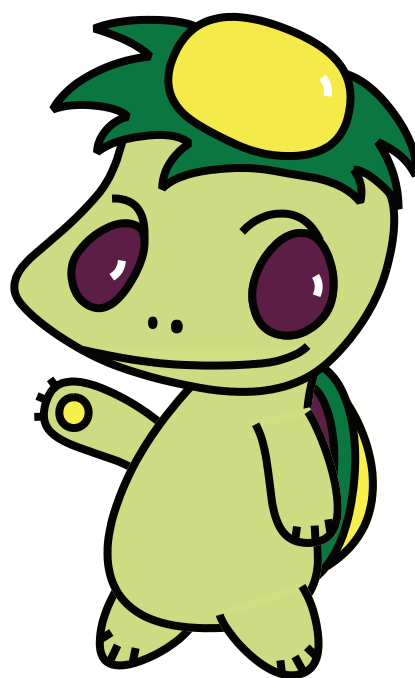


介五郎

介護保険版

差分マニュアル

Ver. 9.14.0.0



株式会社インフォ・テック

目次

| | |
|------------------------------|-------|
| 1. はじめに | P. 2 |
| 2. 訪問介護の変更 | |
| 2-1. 利用者状況記録・計画書の配信機能の追加 | P. 3 |
| 3. 訪問看護（医療）の変更 | P. 8 |
| 3-1. 計画書・報告書等の新様式対応 | P. 8 |
| 3-2. GAF 尺度の取得機能の追加 | P. 16 |
| 3-2-1. GAF 尺度の入力【提供記録簿入力】 | P. 17 |
| 3-2-2. GAF 尺度の取得①【医療看護実績入力】 | P. 21 |
| 3-2-3. GAF 尺度の取得②【精神訪問看護報告書】 | P. 24 |
| 3-3. 計画書・報告書の削除機能の変更 | P. 32 |
| 3-4. 記号・番号欄への枝番の追加 | P. 33 |

1.はじめに

今回リリースいたしました介五郎（介護保険版）「Ver.9.14.0」では、訪問介護の記録簿アプリとの連携機能と、訪問看護の医療保険請求に関して、下記の修正を行いました。

[訪問介護（記録簿アプリ連携）]

■ 利用者状況記録・訪問介護計画書の配信機能の追加

利用者状況記録と訪問介護計画書をスマホアプリ版提供記録簿（※）に配信し、スマホ上で閲覧できる機能を追加しました。

（※）スマホアプリ版提供記録簿は別途ご契約でご利用いただけるオプション製品です。

[訪問看護（医療）]

■ 訪問看護計画書・報告書等の新様式への対応

令和2年4月度の改正で訪問看護計画書・報告書・記録書の新しい参考様式が定められました。今回のバージョンアップでこの新しい様式に対応しました。

■ 医療看護実績入力・訪問看護報告書へのGAF尺度の取得機能の追加

記録簿と実績・報告書がより連携しやすくなるように、提供記録簿入力にGAF尺度の判定値と判定日を入力できる欄を追加し、医療看護実績入力・訪問看護報告書へ取得できるようにしました。

■ 計画書・報告書の削除の変更

「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」における削除機能を変更しました。

これまでは、削除を行うと一括してすべての計画書・報告書が削除されましたが、削除時にどの計画書・報告書を削除するのかが選択ができるようになりました。

■ 被保険者証の記号・番号欄への枝番の追加

利用者の資格情報の入力項目に「枝番」の入力欄を追加しました。枝番はマイナンバーカードと被保険者証を結びつけるために追加される番号ですが、現時点ではまだ制度が始まっていないので記入欄が追加されただけです。今後「オンライン資格確認」が導入されるようになると活用される見込みです。

2. 訪問介護の変更

2-1. 利用者状況記録・計画書の配信機能の追加

本項目はスマホアプリ版提供記録簿をご契約していただいているユーザー様専用の項目になります

訪問介護提供記録簿アプリ（※オプション製品）をご利用いただいている場合に、介五郎で登録した利用者状況記録（アセスメントシート）と訪問介護計画書をスマホアプリに配信し、アプリ側で閲覧できる機能を追加しました。

これにより外出中でもスマホ上でアセスメントシートと計画書を確認できるようになります。

スマホで利用者状況記録・訪問介護計画書を確認

（利用者状況記録／訪問介護計画書）

（スマホアプリ版提供記録簿）

The screenshot shows a desktop web application interface for managing user status and care plans. It includes fields for user ID, name, gender, birth date, and address. There are also sections for care goals, specific support content, and evaluation. The interface is organized into several panels with tabs for different functions like '新規' (New), '検索' (Search), '印刷' (Print), and '登録' (Register).

配信

The screenshot shows a smartphone app displaying the same user status and care plan data as the desktop version. The data is presented in a structured, table-like format with various fields and sections, making it easy to read on a mobile device.

この機能の使用を希望される場合はサポート窓口にご連絡ください

計画書等配信機能を使用するためにはシステム設定作業が必要になります。この作業はデータベースのメンテナンスをとまないので、弊社スタッフがリモートサポートで行わせていただきます。

- ※ スケジュールの都合上、作業日を調整させていただく場合がございます。
- ※ 設定には作業時間を頂戴いたします。
- ※ 作業中は介五郎のご利用を中断させていただく場合がございます。

【サポート受付】 06-6975-5655

<利用者状況記録・訪問介護計画書—印刷条件指定>

(利用者状況記録)

(訪問介護計画書)

各設定項目

| 項目名 | 説明 |
|-----|---|
| 記録簿 | クリックするとタブレット配信画面を表示します。(※計画書等配信設定時のみ表示) |

<利用者状況記録・訪問介護計画書—タブレット配信ダイアログ>

各設定項目

| 項目名 | 説明 |
|--------|--|
| 指定 | チェックを入れた状況記録・計画書を配信します。 |
| 利用者 ID | 配信対象の利用者 ID を表示します。 |
| 利用者名 | 配信対象の利用者名を表示します。 |
| ファイル名 | 配信する状況記録・計画書の管理日が表示されます。 |
| 状態 | 各状況記録・計画書の状態を配信可能な状態の場合は「準備完了」と表示されます。 |
| 認証キー | システム区分が表示されます。(訪問介護の場合は「訪問介護」) |
| 全件選択 | クリックすると表示中の状況記録・計画書すべてに指定のチェックを入れます。 |
| 全件解除 | クリックすると指定のチェックをすべてはずします。 |
| 配信 | クリックするとスマホアプリへの配信を開始します。 |

<利用者状況記録・訪問介護計画書の配信>



① メインメニューの「利用者状況記録」または「訪問介護計画書」をクリックします。

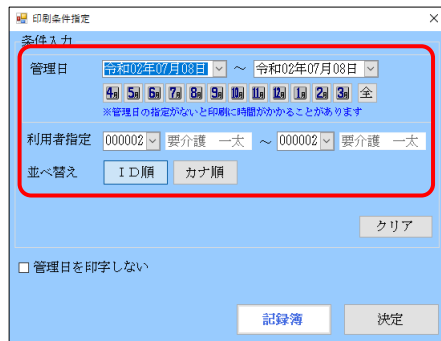
(例) 利用者状況記録をクリック



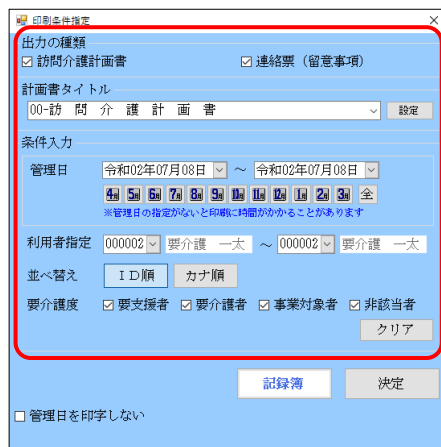
② F6印刷をクリックします。

(利用者状況記録)

③ 印刷条件指定画面が表示されます。配信対象にする計画書等の管理日や利用者名など、配信条件を指定します。

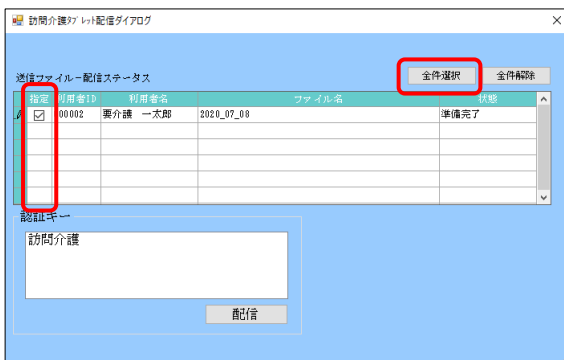


(訪問介護計画書)

