BLUE SKY OFFICE

NurseNoteDX SOLO

図解操作マニュアル

個人・小規模運用向けSOLOの、利用者登録から訪問記録、SOAP確認、PDF保存、
計画書・報告書までを画面の順番で説明します。

A4版 | 第1版 2026年9月 | 発行 BLUE SKY OFFICE

このマニュアルの使い方

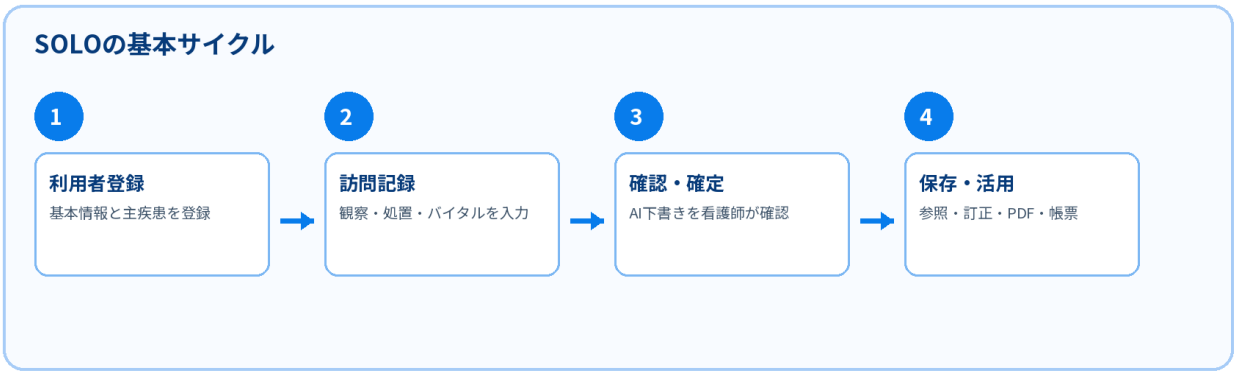
最初から通読する必要はありません。行いたい操作のページを開き、図の番号順に進めてください。

目的	参照ページ
初めて使う	3〜5ページ
利用者を登録・編集する	6〜7ページ
訪問記録を入力・確定する	8〜10ページ
記録を見直し、PDFにする	11〜12ページ
計画書・報告書を作る	13ページ
困ったとき	14〜15ページ

大切な原則

- AIが作る文章は下書きです。看護師が事実との一致を確認し、必要なら修正します。
- 「確定」「保存」「削除」の前に、対象利用者と日付を確認します。
- 業務終了時はログアウトします。
- 印刷物・PDFは事業所の個人情報管理ルールに従って保管します。

1 SOLOでできること



機能	できること
利用者管理	基本情報、主疾患、連絡先、関係機関などを登録・編集
訪問記録	訪問日時、バイタル、観察、処置、特記を記録
記録支援	入力内容からSOAP・申し送り等の下書きを作成
記録一覧	保存済み記録を参照・訂正し、PDFを確認
看護帳票	基本記録Ⅰ、訪問看護計画書、訪問看護報告書を作成

2 ログイン



初回ログイン

- 「看護師名（初回登録後ロック）」に記録へ表示する氏名を入力します。
- 登録済みメールアドレスとパスワードを入力します。
- 「ログイン」を選択し、利用者一覧が表示されることを確認します。

2回目以降

メールアドレスとパスワードを入力してログインします。看護師名は初回登録後に固定されます。誤登録した場合は、自己判断で別アカウントを作らず管理担当者へ連絡してください。

