

令和4年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護ソフトの機能分類と 導入ポイントに関する調査研究

報告書

MRI 三菱総合研究所

令和5(2023)年3月

ヘルスケア&ウェルネス本部

目次

1.	事業概要	1
1.1	事業実施の目的.....	1
1.2	調査の進め方	1
1.2.1	検討委員会の設置・開催.....	1
1.2.2	アンケート調査.....	1
1.2.3	ヒアリング調査.....	1
1.2.4	導入ポイントの作成.....	1
1.2.5	報告書の作成	2
1.3	委員会の実施.....	2
1.3.1	委員の構成.....	2
1.3.2	委員会の開催状況.....	3
2.	アンケート調査の実施.....	4
2.1	調査概要	4
2.1.1	調査の目的.....	4
2.1.2	調査対象.....	4
2.1.3	調査方法.....	4
2.1.4	調査期間.....	4
2.1.5	調査項目	4
2.2	調査結果	5
2.2.1	回収状況.....	5
2.2.2	介護ソフトの基本情報.....	6
2.2.3	居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における 情報連携機能	26
2.2.4	入退院時情報連携機能	38
2.2.5	訪問看護計画等連携機能	41
2.2.6	「科学的介護情報システム(LIFE)」への出力機能.....	44
2.2.7	その他、介護ソフトについて	53
3.	ヒアリング調査の実施.....	58
3.1	調査概要	58
3.1.1	調査の目的.....	58
3.1.2	調査対象.....	58
3.1.3	調査方法.....	60
3.1.4	調査期間.....	60

3.1.5	調査項目	60
3.2	調査結果	61
3.2.1	事例 1:対象 A	61
3.2.2	事例 2:対象 B	65
3.2.3	事例 3:対象 C	68
3.2.4	事例 4:対象 D	71
3.2.5	事例 5:対象 E	73
3.2.6	事例 6:対象 F	76
3.2.7	事例 7:対象 G	79
3.2.8	事例 8:対象 H	81
3.2.9	事例 9:対象 I	83
3.2.10	事例 10:対象 J	86
3.2.11	事例 11:対象 K	88
3.2.12	事例 12:対象 L	90
3.2.13	事例 13:対象 M	93
4.	導入ポイントの作成	95
4.1	作成の目的	95
4.2	導入ポイントの構成	95
5.	本事業のまとめ	96
	添付資料	99

表 目次

表 1-1 検討委員会 委員構成.....	2
表 1-2 検討委員会 オブザーバー	3
表 1-3 委員会の開催日と主な議題.....	3
表 2-1 アンケート調査項目	4
表 2-2 回収状況.....	5
表 2-3 回答した介護ソフトの製品数.....	6
表 2-4 回答した介護ソフトの製品数.....	6
表 2-5 回答した介護ソフトが対象としている介護サービスの種類(集計単位:介護ソフト製品数) ..	6
表 2-6 介護ソフトの提供形態.....	7
表 2-7 データ保存機能の費用(ASP 型).....	7
表 2-8 データバックアップ機能の費用(ASP 型).....	8
表 2-9 データ保存機能の費用(クラウド型)	8
表 2-10 データバックアップ機能の費用(クラウド型)	8
表 2-11 利用可能な端末.....	9
表 2-12 利用可能な端末の対応している OS.....	9
表 2-13 利用可能な端末のアクセス手段.....	9
表 2-14 契約形態.....	10
表 2-15 使用期限までの期間(使用権購入方式)	10
表 2-16 基本機能利用料(使用権購入方式)	11
表 2-17 セットアップ、操作説明などの導入費用(使用権購入方式).....	11
表 2-18 介護報酬改定やその他のアップグレードの際の料金(使用権購入方式).....	11
表 2-19 利用料の決め方(使用権購入方式)	12
表 2-20 使用期限までの期間(利用料支払方式).....	13
表 2-21 使用期限までの期間(利用料支払方式)	13
表 2-22 基本機能利用料(利用料支払方式)	13
表 2-23 セットアップ、操作説明などの導入費用(利用料支払方式)	14
表 2-24 介護報酬改定やその他のアップグレードの際の料金(利用料支払方式).....	14
表 2-25 利用料の決め方(利用料支払方式)	14
表 2-26 契約方法(利用料支払方式).....	15
表 2-27 契約期間(一括契約)	15
表 2-28 使用期限までの期間(一括契約)	16
表 2-29 基本機能利用料(一括契約).....	16
表 2-30 セットアップ、操作説明などの導入費用(一括契約).....	16
表 2-31 介護報酬改定やその他のアップグレードの際の料金(一括契約).....	17
表 2-32 利用料の決め方(一括契約).....	17
表 2-33 契約方法(一括契約)	17

表 2-34	提供している介護ソフトの機能	18
表 2-35	提供している介護ソフトの機能(基本・オプション機能)	20
表 2-36	実装されているサービス提供記録の種類	22
表 2-37	特殊機能の有無	22
表 2-38	BYOD の相談有無	23
表 2-39	BYOD の相談対応方法	23
表 2-40	カスタマイズの対応有無	24
表 2-41	利用者 ID の発行方法	24
表 2-42	職員 ID の付与状況	25
表 2-43	データの真正性の確保状況	25
表 2-44	調査時点における本ソフトを導入している介護事業所・施設の数	26
表 2-45	調査時点における本ソフトを導入している介護事業所・施設の数	26
表 2-46	連携機能の実装有無	27
表 2-47	連携機能の実装有無(介護サービスの種類別)	27
表 2-47	連携機能の実装有無(契約事業所・施設数別)	28
表 2-48	連携機能の実装状況	28
表 2-49	連携機能実装の予定(未実装の介護ソフト)	29
表 2-50	実装予定時期(未実装の介護ソフト)	29
表 2-51	連携機能の第三版を今後実装する予定(初版・第二版を実装している介護ソフト)	29
表 2-52	実装予定時期(初版・第二版を実装している介護ソフト)	30
表 2-53	連携方式	30
表 2-54	ネットワーク経由での連携方式(ファイル形式)	31
表 2-55	ネットワーク経由での連携方式(API 連携の有無)	31
表 2-56	媒体渡しでの連携方式(ファイル形式)	32
表 2-57	メール共有での連携方式(ファイル形式)	32
表 2-58	介護サービス提供事業所間での情報の連携内容	33
表 2-59	他社介護ソフトとのデータ連携の互換性の確認有無	33
表 2-60	サービス利用票【実績】ファイルを出力する際のファイル取り込みの必要性	34
表 2-61	標準仕様によるデータ連携機能とは別の自社介護ソフト間でのデータ連携機能の実装有無	34
表 2-62	自社介護ソフト間でのデータ連携方式	35
表 2-63	ネットワーク経由での自社介護ソフトとの連携方式(ファイル形式)	35
表 2-64	ネットワーク経由での自社介護ソフトとの連携方式(API 連携の有無)	35
表 2-65	媒体渡しでの自社介護ソフトとの連携方式(ファイル形式)	36
表 2-66	メール共有での自社介護ソフトとの連携方式(ファイル形式)	36
表 2-67	自社介護ソフト間でのデータ連携内容	37
表 2-68	標準仕様によるデータ連携機能と、自社介護ソフト間でのデータ連携の併用可否	37
表 2-69	入退院時情報連携機能の実装状況	38
表 2-70	入退院時情報連携機能の今後の実装予定	38

表 2-71	実装予定時期.....	38
表 2-72	入退院時情報連携機能の連携方式.....	39
表 2-73	ネットワーク経由での入退院時情報連携機能の連携方式(ファイル形式).....	39
表 2-74	ネットワーク経由での入退院時情報連携機能の連携方式(API 連携の有無)	40
表 2-75	媒体渡しでの入退院時情報連携機能の連携方式	40
表 2-76	医療機関と居宅介護支援事業所間での情報の連携内容	41
表 2-77	訪問看護計画等連携機能の実装状況.....	41
表 2-78	訪問看護計画等連携機能の今後の実装予定	42
表 2-79	実装予定時期	42
表 2-80	訪問看護計画等連携機能の連携方式.....	42
表 2-81	ネットワーク経由での訪問看護計画等連携機能の連携方式(ファイル形式)	43
表 2-82	ネットワーク経由での訪問看護計画等連携機能の連携方式(API 連携)	43
表 2-83	医療機関と訪問看護事業所間での情報の連携内容.....	43
表 2-84	LIFE 提出項目の実装状況.....	44
表 2-85	LIFE 提出項目の実装状況(介護サービスの種類別)	45
表 2-86	LIFE 提出項目の実装状況(契約事業所・施設数別)	48
表 2-87	実装予定の LIFE 提出項目の割合	49
表 2-88	LIFE への CSV 出力機能の実装状況	50
表 2-89	LIFE への CSV 出力機能の実装予定状況	51
表 2-90	LIFE への CSV 出力機能の実装予定時期	52
表 2-91	UI 上で行っている工夫.....	53
表 2-92	UX 上で行っている工夫	54
表 2-93	介護ソフト導入前の問い合わせ内容	54
表 2-94	介護ソフト導入前の問い合わせ件数	55
表 2-95	介護ソフト導入後の問い合わせ内容	56
表 2-96	介護ソフト導入前の問い合わせ件数	57
表 3-1	ヒアリング調査対象事業所の一覧	58
表 3-2	ヒアリング調査対象事業所の推薦の観点	60
表 3-3	ヒアリング調査項目.....	61
表 4-1	介護ソフトの導入ポイント集 目次構成	95
表 5-1	介護ソフトで改善可能と考えられる課題(例)	96
表 5-2	介護ソフトを効率的に導入するための観点(例)	97

1. 事業概要

1.1 事業実施の目的

介護ソフトについては、仕様や機能、他の介護ソフトとの連携可否などがソフトにより大きく異なっており、導入しようとする介護事業者が選択に迷ってしまう状況にある。

本事業では、介護ソフトの機能に着目し、介護ソフトメーカーや介護事業所等への調査を実施することにより市販の介護ソフトの機能について、過年度に行った調査研究等も踏まえ分類し、選択・導入のポイントを整理するとともに、介護ソフトを導入しようとする介護事業者が活用できる資料を作成することを目的とした。

1.2 調査の進め方

上記の目的を達成するため、本事業は以下の手順で実施した。

1.2.1 検討委員会の設置・開催

本事業の推進、成果のとりまとめ等について検討を行うため、検討委員会を2回開催した。

1.2.2 アンケート調査

介護ソフトの機能の詳細、およびデータ連携をする ICT 機器・介護ロボット等との連携状況等について把握することを目的に、介護ソフトメーカーに対してアンケート調査を実施した。

1.2.3 ヒアリング調査

介護ソフトと ICT 機器を連携している等の介護ソフト活用の好事例について把握することを目的に、介護事業所に対してヒアリング調査を実施した。

1.2.4 導入ポイントの作成

前記(1.2.2)および(1.2.3)で把握した内容をもとに、介護事業所が介護ソフトを選ぶ際に有用となる導入ポイントを作成した。

1.2.5 報告書の作成

前記(1.2.1)で設置した検討委員会での討議を踏まえ、本事業における検討結果を報告書としてまとめた。

1.3 委員会の実施

1.3.1 委員の構成

委員会の委員構成は以下のとおり。

表 1-1 検討委員会 委員構成

委員長に○	氏名	所属
	阿部 剛	大分県福祉保健部高齢者福祉課 課長 代理 大分県福祉保健部高齢者福祉課介護サービス事業班 主幹(総括) 佐藤 明夫
○	生田 正幸	関西学院大学 大学院人間福祉研究科 講師(非常勤)
	大牟禮 康佑	株式会社ACG 代表取締役 一般社団法人全国介護事業者連盟 鹿児島県支部 支部長
	斉藤 良太	株式会社ワイズマン 商品企画部 部長
	迫田 武志	エヌ・デーソフトウェア株式会社 戦略マーケティング部
	園田 一誠	株式会社エス・エム・エス 介護経営支援事業本部 本部長
	滝沢 礼子	社会医療法人高橋病院 法人情報システム室 室長(理事、部長)
	畠山 仁	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会 介護システム委員会 委員長
	秦 千代栄	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
	前田 和世	株式会社やさしい手 デジタルマーケティング本部 ソリューション部 部長
	山崎 貴史	富山県厚生部高齢福祉課介護保険係 係長
	山梨 敦也	株式会社ケアコネクトジャパン 常務取締役

敬称略・五十音順

所属は令和5年3月時点

表 1-2 検討委員会 オブザーバー

氏名	所属
秋山 仁	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室 室長補佐
石内 喜隆	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室 介護業務改革推進官
小河 佑樹	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室 介護ロボット開発・普及推進室 主査
斎藤 明哲	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 介護業務効率化・生産性向上推進室 生産性向上推進官

敬称略・五十音順
所属は令和5年3月時点

1.3.2 委員会の開催状況

委員会開催状況は下記のとおり。

表 1-3 委員会の開催日と主な議題

回	開催日	主な議題
第1回	令和4年11月30日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業計画(案)について ● アンケート調査(案)について ● ヒアリング調査(案)について
第2回	令和5年3月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ● 報告書(案)について ● 導入ポイント集(案)について

2. アンケート調査の実施

2.1 調査概要

2.1.1 調査の目的

本事業で介護事業所が介護ソフトを選定する際の導入ポイントを整理するに当たり、介護ソフトの仕様や機能、データ連携状況等を把握することを目的に、介護ソフトメーカーに対してアンケート調査を行った。

2.1.2 調査対象

先行研究で把握されている介護ソフトメーカー計 130 社を対象とした。

2.1.3 調査方法

インターネット調査

2.1.4 調査期間

令和 5 年 1 月 20 日(金)～令和 5 年 2 月 24 日(金)

2.1.5 調査項目

主な調査項目は以下のとおり。

表 2-1 アンケート調査項目

大項目	小項目
会社の基本情報	<ul style="list-style-type: none">● 会社名・本社所在地● 調査対応部署の名称・所在地・担当者名・連絡先● 介護ソフトの製品数● 介護ソフト名称● 対象とする介護サービスの種別
介護ソフトの基本情報	<ul style="list-style-type: none">● 提供形態● 利用可能な端末・機器

大項目	小項目
	<ul style="list-style-type: none"> ● 契約形態・費用 ● 提供している介護ソフトの機能 ● アカウントの発行単位 ● データの真正性の確保 ● 介護ソフトの導入実績 など
居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 実装の有無・今後の実装予定 ● 連携方式 ● 連携内容 ● 他社介護ソフトとのデータ連携の互換性の確認有無 ● サービス利用票(提供票)【実績】ファイル出力時の制御の有無 ● 標準仕様によるデータ連携機能とは別の自社介護ソフト間でのデータ連携機能の実装の有無 ● 自社介護ソフト間のデータ連携方式 ● 自社介護ソフト間のデータ連携内容 ● 標準仕様によるデータ連携機能と、自社介護ソフト間のデータ連携の併用可能の有無
入退院時情報連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 実装の有無・今後の実装予定 ● 連携方式 ● 連携内容
訪問看護計画等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 実装の有無・今後の実装予定 ● 連携方式 ● 連携内容
「科学的介護情報システム(LIFE)」への出力機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 各 LIFE 提出項目の実装予定 ● 各 LIFE 提出項目の CSV 出力機能の実装有無
その他、介護ソフトについて	<ul style="list-style-type: none"> ● UI(ユーザーインターフェース)上で行っている工夫 ● UX(ユーザーエクスペリエンス)上で行っている工夫 ● 介護事業所からの主な問合せ

2.2 調査結果

2.2.1 回収状況

回収状況は以下のとおり。

表 2-2 回収状況

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
130 件	37 件	37 件	28.5%

2.2.2 介護ソフトの基本情報

本調査では、37社から介護ソフト計58製品についての回答があった。1社あたりの回答製品数としては、1製品が59.5%と最も高く、平均は1.57製品であった。

回答された介護ソフトが対象としている介護サービスとしては、訪問介護が67.2%と最も高かった。

表 2-3 回答した介護ソフトの製品数
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	1製品	2製品	3製品	4製品
37	22	12	-	3
100.0	59.5	32.4	-	8.1

表 2-4 回答した介護ソフトの製品数
※集計単位:製品

平均(製品)	最小値	最大値
1.57	1.00	4.00

表 2-5 回答した介護ソフトが対象としている介護サービスの種類(集計単位:介護ソフト製品数)
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	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	左記以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	福祉用具貸与	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
58	39	33	32	31	24	36	35	30	29	24	26	29	27	25
100.0	67.2	56.9	55.2	53.4	41.4	62.1	60.3	51.7	50.0	41.4	44.8	50.0	46.6	43.1

夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援（介護予防支援の委託分を含む）	介護予防支援（地域包括支援センター）	介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
27 46.6	29 50.0	27 46.6	28 48.3	23 39.7	23 39.7	22 37.9	33 56.9	29 50.0	26 44.8	28 48.3	23 39.7	17 29.3	17 29.3

介護ソフトの提供形態としては、クラウド型が 51.7%と最も高かった。次いで、導入型が 37.9%、ASP 型が 10.3%であった。

表 2-6 介護ソフトの提供形態
※上段：回答件数(件)、下段：回答割合(%)

サンプル数	導入型	ASP型	クラウド型	その他
58	22	6	30	-
100.0	37.9	10.3	51.7	-

ASP 型の介護ソフトについて、データ保存機能およびデータバックアップ機能に追加料金が発生しない介護ソフトが 100%であった。

クラウド型の介護ソフトについても、データ保存機能およびデータバックアップ機能に追加料金が発生しない介護ソフトがそれぞれ 93.3%、96.7%と、ASP 型の介護ソフトと同様の傾向であった。

表 2-7 データ保存機能の費用(ASP 型)
※上段：回答件数(件)、下段：回答割合(%)
※表 2-6 で「ASP 型」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	追加料金は発生しない	追加料金が発生する
6	6	-
100.0	100.0	-

表 2-8 データバックアップ機能の費用(ASP 型)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-6 で「ASP 型」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	発 追 生 加 し 料 し 金 な い は	発 追 生 加 す る 料 金 が
6	6	-
100.0	100.0	-

表 2-9 データ保存機能の費用(クラウド型)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-6 で「クラウド型」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	発 追 生 加 し 料 し 金 な い は	発 追 生 加 す る 料 金 が
30	28	2
100.0	93.3	6.7

表 2-10 データバックアップ機能の費用(クラウド型)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-6 で「クラウド型」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	発 追 生 加 し 料 し 金 な い は	発 追 生 加 す る 料 金 が
30	29	1
100.0	96.7	3.3

介護ソフトを利用可能な端末としては、パソコンは 96.6%であり、スマートフォン/タブレット端末は 75.9%だった。また音声入力機能に対応している介護ソフトは 37.9%だった。

スマートフォン/タブレット端末の対応 OS としては、iOS が 86.4%と最も高かった。次いで、Windows が 79.5%、Android が 56.8%であった。

スマートフォン/タブレット端末におけるアクセス手段としては、ブラウザに対応している介護ソフトが 72.7%、アプリに対応している介護ソフトが 59.1%であった。

表 2-11 利用可能な端末

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	パソコン	スマートフォン／タブレット端末	音声入力機能	その他
58	56	44	22	2
100.0	96.6	75.9	37.9	3.4

表 2-12 利用可能な端末の対応している OS

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-11 で「スマートフォン／タブレット端末」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	iOS	Android	Windows	その他
44	38	25	35	2
100.0	86.4	56.8	79.5	4.5

表 2-13 利用可能な端末のアクセス手段

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-11 で「スマートフォン／タブレット端末」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	ブラウザ	アプリ
44	32	26
100.0	72.7	59.1

介護ソフトの契約形態としては、利用料支払方式(月や年単位で利用料を定め、利用契約を行う形式)が 69.0%で最も高かった。次いで、一括契約(リース契約を含む)が 36.2%、使用期限付きの使用権購入方式が 12.1%、その他の契約形態が 10.3%だった。

表 2-14 契約形態

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	介護ソフトの 購入方式(使用期限 付き)	利用料支払方式	(リースを含む 一括契約)	その他
58	7	40	21	6
100.0	12.1	69.0	36.2	10.3

使用権購入方式の場合、すべての介護ソフトが使用期限は「5 年以内」と回答しており、比較的長期間で介護ソフトの契約を行っている。基本機能の利用料についてはすべての介護ソフトが「利用料が発生する」と回答した一方で、セットアップや操作説明などの導入費用については、別途発生する介護ソフトが 71.4%であった。また介護報酬改定やその他のアップグレードの際、追加費用が発生する介護ソフトは 28.6%であった。

料金の決定方法については、導入事業所数に応じた従量制が 57.1%、利用者数に応じた従量制が 14.3%、その他が 28.6%であった。

表 2-15 使用期限までの期間(使用権購入方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(使用期限付き)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	3 か月 以内	6 か月 以内	1 年 以内	2 年 以内	3 年 以内	4 年 以内	5 年 以内	6 年 以上
7	-	-	-	-	-	-	7	-
100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	-

表 2-16 基本機能利用料(使用権購入方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(使用期限付き)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	発生しない利用料は	発生する利用料が
7 100.0	- -	7 100.0

