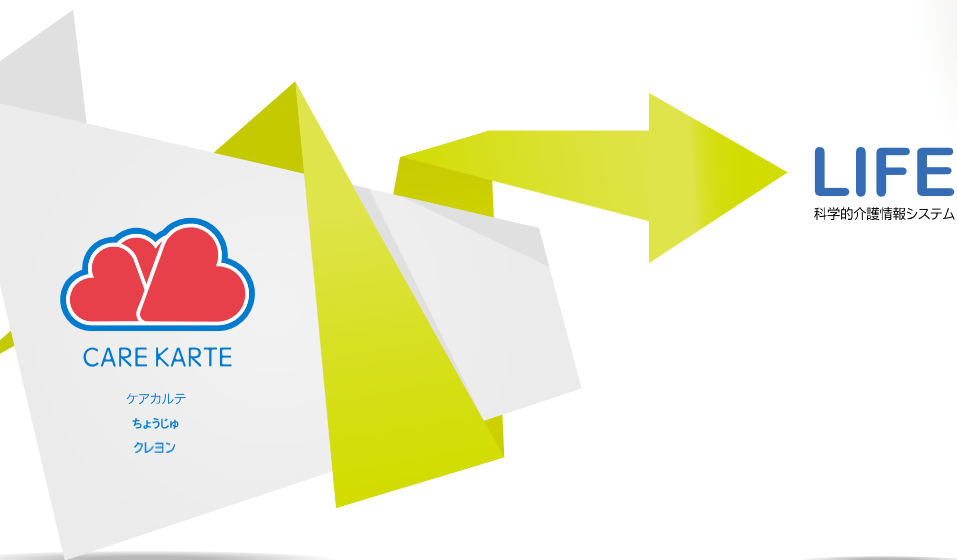


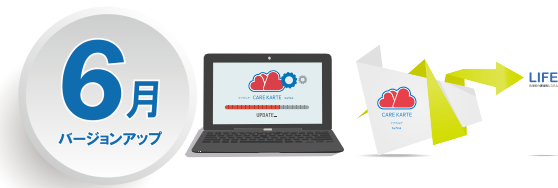


2021年6月21日



CARE CONNECT JAPAN
株式会社 ケアコネクトジャパン



[illegible]



項番	バージョンアップ内容
1	「 お問い合わせ 」の「お問い合わせ先」を「お問い合わせ先（法人）」「お問い合わせ先（個人）」の2種類に分類し、お問い合わせ先（法人）は「お問い合わせ先（法人）の名称」「お問い合わせ先（法人）の住所」「お問い合わせ先（法人）の電話番号」「お問い合わせ先（法人）のメールアドレス」の4項目を、「お問い合わせ先（個人）は「お問い合わせ先（個人）の氏名」「お問い合わせ先（個人）の住所」「お問い合わせ先（個人）の電話番号」「お問い合わせ先（個人）のメールアドレス」の4項目をそれぞれ入力可能にしました。
2	「 お問い合わせ 」の「お問い合わせ先（法人）の名称」「お問い合わせ先（法人）の住所」「お問い合わせ先（法人）の電話番号」「お問い合わせ先（法人）のメールアドレス」の4項目を、「お問い合わせ先（個人）の氏名」「お問い合わせ先（個人）の住所」「お問い合わせ先（個人）の電話番号」「お問い合わせ先（個人）のメールアドレス」の4項目をそれぞれ入力可能にしました。

【総合支援】

[illegible]

クリックで
サポートサイトFAQへ

2021年6月23日(水)バージョンアップ

通所介護等の区分支給限度基準に係る給付管理の取扱いについて

対象サービス

通所介護、通所リハ

小規模多機能型居宅介護(短期以外)
看護小規模多機能型居宅介護(短期以外)
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期以外)

サービス利用者のサービス利用機会の公平性確保の観点から
給付額管理の計算に用いる単位数についての取扱いが示され、
通所介護等の区分支給限度基準に係る給付管理の取扱いについて
弊社作成の単位数マスタにて対応しておりましたが、
国保中央会より
「令和3年4月介護報酬改定 5月追加対応版」が提供されましたので
追加対応します。



(旧)生活行為向上リハビリテーション実施加算の経過措置終了について

対象サービス

介護予防通所リハ

(旧)生活行為向上リハビリテーション実施加算について、
利用開始日の属する月から3月以内のサービスコード経過措置期間終了に伴い、当該サービス廃止に対応します。

参考:介護予防サービスコード表(令和3年4月施行版) P14

https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2021/0331152959595/20210331_004.pdf

対象サービス

- 介護保健施設サービス
- 介護福祉施設サービス
- 介護療養施設サービス
- 介護医療院サービス
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

給付管理画面・実績管理画面において『入退所から取込』実行の際に「基本サービス」の登録が無く、外泊時費用・入院時費用の算定のみ場合は、令和3年9月30日までの上乗せ分を自動算定しないようにシステムを改修します。

- ※「基本サービス追加」操作をした場合は、これまでと同様に基本サービスとともに「令和3年9月30日までの上乗せ加算」が自動算定されます
- ※「令和3年9月30日までの上乗せ加算」は、基本サービスに対して0.1%上乗せする計算を行なっているため、国保請求や個人請求には影響がないことを確認しています

Before

開始	サービス名	事業所名	日 曜	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計
				火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
	福祉施設令和3年9月30日までの上乗せ分 	特養テスト	予	1																													1	
			実	1																													1	
	福祉施設外泊時費用 	特養テスト	予	1	1	1	1	1	1	1																							6	
			実	1	1	1	1	1	1	1																							6	
	福祉施設処遇改善加算Ⅰ 	特養テスト	予	1																													1	
			実	1																													1	

外泊時費用のみの算定でも
自動算定されていました

外泊時費用のみの算定でも自動算定されていました

After

開始	サービス名	事業所名	日	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計
			曜	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
	福祉施設外泊時費用	特養テスト	予	1	1	1	1	1	1																									6
			実	1	1	1	1	1	1																									6
	福祉施設処遇改善加算Ⅰ	特養テスト	予	1																														1
			実	1																														1

上乗せ分が
自動算定されなくなりました

上乗せ分が自動算定されなくなりました



対象サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所利用減算の減算前に小規模事業所加算の10%を計算していましたが、
通所利用減算後に小規模事業所加算の10%を計算をするよう修正します。

