# インターライ方式 ケアアセスメント

## システムご利用マニュアル





はじめに	4
1. ロ <mark>グイン</mark> する	6
<ol> <li>2.利用者情報を登録する         <ol> <li>①新規利用者の登録を開始する</li> <li>②利用者の情報を入力する</li> <li>③利用者の情報を保存する</li> <li>④アセスメント入力を開始する</li> </ol> </li> </ol>	7 8 9 10
<ol> <li>アセスメントを入力する         <ol> <li>第規アセスメントを開始する</li> <li>アセスメント表を開く</li> <li>アセスメント入力を行う</li> <li>記入要綱を読む</li> <li>メモを取る</li> <li>宣う版の項目を入力する</li> <li>アセスメントを終了して確定保存する</li> </ol> </li> </ol>	$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$

1尺度で利用者の状態を確認する
 2CAP検討を行う

 5. サービス計画書を作成する
 ①検討内容を計画書様式(1表、2表)に送信する
 31

 ②計画書2表を編集する
 32

 ③計画書1表を編集する
 33

 ④計画書1表を印刷する
 34

 ⑤計画書2表を印刷する
 35

 ⑥計画書3表を印刷する
 36

 ⑦計画書の履歴管理をする
 37

24

25

- 7. 初回以降のアセスメント
  ①利用者を検索する
  ②利用者を選択する
  ③アセスメントをコピーする

#### はじめに

インターライ方式ケアアセスメントをご利用いただき、誠にありがとうございます。 介護現場で広く用いられてきたMDS方式が、この度インターライ方式に刷新されました。

インターライ方式の主な特徴

・事業所別、職種間でのアセスメントの共有に適している

・根拠に基づいたケアプラン作成が可能

・アセスメント方式が「居宅版」「施設版」「高齢者住宅版」の3つが整備されている

アセスメントの入力は、3つの版によってそれぞれ必要な項目が異なります。 このアセスメント入力をシステム上で行うで事業所内で情報管理・共有が行え、業務の効率化につながります。

はじめてシステムをご利用される方は、是非このマニュアルをご活用ください。





## このシステムでできること

- ・ケアプラン作成の根拠となる課題分析
  - →インターライ方式によるCAP(27領域)の抽出
  - →分析内容に基づくサービス計画書の作成
- •利用者の機能状態を可視化する指標の算出
  - 日常生活自立段階: ADL-H (Activities of daily Living Self-Performance Hierarchy Scale)
  - 認知機能尺度: CPS (Cognitive Performance Scale)
  - うつ評価尺度: DRS (Depression Rating Scale)
  - 痛み尺度: PS (Pain Score)

## システム全体の流れ

1.ログイン → 2.利用者情報の登録→3.アセスメント情報の入 カ→4.課題検討(CAP検討)→5. 計画書の作成 → 6. 帳票 とアセスメント表の印刷 → 7.初回以降のアセスメント

1. ログインする

## ①ショートカットをクリックして下記画面を表示



2. 利用者情報を登録する

①新規利用者の登録を開始する





#### 2. 利用者情報を登録する

#### ②利用者の情報を入力する

	,,,,,,,	1			_	
					_	
	利用者編集	Į	<b>禾</b> ※	則用者の情報を入力す ┊【必須】には入力しないと先	る に進めま <sup>1</sup>	せん
	連携番号			介護ソフト内と連携する為の番号を入力して下さい。		
連携番号	氏名【必須】			全角50文字まで		
ソフトベンダーの	氏名フリガナ【必須】			カナ英数で100バイト(全角50文字)まで		
システムとクラウド	生年月日	▼ ▼年 ▼月 ▼	]日			
サービス内の情報を	性別【必須】	◉男性 ◎女性				
つなぐための番号	事業所番号	intersprt		半角英数10文字まで		
	事業所名	サポートインターライ日本		全角50文字まで		
	保険者番号【必須】			半角英数10文字まで		
	被保険者番号【必須】			半角英数10文字まで		
	要介護度	現在有効の認定結果はない 💌				
	状態【必須】	◉利用中 ◎中止				
		© copyright 2011- 2013 interrai Ja	pan Co	ommittee allrights reserved.		