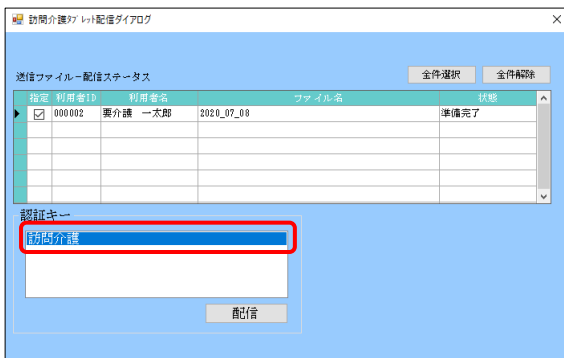




④ **記録簿**をクリックします。



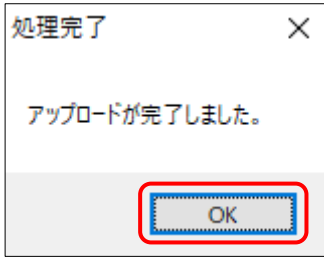
⑤ 配信するファイル名の「指定」にチェックを入れます。(全て配信してよろしければ**全件選択**をクリックしてください)



⑥ 認証キー欄の「訪問介護」をクリックします。



⑦ **配信**をクリックします。



⑧ 完了画面が表示されます。**OK**をクリックします。

5:22 tmpHJK.pdf

利用者状況記録 管理日 令和02年07月08日
今回記録日: 令和02年07月08日
前回記録日: 令和02年03月03日

記録者職・氏名:

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--|---------|-------------|------------------|----|------|
| 利用者氏名 | インフォ 太郎 様 | 性別 | ♀ | 生年月日 | M.T(S) 20年01月01日 | 年齢 | 75才 |
| 住所 | 〒 大塚町〇〇番〇〇 電話番号 | | | | | | |
| 公費負担 | 公費負担者番号 | | | | | | 適用開始 |
| 医療 | 公費受給者番号 | | | | | | 有効期限 |
| | 被保険者番号 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 8 | 要介護度 | 要支援0・要介護(1) | | | |
| | 要介護等認定期間 | 平成31年01月01日 から 令和03年12月31日 | | | | | |
| | 認定審査会意見 | | | | | | |
| 介護保険 | | 訪問系サービス | 通所系サービス | その他サービス | | | |
| | 他サービス利用状況 | 訪問入浴介護 | 通所介護 | 福祉用具貸与 | | | |
| | | 訪問看護 | 通所介護 | 特定福祉用具販売 | | | |
| | | 訪問介護 | 訪問介護 | | | | |
| | 短期入所利用日数 | 日/月当たり・年当たり | | | | | |
| | 健康手帳交付の有無等 | 有・無 (老人保健法第12条による市町村が保険事業の一環として交付するもの) | | | | | |
| | 身体障害者手帳交付の有無等 | 有・無 (有の場合手帳の種類) | | | | | |
| | 障害福祉サービス(居宅介護・重度訪問介護等)受給の有無等 | 有・無 (有の場合(障害程度区分) 支給決定時間数 居宅介護 時間・重度訪問介護 時間) | | | | | |
| 民生委員 | 氏名 | 住所 | 〒 | 電話番号 | | | |
| 緊急時の連絡先 | 家族 | 氏名 | 住所 | 〒 | 電話番号 | | |
| | | 氏名 | 住所 | 〒 | 電話番号 | | |
| | 主治医 | 医療機関名称 | 〇〇病院 | 電話番号 | | | |
| | 医師氏名 | 主治医A | | 電話番号 | | | |
| 家族構成図 (介護者の状況等) | 住居の状況: 一戸建て(平屋・階建・中・高層)・一・ワックス (間取り等の略図) | | | | | | |
| 主たる介護者 (同居家族 (有・無)) | 生活歴・職業歴・婚姻歴等 | | | | | | |
| | 屋内外の移動に際して、留意すべき事項 | | | | | | |

【訪問介護】

⑨ スマホアプリ側で配信した利用者状況記録・訪問介護計画書を閲覧できるようになります。

3.訪問看護（医療）の変更

3-1. 計画書・報告書等の新様式対応

令和2年4月度の改正時に、訪問看護計画書・報告書・記録書について、新しい様式が公表されました。本バージョンにてこの新しい様式に対応しました。様式変更にともない、入力項目も一部追加しています。

【訪問看護計画書】

| 【旧】 | 【新】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------|--------------|-----|-------------|----|------------------|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|---------|--|----|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|-------|---------------|--|-----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------|-----------------|--|--|--------|---|--|--|--------|--|--|---|---------------|---------|---|------|-------------------|----------|-----------|--------------|-----|-------------|----|------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---------|--|--|----|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|-------|---------------|--|-----|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------|-----------------|--|--|--|--------|---|--|--|--|--------|--|--|--|
| ＜医療保険＞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="text-align: right; font-size: small;">管理日 平成31年01月01日</div> <p style="text-align: center;">別紙様式1 ㊦ 訪問看護計画書 訪問看護計画書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td>患者氏名</td> <td>北海道 美智子 様</td> <td>生年月日</td> <td>明・大・<u>昭</u>・平 20年01月01日 (75歳)</td> </tr> <tr> <td>要介護認定の状況</td> <td>自立 要支援 (1 2)</td> <td>要介護</td> <td>(1) 2 3 4 5</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="3">〒587-0000 大阪府美木市</td> </tr> <tr> <td colspan="4">看護・リハビリテーションの目標</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td colspan="2">問題点・解決策</td> <td>評価</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">衛生材料等が必要な処置の有無 有 (無)</td> </tr> <tr> <td>処置の内容</td> <td colspan="2">衛生材料(種類・サイズ)等</td> <td>必要量</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">備考</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">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。</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>事業所名</td> <td colspan="2">かいごろう訪問看護ステーション</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>管理者 氏名</td> <td colspan="2">印</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>担当者 氏名</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </table> | 患者氏名 | 北海道 美智子 様 | 生年月日 | 明・大・ <u>昭</u> ・平 20年01月01日 (75歳) | 要介護認定の状況 | 自立 要支援 (1 2) | 要介護 | (1) 2 3 4 5 | 住所 | 〒587-0000 大阪府美木市 | | | 看護・リハビリテーションの目標 | | | | | | | | 年 月 日 | 問題点・解決策 | | 評価 | | | | | 衛生材料等が必要な処置の有無 有 (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。 | | | | 年 月 日 | 事業所名 | かいごろう訪問看護ステーション | | | 管理者 氏名 | 印 | | | 担当者 氏名 | | | <div style="text-align: right; font-size: small;">管理日 令和02年07月01日</div> <p style="text-align: center;">別紙様式1 ㊦ 訪問看護計画書 訪問看護計画書</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td>フリガナ 利用者氏名</td> <td>あけつぐ けい</td> <td>姓</td> <td>生年月日</td> <td>昭和20年01月01日 (75歳)</td> </tr> <tr> <td>要介護認定の状況</td> <td>北海道 美智子 様</td> <td>自立 要支援 (1 2)</td> <td>要介護</td> <td>(1) 2 3 4 5</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="4">〒587-0000 大阪府美木市</td> </tr> <tr> <td colspan="5">看護・リハビリテーションの目標</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td colspan="3">問題点・解決策</td> <td>評価</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="3"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="5">衛生材料等が必要な処置の有無 有 (無)</td> </tr> <tr> <td>処置の内容</td> <td colspan="2">衛生材料(種類・サイズ)等</td> <td colspan="2">必要量</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="2"> </td> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="border: 2px solid red;">訪問予定の職種 (※当該月に専任療法士等による訪問が予定されている場合に移動)</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> <tr> <td colspan="5">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。</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>事業所名</td> <td colspan="3">かいごろう訪問看護ステーション</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>管理者 氏名</td> <td colspan="3">印</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>担当者 氏名</td> <td colspan="3"> </td> </tr> </table> | フリガナ 利用者氏名 | あけつぐ けい | 姓 | 生年月日 | 昭和20年01月01日 (75歳) | 要介護認定の状況 | 北海道 美智子 様 | 自立 要支援 (1 2) | 要介護 | (1) 2 3 4 5 | 住所 | 〒587-0000 大阪府美木市 | | | | 看護・リハビリテーションの目標 | | | | | | | | | | 年 月 日 | 問題点・解決策 | | | 評価 | | | | | | 衛生材料等が必要な処置の有無 有 (無) | | | | | 処置の内容 | 衛生材料(種類・サイズ)等 | | 必要量 | | | | | | | 訪問予定の職種 (※当該月に専任療法士等による訪問が予定されている場合に移動) | | | | | | | | | | 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。 | | | | | 年 月 日 | 事業所名 | かいごろう訪問看護ステーション | | | | 管理者 氏名 | 印 | | | | 担当者 氏名 | | | |
| 患者氏名 | 北海道 美智子 様 | 生年月日 | 明・大・ <u>昭</u> ・平 20年01月01日 (75歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定の状況 | 自立 要支援 (1 2) | 要介護 | (1) 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒587-0000 大阪府美木市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・リハビリテーションの目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 問題点・解決策 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等が必要な処置の有無 有 (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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 事業所名 | かいごろう訪問看護ステーション | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 管理者 氏名 | 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 担当者 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 利用者氏名 | あけつぐ けい | 姓 | 生年月日 | 昭和20年01月01日 (75歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定の状況 | 北海道 美智子 様 | 自立 要支援 (1 2) | 要介護 | (1) 2 3 4 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒587-0000 大阪府美木市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護・リハビリテーションの目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 問題点・解決策 | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生材料等が必要な処置の有無 有 (無) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処置の内容 | 衛生材料(種類・サイズ)等 | | 必要量 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訪問予定の職種 (※当該月に専任療法士等による訪問が予定されている場合に移動) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | 事業所名 | かいごろう訪問看護ステーション | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 管理者 氏名 | 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 担当者 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＜精神科＞