Before

利用票別表	サービスコード	単位	回数	上乗せ分 (1/1000)	サービス単位 ／金額
定期巡回随時Ⅱ 3	762131	16883	1		16883
定期巡回令和3年9月30日までの上乗せ分	768300	1	1	16.883	17
定期巡回通所利用減算 1 3	764103	-184	8		-1472
定期巡回小規模事業所加算	768100	10	1		1690
定期巡回総合マネジメント体制加算	764010	1000	1		1000
定期巡回処遇改善加算Ⅰ	766114	137	1		2482
定期巡回特定処遇改善加算Ⅱ	766119	42	1		761
					21361

$$16883 + 17 = 16900$$

$$16900 \times 0.1(10\%) = 1690$$

After

利用票別表	サービスコード	単位	回数	上乗せ分 (1/1000)	サービス単位 ／金額
定期巡回随時Ⅱ 3	762131	16883	1		16883
定期巡回令和3年9月30日までの上乗せ分	768300	1	1	16.883	17
定期巡回通所利用減算 1 3	764103	-184	8		-1472
定期巡回小規模事業所加算	768100	10	1		1543
定期巡回総合マネジメント体制加算	764010	1000	1		1000
定期巡回処遇改善加算Ⅰ	766114	137	1		2462
定期巡回特定処遇改善加算Ⅱ	766119	42	1		755
					21188

$$16883 + 17 - 1472 = 15428$$

$$15428 \times 0.1(10\%) = 1542.8$$

10%を計算する前に
通所利用減算を計算するように
変更しました。

対象サービス LIFEへの情報提出を必要とする全サービス

①LIFE情報管理＞LIFE情報作成の基準期間の対象帳票検索を改善

基準期間内に作成されたLIFE関連帳票が検索できるよう対応します。

👤 関

LIFE情報管理

☰

🔍 最新表示

💾 全保存

🔍 記録検索

🖨 印刷

?

科学的介護推進体制加算

各加算帳票

一体実施版

LIFE情報作成

連携データ出力

出力帳票選択

特養 新富士苑（介護福祉施設）

基準期間

📅

2021/05/01

～

2021/05/31

全てに反映

🔍 グループフィルタ

☒ 基準期間に、請求実績（計画含む）のある利用者を対象とする

☐ 基準期間に、入退所履歴・サービス開始中止履歴のある利用者を対象とする

利用者名

■ 利用者情報

2021/05/01 ～ 2021/05/31

■ 科学的介護推進情報

2021/05/01 ～ 2021/05/31

連携データ出力画面を印刷できるようになります。
印刷してチェックすることができます。

LIFE出力

これまでは

5/1 00:00～5/31 00:00に作成した帳票が検索されていました。

※5/31 00:01～23:59に作成した帳票が検索されませんでした

→5/1 00:00～5/31 23:59の期間で検索されるように改善します。

②医薬品マスタ選択時の剤形コードがLIFE仕様書の剤形コードと一致するよう対応
LIFE仕様書の剤形コードと一致するよう対応します。

🔍 医薬品検索

🔍 (コード検索)

🔍 (医薬品名検索)

検索方法
☒ 含む ☐ 前方一致 ☐ 後方一致

医薬品コード	医薬品名・規格名 漢字名称	医薬品名・規格名 カナ名称	単位 漢字名称	現金額 新又は	剤形	価基準
620000354	アトラント軟膏 1%	アトランツワジ1%	g	32.20	6	2655711M1039
620000357	アレニスト点眼液 0.5% 2.5mg 5mL	アレニストン0.5%	瓶	298.00	6	1319736Q1017
620000363	エクラークリーム 0.3%	エクラークリーム0.3%	g	18.20	6	2646729N1043
620000364	エクラー軟膏 0.3%	エクラーワジ0.3%	g	18.20	6	2646729M1048
620000365	エクラーローション 0.3%	エクラーション0.3%	g	18.20	6	2646729Q1031
620000378	ザルコング消毒液 10 10%	ザルコングショクト10	mL	0.64	6	2616707Q4027
620000379	サンテゾン点眼液 (0.02%)	サンテゾンテンカ0.02%	mL	17.90	6	1315701Q1081
620000382	消毒用エタノール液 I P	ショウトクヨリタノールIIP	mL	0.64	6	2615705Q1048
620000383	消毒用エタノールB液 I P	ショウトクヨリタノールBIP	mL	0.64	6	2615705Q1056

(例)「科学的介護推進に関する評価」の服薬情報
医薬品マスタ＞剤形区分を
対応するLIFEの剤形コードへ変換してセットするようにします。

※ただし、医薬品マスタとLIFE仕様で
項目・コードが完全には一致しないため、
場合によっては手入力が必要となります

医薬品マスタの剤形区分		LIFE剤形コード
1:内用薬	→	1
3:その他	→	10
4:注射薬	→	4
6:外用薬	→	5
8:歯科用薬剤	→	10

③LIFE情報管理＞LIFE情報作成の印刷ボタンが動作するよう対応

画面右上の印刷ボタンが動作するよう対応します。

④LIFE情報管理＞LIFE情報作成の帳票出力選択で一部サービス種別が空欄になる現象を改善

帳票出力選択で「78:地域密着型通所介護」のサービス種別が正しく表示されるよう改善します。



対象サービス LIFEへの情報提出を必要とする全サービス

社会保険診療報酬支払基金にて提供されている医薬品マスタ【2021年6月1日版】をシステム内LIFE医薬品マスタに反映します。

参考:社会保険診療報酬支払基金>医薬品マスタ

https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/kihonmasta_04.html

科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)		評価日	年	月	日	記入者職種		
氏名		種	前回評価日					
障害高齢者の日常生活自立度: 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		認知症高齢者の日常生活自立度: 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M						
基本情報	生年月日	年	月	日	性別	□男 □女		
総論	同居家族等	□なし □あり (□配偶者 □子 □その他) (職業選択可)						
	家族等が介護できる時間	□ほとんど終日 □半日程度 □2~3時間程度 □必要な時						
	評価日	年	月	日	自立	一部介助		
	・食事	□10 □5 □0	平地歩行	□15	歩行	□10		
	・椅子とベッド間の移動	□15 □10 □5 □0	階段昇降	□10	階段降	□10		
	・壁登	□5 □0 □0	更衣	□10	更衣	□10		
	・トイレ動作	□10 □5 □0	排便コントロール	□10	排便コントロール	□10		
	・入浴	□5 □0 □0	排尿コントロール	□10	排尿コントロール	□10		
	在宅介護の有無等 (任意項目)	□居宅 (R) □介護老人福祉施設入所 □介護老人保健施設入所 □介護療養型医療施設入所 □中止 (中止日: 年 月 日) □その他						
	※居室サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しない)							
評価日	年	月	日	身長	cm	体重	kg	低栄養状態のリスク
栄養補給法	・嚥下調整食の必要性 □なし □あり							
・栄養補給法	□経腸栄養法 □経管栄養法 □食事形態 □常食 □4 □3 □2 □1							
・経口摂取	□完全 □一部 □無し □とろみ □薄い □中間 □濃							
食事摂取量	全体	%	主食	%	副食	%	口腔の健康状態	
必要栄養量	1日あたり	kcal	たんぱく質	g	・歯・入れ歯が汚れている			
提供栄養量	1日あたり	kcal	たんぱく質	g	・歯が少ないうちに入れ歯を使っている			
血清アルブミン値	□なし □あり (g/dl)	・むせやすい						
褥瘡の有無 (任意項目)	□なし □あり							
誤嚥性肺炎の発症・既往 (R)	□なし 発症日1: 年 月 日 発症日2: 年 月 日							
評価日	年	月	日	□あり 発症日4: 年 月 日 発症日5: 年 月 日				
※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の								
認知症の診断	診断日	年	月	日	□アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病			
□なし □あり								

