ITLグループホーム業務支援システム
Version 3
操作マニュアル

第４版
2007年12月25日

はじめに

■製品の目的

本製品は、弊社グループホーム業務支援システム操作マニュアルです。まだ、システムの設定がお済みでない場合は、先に導入マニュアルをお読み下さい。

■使用条件

1．本製品は、商品をご購入された事業所様に限り、改変・変更を許可いたします。
2．本製品および、上記1に基づき改変および変更されたものについて、第三者への配布・転用・無断掲載を禁止します。

■ご使用にあたって

弊社グループホーム業務支援システムおよびMicrosoft Access2000(2002/2003)が必要です。

■お問い合わせ

本マニュアルおよびグループホーム業務支援システムに関する操作のお問い合わせは、FAX(0176-25-4584)、電話(0176-25-4586)もしくは電子メール(info@it-l.co.jp)にてお願いいたします。

目次

第一章　システム全体に関する操作・注意事項 4
１　システムの起動と終了 4
２　起動モードとパスワード 4
３　トップ画面の機能一覧 5
４　新規データ入力の仕方と保存 5
５　時刻入力、日付入力の仕方 6
６　レコードの移動に使うボタン 6
７　プレビューから印刷の際の注意事項 7
８　印刷メニューフォームが表示されてからの印刷のご注意 7
９　顔写真の登録の仕方 8

第二章　利用者情報管理 11
１　利用者台帳 11
1-1 基本情報 11
1-2 面会調査票 13
1-3 家族情報 15
1-4 サービス利用歴 17
1-5 病歴 18
1-6 身体状況 29
1-7 精神状況 22
1-8 保険証情報 24
1-9 服薬情報 26
1-10 私物管理 28
1-11 福祉用具レンタル 31
1-12 ADL 32
1-13 生活課題 33
1-14 長谷川式簡易知能評価 34
1-15 バックグランド 35
1-16 発症経路 36
1-17 お小遣い帳 37
２　サービス計画 39
2-1 サービス計画書① 39
2-2 サービス計画書② 41
2-3 サービス計画書③ 43
2-4 週間サービス計画 45
2-5 日課サービス計画 47
2-6 サービス担当者会議の記録 49
2-7 退居時の状況 51
３　サービス提供実績 52
3-1 請求に関するサービス実績 52
3-1-1 サービス提供実績 52
3-1-2 保険請求情報 54
3-1-3 保険外請求情報 55
3-2 食事・水分摂取量記録 56
3-3 排泄記録 57
４　日常の記録 58
※共通画面操作説明 58

4-1 バイタル 59
4-2 服薬 60
4-3 検診 60
4-4 受診 61
4-5 通院 62
4-6 入院 62
4-7 食事 63
4-8 入浴 63
4-9 排泄 64
4-10 睡眠 65
4-11 レク・行事 65
4-12 その他 67
4-13 全記録 67
５　面会・外出・外泊記録 69
5-1 面会記録 69
5-2 外出記録 70
5-3 外泊記録 72
６　相談・苦情・ひやりはっと記録 74
6-1 相談・要望・苦情 74
5-2 ひやりはっと報告 76

第三章　利用者一覧表示 78
１　利用者一覧 78
２　長谷川式簡易知能評価スケール一覧 80
３　保険者証情報一覧 81
４　生活課題一覧 82
５　介護計画①作成状況一覧 83
６　介護計画②作成状況一覧 84
７　介護計画③作成状況一覧 85
８　緊急時連絡先一覧 86
９　服薬情報一覧 87
１０　服薬詳細情報一覧 88
１１　誕生月別利用者一覧 89
１２　お小遣い入出金一覧 90
１３　ADL状況一覧（身体状況） 91
１４　ADL状況一覧（食事） 91
１５　ADL状況一覧（排泄-入浴） 92
１６　ADL状況一覧（精神状況） 92
１７　ADL状況一覧（問題行動） 93

第四章　日別業務支援 94
１　サービス提供実績 94
①サービス提供実績 94
②保険請求情報 95
③保険対象外請求情報 96
２　食事・水分摂取状況一覧 97
３　排泄状況一覧 98
４　勤務予定・実績 99

5　引継ぎ一覧 101
6　行事・活動記録 102
7　検食記録 103
8　管理日報 104
9　業務日誌 106
10　利用者に関する記録（バイタル～外泊） 108
11　利用者に関する記録（全記録） 109
12　相談・苦情・要望 110

第五章　業務連絡・確認記録 111

第六章　月別集計情報 111
1　検食記録一覧 111
2　献立表 112
3　食事・水分摂取状況一覧 112
4　勤務時間・検食・食事申し込み数一覧 113
5　行事・活動一覧 114
6　利用者別記録件数一覧 115
7　利用者別サービス提供実績集計 116

第七章　スタッフ情報管理 117
1　基本情報 117
2　基本週間勤務予定 119
3　月別勤務予定・実績 120
4　履歴（学歴・職歴など） 121
5　家族情報 122
6　職歴（異動歴） 123
7　要望 124
8　研修記録 125
9　資格・免許 126
10　休暇記録 127
11　スタッフ一覧 128

第八章　介護報酬請求業務 129
1　請求業務の流れと事前に確認する事項 129
2　画面の説明 130
3　明細情報（介護報酬請求情報） 131
4　明細情報（介護報酬請求外情報） 132
5　集計情報（国保への請求情報） 133
6　集計情報（利用者向け帳票印刷） 134

第九章　マスター保守 138

付録 140
1　テーブル情報のバックアップ方法 140
2　テーブル情報の修復・最適化 143
3　日常の記録の[記録]欄の文字数制限を解除する方法 144

第一章　システム全体に関する操作・注意事項

グループホーム業務支援システムをお使いになる上での、操作全般に関する操作法および注意事項です。操作を始めるにあたり、必ずお読みになってください。

1．システムの起動と終了

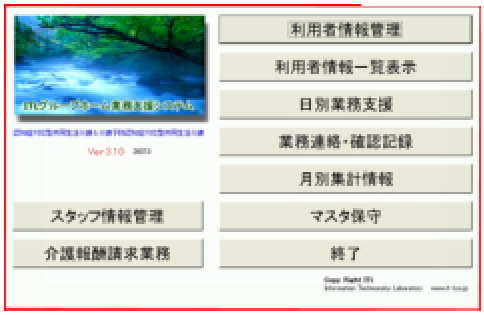
[起動]ディスクトップ上の gh***.mde をダブルクリックすると、システムが起動します。

gh***.mde がディスクトップ上にない場合は、ファイル名が変更されているか、システムをシステムをインストールされた方にご確認ください。

[終了]トップ画面の一番下の[終了]ボタンを押すことにより、終了します。

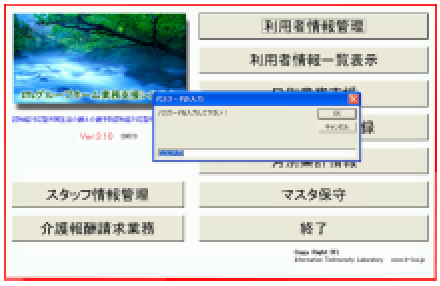
2.起動モードとパスワード

本システムは、各パソコンごとに起動モードとパスワードを設定することができます。



管理者モード

スタッフモード



管理者モード(パスワード要求ありの場合)

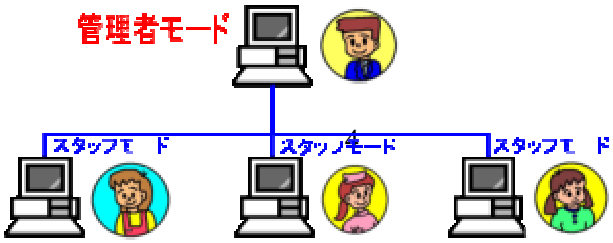
管理者モード（パスワード要求あり）の場合、[スタッフ情報管理]選択時にパスワードの入力が要求されます。

管理者モード（パスワード要求なし）の場合は、ダイレクトにスタッフ情報管理画面が表示されます。

管理者モード：すべての機能にアクセス可能です。([スタッフ情報管理]クリック時にパスワード入力を要求するか否かも設定することができます。) 初期導入時および、[マスタ保守]→[管理者機能_起動モード設定]で設定します。
スタッフモード：[スタッフ情報管理]ボタンが非表示となります。

起動モードの変更には、パスワード入力が必須となります。パスワードは、初期導入時および、[マスタ保守]→[管理者機能_パスワード設定]で設定します。

この二つのモードにより、下図のように、事業所内のパソコンを使う人によって、使う分けることができます。



※システムを最初に立ち上げたときに、パスワードの設定および起動モードの設定のガイダンスが表示されますので、案内に従って、作業を進めてください。

※パスワードおよび起動モード設定情報は、パソコンごとに隠しファイルとして、ハードディスク上に保存されますので、バージョンアップなどにより、ファイルが更新されても、その内容は保持されます。

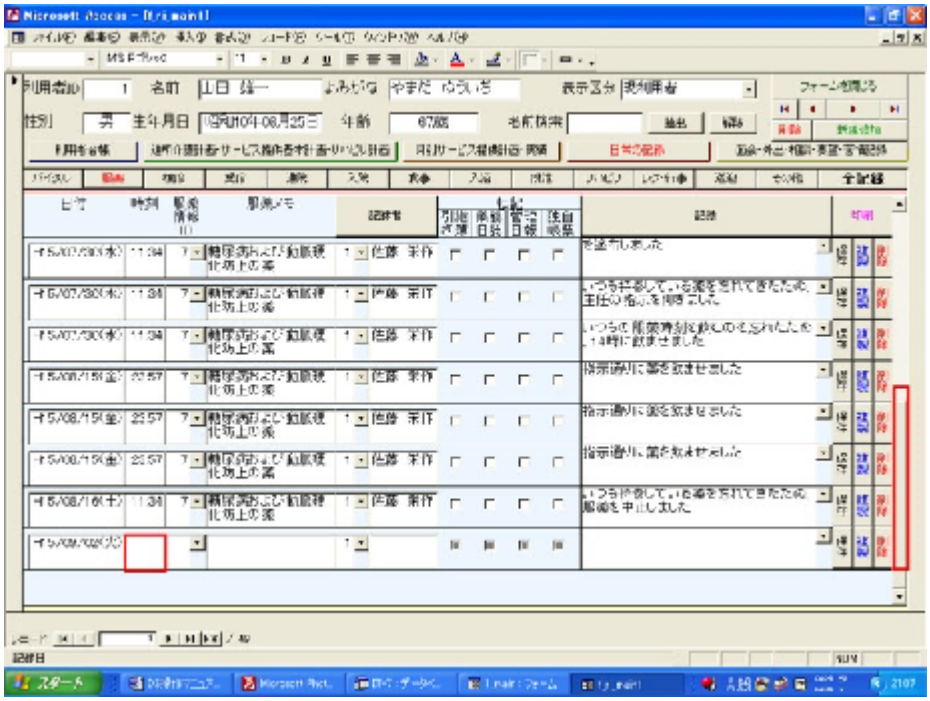
3　トップ画面の機能一覧

① 者情報管理･･･利用者個人に関する情報は、すべてこのフォームから閲覧･入力･削除が可能です。
② 利用者情報一覧表示･･･利用者全体に関わる一覧表示と帳票出力ができます。
③ 日別業務支援･････今日の日付を基準とした、様々な日常業務に必要なフォームがあります。
④ 業務連絡･確認記録･･･勤務、行事、会議などスタッフ間の連絡、情報共有を行うことができます。
⑤ 月別業務支援･････当月を基準とした様々な集計情報と帳票出力ができます。
⑥ マスタ保守････････システムの動作に必要な様々なマスターテーブルの表示･入力･変更ができます。
⑦ スタッフ情報管理･･･スタッフ個人に関する情報は、すべてこのフォームから閲覧･入力･削除が可能です。
（スタッフモードで起動された場合は、非表示になります。また、パスワード要求設定になっている場合は、パスワード入力が要求されます。）
⑧ 介護報酬請求業務･サービス提供実績から、国保への請求情報（帳票および、ＦＤ出力）および利用者負担分の請求書･領収書を作成します。
⑨ 終了･････････････システムを終了させ、画面をトップ画面に戻します。

4.新規データ入力の仕方と保存

○新規データ入力（帳票タイプの画面の場合）

マウスを新規追加レコード（最終レコードの次）に合わせ、入力操作を行います。レコード数が多く、一画面におさまっていない場合は、垂直スクロールバーをドラッグ（左ボタンを押したまま上下に移動）します。



○新規データ入力（単票画面の場合）

データが何も存在しない場合は、新規データ入力画面が表示されますので、そのまま、各項目にデータを入力していきます。

○データの保存

本システムには、一部を除いて、[保存]または[登録]各画面に存在しません。レコードが移動、もしくは、フォームが切り替わった時点でデータが書き込まれます。

データを入力した後、変更した内容がすぐに反映されていない、または表示がおかしいと思われる場合は、レコードを移動または、フォームを一度切り替え（他のフォームを表示）てみて下さい。

5.時刻入力、日付入力の仕方

時刻の入力	午前 8 時 30 分の場合	8:30
	午後 3 時 10 分の場合	15:10
日付入力の仕方	昭和 12 年 5 月 1 日の場合	s12/5/1
	大正 4 年 10 月 10 日の場合	t4/10/10
	平成 15 年 8 月 31 日の場合	h15/8/31 または、2003/8/31

6.レコードの移動に使うボタン

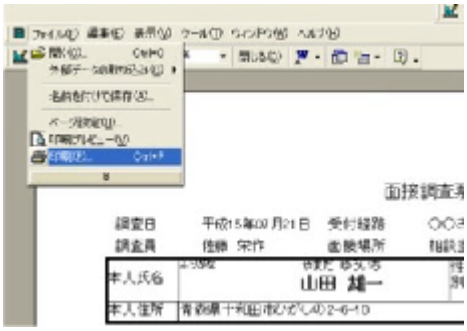
データベースは、レコードの集合体であるテーブル情報が複雑に関連付けられて動作します。データの保存などは、レコード単位に行われます。

① 次のレコードに移動
② 最後のレコードに移動
③ 前のレコードに移動
④ 先頭レコードに移動

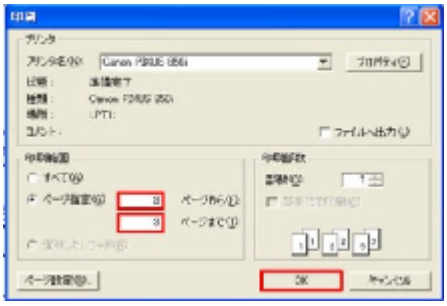
7. プレビューから印刷の際の注意事項

1.各画面の「印刷」ボタンを押すと、プレビューが表示されます。複数ページにわたる場合は、画面左下にページ移動のボタンが表示されますので、何ページを印刷するかを確認します。各ボタンの意味は右記の通りです。

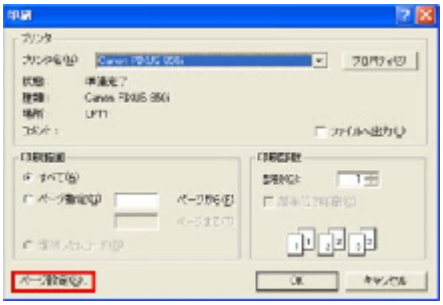
2.プレビューが表示されました、[ファイル][印刷]を選びます。

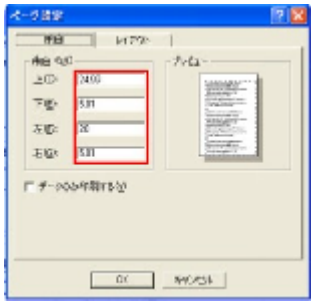


3.印刷するページを選択し、[OK]ボタンを押します。



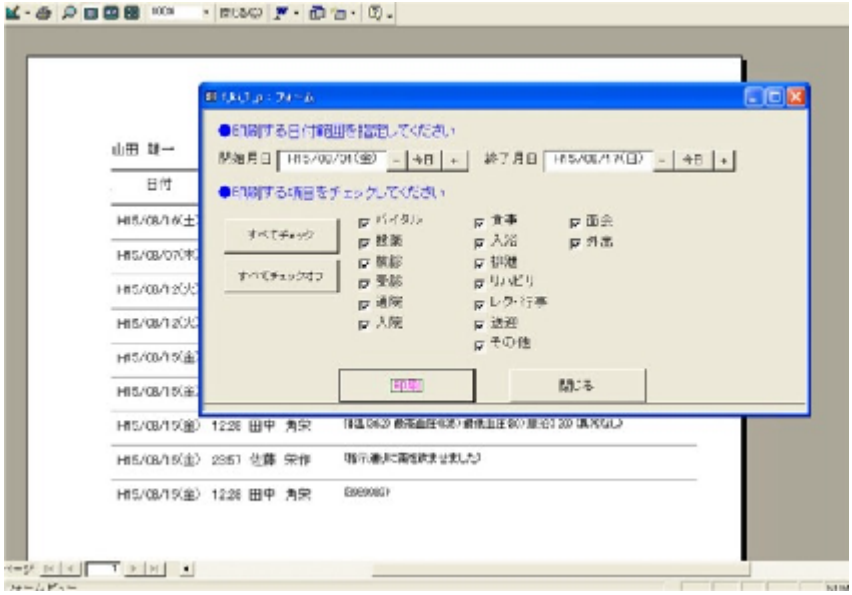
※印刷時に何も出力さないページがあたり、幅からはみ出すような場合は、[ページ設定]から余白を設定します。



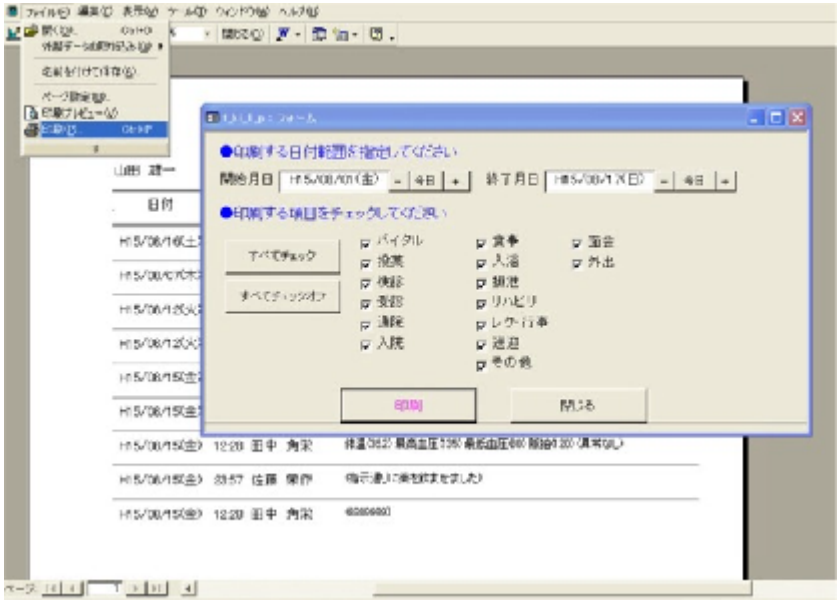


8.印刷メニューフォームが表示されてからの印刷のご注意

日常記録や利用者一覧表示などで、〔印刷〕ボタンで印刷メニューフォームが表示された場合、このフォームを閉じてから、印刷しますと、帳票の上部に一部エラー表示が残る場合があります。



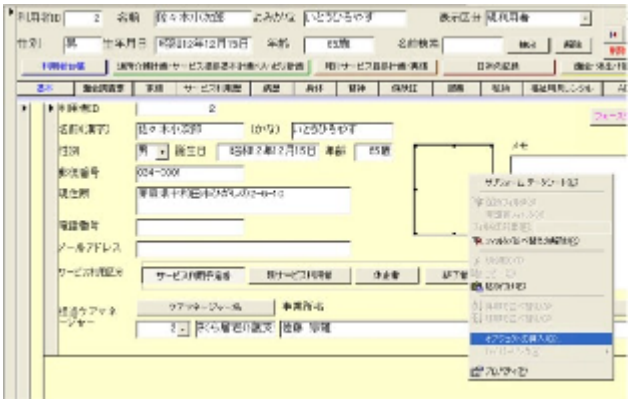
これを回避するため、印刷が終了するまで、フォームは閉じないで、[ファイル][印刷]を選んで印刷を行ってください。
印刷終了後に、印刷メニューフォームを閉じます。



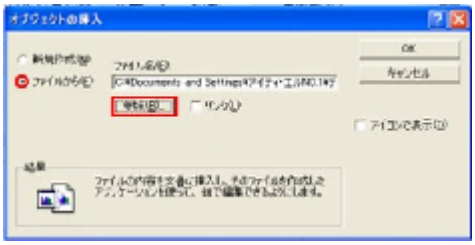
9.顔写真の登録の仕方

データベースに顔写真を登録する前に、顔写真データファイル（JPEG 形式）を用意します。なお、一般的なデジカメの画像データは、そのままではファイルサイズが大きすぎ、データベースの肥大化につながりますので、ディカメに付属の画像編集ソフトなどで、サイズを 100×100 ピクセル程度（数十Kバイト）に縮小してください。
ここでは、Cドライブのルートに aaa.jpg の名前で利用者のファイルが保存されていることを例に説明します。

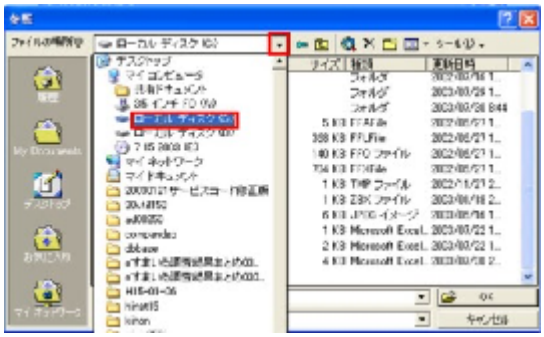
1.「利用者情報管理」→「利用者台帳」→「基本」で、顔写真を登録する利用者に移動します。
2.画像枠で、マウスの右ボタンを押し、〔オブジェクトの挿入〕を選択します。



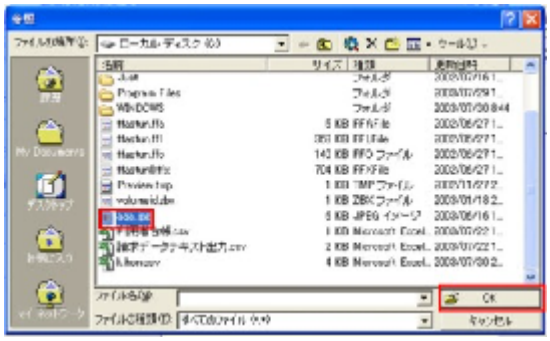
3.〔ファイルから〕を選択
4.〔参照〕ボタンをクリックします。



5.ファイルの保存場所を選択します。

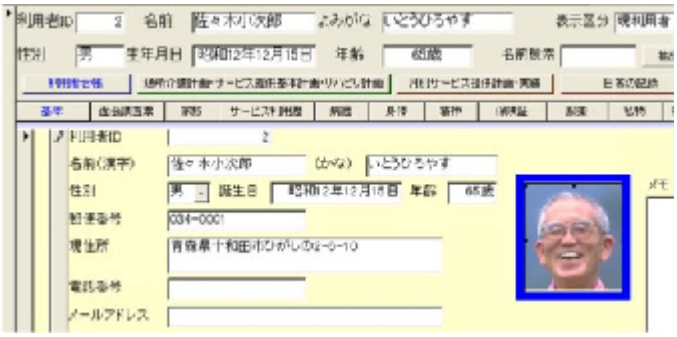


6.ファイルを選択します。



7.ファイル名を確認し、[OK]ボタンを押します。

8.顔写真が表示されます。



第二章　利用者情報管理

利用者個人に関する情報は、すべてここから閲覧・入力・変更・削除が可能です。また、利用者個人に関する各種の単票印刷も各画面上の[印刷]ボタンから行うことができます。

1.利用者台帳

1-1 基本情報

トップ画面→利用者情報管理→基本

1) ここでできること

利用者に関する基本情報の新規作成･修正･削除･フェースシートの印刷ができます。

2）画面の説明

① ほとんどのテーブル情報には、ＩＤ番号が存在します。利用者ＩＤは利用者固有のシステムが自動的に付加された番号です。

② 表示区分は、「全登録者」「現入居者」「退居者」ごとに表示されます。

③ 生年月日の入力方法は、次の通りです。昭和 12 年 5 月 1 日の場合　　s12/5/1　大正 4 年 10 月 10 日の場合　　t4/10/10

④ 年齢は生年月日を元に自動的に計算されます。

⑤ 利用者を検索する場合に、名前の一部をひらがな入力して使用します。
例）やま→山田・山本・大山など
検索を解除する場合は、〔解除〕ボタンを押します。

⑥ 利用者を新規登録した直後などは、すぐにその利用者が表示されない場合があります。そのような場合は、[最新情報]ボタンを押して、リフレッシュを行ってください。

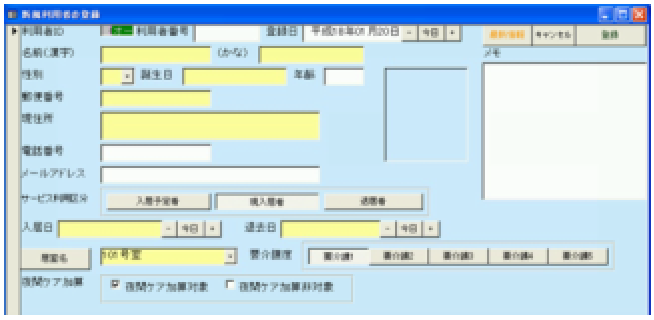
⑦ 〔削除〕ボタンを押すと、利用者に関するすべての情報が自動的に削除されます。通常は使用しないで下さい。(利用者が退居された場合は、サービス利用区分で〔退居者〕を選択してください。)

⑧ 郵便番号を入力すると、郵便番号辞書を元に現住所を自動的に表示しますので、町内名・番地などを追加入力してください。現住所が正しく表示されない場合は、CD-ROM に同封の最新の郵便番号辞書プログラムをインストールしてください。

※ラベル名がボタンになっているところでは、ボタンをクリックすることにより、マスターファイルの内容を直接書き換えることができます。

3）利用者の新規登録

①画面右上の[新規追加]ボタンを押します。



② 名前（漢字）を入力します。利用者 ID は自動的に番号が割り当てられます。
③ 前（漢字）が入力されますと、自動的に（かな）が入力されます
④ かな）に修正がある場合は、修正を行ってください。

① 性別を選択入力します。
② 誕生日を入力します。生年月日の入力方法は、次の通りです。昭和 12 年 5 月 1 日の場合 s12/5/1　大正 4 年 10 月 10 日の場合　t4/10/10
③ 年齢が自動計算されます。
④ 郵便番号を入力します。入力しますと、郵便番号辞書を元に現住所を自動的に表示しますので、町内名・番地などを追加入力してください。現住所が正しく表示されない場合は、CD-ROM に同封の最新の郵便番号辞書プログラムをインストールしてください。
⑤ サービス利用区分の選択ボタンを押します。
⑥ 入居日を入力します。
⑦ 退居されている場合は、退居日を入力します。
⑧ 居室名を選択入力します。居室名が未登録の場合は、[居室名]ボタンを押してマスターに登録を行ってください。
⑨ 要介護度を選択入力します。
⑩ 医療連携体制加算の既定値を選択します。
⑪ 利用料請求書印刷時の備考欄に記載する事項があれば、この欄に記入します。
⑫ 利用者に関するメモ書きがあれば、メモ欄に記入します。
⑬ すべての入力が終わったら、[登録]ボタンを押します。フォームが閉じられた時点で、データが書き込まれます。（フォームが閉じた後、画面右上の[最新情報]ボタンを押し、レコード移

4）フェースシートの印刷

① 画面右の[フェースシート印刷]ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

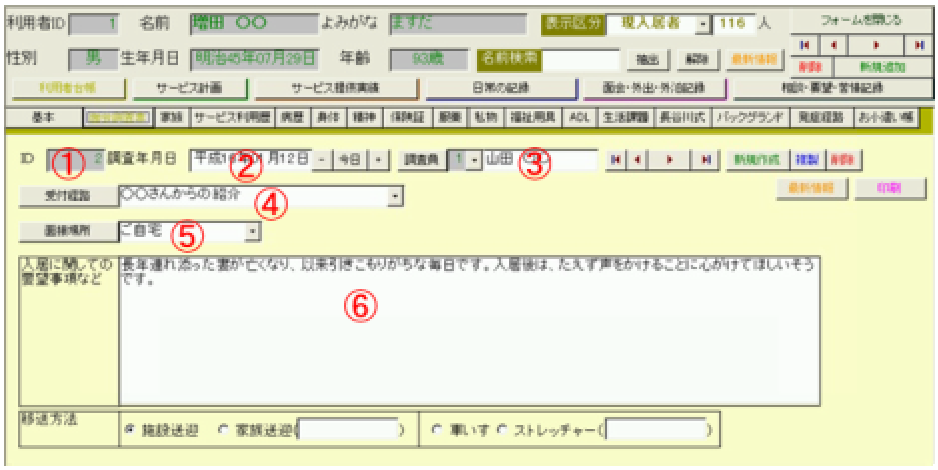
※完成したフェースシートを印刷するためには、「家族構成」・「身体状況」・「保険証・手帳情報」が正しく入力されていなければなりません。

