

# リハビリテーション事業所向けシステム

- ◆ えがおDEリハビリ（訪問リハビリ）
- ◆ えがおDEサービス（通所リハビリ）

## ■ “えがお” シリーズ

- ・居宅介護支援事業所システム  
『えがおDEケアプラン』
- ・訪問看護支援システム  
『えがおDE看護』
- ・訪問介護支援システム  
『えがおDE介護』
- ・通所介護支援システム  
『えがおDEサービス(通所介護)』
- ・サービス付高齢者向け住宅対応  
『えがおDE本部』

株式会社カーネル

# ● 機能

介護給付サービスに対応

予防給付サービスに対応

利用者向け請求に対応

『えがおDEリハビリ』・『えがおDEサービス（通所リハ）』は  
3つのポイントで選ばれ続けています！

## ① スムーズなデータの連動性・操作性



- ・ スマートフォン・タブレット用アプリの導入で外出先で記録入力や利用者様情報の確認が可能です。
- ・ 記録の入力内容が、請求データと様々な帳票に連動する事で、月末月初の業務負担が激減します。

## ② 信頼性の高い請求処理



- ・ 日々の記録を入力するだけで、介護保険の請求データ作成や利用者様への請求がスムーズに行えます。
- ・ 精度の高い請求データチェック（介護）により、返戻をふせぐ事ができます。
- ・ 介護請求データの伝送（オプション）にも対応しています。
- ・ 収納代行業者へ伝送する利用者の利用料の口座振替データ（オプション）にも対応しています。

## ③ 豊富な機能と管理帳票



- ・ リハビリテーションマネジメントに必要な帳票等管理帳票を豊富に取り揃えています。
- ・ ソフト内にデータが蓄積されるため、PCにフォルダを作成し、データを保存する必要がありません。
- ・ 一度入力すると、前回の入力データのコピーが可能なので、入力の手間を省く事ができます。

# ● サポート対応

当社では、えがおシリーズのお客様専用の窓口として、

**お客様コールセンター（フリーダイヤル）**を設置しております。

操作に関するお問合せをはじめ、ユーザー様からのご連絡を集中管理しており、  
専任スタッフが分かりやすく対応いたします。



## ●【日報入力】（訪問リハビリテーション）

**日記入入力**

利用者コード:  1 | 相川 純也 |  事業所名: ケアプランセンターえがお | 退院日: 2019/06/01

提供日: 2025/02/18 | 10:00 ~ 11:00 | ☐ 時間変更  :  ~  :  |  要介護度:  要介護 3 | 請求年月: 2025/02 |

---

### 基本サービス

スタッフ:  武田 健斗 |  回数:  1回 |

|     |    |      |          |
|-----|----|------|----------|
| 実績: | 14 | 2111 | 訪問リハビリ 1 |
| 計画: |    |      |          |

### 加算サービス

1回
1日
1月
月1回
計合

> 1回につき

☐ 計画 ☐ 実績

高齢者虐待防止未実施減算

☐ 計画 ☐ 実績

計画診療未実施減算

☐ 実績

退院時共同指導加算

指導日:

☒ 実績

サービス提供体制加算

C I G II

> 1日につき

☐ 実績

短期集中リハ加算

☐ 実績

認知症短期集中リハ加算

☒ 計画 ☒ 実績

移行支援加算

> 1月につき

☐ 計画 ☐ 実績

マネジメント加算

G 1 C 2

### バイタルサイン

備考

☐ バイタルサインの入力をしない

体温:  36.3 °C 脈拍:  68 /分 血圧(上):  125

SPO2:  99 % 呼吸:  22 /分 血圧(下):  69

---

リハビリ予定からコピー

- ☒ バイタルサインチェック
- ☒ 関節可動域訓練
- ☒ 筋力維持・増強訓練
- ☒ 家事（掃除・調理等）の練習
- ☐ 筋力トレーニング
- ☐ 歩行訓練
- ☐ 装具を使った訓練（立ち上がり）
- ☐ 箸の使い方訓練
- ☐ 呼吸練習
- ☐ 生活シミュレーション
- ☐ 記述訓練
- ☐ 発声・発音練習
- ☐ 計算

- ☐ 嚥下訓練
- ☐ 口腔ケア
- ☐ 入浴訓練
- ☐ 立位・歩行訓練
- ☐ 食事評価
- ☐ リハビリテーション
- ☐ 整容・排泄動作訓練
- ☐ 療養上の相談・生活指導
- ☒ 介護技術指導
- ☐ 炊事・洗濯・掃除等の応用動作訓
- ☐ 全身トレーニング
- ☐ レクリエーション
- ☐ 屋外歩行訓練

