

(19)日本国特許庁(JP)

(12)特許公報(B1)

(11)特許番号

特許第7036484号

(P7036484)

(45)発行日 令和4年3月15日(2022.3.15)

(24)登録日 令和4年3月7日(2022.3.7)

(51)国際特許分類

G 1 6 H 80/00 (2018.01)

F I

G 1 6 H 80/00

請求項の数 13 (全54頁)

(21)出願番号	特願2021-562181(P2021-562181)	(73)特許権者	516031152
(86)(22)出願日	令和3年8月11日(2021.8.11)		芙蓉開発株式会社
(86)国際出願番号	PCT/JP2021/029614		福岡県福岡市博多区山王1丁目10番2
審査請求日	令和3年10月19日(2021.10.19)		9号
早期審査対象出願		(74)代理人	100114627
			弁理士 有吉 修一朗
		(74)代理人	100182501
			弁理士 森田 靖之
		(74)代理人	100175271
			弁理士 筒井 宣圭
		(74)代理人	100190975
			弁理士 遠藤 聡子
		(72)発明者	前田 俊輔
			福岡県福岡市博多区山王1丁目10番2
			9号 芙蓉開発株式会社内
最終頁に続く			

(54)【発明の名称】 介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システム

(57)【特許請求の範囲】

【請求項1】

被介護者に提供されるサービスに関する情報、介護、看護、医療、リハビリ、栄養のうち少なくとも介護に関する各種記録及び計画に関する情報を、複数の専門職で共有するために、それぞれの情報をコンピュータに処理させる介護支援プログラムであって、
情報を入力又は表示するための画像をディスプレイに表示させる処理を実行する表示制御手段と、情報を入力するための処理を実行する入力制御手段と、入力された情報を記憶するための処理を実行する記憶制御手段と、を含み、
前記画像は、前記複数の専門職が、職種ごとに使用し、個別に表示される専門職画像と、前記専門職画像とは別画像であり、被介護者に対する支援内容の経過情報、又は、被介護者の身体の状態の経過情報を入力又は表示する支援経過記録画像を含み、
前記専門職画像は、
職種ごとに使用する職種専門情報表示領域と、
前記職種専門情報表示領域と同じ画面上に表示可能に構成されると共に、複数の被介護者の中から一の被介護者を選択するための対象被介護者選択表示と、前記対象被介護者選択表示で選択された選択被介護者に関する氏名、性別、生年月日を含む個人情報と、前記選択被介護者における介護に関する身体状態を表す情報を、その情報の更新日と共に表示する介護身体状態表示から構成された、共有利用者情報表示領域と、を含み、
前記支援経過記録画像は、
複数の被介護者の氏名が表示され、一の被介護者を選択するための複数の被介護者情報表

示領域と、

前記複数の被介護者情報表示領域に表示された被介護者の中から選択された、一の被介護者について、提供した支援内容、又は、確認した身体の状態の内容の情報を、入力時又は任意の日時の情報、及び、専門職の種類を含む入力者の情報と共に入力可能な、経過情報入力操作表示領域と、

前記経過情報入力操作表示領域に入力した情報の送信先として、前記専門職画像の中から種類を選択するための申し送り情報送信先表示領域と、を含み

前記提供した支援内容、又は、前記確認した身体の状態の内容の情報には、その内容に変化した情報が入力された際には、変化の発生を示す情報が含まれると共に、前記申し送り情報送信先表示領域で選択された前記専門職画像では、その前記共有利用者情報表示領域における、前記介護に関する身体状態を表す情報には、前記変化の発生を示す情報に基づく変化発生表示が、変化のない情報と区別して表示される

介護支援プログラム。

【請求項 2】

前記介護に関する身体状態を表す情報は、少なくとも、バーセルインデックスの評価項目と評価結果、及び、その評価結果に基づく合計点数の情報を含む

請求項 1 に記載の介護支援プログラム。

【請求項 3】

前記職種専門情報表示領域は、ケアマネージャーが、被介護者に向けて作成するケアプラン計画情報を含んでいる

請求項 1 または請求項 2 に記載の介護支援プログラム。

【請求項 4】

前記画像は、被介護者に提供する予定の介護サービスの内容の情報である介護予定情報と、被介護者に提供した介護サービスの内容の情報である介護実施情報、及び、前記介護実施情報を取得し、分析した被介護者についての異常につながる結果の情報であるアラート情報を、同一の画面上で、入力又は表示する介護記録画像を含み、

前記介護記録画像は、

介護情報入力操作表示領域と、前記ディスプレイの横方向又は縦方向に延びる被介護者情報表示領域と、前記被介護者情報表示領域と直交する方向に延びる時間表示領域と、前記被介護者情報表示領域及び前記時間表示領域の両方に隣接する選択表示領域と、を含み、前記介護情報入力操作表示領域は、前記介護実施情報を入力するために操作される少なくとも一の入力操作表示を含み、

前記被介護者情報表示領域は、介護サービスの提供を受ける複数の被介護者のそれぞれを特定するための複数の被介護者情報表示を含み、

前記時間表示領域は、介護サービスが提供される時間を示す複数の時間表示を含み、

前記選択表示領域は、いずれかーの前記被介護者情報表示及びいずれかーの前記時間表示の両方に対応するように行列配置された複数の選択表示を含み、

前記ケアマネージャーにより前記ケアプラン計画情報が入力されると、入力された情報が、対象となる被介護者及び実施時間と対応する前記選択表示に、前記介護予定情報として関連づけられ、

前記介護情報入力操作表示は、異なる介護サービス情報を入力するために操作される複数のボタンで構成され、

前記介護情報入力操作表示を構成するいずれかーの前記ボタンが選択されることによって、選択された前記ボタンに割り当てられた介護サービス情報の入力が可能となり、前記介護実施情報として、入力された介護サービス情報は、選択された一以上の前記選択表示に関連づけられる、

請求項 3 に記載の介護支援プログラム。

【請求項 5】

入力された情報が所定の条件を満たすか否かの情報判定処理を実行する情報判定手段を含み、

前記選択表示に関連づけられた前記介護実施情報の内容と、前記所定の条件に基づき、低栄養、便秘、及び、脱水の少なくともいずれか1つに関する異常の有無を判定すると共に、異常の判定結果が出た際には、前記共有利用者情報表示領域における、前記介護に関する身体状態を表す情報に、前記異常の判定結果を示す情報に基づくアラート表示が表示される

請求項4に記載の介護支援プログラム。

【請求項6】

入力された情報に基づき、所定の計算処理を実行する計算処理手段を含み、
入力された被介護者の身長と、体重を測定した日及び体重の情報に基づき、前記計算処理手段が、被介護者のBMI及び体重の増減を計算して、前記情報判定手段が、その計算結果の情報と、前記所定の条件に基づき、前記低栄養の異常の有無の判定を行う

10

請求項5に記載の介護支援プログラム。

【請求項7】

前記計算処理手段は、
標準体重当たりの摂取エネルギー量等の標準体重基準情報、被介護者の性別、年齢、及び、身体活動レベルから推定される推定エネルギー必要量情報、及び、前記低栄養のリスクレベルの情報に基づき、被介護者が食事で摂取が必要なエネルギー量の情報である必要摂取量情報を算出すると共に、

被介護者に提供される食事のメニュー内容に基づき、食事のタイミングごとに、その食事に含まれるエネルギー量等の情報である食事含有栄養量情報が入力され、各被介護者について、前記必要摂取量情報及び前記食事含有栄養量情報に基づき、食事のタイミングごとに、摂取する必要がある食事の割合が算出され、

20

前記選択表示に、前記介護予定情報として、前記摂取する必要がある食事の割合が表示される

請求項6に記載の介護支援プログラム。

【請求項8】

前記介護実施情報として、被介護者に提供した食事の割合が前記選択表示に関連付けられ、前記計算処理手段が、入力された被介護者ごとの、直近3日間における、前記提供した食事の割合及び前記食事含有栄養量情報に基づく、摂取栄養量情報を算出すると共に、被介護者ごとの前記必要摂取量情報に対する前記摂取栄養量情報の割合を算出して、一定以下の割合である際に、前記情報判定手段が、前記低栄養の異常であると判定する

30

請求項7に記載の介護支援プログラム。

【請求項9】

前記選択表示に関連づけられた前記介護実施情報の内容が、前記提供した支援内容、又は、前記確認した身体の状態の内容の情報として、前記経過情報入力操作表示領域に表示される

請求項4、請求項5、請求項6、請求項7又は請求項8に記載の介護支援プログラム。

【請求項10】

介護に関する身体状態を表す情報は、前記被介護者における症状の情報を含む

請求項1、請求項2、請求項3、請求項4、請求項5、請求項6、請求項7、請求項8または請求項9に記載の介護支援プログラム。

40

【請求項11】

前記画像は、

介護施設単位での全被介護者における、バーセルインデックスの評価結果及び所定の加算結果を計算又は表示するための評価結果計算画像を含み、

前記評価結果計算画像は、

介護施設の全被介護者の氏名を表示する氏名表示領域と、

各被介護者におけるバーセルインデックスの個々の評価項目についての、今回の評価点と、前回の評価点を入力又は表示する個別評価点表示領域と、

前記個別評価点表示領域に入力された点数に基づき、各被介護者におけるバーセルインデ

50

ックスの全評価項目についての今回の評価合計点と、前回の評価合計点を、自動で計算して表示する合計評価点表示領域と、
各被介護者における前記今回の評価合計点から前記前回の評価合計点を引いた後の点数を自動で計算して表示する評価成績表示領域と、
各被介護者における前記所定の加算結果を自動で計算して表示する加算点表示領域と、
各被介護者における前記評価成績表示領域の点数と、前加算点表示領域の点数を足した後の点数を自動で計算して表示する個別点数表示領域と、
介護施設の全被介護者における前記個別点数表示領域の点数を合計した点数を自動で計算して表示する施設合計点数表示領域と、
介護施設の全被介護者のうち、前記個別点数表示領域の最上位の点数及び最下位の点数の被介護者を除く、残りの被介護者の前記個別点数表示領域の点数を合計した点数を自動で計算して表示する施設算定点表示領域と、
前記施設算定点表示領域の点数を、前記残りの被介護者の人数で割った平均点を自動で計算して表示する施設平均点表示領域と、を含み、
前記個別評価点表示領域における一の項目の点数を変更することで、前記施設平均点表示領域の点数が自動で再計算され、表示される
請求項 1、請求項 2、請求項 3、請求項 4、請求項 5、請求項 6、請求項 7、請求項 8、請求項 9 または請求項 10 に記載の介護支援プログラム。

【請求項 12】

請求項 1～11 のいずれか 1 項に記載された介護支援プログラムがインストールされたコンピュータによって構成される介護用支援装置。

【請求項 13】

請求項 12 に記載された複数の介護記録装置が、インターネットを通じてサーバに接続され、一の前記介護記録装置に入力された各種情報が、前記サーバのデータベースに記憶され、同サーバから送信されて、前記データベースを共有する他の前記介護記録装置に受信される介護用支援システム。

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

本発明は介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システムに関する。詳しくは、被介護者の自立支援・重度化防止のアウトカムにつながる、日常生活動作（ADL）維持・改善に対する効果的な介護サービスの計画立案、及び各専門職の連携のための効率的な情報共有を支援する介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システムに係るものである。

【背景技術】

【0002】

日本では2000年に、介護保険制度が設立されて以来、介護報酬評価は主として「要介護度」、即ち、被介護者に対する生活介助の必要時間が長さで決められている。また、この「要介護度」が上がるにつれ、介護報酬も上がる仕組みになっている。そのため被介護者が重度化し「要介護度」が上がれば、介護サービス提供事業者（以下、事業者と称する）の報酬も上昇し、被介護者が受けられる介護サービスの種類や内容が豊富になるように規定されている。

【0003】

一方、医療分野における診療報酬の評価は、エビデンス（根拠、証拠）に基づく治療が求められ、治療の対象者が、治療を受け、病気や症状が良くなることが、評価や報酬に繋がる制度、即ち、治療に対するアウトカム（成果）で報酬評価している。

【0004】

このように、従来の介護分野では、医療分野と異なり、被介護者に対し、身体の状態や日常生活動作（以下、ADLと称する）等の改善・維持に対するインセンティブが少なく、その結果、事業者及び被介護者の家族に対して、改善・維持に対するモチベーションが上

10

20

30

40

50

がる制度ではないことが、介護保険料の増大を招いている原因の一つとされている。

【0005】

また、昨今の医療・介護制度改革により「癒す医療」は、病院ではなく、介護施設等の在宅医療の役割に移ることになったため、急性期病院から療養病院を経由せずに、介護施設に退院する患者が増加しており、以前に比べ、介護施設では、医療分野の視点が必要になってきている。

【0006】

こうした背景により、日本では、令和3年度介護報酬改定において、20年に一度と言われる大改革が実施され、「科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービス提供の推進を目的とする（厚労省老健局事務連絡）」とした「要介護度＝介助時間」中心の評価からの転換の方向性が示された。

10

【0007】

また、その方法として「科学的介護情報システム：LIFE（Long-term care Information system For Evidence）」を用いた厚生労働省へのデータ提出と、フィードバックの活用による、PCDAサイクル・ケアの向上を図る取り組みの推進」がなされることとなった（例えば、非特許文献1参照）。

【0008】

この科学的介護（科学的裏付けに基づく介護）の導入により、介護分野においても、被介護者に対する自立支援・重度化防止のアウトカム（成果）が要求されることとなった。例えば、令和3年度介護報酬改定では、「ADL維持等加算」等は、施設における被介護者のADLの変化に対するアウトカム評価を行う成果報酬型であり、このようなアウトカム評価に対する報酬割合は、介護保険改正ごとに拡大していくと言われている。

20

【0009】

よって、各事業者は、科学的介護に関わる被介護者のADLや介助サービス内容等のデータを厚労省に提出するだけでなく、図1のように、リハビリテーションや栄養管理、口腔ケアに関わる各専門職種が一体になってPCDAサイクルを回す運用をし、自立支援・重度化防止のアウトカム（成果）を出す体制を作る必要に、急遽迫られることとなった。

【0010】

上述のように、従来の介護保険制度で評価されていなかった事もあり、各専門職種で供した介助・リハビリのサービス内容やADL、及び、改善内容をデータ化し、多職種で密にこれらを情報共有し、自立支援・重度化防止することを目的とした介護分野のシステムは稀有であり、事業者側も紙記録やエクセル等を用いて自立支援・重度化防止のアウトカムを公開している事業者は極めて少ない。

30

【0011】

しかし、今後事業者は、科学的介護情報システム（LIFE）に対し、例えば「科学的介護推進体制加算」では、毎月各データの集積及び提出だけでなく、データ分析を行い、エビデンスに基づく質の高い介護ケアの提供計画を提出することが求められている。

【先行技術文献】

【非特許文献】

【0012】

【文献】"厚生労働省 科学的介護 科学的介護情報システム（LIFE）について"、[online]、[令和3年7月20日検索]、インターネット〈URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000753792.pdf>〉

40

【発明の概要】

【発明が解決しようとする課題】

【0013】

ここで、科学的介護を施設内で実施するには、医療的視点が必要であるが、多くの事業者（介護サービス提供事業者）は、介護分野の専門知識はあっても、医療分野の人材や医療分野に関するノウハウが不足している。

【0014】

50

また、施設内の各専門職が、多職種でデータに基づいて連携することが必要だが、これに対応できていない課題が顕在化している。このように属人的な対応が難しい現状に対し、厚生労働省や、経済産業省は、介護ICT化に対し、各種補助金等を用意して推進しようとしている。

【0015】

また、自立支援・重度化防止において効果的な結果を得るためには、介護施設における専門職、即ち、ケアマネージャー、介護士、リハビリ職、栄養士、看護師、事務職、医師、歯科医師等、それぞれの専門職が多職種で連携し、PDCAを回す必要がある。

【0016】

即ち、自立支援・重度化防止のアウトカムを出すには、被介護者に関わる、介助、健康管理、リハビリ、機能訓練、口腔管理、栄養管理等について、個別の専門職ごとにPDCAを回すと共に、多職種の職種間で、被介護者の最新の身体状態・医療・介護の情報を共有しながら、施設全体の枠組みとして総合的なPDCAを回さなければ、効果的な自立支援・重度化予防は実現できないと、医学的な視点より本発明者らは考えた。（例えば、図2参照）。

【0017】

ここで、専門職の職種間での必要な情報共有とその利用とは、例えば、栄養士から各被介護者ごとの栄養に関する情報を共有し、「介護士は、被介護者ごとに必要なエネルギー量やたんぱく質を有した食事提供を行い、必要摂取量が75%を切った場合は注意喚起する」ことや「低栄養の対象者に対し、介護士や歯科衛生士が口腔ケアを行ったり、リハビリ職が嚥下リハビリを行ったりする」こと等が挙げられる。

【0018】

しかし、現在、事業者で運用されている従前の「介護記録システム」は、介護報酬の請求業務を主として開発された経緯があり、介護士が用いる介護記録の機能、及び、請求に関わるケアプランの機能は充実していても、看護師・医師・リハビリ・栄養等の専門職種に関しては、介護報酬に関わる帳票のみ搭載されている場合がほとんどである。

【0019】

よって、従前の介護記録システムは、各専門職、看護師（健康管理・服薬管理・褥瘡管理）、医師（健康管理）、リハビリ（機能訓練）、栄養士（栄養管理）、歯科医師・歯科衛生士（口腔ケア管理）、事務職（職員配置管理）等の自分たちの業務を支援するシステムではなく、これらの専門職種が、業務の中で介護記録システムを中心として、業務を運用することはなかった。そのため、多職種での情報共有も不十分であった。

【0020】

また、専門職種による多職種連携が重要となる事例として、例えば、現在、ケアマネージャーが被介護者に対するケアプランを作成する際、サービス担当者会議と呼ばれる会議を開いて、ケアマネージャー、介護士、看護師、かかりつけ医、リハビリ職、栄養指導員、被介護者本人、その家族等が参加し、1人ずつの被介護者に応じたケアプランを作成や検討を行うことになっている。

【0021】

ここで、新たに導入された科学的介護情報システム（LIFE）の評価が毎月ごとの申請となっており、またADL評価も、それぞれの入居者の入居月に合わせてその3か月後、半年となることから、サービス担当者会議も毎月開催し、被介護者に対して査定及び検討を行うことが望ましいと考えられる。

【0022】

しかしながら、科学的介護情報システム（LIFE）の申請業務に対するサービス担当者会議の開催に対し、次の課題が考えられる。

【0023】

まず、元々の開催頻度が少なく（例えば、3か月に1回）、かつ開催されたとしても、関係者全員がスケジュールを合わせて出席できない場合がある。よって、被介護者における、その時々の実情にあった詳細の情報共有の場とならない場合がある。

10

20

30

40

50

【0024】

次に介護施設等では、1人のケアマネージャーがおおよそ40人程度の被介護者を担当しており、限られた人数のケアマネージャーが、被介護者1人ずつに合わせて、毎月モニタリングを行い、査定することは、現実的に困難である事業者が多いと思われる。

【0025】

以上の理由から、科学的介護情報システム（LIFE）では、毎月モニタリングを行い、被介護者一人ひとりの自立支援・重度化防止に関する評価を行う必要があるが、そのために必要な出席者を確保した有効なサービス担当者会議を、3か月に1度ではなく、毎月行うことは、多くの事業者では困難である。

【0026】

また、ADLの評価方法として、FIM（日常生活で実際にしているADLレベルを評価）とBI（日常生活でできるであろうADLレベル）という異なる評価法がある。そして、科学的介護情報システム（LIFE）では、被介護者の身体状態を示すBIにて評価するとしている。

【0027】

しかし、実際の介護現場では、手間と効率、及び「その介助手法は、現場でリスクは無いのか？」という異なる視点から介助内容を決定するため、介護現場の評価は、FIMに近く、その評価内容が、BI（できるであろうADL）の評価と一致するとは限らない。

【0028】

例えば、身体的には排泄介助が「半介助」だが、夜間は介助効率の関係で「オムツ介助」にするなど、BIと実際の介助（＝FIM）が一致しない場合は珍しくない。よって、被介護者のADLを示す場合、BI評価なのか、FIM評価なのかを、明確にする必要があった。

【0029】

本発明は、以上の点に鑑みて創案されたものであり、被介護者の自立支援・重度化防止のアウトカムにつながる、日常生活動作（ADL）維持・改善に対する効果的な介護サービスの計画立案、及び各専門職の連携のための効率的な情報共有を支援する介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システムを提供することを目的とする。

【課題を解決するための手段】

【0030】

上記の目的を達成するために、本発明の介護支援プログラムは、被介護者に提供されるサービスに関する情報、介護、看護、医療、リハビリ、栄養のうち少なくとも介護に関する各種記録及び計画に関する情報を、複数の専門職で共有するために、それぞれの情報をコンピュータに処理させる介護支援プログラムであって、情報を入力又は表示するための画像をディスプレイに表示させる処理を実行する表示制御手段と、情報を入力するための処理を実行する入力制御手段と、入力された情報を記憶するための処理を実行する記憶制御手段と、を含み、前記画像は、前記複数の専門職が、職種ごとに使用し、個別に表示される専門職画像と、前記専門職画像とは別画像であり、被介護者に対する支援内容の経過情報、又は、被介護者の身体の状態の経過情報を入力又は表示する支援経過記録画像を含み、前記専門職画像は、職種ごとに使用する職種専門情報表示領域と、前記職種専門情報表示領域と同じ画面上に表示可能に構成されると共に、複数の被介護者の中から一の被介護者を選択するための対象被介護者選択表示と、前記対象被介護者選択表示で選択された選択被介護者に関する氏名、性別、生年月日を含む個人情報と、前記選択被介護者における介護に関する身体状態を表す情報を、その情報の更新日と共に表示する介護身体状態表示から構成された、共有利用者情報表示領域と、を含み、前記支援経過記録画像は、複数の被介護者の氏名が表示され、一の被介護者を選択するための複数の被介護者情報表示領域と、前記複数の被介護者情報表示領域に表示された被介護者の中から選択された、一の被介護者について、提供した支援内容、又は、確認した身体の状態の内容の情報を、入力時又は任意の日時の情報、及び、専門職の種類を含む入力者の情報と共に入力可能な、経過情報入力操作表示領域と、前記経過情報入力操作表示領域に入力した情報の送信先とし