1-2.面会調査票

トップ画面→利用者情報管理→面会調査票

1) ここでできること

利用者に関する面会調査票の新規作成･修正･削除･面会調査票の印刷ができます。



2）画面の説明

① 面会調査票 ID 番号
面会調査票を管理している番号です新規入力時に自動的に番号が割り当てられます。

② 調査年月日
調査員が調査を行った年月日を入力します。

③ 調査員
調査員コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[調査員]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

④ 受付経路
面会調査に至った経路を登録します。[受付経路]ボタンを押して、参照テーブルに登録しておくと、同一経路の場合に簡単に入力できます。

⑤ 面会場所
面会場所をコンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[面会場所]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑥ サービスを受けるにあたっての利用者や家族の希望、その他特記事項などを入力します。

⑦ 移送方法
施設送迎か家族送迎か、どちらかにチェックを入力します。家族送迎の場合は、送迎される方の名前を入力します。

⑧ 車イス、ストレッチャーを利用される場合は、チェックを入れます。ストレッチャーの際の特記事項などがあれば、記入します。

3）新規入力
新規作成ボタンを押して、上記②～⑩の内容を順番に入力します。

4）削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の面会調査票 ID 番号のレコードが削除されます。
（注意）面会調査票は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）複製
複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規の面会調査票 ID 番号が振られ

たレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）印刷

ボタンを押すことによって、現在表示中の面会調査票が単票印刷できます。

7）閲覧・修正

ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-3.家族情報

トップ画面→利用者情報管理→家族

1) ここでできること
利用者の家族に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。

2）画面の説明

① 氏名
家族の氏名を入力します。

② 性別
コンボボタンで選択入力します。

③ 続柄
利用者と家族の関係を入力します。　例）長男：妻など

④ 年齢
半角数字で入力します。

⑤ 緊急時
緊急時に連絡する場合は、チェックを入れます。

⑥ 緊急時優先順位
緊急時に連絡する場合の優先順位を高いほうから 1,2,3・・・と選択入力します。

⑦ 主介護者
主介護者の場合はチェックを入れます。

⑧ 保護者
保護者の場合はチェックを入れます。

⑨ 利用料支払い者
利用者への利用料請求先の場合は、チェックを入れます。
（※利用者への請求書・領収書印刷の場合に、このチェックが入ったレコードが存在しませんと、帳票出力されませんので、必ずお一人にチェックを入れてください。）

⑩ 同居/別居
同居か別居かのいずれかを選択入力します。

⑪ 電話番号/携帯電話番号
上段に自宅（もしくは勤務先）の電話番号、下段に携帯の電話番号を入力します。

⑫ 職業
職業を入力します。

⑬ 郵便番号
郵便番号を半角入力します

⑭ 住所
住所を入力します。

⑮ 備考
特記事項などを記入します。

3）新規入力

マウスをサブフォームの新規入力レコードの氏名に移動させ、各項目を順番に入力していきます。

4）削除

削除したい家族の右端の ボタンを押すことによって、削除されます。

5）複製

複製したい家族の右端の ボタンを押すことによって、レコード内容が複製されます。

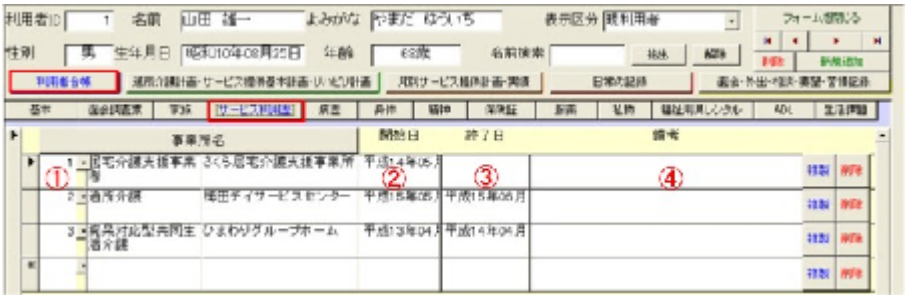
6）閲覧・修正
修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-4.サービス利用歴

トップ画面→利用者情報管理→サービス利用歴

1）ここでできること

利用者の介護サービスの利用歴に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。



2）画面の説明

① 事業所 ID
事業所の ID 番号を選択入力しますと、サービス種別と事業所名が入力されます。
事業所が表示されない場合は、[事業所名]ボタンを押して事業所を登録します。

② 開始日
サービス利用開始日を入力します。

③ 終了日
サービス利用開始日を入力します。

④ 備考
サービス利用に関する特記事項などを記入します。

3）新規入力

マウスをサブフォームの新規入力レコードの事業所 ID に移動させ､各項目を順番に入力していきます。

4）削除
削除したいレコードの右端の 削除 ボタンを押すことによって、削除されます。

5）複製
複製したいレコードの右端の 複製 ボタンを押すことによって、レコード内容が複製されます。

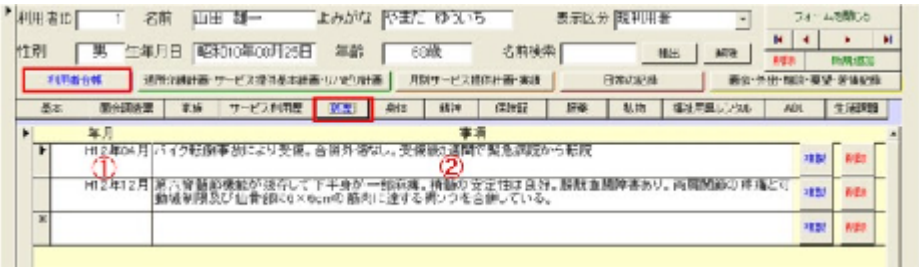
6）閲覧・修正
修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-5.病歴

トップ画面→利用者情報管理→病歴

1）ここでできること

利用者の病歴に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。



2）画面の説明

① 年月

発症年月などを入力します。年月で表示されます。

② 事項

発症原因、症状など病気に関する内容を入力します。

3）新規入力

マウスをサブフォームの新規入力レコードの年月に移動させ、各項目を順番に入力していきます。

4）削除

削除したいレコードの右端の ボタンを押すことによって、削除されます。

5）複製

複製したいレコードの右端の ボタンを押すことによって、レコード内容が複製されます。

6）閲覧・修正

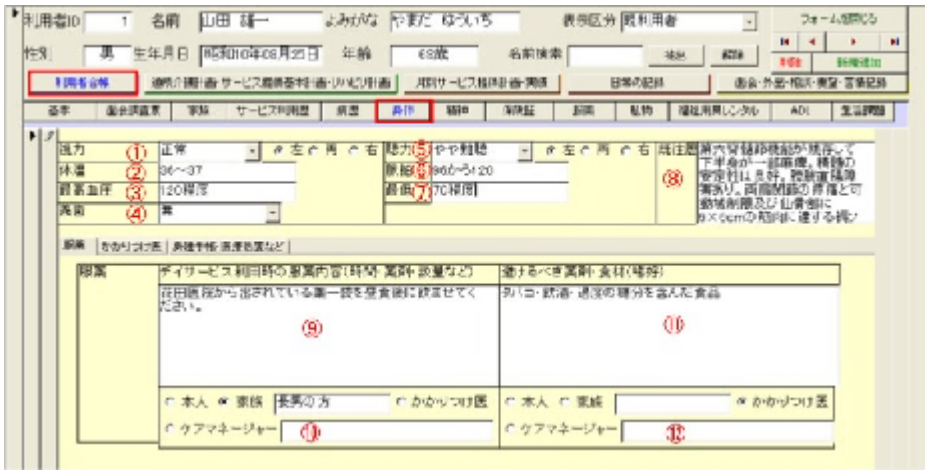
修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-6.身体状況

トップ画面→利用者情報管理→身体

1) ここでできること

利用者の身体状況に関する新規作成･修正･削除･閲覧ができます。
ここで入力された内容は、フェースシート･相談受付票に反映されます。



① 視力
「正常」「弱視」「全盲」の中から選択入力します。他の文字を入力することも可能です。
また、「弱視」「全盲」の場合は、左・両・右のいずれかを選択します。

② 体温
普段の体温を入力します。

③ 最高血圧
普段の最高血圧を入力します。

④ 義歯
「有（上)」「有（下)」「有（上下)」「無」の中から選択入力します。他の文字を入力することも可能です。また、「有（上)」「有（下)」「有（上下)」の場合は、左・両・右のいずれかを選択します。

⑤ 聴力
「正常」「やや難聴」の中から選択入力します。他の文字を入力することも可能です。また、「やや難聴」の場合は、左・両・右のいずれかを選択します。

⑥ 脈拍
普段の脈拍数を入力します

⑦ 最低血圧
普段の最低血圧を入力します。

⑧ 既往歴
現在の症状に至った経緯を記入します。
【服薬】([服薬]タグを押すことにより表示されます。)

⑨ グループホーム利用時の服薬内容
時間、薬剤、数量、服薬時の注意事項などを記載します。(改行可)

⑩ 情報源
服薬に関する情報源を「本人」「家族」「かかりつけ医」「ケアマネージャー」のいずれかにチェックを入れます。家族またはケアマネージャーの場合は、名前も入力します。

⑪ 避けるべき薬剤、食材（嗜好）
避けるべき薬剤、食材や嗜好に関する内容を記録します。

⑫ 情報源
避けるべき薬剤、食材（嗜好）に関する情報源を「本人」「家族」「かかりつけ医」「ケアマネージャー」のいずれかにチェックを入れます。家族またはケアマネージャーの場合は、名前も入力しま

す。

【かかりつけ医】（[かかりつけ医]タグを押すことにより表示されます。）

⑬ 診断名
病名を選択入力します。病名が表示されない場合は、[診断名]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

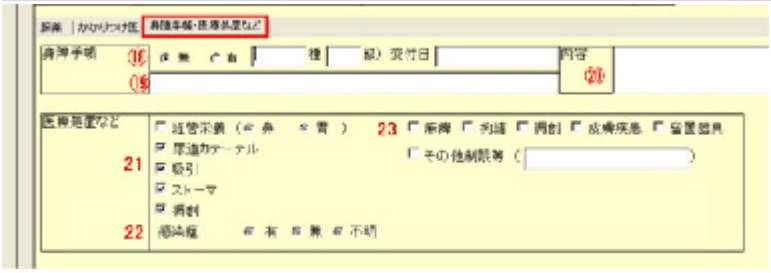
⑭ 発症日
入力規則はありませんので、自由に入力してください。例）昭和 50 年夏頃

⑮ 連絡先
連絡医療機関名を選択入力します。医療機関名が表示されない場合は、[連絡先]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑯ 通院状況
通院状況を選択入力します。通院状況に該当する内容が表示されない場合は、[通院状況]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑰ 薬
薬に関する記載内容を記入します。
（※注意）ここでの薬の記載内容は、このフォームだけの独立した内容で、利用者台帳の服薬情報と連携していません。

【身障手帳・医療処置など】（[身障手帳・医療処置など]タグを押すことにより表示されます。）



⑱ 身障手帳
身障手帳の有無をチェックし、有の場合は、種類・級・交付日を入力します。

⑲ 身障手帳に関する特記事項があれば、記載します。

⑳ 内容
身障手帳内容を記載します。

21 経管栄養（鼻・胃）、尿道カテーテル、吸引、ストーマ、褥創の該当するものにチェックを入れます。

22 感染症の有無をチェックします。

23 麻痺、拘縮、褥創、皮膚疾患、留置器具、その他の制限の該当するものにチェックを入れます。
その他の制限があれば、記載します。

3）新規入力
データが何も存在しない場合は、トップ画面→利用者情報管理→身体を選択した時点で、新規入力画面の状態ですので、順番にデータを入力していきます。

4）削除
一度登録した内容を削除することはできません。

5）複製

修正履歴がありませんので、複製機能も存在しません。

6）閲覧・修正

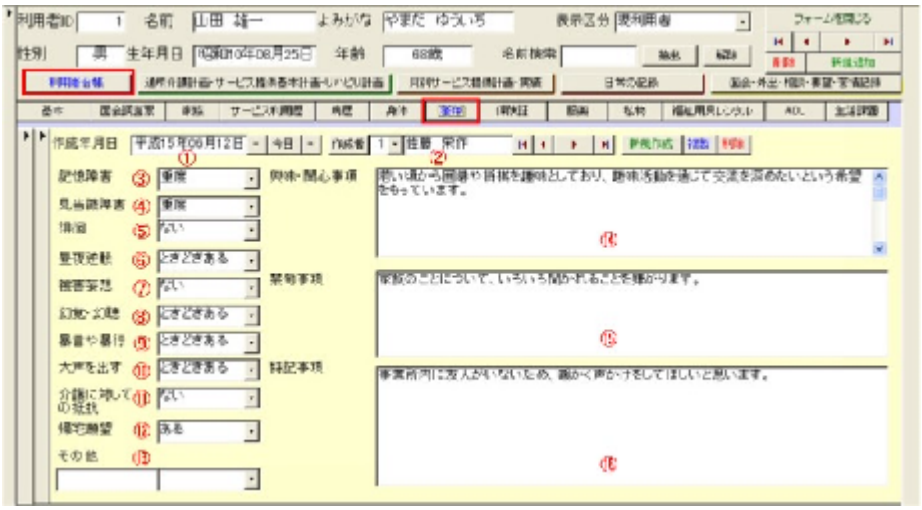
修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-7.精神状況

トップ画面→利用者情報管理→精神

1) ここでできること

利用者の精神状況に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。



2）画面の説明

① 作成年月日

作成年月日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 作成者

コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[作成者]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

③ 記憶障害

「重度」「中度」「軽度」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

④ 見当識障害

「重度」「中度」「軽度」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑤ 徘徊

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑥ 昼夜逆転

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑦ 被害妄想

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑧ 幻覚・幻聴

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑨ 暴言や暴行

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑩ 大声を出す

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑪ 介護に対しての抵抗

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできま

す。

⑫ 帰宅願望

「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑬ その他

その他記載する事項があれば、項目および状況を「ない」「ときどきある」「ある」のいずれかを選択入力します。他の文字を入力することもできます。

⑭ 興味・関心事項

興味・関心事項を入力します。（改行可）

⑮ 禁句事項

禁句事項を入力します。（改行可）

⑯ 特記事項

その他精神状況に関する特記事項があれば、入力します。（改行可）

3）新規入力

ボタンを押して、上記①～⑯の内容を順番に入力します。

4）削除

ボタンを押すことによって、現在表示中の精神状況のレコードが削除されます。

（注意）精神状況は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）複製

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）閲覧・修正

ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-8.保険証情報

トップ画面→利用者情報管理→保険証

1) ここでできること

利用者の介護保険証に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。

2）画面の説明

① 要介護度
「要支援」「要介護 1」「要介護 2」「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」のいずれかを選択入力します。

② 認定期間（開始）
認定期間の開始日を入力します。

③ 認定期間（終了）
認定期間の終了日を入力します。

④ 被保険者証番号
半角数字で入力します。（先頭に 0 がある場合は、0 から入力します。）

⑤ 保険者番号
コンボボタンを押して、選択入力を行います。保険者が未登録の場合は、[保険者番号]ボタンを押して、保険者を登録してください。

⑥ 保険者名
上記⑤で保険者番号を選択入力すると自動的に保険者名が入力されます。

⑦ 認定済み・申請中
いずれかにチェックを入れます。

⑧ 「請求に使用する」チェック欄
請求に使用するレコードの場合、必ずチェックを入れます。（チェックが入ったレコードは、背景が緑色に変わります。）

⑨ 請求区分
保険単独、保険+生保（公費）、生保単独いずれかにチェックを入れます。

⑩ 基本給付率
介護保険の給付率を%で入力します。

⑪ 公費情報
公費負担者番号、公費受給者番号、適用期間、公費給付率、公費本人負担額を入力します。
公費受給に関する特記事項があれば備考欄に記入します。

※背景が水色の項目は、入力が必須の項目です。

3）新規入力

マウスをサブフォームの新規入力レコードの氏名に移動させ、各項目を順番に入力していきます。

4）削除

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが削除されます。

（注意）保険者証情報は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）複製

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）閲覧・修正

レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

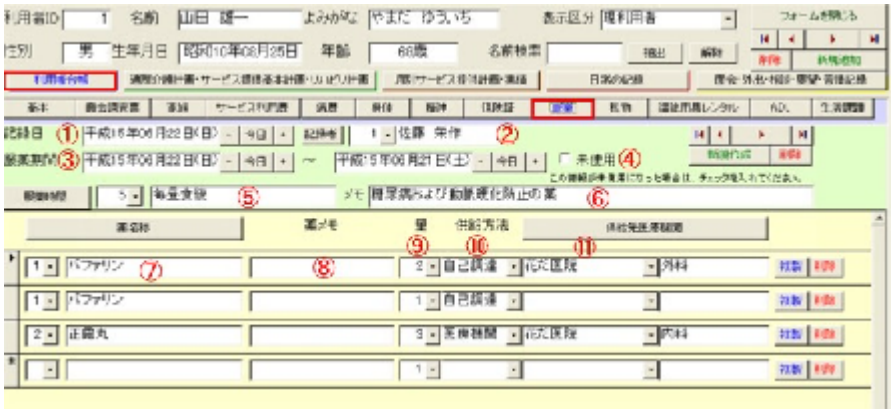
ご注意）保険者証情報は、請求業務で使用されますので、請求業務を行う前に入力漏れや認定有効期間のチェックを行ってください。なお、[利用者一覧表示]→[保険者証情報一覧]では、一覧表示でチェックを行うことができます。

1-9.服薬情報

トップ画面→利用者情報管理→服薬

1) ここでできること

利用者の服薬に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。



2) 画面の説明

① 記録日
記録した日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 記録者
コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[記録者]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

③ 服薬期間
服薬の開始日と終了日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

④ 未使用チェック
ここで入力された服薬に関する情報を、利用者の服薬記録で参照表示させたくない場合は、チェックを入れてください。

⑤ 服薬時間
コンボボタンを押して選択入力します。該当する内容がない場合は、[服薬時間]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑥ メモ
この服薬情報に関するメモ書きを記録します。

⑦ 薬名称
コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[薬名称]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑧ メモ
この薬に関するメモ書きが必要な場合に入力します。

⑨ 量
薬の量を選択入力します。

⑩ 供給方法
「自己調達」「医療機関」「施設提供」のいずれかを選択入力します。(変更可)

⑪ 供給先医療機関
医療機関名と科名称を選択入力します。表示されない場合は、[供給先医療機関]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

3) 新規服薬情報の登録

新規作成ボタンを押して、上記①～⑯の内容を順番に入力します。

4）削除

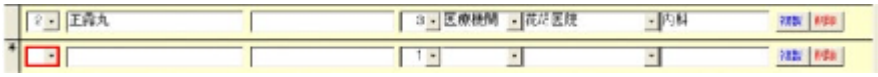
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の服薬情報がすべて削除されます。

（注意）服薬情報は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）閲覧・修正

レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

6）薬の新規登録



マウスをサブフォームの新規入力レコードの薬 ID に移動させ、各項目を順番に入力していきます。

1-10.私物管理

トップ画面→利用者情報管理→私物

1) ここでできること

利用者の私物に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧･印刷ができます。

[1] 新規預かり

③[新規預かり]ボタンを押すことにより、新規の預かり記録入力･修正･削除･閲覧･預かり証印刷を行うことができます。

1) 画面の説明

① 日付
預かり日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付､[+]ボタンで翌日､[-]ボタンで前日になります。

② 記録者
コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[記録者]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

③ 表示区分ボタンです。

④ 物品名
コンボボタンを押して選択入力します。該当する内容がない場合は、[物品名]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑤ 数量
コンボボタンを押して選択入力します。

⑥ 備考
この物品に関するメモ書きを記録します。

3) 新規私物預かりの登録
①,②の内容は、下段のレコードの既定値で自動入力されますので、物品名、数量、備考を記録します。

4) 削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の私物レコードが削除されます。

5) 閲覧・修正
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

[2] 預かり中物品一覧

③[預かり中]ボタンを押すことにより、現在預かり中の物品の修正･削除･閲覧･預かり中物品一覧預印刷を行うことができます。

1) 画面の説明

① 預かり日
預かり日が表示されます。

② 預かり者
預かったスタッフのＩＤと名前が表示されます。

③ 返却日
返却する場合は、返却日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

④ 返却者
返却したスタッフのＩＤと名前を選択入力します。

⑤ 物品名
コンボボタンを押して選択入力します。該当する内容がない場合は、[物品名]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑥ 数量
コンボボタンを押して選択入力します。

⑦ 備考
この物品に関するメモ書きを記録します。

2）閲覧・修正
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

[2] 返却済み物品一覧
[返却済み]ボタンを押すことにより、すでに返却済みの物品の修正･削除･閲覧･返却証印刷を行うことができます。

1) 画面の説明

① 返却日
返却した日が表示されます。

② 返却者
返却したスタッフのＩＤと名前が表示されます。

③ 預かり日
預かった日が表示されます。場合は、返却日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

④ 預かり者
預かったスタッフのＩＤと名前が表示されます。

⑤ 返却日
返却日を表示されます。変更する場合は[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

⑥ 返却者
返却したスタッフのＩＤと名前を表示されます。

⑦ 物品名
コンボボタンを押して選択入力します。該当する内容がない場合は、[物品名]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

⑧ 数量
コンボボタンを押して選択入力します。

⑨ 備考
この物品に関するメモ書きを記録します。

2）閲覧・修正

レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-11.福祉用具レンタル

トップ画面→利用者情報管理→福祉用具レンタル

1) ここでできること

利用者の福祉用具レンタルに関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。

2) 画面の説明

① 福祉用具貸与期間
福祉用具貸与期間を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 福祉用具
福祉用具名をコンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[福祉用具]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

③ 数量
コンボボタンを押して選択入力します。

④ 貸与先事業所
コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[貸与先事業所]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

3） 新規レンタル情報の登録

マウスをサブフォームの新規レコードの開始日に移動させ、各項目を順番に入力していきます。

4） 削除
ボタンを押すことによって、現在表示中のレンタル情報がすべて削除されます。

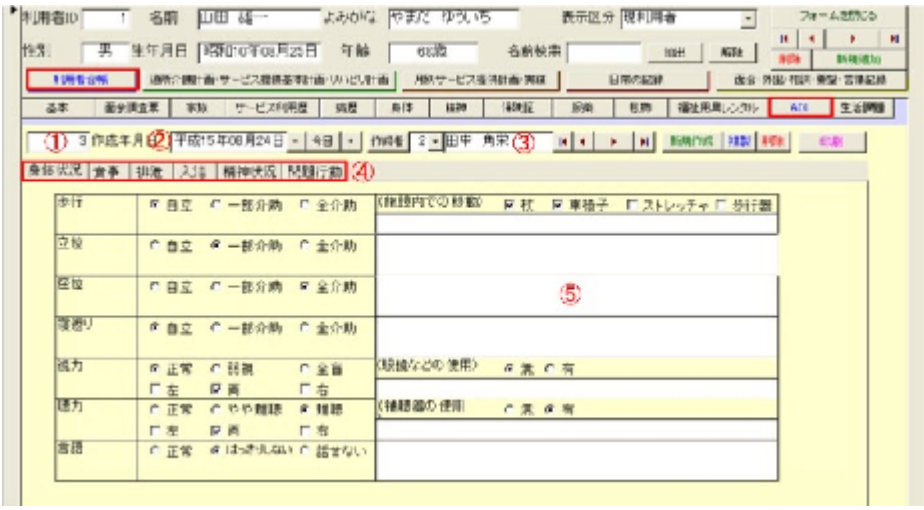
5） 閲覧・修正
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-12.ADL

トップ画面→利用者情報管理→ADL

1) ここでできること

利用者の ADL、食事･排泄･入浴･精神状況･問題行動に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧ができます。



2) 画面の説明

① ID
ADL 情報を管理している番号で、新規作成時に自動的に番号が割り当てられます。

② 作成年月日
作成した日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

③ 作成者
コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[作成者]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

④ 項目選択タグ
[身体状況][食事][排泄][入浴][精神状況][問題行動]に分かれています。

⑤ 入力画面
各タグ内には、選択チェックボタンや、特記項目を入力するためのテキストボックスがあります。これらの情報を順に入力していきます。

3） 新規 ADL 情報の登録
ボタンを押して、上記①～⑤の内容を順番に入力します。

4） 削除
ボタンを押すことによって、現在表示中の ADL 情報がすべて削除されます。
（注意）ADL 情報は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5） 複製
ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6） 閲覧・修正
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

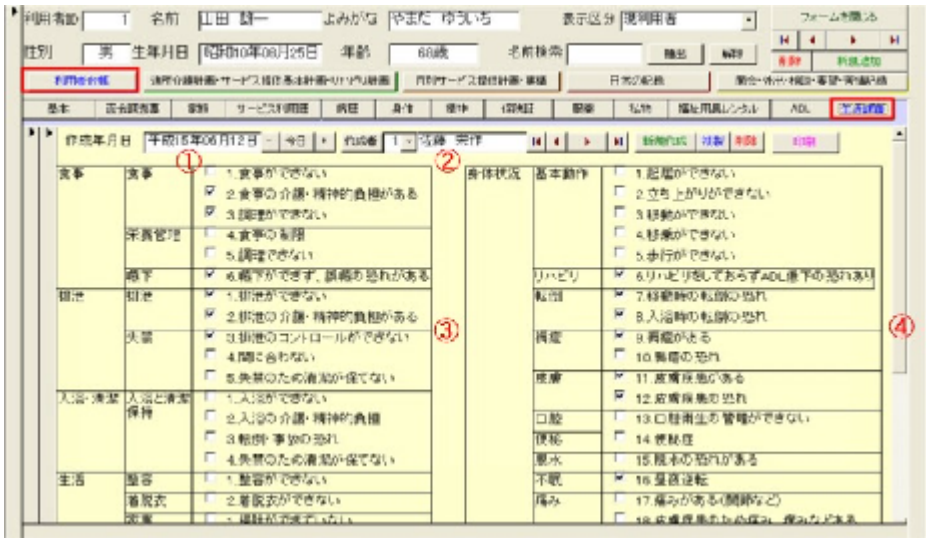
7） 印刷（ADL 一覧）
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

1-13.生活課題

トップ画面→利用者情報管理→生活課題

1) ここでできること

利用者の生活課題に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 作成年月日
作成した日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 作成者
コンボボタンを押して選択入力します。表示されない場合は、[作成者]ボタンを押して参照テーブルに登録します。

③ 各項目に該当ものにチェックを順番に入れていきます。

④ 画面下の内容は、垂直スクロールバーをドラッグすることにより、表示されます。

3） 新規生活課題情報の登録
新規作成ボタンを押して、上記①～③の内容を順番に入力します。

4） 削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の生活課題情報がすべて削除されます。
（注意）生活課題情報は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5） 複製
複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6） 閲覧・修正
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7） 生活課題一覧の印刷
印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

1-14.長谷川式簡易知能評価

トップ画面→利用者情報管理→長谷川式簡易知能評価

1) ここでできること

利用者の長谷川式簡易知能評価に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

2) 画面の説明

(ア) 実施日

実施した日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

(イ) 実施者

コンボボタンを押して選択入力します。

(ウ) 回答欄

回答を選択入力します。

(エ) 合計点数

合計点数が自動計算されて表示されます。

(オ) 印刷

[設問用紙]ならびに[結果表]の印刷を行うことができます。

(カ) 削除

[削除]ボタンを押すことによって、現在表示中の該当レコード内容がすべて削除されます。

(キ) 備考

各設問に対する備考事項がある場合に記載します。備考欄は、上記回答欄と連動していますので、回答履歴が、複数ある場合は上記実施日もしくは、実施者で左クリックすると、該当レコードの備考が表示されます。

3) 閲覧・修正

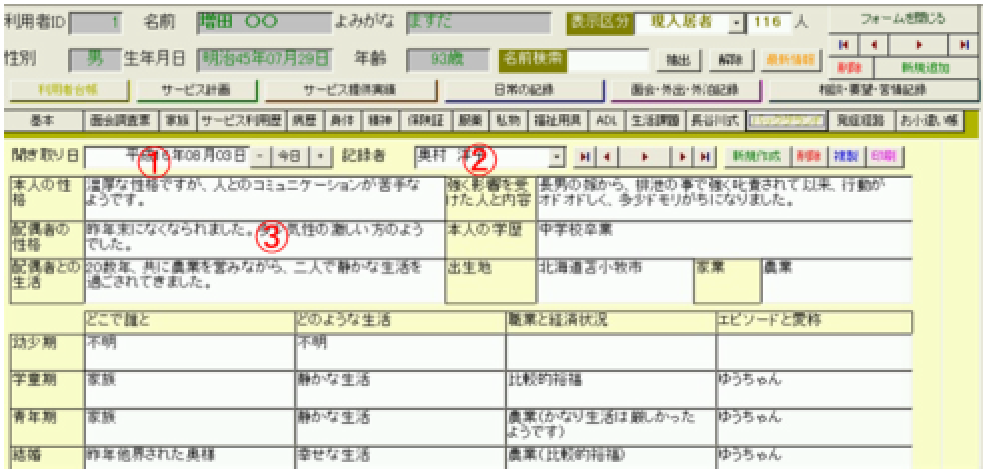
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