注意: 実績がOnの場合は計画もOnになります

☐ 公費負担で訪問 交通費:  0円

| 履歴表示                |       | 写真取込 |        | 他の費用     |     | 保存           |   | クリア |   | 削除 |   |   |   |   |
|---------------------|-------|------|--------|----------|-----|--------------|---|-----|---|----|---|---|---|---|
| 提供日                 | スタッフ  |      | サービス略称 | 回数       | 事業所 | 提            | 短 | 移   | 診 | 12 | 同 | 口 | 退 |   |
| 2025/02/25(火) 09:00 | 武田 健斗 | 14   | 2111   | 訪問リハビリ 1 | 2回  | ケアプランセンターえがお | 提 | -   | - | 移  | - | - | - | - |
| 2025/02/18(火) 10:00 | 武田 健斗 | 14   | 2111   | 訪問リハビリ 1 | 1回  | ケアプランセンターえがお | 提 | -   | - | 移  | - | - | - | - |
| 2025/02/11(火) 11:00 | 武田 健斗 | 14   | 2111   | 訪問リハビリ 1 | 1回  | ケアプランセンターえがお | 提 | -   | - | 移  | - | - | - | - |
| 2025/02/04(火) 09:00 | 武田 健斗 | 14   | 2111   | 訪問リハビリ 1 | 1回  | ケアプランセンターえがお | 提 | -   | - | 移  | 診 | - | - | - |

● 『えがおDEリハビリ アプリ』タブレット・スマートフォン for iPad、iPhone、Android

日報入力

Figure 1 illustrates the comparison of input methods for vital signs. The left side shows a traditional form with many input fields and buttons. The right side shows a simplified method using a numeric keypad for entering vital sign data.

**Traditional Form (Left):**

- Header: 9:50 2月14日(水) 74%
- Title: えがおDEリハビリ(日報入力)
- Menu: ユーザー, 相葉 俊樹
- Date/Time: 2019/02/14 09:30 10:30
- Buttons: 変更, 介護
- Fields: 担当, バイタル, 記録, 実績, 画像
- Vital Signs:
  - 体温: 36.3 °C, 不整脈 (checkbox)
  - 血圧(上): 130
  - SPO2: 90 %, 脈拍: 70 /分, 血圧(下):
  - 呼吸: 25 /分
- Other: 食欲 (空腹, 有, 無し), 排尿 (CC, 回), 排便 (日, 回, 専用入力)

**Simplified Method (Right):**

- Title: バイタル入力(前日モックアップ継続入力)
- Fields: 体温, SPO2, 脈拍, 呼吸
- Buttons: 血圧上, 血圧下, 記録acc, 記録acc, 記録acc, 記録acc
- Numeric Keypad: 120, 7, 8, 9, 4, 5, 6, 1, 2, 3, 0, BackSpace
- Buttons: クリア, 確定, 閉じる

**事務所に戻らず日報を入力できます。**



バイタルの入力が簡単にできます。

バイタル入力の項目をタップ(触れ込み)

|     |      |     |     |
|-----|------|-----|-----|
| 体温  | SpO2 | 脈拍  | 呼吸  |
| 血圧上 | 血圧下  |     |     |
| 血糖値 | 尿酸値  | 尿酸日 | 尿酸回 |

|     |   |           |
|-----|---|-----------|
| 120 |   |           |
| 7   | 8 | 9         |
| 4   | 5 | 6         |
| 1   | 2 | 3         |
| 0   | . | Backspace |

|     |    |     |
|-----|----|-----|
| クリア | 確定 | 閉じる |
|-----|----|-----|

住所（地図）のクリックで  
Googleの地図が参照できます。



利用者情報  
家族情報  
主治医/事業所/ADLの状況  
介護保険/医療保険の情報  
公費負担情報

えがおDEリハビリ(利用者情報) A理学療法士1

| メニュー  |                                     | 利用者            | その他           |
|-------|-------------------------------------|----------------|---------------|
| 利用者   | 1 租業 復制                             |                |               |
| 生年月日  | 昭和20年03月15日                         |                | 73歳           |
| 住所    | 大阪府藤井寺市東藤井寺南2-15米<br>利用者住所2段目フル入力あり |                |               |
| 電話番号  | 078-221-6547                        |                |               |
| 家族情報  |                                     | 主治医/事業所/ADLの状態 | 保険            |
| 連絡先   |                                     | 年齢             | 続柄            |
| 山中 麻美 | 50                                  | 長女             | 06-6222-1111  |
| 海中 琴海 | 40                                  |                | 090-9999-6666 |
|       |                                     |                |               |
|       |                                     |                |               |
|       |                                     |                |               |
| 緊急連絡先 |                                     | 続柄             | 電話番号          |
| 山中 次郎 | いとこ                                 | 06-6222-1111   | 090-9999-6611 |
| 近隣連絡先 |                                     | 電話番号           | 携帯番号          |
|       |                                     |                |               |

## ●【日報入力】(通所リハビリテーション)

日報入力

利用コード: 1

相川 純也

検索

提供日: 2025/02/18

10:00 ~ 15:00

提供予定

要介護度: 要介護3

請求年月: 2025/02

同意日: 2019/06/01

利用開始日: 2019/06/01

閉じる

基本サービス

提供時間: 4時間 ~ 5時間

実績: 16 1163 通所リハ I 1 4 3

計画:

加算サービス

1回 1日 1月 月2回 片道 割合

1回につき

計画 実績

高齢者虐待防止未実施減算

計画 実績

業務継続計画未策定減算

計画 実績

延長加算 8時間 ~ 9時間

計画 実績

提供体制加算 3時間 ~ 4時間

計画 実績

口腔栄養スクリーニング加算

実績

退院時共同指導加算 指導日:

実績

サービス提供体制加算

1日につき

計画 実績

理学療法士等体制強化加算

計画 実績

入浴介助加算

バイタルサイン

備考

体温: 36.3℃ 脈拍: 68 /分 血圧(上): 125

SPO2: 99% 呼吸: 22 /分 血圧(下): 69

水分摂取量: 0 ml 食量: 0 /10

便の状態:

実施内容

レクリエーション

行事

実施予定

実施内容

単価

食事 (嚥下食)

500

キャンセル (料金: 0 円)

履歴表示

他の費用

保存

クリア

削除

提供日

サービス略称

サ提

処遇

ヘルス

特処

入浴

マネ

理学

認知

若年

個別

短期

重

2024/10/01(火) 10:00

16 1105 通所リハ I 1 1 3

有

有

-

-

-

-

-

-

-

-

-

2024/09/18(水) 10:00

16 1163 通所リハ I 1 4 3

有

-

-

-

有

-

-

-

-

-

-

2024/09/11(水) 10:00

16 1163 通所リハ I 1 4 3

有

-

-

-

有

-

-

-

-

-

-

2024/09/04(水) 10:00

16 1163 通所リハ I 1 4 3

有

有

-

-

有

-

-

-

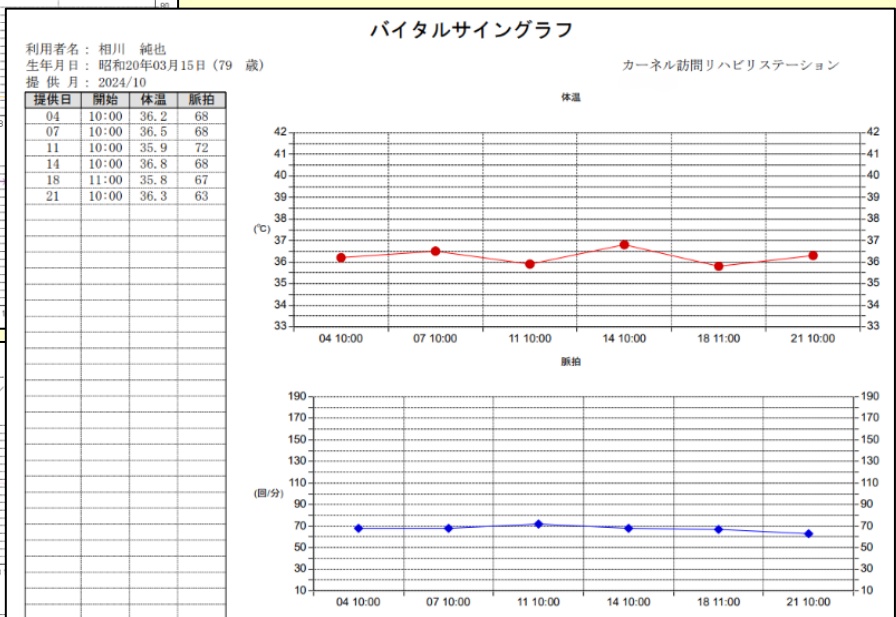
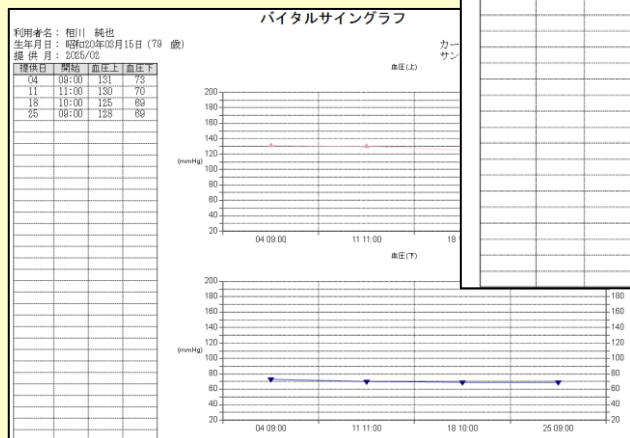
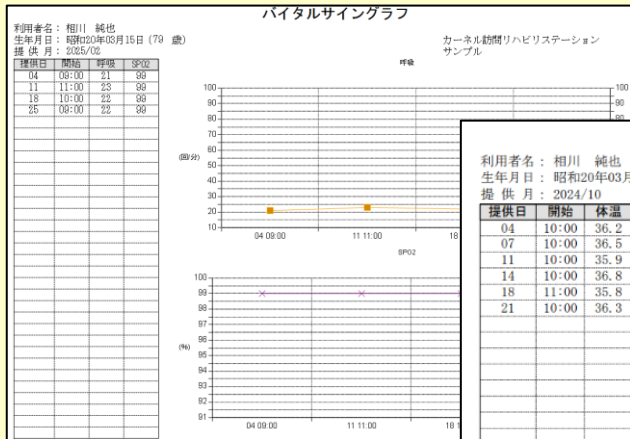
-

