

令和5年度
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)

居宅介護支援及び介護予防支援における モニタリングのあり方に関する調査研究事業 報告書

MRI 三菱総合研究所

令和6(2024)年3月

ヘルスケア事業本部

目次

1. 事業概要.....	3
1.1 事業の目的	3
1.2 調査の進め方	3
1.2.1 検討委員会の設置・開催	3
1.2.2 実証調査の実施	3
1.2.3 サービス事業所との情報連携に用いる情報連携シートの見直し	3
1.2.4 オンラインを活用したモニタリングに関するポイント集の作成.....	3
1.2.5 報告書の作成.....	3
1.3 検討委員会の実施.....	4
1.3.1 検討委員会の委員構成.....	4
1.3.2 検討委員会の開催状況.....	5
2. 過年度の実証調査結果概要	6
2.1 これまでの経緯.....	6
2.1.1 令和3年度実証調査概要	6
2.1.2 令和4年度実証調査概要	13
3. 実証調査の実施	22
3.1 実証調査方法	22
3.1.1 実施方法	22
3.1.2 実証対象	24
3.1.3 実証期間	24
3.1.4 調査項目	25
3.1.5 調査票の回収結果	26
3.2 実証結果.....	27
3.2.1 管理者票	27
3.2.2 基礎情報調査票	36
3.2.3 モニタリング調査票(介護支援専門員).....	47
3.2.4 モニタリング調査票(利用者・家族用)	80
3.2.5 モニタリング調査票(サービス事業所)	107
3.2.6 居宅介護支援事業所ヒアリング調査.....	136
3.2.7 関連団体ヒアリング調査	143
3.2.8 情報連携シートの活用状況について	146

4. オンラインを活用したモニタリング実施に当たっての要件整理	151
4.1.1 本実証における対象利用者の選定条件	151
4.1.2 実証結果を踏まえた要件整理に関する論点とご意見	151
4.1.3 本事業における検討結果	153
5. 情報連携シートの見直し	155
5.1 実証を踏まえた情報連携シートの見直し	155
5.1.1 記録負担の軽減	155
5.1.2 課題分析標準項目の見直しを踏まえた修正	155
5.1.3 月次の情報共有としても活用可能なフォーマット見直し	155
5.1.4 事業所の意見や委員の意見を踏まえた見直し	156
5.2 情報連携シート見直し案	156
5.2.1 負担感の低減	156
5.2.2 月次の情報共有としても活用可能なフォーマットへの見直し	157
5.2.3 情報連携シートの見直し案	158
6. オンラインを活用したモニタリングに関するポイント集の作成	160
6.1 ポイント集作成の目的	160
6.2 ポイント集の構成	160
7. 本事業のまとめ	161
8. 参考資料	162
8.1 居宅介護支援事業所 調査票	162
8.2 利用者の基礎情報調査票	164
8.3 モニタリング調査票(介護支援専門員用)	167
8.4 モニタリング調査票(利用者・家族票)	174
8.5 モニタリング調査票(サービス事業所職員用)	177
8.6 情報連携シート(実証用)	181

1. 事業概要

1.1 事業の目的

介護現場の働き方改革は他業種と比較して進んでおらず、デジタル臨時行政調査会等で、テレワークの緩和等の指摘がなされている。また、介護支援専門員については、社会保障審議会介護保険部会等において人材確保の困難さについて言及されており、ICTの活用等を通じた業務効率化の取組も含め、働く環境の改善等が求められている。

本事業では、居宅サービス事業所と情報連携の上、介護支援専門員がオンラインを活用したモニタリングを多様な利用者像・事業所において実証を行う。その結果から、オンラインを活用したモニタリング実施にあたって、必要な多職種での情報連携体制や、オンラインを活用したモニタリングを実施可能な利用者像・事業所要件等の整理を行うことを目的として実施した。

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

学識者・有識者及び関係団体等から構成する会議体を設置し、オンラインを活用したモニタリングについて検討を行った。なお、検討委員会は4回開催した。

1.2.2 実証調査の実施

これまでに実施した実証調査結果及び、検討委員会の議論を踏まえ、実証調査の設計を行い、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所が情報連携の上、実証を行った。

1.2.3 サービス事業所との情報連携に用いる情報連携シートの見直し

本実証において用いた情報連携シートについて、検討委員会での議論等を踏まえて見直しを行った。

1.2.4 オンラインを活用したモニタリングに関するポイント集の作成

本実証の結果を踏まえ、初めてオンラインを活用したモニタリングを行う場合を想定したポイント集を作成した。

1.2.5 報告書の作成

上記、調査の結果について、検討委員会での議論を踏まえて、報告書として取りまとめた。

1.3 検討委員会の実施

1.3.1 検討委員会の委員構成

検討委員会の委員構成は以下のとおり。

<委員>

- | | | |
|-----|----|--|
| 石山 | 麗子 | 国際医療福祉大学大学院 教授 |
| 瓜生 | 律子 | 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団
世田谷区福祉人材育成・研修センター センター長 |
| 遠藤 | 征也 | 一般財団法人長寿社会開発センター
事務局長(兼)調査研究開発部長 |
| 大森 | 七 | 有限会社大千 あおぞら介護サービス
居宅介護支援事業所 管理者 |
| 岡島 | 潤子 | 株式会社やさしい手 経営企画部 顧問
兼務 居宅介護支援事業スーパーバイザー |
| 小谷 | 勇樹 | 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
介護保険係介護サービス担当 主任 |
| 落久保 | 裕之 | 医療法人裕心会落久保外科循環器内科クリニック 院長 |
| 田中 | 紘太 | 株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 代表取締役 |
| ○中澤 | 伸 | 社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長 |
| 牧野 | 和子 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
○委員長 (敬称略・五十音順)(所属は令和6年3月時点) |

<オブザーバー>

- | | | |
|----|-----|--------------------------------------|
| 大城 | 正志 | 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 |
| 諏訪 | 林智 | 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長 |
| 永易 | 広夢 | 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係 |
| 鈴木 | 加奈子 | 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
(敬称略) |

<事務局>

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア事業本部 社会保障戦略グループ
エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ(株) ヘルスケア&ウェルネス事業部

1.3.2 検討委員会の開催状況

検討委員会の開催状況は下記のとおり。

図表 1 検討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5年7月19日(水)	<ul style="list-style-type: none">● 事業概要について● 調査票について● 手引きについて
第2回	令和5年10月5日(木)	<ul style="list-style-type: none">● 実証結果(速報)について● ヒアリング調査について
第3回	令和5年11月9日(木)	<ul style="list-style-type: none">● 実証結果について● ヒアリング調査結果について● オンラインを活用したモニタリングの要件について● オンラインを活用したモニタリングのポイントについて
第4回	令和6年2月20日(火)	<ul style="list-style-type: none">● 報告書(案)について

2. 過年度の実証調査結果概要

2.1 これまでの経緯

介護支援専門員がオンラインを活用したモニタリングについては令和3年度から継続的に実証調査および検討を進めてきたところである。令和3年度及び令和4年度に実施した実証調査の概要は以下の通り。

2.1.1 令和3年度実証調査概要

令和3年度における実証調査(以下、「令和3年度実証調査」)の詳細は、令和3年度老人保健健康増進等事業 居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業、「ICTを活用した面談(モニタリング)実証調査 報告書」を参照いただきたい。

(1) 目的

WEB システムを用いて介護支援専門員と利用者(要介護者)とその家族による面談を通して、情報収集が可能な項目、難しい項目、面談の際の要件等を明らかにすること。

(2) 調査対象

令和3年度実証調査の調査対象者は下表の通り。

図表 2 令和3年度実証調査対象

種類	人数	選定条件
介護支援専門員	1事業所あたり 3名～4名	● 検討委員会委員及びそのご紹介
利用者	介護支援専門員1 人あたり利用者3 名～4名	● 要支援者または要介護者であること ● 要介護度(要支援を含む)や年齢、同居家族の有無や日々のスマートフォン・タブレットの利用状況等について、できるだけ偏りのないよう留意して選定 ● 実証について同意を得られること ● 以下の利用者は除外 ➢ 実証期間中に新規に利用を開始した利用者 ➢ 実証期間中に要介護認定の区分変更を予定している利用者 ➢ 実証期間中に著しい状態の変化が予測される利用者 ➢ 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)のみを利用している利用者

(3) 調査期間

令和3年9月6日から令和3年12月25日 ※2時点で調査実施(1セット目、2セット目)

(4) 結果概要

1) モニタリング調査(介護支援専門員)結果について

a. WEB モニタリングで訪問した時と同等の情報を収集できた項目

WEB でのモニタリングについて訪問した時と同等の情報を収集の可否は、「とてもできた」を4点、「できた」を3点、「あまりできなかった」を2点、「全然できなかった」を1点として得点化して集計した平均得点を見ると、以下の項目の平均得点は他の項目と比較して得点が低く、WEB モニタリングでは訪問した時と同等の情報を収集することが難しかったと考えられる。

- ・「居室内の環境」の項目(「ヒ 居室のにおい」、「フ 居室の温度・湿度・換気」、「ハ 居室の明るさ」、「ホ 部屋の状態(片付け等)」)
 - ・「周辺の環境」の項目(「マ 近所などの周辺の音の状況」、「ミ 家の周りの環境」)
- なお、2セット目の調査でも1セット目の結果と同様だった。

図表 3 WEB でのモニタリングについて訪問した時と同等の情報を収集の可否(1 セット目)(1/3)

		問1 実証期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報											平均得点(点)		
		調査数	WEBと訪問のいずれでも把握していない	WEBのみで把握した	訪問のみで把握した	WEBと訪問の両方で把握した	問2 WEBでのモニタリングについて、訪問した時と同等の情報を収集できましたか(問1において、Webと訪問の両方に○がある場合に限定)								
							実数	総数	とてもできた	できた	あまりできなかった	全然できなかった		比較できない、わからない	無回答
ケアプランの評価	利用者・家族の見解満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	133 100.0	0 0.0	14 10.5	13 9.8	106 79.7	106 100.0	8 7.5	92 86.8	6 5.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
		イ 利用者の変化(利用者自身)	133 100.0	2 1.5	14 10.5	24 18.0	93 69.9	93 100.0	4 4.3	80 86.0	7 7.5	1 1.1	0 0.0	1 1.1	3.0
		ウ 利用者の変化(介護者見解)	133 100.0	38 28.6	9 6.8	22 16.5	64 48.1	64 100.0	4 6.3	58 90.6	0 0.0	0 0.0	1 1.6	1 1.6	3.1
		エ 家族の状況変化	133 100.0	32 24.1	7 5.3	29 21.8	65 48.9	65 100.0	3 4.6	59 90.8	3 4.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
	ケアプランの評価	オ 計画実践状況	133 100.0	1 0.8	13 9.8	22 16.5	97 72.9	97 100.0	7 7.2	88 90.7	2 2.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.1
		カ 目標達成状況(達成度等)	133 100.0	5 3.8	13 9.8	26 19.5	89 66.9	89 100.0	6 6.7	80 89.9	3 3.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
	所見	キ サービスの適正度	133 100.0	4 3.0	12 9.0	21 15.8	96 72.2	96 100.0	4 4.2	91 94.8	1 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
		ク 新しい生活課題	133 100.0	22 16.5	10 7.5	30 22.6	71 53.4	71 100.0	4 5.6	61 85.9	6 8.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
		ケ 居宅サービス計画変更の必要性	133 100.0	33 24.8	10 7.5	23 17.3	67 50.4	67 100.0	2 3.0	63 94.0	2 3.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
		コ 連絡・調整の必要性	133 100.0	26 19.5	11 8.3	24 18.0	72 54.1	72 100.0	3 4.2	65 90.3	4 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
		サ サービス担当者会議等の必要性	133 100.0	40 30.1	10 7.5	20 15.0	63 47.4	63 100.0	1 1.6	61 96.8	1 1.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0
		シ 再アセスメントの必要性	133 100.0	37 27.8	10 7.5	24 18.0	62 46.6	62 100.0	2 3.2	59 95.2	1 1.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0

調査数	問1 実証期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報														平均得点(点)	
	WEBと訪問のいずれでも把握していない	WEBのみで把握した	訪問のみで把握した	WEBと訪問の両方で把握した	問2 WEBでのモニタリングについて、訪問した時と同等の情報を収集できましたか(問1において、Webと訪問の両方に○がある場合に限定)											
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
	総数	とてもできた	できた	あまりできなかった	全然できなかった	比較できない、わからない	無回答									
課題分析に関する項目	ス 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み等)	133 100.0	3 2.3	14 10.5	31 23.3	85 63.9	85 100.0	5 5.9	74 87.1	6 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0	
	セ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	133 100.0	7 5.3	7 5.3	62 46.6	57 42.9	57 100.0	1 1.8	47 82.5	7 12.3	1 1.8	0 0.0	0 0.0	1 1.8	2.9	
	ソ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等)	133 100.0	20 15.0	6 4.5	39 29.3	68 51.1	68 100.0	2 2.9	62 91.2	3 4.4	1 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0	
	タ 日常の意思決定を行うための認知能力の程度	133 100.0	16 12.0	13 9.8	25 18.8	79 59.4	79 100.0	3 3.8	71 89.9	4 5.1	1 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0	
	チ 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	133 100.0	4 3.0	13 9.8	21 15.8	95 71.4	95 100.0	6 6.3	78 82.1	8 8.4	2 2.1	0 0.0	1 1.1	2.9		
	ツ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	133 100.0	22 16.5	11 8.3	32 24.1	68 51.1	68 100.0	3 4.4	60 88.2	5 7.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0	
	テ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	133 100.0	18 13.5	3 2.3	54 40.6	58 43.6	58 100.0	3 5.2	53 91.4	2 3.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3.0	
	ト 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等)	133 100.0	23 17.3	2 1.5	58 43.6	50 37.6	50 100.0	0 0.0	43 86.0	6 12.0	1 2.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2.8	
	ナ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	133 100.0	38 28.6	1 0.8	52 39.1	42 31.6	42 100.0	0 0.0	35 83.3	7 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2.8	
	ニ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	133 100.0	12 9.0	12 9.0	28 21.1	81 60.9	81 100.0	2 2.5	74 91.4	4 4.9	0 0.0	0 0.0	1 1.2	3.0		
	ヌ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)	133 100.0	37 27.8	8 6.0	35 26.3	53 39.8	53 100.0	0 0.0	47 88.7	5 9.4	0 0.0	1 1.9	0 0.0	2.9		
	ネ 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	133 100.0	20 15.0	10 7.5	28 21.1	75 56.4	75 100.0	3 4.0	64 85.3	5 6.7	0 0.0	1 1.3	2 2.7	3.0		
	ノ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	133 100.0	8 6.0	6 4.5	56 42.1	63 47.4	63 100.0	1 1.6	51 81.0	10 15.9	0 0.0	0 0.0	1 1.6	2.9		
	ハ 利用者の表情	133 100.0	2 1.5	13 9.8	27 20.3	91 68.4	91 100.0	9 9.9	73 80.2	8 8.8	0 0.0	0 0.0	1 1.1	3.0		
課題分析に関する項目	居室内の環境	ヒ 居室のにおい	133 100.0	3 2.3	0 0.0	119 89.5	11 8.3	11 100.0	0 0.0	5 45.5	1 9.1	5 45.5	0 0.0	0 0.0	2.0	
		フ 居室の温度・湿度・換気	133 100.0	2 1.5	0 0.0	111 83.5	20 15.0	20 100.0	0 0.0	10 50.0	4 20.0	5 25.0	1 5.0	0 0.0	2.3	
		ヘ 居室の明るさ	133 100.0	0 0.0	7 5.3	63 47.4	63 47.4	63 100.0	1 1.6	45 71.4	12 19.0	4 6.3	0 0.0	1 1.6	2.7	
		ホ 部屋の状態(片付け等)	133 100.0	1 0.8	1 0.8	100 75.2	31 23.3	31 100.0	1 3.2	21 67.7	4 12.9	5 16.1	0 0.0	0 0.0	2.6	
		マ 近所などの周辺の音の状況	133 100.0	6 4.5	0 0.0	112 84.2	15 11.3	15 100.0	0 0.0	10 66.7	1 6.7	4 26.7	0 0.0	0 0.0	2.4	
	周辺の環境	ミ 家の周りの環境	133 100.0	10 7.5	0 0.0	111 83.5	12 9.0	12 100.0	0 0.0	7 58.3	1 8.3	4 33.3	0 0.0	0 0.0	2.3	
		ム 特別な状況	133 100.0	95 71.4	0 0.0	26 19.5	12 9.0	12 100.0	0 0.0	10 83.3	2 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2.8	

注 1)平均得点は「とてもできた」を4点、「できた」を3点、「あまりできなかった」を2点、「全然できなかった」を1点として計算した。「比較できない、わからない」と「無回答」は平均得点の計算には含めていない。

注 2)数値は上段が回答数(件)、下段が割合(%)を示している。

b. WEB モニタリングと訪問モニタリングでの評価の違い

WEB モニタリングで、訪問モニタリングと同じ評価ができたかについては、1セット目では「あまりできなかった」、「できた」、「全然できなかった」の順であった。2セット目では、「できた」、「あまりできなかった」、「全然できなかった」の順であった。

図表 4 WEB でのモニタリングによる訪問時と同等の評価の可否(1セット目)

調査数	とてもできた	できた	あまりできなかった	全然できなかった	比較できない、または	無回答
133 100.0	1 0.8	53 39.8	64 48.1	10 7.5	4 3.0	1 0.8

注)数値は上段が回答数(件)、下段が割合(%)を示している。

図表 5 WEBでのモニタリングによる訪問時と同等の評価の可否(2セット目)

調査数	とてもできた	できた	あまりできなかった	全然できなかった	比較からできない、または
123	0	59	53	11	0
100.0	0.0	48.0	43.1	8.9	0.0

注)数値は上段が回答数(件)、下段が割合(%)を示している。

2) モニタリング調査(利用者)結果について

a. 利用者のWEBモニタリングに対する回答結果

否定的な回答(「思わない」または「まったく思わない」の合計)よりも好意的な回答(「とても思う」又は「そう思う」の合計)のほうが多かった項目は、「訪問と比べて、タブレット端末で、介護支援専門員の声は聞きやすかった」と、「訪問と比べて、タブレット端末を通じて、介護支援専門員とのコミュニケーションが上手く取れた」であった。

好意的な回答と、否定的な回答(そう思わない)が概ね同程度であった項目は、「訪問と比べて、タブレット端末は話しやすかった」と、「訪問と比べて、タブレット端末を通じて、自分の意思を十分に伝えることができた」であった。

否定的な回答のほうが多かった項目は、「訪問と比べて、タブレット端末を通じた面談でも、安心できた」、「訪問と比べて、タブレット端末を通じた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない」、「今後、自身または家族等も実際にタブレット端末を操作し、介護支援専門員による面談に対応が出来ると思う」であった。

図表 6 モニタリング調査(利用者)結果一覧

		調査数	とても思う	思う	おおむね同じ	思わない	全く思わない	はわからない、または比較できない、また	無回答
訪問と比べて、タブレット端末は話しやすかった	1セット目	133 100.0	7 5.3	21 15.8	42 31.6	42 31.6	20 15.0	0 0.0	1 0.8
	2セット目	119 100.0	4 3.4	15 12.6	41 34.5	46 38.7	13 10.9	0 0.0	0 0.0
訪問と比べて、タブレット端末で、ケアマネジャーの声は聞きやすかった	1セット目	133 100.0	14 10.5	33 24.8	47 35.3	23 17.3	15 11.3	0 0.0	1 0.8
	2セット目	119 100.0	7 5.9	24 20.2	54 45.4	26 21.8	8 6.7	0 0.0	0 0.0
訪問と比べて、タブレット端末を通じて、ケアマネジャーとのコミュニケーションが上手く取れた	1セット目	133 100.0	10 7.5	15 11.3	46 34.6	42 31.6	18 13.5	1 0.8	1 0.8
	2セット目	119 100.0	4 3.4	12 10.1	54 45.4	40 33.6	9 7.6	0 0.0	0 0.0
訪問と比べて、タブレット端末を通じて、自分の意思を十分に伝えることができた	1セット目	133 100.0	8 6.0	18 13.5	38 28.6	46 34.6	19 14.3	3 2.3	1 0.8
	2セット目	119 100.0	5 4.2	14 11.8	46 38.7	42 35.3	12 10.1	0 0.0	0 0.0
訪問と比べて、タブレット端末を通じた面談でも、安心できた	1セット目	133 100.0	7 5.3	17 12.8	36 27.1	47 35.3	24 18.0	1 0.8	1 0.8
	2セット目	119 100.0	3 2.5	15 12.6	38 31.9	49 41.2	14 11.8	0 0.0	0 0.0
訪問と比べて、タブレット端末を通じた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない	1セット目	133 100.0	4 3.0	21 15.8	18 13.5	48 36.1	40 30.1	0 0.0	2 1.5
	2セット目	119 100.0	3 2.5	19 16.0	20 16.8	48 40.3	25 21.0	3 2.5	1 0.8
今後、自身または家族等も実際にタブレット端末を操作し、ケアマネジャーによる面談に対応が出来ると思う	1セット目	133 100.0	5 3.8	31 23.3	9 6.8	45 33.8	41 30.8	1 0.8	1 0.8
	2セット目	119 100.0	4 3.4	23 19.3	14 11.8	38 31.9	38 31.9	1 0.8	1 0.8

注)数値は上段が回答数(件)、下段が割合(%)を示している。

3) モニタリング支援者調査結果について

実証にご参加いただいた利用者分のうち1セット目では131名分、2セット目では108名分について、WEB モニタリングにおける利用者宅での支援状況に関して、利用者を支援した職員から回答を得た。

a. WEB モニタリングの所用時間

準備から面談開始までは、1セット目では平均4.2分、2セット目では平均3.6分であった。面談終了から退出までにかかった時間は、1セット目では平均5.4分、2セット目では平均4.9分であった。

図表 7 モニタリング支援の所要時間と1セット目と比較した2セット目の平均の増減率・平均の差

	1セット目			2セット目			増減率(%) 2セット目/1セット目	平均の差(分) 2セット目-1セット目
	調査数(件)	平均(分)	標準偏差	調査数(件)	平均(分)	標準偏差		
準備～面談開始	131	4.2	2.8	108	3.6	2.3	85.7	-0.6
面談終了～退出	129	5.4	4.3	107	4.9	5.1	90.7	-0.5

注 1)無回答を除外している。

注 2)1セット目はモニタリング調査(介護支援専門員)の結果と差異が生じているが、無回答の数の違い

によると考えられる。2セット目は、モニタリング調査(介護支援専門員)の結果と同様であった。
注3)平均は、所要時間(分)を示している。

(5)今後の課題

1) WEB でのモニタリングについて検討すべき条件・支援について

実際 WEB でのモニタリングを行う際には全ての利用者を対象にすることは難しいと考えられ、WEB でのモニタリングを行うための、利用者や事業所・介護支援専門員に関する前提条件に関して図表 8 のとおり整理した。

さらに、このような条件を満たした利用者に対して WEB でのモニタリングを行う際には、訪問時にしか把握できない情報を除く最大限の情報が収集できるよう、利用者及び介護支援専門員双方における留意が必要である。このような留意点については、介護支援専門員への WEB でのモニタリングに関する研修を通じて、WEB でのモニタリングの特性(収集できる情報と収集が難しい情報など)やモニタリング時の工夫等について教育を行い、またその研修内容をもとに利用者及びご家族等にも情報を提供することが必要と考えられる。

