

令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(令和3年度調査)

(3) 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研究事業

報 告 書 (案)

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研究事業

報告書

■ 目 次 ■

調査検討組織設置要綱

調査概要

第1章 事業実施概要.....	1
1. 調査の背景・目的.....	1
2. 事業実施方法.....	2
第2章 調査結果.....	6
第1節 郵送調査の回収状況.....	6
第2節 郵送調査の結果.....	8
1. 施設の基本情報.....	8
2. 従業員数の運営規程等への記載状況.....	22
3. 運営規程の概要等の重要事項の揭示の状況.....	30
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.....	43
5. 業務負担軽減の観点からの文書負担の軽減や手続きの効率化等.....	141
第3節 インタビュー調査の結果.....	168
1. 事例.....	168
2. インタビュー結果の要約.....	210
第4節 まとめ.....	214

調査票

結果概要

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 調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社は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研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり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研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、埼玉県立大学大学院川越雅弘教授を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

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 調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	川越 雅弘（埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所 兼 研究開発センター 教授）
副委員長	石川 貴美子（秦野市役所 高齢介護課 秦野市福祉部参事 兼 高齢介護課課長）
副委員長	井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）
委員	斉藤 正行（一般社団法人全国介護事業者連盟 理事長）
委員	佐藤 亜希子（公益社団法人全国老人保健施設協会 研修推進委員 医療法人社団龍岡会 プロジェクト部プロジェクトリーダー）
委員	森岡 豊（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会 副部会長）
委員	山際 淳（民間介護事業推進委員会 代表委員）
委員	山口 浩志（一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- | | | | | | |
|--------|-----|---------------|------|----|----|
| ○厚生労働省 | 老健局 | 総務課 | 課長補佐 | 福田 | 悠 |
| ○厚生労働省 | 老健局 | 介護保険計画課 | 係長 | 川名 | 敦 |
| ○厚生労働省 | 老健局 | 高齢者支援課 | 係長 | 南藤 | 優明 |
| ○厚生労働省 | 老健局 | 認知症施策・地域介護推進課 | 主査 | 花房 | 宏樹 |
| ○厚生労働省 | 老健局 | 老人保健課 | 主査 | 池田 | 鎮 |

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 調査研究事業

1. 調査目的

令和3年度の介護報酬改定では、利用者への説明・同意等に係る見直しや記録の保存等に係る見直し等を行うこととしたところであり、あわせて、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として、現場の実態等も踏まえながら、介護現場の業務負担軽減の観点から、更なる文書負担の軽減や手続きの効率化等について、引き続き検討していくべきといった内容が明記されたところである。

本事業においては、令和3年度介護報酬における利用者への説明・同意等に係る見直しや記録の保存等に係る見直し等による業務負担軽減の効果検証及び更なる文書負担の軽減や手続きの効率化等の検討に資する基礎資料を得るための調査を行う。

2. 調査客体

(郵送調査)

○訪問系サービス : 訪問介護 1,200 か所

○通所系サービス : 通所介護 1,200 か所

○居宅介護支援 : 1,200 か所

○介護保険施設 : 1,200 か所

(内訳) 介護老人福祉施設 約 800 か所

介護老人保健施設 約 400 か所

○居住系サービス : 1,200 か所

(内訳) 特定施設入居者生活介護 約 340 か所

認知症対応型共同生活介護 約 860 か所

(ヒアリング調査)

○郵送調査を補足するものとして、10 か所程度

3. 主な調査項目

○利用者への説明・同意等に関する電磁的方法の利用状況と文書量の変化

○各種記録の電磁的記録の利用状況と文書量の変化

○運営規程や重要事項説明書における従業者の員数の記載の見直しを踏まえた対応状況

○運営規程等の重要事項の掲示の見直しを踏まえた対応状況

○更なる文書負担軽減や手続きの効率化のための介護現場の実態および課題把握等

第1章 事業実施概要

1. 調査の背景・目的

令和3年度の介護報酬改定では、利用者への説明・同意等に係る見直しや記録の保存等に係る見直し等を行うこととしたところであり、あわせて、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として、現場の実態等も踏まえながら、介護現場の業務負担軽減の観点から、更なる文書負担の軽減や手続きの効率化等について、引き続き検討していくべきといった内容が明記されたところである。

本事業においては、令和3年度介護報酬における利用者への説明・同意等に係る見直しや記録の保存等に係る見直し等による業務負担軽減の効果検証及び更なる文書負担の軽減や手続きの効率化等の検討に資する基礎資料を得るための調査を行う。

令和3年度介護報酬改定における文書負担軽減や 手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- 令和3年度介護報酬改定では、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の推進として、以下の改定等を行う。

①利用者への説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。

- ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
- イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

②員数の記載や変更届出の明確化

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。

③記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。また、記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

④運営規程等の掲示に係る見直し

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、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

14

「介護分野の文書に係る負担軽減について」厚生労働省老健局(令和3年3月17日)

文書保管の電子化：「電磁的記録等」に係る規定を新設

- 以下の対応を原則認めるため、指定基準において、「電磁的記録等」に係る規定する規定を新設した。
 - ・介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等についての電磁的な対応
 - ・書面で説明・同意等を行うものについての電磁的記録による対応

(例)

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）

第十五章 雑則

(電磁的記録等)

- 第二百七条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十一条第一項（第三十九条の三、第四十三条、第五十四条、第五十八条、第七十四条、第八十三条、第九十一条、第一百五十五条、第九十二条の三、第九十二条の十二、第二百五条、第二百六条及び第二百六条において準用する場合を含む。）、第四百零四条の十五、第四百零四条の三十二、第四百零五条（第四百零五条の十二において準用する場合を含む。）、第四百零九条、第四百零九条の十二、第二百五条、第二百六条及び第二百六条において準用する場合を含む。）及び第四百零一条第一項（第四百零九条の十二において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- 2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

15

「介護分野の文書に係る負担軽減について」厚生労働省老健局(令和3年3月17日)

2. 事業実施方法

(1) 調査検討組織の設置と開催状況

本事業では、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うための調査検討組織を設置した。

調査検討組織の運営は、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが行った。

① 構成委員

○委員長

川越 雅弘（埼玉県立大学大学院 兼 研究開発センター 教授）

○副委員長

石川 貴美子（秦野市役所高齢介護課 秦野市福祉部参事 兼 高齢介護課課長）

井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）

○委員（五十音順）

斉藤 正行（一般社団法人全国介護事業者連盟 理事長）

佐藤 亜希子（公益社団法人全国老人保健施設協会 研修推進委員

医療法人社団龍岡会 プロジェクト部プロジェクトリーダー）

森岡 豊（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会
特別養護老人ホーム部会 副部会長）

山際 淳（民間介護事業推進委員会 代表委員）

山口 浩志（一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事）

○オブザーバー

厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐	福田 悠
介護保険計画課 係長	川名 敦
高齢者支援課 係長	南藤 優明
認知症施策・地域介護推進課 主査	花房 宏樹
老人保健課 主査	池田 鎮

② 開催状況

<第1回>

○日時：令和3年8月31日（火）18時00分から20時00分

○場所：Web会議

○議題

- ・事業の概要について
- ・調査票案について
- ・その他

<第2回>

○日時：令和4年1月28日（金）14時00分から16時00分

○場所：Web会議

○議題

- ・結果概要について

(2) 調査実施概要

① 郵送調査

1) 調査対象

○訪問系サービス

全国の訪問介護事業所 33,800 事業所から無作為に抽出した 1,200 事業所
ただし、被災地の事業所を除いた。

○通所系サービス

全国の通所介護事業所 24,255 事業所、地域密着型通所介護事業所 18,919 事業所から
無作為に抽出した 1,200 事業所（通所介護事業所 673 事業所、地域密着型通所介護
事業所 527 事業所）

ただし、被災地の事業所を除いた。

○介護保険施設

全国の介護老人福祉施設 8,306 施設、介護老人保健施設 4,233 施設から無作為に抽出した 1,200 施設（介護老人福祉施設 794 施設、介護老人保健施設 406 施設）

ただし、被災地の事業所を除いた。

○居住系サービス

全国の特設施設入居者生活介護 5,581 施設、認知症対応型共同生活介護 13,997 施設から無作為に抽出した 1,200 施設（特設施設入居者生活介護 345 施設、認知症対応型共同生活介護 855 施設）

ただし、被災地の事業所を除いた。

○居宅介護支援

全国の居宅介護支援事業所 38,100 事業所から無作為に抽出した 1,200 事業所

ただし、被災地の事業所を除いた。

2) 調査実施方法

郵送配布、郵送回収。

ただし、電子ファイルの調査票をダウンロードし、入力済みの電子ファイルを電子メールで送信することで提出することも可能とした。

3) 調査期間

令和 3 年 10 月 14 日～令和 3 年 11 月 2 日

ただし、回収状況を勘案し、11 月 30 日回収分までを有効票として取り扱った。

4) 主な調査項目

- ・施設基本情報、職員体制
- ・従業員数の運営規程等への記載状況
- ・運営規程の概要等の重要事項の掲示の状況
- ・利用者への説明・同意等に関する電磁的方法の利用状況
- ・各種文書の作成方法、保存方法
- ・電子的に作成された文書の保存・活用状況
- ・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
- ・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する課題、要望、意見

② インタビュー調査

1) 調査対象

介護保険事業を実施する事業所 11 か所

（主に実施する事業内容としては訪問介護、通所介護、特設施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援）

2) 調査実施方法

オンライン会議システムを用いた個別聴き取り調査

3) インタビュー実施期間

令和3年11月29日～令和4年1月13日

4) 主な調査項目

i) 事業所の基本属性

- ・ 回答施設・事業所の種類、定員・利用者数、職員数
- ・ 他に運営する介護保険施設・事業所の種類、数

ii) 情報環境について

- ・ 介護ソフトシステムの状況
- ・ 情報システムの担当者

iii) 文書(※)の作成方法、保存方法、活用について

- ・ 作成者、作成方法
- ・ 保存方法、紙保存を廃止した場合は廃止時期
- ・ 保存の状況と、保存文書の活用状況、活用方法
- ・ 紙保存の文書量の変化(改定前後、5年前との比較)
- ・ 文書保存に関わる業務負担の変化
- ・ 電子化してよかった点、電子化にあたっての課題 / 等

※本調査で対象とする文書(居宅介護支援事業所以外)

- ・ 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)
- ・ 利用者ごとの計画作成や記録に係る書類:
利用開始時の面談記録、アセスメントシート、サービス担当者会議記録、ケアカンファレンス記録、サービス提供記録票、介護支援専門員への報告書、モニタリングシート
- ・ 介護報酬の請求に関する文書: 介護給付費明細書、サービス提供票別表(居宅サービス計画 第7表)
- ・ 実施記録(通所介護のみ): 送迎の記録、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: 各種アセスメント記録、各種スクリーニング記録、モニタリング等経過記録
- ・ その他: 日報、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、苦情の内容等の記録、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)
- ・ 利用者ごとの個別のケアの記録
- ・ 利用者の体温や排せつ、食事等の個別の記録

※本調査で対象とする文書(居宅介護支援事業所)

- ・ 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)
- ・ 利用者ごとの計画作成や記録に係る書類: 初回面談記録(利用者基本情報)、アセスメントシート、【第4表】サービス担当者会議録、【第5表】支援経過記録、モニタリングシート
- ・ 介護報酬の請求に関する文書: 居宅介護支援介護給付費明細書、【第6表】サービス利用票、【第7表】サービス利用票別表、サービス提供票別表(居宅サービス計画 第6-7表)
(※各サービス事業所の実績が記入されたもの、給付管理表(様式第十一))
- ・ その他: 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、苦情の内容等の記録、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)

第2章 調査結果

第1節 郵送調査の回収状況

訪問介護の回収数は668件、回収率55.7%、通所介護の回収数は383件、回収率56.9%、地域密着型通所介護の回収数は339件、回収率64.3%、介護老人福祉施設の回収数は446件、回収率56.2%、介護老人保健施設の回収数は182件、回収率44.8%、特定施設入居者生活介護の回収数は182件、回収率は52.8%、認知症対応型共同生活介護の回収数は499件、回収率58.4%、居宅介護支援の回収数は885件、回収率73.8%であった。

図表1-1-1 回収状況

調査対象	母集団	発出数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
訪問介護	33,800	1,200	668	55.7%	641	53.4%
通所介護	24,255	673	383	56.9%	375	55.7%
地域密着型通所介護	18,919	527	339	64.3%	331	62.8%
介護老人福祉施設	8,306	794	446	56.2%	441	55.5%
介護老人保健施設	4,233	406	182	44.8%	177	43.6%
特定施設入居者生活介護	5,581	345	182	52.8%	181	52.5%
認知症対応型共同生活介護	13,997	855	499	58.4%	490	57.3%
居宅介護支援	38,100	1,200	885	73.8%	860	71.7%

本調査では、調査票を郵送配布・郵送回収するほか、電子ファイルの調査票をダウンロードし、入力済みの電子ファイルを電子メールで送信することで提出することも可能とした。また、実際には電子ファイルに入力後、印刷したものを郵送で返送したのもあった。

図表1-1-2 回収方法（有効回収分）

	合計	郵送回収		メール回収
		調査紙に手書きで記入	電子ファイルに入力・印刷	電子ファイルに入力
全体	3,496 100.0%	3,318 94.9%	38 1.1%	140 4.0%
訪問介護	641 100.0%	623 97.2%	3 0.5%	15 2.3%
通所介護	375 100.0%	356 94.9%	6 1.6%	13 3.5%
地域密着型通所介護	331 100.0%	315 95.2%	1 0.3%	15 4.5%
介護老人福祉施設	441 100.0%	402 91.2%	11 2.5%	28 6.3%
介護老人保健施設	177 100.0%	157 88.7%	3 1.7%	17 9.6%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	171 94.5%	1 0.6%	9 5.0%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	469 95.7%	3 0.6%	18 3.7%
居宅介護支援	860 100.0%	825 95.9%	10 1.2%	25 2.9%

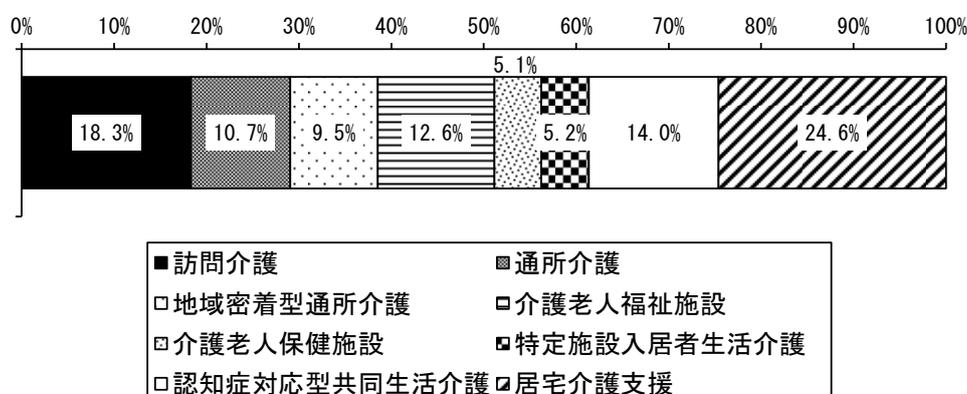
第2節 郵送調査の結果

1. 施設の基本情報

(1) 回答施設・事業所の種類

回答施設・事業所の種類は訪問介護事業所（以下、訪問介護とする）が 18.3%、通所介護事業所（以下、通所介護とする）が 10.7%、地域密着型通所介護事業所（以下、地域密着型通所介護とする）が 9.5%、介護老人福祉施設が 12.6%、介護老人保健施設が 5.1%、特定施設入居者生活介護が 5.2%、認知症対応型共同生活介護が 14.0%、居宅介護支援事業所（以下、居宅介護支援とする）が 24.6%であった。

図表2-1-1 回答施設・事業所の種類(回答数 3,496)



(2) 定員

平均定員は、通所介護が 34.1 人、地域密着型通所介護が 14.8 人、介護老人福祉施設が 73.5 人、介護老人保健施設が 89.8 人、特定施設入居者生活介護が 60.5 人、認知症対応型共同生活介護が 15.8 人であった。

図表2-1-2 定員

単位：人

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
通所介護	353	34.1	14.6	30.0
地域密着型通所介護	307	14.8	5.3	15.0
介護老人福祉施設	425	73.5	32.1	70.0
介護老人保健施設	166	89.8	30.7	100.0
特定施設入居者生活介護	170	60.5	84.9	44.5
認知症対応型共同生活介護	478	15.8	5.0	18.0

(3) 所在地

種類別の所在地は、下表に示す通りであった。

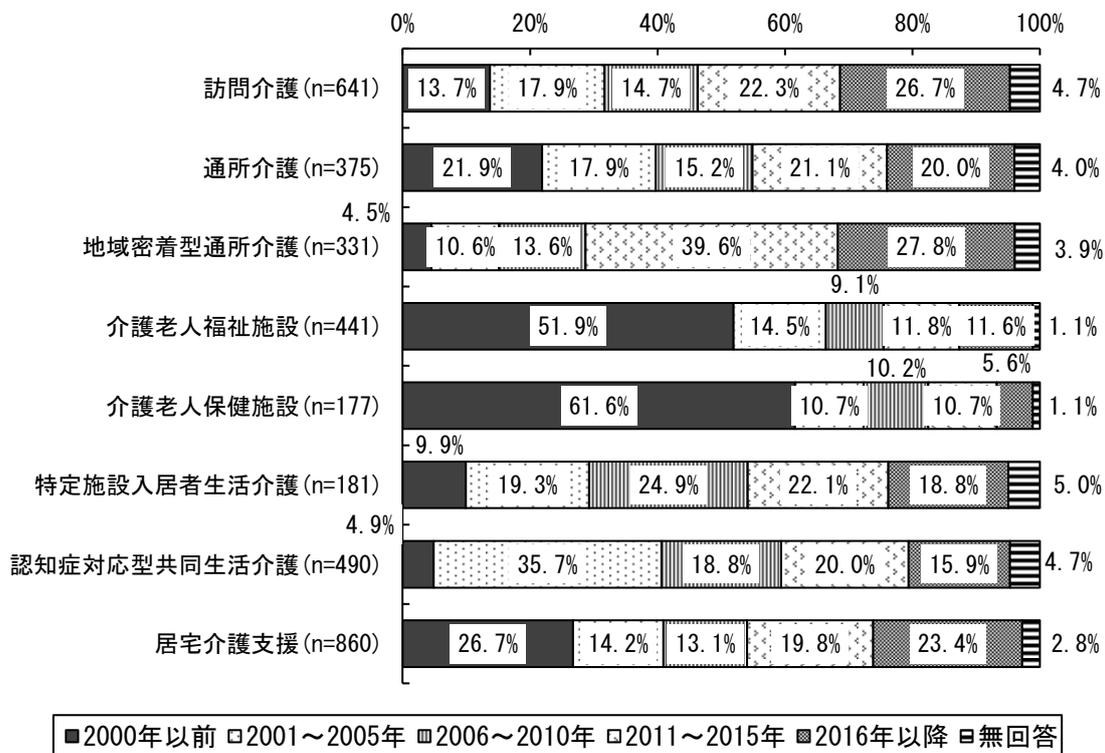
図表2-1-3 所在地

	訪問介護	通所介護	地域密着型通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援
回収数	641	375	331	441	177	181	490	860
北海道	4.5%	3.2%	3.9%	4.8%	3.4%	6.6%	8.4%	4.0%
青森県	1.9%	1.6%	0.3%	0.9%	1.7%	0.6%	2.4%	1.2%
岩手県	1.1%	0.5%	1.5%	1.8%	0.6%	0.6%	2.2%	1.3%
宮城県	1.6%	2.7%	3.0%	3.4%	1.1%	2.2%	2.7%	1.4%
秋田県	0.8%	0.8%	0.9%	2.0%	2.3%	1.7%	1.6%	1.3%
山形県	0.6%	1.3%	0.3%	2.0%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
福島県	1.9%	2.1%	1.5%	2.0%	2.8%	1.7%	1.6%	2.3%
茨城県	1.4%	2.9%	1.2%	2.9%	4.0%	1.1%	2.0%	2.4%
栃木県	0.8%	1.3%	2.4%	2.0%	1.7%	0.6%	1.4%	1.5%
群馬県	1.6%	3.2%	2.1%	1.4%	3.4%	0.6%	1.8%	2.0%
埼玉県	4.5%	4.0%	5.1%	5.7%	5.6%	7.2%	3.1%	4.5%
千葉県	4.5%	2.9%	4.2%	4.5%	4.0%	5.0%	4.3%	4.8%
東京都	8.3%	7.2%	10.9%	5.7%	5.1%	10.5%	4.1%	8.6%
神奈川県	5.5%	5.3%	6.6%	5.7%	4.0%	9.4%	5.3%	5.8%
新潟県	0.9%	2.1%	0.9%	2.3%	3.4%	2.2%	1.8%	1.5%
富山県	0.9%	0.5%	1.5%	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%	0.9%
石川県	0.9%	1.1%	0.3%	0.9%	0.6%	1.7%	0.6%	1.0%
福井県	0.5%	0.8%	0.3%	0.7%	1.1%	0.0%	0.4%	0.9%
山梨県	0.5%	0.8%	1.2%	0.9%	1.1%	0.0%	0.2%	0.9%
長野県	1.4%	2.1%	1.5%	1.4%	0.6%	2.2%	2.2%	1.0%
岐阜県	1.7%	2.1%	1.8%	1.8%	2.3%	0.6%	2.0%	2.0%
静岡県	1.6%	2.9%	2.1%	2.5%	2.3%	3.9%	2.4%	2.7%
愛知県	5.8%	5.6%	5.4%	3.4%	1.1%	5.0%	4.1%	4.1%
三重県	1.6%	1.9%	1.8%	2.9%	3.4%	1.7%	1.0%	1.6%
滋賀県	1.1%	1.9%	1.5%	1.4%	1.1%	0.6%	1.0%	0.9%
京都府	1.4%	1.9%	1.5%	2.0%	2.8%	0.6%	2.2%	1.9%
大阪府	14.0%	4.3%	7.3%	2.9%	4.5%	7.2%	4.3%	9.9%
兵庫県	5.3%	5.1%	4.2%	5.0%	5.1%	3.9%	3.3%	4.2%
奈良県	1.4%	1.6%	0.6%	1.8%	1.7%	1.7%	0.8%	1.3%
和歌山県	1.2%	0.5%	1.2%	0.9%	0.6%	0.0%	0.8%	0.9%
鳥取県	0.6%	0.8%	0.0%	0.5%	1.1%	0.6%	1.0%	0.5%
島根県	0.3%	0.3%	0.3%	0.7%	0.6%	1.1%	0.4%	0.2%
岡山県	1.2%	2.1%	1.8%	2.9%	1.1%	2.2%	2.7%	1.7%
広島県	1.2%	1.9%	0.6%	1.8%	2.8%	1.7%	1.8%	1.3%
山口県	1.1%	0.5%	1.5%	1.6%	2.3%	1.1%	1.4%	1.5%
徳島県	0.9%	1.1%	0.6%	0.9%	0.6%	0.0%	0.8%	0.9%
香川県	0.6%	0.5%	1.2%	1.4%	1.1%	0.6%	1.2%	1.0%
愛媛県	1.9%	1.3%	1.5%	1.1%	1.7%	1.7%	2.4%	1.7%
高知県	0.9%	0.5%	1.2%	0.5%	1.7%	1.1%	1.2%	0.7%
福岡県	3.7%	5.3%	3.9%	3.6%	5.6%	2.8%	5.9%	3.8%
佐賀県	0.3%	0.8%	0.9%	0.5%	1.1%	0.6%	1.4%	0.6%
長崎県	0.9%	0.5%	1.5%	1.4%	0.0%	1.7%	2.0%	1.4%
熊本県	2.5%	2.9%	2.1%	2.0%	1.7%	1.1%	1.6%	2.1%
大分県	1.6%	2.1%	1.2%	0.2%	2.3%	0.6%	1.2%	0.8%
宮崎県	1.6%	1.1%	1.2%	1.8%	0.6%	2.2%	1.4%	0.9%
鹿児島県	0.8%	1.1%	1.8%	1.8%	2.3%	1.1%	2.4%	1.6%
沖縄県	0.6%	2.7%	1.2%	0.7%	1.1%	0.6%	0.4%	1.2%

(4) 事業開始年

種類別の事業開始年は、下図に示す通りであった。

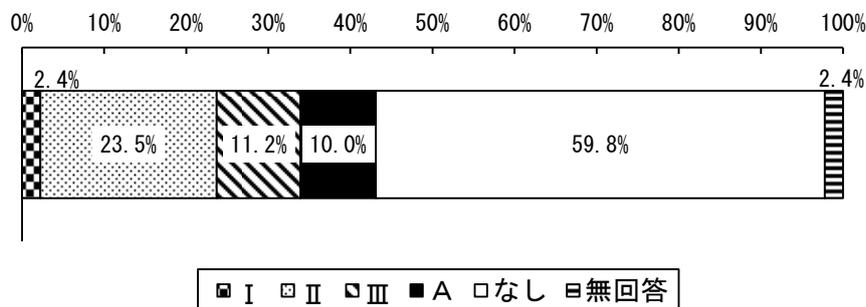
図表2-1-4 事業開始年



(5) 特定事業所加算の算定状況（居宅介護支援）

居宅介護支援における特定事業所加算の算定状況はⅠが 2.4%、Ⅱが 23.5%、Ⅲが 11.2%、A が 10.0%であった。算定状況が「なし」は 59.8%であった。

図表2-1-5 特定事業所加算の算定状況(回答数 860)



(6) 延べ利用者数・延べ在所者数（実数）

① 令和3年9月時点

施設・事業所の延べ利用者数・延べ在所者数の平均は、訪問介護が422.8人、通所介護が624.1人、地域密着型通所介護が261.8人、介護老人福祉施設が2,059.2人、介護老人保健施設が2,391.0人、特定施設入居者生活介護が1,491.5人、認知症対応型共同生活介護が450.9人であった。

図表2-1-6 令和3年9月の延べ利用者数・延べ在所者数

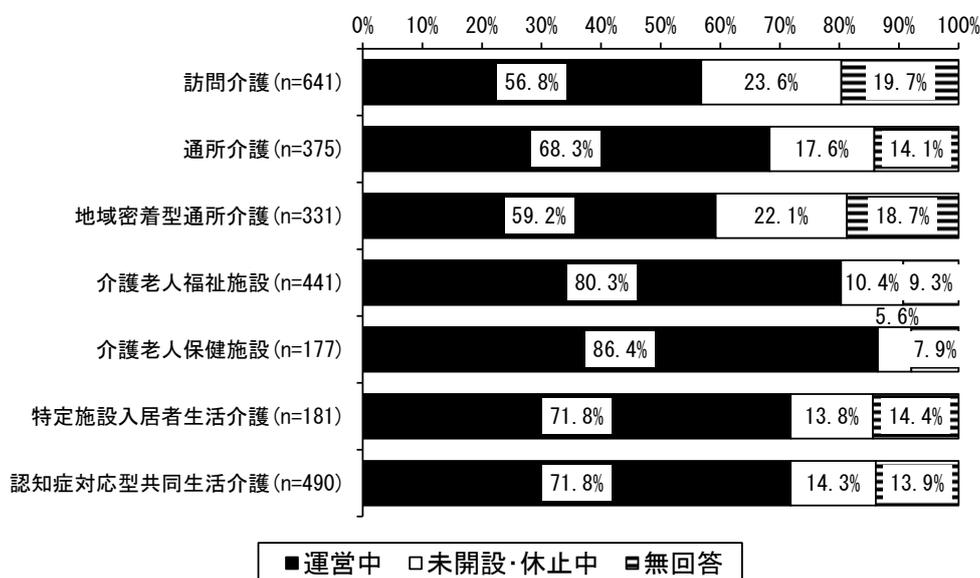
単位：人

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	543	422.8	744.4	180.0
通所介護	323	624.1	301.7	562.0
地域密着型通所介護	292	261.8	130.0	244.5
介護老人福祉施設	413	2,059.2	842.3	1,868.0
介護老人保健施設	166	2,391.0	850.4	2,478.5
特定施設入居者生活介護	170	1,491.5	1,872.2	1,125.0
認知症対応型共同生活介護	458	450.9	147.6	516.5

② 平成28年9月時点

平成28年9月時点で運営中であったのは、訪問介護の56.8%、通所介護の68.3%、地域密着型通所介護の59.2%、介護老人福祉施設の80.3%、介護老人保健施設の86.4%、特定施設入居者生活介護の71.8%、認知症対応型共同生活介護の71.8%であった。

図表2-1-7 平成28年9月の運営状況



運営中の施設・事業所の延べ利用者数・延べ在所要者数の平均は、訪問介護が 405.0 人、通所介護が 612.8 人、地域密着型通所介護が 245.0 人、介護老人福祉施設が 2,066.3 人、介護老人保健施設が 2,455.0 人、特定施設入居者生活介護が 1,511.3 人、認知症対応型共同生活介護が 448.2 人であった。

図表2-1-8 平成 28 年 9 月の延べ利用者数・延べ在所要者数

単位：人

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	361	405.0	524.0	205.0
通所介護	252	612.8	345.0	566.5
地域密着型通所介護	195	245.0	127.3	231.0
介護老人福祉施設	351	2,066.3	880.9	1,848.0
介護老人保健施設	152	2,455.0	850.0	2,556.0
特定施設入居者生活介護	129	1,511.3	2,148.7	1,084.0
認知症対応型共同生活介護	348	448.2	147.5	534.0

(7) 要介護の利用者数（実数）（居宅介護支援）

① 令和 3 年 9 月時点

居宅介護支援の要介護の利用者数（実数）は平均 79.4 人であった。

図表2-1-9 令和 3 年 9 月の要介護の利用者数（実数）

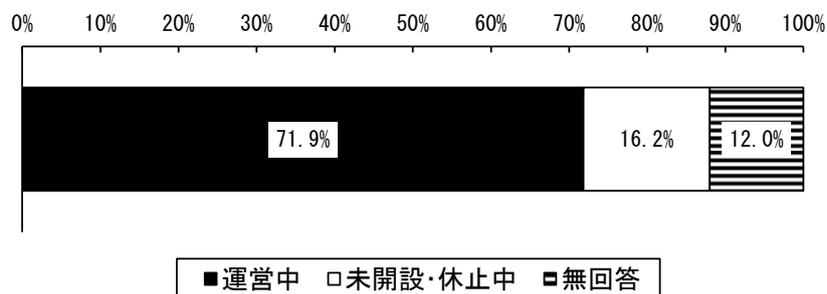
単位：人

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
居宅介護支援	814	79.4	62.0	63.0

② 平成 28 年 9 月時点

平成 28 年 9 月時点で 71.9%の居宅介護支援が運営中であった。

図表2-1-10 平成 28 年 9 月時点の運営状況(回答数 860)



運営中の居宅介護支援の要介護の利用者数（実数）は平均 73.4 人であった。

図表2-1-11 平成 28 年 9 月の要介護の利用者数（実数）

単位：人

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
居宅介護支援	615	73.4	56.3	61.0

(8) 職員数（実人数）

図表2-1-12 訪問介護の職員数（実人数）（回答数 613）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	613		回答数	602	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の实人数	4.8	4.1	3.0	0.4	0.8	0.0
非常勤職員の实人数	9.5	9.3	7.0	0.4	0.9	0.0
総数	14.3	10.5	12.0	0.8	1.3	0.0

図表2-1-13 通所介護の職員数（実人数）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	361		回答数	351	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の实人数	7.3	4.2	6.0	0.4	0.7	0.0
非常勤職員の实人数	7.6	5.9	6.0	0.2	0.7	0.0
総数	14.9	6.9	13.0	0.6	0.9	0.0

図表2-1-14 地域密着型通所介護の職員数（実人数）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	329		回答数	319	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の实人数	3.5	1.7	3.0	0.2	0.5	0.0
非常勤職員の实人数	4.7	3.8	4.0	0.1	0.4	0.0
総数	8.2	3.7	8.0	0.3	0.7	0.0

図表2-1-15 介護老人福祉施設の職員数（実人数）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	422		回答数	427	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の实人数	38.4	14.7	36.0	2.7	1.9	2.0
非常勤職員の实人数	15.8	13.3	12.0	0.9	1.9	0.0
総数	54.2	22.9	49.0	3.6	3.0	3.0

図表2-1-16 介護老人保健施設の職員数（実人数）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	174		回答数	174	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の実人数	49.0	19.7	49.0	3.1	1.8	3.0
非常勤職員の実人数	15.1	12.1	13.0	0.9	2.1	0.0
総数	64.1	26.8	63.0	4.0	3.1	3.0

図表2-1-17 特定施設入居者生活介護の職員数（実人数）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	175		回答数	176	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の実人数	19.5	12.3	17.0	1.3	2.3	1.0
非常勤職員の実人数	9.4	8.0	7.0	0.5	1.3	0.0
総数	28.9	16.2	26.0	1.9	3.1	1.0

図表2-1-18 認知症対応型共同生活介護の職員数（実人数）

単位：人

	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))			事務職員		
	回答数	476		回答数	455	
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の実人数	9.6	4.3	9.0	0.2	0.5	0.0
非常勤職員の実人数	6.1	5.2	5.0	0.2	0.4	0.0
総数	15.7	5.6	16.0	0.4	0.6	0.0

図表2-1-19 居宅介護支援の職員数（実人数）（回答数 859）

単位：人

	主任介護支援専門員			介護支援専門員 (主任介護支援専門員を除く)			事務職員		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤職員の実人数	1.3	1.0	1.0	1.5	1.5	1.0	0.2	0.5	0.0
非常勤職員の実人数	0.1	0.3	0.0	0.3	0.7	0.0	0.1	0.4	0.0
総数	1.3	1.1	1.0	1.8	1.6	1.0	0.3	0.6	0.0

(9) 開設主体

訪問介護では 66.9%が営利法人、通所介護では 47.5%が営利法人、地域密着型通所介護では 70.7%が営利法人、介護老人福祉施設では 93.0%が社会福祉法人、介護老人保健施設では 72.3%が医療法人、特定施設入居者介護では 57.5%が営利法人、認知症対応型共同生活介護では 50.0%が営利法人、居宅介護支援では 51.6%が営利法人であった。

母集団の事業所と比較して、特に差は認められず、本調査の客体の代表性について確認された。

図表2-1-20 開設主体

	合計	都道府県、 市区町村、 広域連合、 一部事務 組合	社会福祉 協議会	社会福祉 法人	医療法人	社団法人・ 財団法人
訪問介護	641 100.0%	12 1.9%	29 4.5%	70 10.9%	26 4.1%	6 0.9%
通所介護	375 100.0%	4 1.1%	25 6.7%	112 29.9%	28 7.5%	4 1.1%
地域密着型通 所介護	331 100.0%	3 0.9%	11 3.3%	27 8.2%	11 3.3%	1 0.3%
介護老人福祉 施設	441 100.0%	19 4.3%	8 1.8%	410 93.0%	0 0.0%	1 0.2%
介護老人保健 施設	177 100.0%	9 5.1%	1 0.6%	29 16.4%	128 72.3%	5 2.8%
特定施設入居 者生活介護	181 100.0%	2 1.1%	2 1.1%	50 27.6%	14 7.7%	1 0.6%
認知症対応型 共同生活介護	490 100.0%	2 0.4%	6 1.2%	113 23.1%	81 16.5%	4 0.8%
居宅介護支援	860 100.0%	8 0.9%	43 5.0%	160 18.6%	125 14.5%	26 3.0%

	合計	協同組合 及び連合 会	営利法人	特定非営 利活動法 人	その他	無回答
訪問介護	641 100.0%	14 2.2%	429 66.9%	31 4.8%	15 2.3%	9 1.4%
通所介護	375 100.0%	5 1.3%	178 47.5%	5 1.3%	9 2.4%	5 1.3%
地域密着型通 所介護	331 100.0%	3 0.9%	234 70.7%	32 9.7%	5 1.5%	4 1.2%
介護老人福祉 施設	441 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.7%
介護老人保健 施設	177 100.0%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.3%	0 0.0%
特定施設入居 者生活介護	181 100.0%	1 0.6%	104 57.5%	0 0.0%	4 2.2%	3 1.7%
認知症対応型 共同生活介護	490 100.0%	2 0.4%	245 50.0%	19 3.9%	8 1.6%	10 2.0%
居宅介護支援	860 100.0%	15 1.7%	444 51.6%	18 2.1%	20 2.3%	1 0.1%

参考図表 母集団の事業所の運営主体

	合計	法人種別								
		都道府 県、市 区町 村、広 域連 合、一 部事務 組合	社会福 祉協議 会	社会福 祉法人	医療法 人	社団法 人・財 団法人	協同組 合及び 連合会	営利法 人	特定非 営利活 動法人	その他
訪問介護	33,800 100.0%	45 0.1%	1,341 4.0%	3,412 10.1%	1,734 5.1%	448 1.3%	599 1.8%	24,449 72.3%	1,484 4.4%	288 0.9%
通所介護	24,255 100.0%	92 0.4%	1,029 4.2%	7,200 29.7%	1,722 7.1%	136 0.6%	321 1.3%	13,232 54.6%	393 1.6%	130 0.5%
地域密着型通 所介護	18,919 100.0%	60 0.0%	361 0.0%	1,764 0.1%	645 0.0%	178 0.0%	178 0.0%	14,261 0.8%	1,054 0.1%	418 0.0%
介護老人福祉 施設	8,306 100.0%	263 3.2%	58 0.7%	7,959 95.8%	1 0.0%	0 0.0%	5 0.1%	2 0.0%	0 0.0%	18 0.2%
介護老人保健 施設	4,233 100.0%	150 3.5%	2 0.0%	651 15.4%	3,176 75.0%	124 2.9%	43 1.0%	4 0.1%	0 0.0%	83 2.0%
特定施設入居 者生活介護	5,581 100.0%	35 0.0%	15 0.0%	1,177 0.2%	350 0.1%	31 0.0%	19 0.0%	3,879 0.7%	23 0.0%	52 0.0%
認知症対応型 共同生活介護	13,997 100.0%	10 0.1%	93 0.7%	3,275 23.4%	2,149 15.4%	61 0.4%	86 0.6%	7,565 54.0%	556 4.0%	202 1.4%
居宅介護支援	38,100 100.0%	241 0.6%	1,569 4.1%	7,489 19.7%	5,567 14.6%	853 2.2%	699 1.8%	19,832 52.1%	1,071 2.8%	779 2.0%

(10) 開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所

① 開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所の種類

訪問介護では 53.5%が居宅介護支援、通所介護では 61.9%が居宅介護支援、地域密着型通所介護では 37.8%が地域密着型通所介護、介護老人福祉施設では 84.6%が短期入所生活介護、介護老人保健施設では 75.7%が通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護では 53.6%が居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護では 49.6%が認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援では 49.3%が訪問介護を運営している。

図表2-1-21 開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類（複数回答）

	合計	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
訪問介護	641 100.0%	57 8.9%	15 2.3%	0 0.0%	1 0.2%	232 36.2%	44 6.9%	140 21.8%
通所介護	375 100.0%	104 27.7%	21 5.6%	1 0.3%	2 0.5%	173 46.1%	16 4.3%	61 16.3%
地域密着型通所介護	331 100.0%	24 7.3%	5 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	81 24.5%	7 2.1%	36 10.9%
介護老人福祉施設	441 100.0%	192 43.5%	47 10.7%	0 0.0%	0 0.0%	151 34.2%	14 3.2%	36 8.2%
介護老人保健施設	177 100.0%	25 14.1%	55 31.1%	4 2.3%	7 4.0%	64 36.2%	0 0.0%	71 40.1%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	39 21.5%	13 7.2%	0 0.0%	3 1.7%	81 44.8%	6 3.3%	43 23.8%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	84 17.1%	60 12.2%	9 1.8%	6 1.2%	154 31.4%	21 4.3%	87 17.8%
居宅介護支援	860 100.0%	142 16.5%	86 10.0%	8 0.9%	11 1.3%	424 49.3%	46 5.3%	234 27.2%

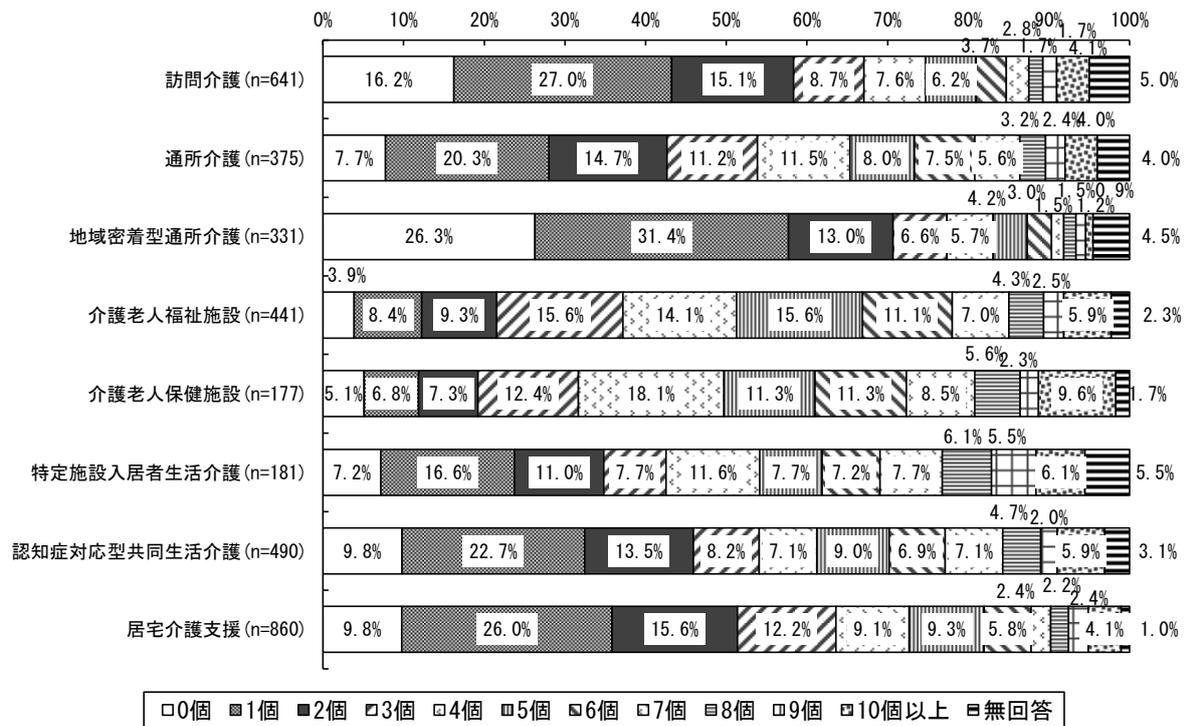
	合計	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護
訪問介護	641 100.0%	28 4.4%	10 1.6%	231 36.0%	29 4.5%	70 10.9%	6 0.9%	50 7.8%
通所介護	375 100.0%	19 5.1%	7 1.9%	158 42.1%	26 6.9%	115 30.7%	8 2.1%	37 9.9%
地域密着型通所介護	331 100.0%	7 2.1%	2 0.6%	66 19.9%	4 1.2%	31 9.4%	1 0.3%	13 3.9%
介護老人福祉施設	441 100.0%	14 3.2%	4 0.9%	294 66.7%	39 8.8%	373 84.6%	27 6.1%	61 13.8%
介護老人保健施設	177 100.0%	79 44.6%	21 11.9%	35 19.8%	134 75.7%	32 18.1%	110 62.1%	18 10.2%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	14 7.7%	4 2.2%	91 50.3%	13 7.2%	50 27.6%	12 6.6%	85 47.0%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	36 7.3%	17 3.5%	187 38.2%	58 11.8%	96 19.6%	22 4.5%	59 12.0%
居宅介護支援	860 100.0%	79 9.2%	58 6.7%	342 39.8%	131 15.2%	159 18.5%	68 7.9%	60 7.0%

	合計	福祉用具貸与	居宅介護支援	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
訪問介護	641 100.0%	83 12.9%	343 53.5%	23 3.6%	7 1.1%	81 12.6%	40 6.2%	69 10.8%
通所介護	375 100.0%	24 6.4%	232 61.9%	16 4.3%	4 1.1%	50 13.3%	45 12.0%	50 13.3%
地域密着型通所介護	331 100.0%	22 6.6%	105 31.7%	7 2.1%	0 0.0%	125 37.8%	14 4.2%	24 7.3%
介護老人福祉施設	441 100.0%	8 1.8%	303 68.7%	20 4.5%	6 1.4%	69 15.6%	52 11.8%	67 15.2%
介護老人保健施設	177 100.0%	2 1.1%	118 66.7%	8 4.5%	2 1.1%	9 5.1%	7 4.0%	16 9.0%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	23 12.7%	97 53.6%	12 6.6%	5 2.8%	26 14.4%	16 8.8%	37 20.4%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	33 6.7%	218 44.5%	21 4.3%	6 1.2%	61 12.4%	74 15.1%	140 28.6%
居宅介護支援	860 100.0%	84 9.8%	259 30.1%	35 4.1%	9 1.0%	138 16.0%	59 6.9%	91 10.6%

	合計	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	該当なし	無回答
訪問介護	641 100.0%	28 4.4%	81 12.6%	2 0.3%	10 1.6%	104 16.2%	32 5.0%
通所介護	375 100.0%	13 3.5%	74 19.7%	9 2.4%	18 4.8%	29 7.7%	15 4.0%
地域密着型通所介護	331 100.0%	3 0.9%	26 7.9%	1 0.3%	5 1.5%	87 26.3%	15 4.5%
介護老人福祉施設	441 100.0%	9 2.0%	122 27.7%	5 1.1%	80 18.1%	17 3.9%	10 2.3%
介護老人保健施設	177 100.0%	5 2.8%	45 25.4%	1 0.6%	8 4.5%	9 5.1%	3 1.7%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	9 5.0%	60 33.1%	5 2.8%	9 5.0%	13 7.2%	10 5.5%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	28 5.7%	243 49.6%	21 4.3%	29 5.9%	48 9.8%	15 3.1%
居宅介護支援	860 100.0%	24 2.8%	139 16.2%	5 0.6%	23 2.7%	84 9.8%	9 1.0%

開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業者の種類数が「0個」であったのは、訪問介護で16.2%、通所介護で7.7%、地域密着型通所介護で26.3%、介護老人福祉施設で3.9%、介護老人保健施設で5.1%、特定施設入居者生活介護で7.2%、認知症対応型共同生活介護で9.8%、居宅介護支援で9.8%であった。

図表2-1-22 開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類の数



② 開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所数

開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所数の平均は、訪問介護が 66.4 か所、通所介護が 36.3 か所、地域密着型通所介護が 4.5 か所、介護老人福祉施設が 9.7 か所、介護老人保健施設が 10.7 か所、特定施設入居者生活介護が 52.0 か所、認知症対応型共同生活介護が 30.5 か所、居宅介護支援が 23.6 か所であった。

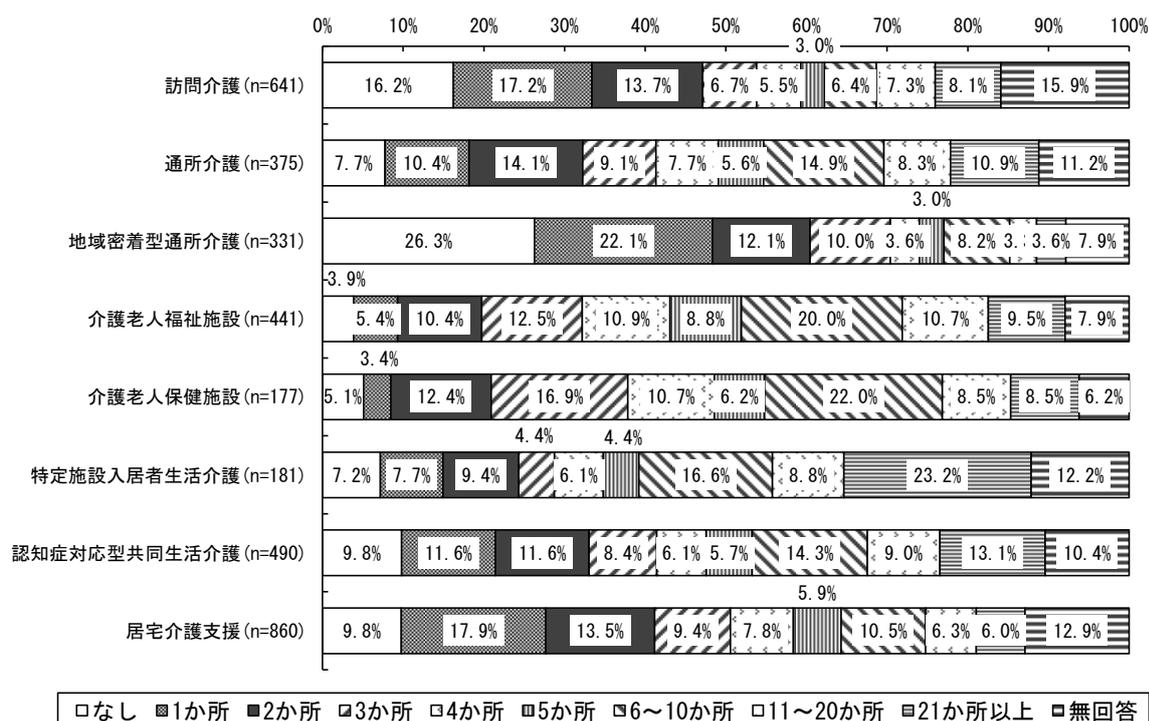
図表2-1-23 開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所数

単位：か所

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	539	66.4	299.2	2.0
通所介護	333	36.3	165.9	4.0
地域密着型通所介護	305	4.5	13.5	1.0
介護老人福祉施設	406	9.7	17.0	5.0
介護老人保健施設	166	10.7	25.0	4.0
特定施設入居者生活介護	159	52.0	135.5	8.0
認知症対応型共同生活介護	439	30.5	158.5	4.0
居宅介護支援	749	23.6	155.7	3.0

開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所が「なし」は訪問介護が 16.2%、通所介護が 7.7%、地域密着型通所介護が 26.3%、介護老人福祉施設が 3.9%、介護老人保健施設が 5.1%、特定施設入居者生活介護が 7.2%、認知症対応型共同生活介護が 9.8%、居宅介護支援が 9.8%であった。

図表2-1-24 開設主体の法人が回答施設・事業所以外に運営する介護保険施設・事業所数



2. 従業員数の運営規程等への記載状況

(1) 従業員数の運営規程等への記載に関する令和3年度介護報酬改定内容の認知状況

令和3年度の介護報酬改定において、

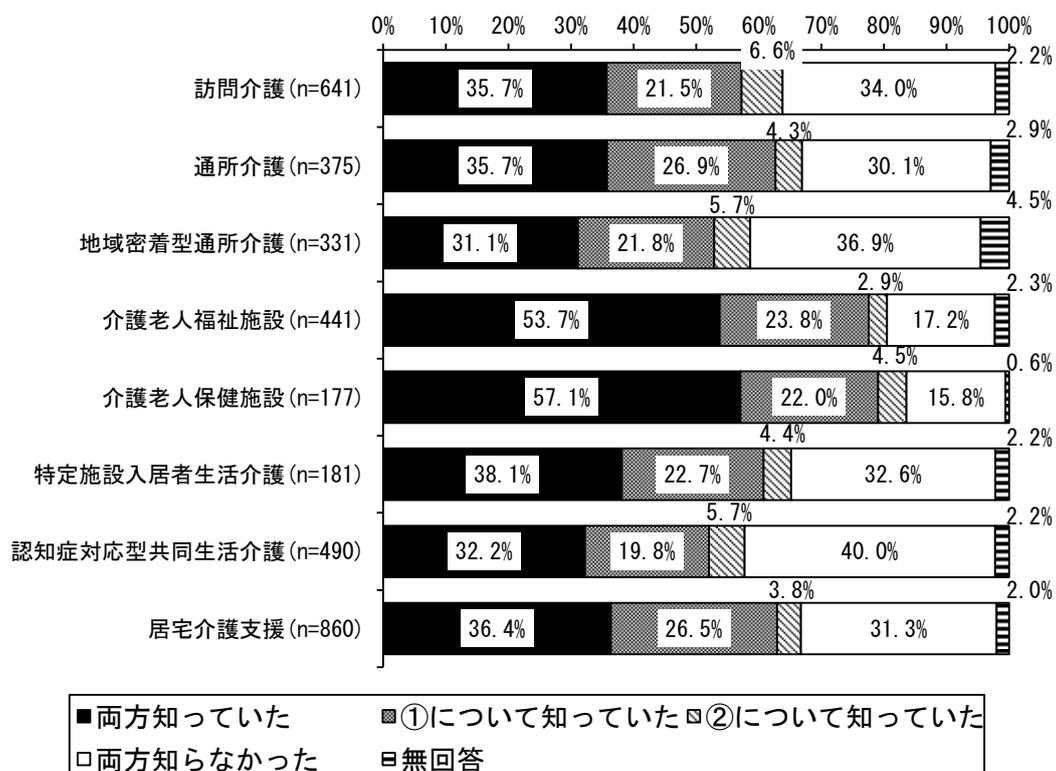
①介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の員数については、指定基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可能であること

②また、実人数を記載する場合であっても、運営規程の「従業者の員数」に変更があったとするのは、1年のうちの一定の時期を比較して変更している場合とし、その変更の届出は1年のうちの一定の時期（どの時期がいいかは各指定権者の判断事項）に行うことで足りるものとする

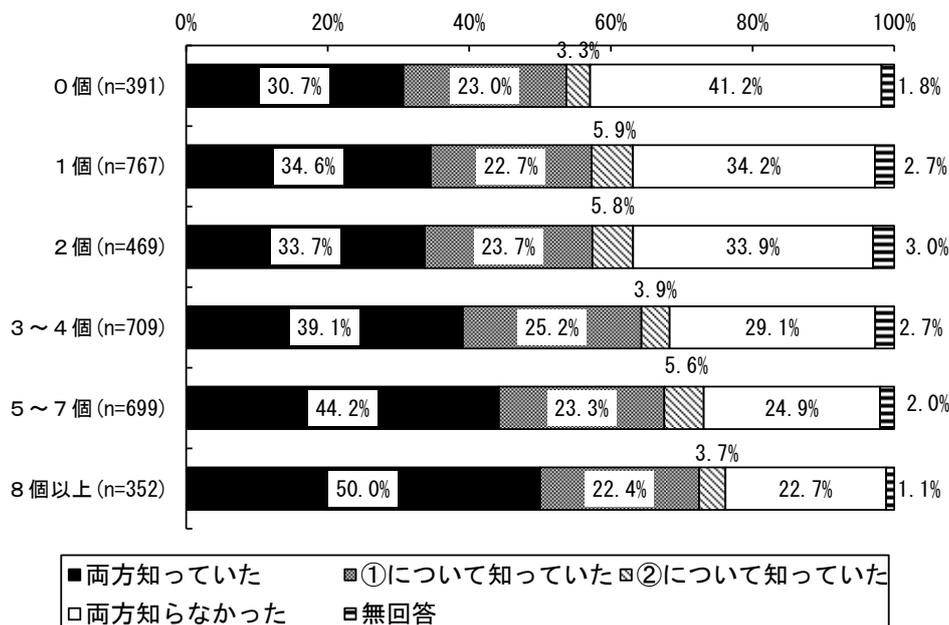
という方針が改めて示されている。（社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について（その2）（老発0330第1号令和3年3月30日））。

上記、①、②ともに知っていたのは訪問介護で35.7%、通所介護で35.7%、地域密着型通所介護で31.1%、介護老人福祉施設で53.7%、介護老人保健施設で57.1%、特定施設入居者生活介護で38.1%、認知症対応型共同生活介護で32.2%、居宅介護支援で36.4%であった。

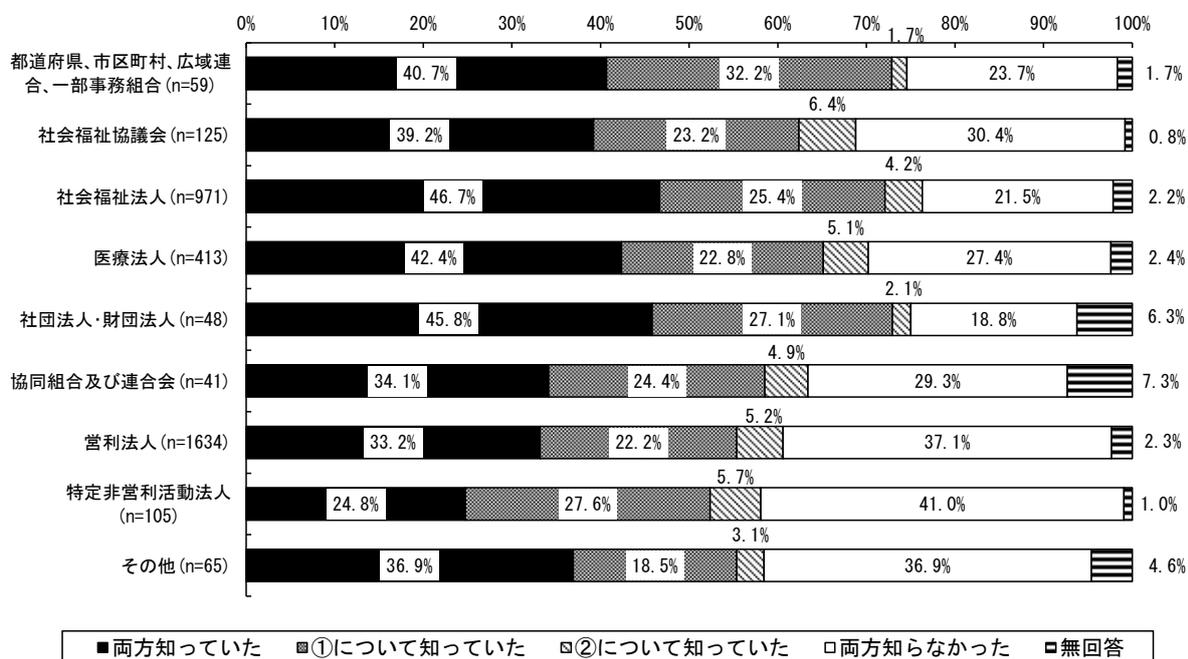
図表2-2-1 従業員数の運営規程等への記載に関する令和3年度介護報酬改定内容の認知状況



図表2-2-2 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】
従業員数の運営規程等への記載に関する令和3年度介護報酬改定内容の認知状況



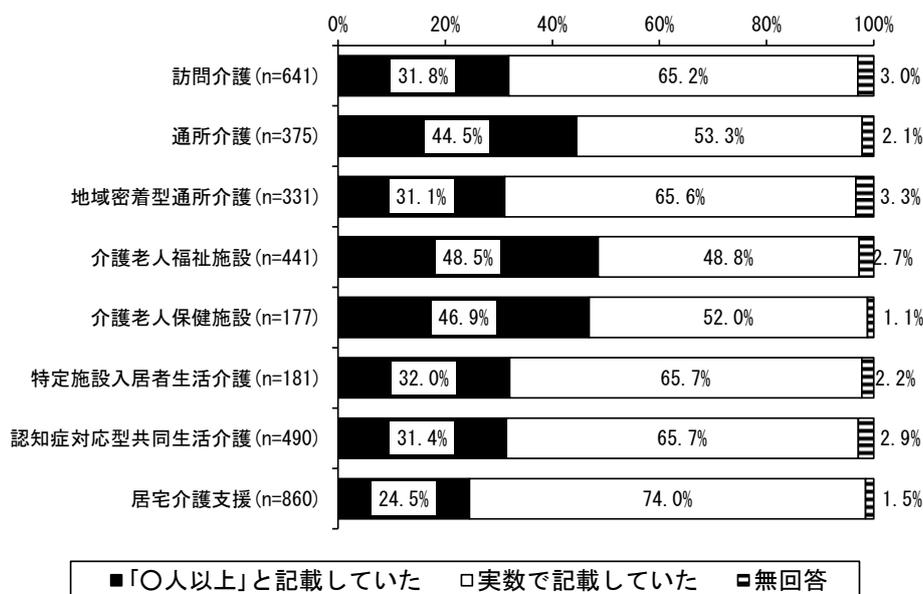
図表2-2-3 【開設主体別】従業員数の運営規程等への記載に関する
令和3年度介護報酬改定内容の認知状況



(2) 令和3年3月時点の運営規程への記載状況

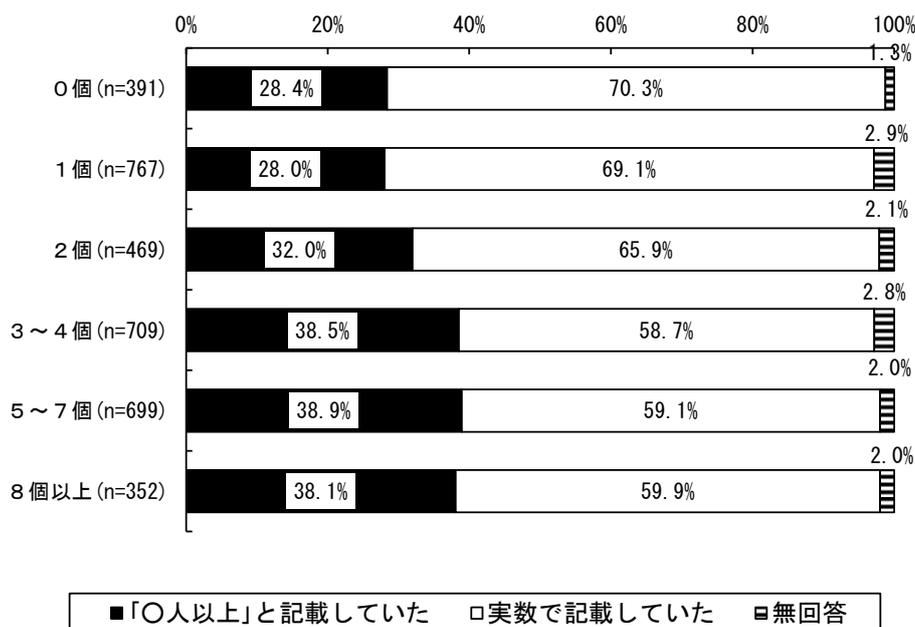
令和3年3月時点、運営規程に「〇人以上」と記載していたのは、訪問介護の31.8%、通所介護の44.5%、地域密着型通所介護の31.1%、介護老人福祉施設の48.5%、介護老人保健施設の46.9%、特定施設入居者生活介護の32.0%、認知症対応型共同生活介護の31.4%、居宅介護支援の24.5%であった。