既往歴 (前回の評価時より変化のあった場合は記載)			【科学的介護推進体制加算(I)では任意項目】	
病名	ICD10コード	発症年月日		
「病名」の入力箇所をクリックしてください。一部、情報が自動で入力されます。				

服薬情報								【科学的介護推進体制加算(I)では任意項目】	
薬剤名	調剤等年月日	処方番号	薬品コード	用量	単位名	剤形コード	調剤数量	用法名称	
「薬剤名」の入力箇所をクリックしてください。一部、情報が自動で入力されます。									

医薬品マスタを更新します

今後の更新頻度、方法などは未定です。決まり次第、お知らせいたします。

【検討中の内容】

- データセンターご利用の場合
定期バージョンアップ対応の中で更新
- クライアントサーバご利用の場合
クライアントサーバ向けバージョンアッププログラムに組み込む



対象サービス

介護保健施設サービス



5月28日緊急バージョンアップにて修正をした帳票において、不備が見つかりました。大変申し訳ございません。
今回のバージョンアップにて、帳票の不備を修正させていただきます。

今回のバージョンアップにて修正される帳票

A-3生活機能(ICF)アセスメント(入所)

A-3生活機能(ICF)アセスメント(通所)

A-3 生活機能(ICF)アセスメント (1/3)				ID 利用者 氏名	要介護度 様	障害自立度 認知症自立度
入所時		ヶ月後の状態		入所日: 年 月 日	評価日	年 月 日
ステージ 図 等		区分		特記事項(器具・補助具の状況及びリスク等)		
基本動作			↑			
			→			
			↓			
歩行・移動			↑			
			→			
			↓			
移動手段	1. T字杖の利用 2. 装具(短下肢装具等) 3. 歩行器(ウーカ、シニア等)の利用 4. しがみつき歩行器の利用(サカ歩行) 5. 車椅子の利用		6. リクライニング式車椅子の利用 7. 介助者や付き添いの必要 8. 9. 10.			
	a 別添付		↑			
			→			
			↓			

『基本情報取込』または
『基本情報再リンク』を行った際に
当日の日付が反映されてしまう
ケースがありました。

自動で更新されないよう修正しました。

対象サービス

介護福祉施設サービス
介護保健施設サービス

一体的口腔衛生管理⇔口腔衛生管理情報において
転記方法を修正します。

口腔衛生管理情報

口腔衛生管理加算 様式

(1/2)

氏名(フリガナ)	()
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態	☐ 経腸栄養 ☐ 経口摂取 (☐ 常食 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1 ☐ 0t ☐ 0j)
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり ☐ なし (発症日: 年 月 日 年 月 日 年 月 日)
同一月内の訪問歯科衛生指導 (医療保険)の実施の有無(注)	☐ あり ☐ なし ()

帳票内のIDが異なり
正しく転記ができない状態でした。

転記ルールを変更し
正しく転記できるように
修正しました。

一体的口腔衛生管理

口腔衛生管理加算の実施記録

氏名(フリガナ)	()
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし 入れ歯の使用 ☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経腸栄養 ☐ 経口摂取 (☐ 常食 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1 ☐ 0t ☐ 0j)
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり ☐ なし (発症日: 年 月 日 年 月 日 年 月 日)
同一月内の訪問歯科衛生指導 (医療保険)の実施の有無(注)	☐ あり () 回 ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険の記載すること。
※医療保険により訪問歯科衛生指導(歯科衛生士による)された場合には、同一月内においては、介護保険による

1 口腔に関する問題点(スクリーニング)
記入日: 年 月 日

口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	☐ 口腔衛生状態 () ☐ 口腔機能の状態 () ☐ 歯垢 () ☐ 歯の問題 () ☐ 歯周病の問題 () ☐ 歯周病 ☐ 口腔
-------------------------	--

2 口腔衛生の管理内容(アセスメント)
記入日: 年 月 日

記入者	()
実施目標	☐ 歯科疾患 () ☐ 口腔衛生 () ☐ 摂食・嚥下機能 () ☐ 食形態 () ☐ 栄養状態 () ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他 ()
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 歯垢の清掃 ☐ 摂食・嚥下等の口腔 ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他 ()
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度

記録データ取込ツール

転記先	口腔衛生管理情報	転記ルール選択	口腔衛生管理情報←一体的口腔衛生管理	転記ルール設定							
フィールド名	ID	属性	入力形式	書式	転記方法	記録タイトル	フィールド名	ID	属性	入力形式	書式
利用者:氏名	1	テキストエリア	[あ]日本語								
利用者:フリガナ	2	テキストエリア	[あ]日本語								
性別	3	ラジオボタン									
生年月日	4	日付エリア									
年齢	5	テキストエリア	[9]半角数値								
要介護度	6	コンボボックス									
病名等	7	テキストエリア	[あ]日本語		← ID一致	一体的口腔衛生管理	病名等	7	テキストエリア	[あ]日本語	
かかりつけ歯科医	8	ラジオボタン			← ID一致	一体的口腔衛生管理	かかりつけ歯科医	8	ラジオボタン		
入れ歯使用	9	ラジオボタン			← ID一致	一体的口腔衛生管理	入れ歯使用	9	ラジオボタン		
食形態:経口摂取	10	ラジオボタン			← ID一致	一体的口腔衛生管理	食形態:経口摂取	10	ラジオボタン		
食形態:経口摂取:食事の	11	ラジオボタン			← 文字一致	一体的口腔衛生管理	食形態:経口摂取:食事の	11	ラジオボタン		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	12	ラジオボタン			← ID一致	一体的口腔衛生管理	誤嚥性肺炎の発症・罹患	12	ラジオボタン		
誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	13	日付エリア			← ID一致	一体的口腔衛生管理	誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	13	日付エリア		
誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	14	日付エリア			← ID一致	一体的口腔衛生管理	誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	14	日付エリア		
誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	15	日付エリア			← ID一致	一体的口腔衛生管理	誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	15	日付エリア		
誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	16	日付エリア			← ID一致	一体的口腔衛生管理	誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	16	日付エリア		
誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	17	日付エリア			← ID一致	一体的口腔衛生管理	誤嚥性肺炎の発症・罹患:発	17	日付エリア		
同一月内の訪問歯科衛生指導	18	ラジオボタン			← ID一致	一体的口腔衛生管理	同一月内の訪問歯科衛生指導	18	ラジオボタン		
同一月内の訪問歯科衛生指導	19	テキストエリア	[9]半角数値		← ID一致	一体的口腔衛生管理	同一月内の訪問歯科衛生指導	19	テキストエリア	[9]半角数値	
口腔に関する問題点:記入日	20	日付エリア									
口腔に関する問題点:記入者	21	テキストエリア	[あ]日本語								
口腔に関する問題点:職種	22	外部マスタ参照									
口腔衛生状態	23	ラジオボタン									

