

モバカルナース機能追加（2026 年 6 月）

モバカルナースバージョン：ver.7.5

各項目の詳細については、目次の後ろに記載があります。

▽機能追加を行いました。

1. 令和 8 年 6 月診療報酬改定 医療保険の算定項目を追加しました。
2. 医療保険の加算の入力方法を見直しました。
3. 設定＞1-1.施設情報＞施設基準＞医療保険「24 時間対応体制加算」のプルダウンに「24 時間対応体制加算（包括看護）」を追加しました。
4. 設定＞1-1.施設情報＞施設基準＞医療保険「訪問看護医療情報連携加算」を追加しました。
5. 利用者選択画面＞保険情報＞医療に「同一建物居住者」に「同一日 10～19 人」「同一日 20～49 人」「同一日 50 人以上」の項目を追加しました。

▽軽微な修正を行いました。

1. 訪看記録Ⅰの内容を見直しました。
2. 訪問看護記録Ⅱの内容を見直しました。
3. 精神科訪問看護記録書Ⅰの内容を見直しました。
4. 下記の看護文書において、新規作成時に「管理者印（PDF に「印」を表記する）」のチェックが入らない仕様にしました。
5. 下記の看護文書において、「介護認定状況」の「該当無」の名称を「自立」に変更しました。
6. 精神科訪問看護計画書において、利用者同意欄の「印」を削除しました。
7. 褥瘡対策計画書の内容を見直しました。
8. 訪看記録の削除ができない不具合を修正しました。(2026.7.3 修正)

▽機能追加を行いました。

1. 令和 8 年 6 月診療報酬改定 医療保険の算定項目を追加しました。

診療報酬改定で変更がない項目に関しましては Ver.7.4 で入力した内容が自動で引き継がれます。

※基Ⅱ・複数回・複数名等の（3 人～）に関しては、改定後の（3～9 人）に置き換わります。

診療報酬改定で変更がある項目に関しましては、算定項目の入れ替えを行っていただく必要があります。
算定項目の入れ替え方法は後述致します。

<入れ替え・削除が必要な算定項目>

- ・基本療養費/夜間・早朝加算/深夜加算/複数回加算/複数名加算の
同一建物居住者 10 人以上の算定をする場合（同一建物居住者 1～9 人の場合は変更不要）
- ・改定で新たに追加された算定項目を入力する場合
- ・給管帳側で廃止となった算定項目を入力していた場合
- ・給管帳＞訪問看護（医療）管理＞ステーション管理で設定をした「ベースアップ評価料(1)」「ベースアップ評価料(2)」と異なる「ベースアップ評価料(1)」「ベースアップ評価料(2)」の算定項目をモバカルナースで入力していた場合

<給管帳で廃止となった算定項目>

☆医療

基Ⅲ：理学療法士等

加算：複数名：理学療法士等(1 人～2 人)

加算：複数名：理学療法士等(3 人～)

☆精神

基Ⅳ：作業療法士

精加：複数名：作業療法士(1 回/日)(1 人～2 人)

精加：複数名：作業療法士(1 回/日)(3 人～)

精加：複数名：作業療法士(2 回/日)(1 人～2 人)

精加：複数名：作業療法士(2 回/日)(3 人～)

精加：複数名：作業療法士(3 回/日以上)(1 人～2 人)

精加：複数名：作業療法士(3 回/日)以上(3 人～)

精加：複数名：看護補助者(1 人～2 人)

精加：複数名：看護補助者(3 人～)

※給管帳で廃止となった項目を入力している場合、請求業務>[レセプト](#)画面で登録を行うと
「(医) サービスコードが不正です」というエラーが表示されて給管帳に送信ができません。
こちらのエラーが出た場合は、算定項目の削除・もしくは入れ替えを行ってください。

