

2025 年 9 月ーケアプランデータ連携 V4 対応版

<対応内容(クローバー I)>

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>

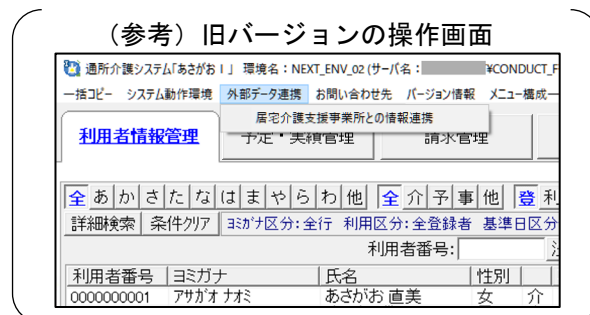
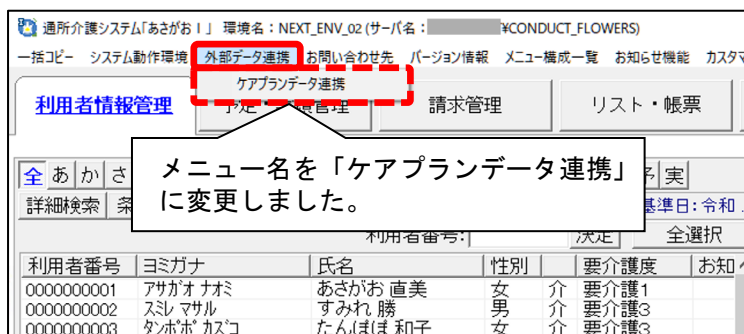
- | | | |
|------------|---|---|
| 1. 外部データ連携 | メニュー名の変更と機能の追加 | 2 |
| 2. 外部データ連携 | 「介護予防サービス支援計画表」、「利用者基本情報」の取込・印刷に対応 | 4 |

※ 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。

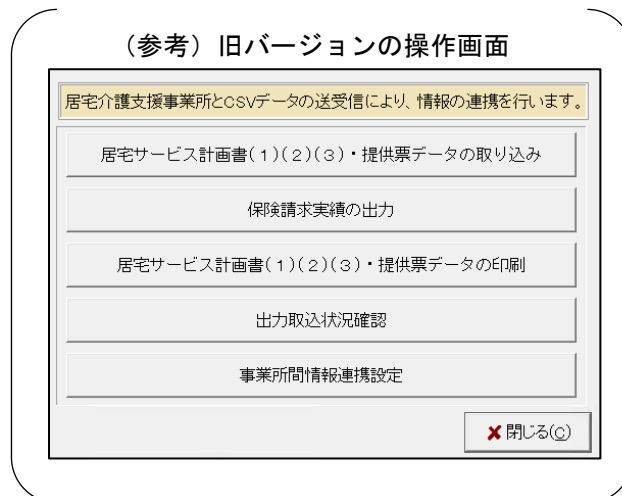
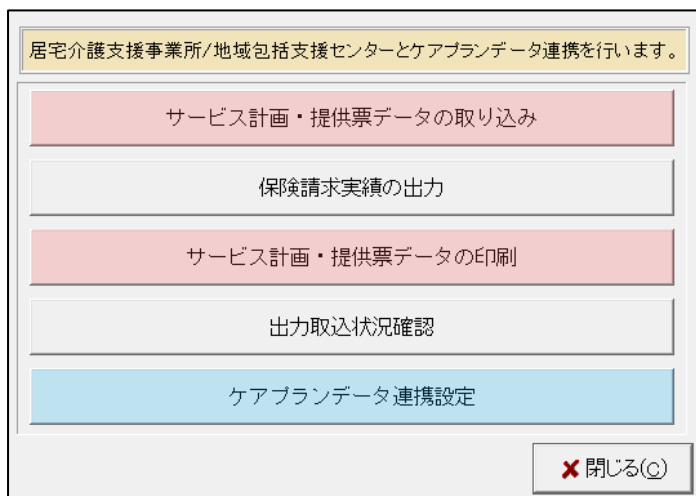


- ・メニュー画面について、機能追加とボタン名の一部変更を行いました。

… 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

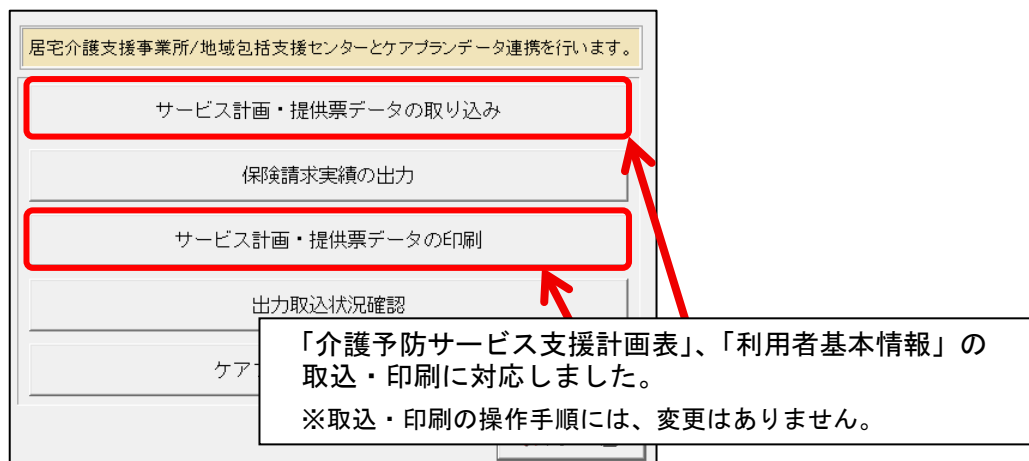
「でん伝虫」とは？

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>

介護予防サービス・支援計画表（1）

利用番号 ひまわり 勇 様

計画作成（変更）日 令和 7 年 8 月 18 日（印刷日） 令和 年 月 日

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 勇 様 〒100-0000 TEL: 03-XXXX-XXXX FAX: XXXX-XXXX

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。

アセスメント結果と現在の状況 本人・家族の意向・意向 種類における課題（課題と内容） 総合的課題 課題に対する目標と具現化の計画 具現化についての意向 本人・家族

介護予防サービス・支援計画表（2）

利用番号 ひまわり 勇 様

目 標	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、居宅介護支援センター等と連携して実施する。	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、移動時は歩行補助具（杖や歩行器）や介助を行い、転倒防止、不安の除去を行う。	本人が一人でできる家事は本人が継続できるように指導・介助。本人が継続できない家事を家族で実施する。	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
A・L・I・A・D・Lの拡大	本人が一人でできる家事は本人が継続できるように指導・介助。本人が継続できない家事を家族で実施する。	本人と家族で継続して実施する。本人が継続できない家事を家族で実施する。	訪問型サービス 介護予防通所リハビリテーション 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 デイケアあやめ	2回/週 3か月 8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	不安を感じることで少ない外出を促す。休日は近隣の公園まで散歩を行う。	本人が一人でできる家事は本人が継続できるように指導・介助。本人が継続できない家事を家族で実施する。	家族	家族全員（次男・長女）	

健康状態について
口主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点
高血圧は服薬で改善しているため支障なし。
認知症も安定。

【本で行うべき支援が実施できない場合】
適切な支援の実施に向けた方針

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

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

page 5/7

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. C S V

・削除情報

DLTJSK_202509_1700012345_66_1700054321_46_20251001091530. C S V

【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。