

令和3年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減に関する調査
調 査 票（案）

※本調査票は、貴施設・事業所の管理者の方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「－」とご記入ください。
 ※調査時点は、令和3年（2021年）10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴施設・事業所の基本情報についてお伺いします。

（原則、令和3年（2021年）年10月1日時点の状況についてご回答ください。なお、過去の質問もあります。過去に関する質問は、事業開始前の場合は記入不要です。）

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| 問1 回答施設・事業所の種類 | 1 訪問介護 4 介護老人福祉施設 6 特定施設入居者生活介護 | 2 通所介護 5 介護老人保健施設 7 認知症対応型共同生活介護 | 3 地域密着型通所介護 |
| 問2 定員（※通所介護は1日あたりの定員、訪問介護は記入不要です） | () 人 | | |
| 問3 所在地 | () 都・道・府・県 | | |
| 問4 事業開始年 | 西暦 () 年 | | |
| 問5 延べ利用者数・延べ在所要者数（各年9月分） ※短期入所の利用者は含まない ※延べ利用者数は、1か月間の総利用者数（1日平均5人利用、20日営業の場合だと100人と回答） | 令和3年（2021年）9月分 | | 1 () 人 2 休止中 |
| | 平成28年（2016年）9月分 | | 1 () 人 2 未開設・休止中 |
| 問6 職員数（実人数） | ①医療・介護職員（介護職員、看護職員、リハ職員、医師、管理栄養士、相談員など、事務職以外の専門職（管理者も含む）） | | ②事務職員 |
| 常勤職員の实人数（専従・兼務） | 人 | | 人 |
| 非常勤職員の实人数（専従・兼務） | 人 | | 人 |
| 総数 | 人 | | 人 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 問7 開設主体 | 1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人（社協以外） 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人（会社） 8 特定非営利活動法人（NPO） 9 その他 | | | |
| 問8 ①開設主体の法人が貴施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所の種類 （あてはまるもの全てに○） ※それぞれ予防も含む ※関連法人、グループ法人が運営する事業は含まない | 1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 介護医療院 5 訪問介護 6 訪問入浴介護 7 訪問看護 8 訪問リハビリテーション 9 居宅療養管理指導 10 通所介護 11 通所リハビリテーション 12 短期入所生活介護 13 短期入所療養介護 14 特定施設入居者生活介護 15 福祉用具貸与 16 居宅介護支援 17 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 18 夜間対応型訪問介護 19 地域密着型通所介護 20 認知症対応型通所介護 21 小規模多機能型居宅介護 22 看護小規模多機能型居宅介護 23 認知症対応型共同生活介護 24 地域密着型特定施設入居者生活介護 25 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 26 該当なし | | | |
| ②開設主体の法人が貴施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所数 ※1つの事業所で予防と介護を実施している場合は、2か所ではなく、1か所と数えてください。 | () か所 | | | |

4. 利用者への説明・同意等に関する電磁的方法の利用状況および、各種文書の電磁的記録の利用状況についてお伺いします。

- ④ 令和3年度の介護報酬改定において、介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、利用者への説明、同意取得等について、相手方の承諾を得た上で、書面に代えて電磁的方法（電子メールや電子署名等）で行うことができることが示されました。
- ⑤ 令和3年度の介護報酬改定において、介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、指定基準の省令等で規定する書面の作成、保存等を、原則、電磁的記録により行うことができることが明確化されました。