【算定項目の入れ替え方法】

Ver.7.4 で入力した給管帳で廃止となった項目は Ver.7.5 の訪看記録には表示されません。

定期訪問 6/30(火) 10:00-10:20 完了 精神

訪問者: 電信太郎(看護師)/ 同行者: 作業療法士(作業療法士) / 入力者: 電信太郎 / 訪問回数:1回目

最終更新: 2026-06-30 10:38

状態 Ver.7.4

算定項目

精加:複数名:作業療法士(1回/日)(1人~2人)

訪問看護管理療養費



定期訪問 6/30(火) 10:00-10:20 完了 精神

訪問者: 電信太郎(看護師)/ 同行者: 作業療法士(作業療法士) / 入力者: 電信太郎 / 訪問回数:1回目

最終更新: 2026-06-30 10:38

状態 Ver.7.5

算定項目

精神: 精 I: 看護師等(~30分)

訪問看護管理療養費

モバカルナースの URL 中の「/7.5/」を「/7.4/」に変更すると、モバカルナースのバージョンが Ver.7.4 に変更されます。

← → nurse.movacal.net/7.5/?pid=pdetail_vnrecord3&patient_id=485&mode=75

訪問履歴

6/30(火) 精 【定】 看

2/25(水) 介 【定】 看

2/19(木) 介 【定】 看

1/21(水) 介 【定】 看

2025/12/3(水) 介 【定】 看

2025/10/31(金) 介 【定】 看

新規作成 検索 リセット

定期訪問 6/30(火) 10:00-10:20 完了 精神

訪問者: 電信太郎(看護師)/ 同行者: 作業療法士(作業療法士) / 入力者: 電信太郎 / 訪問回数:1回目

最終更新: 2026-06-30 10:38

状態

算定項目

精神: 精 I: 看護師等(~30分)

訪問看護管理療養費

← → nurse.movacal.net/7.5/?pid=pdetail_vnrecord3&patient_id=485&mode=75

← → nurse.movacal.net/7.4/?pid=pdetail_vnrecord3&patient_id=485&mode=74

Ver.7.4 の状態で、訪問看護記録を編集して算定項目の削除を行います。編集が完了したら、モバカルナースの URL 中の「/7.4/」を「/7.5/」に戻して、モバカルナースのバージョンを Ver.7.5 に戻します。

改定で新たに追加された算定項目を入力する場合は、モバカルナースのバージョン Ver.7.5 の状態で、訪問看護記録を編集して算定項目を追加してください。

2. 医療保険の加算の入力方法を見直しました。

令和8年6月診療報酬改定に伴い、下記の加算の[訪問看護記録](#)の入力方法を見直しました

☆医療

- ・加算:夜間・早朝訪問看護
- ・加算:深夜訪問看護
- ・加算:難病等複数回訪問
- ・加算:複数名訪問看護

☆精神

- ・精加:夜間・早朝訪問看護
- ・精加:深夜訪問看護
- ・精加:精神科複数回訪問
- ・精加:複数名精神科訪問

【修正前】

基本療養費加算（精神科基本療養費加算）に該当する項目を全て表示する仕様

基本療養費加算

☐ 加算:難病等複数回訪問（3人～）

☐ 加算:難病等複数回訪問（3回以上）（1人～2人）

☐ 加算:難病等複数回訪問（3回以上）（3人～）

☐ 加算:複数名：看護師等（1人～2人）

☐ 加算:複数名：看護師等（3人～）

【修正後】

夜間・早朝加算/深夜加算/複数回加算/複数名加算を加算毎にまとめて表示する仕様

基本療養費加算

☐ 加算:緊急訪問看護

☐ 加算:長時間訪問看護(週1日)

☐ 加算:長時間訪問看護(厚労大臣)(週3日まで)

☐ 加算:乳幼児

☐ 加算:乳幼児(厚労大臣)

☐ 加算:夜間・早朝訪問看護

☐ 加算:深夜訪問看護

☐ 加算:難病等複数回訪問

☐ 加算:複数名訪問看護

【入力方法】

①追加する算定項目を選択すると、分岐項目が表示されます。

(例:「加算:難病等複数回訪問」の場合は訪問回数を選択する項目が表示されます。)