-

-

## ● 豊富な管理帳票

## バイタルサイングラフ



## ● 信頼性の高い請求処理

### 介護請求データチェック

請求データチェック

提供月: 2024/10 | チェック | 利用者マスター(R)

|          | 利用者名     | 事業所 | 介護保険 | 公費  | 認定期間 | 給付率 | 訪問日 | マシメント | 短期集中 | サービスコード |
|----------|----------|-----|------|-----|------|-----|-----|-------|------|---------|
| 00000000 | POINT 純也 | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000000 |          | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000000 |          | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | エラー  | -       |
| 00000000 |          | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000000 |          | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000000 |          | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000009 | 明石 幸弘    | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000010 | 秋葉 みすず   | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000012 | 明島 沙知絵   | -   | -    | 無し  | -    | 80  | -   | -     | -    | -       |
| 00000006 | 浅田 美千代   | -   | -    | 月途中 | -    | 90  | -   | -     | -    | -       |
| 00000013 | 足利 充     | -   | -    | 無し  | -    | エラー | -   | -     | -    | -       |
| 00000016 | 我孫子 健比古  | -   | -    | 無し  | -    | 80  | -   | -     | -    | -       |
| 00000018 | 天海 健也    | -   | -    | 無し  | -    | 90  | -   | -     | エラー  | -       |

精度の高いデータチェックにより  
返戻をふせぐ事ができます。

① 足利さんの給付率に”エラー“

### 利用者登録

利用者登録

ファイル出力 他システム参照 マスター 利用者情報取込

カマシ参照

公費負担情報

利用者コード: 13 | 自動連番 | 検索

利用者名: 足利 充

利用者カナ: アサカ ミチ

生年月日: 昭和 23/02/03 | 77 歳

性別: 男 女

保険者: 大阪府中央区

個人コード:

行: 0 | 負担者番号: | 受給者番号: | 介護 医療

開始日: / / | 終了日: / / | 受給資格: 保険優先

自己負担限度額: 円 | 所得制限: 無 有 | 給付率:

行 負担者 受給者 介 医 開始日 終了日 受給資格 限度額 制限 率

行保存 行削除

基本・介護保険 医療保険1 医療保険2 情報提供書

郵便番号: 541-0045 | 連絡先 | メモ | 自動引落

住所: 大阪市中央区道修町23-1

電話番号: 06-6855-2144 | 請求先: 本人 他 | 請求書・領収書

主治医: 河内 節子 | 検索

スタッフ: | 検索

認定情報

認定期間: / / ~ / /

要介護度: | 支給限度単位: | 限度日数: 0

申請中 認定済

行保存 行削除

要介護2 2024/11/01 2025/04/30 - 認定済

要介護2 2024/01/01 2024/08/31 - 認定済

要介護2 2024/09/01 2024/10/31 - 認定済

開始日 終了日 保険給付率 給付制限

2024/08/01 2024/08/01 2025/07/31 90 なし 行保存

2023/08/01 2023/08/01 2024/07/31 0 なし 行削除

2022/08/01 2022/08/01 2023/07/31 0 なし

② 利用者マスター確認 → 給付率を修正

### ③ ”エラー“が解消

請求データチェック

提供月: 2024/10

|          | 利用者名    |
|----------|---------|
| 00000001 | 相川 純也   |
| 00000002 | 相澤 敏江   |
| 00000003 | 藍島 勝利   |
| 00000004 | 会田 ぎん   |
| 00000005 | 相葉 俊樹   |
| 00000007 | 青木 良寛   |
| 00000009 | 明石 幸弘   |
| 00000010 | 秋葉 みすず  |
| 00000012 | 明島 沙知絵  |
| 00000006 | 浅田 美千代  |
| 00000013 | 足利 充    |
| 00000016 | 我孫子 健比古 |

## ● 自動引落し

作成日: 2013/07/12  
平成25年08月度  
信販会社名: ゆうちょ銀行

### 口座振替一覧表

1 / 1

信販会社毎に口座振替の一覧が確認できます。

| コード  | 利用者名   | 銀行コード | 銀行名   | 支店コード | 振替種別 | 振替額     |
|------|--------|-------|-------|-------|------|---------|
| 1    | 浅田 美千代 | 0002  | みずほ銀行 | 440   | 普通   | 8,984   |
| 2    | 安部 裕子  | 0002  | みずほ銀行 | 502   | 普通   | 48,581  |
| 2    | 磯部 孝一  | 0009  | みずほ銀行 | 571   | 普通   | 78,000  |
|      |        |       |       | 440   | 普通   | 45,678  |
|      |        |       |       | 502   | 普通   | 29,779  |
|      |        |       |       | 571   | 普通   | 8,448   |
|      |        |       |       | 440   | 普通   | 10,040  |
| 振替合計 |        |       |       |       |      | 229,110 |

マスター管理する事により、  
複数の信販会社でもそれぞれの仕様にて  
データの出力・取込みが可能です。

# 令和6年介護報酬改定にともなうリハビリテーションマネジメント関連帳票対応

## POINT

一度入力すると前月の入力内容が複写でき、入力の手間を省けます。

### 別紙様式1：科学的介護推進に関する評価

科学的介護推進に関する評価

利用者コード：1 相川 純也 検索 性別：男 要介護3  
年月日：2024/10/16 年度： 評価日：2024/10/16  
保険者番号：271007 被保険者番号：0000000001  
障害高齢者の日常生活自立度：C自立 C J1 C J2 C A1 C A2 C B1 C B2 C C1 C C2  
認知症高齢者の日常生活自立度：C自立 C I C IIa C IIb C IIa C IIb C IV C M  
診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)  
1. 右片麻痺  
2. 運動性失語  
3. 脳出血(左視床出血)  
緊急入院の状況  
入院日：2024/03/15 受療時の主訴：発熱 転倒 その他 脳出血(左視床出血)  
入院日： 受療時の主訴： 発熱 転倒 その他  
入院日： 受療時の主訴： 発熱 転倒 その他  
服薬情報  
行 医薬品コード 薬名  
1 610463228 ワルファリンカリウム錠 2mg  
2 643950059 グルトラミン600万 600万単位(溶解液)  
家族の状況：同居 独居

