



2024年12月 改正対応版 (Ver.3.01.0097)

対応項目一覧・補足説明資料集

平素は「ほのぼの」シリーズをご愛顧いただきまして誠にありがとうございます。
本書では、介護保険対応版ほのぼのNEXT2024年12月改正対応版における対応項目の一覧と、一部機能についての補足説明をご案内しております。
「対応項目一覧表」の[補足説明項番]項目をご確認いただき、「機能追加に関する補足説明」の項番に関連付けてご確認ください。

目次

| | |
|--|-----------|
| はじめに..... | 3 |
| 1 バージョン情報..... | 4 |
| 2 対応項目一覧・補足説明資料について..... | 5 |
| 【改正】【要望・改善】対応項目一覧..... | 9 |
| 3 【改正】 対応項目一覧 ほのぼのNEXT 2024年12月 Ver.3.01.0097..... | 10 |
| 4 【要望・改善】 対応項目一覧 ほのぼのNEXT 2024年12月 Ver.3.01.0097..... | 14 |
| 機能追加に関する補足説明..... | 15 |
| ケアマネ..... | 16 |
| 5 アセスメント様式「情報収集・課題検討シート」の新様式対応..... | 16 |
| 6 入院時情報提供書の新様式対応..... | 31 |
| 7 退居時情報提供書、退所時情報提供書の追加..... | 35 |
| R4システム、個別計画、リハビリ、口腔ケア、栄養ケア、LIFE..... | 41 |
| 8 一体的計画書の取込機能・別紙印刷機能追加..... | 41 |
| 請求..... | 49 |
| 9 統計「実施状況報告書」の様式変更対応..... | 49 |
| 【障害】対応項目一覧..... | 51 |
| 10 【障害】 対応項目一覧 ほのぼのNEXT 2024年12月 Ver.3.01.0097..... | 52 |

はじめに

1 バージョン情報

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

1-1 対象となるバージョンについて

ほのぼのNEXT2024年12月改正対応版のインストールは、2024年3月版以降のバージョン(Ver.3.01.0090)をインストールされていることが前提条件となります。2024年12月改正対応版インストール前までにバージョンアップを行っていただきますようお願いいたします。

| 対象となるアップデート前の旧バージョン※ | アップデート後の新バージョン |
|-------------------------------|----------------|
| Ver.3.01.0090 ~ Ver.3.01.0096 | Ver.3.01.0097 |

※ほのぼのNEXTのバージョンは、[ヘルプ]メニュー→[バージョン情報]を選択して確認できます。

対象バージョンであることをご確認の上、バージョンアップを行っていただきますようお願いいたします。

重要 バージョンアップ時の注意点

バージョンアップ時間については、お客様のデータ量・環境に応じて変動いたします。バージョンアップに時間がかかっている場合でも作業はPC内部で進んでおります。強制的にバージョンアップを終了させることは避けていただきますようお願いいたします。

2-2 対応項目一覧の見方

対応項目一覧表は「改正」、「要望・改善」、「障害」で表が分かれています。表の見方は以下のとおりです。

区分(「改正」、「要望・改善」、「障害」)、システムのバージョンをご確認ください。

3 【改正】対応項目一覧 ほのぼのNEXT 20XX年XX月 Ver.3.01.00XX

| システム共通 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|------------------|---|----------|------|------|----|----|-----|------|------|--|--|
| 補足説明 | 施設入居 | 認知特定(有料) | ケアマネ | 短期入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉用具 | 総合事業 | | |
| 1 | 【改正】対応内容 【○○○○○】画面において、○○○○○に対応いたしました。これにより○○○○○することができます。 | | | | | | | | | | |
| 2 | 【改正】対応内容 【○○○○○】画面において、○○○○○に対応いたしました。これにより○○○○○することができます。 | | | | | | | | | | |
| ◆介護保険メニュー「利用者管理」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 補足説明 | 施設入居 | 認知特定(有料) | ケアマネ | 短期入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉用具 | 総合事業 | | |
| 3 | 【改正】対応内容 【○○○○○】画面において、○○○○○に対応いたしました。これにより○○○○○することができます。 | | | | | | | | | | |
| ◆介護保険メニュー「利用状況」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 補足説明 | 施設入居 | 認知特定(有料) | ケアマネ | 短期入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉用具 | 総合事業 | | |
| 4 | 【改正】対応内容 【○○○○○】画面において、○○○○○に対応いたしました。これにより○○○○○することができます。 | | | | | | | | | | |

機能メニュー別に記載しています。機能メニュー名をご確認ください。

対応内容をご確認ください。

補足説明がある項目には項番を記載しています。クリックすると該当ページにジャンプします。

運用の対象となる事業所です。該当する事業所の項目をご確認ください。
※「対象事業所」の記載については、基本的な運用を想定しています。お客様の運用環境によっては、必ずしも一致しないケースがございますのでご了承ください。

| 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-------|----------|------|------|-------|------|-----|------|------|--|
| 施設入居 | 認知特定(有料) | ケアマネ | 短期入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉用具 | 総合事業 | |
| ○ | ○ | - | ○ | 介護(予) | 看護リハ | - | - | 通所 | |

該当する分類の列をご確認ください。事業所の詳細は下記表をご確認ください。

「○」:分類内のすべての事業所が対象。
「-」:対象事業所はありません。
略称:略称で記載されている事業所が対象。

各分類に該当する事業所は以下のとおりです。【】内は略称です。
※予防事業所も含まれます。介護のみ、予防のみの場合は略称の後に(介)(予)を記載します。
例. 予防通所リハのみ対象の場合「リハ(予)」と記載。

| | | | |
|----------|---|------|---|
| 施設入居 | 老人福祉施設【特養】 老人保健施設【老健】 介護医療院【療院】 地域密着型老人福祉施設【密特】 | 通所 | 通所介護【介護】 通所リハビリ【リハ】 認知症対応型通所介護【認知】 地域密着型通所介護【密介護】 |
| 認知特定(有料) | 認知症対応型共同生活介護【認知】 特定施設入居者生活介護/有料老人ホーム【特定】 特定施設入居者生活介護/有料老人ホーム(外部利用)【特定外】 地域密着型特定施設入居【密特定】 | 訪問 | 訪問介護【介護】 訪問看護【看護】 訪問入浴【入浴】 訪問リハビリ【リハ】 居宅療養管理指導【居療】 夜間対応型訪問介護【夜間】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【定期】 |
| ケアマネ | 居宅介護支援【居宅】 介護予防支援【予防】 | 小規模 | 小規模多機能型居宅介護【小多機】 看護小規模多機能型居宅介護【看護多機】 小規模多機能型居宅介護(短期利用)【小多短】 看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)【看護多短】 |
| 短期入所 | 短期入所生活【生活】 短期入所療養(老健)【老健】 短期入所療養(医療)【医療】 短期入所療養(医療院)【療院】 特定施設入居短期利用【特定】 地域密着型特定施設入居短期利用【密特定】 認知症対応型共同生活介護短期利用【認知】 | 福祉用具 | 福祉用具貸与【貸与】 |
| | | 総合事業 | 総合事業(訪問型)【訪問】 総合事業(通所型)【通所】 |

2-3 最新資料のダウンロード方法(ほのぼのNEXTサポートページ、お知らせ機能)

バージョンアップに関する資料などは、状況により改版される場合があります。システムから呼び出す[お知らせ]画面や、ほのぼのNEXTサポートページなどをご確認いただき、最新の資料をダウンロードしてご利用ください。

■ほのぼのNEXTサポートページからのダウンロード(インターネット接続必要)

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

①[ヘルプ]メニュー→
[Q&A]をクリック

②[令和6年介護・診療報酬
改正情報]をクリック

③該当の事業種別をクリック

④確認したい資料をクリック
してダウンロード

①弊社ホームページ
(<https://www.ndsoft.jp/support-info/>)
で[ID]、[PASS]を入力し、[ログイン]を
クリック

ほのぼのNEXT
サポートページ

ほのぼのNEXT
サポートページ

ほのぼのNEXT
サポートページ

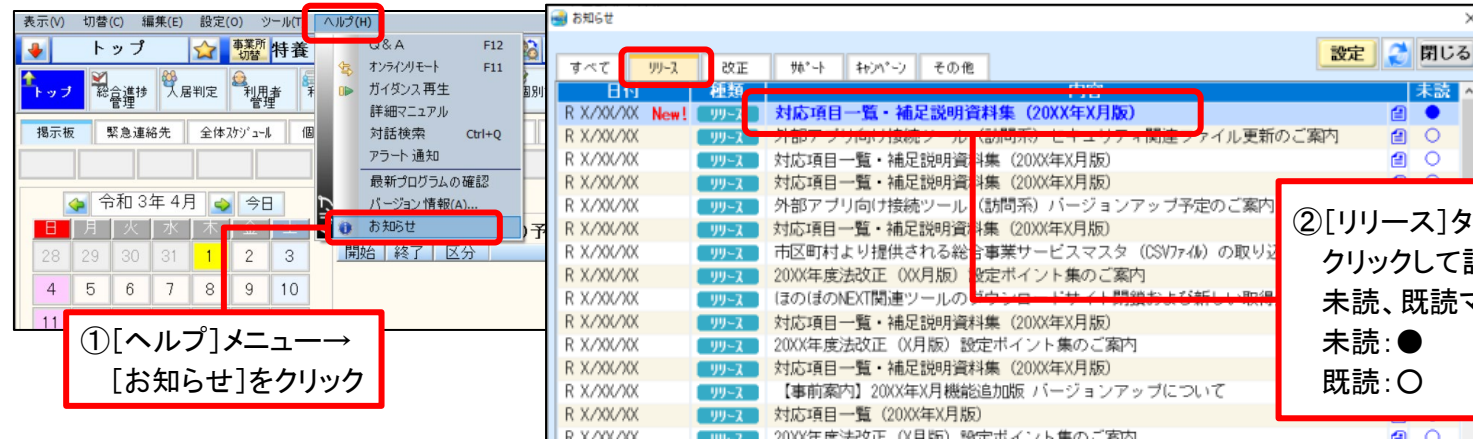
ほのぼのNEXT
サポートページ

ポイント集のダウンロード

| リリース | カテゴリ | タイトル | 概要 | 更新日 | ダウンロード |
|------|------|--|----|------------|--------|
| X月版 | 全共通 | はじめに「共通編」をお読みいただいた上で、各事業の設定ポイント集をご確認ください。月改正対応版での変更点や注釈、訪問リハビリ、通所リハビリ向けの対応項目、注意・制限事項をご案内しています。 【巻数：X.XXXMB】 | | 2024/XX/XX | |
| X月版 | 在宅介護 | 在宅介護、介護予防支援事業所向けに2024年X月以降の介護給付費請求業務を行ったため「システムでの運用手順」をご案内しています。 【巻数：X.XXXMB】 | | 2024/XX/XX | |

■ほのぼのNEXTの「お知らせ」から呼び出す場合

ほのぼのNEXTシステムのお知らせ機能を使用して確認します。



■onlineプラットフォームポータルサイトからのダウンロード

onlineプラットフォーム環境でほのぼのNEXTをご使用のお客様の場合は、
onlineプラットフォームポータルサイトの重要なお知らせから参照することができます。



重要

お知らせ機能が使用できる環境について

- ・インターネットに接続されている場合
資料の改版に伴い「お知らせ」の情報も更新されます。
最新の情報をご確認ください。
- ・インターネットに接続されていない場合
弊社からバージョンアップDVDが発送された時点での情
報が表示されます。発送後の改版は反映されませんの
でご了承ください。

お知らせ機能でタイムリーに最新の情報を確認するに
は、インターネットへ接続されている環境である必要があ
ります。インターネットに接続されていない場合はバージ
ョンアップ時点での情報のみが表示され、最新情報へ更新
されませんのでご了承ください。
※RDS(リモートデスクトップサービス)の一部でも最新情
報へ更新されない環境があります。
また、onlineプラットフォーム環境の場合は一部機能が制
限されます(URL 配信の無効、XPS ファイルでの表示)。