3 利用者一覧

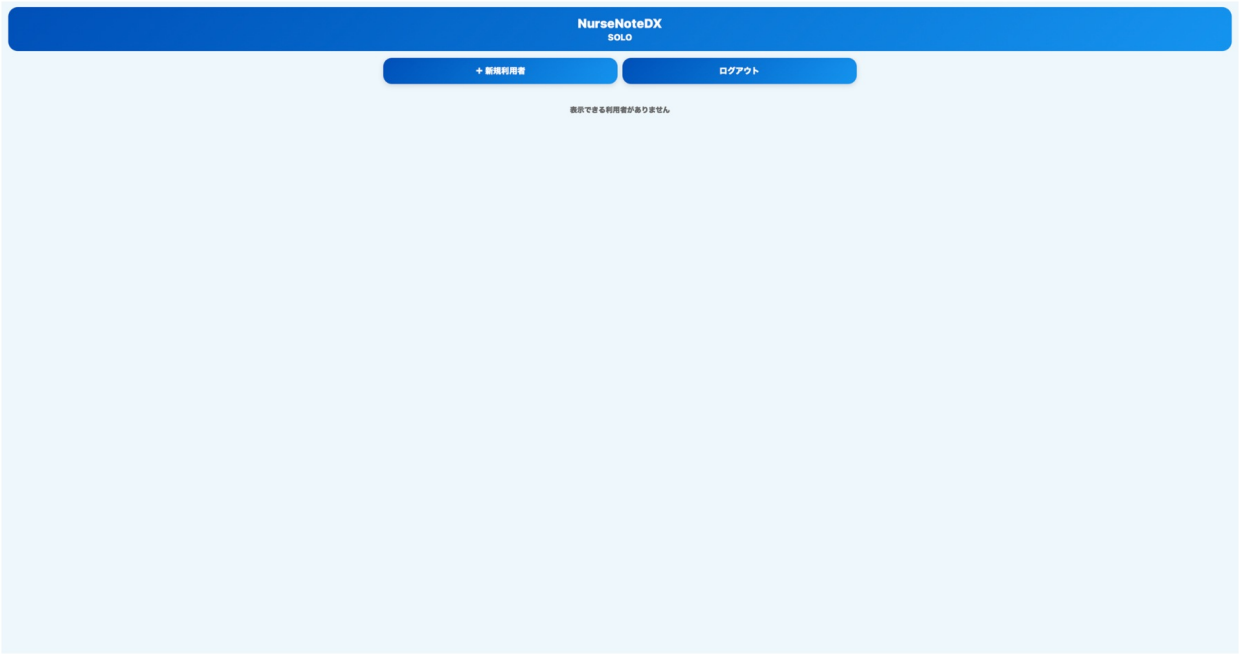


図1 利用者一覧（登録前は「表示できる利用者がありません」と表示）

画面上部の操作

ボタン	操作
＋ 新規利用者	利用者追加画面を開く
ログアウト	認証を終了してログイン画面へ戻る

利用者を登録すると一覧に表示されます。対象者のカードから、訪問記録入力、記録一覧、利用者編集、基本記録・計画書・報告書へ進みます。

4 利用者を新規登録する

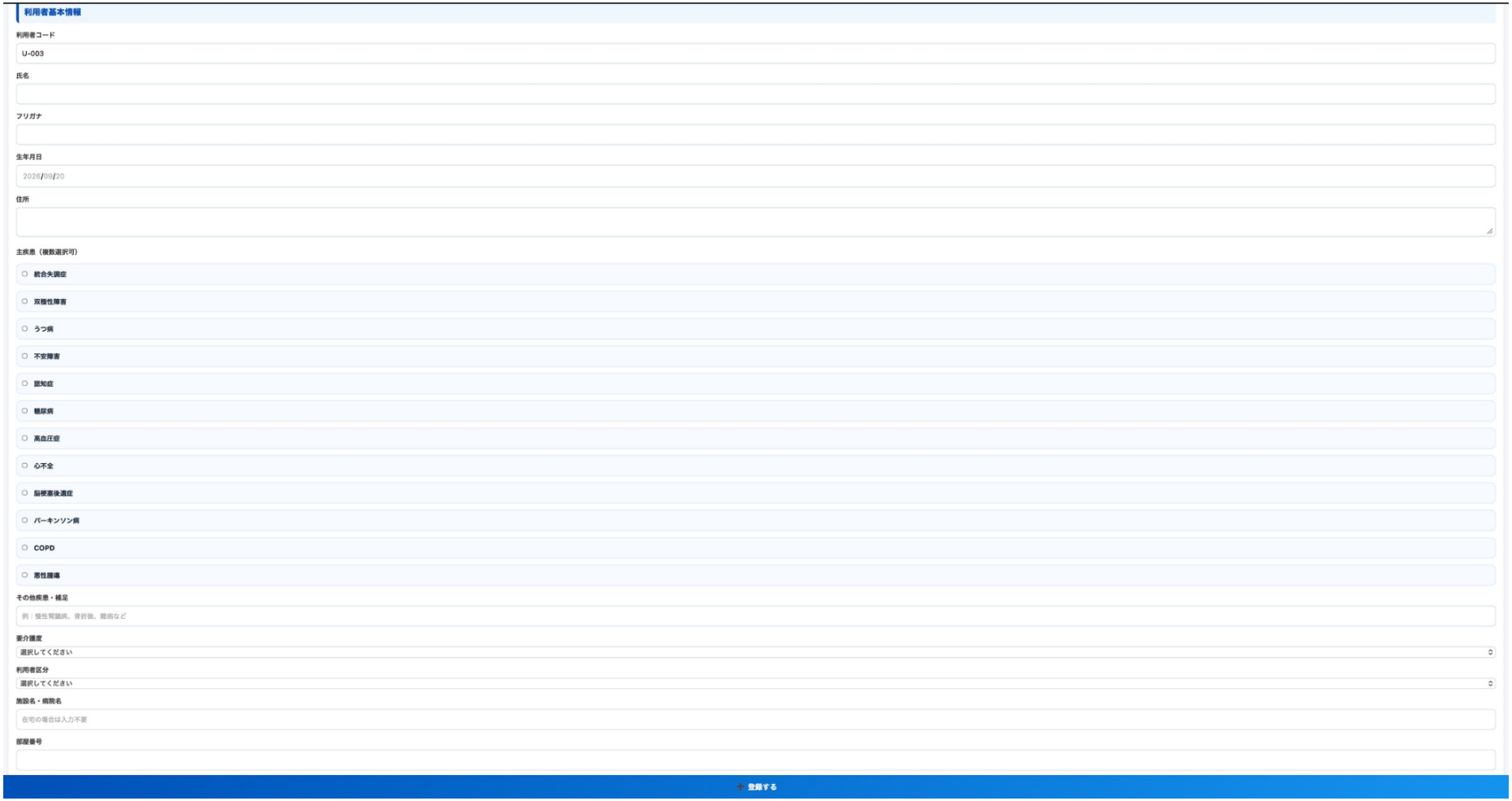


図2 利用者追加画面（全体）

登録手順

- 「＋ 新規利用者」を選択します。
- 利用者コード、氏名、フリガナ、生年月日、住所を入力します。
- 主疾患を選択し、要介護度、利用者区分、連絡先などを入力します。
- 現病歴、既往歴、療養状況、依頼目的、主治医、緊急連絡先などを入力します。
- 最下部の「＋ 登録する」を選択し、一覧への反映を確認します。

利用者登録の確認ポイント

確認項目	確認内容
利用者コード	他の利用者と重複していない
氏名・フリガナ	公的資料や事業所台帳と一致
生年月日	年月日の選択間違いがない
住所・連絡先	番地、建物名、電話番号まで確認
主疾患・病歴	事実に基づき、必要な補足を記載
関係機関	主治医、医療機関、支援機関、緊急連絡先を確認

編集する場合

- 利用者一覧で対象者を確認して「編集」を選択します。
- 変更箇所を入力し、「保存する」を選択します。
- 保存後、一覧または基本記録に反映されたことを確認します。

削除は関連する訪問記録や帳票に影響します。対象者を再確認し、事業所のルールに従って実施してください。

5 訪問記録を入力する



入力の順番

- 利用者一覧で対象者の「訪問記録入力」を選択します。
- 訪問日、訪問者、訪問開始・終了時間を確認します。押し忘れ時は手入力できます。
- 体温、脈拍、血圧、SpO2などのバイタルを入力します。
- 「観察」「処置」「特記」に訪問時の事実を入力します。

訪問者名

初回ログインで登録した看護師名が使用されます。複数名訪問の場合は「訪問者2」を確認します。

6 AIによる記録支援とSOAP

「AIに記録業務を任せる」を選択すると、入力内容をもとに前回からの変化、確認漏れ候補、リスク候補、次回観察候補、申し送り文案、報告文案、SOAPなどの下書きが作成されます。

