

モバカルナース機能追加（2022 年 7 月）

モバカルナースバージョン：ver.4.7 Rev1

各項目の詳細については、目次の後ろに記載があります。

機能追加

1. 外部文書に共有された訪問看護指示書の期間を利用者のカレンダーに反映できるようになりました。
2. 訪問予定をコピーする際に訪問タイプ、算定項目もコピーできるようになりました。
3. 利用者のカレンダー画面に看護記録に入力した算定項目を表示するようにしました。
4. 訪問看護記録をカスタマイズできるようになりました。
5. 褥瘡評価記録に以下の項目を追加しました。
6. 介護予防の看護体制強化加算の表示を変更しました。
7. 利用者情報＞詳細検索で表示項目を選択できるようになりました。
8. 看護記録を中断で保存している場合、レセプト画面でも確認できるようになりました。
- ~~9. ユーザの機能・閲覧制限設定が反映されるようになりました。~~
10. 療養費明細書情報の「11. 【心身の状態】心身の状態」の入力欄のサイズを拡張しました。
11. 看護文書について機能を追加しました。
12. 収納管理から収納情報を CSV で出力できるようになりました。
13. 設定の「1-1.施設情報」の連携設定内の FAX 送信結果受信アドレスに登録できる文字数を 32 文字から 256 文字に拡張しました。
14. 管理者以外はユーザ管理の編集ができないように制限を追加しました。
15. メモの「事務連絡」で定型文が使用できない不具合を修正しました。
16. 訪問看護計画書作成時に定型文のウィンドウが画面外にはみ出してしまう不具合を修正しました。
17. 利用者の詳細検索で、主担当で絞り込めない不具合を修正しました。
18. 看護記録 I の主治医欄に主担当の名前が入ってしまう不具合を修正しました。
19. 利用者の医療機関側の基本情報内の病歴に改行が反映されない不具合を修正しました。

1. 外部文書に共有された訪問看護指示書の期間を利用者のカレンダーに反映できるようにしました。

モバカルネットから共有された訪問看護指示書から期間を取り込みたい文書を選択し、「期間反映」を押すと利用者のカレンダーに指示期間を反映することができます。

現状この方法で指示期間を取り込める文書は

- ・訪問看護指示書、特別指示書
- ・精神訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書

のみとなっております。また、[保険情報](#)の指示書期間にも反映はされません。

2022年11月リリース（Ver.5.0）で保険情報の指示期間にも対応しました。

<外部文書画面>

「外部文書」から、期間を取り込み
みたい指示書を選択し、「期間反
映」を押します

nursetest.movacal.net の内容
訪問期間の設定に成功しました。

OK

<利用者のカレンダー画面>

利用者のカレンダー画面に
指示期間が登録されます。
(カレンダー画面へ自動的に遷
移はしません)

2. 訪問予定をコピーする際に訪問タイプ、算定項目もコピーできるようになりました。

[訪問予定](#)の一覧表示、週表示、月表示で予定をコピーした場合、予定に登録した算定項目もコピーされるようになりました。

3. 利用者のカレンダー画面に看護記録に入力した算定項目を表示するようにしました。

The image shows a software interface for a calendar. On the left, a calendar grid for July 2022 is visible. A red circle highlights a date (July 4th) where a pop-up window for appointment details is shown. This window lists fields like '時間' (Time), '看護師' (Nurse), '訪問タイプ' (Visit Type), '保険タイプ' (Insurance Type), '算定' (Calculation), and 'メモ' (Memo). A red arrow points from this window to a larger, detailed view on the right titled '<機能追加後>' (After Function Addition). This detailed view shows the same appointment details but with an additional '算定' (Calculation) field that includes '1. 長時間訪問看護加算' (Long-term home nursing additional payment). A red box highlights this calculation field. Below the detailed view, a yellow box contains the text: '看護記録に入力した算定項目を表示します。' (Display calculation items entered in nursing records).