【改正】【要望・改善】対応項目一覧

3 【改正】対応項目一覧 (ほのぼのNEXT 2024年12月 Ver.3.01.0097

※運用想定、対象事業種別になります。
(お客様の運用によって異なるケースもございます)

| ◆介護保険メニュー「利用状況」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-----------------|--|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----|------------|----------|----------|
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 1 | [提供票]画面において、資料「LIFEに関する加算の自動算定の対応(令和6年介護改正対応)」を[加算説明]ボタンから表示するように対応いたしました。 | | - | - | - | - | ○ | - | 小多機 看多機 | - | 通所 |
| 2 | [貸与価格の平均・上限マスタ]画面で、2025年4月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格、および貸与価格の上限に対応いたしました。[貸与価格の平均・上限マスタ]画面は、以下の画面から呼び出すことができます。 ・[提供票]→[マスタ他]ボタン→[マスタ]ボタン→[貸与価格の平均・上限マスタ]画面 ・[用具入出庫]→[出庫処理]、[入庫処理]→[マスタ他]ボタン→[マスタ]ボタン→[貸与価格の平均・上限マスタ]画面 | | - | - | - | - | - | - | - | ○ | - |
| ◆介護保険メニュー「ケアマネ」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 3 | [アセスメント]→[情報収集]画面および、[アセスメント]→[課題検討]画面において、2023年10月改定で改定された様式に対応いたしました。 | 5 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | [情報連携]→[入院時情報提供書]画面において、2024年4月法令改正で改訂された様式に対応いたしました。 | 6 | - | - | ○ | - | - | - | - | - | - |
| 5 | [情報連携]→[退居・退所時情報提供書]画面を追加いたしました。 それにより、退居時情報提供書、退所時情報提供書の様式帳票が出力可能となります。 | 7 | ○ | ○ | - | - | - | - | - | - | - |
| 6 | [貸与価格の平均・上限マスタ]画面で、2025年4月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格、および貸与価格の上限に対応いたしました。[貸与価格の平均・上限マスタ]画面は、以下の画面から呼び出すことができます。 ・[利用・提供票]→[利用票]画面→[マスタ他]ボタン→[マスタ]ボタン→[貸与価格の平均・上限マスタ]画面 | | - | 特定外 | ○ | - | - | - | ○ | - | - |

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

| ◆介護保険メニュー「R4システム」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-------------------|---|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----|-----|----------|----------|
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 7 | 2024年4月法令改正で追加された一体的計画書の様式について、一体的計画書から各加算様式へのフィードバック機能に対応いたしました。また、登録した文字が全て印字されるよう別紙印刷に対応いたしました。 [リハビリ計画書]→[リハビリ計画書]→[様式2]画面で[一体的計画書]画面からの取り込みが可能となります。 | 8 | 老健 | - | - | 老健 | リハ | リハ | - | - | - |
| ◆介護保険メニュー「個別計画」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 8 | 2024年4月法令改正で追加された一体的計画書の様式について、一体的計画書から各加算様式へのフィードバック機能に対応いたしました。また、登録した文字が全て印字されるよう別紙印刷に対応いたしました。 以下の画面で[一体的計画書]画面からの取り込みが可能となります。 ・[個別機能訓練計画]→[生活機能チェックシート]画面 ・[個別機能訓練計画]→[個別機能訓練計画書]画面 | 8 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | [貸与価格の平均・上限マスタ]画面で、2025年4月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格、および貸与価格の上限に対応いたしました。[貸与価格の平均・上限マスタ]画面は、以下の画面から呼び出すことができます。 ・[福祉用具計画書]→[ふくせん選定提案]、[ふくせん利用計画]、[ふくせんモニタリング]画面→[用具]ボタン→[福祉用具 検索・選択]画面→[マスタ他]ボタン→[マスタ]ボタン→[貸与価格の平均・上限マスタ]画面 | | - | - | - | - | - | - | - | ○ | - |

| ◆介護保険メニュー「リハビリ」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-----------------|--|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----------------|-----|----------|----------|
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 10 | 2024年4月法令改正で追加された一体的計画書の様式について、一体的計画書から各加算様式へのフィードバック機能に対応いたしました。また、登録した文字が全て印字されるよう別紙印刷に対応いたしました。 [計画書]→[計画書(固定)]→[様式2]画面で[一体的計画書]画面からの取り込みが可能となります。 | 8 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | リハ 居療 | ○ | - | 通所 |
| ◆介護保険メニュー「口腔ケア」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 11 | 2024年4月法令改正で追加された一体的計画書の様式について、一体的計画書から各加算様式へのフィードバック機能に対応いたしました。また、登録した文字が全て印字されるよう別紙印刷に対応いたしました。 以下の画面で[一体的計画書]画面からの取り込みが可能となります。 ・[計画書]→[口腔機能向上加算]画面 ・[報告書]→[口腔衛生管理加算]画面 | 8 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | 看護 リハ 居療 | ○ | - | 通所 |
| ◆介護保険メニュー「栄養ケア」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 12 | 2024年4月法令改正で追加された一体的計画書の様式について、一体的計画書から各加算様式へのフィードバック機能に対応いたしました。また、登録した文字が全て印字されるよう別紙印刷に対応いたしました。 [プロセス]画面で[一体的計画書]画面からの取り込みが可能となります。 | 8 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | - | 通所 |

| ◆介護保険メニュー「請求」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-----------------|--|------------|----------------------|------------------|----------|----------|----|----|------------|----------|----------|
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 13 | 以下の画面において、資料「LIFEに関する加算の自動算定の対応(令和6年介護改正対応)」を[加算説明]ボタンから表示するように対応いたしました。 ・[算定]→[提供票]画面 ・[算定]→[サービス費]画面 ・[請求個人設定]→[個人加算]画面 | | 特養 老健 療院 密特 | ○ | - | - | ○ | - | 小多機 看多機 | - | 通所 |
| 14 | [統計]→[請求統計]→[関連帳票一覧]→[実施状況報告書]画面において、令和6年度診療報酬改定に対応いたしました。 | 9 | - | - | - | - | - | 看護 | - | - | - |
| 15 | [貸与価格の平均・上限マスタ]画面で、2025年4月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格、および貸与価格の上限に対応いたしました。[貸与価格の平均・上限マスタ]画面は、以下の画面から呼び出すことができます。 ・[算定]→[提供票]画面→[マスタ他]ボタン→[マスタ]ボタン→[貸与価格の平均・上限マスタ]画面 | | - | - | - | - | - | - | - | ○ | - |
| ◆介護保険メニュー「LIFE」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【改正】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 16 | 2024年4月法令改正で追加された一体的計画書の様式について、一体的計画書から各加算様式へのフィードバック機能に対応いたしました。また、登録した文字が全て印字されるよう別紙印刷に対応いたしました。 以下の画面で[一体的計画書]画面からの取り込みが可能となります。 ・[栄養加算]→[プロセス]画面 ・[口腔衛生管理加算]→[口腔衛生管理加算]画面 ・[口腔機能向上加算]→[口腔機能向上加算]画面 ・[個別機能訓練加算]→[生活機能チェックシート]画面 ・[個別機能訓練加算]→[個別機能訓練計画書]画面 ・[リハマネ加算]→[計画書(リハビリ)]→[様式2]画面 ・[リハマネ加算]→[計画書(R4)]→[様式2]画面 | 8 | ○ | ○ | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

4 【要望・改善】対応項目一覧 ほのぼのNEXT 2024年12月 Ver.3.01.0097

※運用想定、対象事業種別になります。
(お客様の運用によって異なるケースもございます)

| ◆システム共通 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-------------|---|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----|-----|----------|----------|
| 【要望・改善】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 1 | [ヘルプ]メニュー→[使用許諾]より、「ほのぼの」シリーズ 約款・規約一覧サイトを参照可能にいたしました。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

機能追加に関する補足説明

5 アセスメント様式「情報収集・課題検討シート」の新様式対応

メニュー

介護保険

機能

ケアマネ

アセスメント様式「情報収集・課題検討シート」において、様式の一部変更に伴い新様式に対応いたしました。

5-1 初期設定マスタの設定

新様式「R5/10改訂版」を設定します。2024年12月版バージョンアップ後、初期値は「R5/10改訂版」となります。

■ [設定]メニュー→[初期設定マスタ]→[ケアマネ]→[ケアマネマスタ]画面

表示(V) 切替(C) 編集(E) **設定(O)** ツール(T) ヘルプ(H) 2024年改正情報はこちら！

職員単位で保存する設定の初期値設定(管理者用)

設定

初期設定マスタ

エリアマスタ

事業所関連マスタ

サービスコードマスタ

職員適用マスタ

復旧マスタ

休業日マスタ

祝祭日マスタ

文書管理番号マスタ

パスワード変更

ケアマネマスタ

利用状況 実施記録 **ケアマネ** 対象期間 栄養 請求 国保請求

特別養護 (ほのぼの) **保存** マスタ他 閉じる

アセスメント方式 **情報収集・課題検討シート**

認定調査票様式 R3/4改訂版 H21/4改訂版 H18/4改訂版 H15/4改訂版 改訂前

計画書書式 **新書式** 旧書式

週間サービス計画表様式 R3/4改訂版 改訂前

会議録書式 **新書式** 旧書式

情報収集・課題検討様式 **R5/10改訂版** H31/1改訂版

①「情報収集・課題検討シート」を選択

②「R5/10改訂版」が選択されていることを確認

③[保存]をクリック

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

5-2 情報収集・課題検討シートの登録

新様式「R5/10改訂版」を登録します。項目等の変更・追加等がありますが、登録方法は従来どおりです。

参考 [情報収集]画面の複写について

様式「H31/1改訂版」から様式「R5/10改訂版」への複写は、複写可能な項目のみ複写されます。
※R5/10改訂版を「H31/1改訂版」へ複写することはできません。

1. [情報収集]画面

■ [ケアマネ]→[アセスメント]→[情報収集]画面

[1]画面

| No | 情報項目 | 具体的状況 | 検討 |
|-------------------------|--|-------|---------|
| 1 健康状態 | | | |
| 健康状態及び心身の状況、観察・管理の必要な病気 | | | |
| ① | 循環器 | | ○ ○× |
| ② | 神経・認知 | | ○ ○× |
| ③ | 骨関節 | | ○ ○× |
| ④ | 眼科 | | ○ ○× |
| ⑤ | 精神科 | | ○ ○× |
| ⑥ | 感染症 | | ○ ○× |
| ⑦ | 糖尿病 その他 | | ○ ○× |
| 2 | 身体症状（下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ、 血圧 等） | | ○ ○× |
| 3 | 精神症状（妄想、幻聴等） | | ○ ○× |
| 4 | 痛み（頻度、強さ） | | ○ ○× |
| 5 | 痛みの箇所 | | ○ ○× |
| 6 | 痛みによる生活の支障 | | ○ ○× |
| 受診に関する状況 | | | |
| 7 | かかりつけ医等 | | |
| 8 | 受診状況 | | |

情報項目名に番号追加

「血圧」の文言追加

新規項目追加

| No | 情報項目 | 具体的状況 | 検討 |
|-------------------|----------------------------|-------|---------|
| 1 健康状態 | | | |
| 服薬に関する状況 | | | |
| 9 | 医師、 薬剤師 による薬の管理 | | |
| 10 | 薬の服用の順守 | | ○ ○× |
| 11 | 服薬状況（別表） | | |
| 12 | 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、催眠薬等） | | |
| 特別な治療 | | | |
| 13 | 特別な治療・ケア | | ○ ○× |
| 自身の健康に対する理解や意識の状況 | | | |
| 14 | 喫煙 による問題 | | ○ ○× |
| 15 | 飲酒による問題 | | ○ ○× |
| 16 | 健康診断の受診* | | |
| 17 | 健康生活に関する意識 | | |
| 健康状態に関する意向 | | | |
| | (本人) | | |
| | (家族) | | |