別紙様式3 (医) 訪問看護計画書 管理日 平成31年01月01日
精神訪問看護計画書

患者氏名 青森 守男 様 生年月日 明・大・(明)・平 20年01月02日 (75歳)

要介護認定の状況 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 ② 3 4 5)

住所 〒583-0000 大阪府羽曳野市

看護の目標

| 年 月 日 | 問題点・解決策 | 評価 |
|-------|---------|----|
| | | |

衛生材料等が必要な処置の有無 有 (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。
 年 月 日 事業所名 かいごろう訪問看護ステーション
 管理者 氏名 印
 担当者 氏名

別紙様式3 (医) 訪問看護計画書 管理日 令和02年07月01日
精神訪問看護計画書

フリガナ 利用者氏名 青森 守男 様 生年月日 昭和20年01月02日 (75歳)

要介護認定の状況 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 ② 3 4 5)

住所 〒583-0000 大阪府羽曳野市

看護の目標

| 年 月 日 | 問題点・解決策 | 評価 |
|-------|---------|----|
| | | |

衛生材料等が必要な処置の有無 有 (無)

| 処置の内容 | 衛生材料 (種類・サイズ) 等 | 必要量 |
|-------|-----------------|-----|
| | | |

訪問予定の職種 (※当該月に作業療法士による訪問が予定されている場合に記載)

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。
 年 月 日 事業所名 かいごろう訪問看護ステーション
 管理者 氏名 印
 担当者 氏名

【入力項目の変更点】

精神訪問看護計画書 令和02年07月02日 | 000002 青森 守男 22-要介護2 確定

目標/問題点・解決策 [処置の内容/備考]

衛生材料等が必要な処置の有無 有 無

処置の内容 衛生材料 (種類・サイズ) 等 必要量

訪問予定の職種 (※当該月に作業療法士による訪問が予定されている場合に記載)

備考

追加：訪問予定の職種

【訪問看護報告書】

【旧】

【新】

＜医療保険＞

別紙様式2 (医)訪問看護報告書 訪問看護報告書 管理日 平成31年01月01日

患者氏名 北海道 美智子 種 生年月日 明・大・船・平 20年01月01日 (75歳)

要介護認定の状況 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1) 2 3 4 5

住 所 ▼ 897-0000 大館府中市

訪 問 日

| 平成31年01月 | | | | | 平成31年02月 | | | | |
|----------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |

訪問日を中心として、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した場合は、1日2回以上訪問した日を含め、実施期間の看護日数を算定した日を含むこと。
なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。

療状の経過

看護・リハビリテーションの内容

家庭での介護の状況

薬等材料等の使用
薬名
使用量
薬名
使用量

薬等材料等の種類・量の変更
変更内容

情報提供
訪問看護指導提供事業に係る情報提供先

特記すべき事項 (欄頭に訪問看護が必要な理由を含む)

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。
年 月 日 事業所名 かいごろう訪問看護ステーション
管理 者 氏 名
担 当 者 氏 名 印

別紙様式2 (医)訪問看護報告書 訪問看護報告書 管理日 令和2年07月01日

患者氏名 北海道 美智子 種 生年月日 昭和20年01月01日 (75歳)

要介護認定の状況 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1) 2 3 4 5

住 所 ▼ 897-0000 大館府中市

訪 問 日

| 令和2年07月 | | | | | 令和2年08月 | | | | |
|---------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

訪問日を中心として、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した場合は、1日2回以上訪問した日を含め、実施期間の看護日数を算定した日を含むこと。
なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。

療状の経過

看護・リハビリテーションの内容

家庭での介護の状況

薬等材料等の使用
薬名
使用量
薬名
使用量

薬等材料等の種類・量の変更
変更内容

情報提供
訪問看護指導提供事業に係る情報提供先

特記すべき事項 (欄頭に訪問看護が必要な理由を含む)

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。
年 月 日 事業所名 かいごろう訪問看護ステーション
管理 者 氏 名
担 当 者 氏 名 印

【入力項目の変更点】

カレンダーに記入するマークについて、令和2年4月以降は「看護師等」と「理学療法士等」を区別するように変更されました。このため入力画面でも下記のように分けしました。

【令和2年3月以前】

- (黄) 通常訪問
- (青) 特別指示期間中の訪問
- ◎ 1日2回以上の訪問
- 長時間訪問看護加算算定日

【令和2年4月以降】

- (黄) 保健師・助産師・看護師・准看護師による訪問
- (橙) PT・OT・STによる訪問
- (青) 1日2回以上の訪問
- △ 特別指示期間中の訪問
- 長時間訪問看護加算算定日

医療：訪問看護報告書 平成31年01月01日 | 00000 秋田 明子 22-要介護3 記録簿参照 確定

訪問日/経過・内容 薬等材料等について/特記

提出日 年 月 日 【療状の経過】

訪問看護 通常訪問 特別指示 2回以上訪問 長時間訪問看護加算

【看護・リハビリテーションの内容】

平成31年01月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|----|----|
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

平成31年02月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|----|----|
| 9 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

介護入力部より取得 クリア

医療：訪問看護報告書 令和2年07月01日 | 00000 秋田 明子 22-要介護3 記録簿参照 確定

訪問日/経過・内容 薬等材料等について/特記

提出日 年 月 日 【療状の経過】

訪問看護 通常訪問 特別指示 2回以上訪問 長時間訪問看護加算

【看護・リハビリテーションの内容】

令和2年07月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|----|----|
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |

令和2年08月

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|----|----|----|
| 9 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |

介護入力部より取得 クリア

＜精神科＞

精神科訪問看護報告書
管理日 平成31年01月01日

別紙様式4

患者氏名 青森 守男 様 生年月日 明・大・短 平 20年01月02日 (75歳)

要介護認定の状況 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2) 3 4 5

住 所 〒 680-0000 大阪府羽曳野市

訪 問 日 平成31年01月 平成31年02月

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | |

訪問日を○で囲むこと。精神科特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日は□で囲むこと。長時間訪問看護加算を実施した日は◇で囲むこと。30分未満の訪問看護を実施した日は▽で囲むこと。

なお、右表は訪問日が2月にわたる場合を使用すること。

病状の経過

看護の内容

家族等との関係

薬生材料等の使用
薬生材料等の名称：()
使用量及び交換頻度：()
使用量：()
使用回数：()

薬生材料等の種類・量の変更
薬生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有・無
変更内容

情報提供
訪問看護提供事業者に係る情報提供先：()
情報提供日：()
特記すべき事項（欄頭に訪問看護が必要な理由を含む）

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日 事業所名 がいごろう介護事業所
療 養 担 当 者 氏 名 印