図表2-2-4 令和3年3月時点の運営規程への記載状況

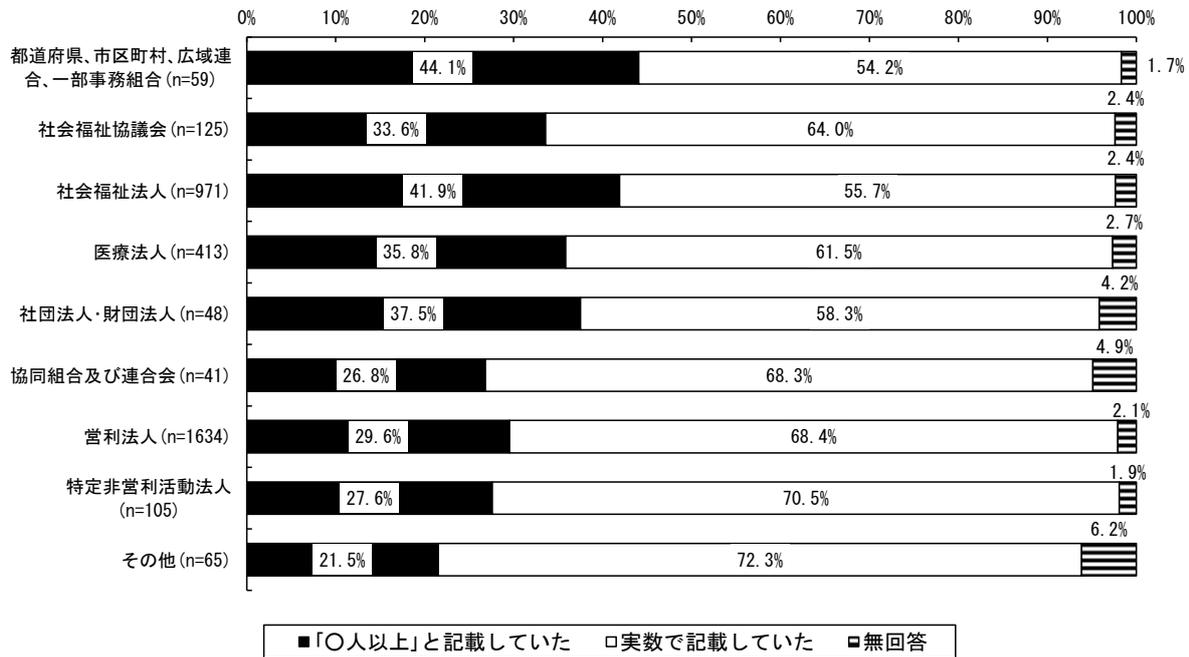


図表2-2-5 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

令和3年3月時点の運営規程への記載状況

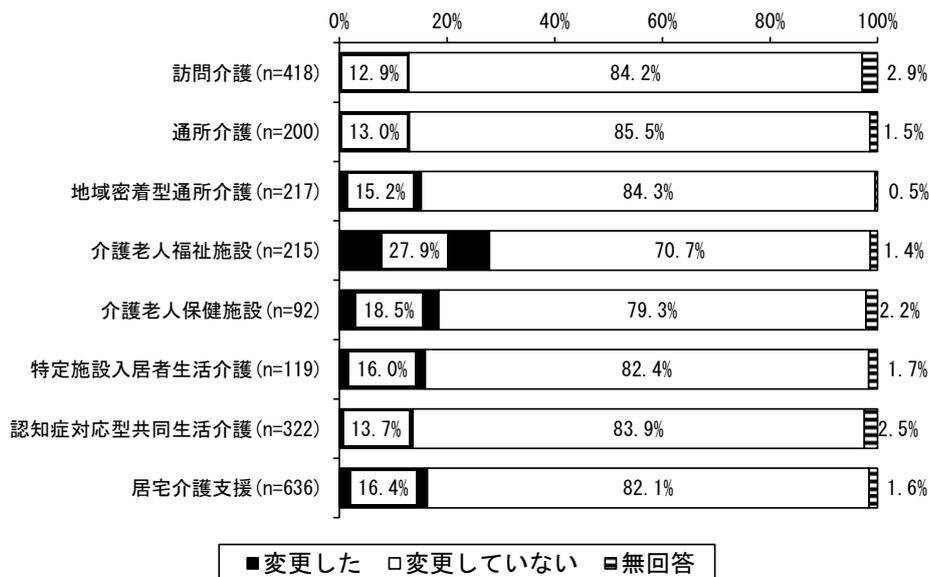


図表2-2-6 【開設主体別】令和3年3月時点の運営規程への記載状況



令和3年3月時点で実数で記載していた施設・事業所において、令和3年4月以降、記載方法を「〇人以上」に変更したのは、訪問介護で12.9%、通所介護で13.0%、地域密着型通所介護で15.2%、介護老人福祉施設で27.9%、介護老人保健施設で18.5%、特定施設入居者生活介護で16.0%、認知症対応型共同生活介護で13.7%、居宅介護支援で16.4%であった。

図表2-2-7 令和3年4月以降、記載方法の「〇人以上」への変更状況



(3) 従業員の員数変更により、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数

① 令和2年4月から令和3年3月までの1年間

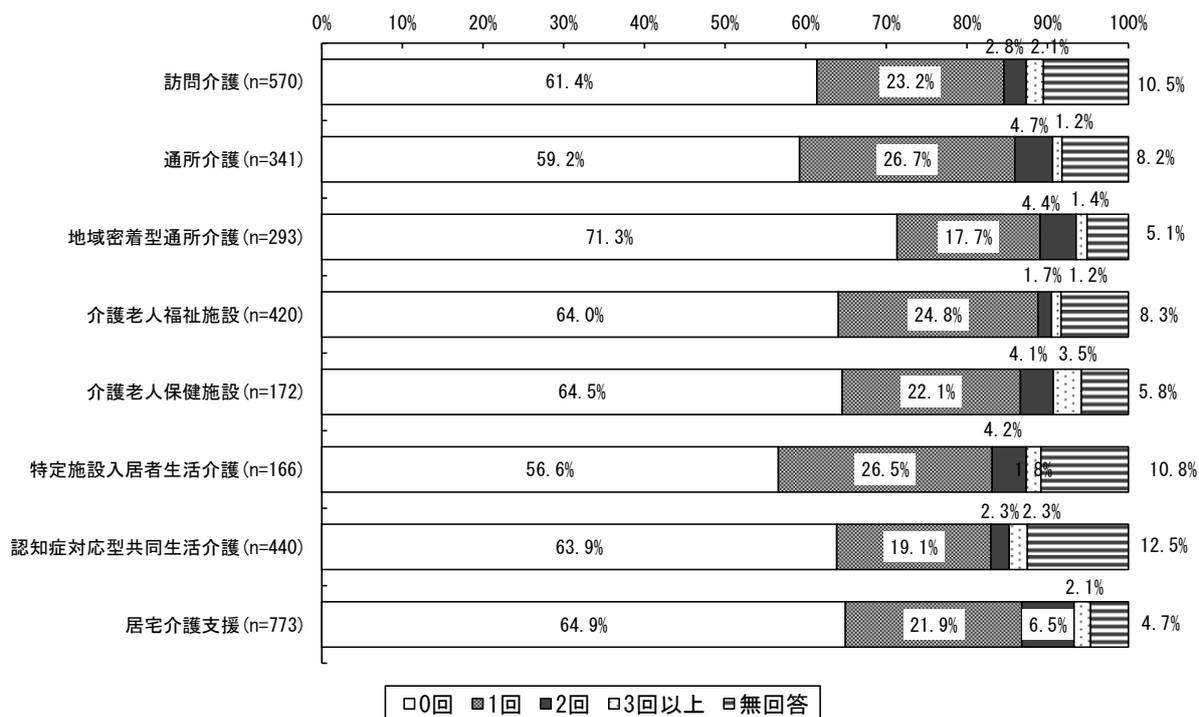
令和2年4月から令和3年3月までの1年間に、従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした平均回数は、訪問介護で0.4回、通所介護で0.5回、地域密着型通所介護で0.4回、介護老人福祉施設で0.3回、介護老人保健施設で0.5回、特定施設入居者生活介護で0.5回、認知症対応型共同生活介護で0.4回、居宅介護支援で0.4回であった。

図表2-2-9 令和2年4月から令和3年3月までの1年間に、
従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数

単位：回

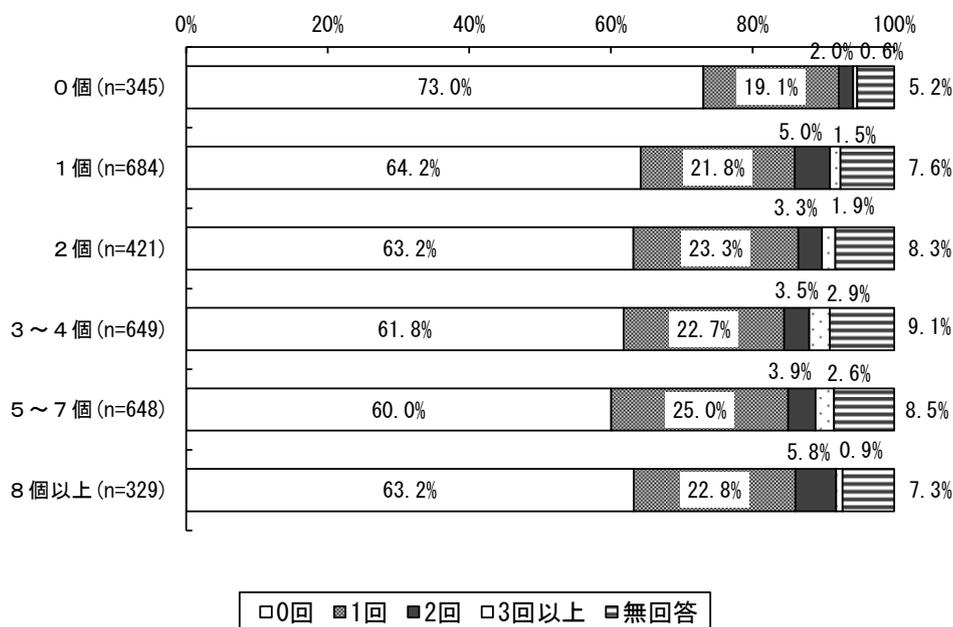
	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	510	0.4	0.8	0.0
通所介護	313	0.5	0.7	0.0
地域密着型通所介護	278	0.4	0.7	0.0
介護老人福祉施設	385	0.3	0.6	0.0
介護老人保健施設	162	0.5	0.9	0.0
特定施設入居者生活介護	148	0.5	0.8	0.0
認知症対応型共同生活介護	385	0.4	0.7	0.0
居宅介護支援	737	0.4	0.8	0.0

図表2-2-10 令和2年4月から令和3年3月までの1年間に、
従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数

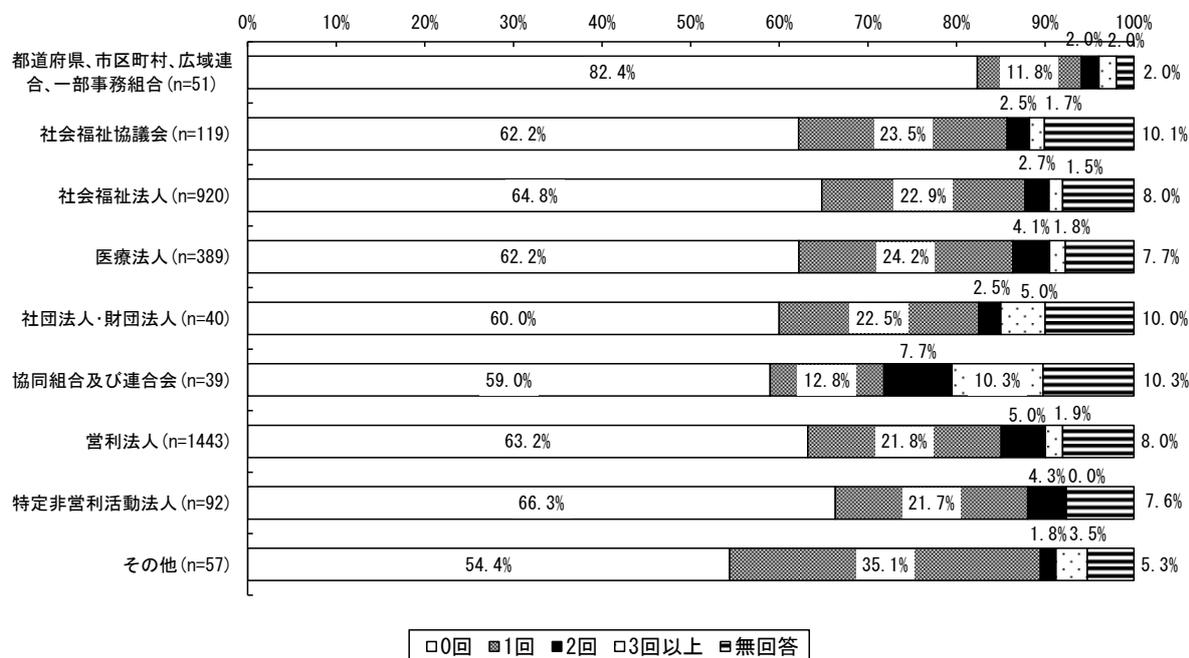


図表2-2-11 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

令和2年4月から令和3年3月までの1年間に、
従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数



図表2-2-12 【開設主体別】 令和2年4月から令和3年3月までの1年間に、
従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数



② 令和3年4月から令和3年9月までの半年間

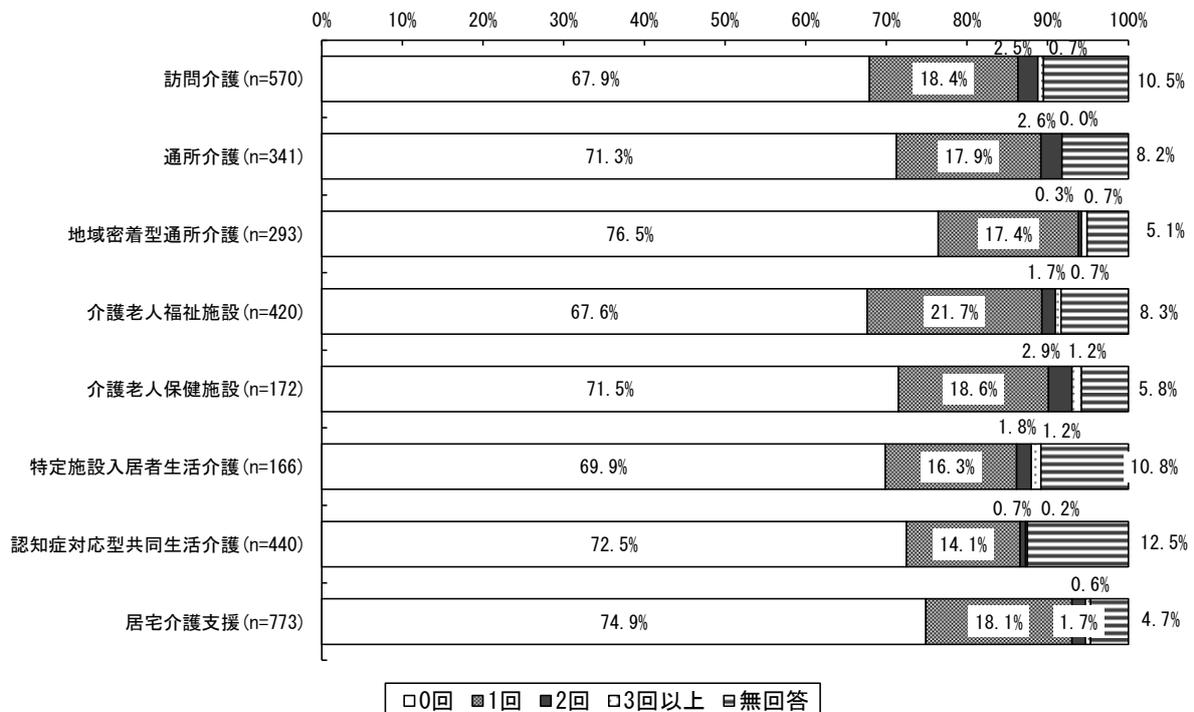
令和3年4月から令和3年9月までの半年間に、従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした平均回数は、訪問介護で0.3回、通所介護で0.3回、地域密着型通所介護で0.2回、介護老人福祉施設で0.3回、介護老人保健施設で0.3回、特定施設入居者生活介護で0.3回、認知症対応型共同生活介護で0.2回、居宅介護支援で0.2回であった。

図表2-2-13 令和3年4月から令和3年9月までの半年間に、
従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数

単位：回

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	510	0.3	0.6	0.0
通所介護	313	0.3	0.5	0.0
地域密着型通所介護	278	0.2	0.5	0.0
介護老人福祉施設	385	0.3	0.6	0.0
介護老人保健施設	162	0.3	0.7	0.0
特定施設入居者生活介護	148	0.3	0.6	0.0
認知症対応型共同生活介護	385	0.2	0.4	0.0
居宅介護支援	737	0.2	0.5	0.0

図表2-2-14 令和3年4月から令和3年9月までの半年間に、
従業員の員数に変更になったことにより、運営規程を変更し、自治体に届出をした回数



3. 運営規程の概要等の重要事項の掲示の状況

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、運営規程の概要等の重要事項の掲示について、重要事項を記載したファイル等を関係者が自由に閲覧可能な形で備え付けることで、事業所内の掲示に代えることが可能とされている。

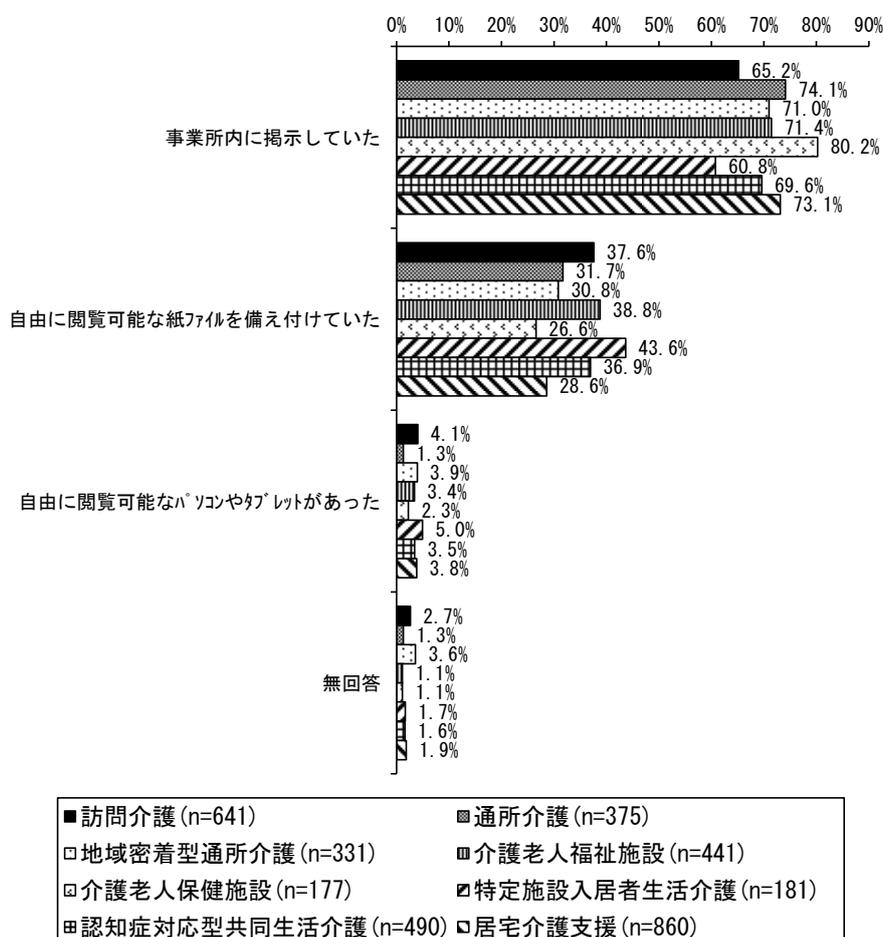
(1) 重要事項の掲示の状況

① 令和3年3月時点

令和3年3月時点の重要事項について、「自由に閲覧可能な紙ファイルを備え付けていた」のは、訪問介護で37.6%、通所介護で31.7%、地域密着型通所介護で30.8%、介護老人福祉施設で38.8%、介護老人保健施設で26.6%、特定施設入居者生活介護で43.6%、認知症対応型共同生活介護で36.9%、居宅介護支援で28.6%であった。

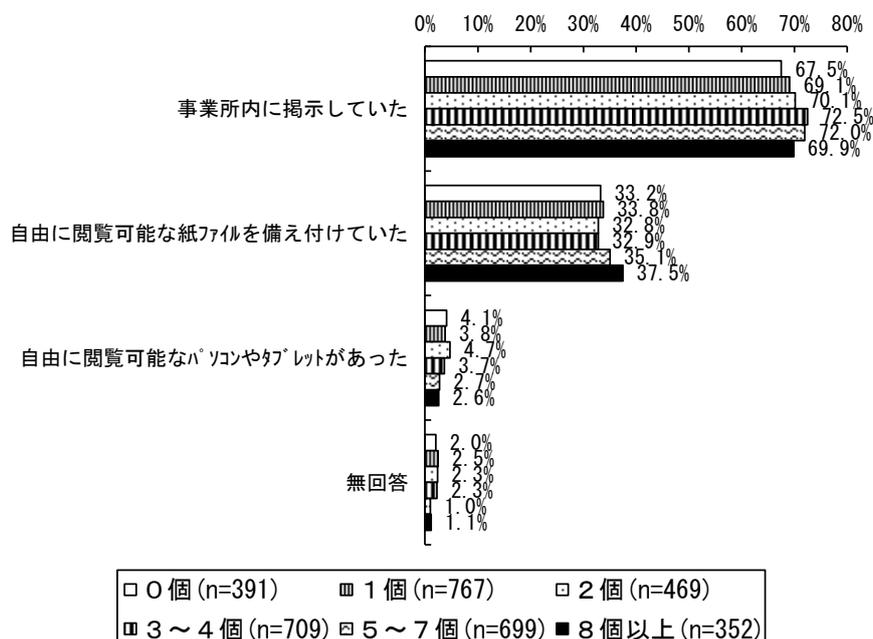
「自由に閲覧可能なパソコンやタブレットがある」のは、訪問介護で4.1%、通所介護で1.3%、地域密着型通所介護で3.9%、介護老人福祉施設で3.4%、介護老人保健施設で2.3%、特定施設入居者生活介護で5.0%、認知症対応型共同生活介護で3.5%、居宅介護支援で3.8%であった。

図表2-3-1 令和3年3月時点の重要事項の掲示の状況（複数回答）

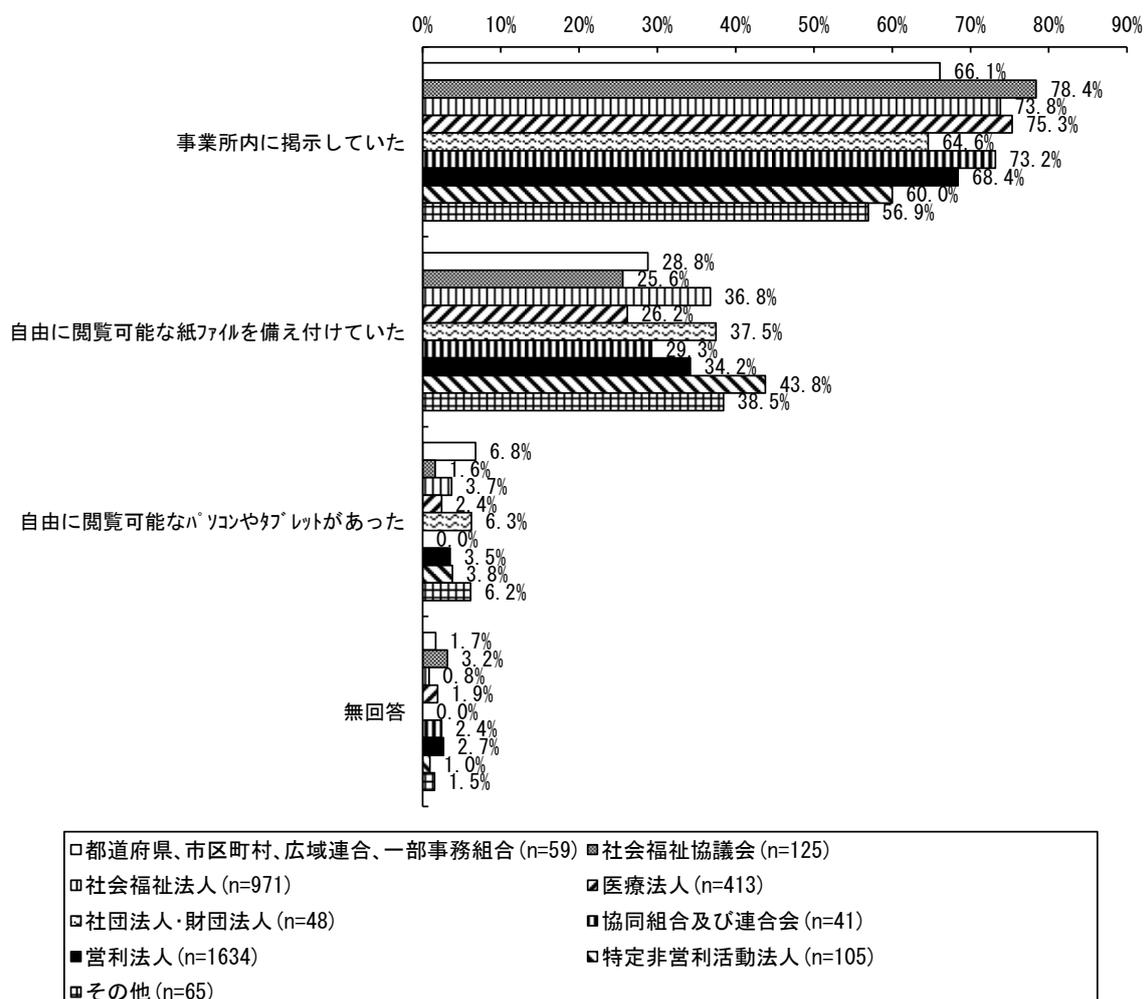


図表2-3-2 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

令和3年3月時点の重要事項の揭示の状況（複数回答）



図表2-3-3 【開設主体別】令和3年3月時点の重要事項の揭示の状況（複数回答）

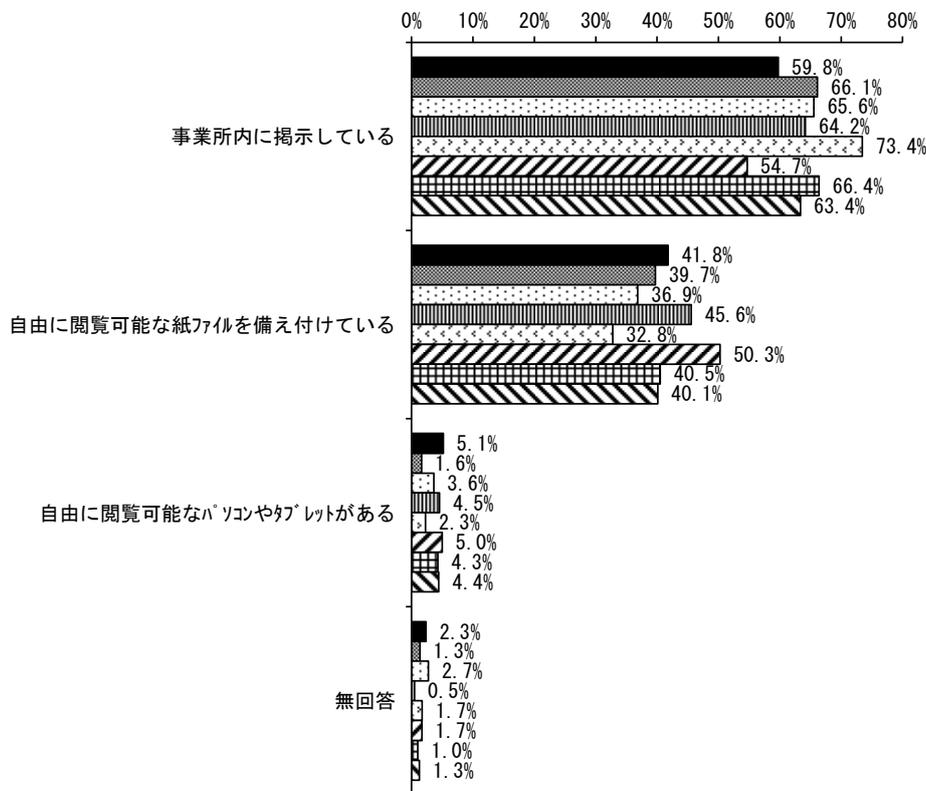


② 令和3年10月時点

令和3年10月時点の重要事項について、「自由に閲覧可能な紙ファイルを備え付けていた」のは、訪問介護で41.8%、通所介護で39.7%、地域密着型通所介護で36.9%、介護老人福祉施設で45.6%、介護老人保健施設で32.8%、特定施設入居者生活介護で50.3%、認知症対応型共同生活介護で40.5%、居宅介護支援で40.1%であった。

「自由に閲覧可能なパソコンやタブレットがある」のは、訪問介護で5.1%、通所介護で1.6%、地域密着型通所介護で3.6%、介護老人福祉施設で4.5%、介護老人保健施設で2.3%、特定施設入居者生活介護で5.0%、認知症対応型共同生活介護で4.3%、居宅介護支援で4.4%であった。

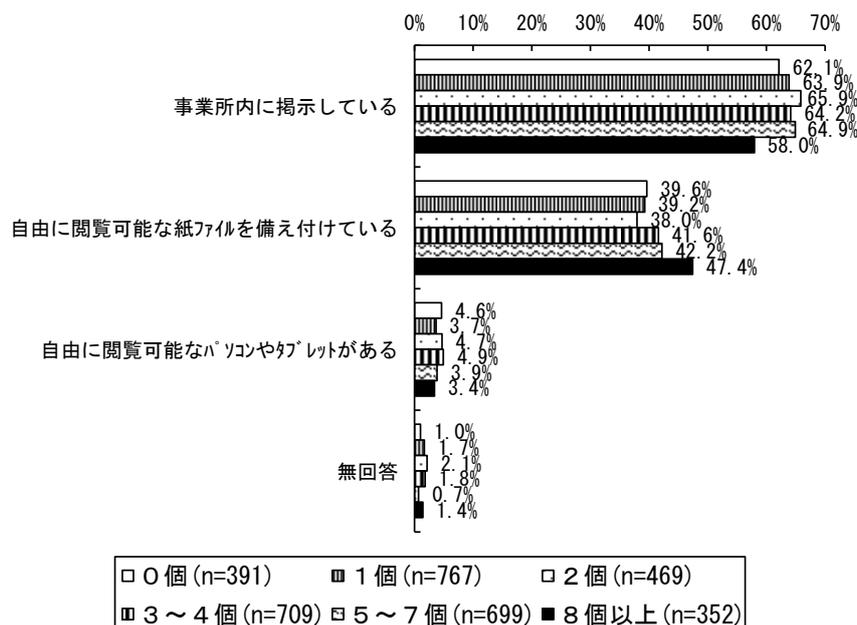
図表2-3-4 令和3年10月時点の重要事項の掲示の状況（複数回答）



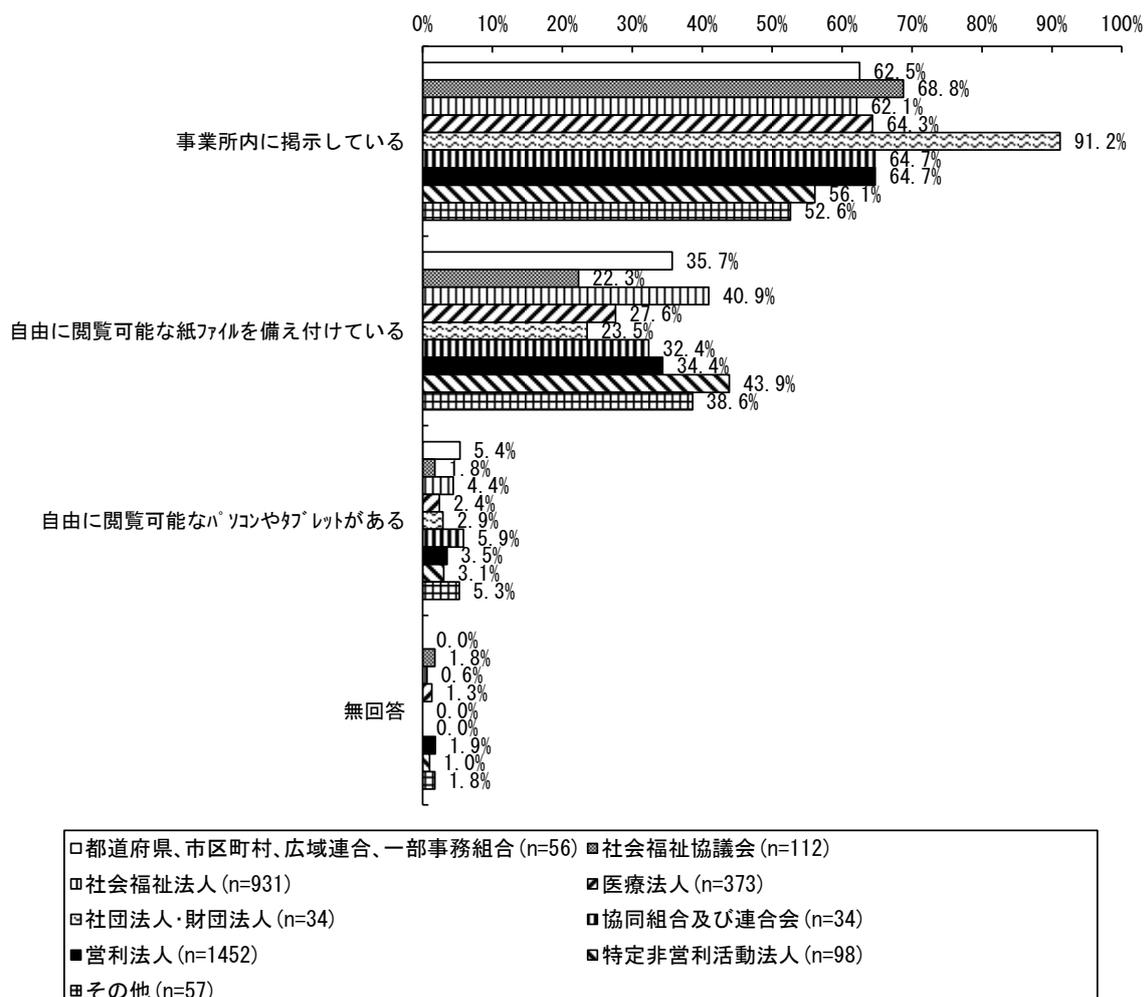
■ 訪問介護 (n=641)	■ 通所介護 (n=375)
□ 地域密着型通所介護 (n=331)	■ 介護老人福祉施設 (n=441)
□ 介護老人保健施設 (n=177)	■ 特定施設入居者生活介護 (n=181)
□ 認知症対応型共同生活介護 (n=491)	■ 居宅介護支援 (n=860)

図表2-3-5 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

令和3年10月時点の重要事項の揭示の状況（複数回答）



図表2-3-6 【開設主体別】令和3年10月時点の重要事項の揭示の状況（複数回答）

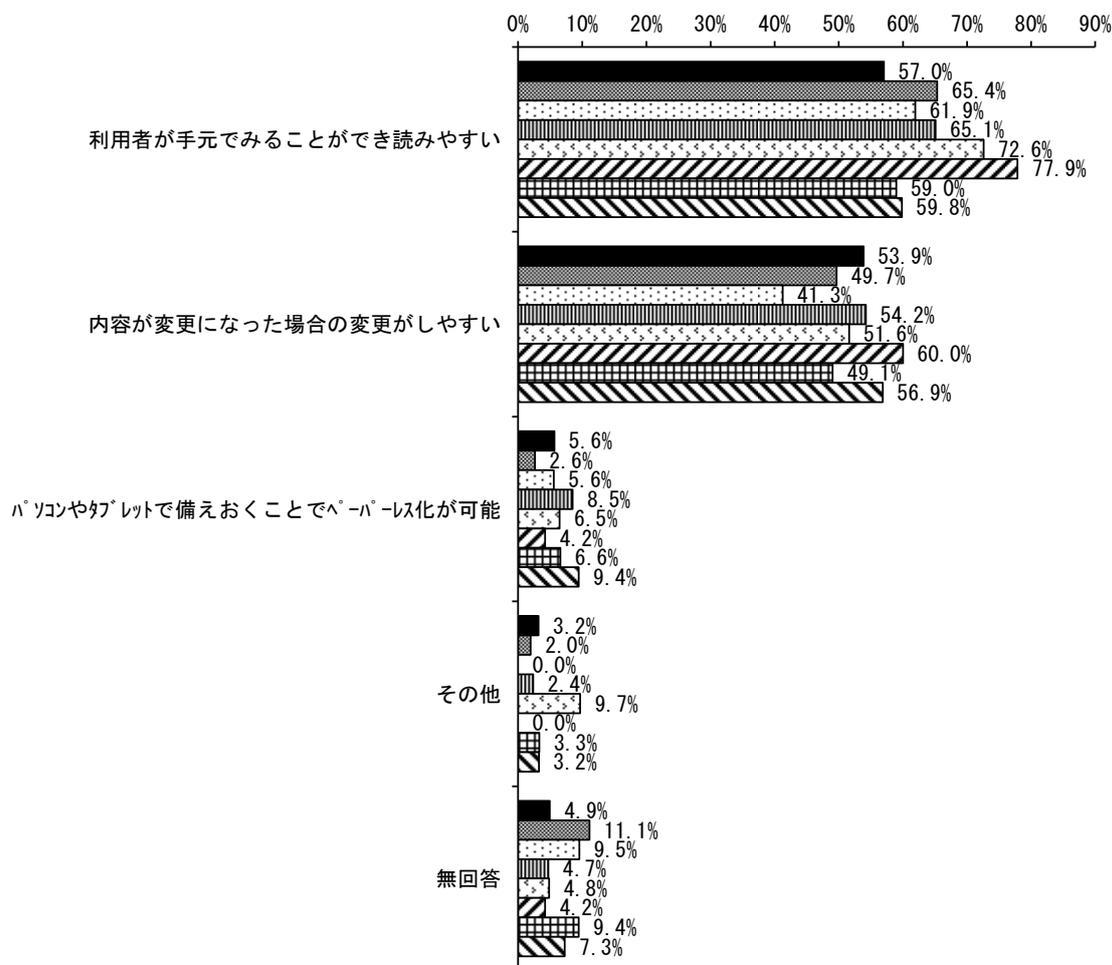


(2) 重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット

重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリットとして、「利用者が手元でみることができ読みやすい」を訪問介護の 57.0%、通所介護の 65.4%、地域密着型通所介護の 61.9%、介護老人福祉施設の 65.1%、介護老人保健施設の 72.6%、特定施設入居者生活介護の 77.9%、認知症対応型共同生活介護の 59.0%、居宅介護支援の 59.8%が挙げている。

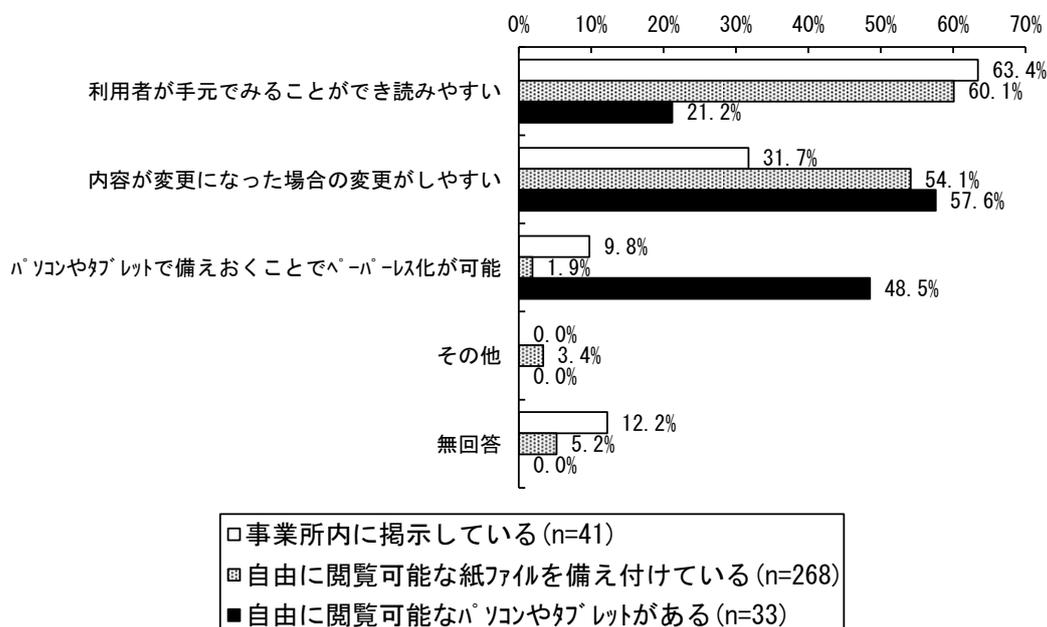
「内容が変更になった場合の変更がしやすい」を訪問介護の 53.9%、通所介護の 49.7%、地域密着型通所介護の 41.3%、介護老人福祉施設の 54.2%、介護老人保健施設の 51.6%、特定施設入居者生活介護の 60.0%、認知症対応型共同生活介護の 49.1%、居宅介護支援の 56.9%が挙げている。

図表2-3-7 重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット（複数回答）

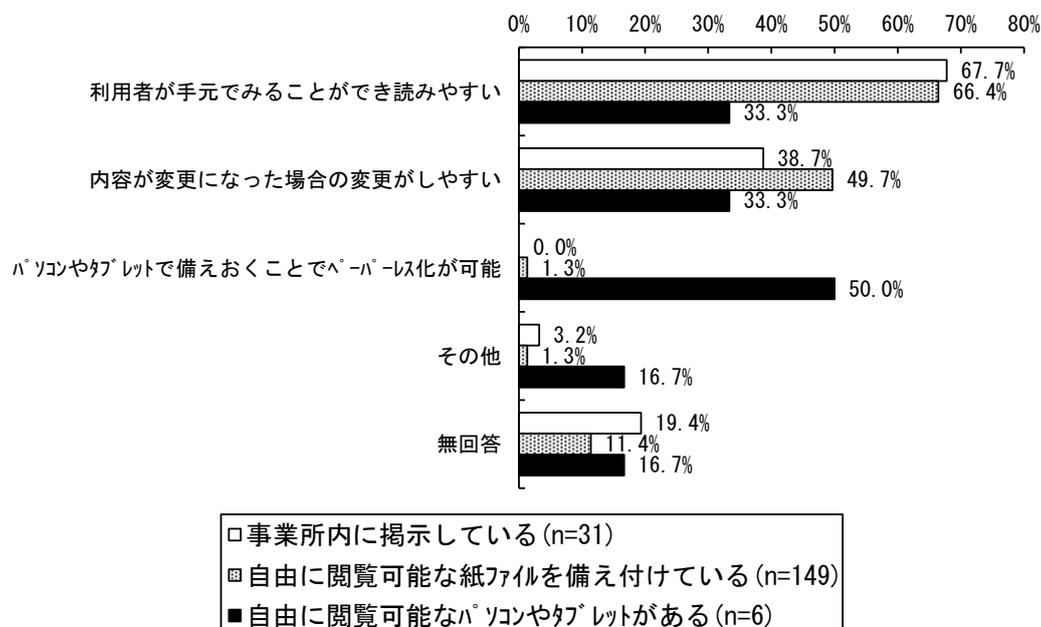


■ 訪問介護 (n=284)	■ 通所介護 (n=153)
□ 地域密着型通所介護 (n=126)	■ 介護老人福祉施設 (n=212)
□ 介護老人保健施設 (n=62)	□ 特定施設入居者生活介護 (n=95)
■ 認知症対応型共同生活介護 (n=212)	■ 居宅介護支援 (n=371)

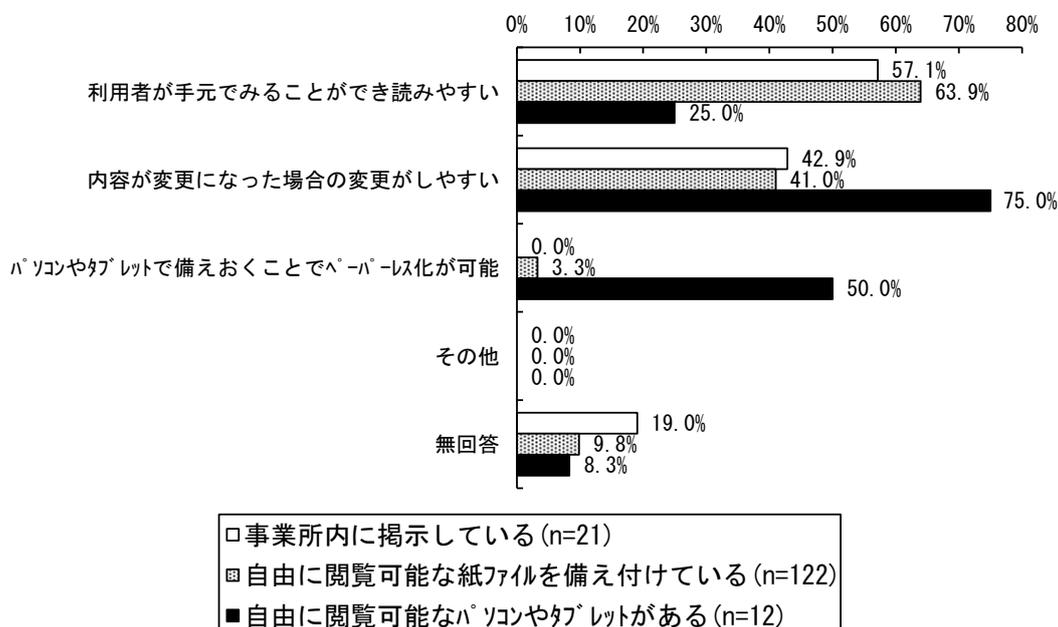
図表2-3-8 【訪問介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



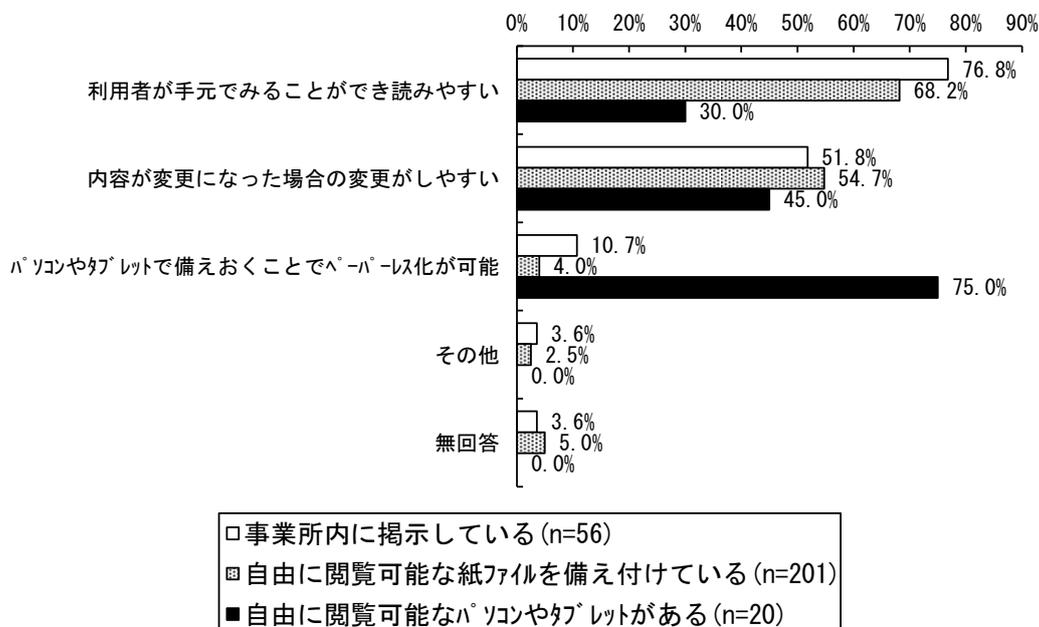
図表2-3-9 【通所介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



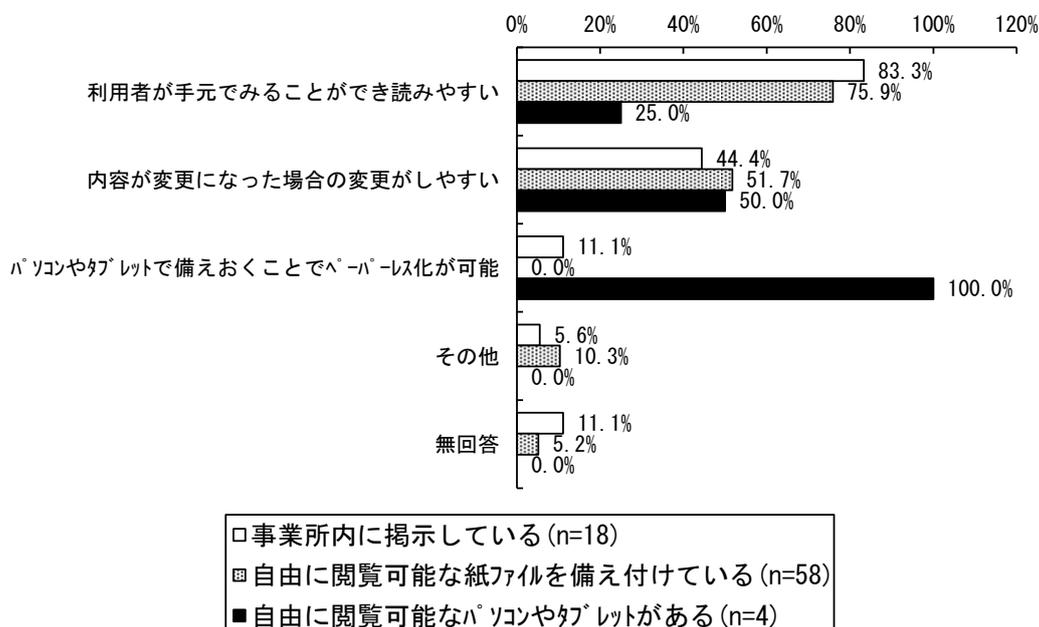
図表2-3-10 【地域密着型通所介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



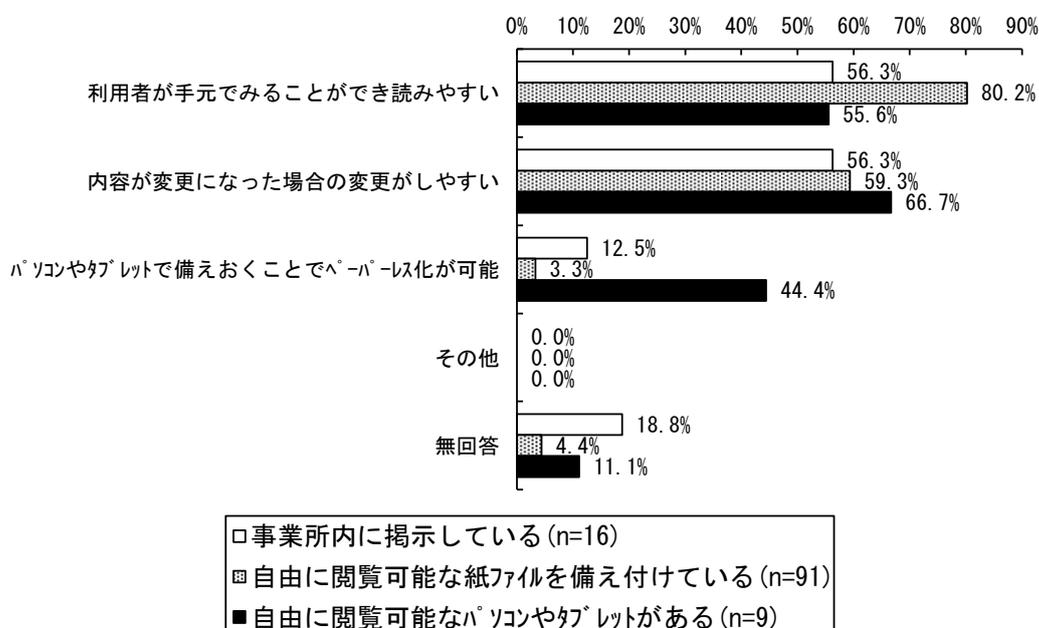
図表2-3-11 【介護老人福祉施設】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



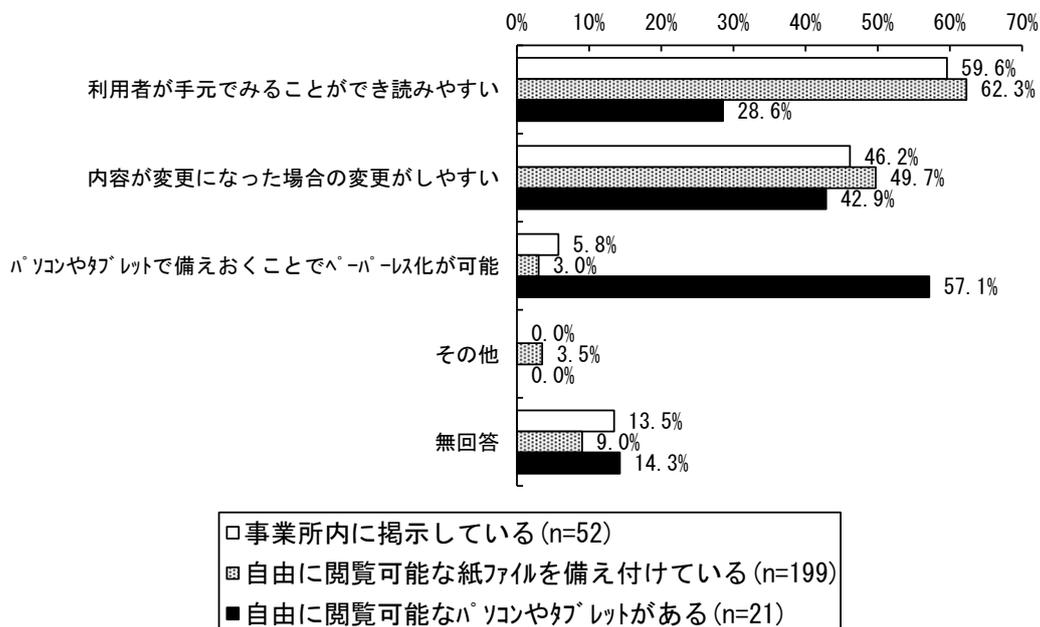
図表2-3-12 【介護老人保健施設】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



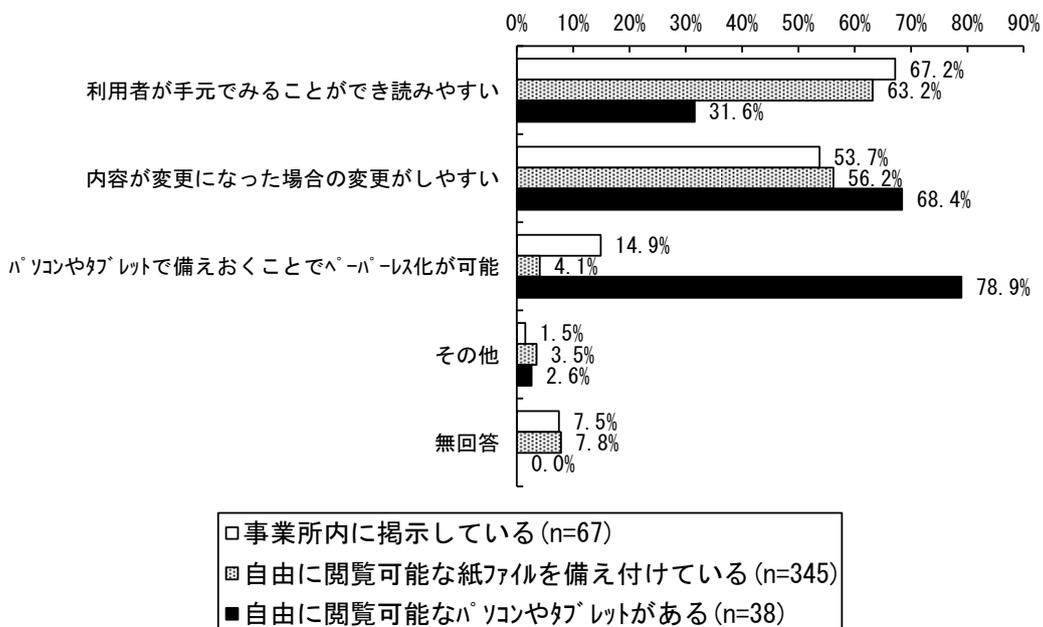
図表2-3-13 【特定施設入居者生活介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



図表2-3-14 【認知症対応型共同生活介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの
備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



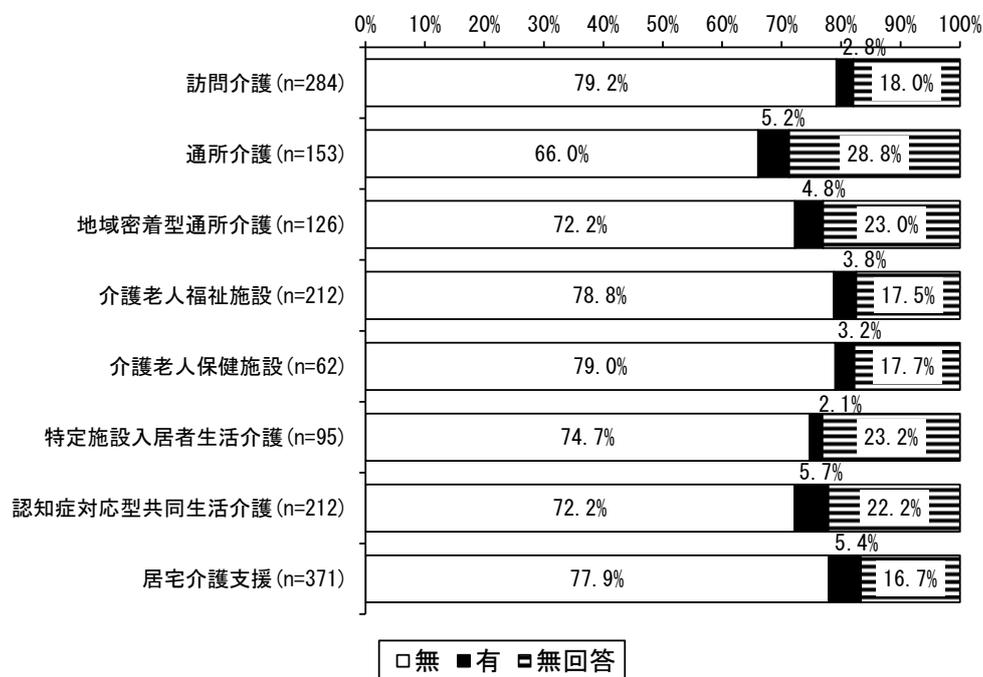
図表2-3-15 【居宅介護支援】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの
備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるメリット
(複数回答) (令和3年10月時点の掲示方法別)



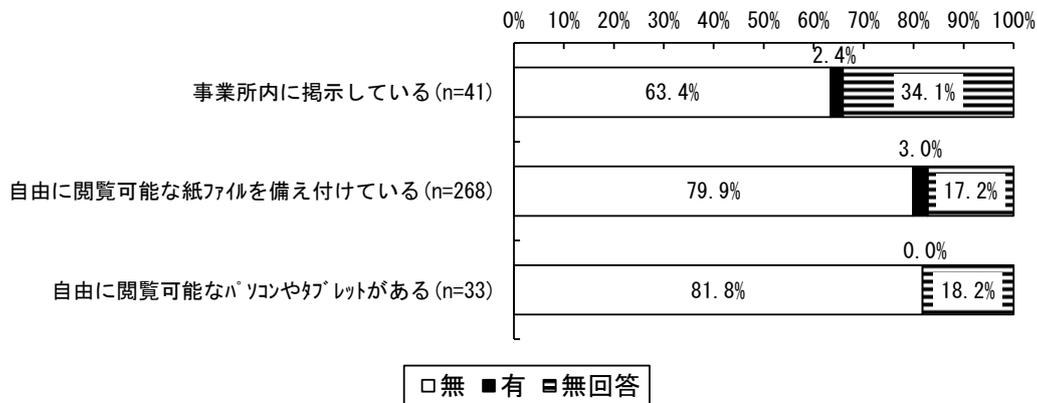
(3) 重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリット

重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットについて、訪問介護の 2.8%、通所介護の 5.2%、地域密着型通所介護の 4.8%、介護老人福祉施設の 3.8%、介護老人保健施設の 3.2%、特定施設入居者生活介護の 2.1%、認知症対応型共同生活介護の 5.7%、居宅介護支援の 5.4%で「有」であった。

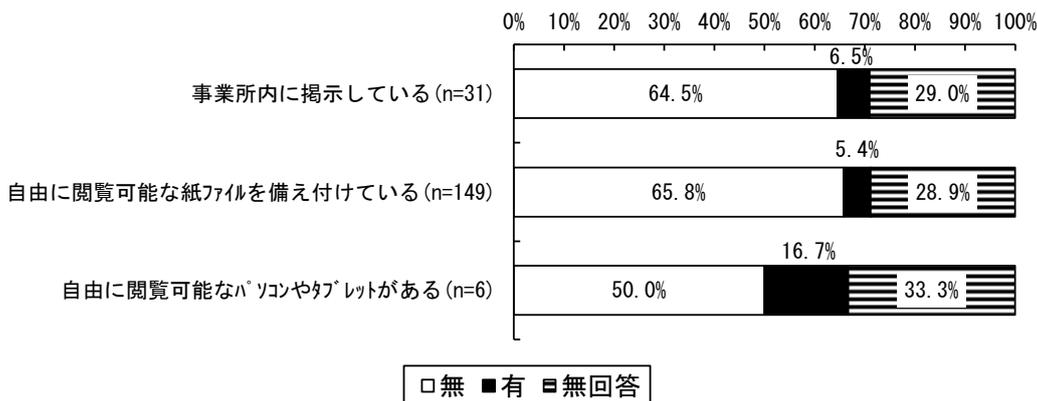
図表2-3-16 重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無



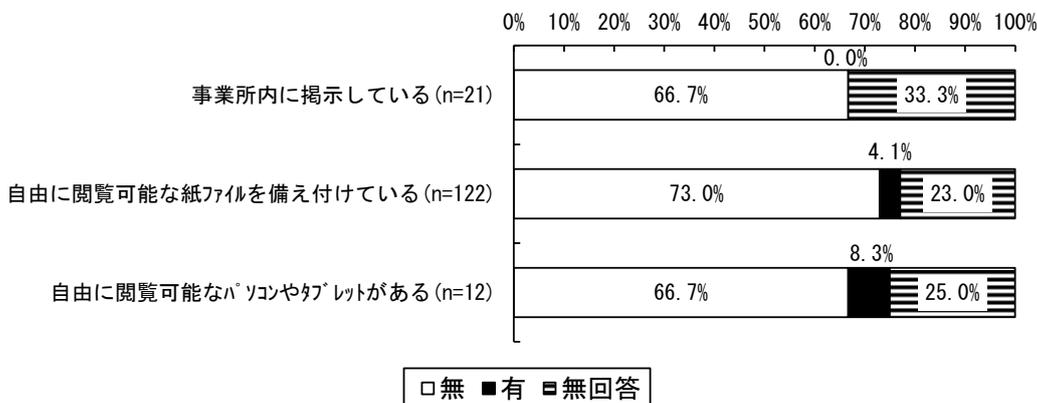
図表2-3-17 【訪問介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



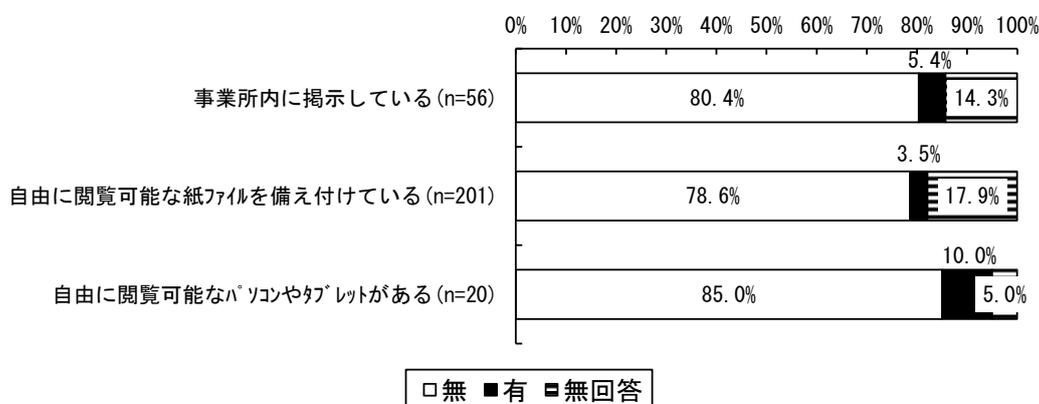
図表2-3-18 【通所介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



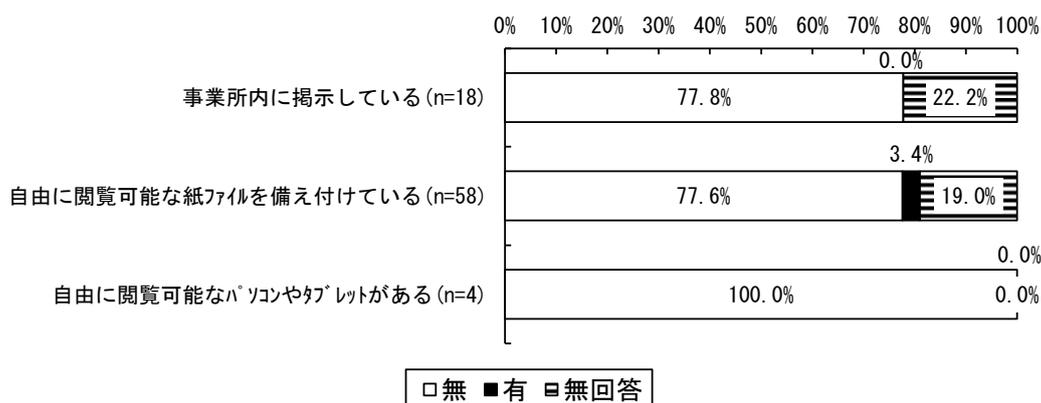
図表2-3-19 【地域密着型通所介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