「薬剤師」の文言追加

新規項目追加

「による問題」の文言追加

新規項目追加

[2]画面以降は以下の表にて変更点をご確認ください。

【居宅様式からの変更点】

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 | |
|-----|--------------|----------------------------|--------------------|---------------------------|
| 20 | [2]画面 | 座位保持 | 新規項目 | |
| 21 | | 立位保持 | | |
| 22 | | 立ち上がり | | |
| 23 | | 移乗 | | |
| 24 | | 歩行 | | |
| 25 | | 移動の方法 | | 「移動手段」→「移動の方法」へ変更 |
| 27 | | 整容(準備を含む) | 「(準備を含む)」の文言追加 | |
| 28 | | 更衣(準備を含む) | 新規項目 | |
| 30 | | トイレ動作 | | |
| 31 | | 関節可動域・拘縮 | | |
| 32 | | 随意運動障害 | | |
| 36 | | 自立度改善のケアマネジャーの意識 | 新規項目 | |
| 37 | | 身体を動かす活動 | | 「体を動かす活動」→「身体を動かす活動」に文言変更 |
| 38 | | 足腰に負担のかかる動作 | | |
| 42 | [3]画面 | 調理 | 「炊事」→「調理」に文言変更 | |
| 44 | | 買物 | 「買い物」→「買物」に文言変更 | |
| 45 | | 服薬管理 | 「薬の管理」→「服薬管理」に文言変更 | |
| 48 | | 交通機関の利用、車の運転等(使う必要のない場合も×) | 「車の運転等」の文言追加 | |
| 49 | | IADLの低下* | 新規項目 | |
| 56 | 行動症状 | | | |
| 57 | 心理症状 | | | |
| 58 | 意思能力(判断能力) | | | |
| 61 | 精神、知的、発達障害など | 新規項目 | | |
| 65 | [5]画面 | | コミュニケーション方法 | |

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 |
|-----|--------|------------------|-----------------------------|
| 70 | [6]画面 | 活動内容、時間、量 | 新規項目 |
| 71 | | 休憩・睡眠の状況 | |
| 72 | | 生活リズムに関する問題* | |
| - | | 生活リズムに関する意向(本人) | |
| - | | 生活リズムに関する意向(家族) | |
| 74 | [7]画面 | 尿意 | |
| 76 | | 便意 | |
| 77 | | 排泄の場所・方法 | |
| 78 | | 排泄リズム(頻度やタイミング) | |
| 79 | | 排泄内容(便秘や下痢の有無等) | |
| 80 | | 排泄状況の悪化* | |
| 81 | [8]画面 | 入浴や整容の状況 | |
| 82 | | 皮膚、爪、足の状況 | |
| 83 | | 汚れの有無、交換頻度等 | |
| 84 | | 清潔の保持に関する状況の悪化* | |
| - | | 清潔の保持に関する意向(本人) | |
| - | | 清潔の保持に関する意向(家族) | |
| 85 | [9]画面 | 歯の状態 | |
| 86 | | 義歯の状況 | |
| 87 | | かみ合わせの状態 | |
| 88 | | 口腔内の状態(問題) | 「口腔状態の問題」→「口腔内の状態(問題)」に文言変更 |
| 89 | | 口腔ケアの状況 | 新規項目 |
| 93 | [10]画面 | 極端な体重増加・肥満 | 「・肥満」の文言追加 |
| 97 | | 経管栄養、胃ろうによる摂取の減少 | 「による摂取の減少」の文言追加 |
| 99 | | 食事摂取の状況の悪化* | 新規項目 |

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 | |
|-----|--------|--------------------------------|------|-----------------------|
| 100 | [11]画面 | 家族等との関わり | | |
| 101 | | 人との関わり | | |
| 102 | | 地域との関わり | | |
| 103 | | 仕事との関わり | | |
| 104 | | 好きな場所 | | |
| 105 | | 好きな活動 | | |
| 106 | | 大切にしていること | | |
| 107 | | 不安心配 | | |
| 108 | | 体調不良の訴え(心気等) | | |
| 109 | | 気分の不調(うつ等) | | |
| 110 | | 気分の悪化* | | |
| - | | 社会との関わりに関する意向(本人) | | 新規項目 |
| - | | 社会との関わりに関する意向(家族) | | |
| 117 | [13]画面 | 日常生活を行う環境 | | |
| 118 | | 居住環境においてリスクになりうる状況 | | |
| 119 | | 自宅周辺の環境やその利便性等 | | |
| 120 | [14]画面 | 身体的 | | |
| 121 | | 心理的 | | |
| 122 | | 性的 | | |
| 123 | | ネグレクト | | |
| 124 | | 経済的 | | |
| 125 | | セルフネグレクト | | |
| 126 | | 身体拘束(フィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロック) | | |
| 127 | | ターミナル | | 「ターミナル期」→「ターミナル」に文言変更 |
| 128 | | その他留意すべき事項・状況 | | 新規項目 |

【施設様式からの変更点】

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 |
|-----|-------|---|---|
| 1 | | ①循環器 | 「内分泌・代謝・栄養、心臓・循環器、呼吸器」→「①循環器」に文言変更 |
| | | ②神経・認知 | 「神経、感覚器」→「②神経・認知」に文言変更 |
| | | ③骨関節 | 「筋骨格」→「骨関節」に文言変更 |
| | | ④眼科 | 新規項目 |
| | | ⑤精神科 | 「精神」→「⑤精神科」に文言変更 |
| | | ⑥感染症 | 「感染症」→「⑥感染症」に文言変更 |
| | | ⑦糖尿病その他 | 「その他」→「⑦糖尿病その他」に文言変更 |
| 2 | [1]画面 | 身体症状(下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ、血圧等) | 身体症状(急な体重増減、呼吸困難、脱水/過剰排出、水分不足/摂取不足、めまい、浮腫、発熱、吸引、失神、不安定な歩行、嘔吐等) →「身体症状(下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ、血圧等)」に文言変更 |
| 4 | [1]画面 | 痛み(頻度、強さ) | 新規項目 |
| 6 | [1]画面 | 痛みによる生活の支障 | |
| 7 | [1]画面 | かかりつけ医等 | |
| 8 | [1]画面 | 受診状況 | |
| 9 | [1]画面 | 医師・薬剤師による薬の管理 | |
| 10 | [1]画面 | 薬の服薬の順守 | |
| 12 | [1]画面 | 向精神薬(抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、催眠薬 等) | |
| 13 | [1]画面 | 特別な治療・ケア | 「特別な」の文言追加 |
| 14 | [1]画面 | 喫煙による問題 | 新規項目 |
| 15 | [1]画面 | 飲酒による問題 | |
| 16 | [1]画面 | 健康診断の受診* | |
| 17 | [1]画面 | 健康生活に関する意識 | |

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 |
|-----|-------|----------------------------|----------------------------|
| 20 | [2]画面 | 座位保持 | 新規項目 |
| 21 | | 立位保持 | |
| 22 | | 立ち上がり | |
| 23 | | 移乗 | |
| 24 | | 歩行 | |
| 27 | | 整容(準備を含む) | 「(準備を含む)」の文言追加 |
| 28 | | 更衣(準備を含む) | 新規項目 |
| 30 | | トイレ動作 | |
| 31 | | 関節可動域・拘縮 | |
| 32 | | 随意運動障害 | |
| 33 | | ADLの低下* | 「ADLの変化*」→「ADLの低下*」に文言変更 |
| 36 | | 自立度改善のケアマネジャーの意識 | 新規項目 |
| 37 | | 身体を動かす活動 | 「体を動かす活動」→「身体を動かす活動」に文言変更 |
| 38 | | 足腰に負担のかかる動作 | 新規項目 |
| 42 | [3]画面 | 調理 | 「簡単な調理」→「調理」に文言変更 |
| 44 | | 買物 | 「買い物」→「買物」に文言変更 |
| 45 | | 服薬管理 | 「薬の管理」→「服薬管理」に文言変更 |
| 48 | | 交通機関の利用、車の運転等(使う必要のない場合も×) | 「車の運転等」の文言追加 |
| 49 | | IADLの低下* | 「IADLの変化*」→「IADLの低下*」に文言変更 |
| 50 | [4]画面 | 複雑性注意 | 「①」の番号削除 |
| 51 | | 実行機能 | 「②」の番号削除 |
| 52 | | 学習と記憶(即時、近時、遠隔) | 「③」の番号削除 |
| 53 | | 言語(失語) | 「④」の番号削除 |
| 54 | | 知覚-運動(失認、失効) | 「⑤」の番号削除 |
| 55 | | 社会的認知 | 「⑥」の番号削除 |
| 58 | | 意思能力(判断能力) | 新規項目 |
| 61 | | 精神、知的、発達障害など | |

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 | |
|-----|-----------------|-----------------|--|---|
| 66 | [5]画面 | コミュニケーション能力の低下* | 「コミュニケーション能力の変化*」→「コミュニケーション能力の低下*」に文言変更 | |
| 68 | | 視覚障害 | 「視覚障害(視野狭窄など)」→「視覚障害」に文言変更 | |
| 69 | | 視力低下* | 新規項目 | |
| 70 | [6]画面 | 活動内容、時間、量 | 新規項目 | |
| 71 | | 休息・睡眠の状況 | | |
| 72 | | 生活リズムに関する問題* | | |
| - | | 生活リズムに関する意向(本人) | | |
| - | | 生活リズムに関する意向(家族) | | |
| 74 | [7]画面 | 尿意 | 新規項目 | |
| 76 | | 便意 | | |
| 77 | | 排泄の場所・方法 | | |
| 78 | | 排泄リズム(頻度やタイミング) | | |
| 79 | | 排泄内容(便秘や下痢の有無等) | | 「便秘、下痢」→「排泄内容(便秘や下痢の有無等)」に文言変更 |
| 80 | | 排泄状況の悪化* | | 新規項目 |
| 81 | 入浴や整容の状況 | | | |
| 82 | 皮膚、爪、足の状況 | | | |
| 83 | 汚れの有無、交換頻度等 | | | |
| 84 | 清潔の保持に関する状況の悪化* | | | |
| - | 清潔の保持に関する意向(本人) | 新規項目 | | |
| - | 清潔の保持に関する意向(家族) | | | |
| 85 | [9]画面 | 歯の状態 | 新規項目 | |
| 86 | | 義歯の状況 | | |
| 87 | | かみ合わせの状態 | | |
| 88 | | 口腔内の状態(問題) | | 「口腔状態(残渣、義歯・ブリッジ、義歯をしようしていない、歯肉炎・出血・潰瘍等)」→「口腔内の状態(問題)」に文言変更 |
| 89 | | 口腔ケアの状況 | | 新規項目 |

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 |
|-----|--------|-------------------|------|
| 90 | [10]画面 | 食事摂取の状況 | |
| 91 | | 身長、体重、BMI | |
| 92 | | 極端な体重減少 | |
| 93 | | 極端な体重増加・肥満 | |
| 94 | | 食事量、回数の不足 | |
| 95 | | 食事摂取の減少 | |
| 96 | | 水分不足 | |
| 97 | | 経管栄養、胃ろうによる摂取の減少 | |
| 98 | | 摂食嚥下機能の問題 | |
| 99 | | 食事摂取の状況の悪化* | |
| 100 | [11]画面 | 家族等との関わり | 新規項目 |
| 101 | | 人との関わり | |
| 102 | | 地域との関わり | |
| 103 | | 仕事との関わり | |
| 104 | | 好きな場所 | |
| 105 | | 好きな活動 | |
| 106 | | 大切にしていること | |
| 107 | | 不安心配 | |
| 108 | | 体調不良の訴え(心気等) | |
| 109 | | 気分の不調(うつ等) | |
| 110 | | 気分の悪化* | |
| - | | 社会との関わりに関する意向(本人) | |
| - | | 社会との関わりに関する意向(家族) | |

| No. | 画面 | 項目名 | 変更内容 |
|-----|--------|--------------------------------|------|
| 111 | [12]画面 | 介護者(氏名・続柄) | 新規項目 |
| 112 | | 支援の分野(ADL、IADL、精神的支援等) | |
| 113 | | 介護者が介護量を増やすことの可能性 | |
| 114 | | 介護者が介護を続けられる可能性 | |
| 115 | | 介護者の周りの人に対する不満 | |
| 116 | | 介護者のストレス・負担 | |
| - | | 家族等の状況に関する意向(本人) | |
| - | | 家族等の状況に関する意向(家族) | |
| 117 | [13]画面 | 日常生活を行う環境 | |
| 118 | | 居住環境においてリスクになりうる状況 | |
| 119 | | 自宅周辺の環境やその利便性等 | |
| 120 | [14]画面 | 身体的 | |
| 121 | | 心理的 | |
| 122 | | 性的 | |
| 123 | | ネグレクト | |
| 124 | | 経済的 | |
| 125 | | セルフネグレクト | |
| 126 | | 身体拘束(フィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロック) | |
| 127 | | ターミナル | |
| 128 | | その他留意すべき事項・状況 | |
| - | | その他留意すべき事項・状況に関する意向(本人) | |
| - | | その他留意すべき事項・状況に関する意向(家族) | |