10

20

30

40

50

て、前記専門職画像の中から種類を選択するための申し送り情報送信先表示領域と、を含み前記提供した支援内容、又は、前記確認した身体の状態の内容の情報には、その内容に変化した情報が入力された際には、変化の発生を示す情報が含まれると共に、前記申し送り情報送信先表示領域で選択された前記専門職画像では、その前記共有利用者情報表示領域における、前記介護に関する身体状態を表す情報には、前記変化の発生を示す情報に基づく変化発生表示が、変化のない情報と区別して表示されるように構成されている。

【0031】

ここで、複数の専門職が、職種ごとに使用し、個別に表示される専門職画像を含むことによって、介護に関する複数の専門職に対して、それぞれの職種に関する情報を、入力または表示する画像を設けることができる。これにより、各職種がそれぞれの業務に関連する情報を記録して、必要に応じて確認することが可能となる。なお、ここでいう複数の専門職とは、例えば、ケアマネージャー、介護士、リハビリ職、栄養士、看護師、医師、歯科医師、歯科衛生士、及び、事務職等が挙げられる。

【0032】

また、専門職画像とは別画像であり、被介護者に対する支援内容の経過情報、又は、被介護者の身体の状態の経過情報を入力又は表示する支援経過記録画像を含むことによって、介護に関する複数の専門職による、それぞれの業務の中での、被介護者に対する支援内容の情報や、被介護者を観察等して得た情報を、他の職種や、次の担当者に申し送りする情報となる支援経過記録として、1つの種類の画像の中で、入力または表示させることができる。

【0033】

なお、ここでいう「被介護者に対する支援内容の経過情報」とは、例えば、介護士の食事提供でのエネルギー・タンパク質の摂取量、リハビリの個別訓練の内容、口腔ケアや褥瘡ケアといった、それぞれの職種が被介護者に対して行った支援の経過に関する情報である。また、ここでいう被介護者の身体の状態の経過情報とは、例えば、被介護者におけるバイタルサインの測定値及び症状といった、身体の状態に関する情報である。

【0034】

また、専門職画像の、共有利用者情報表示領域が、複数の被介護者の中から一の被介護者を選択するための対象被介護者選択表示と、対象被介護者選択表示で選択された選択被介護者に関する氏名、性別、生年月日を含む個人情報と、選択被介護者における介護に関する身体状態を表す情報を、その情報の更新日と共に表示する介護身体状態表示から構成されたことによって、共有利用者情報表示領域において、複数の被介護者から1人を選択し、その選択した被介護者の氏名等の個人情報と共に、介護に関する身体状態を表す情報を、その情報が更新された日付の情報と共に確認することが可能となる。なお、ここでいう「介護に関する身体状態を表す情報」とは、被介護者における日常生活動作、または、起居動作における程度（自立の程度または介助の必要な程度）の情報である。

【0035】

また、専門職画像が、職種ごとに使用する職種専門情報表示領域と、職種専門情報表示領域と同じ画面上に表示可能に構成される共有利用者情報表示領域と、を含むことによって、専門職画像で、職種ごとに使用し、それぞれの職種で、個別に取り扱われる専門的な情報を、職種専門情報表示領域において表示または入力しつつ、同じ画面で、共有利用者情報表示領域に掲載された情報を確認することができる。即ち、例えば、ある選択した1人の被介護者について、その人の介護に関する身体状態を表す情報の内容を確認しながら、職種専門情報表示領域の箇所で、リハビリ職が、リハビリの機能訓練の計画を立てたり、計画案の修正をしたりすることが可能となる。なお、「職種専門情報表示領域と同じ画面上に表示可能に構成され」とは、職種専門情報表示領域と同じ画面において、共有利用者情報表示領域を、選択的に表示または非表示にできることを意味する。

【0036】

また、支援経過記録画像が、複数の被介護者の氏名が表示され、一の被介護者を選択するための複数の被介護者情報表示領域と、複数の被介護者情報表示領域に表示された被介護

10

20

30

40

50

者の中から選択された、一の被介護者について、提供した支援内容、又は、確認した身体の状態の内容の情報を、入力時又は任意の日時の情報、及び、専門職の種類を含む入力者の情報と共に入力可能な、経過情報入力操作表示領域と、を含むことによって、各専門職の作業者が、支援経過記録画像の箇所で、複数の被介護者から1人を選択し、その選択した被介護者に提供した支援内容、又は、確認した身体の状態の内容の情報と、日時の情報と、情報の発信元の情報とをまとめて、他の職種へ伝達する情報（申し送り情報）として入力し、記録することができる。

【0037】

また、支援経過記録画像が、経過情報入力操作表示領域に入力した情報の送信先として、専門職画像の中から種類を選択するための申し送り情報送信先表示領域を含むことによって、支援経過記録画像へ情報を入力した作業員、又は、任意の作業員が、支援経過記録に入力された情報の送信先となる専門職を選択して、申し送りすることが可能となる。即ち、例えば、介護士が、支援経過記録の情報を入力して、看護師やリハビリ職等、専門職に応じた専門職画像の種類を選択して、支援経過記録の情報を申し送り情報として、送信することができる。なお、勿論、介護士同士等、同じ専門職同士で、支援経過記録の情報を申し送り情報として、送信することも可能である。

【0038】

また、提供した支援内容、又は、確認した身体の状態の内容の情報には、その内容に変化した情報が入力された際には、変化の発生を示す情報が含まれると共に、申し送り情報送信先表示領域で選択された専門職画像では、その共有利用者情報表示領域における、介護に関する身体状態を表す情報には、変化の発生を示す情報に基づく変化発生表示が、変化のない情報と区別して表示されることによって、支援経過記録の情報の中に、対象となる被介護者について、介助やリハビリの内容が変わったことや、身体状態に変化があったことに関する情報が含まれると、その変化が生じたことについて、共有利用者情報表示領域において、他の情報と区別して、明示的に、変化発生表示として表示させることができる。即ち、複数の専門職の間で、被介護者に生じた介護に関する変化や身体的な変化を、効率良く、共有することができる。例えば、介護士は、食事介助において、全介助から一部介助に、介助内容を変更した場合、介護士が支援経過記録に変更内容を入力し、これを申し送り情報として、リハビリ職の専門職画像に送信すると、リハビリ職の専門職画像の中の共有利用者情報表示領域において、変更内容が、他の情報と区別して（例えば、変化のない情報の文字と色を変えたり、より太い文字で表示したりする）表示される。このことによれば、複数の専門職が、それぞれの業務に関して、他の専門職と共有したい情報を、効率よく伝達することができ、この情報共有に基づき、被介護者の自立支援等につながるより効果的な介助、リハビリ等の実行に繋げることができる。

【0039】

また、介護に関する身体状態を表す情報は、少なくとも、バーセルインデックスの評価項目と評価結果、及び、その評価結果に基づく合計点数の情報を含む場合には、専門職画像の、共有利用者情報表示領域において、介護に関する身体状態を表す情報として、具体的なバーセルインデックスの各評価項目と評価結果、及び、その評価結果に基づく合計点数の情報を、複数の専門職の間で、情報を共有しやすくなる。また、支援経過記録で、バーセルインデックスの評価項目と評価結果が変わった際に、その変化の情報を、共有利用者情報表示領域において、他の情報と区別して、明示的に表示させることができる。

【0040】

また、職種専門情報表示領域が、ケアマネージャーが、被介護者に向けて作成するケアプラン計画情報を含んでいる場合には、選択した1人の被介護者について、その人の介護に関する身体状態を表す情報の内容を確認しながら、ケアプランを効率よく作成することが可能となる。また、ケアプラン作成の際に、共有利用者情報表示領域において、介護に関する身体状態を表す情報における、変化の情報を容易に確認することができるため、ケアプランの修正も効率良く行うことができる。即ち、各専門職が職種専門情報表示領域を参考に、自立支援・重度化防止の評価及び利用者に対する改善計画を立てた上で、その計画

10

20

30

40

50

をケアマネージャーに伝達し、ケアマネージャーはそれを参照してケアプランを立てることが出来るため、ケアマネージャー自身に各領域の知識が乏しくても、また、毎月のサービス担当者会議が開けなくても、自立支援・重度化防止のアウトカムにつながる計画を立てることが出来るようになる。

【0041】

また、画像として、被介護者に提供する予定の介護サービスの内容の情報である介護予定情報と、被介護者に提供した介護サービスの内容の情報である介護実施情報を、同一の画面上で、入力又は表示する介護記録画像を含む場合には、介護サービスの内容について、効率よく入力と閲覧・確認を行うことが可能となる。即ち、1つの種類の画像において、被介護者に実施する予定の介護サービスの内容を確認しつつ、同じ画面で、被介護者に実施した介護サービスの入力と記録を行うことができる。

10

【0042】

また、画像として、被介護者に提供する予定の介護サービスの内容の情報である介護予定情報と、被介護者に提供した介護サービスの内容の情報である介護実施情報、及び、前記介護実施情報を取得し、分析した被介護者についての異常につながる結果の情報であるアラート情報を、同一の画面上で、入力又は表示する介護記録画像を含む場合には、介護実施情報の入力に基づき、その分析結果から確認された、被介護者についての異常につながる結果の情報であるアラート情報を、効率良く確認することができる。

【0043】

従前の介護記録ソフト等では、実施予定の介護サービスを確認する画面と、実施した介護サービスを入力する画面、及び、入力された実施後の介護サービスの内容を確認・閲覧する画面とが、別の画面として構成されている。即ち、作業者は、目的に応じて、予定確認の作業と、入力の業務と、介護サービス提供後の実施内容の確認の作業を、それぞれ、別の画面を開いて行う必要があった。しかしながら、本発明では、画像として、被介護者に提供する予定の介護サービスの内容の情報である介護予定情報と、被介護者に提供した介護サービスの内容の情報である介護実施情報を、同一の画面上で、入力又は表示する介護記録画像を含むものとして、1つの種類の画像において、入力、確認・閲覧の作業を効率良く行うことが可能となる。

20

【0044】

また、介護記録画像が、介護情報入力操作表示領域と、ディスプレイの横方向又は縦方向に延びる被介護者情報表示領域と、被介護者情報表示領域と直交する方向に延びる時間表示領域と、被介護者情報表示領域及び時間表示領域の両方に隣接する選択表示領域と、を含み、介護情報入力操作表示領域は、介護実施情報を入力するために操作される少なくとも一の入力操作表示を含み、被介護者情報表示領域は、介護サービスの提供を受ける複数の被介護者のそれぞれを特定するための複数の被介護者情報表示を含み、時間表示領域は、介護サービスが提供される時間を示す複数の時間表示を含み、選択表示領域は、いずれか一の前記被介護者情報表示及びいずれか一の時間表示の両方に対応するように行列配置された複数の選択表示を含む場合には、1つの種類の画像の中に、複数の被介護者の情報と、時間表示の情報を表し、個々の被介護者と時間ごとに対応した位置に、選択表示領域が、それぞれ設けられた表示となる。これにより、被介護者と時間を、一元化した画像の中で、介護実施情報を入力することができる。

30

40

【0045】

また、介護記録画像が、ケアマネージャーによりケアプラン計画情報が入力されると、入力された情報が、対象となる被介護者及び実施時間と対応する選択表示に、介護予定情報として関連づけられた場合には、ケアプラン計画情報を入力し、ケアプランを作成する作業により、同時に、介護記録画像に、介護実施情報として、計画された介護サービスの内容を、対応する被介護者及び時間に合わせて、表示させることができる。これにより、別途、介護士等が、介護記録画像に、介護実施情報を入力する手間が省け、介護士の作業の省力化することができる。

【0046】

50

また、介護情報入力操作表示が、異なる介護サービス情報を入力するために操作される複数のボタンで構成され、介護情報入力操作表示を構成するいずれかの前記ボタンが選択されることによって、選択された前記ボタンに割り当てられた介護サービス情報の入力が可能となり、介護実施情報として、入力された介護サービス情報は、選択された一以上の選択表示に関連づけられる場合には、作業者が、実施した介護サービスの内容に応じたボタンを選択して、ボタンに割り当てられた介護サービス情報の入力を行っていくことで、被介護者ごとの選択表示に、介護実施情報を入力し、表示させることができる。

【0047】

また、入力された情報が所定の条件を満たすか否かの情報判定処理を実行する情報判定手段を含み、選択表示に関連づけられた介護実施情報の内容と、所定の条件に基づき、低栄養、便秘、及び、脱水の少なくともいずれか1つに関する異常の有無を判定すると共に、異常の判定結果が出た際には、共有利用者情報表示領域における、介護に関する身体状態を表す情報に、異常の判定結果を示す情報に基づくアラート表示が表示される場合には、介護実施情報について、入力され、選択表示に表示された情報の内容に基づき、所定の条件で、低栄養、便秘、及び、脱水の少なくともいずれか1つにおける異常の有無を判定して、異常がある場合には、共有利用者情報表示領域に、アラート表示として、異常があることを明示することができる。これにより、複数の専門職が、各専門職画像において、被介護者に、低栄養、便秘、及び、脱水についての異常が生じていることを効率良く把握することができる。

【0048】

また、入力された情報に基づき、所定の計算処理を実行する計算処理手段を含み、入力された被介護者の身長と、体重を測定した日及び体重の情報に基づき、計算処理手段が、被介護者のBMI及び体重の増減を計算して、情報判定手段が、その計算結果の情報と、所定の条件に基づき、低栄養の異常の有無の判定を行う場合には、被介護者のBMI及び体重の増減に基づき、自動的に計算がなされ、各作業者が、被介護者における低栄養の異常の有無を確認することができる。

【0049】

また、計算処理手段が、標準体重当たりの摂取エネルギー量等の標準体重基準情報、被介護者の性別、年齢、及び、身体活動レベルから推定される推定エネルギー必要量情報、及び、前記低栄養のリスクレベルの情報に基づき、被介護者が食事で摂取が必要なエネルギー量の情報である必要摂取量情報を算出すると共に、被介護者に提供される食事のメニュー内容に基づき、食事のタイミングごとに、その食事に含まれるエネルギー量等の情報である食事含有栄養量情報が入力され、各被介護者について、前記必要摂取量情報及び前記食事含有栄養量情報に基づき、食事のタイミングごとに、摂取する必要がある食事の割合が算出され、選択表示に、介護予定情報として、摂取する必要がある食事の割合が表示される場合には、被介護者の日々の栄養状態と、食事のメニューに関するカロリー等の情報に基づき、被介護者に提供する各食事において、どの程度の割合の量を食べさせる必要があるかを、数値的に、介護士が把握することができる。即ち、例えば、介護士が栄養士のような専門的な知識を持たずとも、介護予定情報の中の数値を確認するだけで、被介護者に応じて、適切な食事の量を摂取させることが可能となる。なお、ここでいう「摂取エネルギー量等」とは、エネルギー量だけでなく、たんぱく質量等を含むものであってよい。

【0050】

また、介護実施情報として、被介護者に提供した食事の割合が選択表示に関連付けられ、計算処理手段が、入力された被介護者ごとの、直近3日間における、提供した食事の割合及び食事含有栄養量情報に基づく、摂取栄養量情報を算出すると共に、被介護者ごとの必要摂取量情報に対する摂取栄養量情報の割合を算出して、一定以下の割合である際に、情報判定手段が、低栄養の異常であると判定する場合には、被介護者に実際に摂取させた食事の量と、被介護者に食べさせる必要がある量に基づき、被介護者が低栄養の状態であるか否かを、容易に把握することができる。

【0051】

また、選択表示に関連づけられた介護実施情報の内容が、提供した支援内容、又は、確認した身体の状態の内容の情報として、経過情報入力操作表示領域に表示される場合には、介護記録画像で入力された介護実施情報が、支援経過記録に反映され、支援結果記録の入力や作成の作業を、効率良く行うことが可能となる。

【0052】

また、介護に関する身体状態を表す情報は、被介護者における症状の情報を含む場合には、具体的なバーセルインデックスの評価項目だけでなく、被介護者に生じている、病気等に伴う具体的な状態の有無を、複数の専門職の間で、情報共有することができる。なお、ここでいう「症状」とは、例えば、咳・倦怠感・顔・皮膚の色の変化、呼吸以上の有無、尿状態の異常の有無等に関するものである。

10

【0053】

また、介護に関する身体状態を表す情報としては、症状の情報以外にも、被介護者における、(1) 疾病情報(既往歴)、(2) バイタルや低栄養等のアラート情報、(3) 服薬情報、(4) A D L 情報がある。また、A D L 情報としては、B I (日常生活でできるであろう A D L レベル) 以外に、現場から申し送りされる F I M (日常生活で実際にしている A D L レベル) でも表示が可能であり、B I と F I M の両方が表示され、複数の専門職の間で、情報を共有することができる。

【0054】

また、画像が、介護施設単位での全被介護者における、バーセルインデックスの評価結果及び所定の加算結果を計算又は表示するための評価結果計算画像を含み、前記評価結果計算画像は、介護施設の全被介護者の氏名を表示する氏名表示領域と、各被介護者におけるバーセルインデックスの個々の評価項目についての、今回の評価点と、前回の評価点を入力又は表示する個別評価点表示領域と、前記個別評価点表示領域に入力された点数に基づき、各被介護者におけるバーセルインデックスの全評価項目についての今回の評価合計点と、前回の評価合計点を、自動で計算して表示する合計評価点表示領域と、各被介護者における前記今回の評価合計点から前記前回の評価合計点を引いた後の点数を自動で計算して表示する評価成績表示領域と、各被介護者における前記所定の加算結果を自動で計算して表示する加算点表示領域と、各被介護者における前記評価成績表示領域の点数と、前加算点表示領域の点数を足した後の点数を自動で計算して表示する個別点数表示領域と、介護施設の全被介護者における前記個別点数表示領域の点数を合計した点数を自動で計算して表示する施設合計点数表示領域と、介護施設の全被介護者のうち、前記個別点数表示領域の最上位の点数及び最下位の点数の被介護者を除く、残りの被介護者の前記個別点数表示領域の点数を合計した点数を自動で計算して表示する施設算定点数表示領域と、前記施設算定点数表示領域の点数を、前記残りの被介護者の人数で割った平均点を自動で計算して表示する施設平均点表示領域と、を含み、前記個別評価点表示領域における一の項目の点数を変更することで、前記施設平均点表示領域の点数が自動で再計算され、表示される場合には、介護報酬に影響する、施設ごとの、A D L 維持等加算の点数や、その変動の傾向を、効率よく把握することができる。即ち、各利用者に対する A D L の維持・改善の結果は、介護報酬に関わる自立支援・重度化防止のアウトカム評価として、B I を施設全体で管理する必要がある。そのため、例えば、介護報酬の「A D L 維持等加算」のような算定ルールに従って、加算ルールを加味し、利用者一人ひとりの単位でなく、報酬外の対象者を選別した上で、施設全体の単位で対象者の平均値を出し、算定計画を立てる必要がある。また目的の算定値を取得する計画を立案するために、各利用者の B I の各項目の内容を何度も修正、検討する必要がある。本構成では、この作業の支援を行うことが可能となる。

20

30

40

【0055】

また、上記の目的を達成するために、本発明の介護用支援装置は、請求項 1 ～ 1 1 のいずれか 1 項に記載された介護支援プログラムがインストールされたものとなっている。

【0056】

また、上記の目的を達成するために、本発明の介護用支援システムは、請求項 1 2 に記載された複数の介護記録装置が、インターネットを通じてサーバに接続さ

50

れ、一の前記介護記録装置に入力された各種情報が、前記サーバのデータベースに記憶され、前記データベースを共有する他の前記介護記録装置に受信されるように構成されている。

【発明の効果】

【0057】

本発明に係る介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システムは、被介護者の自立支援・重度化防止のアウトカムにつながる、日常生活動作（以下、ADLと呼ぶ）維持・改善に対する効果的な介護サービスの計画立案、及び各専門職の連携のための効率的な情報共有を支援するものとなっている。

【図面の簡単な説明】

【0058】

【図1】介護の多職種連携の必要性と効果の概略を示す概念図である。

【図2】介護全体の枠組みでの総合的なPDCAサイクルを回す概念図である。

【図3】本発明を適用した介護支援プログラムを用いた場合のケアマネージャーを中心としたケアプランの作成及び修正の流れを示す概念図である。

【図4】介護支援プログラムを介した各専門職における各種作業の流れを示す概略図である。

【図5】（a）は、介護支援プログラムをインストールしたコンピュータを示すブロック図であり、（b）は、介護支援プログラムを示すブロック図である。

【図6】介護支援トップ画面を構成する画像を示す。

【図7】介護支援プログラムによって表示される複数の画面の遷移を示すブロック図である。

【図8】支援経過記録画面を構成する画像を示す。

【図9】共有利用者情報欄を構成する画像を示す。

【図10】週間サービス計画書画面を構成する画像を示す。

【図11】第1入力操作表示に対応した介護一括画面を構成する画像を示す。

【図12】第2入力操作表示に対応した介護一括画面を構成する画像を示す。

【図13】第3入力操作表示に対応した介護一括画面を構成する画像を示す。

【図14】（a）～（d）は、第1入力操作表示を示す。（a）は、第1入力操作表示を構成するボタンのうち、「水分」に関する情報を入力するためのボタンが選択された状態を示す。（b）は、第1入力操作表示を構成するボタンのうち、「服薬」に関する情報を入力するためのボタンが選択された状態を示す。（c）は、第1入力操作表示を構成するボタンのうち、「主食」に関する情報を入力するためのボタンが選択された状態を示す。（d）は、上記第1入力操作表示を構成するボタンのうち、「副食」に関する情報を入力するためのボタンが選択された状態を示す。（e）は、「水分」、「服薬」、「主食」、「副食」に関する情報が入力された後の選択表示を示す。