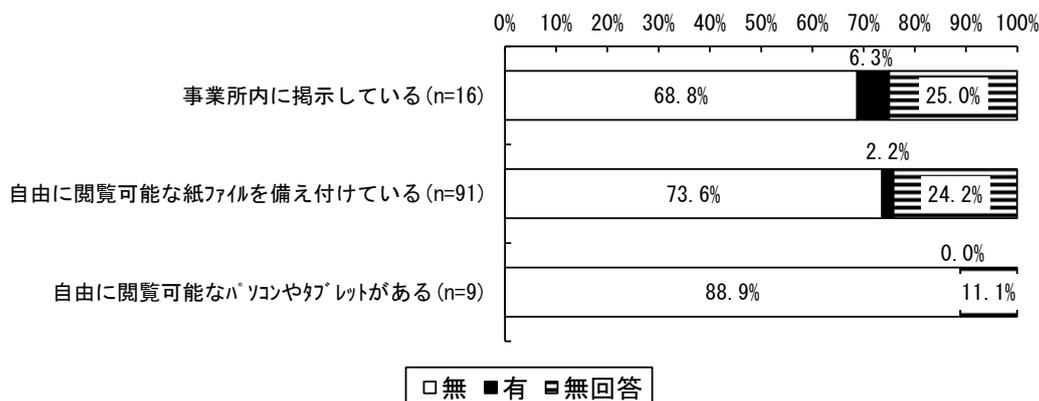
図表2-3-20 【介護老人福祉施設】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



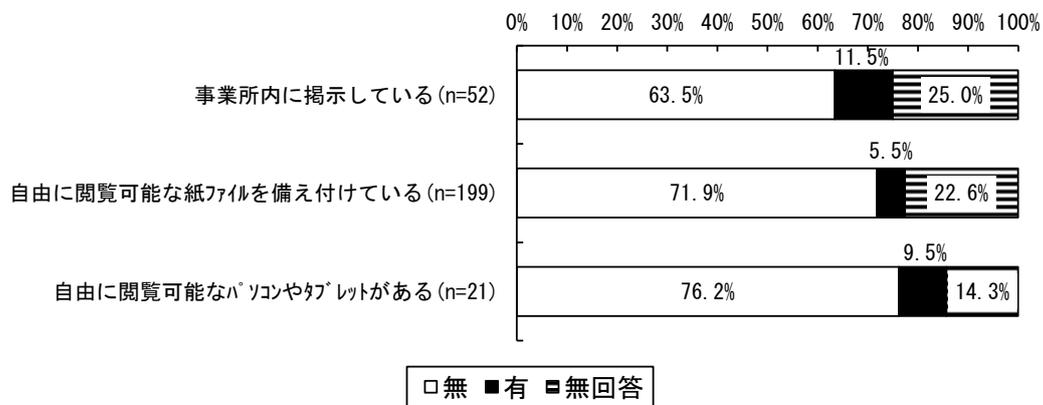
図表2-3-21 【介護老人保健施設】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



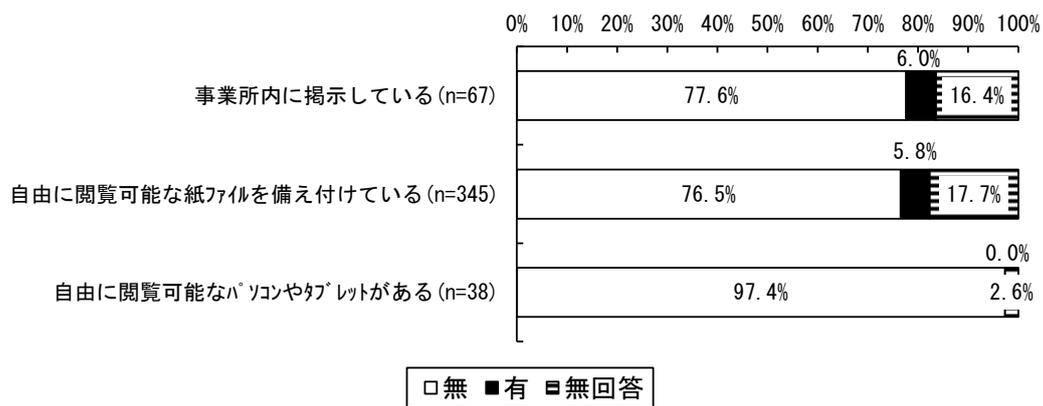
図表2-3-22 【特定施設入居者介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



図表2-3-23 【認知症対応型共同生活介護】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの
備え付け、自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



図表2-3-24 【居宅介護支援】重要事項を自由に閲覧可能な紙ファイルの備え付け、
自由に閲覧可能なパソコンやタブレットによるデメリットの有無
(令和3年10月時点の掲示方法別)



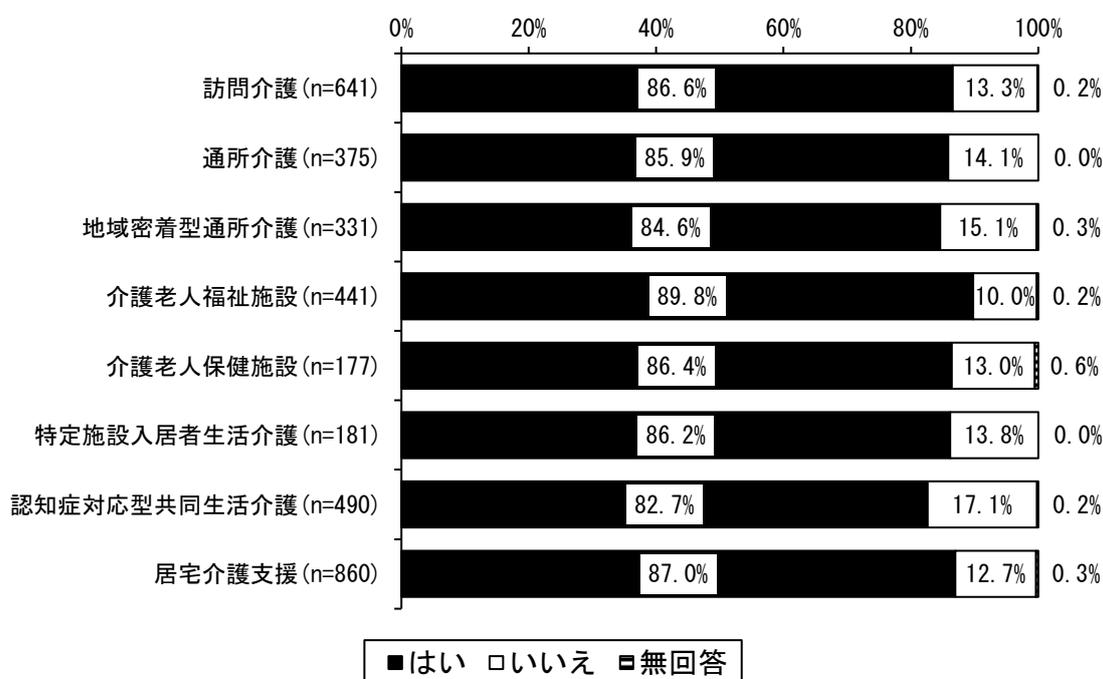
4. 利用者への説明・同意等に関する電磁的方法の利用状況および、各種文書の電磁的記録の利用状況

(1) 利用者又は家族への説明・同意

① 利用者又は家族への説明・同意が必要な書類の介護ソフトやパソコンによる作成状況

訪問介護の 86.6%、通所介護の 85.9%、地域密着型通所介護の 84.6%、介護老人福祉施設の 89.8%、介護老人保健施設の 86.4%、特定施設入居者生活介護の 86.2%、認知症対応型共同生活介護の 82.7%、居宅介護支援の 87.0%が、利用者又は家族への説明・同意が必要な書類（契約書や計画書等）を、介護ソフトやパソコンにより作成している。

図表2-4-1 利用者又は家族への説明・同意が必要な書類の介護ソフトやパソコンによる作成状況

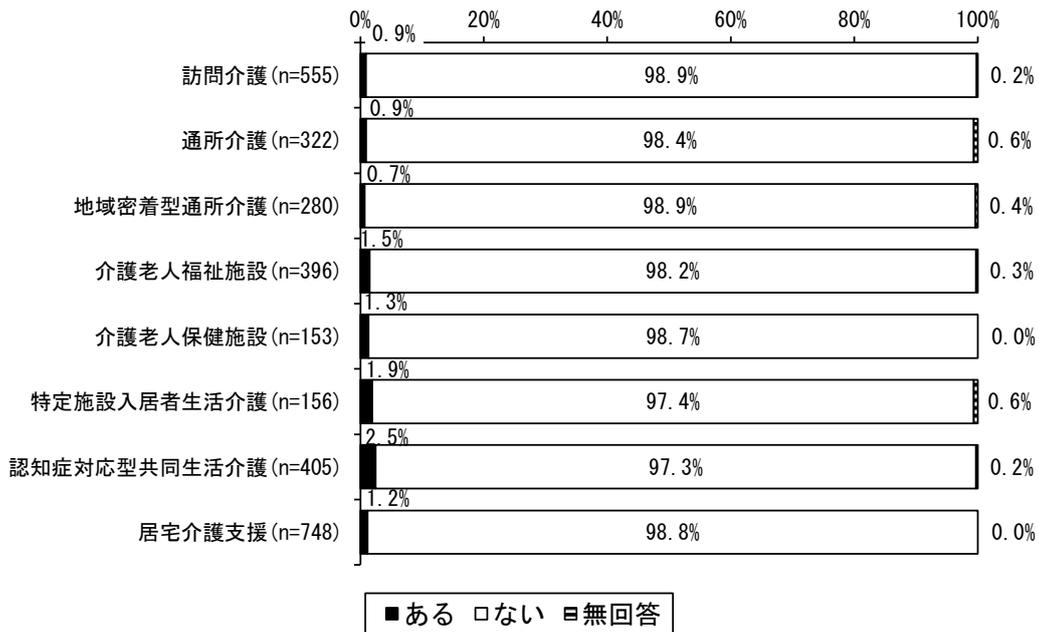


② 重要事項説明書や計画書等での電子メールによる利用者や家族の同意取得状況

1) 電子メールによる利用者や家族の同意取得状況

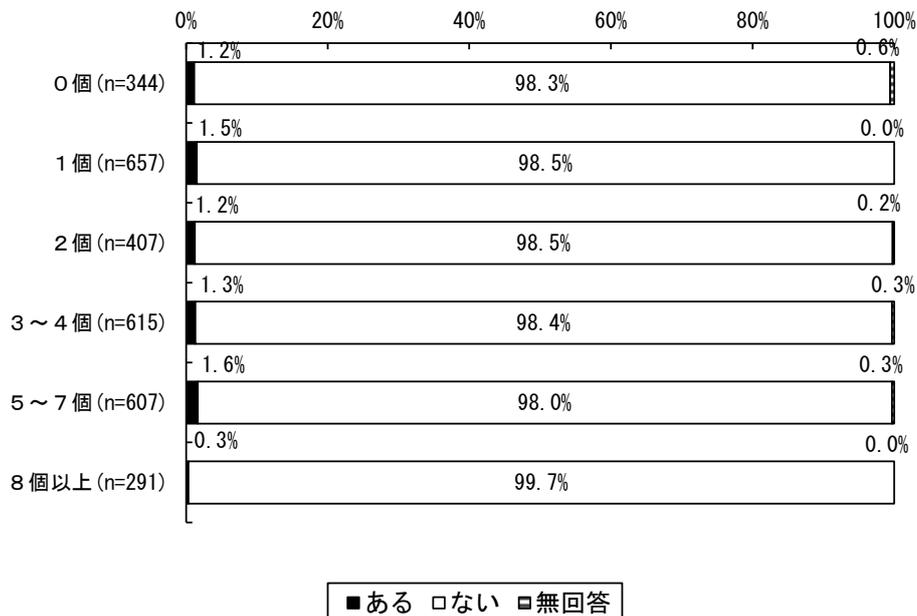
訪問介護の 0.9%、通所介護の 0.9%、地域密着型通所介護の 0.7%、介護老人福祉施設の 1.5%、介護老人保健施設の 1.3%、特定施設入居者生活介護の 1.9%、認知症対応型共同生活介護の 2.5%、居宅介護支援の 1.2%で電子メールによる利用者や家族の同意を得ることがあった。

図表2-4-2 電子メールによる利用者や家族の同意取得状況

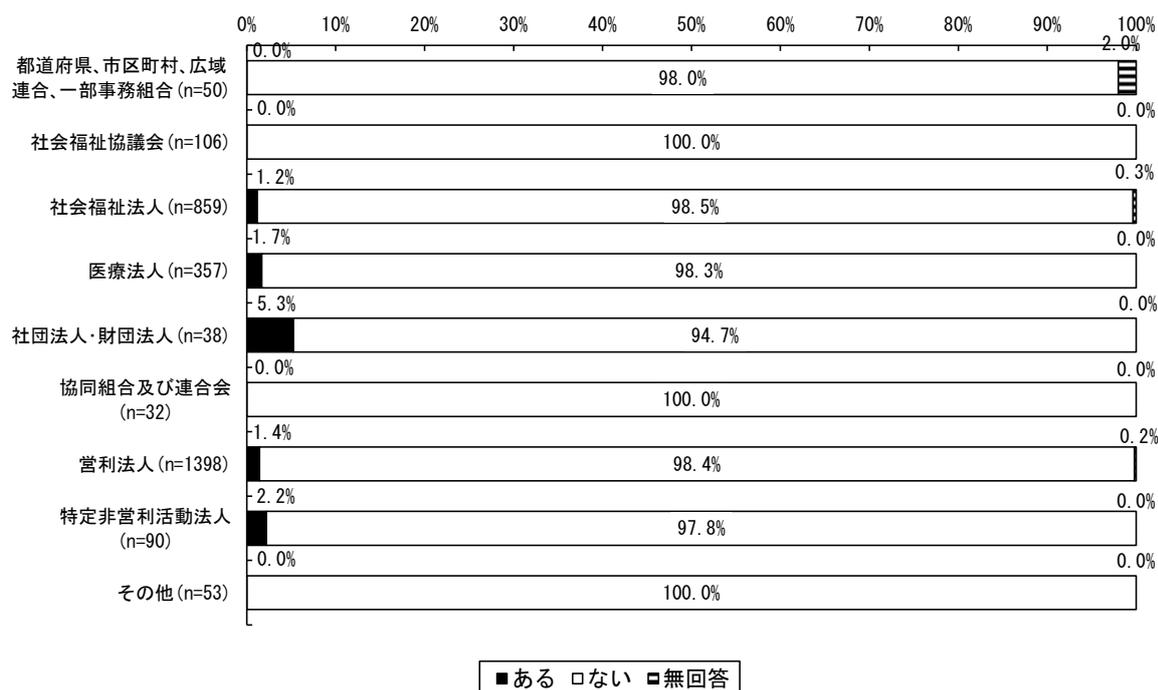


図表2-4-3 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

電子メールによる利用者や家族の同意取得状況



図表2-4-4 【開設主体別】電子メールによる利用者や家族の同意取得状況



2) 開始時期

電子メールによる利用者や家族の同意取得を開始した時期は2021年が32.5%、2020年が20.0%であった。

図表2-4-5 電子メールによる利用者や家族の同意取得開始時期

	合計	2010年以前	2011～2015年	2016～2017年	2018～2019年	2020年	2021年	無回答
全体	40 100.0%	5 12.5%	6 15.0%	3 7.5%	2 5.0%	8 20.0%	13 32.5%	3 7.5%
訪問介護	5 100.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%
通所介護	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
地域密着型通所介護	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	6 100.0%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	3 50.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%	4 40.0%	1 10.0%	2 20.0%
居宅介護支援	9 100.0%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	5 55.6%	0 0.0%

3) 2021年9月の利用実績

電子メールによる利用者や家族の同意取得の2021年9月の利用実績は、「なし」が22.5%、「1～5回」が52.5%、「6～10回」が10.0%、「11～49回」が7.5%、「50回以上」が2.5%であった。

図表2-4-6 電子メールによる利用者や家族の同意取得の2021年9月の利用実績

	合計	なし	1～5回	6～10回	11～49回	50回以上	無回答
全体	40 100.0%	9 22.5%	21 52.5%	4 10.0%	3 7.5%	1 2.5%	2 5.0%
訪問介護	5 100.0%	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
地域密着型通所介護	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
介護老人福祉施設	6 100.0%	2 33.3%	3 50.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	3 100.0%	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	10 100.0%	1 10.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%
居宅介護支援	9 100.0%	4 44.4%	4 44.4%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%

4) メールを活用する主な対象者

メールを活用する主な対象者は「主に家族」が 75.0%、「本人・家族両方」が 7.5%、「主に本人」が 5.0%であった。

図表2-4-7 電子メールを活用する主な対象者

	合計	主に本人	主に家族	本人・家族両方	無回答
全体	40 100.0%	2 5.0%	30 75.0%	3 7.5%	5 12.5%
訪問介護	5 100.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%
通所介護	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
地域密着型通所介護	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	6 100.0%	0 0.0%	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%
認知症対応型共同生活介護	10 100.0%	0 0.0%	7 70.0%	0 0.0%	3 30.0%
居宅介護支援	9 100.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%

5) 同意を得た書類の印刷、紙での保存状況

「重要事項証明書等について、原則、印刷して紙で保存する」は 67.5%、「計画書等について、原則、印刷して紙で保存する」は 72.5%、「いずれも、原則、電子保存のみである」は 12.5%であった。

図表2-4-8 電子メールで同意を得た書類の印刷、紙での保存状況（複数回答）

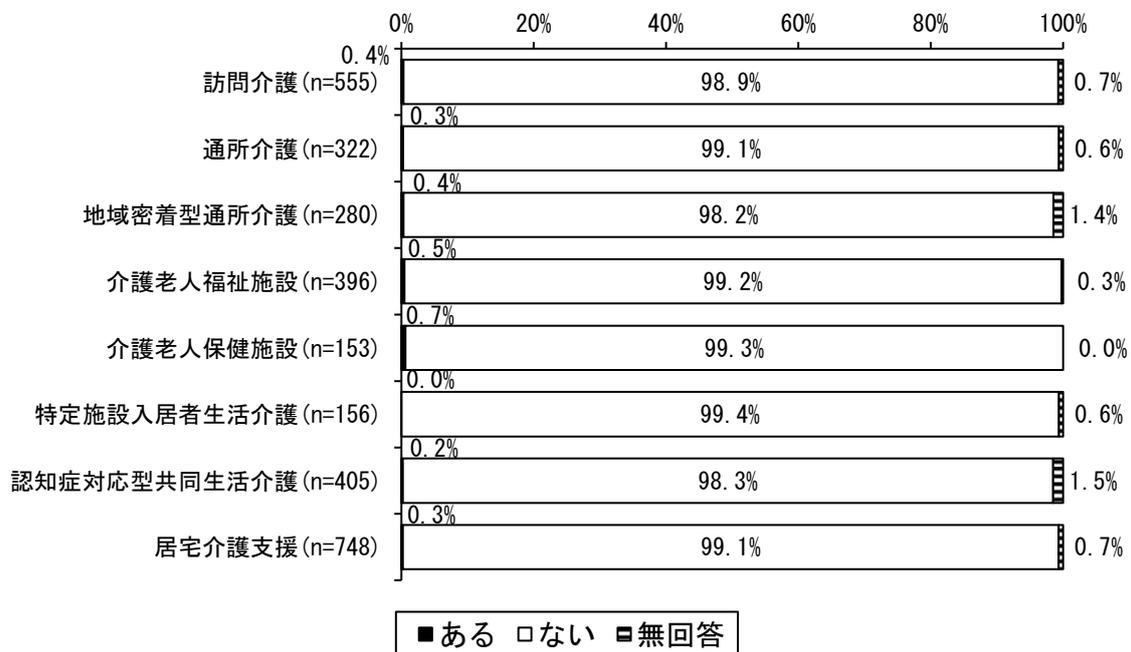
	合計	重要事項説明書等について、原則、印刷して紙で保存する	計画書等について、原則、印刷して紙で保存する	いずれも、原則、電子保存のみである	無回答
全体	40 100.0%	27 67.5%	29 72.5%	5 12.5%	2 5.0%
訪問介護	5 100.0%	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
地域密着型通所介護	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	6 100.0%	3 50.0%	4 66.7%	1 16.7%	0 0.0%
介護老人保健施設	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
認知症対応型共同生活介護	10 100.0%	6 60.0%	7 70.0%	1 10.0%	1 10.0%
居宅介護支援	9 100.0%	6 66.7%	7 77.8%	1 11.1%	0 0.0%

③ 重要事項説明書や計画書等での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による利用者や家族の同意取得状況

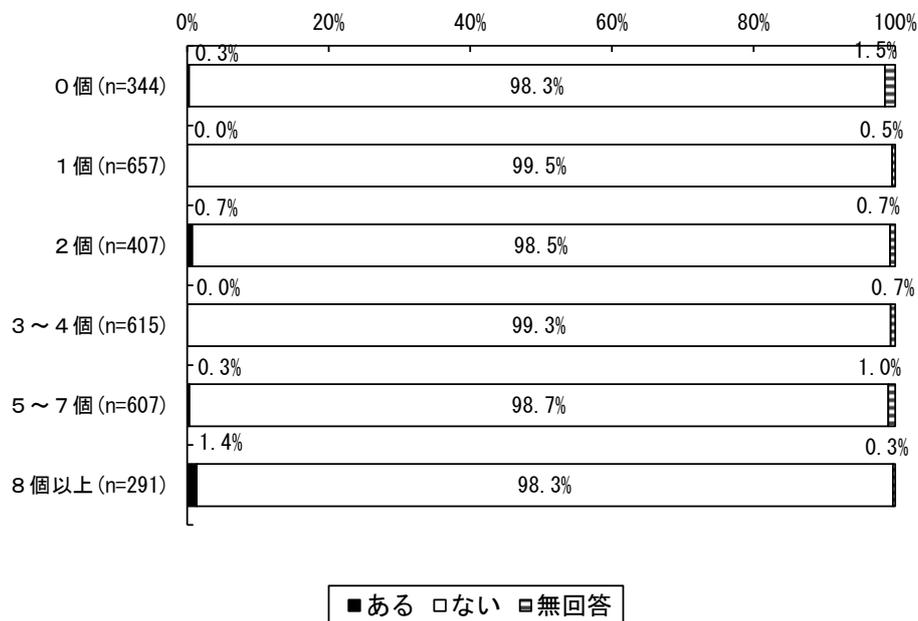
1) 電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能による利用者や家族の同意取得状況

訪問介護の 0.4%、通所介護の 0.3%、地域密着型通所介護の 0.4%、介護老人福祉施設の 0.5%、介護老人保健施設の 0.7%、特定施設入居者生活介護の 0.0%、認知症対応型共同生活介護の 0.2%、居宅介護支援の 0.3%で、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による利用者や家族の同意を得ることがあった。

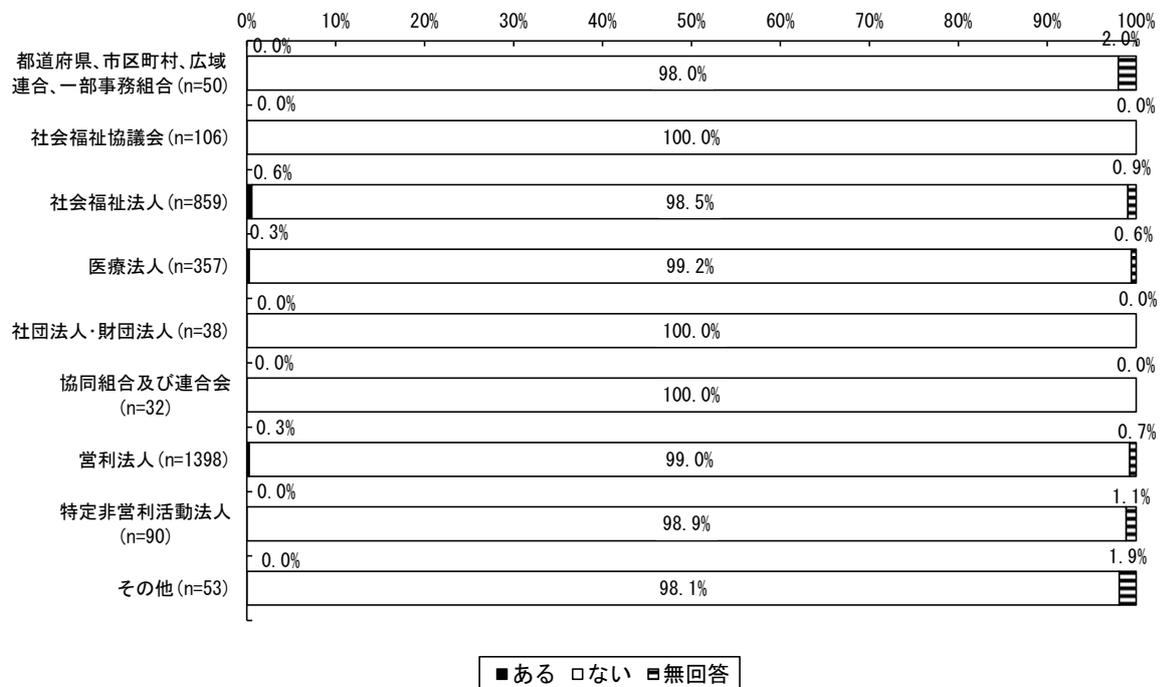
図表2-4-9 電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ署名を行う機能による利用者や家族の同意取得状況



図表2-4-10 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】
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による
利用者や家族の同意取得状況



図表2-4-11 【開設主体別】電子ペン等を用いて事業者のタブレット等へ
署名を行う機能による利用者や家族の同意取得状況



2) 開始時期

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による利用者や家族の同意取得を開始した時期は2021年が50.0%、2020年が20.0%であった。

図表2-4-12 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による
利用者や家族の同意取得開始時期

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	10 100.0%	0 0.0%	2 20.0%	0 0.0%	1 10.0%	2 20.0%	5 50.0%	0 0.0%
訪問介護	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
地域密着型通 所介護	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
介護老人福祉 施設	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
介護老人保健 施設	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居 者生活介護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型 共同生活介護	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
居宅介護支援	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%

3) 2021年9月の利用実績

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による利用者や家族の同意取得の2021年9月の利用実績は「なし」が20.0%、「1～5回」が50.0%、「6～10回」が20.0%、「50回以上」が10.0%であった。

図表2-4-13 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による利用者や家族の同意取得の2021年9月の利用実績

	合計	なし	1～5回	6～10回	11～49回	50回以上	無回答
全体	10 100.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
訪問介護	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
通所介護	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
地域密着型通所介護	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
居宅介護支援	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

4) 同意を得た書類の印刷、紙での保存状況

「重要事項証明書等について、原則、印刷して紙で保存する」は 60.0%、「計画書等について、原則、印刷して紙で保存する」は 50.0%、「いずれも、原則、電子保存のみである」は 20.0%であった。

図表2-4-14 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により
同意を得た書類の印刷、紙での保存状況（複数回答）

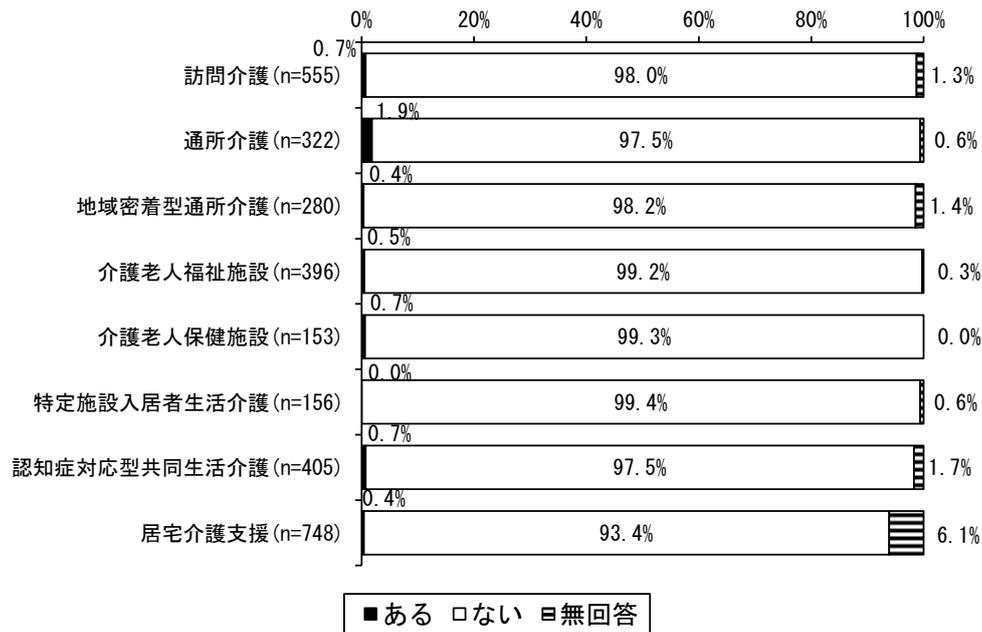
	合計	重要事項説明書等について、原則、印刷して紙で保存する	計画書等について、原則、印刷して紙で保存する	いずれも、原則、電子保存のみである	無回答
全体	10 100.0%	6 60.0%	5 50.0%	2 20.0%	0 0.0%
訪問介護	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
通所介護	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
地域密着型通所介護	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
居宅介護支援	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%

④ 重要事項説明書や計画書等での電子署名による利用者や家族の同意取得状況

1) 電子署名による利用者や家族の同意取得状況

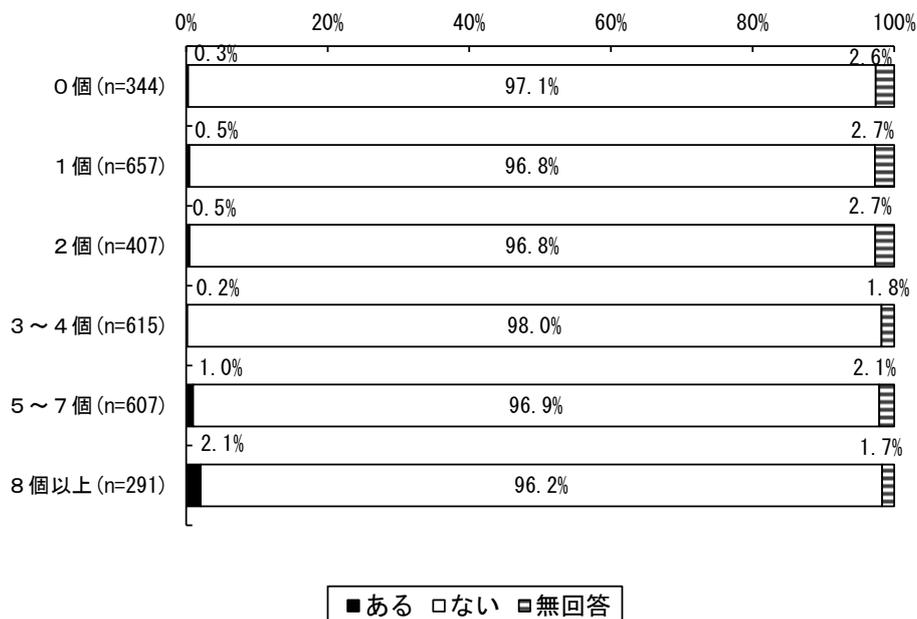
訪問介護の 0.7%、通所介護の 1.9%、地域密着型通所介護の 0.4%、介護老人福祉施設の 0.5%、介護老人保健施設の 0.7%、特定施設入居者生活介護の 0.0%、認知症対応型共同生活介護の 0.7%、居宅介護支援の 0.4%で電子署名による利用者や家族の同意を得ることがあった。

図表2-4-15 電子署名による利用者や家族の同意取得状況

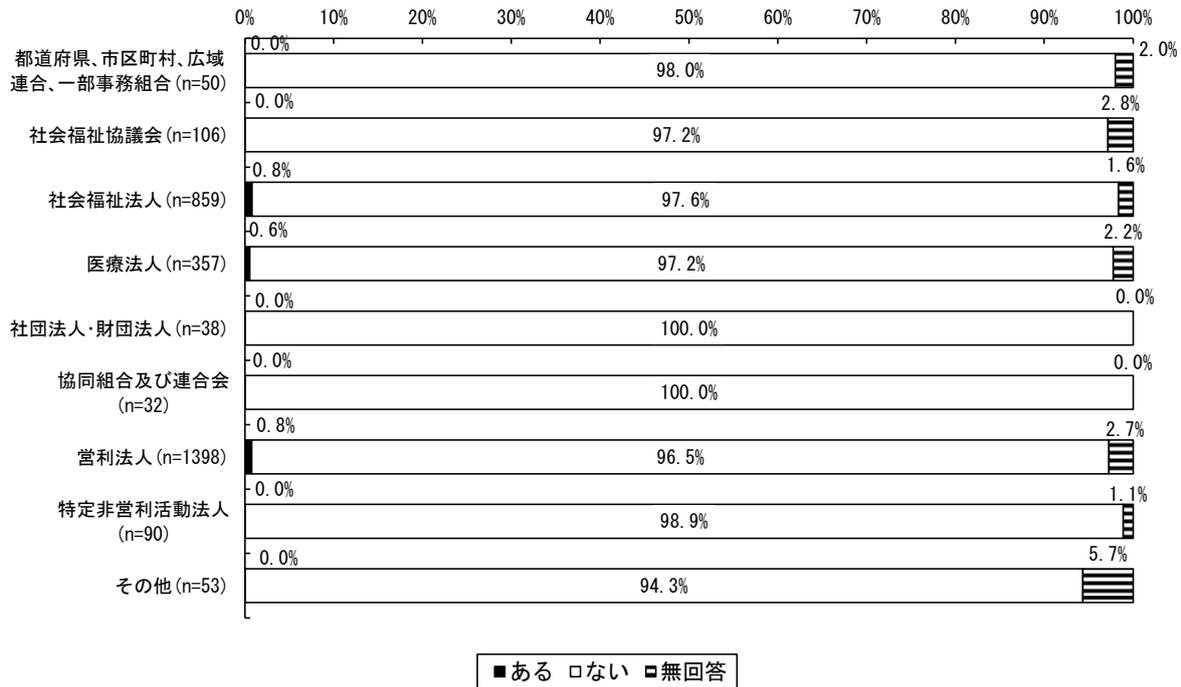


図表2-4-16 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

電子署名による利用者や家族の同意取得状況



図表2-4-17 【開設主体別】電子署名による利用者や家族の同意取得状況



2) 開始時期

電子署名による利用者や家族の同意取得を開始した時期は、2021年が25.0%、2011年～2015年が35.0%であった。

図表2-4-18 電子署名による利用者や家族の同意取得開始時期

	合計	2010年以前	2011～2015年	2016～2017年	2018～2019年	2020年	2021年	無回答
全体	20 100.0%	1 5.0%	7 35.0%	3 15.0%	1 5.0%	1 5.0%	5 25.0%	2 10.0%
訪問介護	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
通所介護	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	1 16.7%
地域密着型通所介護	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
居宅介護支援	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%

3) 2021年9月の利用実績

電子署名による利用者や家族の同意取得の2021年9月の利用実績は、「なし」が10.0%、「1～5回」が40.0%、「6～10回」が15.0%、「11～49回」が10.0%、「50回以上」が10.0%であった。

図表2-4-19 電子署名による利用者や家族の同意取得の2021年9月の利用実績

	合計	なし	1～5回	6～10回	11～49回	50回以上	無回答
全体	20 100.0%	2 10.0%	8 40.0%	3 15.0%	2 10.0%	2 10.0%	3 15.0%
訪問介護	4 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%
通所介護	6 100.0%	1 16.7%	3 50.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%
地域密着型通所介護	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
介護老人福祉施設	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
居宅介護支援	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%

4) 同意を得た書類の印刷、紙での保存状況

「契約書等について、原則、印刷して紙で保存する」は 85.0%、「計画書等について、原則、印刷して紙で保存する」は 90.0%、「いずれも、原則、電子保存のみである」は 10.0%であった。

図表2-4-20 電子署名で同意を得た書類の印刷、紙での保存状況（複数回答）

	合計	契約書等について、原則、印刷して紙で保存する	計画書等について、原則、印刷して紙で保存する	いずれも、原則、電子保存のみである	無回答
全体	20 100.0%	17 85.0%	18 90.0%	2 10.0%	0 0.0%
訪問介護	4 100.0%	3 75.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%
通所介護	6 100.0%	4 66.7%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%
地域密着型通所介護	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
居宅介護支援	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉施設	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人保健施設	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
居宅介護支援	3 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

⑤ 同意取得に電磁的方法を活用することによる業務負担の変化

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る業務負担の変化は、「軽減した」が 10.8%、「やや軽減した」が 24.6%、「変わらない」が 18.5%、「やや増大した」が 3.1%であった。

図表2-4-21 同意取得に電磁的方法を活用することによる業務負担の変化

	合計	軽減した	やや軽減した	変わらない	やや増大した	増大した	無回答
全体	65 100.0%	7 10.8%	16 24.6%	12 18.5%	2 3.1%	0 0.0%	28 43.1%
訪問介護	10 100.0%	3 30.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 50.0%
通所介護	8 100.0%	0 0.0%	2 25.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%
地域密着型通所介護	4 100.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%
介護老人福祉施設	10 100.0%	1 10.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 50.0%
介護老人保健施設	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%
特定施設入居者生活介護	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型共同生活介護	13 100.0%	1 7.7%	2 15.4%	5 38.5%	1 7.7%	0 0.0%	4 30.8%
居宅介護支援	14 100.0%	1 7.1%	3 21.4%	2 14.3%	1 7.1%	0 0.0%	7 50.0%

⑥ 同意取得に電磁的方法を活用していない理由

訪問介護では 52.5%、通所介護では 63.5%、地域密着型通所介護では 56.6%、介護老人福祉施設では 55.8%、介護老人保健施設では 61.3%、特定施設入居者生活介護では 48.0%、認知症対応型共同生活介護では 52.3%、居宅介護支援では 67.6%が、同意取得に電磁的方法を活用していない理由として「電子的方法を活用できる機器等がない」を挙げた。

図表2-4-22 同意取得に電磁的方法を活用していない理由（複数回答）

	合計	電磁的方法を利用 できることを知ら なかった	電磁的方法として どの方法が適切か 判断できない	電磁的方法を活用 できる機器等がな い	情報の流 出が心配 だ	利用者に 対応して もらうの が難しい と思う
訪問介護	539 100.0%	58 10.8%	120 22.3%	283 52.5%	74 13.7%	261 48.4%
通所介護	312 100.0%	30 9.6%	59 18.9%	198 63.5%	58 18.6%	150 48.1%
地域密着型通 所介護	272 100.0%	38 14.0%	68 25.0%	154 56.6%	27 9.9%	138 50.7%
介護老人福祉 施設	385 100.0%	25 6.5%	130 33.8%	215 55.8%	52 13.5%	176 45.7%
介護老人保健 施設	150 100.0%	8 5.3%	41 27.3%	92 61.3%	23 15.3%	73 48.7%
特定施設入居 者生活介護	152 100.0%	25 16.4%	36 23.7%	73 48.0%	24 15.8%	63 41.4%
認知症対応型 共同生活介護	386 100.0%	61 15.8%	84 21.8%	202 52.3%	84 21.8%	168 43.5%
居宅介護支援	688 100.0%	29 4.2%	168 24.4%	465 67.6%	114 16.6%	314 45.6%

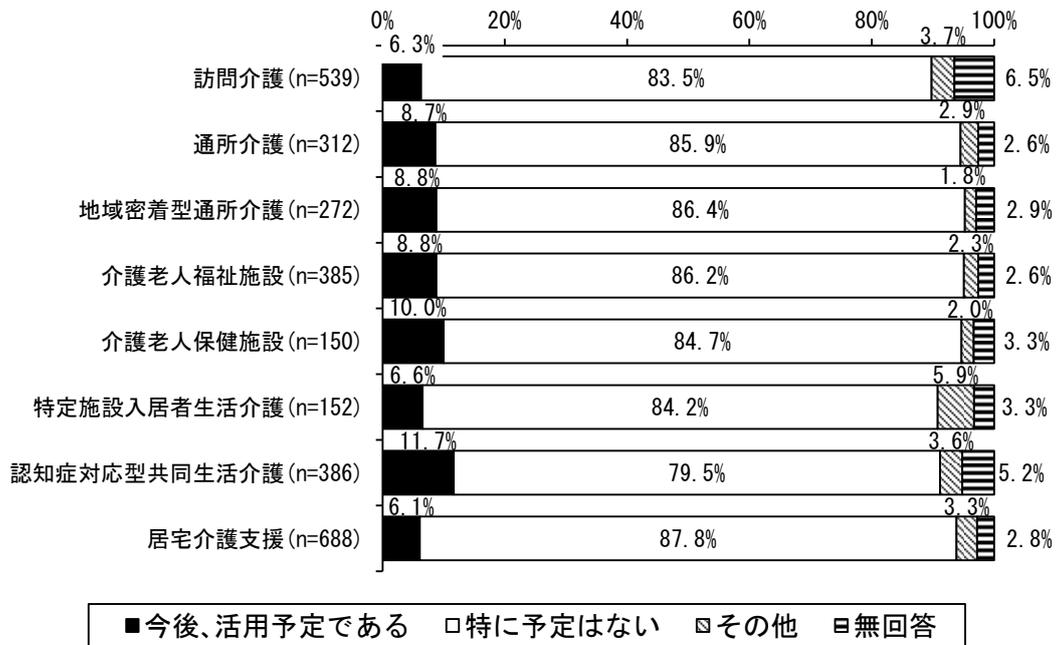
	合計	家族に対応してもらったのが難しいと思う	利用者が電子メールやパソコン等を使えない	家族が電子メールやパソコン等を使えない	事業所の従業員が電子メールやパソコン等を使えない	電子署名等の導入にコストがかかる
訪問介護	539 100.0%	170 31.5%	267 49.5%	159 29.5%	63 11.7%	238 44.2%
通所介護	312 100.0%	104 33.3%	143 45.8%	97 31.1%	35 11.2%	137 43.9%
地域密着型通所介護	272 100.0%	105 38.6%	149 54.8%	90 33.1%	23 8.5%	119 43.8%
介護老人福祉施設	385 100.0%	200 51.9%	169 43.9%	179 46.5%	18 4.7%	188 48.8%
介護老人保健施設	150 100.0%	75 50.0%	69 46.0%	62 41.3%	17 11.3%	83 55.3%
特定施設入居者生活介護	152 100.0%	70 46.1%	62 40.8%	59 38.8%	16 10.5%	64 42.1%
認知症対応型共同生活介護	386 100.0%	168 43.5%	170 44.0%	150 38.9%	83 21.5%	156 40.4%
居宅介護支援	688 100.0%	212 30.8%	361 52.5%	213 31.0%	44 6.4%	344 50.0%

	合計	文書の真正性に疑問が残る	実地指導で指導を受けるのではないかと不安	その他	無回答
訪問介護	539 100.0%	26 4.8%	60 11.1%	34 6.3%	19 3.5%
通所介護	312 100.0%	13 4.2%	30 9.6%	17 5.4%	4 1.3%
地域密着型通所介護	272 100.0%	10 3.7%	36 13.2%	8 2.9%	4 1.5%
介護老人福祉施設	385 100.0%	36 9.4%	46 11.9%	12 3.1%	6 1.6%
介護老人保健施設	150 100.0%	9 6.0%	17 11.3%	8 5.3%	3 2.0%
特定施設入居者生活介護	152 100.0%	7 4.6%	21 13.8%	13 8.6%	4 2.6%
認知症対応型共同生活介護	386 100.0%	29 7.5%	21 5.4%	20 5.2%	11 2.8%
居宅介護支援	688 100.0%	41 6.0%	84 12.2%	46 6.7%	4 0.6%

⑦ 今後の電磁的方法の活用予定

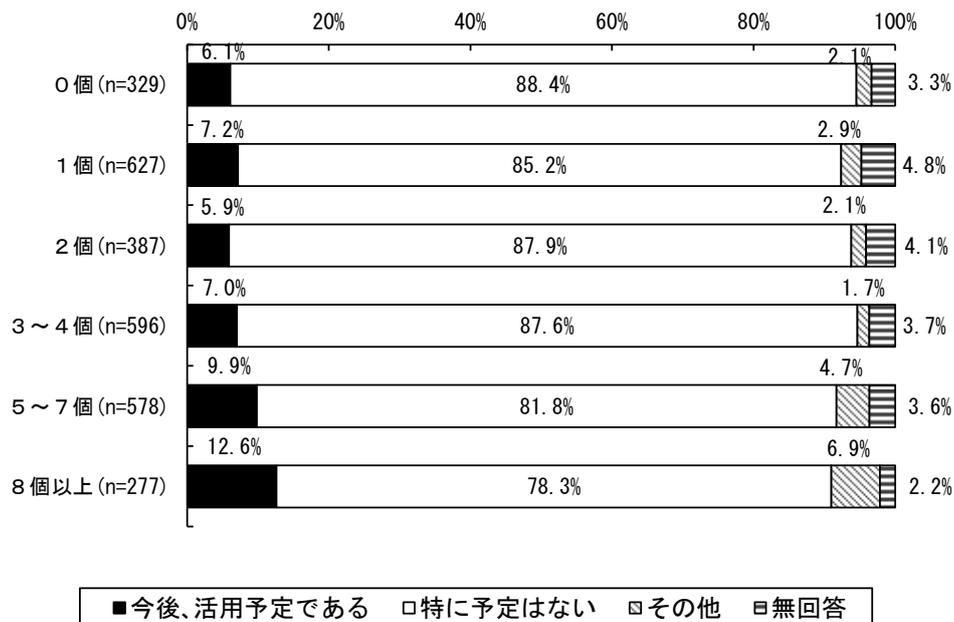
同意取得に電磁的方法を活用することがない施設・事業所において、電子的方法を今後活用予定であるとするのは、訪問介護で6.3%、通所介護で8.7%、地域密着型通所介護で8.8%、介護老人福祉施設で8.8%、介護老人保健施設で10.0%、特定施設入居者生活介護で6.6%、認知症対応型共同生活介護で11.7%、居宅介護支援で6.1%であった。

図表2-4-23 今後の電磁的方法の活用予定

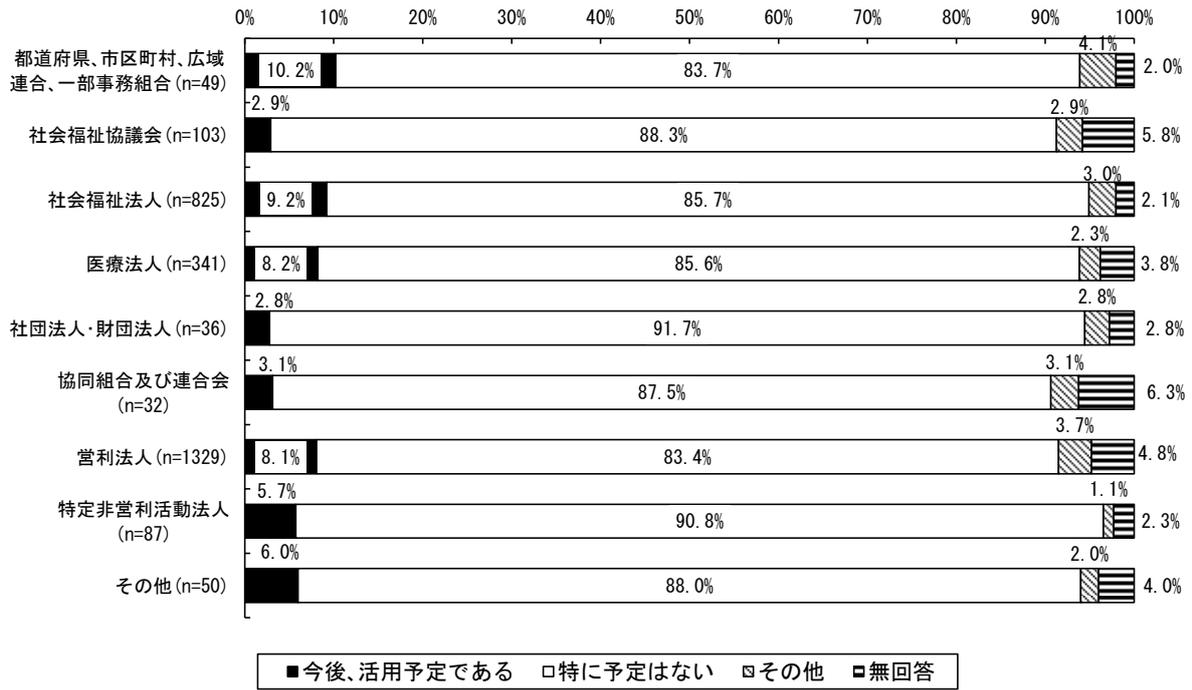


図表2-4-24 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

今後の電磁的方法の活用予定

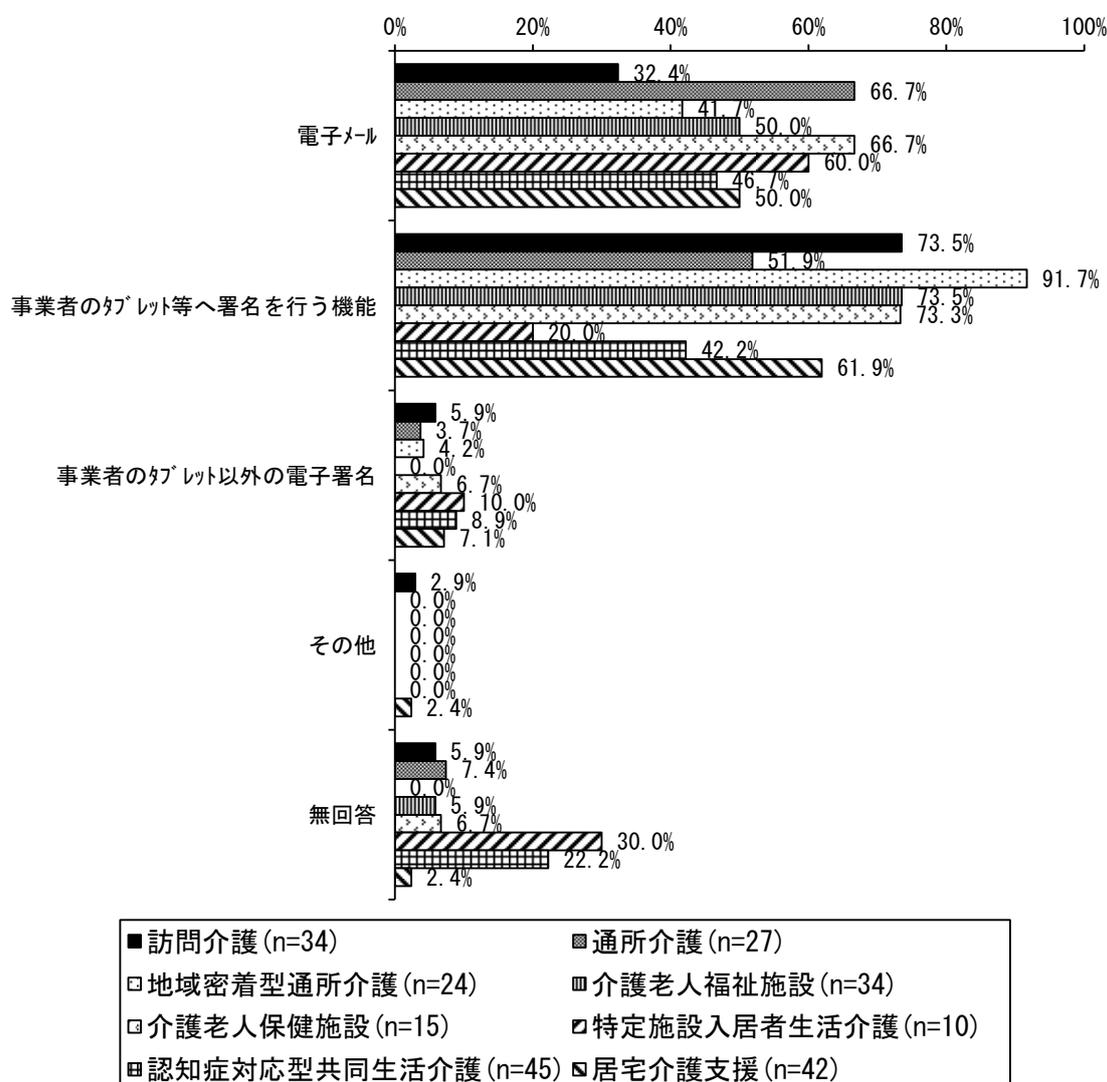


図表2-4-25 【開設主体別】今後の電磁的方法の活用予定



「今後、活用予定である」と回答した施設・事業所で活用予定の電磁的方法として、「電子メール」を訪問介護の32.4%、通所介護の66.7%、地域密着型通所介護の41.7%、介護老人福祉施設の50.0%、介護老人保健施設の66.7%、特定施設入居者生活介護の60.0%、認知症対応型共同生活介護の46.7%、居宅介護支援の50.0%が挙げた。「事業者のタブレット等へ署名を行う機能」を訪問介護の73.5%、通所介護の51.9%、地域密着型通所介護の91.7%、介護老人福祉施設の73.5%、介護老人保健施設の73.3%、特定施設入居者生活介護の20.0%、認知症対応型共同生活介護の42.2%、居宅介護支援の61.9%が挙げた。

図表2-4-26 今後活用予定の電磁的方法（複数回答）



⑧ 電磁的方法を活用したいと思う条件

今後の活用予定を「特に予定はない」と回答した施設・事業所が、電磁的方法を活用したいと思う条件として、「簡単に導入できるソフト・システムがあれば活用したい」を訪問介護の41.6%、通所介護の48.5%、地域密着型通所介護の48.5%、介護老人福祉施設の46.1%、介護老人保健施設の48.0%、特定施設入居者生活介護の39.8%、認知症対応型共同生活介護の37.5%、居宅介護支援の38.7%が挙げた。

図表2-4-27 電磁的方法を活用したいと思う条件（複数回答）

	合計	介護ソフトに電子署名等の機能があれば活用したい	介護ソフト以外でも電子署名等の機能があれば活用したい	安く導入できるソフト・システムがあれば活用したい	簡単に導入できるソフト・システムがあれば活用したい
訪問介護	450 100.0%	132 29.3%	58 12.9%	174 38.7%	187 41.6%
通所介護	268 100.0%	97 36.2%	52 19.4%	110 41.0%	130 48.5%
地域密着型通所介護	235 100.0%	73 31.1%	34 14.5%	93 39.6%	114 48.5%
介護老人福祉施設	332 100.0%	145 43.7%	65 19.6%	129 38.9%	153 46.1%
介護老人保健施設	127 100.0%	62 48.8%	29 22.8%	54 42.5%	61 48.0%
特定施設入居者生活介護	128 100.0%	52 40.6%	20 15.6%	50 39.1%	51 39.8%
認知症対応型共同生活介護	307 100.0%	70 22.8%	34 11.1%	88 28.7%	115 37.5%
居宅介護支援	604 100.0%	267 44.2%	98 16.2%	188 31.1%	234 38.7%

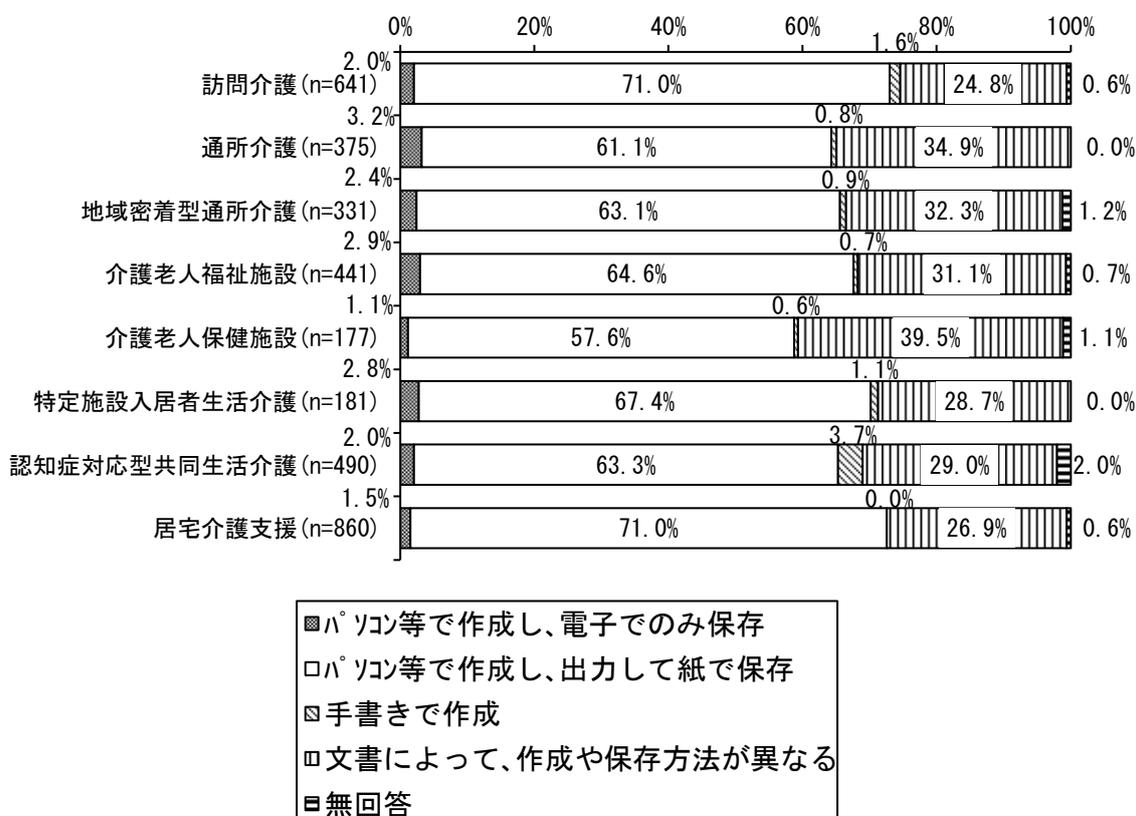
	合計	ソト導入の指導をしても らえるので あれば活用 したい	法人が導入 してくれれ ば活用した い	その他	無回答
訪問介護	450 100.0%	74 16.4%	141 31.3%	19 4.2%	60 13.3%
通所介護	268 100.0%	55 20.5%	104 38.8%	11 4.1%	13 4.9%
地域密着型通 所介護	235 100.0%	45 19.1%	66 28.1%	14 6.0%	33 14.0%
介護老人福祉 施設	332 100.0%	62 18.7%	83 25.0%	25 7.5%	31 9.3%
介護老人保健 施設	127 100.0%	35 27.6%	40 31.5%	9 7.1%	7 5.5%
特定施設入居 者生活介護	128 100.0%	21 16.4%	56 43.8%	3 2.3%	5 3.9%
認知症対応型 共同生活介護	307 100.0%	58 18.9%	145 47.2%	21 6.8%	41 13.4%
居宅介護支援	604 100.0%	117 19.4%	260 43.0%	30 5.0%	42 7.0%

(2) 施設・事業者で作成する文書の書類の作成方法・保存方法

① 利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等の作成・保存方法

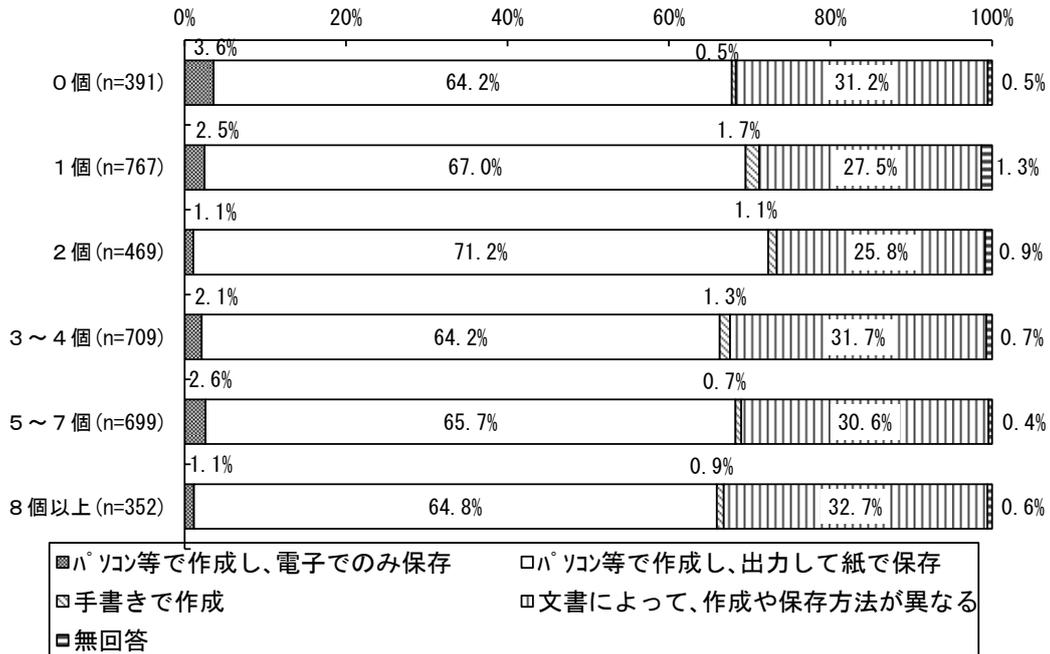
施設・事業所で作成する文書のうち、利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等の作成・保存方法が「パソコン等で作成し、電子でのみ保存」は、訪問介護で 2.0%、通所介護で 3.2%、地域密着型通所介護で 2.4%、介護老人福祉施設で 2.9%、介護老人保健施設で 1.1%、特定施設入居者生活介護で 2.8%、認知症対応型共同生活介護で 2.0%、居宅介護支援で 1.5%であった。

図表2-4-28 利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等の作成・保存方法

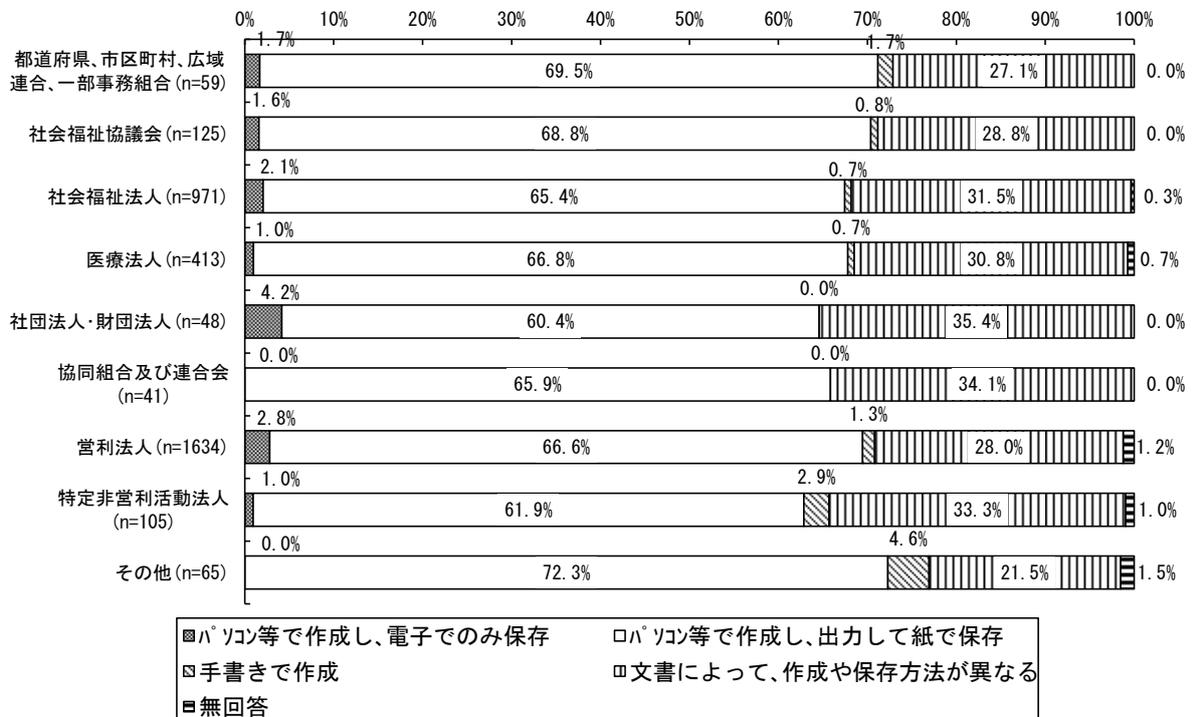


図表2-4-29 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等の作成・保存方法



図表2-4-30 【開設主体別】利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等の作成・保存方法



② パソコン等で作成し電子のみで保存している施設・事業者での紙保存の廃止時期

利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等の作成・保存方法が「パソコン等で作成し、電子でのみ保存」の施設での紙保存を、事業開始後の一定時期に廃止した施設・事業所は、訪問介護で7、通所介護で6、地域密着型通所介護で5、介護老人福祉施設で5、介護老人保健施設で2、特定施設入居者生活介護で4、認知症対応型共同生活介護で4、居宅介護支援で5であった。