## 利用者編集

連携番号	123	介護ソフト内と連携する為の番号を入力して下さい。
氏名【必須】	M.F	全角50文字まで
氏名フリガナ【必須】	マ・フ	カナ英数で100バイト(全角50文字)まで
生年月日	• • 年 • 月 • 日	
性別【必須】	○男性 ◉女性	
事業所番号	9999939	半角英数10文字まで
事業所名	群馬県社会福祉協議会	全角50文字まで
保険者番号【必須】	123456789	半角英数10文字まで
被保険者番号【必須】	987654321	半角英数10文字まで
要介護度	要介護 2 🖌	
状態【必須】	◉利用中 ○中止	

		女性	要介護 2	9999939 研修HIT6	0769 20230131	編集	アセスメント 計画書
707		女性	要介護 2	9999939 研修HIT6	1111111 0123456789	編集	アセスメント 計画書
123		女性	要介護 2	9999939 群馬県社会福祉協議会	123456789 987654321	編集	アセスメント 計画書
	このように実名	女性	要介護 2	9999939 研修HIT6	766 766	編集	アセスメント 計画書
	いでください	女性	要介護 2	9999939 研修HIT6	001 693	編集	アセスメント 計画書
		女性	要介護 2	9999939 研修HIT6	19321129	編集	アセスメント 計画書
	前橋 ふく子 マエバシ フクコ	女性	要介護 2	9999939 研修HIT6	160220 1122334455	編集	アセスメント 計画書

インターライ作成時の注意点 連携番号に受講番号を入れて下さい。

連携番号の入力がないと空欄で出ます。

<u>事業所名</u>を入れておくと 検索時に見つけやすいので、

事業所名も入れて下さい。

※編集する際は、自分のアセスメント か確認してから編集して下さい。

※印刷の枚数が多くなるので、印刷する際は両面印刷して下さい。

インターライのサービス計画書は 書式が違うので使用しないでください

受講者専用ページに載っている 居宅サービス計画書を使用してください

## 2. 利用者情報を登録する

#### ③利用者の情報を保存する

🕥 interRA	l i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		👤 インタ	ーライ日本	ログアウト	
JAPAI	N			トップメニ		
		r		利用者一覧に戻る	ら 保存する	-
利用者編集		②保存L 「利用者	、たら、 一覧に		①入力; 「保友す	· が終わったら ·ろ」をクリック
朣 <b>続書</b> 号		戻る」を	クリック	る為の番号を入力して	「不行う	
氏名[感须]	青山タキ		全角50文字まで	1	して不ら	「(凹凹)る久
氏名フリガナ【感練】	アオヤマタキ	]	カナ英数で100パイ	ト(全角50文字)まで	イノウエモ	
生年月日	昭和 💙 4 💙 年 9 💙 )	月 10 🔽 8				
性別【必須】	◯男性 ⊙女性					
事業読書号	000000000		半角英数10文字まつ	ō		
事業责名	インターライホーム	]	全角50文字まで			
保険者書号[必須]	001		半角英数10文字ます	ō		
被保険者書号[必須]	00005		半角英数10文字まで	ē		
長介護症	要介護5 💙					
状態[感擾]	⊙利用中 ○中止					
	·					

2. 利用者情報を登録する

④アセスメント入力を開始する



①新規アセスメントを開始する

			🙎 インターライ日本	🔒 ログアウト
規アセス	イントを作成し、			
セスメント	内容を入力します			トップメニュー
	アセスメント一覧	l		
	■ 利用者:青山 タキ 様			
		利用者一覧に戻	るアセスメント新規作成	選択アセスメントを削除
	種別 アセスメント基準日	状態 アセスメント担当者	アセスに完成日	[操作]
				ページのトップへ移動
		Гア	ヤスメント新規	見作成」
		を	フリック	
	© copyrigh	nt 2011- 2012 Interrai Japan Comr	nittee allrights reserved.	