1-15.バックグランド

トップ画面→利用者情報管理→バックグランド

1) ここでできること

利用者のバックグランドに関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 聞き取り日
聞き取りした日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 記録者
コンボボタンを押して選択入力します。

③ 聞き取り内容
回答を選択入力します。

3）.バックグランドの登録
ボタンを押して、上記①～③の内容を順番に入力します。

4）.削除
ボタンを押すことによって、現在表示中のバックグランドがすべて削除されます。
（注意）バックグランド情報は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）.複製
ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）.閲覧・修正
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

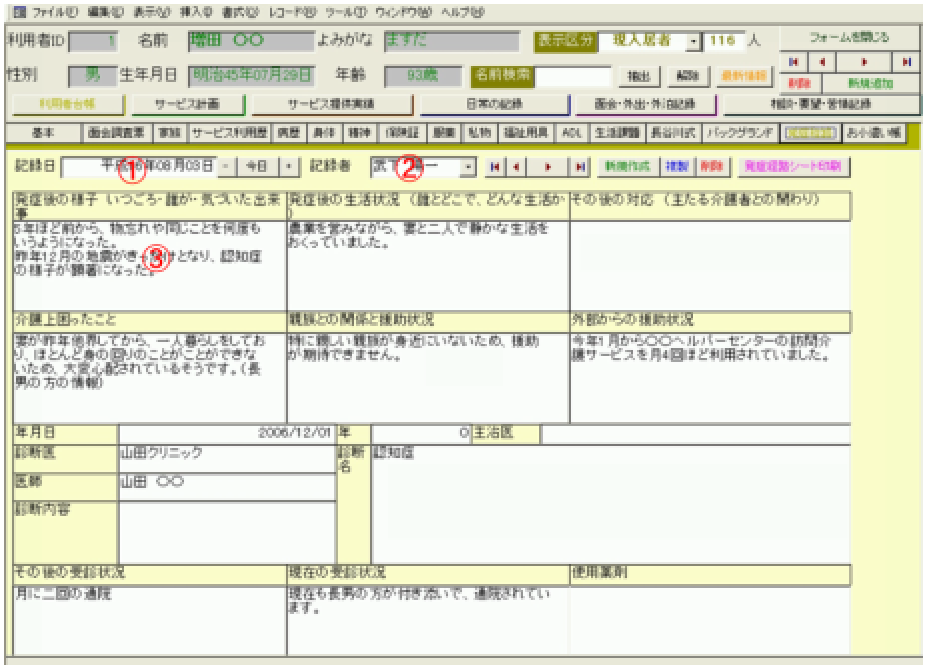
7）.バックグランドの印刷
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

1-16.発症経路

トップ画面→利用者情報管理→発症経路

1) ここでできること

利用者の発症経路に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

④　**記録日**

記録した日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

⑤　**記録者**

コンボボタンを押して選択入力します。

⑥　**聞き取り内容**

回答を選択入力します。

3）.発症経路の登録

ボタンを押して、上記①～③の内容を順番に入力します。

4）.削除

ボタンを押すことによって、現在表示中の発症経路がすべて削除されます。

（注意）発症経路情報は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）.複製

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）.閲覧・修正

レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7）.発症経路の印刷

ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

1-16.お小遣い帳

トップ画面→利用者情報管理→お小遣い帳

1) ここでできること

利用者のお小遣い帳に関する情報の作成･修正･削除･閲覧ができます。

2) 画面の説明

① 日付
日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 項目
コンボボタンを押して選択入力します。項目名が登録されていない場合は、[項目]ボタンを押して、追加してください。

③ 入金
入金額を入力します。

④ 出金
出金額を入力します。

⑤ 備考
備考事項があれば、入力を行います。

⑥ 入金額合計
入金額の集計値が表示されます。

⑦ 出金額合計
出金額の集計値が表示されます。

⑧ 残金
残金額が表示されます。

⑨ 更新ボタン
残金額が再計算されない場合に、このボタンを押して、再計算を行ってください。

3）.削除

削除ボタンを押すことによって、現在表示中の記録内容が削除されます。

4）.**複製**

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

5）.**閲覧・修正**

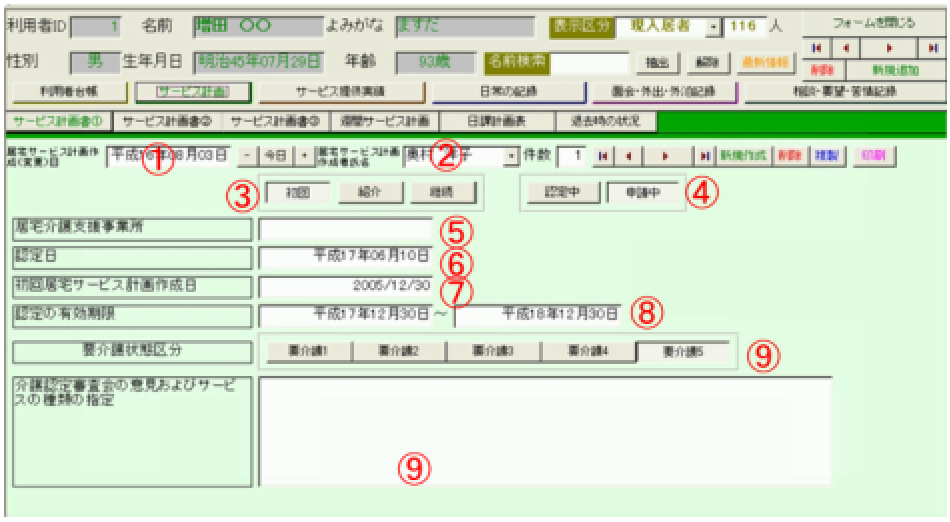
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

2．サービス計画書

2-1 サービス計画書①

トップ画面→サービス計画→サービス計画①

1) ここでできること
利用者のサービス計画①に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① サービス計画作成（変更）日
日付けを入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② サービス計画作成者
コンボボタンを押して選択入力します。

③ 作成区分
「初回」「紹介」「継続」のいずれかを選択します。

④ 介護保険適用状況
「認定中」「申請中」のいずれかを選択します。

⑤ 居宅介護支援事業所
居宅介護支援事業所を入力します。

⑥ 認定日
認定日を入力します。

⑦ 初回居宅サービス計画作成日
初回居宅サービス計画作成日を入力します。

⑧ 認定有効期限
有効期限（開始日および終了日）を入力します。

⑨ 要介護状態区分
要介護状態区分を選択入力します。

3) 新規登録
[新規作成]ボタンを押して、上記①から⑨の内容を順番に入力します。

4) 削除
各レコード右にある削除ボタンを押すことによって、削除されます。

5) 複製
複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6) **閲覧・修正**

レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7) **サービス計画①の印刷**

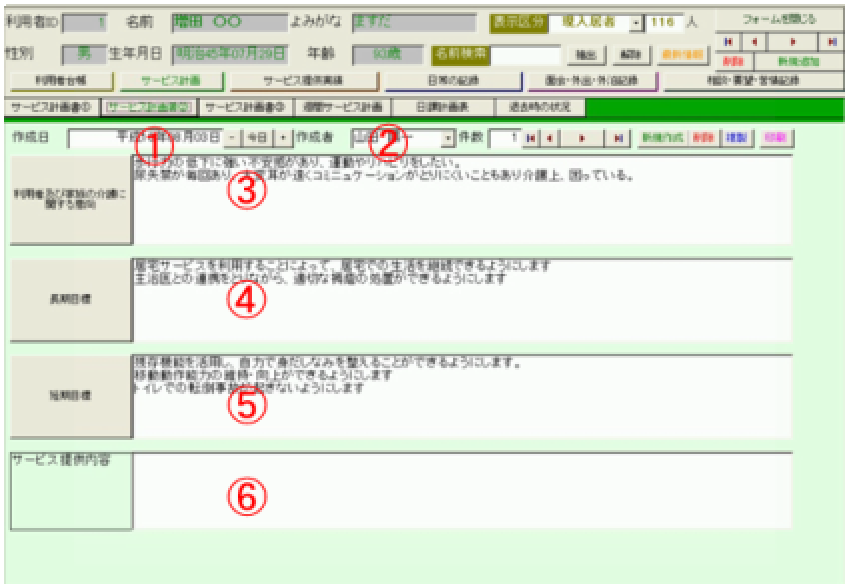
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2-2 サービス計画②

トップ画面→サービス計画→サービス計画②

1) ここでできること

利用者のサービス計画②に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 作成日
作成日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

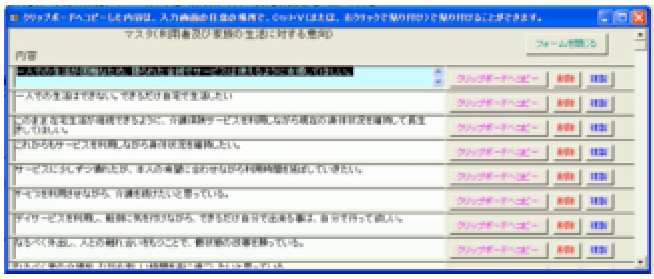
② 作成者
コンボボタンを押して選択入力します。

③ 利用者及び家族の介護に関する意向
利用者及び家族の介護に関する意向を入力します。

④ 長期目標
長期目標を入力します。

⑤ 短期目標
短期目標を入力します。

⑥ サービス提供内容
サービス提供内容を入力します。
※③～⑤の内容は、よく使う言い回しをマスターに登録し、入力画面の任意の場所に貼り付けることができます。



それぞれの項目ボタンを押すと、マスター画面が表示されますので、使いたい短文の[クリップボードにコピー]ボタンを押します。次に入力画面の任意の場所で[Ctrl]キーを押したまま[V]を押す事により、貼り付けを行うことができます。

3) 新規登録

[新規作成]ボタンを押して、上記①から⑥の内容を順番に入力します。

4) 削除

各レコード右にある[削除]ボタンを押すことによって、削除されます。

5) 複製

[複製]ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6) 閲覧・修正

レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7) サービス計画①の印刷

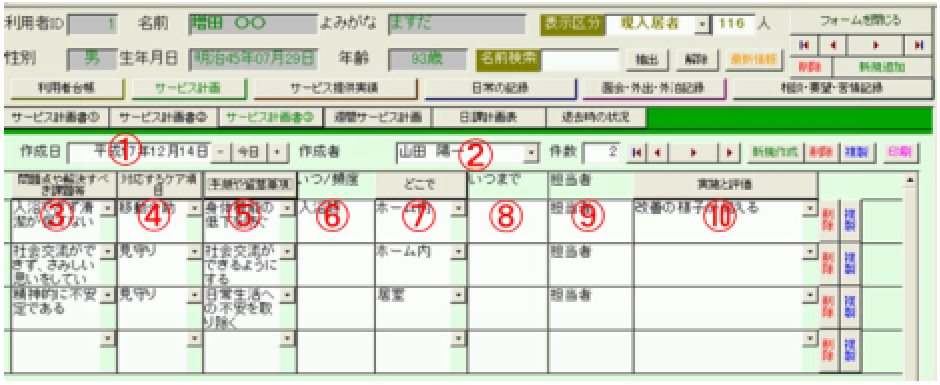
[印刷]ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2-3 サービス計画③

トップ画面→サービス計画→サービス計画③

1) ここでできること

利用者のサービス計画③に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 作成日
作成日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 作成者
コンボボタンを押して選択入力します。

③ 問題点や解決すべき課題等
問題点や解決すべき課題等をコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。

④ 対応するケア項目
対応するケア項目をコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。

⑤ 援助目標-長期目標（期間）
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[援助目標-長期目標（期間）]ボタンを押すことによって、参照マスターに文章を登録することができます。

⑥ 援助目標-短期目標（期間）
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[援助目標-短期目標（期間）]ボタンを押すことによって、参照マスターに文章を登録することができます。

⑦ 変更※1
計画に変更があった場合の確認印欄です。通常は使用しません。

⑧ 番号

⑨ サービス内容
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[サービス内容]ボタンを押すことによって、参照マスターに文章を登録することができます。

⑩ 具体的な対応・留意点
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[具体的な対応・留意点]ボタンを押すことによって、参照マスターに文章を登録することができます。

⑪ 策定日
⑪の策定日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付が入力されます。

⑫ 評価
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[評価]ボタンを押すことによって、参照マスターに文章を登録することができます。

⑬ 策定日
⑬の策定日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付が入力されます。

⑭ 変更※2
サービス計画に変更があった場合の確認印欄です。通常は使用しません

3）新規作成

ボタンを押して、上記①～⑮の内容を順番に入力します。

4）削除

ボタンを押すことによって、現在表示中の**利用者の**サービス計画③がすべて削除されます。

（注意）**利用者の**サービス計画③は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）複製

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）閲覧・修正

ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7）サービス計画③の印刷

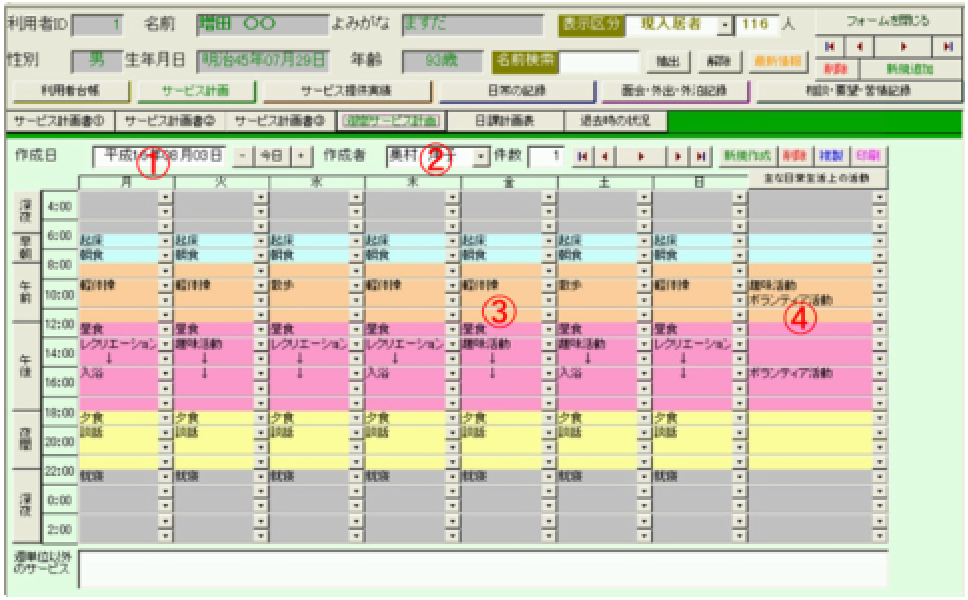
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2-4 週間サービス計画

トップ画面→サービス計画→週間サービス計画

1) ここでできること

利用者の週間サービス計画に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 作成日
作成日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 作成者
コンボボタンを押して選択入力します。

③ サービス内容
サービス内容をコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。

④ 主な日常生活上の活動
主な日常生活上の活動をコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。
③の項目内容は、[深夜][早朝][午前][午後][夜間]別によく使う項目をマスターに登録し、入力画面の任意の場所に貼り付けることができます。また、④も同様にマスターに登録することができます。

3） 新規作成
新規作成ボタンを押して、上記①～⑨の内容を順番に入力します。

4） 削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の**内容**がすべて削除されます。
（注意）**利用者の週間サービス計画**は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5） 複製
複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6） 閲覧・修正
ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7）**週間サービス計画の印刷**

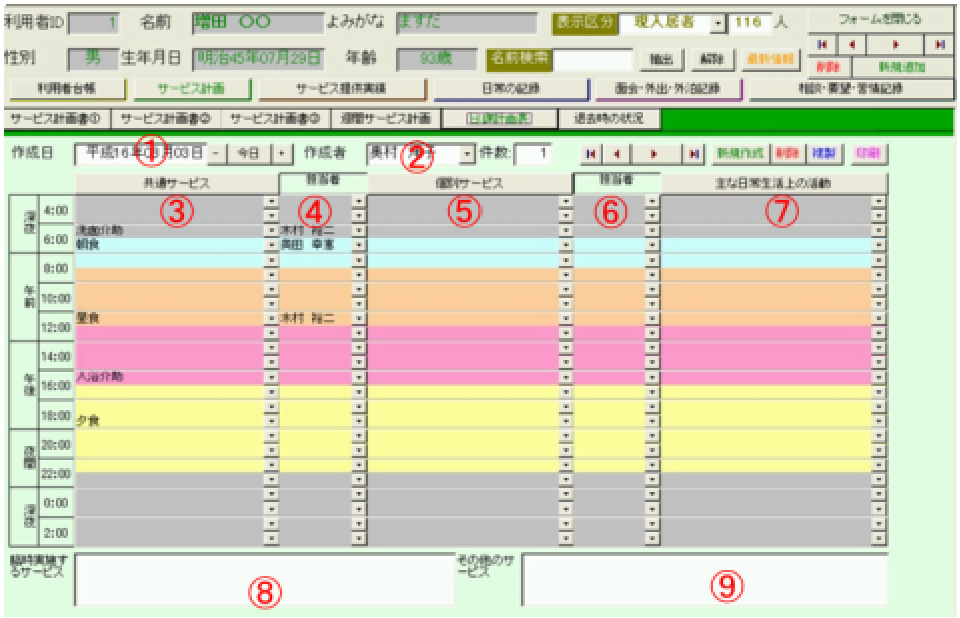
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2-5 日課計画表

トップ画面→サービス計画→日課計画表

1) ここでできること

利用者の日課計画表に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

(ア) 作成日

作成日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

(イ) 作成者

コンボボタンを押して選択入力します。

(ウ) 共通サービス

共通サービスをコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。

(エ) 担当者

担当者をコンボボタンを押して選択入力します。

(オ) 個別サービス

個別サービスをコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。

(カ) 担当者

担当者をコンボボタンを押して選択入力します。

(キ) 主な日常生活上の活動

主な日常生活上の活動をコンボボタンを押して選択入力、または直接入力します。

(ク) 臨時に実施するサービス

臨時に実施するサービスがあれば、記載します。

(ケ) その他のサービス

その他のサービスがあれば、記載します。

※③⑤⑦の内容は、よく使う文章をマスターに登録し、入力画面の任意の場所に貼り付けることができます。

3） 新規作成

新規作成ボタンを押して、上記①～⑨の内容を順番に入力します。

4） 削除

削除ボタンを押すことによって、現在表示中の**内容**がすべて削除されます。

（注意）**利用者の日課計画表**は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内

容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

5）複製

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。

6）閲覧・修正

ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7）日課計画表の印刷

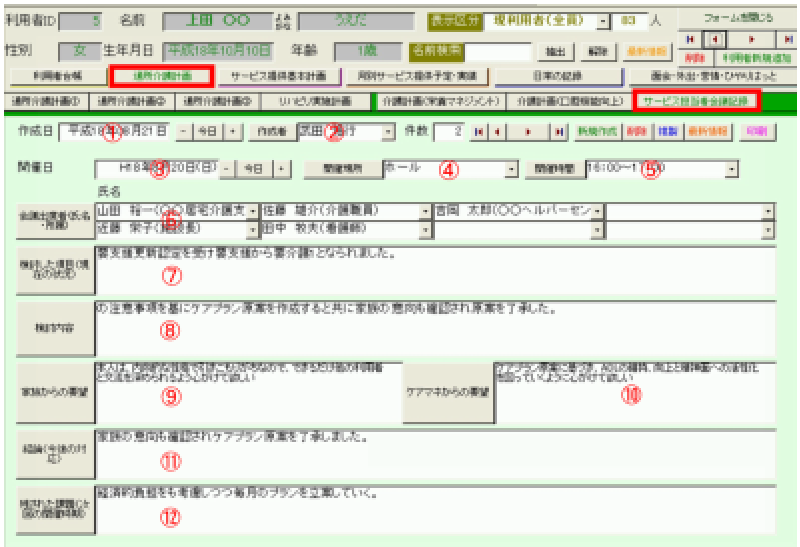
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2-6 サービス担当者会議記録

トップ画面→通所介護計画→サービス担当者会議記録

1) ここでできること

利用者のサービス担当者会議記録に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 作成日
作成日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

② 作成者
コンボボタンを押して選択入力します。

③ 開催日
開催日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

④ 開催場所
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[開催場所]ボタンを押すことによって、参照マスターに開催場所を登録することができます。

⑤ 開催時間
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[開催時間]ボタンを押すことによって、参照マスターに開催時間を登録することができます。

⑥ 会議出席者（氏名・所属）
コンボボタンを押して選択入力し、必要に応じて修正します。[会議出席者（氏名・所属）]ボタンを押すことによって、参照マスターに会議出席者（氏名・所属）を登録することができます。

⑦ 検討した項目（現在の状況）
[検討した項目（現在の状況）]ボタンを押すことによって、参照マスターに検討した項目（現在の状況）を登録することができます。登録されている内容は、「クリップボードにコピー」ボタンにより、メモリーに記憶され、任意の場所で、[Ctrl]+[V] キーにより貼り付けることができます。

⑧ 検討内容
[検討内容]ボタンを押すことによって、参照マスターに検討内容を登録することができます。登録されている内容は、「クリップボードにコピー」ボタンにより、メモリーに記憶され、任意の場所で、[Ctrl]+[V] キーにより貼り付けることができます。

⑨ 家族からの要望
[家族からの要望]ボタンを押すことによって、参照マスターに家族からの要望を登録することができます。登録されている内容は、「クリップボードにコピー」ボタンにより、メモリーに記憶され、任意の場所で、[Ctrl]+[V] キーにより貼り付けることができます。

⑩ ケアマネからの要望

[ケアマネからの要望]ボタンを押すことによって、参照マスターにケアマネからの要望を登録することができます。登録されている内容は、「クリップボードにコピー」ボタンにより、メモリーに記憶され、任意の場所で、[Ctrl]+[V] キーにより貼り付けることができます。

⑪ 結論（今後の対応）
[結論（今後の対応）]ボタンを押すことによって、参照マスターに結論（今後の対応）を登録することができます。登録されている内容は、「クリップボードにコピー」ボタンにより、メモリーに記憶され、任意の場所で、[Ctrl]+[V] キーにより貼り付けることができます。

⑫ 残された課題（今後の開催時期）
[残された課題（今後の開催時期）]ボタンを押すことによって、参照マスターに残された課題（今後の開催時期）を登録することができます。登録されている内容は、「クリップボードにコピー」ボタンにより、メモリーに記憶され、任意の場所で、[Ctrl]+[V] キーにより貼り付けることができます。

3）新規作成
ボタンを押して、上記①～⑫の内容を順番に入力します。
4）削除
ボタンを押すことによって、現在表示中の利用者のサービス担当者会議記録がすべて削除されます。
（注意）サービス担当者会議記録は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。
5）複製
ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。過去の記録を複製して、変更点のみを変えたい場合に使用します。
6）閲覧・修正
ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。
7）サービス担当者会議記録の印刷
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2-7 退居時の状況

トップ画面→サービス計画→退居時の状況

1) ここでできること

利用者の退居時の状況に関する情報の新規作成･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

2) 画面の説明

(コ) 作成日

作成日を入力します。[今日]ボタンで今日の日付、[+]ボタンで翌日、[-]ボタンで前日になります。

(サ) 作成者

コンボボタンを押して選択入力します。

(シ) 退居時の状況

退居時の状況を「○」「△」「×」のいずれかを選択入力します。

(ス) 備考

備考事項があれば、直接入力します。

① 新規作成

上記①～④の内容を順番に入力します。

② 削除

本画面内容を削除することはできません。

③ 閲覧・修正

閲覧･修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

④ **退居時の状況**の印刷

印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

3.サービス提供実績

3-1 請求に関わるサービス実績

トップ画面→**サービス提供実績**→請求に関わるサービス実績

ここでできること
利用者の請求に関わるサービス実績を月別に管理および単票印刷ができます。
[サービス提供実績] 介護保険対象項目の実績管理を行うことができます。
[保険請求情報] 介護保険対象項目のサービスコード、単価などの管理を行うことができます。
[保険外請求情報] 介護保険対象外の請求情報の管理を行うことができます。

3-1-1 サービス提供実績

1）画面の説明

① サービス提供年月
既定値は、現在の年月です。 [+]ボタンで翌年（月）、[-]ボタンで前年（月）になります。

② 当該月実績データの新規作成
①の年月の実績データを一括作成します。詳細は当該月実績データの新規作成方法をご覧ください。

③ 最新情報
②で作成されたデータは、すぐに画面表示に反映されませんので、このボタンを押して、画面をリフレッシュします。

④ 表示項目選択
[サービス提供実績][保険請求情報][保険外請求情報]のいずれかを選択します。

⑤ 日付
サービス提供実績日付が表示されます。

⑥ 要介護度
[利用者情報管理]→[基本]で登録されている要介護度が既定で表示されます。

⑦ 居室名
[利用者情報管理]→[基本]で登録されている居室名が既定で表示されます。

⑧ 初期加算
初期加算対象日の場合はチェックを入れます。

⑨ 夜間ケア加算
夜間ケア対象日の場合はチェックを入れます。[利用者情報管理]→[基本]で登録されている夜間ケア対象が既定で表示されます。

⑩ 外泊
外泊した場合はチェックを入れます。
注）ここでの外泊の意味は、請求に伴う外泊扱いを意味します。つまり外泊初日と戻り日は外泊になりませんので、ご注意下さい。

⑪ 欠食（朝食）
欠食時にチェックを入れます。

⑫ 欠食（昼食）
欠食時にチェックを入れます。

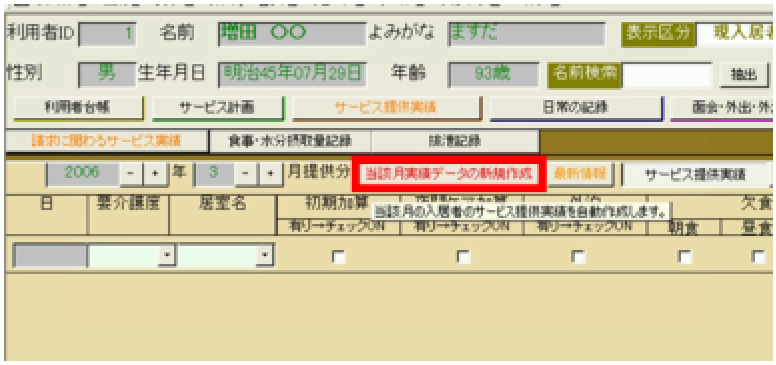
⑬ 欠食（夕食）
欠食時にチェックを入れます。

⑭ 入居実日数
入居実日数が表示されます。

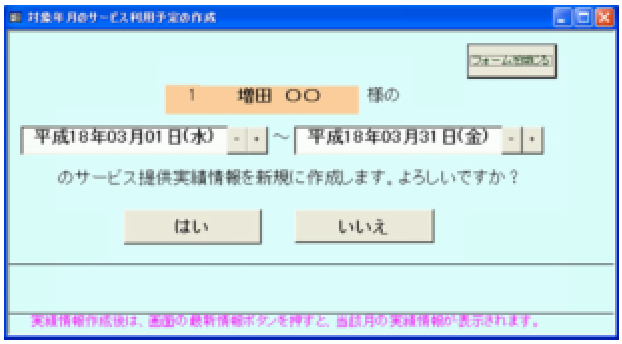
⑮ 集計値
⑧から⑬の集計値が表示されます。

⑯ 再計算ボタン
⑮の値が更新されない場合は、このボタンを押して再計算を行って下さい。

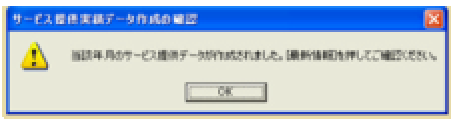
2）当該月実績データの新規作成方法
①サービス提供実績を行うためには、[当該月実績データの新規作成]ボタンを押します。



②下図のような画面が表示されますので、自動作成する期間を指定して、[はい]ボタンを押します。



③正常に作成されますと、[OK]ボタン押します。



④ 最新情報 ボタンを押して、作成された実績データを確認します。

※要介護度、居室名、夜間ケア加算の既定値は、利用者台帳の基本情報を基に作成されますので、既定値に誤りがある場合は、利用者台帳の基本情報を修正してから、この操作を行ってください。

3）削除

削除ボタンを押すことによって、該当日の実績がすべて削除されます。

（注意）通常は、この操作は行わないでください。入居者が、月途中で退居した場合のみ、[削除]を行ってください。

4）閲覧・修正

修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

5）サービス実績表の印刷

印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

3-1-2　保険請求情報

1）画面の説明

① サービス提供年月

既定値は、現在の年月です。 [+]ボタンで翌年（月）、[-]ボタンで前年（月）になります。

② 日付

サービス提供日です。

③ サービスコード

3-1-1 のサービス提供実績を基にシステムが自動的にサービスコードを表示します。

④ サービス名称

介護報酬請求マスターからシステムが自動的に該当するサービス名称を表示します。

⑤ 単価

介護報酬請求マスターからシステムが自動的に該当する単価を表示します。

⑥ 回数

既定値は 1 です。

⑦ 減額、加算項目の削除

定員超過および職員超過による減額は、それぞれのボタンを押す事により、サービスコード、サービス名称、単価が自動的に変更されます。また、加算項目については、[クリア]ボタンにより、その内容を削除することができます。