精神科訪問看護報告書
管理日 令和2年07月01日

別紙様式4

患者氏名 青森 守男 様 生年月日 昭和20年01月02日 (75歳)

要介護認定の状況 自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2) 3 4 5

住 所 〒 680-0000 大阪府羽曳野市

訪 問 日 令和2年07月 令和2年08月

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | |

訪問日を○で囲むこと。精神科特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日は□で囲むこと。長時間訪問看護加算を実施した日は◇で囲むこと。30分未満の訪問看護を実施した日は▽で囲むこと。

なお、右表は訪問日が2月にわたる場合を使用すること。

病状の経過

看護の内容

家族等との関係

薬生材料等の使用
薬生材料等の名称：()
使用量及び交換頻度：()
使用量：()
使用回数：()

薬生材料等の種類・量の変更
薬生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有・無
変更内容

情報提供
訪問看護提供事業者に係る情報提供先：()
情報提供日：()
特記すべき事項（欄頭に訪問看護が必要な理由を含む）

G A F
点 (年 月 日)

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日 事業所名 がいごろう訪問看護ステーション
療 養 担 当 者 氏 名 印

【入力項目の変更点】

カレンダーに記入するマークについて、令和2年4月以降は「看護師等」と「作業療法士」を区別するように変更されました。このため入力画面でも下記のように分けしました。

【令和2年3月以前】

- (黄) 通常訪問
- (青) 特別指示期間中の訪問
- ◎ 1日2回以上の訪問
- 長時間訪問看護加算算定日

【令和2年4月以降】

- (黄) 保健師・助産師・看護師・准看護師による訪問
- (橙) 作業療法士による訪問
- (青) 1日2回以上の訪問
- △ 特別指示期間中の訪問
- 長時間訪問看護加算算定日

注意！

旧バージョンで作成した令和2年4月1日以降の報告書には「看護師等」と「理学療法士等」（精神は「作業療法士」）の区別がされていません。このためすべて「看護師等」として登録されています。登録済みのカレンダーに「理学療法士等」（精神は「作業療法士」）が含まれている場合、「カレンダーの取得」を再実行するか、手修正していただく必要があります。

【旧バージョンでカレンダーを作成済み】

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | | | | | |

【バージョンアップ後に修正が必要】

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | | | | | |



バージョンアップ後、すべて「看護師等」として登録される

- ①実績・記録簿から取得していた場合→再取得
- ②手入力で修正

【訪問看護記録書 I】

【旧】

【新】

<介護・医療>

(No.1)

北海道 美智子 様
訪問看護記録書 I
No.1
管理日 平成31年01月01日

患者氏名 北海道 美智子 様 | 男・(女) | 生年月日 昭和20年01月01日 (75 歳)
住 所 大森町美木市 | 電話番号 06-0000-0001
看護師等氏名 () ~
初回訪問年月日 () ~

主たる傷病名

療養状況

介護状況

現病歴

既往歴

生活歴

| 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 特記すべき事項 |
|-------|----|----|----|---------|
| 家族構成 | | | | |
| 主な介護者 | | | | |
| 住環境 | | | | |

(No.1)

北海道 美智子 様
訪問看護記録書 I
No.1
管理日 令和02年07月02日

利用者氏名 北海道 美智子 様 | 男・(女) | 生年月日 昭和20年01月01日 (75 歳)
住 所 大森町美木市 | 電話番号 06-0000-0001
看護師等氏名 () ~
初回訪問年月日 () ~

主たる傷病名

現病歴

既往歴

療養状況

介護状況

生活歴

| 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 特記すべき事項 |
|-------|----|----|----|---------|
| 家族構成 | | | | |
| 主な介護者 | | | | |
| 住環境 | | | | |

項目の並び順を変更

(No.2)

北海道 美智子 様
訪問看護記録書 I
No.2
管理日 平成31年01月01日

訪問看護の依頼目的

ADLの状況 該当するものに○

| 移動 | 食事 | 排泄 | 入浴 | 着替 | 整容 | 意思疎通 |
|------|----|----|----|----|----|------|
| 自立 | | | | | | |
| 一部介助 | | | | | | |
| 全面介助 | | | | | | |
| その他 | | | | | | |

主治医等

氏名
医療機関名
所在地
電話番号
緊急時の主治医・家族等の連絡先

指定居宅介護支援事業所の連絡先

| 連絡先 | 担当者 | 備考 |
|-----------------|-----|----|
| 関係機関 | | |
| 保健・福祉サービス等の利用状況 | | |

(No.2)

北海道 美智子 様
訪問看護記録書 I
No.2
管理日 令和02年07月02日

訪問看護の依頼目的

要介護認定の状況

| 自立 | 要支援 (1 2) | 要介護 (① 2 3 4 5) |
|----------|-------------|-------------------|
| 該当するものに○ | | |
| 自立 | | |
| 一部介助 | | |
| 全面介助 | | |
| その他 | | |

日常生活自立度

| 寝たきり度 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |
|--------|----|-----|-----|------|------|----|----|----|
| 認知症の状況 | I | IIa | IIb | IIIa | IIIb | IV | M | |
| | | | | | | | | |

主治医等

氏名
医療機関名
所在地
電話番号
緊急時の主治医・家族等の連絡先

指定居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所の連絡先

| 連絡先 | 担当者 | 備考 |
|-----------------|-----|----|
| 関係機関 | | |
| 保健・福祉サービス等の利用状況 | | |

＜精神科＞

(No.1)

管理日 平成31年01月01日

青森 守男 様
精神訪問看護記録書 1

No.1

| | | | | | |
|---------------|---------|---------|------|--------------|---------|
| 患者氏名 | 青森 守男 | 様 (男・女) | 生年月日 | 昭和20年01月02日 | (75 歳) |
| 住 所 | 大阪府羽曳野市 | | 電話番号 | 06-0000-0002 | |
| 看護師等氏名 | | | | | |
| 初回訪問年月日 | () ~ | | | | |
| 主たる傷病名 | | | | | |
| 療養状況 | | | | | |
| 介護状況 | | | | | |
| 病識 | | | | | |
| 現住歴 | | | | | |
| 生活歴 | | | | | |
| | 氏名 | 年齢 | 性別 | 職業 | 特記すべき事項 |
| 家族構成 | | | | | |
| 主な介護者又はキーパーソン | | | | | |
| 住環境 | | | | | |

(No.1)

管理日 令和02年07月01日

青森 守男 様
精神訪問看護記録書 1

No.1

| | | | | | |
|---------------|---------|---------|------|-----------------------|---------|
| 利用者氏名 | 青森 守男 | 様 (男・女) | 生年月日 | 昭和20年01月02日 | (75 歳) |
| 住 所 | 大阪府羽曳野市 | | 電話番号 | 06-0000-0002 | |
| 看護師等氏名 | | 氏名 | 電話番号 | 06-0000-0002 | 氏名 |
| 初回訪問年月日 | () | | 訪問職種 | 保健師・看護師・准看護師 作業療法士 | |
| 主たる傷病名 | | | | | |
| 病 識 | | | | | |
| 現 住 歴 | | | | | |
| 療 養 状 況 | | | | | |
| 介 護 状 況 | | | | | |
| 生 活 歴 | | | | | |
| | 氏名 | 年齢 | 性別 | 職業 | 特記すべき事項 |
| 家族構成 | | | | | |
| 主な介護者又はキーパーソン | | | | | |
| 住 環 境 | | | | | |

(No.2)

管理日 平成31年01月01日

青森 守男 様
精神訪問看護記録書 1

No.2

| | | | |
|-----------------|--------|-----|-----|
| 訪問看護の依頼目的 | | | |
| 日常生活等の状況 | 援助の要否 | 要・否 | 備 考 |
| | 食生活 | 要・否 | |
| | 清潔 | 要・否 | |
| | 排渾 | 要・否 | |
| | 睡眠 | 要・否 | |
| | 生活のリズム | 要・否 | |
| | 部屋の整頓 | 要・否 | |
| | 服薬状況 | 要・否 | |
| | 金銭管理 | 要・否 | |
| | 作業等の状況 | 要・否 | |
| 対人関係 | 要・否 | | |
| その他 | 要・否 | | |
| 主治医等 | 氏名 | | |
| | 医療機関名 | | |
| | 所在地 | | |
| | 電話番号 | | |
| 緊急時の主治医・家族等の連絡先 | | | |
| 指定居宅介護支援事業所の連絡先 | | | |
| 関係機関 | 連絡先 | 担当者 | 備 考 |
| | | | |
| 保健・福祉サービス等の利用状況 | | | |