2022年7月4日

予定登録 予定削除 予定指定削除

訪問予定(事)

時間 : 10:00-12:00
看護師 : 電信太郎
訪問タイプ :
保険タイプ : 介護
算定 : 訪問看護師等 20分未満
1. 長時間訪問看護加算
メモ :

変更 削除

2022年7月4日

予定登録 予定削除 予定指定削除

訪問予定(事)

時間 : 10:00-12:00
看護師 : 電信太郎
訪問タイプ :
保険タイプ : 介護
算定 : 訪問看護師等 20分未満
1. 長時間訪問看護加算
メモ :

変更 削除

訪問記録

時間 : 10:00-12:00
看護師 : 電信太郎
算定 : 介護-訪問看護師等 20分未満
長時間訪問看護加算

看護記録に入力した算定項目を表示します。

4. 訪問看護記録をカスタマイズできるようになりました。

設定メニューの「[10-5. 訪問看護記録カスタマイズ](#)」から、ステーション独自に訪問看護記録の入力欄を作成できるようになりました。

なお、本機能では精神の訪問看護記録はカスタマイズできません。

The first screenshot shows the main settings menu with '10-5 訪問看護記録カスタマイズ' highlighted. The second screenshot shows the 'New Record Creation' screen with 'Custom Record' selected. The third screenshot shows the 'Custom Record' configuration screen where various items like 'S', 'O', 'A', 'P', and 'Observation' are being set. The fourth screenshot shows the 'New Record Creation' screen again, with 'Custom 1' selected as the record type.

各項目を設定

使用したい看護記録を選択。

<設定項目の説明>

名前	訪問看護記録の名称を入力します
項目名	入力欄の名称を入力します。
項目タイプ	入力欄のタイプを選択します。セレクトメニュー、ラジオボタン、チェックボックスを選択した場合は次の選択内容に選択肢を入力します。
選択内容	項目タイプでセレクトメニュー、ラジオボタン、チェックボックスを選択した場合に、選択肢を入力します。文字を入力し改行することで訪問看護記録に選択肢として表示されます。
必須入力	チェックを付けた項目は必須入力となります。
優先順位	数字が大きい項目が上位に表示されます。

<カスタマイズした看護記録の入力欄>

S)

O)

A)

P)