図表 8 実証調査の回答から考えられる WEB でのモニタリングの前提条件

観点	項目
利用者に関する条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ WEB でのモニタリングに関する事前同意 ・ WEB でのモニタリングのための通信環境及び機材(パソコン、タブレット端末やスマートフォン等)の用意有無 ・ 利用者やご家族等の IT リテラシー ・ 利用者の身体状況や認知状況、経済的負担 ・ ご家族等の同居・同席有無 ・ 利用者と介護支援専門員の信頼関係:利用開始直後の利用者への対応 ・ WEB でのモニタリングの周期
事業所・介護支援専門員に関する条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ WEB でのモニタリングのための通信環境及び機材(パソコン、タブレット端末やスマートフォン等)の用意有無 ・ WEB でのモニタリングのために必要なソフトウェア等を含むルールの整備 ・ 介護支援専門員側の IT リテラシー ・ 介護支援専門員の経験年数等の熟練度 ・ 事業所・介護支援専門員側の経済的負担

2) 令和 3 年度実証調査の限界について

令和 3 年度実証調査は実証の特性上、実証への参加協力を得られる介護支援専門員や利用者の選定を行っている。また、調査方法についても同じ月の中で訪問でのモニタリングと WEB でのモニタリング、両方を行ったため、完全に訪問でのモニタリングを WEB でのオンラインで代替している形では行われていないことによる限界がある。有識者の皆様からいただいた令和 3 年度実証の限界についてのご意見は以下とおりであり、令和 3 年度実証調査結果の解釈の際にはこれらの限界に留意する必要がある。

図表 9 令和 3 年度実証調査の限界に関するご意見一覧

分類	有識者のご意見
介護支援専門員の選定	<ul style="list-style-type: none"> 今回ご協力いただいていた介護支援専門員は常勤のみである。各事業所ではタブレットを使いこなせる、経験豊富で利用者からの信頼が特に厚い職員を選定した。
利用者の選定	<ul style="list-style-type: none"> 本実証では、状態が落ち着いていることやタブレットが利用できる環境等、各事業所の判断で対象者を選定した。
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> 1セット目は利用者も混乱しながらのモニタリングの実施であったが、特に同日に WEB と訪問のモニタリングを実施した場合、2セット目の WEB モニタリング時に「この後(訪問モニタリングで)来てくれるのだろう」と利用者が仰ることもあった。また、担当の介護支援専門員もその後に訪問モニタリングをする前提で進めてしまったケースもあるのではないかと考えられる。 利用者も「WEB モニタリングが終了したら訪問モニタリングのために家に来てくれる」という前提になっていた。例えば、利用者が書類について相談したくても、訪問モニタリングの際に相談ができるため WEB モニタリングでは相談しない、といったケースがあった。また、WEB モニタリングを実施した介護支援専門員ではなく、WEB モニタリングの支援のために利用者宅に訪問した支援者である職員に相談したといったケースもあった。一方で、介護支援専門員も訪問モニタリングで聞けば良いと考えて WEB モニタリングで深く聞き取りをしなかったこともあったようだ。

2.1.2 令和4年度実証調査概要

令和4年度における実証(以下、「令和4年度実証調査」)の詳細は、令和4年度老人保健健康増進等事業 居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業、「ICTを活用した面談(モニタリング)実証調査 報告書」を参照いただきたい。

(1) 目的

多職種(訪問系サービス事業所)と連携した利用者の情報収集、および WEB システムを用いた介護支援専門員と利用者とのその家族等による面談を実際に行い、オンラインを活用したモニタリングのフイージビリティや利用者の状態や環境の要件、情報収集の方法(環境整備、多職種連携等)の条件整理、課題の把握を行うこと。

(2) 調査対象

令和4年度実証調査の調査対象者は下表のとおり。

図表 10 令和4年度実証調査対象

種類	人数	選定条件
介護支援専門員	1事業所あたり 1名～2名	● ワーキンググループ委員及びそのご紹介
利用者	介護支援専門員1 人あたり利用者2 名～4名	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護者であること ● 利用者または家族がスマートフォン・タブレット等の IC ● 機器によりオンラインを活用したモニタリングに対応できること ● 訪問系サービスを利用していること ● 実証調査について同意を得られること ● 以下の利用者は除外 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 実証調査期間中に新規に利用を開始した利用者 ➢ 実証調査期間中に要介護認定の区分変更を予定している利用者 ➢ 実証調査期間中に著しい状態の変化が予測される利用者 ➢ 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)のみを利用している利用者 ➢ 認知症を有する方
訪問系サービス事業所	1 利用者あたり1 ～2 事業所	● 選定要件は特になし(想定は訪問介護、訪問看護)

(3) 調査期間

令和5年2月1日から令和5年3月 17 日

(4) 結果概要

1) 訪問系サービス事業所による情報収集

a. 情報連携のための評価にかかった時間、負担感

情報連携のための評価等にかかった時間は、評価、記録等それぞれ平均約 30 分であり、評価と記録等を合わせた時間の合計値の平均は、58.2 分であった。

通常の訪問サービスと比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担について、「あまり変わらない」の回答が最も多く、53.3%であった。

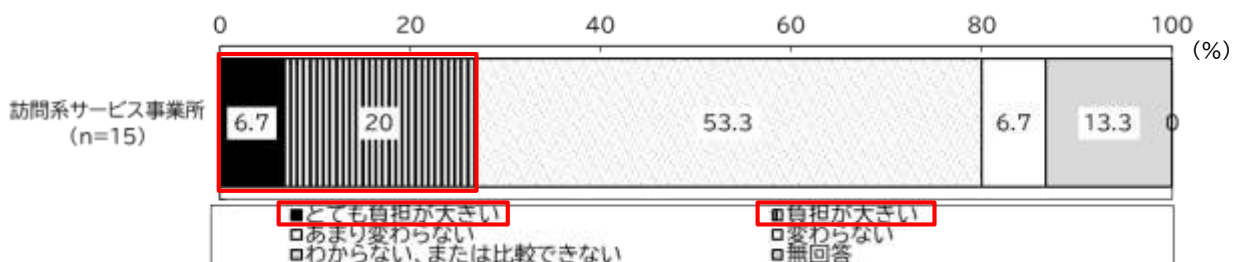
「とても負担が大きい」または「負担が大きい」と回答した事業所は 26.7%であった。

図表 11 情報連携のための評価等にかかった時間（訪問系サービス事業所調査）

	評価	記録等	合計
回答数(n)	11	11	11
平均値(分)	27.3	30.9	58.2
中央値(分)	30	30	60
最小値(分)	5	10	15
最大値(分)	60	120	180

注) 評価・記録等の両方に回答があった事業所を集計対象としている。

図表 12 情報収集・連携の負担感（訪問系サービス事業所調査）



b. 情報収集・連携の状況

訪問系サービス事業所が、依頼された項目のうち情報収集した項目は、全ての項目でサービス提供時に「普段から」または「時々」情報を把握していた情報であった。

訪問系サービス事業所が依頼通りの情報収集を「できた」または「概ねできた」と回答した割合は多くの項目で 100%であった。

訪問系サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、居宅介護支援事業所が情報を「十分に」または「ほぼ十分に」得ることができたと回答した割合は、すべての項目で 7 割以上であった。

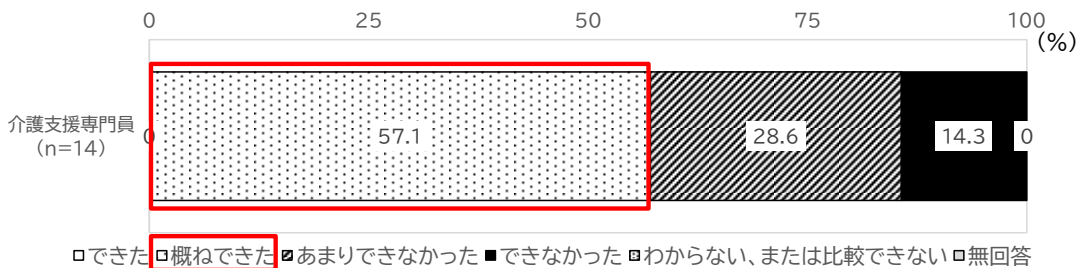
図表 13 情報収集・連携の状況(訪問系サービス事業所調査・居宅介護支援事業所調査)

	ケアプランの評価										課題分析に関する項目																						
	利用者・家族の理解満足度と変化					ケアプランの評価					所見					課題分析に関する項目																	
	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	シヤ	シヨ	ソ	セ	ソ	ソ	ソ	ソ	ナ	ニ	ヌ	ノ	ハ	居室内の環境					周辺の環境		ム
	利用しているサービス事業所の状況	利用者の変化(利用者自身)	利用者の変化(介護者見解)	家族の状況変化	計画実践状況	目標達成状況	サービスの適正度	新しい生活課題	居宅サービス計画変更の必要性	連絡・調整の必要性	サービス担当者会議等の必要性	再アセスメントの必要性	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	日常の意思決定を行うための認知能力の程度	IADL	A/DL	健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み)	行動・心理症状	介護力	衛生状態	利用者の表情	居室の温度・湿度・換気	居室の明るさ	部屋の状態	近所などの周辺の音の状況	家の周りの環境	特別な状況						
情報収集の依頼のあった割合	40%	87%	67%	33%	47%	47%	53%	67%	40%	40%	27%	27%	33%	33%	60%	40%	53%	40%	33%	87%	40%	67%	27%	27%	13%								
依頼項目のうち情報収集ができた割合	67%	77%	80%	60%	71%	71%	75%	80%	67%	67%	50%	50%	40%	40%	78%	73%	77%	83%	80%	80%	85%	67%	80%	75%	50%								
サービス提供時に普段から、または時々情報を把握していた割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
依頼通りの情報収集ができたまたは「概ねできた」割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	78%	100%	100%	83%	60%	83%	80%	86%	100%	100%	100%	100%							
訪問系サービスに依頼した割合	45%	91%	64%	45%	45%	45%	45%	73%	45%	27%	18%	18%	27%	64%	82%	82%	82%	36%	73%	73%	64%	27%	82%	18%	9%								
訪問系サービスより提供があった割合	45%	91%	64%	45%	45%	45%	45%	64%	45%	27%	18%	18%	27%	64%	82%	82%	82%	36%	73%	73%	64%	27%	82%	18%	9%								
オンラインモニタリングで把握した割合	45%	82%	64%	36%	55%	55%	45%	55%	45%	27%	36%	36%	18%	45%	73%	73%	73%	18%	18%	18%	0%	18%	0%	9%	0%								
訪問時に把握した割合	55%	73%	64%	55%	73%	73%	55%	55%	64%	36%	36%	36%	55%	73%	73%	73%	73%	36%	45%	45%	64%	55%	82%	36%	9%								
訪問系サービスから十分情報を得られた割合	80%	80%	71%	80%	100%	80%	100%	86%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	89%	100%	83%	80%	100%	100%	89%	100%	100%								
訪問系サービスからの情報とオンラインモニタリングを合わせて情報を十分に得られた割合	60%	70%	57%	60%	80%	80%	80%	57%	80%	100%	50%	50%	100%	100%	100%	67%	67%	100%	67%	50%	50%	67%	33%	33%	0%								

2) オンラインを活用したモニタリングと通常の訪問によるモニタリングの差異

オンラインを活用したモニタリングで、訪問モニタリングと同じ評価ができたかについては、「概ねできた」が最も多く57.1%であり、次いで「あまりできなかった」が28.6%であった。

図表 14 訪問系サービス事業所と情報連携の上、オンラインを活用したモニタリングの評価
(居宅介護支援事業所調査)

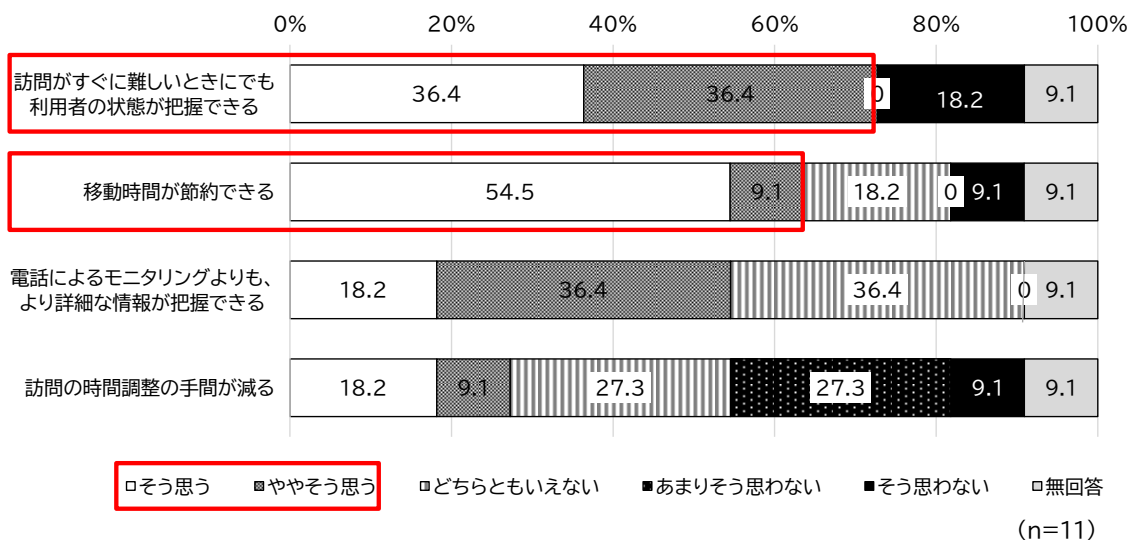


3) 訪問系サービスと連携したオンラインを活用したモニタリング実施の有用性

オンラインを活用したモニタリング実施の有用性について、「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合が最も多かったのは「訪問がすぐに難しいときにでも利用者の状態が把握できる」、次いで「移動時間が節約できる」であった。

上記結果から、時間の節約につながる他、電話よりは詳細な情報が把握できる面で、オンラインを活用したモニタリングの有用性が示唆された。

図表 15 オンラインを活用したモニタリング実施の有用性(居宅介護支援事業所調査)

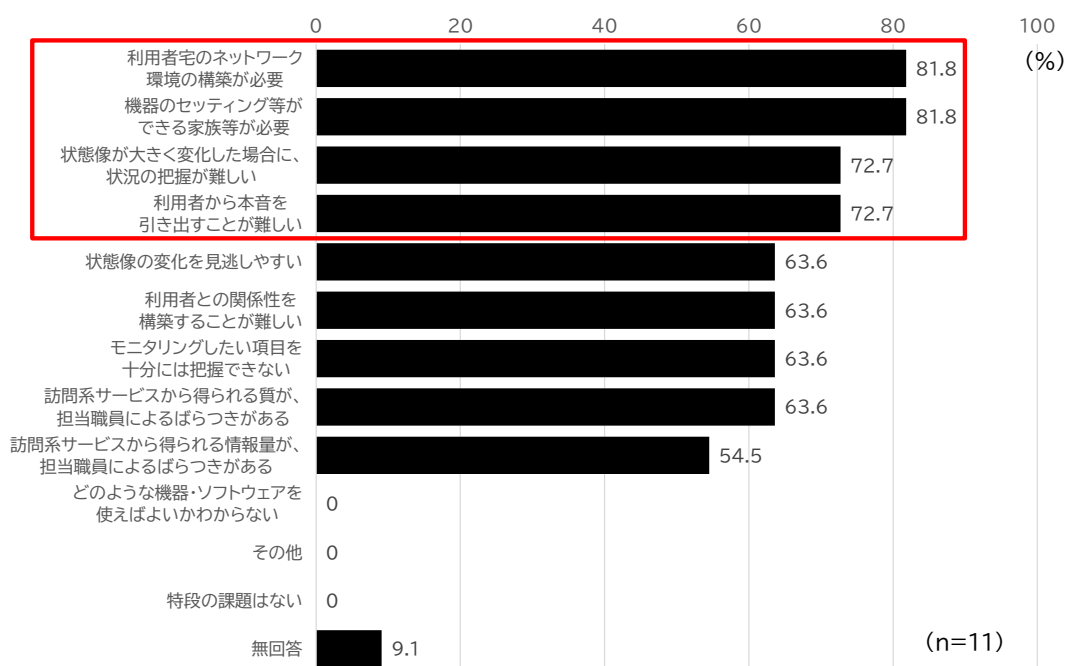


4) 訪問系サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリング実施に当たっての課題等

訪問系サービス事業所との情報連携を踏まえた、オンラインを活用したモニタリングを行うに当たっての課題は、「利用者宅のネットワーク環境の構築が必要」「機器のセッティング等ができる家族等が必要」が最も多く、次いで「状態像が大きく変化した場合に、状況の把握が難しい」「利用者から本音を引き出すことが難しい」であった。

オンラインを活用するための準備等の他、状態像が大きく変化した場合の把握や本音を引き出すといったコミュニケーションといった、ケアマネジメントの質の点での課題が明らかになった。

図表 16 訪問系サービス事業所との情報連携を踏まえた、オンラインを活用したモニタリングを行うにあたっての課題(居宅介護支援事業所調査)



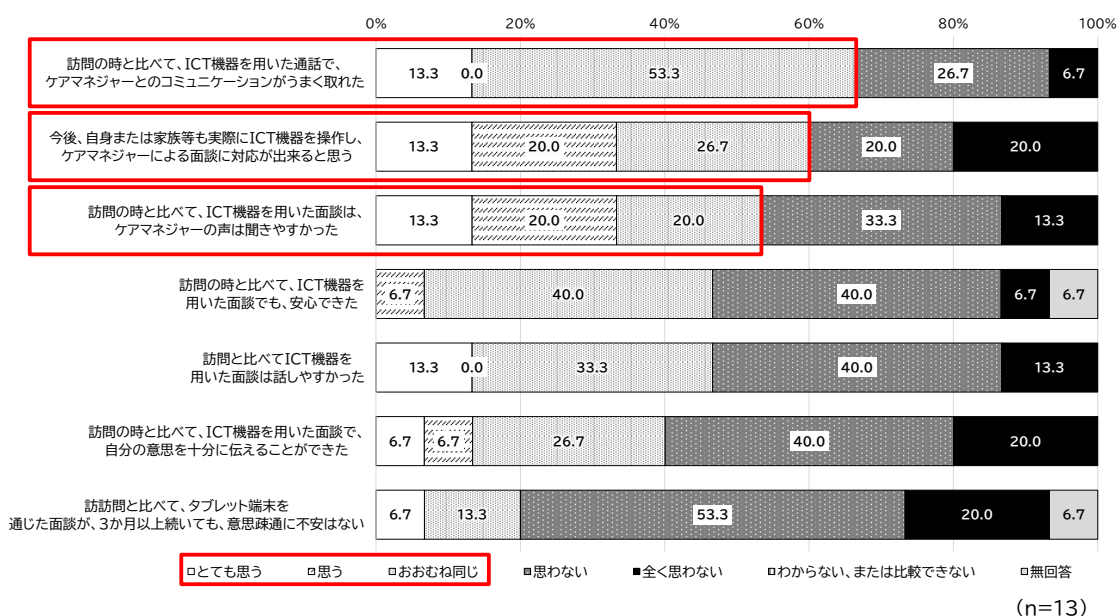
5) オンラインを活用したモニタリングを踏まえた利用者からのご意見

a. オンラインを活用したモニタリングを踏まえた感想

オンラインを活用したモニタリングを踏まえた感想が好意的な回答(「とても思う」「思う」「おおむね同じ」の合計)が多かった項目は、「訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた通話で、介護支援専門員とのコミュニケーションがうまく取れた」「今後、自身または家族等も実際に ICT 機器を操作し、介護支援専門員による面談に対応が出来ると思う」「訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談は、介護支援専門員の声は聞きやすかった」であった。

上記より、機器の対応が可能であっても、話しやすさや安心といった面での課題があり、訪問によるモニタリングを希望する利用者が多い結果であった。

図表 17 オンラインを活用したモニタリングを踏まえた感想(利用者調査)



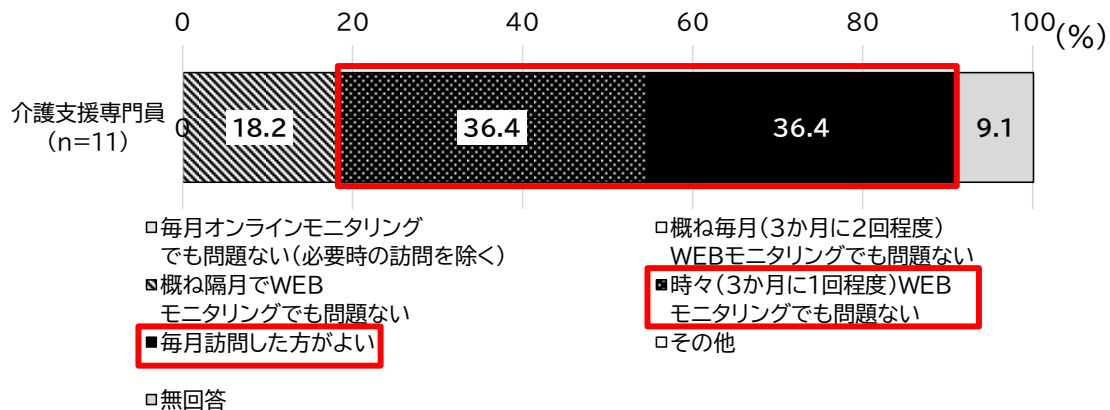
b. オンラインを活用したモニタリングの実施意向

利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合に、オンラインを活用したモニタリングの適切な実施頻度は、「時々(3か月に1回程度)オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」「お訪問した方がよい」がそれぞれ36.4%で最も多かった。

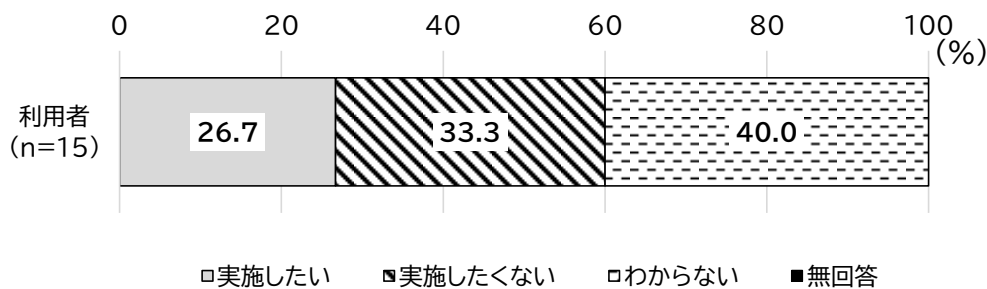
今後も、オンラインを活用したモニタリングを実施する場合の意向については、「わからない」が40.0%で最も多く、次いで「実施したくない」が33.3%であった。

オンラインを活用したモニタリングを実施する場合の頻度に関する意向は、「毎月訪問して欲しい」が40.0%で最も多かった。

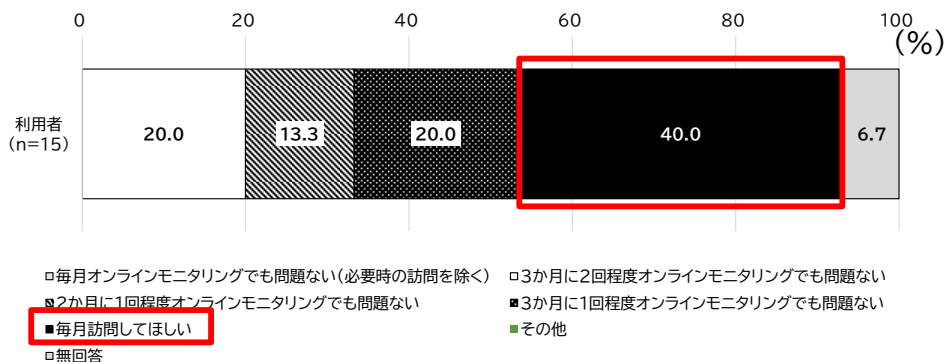
図表 18 利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合、オンラインを活用したモニタリングの実施で、適切な実施頻度（居宅介護支援事業所調査）