【図15】リハビリ職用の専門画面群のうち、申し送り表画面、リハ実施一覧画面、BI評価画面の各画面を構成する画像を示す。

【図16】ADL維持等加算の計算結果表示画面を構成する画像を示す。

【図17】ケアマネージャー用の専門職画面群を構成する各種画面の種類を示す概略図である。

【図18】ケアマネージャー用の専門職画面群のうち、アセスメント画面、ケアプラン1表画面、ケアプラン2表画面、週間サービス計画書画面、日課計画表画面の各画面を構成する画像を示す。

【図19】サービス担当者会議画面を構成する画像を示す。

【図20】介護士用の専門職画面群を構成する各種画面の種類を示す概略図である。

【図21】介護士の業務の簡単な流れを示す概略図である。

【図22】看護職用の専門職画面群を構成する各種画面の種類を示す概略図である。

【図23】バイタル計測画面を構成する画像を示す。

【図24】リハビリ職用の専門職画面群を構成する各種画面の種類を示す概略図である。

【図25】（a）及び（b）は、個別機能訓練計画書画面の一例の各画面を構成する画像

10

20

30

40

50

を示す。

【図 26】(a) 及び (b) は、個別機能訓練計画書画面の一例の各画面を構成する画像を示す。

【図 27】栄養士用の専門職画面群を構成する各種画面の種類を示す概略図である。

【図 28】利用者情報画面を構成する画像を示す。

【図 29】注意・警告一覧表画面を構成する画像を示す。

【図 30】熱型表画面を構成する画像を示す。

【発明を実施するための形態】

【0059】

【本発明の実施の形態】

以下、本発明の介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システムの実施形態について、図面を参照しつつ説明する。説明し、本発明の理解に供する。なお、以下に示す構造は本発明の一例であり、本発明の内容はこれに限定されるものではない。

【0060】

本発明では、被介護者の自立支援・重度化防止のアウトカムを出すために、主に3つの独自の機能を発明した。

【0061】

一つ目は、介護施設における介護士・ケアマネ向け支援システムだけでなく、それ以外の専門職、即ち看護師・医師・リハビリ・栄養等の業務を支援する専門システム、及びそれらを統合するシステムを提供する(図6及び図7参照)。具体的には、医療的ノウハウを補完する支援機能(詳しくは後述)を付加することにより、各専門職内でPDCAが回せるようにする。合わせて他職種と共有すべき内容が簡便に申し送りできる機能(図8参照)を付加する。

【0062】

二つ目は、サービス担当者会議が頻繁に実施されなくても、各専門職が被介護者の現状と、将来予測の把握を容易にすることで、施設全体のPDCAの支援する機能である(図3及び図4参照)。具体的には、被介護者のそれぞれの疾病(既往歴)・健康状態(バイタルのトリアージ、症状等)・医療リスク(低栄養等)・ADL(バーセルインデックス:BIとFIM)といった自立支援・重度化防止に必要なデータを集約・分析し、各専門職画面に常時表示する機能(図9参照)、被介護者情報の詳細を一画面で表示する機能(図28参照)を付加する。また各専門職の実施内容を参照したい場合は、同じ端末から閲覧できる。

【0063】

三つめは、科学的介護に対する専門知識がなくても、介護士等が、科学的介護を実施できる支援機能である。具体的には、図11及び図14の画面に「介助計画」は、青色のスタンプで表示することで、作業者は、実施内容(例:何割の主食を食べさせたら良いか?)や、時刻(7時に朝食)が分かる。また、作業者は、その通りに実施し、その結果を入力すると緑色のスタンプに変わり、入力データの分析の結果、アラート(例:低栄養)になると赤色のスタンプに変わる。

【0064】

このように介護士等の現場職員が、専門知識(例:必要摂取量や低栄養の計算式)を知らなくても、科学的介護に基づく食事介助が実施できる。同様に現場職員が行う集団リハビリに関しても、現場職員はリハビリ職員やケアマネージャーが立てた計画(図12参照)、実施(図13参照)通りに、実施すれば良い。

【0065】

以下、3つの機能に関し、詳細に説明する。

【0066】

まず、個々の画像や機能の説明の前提となる、本発明を適用した介護支援プログラムの一例である介護支援プログラム10が利用される介護サービスの提供に関する流れを説明する。

10

20

30

40

50

【0067】

介護分野においては、主に以下の流れにより、被介護者に対する介護サービスの提供が行われている。

- (1) ケアマネージャーによる被介護者ごとのケア計画となるケアプランの作成。
- (2) 作成されたケアプランに基づく、各種介護サービスの実施及び記録。
- (3) 実施された各介護サービスに対するモニタリング。
- (4) モニタリングでの確認作業に基づくケアプランの修正。

【0068】

即ち、被介護者ごとにケアプランを作成して（計画：P）、ケアプランに基づく介護サービスの提供（実施：D）と、提供した介護サービスに関する介護記録の作成（記録：C）を行い、モニタリングの結果、ケアプランの修正（改善：A）を回して、介護サービスの提供がなされている。

10

【0069】

ここで、本発明における介護支援プログラム10では、介護に関わる複数の専門職において、各専門職における計画、実施した介護サービスの入力、記録、モニタリング、支援経過記録の作成と情報共有を効率よく行える構成となっている。これにより、ケアプランの作成や修正において、ケアマネージャーが各専門職の記録等を参照して、被介護者にあったより適切なケア計画を立案することが可能となっている（図3参照）。

【0070】

具体的に、介護支援プログラム10を介した各種作業と、情報処理の流れを図4に示す。図4に示すように、介護支援プログラム10を利用して作業を行う専門職として、ケアマネージャー（図4中では、ケアマネと記載）、介護士、看護師、作業療法士、栄養士が挙げられている。また、看護師には、看護師、歯科衛生士及び薬剤士が含まれている。また、作業療法士は、リハビリ職の一例である。

20

【0071】

[共有利用者情報に関する流れ]

まず、ケアマネージャーは、個別の被介護者に対する具体的な介護サービスの提供予定となるケア計画として、ケアプランの作成を行う。図4では、ケアプランの1種として週間サービス計画が表示され、この週間サービス計画の内容に基づき、介護一括画面52（図11～図13参照）に、各被介護者に対して提供される介護サービス内容の予定が表示される（符号A1）。

30

【0072】

ここでは、介護一括画面の表示内容に基づき、介護士から栄養士までの各専門職は、自身の関わる介護サービスを被介護者に提供する。また、実施した各介護サービスの内容について、介護一括画面を介して、各専門職が入力し、情報が記録される（図4中の符号A1）。なお、介護一括画面の詳細は後述する。

【0073】

また、介護士～栄養士の各専門職は、後述する支援経過記録画面12（図9参照）を介して、提供した支援内容（例えば、介護サービスの内容）や、被介護者を観察等して、確認した身体の状態の内容の情報について、他の職種へ伝達する情報（申し送り情報）の入力と記録を行う（図4中の符号A2）。この支援経過記録画像の詳細は後述する。

40

【0074】

そして、支援経過記録画像の中で、各専門職の作業者は、他の職種で伝達したい申し送り情報について、その送信先の職種を選択して、情報の申し送りを行う（図4中の符号A3）。

【0075】

これにより、申し送り情報の送信先として選択された職種の専門職画像において、共有利用者情報の欄に、申し送り情報が反映され、表示されるものとなる（図4中の符号A4）。なお、共有利用者情報の詳細は後述する。

【0076】

50

また、この共有利用者情報での情報の表示では、その内容に変化した情報が記録された場合には、その変化が生じたことが一見して分かる変化発生表示として表示される（図 9 参照）。これにより、各専門職は、自身が使用する専門職画像において、変化発生表示を含めて、各被介護者における、介護サービスの内容に関する変化や、身体の状態の変化について、容易に把握することが可能となる。

【 0 0 7 7 】

また、ケアマネジャーは、この共有利用者情報を確認することで、被介護者において生じた変化を容易に確認でき、ケアプランの修正等に情報を活用することができる。

【 0 0 7 8 】

また、支援経過記録画面 1 2 を介して入力、記録された情報からは、各種情報をまとめた申し送り表（図 1 5、図 1 8、及び、図 2 1 参照）が自動的に作成され、各専門職が、この申し送り表を参照することで、申し送りの確認をすることができる（図 4 中の符号 A 4）。

【 0 0 7 9 】

また、支援経過記録画面 1 2 の内容、即ち、1 人の被介護者に対して、複数作業者が入力し、記録された、複数の申し送り情報も、各作業者が確認・閲覧することができる。また、必要に応じて、既に記載された内容を、別の専門職が確認して、確定（追認）することもできる。なお、この点の詳細は後述する。

【 0 0 8 0 】

【モニタリング及びアセスメントに関する流れ】

また、図 4 に示すように、各専門職は、介護サービスを被介護者に実施した後、実施した介護サービスの根拠となったケアプラン（週間サービス計画書等）の内容が機能しているかについて検証（モニタリング）を行う（符号 A 5）。

【 0 0 8 1 】

このモニタリングは、各専門職が、日々の介護記録等（介護一括画面等）を見返して、実施した介護サービスの内容が、被介護者にどのように作用したかという視点で評価を行い、各専門職画像の 1 つに含まれるモニタリング画面（モニタリングシート）に入力し、記録される。

【 0 0 8 2 】

また、各専門職は、モニタリングと共に、被介護者に対する介護の課題分析や、被介護者に必要な介護の内容を知るために、被介護者本人、又は、その家族等から、調査や聞き取り等を行って、評価・査定（アセスメント）を行う（図 4 の符号 A 6）。

【 0 0 8 3 】

また、各専門職は、ケアプラン変更に関わる可能性がある、対象者の状態の変化、介助内容の変更、健康リスクがあった場合、「申し送り（図 8 参照）」を利用して、ケアマネジャーに知らせることで、アセスメント変更が必要と気づかせる（スクリーニング）を行う（図 4 の符号 A 6）。

【 0 0 8 4 】

このアセスメントは、各専門職が、被介護者本人に聞き取り等を行いながら、各専門職画像の 1 つに含まれるアセスメント画面（アセスメントシート）（図 1 8 参照）に入力し、記録される。また、必要に応じて、アセスメントやスクリーニングで得た情報は、各専門職の業務に関する計画書（例えば、作業療法士におけるリハビリ計画書）において、入力され、又は、記載情報の修正等に利用される（図 4 の符号 A 6）。なお、看護師では、モニタリングに関する情報は、週間看護記録及び看護記録において反映される。

【 0 0 8 5 】

また、各専門職におけるモニタリングシート及びアセスメントシートは、共有利用者情報と共に、サービス担当者会議で参照される情報となる（図 4 中の符号 A 7）。また、サービス担当者会議では、作業療法士が入力・作成する A D L 評価（B I 評価）も参照される。A D L 評価（B I 評価）の詳細については後述する。

【 0 0 8 6 】

10

20

30

40

50

さらに、各専門職が、介護一括画面で入力し、記録された各種情報は、厚生労働省に提出するLIFE帳票システムに反映され（図4中の符号A8）、提出したLIFE帳票に基づく厚生労働省からのフィードバック表が、ケアマネージャーが使用するモニタリングシートに反映される（図4中の符号A9）。

【0087】

また、ケアマネージャーは、各専門職が作成したモニタリングシート及びアセスメントシートや、共有利用者情報に基づき、アセスメントの更新を行う（図4中の符号A10）。即ち、被介護者への介護サービスの提供を開始する際には、被介護者本人、又は、その家族等への聞き取り等に基づき、最初のアセスメント（最初のアセスメントシートの作成）が行われる。

【0088】

その後、継続して介護サービスを提供する中で、最初のアセスメントの内容（アセスメントシートに記載）から、各専門職が作成したモニタリングシート及びアセスメントシートや、共有利用者情報に基づき、再度、各被介護者に対するアセスメントを行い、アセスメントシートを更新する。なお、ケアマネージャーによるアセスメントは、各専門職と一緒に行われてもよい。

【0089】

本発明を適用した介護支援プログラム10は、以上で説明した主な流れの中で使用される。以下、介護支援プログラム10に関する構成、及び、介護支援プログラム10によって表示される主な画面の構成や機能について、図面を参照しつつ詳細に説明する。

【0090】

[介護記録装置]

図5（a）は、本実施形態の介護用支援装置1の構成を示す。介護用支援装置1は、本実施形態の介護支援プログラム10を汎用のコンピュータにインストールした構成となっている。汎用のコンピュータが介護支援プログラム10を実行することにより、介護用支援装置1が実現される。

【0091】

なお、介護用支援装置1を構成する汎用のコンピュータの形態は、特に限定されるものではなく、例えば、デスクトップ型、ノートブック型、タブレット型等の各種パーソナルコンピュータ又はスマートフォンであってもよい。本実施形態では、タッチパネルディスプレイ4を備えたタブレット型のパーソナルコンピュータを採用している。

【0092】

図5（a）に示すように、介護用支援装置1は、主として、制御部2、記憶部3、タッチパネルディスプレイ4、ユーザーインターフェース5、音声入力部6、音声出力部7、無線通信部8を含む。

【0093】

制御部2は、CPU（central processing unit）であり、コンピュータ全体の制御処理を実行する。記憶部3は、コンピュータに内蔵されたRAM（Random Access Memory）及びROM（Read Only Memory）、SDカードなどの外部メモリを含む記憶手段の総称である。記憶部3には、オペレーティングシステム（OS）9、及び、介護支援プログラム10が記憶される。

【0094】

タッチパネルディスプレイ4は、主として、液晶ディスプレイの表面に位置入力部を積層した構成となっており、画面に表示された画像に触れることで直感的な操作が可能である。ユーザーインターフェース5は、例えば、キーボードやマウスなどのタッチパネルディスプレイ4以外の入力装置を含む。音声入力部6は、マイク及びマイク入力端子を含む。音声出力部7は、スピーカー及びヘッドホン入力端子を含む。

【0095】

無線通信部8は、例えば、Wi-Fi通信、Bluetooth（登録商標）等を可能とする無線通信手段を含む。また、介護記録装置1を構成する汎用のコンピュータがスマ

10

20

30

40

50

ートフォンの場合、無線通信部 8 は、例えば、4 G、5 G 及び L T E (Long Term Evolution) 等のモバイルデータ通信を可能とする無線通信手段を含む。本発明を適用した介護支援プログラム 1 2 は、例えば、無線通信部 8 を介して、汎用のコンピュータにダウンロードされる。

【0096】

介護支援プログラム 1 0 は、オペレーティングシステム 9 によって動作されるアプリケーションソフトウェアであり、制御部 2 によって実行される。

【0097】

また、介護支援プログラム 1 0 は、ケアマネージャー、介護士、リハビリ職、栄養士、看護師、事務職、医師、歯科医師等、介護に関わる多職種の専門職によって使用され、各職種が職種間で連携して、被介護者の健康状態を管理するシステムを構築する。

【0098】

〔介護支援プログラム〕

次に、本実施形態の介護支援プログラム 1 0 について、図面を参照しつつ詳述する。

【0099】

<<プログラム構成>>

図 5 (b) に示すように、介護支援プログラム 1 0 は、表示制御手段 1 0 A、入力制御手段 1 0 B、記憶制御手段 1 0 C、情報記録作成手段 1 0 D、通信制御手段 1 0 E、認証制御手段 1 0 F、データ算出手段 1 0 G、及び、判定処理手段 1 0 H を含む。

【0100】

また、表示制御手段 1 0 A は、情報を入力するための画像をディスプレイに表示させる処理を実行する。入力制御手段 1 0 B は、情報を入力するための処理を実行する。記憶制御手段 1 0 C は、入力された情報を記憶するための処理を実行する。

【0101】

また、情報記録作成手段 1 0 D は、被介護者に関する介護に関する情報記録を作成するための処理を実行する。通信制御手段 1 0 E は、インターネットを通じてサーバにデータを送受信する。認証制御手段 1 0 F は、介護記録プログラム 1 0 の利用を開始するためのログイン処理を制御する。

【0102】

介護記録プログラム 1 0 は、ユーザが、図示しないトップページに表示された「介護支援プログラム」のアイコン等を選択することにより起動する。また、トップページから作業を始める際には、作業者の氏名（ユーザ名）と、作業者に割り当てた I D 等を入力してログインする態様を採用することができる。

【0103】

介護支援プログラム 1 0 は、介護サービスに関する多種多様な情報を入力することができ、入力された情報に基づいて、複数の種類の介護サービスに関する記録を自動作成することが可能であり、また、入力・記録された情報を閲覧することができる。多種多様な介護サービス情報を入力するために、及び、介護記録を含む、複数の種類の介護サービスに関する記録を表示するために、介護支援プログラム 1 0 は、後述する複数の画面を切り替えて、タッチパネルディスプレイ 4 に表示させる。

【0104】

ユーザが、図示しないトップページにおいて、ログイン情報を入力し、表示された「介護支援プログラム」のアイコンを選択すると、図 6 の介護支援トップ画面 1 1 が表示される。

【0105】

また、介護支援トップ画面 1 1 には、介護に関わる各専門職の画面群（図 7 参照）に遷移するためのボタン 2 0 ~ 9 0 が含まれる（図 6 参照）。ユーザが、いずれかのボタンを選択することにより、タッチパネルディスプレイ 4 の表示が、介護に関わる各専門職の画面群のいずれかに切り替わる。

【0106】

図 6 に示すように、介護支援トップ画面 1 1 には、ケアプラン用ボタン 2 0、リハビリ職

10

20

30

40

50

用ボタン30、栄養士用ボタン40、介護記録ボタン50、看護記録ボタン60、管理ボタン70、医師ボタン80、請求ボタン90が配置されている。各専門職は、必要に応じて、各種ボタンを選択する。

【0107】

また、図7に示すように、介護支援トップ画面11からは、各ボタン20～90を選択することで、各専門職の画面群へと遷移するように構成されている。介護支援トップ画面11に紐づけられているのは、ケアマネージャー用の専門職画面群21、リハビリ職用の専門職画面群31、栄養士用の専門職画面群41、介護士用の専門職画面群51、看護職用の専門職画面群61、管理用の専門職画面群71、医師用の専門職画面群81、及び請求用の画面群91である。

10

【0108】

〔支援経過記録画像〕

次に、支援経過記録画像について説明する。図8に支援経過記録画像の一例として、支援経過記録画面12を示す。この支援経過記録画面12は、各専門職がそれぞれ、入力及び記録が可能な画面であり、各専門職の画面群の1つで、各画面群から選択して遷移可能に構成されている。

【0109】

また、支援経過記録画面12は、上述したように、各専門職の作業者が、提供した支援内容（例えば、介護サービスの内容）や、被介護者を観察等して、確認した身体の状態の内容の情報について、他の職種へ伝達する情報（申し送り情報）の入力と記録を行うための画面である（図4中の符号A2）。

20

【0110】

より詳細には、支援経過記録画面12には、被介護者選択表示12A、入力日時表示12B、分類・種別表示12C、支援内容表示12D、記録者表示12E、申し送り先選択表示12F、個別看護記録表示12G、新規入力表示12H、及び、送信確認表示12Iが設けられている（図8参照）。

【0111】

また、被介護者選択表示12Aは、複数の被介護者の氏名が記載されており、その中から1の被介護者を選択する部分である。ここでは、表示された氏名の中から、1人の氏名を選択することで、選択された被介護者に関する各種情報が表示され、各種情報の入力、記録、又は、確認が可能となる。

30

【0112】

また、被介護者選択表示12Aにおいて、選択した被介護者は、枠囲みで明示される（図8参照）。例えば、1つの介護施設に入居した全ての被介護者が、被介護者選択表示12Aに表示される。

【0113】

また、入力日時表示12Bは、支援内容表示12Dの箇所に、作業者が新たに情報を入力する際、または、既に入力・記録された情報を修正する際に、入力時の日時の情報が表示及び入力される部分である。なお、ここでの日時の情報は、入力時の日時が自動的に表示されるが、作業者が、任意の日時を入力して記録することも可能である。

40

【0114】

また、分類・種別表示12Cは、作業者が入力する介護サービス等の情報の内容に対応して、その分類と種別の情報が表示及び入力される部分である。

【0115】

例えば、分類の欄には、注意、要望、事故、苦情、ヒヤリ、介護、看護、ケアマネ、リハ、栄養、口腔、リハ、その他等の項目の中から選択して入力できる。また、種別の欄には、食事、整容、入浴、排泄等の個別の介助内容や、リハビリ、ADL（BI項目）、起居動作、被介護者のバイタル測定、症状、定期薬、その他の支援経過メモ等の項目の中から選択して入力できる。ここでは、予め設定された情報項目を選択する他、作業者が、任意で自由にテキスト入力をすることも可能である。

50

【0116】

また、支援内容表示12Dは、分類・種別表示12Cで選択し、表示した内容に対応した具体的な支援内容であり、かつ、作業者が、他の専門職等に伝達したい情報が表示及び入力される部分である。

【0117】

例えば、図8に示すように、種別「排泄」について、「尿状態：異常なし」等の、被介護者の介護に関わる身体状態を示す具体的な情報が入力される。また、種別「食事」であれば、食事の種類（昼食等）と、被介護者に食べさせた食事量（主食、10割）等の情報が入力される。

【0118】

また、例えば、種別「ADL」であれば、バーセルインデックスの個別の評価項目（例えば、階段昇降）に関して、これまでは「全介助」が必要であった状態が、「一部介助」に変更されたというような、介助における変化があった情報が入力される。

【0119】

ここで、変化が生じた情報、即ち、これまでの状態から、変化後の新たな状態に変わったことを示す情報が入力され、他の専門職に申し送り情報として送信された場合、後述するように、共有利用者情報の表示において、変化が生じたことを示す「変化発生表示」として、他の、変化がなかった項目の情報とは異なる態様で表示されるものとなる。

【0120】

また、図示しないが、種別「起居動作」であれば、具体的な起居動作の評価項目（例えば、寝返り）に関して、これまでは「全介助」が必要であった状態が、「見守り」に変更されたというような、起居動作に関する介助における変化があった情報が入力される。