実行

キャンセル

介護職員への技術的 助言等の内容

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--

☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他
--



LIFE関連の帳票含め、いくつかの帳票で不備が見つかりました。
大変申し訳ございません。
今回のバージョンアップにて、帳票の不備を修正させていただきます。

今回のバージョンアップにて修正される帳票

- | | |
|-----|---|
| P12 | 【一体実施版】リハビリテーションアセスメントシート |
| P13 | リハビリテーション計画書 |
| P14 | 個別機能訓練計画書 |
| P14 | 褥瘡対策診療計画書 |
| P15 | 施設サービス計画書（「施設サービス計画書(第1表)」
「施設サービス担当者会議の要点」「支援経過」） |
| P16 | 通所介護計画書(様式3-4) |
| P16 | 訪問看護指示書 |
| P17 | 訪問看護報告書(介) |
| P17 | 訪問看護報告書(医) |

LIFE帳票:22【一体実施版】リハビリテーションアセスメントシート

事業所番号

リハビリテーションアセスメントシート

記入所/口訪問 口通所

計画作成日: 年 月 日

氏名:

性: 男・女

生年月日: 年 月 日 (歳)

要介護度:

健康状態・経過

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等):

合併疾患・コンロ状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等):

これまでのリハビリテーションの実施状況(リハビリの実施内容、頻度、量等):

リハビリテーション実施上の留意点

開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等

リハビリテーションの見通し・継続理由

リハビリテーション終了の目安・時期

目標設定等支援・管理

日常生活自立度: 自立、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ、Ⅼ、Ⅽ、Ⅾ、Ⅿ

日常生活自立度判定基準: 自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ

心身機能・構造

活動(基本動作、活動範囲など)

活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

家庭内での役割の内容

余暇活動(内容および頻度)

社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

他事業所の担当者と共有すべき事項

介護支援専門員と共有すべき事項

その他、共有すべき事項

※下記の■の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】

【修正内容】

1ページ目:
■活動(ADL)
「イとバット」間の移乗」「平地歩行」にて
「座れるが移れない(5)」「車いす操作が可能(5)」の
項目を選択すると、2行になって見切れるため高さを調整します。

2ページ目:
■社会参加の状況
・「頻度」の項目に、週・回の表示を追加します。
・興味関心コードの位置を変更し、印刷されない設定にします。

LIFE帳票:9 リハビリテーション計画書

事業所番号: _____ リハビリテーション計画書 □入院 □外来 □該当無し □訪問 □通所 □入所 計画作成日: _____ 年 月 日

本人氏名: _____ 性別: 男・女 _____ 生年月日: _____ 年 月 日 (歳) _____ 要介護度: _____

リハビリ計画担当医: _____ 担当 _____ () _____

■本人の希望(したい又はできるようになりたい生活の希望等) _____

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) _____

■健康状態、経過

原因疾患: _____ () _____

発症経緯(手術がある場合は手術日・術式等): _____

発症日・受領日: _____ 年 月 日 直近の入院日: _____ 年 月 日 直近の退院日: _____ 年 月 日

合併疾患・コモリド状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____ () _____

_____ () _____

_____ () _____

これまでのリハビリ計画の実施状況(ア功)の実施内容、頻度、量等): _____

目標設定等支援・管理方針: □あり □なし 日常生活自立度: 自立 J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立 I, II a, II b, III a, IV, M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支援	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	▼	▼	
麻痺	▼	▼	
感覚機能障害	▼	▼	
関節可動域制限	▼	▼	
摂食嚥下障害	▼	▼	
失語症・構音障害	▼	▼	
見当識障害	▼	▼	
記憶障害	▼	▼	
高次脳機能障害 ()	▼	▼	
栄養障害	▼	▼	
褥瘡	▼	▼	
疼痛	▼	▼	
精神行動障害(BP30)	▼	▼	
☐ なし			
☐ 5分間歩行試験			
☐ TUG Test			
服薬管理		▼	
☐ なし			
☐ MMSE ☐ HDS-R			
コミュニケーションの状況			

■活動(基本動作)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
歩行	▼	▼	
起き上がり	▼	▼	
座位保持	▼	▼	
立ち上がり	▼	▼	
立位保持	▼	▼	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	▼	▼	
入浴	▼	▼	
平地歩行	▼	▼	
階段昇降	▼	▼	
更衣	▼	▼	
排泄(トイレ)	▼	▼	
入浴	▼	▼	
合計点			

■リハビリ計画の短期目標(今後3ヶ月) (ICF※はLIFEの必須項目です。印刷はされません。)

(LIFE機能) _____

(活動) _____

(参加) _____

■リハビリ計画の方針(今後3ヶ月間)

■リハビリ計画の実施上の留意点
(開始前・記録中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリ計画の見直し・継続理由

■リハビリ計画終了の目安・時期
(終了の目安となる時期: _____ 月頃)

利用者・ご家族への説明: _____ 年 月 日

本人のサイン: _____ 家族のサイン: _____ 説明者サイン: _____

特記事項: _____

計画作成日: 年 月 日 ~ 見直し予定時期: 年 月 日

■環境因子(※課題ありの場合、現状と将来の見込みについて記載する)

評価	状況
家族	☐ 独居 ☐ 同居 ()
福祉用具等	☐ 杖 ☐ 器具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ バット ☐ ガーデンバトル ☐ その他 ()
住環境	☐ 一戸建 ☐ 集合住宅: 居住階(階) ☐ 階段 ☐ エレベーター ☐ 玄関前の段差 ☐ 調整済 ☐ 調整無し ☐ 手すり(設置場所): ☐ 調整済 ☐ 調整中 食卓: ☐ 車庫 ☐ フォーリング ☐ 洋式 ☐ 和式 ☐ ガーデンバトル ☐ その他 ()
自宅周辺	
交通機関の利用	☐ 無 ☐ 有 ()
お寺・神社の利用	
その他	

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容 ☐ 特になし **真体関心30分は1日の必須項目です。印刷はできません。**