図表 19 オンラインを活用したモニタリングを実施する場合の意向(利用者調査)



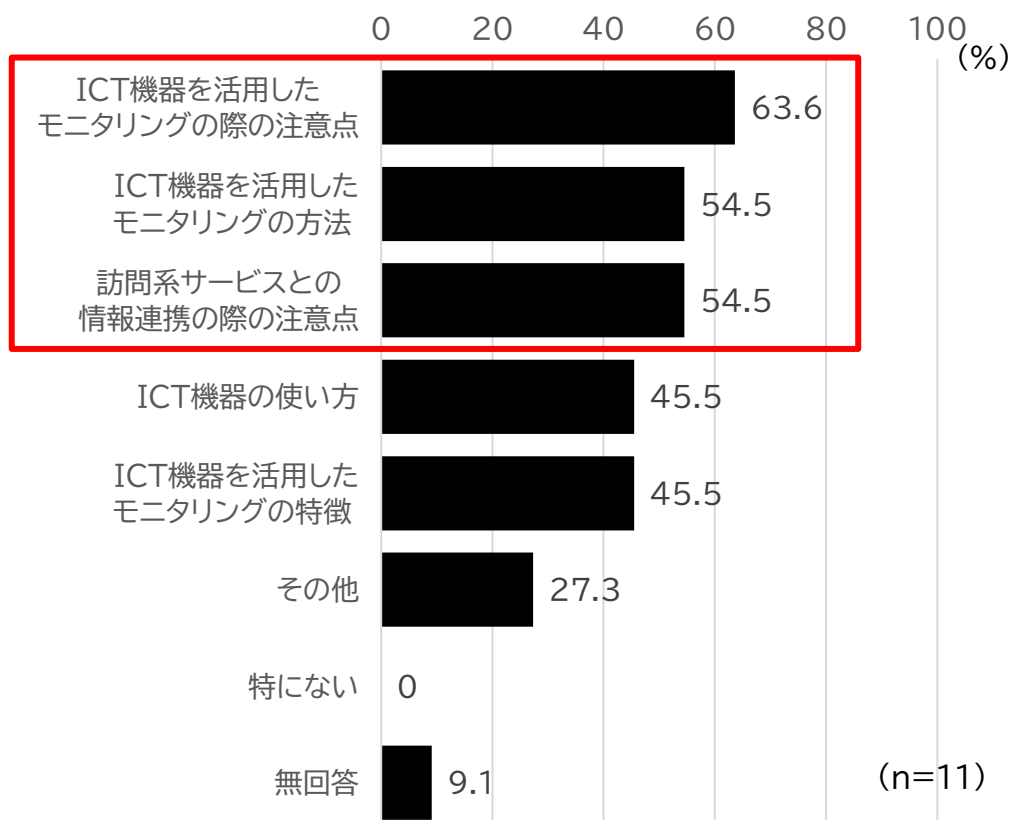
図表 20 オンラインを活用したモニタリングを実施する場合の頻度に関する意向(利用者調査)



6) 介護支援専門員に対して実施した方が望ましい教育・研修等

オンラインを活用したモニタリング実施に当たり介護支援専門員に対して実施したほうが望ましい教育・研修等は、「ICT 機器を活用したモニタリングの際の注意点」「ICT 機器を活用したモニタリングの方法」「訪問系サービスとの情報連携の際の注意点」が半数を超えていた。

図表 21 オンラインを活用したモニタリング実施に当たり介護支援専門員に対して実施したほうが望ましい教育・研修等(複数回答)(居宅介護支援事業所調査)



(5)今後の課題

1) オンラインを活用したモニタリングを実施可能な利用者像

- ・ オンラインを活用したモニタリングの対象とする利用者の状態像についての更なる検討が必要。
- ・ 通信環境の整備(ネットワーク環境、機器の準備等)が必要。
- ・ 状態像が大きく変化した場合の状況の把握はオンラインのみでは難しい。
- ・ オンラインの面談で利用者から本音を引き出す等、訪問時と同程度のコミュニケーションの質の確保。

2) 訪問系サービス事業所との情報連携

- ・ 情報連携シートを活用することで、概ね情報収集できたといえる。今回の実証調査では連携しやすい、依頼しやすい訪問系サービス事業所への依頼が多かったため、より多くの訪問系サービス事業所での実施が可能かの検証が必要。
- ・ 訪問系サービス事業所による情報収集は可能であったが、評価・記録に平均 58 分の時間を要した。評価・記録について、時間の短縮および報酬の検討が必要。
- ・ 職種間の情報連携は非常に有用性が高い。ただし、負担は増えるため、情報連携に関する報酬があるとよいのでは。

3) オンラインの活用

- ・ 居宅介護支援事業所と訪問系サービス事業所の連携に限らず、地域包括支援センター等も含めた情報連携において、ICT 環境整備やクラウド活用等の推進が求められる。モニタリングに限らず先駆的な使い方を実証すると良い。
- ・ 情報セキュリティポリシーへの対応についての検討。

4) オンラインを活用したモニタリングの管理

- ・ オンラインを活用したモニタリングが可能となった場合、適切なモニタリングが行われているかの管理が求められる。

5) 今後、更に規模を拡大して実証を想定する場合の留意事項等

- ・ 今後、更に規模を拡大した実証調査を行うにあたって、複数のパネルを設定し、各パネルについて検証することが重要。
- ・ 地方部や豪雪地帯等における有効性が確認できると良い。
- ・ オンラインを活用したモニタリングを実施可能な利用者の検討にあたり、利用者の状態像の整理が必要。

3. 実証調査の実施

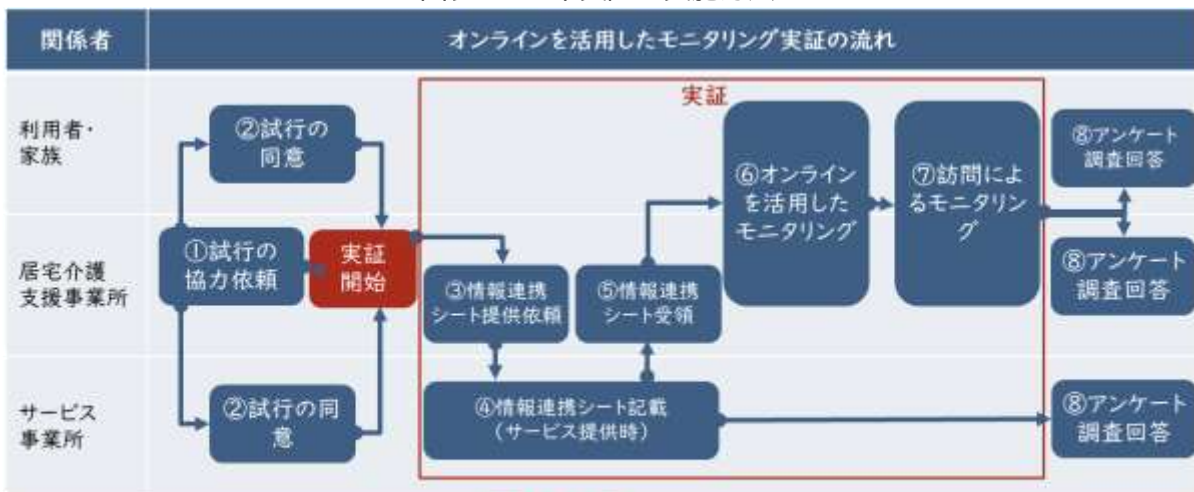
3.1 実証調査方法

3.1.1 実施方法

本実証は、居宅介護支援事業所が利用者とその家族に対して行う面談(モニタリング)と、サービス事業所との情報連携を踏まえた、オンラインを活用したモニタリングの組み合わせによる方法の比較を行った。

具体的には、対象利用者が提供を受けているサービス事業所の職員が介護支援専門員に依頼された情報収集項目について情報収集し、介護支援専門員がオンラインを活用したモニタリングを行い、その後1週間以内に訪問でのモニタリングを行った。

図表 22 本実証の実施方法



- ※1 情報連携シートおよびサービス事業所調査票一式を電子ファイルでご提供。
- ※2 情報連携シートは通常のサービス提供時に収集できた情報をもとに電子ファイルに記載。
- ※3 情報連携シートの受領のタイミングとオンラインを活用したモニタリングの順番は前後する可能性あり。

図表 23 情報連携シート(イメージ)

記入者		ケアマネジャー	サービス事業所	ケアマネジャー
情報項目	※該当する項目に「1」を記入してください	※自由記入	※各項目について確認したことを記入してください	※メモ等があれば記載ください。記載は任意です。
利用者・家族の見解 満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)			
	イ 利用者の変化(利用者自身)			
	ウ 利用者の変化(介護者見解)			
ケアプランの評価	エ 家族の状況変化			
	オ 計画実践状況			
ケアプランの評価	カ 目標達成状況(達成度等)			

図表 24 本実証における実施事項

NO	項目	実施者	実施内容
①	実証の協力依頼	居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 実証対象の介護支援専門員、利用者を選定する ➤ 連携するサービス事業所を選定し、実証の協力を依頼する
②	実証の同意	利用者・家族 サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 実証への同意
③	情報連携シート提供依頼	居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 対象利用者について情報連携シートの収集を依頼する情報項目を検討する(事務局よりひな形提供) ➤ 情報連携シートをサービス事業所に共有する
④	情報連携シート記載 (サービス提供時)	サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ➤ サービス提供時に、情報連携シートで依頼されている項目について情報収集する ➤ 情報連携シートに記入し、居宅介護支援事業所にシートを送る(訪問から数日以内)
⑤	情報連携シート受領	居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ➤ サービス事業所から受領した情報連携シートをもとに、利用者の状況を把握
⑥	オンラインを活用したモニタリング	居宅介護支援事業所 利用者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 情報連携シートで提供された情報をふまえ、オンラインを活用したモニタリング※1を実施
⑦	訪問によるモニタリング	居宅介護支援事業所 利用者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問によるモニタリング(通常のモニタリング)を実施
⑧	アンケート調査回答	居宅介護支援事業所 サービス事業所 利用者・家族	<ul style="list-style-type: none"> ➤ アンケート調査に回答・事務局に返送

※1 タブレット端末等の ICT 機器を用いてモニタリングを行った。オンラインを活用したモニタリングで使用した ICT 機器は、基本的に利用者宅にあるものまたは居宅介護支援事業所所有の機器を使用した。ICT 機器の準備が困難な居宅介護支援事業所については、事前に事務局からタブレット端末を送付(貸与)した。

3.1.2 実証対象

本実証の調査対象者は下表のとおり。

図表 25 本実証の対象

種類	人数	選定条件
介護支援専門員	1事業所あたり 1名～2名	➤ 一般社団法人日本介護支援専門員協会を通じ、全国の 居宅介護支援事業所を対象に協力を依頼
利用者	介護支援専門員1人 あたり利用者1名～ 2名	以下4項目について①全てを満たす利用者、②一部を満た す利用者 1. 利用者の状態像が安定している(直近の更新認定で要 介護度が変化していない、提供しているサービスの変 更がない等) 2. 視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題が ない 3. 聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題が ない 4. 利用者が ICT 機器を利用することができる 又は 家 族の同席でオンラインでのモニタリングが実施可能で ある なお、中山間・離島等の利用者については、可能な限り優先 して選定頂いた
サービス事業所	1利用者あたり1～ 2事業所	➤ 選定要件は特になし(サービスを問わず幅広く実施)

3.1.3 実証期間

本実証は令和5年8月から10月に実施した。

3.1.4 調査項目

本実証では、計5種類の調査票を用いて調査を行った。

図表 26 調査票と主な調査項目

調査票	主な調査項目
居宅介護支援事業所 事業所票	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援事業所の概要(職員数、利用者数、地域特性等) ● 介護支援専門員個別の属性等
基礎情報調査票	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の基礎情報
モニタリング調査票 (介護支援専門員用)	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の状態像(オンラインを活用したモニタリング実施にあたっての観点) ● 本実証における利用者への対応等(サービス事業所と連携した情報の把握状況等) ● オンラインを活用したモニタリング実施にあたっての心理的負担、意識したポイント ● サービス事業所と連携した、オンラインを活用したモニタリング実施の有用性 ● オンラインを活用したモニタリング実施にあたっての工夫・効果等
モニタリング調査票 (サービス事業所職員用)	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員の概要 ● 情報連携の実施状況 ● 情報収集・連携に関する効果等
モニタリング調査票 (利用者・家族用)	<ul style="list-style-type: none"> ● オンラインを活用したモニタリングの評価(話しやすさ、聞きやすさ、コミュニケーションのしやすさ等) ● オンラインを活用したモニタリングのストレスについて ● 今後のオンラインの活用について

図表 27 調査票と主な調査項目

調査票	部数	回答者
居宅介護支援事業所事業所票	1部	居宅介護支援事業所の管理者
基礎情報調査票	1部	居宅介護支援事業所の管理者 ※ただし、利用者の基礎情報等は適宜担当介護支援専門員と連携して回答
モニタリング調査票 (介護支援専門員用)	利用者数	利用者を担当する介護支援専門員
モニタリング調査票 (サービス事業所職員用)	利用者数	本実証に協力したサービス事業所の職員
モニタリング調査票 (利用者・家族票)	利用者数	利用者・家族等 ※訪問によるモニタリング時に介護支援専門員が聞き取りを行い、その結果を介護支援専門員が記入

3.1.5 調査票の回収結果

本実証実施後に返送があった調査票の回収結果は以下のとおり。

図表 28 調査票の回収結果

調査票	調査対象	発出数	有効回収数	有効回収率
居宅介護支援事業所調査票	全国の居宅介護支援事業所	75	70	93.3%
モニタリング調査票 (介護支援専門員用)	1事業所あたり1名～2名	—	133	—
基礎情報調査票	介護支援専門員1人あたり 利用者1名～2名	—	136	—
モニタリング調査票 (利用者・家族用)	介護支援専門員1人あたり 利用者1名～2名	—	133	—
モニタリング調査票 (サービス事業所用)	1利用者あたり1～2事業 所	—	141	—

※介護支援専門員、利用者、家族の選定は事業所の状況に応じて1～2名(事業所)選定頂いたため、発出数及び有効回収率は記載していない。

3.2 実証結果

各調査票の回答結果は以下のとおり。なお、集計表の上段は回答件数、下段は回答件数に対する割合(％、小数点以下第二位四捨五入)を示す。

3.2.1 管理者票

(1) 事業所の概況(令和5年8月の状況)

1) 開設年・開設主体

事業所の開設年は、「平成18年以前」が最も多く47.1%だった。

開設主体は、「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」が最も多く42.9%だった。

図表 29 開設年

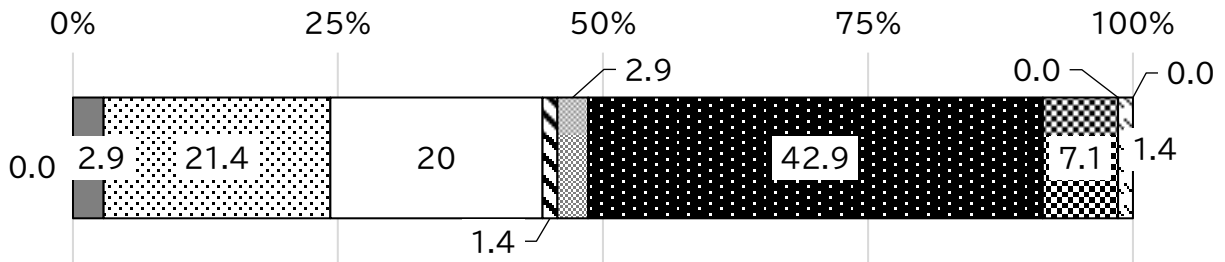
調査数	平成18年以前	平成19年	平成24年	平成29年	令和4年	無回答
70	33	5	16	14	2	0
100	47.1	7.1	22.9	20.0	2.9	0.0

図表 30 開設主体

調査数	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（社協以外）	医療法人	社団・財団法人	協同組合及び連合会	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	特定非営利活動法人（NPO）	その他の法人	その他	無回答
70	0	2	15	14	1	2	30	5	0	1	0
100	0.0	2.9	21.4	20.0	1.4	2.9	42.9	7.1	0.0	1.4	0.0

その他(自由記述):日本赤十字社(認可法人)

図表 31 開設主体(グラフ)



- 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(社協以外)
- 医療法人
- 社団・財団法人
- 協同組合及び連合会
- 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)
- 特定非営利活動法人(NPO)
- その他の法人
- その他
- 無回答

2) 地域区分・地域特性

地域区分は、「その他」(1級地～7級地に該当しない)が最も多く47.1%だった。

地域特性は、「該当なし」が最も多く82.9%だった。

図表 32 地域区分

調査数	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	無回答
70	1	0	2	1	5	9	18	33	1
100	1.4	0.0	2.9	1.4	7.1	12.9	25.7	47.1	1.4

図表 33 地域特性

調査数	中山間地域等における小規模事業所加算の算定あり	中山間地域等に居住する者へのサ―ビス提供加算の算定あり	離島振興対策実施地域の該当あり	豪雪地帯(特別豪雪地域)指定地域の該当あり	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象地域の該当あり	該当なし
70	2	6	1	3	2	58
100	2.9	8.6	1.4	4.3	2.9	82.9

3) 事業所から利用者宅までの移動

事業所から利用者宅までの主な移動手段は、「車」が最も多く 88.6%だった。「その他」(1件)の自由記述は「航空機」だった。

モニタリングのために事業所から利用者宅までに移動する場合の最長時間は、「30 分以内」が最も多く 61.4%だった。平均値は 32.6 分だった。

利用者宅までの移動における課題は、「利用者宅までの移動時間が長い」が最も多く 47.1%、次いで「天気(雨・雪、台風など)の影響により訪問できなくなる場合がある」が 38.6%だった。一方、「移動における課題は特にない」が 28.6%だった。

図表 34 事業所から利用者宅までの主な移動手段

調査数	徒歩	自転車	車	バイク(原動機付自転車含む)	電車	船	その他	無回答
70	0	5	62	2	0	0	1	0
100	0.0	7.1	88.6	2.9	0.0	0.0	1.4	0.0

図表 35 モニタリングのために事業所から利用者宅までに移動する場合の最長時間

調査数	30分以内	30分～60分	60分～90分	90分～120分	左記以上	無回答	平均値(分)	中央値(分)
70	43	26	1	0	0	0	32.6	30
100	61.4	37.1	1.4	0.0	0.0	0.0		

図表 36 利用者宅までの移動における課題【複数回答】

調査数	長い利用者宅までの移動時間が	利用できる交通手段(船など)に限られている	天気(雨・雪、台風など)の影響により訪問できなくなる場合がある	移動における課題は特にな	その他
70	33	6	27	20	10
	47.1	8.6	38.6	28.6	14.3

図表 37 利用者宅までの移動における課題:「その他」主な自由記述

・ 駐車スペースが周辺にない	・ 自転車で上がる事が困難な急な坂道、車が入れない道
・ 時間帯による道路の渋滞が多い	・ 距離や手段の面で自動車でないといほとんどは訪問困難
・ 自動車以外では訪問できない	・ 仕事の2、3割が移動時間となってしまう

4) 過去に利用者やケアマネの事情以外で、利用者宅を訪問できなかったケース(感染症時の対応を除く)

過去に利用者やケアマネの事情以外で、利用者宅を訪問できなかったケース(感染症時の対応を除く)は、「荒天(雨・雪、濃霧、強風など)などの影響により外出や通行が危険になったため」が最も多く54.3%だった。

図表 38 過去に利用者やケアマネの事情以外で、利用者宅を訪問できなかったケース(感染症時の対応を除く)【複数回答】

調査数	たの荒天(雨・雪・外、濃霧、通行が危険など)など	使えな機関(器)道、ブル、道、停電などに	た交道な支障つたり人の移動想定時間外の見込みが	その他	無回答
70	38 54.3	12 17.1	6 8.6	9 12.9	20 28.6

図表 39 過去に利用者やケアマネの事情以外で、利用者宅を訪問できなかったケース(感染症時の対応を除く):「その他」主な自由記述

・ 利用者・家族の都合が合わないため訪問よりも電話でと希望された
・ モニタリングに行けなかったことは無い

図表 40 過去に利用者やケアマネの事情以外で、利用者宅を訪問できなかったケース
(感染症時の対応を除く)

予定していたモニタリングはどう実施したか:主な自由記述

- ・他の日時に変更した
- ・後日実施。通行止めのルートは遠回り(片道1時間)して実施した
- ・月の中旬前後だったため、同月の別日に改めて訪問した。末日だった場合は訪問が出来なかったかもしれない
- ・ご家族より電話での確認でも構わない、とのことで電話によるモニタリングを実施した
- ・天候により調整を行った場合は電話で状況を確認し、後日訪問した

5) 居宅介護支援・介護予防支援の実利用者数の状況(令和5年1月分の給付管理を行った実利用者数)

令和5年1月分の給付管理を行った実利用者数(1事業所あたり)の平均値は158.0人だった。

図表 41 居宅介護支援・介護予防支援の実利用者数の状況(令和5年1月分の給付管理を行った実利用者数)※要支援1・2は介護予防支援業務の委託を受けている人数

	調査数	0人	1人	5人	10人	20人	30人	40人	50人以上	無回答	平均値(人)	中央値(人)
要支援1	70	12	30	7	14	4	2	0	0	1	6.8	3.0
	100.0	17.1	42.9	10.0	20.0	5.7	2.9	0.0	0.0	1.4		
要支援2	70	8	16	16	13	10	4	0	2	1	11.1	7.0
	100.0	11.4	22.9	22.9	18.6	14.3	5.7	0.0	2.9	1.4		
要介護1	70	0	1	3	10	4	10	14	27	1	49.6	43.5
	100.0	0.0	1.4	4.3	14.3	5.7	14.3	20.0	38.6	1.4		
要介護2	70	0	1	2	12	10	16	14	14	1	39.5	36.0
	100.0	0.0	1.4	2.9	17.1	14.3	22.9	20.0	20.0	1.4		
要介護3	70	0	5	7	25	17	7	3	5	1	22.2	18.0
	100.0	0.0	7.1	10.0	35.7	24.3	10.0	4.3	7.1	1.4		
要介護4	70	1	10	11	35	8	2	0	2	1	14.7	13.0
	100.0	1.4	14.3	15.7	50.0	11.4	2.9	0.0	2.9	1.4		
要介護5	70	4	16	23	19	3	4	0	0	1	9.5	7.5
	100.0	5.7	22.9	32.9	27.1	4.3	5.7	0.0	0.0	1.4		
その他(認定申請中)	70	31	25	10	1	1	0	0	1	1	4.5	1.5
	100.0	44.3	35.7	14.3	1.4	1.4	0.0	0.0	1.4	1.4		
合計(無回答を除く)	69										158.0	141.0

(2)介護支援専門員個別の属性等(令和5年8月の状況)