(1) 利用者または家族への説明・同意に関してお伺いします。

| | |
|--|---|
| 問 15 利用者または家族への説明・同意が必要な書類(契約書や計画書等)は、介護ソフトやパソコンで作成していますか | 1 はい 2 いいえ → 問 16 へ進んでください |
| 問 15 で「1 はい」と回答した場合、1)～3)に回答してください。 | |
| 1)重要事項説明書や計画書等について、「 <u>電子メール</u> 」で利用者や家族の同意を得ることがありますか | 1 ある 2 ない |
| 1)で「1 ある」と回答した場合 | |
| ①開始時期 | 西暦()年()月頃から |
| ②2021年9月の利用実績 | 1 なし 2 1～5回 3 6～10回 4 11～49回 5 50回以上 |
| ③メールを活用する主な対象者はどなたですか | 1 主に本人 2 主に家族 3 1・2両方 |
| ④同意を得た書類を印刷して紙で保存することがありますか (あてはまるもの全てに○) | 1 重要事項説明書等について、原則、印刷して紙で保存する 2 計画書等について、原則、印刷して紙で保存する 3 いずれも、原則、電子保存のみである |
| 2)重要事項説明書や計画書等について、「 <u>電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能</u> 」で利用者や家族の同意を得ることがありますか | 1 ある 2 ない |
| 2)で「1 ある」と回答した場合 | |
| ①開始時期 | 西暦()年()月頃から |
| ②2021年9月の利用実績 | 1 なし 2 1～5回 3 6～10回 4 11～49回 5 50回以上 |
| ③同意を得た書類を印刷して紙で保存することがありますか (あてはまるもの全てに○) | 1 重要事項説明書等について、原則、印刷して紙で保存する 2 計画書等について、原則、印刷して紙で保存する 3 いずれも、原則、電子保存のみである |
| 3)契約書や計画書等について、2)以外の「 <u>電子署名</u> 」 [※] で利用者や家族の同意を得ることがありますか <small>※当事者型電子署名や事業者署名型電子契約サービスなど</small> | 1 ある 2 ない |
| 3)で「1 ある」と回答した場合 | |
| ①開始時期 | 西暦()年()月頃から |
| ②2021年9月の利用実績 | 1 なし 2 1～5回 3 6～10回 4 11～49回 5 50回以上 |
| ③同意を得た書類を印刷して紙で保存することがありますか (あてはまるもの全てに○) | 1 契約書等について、原則、印刷して紙で保存する 2 計画書等について、原則、印刷して紙で保存する 3 いずれも、原則、電子保存のみである |
| 4)問 15 の1)～3)について、いずれかに「1 ある」と回答した場合(同意取得に電磁的方法を活用している場合):電子メールや電子署名(電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能を含む)等の電磁的方法を活用することによって、業務の負担は変わりましたか。主観的な感想で結構ですので、近いものを選んでください。 | |

問 17 問 16 の文書のうち、介護ソフトやパソコンで作成した文書を、紙に出力して保存しているものがある場合、その理由(あてはまるもの全てに○)※紙で保存しているものがない場合、回答不要です。

- 1 紙で保存しなければならないと思っていたから
- 2 施設・事業所内で、他職員による確認や決裁のため
- 3 電子保存への変更の準備中のため
- 4 実地指導への対応のため
- 5 他の事業所と連携するにあたり、FAX を使うため
- 6 他の事業所と連携のためコピーをするのに、紙保存の方が効率がよい
- 7 職員が電子ファイルを確認するためのパソコンをもっていないため
- 8 電子保存の場合、消失の不安があるため
- 9 電子保存の場合、個人情報漏洩のおそれがあるため
- 10 その他 ()

問 18 問 16 の文書以外で、利用者ごとの個別のケア記録(日々記録)について、お伺いします。

- 1 全て電子的に記録・保存しており、紙で保存する文書はない
 ➡いつから電子保存を開始しましたか。西暦 () 年ごろ
- 2 紙で保存しているものがある
 ➡保存量：利用者 1 人あたり、平均的な 1 日あたり、() 頁程度
 ※概算、整数で、用紙サイズは問わない

問 19 問 16、18 の文書以外で、利用者の体温や排せつ、食事等について、利用者ごとの個別の記録ではなく、複数の利用者について一覧表で記録し、紙で保存しているものはありますか。

