

2025 年 9 月一ケアプランデータ連携 V4 対応版

<対応内容(もみじ)>

本書では、バージョンアップの主な対応内容について説明します。

<目次>

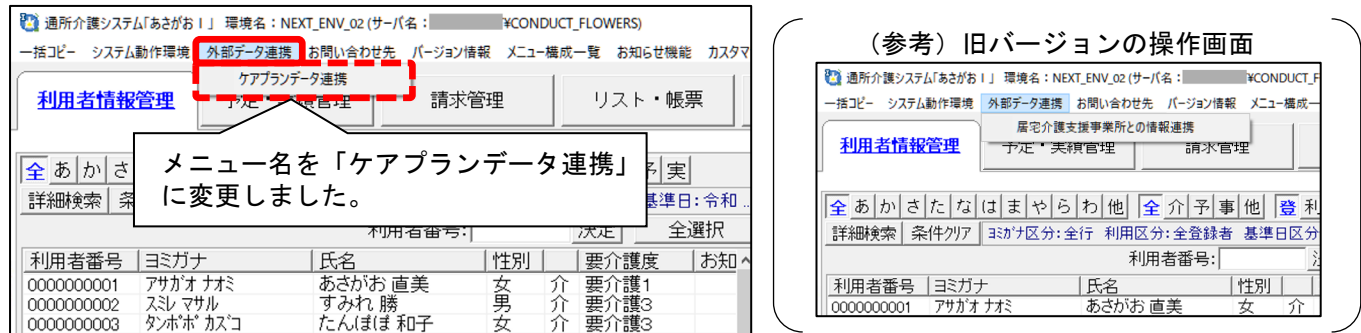
- | | | |
|------------|---|---|
| 1. 外部データ連携 | メニュー名の変更と機能の追加 | 2 |
| 2. 外部データ連携 | 「介護予防サービス支援計画表」、「利用者基本情報」の取込・印刷に対応 | 4 |

※ お使いのシステムとは異なるシステム（サービス種）の画面を用いて説明している場合があります。
お使いのシステムやサービス種に読み替えてください。

1. 外部データ連携 メニュー名の変更と機能の追加

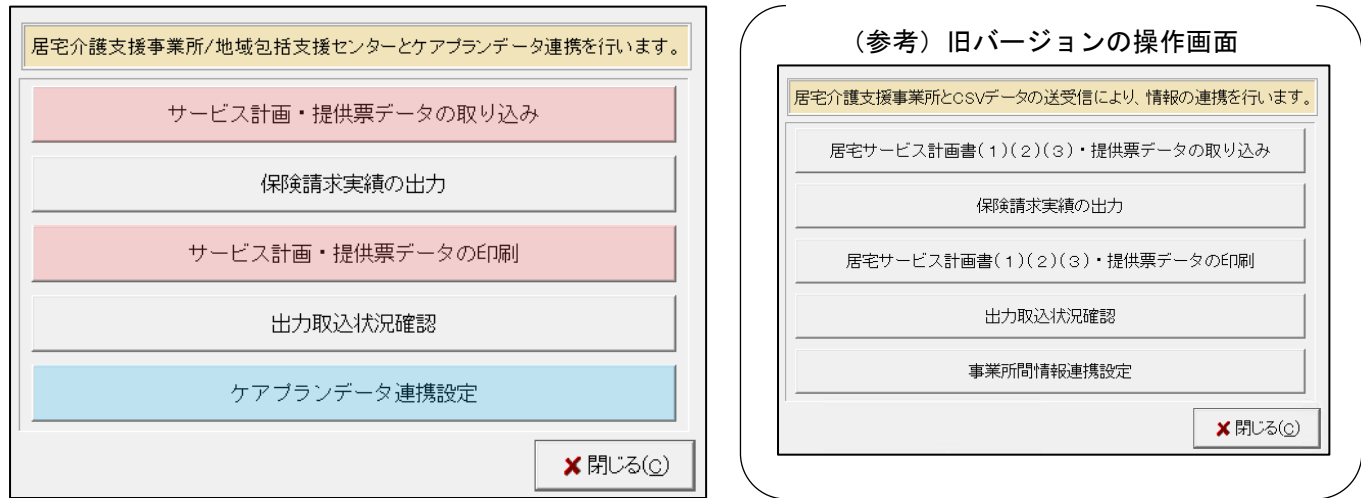
メイン画面の「外部データ連携」機能について、ボタンや画面構成を一部変更しました。

- ・「外部データ連携」をクリック後に表示されるメニュー名を、「ケアプランデータ連携」に変更しました。



- ・メニュー画面について、機能追加とボタン名の一部変更を行いました。

- … ボタン名の変更と、一部機能の追加
(「介護予防サービス支援計画表」、「利用者基本情報」の取り込み・印刷に対応)
- … ボタン名の変更のみ (操作方法是変更なし)