基本療養費加算

- ☐ 加算:長時間訪問看護(週1日)
- ☐ 加算:長時間訪問看護(厚労大臣)(週3日まで)
- ☐ 加算:乳幼児
- ☐ 加算:乳幼児(厚労大臣)
- ☐ 加算:夜間・早朝訪問看護
- ☐ 加算:深夜訪問看護
- ☒ 加算:難病等複数回訪問
 - ☐ 1日2回
 - ☐ 1日3回以上
- ☐ 加算:複数名訪問看護

②分岐項目を選択すると同一建物居住者の人数の項目が表示されます。

基本療養費加算

- ☐ 加算:深夜訪問看護
- ☒ 加算:難病等複数回訪問
 - ☒ 1日2回
 - ☐ 1~2人
 - ☐ 3~9人
 - ☐ 10~19人
 - ☐ 20~49人
 - ☐ 50人~
 - ☐ 1日3回以上
- ☐ 加算:複数名訪問看護

③同一建物居住者の人数の項目を選択すると算定項目の入力が完了します。

(同一建物居住者の人数の項目は同一日に当該加算等を算定している人数を選択します。)

基本療養費加算

- ☐ 加算:深夜訪問看護
- ☒ 加算:難病等複数回訪問
 - ☒ 1日2回
 - ☒ 1~2人
 - ☐ 3~9人
 - ☐ 10~19人
 - ☐ 20~49人
 - ☐ 50人~
 - ☐ 1日3回以上
- ☐ 加算:複数名訪問看護

※算定項目の入力が完了していない状態で訪問看護記録を登録するとエラーが表示されて訪問看護記録の登録ができません。

nurse.movacal.net の内容

1日2回の人数項目が選択されていません

OK

3. 設定＞[1-1.施設情報24 時間対応体制加算](#)」のプルダウンに「24 時間対応体制加算（包括看護）」を追加しました。

The screenshot shows the '1-1. Facility Information' settings page. The left sidebar contains 'Station ID' (60001), 'Service Course' (Basic Course (5 Accounts), Cloud-based Management Type), and 'Options' (Additional Account Count: 95, Internet FAX Option: Utilize). The main area is divided into 'Nursing Insurance' and 'Medical Insurance' sections. The 'Medical Insurance' section is expanded, showing a list of calculation items. The '24-hour response system calculation (including nursing)' item is highlighted with a red box. The '24-hour response system calculation (including nursing)' item is set to 'Calculate'.

項目	設定
看護体制強化加算 (看護)	加算I
看護体制強化加算 (介護予防)	加算あり
緊急時訪問看護加算	II1
サービス提供体制強化加算	II1 (6単位) 2026/03/31 まで 2026/04/01 以降
サービス提供体制強化加算(定期巡回)	II2 (25単位) 9999/11/30 まで 9999/12/01 以降
特別管理体制	あり
ターミナルケア体制	あり
高齢者虐待防止措置未実施減算	No. 有効開始年月 有効終了年月 減算
	1 2025/01 9999/12 しない 削除
ベースアップ評価料(1)	算定する
ベースアップ評価料(2)	▼選択
医療DX情報活用加算	▼選択
24時間対応体制加算	24 時間対応体制加算 (包括看護)
訪問看護医療情報連携加算	算定する

設定＞[1-1.施設情報24 時間対応体制加算](#)」で「24 時間対応体制加算（包括看護）」を登録します。

月初の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「24 時間対応体制加算（包括看護）」が自動算定されます。

※既に作成済みのカルテには反映しません。

4. 設定＞[1-1.施設情報](#)

The screenshot shows the '1-1. Facility Information' settings page. The left sidebar contains 'Station ID' (60001), 'Service Course' (Basic Course (5 Accounts), Remote Care Cloud Transfer Type), and 'Option' (Additional Account Number: 95, Internet FAX Option: Utilized). The main area is divided into 'Nursing Station Division' (Visit Nursing Station), 'Nursing Insurance' (Nursing Insurance Strengthening Addition, etc.), and 'Medical Insurance' (Medical Insurance Strengthening Addition, etc.). The 'Medical Insurance' section is highlighted with a red box, showing the 'Visit Nursing Medical Information Linkage Addition' option set to 'Calculate'.