- 1 全て電子的に記録・保存しており、紙で保存する文書はない
 ➡いつから電子保存を開始しましたか。西暦 () 年ごろ
- 2 紙で保存しているものがある
 ➡保存量：平均的な 1 週間あたり () 頁程度 ※概算、整数で、用紙サイズは問わない

問 20 貴施設・事業所では申し送りをどのようにしていますか。(あてはまるもの全てに○)

- 1 口頭
- 2 職員共有のノートに記入
- 3 パソコン等でシステムに入力 (電子メール・チャット機能・グループウェアを含む)
- 4 申し送り票を作成し、紙で共有する
- 5 その他 ()

問 21 事務職員が作成したり、代わりに入力することがある文書はありますか。(あてはまるもの全てに○)

※事務職員がいない場合は回答不要です。

- | | | | |
|--------|--|------------|-------------|
| 【契約書等】 | 1 利用申込書・契約書 | 2 重要事項説明書 | 3 個人情報使用同意書 |
| 【計画書】 | 4 訪問介護計画書・通所介護計画書・施設サービス計画書・特定施設入居者生活介護計画書・認知症対応型共同生活介護計画書 | 5 加算に係る計画書 | |
- 【利用者ごとの計画作成や記録に係る書類】
- | | | |
|----------------|--------------|-----------------|
| 11 利用開始時の面談記録 | 12 アセスメントシート | 13 サービス担当者会議記録 |
| 14 ケアカンファレンス記録 | 15 サービス提供記録票 | 16 介護支援専門員への報告書 |
| 17 モニタリングシート | | |
- 【介護報酬の請求に関する文書】
- | | |
|-------------|--------------|
| 18 介護給付費明細書 | 19 サービス提供票別表 |
|-------------|--------------|
- 【実施記録】 (通所介護のみ)
- | | |
|----------|----------|
| 20 送迎の記録 | 21 入浴の記録 |
|----------|----------|
- 【加算に係るチェックシート、スクリーニング様式等】
- | | | |
|---------------|----------------|----------------|
| 22 各種アセスメント記録 | 23 各種スクリーニング記録 | 24 モニタリング等経過記録 |
|---------------|----------------|----------------|
- 【その他】
- 25 日報
 - 26 利用者による不適切な行為等があった場合にその内容を市町村に通知した文書
 - 27 苦情の内容等の記録
 - 28 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 (保険者への報告書を含む)
 - 29 利用者ごとの個別のケア記録
 - 30 利用者の体温や排せつ、食事等についての一覧形式での記録表
 - 31 事務職員が作成したり、代わりに入力する文書はない

(3) 電子的に作成された文書の保存・活用についてお伺いします。

| | |
|---|--|
| 問 22 貴施設・事業所で電子的に作成する文書についてお伺いします。電子的に作成する文書がない場合、回答は不要です。次の設問(問 23)に進んでください。 | |
| 1) 電子的に作成された文書の電子的な保存場所(あてはまるもの全てに○) | 1 パソコンやタブレット内 2 事業所内ネットワーク上の記憶装置・サーバ等 3 クラウド 4 その他・不明 () |
| 2) 電子保存の文書のバックアップ(最も近いもの1つに○) | 1 ほとんどの文書について、バックアップを作成している 2 特に必要なものや重要なものについて、バックアップを作成している 3 特にバックアップは作成していない |
| 3) 職員間で文書を共有する際の方法(主な方法1つ) | 1 主に、システムやネットワークを通じて、直接利用 2 主に、電子ファイルの管理者・作成者から都度、電子的に送付・授受 3 主に、出力した紙ベースで共有する |
| 4) 文書を電子作成、保存しているメリット(あてはまるもの全てに○) | 1 文書作成の時間が短くなった 2 入力済みの情報を他の文書でも利用できるようになった 3 写真等の情報を効果的に使えるようになった 4 ファイリングの時間が減った 5 情報共有がしやすくなった 6 根拠に基づいて議論ができるようになった 7 支援の質の向上に活かせるようになった 8 過去の文書(データ)の検索性が向上した 9 職場以外でも情報を確認することができるようになった 10 全体の業務量が減った 11 保存のために必要な場所が減少した 12 その他 () |