①新規アセスメントを開始する



② アセスメント表を開く

	利	アセスメント総合(居宅版)         利用者: 青山 好 様         アセスメントメニュー						
セクション名			Ag	述商银	B 相談受付表	C 33 D	D コミュニケーションと視覚	
をクリックして			E %(;	分と行動	F心曜社合而	G线能状態	日失禁	
入力開始			I	步我	J健康状態	K D 胶および栄養状態	L皮膚の状態	
			Mァク	ティビティ	N ##	0 粘糠とケアプログラム	P 応恩決定機と率前指示	
			Qţ	:股状况	R 返所の可能性	S இஞ்சிரு	T 今後の見通しと全体状況	
			U #I)	用の終了	V アセスメント府投			
			アセスメント	表を印刷する		CAPサマリー表	CAP機制	
	R	t(Scel	(دە					
		EMJ		20.8				
		うつ評 DRS	<b>御尺度</b> :	0 <u>ģ</u>				
		<mark>波知道</mark> GP S	<b>惶</b> 尺度:	2 軽度の障害があ	53			
		884	居自立教	0 自立				

#### ③アセスメント入力を行う



3. アセスメントを入力する

④ マニュアルを読む



⑤ メモをとる





⑥違う版の項目を入力する



#### ⑦次のセクションへ移動



※「次へ」をクリックすると、このセクショ ンで入力した内容は自動的に一時保存 されます

#### ⑦次のセクションへ移動



#### ⑧ アセスメントを終了して確定保存する

	🙎 インターライ日本	□ グアウト     □
(1)アセスメン	ノトの入力がすべて	終わったら、
	をクリックして内容	を一時保存する
アセスメント衣		
- 利用者:青山 タキ 様		
		保存する
() A B C D E F G H I	JKLMNOPQ	RSTUV
V アヤスメント信報		
②「総」をクリックして		
CAPサマリー表へ移		
動する		memo
(V2) アセスメント完成日		
「居宅」「施設」(高齢者)		memo
※西暦で記入して下さい(例:2012/04/15)		
2012/10/22		
(×=)		

#### ⑧ アセスメントを終了して確定保存する

	▮ インターライ日本	<u>₹</u> ログアウト
<b>アセスメント総合</b> 利用者:青山 タキ様	アセスメントの入力がすべて終れ 「 <mark>確定保存する</mark> 」をクリックして内 (確定保存をクリックするまでは・	わったら、 内容を保存する 一時保存状態です。)

印刷帳票は確定保存後ご利用いただけます



A基本情報	B相談受付表	C認知	Dコミュニケーションと視覚
E気分と行動	F心理社会面	G機能状態	日失禁
│疾患	J健康状態	K口腔および栄養状態	L皮膚の状態
M アクティビティ	N 薬剤	0 治療とケアプログラム	P 意思決定権と事前指示
Q支援状況	R退所の可能性	S環境評価	T 今後の見通しと全体状況
U利用の終了	V アセスメント情報		

#### ⑧アセスメントを終了して確定保存する

アセスメント一覧

利用者:青山 タキ 様

				利用者一覧に戻る	アセスメント新規作成	選択アセスメントを削除
	種別	アセスメント基準日	状態	アセスメント担当者	アセスメント完成日	[操作]
C	居宅版	2014/08/13		アセスメント実施者50		コピー 編集
	居宅版	2014/08/13	一時保存	アセスメント実施者50		コピー 編集