以下の集計結果は、実証に協力いただいた介護支援専門員(1事業所あたり最大2名)の属性等である。調査数は介護支援専門員の人数を示す。

1) 主任介護支援専門員の有無

本実証に協力いただいた介護支援専門員のうち、「主任介護支援専門員である」と回答があったのは61.4%だった。

図表 42 主任介護支援専門員の有無

調査数	主任介護支援専門員である	主任介護支援専門員でない
140	86	54
100.0	61.4	38.6

2) 管理者の有無

本実証に協力いただいた介護支援専門員のうち、「管理者である」と回答があったのは「38.6%」だった。

図表 43 管理者の有無

調査数	管理者である	管理者でない
140	54	86
100.0	38.6	61.4

3) 性別・年齢

本実証に協力いただいた介護支援専門員の性別は、「男性」が31.4%、「女性」が42.9%だった。
 本実証に協力いただいた介護支援専門員の年齢は、「40～49 歳」が最も多く35.7%、次いで「50～59 歳」が25.7%だった。

図表 44 性別

調査数	男	女	無回答
140	44	60	36
100.0	31.4	42.9	25.7

図表 45 年齢(歳)

調査数	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	無回答
140	0	9	50	36	10	35
100.0	0.0	6.4	35.7	25.7	7.1	25.0

4) 保有資格

本実証に協力いただいた介護支援専門員の、介護支援専門員以外の保有資格は「介護福祉士」が最も多く47.1%、次いで「社会福祉士」が27.9%だった。

図表 46 保有資格【複数回答】

調査数	医師・歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師	栄養士（管理栄養士を含む）	社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士養成のための実務者研修（旧ホームヘルパー1級・旧介護職員基礎研修）	介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）	旧ホームヘルパー3級	なし	その他の医療系資格	その他の福祉系資格
140	0	1	9	6	2	0	2	39	66	2	3	21	0	0	6	11
	0.0	0.7	6.4	4.3	1.4	0.0	1.4	27.9	47.1	1.4	2.1	15.0	0.0	0.0	4.3	7.9

5) 介護支援専門員としての勤務年数

本実証に協力いただいた介護支援専門員の介護支援専門員としての勤務年数は、「10年以上」が最も多く52.9%だった。

図表 47 介護支援専門員としての勤務年数(年)

調査数	1年未満	2年未満	3年未満	4年未満	5年未満	6年未満	7年未満	8年未満	9年未満	10年未満	10年以上	無回答
140	1	4	0	0	2	5	1	3	3	5	74	42
100.0	0.7	2.9	0.0	0.0	1.4	3.6	0.7	2.1	2.1	3.6	52.9	30.0

6) 勤務形態

本実証に協力いただいた介護支援専門員の勤務形態は、「常勤・専従」が最も多く49.3%だった。

図表 48 勤務形態

調査数	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務	無回答
140	69	26	3	1	41
100.0	49.3	18.6	2.1	0.7	29.3

7) 担当利用者数

本実証に協力いただいた介護支援専門員の担当利用者数の平均値は、「予防支援(委託分)」が4.3人、「居宅介護支援」が29.5人、「全体」で33.8人だった。

図表 49 担当利用者数

	調査数	0人	1人	5人	10人	15人	20人	30人	40人以上	無回答	平均値(人)
全体	140	0	0	2	4	2	20	51	26	35	33.8
	100.0	0.0	0.0	1.4	2.9	1.4	14.3	36.4	18.6	25.0	
予防支援(委託分)	140	22	40	32	8	2	1	0	0	35	4.3
	100.0	15.7	28.6	22.9	5.7	1.4	0.7	0.0	0.0	25.0	
居宅介護支援	140	0	4	8	37	41	11	3	1	35	29.5
	100.0	0.0	2.9	5.7	26.4	29.3	7.9	2.1	0.7	25.0	

3.2.2 基礎情報調査票

(1) 年齢

本実証の対象となった利用者の年齢は、「80～90歳」が最も多く39.0%だった。

図表 50 年齢

調査数	59歳以下	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	無回答
136 100.0	13 9.6	15 11.0	33 24.3	53 39.0	22 16.2	0 0.0

(2) 性別

本実証の対象となった利用者の性別は、「男性」が38.2%、「女性」が61.8%だった。

図表 51 性別

調査数	男性	女性	無回答
136 100.0	52 38.2	84 61.8	0 0.0

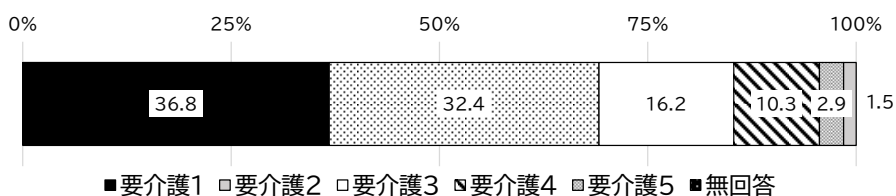
(3)要介護度

本実証の対象となった利用者の要介護度は、「要介護1」が最も多く 36.8%、次いで「要介護2」が 32.4%だった。

図表 52 要介護度

調査数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
136	50	44	22	14	4	2
100.0	36.8	32.4	16.2	10.3	2.9	1.5

図表 53 要介護度(グラフ)



(4)視力・聴力

本実証の対象となった利用者の視力は、「普通(日常生活に支障がない)」が最も多く 80.1%、次いで「約 1m 離れた視力確認表の図が見える」が 17.6%だった。

本実証の対象となった利用者の聴力は、「普通」が最も多く 69.9%、次いで「普通の声がやっと聞きとれる」が 26.5%だった。

図表 54 視力

調査数	普通(日常生活に支障がない)	約 1m 離れた視力確認表の図が見える	目の前に置いた視力確認表の図が見える	ほとんど見えない	見えていないのか判断不能	無回答
136	109	24	2	1	0	0
100.0	80.1	17.6	1.5	0.7	0.0	0.0

図表 55 聴力

調査数	普通	き普通 取通 れの 声 が や つ と 聞	何 か と か り 大 き な 声 な ら	ほ と ん ど 聞 こ え な い	断 聞 こ え て い る の か 判 断 不 能	無 回 答
136 100.0	95 69.9	36 26.5	5 3.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(5)最初に要介護認定を受けた時期(年)

本実証の対象となった利用者が最初に要介護認定を受けた時期(年)は、「2013 年～2021 年」が最も多く 54.4%、次いで「2022 年～」が 30.1%だった。

図表 56 最初に要介護認定を受けた時期(年)

調査数	2 0 0 6 年 以 前	2 2 0 0 1 0 1 7 年 年 ～	2 2 0 0 1 1 6 2 年 年 ～	2 2 0 0 2 1 1 3 年 年 ～	2 0 2 2 年 年 ～	無 回 答
136 100.0	2 1.5	4 2.9	15 11.0	74 54.4	41 30.1	0 0.0

(6)事業所と契約をはじめて行った時期(年)

本実証の対象となった利用者が事業所と契約をはじめて行った時期(年)は、「2013 年～2021 年」が最も多く 49.3%、次いで「2022 年～」が 38.2%だった。

図表 57 事業所と契約をはじめて行った時期(年)

調査数	2 0 0 6 年 以 前	2 2 0 0 1 0 1 7 年 年 ～	2 2 0 0 1 1 6 2 年 年 ～	2 2 0 0 2 1 1 3 年 年 ～	2 0 2 2 年 年 ～	無 回 答
136 100.0	0 0.0	0 0.0	17 12.5	67 49.3	52 38.2	0 0.0

(7)現在の担当介護支援専門員が担当を始めた時期(年)

本実証の対象となった利用者に対し現在の担当介護支援専門員が担当を始めた時期(年)は、「2013年～2021年」が最も多く46.3%、次いで「2022年～」が44.9%だった。

図表 58 現在の担当介護支援専門員が担当を始めた時期(年)

調査数	2006年以前	2007年～	2008年～	2009年～	2010年～	無回答
136 100.0	0 0.0	2 1.5	9 6.6	63 46.3	61 44.9	1 0.7

(8)障害高齢者の日常生活自立度

本実証の対象となった利用者の障害高齢者の日常生活自立度は、「A1」が最も多く30.9%、次いで「A2」が22.1%だった。

障害高齢者の日常生活自立度(直近の評価年月日)は、「～2022年12月」が最も多く33.8%、次いで「2023年8月」が24.3%だった。

図表 59 障害高齢者の日常生活自立度

調査数	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	無回答
136 100.0	2 1.5	16 11.8	21 15.4	42 30.9	30 22.1	11 8.1	7 5.1	2 1.5	5 3.7	0 0.0

図表 60 障害高齢者の日常生活自立度(直近の評価年月日)

調査数	～2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月	2023年4月	2023年5月	2023年6月	2023年7月	2023年8月	2023年9月	無回答
136 100.0	46 33.8	6 4.4	3 2.2	7 5.1	8 5.9	8 5.9	6 4.4	6 4.4	33 24.3	11 8.1	2 1.5

(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

本実証の対象となった利用者の認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」が最も多く 32.4%、次いで「Ⅱb」が 22.1%、「Ⅱa」が 19.1%だった。

認知症高齢者の日常生活自立度(直近の評価年月日)は、「～2022年12月」が最も多く 33.6%、次いで「2023年8月」が 24.6%だった。

図表 61 認知症高齢者の日常生活自立度

調査数	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	無回答
136	44	18	26	30	7	7	1	1	2
100.0	32.4	13.2	19.1	22.1	5.1	5.1	0.7	0.7	1.5

図表 62 認知症高齢者の日常生活自立度(直近の評価年月日)

調査数	～2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月	2023年4月	2023年5月	2023年6月	2023年7月	2023年8月	2023年9月	無回答
134	45	6	3	7	9	8	6	5	33	11	1
100.0	33.6	4.5	2.2	5.2	6.7	6.0	4.5	3.7	24.6	8.2	0.7

※認知症高齢者の日常生活自立度「無回答」を除く

(10) 利用しているサービス

本実証の対象となった利用者が利用しているサービスは、「福祉用具貸与」が最も多く 72.8%、次いで「通所介護(地域密着型含む)」が 59.6%、「訪問介護」が 31.6%だった。

図表 63 利用しているサービス【複数回答】

調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護(地域密着型含む)	通所リハビリテーション	地域密着型通所介護	療養通所介護	認知症対応型通所介護	福祉用具貸与	短期入所生活介護(療養介護)	その他
136	43	3	17	41	15	81	30	4	0	2	99	21	9
	31.6	2.2	12.5	30.1	11.0	59.6	22.1	2.9	0.0	1.5	72.8	15.4	6.6

(11) 本実証で情報連携を行ったサービス事業所

本実証で情報連携を行ったサービス事業所は、「通所介護(地域密着型含む)」が最も多く 39.3% だった。本実証では最大2事業所までサービス事業所との連携を依頼した。「1事業所」のみ連携した場合、「通所介護(地域密着型含む)」が最も多く 35.1%、次いで「訪問介護」が 19.8%だった。「2事業所」と連携した場合も「通所介護(地域密着型含む)」が最も多い傾向は同様だったが、「訪問看護」「通所リハビリテーション」との連携も多かった。

本実証で情報連携を行ったサービス事業所との関係性は、「別法人」が最も多く 55.3%、次いで「同一法人」が 40.1%だった。

本実証で情報連携を行ったサービス事業所の設置状況は、「併設(又は隣接)事業所」が 28.3%、「それ以外」が 71.7%だった。

本実証で情報連携を行ったサービス事業所の利用者宅への訪問頻度は、「週1回」が最も多く 26.3%、次いで「週2回」が 24.3%だった。

図表 64 本実証で情報連携を行ったサービス事業所(最大2事業所まで回答)

	調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問リハビリテーション	訪問看護	居宅療養管理指導	通所介護(地域密着型含む)	通所リハビリテーション	地域密着型通所介護	療養通所介護	認知症対応型通所介護	福祉用具貸与	短期入所生活介護(療養介護)	その他※
全体	135	28 20.7	0 0.0	10 7.4	26 19.3	0 0.0	53 39.3	19 14.1	0 0.0	0 0.0	1 0.7	8 5.9	6 4.4	1 0.7
1事業所のみ	111	22 19.8	0 0.0	10 9.0	18 16.2	0 0.0	39 35.1	13 11.7	0 0.0	0 0.0	1 0.9	4 3.6	3 2.7	1 0.9
2事業所	1つめ	20 5 25.0	0 0.0	0 0.0	5 25.0	0 0.0	6 30.0	3 15.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0
	2つめ	20 1 5.0	0 0.0	0 0.0	3 15.0	0 0.0	7 35.0	3 15.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 20.0	2 10.0	0 0.0

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

図表 65 本実証で情報連携を行ったサービス事業所(最大2事業所まで回答)サービス事業所との関係性

調査数	同一法人	関連法人	別法人	無回答
152	61	7	84	0
100.0	40.1	4.6	55.3	0.0

※調査数は問 14 本実証で情報連携を行ったサービス事業所の事業所数

図表 66 本実証で情報連携を行ったサービス事業所(最大2事業所まで回答)サービス事業所の設置状況

調査数	接 併 一 事 業 所 又 は 隣	そ れ 以 外	無 回 答
152	43	109	0
100.0	28.3	71.7	0.0

※調査数は問 14 本実証で情報連携を行ったサービス事業所の事業所数

図表 67 本実証で情報連携を行ったサービス事業所(最大2事業所まで回答)
(訪問頻度)

調査数	週				月			そ の 他	無 回 答
	1 回	2 回	3 回	4 回 以 上	1 回	2 回	3 回 以 上		
152	40	37	26	19	10	4	2	14	0
100.0	26.3	24.3	17.1	12.5	6.6	2.6	1.3	9.2	0.0

(12) 状態の変化

本実証対象の利用者の状態の変化について、WEB でのモニタリングの日から前3カ月の間、心身の状態の変化は、「なかった」が最も多く 80.1%だった。

心身の状態に変化が「1. あった」場合、ケアプランやサービス内容の変化は、「あった」が 52.4%、「なかった」が 47.6%だった。

図表 68 状態の変化 ①WEB でのモニタリングの日から前3カ月の間、心身の状態の変化

調査数	あ っ た	な か っ た	わ か ら な い	無 回 答
136	21	109	1	5
100.0	15.4	80.1	0.7	3.7

図表 69 状態の変化 ②心身の状態に変化が「1. あった」場合、ケアプランやサービス内容の変化

調査数	あ っ た	な か っ た	無 回 答
21	11	10	0
100.0	52.4	47.6	0.0

(13) 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況

本実証対象の利用者の世帯構成は、「息子・娘との2世代世帯」が最も多く 32.4%、次いで「1人暮らし」が 27.2%だった。

本実証で対象利用者の家族介護者等(キーパーソンを含む)の有無は、「同居している家族介護者等がいる」が最も多く 65.4%だった。

「同居している家族介護者等がいる」場合の利用者の状況は、「同居しており、日中も支援を受けている」が 58.4%、「同居であるが日中はほぼひとりである」が 30.3%だった。

「同居している家族介護者等がいる」場合の利用者の状況は、「毎日訪問し、支援がある」「必要に応じて訪問し、支援がある」が最も多く 34.6%、次いで「週1回程度訪問し、支援がある」が 23.1%だった。

家族介護者等(キーパーソンを含む)がいる場合、そのうち主たるものの年代は、「50歳代」が最も多く 34.6%、次いで「60歳代」が 24.3%、「70歳代」が 14.7%だった。

利用者との関係は、「とても良好である」が最も多く 43.4%、次いで「良好である」が 27.9%、「普通である」が 16.9%だった。

図表 70 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況 ①世帯構成

調査数	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世代世帯	3世代世帯	その他の世帯	無回答
136	37	23	8	44	11	13	0
100.0	27.2	16.9	5.9	32.4	8.1	9.6	0.0

図表 71 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況 ②家族介護者等(キーパーソンを含む)の有無

調査数	同居している家族介護者等がいる	近居している家族介護者等がいる	同居または近居していない家族介護者等はいない	無回答
136 100.0	89 65.4	26 19.1	20 14.7	1 0.7

図表 72 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況 (②で「同居している家族介護者等がいる」場合)

調査数	同居して支援を受けている中	同居であるが日中はほぼひとりである	その他	無回答
89 100.0	52 58.4	27 30.3	10 11.2	0 0.0

図表 73 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況 (②で「近居している家族介護者等がいる」場合)

調査数	毎日訪問し、支援がある	週1回程度訪問し、支援がある	必要に応じて訪問し、支援がある	その他	無回答
26 100.0	9 34.6	6 23.1	9 34.6	2 7.7	0 0.0

図表 74 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況
③家族介護者等(キーパーソンを含む)がいる場合、そのうち主たるものの年代

調査数	30歳代以下	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	わからない	無回答
136 100.0	4 2.9	14 10.3	47 34.6	33 24.3	20 14.7	9 6.6	0 0.0	9 6.6

図表 75 利用者・家族等(キーパーソン含む)の状況 ④利用者と家族等との関係

調査数	とても良好である	良好である	普通である	あまり良好ではない	良好ではない	無回答
136 100.0	59 43.4	38 27.9	23 16.9	7 5.1	1 0.7	8 5.9

(14) 利用者の居住場所

本実証対象の利用者の居住場所は、「自宅(借家を含む)」が最も多く 89.7%だった。

図表 76 利用者の居住場所

調査数	自宅 (借家を含む)	自宅以外 (近居・別居・家族介護者等 の家族介護している場合)	付き高 人ホー ムなど	フリ ー高 齢者 向け 住宅	高 齢者 のた めの 住宅 (サ ーバ リア ス)	そ の 他	無 回 答
136 100.0	122 89.7	3 2.2		9 6.6	0 0.0	2 1.5	

(15) 携帯電話(従来型携帯電話、スマートフォン)・タブレットの利用状況

本実証対象の利用者の携帯電話(従来型携帯電話、スマートフォン)・タブレットの利用状況は、本人の場合「(パソコン、スマートフォン、従来型の携帯電話)いずれも利用していない」が最も多く39.0%、次いで「スマートフォンを利用している」が34.6%だった。

家族介護者等(キーパーソン含む)の場合は、「スマートフォンを利用している」が最も多く86.0%、次いで「パソコンを利用している」が44.9%だった。

図表 77 携帯電話(従来型携帯電話、スマートフォン)・タブレットの利用状況【複数回答】
本人

調査数	パソコンを利用している	タブレットを利用している	スマートフォンを利用している	従来型の携帯電話を利用している	いずれも利用していない	わからない	無回答
136	25 18.4	18 13.2	47 34.6	21 15.4	53 39.0	1 0.7	0 0.0

図表 78 携帯電話(従来型携帯電話、スマートフォン)・タブレットの利用状況【複数回答】
家族介護者等(キーパーソンを含む)

調査数	パソコンを利用している	タブレットを利用している	スマートフォンを利用している	従来型の携帯電話を利用している	いずれも利用していない	わからない	無回答
136	61 44.9	32 23.5	117 86.0	6 4.4	0 0.0	7 5.1	4 2.9

3.2.3 モニタリング調査票(介護支援専門員)

(1) 本実証における利用者への対応等について

1) オンラインを活用したモニタリングの所要時間

本実証で実施したオンラインを活用したモニタリングの所要時間は、Web準備～面談開始までの平均が 11.9 分、Web面談開始～面談終了までの平均が 22.5 分、Web面談終了～退出までの平均が 6.1 分だった。Web準備～退出合計までの平均は 29.2 分だった。

図表 79 モニタリングの所要時間 Web準備～面談開始(分)

調査数	0分	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分	8分	9分	10分	11分～15分	16分～30分	31分以上	無回答	平均(分)
133 100.0	6 4.5	2 1.5	6 4.5	2 1.5	1 0.8	38 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	33 24.8	20 15.0	21 15.8	0 0.0	3 2.3	11.9

図表 80 モニタリングの所要時間 Web面談開始～面談終了(分)

調査数	0～5分未満	5～10分未満	10～15分未満	15～20分未満	20～25分未満	25～30分未満	30～35分未満	35～40分未満	40～45分未満	45～50分未満	50～55分未満	55～60分未満	60分以上	無回答	平均(分)
133 100.0	1 0.8	2 1.5	21 15.8	31 23.3	20 15.0	12 9.0	31 23.3	2 1.5	3 2.3	4 3.0	3 2.3	1 0.8	0 0.0	2 1.5	22.5

図表 81 モニタリングの所要時間 Web面談終了～退出(分)

調査数	0分	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分	8分	9分	10分	11分～15分	16分～30分	31分以上	無回答	平均(分)
133 100.0	66 49.6	11 8.3	9 6.8	4 3.0	0 0.0	27 20.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 3.0	3 2.3	3 2.3	1 0.8	5 3.8	6.1

図表 82 モニタリングの所要時間 Web準備～退出(分) 合計

調査数	0～5分未満	5～10分未満	10～15分未満	15～20分未満	20～25分未満	25～30分未満	30～35分未満	35～40分未満	40～45分未満	45～50分未満	50～55分未満	55～60分未満	60分以上	無回答	平均(分)
133 100.0	5 3.8	4 3.0	9 6.8	13 9.8	20 15.0	10 7.5	20 15.0	14 10.5	11 8.3	10 7.5	10 7.5	2 1.5	0 0.0	5 3.8	29.2

2) オンラインを活用したモニタリング後の通常(訪問)のモニタリングの所要時間

オンラインを活用したモニタリング後の通常(訪問)のモニタリング実施時の訪問面談開始～面談終了までの平均は 28.9 分だった。移動に要した時間の平均は 23.2 分だった。

図表 83 訪問によるモニタリングの所要時間 訪問面談開始～面談終了(分)

調査数	0 ～ 5 分未 満	5 ～ 10 分未 満	10 ～ 15 分未 満	15 ～ 20 分未 満	20 ～ 25 分未 満	25 ～ 30 分未 満	30 ～ 35 分未 満	35 ～ 40 分未 満	40 ～ 45 分未 満	45 ～ 50 分未 満	50 ～ 55 分未 満	55 ～ 60 分未 満	60 分 以上	無 回 答	平均 (分)
133 100.0	5 3.8	3 2.3	2 1.5	9 6.8	24 18.0	11 8.3	39 29.3	5 3.8	10 7.5	9 6.8	4 3.0	2 1.5	0 0.0	10 7.5	28.9

図表 84 訪問によるモニタリングの所要時間 移動に要した時間(分)

調査数	0 ～ 10 分未 満	10 ～ 20 分未 満	20 ～ 30 分未 満	30 ～ 40 分未 満	40 ～ 50 分未 満	50 ～ 60 分未 満	60 ～ 70 分未 満	70 ～ 80 分未 満	80 ～ 90 分未 満	90 ～ 100 分未 満	満 100 ～ 110 分未 満	満 110 ～ 120 分未 満	120 分 以上	無 回 答	平均
133 100.0	9 6.8	44 33.1	27 20.3	21 15.8	6 4.5	4 3.0	1 0.8	1 0.8	2 1.5	2 1.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 6.0	23.2

3) 利用者の状態像

本実証対象の利用者の選定条件のうち、「はい」と回答した割合は、「利用者の状態像が安定している」が 96.2%、「視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない」が 97.7%、「聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない」が 88.7%、「家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である」が 85.0%だった。

一方、「利用者が ICT 機器を利用することができる」は「はい」が 41.7%、「いいえ」が 58.3%だった。しかし、「利用者が ICT 機器を利用することができる」で「いいえ」の場合にも、「家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である」が「はい」が 90.9%であった。いずれも「いいえ」となった利用者は 9.1%だった。

図表 85 利用者の状態像 利用者の状態像【複数回答】

	調査数	はい	いいえ	無回答
利用者の状態像が安定している	133 100.0	128 96.2	5 3.8	0 0.0
視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	133 100.0	130 97.7	3 2.3	0 0.0
聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	133 100.0	118 88.7	15 11.3	0 0.0
利用者が ICT 機器を利用することができる	133 100.0	55 41.4	77 57.9	1 0.8
家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である	133 100.0	113 85.0	19 14.3	1 0.8

図表 86 「利用者が ICT 機器を利用することができる」、「家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である」のクロス集計