※R5/10改訂版様式では、[その他]画面はありません。

2. [課題検討]画面

参考 [課題検討]画面の複写について

様式「H31/1改訂版」から様式「R5/10改訂版」への複写はできません。
※R5/10改訂版を「H31/1改訂版」へ複写することはできません。

■ [ケアマネ]→[アセスメント]→[課題検討]画面

| 項目 | 変更後 |
|---|---|
| 検討が必要な具体的状況 | 生活の支障(具体的状況) |
| 原因 | 支障の原因 |
| 本人、家族の意向 | 支障に対する、本人・家族の意向 |
| 自立に向けた、改善(回復)の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性 | 自立生活に向けた、改善(回復)の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性 |
| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) |
| ケアの方向性 | ケアの方向性 |

| 変更前項目 | 変更前細目 | 項目 | 細目 |
|--------|---|--------|--|
| 1.健康状態 | ①既往歴 ②主傷病 ③症状 ④痛み ⑤その他 | 1.健康状態 | ①健康状態及び心身の状況 ②(受診に関する状況) ③服薬に関する状況 ④自身の健康に対する理解や意識の状況 他 |
| 2.ADL | ①寝返り ②起きあがり ③移乗 ④歩行 ⑤着衣 ⑥入浴 ⑦排泄 ⑧その他 | 2.ADL | ①寝返り、起き上がり ②座位、立位保持 ③立ち上がり、移乗、(移動方法) ④歩行、階段昇降 ⑤食事 ⑥整容、更衣 ⑦入浴 ⑧トイレ動作 ⑨その他 |

| 変更前項目 | 変更前細目 | 項目 | 細目 |
|---------------|--|-------------------------|--|
| 3.IADL | ①調理 ②掃除 ③買物 ④金銭管理 ⑤服薬状況 ⑥その他 | 3.IADL | ①調理、掃除、洗濯、買物 ②服薬管理 ③金銭管理 ④電話 ⑤交通機関の利用、車の運転 他 |
| 4.認知 | ①日常の意思決定を行うための認知能力の程度 | 4.認知能力や判断能力 | ①日常の意思決定を行うための認知機能の程度 ②判断能力の状況 ③中核症状及び行動・心理症状の状況 他 |
| 5.コミュニケーション能力 | ①意思の伝達 ②視力 ③張力 ④その他 | 5.コミュニケーションにおける理解と表出の状況 | ①理解の状況 ②表出の状況 ③(機器・方法) ④その他 |
| 6.社会との関わり | ①社会的活動への参加意欲 ②社会との関わりの変化 ③喪失感や孤独感 ④その他 | 6.生活リズム | ①(1日及び1週間の生活リズム・過ごし方)、 日常的な活動の程度 ②(休息・睡眠の状況) |
| 7.排尿・排便 | ①失禁の状況 ②排尿排泄後の後始末 ③コントロール方法 ④頻度 ⑤その他 | 7.排泄の状況 | ①(排泄の場所・方法) ②(尿・便意の有無) ③失禁の状況等 ④(後始末の状況) ⑤(排泄リズム) ⑥排泄内容 他 |
| 8.褥瘡・皮膚の問題 | ①褥瘡の程度 ②皮膚の清潔状況 ③その他 | 8.清潔の保持に関する状況 | ①入浴や整容の状況 ②皮膚や爪の状況 ③(寝具や衣類の状況) |

| 変更前項目 | 変更前細目 | 項目 | 細目 |
|----------------|--|------------------|--|
| 9.口腔衛生 | ①歯の状態 ②口腔内の状態 ③口腔衛生 | 9.口腔内の状況 | ①(歯の状態) ②(義歯の状態) ③(かみ合わせの状態) ④口腔内の状態 他 |
| 10.食事摂取 | ①栄養 ②食事回数 ③水分量 ④その他 | 10.食事摂取の状況 | ①(食事摂取の状況) ②摂食嚥下機能の状態 ③必要な食事の量 ④食事制限の有無 他 |
| 11.問題行動(行動障害) | ①暴言暴行 ②徘徊 ③介護の抵抗 ④収集癖 ⑤火の不始末 ⑥不潔行為 ⑦異食行動 ⑧その他 | 11.社会との関わり | ①家族等との関わり ②地域との関わり ③仕事との関わり ④気分 他 |
| 12.介護力(退所の可能性) | ①介護者の有無 ②介護者の介護意思 ③介護負担 ④主な介護者に関する情報 ⑤その他 | 12.家族等の状況 | ・本人の日常生活あるいは意思決定に関わる 家族等の状況 ・家族等による支援への参加状況 ・家族等について特に配慮すべき事項 他 |
| 13.居住環境 | ①住宅改修の必要性 ②危険個所等 | 13.居住環境 | ①(日常生活を行う環境) ②居住環境においてリスクになりうる状況 ③(自宅周辺の環境やその利便性等) |
| 14.特別な状況 | ①虐待 ②ターミナルケア ③その他 | 14.その他留意すべき事項・状況 | ①-1特に留意すべき状況(虐待、困窮、等) ①-2看取り ②その他生活に何らかの影響を及ぼす事項 |

3. 状況項目一覧

[情報収集]画面の[印刷設定]画面において、帳票「状況項目一覧」を出力することができます。

状況項目は[情報収集]画面のアセスメントの細字項目です。また、帳票「状況項目一覧」は課題検討等に活用します。

■ [ケアマネ]→[アセスメント]→[情報収集]画面→[印刷]→[印刷設定]画面

① [印刷]ボタンをクリック

② 帳票「状況項目一覧」を選択

③ [印刷]ボタン、または[プレビュー]ボタンをクリック

印刷設定

帳票

印刷 プレビュー 閉じる

利用者選択 単一 複数 履歴選択 単一 複数

担当ケアマネ

| 利用者名 | 基準日 | 担当者 |
|---------|-----------|--------|
| ほのぼの 太郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 花子 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 市郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 一郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 三郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 四郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 五郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 六郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 七郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 八郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 九郎 | R 6/10/ 1 | 管理者 太郎 |
| 合計 | 701人 | |

印刷向: 縦 用紙: A4

印刷オプション

敬称を変更する (様)

記入用シートを印刷する

注

情報収集シート(11) 情報収集シート(12) 情報収集シート(13) 情報収集シート(14) 情報収集シート(その他) 情報収集シート(服薬状況) 情報収集シート(全て)

状況項目一覧

6 入院時情報提供書の新様式対応

メニュー

介護保険

機能

ケアマネ

令和6年度の介護報酬改定において、入院時の迅速な情報連携を促進する観点から、算定要件等が見直され、併せて新しい様式が公開されたことにより、入院時情報提供書の新様式に対応いたしました。

Q&A検索ワード

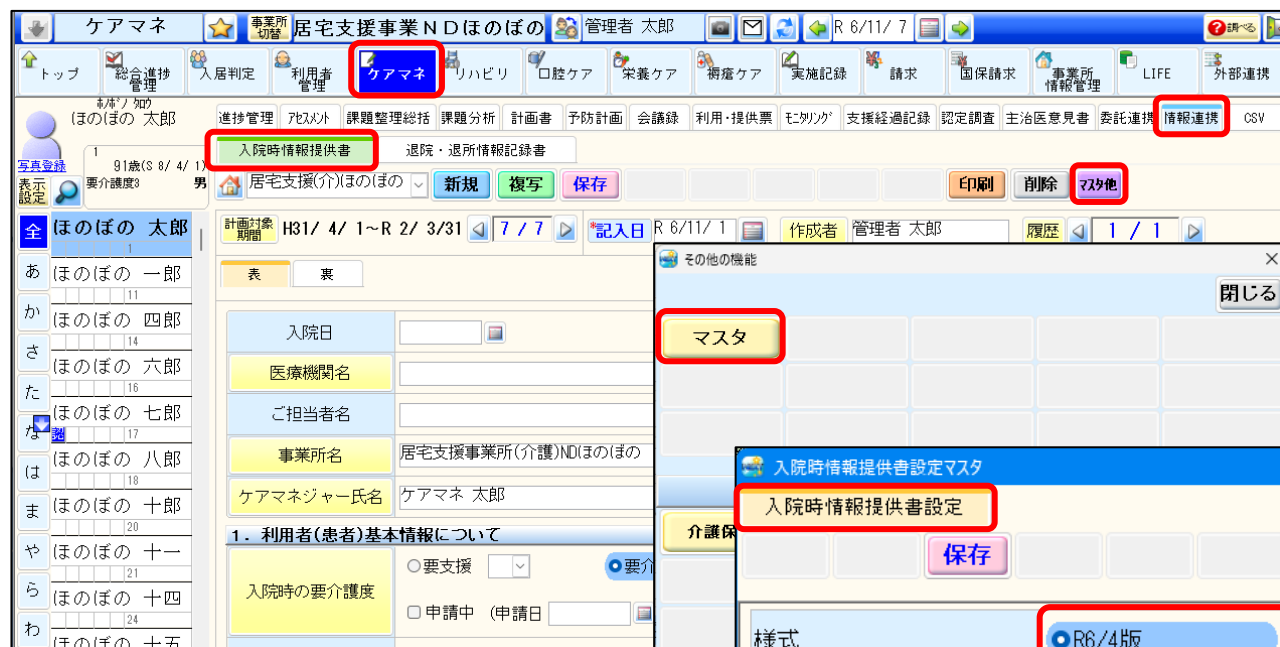


・「入院時情報提供書を作成したい」(NEXT01613)

6-1 マスタ設定

入院時情報提供書の新規作成時の様式を設定します。2024年12月版バージョンアップ後、初期値は「R6/4版」となります。

■ [ケアマネ]→[情報連携]→[入院時情報提供書]→[マスタ他]ボタン→[マスタ]ボタン→[入院時情報提供書設定マスタ]画面



参考 様式名について

従来、「確定版」「暫定版」と表示されていた様式名は、バージョンアップ後に「確定版 (H30/4)」「暫定版 (H30/4)」と表記が変更されます。

様式「R6/4版」が選択されていることを確認

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

6-2 入院時情報提供書の操作方法

入院時情報提供書の操作方は従来通りです。

■ [ケアマネ] → [情報連携] → [入院時情報提供書] → [表] 画面 (1)

The screenshot displays the 'Admission Information Provision Form' (入院時情報提供書) interface. The form is divided into several sections:

- 1. 利用者(患者)基本情報 (User/Patient Basic Information):**
 - 1. 時点の在宅生活における (Current living situation at home)
 - 2. 医療機関名 (Medical institution name)
 - 3. ご担当者名 (Responsible person name)
 - 4. ケアマネジャー氏名 (Care manager name)
 - 5. 入院時の要介護度 (Nursing degree at admission)
 - 6. 有効期間 (Effective period)
- 2. 家族構成/連絡先について (Family Structure/Contact Information):**
 - 7. 主介護者氏名 (Main caregiver name)
 - 8. 意思決定支援者(代諾者) (Decision support/Proxy name)