### 別紙様式2-3：リハビリテーション会議録

リハビリテーション会議録

利用者コード：1 相川 純也 検索 年月日：2024/10/03 年度： 作成日：2024/10/03  
開催日：2024/10/03 開催場所：カーネル病院会議室3 開催時間：13:00 ~ 14:00 開催回数：2  
会議出席者  
所属(職種) 氏名 所属(職種) 氏名  
ケアマネジャー 橋 康弘  
理学療法士 有田 進  
作業療法士 三宮 姫子  
介護職員 吉岡 清子  
会議出席者  
所属(職種) 氏名 所属(職種) 氏名  
ケアマネジャー 橋 康弘  
理学療法士 有田 進  
作業療法士 三宮 姫子  
介護職員 吉岡 清子  
支援方針・内容 共有事項・不参加理由  
リハビリテーションの支援方針  
町内会の活動を中心として、外出を促すように四脚杖を使っての歩行訓練を実施する。  
また、家族との散歩や買い物でも外出する機会を作り、スムーズな歩行を目指す。  
身の回りのことが自分でできるように、生活訓練も実施する。  
リハビリテーションの内容  
機能訓練をすることにより、関節の拘縮・新固縮の防止を図る。  
ADL拡大に向けた訓練・指導を主とし、3ヶ月〜6ヶ月を目安に改善を図る。  
次の開催予定と検討事項  
次回予定：3ヶ月後  
リハビリの内容の確認と改善状況について

### 別紙様式2-1：興味・関心チェックシート

興味・関心チェックシート

利用者コード：1 相川 純也 検索 性別：男 年齢：79 歳 要介護3  
年月日：2024/10/01 年度： 作成日：2024/10/01 作成者：武田 健斗  
生活行為 している してみたい 興味がある  
自分でトイレへ行く ☒ ☐ ☐  
一人でお風呂に入る ☒ ☐ ☐  
自分で服を着る ☒ ☐ ☐  
自分で食べる ☒ ☐ ☐  
歯磨きをする ☒ ☐ ☐  
身だしなみを整える ☒ ☐ ☐  
好きなときに眠る ☒ ☐ ☐  
掃除・整理整頓 ☒ ☐ ☐  
料理を作る ☒ ☐ ☐  
買い物 ☒ ☐ ☐  
家や庭の手入れ・世話 ☒ ☐ ☐  
洗濯・洗濯物たたみ ☒ ☐ ☐  
自転車・車の運転 ☒ ☐ ☐  
電車・バスでの外出 ☒ ☐ ☐  
孫・子供の世話 ☒ ☐ ☐  
動物の世話 ☒ ☐ ☐  
友達とおしゃべり・遊ぶ ☒ ☐ ☐  
家族・親戚との団らん ☒ ☐ ☐  
デート・異性との交流 ☒ ☐ ☐  
居酒屋に行く ☒ ☐ ☐  
ボランティア ☒ ☐ ☐  
地域活動(町内会・老人クラブ) ☒ ☐ ☐  
お参り・宗教活動 ☒ ☐ ☐  
その他1 イベントへの参加 ☒ ☐ ☐  
その他2 テレビを見る ☒ ☐ ☐  
その他3 ☒ ☐ ☐  
その他4 ☒ ☐ ☐

### 別紙様式2-4：

### リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者コード：1 相川 純也 検索 年月日：2024/10/03 年度： 作成日：2024/10/03  
プロセス1 プロセス2  
■調査(Survey)  
サービス開始時における情報収集 ☒ 医師の診察 ☒ 医師によりリハビリが必要と判断される。関節の拘縮により、歩行困難な状態。  
☒ サービス開始時における情報収集 ☒ 居宅サービス計画の入手  
☒ 利用者・家族等からの情報収集 ☒ 医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手  
■計画(Plan)  
事業所の医師の指示 ☒ 医師の詳細な指示 ☒ 備考 2024年9月25日指示  
☒ 指示内容の記録 ☒ 指示内容の記録  
リハビリテーションの計画書の作成(初回) ☒ リハビリテーション計画書の作成 ☒ 備考 2024年10月1日作成  
立ち上がりから開始する  
リハビリテーションの計画書の説明と同意(実施者) ☒ 医師 ☒ 備考 2024年10月2日同意を得る  
☒ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ☒ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士  
リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施 ☒ 栄養アセスメントの実施 ☒ 備考 2024年10月2日  
☒ 口腔の健康状態の評価の実施 ☒ ケアマネ、PT、OT  
☒ 情報の一時的な共有 ☒ 情報の一時的な共有  
☒ 計画書への反映 ☒ 計画書への反映  
1ヶ月以内の居宅訪問(通所リハ) ☒ 診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施  
■実行(Do)  
リハビリテーションの実施 ☒ 理学療法 ☒ 備考 週2回を目安に実施。  
☒ 作業療法 ☒ 家族による日常生活のサポ  
☒ 言語聴覚療法 ☒ ート  
☒ その他 ☒ その他