図表2-4-31 パソコン等で作成し電子のみで保存している施設・事業者での紙保存廃止時期

	合計	紙保存を廃止	事業開始時から紙保存をしていない	無回答
訪問介護	13 100.0%	7 53.8%	5 38.5%	1 7.7%
通所介護	12 100.0%	6 50.0%	1 8.3%	5 41.7%
地域密着型通所介護	8 100.0%	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%
介護老人福祉施設	13 100.0%	5 38.5%	5 38.5%	3 23.1%
介護老人保健施設	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	1 20.0%
認知症対応型共同生活介護	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	3 30.0%
居宅介護支援	13 100.0%	5 38.5%	2 15.4%	6 46.2%

事業開始後に紙保存を廃止した時期は2021年が26.3%、2020年が26.3%、2018～2019年が31.6%であった。

図表2-4-32 パソコン等で作成し電子のみで保存している施設・事業者での紙保存廃止時期

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	38 100.0%	2 5.3%	0 0.0%	4 10.5%	12 31.6%	10 26.3%	10 26.3%	0 0.0%
訪問介護	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%
通所介護	6 100.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
地域密着型通 所介護	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%
介護老人福祉 施設	5 100.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	0 0.0%
介護老人保健 施設	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特定施設入居 者生活介護	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
認知症対応型 共同生活介護	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	0 0.0%
居宅介護支援	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	0 0.0%

③ 文書によって作成・保存方法が異なる場合の文書ごとの作成・保存方法

1) パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類

図表2-4-33 文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法
(パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類) (複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
訪問介護	154 100.0%	14 9.1%	11 7.1%	13 8.4%	15 9.7%	34 22.1%	17 11.0%	12 7.8%
通所介護	129 100.0%	8 6.2%	9 7.0%	9 7.0%	11 8.5%	33 25.6%	11 8.5%	12 9.3%
地域密着型通所介護	103 100.0%	10 9.7%	8 7.8%	9 8.7%	8 7.8%	16 15.5%	10 9.7%	14 13.6%
介護老人福祉施設	134 100.0%	23 17.2%	28 20.9%	21 15.7%	28 20.9%	42 31.3%	23 17.2%	36 26.9%
介護老人保健施設	69 100.0%	15 21.7%	17 24.6%	16 23.2%	17 24.6%	22 31.9%	11 15.9%	20 29.0%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	12 24.0%	6 12.0%	6 12.0%	7 14.0%	12 24.0%	4 8.0%	7 14.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	8 5.7%	7 5.0%	9 6.4%	10 7.1%	23 16.4%	10 7.1%	14 10.0%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
訪問介護	154 100.0%	41 26.6%	11 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	11 7.1%	8 5.2%	13 8.4%
通所介護	129 100.0%	52 40.3%	14 10.9%	21 16.3%	32 24.8%	17 13.2%	15 11.6%	19 14.7%
地域密着型通所介護	103 100.0%	44 42.7%	21 20.4%	15 14.6%	16 15.5%	14 13.6%	13 12.6%	14 13.6%
介護老人福祉施設	134 100.0%	34 25.4%	5 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	30 22.4%	31 23.1%	35 26.1%
介護老人保健施設	69 100.0%	19 27.5%	3 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	23 33.3%	21 30.4%	21 30.4%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	13 26.0%	2 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 16.0%	6 12.0%	7 14.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	27 19.3%	7 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 7.1%	8 5.7%	14 10.0%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
訪問介護	154 100.0%	20 13.0%	5 3.2%	10 6.5%	8 5.2%	75 48.7%
通所介護	129 100.0%	31 24.0%	7 5.4%	5 3.9%	3 2.3%	38 29.5%
地域密着型通所介護	103 100.0%	15 14.6%	3 2.9%	3 2.9%	5 4.9%	45 43.7%
介護老人福祉施設	134 100.0%	36 26.9%	5 3.7%	6 4.5%	5 3.7%	33 24.6%
介護老人保健施設	69 100.0%	7 10.1%	3 4.3%	3 4.3%	2 2.9%	26 37.7%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	11 22.0%	4 8.0%	4 8.0%	6 12.0%	18 36.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	19 13.6%	1 0.7%	3 2.1%	1 0.7%	79 56.4%

図表2-4-34 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類)(複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
0個	89 100.0%	7 7.9%	5 5.6%	5 5.6%	5 5.6%	14 15.7%	6 6.7%	5 5.6%
1個	157 100.0%	14 8.9%	14 8.9%	13 8.3%	12 7.6%	25 15.9%	9 5.7%	18 11.5%
2個	86 100.0%	10 11.6%	8 9.3%	9 10.5%	12 14.0%	24 27.9%	9 10.5%	14 16.3%
3～4個	174 100.0%	22 12.6%	20 11.5%	20 11.5%	21 12.1%	35 20.1%	19 10.9%	24 13.8%
5～7個	180 100.0%	22 12.2%	22 12.2%	20 11.1%	25 13.9%	47 26.1%	24 13.3%	36 20.0%
8個以上	94 100.0%	12 12.8%	15 16.0%	14 14.9%	18 19.1%	31 33.0%	16 17.0%	14 14.9%

	合計	介護給 付費明 細書	サービ ス提供 票別表	送迎の 記録	入浴の 記録	各種ア シスタ ント記 録	各種ス クリーニング 記録	モニタ リング 等経 過記録
0個	89 100.0%	28 31.5%	10 11.2%	5 5.6%	6 6.7%	6 6.7%	7 7.9%	9 10.1%
1個	157 100.0%	47 29.9%	14 8.9%	10 6.4%	8 5.1%	17 10.8%	14 8.9%	21 13.4%
2個	86 100.0%	24 27.9%	7 8.1%	5 5.8%	7 8.1%	9 10.5%	8 9.3%	13 15.1%
3～4個	174 100.0%	43 24.7%	12 6.9%	6 3.4%	7 4.0%	24 13.8%	22 12.6%	23 13.2%
5～7個	180 100.0%	49 27.2%	11 6.1%	4 2.2%	9 5.0%	34 18.9%	31 17.2%	35 19.4%
8個以上	94 100.0%	34 36.2%	7 7.4%	4 4.3%	9 9.6%	19 20.2%	17 18.1%	19 20.2%

	合計	日報	不適切 な行為 等があ った場 合の通 知文書	苦情の 内容等 の記録	事故の 状況、 処置に ついて の記録	無回答
0個	89 100.0%	14 15.7%	4 4.5%	4 4.5%	4 4.5%	40 44.9%
1個	157 100.0%	21 13.4%	4 2.5%	5 3.2%	5 3.2%	80 51.0%
2個	86 100.0%	14 16.3%	0 0.0%	3 3.5%	1 1.2%	35 40.7%
3～4個	174 100.0%	28 16.1%	9 5.2%	7 4.0%	6 3.4%	84 48.3%
5～7個	180 100.0%	37 20.6%	6 3.3%	9 5.0%	5 2.8%	59 32.8%
8個以上	94 100.0%	17 18.1%	3 3.2%	4 4.3%	6 6.4%	31 33.0%

図表2-4-35 【開設主体別】文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類)(複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	2 14.3%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%	5 35.7%	1 7.1%
社会福祉協議会	24 100.0%	2 8.3%	0 0.0%	2 8.3%	2 8.3%	3 12.5%	1 4.2%
社会福祉法人	256 100.0%	31 12.1%	34 13.3%	31 12.1%	42 16.4%	64 25.0%	38 14.8%
医療法人	86 100.0%	20 23.3%	18 20.9%	18 20.9%	18 20.9%	23 26.7%	14 16.3%
社団法人・財団法人	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	3 27.3%	2 18.2%
営利法人	337 100.0%	30 8.9%	26 7.7%	25 7.4%	26 7.7%	75 22.3%	28 8.3%
特定非営利活動法人	30 100.0%	1 3.3%	2 6.7%	1 3.3%	2 6.7%	5 16.7%	1 3.3%
その他	9 100.0%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%

	合計	モニタリングシート	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	5 35.7%	2 14.3%	0 0.0%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%
社会福祉協議会	24 100.0%	2 8.3%	9 37.5%	3 12.5%	1 4.2%	1 4.2%	2 8.3%
社会福祉法人	256 100.0%	49 19.1%	71 27.7%	17 6.6%	5 2.0%	12 4.7%	48 18.8%
医療法人	86 100.0%	21 24.4%	25 29.1%	6 7.0%	2 2.3%	3 3.5%	22 25.6%
社団法人・財団法人	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	1 9.1%	3 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%
営利法人	337 100.0%	34 10.1%	104 30.9%	29 8.6%	27 8.0%	30 8.9%	35 10.4%
特定非営利活動法人	30 100.0%	2 6.7%	11 36.7%	7 23.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.7%
その他	9 100.0%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	1 7.1%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	5 35.7%
社会福祉協議会	24 100.0%	2 8.3%	3 12.5%	1 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	13 54.2%
社会福祉法人	256 100.0%	47 18.4%	54 21.1%	58 22.7%	8 3.1%	10 3.9%	8 3.1%	81 31.6%
医療法人	86 100.0%	20 23.3%	20 23.3%	11 12.8%	4 4.7%	5 5.8%	4 4.7%	37 43.0%
社団法人・財団法人	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 45.5%
営利法人	337 100.0%	30 8.9%	40 11.9%	59 17.5%	14 4.2%	16 4.7%	15 4.5%	146 43.3%
特定非営利活動法人	30 100.0%	1 3.3%	3 10.0%	3 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 50.0%
その他	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	2 22.2%	4 44.4%

図表2-4-36 【居宅介護支援】【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類) (複数回答)

	合計	初回面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議録	支援経過記録	モニタリングシート	居宅介護支援介護給付費明細書	サービス利用票
全体	231 100.0%	49 21.2%	53 22.9%	43 18.6%	141 61.0%	123 53.2%	108 46.8%	16 6.9%
0個	33 100.0%	10 30.3%	9 27.3%	9 27.3%	22 66.7%	19 57.6%	19 57.6%	3 9.1%
1個	54 100.0%	13 24.1%	12 22.2%	11 20.4%	30 55.6%	24 44.4%	28 51.9%	3 5.6%
2個	35 100.0%	5 14.3%	8 22.9%	7 20.0%	20 57.1%	17 48.6%	15 42.9%	0 0.0%
3～4個	51 100.0%	7 13.7%	9 17.6%	8 15.7%	31 60.8%	28 54.9%	18 35.3%	4 7.8%
5～7個	34 100.0%	8 23.5%	10 29.4%	7 20.6%	22 64.7%	21 61.8%	12 35.3%	4 11.8%
8個以上	21 100.0%	6 28.6%	5 23.8%	1 4.8%	14 66.7%	13 61.9%	15 71.4%	2 9.5%

	合計	サービス利用票別表	サービス提供票別表	給付管理表	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
全体	231 100.0%	18 7.8%	78 33.8%	113 48.9%	14 6.1%	16 6.9%	12 5.2%	19 8.2%
0個	33 100.0%	3 9.1%	13 39.4%	22 66.7%	3 9.1%	4 12.1%	3 9.1%	2 6.1%
1個	54 100.0%	4 7.4%	23 42.6%	24 44.4%	5 9.3%	7 13.0%	3 5.6%	4 7.4%
2個	35 100.0%	1 2.9%	8 22.9%	16 45.7%	2 5.7%	2 5.7%	2 5.7%	3 8.6%
3～4個	51 100.0%	4 7.8%	19 37.3%	22 43.1%	1 2.0%	1 2.0%	1 2.0%	3 5.9%
5～7個	34 100.0%	4 11.8%	8 23.5%	15 44.1%	2 5.9%	2 5.9%	2 5.9%	6 17.6%
8個以上	21 100.0%	2 9.5%	7 33.3%	14 66.7%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	1 4.8%

図表2-4-37 【居宅介護支援】【開設主体別】文書によって作成・保存方法が異なる場合の
作成方法（パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類）（複数回答）

	合計	初回面 談記録	アセスメント シート	サービス 担当者 会議録	支援経 過記録	モニタリ ングシート	居宅介 護支援 介護給 付費明 細書	サービス 利用票
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
社会福祉協議 会	11 100.0%	2 18.2%	1 9.1%	0 0.0%	5 45.5%	6 54.5%	3 27.3%	0 0.0%
社会福祉法人	46 100.0%	9 19.6%	10 21.7%	8 17.4%	30 65.2%	24 52.2%	16 34.8%	2 4.3%
医療法人	37 100.0%	5 13.5%	7 18.9%	4 10.8%	22 59.5%	21 56.8%	19 51.4%	3 8.1%
社団法人・財 団法人	12 100.0%	2 16.7%	3 25.0%	2 16.7%	8 66.7%	7 58.3%	5 41.7%	0 0.0%
協同組合及び 連合会	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
営利法人	107 100.0%	28 26.2%	29 27.1%	28 26.2%	67 62.6%	57 53.3%	60 56.1%	10 9.3%
特定非営利活 動法人	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%
その他	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%

	合計	サービス 利用票 別表	サービス 提供票 別表	給付管 理表	不適切 な行為 等があ った場 合の通 知文書	苦情の 内容等 の記録	事故の 状況、 処置に ついて の記録	無回答
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
社会福祉協議 会	11 100.0%	0 0.0%	2 18.2%	4 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%
社会福祉法人	46 100.0%	2 4.3%	12 26.1%	21 45.7%	2 4.3%	0 0.0%	2 4.3%	3 6.5%
医療法人	37 100.0%	3 8.1%	10 27.0%	20 54.1%	1 2.7%	1 2.7%	1 2.7%	3 8.1%
社団法人・財 団法人	12 100.0%	0 0.0%	5 41.7%	5 41.7%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%
協同組合及び 連合会	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
営利法人	107 100.0%	12 11.2%	42 39.3%	55 51.4%	10 9.3%	13 12.1%	8 7.5%	6 5.6%
特定非営利活 動法人	5 100.0%	0 0.0%	3 60.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

2) パソコン等で作成し、電子でのみ保存している書類で、紙保存を廃止した年

図表2-4-38 【利用開始時の面談記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	90 100.0%	3 3.3%	3 3.3%	8 8.9%	11 12.2%	10 11.1%	8 8.9%	47 52.2%
訪問介護	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	10 71.4%
通所介護	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	4 50.0%
地域密着型通 所介護	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	4 40.0%
介護老人福祉 施設	23 100.0%	1 4.3%	0 0.0%	3 13.0%	1 4.3%	2 8.7%	2 8.7%	14 60.9%
介護老人保健 施設	15 100.0%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	4 26.7%	1 6.7%	3 20.0%	4 26.7%
特定施設入居 者生活介護	12 100.0%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	0 0.0%	7 58.3%
認知症対応型 共同生活介護	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	2 25.0%	4 50.0%

図表2-4-39 【アセスメントシート】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	86 100.0%	5 5.8%	3 3.5%	4 4.7%	11 12.8%	7 8.1%	9 10.5%	47 54.7%
訪問介護	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	6 54.5%
通所介護	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	6 66.7%
地域密着型通 所介護	8 100.0%	1 12.5%	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 37.5%
介護老人福祉 施設	28 100.0%	2 7.1%	1 3.6%	2 7.1%	1 3.6%	1 3.6%	3 10.7%	18 64.3%
介護老人保健 施設	17 100.0%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 23.5%	2 11.8%	2 11.8%	7 41.2%
特定施設入居 者生活介護	6 100.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%
認知症対応型 共同生活介護	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 71.4%

図表2-4-40 【サービス担当者会議記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	83 100.0%	5 6.0%	3 3.6%	7 8.4%	12 14.5%	9 10.8%	5 6.0%	42 50.6%
訪問介護	13 100.0%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	1 7.7%	2 15.4%	2 15.4%	7 53.8%
通所介護	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%	3 33.3%
地域密着型通 所介護	9 100.0%	1 11.1%	0 0.0%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%
介護老人福祉 施設	21 100.0%	2 9.5%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	1 4.8%	16 76.2%
介護老人保健 施設	16 100.0%	2 12.5%	1 6.3%	0 0.0%	4 25.0%	2 12.5%	1 6.3%	6 37.5%
特定施設入居 者生活介護	6 100.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%
認知症対応型 共同生活介護	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	2 22.2%	0 0.0%	4 44.4%

図表2-4-41 【ケアカンファレンス記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	96 100.0%	5 5.2%	4 4.2%	6 6.3%	12 12.5%	8 8.3%	8 8.3%	53 55.2%
訪問介護	15 100.0%	0 0.0%	1 6.7%	0 0.0%	2 13.3%	2 13.3%	2 13.3%	8 53.3%
通所介護	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	7 63.6%
地域密着型通 所介護	8 100.0%	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%
介護老人福祉 施設	28 100.0%	2 7.1%	0 0.0%	1 3.6%	0 0.0%	2 7.1%	1 3.6%	22 78.6%
介護老人保健 施設	17 100.0%	2 11.8%	1 5.9%	0 0.0%	4 23.5%	2 11.8%	2 11.8%	6 35.3%
特定施設入居 者生活介護	7 100.0%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%	3 42.9%
認知症対応型 共同生活介護	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 40.0%	0 0.0%	1 10.0%	5 50.0%

図表2-4-42 【サービス提供記録票】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	182 100.0%	5 2.7%	8 4.4%	9 4.9%	19 10.4%	12 6.6%	25 13.7%	104 57.1%
訪問介護	34 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.9%	3 8.8%	7 20.6%	22 64.7%
通所介護	33 100.0%	0 0.0%	1 3.0%	4 12.1%	4 12.1%	3 9.1%	5 15.2%	16 48.5%
地域密着型通 所介護	16 100.0%	1 6.3%	2 12.5%	2 12.5%	1 6.3%	0 0.0%	1 6.3%	9 56.3%
介護老人福祉 施設	42 100.0%	3 7.1%	1 2.4%	2 4.8%	3 7.1%	1 2.4%	4 9.5%	28 66.7%
介護老人保健 施設	22 100.0%	1 4.5%	2 9.1%	1 4.5%	5 22.7%	1 4.5%	2 9.1%	10 45.5%
特定施設入居 者生活介護	12 100.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	7 58.3%
認知症対応型 共同生活介護	23 100.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	3 13.0%	3 13.0%	4 17.4%	12 52.2%

図表2-4-43 【介護支援専門員への報告書】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	86 100.0%	6 7.0%	2 2.3%	7 8.1%	7 8.1%	5 5.8%	5 5.8%	54 62.8%
訪問介護	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%	12 70.6%
通所介護	11 100.0%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	2 18.2%	1 9.1%	6 54.5%
地域密着型通 所介護	10 100.0%	1 10.0%	0 0.0%	2 20.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 60.0%
介護老人福祉 施設	23 100.0%	3 13.0%	1 4.3%	1 4.3%	1 4.3%	0 0.0%	1 4.3%	16 69.6%
介護老人保健 施設	11 100.0%	1 9.1%	0 0.0%	1 9.1%	2 18.2%	1 9.1%	1 9.1%	5 45.5%
特定施設入居 者生活介護	4 100.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%
認知症対応型 共同生活介護	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 80.0%

図表2-4-44 【モニタリングシート】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	115 100.0%	5 4.3%	3 2.6%	7 6.1%	13 11.3%	12 10.4%	11 9.6%	64 55.7%
訪問介護	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 25.0%	1 8.3%	8 66.7%
通所介護	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	3 25.0%	7 58.3%
地域密着型通 所介護	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%	0 0.0%	7 50.0%
介護老人福祉 施設	36 100.0%	2 5.6%	0 0.0%	3 8.3%	3 8.3%	1 2.8%	2 5.6%	25 69.4%
介護老人保健 施設	20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	0 0.0%	4 20.0%	1 5.0%	3 15.0%	9 45.0%
特定施設入居 者生活介護	7 100.0%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	2 28.6%	1 14.3%	2 28.6%
認知症対応型 共同生活介護	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 28.6%	3 21.4%	1 7.1%	6 42.9%

図表2-4-45 【介護給付費明細書】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	230 100.0%	10 4.3%	15 6.5%	10 4.3%	10 4.3%	10 4.3%	19 8.3%	156 67.8%
訪問介護	41 100.0%	0 0.0%	2 4.9%	3 7.3%	0 0.0%	1 2.4%	4 9.8%	31 75.6%
通所介護	52 100.0%	1 1.9%	2 3.8%	2 3.8%	2 3.8%	2 3.8%	3 5.8%	40 76.9%
地域密着型通 所介護	44 100.0%	2 4.5%	5 11.4%	3 6.8%	3 6.8%	3 6.8%	5 11.4%	23 52.3%
介護老人福祉 施設	34 100.0%	3 8.8%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 17.6%	24 70.6%
介護老人保健 施設	19 100.0%	2 10.5%	4 21.1%	0 0.0%	3 15.8%	1 5.3%	0 0.0%	9 47.4%
特定施設入居 者生活介護	13 100.0%	2 15.4%	0 0.0%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%	0 0.0%	8 61.5%
認知症対応型 共同生活介護	27 100.0%	0 0.0%	1 3.7%	1 3.7%	1 3.7%	2 7.4%	1 3.7%	21 77.8%

図表2-4-46 【サービス提供票別表（居宅サービス計画 第7表）】

電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	63 100.0%	1 1.6%	1 1.6%	3 4.8%	4 6.3%	5 7.9%	7 11.1%	42 66.7%
訪問介護	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	8 72.7%
通所介護	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	2 14.3%	1 7.1%	10 71.4%
地域密着型通 所介護	21 100.0%	1 4.8%	1 4.8%	2 9.5%	1 4.8%	0 0.0%	4 19.0%	12 57.1%
介護老人福祉 施設	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	4 80.0%
介護老人保健 施設	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
特定施設入居 者生活介護	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%
認知症対応型 共同生活介護	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	6 85.7%

図表2-4-47 【送迎の記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	36 100.0%	3 8.3%	2 5.6%	3 8.3%	4 11.1%	2 5.6%	5 13.9%	17 47.2%
通所介護	21 100.0%	2 9.5%	1 4.8%	0 0.0%	3 14.3%	2 9.5%	4 19.0%	9 42.9%
地域密着型通 所介護	15 100.0%	1 6.7%	1 6.7%	3 20.0%	1 6.7%	0 0.0%	1 6.7%	8 53.3%

図表2-4-48 【入浴の記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	48 100.0%	1 2.1%	3 6.3%	5 10.4%	4 8.3%	2 4.2%	4 8.3%	29 60.4%
通所介護	32 100.0%	0 0.0%	2 6.3%	2 6.3%	4 12.5%	2 6.3%	3 9.4%	19 59.4%
地域密着型通 所介護	16 100.0%	1 6.3%	1 6.3%	3 18.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	10 62.5%

図表2-4-49 【各種アセスメント記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	113 100.0%	5 4.4%	2 1.8%	6 5.3%	12 10.6%	9 8.0%	13 11.5%	66 58.4%
訪問介護	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	6 54.5%
通所介護	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%	3 17.6%	11 64.7%
地域密着型通 所介護	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	6 42.9%
介護老人福祉 施設	30 100.0%	3 10.0%	0 0.0%	1 3.3%	1 3.3%	1 3.3%	4 13.3%	20 66.7%
介護老人保健 施設	23 100.0%	1 4.3%	0 0.0%	2 8.7%	5 21.7%	2 8.7%	3 13.0%	10 43.5%
特定施設入居 者生活介護	8 100.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	5 62.5%
認知症対応型 共同生活介護	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	8 80.0%

図表2-4-50 【各種スクリーニング記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	102 100.0%	5 4.9%	2 2.0%	4 3.9%	10 9.8%	5 4.9%	10 9.8%	66 64.7%
訪問介護	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	4 50.0%
通所介護	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%	2 13.3%	11 73.3%
地域密着型通 所介護	13 100.0%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%	2 15.4%	0 0.0%	1 7.7%	7 53.8%
介護老人福祉 施設	31 100.0%	3 9.7%	0 0.0%	1 3.2%	1 3.2%	1 3.2%	3 9.7%	22 71.0%
介護老人保健 施設	21 100.0%	1 4.8%	0 0.0%	1 4.8%	4 19.0%	1 4.8%	3 14.3%	11 52.4%
特定施設入居 者生活介護	6 100.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	4 66.7%
認知症対応型 共同生活介護	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	7 87.5%

図表2-4-51 【モニタリング等経過記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	123 100.0%	4 3.3%	3 2.4%	3 2.4%	11 8.9%	11 8.9%	13 10.6%	78 63.4%
訪問介護	13 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%	9 69.2%
通所介護	19 100.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 5.3%	1 5.3%	1 5.3%	4 21.1%	11 57.9%
地域密着型通 所介護	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	0 0.0%	2 14.3%	7 50.0%
介護老人福祉 施設	35 100.0%	2 5.7%	0 0.0%	1 2.9%	2 5.7%	2 5.7%	3 8.6%	25 71.4%
介護老人保健 施設	21 100.0%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 19.0%	1 4.8%	3 14.3%	12 57.1%
特定施設入居 者生活介護	7 100.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	4 57.1%
認知症対応型 共同生活介護	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	3 21.4%	0 0.0%	10 71.4%

図表2-4-52 【日報】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	139 100.0%	4 2.9%	3 2.2%	6 4.3%	13 9.4%	9 6.5%	16 11.5%	88 63.3%
訪問介護	20 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%	5 25.0%	12 60.0%
通所介護	31 100.0%	0 0.0%	1 3.2%	1 3.2%	3 9.7%	1 3.2%	4 12.9%	21 67.7%
地域密着型通 所介護	15 100.0%	0 0.0%	1 6.7%	2 13.3%	1 6.7%	0 0.0%	2 13.3%	9 60.0%
介護老人福祉 施設	36 100.0%	2 5.6%	0 0.0%	1 2.8%	5 13.9%	2 5.6%	2 5.6%	24 66.7%
介護老人保健 施設	7 100.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	5 71.4%
特定施設入居 者生活介護	11 100.0%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%
認知症対応型 共同生活介護	19 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 15.8%	3 15.8%	3 15.8%	10 52.6%

図表2-4-53 【不適切な行為等があった場合の通知文書】

電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	28 100.0%	1 3.6%	1 3.6%	2 7.1%	2 7.1%	2 7.1%	0 0.0%	20 71.4%
訪問介護	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%
通所介護	7 100.0%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 71.4%
地域密着型通 所介護	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%
介護老人福祉 施設	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%
介護老人保健 施設	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%
特定施設入居 者生活介護	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%
認知症対応型 共同生活介護	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

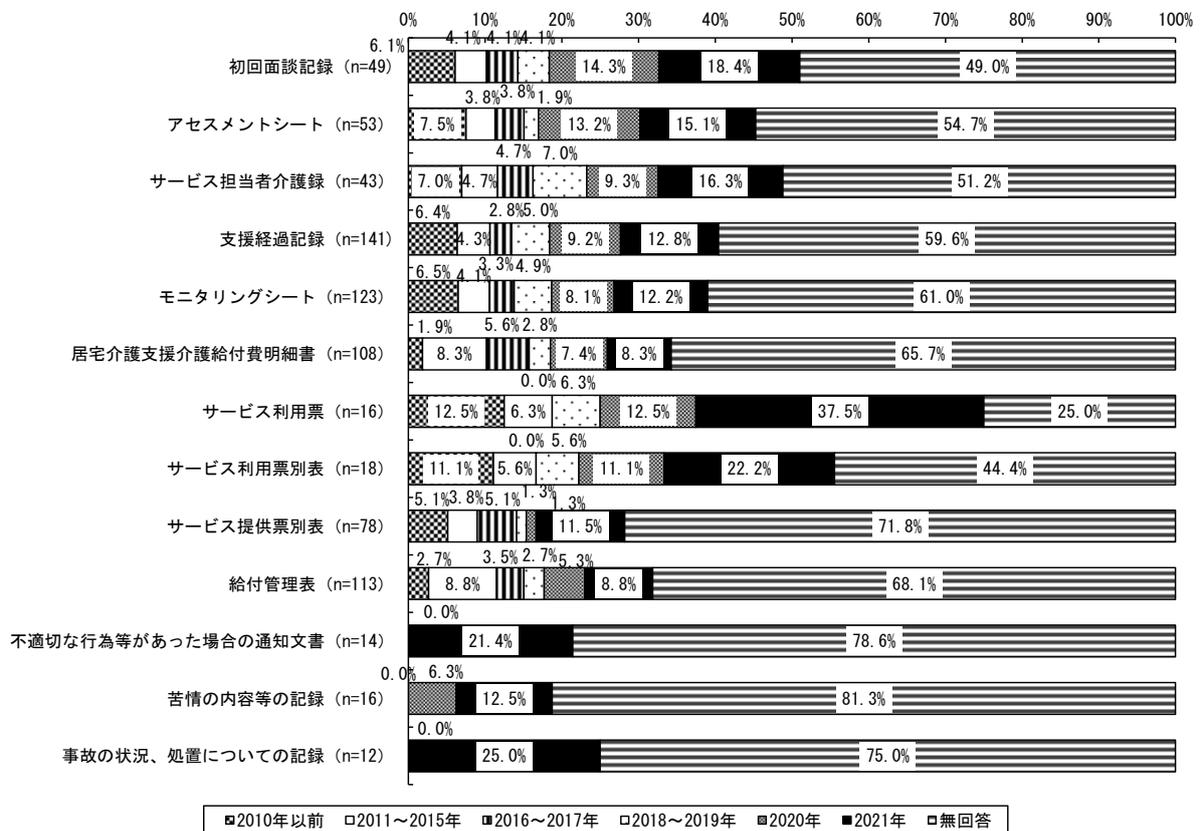
図表2-4-54 【苦情の内容等の記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
全体	34 100.0%	1 2.9%	1 2.9%	3 8.8%	2 5.9%	5 14.7%	1 2.9%	21 61.8%
訪問介護	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	2 20.0%	0 0.0%	7 70.0%
通所介護	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%
地域密着型通 所介護	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%
介護老人福祉 施設	6 100.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%
介護老人保健 施設	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%
特定施設入居 者生活介護	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%
認知症対応型 共同生活介護	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%

図表2-4-55 【事故の状況、処置についての記録】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年以前	2011～2015年	2016～2017年	2018～2019年	2020年	2021年	無回答
全体	30 100.0%	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%	3 10.0%	3 10.0%	1 3.3%	19 63.3%
訪問介護	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	6 75.0%
通所介護	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
地域密着型通所介護	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%
介護老人福祉施設	5 100.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%
介護老人保健施設	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%
特定施設入居者生活介護	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	4 66.7%
認知症対応型共同生活介護	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

図表2-4-56 【居宅介護支援】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年



図表2-4-57 【居宅介護支援】電子でのみ保存：紙保存を廃止した年

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016～ 2017年	2018～ 2019年	2020年	2021年	無回答
初回面談記録	49 100.0%	3 6.1%	2 4.1%	2 4.1%	2 4.1%	7 14.3%	9 18.4%	24 49.0%
アセスメント シート	53 100.0%	4 7.5%	2 3.8%	2 3.8%	1 1.9%	7 13.2%	8 15.1%	29 54.7%
サービス担当 者介護録	43 100.0%	3 7.0%	2 4.7%	2 4.7%	3 7.0%	4 9.3%	7 16.3%	22 51.2%
支援経過記録	141 100.0%	9 6.4%	6 4.3%	4 2.8%	7 5.0%	13 9.2%	18 12.8%	84 59.6%
モニタリング シート	123 100.0%	8 6.5%	5 4.1%	4 3.3%	6 4.9%	10 8.1%	15 12.2%	75 61.0%
居宅介護支援 介護給付費明 細書	108 100.0%	2 1.9%	9 8.3%	6 5.6%	3 2.8%	8 7.4%	9 8.3%	71 65.7%
サービス利用 票	16 100.0%	2 12.5%	1 6.3%	0 0.0%	1 6.3%	2 12.5%	6 37.5%	4 25.0%
サービス利用 票別表	18 100.0%	2 11.1%	1 5.6%	0 0.0%	1 5.6%	2 11.1%	4 22.2%	8 44.4%
サービス提供 票別表	78 100.0%	4 5.1%	3 3.8%	4 5.1%	1 1.3%	1 1.3%	9 11.5%	56 71.8%
給付管理表	113 100.0%	3 2.7%	10 8.8%	4 3.5%	3 2.7%	6 5.3%	10 8.8%	77 68.1%
不適切な行為 等があった場 合の通知文書	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 21.4%	11 78.6%
苦情の内容等 の記録	16 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	2 12.5%	13 81.3%
事故の状況、 処置について の記録	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 25.0%	9 75.0%

3) パソコン等で作成し、出力した紙で保存

図表2-4-58 文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、出力した紙で保存している書類)(複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
訪問介護	154 100.0%	80 51.9%	107 69.5%	100 64.9%	91 59.1%	45 29.2%	109 70.8%	100 64.9%
通所介護	129 100.0%	81 62.8%	91 70.5%	82 63.6%	70 54.3%	55 42.6%	88 68.2%	79 61.2%
地域密着型通所介護	103 100.0%	38 36.9%	65 63.1%	49 47.6%	42 40.8%	49 47.6%	63 61.2%	58 56.3%
介護老人福祉施設	134 100.0%	85 63.4%	93 69.4%	106 79.1%	94 70.1%	71 53.0%	78 58.2%	81 60.4%
介護老人保健施設	69 100.0%	37 53.6%	48 69.6%	48 69.6%	45 65.2%	31 44.9%	50 72.5%	42 60.9%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	27 54.0%	39 78.0%	42 84.0%	39 78.0%	25 50.0%	32 64.0%	39 78.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	70 50.0%	107 76.4%	108 77.1%	100 71.4%	61 43.6%	61 43.6%	95 67.9%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
訪問介護	154 100.0%	101 65.6%	104 67.5%	0 0.0%	0 0.0%	55 35.7%	48 31.2%	57 37.0%
通所介護	129 100.0%	71 55.0%	70 54.3%	43 33.3%	27 20.9%	69 53.5%	61 47.3%	66 51.2%
地域密着型通所介護	103 100.0%	56 54.4%	48 46.6%	34 33.0%	16 15.5%	47 45.6%	36 35.0%	47 45.6%
介護老人福祉施設	134 100.0%	94 70.1%	48 35.8%	0 0.0%	0 0.0%	76 56.7%	70 52.2%	69 51.5%
介護老人保健施設	69 100.0%	48 69.6%	29 42.0%	0 0.0%	0 0.0%	32 46.4%	33 47.8%	32 46.4%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	35 70.0%	19 38.0%	0 0.0%	0 0.0%	25 50.0%	21 42.0%	22 44.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	103 73.6%	30 21.4%	0 0.0%	0 0.0%	57 40.7%	52 37.1%	58 41.4%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
訪問介護	154 100.0%	38 24.7%	91 59.1%	86 55.8%	89 57.8%	4 2.6%
通所介護	129 100.0%	51 39.5%	89 69.0%	87 67.4%	94 72.9%	6 4.7%
地域密着型通所介護	103 100.0%	33 32.0%	56 54.4%	58 56.3%	59 57.3%	4 3.9%
介護老人福祉施設	134 100.0%	57 42.5%	114 85.1%	118 88.1%	116 86.6%	0 0.0%
介護老人保健施設	69 100.0%	31 44.9%	54 78.3%	50 72.5%	51 73.9%	0 0.0%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	17 34.0%	35 70.0%	38 76.0%	38 76.0%	1 2.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	36 25.7%	92 65.7%	86 61.4%	109 77.9%	3 2.1%

図表2-4-59 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、出力した紙で保存している書類)(複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
0個	89 100.0%	39 43.8%	57 64.0%	51 57.3%	47 52.8%	40 44.9%	53 59.6%	57 64.0%
1個	157 100.0%	70 44.6%	105 66.9%	96 61.1%	93 59.2%	69 43.9%	94 59.9%	99 63.1%
2個	86 100.0%	45 52.3%	56 65.1%	58 67.4%	49 57.0%	33 38.4%	55 64.0%	51 59.3%
3～4個	174 100.0%	92 52.9%	117 67.2%	116 66.7%	104 59.8%	83 47.7%	112 64.4%	112 64.4%
5～7個	180 100.0%	103 57.2%	131 72.8%	133 73.9%	119 66.1%	70 38.9%	105 58.3%	105 58.3%
8個以上	94 100.0%	59 62.8%	71 75.5%	69 73.4%	59 62.8%	34 36.2%	52 55.3%	61 64.9%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
0個	89 100.0%	52 58.4%	38 42.7%	10 11.2%	4 4.5%	39 43.8%	31 34.8%	41 46.1%
1個	157 100.0%	101 64.3%	82 52.2%	18 11.5%	14 8.9%	71 45.2%	59 37.6%	65 41.4%
2個	86 100.0%	56 65.1%	38 44.2%	11 12.8%	6 7.0%	38 44.2%	39 45.3%	35 40.7%
3～4個	174 100.0%	120 69.0%	81 46.6%	17 9.8%	11 6.3%	85 48.9%	74 42.5%	81 46.6%
5～7個	180 100.0%	113 62.8%	72 40.0%	14 7.8%	7 3.9%	78 43.3%	72 40.0%	77 42.8%
8個以上	94 100.0%	58 61.7%	29 30.9%	7 7.4%	1 1.1%	44 46.8%	42 44.7%	45 47.9%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
0個	89 100.0%	27 30.3%	48 53.9%	51 57.3%	53 59.6%	6 6.7%
1個	157 100.0%	44 28.0%	97 61.8%	93 59.2%	98 62.4%	6 3.8%
2個	86 100.0%	32 37.2%	64 74.4%	55 64.0%	65 75.6%	5 5.8%
3～4個	174 100.0%	55 31.6%	116 66.7%	115 66.1%	120 69.0%	7 4.0%
5～7個	180 100.0%	58 32.2%	129 71.7%	131 72.8%	139 77.2%	9 5.0%
8個以上	94 100.0%	45 47.9%	69 73.4%	70 74.5%	71 75.5%	3 3.2%

図表2-4-60 【開設主体別】文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、出力した紙で保存している書類) (複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	10 71.4%	10 71.4%	11 78.6%	10 71.4%	7 50.0%	11 78.6%	8 57.1%
社会福祉協議会	24 100.0%	10 41.7%	16 66.7%	14 58.3%	12 50.0%	7 29.2%	15 62.5%	14 58.3%
社会福祉法人	256 100.0%	164 64.1%	191 74.6%	201 78.5%	182 71.1%	133 52.0%	158 61.7%	164 64.1%
医療法人	86 100.0%	42 48.8%	54 62.8%	56 65.1%	52 60.5%	34 39.5%	46 53.5%	47 54.7%
社団法人・財団法人	5 100.0%	4 80.0%	5 100.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	5 100.0%	5 100.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	5 45.5%	5 45.5%	5 45.5%	5 45.5%	1 9.1%	5 45.5%	4 36.4%
営利法人	337 100.0%	163 48.4%	238 70.6%	217 64.4%	196 58.2%	135 40.1%	211 62.6%	225 66.8%
特定非営利活動法人	30 100.0%	11 36.7%	20 66.7%	15 50.0%	12 40.0%	12 40.0%	20 66.7%	16 53.3%
その他	9 100.0%	6 66.7%	6 66.7%	7 77.8%	5 55.6%	4 44.4%	7 77.8%	6 66.7%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	10 71.4%	6 42.9%	1 7.1%	0 0.0%	7 50.0%	8 57.1%	6 42.9%
社会福祉協議会	24 100.0%	15 62.5%	8 33.3%	6 25.0%	5 20.8%	8 33.3%	8 33.3%	8 33.3%
社会福祉法人	256 100.0%	174 68.0%	111 43.4%	20 7.8%	14 5.5%	137 53.5%	127 49.6%	130 50.8%
医療法人	86 100.0%	56 65.1%	38 44.2%	3 3.5%	1 1.2%	30 34.9%	31 36.0%	31 36.0%
社団法人・財団法人	5 100.0%	4 80.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	2 40.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	8 72.7%	9 81.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 36.4%	2 18.2%	3 27.3%
営利法人	337 100.0%	213 63.2%	154 45.7%	40 11.9%	17 5.0%	149 44.2%	124 36.8%	148 43.9%
特定非営利活動法人	30 100.0%	18 60.0%	14 46.7%	6 20.0%	5 16.7%	17 56.7%	13 43.3%	16 53.3%
その他	9 100.0%	7 77.8%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%	3 33.3%	2 22.2%	3 33.3%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	10 71.4%	12 85.7%	12 85.7%	11 78.6%	0 0.0%
社会福祉協議会	24 100.0%	8 33.3%	13 54.2%	13 54.2%	17 70.8%	0 0.0%
社会福祉法人	256 100.0%	103 40.2%	200 78.1%	209 81.6%	210 82.0%	1 0.4%
医療法人	86 100.0%	32 37.2%	58 67.4%	55 64.0%	60 69.8%	2 2.3%
社団法人・財団法人	5 100.0%	2 40.0%	4 80.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	1 9.1%	8 72.7%	8 72.7%	8 72.7%	1 9.1%
営利法人	337 100.0%	96 28.5%	209 62.0%	201 59.6%	221 65.6%	12 3.6%
特定非営利活動法人	30 100.0%	8 26.7%	18 60.0%	13 43.3%	16 53.3%	1 3.3%
その他	9 100.0%	3 33.3%	5 55.6%	6 66.7%	6 66.7%	1 11.1%

図表2-4-61 【居宅介護支援】【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(パソコン等で作成し、出力した紙で保存している書類)(複数回答)

	合計	初回面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議録	支援経過記録	モニタリングシート	居宅介護支援介護給付費明細書	サービス利用票
全体	231 100.0%	159 68.8%	155 67.1%	170 73.6%	79 34.2%	83 35.9%	117 50.6%	208 90.0%
0個	33 100.0%	19 57.6%	23 69.7%	23 69.7%	11 33.3%	12 36.4%	13 39.4%	30 90.9%
1個	54 100.0%	36 66.7%	33 61.1%	34 63.0%	19 35.2%	21 38.9%	24 44.4%	47 87.0%
2個	35 100.0%	26 74.3%	24 68.6%	27 77.1%	13 37.1%	15 42.9%	20 57.1%	34 97.1%
3～4個	51 100.0%	41 80.4%	38 74.5%	40 78.4%	19 37.3%	17 33.3%	31 60.8%	46 90.2%
5～7個	34 100.0%	22 64.7%	22 64.7%	26 76.5%	10 29.4%	10 29.4%	21 61.8%	29 85.3%
8個以上	21 100.0%	12 57.1%	13 61.9%	17 81.0%	6 28.6%	6 28.6%	6 28.6%	19 90.5%

	合計	サービス利用票別表	サービス提供票別表	給付管理表	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
全体	231 100.0%	205 88.7%	132 57.1%	106 45.9%	150 64.9%	153 66.2%	154 66.7%	6 2.6%
0個	33 100.0%	30 90.9%	17 51.5%	10 30.3%	21 63.6%	20 60.6%	21 63.6%	0 0.0%
1個	54 100.0%	45 83.3%	23 42.6%	24 44.4%	32 59.3%	31 57.4%	35 64.8%	4 7.4%
2個	35 100.0%	33 94.3%	24 68.6%	18 51.4%	27 77.1%	27 77.1%	27 77.1%	0 0.0%
3～4個	51 100.0%	46 90.2%	30 58.8%	27 52.9%	35 68.6%	36 70.6%	37 72.5%	1 2.0%
5～7個	34 100.0%	29 85.3%	25 73.5%	18 52.9%	19 55.9%	22 64.7%	19 55.9%	1 2.9%
8個以上	21 100.0%	19 90.5%	10 47.6%	6 28.6%	13 61.9%	15 71.4%	13 61.9%	0 0.0%

図表2-4-62 【居宅介護支援】【開設主体別】文書によって作成・保存方法が異なる場合の
作成方法（パソコン等で作成し、出力した紙で保存している書類）（複数回答）

	合計	初回面 談記録	アセスメント シート	サービス 担当者 会議録	支援経 過記録	モニタリ ングシート	居宅介 護支援 介護給 付費明 細書	サービス 利用票
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	1 50.0%
社会福祉協議 会	11 100.0%	9 81.8%	10 90.9%	11 100.0%	6 54.5%	5 45.5%	8 72.7%	11 100.0%
社会福祉法人	46 100.0%	33 71.7%	33 71.7%	35 76.1%	14 30.4%	16 34.8%	29 63.0%	43 93.5%
医療法人	37 100.0%	28 75.7%	24 64.9%	30 81.1%	13 35.1%	12 32.4%	18 48.6%	34 91.9%
社団法人・財 団法人	12 100.0%	8 66.7%	8 66.7%	9 75.0%	4 33.3%	2 16.7%	7 58.3%	12 100.0%
協同組合及び 連合会	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	3 100.0%
営利法人	107 100.0%	70 65.4%	69 64.5%	71 66.4%	36 33.6%	41 38.3%	45 42.1%	94 87.9%
特定非営利活 動法人	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	4 80.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%
その他	5 100.0%	4 80.0%	4 80.0%	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%

	合計	サービス 利用票 別表	サービス 提供票 別表	給付管 理表	不適切 な行為 等があ った場 合の通 知文書	苦情の 内容等 の記録	事故の 状況、 処置に ついて の記録	無回答
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉協議 会	11 100.0%	11 100.0%	8 72.7%	7 63.6%	9 81.8%	9 81.8%	9 81.8%	0 0.0%
社会福祉法人	46 100.0%	43 93.5%	30 65.2%	24 52.2%	33 71.7%	36 78.3%	33 71.7%	1 2.2%
医療法人	37 100.0%	34 91.9%	25 67.6%	16 43.2%	24 64.9%	23 62.2%	24 64.9%	0 0.0%
社団法人・財 団法人	12 100.0%	12 100.0%	6 50.0%	6 50.0%	9 75.0%	9 75.0%	9 75.0%	0 0.0%
協同組合及び 連合会	3 100.0%	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	2 66.7%	2 66.7%	2 66.7%	0 0.0%
営利法人	107 100.0%	91 85.0%	56 52.3%	46 43.0%	65 60.7%	65 60.7%	69 64.5%	2 1.9%
特定非営利活 動法人	5 100.0%	5 100.0%	2 40.0%	0 0.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%
その他	5 100.0%	5 100.0%	3 60.0%	3 60.0%	3 60.0%	4 80.0%	3 60.0%	0 0.0%

4) 手書きで作成している書類

図表2-4-63 文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(手書きで作成している書類) (複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
訪問介護	154 100.0%	51 33.1%	28 18.2%	36 23.4%	38 24.7%	73 47.4%	26 16.9%	36 23.4%
通所介護	129 100.0%	31 24.0%	24 18.6%	29 22.5%	31 24.0%	33 25.6%	23 17.8%	26 20.2%
地域密着型通所介護	103 100.0%	47 45.6%	27 26.2%	40 38.8%	39 37.9%	34 33.0%	22 21.4%	25 24.3%
介護老人福祉施設	134 100.0%	19 14.2%	12 9.0%	5 3.7%	6 4.5%	10 7.5%	18 13.4%	12 9.0%
介護老人保健施設	69 100.0%	17 24.6%	4 5.8%	5 7.2%	7 10.1%	12 17.4%	7 10.1%	7 10.1%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	9 18.0%	5 10.0%	1 2.0%	2 4.0%	6 12.0%	3 6.0%	1 2.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	56 40.0%	26 18.6%	16 11.4%	27 19.3%	40 28.6%	24 17.1%	27 19.3%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
訪問介護	154 100.0%	3 1.9%	8 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	15 9.7%	13 8.4%	12 7.8%
通所介護	129 100.0%	0 0.0%	6 4.7%	59 45.7%	55 42.6%	26 20.2%	27 20.9%	29 22.5%
地域密着型通所介護	103 100.0%	1 1.0%	5 4.9%	49 47.6%	39 37.9%	28 27.2%	25 24.3%	26 25.2%
介護老人福祉施設	134 100.0%	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	6 4.5%	7 5.2%	9 6.7%
介護老人保健施設	69 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 10.1%	8 11.6%	9 13.0%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 6.0%	4 8.0%	5 10.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	21 15.0%	19 13.6%	19 13.6%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
訪問介護	154 100.0%	63 40.9%	23 14.9%	43 27.9%	39 25.3%	30 19.5%
通所介護	129 100.0%	39 30.2%	16 12.4%	29 22.5%	25 19.4%	37 28.7%
地域密着型通所介護	103 100.0%	50 48.5%	19 18.4%	33 32.0%	34 33.0%	21 20.4%
介護老人福祉施設	134 100.0%	34 25.4%	4 3.0%	7 5.2%	11 8.2%	73 54.5%
介護老人保健施設	69 100.0%	29 42.0%	6 8.7%	13 18.8%	14 20.3%	26 37.7%
特定施設入居者生活介護	50 100.0%	20 40.0%	5 10.0%	6 12.0%	6 12.0%	22 44.0%
認知症対応型共同生活介護	140 100.0%	75 53.6%	17 12.1%	41 29.3%	25 17.9%	42 30.0%

図表2-4-64 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(手書きで作成している書類)(複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
0個	89 100.0%	33 37.1%	21 23.6%	24 27.0%	24 27.0%	25 28.1%	11 12.4%	16 18.0%
1個	157 100.0%	57 36.3%	30 19.1%	37 23.6%	35 22.3%	49 31.2%	33 21.0%	26 16.6%
2個	86 100.0%	23 26.7%	16 18.6%	12 14.0%	15 17.4%	22 25.6%	13 15.1%	16 18.6%
3～4個	174 100.0%	51 29.3%	31 17.8%	28 16.1%	38 21.8%	47 27.0%	29 16.7%	30 17.2%
5～7個	180 100.0%	39 21.7%	18 10.0%	17 9.4%	20 11.1%	38 21.1%	22 12.2%	27 15.0%
8個以上	94 100.0%	22 23.4%	8 8.5%	10 10.6%	16 17.0%	25 26.6%	14 14.9%	16 17.0%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
0個	89 100.0%	2 2.2%	4 4.5%	17 19.1%	13 14.6%	16 18.0%	12 13.5%	11 12.4%
1個	157 100.0%	1 0.6%	4 2.5%	26 16.6%	20 12.7%	19 12.1%	17 10.8%	20 12.7%
2個	86 100.0%	0 0.0%	4 4.7%	11 12.8%	12 14.0%	17 19.8%	15 17.4%	16 18.6%
3～4個	174 100.0%	1 0.6%	4 2.3%	29 16.7%	28 16.1%	27 15.5%	29 16.7%	29 16.7%
5～7個	180 100.0%	0 0.0%	4 2.2%	19 10.6%	16 8.9%	19 10.6%	20 11.1%	21 11.7%
8個以上	94 100.0%	0 0.0%	1 1.1%	4 4.3%	4 4.3%	8 8.5%	9 9.6%	10 10.6%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
0個	89 100.0%	40 44.9%	16 18.0%	22 24.7%	22 24.7%	22 24.7%
1個	157 100.0%	68 43.3%	17 10.8%	42 26.8%	40 25.5%	42 26.8%
2個	86 100.0%	33 38.4%	10 11.6%	23 26.7%	14 16.3%	31 36.0%
3～4個	174 100.0%	75 43.1%	24 13.8%	41 23.6%	39 22.4%	54 31.0%
5～7個	180 100.0%	63 35.0%	11 6.1%	26 14.4%	25 13.9%	71 39.4%
8個以上	94 100.0%	26 27.7%	11 11.7%	14 14.9%	12 12.8%	41 43.6%

図表2-4-65 【開設主体別】文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(手書きで作成している書類)(複数回答)

	合計	利用開始時の面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議記録	ケアカンファレンス記録	サービス提供記録票	介護支援専門員への報告書	モニタリングシート
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%
社会福祉協議会	24 100.0%	11 45.8%	6 25.0%	7 29.2%	9 37.5%	12 50.0%	7 29.2%	6 25.0%
社会福祉法人	256 100.0%	50 19.5%	29 11.3%	19 7.4%	19 7.4%	40 15.6%	32 12.5%	35 13.7%
医療法人	86 100.0%	21 24.4%	12 14.0%	10 11.6%	13 15.1%	21 24.4%	15 17.4%	16 18.6%
社団法人・財団法人	5 100.0%	1 20.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	5 45.5%	4 36.4%	4 36.4%	4 36.4%	7 63.6%	4 36.4%	5 45.5%
営利法人	337 100.0%	123 36.5%	64 19.0%	80 23.7%	87 25.8%	108 32.0%	54 16.0%	58 17.2%
特定非営利活動法人	30 100.0%	14 46.7%	7 23.3%	9 30.0%	10 33.3%	12 40.0%	7 23.3%	10 33.3%
その他	9 100.0%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%

	合計	介護給付費明細書	サービス提供票別表	送迎の記録	入浴の記録	各種アセスメント記録	各種スクリーニング記録	モニタリング等経過記録
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%
社会福祉協議会	24 100.0%	0 0.0%	1 4.2%	9 37.5%	10 41.7%	7 29.2%	5 20.8%	6 25.0%
社会福祉法人	256 100.0%	1 0.4%	3 1.2%	22 8.6%	20 7.8%	22 8.6%	21 8.2%	27 10.5%
医療法人	86 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 5.8%	5 5.8%	14 16.3%	13 15.1%	13 15.1%
社団法人・財団法人	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 36.4%	3 27.3%	2 18.2%	3 27.3%	3 27.3%
営利法人	337 100.0%	3 0.9%	16 4.7%	56 16.6%	45 13.4%	53 15.7%	53 15.7%	51 15.1%
特定非営利活動法人	30 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 26.7%	7 23.3%	5 16.7%	5 16.7%	5 16.7%
その他	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%

	合計	日報	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
都道府県、市区町村、広域連合、一部事務組合	14 100.0%	4 28.6%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	8 57.1%
社会福祉協議会	24 100.0%	13 54.2%	4 16.7%	8 33.3%	4 16.7%	4 16.7%
社会福祉法人	256 100.0%	80 31.3%	19 7.4%	27 10.5%	32 12.5%	116 45.3%
医療法人	86 100.0%	38 44.2%	13 15.1%	21 24.4%	18 20.9%	24 27.9%
社団法人・財団法人	5 100.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%
協同組合及び連合会	11 100.0%	6 54.5%	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	1 9.1%
営利法人	337 100.0%	142 42.1%	47 13.9%	93 27.6%	79 23.4%	87 25.8%
特定非営利活動法人	30 100.0%	18 60.0%	4 13.3%	14 46.7%	12 40.0%	6 20.0%
その他	9 100.0%	2 22.2%	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%

図表2-4-66 【居宅介護支援】【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

文書によって作成・保存方法が異なる場合の作成方法

(手書きで作成している書類)(複数回答)

	合計	初回面談記録	アセスメントシート	サービス担当者会議録	支援経過記録	モニタリングシート	居宅介護支援介護給付費明細書	サービス利用票
全体	33 100.0%	2 6.1%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%
0個	54 100.0%	1 1.9%	3 5.6%	2 3.7%	0 0.0%	1 1.9%	0 0.0%	1 1.9%
1個	35 100.0%	3 8.6%	2 5.7%	0 0.0%	1 2.9%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%
2個	51 100.0%	2 3.9%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
3～4個	34 100.0%	3 8.8%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	2 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
5～7個	21 100.0%	3 14.3%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%
8個以上	21 100.0%	12 57.1%	13 61.9%	17 81.0%	6 28.6%	6 28.6%	6 28.6%	19 90.5%

	合計	サービス利用票別表	サービス提供票別表	給付管理表	不適切な行為等があった場合の通知文書	苦情の内容等の記録	事故の状況、処置についての記録	無回答
全体	33 100.0%	0 0.0%	2 6.1%	0 0.0%	3 9.1%	7 21.2%	5 15.2%	21 63.6%
0個	54 100.0%	1 1.9%	1 1.9%	0 0.0%	3 5.6%	9 16.7%	5 9.3%	42 77.8%
1個	35 100.0%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	3 8.6%	4 11.4%	3 8.6%	29 82.9%
2個	51 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 13.7%	10 19.6%	9 17.6%	37 72.5%
3～4個	34 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.8%	9 26.5%	6 17.6%	25 73.5%
5～7個	21 100.0%	0 0.0%	2 9.5%	0 0.0%	1 4.8%	3 14.3%	3 14.3%	15 71.4%
8個以上	21 100.0%	19 90.5%	10 47.6%	6 28.6%	13 61.9%	15 71.4%	13 61.9%	0 0.0%

図表2-4-67 【居宅介護支援】【開設主体別】文書によって作成・保存方法が異なる場合の
作成方法（手書きで作成している書類）（複数回答）

	合計	初回面 談記録	アセスメント シート	サービス 担当者 会議録	支援経 過記録	モニタリ ングシート	居宅介 護支援 介護給 付費明 細書	サービス 利用票
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉協 議会	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉法 人	46 100.0%	3 6.5%	1 2.2%	0 0.0%	1 2.2%	4 8.7%	0 0.0%	0 0.0%
医療法人	37 100.0%	3 8.1%	3 8.1%	0 0.0%	1 2.7%	2 5.4%	0 0.0%	0 0.0%
社団法人・財 団法人	12 100.0%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%
協同組合及び 連合会	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
営利法人	107 100.0%	6 5.6%	4 3.7%	3 2.8%	0 0.0%	2 1.9%	0 0.0%	1 0.9%
特定非営利活 動法人	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	サービス 利用票 別表	サービス 提供票 別表	給付管 理表	不適切 な行為 等があ った場 合の通 知文書	苦情の 内容等 の記録	事故の 状況、 処置に ついて の記録	無回答
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%
社会福祉協議 会	11 100.0%	0 0.0%	1 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	0 0.0%	8 72.7%
社会福祉法人	46 100.0%	0 0.0%	2 4.3%	0 0.0%	3 6.5%	6 13.0%	5 10.9%	36 78.3%
医療法人	37 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 13.5%	11 29.7%	9 24.3%	24 64.9%
社団法人・財 団法人	12 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	9 75.0%
協同組合及び 連合会	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	2 66.7%
営利法人	107 100.0%	1 0.9%	2 1.9%	0 0.0%	9 8.4%	21 19.6%	15 14.0%	79 73.8%
特定非営利活 動法人	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
その他	5 100.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%

④ 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理由

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、その理由として「施設・事業所内で、他職員による確認や決裁のため」を訪問介護の46.6%、通所介護の59.7%、地域密着型通所介護の52.8%、介護老人福祉施設の81.0%、介護老人保健施設の68.6%、特定施設入居者介護の65.5%、認知症対応型共同生活介護の58.4%、居宅介護支援の31.7%が挙げている。「実地指導への対応のため」を訪問介護の50.8%、通所介護の46.7%、地域密着型通所介護の49.4%、介護老人福祉施設の56.4%、介護老人保健施設の49.4%、特定施設入居者介護の51.1%、認知症対応型共同生活介護の41.4%、居宅介護支援の58.2%が挙げている。

図表2-4-68 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理由
(複数回答)

	合計	紙で保存 しなければ ならないと 思っていた から	施設・事 業所内 で、他職 員による 確認や決 裁のため	電子保存 への変更 の準備中 のため	実地指導 への対応 のため	他の事業 所と連携 するにあ たり、FAX を使うた め
訪問介護	614 100.0%	238 38.8%	286 46.6%	20 3.3%	312 50.8%	260 42.3%
通所介護	360 100.0%	137 38.1%	215 59.7%	22 6.1%	168 46.7%	152 42.2%
地域密着型通 所介護	316 100.0%	130 41.1%	167 52.8%	11 3.5%	156 49.4%	143 45.3%
介護老人福祉 施設	422 100.0%	105 24.9%	342 81.0%	17 4.0%	238 56.4%	106 25.1%
介護老人保健 施設	172 100.0%	49 28.5%	118 68.6%	10 5.8%	85 49.4%	63 36.6%
特定施設入居 者生活介護	174 100.0%	45 25.9%	114 65.5%	12 6.9%	89 51.1%	26 14.9%
認知症対応型 共同生活介護	452 100.0%	160 35.4%	264 58.4%	31 6.9%	187 41.4%	64 14.2%
居宅介護支援	842 100.0%	318 37.8%	267 31.7%	22 2.6%	490 58.2%	396 47.0%

	合計	他の事業所と連携のため、紙保存の方が効率がよい	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	電子保存の場合、消失の不安があるため	電子保存の場合、個人情報漏洩のおそれがあるため	その他
訪問介護	614 100.0%	164 26.7%	97 15.8%	148 24.1%	54 8.8%	32 5.2%
通所介護	360 100.0%	92 25.6%	64 17.8%	85 23.6%	31 8.6%	6 1.7%
地域密着型通所介護	316 100.0%	60 19.0%	42 13.3%	79 25.0%	32 10.1%	13 4.1%
介護老人福祉施設	422 100.0%	57 13.5%	43 10.2%	102 24.2%	32 7.6%	20 4.7%
介護老人保健施設	172 100.0%	40 23.3%	37 21.5%	44 25.6%	18 10.5%	6 3.5%
特定施設入居者生活介護	174 100.0%	13 7.5%	25 14.4%	40 23.0%	16 9.2%	11 6.3%
認知症対応型共同生活介護	452 100.0%	62 13.7%	111 24.6%	118 26.1%	56 12.4%	26 5.8%
居宅介護支援	842 100.0%	263 31.2%	53 6.3%	229 27.2%	95 11.3%	61 7.2%

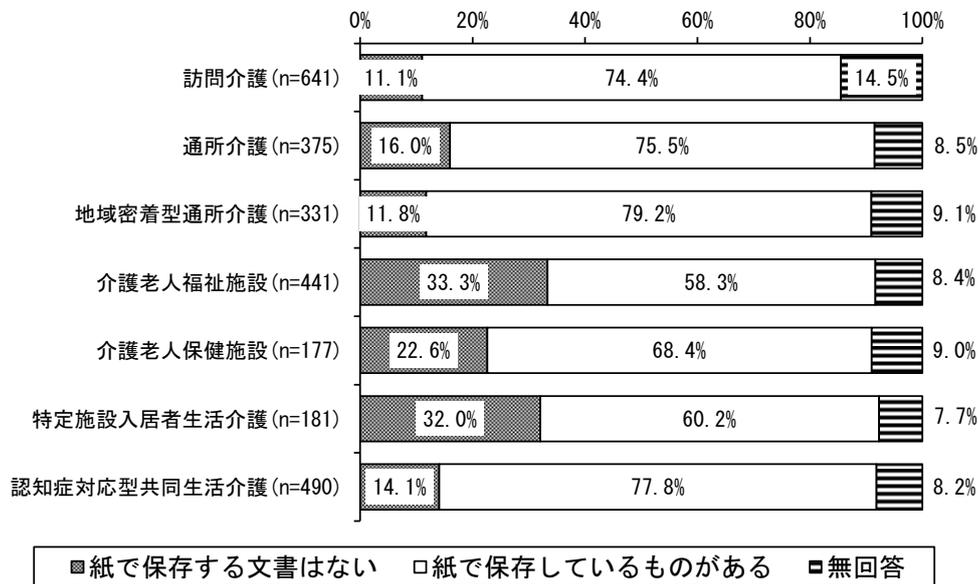
	合計	無回答
訪問介護	614 100.0%	9 1.5%
通所介護	360 100.0%	7 1.9%
地域密着型通所介護	316 100.0%	4 1.3%
介護老人福祉施設	422 100.0%	5 1.2%
介護老人保健施設	172 100.0%	3 1.7%
特定施設入居者生活介護	174 100.0%	1 0.6%
認知症対応型共同生活介護	452 100.0%	17 3.8%
居宅介護支援	842 100.0%	13 1.5%