- ・ケアプランデータ連携の出力・取込画面上に、「でん伝虫」ボタンを追加しました。

※Flowers NEXT on Cloud をお使いの場合は対象外です（インターネットからでん伝虫にアクセスしてください）。

（例）「サービス計画・提供票データの取り込み」の操作画面

「でん伝虫」ボタンをクリックすると、「でん伝虫」のログイン画面が表示されます。

（「でん伝虫」データ連携サービスをご契約の場合は、ケアプランデータ連携用ファイル出力後、続けてファイルを送信できます。）

ワンポイント

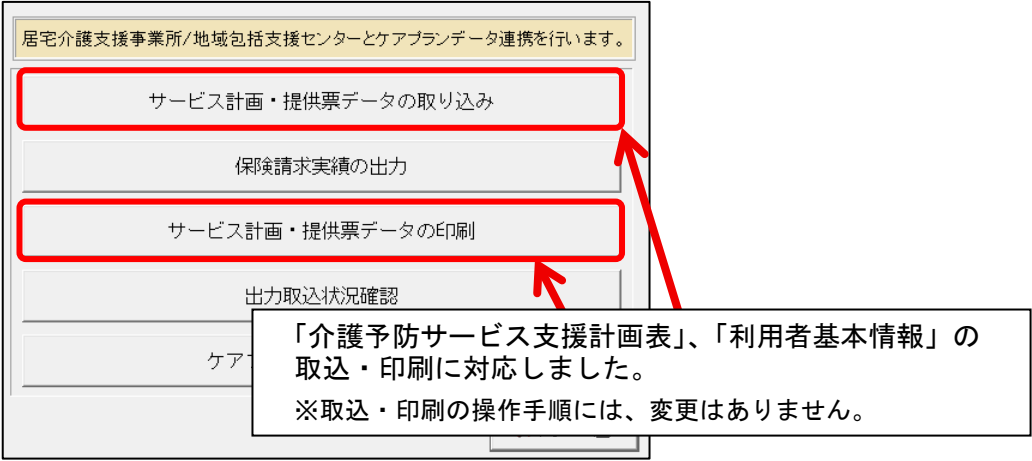
「でん伝虫」とは？

弊社がサービスを提供する Web システムです。ケアプランデータ連携用ファイルの送受信を行うことができます。詳細は、弊社ホームページの「製品・サービス」>「でん伝虫」をご覧ください。

2. 外部データ連携 「介護予防サービス支援計画表」、「利用者基本情報」の取込・印刷に対応

外部データ連携 > 「ケアプランデータ連携」について、「介護予防サービス支援計画表」、「利用者基本情報」の取込と印刷に対応しました（取込・印刷の操作手順には、変更はありません）。

【注意】取り込みした「介護予防サービス支援計画表」、「利用者基本情報」のデータは、介護計画書などの入力画面に反映することはできません。



< 「介護予防サービス支援計画表」の印刷イメージ >

全印刷(A) 印刷(B) ◀ 前ページ(B) ▶ 次ページ(B) 1 / 2 拡大(D) 縮小(Q) × 閉じる(Q)

No. 0000000030 介護予防サービス・支援計画表 (1) 作成年月日 令和 7年 8月18日 PAGE 1

利用者名 ひまわり 勇 様 7月 紹介・継続 8月 申請中 要支援 1 要支援 2 地域支援事業

計画作成者氏名 居宅 久美子 認定年月日 令和 7年 8月20日 認定の有効期間 令和 7年 4月 1日～令和 8年 3月31日

計画作成(変更)日 令和 7年 8月18日 (計画作成地 令和 年 月 日) 担当地域包括支援センター 地域包括支援センターたいよう

委託の場合: 計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先) 居宅介護支援事業所ひまわり 石川県金沢市広町文文1丁目10番地 TEL:076-900-0000 FAX:

目標とする生活 1日 楽しく過ごしたい。 1年 一人で外出できるようになりたい。

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	種別における課題(得意と不得)	総合的課題	課題に対する目標と目標達成の手段	具休論に対する意向(本人・家族)
運動・移動について 3年前に転倒し大怪状を骨折してから歩行補助具を使用している。外出が困難。	(本人)転んでまた周りに迷惑がけたくない。外出したくできない。	(本人)転んでまた周りに迷惑がけたくない。外出したくできない。			
日常生活(家事生活)について 家事はほぼ長女が行っている。	(本人)自分ができることはしたい。家事には手出ししない。	(本人)自分ができることはしたい。家事には手出ししない。			
社会参加、対人関係 同僚との交流が断絶している。以前は近所づきあいがあったが、9年前から家族以外とは疎遠になっている。	(本人)ひとりで過ごすのは寂しい。外出するのには難しい。	(本人)ひとりで過ごすのは寂しい。外出するのには難しい。			
健康管理について 糖尿病は定期的に検診を受けており、病状は安定。月に2回高血圧の薬を服用。	(本人)食事制限はときおり苦しいが、目の病気を心配している。これまで飲んでいる。	(本人)食事制限はときおり苦しいが、目の病気を心配している。これまで飲んでいる。			