表 2-17 セットアップ、操作説明などの導入費用(使用権購入方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(使用期限付き)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	発生しない導入費用は	発生する導入費用が
7 100.0	2 28.6	5 71.4

表 2-18 介護報酬改定やその他のアップグレードの際の料金(使用権購入方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(使用期限付き)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	発生しない追加料金は	発生する追加料金が
7 100.0	5 71.4	2 28.6

表 2-19 利用料の決め方(使用権購入方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(使用期限付き)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	導入事業所数に応じた従量制	利用職員数に応じた従量制	介護サービス利用者数に応じた従量制	利用状況に関わらず固定額	その他
7	4	1	-	-	2
100.0	57.1	14.3	-	-	28.6

利用料支払方式の場合、提供企業で固定の契約期間を定めている介護ソフトが 62.5%であった。固定の契約期間を設けている場合、使用期限までの期間としては「3 か月以内」と「1 年以内」の介護ソフトがそれぞれ 36.0%と最も高かった。一方で、複数の契約期間を設けている介護ソフトは 40.0%であった。複数の契約期間を設けている場合、「1 年以内」が 62.5%、「3 か月以内」が 31.3%の他に、「3 年以内」を定めている介護ソフトが 37.5%であった。

基本機能の利用料についてはすべての介護ソフトが「利用料が発生する」と回答した一方で、セットアップや操作説明などの導入費用については、別途発生する介護ソフトが 67.5%であった。また介護報酬改定やその他のアップグレードの際、追加費用が発生する介護ソフトは 7.5%であった。

料金の決定方法については、利用状況に関わらず固定額としている介護ソフトが 27.5%、導入事業所数に応じた従量制としている介護ソフトが 25.0%であった。

契約方法については、原則直接契約としている介護ソフトと、一部は販売代理店との契約も可能としている介護ソフトがそれぞれ 47.5%であった。

表 2-20 使用期限までの期間(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	固定の契約期間	複数の契約期間から選択可能
40 100.0	25 62.5	16 40.0

表 2-21 使用期限までの期間(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

	サンプル数	3か月以内	6か月以内	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	6年以上	無回答
【固定の契約期間】の場合の契約期間	25 100.0	9 36.0	1 4.0	9 36.0	- -	1 4.0	- -	2 8.0	3 12.0	- -
【複数の契約期間から選択可能】の場合の契約期間	64.0 100.0	6.0 9.4	3.0 4.7	13.0 20.3	3.0 4.7	8.0 12.5	3.0 4.7	2.0 3.1	4.0 6.3	22 34.4
複数契約期間の内訳	契約期間①	16 100.0	5 31.3	- -	10 62.5	1 6.3	- -	- -	- -	- -
	契約期間②	16 100.0	1 6.3	2 12.5	1 6.3	2 12.5	6 37.5	- -	1 6.3	- 18.8
	契約期間③	16 100.0	- -	1 6.3	2 12.5	- -	2 12.5	1 6.3	- 25.0	4 37.5
	契約期間④	16 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	2 12.5	1 6.3	- -

表 2-22 基本機能利用料(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	利用料は発生しない	利用料が発生する
40 100.0	- -	40 100.0

表 2-23 セットアップ、操作説明などの導入費用(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	導入費用は発生しない	導入費用が発生する
40	13	27
100.0	32.5	67.5

表 2-24 介護報酬改定やその他のアップグレードの際の料金(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	追加料金は発生しない	追加料金が発生する
40	37	3
100.0	92.5	7.5

表 2-25 利用料の決め方(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	導入事業所数に応じた従量制	利用職員数に応じた従量制	介護サービス利用者数に応じた従量制	利用状況に関わらず固定額	その他
40	10	6	5	11	8
100.0	25.0	15.0	12.5	27.5	20.0

表 2-26 契約方法(利用料支払方式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「介護ソフトの使用権購入方式(利用料支払方式)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	原則、直接契約のみである	一部、販売代理店との契約も可能である	原則、販売代理店との契約のみである	その他
40	19	19	1	1
100.0	47.5	47.5	2.5	2.5

一括契約の場合、提供企業で固定の契約期間を定めている介護ソフトが76.2%であった。固定の契約期間を設けている場合、使用期限までの期間としては「5年以内」の介護ソフトがそれぞれ75.0%と最も高かった。一方で、複数の契約期間を設けている介護ソフトは23.8%であった。複数の契約期間を設けている場合、「1年以内」「3年以内」「4年以内」がそれぞれ40.0%であった。

基本機能の利用料については、「利用料が発生する」と回答した介護ソフトが95.2%であった一方で、セットアップや操作説明などの導入費用については、別途発生する介護ソフトが81.0%であった。また介護報酬改定やその他のアップグレードの際、追加費用が発生する介護ソフトは19.0%であった。

料金の決定方法については、導入事業所数に応じた従量制としている介護ソフトが50.0%、利用状況に関わらず固定額としている介護ソフトが20.0%、その他が20.0%であった。

契約方法については、一部は販売代理店との契約も可能としている介護ソフトが85.7%であった。

表 2-27 契約期間(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	固定の契約期間	複数の契約期間から選択可能
21	16	5
100.0	76.2	23.8

表 2-28 使用期限までの期間(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

※「複数の契約期間から選択可能」の場合、契約期間①～④まで最大 4 つの期間を回答可能

	サ ン プ ル 数	3 か 月 以 内	6 か 月 以 内	1 年 以 内	2 年 以 内	3 年 以 内	4 年 以 内	5 年 以 内	6 年 以 上	無 回 答
【固定の契約期間】の場合の 契約期間	16 100.0	1 6.3	-	2 12.5	-	-	-	12 75.0	1 6.3	-
【複数の契約期間から選択可 能】の場合の契約期間	20 100.0	1 5.0	-	2 10.0	-	3 15.0	2 10.0	4 20.0	1 5.0	7 35.0
複数契約 期間の 内訳	契約期間①	5 100.0	1 20.0	-	2 40.0	-	1 20.0	-	1 20.0	-
	契約期間②	5 100.0	-	-	-	-	2 40.0	-	1 20.0	1 20.0
	契約期間③	5 100.0	-	-	-	-	-	2 40.0	-	-
	契約期間④	5 100.0	-	-	-	-	-	-	2 40.0	-

表 2-29 基本機能利用料(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	利 用 料 は 発 生 し な い リ ー ス	利 用 料 が 発 生 す る リ ー ス
21 100.0	1 4.8	20 95.2

表 2-30 セットアップ、操作説明などの導入費用(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	導 入 費 用 は 発 生 し な い	導 入 費 用 が 発 生 す る
21 100.0	4 19.0	17 81.0

表 2-31 介護報酬改定やその他のアップグレードの際の料金(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	追加料金は発生しない	追加料金が発生する
21	17	4
100.0	81.0	19.0

表 2-32 利用料の決め方(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

※無回答は集計から除外

サンプル数	導入事業所数に応じた従量制	利用職員数に応じた従量制	介護サービス利用者数に応じた従量制	利用状況に関わらず固定額	その他
20	10	1	1	4	4
100.0	50.0	5.0	5.0	20.0	20.0

表 2-33 契約方法(一括契約)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-14 で「一括契約(リースを含む)」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	原則、直接契約のみである	一部、販売代理店との契約も可能である	原則、販売代理店との契約のみである	その他
21	1	18	2	-
100.0	4.8	85.7	9.5	-

介護ソフトの各機能の実装状況は以下の通りであった。

表 2-34 提供している介護ソフトの機能
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サ ン プ ル 数	有 り	無 し
利用者に対する記録の作成、変更機能の有無／機能の有無	58 100.0	56 96.6	2 3.4
利用者に対する記録の保管機能の有無／機能の有無	58 100.0	56 96.6	2 3.4
アセスメント表の作成、変更／機能の有無	58 100.0	48 82.8	10 17.2
アセスメント表の保管／機能の有無	58 100.0	48 82.8	10 17.2
サービス利用票（提供票）【予定】の法人内における共有／機能の有無	58 100.0	50 86.2	8 13.8
サービス利用票（提供票）【予定】の他法人の事業所との共有／機能の有無	58 100.0	32 55.2	26 44.8
サービス利用票（提供票）【予定】の保管／機能の有無	58 100.0	51 87.9	7 12.1
居宅サービス計画書の作成、変更／機能の有無	58 100.0	43 74.1	15 25.9
居宅サービス計画書の保管／機能の有無	58 100.0	44 75.9	14 24.1
個別援助計画等の作成、変更／機能の有無	58 100.0	35 60.3	23 39.7
個別援助計画等の保管／機能の有無	58 100.0	35 60.3	23 39.7
職員の出退勤表の作成／機能の有無	58 100.0	15 25.9	43 74.1
職員の出退勤とシフト表の連携／機能の有無	58 100.0	15 25.9	43 74.1
シフト表の作成、変更／機能の有無	58 100.0	26 44.8	32 55.2
シフト表の保管／機能の有無	58 100.0	26 44.8	32 55.2
サービス提供記録の作成、変更／機能の有無	58 100.0	40 69.0	18 31.0
サービス提供記録の閲覧／機能の有無	58 100.0	40 69.0	18 31.0
サービス提供記録の保管／機能の有無	58 100.0	40 69.0	18 31.0
業務日誌の作成、変更／機能の有無	58 100.0	39 67.2	19 32.8
業務日誌の保管／機能の有無	58 100.0	39 67.2	19 32.8
サービス利用票（提供票）【実績】の作成、変更／機能の有無	58 100.0	50 86.2	8 13.8
サービス利用票（提供票）【実績】の法人内における共有／機能の有無	58 100.0	47 81.0	11 19.0
サービス利用票（提供票）【実績】の他法人事業所との共有／機能の有無	58 100.0	30 51.7	28 48.3
サービス利用票（提供票）【実績】の保管／機能の有無	58 100.0	49 84.5	9 15.5

ケアマネジャー報告書の作成、変更／機能の有無	58	26	32
	100.0	44.8	55.2
ケアマネジャー報告書の共有／機能の有無	58	25	33
	100.0	43.1	56.9
ケアマネジャー報告書の保管／機能の有無	58	26	32
	100.0	44.8	55.2
モニタリング記録（報告記録）の作成、変更／機能の有無	58	42	16
	100.0	72.4	27.6
モニタリング記録（報告記録）の保管／機能の有無	58	42	16
	100.0	72.4	27.6
サービス提供時の情報の事業所内での共有／機能の有無	58	45	13
	100.0	77.6	22.4
サービス提供時の情報の他事業所への共有／機能の有無	58	25	33
	100.0	43.1	56.9
サービス提供時の情報の医療関係者への共有／機能の有無	58	20	38
	100.0	34.5	65.5
サービス提供時の情報の利用者家族等への共有／機能の有無	58	29	29
	100.0	50.0	50.0
LIFE登録用ファイルの作成・出力／機能の有無	58	43	15
	100.0	74.1	25.9
介護給付費明細書の作成、変更／機能の有無	58	43	15
	100.0	74.1	25.9
介護給付費明細書の印刷／機能の有無	58	43	15
	100.0	74.1	25.9
介護給付費請求書の作成、変更／機能の有無	58	43	15
	100.0	74.1	25.9
介護給付費請求書の印刷／機能の有無	58	43	15
	100.0	74.1	25.9
利用者自己負担分の請求書・領収書の作成、変更／機能の有無	58	37	21
	100.0	63.8	36.2
利用者自己負担分の請求書・領収書の印刷／機能の有無	58	37	21
	100.0	63.8	36.2
決算書の作成、変更／機能の有無	58	6	52
	100.0	10.3	89.7
決算書のCSV出力（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムのインターフェース仕様に準じた場合）／機能の有無	58	6	52
	100.0	10.3	89.7
決算書のCSV出力（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムのインターフェース仕様に準じていない場合）／機能の有無	58	4	54
	100.0	6.9	93.1
利用者の同意を得るための電子サイン／機能の有無	58	10	48
	100.0	17.2	82.8
利用者の同意を得るための電子署名／機能の有無	58	8	50
	100.0	13.8	86.2
訪問スケジュールの作成、変更（担当ヘルパーの割り当てを含む）／機能の有無	58	36	22
	100.0	62.1	37.9
送迎スケジュールの作成、変更／機能の有無	58	22	36
	100.0	37.9	62.1
相談記録の作成、変更／機能の有無	58	29	29
	100.0	50.0	50.0
相談集計・統計処理機能／機能の有無	58	20	38
	100.0	34.5	65.5

表 2-35 提供している介護ソフトの機能(基本・オプション機能)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-34 で「有り」と回答した介護ソフトのみ対象

	サ ン プ ル 数	基 本 機 能 に あ る	（ オ プ シ ョ ン ） に あ る 機 能	（ オ プ シ ョ ン ） に あ る 機 能
利用者に対する記録の作成、変更機能の有無／機能の有無	56 100.0	56 100.0	- -	- -
利用者に対する記録の保管機能の有無／機能の有無	56 100.0	56 100.0	- -	- -
アセスメント表の作成、変更／機能の有無	48 100.0	40 83.3	7 14.6	1 2.1
アセスメント表の保管／機能の有無	48 100.0	40 83.3	7 14.6	1 2.1
サービス利用票（提供票）【予定】の法人内における共有／機能の有無	50 100.0	46 92.0	4 8.0	- -
サービス利用票（提供票）【予定】の他法人の事業所との共有／機能の有無	32 100.0	23 71.9	7 21.9	2 6.3
サービス利用票（提供票）【予定】の保管／機能の有無	51 100.0	46 90.2	5 9.8	- -
居宅サービス計画書の作成、変更／機能の有無	43 100.0	36 83.7	7 16.3	- -
居宅サービス計画書の保管／機能の有無	44 100.0	37 84.1	7 15.9	- -
個別援助計画等の作成、変更／機能の有無	35 100.0	29 82.9	6 17.1	- -
個別援助計画等の保管／機能の有無	35 100.0	29 82.9	6 17.1	- -
職員の出退勤表の作成／機能の有無	15 100.0	9 60.0	5 33.3	1 6.7
職員の出退勤とシフト表の連携／機能の有無	15 100.0	10 66.7	5 33.3	- -
シフト表の作成、変更／機能の有無	26 100.0	20 76.9	6 23.1	- -
シフト表の保管／機能の有無	26 100.0	20 76.9	6 23.1	- -
サービス提供記録の作成、変更／機能の有無	40 100.0	37 92.5	3 7.5	- -
サービス提供記録の閲覧／機能の有無	40 100.0	37 92.5	3 7.5	- -
サービス提供記録の保管／機能の有無	40 100.0	37 92.5	3 7.5	- -
業務日誌の作成、変更／機能の有無	39 100.0	35 89.7	3 7.7	1 2.6
業務日誌の保管／機能の有無	39 100.0	35 89.7	3 7.7	1 2.6
サービス利用票（提供票）【実績】の作成、変更／機能の有無	50 100.0	44 88.0	6 12.0	- -
サービス利用票（提供票）【実績】の法人内における共有／機能の有無	47 100.0	41 87.2	6 12.8	- -
サービス利用票（提供票）【実績】の他法人事業所との共有／機能の有無	30 100.0	21 70.0	8 26.7	1 3.3
サービス利用票（提供票）【実績】の保管／機能の有無	49 100.0	43 87.8	6 12.2	- -

ケアマネジャー報告書の作成、変更／機能の有無	26	21	4	1
	100.0	80.8	15.4	3.8
ケアマネジャー報告書の共有／機能の有無	25	20	4	1
	100.0	80.0	16.0	4.0
ケアマネジャー報告書の保管／機能の有無	26	21	4	1
	100.0	80.8	15.4	3.8
モニタリング記録（報告記録）の作成、変更／機能の有無	42	36	5	1
	100.0	85.7	11.9	2.4
モニタリング記録（報告記録）の保管／機能の有無	42	36	5	1
	100.0	85.7	11.9	2.4
サービス提供時の情報の事業所内での共有／機能の有無	45	39	6	-
	100.0	86.7	13.3	-
サービス提供時の情報の他事業所への共有／機能の有無	25	17	7	1
	100.0	68.0	28.0	4.0
サービス提供時の情報の医療関係者への共有／機能の有無	20	14	6	-
	100.0	70.0	30.0	-
サービス提供時の情報の利用者家族等への共有／機能の有無	29	20	8	1
	100.0	69.0	27.6	3.4
LIFE登録用ファイルの作成・出力／機能の有無	43	38	4	1
	100.0	88.4	9.3	2.3
介護給付費明細書の作成、変更／機能の有無	43	40	3	-
	100.0	93.0	7.0	-
介護給付費明細書の印刷／機能の有無	43	40	3	-
	100.0	93.0	7.0	-
介護給付費請求書の作成、変更／機能の有無	43	40	3	-
	100.0	93.0	7.0	-
介護給付費請求書の印刷／機能の有無	43	40	3	-
	100.0	93.0	7.0	-
利用者自己負担分の請求書・領収書の作成、変更／機能の有無	37	35	2	-
	100.0	94.6	5.4	-
利用者自己負担分の請求書・領収書の印刷／機能の有無	37	35	2	-
	100.0	94.6	5.4	-
決算書の作成、変更／機能の有無	6	3	3	-
	100.0	50.0	50.0	-
決算書のCSV出力（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムのインターフェース仕様に準じた場合）／機能の有無	6	3	3	-
	100.0	50.0	50.0	-
決算書のCSV出力（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムのインターフェース仕様に準じていない場合）／機能の有無	4	3	1	-
	100.0	75.0	25.0	-
利用者の同意を得るための電子サイン／機能の有無	10	2	6	2
	100.0	20.0	60.0	20.0
利用者の同意を得るための電子署名／機能の有無	8	3	5	-
	100.0	37.5	62.5	-
訪問スケジュールの作成、変更（担当ヘルパーの割り当てを含む）／機能の有無	36	28	6	2
	100.0	77.8	16.7	5.6
送迎スケジュールの作成、変更／機能の有無	22	15	5	2
	100.0	68.2	22.7	9.1
相談記録の作成、変更／機能の有無	29	24	4	1
	100.0	82.8	13.8	3.4
相談集計・統計処理機能／機能の有無	20	15	4	1
	100.0	75.0	20.0	5.0

実装されているサービス提供記録の種類としては、経時記録(体温表などの経過記録は除く)が87.5%と最も高かった。それ以外には、SOAP 法が 27.5%、生活支援記録法が 27.5%、5W2H (5W1H)が 25.0%であった。

表 2-36 実装されているサービス提供記録の種類

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-35 で「サービス提供記録の作成、変更」が実装されていると回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	経時記録 (体温表などの経過 記録は除く)	5 W 2 H (5 W 1 H)	S O A P 法	フ ォ ー カ ス チ ャ ー テ ィ ン グ	生 活 支 援 記 録 法	そ の 他
40	35	10	11	5	11	4
100.0	87.5	25.0	27.5	12.5	27.5	10.0

実装されている特殊機能の種類としては、アラート機能(記入漏れや記入ミスの周知)が 58.6%で最も高かった。それ以外には、AI による計画の作成機能が 6.9%、画像認識による文字変換機能が 5.2%、データ解析によるフィードバック機能が 5.2%であった。

表 2-37 特殊機能の有無

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	画像認識による 文字変換機能	画像認識による 栄養管理機能	AIによる計画の 作成機能	AIによるスケジュー ル・ルート作成機能	データ解析による フィードバック機能	アラート機能(記入 漏れや記入ミスの周知)	無 回 答
58	3	-	4	-	3	34	23
100.0	5.2	-	6.9	-	5.2	58.6	39.7

BYOD(Bring Your Own Device)について、過去に顧客から相談を受けたことがある介護ソフトが 53.4%であった。顧客からの相談を受け、何らかの対応を行った介護ソフト(「顧客からの相談を受け、利用方法の案内を行った」と「顧客からの相談を受け、対応を行った」の合計)の割合が 54.8%と比較的高かった。

その際の対応状況としては、要求が想定範囲内であれば対応している介護ソフトが 36.2%、原則対応している介護ソフトが 19.0%と、対応している介護ソフトの割合が比較的高かった。

表 2-38 BYOD の相談有無
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	過去、 受けた顧客 より相談を 受けたこと がある	今まで 受けた顧客 より相 談を ない
58	31	27
100.0	53.4	46.6

表 2-39 BYOD の相談対応方法
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-38 で「過去、顧客より相談を受けたことがある」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	顧客からの 案内を 受けた、 利用方法 の案内を 行った	顧客からの 相談を受け、 対応を行 った	顧客からの 相談を受け ない	顧客からの 相談を受け た
31	13	4	14	
100.0	41.9	12.9	45.2	

表 2-40 カスタマイズの対応有無
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	原則、対応している	顧客の要求が想定範囲内であれば対応している	可能だが積極的な対応は行っていない	原則、対応していない
58	11	21	14	12
100.0	19.0	36.2	24.1	20.7

介護ソフト内で使用する利用者 ID の発行状況としては、利用者個人別の ID を発行している介護ソフトが 51.7%、事業所・施設別の ID を発行している介護ソフトが 58.6%であった。

また職員 ID の付与状況については、職員別の ID を発行している介護ソフトが 50.0%であった。また法人別の ID を発行している介護ソフトが 31.0%、事業所・施設別の ID を発行している介護ソフトが 31.0%であった。