余暇活動(内容および頻度) ☐ 特になし

社会地域活動(内容および頻度) ☐ 特になし

リハビリ/リハビリ終了後に行いたい社会参加等の取組 ☐ 特になし

週・回の表示を追加

■活動(TAD)

活動の項目	開始日時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食卓の用意				0: していない 1: 月に1回以上 2: 週に1~2回 3: 週に3回以上
食卓の片付け				
洗濯				
掃除や掃除				0: していない 1: 月に1回以上 2: 週に1回未満 3: 週に1回以上
力仕事				
買物				
外出				
散歩				
運動				
交通手段の利用				
旅行				0: していない 1: 頻度 2: 定期的にしている 3: 頻度をもっている
居住仕事				0: していない 1: 専任の職、おじいさんなど 2: 1/2日あたり、仕事等なし、家事 3: 家の修理、家の整備
家や車の手入れ				0: 読んでいない 1: 月に1回 2: 月に2回 3: 月に3回 4: していない 1: 週に1回以上 2: 週に2~3回 3: 週に3回以上
読書				
仕事				
合計点数				

■リハビリ/リハビリ終了後に行いたい社会参加等の取組

0: していない 1: 頻度 2: 定期的にしている 3: 頻度をもっている

0: 読んでいない 1: 月に1回 2: 月に2回 3: 月に3回 4: していない 1: 週に1回以上 2: 週に2~3回 3: 週に3回以上

■活動と参加において重要な高い課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

100%、実働30分は1日の必須項目です。印刷はできません。

【修正内容】

1ページ目:
■担当
ログインユーザ名が自動入力される設定にします。

2ページ目:
■社会参加の状況
「頻度」の項目に、週・回の表示を追加します。

■他事業所

※下記の■の欄や支援機関にこの計画書を共有し、すでに支援をしていきます。

【情報提供先】 ☐ 介護支援専門員 ☐ 医師 ☐ (地域密着型)通所介護 ☐ その他 ()

LIFE帳票:14 個別機能訓練計画書 2P

Ⅱ 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定						
個別機能訓練項目		支援コード	留意点	頻度	時間	主な実施者
①				週 回	分	
②				週 回	分	
③				週 回	分	
④				週 回	分	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案 職種：	立案者：
-------------	------

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

事業所情報
入力欄を追加

※個別機能訓練の支援結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

上記計画の内容について説明を受けました。 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 年 月 日
-------------------------------	---

ご本人氏名：	事業所No.	Tel.	管理者：
ご家族氏名：	〒 住所：	Fax.	説明者：

【修正内容】

事業所情報の入力欄を追加します。

褥瘡対策診療計画書

褥瘡対策に関する診療計画書				
方名	氏名	性別	病種	
月	年	日	生	
（	歳）			
計画作成日		褥瘡発生日		
記入担当者名				
1. 現在 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他） 2. 過去 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他）				
危険因子の評価	ADLの状況	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
		入浴	□自分でやっている □自分でやっていない	
			食事摂取	□自分でやっている □自分でやっていない □対象外（※1）
	更衣	上着	□自分でやっている □自分でやっていない	
		下着	□自分でやっている □自分でやっていない	
		寝返り	□自分でやっている □自分でやっていない	
	基本動作	座位の保持	□自分でやっている □自分でやっていない	
		座位での乗り降り	□自分でやっている □自分でやっていない	
		立位の保持	□自分でやっている □自分でやっていない	
	排泄の状況	尿失禁	□なし □あり □対象外（※2）	
便失禁		□なし □あり □対象外（※3）		
トイレ利用の頻度		□なし □あり		
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		□なし □あり		
処置		「自分でやっていない」、「あり」に1つ以上該当する場合、褥瘡ケア計画を立案実施する。		
※1：経管栄養・経腸栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合				
褥瘡の状態の評価	深さ	□d 0：皮膚損傷・発赤なし □d 1：持続する発赤 □d 2：真皮までの損傷	□D 3：皮下組織までの損傷 □D 4：皮下組織を越える損傷 □D 5：関節腔、腔内に至る損傷 □D 6：深部組織損傷（DTI）疑い □D 7：壊死組織で覆われ深さ判定が不能	
		浸出液	□e 0：なし □e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない □e 2：中量：1日1回のドレッシング交換を要する	□E 6：中量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
		大きさ	□s 0：皮膚損傷なし □s 8：16以上36未満 □s 3：4未満 □s 9：36以上64未満 □s 6：4以上16未満 □s 12：64以上100未満	□s 15：100以上
	炎症/感染	□i 0：局所の炎症徴候なし □i 1：局所の炎症徴候あり（周囲部の発赤・腫脹・熱感・疼痛）	□i 3C：臨床的定着疑い（創面にめりがあり、浸出液が多い、肉芽があれば、汚穢性で乾固など） □i 3：局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） □i 9：全身的影響あり（発熱など）	
		肉芽形成	□g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部組織損傷（DTI）疑いの場合 □g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める □g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	□G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める □G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める □G 6：良性肉芽が全く形成されていない
		壊死組織	□n 0：壊死組織なし	□N 3：柔らかい壊死組織あり □N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	□p 0：ポケットなし	□P 6：4未満 □P 12：16以上36未満 □P 3：4以上16未満 □P 24：36以上	
	※褥瘡状態の評価については「改定 DE16N-R(R)2020 コンセンサス・ドキュメント」（一般社団法人 日本褥瘡学会）を参照。			
	看護計画	留意する項目		計画の内容
		圧迫、ズレの排除（体位管理、圧分散）		ベッド上
【修正内容】				
褥瘡対策ケア計画書に合わせて「褥瘡の状態の評価」の「大きさ」「ポケット」項目の配置を変更します。				
1. 日常生活自立度の判定に当たっては「障害高齢者の日常生活自立度（軽たき度）判定基準」の活用について」（平成30年11月18日）厚生労働省大臣官房老人保健福祉部長通知（老健第102-2号）を参照のこと。				
2. 日常生活自立度がJ1～J2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。				
説明と同意日		署名		
		続柄		

施設サービス計画書(第1表)

第1表 施設サービス計画書(1) 初回・紹介・継続 認定済 申請中

本人氏名: 様 生年月日: 年 月 日 住所: 施設サービス計画作成者氏名: 職種: 施設サービス計画作成(保険施設名): 所在地: 施設サービス計画作成(変更)日: 年 月 日 初回施設サービス計画作成日: 年 月 日 認定日: 年 月 日 認定の有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 その他

本人及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

表記を変更

その他を追加

【修正内容】

- 要介護状態区分に「その他」を追加します。
- 項目名の表記を変更します。

本人及び家族の生活に対する意向
→本人及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

(同意欄) 施設サービス計画について説明を受

施設サービス担当者会議の要点(第5表)

