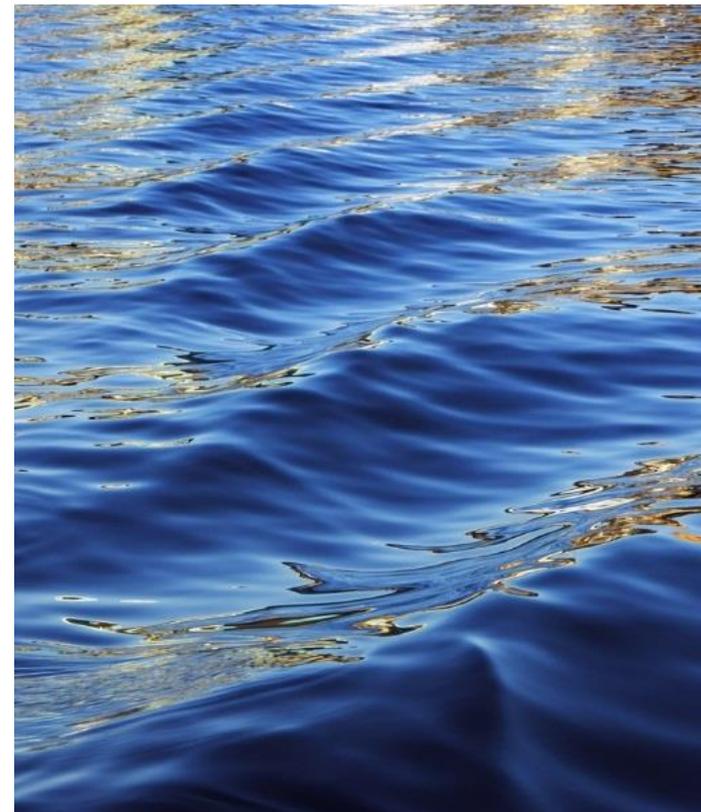




Welfare365 ~利用者管理システム~

Microlink



Welfare365-社会福祉法人向-

- 社会福祉法人向 障害者支援システム

- 福祉施設の利用者（障害者）の情報を常に最新の状態にしておくことが求められています
- 各担当者が随時、更新や閲覧が可能で、情報の陳腐化を防ぎます
- 利用者様に関する情報を、利用者名をKeyにして管理、参照することができます
- アセスメント、フェイスシートの履歴情報を保持するので、情報を更新する前と更新した後を確認することができます
- 利用者様の情報を担当者で共有し、集中化していますので、複数のコンピュータや離れた施設でも同じ情報を確認することができます
- 利用者日報機能（開発予定）