⑤ 利用者ごとの個別のケア記録（日々記録）の保存状況

1) 紙での保存状況

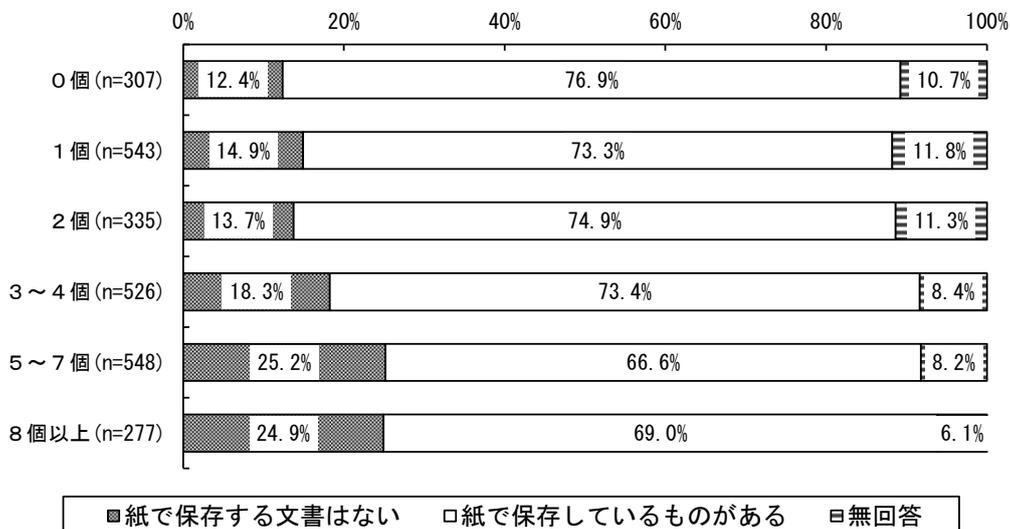
利用者ごとの個別のケア記録（日々記録）について、訪問介護の 11.1%、通所介護の 16.0%、地域密着型通所介護の 11.8%、介護老人福祉施設の 33.3%、介護老人保健施設の 22.6%、特定施設入居者生活介護の 32.0%、認知症対応型共同生活介護の 14.1%が「全て電子的に記録・保存しており、紙で保存する文書はない」であった。「紙で保存しているものがある」は、訪問介護の 74.4%、通所介護の 75.5%、地域密着型通所介護の 79.2%、介護老人福祉施設の 58.3%、介護老人保健施設の 68.4%、特定施設入居者生活介護の 60.2%、認知症対応型共同生活介護の 77.8%であった。

図表2-4-69 利用者ごとの個別のケア記録（日々記録）の保存状況

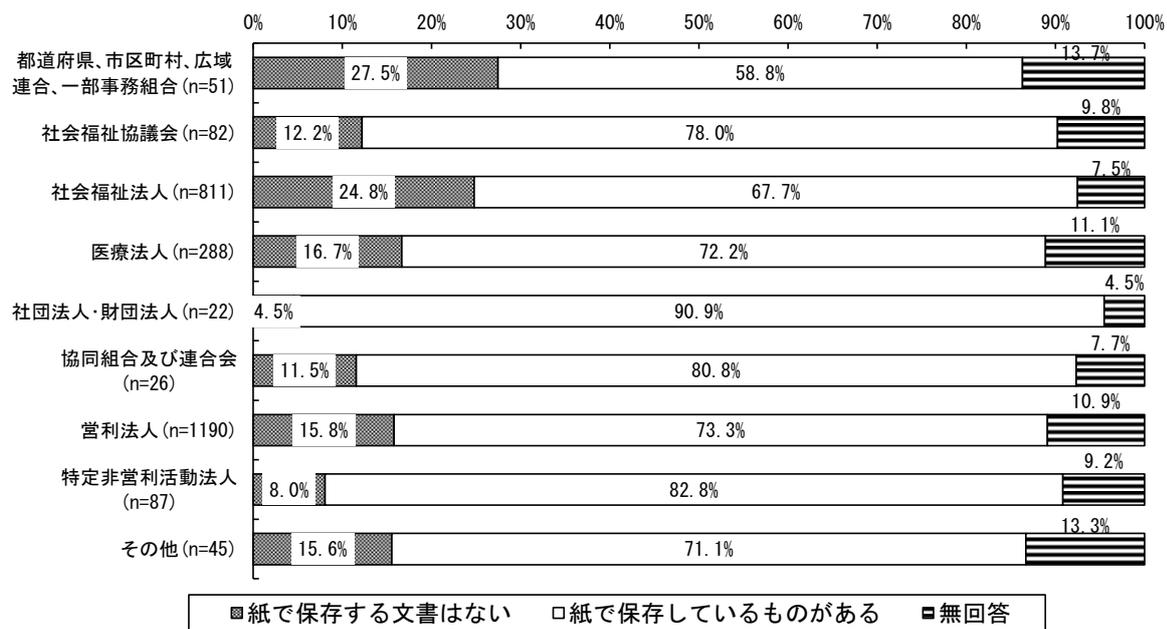


図表2-4-70 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

利用者ごとの個別のケア記録（日々記録）の保存状況



図表2-4-71 【開設主体別】利用者ごとの個別のケア記録（日々記録）の保存状況



2) 個別のケア記録（日々記録）の電子保存を開始した時期

個別のケア記録(日々記録)の電子保存を2021年に開始したのは、訪問介護の29.6%、通所介護の28.3%、地域密着型通所介護の17.9%、介護老人福祉施設の10.9%、介護老人保健施設の10.0%、特定施設入居者生活介護の10.3%、認知症対応型共同生活介護の20.3%であった。2020年に開始したのは、訪問介護の22.5%、通所介護の10.0%、地域密着型通所介護の20.5%、介護老人福祉施設の11.6%、介護老人保健施設の7.5%、特定施設入居者生活介護の12.1%、認知症対応型共同生活介護の31.9%であった。

図表2-4-72 利用者ごとの個別のケア記録（日々記録）の電子保存開始時期

	合計	2010年 以前	2011～ 2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
訪問介護	71 100.0%	2 2.8%	3 4.2%	2 2.8%	4 5.6%	4 5.6%	10 14.1%
通所介護	60 100.0%	3 5.0%	6 10.0%	2 3.3%	1 1.7%	3 5.0%	12 20.0%
地域密着型通 所介護	39 100.0%	1 2.6%	4 10.3%	5 12.8%	3 7.7%	5 12.8%	3 7.7%
介護老人福祉 施設	147 100.0%	19 12.9%	19 12.9%	13 8.8%	12 8.2%	7 4.8%	14 9.5%
介護老人保健 施設	40 100.0%	3 7.5%	7 17.5%	3 7.5%	1 2.5%	7 17.5%	3 7.5%
特定施設入居 者生活介護	58 100.0%	4 6.9%	9 15.5%	3 5.2%	3 5.2%	8 13.8%	9 15.5%
認知症対応型 共同生活介護	69 100.0%	2 2.9%	5 7.2%	1 1.4%	2 2.9%	5 7.2%	11 15.9%

	合計	2020年	2021年	無回答
訪問介護	71 100.0%	16 22.5%	21 29.6%	9 12.7%
通所介護	60 100.0%	6 10.0%	17 28.3%	10 16.7%
地域密着型通 所介護	39 100.0%	8 20.5%	7 17.9%	3 7.7%
介護老人福祉 施設	147 100.0%	17 11.6%	16 10.9%	30 20.4%
介護老人保健 施設	40 100.0%	3 7.5%	4 10.0%	9 22.5%
特定施設入居 者生活介護	58 100.0%	7 12.1%	6 10.3%	9 15.5%
認知症対応型 共同生活介護	69 100.0%	22 31.9%	14 20.3%	7 10.1%

3) 紙で保存している個別のケア記録（日々記録）の保存量

紙で保存している個別のケア記録（日々記録）の利用者 1 人あたり、平均的な 1 日あたりの保存量は、訪問介護が平均 2.8 頁、通所介護が平均 2.3 頁、地域密着型通所介護が平均 2.3 頁、介護老人福祉施設が平均 1.9 頁、介護老人保健施設が平均 2.4 頁、特定施設入居者生活介護が平均 2.2 頁、認知症対応型共同生活介護が平均 2.3 頁であった。

図表2-4-73 紙で保存している個別のケア記録（日々記録）の利用者 1 人あたり、平均的な 1 日あたりの保存量

単位：頁

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	362	2.8	4.3	1.0
通所介護	243	2.3	3.9	1.0
地域密着型通所介護	234	2.3	3.8	1.0
介護老人福祉施設	215	1.9	2.8	1.0
介護老人保健施設	99	2.4	3.4	1.0
特定施設入居者生活介護	95	2.2	3.8	1.0
認知症対応型共同生活介護	341	2.3	3.7	1.0

図表2-4-74 紙で保存している個別のケア記録（日々記録）の
利用者1人あたり、平均的な1日あたりの保存量

	合計	1頁	2頁	3頁	4頁	5頁	6頁	7頁
訪問介護	477 100.0%	238 49.9%	44 9.2%	25 5.2%	1 0.2%	19 4.0%	1 0.2%	0 0.0%
通所介護	283 100.0%	171 60.4%	31 11.0%	11 3.9%	5 1.8%	7 2.5%	0 0.0%	4 1.4%
地域密着型通 所介護	262 100.0%	174 66.4%	30 11.5%	5 1.9%	2 0.8%	3 1.1%	0 0.0%	0 0.0%
介護老人福祉 施設	257 100.0%	162 63.0%	20 7.8%	12 4.7%	0 0.0%	11 4.3%	1 0.4%	0 0.0%
介護老人保健 施設	121 100.0%	74 61.2%	8 6.6%	4 3.3%	1 0.8%	1 0.8%	0 0.0%	2 1.7%
特定施設入居 者生活介護	109 100.0%	68 62.4%	10 9.2%	8 7.3%	2 1.8%	1 0.9%	0 0.0%	2 1.8%
認知症対応型 共同生活介護	381 100.0%	225 59.1%	53 13.9%	20 5.2%	7 1.8%	10 2.6%	4 1.0%	1 0.3%

	合計	8頁	9頁	10頁	11頁 以上	無回答
訪問介護	477 100.0%	2 0.4%	1 0.2%	12 2.5%	20 4.2%	114 23.9%
通所介護	283 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 2.5%	7 2.5%	40 14.1%
地域密着型通 所介護	262 100.0%	3 1.1%	0 0.0%	5 1.9%	12 4.6%	28 10.7%
介護老人福祉 施設	257 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 2.3%	3 1.2%	42 16.3%
介護老人保健 施設	121 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 5.0%	3 2.5%	22 18.2%
特定施設入居 者生活介護	109 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%	2 1.8%	14 12.8%
認知症対応型 共同生活介護	381 100.0%	1 0.3%	1 0.3%	10 2.6%	9 2.4%	40 10.5%

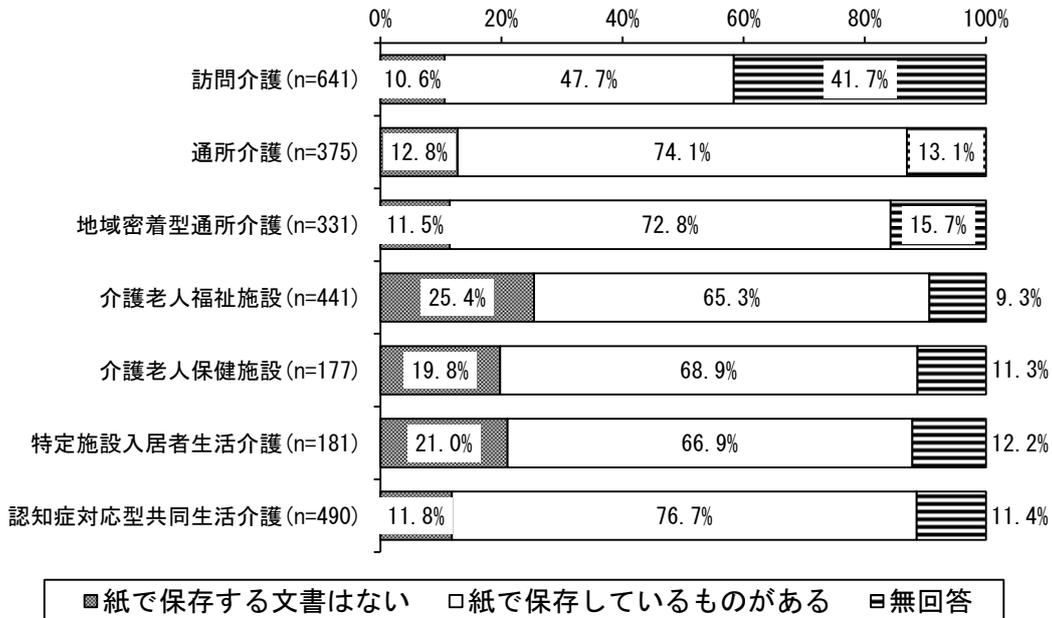
⑥ 複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での記録・保存状況

1) 紙での保存状況

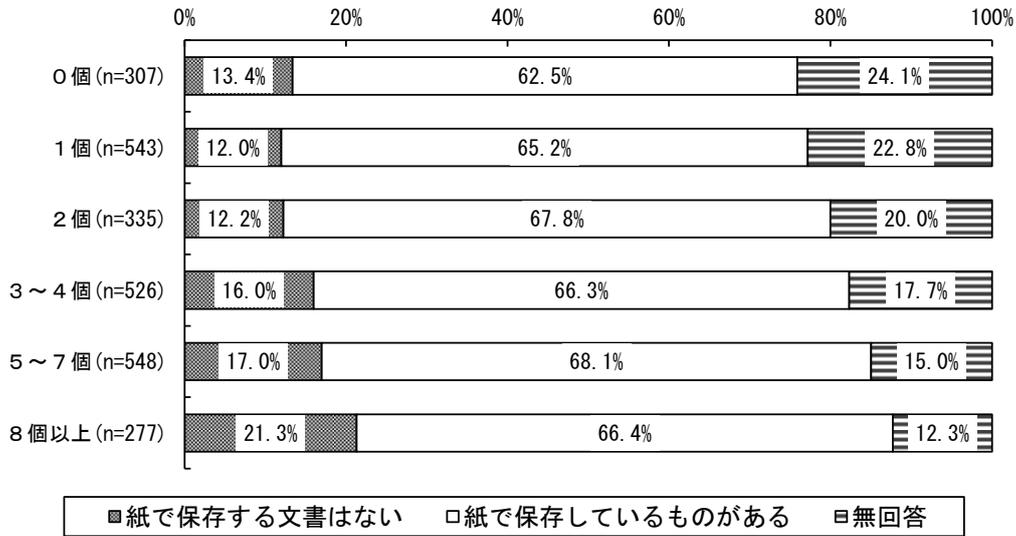
利用者の体温や排せつ、食事等について、利用者ごとの個別の記録ではなく、複数の利用者についての一覧表での記録保存状況について、「全て電子的に記録・保存しており、紙で保存する文書はない」のは、訪問介護の 10.6%、通所介護の 12.8%、地域密着型通所介護の 11.5%、介護老人福祉施設の 25.4%、介護老人保健施設の 19.8%、特定施設入居者生活介護の 21.0%、認知症対応型共同生活介護の 11.8%であった。

「紙で保存しているものがある」のは、訪問介護の 47.7%、通所介護の 74.1%、地域密着型通所介護の 72.8%、介護老人福祉施設の 65.3%、介護老人保健施設の 68.9%、特定施設入居者生活介護の 66.9%、認知症対応型共同生活介護の 76.7%であった。

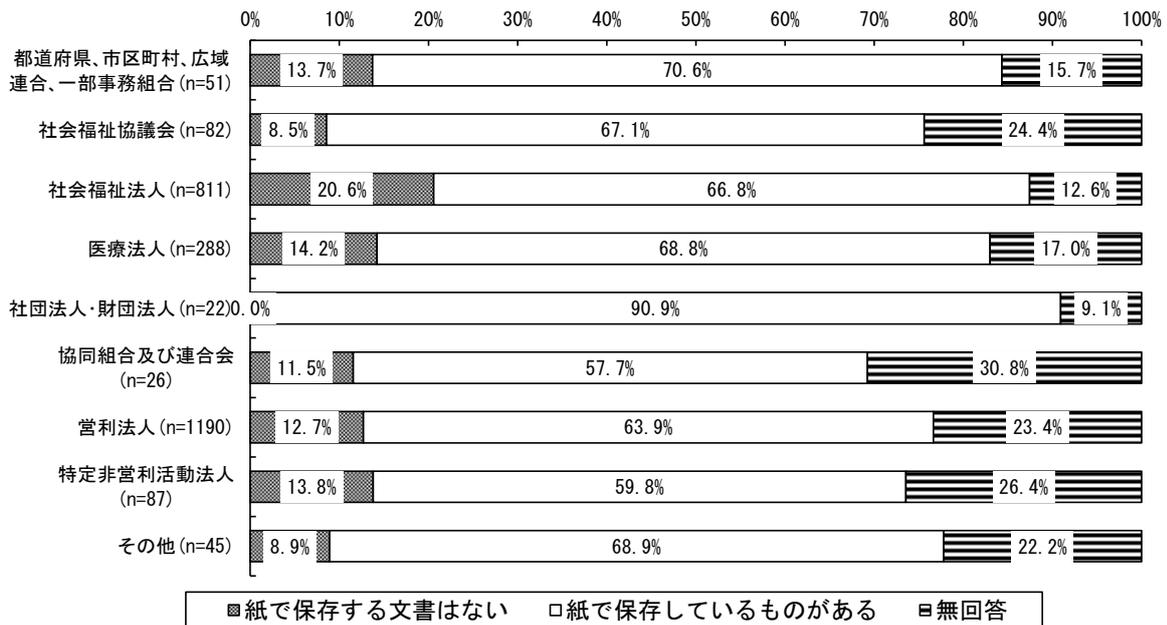
図表2-4-75 複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での記録・保存状況



図表2-4-76 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】
複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での記録・保存状況



図表2-4-77 【開設主体別】複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での
記録・保存状況



2) 複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での記録の電子保存を開始した時期

複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での記録の電子保存を2021年に開始したのは、訪問介護の13.2%、通所介護の16.7%、地域密着型通所介護の2.6%、介護老人福祉施設の11.6%、介護老人保健施設の17.1%、特定施設入居者生活介護の10.5%、認知症対応型共同生活介護の20.7%であった。2020年に開始したのは、訪問介護の16.2%、通所介護の12.5%、地域密着型通所介護の15.8%、介護老人福祉施設の12.5%、介護老人保健施設の8.6%、特定施設入居者生活介護の10.5%、認知症対応型共同生活介護の36.2%であった。

図表2-4-78 複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表での記録の電子保存開始時期

	合計	2010年以前	2011～2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
訪問介護	68 100.0%	3 4.4%	1 1.5%	1 1.5%	3 4.4%	5 7.4%	3 4.4%
通所介護	48 100.0%	2 4.2%	5 10.4%	2 4.2%	0 0.0%	1 2.1%	13 27.1%
地域密着型通所介護	38 100.0%	1 2.6%	7 18.4%	5 13.2%	2 5.3%	3 7.9%	3 7.9%
介護老人福祉施設	112 100.0%	13 11.6%	16 14.3%	8 7.1%	9 8.0%	5 4.5%	7 6.3%
介護老人保健施設	35 100.0%	2 5.7%	6 17.1%	2 5.7%	0 0.0%	4 11.4%	4 11.4%
特定施設入居者生活介護	38 100.0%	8 21.1%	6 15.8%	2 5.3%	3 7.9%	4 10.5%	5 13.2%
認知症対応型共同生活介護	58 100.0%	2 3.4%	1 1.7%	1 1.7%	2 3.4%	3 5.2%	7 12.1%

	合計	2020年	2021年	無回答
訪問介護	68 100.0%	11 16.2%	9 13.2%	32 47.1%
通所介護	48 100.0%	6 12.5%	8 16.7%	11 22.9%
地域密着型通所介護	38 100.0%	6 15.8%	1 2.6%	10 26.3%
介護老人福祉施設	112 100.0%	14 12.5%	13 11.6%	27 24.1%
介護老人保健施設	35 100.0%	3 8.6%	6 17.1%	8 22.9%
特定施設入居者生活介護	38 100.0%	4 10.5%	4 10.5%	2 5.3%
認知症対応型共同生活介護	58 100.0%	21 36.2%	12 20.7%	9 15.5%

3) 紙で保存している複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表の保存量

複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表を紙で保存している場合の平均的な1週間あたりの保存量は、訪問介護が平均 7.2 頁、通所介護が平均 9.2 頁、地域密着型通所介護が平均 6.6 頁、介護老人福祉施設が平均 10.1 頁、介護老人保健施設が平均 9.2 頁、特定施設入居者生活介護が平均 10.8 頁、認知症対応型共同生活介護が平均 6.6 頁であった。

図表2-4-79 紙で保存している複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表の平均的な1週間あたりの保存量

単位：頁

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
訪問介護	233	7.2	10.1	3.0
通所介護	249	9.2	9.8	6.0
地域密着型通所介護	210	6.6	8.2	5.0
介護老人福祉施設	237	10.1	13.8	7.0
介護老人保健施設	95	9.2	11.1	5.0
特定施設入居者生活介護	102	10.8	14.3	5.0
認知症対応型共同生活介護	327	6.6	9.1	3.0

図表2-4-80 紙で保存している複数の利用者の体温や排せつ、食事等の一覧表の
平均的な1週間あたりの保存量

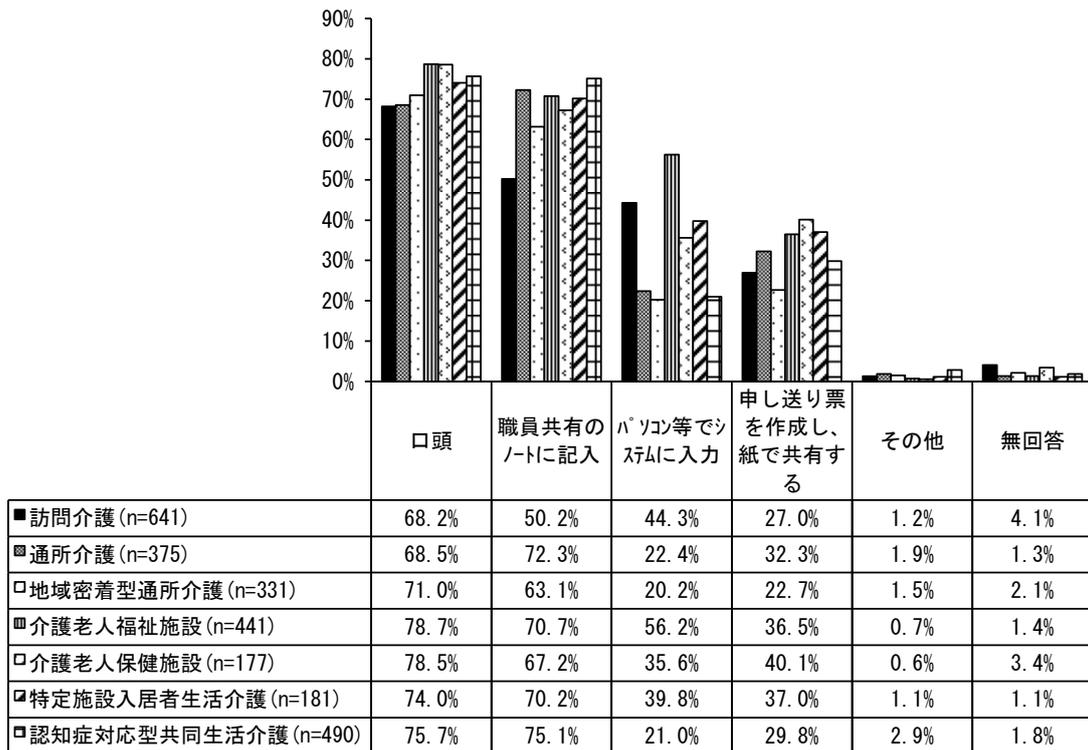
	合計	1頁	2頁	3頁	4頁	5頁	6頁	7頁
訪問介護	306 100.0%	80 26.1%	24 7.8%	13 4.2%	5 1.6%	14 4.6%	5 1.6%	35 11.4%
通所介護	278 100.0%	38 13.7%	13 4.7%	14 5.0%	9 3.2%	23 8.3%	49 17.6%	21 7.6%
地域密着型通所介護	241 100.0%	60 24.9%	14 5.8%	5 2.1%	5 2.1%	29 12.0%	26 10.8%	16 6.6%
介護老人福祉施設	288 100.0%	68 23.6%	12 4.2%	13 4.5%	4 1.4%	14 4.9%	3 1.0%	44 15.3%
介護老人保健施設	122 100.0%	27 22.1%	4 3.3%	7 5.7%	2 1.6%	8 6.6%	3 2.5%	17 13.9%
特定施設入居者生活介護	121 100.0%	23 19.0%	8 6.6%	10 8.3%	8 6.6%	5 4.1%	3 2.5%	14 11.6%
認知症対応型共同生活介護	376 100.0%	116 30.9%	32 8.5%	17 4.5%	14 3.7%	7 1.9%	3 0.8%	66 17.6%

	合計	8頁	9頁	10頁	11頁以上	無回答
訪問介護	306 100.0%	1 0.3%	0 0.0%	21 6.9%	35 11.4%	73 23.9%
通所介護	278 100.0%	1 0.4%	1 0.4%	22 7.9%	58 20.9%	29 10.4%
地域密着型通所介護	241 100.0%	4 1.7%	0 0.0%	23 9.5%	28 11.6%	31 12.9%
介護老人福祉施設	288 100.0%	2 0.7%	1 0.3%	24 8.3%	52 18.1%	51 17.7%
介護老人保健施設	122 100.0%	0 0.0%	1 0.8%	5 4.1%	21 17.2%	27 22.1%
特定施設入居者生活介護	121 100.0%	1 0.8%	1 0.8%	2 1.7%	27 22.3%	19 15.7%
認知症対応型共同生活介護	376 100.0%	3 0.8%	5 1.3%	15 4.0%	49 13.0%	49 13.0%

⑦ 施設・事業者での申し送り方法

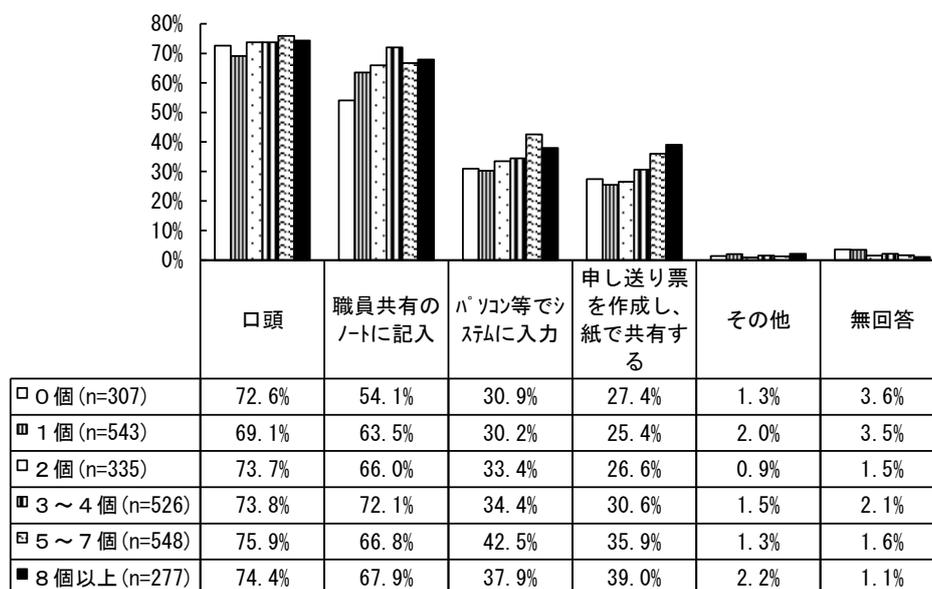
施設・事業者での申し送りを「口頭」で行っているのは訪問介護の 68.2%、通所介護の 68.5%、地域密着型通所介護の 71.0%、介護老人福祉施設の 78.7%、介護老人保健施設の 78.5%、特定施設入居者生活介護の 74.0%、認知症対応型共同生活介護の 75.7% であった。

図表2-4-81 施設・事業者での申し送り方法（複数回答）

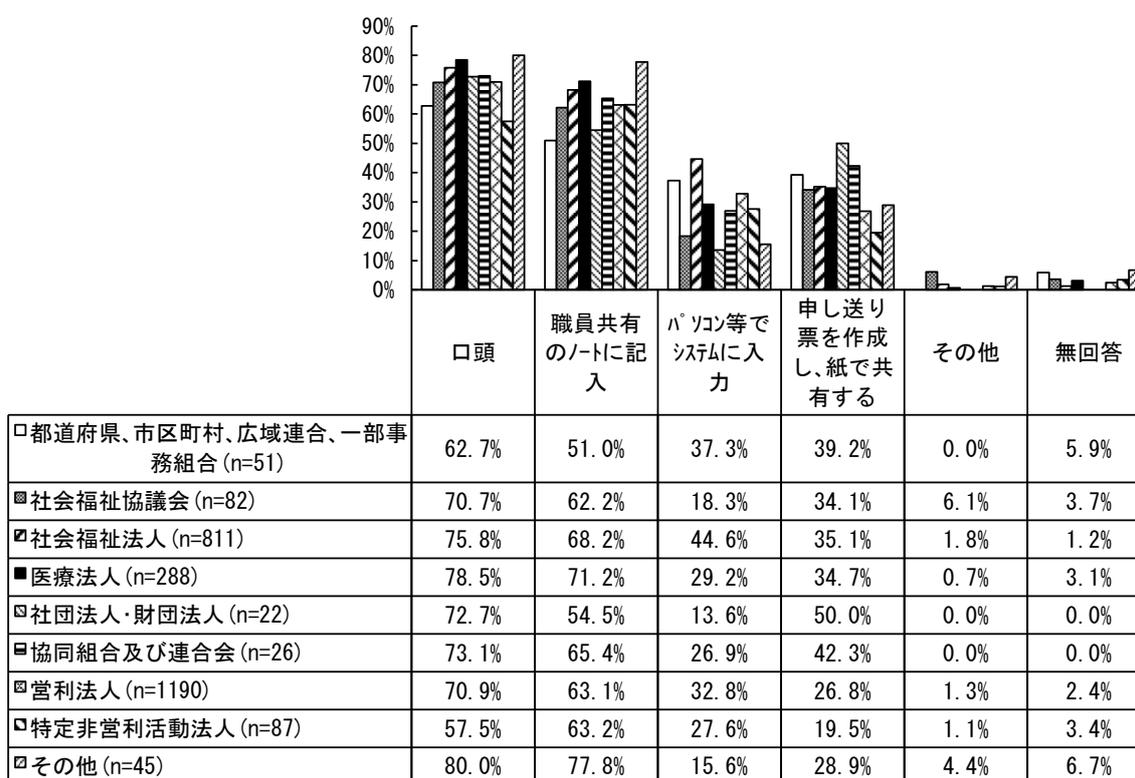


図表2-4-82 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

施設・事業者での申し送り方法（複数回答）



図表2-4-83 【開設主体別】施設・事業者での申し送り方法（複数回答）



⑧ 事務員が作成したり、代わりに入力することがある文書

「事務員が作成したり、代わりに入力する文書はない」のは訪問介護の 19.3%、通所介護の 17.2%、地域密着型通所介護の 16.0%、介護老人福祉施設の 25.8%、介護老人保健施設の 13.0%、特定施設入居者生活介護の 26.4%、認知症対応型共同生活介護の 20.8%であった。

図表2-4-84 事務員が作成したり、代わりに入力することがある文書（複数回答）

	合計	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	4:訪問 介護計 画書等	5:加算 に係る 計画書	11:利 用開始 時の面 談記録	12:アセ メントシート
訪問介護	296 100.0%	105 35.5%	106 35.8%	90 30.4%	35 11.8%	23 7.8%	19 6.4%	29 9.8%
通所介護	157 100.0%	33 21.0%	32 20.4%	22 14.0%	10 6.4%	15 9.6%	6 3.8%	10 6.4%
地域密着型通 所介護	75 100.0%	34 45.3%	35 46.7%	34 45.3%	15 20.0%	11 14.7%	12 16.0%	14 18.7%
介護老人福祉 施設	418 100.0%	79 18.9%	87 20.8%	63 15.1%	12 2.9%	54 12.9%	15 3.6%	12 2.9%
介護老人保健 施設	169 100.0%	54 32.0%	54 32.0%	46 27.2%	6 3.6%	9 5.3%	5 3.0%	3 1.8%
特定施設入居 者生活介護	140 100.0%	41 29.3%	39 27.9%	32 22.9%	4 2.9%	11 7.9%	6 4.3%	6 4.3%
認知症対応型 共同生活介護	154 100.0%	58 37.7%	57 37.0%	42 27.3%	17 11.0%	29 18.8%	13 8.4%	14 9.1%

	合計	13:サー ビス担 当者会 議記録	14:ケア 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	18:介 護給付 費明細 書	19:サー ビス提 供票別 表
訪問介護	296 100.0%	31 10.5%	16 5.4%	31 10.5%	21 7.1%	28 9.5%	137 46.3%	68 23.0%
通所介護	157 100.0%	5 3.2%	4 2.5%	9 5.7%	6 3.8%	6 3.8%	81 51.6%	37 23.6%
地域密着型通 所介護	75 100.0%	15 20.0%	7 9.3%	16 21.3%	15 20.0%	7 9.3%	35 46.7%	21 28.0%
介護老人福祉 施設	418 100.0%	7 1.7%	9 2.2%	8 1.9%	6 1.4%	7 1.7%	208 49.8%	49 11.7%
介護老人保健 施設	169 100.0%	4 2.4%	2 1.2%	5 3.0%	3 1.8%	2 1.2%	111 65.7%	45 26.6%
特定施設入居 者生活介護	140 100.0%	4 2.9%	5 3.6%	5 3.6%	4 2.9%	5 3.6%	51 36.4%	11 7.9%
認知症対応型 共同生活介護	154 100.0%	15 9.7%	14 9.1%	10 6.5%	8 5.2%	13 8.4%	75 48.7%	22 14.3%

	合計	20:送 迎の記 録	21:入 浴の記 録	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	25:日 報	26:不 適切な 行為等 があっ た場合 の通知 文書
訪問介護	296 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	13 4.4%	2 0.7%	10 3.4%	40 13.5%	16 5.4%
通所介護	157 100.0%	17 10.8%	14 8.9%	3 1.9%	2 1.3%	4 2.5%	20 12.7%	7 4.5%
地域密着型通 所介護	75 100.0%	18 24.0%	16 21.3%	5 6.7%	2 2.7%	6 8.0%	23 30.7%	6 8.0%
介護老人福祉 施設	418 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 2.6%	7 1.7%	7 1.7%	60 14.4%	25 6.0%
介護老人保健 施設	169 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	26 15.4%	22 13.0%
特定施設入居 者生活介護	140 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.9%	2 1.4%	2 1.4%	22 15.7%	9 6.4%
認知症対応型 共同生活介護	154 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 3.9%	5 3.2%	6 3.9%	15 9.7%	16 10.4%

	合計	27:苦情 の内容等 の記録	28:事故 の状況、 処置につ いての記 録	29:利用 者ごとの 個別のケ 記録	30:利用 者の体温 や排せ つ、食事 等の一覧 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	無回答
訪問介護	296 100.0%	37 12.5%	31 10.5%	24 8.1%	13 4.4%	57 19.3%	38 12.8%
通所介護	157 100.0%	11 7.0%	12 7.6%	10 6.4%	13 8.3%	27 17.2%	27 17.2%
地域密着型通 所介護	75 100.0%	13 17.3%	13 17.3%	13 17.3%	15 20.0%	12 16.0%	9 12.0%
介護老人福祉 施設	418 100.0%	41 9.8%	29 6.9%	9 2.2%	10 2.4%	108 25.8%	59 14.1%
介護老人保健 施設	169 100.0%	21 12.4%	22 13.0%	2 1.2%	7 4.1%	22 13.0%	17 10.1%
特定施設入居 者生活介護	140 100.0%	16 11.4%	12 8.6%	5 3.6%	6 4.3%	37 26.4%	22 15.7%
認知症対応型 共同生活介護	154 100.0%	17 11.0%	19 12.3%	13 8.4%	12 7.8%	32 20.8%	27 17.5%

図表2-4-85 【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】

事務員が作成したり、代わりに入力することがある文書（複数回答）

	合計	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	4:訪問 介護計 画書等	5:加算 に係る 計画書	11:利 用開始 時の面 談記録	12:アス メントシート
0個	140 100.0%	56 40.0%	56 40.0%	48 34.3%	24 17.1%	20 14.3%	10 7.1%	13 9.3%
1個	249 100.0%	86 34.5%	85 34.1%	71 28.5%	26 10.4%	31 12.4%	19 7.6%	24 9.6%
2個	167 100.0%	60 35.9%	57 34.1%	43 25.7%	12 7.2%	22 13.2%	9 5.4%	10 6.0%
3～4個	311 100.0%	81 26.0%	89 28.6%	70 22.5%	13 4.2%	30 9.6%	15 4.8%	15 4.8%
5～7個	324 100.0%	65 20.1%	64 19.8%	53 16.4%	13 4.0%	27 8.3%	11 3.4%	14 4.3%
8個以上	169 100.0%	37 21.9%	39 23.1%	27 16.0%	7 4.1%	12 7.1%	5 3.0%	7 4.1%

	合計	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	18:介 護給付 費明細 書	19:サー ビス提 供票別 表
0個	140 100.0%	16 11.4%	6 4.3%	13 9.3%	13 9.3%	12 8.6%	75 53.6%	37 26.4%
1個	249 100.0%	24 9.6%	15 6.0%	25 10.0%	16 6.4%	17 6.8%	104 41.8%	46 18.5%
2個	167 100.0%	10 6.0%	9 5.4%	15 9.0%	10 6.0%	8 4.8%	78 46.7%	30 18.0%
3～4個	311 100.0%	14 4.5%	11 3.5%	14 4.5%	8 2.6%	14 4.5%	160 51.4%	50 16.1%
5～7個	324 100.0%	7 2.2%	9 2.8%	11 3.4%	10 3.1%	7 2.2%	160 49.4%	53 16.4%
8個以上	169 100.0%	5 3.0%	4 2.4%	3 1.8%	4 2.4%	6 3.6%	100 59.2%	31 18.3%

	合計	20:送 迎の記 録	21:入 浴の記 録	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	25:日 報	26:不 適切な 行為等 があっ た場合 の通知 文書
0個	140 100.0%	8 5.7%	8 5.7%	7 5.0%	2 1.4%	5 3.6%	28 20.0%	15 10.7%
1個	249 100.0%	12 4.8%	11 4.4%	11 4.4%	5 2.0%	13 5.2%	47 18.9%	14 5.6%
2個	167 100.0%	5 3.0%	3 1.8%	5 3.0%	2 1.2%	5 3.0%	21 12.6%	8 4.8%
3～4個	311 100.0%	4 1.3%	4 1.3%	6 1.9%	3 1.0%	4 1.3%	40 12.9%	26 8.4%
5～7個	324 100.0%	5 1.5%	3 0.9%	5 1.5%	2 0.6%	2 0.6%	42 13.0%	25 7.7%
8個以上	169 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 4.1%	6 3.6%	5 3.0%	23 13.6%	9 5.3%

	合計	27:苦情 の内容等 の記録	28:事故 の状況、 処置につ いての記 録	29:利用 者ごとの 個別のケ 記録	30:利用 者の体温 や排せ つ、食事 等の一覧 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	無回答
0個	140 100.0%	24 17.1%	25 17.9%	12 8.6%	18 12.9%	20 14.3%	24 17.1%
1個	249 100.0%	28 11.2%	25 10.0%	21 8.4%	19 7.6%	46 18.5%	43 17.3%
2個	167 100.0%	15 9.0%	13 7.8%	11 6.6%	11 6.6%	38 22.8%	19 11.4%
3～4個	311 100.0%	32 10.3%	32 10.3%	14 4.5%	8 2.6%	55 17.7%	49 15.8%
5～7個	324 100.0%	31 9.6%	26 8.0%	9 2.8%	12 3.7%	92 28.4%	36 11.1%
8個以上	169 100.0%	19 11.2%	12 7.1%	7 4.1%	6 3.6%	33 19.5%	19 11.2%

図表2-4-86 【開設主体別】事務員が作成したり、代わりに入力することがある文書（複数回答）

	合計	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	4:訪問 介護計 画書等	5:加算 に係る 計画書	11:利 用開始 時の面 談記録	12:アセ メント シート
都道府県、市区町 村、広域連合、一 部事務組合	34 100.0%	8 23.5%	8 23.5%	5 14.7%	3 8.8%	4 11.8%	2 5.9%	1 2.9%
社会福祉協議会	35 100.0%	11 31.4%	12 34.3%	9 25.7%	5 14.3%	3 8.6%	4 11.4%	5 14.3%
社会福祉法人	576 100.0%	107 18.6%	113 19.6%	87 15.1%	15 2.6%	69 12.0%	19 3.3%	17 3.0%
医療法人	175 100.0%	64 36.6%	64 36.6%	54 30.9%	8 4.6%	11 6.3%	9 5.1%	9 5.1%
社団法人・財団法 人	15 100.0%	6 40.0%	6 40.0%	5 33.3%	4 26.7%	2 13.3%	3 20.0%	3 20.0%
協同組合及び連 合会	15 100.0%	3 20.0%	3 20.0%	2 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%
営利法人	480 100.0%	172 35.8%	171 35.6%	141 29.4%	55 11.5%	50 10.4%	33 6.9%	46 9.6%
特定非営利活動 法人	44 100.0%	20 45.5%	20 45.5%	15 34.1%	4 9.1%	8 18.2%	4 9.1%	3 6.8%
その他	18 100.0%	10 55.6%	10 55.6%	8 44.4%	4 22.2%	2 11.1%	1 5.6%	3 16.7%

	合計	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	18:介 護給付 費明細 書	19:サー ビス提 供票別 表
都道府県、市区町 村、広域連合、一 部事務組合	34 100.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 44.1%	4 11.8%
社会福祉協議会	35 100.0%	5 14.3%	3 8.6%	6 17.1%	4 11.4%	4 11.4%	13 37.1%	7 20.0%
社会福祉法人	576 100.0%	12 2.1%	14 2.4%	11 1.9%	9 1.6%	12 2.1%	280 48.6%	63 10.9%
医療法人	175 100.0%	9 5.1%	6 3.4%	9 5.1%	5 2.9%	7 4.0%	111 63.4%	44 25.1%
社団法人・財団法 人	15 100.0%	3 20.0%	2 13.3%	2 13.3%	2 13.3%	3 20.0%	10 66.7%	5 33.3%
協同組合及び連 合会	15 100.0%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%	1 6.7%	1 6.7%	10 66.7%	2 13.3%
営利法人	480 100.0%	42 8.8%	27 5.6%	48 10.0%	37 7.7%	36 7.5%	226 47.1%	108 22.5%
特定非営利活動 法人	44 100.0%	6 13.6%	3 6.8%	5 11.4%	3 6.8%	3 6.8%	19 43.2%	11 25.0%
その他	18 100.0%	2 11.1%	1 5.6%	2 11.1%	2 11.1%	2 11.1%	7 38.9%	5 27.8%

	合計	20:送 迎の記 録	21:入 浴の記 録	22:各 種アセ 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	25:日 報	26:不適 切な 行為 等が あつ た場 合の 通知 文書
都道府県、市区町 村、広域連合、一 部事務組合	34 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	4 11.8%	4 11.8%
社会福祉協議会	35 100.0%	2 5.7%	2 5.7%	3 8.6%	0 0.0%	0 0.0%	7 20.0%	5 14.3%
社会福祉法人	576 100.0%	4 0.7%	2 0.3%	13 2.3%	10 1.7%	10 1.7%	69 12.0%	31 5.4%
医療法人	175 100.0%	3 1.7%	3 1.7%	5 2.9%	3 1.7%	2 1.1%	28 16.0%	23 13.1%
社団法人・財団法 人	15 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 20.0%	3 20.0%
協同組合及び連 合会	15 100.0%	1 6.7%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.7%	0 0.0%
営利法人	480 100.0%	21 4.4%	19 4.0%	17 3.5%	5 1.0%	20 4.2%	78 16.3%	25 5.2%
特定非営利活動 法人	44 100.0%	4 9.1%	3 6.8%	3 6.8%	1 2.3%	2 4.5%	9 20.5%	7 15.9%
その他	18 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	1 5.6%	1 5.6%	6 33.3%	3 16.7%

	合計	27:苦情 の内容 等の記 録	28:事故 の状況 、処置 につい ての記 録	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	無回答
都道府県、市区町 村、広域連合、一 部事務組合	34 100.0%	2 5.9%	3 8.8%	1 2.9%	0 0.0%	7 20.6%	7 20.6%
社会福祉協議会	35 100.0%	8 22.9%	7 20.0%	6 17.1%	2 5.7%	5 14.3%	11 31.4%
社会福祉法人	576 100.0%	49 8.5%	36 6.3%	14 2.4%	18 3.1%	150 26.0%	76 13.2%
医療法人	175 100.0%	25 14.3%	25 14.3%	5 2.9%	11 6.3%	25 14.3%	19 10.9%
社団法人・財団法 人	15 100.0%	3 20.0%	3 20.0%	2 13.3%	0 0.0%	1 6.7%	2 13.3%
協同組合及び連 合会	15 100.0%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 20.0%	1 6.7%
営利法人	480 100.0%	57 11.9%	48 10.0%	41 8.5%	39 8.1%	89 18.5%	69 14.4%
特定非営利活動 法人	44 100.0%	7 15.9%	10 22.7%	6 13.6%	6 13.6%	8 18.2%	6 13.6%
その他	18 100.0%	3 16.7%	5 27.8%	1 5.6%	0 0.0%	4 22.2%	1 5.6%

居宅介護支援で「事務員が作成したり、代わりに入力する文書はない」は 27.2%であった。

図表2-4-87 【居宅介護支援】【開設主体の法人が運営する介護保険施設・事業所の種類数別】
事務員が作成したり、代わりに入力することがある文書（複数回答）

	合計	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	4:居宅 サービ ス計 画書	11:初 回面談 記録	12:アセ スマン シート	13:サー ビス担 当者会 議録
全体	191 100.0%	66 34.6%	68 35.6%	62 32.5%	5 2.6%	8 4.2%	10 5.2%	5 2.6%
0個	21 100.0%	9 42.9%	9 42.9%	9 42.9%	0 0.0%	2 9.5%	2 9.5%	0 0.0%
1個	40 100.0%	18 45.0%	16 40.0%	16 40.0%	3 7.5%	3 7.5%	4 10.0%	3 7.5%
2個	35 100.0%	11 31.4%	12 34.3%	12 34.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3～4個	38 100.0%	12 31.6%	13 34.2%	10 26.3%	1 2.6%	1 2.6%	2 5.3%	1 2.6%
5～7個	39 100.0%	15 38.5%	15 38.5%	13 33.3%	1 2.6%	2 5.1%	1 2.6%	1 2.6%
8個以上	14 100.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	14:支 援経過 記録	15:モニ タリン グシ ート	16:居 宅介護 支援介 護給付 費明細 書	17:サー ビス利 用票	18:サー ビス利 用票別 表	19:サー ビス提 供票別 表	20:給 付管理 表
全体	191 100.0%	7 3.7%	7 3.7%	49 25.7%	16 8.4%	17 8.9%	23 12.0%	44 23.0%
0個	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 23.8%	4 19.0%	4 19.0%	5 23.8%	5 23.8%
1個	40 100.0%	3 7.5%	4 10.0%	9 22.5%	4 10.0%	5 12.5%	6 15.0%	9 22.5%
2個	35 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 34.3%	2 5.7%	2 5.7%	2 5.7%	9 25.7%
3～4個	38 100.0%	2 5.3%	1 2.6%	6 15.8%	3 7.9%	3 7.9%	5 13.2%	7 18.4%
5～7個	39 100.0%	1 2.6%	1 2.6%	11 28.2%	2 5.1%	2 5.1%	4 10.3%	11 28.2%
8個以上	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 42.9%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%

	合計	21:不適切 な行為等 があった 場合の通 知文書	22:苦情の 内容等の 記録	23:事故の 状況、処置 について の記録	24:事務職 員が作成 したり、代 わりに入 力する文 書はない	無回答
全体	191 100.0%	5 2.6%	8 4.2%	6 3.1%	52 27.2%	39 20.4%
0個	21 100.0%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	4 19.0%	4 19.0%
1個	40 100.0%	0 0.0%	3 7.5%	0 0.0%	10 25.0%	11 27.5%
2個	35 100.0%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	11 31.4%	5 14.3%
3～4個	38 100.0%	3 7.9%	3 7.9%	3 7.9%	11 28.9%	10 26.3%
5～7個	39 100.0%	1 2.6%	1 2.6%	2 5.1%	7 17.9%	8 20.5%
8個以上	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 50.0%	1 7.1%

図表2-4-88 【居宅介護支援】【開設主体別】

事務員が作成したり、代わりに入力することがある文書（複数回答）

	合計	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	4:居宅 サービス 計画書	11:初 回面談 記録	12:アセス メントシート	13:サー ビス担 当者会 議録
都道府県、市 区町村、広域 連合、一部事 務組合	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%
社会福祉協議 会	11 100.0%	6 54.5%	6 54.5%	5 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉法人	31 100.0%	10 32.3%	10 32.3%	9 29.0%	1 3.2%	1 3.2%	1 3.2%	1 3.2%
医療法人	32 100.0%	15 46.9%	15 46.9%	13 40.6%	0 0.0%	1 3.1%	0 0.0%	0 0.0%
社団法人・財 団法人	14 100.0%	4 28.6%	5 35.7%	4 28.6%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%
協同組合及び 連合会	4 100.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%
営利法人	88 100.0%	25 28.4%	26 29.5%	25 28.4%	1 1.1%	3 3.4%	6 6.8%	1 1.1%
特定非営利活 動法人	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	6 100.0%	2 33.3%	2 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	合計	14:支 援経過 記録	15:モニタ リングシ ート	16:居 宅介護 支援介 護給付 費明細 書	17:サ ービス利 用票	18:サ ービス利 用票別 表	19:サ ービス提 供票別 表	20:給 付管理 表
都道府県、市区町 村、広域連合、一 部事務組合	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
社会福祉協議会	11 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 27.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 36.4%
社会福祉法人	31 100.0%	2 6.5%	1 3.2%	7 22.6%	3 9.7%	3 9.7%	3 9.7%	8 25.8%
医療法人	32 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	13 40.6%	1 3.1%	1 3.1%	7 21.9%	12 37.5%
社団法人・財団法 人	14 100.0%	1 7.1%	1 7.1%	6 42.9%	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%	2 14.3%
協同組合及び連 合会	4 100.0%	1 25.0%	2 50.0%	3 75.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	2 50.0%
営利法人	88 100.0%	2 2.3%	2 2.3%	14 15.9%	7 8.0%	7 8.0%	8 9.1%	13 14.8%
特定非営利活動 法人	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%

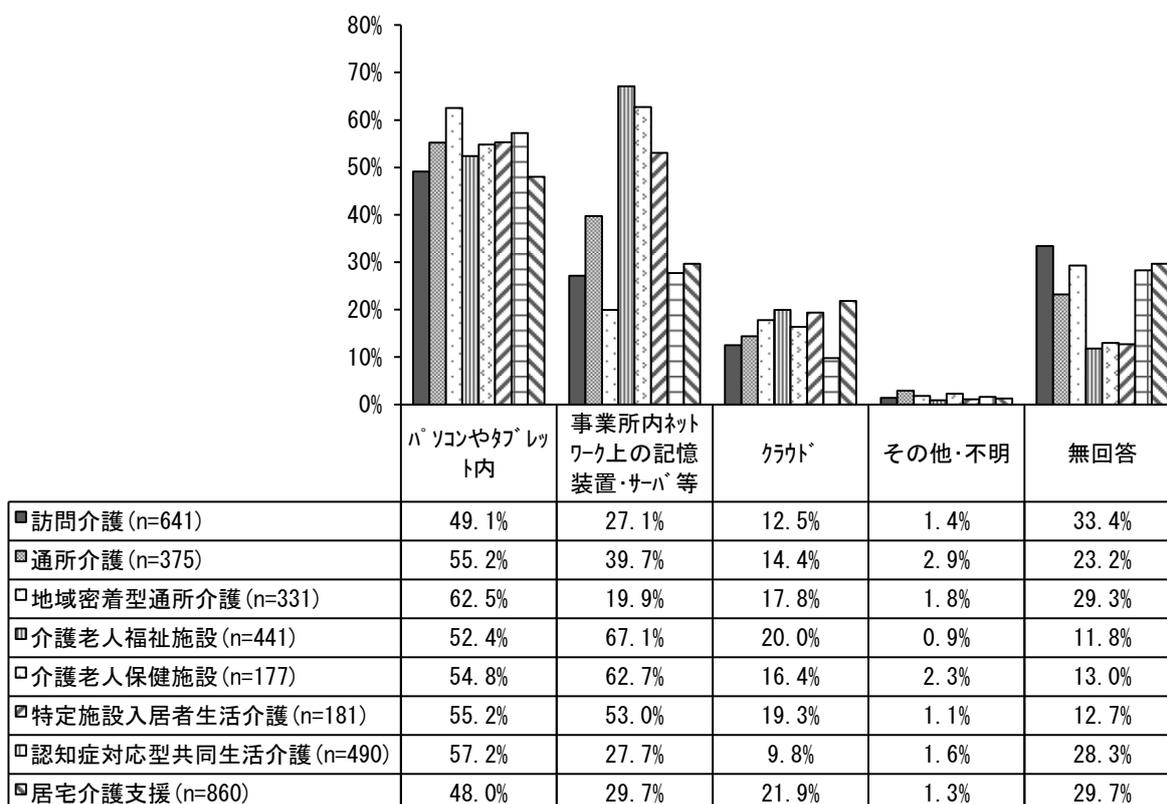
	合計	21:不適切 な行為等が あった場合 の通知文書	22:苦情の 内容等の記 録	23:事故の 状況、処置 についての 記録	24:事務職員 が作成した り、代わりに 入力する文 書はない	無回答
都道府県、市区町 村、広域連合、一 部事務組合	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
社会福祉協議会	11 100.0%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	3 27.3%
社会福祉法人	31 100.0%	1 3.2%	2 6.5%	2 6.5%	7 22.6%	5 16.1%
医療法人	32 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 21.9%	4 12.5%
社団法人・財団法 人	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 21.4%	2 14.3%
協同組合及び連 合会	4 100.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%
営利法人	88 100.0%	2 2.3%	3 3.4%	2 2.3%	29 33.0%	23 26.1%
特定非営利活動 法人	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	1 25.0%
その他	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	1 16.7%

(3) 電子的に作成された文書の保存・活用

① 電子的に作成された文書の電子的な保存場所

施設・事業所で電子的に作成された文書の電子的保存場所を「パソコンやタブレット内」とするのは、訪問介護で49.1%、通所介護で55.2%、地域密着型通所介護で62.5%、介護老人福祉施設で52.4%、介護老人保健施設で54.8%、特定施設入居者生活介護で55.2%、認知症対応型共同生活介護で57.2%、居宅介護支援で48.0%であった。「事業所内ネットワーク上の記憶装置・サーバ等」とするのは、訪問介護で27.1%、通所介護で39.7%、地域密着型通所介護で19.9%、介護老人福祉施設で67.1%、介護老人保健施設で62.7%、特定施設入居者生活介護で53.0%、認知症対応型共同生活介護で27.7%、居宅介護支援で29.7%であった。

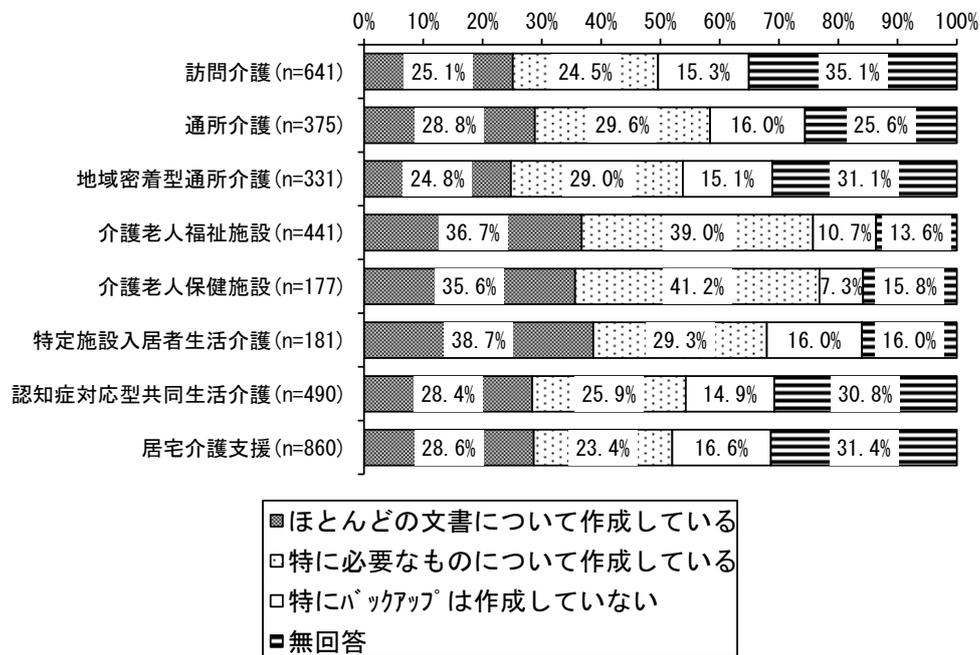
図表2-4-89 電子的に作成された文書の電子的な保存場所（複数回答）



② 電子保存の文書のバックアップ状況

電子保存の文書のバックアップ状況について、「ほとんどの文書について、バックアップを作成している」のは、訪問介護で 25.1%、通所介護で 28.8%、地域密着型通所介護で 24.8%、介護老人福祉施設で 36.7%、介護老人保健施設で 35.6%、特定施設入居者生活介護で 38.7%、認知症対応型共同生活介護で 28.4%、居宅介護支援で 28.6%であった。「特にバックアップは作成していない」のは、訪問介護で 15.3%、通所介護で 16.0%、地域密着型通所介護で 15.1%、介護老人福祉施設で 10.7%、介護老人保健施設で 7.3%、特定施設入居者生活介護で 16.0%、認知症対応型共同生活介護で 14.9%、居宅介護支援で 16.6%であった。

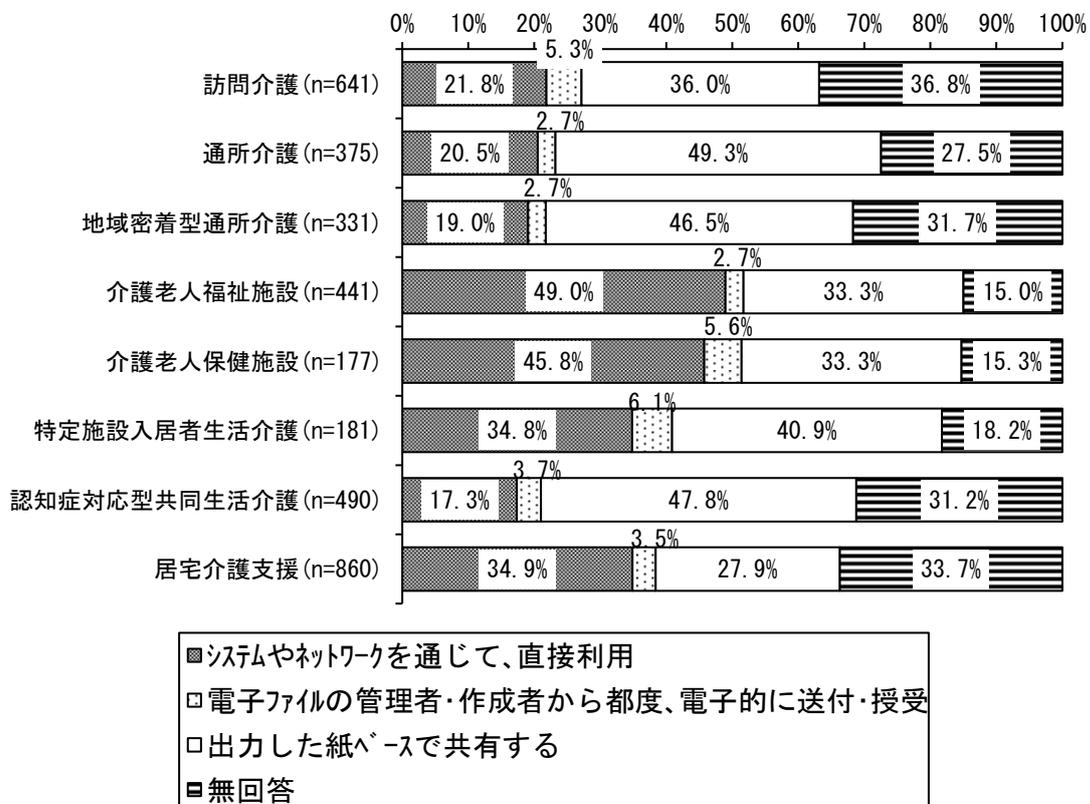
図表2-4-90 電子保存の文書のバックアップ状況



③ 職員間で文書を共有する方法

職員間で文書を共有する主な方法が「主に、システムやネットワークを通じて、直接利用」であったのは、訪問介護で 21.8%、通所介護で 20.5%、地域密着型通所介護で 19.0%、介護老人福祉施設で 49.0%、介護老人保健施設で 45.8%、特定施設入居者生活介護は 34.8%、認知症対応型共同生活介護は 17.3%、居宅介護支援で 34.9%であった。「主に、出力した紙ベースで共有する」であったのは、訪問介護で 36.0%、通所介護で 49.3%、地域密着型通所介護で 46.5%、介護老人福祉施設で 33.3%、介護老人保健施設で 33.3%、特定施設入居者生活介護は 40.9%、認知症対応型共同生活介護は 47.8%、居宅介護支援で 27.9%であった。

図表2-4-91 職員間で文書を共有する主な方法



④ 文書を電子作成、保存しているメリット

文書を電子作成、保存しているメリットとして「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」を挙げたのは、訪問介護の 29.3%、通所介護の 39.2%、地域密着型通所介護の 31.1%、介護老人福祉施設の 54.4%、介護老人保健施設の 53.7%、特定施設入居者生活介護の 51.4%、認知症対応型共同生活介護の 36.5%、居宅介護支援の 30.2%であった。

図表2-4-92 文書を電子作成、保存しているメリット（複数回答）

	合計	文書作成の時間が短くなった	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	写真等の情報を効果的に使えるようになった	ファイルングの時間が減った	情報共有がしやすくなった
訪問介護	641 100.0%	157 24.5%	188 29.3%	68 10.6%	83 12.9%	176 27.5%
通所介護	375 100.0%	126 33.6%	147 39.2%	79 21.1%	64 17.1%	93 24.8%
地域密着型通所介護	331 100.0%	105 31.7%	103 31.1%	53 16.0%	41 12.4%	57 17.2%
介護老人福祉施設	441 100.0%	198 44.9%	240 54.4%	171 38.8%	115 26.1%	232 52.6%
介護老人保健施設	177 100.0%	75 42.4%	95 53.7%	64 36.2%	44 24.9%	87 49.2%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	91 50.3%	93 51.4%	58 32.0%	51 28.2%	77 42.5%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	157 32.0%	179 36.5%	113 23.1%	81 16.5%	115 23.5%
居宅介護支援	860 100.0%	217 25.2%	260 30.2%	87 10.1%	128 14.9%	259 30.1%

	合計	根拠に基づいて議論ができるようになった	支援の質の向上に活かせるようになった	過去の文書の検索性が向上した	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	全体の業務量が減った
訪問介護	641 100.0%	10 1.6%	29 4.5%	132 20.6%	54 8.4%	39 6.1%
通所介護	375 100.0%	10 2.7%	14 3.7%	111 29.6%	24 6.4%	44 11.7%
地域密着型通所介護	331 100.0%	8 2.4%	10 3.0%	92 27.8%	19 5.7%	16 4.8%
介護老人福祉施設	441 100.0%	39 8.8%	53 12.0%	194 44.0%	31 7.0%	37 8.4%
介護老人保健施設	177 100.0%	4 2.3%	9 5.1%	69 39.0%	13 7.3%	11 6.2%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	13 7.2%	17 9.4%	68 37.6%	20 11.0%	21 11.6%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	20 4.1%	33 6.7%	132 26.9%	31 6.3%	51 10.4%
居宅介護支援	860 100.0%	9 1.0%	39 4.5%	236 27.4%	86 10.0%	41 4.8%

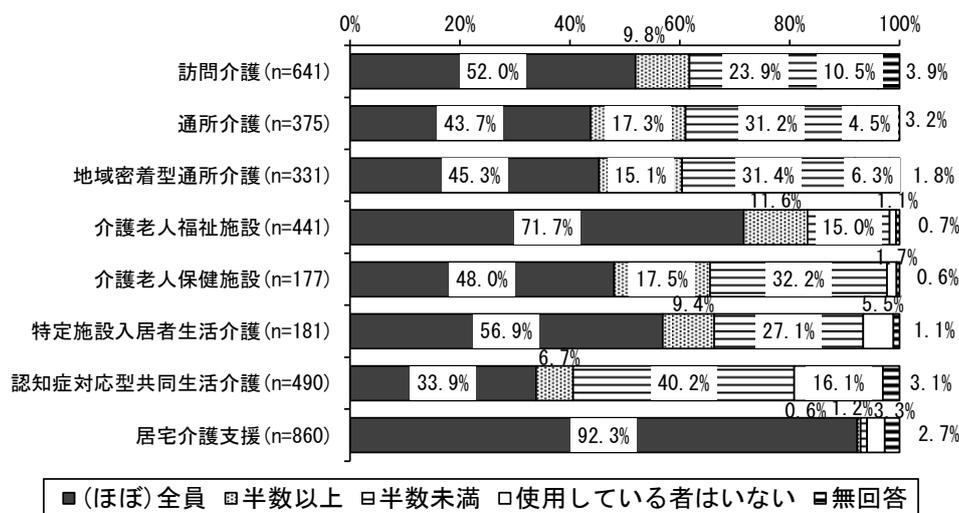
	合計	保存のために必要な場所が減少した	その他	無回答
訪問介護	641 100.0%	76 11.9%	1 0.2%	281 43.8%
通所介護	375 100.0%	58 15.5%	0 0.0%	120 32.0%
地域密着型通所介護	331 100.0%	49 14.8%	0 0.0%	131 39.6%
介護老人福祉施設	441 100.0%	85 19.3%	0 0.0%	74 16.8%
介護老人保健施設	177 100.0%	33 18.6%	1 0.6%	30 16.9%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	46 25.4%	0 0.0%	28 15.5%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	80 16.3%	2 0.4%	188 38.4%
居宅介護支援	860 100.0%	115 13.4%	5 0.6%	334 38.8%