第5表 サービス担当者会議の要点 作成年月日 年 月 日

利用者名 種 施設サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日 年 月 日 開催場所 開催時間 開催回数

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席						
本人: []						
家族: []						
(続柄:)						
※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題(次の開催時期)						

項目追加

【修正内容】

- 会議出席者欄に以下の入力項目を追加します。
- ・利用者・家族の出席
- ・出席家族の続柄
- ・備考欄

支援経過

第6表 施設介護支援経過 印刷日 2021年07月07日

利用者名 沖繩市三 種 施設サービス計画作成者氏名 fds-stf

年月日	項目	内容	記録者

項目を追加

【修正内容】

- 支援経過の一覧に「項目」列を追加します。
- 上記変更に伴い、記録タイトル「支援経過」にも「概要・項目」欄を追加します。

支援経過

ケアプラン管理の支援経過に自動で反映されます。

概要・項目	内容

項目を追加

通所介護計画(様式3-4)

【(地域密着型)通所介護計画書】

作成日	年 月 日	前回作成日	年 月 日	計画作成者	
刀削		初回作成日	年 月 日	職種	
氏名		性別	年 月 日	介護	機能訓練 相談員
通所介護		年齢	歳		
		本人の希望		障害高齢者の日常生活自立度	
		家族の希望		認知症高齢者の日常生活自立度	
利用者本人の社会参加の状況					
利用者の居宅の環境(利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)★					
健康状態(病名、合併症(心疾患、呼吸器疾患等)、服薬状況等)★ 77の上での医学的処方(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★					
利用目標					
長期目標	達成予定日	年 月	目標達成度	達成・一部・未達	
短期目標	達成予定日	年 月	目標達成度	達成・一部・未達	
サービス提供内容(※)					
目的とケアの提供方針・内容		評価		迎え 有・無	
		実施	達成	効果、満足度など	
		実施	達成		プログラム(1日の流れ)
①					
②					
③					
④					
⑤					
特記事項					
※長期目標・短期目標として設定した内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。					
※事業所情報入力欄を追加					
ご本人氏名:		事業所No. Tel. 管理者:			
ご家族氏名:		住所: Fax. 説明者:			

【修正内容】

- 表題に【(地域密着型)】を追加します。
- 「利用者本人の社会参加の状況」を追加します。
- 「自宅での活動・参加の状況(役割など)」の項目名を「利用者の居宅の環境(利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)★」に変更します。
- 事業所情報の入力欄を追加します。

訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間(年 月 日 ~ 年 月 日)

訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

患者氏名	生年月日	年 月 日 (歳)
患者住所	電話	
主たる傷病名	(1)	(2) (3)
病状・治療状態		
投与中の薬剤の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
現在の状況	日常生活自立度	寝たきり度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
	認知症の状況	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
	要介護認定の状況	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3・D4・D5 NPUAP分類 III度・IV度
	装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜透析装置 11. 人工肛門 2. 透析液供給装置 12. 人工膀胱 3. 酸素療法 (l/min) 13. その他 () 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 (経鼻・胃管・経口) 日に1回交換 式・陰圧式 : 設定 日に1回交換
留意事項及び指示事項		
I 療養生活指導上の留意事項 ()		
II 1. リハビリテーション 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 が訪問看護の一環として行うものについて 一日あたり 20・40・60・()分を週()回 (注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載) () 2. 褥瘡の処置等 () 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 () 4. その他 ()		
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先		
不在時の対応法		
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問看護及び在宅型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)		
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有 : 指定訪問看護ステーション名)		
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有 : 訪問介護事業所名)		

【修正内容】

- 留意事項及び指示事項・「療養生活指導上の留意事項」・「リハビリテーション」欄に項目を追加します。
- 「たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示」欄を追加します。

訪問報告書(介)

訪問看護報告書

利用者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)													
要介護認定の状況	自立・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5													
住所														
訪問日	令和03年06月						令和03年06月							
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30				27	28	29	30				
訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、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。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。														
病状の経過														
表記を変更														
看護の内容														
家庭での介護の状況														
衛生材料等の使用量および使用状況														
衛生材料等の名称： ()														
使用及び交換頻度： ()														
使用量： ()														
衛生材料等の種類・量の変更														
衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無														
変更内容														
特記すべき事項														
作成者 氏名： 職種：														

作成者②
削除

【修正内容】

- 項目名「看護・リハビリテーションの内容」を「看護の内容」に表記変更します。
- 「作成者②」欄を削除します。

訪問報告書(医)

訪問看護報告書

医師 利用者氏名	生年月日 年 月 日 (歳)													
要介護認定の状況	自立・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5													
住所														
訪問日	令和03年06月						令和03年06月							
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30				27	28	29	30				
保健師、助産師、看護婦又は准看護婦による訪問日を○、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問日を◇で囲むこと。特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲むこと。 1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間訪問看護加算を算定した日をロで囲むこと。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。														
病状の経過														
表記を変更														
看護の内容														
家庭での介護の状況														
衛生材料等の使用量および使用状況														
衛生材料等の名称： ()														
使用及び交換頻度： ()														
使用量： ()														
衛生材料等の種類・量の変更														
衛生材料等(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														
訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： ()														
情報提供日： (年 月 日)														
特記すべき事項 (頻回に訪問看護が必要な理由を含む)														

表記を変更

【修正内容】

- 項目名「看護・リハビリテーションの内容」を「看護の内容」に表記変更します。



対象サービス

CAREKARTEをご利用中の全てのサービス

日常記録管理＞記録一覧 など、各一覧画面の右上にある「表示列設定」機能について
4月28日バージョンアップで表示項目選択の操作を「択一」の行選択操作に変更しましたが、「範囲」で選択できるよう設定を元に戻します。

これにより、複数行一括削除、複数行同時の上下移動に対応できるようになります。

表示項目選択

一度に単一の行のみ選択が可能

「範囲選択」で複数行同時に選択可能な設定にします

表示	列幅	列ヘッダ名	列ヘッダグループ名
☒	80	氏名	
☒	25	男	性別
☒	25	女	性別
☒	80	介護度	
☒	30	認知症自立度	
☒	80	サービス	
☒	35	計画	実績
☒	35	実施	実績
☒	35	中止	実績
☐	40	日付	利用時間
☒	40	開始	利用時間
☒	40	終了	利用時間
☐	55	介助時間(分)	
☒	25	食事	基本
☒	25	入浴	基本
☒	120	時間区分	
☒	25	機能選択	加算
☒	25	生活機能 1	加算
☒	25	生活機能 2	加算
☒	25	認知	加算
☒	25	若年性	加算
☒	25	栄養改善	加算
☒	25	口腔機能	加算
☒	25	生活機能 G	加算
☒	25	栄養スクリ	加算
☒	25	片道	送迎減算