ページのトップへ移動

確定保存されるとチェックボックスと「一時保存」の表示が消える

#### ①尺度で利用者の状態を確認する

				-					
	<b>アセ</b> 利用者:	<b>2スメント約</b> 青山 タキ 様	総合(施設版)						
	アセスメ	シトメニュー							
		A基本情報	B相談受付表	C 認知	D コミュニケーションと視覚				
		E気分と行動	F心理社会面	G機能状態	日失禁				
		疾患	J健康状態	K口腔および栄養状態	L皮膚の状態				
		M アクティビティ	N 薬剤	0治療とケア: 入 -	カが完了す	トスト	Г-	アセスメント総合」画面	で
		Q支援状況	R退所の可能性	S環境i		) の い の 派			
		U利用の終了	Vアセスメント情報		、皮(Scales)		寻   凡	か衣示されま 9	
		アセスメント表を印刷する			CAP検討				
	尺度(Scales	5)				_			
	BMI うつ評価 DRS 認知機能 日常生活 ADL-H 痛み評価 PAIN	R度:         0点           R度:CPS         6 最重度の障害           自立段階:         6 全面援助           R度:         2:中程度の痛み	がある						
	_				ᆕᄺᆂᄼ		- 7 - 4		
日田夕た	51100	クォー	っつ評価尺度	E(DRS): うつの	)評価を気分	に関す	67-	フのアセスメント項日から昇	
八反口之。	/ / / . 	/ 9	出する指標。	3点以上の場	<b>帚、うつに</b> 関	する問	引題を	を抱えている可能性がある。	
ると尺度の	り計算	[方法							_
	ノローフィ		認知機能尺層	隻(CPS):認知	機能の評価を	を行う7	'段階	の指標。MMSEの平均得点	
なとか読め	わる		レゴい相関か	「ある					
				· • • • • •					
			日堂生活白す	た段階(ADL-F	I) · A DI の機能	<b>)</b> 暗害(	ກプ⊏	コヤスをもとに設定された7段	
				ᅀᄢᄣᄻᆂ		∽┍╾╺╴╸			
			階の尺度。こ	の段階が変	化した场合、	利用有	に有	息な状況変化(改善・悪化)	
			が起こったと	解釈できる					
							,	•	
					CONTRACTOR OF CONT				

#### CAP検討を行う

<b>ア</b> 利用者 アセン	<b>セスメント総</b> 言:青山 タキ 様	合(施設版	i)	一覧に戻	20
	A基本情報	B相談受付表	C 認知	Dコミュニケーションと視覚	
	E気分と行動	F心理社会面	G機能状態	日失禁	
	「疾患	J健康状態	K口腔および栄養状態	L皮膚の状態	
	M アクティビティ	N 薬剤	「CAP検討	す」をクリッ	ク
	Q支援状況	R 退所の可能性	S環境評価	T今後の見通しと全体状況	
	U利用の終了	V アセスメント情報			
	アセスメント表を印刷する		CAPサマリー表	CAP検討	

※「CAPサマリー表」は、6月1日以前に入力された データがある場合のみ表示されます。 クリックするとCAPサマリー表が表示されます。

CAP検討を行う

	Ŧ	CAP検討ク <sup>到用者:青山 タキ</sup>	<b>リレー</b> フ 様	7°-	-覧 アセスメント総合
トリガーされ	いた	ゆ検討グル−	ープ		
CAPが表示	される	3			
	_	CAP 一覧			検討表グループ
		CAP	トリガー		名称: <b>選択CAPで</b> グループ作成
		3.ADL	改善		
		7.認知低下	モニター		順序 名称
		10.気分	高リスク		保存   選択グループ削削
		18.褥瘡	悪化予防		
		19.心肺機能	0		and and the second seco
		20.10(末義)	MUX2		※違抗されたクループが対象となります。
		24.週9月4萬附近市 26.层生業	次幕	m	
		27.便通	改善		
		CAP(トリガーされて	いない)		
		1.身体活動の推進			
		2.IADL			
		4.住環境の改善			
		5.施設人所のリスク			
		0.991959(6) 8.世人界		<u> </u>	
		9.コミュニケーション		1	
		11.行動			
		12.虐待			
		13.アクティビティ			
		14.インフォーマル支援			
		15.社会関係			
		16. 版图			
		17.州み			
		61.尻小			
				-	

