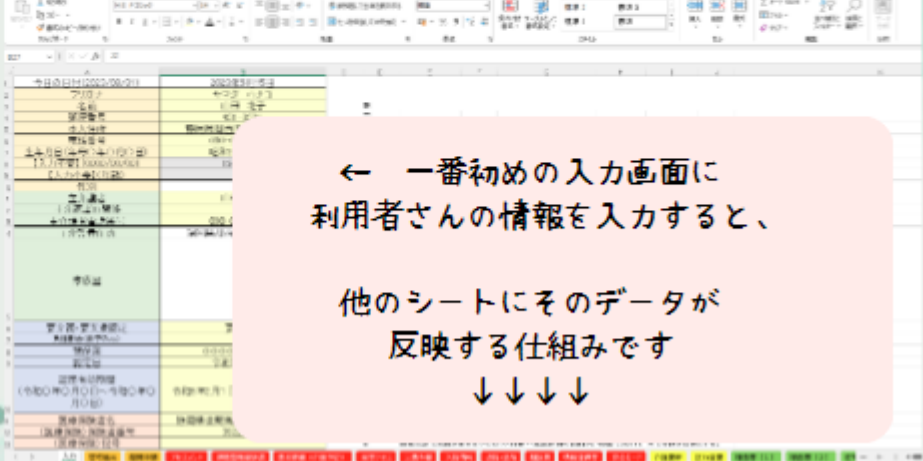


《セル参照シート》の使い方

Excel：セル参照
(転記不要のシートの作成)

書類作成の
負担を減らすために
セル参照を活用します

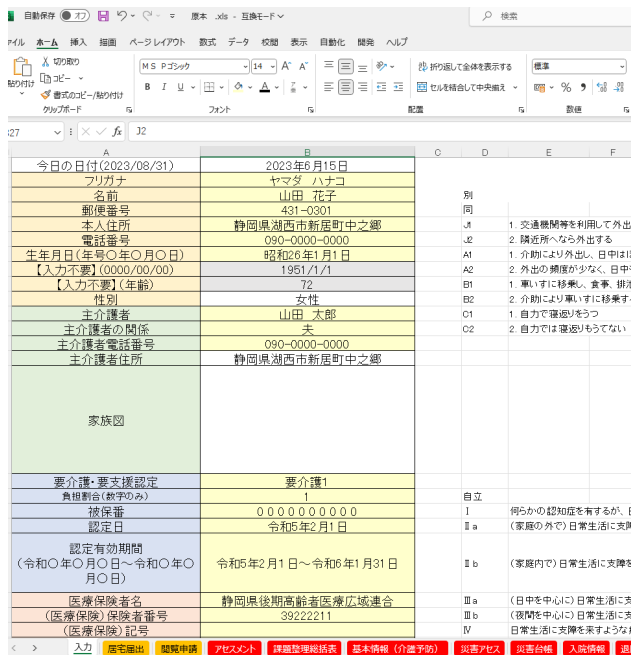


← 一番初めの入力画面に
利用者さんの情報を入力すると、

他のシートにそのデータが
反映する仕組みです
↓↓↓↓

①ダウンロードしたExcelシートを開きます
(1人の利用者さんにつき、1シート作成します)

②入力の画面を開きます



A	B	C	D	E	F
今日の日付(2023/08/31)	2023年6月15日				
フリガナ	ヤマダ ハナコ	別			
名前	山田 花子	周			
郵便番号	431-0301				
本人住所	静岡県湖西市新居町中之郷	.4	1	交通機関等を利用して外出	
電話番号	090-0000-0000	.42	2	隣近所へなら外出する	
生年月日(年○年○月○日)	昭和26年1月1日	A1	1	介助により外出し、日中は	
【入力不要】(0000/00/00)	1951/1/1	A2	2	外出の頻度が少なく、日中	
【入力不要】(年齢)	72	B1	1	車いすに移乗し、食事、排泄	
性別	女性	B2	2	介助により車いすに移乗す	
主介護者	山田 太郎	C1	1	自力で寝返りをうつ	
主介護者の関係	夫	C2	2	自力では寝返りをうつない	
主介護者電話番号	090-0000-0000				
主介護者住所	静岡県湖西市新居町中之郷				
家族図					
要介護・要支援認定	要介護1				
負担割合(数字のみ)	1	自立			
被保険	0 0 0 0 0 0 0 0	1		何らかの認知症を有するが、E	
認定日	令和5年2月1日	II a		(家庭の外で)日常生活に支障	
認定有効期間 (令和○年○月○日～令和○年○月○日)	令和5年2月1日～令和6年1月31日	II b		(家庭内で)日常生活に支障を	
医療保険者名	静岡県後期高齢者医療広域連合	III a		(日中を中心に)日常生活に支	
(医療保険)保険者番号	39222211	III b		(夜間を中心に)日常生活に支	
(医療保険)記号		IV		日常生活に支障を来すようにな	