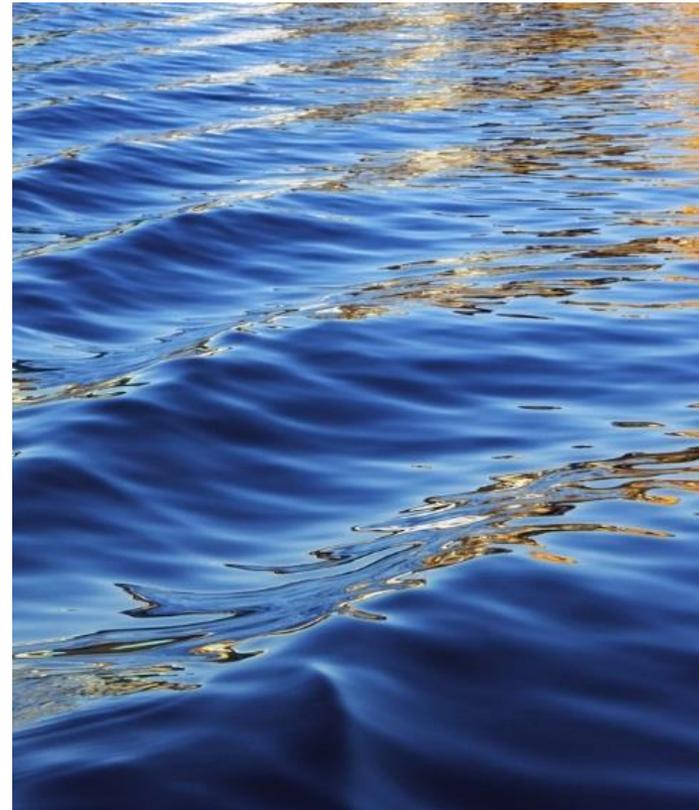
提供形態

- スタンドアロン版
 - (PtoP版 未検証)
 - Lan版 (5cl, 10cl, 15cl, 20cl)
 - (別途、カスタマイズにも対応いたします)
-
- 環境
 - スタンドアロン版
 - Windows 7 Pro Sp1以上 / IIS / Microsoft SQL Server 2012 Express / .NetFramework4.5以上 / Microsoft Office 2010以上
 - LAN版
 - SV : Windows Server 2008R2 Standard sp1以上 / IIS / Microsoft SQL Server 2012 Express / .NetFramework4.5以上
 - CL : Windows 7 Pro Sp1以上 / .NetFramework4.5以上 (配布アプリ有) / Microsoft Office 2010以上



導入事例： 利用者台帳システム

新城市 社会福祉法人R様



利用者台帳システム

- 利用者基本情報登録
 - 住所、氏名などの基本情報を登録します
- 利用者台帳登録
 - 利用者の家族状況や体調など問診により、ヒアリングした情報を登録します
 - 台帳情報は履歴管理をしていますので、前回、前々回の情報比較することができます
 - アセスメント
 - フェイスシート
 - 勤労支援アセスメント
- 出力機能
 - 入力した情報を資料として、エクセルファイルに出力できます
- その他機能
 - メモ機能を有し、自由に任意な情報を登録できます
 - Cloud環境を利用しており、複数ある拠点間でのスムーズな情報交換や拠点のどこからでも、利用者情報のアクセスできる

システムを導入した経緯

- 以下の点で、困っていた
 - これまで、施設やサービスを利用される利用者の管理は、エクセルやワードといったファイル形式で行っている
 - 担当者ごとに情報を保持している
 - ファイル管理にルールがなく、所在や更新状況が不明
 - 年齢やサービス利用経過年数などの情報がファイル作成時のままで、県の監査時に是正事項とされる
 - (明確な監査項目があるわけではないので、情報を常に更新できる環境が欲しかった)
 - 複数の施設があるので、情報共有ができない



- ◎ 情報を一元化し、複数の担当者が統一したデータベースで管理し、自治体などの監査に対応できるようになりました
- ◎ システム化したため、担当者での情報共有と利用者情報の陳腐化防止に寄与しています
- ◎ 複数の施設での情報の共有を実現するため、Cloud対応としました

利用者管理

- 利用者の基本情報を登録管理します
- 検索機能
- 登録機能
- 出力機能

利用者基本台帳

利用者CD: 150001 氏名: 山田太郎 フリガナ: ヤマダタロウ 郵便番号: 451-0021 住所: 愛知県名古屋西区天塚町4-69 電話番号: 052-111-222

選択	コード	氏名	フリガナ	郵便番号	住所	電話番号	基本情報備考	照会・編集
<input checked="" type="checkbox"/>	150001	山田太郎	ヤマダタロウ	451-0021	愛知県名古屋西区天塚町4-69	052-111-222		照会・編集

利用者の新規登録 書類の出力 マスター保守 1件(最大表示件数は100件です) ログアウト システム終了

台帳メイン画面 基本情報

利用者CD: 150001 登録日: 平成 27年05月27日

氏名: 山田太郎 基本情報備考: 基本情報の編集 基本情報の更新

フリガナ: ヤマダタロウ

生年月日: 昭和 10年 10月 10日 78歳

性別: 男 女 個人or団体: 個人 団体

【現住所】 郵便番号: 451-0021 住所1: 愛知県名古屋西区天塚町4-69

【本籍】 郵便番号: 451-0021 住所1: 愛知県名古屋西区天塚町4-69

【入所先】 郵便番号: 住所1:

住所2: 住所2: 住所2: 住所3: 住所3: 住所3:

電話番号: 052-111-222 電話番号: 電話番号:

FAX番号: FAX番号: FAX番号:

携帯電話: 携帯電話: 携帯電話:

その他情報: その他情報: その他情報:

基本情報備考:

利用者書類

フェイスシート アセスメント 就労支援アセスメント 共通メモ

基本情報を登録後、利用者毎に「フェイスシート」「アセスメント」「就労支援アセスメント」の入力を行います

・年齢などの情報は、システムが管理していますので、エクセル管理などに都度、確認や更新の操作は不要になります

フェイスシート登録

フェイスシート

利用者ID 150002 氏名 寺島

備考

最新情報として登録 上書き登録

[利用者情報1] 利用者情報2

契約日 平成 27年02月20日 在籍 0 日 記入日 平成 27年02月20日

緊急時連絡先	氏名	続柄	連絡先名(自宅以外)	連絡先電話番号	指定避難場所

同居家族	氏名	続柄	生年	家族の状況(主介助者に◎)

相談員、世話人さん、近隣の方など、同居家族以外に関わりのある方

協力者

添付ファイル

参照 読込 削除

出力 前画面へ戻る

フェイスシート

利用者ID 150002 氏名 寺島

備考

最新情報として登録 上書き登録

利用者情報1 利用者情報2

協力者	障がい福祉サービス受給者証		手帳		
	番号		種類	判定	記号・番号
	区分		療育		
	給付		身体		
	期間		精神		
成年後見制度の利用					
<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		担当者	連絡先		
地域福祉権利擁護事業の利用					
<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		担当者	連絡先		
医療保険					
<input checked="" type="radio"/> 国民健康保険 <input type="radio"/> 健康保険 (<input type="radio"/> 組合 <input type="radio"/> 共済 <input type="radio"/> その他)					
記号		番号			
医療受給者証					
<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		番号			
社会保険・年金等					
年金					
<input checked="" type="radio"/> 障害 <input type="radio"/> 級 <input type="radio"/> 高齢 <input type="radio"/> 遺族 <input type="radio"/> 厚生		金額	<input type="text"/>		
生活保護					
<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当					

出力 前画面へ戻る

アセスメント登録

アセスメント

利用者ID: [150002] 氏名: [岸島]

備考: _____

1ページ | 2ページ | 3ページ |

生年月日

生まれた所: _____ 県 _____ 市 _____

最終学歴: [平成] _____ 年 _____ 月 _____ 日

障がい

主な障がい: _____ 障がいの現況: _____

既往歴 (入院して治療を受けたような病気について記入)

現在治療中の病気: _____

かかりつけ医、受診している医療機関

処方箋の詳細 (処方箋の写しがあれば記入を省略できます)

趣味

好きなこと・得意なこと: _____ こだわっている行動・人物: _____

不快なもの・苦手なこと・嫌いな刺激や対応の方法: _____ 希望する生活: _____

出力 前画面へ戻る

アセスメント

利用者ID: [150002] 氏名: [岸島]

備考: _____

1ページ | 2ページ | 3ページ |

必要な支援

【体幹の機能】
身長: _____ cm 体重: _____ kg 血液型: _____ 型
 麻痺 拘縮 筋力低下
 しびれ ふるえ のぼせ
 感覚の麻痺 冷え のぼせ
 立位・歩行が不安定 姿勢が悪い
 痛みがある(部位: _____)

【口・のど・耳・鼻・眼の症状】
 口や喉が渇く よだれがでる
 痰がでる よくむせる
 鼻炎になる 鼻血がでやすい
 さかまつげ 目が乾く
 視力低下 聴力低下

【発作等の有無】
 てんかん せんそく 胸痛
 パニック ヒステリー チック症状
 頻度: _____

【食事摂取について】
 主食の形状: 普通食 変更を希望: _____
 副食の形状: 普通食 変更を希望: _____
 食事にかかる時間: 普通 短い 長い
 食べてはいけない物: 無 有(_____)

【対人関係について】
 人見知りする せんさん坊 わがまま 反抗的 気分が浮き
 他者の言動が気になる 他者との交流が苦手 会話ができて
 気持ちや考えを表現できない 目立ちたい
 その他: _____