#### CAP検討を行う



CAP検討を行う

CAP一覧		検討表グループ	「検討」をクリ	ックして検討	を開始
CAP	トリガー	名称:	選択CAPでグループ作り	成	
3.ADL	改善				
7.認知低下	モニター	順序 名称	対象CAP		<b></b>
10.気分	高リスク	Image: O ADL改善	3,7,10	楨	<b>美</b> 語寸
18.褥瘡	悪化予防	保存選択グループ削除			
19.心肺機能	0				_
20.低栄養	高リスク	「ビューコナー」	除したい担合	+	
24.適切な薬剤使用	0	リクルーノを引	际しにい 场 ロー	<b>д</b>	
26.尿失禁	改善	チェックを入れ	ιて「選択グル・	ープ削除」を	クリック
27.便通	改善		ヘル「クケーチ		

「順序」に入れた数字の順に2表に表示される

CAP検討を行う



#### CAP検討を行う

CAP検討		入力が終れ 「CAP検討ク	つつ) ブル	たら、「保 ·一プ一覧	;存す [へ_	トる」をクリッ? 」をクリックして	クして戻	て保 る	存し、
利用者:青山 タニ	₱ 様			保ィ	存する	CAP検討グループ一覧	~		
CAP検討グルーフ	و م ا م م		封备の		2 7 10		1		
」 <sup>四か</sup> ガイドライン	ADLIXE		AJ SKCA	۹Ľ	3,7,10		1		
トリガーと その具体的状況	ガイドラインに沿き 検討(課題を設定す	って問題の要因や危険性・可能 する)	能性を	ケアの方向性及び? 設定する)	ケアの内	容を検討する(短期目標を			
[CAP3] C3a = 1									
C3c = 0 C4 = 0 C5 = 2									
G6 = 1 I1a = 0									
I1s = 0 J1 = 0									
J7b = 0 J7c = 0									

## 6. 入力内容を印刷する

#### ① アセスメント表をダウンロードする

	ア	セスメント総	合(施設版)	)			
i	利用者	青山 タキ 様				覧に戻る	
	アセス	メントメニュー					
		A基本情報	B相談受付表	C 認知	Dコミュニケーションと視覚		
		E気分と行動	F心理社会面	G機能状態	H失禁		
		Ⅰ疾患	J健康状態	K口腔および栄養状態	L皮膚の状態		
		M アクティビティ	N 秦剤	0 治療とケアブログラム	P 意思決定権と事前指示		
		Q支援状況	R退所の可能性	S 環境評価	T今後の見通しと全体状況		
		U利用の終了	Vアセスメント情報				
		アセスメント表を印刷する	「アーとエ	セスメント表る ウセルファイ いる	を印刷する」で ルのダウンロ	をクリック コードが得	する 見始

※「開く」ではなく「保存する」でコンピューターに保存してください

#### 6. 入力内容を印刷する

#### ② アセスメント表を印刷する

保存したエクセルファイルを開き、 エクセルの印刷機能を使って印刷する

<u> </u>	<b>- '</b> 7 •		
771	(JL 7	ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示	
-	. Xt		
貼り作	すけ 🥃		%,
	クリッ	ブボード 12 フォント 12 配置 13	数値
	L1	12 - ( <i>f</i> _	
	А		L
	1.	パーライカボ ケア アセスかんま	
1	1-	<u> ブーブル ファフ ビハアンド政</u>	
3	l (		
4			
5			
0			
7	A	基本情報	
0	A1	<b>氏</b> 名	
10	AI		
1.1			
12			
13	A2	性別 居 施 高 2	
15			
16		2 女性	
18	AЗ	生年月日	
19		※西暦で記入して下さい	
20			
21		1929709710	
0.0	A4	婚姻状况 居施高 2	
23			
25		「福沢市した」となっている。	
27		3 パートナーがいる	
28		4 死房川した	
29		5 別居中、事実上婚姻関係にない	
30			
32	A5	介護保険証番号	
33	A5a	保険者番号	
34			
35		001	
30			
37	A5b	被保険者番号	

#### **7.** 編集の方法

①利用者を検索する

特定の利用者を呼び出したい場合、 氏名、事業所番号、事業所名、被保険者番号 で検索できる