設定＞[1-1.施設情報月初の訪問看護記録を新規作成すると施設基準で設定した「訪問看護医療情報連携加算」が自動算定されます。
※既に作成済みのカルテには反映しません。](#)

5. 利用者選択画面＞保険情報＞医療に「[同一建物居住者](#)」に「同一日 10～19 人」「同一日 20～49 人」「同一日 50 人以上」の項目を追加しました。

The screenshot shows the 'Medical Insurance' selection screen. The 'Same Building Resident' dropdown menu is highlighted with a red box, showing the options: 'None', 'Same Day 2 People', 'Same Day 3-9 People', 'Same Day 10-19 People', 'Same Day 20-49 People', and 'Same Day 50 or More People'. The 'Calculate' button is also visible.

利用者選択画面＞保険情報＞医療「同一建物居住者」を設定した状態で訪看記録を新規作成すると利用者の「同一建物居住者」の設定に合わせて訪問看護基本療養費が自動選択されます。
※「同一建物居住者」で設定した内容と実際の訪問内容が異なる場合は、手修正で変更する必要があります。

▽軽微な修正を行いました。

1. 訪看記録Ⅰの内容を見直しました。

基本情報		訪看記録Ⅰ		精神訪看記録Ⅰ		保険情報		入退院履歴		様式集計項目	
印刷用											
利用者氏名	経緯 岳			生年月日	昭和7年02月06日(94歳)						
住所	神奈川県XXX市XXX 2 0 1			電話番号	XXX-XXXX-XXXX						
看護師等氏名				訪問職種	☐ 保健師 ☐ 助産師 ☐ 看護師 ☐ 看護士 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士						
初回訪問年月日	2021年4月1日										
主たる疾病名	アルツハイマー型認知症、胃がん										
病状・治療状態等	2021年3月1日 からがも病院退院後在宅療養を開始										
現病歴											
既往歴											
療養状況											
介護状況											
生活歴											
家族構成	妻 (KP) と同居										
主な介護者	妻										
介護理由											
訪問看護の依頼目的											
要介護認定の状況											
ADL	移 動	食 事	排 泄	入 浴	着 替	整 容	意思疎通				
目 立											
一部介助		○	○	○	○	○					
全介助	○										
その他											
日常生活自立度	寝たきり度	J1									
	認知症状況	I									
主治医等	氏名	テスト太郎									
	医療機関名	カルガモ総合病院									
	所在地										
	TEL										
緊急時の主治医・家族等の連絡先											
指定居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所の連絡先											
緊急時の連絡方法	自宅にてお見取りを希望										
関係機関	連絡先					担当者	備考				
保健・福祉サービス等の利用状況	週1回の訪問入浴、デイサービスを利用										
編 集											

- ・「療養状況」「介護状況」を項目追加
- ・「利用者・家族の依頼目的」を「訪問看護の依頼目的」に修正

2. [訪問看護記録Ⅱ](#)の内容を見直しました。

訪問看護記録 褥瘡評価記録 HDS-R

新規作成 検索 リセット

定期訪問 6/29(月) 19:00-19:30 完了 編集 印刷

訪問者: 電信太郎(看護師) / 入力者: 電信太郎 / 訪問回数:1回目 最終更新: 2026-06-29 19:43

状態

算定項目

医療:基Ⅰ:看護師等(夜間・早朝加算)
↳ 加算:夜間・早朝訪問看護(1~2人)
訪問看護管理療養費
↳ 加算:訪問医療情報連携加算
↳ ベースアップ評価料(1)