SOAP	確認する内容
S 主観的情報	利用者・家族が話した内容と一致している
O 客観的情報	観察、測定値、実施内容と一致している
A アセスメント	入力事実を超えた断定や推測がない
P 計画	次回の観察・支援・連携内容が適切

確定前に必ず行うこと

- 原文の観察・処置・特記とSOAPを照合します。
- 誤り、過不足、曖昧な表現を修正します。
- 検出キーワード、判断理由、次回確認事項も確認します。
- 問題がなければ「✓ 看護師確認・記録確定」を選択します。

看護師確認・記録確定

記録確定は、AI出力を承認する操作ではなく、看護師が記録全体を確認して責任をもって保存する操作です。

最終チェック

- 対象利用者と訪問日が正しい。
- 開始・終了時間と訪問者が正しい。
- バイタルの単位・桁・左右を確認した。
- 観察、処置、特記が事実に基づいている。
- SOAPと申し送りが原記録と矛盾しない。
- 個人名や関係機関名に誤りがない。

保存できない場合

画面の入力は残したまま、通信状態と必須項目を確認します。同じ操作を連続して押さず、表示されたメッセージを控えて再試行します。

7 保存済み記録を参照・訂正する

- 利用者一覧から対象者の「記録一覧」を開きます。
- 保存済み記録の日付と訪問者を確認します。
- 内容を開いて参照します。
- 訂正する場合は「書き直す」を選びます。元の内容を残したまま修正画面へ移動します。
- 修正内容を再確認して確定します。

記録一覧の主なボタン

ボタン	用途
利用者一覧へ戻る	別の利用者を選ぶ
保存済み記録を参照・訂正	記録一覧へ移動
最新記録をPDF確認	最新の確定記録を帳票表示
PDF保存・印刷	対象記録をPDFまたは紙で出力

8 PDF保存・印刷



ボタンの違い

ボタン	結果
PDF保存	PDFファイルを端末へ直接保存
PDF印刷	プリンター選択画面を表示
保存・印刷	PDF保存後に印刷画面を表示

出力後の確認

- 利用者名、訪問日、訪問者を確認します。
- SOAPを含む全ページが出力されているか確認します。
- 印刷物やPDFを定められた場所へ保管します。
- 不要になった端末内ファイルや試し刷りは安全に処分します。

9 基本記録・計画書・報告書



タブ	内容
基本記録 I	利用者編集で登録した基本情報を表示
計画書	基本記録と確定済み訪問記録から原案を作成
報告書	対象月の訪問記録から事実を転記して原案を作成

作成の注意

- 原案の内容を看護師が確認・修正します。
- 計画書は「✓ 看護師確認・計画書確定」を選択します。
- 報告書は「✓ 看護師確認・報告書確定」を選択します。
- 保存済み文書を修正すると、新しい版として保存されます。
- 「PDFを保存」を1回選ぶとPDFがダウンロードされます。

10 困ったとき

症状	確認と対応
利用者が表示されない	正しいアカウントか確認し、再読み込みを1回実施
利用者が指定されていない	利用者一覧へ戻り、対象者から入り直す
AI下書きが作れない	観察・処置・特記・バイタルの入力を確認
対象月の訪問記録なし	報告月と確定済み記録の日付を確認
PDFが作れない	通信状態を確認し、記録一覧から再度開く
保存できない	必須項目と通信状態を確認し、メッセージを控える

管理担当者へ伝える内容

- 発生日時
- 使用した端末とブラウザ
- 対象画面と直前の操作
- 表示されたエラーメッセージ
- 個人情報を含まない範囲の画面状況

11 毎日の確認表

時点	チェック
開始時	正しいアカウントでログインした／対象利用者を確認した
訪問前	利用者・訪問日・訪問者・予定を確認した
訪問後	時間・バイタル・観察・処置・特記を入力した
確定前	SOAP等を看護師が確認・修正した
出力時	対象者・日付・全ページを確認した
終了時	保存完了を確認し、ログアウトした

問い合わせ時のメモ

発生日時：

画面名：

表示文言：

直前の操作：

NurseNoteDX SOLO 提供：BLUE SKY OFFICE