表 2-41 利用者 ID の発行方法
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	利用者個人別、共通 ID を発行	各事業所・施設別 ID を発行	その他
58	30	34	3
100.0	51.7	58.6	5.2

表 2-42 職員 ID の付与状況
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)
 ※複数回答可

サンプル数	導入法人全体共通IDを発行	各事業所・施設別で共通IDを発行	複数の職員グループ等、複数名で共通IDを発行	職員別個別IDを発行	その他
58 100.0	18 31.0	18 31.0	9 15.5	29 50.0	7 12.1

データの真正性を確保する方法・対策については、各種記録の作成者を明確化している介護ソフトが 82.8%であった。その他には、ネットワーク転送中の改ざん対策が 44.8%、各種記録の確定有無および方法の明確化が 39.7%、なりすましによる不正な記録等の改ざん対策が 32.8%であった。

表 2-43 データの真正性の確保状況
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)
 ※複数回答可

サンプル数	各種記録の作成者を明確化している	各種記録の確定有無・方法を明確化している	記名や押印が必要な記録について、電子署名やタイムスタンプを付している	第三者のなりすましによる不正な記録等の改ざん対策を立っている	ネットワーク転送中の改ざん対策を立っている	その他
58 100.0	48 82.8	23 39.7	4 6.9	19 32.8	26 44.8	1 1.7

介護ソフトの導入事業所・施設数としては、平均 2295.79 事業所・施設であった。分布は表 2-44 の通りであった。

表 2-44 調査時点における本ソフトを導入している介護事業所・施設の数
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	50事業所未満	100事業所未満	200事業所未満	500事業所未満	1,000事業所未満	3,000事業所未満	5,000事業所未満	10,000事業所未満	10,000事業所以上
58	8	7	11	7	6	8	2	6	3
100.0	13.8	12.1	19.0	12.1	10.3	13.8	3.4	10.3	5.2

表 2-45 調査時点における本ソフトを導入している介護事業所・施設の数
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	平均(事業所)	最小値	最大値
58	2295.8	1.0	21000.0
100.0			

2.2.3 居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携機能

居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様について、第三版を実装済みの介護ソフトが 36.2%、初版から第三版のいずれかを実装済みの介護ソフトが 49.9%であった。一方で、実装していない介護ソフトも 24.1%存在した。また「その他」と回答した介護ソフトの中には、第三版を実装中あるいは実装予定であるものも存在した。

介護サービス別では、「特定施設入居者生活介護以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など」で第三版実装済みの介護ソフトが最も多く、48.3%であった。また契約数が 5,000 事業所を超えている介護ソフトでは 88.9%が第三版を実装済みであり、500 事業所以上～5,000 事業所未満の介護ソフトでも 50.0%が第三版を実装済みだった。

第三版を実装している介護ソフトについて、標準仕様全体を実装している割合は 57.1%であった。

表 2-46 連携機能の実装有無
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	初版を実装済み	第二版を実装済み	第三版を実装済み	実装無し	その他
58	2	6	21	14	15
100.0	3.4	10.3	36.2	24.1	25.9

表 2-47 連携機能の実装有無(介護サービスの種類別)
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サンプル数	初版を実装済み	第二版を実装済み	第三版を実装済み	実装無し	その他
訪問介護	39	2	2	15	9	11
	100.0	5.1	5.1	38.5	23.1	28.2
訪問入浴介護	33	2	2	15	4	10
	100.0	6.1	6.1	45.5	12.1	30.3
訪問看護	32	1	2	12	6	11
	100.0	3.1	6.3	37.5	18.8	34.4
訪問リハビリテーション	31	1	2	14	4	10
	100.0	3.2	6.5	45.2	12.9	32.3
居宅療養管理指導	24	1	2	10	3	8
	100.0	4.2	8.3	41.7	12.5	33.3
通所介護	36	2	3	14	6	11
	100.0	5.6	8.3	38.9	16.7	30.6
通所リハビリテーション	30	1	2	13	4	10
	100.0	3.3	6.7	43.3	13.3	33.3
短期入所生活介護	29	2	1	11	4	11
	100.0	6.9	3.4	37.9	13.8	37.9
短期入所療養介護	24	2	1	9	3	9
	100.0	8.3	4.2	37.5	12.5	37.5
特定施設入居者生活介護	26	1	1	10	5	9
	100.0	3.8	3.8	38.5	19.2	34.6
上記以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	29	2	1	14	4	8
	100.0	6.9	3.4	48.3	13.8	27.6
福祉用具貸与	27	2	2	12	4	7
	100.0	7.4	7.4	44.4	14.8	25.9
居宅介護支援(介護予防支援の委託分を含む)	33	2	2	15	5	9
	100.0	6.1	6.1	45.5	15.2	27.3

表 2-48 連携機能の実装有無(契約事業所・施設数別)
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サ ン プ ル 数	初 版 を 実 装 済 み	第 二 版 を 実 装 済 み	第 三 版 を 実 装 済 み	実 装 無 し	そ の 他
100事業所未満	15 100.0	1 6.7	3 20.0	3 20.0	5 33.3	3 20.0
100事業所以上～500事業所未満	18 100.0	0 0.0	2 11.1	2 11.1	5 27.8	9 50.0
500事業所以上～5,000事業所未満	16 100.0	1 6.3	1 6.3	8 50.0	4 25.0	2 12.5
5,000事業所以上	9 100.0	0 0.0	0 0.0	8 88.9	0 0.0	1 11.1

表 2-49 連携機能の実装状況

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-46 で「第三版を実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	全 体 実 装 済 み	一 部 実 装 済 み
21 100.0	12 57.1	9 42.9

標準仕様を実装していない介護ソフトについて、今後実装予定がある介護ソフトは 42.9%であった。その実装予定時期としては、令和 5 年 1 月～12 月を予定している介護ソフトが 66.7%、令和 6 年 1 月～12 月を予定している介護ソフトが 33.3%であった。

表 2-50 連携機能実装の予定(未実装の介護ソフト)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-46 で「実装無し」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし	その他
14	6	6	2
100.0	42.9	42.9	14.3

表 2-51 実装予定時期(未実装の介護ソフト)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-50 で「あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	令和 15年 2月1 月	令和 16年 2月1 月	令和 17年 2月1 月
6	4	2	-
100.0	66.7	33.3	-

初版・第二版を実装している介護ソフトについて、今後第三版を実装する予定がある介護ソフトは87.5%であった。その実装予定時期としては、すべての介護ソフトが令和5年1月~12月を予定していると回答した。

表 2-52 連携機能の第三版を今後実装する予定(初版・第二版を実装している介護ソフト)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-46 で「初版を実装済み」「第二版を実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし	その他
8	7	1	-
100.0	87.5	12.5	-

表 2-53 実装予定時期(初版・第二版を実装している介護ソフト)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-52 で「あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	令 和 1 5 2 年 月 1 月	令 和 1 6 2 年 月 1 月	令 和 1 7 2 年 月 1 月
7 100.0	7 100.0	- -	- -

情報連携方式としては、ネットワーク経由およびメール共有での連携機能を実装している介護ソフトがそれぞれ62.1%であった。また媒体渡しを実装している介護ソフトは55.2%であった。

ネットワーク経由および媒体渡し、メール共有において、すべての介護ソフトでCSVファイルでの連携を可能としており、1件の介護ソフトではその他のファイル形式(XMLファイル、PDFファイル等)も対応していると回答した。またネットワーク経由の介護ソフトのうち、API連携に対応している介護ソフトは11.1%であった。

表 2-54 連携方式

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-46 で「初版を実装済み」「第二版を実装済み」「第三版を実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サ ン プ ル 数	ネ ッ ト ワ ー ク 経 由	媒 体 渡 し	メ ー ル 共 有	そ の 他
29 100.0	18 62.1	16 55.2	18 62.1	1 3.4

表 2-55 ネットワーク経由での連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-54 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他 (XML PDF ファイル等)
18 100.0	18 100.0	1 5.6

表 2-56 ネットワーク経由での連携方式(API 連携の有無)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-54 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし
18 100.0	2 11.1	16 88.9

表 2-57 媒体渡しでの連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-54 で「媒体渡し」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他(XMLファイル等) P D F ファイル
16 100.0	16 100.0	1 6.3

表 2-58 メール共有での連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-54 で「メール共有」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他(XMLファイル等) P D F ファイル
18 100.0	18 100.0	1 5.6

介護サービス提供事業所間での情報の連携内容としては、サービス利用票(提供票)【実績】を連携している介護ソフトが93.1%で最も高かった。次いで、サービス利用票(提供票)【予定】が86.2%、居宅サービス計画書(第1表)および居宅サービス計画書(第2表)がそれぞれ75.9%であった。

他社介護ソフトとのデータ連携の互換性確認状況について、利用者補足情報およびサービス利用票(提供票)【実績】は17.2%の介護ソフトで確認しており、それ以外の帳票は10.3%の介護ソフトで確認している。

表 2-59 介護サービス提供事業所間での情報の連携内容

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-46 で「初版を実装済み」「第二版を実装済み」「第三版を実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	利用者補足情報	居宅サービス計画書 (第1表)	居宅サービス計画書 (第2表)	サービス利用票 (提供票)【予定】	サービス利用票 (提供票)【実績】	サービス利用票別表・ 提供票別表	その他
29	19	22	22	25	27	18	-
100.0	65.5	75.9	75.9	86.2	93.1	62.1	-

表 2-60 他社介護ソフトとのデータ連携の互換性の確認有無

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-46 で「初版を実装済み」「第二版を実装済み」「第三版を実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	利用者補足情報	居宅サービス計画書 (第1表)	居宅サービス計画書 (第2表)	サービス利用票 (提供票)【予定】	サービス利用票 (提供票)【実績】	サービス利用票別表・ 提供票別表	その他	無回答
29	5	3	3	3	5	3	-	23
100.0	17.2	10.3	10.3	10.3	17.2	10.3	-	79.3

サービス利用票【実績】ファイルを出力する際、サービス利用票【予定】ファイルの取り組みが行われていないと出力できない介護ソフトが 24.1%であった。

表 2-61 サービス利用票【実績】ファイルを出力する際のファイル取り込みの必要性

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-46 で「初版を実装済み」「第二版を実装済み」「第三版を実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	サービス利用票【実績】ファイル出力できない利用	サービス利用票【実績】ファイル出力できる利用	その他
29	7	20	2
100.0	24.1	69.0	6.9

標準仕様以外に自社介護ソフト間におけるデータ連携機能を実装している介護ソフトは 39.7%であった。実装している介護ソフトのうち、ネットワーク経由での連携が 87.0%、媒体渡しでの連携が 47.8%、メール共有での連携が 39.1%であった。いずれの連携方式でも、すべての介護ソフトが CSV ファイルでの連携を可能としていた。またネットワーク経由での連携のうち、API 連携に対応している介護ソフトは 35.0%であった。

自社介護ソフト間でのデータ連携内容としては、サービス利用票(提供票)【実績】を連携している介護ソフトが 91.3%で最も高かった。次いで、サービス利用票(提供票)【予定】が 87.0%、サービス利用票別表・提供票別表が 56.5%であった。

表 2-62 標準仕様によるデータ連携機能とは別の自社介護ソフト間でのデータ連携機能の実装有無

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	実装あり	実装なし
58	23	35
100.0	39.7	60.3

表 2-63 自社介護ソフト間のデータ連携方式

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-62 で「実装あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	ネットワーク経由	媒体渡し	メール共有	その他
23 100.0	20 87.0	11 47.8	9 39.1	1 4.3

表 2-64 ネットワーク経由での自社介護ソフトとの連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-63 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	CSVファイル	その他(XMLファイル等)
20 100.0	20 100.0	- -

表 2-65 ネットワーク経由での自社介護ソフトとの連携方式(API連携の有無)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-63 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし
20 100.0	7 35.0	13 65.0

表 2-66 媒体渡しでの自社介護ソフトとの連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-63 で「媒体渡し」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他(XMLファイル等)
11 100.0	11 100.0	- -

表 2-67 メール共有での自社介護ソフトとの連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-63 で「メール共有」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他(XMLファイル等)
9 100.0	9 100.0	- -

表 2-68 自社介護ソフト間でのデータ連携内容

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-62 で「実装あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	利用者補足情報	居宅サービス計画書(第1表)	居宅サービス計画書(第2表)	サービス利用票(提供票)【予定】	サービス利用票(提供票)【実績】	サービス利用票別表・提供票別表	その他
23 100.0	11 47.8	10 43.5	12 52.2	20 87.0	21 91.3	13 56.5	2 8.7

標準仕様によるデータ連携機能と、自社介護ソフト間のデータ連携の併用について、連携する他事業所ごとに選択可能としている介護ソフトが73.9%であった。

表 2-69 標準仕様によるデータ連携機能と、自社介護ソフト間のデータ連携の併用可否

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-62 で「実装あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	連携する他事業所ごとに、標準仕様によるデータ連携機能か、自社介護ソフト間データ連携機能による連携かを選択できる	連携する他事業所すべてについて、標準仕様による連携か、自社介護ソフト間データ連携機能による連携かの、どちらか一つしか選択できない	その他
23 100.0	17 73.9	6 26.1	- -

2.2.4 入退院時情報連携機能

入退院時情報連携機能について、現時点では実装していない介護ソフトが 75.9%であった。一部のみを実装している介護ソフトが 5.2%であった。

実装していないと回答した介護ソフトのうち、今後実装する予定がある介護ソフトは 4.5%(3 件)であった。その実装予定時期としては、すべての介護ソフトで令和 5 年 1 月から 12 月の実装を予定していた。

表 2-70 入退院時情報連携機能の実装状況

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	実装済み	一部のみ、実装済み	実装無し	その他
58	-	3	44	11
100.0	-	5.2	75.9	19.0

表 2-71 入退院時情報連携機能の今後の実装予定

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-70 で「実装無し」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし	その他
44	2	31	11
100.0	4.5	70.5	25.0

表 2-72 実装予定時期

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-71 で「あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	令和 5 年 1 月 1 月	令和 6 年 1 月 1 月	令和 7 年 1 月 1 月
2	2	-	-
100.0	100.0	-	-

入退院時情報連携機能を実装している介護ソフト 3 件のうち、情報連携方式としてネットワーク経由で連携している介護ソフトが 1 件、媒体渡りで連携している介護ソフトが 2 件であった。

ネットワーク経由で連携している介護ソフト 1 件については、CSV ファイルでの連携を行っており、また API 連携にも対応していた。

媒体渡りで連携している介護ソフト 2 件については、ともに CSV ファイルでの連携を行っていた。

表 2-73 入退院時情報連携機能の連携方式

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-70 で「一部のみ、実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	ネットワーク経由	媒体渡し	メール共有	その他
3 100.0	1 33.3	2 66.7	-	-

表 2-74 ネットワーク経由での入退院時情報連携機能の連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-73 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	CSVファイル	その他(XMLファイル、PDFファイル等)
1 100.0	1 100.0	-

表 2-75 ネットワーク経由での入退院時情報連携機能の連携方式(API 連携の有無)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-73 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし
1	1	-
100.0	100.0	-

表 2-76 媒体渡しでの入退院時情報連携機能の連携方式

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-73 で「媒体渡し」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他(X M L P D F ファイル等)
2	2	-
100.0	100.0	-

医療機関と居宅介護支援事業所間で連携している内容としては、入院時情報提供書が 100.0%(3 件)、退院・対処情報記録書および拡張項目(入院時情報提供書、退院・対処情報記録書)が 33.3%(1 件)であった。

表 2-77 医療機関と居宅介護支援事業所間での情報の連携内容

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-70 で「一部のみ、実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	入院時情報提供書	退院・退所情報記録書	拡張項目(入院時情報提供書)	拡張項目(退院・退所情報記録書)	その他
3 100.0	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	- -

2.2.5 訪問看護計画等連携機能

訪問看護計画等連携機能の実装状況について、現時点では実装していない介護ソフトが 69.0%であった。また今後の実装予定がある介護ソフトが 5.0%(2 件)であった。実装時期としては、2 件とも令和 5 年 1 月から 12 月を予定していた。

また訪問看護計画等連携機能を一部のみ実装している介護ソフトが 1.7%(1 件)存在した。ネットワーク経由での連携を行っており、対応しているファイル形式は CSV ファイルであった。また API 連携にも対応していた。医療機関と訪問看護事業所間での情報の連携内容としては、訪問看護計画書および訪問看護報告書であった。

表 2-78 訪問看護計画等連携機能の実装状況

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

サンプル数	実装済み	一部のみ、実装済み	実装無し	その他
58 100.0	- -	1 1.7	40 69.0	17 29.3

表 2-79 訪問看護計画等連携機能の今後の実装予定
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-78 で「実装無し」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし	その他
40	2	32	6
100.0	5.0	80.0	15.0

表 2-80 実装予定時期

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-79 で「あり」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	令和15年2月1月	令和16年2月1月	令和17年2月1月
2	2	-	-
100.0	100.0	-	-

表 2-81 訪問看護計画等連携機能の連携方式

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-78 で「一部のみ、実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	ネットワーク経由	媒体渡し	メール共有	その他
1	1	-	-	-
100.0	100.0	-	-	-

表 2-82 ネットワーク経由での訪問看護計画等連携機能の連携方式(ファイル形式)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-81 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	C S V ファイル	その他(XMLファイル等)
1 100.0	1 100.0	- -

表 2-83 ネットワーク経由での訪問看護計画等連携機能の連携方式(API 連携)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-81 で「ネットワーク経由」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	あり	なし
1 100.0	1 100.0	- -

表 2-84 医療機関と訪問看護事業所間での情報の連携内容

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

※表 2-78 で「一部のみ、実装済み」と回答した介護ソフトのみ対象

サンプル数	訪問看護計画書	訪問看護報告書	訪問看護記録書 I	訪問看護記録書 II	訪問看護の情報提供書	拡張項目(褥瘡対策に関する看護計画書)	拡張項目(その他医療介護連携として訪問看護に関連する項目)	その他
1 100.0	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -

2.2.6 「科学的介護情報システム(LIFE)」への出力機能

LIFE 提出項目および CSV 出力機能の実装状況については、下表の通りであった。

表 2-85 LIFE 提出項目の実装状況
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サンプル数	すべての項目について実装予定	一部の項目について実装予定	実装予定はない	その他
利用者情報	58	39	1	13	5
	100.0	67.2	1.7	22.4	8.6
科学的介護推進情報	58	30	1	24	3
	100.0	51.7	1.7	41.4	5.2
科学的介護推進情報(既往歴情報)	58	28	-	27	3
	100.0	48.3	-	46.6	5.2
科学的介護推進情報(服薬情報)	58	29	-	26	3
	100.0	50.0	-	44.8	5.2
栄養・摂食嚥下情報	58	25	1	29	3
	100.0	43.1	1.7	50.0	5.2
栄養ケア計画等情報	58	23	1	31	3
	100.0	39.7	1.7	53.4	5.2
口腔衛生管理情報	58	23	1	31	3
	100.0	39.7	1.7	53.4	5.2
口腔機能向上サービス管理情報	58	27	1	27	3
	100.0	46.6	1.7	46.6	5.2
興味関心チェック情報	58	30	-	25	3
	100.0	51.7	-	43.1	5.2
生活機能チェック情報	58	30	-	25	3
	100.0	51.7	-	43.1	5.2
個別機能訓練計画情報	58	30	-	25	3
	100.0	51.7	-	43.1	5.2
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	58	26	1	29	2
	100.0	44.8	1.7	50.0	3.4
リハビリテーション計画書(介護)	58	26	1	29	2
	100.0	44.8	1.7	50.0	3.4
リハビリテーション会議録(様式3情報)	58	21	1	34	2
	100.0	36.2	1.7	58.6	3.4
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	58	22	-	34	2
	100.0	37.9	-	58.6	3.4
生活行為向上リハビリテーション実施計画書	58	22	-	34	2
	100.0	37.9	-	58.6	3.4
褥瘡マネジメント情報	58	23	-	32	3
	100.0	39.7	-	55.2	5.2
排せつ支援情報	58	20	1	35	2
	100.0	34.5	1.7	60.3	3.4
自立支援促進情報	58	19	-	37	2
	100.0	32.8	-	63.8	3.4
薬剤変更情報	58	21	-	35	2
	100.0	36.2	-	60.3	3.4
薬剤変更情報(既往歴情報)	58	20	-	36	2
	100.0	34.5	-	62.1	3.4
ADL維持等情報	58	29	-	26	3
	100.0	50.0	-	44.8	5.2
その他情報	58	16	2	37	3
	100.0	27.6	3.4	63.8	5.2
NPI評価尺度情報	58	17	-	38	3
	100.0	29.3	-	65.5	5.2

表 2-86 LIFE 提出項目の実装状況(介護サービスの種類別)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※LIFE 提出項目について「すべての項目について実装予定」と回答した介護ソフトの件数および割合