### 別紙様式2-2-1：リハビリテーション計画書

リハビリテーション計画書

利用者コード：1 相川 純也 検索 性別：男 要介護3 年齢：79 歳  
年月日：2024/10/01 年度： 評価日：2024/10/01  
内容1 内容2 内容3 内容4 内容5 内容6 内容7 内容8 内容9 内容10  
リハビリテーション担当：鈴木 一郎 担当者：武田 健斗  
■本人・家族等の希望(本人のしたい又はできるようにしたい生活の希望、家族が支援できること等)  
本人は、できるだけ自分でできることを増やして、自宅で過ごしたいと考えている。  
家族も自宅でも過ごせるための補助をするが、介護サービスを使用し、出かける時間作りも考えている。  
■健康状態・経過  
原因疾患：脳出血後遺症 病名コード：4389017 発症日・受傷日：2024/08/15  
直近の入院日：2024/08/15 直近の退院日：2024/08/25  
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等)：  
1. 脳出血(左視床出血) 2024年3月15日  
2. 右片麻痺  
3. 運動性失語  
合併症：  
☒ 脳血管疾患 ☒ 骨折 ☒ 誤嚥性肺炎 ☒ うっ血性心不全 ☒ 尿路感染症 ☒ 糖尿病 ☒ 高血圧症  
☒ 骨折しょう症 ☒ 関節リウマチ ☒ がん ☒ うつ病 ☒ 認知症 ☒ 痔瘻  
※上記以外の疾患 ☒ 神経痛 ☒ 運動器疾患 ☒ 呼吸器疾患 ☒ 循環器疾患 ☒ 消化器疾患 ☒ 腎疾患 ☒ 内分泌疾患  
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等)：  
[時間]程度の歩行訓練(15分に1回は休憩を(はまも)2回/週  
家族の補助のもと、近隣の公園まで散歩を行う(約30分 1回/週)  
目標設定等支援・管理シート：あり なし  
寝たきり度：C自立 C J1 C J2 C A1 C A2 C B1 C B2 C C1 C C2  
自立度：C自立 C I C IIa C IIb C IIIa C IIIb C IV C M  
平成30年基準の複写 前回復写 保存 クリア 削除 閉じる

### 別紙様式2-5：

### 生活行為向上型リハビリテーション実施計画書

生活行為向上型リハビリテーション実施計画書

利用者コード：1 相川 純也 検索 年月日：2024/10/03 年度：  
本人の生活行為の目標  
自分で日常生活に必要なことができるようになりたい。  
近所に出かけ、最終的には家族と旅行ができるようになりたい。  
家族の目標  
一人でも家に居れるように、身の回りのことをできるようにしたい。  
近所への外出ができるようになりたい。  
実施期間・活動 心身機能 参加・支援内容の評価  
通所訓練期間  
期間：2024/10/15 ~ 2025/01/31  
頻度：週2回  
活動  
プログラム  
関節可動域訓練  
ベッド上・座位による関節柔軟。  
座位・立位保持のため、筋力強化を図る。  
歩行訓練  
手すり・杖・歩行器から開始し、四脚杖を使用して歩行訓練を実施。  
最終的には、自立歩行を目指す。  
自己訓練  
足首のリハビリをベッド上で実施する。  
簡単な家事を手伝う。  
社会適応訓練期間  
期間：2024/10/15 ~ 2024/12/31  
頻度：週1回  
活動  
プログラム  
町内会・町内のサークルへの参加  
ボランティア利用  
外出や入への対応の機会を増やす  
屋外歩行訓練  
近隣公園への散歩や、買い物のために外出する。(家族による補助が必要)  
自己訓練  
家庭内の家事手伝い  
日常生活の動作を取り戻すことを目的とする

## 別紙様式3：生活・認知機能尺度

印刷(P)

利用者コード：1 相川 純也 性別 男 要介護3

年月日：2024/10/16 履歴(R) 評価日：2024/10/16

生活機能 認知機能

身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか  
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

☐ 5 常に覚えている  
☐ 4 たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる  
☐ 3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思えないことが同じくらいある程度)  
☐ 2 きっかけがあっても、自分で置いた場所をほとんど思い出せない  
☐ 1 忘れたこと自体を認識していない

身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか  
※最近1週間の様子を評価してください

☐ 5 1週間前のことを覚えている  
☐ 4 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている  
☐ 3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている  
☐ 2 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている  
☐ 1 全く覚えていない

現在の日付や場所等についての程度認識できますか  
※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを適当に回答してください。例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒3を選択する

☐ 5 年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)  
☐ 4 年月日はわからないが、現在の場所の種類はわかる  
☐ 3 場所の名や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる(家族であるか、介護者であるか)

合計：20点

前回復写 保存(S) クリア(C) 削除(D) 閉じる(E)

## 別紙様式4：DBD I 3

印刷(P)