【0121】

また、図示しないが、種別「症状」であれば、被介護者を観察して確認された「呼吸異常、息切れ」等の具体的な症状が入力される。この症状についても、共有利用者情報の表示において、被介護者が症状のない状態から、症状のある状態へと変化が生じたことを示す「変化発生表示」として、症状が有ることが表示されるものとなる。

【0122】

また、支援内容表示12Dの部分は、予め設定された情報項目を選択することで入力可能である他、作業者が、任意で自由にテキスト入力をすることも可能である。また、別途の専門職画面で入力した情報について、その入力時の画面中の、支援経過反映といったボタンを選択して（図示省略）、別の画面での入力情報が、支援経過記録画面12へと、自動的に転記される入力態様もある。

【0123】

また、支援内容表示12Dにおいて、種別「ADL」や「起居動作」で、介助又は身体の状態に変化が生じたことを情報として入力する際には、変化の前後の状況のそれぞれにつき、予め設定された項目を選択して、具体的な項目と、変化の程度について、階層化した情報を選択しながら入力していく態様が採用しうる。

【0124】

ここで、必ずしも、種別「ADL」や「起居動作」に関する支援内容の情報で、変化があった情報が入力される必要はなく、これまでの状態と同じ状態であることが入力され、申し送り情報として伝達されるケースもある。

【0125】

また、必ずしも、種別「ADL」や「起居動作」に関する支援内容の情報で、変化があった情報が入力される場合に、変化の前後の状況のそれぞれにつき、予め設定された項目を選択して、具体的な項目と、変化の程度について、階層化した情報を選択しながら入力していく態様が採用される必要はない。例えば、作業者が、生じた変化について、任意で自由にテキスト入力をすることも可能である。但し、予め設定した項目から選択し、入力することで、支援内容表示12Dに、変化発生表示として表示すべき情報が入力されたことが、より確実に検知でき、共有利用者情報に反映しやすくなることから、変化の前後の状

10

20

30

40

50

況のそれぞれにつき、予め設定された項目を選択して、具体的な項目と、変化の程度について、階層化した情報を選択しながら入力していく態様が採用されることが好ましい。

【0126】

また、記録者表示12Eは、1つの支援内容表示12Dを入力した作業者の氏名の情報が表示及び入力される部分である。本部分は、例えば、本発明を使用する、1つの介護施設に所属する各専門職の人員について、氏名と専門職の種類を紐づけて、予め登録しておき、登録した内容から選択するような構成とする。

【0127】

これにより、支援内容表示12Dを入力する作業者は、登録された中から自身の氏名を選択することで、記録者の情報を入力したものとなる。また、これにより、入力した支援内容の情報を、入力者の氏名及び専門職の種類と紐づけて記録することができる。

10

【0128】

このように、支援内容表示12Dに入力された情報を、その情報の入力者の専門職の種類と紐づけることで、共有利用者情報の表示において、変化発生表示を表示する際に、専門職の種類の情報も表示可能となる（図9参照）。

【0129】

ここで、必ずしも、記録者表示12Eが、1つの介護施設に所属する各専門職の人員について、氏名と専門職の種類を紐づけて、予め登録しておき、登録した内容から選択するような構成とされる必要はない。例えば、本部分に、都度、入力者が自身の氏名と、専門職の種類をテキストで入力する構成も採用しうる。但し、記録者表示12Eでの入力作業が容易になることから、1つの介護施設に所属する各専門職の人員について、氏名と専門職の種類を紐づけて、予め登録しておき、登録した内容から選択するような構成とされることが好ましい。

20

【0130】

また、申し送り先選択表示12Fは、支援内容表示12Dに入力された情報を、他の専門職に伝達したい申し送り情報として、伝達先となる専門職を選択する部分である。

【0131】

例えば、図8では、「介護申込」であれば、介護士の専門職画面に向けての送信を選択するものとなり、「看護申込」であれば、看護師の専門職画面に向けての送信を選択するものとなる。また、これら以外にも「連絡簿1」や「連絡簿2」の項目に、送り先としたい専門職（ケアマネージャー、リハビリ職、栄養士等）を送信先として設定することで、各専門職に向けて、支援内容表示12Dに入力された情報を送信することができ、この結果、送信先となった専門職画面における共有利用者情報の欄に、支援内容表示12Dに入力された情報が反映される。

30

【0132】

また、申し送り先選択表示12Fでは、個別の専門職に情報を送信するだけでなく、全ての専門職充てに、申し送り情報を送信する構成も採用しうる。これにより、申し送りした項目を、施設全体の専門職間で、容易に情報を共有することができる。さらに、申し送り情報は、共有利用者情報の欄に反映されるだけでなく、注意・警告一覧表画面や、熱型表画面等に反映させることができる。

40

【0133】

また、「介護申込」の項目の下にある、紙ヒコーキを模したアイコン12Jを選択することで、送信を完了することができる（図8参照）。支援内容表示12Dに入力された情報が、いずれかの送信先に送信されると、送信確認表示12Iの部分で、紙ヒコーキを模したアイコン12Kが表示される。また、送信前の状態では、送信確認表示12Iの部分で、ペンを模したアイコン12Lが表示される。

【0134】

また、個別看護記録表示12Gは、被介護者選択表示12Aにおいて、選択した被介護者について、別途、看護記録画面で入力された最新の看護記録の情報が表示される部分である。

50

【0135】

また、新規入力表示12Hは、新たに作業者が支援内容の情報を入力したい際に、選択する部分である。この新規入力表示12Hを作業者が選択すると、入力日時表示12B、分類・種別表示12C、支援内容表示12D、記録者表示12E、申し送り先選択表示12F、の各項目に関する、新規に入力可能な行が、既に入力された情報の下に表示され、新しい入力作業を行うことが可能となる。

【0136】

また、支援経過記録画面12において、既に入力・記録され、表示された情報の内容について、別の専門職が内容を再確認して、内容を確認したことを入力し、記録することができる。

10

【0137】

このようなケースとは、例えば、ある被介護者について、介護士が介助内容の変更を支援内容表示12Dに入力され、この内容を作業療法士が確認して、変更を認めたことを示すようなケースである。

【0138】

通常、被介護者における介助やリハビリの内容の変更は、介護士や看護師が内容変更を検討した上で、最終的には、作業療法士等のリハビリ職が、妥当な変更かどうかを確認して、変更を認めるような取り扱いがなされている。即ち、介護士や看護師が「仮決定」した変更内容を、リハビリ職が追認して、「最終決定」する流れとなる。

【0139】

例えば、支援経過記録画面12で、介護士が、種別「ADL」で、階段昇降の項目につき、全介助から一部介助へと、介助内容の変化があった情報を入力・記録し、これが表示されていた場合とする。

20

【0140】

その入力された行について、作業療法士が内容を確認し、変更を認める場合には、同じ行で表示された情報について、記録者表示12Eに表示された介護士の氏名を、確認した作業療法士の氏名に変更する。また、申し送り先選択表示12Fの欄で、介護士やケアマネージャー等、他の専門職画面の送信先を選択する。

【0141】

これにより、介助内容の変更が、リハビリ職により追認された状態となり、その情報が、申し送り情報として、選択した専門職画面において、共有利用者情報の表示に反映される。なお、共有利用者情報での表示については後述する。

30

【0142】

このように、支援経過記録画面12では、既に入力・記録され、表示された情報の内容について、別の専門職が内容を再確認して、内容を確認したことを入力し、記録することができる。なお、上記では、リハビリ職による確認の反映の事例で説明したが、こうした再確認の反映作業は、他の支援内容や、他の専門職によって行われることもある。

【0143】

また、支援経過記録画面12では、作業者が、都度、新規入力表示12Hを選択して、入力日時表示12B、分類・種別表示12C、支援内容表示12D、及び、記録者表示12Eに、新たな情報を入力する態様の他、他の専門職画面において設定した、支援経過記録画面12に情報を反映するボタン（図示省略）を用いて、自動的に各種情報を転記させる態様もある。

40

【0144】

これにより、各専門職の画面で入力した情報と同じ内容を、再度、支援経過記録画面12で再入力する手間が省け、支援経過記録画面12の入力を容易にすることができる。

【0145】

また、支援経過記録画面12に入力された情報は、支援経過記録の確認・閲覧用の画面としても機能する。即ち、ある被介護者における、一定期間の支援内容の情報を、支援経過記録画面12で一覧的に確認・閲覧することができる。このように、各専門職は、被介護

50

者の状態を、詳細に把握する際の資料として、支援経過記録画面 12 を用いることができる。

【0146】

〔共有利用者情報の表示〕

次に、共有利用者情報の表示について説明する。この「共有利用者情報」とは、各専門職がそれぞれの職種の作業を行うにあたり参考にするための、個々の被介護者に関する情報であり、他職種間で共有する情報である。

【0147】

より詳細には、共有利用者情報は主に、被介護者における個人情報と、被介護者の身体状態の変化についての情報と、被介護者に対する介助・リハビリの内容で変わった点の情報で構成される。

10

【0148】

各専門職がそれぞれの職種の作業を行う際の参考情報としては、被介護者に関してのあらゆる情報が必要になるわけではなく、被介護者の身体状態の変化についての情報と、被介護者に対する介助・リハビリの内容で変わった点の情報を中心に把握できれば、個々の専門職での効果的な介護サービスの検討や提供に繋げることができる。

【0149】

さらに、本発明では、各専門職がそれぞれの職種の作業を行う際の参考情報について、(1) 被介護者に変化があった際は、情報を表示する文字の色を変化させることで注意喚起する、(2) 査定の義務期間（例えば、BIは6か月ごと）になった場合は通知する、(3) LIFEの申請に記入内容の不備があれば、どこの何が不備かを知らせる、といった表示または通知を行うようにすることができる。

20

【0150】

そこで、本発明の介護支援プログラム10では、被介護者の身体状態の変化についての情報と、被介護者に対する介助・リハビリの内容で変わった点の情報について、各専門職が効率よく確認できるように、共有利用者情報の表示を設けている。

【0151】

図9に、共有利用者情報の表示の一例を示している。図9で示した共有利用者情報欄13は、被介護者選択表示13A、個人情報表示13B、既往歴表示13C、症状表示13D、アラート表示13E、服薬情報表示13F、ADL表示13G、及び、起居動作表示13Hが設けられている。

30

【0152】

また、被介護者選択表示13Aは、1つの介護施設に入居した複数の被介護者の氏名情報の中から、1の被介護者を選択する部分である。ここでは、予め登録された複数の被介護者の氏名の中から、1人の氏名を選択することで、選択された被介護者に関する各種情報が表示され、各種情報の確認が可能となっている。

【0153】

また、被介護者選択表示13Aでは、1の被介護者を選択する前に、建物選択表示13Iの中から、確認したい被介護者の部屋がある建物を選択して、被介護者の選択範囲の絞り込みが可能となっている。

40

【0154】

また、個人情報表示13Bは、被介護者選択表示13Aで選択した被介護者についての個人情報が表示される部分である。ここでは、個人情報として、性別、生年月日、年齢、利用者番号、身長、体重の個人情報が表示されている。なお、利用者番号は、介護施設で設定される任意の番号である。

【0155】

また、既往歴表示13Cは、被介護者選択表示13Aで選択した被介護者についての既往歴の情報が表示される部分である。

【0156】

また、症状表示13Dは、被介護者選択表示13Aで選択した被介護者について観察され

50

た症状の情報が表示される部分である。また、症状表示 1 3 D では、掲載情報が赤字で表示され、個人情報等の他の記載情報よりも目立つ態様で表示される。

【0157】

また、症状表示 1 3 D で表示される症状の情報は、以下の態様から情報が反映される。まず、支援経過記録画面 1 2 において、作業員（看護師、介護士等）が、支援内容表示 1 2 D に入力した症状の情報が、申し送り情報として送信された際に、症状表示 1 3 D に表示される態様がある。また、これとは別に、看護師の専門職画面における看護記録又は週間看護記録にて、被介護者から観察された症状の情報が入力された際に、症状表示 1 3 D に表示される態様がある。

【0158】

また、アラート表示 1 3 E は、被介護者選択表示 1 3 A で選択した被介護者についての介護記録（介護一括画面）、看護記録、又は、週間看護記録に記録された情報に基づき、被介護者に対して、「注意」又は「警告」の判断がなされた場合の、異常の状態であることを示す部分である。なお、「注意」又は「警告」の判断についての詳細は後述する。

【0159】

このアラート表示 1 3 E では、具体的には、「低栄養」、「便秘」、「脱水」に関して、異常と判断される状態が被介護者で生じている際に、「低栄養」、「便秘」、「脱水」、「その他」、「入浴中止」、「リハ中止」等の表記が表示される。

【0160】

また、アラート表示 1 3 E については、後述する介護一括画面に、生活記録のメモ欄を設けて、介護士等の各作業員が、このメモ欄に、低栄養、便秘、脱水、その他、入浴中止、リハ中止等を入力することで、被介護者に関して注意すべき情報として、アラート表示 1 3 E で表示される構成となっている。

【0161】

また、アラート表示 1 3 E では、掲載情報が赤字で表示され、個人情報等の他の記載情報よりも目立つ態様で表示される。

【0162】

また、服薬情報表示 1 3 F は、被介護者選択表示 1 3 A で選択した被介護者についての看護記録、又は、週間看護記録に記録された情報に基づき、被介護者が服薬している薬に関する情報を表示する部分である。

【0163】

また、ADL 表示 1 3 G は、被介護者選択表示 1 3 A で選択した被介護者についての、身体状態を表す指標としての、バーセルインデックスの各評価項目と、その程度、程度の変化の有無、及び、バーセルインデックスの全評価の合計点を表示する部分である。

【0164】

まず、バーセルインデックスとは、従来、リハビリに関する身体状態を表す指標であり、下記の表 1 に表した 10 個の評価項目と、各評価項目を 2 段階～4 段階で段階に応じて点数を付けて、全項目の合計点で評価する、ADL（日常生活動作）評価手法である。

【0165】

10

20

30

40

50

【表 1】

1. 食事	10点: 自立。標準時間内で食べられる。自助具の使用は可能。 5点: 見守りや介助を要する。(きざみ食を用意する・食べこぼしを管理するなど) 0点: 全介助
2. 移乗(車いすとベッド間)	15点: 介助無しで動作可能。ブレーキやフットレストなどの管理が可能。※歩行自立も15点 10点: 軽度の介助や監視・声掛けが必要(ブレーキの管理など) 5点: 座ることはできるがほぼ全介助 0点: 全介助・不可能
3. 整容	5点: 自立(整容: 洗面・整髪・歯磨き・髭剃り) 0点: 部分介助・不可能
4. トイレ動作	10点: 自立(衣服の着脱や後始末も含める。ポータブルトイレの場合、その洗浄を含める) 5点: 部分介助(身体的介助・衣服操作や後始末・洗浄での手助けも含める) 0点: 全介助・不可能
5. 入浴	5点: 自立 0点: 部分介助・不可能
6. 歩行	15点: 45m以上の歩行(補装具の使用可 ※車いす・歩行器は除く) 10点: 45m以上の介助歩行(歩行器の使用可) 5点: 歩行不能の場合、45m以上車いすでの操作可能 0点: 上記以外
7. 階段昇降	10点: 自立(手すりなどの使用可) 5点: 介助もしくは監視が必要 0点: 不能
8. 着替え	10点: 自立(靴・ファスナー・装具などの着脱を含む) 5点: 部分介助(標準時間内、半分以上は自分でできる) 0点: 上記以外
9. 排便	10点: 失禁なし(流腸や坐薬の取り扱いも可能) 5点: ときに失禁あり(流腸や坐薬の取り扱いにも介助を要する者も含める) 0点: 上記以外
10. 排尿	10点: 失禁なし(収尿器の取り扱いも可能) 5点: ときに失禁あり(収尿器の取り扱いの介助を要する者も含める) 0点: 上記以外

10

20

【0166】

そして、このADL表示13Gでは、バーセルインデックスを、リハビリに関する身体状態を表す指標としてだけでなく、被介護者の身体状態を表す指標として利用している。

【0167】

また、ADL表示13Gでは、10個のバーセルインデックスの各評価項目につき、評価の程度の変化の有無と、程度の変化があった際に、変化発生表示として、情報を表示している。具体的には、「評価の程度に変化がない項目」については、評価の程度の表記を、黒色の細字のフォントで情報を表示する(例えば、図9の符号13Jで示す箇所)。

30

【0168】

また、バーセルインデックスの評価項目につき、評価の程度の変化があり、情報の発信源が、リハビリ職以外(例えば、介護士又は看護師等)である情報については、変化前の評価の程度を、黒色の細字のフォントで情報を表示し、かつ、変化後の評価の程度を、紫色の太字のフォントで表示する(例えば、図9の符号13Kで示す箇所)。

【0169】

このように、変化後の情報を、太字で目立ちやすい態様として表示する。また、情報の発信源となった専門職の種類を、その種類が分かる内容で表示する(例えば、図9の符号13Lで示す箇所)。

40

【0170】

さらに、バーセルインデックスの評価項目につき、評価の程度の変化があり、リハビリ職(作業療法士等)により、変化の内容が確認されたもの(認められたもの)については、変化後の評価の程度を、赤色の太字のフォントで表示する(例えば、図9の符号13Mで示す箇所)。

【0171】

このように、変化後の情報を、赤色太字で、さらに目立ちやすい態様として表示する。また、情報の発信源となった専門職の種類(リハビリ職)を、その種類が分かる内容で表示

50

する（例えば、図9の符号13Nで示す箇所）。

【0172】

このように、ADL表示13Gでは、10個のパーセルインデックスの各評価項目について、評価の程度に変化がなければ、現状の状態の情報（過去からのままの記録）が表示される。また、評価の程度に変化があった場合には、リハビリ職に由来する情報か否かで、表示の仕方を異ならせて、変化後の状態が分かりやすくなるように、変化発生表示として表示される。

【0173】

また、ADL表示13Gでは、上述した支援経過記録画面12での、作業者からの情報入力と、申し送り情報としての送信に基づき、表示される情報の内容が変更される。即ち、支援経過記録画面12の支援内容表示12Dの項目で、ADLに関して、介助、又は、リハビリの内容に関して、変化があったことの情報が入力された場合に、共有利用者情報欄13のADL表示13Gに、変化発生表示として、情報が反映されるものとなる。

【0174】

また、共有利用者情報欄13は、後述するように、各専門職の専門職画面において、その一部を占める画像部分となるが、ADL表示13Gで、変化発生表示として、情報が反映される画面は、支援経過記録画面12の申し送り先選択表示12Fの欄で、選択された専門職の画面である。

【0175】

即ち、申し送り先選択表示12Fの欄で、介護士の専門職画面のみに向けて、申し送り情報が送信することが選択された場合、介護士の専門職画面における共有利用者情報欄13でのみ、パーセルインデックスの評価項目に関する変化発生表示が反映される。この場合、送信先として選択されなかった、ケアマネージャーやリハビリ職等の専門職画面における共有利用者情報欄13には、変化発生表示が反映されない。

【0176】

このように、各専門職の専門職画面における共有利用者情報欄13の中でも、支援経過記録画面12の申し送り先選択表示12Fにおける選択の有無で、変化発生表示が反映される画面と、反映されない画面を区別することができる。これにより作業者は、被介護者の身体状態において変化があった情報を、情報を必要とする専門職にのみ、効率良く伝えることができる。

【0177】

なお、支援経過記録画面12の申し送り先選択表示12Fにおける選択の有無で、変化発生表示が反映される画面と、反映されない画面を区別するという態様は、症状表示13Dの情報と、次に説明する起居動作表示13Hの情報についても同様の取り扱いとなっている。

【0178】

また、ADL表示13Gには、選択した被介護者における、パーセルインデックスの各評価項目に対する評価の程度の内容の点数の合計点が表示されている（図9の符号13Oで示す箇所）。また、ADL表示13Gには、直近で情報が修正された更新日時の情報を表示している（符号省略）。

【0179】

また、起居動作表示13Hは、被介護者選択表示13Aで選択した被介護者についての、起居動作の各評価項目と、その程度、及び、程度の変化の有無を表示する部分である。

【0180】

ここで、起居動作の評価項目とは、「寝返り」、「座位」、「起き上がり」、「立ち上がり」、「立位」の5項目であり、評価の程度とは、「全介助」、「一部介助」、「見守り」の3段階に分かれている。

【0181】

そして、この起居動作表示13Hでは、起居動作の各評価項目と、評価の程度を、被介護者の身体状態を表す指標として利用している。

10

20

30

40

50

【0182】

また、起居動作表示13Hでは、ADL表示13Gと同様に、5個の各評価項目につき、評価の程度の変化の有無と、程度の変化があった際に、変化発生表示として、情報を表示している。表示の方法は、ADL表示13Gと同様である。

【0183】

なお、図9中では、「評価の程度に変化がない項目」の表示（図9の符号13P）、評価の程度の変化があり、情報の発信源が、リハビリ職以外（例えば、介護士又は看護師等）である情報における変化後の評価の程度の表示（図9の符号13Q）、その専門職の表示（図9の符号R）、評価項目につき、評価の程度の変化があり、リハビリ職（作業療法士等）により、変化の内容が確認されたものにおける、変化後の評価の程度の表示（図9の符号S）、その専門職の表示（図9の符号T）をそれぞれ示している。

10

【0184】

このように、起居動作表示13Hでは、5個の起居動作の各評価項目について、評価の程度に変化がなければ、現状の状態の情報（過去からのままの記録）が表示される。また、評価の程度に変化があった場合には、リハビリ職に由来する情報か否かで、表示の仕方を異ならせて、変化後の状態が分かりやすくなるように、変化発生表示（赤色で表示）として表示される。

【0185】

また、起居動作表示13Hでは、ADL表示13Gと同様に、上述した支援経過記録画面12での、作業員からの情報入力と、申し送り情報としての送信に基づき、表示される情報の内容が変更される。本部分は、ADL表示13Gと同様であるため、説明を省略する。

20

【0186】

以上で説明した共有利用者情報欄13の表示は、各専門職が、他職種間で、被介護者における介護サービスの提供に関して必要な情報を、効率良く共有するために用いられる表示である。そして、この共有利用者情報欄13は、各専門職の専門職画面で、画面情報の一部として表示される。