	サンプル数	利用者情報	科学的介護推進情報	科学的介護推進情報 (既往歴情報)	科学的介護推進情報 (服薬情報)	栄養・摂食嚥下情報	栄養ケア計画等情報	口腔衛生管理情報	サービス機能向上情報
訪問リハビリテーション	31 100.0	24 77.4	18 58.1	19 61.3	19 61.3	16 51.6	14 45.2	13 41.9	16 51.6
居宅療養管理指導	24 100.0	20 83.3	16 66.7	17 70.8	16 66.7	14 58.3	13 54.2	12 50.0	14 58.3
通所介護	36 100.0	31 86.1	25 69.4	24 66.7	23 63.9	21 58.3	19 52.8	19 52.8	23 63.9
地域密着型通所介護	35 100.0	29 82.9	23 65.7	23 65.7	22 62.9	20 57.1	18 51.4	18 51.4	21 60.0
通所リハビリテーション	30 100.0	25 83.3	19 63.3	20 66.7	19 63.3	17 56.7	15 50.0	15 50.0	18 60.0
特定施設入居者生活介護	26 100.0	22 84.6	18 69.2	19 73.1	18 69.2	17 65.4	15 57.7	16 61.5	17 65.4
認知症対応型通所介護	29 100.0	25 86.2	20 69.0	21 72.4	20 69.0	18 62.1	16 55.2	16 55.2	19 65.5
小規模多機能型居宅介護	27 100.0	24 88.9	20 74.1	21 77.8	20 74.1	19 70.4	17 63.0	16 59.3	19 70.4
認知症対応型共同生活介護	28 100.0	25 89.3	21 75.0	22 78.6	21 75.0	20 71.4	18 64.3	17 60.7	20 71.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	23 100.0	20 87.0	16 69.6	17 73.9	16 69.6	15 65.2	13 56.5	14 60.9	15 65.2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23 100.0	21 91.3	17 73.9	18 78.3	17 73.9	16 69.6	14 60.9	15 65.2	16 69.6
看護小規模多機能型居宅介護	22 100.0	20 90.9	16 72.7	17 77.3	16 72.7	15 68.2	13 59.1	13 59.1	15 68.2
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	28 100.0	24 85.7	20 71.4	21 75.0	20 71.4	19 67.9	17 60.7	18 64.3	18 64.3
介護老人保健施設	23 100.0	19 82.6	15 65.2	16 69.6	15 65.2	14 60.9	13 56.5	14 60.9	14 60.9
介護療養型医療施設	17 100.0	15 88.2	11 64.7	12 70.6	11 64.7	11 64.7	10 58.8	11 64.7	11 64.7
介護医療院	17 100.0	15 88.2	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	11 64.7	12 70.6	12 70.6

	サンプル数	興味関心チェック情報	生活機能チェック情報	個別機能訓練計画情報	リハビリテーション計画書（医療介護共通部分）	リハビリテーション計画書（介護）	リハビリテーション会議録（様式3情報）	リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	生活行為向上リハビリテーション実施計画書
訪問リハビリテーション	31 100.0	18 58.1	18 58.1	19 61.3	17 54.8	17 54.8	14 45.2	15 48.4	15 48.4
居宅療養管理指導	24 100.0	15 62.5	16 66.7	17 70.8	14 58.3	14 58.3	12 50.0	13 54.2	13 54.2
通所介護	36 100.0	24 66.7	25 69.4	26 72.2	20 55.6	20 55.6	17 47.2	18 50.0	18 50.0
地域密着型通所介護	35 100.0	22 62.9	23 65.7	24 68.6	20 57.1	20 57.1	17 48.6	18 51.4	18 51.4
通所リハビリテーション	30 100.0	18 60.0	19 63.3	20 66.7	18 60.0	18 60.0	16 53.3	17 56.7	17 56.7
特定施設入居者生活介護	26 100.0	18 69.2	20 76.9	19 73.1	16 61.5	16 61.5	15 57.7	16 61.5	16 61.5
認知症対応型通所介護	29 100.0	19 65.5	20 69.0	21 72.4	19 65.5	19 65.5	16 55.2	17 58.6	17 58.6
小規模多機能型居宅介護	27 100.0	20 74.1	21 77.8	21 77.8	19 70.4	19 70.4	16 59.3	17 63.0	17 63.0
認知症対応型共同生活介護	28 100.0	21 75.0	22 78.6	22 78.6	20 71.4	20 71.4	17 60.7	18 64.3	18 64.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	23 100.0	16 69.6	17 73.9	17 73.9	15 65.2	15 65.2	14 60.9	15 65.2	15 65.2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23 100.0	17 73.9	18 78.3	18 78.3	16 69.6	16 69.6	14 60.9	15 65.2	15 65.2
看護小規模多機能型居宅介護	22 100.0	16 72.7	17 77.3	17 77.3	15 68.2	15 68.2	14 63.6	15 68.2	15 68.2
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	28 100.0	20 71.4	22 78.6	21 75.0	17 60.7	17 60.7	15 53.6	16 57.1	16 57.1
介護老人保健施設	23 100.0	15 65.2	17 73.9	16 69.6	14 60.9	14 60.9	13 56.5	14 60.9	14 60.9
介護療養型医療施設	17 100.0	12 70.6	12 70.6	12 70.6	11 64.7	11 64.7	11 64.7	12 70.6	12 70.6
介護医療院	17 100.0	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6

	サンプル数	褥瘡マネジメント情報	排せつ支援情報	自立支援促進情報	薬剤変更情報	薬剤変更情報 (既往歴情報)	A D L維持等情報	その他情報	N P I 評価尺度情報
訪問リハビリテーション	31 100.0	16 51.6	14 45.2	13 41.9	15 48.4	14 45.2	18 58.1	12 38.7	10 32.3
居宅療養管理指導	24 100.0	14 58.3	13 54.2	12 50.0	12 50.0	12 50.0	16 66.7	11 45.8	10 41.7
通所介護	36 100.0	19 52.8	18 50.0	17 47.2	16 44.4	16 44.4	25 69.4	14 38.9	14 38.9
地域密着型通所介護	35 100.0	18 51.4	17 48.6	16 45.7	16 45.7	16 45.7	23 65.7	14 40.0	13 37.1
通所リハビリテーション	30 100.0	16 53.3	15 50.0	14 46.7	15 50.0	15 50.0	19 63.3	12 40.0	11 36.7
特定施設入居者生活介護	26 100.0	18 69.2	17 65.4	17 65.4	16 61.5	16 61.5	19 73.1	11 42.3	12 46.2
認知症対応型通所介護	29 100.0	17 58.6	16 55.2	15 51.7	15 51.7	15 51.7	20 69.0	13 44.8	12 41.4
小規模多機能型居宅介護	27 100.0	18 66.7	17 63.0	16 59.3	16 59.3	16 59.3	21 77.8	12 44.4	12 44.4
認知症対応型共同生活介護	28 100.0	19 67.9	18 64.3	17 60.7	17 60.7	17 60.7	22 78.6	12 42.9	13 46.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	23 100.0	16 69.6	15 65.2	15 65.2	15 65.2	15 65.2	17 73.9	10 43.5	10 43.5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23 100.0	17 73.9	16 69.6	16 69.6	15 65.2	15 65.2	18 78.3	11 47.8	11 47.8
看護小規模多機能型居宅介護	22 100.0	16 72.7	15 68.2	14 63.6	14 63.6	14 63.6	17 77.3	9 40.9	9 40.9
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	28 100.0	19 67.9	18 64.3	18 64.3	16 57.1	16 57.1	21 75.0	11 39.3	13 46.4
介護老人保健施設	23 100.0	16 69.6	15 65.2	15 65.2	14 60.9	14 60.9	16 69.6	9 39.1	10 43.5
介護療養型医療施設	17 100.0	12 70.6	11 64.7	11 64.7	11 64.7	11 64.7	12 70.6	9 52.9	9 52.9
介護医療院	17 100.0	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	12 70.6	9 52.9	10 58.8

表 2-87 LIFE 提出項目の実装状況(契約事業所・施設数別)

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※LIFE 提出項目について「すべての項目について実装予定」と回答した介護ソフトの件数および割合

	サンプル数	利用者情報	科学的介護推進情報	科学的介護推進情報 (既往歴情報)	科学的介護推進情報 (服薬情報)	栄養・摂食嚥下情報	栄養ケア計画等情報	口腔衛生管理情報	口腔機能向上 サービス管理情報
100事業所未満	15 100.0	6 40.0	6 40.0	5 33.3	5 33.3	5 33.3	5 33.3	5 33.3	5 33.3
100事業所以上～500事業所未満	18 100.0	13 72.2	9 50.0	9 50.0	11 61.1	8 44.4	7 38.9	7 38.9	8 44.4
500事業所以上～5,000事業所未満	16 100.0	13 81.3	9 56.3	8 50.0	7 43.8	6 37.5	5 31.3	5 31.3	7 43.8
5,000事業所以上	9 100.0	7 77.8	6 66.7	6 66.7	6 66.7	6 66.7	6 66.7	6 66.7	7 77.8

	サンプル数	興味関心チェック情報	生活機能チェック情報	個別機能訓練計画情報	リハビリテーション計画 (医療介護共通部分)	リハビリテーション 計画書(介護)	リハビリテーション会議 録(様式3情報)	リハビリテーションマネ ジメントにおけるプロセ ス管理票	生活行為向上リハビリ テーション実施計画書
100事業所未満	15 100.0	6 40.0	6 40.0	6 40.0	4 26.7	4 26.7	3 20.0	3 20.0	3 20.0
100事業所以上～500事業所未満	18 100.0	11 61.1	10 55.6	9 50.0	9 50.0	9 50.0	7 38.9	7 38.9	7 38.9
500事業所以上～5,000事業所未満	16 100.0	7 43.8	8 50.0	9 56.3	6 37.5	6 37.5	5 31.3	6 37.5	6 37.5
5,000事業所以上	9 100.0	6 66.7	6 66.7	6 66.7	7 77.8	7 77.8	6 66.7	6 66.7	6 66.7

	サンプル数	褥瘡マネジメント情報	排せつ支援情報	自立支援促進情報	薬剤変更情報	薬剤変更情報 (既往歴情報)	A D L維持等情報	その他情報	N P I 評価尺度情報
100事業所未満	15 100.0	2 13.3	2 13.3	2 13.3	3 20.0	3 20.0	6 40.0	2 13.3	4 26.7
100事業所以上～500事業所未満	18 100.0	9 50.0	7 38.9	7 38.9	8 44.4	7 38.9	9 50.0	7 38.9	7 38.9
500事業所以上～5,000事業所未満	16 100.0	7 43.8	6 37.5	5 31.3	5 31.3	5 31.3	8 50.0	3 18.8	3 18.8
5,000事業所以上	9 100.0	5 55.6	5 55.6	5 55.6	5 55.6	5 55.6	6 66.7	4 44.4	3 33.3

表 2-88 実装予定の LIFE 提出項目の割合

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-85 で「一部の項目について実装予定」と回答した介護ソフトについて、実装予定の項目割合を回答

	サ ン プ ル 数	1 割	2 割	3 割	4 割	5 割	6 割	7 割	8 割	9 割
利用者情報	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-
科学的介護推進情報	1 100.0	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-	-
科学的介護推進情報(既往歴情報)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
科学的介護推進情報(服薬情報)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
栄養・摂食嚥下情報	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	-	-	-	-
栄養ケア計画等情報	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-
口腔衛生管理情報	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-
口腔機能向上サービス管理情報	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-
興味関心チェック情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
生活機能チェック情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
個別機能訓練計画情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-
リハビリテーション計画書(介護)	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-
リハビリテーション会議録(様式3情報)	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-	-	-
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
生活行為向上リハビリテーション実施計画書	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
褥瘡マネジメント情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
排せつ支援情報	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	-	-	-	-
自立支援促進情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
薬剤変更情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
薬剤変更情報(既往歴情報)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADL維持等情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他情報	2 100.0	-	-	1 50.0	-	1 50.0	-	-	-	-
NPI評価尺度情報	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表 2-89 LIFE への CSV 出力機能の実装状況
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サ ン プ ル 数	実 装 あ り	実 装 な し
利用者情報	58	43	15
	100.0	74.1	25.9
科学的介護推進情報	58	32	26
	100.0	55.2	44.8
科学的介護推進情報(既往歴情報)	58	30	28
	100.0	51.7	48.3
科学的介護推進情報(服薬情報)	58	31	27
	100.0	53.4	46.6
栄養・摂食嚥下情報	58	27	31
	100.0	46.6	53.4
栄養ケア計画等情報	58	26	32
	100.0	44.8	55.2
口腔衛生管理情報	58	25	33
	100.0	43.1	56.9
口腔機能向上サービス管理情報	58	29	29
	100.0	50.0	50.0
興味関心チェック情報	58	32	26
	100.0	55.2	44.8
生活機能チェック情報	58	32	26
	100.0	55.2	44.8
個別機能訓練計画情報	58	32	26
	100.0	55.2	44.8
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	58	26	32
	100.0	44.8	55.2
リハビリテーション計画書(介護)	58	26	32
	100.0	44.8	55.2
リハビリテーション会議録(様式3情報)	58	21	37
	100.0	36.2	63.8
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	58	21	37
	100.0	36.2	63.8
生活行為向上リハビリテーション実施計画書	58	22	36
	100.0	37.9	62.1
褥瘡マネジメント情報	58	23	35
	100.0	39.7	60.3
排せつ支援情報	58	20	38
	100.0	34.5	65.5
自立支援促進情報	58	20	38
	100.0	34.5	65.5
薬剤変更情報	58	21	37
	100.0	36.2	63.8
薬剤変更情報(既往歴情報)	58	20	38
	100.0	34.5	65.5
ADL維持等情報	58	31	27
	100.0	53.4	46.6
その他情報	58	17	41
	100.0	29.3	70.7
NPI評価尺度情報	58	15	43
	100.0	25.9	74.1

表 2-90 LIFE への CSV 出力機能の実装予定状況

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-87 で「実装なし」と回答した介護ソフトのみ対象

	サ ン プ ル 数	実 装 予 定 あ り	実 装 予 定 な し
利用者情報	15 100.0	3 20.0	12 80.0
科学的介護推進情報	26 100.0	1 3.8	25 96.2
科学的介護推進情報	28 100.0	- -	28 100.0
科学的介護推進情報	27 100.0	- -	27 100.0
栄養・摂食嚥下情報	31 100.0	1 3.2	30 96.8
栄養ケア計画等情報	32 100.0	1 3.1	31 96.9
口腔衛生管理情報	33 100.0	1 3.0	32 97.0
口腔機能向上サービス管理情報	29 100.0	1 3.4	28 96.6
興味関心チェック情報	26 100.0	1 3.8	25 96.2
生活機能チェック情報	26 100.0	1 3.8	25 96.2
個別機能訓練計画情報	26 100.0	1 3.8	25 96.2
リハビリテーション計画書	32 100.0	2 6.3	30 93.8
リハビリテーション計画書	32 100.0	2 6.3	30 93.8
リハビリテーション会議録	37 100.0	2 5.4	35 94.6
リハビリテーションマネジメントにおける プロセス管理票	37 100.0	2 5.4	35 94.6
生活行為向上リハビリテーション 実施計画書	36 100.0	1 2.8	35 97.2
褥瘡マネジメント情報	35 100.0	2 5.7	33 94.3
排せつ支援情報	38 100.0	2 5.3	36 94.7
自立支援促進情報	38 100.0	- -	38 100.0
薬剤変更情報	37 100.0	1 2.7	36 97.3
薬剤変更情報	38 100.0	1 2.6	37 97.4
ADL維持等情報	27 100.0	1 3.7	26 96.3
その他情報	41 100.0	2 4.9	39 95.1
NPI評価尺度情報	43 100.0	4 9.3	39 90.7

表 2-91 LIFE への CSV 出力機能の実装予定時期

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※表 2-88 で「実装予定あり」と回答した介護ソフトのみ対象

	サ ン プ ル 数	令 和 1 5 年 2 月 1 月	令 和 1 6 年 2 月 1 月	令 和 1 7 年 2 月 1 月
利用者情報	3 100.0	1 33.3	2 66.7	- -
科学的介護推進情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
科学的介護推進情報(既往歴情報)	- -	- -	- -	- -
科学的介護推進情報(服薬情報)	- -	- -	- -	- -
栄養・摂食嚥下情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
栄養ケア計画等情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
口腔衛生管理情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
口腔機能向上サービス管理情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
興味関心チェック情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
生活機能チェック情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
個別機能訓練計画情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	2 100.0	2 100.0	- -	- -
リハビリテーション計画書(介護)	2 100.0	2 100.0	- -	- -
リハビリテーション会議録(様式3情報)	2 100.0	2 100.0	- -	- -
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票	2 100.0	2 100.0	- -	- -
生活行為向上リハビリテーション実施計画書	1 100.0	1 100.0	- -	- -
褥瘡マネジメント情報	2 100.0	2 100.0	- -	- -
排せつ支援情報	2 100.0	2 100.0	- -	- -
自立支援促進情報	- -	- -	- -	- -
薬剤変更情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
薬剤変更情報(既往歴情報)	1 100.0	1 100.0	- -	- -
ADL維持等情報	1 100.0	1 100.0	- -	- -
その他情報	2 100.0	2 100.0	- -	- -
NPI評価尺度情報	4 100.0	3 75.0	1 25.0	- -

2.2.7 その他、介護ソフトについて

ユーザーインターフェース(UI)について、操作のしやすさ(チェックボックス、プルダウン、ラジオボタン、クリックボタン等の配置場所など)と文字の色・大きさ・フォントで工夫している介護ソフトがそれぞれ91.4%で最も高かった。ついで、項目の見やすさや表示順および入力方式の設定(チェックボックス、プルダウン、ラジオボタン、クリックボタン等の設定や自由記述欄の削減など)で工夫している介護ソフトが89.7%であった。

表 2-92 UI上で行っている工夫
※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	介護ソフトの画面のレイアウトやデザイン	文字の色・大きさ・フォント	項目の見やすさや表示順	入力方式の設定(チェックボックス・プルダウン・ラジオボタン・クリックボタン等の設定、自由記述欄の削減など)	操作のしやすさ(チェックボックス・プルダウン・ラジオボタンの配置場所など)	入力の補助(医療介護用語や病名の予測変換など)	捕捉情報の提供(リンクの活用など)	分かりやすい用語の活用(IT用語、医療介護用語など)	その他
58	51	53	52	52	53	19	17	15	7
100.0	87.9	91.4	89.7	89.7	91.4	32.8	29.3	25.9	12.1

ユーザーエクスペリエンス(UX)について、サポート体制(対面、電話、メール、遠隔サポートなど)で工夫している介護ソフトが84.5%で最も高かった。ついで、入力手順等の動線で工夫している介護ソフトが77.6%、データ取り込みや保存時間で工夫している介護ソフトが56.9%であった。

表 2-93 UX上でやっている工夫
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※複数回答可

サンプル数	ページや写真の読み込み時間	データ取り込みや保存時間	入力手順等の動線	サポート体制(対面、電話、メール、遠隔など)	AI予測・統計解析など	アップデートの頻度	その他
58 100.0	27 46.6	33 56.9	45 77.6	49 84.5	10 17.2	26 44.8	2 3.4

介護ソフト導入前の問い合わせ内容としては、基本情報関連が1番多いと回答した介護ソフトが60.3%であった。2番目に多い内容としては料金関連(37.9%)や申し込み関連(25.9%)、3番目に多い内容としては利用方法関連(25.9%)や契約関連(24.1%)であった。

表 2-94 介護ソフト導入前の問い合わせ内容
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※各項目について、問い合わせ件数の多い順に1番~11番を回答

	サンプル数	1番	2番	3番	4番	5番	6番	7番	8番	9番	10番	11番	無回答
基本情報関連	58 100.0	35 60.3	5 8.6	2 3.4	3 5.2	2 3.4	2 3.4	3 5.2	6 10.3	-	-	-	-
申し込み関連	58 100.0	3 5.2	15 25.9	6 10.3	10 17.2	5 8.6	7 12.1	5 8.6	7 12.1	-	-	-	-
利用方法関連	58 100.0	4 6.9	7 12.1	15 25.9	11 19.0	8 13.8	7 12.1	1 1.7	5 8.6	-	-	-	-
データ移行関連	58 100.0	1 1.7	4 6.9	4 6.9	12 20.7	12 20.7	6 10.3	9 15.5	10 17.2	-	-	-	-
連携関連	58 100.0	-	-	4 6.9	10 17.2	12 20.7	13 22.4	14 24.1	5 8.6	-	-	-	-
契約関連	58 100.0	3 5.2	4 6.9	14 24.1	5 8.6	5 8.6	15 25.9	7 12.1	4 6.9	-	1 1.7	-	-
料金関連	58 100.0	8 13.8	22 37.9	9 15.5	2 3.4	3 5.2	1 1.7	13 22.4	-	-	-	-	-
サポート関連	58 100.0	4 6.9	1 1.7	3 5.2	5 8.6	10 17.2	7 12.1	6 10.3	21 36.2	1 1.7	-	-	-
その他1	58 100.0	-	-	1 1.7	-	-	-	-	-	10 17.2	-	-	47 81.0
その他2	58 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 17.2	1 1.7	47 81.0
その他3	58 100.0	-	-	-	-	1 1.7	-	-	-	-	-	10 17.2	47 81.0