栄養スクリーニング・アセスメント

フリガナ		☐ 男 ☐ 女
本人氏名	様	要介護度・病名・特記事項等
利用者・家族の意向		

(以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年 月 日	年 月
-----	-------	-----

記入者名（記入者職種）	
-------------	--

今回の改正で示された栄養マネジメント関連帳票の内容

栄養補給の状況	食事摂取量	%
	・主食の摂取量	主食 %
	・主菜、副菜の摂取量	主菜 % 副菜 %
	・その他（補助食品など）	()

身長 / 体重	kg/6ヶ月	kg
3%以上の体	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
血清アルブミン値 (g/dl)	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
褥瘡	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
経口のみ	☐ 無し ☐ 一部経口	☐ 無し ☐ 一部経口
経腸栄養法	☐ 経腸栄養法	☐ 経腸栄養法
静脈栄養法	☐ 静脈栄養法	☐ 静脈栄養法

栄養補給の状況	食事摂取量	%	主食 %	主菜 %	副菜 %
・主食の摂取量	主食	%	主食	%	主菜 %
・主菜、副菜の摂取量	主菜	%	副菜	%	副菜
・その他（補助食品など）	()		()		

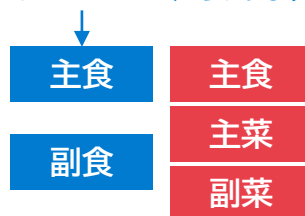
摂取栄養量：エネルギー・タンパク質（現体重当たり）	kcal	g	kcal	g
()	(kcal/kg)	(g/kg)	(kcal)	(g)

提供栄養量：エネルギー・タンパク質（現体重当たり）	kcal	g	kcal	g
()	(kcal/kg)	(g/kg)	(kcal)	(g)

必要栄養量：エネルギー・タンパク質（現体重当たり）	kcal	g	kcal	g
()	(kcal/kg)	(g/kg)	(kcal)	(g)

嚥下調整食の必要性の有無	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
嚥下調整食コード分類 (3)	とろみ： ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ 無し	とろみ： ☐ 薄い ☐ 濃い ☐ 無し
その他の食事上の留意事項	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有

CAREKARTE／ちょうじゅの食事量・記録タイトルの内容



「副食」ではなく「主菜」「副菜」になっている

この変更に伴い、CAREKARTE／ちょうじゅの食事量・記録タイトルの変更を行うよう検討・準備を進めております

(この変更に伴う影響範囲)

- ・各種グラフの変更
- ・各種一覧表の変更
- ・集計設定の変更 等々



翌月以降の対応を予定しております。対応時期や内容の詳細が決まり次第アナウンスさせていただきます。
対応につきましては、大変申し訳ございませんが、今しばらくお待ちいただきますようお願いいたします。
また、ご希望のユーザー様のみ「主菜」「副菜」への変更対応ができるよう機能追加の調整を進めております。

15:33 5月21日(金) 99%

食事-食事 2021/05/21 富士太郎

送迎 測定 看護 清潔入浴 食事 排泄 服薬 機能訓練

単一選択 05/21 08:00 ~ 05/21 08:00 2

利用者	開始日時	介助時間	申	主食	主菜	副菜	水分量	流動食	介助
しずおかあきこ									一部介
静岡秋男									
しずおかあきこ									自立
静岡秋子									

対象サービス 医療訪問看護 療養費請求書＞指定訪問看護事業者氏名欄の文字数制限を15文字→32文字へ拡張します。

入力画面

介護保険請求システム V7.39.2.2 【訪問看護 MV3.2.0.0 : fds-stf】

請求業務管理 (医) 訪問看護事業所 令和03年 05月 当月入力状況 最新表示 全保存 印刷

基本情報 給付管理 実績管理 国保請求 個人請求 請求入金管理 訪問看護

医療保険等 療養費明細 指示書 設定

氏名 安安静男 R03.12.31 介3

請求書 指定訪問看護事業者氏名 あいうえおかきくけこさしすせそ

請求書 指定訪問看護事業者氏名 あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみ

入力欄を拡張

対象

No	都道府県	総括票	様式第一	様式第二	様式第三
1	標準様式	△	○	△	△
2	北海道様式	—	○	△	△
3	宮城様式	△	○	△	△
4	千葉様式	—	○	△	△
5	東京様式	△	○	△	△
6	神奈川様式	—	○	△	△
7	静岡様式	—	○	△	△
8	愛知様式	△	○	△	△
9	滋賀様式	—	○	△	△
10	京都様式	△	○	△	△
12	大阪様式	—	○	△	△
13	兵庫様式	○	○	○	○
14	広島様式	—	○	△	△
15	沖縄様式	△	○	△	△

- : 今回の対象です。
 — : 様式に該当の記載箇所がないため、対象外です。
 △ : 記載箇所がありますが、今回の対象ではありません。
 次回以降の対応となります。

(例)様式第一

令和 03 年 05 月分 訪問看護療養費請求書

別 記 録

ステーションコード 0123456

訪問看護ステーションの所在地及び名称 静岡県静岡市駿河区南町18番1号サウスボット静岡

指定訪問看護事業者氏名 あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみ

下記のとおり請求します。令和 03 年 06 月 10 日

(例)総括票

(様式書3-3) 令和 03 年 05 月分 国民健康保険・後期高齢者医療訪問看護療養費総括票

訪問看護	0 1 2 3 4 5 6	⑥
ステーションコード		表別
所在地	〒静岡県静岡市駿河区南町18番1号サウスボット静岡 あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみ	
訪問看護	(医) 訪問看護事業所 大河あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみ	
ステーション名	あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみ	
開設者名	TEL 054-222-2222	

医療訪問看護

対象加算

療養費明細

情報提供療養費

[illegible][illegible]

対象サービス

短期入所



「短期入所サービス提供実績記録票」のサービス提供の状況欄に表示される文字に誤りがありましたので、今回のバージョンアップで修正いたします。大変申し訳ございませんでした。

修正前:他サービス供給 → 修正後:他サービス併給

バージョンアップ後の提供実績記録票イメージ

「サービス提供の状況」欄の一部表示文字を修正します。

※国保連へのデータ送信については、文字データではなく数値データを送信しているため
送信データには影響がないことを確認しています

修正前：他サービス供給

↓

修正後：他サービス併給

短期入所サービス提供実績記録票

令和 03 年 04 月分

受給者証番号	2104241607	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	短期いち	事業所番号	2021042407						
契約支給量	短期入所 20日／月			事業者及び その事業所	短期入所事業所						
日付	曜日	算定 日数	サービス提供 の状況	送迎加算 往復	食事提供 加算	医療連携 体制加算	緊急短期 入所受入 加算	重度障害者 支援加算 (研修修了者)	定員超過 特例加算	利用者 確認欄	備考
01	木	1	他サービス供給								
02	金	1	日中支援のみ								