(No.2)

管理日 令和02年07月01日

青森 守男 様
精神訪問看護記録書 1

No.2

| | | | |
|--------------------------------------|--------|-----|-----|
| 訪問看護の依頼目的 | | | |
| 日常生活等の状況 | 援助の要否 | 要・否 | 備 考 |
| | 食生活 | 要・否 | |
| | 清潔 | 要・否 | |
| | 排渾 | 要・否 | |
| | 睡眠 | 要・否 | |
| | 生活のリズム | 要・否 | |
| | 部屋の整頓 | 要・否 | |
| | 服薬状況 | 要・否 | |
| | 金銭管理 | 要・否 | |
| | 作業等の状況 | 要・否 | |
| 対人関係 | 要・否 | | |
| その他 | 要・否 | | |
| 主治医等 | 氏名 | | |
| | 医療機関名 | | |
| | 所在地 | | |
| | 電話番号 | | |
| 緊急時の主治医・家族等の連絡先 | | | |
| 指定居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所の連絡先 | | | |
| 関係機関 | 連絡先 | 担当者 | 備 考 |
| | | | |
| 保健・福祉サービス等の利用状況 | | | |

【入力項目の変更点】

No.1(1)

訪問看護記録書

新規 検索 複写 削除 参照 印刷 登録 終了

利用者ID 000001 北海道 美智子 管理日 令和02年07月02日 介護・医療 精神 修正

被保険者番号 1000000001 台帳読込

要介護状態区分 21-要介護1 生年月日 昭和20年01月01日 75歳 次回計画見直し日 年 月 日

No.1(1) No.1(2) No.1(3) No.2(1) No.2(2) No.2(3)

看護師等氏名 初回訪問年月日 年 月 日 日 時 ~ 日 時

訪問職種 3-看護師

主たる傷病名 2次

現病歴 2次

既往歴 2次

追加：訪問職種

No.2(1)

訪問看護記録書

新規 検索 複写 削除 参照 印刷 登録 終了

利用者ID 000001 北海道 美智子 管理日 令和02年07月02日 介護・医療 精神 修正

被保険者番号 1000000001 台帳読込

要介護状態区分 21-要介護1 生年月日 昭和20年01月01日 75歳 次回計画見直し日 年 月 日

No.1(1) No.1(2) No.1(3) No.2(1) No.2(2) No.2(3)

【訪問看護の依頼目的】 2次

【日常生活自立度】

寝たきり度

認知症の状況

【ADLの状況】 (該当するものに○)

| | 移動 | 食事 | 排泄 | 入浴 | 着替 | 整容 | 意思 |
|------|----|----|----|----|----|----|----|
| 自立 | | | | | | | |
| 一部介助 | | | | | | | |
| 全面介助 | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |

※ダブルクリックすると○がつけます

追加：日常生活自立度

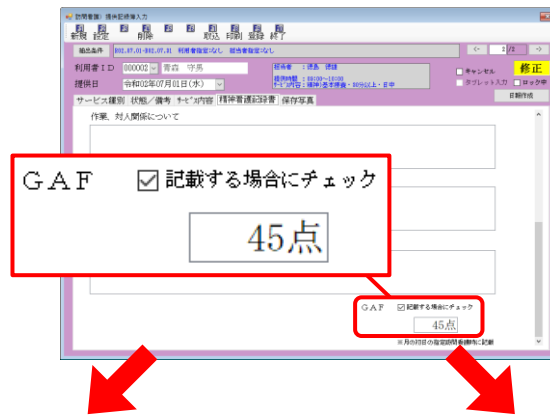
3-2. GAF 尺度の取得機能の追加

医療看護実績入力と訪問看護報告書に GAF 尺度（※）を取り込む機能を追加しました。

これにあわせて提供記録簿入力の「精神看護記録書」タブに、GAF 尺度の入力欄を追加しています。同項目はスマホアプリ版の提供記録簿にも追加されていますので、スマホアプリをご使用いただいている場合は尺度を測定したその場で記録を残すことが可能になります。

※令和 2 年 4 月の改正で、精神科訪問看護を行う場合、月の初回訪問時に GAF 尺度を測定し、そのときの判定値を訪問看護報告書および療養費明細書に記載することが義務付けられました。

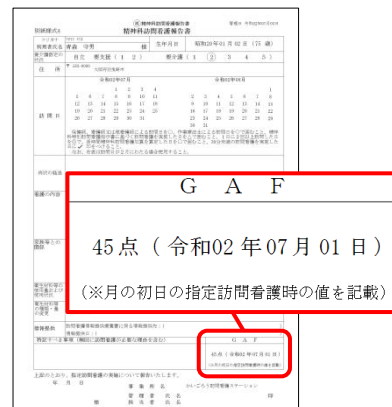
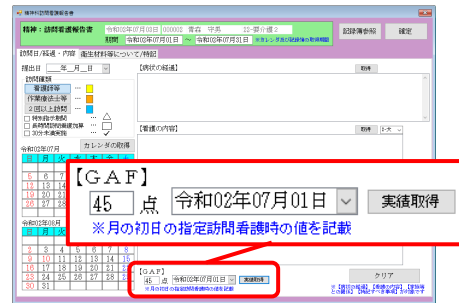
（訪問看護提供記録簿—精神看護記録書）



（医療看護実績入力）



（精神訪問看護報告書）



3-2-1. GAF 尺度の入力【提供記録簿入力】

提供記録簿入力で GAF 尺度を入力する場合の手順です。

入力するためにはサービス種別を「精神医療」にしておく必要があります。

<提供記録簿入力ー精神看護記録書>

訪問看護 提供記録簿入力

抽出条件 R02.07.01-R02.07.31 利用者指定:なし 担当者指定:なし

利用者ID 000002 青森 守男 担当者 : 青森 守男

提供日 令和02年07月01日(水) 提供期間 : 提供内容:精神)基本療養・日中

キャンセル タブレット入力 ロック中 **新規**

サービス種別 状態/備考 サービス内容 精神看護記録書 保存写真 日報作成

作業、対人関係について

実施した看護内容

備考

GAF 記載する場合にチェック

45点

※月の初日の指定訪問看護時に記載

各設定項目（変更部分のみ）

| 項目名 | 説明 |
|-----|---|
| GAF | 「記載する場合にチェック」の欄にチェックを入れると、GAF 尺度の点数を入力できるようになります。 |

<提供記録簿入力での GAF 尺度の入力>

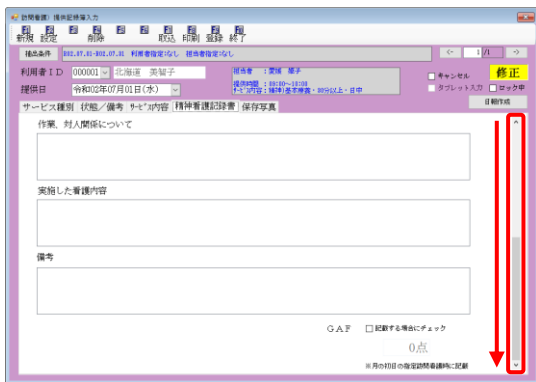
介五郎の提供記録簿入力上で GAF 尺度を入力する手順です。スマホアプリで入力する手順は、別紙スマホ版提供記録簿のマニュアルをご参照ください。