表 2-95 介護ソフト導入前の月間問い合わせ件数
 ※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サ ン プ ル 数	1 0 件 以 下	1 1 - 5 0 件	5 1 - 1 0 0 件	1 0 1 - 2 0 0 件	2 0 1 - 3 0 0 件	3 0 0 件 以 上	無 回 答
基本情報関連	58 100.0	29 50.0	11 19.0	- -	5 8.6	1 1.7	1 1.7	11 19.0
申し込み関連	58 100.0	30 51.7	15 25.9	1 1.7	- -	- -	- -	12 20.7
利用方法関連	58 100.0	35 60.3	10 17.2	- -	1 1.7	- -	1 1.7	11 19.0
データ移行関連	58 100.0	35 60.3	11 19.0	- -	1 1.7	- -	- -	11 19.0
連携関連	58 100.0	35 60.3	10 17.2	- -	- -	- -	1 1.7	12 20.7
契約関連	58 100.0	34 58.6	8 13.8	5 8.6	1 1.7	- -	- -	10 17.2
料金関連	58 100.0	30 51.7	11 19.0	1 1.7	4 6.9	- -	1 1.7	11 19.0
サポート関連	58 100.0	33 56.9	11 19.0	1 1.7	1 1.7	- -	- -	12 20.7
その他 1	58 100.0	10 17.2	1 1.7	- -	- -	- -	- -	47 81.0
その他 2	58 100.0	11 19.0	- -	- -	- -	- -	- -	47 81.0
その他 3	58 100.0	11 19.0	- -	- -	- -	- -	- -	47 81.0

介護ソフト導入後の問い合わせ内容としては、情報入力登録関連が1番多いと回答した介護ソフトが46.6%であった。2番目に多い内容としては各種帳票・機能活用関連(39.7%)、3番目に多い内容としては基本操作関連(25.9%)であった。

表 2-96 介護ソフト導入後の問い合わせ内容

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

※各項目について、問い合わせ件数の多い順に1番～11番を回答

	サンプル数	1番	2番	3番	4番	5番	6番	7番	8番	9番	10番	11番	12番	無回答
基本操作関連	58 100.0	8 13.8	6 10.3	15 25.9	10 17.2	6 10.3	2 3.4	4 6.9	6 10.3	1 1.7	-	-	-	-
情報入力登録関連	58 100.0	27 46.6	14 24.1	2 3.4	5 8.6	2 3.4	2 3.4	-	2 3.4	4 6.9	-	-	-	-
各種帳票・機能活用関連	58 100.0	9 15.5	23 39.7	13 22.4	8 13.8	4 6.9	-	1 1.7	-	-	-	-	-	-
利用端末関連	58 100.0	-	1 1.7	7 12.1	10 17.2	16 27.6	10 17.2	10 17.2	2 3.4	1 1.7	1 1.7	-	-	-
連携機器関連	58 100.0	4 6.9	-	1 1.7	6 10.3	16 27.6	18 31.0	2 3.4	5 8.6	2 3.4	1 1.7	3 5.2	-	-
ネットワーク接続関連	58 100.0	-	3 5.2	7 12.1	5 8.6	7 12.1	11 19.0	11 19.0	3 5.2	9 15.5	-	-	4 6.9	-
障害・故障関連	58 100.0	6 10.3	1 1.7	7 12.1	11 19.0	2 3.4	10 17.2	13 22.4	5 8.6	2 3.4	1 1.7	-	-	-
データ復旧・バックアップ関連	58 100.0	-	-	2 3.4	2 3.4	2 3.4	1 1.7	12 20.7	25 43.1	13 22.4	1 1.7	-	-	-
料金関連	58 100.0	1 1.7	8 13.8	2 3.4	-	2 3.4	1 1.7	5 8.6	9 15.5	26 44.8	4 6.9	-	-	-
その他 1	58 100.0	3 5.2	1 1.7	1 1.7	2 3.4	-	-	-	1 1.7	-	6 10.3	-	-	44 75.9
その他 2	58 100.0	-	1 1.7	1 1.7	1 1.7	1 1.7	-	-	-	-	-	7 12.1	-	47 81.0
その他 3	58 100.0	-	-	-	-	-	3 5.2	-	-	-	-	1 1.7	7 12.1	47 81.0

表 2-97 介護ソフト導入前の月間問い合わせ件数

※上段:回答件数(件)、下段:回答割合(%)

	サ ン プ ル 数	1 0 件 以 下	1 1 - 5 0 件	5 1 - 1 0 0 件	1 0 1 - 2 0 0 件	2 0 1 - 3 0 0 件	3 0 0 件 以 上	無 回 答
基本操作関連	58 100.0	24 41.4	15 25.9	2 3.4	2 3.4	1 1.7	4 6.9	10 17.2
情報入力登録関連	58 100.0	18 31.0	13 22.4	6 10.3	4 6.9	1 1.7	6 10.3	10 17.2
各種帳票・機能活用 関連	58 100.0	16 27.6	21 36.2	- -	4 6.9	1 1.7	6 10.3	10 17.2
利用端末関連	58 100.0	37 63.8	11 19.0	1 1.7	- -	- -	- -	9 15.5
連携機器関連	58 100.0	33 56.9	14 24.1	- -	- -	- -	- -	11 19.0
ネットワーク接続 関連	58 100.0	38 65.5	10 17.2	- -	- -	- -	- -	10 17.2
障害・故障関連	58 100.0	33 56.9	9 15.5	5 8.6	1 1.7	- -	- -	10 17.2
データ復旧・バック アップ関連	58 100.0	32 55.2	15 25.9	- -	- -	- -	- -	11 19.0
料金関連	58 100.0	30 51.7	17 29.3	- -	- -	- -	- -	11 19.0
その他 1	58 100.0	7 12.1	4 6.9	- -	2 3.4	- -	- -	45 77.6
その他 2	58 100.0	7 12.1	1 1.7	3 5.2	- -	- -	- -	47 81.0
その他 3	58 100.0	8 13.8	3 5.2	- -	- -	- -	- -	47 81.0

3. ヒアリング調査の実施

3.1 調査概要

3.1.1 調査の目的

介護ソフトと ICT 機器を連携している等の介護ソフト活用の好事例を把握することを目的に、介護事業所に対してヒアリング調査を行った。

3.1.2 調査対象

介護ソフトメーカー等から推薦いただいた、先進的な機能を活用している事業所 12 箇所を対象とした。また、介護ソフトの活用に課題を感じている事業所1箇所についてもヒアリングを行った。

表 3-1 ヒアリング調査対象事業所の一覧

調査対象名 (調査結果における表記)	開設主体	提供しているサービス 種類	特徴
A	株式会社	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、居宅介護支援	・法人内における介護ソフトの一本化(UI を重視) ・訪問スケジュール作成機能の活用
B	株式会社	訪問介護、居宅介護支援	・他事業所(他社含む)とのケアプランデータ連携 ・訪問スケジュール・シフト作成機能の活用
C	株式会社	居宅介護支援	・他事業所(他社含む)とのケアプランデータ連携
D	社会福祉法人	訪問看護、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、通所介護など	・見守りセンサーとの連携 ・段階的な ICT 機器・ソフトウェアの導入 ・ICT 機器・ソフトウェア導入効果の検証 ・ICT 機器・ソフトウェア活用関連会議の開催
E		介護老人福祉施設	・見守りセンサーとの連携、 ・医療介護連携機能の活用

調査対象名 (調査結果における表記)	開設主体	提供しているサービス 種類	特徴
			・LIFE へのデータ連携
F			・音声入力機能の活用 ・見守りセンサーとの連携
G			・医療介護連携機能の活用
H		特定施設入居者生活 介護、訪問介護、訪問 看護、居宅介護支援な ど	・見守りセンサーとの連携 ・文書量半減の取り組み
I	株式会社	小規模多機能型居宅 介護	・排泄センサーからの記録への 自動連携
J	社会福祉法人	居宅介護支援	・他事業所(他社含む)とのケア プランデータ連携
K		介護老人福祉施設	・タブレット端末を活用した日々の 記録入力の効率化 ・LIFE へのデータ連携
L	医療法人	介護老人保健施設	・電子カルテの活用による記録作 成の効率化
M		訪問看護、訪問介護、 居宅介護支援	(介護ソフトの活用に課題を感じて いる事業所)

ヒアリング対象については介護事業所の現状の課題を踏まえ、以下の観点で推薦を依頼した。

表 3-2 ヒアリング調査対象事業所の推薦の観点

大項目	小項目
ICT 機器・ソフトウェアや介護ロボットを活用し、記録業務の効率化を行っている事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● スマートフォン・タブレット等の入力端末の活用(クラウドサービスを含む) ● 各種センサー・機器、AI(文字認識・画像認識など)を活用した記録作成:介護ロボットと ICT 機器・ソフトウェア間の連携を含む ● 音声入力の活用 ● AI 等を活用した計画・スケジュール・ルートの作成
ICT 機器・ソフトウェアを活用し、記録間の転記の省略を行っている事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者に対する記録から各種計画(ケアプラン、個別援助計画等)への転記 ● 各種計画(ケアプラン、個別援助計画等)から記録(サービス提供記録、業務日誌、サービス利用票(提供票)【実績】等)への転記 ● 記録(サービス提供記録、業務日誌、サービス利用票(提供票)【実績】、勤怠記録等)から介護報酬請求への転記
他法人の事業所との情報共有・データ連携を行っている事業所	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所間のケアプラン・ケアマネージャー報告書・モニタリング記録等のデータ連携 ● 医療機関との入退院時・日々のケア時の情報共有 ● オンライン会議を活用したサービス担当者会議、退院時カンファレンス等の開催 ● 介護ソフトからの LIFE へのデータ連携・登録
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子捺印・署名の活用 ● 文書量半減の取組:ICT 導入支援事業の補助割合 3/4 要件を満たしている事業所 など

3.1.3 調査方法

本ヒアリング調査はすべて、感染予防の観点からオンラインにて実施した。

3.1.4 調査期間

令和 5 年 1 月～2 月

3.1.5 調査項目

ヒアリング調査項目は以下の通り。対象 A～L には介護ソフト活用の好事例、対象 M には介護ソフト活用の課題について調査を実施した。

表 3-3 ヒアリング調査項目

大項目	小項目	対象事業所	
		対象 A~L	対象 M
介護ソフトの使用状況	● 使用している介護ソフト	○	○
	● 介護ソフトのうち使用している機能	○	○
	● 介護ソフト活用の課題		○
	● 介護ソフト変更の状況	○	
介護ソフトの導入	● 介護ソフト導入時に検討・実施した事項	○	
	● 介護ソフト導入に当たって課題となった点	○	
ICT 機器との連携・データ連携	● 連携している ICT 機器等	○	○
	● ICT 機器活用における課題		○
	● ICT 機器等との連携による効果	○	
	● データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)	○	
	● データ連携による効果	○	
その他	● 文書量半減の取組の詳細 など	○	

3.2 調査結果

3.2.1 事例 1:対象 A

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 訪問看護では介護ソフト A を利用しているが、居住系サービス(介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、グループホーム)は介護ソフト B を使用している。通所系サービス(通所介護)は事業所によって使用している介護ソフトが異なる。
- 介護ソフトを使い分けている理由は、M&A を繰り返しており、それぞれ事業承継前の介護ソフトを使い続けているためである。社内で介護ソフトを統一しようとしている動きはあり、訪問看護は 2 社が合併して、介護ソフト B を使用していたステーションでは、去年2月に介護ソフト A に移行する形で一本化された。複数の介護ソフトを併用している通所系サービスについても今後同じ流れになると思われる。
- 介護ソフトを一本化する際には、業務効率化や情報共有のしやすさを考慮した。介護ソフト B の方が、UI がシンプルで使いやすかったため、すべて介護ソフト A に切り替えた。また、切り替えるタイミングで介護ソフト B を使っていたステーションはまだ紙で記録していたが、介護ソフト A はタブレット端末で記録していたため、紙での記録をタブレット端末での記録に合わせることにした。どちらの介護ソフトも良し悪しがあり、介護ソフト B はデータの出力面で優れている。

2) 使用している機能

- 訪問看護で主に使っているのは、訪問看護計画書・記録書・報告書の作成、訪問スケジュール機能、請求業務(対国保連、対利用者の場合の口座振込書)の機能である。
- 当初介護ソフト A を導入した際は請求機能しか備えられていなかったためだが、2015 年にタブレット端末での帳票類作成機能、2017 年に勤怠管理機能(他社ソフトとの連携)も追加された。しかし、勤怠管理機能が追加される前から使用していた勤怠管理ソフトが別途あったため、勤怠管理については介護ソフト A への切り替えに至っていない。
- 経営分析機能については、金額が一目瞭然で分かりやすいという良さはあるが、月遅れの請求等を売り上げに計上するには難しい等、細かな対応ができていないため、現在は独自のファイル等を使用している。

3) 介護ソフトの変更状況

- 2012 年から介護ソフト A の利用を開始したが、開始当時は介護ソフト A 側が請求機能のみに対応していたため、帳票類(スケジュール、記録など)は独自のエクセルファイルを活用していた。
- 当時、パソコンは2~3人に1台しかなく、訪問看護の場合、重いノートパソコンとプリンターやファイルを持参し、手書きで記録を残していた。また、データが消えたこともあったため、2015 年 8 月に介護ソフト A 側のタブレット端末での対応がリリースされた際に切り替えた。
- 訪問看護で主に使用している介護ソフト A については、他社商品とも比較を行った。それぞれ一長一短があったが、記録と請求の連携を重視し、そのまま介護ソフト A を使い続けた方が良いという判断に至った。スケジュール作成機能を使うことによって訪問スケジュールを間違えることもなくなり、記録と請求実績の連動ができたことによって、実績の作成間違いも防げるようになった。訪問時の重い荷物の削減にもつながったため、かなり便利になった。
- 居住系、通所系で利用している介護ソフト B については、居住系の入居者の当日朝の状況を通所介護へ連携がしやすいことや、居住系の入居者への対応について細かい入力ができることがメリットである。法人内の複数事業所間の連携面では、介護ソフト B の方が良い印象を受けた。
 - 介護ソフト B の場合、施設別に ID が設定されているが、利用者のデータベースが1つになっているため、クラウドで共通で閲覧できる。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 介護ソフト A を導入した当時はまだ ICT 導入支援事業がなかったため、補助金は使っていない。また、その後の訪問看護の介護ソフトの一体化の際にもタブレット端末を段階的に増やしていた事情および介護ソフトメーカーからタブレット端末をレンタルした関係で、補助

金は使用しなかった。

- 介護ソフト等を活用した業務効率化は、法人本部側の意向が先行するトップダウンのイメージに近い。現場側から意見することもあるが、どういうソフトやオペレーションで解決するかについては、法人本部側の運営会議で現場側の課題を受けて検討している。
- 介護ソフトの導入検討については、本部担当者が中心となり、決定事項について現場側にも説明を行った。
- 介護ソフトの導入の際には、どの業務時間を一番省力化すべきかを一番に考えながら進めた。職員一人に負荷がかかる業務として、事務職員の請求業務に着目し、記録と実績の作成が連動していないことによる確認の負担を軽減させることを一番に考えていた。
- 訪問看護で介護ソフト A に一体化し、タブレット端末を全事業所で使い始めたことで残業時間が約 50%削減でき、売り上げ等が向上した。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 導入時の教育についてはスムーズに行うことができたため、あまり課題はなかった。看護師やPT・OT・ST を集めて1時間ずつ2回、研修会を行った。1回目は記録・スケジュールの作り方、2回目が報告書・計画書の作成の会で、一緒に画面を見ながら説明したため、あまり混乱はなかった。導入当初から残業時間の効果もみられたため、円滑に導入できたと考えている。
 - 円滑に導入できた理由としては、介護ソフト A の UI がわかりやすかったためではないかと考えている。
- 介護ソフト B から介護ソフト A に切り替える際の帳票の統一化については、詳細まで管理者と話をし共通のルールを作った。看護師の中から様々な要望が出されたか、自由記述欄で対応できる部分もあるため、説明しながら理解を促した。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 介護ソフト A については、現状 ICT 機器との連携にあまり対応していないと認識している。介護ソフト B はバイタルセンサー等との連携にも対応しているが、タブレット端末での活用がこれからであるため、そちらをまず優先して対応する予定である。今後、離床センサー等との連携はできたら良いと考えている。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 現状 ICT 機器との連携に対応していないため、特になし。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- サービス提供事業所と居宅介護支援事業所の情報共有の際に、介護支援専門員の年齢層や IT リテラシーによってスムーズに連携できない印象があり、今でも FAX や電話での連

絡がメインになっている。自社ではデジタル化できている情報を、外部への連携のために一度アナログにする手間が発生している。

- ケアプランデータ連携システムの利用については、本格開始されてからの検討になるが、介護ソフト B を利用している自社の居宅介護支援事業所・サービス提供事業所間ではケアプランの連携も行っている。他社の居宅介護支援事業所を利用している利用者について、情報連携できない部分は手間が増えていると感じている。
- 医療機関との情報連携については、医療機関側の業務はレセプトコンピューターが中心となっており、介護事業所にあわせた連携等がされていないため、紙や FAX での連携が通常になっている。一部、医師会が主導し、医療介護連携のコミュニケーションツールを普及しているところもあると聞いているが、稀なケースではないか。
- LIFE について、令和 5 年4月から新たに使用する予定で、入力データの準備を進めている。入力データを準備した上で、介護ソフト B のデータ連携機能を使用し、LIFE へのデータ登録を進める予定である。

4) データ連携による効果

- 情報共有すべき利用者の基礎情報について様式間で共通言語として統一化できていると、介護ソフト間の連携をしやすいのではないかと。

(4) その他

- 最近ではほとんどの介護ソフトが同じ機能をもつようになってきているが、記録から請求業務まで実質的に連動できているかが選択の肝と考えている。請求業務までカバーしているといいながら、伝送との連動ができていない、という介護ソフトもある。今回の事業で作成する介護ソフトの導入ポイント集では、どこまでがパッケージ化されているか、わかりやすくまとめられていると良い。
- 社内で作成する文書量はなるべく少なくしている。利用者の署名や捺印が必要な文書や外部へ提供すべき文書以外はほとんどペーパーレス化できている。
 - 電子署名・捺印の活用については、現在検討を進めている。利用者の署名や捺印が必要な文書の電子化については、保険者等の行政やその他の関係者との絡みがあるため、一律に減らすのが難しいのが正直なところである。
 - 現在、紙の運用が最も多く残っている部分としては、利用者に交付する計画書や請求書・領収書である。しかし利用者の利便性が最優先であることを考慮すると、行政との温度差はあり、完全なペーパーレス化は難しいと考えている。
- 医療機関から交付される訪問看護指示書等については、最近の厚生労働省の方針により電子による交付も可能になっていると認識しているが、そのためには医療機関側が専用のソフトを導入しなければならず、介護事業所のためにそこまで対応してくれるかについては疑問に思っている。

3.2.2 事例 2:対象 B

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 介護ソフト A を訪問介護、福祉用具貸与、障害福祉サービス、居宅介護支援の 4 サービスで利用している。

2) 使用している機能

- スマホ記録
 - 訪問介護では、非常勤の職員を含め 1 人 1 台利用している。法人としてグループウェアを導入している。
- 事業所へのデータ送付(ケア連携)
 - 法人内の事業所だけでなく、他社の事業所とも情報連携している。他社の事業所に情報連携する際は、提供票を PDF 化し、ダウンロード URL 付きのメールを送付する。当該機能が介護ソフト A には備わっている。
 - 当該機能を利用すれば、ケアプラン連携はさほど難しくないと考える。CSV 等によるデータ連携はデータフォーマットが統一化されないと難しいのではないか。
 - 連携している情報の対象としては、提供票(予定・実績)、基礎情報、居宅サービス計画書等を共有している。
- シフト作成
 - 訪問介護で各職員のシフトや訪問スケジュール等を共有している。
 - ケアマネージャー向けのサービスにはシフト管理機能がないため、別のカレンダーアプリケーションを利用している。
- 請求情報作成、伝送

3) 介護ソフトの変更状況

- 2013 年に介護ソフト C から介護ソフト B へ変更した。
 - 当時、複数製品で相見積を取得した上で比較・検討した。
- 2019 年に介護ソフト B から介護ソフト A へ変更した。
 - 当時、業務効率化の一環として、クラウドサービスの導入等を検討していた。
 - 介護ソフト A は機能がシンプルで、使いやすかった。かゆいところに手が届かないと感じることはあるが、使いやすさの点でメリットを感じた。
 - 介護ソフト A では訪問記録作成機能が無料だったため、まずはそちらを使用する決断に至った。
 - 訪問記録とケア連携(提供票の送付)が最終的な決定要因になった。ケア連携は介護ソフト A にしかない機能である。
 - また、開発会社と協業して独自にシステムを構築することも考えたが、コスト面で上記