『他サービス併給』に修正



対象サービス

施設入所支援
経過的施設入所支援
障害児施設入所支援
経過的な生活介護

給付管理画面・実績管理画面で『入退所から取込』を実行する時「基本サービス」の登録が無く、入院・外泊時加算のみ算定の場合に、令和3年9月30日までの上乗せ分を自動算定しないようシステムを改修します。

- ※「基本サービス追加」操作をした場合は、これまでと同様に基本サービスとともに「令和3年9月30日までの上乗せ加算」が自動算定されます
- ※「令和3年9月30日までの上乗せ加算」は、基本サービスに対して0.1%上乗せする計算を行なっているため、国保請求や個人請求には影響がないことを確認しています

Before

開始	サービス名	事業所名	日	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計
	施設入院外泊時加算Ⅰ	施設入所支援事業所 富士	予 実	1 1																														1
	施設処遇改善加算Ⅰ	施設入所支援事業所 富士	予 実	1 1																														1
	令和3年9月30日までの 上乗せ分（施入）	施設入所支援事業所 富士	予 実	1 1																														1

「入院外泊時加算」のみ算定の場合でも
上乗せ分が自動算定されていました

「入院外泊時加算」のみ算定の場合でも上乗せ分が自動算定されていました

After

開始	サービス名	事業所名	日	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	計
			曜	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
	施設入院外泊時加算Ⅰ	施設入所支援事業所富士	予	1																														
			実	1																														
	施設処遇改善加算Ⅰ	施設入所支援事業所富士	予	1																														
			実	1																														

上乗せ分が
自動算定されないよう改修されます

上乗せ分が自動算定されないよう改修されます

対象サービス

計画相談支援
障害児相談支援

令和3年4月の制度改正で、相談支援の基本サービスが追加となっています。
事業所体制「相談支援機能強化体制」の情報が登録されている場合、
サービス利用計画の追加時や実績登録時、体制に応じたサービスが表示されるよう対応します。
※体制の登録が無い場合は、従来通り全サービスが表示されます

計画相談支援の場合

相談支援 機能強化体制	サービスコード	算定できるサービス
Ⅰ型	52 1161	強化型利用支援Ⅰ
	52 1162	強化型利用支援Ⅰ・居宅減算Ⅰ
	52 1163	強化型利用支援Ⅰ・居宅減算Ⅱ
	52 1261	強化型継続支援Ⅰ
	52 1262	強化型継続支援Ⅰ・居宅減算Ⅰ
	52 1263	強化型継続支援Ⅰ・居宅減算Ⅱ
	52 1264	強化型継続支援Ⅰ・予防減算
Ⅱ型	52 1171	強化型利用支援Ⅱ
	52 1172	強化型利用支援Ⅱ・居宅減算Ⅰ
	52 1173	強化型利用支援Ⅱ・居宅減算Ⅱ
	52 1271	強化型継続支援Ⅱ
	52 1272	強化型継続支援Ⅱ・居宅減算Ⅰ
	52 1273	強化型継続支援Ⅱ・居宅減算Ⅱ
	52 1274	強化型継続支援Ⅱ・予防減算
Ⅲ型	52 1181	強化型利用支援Ⅲ
	52 1182	強化型利用支援Ⅲ・居宅減算Ⅰ
	52 1183	強化型利用支援Ⅲ・居宅減算Ⅱ
	52 1281	強化型継続支援Ⅲ
	52 1282	強化型継続支援Ⅲ・居宅減算Ⅰ
	52 1283	強化型継続支援Ⅲ・居宅減算Ⅱ
	52 1284	強化型継続支援Ⅲ・予防減算
Ⅳ型	52 1191	強化型利用支援Ⅳ
	52 1192	強化型利用支援Ⅳ・居宅減算Ⅰ
	52 1193	強化型利用支援Ⅳ・居宅減算Ⅱ
	52 1291	強化型継続支援Ⅳ
	52 1292	強化型継続支援Ⅳ・居宅減算Ⅰ
	52 1293	強化型継続支援Ⅳ・居宅減算Ⅱ
	52 1294	強化型継続支援Ⅳ・予防減算
登録なし	全サービス表示対象 ※サービス追加の初期値：利用支援	

障害児相談支援の場合

相談支援 機能強化体制	サービスコード	算定できるサービス
Ⅰ型	55 1161	児童強化型利用支援Ⅰ
	55 1261	児童強化型継続支援Ⅰ
Ⅱ型	55 1171	児童強化型利用支援Ⅱ
	55 1271	児童強化型継続支援Ⅱ
Ⅲ型	55 1181	児童強化型利用支援Ⅲ
	55 1281	児童強化型継続支援Ⅲ
Ⅳ型	55 1191	児童強化型利用支援Ⅳ
	55 1291	児童強化型継続支援Ⅳ
登録なし	全サービス表示対象 ※サービス追加の初期値：児童利用支援Ⅰ	

サービスコード	サービス種別	提供事業所	種別コード	項目コード	サービス略称	単位数
52	1161	強化型利用支援Ⅰ	52	1162	強化型利用支援Ⅰ・居宅減算Ⅰ	1292
52	1163	強化型利用支援Ⅰ・居宅減算Ⅱ	52	1171	強化型利用支援Ⅱ	1764
52	1172	強化型利用支援Ⅱ・居宅減算Ⅰ	52	1173	強化型利用支援Ⅱ・居宅減算Ⅱ	883
52	1174	強化型利用支援Ⅱ・予防減算	52	1181	強化型利用支援Ⅲ	1672
52	1182	強化型利用支援Ⅲ・居宅減算Ⅰ	52	1183	強化型利用支援Ⅲ・居宅減算Ⅱ	791
52	1191	強化型利用支援Ⅳ	52	1192	強化型利用支援Ⅳ・居宅減算Ⅰ	1050
52	1193	強化型利用支援Ⅳ・居宅減算Ⅱ	52	1194	強化型利用支援Ⅳ・予防減算	741

●請求業務管理＞基本情報＞サービス計画

サービス計画画面のスクリーンショット。右側のボタンで「追加」を選択すると、体制に関わらず全ての基本サービスが表示されてしまう。体制に応じた基本サービスが表示されるよう対応します。

●請求業務管理＞上限額管理 または 実績管理

実績管理画面のスクリーンショット。基本サービス追加ボタンを押すと、選択事業所の事業所体制で算定可能なサービスが表示されるようになります。

体制に関わらず
全ての基本サービスが
表示されてしまう
↓
体制に応じた基本サービスが
表示されるよう対応します

「基本サービス追加」時に
選択事業所の事業所体制で
算定可能なサービスが
表示されるようにします