入力のシートの見出し（もし開いた時に違う画面だった場合、《入力》のシートの見出しを選択する）

③入力画面を入力する

- ・一番下のグレイの所は、自事業所・ケアマネの情報
- ・上部の薄い黄色の部分に利用者情報を入力する

	A	B	C	D
1	今日の日付(2023/08/31)	2023年6月15日		
2	フリガナ	ヤマダ ハナコ		
3	名前	山田 花子	別	
4	郵便番号	431-0301	別	
5	本人住所	静岡県湖西市新居町中之郷	J1	
6	電話番号	090-0000-0000	J2	
7	生年月日(年号○年○月○日)	昭和26年1月1日	A1	
8	【入力不要】(0000/00/00)	1951/1/1	A2	
9	【入力不要】(年齢)	72	B1	
10	性別	女性	B2	
11	主介護者	山田 太郎	C1	
12	主介護者の関係	夫	C2	
13	主介護者電話番号	090-0000-0000		
14	主介護者住所	静岡県湖西市新居町中之郷		
15	家族図			
16	要介護・要支援認定	要介護1		
17	負担割合(数字のみ)	1		自立
18	被保番号	0000000000		I
19	認定日	令和5年2月1日		II a
20	認定有効期間 (令和○年○月○日～令和○年○月○日)	令和5年2月1日～令和6年1月31日		II b
21	医療保険者名	静岡県後期高齢者医療広域連合		II a
22	(医療保険)保険者番号	39222211		II b
23	(医療保険)記号			IV
24	(医療保険)番号			W
25	(医療保険)枝番			
26	認知症日常生活自立度	II a		
27	障害高齢者の日常生活自立度	J2		
28	主治医病院名	伊藤医院		【主治医
29	主治医名	伊藤健医師		
30	主治医の所在地	入出		
31	主治医の科:相談票のみ	内科		
32	主治医電話	100100		
33	居宅居宅事業所	ケアマネ彩(いろ)		
34	ケアマネジャー名前	井上 彩加		
35	居宅住所	静岡県湖西市坊瀬770番地		
36	居宅電話	080-3539-3689		
37	居宅郵便番号	431-0444		
38	居宅緊急時連絡先(災害時)	080-3539-3689		
39	居宅FAX	060-3535-3123		
40	メールアドレス	caremanoffice@nmail.com		
41				
42				
43				
44				

④左から順番に入力すると、それより右側のシートに反映する仕組みになっています

左から順番に入力した内容が次のシートに反映するようにも参照しています



アセスメントシート 進捗確認 10/1

項目	内容	担当者	進捗状況
1. 連絡先	多田 佳代 (090-1234-5678)	多田 佳代	完了
2. 居住環境	〒100-0001 東京都千代田区千代田	多田 佳代	完了
3. 災害時台帳	災害時連絡先入力	多田 佳代	完了
4. 課題整理	課題整理表入力	多田 佳代	完了

<アセスメントシート>

災害時台帳

連絡先	住所	電話番号	備考
国領ウアマネ 連絡先	東京都千代田区千代田	03-XXXX-XXXX	担当: 田中 太郎
地区民生委員 連絡先	〒100-0001 東京都千代田区千代田	TEL: XXXX-XXXX	担当: 田中 太郎
災害時連絡先	〒100-0001 東京都千代田区千代田	TEL: XXXX-XXXX	担当: 田中 太郎
災害時連絡先	〒100-0001 東京都千代田区千代田	TEL: XXXX-XXXX	担当: 田中 太郎