■ 入力ポイント

| No. | 項目名 | 注意・補足事項 |
|-----|----------------|---|
| 1 | 時点の在宅生活における | [カレンダー]ボタンから入力することができます。 |
| 2 | 医療機関名 ご担当者名 | 医療機関名、ご担当者名を入力します。 [医療機関名]をクリックし、[医療機関選択]画面から登録することができます。 |
| 3 | 事業所名 | 事業所名を入力します。[事業所名]をクリックし、[事業所検索]画面から登録することができます。 |
| 4 | ケアマネジャー氏名 | ケアマネジャー氏名を入力します。[ケアマネジャー氏名]をクリックし、[担当ケアマネ検索]画面から登録することができます。 |
| 5 | 入院時の要介護度 | 入院時の要介護度を入力します。[入院時の要介護度]をクリックし、[認定情報選択]画面から登録することができます。 |
| 6 | 有効期間 | 有効期間を入力します。[有効期間]をクリックし、[カレンダー]画面で設定することができます。 |
| 7 | 主介護者氏名 | 主介護者氏名を入力します。[主介護者氏名]をクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。 |
| 8 | 意思決定支援者(代諾者) | 意思決定支援者(代諾者)を入力します。[意思決定支援者(代諾者)]をクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。 |

■[ケアマネ]→[情報連携]→[入院時情報提供書]→[表]画面(2)

入院時情報提供書 退院・退所情報記録書 退居・退所時情報提供書

居宅支援介(ほのほ) 新規 複写 保存 印刷 削除 2次他

計画期間 R 6/10/ 1~R 7/ 9/30 10/10 *記入日 R 6/11/ 7 作成者 管理者 太郎 履歴 1 / 1

表 裏 **9**

3. 意思疎通について

| | | |
|-----|--|---|
| 視力 | <input type="radio"/> 問題なし <input checked="" type="radio"/> やや難あり <input type="radio"/> 困難 | 意思疎通 <input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発話はある <input type="checkbox"/> 発話がなく、無音である |
| 聴力 | <input type="radio"/> 問題なし <input checked="" type="radio"/> やや難あり <input type="radio"/> 困難 | |
| 眼鏡 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり | |
| 補聴器 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり | |

4. 口腔・栄養について

| | | | |
|----------|--|---------------------|--|
| 摂食方法 | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 | 食物アレルギー | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="text"/>) |
| 摂食嚥下機能障害 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり | 水分(とろみ) | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="radio"/> 薄い <input type="radio"/> 中間 <input type="radio"/> 濃い) |
| 食形態(主食) | <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) | 食形態(副食) | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) |
| 義歯使用 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="radio"/> 部分 <input type="radio"/> 総) | 左右両方の奥歯でしっかりと噛みめられる | <input type="radio"/> できる <input type="radio"/> できない |
| 歯の汚れ | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり | 歯肉の腫れ、出血 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="text"/>) |

特記事項

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| 内服薬 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり | 居宅療養管理指導 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="text"/>) |
| 薬剤管理 | <input type="radio"/> 自己管理 <input type="radio"/> 他者による管理 (<input type="text"/>) | 管理方法 | (<input type="text"/>) |
| 服薬介助 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 全介助 | 服薬状況 | <input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否 |
| 薬剤アレルギー | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="text"/>) | 特記事項 | <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり (<input type="text"/>) |

6. かかりつけ医について

| | | | |
|------------|-----|-------------|-------|
| かかりつけ医療機関1 | 医師名 | かかりつけ医療機関2 | 医師名 |
| かかりつけ医療機関3 | 医師名 | かかりつけ歯科医療機関 | 歯科医師名 |
| かかりつけ薬局 | | 訪問看護ステーション | |

7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日:)
話し合いを実施していない (本人からの話し合いの希望がない それ以外)

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向 下記をご参照ください 別紙参照 (書類名:)

話し合いへの参加者 本人 家族 (氏名: 続柄:)
氏名: 続柄:)
医療・ケアチーム その他 ()

医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※

その他 上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容

■入力ポイント

| No. | 項目名 | 注意・補足事項 |
|-----|--------------|---|
| 9 | 意思疎通 | 該当する項目にチェックを付けます。複数選択可能です。 |
| 10 | かかりつけ医療機関1~3 | [医療機関選択]画面から登録することができます。 |
| 11 | かかりつけ歯科医療機関 | [医療機関選択]画面から登録することができます。 |
| 12 | 話し合いへの参加者_氏名 | 氏名を入力します。黄色ボタンをクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。続柄が登録されている場合、続柄も入力されます。 |

■[ケアマネ]→[情報連携]→[入院時情報提供書]→[裏]画面

入院時情報提供書 退院・退所情報記録書 退院・退所時情報提供書

居宅支援(介)ほのほの 新規 複写 保存 印刷 削除 その他

計画対象 R 6/10/ 1~R 7/ 9/30 10/10 記入日 R 6/11/ 7 作成者 管理者 太郎 履歴 1 / 1

表 裏

過去半年間における入院 なし 不明 あり (頻度: 0回 1回 2回以上) (直近の入院理由)

期間 ~

1

2

9. 入院前の生活における医療の状況、本人の関心等

介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等

同封の書類をご確認ください。

居宅サービス計画(1)~(3) アセスメントシート (フェイスシート) その他 ()

ペット飼育の有無 あり なし

特記事項

10. 今後の在宅生活の展望について (ケアマネジャーとしての意見)

住環境 住居の種類 (戸建て 集合住宅) 階建て、居室 階、エレベーター (あり なし)

※可能ならば「写真」などを添付

特記事項

在宅生活に必要な要件

世帯に対する配慮 不要 必要 ()

退院後の支援者 の支援が見込める (十分 一部) 家族以外の支援が見込める (十分 一部)

見込めない 家族や家族以外の支援者(は)いない

退院後の主介護者 本シート 2 に同じ 左記以外 (氏名: 続柄: 年齢: 才)

家族や同居者等による虐待の疑い なし あり ()

特記事項

11. カンファレンス等について (ケアマネジャーからの希望)

「退院前カンファレンス」への参加 希望あり 具体的な要望 ()

「退院前訪問指導」を実施する場合の同行 希望あり 具体的な要望 ()

■入力ポイント

| No. | 項目名 | 注意・補足事項 |
|-----|-------------|---|
| 1 | 過去半年間における入院 | 過去半年間における入院について、該当する項目にチェックを付けます。 [過去半年間における入院]をクリックし、[受診状況情報]画面から登録することができます。 |
| 2 | 期間 | 期間を入力します。[期間]をクリックし、[カレンダー]画面で設定することができます。 |
| 3 | 退院後の主介護者 | 退院後の主介護者を入力します。[退院後の主介護者]をクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。 |

参考 複写について

過去に登録した様式「確定版(H30/4)」から様式「R6/4版」へ複写することができます。
ただし、様式「暫定版(H30/4)」からは複写することができません。また、様式「R6/4版」から過去様式へ複写することはできません。

7 退居時情報提供書、退所時情報提供書の追加

メニュー

介護保険

機能

ケアマネ

退居時情報提供加算、退所時情報連携加算の算定要件において、当該医療機関に対して文書に必要な事項を記載の上、提供していることが条件となっております。このことにより、ケアマネ機能に[退居・退所時情報提供書]画面を追加し、新様式の「退居時情報提供書」、「退所時情報提供書」に対応いたしました。

■対象事業所

【退居時情報提供書】： 認知症対応型共同生活介護(予防含む)、特定施設入居者生活介護(予防含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護

【退所時情報提供書】： 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設

Q&A検索ワード



・「退居時情報提供書や退所時情報提供書を作成したい」(NEXT07240)

7-1 退居・退所時情報提供書の操作方法

[退居・退所時情報提供書]画面で登録します。

■[ケアマネ]→[情報連携]→[退居・退所時情報提供書]→[表]画面(1)

The screenshot shows the software interface for entering retirement or discharge information. Red boxes and numbers 1 through 4 highlight key input fields: 1. Medical Institution Name, 2. Caregiver Name, 3. Required Care Level at Retirement/Discharge, and 4. Validity Period. The interface includes a menu bar at the top, a toolbar with buttons like '新規' (New), '保存' (Save), and '印刷' (Print), and a main form area with various input fields and dropdown menus.

■入力ポイント

| No. | 項目名 | 注意・補足事項 |
|-----|----------------|--|
| 1 | 医療機関名 ご担当者名 | 医療機関名、ご担当者名を入力します。[医療機関名]をクリックし、[医療機関選択]画面から登録することができます。 |
| 2 | 担当者名 | [担当者名]をクリックし、[職員検索]画面から登録することができます。 |
| 3 | 退居(所)時の要介護度 | 要介護度を入力します。[退居(所)時の要介護度]をクリックし、[認定情報選択]画面から登録することができます。 |
| 4 | 有効期間 | 有効期間を入力します。[有効期間]をクリックし、[カレンダー]画面で設定することができます。 |

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

■[ケアマネ]→[情報連携]→[退居・退所時情報提供書]→[表]画面(2)

入院時情報提供書 退院・退所情報記録書 退居・退所時情報提供書

特別養護 (ほのほの) 新規 復写 保存 印刷 削除 その他

計画開始 R 6/10/ 1~R 7/ 9/30 10/10 記入日 R 6/11/7 作成者 管理者 太郎 履歴 1 / 1

表 裏

2. 家族連絡先について

主介護者 氏名 ほのほの 一、ほのほの 花子 年齢 性別 同居・別居 同居 別居 電話番号

意思決定支援者(代諾者) 氏名 年齢 性別 同居・別居 同居 別居 電話番号

3. 意思疎通について

視力 問題なし やや難あり 困難 聴力 問題なし やや難あり 困難 眼鏡 なし あり 補聴器 なし あり

意思疎通 会話に支障がない 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることができる 会話が成り立たないが、発語はある 発語がなく、無言である

4. 口腔・栄養について

摂食方法 経口 経管栄養 静脈栄養 食物アレルギー なし あり 摂食嚥下機能障害 なし あり 水分(とろみ) なし あり(口薄い) 中間 濃い 食形態(主食) 米飯 軟飯 全粥 食形態(副食) 普通 軟菜 義歯使用 なし あり(部分) 総 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる できる できない 歯の汚れ なし あり 歯肉の腫れ、出血 なし あり

特記事項

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬 なし あり 居宅療養管理指導 なし あり(職種) 薬剤管理 自己管理 自己管理以外(管理方法) 服薬介助 自立 一部介助(介助内容) 全介助 薬剤アレルギー なし あり(アレルギー) 特記事項 なし あり(特記事項)

6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日) 話し合いを実施していない(本人からの話し合いの希望がない) それ以外

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向 下記をご参照ください 別紙参照(入所中に記載した書類等) 話し合いへの参加者 本人 家族 氏名: 続柄: 氏名: 続柄: 医療・ケアチーム その他

医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容

その他 上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容

■入力ポイント

| No. | 項目名 | 注意・補足事項 |
|-----|------------------------|---|
| 5 | 主介護者 | 主介護者を入力します。[主介護者]をクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。 |
| 6 | 意思決定支援者(代諾者) | 意思決定支援者(代諾者)を入力します。[意思決定支援者(代諾者)]をクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。 |
| 7 | 4.口腔・栄養について [取込]ボタン | [栄養ケア]→[プロセス]→[1],[2]画面、および[口腔ケア]→[情報提供]→[口腔・栄養スクリーニング様式]画面で登録された情報から、最新のデータを取り込むことができます。 |
| 8 | 話し合いへの参加者_家族の黄色ボタン | 話し合いへの参加者の家族氏名、続柄を入力します。黄色ボタンをクリックし、[関係者選択]画面から登録することができます。 |