【痔瘻の有無】

☐ 未選択
☐ なし
☐ あり

【感染症】

☐ C型肝炎
☐ A型肝炎
☐ MASA

【計測者の同意】

選択

【その他】

5. 褥瘡評価記録に以下の項目を追加しました。

- 部位ごとに左右の選択ができるようになりました。
- メモを入力できるようになりました。
- 画像を添付できるようになりました。

※画像は開発中のものになります。リリース時に仕様が変更となる場合がございます。

6. 介護予防の看護体制強化加算の表示を変更しました。

看護記録の算定項目欄で看護予防を選択した場合、看護体制強化加算1と看護体制強化加算2の選択肢を表示しないよう仕様を変更しました。

訪問看護を選択した場合（利用者が要介護の場合）は従来通り、選択肢を表示します。

<機能追加前の算定項目欄>

介護予防の場合、看護体制強化加算に関する1, 2の選択肢は表示されません。

7. 利用者情報＞詳細検索で表示項目を選択できるようになりました。
 詳細検索画面で表示できる項目の表示・非表示を選択できるようになりました。



8. 看護記録を中断で保存している場合、レセプト画面でも確認できるようになりました。

レセプト画面で中断の看護記録に対し、「中断」と表示されるようになりました。

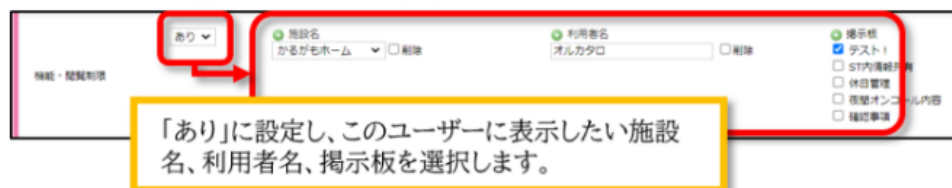


9. ユーザの機能・閲覧制限設定が反映されるようになりました。

※本機能は 7/27 公開を中止しました。

「[1-2.ユーザ管理](#)」の設定項目「機能・閲覧制限」の設定に応じて閲覧、操作できる利用者と掲示板を制限できるようになりました。

＜「1-2.ユーザ管理」のユーザー毎の設定画面＞



＜制限を設定されているユーザーのログイン後の画面＞



10. 療養費明細書情報の「11. 【心身の状態】心身の状態」の入力欄のサイズを拡張しました。

保険情報の療養費明細書情報の入力欄を拡張し、改行も入力できるようになりました。

11. 看護文書について機能を追加しました。

① 看護文書作成時に管理者の印マークを非表示に設定できるようになりました。

設定「[1-1.施設情報](#)」に管理者の印影を登録していない場合、看護文書で作成した文書の管理者名横に印マークが表示されていましたが、文書作成時に非表示に設定できるようになりました。

② 褥瘡対策計画書が DESIGN-R2020 に対応しました。

入力項目に以下の項目を追加しました。

- Depth(深さ)の選択肢に DTI を追加
- Inflammation/Infection (炎症／感染) の選択肢に 3 C を追加

Position: ☐ 仙骨部 ☒ 坐骨部 ☐ 大腿子部 ☐ 踵部 ☐ その他 ☐ 左 ☐ 右

図に併い創面が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する

D	3	☐ 皮下組織までの損傷
	4	☐ 皮下組織を超える損傷
	DTI	☐ 深部組織損傷 (DTI) 疑い
		※ 深部組織で損傷が1cm以上の深さの判定が不能
E	6	☐ 多量: 1日2回以上のドレッシング交換を要する
S	15	☐ 100以上
I	3C	☐ 境界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆性など)
		※ 創所の周囲に炎症反応あり (発熱、腫、悪臭など)
	9	☐ 全身的影響あり (発熱など)

発赤、腫脹、熱感、疼痛)

③ 「初回訪問看護計画書」で管理者の印影を表示できるようになりました。

初回訪問看護計画書でも訪問看護計画書と同様に「[1-1.施設情報](#)」で設定した管理者の印影を表示できるようになりました。

④ 訪問看護報告書を作成する際に、続けて別紙2-1の入力できるようになりました。

<訪問看護報告書入力画面>

衛生材料の状況 使用のよび交換頻度:

使用量:

衛生材料等の変更 種類・サイズ・必要量等の変更の必要性: ☐ 有 ☐ 無

変更内容:

情報提供 訪問看護情報提供費に係る情報提供先:

情報提供日:

特記事項:

☒ 訪問看護報告書 別紙2-1 ☐ 別紙

訪問看護報告書 別紙2-1 ☒ 有他

日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症/認知症の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

身体等への侵襲、リスク管理の内容:

評価/活動

食事 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

イスとベッド間の移動 ☐ 自立 ☐ 一部介助 (足下) ☐ 一部介助 (足下が移れない) ☐ 全介助

整容 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

トイレ動作 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

入浴 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

平地歩行 ☐ 自立 ☐ 一部介助 (歩行器等) ☐ 一部介助 (車いす操作が可能) ☐ 全介助

階段昇降 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

更衣 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

排泄control ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

排泄control ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

評価/活動 (コミュニケーション)

評価/参加

評価/家庭内の役割

評価/生活活動

評価/社会参加活動

評価/終了後に行いたい社会参加活動等

評価/看護職員との連携状況、利用者の評価

特記事項:

作成者: 看護士

職種: 看護部

※この方法で作成した別紙2-1を一括印刷時に「報告書 別紙 2-1」からではなく「報告書」を選択した時に報告書と一緒に出力されます。

- ⑤ 看護連携サマリーの医療保険と介護保険にそれぞれの備考欄を追加しました。

<看護連携サマリー入力欄>

退院後のフォローアップ ☐ 病院外来 ☐ かかりつけ医 ☐ 他 ()