2つのシステムに絞った。

- システム会社は一般的に社員の入れ替わりが多く、自社サービスについて詳しくない社員も多い傾向にある。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- クラウドの導入(サーバ廃止)
 - グループウェアを導入した。
 - ◇ もともと介護事業所の業務効率化(紙媒体から電子媒体への移行、職員の業務時間の改善など)を法人として検討していた。その一環として、クラウドサービスの利用や介護ソフトの見直しを実施した。
- 業務効率化
 - 紙媒体を減らすため、上記のクラウド導入や介護ソフトの導入を検討した。
 - 職員がスケジュールをタイムリーに把握するため、介護ソフトのシフト機能を活用した。それまでは、職員がスケジュールを確認するために、事業所のスケジュール表(紙媒体)を確認しなくてはならなかった。
- 訪問時のスマホ記録(現場記録伝票の廃止)
 - 訪問時にその場で記録を書き込むようにしている。
 - 音声入力は活用していない。介護ソフト A にはそもそも音声入力機能がない。また音声入力機能は、外で利用者の情報を発するのは個人情報管理の観点から望ましくないと考えている。
 - また利用者の情報を担当以外のケアマネージャーが知ってはいけない。そう考えると、施設内でも音声入力には抵抗ある。
- ケアマネージャー計画のシステム送付(ケア連携)(提供票印刷郵送廃止)
- 社員スケジュール管理
 - ケアマネージャーのみカレンダーアプリケーションを活用している。それ以外のサービスでは介護ソフトのシフト作成機能を活用している。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- (より上の視点で)グループウェア連携など、汎用ツールの連携などの機能が介護業界のシステムには無く、汎用性が狭い。
 - 独自 API 等につながるとよいが、介護系のシステムはまだ追いついていない印象がある。業者に相談しても、費用対効果から難しい、と言われてしまう。
- (現場的には)70代以上がヘルパーの20%程度を占め、その世代へのスマホ入力(文字入力)への慣れが必要。
 - 文字入力(フリック入力、ローマ字入力など)を徹底して教え、疑問点を解消していった。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- スマートフォンと連携している。
- 有効な連携ができるシステムがまだない。また介護ソフト本体に連動させるには、手間がかかる。
- また見守り機器等をスマートフォンに連動させると、職員が自宅で利用者の状態を見られるようになる。そうすると、自宅でも仕事のことを考えるようになってしまい、好ましくないと考える。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 書類管理・仕訳・出社しての提出などが激減した。
- マネージャーの時間外労働がほぼゼロになり、月間の人件費換算で 10～15 万円削減できた。
 - グループウェアと介護ソフトによる効果と考える。
- 空いた時間で無理なく売上増(マネージャーが空くと効果が大きい)ができた。
 - 空いた時間を利用し、新しい利用者を受け入れることにつながった。
- 採用にも好影響を与えた。
 - システム化は若い人から評価が上がる傾向にある。
 - 結果として、当事業所には若い職員が多い。
 - 取組をホームページ等で公開して、アクセス数を集めている。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- 介護ソフト A の「ケア連携(ダウンロードアドレスをメール送信する形式)」で提供票・計画を他事業所へ送付している。
- 提供しているのが訪問介護と居宅介護支援のため、LIFE は対象外である。

4) データ連携による効果

- 「ICT 機器等との連携による効果」と同様。
- 加えて、社内でのケアマネージャー間や、ケアマネージャーと事務の諍いが減少した。
 - 繁忙のため、請求時期に諍いが多い。また書類のミス等が起きると、それも火種となる。
- 介護ソフトに時間丸め(9 時 10 分を 9 時とする、など)の機能がないと、人力チェックが発生し、業務負担がかかる。

(4) その他

- 2012 年より、順次全ての帳票を法人管理にした。
 - 現場で職員が新たな帳票を作ってしまう。例えば体温管理表など、利用者によっては

便利だが、全利用者を対象にして引き継がれてしまう。

- 業務過程をマニュアル化しつつ把握できるようにしている。
- 職掌の整理(過干渉の廃止、念のための廃止)で不要書類を廃止し、決済ステップも整理した。この時点で帳票種別を 30%削減した。
- その後、クラウド化により、帳票枚数を 90%削減した。(システム閲覧できるものの活用など含む)
 - 紙媒体の管理、職員の事務所への移動時間を減らした

3.2.3 事例 3:対象 C

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 介護ソフト A(居宅介護支援)

2) 使用している機能

- ケア連携システムによる事業所への提供票送付
 - 利用前はケアマネージャー1人当たり 2,3 時間を要して Fax で提供票を送付していた。この時間がほとんど 0 になったので、業務負担は大きく軽減した。しかし、浸透するのに 7 年ほど要した。当時は介護ソフト A が普及していなかったため、1 事業所のみ個別対応は困るなど、事業所側の反対があった。現在は介護ソフト A が浸透してきたので、不満はほとんどない。
 - ケアプランデータ連携はこれから対応される認識である。
- データ連携機能
 - 介護ソフト A ユーザー同士であれば、データ連携できる。訪問看護では本機能をよく活用している。
- 台帳登録
- アセスメント入力
- ケアプラン作成
 - 手入力している。
 - 現在は PDF を別で開いたり、ブラウザで複数ページを立ち上げたりしながら、コピー&ペーストで入力している。
 - 週間サービス計画表(3 表)は第 6 表・第 7 表に連動可能である。
- 最新の情報に介護ソフト側が追いついていないことがある。特に総合事業のサービスコードは更新が多いのに、新しいコードが取り込めないこともある。
 - ケアマネの記載要領変更(居宅サービス計画書の印の欄をなくす)も対応に 1 年ほどかかった。

- 電子署名機能、ストレージ機能がない。
 - オンラインストレージサービスで利用者情報を管理している。
 - ビジネスチャットツールで利用者グループを作って情報共有している。他の事業所職員も含めグループを作成している。皮膚状態の写真などもグループで共有している。
 - ◇ 利用者に同意を得たうえで実施している。
 - ◇ ビジネスチャットツールには概要欄がある。そこにオンラインストレージサービスの資料格納場所 URL をつけておけば、いつでも資料の確認ができる。
 - 利用者とのやり取りにはチャットツール、メール、ショートメールを使用している。
 - ◇ 相手にあわせてツールを選んでいる。
 - ジェネレーティブ AI の活用も検討している。
- 新規機能やメンテナンス情報は、介護ソフト A のお知らせ欄で確認している。また別途メールがくる場合もある。

3) 介護ソフトの変更状況

- 約 12 年前に介護ソフト D から介護ソフト A へ切り替えた。
- 介護ソフト A は 1 事業所ごとの契約で、ユーザー数の制限はなかった。業界内では一番安価だと認識している。
- 介護ソフト A はユーザビリティも優れている。直感的に操作方法が分かるため、導入時も研修はほとんどいらなかった。
- 特定地域の事業所では、自治体が指定した介護ソフトを使用して要支援のケアプランを作成している。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 当時、業務効率化(文書量削減)を進めていた。その一環として、介護ソフトとクラウドサービスの利用を検討していた。
- 介護ソフト A はクラウドなので、どこにいても仕事ができるのが一番の強みだと理解している。自宅でも仕事ができるため、リモートワークも可能である。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 導入の検討には 1,2 か月ほど要した。
 - 資料取り寄せ、比較検討など。他の事業所にも口コミを聞いた。また実際の画面をデモンストレーションで見せてもらった。
 - 介護ソフト A は初月無料のため、トライアルは他ソフトを含めて実施しなかった。
- 去年、介護ソフトの変更も検討した。その際に他の介護ソフトも調べたが、介護ソフト A がコスト面で最もよかったため、変更しなかった。
 - 介護ソフト A では特定事業所集中減算の計算で苦労したことはない。

- ただしケアマネージャーの場合、退院・退所加算の自動計算ができず、手計算する必要がある。
- また特定事業所加算の議事録なども介護ソフトに機能がないため、オンラインストレージサービスで書類を管理し、関係者へ共有している。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 介護ソフトは、スマートフォン、タブレット端末、ノート PC で使用している。
 - ◇ スマートフォンは職員 1 人につき 1 台配布している。ノート PC も同様に 1 人 1 台配布している。タブレット端末は介護ソフトベンダーから貸与された 1 台を事業所で使用している(利用頻度は少ない)。
 - 主にはノート PC で介護ソフトを利用している。
- 見守り機器等との連携は行っていない。
 - バイタルデータの計測・自動記録も今後検討したい。
 - スマートウォッチ・見守りカメラは安否確認しやすくなるため、現在トライアルしている。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 上記の通り、現時点では見守り機器等との連携は行っていない。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- LIFE は令和 6 年度から活用予定である。介護ソフト A にデータ入力して、そのまま LIFE に登録できるデータにしないと、二度手間になってしまう。

4) データ連携による効果

- 上記の通り、現時点ではデータ連携を行っていない。

(4) その他

- 基本的には書類はすべて電子データ化している。紙もスキャンして電子化している。
 - 一方で、運営指導対策で紙媒体も残している。
- 電子署名は介護ソフト A に機能がないため、紙で出力して捺印し、再度電子化している。
- 事業所から Fax や郵送で資料が送られてくる。出来るだけチャットワークで電子媒体を共有いただくようにしている。
- 地域ごとのルールを作る必要があると考えている。ファイル名の付け方、運用ルールを地域ごとに作るのが一番良いと考えている。
- 行政も紙対応が必要な場合がある。
- 業務効率を向上しないと、事業を成り立たせるのが難しい。積極的に生産性を向上し、利

用者を増やさないと、採算がとれない。

- ICT の導入に関しては、教えればちゃんと使える、という成功体験を職員に与えながら、うまく新しい取り組みを導入している。

3.2.4 事例 4:対象 D

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 特定地域の地域包括支援センターのみ、自治体が指定した介護ソフトを使っており、その他は介護ソフト E を使っている。

2) 使用している機能

- 介護ソフトにある機能はすべて使っている。
- ペーパーレス化もほとんどできている。紙媒体を使っているのは同意書系のみ。

3) 介護ソフトの変更状況

- 約7年前まで、4社の介護ソフトを併用していたが、数年かけて介護ソフト E へ一体化した。
- 法人全体として、元々一体化する目標があった。その中で、病院の電子カルテ導入がキーとなった。医療(病院)・介護が両方あること、地域包括ケアシステムの連携ができること、シェアが高いこと(開発・連携力の面を考慮)から、介護ソフト E を選定した。
- 管理のしやすさを考慮し、オンプレは避けてクラウドであることを優先した。
- 当初は各事業所・施設の管理者の裁量に任せていたが、法人で情報を一括管理するため、法人本部による集中管理を始めた。
- 他の観点としては、多言語対応、管理のしやすさ、サポート力(現場のスタッフがサポートセンターに電話すると遠隔で対応してくれる)の面で選定した。
- 導入後の研修体制がないベンダーが多く、備えられている機能の4~5割は使われていない現状もある。介護ソフト E の提供メーカーでは、問い合わせると一緒に操作して教えてくれる。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 令和元年度に都道府県の補助金を活用し、見守り機器と記録ソフト(その前は請求のみ利用、記録は紙であった)を導入した。それ以降、ICT に力を入れるようになった。法人で ICT 会議を月1回開催し、ICT を導入するだけでなく、使い方等に関する検討を行っている。毎年ステップアップしている。ICT の PJ 体制にはシステムサポート体制としてベン

ダーにも参加いただいている。

- 職員への説明会は、導入している3施設でそれぞれ説明会を行った。説明会では、職員にデモンストレーションを見てもらった。
- 導入後、職員満足度調査を行った。満足度調査では働く上での課題を聞き取っている。深夜勤務の休憩、働く上でのやりがいなど。
- ICT 機器導入前後でオペレーションを変えたところ：夜間の巡視を定期から必要時に変更した。また記録連携したことで、システムに自動記録されるようになった。2時間おきのバイタル(呼吸数)、アラート発生有無、睡眠時間がレポートで記録される。
- タブレット端末、パソコン、iPhone でもアラートを確認できる。夜勤では職員全員 iPhone をもっている。
- 訪問系は iPhone やタブレット端末で記録している。一方で、施設・通所系はタブレット端末で一括入力し、細かい箇所をパソコンで記録している。訪問時はタブレット端末を持参し、必要に応じて紙でも持参し、押印をしてもらっている。電子捺印・署名機能が介護ソフトに導入されれば、そちらを利用したいと考えている。
- ICT 全体会議と拠点会議を開催している。令和元年度当時は、月2回 ICT 拠点会議を実施していたが、現在拠点会議は実施していない。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- ICT 導入時、職員への教育が課題となった。変化が苦手な職員もいるため、なじんでもらう必要があった。記録方法を法人として統一し、また職員がまとめる・発表することで、なるべく導入にあたっての課題をみんなで解決することに力を入れた。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 見守りセンサーと介護ソフトの記録を連携させている。
- ICT を活用し、生産性を向上させるため、現在以下の対応を検討している。
 - ①ケアベーシックのスタンダードマニュアル作成
 - ◇ 法人としてケアの標準化をするため、法人全体のマニュアルを作成している。データを活用したケアの方針について、検討している。
 - ②データ分析に基づく科学的介護の知見蓄積
 - ③センシング技術の居宅サービス応用
 - ④ヒト+ロボットのコラボワークを検討している。具体的には、ロボットによる受付を検討している。現在は検証段階である。
 - ⑤利用者家族とのコミュニケーションツールを導入し、Web 請求、一斉連絡、オンライン面会の機能を使おうとしている。現在は電話対応。
- AI 歩行分析とチャットツールを試行し、チャットツールは導入済み、AI 歩行分析についても導入予定である。

- 見守りセンサーの居宅系サービスへの応用を検討している。利用者へ提案し、在宅看取りで使いたいと考えている。現在、企業と協力開発中。24 時間センサー反応がないときに駆けつける、などの使い方を想定している。

2) ICT 機器等との連携による効果

- ICT 活用(連携)により、職員配置(職員数)、残業時間、人件費、サービス活動増減差額も効果がみられた。
- ICT 導入・連携効果として、深夜勤務の休憩を以前よりとれるようになった。他フロアの職員が助け合う環境ができた。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- ケアプランデータ連携、LIFE データ出力:CSV 出力機能を活用している。

4) データ連携による効果

- 効果的だった取り組み:訪問介護の登録ヘルパーは高齢の人も多く、できるか議論したが、タブレット端末記録が使用できたため、取り入れることができた。パソコンの入力のみでは難しい。タブレット端末でチェック式であるため、取り入れやすかった。ある程度の年齢の人が操作するためにはタブレット端末が一番良いと感じた。外国人の人にとってもやりやすい。

(4) その他

- 電子捺印・署名機能が介護ソフトに導入されれば、そちらを利用したいと考えている。現在は同意書を紙媒体で利用者宅へ持参し、押印してもらっている。

3.2.5 事例 5:対象 E

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 介護ソフト E を利用している。法人内の他事業所の一部では介護ソフト B を活用している。系列の医療社団法人では介護ソフト E を利用しており、両方のなかで自施設により合った介護ソフトを選定した。
- タブレット端末は 12 台、パソコンは 15 台ぐらい利用している。スマートフォンは支給していない。
- 現在、職員は 26 名程度であり、1 ユニットに 2 台ずつ配置している。

2) 使用している機能

- 日々の記録の作成やアセスメント情報の入力等に活用している。
- 利用者の情報管理・記録入力・空き状況の確認を行っている。ケアマネジメント支援システムではケアプランの作成を行っている。栄養ケアマネジメント支援システムではスクリーニングからモニタリングまでの機能を活用している。介護報酬請求システムでは入金管理まで活用している。
- 複数のシステムを活用しているが、利用者基本情報等の共通情報は基本システムから連携されるため、反復した打ち込みは不要である。
- 反復した打ち込みが不要であり、データが連携されるため、職員の共通認識を得やすいことを効果として感じている。
- オプション機能として、ケア記録の温度盤、ヒヤリハット報告書の作成を活用している。記録支援システムでは、タブレット端末から PC への記録を連動させる機能を活用している。
- 毎朝、血圧やバイタルを図り、利用者の体調に応じて追加で測定している。測定した結果は手打ちで記録している。
- 記録欄に申し送りのチェックができるため、職員は始業時に介護ソフトを確認している。夜勤明けの対面での申し送りは引き続き行っている。対面での申し送りと介護ソフトの申し送りを併用することで、対面時に確認すべき事項を最小限にでき、また伝達漏れも少なくなるため、業務の効率化もできている。

3) 介護ソフトの変更状況

- 現在までに介護ソフトの変更を行っていない。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 事業所立ち上げ当時の令和4年3月から介護ソフト E を活用している。
- 導入する介護ソフトについては法人本部、法人内の別事業所と相談して決めた。
- 8月ぐらいまでに法人内で実績があった介護ソフトベンダー2社から提案を受けて、9月にどちらにするか検討・協議をし、10月から本格的な契約や設定手続きに移った。
- 補助金の活用はしておらず、実費を支払った。介護ソフト E の提供メーカーにも協力してもらい検討したが、補助金の要件を満たしていなかったため、利用できていない。
- PC やネットワーク環境の整備も同時並行で進めたが、指定管理制度を使用しており、建物は自治体所有であるため、自治体側が用途にあわせて環境を整備した。そのため法人側で費用を支払っていない。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 介護ソフト E を選定したのは、他事業所でも使用しており、費用感等の相場は分かっていたため、費用面の理由が大きかった。
- 導入前に全体2～3回程度の研修を受けた。ケアマネージャーや管理栄養士は介護ソフト E

の使用経験があったため、そこまで追加の研修は必要でなかった。現在も不定期的に職員から質問や希望がある際には介護ソフト E の提供メーカーからのアフターフォローを受けている。この支援の部分も選定理由の一つであった。

- 施設開所が予定より早まったことにより、介護ソフトのデモンストレーションやトライアルはしていない。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 現在、2種類の見守りセンサーも導入しているため、その研修も同時並行で実施した。
- 医療介護連携システムで状況が外出先でも把握でき、家族への連絡も可能であるが、そこまではまだ活用していない。
- 既存の法人内の別施設はここまでできていないが、過疎地であるため差別化しないと、利用者や職員の確保のための目玉として介護ソフトや見守りセンサーを導入した。
- 職員は働きやすさ、介護負担の軽減などを理由に転職してきた方も何名かいた。利用者のご家族はまだコロナ禍のなかで実際、ICT 機器を活用している場面をご覧になっていないため、実感には至っていないかもしれない。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 夜間時など、従来は訪室して健康状態を確認していたが、センサーからの通知で確認できるため、訪室して利用者を起こしてしまうことが無くなり、職員の負担も軽減された。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- 医療介護連携システムを通じて嘱託医との連携も行っており、何かある際には看護部からの連絡とあわせて医療介護連携システムも確認していただけている。
- 法人内では同じ特別養護老人ホーム同士で利用者が重複しないため、データ連携はしていない。
- LIFE も使用している。csv ファイルの出力も介護ソフトから行っている。LIFE 関連加算も取得している。

4) データ連携による効果

- 被災地で嘱託医も移動に1時間ぐらいかかるため、口頭以外のバイタル等の情報を見ただけのことは良いと感じている。

(4) その他

- ご家族向けの書類は紙媒体で残している。法人本部と施設の距離が離れているため、法人内の捺印については電子決裁サービスを利用している。

- PC の活用を躊躇する職員もいるため、ハードルを下げる意味でもタブレット端末を導入したが、比較的活用できている。
- データが煩雑にならないように推進したいと考えているが、全体の敷居を下げる職員がいると浸透するに時間がかかる印象がある。開設時に備え付けのノートを設置し、手書きでまず作成し、その後入力するほうに案内した。
- 導入する際にどれだけ職員に咀嚼して伝えられるかが、浸透するスピードが違うため、教育体制やフォロー体制を確認することが重要と考えている。
- ユニット型で夜勤職員は2ユニット1名のため、日勤時に担当していないユニットの利用者の情報を確認することもある。

3.2.6 事例 6:対象 F

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 親法人(元々は別法人であったが、理事長の交代によるグループ化)にて特別養護老人ホームや短期入所生活介護等を運営しているが、それらの施設とも共通に介護ソフト F を使用している。

2) 使用している機能

- 職員1名1台ずつスマートフォンと骨伝導イヤホンを使用しており、勤務時は常時持ち歩いている。
- また、2022年に助成金を活用し、介護ソフトに音声入力機能を追加で導入した。この音声入力機能については開発段階から使用しながら意見出しもしている。
- 音声入力の活用により、それまでは手入力していたものを音声により入力できたことで、簡便化した。使いこなすにあたって徐々に慣れてきて、不具合発生時は改善依頼もしている。
- 従来記録していた帳票と同じ記録に対し、音声入力で記録することで、入力する手間が効率化できた。
- 特に、排泄や食事、バイタルの記録などは音声入力を使うことが多く、これまで業務の合間に記録していたものが、作業の最中に記録できたことで便利になり、記録のタイミングも前倒しできた。
- 音声入力を使う前もスマートフォンによるタッチ入力をしてきたが、スマートフォンを取り出して名前を検索し、記録の種類を選択する操作が必要であったのが、スマートフォンを取り出さなくても記録ができるようになった。
- 職員は出勤したとき、申し送り事項のノートや1日の排泄記録の紙、介護ソフトの申し送り事項を確認してから業務を開始している。
- また、長文の特記事項などの入力はパソコンやスマートフォン等、職員が使いやすい手段を併用している。