2）削除

削除ボタンを押すことによって、該当日の実績がすべて削除されます。

（注意）通常は、この操作は行わないでください。入居者が、月途中で退居した場合のみ、[削除]を行ってください。

3）閲覧・修正

修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

4）保険請求情報の印刷

印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

3-1-3　保険外請求情報

1）画面の説明

① サービス提供年月

既定値は、現在の年月です。 [+]ボタンで翌年（月）、[-]ボタンで前年（月）になります。

② 日付

サービス提供日です。

③ 分類

[基本][加算][減額]のいずれかを入力します。

コンボボタンを押すと、マスターに登録されている品名一覧が表示されますので、該当する項目を選択入力します。

④ 品名

介護保険対象外マスターからシステムが自動的に該当するサービス名称を表示します。

⑤ 単価

介護保険対象外マスターからシステムが自動的に該当する単価を表示します。

⑥ 数量

既定値は 1 です。

⑦ 金額

単価および数量からシステムが自動的に計算します。

2）削除

削除ボタンを押すことによって、該当する品名が削除されます。

3）閲覧・修正

修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

4）保険対象外請求情報の印刷

印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

3-2 食事・水分摂取量記録

トップ画面→サービス提供実績→食事・水分摂取量記録

1）ここでできること

利用者の食事・水分摂取量記録の入力・変更・削除が行えます。

2）画面の説明

年月を選択します。

① 実績年月

既定値は、現在の年月です。 [+]ボタンで翌年（月）、[-]ボタンで前年（月）になります。

② 摂取量（主食）

0（0%）～1（100%）を選択入力します。

③ 摂取量（副食）

0（0%）～1（100%）を選択入力します。

④ 水分摂取量

摂取した水分量（cc）を半角数値で入力します。

⑤ おやつ摂取量

0（0%）～1（100%）を選択入力します。

⑥ メモ

食事摂取、または水分摂取に関して、特記事項があれば入力します。

※②、③は 0～40%（赤）、50～70%（黄）、80～100%（白）で表示されます。

①

新規作成

上記①～⑥の内容を順番に入力します。

② 削除

本画面内容を削除することはできません。

③ 閲覧・修正

閲覧・修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

3-3 排泄記録

トップ画面→サービス提供実績→排泄記録

1）ここでできること
利用者の排泄記録の入力・変更・削除が行えます。

2）画面の説明
年月を選択します。

① 対象年月
既定値は、現在の年月です。 [+]ボタンで翌年（月）、[-]ボタンで前年（月）になります。

② 排便回数
回数を選択入力します。

③ 排尿回数
回数を選択入力します。

④ 合計値
一日の排便、排尿回数が表示されます。

⑤ メモ
排泄に関して、特記事項があれば入力します。

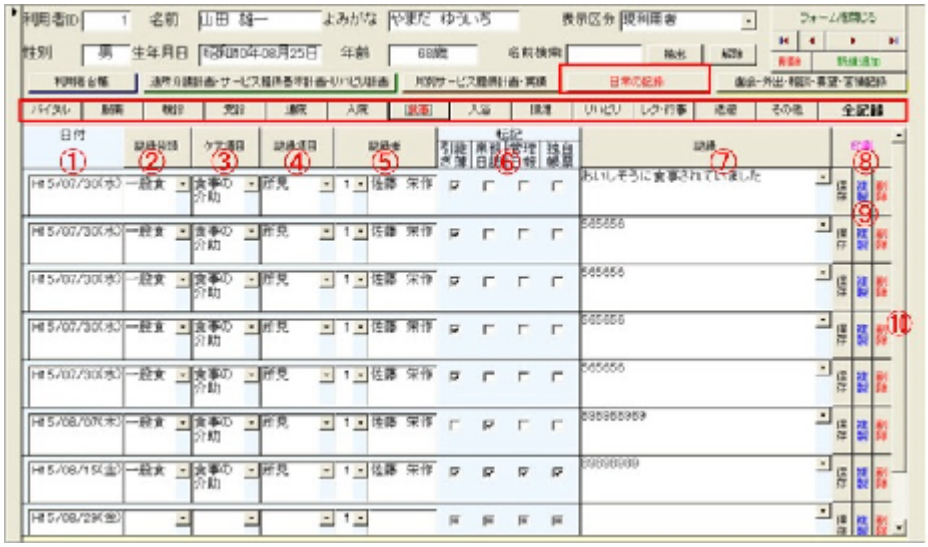
3）新規入力
上記①～⑥の内容を順番に入力します。

4）削除
本画面内容を削除することはできません。

5）閲覧・修正
閲覧・修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

5.日常の記録

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録



1) 共通画面操作説明

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→各記録項目ボタン

① **日付**
日付を入力します。既定値は今日の日付で、日付の古い順に並んで表示されます。

② **記録分類**
記録の分類を設定します

③ **ケア項目**
ケア内容を設定します。

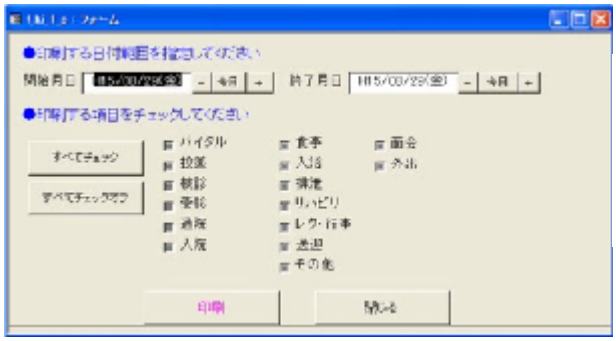
④ **記録項目**
記録した内容の分類を設定します。
(注) 上記②から④の内容は、各記録項目ごとに自由に設定されます。コンボボタンを押して、該当する名称が未登録の場合は、それぞれのラベルボタンを押すことにより、参照フォームが開く、内容を自由に設定することができます。

⑤ **記録者**
記録した職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[記録者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。

⑥ **転記**
ここで記録した内容をどこに転記するかをチェックを入れて登録します。
1) 引継ぎ簿　:引継ぎ簿へ転記されます。
2) 業務日誌　:業務日誌に転記されます。
3) 管理日報　:管理日報に転記されます。
4) 独自帳票　:御事業所で作られる独自の記録簿へ転記されます。独自帳票の作り方については、改造マニュアル (H15 年 9 月末提供) を参考にしてください。

⑦ **記録**
この記録に関するコメントを記載します。②～④の内容は、システムが自動的に文書化し、「記録 1」として保存され、ここでの記録は「記録 2」として保存されます。

⑧ **印刷**
[印刷]ボタンを押しますと、下図のような印刷フォームが表示されます。



1） 印刷する日付範囲を設定します。
2） 印刷する項目にチェックを選びます
3） [印刷]でプレビュー表示されます。

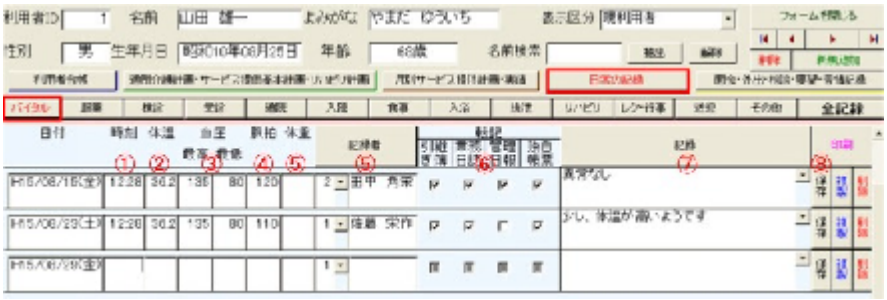
⑨ 各ボタンの意味は次の通りです。
[保存] 記録した内容をレコードに書き込みます。通常は、このボタンを押す必要はありませんが、②から④の内容が変更になった場合は、必ず、このボタンを押してください。⑦で説明した「記録 1」の内容が更新されます。
[複写] 過去の記録のすべて、または一部を複写して今日の記録としたい場合に使います。複写されたレコードの日付は今日の日付になります。
[削除] 記録を削除します。

⑩ 記録が長くなり、すべて一画面に収まりきれない場合、垂直スクロールバーをドラッグすることにより、内容を表示させることができます。

4-1.バイタル

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→バイタル

1) ここでできること
利用者のバイタルに関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 時刻
バイタルチェックの時刻を入力します。

② 体温
体温を半角数値で入力します。

③ 血圧
最高血圧および最低血圧を半角数値で入力します。

④ 脈拍
脈拍を半角数値で入力します。

⑤ 記録者
記録者を選択入力します。

⑥ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑦ 記録
コメントを入力します。

⑧ 保存ボタンを押します。

4-2.服薬

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→服薬

1) ここでできること

利用者の服薬に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

2) 画面の説明

① 時刻
服薬の時刻を入力します。

② 服薬情報 ID
服薬情報の一覧がコンボ表示されます。未登録の場合は、トップ画面→利用者情報管理→利用者台帳→服薬で服薬情報を入力します。

③ 服薬メモ
②を入力することにより、自動的に表示されます。

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

⑦ 保存ボタンを押します。

4-3.検診

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→検診

1) ここでできること

利用者の検診に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

2) 画面の説明

① 時刻
検診時刻（上段に開始時刻、下段に終了時刻）を入力します。

② 医療機関科 ID
医療機関の一覧から選択入力します。

③ 医療機関名および科名
②を入力することにより、自動的に表示されます。上段に医療機関名、下段に科名

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

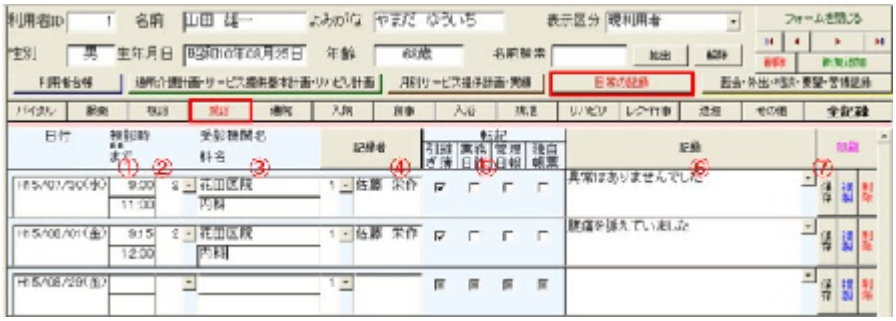
⑦ 保存ボタンを押します。

4-4.受診

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→検診

1) ここでできること

利用者の検診に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 時刻
受診時刻（上段に開始時刻、下段に終了時刻）を入力します。

② 医療機関科 ID
医療機関の一覧から選択入力します。

③ 医療機関名および科名
②を入力することにより、自動的に表示されます。上段に医療機関名、下段に科名

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

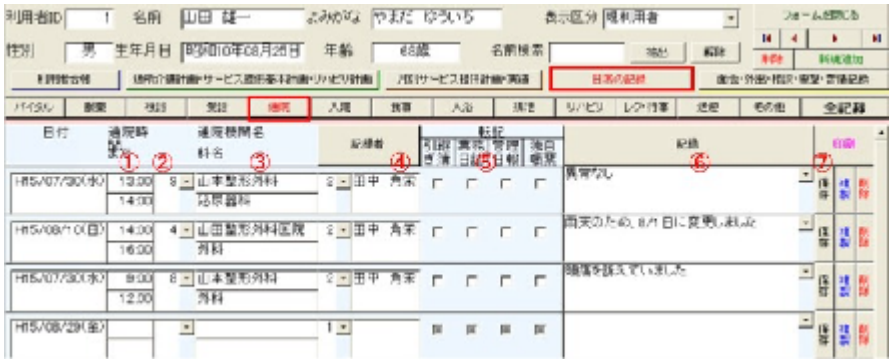
⑦ 保存ボタンを押します。

4-5.通院

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→通院

1) ここでできること

利用者の通院に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 時刻
通院時刻（上段に開始時刻、下段に終了時刻）を入力します。

② 医療機関科 ID
医療機関の一覧から選択入力します。

③ 医療機関名および科名
②を入力することにより、自動的に表示されます。上段に医療機関名、下段に科名

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

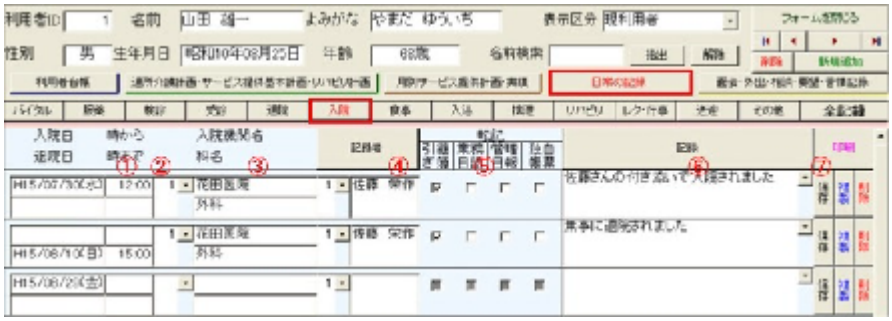
⑦ 保存ボタンを押します。

4-6.入院

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→入院

1) ここでできること

利用者の入院（退院）に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 入退院の日付と時刻

上段に入院日と時刻、下段に退院日と時刻を入力します。

② 医療機関科 ID
医療機関の一覧から選択入力します。

③ 医療機関名および科名
②を入力することにより、自動的に表示されます。上段に医療機関名、下段に科名

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

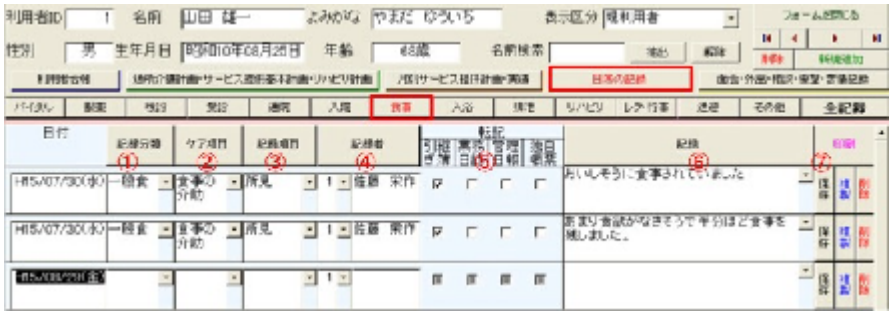
⑦ 保存ボタンを押します。

4-7.食事

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→食事

1) ここでできること

利用者の食事に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 記録分類
コンボボタンで選択入力します。[記録分類]ボタンで記録分類を登録することができます。

② ケア項目
コンボボタンで選択入力します。[ケア項目]ボタンでケア項目を登録することができます。

③ 記録項目
コンボボタンで選択入力します。[記録項目]ボタンで記録項目を登録することができます。

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

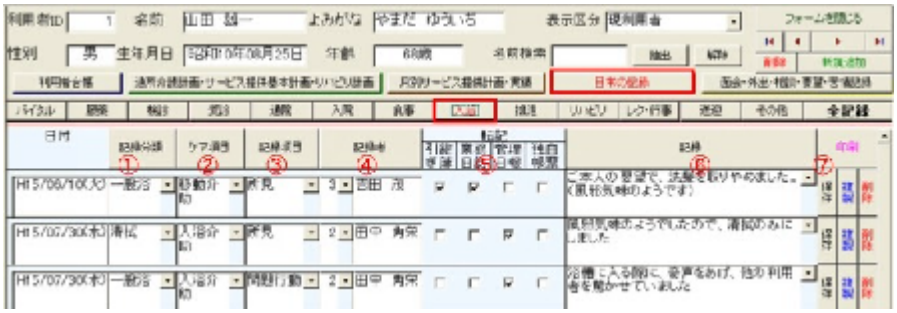
⑦ 保存ボタンを押します。

4-8.入浴

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→入浴

1) ここでできること

利用者の入浴に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 記録分類
コンボボタンで選択入力します。[記録分類]ボタンで記録分類を登録することができます。

② ケア項目
コンボボタンで選択入力します。[ケア項目]ボタンでケア項目を登録することができます。

③ 記録項目
コンボボタンで選択入力します。[記録項目]ボタンで記録項目を登録することができます。

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

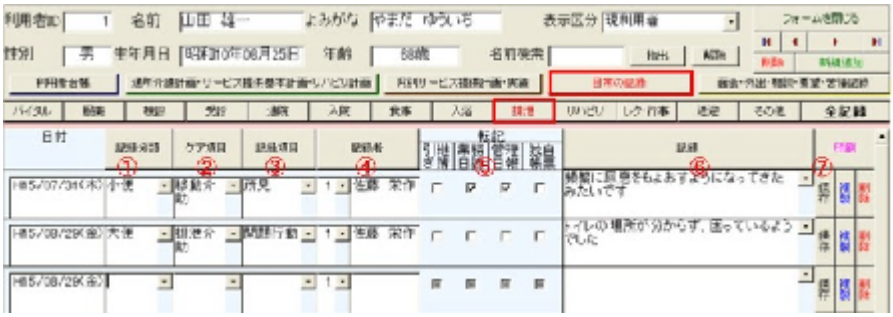
⑦ 保存ボタンを押します。

4-9.排泄

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→排泄

1) ここでできること

利用者の排泄に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



1) 画面の説明

① 記録分類
コンボボタンで選択入力します。[記録分類]ボタンで記録分類を登録することができます。

② ケア項目
コンボボタンで選択入力します。[ケア項目]ボタンでケア項目を登録することができます。

③ 記録項目
コンボボタンで選択入力します。[記録項目]ボタンで記録項目を登録することができます。

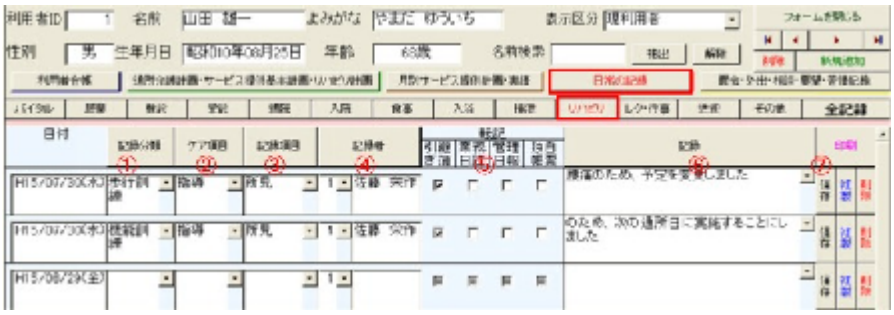
④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤　転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。
⑥　記録
コメントを入力します。
⑦　保存ボタンを押します。

4-10.睡眠

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→睡眠

1) ここでできること
利用者の睡眠に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

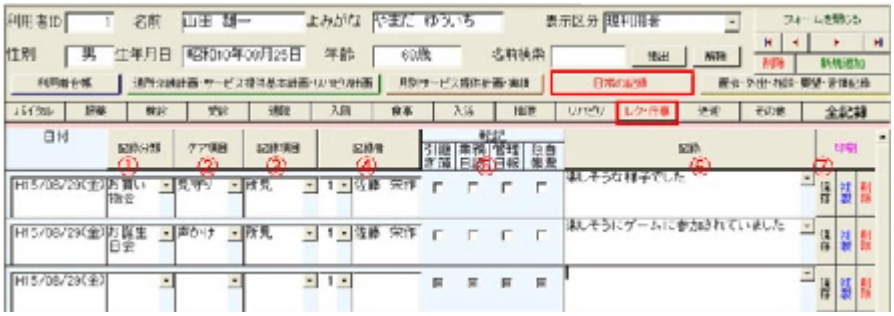


2) 画面の説明
①　記録分類
コンボボタンで選択入力します。[記録分類]ボタンで記録分類を登録することができます。
②　ケア項目
コンボボタンで選択入力します。[ケア項目]ボタンでケア項目を登録することができます。
③　記録項目
コンボボタンで選択入力します。[記録項目]ボタンで記録項目を登録することができます。
④　記録者
記録者を選択入力します。
⑤　転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。
⑥　記録
コメントを入力します。
⑦　保存ボタンを押します。

4-11.レク･行事

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→レク･行事

1) ここでできること
利用者のレクリエーション･行事に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 記録分類
コンボボタンで選択入力します。[記録分類]ボタンで記録分類を登録することができます。

② ケア項目
コンボボタンで選択入力します。[ケア項目]ボタンでケア項目を登録することができます。

③ 記録項目
コンボボタンで選択入力します。[記録項目]ボタンで記録項目を登録することができます。

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

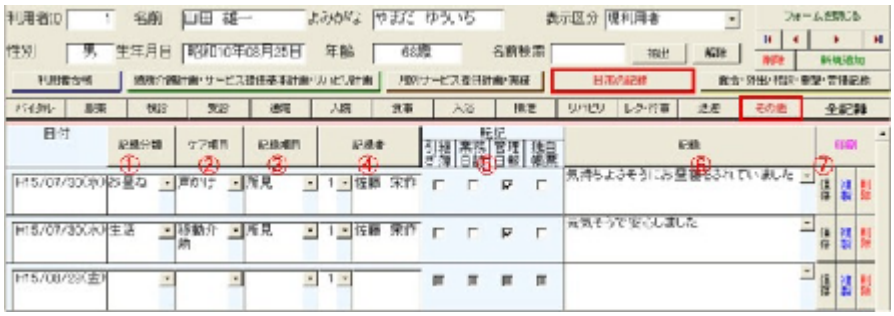
⑦ 保存ボタンを押します。

4-12.その他

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→その他

1) ここでできること

利用者の記録で特に分類分けしない項目に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 記録分類
コンボボタンで選択入力します。[記録分類]ボタンで記録分類を登録することができます。

② ケア項目
コンボボタンで選択入力します。[ケア項目]ボタンでケア項目を登録することができます。

③ 記録項目
コンボボタンで選択入力します。[記録項目]ボタンで記録項目を登録することができます。

④ 記録者
記録者を選択入力します。

⑤ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑥ 記録
コメントを入力します。

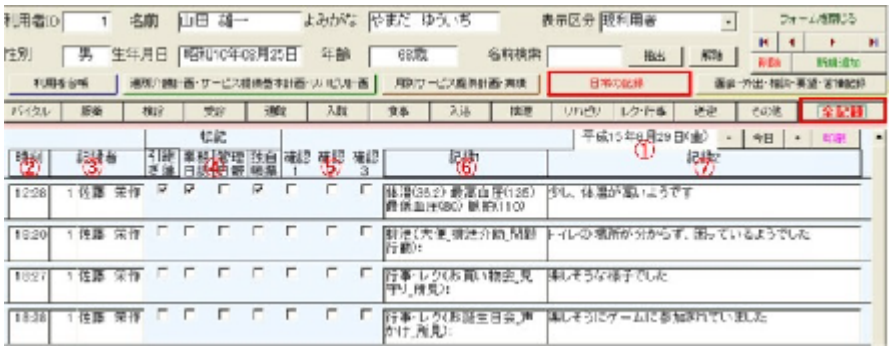
⑦ 保存ボタンを押します。

4-13.全記録

トップ画面→利用者情報管理→日常の記録→全記録

1) ここでできること

利用者の全記録（医務記録･介護記録･面会･外出記録）の閲覧、一部修正、転記、確認のチェック、および単票印刷ができます。



2) 画面の説明

① 年月日

表示したい年月日を入力します。[今日]で今日、[+]で翌日、[-]で前日が入力されます。既定値は今日の日付です。

② 時刻
時刻を表示します。

③ 記録者
記録者を選択入力します。

④ 転記
各記録簿への転記する場合はチェックを入れます。

⑤ 確認 1～3
確認者 1 から 3 の人の確認状況を表示します。

⑥ 記録 1
記録分類・ケア項目・記録項目に基づき、システムが自動的に作成した文章が表示されます。

⑦ 記録 2
記録者が入力した記録内容が表示されます。

（②～⑦の各項目は修正可能です）

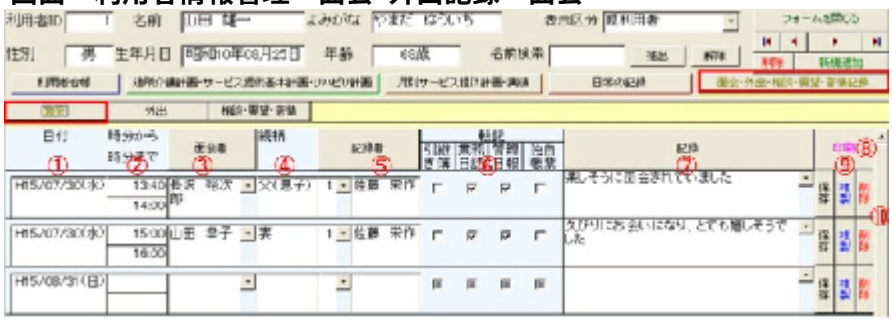
5.面会･外出･外泊記録

5-1 面会記録

1) ここでできること

利用者の面会に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

トップ画面→利用者情報管理→面会･外出記録→面会



2) 画面の説明

① 日付

日付を入力します。既定値は今日の日付で、日付の古い順に並んで表示されます。

② 面会時間

③ 面会者

コンボボタンを押すと、利用者の家族・知人の一覧が表示されますので、選択入力します。[面会者]ボタンを押すことにより、参照フォームが開く、内容を自由に設定することができます。

④ 続柄

利用者と面会者との関係です。③の入力により、自動的に表示されます。

⑤ 記録者

記録した職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[記録者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。

⑥ 転記

ここで記録した内容をどこに転記するかをチェックを入れて登録します。

1）引継ぎ簿　：引継ぎ簿へ転記されます。

2）業務日誌　：業務日誌に転記されます。

3）管理日報　：管理日報に転記されます。

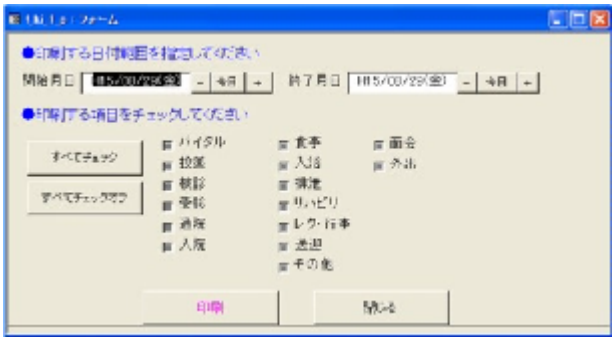
4)独自帳票　：御事業所で作られる独自の記録簿へ転記されます。独自帳票の作り方については、改造マニュアル（H15 年 9 月末提供）を参考にしてください。

⑦ 記録

この記録に関するコメントを記載します。②～④の内容は、システムが自動的に文書化し、「記録 1」として保存され、ここでの記録は「記録 2」として保存されます。

⑧ 印刷

[印刷]ボタンを押しますと、下図のような印刷フォームが表示されます。



⑨　各ボタンの意味は次の通りです。
[保存]　記録した内容をレコードに書き込みます。通常は、このボタンを押す必要はありませんが、②から④の内容が変更になった場合は、必ず、このボタンを押してください。⑦で説明した「記録 1」の内容が更新されます。
[複写]　過去の記録のすべて、または一部を複写して今日の記録としたい場合に使います。複写されたレコードの日付は今日の日付になります。
[削除]　記録を削除します。

⑩　記録が長くなり、すべて一画面に収まりきれない場合、垂直スクロールバーをドラッグすることにより、内容を表示させることができます。

5-2 外出記録

1) ここでできること

利用者の外出に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。
トップ画面→利用者情報管理→面会･外出･外泊記録→外出

2) 画面の説明

①　日付
日付を入力します。既定値は今日の日付で、日付の古い順に並んで表示されます。

②　面会時間

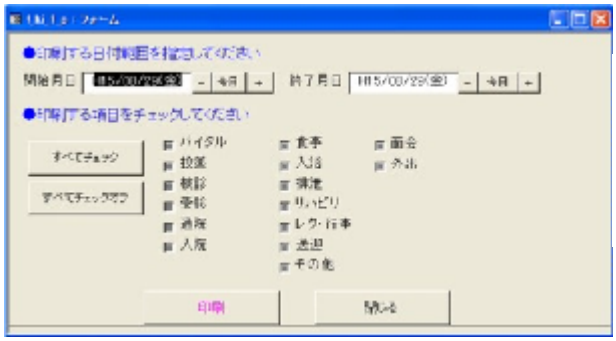
③　外出先
コンボボタンを押すと、外出先一覧が表示されますので、選択入力します。[外出先]ボタンを押すことにより、参照フォームが開き、内容を自由に設定することができます。

④　記録者
記録した職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[記録者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。

⑤　転記
ここで記録した内容をどこに転記するかをチェックを入れて登録します。
1）引継ぎ簿　：引継ぎ簿へ転記されます。
2）業務日誌　：業務日誌に転記されます。
3）管理日報　：管理日報に転記されます。
4)独自帳票　：御事業所で作られる独自の記録簿へ転記されます。独自帳票の作り方については、改造マニュアル（H15 年 9 月末提供）を参考にしてください。

⑥　記録
この記録に関するコメントを記載します。②～④の内容は、システムが自動的に文書化し、「記録 1」として保存され、ここでの記録は「記録 2」として保存されます。