(4) 職員のパソコンやタブレット等の使用状況やシステムの活用状況、今後の課題についてお伺いします。

| | |
|--|--|
| 問 23 パソコンやタブレット等を業務で使用している職員の割合 | |
| 1) 常勤の医療・介護職員(介護職員、看護職員、リハ職員、医師、管理栄養士、相談員等) | 1 (ほぼ) 全員 2 半数以上 3 半数未満 4 使用している者はいない |
| 2) 非常勤の医療・介護職員(介護職員、看護職員、リハ職員、医師、管理栄養士、相談員等) | 1 (ほぼ) 全員 2 半数以上 3 半数未満 4 使用している者はいない 5 非常勤職員はいない |

| | |
|---|---|
| 問 24 科学的介護情報システム(LIFE)等についてお伺いします。 (訪問介護事業所の場合は回答不要です。) | |
| 1) 法人内の訪問リハや通所リハ事業所で、令和3年4月以前から、VISITによるデータ登録をしていましたか | 1 はい 2 いいえ 3 訪問・通所リハ事業所はない |
| 2) 令和3年4月以前から、法人内で、CHASEや多職種のアセスメントを統合・共有するようなシステムを使っていましたか | 1 はい 2 いいえ |
| 3) 令和3年9月分において、科学的介護情報システム(LIFE)を用いた厚生労働省へのデータ提出等が要件となる加算を届出・算定しましたか | 1 算定した 2 届出はしているが、算定はなかった 3 届出をしていない |
| 3)で「1 算定した」と回答した場合 | |
| ①算定人数 | 1 1～5人 2 6～10人 3 11～49人 4 50人以上 |
| ②LIFEを活用することで、利用者のアセスメントや計画作成にかかる文書作成・保存の負担は変わりましたか。主観的な感想で結構ですので、近いものを選んでください。 | 1 軽減した 2 やや軽減した 3 変わらない 4 やや増大した 5 増大した |
| ③各種書類をパソコン等で作成していることで、LIFE入力が効率化できている感触がありますか | 1 はい 2 いいえ |

問 25 今後、貴施設・事業所がペーパーレス化を(さらに)進めていくためには、何が必要だと思いますか。
(あてはまるもの全てに○)

- 1 ペーパーレス化に対する経営者の理解・法人の方針
- 2 パソコンやソフトに対する職員の苦手意識の解消、職員への研修等
- 3 利用者や家族の理解・スキル
- 4 ペーパーレス化のためのシステム(設備)の導入
- 5 ペーパーレスにするためのシステムの選定方法、導入方法についての情報
- 6 使いやすい介護ソフトの導入
- 7 パソコンやソフト、システム等の導入のための費用補助
- 8 パソコンやソフト、システム等に精通した人材の確保や派遣の仕組み
- 9 他の事業所の介護ソフトの種類にかかわらず、データ連携ができる環境整備
- 10 行政と事業所で文書授受するための共通のプラットフォーム
- 11 その他 ()

5. 業務負担軽減の観点から、文書負担の軽減や手続きの効率化等に関してお伺いします。

問 26 事業所として負担を感じている文書があれば、その文書と理由について、ご回答ください。

- 1 特になし
- 2 有り

文書名 → 問 21 の 1～30 の選択肢の番号またはその他具体的に記入してください

()
理由 { }

問 27 自治体ごとに解釈や運用が異なる事項のうち、標準化を検討した方がよいと感じていることがあれば、ご回答ください。(本調査票は事業所様宛てにお送りしておりますが、複数の自治体に事業所をお持ちの法人様においては、可能であれば、本社・本部のご担当の方のご意見などもお伺いできますと幸いです。)

- 1 特になし
- 2 有り

具体的に :