3) 介護ソフトの変更状況

- 2011 年前は他の介護ソフトを使用しており、2011 年から現在使用している介護ソフトの前のバージョンに変更した。
- 2011 年当時に変更した理由としては、介護保険制度としても記録の充実化が重視され、24 時間シート等の様式も普及したことを受け、その様式に対応している介護ソフトに変更した。また、モバイル端末より記録ができたことも一つの理由である。
- 親法人の他の施設でも同じ介護ソフトを使用しているが、契約については、別々に締結している。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- ICT 機器や介護ソフトの使用等について、明確な職員会議といった議論の場は設置していないが、興味がある職員間で雑談のなかで意見交換をしている。雑談をする余裕も生まれしており、追加で欲しい機能に関する会話もなされている。
- ICT 機器や介護ソフトの導入の効果は当初の目的を達成できている。機器やソフトを直接使っている介護職員と開発者間の会話の機会を 3 回設けた。使い勝手を開発者に伝えることで、他の介護職の業務負担軽減につながり、世の中のためになるという意識付けにつながった。かつ、新たな機器の開発につながることで、機器自体に対する愛着がわき、意識改革にもつながった。
- 職員が ICT 機器や介護ソフトを使うと楽になるという意識が定着した。移乗リフトについては逆に時間・手間がかかるなど、新しいものを入れると時間・手間がかかると考えていた。音声入力機能については使いこなすと楽になるという意識を持つようになり、使う職員も増え、使う回数も増えた。
- 音声入力機能やバイタルセンサーについては都道府県の補助金を活用して導入した。昨年度かかった経費のうち、4 分の 3 ぐらいの補助を受けられた。これらの導入に関する法人内での承認も円滑に得られた。職員採用に係る費用(採用費用、人件費)と機器導入費用を比較すると、機器導入の費用対効果は高いと感じている。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 職員の年代構成については、20 代の職員が約半数で、最高齢としては 70 代の職員もいる。若い職員は機器に慣れるタイミングが早いため、年配の職員は若い職員に引っ張られて機器を利用している。
- 施設開設から 10 年以上経っているが、離職者がほとんどいないため、新卒採用のみでも人数が足りており、中途採用は最近 4-5 年行っていない。こういった ICT 機器や介護ソフトの利用は、利用していない施設より若い職員の採用の際には響くと感じている。
- 現状、スマートフォン1つで音声入力機能、バイタルセンサー・ナースコール等の通知機能を

使用しているが、アプリケーションが起動されている間しかインカムで機能を使えないため、通知が届くたびにアプリケーションを立ち上げないといけないことが手間である。アプリケーションごとの音量の違いについては意見出しし、改善された。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 現在、4分の3のユニットでバイタルセンサーを導入していたが、今月全床に追加導入した。
- バイタルセンサーはベッドからの転落も感知できるセンサーを利用している。夜間の定期巡回の度の居室への入室が無くなるため、利用者に対してもメリットがあった。
- 夜間の排泄介助や体位変換等のための入室や定期巡回の回数は減らす方向で検討している。センサーの導入により業務全体のオペレーションも変化しているところである。

2) ICT 機器等との連携による効果

- バイタルセンサーから介護ソフトへの連携も行っており、その結果、記録の手間が削減されている。時間当たりの心拍数や呼吸数を自動記録している。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- (LIFE は登録しているが、担当外であるため、割愛)

4) 文書量半減の取り組み

- 記録業務はほとんどすべて介護ソフト上で完結できており、できるだけ紙を使わないようにしている。現状、紙での記録が残っているものは 1 日の排泄記録や、日々の申し送り事項程度である。1 日の排泄記録はユニットの利用者全員分を一目で確認できるように、紙で張り出している。また、利用者に関わらない全体の申し送り事項などは、ノートで実施している。

(4) その他

- 毎年、複数の新卒者を採用している。最近では、介護職員の養成校の卒業生等も減少傾向であるが、ICT 機器や介護ソフトの活用は採用の際に有効と考えている。最近の養成校で ICT 機器等を活用して授業を行っており、また、こういった機器の活用に慣れた職員が機器を使用していない施設へ転職する可能性も低いと考えられるため、離職防止にも有効かもしれないと考えている。
- 今後は、利用者のバイタルが常に把握できるウェアラブル端末等が開発されれば、使用したいと考えている。利用者の通常の状態との乖離が把握できれば、重症化する前に対処でき、かつベテランの対処方法を新人職員でも可能になる。

- 端末の形態は問わない。液晶がなくても問題ない(電池の持ちもよい)。張り薬などもある。
- データを使って何ができるかもう一段検討してほしい。
- ベテランに蓄積されたノウハウについて棚卸を行いたい。
- 重症化を未然に防げるといことがあれば、施設のブランド向上に影響する。稼働率アップによる売り上げ増加および職員の所得増加にもつながる。
- サービスの質の向上と職員の負担軽減＝生産性の向上。介護ロボット導入はその手段の一つと考えている。
- 介護職員など、自分の仕事に対してネガティブな印象を持っている方に、生産性向上という言葉はすっと伝わりにくい。業界ごとの解釈・整理が必要。言葉のチョイスが大切。

3.2.7 事例 7:対象 G

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 法人として介護ソフト F を活用している。

2) 使用している機能

- ICT 機器については、据え置き型・ノートパソコン以外にタブレット端末も 1 ユニット当たり
に1つ使用している。
- 食事の摂取量、排泄の記録等はケアの合間にタブレット端末で記録し、まとまった記録は
ノートパソコンから入力している。入浴の際は機器が水に濡れるリスクがあるため据え置き
型パソコンより入力している。
- 選択式の記録はタブレット端末から、文章入力はパソコンから行うことが多い。タブレット端
末は 10 年以上利用しており、職員も使い慣れている。

3) 介護ソフトの変更状況

- かつては別の介護ソフトを利用していたが、記録機能がなかったため、手書きの記録の負
担があったため、現在の介護ソフトへ変更した。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 現在、使用している介護ソフトの導入にあたり、数社のソフトを比較した上で選定した。一番
の決め手は、診療情報等、医療側との共有の面でカスタマイズが可能であったのが理由で

あった。

- 介護ソフトの導入当初はカスタマイズしてもらいたいところが多かったが、最近は減っている。今までの主な要望としては食事の記録について、調理方法のチェック式の追加等があり、そういった要望にもメーカー側が柔軟に対応してくれている。
- カスタマイズについては、職員の要望を施設内で取りまとめ、メーカー側に伝えている。メーカーが月1回、メンテナンスのために訪問されるため、その際に打ち合わせを実施しながら要望を伝えている。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 介護ソフトの導入の際、メーカーの来訪による教育研修・説明会をしてもらったことが有効であった。1週間研修を実施したが、実際使ってみると便利であったため、職員側の不満も特になかった。
- 新規入職者に対してはオリエンテーションで概要を伝え、OJTでデータ入力方法に慣れてもらう流れにしている。
- コロナ禍の前は月1回対面で定期的に打ち合わせを実施していたが、現在は、リモートで画面操作説明をしてもらっている。
- リモートでの画面操作説明もうけている。コロナ前は月1回対面で定期的に打ち合わせを実施。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 医療介護連携の面で、介護ソフトに入力した情報を主治医でも照会できるようにしている。介護ソフトを導入している医師は一般的には少ないが、説明して使ってもらっている。
- 看護職員のための栄養や診療情報に関する機能も追加していただいている。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 医師としても診療情報提供の際の手書きの書類作成等の手間が省けるうえで、ペーパーレスで連携できるため、導入いただいている。医療機関と連携できる面が一番便利と感じている。
 - 診療情報提供書については、フェースシートから必要な事項が転記されている。その他、サービス提供実績も介護報酬請求に転記できる。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- LIFE へのデータ登録も介護ソフトと連携して実施しており、特段不自由なく実施している。

4) 文章量半減の取り組み

- 介護ソフトの利用によりペーパーレス化できたことや、手書きでの記録が無くなったことは、職員への負担軽減の効果が大きかった。施設内の情報はほぼ電子化して保存しており、外部とやり取りする書類も基本的にデータとして保存している。
- また、紙による個人情報の流出も防げることや、データ共有・情報検索が容易であったこともメリットであった。担当が変わっても前任者の記録より引き継ぐことができている。
- 申し送り事項も介護ソフト上で実施しており、施設内の情報は一括で管理している。

(4) その他

- 今後使いたい機能としては、バーコードでの食事管理や、画像認識による栄養量計算、音声入力等に興味がある。

3.2.8 事例 8:対象 H

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 介護ソフト F を活用している。

2) 使用している機能

- 請求業務以外にも、記録業務にも活用している。
- パソコンやタブレット端末より介護ソフトを利用しており、職員一人あたり1台までではないが、必要な台数を導入している。
- また、昨年秋頃より特別養護老人ホームでは音声入力機能を活用している。
 - 音声入力機能については、同報性の確保の観点から導入した。音声入力機能の導入と同時に、職員にスマートフォンとインカムを支給している。

3) 介護ソフトの変更状況

- 7、8 年前から現在使用している介護ソフトの前身を使っていたが、画面切り替えや一覧性の課題により、手書きの記録に戻し、請求業務のみで利用していた。
- 2 年前に LIFE 導入の契機として、ICT 化の流れを踏まえ、新たなソフトを選定・導入した。
- 介護ソフトの変更の際のデータ移管についてはメーカー側より実施してもらった。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 介護ソフトの大手 3 社よりデモンストレーションを行っていただいた。最終候補の2社ほど

れも甲乙つけがたかったが、事業の中核である特別養護老人ホームの意見より現在のソフトを選定した。

- 介護ソフトの導入には 3～4 か月期間を要した。まず Wi-Fi 環境を整備した後、新しいパソコン端末と介護ソフトを導入した。導入後の半年くらいは試用期間を設け、操作習熟に努めるとともに、職員から問題点の洗い出しを実施した。なお、介護報酬請求の部分については 2 か月ほど先行して本格利用を開始した。
 - 介護ソフトの切り替えのために新規で調達したパソコン・タブレット端末は施設側で準備したため、設定も施設で実施した。
- 介護ソフトの導入に際し、都道府県の補助金を活用し、2分の1以上補助を受けた。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 基本、ICT 機器や介護ソフト等に職員が合わせる姿勢を共有しており、ソフト側に課題がある場合は、その理由等を言語化した上で、協議できるようにしている。
- 介護ソフトベンダーからのサポートについては、記録の内容や行政への提出書類でのデータ集計方法などの面でカスタマイズしていただいた。ただ、保険者により提出を求められるデータが異なるため、まずは介護ソフト上で作成できるデータを提示し、その内容で大丈夫か確認することで、書類の簡素化にもつなげている。
- 以前の手書きによる記録からパソコンやタブレット端末への入力に切り替えにあたり、苦手な職員は当初は機器操作に慣れている職員に代わりに入力してもらおうという流れであったが、徐々にタブレット端末の操作に慣れた。
- 施設内でまずはリーダーが操作に習熟し、苦手な職員に教えていくという段取りで実施した。ICT 担当者からも適宜サポートを行った。
- 音声入力機能の活用にあたり、職員毎の利用状況をモニタリングし、利用頻度が低い職員には具体的な利用方法を提案するなどの教育を実施しているが、職員により利用にばらつきがある。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 特別養護老人ホームでは見守りセンサーを導入しており、見守りセンサーの導入当初より介護ソフトとも連携している。
- アクセス権限を設定した上で、介護ソフト上で法人全体のデータを共有している。データのアクセス権は、職務内容に応じて組織レベルで決定している。
 - 介護記録の共有以前より個人情報の取扱いやコンプライアンスに関する意識が醸成されており、プライバシーマーク認証も 2006 年に取得している。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 見守りセンサーと連携したことで、夜間のバイタルデータを確認できることは便利と感じている。特に看取り期の方については、亡くなる直前までの記録が取れることがありがたい。
- 入力の手間削減というより、データ共有の方の効果が高いと感じている。
- 音声入力機能の導入開始時からインカムを、夜間帯を中心に活用している。その前はPHS や内線電話を利用していた。夜間は配置職員の人数が少ないため、音声入力とともにインカム機能を活用することで他の職員が施設内にいることの安心感が増す効果を期待した。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- LIFE に登録しており、介護ソフトから出力した基本情報をデータ連携している。

4) 文章量半減の取り組み

- 介護ソフトでの記録機能の利用により、利用者 1 人あたり毎週 1 枚、合計約 500 枚程度印刷していた文章量が削減できた。
- 一部、県の指導監査に備えた業務日誌や、ケアプランなどの利用者の押印が必要なものは印刷しているが、印刷するものは必要最小限に抑えられている。

(4) その他

- (特になし)

3.2.9 事例 9:対象 I

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 住宅型有料老人ホームと小規模多機能型居宅介護(以下、小多機)を併設した事業所として 2020 年に開業した。
- 代表が元々、グループホームに従事していた経験を活かし、認知症の利用者に特化した小多機として運営しており、訪問と通いが中心である。住宅型有料老人ホームに入居していない外部の利用者も一部利用している。
 - 代表が他のグループホームの事業を引き継いでおり、兼務している職員もいる。
- 介護ソフトBを活用している。

2) 使用している機能

- 介護ソフトの入力機器としてはタブレット端末を利用している。職員の年齢層が若く、タブレット端末での入力にも慣れているため、タブレット端末上で入力が完結している。

- 介護報酬請求の計算は事務職兼介護職員がパソコンより行っている。
- タブレット端末の操作に慣れない当初は音声入力も活用していたが、現在はタッチ入力している。
- 職員はタブレット端末を持ち歩きながら、その場で記録を入力していることが多い。
- 現在、使用している介護ソフトは日々のケアの記録に活用し、アセスメント記録は認知症の利用者に適した別のものを活用している。訪問・送迎スケジュール、シフト・勤怠管理についても、介護ソフト上では行っていない。
- 認知症の利用者に特化したアセスメント様式、チェック欄の充実化や、レム睡眠障害が検知できる項目の追加等に関する要望がある。

3) 介護ソフトの変更状況

- (事業開始当初より、現在の介護ソフトを活用しているため、該当無し)

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 代表が事業立ち上げ前に勤務していたグループホームで利用していた介護ソフトをそのまま導入した。
- また、介護ソフトと連携している排泄センサーの導入の際には、都道府県の介護ロボット助成金を活用した。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 古い建物の場合、Wi-Fiの通信環境がないとセンサーを活用できない課題がある。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- 小多機と住宅型の各トイレに排泄センサーがついており、介護ソフトと連動している。
- 排泄センサーは馴染みの福祉用具会社の提案により2022年末より利用を開始している。介護ソフトと連動していることが決め手であった。
 - 代表の方針として、介護の入り口として排泄を捉えていたことも導入の理由であった。
- 排泄センサーから排泄時間(開始・終了時間)、排便の色・量・硬さなどが自動で記録に連携される仕組みになっている。
- 排泄センサーの使い方の教育については、導入当初は業者からの説明を受けたが、日常業務を通じて使い方を習熟した。職員間での使い方に関する情報、例えば、顔認証のコツなどはミーティングで共有している。
 - センサーは事前に登録した利用者の写真より顔認証を行うが、利用者の顔が似ている

と同一人物と判断するケースがある。利用者によって写真の撮り方を変えるなど工夫している。

- 排泄センサー導入について、利用者も慣れるまで拒否感を示されることもあるため、呼び出し音を小さくするなどの工夫を行ったら、1週間程度で慣れていただいた。
 - 今後の人材育成も含め、ICT機器を導入しないといけないことを利用者の家族にも理解いただいた上で導入を進めた。
- 排泄センサーは基本、昼間がメインとして活用している。

2) ICT機器等との連携による効果

- 以前は排便の状況について職員が利用者へ確認していたが、認知症の利用者の場合、記憶が正確ではないことがあった。排便センサーのデータより認知症の方の記憶の補填ができるため、便利になっている。
 - 例えば、便や尿が出ていたのにも関わらず、利用者から出ていないと言われた際は下剤を出していたため、それにより失禁が生じていた。失禁の後始末がなくなり、シーツや衣服の取り替えが無くなったことも効果であり、医療側にもより正確な利用者の状況を連携できるようになった。
 - 一番恥ずかしい部分の記録を客観的に把握できるメリットがある。
- 利用者がトイレに入った際にタブレット端末に通知が届くため、排泄介助が必要な方の場合にはトイレに職員が支援に駆けつけている。これまではトイレの前で職員が待機していたため、待ち時間が発生していたが、その分、他の業務に使える時間が増えた。
- 排泄センサーで便が硬いという結果が出たときは、食事に食物繊維を混ぜるなどの対応を行っている。過去の排泄記録を遡ることができ、折れ線グラフで見えやすいところが気に入っている。データをもとに必要な時に必要な支援ができるようにしている。
- 利用者の排泄が済んでから、トイレ掃除の時間を設定するなどの工夫を行っている。また、体重の増減等のデータ集積の機能も活用している。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE等)

- (介護ソフトを通じたデータ連携は行っていない。)

4) 文章量半減の取り組み

- 書類は基本、タブレット端末で作成しており、電子書面等も活用している。事業所外部から送られた書類については紙で保存している。

(4) その他

- 排泄センサーについては概ね好評であり、外部からも興味を示されているが、よりカメラの機能や顔認証が改善されれば利用が進むと考えている。
- また、現在の排泄センサーは便器の外付けになっているが、便器内蔵型だと利用者も違和感なく使えるとともに、体重が量れるため、食事の改善にもつなげられる。

- 今後、追加で見守りセンサーも活用したいと考えている。寝ている間に血圧や体温を測れるシステムがあれば、職員による夜間巡回の回数を減らせる。

3.2.10 事例 10:対象 J

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 介護ソフト B を使用している。

2) 使用している機能

- 給付管理・請求、ケアプラン作成、アセスメント結果入力、計画策定機能など、居宅介護支援で必要な機能のみを利用している。併設の事業所と情報連携を行っている。
- 外部事業者とのデータ連携は運用段階で、まだ 1 か所程度しかできていない。
- AI ケアプラン作成機能については、まだ使用したことがないが、試してみたいと考えている。

3) 介護ソフトの変更状況

- 6 年前には既に介護ソフト B を使用していた。それ以前の状況や導入の詳しい経緯はわからない。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- FAX・郵送の手間や安全性への懸念から、電子データの連携に取り組む必要があると認識している。ただ、法人としては、個人情報漏えいなどの懸念から積極利用を求めている。すこしずつ地域の事業者と連携を進め、足元を固めている状態である。
- ケアプランの連携については、1 人(事業所管理者)が 3 人分のファイルをまとめて他の事業所とデータ連携している。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 例えば、サービス提供票を他事業所に PDF で提供しても、他事業所が使っているソフトが PDF に対応していない場合もあり、データ連携が難しいのが課題であると感じている。ファイルの中身のイメージを相手に正しく伝えられないと、介護ソフトを使ったデータ連携は難しい。
- 情報セキュリティに関して、公的機関によるわかりやすい勉強会があれば、より理解が深まる。

- ケアプランデータ連携システムなど、国主導で推進いただければ、法人としては取り組みやすい。
- 印象として、データ連携に積極的に取り組んでいない事業所の方が多い。法人自体がその取り組みに足踏みし、理解が深まらず、導入に至らない状況である。オンライン会議などでも、2,3人に端末が1台しかなく、1人1台のPCが確保されている状況は少ない。セキュリティ面での安全性確保や1人1台のPC確保が課題である。
- 居宅介護支援事業所では、PCは1人1台が一般化している。ただ、セキュリティ上の課題で、データをクラウドではなくオンプレのサーバで管理し、外部へ接続するPCは1台のみとしている事業者はそれなりにある(当事業所もそのケースである)。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- オンライン会議で、PCにカメラとマイクをつなげている。
- タブレット端末も欲しいが、法人の許可がおりず、まだ導入できていない。タブレット端末を導入すれば、出先での記録や情報の照会などをタイムリーにできると考えている。現在はフィーチャーフォンを利用している。

2) ICT 機器等との連携による効果

- 設備投資のメリットをうまく説明できないと ICT 機器の導入が難しい。ICT 導入補助金もあるが、ほかに優先度の高い業務があり、後回しになりがちである。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- 他のサービス提供事業所から、メール等によるデータ連携は増えている。封入作業や郵送費などの経費を削減したいが、なかなか進んでいない状況である。

4) データ連携による効果

- 3人程度の小規模事業所だと、年間12~13万円程度の郵送費等経費が削減できるので、効果は大きいと考えている。

(4) その他

- 電子媒体だけでは心配なので、紙媒体でも書類は保存している。認定期間に合わせて書類を保存しているが、膨大な量がある。
- 居宅介護支援事業所の有志が集まって、ICTに特化した勉強会を実施している。ビジネスチャットツールの有効性など、自主的に勉強している。
- 専門用語が多いとわかりにくいいため、導入ポイント集は分かりやすい内容としていただきたい。

- ケアプランデータ連携システムについて、使うなら地域全体で利用したい。国・民間の互換性があればクラウド環境でデータ連携でき、スムーズに導入が進むと考える。

3.2.11 事例 11:対象 K

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 特別養護老人ホームおよび通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、居宅介護支援などの介護保険サービスを扱っており、すべてのサービスで介護ソフト B を使用している。