医療保険 ☐ 健康保険 ☐ 国保 ☒ 生保 ☐ 労災 ☐ 原保 (備考: 生活保護申請中)

介護保険 ☐ 未申請 ☐ 申請中 ☒ 認定済 (介護度: 要支援1) (備考: 来月より要介護2)

在宅支援事業所名

<看護連携サマリー印刷プレビュー>

看護連携サマリー (作成日: 令和4年07月20日)

送付先 _____ 送付元 _____

(記入者名: _____)

利用者基本情報
氏名 経嶋 生年月日 昭和7年02月06日
住所 神奈川県横浜市戸塚区柏尾町7-5 柏尾台アパート TEL _____
ト 7-20
主治医 _____ 担当看護師 _____

入院・入所日:
入院・入所前のサービス利用: ☐ 無 ☐ 有 (内容: 週1回の訪問入浴、デイサービスを利用)
退院後のフォローアップ: ☐ 病院外来 ☐ かかりつけ医 ☐ 他 ()

今日の入院・入所目的と経過(関連する対応・手術歴があれば合せて記入)

医療保険:
☐ 健康保険 ☐ 国保 ☒ 生保 ☐ 労災 ☐ 原保
(備考: 生活保護申請中)
介護保険:
☐ 未申請 ☐ 申請中 ☒ 認定済 (介護度: 要支援1)
(備考: 来月より要介護2)
在宅支援事業所名 ()
身障手帳: 級 (障害名)
特定疾患医療給付: ☐ なし ☐ あり
現在の状態:

- ⑥ 精神科訪問看護記録の入力文字数の上限を 512 文字から 65536 文字に拡張しました。

12. 収納管理から収納情報を CSV で出力できるようになりました。

収納管理の CSV 出力ボタンを押すことで請求金額や入金額などの情報を CSV ファイルで出力することができます。

収納管理

2022年06月 ▼ 患者名/ID: _____ 検索 クリア サテライト: すべて

収納管理

情報更新 帳票出力 一括入金 **CSV出力**

NO	氏名 ▲ ▼	ID ▲ ▼	支払方法	当月請求額	過去未収額
				医療費計 ▲ 介護費計 ▲ 調整額	請求合計 ▲ 医療未収額 介護未収額 未収合計 ▼
1	田畑 一郎	00000	口座振替	0	0
2	石田 太郎	0000032	口座振替	0	0

CSV出力ボタンを押すと、Excelファイルが生成されます。

患者ID	患者名	生年月日	性別	支払い方法	当月請求額	過去未収額
1	田畑 一郎	2003/1/1	19 男性	口座振替	0	0
2	石田 太郎	1998/2/3	24 男性	口座振替	0	0
3	田畑 一郎	1998/2/3	24 男性	口座振替	0	0
4	石田 太郎	2000/1/1	22 女性	口座振替	0	0
5	田畑 一郎	1974/1/1	48 男性	口座振替	0	0
6	石田 太郎	1945/5/5	81 男性	口座振替	1800	2500
7	田畑 一郎	1960/5/5	62 女性	口座振替	0	0
8	石田 太郎	1926/1/1	96 男性	口座振替	0	0
9	田畑 一郎	1930/5/5	92 男性	口座振替	0	0
10	石田 太郎	1977/5/5	45 女性	口座振替	0	0

13. 設定の「[1-1.施設情報](#)」の連携設定内のFAX 送信結果受信アドレスに登録できる文字数を 32 文字から 256 文字に拡張しました。
14. 管理者以外はユーザ管理の編集ができないように制限を追加しました。
15. メモの「事務連絡」で定型文が使用できない不具合を修正しました。
16. 訪問看護計画書作成時に定型文のウィンドウが画面外にはみ出してしまう不具合を修正しました。
17. 利用者の詳細検索で、主担当で絞り込めない不具合を修正しました。
18. 看護記録Ⅰの主治医欄に主担当の名前が入ってしまう不具合を修正しました。
19. 利用者の医療機関側の基本情報内の病歴に改行が反映されない不具合を修正しました。