⑦　印刷
[印刷]ボタンを押しますと、下図のような印刷フォームが表示されます。



4）印刷する日付範囲を設定します。
5）刷する項目にチェックを選びます
6）[印刷]でプレビュー表示されます。

⑧　各ボタンの意味は次の通りです。
[保存]　記録した内容をレコードに書き込みます。通常は、このボタンを押す必要はありませんが、②から④の内容が変更になった場合は、必ず、このボタンを押してください。⑦で説明した「記録 1」の内容が更新されます。
[複写]　過去の記録のすべて、または一部を複写して今日の記録としたい場合に使います。複写されたレコードの日付は今日の日付になります。
[削除]　記録を削除します。

⑨　記録が長くなり、すべて一画面に収まりきれない場合、垂直スクロールバーをドラッグすることにより、内容を表示させることができます。

5-3 外泊記録

1) ここでできること

利用者の外出に関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。
トップ画面→利用者情報管理→面会･外出･外泊記録→外泊

2) 画面の説明

① 日付
日付を入力します。既定値は今日の日付で、日付の古い順に並んで表示されます。

② 面会時間

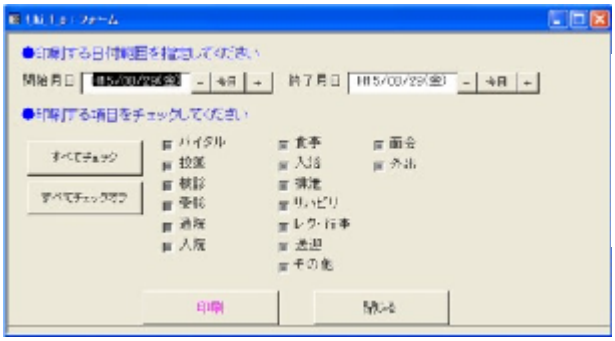
③ 外泊先
コンボボタンを押すと、外泊先一覧が表示されますので、選択入力します。[外泊先]ボタンを押すことにより、参照フォームが開き、内容を自由に設定することができます。

④ 記録者
記録した職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[記録者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。

⑤ 転記
ここで記録した内容をどこに転記するかをチェックを入れて登録します。
1）引継ぎ簿　：引継ぎ簿へ転記されます。
2）業務日誌　：業務日誌に転記されます。
3）管理日報　：管理日報に転記されます。
4)独自帳票　：御事業所で作られる独自の記録簿へ転記されます。独自帳票の作り方については、改造マニュアルを参考にしてください。

⑥ 記録
この記録に関するコメントを記載します。②～④の内容は、システムが自動的に文書化し、「記録1」として保存され、ここでの記録は「記録 2」として保存されます。

⑦ 印刷
[印刷]ボタンを押しますと、下図のような印刷フォームが表示されます。



7）印刷する日付範囲を設定します。
8）刷する項目にチェックを選びます
9）[印刷]でプレビュー表示されます。

⑧ 各ボタンの意味は次の通りです。
[保存]　記録した内容をレコードに書き込みます。通常は、このボタンを押す必要はありませんが、②から④の内容が変更になった場合は、必ず、このボタンを押してください。⑦で説明した

「記録 1」の内容が更新されます。
[複写]　過去の記録のすべて、または一部を複写して今日の記録としたい場合に使います。複写されたレコードの日付は今日の日付になります。
[削除]　記録を削除します。

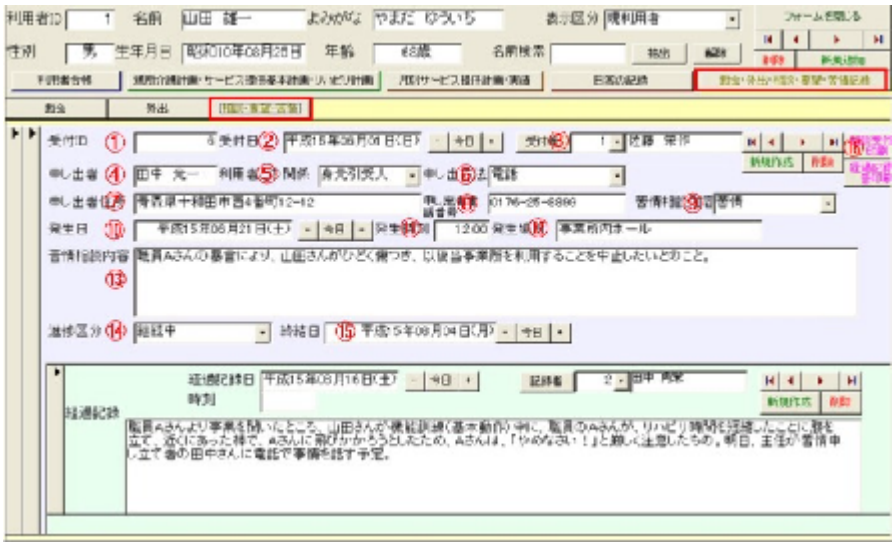
⑨　記録が長くなり、すべて一画面に収まりきれない場合、垂直スクロールバーをドラッグすることにより、内容を表示させることができます。

6-1 相談･要望･苦情

1) ここでできること

利用者の相談･要望･苦情に関する記録の新規および経過記録入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。

トップ画面→利用者情報管理→面会･外出･相談･要望･苦情記録→相談･要望･苦情



2) 画面の説明

1.相談･要望･苦情の受付簿

① 受付 ID
新規に受付されますと、自動的にシステムが番号を付加します。

② 受付日
受付日を入力します。既定値は今日の日付で、[今日]で今日の日付、[+]で翌日、[-]で前日が表示されます。

③ 受付者
記録した職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[受付者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。

④ 申し出者
申し出た方の名前を入力します。

⑤ 利用者との関係
コンボボタンで選択入力します。(変更可)

⑥ 申し出方法
コンボボタンで選択入力します。(変更可)

⑦ 申し出者住所

⑧ 申し出者電話番号

⑨ 苦情相談内容
「相談」「苦情」「要望」のいずれかを選択入力します。

⑩ 発生日
発生日を入力します。[今日]で今日の日付、[+]で翌日、[-]で前日が表示されます。

⑪ 発生時刻

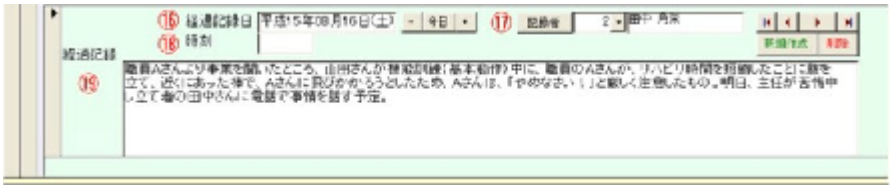
⑫ 発生場所

⑬ 苦情相談内容
苦情・相談・要望に関する内容を入力します。(改行可)

⑭ 進捗状況
現在の進捗状況を「新規」「継続中」「終了(解決)」「終了(保留)」のいずれかを選択入力しまう。(変更可)

⑮　終結日
終結した日を入力します。[今日]で今日の日付、[+]で翌日、[-]で前日が表示されます。

1）新規作成
新規作成ボタンを押して、上記②～⑮の内容を順番に入力します。
2）削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の**相談苦情記録**がすべて削除されます。
（注意）**利用者の相談苦情記録**は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。
3）閲覧・修正
|◀ ◀ ▶ ▶|ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。
4）印刷
[相談受付印刷]ボタンを押すことにより、相談受付票を印刷できます。



2.経過記録

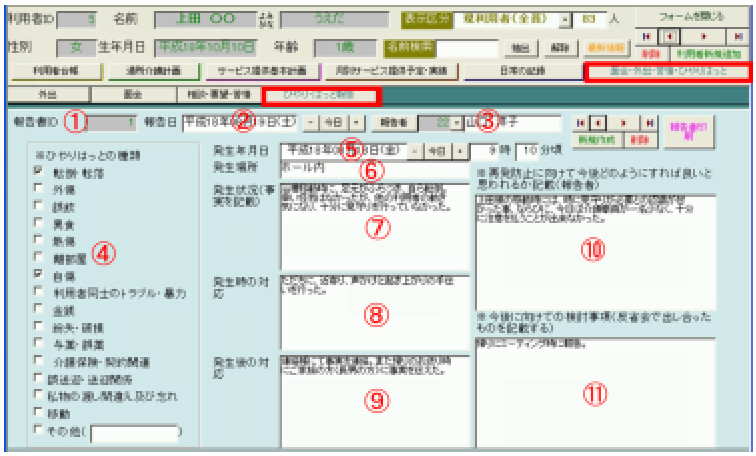
⑯　過記録日
既定値は今日の日付で、[今日]で今日の日付、[+]で翌日、[-]で前日が表示されます。
⑰　記録者
記録した職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[記録者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。
⑱　時刻
⑲　経過記録
経過記録を入力します。改行可

5）新規作成
新規作成ボタンを押して、上記②～⑮の内容を順番に入力します。
6）削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の相談苦情経過記録がすべて削除されます。
（注意）利用者の相談苦情経過記録は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。
7）閲覧・修正
|◀ ◀ ▶ ▶|ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。
8）印刷
[経過記録印刷]ボタンを押すことにより、経過記録報告書を印刷できます。

6-2 ひやりはっと報告

1) ここでできること

利用者のりはりはっとに関する記録の新規入力･修正･削除･閲覧、および単票印刷ができます。
トップ画面→利用者情報管理→面会･外出･相談･要望･苦情記録→ひやりはっと報告



2) 画面の説明

(ア)報告書 ID
新規に受付されますと、自動的にシステムが番号を付加します。

(イ)報告日
報告日を入力します。既定値は今日の日付で、[今日]で今日の日付、[+]で翌日、[-]で前日が表示されます。

(ウ)報告者
報告する職員の名前を選択入力します。未登録の場合は、[報告者]ボタンを押して、参照テーブルに職員名を登録してください。

(エ)ひやりはっとの種類
該当する項目にチェックを入れます。複数選択可能

(オ)発生年月日、時刻
発生日を入力します。既定値は今日の日付で、[今日]で今日の日付、[+]で翌日、[-]で前日が表示されます。

(カ)発生場所

(キ)発生状況（事実を記載）
改行可能

(ク)発生時の対応
改行可能

(ケ)発生後の対応
改行可能

(コ)※再発防止に向けて今後どのようにすれば良いと思われるか記載（報告者）
改行可能

(サ) ※今後に向けての検討事項（反省会で出し合ったものを記載する）
改行可能

① 新規作成
[新規作成]ボタンを押して、上記②～⑮の内容を順番に入力します。

② 印刷
[報告書印刷]ボタンを押すことにより、ひやりはっと報告を印刷できます。

③ 削除

ボタンを押すことによって、現在表示中のひやりはっと報告がすべて削除されます。

（注意）利用者のひやりはっと報告は、利用者ごとに過去の履歴が残せる仕様になっていますので、過去の内容を残して、新規に作成する場合は、新規入力で登録を行ってください。本当に削除したい場合のみ、[削除]を行ってください。

④ 閲覧・修正

ボタンを押すことによって、過去の履歴をすべて閲覧することができます。修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

第三章　利用者一覧表示

利用者全般に関する一覧情報を表示および印刷を行うことができます。ほとんどの画面で、全登録者・現入居者・退居者別に表示・印刷が可能です。

1.利用者一覧

1) ここでできること

利用者の基本情報（名前・性別・要介護度・生年月日・年齢・郵便番号・住所・町内・電話番号・利用状況）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→利用者一覧

2）画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、マスター→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② ID
利用者につけられた ID 番号です。
[ID]のラベルボタンを押すことにより、ID 順に表示されます。

③ 利用者番号
[NO]のラベルボタンを押すことにより、NO 順に表示されます。

④ 名前
[名前]のラベルボタンを押すことにより、名前順に表示されます。

⑤ 性別

⑥ 要介護度
[要介護度]のラベルボタンを押すことにより、要介護度順に表示されます。

⑦ 生年月日
[生年月日]のラベルボタンを押すことにより、生年月日順に表示されます。

⑧ 年齢

⑨ 郵便番号

⑩ 住所

⑪ 電話番号

⑫ 利用状況

⑬ 居室名
[居室名]のラベルボタンを押すことにより、居室名順に表示されます。

⑭ 入居日
[入居日]のラベルボタンを押すことにより、入居日順に表示されます。

⑮ 退居日
[退居日]のラベルボタンを押すことにより、退居日順に表示されます。

3） **ボタンを押すと印刷フォームが表示されプレビューを表示した後、印刷を行います。**

2.長谷川式簡易知能評価スケール一覧

1) ここでできること

利用者ID順に長谷川式簡易知能評価スケールの一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→長谷川式簡易知能評価スケール一覧

2）画面の説明

① 表示区分

「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、マスター→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② 入居者名

③ 実施日

④ 回答結果

⑤ 備考

3）印刷ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

3.保険者証情報一覧

1) ここでできること

利用者の保険者証情報（名前・認定日・要介護度・認定有効期間・限度額・限度額適用期間・利用状況）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→長谷川式簡易知能評価スケール一覧

2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、マスター→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② ID
利用者につけられた ID 番号です。
[ID]のラベルボタンを押すことにより、ID 順に表示されます。

③ 名前
[名前]のラベルボタンを押すことにより、名前順に表示されます。

④ 被保険者番号

⑤ 保険者名

⑥ 認定日
[認定日]のラベルボタンを押すことにより、認定日順に表示されます。

⑦ 要介護度
[要介護度]のラベルボタンを押すことにより、要介護度順に表示されます。

⑧ 認定有効期間（開始日）
現在の日付より後の日付の場合、背景が赤色で表示されます。

⑨ 認定有効期間（終了日）
[認定有効期間]のラベルボタンを押すことにより、認定有効期間（終了日）順に表示されます。
また、終了日が現在の日付より古い場合は、赤色。終了日が一ヶ月以内の場合は黄色で表示されます。

⑩ 居宅介護支援事業所名

⑪ 公費受給者番号、公費負担者番号

3）印刷ボタンを押すと印刷フォームが表示され、[利用者 ID 順][氏名五十音順][認定日順][認定有効期間（終了日）順]のいずれかが選択できますので、いずれかを選択し、プレビューを表示した後、印刷を行います。

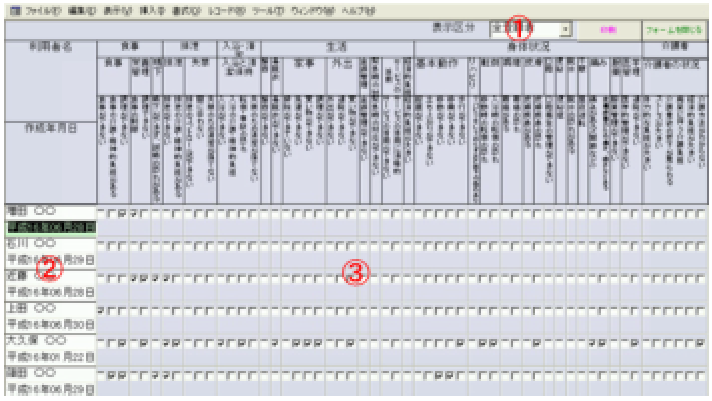
- ■ 利用者が表示されない場合は、[利用者情報管理]→[保険者証]から保険者証情報を入力し、[請求に使用する]にチェックを入れてください。
- ■ このフォームで表示される項目は、いずれも請求に使用される重要な情報ですので、請求業務に入る前に必ず、誤りがないかどうかをご確認下さい。

4.生活課題一覧

1) ここでできること

利用者の生活課題一覧情報の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→生活課題一覧



2) 画面の説明

① 表示区分

「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② 名前

③ 生活課題

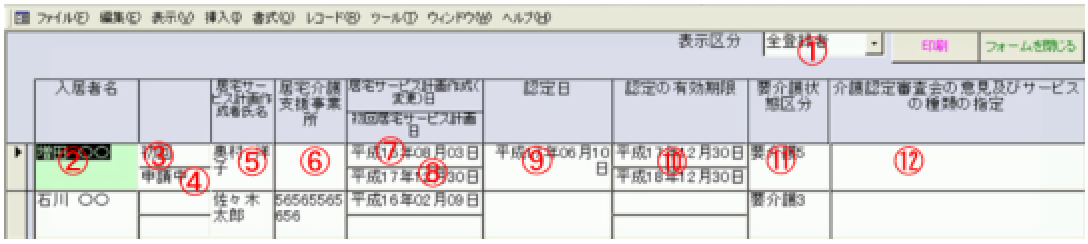
3） 印刷 ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

5.介護計画①作成状況一覧

1) ここでできること

利用者の介護計画①の作成状況情報（名前・作成担当者・説明担当者・介護計画変更内容・説明・同意年月日・利用状況）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→介護計画①作成状況



2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② 入居者名

③ 作成区分

④ 申請状況

⑤ 居宅サービス計画作成者氏名

⑥ 居宅介護支援事業所

⑦ 居宅サービス計画作成（変更）日

⑧ 初回居宅サービス計画作成

⑨ 認定日

⑩ 認定の有効期限（上段開始日、下段終了日）

⑪ 要介護状態区分

⑫ 介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

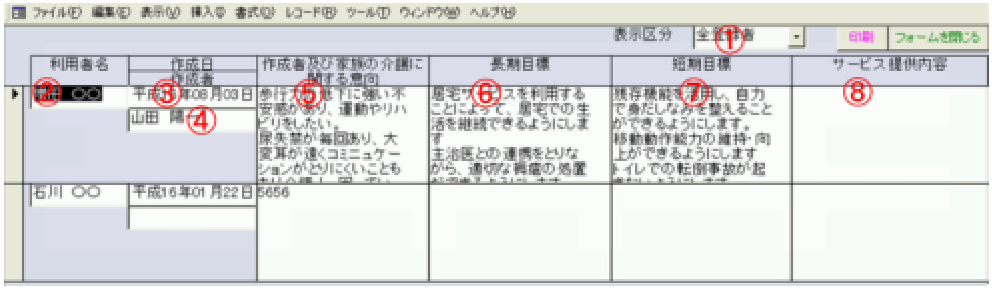
3） 印刷 ボタンを押すと、プレビューを表示した後、印刷を行います。

6.介護計画②作成状況一覧

1) ここでできること

利用者の介護計画②の作成状況情報（名前・作成担当者・利用曜日・作成年月日・利用状況）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→介護計画②作成状況一覧



2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② 利用者名

③ 作成日

④ 作成担当者

⑤ 作成者及び家族の介護に関する意向

⑥ 長期目標

⑦ 短期目標

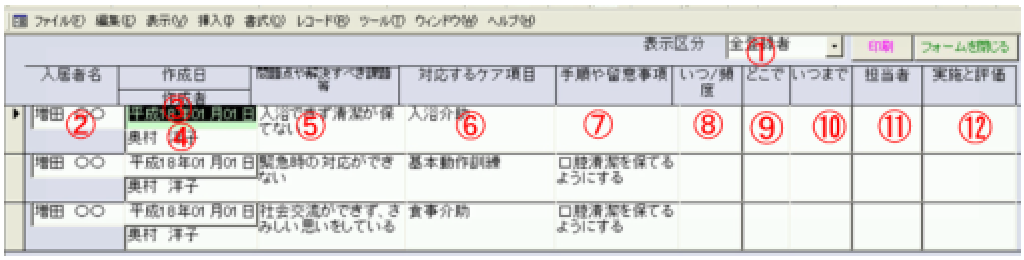
⑧ サービス提供内容

3） 印刷 ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

7.介護計画③作成状況一覧

1) ここでできること
利用者の介護計画③の作成状況情報の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→介護計画③作成状況一覧



2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。
② 入居者名
③ 作成日
④ 作成担当者
⑤ 問題点や解決すべき課題等
⑥ 対応するケア項目
⑦ 手順や留意事項
⑧ いつ/頻度
⑨ どこで
⑩ どこで
⑪ いつまで
⑫ 担当者
⑬ 実施と評価

3） 印刷 ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

8.緊急時連絡先一覧

1) ここでできること

利用者の緊急時連絡先一覧情報（名前・優先順位・連絡先・性別・年齢・続柄・同居/別居・住所・電話番号・携帯番号・利用状況）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→緊急時連絡先一覧

2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます。

② ID
利用者につけられた ID 番号です。

③ 利用者名

④ 優先順
緊急時の連絡の際の優先順位です。

⑤ 連絡先

⑥ 性別

⑦ 年齢

⑧ 続柄

⑨ 同居/別居

⑩ 住所

⑪ 電話番号

⑫ 携帯番号

⑬ 利用状況

3） ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

9.服薬情報一覧

1) ここでできること

利用者の服薬情報一覧情報（名前・服薬時刻・作成日・職員名・服薬開始日・服薬終了日・未使用チェック・メモ）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→服薬情報一覧

2) 画面の説明

① ID
利用者につけられた ID 番号です。

② 利用者名
[利用者名]のラベルボタンを押すことにより、利用者名順に表示されます。

③ 服薬時刻
[服薬時刻]のラベルボタンを押すことにより、服薬時刻順に表示されます。

④ 作成日
[作成日]のラベルボタンを押すことにより、作成日順に表示されます。

⑤ 職員名

⑥ 服薬開始日

⑦ 服薬開始日

⑧ 未使用チェック

⑨ メモ

3） ボタンを押すと印刷フォームが表示され、[利用者 ID 順][氏名五十音順][服薬時刻順][作成日順]のいずれかが選択できますので、いずれかを選択し、プレビューを表示した後、印刷を行います。

10.服薬詳細情報一覧

1) ここでできること

利用者の服薬詳細一覧情報（名前・服薬時刻・薬名称・個数・備考・供給方法・医療機関名・科名）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→**緊急時連絡先一覧**

2) 画面の説明

① ID
利用者につけられた ID 番号です。

② 利用者名
[利用者名]のラベルボタンを押すことにより、利用者名順に表示されます。

③ 服薬時刻
[服薬時刻]のラベルボタンを押すことにより、服薬時刻順に表示されます。

④ 薬名称
[薬名称]のラベルボタンを押すことにより、薬名称順に表示されます。

⑤ 個数

⑥ 備考

⑦ 供給方法

⑧ 医療機関名

⑨ 科名

3） ボタンを押すと印刷フォームが表示され、[利用者 ID 順][氏名五十音順][服薬時刻順][薬名称順]のいずれかが選択できますので、いずれかを選択し、プレビューを表示した後、印刷を行います。

11.誕生月別利用者一覧

1) ここでできること

利用者の誕生月別利用者一覧情報（ID･名前･性別･生年月日･年齢･郵便番号･住所･電話番号･利用状況）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→誕生月別利用者一覧

2) 画面の説明

① 誕生月選択
誕生月選択コンボボタンを押して、誕生月を選びます。

② 表示区分
「全登録者」･「現入居者」･「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます

③ ID
利用者につけられた ID 番号です。[ID]のラベルボタンを押すことにより、ID 順に表示されます。

④ 利用者名
[利用者名]のラベルボタンを押すことにより、利用者名順に表示されます。

⑤ 性別

⑥ 生年月日
[生年月日]のラベルボタンを押すことにより、生年月日順に表示されます。

⑦ 日
[日]のラベルボタンを押すことにより、日順に表示されます。

⑧ 年齢

⑨ 郵便番号

⑩ 住所

⑪ 電話番号

⑫ 利用状況

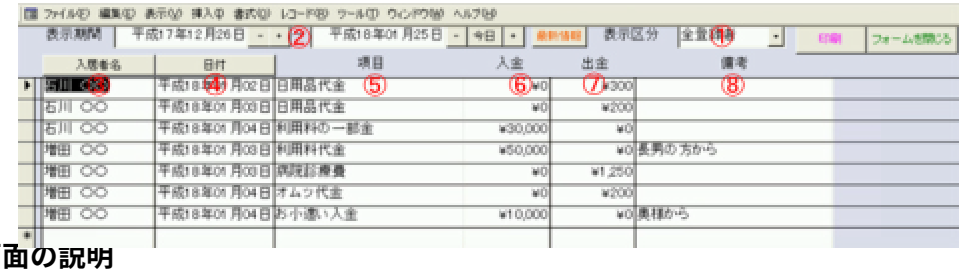
3） ボタンを押すと印刷フォームが表示され、[利用者 ID 順][氏名五十音順][生年月日順][日順]のいずれかが選択できますので、いずれかを選択し、プレビューを表示した後、印刷を行います。

12.お小遣い入出金一覧

1) ここでできること

利用者のお小遣い入出金一覧情報（入居者名、日付順）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→お小遣い入出金一覧



2) 画面の説明

① 表示区分

「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます

② 誕生月選択

誕生月選択コンボボタンを押して、誕生月を選びます。

③ 入居者名

[入居者名]のラベルボタンを押すことにより、利用者名順に表示されます。

④ 日付

[日付]のラベルボタンを押すことにより、日付順に表示されます。

⑤ 項目

⑥ 入金

⑦ 出金

⑧ 備考

⑨ 住所

3） 印刷 ボタンを押すと印刷フォームが表示されプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

13.ADL 状況一覧（身体状況）

1) ここでできること

利用者の身体状況一覧情報（ID･名前･歩行･立位･座位･寝返り･視力･聴力･言語）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→ADL 状況一覧（身体状況）

2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」･「現入居者」･「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます

② ID

③ 利用者名

④ 歩行

⑤ 立位

⑥ 座位

⑦ 寝返り

⑧ 視力

⑨ 聴力

⑩ 言語

3） 印刷 ボタンを押すと印刷プレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

14.ADL 状況一覧（食事）

1) ここでできること

利用者の食事状況一覧情報（ID･名前･食事方法･主食･調理方法･食事制限･嗜好･歯）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→ADL 状況一覧（食事）

① 表示区分
「全登録者」･「現入居者」･「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます

② ID

③ 利用者名

④　食事方法
⑤　主食
⑥　調理方法
⑦　食事制限
⑧　嗜好
⑨　歯

印刷ボタンを押すと印刷プレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

15.ADL 状況一覧（排泄-入浴）

1) ここでできること

利用者の排泄および入力一覧情報（ID・名前・食事方法・主食・調理方法・食事制限・嗜好・歯）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→ADL 状況一覧（食事-排泄）

2) 画面の説明

①　表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます
②　ID
③　利用者名
④　排泄（動作）
⑤　排泄（後始末）
⑥　排泄（尿意）
⑦　排泄（便意）
⑧　入浴（種類）
⑨　入浴（動作）
⑩　入浴（着脱衣）

3）印刷ボタンを押すと印刷プレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

16.ADL 状況一覧（精神状況）

1) ここでできること

利用者の精神状況一覧情報（ID・名前・意思表示・性格・対人関係・精神障害）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→ADL 状況一覧（精神状況）

2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます

② ID

③ 利用者名

④ 意思表示

⑤ 性格

⑥ 対人関係

⑦ 精神状況

3） ボタンを押すと印刷プレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

17.ADL 状況一覧（問題行動）

1) ここでできること

利用者の問題行動一覧情報（ID・名前・攻撃行為・自傷行為・火の扱い・徘徊・不穏行為・不潔行為・失禁・睡眠障害）の一覧表示、および帳票印刷ができます。

トップ→利用者情報一覧表示→ADL 状況一覧（問題行動）

2) 画面の説明

① 表示区分
「全登録者」・「現入居者」・「退居者」別に表示します。既定値は現利用者。利用状況は、トップ→利用者情報管理→利用者台帳→基本で登録・変更できます

② ID

③ 利用者名

④ 攻撃行為

⑤ 自傷行為

⑥ 火の扱い

⑦ 徘徊

⑧ 不穏行為

⑨ 不潔行為

⑩ 失禁

⑪ 睡眠障害

3） ボタンを押すと印刷プレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

第四章　日別業務支援

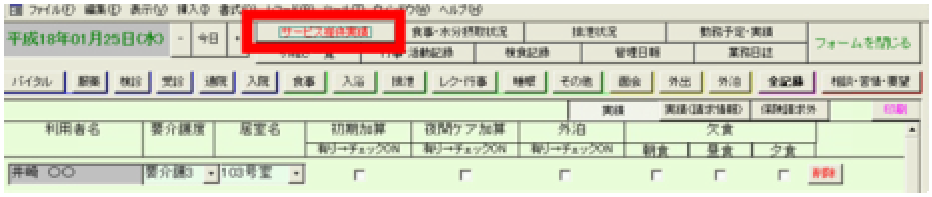
日別の日常業務に必要な機能は、ほとんどこの画面から入力･変更･削除･印刷が行えます。

1.サービス提供予実績

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→サービス提供実績

1) ここでできること

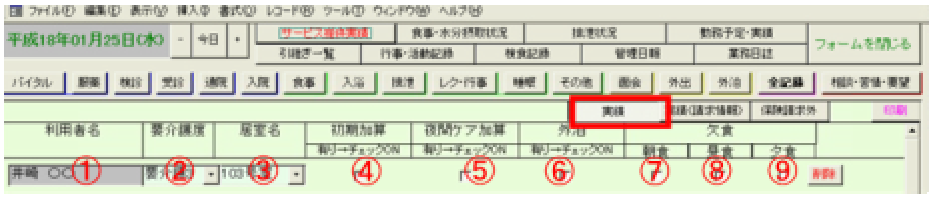
日別の請求に関わるサービス提供の実績変更･削除および保険請求外の請求情報の入力･変更･削除および印刷ができます。