{ }

問 28 業務負担軽減の観点から、介護現場の文書負担の軽減や手続きを効率化等に関する要望・意見等がありましたら、自由にご記入ください。

- 1 特になし
- 2 有り

→ 有りの場合

- a 利用者・家族への説明・同意に関する電磁的方法の活用事例を知りたい
- b 電磁的記録による保存を進めるにあたっての取組事例(社内規定の整備、バックアップ体制の整備等)を知りたい
- c その他 { }

| | | | |
|-----------------|--|--------------|--|
| 施設・事業所名 | | | |
| ご記入者の 部署・役職名 | | ご連絡先 電話番号 | |

※調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

以上で質問は終わりです。ご記入済みの調査票は同封の返送用封筒に入れ、返送してください。
ご協力ありがとうございました。

令和3年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減に関する調査
 調査票（居宅介護支援事業所）（案）

※本調査票は、貴事業所の管理者の方がご記入ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。分からない場合は「-」をご記入ください。
 ※調査時点は、令和3年（2021年）10月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 貴事業所の基本情報についてお伺いします。

（原則、令和3年（2021年）10月1日時点の状況についてご回答ください。なお、過去の質問もあります。過去に関する質問は、事業開始前の場合は記入不要です。）

| | | | |
|---|-----------------|-----------------------------|-----------|
| 問1 所在地 | () 都・道・府・県 | | |
| 問2 事業開始年 | 西暦 () 年 | | |
| 問3 特定事業所加算の算定状況 | 1 | I 2 II 3 III 4 A 5 | なし |
| 問4 要介護の利用者数(実数)※各年9月分の給付管理人数 | 令和3年(2021年)9月分 | 1 () 人 | 2 休止中 |
| | 平成28年(2016年)9月分 | 1 () 人 | 2 未開設・休止中 |
| 問5 職員数(実人数)(①または②には管理者も含めた人数を記載してください。) | | | |
| | ①主任介護支援専門員 | ②介護支援専門員 (①主任介護支援専門員を除く) | ③事務職員 |
| 常勤職員の实人数 (専従・兼務) | 人 | 人 | 人 |
| 非常勤職員の实人数 (専従・兼務) | 人 | 人 | 人 |
| 総数 | 人 | 人 | 人 |

| | | | |
|--|---|----------------|---------------|
| 問6 開設主体 | 1 都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合 2 社会福祉協議会 3 社会福祉法人（社協以外） 4 医療法人 5 社団法人・財団法人 6 協同組合及び連合会 7 営利法人（会社） 8 特定非営利活動法人（NPO） 9 その他 | | |
| 問7 ①開設主体の法人(同系列を含む)が貴施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所の種類 (あてはまるもの全てに○) ※それぞれ予防も含む ※関連法人、グループ法人が運営する事業は含まない | | | |
| 1 介護老人福祉施設 | 2 介護老人保健施設 | 3 介護療養型医療施設 | 4 介護医療院 |
| 5 訪問介護 | 6 訪問入浴介護 | 7 訪問看護 | 8 訪問リハビリテーション |
| 9 居宅療養管理指導 | 10 通所介護 | 11 通所リハビリテーション | 12 短期入所生活介護 |
| 13 短期入所療養介護 | 14 特定施設入居者生活介護 | 15 福祉用具貸与 | 16 居宅介護支援 |
| 17 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18 夜間対応型訪問介護 | | |
| 19 地域密着型通所介護 | 20 認知症対応型通所介護 | 21 小規模多機能型居宅介護 | |
| 22 看護小規模多機能型居宅介護 | 23 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 24 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 25 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | |
| 26 該当なし | | | |
| ②開設主体の法人が貴施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所数 ※1つの事業所で予防と介護を実施している場合は、2か所ではなく、1か所と数えてください。 | | | () か所 |