- 入力するためには「サービス種別」タブでサービスを「精神医療」にしておく必要があります。

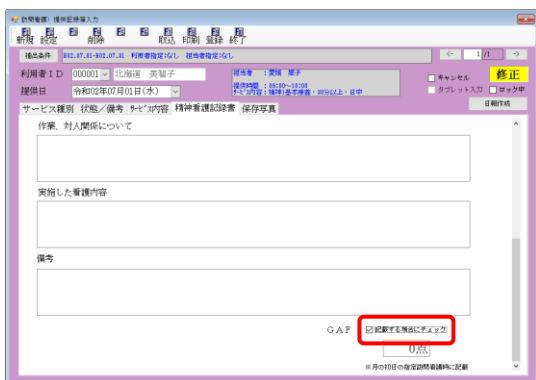
- ① メインメニューの提供記録簿入力をクリックします。

- ② 利用者と提供日を選択します。

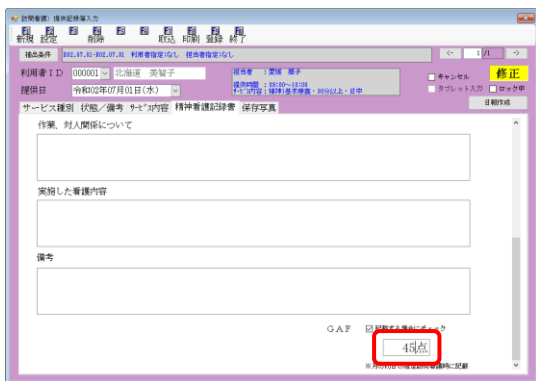
- ③ 「精神看護記録書」をクリックします。



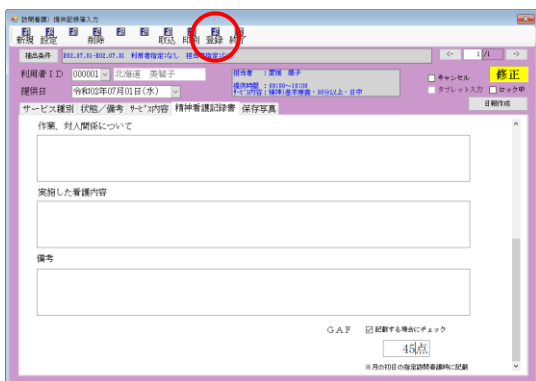
④ 画面を一番下までスクロールします。



⑤ GAF 欄の「記載する場合にチェック」にチェックを入れます。



⑥ 判定した点数を入力します。



⑦ **F9 登録** をクリックし、登録します。

| 精神訪問看護記録書Ⅱ | | <input type="checkbox"/> 緊急時訪問 | |
|------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 利用者氏名 | 青森 守男 | 看護師等氏名 | 徳島 徳輝 |
| 訪問年月日 | 令和02年07月01日(水) 09:00 ~ 10:00 | 訪問職種 | 看護師 |
| 訪問先 | 自宅 障害福祉サービスを行う施設 福祉ホーム | 実定人数 | 1人 |
| | 食生活、清潔、排渇、睡眠、便秘、生活リズム、部屋の整備等 | サテライト | 1-本体事業所 |
| | 就業等の状況 | | <input type="checkbox"/> キャンセル |
| | 作業、対人関係について | | |
| | 実施した看護内容 | | |
| | 備考 | | |
| 同行担当者 | | GAF | |
| | | 45点 | |
| | | (先月の初日の指定訪問看護時に記載) | |

- 入力した値は印刷時の2ページ目に記載されます。
また、訪問看護報告書へ反映させることもできます(『2-1-1. 訪問看護報告書でのGAF尺度の取得』参照)。

3-2-2. GAF 尺度の取得①【医療看護実績入力】

提供記録簿で入力した GAF 尺度は医療看護実績入力へ取得することができます。通常の設定では初期値で取得するようになっているので、実績への取込を行うだけで GAF 尺度が自動で取得されます。

<医療看護実績入力ー取込画面>

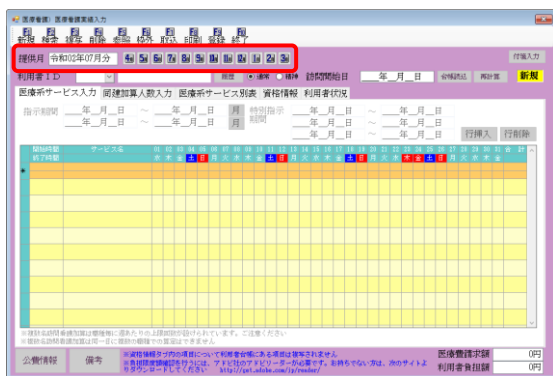
各設定項目（変更部分のみ）

| 項目名 | 説明 |
|-----------------|--|
| GAF 値を記録簿から取得する | <p>この項目は「システム設定」－「計画書設定」の訪問介護提供記録簿欄が「アプリ連携版」に設定されている場合のみ表示されます。</p> <p>提供記録簿で GAF 値を入力している場合、その月の最初に入力した記録簿から実績入力へ GAF 値を取得します。このチェックは初期値でオンになっています。</p> <p>取得する値は GAF 値が入力されている提供記録簿のうち、一番日付が古いものの値になります。</p> |

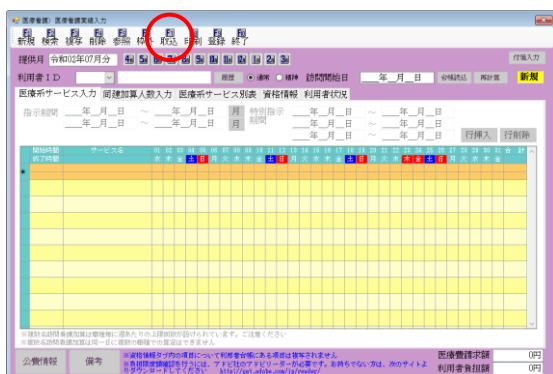
<医療看護実績入力へのGAF尺度の取得>



① メインメニューの「医療看護実績入力」をクリックします。



② 実績を取り込む提供月を選択します。



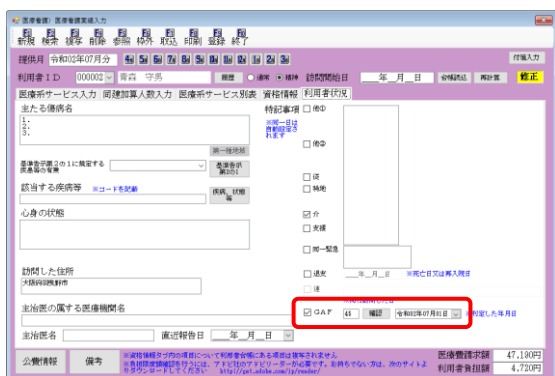
③ 「F7 取込」をクリックします。



④ 「GAF 値を記録簿から取得する」にチェックが入っていることを確認してください。
(既定でチェックはオンになっています)



⑤ 利用者を指定して取込開始をクリックして実績を取り込んでください。



⑥ 取り込んだ実績の利用者状況画面を見ると、GAF 尺度の判定値と判定日が入力されています。

3-2-3. GAF 尺度の取得②【精神科訪問看護報告書】

精神科訪問看護報告書では医療看護実績入力または提供記録簿から GAF 尺度を取得できます。実績から取得するか提供記録簿から取得するかは、システム設定で切り替えられます。

提供記録簿から取得する場合、GAF 尺度は指定した期間中の最も古い提供記録簿の判定値になります。どの提供記録簿の判定値を取得するかは、「記録簿参照」画面で事前に確認できます。

<精神科訪問看護報告書>

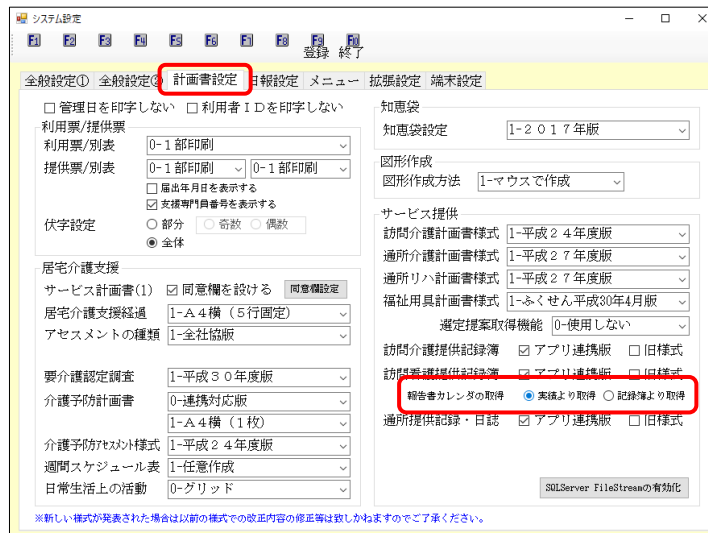
各設定項目（関連項目のみ）

| 項目名 | 説明 |
|---------------|--|
| 期間 | 参照する提供記録簿の期間を入力します。 |
| 【GAF】 | GAF 尺度の判定値と判定日を入力します。 |
| 実績取得 記録簿取得 | クリックすると GAF 尺度の判定値と判定日を取得します。 実績取得 が表示されている場合は医療看護実績入力から、 記録簿取得 が表示されている場合は提供記録簿入力から値を取得します。 |