問題に対する評価と計画

実施した看護・リハビリテーションの内容

特別管理と指導

医療処置とケア

備考

リハビリ

申し送り事項

次の訪問予定日
令和8年06月30日 00:00

訪看記録>訪問看護記録>「印刷」ボタンをクリックすると「訪問看護記録Ⅱ」を印刷することができます。

- ・「看護リハビリ等の内容」を「実施した看護・リハビリテーションの内容」に修正
- ・「備考」欄を追加
- ・「次回訪問日時」を「次の訪問予定日」に修正
- ・印刷>訪問看護記録ⅡのPDFに「訪問職種」の項目追加
- ・印刷>訪問看護記録ⅡのPDFの「訪問者」を「看護師等氏名」に修正
- ・印刷>訪問看護記録ⅡのPDFの「看護師等氏名」に同行者の名前も反映する仕様に修正
- ・印刷>訪問看護記録ⅡのPDFの「訪問日時」を「実際の訪問日時」に修正

3. [精神科訪問看護記録書Ⅰ](#)の内容を見直しました。

カルガモ タウン 軽嶋 岳 ID:8000 要介護2
昭和9年11月01日生 91歳 男性 テスト施設

タイムライン メモ 訪問記録 温度版 利用者 看護文書 書類BOX カレンダー 地図 mLink

基本情報 訪問記録I 精神科訪問記録I 保険情報 入退院履歴 様式集計項目

印刷用

利用者氏名	軽嶋 岳	生年月日	昭和9年11月01日 (91歳)
住所	神奈川県〇〇市△△区 000	電話番号	000-0000-0000
看護師等氏名		訪問職種	看護師
初回訪問年月日			
主たる傷病名			
現病歴			
病歴			

利用者＞精神科訪問記録Ⅰ＞「印刷用」ボタンをクリックすると「精神科訪問看護記録書Ⅰ」を印刷することができます。

- ・訪問職種：「保健士」を「保健師」に修正
- ・「保険・福祉サービス等の利用状況」を「保健・福祉サービス等の利用状況」に修正
- ・「精神科訪問看護記録書Ⅰ」を「精神科訪問看護記録書Ⅰ」に修正

4. 下記の[看護文書](#)において、新規作成時に「管理者印（PDFに「印」を表記する）」のチェックが入らない仕様にしました。

「管理者印（PDFに「印」を表記する）」にチェックが無い場合、印影表示・「印」の記載はされません。

管理者氏名	かるがも 一郎	☐ 管理者印（PDFに「印」を表記する）
-------	---------	---



上記の通り、指定訪問看護の実施について報告いたします。

令和8年06月01日 かるがもクリニック 医師 太郎 先生	カルガモ訪問看護ステーション 〒000-0000 〇〇県〇〇市△△ TEL 00-0000-0000 / FAX 03-0000-0000 管理者 かるがも 一郎 作成者 看護師 看護師0000
-------------------------------------	---

「管理者印（PDFに「印」を表記する）」にチェックを入れることで、印影表示・「印」の記載をすることも可能です。

※手動で「管理者印（PDFに「印」を表記する）」にチェックを入れた場合、次回作成時は前回のチェック状態が保持されます。

<対象文書>

- ・訪問看護計画書
- ・訪問看護報告書
- ・精神科訪問看護計画書
- ・精神科訪問看護報告書

5. 下記の[看護文書](#)において、「介護認定状況」の「該当無」の名称を「自立」に変更しました。

※「記入日」の日付を 2026 年6月1日以降とすると切り替わります。

介護認定状況	☒ 該当無	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5
--------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------



介護認定状況	☒ 自立	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5
--------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

<対象文書>

- ・訪問看護計画書
- ・訪問看護報告書
- ・精神科訪問看護計画書
- ・精神科訪問看護報告書

6. 精神科訪問看護計画書において、利用者同意欄の「印」を削除しました。

[看護文書](#)>精神科訪問看護計画書>宛先：本人にした際の、利用者同意欄の「印」を削除しました。

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。	
令和8年06月20日	カルガモ訪問看護ステーション
軽鴨岳 様	〒000-0000 ○○県○○市△△
	TEL 00-0000-0000 / FAX 00-0000-0000
	管理者 かるがも一郎
	作成者 看護師 看護師花子
上記計画に同意します。	年 月 日 _____ (続柄) ☒