4. 利用者への説明・同意等に関する電磁的方法の利用状況および、各種文書の電磁的記録の利用状況についてお伺いします。

- ④ 令和3年度の介護報酬改定において、介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、利用者への説明、同意取得等について、相手方の承諾を得た上で、書面に代えて電磁的方法（電子メールや電子署名等）で行うことができることが示されました。
- ⑤ 令和3年度の介護報酬改定において、介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、指定基準の省令等で規定する書面の作成、保存等を、原則、電磁的記録により行うことができることが明確化されました。

(1) 利用者または家族への説明・同意に関してお伺いします。

| | |
|--|---|
| 問 14 利用者または家族への説明・同意が必要な書類(契約書や計画書等)は、介護ソフトやパソコンで作成していますか | 1 はい 2 いいえ → 問 15 へ進んでください |
| 問 14 で「1 はい」と回答した場合、1)～3)に回答してください。 | |
| 1)重要事項説明書や計画書等について、「 <u>電子メール</u> 」で利用者や家族の同意を得ることがありますか | 1 ある 2 ない |
| 1)で「1 ある」と回答した場合 | |
| ①開始時期 | 西暦()年()月頃から |
| ②2021年9月の利用実績 | 1 なし 2 1～5回 3 6～10回 4 11～49回 5 50回以上 |
| ③メールを活用する主な対象者はどなたですか | 1 主に本人 2 主に家族 3 1・2両方 |
| ④同意を得た書類を印刷して紙で保存することがありますか (あてはまるものに全て○) | 1 重要事項説明書等について、原則、印刷して紙で保存する 2 計画書等について、原則、印刷して紙で保存する 3 いずれも、原則、電子保存のみである |
| 2)重要事項説明書や計画書等について、「 <u>電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能</u> 」で利用者や家族の同意を得ることがありますか | 1 ある 2 ない |
| 2)で「1 ある」と回答した場合 | |
| ①開始時期 | 西暦()年()月頃から |
| ②2021年9月の利用実績 | 1 なし 2 1～5回 3 6～10回 4 11～49回 5 50回以上 |
| ③同意を得た書類を印刷して紙で保存することがありますか (あてはまるものに全て○) | 1 重要事項説明書等について、原則、印刷して紙で保存する 2 計画書等について、原則、印刷して紙で保存する 3 いずれも、原則、電子保存のみである |
| 3)契約書や計画書等について、2)以外の「 <u>電子署名</u> 」 [*] で利用者や家族の同意を得ることがありますか <small>※当事者型電子署名や事業者署名型電子契約サービスなど</small> | 1 ある 2 ない |
| 3)で「1 ある」と回答した場合 | |
| ①開始時期 | 西暦()年()月頃から |
| ②2021年9月の利用実績 | 1 なし 2 1～5回 3 6～10回 4 11～49回 5 50回以上 |
| ③同意を得た書類を印刷して紙で保存することがありますか (あてはまるものに全て○) | 1 契約書等について、原則、印刷して紙で保存する 2 計画書等について、原則、印刷して紙で保存する 3 いずれも、原則、電子保存のみである |
| 4)問 14 の1)～3)について、いずれかに「1 ある」と回答した場合(同意取得に電磁的方法を活用している場合):電子メールや電子署名(電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能を含む)等の電磁的方法を活用することによって、業務の負担は変わりましたか。主観的な感想で結構ですので、近いものを選んでください。 | |
| 1 軽減した 2 やや軽減した 3 変わらない 4 やや増大した 5 増大した | |