[実績][実績（請求情報）][保険請求外]ボタンにより、サブフォームの表示内容が異なります。

1-1　実績

[実績] ボタンを押します。



2）画面の説明

① 利用者名
該当年月日の利用予定者が作成されます。利用者が表示されない場合は、[利用者情報管理]→[サービス提供実績]画面から当該月の実績を作成してください。

② 要介護度
[利用者情報管理]→[基本]で登録されている要介護度が既定で表示されます。

③ 居室名
[利用者情報管理]→[基本]で登録されている居室名が既定で表示されます。

④ 初期加算
初期加算対象日の場合はチェックを入れます。

⑤ 夜間ケア加算
夜間ケア対象日の場合はチェックを入れます。[利用者情報管理]→[基本]で登録されている夜間ケア対象が既定で表示されます。

⑥ 外泊
外泊した場合はチェックを入れます。
注）ここでの外泊の意味は、請求に伴う外泊扱いを意味します。つまり外泊初日と戻り日は外泊になりませんので、ご注意下さい。

⑦ 欠食（朝食）
欠食時にチェックを入れます。

⑧ 欠食（昼食）

欠食時にチェックを入れます。

⑨　欠食（夕食）
欠食時にチェックを入れます。

3）サービスの内容を変更する場合は、ここで修正します。
4）実績を削除したい場合は、削除ボタンを押します。
5）印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、実績表の印刷を行います。

1-2　実績（請求情報）

[実績]（請求情報）ボタンを押します。

2）画面の説明

⑧　利用者名
⑨　サービスコード
1-2 のサービス提供実績を基にシステムが自動的にサービスコードを表示します。
⑩　サービス名称
介護報酬請求マスターからシステムが自動的に該当するサービス名称を表示します。
⑪　単価
介護報酬請求マスターからシステムが自動的に該当する単価を表示します。
⑫　回数
既定値は 1 です。
⑬　減額、加算項目の削除
定員超過および職員超過による減額は、それぞれのボタンを押す事により、サービスコード、サービス名称、単価が自動的に変更されます。また、加算項目については、[クリア]ボタンにより、その内容を削除することができます。

5）削除
削除ボタンを押すことによって、該当日の実績がすべて削除されます。
（注意）通常は、この操作は行わないでください。入居者が、月途中で退居した場合のみ、[削除]を行ってください。
6）閲覧・修正
修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。
7）保険請求情報の印刷
印刷ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

1-3　保険外請求情報

[実績]（**請求情報**）ボタンを押します。

1）画面の説明

① **サービス提供年月**
既定値は、現在の年月です。 [+]**ボタンで翌年（月）、**[-]**ボタンで前年（月）になります。**

② **日付**
サービス提供日です。

③ **分類**
[**基本**][**加算**][**減額**]**のいずれかを入力します。**
コンボボタンを押すと、マスターに登録されている品名一覧が表示されますので、該当する項目を選択入力します。

④ **品名**
介護保険対象外マスターからシステムが自動的に該当するサービス名称を表示します。

⑤ **単価**
介護保険対象外マスターからシステムが自動的に該当する単価を表示します。

⑥ **数量**
既定値は 1 **です。**

⑦ **金額**
単価および数量からシステムが自動的に計算します。

2）**削除**
ボタンを押すことによって、該当する品名が削除されます。

3）**閲覧・修正**
修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、サブフォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

4）保険対象外請求情報の印刷

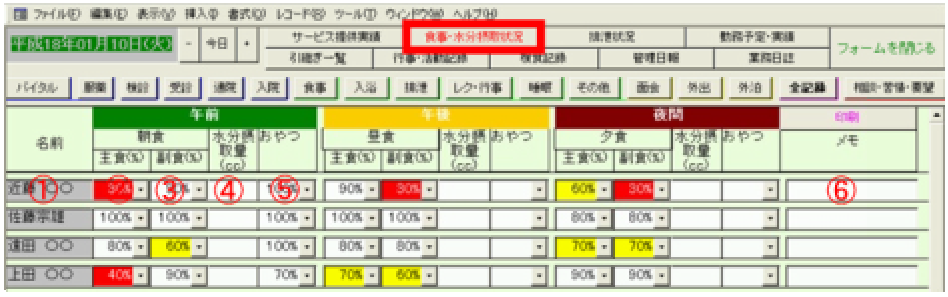
ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

2.食事･水分摂取状況一覧

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→食事･水分摂取状況一覧

1) ここでできること

日別の食事および水分の摂取状況の入力･変更･表示およびの印刷ができます。



2) 画面の説明

① 利用者名

② 主食摂取量

1（100%）～0（0%）の値を選択入力します。

③ 副食摂取量

1（100%）～0（0%）の値を選択入力します。

④ 水分摂取量(CC)

⑤ おやつ摂取量

1（100%）～0（0%）の値を選択入力します。

⑥ メモ

食事・水分摂取に関する備考があれば、記載します。

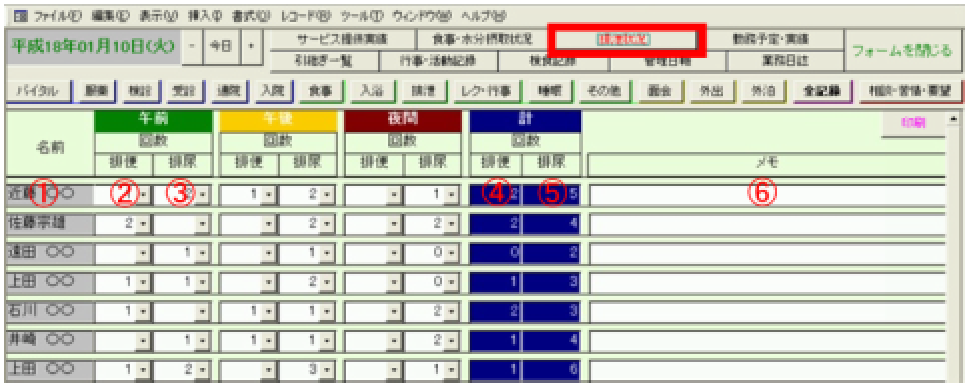
3） 印刷 ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

3.排泄状況一覧

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→排泄状況一覧

1) ここでできること

日別の排泄状況の入力･変更･表示およびの印刷ができます。



2) 画面の説明

① 利用者名

② 回数（排便）
1～10 の値を選択入力します。

③ 回数（排尿）
1～10 の値を選択入力します。

④ 計（排便回数）

⑤ 計（排尿回数）

⑥ メモ
排泄に関する備考があれば、記載します。

3） 印刷 ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

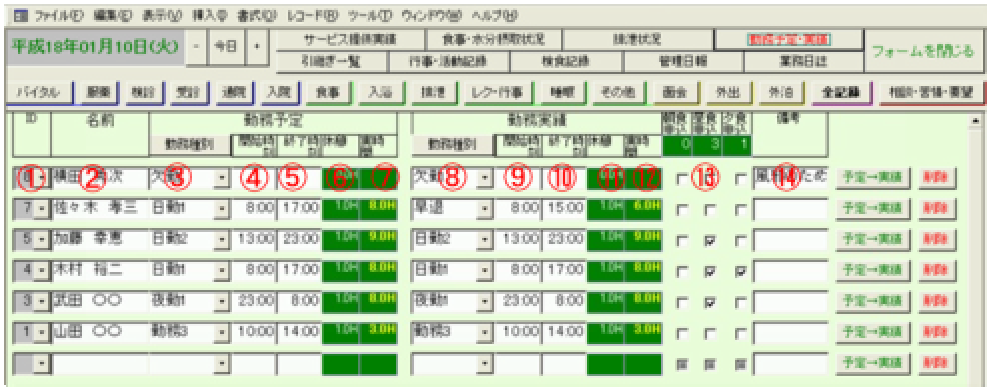
4.勤務予定・実績

1) ここでできること

スタッフの日別の勤務予定･実績の入力･変更･削除ができます。

（注意）この画面からもスタッフの予定を新規作成できますが、これは、あくまでも補助的な機能としてお使い下さい。通常は、管理者の方が、トップ画面→スタッフ情報管理から一人ひとりの基本週間勤務計画を作成し、さらにこれを期間を定めて（例えば月ごと）展開し、月ごとの勤務予定を作成してください。

スタッフの日別の勤務実績は、自動的に業務日誌に転記されます。
トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→[勤務予定･実績]

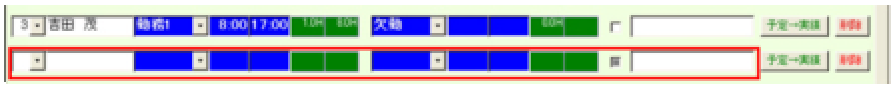


2) 画面の説明

① スタッフ名ＩＤ
② スタッフ名
③ 勤務種別（予定）
　スタッフの勤務予定種別を表示します。
④ 勤務予定（開始）
　スタッフの勤務予定（開始時刻）が表示されます。
⑤ 勤務予定（終了）
　スタッフの勤務予定（終了時刻）が表示されます。
⑥ 休憩時間
⑦ 実労働時間
　開始時刻から終了時刻までの時間から休憩時間を引いた時間が表示されます。
⑧ 勤務種別（実績）
　スタッフの勤務実績種別を表示します。
⑨ 勤務実績（開始）
　スタッフの勤務実績（開始時刻）が表示されます。
⑩ 勤務実績（終了）
　スタッフの勤務実績（終了時刻）が表示されます。
⑪ 休憩時間
⑫ 実労働時間
　開始時刻から終了時刻までの時間から休憩時間を引いた時間が表示されます。
⑬ 昼食申込み
　昼食を申込む場合は、ここにチェックを入れます。
⑭ 備考
　勤務に関わる特記事項があれば、ここに入力します。

⑮　[予定→実績]ボタン
ボタンが押されると予定内容が実績として記録されます。

3）予定の新規登録
マウスをフォームの最終行の次に移動させ、各項目の入力を行います。

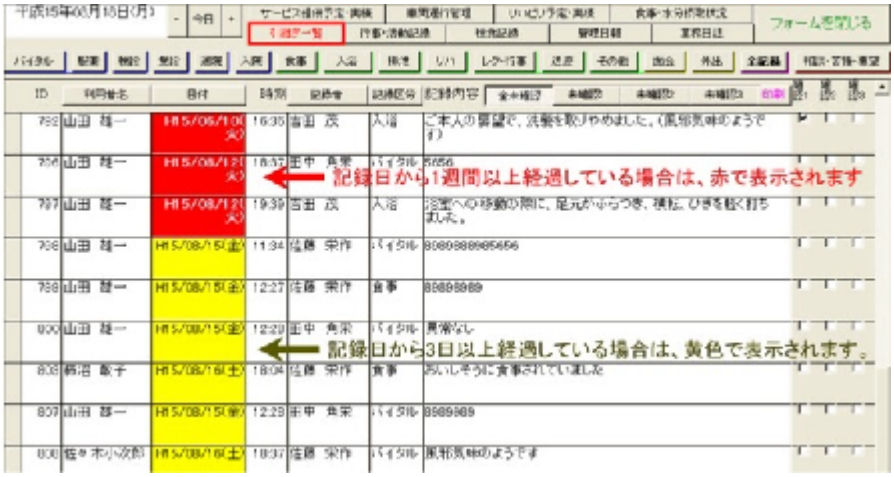


4）レコードの削除
削除ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

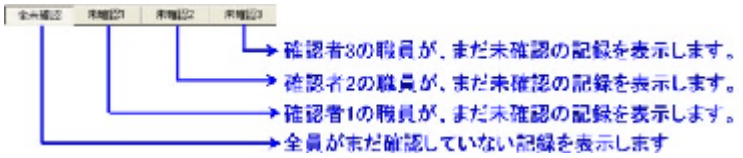
5.引継ぎ一覧

「バイタル・服薬・検診・受診・通院・入院・食事・入浴・排泄・睡眠・レク、行事・その他・面会・外出」の各記録内容は、記載者の判断で、引継ぎ簿に引き継ぐかどうかを自由に決めることができます。「引継ぎ簿に転記」にチェックが入った内容は、引継ぎ一覧に表示され、3 人の方全員が確認のチェックを入れるまで、いつまでもこのフォームに表示されます。全員が確認されますと、その内容は、このフォームに表示されなくなります。
使い方のルールをそれぞれの事業所の実情に合わせ、お使い下さい。
例）確認 1：施設長　　確認 2：介護主任　確認　機能訓練主任　など

「日常業務支援」→[日付を選択]→「引継ぎ一覧」を選択します。



① 引継ぎ一覧の内容が表示されますので、確認 1,2,3 にチェックを入れる責任のある方は、確認が済んだら、忘れずにチェックを入れます。



② 上記のように確認者を選択し、絞り込んで表示することもできます。
なお、記録内容が引き継ぎ簿へ転記されているかどうかの確認、間違って、確認のチェックを入れたものを取り消したい場合は、「利用者情報管理」→利用者を選択→「日常の記録」→「全記録」または、「日常業務支援」→[日付を選択]→「全記録」を選択し、確認および修正を行うことができます。

印刷ボタンを押すと印刷フォームが表示され、「全未確認」[未確認 1] [未確認 2] [未確認 3]を選択します。プレビューが表示され、印刷を行うことができます。

6.行事・活動記録

1) ここでできること
日別の行事や趣味活動などの入力･変更･表示およびの印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→行事･活動記録

2) 画面の説明

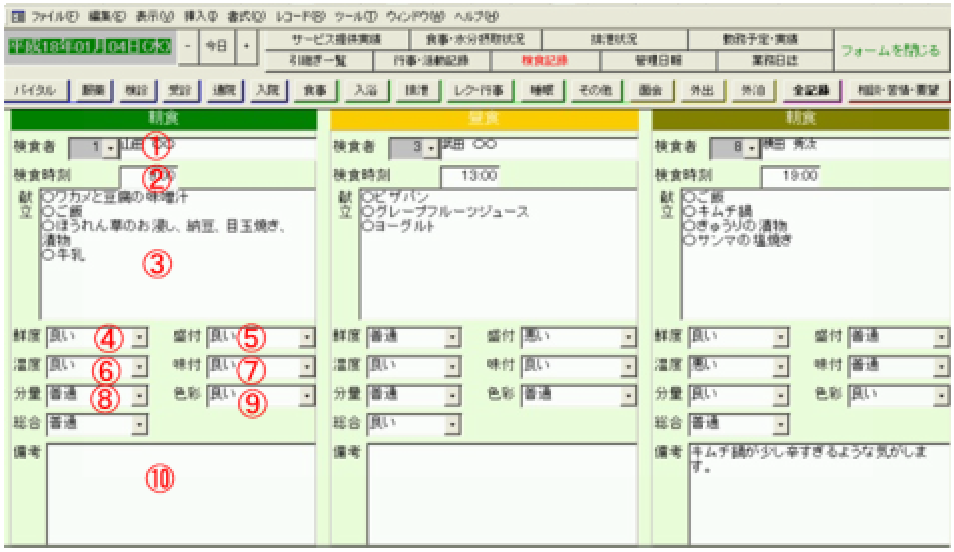
① 開始時刻
② 終了時刻
③ 記録者
コンボボタンで選択入力します。表示されない場合は、[記録者]ボタンで、参照テーブルに登録することができます。
④ 区分
コンボボタンで選択入力します。表示されない場合は、[区分]ボタンで、参照テーブルに登録することができます。
⑤ 種類
コンボボタンで選択入力します。表示されない場合は、[種類]ボタンで、参照テーブルに登録することができます。
⑥ 参加者数
⑦ 活動内容
活動内容を記録します。(改行可)
⑧ 課題・反省点など
課題・反省点などを記録します。(改行可)
⑨ 転記
管理日報・業務日誌に転記するかどうかをチェックします。
(チェックされた内容は、自動的に各記録簿に反映されます。)

3) 新規入力
新規レコードにカーソを合わせ、上記 1 から 9 の内容を順番に入力します。
4) 削除
ボタンを押します。
5) 複写
ボタンで、1 レコードを複写後、日付を変更します。

7.検食記録

1) ここでできること
日別の検食記録の入力･変更･表示およびの印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→検食記録



2）画面の説明

① 検食者
コンボボタンで選択入力します。

② 検食時刻
検食を行った時刻を入力します。

③ 献立
献立を入力します。(改行可)

④ 鮮度

⑤ 盛付

⑥ 温度

⑦ 味付け

⑧ 分量

⑨ 色彩

⑩ 総合

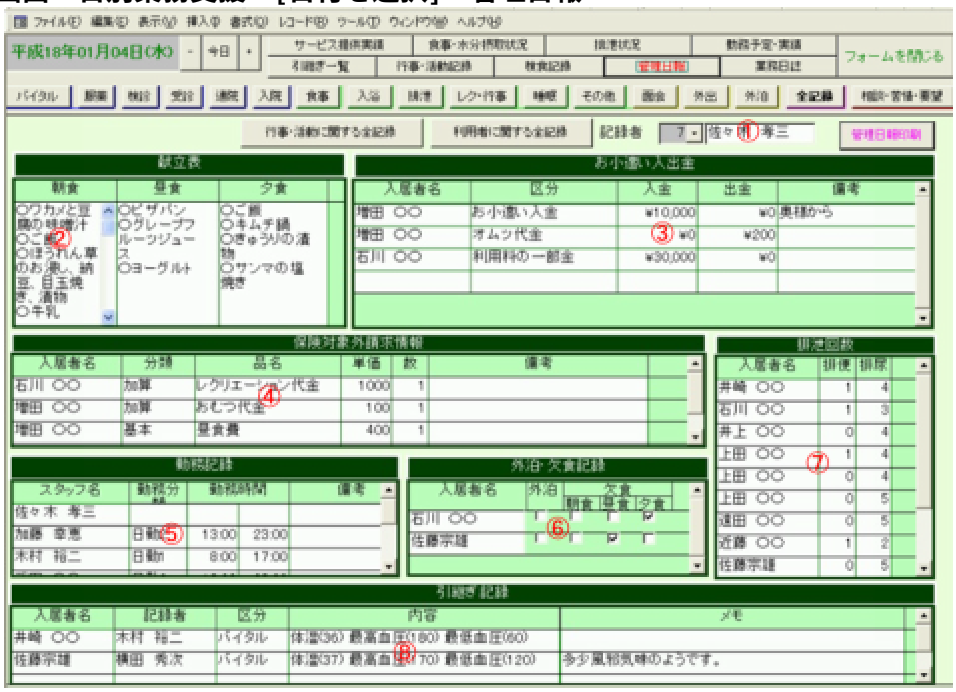
⑪ 備考
記載事項があれば、ここに入力します。(改行可)

3）新規入力
データが未入力であれば、画面は新規入力状態ですので、上記①～⑩の内容を順番に入力します。

8.管理日報

1) ここでできること
管理日報の表示およびの印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→管理日報



2) 画面の説明

① 管理日報記録者
② 献立表
③ お小遣い入出金
④ 保険対象外請求情報
⑤ 勤務記録
⑥ 外泊・欠食記録
⑦ 排泄回数
⑧ 引継ぎ記録
送迎車両別の実績数を表示します。

[行事・活動に関する全記録]ボタンを押したとき

行事・活動に関するその日の全記録が表示されます。この画面から、変更・削除・複写をおこなうことができます。また、業務日誌・管理日報への転記をするか、どうかも登録することができます。

[利用者に関する全記録]ボタンを押したとき

利用者に関するその日の全記録が表示されます。この画面から、変更・削除・複写をおこなうことができます。また、引継ぎ簿・業務日誌・管理日報・独自帳票への転記をするか、どうかも登録することができます。

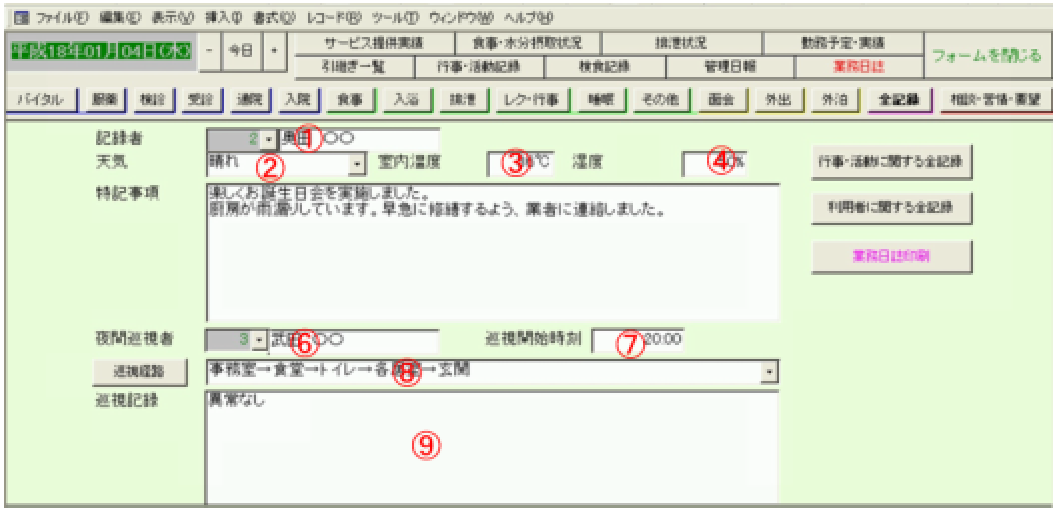
3）ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

9.業務日誌

1) ここでできること

業務日誌の表示およびの印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→業務日誌



2) 画面の説明

① 記録者
記録者を選択入力します。

② 天気
選択入力します。(変更可)

③ 室内温度
半角数字で入力します。

④ 湿度
1(100%)～0(0%)の小数で入力します。

⑤ 特記事項
特記事項を入力します。(改行可)

⑥ 夜間巡視者
夜間巡視者を選択入力します。

⑦ 巡視開始時刻

⑧ 巡視経路
巡視経路を選択入力します。巡視経路が未登録の場合は、[巡視経路]ボタンを押して、マスターに登録を行ってください。

⑨ 巡視記録
巡視記録を入力します。

[行事・活動に関する全記録]ボタンを押したとき

行事・活動に関するその日の全記録が表示されます。この画面から、変更・削除・複写をおこなうことができます。また、業務日誌・管理日報への転記をするか、どうかも登録することができます。

[利用者に関する全記録]ボタンを押したとき

利用者に関するその日の全記録が表示されます。この画面から、変更・削除・複写をおこなうことができます。また、引継ぎ簿・業務日誌・管理日報・独自帳票への転記をするか、どうかも登録することができます。

[業務日誌印刷]ボタンを押すとプレビューを表示した後、印刷を行うことができます。

11.利用者に関する記録（バイタル～外出）

1) ここでできること

日付別の利用者に関する医務記録･処遇記録･面会･外出記録の表示･入力･変更･削除およびの印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→[バイタル]～[外出]

2) 画面の説明

① 上図は、バイタルを選択した例です。

② 利用者選択ボタンを押すと、今日の利用予定者が表示されますので、記録する利用者を選択します。

③ 各入力項目を順番に入力していきます。

④ 転記の各チェックは、記録した内容をそれぞれ、「引継ぎ簿」「業務日誌」「管理日報」「独自帳票」に自動転記するかどうかのものです。チェックが入りますと、その内容は、各記録簿へ転記されます。「独自帳票」の使い方につきましては、9 月末にリリース予定の改造マニュアル編をご欄ください。

⑤ 入力を終えたら、レコードの右端にある[保存]ボタンを押します。

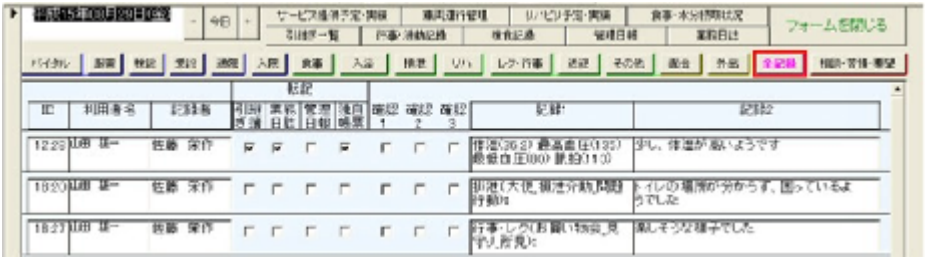
※ 同一内容の記録を複数の利用者に対して行う場合は、[複写]ボタンを押して、複写先の利用者名を変更してください。

12.利用者に関する記録（全記録）

1) ここでできること

日付別の利用者に関する全記録の表示･入力･変更･削除およびの印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→[全記録]



13.相談・苦情・要望

1) ここでできること

日別の相談・苦情・要望に関する記録の表示･変更･削除およびの一覧印刷ができます。

トップ画面→日別業務支援→[日付を選択]→[相談･苦情･要望]

2) 画面の説明

① 受付 ID
新規に受付されますと、自動的にシステムが番号を付加します。
② 受付日
③ 利用者名受
④ 受付職員
⑤ 申し出者
⑥ 利用者との関係
コンボボタンで選択入力します。(変更可)
⑦ 申し出者電話番号
⑧ 申し出方法
⑨ 発生日
⑩ 発生時刻
⑪ 発生場所
⑫ 苦情相談区分
⑬ 苦情相談内容
⑭ 進捗区分
⑮ 終結日

3) [印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

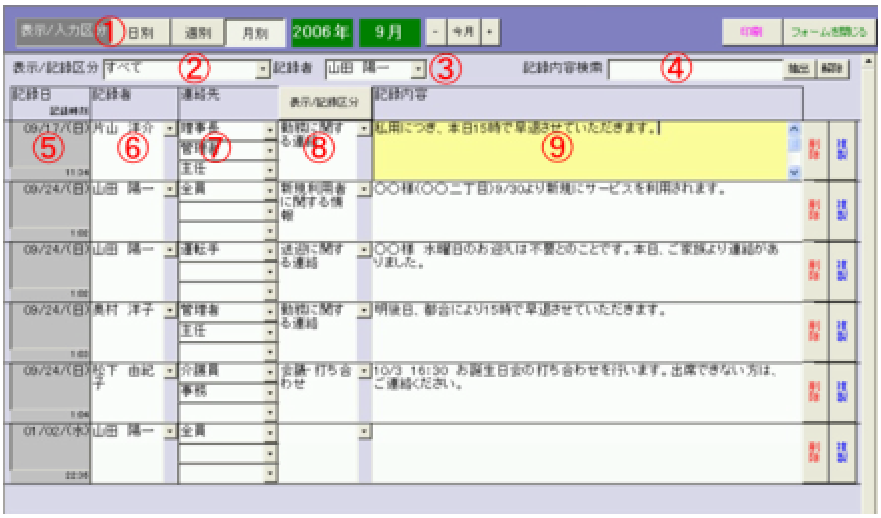
第五章　業務連絡・確認記録

業務連絡･確認記録に入力･変更･削除･印刷が行えます。

トップ画面→業務連絡･確認記録

1) ここでできること

勤務･会議･行事など業務に関わる情報の共有･伝達をおこなうことができます。



① 表示/入力区分　日別・週別・月別に表示を切り替えます。

② 表示/記録区分　大まかな表示/記録区分内容を選択します。既定値は「すべて」です。この内容は、[表示/記録区分]ボタンを押して、参照マスターに自由に登録・変更・削除することができます。

③ 記録者　コンボボタンを押して、記録者を選択入力します。

④ 記録内容検索　検索したい文字列を入力し、[抽出]ボタンによって、記録内容に該当する文字列が存在する場合に表示します。[解除]ボタンにより、抽出を解除します。

⑤ 記録日　記録した日付と時刻を表示します。　既定値は現在の日付と時刻です。

⑥ 記録者　コンボボタンを押して、記録者を選択入力します。

⑦ 連絡先　連絡先を 3 人まで指定することができます。

⑧ 表示/記録区分　大まかな表示/記録区分内容を選択します。この内容は、[表示/記録区分]ボタンを押して、参照マスターに自由に登録・変更・削除することができます。

⑨ 記録内容　記録したい文章を入力します。ダブルクリックにより、ズームアップ入力することができます。

第六章　月別集計情報

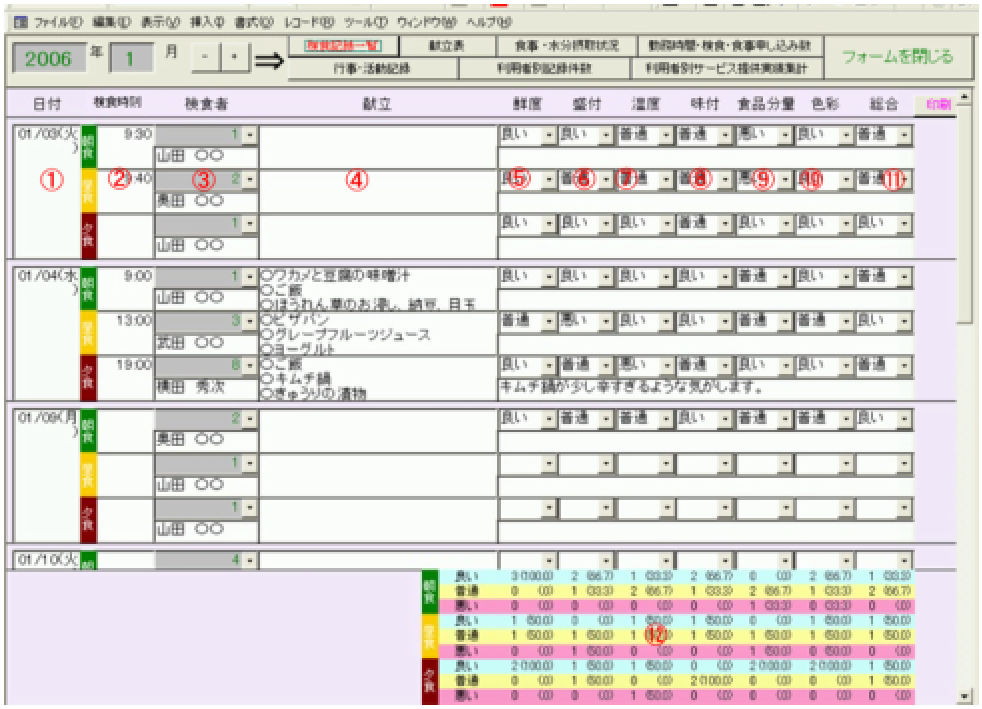
サービス提供に関わる月別の集計情報を表示および帳票出力を行います。

1.検食記録一覧

1) ここでできること

月別の検食記録一覧の表示･入力･変更、およびの一覧印刷ができます。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[検食記録一覧]