【0187】

また、図9に示す共有利用者情報欄13の特徴は、単純に各専門職の申し送り情報を、共有情報となる共有利用者情報欄13に転記するだけでなく、FIM（日常生活で実際にしているADLレベルを評価）と、BI（日常生活でできるであろうADLレベル）を区別し、低栄養等のリスク情報、症状異常といった情報を収集、分析、表示することで、被介護者の最新の身体情報と、その変化を簡便に把握できる点にある。

30

【0188】

上述したように、本発明では、各専門職（例：介護士）からの申し送り内容（図8参照）は、FIM（介助内容の変更）を中心に伝達される。そして、共有利用者情報欄13に反映される際に（図9参照）、FIM（介助内容）の変更の情報は紫色（FIMを示す）で表示され、BIに関する情報の変更（赤色で示す）とは、区別できるように構成されている。

【0189】

さらに、その後、リハビリ職が、FIM（介助内容）の変更を示す紫色の情報を見て、BIを確定させることで、FIM（介助内容）の変更の情報は、紫色から赤色（BI変化有り）に変わる。

40

【0190】

このように、図9に示す共有利用者情報欄13では、FIMの変更と、BIの変更の表示の色を分け、段階的に表示することで、FIMとBIの2つのADL評価の違いが明確化される仕様となっている、

【0191】

例えば、ケアマネージャーが使用する専門職画面の1つである、週間サービス計画書画面22でも、共有利用者情報欄13が表示される（図10参照）。

【0192】

50

この週間サービス計画書の画面 22 は、ケアマネージャーが、被介護者ごとの 1 週間のケアプラン（ケア計画）を入力・記録して、また、内容を確認するための画面である。この週間サービス計画書の内容に沿って、被介護者への介護サービスの提供が行われる。

【0193】

図 10 に示すように、全画面中の中央から右側にかけて、選択した被介護者についての計画情報表示 220 が設けられ、その左側に、共有利用者情報欄 13 が設けられている。

【0194】

また、計画情報表示 220 は、ケアマネージャーが、サービス担当者会議で得た情報や、他の専門職の専門職画面、又は、介護記録（介護一括画面）で表示された情報等を基に、選択した被介護者の 1 週間の介護サービスの内容を、提供する時間帯の情報と共に入力していく画面である。

10

【0195】

この週間サービス計画書では、被介護者ごとに、1 週間の曜日と、1 日の時間帯の表示に対応する表示部 221 に、具体的な介護サービスの内容が入力され、内容が記録される。介護サービスの内容とは、例えば、朝食、昼食及び夕食における食事介助、水分補給介助、定期薬の服薬、薬塗布、排泄介助、更衣介助、入浴介助、口腔ケア、体位交換、リハビリ・機能訓練、レクリエーション、その他介護サービス等がある。こうした各種介護サービスを、表示部 221 に入力し、1 週間のサービス計画のスケジュールが作成される。

【0196】

また、週間サービス計画書画面 22 で入力された情報は、別途の画面である日課計画表画面（図 18 参照）にも反映される。日課計画表は、被介護者ごとの 1 日のケアプラン（ケア計画）を入力・記録して、また、内容を確認するための画面である。被介護者への介護サービスの提供の際には、日課計画表も参照される。

20

【0197】

この日課計画表画面では、1 日の時間帯の表示と、介護サービス内容の情報と、介護サービスを担当する専門職の種類が表示される。例えば、15 時、更衣介助、介護士といった情報が表示される。

【0198】

このような、週間サービス計画書画面 22、又は、日課計画表画面で、計画情報表示 220 等と一緒に、共有利用者情報欄 13 を表示することで、ケアマネージャーは、選択した被介護者における身体状態の変化についての情報と、被介護者に対する介助・リハビリの内容で変わった点の情報を容易に把握することができる。

30

【0199】

被介護者ごとの 1 週間のケアプランの入力（ケアプランの修正）では、被介護者における身体状態の変化についての情報と、被介護者に対する介助・リハビリの内容で変わった点の情報は、実施した介護サービスの内容を変更する際に、重要な参考情報となる。そのため、これらの情報を確認しながら、ケアプランの入力を行うことで、被介護者における自立支援・重度化防止につながる、より効果的なケア計画の作成を実現することができる。

【0200】

また、共有利用者情報欄 13 は、画面中での表示・非常時を、画面中の専用のボタン（図示省略）で選択可能に構成されている。こうすることで、必要に応じて、共有利用者情報欄 13 を表示でき、専門職画面の使い勝手を向上させることができる。

40

【0201】

また、ケアマネージャー用の週間サービス計画書の画面 22 だけでなく、その他の各種の専門職画面において、共有利用者情報欄 13 が表示される構成となっている。

【0202】

例えば、共有利用者情報欄 13 が表示される専門職画面として、ケアマネージャー用のアセスメント画面、日課計画表画面、その他のケアプランに関する画面（図 18 参照）、サービス担当者会議の画面（図 19 参照）、看護師用の週間看護記録画面、排泄・褥瘡・口腔ケア等のケア計画書の画面、リハビリ職用のリハビリ予定・実施一覧の画面、BI 評価

50

用画面、個別機能訓練計画書の画面（図 2 5 及び図 2 6 参照）、栄養士用の栄養サマリー画面、栄養ケア計画書画面が挙げられる。

【0203】

ここで、共有利用者情報欄 1 3 が表示される専門職画面の種類は、特に限定されるものではなく、適宜設定することが可能である。

【0204】

〔介護一括画面〕

続いて、介護一括画面について説明する。

介護一括画面とは、主に介護士が、被介護者に介護サービスを提供するにあたり、実施予定の介護サービスの内容の確認と、被介護者に提供した介護サービスの実施についての記録を入力する画面である。また、介護一括画面とは、被介護者に提供した介護サービスの実施についての記録を確認・閲覧するための画面である。

10

【0205】

図 1 1～図 1 3 は、介護一括画面 5 2 を構成する画像を示す。図 1 1 に示すように、介護一括画面 5 2 は、入力操作表示領域 5 2 A、被介護者情報表示領域 5 2 B、時間表示領域 5 2 C、及び、選択表示領域 5 2 D の各領域を有している。

【0206】

このうち、被介護者情報表示領域 5 2 B 及び選択表示領域 5 2 D は、横方向にスクロールさせることが可能である。また、時間表示領域 5 2 C 及び選択表示領域 5 2 D は、縦方向にスクロールさせることが可能である。

20

【0207】

また、入力操作表示領域 5 2 A は、介護一括画面 5 2 の上方に位置し、横方向に延びる。入力操作表示領域 5 2 A には、その長手方向に沿って、第 1～第 3 入力操作表示 5 2 0 A～5 2 0 C、保存ボタン 5 2 0 D、取消ボタン 5 2 0 E、支援経過記録ボタン 5 2 0 F、日付表示 5 2 0 G が配置される。

【0208】

また、第 1 入力操作表示 5 2 0 A は、「水分」、「服薬」、「主食」、「副食」に関する情報を入力及び表示するために操作される 4 つのボタンで構成される。第 2 入力操作表示 5 2 0 B は、「尿」、「便」、「入浴」に関する情報、及び「フリーコメント」を入力及び表示するために操作される 4 つのボタンで構成される。第 3 入力操作表示 5 2 0 C は、「その他」の介護サービス情報を入力及び表示するために操作されるボタンであり、作業

30

者によって入力された任意の 4 つの介護サービス情報を割り当てることが可能である。

【0209】

第 1～第 3 入力操作表示 5 2 0 A～5 2 0 C は、いずれか 1 つだけを選択することが可能であり、選択に応じて、選択表示領域 5 2 D に表示される表示が変わるものとなる。

【0210】

図 1 1 に示す介護一括画面 5 2 は、第 1 入力操作表示 5 2 0 A が選択された状態を示す。また、図 1 2 に示す介護一括画面 5 2 は、第 2 入力操作表示 5 2 0 B が選択された状態を示す。さらに、図 1 3 に示す介護一括画面 5 2 は、第 3 入力操作表示 5 2 0 C が選択された状態を示す。

40

【0211】

なお、選択された第 1 入力操作表示 5 2 0 A は、濃い色の輪郭線、及び背景色と異なる色彩で目立つように表示される。一方、選択されない第 2 及び第 3 入力操作表示 5 2 0 B、5 2 0 C は、薄い色の輪郭線、及び背景色と同じ色で目立たないように表示される。

【0212】

また、保存ボタン 5 2 0 D は、入力した情報のデータを保存させるために操作される。ここで、本実施形態の介護支援プログラム 1 2 は、オフライン状態で入力及び閲覧といった通常動作を行い、インターネットに接続されたサーバとデータの送受信を行う場合のみ、オンライン状態となる。

【0213】

50

保存ボタン520Dが選択されると、介護支援プログラム12は、コンピュータをオンライン状態にし、インターネットに接続されたサーバにデータを送信する。送信されたデータは、サーバのデータベースに保存される。

【0214】

また、取消ボタン520Eは、入力した情報を保存する前に消去するために操作される。また、支援経過記録ボタン520Fは、上述した支援経過記録画面12（図8参照）を表示させるために操作される。

【0215】

また、日付表示520Gは、年月日を選択するために操作される。日付表示520Gによって年月日が選択されると、その年月日に入力された介護サービス情報が、被介護者情報表示領域52B及び選択表示領域52Dに表示される。

【0216】

また、被介護者情報表示領域52Bは、上述した入力操作表示領域52Aの直下に位置し、介護一括画面52の横方向に延びる。被介護者情報表示領域52Bの長手方向に沿って、複数の被介護者のそれぞれを特定するための複数の被介護者情報表示（被介護者の氏名及び部屋番号）が配置される。

【0217】

また、図11に示す被介護者情報表示領域52Bは、12人分の被介護者情報表示を表示する構成となっている。被介護者情報表示領域52B及び選択表示領域52Dを横方向にスクロールさせると、図11に表示されていない13人目以降の被介護者情報表示が、被介護者情報表示領域52Bに表示される。

【0218】

また、時間表示領域52Cは、上述した被介護者情報表示領域52Bの下方に位置し、介護一括画面52の縦方向に延びる。時間表示領域52Cの長手方向に沿って、複数の時間表示が配置される。各時間表示は、介護サービスが提供される時間を示す。

【0219】

また、図11に示す時間表示領域52Cは、9時間分の時間表示（8時～16時）を表示する構成となっている。時間表示領域52C及び選択表示領域52Dを縦方向にスクロールさせることにより、時間表示領域52Cには、1時間ごとに24時間分の時間表示を表示することが可能である。

【0220】

また、選択表示領域52Dは、上述した被介護者情報表示領域52B及び時間表示領域52Cによって画定され、これらの両方に隣接する。選択表示領域52Dには、複数の選択表示52Eが行列配置される。各選択表示52Eは、いずれか一の被介護者情報表示及びいずれか一の時間表示の両方に対応する。

【0221】

ここで、図11に示す介護一括画面52は、第1入力操作表示520Aが選択された状態となっており、各選択表示52Eには、第1入力操作表示520Aと同様の「水分」、「服薬」、「主食」、「副食」を示す図柄が表示される。

【0222】

各選択表示52Eの図柄は、第1～第3入力操作表示520A～520Cの選択に対応して切り替わる。第1～第3入力操作表示520A～520Cによって入力された介護サービス情報は、選択された一以上の選択表示52Eに関連づけられる。

【0223】

〔介護予定情報及び介護実施情報の表示〕

また、各選択表示52Eでは、被介護者に実施する予定の介護サービス情報である介護予定情報と、被介護者に提供した介護サービス情報（実施済みのサービス）である介護実施情報とが表示される。なお、この点は、第1～第3入力操作表示520A～520Cの選択で表示される各画面で共通である。以下は、第1入力操作表示520Aの画面を例示説明する。

10

20

30

40

50

【0224】

まず、介護予定情報は、図11中の符号B1で示す、12時の時間帯における、各被介護者の選択表示52Eの主食・副食のアイコンや、図12中の符号B2で示す、15時の時間帯における、各被介護者の選択表示52Eの飲水のアイコンに示すように、色付き（ここでは青色で表示）のアイコンで表示される。

【0225】

即ち、予定のない他の選択表示52のアイコンは、薄い灰色で表示されるのに対して、予定のある選択表示52Eの対応する介護サービス内容のアイコンに、青色を付して、介護予定情報であることが確認可能に構成されている。

【0226】

また、介護予定情報として、食事に関するアイコンである主食・副食のアイコンには、数字が表示される。例えば、図11中の符号S1、S2で示す選択表示52Eでは、主食・副食のアイコン上に、「8、8」の数字が表示される。

【0227】

この数字は、被介護者ごとに必要な食事摂取量の割合を表している。この符号Sに対応する被介護者は、この時の昼食につき、主食を8割、副食を8割摂取すると、その被介護者が必要とされる食事摂取量がとれることを意味する。介護士は、この介護予定情報の選択表示52Eに表示された数字を目安に、食事介助を行えばよいことが確認できる。なお、食事摂取量の算出等の詳細は後述する。

【0228】

また、介護実施情報は、図11中の符号Gで示す、8時の時間帯における、各被介護者の選択表示52Eの主食・副食のアイコンに示すように、色付き（ここでは緑色で表示）のアイコンで表示される。

【0229】

即ち、予定のない他の選択表示52Eのアイコンは、薄い灰色で表示されるのに対して、既に実施された介護サービスの内容が入力し、記録された選択表示52Eでは、対応する介護サービス内容のアイコンに、緑色を付して、介護実施情報であることが確認可能に構成されている。また、介護予定情報は青色で表示されるため、介護実施情報の緑色とは明確に区別できる。

【0230】

また、介護実施情報として、食事に関するアイコンである主食・副食のアイコンには、数字が表示される。例えば、図11中の符号E1で示す選択表示52Eでは、主食・副食のアイコン上に、「10、8」の数字が入力され、表示されている。同様に、図11中の符号E2で示す選択表示52Eでは、「5、4」の数字が入力され、表示されている。

【0231】

この数字は、被介護者が食べた主食・副食の割合を示す。例えば、介護士が食事介助を行い、被介護者が、主食を10割食べたとすると、介護士が、介護一括画面52の画面で、選択表示52Eを選択して、数字を入力できる。入力の詳細については後述する。このように、実施した介護サービスの内容について、介護士等が、選択表示52Eを選択して、介護サービスを実施したことや、実施に関する情報を入力し、表示することができる。

【0232】

また、本発明の介護支援プログラム10では、被介護者に必要な食事摂取量（必要摂取量）と、実際に被介護者が摂取した食事量から計算した食事摂取量（実際摂取量）に基づき、実際摂取量が所定の条件を満たさない場合に、「低栄養」のリスクがあるものとして、アラート表示をする構成となっている。なお、所定の条件等については後述する。

【0233】

具体的には、被介護者が、入力された食事量から「低栄養」と判断された場合、介護実施情報として、食事に関する介護サービスの情報が入力された選択表示52Eでは、主食・副食のアイコンと数字が、色付き（ここでは赤色）で表示され、低栄養のリスクがあることを示すアラート表示がされるように構成されている（例えば、図11の符号E2参照）。

10

20

30

40

50

【0234】

即ち、低栄養に該当しない介護実施情報の選択表示52Eは、緑色で表示されるのに対して、低栄養のリスクがある場合には、選択表示52Eのアイコンと数字が赤色で表示され、アラート表示となる。また、アラート表示は、後述する注意・警告一覧表画面や、熱型表画面においても、色付きの情報が表示される。

【0235】

また、低栄養を含むアラート表示は、上述した共有利用者情報のアラート表示13Eにも情報が反映され、「低栄養」等の文字が赤色の目立つ表記で表示がなされるものとなる。このように、共有利用者情報のアラート表示と、介護一括画面52での介護実施情報の入力とは連動している。また、低栄養を含むアラート表示は、被介護者ごとの注意・警告一覧表画面（図29参照）や、熱型表の画面（図30参照）にも情報が反映され、表示される。

10

【0236】

この注意・警告一覧表画面とは、バイタルサインの測定に基づくスコアリングのスコア値、症状、低栄養・脱水・便秘のアラート表示等、被介護者の体調等に関する異常について、異常の内容の程度に応じて、リスクの高い順番に、関連する項目を表示する画面である（図29参照）。ここでは、例えば、異常の程度が高い状態の項目を「警告」として赤色で表示し、警告よりも異常の程度は低い、異常と判断される状態を「注意」として黄色で表示する。また、低栄養・脱水・便秘のアラート表示は、赤色で表示される。

【0237】

作業者は、注意・警告一覧表画面を確認することで、各被介護者の体調等の異常を容易に確認することが可能となる。

20

【0238】

また、熱型表画面とは、被介護者から測定したバイタルサインの値の経時的なデータ、バイタルサインの測定に基づくスコアリングのスコア値、スコア値の結果に対する異常判定の結果（赤色、黄色、緑色で異常の程度を表示）、既往歴、診療・看護記録の情報が表示される画面である（図30参照）。作業者は、熱型表画面を確認することで、各被介護者のバイタルサインの変動や、スコア値等を確認して、バイタルサインに基づく体調の変化を容易に確認することが可能となる。

【0239】

また、介護一括画面52における介護予定情報の表示は、上述した週間サービス計画書又は、日課計画書で入力されたケアプランの情報が反映されて表示可能に構成されている。即ち、ケアマネージャーが、週間サービス計画書画面22や日課計画表画面で入力した、介護サービスのサービス計画のスケジュールの内容が、介護一括画面52における介護予定情報に反映され、表示されるように構成されている。

30

【0240】

このように、週間サービス計画書又は、日課計画書で入力されたケアプランの情報が、介護一括画面52における介護予定情報の表示として反映されることで、介護士や看護師等は、都度、介護一括画面52に、介護実施情報を入力する作業の手間が省け、効率よく作業を進めることができる。また、介護実施情報の内容は、後述する入力作業により、個別に、介護一括画面52に入力し、表示することも可能である。

40

【0241】

また、介護一括画面52における介護実施情報の表示は、介護士や看護師等が、各介護サービスを被介護者に提供した後に、後述する入力作業により、介護一括画面52に入力し、表示する態様となっている。

【0242】

[介護一括画面における入力]

次に、介護一括画面52における入力作業の一例について説明する。上述した介護一括画面52は、第1～第3入力操作表示520A～520C及び複数の選択表示52Eを用いて、複数の被介護者のそれぞれに、情報を入力することが可能である。また、ここでの説明は、被介護者への介護サービスを提供した後、介護実施情報を入力するケースを例に説

50

明する。個別に介護予定情報を入力するケースも同様の方法で入力が可能である。

【0243】

図11に示す介護一括画面52において、「水分」、「服薬」、「主食」、「副食」に関する情報を入力する場合は、第1入力操作表示520Aを選択する。第1入力操作表示520Aを選択すると、選択表示領域52Dに行列配置された全ての選択表示52Eが、第1入力操作表示520Aと同様の図柄に切り替わる。

【0244】

次いで、介護サービス情報を入力する被介護者（被介護者情報表示52B）と、介護サービスを提供した時間（時間表示52C）との両方に対応する選択表示52Eを選択する。この場合、一又は複数の選択表示52Eを個別に選択することが可能である。

10

【0245】

また、図示しないが、いずれかの一の時間表示52C（例：「12時」）を選択すると、この時間表示52Cに対応する横の行の選択表示52Eの全てを選択することができる。

【0246】

次いで、第1入力操作表示520Aを用いた介護サービス情報の入力操作について説明する。図14（a）～（d）に示すように、第1入力操作表示520Aは、水分入力ボタン521、服薬入力ボタン522、主食入力ボタン523、及び副食入力ボタン524で構成される。これらの4つのボタン521～524には、「水分」、「服薬」、「主食」及び「副食」を示すアイコン（図柄）が表示される。

【0247】

20

作業者は、4つのボタン521～524のいずれか1つを選択して「水分」、「服薬」、「主食」又は「副食」に関する情報を入力する。入力された介護サービス情報は、図11において選択された一以上の選択表示52Eに関連づけられ、選択表示52Eに情報が表示される。

【0248】

例えば、図14（a）に示すように、作業者が、水分入力ボタン521を選択すると、水分入力ウィンドウ5210が表示される。水分入力ウィンドウ5210は、被介護者が摂取した水分量の割合を入力するための「少」、「中」、「多」、「0」の4つのボタンを含む。作業者は、「少」、「中」、「多」、「0」の4つのボタンのいずれか1つを選択して、被介護者が摂取した水分量の割合を入力する。

30

【0249】

また、水分入力ウィンドウ5210は、被介護者が摂取した水分量の数値（ml）を入力するための数値入力欄5210aを含む。作業者が、数値入力欄5210aを選択すると、テンキー表示5211が表示される。作業者は、テンキー表示5211を操作して、数値入力欄5210aに任意の数値（ml）を入力することが可能である。さらに、数値入力欄5210aに入力した数値（ml）は、「少」、「中」、「多」、「0」のいずれかの割合に換算され、4つのボタンのうちのいずれか1つが入力された状態になる。

【0250】

図14（b）に示すように、作業者が、服薬入力ボタン522を選択すると、服薬入力ウィンドウ5220が表示される。服薬入力ウィンドウ5220は、被介護者の服薬を担当した者の氏名を入力するための担当者氏名入力欄5220aを含む。作業者が、担当者氏名入力欄5220aの横に設けられたボタンを選択すると、複数の担当者氏名を含むドロップダウンリスト（図示せず）が表示される。作業者は、このドロップダウンリスト中から被介護者の服薬を担当した者の氏名を選択する。

40

【0251】

図14（c）に示すように、作業者が、主食入力ボタン523を選択すると、主食入力ウィンドウ5230が表示される。主食入力ウィンドウ5230は、被介護者が食べた主食の量の割合を「0」～「10」段階で入力するためのボタンを含む。主食とは、日常の食事の主となる食べ物をいい、例えば、米飯やパンが該当する。作業者は、「0」～「10」のいずれかのボタンを選択して、被介護者が食べた主食の量の割合を入力する。