	調査数	利用者がICT機器を利用することができる		家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である	
		はい	いいえ	はい	いいえ
利用者がICT機器を利用することができる	132	—	—	113	19
				85.6	14.4
はい	55	—	—	43	12
				78.2	21.8
いいえ	77	—	—	70	7
				90.9	9.1
家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である	132	55	77	—	—
		41.7	58.3	—	—
はい	113	43	70	—	—
		38.1	61.9	—	—
いいえ	19	12	7	—	—
		63.2	36.8	—	—

※「利用者が ICT 機器を利用することができる」「家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である」の「無回答」を除く

4) サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価

サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価は、「概ねできた」が最も多く 54.1% だった。評価別の理由(主な自由記述)は図表 88～図表 91 のとおり。

図表 87 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価

調査数	できた	概ねできた	かあつまりできなかった	できなかった	きまわなたいはら比較的、	無回答
133	12	72	24	8	8	9
100.0	9.0	54.1	18.0	6.0	6.0	6.8

図表 88 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価「できた」の理由(主な自由記述)

- ・ 事前に聞きたい内容を活用し評価ができた。福祉用具に関しては使用状況や、カタログの活用など、映像を通しての確認が機器を移動してもらう必要があると感じた
- ・ 状態が落ち着いていたためオンラインでのモニタリングで十分であった
- ・ 訪問サービスが昨年より週 2 回介入しており、日頃から本人家族とコミュニケーションがとれている。介護支援専門員とも日頃から情報交換が十分にできている
- ・ 本人がモニタリングの意図を理解しており、コミュニケーション能力に問題がなかった
- ・ 本人は寝たきりのため、通常の訪問も家族からの聞き取りが多い。その点においては事業所情報+オンラインを活用したモニタリングでも十分に評価することができた
- ・ 本人状態が落ち着いていること、同居家族が十分な介護ができていて何かあれば連絡がもらえる体制ができている。介護支援専門員とも日頃から情報交換が十分にできている
- ・ 利用者、家族が普段から ICT 機器を使ったオンラインでのやり取りに慣れていて、やり取りがスムーズに出来た。事業所からの情報も活用し、聞き取る内容により具体性が出た

図表 89 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価「概ねできた」の理由(主な自由記述)

- ・ いつもは口頭での確認でしたが、書面での確認が出来たので漏れは少なくなると感じました
- ・ イヤホンやスピーカーの音量が調節できるため話がしやすい場面も見られた
- ・ オンラインでの映り方などは気にされていた様子であったが、話が始めればいつものような雰囲気できていた
- ・ コロナ禍で何度も実施したことがあるためスムーズに行えた
- ・ すでに担当している期間が長く、利用者・家族の状況は把握できている。また、利用者・家族とも信頼関係ができていたのでオンラインでも何でも相談してくれる。担当してすぐではオンラインでのモニタリングは難しいと思う
- ・ モニタリングの具体的な内容を依頼すれば、評価も具体的に得られた
- ・ 画面を見ながら会話が成立し、聞きたいことが聞けるので
- ・ 今回のケースは併設事業所であり、連携が容易であった
- ・ 事前の事業所からの情報で必要な項目の情報は押さえられたことと、本人と家族にしっかり聞き取りができた為、そこまで普段と比べて大きな支障は感じなかった
- ・ 事前情報で、本人から聞き出せない情報も得られた
- ・ 状態が落ち着いていたためオンラインでのモニタリングで十分であった
- ・ 生活環境や身体状態などは実際に目視してみないとわからないことがある
- ・ 生活状況や状態像に大きな変化もなかったため
- ・ 生活動作の確認が適切にできることで評価できている
- ・ 退院後、それほど間も無いが、家族の支えもありADLや生活面で十分な安定があり、生活面、体調で大きな変動は考えにくい利用者であった為
- ・ 通信トラブルもなく、今回は家族も一緒にあり、使い慣れた方だったため
- ・ 同居家族がしっかりしていることもあり回答に詰まることは無かった
- ・ 得られた情報を基にしてオンラインを活用したモニタリングが実施できた。また、家族の支援があり接続もスムーズでコミュニケーション(意向)も十分聞き取れた。観察についても、実際に立位や車いすへの移乗など家族の協力を得ながら観察ができて普段のモニタリングと差異は少ないと感じた
- ・ 訪問系サービスが自宅へ行って、専門職の視点で見てくれているので、日頃から事業所間のやりとりがきちんと出来ていれば、①事業所からの情報②事業所への相談、聞き取り③オンラインでの利用者または家族からの聞き取り、である程度の水準のモニタリングが出来ると感じた
- ・ この方は、自宅で家庭菜園をやっている方で、菜園をちゃんと行えることがプランに位置づけられており、本人家族に菜園まで移動すれば見せてもらうことができたかもしれないが、見てももらうことが本人のやる気に繋がっているため、そういった場合、実際に訪問し状況を確認できた方が良かったと思いました

図表 90 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価「あまりできなかった」の理由(主な自由記述)

- ・ コミュニケーションアプリのビデオ電話を利用したが、途中で通信状況が悪く何度も切れてしまった
- ・ オンラインでは普段より本人との意思の疎通が困難
- ・ こちらから一方的に聞くコミュニケーションとなってしまったように感じた
- ・ サービス事業所の職員が、家族からの聞き取りを行うことが時間的に難しく、家族の考えを知ることができなかったため
- ・ テレビ電話による理解度が難しく本人との会話よりも夫との会話が中心となってしまった
- ・ 家族が機器の操作に慣れておらず面接がスムーズに行えなかった。お互いに慣れてくればスムーズに行える可能性が高い
- ・ 画面越しで話すタイミングが取りにくかった。場の雰囲気がぎこちなくなってしまう、いつものように場の雰囲気から聞き取れることも、確認したいことを聞いているような感じになった
- ・ 顔色や、浮腫みなど実際に見て触っての情報が十分に取れないし、身体の動きに合わせての状況が十分につかみきれない
- ・ 今回は機械操作の方に気を持っていかれたため
- ・ 今回モニタリングしてもらった食事の自力摂取や歩行時の介助については本人があまり関心ないことのであった。そのため「どっちでもいい」「わからない」というような情報しか本人からは得られなかった
- ・ 視力・聴力は問題ないが、疾患の症状のため発語不明瞭で聞き取れているか見えているか等の確認に時間がかかる。介護支援専門員サイドも本人の返答がききとりにくい。家族同席だったが、2人同時にモニターに映ることが難しく、話す人にカメラを向けるなどが十分できない(カメラに映らず電話と同じ状態のことが多々あった)
- ・ 住環境の変化や身体的な不具合(痛みやかゆみ等)について視覚的な情報確認が困難
- ・ 必要最小限の会話にとどまった感がある。相槌をうつと利用者や利用者家族の声が途切れてしまうため、相槌を打つのを控えることになったりして、会話を盛り上げていたり広げていたりすることに制限を感じた。そのせいで、訪問したときと同じ水準の情報を利用者や利用者家族から収集するには至らなかった
- ・ 表情等がわかりにくい、途中でぶれたり画像が止まったりしてわかりにくかった
- ・ 本人だけでは操作が不十分であることから施設職員に同席を依頼した。聞き返すことも多く、職員に間に入ってもらい隣で改めて質問をしてもらった

図表 91 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価「できなかった」の理由(主な自由記述)

- ・ 事業所や本人と普段からコミュニケーションアプリや情報共有システムを用いて情報共有している。今回は情報共有シートの返信がもらえなかった。薬剤師から情報共有システムで皮膚状況と処方薬の変更の情報が事前にありモニタリングに活用できた
- ・ 利用者と接する時間が長いので、詳しい情報を、介護支援専門員の視点を踏まえて確認して貰うことができた。訪問時はなかなか要点に入れませんが、オンラインだと要件に特化してやりとりできる

a. 利用者の選定条件

本実証対象の利用者の選定条件別では、いずれの条件でも「はい」となった利用者については「できた」または「概ねできた」の回答が多いが、「視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない」は「いいえ」となっている場合は「あまりできなかった」が66.7%だった。本実証対象の利用者の選定条件の該当数(「はい」の数)別では、「はい」が3つ以上の場合に「概ねできた」が多かった。

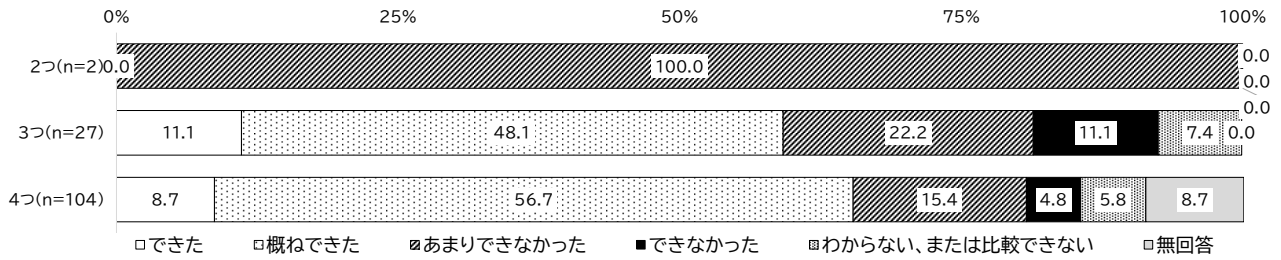
図表 92 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価 本実証対象の利用者の選定条件別

		調査数	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	比較からできない、または	無回答
利用者の状態像が安定している	はい	128	11	71	23	7	7	9
	いいえ	5	1	1	1	1	1	0
視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	はい	130	11	72	22	8	8	9
	いいえ	3	1	0	2	0	0	0
聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	はい	118	11	64	20	7	7	9
	いいえ	15	1	8	4	1	1	0
利用者がICT機器を利用することができる	はい	55	5	32	5	4	3	6
	いいえ	77	7	40	18	4	5	3
家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である	はい	113	11	62	19	5	7	9
	いいえ	19	1	10	4	3	1	0

図表 93 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価 本実証対象の利用者の選定条件_該当数(「はい」の数)別

		調査数	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	比較からできない、または	無回答
利用者の状態像について、「はい」の数 ※「利用者がICT機器を利用することができる」、「家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である」はどちらかが「はい」かどうかをカウント	2つ	2	0	0	2	0	0	0
	3つ	27	3	13	6	3	2	0
	4つ	104	9	59	16	5	6	9

図表 94 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価(グラフ)



b. 情報提供を依頼した事業所数・事業所との関係性

情報提供を依頼した事業所数(本実証では最大2事業所)は、「1事業所」「2事業所」いずれも「概ねできた」が最も多く、傾向に大きな違いはなかった。また、情報提供を依頼した事業所との関係性でも「同一法人」「関連法人」「別法人」いずれの場合も「概ねできた」が最も多かった。

図表 95 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの評価
情報提供を依頼した事業所数・事業所との関係性

	調査数	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	わからない、または比較できない	無回答
情報提供を依頼した事業所数							
1事業所	115	10	65	22	6	6	6
	100.0	8.7	56.5	19.1	5.2	5.2	5.2
2事業所	16	2	7	2	1	2	2
	100.0	12.5	43.8	12.5	6.3	12.5	12.5
情報提供を依頼した事業所数							
同一法人	53	6	29	11	3	3	1
	100.0	11.3	54.7	20.8	5.7	5.7	1.9
関連法人	6	1	2	0	2	0	1
	100.0	16.7	33.3	0.0	33.3	0.0	16.7
別法人	68	4	39	13	2	4	6
	100.0	5.9	57.4	19.1	2.9	5.9	8.8
複数法人(複数事業所)	4	1	2	0	0	1	0
	100.0	25.0	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0

図表 96 通常(訪問)のモニタリングでは気づけたが、サービス事業所による情報収集やオンラインを活用したモニタリングでは気づけなかった重大な事象(主な自由記述) <表情に関すること>

- ・ オンラインを活用したモニタリングでは、本人の食べている姿なども映したが、顔の浮腫みなどの評価がしにくい(画面での判断がしにくい)。実際の訪問では、例えば触れて確かめることなどができる
- ・ 本人はベッド上で横になって居たりベッドサイドに座っていたりする。夫は隣の部屋で座って過ごしていることが多く、同時に話し始められることもある。その時の映っていない方の表情や口調などオンラインでは見る事が出来ない。小さな環境の変化も見て感じる事がなく情報収集が不十分であると感じた。居室内の温度や扇風機を利用しているかなど映らないので分からない

図表 97 通常(訪問)のモニタリングでは気づけたが、サービス事業所による情報収集やオンラインを活用したモニタリングでは気づけなかった重大な事象(主な自由記述) <会話に関すること>

- ・ 本人のモニタリングは可能だったが、同居家族(夫)が難聴のため、訪問でないコミュニケーションが取れないという課題があった。現時点では家族に問題はないが、課題があった時に家族の状況を把握することが困難だと思われる
- ・ 正面に向いての会話をする機会はあまりなく、本人も話しにくそうにしていた
- ・ 膝の痛みが若干強まったことについて、オンラインの際には把握できなかった。おそらくやり取りが負担となり、大丈夫と話を終わらせたのだと感じた
- ・ 表面的な返事と、心情との違いや、たてまへの返事との相違が、訪問時にはよく読み取ることができた
- ・ 本人の動作が分からず。日常会話による情報収集ができず、こちらからの質問形式となったため、はじめましての人には関係性が構築できない
- ・ 本人はオンラインでやり取りをしている事すら認識ができない

図表 98 通常(訪問)のモニタリングでは気づけたが、サービス事業所による情報収集やオンラインを活用したモニタリングでは気づけなかった重大な事象(主な自由記述) <身体状況・動作に関すること>

- ・ 介護支援専門員自身が、実際に視認で確認すべき、細かい動き、家族の介助方法(タブレット端末を持って見せることができない)、細かい福祉用具についての家族の疑問についての対応(車いす座面のたわみを直す方法やその活用方法)がオンラインでは難しかった
- ・ パーキンソン病特有の動作の硬さ、無動の全身状態を感じた。画面では顔の表情の変化は感じたが全身の動きが感じられなかった。通所リハビリテーション利用後のオンラインを活用したモニタリング実施後、訪問のモニタリング時は入眠後の動きの為、余計動きの悪さを感じた
- ・ 下肢の浮腫みについて、画像では確認できない熱感や腫脹の状況等はオンラインでは情報が得られなかった。訪問し直接フィジカルアセスメントを行って評価が行えた
- ・ 画面からは画面の範囲でしか、把握できず、身体の変化などは把握できなかった。足の浮腫などはカメラを家族にうつしてもらった。車いすの座り方のバランスが悪かったことを把握できなかった
- ・ 画面に映らない手の動きの観察や面談のしやすい姿勢への配慮が行いにくかった。訪問では、「その場所で」と指をさしてすぐに伝えられるが、オンライン上では確認しにくかった
- ・ 顔色や皮膚の艶、アルコールの消費量
- ・ 玄関まで出て来る等の動きの部分の確認が難しいので事業所からの情報が必要と感じました
- ・ 細かい皮膚トラブルなどは画質の関係でわからなかった。治癒していただだけかもしれない。細かい部分については動画では見えない
- ・ 実際に歩く様子をオンラインを活用したモニタリングしたが通信環境が悪く画像が途切れた。相手先に Wi-Fi 環境がないので家族への負担があった
- ・ 転倒による痣がたびたびある方のため、オンラインだと痣が見えず、転倒したことについて気づくことやそのことの確認がしにくいかもと感じた
- ・ 動作を確認することはできなかった
- ・ 本人の歩行状態や手足の動きを見ることは、オンラインや文章だけの表現では不確かである

図表 99 通常(訪問)のモニタリングでは気づけたが、サービス事業所による情報収集やオンラインを活用したモニタリングでは気づけなかった重大な事象(主な自由記述) <生活環境に関すること>

- ・ 映像や音声でのやり取りは訪問時と同様に行うことができたが、匂いや、自宅玄関や居室内などの様子を確認できる範囲にはオンラインでは制限があると感じた
- ・ 家の中の室温等の住環境の変化や扇風機が使用されているかどうか、窓が開いていて風がはいつてきているのかが確認出来なかった
- ・ 家の雰囲気や表情全体などが感じ取ることができませんでした
- ・ 居室の臭いや部屋の整理整頓状況。居室以外の状態。母親の体調
- ・ 自宅内の物の位置の変化などに気づけなかった
- ・ 自宅内の様子や空気感、家族の表情などはオンラインにおいてはおおむね本人しか映っておらず把握できなかった
- ・ 室温や換気の状態、居室内の物の置き場など、家の中をさりげなく確認できていたことができなかった。上下肢の冷たさ、下肢の浮腫みの状況、圧痕の程度など触れることができなかった
- ・ 室内の匂い(ペットなど)や様子がわからない
- ・ 室内の様子、家族間の雰囲気(関係性)が見えなかった
- ・ 本人が車いすの不具合を訴えていたが、口頭での説明では正確な状況は掴めず訪問時に確認し対処しました

図表 100 通常(訪問)のモニタリングでは気づけたが、サービス事業所による情報収集やオンラインを活用したモニタリングでは気づけなかった重大な事象(主な自由記述) <その他>

- ・ オンラインだからということで気づけないことはない
- ・ こちらが事業所側へ情報を質問することで、事業所側も在宅での状況や介護支援専門員が考えている点などが伝わることはできたのではないかと考える
- ・ 家族も同席してくれ、介護支援専門員からの質問に加えて気になる所を教えて頂いたりした為、特に重大な事象の取り扱いはありませんでした
- ・ 今回は通常、報告があった方だったため特に重大な事象はなかった
- ・ 特になし。ご本人も娘様も起こった事柄を丁寧に言語で伝えてくださったため
- ・ 特に無いが、画面上(表面上)でしか把握が出来なかった
- ・ 普段から情報共有しているので特にはないです
- ・ 事業所からの情報に基づいて、(目的をもって、モニタリングすることは有効と感じた)
- ・ 事業所側からの事前情報で認知症の周辺症状などがピンポイントで聞き取りができて把握できた
- ・ 専門職からの視点がわかりやすく確認することができた
- ・ 多様な視点からの観点をもちモニタリングへ望めました
- ・ 認知症がないことで、大きな差異はなかった。家族も遠慮なく、また医療従事者だけにきちんと伝えてくれた

5) 実証期間中のモニタリングで、調査対象利用者に対して把握した情報

a. 介護支援専門員がサービス事業所に情報連携を依頼した項目数

情報連携シート(全 29 項目)を基に、介護支援専門員がサービス事業所に情報連携を依頼した項目数は、「6～10 件」が最も多かった。平均は 9.7 件だった。

サービス事業所に情報連携を依頼した項目のうち割合が高かった項目は、「イ 利用者の変化(利用者自身)」が最も多く 75.9%、次いで「サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)」が 69.9%、「オ 計画実践状況」が 63.9%だった。

図表 101 実証期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報
介護支援専門員がサービス事業所に情報連携を依頼した項目数

調査数	0 ～ 5 件	6 ～ 1 0 件	1 1 ～ 1 5 件	1 6 ～ 2 0 件	2 1 ～ 2 5 件	2 6 ～ 2 9 件	平均 (件)
133	27	60	26	11	3	6	9.7
100.0	20.3	45.1	19.5	8.3	2.3	4.5	

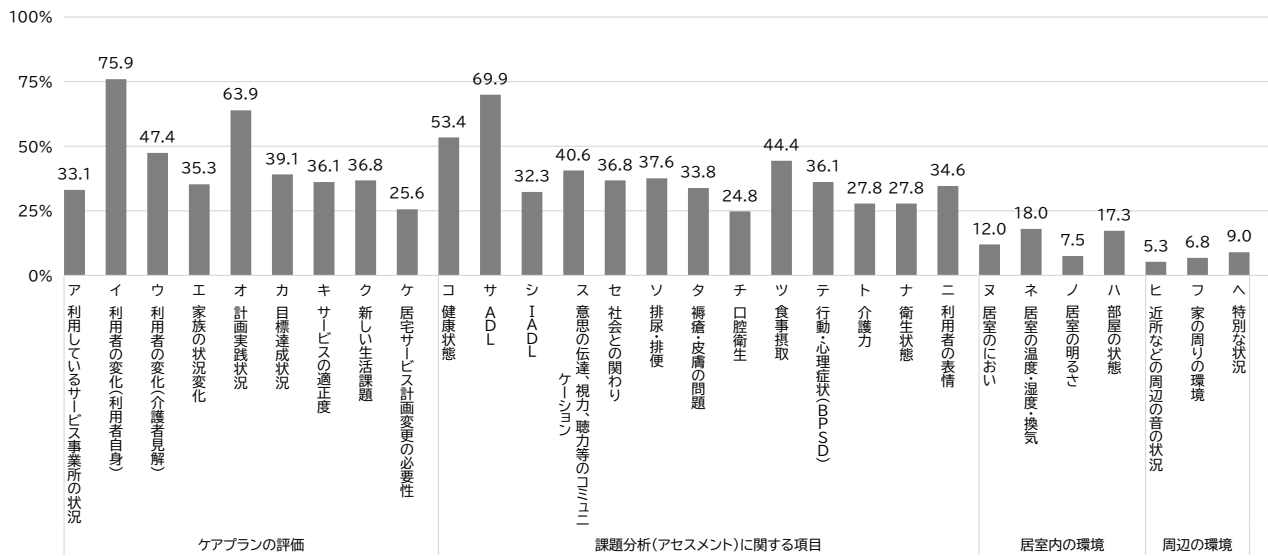
図表 102 実証期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報
サービス事業所に情報連携を依頼した項目 ケアプランの評価に関する項目【複数回答】

		調査数	にサ 依 頼 ビ シ ス た 事 情 報 所	たよサ 情リ 報提 供ス が事 あ業 つ所	したオ リン グ で 把 握 二	た訪 情問 報時 に 把 握 し
解利用 満者 足・ 度家 と族 変の 化見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	133	44 33.1	48 36.1	73 54.9	75 56.4
	イ 利用者の変化(利用者自身)	133	101 75.9	97 72.9	98 73.7	97 72.9
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	133	63 47.4	64 48.1	68 51.1	72 54.1
	エ 家族の状況変化	133	47 35.3	43 32.3	57 42.9	68 51.1
ンケ の ア 評 価 ラ	オ 計画実践状況	133	85 63.9	85 63.9	98 73.7	91 68.4
	カ 目標達成状況(達成度等)	133	52 39.1	52 39.1	73 54.9	76 57.1
所見	キ サービスの適正度	133	48 36.1	52 39.1	62 46.6	60 45.1
	ク 新しい生活課題	133	49 36.8	50 37.6	58 43.6	73 54.9
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	133	34 25.6	31 23.3	41 30.8	53 39.8

図表 103 実証期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報
サービス事業所に情報連携を依頼した項目 課題分析に関する項目【複数回答】