| 5)問 14 の1)～3)について、いずれも「2 ない」と回答した場合(同意取得に電磁的方法を活用することがない場合) | |
|---|---|
| ①電磁的方法を活用していない理由 (あてはまるもの全てに○) | 1 電磁的方法を利用できることを知らなかった 2 電磁的方法としてどの方法が適切か判断できない 3 電磁的方法を活用できる機器等がない 4 情報の流出が心配だ 5 利用者に対応してもらるのが難しいと思う 6 家族に対応してもらるのが難しいと思う 7 利用者が電子メールやパソコン等を使えない 8 家族が電子メールやパソコン等を使えない 9 事業所の従業員が電子メールやパソコン等を使えない 10 電子署名等の導入にコストがかかる 11 文書の真正性に疑問が残る 12 実地指導で指導を受けるのではないかと不安 13 その他 () |
| ②今後の活用予定 | 1 今後、活用予定である ⇒具体的に(あてはまるもの全てに○) a 電子メール b 電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能 c b以外の電子署名 d その他 () 2 特に予定はない 3 その他 () |
| 「2 特に予定はない」と回答した場合:活用したいと思う条件があれば、選んでください。 (あてはまるもの全てに○) | 1 介護ソフトに電子署名等の機能があれば活用したい 2 介護ソフト以外でも、電子署名等の機能が活用できるソフトがあれば活用したい 3 安く導入できるソフト・システムがあれば活用したい 4 簡単に導入できるソフト・システムがあれば活用したい 5 ソフト導入の指導をしてもらえるのであれば活用したい 6 法人が導入してくれれば活用したい 7 その他 () |

問 16 問 15 の文書のうち、介護ソフトやパソコンで作成した文書を、紙に出力して保存しているものがある場合、その理由(あてはまるもの全てに○)※紙で保存しているものがない場合、回答不要です。

- 1 紙で保存しなければならなかったから
- 2 施設・事業所内で、他職員による確認や決裁のため
- 3 電子保存への変更の準備中のため
- 4 実地指導への対応のため
- 5 他の事業所と連携するにあたり、FAX を使うため
- 6 他の事業所と連携のためコピーをするのに、紙保存の方が効率がよい
- 7 職員が電子ファイルを確認するためのパソコンをもっていないため
- 8 電子保存の場合、消失の不安があるため
- 9 電子保存の場合、個人情報漏洩のおそれがあるため
- 10 その他 ()

問 17 事務職員が作成したり、代わりに入力することがある文書はありますか。(あてはまるもの全てに○)
 ※事務職員がいない場合は回答不要です。

<契約書等> 1 利用申込書・契約書 2 重要事項説明書 3 個人情報使用同意書
 <計画書> 4 居宅サービス計画書

<利用者ごとの計画作成や記録に係る書類>

- 11 初回面談記録(利用者基本情報) 12 アセスメントシート
- 13 【第4表】サービス担当者会議録 14 【第5表】支援経過記録
- 15 モニタリングシート

<介護報酬の請求に関する文書>

- 16 居宅介護支援介護給付費明細書 17 【第6表】サービス利用票
- 18 【第7表】サービス利用票別表 19 サービス提供票別表(居宅サービス計画 第6-7表)
- 20 給付管理表(様式第十一)

<その他>

- 21 利用者による不適切な行為等があった場合にその内容を市町村に通知した文書
- 22 苦情の内容等の記録
- 23 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録(保険者への報告書を含む)
- 24 事務職員が作成したり、代わりに入力する文書はない

(3) 電子的に作成された文書の保存・活用についてお伺いします。

| | |
|--|--|
| 問 18 貴事業所で電子的に作成する文書についてお伺いします。電子的に作成する文書がない場合、回答は不要です。次の設問(問 19)に進んでください。 | |
| ①電子的に作成された文書の電子的な保存場所 (あてはまるもの全てに○) | 1 パソコンやタブレット内 2 事業所内ネットワーク上の記憶装置・サーバ等 3 クラウド 4 その他・不明 () |
| ②電子保存の文書のバックアップ (最も近いもの1つに○) | 1 ほとんどの文書について、バックアップを作成している 2 特に必要なものや重要なものについて、バックアップを作成している 3 特にバックアップは作成していない |
| ③職員間で文書を共有する際の方法 (主な方法1つ) | 1 主に、システムやネットワークを通じて、直接利用 2 主に、電子ファイルの管理者・作成者から都度、電子的に送付・授受 3 主に、出力した紙ベースで共有する |
| ④文書を電子作成、保存しているメリット (あてはまるもの全てに○) | 1 文書作成の時間が短くなった 2 入力済みの情報を他の文書でも利用できるようになった 3 写真等の情報を効果的に使えるようになった 4 ファイリングの時間が減った 5 情報共有がしやすくなった 6 根拠に基づいて議論ができるようになった 7 支援の質の向上に活かせるようになった 8 過去の文書(データ)の検索性が向上した 9 職場以外でも情報を確認することができるようになった 10 全体の業務量が減った 11 保存のために必要な場所が減少した 12 その他 () |