50

【0252】

図14(d)に示すように、副食入力ボタン524を選択すると、副食入力ウィンドウ5240が表示される。副食入力ウィンドウ5240は、被介護者が食べた副食の量の割合を「0」～「10」段階で入力するためのボタンを含む。副食とは、主食とあわせて食べる物であり、おかずや惣菜が該当する。作業者は、「0」～「10」のいずれかのボタンを選択して、被介護者が食べた副食の量の割合を入力する。

【0253】

図14(e)に示すように、選択表示52Eは、第1～第4領域521A～524Aに区画される。第1～第4領域521A～524Aは、第1入力操作表示520Aを構成する4つのボタン521～524のそれぞれに対応しており、「水分」、「服薬」、「主食」及び「副食」を示すアイコン(図柄)が表示される。

10

【0254】

図14(a)に示す水分入力ウィンドウ5210の入力が完了すると、図15(e)に示す選択表示52Eの第1領域521Aの色彩が変更される。第1領域521Aの色彩は、例えば、白色から緑色(介護実施情報の完了の色)に変更される。以下に説明する第2領域522A～524Aについても同様である。また、水分入力ウィンドウ5210の数値入力欄5210aに入力された水分量の数値(テキスト情報)は、選択表示52Eの第1領域521Aに表示される。

【0255】

図14(b)に示す服薬入力ウィンドウ5220の入力が完了すると、図15(e)に示す選択表示52Eの第2領域522Aの色彩が、白色から緑色に変更される。

20

【0256】

図14(c)に示す主食入力ウィンドウ5230の入力が完了すると、図15(e)に示す選択表示52Eの第3領域523Aの色彩が、白色から緑色に変更される。主食入力ウィンドウ5230に入力された主食の量の割合を示す「0」～「10」のテキスト情報は、選択表示52Eの第3領域523Aに表示される。

【0257】

図14(d)に示す副食入力ウィンドウ5240の入力が完了すると、図15(e)に示す選択表示52Eの第4領域524Aの色彩が、白色から緑色に変更される。副食入力ウィンドウ5240に入力された副食の量の割合を示す「0」～「10」のテキスト情報は、選択表示52Eの第4領域524Aに表示される。

30

【0258】

また、第2入力操作表示520Bによる介護サービス情報の入力手順について、説明する。

【0259】

図12に示す介護一括画面52において、「便」、「尿」、「入浴」、「フリーコメント」に関する情報を入力する場合は、第2入力操作表示520Bを選択する。第2入力操作表示520Bを選択すると、選択表示領域52Dに行列配置された全ての選択表示52Eが、第2入力操作表示520Bと同様の図柄に切り替わる。なお、基本的な作業内容は、上述した第1入力操作表示520Aによる入力手順と同様である。

【0260】

第2入力操作表示520Bでは、「便」、「尿」、「入浴」、「フリーコメント」に関するボタンと表示が使用され、作業者が入力した情報が、選択表示52Eに反映されるものとなる。また、「フリーコメント」に関する入力では、作業者が任意のテキスト情報を入力することが可能である。

40

【0261】

また、第3入力操作表示520Cによる介護サービス情報の入力手順について説明する。

【0262】

図13に示す介護一括画面52において、「その他」の介護サービス情報を入力する場合は、第3入力操作表示520Cを選択する。第3入力操作表示520Cは、図柄がない枠線だけの外観であり、枠線の中央に「その他」の文字が表示される。また、第3入力操作

50

表示 5 2 0 C は、第 1 及び第 2 入力操作表示 5 2 0 A、5 2 0 B のように 4 つのボタンの集合体ではなく、全体が 1 つのボタンとなっている。

【0 2 6 3】

第 3 入力操作表示 5 2 0 C を選択すると、選択表示領域 5 2 D に行列配置された全ての選択表示 5 2 E が、第 3 入力操作表示 5 2 0 C と同様の外観に切り替わる。すなわち、選択表示 5 2 E は、第 3 入力操作表示 5 2 0 C と同様に、図柄がない枠線だけの外観になる。つまり、選択表示 5 2 0 C の第 1 ～第 4 領域は、いずれも空白となる。

【0 2 6 4】

また、第 3 入力操作表示 5 2 0 C を選択すると、図示しない介護サービス項目入力ウィンドウが表示される。介護サービス項目入力ウィンドウは、複数の項目選択チェックボックスと、複数のブランクチェックボックスで構成される。

10

【0 2 6 5】

また、選択チェックボックスには、複数の介護サービス情報があらかじめ割り当てられている。例えば、「身辺介護」、「口腔ケア」、「更衣介助」、「移乗・移動介助」、「シーツ交換及び掃除」、「レクリエーション」、及び、「巡回」等が割り当てられている。

【0 2 6 6】

また、ブランクチェックボックスには、ユーザが任意の介護サービス情報を割り当てる事が可能である。ブランクチェックボックスは、任意のテキスト情報を入力することができる。例えば、「体位変換」と入力した場合、ブランクチェックボックスは「体位変換」の項目選択チェックボックスに変化する。また、「体位変換」の項目選択チェックボックスについて、項目編集ボタンにより、このボックスに割り当てる任意の介護サービス情報を編集することができる。

20

【0 2 6 7】

図 1 3 に示す具体例では、選択チェックボックスに「身辺介護」、「更衣介助」、「口腔ケア」、「移乗・移動介助」の 4 つの介護サービス情報が、第 3 入力操作表示 5 2 0 C に割り当てられる。なお、図 1 3 に示すように、各表示は短縮した 2 文字で表示される。

【0 2 6 8】

作業者は、図 1 3 に示すように、第 3 入力操作表示 5 2 0 C により、複数の介護サービスを選択して、選択表示 5 2 E に反映させ、介護実施情報として入力し、記録することができる。

30

【0 2 6 9】

また、第 3 入力操作表示 5 2 0 C には、リハビリ記録や、褥瘡の記録を割り当て、入力・記録することができる。

【0 2 7 0】

また、介護一括画面では、図示しないが、生活記録のメモ欄を設けて、介護士等の各作業者が、このメモ欄にフリーコメントで、各種の異常情報低栄養、便秘、脱水、その他、入浴中止、褥瘡、リハ中止等を入力し、記録することができる。ここで、入力された情報は、被介護者における注意情報として、アラート表示 1 3 E に反映されるだけでなく、支援経過記録画面（図 8 参照）に転記されるように構成されている。

【0 2 7 1】

40

〔栄養計算に関する機能〕

続いて、本発明の介護支援プログラム 1 0 が有する栄養に関する機能について説明する。以下で説明する栄養に関する各種機能により、介護士が栄養に関する専門知識がなくても、栄養マネジメントされたサービスを被介護者に提供でき、自立支援・重度化防止につながるアウトカム（成果）を出すことができる。

【0 2 7 2】

〔1. 低栄養状態のリスクレベルの判定〕

本発明の介護支援プログラム 1 0 では、各被介護者における身長の情報と、日々の体重の情報を入力したデータから、各被介護者の BMI（Body Mass Index）及び体重の増減率を自動計算して、「低栄養状態のリスクレベル（高・中・低リスク）」を自動判定する

50

ことができる。

【0273】

ここで、被介護者の身長情報は、例えば、被介護者の利用者情報に含まれる情報として、予め登録しておくことができる。また、被介護者の体重の情報は、適宜（例えば、毎日）、介護士や看護師等が、被介護者の体重を測定して、測定結果の情報を、利用者のバイタル情報や、看護記録等を入力しておくことができる。

【0274】

また、BMIの値や、体重の増減の計算は、入力・記録された情報に基づき、データ算出手段10Gが算出処理を実行することで自動的に計算をすることができる。また、算出されたBMIの値及び体重の増減率に対する、低栄養状態のリスクレベルの判定は、判定処理手段10Hが判定処理を実行することで行われる。

【0275】

具体的には、判定処理手段10Hは、データ算出手段10Gが算出した被介護者のBMIの値及び体重の増減率と、下記の表2の内容に基づき、低栄養状態のリスクレベルを自動的に判定する。また、判定した結果は、利用者のバイタル情報や看護記録等に記録される。

【0276】

【表2】

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上

【0277】

そして、判定処理手段10Hにおける自動的な判定の結果、被介護者が、「中リスク」、又は、「高リスク」と判定された場合、「低栄養」の「低栄養」のリスクがあるものとして、アラート表示をする構成となっている。

【0278】

また、アラート表示の態様として、上述した共有利用者情報の表示として、アラート表示13Eに、赤字で「低栄養」の文字が表示されるものとなる。

【0279】

また、別途の画面である、被介護者ごとの注意・警告一覧表画面（図29参照）や、熱型表（図30参照）においても、「低栄養のリスクがあるものとして表示される。また、例えば、注意・警告一覧表画面では、「中リスク」の判定結果は黄色で表示し、「高リスク」の判定結果は赤色で表示する等、色分けをして、リスクの程度を示す態様が採用される。

【0280】

【2. 食事提供量の決定】

本発明の介護支援プログラム10では、1日の食事（朝食、昼食、夕食）で各被介護者において摂取が必要な食事摂取量を自動で算出することができる。

【0281】

より詳細には、データ算出手段10Gが、下記に示す表3の内容（推定必要エネルギー量）と、上述した各被介護者についての低栄養リスクレベルの判定結果に基づき、被介護者ごとの食事からとるべき「必要摂取量（＝食事提供量）」について、算出処理を実行する。また、必要摂取量を算出する際には、被介護者に基礎疾患がある場合、基礎疾患に基づく補正係数を考慮して、必要摂取量を算出する態様も採用しうる。

【0282】

10

20

30

40

50

【表 3】

性別	男性			女性		
身体活動レベル	I (低)	II (普通)	III (高)	I (低)	II (普通)	III (高)
65～74歳	2,050	2,400	2,750	1,550	1,850	2,100
75歳以上	1,800	2,100	—	1,400	1,650	—

身体活動レベルは、レベル 2 は自立している者、レベル 1 は自宅にいてほとんど外出しない者に相当する。また、レベル 1 は、高齢者施設で自立に近い状態で過ごしている者にも適用できる値である。

【0283】

また、データ算出手段 10G が算出する必要摂取量は、食事提供量として、一食ごとのカロリーとして、例えば、「昼食：800kcal」のように自動算出することができる。また、食費は、主食と副食に分けて表示される。また、食事は、朝食・昼食・夕食に加えて、間のタイミングで「間食」に対応する項目を設けることができる。

【0284】

【3. 被介護者への食事提供割合の決定及び介護予定情報の表示】

本発明の介護支援プログラム 10 では、さらに、各食事の際に、被介護者がその食事（主食・副食）を何割摂取する必要があるかという、食事提供割合を自動で算出することができる。

【0285】

より詳細には、データ算出手段 10G が、被介護者が食べる食事の内容と、下記の表 4 の内容から算出した、体重当たりの摂取エネルギー量、体重当たりの摂取たんぱく質量、及び、上述した被介護者ごとの必要摂取量に基づき、食事ごとの、被介護者への主食・副食の目標となる提供割合について、算出処理を実行する。

【0286】

【表 4】

評価区分	改善要			要確認			現状維持・目標(基準)						要確認		
体重当たりの摂取エネルギー量 (kcal)	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
体重当たりの摂取たんぱく質量 (g)	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9

体重当たりの摂取エネルギー量（疾患による影響がある場合は除く）

基準：25～30kcal／現体重（30以上 体重増加、25未満 体重減少）

体重当たりの摂取たんぱく質量（疾患による影響がある場合は除く）

基準：1.1～1.5g／現体重（1.5以上 腎負担、1.0未満 筋肉量他の減少）

【0287】

ここでは、まず、栄養士等が、介護施設で提供される各食事につき、1回の食事ごと（朝食、昼食、夕食、かつ、主食・副食）にカロリーやたんぱく質量を設定し、入力する。例えば、栄養士用の専門職画面で、これらの情報を入力し、記録できる。

【0288】

また、データ算出手段 10G は、各被介護者の体重の情報と BMI の情報、上記表 4 の内容に基づき、各被介護者に必要な、体重当たりの摂取エネルギー量（kcal）と、体重当たりの摂取たんぱく質量（g）を算出する。

【0289】

そして、データ算出手段 10G は、1回の食事ごとに設定されたカロリーやたんぱく質の値と、各被介護者に必要な、体重当たりの摂取エネルギー量（kcal）と、体重当たりの摂取たんぱく質量（g）と、上述した各被介護者における一食ごとの必要摂取量の値に基づき、各食事の際に、被介護者がその食事で摂取する目標となる提供割合を算出する。

【0290】

このように算出された、被介護者がその食事で摂取する目標となる提供割合は、食事ごとに、例えば、主食「8」、副食「8」のように表され、上述したように、介護一括画面 5

2の選択表示52Eで、介護予定情報として、主食・副食のアイコンに、青色で数字が表示されるものとなる。

【0291】

これにより、介護士等は、選択表示52Eに表示された数値を確認するだけで、食事介助の際に食べさせる食事割合が確認でき、適切な量の食事を、被介護者に摂取させることが可能となる。

【0292】

〔4. 栄養状態と摂取栄養量の計算〕

本発明の介護支援プログラム10では、被介護者に対する食事介助で摂取した食事の摂取量を入力し、被介護者の栄養状態と、摂取栄養量を自動で算出することができる。

10

【0293】

まず、介護士が、各食事において、被介護者への食事介助を行い、被介護者が摂取した食事の摂取割合を、介護一括画面52の選択表示52Eを用いて入力する。これにより、被介護者ごとに、1回の食事で、主食・副食を摂取した割合が記録される。

【0294】

そして、データ算出手段10Gは、被介護者が1回の食事で、主食・副食を摂取した割合に基づき、直近3日間の摂取率を自動で算出する。この直近3日間の摂取率が、被介護者の栄養状態を示す情報として、LIFE帳票システムに登録される(図4中の符号A8)。

【0295】

また、データ算出手段10Gは、1回の食事ごとに設定されたカロリーやたんぱく質の値と、被介護者の直近3日間の摂取率に基づき、被介護者が、直近3日間で摂取した摂取栄養量(エネルギー量及びたんぱく質量)と、現体重当たりの量を算出する。

20

【0296】

そして、データ算出手段10Gが、直近3日間における必要摂取量の値に対する、直近3日間で摂取した摂取栄養量の値の割合を算出して、その割合が75%以下となった場合、判定処理手段10Hが、「低栄養」のリスクがあると判断する。これに伴い、「低栄養」のアラート表示をする構成となっている。

【0297】

ここでの「低栄養」の判定は、これまでと同様に、アラート表示の態様として、上述した共有利用者情報の表示として、アラート表示13Eに、赤字で「低栄養」の文字が表示されるものとなる。また、別途の画面である、被介護者ごとの注意・警告一覧表画面(図29参照)や、熱型表画面(図30参照)においても、「低栄養のリスクがあるものとして表示される。

30

【0298】

このように、被介護者に対する食事介助の結果を、介護一括画面52に入力することで、被介護者の直近3日間の摂取率を自動的に算出し、かつ、摂取率が一定の条件よりも不足していた場合、自動的に、低栄養のリスクがあると判定することができる。低栄養のリスクは、各態様でアラート表示されるため、要注意の被介護者を、各専門職が容易に把握することができる。

【0299】

また、上述した内容は、栄養についての機能であるが、同様に、被介護者の飲水の量を入力し、記録することで、「脱水」のリスクをアラート表示させ、水分摂取についても管理することができる。

40

【0300】

また、上述した内容は、栄養についての機能であるが、同様に、被介護者の排泄(大便の有無)を入力し、記録することで、「便秘」のリスクをアラート表示させる態様となっている。例えば、介護一括画面52で、同じ被介護者が3日間以上、排泄あり(大便)が記録されていなければ、その被介護者について、「便秘」のリスクがあるアラート表示がなされるものとなる。

【0301】

50

このように、本発明の介護支援プログラム１０では、栄養に関する各種機能により、適切な食事介助や、被介護者の低栄養に関するリスクの確認を充分に行うことができる。

【０３０２】

〔ＡＤＬ維持等加算の自動計算に関する機能〕

続いて、本発明の介護支援プログラム１０が有するＡＤＬ維持等加算の自動計算に関する機能について説明する。本機能により、介護施設でのＡＤＬ維持等加算の点数を容易に確認することができ、介護施設全体での被介護者における自立度や重度化防止における改善具合を把握しやすくなる。

【０３０３】

まず、作業療法士等のリハビリ職用の専門職画面では、図１５に示すように、各被介護者のＢＩ評価（バーセルインデックスの評価）について、リハビリ職が１０個の各評価項目を判断して、評価の程度を入力するＢＩ評価画面がある（図１５の右図参照）。このＢＩ評価の画面では、個々の被介護者の評価の程度が入力され、評価の程度に応じた個々の点数と、合計の点数が表示される。

【０３０４】

そして、こうしたリハビリ職が入力したＢＩ評価の結果について、１つの施設ごとに情報をまとめて、施設単位での自動計算を行う機能を本発明は備えている。

【０３０５】

図１６に示す画面は、介護施設でのＡＤＬ維持等加算の点数の自動計算機能を説明する一例であり、ＡＤＬ維持等加算の計算結果表示画面１００である。

【０３０６】

この図１６の計算結果表示画面１００は、対象の介護施設について、そこに入居している全ての被介護者についての情報がまとめられる。図１６では、被介護者１０名が介護施設の全入居者であるとして例示している。

【０３０７】

また、計算結果表示画面１００では、画面の右側に、各被介護者についての、バーセルインデックスの１０個の評価項目それぞれの、評価の程度に対応した個別の点数を表示している。また、個別の点数は、前回評価時の点数１０１と、今回の評価の点数１０２を示している。

【０３０８】

なお、ここでいう前回評価時とは、例えば、今回の評価時を起点として、１か月前のタイミングでの評価結果が表示される。また、図１６では、１０個の評価項目の一部を示すが、実際の画面では、画面を右側にスクロールすることで、１０個全ての評価項目の点数が表示することができる。

【０３０９】

なお、本部分における「前回評価」と「今回評価」の設定は適宜変更可能である。例えば、半年前の評価を「前回評価」とし、現在の評価を「今回評価」とする設定や、現在の評価を「前回評価」とし、今後の計画（予定）の評価を「今回評価」とする設定も可能である。

【０３１０】

また、計算結果表示画面１００では、各被介護者について、前回評価合計点表示１０１Ａと、今回評価合計点表示１０２Ａと、ＢＩ評価成績表示１０３と、加算点表示１０４と、個別点数表示１０５と、入所経過情報表示１０６を有している（図１６参照）。

【０３１１】

また、計算結果表示画面１００では、対象となる介護施設について、施設合計点表示１０７と、施設算定点表示１０８と、施設平均点表示１０９と、比較情報表示１１０と、変更必要情報表示１１１と、施設平均点結果表示１１２を有している（図１６参照）。

【０３１２】

前回評価合計点表示１０１Ａは、個々の被介護者のバーセルインデックスの全評価項目の
前回評価時の点数の合計点を表示する部分である。また、今回評価合計点表示１０２Ａは

10

20

30

40

50

、個々の被介護者のバーセルインデックスの全評価項目の今回の評価時の点数の合計点を表示する部分である。

【0313】

また、BI評価成績表示103は、個々の被介護者における、今回評価合計点表示102Aの点数から、前回評価合計点表示101Aを引いた点数を表示する部分である。

【0314】

また加算点表示104は、下記の表5の内容に基づき、各被介護者についての加算点を表示する部分である。この加算点とは、初回の要介護認定の月からの期間、ADL値の評価開始月に測定したADL値（BI値）、及び、介護施設の種類に基づき設定された点数である。

【0315】

【表5】

	評価開始月に測定したADL値 (BI値)	通所介護 認知症デイ サービス	特定施設	特別養護老人 ホーム
初回の要介護認定の 月から12月超	ADL値が0以上25以下	1	2	3
	ADL値が30以上50以下	1	2	3
	ADL値が55以上75以下	2	3	4
	ADL値が80以上100以下	3	4	5
初回の要介護認定の 月から12月以内	ADL値が0以上25以下	0	1	2
	ADL値が30以上50以下	0	1	2
	ADL値が55以上75以下	1	2	3
	ADL値が80以上100以下	2	3	4

【0316】

また、個別点数表示105は、各被介護者における、BI評価成績表示103の点数と、加算点表示104の点数を合計した点数の表示部分である。また、入所経過情報表示106は、各被介護者の介護施設に入所してからの期間を表示する部分である。

【0317】

また、施設合計点表示107は、対象の介護施設における全被介護者（10名）の個別点数表示105の合計点を表示する部分である。

【0318】

また、施設算定点表示108は、対象の介護施設における全被介護者のうち、個別点数表示105の点数につき、最上位の被介護者と、最下位の被介護者を除く、残りの被介護者（8名）の個別点数表示105の点数の合計点を表示する部分である。

【0319】

また、施設平均点表示109は、施設算定点表示108の点数を、点数の根拠となった人数（8名）で割った平均点を表示する部分である。

【0320】

また、比較情報表示110は、施設算定点表示108及び施設平均点表示109の点数につき、前回評価時の点数からの変化を表示する部分である。

【0321】

また、変更必要情報表示111は、施設平均点結果表示112の評価結果を良くするために必要な点数を表示する部分である。具体的には、施設算定点表示108に表示された点数に対して、あと何点あれば、施設平均点結果表示112の評価結果が良い評価に変わるかを示す部分である。

【0322】

また、施設平均点結果表示112は、ADL維持等加算の結果に対する介護報酬を決めるための評価結果の程度を表示する部分である。

【0323】

また、計算結果表示画面100では、前回評価合計点表示101A、今回評価合計点表示102A、BI評価成績表示103、個別点数表示105、施設合計点表示107、施設算定点表示108、施設平均点表示109、変更必要情報表示111の各点数は、データ

算出手段１０Ｇにより自動で算出され、表示されるように構成されている。また、加算点表示１０４は、被介護者ごとに登録された利用者情報の内容に基づき、点数が算出、転記されるように構成されている。