	調査数	にサ 依ー 頼ビ しス た事 情業 報所	たよサ 情ー 報提ビ 供ス が事 あ業 つ所	したオ リンラ 情報グ イン で 把モ 握ニ	た訪 情報 時に 把握 し	
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	133	71 53.4	68 51.1	80 60.2	86 64.7	
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	133	93 69.9	93 69.9	83 62.4	95 71.4	
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	133	43 32.3	46 34.6	56 42.1	74 55.6	
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	133	54 40.6	54 40.6	69 51.9	70 52.6	
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	133	49 36.8	48 36.1	58 43.6	66 49.6	
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	133	50 37.6	51 38.3	55 41.4	60 45.1	
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	133	45 33.8	44 33.1	43 32.3	50 37.6	
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	133	33 24.8	33 24.8	38 28.6	46 34.6	
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	133	59 44.4	59 44.4	65 48.9	71 53.4	
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)	133	48 36.1	45 33.8	47 35.3	52 39.1	
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	133	37 27.8	35 26.3	51 38.3	60 45.1	
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	133	37 27.8	41 30.8	47 35.3	64 48.1	
ニ 利用者の表情	133	46 34.6	45 33.8	79 59.4	79 59.4	
居室内の環境	又 居室のにおい	133	16 12.0	19 14.3	12 9.0	64 48.1
	ネ 居室の温度・湿度・換気	133	24 18.0	29 21.8	18 13.5	74 55.6
	ノ 居室の明るさ	133	10 7.5	13 9.8	18 13.5	61 45.9
	ハ 部屋の状態(片付け等)	133	23 17.3	27 20.3	21 15.8	68 51.1
周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	133	7 5.3	11 8.3	6 4.5	49 36.8
	フ 家の周りの環境	133	9 6.8	13 9.8	8 6.0	54 40.6
ハ 特別な状況	133	12 9.0	11 8.3	9 6.8	29 21.8	

図表 104 サービス事業所に情報連携を依頼した割合(グラフ)



図表 105 サービス事業所に情報連携を依頼した項目数(グラフ)



図表 106 実証期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報
サービス事業所に情報連携を依頼した項目 その他(主な自由記述)

- | | |
|-------------|-------------------------------------|
| ・ これからの生活 | ・ オレオレ詐欺等の不審な電話や訪問がないか |
| ・ 機能訓練 | ・ 今後、自宅以外の場所で過ごすこととなった場合、家族以外の支援を行う |
| ・ 前回訪問時との違い | ことや住環境の面で配慮していく点はありますか |

b.

c. サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、情報を十分に得ることができたか

サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、情報を十分に得ることができたかについては、いずれの項目も「十分に情報を得ることができた」または「ほぼ必要な情報を得ることができた」という評価だった。

図表 107 サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、情報を十分に得ることができたかケアプランの評価に関する項目

		調査数	十分に情報が得られた	ほぼ必要情報が得られた	あまり情報が得られなかった	ほとんど情報が得られなかった	全然情報を得ることができなかった	わからない、比較できない	無回答
利用満足度・家族の変化	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	44	16	23	2	0	0	3	
		100.0	36.4	52.3	4.5	0.0	0.0	6.8	
	イ 利用者の変化(利用者自身)	101	41	46	2	1	2	9	
		100.0	40.6	45.5	2.0	1.0	2.0	8.9	
家族の変化	ウ 利用者の変化(介護者見解)	63	27	28	2	1	2	3	
		100.0	42.9	44.4	3.2	1.6	3.2	4.8	
	エ 家族の状況変化	47	10	28	4	1	3	1	
	100.0	21.3	59.6	8.5	2.1	6.4	2.1		
ケアプランの評価	オ 計画実践状況	85	39	33	7	0	0	6	
		100.0	45.9	38.8	8.2	0.0	0.0	7.1	
所見	カ 目標達成状況(達成度等)	52	22	27	1	0	0	2	
		100.0	42.3	51.9	1.9	0.0	0.0	3.8	
	キ サービスの適正度	48	24	20	2	0	0	2	
	100.0	50.0	41.7	4.2	0.0	0.0	4.2		
	ク 新しい生活課題	49	21	22	1	0	0	5	
	100.0	42.9	44.9	2.0	0.0	0.0	10.2		
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	34	11	18	2	0	0	3	
	100.0	32.4	52.9	5.9	0.0	0.0	8.8		

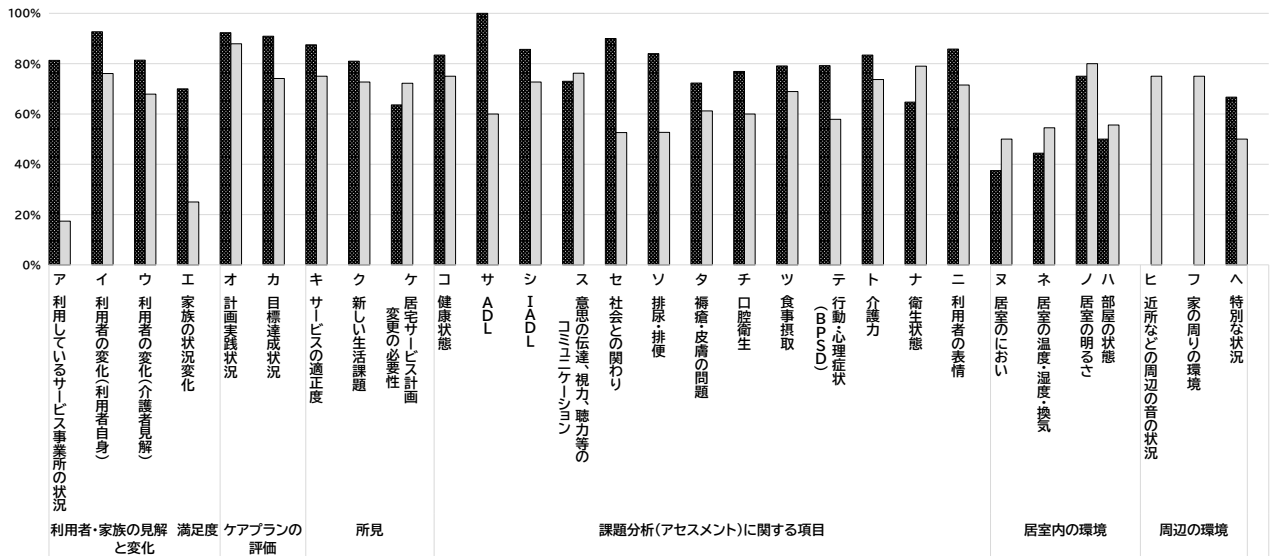
※「サービス事業所に依頼した情報」の回答者のみ

図表 108 サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、情報を十分に得ることができたか
課題分析に関する項目

	調査数	十分に情報が得られた	情報を得る必要がなかった	あまり情報が得られなかった	情報が得られなかった	情報が得られなかった	情報が得られなかった	無回答
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	71	36	24	5	0	1	5	7.0
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	93	37	35	11	1	2	7	7.5
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	43	14	22	5	0	0	2	4.7
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	54	26	21	2	0	0	5	9.3
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	49	20	19	3	1	0	6	12.2
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	50	25	19	0	1	1	4	8.0
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	45	18	18	1	1	3	4	8.9
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	33	13	15	0	2	0	3	9.1
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	59	24	29	3	1	0	2	3.4
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)	48	24	19	1	0	0	4	8.3
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	37	12	19	3	1	0	2	5.4
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	37	17	19	0	0	0	1	2.7
ニ 利用者の表情	46	21	21	1	1	0	2	4.3
居室内の環境	又 居室のにおい	16	8	6	1	0	1	6.3
	ネ 居室の温度・湿度・換気	24	9	11	1	0	3	12.5
	ノ 居室の明るさ	10	4	5	0	0	0	1
	ハ 部屋の状態(片付け等)	23	10	9	1	0	0	3
周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	7	3	4	0	0	0	0.0
	フ 家の周りの環境	9	3	4	2	0	0	0.0
ハ 特別な状況	12	3	6	0	1	1	1	8.3

※「サービス事業所に依頼した情報」の回答者のみ

図表 109 サービス事業所から「十分に情報を得ることができた」又は「ほぼ必要な情報を得ることができた」場合別 オンラインによって「十分なモニタリングをすることができた」割合(グラフ)



■ サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、「十分に情報を得ることができた」場合
 □ サービス事業所に情報提供を依頼した項目について、「ほぼ必要な情報を得ることができた」場合

d. オンラインを活用したモニタリングと合わせて情報を十分に得ることができたか

オンラインを活用したモニタリングと合わせて情報を十分に得ることができたかについて、いずれの項目も「十分なモニタリングをすることができた」または「ほぼ必要なモニタリングをすることができた」の回答が多かった。

図表 110 オンラインを活用したモニタリングと合わせて情報を十分に得ることができたか ケアプランの評価に関する項目

ケアプランの評価に関する項目		調査数	十分に情報を得ることができた					ほぼ必要な情報を得ることができた					十分なモニタリングをすることができた				
			十分なモニタリングができた	ほぼ必要なモニタリングができた	一部が必要なモニタリングがなかった	必要なモニタリングがなかった	比較できない、またはわからない	無回答	十分なモニタリングができた	ほぼ必要なモニタリングができた	左記以外	無回答	十分なモニタリングができた	ほぼ必要なモニタリングができた	左記以外	無回答	
解利用 者足・ 度家 と族 変の 化見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	73	21	18	2	0	2	30	13	0	3	0	4	0	18	1	
	イ 利用者の変化(利用者自身)	98	28.8	24.7	2.7	0.0	2.7	41.1	81.3	0.0	18.8	0.0	17.4	0.0	15.2	4.3	
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	100.0	39.8	41.8	4.1	0.0	1.0	13.3	73.2	19.5	7.3	0.0	15.2	60.9	21.7	2.2	
ケ ア プ ラ ン の ア プ ラ ン の 評 価	エ 家族の状況変化	68	19	30	2	0	5	12	13	9	5	0	1	18	9	0	
	オ 計画実践状況	100.0	27.9	44.1	2.9	0.0	7.4	17.6	48.1	33.3	18.5	0.0	3.6	64.3	32.1	0.0	
所見	カ 目標達成状況(達成度等)	57	13	25	1	0	4	14	6	1	3	0	6	1	21	0	
	キ サービスの適正度	100.0	22.8	43.9	1.8	0.0	7.0	24.6	60.0	10.0	30.0	0.0	21.4	3.6	75.0	0.0	
	ク 新しい生活課題	98	32	41	4	0	2	19	28	8	3	0	4	25	3	1	
ケ ア プ ラ ン の ア プ ラ ン の 評 価	カ 目標達成状況(達成度等)	73	23	25	4	0	2	19	2	18	1	1	2	18	6	1	
	キ サービスの適正度	100.0	31.5	34.2	5.5	0.0	2.7	26.0	9.1	81.8	4.5	4.5	7.4	66.7	22.2	3.7	
	ク 新しい生活課題	62	27	19	0	0	2	14	20	1	3	0	4	11	4	1	
ケ ア プ ラ ン の ア プ ラ ン の 評 価	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	100.0	43.5	30.6	0.0	0.0	3.2	22.6	83.3	4.2	12.5	0.0	20.0	55.0	20.0	5.0	
	ク 新しい生活課題	58	19	23	3	0	4	9	14	3	4	0	3	13	6	0	
ケ ア プ ラ ン の ア プ ラ ン の 評 価	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	100.0	32.8	39.7	5.2	0.0	6.9	15.5	66.7	14.3	19.0	0.0	13.6	59.1	27.3	0.0	
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	41	15	14	0	0	2	10	7	0	4	0	4	9	5	0	
ケ ア プ ラ ン の ア プ ラ ン の 評 価	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	100.0	36.6	34.1	0.0	0.0	4.9	24.4	63.6	0.0	36.4	0.0	22.2	50.0	27.8	0.0	

※「オンラインを活用したモニタリングで把握した情報」の回答者のみ

図表 111 オンラインを活用したモニタリングと合わせて情報を十分に得ることができたか
課題分析に関する項目

課題分析に関する項目	調査数	うち、サービス事業所から十分に情報を得ることができたもの							うち、サービス事業所からほぼ必要な情報を得ることができたもの						
		を十分なモニタリングができた	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	十分なモニタリングができていない	
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	80	35	23	1	0	4	17	24	6	5	1	5	13	6	0
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	83	35	32	6	0	2	8	29	8	0	0	1	20	14	0
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	56	17	22	1	0	2	14	9	3	1	1	3	13	6	0
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	69	28	21	1	0	4	15	18	1	5	2	5	11	5	0
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	58	23	20	2	0	2	11	16	2	1	1	2	8	9	0
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	55	24	17	1	0	2	11	17	4	4	0	4	6	9	0
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	43	20	14	1	2	1	5	3	10	5	0	10	1	7	0
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	38	16	14	0	0	1	7	10	0	2	1	1	8	5	1
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	65	26	22	0	0	2	15	17	2	5	0	7	13	9	0
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫び、無気力等)	47	21	15	0	0	1	10	16	3	5	0	2	9	6	2
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	51	14	20	1	0	2	14	8	2	2	0	3	11	3	2
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	47	14	19	0	0	3	11	10	1	6	0	1	14	4	0
ニ 利用者の表情	79	22	23	3	1	3	27	17	1	3	0	1	14	4	2
居室内の環境	又 居室のにおい	12	3	6	1	0	1	1	2	1	5	0	0	3	0
	ネ 居室の温度・湿度・換気	18	5	8	0	0	1	4	4	0	5	0	0	6	0
	ノ 居室の明るさ	18	5	8	0	0	2	3	3	0	1	0	0	4	0
	ハ 部屋の状態(片付け等)	21	6	9	1	0	1	4	4	1	5	0	0	5	3
周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	6	0	4	1	0	1	0	0	0	3	0	0	3	0
	フ 家の周りの環境	8	0	5	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0
ハ 特別な状況	9	2	5	1	0	1	0	2	0	1	0	0	3	3	0

※「オンラインを活用したモニタリングで把握した情報」の回答者のみ

e. 「一部必要なモニタリングができなかった」または「必要なモニタリングができなかった」を選択した場合、その理由

「一部必要なモニタリングができなかった」または「必要なモニタリングができなかった」を選択した場合の理由は、「オンラインでは把握できない項目だった」または「オンラインを活用したモニタリングで十分な情報を得られなかった」が多かった。

図表 112 「一部必要なモニタリングができなかった」または「必要なモニタリングができなかった」を選択した場合、その理由
ケアプランの評価に関する項目

		調査数	が提サ 不供ー 足がビ しあス てつ事 いた業 た情所 報か 量ら	たののサ 項提ー 目供ビ ががス 不あ事 足つ業 した所 て情か い報ら	でオ きな ない 項目 では 把握	得ンオ られ な か つ た 情 報 を リ	そ の 他	無 回 答
解利 用 満 足 ・ 度 家 と 族 変 の 化 見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	イ 利用者の変化(利用者自身)	4 100.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	エ 家族の状況変化	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
ンケ の ア 評 価 ラ	オ 計画実践状況	4 100.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
	カ 目標達成状況(達成度等)	4 100.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
所 見	キ サービスの適正度	0	0	0	0	0	0	0
	ク 新しい生活課題	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0	1 33.3
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	0	0	0	0	0	0	0

※「一部必要なモニタリングができなかった」または「必要なモニタリングができなかった」の回答者のみ

図表 113 「一部必要なモニタリングができなかった」または「必要なモニタリングができなかった」を選択した場合、その理由 課題分析に関する項目

	調査数	が提サ 不供ー 足がビ しあス てつ事 いた業 た情所 報か 量ら	たののサ 項提ー 目供ビ ががス 不あ事 足つ業 した所 て情か い報ら	でオン きなラ ないイ 項目で だは把 った握	得ンオン られで な十分 かつなモ た情ニ 報タ をリ	そ の 他	無 回 答
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	6 100.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	5 83.3	0 0.0	0 0.0
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の始末、コントロール方法、頻度など)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	0	0	0	0	0	0	0
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	0	0	0	0	0	0	0
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)	0	0	0	0	0	0	0
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	0	0	0	0	0	0	0
ニ 利用者の表情	4 100.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
居室内の環境	ヌ 居室のにおい	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	ネ 居室の温度・湿度・換気	0	0	0	0	0	0
	ノ 居室の明るさ	0	0	0	0	0	0
	ハ 部屋の状態(片付け等)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	フ 家の周りの環境	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0
ハ 特別な状況	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

※「一部必要なモニタリングができなかった」または「必要なモニタリングができなかった」の回答者のみ

6) 当該利用者について考えられる、オンラインを活用したモニタリングの活用の頻度

当該利用者について考えられる、オンラインを活用したモニタリングの活用の頻度は、「2 か月に 1 回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」、「3 か月に 1 回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」が最も多く 23.3%、次いで「毎月訪問した方がよい」が 19.5%だった。

地域特性別では、「離島・中山間地域の利用者」の場合、「3 か月に 1 回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」、「毎月訪問した方がよい」が最も多く 28.6%だった。

利用者宅までの移動時間別では、「移動時間 30 分未満の利用者」場合、「3 か月に 1 回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」が最も多く 26.7%、次いで「毎月オンラインを活用したモニタリングでも問題ない(必要時の訪問を除く)」が 19.8%だった。「移動時間 30 分以上の利用者」場合、「2 か月に 1 回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」が最も多く 30.8%、次いで「毎月訪問した方がよい」が 28.2%だった。「その他」の自由記述は図表 116 のとおり。

図表 114 当該利用者について考えられる、オンラインを活用したモニタリングの活用の頻度

調査数	くも毎月 問題ない (必要時の 訪問を除 く)	2か 月に 1回 程度 オン ライ ンモ ニタ リン グで も問 題な い	2か 月に 1回 程度 オン ライ ンモ ニタ リン グで も問 題な い	2か 月に 1回 程度 オン ライ ンモ ニタ リン グで も問 題な い	毎月 訪 問 し た 方 が よ い	そ の 他	無 回 答
133	21	15	31	31	26	7	2
100.0	15.8	11.3	23.3	23.3	19.5	5.3	1.5

図表 115 当該利用者について考えられる、オンラインを活用したモニタリングの活用の頻度

地域特性・利用者宅までの移動時間別

	調査数	くも毎月 問題ない (必要時の 訪問を除 く)	2か 月に 1回 程度 オン ライ ンモ ニタ リン グで も問 題な い	2か 月に 1回 程度 オン ライ ンモ ニタ リン グで も問 題な い	2か 月に 1回 程度 オン ライ ンモ ニタ リン グで も問 題な い	毎月 訪 問 し た 方 が よ い	そ の 他	無 回 答
地域特性	133	21	15	31	31	26	7	2
	100.0	15.8	11.3	23.3	23.3	19.5	5.3	1.5
離島・中山間地域の利用者	21	0	4	5	6	6	0	0
	100.0	0.0	19.0	23.8	28.6	28.6	0.0	0.0
上記以外の利用者	112	21	11	26	25	20	7	2
	100.0	18.8	9.8	23.2	22.3	17.9	6.3	1.8
利用者宅までの移動時間	133	20	15	27	30	24	7	2
	100.0	15.0	11.3	20.3	22.6	18.0	5.3	1.5
移動時間30分未満の利用者	86	17	10	15	23	13	6	2
	100.0	19.8	11.6	17.4	26.7	15.1	7.0	2.3
移動時間30分以上の利用者	39	3	5	12	7	11	1	0
	100.0	7.7	12.8	30.8	17.9	28.2	2.6	0.0
無回答	8	1	0	4	1	2	0	0
	100.0	12.5	0.0	50.0	12.5	25.0	0.0	0.0

図表 116 当該利用者について考えられる、オンラインを活用したモニタリングの活用の頻度
「その他」主な自由記述

- ・ 2～3ヶ月に1回程度オンラインでも可だが、利用者は定期訪問希望
- ・ 介護支援専門員と会う事を楽しみにしている面があり、訪問が推奨される
- ・ 感染症や災害時には実施が有効とも予測できる
- ・ 基本的には訪問だが、利用者・家族の都合によってはオンラインを活用したモニタリングも可能
- ・ 状態に変化がある場合や介護者が気づいていない状況を第三者に見てもらうためには柔軟な訪問も必要
- ・ 前回モニタリング時との期間があまり空いていない時などはオンラインでも問題ないかもしれない
- ・ 本人が要支援レベルでしっかりとしており、機械に慣れているなら毎月可能

(2)情報収集・連携に関する効果等

1) サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングを実施した場合のメリット

サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングを実施した場合のメリットは、「移動時間が節約できる」では「そう思う」が76.7%で最も多く、「ややそう思う」を含めると89.5%だった。また、「訪問がすぐに難しいときにでも利用者の状態が把握できる」、「電話によるモニタリングよりも、より詳細な情報が把握できる」では「そう思う」「ややそう思う」の合計が84.2%、80.4%で次に多かった。

「離島・中山間地域の事業所」においても同様の傾向だった。

図表 117 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングを実施した場合のメリット

	全事業所							うち、離島・中山間地域の事業所						
	調査数	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない	無回答	調査数	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
訪問がすぐに難しいときにでも利用者の状態が把握できる	133	63	49	10	5	5	1	11	5	4	0	2	0	0
電話によるモニタリングよりも、より詳細な情報が把握できる	133	62	45	14	7	4	1	11	5	3	2	1	0	0
移動時間が節約できる	133	102	17	5	4	3	2	11	8	2	1	0	0	0
訪問の時間調整の手間が減る	133	45	28	26	14	17	3	11	4	2	2	3	0	0
サービス事業所のアセスメントの質が向上する	133	26	45	36	19	6	1	11	1	3	4	3	0	0
サービス事業所と情報連携が密になる	133	35	53	34	10	0	1	11	0	7	2	2	0	0
介護支援専門員自身のモニタリングの観点が明確になる	133	41	52	25	11	3	1	11	3	4	1	3	0	0
多様な観点でのモニタリングが可能になる	133	33	48	34	15	2	1	11	2	4	3	2	0	0

2) 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づき

情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づきは、「自身が注意している観点をサービス事業所に伝えることができた」が最も多く 58.6%、次いで「利用者の状態像を項目別に再確認することができた」が 50.4%だった。

図表 118 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づき【複数回答】

調査数	利用者の状態像を項目別に再確認することができた	自身が注意している観点をサービス事業所に伝えることができた	サービス事業所のモニタリングの観点を知らなかった	サービスに関する細かい情報を収集することができた	その他	特になし
133	67 50.4	78 58.6	56 42.1	53 39.8	4 3.0	9 6.8

3) 情報連携シートのやりとりの負担感

情報連携シートのやりとりの負担感は、「負担は大きい」が最も多く 44.4%、次いで「負担はやや大きい」が 38.3%だった。

図表 119 情報連携シートのやりとりの負担感

調査数	負担はやや大きい	負担は大きい	負担は少ない	負担はない	わからない	無回答
133 100.0	51 38.3	59 44.4	13 9.8	3 2.3	6 4.5	1 0.8

4) 情報連携シートに関して、改善にむけたご意見

情報連携シートに関して、改善にむけたご意見は、「情報連携シートのやりとりにあたって事前の説明が必要」が最も多く 69.9%、次いで「確認すべき項目数が多い」が 59.4%だった。

図表 120 情報連携シートに関して、改善にむけたご意見【複数回答】

調査数	確認すべき項目数が多い	普段のモニタリングの中で把握していない項目が多い	サービス事業所では評価が難しい項目がある	介護支援専門員とサービス事業所の評価の観点が違う	情報連携シートのやりとりにあたって事前の説明が必要	その他	特にない
133	79 59.4	24 18.0	38 28.6	29 21.8	93 69.9	8 6.0	8 6.0

5) サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングを行うに当たっての課題

サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングを行うに当たっての課題は、「機器のセッティング等ができる家族等が必要」が最も多く 85.0%、次いで「利用者宅のネットワーク環境の構築が必要」が 72.9%だった。

図表 121 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングを行うに当たっての課題【複数回答】

調査数	状態像が大きく変化した場合に、状態像の把握が難しい	状態像の変化を見逃しやすい	利用者との関係性を構築することが難しい	利用者から本音を引き出すことが難しい	モニタリングしたい項目を十分に把握できない	訪問量が、担当職員によるばらつきがある	訪問系サービスから得られる質がある	機器のセッティング等ができる家族等が必要	利用者宅のネットワーク環境の構築が必要	どのような機器・ソフトウェアを使えばよいかわからない	その他	特段の課題はない
133	55 41.4	46 34.6	44 33.1	74 55.6	31 23.3	49 36.8	53 39.8	113 85.0	97 72.9	13 9.8	11 8.3	0 0.0

6) サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの実施で、利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合の適切な実施頻度

サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの実施で、利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合の適切な実施頻度は、「時々(3か月に1回程度)WEBモニタリングでも問題ない」が最も多く33.8%だった。地域特性別では、「離島・中山間地域の利用者」の場合、「時々(3か月に1回程度)WEBモニタリングでも問題ない」が最も多く38.1%だった。

利用者宅までの移動時間別では、「移動時間30分未満の利用者」場合、時々(3か月に1回程度)WEBモニタリングでも問題ない」が最も多く34.9%だったが、「移動時間30分以上の利用者」場合は、「概ね毎月(3か月に2回程度)WEBモニタリングでも問題ない」が最も多く30.8%だった。

「その他」の自由記述は図表124のとおり。

図表 122 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの実施で、利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合の適切な実施頻度

調査数	くも毎 月 問題 ない ライ ン (必 要 時 の 訪 問 を 除 く)	いW概 Eね B毎 モ月 ニ(3 タリ か リ 月 に 2 回 程 度 な い)	で概 も 問 隔 月 で い W E B モ ニ タ リ ン グ	いW時 E々 B(3 モ ニ タ リ ン グ に 1 回 程 度 な い)	毎月 訪 問 し た 方 が よ い	そ の 他	無 回 答
133	17	22	25	45	12	7	5
100.0	12.8	16.5	18.8	33.8	9.0	5.3	3.8

図表 123 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの実施で、利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合の適切な実施頻度 地域特性・利用者宅までの移動時間別

	調査数	くも月 問題オ ないラ イ(必 要モ 時の 訪リ 問を 除)	いW概 Eね B毎 モ月 ニ(タ リ3 ンか グ月 に2 も回 程程 度な)	で概 もね 問隔 題月 ない W E B モ ニ タ リ ン グ	いW時 E々 B(モ 3 ニか タ月 リに ン1 グ回 程程 度)	毎月 訪問 した 方が よい	その他	無回答
地域特性	133 100.0	17 12.8	22 16.5	25 18.8	45 33.8	12 9.0	7 5.3	5 3.8
離島・中山間地域の利用者	21 100.0	0 0.0	4 19.0	5 23.8	8 38.1	4 19.0	0 0.0	0 0.0
上記以外の利用者	112 100.0	17 15.2	18 16.1	20 17.9	37 33.0	8 7.1	7 6.3	5 4.5
利用者宅までの移動時間	133 100.0	16 12.0	22 16.5	24 18.0	39 29.3	12 9.0	7 5.3	5 3.8
移動時間30分未満の利用者	86 100.0	14 16.3	10 11.6	16 18.6	30 34.9	6 7.0	6 7.0	4 4.7
移動時間30以上の利用者	39 100.0	2 5.1	12 30.8	8 20.5	9 23.1	6 15.4	1 2.6	1 2.6
無回答	8 100.0	1 12.5	0 0.0	1 12.5	6 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 124 サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの実施で、利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合の適切な実施頻度 「その他」主な自由記述

- ・ 3カ月に1回訪問し毎月電話でのモニタリング。適宜必要に応じた訪問
- ・ 何ヶ月で何回というより、それは選択肢の一つとして捉え、利用者やその環境に合わせて考える方が良いと思います
- ・ 基本的には訪問だが、利用者・家族の都合によってはオンラインを活用したモニタリングも可能
- ・ 訪問出来ないような状況が予測されたりしたケースにおいては実施するののも一つの手段として考える
- ・ 利用者の状態像が同じでも、一人暮らしや老々、家人との同居等、生活状況が違うので一概に適切な頻度を決めることはできない

(3)オンラインを活用したモニタリング実施に当たっての工夫

1) 利用者を選定する際に重視したポイント

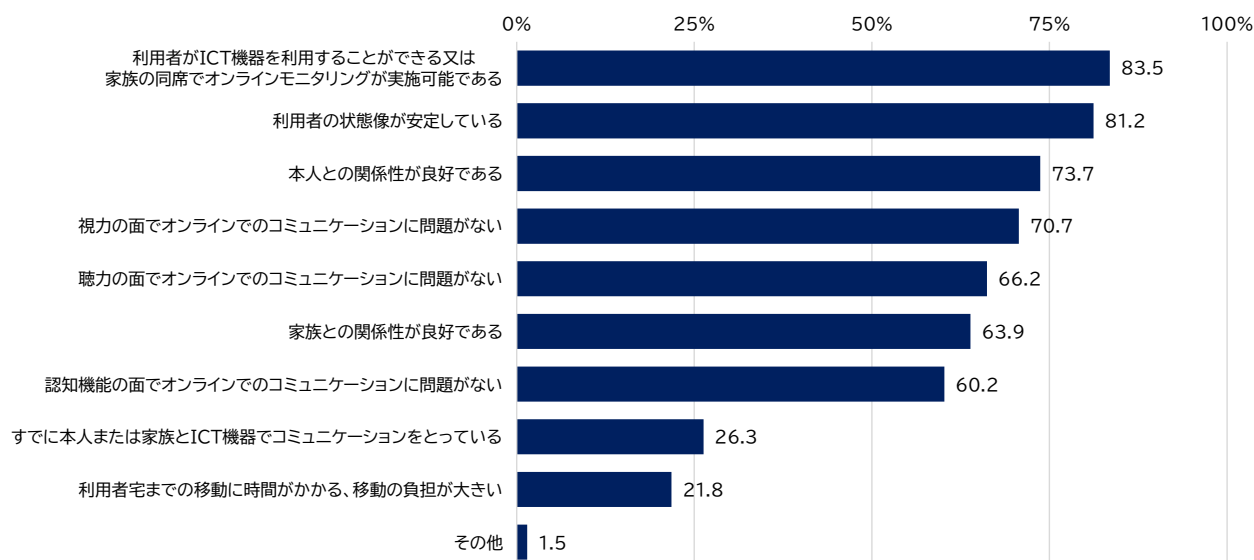
利用者を選定する際に重視したポイントは、「利用者が ICT 機器を利用することができる又は 家族の同席でオンラインを活用したモニタリングが実施可能である」が最も多く 83.5%、次いで「利用者の状態像が安定している」が 81.2%、「本人との関係性が良好である」が 73.7%だった。

「その他」の自由記述は図表 127 のとおり。

図表 125 利用者を選定する際に重視したポイント【複数回答】

調査数	利用者の状態像が安定している	視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	認知機能の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない	利用者がICT機器を利用することができる又はモニタリングが実施可能である	本人との関係性が良好である	家族との関係性が良好である	すでに本人または家族とICT機器でコミュニケーションをとっている	利用者宅までの移動に時間がかかる、移動の負担が大きい	その他	特にない
133	108	94	88	80	111	98	85	35	29	2	0
	81.2	70.7	66.2	60.2	83.5	73.7	63.9	26.3	21.8	1.5	0.0

図表 126 利用者を選定する際に重視したポイント(グラフ)



図表 127 利用者を選定する際に重視したポイント 主な自由記述

- ・ WEB 会議用アプリケーションを利用するとしたら介護支援専門員側のライセンスが必要で、相手もかなりハードルが高い。利用者家族のコミュニケーションアプリを使用させてもらう事について、相手がどのように感じるかわからないので、頼みやすい家族でないとなかなか難しかった
- ・ ICT 機器の使用に対応できることは必須であるが、状態像が変化していたり、悪化したりしているときには実際に触れるなどの確認も必要であり、状態像の変化が生じていない状況が望ましいと判断した
- ・ ICT 機器を使いこなせて、ネットワーク環境が整っている事
- ・ この場合の「利用者の状態が安定している」は、発熱や体調不良、生活環境の著しい変化がない事をさしています
- ・ スマートフォンやパソコン・タブレットを使用している方で、自宅のネット環境がある人を選定した
- ・ 介護者である家人の機器操作の知識を重視した
- ・ 今回は自動車で片道 35 分の利用者を選定した。ICT 機器の取り扱いに慣れれば、効果はあると思う
- ・ 視力・聴力に支障がないが、認知機能の低下によりオンラインでの会話や意思疎通が困難な利用者を選定
- ・ 認知機能が低下しておらず、質問に対して概ね正確に回答出来る方を選定した。家族が日頃から ICT を利用されている方を選定

2) サービス事業所に情報提供を依頼するにあたって配慮したポイント

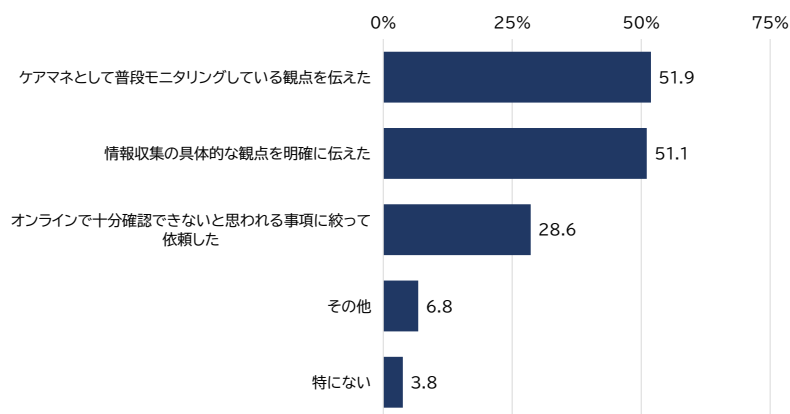
サービス事業所に情報提供を依頼するにあたって配慮したポイントは、「ケアマネとして普段モニタリングしている観点を伝えた」が最も多く 51.9%、次いで「情報収集の具体的な観点を明確に伝えた」が 51.1%だった。

「その他」の自由記述は図表 130 のとおり。

図表 128 サービス事業所に情報提供を依頼するにあたって配慮したポイント

調査数	たとえオンライン事項に十分絞って依頼しない	情報収集の具体的な観点を明確	ケアマネとして普段モニタリングしている観点を伝えた	その他	特にな
133	38 28.6	68 51.1	69 51.9	9 6.8	5 3.8

図表 129 サービス事業所に情報提供を依頼するにあたって配慮したポイント(グラフ)



図表 130 サービス事業所に情報提供を依頼するにあたって配慮したポイント 主な自由記述

- ・ 介護支援専門員は把握しにくいですが、事業所は把握できると思われる事項とした。普段はモニタリング報告をもらうだけだが、こちらの観点を伝えることができた
- ・ 欲しい情報をわかりやすくコンパクトに記載することを意識しました
- ・ オンラインでは家族との関係や ADL など確認が出来ない。そのため事業所で確認出来る項目に絞った
- ・ 介護支援専門員が、利用者や家族に対して、先月に働きかけた事を合わせて伝えていきます
- ・ サービスを提供するうえでの変化を中心に確認を依頼した
- ・ サービス利用中にモニタリングする項目に絞って依頼をした
- ・ 飲酒による転倒の回数が増えているため、訪問時は体の痣を何となくチェックし、見た目に見える状況から転倒の頻度や場所、時間帯など確認していくということなどを説明。サービスご利用時も同様に確認してみしてほしいことを普段から伝えているため同じように声をかけた
- ・ 自身でのオンラインでは確認しにくい部分を、重点的に情報提供をお願いした
- ・ 食事摂取やサービス利用中の動作等、細かい部分を依頼した

3) オンラインでの面談を円滑に進めるために事前準備で工夫したポイント

オンラインでの面談を円滑に進めるために事前準備で工夫したポイントは、「家族に同席を依頼した」が最も多く 61.7%、次いで「ICT 機器の使い方を事前にチェックした」が 60.9%だった。「その他」の自由記述は図表 132 のとおり。

図表 131 オンラインでの面談を円滑に進めるために事前準備で工夫したポイント【複数回答】

調査数	ICT 機器の使い方を事前にチェックした	オンラインでの面談でコミュニケーションが問題ないか	家族に同席を依頼した	その他	特にない
133	81 60.9	57 42.9	82 61.7	3 2.3	8 6.0

図表 132 オンラインでの面談を円滑に進めるために事前準備で工夫したポイント 主な自由記述

- ・ 利用者・家族と端末の距離がどの程度あれば全体像が映るか等を事前に確認した
- ・ 予めオンラインを活用したモニタリングを実施するための日時を設定した
- ・ コミュニケーションアプリ通話が可能かを、家族に事前に確認した
- ・ WEB 会議用アプリケーションで行ったが、事前に操作ができるか確認を行い、操作についての説明書を利用者に渡した
- ・ WEB 会議用アプリケーションの使用は考えず、コミュニケーションアプリのビデオ通話を使用した
- ・ ご主人が IT 機器の取り扱いに慣れていること、好奇心旺盛であることからお話をしてみたところ快諾。使用方法についても事前に問題ないことを確認した
- ・ スマートフォンのコミュニケーションアプリを使って行った。お互いのコミュニケーションアプリ登録や、つながるかどうかの確認をした
- ・ タブレットの使用方法を工程順に書面に可視化し、予行練習を行った
- ・ 開催時間と、モニタリング時間の配慮
- ・ 共同住宅であったため、利用者本人だけでなく住居側にも依頼した
- ・ 事前に訪問して面談を行いながら調査のお願いをした
- ・ 本人、家族ともに ICT の使用が出来なかった為、スタッフ 1 名が現地に行き対応した。前日にリハーサルを行った

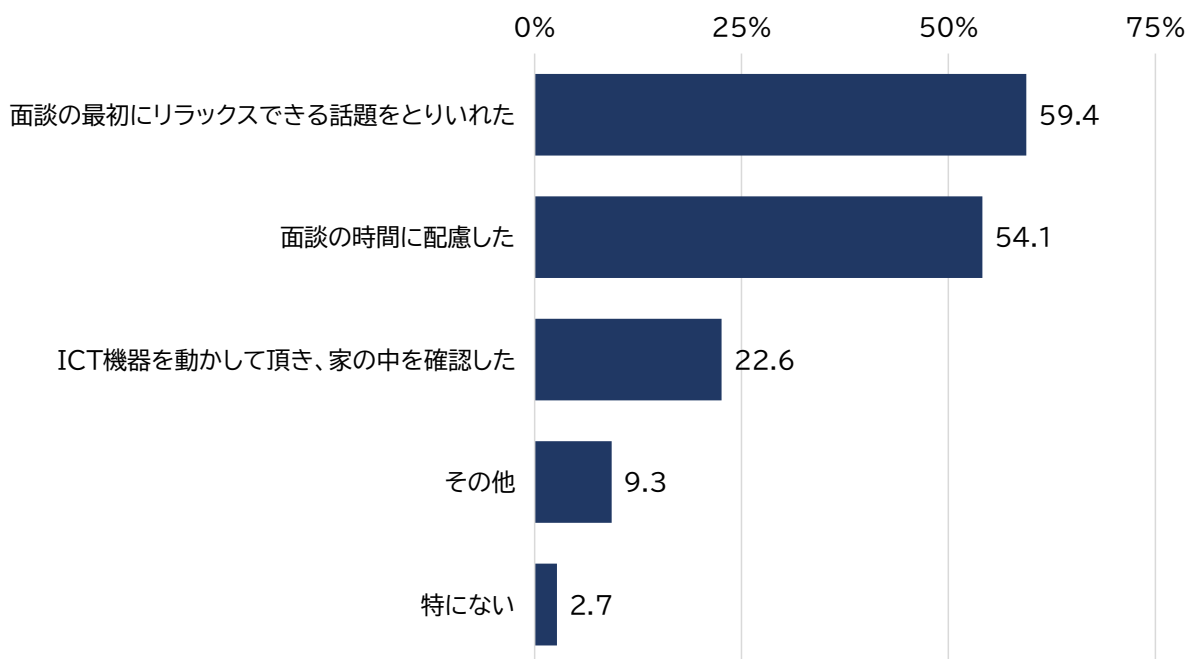
4) オンラインで面談を円滑に進めるために当日の対話で工夫したポイント

オンラインで面談を円滑に進めるために当日の対話で工夫したポイントは、「面談の最初にリラックスできる話題をとりいれた」が最も多く59.4%、次いで「面談の時間に配慮した」が54.1%だった。「その他」の自由記述は図表 135 のとおり。

図表 133 オンラインで面談を円滑に進めるために当日の対話で工夫したポイント【複数回答】

調査数	面談の時間に配慮した	面談の最初にリラックスできる話題をとりいれた	ICT機器を動かして頂き、家中を確認した	その他	特にない
133	72 54.1	79 59.4	30 22.6	12 9.0	9 6.8

図表 134 オンラインで面談を円滑に進めるために当日の対話で工夫したポイント(グラフ)



図表 135 オンラインで面談を円滑に進めるために当日の対話で工夫したポイント 主な自由記述

- ・緊張をほぐすための冗談をまじえました
- ・いつもと違う環境であり、本人の緊張も見られたので通所から帰って来た後でもあり、どんなことをしてきたかなど入りやすい会話から選んだ
- ・オンラインであるという特別な状況を作るのではなく、訪問の時と同じような雰囲気作りに務めた
- ・オンラインをする前に電話をして、説明してから開始をした
- ・こちらの身振りや頷きを大きくした
- ・映像で捉えられる範囲や移動ができる範囲には、オンラインでは制限があると感じ、ご家族に機器を移動していただいた
- ・家族が同席できる時間を調整した
- ・質問の内容を簡潔でわかりやすくした
- ・普段より、ゆっくりはっきり話した
- ・話す速度や声量に注意した。間を多めに取るようにした

(4)オンラインを活用したモニタリング実施に当たっての心理的負担

オンラインを活用したモニタリング実施に当たっての心理的負担について、「【実施前】 ICT 機器の扱いに関するストレス」、「【WEB モニタリング時】 ICT 機器を使用したコミュニケーションのストレス」は、いずれも「ストレスを感じなかった」が最も多く、それぞれ 34.6%、29.3%だった。一方、「【モニタリング時】 ICT 機器を使用した利用者の情報収集(実態把握)のストレス」は、「ストレスを感じた」が最も多く 28.6%だった。

各項目の理由について主な自由記述は図表 137～図表 139 のとおり。

図表 136 オンラインを活用したモニタリング実施に当たっての心理的負担

	調査数	とてもストレスを感じた	ストレスを感じた	どちらでもない	ストレスを感じなかった	全くストレスを感じなかった	無回答
【実施前】 ICT機器の扱いに関するストレス	133 100.0	5 3.8	14 10.5	31 23.3	46 34.6	35 26.3	2 1.5
【WEBモニタリング時】 ICT機器を使用したコミュニケーションのストレス	133 100.0	3 2.3	32 24.1	31 23.3	39 29.3	25 18.8	3 2.3
【モニタリング時】 ICT機器を使用した利用者の情報収集(実態把握)のストレス	133 100.0	3 2.3	38 28.6	34 25.6	35 26.3	19 14.3	4 3.0

図表 137 【実施前】ICT 機器の扱いに関するストレスその理由 主な自由記述

- ・ 操作ミスがあった場合には、中断してしまわないかと思った
- ・ 社用携帯電話ではコミュニケーションアプリが出来ない為、私物携帯電話と回線を使った事がストレス
- ・ これまで活用した経緯がない物を扱うので、使い方から習得する必要があった
- ・ なかなか WEB 会議用アプリケーションがつかなくストレスでした
- ・ 準備への時間がかかりすぎ、実際に当日も自宅まで往復する事態になった
- ・ 日頃から使用しており、テレビ電話も自動で接続できる環境だったため、操作説明も不要だった
- ・ 普段全く ICT 機器を使用する機会がなく、扱いに慣れていない。トラブルや上手くつながらなかった時があっても自分では対応できない
- ・ 普段利用していないので苦手意識もありました

図表 138 【WEB モニタリング時】 ICT 機器を使用したコミュニケーションのストレス
その理由 主な自由記述

- ・ コミュニケーションアプリのビデオ通話を利用したが発言がぶつかることがありスムーズなやりとりが序盤できなかった
- ・ WEB 会議用アプリケーションで話し始めが重なり、会話のリズムが取りづらい
- ・ こちらの声や利用者側の声が聞き取りづらく何度か確認することがあった
- ・ パソコン、スマートフォンを利用したが、別の部屋を用意することができず事業所内で行ったため、他の介護支援専門員の話し声や電話の声などが入り込まないかと気になった
- ・ 家族の声は聞き取りやすかったが、本人の声が聞き取りにくかった
- ・ 実施中のアクシデントにも備えなければならず、また相手の声の聞き取りが不明瞭な際には聞き返しをしなければならず、緊張とプレッシャーがかかった
- ・ 相手の通信環境が悪いためストレスを感じた
- ・ 相槌をうつと利用者や利用者家族の声が途切れてしまうため、相槌を打つのを控えることになったりして、会話を盛り上げていったり広げていったりすることに制限を感じてストレスだった。必要最小限の会話にとどまった
- ・ 利用者や家族の緊張をほぐす事には、十分に気を遣った

図表 139 【モニタリング時】 ICT 機器を使用した利用者の情報収集(実態把握)のストレス
その理由 主な自由記述

- ・ オンラインで情報収集できている所は確認のみで済ませられたので時間短縮にはなった
- ・ ケアプランに準じた質問でなぜそのような答えになったのか詳しく聞けなかった
- ・ ストレスを感じたという訳ではないが、家屋状況やにおい、室温等の視覚や聴覚以外で感じる部分が把握できないのは少し心配(夏なのに室温が高い、自宅内に生ごみ等のおいが漂っている、ペットの排泄臭がきれいに除去されていない等)
- ・ 顔以外の全体の様子が見えないことで、得られる情報は少ないように感じた
- ・ 機器を通して質問すると一方的になり、相手も必要以上の会話をすることに抵抗を感じていた。細かな表情が見えにくいことがストレスだった
- ・ 身体の動かし方などで読み取れる体調の変化が全く確認できなかったため
- ・ 表情や声のトーンなど細かいところがわかりにくかった
- ・ 聞こえているのか、視線が合っているのか、表情などの機微が全くつかめず、困惑した。紙に文章を書けば読んでもらうことはできたが、認知症もあり質問の意図を伝えることが困難だった。

(5)機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点

機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点を自由記述にて回答を得た。主な自由記述は図表 140～図表 144 のとおり。

図表 140 機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点 事前準備 主な自由記述

- ・ あらかじめアプリなどを導入しておく必要があるが、もともと SNS でやり取りをしていた方は特に問題は無かった。そうでない方には準備が必要だと感じた。また、多くの事業所を利用している場合は、より事業所とのやり取りが煩雑になると感じた
- ・ ご家族等への協力を前々から準備して行えばスムーズにいくように思われます

図表 141 機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点 設備・通信環境 主な自由記述

- ・ スマートフォンよりも大きな画面で行った方が良い
- ・ スマートフォンを持っていても、電話機として活用される方が殆どで、オンライン通話に不慣れな方が多い。また、Wi-Fi 環境の無い家庭が多いことから実用性が乏しい。その為、普段見ているテレビ画面を活用し、操作手順が 3 回程度の通信機器でなければ、新たな操作を覚えることは難しいと思われる
- ・ タブレットでなくても簡単に操作できるような機器があれば誰もが使いやすいと思う
- ・ 家族が慣れている機器ではなく、貸与されたタブレット端末を使用してのモニタリングになった (WEB 会議用アプリケーションがダウンロードされていないため)。高齢者の方にもわかりやすい、ワンタッチでつながるような機器があれば便利かと思う
- ・ 機器は普段から使い慣れているものの方が良いと思います。何回か行うことで、トラブルも減ると思われました
- ・ 訪問先のインターネット環境が整っていないと、スムーズにモニタリングできない。高齢者世帯では課題が多い
- ・ 利用者家族(本人の妻)のスマートフォンのコミュニケーションアプリで行った。スマートフォンの画面が小さいため利用者本人の顔だけ映しておられ、家族(妻)は顔が映らず音声だけで会話していたので、タブレットやパソコンならお二人共の顔が見られるかなと思った。また、画面に自分の顔が映し出されることに本人の興味が向き、相手(介護支援専門員)の顔を見ずに自分の顔ばかり見ていたそうなので、相手の顔だけが映し出される設定の方が本人の気が散らなかったのではないかと思った
- ・ 利用者側も高齢なので扱いやすい機器の利用