利用者コード：1 相川 純也 性別 男 要介護3

年月日：2024/10/16 履歴(R) 評価日：2024/10/16

| 認知症の診断、または疑いのある場合に評価                         | まったくない                | ほとんどない                | ときどきある                | よくある                  | 常にある                  |
|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 日常的な物事に関心を持っていない                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言ってしまう              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 昼間、寝ていることが多い                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 過度に歩き回ることが多い                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 同じ動作を何回も繰り返してしまう                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11 世話をしてもらうことを受け入れられない                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12 周囲にわからなくてももらえるような理由なしに物を盗め込んでしまう          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13 引き出さなくても勝手に物を取り出そうとして、中身を全部出してしまっていることがある | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

合計：41点

前回復写 保存(S) クリア(C) 削除(D) 閉じる(E)

別紙様式4-3-1：  
栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング

印刷(P)

利用者コード：1 相川 純也 性別 男 要介護3 年齢：79歳

年月日(実施日)：2025/02/14 履歴(R) 記入者名：様 李雄 作成年月日：2024/10/16

病名：石片麻痺 肥満症  
特記事項等：肥満症  
食事の準備状況(買い物、食卓の支度、地域特性等)：食事はセッティングと介助が必要  
低栄養状態のリスク(状況) 食生活状況等 多量性による栄養の課題(低栄養関連問題)

プロセス：スクリーニング

低栄養状態のリスクレベル：☐ 低 ☐ 中 ☐ 高

3%以上の体重減少率(1ヶ月)：☐ 無 ☐ 有 0.3 kg/1ヶ月

3%以上の体重減少率(3ヶ月)：☐ 無 ☐ 有 1 kg/3ヶ月

3%以上の体重減少率(6ヶ月)：☐ 無 ☐ 有 1.5 kg/6ヶ月

身長：156.8 cm 体重：46.9 kg BMI：19.1 kg/m<sup>2</sup>

栄養補給法：☐ 無し ☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法

その他：動作に補助が必要

総合評価：☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない

サービス継続の必要性(注)栄養改善加算算定の場合：☐ 無 ☐ 有

Q10基準による評価：☐ 低栄養非該当 ☐ 低栄養(中等度・重度)

前回復写 保存(S) クリア(C) 削除(D) 閉じる(E)

## 別紙様式5：ICFステージング

印刷(P)

利用者コード：1 相川 純也 性別 男 要介護3

年月日：2024/10/16 履歴(R) 評価日：2024/10/16

| 内容1     | 内容2                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 内容3 | 内容4 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 基本動作    | <input type="radio"/> 5 両足での立位の保持を行っている<br><input type="radio"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている<br><input type="radio"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位(端座位)の保持は行っている<br><input type="radio"/> 2 座位(端座位)の保持は行っていないが、寝返りは行っている<br><input type="radio"/> 1 寝返りは行っていない                                           |     |     |
| 歩行・移動   | <input type="radio"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている<br><input type="radio"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した段階の昇り降りを行っている<br><input type="radio"/> 3 手すりに頼らない安定した段階の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている<br><input type="radio"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている<br><input type="radio"/> 1 施設内の移動を行っていない |     |     |
| 4a 認知機能 | <input type="radio"/> 5 年月日がわかる<br><input type="radio"/> 4 年月日はわからないが、現在の場所の種類はわかる<br><input type="radio"/> 3 場所の名や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる<br><input type="radio"/> 2 その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる<br><input type="radio"/> 1 自分の名前がわからない                                                              |     |     |
| 4b 認知機能 | <input type="radio"/> 5 複雑な人間関係を保っている<br><input type="radio"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している<br><input type="radio"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている<br><input type="radio"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している<br><input type="radio"/> 1 話し言葉の理解はできない                                                          |     |     |

合計：41点

前回復写 保存(S) クリア(C) 削除(D) 閉じる(E)

## 別紙様式4-3-2：栄養ケア計画書

印刷(P)

利用者コード：1 相川 純也 性別 男 要介護3

年月日：2024/10/18 履歴(R)

初回作成日：2024/09/04 作成日(変更日)：2024/10/18 作成者：様 李雄

基本情報・長期目標 短期目標 栄養ケア提供経過記録

医師の指示  
☐ なし 要点：糖質の多いものを摂取しないよう、栄養士からの指示に従って食事を消費する。 指示日：2024/10/01  
☐ あり

利用者及び家族の意向  
自分で固形の食事を食べ続けていきたい。 説明日：2024/10/15  
自分では食事の栄養バランスが分からないため、指導をして欲しい。

解決すべき課題(ニーズ)  
低栄養状態のリスク：☐ 低 ☐ 中 ☐ 高  
好き嫌い・かたまり・アレルギーもあるため、食事の内容には考慮が必要である。 栄養状態は良好。

長期目標と期間  
アレルギーを考慮した食事を食べながら、現在の栄養状態と食事を維持していく。(長期目標)  
食事をゆっくり食べる習慣をつける。(短期目標)

前回復写 保存(S) クリア(C) 削除(D) 閉じる(E)

## 別紙様式6-4：口腔機能向上サービスに関する計画書

印刷(P)

利用者コード：1 相川 純也 性別 男 要介護3

年月日：2024/10/16 履歴(R)

病名：脳血管疾患、右片麻痺、運動性失語

かかりつけ歯科医：☐ あり ☐ なし 直近1年間の歯科受診：☐ あり 最終受診年月：2024/06/14 ☐ なし

義歯の使用：☐ 部分 ☐ 全部 ☐ なし

栄養補給法：☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ なし ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養