【０３２４】

即ち、自動で算出される各点数は、各被介護者の、今回の評価の点数１０２の個別の点数を変えることで、それぞれの点数が変わって表示できるように構成されている。

【０３２５】

この計算結果表示画面１００により、作業者は、施設単位での、現状のＡＤＬ維持等加算に関する点数の状況を、容易に把握することが可能となる。また、施設算定点表示１０８において、個別点数表示１０５の点数につき、最上位の被介護者と、最下位の被介護者を除いて点数を算出することで、同施設のＢＩ値等が極端な結果の被介護者を除いて、施設単位での、より平均的かつ現状に近い、ＡＤＬ評価を確認することができる。

10

【０３２６】

また、計算結果表示画面１００により、前回評価時から、今回の評価を行った際の、変遷の度合いを把握することができる。また、施設全体での改善点や、手当てすべき被介護者の抽出が行いやすくなる。

【０３２７】

なお、加算点表示１０４の算出方法は、規定が異なるケースも想定されるため、適宜、点数の算出方法を設定することができる。

【０３２８】

20

続いて、本発明の介護支援プログラム１０で利用しうる各種の画面の例を簡単に説明する。なお、本発明の内容は、以下に示す各種画面に限定されるものではなく、適宜、使用する画面を設定することができる。

【０３２９】

まず、上述したように、介護支援トップ画面１１（図６参照）から、同画面のボタン２０～９０を選択すると、介護に関わる各専門職の画面群（図７参照）に遷移することができる。以下、各専門職の画面群の一例を説明する。

【０３３０】

作業者が、介護支援トップ画面１１で、ケアプラン用ボタン２０を選択すると、ケアマネージャー用の専門職画面群２１に遷移する。また、図１７に、ケアマネージャー用の専門職画面群２１を構成する各種画面の種類を列挙する。

30

【０３３１】

ケアマネージャー用の専門職画面群２１としては、例えば、申し送り表画面、利用者情報画面（図２８参照）、アセスメント画面、ケアプラン１表画面、ケアプラン２表画面、週間サービス計画書画面（図１０参照）、日課計画表画面、サービス担当者会議画面（図１９参照）、支援経過記録画面（図８参照）、モニタリング画面、自立支援促進画面、科学的介護推進体制加算画面、自室支援促進に関する評価・支援計画書画面が挙げられる。

【０３３２】

なお、申し送り表画面、アセスメント画面、ケアプラン１表画面、ケアプラン２表画面、週間サービス計画書（３表）画面、日課計画表（４表）画面については、図１８にも画面例を掲載している。

40

【０３３３】

これらケアマネージャー用の専門職画面では、必要に応じて、各種画面にて、共有利用者情報欄１３の情報が、同時に表示できるように構成されている。

【０３３４】

また、作業者が、介護支援トップ画面１１で、介護記録ボタン５０を選択すると、介護士用の専門職画面群５１に遷移する。また、図２０に、介護士用の専門職画面群５１を構成する各種画面の種類を列挙する。

【０３３５】

介護士用の専門職画面群５１としては、例えば、介護一括画面（図１１～図１３参照）、

50

申し送り表画面、週間サービス計画書画面（図 10 参照）、測定値一覧画面、ファイル一覧画面、支援経過記録画面（図 8 参照）、24 時間シート画面が挙げられる。

【0336】

これら用の専門職画面では、必要に応じて、各種画面にて、共有利用者情報欄 13 の情報が、同時に表示できるように構成されている。

【0337】

また、介護士の業務の簡単な流れを図 21 に掲載する。介護士は、介護一括画面 52 において、介護実施予定の情報を確認する。また、食事介助については、上述した栄養に関する機能を介して、食事ごとの提供割合（割数）を選択表示 52 E に表示させる（図 21 の左側参照）。また、介護サービスを提供した後、内容を実績として入力し、支援経過記録画面 12 にて、他の専門職等に伝達する申し送り情報を送信する（図 21 の中央参照）。

10

【0338】

申し送り情報は、共有利用者情報欄 13、申し送り表画面、利用者情報画面（図 28 参照）にて情報が反映され、各専門職が内容を確認して、被介護者における介護状態の変更等を情報共有することができる。利用者情報画面とは、各被介護者についての詳細な各種情報が入力・記録され、表示される画面である。

【0339】

また、作業者が、各被介護者に関する詳しい情報を確認したいときは、利用者情報画面、アセスメント画面、モニタリング画面（モニタリングシート）、支援経過記録画面を参照することで、各専門職が入力・記録した、詳細な情報を把握することができる。

20

【0340】

また、作業者が、介護支援トップ画面 11 で、看護記録ボタン 60 を選択すると、看護職用の専門職画面群 61 に遷移する。また、図 22 に、看護職用の専門職画面群 61 を構成する各種画面の種類を列挙する。

【0341】

看護職用の専門職画面群 61 としては、例えば、警告・注意一覧画面（図 29 参照）、週間看護記録画面、申し送り表画面、入退院看護サマリー画面、測定値一覧画面、支援経過記録画面（図 8 参照）と、個別登録画面に紐づいた各種画面、例えば、バイタル計測画面（図 23 参照）、健康ケア記録画面、栄養画面、排泄の状態に関するスクリーニング・支援計画書画面、褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書画面、口腔衛生管理加算画面、かかりつけ一連携薬剤調整加算・薬剤指導管理・薬剤変更等に係る情報提供書画面が挙げられる。なお、申し送り表画面については、図 18 にも画面例を掲載している。

30

【0342】

これら看護職用の専門職画面では、必要に応じて、各種画面にて、共有利用者情報欄 13 の情報が、同時に表示できるように構成されている。

【0343】

また、作業者が、介護支援トップ画面 11 で、リハビリ職用ボタン 30 を選択すると、リハビリ職用の専門職画面 31 に遷移する。また、図 24 に、リハビリ職用の専門職画面群 31 を構成する各種画面の種類を列挙する。

【0344】

リハビリ職用の専門職画面群 31 としては、例えば、申し送り表画面、リハ実施一覧画面、BI 評価画面、支援経過記録画面（図 8 参照）、興味関心チェックシート画面、生活機能チェックシート画面、個別機能訓練計画書画面（図 25 及び図 26 参照）、リハビリテーション計画書画面、リハビリテーション会議録画面、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表画面、生活行為向上リハビリテーション実施計画書画面が挙げられる。

40

【0345】

なお、申し送り表画面、リハ実施一覧画面、及び、BI 評価画面については、図 15 にも画面例を掲載している。

【0346】

50

これらリハビリ職用の専門職画面では、必要に応じて、各種画面にて、共有利用者情報欄 13 の情報が、同時に表示できるように構成されている。

【0347】

また、作業者が、介護支援トップ画面 11 で、栄養士用ボタン 40 を選択すると、栄養士の専門職画面 41 に遷移する。また、図 27 に、栄養士の専門職画面群 41 を構成する各種画面の種類を列挙する。

【0348】

栄養士の専門職画面群 41 としては、例えば、申し送り表画面、支援経過記録画面（図 8 参照）、栄養サマリー画面に紐づいた栄養情報入力画面、栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング画面、栄養ケア計画書画面に紐づいた経口以降・経口維持計画書画面が挙げられる。

10

【0349】

これら栄養士の専門職画面では、必要に応じて、各種画面にて、共有利用者情報欄 13 の情報が、同時に表示できるように構成されている。

【0350】

また、詳細な説明は省略するが、管理用の専門職画面群 71、医師用の専門職画面群 81、及び請求用の画面群 91 を構成する各種画面においても、必要に応じて、各種画面にて、共有利用者情報欄 13 の情報が、同時に表示できるように構成されている。

【0351】

以上までに説明した、本発明を適用した介護支援プログラム 10 では、介護サービスに関わる多職種の専門職が、自身の業務に関する計画、情報の入力、確認等を行う際に、共有利用者情報欄 13 の情報を活用することで、被介護者の身体状態の変化についての情報と、被介護者に対する介助・リハビリの内容で変わった点の情報を、効率よく把握することができる。

20

【0352】

これにより、各専門職が、必要な情報を共有しながら、ケアプランの計画・修正や、個々の介護サービスの内容を、被介護者の実態に即して設定及び実施することが可能となる。即ち、個別の専門職ごとの PDCA サイクルだけでなく、介護全体で、総合的な PDCA サイクルを循環させ、効果的な自立支援・重度化予防に繋がる介護サービスを提供することが可能となる。

30

【0353】

また、本発明を適用した介護支援プログラム 10 では、介護一括画面 52 を介して、同一の画面で、被介護者に提供する予定の介護サービスの情報の確認と、実施した介護サービスの内容の入力・記録が可能となる。これにより、都度、予定の入力用の画面と、実施した介護内容の確認・閲覧の画面を別々に開く必要がなく、情報の入力や確認・閲覧を効率よく行うことができる。

【0354】

また、本発明を適用した介護支援プログラム 10 では、栄養に関する機能により、介護士に栄養に関する専門知識がなくても、被介護者に必要な食事摂取の割合を提供することができる。

40

【0355】

また、本発明を適用した介護支援プログラム 10 では、介護一括画面 52 を介して、介護サービスの内容を入力することで、低栄養・脱水・便秘の異常が自動判定され、アラート表示を確認するだけで、低栄養等のリスクを把握することができる。

【0356】

以上のように、本発明の介護支援プログラムは、介護に関する各専門職の連携及び効率的な情報共有を可能とし、被介護者における日常生活動作（ADL）維持及び改善の成果が得やすく、より効果的な自立支援・重度化防止につながる介護サービスの提供が可能なものとなっている。

また、本発明の介護用支援装置は、介護に関する各専門職の連携及び効率的な情報共有を

50

可能とし、被介護者における日常生活動作（ＡＤＬ）維持及び改善の成果が得やすく、より効果的な自立支援・重度化防止につながる介護サービスの提供が可能なものとなっている。

また、本発明の介護用支援システムは、介護に関する各専門職の連携及び効率的な情報共有を可能とし、被介護者における日常生活動作（ＡＤＬ）維持及び改善の成果が得やすく、より効果的な自立支援・重度化防止につながる介護サービスの提供が可能なものとなっている。

【符号の説明】

【０３５７】

1	介護用支援装置	10
2	制御部	
3	記憶部	
4	タッチパネルディスプレイ	
5	ユーザーインターフェース	
6	音声入力部	
7	音声出力部	
8	無線通信部	
9	オペレーティングシステム（ＯＳ）	
10	介護支援プログラム	
10A	表示制御手段	20
10B	入力制御手段	
10C	記憶制御手段	
10D	情報記録作成手段	
10E	通信制御手段	
10F	認証制御手段	
10G	データ算出手段	
10H	判定処理手段	
11	介護支援トップ画面	
20	ケアプラン用ボタン	
21	ケアマネージャー用の専門職画面群	30
30	リハビリ職用ボタン	
31	リハビリ職用の専門職画面群	
40	栄養士用ボタン	
41	栄養士用の専門職画面群	
50	介護記録ボタン	
51	介護士用の専門職画面群	
60	看護記録ボタン	
61	看護職用の専門職画面群	
70	管理ボタン	
71	管理用の専門職画面群	40
80	医師ボタン	
81	医師用の専門職画面群	
90	請求ボタン	
91	請求用の画面群	
12	支援経過記録画面	
12A	被介護者選択表示	
12B	入力日時表示	
12C	分類・種別表示	
12D	支援内容表示	
12E	記録者表示	50

1 2 F	申し送り先選択表示	
1 2 G	個別看護記録表示	
1 2 H	新規入力表示	
1 2 I	送信確認表示	
1 2 J	紙ヒコーキを模したアイコン	
1 2 K	紙ヒコーキを模したアイコン	
1 2 L	ペンを模したアイコン	
1 3	共有利用者情報欄	
1 3 A	被介護者選択表示	
1 3 B	個人情報表示	10
1 3 C	既往歴表示	
1 3 D	症状表示	
1 3 E	アラート表示	
1 3 F	服薬情報表示	
1 3 G	A D L 表示	
1 3 H	起居動作表示	
2 2	週間サービス計画書画面	
2 2 0	計画情報表示	
2 2 1	表示部	
5 2	介護一括画面	20
5 2 A	入力操作表示領域	
5 2 0 A	第 1 入力操作表示	
5 2 0 B	第 2 入力操作表示	
5 2 0 C	第 3 入力操作表示	
5 2 0 D	保存ボタン	
5 2 0 E	取消ボタン	
5 2 0 F	支援経過記録ボタン	
5 2 0 G	日付表示	
5 2 1	水分入力ボタン	
5 2 1 0	水分入力ウィンドウ	30
5 2 1 0 a	数値入力欄	
5 2 1 1	テンキー表示	
5 2 2	服薬入力ボタン	
5 2 2 0	服薬入力ウィンドウ	
5 2 2 0 a	担当者氏名入力欄	
5 2 3	主食入力ボタン	
5 2 3 0	主食入力ウィンドウ	
5 2 4	副食入力ボタン	
5 2 4 0	副食入力ウィンドウ	
5 2 B	被介護者情報表示領域	40
5 2 C	時間表示領域	
5 2 D	選択表示領域	
5 2 E	選択表示	
5 2 1 A	第 1 領域	
5 2 2 A	第 2 領域	
5 2 3 A	第 3 領域	
5 2 4 A	第 4 領域	
1 0 0	A D L 維持等加算の計算結果表示画面	
1 0 1	前回評価時の点数	
1 0 1 A	前回評価合計点表示	50

- 1 0 2 今回の評価の点数
- 1 0 2 A 今回評価合計点表示
- 1 0 3 B I 評価成績表示
- 1 0 4 加算点表示
- 1 0 5 個別点数表示
- 1 0 6 入所経過情報表示
- 1 0 7 施設合計点表示
- 1 0 8 施設算定点表示
- 1 0 9 施設平均点表示
- 1 1 0 比較情報表示
- 1 1 1 変更必要情報表示
- 1 1 2 施設平均点結果表示

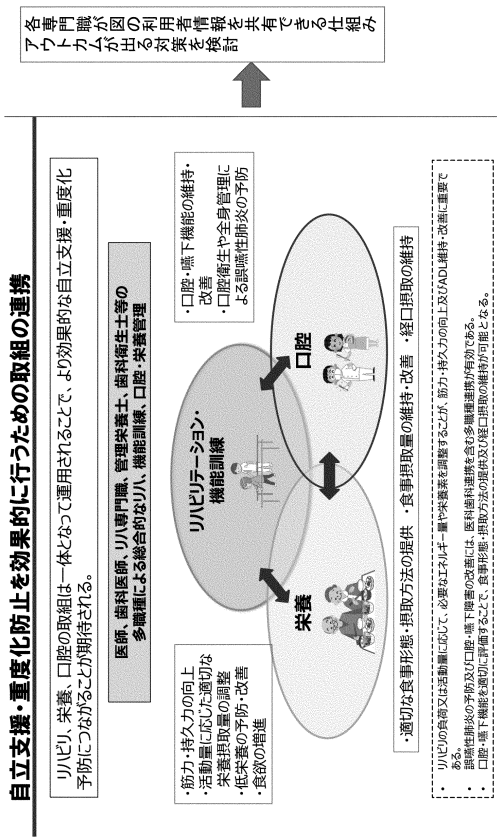
10

【要約】

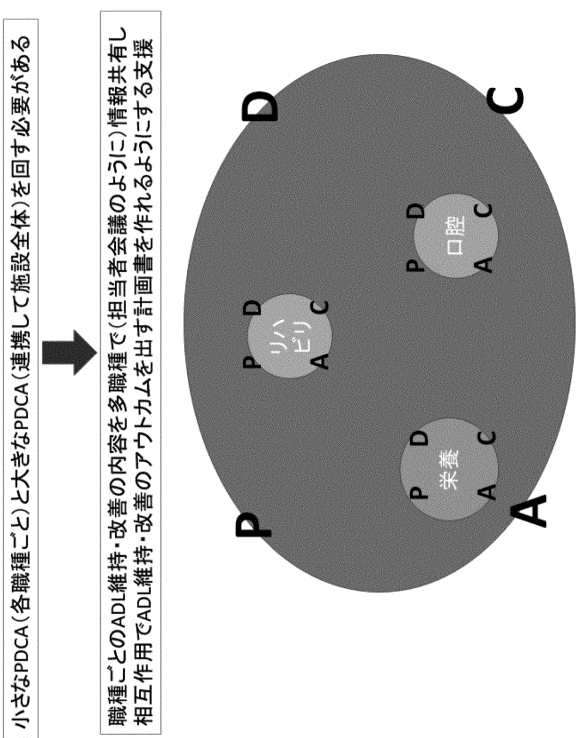
本発明は、被介護者の自立支援・重度化防止のアウトカムにつながる、日常生活動作（A D L）維持・改善に対する効果的な介護サービスの計画立案、及び各専門職の連携のための効率的な情報共有を支援する介護支援プログラム、介護用支援装置及び介護用支援システムに係るものである。