(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

① 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

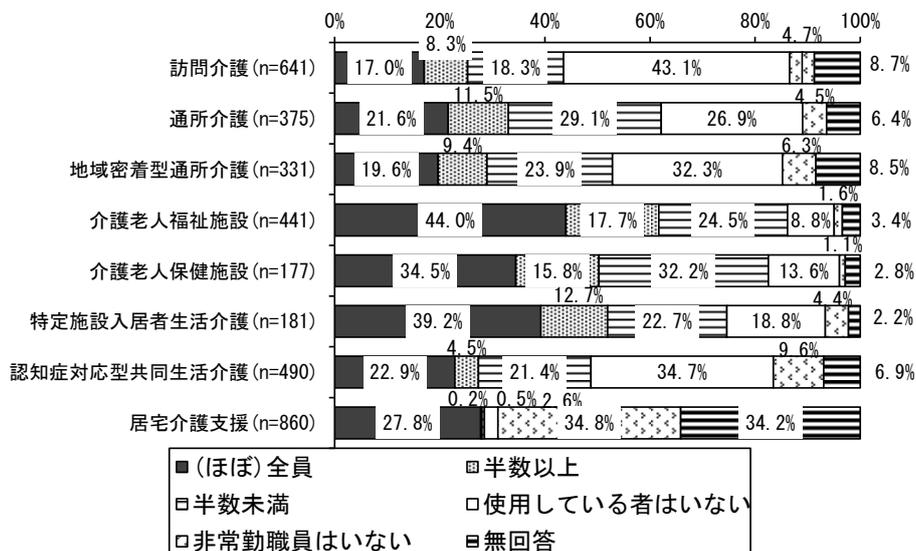
常勤の医療・介護職員（介護職員、看護職員、リハ職員、医師、管理栄養士、相談員等）の「(ほぼ) 全員」がパソコンやタブレット等を業務で使用しているのは、訪問介護の 52.0%、通所介護の 43.7%、地域密着型通所介護の 45.3%、介護老人福祉施設の 71.7%、介護老人保健施設の 48.0%、特定施設入居生活介護の 56.9%、認知症対応型共同生活介護の 33.9%、居宅介護支援の 92.3%であった。

図表2-4-93 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（常勤）



非常勤の医療・介護職員の「(ほぼ) 全員」がパソコンやタブレット等を業務で使用しているのは、訪問介護の 17.0%、通所介護の 21.6%、地域密着型通所介護の 19.6%、介護老人福祉施設の 44.0%、介護老人保健施設の 34.5%、特定施設入居生活介護の 39.2%、認知症対応型共同生活介護の 22.9%、居宅介護支援の 27.8%であった。

図表2-4-94 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（非常勤）

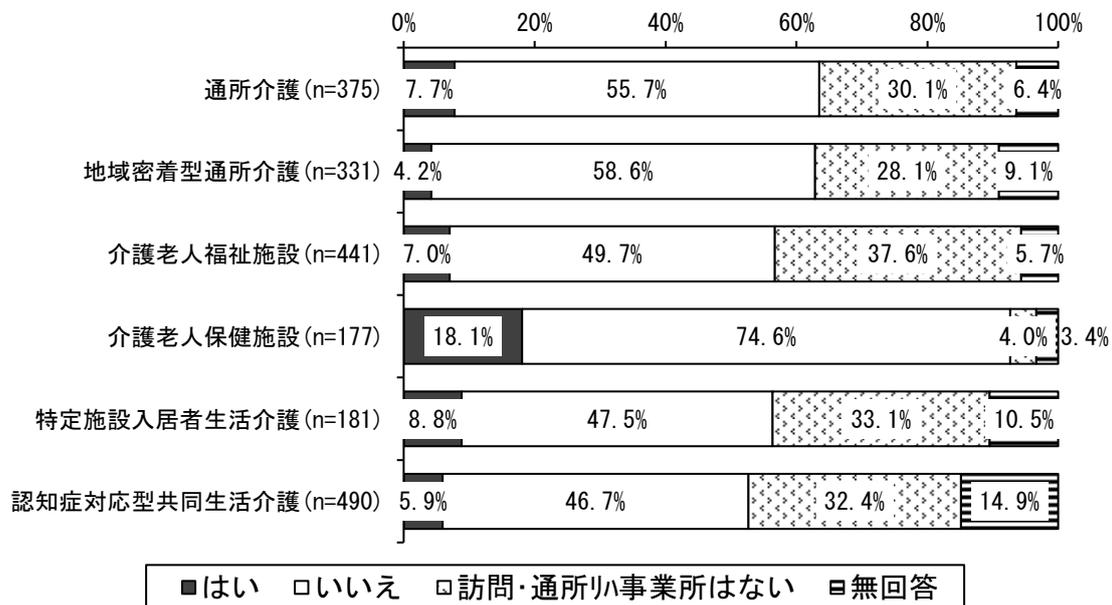


② 科学的介護情報システム（LIFE）等

1) 法人内の訪問」、通所リハ事業者での令和3年4月以前からの VISIT によるデータ登録状況

法人内の訪問リハ、通所リハ事業者で、令和3年4月以前から、VISIT によるデータ登録を通所介護の 7.7%、地域密着型通所介護の 4.2%、介護老人福祉施設の 7.0%、介護老人保健施設の 18.1%、特定施設入居者生活介護の 8.8%、認知症対応型共同生活介護の 5.9%がしていた。

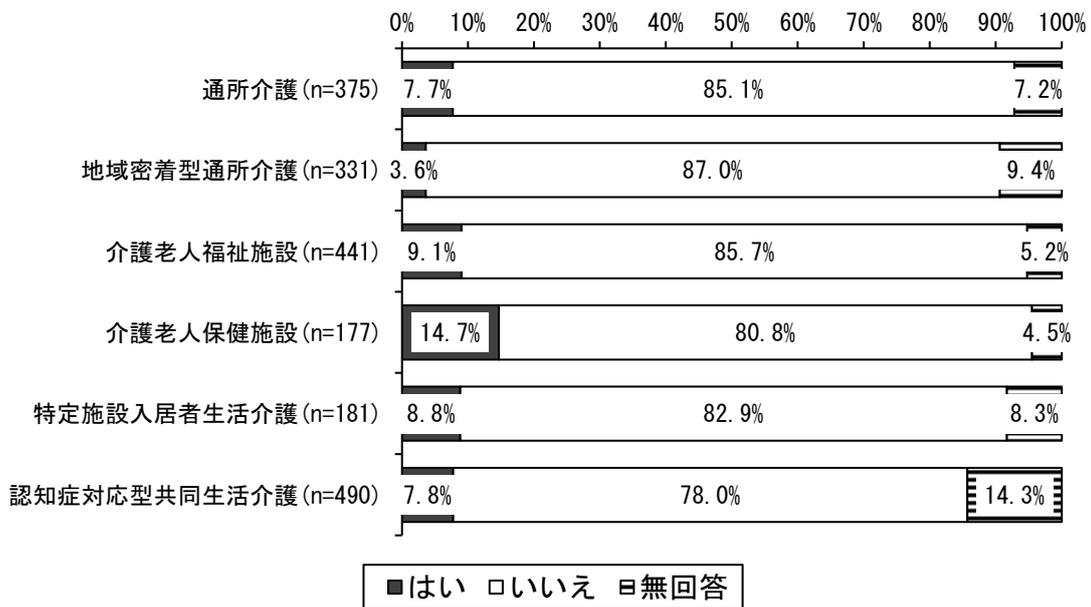
図表2-4-95 令和3年4月以前からの VISIT によるデータ登録状況



2) 令和3年4月以前からの、法人内でのCHASEや多職種のアセスメントを統合・共有するシステムの使用状況

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の使用を通所介護の7.7%、地域密着型通所介護の3.6%、介護老人福祉施設の9.1%、介護老人保健施設の14.7%、特定施設入居者生活介護の8.8%、認知症対応型共同生活介護の7.8%がしていた。

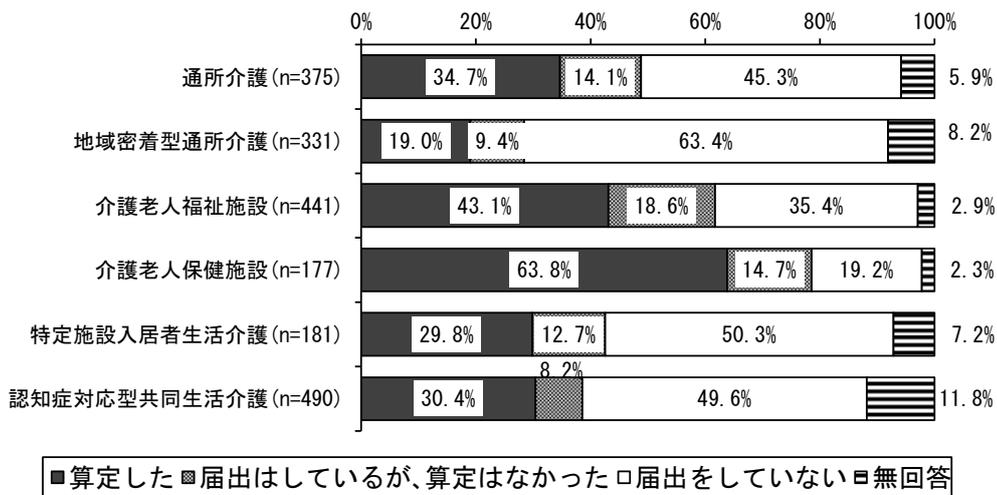
図表2-4-96 令和3年4月以前からのCHASEや多職種のアセスメントを統合・共有するシステムの使用状況



3) 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を要件とする加算の届出・算定状況（令和3年9月分）

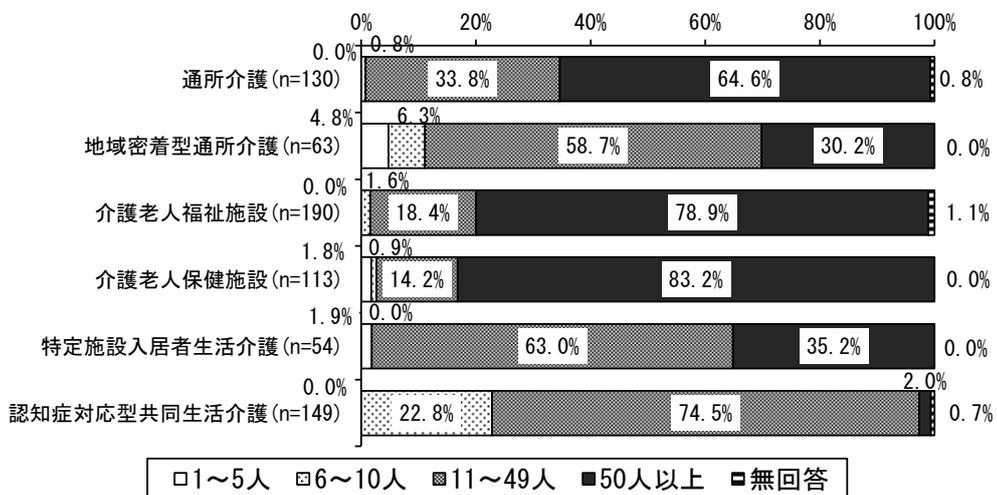
令和3年9月分において、科学的介護情報システム（LIFE）を用いた厚生労働省へのデータ提出等が要件となる加算を「算定した」のは、通所介護の34.7%、地域密着型通所介護の19.0%、介護老人福祉施設の43.1%、介護老人保健施設の63.8%、特定施設入居者生活介護の29.8%、認知症対応型共同生活介護の30.4%であった。

図表2-4-97 LIFEを用いたデータ提出等を要件とする加算の届出・算定状況（令和3年9月分）



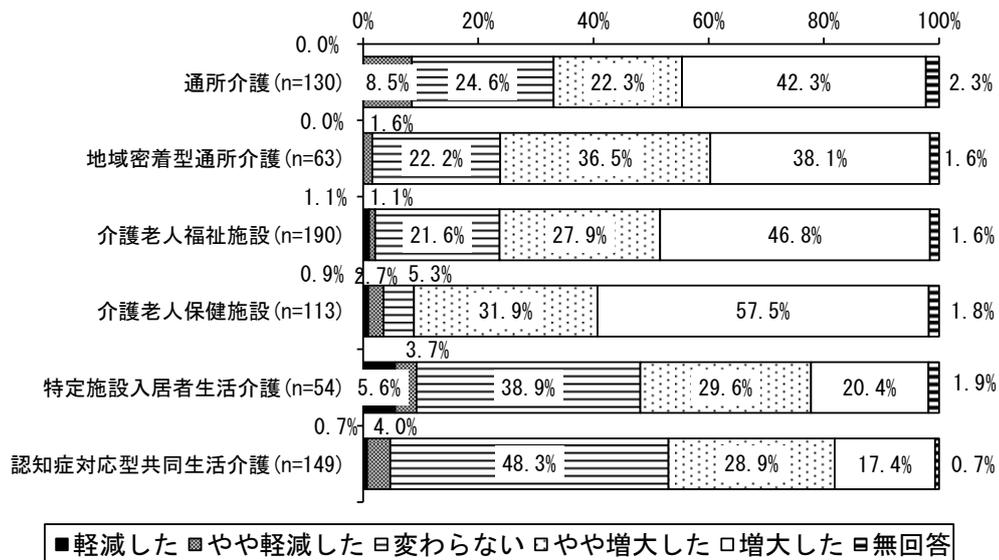
「算定した」と回答した施設・事業所での算定人数が「50人以上」であったのは、通所介護の64.6%、地域密着型通所介護の30.2%、介護老人福祉施設の78.9%、介護老人保健施設の83.2%、特定施設入居者生活介護の35.2%、認知症対応型共同生活介護の2.0%であった。

図表2-4-98 算定人数



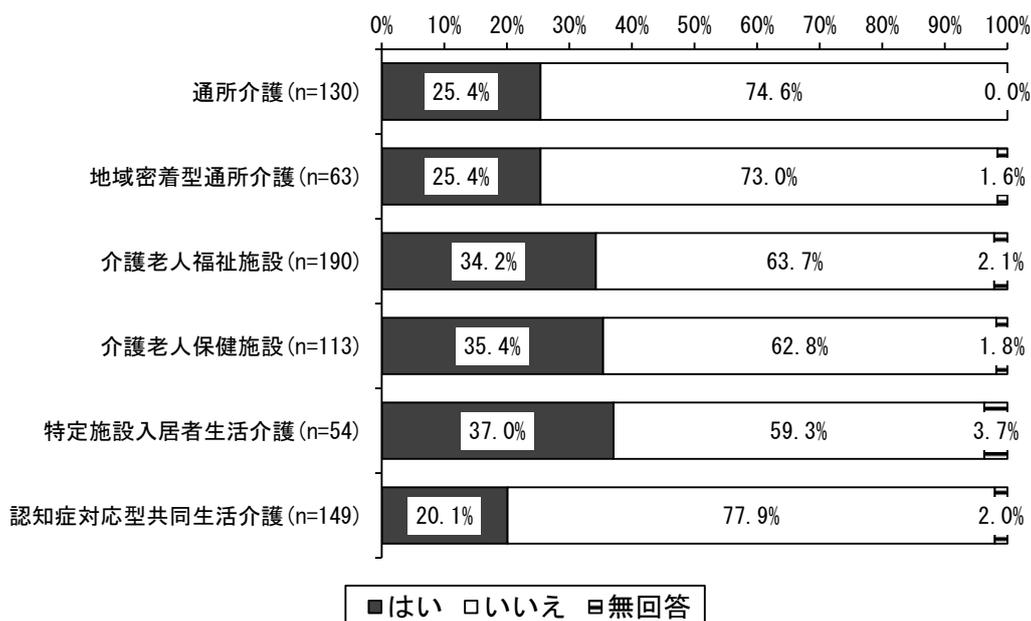
「算定した」と回答した施設・事業所において、LIFE を活用することで、利用者のアセスメントや計画作成にかかる文書作成・保存の負担が「軽減した」のは、通所介護の 0.0%、地域密着型通所介護の 0.0%、介護老人福祉施設の 1.1%、介護老人保健施設の 0.9%、特定施設入居者生活介護の 5.6%、認知症対応型共同生活介護の 0.7%であった。

図表2-4-99 LIFE の活用による利用者のアセスメントや計画作成にかかる文章作成・保存の負担の変化



「算定した」と回答した施設・事業所において、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との感触があったのは、通所介護で 25.4%、地域密着型通所介護で 25.4%、介護老人福祉施設で 34.2%、介護老人保健施設の 35.4%、特定施設入居者生活介護の 37.0%、認知症対応型共同生活介護の 20.1%であった。

図表2-4-100 各種書類をパソコン等で作成していることによる LIFE 入力の効率化



③ 今後、ペーパーレス化を進めていくために必要なこと

今後、施設・事業所がペーパーレス化を（さらに）進めていくために必要なこととして「パソコンやソフトに対する職員の苦手意識の解消、研修等」を挙げたのは訪問介護の 69.3%、通所介護の 75.2%、地域密着型通所介護の 65.9%、介護老人福祉施設の 74.8%、介護老人保健施設の 75.7%、特定施設入居者生活介護の 75.1%、認知症対応型共同生活介護の 78.0%、居宅介護支援の 49.9%であった。

図表2-4-101 今後、ペーパーレス化を進めていくために必要なこと（複数回答）

	合計	ペーパーレス化に対する経営者の理解・法人の方針	パソコンやソフトに対する職員の苦手意識の解消、研修等	利用者や家族の理解・スキル	ペーパーレス化のためのシステムの導入	システムの選定方法、導入方法についての情報
訪問介護	641 100.0%	204 31.8%	444 69.3%	311 48.5%	363 56.6%	191 29.8%
通所介護	375 100.0%	155 41.3%	282 75.2%	171 45.6%	220 58.7%	123 32.8%
地域密着型通所介護	331 100.0%	109 32.9%	218 65.9%	148 44.7%	194 58.6%	121 36.6%
介護老人福祉施設	441 100.0%	156 35.4%	330 74.8%	217 49.2%	270 61.2%	164 37.2%
介護老人保健施設	177 100.0%	73 41.2%	134 75.7%	82 46.3%	122 68.9%	74 41.8%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	80 44.2%	136 75.1%	78 43.1%	106 58.6%	61 33.7%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	207 42.2%	382 78.0%	215 43.9%	293 59.8%	184 37.6%
居宅介護支援	860 100.0%	352 40.9%	429 49.9%	414 48.1%	527 61.3%	327 38.0%

	合計	使いやすい介護ソフトの導入	パソコンやソフト、システム等の導入のための費用補助	パソコンやソフトに精通した人材の確保や派遣の仕組み	データ連携ができる環境整備	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
訪問介護	641 100.0%	297 46.3%	370 57.7%	143 22.3%	244 38.1%	145 22.6%
通所介護	375 100.0%	163 43.5%	209 55.7%	107 28.5%	146 38.9%	93 24.8%
地域密着型通所介護	331 100.0%	156 47.1%	191 57.7%	74 22.4%	128 38.7%	82 24.8%
介護老人福祉施設	441 100.0%	166 37.6%	267 60.5%	147 33.3%	145 32.9%	134 30.4%
介護老人保健施設	177 100.0%	78 44.1%	121 68.4%	56 31.6%	67 37.9%	45 25.4%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	71 39.2%	102 56.4%	57 31.5%	57 31.5%	50 27.6%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	248 50.6%	259 52.9%	136 27.8%	135 27.6%	121 24.7%
居宅介護支援	860 100.0%	370 43.0%	464 54.0%	196 22.8%	447 52.0%	306 35.6%

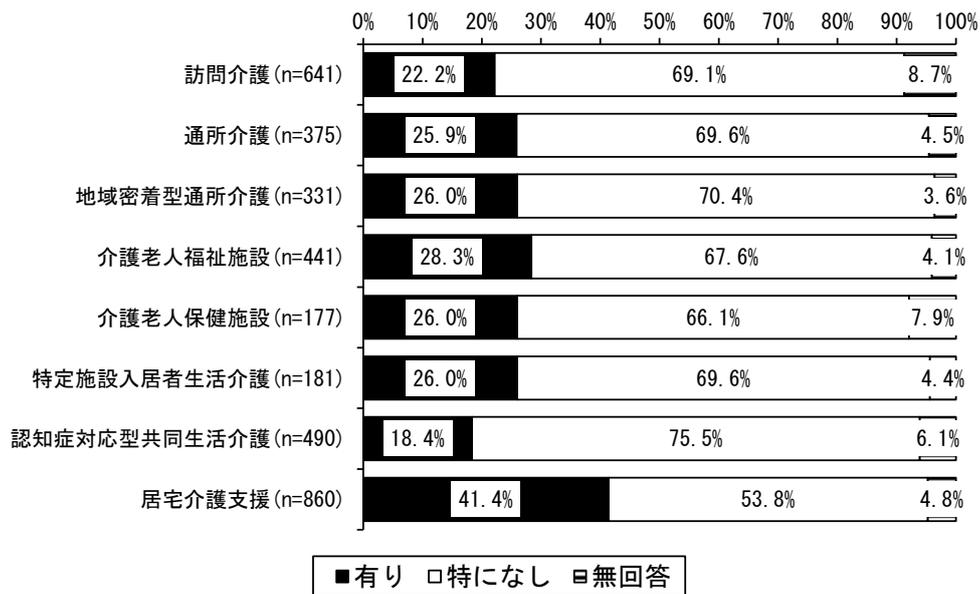
	合計	その他	無回答
訪問介護	641 100.0%	16 2.5%	21 3.3%
通所介護	375 100.0%	8 2.1%	9 2.4%
地域密着型通所介護	331 100.0%	9 2.7%	8 2.4%
介護老人福祉施設	441 100.0%	17 3.9%	1 0.2%
介護老人保健施設	177 100.0%	4 2.3%	2 1.1%
特定施設入居者生活介護	181 100.0%	8 4.4%	3 1.7%
認知症対応型共同生活介護	490 100.0%	10 2.0%	11 2.2%
居宅介護支援	860 100.0%	32 3.7%	16 1.9%

5. 業務負担軽減の観点からの文書負担の軽減や手続きの効率化等

(1) 事業所として負担を感じている文書

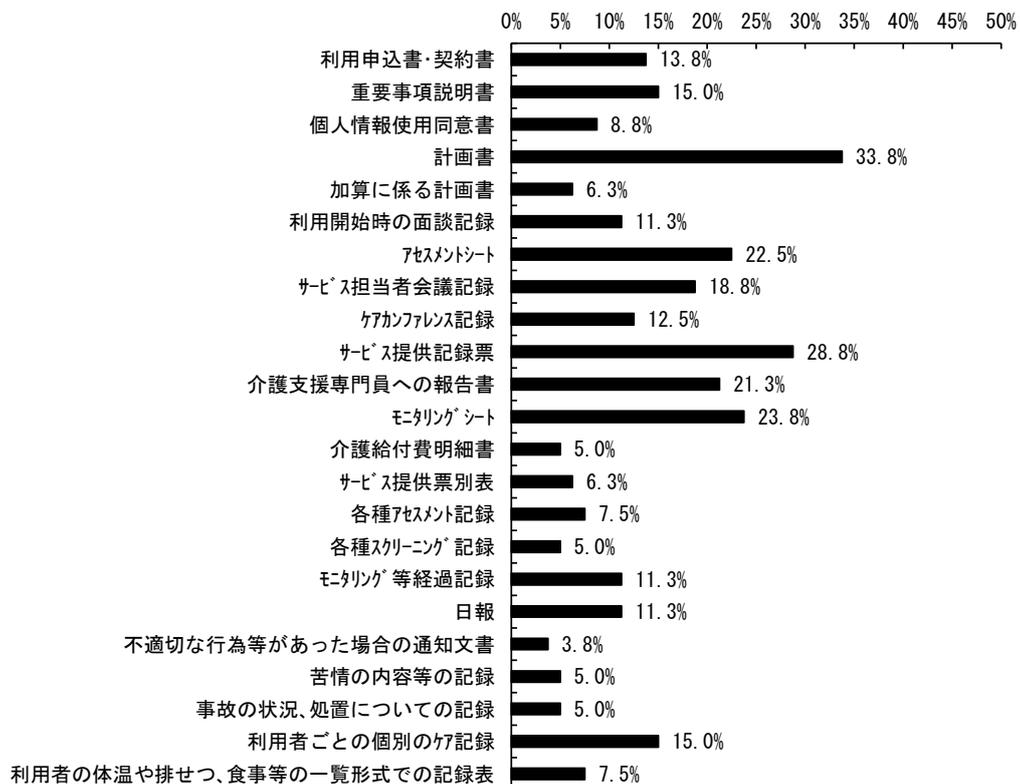
訪問介護の 22.2%、通所介護の 25.9%、地域密着型通所介護の 26.0%、介護老人福祉施設の 28.3%、介護老人保健施設の 26.0%、特定施設入居者生活介護の 26.0%、認知症対応型共同生活介護の 18.4%、居宅介護支援の 41.4%が、事業所として負担を感じている文書が「有り」であった。

図表2-5-1 事業所として負担を感じている文書の有無

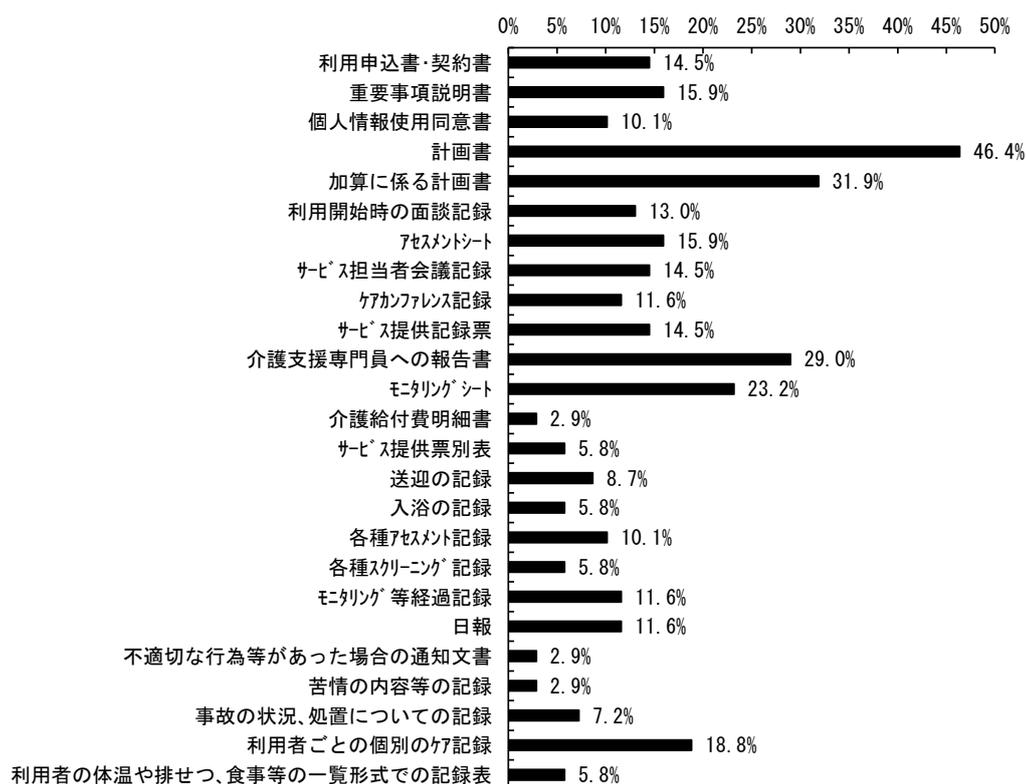


事業所として負担を感じている文書を選択肢で回答したものを対象とした集計では、訪問介護では「計画書」を 33.8%、「サービス提供記録票」を 28.8%が挙げた。通所介護では「計画書」を 46.4%、「加算に係る計画書」を 31.9%が挙げた。地域密着型通所介護では、「計画書」を 44.4%、「アセスメントシート」、「モニタリングシート」を 29.6%が挙げた。介護老人福祉施設では「加算に係る計画書」を 28.8%、「利用者ごとのケア記録」を 27.4%が挙げた。介護老人保健施設では「各種アセスメント記録」を 25.9%、「利用申込書・契約書」、「重要事項説明書」を 22.2%が挙げた。特定施設入居者生活介護では「重要事項説明書」を 34.5%、「利用申込書・契約書」を 31.0%が挙げた。認知症対応型共同生活介護では「利用者ごとの個別のケア記録」を 34.6%、「モニタリングシート」を 26.9%が挙げた。居宅介護支援では、「モニタリングシート」を 46.2%、「支援経過記録」を 43.2%が挙げた。

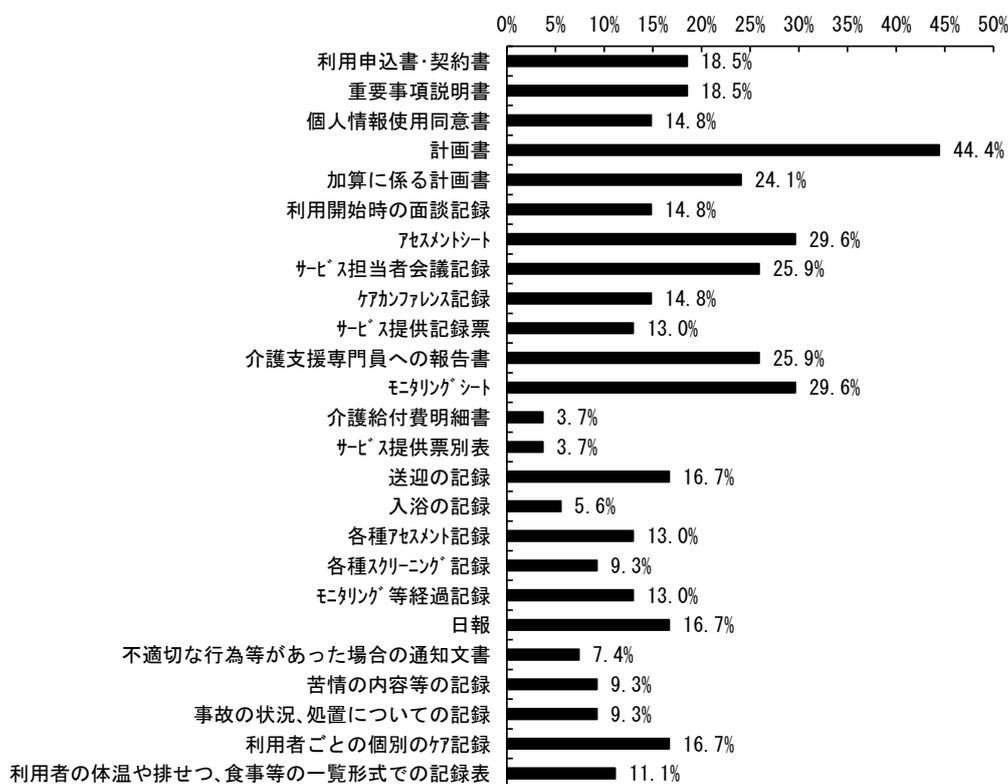
図表2-5-2 訪問介護：事業所として負担を感じている文書（複数回答）（回答数 80）



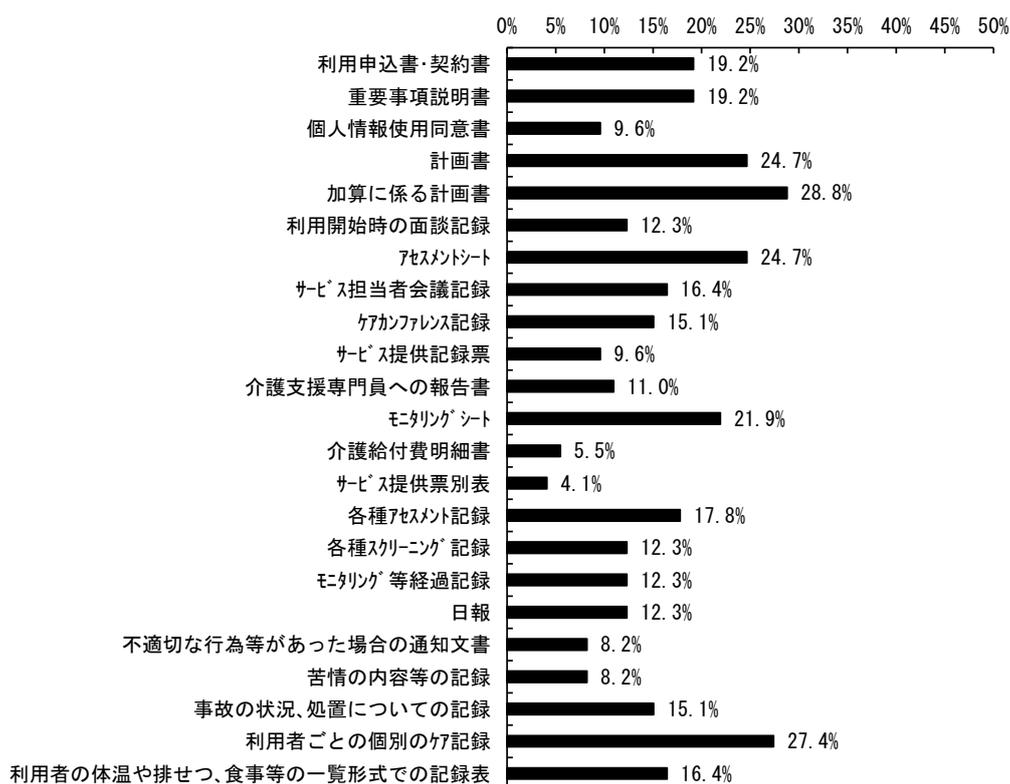
図表2-5-3 通所介護：事業所として負担を感じている文書（複数回答）（回答数 69）



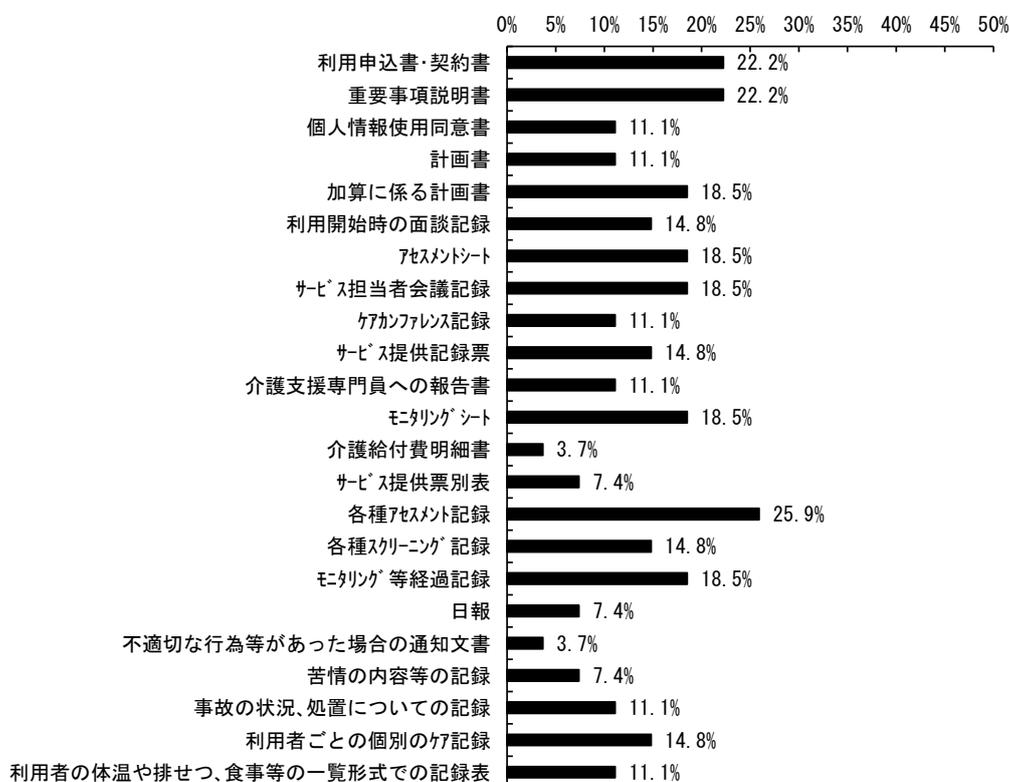
図表2-5-4 地域密着型通所介護：事業所として負担を感じている文書（複数回答）（回答数 54）



図表2-5-5 介護老人福祉施設：事業所として負担を感じている文書（複数回答）（回答数 73）

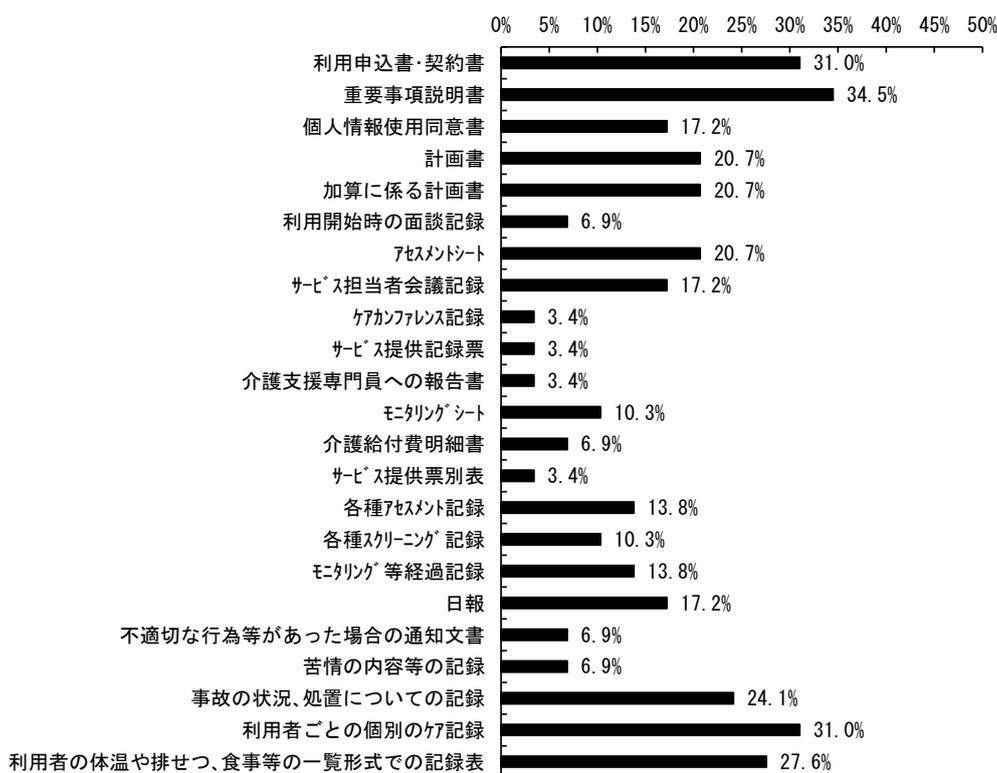


図表2-5-6 介護老人保健施設：事業所として負担を感じている文書（複数回答）（回答数 27）



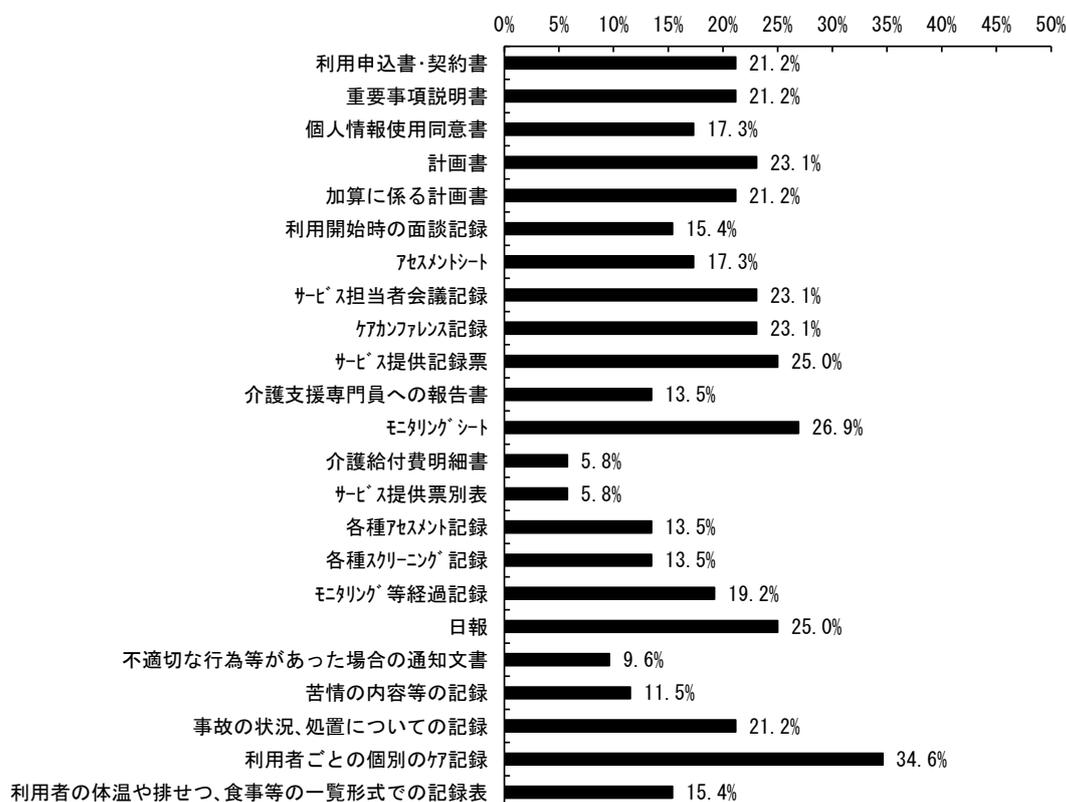
図表2-5-7 特定施設入居者生活介護：事業所として負担を感じている文書

(複数回答) (回答数 29)

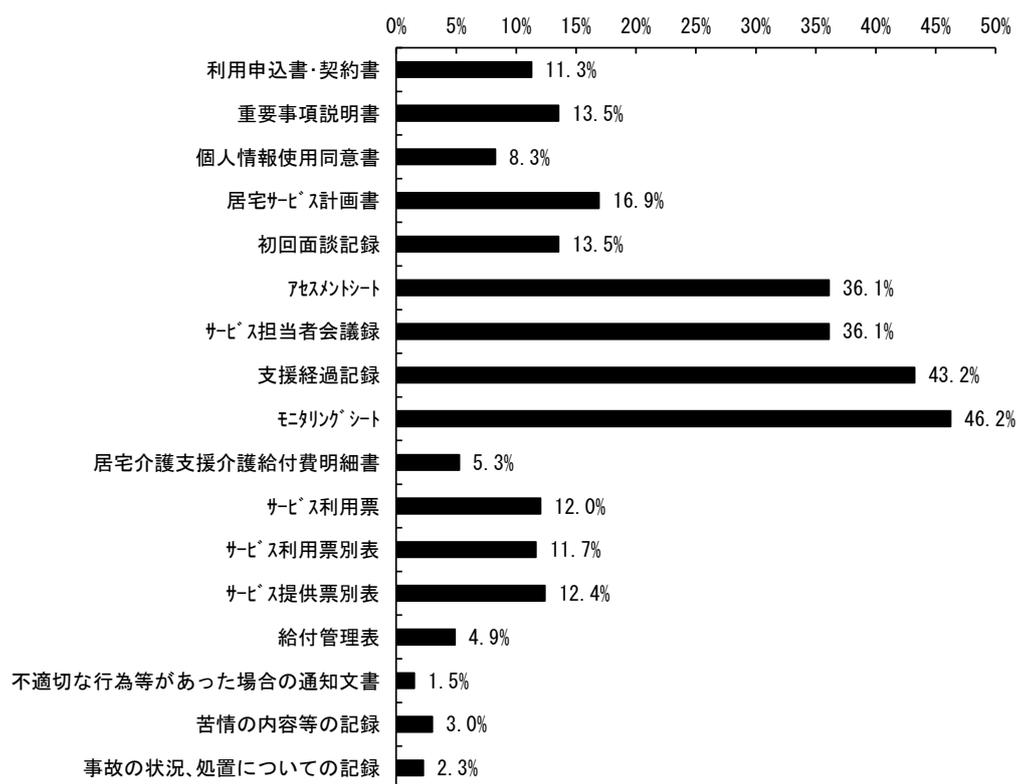


図表2-5-8 認知症対応型共同生活介護：事業所として負担を感じている文書

(複数回答) (回答数 52)



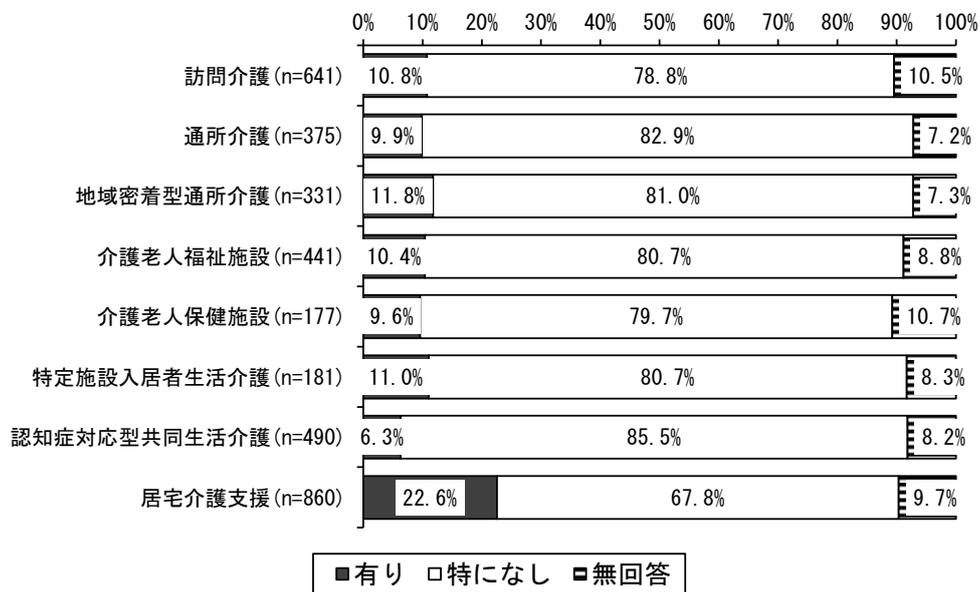
図表2-5-9 居宅介護支援：事業所として負担を感じている文書（複数回答）（回答数 266）



(2) 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事項

訪問介護の 10.8%、通所介護の 9.9%、地域密着型通所介護の 11.8%、介護老人福祉施設の 10.4%、介護老人保健施設の 9.6%、特定施設入居者生活介護の 11.0%、認知症対応型共同生活介護の 6.3%、居宅介護支援の 22.6%が、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事項が「有り」であった。

図表2-5-10 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事項の有無



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事項として、自由記述で得た回答をもとに整理を行った。なお、調査票の自由記述の回答を集約したものであり、事業者の事実誤認にもとづく意見も含まれている可能性について留意が必要である。

① 様式の標準化

標準化を検討した方がよいと感じている事項として、様式を挙げる意見があった。

ただし、標準化を求める様式として具体的に挙げられたものの中には、厚生労働省として様式例を示し、標準化の対応をしている様式も含まれていた。

図表2-5-11 標準化を検討した方がよいと感じている事項として
様式に関する事項を挙げる意見（抜粋）（自由記入）

訪問介護

- ・ 運営規程や重要事項説明書について、自治体ごとのローカルルールや担当者の交代による見解の相違がもとで更新時や実地指導等で修正を指示される事態が発生しているため、国から「標準様式」を発信していただきたい
- ・ 契約書、重要事項説明書等、書類の中身（項目）を整理し、サービス毎に必要な項目の標準化
- ・ ケアプランと同様に訪問介護計画書の書式標準化を検討していただきたい。
- ・ 訪問介護計画書、アセスメントシート、モニタリングシートの様式を標準化してほしい。
- ・ 個別援助計画、契約書
- ・ 指定申請、変更届、体制届に係る書類、全国で書式を統一し、電子申請が行えるようにしたい。
- ・ 人員変更時など、市町村で違う事があり（介と障でも違う）、同じ書式にしてもらえたら助かります。
- ・ ケアマネジャーへの報告様式

通所介護

- ・ 運営規程や重要事項説明書について、自治体ごとのローカルルールや担当者の交代による見解の相違がもとで、更新時や実地指導で修正を指示される事態が発生しているため、国から標準様式を発信していただきたい。
- ・ 色々な書式を国が標準化していない為各施設で独自の書式が必要となっている
- ・ 申請、届出に関する書類で、自治体によって微妙に様式が違ったりする。標準化すべきだし、簡略化すべき
- ・ 定員変更届等の提出書式が、県と市町村で違っている。（市町村もそれぞれ違う）
- ・ 届出等様式の標準化

- ・変更届や加算の届出書の様式
- ・アセスメント、モニタリング様式
- ・加算の書類についても全国一律に標準化すべき
- ・各加算等における書式の統一及び、入力内容の指導を統一。
- ・主治医意見書も確認のために独自作成。
- ・行政への報告書としての、事故報告書なども事業所毎で指定なし。

地域密着型通所介護

- ・記載内容に決まりがなく、全ての文章を一から考え、記入する必要があり負担に感じている。
- ・重要事項説明書の様式
- ・契約書等の統一されたフォーマット
- ・アクシデントレポート

居宅介護支援

- ・包括によって書式が違うので統一して欲しい。
- ・契約書、介護報酬改定がある度に、説明をうけるが、契約書を書き変えていないと、居宅支援費の返上が発生する。
- ・重要事項説明書。制度改正ごとに必須項目が追加され、その内容が記載されていないと運営基準違反として場合によっては減算となる。制度確定から施行される4/1まで日数が短く、内容を検討するのに毎日残業となる。また、ぬかりがないか非常に負担（ストレス）である。
- ・運営規定、重要事項説明書等のひな形が欲しい。
- ・認定調査票の書式。
- ・認定申請書や意見書の写し申請等近隣した市町村でも様式や手続きの方法が異なっている。
- ・初回面談記録、アセスメントだけ全国統一してほしい。
- ・アセスメント表、モニタリング表
- ・モニタリングシート、アセスメントシート
- ・介護保険申請、居宅届け、情報開示の請求書式の標準化
- ・利用者基本情報、提供票
- ・届出用紙（居宅の届出、情報開示）の一本化、認定調査票についても同様に一本化するのが望ましいと思う。
- ・サービス計画届出書の様式。居宅届けを市内以外の保険者に行う際、事前に必要書類の確認をするが、解釈が異なり書類の再提出など二度手間になる事があった
- ・居宅サービス計画届出書、資料提供書類、更新申請書
- ・計画作成届出書（提出日が市町村ごとになる）、住宅改修の書類
- ・居宅サービス計画書（2）

- ・各加算の証明書類
- ・訪問介護介入に対する理由書、福祉用具の借与に関する理由書、通院等乗降介助利用の理由書
- ・支援経過記録
- ・ショートステイの長期利用（有効期間の半数を超える利用）の説明資料（様式）。
- ・新規更新申請書や住宅改修、用具購入、その他介護保険制度運用に伴う申請様式などが、市町村で統一されると、作成や管理などの業務負担の軽減を図れる可能性のあるものは統一してほしい。
- ・住宅改修の見積り内訳書の様式
- ・主治医意見書等の開示についても自治体によって異なるので統一してほしい。
- ・事故報告書

介護老人福祉施設

- ・自治体ごとに申請関連書類にバラツキは非常に効率が悪いと感じる
- ・介護予防の計画書が区によって指定様式があり、法人内の計画書様式が使用できない。介護保険外事業は特に、違いがあり困惑する。
- ・アセスメントシート、基本情報（フェイスシート）
- ・アセスやモニタリング、サービス提供記録等、標準化してほしい。
- ・認定調査票について、市町村によっては独自のものを使用しているため、手書きで記載している。二度手間である。
- ・介護保険更新認定時の申請書や調査票の標準化
- ・申請用紙、加算に係る計画書の様式
- ・各加算取得に関する様式の統一化。
- ・各種加算の算定要件を確認するためのチェックシート。（実績管理）
- ・事故報告書。自治体によって異なるため。
- ・県と保険者に提出する事故報告書の書式が違うため何通も作成する必要あり
- ・法人減免制度の実績の様式が自治体により、異なるので統一していただければ助かります。

介護老人保健施設

- ・介護記録等に市独自の項目の記入を要請してくる
- ・各種報告書の書式（苦情・事故等）
- ・介護保険事業者事故等報告書は厚労省から様式が統一されたが結局各自治体で異なる様式を使うよう指示されてる。

特定施設入居者生活介護

- ・介護保険認定申請書（他県だと特に書式の変更に気づかなかつたり、HP 上でダウンロードできず取り寄せしないといけない場合がある為）

- ・認定調査
- ・利用開始時の面談記録
- ・更新申請手続きの書類が保険者によってバラバラなので全国統一してほしい
- ・事故・苦情報告。

認知症対応型共同生活介護

- ・自治体ごとに指定されている帳票のフォーマットが異なる。(重説がエクセルやワードで作られていて統一されていない。記載を求められる内容が自治体ごとに異なるため、社内での統一が難しい。) 同一自治体に複数の事業所を要する場合、提出書類を簡素化して欲しい
- ・指定申請に関する様式
- ・加算の算定に伴う書類はひな型がほしい
- ・アセスメントシート。モニタリングシート。介護計画書
- ・身体拘束のフォーマットの作成・標準化
- ・役員名簿や管理者一覧等の個人情報に記載されている書類は提出不要として欲しい(未だ提出を求めてくる自治体がある)

② 書類の保存期間

施設類型によらず、書類の保存期間が統一されていないという意見があった。

図表2-5-12 標準化を検討した方がよいと感じている事項として
書類の保存期間に関する事項を挙げる意見(抜粋)(自由記入)

- ・保存年数の統一化(ローカルルール廃止)
- ・記録の保管年限について、府、市によって異なる。
- ・厚労省では利用者終了から2年間の文書保存だが私どものある自治体は、5年間保存である。厚労省の基準に合わせて欲しい
- ・文書等の保管期限、市町村独自に5年にしていること。

③ 印鑑対応

施設類型によらず、署名・捺印に関する対応が自治体により異なっていることを挙げる意見があった。

図表2-5-13 標準化を検討した方がよいと感じている事項として印鑑対応に関する事項を
挙げる意見(抜粋)(自由記入)

- ・自治体で印鑑が必要な所もあり、統一して欲しい。
- ・保険者が条例変更されていないとの理由にて各書類等押印を続けている。
- ・実地指導に際し、利用票の押印の有無について確認した。事業所側の身を守るた

めに押印頂くよう指示があった。県内でも解釈が異なったり、明らかにするしないがある。

- ・署名、捺印に関して県内各市町村で異なっている。
- ・署名に関して指導が統一されていないと感じる。

- ・サービス記録票の利用者確認印の省略（訪問介護）
- ・利用票居宅サービス計画書、契約などの印鑑について自治体により、解釈が違い念の為に、印鑑はもらい続けている。（居宅介護支援）
- ・介護認定申請書、居宅サービス計画作成届手書の（印）の有無。（居宅介護支援）
- ・ケアプランをサービス担当者に交付する際のケアプランへの署名要否（居宅介護支援）
- ・利用票には押印なしでOKだが、いつ、だれに交付したかを利用票に記入しないといけない…などのローカルルールがある。（居宅介護支援）
- ・認定申請書の書式、情報公表制度にて、申請代行の依頼確認が書類にて求められるが、自治体ごとの申請書内にその署名欄があれば、別書式を用意する必要がないのではないか。（居宅介護支援）
- ・印鑑がいらすサインでいい書類の基準がほしい。（現在やむを得ず身体拘束をしている利用者様がいるが、その同意書類に押印があるのかがわからない）（介護老人保健施設）

④ 自治体・職員による解釈・運用

自治体や職員によって解釈・運用が異なり、記載内容、求められる添付書類等が異なるなどの指摘があった。

図表2-5-14 標準化を検討した方がよいと感じている事項として

自治体・職員による解釈・運用に関する事項を挙げる意見（抜粋）（自由記入）

訪問介護

- ・「すみやかに」といった曖昧な表現の具体化
- ・処遇改善加算算定のための提出書類を各自治体に同じものを出す、言われることが違って困惑する。

地域密着型通所介護

- ・解釈や運用は統一してほしい
- ・自治体ごとですがその年の担当者によっても解釈が異なる場合もある。
- ・指定更新時に提出する、添付書類

居宅介護支援

- ・要介護申請書に付帯する、介護保険、マイナンバーの取扱い。
- ・暫定計画書や、認定後の本プランに関して、開始日などの考え方が市町村によって違う。
- ・サービス計画書の長期短期の期間等。
- ・要支援の方の実績の提出方法が各包括によってちがう。終了者の記録の保存期間、デイ、デイケア両方を利用する時に、行政によって、可、不可の基準がちがう。
- ・居宅届が、前もって提出しないと利用できない行政と、同月であれば利用可の行政がある。
- ・総合支援事業、意見書の取扱い（申請手続、受取手続）
- ・通院介助の解釈。被保険者情報の取り扱い方（審査会や認定結果、保険者証）。
- ・生保関係の書類提出の必要性や方法が違う（FAX・郵送・必要なし等）更新申請方法・調査票の取得方法。

介護老人福祉施設

- ・ケアプランや計画書の期間設定の考え方。指定権者の違う施設が複数の場合（特養＋短期入所生活介護＋地域密着特養）の人員配置などのルール
- ・介護職員処遇改善加算実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書（届出）について、解釈を統一してほしい。

介護老人保健施設

- ・解釈での常時の考え方が自治体によって違う
- ・居宅（ケアプラン）について、特に住宅改修や福祉用具について、使用の可否の判断が市村町で違いすぎる。

特定施設入居者生活介護

- ・処遇改善・特定処遇改善計画書や実績報告の記載内容の解釈が自治体によって異なる場合があり、A市で提出・受理されたものがB市で修正を受けることがあり、対応に苦慮することがありました。
- ・事故報告書の運用、報告範囲基準

認知症対応共同生活介護

- ・毎年同じ様に運営していても、行政の担当者が変わると変更される。
- ・市町村ごとに利用者負担にして良いもの、施設負担にしなくてはならないものの基準があいまいであること
- ・ケアマネジメント関係書類で指摘事項の強弱がある（自治体によって）

⑤ 実地指導

実地指導に関して、事前に提出する資料、準備資料に関する標準化を検討した方がよいとする意見があった。その他、自治体ごとに様式等に関する実地指導の内容が異なるため、作成方法の研修等に課題があるとする意見があった。

図表2-5-15 標準化を検討した方がよいと感じている事項として
実地指導に関する事項を挙げる意見（抜粋）（自由記入）

- ・ 実地指導が入った時の事前提出資料
- ・ 指導監査の準備資料
- ・ 自治体ごとに訪問介護計画書やサービス提供記録票に対する実地指導の内容が異なるため、作成方法の研修などを複数の事業所の職員を集めて効果的に実施できない

⑥ その他

居宅介護支援では、その他に、認定調査、福祉用具貸与、軽微な変更、手続方法等に関する解釈・運用の違い等に関する意見があった。

図表2-5-16 標準化を検討した方がよいと感じている事項として
居宅介護支援においてその他の事項を挙げる意見（抜粋）（自由記入）

認定調査

- ・ 認定調査については全国同じ内容であるはずなのに調査用紙が県ごとに違うため、他県から転入（有料老人ホームなど）した方の調査依頼を断っている。
- ・ 認定調査の記入方法、記録の保存期間。
- ・ 届出に関するもの、認定調査の項目ごとの解釈が違うので、せめて、同都道府県では、標準化して合わせて欲しい。

福祉用具貸与

- ・ 福祉用具が借りられる物、借りられない物など市村町によって違いがあるので困る。
- ・ 福祉用具の取り扱いについて認められる品目等に違いがある。
- ・ 軽度者の福祉用具貸与の届出も自治体ごとに提出物が違う。解釈も違うため確認が必要で負担。
- ・ 軽度者レンタルを申請する時に提出する書類やその頻度。
- ・ 福祉用具の同一品目複数貸与の取り扱い。
- ・ 福祉用具のレンタルについて。自治体によって違う。歩行器と車椅子の同時レンタル（リハビリの時歩行器を使用するという理由で歩行器もかりたい）
- ・ 福祉用具の協議書にしても他市ではOKなことが、ダメというケースがあり、迷

ってしまう。

- ・軽度者に対する福祉用具貸代（介護ベッド等）、医師の意見文書があれば良いところや貸代に厳しい自治体など、例外などをなくしてほしい。
- ・軽度者の福祉用具貸与の更新時の対応、認定情報などを請求するときの添付文書など
- ・例外給付（福祉用具貸与）やショートステイ利用時の福祉用具算定の取扱い。
- ・要介護2であっても「ねがえり」「おきあがり」が「できない」でないとベッドのレンタルができない自治体がある。

軽微な変更

- ・軽微な変更について国の考え方と保険者の考えがちがう。
- ・軽微な変更の範囲の拡大と明確化。
- ・軽微な変更についてのプラン変更の有無
- ・ケアプランの軽微な変更等の変更時の交付方法。
- ・ケアプランの軽微な変更時の「照会」が必須が否か。

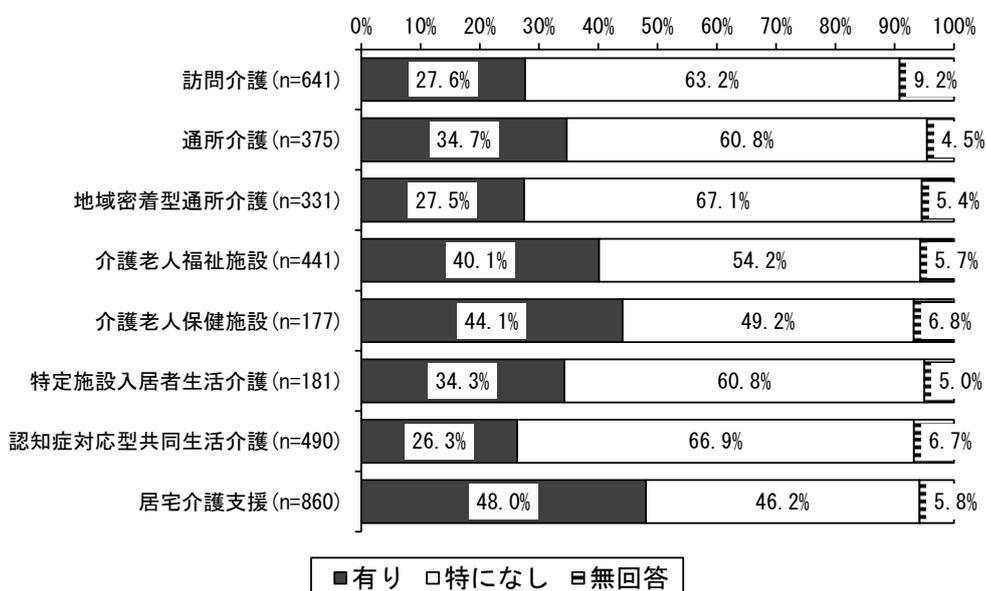
手続方法

- ・自治体によって介護保険の申請や住宅改修等の申請方法が異なっている。
- ・特別養護老人ホームの申し込み方法
- ・乗降介助の手続き、介護保険申請の際の主治医意見書の手続き、介護保険の暫定利用の手続き