食形態等：経下調整食 4

誤嚥性肺炎の発症・既往：☐ あり 直近の発症年月： /  /  ☐ なし

口腔の健康状態の評価・再評価 口腔機能改善管理指導計画 実施記録

実施日：2024/10/02

記入者：様 李雄 性別 男 言語聴覚士

口腔衛生状態  
口臭：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
歯の汚れ：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
義歯の汚れ：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
舌苔：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない

口腔機能の状態  
奥歯のかみ合わせ：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
食べこぼし：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
むせ：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
口腔乾燥：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
舌の動きが悪い：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない  
ぶくぶくうがい：☐ できる ☐ できない ☐ 分からない

歯科受診の必要性：☐ あり ☐ なし ☐ 分からない

特記事項  
☐ 歯(う蝕、修復物脱落等)、義歯(義歯不適合等)、歯周病、口腔粘膜(潰瘍等)の疾患の可能性  
☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性  
☐ その他

前回復写 保存(S) クリア(C) 削除(D) 閉じる(E)

## LIFE関連

### POINT

提供月毎にLIFE加算を確認できます。

○：帳票作成    —：帳票未作成

### 利用者別LIFE情報提供入力一覧表

サービス種別：通所リハビリテーション

カーネル通所リハビリテーション

2025年04月度

| 2025年04月度           |                  | 科学的介護推進体制加算           |               |        |                |                   | リハビリテーションマネジメント加算<br>日、ハ |                  |                  | 栄養アセスメント加算       |                                 |            | 口腔機能向上<br>加算(Ⅱ)  |                           |
|---------------------|------------------|-----------------------|---------------|--------|----------------|-------------------|--------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------------------|------------|------------------|---------------------------|
| 利用者名                | 加算               | 科学的<br>介護推進に<br>関する評価 | 生活・認知<br>機能尺度 | DBD 13 | ICFステー<br>ジニング | 加算                | 興味・関心<br>チェック<br>シート     | リハビリテー<br>ション計画書 | リハビリテー<br>ション会議録 | 加算               | 栄養スクリーニ<br>ング・アセスメント・<br>モニタリング | 栄養ケア<br>計画 | 加算               | 口腔機能向上<br>サービスに関<br>する計画書 |
| 00000001<br>相川 純也   | 有                | ○                     | ○             | ○      | ○              | 有                 | ○                        | ○                | ○                | 有                | ○                               | ○          | 有                | ○                         |
| 00000002<br>相澤 敏江   | 有                | ○                     | ○             | ○      | ○              | 有                 | ○                        | ○                | ○                | 有                | ○                               | ○          | 有                | ○                         |
| 00000007<br>青木 良寛   | 有                | ○                     | ○             | ○      | ○              | 有                 | ○                        | ○                | ○                |                  | ○                               | ○          | 有                | ○                         |
| 00000010<br>秋葉 みすず  | 有                | ○                     | －             | ○      | ○              | 有                 | ○                        | ○                | －                | 有                | ○                               | ○          |                  | －                         |
| 00000013<br>足利 充    | 有                | ○                     | ○             | ○      | －              | 有                 | ○                        | ○                | ○                | 有                | ○                               | ○          | 有                | ○                         |
| 00000016<br>我孫子 健比古 |                  | －                     | ○             | ○      | ○              | 有                 | ○                        | ○                | ○                | 有                | ○                               | ○          |                  | －                         |
| 00000018<br>天海 健也   | 有                | ○                     | ○             | ○      | ○              | 有                 | ○                        | ○                | ○                |                  | ○                               | ○          | 有                | ○                         |
| 合計 7人               | 加算： 8回<br>率： 88% |                       |               |        |                | 加算： 7回<br>率： 100% |                          |                  |                  | 加算： 5回<br>率： 71% |                                 |            | 加算： 5回<br>率： 71% |                           |

## 導入環境

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| システムタイプ   | クラウド<br>オンプレミス                     |
| OS        | Windows10<br>Windows11             |
| 必要なソフト    | Microsoft Excel 2021以降             |
| メモリ       | 4GB以上                              |
| ハードディスク   | 200GB以上                            |
| ウィルス対策ソフト | 無料ウィルス対策ソフトは動作に影響を及ぼす恐れがあるのでお控え下さい |
| その他       | 帳票出力のためプリンタが必要です                   |

医事会計ソフト等がインストールされているパソコンの場合は、事前にご相談いただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先はこちら



株式会社カーネル

E-Mail : [info@kernel1991.co.jp](mailto:info@kernel1991.co.jp) / URL : <https://www.kernel1991.co.jp>

大阪 〒541-0047 大阪府大阪市中央区淡路町1-6-9 DPスクエア堺筋本町5F  
TEL 06-6221-0033/FAX 06-6221-0035

東京 〒101-0021 東京都千代田区外神田2-18-3 第2昭和ビル4F  
TEL 03-6222-8945/FAX 03-6222-8946

福岡 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神2-3-10 天神パインクレスト719号  
TEL 092-518-3606/FAX 092-518-1354

●カタログの内容は予告無く変更する場合がありますので、ご了承ください。

2025/05