必要な支援

出力

アセスメント

利用者ID: [150002] 氏名: [岸島]

備考: _____

1ページ | 2ページ | 3ページ |

項目	現況 ※	必要な支援
水分・食事摂取について	◎ ○ △ ×	
排泄について	◎ ○ △ ×	
洗面・歯磨き・爪切りについて	◎ ○ △ ×	
衣類の選択・着脱・更衣について	◎ ○ △ ×	
入浴・洗身・先発について	◎ ○ △ ×	
屋内の移動について	◎ ○ △ ×	
外出時の移動について	◎ ○ △ ×	
挨拶や返事をすること	◎ ○ △ ×	
日常の会話をすること	◎ ○ △ ×	
簡単な文章を読み、理解すること	◎ ○ △ ×	
数えたり簡単な計算をすること	◎ ○ △ ×	
金銭を管理し、買い物をする	◎ ○ △ ×	
食事の準備や片付けに協力すること	◎ ○ △ ×	
衣類をたんで分けること	◎ ○ △ ×	
運動やレクリエーションに参加すること	◎ ○ △ ×	
交通機関を利用すること	◎ ○ △ ×	
日課や規則を理解し、従うこと	◎ ○ △ ×	
質問したり、相談をすること	◎ ○ △ ×	
予定の変更を受け入れること	◎ ○ △ ×	
薬を用法に従って飲むこと	◎ ○ △ ×	
身体の不調に気付くこと	◎ ○ △ ×	
危険を理解し、回避すること	◎ ○ △ ×	

※◎できる、○ほぼできる、△助言や協力があればできる、×できない

出力 前画面へ戻る

就労支援アセスメントと共通メモ登録

就労支援アセスメント

利用者CD: 150002 氏名: 寺島

備考: _____

最新情報として登録 削除

記入日: 平成 27年02月20日 名前: _____

項目	内容	現況	詳細	課題
支援体制	家族との連携が特に必要である	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	家族以外に支援者の必要がある	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
就労支援	作業に対する意欲がある	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	作業の持久力がある	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	作業が正確にできる	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	報告や質問ができる	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	指示や注意に従える	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	機械や道具が使える	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	欠勤や遅刻、早退の有無	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
	就労希望の有無	☐ ◎ ☐ ○ ☐ △ ☐ ×		
特記事項				