(3) 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の効率化等に関する要望・意見等

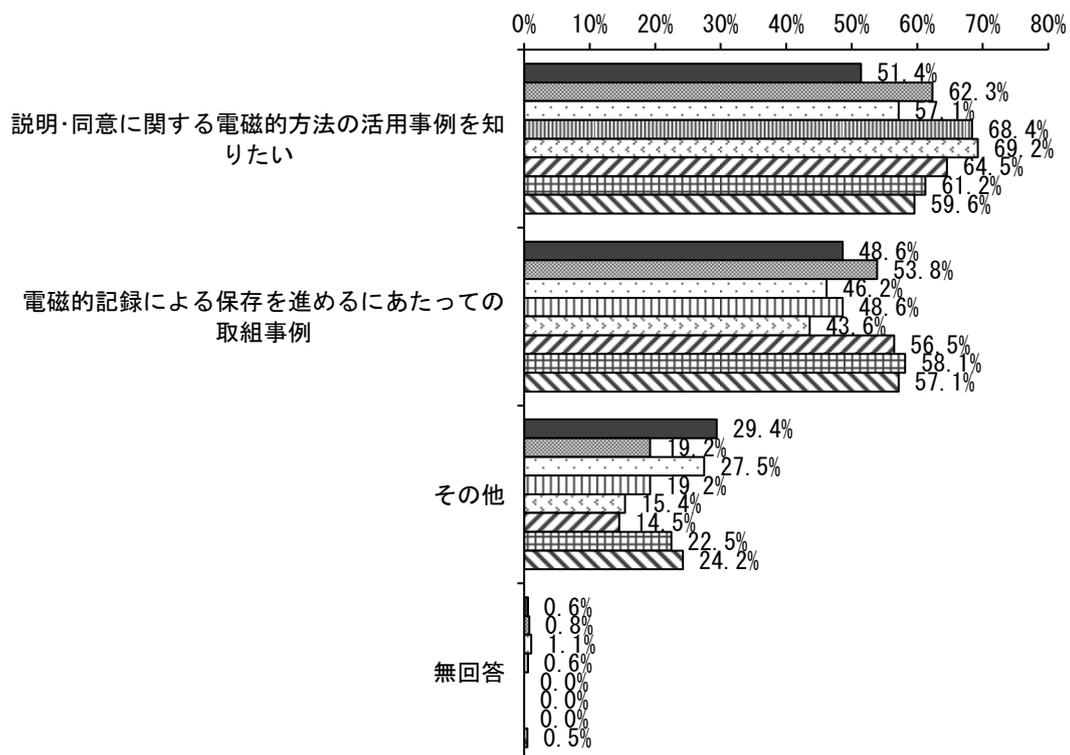
訪問介護の 27.6%、通所介護の 34.7%、地域密着型通所介護の 27.5%、介護老人福祉施設の 40.1%、介護老人保健施設の 44.1%、特定施設入居者生活介護の 34.3%、認知症対応型共同生活介護の 26.3%、居宅介護支援の 48.0%が、業務負担軽減の観点から、介護現場の文書負担の軽減や手続きの効率化等に関する要望・意見等が「有り」であった。

図表2-5-17 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の効率化等に関する要望・意見等の有無



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の効率化等に関する要望・意見等が「有り」であった事業所・施設で、「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」と回答したのは、訪問介護の51.4%、通所介護の62.3%、地域密着型通所介護の57.1%、介護老人福祉施設の68.4%、介護老人保健施設の69.2%、特定施設入居者生活介護の64.5%、認知症対応型共同生活介護の61.2%、居宅介護支援の59.6%であった。「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、バック体制の整備等）を知りたい」と回答したのは、訪問介護の48.6%、通所介護の53.8%、地域密着型通所介護の46.2%、介護老人福祉施設の48.6%、介護老人保健施設の43.6%、特定施設入居者生活介護の56.5%、認知症対応型共同生活介護の58.1%、居宅介護支援の57.1%であった。

図表2-5-18 業務負担軽減の観点から、介護現場の文書負担の軽減や
手続きの効率化等に関する要望・意見等（複数回答）



- 訪問介護 (n=177)
- 通所介護 (n=130)
- 地域密着型通所介護 (n=91)
- 介護老人福祉施設 (n=177)
- 介護老人保健施設 (n=78)
- 特定施設入居者生活介護 (n=62)
- 認知症対応型共同生活介護 (n=129)
- 居宅介護支援 (n=413)

介護現場の文書負担の軽減や手続きの効率化等に関する要望・意見等として「その他」として回答された自由回答の内容について、以下、施設・事業所の種類別にみた。

① 訪問介護

システム導入コストやランニングコストの負担が大きい、文書が多すぎる、重複して入力する項目が負担、職員や利用者・家族の情報リテラシーといった課題の指摘があった。

事業者間や事業者と利用者間において、電子的な送信ができないことがあるためFAXの利用を余儀なくされていることから、介護ソフトの統一、ソフト間での最低限の共通仕様の実現等の意見があった。また、システムなどの具体的な導入事例、体験利用等の機会を求める意見があった。

その他、電磁的方法による同意取得に関しては、規格や仕様の統一が必要といった要望もあった。

図表2-5-19 訪問介護：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

導入支援

- ・コスト面の負担が大きい。初期費用は補助金の活用はできるがランニングコストの補助がない。事業所への負担が大きい。
- ・システムの導入にコストがかかりすぎる。小規模な事業所でも導入しやすいものがあれば知りたい。

書類削減、重複入力の削減

- ・書類が多すぎます。その作成時間を支援に回したい。
- ・必要文書が多すぎる。また一度作成すれば良い物ではなく、更新変更で何度も何度も毎月毎月作成しないといけない物が多すぎる。電子化以前の問題。
- ・情報公表制度で記載する内容と、変更届に記載する内容で重なりが見られるので、二重入力がないようにしてほしい。

職員、利用者・家族等の情報リテラシー向上

- ・介護職員への情報リテラシー教育。
- ・パソコン・タブレットの使い方の講座又は派遣等がないと、前に進めない
- ・介護職員の中に電磁的方法が苦手な方も多い。意識を変えてもらい、ストレスにならないようにするためにも、使い易いソフト、誰でも使えるシステムでなければ全体には変更できない。
- ・文書負担の軽減は必要ですが、電磁方法に移行する際の費用や職員への指導、家族や利用者への周知や理解を求め実行する事に不安があります。また他事業所が移行してゆくなか、移行できない事にも不安を感じるばかりです

事業所・自治体間等の情報連携

- ・各事業所で介護ソフトが統一していない為、紙で出力し、FAX もしくは手渡しになる。(提供票、実績などが共有できれば)
- ・事業所間、利用者と事業所間等のシステムの構築が必要であり、なかなか難しい
- ・実績報告や、利用状況報告が FAX ではなく、電子メール等でできると良い。
- ・自治体、地域サービス、居宅事業所、などと様々な文章のやり取りがありますが、共通した電子システムを使っていない為、結果文章のやり取りが FAX になっている。解決策として、最低限の共通仕様を、各電子システムに組み込んでもらう。部分的に電子化をしても、結果それをアナログ化しないと共有出来ないという構造がある限り、結果二度手間三度手間が生じ、非効率となっている。自治体を含めた、全ての事業所に共通の電子土台が構築されることを願います。

事例等の情報提供、体験利用等の機会

- ・システムや機材を導入する際の検討材料として、具体的な導入事例、実機を利用したの体験利用等の機会の充実
- ・押印が不要になったが、利用者本人が視力の低下や認知機能の低下、ご家族が遠くにおられる等でタブレット等への自署が難しくなった時の対応がしりたい。

電磁的方法での同意取得等

- ・電子契約については自治体が音頭を取って統一規格の指針を示すべき。
- ・電子署名が各社仕様が乱立するのは好ましくない。

② 通所介護

システム導入のコスト負担が大きい、文書の削減・見直しが必要といった課題の指摘があった。

一方で、請求書、領収書等も含めた電子化、排泄や食事のデータ入力のタブレットの実現など、一層の電子化の推進に関する意見があった。また、FAX ではなくメールやクラウド、SNS の活用による事業者間等の情報伝達に関する要望があった。

図表2-5-20 通所介護：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の効率化に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

導入支援

- ・もう手書きの時代ではないと思うが、導入にあたり費用負担がかかり進めていない。
- ・タブレットを使って、通所介護計画書のサインや、個別機能訓練計画書のサインを電子的にもらいたいが、導入にコストがかかる。
- ・電子記録導入の補助金があれば進むかと思います。

書類削減、重複入力の削減

- ・まずは必要である書類を精査し、介護事業所（全国の）が共通して使用できる様式を標準化できたらよい
- ・極力用紙統合をしているが、利用者の基本情報等について、LIFEでも（記録）重複入力が必要となるのが、非常に面倒。電子のメリットがない。報告と計画が同時に網羅されるなら良いが。
- ・加算が追加（介護報酬改定）ごとに、文書その他の負担が増えるため、作業量はむしろ増すことを理解して欲しい。→基本報酬を手厚くして欲しい
- ・一般介護職員が手書きによる記録の負担を減らすため、文章を書き残すタイプの記録様式を減らしたい。各記録の内容を実地指導の指摘含めて簡素化して欲しい。
- ・ケアマネジャーが計画を作成しているのに各サービス毎に又、計画書を作成している。ケアマネジャーの計画書の精度を上げて事業所でアセスメント、その結果をケアマネジャーへフィードバック、さらに精度の高い計画書を作成した方が計画書の内容に一貫性が保たれ、事業所間の連携も図りやすいと思いますし、作成時間の短縮に繋がります。

電子化・IT化の推進

- ・請求書、領収書も電子的にしたい。（現金以外）。
- ・契約書、重要事項説明書も電子的にしたい
- ・タブレットですばやく、排泄の入力や、ハンディースキャンで、食事の食べのこしが、すぐにデータ入力されるなどIT化。

事業者・自治体間等の情報連携

- ・FAXではない、メール、クラウド等の全体的な推進
- ・事業書間のSNSやりとり

フォローアップ体制

- ・新しい取り組みに対してのホローやバックアップ体制がない。仕事が増えただけで減っていない。

その他課題等

- ・タブレット等で家族にサインを貰ったりしても、家族に控えが渡せない。
- ・個人情報漏洩対策。この担保が最も必要です。

③ 地域密着型通所介護

システム導入のコスト負担が大きい、人材が不足している、文書の削減・見直しが必要といった課題の指摘、事業所間、事業者と自治体間等で電子的に情報共有を行えることへの要望があった。また、電磁的な取扱に関する標準的な方法、使いやすいアプリ等の情報を求める意見があった。

図表2-5-21 地域密着型通所介護：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

導入支援

- ・介護ソフト自体が高い。タブレットなども高い。契約した時点でタブレットも使える状況でないと意味がない
- ・効率化の為に当初かかる費用も用意出来ない、あればスタッフへの報酬にまわしたい。効率化の費用は自治体なりに負担をいただきたい。
- ・小規模事業所では、IT化をするにも人材や資金不足で厳しい。助成金等の制度が欲しい

書類削減、重複入力の削減等

- ・書類の種類が多いため統合、統一ができないか
- ・必要な記録のみとする、スリム化
- ・とにかく事務負担が多く、本来の現場へのサービスが行き届かないことがある。加算が複雑なため、報酬請求において返戻などの件数が多い（居宅との整合性が取れないことが多々ある）
- ・結局介護ソフト会社のシステムに依存することになる。LIFEの入力が項目ごとで重複が多い。入力のベースを作って。他社ソフトで一括対応というも、出力・とりこみが必要で面倒。

事業所・自治体間等の情報連携

- ・作った文書を家族やケアマネ等にメールなどでスムーズに送れる様にしたい。
- ・利用者様とその家族は高齢なので紙ベースで進むのは仕方ないが、役所に提出する物が紙なのが煩雑。居宅介護支援事業所とのやり取りがFAXなのも問題。共通のソフトを使うなどしてデータで情報共有したい。
- ・行政に提出する書類を全てネット上でできるようにしてほしい。実地指導のために紙をつかっているの、実地指導のありかたを検討してほしい。こういった調査も全てネット上でお願いしたいです

事例等の情報共有

- ・誰もが使いやすいアプリとかあれば知りたい
- ・電磁的な取り扱いについての標準的な方法を示してほしい。（ガイドラインなど）

④ 介護老人福祉施設

システム導入に向けた人件費を含めた費用補助、文書の削減・見直しが必要といった課題の指摘があった。

また、活用事例等の情報を求める意見があった。

図表2-5-22 介護老人福祉施設：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

導入支援

- ・環境整備のための支援（ヒト、モノ、カネ）
- ・介護ソフトをもう少し導入したいが、費用的に困難
- ・経営が厳しい中、人件費も含めたシステム導入のための経費補助がないと取り組みません
- ・システムや端末等の導入費用についての補助金（ICT 導入支援等）について、申請の簡易化や上限額の上乗せを要望したい。
- ・電磁的記録の配備に補助金を念拙してほしい。そうすればどんどん普及する

書類・記録等の見直し

- ・導入により求められるものも増えていると感じ、記録業務が負担大になっていると思われる。最低ラインを標準化することで取り組みの意義と方法などが共有できると良い、と感じる。
- ・有効期限が長くなっている為それに合わせて計画書も合わせたら良い。変更が必要ならその時考えるから。
- ・現時点では、利用者の個別のケア記録が利用者の食事、入浴、排泄等の日常生活の記録が多く、ケアプランと連動しておらず、職員のアセスメント力の向上に繋がらない。また、ユニットケア推進センターが推奨している見たままの状況の記録では情景がわかるものの抒情的になりがちで客観的と言い難い。今年度導入したシステムで記録の簡素化を図り介護員の負担軽減とアセスメント力の向上を図りたいと考えている。

ソフトの改善

- ・どの記録に関しても重要だが、1つのソフトでまとめて作業できたり、紙で保存する為の印刷やファイリング等の必要性が軽減できれば負担が減ると思う。
- ・各種モニタリングシートの記載内容の標準化が図れる介護ソフトがあると良い

事例等の情報共有

- ・介護職の記録をいかに効率よく進めて行くか。記録や多職種間の情報共有がスム

ーズに行われている事例があれば知りたい

- ・同意は、書類を納得して頂く必要性が大きい。活用例を参考にしたい
- ・電子的な契約の方法などインターネットで検索したが、アパートなどの契約についてばかりで参考にならなかった。目の前でも良いのでタブレットを見ていただきながら説明できるようなシステム（安価なもの）があれば印刷・製本の手間がはぶける。説明後にどのような書類を整えて相手に渡たしておけば問題ないのか知りたい。
- ・ご利用者、ご家族関係書類の電子化はかなりハードルが高いと思っているが、良い取組状況があれば活用を検討したい。
- ・家族が高齢でメール等も使えない場合はどうしているか？（農村地域なのでとても難しい）。
- ・一般的な施設の情報化の投資・運営費用はいくらか。

その他

- ・文章についてではなく、介護をしながら文章記載時間をとることが難しく、文章作成担当する職員がいれば負担がかなり軽減される。
- ・生活相談員については、目の前で契約を交わす方が現在のところスピーディ。「送りましたよ」→「届いてません」ということがあったり、サインし忘れがないかチェックする方が、手間。

⑤ 介護老人保健施設

文書の削減・見直しが必要といった課題の指摘があった。

また、電磁的記録等の事例や、利用者の家族等が電磁的方法等に活用が難しい場合の対応方法等の情報を求める要望があった。

図表2-5-23 介護老人保健施設：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

導入支援

- ・もう少し手厚い補助金が一番必要だと思う。

書類削減、重複入力の削減等

- ・個別の書類が多すぎてモニタリング、担当者会議録等チェック方式や、記録システムを改善したソフトができないか？ケアマネが書類作成にかかる時間を対面時間にできないか？
- ・作る文書を減らすことがまず大事。

事例等の情報共有

- ・電磁的記録をしている事例と必要な設備、費用を教えてください

- ・ケアプラン（施設サービス計画書）や重要事項説明書等は電子保存可能であれば大変助かるが、やはり遠方の家族でデジタルに弱い方は難しい。どう対応すべきか。

その他の課題等

- ・介護という職種では、パソコンに対する拒絶反応が強すぎる。（職員の高齢化、機器が苦手な人が多い）。パソコンが苦手ではない人がたくさん参入してこれるよう賃金を改善した方がよい。若い人が希望をもって入れる職種としたり、電カル導入加算など報収面の改善。
- ・負担限度額の申請や負担割合の手続きは、税務関係との情報連携ができていないために手間がかかっている。行政内でのシステム化を進めて欲しい。

⑥ 特定施設入居者生活介護

家族や職員がパソコン等の IT 機器に不慣れという課題の指摘があった。

図表2-5-24 特定施設入居者生活介護：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

オンライン対応の拡大

- ・オンラインで提出可能なものを増やして下さい

職員、利用者・家族等の情報リテラシー向上

- ・基本的に事務作業が苦手（パソコンが使えない）スタッフが多いため、パソコンの使い方から教えていけないといけない（負担）
- ・パソコン苦手意識が強いスタッフが多い
- ・家族が高齢でシステムについて来れない

⑦ 認知症対応型共同生活介護

文書の削減が必要、パソコン等の利用ができる職員が少ないといった課題の指摘があった。また、FAX 等ではなく他の事業所等と電子的に情報伝達できることへの要望があった。

システムの導入研修や、電子機器の使用方法等に関する専門家からの研修・勉強会等が必要とする意見があった。

図表2-5-25 認知症対応型共同生活介護：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

書類削減等

- ・家族様に同意を求める書類が多すぎる。例えば身体拘束、ケアプラン、加算に対する同意書等。

職員、利用者・家族等の情報リテラシー向上

- ・そもそも、介護職員の高齢化もあり、パソコンへの理解、憶える難しさ、法人のインフラの整備など、前提条件の段階で困難を感じています。パソコンを出来る職員だけが、使う、出来ない職員は解らない状況の平行線が続いています。
- ・介護職員のデジタル化をするために知識が乏しい。デジタルを得意とする人材がほとんどいない為デジタル化に移行しているが進まない。
- ・パソコンの得意な方が一部しかおらず職員の高齢化（平均 60 才前後）の為、肉体的精神的にきつい。

電子化の徹底

- ・文章だけでなく、体調管理に関する機材を全てネットワーク化し、一元的に管理、保存できる様にして、介護から手作業の記録を無くして欲しい。
- ・世間全般に手書きや捺印から電磁的方法への変換を推進してほしい

事業所・自治体等との情報連携

- ・法人内だけではなく他所との連携 ICT でつながる。他所とはいまだに FAX、手紙のやりとり、文書出力したり、非常にめんどろなことも多い。

研修・勉強会

- ・無償による専門家からの研修・勉強会（電子機器の使用法や記録の方法など）。また出来れば大規模ではなく、小規模が好ましい。（事業所ごとなど）
- ・システム導入にあたってのスタッフへの研修。

事例等の情報提供

- ・実地指導や、高齢者家族に対してどれ位が可能なのか知りたい

⑧ 居宅介護支援

導入費用が負担、文書の削減、業務の簡素化が必要、パソコン等の利用ができる職員が少ない、利用者の利用が進みにくいといった課題の指摘があった。また、FAX 等ではなく他の事業所等と電子的に情報伝達できることへの要望があった。

システムを利用するにあたっての具体的な実施事例等についての情報提供を求める意見があった。

図表2-5-26 居宅介護支援：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の効率化等に関する要望・意見等（抜粋）（自由記入）

導入支援

- ・電磁的記録を導入する際の費用はどうするのか、小規模事業所には負担が大きい。
- ・導入する場合、補助金等の支援の有無及び方法。

書類削減、業務の簡素化等

- ・作成する文書が多い。
- ・支援記録内容が多すぎる。ケアプランや、利用票を手渡し、同意を得て交付することなどは、チェック等で良いのでは？
- ・業務負担軽減を考えるなら、必要書類をもっと減らして欲しい。コピーか電送だけの話しではない。もっと根本的に本当に必要な書類なのかを考えていただきたい。
- ・一例ですが、利用サービスの割合や、同一事業所によって提供されるものの割合の算出や利用者への説明、確認の記録等の義務化によりサービス開始時の手間や労力は多大なものになっています。単に電子化を進めるだけでなく、実際の業務におけるルールの簡素化・単純化を切に望みます。
- ・契約書は、利用者にとって大切だが、難しい。わかりやすく簡潔にできないか。電磁的方法が業務負担軽減につながると思っていない。

職員、利用者・家族等の情報リテラシー向上

- ・従業員の高齢化も進み PC に対する苦手意識が強い
- ・IT 化に利用者・家族がなじめないと思う。パットに指でサインする際指紋とられているようだとおっしゃる方がいた。
- ・利用者、家族の対応環境。
- ・電子サインが相手ができない場合が多いので結局現状通りになる。

事業所・自治体間等の情報連携

- ・介護保険証や負担割合証をケアマネに送れるようにして欲しい。FAX 文化中心の業界である為、都度コピーを配布する必要がある。

- ・各サービス事業所との情報共有に、ソフト、メール等、対応できるようにしてほしい。
- ・紙媒体だと手書きになり PC 入力より手間となることがあります。事業所間の連携もペーパーレス化になるとよいと思います。
- ・共通のプラットフォームがあればそこに各事業所がアクセスし、情報がとれるようにシステム化してほしい。実地指導などで情報を送ったかどうかの書類の確認など必要なくなる。
- ・現状、事業所間の書類は手渡し、FAX、郵送でやり取りしている。電子メールによる電子データのやり取りに移行したいが、業界を挙げてそれに関わるソフトの規格標準化が必要ではないか。
- ・各介護ソフト会社で共有できるものがあると、サービス事業所や病院との連携ができて助かります。
- ・大企業が電子化をしても、FAX のやりとりが必要な小さい事業所があるため、完全な電子化は困難。負担のない手続き等であれば良いと思う。

事例等の情報提供

- ・具体的なソフトの提案。
- ・導入するにあたって必要な機器は何か。
- ・システム導入のメリットと、収支の改善に向けたノウハウなどの提供が頂けるとありがたい。
- ・記録物の 5 年間保存は膨大な紙量となり、保管場所の確保や保存の管理が手間となっており、電磁的保存、保管の方法や具体的な事例を知りたいと思っている。
- ・「電磁的方法」の正しい活用の仕方を知りたいです。契約書など、利用者氏名・住所をあらかじめ印刷し、サインをもらうような簡素化は出来ないでしょうか？
- ・電磁的記録にした際に、実地指導のやり方など具体的に示して欲しい。
- ・ペーパーレス化には賛成です。個人情報保護も考えないといけないので、具体的に、どのような電子保存を使用しているのか、規定された文書は何かを一覧にして、誰でもわかりやすくしてほしい。

その他の課題

- ・おひとり暮らしで、認知症や手指の不具合により、署名、捺印できない方が増加。電磁的記録にも抵抗があるので、ゴム判を有効にしてほしい。

第3節 インタビュー調査の結果

1. 事例

事例

1

訪問介護

1 事業所の概要

法人種別	株式会社
所在地	関西
利用者数 (1事業所あたり)	併設型の訪問介護事業所：約30～50名（住宅型有料老人ホーム等と併設） 単独型の訪問介護事業所：約120名
職員数 (1事業所あたり)	併設型の訪問介護事業所：介護職員8～15名 単独型の訪問介護事業所：介護職員13名（サービス提供責任者4名含む）。 事務職員1名（非常勤）
法人内の介護保険施設・事業所	訪問介護3事業所 サービス付き高齢者向け住宅1か所 住宅型有料老人ホーム1か所 居宅介護支援1事業所 福祉用具貸与1事業所 訪問看護ステーション2事業所
介護ソフトの活用状況 ・関連機器の状況	・併設型と単独型の事業所で、別の介護ソフトを使用している。 ・訪問時のケア記録、サービス提供票の実績記録をスマートフォンから行うことができる。

○要点

- ・契約書、計画書等、紙で保存されている文書が多いが、訪問時のケア記録を電子的に入力、保存し始める等、電子的な手段による文書保存への移行期である。
- ・電子化により、保存するために書類を仕分ける作業が減った。
- ・訪問実績は、原則、スマートフォンで入力（電子化）しているが、対応困難な職員向けに、利用者の固定電話を用いた実績連絡を行っている。

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、計画書

- ・管理者もしくはサービス提供責任者が契約書、計画書を作成している。印刷した契約書、計画書に署名押印を受けている。作成方法は従来と変えていない。
- ・利用者からの押印が不要になったことは認識しているが、現状は継続している。
- ・紙で利用者ごとのファイルに保存している。電子メールでの文書の授受はしてい

ないが、電子メールを用いた同意取得は、今後進めていきたい。一方、電子サインは、導入を検討していない。

- ・過去の契約書・計画書は紙でファイルに保存している。

○アセスメントシート、モニタリング

- ・2021年4月の少し前から署名が不要な記録やアセスメントシートは、パソコン内のデータ上で作成、保存している。実地指導時にデータがあれば紙での保存は不要との確認がとれたので、紙で出力をしない。
- ・2020年頃までに印刷されていた書類は、紙で利用者ごとに保存している。
- ・法人内で統一できておらず、データ上での作成・保存ができていない事業所がある。過渡期であるが、法人としては、データ上での作成、保存を押し進めている。

○日報

- ・日報は紙で記録、保存していない。5年以上前から社内SNSで共有している。5年以上前から使用していた社内システムは、連絡、情報共有の機能に限られていたため、3年前から別の社内システムを使用している。現在の社内システムは稟議申請、掲示板機能等、社内インフラシステムとして高機能なため、使用することになった。
- ・3年前にシステムを変更してから、手書きで日報を作成することがなくなり、誤字や読字困難が減った。

○訪問時のケアの記録

- ・単独型の訪問介護事業所では、訪問時のケアの記録は介護ソフトにスマートフォンで入力している。このことにより訪問の実績が確認できるため、今は、利用者や家族に確認の署名押印を依頼していない。ただし、訪問介護職員によってはスマートフォンで入力することが困難な場合がある。その場合は紙媒体の記録を使用している。訪問先の固定電話から、介護ソフトの窓口に電話することで押印がなくても訪問していたことが証拠として残るようにしている。関連して、事前に固定電話を借りる説明を利用者にはしている。
- ・単独型の訪問介護において、スマートフォンは私物を使用しており、介護ソフトのアプリをダウンロードして、業務に使用している。なお、単独型の訪問介護事業所では、通常、介護職員は事業所に出社せず、直行直帰で利用者宅を訪問している。
- ・ケアの記録を紙から電子に切り替えた時期は2021年6月頃である。ケアの記録への利用者等の署名押印の必要性について、実地指導の際に自治体に確認すると、記録があり、利用者に内容を開示していれば不要であると回答を受けている。利用者に対しては、ケアの記録を公開している。

○苦情報告、事故報告

- ・苦情の記録、事故報告書について、事業所独自の様式ファイルでパソコン上で作成、保存している。

○利用終了者の保存、データ・バックアップ

- ・利用終了者の書類は、事務所とは別の保存場所に紙で保存している。
- ・ファイルのバックアップはソフト会社に任せており、クラウドで保存されている。介護ソフトを使用していない事故報告書等の電子ファイルは、外付けハードディスクに保存している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

- ・併設型の訪問介護事業所では、職員全員がデータにアクセスできる状態である。単独型の訪問介護事業所において、訪問介護職員はスマートフォン上ではケアの記録以外は閲覧できない。サービス提供責任者は事務所で情報を見ることができ、介護職員に介護ソフトや電話で指示を出すようにしている。サービス提供責任者は全利用者のデータにアクセスすることができる。
- ・スマートフォンを紛失した場合の情報保護の対策としては、アプリにはIDとパスワードでログインする仕様であり、拾得者がデータを閲覧できないようにしている。

(2) 業務負担の変化

- ・文書の保存枚数は電子化されても変化は少ないが、電子化により、保存書類を仕分けする作業が減った。例えば、サービス提供票は紙で保存しなくなり、従前ではサービス提供責任者が毎月1時間ほど要して、書類に穴を開けて綴り紐で整理していた作業が削減された。毎月サービス提供責任者4名が1時間要していたため、計4時間/月は削減されたことになる。
- ・介護ソフトに実績を入力するだけで電子保存されるため、紙は入力後シュレッダーで廃棄している。

(3) 電子化の利点・課題

○課題

- ・サービス提供票は郵送とFAXで受け取ることが多いが、法人内の居宅介護支援事業所からはサービス提供票を紙で授受することを廃止したところである。同じ介護ソフトを利用しているため、電子的に文書の授受を進められた。なお、紙で受領したサービス提供票は入力後、シュレッダー処理をしている。
- ・単独型の訪問介護事業所の利用者の居宅介護支援専門員の内訳として、法人内の居宅介護支援事業所からが2,3割である。併設型の訪問介護事業所は約7割が法人内の居宅介護支援事業所からである。
- ・電子メールは連絡手段として用いており、書類の授受としては用いていない。一方、二次元コードでサービス提供票をダウンロードできるようにしている居宅介護支援事業所があり、電子的に受け取っている。
- ・電子メールで連絡や書類を授受したいが、メールアドレスを保有していない事業所が多い。
- ・福祉用具事業所からの福祉用具の発注をFAXでしか発注を受け付けない卸業者が多いようだ。
- ・電子メールはFAXよりも誤送信が少ないはずである。介護分野は現状からの変化を避ける傾向にあると感じており、電子メールによる書類の授受等が進まない要因と考える。事業所間の紙書類の授受が減ってほしいと思う。

4 他の介護事業における相違点

- ・法人内の他の介護事業とほぼ共通している。関連する医療法人では、訪問看護、訪問診療についてタブレットや音声入力で記録している。医師は、別の者が運転をする移動中の車の中でタブレットや音声入力で記録している。記録の内容を事業所の事務職員が確認し、誤字を修正する等により、効率化が進んでいる。
- ・病院からの退院者について、指示書は手書きが多いようだ。

1 事業所の概要

法人種別	株式会社
所在地	関東
利用者数 (1事業所あたり)	約100名
職員数 (1事業所あたり)	介護職員：約10名（常勤8名、非常勤2名。サービス提供責任者含む） 事務職員：0名（本社の事務職員が請求業務、電話対応補助業務〔事業所の職員が不在時の電話対応〕を担う）
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	訪問介護 146 事業所 居宅介護支援 10 事業所 通所介護 4 事業所 特定施設入居者生活介護 1 か所 短期入所生活介護 2 事業所 福祉用具貸与 1 事業所 (介護事業のほかに、IT 事業を展開)
介護ソフト の利用状況 ・関連機器 の状況	・自社で介護ソフトシステムを開発した。請求や勤怠管理は他社の介護ソフトを利用している。システム間はデータ連携しており、記録・訪問実績・勤怠等が一元管理されている。 ・訪問介護職員は、私有のスマートフォンに自社アプリをダウンロードして使用している。

○要点

- ・以前は手書きだった訪問介護の記録票等を電子化することで、訪問実績の確認作業が省力化され、紙の保存量が 800 枚/月減少した。介護職員の入力業務の負担が軽減した。介護記録、シフトともデータが連動し、経営管理指標を含めて一元管理とした。
- ・利用者、家族には、ID を発行し、ケア記録（電子）を閲覧可能。
- ・契約書、計画書、アセスメント等は実地指導で紙の提出を求められることが多く、紙で保存していた。
- ・電子化で、記録票、提供票の紙保存が削減され、全体の文書保存量が約 3 割減
- ・訪問介護計画書について、簡素化できる余地を提案。

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、計画書

- ・契約書はオフィスソフトの様式を用いて、管理者が作成、紙出力をして作成してい

る。利用者ごとに紙でファイリングしている。計画書は、サービス提供責任者が作成して紙で保存している。

- ・利用者や家族によっては、電子メールが使えない場合がある。電子メールでの契約書の授受や電子保存にすると、運用面で紙での管理と電子での管理が混在してしまう。それを管理する工程が増えるため、電子での運用はしていない。
- ・利用者の押印は廃止している。署名のみしてもらっている。

○アセスメント、モニタリング、介護支援専門員への報告書

- ・アセスメント、モニタリングは、オフィスソフトでサービス提供責任者が作成している。モニタリングは目標期間に少なくとも1回の作成が定められているが、当社は漏れがないよう毎月作成している。紙が膨大であり、一部を電子保存に切り替えた。実地指導を念頭に、最新のモニタリングは紙で作成、保存している。実地指導では紙で書類を提示することを求められることが多い。また、介護支援専門員に状況報告を含めて、紙で毎月提出している。
- ・担当者会議の記録は、担当者会議に参加したサービス提供責任者が現地で手書きにしている。パソコンやタブレットを持っていくことは一案だが、他の方の前でパソコン操作することは印象が良くないため、手書きにしている。

○記録票、ケアの記録

- ・記録票および訪問時のケアの記録は、自社システムのアプリに入力して、対応している。訪問看護等、他社のサービスを併用されるといった多職種連携の場合、情報共有の観点から、利用者宅に置いた連絡ノートにもケアの内容等を記載している。
- ・ケアの記録として、アプリにコメント入力ができる欄があり、記録として何行でも記入できるが、印刷範囲から外れて印刷時には読めない可能性がある。スマートフォンで文字の入力が難しい職員がいるが、スマートフォンに標準で搭載している音声入力に対応することは可能である。
- ・ケアの記録として紙が必要な家族には、請求書（本社作成）とともに月に1度郵送している。対象者は、非常に少なく、全体の1%未満である。
- ・ケアの最後に入力したケアの記録を利用者に見せることで確認を受けている。訪問完了の実績として、アプリで電子データを送信している。送信時間とGPSデータが記録されて、システム上で確認ができる。

○その他

- ・介護給付費明細書は本社の請求ソフトで電子的に作成し、共有フォルダに格納している。
- ・苦情報告は管理者がオフィスソフトで作成し、紙で専用ファイルに保存している。実地指導の際、すぐに提示できるよう紙で保存している。確認がありそうな事項に関しては、紙で保存している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

○利用者、家族とのケアの内容を共有

- ・ケアの記録について、利用者や家族にはIDとパスワードを発行しており、利用者や家族のパソコンやスマートフォンで閲覧、印刷が可能である。
- ・職員の私物のスマートフォンに自社アプリをダウンロードして使用している。ス

スマートフォン上で閲覧、入力が可能になる。情報管理として、ID、パスワードを入力してログインする仕様になっている。自社システム内のケアの記録は介護職員全員が閲覧することが可能である。データ通信費として一定額支給している。

- ・訪問介護の実績とシフトが連動しており、インターネット上で閲覧することができる。電話応対補助の本社の事務職員に、利用者から訪問介護の予定時間を質問されたとしても、自社システムで確認することができるため、対応できる。

(2) 業務負担の変化

- ・業務負担が大幅に軽減したことは、紙に手書きする手間がなくなったことだけではなく、記録ミスによる実績の照合が一致しないことに対して、サービス提供責任者が確認する業務が削減されたことである。例えば、午後2時からの訪問を、12時からと誤記入することがある。このようなミスの照合、確認に時間を要し、夜9時～10時ごろまで残業をするような状況だったが、その業務負担が大幅に(1か月あたり1～3日分)減った。
- ・紙の記録票であれば、1事業所換算で1ヶ月800枚程度になる。1枚1枚請求ソフトに事務職員が入力していく業務が当社にはない。
- ・電子化により、紙文書の保存は3割が減少した。記録票、サービス提供票の分が削減され、キャビネットのスペースが3割空いた。一方、計画書、アセスメント、モニタリングの作成業務について、サービス提供責任者の負担が大きい状況が続いている。
- ・訪問介護計画書の作成および確認にサービス提供責任者は毎月30時間要している。実地指導で指摘される内容のため、慎重さが求められる。一方、訪問介護計画書を利用者、家族はあまり見ていないように思う。訪問介護計画書自体を廃止にすることや簡素化することを検討してほしい。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・経営管理の視点で、職員の労働状況を把握できるように自社でシステムを開発した。訪問の効率性や介護職員1人1人の生産性を確認できるようにしている。
- ・電子化されていない事業所であっても、保存文書の削減等があるため、介護ソフトを利用したほうがよいと思う。

○課題

- ・契約書、アセスメント等は、実地指導を紙で対応される自治体が多いため、紙で作成、保存したほうがよいと考えている。
- ・実地指導の際、紙で確認せず、電子で確認することになれば、契約書やアセスメントも電子化に移行することを検討する。苦情報告は電子的にフォルダを用意すればよいだけなので、変更は比較的容易である。
- ・計画書とアセスメントは電子化よりも、そもそも文書を廃止したほうがよいと考える。
- ・他業界では、タブレット上で電子署名を導入しているが、80歳以上の利用者が多い介護業界では、電子署名後のメール受信等が難しいように思う。電子契約と紙での契約を分けることは現場の業務を複雑化するため、紙による契約書で1本化している。
- ・自社システムの開発における課題は、スマートフォンの複雑な操作に不慣れな介護職員がいることであった。画面操作に負担が少なく、細かい点を繰り返し調整した。

4 他の介護事業における相違点

- ・自社システムを使用している事業は現状、訪問介護のみであるが、通所介護でも開発可能と考えている。通所介護は4事業所のみで、費用対効果が少なく、未着手である。
- ・短期入所生活介護はオフィスソフトで記録、管理している。
- ・居宅介護支援は現地で記録する書類が少ない。支援経過等は請求ソフトで記録する。計画書とアセスメントは紙に印刷して保存している。電子で確認できない利用者があるため、全ての利用者に紙で提出している。

○障害福祉サービスとの相違点

- ・障害福祉サービスの居宅介護、重度訪問介護で訪問することがある。同じ利用者だが、サービスが介護保険と混在している場合、違いに戸惑うことがある。介護保険サービスでは不要だが、障害福祉サービスではケアの記録を記入した後に利用者の確認が必要である。
- ・都道府県によっては障害福祉サービスの電子記録を認めない場合がある。ある県において、電子で記録することは許容しているが、記録としては紙で保存することを求めている。
- ・ケアの記録とは別で、居宅介護サービス実績記録票を毎月1枚訪問介護事業所が準備する必要がある。利用者の署名もしくは押印が必要な書類だが、記録業務および実績管理業務が重複しており、必要性がないように思う。
- ・利用者ごとに発行し、配付した二次元コードを用いて、利用者の確認をとることに対応している。ケアの最後に利用者宅にある二次元コードをアプリで読み込むことで利用者の確認としている。

5 その他

○訪問介護計画書の簡素化

- ・訪問介護計画書を見ていない利用者と家族が多い。居宅サービス計画書とほぼ同様であることが主因と考える。訪問介護計画書にある「お客様・ご家族の希望」「支援目標」「派遣曜日・時間」「サービス内容」は、居宅サービス計画書の内容と同様である。「時間区分」にある「予定所要時間」は居宅サービス計画書にはなく、訪問介護計画書のみにある。訪問介護の内訳の時間である「予定所要時間」について、利用者と家族は気にしてなく、訪問時間内にサービス内容を実施してもらえればよいという認識であろう。
- ・介護保険制度の創成期は不正を防止するために訪問介護計画書が必要で、サービスのPDCAを実施するために重要であったと思われる。現在はほとんどの事業所が制度どおりにサービスを提供しているため、訪問介護計画書を簡素化してほしい。一方、加算取得のための計画書は必要と思う。
- ・訪問介護計画書は利用者や家族に向けて作成していることよりも、監査する行政向けに作成していることが現場の意識として強い。結果として、計画書の再作成は、計画の内容を再検討することではなく、計画書を更新する作業になっている。例えば、通所介護の送り出しのために訪問介護を提供していて、通所介護の送迎時間が変わった場合、訪問介護の提供時間が変更しているため、訪問介護計画書を再作成してほしいと行政から指導される。通所介護はサービス提供時間に変更がなければ、通所介護計画書を再作成しないが、訪問介護は提供する時間が変更される

ため、訪問介護計画書が必要になり、訪問介護側としては納得しにくい。

- ・訪問入浴介護は計画書の作成義務がなく、訪問介護も作成義務がなくなれば、約5割の文書負担軽減につながると思う。
- ・訪問介護計画書は、1事業所の利用者100名、短期目標期間が6か月であり、月に20名ほど、枚数にすると30枚ほどが標準である。しかし、時間配分の変更等で変更を含めると、月に30～40名ほど、枚数にすると50枚ほど作成しなければならない。

○事業所の特徴（常勤比率が高い）

- ・早朝8時、夕方17時の時間帯が訪問介護では求められることが多いため、正社員を主体にし、登録制の訪問介護職員では提供しにくい時間帯にもサービスを提供するようにしている。
- ・また、自社の訪問介護職員を正社員化することにより、空き時間のコストを会社が負担するので、給与を高くすることができる。給与は高く、その分しっかり働くという事業モデルとしている。

1 事業所の概要

法人種別	生活協同組合
所在地	関東
利用者数	介護保険：54名 障害福祉：8名
職員数	介護職員：16名（管理者1名、サービス提供責任者2名、常勤2名、非常勤11名） 事務職員：0名（本部の事務職員が請求・製本業務を担当）
法人内の介護保険施設・事業所	訪問介護4事業所 居宅介護支援4事業所 福祉用具貸与1事業所
介護ソフトの活用状況 ・関連機器の状況	・2年前に介護ソフトを変更した。 ・パソコン、タブレット、スマートフォンを各3台（管理者・サービス提供責任者の人数分）設置している。 ・訪問介護の職員は、スマートフォンから記録を入力しない。

○要点

- ・介護ソフトで多くの文書を電子的に作成するが、データではなく紙で保存
- ・実地指導では紙で確認されることが多く、紙で保存する方が安心
- ・介護ソフトには支援経過を記録する機能はあるが、使い勝手が合わず、手書きで記録
- ・法人内の居宅介護支援事業所は、介護ソフトを通じて、サービス提供票をデータで送付している。FAXや郵送では送付しない

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書

- ・パソコンで作成した雛形となる用紙を、本部で印刷、製本して、事業所に送っている。事業所では、手書きで追記した契約書に利用者の署名押印をする。
- ・利用中は利用者別のファイルに紙で事業所にて保存している。
- ・利用終了後2年間は事業所で保存している。その後、本部で終了後5年間保存している。

○計画書

- ・サービス提供責任者が介護ソフトで作成し、印刷後、署名押印をする。契約書と同様に事業所で利用者別のファイルに紙で保存している。
- ・署名押印は不要になったが、利用者との電子メールでの確認が難しいため、これま

でと同様に署名押印をしている。

○アセスメント、モニタリング、介護支援専門員への報告書

- ・介護ソフトで電子的に作成しているが、システムが最新の記録のみが保存される仕様のため、紙に印刷し、利用者別のファイルに保存している。
- ・居宅介護支援事業所への報告は、FAX 送信が主になっている。個人情報を特定できないようにして、宛先を複数の職員で確認して FAX 送信している。介護ソフトでの文書授受ができれば、介護ソフトを用いている。
- ・今後、文書を pdf に変換し、暗号化したうえでメールで送付することを検討している。現場での操作が難しい場合、方針転換するかもしれない。

○サービス提供記録

- ・複写式の用紙に手書きで記録している。利用者控えと法人控えの 2 か所に押印をしている。紙で保存している。

○介護給付費明細書

- ・介護ソフトで作成し、データのみ保存している。
- ・請求業務は本部で国民健康保険団体連合会への伝送を対応している。事業所では実績入力とレセプトまでを実施する。

○サービス提供票

- ・利用者ごとのファイルに入れて紙で保存している。データで送られてきた場合、印刷して、紙で保存している。
- ・実績入力したサービス提供票は紙で送付している。

○加算に係るチェックシート

- ・特定事業所加算、処遇改善加算を算定している。研修の実施報告書はデータで保存しているが、参加職員の報告書は手書きで記載し、保存している。

○日報

- ・印刷した用紙に手書きで書き込んでいる。

○苦情報告、事故報告

- ・苦情報告書は、オフィスソフトで作成している。印刷し、管理者が押印した用紙を社内メール便で本部へ送る。本部で pdf ファイルへ変換し、電子保存している。
- ・行政に提出する事故報告書は、オフィスソフトで作成した用紙を自治体と本部に提出している。本部で pdf ファイルへ変換し、保存している。

○経過記録（支援経過）

- ・介護ソフトに入力することは可能だが、事業所内で情報共有する目的では使いにくい。利用者ごとには閲覧可能だが、日付順に並び変えられず、特定の日を一覧で見ることができない。
- ・個別のケース記録は手書きで記載しており、確認が必要ところには付箋を貼り、確認ができるようにしている。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

- ・介護職員は介護ソフトに訪問の実績を入力する。管理者は、職員の実績記録を確認することができ、月次報告書を作成している。

(2) 業務負担の変化

- ・ほとんどの文書を紙で印刷、保存しているため、保存量の変化はあまりない。PDF化し保存している書類もあるが、わずかである。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・サービス提供責任者 1 人に 1 台パソコンを設置したため、以前より文書を作成する効率が上がった。
- ・事業所で作成しているデータは法人本部が管理し、定期的にデータをバックアップしており、万一の際にデータを復元できる。介護ソフト内のデータについては、介護ソフト側でバックアップをしている。

○課題

- ・現場の職員の IT スキルが十分でないため、介護ソフトの機能を使いこなすことができていない。職員はスマートフォンの基本的な機能を使うことはできても、パソコンを使用するためのスキルアップが必要になる。
- ・また、非常勤の介護職員は比較的高齢の人が多く、操作方法の習得が課題になる。介護職員への操作の説明をしないといけないと考えているが、具体化できていない。
- ・使用している介護ソフトで電子署名が可能なようだが、電子署名が可能な端末でないと使用できない。
- ・電子化を進めていくには、サービス実施の記録について電子署名を導入する必要がある。利用者の家に控え用紙がなくてもよいように、二次元コードを読み込むことで家族が電子的に閲覧できるようにしようとして検討している。利用者本人への対応をどうするかが課題である。電子署名だけで済むのであればよいが、署名確認をメールで受信してもらうことは困難である。
- ・通信費用の負担をどうするかも課題である。介護職員には通信料の補助手当を検討し、常勤職員にはタブレットの貸与を検討している。
- ・紙の保存量が多い理由として、行政から紙で提出するよう求められるためである。
- ・紙で保存していると安心である。紙での保存を重視する考え方が残っている。監査では紙で確認することが多いことが影響している。また、災害等の有事で利用者の緊急連絡先等の情報は、クラウドサービスだけでは停電時にアクセスできない可能性があり、BCP（事業継続計画）の観点からも紙で残している。

4 他の介護事業における相違点

○居宅介護支援事業所

- ・法人内の居宅介護支援事業所はサービス提供票について、データでの授受に概ね切り替わった。ID とパスワードをサービス事業所ごとに発行、提供している。サービス事業所はブラウザ上で介護ソフトにログインすることでサービス提供票をダウンロードしている。

- 送付作業が減ったこと、誤送信がなくなったことが業務軽減効果として、非常に大きい。
- 居宅介護支援事業所から介護ソフトの ID を法人外のサービス事業所に発行することについて、約 9 割の事業所に ID を発行して、データを授受している。郵送でのみ対応するサービス事業所は、1 割程度である。
- 相手先が介護ソフトを利用しているとデータ連携が可能であるが、介護ソフトを用いていない事業所にとっては、連携先別の ID が必要となるため、連携先の数だけ ID が必要となる。
- 居宅介護支援事業所では、介護支援専門員全員にデスクトップパソコンとスマートフォンを法人から用意している。さらに、管理者にはタブレットを 1 台支給している。
- 居宅介護支援専門員の支援経過は介護ソフトで入力し、データのみで保存している。手書きで支援経過を記録していない。
- サービス担当者会議の記録は、介護ソフトで入力後、印刷して紙で保存している。事業所で保存している。
- 他の居宅介護支援事業所から、別の介護ソフトを通じて、サービス提供票を受け取ることがある。事業所向けに ID、パスワードを発行しており、ブラウザ上でサービス提供票を受け取る。事業所によっては、サービス提供票をパスワード付き PDF でメール送付されてくる。このような電子的に文書を送付される居宅介護支援事業所は、全 12 か所のうち 2 か所に限られる。

5 その他

- 自社独自の加算があるため、介護ソフトに訪問実績を入力しても給与計算に連携していない。連携するにはカスタマイズが必要となるが、費用がかかるため見送っている。
- 別の介護ソフトへの移行について、職員から意見が出ているが、データの移行、新たなソフトへの習得について、課題があるため、保留となっている。
- 電子化が進み、行政が確認する書類について、押印不要が増えたが、省略化について、高齢な利用者の理解が及んでいないため、進めることが難しくなっている。
- 自治体ごとの固有の規則は存在する。同じ実地指導を受けても、特定の市で不可という内容が多い。また、実地指導の担当者によって、指摘事項が変わり、市の見解としてではなく担当者の考えが大きいようだ。

1 事業所の概要

法人種別	株式会社
所在地	関東
利用者数 (1事業所あたり)	約120名
職員数 (1事業所あたり)	管理者：1名 サービス提供責任者：数名（利用者50名につき1名） 介護職員：非常勤50～60名（常勤0～数名） 事務職員：0名
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	訪問介護93事業所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護23事業所 通所介護24事業所 短期入所生活介護1事業所 療養通所介護2事業所 福祉用具貸与8事業所 居宅介護支援事業所74事業所 地域包括支援センター7事業所 訪問看護ステーション30事業所 看護小規模多機能型居宅介護15事業所 小規模多機能型居宅介護2事業所 サービス付き高齢者向け住宅46施設 住宅型有料老人ホーム3施設
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・2004年から自社で介護ソフトを開発し、使用している。通所介護、訪問看護が同じ介護ソフトを使用している。 ・パソコンは管理者・サービス提供責任者1人につき1台設置している。スマートフォンは管理者のみ支給している。 ・訪問介護職員は、私有のスマートフォンもしくは携帯電話を使用して、訪問介護の記録、訪問実績の確定報告をしている。

○要点

- ・2004年から自社で介護ソフトを開発し、計画書作成から実績確定、請求まで一元化されたシステムを使用
- ・ケアの記録やレセプトを電子保存できるように仕様が更新され、紙の保存量が削減された
- ・署名押印等、地方自治体ごとで解釈が異なり、必要な自治体に合わせる必要がある

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書

- ・雛形を本社で作成しており、誰でもアクセス可能な社内限定のネットワーク上に公開している。事業所で、管理者、サービス提供責任者が雛形をダウンロードして、必要箇所を入力後、印刷している。署名押印をし、紙で保存している。
- ・事業所で利用者ごとのファイルに契約書を保存している。
- ・電子契約をする方向で検討中である。2022年6月末までには具体化したい。

○計画書

- ・介護ソフトで作成し、紙に印刷し、署名押印をしている。
- ・利用者ごとに紙で保存している。
- ・契約書と同様に電子署名を導入することを検討している。

○アセスメント

- ・様式の原本から該当様式をコピーし、手書きで記録している。紙で保存している。

○ケアカンファレンスの記録

- ・介護支援専門員が作成した議事録をFAX等、紙で受領すれば、紙で保存する。記録については当社から提供を依頼している。
- ・介護支援専門員が議事録を作成しなかった場合、出席したものが介護ソフトに入力して、電子的に保存している。
- ・サービス担当者会議の記録も同様である。

○モニタリング等

- ・介護ソフトに記録を入力している。

○ケアの記録

- ・訪問時のケアの記録と実績確定はスマートフォンもしくは携帯電話から介護ソフトにアクセスして入力、データを送っている。
- ・訪問スケジュールにある利用者の記録への閲覧が可能となっている。
- ・自治体により、押印について、必要の有無が異なる。押印が不要という自治体が非常に少ない。
- ・押印の代わりに二次元コードでの読み込みを行っている事業所があるが、利用者のケアの記録の控えを別途作成している。
- ・一部の事業所で試験的に電子署名を開始している。

○介護報酬に係る文書、日報

- ・介護ソフトで作成し、保存している。

○苦情報告、事故報告

- ・自治体への提出するものは、各自治体の様式に合わせて手書きで作成、保存している。
- ・社内限りのものは、介護ソフトで電子的に記録している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

- ・ 計画書作成からケアの記録、実績確定、請求まで一元化されたシステムを使用している。

(2) 業務負担の変化

- ・ ケアの記録について、5年前は電子記録を紙に印刷して、事業所で保存する必要があった。現在は電子化されて、紙に印刷する必要がなくなった。
- ・ ケアの記録を紙で保存していた当時は、順序を並び替えるだけでも時間を要していた。記録が介護ソフトの中にあるので、情報の検索が素早くなった。
- ・ 5年以上前と比べると、レセプトについて、過去の分を介護ソフトの中では保存できず、レセプトを確定した段階で印刷して紙で保存する必要があった。現在は過去分も保存できる仕様になっている。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・ 紙の保存では必要だった保存する空間が削減され、保存費用が下がった。以前は、事業所の中に段ボールが多く置かれていて、実地指導の度に文書を出すことが大変だった。
- ・ 紙の保存が完全に削減されたわけではないが、検索性が高くなった。現在の介護ソフトはPDFファイルを格納することができないが、今後改修予定である。
- ・ サービス提供責任者から介護職員へ指示を出すことが介護ソフトを用いて容易になった。電子的に情報を共有することができるため、1回の連絡で関与する介護職員全員に伝わることになった。情報不足が解消され、介護職員が訪問中に事業所へ問い合わせることが減った。

○課題

- ・ 自治体により、考え方が異なるため、介護ソフトや手順を共通の仕様にできない。
- ・ サービス提供地域が複数自治体に及ぶことになるが、各自治体で解釈が異なり、文書に押印が必要な自治体があれば、その自治体に合わせて、押印することになる。
- ・ 「本人の同意」についても「本人であること」をどう担保するのかについて自治体によって判断が異なっている。電子的な操作、入力の場合、必ず本人であるという保証ができない。課題として残ることになり、地方自治体が承認できない理由と思われる。紙であれば自筆なので、本人証明になる。
- ・ 運営規定、重要事項説明書についても、自治体ごとに様式を変更する必要が生じる。
- ・ 全国で統一した規則にしてほしい。地域密着型であれば、各地方自治体の解釈があってもよいように思うが、地域密着型でなければ、自治体固有の規則はなくしてほしい。
- ・ 電子化、システム化を進めるために、費用が発生することは負担である。補助金があれば、多くの事業所が電子化を推進していくように思う。
- ・ 電子化を進めていき、理想を目指してシステムを見直すが、報酬改定により変更になってしまい、つぎはぎのシステム改修になる。

4 他の介護事業における相違点

○利用者の体温、食事等の記録（一覧）

- ・ サービス付き高齢者向け住宅の場合、体温、食事回数等をタブレットで介護ソフトに入力している。

1 事業所の概要

法人種別	社会福祉法人
所在地	関西
利用者数 (1事業所あたり)	約70名(うち、併設のサービス付き高齢者向け住宅の入所者23名、在宅利用者50名程度)
職員数 (1事業所あたり)	介護職員:20名(常勤17名、非常勤3名。介護福祉士15名。 うち、計画作成に係る職員8名) 看護職員:0名(連携型) 事務職員:0名(併設施設の事務職員1名が請求業務のみ実施)
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	訪問介護4事業所(夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護も提供。特別養護老人ホームに併設) 特別養護老人ホーム4施設 養護老人ホーム1施設 サービス付き高齢者向け住宅1か所 通所介護5事業所 認知症対応型通所介護2事業所 訪問看護ステーション3事業所 居宅介護支援事業所4事業所
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	・4年前に主となる介護ソフトを導入し、電子化が進んだ。主となる介護ソフトとは別で、請求は別の介護ソフトを使用している。 ・社内SNSを運用しており、介護ソフトで共有できない情報や業務連絡に用いている。 ・事業所のスマートフォンを訪問介護職員に貸与しており、介護職員は訪問先で閲覧、入力することができる。

○要点

- ・以前は介護記録等を紙で保存していたが、介護ソフトを導入することで、記載した内容を家族・介護支援専門員・訪問看護師とオンラインで共有し、家族連絡・多職種連携を円滑にすることができた。家族・介護支援専門員・訪問看護師は、発行されたID・パスワードを用いて、ブラウザ上でログインすると、介護ソフトに登録・入力しているデータ(利用者情報・ケア内容・日々の様子・写真画像)を閲覧することができる。
- ・利用者に関する事業所への問合せが増えた。サービス担当者会議の時間短縮に繋がっていた。
- ・契約書、計画書の作成、保存に主となる介護ソフトが対応しておらず、今後の課題である。

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、計画書

- ・保存も含めて電子化しておらず、契約書、計画書は紙で対応している。
- ・契約書、計画書は管理者および計画作成に係る職員がデータで作成する。契約時、印刷・製本した書類に署名押印を受ける。
- ・制度改正で押印は必須ではないと理解しているが、法人として押印は継続している。押印を断られる利用者や押印困難な利用者には押印をしない。柔軟に対応しており、署名を重視している。
- ・計画作成に係る職員以外の介護職員が計画書やアセスメント等を作成することはない。
- ・利用者ごとに紙でファイリングして保存している。

○アセスメントシート、モニタリング

- ・アセスメントシートやモニタリングはオフィスソフトで作成して、主となる介護ソフトに pdf として保存している。介護ソフトで直接、記録できれば、さらに効率化が進む。
- ・介護ソフトの利用者データは、職員であれば誰でも閲覧が可能である。

○事故報告、苦情報告

- ・事故、苦情の報告書はオフィスソフトで作成した後、印刷し、職員が回覧（要押印）した後、ファイリングして、紙で保存している。
- ・事業所で年度ごとに紙で保存している。

○日報

- ・契約書、計画書、アセスメントシート、モニタリング以外の記録は主となる介護ソフトで作成、保存している。
- ・日報はデータで作成、保存している。主となる情報共有は介護ソフトになるが、社内 SNS の中でテーマごとに会議室を作って情報共有している。利用者のことを共有する会議室、備品も含めた申し送りの会議室、事業所全体の周知事項に関する会議室、事故・苦情の最新トピックスに関する会議室が存在する。

○ケアの記録

- ・利用者、家族が署名することはない。
- ・介護ソフトは利用者の家族や居宅介護支援専門員等にアカウントを発行することができる。アカウントがあれば、該当利用者の記録を閲覧できる仕様である。訪問介護職員はケアの後、スマートフォンで介護ソフトにケア内容を入力することで記録となる。
- ・介護ソフトを導入する前は、紙媒体に記録を書き、利用者や家族から確認の押印を受けてケアの終了としていた。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

○家族、介護支援専門員、訪問看護師とケア内容を共有

- ・同居していない家族は、訪問介護職員のケア内容を介護ソフトを通じて把握する

ことができる。例えば、利用者宅のトイレトペーパーの不足を介護ソフトに記録することで、家族に伝わるようになった。家族は事業所からの電話連絡が減って、助かるという意見がある。

- ・介護支援専門員は法人外の事業所が半数以上であるが、使用している介護ソフトでは法人の内外に差がなく情報共有できることが利点である。
- ・介護ソフトを導入してから、介護支援専門員からの問合せが増えた。介護支援専門員は介護ソフトの記録を確認することで、ケアの内容を把握することが多いようだ。特定の日の支援内容について、詳細を質問されることがあり、密に連携することができている。
- ・サービス担当者会議の場では、あらためて伝える内容がないほどに情報共有ができています。サービス担当者会議の目的が変化しつつあり、情報集約ではなく、記録を踏まえた確認の場になっている。よって、会議時間は短くなった。
- ・利用者や家族が許可すれば、訪問看護にはアカウントを発行している。打撲や浮腫の写真を介護職員が撮影し、介護ソフトにアップロードして、訪問看護に情報提供している。浮腫の状態を観察することや写真を撮影、共有することを、訪問介護職員に訪問看護師から要望されることが増えている。以前は、デジタルカメラで撮影した画像を印刷して報告するという手間が負担で、電話による口頭報告に留まるが多かった。介護ソフトで画像を共有することで、看護師の訪問回数が減っているようだ。以前であれば訪問看護を週1回提供していた利用者について、現在は隔週に1回の訪問に留まっていることがある。訪問介護職員が訪問看護師の目となって、介護サービスの総量を抑制できている事例である。
- ・医師にアカウントを発行することは少なく、主治医との連携で介護ソフトの活用はあまり多くはないが、看護師から医師に画像を見せて、経過報告に活用することもある。介護支援専門員も介護ソフトの画像を印刷して医師に情報提供することもある。
- ・介護支援専門員は同一法人内と外が半々となっている。介護ソフトでは、個人情報に鍵をかけて共有することが可能となっているので、外部の事業者とも情報共有することが可能となる。情報共有を積極的に進めていくことにより、担当者会議の位置づけが変わっていくのではないかと。

○訪問先での情報閲覧

- ・職員が利用するデバイスについては、事業所のスマートフォンを貸与しており、介護職員は訪問先で閲覧、入力することができる。事業所での待機時間では事業所のパソコンを使用することが可能である。パソコンは計画担当責任者が主に使う。
- ・スマートフォンを受け取るため、職員は事業所に立ち寄ってから支援に向かう。(職員は利用者宅に直行直帰はしていない。)
- ・職員が私物のデバイスを使うことはない。また、事業所のパソコンを外に持ち出すことはない。

(2) 業務負担の変化

- ・介護職員の大半が20歳代と30歳代である。手書きよりも、スマートフォンの入力の方が早く、記録時間が減った。手書きでは急いで記録すると読みにくいことがあり、修正が必要とすることがあった。
- ・管理者としても、紙を一つ一つ確認する必要がなくなったため、確認の時間が削減された。実績作成のために、紙では転記する際のミスもおこりやすく、記録の突合が必要で、毎月、2日間で、合計2時間程度をかけて確認していた。電子化することで、確認業務が削減された。また、毎日、記録を電子上で確認できるようになった。
- ・各種帳票類の作成状況が一覧で確認できることは有用である。利用者ごとの各帳

票類について、作成済みか否かの確認について、紙では1枚1枚確認する必要があるが、介護ソフトの機能として、ファイルを開かなくても、一覧で作成状況を見ることができる。管理者の確認時間が大幅に短縮されている。

- ・もし紙媒体で運営していた場合、事務職員は最低でも専従1人を配置する必要があると思う。ケアの記録や実績の確認、居宅介護支援専門員の報告書作成・郵送など細々とした業務が必要になっていたと思う。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、介護職員が利用者ごとの担当制ではなく、早番遅番を含めて、職員全員が利用者全員のことを把握する必要がある。24時間体制で記録の共有が必須である。電子化していない情報共有が非効率である。
- ・家族、介護支援専門員にも電子的にリアルタイムで情報共有できる。
- ・約5割の家族が介護ソフトのケアの記録を見ている。介護ソフトでは閲覧履歴を確認することができ、利用者の子供は閲覧している割合が高いことがわかる。多くの場合、キーパーソンのみが閲覧している。介護支援専門員は5割以上閲覧している。
- ・保存する場所について、以前は利用者ごとのファイルを2,3個の棚に保存していたが、現在は1つの棚で保存できている。
- ・訪問介護職員同士の連携が変化した。以前は、職員が集合して紙文書を見て会議をしていたが、電子的に情報共有することで、職員同士が集合する必要が減った。介護ソフトで常に情報共有や確認をしており、月1回の会議で集まるのみとなった。細かな点は対面であった際に確認しており、申し送りの負担軽減に繋がっている。

○課題

- ・介護ソフト会社に要望として、①電子署名ができるようになること、②オフィスソフトで作成している契約書、計画書を介護ソフトで作成できるようにすることを伝えている。
- ・電子署名ができれば、製本する必要がなくなるため、効率化が進む。毎月6,7名の新規契約があり、サービス利用開始に早急に対応しなくてはならない時がある。
- ・介護ソフトの導入初期、ケアの記録を後で追記しようとして失念し、中途半端な記録で残っていることがあった。現状、記録ミスはなくなった。
- ・利用者宅で、スマートフォンを触っていると、仕事をしていないと誤解される利用者がいた。利用者への丁寧な説明、理解が必要であった。

4 他の介護事業における相違点

- ・他の介護事業は、介護ソフトを使用しておらず、大きく異なる。紙で書類を作成、保存している。
- ・例えば、居宅介護支援事業所では、他事業所からのモニタリングや計画書等の文書は紙で保存している。介護支援専門員は別の介護ソフトで文書を作成しているが、ほぼ全て印刷して紙で保存している。通所介護や特別養護老人ホームも同様に紙で作成、保存している文書は多い。使用している介護ソフトでは pdf や画像ファイルを保存できない。

5 その他

○介護ソフト導入の経緯

- ・4年前に主となる介護ソフトの導入をきっかけに紙保存しないことに見直した。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始める際に、一日複数回、ケアの記録をする課題を認識し、介護ソフトの導入を検討し始めた。記録量が多くなることで業務負担を検証したことが始まりである。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護というサービス特性に加え、介護ソフトのデータでバックアップが完了していると法人が認めたことで、介護ソフトの導入を決め、電子化が進んだ。
- ・使用している介護ソフトは定期巡回・随時対応型訪問介護看護で使いやすい。一日に複数回訪問する場合、電子的に入力できる介護ソフトは有用である。訪問介護でも使用可能である。