2) 画面の説明

① 日付
② 検食時刻
③ 検食者
④ 献立
⑤ 鮮度
⑥ 盛付
⑦ 温度
⑧ 味付
⑨ 食品分量
⑩ 色彩
⑪ 総合
　6 から 12 の内容は、コンボボタンで選択入力します。（良い、普通、悪い）
⑫ 集計情報

3）[印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

2.献立表

1) ここでできること
月別の献立表の表示･入力･変更、およびの一覧印刷ができます。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[献立表]

2) 画面の説明
当該年月の献立表を日付順に表示します。この画面からも内容を変更することができます。

3）[印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

3.食事・水分摂取状況一覧

1) ここでできること
月別の食事・水分摂取状況一覧の表示します。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[食事・水分摂取状況一覧]

2) 画面の説明

① 利用者名
② 朝食（食事回数）
③ 朝食平均食事摂取量（主食）
④ 朝食平均食事摂取量（副食）
⑤ 昼食（食事回数）
⑥ 昼食平均食事摂取量（主食）
⑦ 昼食平均食事摂取量（副食）
⑧ 夕食（食事回数）
⑨ 夕食平均食事摂取量（主食）
⑩ 夕食平均食事摂取量（副食）
⑪ 平均水分摂取回数
⑫ 平均水分摂取量

3）[印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

4.勤務時間・検食・食事申し込み数

1) ここでできること
月別の勤務時間・検食・食事申し込み数を表示します。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[勤務時間・検食・食事申し込み数]

2) 画面の説明

① スタッフ名
② 実勤務時間数
③ 食事申し込み数（朝食）
④ 食事申し込み数（昼食）
⑤ 食事申し込み数（夕食）
⑥ 検食数（朝食）
⑦ 検食数（昼食）
⑧ 検食数（夕食）
⑨ 検食数（合計）

3）[印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

5.行事・活動一覧

1) ここでできること
月別の行事・活動一覧の表示します。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[行事・活動一覧]

2) 画面の説明

⑩ 日付
⑪ 開始時刻
⑫ 終了時刻
⑬ 記録者
⑭ 区分
⑮ 種類
⑯ 参加者数
⑰ 活動内容
⑱ 課題反省点など

3） 新規入力
新規レコードにカーソを合わせ、上記 1 から 9 の内容を順番に入力します。

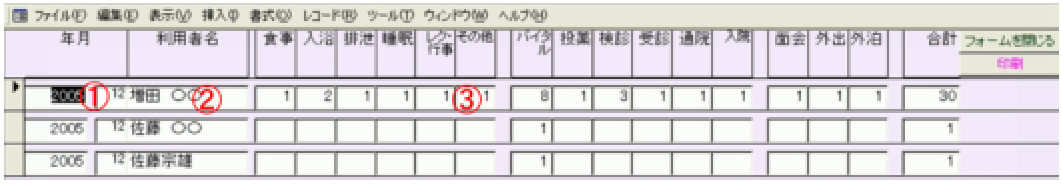
4） 削除
削除ボタンを押します。

5） 複写
複写ボタンで、レコードを複写後、日付を変更します。

6.利用者別記録件数一覧

1) ここでできること
月別の利用者の記録件数一覧を表示します。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[利用者別記録件数一覧]



年月	利用者名	食事	入浴	排泄	睡眠	レクリエ行事	その他	バイタル	投薬	検診	受診	通院	入院	面会	外出	外泊	合計
2005 ①	12 増田 ○○ ②	1	2	1	1	1	③ 1	8	1	3	1	1	1	1	1	1	30
2005	12 佐藤 ○○							1									1
2005	12 佐藤宗雄							1									1

2) 画面の説明

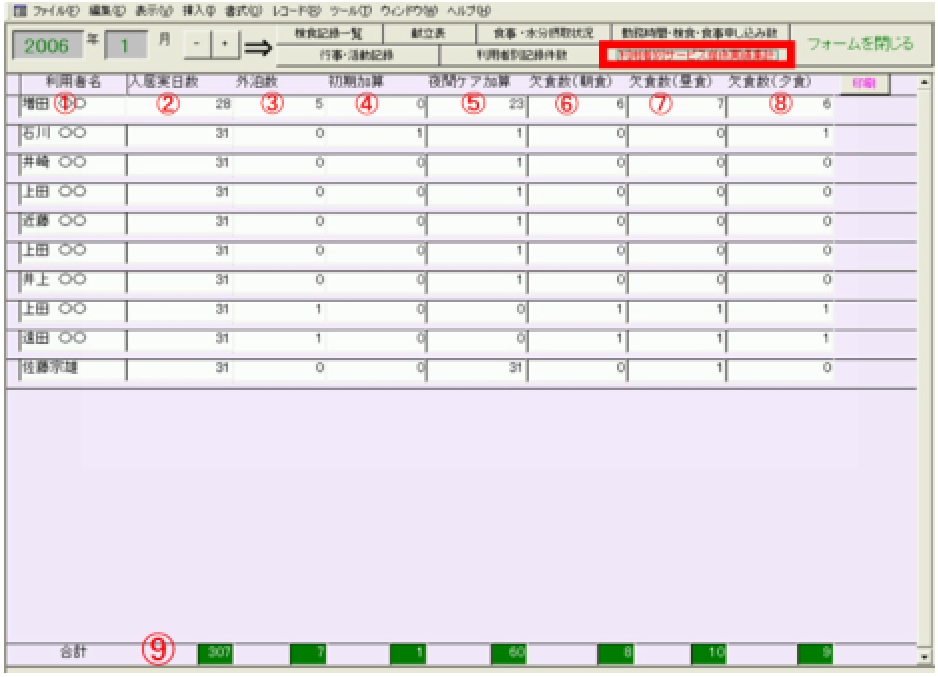
① サービス提供年月
② 利用者名
③ 記録項目別記録件数

3）[印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

7.サービス提供実績集計

1) ここでできること
月別の利用者のサービス提供実績集計を表示します。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[サービス提供実績集計]



2) 画面の説明

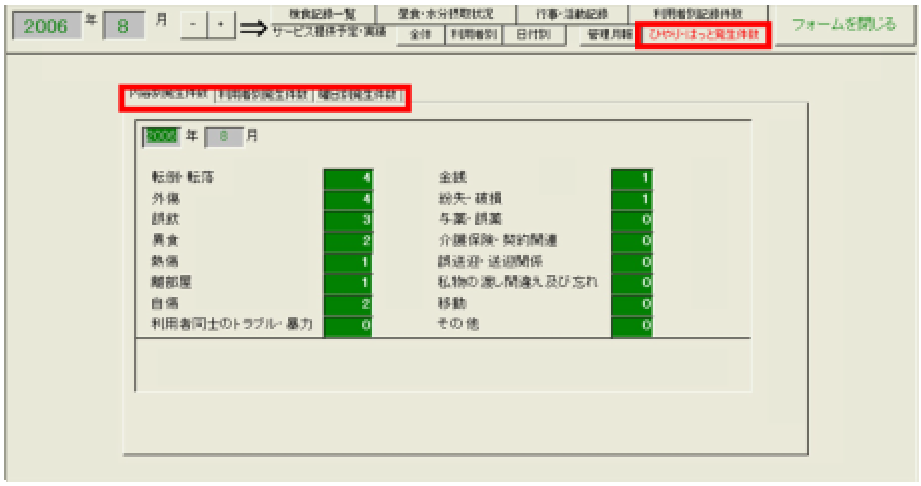
① 利用者名
② 入居実日数
③ 外泊数
④ 初期加算数
⑤ 夜間ケア加算数
⑥ 欠食数（朝食）
⑦ 欠食数（昼食）
⑧ 欠食数（夕食）
⑨ 合計数
上記②～⑧の合計数

3）[印刷]ボタンで、プレビューを表示後、一覧印刷を行うことができます。

８.ひやりはっと発生件数

1) ここでできること
ひやりはっと発生件数を内容別、利用者別、曜日別に集計し、画面表示します。

トップ画面→月別集計情報→[年月を選択]→[ひやりはっと発生件数]



2）**画面の説明**

サブフォームの各タグを押すことにより、各項目の集計情報を表示します。

第七章　スタッフ情報管理

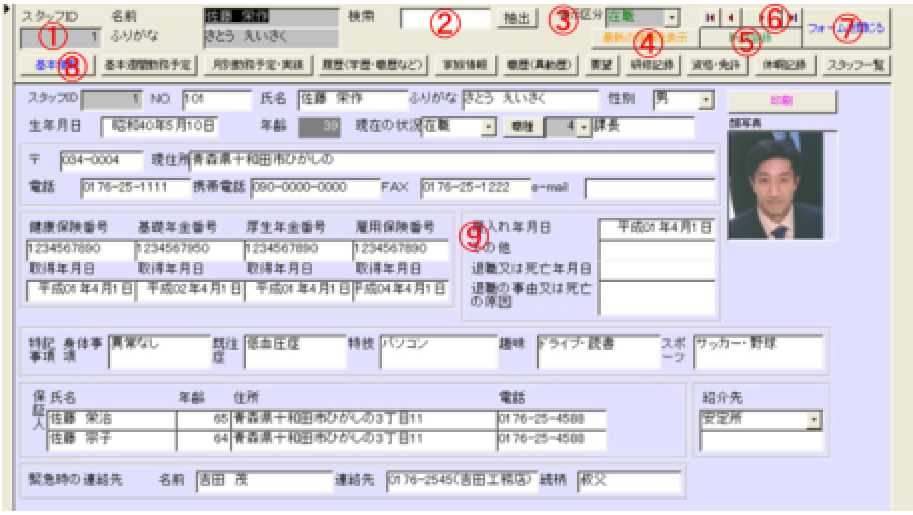
スタッフ個人に関する情報は、すべてここから閲覧・入力・変更・削除が可能です。また、スタッフ個人に関する各種の単票印刷も各画面上の[印刷]ボタンから行うことができます。

7-1 基本情報

トップ画面→スタッフ情報管理→基本

1) ここでできること

スタッフに関する基本情報の新規作成･修正･削除･スタッフ台帳の印刷ができます。



2）画面の説明

① ほとんどのテーブル情報には、ＩＤ番号が存在します。スタッフＩＤはスタッフ固有のシステムが自動的に付加された番号です。

② スタッフを検索する場合に、名前の一部をひらがな入力して使用します。
例）やま→山田・山本・大山など

③ 表示区分は、「在職」「休職」「退職」ごとに表示されます。

④ 登録されたスタッフが表示されないような場合に使用します。

⑤ 新規登録画面画表示され、新しいスタッフを登録できます。

⑥ レコード移動ボタン。使い方は、「第一章 5.レコードの移動に使うボタン」をご覧下さい。

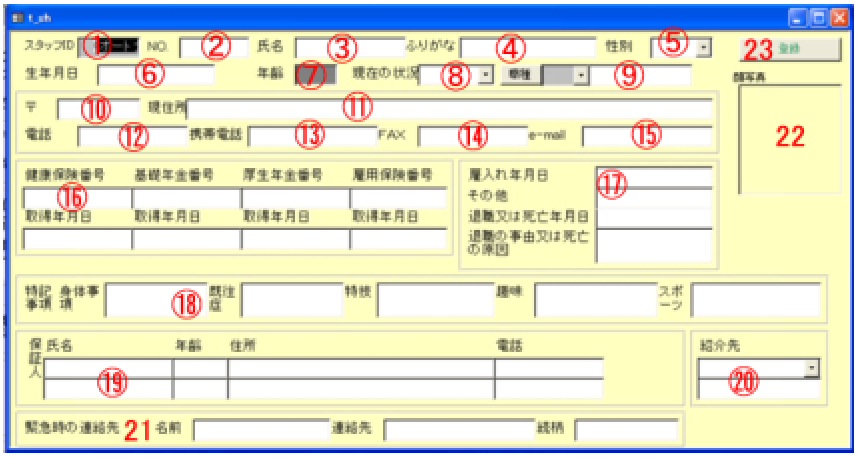
⑦ フォームを閉じ、メニュー画面に戻ります。

⑧ 現在表示されているスタッフに関する各表示項目を選択できます。

⑨ ⑧で選択された内容が表示されます。

3）スタッフの新規登録

①画面右上の[新規登録]ボタンを押します。



① スタッフＩＤはスタッフ固有のシステムが自動的に付加された番号です。
② 事業所でスタッフに割り当てている番号があれば、その番号を入力します。
③ 氏名を入力します。
④ ③で入力されたふりがなが自動的に入力されます。
⑤ 性別を選択入力します。
⑥ 誕生日を入力します。生年月日の入力方法は、次の通りです。昭和 12 年 5 月 1 日の場合 s12/5/1　大正 4 年 10 月 10 日の場合　t4/10/10
⑦ 年齢が自動計算されます。
⑧ 「在職」「休職」「退職」のいずれかを選択入力します。
⑨ 職種を選択入力します。該当する項目がない場合は、[職種]ボタンを押して、職種を登録します。
⑩ 郵便番号を入力します。
⑪ ⑩で郵便番号を入力しますと、郵便番号辞書を元に現住所を自動的に表示しますので、町内名・番地などを追加入力してください。現住所が正しく表示されない場合は、CD-ROM に同封の最新の郵便番号辞書プログラムをインストールしてください。
⑫ 電話番号を入力します。
⑬ 携帯電話番号を入力します。
⑭ FAX 番号を入力します。
⑮ メールアドレスを入力します。インターネット環境に接続されているＰＣでは、メールアドレスをクリックすると、自動的にメールソフトが起動し、利用者にメールを送ることができます。
⑯ 健康保険・基礎年金・厚生年金・雇用保険の番号、取得年月日を入力します。
⑰ 雇用年月日などの情報を入力します。
⑱ 特記事項を入力します。
⑲ 保証人に関する情報を入力します。
⑳ 紹介先を入力します。
21 緊急時の連絡先を入力します。
22 顔写真を登録します。「第一章 8.顔写真の登録の仕方」をご覧下さい
23 [登録]ボタンを押しますと、データが書き込まれ、フォームが閉じます。

4）スタッフ台帳の印刷

① 画面右の[フェースシート印刷]ボタンを押すと印刷プレビューが表示され、印刷を行います。

7-2 基本週間勤務予定

トップ画面→スタッフ情報管理→基本週間勤務予定

1) ここでできること

スタッフの一週間の基本的な勤務予定の新規作成･修正･削除を行うことができます。さらに、作成された基本週間勤務予定をもとに期間を指定して、月別の勤務予定を作成します。作成された月別の勤務予定は、トップ画面→スタッフ情報管理→月間勤務予定･実績に反映されます。

2）画面の説明

① システムが管理しているＩＤ番号です。
② システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。
③ 曜日を選択入力します。
④ 勤務種別を選択入力します。勤務種別の登録は、[勤務種別]ボタンを押して、登録・変更することができます。
⑤ 勤務種別、就業開始時刻・就業終了時刻・休憩時間が自動的に入力されます。
⑥ [複製]ボタンを押すと、この内容を複写します。複写後は、曜日が自動的に翌曜日になります。
⑦ [削除]ボタンを押すと、このレコードを削除します。
⑧ システムが自動的に週の労働時間を計算して、表示します。
⑨ **作成された基本週間勤務予定をもとに期間を指定して、月別の勤務予定を作成します。**

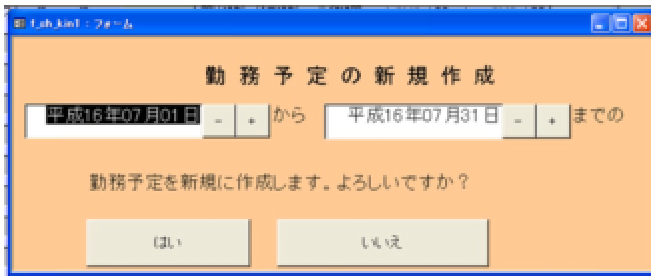
3）操作手順

① 上記③および④を入力後、必要な曜日分[複写]ボタンでコピーした後、変更箇所があれば、個々の曜日毎に修正を行います。

注）ここで作成される基本週間勤務予定は、あくまでも代表的な週の勤務パターンです。月日毎の細かな設定は、**トップ画面→スタッフ情報管理→月間勤務予定･実績または、日別業務支援→勤務予定･実績で変更することができます。**

勤務予定の新規作成

② [勤務予定の新規作成]
作成された基本週間勤務予定をもとに期間を指定して、月別の勤務予定を作成します。



③ **作成された月別の勤務予定は、トップ画面→スタッフ情報管理→月間勤務予定･実績で確認することができます。**

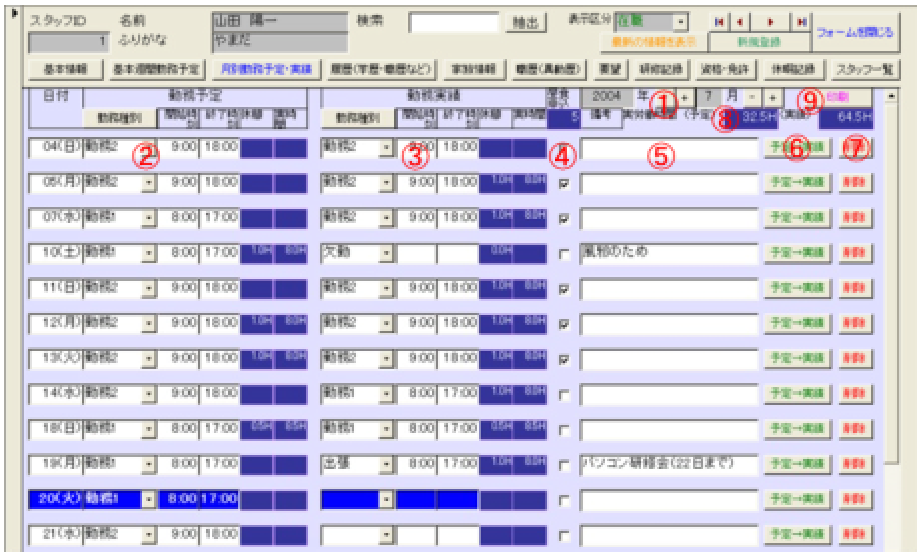
7-3 月別勤務予定・実績

トップ画面→スタッフ情報管理→月別勤務予定・実績

1）ここでできること

6-2 で作成された月別勤務予定を元に月別勤務予定・実績の作成・修正・削除を行うことができます。

日別での操作は、日別業務支援→勤務予定･実績で行うこともできます。



2）画面の説明

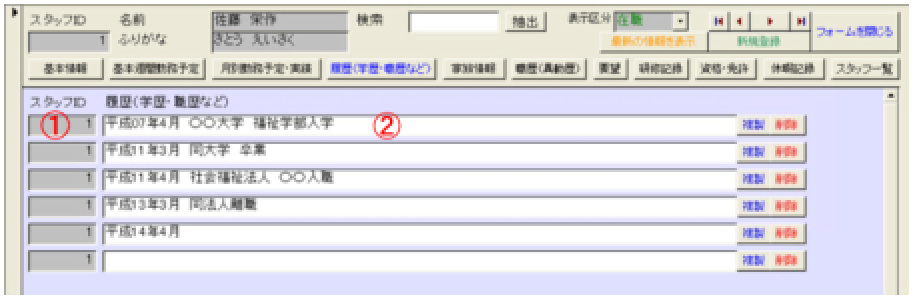
① 表示させたい年月を選択します。
② 勤務予定が表示されます。変更可能
③ 実績の入力を行います。
④ 昼食を申し込む場合は、チェックを入れます。
⑤ 勤務に関する特記事項があれば、ここに入力します。
⑥ [予定]→[実績]ボタンを押すと、予定がそのまま実績になります。
⑦ [削除]ボタンを押すと、予定および実績を削除します。
⑧ システムが自動的に月の労働時間を計算して表示します。（予定および実績）
⑨ [印刷]ボタンを押すと、プレビュー画面が表示され、印刷を行います。

7-4 履歴（学歴・職歴など）

トップ画面→スタッフ情報管理→履歴（学歴・職歴など）

1）ここでできること

スタッフの履歴（学歴・職歴など）の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。

② 履歴（学歴・職歴など）を入力します。（改行不可）

3）新規情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。

5）レコードの削除

ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

6）閲覧・修正

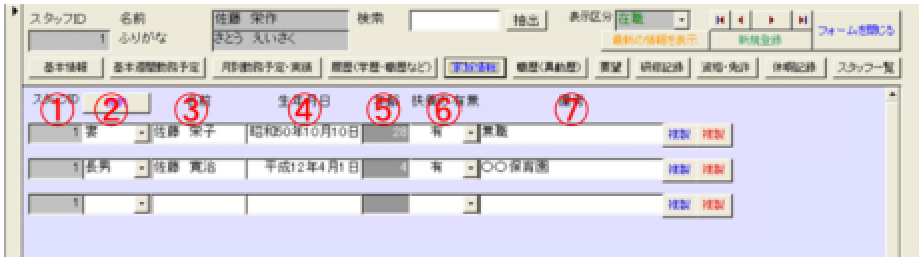
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-5 家族情報

トップ画面→スタッフ情報管理→家族情報

1）ここでできること

家族情報の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。
② 続柄を選択入力します。
③ 家族の名前を入力します。
④ 生年月日を入力します。
⑤ 生年月日を元にシステムが自動的に年齢を表示します。
⑥ 扶養の有無を選択入力します。
⑦ 備考

4）新規情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。

5）レコードの削除

ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

6）閲覧・修正

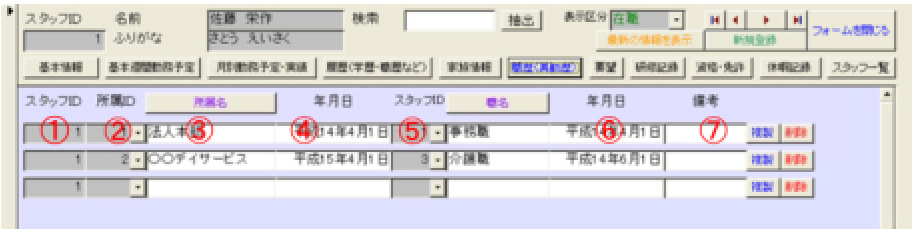
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-6 職歴（異動歴）

トップ画面→スタッフ情報管理→職歴（異動歴）

1）ここでできること

職歴（異動歴）の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。

② 所属ＩＤを選択入力します。所属名称が未登録の場合は、[所属名]ボタンを押して、登録を行います。

③ 所属名が自動的に入力されます。

④ 生年月日を入力します。

⑤ スタッフＩＤを選択入力します。職名が未登録の場合は、[職名]ボタンを押して、登録を行います。

⑥ 生年月日を入力します。

⑦ 備考

3）情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

複製**ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。**

5）レコードの削除

削除**ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。**

6）閲覧・修正

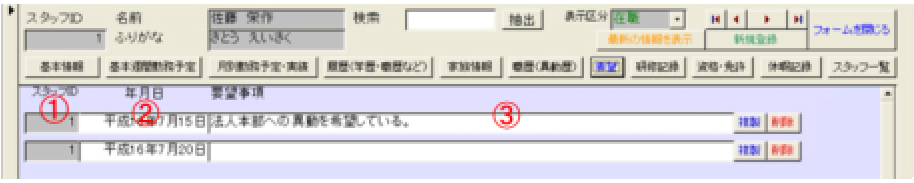
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-7 要望

トップ画面→スタッフ情報管理→要望

1）ここでできること

スタッフの要望事項の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。

② 年月日を入力します。

③ 要望事項を入力されます。

3）情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。

5）レコードの削除

ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

6）閲覧・修正

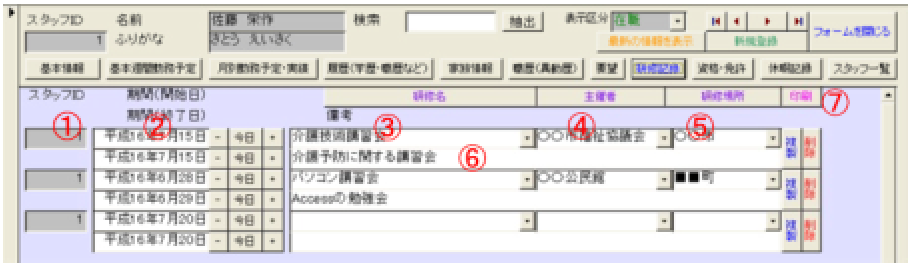
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-8 研修記録

トップ画面→スタッフ情報管理→研修記録

1）ここでできること

研修記録の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。

② 研修期間（上段に開始日　下段に終了日）を入力します。

③ 研修名を選択入力します。未登録の場合は[研修名]ボタンを押して、登録を行います。

④ 主催者を選択入力します。未登録の場合は[主催者]ボタンを押して、登録を行います。

⑤ 研修場所を選択入力します。未登録の場合は[研修場所]ボタンを押して、登録を行います。

⑥ 備考

⑦ 印刷を行います。

3）情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。

5）レコードの削除

削除ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

6）閲覧・修正

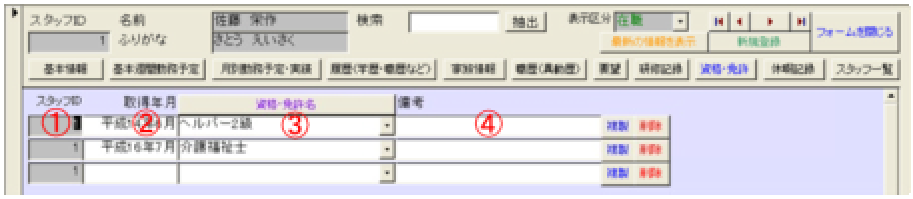
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-9 資格・免許

トップ画面→スタッフ情報管理→資格・免許

1）ここでできること

資格・免許の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。

② 取得年月を入力します。

③ 資格･免許名を選択入力します。未登録の場合は[資格･免許名]ボタンを押して、登録を行います。

④ 備考

3）情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。

5）レコードの削除

削除ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

6）閲覧・修正

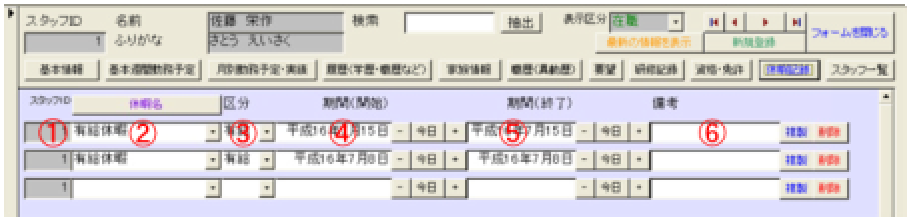
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-10 休暇記録

トップ画面→スタッフ情報管理→休暇記録

1）ここでできること

休暇記録の作成・修正・削除を行うことができます。



2）画面の説明

① システムが管理しているスタッフＩＤ番号です。
② 休暇名を選択入力します。未登録の場合は[休暇名]ボタンを押して、登録を行います。
③ 休暇区分を選択入力します。
④ 期間（開始日）を入力します。
⑤ 期間（終了日）を入力します。
⑥ 備考

3）情報の登録

マウスをフォームの最終行の次に移動させ、入力を行います。

4）レコードの複写

複製ボタンを押すことによって、現在表示中のレコードが複製され、新規のレコードを表示します。

5）レコードの削除

削除ボタンを押すことによって、現在表示中の情報が削除されます。

6）閲覧・修正

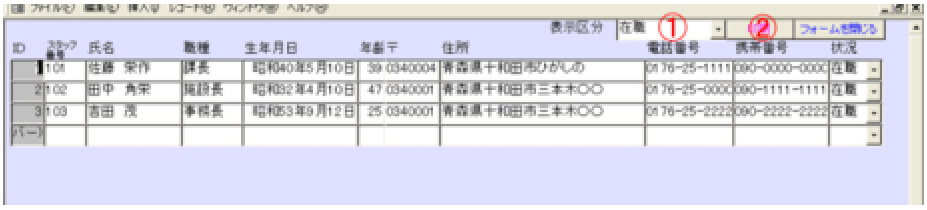
レコード内容を修正したい場合は、修正したい箇所にカーソルを移動させ、修正します。レコードの移動または、フォームの内容が他の画面に切り替わった際にデータが書き込まれます。