2) 使用している機能

- タブレット端末を日々の記録入力に利用している。長文を打つときは PC を利用している。
- 日々の申し送り、請求業務、栄養管理(スクリーニング、モニタリング)、アセスメント結果入力、利用者管理、LIFE 登録機能を使用している。
- 空床・スケジュール管理機能については、使用しやすさの観点で Excel を利用している。

3) 介護ソフトの変更状況

- ペーパーレス化の観点で介護ソフトを導入した。かつては紙の量が多く、それを削減するために介護ソフトを導入した。
- 介護ソフトで何ができるかわからなかった部分もあるが、導入後に職員が機能を調べたり、介護ソフトメーカーに確認したりして、徐々に利用範囲を拡大している。
- 以前は別の介護ソフトを利用していたが、介護ソフトメーカーから説明を受け、使い勝手がよさそうだったため導入した。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- 介護ソフト導入当初は、ベテラン職員の苦手意識が強かった。一方、若い職員は抵抗感が比較的少なかったため、まずは若い社員へ介護ソフトの説明を行い、利用促進を図った。入所系は約 7 割が 20 代の若い職員で、残りの約 3 割は 30 代以上の職員である。
- まず若い職員が操作を覚え、ベテラン職員が不明なことがあれば若い職員に聞くというサイクルが自発的に発生した。基本的に、職員の間ではソフトの利用方法がわからない状況があることはよくないという雰囲気がある。
- 介護ソフトベンダーから事業所のリーダーに対する説明会があり、その後リーダーから職員に勉強会を実施した。そのため利用開始までに一定の準備期間を要した。

- 介護ソフトの導入により、紙の削減が実現できたため、ベテラン職員含め効果を実感できた。
- 特別な会議体を持つのではなく、日々の業務を通じて試行錯誤し、業務を改善している。
- 紙媒体から電子データへの移行により、PC 端末の台数が足りなくなったが、徐々に台数を増やすことで対応してきた。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- ICT 導入支援事業を利用して Wi-Fi を導入した。建物が鉄筋のせいか、電波がうまく行き渡らず、インカム利用の際に途切れることがあり、課題だと感じている。業者に相談しているが、劇的な改善は難しいと言われている。日々の業務を通じて改善を図りたいと考えている。
- 従来の介護ソフトからのデータ移行については、10 年以上前のデータであり、介護ソフトメーカーのサポートもあったため、さほど手間はかからなかった。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- タブレット端末を利用している。ユニット型は 30 床あり、介護職員が各ユニット 1 台ずつ保有している。その他には看護職員も保有している。PC も各ユニットに 1 台ずつあり、その他には生活相談員等窓口業務の職員が 1 台利用している。
- インカム、センサーマットを利用しているが、介護ソフトとは連携していない。バイタルの記録を連動可能なデバイスを導入したが、測定開始時の値が入力されてしまい、適切な数値を選べないため、以前から利用しているものに戻し、タブレット端末で入力している。

2) ICT 機器等との連携による効果

- タブレット端末は日々の記録入力に活用できている。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- 他事業所とは紙媒体でやり取りしている。
- LIFE については、介護ソフトへ記録したデータを CSV ファイルでダウンロードし、LIFE へ登録・提出している。
- ケアプランデータ連携システムについては、利用を促進したいが、データ共有できる施設とそうでない施設に分かれると、対応の手間が発生することを懸念している。一斉に移行するタイミングで実施するのが効率的と考えている。
- 自施設内での食事や引継ぎ事項など、別のコミュニケーションツールを使って PC で連携している。以前はメモ書きで対応していた。
- 今後も DX 化を推進したい。他施設の導入例も知りたい。

4) データ連携による効果

- タブレット端末はコミュニケーションツールとしても利用している。タブレット端末で昔の歌謡ショーを流すと利用者が喜ぶ。また、マップで利用者の出身地の地理情報等を利用者と職員がタブレット端末を見ながら話せる。利用者と職員の間で、利用者の出身地の情報や地域によって異なる事例などを調べることで、コミュニケーションの促進が図れる。
- 毎月の提供票をなかなか送ってこない事業所がある。ケアプランデータ連携システムを使えばその効率化が図れると考えている。紙をスキャンしてデータを保存することまでは行っていないので、データ連携できれば紙の削減が図れる。

(4) その他

- 利用者の生活状況、委員会の研修などは紙で行っている。コミュニケーションツールを利用しているため、紙の印刷は年々少なくなってきた。
- 排泄の記録などは確認の便宜上、紙と電子データを併用していたが、利用方法を整理することで紙を減らしていった。
- 職員への研修について、入所時に施設長から目指してほしい職員像を提示している。また複合機の使い方の説明等を座学で実施している。その他には、介護とはどのようなものか、という基本的な研修を行った上で、現場に入ってもらっている。職員は月次で課題設定し、指導員による評価を実施している。
- 指導員の上位にスーパーバイザーを設置し、よりよい指導についての教育を実施している。
- リーダー層の教育が課題である。新人に対する教育はある程度仕組みができていますが、リーダー層はキャリアパス含め教育が難しい。

3.2.12 事例 12:対象 L

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 介護ソフト B を使用している。

2) 使用している機能

- 電子カルテ機能を利用しており、サービスを通じて蓄積された情報を共有できるのが便利だと感じている。
- 掲示板機能による職員の情報共有を 4 月から使用する予定である。介護ソフトメーカーから推奨された。月 1 回の委員会で、本機能の使い勝手や各職員の進捗状況等について議論している。コロナ対応で職員を業務で分けたが、職員向け掲示板が 1 か所しかなく、情報共有に時間がかかっている。

3) 介護ソフトの変更状況

- 開設以来 20 年間、別の介護ソフトを利用していたが、令和 3 年度の制度改正の際に介護ソフトの見直しを行い、グループ内の別施設でも利用していた介護ソフト B に切り替えた。グループ内でのデータ連携のため、同じ介護ソフトを利用したほうがよいと考えた。
- 別の介護ソフトを利用していた頃は、画面および紙での情報共有を行っていた。

(2) 介護ソフトの導入

1) 介護ソフト導入時に検討・実施した事項

- グループ内で先行利用している施設の記録物やマニュアルを参考にした。業務見直しにもつながった。
- 介護ソフトの切り替えが決まったタイミングで、介護ソフト B の対策委員会を設置し、それぞれの職種が介護ソフトメーカーと相談を行った上で、マニュアルを作成した。

2) 介護ソフト導入に当たって課題となった点

- 年齢の高い介護職員で、ICT 機器を忌避する方もいる。独自で職種別の操作マニュアルを作成し、繰り返し勉強会を開催し、入力画面の操作方法を指導した。入力項目も必要最小限に絞っている。
- 介護ソフト変更時のデータ移行は、氏名・介護保険の情報のみ介護ソフトメーカーに移行してもらい、ケアプランの内容等は各職種が手作業で移行した。かなり労力を要した。

(3) ICT 機器との連携・データ連携

1) 連携している ICT 機器等

- タブレット端末は 14 台あり、今年度末に 10 台追加する予定である。介護ソフトは PC26 台で利用している。今年度末にデスクトップ PC4 台、ノート PC 8 台を増やす予定で、職員 2 人で 1 台程度の割合で使用している。以前はシステム毎にインストールされている PC が違ったので、PC の取り合いになっていたが、介護ソフト B は ID で使い分けができるため共通化できた。
- 事務所等 6 か所に PC を設置し、空いていれば自由に利用できるようにしている。
- かつては朝夕に申し送りの時間をとっていたが、介護ソフト B の利用により、ほぼ不要となったため、時間が削減された。介護の申し送りは一切行わなくなった。看護の申し送りは継続実施しているが、時間は短縮されている。
- インカムは ICT 導入補助金を利用して令和 5 年 3 月に導入する予定である。
- 見守りセンサーを使っているが、介護ソフトとの連動はこれから。見守りセンサーの記録は介護ソフトへ反映するようにしている。
- 音声入力についてはほとんど使っていない。タブレット端末あるいは PC への手入力がメイ

ンである。

- ナースコール、見守り機器、起き上がりセンサー等で呼び出し音が違う。容易に聞き分けられると便利である。
- センサーとカルテが連動して一つに記録が集約される仕組みがあると利用が促進されると考える。
- 日々の記録と連動して、看護サマリーや日誌が簡単に作れる機能が最も便利だと感じている。
- タブレット端末があることで、Wi-Fi 環境があればさまざまな場所で記録できるようになったのが便利である。ただし、タブレット端末は確認のみで PC でないと入力できない項目があるため、共通化してほしい。
- 救急搬送の際も、タブレット端末でデータを持参できるのが便利であるが、施設の Wi-Fi 環境であらかじめ数週間分のデータをダウンロードする必要がある。その際の操作マニュアルを作成した。
- 通所系サービスの場合、次回訪問日について、定期利用日として自動的に取り込まれるが、システム上修正できないのが不便である。介護ソフトメーカーにシステム改修いただくことを提案している。

2) ICT 機器等との連携による効果

- タブレット端末導入により、見守りしながら入力するなど、自分が働きたい場所での入力が可能となっている。タブレット端末が増えればもっと細かな記録が可能となる。

3) データ連携の実施状況(他事業所、LIFE 等)

- ICT 導入支援事業の補助金の申請も、介護ソフト内の電子データを添付資料として提出している。

4) データ連携による効果

- 現時点では特になし。

(4) その他

- 介護ソフトの切り替えにより、1 か月あたり 300~400 件の提供票について、紙でのやり取りが省略できるようになった。
- カルテ情報はほぼすべて電子化できた。以前は食事量や排泄回数等のチェックリストを紙で作成していたが、不要となった。130 名分のカルテを 1 行ずつ書いていたが、一覧表で一気に入力できるようになり、作業に要する時間が大幅に短縮された。
- 介護ソフト B で入力が難しいケアプランの実行票(実施状況)については、紙で残っている。いずれは統合したいと考えている。ケアプランの評価を行うためには紙で実行票を作成する必要がある。
- 同じ施設内では、電子データで情報を共有している。外部から紙で送られてきた資料と最

終実績票は紙で保存している。

- 施設内で使用する書類の許諾等のやり取りを電子データでのやり取りに変更したところ、業務効率が向上した。
- 最初は戸惑っていた職員も、実際に使ってみると便利になったという意見も聞く。慣れることが肝心である。生産性は向上していることを実感している。

3.2.13 事例 13:対象 M

対象 M については、介護ソフトの活用に課題を感じている事業所の観点でヒアリングを実施した。

(1) 介護ソフトの使用状況

1) 使用している介護ソフト

- 病院の隣接敷地内で事業を実施している訪問看護ステーションであり、法人は訪問介護や居宅介護支援等の事業所も開設している。利用者は法人の母体の病院からの紹介者が多い。
- 介護ソフト G を利用している。

2) 使用している機能と介護ソフト活用における課題

- 介護ソフトについては、報酬請求機能を活用しており、記録については紙の記録をパソコンに転記している。そのため、入力の手間がかかっている。
 - 申し送りについても 1 日2回、午前と午後にパソコンで入力しているが、記録の確認は基本、紙ベースで行っており、介護ソフトは活用されていない。
- 入社以来同じ介護ソフトを利用しているが、ベテラン職員もまだすべての項目を使いこなせていない状況である。
 - 現在、使用している介護ソフトの帳票は様式の項目と合っていない部分が多い。
 - また、看護師の中にパソコンに対する苦手意識が強い方が多く、一から教えるのに時間がかかるため、事務職員が代わりに入力している。少しずつ活用できるように話しているが、難しい状況である。
 - 看護師も普段、私用ではスマートフォンを活用しているものの、苦手意識が強い。パソコンについてわからないときは男性職員を呼ぶのが慣習となっている。
 - もともと使っている機能のみを利用し、新しい機能の模索はしない職員が多い。
- コロナ禍前は、法人内病院や介護事業所間の電子カルテとの連携やタブレット端末の導入について検討していた。連携がない状況では伝言ゲームになっている部分もあったため、

必要性を感じていた。

- タブレット端末で介護ソフトに接続し、訪問先で入力できると便利だが、パソコンが苦手な職員から覚えるのが困難との反対意見が出たため、進展していない。
 - 訪問看護指示書については、FAX でのやり取りだと利用者の名前を消す、イニシャル表記とする等の手間がかかるため、電子で共有できるとありがたい。
 - 法人内の他の事業所も同じ介護ソフトを利用しているが、連携が取れているところと取れていないところがある。例えば訪問看護と通所介護両方を利用している新規利用者について、ちゃんと確認しないとどこまで情報が入力されているか分からないことがあるため、介護ソフトだけで完結しない追加のやり取りが発生している。
- ケアプランデータ連携システムについて、介護ソフトからの出力方法について 12 月にメーカー側から説明会を実施いただいた。法人内の介護事業所合同で説明されたため、サービス種類ごとの使い方の違い等の関係であまり理解が進まなかったため、追加で説明会を開いてもらう方向で検討している。
 - また、上位者向けの説明ではなく、実際に利用する現場職員を対象とした説明が必要と考えている。
 - ケアマネージャーも日常業務に忙殺されており、新たなことを学ぶのが困難な状況である。
 - 不具合が発生した際は、メーカーより従来は電話でサポートしていただいていたが、現在はリモート画面操作によるサポートが中心になっている。結局、何が問題だったか理解できない部分があり、何が分かっていないかの整理ができず、具体的に質問をすることも難しい状況である。

3) ICT 機器の活用状況と課題

- 母体である病院の方が ICT 機器の活用が進んでおり、介護事業所は病院より投資が後回しとなっている。
- 電子カルテとの連携やタブレット端末の導入について職員の人数分準備するという話があったが、コロナ禍により病院の売上げが激減したため、着手できていない。
- 月 1 回、病院と事業所の管理者同士の打ち合わせで協議しており、職員個人としても外部の勉強会にも参加しているが、他の事業所より遅れを取っていると感じている。
 - リーダークラスの上役が勉強会に出席し、事業所への導入を検討してくれるとありがたい。担当者レベルでは対応が困難に感じる。
 - 併設している通所介護等では、入浴介助の介護ロボットを導入することで、少人数の職員でも働きやすい環境を作り、売上げに貢献するのではないかと考えている。

4. 導入ポイントの作成

4.1 作成の目的

上記の「2. アンケート調査」および「3. ヒアリング調査」の結果および検討委員会の検討内容をもとに、介護事業所が介護ソフトを選ぶ際に有用となる導入ポイントを作成した。

4.2 導入ポイントの構成

導入ポイントの目次構成は表 4-1 の通りである。作成した導入ポイントは添付資料 01 として添付した。

表 4-1 介護ソフトの導入ポイント集 目次構成

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 介護ソフトとは● 介護ソフトを活用した介護事業所の生産性向上の全体像● 介護ソフトの主な機能● 介護ソフトの主な機能×サービス類型● 介護ソフトの各機能に適した機器の選定● 介護ソフトの先進機能の活用事例● 介護ソフト選定のポイント● 介護ソフト導入・変更のポイント |
|--|

5. 本事業のまとめ

本事業では、介護ソフトの機能に着目し、介護ソフトメーカーや介護事業所等への調査を実施することにより市販の介護ソフトの機能について、選択・導入のポイントを整理し、また介護ソフトを導入しようとする介護事業者が活用できる導入ポイント集を作成した。

アンケート調査により、介護ソフトの機能実装状況は、介護ソフトにより大きくばらつきがあることが分かった(表 2-34)。例えば利用者に関する記録作成機能等の基本的な機能はほとんどの介護ソフトで実装されている一方で、決算書に関する機能や職員の出勤管理などの機能は実装されている介護ソフトが少なく、またオプション機能として有料で提供しているものも存在する。

介護ソフトの選択を迷わないようにするために、介護事業所はまず自事業所における課題や改善点を把握し、介護ソフトを活用して改善できる課題や改善点を整理する必要があると考える。

例えば、介護ソフトで改善可能な事業所の課題として、以下の例が挙げられる。

表 5-1 介護ソフトで改善可能と考えられる課題(例)

項目	課題の例
アセスメント・ケアプラン	アセスメント結果を効率的に管理・保管したい
	ICT 機器で取得したデータを自動で記録・管理したい
	入力したデータを LIFE へのデータ登録を効率化したい
サービス利用票	サービス利用票(提供票)【予定】を効率的に管理・保管したい
	サービス利用票(提供票)【予定】を他事業所と共有したい
計画書	居宅サービス計画書や個別援助計画等を効率的に作成・保管したい
シフト・勤務表	職員の出勤やシフトを効率的に作成・管理したい
	訪問・送迎スケジュールを効率的に作成・管理したい
サービス提供記録・実績	サービス提供記録や業務日誌を効率的に作成・管理したい
	サービス提供時の情報を他事業所や医療機関、利用者家族等へ共有したい
ケアマネージャー報告書	ケアマネージャー報告書を効率的に作成・管理したい
モニタリング記録	モニタリング記録(報告記録)を効率的に作成・保管したい
	介護給付費明細書や請求書を効率的に作成・保管したい
	利用者自己負担分の請求書や領収書を効率的に作成・保管したい
介護報酬・決算書	決算書を作成し、社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムへのデータ登録を効率化したい

以上のような課題や、自事業所が目指している姿や提供しているサービス、職員数等を整理し、対応する機能を実装している介護ソフトを選定することが重要であると考えられる。

また、事業所へのヒアリング調査を通じて、介護ソフトを効率的に活用し、自事業所のケアの質の向上や業務負担の軽減を行うための、介護ソフト導入のポイントを把握することが出来た。ヒアリング結果をもとに、以下の通り介護ソフトを効率的に活用するための導入ポイントを整理した。

表 5-2 介護ソフトを効率的に導入するための観点(例)

導入プロセス		観点
自事業所の分析	自事業所の課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 自事業所の課題を把握し、介護ソフトや ICT 機器の導入目的や解決したい課題を整理する。 ● 課題を整理する際、上述した図表 5-1 が主な観点になると考える。
介護ソフトの選定	介護ソフトの機能・サービス面の比較	<ul style="list-style-type: none"> ● 整理した自事業所の課題や改善点をもとに、介護ソフトに求める機能やサービスを検討する。 ● 必要な機能やサービスが実装されている介護ソフトをいくつか選定し、製品説明資料やトライアル等を通じて、導入する介護ソフトを選定する。 ● 介護ソフトだけでは解決できない課題がある場合、ICT 機器等の導入も検討し、また介護ソフトとの連携状況等を確認する。
	介護ソフトや連携する ICT 機器の導入計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフトや ICT 機器の導入計画を作成する。 ● 導入計画の観点としては、法人本部への導入申請、介護ソフトのトライアル、PC やタブレット端末等の環境整備、事業所内の体制整備、職員への説明、介護ソフトメーカーとの契約などを中心に、必要なプロセスや期限を整理する。
環境整備	PC やタブレット端末等の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフトを効果的に活用するために、介護ソフトの利用頻度や職員数などを考慮しながら必要な PC・タブレット端末等の台数を整理し、必要に応じて調達する。 ● 介護ソフトを利用するためのネットワーク環境を見直し、必要に応じて Wi-Fi 等の利用環境を整備する。 ● 上記の環境整備を行う際、ICT 導入補助金の活用を検討する。
事業所内の体制整備・職員の教育	介護ソフトや ICT 機器の使用に関する事業所内の体制や役割分担等の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフトの各機能や ICT 機器を誰がどれくらいの頻度で使用するかなど、介護ソフトや ICT 機器の活用に関する役割分担や使用頻度をあらかじめ決定しておく。
	介護ソフトや ICT 機器の使用に関する	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフトや ICT 機器の使用方法について、職員への周知や研修を行う。

導入プロセス		観点
	職員への教育・研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 資料等を用いて説明するだけでなく、OJT を通して職員が実際に介護ソフト・ICT 機器を使用する機会を増やすと、効率的な導入が可能だと考える。 ● 不明点が生じた場合には、介護ソフトメーカーの相談窓口等も必要に応じて活用する。

上記の内容も踏まえ、導入ポイント集を作成した。導入ポイントについては、介護分野の生産性向上に資する介護ソフトの活用に向けて、介護サービス種類別の介護ソフトの主な機能の紹介、介護ソフトの各機能に適した機器の選定基準、本事業のヒアリング調査等を通じた把握された介護ソフトの先進機能の活用事例、介護ソフト選定のポイントや導入時の流れの説明や、その他相談窓口や ICT導入支援事業等の介護ソフトを導入する際に受けられる支援に関する情報提供も行う内容として作成した。今後はこういったポイント集について、更なる介護ソフトの進歩と足並みを揃えて介護現場に最新動向を提供するための見直しや充実化等も必要と考えられる。

別添資料

- 別添資料 01_介護ソフトの選定ポイント集

令和 4 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
介護ソフトの機能分類と導入ポイントに関する調査研究 報告書

令和 5(2023)年3月発行

株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア&ウェルネス本部
〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3
TEL 03(6858)0503 FAX 03(5157)2143

本事業は、令和 4 年度老人保健事業推進費等補助金の助成を受け行ったものです。