■[ケアマネ]→[情報連携]→[退居・退所時情報提供書]→[裏]画面

入院時情報提供書 退院・退所情報記録書 退居・退所時情報提供書

特別介護 ほのほの 新規 複写 保存 印刷 削除 その他

計画対象 期間 R 6/10/ 1~R 7/ 9/30 10/10 記入日 R 6/11/ 7 作成者 管理者 太郎 履歴 1 / 1

表 裏

8. 退居(所)前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等
同封の書類をご確認ください。 施設サービス計画(1)~(3) 在宅サポート(フェーズ) その他 ()

介護/医療の状況・本人の関心等
特記事項

9. かかりつけ医について

かかりつけ医療機関1 医療機関名 医師名
かかりつけ医療機関2 医療機関名 医師名

かかりつけ歯科医療機関 医療機関名 医師名
かかりつけ薬局 薬局

10. コンプレックス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望) ※退所時の場合は、医療機関への入院時のみ記入

希望あり
具体的な要望 ()

■入力ポイント

| No. | 項目名 | 注意・補足事項 |
|-----|--------------|--|
| 1 | かかりつけ医療機関1、2 | かかりつけ医療機関を入力します。 [かかりつけ医療機関]をクリックし、 [医療機関選択]画面から登録することができます。 |
| 2 | かかりつけ歯科医療機関 | かかりつけ歯科医療機関を入力します。 [かかりつけ歯科医療機関]をクリックし、 [医療機関選択]から登録することができます。 |

退居時情報提供書、退所時情報提供書を印刷します。

■ [ケアマネ] → [情報連携] → [退居・退所時情報提供書] 画面 → [印刷] ボタン → [印刷設定] 画面

① [印刷] をクリック

② [帳票] を選択

③ [印刷] ボタン、または [プレビュー] ボタンをクリック

| 利用者名 | 記入日 | 作成者 |
|----------|-----------------------------|--------|
| ほのぼの 太郎 | 計画期間: R 6/10/ 1 ~ R 7/ 9/30 | |
| ほのぼの 花子 | R 6/11/ 7 | 管理者 太郎 |
| ほのぼの 一郎 | | |
| ほのぼの 四郎 | | |
| ほのぼの 五郎 | | |
| ほのぼの 七郎 | | |
| ほのぼの 八郎 | | |
| ほのぼの 十郎 | | |
| ほのぼの 十六 | | |
| ほのぼの 十八 | | |
| ほのぼの 二十四 | | |
| 合計 | | 227人 |

参考 事業種別ごとの帳票様式について

事業種別により印刷される帳票の様式が自動で切り替わります。
※事業種別については、P.35「[対象事業所](#)」を参照してください。

令和 6年11月12日
記入日：令和 6年 11月12日
退居日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日

退居時情報提供書

医療機関名： 様 ← 施設名：ケアハウス NDほのほの
ご担当者名： 様 担当者名：管理 次郎
TEL: 161-111-1111 FAX: 161-111-1112

利用者(患者)/家族の同意に基づき、____年__月__日時点の施設生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。
是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

| | | | |
|---------------|--|----------------|--|
| 氏名 | (フリガナ)ほのほの 太郎 様 | 生年月日 | 西暦 1933年 4月 1日生 |
| 退居時の要介護度 | <input checked="" type="checkbox"/> 要支援(1) <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間：令和 6年 10月 1日 ~ 令和 7年 9月 30日 <input type="checkbox"/> 申請日(申請日) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未申請 | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M |
| 介護保険の自己負担割合 | <input type="checkbox"/> 割 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 | 障害手帳の有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的) |
| 年金などの種類 | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他() | | |

2. 家族連絡先について

| | | | |
|-------------|-------------------------------|------|--|
| 主介護者氏名 | ほのほの 一、ほのほの 花子 (続柄： 才)(同居・別居) | 電話番号 | |
| 要介護者氏名(代読者) | (続柄： 才)(同居・別居) | 電話番号 | |

3. 意思疎通について

| | | | |
|-----|--|------|---|
| 視力 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 | 意思疎通 | <input type="checkbox"/> 会話に支障がない |
| 聴力 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 | | <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる |
| 眼鏡 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる |
| 補聴器 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある |
| | | | <input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である |

4. 口腔・栄養について

| | | | |
|----------|---|---------------------|---|
| 摂食方法 | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 | 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() |
| 摂食嚥下機能障害 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 水分(とろみ) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(薄い・中間・濃い) |
| 食形態(主食) | <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他() | 食形態(副食) | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> その他() |
| 義歯使用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総) | 左右両方の奥歯でしっかりと噛み砕かれる | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない |
| 歯の汚れ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 肉の腫れ、出血 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() |
| 特記事項 | | | |

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

| | | | |
|---------|--|----------|---|
| 内服薬 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 在宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職種：) |
| 薬剤管理 | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外(管理方法：) | | |
| 服薬介助 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容：) <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| 薬剤アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 特記事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | |

6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

*本人の意思は変わりうるものであり、不記載が最新の状態を反映しているとは限らないため、常に最新の状態を確認が必要であることについて十分に察する。

意向の話し合い 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日： 年 月 日)
 話し合いを実施していない(本人からの話し合いの希望がない) それ以外()

*本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

| | |
|-------------------------------------|--|
| 本人・家族の意向 | <input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照(入所中に記載した書類等：) |
| 話し合いへの参加者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名：) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他() |
| 医療等に関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容 | |
| その他 | 上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容 |

令和 6年11月12日

7. 退居前の身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

| | | |
|------------------------|--|---|
| 麻痺の状況 | <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 褥瘡等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位・深度・大きさ等) | |
| 褥瘡等への対応 | <input type="checkbox"/> エアーマット <input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> 体位変換(時間毎) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし | |
| 移乗 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 移動(屋外) | <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 移動(屋内) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 退居前のADL/IADL | 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アビリティ(フェイスト) <input type="checkbox"/> その他() | |
| ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |

認知機能の状況

見守りの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度まかの人による見守りが必要か
 見守ってもらうことなく過ごすことができる 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる
 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる
 常にみまもりが必要である

見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか
 年月日はわかる 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる
 自分のお名前がわからない

近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか
 常に覚えている たまに(週1回程度)忘れることがあるが、考えることで思い出せる
 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出せる きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
 忘れたこと自体を認識していない

遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか
 自由に操作できる チャンネルの順送りなど普段している操作はできる
 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない
 リモコンが何をやるものかわからない

過去半年間における入院
 なし 不明 あり(頻度： 0回 1回 2回以上)(直近の入院理由： 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)

8. 退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

| | |
|-----------------|---|
| 介護/医療の状況・本人の関心等 | 介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アビリティ(フェイスト) <input type="checkbox"/> その他() 特記事項： |
|-----------------|---|

9. かかりつけ医について

| | |
|-------------|------------|
| かかりつけ医療機関1 | かかりつけ医療機関2 |
| 医師名 | 医師名 |
| かかりつけ歯科医療機関 | かかりつけ薬局 |
| 歯科医師名 | |

10. カンファレンス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望)

| | |
|-------------|---|
| 「退居前ケア」への参加 | <input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 具体的な要望() |
|-------------|---|

【帳票レイアウト】退所時情報提供書:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設

令和 6年11月 7日
記入日: 令和 6年 11月 7日
退所日: 年 月 日
情報提供日: 年 月 日

退所時情報提供書

医療機関名: _____ 施設名: 特養老人ホーム NDXほのほの
ご担当者名: 様 ← 担当者名: 管理者 太郎
TEL: 111-111-1111 FAX: 111-111-1112

利用者(患者)/家族の同意に基づき、____年__月__日時点の施設生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

| | | | |
|------------------------------------|--|----------------|---|
| 氏名 (フリガナ) <small>ほのほの 太郎 様</small> | 生年月日 | 西暦 | 1999年 4月 1日生 |
| 退所時の要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援 () <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (2) 有効期間: 令和 6年 10月 1日 ~ 令和 7年 9月 30日 <input type="checkbox"/> 申請日 (申請日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 区分変更 (申請日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> M |
| 介護保険の自己負担割合 | <input type="checkbox"/> 割 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 | | |
| 年金などの種類 | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

2. 家族連絡先について

| | | | |
|--------------|--------------------------------|------|--|
| 主介護者氏名 | ほのほの 一、ほのほの 花子 (続柄: 才) (同居・別居) | 電話番号 | |
| 意思決定支援者(代読者) | (続柄: 才) (同居・別居) | 電話番号 | |

3. 意識疎通について

| | | | |
|-----|---|------|---|
| 視力 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 | 意識疎通 | <input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話ができる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である |
| 聴力 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 | | |
| 眼鏡 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 補聴器 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |

4. 口腔・栄養について

| | | | |
|----------|--|----------------------|---|
| 摂食方法 | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 | 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| 摂食嚥下機能障害 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 水分(とろみ) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 薄い・ <input type="checkbox"/> 中間・ <input type="checkbox"/> 濃い) |
| 食形態(主食) | <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 () | 食形態(副食) | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 義歯使用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総) | 左右両方の鼻番でしっかりと噛みしめられる | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない |
| 歯の汚れ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 肉の腫れ、出血 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| 特記事項 | | | |

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

| | | | |
|---------|--|----------|---|
| 内服薬 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 在宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職種:) |
| 薬剤管理 | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外(管理方法:) | | |
| 服薬介助 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容:) <input type="checkbox"/> 全介助 | | |
| 薬剤アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | 特記事項 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |

6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意する。

| | |
|--------------------------------------|---|
| 意向の話し合い | <input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない(<input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外) |
| 本人・家族の意向 | <input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照(入所中に記載した書類等:) |
| 話し合いへの参加者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> (氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 () |
| 医療ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容 | |
| その他 | 上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容 |

令和 6年11月 7日

7. 退所前の身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

| | | | |
|------------------------|--|--------|--|
| 麻痺の状況 | <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 | 褥瘡等の有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位・深度・大きさ等) |
| 褥瘡等への対応 | <input type="checkbox"/> エアーマット <input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> 体位変換(時間毎) <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> なし |
| 移乗 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 移動 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 移動(屋外) | <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 | 移動(屋内) | <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 |
| 食事 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 排泄 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 退所前のADL/IADL | 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アシスト(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 認知機能の状況 | みまもりの必要性: 日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か <input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人 <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 常にみまもりが必要である | | |
| | 見当識: 現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか <input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 自分が誰かわからない | | |
| | 近時記憶: 身近なものを置いた場所を覚えているか <input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに(週1回程度)忘れることがあるが、考えることで思い出せる | | |
| | <input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない <input type="checkbox"/> 自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない | | |
| | 遂行能力: テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか <input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの順送りなど普段している操作までできる <input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない <input type="checkbox"/> リモコンが何をやるものかわからない | | |
| 過去半年間における入院 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり(頻度: <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上)(直近の入院理由: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日) | | |

8. 退所前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

| | |
|-----------------|---|
| 介護/医療の状況・本人の関心等 | 介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アシスト(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他 () 特記事項: |
|-----------------|---|

9. かかりつけ医について

| | |
|-------------|------------|
| かかりつけ医療機関1 | かかりつけ医療機関2 |
| 医師名 | 医師名 |
| かかりつけ歯科医療機関 | かかりつけ薬局 |
| 歯科医師名 | |

10. カンファレンス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望) ※医療機関への入院時のみ記入

| | |
|------------------|--|
| 「退居前カンファレンス」への参加 | <input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし(具体的な要望()) |
|------------------|--|