7. 褥瘡対策計画書の内容を見直しました。

※「記入日」の日付を 2026 年6月1 日以降とすると切り替わります。

【修正前】

褥瘡対策に関する看護計画書					
利用者氏名	軽嶋 岳	性別	男性		
生年月日	昭和7年02月06日 94歳	記入看護師			
		計画作成日	令和7年06月20日		
褥瘡の有無	現在 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 仙骨部 ☐ 座骨部 ☐ 尾骨部 ☐ 腸骨部 ☐ 大転子部 ☐ 踵部 ☐ 他)				
	過去 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 仙骨部 ☐ 座骨部 ☐ 尾骨部 ☐ 腸骨部 ☐ 大転子部 ☐ 踵部 ☐ 他)				
	褥瘡発生日： 過去褥瘡治癒日：				
(日常生活自立度の低い利用者)					
危険因子の評価	日常生活自立度				
	基本動作能力 ベッド上自力体位変換 椅子上座位姿勢の保持	☐ できる ☐ できない ☐ できる ☐ できない			
	病的骨突出	☐ なし ☐ あり			
	関節拘縮	☐ なし ☐ あり			
	栄養状態低下	☐ なし ☐ あり			
	皮膚湿潤 (多汗・尿失禁・便失禁)	☐ なし ☐ あり			
	皮膚の脆弱性 (浮腫)	☐ なし ☐ あり			
	皮膚の脆弱性 (スキナーケアの保有、既往)	☐ なし ☐ あり			
日常生活自立度が正常～A2の利用者については当該評価の作成を要しない ※「あり」もしくは「できない」が一つ以上の場合、看護計画を立案実施する。					
(褥瘡に関する危険因子のある利用者及びすでに褥瘡を有する利用者)					
褥瘡の状態の評価	深さ	☐ d0 皮膚損傷・発赤なし ☐ d1 持続する発赤までの損傷 ☐ d2 真皮までの損傷 ☐ d3 皮下組織までの損傷 ☐ d4 皮下組織を越える損傷 ☐ d5 関節腔、体腔部損傷 ☐ d6 深さ判定が不確かな損傷 (DTI) 疑念の場合			
	浸出液	☐ e0 なし ☐ e1 少量：毎日のドレッシング交換を要しない ☐ e2 中等量：1日1回のドレッシング交換を要する ☐ e3 多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する			
	大きさ (cm2)	☐ s0 皮膚損傷なし ☐ s1 4未満 ☐ s2 4以上16未満 ☐ s3 16以上36未満 ☐ s4 36以上64未満 ☐ s5 64以上100未満 ☐ s6 100以上			
	炎症・感染	☐ i0 局所の炎症徴候なし ☐ i1 局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛) ☐ i2 臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) ☐ i3 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) ☐ i4 全身的影響あり (発熱など)			
	肉芽組織 両性肉芽が占める割合	☐ g0 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 ☐ g1 良性肉芽が創面の90%以上を占める ☐ g2 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める ☐ g3 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める ☐ g4 良性肉芽が、創面の10%未満を占める ☐ g5 良性肉芽が、創面の10%未満を占める ☐ g6 良性肉芽が全く形成されていない			
	壊死組織	☐ n0 壊死組織なし ☐ n1 柔らかい壊死組織あり ☐ n2 硬く厚い密着した壊死組織あり			
	ポケット (cm2)	☐ p0 ポケットなし ☐ p1 4未満 ☐ p2 4以上16未満 ☐ p3 16以上36未満 ☐ p4 36以上			
	合計点	0			
	看護計画	留意する項目	計画の内容		
		圧迫・ズレの排除	ベッド上		
		イス上			
スキンケア					
栄養状態改善					
	リハビリテーション				