<災害台帳>

アセスメントの内容を課題整理総括表に自動転写(チェックは手動)



アセスメントシート

項目	内容	担当者	進捗状況
1. 連絡先	多田 佳代 (090-1234-5678)	多田 佳代	完了
2. 居住環境	〒100-0001 東京都千代田区千代田	多田 佳代	完了
3. 災害時台帳	災害時連絡先入力	多田 佳代	完了
4. 課題整理	課題整理表入力	多田 佳代	完了

<アセスメントシート>

課題整理総括表

項目	内容	担当者	進捗状況
1. 連絡先	多田 佳代 (090-1234-5678)	多田 佳代	完了
2. 居住環境	〒100-0001 東京都千代田区千代田	多田 佳代	完了
3. 災害時台帳	災害時連絡先入力	多田 佳代	完了
4. 課題整理	課題整理表入力	多田 佳代	完了

<課題整理総括表>

⑤災害時台帳作成するためには...

⑤-1 《アセスメント》シートで第二・第三の連絡先を入力、居住環境の入力

電話の利用	全介助			
交通機関の利用	全介助			
社会との関わり				
社会活動への参加意欲	なし			
他者との関わり	なし			
喪失感	なし			
孤独感	なし			
居住環境	なし			
1 家屋の形態		2 浴室	浴槽	シャワー
3 手すり		4 段差		
5 専用居室		6 駐車スペース		
7 冷房	暖房	8 ベット		
備考				

⑤-2 《災害アセスメント》シートで、左半分に必要な情報を入力

災害アセスメントシート（上）

←この欄に医療情報を入力

←この欄に災害想定（津波・土砂）
・家族状況を文章で書く場合はこちらに記載

災害アセスメントシート（下）

The image shows a screenshot of a software interface for a disaster assessment sheet. The interface is divided into several sections. A yellow callout box with a downward arrow points to a table in the upper right section, with the text "↓この欄に避難先を入力" (↓Enter evacuation destination in this column). Another yellow callout box with an upward arrow points to a text input field in the lower middle section, with the text "↑主治医・ショートステイ先を入力" (↑Enter attending physician/short-stay facility). A yellow hand icon is pointing at the bottom navigation bar of the software. In the bottom left corner, there is a small cartoon illustration of a girl's face.

⑤-3 《災害台帳》のシートを開き、情報を補足する

急変時及び災害時台帳

作成日

2023年6月15日

氏名(カナ)	山田 花子 (ヤマダ ハナコ) 殿	生年月日	昭和26年1月1日
住所(自治会名)	静岡県浜西市新居町中之郷 ()		
医療機関 ・主治医、医療機関	伊藤医院 伊藤健医師		
災害時に想定される避難場所 ・避難所、福祉避難所、介護施設 医療機関	(指定) (主診) (台帳) 0		
災害時の移動方法 所有している移動用具 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)			
特記 ※必要に応じて記載 ・特別な医療 ・電源使用の医療・福祉機器 ・欠かせない医薬・衛生用品 ・災害時に配慮すべき健康や 介護の課題など	感染症 (無) アレルギー (無)		
担当ケアマネ 連絡先	事業所名 ケアマネ彩(いろ) TEL 080-3539-9689	担当者名 井上 彩加 緊急時連絡先 080-3539-9689	
地区民生委員 連絡先 ※ 必要に応じて記載	氏名 TEL 自宅・勤務先	携帯など	
緊急時連絡先 災害時要援護者登録 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)	氏名 山田 太郎 関係 夫 住所 静岡県浜西市新居町中之郷 TEL 自宅・勤務先 携帯 090-0000-0000	氏名 〇 関係 〇 住所 TEL 自宅・勤務先 携帯	
	氏名 〇 関係 〇 住所 TEL 自宅・勤務先 携帯	氏名 〇 関係 〇 住所 TEL 自宅・勤務先 携帯	
その他※必要に応じて記載	・津波: 浸水深m、 安政東海地震推定浸水域		