8 一体的計画書の取込機能・別紙印刷機能追加

メニュー

介護保険

機能

R4システム、個別計画、リハビリ、口腔ケア、栄養ケア、LIFE

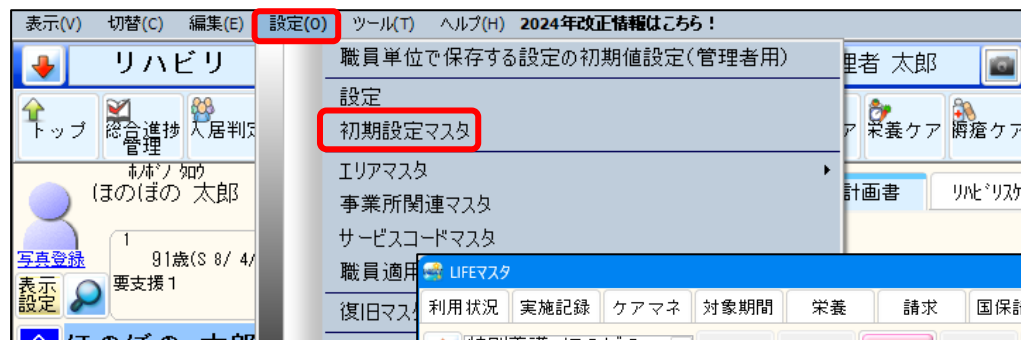
各計画書画面でR6改訂版様式の一体的計画書の内容を取り込む機能を追加いたしました。

■対象画面

| 機能 | 画面 | 機能 | 画面 |
|--------|-----------------------------|------|----------------------------|
| R4システム | [リハビリ計画書]→[リハビリ計画書]→[様式2]画面 | LIFE | [栄養加算]→[プロセス]画面 |
| 個別計画 | [個別機能訓練計画]→[生活機能チェックシート]画面 | | [口腔衛生管理加算]→[口腔衛生管理加算]画面 |
| | [個別機能訓練計画]→[個別機能訓練計画書]画面 | | [口腔機能向上加算]→[口腔機能向上加算]画面 |
| リハビリ | [計画書]→[計画書(固定)]→[様式2]画面 | | [個別機能訓練加算]→[生活機能チェックシート]画面 |
| 口腔ケア | [計画書]→[口腔機能向上加算]画面 | | [個別機能訓練加算]→[個別機能訓練計画書]画面 |
| | [報告書]→[口腔衛生管理加算]画面 | | [リハマネ加算]→[計画書(リハビリ)]画面 |
| 栄養ケア | [プロセス]画面 | | [リハマネ加算]→[計画書(R4)]画面 |

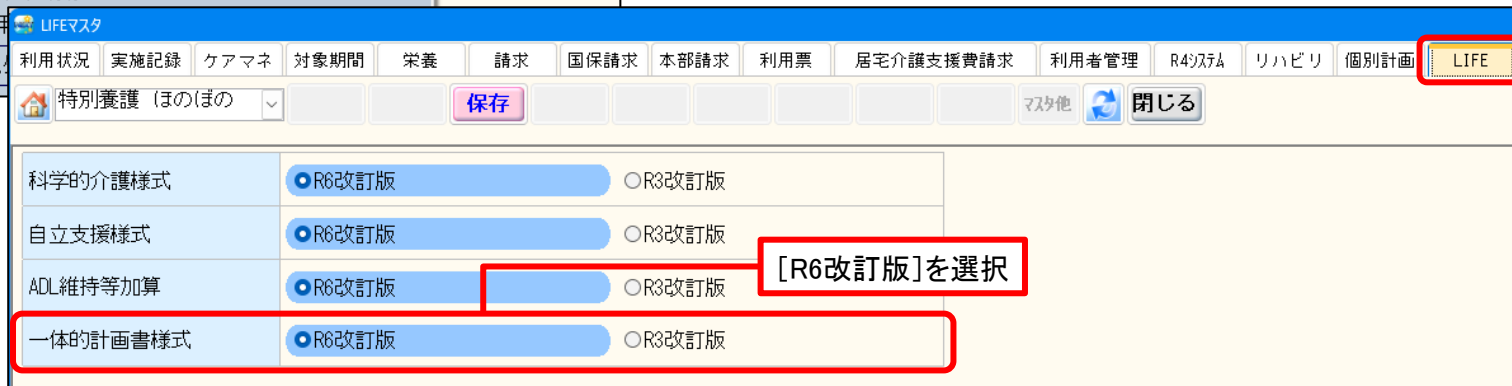
8-1 初期設定マスタの設定

■[設定]メニュー→[初期設定マスタ]→[LIFE]→[LIFEマスタ]画面



参考 事業種別ごとの表示様式について

選択している事業種別によって表示される様式が異なります。
 様式区分「施設系」: 入所系、短期入所系、特定施設入居
 様式区分「通所系」: 訪問系、通所系、小規模系、福祉用具、
 認知症対応型



はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

[一体的計画書]画面に登録されている情報を各計画書画面で取り込みます。ここでは、リハマネ加算を例に説明します。

■ [LIFE]→[リハマネ加算]→[計画書(リハビリ)]→[様式2]→[2-1]画面

この画面は、システムメニューから「LIFE」を選択し、「リハマネ加算」→「計画書(リハビリ)」→「様式2」→「2-1」の順に進みます。画面上部には「一体的取込」ボタンが赤枠で強調されています。

①[一体的取込]をクリック

参考 栄養プロセスについて

[LIFE]→[栄養加算]→[プロセス]画面または、[栄養ケア]→[プロセス]画面の一体的取込は、[1]、[2]、[3]画面、[総合評価・判定]画面の画面ごとに取り込みを行ってください。

「一体的取込」ダイアログボックスが表示され、「確定」ボタンが赤枠で強調されています。背景色は水色です。

下部の「リハビリテーション計画書」画面では、「2-1」の様式が選択されています。赤枠で囲まれた「本人の希望」欄には、以下の内容が記載されています。

- ・自力歩行ができるまで回復したい。
- ・室内で車いすまたは歩行がスムーズに行えるようにしたい。
- ・介護者の介護負担を減らしたい。

また、「併発症」欄には「脳血管疾患」が選択されています。

③[確定]をクリック

②取り込む項目をクリック
選択状態は背景色が水色になります。
未選択状態は、白、もしくは登録画面と同じ背景色になります。

| 取込元 | | 項目 | 取込先 | 項目 |
|----------------|----------------|----------------------|---------------|---|
| リハマネ加算 | [一体的計画書]→[裏]画面 | 評価日 | [様式2]→[2-1]画面 | 評価日 |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 本人の希望 | | 本人・家族等の希望(本人のしたい又はできるようにになりたい生活の希望、家族が支援できること等) |
| | | リハビリテーションが必要となった原因疾患 | | 原因疾病 |
| | | 発症日・受傷日 | | 発症日・受傷日 |
| | | 合併症 | | 合併症 |
| | | 【心身機能・構造】 | | 心身機能・構造 |
| | | ①～③課題 | | 解決すべき課題 |
| | | 期間 | | 期間 |
| | | 介入方法 | | 具体的支援内容 |
| | | 頻度 | | 頻度 |
| 時間 | 時間 | | | |
| 栄養加算 | [一体的計画書]→[裏]画面 | 評価日 | [プロセス]→[1]画面 | 作成日 |
| | | 低栄養リスク | | 低栄養状態のリスクレベル |
| | | 本人の意欲 | | 本人の意欲 |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 身長 | | 身長(cm) |
| | | 体重 | | 体重(kg) |
| | | BMI | | BMI(kg/m ²) |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | 3%以上の体重減少 | | 3%以上の体重減少率 |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 栄養補給法 | | 栄養補給法(経口摂取) |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | 【食生活状況】 | | 栄養補給の状態 |
| | | 摂取栄養量 | | 摂取栄養量 |
| 提供栄養量 | | 提供栄養量 | | |
| 必要栄養量 | | 必要栄養量 | | |
| [一体的計画書]→[裏]画面 | 必要栄養量 | [プロセス]→[2]画面 | 必要栄養量 | |

| 取込元 | 項目 | 取込先 | 項目 | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|----------------------|
| 栄養加算 | [一体的計画書]→[表]画面 | [プロセス]→[2]画面 | 食事時の摂取・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) | |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | | 嚥下調整食の必要性の有無 | |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | | 食事の形態 | 嚥下調整食の必要性の有無_食事形態コード |
| | | | とろみ | 嚥下調整食の必要性の有無_とろみ |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | | 食事の留意事項 | その他の食事上の留意事項の有無 |
| | | | 食欲・食事の満足感 | 食欲・食事の満足感 |
| | | | 食事に対する意識 | 食事に対する意識 |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | | [プロセス]→[3]画面 | 多職種による栄養ケアの課題 |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | | | |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | | 総合評価 | [プロセス]→[総合的評価・判定]画面 |
| 【GLIM基準による評価※】 | | GLIM基準による評価 | | |
| 計画変更 | | 計画変更 ※施設系のみ | | |
| 口腔衛生管理加算 ※施設系のみ | [一体的計画書]→[表]画面 | [口腔衛生管理加算]→ [口腔衛生管理情報]画面 | かかりつけ歯科医 | |
| | | | 直近1年間の歯科受診 | |
| | | | 義歯の使用 | |
| | | | 栄養補給法 | |
| | | | 食事の形態 | |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | | 【誤嚥性肺炎の発症・既往】 | 誤嚥性肺炎の発症・既往 |
| | | | 評価日 | 記入日 |
| | | | 【口腔衛生状態の問題】 | 口腔衛生状態 |
| | | | 【口腔機能の状態の問題】 | 口腔機能の状態 |
| | | | 【歯数】 | 歯数 |
| | | | 【歯の問題】 | 歯の問題 |
| | | | 【義歯の問題】 | 義歯の問題 |
| | | | 【歯周組織、口腔粘膜の問題】 | 歯周病 |
| | | | | 口腔粘膜疾患(潰瘍等) |

| 取込元 | | 項目 | 取込先 | 項目 | |
|--------------------|-------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|------|
| 口腔衛生管理加算 ※施設系のみ | [一体的計画書]→[裏]画面 | 指示を行った歯科医師名 | [口腔衛生管理加算]→ [管理内容・実施内容]画面 | 指示を行った歯科医師名 | |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 方針・目標_(上記に加えた方針・目標) | | 実施目標 | |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | 実施頻度 | | 実施頻度 | |
| | | 実施日 | | 実施日 | |
| | | 記入者 | | 記入者 | |
| | | 【口腔衛生等の管理】 | | 口腔衛生等の管理 | |
| | 【介護職員への技術的助言等の内容】 | 介護職員への技術的助言等の内容 | | | |
| 口腔機能向上加算 ※通所系のみ | [一体的計画書]→[表]画面 | かかりつけ歯科医 | [口腔機能向上加算]→ [口腔機能向上情報]画面 | かかりつけ歯科医 | |
| | | 直近1年間の歯科受診 | | 直近1年間の歯科受診 | |
| | | 義歯の使用 | | 義歯の使用 | |
| | | 栄養補給法 | | 栄養補給法 | |
| | | 食事の形態 | | 食事形態 | |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | 【誤嚥性肺炎の発症・既往】 | | 誤嚥性肺炎の発症・既往 | |
| | | 評価日 | | 実施日 | |
| | | 記入者 | | 記入者 | |
| | | 【口腔衛生状態の問題】 | | 口腔衛生状態 | |
| | | 【口腔機能の状態の問題】 | | 口腔機能の状態 | |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 【歯科受診の必要性】 | | 歯科受診の必要性 | |
| | | 【特記事項】 | | 特記事項 | |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 方針・目標_(上記に加えた方針・目標) | | [口腔機能向上加算]→ [管理計画・実施記録]画面 | 目標 |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | 実施記録①～③ | | | 実施記録 |
| サービス提供者 | | サービス提供者 | | | |

| 取込元 | | 項目 | 取込先 | 項目 |
|----------|----------------|-----------------|--------------------------------|----------|
| 個別機能訓練加算 | [一体的計画書]→[裏]画面 | 評価日 | [個別機能訓練加算]→ [生活機能チェックシート]画面 | 評価日 |
| | | 【ADL】 | | ADL |
| | | 【IADL】 | | IADL |
| | | 【基本動作】 | | 基本動作 |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | 評価日 | [個別機能訓練加算]→ [個別機能訓練計画書]画面 | 作成日 |
| | [一体的計画書]→[表]画面 | 本人の希望 | | 利用者本人の希望 |
| | | 個別機能訓練が必要となった原因 | | 病名 |
| | | 疾患 | | |
| | | 発症日・受傷日 | | 発症日・受傷日 |
| | | 合併症 | | 合併症 |
| | [一体的計画書]→[裏]画面 | ①～③プログラム内容 | | プログラム内容 |
| | | 留意点 | | 留意点 |
| | | 頻度 | | 頻度 |
| | | 時間 | | 時間 |
| | | 主な実施者 | | 主な実施者 |