出力 前画面へ戻る

共通メモ

メモの更新

添付ファイル: _____ 参照 保存

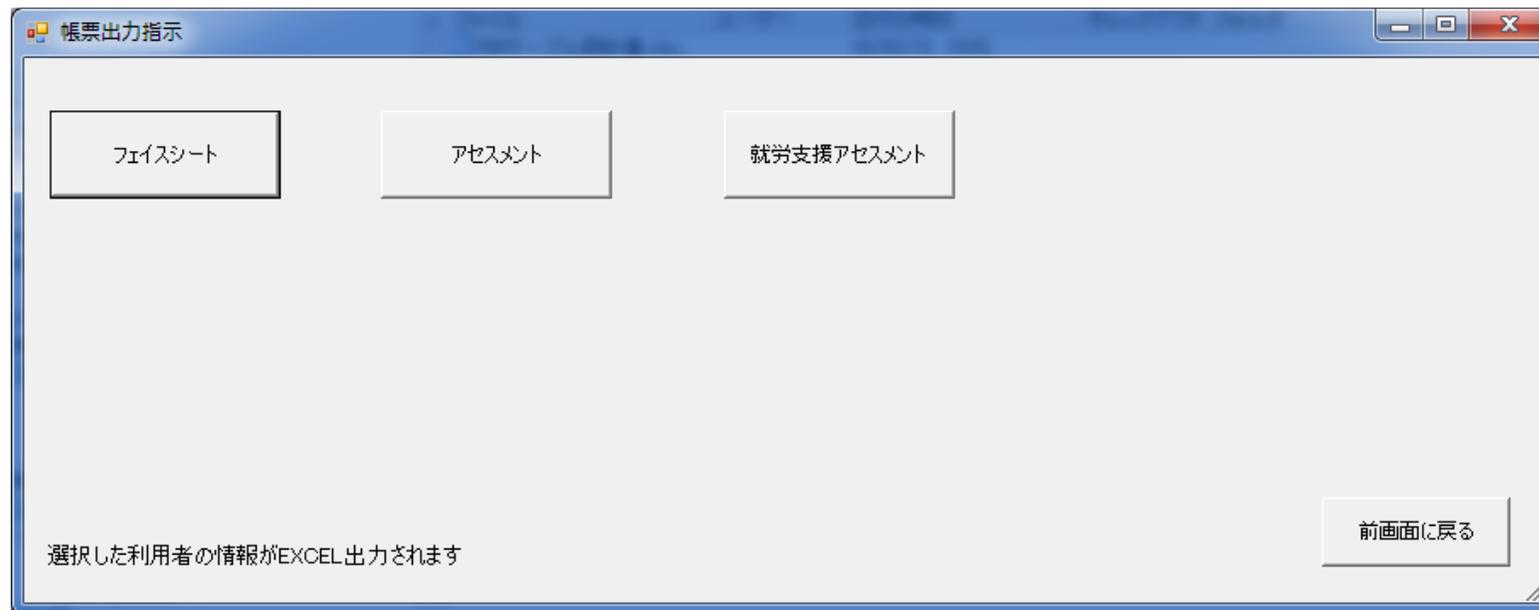
【登録された添付ファイル】

No	添付ファイル	サイズ	送信日	取込担当者

※添付ファイルは最大5件
ファイルサイズは最大10MBまで保存可能です

前画面に戻る

帳票出力画面



各利用者画面からの出力と一覧画面から一括出力が可能です

帳票イメージ

フェイスシート

氏名		様	性別	生年月日	契約日	記入日
住所		〒		連絡先 自宅電話	備省先電話	
緊急時連絡先		氏名	続柄	連絡先名(自宅以外)	連絡先電話番号	
指定避難所						
同居家族	氏名	続柄	生年	家族の状況(主介助者に◎)		
協力者	相談員(世話人さん・近隣の方など同居家族以外に関わりのある方)				障害福祉サービス受給者証	
	ここに図が表示されます>				番号	
					区分	
					給付	
					期間	
					種類	判定
	成年後見制度の利用 (該当に○) 無 有				精神	
	担当者:					
	連絡先:					
	地域福祉権利擁護事業の利用 (該当に○) 無 有					
担当者:						
連絡先:						
社会保険・年金等	医療保険 (該当に○)		国民健康保険	健康保険 (組合 共済 その他)	番号	
	医療受給者証 (該当に○)		無	有	番号	
	年金	(該当に○をつけて金額を記入)		障害	級	老齢 遺族 厚生
	金額	円/月・年・回				
	生活保護 (該当に○)	該当	非該当			

アセスメント

生育歴	生まれた所: 県 市
略歴	最終学歴 昭和 平成 年 卒業 中退
障害について	主な障害
	障害の現況
疾病について	既往歴(入院して治療を受けたような病気について記入)
	現在治療中の病気
	かかりつけ医、受診している医療機関 (通院の頻度) 病院・医院 科 月 回 週 回 悪い時だけ 病院・医院 科 月 回 週 回 悪い時だけ 病院・医院 科 月 回 週 回 悪い時だけ 処方薬の詳細(処方箋の写しがあれば記入を省略できます)
生活について	好きなこと・得意なこと
	こだわっている行動・人物
	不快なもの・苦手なこと・嫌いな刺激や対応の方法
	希望する生活

就労・支援アセスメント

項目	内容	現況※	詳細	名前
支援体制	家族との連携が特に必要である			
	家族以外に支援者の必要がある			
就労支援	作業に対する意欲がある			
	作業の持久力がある			
	作業が正確にできる			
	報告や質問ができる			
	指示や注意に従える			
	機械や道具が使える			
	欠勤や遅刻、早退の有無			
就労希望の有無				

※現況 ◎:支援は不要 ○:全面的な支援あり △:部分的な支援あり X:支援が必要
特記事項