【修正後】

褥瘡対策に関する看護計画書

利用者氏名	輕嶋 岳	性別	男性	記入看護師	
生年月日	昭和7年02月06日 94歳			計画作成日	令和8年06月29日
褥瘡の有無	現在 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 仙骨部 ☐ 座骨部 ☐ 尾骨部 ☐ 腸骨部 ☐ 大転子部 ☐ 踵部 ☐ 他)				
	過去 ☐ 無 ☐ 有 (☐ 仙骨部 ☐ 座骨部 ☐ 尾骨部 ☐ 腸骨部 ☐ 大転子部 ☐ 踵部 ☐ 他)				
	褥瘡発生日:				

(日常生活の自立度が低い利用者の褥瘡に関する危険因子の評価)

危険因子の評価	日常生活自立度			
	基本動作能力 ベッド上自力体位変換 イス上坐位姿勢の保持、除圧	☐ できる ☐ できない ☐ できる ☐ できない		※「できない」もしくは「あり」が一つ以上の場合、看護計画を立案し実施する。
	病的骨突出	☐ なし ☐ あり		
	関節拘縮	☐ なし ☐ あり		
	栄養状態低下	☐ なし ☐ あり		
	皮膚湿潤（多汗・尿失禁・便失禁）	☐ なし ☐ あり		
	皮膚の脆弱性（浮腫）	☐ なし ☐ あり		
皮膚の脆弱性（スキナーケアの保有、既往）	☐ なし ☐ あり			

(補償に関する危険因子のある利用者及びすでに補償を有する利用者) 両括弧内は点数 (※1)

深さ	(0)皮膚損傷なし 換傷・発赤	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織を越える損傷	(5)関節腔、体腔に至る損傷	(6)(DTI)深い部損傷時値(※2)	(7)深く判定が不能の場合
滲出液	(0)なし	(1)少量：毎日の交換を要しない	(2)中等量：1日1回の交換	(3)多量：1日2回以上の交換				
大きさ（cm ² ） 患部に最大面積の潰瘍を含む（肉芽生じる部分も含む）	(0)皮膚損傷なし	(3)4cm以上16未満	(6)4cm以上16未満	(8)16cm以上36未満	(9)36cm以上64未満	(12)64cm以上100未満	(15)100cm以上	
炎症・感染	(0)局所的な炎症徴候あり	(1)創周部の炎症、腫脹、熱感、疼痛	(2)全身的影響あり（発熱など）	(3)(※3)臨床的定着疑い（創面にぬりやめ、滲出が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）	(4)創面の10%未満を占める	(5)創面の10%未満を占める	(6)全く形成されていない	
肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創が治癒した場合、創が残った場合、深さの90%以上部損傷得点(DTI)低い(※2)	(1)創面全体の50%以上90%未満を占める	(2)創面全体の90%以上99%未満を占める	(3)創面全体の99%以上99%未満を占める	(4)創面全体の99%以上99%未満を占める	(5)創面全体の99%以上99%未満を占める	(6)全く形成されていない	
壊死組織	(0)壊死組織なし	(3)柔らかい壊死組織あり	(6)硬く厚い密着した壊死組織あり					
ポケット（cm ² ） 患部に最大のポケット全長（ポケットの最浅×最深に等しい最も大きな穴）=溝と凹み	(0)ポケットなし	(6)4cm未満	(9)4cm以上16未満	(12)16cm以上36未満	(24)36cm以上			
合計点	0							

※1 訪有する状態について、両国国内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。ただし、海きの点数は加えないこと。
 ※2 渡辺製薬株式会社（①）並びに、昭和・旭紡、昭和デュー（食生活科、生活健康、医療訪問等）から判断する。
 ※3 「3」にあるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする。

看護計画	留意する項目		計画の内容
	圧迫・ズレカの排除 (褥瘡発生、褥瘡創傷、褥瘡療養、褥瘡療養上注意、褥瘡療養療養)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

【5】解上の注意

- 2 必要な内容を説明書裏面に記載している場合、当該評価書の作成を要しないものであること。

8. 訪看記録の削除ができない不具合を修正しました。(2026.7.3 修正)