7-11 スタッフ一覧

トップ画面→スタッフ情報管理→スタッフ一覧

1）ここでできること

スタッフ一覧の表示・印刷を行うことができます。



2）画面の説明

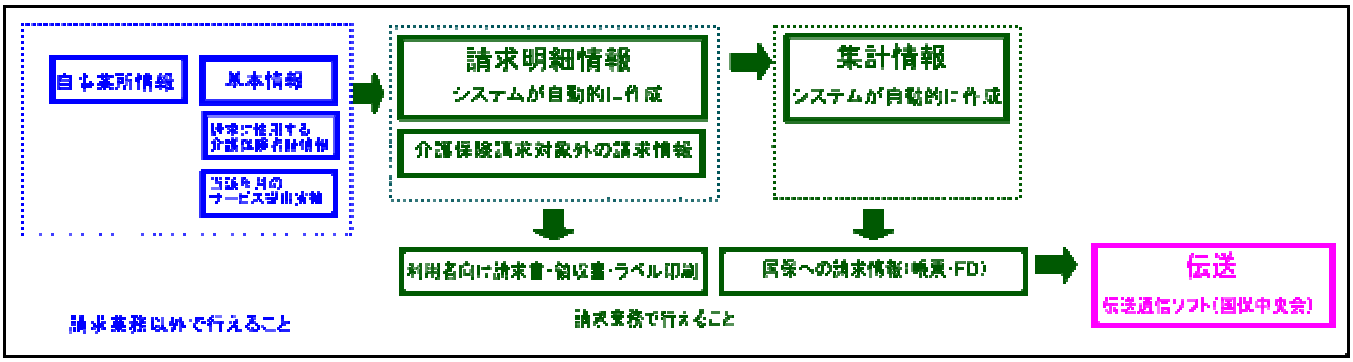
① **表示区分を選択入力します。（在職：休職：退職）**
選択されたスタッフが表示されます。

② **印刷を行います。**

第八章　請求業務

請求業務に関する情報は、すべてここから閲覧・入力・変更・削除が可能です。また、請求に関する各種の単票印刷を行うことができます。

8-1　請求業務の流れと事前に確認する事項



請求業務の流れ

① システムでは、一連のグループホーム業務の流れの一つとして、請求業務が位置づけられています。請求業務のみを単独で取り扱う事はできません。
② 請求業務に入る前に、自事業所情報や利用者の基本情報・保険証情報・サービス提供実績などが正しく入力されているかどうかを下記の事前に確認する事項でご確認ください。
③ サービス提供年月日を指定し、請求明細情報一括自動作成ボタンで作成します。
④ 請求対象すべての利用者の請求項目に誤りがなければ、出力する利用者を選択し、集計情報で国保への請求情報（請求給付費請求書（様式第一）および請求給付費明細書（様式第六）を帳票出力し、誤りがないかどうかをチェックします。
⑤ 電子請求（フロッピーディスクまたは伝送）の場合は、ＣＳＶファイル作成ボタンで、フロッピーディスに当該年月日の請求データを保存します。伝送で国保に送る際は、別途国保中央会の伝送通信ソフトが必要になります。伝送についてのお問い合わせは、国保中央会（http://www.kokuho.or.jp/）ＴＥＬ　０３－５１５4-２４３１にお問い合わせ下さい。また、伝送に関する操作の仕方は、同ソフトのマニュアルをご覧下さい。
⑥ 利用者向けの請求書・領収書を作成します。

事前に確認する事項

① 自事業所情報が正しく入力されていますか？（[マスター]→[自事業所情報]からご確認下さい）
② 利用者の基本情報が正しく入力されていますか？（[利用者情報一覧]→[利用者一覧]からご確認下さい）
③ 利用者の介護保険者情報が正しく入力されていますか？（[利用者情報一覧] →[保険者証情報]からご確認下さい）
④ 当該年月日のサービス提供実績が正しく入力されていますか？（[月別集計情報]→[利用者別サービス提供実績集計] からご確認下さい）

8-2　画面の説明

① サービス提供年月日
請求を行う際のサービスを提供した年月を選択します。+ボタンで翌月　–ボタンで前月になります。

② 当該月請求データ一括自動作成ボタン
①の年月に該当するサービス提供実績データから請求（請求明細）用のファイルを一括して、すべて自動作成します。作成されますと、画面左側に作成された利用者の名前が表示されます。

③ 当該月請求データ一括削除ボタン
②で作成された当該月の請求（請求明細）用のファイルを一括して削除します。但し、介護保険サービス対象外の情報は削除されません。

④ 出力対象者
②で作成された利用者のＩＤと名前が表示されます。名前をクリックすると、該当する利用者の明細情報が画面に表示されます。

⑤ 出力対象チェック
実際に国保に請求する利用者および利用者への請求書・領収書・ラベル印刷を行う利用者を選択します。チェックが入っている利用者は背景が黄色、チェックが入っていない場合は白色で表示されます。

⑥ すべてチェック ON/すべてチェック OFF
表示されているすべての利用者を選択（または解除）する場合に使用します。

⑦ 明細情報
②で作成された情報（明細情報）の表示と変更および、介護保険サービス対象外のサービス項目を入力できます。

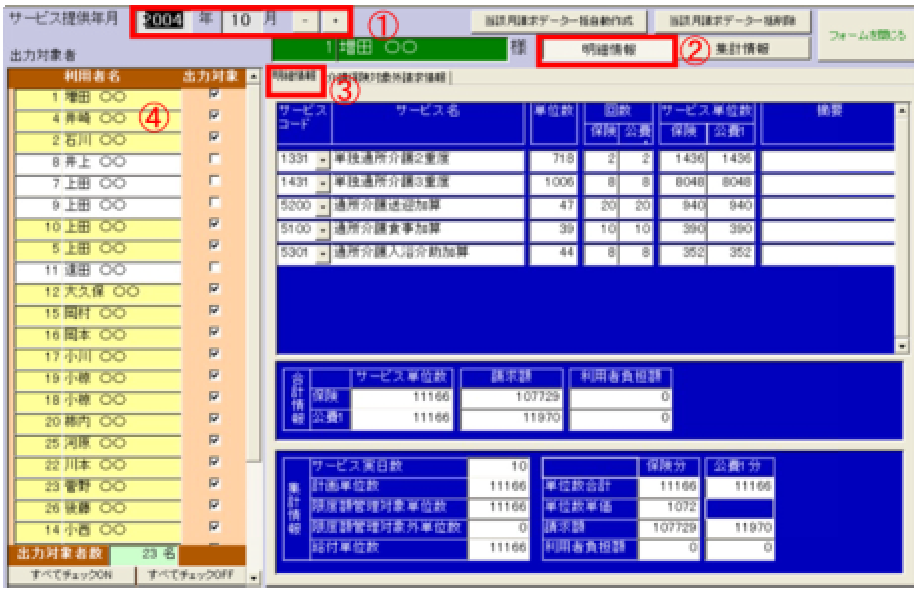
⑧ 集計情報
⑤および⑥でチェックされた利用者の請求情報を集計した情報をシステムが自動的に作成します。国保への請求情報（請求給付費請求書（様式第一）および請求給付費明細書（様式第六）さらに電子請求用ファイルをフロッピーディスクに作成します。

8-3　明細情報（介護保険請求情報）

トップ画面→介護報酬請求業務

1）ここでできること

利用者一人ひとりの請求明細の画面表示、変更を行うことができます。



2）介護保険明細情報の表示

① サービス提供年月日を選択します。
② 明細情報ボタンを押します。
③ 介護保険情報タグを押します。
④ 利用者を選択します。
⑤ 利用者の明細情報・合計情報・集計情報が表示されます。

3）介護保険明細情報の変更

サービス利用回数に変更があった場合、サービスコードに変更がある場合は、[当該月請求データ一括削除ボタンで]請求情報をすべて削除し、 [利用者情報管理]→[日別サービス提供予定/実績]画面に戻り、サービス提供実績を変更してから、再度、[当該月請求データ一括作成ボタン]で明細情報を作成しなおしてください。

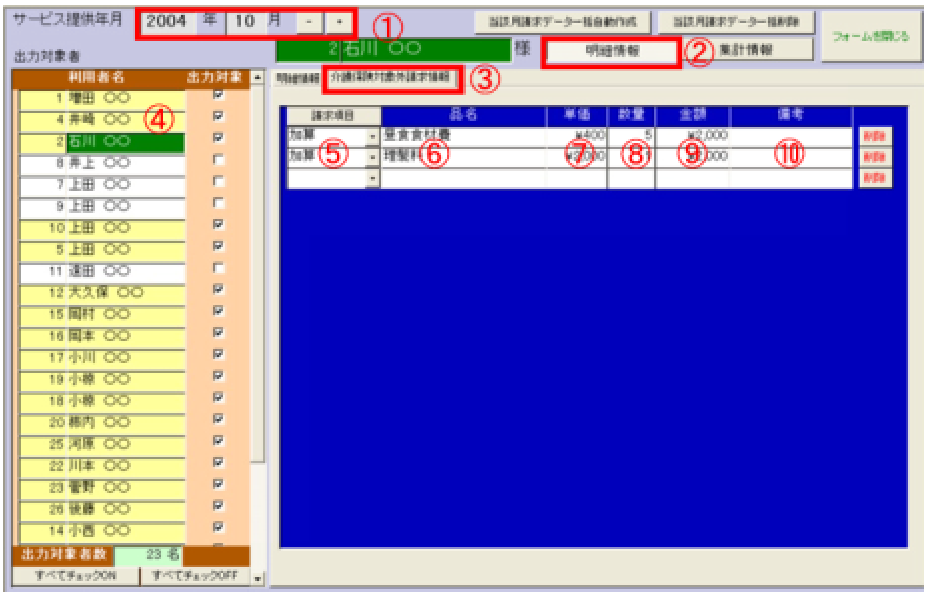
※本フォームから、直接サービスコードの変更や利用回数の変更などを行う事も可能ですが、その際は、再計算は一切行いませんので、関連する項目値を正しく修正してください。

8-4　明細情報（介護報酬請求外情報）

トップ画面→介護報酬請求業務

1）ここでできること

利用者一人ひとりの請求明細（介護報酬請求外情報）の画面表示、変更および削除を行うことができます。



2）明細情報の表示・入力

① サービス提供年月日を選択します。
② 明細情報ボタンを押します。
③ 介護報酬請求外情報タグを押します。
④ 利用者を選択します。
⑤ 請求項目を選択入力します。該当請求項目が未登録の場合は、[請求項目]ボタンを押して、マスタに登録してください。
⑥ ⑤により自動的に品名が入力されます。
⑦ ⑤により自動的に単価が入力されます。
⑧ 数量を入力します。
⑨ 合計額が自動的に計算されます。
⑩ 特記事項があれば、備考欄に記入します。

3）レコードの削除

削除ボタンを押すことによって、請求項目が削除されます。

8-5　集計情報（国保への請求情報）

トップ画面→介護報酬請求業務

1）ここでできること

7-4 で作成された請求明細情報を基に国保への請求上を自動的に作成します。また、国保への請求情報（請求給付費請求書（様式第一）および請求給付費明細書（様式第六）さらに電子請求用ファイルをフロッピーディスクに作成します。

2）介護給付日請求書情報の表示

① サービス提供年月日を選択します。

② 集計情報ボタンを押します。

③ 国保への請求情報タグを押します。

④ 明細情報に変更があった場合は、必ず[再計算]ボタンを押して再計算を行ってください。

※本フォームから、直接集計値の変更などを行う事は可能ですが、その際は、再計算は一切行いませんので、関連する項目値を正しく修正してください。

3）保険対象帳票印刷（介護給付費請求情報）

⑤ 介護給付費請求情報（様式第一）を印刷プレビューします。

4）象帳票印刷（介護給付費請求情報）

⑥ 介護給付費明細情報（様式第六）を印刷プレビューします。

5）電子請求用データ作成

⑦ 電子請求用データをフロッピーディスクに作成します。

作成されるファイルは例えば、サービス提供年月が 2004 年 10 月の場合、0410s300.csv のようになります。（最初の 2 桁は西暦の下 2 桁、次の二桁は月、s は固定、下 3 桁は、本システムのバージョンを意味します。）

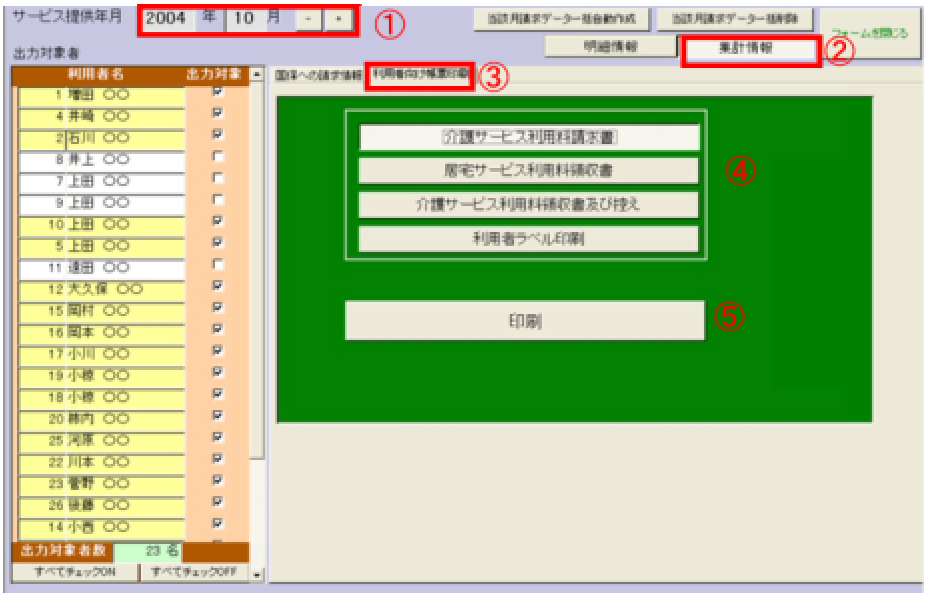
※国保に帳票または、ＦＤ、伝送で請求データを送る際は、必ず、請求給付費請求書（様式第一）および請求給付費明細書（様式第六）を帳票出力し、誤りがないかどうかをチェックしてからご提出下さい。

8-6　集計情報（利用者向け帳票印刷）

トップ画面→介護報酬請求業務

1）ここでできること

7-4 で作成された請求明細情報および 7-5 で作成された介護報酬請求外情報を基に利用者への請求書･領収書（及び控え）･宛名ラベル印刷を行います。



2）利用者向け各種帳票の印刷

① サービス提供年月日を選択します。
② 集計情報ボタンを押します。
③ 利用者向け帳票印刷タグを押します。
④ 印刷したい項目を選択します
　項目によっては、発行日を入力できるものもあります。
⑤ [印刷]ボタンでプレビューを行います。

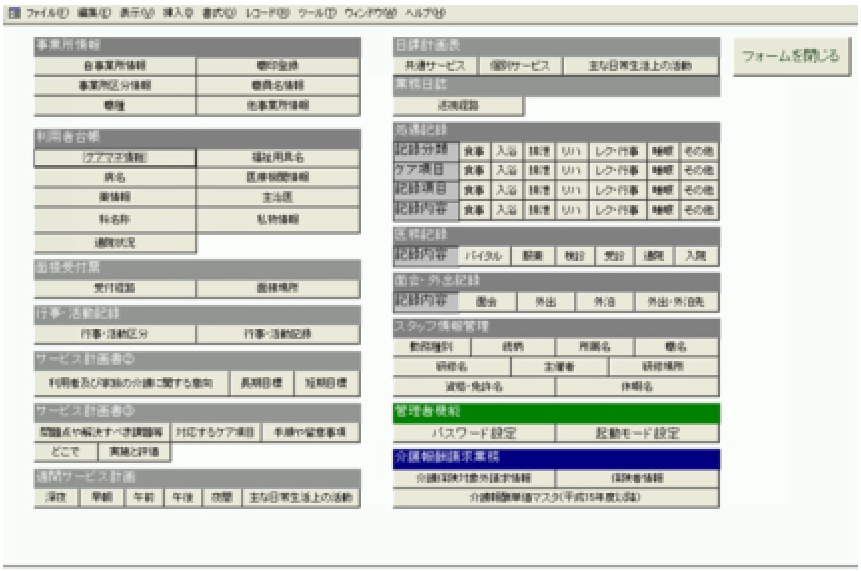
※利用者への利用料請求先・領収書あて先の名前、住所は、利用者情報管理の家族情報の中で、[利用料支払い者]に、チェックが入っている方が出力されます。このチェックが入ったレコードが存在しませんと、帳票出力されませんので、必ずお一人にチェックを入れてください。）

（注 1）ラベル印刷に使用するラベルは、エーワン株式会社のインクジェットプリンタラベル（品番 28915）互換のＡ4 ラベル用紙（ラベルサイズ 83.8×42.3mm、面付け 2 列×6 段）をご使用下さい。

第九章　マスター保守

システムが動作する上で、必要なマスターテーブルおよび参照テーブルをここから登録・変更・削除することができます。なお、ほとんどのマスターは、他の画面上で、実際に作業を進めながら登録していくこともできます。また、管理者向け機能として、パスワードの設定（変更）・起動モードの設定（変更）を行うことができます。

トップ画面→マスター保守



9-1.マスター一覧

① 事業所情報
職印登録
事業所区分情報
職員名情報
職種
他事業所情報

② 利用者台帳
ケアマネ情報・福祉用具名・病名・薬情報・医療機関情報・主治医・科名称・私物情報・通院状況

③ 面接受付票
受付経路・面接場所

④ 行事・活動記録
行事・活動区分　　行事・活動記録

⑤ サービス計画書②
利用者及び家族の介護に関する意向・長期目標・短期目標

⑥ サービス計画書③
問題点や解決すべき課題等、対応する項目、手順や留意事項、どこで、実施と評価

⑦ 週間サービス計画
深夜、早朝、午前、午後、夜間、主な日常生活上の活動

⑧ 日課計画表
共通サービス、個別サービス、主な日常生活上の活動

⑨ 処遇記録
記録分類・ケア項目・記録項目・記録内容

⑩　医務記録
記録内容（バイタル・服薬・検診・受診・通院・入院）
⑪　面会・外出記録
記録内容（面会・外出・外泊)、外出・外泊先
⑫　スタッフ情報管理
勤務種別・続柄・所属名・職名・研修名・主催者・研修場所・資格、免許名・休暇名
⑬　介護報酬請求情報
介護報酬対象外請求情報。保険者情報、介護報酬単価マスター（平成 15 年度以降）
⑭　管理者機能
パスワード設定、起動モード設定

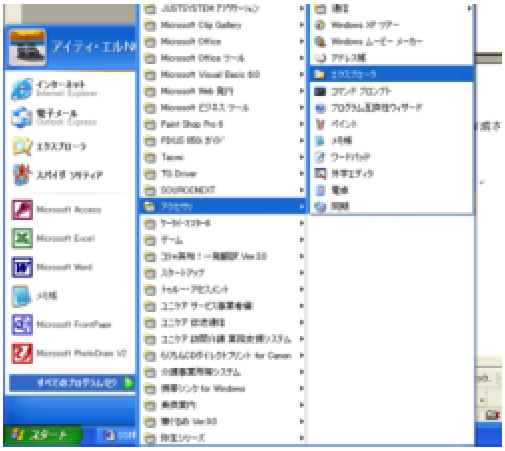
1.テーブル情報のバックアップ方法

例）Ｃドライブに「GH 業務支援」フォルダが作成されており、フォルダー内部のテーブル情報[gh***_tbl.mdb]ファイルをバックアップします。

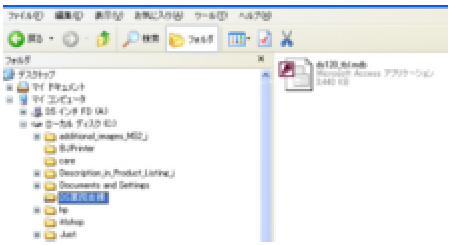
1）（ＣＤ-Ｒ）に保存する場合

① 空のＣＤ-Ｒを用意し、ドライブにセットします。

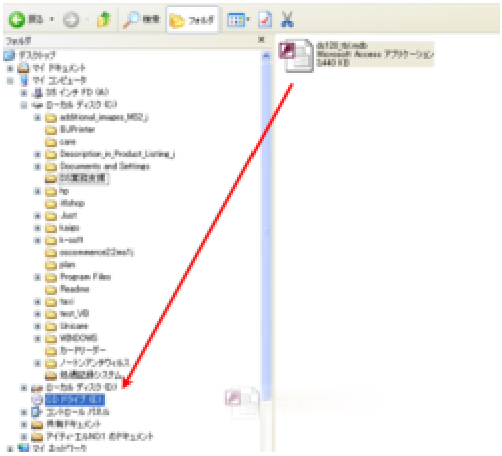
② Windows のスタートボタンから「すべてのプログラム」→「アクセサリー」→「エクスプローラ」を起動します。



③ 「マイコンピュータ」の「ローカルディスク(C:)」の中にある「GH 業務支援」フォルダをクリックします。

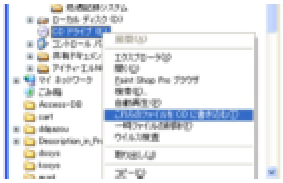


④ テーブルファイル[gh***_tbl.mdb] ファイルをドラッグ（左ボタンを押したまま移動）し、ＣＤドライブでドロップ（左ボタンを離す）します。

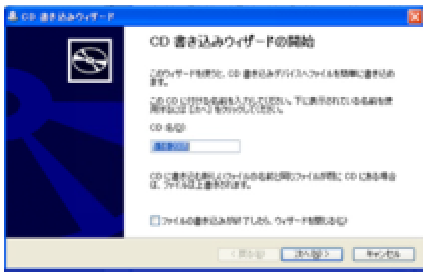


⑤ ＣＤドライブを左クリックし、[gh***_tbl.mdb]のショートカットが作成されている事を確認します。

⑥ ＣＤドライブを右クリックし、「これらのファイルをＣＤに書き込む(T)」を選択します。

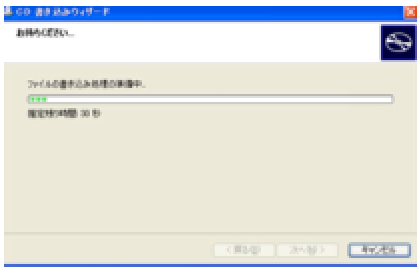


⑦ 「ＣＤ書き込みウィザードの開始」窓が開きますので、[次へ]をせんたくします。（必要に応じて、ＣＤに別名を付けることもできます）



⑧ まもなく、ＣＤ-Ｒへの書き込みが終了します。

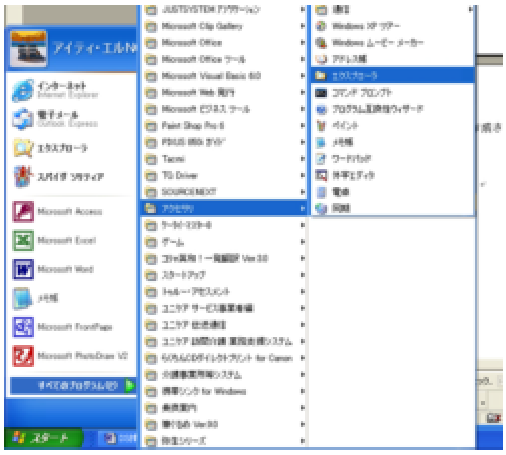
⑨ ＣＤ-Ｒをドライブから取り出し、大切に保管してください。



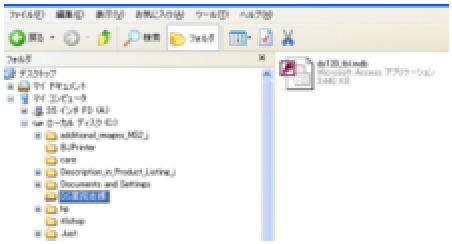
2）ＵＳＢメモリーに保存する場合

① ＵＳＢメモリーをＵＳＢ端子に接続します。
（ＵＳＢのファイル一覧の窓が開きますが、この窓は閉じてください。）

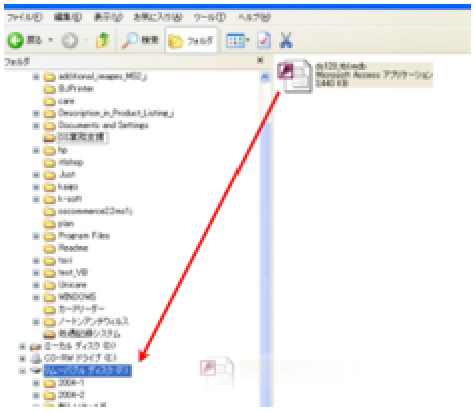
② Windows のスタートボタンから「すべてのプログラム」→「アクセサリー」→「エクスプローラ」を起動します。



③ 「マイコンピュータ」の「ローカルディスク(C:)」の中にある「GH 業務支援」フォルダをクリックします。

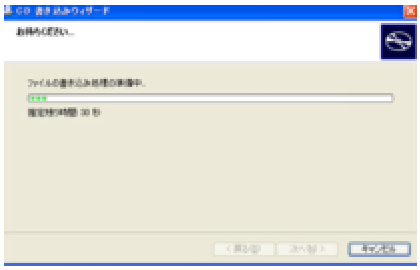


④ テーブルファイル[gh***_tbl.mdb] ファイルをドラッグ（左ボタンを押したまま移動）し、リバーブルドライブでドロップ（左ボタンを離す）します。

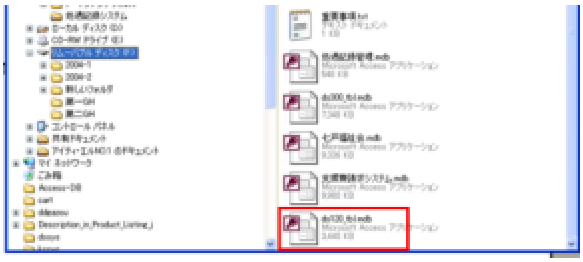


⑤ まもなく、リバーブルドライブ（ＵＳＢメモリー）への

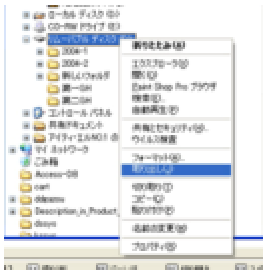
コピーが開始されます。



⑥ テーブル情報がコピーされたことを確認します。



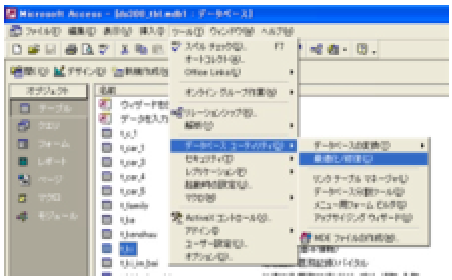
⑦ 「リバーブルドライブ」を右クリックし、
「取り出し」をクリックします。
⑧ ＵＳＢメモリーをＵＳＢ端子から外して、
大切に保管してください。



2.テーブル情報の修復・最適化

Access のデータベースは、使用しているうちに肥大化が進み、動作が遅くなることがあります。また、データベースが一部破損する心配もあります。週に一度程度は、データベースの最適化を行うようにしてください。また、この操作を行う際は、必ずバックアップを取ってから行うようにして下さい。

① テーブル情報ファイル[gh***_tbl.mdb]をダブルクリックします。
② メニュの[ツール]→[データベースユーティリティ]→[最適化/修復]を選択します。



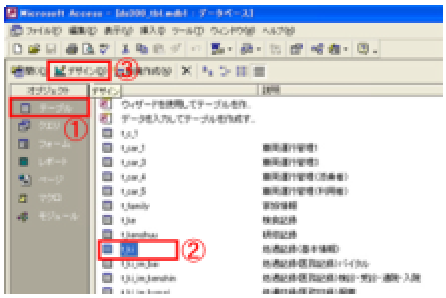
③ コマンドラインに「最適化しています」と表示され、まもなくデータベースの最適化/修復が終了します。
④ ファイルを閉じます。

3.日常の記録の[記録]欄の文字数制限を解除する方法

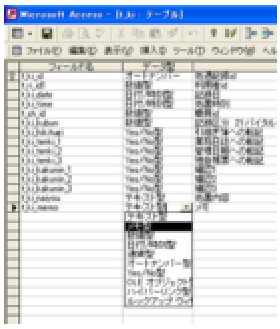
データベースの既定値では[記録]欄は 200 文字の文字制限がありますが、テーブル情報の一部を変えることにより、文字数を無制限にしたり、途中で改行を行うことができます。

① テーブル情報ファイル[gh***_tbl.mdb]をダブルクリックします。

② オブジェクトの[テーブル]を選択し、[t_ki]をクリックし、[デザイン]ボタンを押します。



③ フィールド名[t_ki_memo]のデータ型を[テキスト型]から[メモ型]に変更します。



④ 「テーブル[t_ki]の変更を保存しますか？」で[はい]を選択

⑤ 以上で変更されましたので、システムを閉じます。

ＩＴＬグループホーム業務支援システム操作マニュアル

2007年 12月 25日 発行

発行･制作･著作　有限会社 アイティ･エル

Microsoft、Windows Access2000(2002/3)は米国 Microsoft Corporation の米国およびその他の国における登録商標です。
本書および本書で利用するデータファイルの一部または全部を無断で第三者に配布･譲渡･販売することはできません。
Copyright(c)2006 Information Technology Laboratory. All rights reserved.