実績取得と記録簿取得

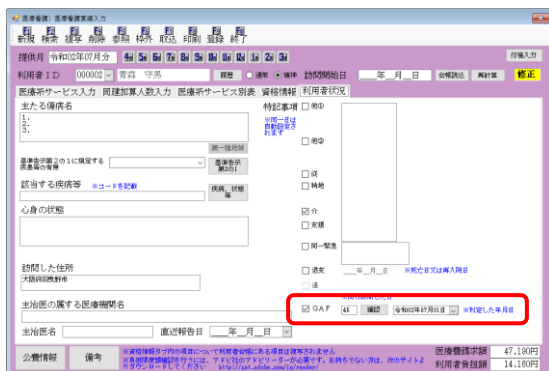
システム設定で GAF 尺度の取得元を変更することができます。実績取得にしている場合は医療看護実績入力の「利用者の状況」から、記録簿取得にしている場合は指定した期間中の提供記録簿入力以最も古いものから GAF 尺度を取得します。

【システム設定－計画書設定タブ】



【実績より取得】

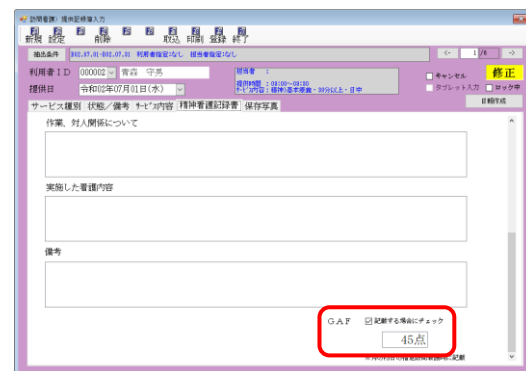
報告書カレンダーの取得 実績より取得 記録簿より取得



「医療看護実績入力」－「利用者状況」タブの値を取得

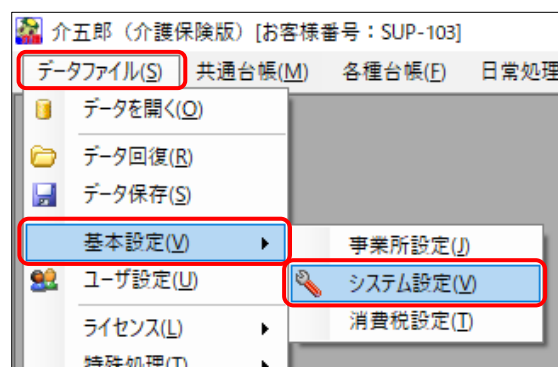
【記録簿より取得】

報告書カレンダーの取得 実績より取得 記録簿より取得

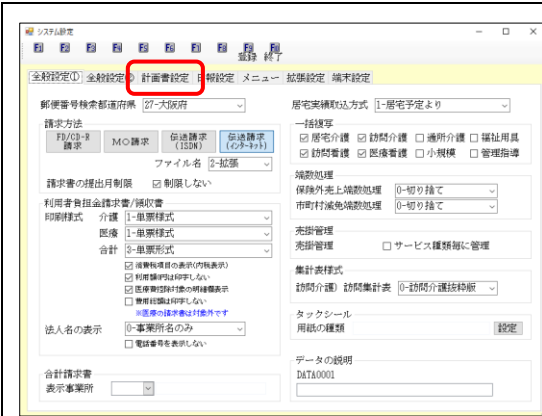


「提供記録簿入力」－「精神看護記録書」の値を取得

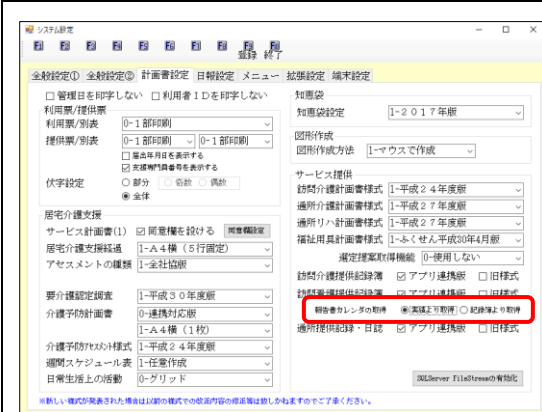
システム設定の変更方法



- ① 上部メニューバーの「データファイル(S)」－「基本設定(V)」－「システム設定(V)」をクリックします。



② 「計画書設定」をクリックします。



③ 左下の「報告書カレンダーの取得」で「実績より取得」か「記録簿より取得」のどちらかを選択します。



④ **F9 登録**をクリックして登録します。

<精神訪問看護報告書—記録簿参照—「備考」タブ>

各設定項目（変更部分のみ）

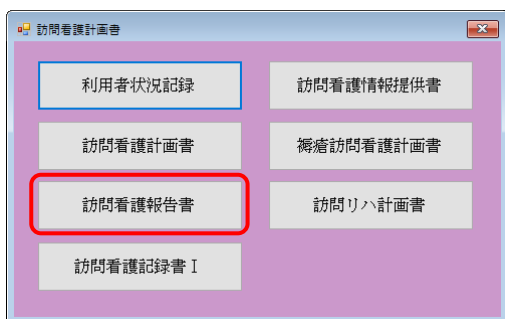
| 項目名 | 説明 |
|---------|--|
| GAF | 指定した期間中の最も古い GAF 尺度の判定値とサービス提供日を表示します。 |
| サービス提供日 | |

<GAF 尺度の取得>

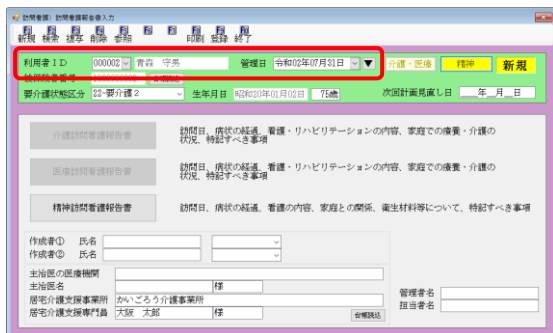
医療看護実績または提供記録簿から精神訪問看護報告書へ GAF 尺度を取得する手順です。