全印刷(A) 印刷(B) ◀ 前ページ(B) ▶ 次ページ(B) 2 / 2 拡大(D) 縮小(Q) × 閉じる(Q)

No. 0000000030 介護予防サービス・支援計画表 (2) 作成年月日 令和 7年 8月18日 PAGE 2

利用者名 ひまわり 勇 様

目 的	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護予防サービス	サービス種別	事業所	期 間
下肢筋力の向上	下肢筋力がある程度向上するまでは、移動時など付いた歩行補助具を使用し、転倒防止や介助を行い、転倒防止・不安の除去を行う。	本人と長女で相談してもらい、本人が機嫌よくできるような家事を実施してもらい、自立を図る。	・介護予防サービス ・地域包括支援センター ・運動機能訓練指導員を要する。歩行補助具を活用し、歩行を安定させる。	介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	デイケアあやめ つくし福祉用具センター	8回/週 6か月 8か月
A・D・L・I・A・D・Lの拡大	本人が一人でできる家事は簡単な指導・介助の下で行ってもらい、自立を図る。	本人と長女で相談してもらい、本人が機嫌よくできるような家事を実施してもらい、自立を図る。	・I・A・D・L拡大のための家事の指導・介助。 ・A・D・L拡大のための訓練・指導。 ・無理のない程度にレクリエーションへの参加を促す。	訪問型サービス 介護予防通所リハビリテーション	すみれ訪問介護ステーション デイケアあやめ	2回/週 3か月 8回/週 6か月
閉じこもりの解消とうつ病予防	不安を感じる数が少ない。次男に協力を仰ぎ、休日は近くの公園まで散歩に行く。	本人と長女で相談してもらい、本人が機嫌よくできるような家事を実施してもらい、自立を図る。	・介護予防サービス ・地域包括支援センター ・運動機能訓練指導員を要する。歩行補助具を活用し、歩行を安定させる。	介護予防通所リハビリテーション 家族	デイケアあやめ 家族全員(次男・長女)	8回/週 6か月

健康状態について
主治医受診書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点
高血圧は薬で改善しているため支障なし。
糖尿病は安定。

【未実行すべき支援が実施できない場合】
該当する支援の実施に向けた方針

総合的な方針: 生活不活発の改善・予防のポイント
転倒に十分注意する。筋力を向上させ、心身共に健康にデイケアでの機能訓練・外出を楽しむように援助する。

計画に関する同意
上記計画について、同意いたします。
令和 年 月 日 氏名

高血圧は安定しているため支障なし。
糖尿病は安定。
運動 歩行 1/2 0/3 0/3 0/3 0/3 0/3

【意見】
介護予防サービスに基づいた支援を実施し、筋力向上とA・D・Lの向上を目指す。

地域包括支援センター
※委託の場合

ワンポイント

ケアプランデータ連携用ファイルの命名規則は以下の通りです。

居宅サービス計画書(1)(2)(3)

- ・ 居宅サービス計画書(1)
UP1KY0_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ 居宅サービス計画書(2)
UP2KY0_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ 居宅サービス計画書(3)
UP3KY0_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ 利用者補足情報
UPHOSOKU_000000_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ 削除情報
DLT1KY0_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV

提供票

- ・ サービス利用票(提供票)
UPPLAN_202504_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ サービス利用票別表(提供票別表)
UPS1KYU_202504_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ 利用者補足情報
UPHOSOKU_202504_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV
- ・ 削除情報
DLTPLAN_202504_1700012345_43_1700054321_11_20250425163015. CSV

介護予防サービス支援計画表

- ・ 介護予防サービス支援計画表
UPYOB0_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV
- ・ 介護予防サービス支援計画表(別表)支援計画
UPYOB0_SUB_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV
- ・ 削除情報
DLTYOB0_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV

利用者基本情報

- ・ 利用者基本情報
UPKIHON_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV
- ・ 利用者基本情報(別表1)1日の生活・すごし方(タイムスケジュール)
UPKIHON_SUB1_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV
- ・ 利用者基本情報(別表2)現病歴・既往歴
UPKIHON_SUB2_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV
- ・ 家族構成図(画像ファイル名)
UPKIHON_IMAGE_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015_0001.jpg
- ・ 削除情報
DLTKIHON_1700012345_46_1700054321_66_20250925163015. CSV

→次ページへ続く

実績

・実績情報

UPJSK_202509_1700012345_66_1700054321_46_20251001091530.CSV

・削除情報

DLTJSK_202509_1700012345_66_1700054321_46_20251001091530.CSV

【ファイル名称の見方】

水色：種類名

赤色：送信元事業所の事業所番号_サービス種別

緑色：送信先事業所の事業所番号_サービス種別

青色：CSVファイル出力年月日時刻

黄色：対象年月

橙色：枝番（データ出力時に自動採番）

ご案内は以上です。