下記対象画面において、登録枠を超えて登録された内容を別紙に印刷することができます。ここでは、「リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書(通所系)」を例に説明します。

■対象画面

| 機能 | 画面 | 機能 | 画面 |
|--------|-----------------------|------|-----------------------|
| R4システム | [リハビリ計画書]→[一体的計画書]画面 | LIFE | [栄養加算]→[一体的計画書]画面 |
| 個別計画 | [個別機能訓練計画]→[一体的計画書]画面 | | [口腔衛生管理加算]→[一体的計画書]画面 |
| リハビリ | [計画書]→[一体的計画書]画面 | | [口腔機能向上加算]→[一体的計画書]画面 |
| 口腔ケア | [計画書]→[一体的計画書]画面 | | [個別機能訓練加算]→[一体的計画書]画面 |
| | [報告書]→[一体的計画書]画面 | | [リハマネ加算]→[一体的計画書]画面 |
| 栄養ケア | [計画書]→[一体的計画書]画面 | | |

■[LIFE]→[リハマネ加算]→[一体的計画書]画面→[印刷]ボタン→[印刷設定]画面

①[印刷]をクリック

③[印刷]ボタン、または[プレビュー]ボタンをクリック

②「別紙に印刷する」にチェック

印刷設定

- 指定日を印刷する 令和6年11月1日
- 日付空欄で印刷する
- 日付を印刷しない
- 作成日を印刷する

印刷向:

設定

- 敬称を変更する (様)
- 記入用シートを印刷する
- 別紙に印刷する
※内容が枠を超えた場合にのみ別紙に印刷されます。
- 承認欄を印刷する 承認欄の登録

【帳票レイアウト】例：本人の希望、課題(リハビリテーション・栄養・口腔)

| 令和 6年11月 1日 | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| リハビリテーション・栄養・口腔に係る実施計画書（通所系） | | | |
| 氏名： | ほのほの あらし | 様 | サービス開始日 令和 6年 4月 1日 |
| 生年月日 | 昭和10年10月10日 | 性別 | 令和 6年11月 1日 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変更 |
| 計画作成者 | リハビリテーション（ ） | 栄養管理（ ） | 口腔管理（ ） |
| 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2） <input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5） | | |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者： 認知症高齢者： | | |
| 本人の希望 | 別紙参照 | | |
| 共通 | 身長：（ ）cm 体重：（ ）kg BMI：（ ）kg/m ² 栄養補給法： <input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養、食事の形態：（ ） とろみ： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い リハビリテーションが必要となった原因病：（ ） 発症日：（ ） 合併症： <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> うっ血性心不全 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 褥瘡 （※上記以外の） <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> 運動器疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 消化器疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> その他 症状： <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 閉じこもり 現在の歯科受診について：かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 直近1年間の歯科受診： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 義歯の使用： <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部） <input type="checkbox"/> なし その他： | 利用者氏名（ほのほの あらし）様 令和 6年11月 1日 【別紙】 本人の希望 ①落ちた筋力を取り戻したい。 ②家の中を自由に歩きまわることができるようになりたい。 ③栄養のある食事を取るよう心掛けたい。 ④口腔体操等でご飯をおいしく食べたい。 【課題】 （リハビリテーション・栄養・口腔） ■リハビリテーション ・下肢筋力低下 ■栄養 ・低栄養（体重減少） ・外出の機会が減り、半年で約6kg体重減少 ・週3回の通所利用日以外は、生活が不規則で欠食も多い ■口腔 ・義歯の汚れ、口腔乾燥 | |
| 課題 | （共通） （リハビリテーション・栄養・口腔） 別紙参照 （上記に加えた課題） <input type="checkbox"/> 食事中に安定した正しい姿勢が自分で取れない <input type="checkbox"/> 食事に集中することができない <input type="checkbox"/> 歯（義歯）のない状態で食事をしている <input type="checkbox"/> 食べ物を口腔内にため込む <input type="checkbox"/> 食後、頬の内側や口腔内に残渣がある <input type="checkbox"/> 水分でむせる <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

9 統計「実施状況報告書」の様式変更対応

メニュー

介護保険

機能

請求

統計「実施状況報告書」の様式変更に対応いたしました。[処理年月]を「R6/8」以降に設定した場合に様式が切り替わります。

※操作方法は従来どおりです。

Q&A検索ワード



・「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書の作成に必要な利用者数などを集計したい」(NEXT06617)

9-1 実施状況報告書の変更点

■ [請求] → [統計] → [請求統計] → [関連帳票一覧] → [実施状況報告書] ボタン → [実施状況報告書] 画面

処理年月「R6/8」以降の確認

①、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」を追加

[実施状況報告書]をクリック

[9.訪問看護管理療養費に係る届出]を追加

| 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 (令和 5年11月 1日 ~ 令和 6年10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 | 4 人 |
| 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 | 0 人 |
| ③ 実利用者に占める同一建物居住者の割合 (②/①×100) | 0.00 % |
| (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 (令和 5年11月 1日 ~ 令和 6年10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 | 1 人 |
| 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 | 0 人 |
| 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 | 0 人 |

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

【障害】対応項目一覧

10 【障害】対応項目一覧 (ほのぼのNEXT 2024年12月 Ver.3.01.0097

※運用想定、対象事業種別になります。
(お客様の運用によって異なるケースもございます)

| ◆システム共通 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|------------------|---|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----------------------------|-----|----------|----------|
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 1 | 帳票印刷時にクライアントのデフォルトプリンタが初期選択されない場合がある不具合を改修いたしました。 (OS のビルドバージョンによって発生しない場合があります。) | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ◆介護保険メニュー「利用者管理」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 2 | [フェースシート]→[印刷]ボタン→[印刷設定]画面で、帳票「フェースシート」、「フェースシート (TYPE2)」を出力した際に、保険名称が印字されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ◆介護保険メニュー「利用状況」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 3 | [入居スケジュール]→[総合情報]画面→[入所予定]ボタン→[入退所予定登録]画面において行削除して保存した際に、[利用登録]画面に表示される実績情報の「利用前の居所」と「利用後の居所」が空白になってしまう場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | - | ○ | - | - | - | - | - |
| 4 | [訪問スケジュール]→[訪問パターン]画面において、「提供時間帯」の編集内容が正しく保存されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | - | - | - | - | - | 介護 看護 入浴 夜間 定期 | - | - | 訪問 |
| 5 | [提供票]→[居宅支援連携]ボタン→[居宅支援連携H]→[計画取込]→[印刷]ボタン→[印刷設定]画面で利用者が表示されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | - | - | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | [提供票]画面から実行する訪問看護医療の自動算定において、自動算定設定「基本サービス費算定方法」の設定どおりに算定されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | - | - | - | - | - | 看護 | - | - | - |

はじめに

対応項目一覧

補足説明

障害・対応項目一覧

| ◆介護保険メニュー「ケアマネ」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-------------------|--|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----|-----|----------|----------|
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 7 | [フリーアセスメント]→[フェースシート]画面および独自印刷の印刷において、保険名称が印字されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | [アセスメント(インターライ)]→[検討表]→[印刷]ボタン→[印刷設定]画面において帳票「問題領域検討表」を印刷した際に、一部の項目が不正な位置で改行されて印字される場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | [利用・提供票]→[利用票]画面で総合事業の定率・定額サービスの公費額が正しく計算されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | - | - | - | - | - | - | - | - | ○ |
| 10 | [支援経過記録]画面の「内容」項目の黄色ボタンで呼び出される[入力支援]画面において、「過去履歴」の「全て」を選択すると[実施記録]→[ケース]の内容が表示される場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ◆介護保険メニュー「R4システム」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 11 | [A-1]→[印刷]ボタン→[印刷設定]画面において帳票「A-1 インテーク:ニーズアセスメント・シート①」を印刷した際に年齢が正しく印字されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | 老健 | - | - | 老健 | リハ | リハ | - | - | - |
| ◆介護保険メニュー「リハビリ」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 12 | [リハビリ]→[リハビリスケジュール]画面において、認知症短期集中リハ加算Ⅰの対象利用者について「加算」欄が正しく表示されない不具合を改修いたしました。 | | 老健 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ◆介護保険メニュー「栄養ケア」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----|-----|----------|----------|
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 13 | [プロセス]→[1]画面において、[栄養補給法(経口摂取)]の前回履歴の表示が[経口のみ 一部経口]と表示するべきところ、[一部経口 経口のみ]と表示される場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | - | 通所 |
| 14 | [プロセス]→[2]画面において[実施記録]ボタンをクリックした際に、「副菜の摂取量」の取り込まれる値が正しくない場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | - | 通所 |
| 15 | [経過記録]画面において、指定した表示拡大・縮小状態が戻ってしまう場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | - | 通所 |
| ◆介護保険メニュー「実施記録」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 16 | 以下の画面において、「医療保険」、「老人保健」の法制コードが表示されない場合がある不具合を改修いたしました。 ・[実施記録]→[総合記録一覧]→[個人情報]ボタン→[個人情報表示]画面 ・[実施記録]→[老健カルテ]→[個人情報]ボタン→[個人情報表示]画面 ・[実施記録]→[生活支援記録]→[個人カルテ]画面 ・[実施記録]→[看護記録]→[個人カルテ]画面 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ◆介護保険メニュー「請求」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 17 | [算定]→[提供票]→[居宅支援連携]ボタン→[居宅支援連携 H]→[計画取込]→[印刷]ボタン→[印刷設定]画面で利用者が表示されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | - | - | - | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18 | [算定]→[提供票]画面から実行する訪問看護医療の自動算定において、自動算定設定「基本サービス費算定方法」の設定どおりに算定されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | - | - | - | - | - | 看護 | - | - | - |
| 19 | [算定]→[サービス費]画面において、老人保健施設のリハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱが正しく算定されない場合がある不具合を改修いたしました。 | | 老健 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| ◆介護保険メニュー「LIFE」 | | 対象事業所 | | | | | | | | | |
|-----------------|--|------------|----------|------------------|----------|----------|----|----|-----|----------|----------|
| 【障害】対応内容 | | 補足説明 項番 | 施設 入居 | 認知 特定 (有料) | ケア マネ | 短期 入所 | 通所 | 訪問 | 小規模 | 福祉 用具 | 総合 事業 |
| 20 | [栄養加算]→[プロセス]→[1]画面において、[栄養補給法(経口摂取)]の前回履歴の表示が[経口のみ 一部経口]と表示すべきところ、[一部経口 経口のみ]と表示される場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | - | 通所 |
| 21 | [栄養加算]→[プロセス]→[2]画面において[実施記録]ボタンをクリックした際に、「副菜の摂取量」の取り込まれる値が正しくない場合がある不具合を改修いたしました。 | | ○ | ○ | - | ○ | ○ | - | ○ | - | 通所 |

ほのぼのNEXT

2024年12月 改正対応版

(Ver.3.01.0097)

対応項目一覧・補足説明資料集

2024年 12月 初版



発行者 NDソフトウェア株式会社

URL <https://www.ndsoft.jp/>

© 2024 ND Software Co., Ltd. All Rights Reserved.

ほのぼのNEXTは、エヌ・デー ソフトウェア株式会社の登録商標です。

本書に記載されている他社の登録商標・商標はじめ、会社名、システム名、製品名は一般に各社の登録商標または商標です。尚、本文はじめ図表中では、登録商標マークは明記していません。

本書で掲載している画面のデータは架空のデータです。また、実際のシステムの画面と一部異なる場合があります。

本書の内容は、改良のため予告なしに変更する場合があります。