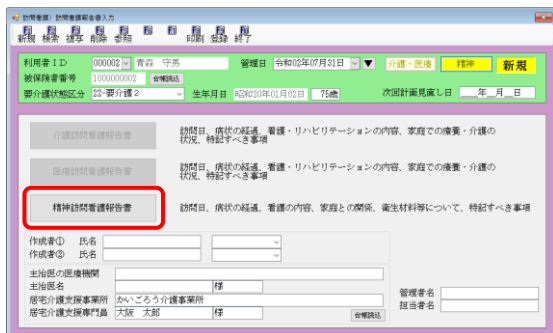
- ① メインメニューの「訪問看護計画書」をクリックします。



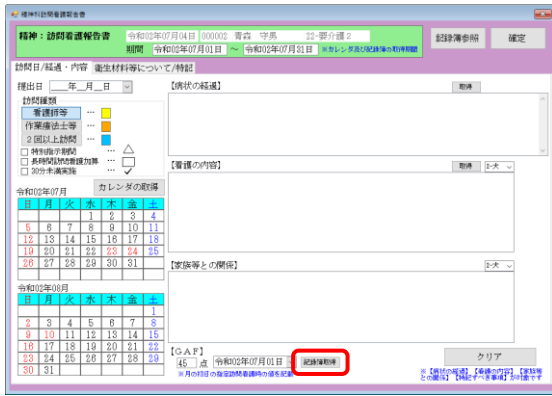
- ② 「訪問看護報告書」をクリックします。



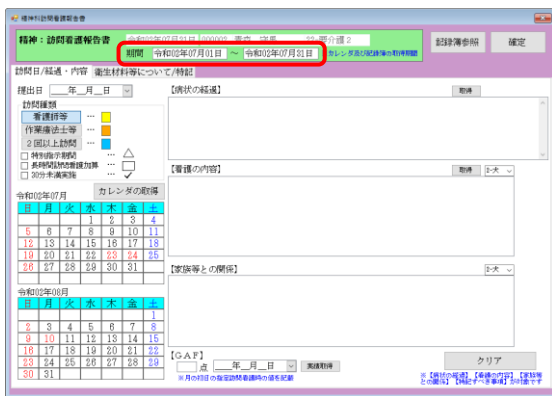
- ③ 利用者(精神科の方)と管理日を選択します。



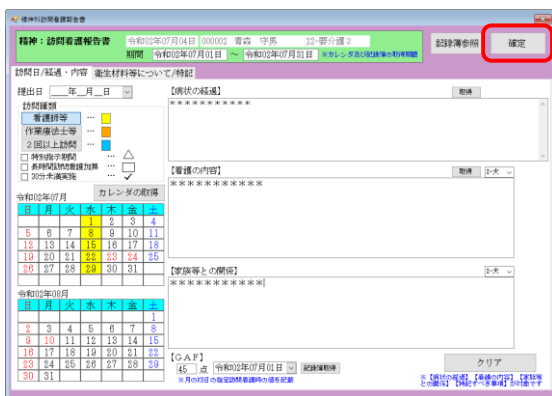
- ④ 「精神訪問看護報告書」をクリックします。



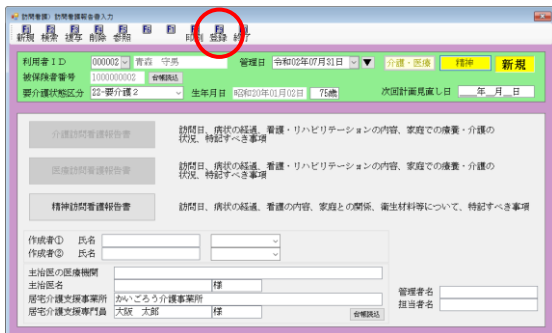
⑤ **実績取得**または**記録簿取得**をクリックします。GAF 尺度の判定値と判定日が記録簿より取得されます。



・ **【記録簿取得の場合のみ】**
取得対象にする記録簿の期間を指定します。



⑥ その他必要事項を入力し、**確定**をクリックします。



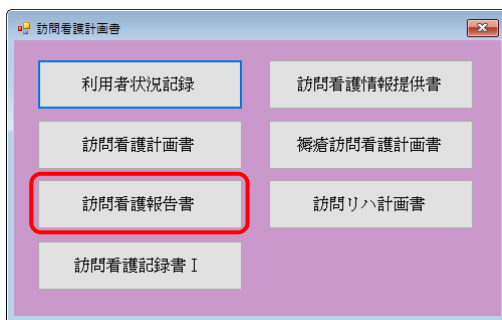
⑦ **F9 登録**をクリックし、登録します。

<GAF 尺度の確認>

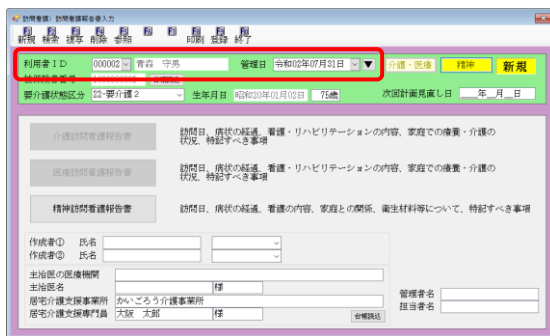
提供記録簿に GAF 尺度を入力している場合の、記録簿内の判定値と判定日を確認する手順です。



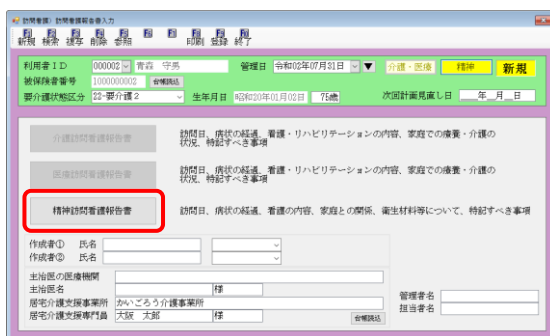
- ① メインメニューの「訪問看護計画書」をクリックします。



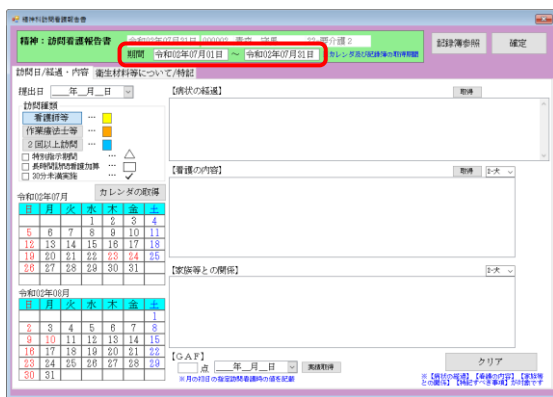
- ② 「訪問看護報告書」をクリックします。



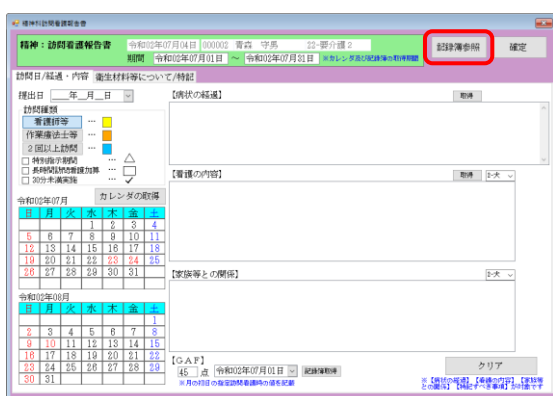
- ③ 利用者(精神科の方)と管理日を選択します。



- ④ 「精神訪問看護報告書」をクリックします。



⑤ 確認対象にする記録簿の期間を指定します。



⑥ **記録簿参照**をクリックして、訪問看護記録簿参照画面を開きます。



⑦ 「備考」タブをクリックします。画面右下に指定した期間で最も古い記録簿のGAF尺度の判定値と判定日が表示されます。

3-3. 計画書・報告書の削除機能の変更

「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」における削除機能を変更しました。
削除する計画書・報告書を選択ができるようになりました。

<訪問看護計画書作成処理>

<訪問看護報告書作成処理>

<入力確認について>

計画書・報告書にて、入力がある帳票については「+」マークが表示されるようになりましたが、内容を入力せずに登録した場合も登録したとみなし「+」マークが表示されます。「+」マークを外す場合は、該当の計画書・報告書を削除してください。

3-4. 記号・番号欄への枝番の追加

利用者の資格情報の記号・番号欄に「枝番」の入力欄を追加しました。新しい様式の療養費明細書の記載項目で、将来的に「オンライン資格確認」のために活用される予定ですが、現時点ではまだ使用されない項目です。

【オンライン資格確認】

国において、マイナンバーカードを活用し「オンライン資格確認」ができるよう、令和3年3月の運用開始を目指して準備が進められています。「オンライン資格確認」が導入されると、マイナンバーカードを提示すれば、健康保険証がなくても受診することができるようになります。

システムの導入にあたり、現在の健康保険証は世帯単位で被保険者番号が付与されており、個人単位の番号が不足しているため「オンライン資格確認」に対応することができません。そこで世帯単位の被保険者番号（記号番号）に世帯内の個人を特定する「枝番」を追加することとなりました。

<利用者台帳一看護情報>

各設定項目（変更部分のみ）

| 項目名 | 説明 |
|-----|------------------------------------|
| 枝番 | 健康保険証に記載されている枝番を入力します。（※現時点では未入力可） |

【療養費明細書の記載】

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------|-------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|-------------|-----------------------|--------------------|-------------------|----------|---|---|--------------|
| 提出先 ① 社 ② 国 ③ 後保 保期 | 訪問看護療養費明細書 | 都道府 県番号 | 訪問看護ステーションコード | 6 訪問 | ① 社・国 2 公費 | 3 後 4 退職 | ① 単 2 2 併 3 3 併 | ② 本 4 六 6 家族 | 8 高 0 高 7 7 | 様式 第四 | | | |
| 令和02年07月分 | | | | 保険者 番号 | 0 | 1 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 9 8 |
| 公費負担者 番号 ① | | 公費負担医療 受給者番号 ① | | 被保険者証・被保険者手帳等の 記号・番号 | | | | | | | | | |
| 公費負担者 番号 ② | | 公費負担医療 受給者番号 ② | | 11111111 11 (枝番) 01 | | | | | | | | | |
| 氏名 | 青森 守男 | 特記 | | 訪問看護ステーションの 住所及び名称 かいごろう訪問看護ステーション | | | | | | | | | |



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<http://www.info-tec.ne.jp/>