通所介護、サービス付き高齢者向け住宅（併設）

1 事業所の概要

法人種別	株式会社
所在地	関西
定員 (1事業所あたり)	【通所介護】31名（登録利用者数86名） 【サービス付き高齢者向け住宅】84名
職員数 (1事業所あたり)	【通所介護】 看護師：常勤1名、非常勤3名 介護職員：常勤6名、非常勤3名 事務職員：常勤1名（サービス付き高齢者向け住宅と兼務） 【サービス付き高齢者向け住宅】 介護職員：常勤3名、非常勤8名
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	通所介護 19事業所 訪問介護 33事業所 訪問看護ステーション 22事業所 有料老人ホーム 13施設 認知症対応型共同生活介護 2事業所 居宅介護支援 11事業所
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	・2018年ごろから介護ソフト（A）を使用している。2020年から契約書等にタブレット上で署名ができる介護ソフト（B）を追加した。 ・タブレットは1台設置している。 ・請求は自社システムを使用している。

○要点

- ・以前は、契約書には手書きで署名・押印をしていたが、タブレット上で署名ができる介護ソフト（B）を利用し、契約手続きが効率化した。契約書、計画書、面談記録、アセスメント等が電子化され、紙の保存量が300～400枚/月減少した
- ・希望者には紙の契約書に署名してもらっており、紙で保存している
- ・外部の事業所にもアカウントが発行され、利用者の基本情報の共有や更新が可能
- ・紙で契約書を作成していた当時、入力作業、製本作業に30分～1時間程度要していたが、現在は5～10分で済むようになり、時間短縮できている。また、予め契約書を読む利用者、家族がいる。契約書を説明する時間が短縮するだけでなく、契約内容の理解が深まっている。
- ・日報、送迎の記録等は手書きで記入し、紙で保存する文書も存在

○タブレット上で署名ができる介護ソフト（B）（補足）

- ・職員ごとにアカウントは発行され、入力、閲覧できる範囲を設定することができる。担当外の利用者の情報への閲覧を制限することや、管理者が全利用者の情報を閲覧することが可能である。

- ・利用者・家族のアカウントには、必要な文書の署名や記録の閲覧までに設定している。
- ・法人内では、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、サービス付き高齢者向け住宅の一部、訪問看護ステーションで使用している。
- ・契約書と重要事項説明書について、ひな形を作成しているが、可変箇所があり、自治体に合わせられる。
- ・PDF ファイルの保存も可能なことから、紙での契約についても PDF でデータ化できる。写真撮影した画像を取り込むことができる。
- ・タブレット上で署名する時には位置情報と書き順や筆圧を記録している。また、本人確認書類の撮影が行え、合わせて保存することが可能である。なお、スマートフォン上でも署名が可能である。
- ・作成された書類はクラウド上の改ざんが行えない領域に保存されており、管理者権限があっても変更が行えない。万一 PDF に対して変更が行われた場合には変更履歴がすべて残るようになっている。

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、重要事項説明書

- ・管理者がパソコンで介護ソフト（B）に登録されているひな形に入力して作成している。氏名、生年月日、要介護度、代理人の住所、緊急連絡先といった可変箇所をパソコン上で入力することで、5～10分で作成できる。
- ・多くの場合、利用者ごとに介護ソフトのアカウントを発行する。ログインすることで、家族はいつでも閲覧できる。メールアドレスを持っていない利用者、家族には、アカウントを発行せず、紙で契約書類を作成する。全利用者にアカウントを発行して、電子化を推し進めているわけではない。
- ・契約は対面で実施する方法と、遠隔で実施する方法がある。対面の場合、タブレットで表示、口頭で捕捉説明し、タブレット上で署名をする。遠隔で行う場合、利用者や家族のメールアドレス宛にデータで送付し、電話による説明を行い、システムにログインしてもらい、タブレット上で署名をしている。
- ・介護ソフト（B）による電子契約の場合、紙を使つての説明は行わない。利用者によってはタブレット上での署名が不慣れな場合があるが、拒否される利用者はいない。キーパーソン（50～60歳代）は慣れている人が多い。
- ・契約書を書面で欲しいと希望する利用者には、pdf ファイルを印刷して渡している。利用者3名につき1名ほどは紙面での契約書を希望する。
- ・タブレット上で署名された契約書・重要事項説明書は介護ソフト（B）内で電子保存している。従来のように紙面で契約している利用者は、紙で保存している。
- ・紙保管の契約書・重要事項説明書もあるため一元管理ができていない。

○計画書、モニタリング

- ・通所介護では介護ソフト（B）内で作成、タブレット上で署名ができる。生活相談員、介護職員全員が利用できる。事業所のすべての利用者の計画書が介護ソフトで作られている。本人がタブレット上で署名する場合、来所時にタブレットを用いている。家族がタブレット上で署名する場合、アカウントにメッセージを送付しタブレット上で署名を依頼している。

- ・モニタリングも介護ソフト（B）で作成でき、利用者に確認してもらうことができる。介護ソフト（B）には定型文を設定できる仕様があり、入力する文字を減らす工夫がある。
- ・居宅介護支援事業所に介護ソフト（B）のアカウントを付与し、文書を提出する機能がある。しかし、居宅介護支援事業所は、事業所としてメールアドレスを所有していないことが多く、実際には居宅介護支援事業所にアカウントを発行していない。
- ・居宅介護支援事業所に文書を提出する場合、原則、訪問しているが、新型コロナウイルス感染症の状況下のためFAXで送付している。
- ・利用開始時の面談記録、アセスメントシートもタブレット上で署名ができる介護ソフトで作成している。
- ・すべて紙で計画書等を作成していた時は、利用者1人あたり文書一式で約30枚必要であった。月3～8回契約があるため、100～300枚の用紙が必要であった。大規模の事業所では、計画書、アセスメント等の紙の文書が300～400枚/月減った。

○サービス提供票

- ・介護ソフト（A）で、請求に関わるサービス提供票の実績を記録している。
- ・サービス提供票は介護ソフト（B）では記録できない。

○サービス担当者会議の記録

- ・介護ソフト（A）で作成・保存している。
- ・通所介護は居宅介護支援専門員から受け取ったサービス担当者会議の用紙に手書きで加筆し、紙で保存している。

○加算に係るチェックシート

- ・オフィスソフトで作成し、電子的に保存している。LIFE加算については同様に準備をすすめている。

○日報、送迎の記録、入浴の記録

- ・日報はオフィスソフトで作成した雛形を印刷した紙に、手書きで記入している。紙で保存している。
- ・送迎記録、入浴記録は、オフィスソフトに入力して管理、使用時は印刷をしている。

○苦情報告、事故報告

- ・自治体に合わせた様式に、パソコン上で入力して作成している。紙で印刷し、書類ごとに保存している。

○利用者の一覧記録

- ・オフィスソフトで作成した雛形を印刷して、手書きで記入している。体温、排泄について、1日2枚程度の分量である。
- ・サービス付き高齢者向け住宅では、安否確認票や利用者別の食事記録について、手書きで作成している。

○介護給付費明細書

- ・介護ソフト（A）で実績を入力した後、誤入力がないか照会する自社システムを経て、請求している。

○利用者の情報共有

- ・職員間の申し送りはノートに手書きで作成している。
- ・家族への申し送りについても、ノートに手書きで作成している。
- ・介護ソフト（B）のシステム会社は、情報共有についてニーズを把握しているようだが、開発途中のようだ。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

- ・タブレット上で署名ができる介護ソフト（B）の情報は、同法人の居宅介護支援事業所や情報共有を許可した事業所に共有できる。個人情報同意書の範囲である基本情報、生活歴、既往歴が情報共有される。アカウントを発行している居宅介護支援事業所であれば、介護ソフトの情報の入力、追加が可能である。

(2) 業務負担の変化

- ・紙で契約書を作成していた当時、入力作業、製本作業に30分～1時間程度要していたが、現在は5～10分で済むようになり、時間短縮できている。
- ・契約書を事前に提出することになり、予め契約書を読む利用者、家族がいる。契約書を説明する時間が短縮するだけでなく、契約内容の理解が深まっている。
- ・文書量についても1契約で30頁ほどの契約書を作成していた。電子化により、約100枚/月の減少となった。計画書、評価についても300～400枚/月の減少となっている。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・紙では保存したつもりが紛失していたことや利用者のファイルが分厚くなることがあるが、電子化により解消された。印刷費用が削減された。
- ・ファイルに綴じている基本情報は偏っており、未更新のことがあった。介護ソフト（B）では情報共有が許可された事業所同士でデータが共有される。各事業所が情報更新すると共有され、最新情報を一元管理できる。
- ・職員はパソコンに対する苦手意識が減った。
- ・アラート機能があり、短期目標の見直し等、計画書を更新する2週間前に知らせてくれる。期限が迫るとこれまでは口頭で指摘していたが、職員自身が気づくようになった。
- ・タブレット上での署名は介護支援専門員の興味を引く営業の一環にもなる。

○課題

- ・新たなシステムを導入する際に労力が必要である。パソコンの操作について、職員には苦手意識を克服してもらう必要がある。
- ・介護ソフト（B）を導入する際、業務が増えるのではないかという後ろ向きの意見が職員からあった。実際に導入した後は、後ろ向きの意見をする職員はいなくなった。
- ・自治体により解釈が異なり、様式を統一できない。ある自治体では、固有の文言を記載する必要がある。他の自治体でタブレット上で署名ができる介護ソフト（B）が使用可能かは、自治体に問い合わせないとわからない。文書の様式、規則の統一が必要である。

4 他の介護事業における相違点

- ・居宅介護支援事業所では、サービス担当者会議の記録について介護ソフト（A）で作成し、保存している。

地域密着型通所介護

1 事業所の概要

法人種別	生活協同組合
所在地	関東
定員	15名（平均利用者12名/日、利用登録者30名）
職員数 （1事業所あたり）	看護師：常勤1名、非常勤1名（常勤1名が施設長、介護職員を兼務） 介護職員：常勤2名、非常勤4名（生活相談員を含む） 事務職員：1名 ドライバー：2名 障害者雇用者：1名
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	通所介護8事業所（地域密着型通所介護を含む） 認知症対応型通所介護3事業所 認知症対応型共同生活介護3事業所 訪問介護7事業所 居宅介護支援6事業所
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	・2019年から介護ソフトを変更した。 ・データ入力できる介護職員は常勤1名、非常勤1名に限られる。看護師がフロアでバイタル等をタブレットで入力している。 ・タブレット2台、パソコン2台を設置している。

○要点

- ・支援経過等の文書保存量が、約2年前の電子化により半減
- ・**電子化により、入力した内容の転記が容易で、業務負担が軽減**
- ・課題として、文字入力ができる職員に入力業務・負担が遍在

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書

- ・生活相談員か管理者がオフィスソフトで作成された雛形に日付等を入力した後、印刷、製本している。契約時に署名押印し、紙で利用者ごとのファイルで保存している。

○計画書

- ・生活相談員もしくは管理者が介護ソフトで作成し、印刷している。利用者・家族に紙で説明し、署名押印後、紙で保存している。

○アセスメント、モニタリング、介護支援専門員への報告書

- ・サービス担当者会議では、手書きでメモを取り、事業所に帰所後、介護ソフトに入力し、データで保存している。手書きのメモは保存していない。
- ・アセスメント、モニタリング等は介護ソフト上で入力し、データで保存している。
- ・介護支援専門員への報告書についても、LIFE導入後の2021年9月から介護ソフト

で作成できるようになった。報告書を印刷し、FAX で介護支援専門員に送っており、紙で利用者ごとに保存している。介護ソフト上では、作成データが常に上書き保存される仕様となっているため、都度、紙での出力、保存が必要となる。

○加算に係るチェックシート

- ・介護ソフトでは、LIFE 加算のアセスメントシートで入力した内容が介護支援専門員への報告書にも活用される仕様になり、効率化された。
- ・LIFE 加算算定に伴い、加算算定のために入力内容を他の帳票類に反映することで、他の入力業務を減らすようにしている。LIFE 加算を算定しているモデル事業所として先んじて実施している。LIFE 加算を算定していない通所介護事業所は、アセスメントと介護支援専門員への報告書をそれぞれ別で作成している。
- ・入浴加算として、介護ソフトに実績と記録を入力する。入浴内容の記録として、連絡帳や支援経過に反映される。

○介護給付費明細書、サービス提供票

- ・事務職員が介護ソフトで介護給付費明細書を作成している。
- ・サービス提供票について、毎日実績を手書きで受領したサービス提供票に追記している。月初めにサービス提供票の実績を FAX もしくは事業所に訪問して介護支援専門員に提出している。
- ・介護支援専門員からのサービス提供票は FAX で受け取ることが多い。

○送迎・入浴の記録、日報

- ・送迎、入浴の一覧について、事業所独自の書類を使用して記録している。
- ・日報を本部に報告する際には要介護度別の一覧（法人独自様式）で報告する必要がある。介護ソフトの中に「日報」があることは把握しているが、介護ソフトの様式では要介護度別に出力することができないため、独自様式を継続使用している。独自様式の電子ファイルに情報を入力、作成し、本部への報告時に印刷して提出後、紙で保存している。電子的にデータは残っているが、データの保存管理はしていない。

○苦情報告、事故報告

- ・苦情報告は自治体の書式に合わせて、パソコン上で入力、作成している。印刷し、苦情報告として提出している。利用者ごとではなく、「苦情報告書」としてまとめて紙で保存している。
- ・事故報告は、関わった職員が手書きで記載している。苦情報告と同様に事故報告書としてまとめて保存している。

○利用者ごとの個別の記録、ケアの一覧記録

- ・一覧表形式のチェック表（1枚の用紙）に、血圧、体温、食事、排せつ、内服、特記事項を介護職員、看護師が手書きで記入している。一覧表を基に看護師がタブレットで介護ソフトに入力している。
- ・介護ソフトでは一覧表示、入力が可能だが、表示を切り替える際、データの読み込みに時間がかかる。

○利用者ごとの支援経過

- ・利用者ごとの支援経過は、看護師が記録している。連絡内容、サービス担当者会議の記録についても支援経過に記録している。
- ・排泄の有無、入浴の様子等、介護職員からの口頭報告内容やメモ書きの内容をうけて、全て、看護師が入力している。

- ・新型コロナウイルス感染症の対応の一環で、利用者ごとの排せつの有無について、どの介護職員が確認したかをトイレの前にある用紙（紙）に手書きで記録している。万一、感染者が出た場合に振り返って確認ができるように記録している。
- 利用終了者の文書保存
- ・利用終了者の文書は、各事業所で保存している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

- ・介護ソフトを用いた他事業所への文書の提供はしていない。居宅介護支援事業所に介護ソフトを使用しているかを聞く機会がない。また、他事業所から聞かれることもない。

(2) 業務負担の変化

- ・LIFE 加算算定するために入力業務の負担が増えたが、入力業務を減らすように取り組んでいる。
- ・これまで、利用者ごとに連絡帳を手書きで記入していた。連絡帳は 2 枚複写の用紙で、利用者の控えと事業所の控えになっており、事業所控えを紙で保存していた。その連絡帳を、介護ソフトで入力、作成できるようになったことによって業務負担が減少した。
- ・また、連絡帳に入力した内容を支援経過に転記することが容易で、この点でも業務の負担が減少した。
- ・以前は支援経過等、紙での保存が大量になっていたが、介護ソフトの導入後、紙で保存する量が 5 割以上減少した。
- ・しかし、文書の保存期間について、通所介護は 2 年間だが、地域密着型通所介護は 5 年間になっている。 4 年ほど前に事業所が通所介護から地域密着型通所介護になったため、各種書類の保存期間が 5 年間に延びたため、文書の総保存量の変化はあまりない。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・紙の保存量が削減されること、入力内容が他の文書に転記できることが利点である。

○課題

- ・キーボードやフリック入力などで文字入力できない職員がいるため、入力ができる職員に負担がかかっている。若い職員であっても、介護職員、看護師ともに、文字入力が行えずに口頭やメモ書きで文字入力できる職員に入力内容を伝えている職員がいる。全員が文字入力できれば理想的である。他の通所介護事業所では、介護職員も支援経過の入力をしているが、入力できる職員が限られており、負担となっている。
- ・受け入れている技能実習生は文字入力が難しく、文字入力ができる職員に口頭報告している。職員全員が入力業務をするよりも、業務分けをして、役割分担したほうが良いように思っている。

4 その他

- ・加算算定に伴う入力業務について、必要と理解しているが、職員が疲弊していきることがあり、事業所によっては加算算定を見送ることがある。

1 事業所の概要

法人種別	株式会社
所在地	関東
定員	60～65 室
職員数 (1 施設 あたり)	管理者：1 名 介護職員：約 17 名 生活支援員：2 名 看護職員：2 名 介護支援専門員：1 名 生活相談員：1 名 事務職員：1 名
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	有料老人ホーム 120 施設（うち特定施設入居者生活介護 69 施設） 居宅介護支援 42 事業所 訪問介護 50 事業所 通所介護 9 事業所（うち地域密着型 1 事業所、認知症対応型 1 事業所） 短期入所生活介護 2 事業所 認知症対応型共同生活介護 3 事業所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4 事業所 夜間対応型訪問介護 1 事業所 訪問看護ステーション 2 事業所 福祉用具貸与 2 事業所
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	・7 年前から記録から請求まで一元管理できる介護ソフトを使用している。 ・タブレットは 1 施設につき 6 台前後設置している。一部の施設では、スマートフォンを約 15 台設置している。

○要点

- ・以前は手書きで計画書等を記載していたが、介護ソフト、顧客情報管理ソフト、自社システムを組み合わせ、文書の作成、保存を紙から電子化に移行している過渡期
- ・**電子化、システム間の転記機能により手書きの作成量、紙の保存量が削減され、職員の負担が軽減**
- ・呼吸や睡眠の状態を自動計測し、転送、記録されるシステムを利用し始めている
- ・電子署名の導入を検討しているが、入居契約には書面での交付が必要で電子署名だけでは認められない点が課題となる

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、重要事項説明書

- ・本社で契約書の原本をオフィスソフトで作成し、製本した契約書を現場に送付している。各施設で、日付等を手書きし、契約書を作成した契約書に署名押印をしている。
- ・入居契約や請求に関する必要な内容をスキャンして、PDF データを本社に送付して確認、保存している。紙の原本は各施設で保存している。
- ・PDF 化された顧客情報はシステムで電子的に管理している。2年前から電子化を進めており、現在模索をしている段階である。
- ・契約書は、利用者ごとではなく、全利用者分をまとめて保存している。

○計画書

- ・管理者、介護支援専門員、計画作成担当者が介護ソフトで作成し、紙に印刷して署名押印をしている。約 2 年前から介護ソフトの中で記録機能が拡充したソフトを使用している施設では、押印を廃止した。
- ・利用者ごとに紙でファイリングして保存している。

○アセスメント、モニタリング

- ・介護ソフトを用いて、電子的に作成、保存しているが、紙に印刷して利用者ごとにファイリングしている。
- ・職員全員が介護ソフトで作成、閲覧が可能であるが、職員はファイリングしている書類を閲覧することの方が多い。管理者はデータでも閲覧することがある。

○介護報酬の請求に関する書類

- ・各施設で介護ソフトで作成している。

○日報

- ・日報ファイルとして、手書きで作成し、保存している。記録機能が充実したソフトを使用している施設では、手書きを廃止して、電子的に入力、保存しており、文書量が削減できている。

○苦情報告、事故報告

- ・社内の報告として、自社システム（イントラネット）の中で記録、保存している。
- ・行政報告自治体に合わせてオフィスソフトで電子的に作成、保存している。作成する際は、社内システムの情報を転記している。自治体に提出する場合は紙に印刷して提出している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

○方向性

- ・タブレットでは文字が見えにくいいため、紙の方が便利という意見があるが、将来的には紙を廃止する方向性でいる。現在は移行期のためハイブリッド（電子と紙の両方）で運用している。現状から変更することに介護業界は抵抗感がある。環境が整い次第、紙を廃止する予定でいる。そのためにもすべて電子的に行える環境を整える必要がある。

- ・ 心拍レベル、呼吸レベルや睡眠の状態が自動計測され、介護ソフトに自動転記されるシステムを使用し始めた。 排便の記録を連動することを実証実験中である。また、センシングデータを介護ソフトに連携させることについては、2022年初めには移行できる予定である。
- ・ 今後、ケア記録の入力デバイスとしてスマートフォンを導入していきたい。タブレットでは、常時携帯できず、使うために置いてある場所に取りに行く手間がかかる。スマートフォンでは、ケアを行ったその場での記録が可能となるとともに、記録を見ることが可能となる。しかし、画面のサイズが小さいため、見にくいという問題がある。
- ・ 次世代が魅力的に感じる事業所の運営をしたい。例えば、コールをとるためのPHSと職員間のインカムを含めて、1つの機器に集約する。記録・入力・情報確認などをスマートフォン1つで仕事ができるようにしていきたい。
- ・ 文書を印刷せずに済むような方針で考えている。

(2) 業務負担の変化

- ・ 各種様式の変更によって、行政への提出書類が減ったことにより、文書の保存に用いていた書庫の1区画分が削減された。業務負担についての変化はない。
- ・ 訪問介護では150件/日、4,500枚/月の実施記録を管理していた。紙での管理は大変だったが、電子的に実績入力するようになり、保存場所が削減された。電子化により、サービス提供票と実施記録の整合を確認する時間が大幅に削減された。
- ・ 詳細な介護内容の記録は、制度上、加算を取得する証跡として必要と理解しているが、簡素化され、整備されると現場の業務負担は軽減されると思う。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・ 紙の文書が削減された。各施設に訪問して文書を確認する必要があったが、本社（遠隔）で確認できるようになった。
- ・ 電子化により、物理的な紙の保存量は削減されている。また、記録を確認する業務が減った。計画に則ったサービス内容を提供しているかを介護支援専門員は記録で確認するが、施設の紙で確認するよりも、電子的に確認の方が介護支援専門員は楽なようだ。

○課題

- ・ 電子署名がメールアドレスを用いる必要があり、導入できていない。例えば、80歳以上の高齢者に電子署名の確認をメールで通知することは適さないように思う。
- ・ メールアドレスがないため、契約書などを電子データで渡すことができず紙での授受となってしまっている。
- ・ 介護付き有料老人ホームの場合、入居契約と介護保険サービス利用契約が必要である。入居契約は本人のほかに身元引受人の署名も必要とする。メールアドレスによる認証を行う電子契約システムの場合、身元引受人はメールアドレスを保有していることが多いが、本人は未保有であることが多い。その際の本人の契約同意をどのように取付け、法的効力を持たせるかが電子契約の鍵となってくると思う。
- ・ 現状は、紙で入居の契約書と介護保険の契約書を作成して、署名をしている。
- ・ 契約の意思決定権者が本人ではなく、親族になる場合がある。電子化を推し進める段階で、入居者本人でない場合の署名でよいのかという論点が残る。
- ・ 電子化の課題は、職員の操作技術とシステム環境の双方があると考えている。帳票を紙で保存している理由は、閲覧性に優れているからである。操作性と閲覧性が両立したシステムにしていかなければならない。

- また、紙の方が管理しやすいという意見がある。契約書の電子化を導入する上での課題と考えている。
- 現場の感覚として、ファイリングされたケアプランやアセスメントを見に行く頻度は、そんなにない。普段と異なる状況になった際に文書を確認する。また、ファイリングされている内容が最新情報に更新されていないことがある。さらに、施設ごとにファイリングの方法が異なっており、統一されていない。
- 電子化の課題として、社内のことと顧客のことに分かれる。社内の課題は早く解決するだろうが、顧客である高齢者の課題は緩やかに解決していくと思う。
- 自治体により、解釈が異なり、対応に苦慮することがある。自治体への届出文書の数について、地域差がある。
- 自治体による固有の解釈について、例えば、役員の変更で自治体への文書提出が必要な自治体と不要な自治体がある。各自治体のホームページに明記されておらず、結果として職員で手分けをして全自治体に電話して確認することが必要となる。
- 重要事項説明書を変更する場合、自治体独自の見解で固有の文言が必要になる。実地指導を受けた時に文言の指定変更が求められる。自治体ごとに様式を作成する必要があり、訪問介護では7つの様式がある。

4 他の介護事業における相違点

- 訪問介護では、大半が住宅型有料老人ホームに併設しているため、会社支給のスマートフォンを使用している。
- 訪問介護では、計画書作成時に署名押印を受けている。
- 介護ソフトの介護記録は、サービス種類ごとに分かれる仕様であり、特定施設入居者生活介護と住宅型有料老人ホームでは、それぞれ別の入力場所に記録することになる。

5 その他

- 介護サービス毎にそれぞれのサービスにあった電子化ツールを導入することはかえって現場の混乱を招くと考えている。
- 全介護サービスで一本化でき、介護報酬に連動したシステムを導入できることが望ましいと考えている。
- 現状介護ソフトはすべての介護サービスに対して導入することができていないため、今後要望を伝えていきたい。
- 特定施設入居者生活介護で請求まで連動できる介護ソフトは、限られるようだ。

認知症対応型共同生活介護

1 事業所の概要

法人種別	株式会社
所在地	関東
定員	18人
職員数 (1事業所あたり)	介護・看護職員：約25名（非常勤含む）（常勤換算14名） 事務職員：0名（請求は本部の事務職員が実施）
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	認知症対応型共同生活介護9事業所 通所介護17事業所 訪問介護2事業所 訪問入浴介護4事業所 サービス付き高齢者向け住宅1か所 有料老人ホーム1か所 居宅介護支援5事業所
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	・3年前から介護ソフトを導入した。 ・業務に必要なタブレットは会社が支給しており、一部、スマートフォンも支給している。

○要点

- ・以前は、利用者の直接的なケアから離れて記録していたが、ケアをしながら、合間に、インカムを用いて文字入力（音声入力）し、記録業務を効率化した。隠語が使えるため、利用者の中で音声入力が可能である（隠語の例、「サンカク」といえば、「大便」に変換）。導入した事業所で記録時間が週17時間、短縮できた。
- ・体温計・血圧計は近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、測定結果を自動入力しており、可能な限り手書き・手入力を減らした。
- ・受信したFAXを紙出力せず、データ化し、VPNでFAXデータを閲覧できるようになり、訪問介護の職員や介護支援専門員は事業所の訪問頻度が減少

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、計画書

- ・契約書の雛型は本社が保有している。各事業所の管理者が契約内容に合わせて契約書の文言を記載し、印刷・製本し、作成している。以前は、署名押印をしていたが、2021年4月以降は押印を廃止し、署名のみとした。
- ・計画書は介護支援専門員が作成する。署名押印をしていたが、押印を廃止し、署名

のみとした。

- ・利用者ごとに紙でファイルに保存している。

○介護支援専門員への報告

- ・報告書は FAX で送るため、紙で保存している。認知症対応型共同生活介護の入居前の介護支援専門員に対して、FAX で報告している。
- ・前任の介護支援専門員への報告や、家族への記録提供のために紙で印刷し、報告することがある。電子メールで送付することを検討しているが、電子メールに対応できない相手先が多い。紙での報告を希望する人には紙で提供している。

○アセスメント、支援経過

- ・社内で完結できる書類は電子化している。
- ・介護報酬に関する書類は全て電子化している。
- ・記録について、3年前に介護ソフトを変えた際に紙から電子に変更した。紙に印刷して保存しているわけではない。
- ・バイタルや入浴の記録、管理は介護ソフトの中で一元化した。
- ・体温計、血圧計は近接通信機能（ブルートゥース）を利用して自動入力できるようになった。以前は夜勤中に手入力していたが、業務が削減された。
- ・数値情報に関しては手書きしているものはほとんどない。手書きを排除することにより、誤記を排除できた。
- ・2021年9月からインカムを使用しての音声入力を導入した。誤入力は少なく、外国人の日本語音声も入力できている。母国語でも音声入力ソフトが対応しているようだが、使用していない。隠語が使えるため、利用者の前で音声入力ができる。例えば、「サンカク」は「大便」というように自動変換される。インカムは骨伝導で、耳を塞いでいないため、周囲の音も拾え、職員同士の指示だしも可能である。
- ・音声入力を導入した事業所では、週17時間削減できた。
- ・介助しながら記録も同時にできるため、タイムラグがなくなった。

○苦情報告、事故報告

- ・苦情報告、事故報告は介護ソフトでできる。介護ソフト導入前は、オフィスソフトで電子的に作成し、保存していた。実地指導には紙で提示している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

○訪問先での情報閲覧

- ・救急搬送の場合、タブレットを持って行き、利用者の情報を示すようにしている。事業所外では通信できないため、予めタブレット上に情報を読み込んでおき、事業所外で閲覧できるようにしている。
- ・過去のデータは、介護ソフトではなく、本社のサーバーに保存している。許可されたパソコンのみ閲覧できる。

(2) 業務負担の変化

- ・利用を終了した年ごとに終了された利用者の情報を保存するが、電子化されるまで紙の書類は各事業所で利用年ごとに段ボールに入れて保存していた。
- ・可能な文書はすべて電子的に保存する方法に2020年から変更した。過去の書類はPDF化を行い、PDF化終了後は本社で集めてシュレッダーで廃棄した。個人情報

ある文書が入った段ボールを廃棄するためにも相応の費用が発生する。

- ・現在の利用者ごとの紙のファイルは存在しているが、この紙のファイルも電子化したいと考えている。

(3) 電子化の利点・課題

○利点

- ・音声入力ができる、手書きが削減されたため、外国人の職員にとっても使いやすくなった。外国人の職員は働く場所を選ぶ時代になったと思っている。外国人にとっては日本語を覚えることが障壁になるように感じており、このままでは、日本を働く場所として選ぶ外国人が少なくなると思う。
- ・職員全員が介護ソフト上の情報を閲覧、入力できる。ログイン ID で入力者がわかるようになってきている。
- ・訪問介護、居宅介護支援では職員が事業所に出社することが減った。最も職員が喜んでいたことは、FAX の内容を自宅で確認できるように、FAX データの紙出力をやめ、電子化し、VPN で FAX データを閲覧できるようにしたことである。今後、FAX そのものをやめたいと思っている。
- ・家族と事業所との連絡手段として、SNS を試している。全体で 10%ほどに相当する。一方、全員が SNS でよいとは考えておらず、相手に合わせた手段を選んでいく。以前は、夕方に翌日の送迎時間を全員に電話していたが、1 時間かかっていた。

○課題

- ・タブレットを導入したことで退職した職員がいた。電子化すると一時的に現場の負荷は上がる。職員は新しいことを覚える余裕がない。勉強会等で未来の姿を具体的に示して、進めていく必要がある。
- ・介護ソフトが対応していないこととして、一部の地方自治体の独自の規則として、認知症対応型共同生活介護とは別の介護サービスにおいて、加算に係る文書に「説明・同意・交付」という文言の記載が必要であることが挙げられる。今のソフトは、一部の独自の規則には対応するのが難しい。手書きで対応している。
- ・書類の保存年数や計画書の記載文言等、地方自治体により独自の規則が存在すると、法人として標準化されたマニュアルが作成できないし、一斉での研修を行うことができず、スケールメリットがきかない。
- ・音声入力ソフトや体動検知システムを導入すると、デバイスを持ち運ぶ必要があり、タブレットでは大きいため、スマートフォンをポケットに入れてケアを行うことになる。スマートフォンを活用したいと思うが、画面が小さく、見にくいようである。タブレットを手で巻くことも検討している。文字が見にくいという問題は大きい。
- ・セキュリティ上、記録する度にログインが必要である。手間であり、指紋認証、顔認証などが進むとよりよい。
- ・最初の契約時に説明できればよいが、利用期間が長い利用者では、書類の電子化等を変更できない場合がある。

4 他の介護事業における相違点

- ・訪問入浴介護は、移動中に車内でタブレットを用いて記録できるようになり、業務負担が大幅に減った。以前は、紙で記録を記載し、事業所に帰所後、実績を入力していた。
- ・通所介護は連絡帳に毎回 30 人分を手書きしていた。現在は手入力する箇所がある

が、自動転記される部分があり、効率的になっている。

- ・訪問介護の場合などであるが、介護支援専門員は自分が送付したサービス提供票に実績を追記して返送してほしいと希望される場合がある。多くのサービス事業者がおり、サービス提供票が揃っていないと見にくいためである。希望されるため、手書きで対応している。居宅介護支援事業所とは授受する文書量が多いため、電子的にデータ授受できたほうがよい。

5 その他

- ・電子化を対外的に進めるうえで、各事業所の態度に差がある。社内でも職員の態度に差がある。日々の業務で余裕がなく、丁寧に進める必要がある。

1 事業所の概要

法人種別	生活協同組合
所在地	関東
定員	18名
職員数	介護職員：16名（常勤10名、非常勤6名） 介護支援専門員：1名 事務職員：0名
法人内の介護保険施設・事業所	認知症対応型共同生活介護3事業所 通所介護8事業所 認知症対応型通所介護3事業所 訪問介護7事業所 居宅介護支援6事業所
介護ソフトの活用状況 ・関連機器の状況	・2年前から経過記録を入力できる介護ソフトに変更した。 ・パソコンとタブレットを3台ずつ設置している。

○要点

- ・ フロアでの入力業務が手書きからタブレットでの選択入力になり、負担が軽減
- ・ 文書の保存量が3~4割減少
- ・ 排せつ対応等の一覧表での閲覧、記載については、介護ソフトの性質上、紙の方が見やすく、記入しやすいため、紙に手書きしている

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書

- ・ 本部の担当者がオフィスソフトで雛形を用意している。利用者に合わせて、事業所の管理者がパソコンで修正し、印刷・製本している。利用者には紙で署名・押印をしてもらっている。
- ・ 事業所の中で、利用者の個人ファイルで紙にて保存している。
- ・ 契約終了者は、事業所の書庫で保存している。狭く、保存場所に余力がない。本部が保存文書を預かることはない。
- ・ 本部で署名押印の見直しの検討を行っているようだ。

○計画書

- ・ 介護ソフトで作成し、印刷している。署名押印を受けている。
- ・ 利用者ごとに紙で保存している。

○支援経過の記録、日報

- ・以前は紙に手書きで記入していたが、現在は介護ソフトで支援経過を作成している。
 - ・作成した経過記録は閲覧することも可能なため、日報の代替となっている。
 - ・申し送りについても、経過記録から必要な情報を抜き出し、共有している。
- アセスメント、モニタリング
- ・オフィスソフトで作成しており、印刷して紙で保存している。紙で保存する必要がないのかもしれないが、すぐに確認できるように従来通り、紙で保存している。
 - ・本部は紙保存の見直しを検討しているようだが、事業所にまだ明示されていない。
- 介護給付費明細書
- ・管理者と介護支援専門員で作成して、提出している。今までは保存用も紙で印刷していたが、介護ソフトを導入してから、利用者への送付分のみ印刷している。
- 加算に係るチェックシート
- ・介護ソフトで作成、保存している。
- 苦情報告、事故報告
- ・苦情報告は法人全体で決まっているオフィスソフトでの様式を使用して作成し、紙とデータで保存している。
 - ・自治体に提出する事故報告書は、自治体に合わせた書式で作成し、紙で保存している。
 - ・自治体に報告する必要がある軽微な事故の報告書は、職員が手書きで作成している。
- 排せつ、体温等の一覧
- ・介護ソフトで入力できるが、一覧表での記載となると紙の方が見やすく、記入しやすいため、紙に手書きしている。
 - ・排せつの一覧表は1日に1枚だが、体温は1枚で数日間記録できる様式になっている。
 - ・体温の一覧記録は介護ソフトを導入する前は5年間紙で保存していたが、介護ソフトを導入後は保存する必要がなくなった。定期的に破棄している。

3 業務負担の変化

(1) 業務負担の変化

- ・介護ソフトを導入してから、紙での保存量は3~4割減った。本部では紙で保存する文書量の削減を追加検討していて、今後、紙での保存量がさらに減る可能性がある。
- ・作成業務の負担の変化は少ないように感じるが、フロアでの入力について、手書きからタブレットによる入力で負担が軽減している面がある。
- ・介護ソフトでは、利用者が当日の必ず行うことが列挙されて毎日確認できる。予め計画として入力している。実施記録は、タブレット上のアイコンを選択する形式である。一覧で一括入力することも可能である。
- ・生活や状態の特別な変化があった際、タブレット上で文章を作成することになるが、毎日の入力ではなく、他の記録も含めて、文章をタブレット上で作成する頻度は少ない。

- ・世代が上がるほど、タブレットによる入力に抵抗感があるようだ。最初は苦労していたが、わかりやすく説明して支援した。

(2) 電子化の利点・課題

○利点

- ・手書きが減り、フロアでの記録業務としては、電子化の方が良い。
- ・介護支援専門員や管理者は特に負担の変化はない。

○課題

- ・署名押印をしない方法になればよいが、本部の決定に合わせていくことになる。

居宅介護支援

1 事業所の概要

法人種別	一般社団法人
所在地	四国
利用者数 (1事業所あたり)	157名(要介護者のみ)
職員数 (1事業所あたり)	居宅介護支援専門員：常勤5名(主任居宅介護支援専門員4名) 事務職員：0名(本部の事務職員が経理、印刷製本等を兼務。訪問看護ステーションの事務職員が伝送業務のみ対応)
法人内の 介護保険 施設・ 事業所	居宅介護支援事業所1事業所 訪問看護ステーション1事業所 訪問介護1事業所 地域包括支援センター1事業所
介護ソフト の活用状況 ・関連機器 の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護と訪問介護は同じ介護ソフトを使用しているが、地域包括支援センターは別の介護ソフトを使用している。 ・地域のICT介護連携ネットワークに参加し、文書をデータで授受している。 ・FAXは紙で出力せず、PDFとしてファイルで確認、保存している。 ・テレワークシステムを導入しており、法人が貸与したノートパソコンを用いて在宅で文書の作成が可能である。

○要点

- ・多くの事業所にはサービス提供票をFAXしているが、地域のICT介護連携システムを介して、2法人(4事業所)とはサービス提供票を電子的に(CSVファイルで)授受している
- ・約5年前から他事業所から受領するFAXは印刷せず、データで管理することで、紙の出力量が半減している
- ・地域のICT情報共有システムを活用して、家族や外部の介護支援専門員とも利用者情報・ケア内容・日々の様子・写真画像の共有が可能。連携が円滑になった
- ・ノートパソコンの貸与、テレワークシステムの導入、FAXの電子化により、介護支援専門員は在宅勤務を交代で実施することができている

2 各文書の作成方法、保存方法

○契約書、重要事項説明書

- ・管理者が雛形をオフィスソフトで作成している。管理者もしくは本部の事務職員が一度にまとめて印刷、製本している。担当の介護支援専門員が必要箇所を追記

し、その紙に署名押印を受けている。

- ・保存は利用者ごとの紙ファイルで保存している。

○計画書

- ・計画書は介護ソフトで各担当者が電子的に作成している。紙に印刷後、署名をもらっている。
- ・押印を省略することについて、保険者に確認したところ、県、市ともに署名は必須であり、トラブルが発生しないように押印もあったほうが望ましいという回答だった。法人内で検討し、代筆を含めて、署名を必ず受けることで本人確認とし、押印を必ず受けることはなくなった。
- ・電子署名で対応する検討を重ねているが、居宅介護支援事業の売上だけではシステム投資・維持が困難な状況である。導入できるのであれば導入したい。
- ・保存について、現在の利用者は利用者ごとに紙で保存している。

○他事業所からの受領資料（サービス提供票、報告書）

- ・FAXは紙に出力（印刷）されず、サーバー上の共有フォルダに保存される設定になっている。ただ、実績入力作業の際、2画面での作業を試してはみたが行いにくいので、実績入力されたサービス提供票を最小限印刷して作業している。
- ・利用者ごとのFAXデータはサーバーの中に利用者ごとのフォルダがあり、電子保存している。各事業者の報告書は電子的に保存している。
- ・約5年前から電子的に保存するようになった。当時、FAXで受領する紙が膨大で、業務の効率化を検討していた。複合機を入れ替えのタイミングだったこともありFAXをPDF化して受信することができる複合機を導入し、FAXの電子化をした。
- ・電子的に保存しているが、実績入力されたサービス提供票は印刷した紙も県の条例で定められた5年間保存している。実績入力作業でサービス利用票に書き込んだものを証跡として残している。

○サービス提供票

- ・介護ソフトで作成した各月のサービス提供票は、プリンタ複合機の機能を使って、プリンタ複合機からFAX送信している。送信する際に紙で印刷する必要がない。紙の出力量は5割ほど削減できている。
- ・2020年3月から、地域のICT医療連携システムに参加している2法人（4事業所）には、サービス提供票のCSVファイルをメールで授受している。1法人が3事業所（通所介護2事業所、訪問介護1事業所）、1法人1事業所（福祉用具貸与1事業所）である。メールを受け取った事業所は受領したCSVファイルをICT連携ソフトで読み込むことで、自事業所の介護ソフトにデータを取り込むことができる。CSVファイルは各介護支援専門員のメールアカウントで授受している。
- ・医療機関、介護事業所を含め、約50事業所がICT介護連携システムに初年度参加しており、ICT連携ソフトを導入したようだ。今年度はもう少し増えているだろう。しかし、介護事業所は確認したところ、2法人4事業所のみに残っている。
- ・ICT介護連携システムを導入する際には、まとまった金額の費用が必要であったが、半額分助成金を受けることができた。導入費が高額なことも参加事業所が増えない一因となっているのではないか。
- ・ICT介護連携システムを用いて、データを受け取ることは容易だが、送信することに手間がかかる。送信するまでに4段階の工程を経る必要がある。システムの操作が難しく、慣れるまでが苦慮する。ICT連携システムを利用してデータを送る手間は、利用しないで送る手間とあまり変わらない。介護サービス計画書も送ることができるが、署名が必要なため運用していない。

○アセスメントシート

- ・介護ソフトに情報を入力して作成している。
- ・同じ利用者であっても、法人内の訪問看護ステーションと訪問介護事業所は介護ソフトを用いて、基本情報をそれぞれで入力している。最初に介護支援専門員が基本情報を入力して作成することになり、その情報は同じ法人内で情報共有し、加筆、修正することができる。しかし、その情報は法人内の他事業所で共有、利用されておらず、加筆、修正していない。参照することは可能だが、参照せずにそれぞれが作成している。
- ・各事業所が入力した情報を共有することで情報量が増える。今後は、情報を加筆、修正してよいことを法人内で共有し、情報共有を促そうと思う。

○利用終了者の保存書類

- ・県の指導で、終了者の書類は終了後5年間を保存する必要がある。電子化により、保存量は3分の1程度に減った。契約書、重要事項説明書、別表、計画書、押印が必要であった2021年3月までのサービス利用票は紙で保存している。
- ・介護ソフトにファイリング機能を付与しており、スキャンして電子的にも保存している。

○苦情報告、事故報告

- ・管理者がオフィスソフトで苦情報告を作成している。紙で印刷し、職員が確認印捺印後、紙で保存している。

3 保存文書の活用、業務負担の変化

(1) 保存文書の活用

○他事業所の支援経過、ケアの記録

- ・ICT情報共有システムに参加しており、利用者ごとに医療情報や支援経過、ケアの記録を情報共有することができる。医療職の参加が多く、介護職が参加することは少ない。難病や終末期の利用者に対し、ICT情報共有システムを用いると情報共有しやすくなる。急変や入院したことを随時、情報共有できることが強みである。

○法人内他事業所のデータ閲覧

- ・サービス提供票について、同法人の訪問看護ステーションと訪問介護事業所は随時閲覧が可能である。しかし、紙で印刷して授受している。活用の余地がある。
- ・同法人の訪問介護の日々の記録は別のソフトで作成されているが、介護支援専門員は閲覧することが可能だが、報告書で利用者の様子を確認できるため、あまり閲覧していない。

(2) 業務負担の変化

- ・スキャンすることは慣れてしまえば、苦にならない。年に2回程度、棚卸として書類を整理することが多い。
- ・電子的にデータが残っているため、家族から過去の情報について閲覧希望があった際に、検索性が高く、書類を取り出しやすくなった。
- ・紙の保存について、量が膨大なため、法人本部で保存している。書類が減ったため、段ボールに入れて保存する手作業や保存スペースが減った。

(3) 電子化の利点・課題

○課題

- ・費用対効果が得られないと導入できない。
- ・ソフトやシステムに慣れるまで負担が大きい。
- ・報酬改定の度に書類を修正すること等、介護支援専門員でなくても事務職員ができる単純な業務を分業したい。
- ・ICT連携やテレワークが進むと、メールでの文書授受は担当ごとに送ってほしいと思う。しかし、これまでFAXであれば事業所として1か所に送付されていることに対し、介護支援専門員それぞれに分けてメールで送付することは依頼できない。

4 その他

- ・LIFEについて、居宅介護支援事業所としては情報を把握閲覧するために活用することになる。
- ・新型コロナウイルス感染症予防とBCP（事業継続計画）の目的で始めたテレワークではあるが、有効性があったため今後も続けていきたいと思う。特に子育て世代の職員にとって、多様な働き方ができる利点があると思う。

2. インタビュー結果の要約

事例	1	2	3
主なサービス種別	訪問介護	訪問介護 (IT事業も実施)	訪問介護
所在地域	関西	関東	関東
要点	<ul style="list-style-type: none"> ・契約書、計画書等、紙で保存されている文書が多いが、電子的な手段による文書保存への移行期である。 ・電子化により、保存するために書類を仕分ける作業が減った。 ・訪問実績は、原則、スマートフォンで入力(電子化)しているが、対応困難な職員向けに、利用者の固定電話を用いた実績連絡を利用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は手書きだった訪問介護の記録票等を電子化することで、訪問実績の確認作業が省力化され、紙の保存量が800枚/月減少した。介護職員の入力業務の負担が軽減した。介護記録、シフトともデータが連動し、経営管理指標を含めて一元管理とした。 ・利用者、家族には、IDを発行し、ケア記録(電子)を閲覧可能。 ・契約書、計画書、アセスメント等は実地指導で紙の提出を求められることが多く、紙で保存していた。 ・電子化で、記録票、提供票の紙保存が削減され、全体の文書保存量が約3割減 ・訪問介護計画書について、簡素化できる余地を提案。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護ソフトで多くの文書を電子的に作成するが、データではなく紙で保存 ・実地指導では紙で確認されることが多く、紙で保存する方が安心 ・介護ソフトには支援経過を記録する機能はあるが、使い勝手が合わず、手書きで記録 ・法人内の居宅介護支援事業所は、介護ソフトを通じて、サービス提供票をデータで送付している。FAXや郵送では送付しない
契約書	印刷した契約書に署名押印。 紙で保存。	エクセルで作成後、印刷。署名のみ(押印はなし)。 紙で保存。	製本された契約書に手書きで作成。署名押印。 紙で保存。
計画書	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名。 紙で保存。	エクセルで作成後、印刷。紙に署名。 紙で保存。	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名押印。 紙で保存。
アセスメント	介護ソフトで作成。 電子で保存。	エクセルで作成。 紙で保存。	介護ソフトで作成。 紙で保存。
ケアの記録	介護ソフトで作成。記録票と連動。 電子で保存。	自社システムで作成。記録票と連動。 電子で保存。	印刷した用紙に手書きで記入。記録表は別途作成。 紙で保存。
介護給付費明細書	介護ソフトで作成。 電子で保存。	本社にて一括で、介護ソフトで作成。 電子で保存。	介護ソフトで作成。 電子で保存。
サービス提供票	介護ソフトで作成。 電子で保存。	自社システムで作成。 電子で保存。	介護ソフトで作成。 紙で保存。
苦情報告、事故報告	PCで作成。 電子で保存。	エクセルで作成。 実地指導に備え、紙で保存。	エクセルで作成。 本部で電子で保存。

事例	4	5	6
主なサービス種別	訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	通所介護、サービス付き高齢者向け住宅（併設）
所在地域	関東	関西	関西
要点	<ul style="list-style-type: none"> ・2004年から自社で介護ソフトを開発し、計画書作成から実績確定、請求まで一元化されたシステムを使用 ・ケアの記録やレセプトを電子保存できるように仕様が更新され、紙の保存量が削減された ・署名押印の必要性等、地方自治体ごとに解釈が異なり、必要な自治体に合わせる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は介護記録等を紙で保存していたが、介護ソフトを導入することで、記載した内容を家族・介護支援専門員・訪問看護師とオンラインで共有し、家族連絡・多職種連携を円滑にすることができた。家族・介護支援専門員・訪問看護師は、発行されたID・パスワードを用いて、ブラウザ上でログインすると、介護ソフトに登録・入力しているデータ（利用者情報・ケア内容・日々の様子・写真画像）を閲覧することができる。 ・利用者に関する事業所への問合せが増えた。サービス担当者会議の時間短縮に繋がっていた。 ・契約書、計画書の作成、保存に主となる介護ソフトが対応しておらず、今後の課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は、契約書には手書きで署名・押印をしていたが、電子署名ができる介護ソフトを利用し、契約手続きが効率化した。契約書、計画書、面談記録、アセスメント等が電子化され、紙の保存量が300~400枚/月減少した ・希望者には紙の契約書に署名してもらっており、紙で保存している ・外部の事業所にもアカウントが発行され、利用者の基本情報の共有や更新が可能 ・紙で契約書を作成していた当時、入力作業、製本作業に30分~1時間程度要していたが、現在は5~10分で済むようになり、時間短縮できている。 ・日報、送迎の記録等は手書きで記入し、紙で保存する文書も存在
契約書	PCで作成後、印刷。署名押印。 紙で保存。	製本された契約書に手書きで作成。署名押印。 紙で保存。	基本は介護ソフトで作成。電子署名をし、電子で保存。 希望者には紙の契約書に署名をし、紙で保存。
計画書	自社システムで作成後、印刷。紙に署名押印。 紙で保存。	ワードで作成後、印刷。紙に署名押印。 紙で保存。	介護ソフトで作成。電子署名。 紙で保存。
アセスメント	印刷した用紙に手書きで記入。紙で保存。	介護ソフトで作成。 電子で保存。	介護ソフトで作成。 電子で保存。
ケアの記録	自社システムで作成。記録票と連動。 電子で保存。	介護ソフトで作成。 電子で保存。	印刷した用紙に手書きで記入。 紙で保存。
介護給付費明細書	自社システムで作成。 電子で保存。	別の介護ソフトで作成。 電子で保存。	別の介護ソフトで作成。 電子で保存。
サービス提供票	自社システムで作成。 電子で保存。	別の介護ソフトで作成。 電子で保存。	別の介護ソフトで作成。 電子で保存。
苦情報告、事故報告	印刷された用紙に手書きで記入。 紙で保存。	ワードで作成。 紙で保存。	自治体に合わせた様式にPCで作成。 紙で保存。

事例	7	8	9
主なサービス種別	地域密着型通所介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
所在地域	関東	関東	関東
要点	<ul style="list-style-type: none"> ・支援経過等の文書保存量が、約2年前の電子化により半減。 ・電子化により、入力した内容の転記が容易で、業務負担が軽減。 ・課題として、文字入力ができる職員に入力業務・負担が遍在。 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は手書きで計画書等を記載していたが、介護ソフト、顧客情報管理ソフト、自社システムを組み合わせ、文書の作成、保存を紙から電子化に移行している過渡期 ・電子化、システム間の転記機能により手書きの作成量、紙の保存量が削減され、職員の負担が軽減 ・呼吸や睡眠の状態を自動計測し、転送、記録されるシステムを利用し始めている ・電子署名の導入を検討しているが、入居契約には書面での交付が必要で電子署名だけでは認められない点が課題となる 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は、利用者の直接的なケアから離れて記録していたが、ケアをしながら、合間に、インカムを用いて文字入力（音声入力）し、記録業務を効率化した。隠語が使えるため、利用者の前で音声入力が可能である（隠語の例、「サンカク」といえば、「大便」に変換）。導入した事業所で記録時間が週17時間、短縮できた。 ・体温計・血圧計は近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、測定結果を自動入力しており、可能な限り手書き・手入力を減らした。 ・受信したFAXを紙出力せず、データ化し、VPNでFAXデータを閲覧できるようになり、訪問介護の職員や介護支援専門員は事業所の訪問頻度が減少
契約書	ワードで作成後、印刷。署名押印。紙で保存。	製本された契約書に手書きで作成。署名押印。紙で保存。	製本された契約書に手書きで作成。署名のみ。2021年4月以降、押印を廃止。紙で保存。
計画書	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名押印。紙で保存。	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名押印（一部の事業所は押印廃止）。紙で保存。	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名。紙で保存。
アセスメント	介護ソフトで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子と紙で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
ケアの記録	印刷した用紙に手書きで記入。紙で保存。	印刷した用紙に手書きで記入。紙で保存。（一部の事業所は介護ソフトで作成。電子で保存。）	介護ソフトで作成。体温計、血圧計は近接通信機能（ブルートゥース）を利用して自動入力。電子で保存。
介護給付費明細書	介護ソフトで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
サービス提供票	介護ソフトで作成。紙で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
苦情報告、事故報告	苦情報告はワードで作成。事故報告は印刷した用紙に手書きで記入。紙で保存。	自治体に合わせてエクセルで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。

事例	10	11
主なサービス種別	認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援
所在地域	関東	四国
要点	<ul style="list-style-type: none"> ・フロアでの入力業務が手書きからタブレットでの選択入力になり、負担が軽減 ・介護ソフトを導入し、文書の保存量が3~4割減少 ・排せつ対応等の一覧表での閲覧、記載については、介護ソフトの性質上、紙の方が見やすく、記入しやすいため、紙に手書きしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの事業所にはサービス提供票を FAX しているが、地域の ICT 介護連携システムを介して、2 法人（4 事業所）とはサービス提供票を電子的に（CSV ファイルで）授受している ・約 5 年前から他事業所から受領する FAX は印刷せず、データで管理することで、紙の出力量が半減している ・地域の ICT 情報共有システムを活用して、家族や外部の介護支援専門員とも利用者情報・ケア内容・日々の様子・写真画像の共有が可能。連携が円滑になった ・ノートパソコンの貸与、テレワークシステムの導入、FAX の電子化により、介護支援専門員は在宅勤務を交代で実施することができている
契約書	ワードで作成後、印刷。署名押印。紙で保存。	製本した契約書に手書きで署名、押印。紙で保存。
計画書	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名押印。紙で保存。	介護ソフトで作成後、印刷。紙に署名。紙で保存。
アセスメント	エクセルで作成。紙で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
ケアの記録	介護ソフトで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
介護給付費明細書	介護ソフトで作成。電子で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
サービス提供票	介護ソフトで作成。紙で保存。	介護ソフトで作成。電子で保存。
苦情報告、事故報告	苦情報告はワードで作成。事故報告は印刷した用紙に手書きで記入。紙で保存。	ワードで作成。紙で保存。

第4節 まとめ

ここでは、本調査から得られた主な結果と考察を述べる。

(1) パソコンやタブレットの使用状況

まず、事業所の電子化のもととなる OA 環境として、パソコンやタブレット等の業務での使用状況をみた。

常勤の医療・介護職員については、「居宅介護支援」で「(ほぼ) 全員」が 92.3%、「介護老人福祉施設」が 71.7%であった。一方で、「認知症対応型共同生活介護」では「半数未満」が 40.2%、「使用している者はいない」が 16.1%であった。事業所種類によって、使用状況が異なり、居宅介護支援、介護老人福祉施設が 7 割以上の施設、事業所でほぼ全員が使用しているものの、他の施設・事業所では、32.6%～56.3%で、使用している者が半数未満（使用している者はいないを含む）であった。

また、非常勤の医療・介護職員については、「訪問介護」では「使用している者はいない」が 43.1%等、常勤に比べて使用していない割合が高かった。

このように、現状では、多くの職員がパソコンやタブレットを業務で使用していないことがわかった。

(2) 事務職員の配置状況

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護といった比較的規模が大きい施設、居住系サービスでは事務職員の配置がある割合が比較的高く、地域密着型通所介護や認知症対応型共同生活介護で比較的低かった。また、居宅介護支援も、事務職員がいる割合が 22.2%であった。そもそも事務職員の配置がないため、事務的な書類の作成や管理について、事務職員ではない職員（管理者や医療・介護職員）が行っていることが推測された。

事務職員がいる場合に、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、「介護給付費明細書」や「重要事項説明書」、「利用申込書・契約書」「個人情報使用同意書」等が上位回答であり、このような文書作成について、管理者や医療・介護職員の負担が軽減され、効率化が図られているとみられた。

(3) 従業員数の運営規程等への記載状況

運営規程等に記載する従業員の員数について、実数ではなく「○人以上」と記載することが可能であること(※①)を知っていた事業所は、「介護老人保健施設」で 79.1%、「認知症対応型共同生活介護」で 52.0%であり、認知度はサービスによっては必ずし

も高くなかった。

実人数を記載する場合であっても、変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで足りること（※②）を知っていた事業所は、「介護老人保健施設」で61.6%、「地域密着型通所介護」で36.9%でさらに低かった。

令和3年3月時点で、「介護老人福祉施設」の48.5%が「〇人以上」と記載していた。実数で記載していた事業所のうち、令和3年4月以降に、「〇人以上」の記載に変更した事業所は16.1%で、82.1%の事業所が変更していなかった。変更していなかった理由は、「①について知らなかった」が37.2%、「実数で記載するほうがわかりやすい」が34.0%、「今後変更する予定である」が29.1%であった。

(4) 重要事項の揭示

重要事項の揭示について、「介護老人福祉施設」では、令和3年10月に「自由に閲覧可能な紙ファイルを備え付けている」は45.6%で、令和3年3月に比べ6.8ポイント増えた。令和3年10月に「自由に閲覧可能なパソコンやタブレットがある」は4.5%で、令和3年3月に比べ1.1ポイント増えた。

令和3年3月に比べると、紙ファイル備え付けているところがやや増え、パソコンやタブレットでの対応は微増といったところではあるが、自由に閲覧可能な紙ファイルまたはパソコンやタブレットがある場合のメリットは、「利用者が手元でみることができ読みやすい」が62.3%、「内容が変更になった場合の変更がしやすい」が52.8%であった。

(5) 利用者への説明・同意取得に関する電磁的方法の利用状況

計画書等について利用者や家族の同意を得る方法として「電子メール」「事業者のタブレット等へ署名を行う機能」「その他の電子署名」を利用している事業所の割合は、いずれの事業所種類でも2.5%以下とわずかであった。

利用者への説明・同意取得において電磁的方法を活用していない理由は、「電磁的方法を活用できる機器等がない」が58.3%、「利用者が電子メールやパソコン等を使えない」が48.2%、「利用者に対応してもらうのが難しいと思う」が46.6%、「電子署名の導入にコストがかかる」が46.1%であった。

また、利用者への説明・同意取得に電磁的方法の今後の活用予定は「特に予定はない」が85.0%、「今後、活用予定である」は8.0%であった。活用予定がある場合の方法は「事業者のタブレット等へ署名を行う機能」が62.3%、「電子メール」が49.4%で

あった。

ただし、「特に予定はない」場合、活用したいと思う条件は「簡単に導入できるソフト・システムがあれば活用したい」42.6%、「介護ソフトに電子署名等の機能があれば活用したい」が36.6%、「法人導入してくれば活用したい」が36.5%、「安く導入できるソフト・システムがあれば活用したい」が36.1%となっており、具体的な予定はないものの、環境を整えば活用したい、という前向きな考えを事業所は持っているものとみられ、この事業所の希望にかなうようなソフト、システムが準備されれば、比較的スムーズに電磁的方法の導入、活用が進むのではないかと考えられる。

(6) 利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等（※）の作成・保存方法

利用者ごとの記録、介護報酬の請求に係る文書等について、いずれの事業所でも「パソコン等で作成し、出力して紙で保存」が5割以上で、「訪問介護」「居宅介護支援」ではそれぞれ71.0%であった。「パソコン等で作成し、電子でのみ保存」は事業所種類によって1.1%～3.2%であった。「文書によって作成や保存方法が異なる」は24.8%～39.5%であった。

文書によって作成や保存方法が異なると回答した場合、おおよその文書が「パソコン等で作成し、出力して紙で保存」であったが、「パソコン等で作成し、電子でのみ保存」が比較的多いものとしては、「地域密着型通所介護」で「介護給付費明細書」が42.7%であった。「居宅介護支援」では「支援経過記録」が61.8%であった。

全体的には、「パソコン等で作成し、出力して紙で保存」が多く、一部、「パソコン等で作成し、電子でのみ保存」がなされている状況である。

パソコン等で作成した文書を紙出力して保存しているものがある場合、その理由は、「介護老人福祉施設」で「施設、事業所内で、他職員による確認や決裁のため」が81.0%、「居宅介護支援」で「実地指導への対応のため」が58.2%であった。

電子的に作成された文書を職員間で共有する方法は、「通所介護」で「出力した紙ベースで共有する」が49.3%であった。「介護老人福祉施設」では「システムやネットワークを通じて直接利用」が49.0%であった。文書を電子作成、保存しているメリットは、「介護老人福祉施設」で「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」が54.4%、「特定施設入居者生活介護」で「文書作成の時間が短くなった」が50.3%であった。

文書を電子保存するメリットを感じつつも、他職員による確認や決裁や、実地指導への対応のため、といった理由で、紙保存している現状がある。厚生労働省では実地指導に際し提出する文書について、「ICTで書類を管理している事業所においては、PC

画面上で書類を確認する」よう自治体に令和2年3月に通知（技術的助言）しており、今後、このような対応が浸透していくことが望まれる。また、事業所内で、決裁や確認等も電子保存の文書でスムーズにできるような介護ソフトの準備および、職員のスキル向上などが課題となる。

ペーパーレス化を進めていくために必要なことについてアンケートで尋ねたところ、「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」（「認知症対応型共同生活介護」で78.0%）、「ペーパーレス化のためのシステムの導入」（「介護老人保健施設」で68.9%）、「パソコンやソフト、システム等の導入のための費用補助」（「介護老人保健施設」で68.4%）が上位回答であった。

インタビューでは、電子化に伴い、不慣れなシステムの導入や手順の変更で、一時的に職員の負担が増えたものの、導入後、慣れれば、職員の負担軽減・業務効率化に繋がったとの指摘もあり、導入後の姿や操作方法等、丁寧に説明することで心理的な抵抗感もさげつつ導入を進めることが課題となろう。

また、「FAX」の送付、受け取りの際に、「紙」を用いない複合機を導入し、受け取ったFAXを紙出力せず、PDF化して情報を活用することにより、職員の事業所への出社が必ずしも必要なくなり、業務の負担軽減を図ることができた事例もあった。このように既にある技術を業務の中うまく活用していくことが求められる。

なお、開設主体の法人が他に運営する施設・事業所がない場合は「サービス提供記録票」を「パソコン等で作成し、電子でのみ保存」するのは15.7%であったが、8種類以上の場合は、33.0%であった。文書の種類によっては、事業者の規模が大きいほど、電子化の取り組みが進んでいることが推測された。まずは規模が大きい事業所が先行しつつ、全体として、進んでいくことも想定される。

(7) インタビュー調査で確認した事業者の取組について

本事業ではアンケート調査の結果を補足するためにインタビュー調査を実施し、先行した取り組みも把握し、以下のような事例を紹介することができた。このような取り組みが、今後、多くの事業所の参考となることを期待する。

①通所介護（10事業所以上運営）

○以前は、契約書・計画書には手書きで署名・押印をしていたが、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ができる介護ソフトを利用し、契約手続きを効率化した。契約書、計画書、面談記録、アセスメント等が電子化され、紙の保存量が300～400枚/月減少した。

○契約書の作成・製本作業に1件あたり30分～1時間程度要していたが、電子化に

より 5～10 分で済んでおり、時間短縮できている。

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護（4 事業所運営）

- 以前は介護記録等を紙で保存していたが、介護ソフトを導入することで、記載した内容を、家族・介護支援専門員とオンラインで共有し、家族連絡・多職種連携を円滑にすることができた。家族・介護支援専門員は、発行された ID・パスワードを用いて、ブラウザ上でログインすると、介護ソフトに登録・入力しているデータ（利用者情報・ケア内容・日々の様子・写真画像）を閲覧することができる。
- 利用者に関する事業所への問合せが増えた。サービス担当者会議の時間短縮に繋がっていた。
- 契約書・計画書の作成・保存に介護ソフトが対応しておらず、今後の課題となっていた。

③訪問介護（100 事業所以上運営）

- 以前は手書きだった訪問介護の記録票を電子化することで、訪問実績の確認作業が省力化され、紙の保存量が 800 枚/月減少した。介護職員の入力業務の負担が軽減した。介護記録、シフトともデータが連動し、経営管理指標を含めて一元管理とした。
- 契約書・計画書・アセスメント等は実地指導で紙の提出を求められることが多く、紙で保存していた。

④認知症対応型共同生活介護（9 事業所運営）

- 以前は、利用者の直接的なケアから離れて記録していたが、ケアをしながら、合間に、インカムを用いて文字入力（音声入力）し、記録業務を効率化した。隠語が使えるため、利用者の前で音声入力が可能である（隠語の例、「サンカク」といえば、「大便」に変換）。導入した事業所では、記録時間が週 17 時間、短縮した。
- 体温計・血圧計は近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、測定結果を自動入力しており、可能な限り手書き・手入力を減らした。