【図面】

【図 1】



【図 2】



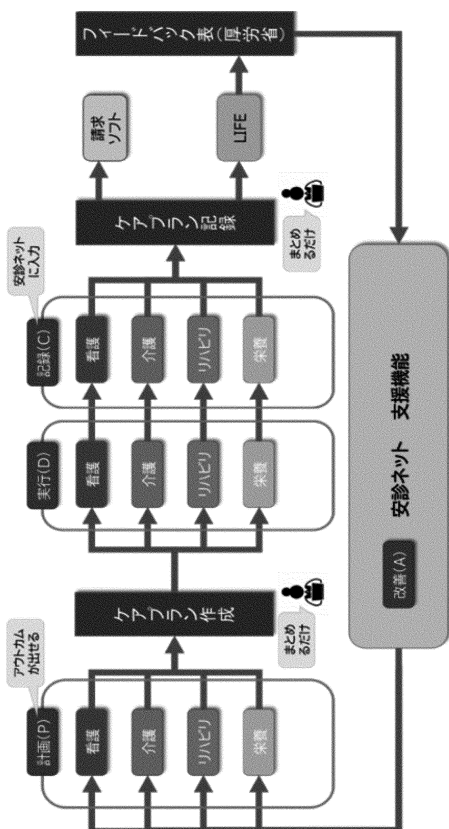
20

30

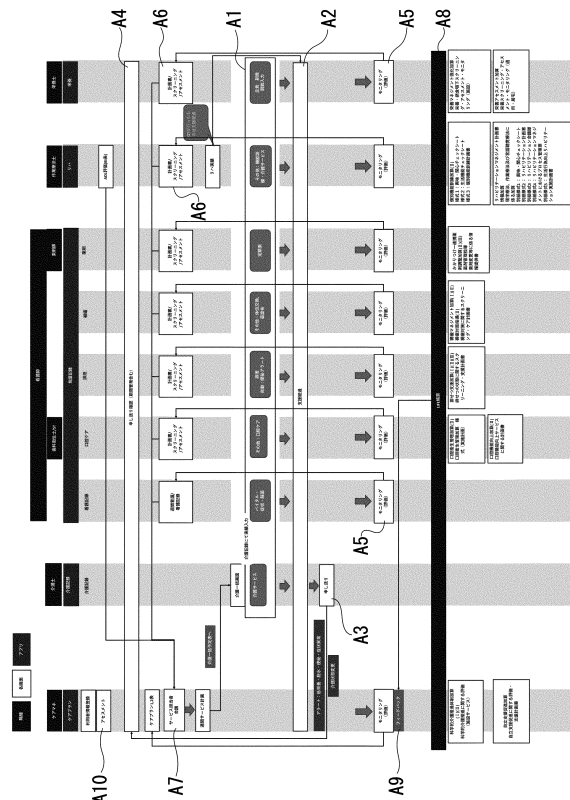
40

50

【図 3】

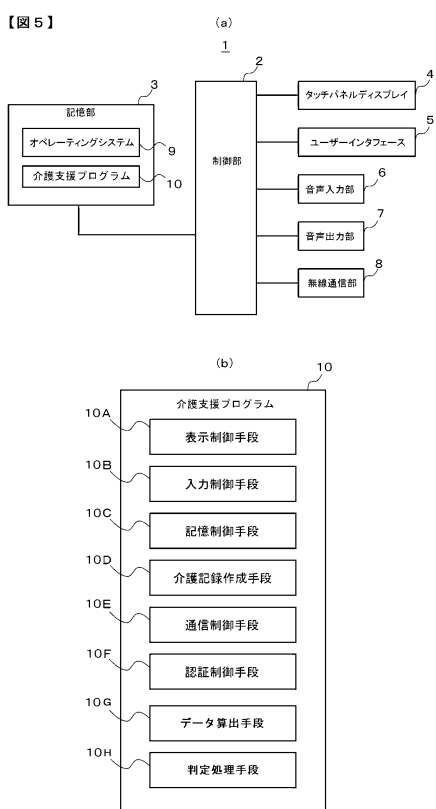


【図 4】

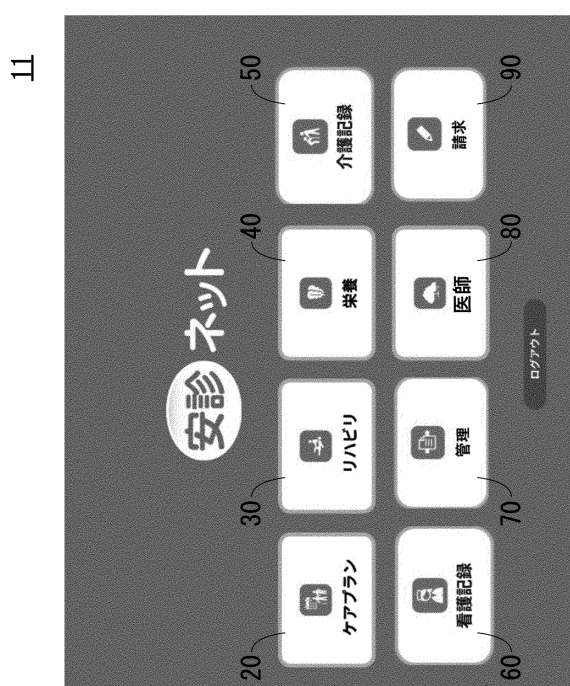


【図 5】

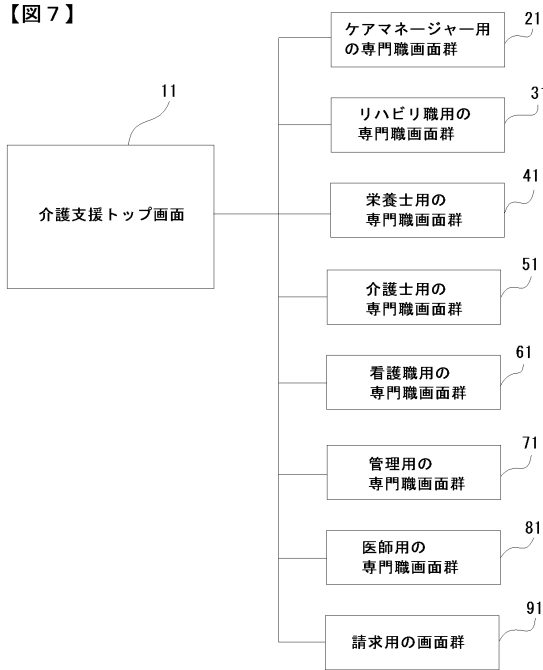
【図5】



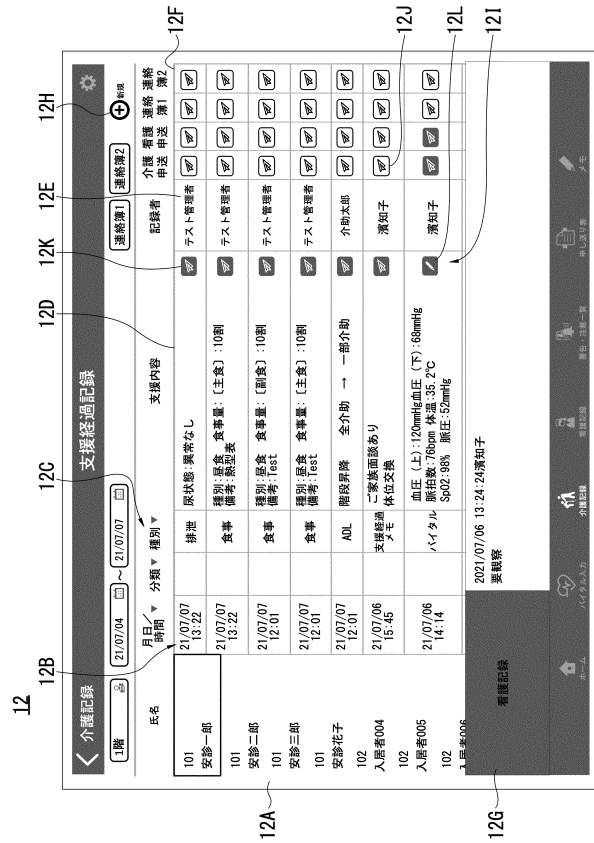
【圖 6】



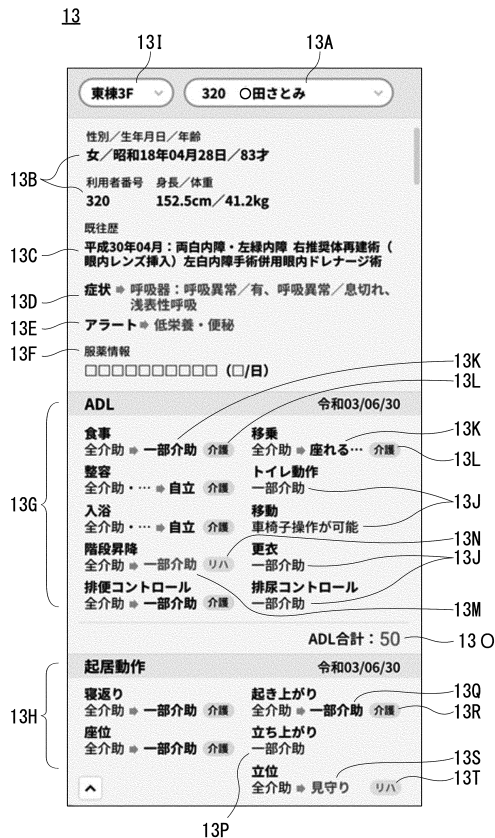
【図 7】



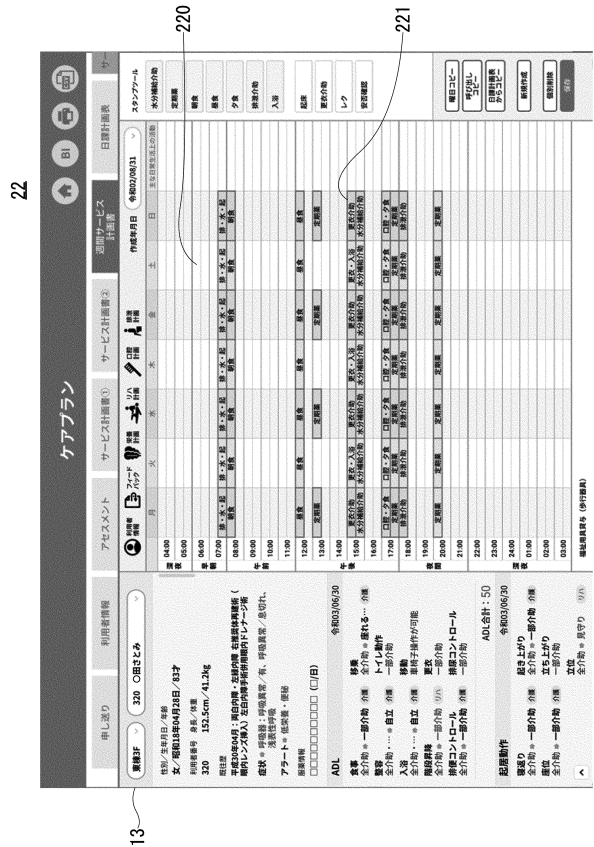
【図 8】



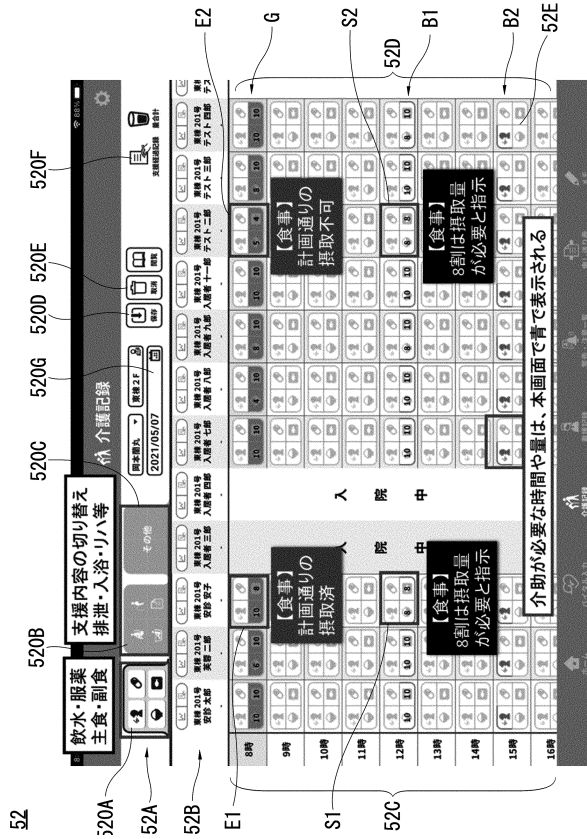
【図 9】



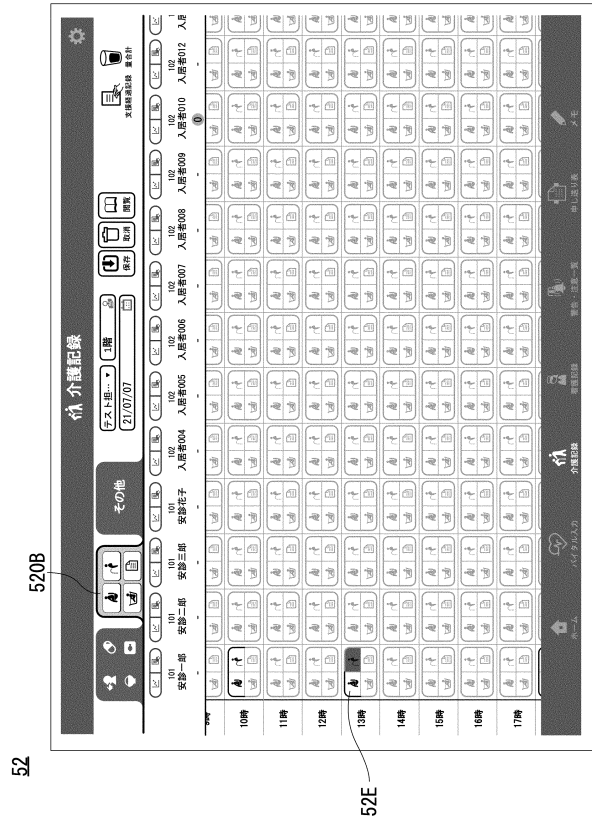
【図 10】



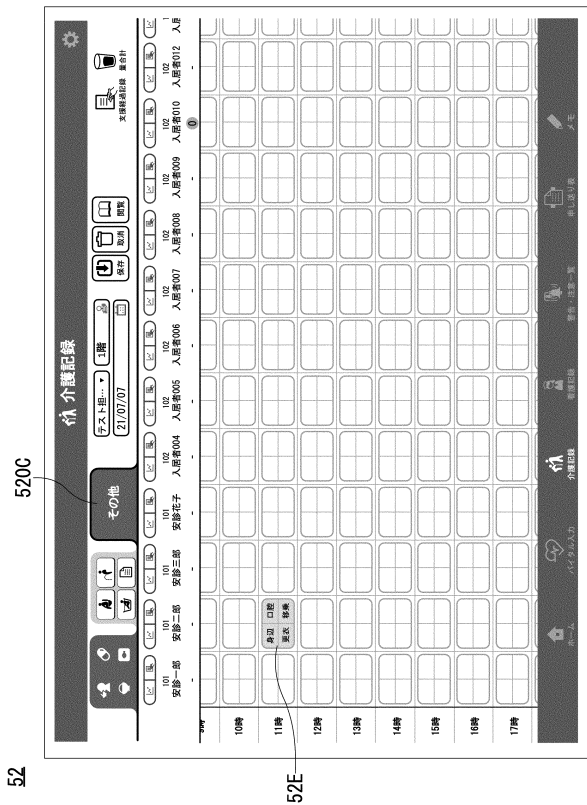
【図 1 1】



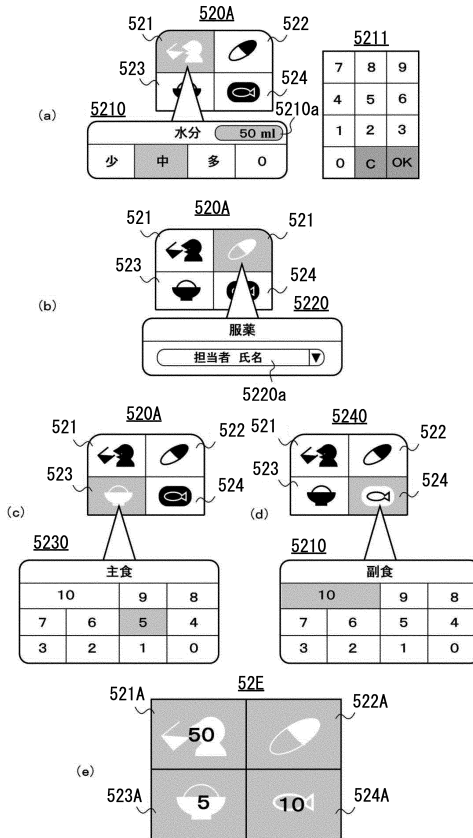
【図 1 2】



【図 1 3】



【図 1 4】



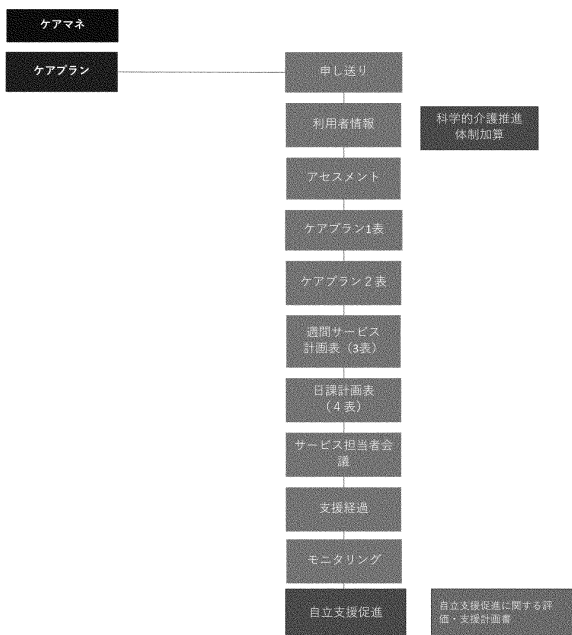
【図 15】

The screenshot shows the top navigation bar of the Mitsubishi Bank website. On the left, there is a logo with the text '三菱銀行' (Mitsubishi Bank) and 'Mitsubishi Bank'. To the right of the logo, there are several icons representing different services: a person, a building, a document, a gear, and a magnifying glass. Below the icons, the text '三菱銀行' (Mitsubishi Bank) is written in large characters, followed by 'Mitsubishi Bank' in English. The background of the header is a light blue gradient.

【図 16】

現状	予測		成績	加算	点数	経過	食事		車いす移動			
	前	後					前回	今回			前回	今回
101A	0	0	0	1	1	7か月	0	0	0	102		
102A	0	0	0	2	2	14か月	0	0	0	102		
103	10	20	10	1	1	9か月	10	10	0	10		
104	10	20	10	2	12	13か月	10	10	0	10		
105	5	葛城智子	10	0	-10	10か月	0	0	10	0		
106	6	坂本次郎	10	0	-10	20か月	0	0	10	0		
107	7	原 光江	0	30	30	1	31	7か月	0	0	0	
108	8	我部智夫	0	30	30	2	32	14か月	0	0	0	
109	9	手塚博子	20	0	-20	0	-20	11か月	10	0	10	0
110	10	大谷茂雄	25	0	-25	0	-25	22か月	10	0	15	0
111	転記	先月比	合計	24								
112	自動	7/25	算定点	17	必要+1							
113	算定外	7/25	1平均	2.1	ADL II							

【図 17】



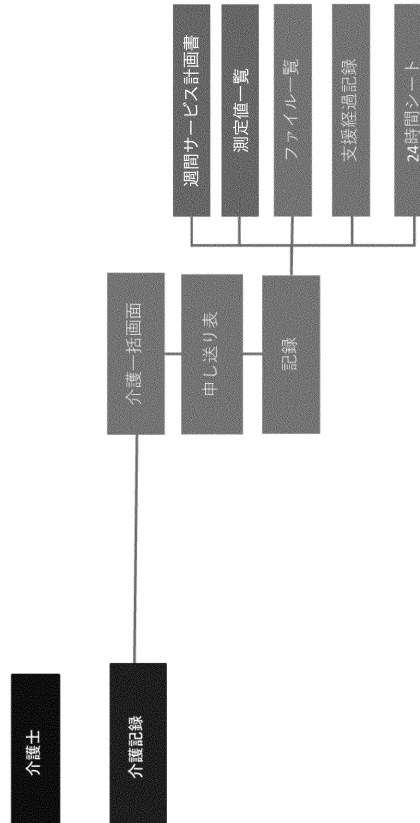
【圖 18】

The figure displays four screenshots of Japanese accounting software interfaces. Each screenshot shows a complex layout with multiple tables and forms for financial data entry and reporting. The interfaces are labeled with '会計ソフト' (Accounting Software) and '会計ソフト' (Accounting Software). The first screenshot shows a main menu with options like '会計ソフト', '会計ソフト', '会計ソフト', and '会計ソフト'. The second and third screenshots show detailed views of a company's financial statements, including a balance sheet and income statement. The fourth screenshot shows a detailed view of a company's financial statements, including a balance sheet and income statement.

【図 19】

[illegible]

【図 20】



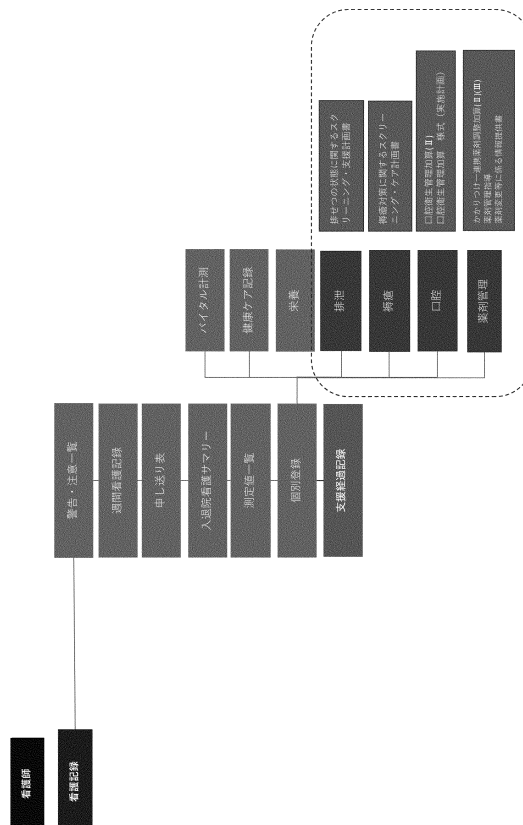
10

20

【図 2 1】

The diagram illustrates the process of creating a 'Small Business' (小企業) category in the 'Business' (事業) section of the 'Business Information System' (事業情報システム). The process starts with a 'Business' (事業) screen, followed by a 'Business Information System' (事業情報システム) screen, then a 'Business Information System' (事業情報システム) screen, and finally a 'Business Information System' (事業情報システム) screen. The final screen shows a 'Small Business' (小企業) category with a 'Business Information System' (事業情報システム) screen.

【圖 2 2】

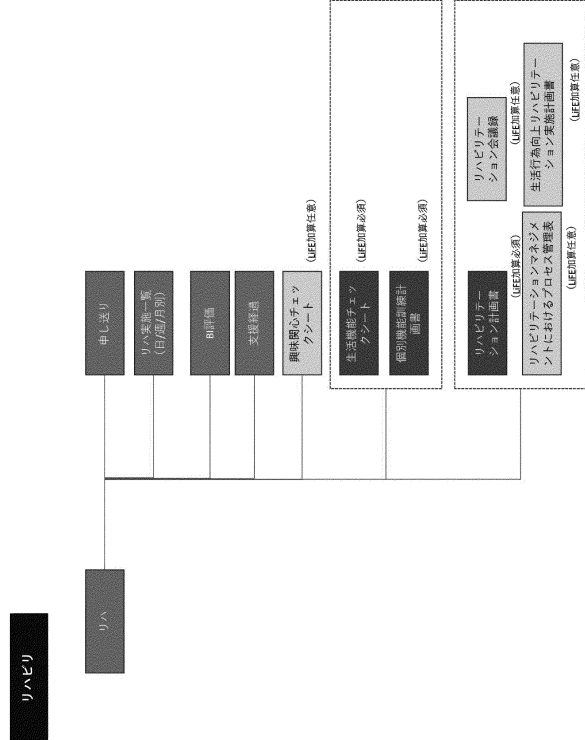


30

40

【図 2 3】

【図 2 4】



【図 2 5】

(a)

【図 2 6】

(a)

(b)

(b)

10

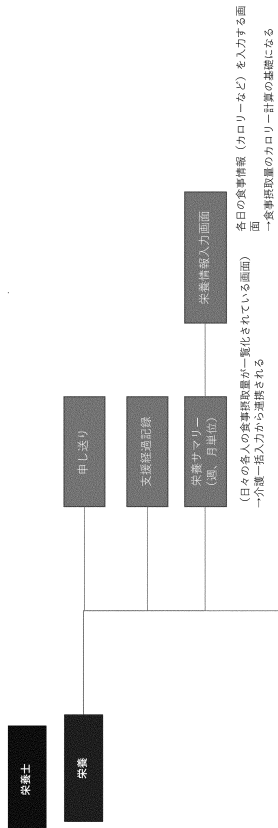
20

30

40

50

【図 27】



【図 28】

【図 29】

氏名	スコア (本日)	スコア (1日前-3日前)	体温 (℃)	脈拍 (bpm)	血圧 (mmHg)	脈圧 (mmHg)	SpO2 (%)	呼吸数 (回)	血糖値 (mg/dl)	体重 (kg)	意識 レベル	症状
101	3	3	37.5	85	200/110	+	95	18	90	98	異常 III-200	胸痛・腹痛
102	-	3	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
103	0	0	36.5	88	95/60	+	100	20	90	78	-	-
104	2	0	36.6	91	90/50	+	98	19	100	62	-	-
105	0	0	36.4	90	105/60	+	95	18	98	65	-	-
106	3	2	36.5	86	100/80	+	99	19	95	67	-	-
107	-	1	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
108	-	0	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

【図 30】



10

20

30

40

50

フロントページの続き

審査官 岡 裕之

(56)参考文献 特開 2020-135125 (JP, A)

特開 2019-057283 (JP, A)

特開 2014-215687 (JP, A)

特開 2020-135401 (JP, A)

「安診ネット One」介護施設向けの新機能発売、及び開発方針発表会－自立支援・重度化
予防の成果に実績のあるDXシステム－[online]，芙蓉開発株式会社，2021年05月28日，U
RL 〈[https:// prtimes.jp/a/?f=d61307-20210528-7830.pdf](https://prtimes.jp/a/?f=d61307-20210528-7830.pdf)〉，[検索日:2021年9月30日]

(58)調査した分野 (Int.Cl., DB名)

G16H 10/00 - 80/00