(4) 職員のパソコンやタブレット等の使用状況や今後の課題についてお伺いします。

| | |
|---------------------------------|--|
| 問 19 パソコンやタブレット等を業務で使用している職員の割合 | |
| ①常勤の介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む) | 1 (ほぼ) 全員 2 半数以上 3 半数未満 4 使用している者はいない |
| ②非常勤の介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む) | 1 (ほぼ) 全員 2 半数以上 3 半数未満 4 使用している者はいない 5 非常勤職員はいない |

| | |
|--|--|
| 問 20 今後、貴事業所がペーパーレス化を(さらに)進めていくためには、何が必要だと思いますか。 (あてはまるもの全てに○) | |
| 1 ペーパーレス化に対する経営者の理解・法人の方針 2 パソコンやソフトに対する職員の苦手意識の解消、職員への研修等 3 利用者や家族の理解・スキル 4 ペーパーレス化のためのシステム(設備)の導入 5 ペーパーレスにするためのシステムの選定方法、導入方法についての情報 6 使いやすい介護ソフトの導入 7 パソコンやソフト、システム等の導入のための費用補助 8 パソコンやソフト、システム等に精通した人材の確保や派遣の仕組み 9 他の事業所の介護ソフトの種類にかかわらず、データ連携ができる環境整備 10 行政と事業所で文書授受するための共通のプラットフォーム 11 その他 () | |

5. 業務負担軽減の観点から、文書負担の軽減や手続きの効率化等に関してお伺いします。

| | |
|--|---|
| 問 21 事業所として負担を感じている文書があれば、その文書と理由について、ご回答ください。 | |
| 1 特になし | |
| 2 有り | |
| 文書名 ➡ 問 17 の 1～23 の選択肢の番号またはその他具体的に記入してください | |
| (|) |
| 理由 [|] |

| | |
|--|---|
| 問 22 自治体ごとに解釈や運用が異なる事項のうち、標準化を検討した方がよいと感じていることがあれば、ご回答ください。(本調査票は事業所様宛てにお送りしておりますが、複数の自治体に事業所をお持ちの法人様においては、可能であれば、本社・本部のご担当の方のご意見などもお伺いできますと幸いです。) | |
| 1 特になし | |
| 2 有り | |
| [具体的に : |] |

| | |
|---|---|
| 問 23 業務負担軽減の観点から、介護現場の文書負担の軽減や手続きを効率化等に関する要望・意見等がありましたら、自由にご記入ください。 | |
| 1 特になし | |
| 2 有り | |
| ➡ 有りの場合 | |
| a 利用者・家族への説明・同意に関する電磁的方法の活用事例を知りたい | |
| b 電磁的記録による保存を進めるにあたっての取組事例（社内規定の整備、バックアップ体制の整備等）を知りたい | |
| c その他 [具体的に : |] |

| | | | |
|-----------------|--|--------------|--|
| 事業所名 | | | |
| ご記入者の 部署・役職名 | | ご連絡先 電話番号 | |

※調査票をご返送いただいた後、事務局より記入内容について問い合わせをさせていただく場合がございます。

以上で質問は終わりです。ご記入済みの調査票は同封の返送用封筒に入れ、返送してください。ご協力ありがとうございました。