図表 142 機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点 アプリケーションの選定
主な自由記述

- ・ タブレット端末の利用や WEB 会議用アプリケーションを活用した経験がある利用者家族であれば抵抗感なく利用できるが、利用出来る家族や本人の選定する上で制限され、機器を持参し取扱いに説明しなくても良いスマートフォンを活用した誰もが利用に抵抗感がないコミュニケーションアプリの方が利用依頼する際、難しくないように感じました
- ・ WEB 会議用アプリケーションを活用してのオンラインを活用したモニタリングであった。ID やパスワードの入力が必要で援助が必要と思われる。できれば画面をワンタッチで接続ができるようになれば高齢者にも活用できるのではないかと感じた
- ・ オンラインで行える、操作が簡単な専用のソフトがあると、良いのではないのでしょうか？又は、そのソフトを活用する事を、利用者もしくは家族に義務付ける、若しくは、活用する事で支払い料金が減る等の方法があると、特に年若い家族には若干広がりがある様に思います
- ・ 今回は初めての試みで、コミュニケーションアプリの個人アカウントで行ったが、今後継続的に実施するのであれば、個人アカウントとは別のアカウントを作る必要がある
- ・ 利用者が使い慣れているツールに合わせる必要があると感じた。おそらく継続して使えば問題なくオンラインで出来ようになると思われる

図表 143 機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点 操作方法 主な自由記述

- ・ コミュニケーションアプリのビデオ通話を利用した面談であったが、トークルームからの通話だと相手の画面が大きく映り、自分の画面が小さく映る。アプリケーションでグループを作り、グループからのビデオ通話だと、2画面同じ大きさで並んで会話ができる。後者で対応すると実際の面談により近いという実感があった
- ・ WEB 会議用アプリケーションではミーティングで繋がる際にIDとパスコードを入力する必要性があり、特にパスコードが英数字で大文字小文字の区別までであると操作入力するのが難しくなる。事前に互いの連絡先が登録されているのが前提にはなるが、コミュニケーションアプリのビデオ通話のように、こちら側からのアクション一つで繋がると相手を選ばずに利用しやすくなる
- ・ ボタン一つで繋がるようなツールの活用により、ICT 機器を使用する事への抵抗感が軽減され取扱いがしやすくなるのではと感じた
- ・ 可能な限り操作を単純化した機器やアプリが必要なのではないのでしょうか
- ・ 施設内のモニタリングは職員がいたり、機器があるためスムーズにできると感じた。これを在宅で行うには本人の技術が必要と感じた

図表 144 機器の設定・調整や機器の変更等により改善できそうな点 その他 主な自由記述

- ・ 現世代は難しいが、徐々に可能になってくる。いくつものポイントがあるが、その点も徐々に行えると思っている。特に担当者会議は可能である
- ・ 今回はICT機器の取扱いに慣れてる方かつ室内の動線に関しても協力依頼をしたため問題はなかったが、それ以外の方にお問い合わせすると設定から全てかなりの時間を要することが想像できず危険回避の視点を持つことは難しいと感じました
- ・ 今後、立体的な映像装置などが普及すれば、もっと良いかと思います。また慣れもあるので数をこなしていけば良いかと思います
- ・ 施設と在宅では環境に問題がある。ぜひとも皆さんの在宅での状況を知りたい(特に家族がいないケースの場合)

3.2.4 モニタリング調査票(利用者・家族用)

以下は、訪問によるモニタリング時に介護支援専門員が聞き取りを行い、その結果を介護支援専門員が調査票に記入した結果である。

(1) 聞き取りの対象者

聞き取りの対象者は、「利用者本人」が 78.2%、「家族等」が 64.7%だった。

また、聞き取り対象者の組み合わせは、「利用者かつ家族」が 42.9%、「利用者のみ」が 35.3%、「家族のみ」が 21.8%だった。

図表 145 聞き取りの対象者【複数回答】

調査数	利用者本人	家族等	その他
133	104 78.2	86 64.7	0 0.0

図表 146 聞き取りの対象者(組み合わせ)

調査数	利用者かつ家族	利用者のみ	家族のみ
133 100.0	57 42.9	47 35.3	29 21.8

(2) 訪問と比べて ICT 機器を用いた場合の違い

訪問と比べて ICT 機器を用いた場合の違いについて、「訪問と比べて ICT 機器を用いた面談は話しやすかった」「訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談は、介護支援専門員の声は聞きやすかった」「訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた通話で、介護支援専門員とのコミュニケーションがうまく取れた」「訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談で、自分の意思を十分に伝えることができた」「訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談でも、安心できた」は、「おおむね同じ」が最も多かった。

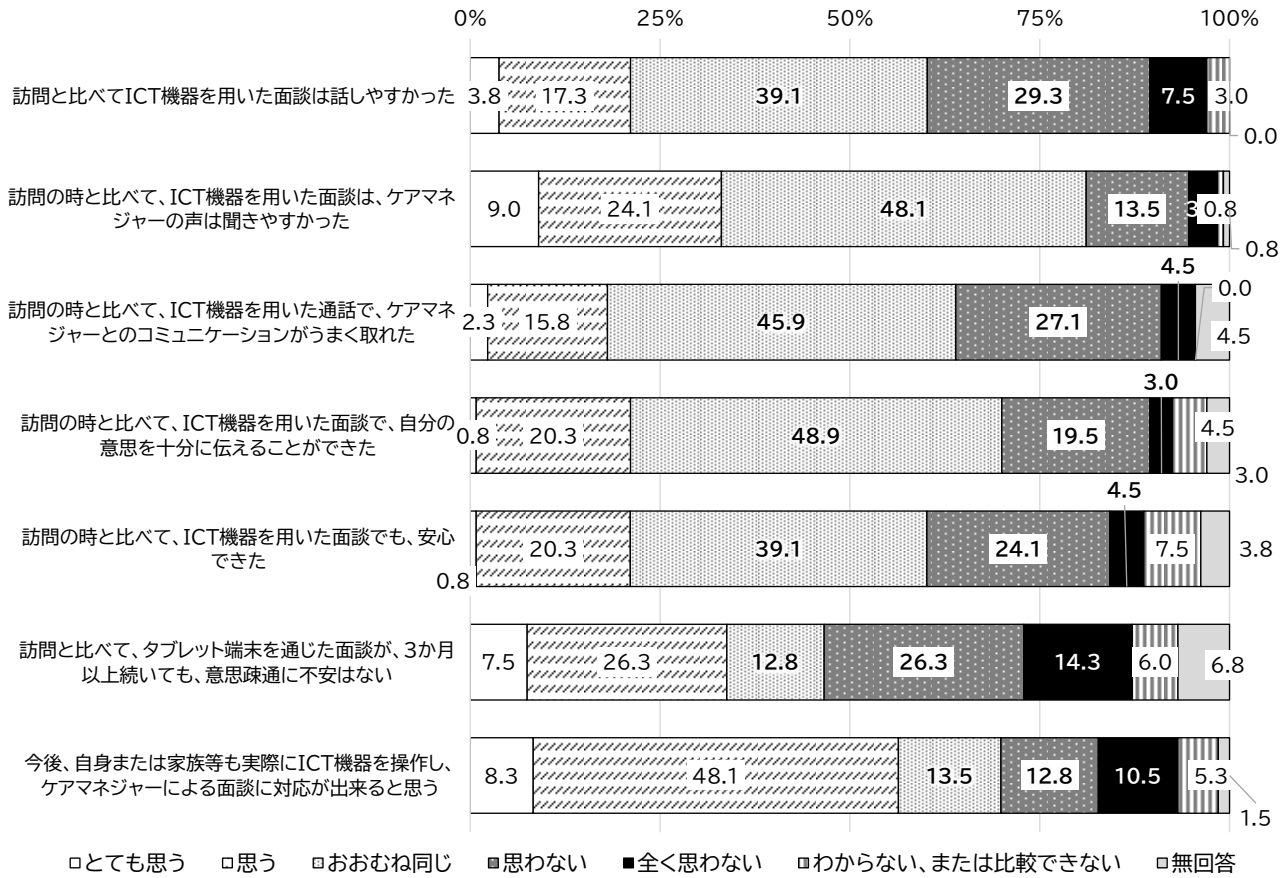
一方、「訪問と比べて、タブレット端末を通じた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない」は、「思う」または「思わない」が最も多く 26.3%、次いで「全く思わない」が 14.3%だった。聞き取りの対象者(組み合わせ)別では、「利用者かつ家族」の場合には「思わない」が最も多く 33.3%に対し、「利用者のみ」「家族のみ」では「思う」が 31.9%、31.0%で最も多かった。

「今後、自身または家族等も実際に ICT 機器を操作し、介護支援専門員による面談に対応が出来ると思う」では、「思う」が最も多く 48.1%だった。その理由(主な自由記述)は図表 149 の通り。

図表 147 訪問と比べて ICT 機器を用いた場合の違い

		調査数	とても思う	思う	おおむね同じ	思わない	全く思わない	はわからず、比較できない、または	無回答
訪問と比べてICT機器を用いた面談は話しやすかった	全体	133 100.0	5 3.8	23 17.3	52 39.1	39 29.3	10 7.5	4 3.0	0 0.0
	利用者かつ家族	57 100.0	2 3.5	13 22.8	18 31.6	18 31.6	6 10.5	0 0.0	0 0.0
	利用者のみ	47 100.0	2 4.3	8 17.0	21 44.7	12 25.5	2 4.3	2 4.3	0 0.0
	家族のみ	29 100.0	1 3.4	2 6.9	13 44.8	9 31.0	2 6.9	2 6.9	0 0.0
訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は、ケアマネジャーの声は聞きやすかった	全体	133 100.0	12 9.0	32 24.1	64 48.1	18 13.5	5 3.8	1 0.8	1 0.8
	利用者かつ家族	57 100.0	6 10.5	16 28.1	23 40.4	9 15.8	3 5.3	0 0.0	0 0.0
	利用者のみ	47 100.0	4 8.5	9 19.1	26 55.3	6 12.8	0 0.0	1 2.1	1 2.1
	家族のみ	29 100.0	2 6.9	7 24.1	15 51.7	3 10.3	2 6.9	0 0.0	0 0.0
訪問の時と比べて、ICT機器を用いた通話で、ケアマネジャーとのコミュニケーションがうまく取れた	全体	133 100.0	3 2.3	21 15.8	61 45.9	36 27.1	6 4.5	0 0.0	6 4.5
	利用者かつ家族	57 100.0	3 5.3	8 14.0	24 42.1	19 33.3	2 3.5	0 0.0	1 1.8
	利用者のみ	47 100.0	0 0.0	9 19.1	25 53.2	9 19.1	2 4.3	0 0.0	2 4.3
	家族のみ	29 100.0	0 0.0	4 13.8	12 41.4	8 27.6	2 6.9	0 0.0	3 10.3
訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談で、自分の意思を十分に伝えることができた	全体	133 100.0	1 0.8	27 20.3	65 48.9	26 19.5	4 3.0	6 4.5	4 3.0
	利用者かつ家族	57 100.0	1 1.8	11 19.3	22 38.6	13 22.8	3 5.3	5 8.8	2 3.5
	利用者のみ	47 100.0	0 0.0	12 25.5	26 55.3	5 10.6	1 2.1	1 2.1	2 4.3
	家族のみ	29 100.0	0 0.0	4 13.8	17 58.6	8 27.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談でも、安心できた	全体	133 100.0	1 0.8	27 20.3	52 39.1	32 24.1	6 4.5	10 7.5	5 3.8
	利用者かつ家族	57 100.0	1 1.8	10 17.5	19 33.3	17 29.8	3 5.3	3 5.3	4 7.0
	利用者のみ	47 100.0	0 0.0	14 29.8	19 40.4	8 17.0	2 4.3	3 6.4	1 2.1
	家族のみ	29 100.0	0 0.0	3 10.3	14 48.3	7 24.1	1 3.4	4 13.8	0 0.0
訪問と比べて、タブレット端末を通じた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない	全体	133 100.0	10 7.5	35 26.3	17 12.8	35 26.3	19 14.3	8 6.0	9 6.8
	利用者かつ家族	57 100.0	4 7.0	11 19.3	7 12.3	19 33.3	12 21.1	3 5.3	1 1.8
	利用者のみ	47 100.0	5 10.6	15 31.9	6 12.8	9 19.1	4 8.5	2 4.3	6 12.8
	家族のみ	29 100.0	1 3.4	9 31.0	4 13.8	7 24.1	3 10.3	3 10.3	2 6.9
今後、自身または家族等も実際にICT機器を操作し、ケアマネジャーによる面談に対応が出来ると思う	全体	133 100.0	11 8.3	64 48.1	18 13.5	17 12.8	14 10.5	7 5.3	2 1.5
	利用者かつ家族	57 100.0	5 8.8	25 43.9	10 17.5	7 12.3	8 14.0	2 3.5	0 0.0
	利用者のみ	47 100.0	3 6.4	23 48.9	6 12.8	7 14.9	4 8.5	3 6.4	1 2.1
	家族のみ	29 100.0	3 10.3	16 55.2	2 6.9	3 10.3	2 6.9	2 6.9	1 3.4

図表 148 訪問と比べて ICT 機器を用いた場合の違い(グラフ)



図表 149 訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談は話しやすかった
選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 楽しかった
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつもと違う状況で話すことが出来て、普段話さないようなことも話すことが出来た ・ いつも家族とコミュニケーションアプリのビデオ通話をしているので特に違和感はなかった ・ 顔もしっかり見ることができたし、声もよく聞こえたので、特に問題はなかった ・ 機器を通して顔が見える状態での面談の話しやすさは訪問の時と比較しても変わらなく感じた ・ 普段とは違う斬新な気持ちで楽しかったです。今後、面会時に必要あれば対応いたします ・ 聞きづらいことも ICT を使用することで聞きやすかった
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ あまり抵抗感はなかった ・ いつもと変わらずに話もできた ・ コロナ禍で使用していたので特に話しにくいということはない ・ 以前からの関係があったこともあり比較的スムーズに行えた ・ 顔が見えるので話しやすかった ・ 初めてのことで緊張したがうまくできたと思う ・ 孫たちと ICT 機器を使用したやり取りをしており、不便さは感じていない ・ 特に画面越しの面談にやりにくさなどは感じなかった ・ 比較的スムーズにやり取りできた
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインだと場の空気感が分からず、話が深まらない感覚があった ・ タイミングが被ってしまい話しづらい ・ 家族としては問題ないが、本人は認知症があるため訪問がよい ・ 家族は今までビデオ通話などをしたことがあるので、それほど気にならなかったが、本人は始まる前からすごく緊張していて殆ど話ができなかった ・ 画面を見るのが疲れた ・ 正面に向き合って話をするのがなかったため、少し話しにくかった ・ 通信環境が安定せずコミュニケーションは取り辛い
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ タブレットに向かって話すのは慣れていないし実感がわからない ・ 顔が映らないのでスマートフォンを動かさないといけなかった ・ 実際に会い顔を向き合って話す方がいい
わからない、または比較できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ どちらが良いということもない

図表 150 訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談は、介護支援専門員の声は聞きやすかった
 選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ マスクをしない方が表情も見える ・ 全く問題なかった ・ 途中音声が届きにくいことがあったが、聞きやすかった ・ 普段と変わりなく話が出来た為、問題なかった ・ 本人は難聴があるが、今回イヤホンを使ったので、聞き取りやすかった様子
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT の音量を上げてもらうことで、対面より聞きやすかった ・ 介護支援専門員も自分も、はきはきと話しをするので、問題なく会話できた ・ 介護支援専門員が大きな声でゆっくり話した ・ 耳が聞こえにくくなってきているので聞き取りやすかった ・ 質問が良く聞こえた ・ 特に問題なかった ・ 訪問の時に話をするのと変わらない感じで聞き取りやすかった
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に聞こえ辛いことは無かった。いつも通りだった ・ タブレットを通しての会話も聴力には問題ないので変わらない ・ 音量の調整をしたら聞こえた ・ 時々、ノイズがかかり電波が不安定な状態になったり、声が重なったりした時もあったが、概ね通常と同じように思えた。その場合に介護支援専門員がゆっくり話したり、声の大きさを加減したり、質問の仕方を工夫するなどの配慮を感じた ・ 通信障害もなく、しっかりと声も聞き取れた ・ 特に聞き取りやすかったというほどでもない。普段と変わらない
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員側の声が反響して聞き取りにくかった ・ 機械を挟むので低下すると思う ・ 直接、会話をする方が聞き取りやすい ・ 電波が悪い時もあり、聞き難い事もあった ・ 聞き取りにくい言葉もあって何度か聞き返すことも多かった ・ 訪問の方が聞きやすい
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞きやすい訳ではない ・ 用意したスピーカーの音量が大きくなり、介護支援専門員の声が小さく聞こえたため、スムーズに会話できなかった
わからない、または比較できない	(自由記述なし)

図表 151 訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた通話で、介護支援専門員とのコミュニケーションが
上手く取れた 選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ タブレットを話す人の前に移動する必要があったが、特に支障はなかった ・ 接続まで緊張していたが、つながってしまうと話していくうちに慣れてきた
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつも話している時と変わらなかった ・ 画面にどこまで顔を出したらいいかなど悩んだが始めればいつも通り話げできた ・ 電話でお話しているのとあまり変わらないと感じた ・ リモートをやってみて楽しかったからまたやってみてもいいと思った ・ 訪問時でも ICT でも、元気な声で明るく会話げできたので、特に困ることは無かった
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に何も変わらないと思った ・ いつもの感じで介護支援専門員も話してくれたのでコミュニケーションは取れたように思う ・ モニター上で顔が見えているので概ね同じ感じ ・ 家族が WEB 会議アプリケーションに慣れていて、横に家族がいたので本人もリラックスできていた ・ 訪問時もうまくいっているが、ICT 機器をつかっても、会話はよくできた ・ 話すタイミングが一緒だったり、言葉が重なる時はあった
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインで話すことが初めてだったので緊張した ・ お互いが話すタイミングが慣れないので少し戸惑う場面があった ・ やはり訪問してくれた方が話し易い ・ 訪問で顔が見えて、表情が見える方がしゃべりやすい ・ 家族としては問題ないが、本人は認知症があるため訪問がよい ・ 機器を通して話をするので、リラックスできず聞かれたことくらいにしか答えることができなかった。訪問の時は、状況から介護支援専門員が気付いたことを確認してくれて、話の中で思い出したりすることがあったので十分とは言えない ・ 訪問だとあれこれ話しながら思い出した話を追加で話したりできたが、オンラインだとそうはいかなかった ・ 本人も家族も ICT 機器を用いての通話でコミュニケーションが取れたとは思えなかった。やはり、小さな画面上だけでは、心が通じられないような気持ちになった
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 画面上で顔が見えても現実感がなく、コミュニケーションが取りづらい ・ 本人が認識できない ・ 本人が聞き取れず、家族が仲介しながらだったので、家族の手間があった
わからない、または比較できない	(自由記述なし)

図表 152 訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談で、自分の意思を十分に伝えることができた
選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意思や伝えたいことは途切れることなく行えた
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつもと変わらない。何かあれば相談している ・ テレビ電話が恥ずかしかったですが特に問題はありません ・ 意思是ちゃんと伝えることができた ・ 家族が事前に話す事を決めていた ・ 直接の訪問同様に伝えられた ・ 特に問題はなかった ・ 訪問時と変わらない雰囲気、充分自分の言いたいことが言えた
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつも通りに伝えられたと思う ・ どちらでも意思は伝えられる ・ 家族が WEB 会議アプリケーションに慣れていて、横に家族がいたので本人も緊張していなかったため ・ 家族より、本人がいつもと違う環境で行っているの少し落ち着きがなかったように感じます ・ 必要な事柄を伝える、考えをお話するという事は直接会った時と同じように問題なくできる ・ 聞かれた質問には答えることができた ・ 聞き取りやすさもあり。伝えることができた
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1対1しか話できないし、目を合わせたりといったことができないので話しにくい ・ オンラインだと場の空気感が分からず、話が深まらない感覚があった ・ オンラインで話すことが初めてだったので緊張して上手に話せなかった ・ よく聞こえないため、返答が適当だったと感じた ・ 家族としては問題ないが、本人は認知症があるため訪問がよい ・ 会話のテンポが合いにくい ・ 顔を見ての方が伝え易い ・ 機械が間に入り、慣れていないため意識が機械に依っていた ・ 緊張したのであまり話す事が出来なかった ・ 聞かれたことは答えたが、自分から話を出すことはうまくいかなかった ・ 訪問してもらったほうが細かなことや思い出したことなども伝えることができる。ことに本人の前で言えないことは帰り際に玄関で伝えたりもできていた。オンラインではそうはいかない ・ 本人は緊張して、介護支援専門員に聞かれたことのみ答えるだけで、全く今どう思っているとか、このようにして欲しいなど、いつも行っている面談に比べて 100 分の 1 も伝えられなかったと言っている
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ パーキンソンによる滑舌の悪さがあり、伝えにくさを感じ努力を要した ・ 機器に慣れていない事もあり、上手く思いを伝えられなかった ・ 本人が認識できない
わからない、または比較できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ どこを見て喋ったらいいかわからなかったの、どうだったかよくわからなかった ・ 慣れないせいか話しをするのに緊張する ・ 聴かれたことについては答えることができた。相談となると難しい

図表 153 訪問の時と比べて、ICT 機器を用いた面談でも、安心できた
選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	(自由記述なし)
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつもと変わらない ・ 顔が見え、声が聞こえる状況には不安はなかった ・ 質問に答えるだけなら問題ないと感じた ・ 付き添ってくれている人が、いつもの人だと教えてくれて安心した ・ 普段と変わりなく話が出来た為、支障なかった ・ 訪問とそれほど変わらないと感じた ・ 来て直接の話もよいが、一回だけでのことではなんとも言えない
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問よりも安心できるということはないが、来てくれる時と特に変わりなく話ができ ・ ICT 機器であることでの不安などはなく、話ができていると思う ・ いつも会っているので、気軽な雰囲気は変わらなかった ・ いつもの介護支援専門員の顔が映っているから、安心していただけ？と言われればそうかもしれないが、長時間(30 分以上)は、疲れると思う ・ お話を聞いてもらえたので安心できました ・ モニター上で顔が見えているので概ね同じ感じ ・ 安心感は訪問でもオンラインでも変わらない ・ 顔が見えるのでいつもの介護支援専門員さんと話している雰囲気ですと安心できた ・ 元々、介護支援専門員を知っているから安心できた ・ 相手が知っている人なので特に変わらない
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何がと言うわけではないが、やはり実際に訪問してもらった方が話しやすく安心できる ・ また来てもらえるからと思って話していたが、訪問してもらえないならちょっと困る ・ もともと担当している介護支援専門員だから安心だけど交代や新しい担当だと疑問 ・ やっぱり来てもらったほうが良いような気がした。家の中の変化を見て気付いてくれたりがしてもらえる ・ 家族としては問題ないが、本人は認知症があるため訪問がよい ・ 慣れれば大丈夫だと思うが、トラブルがあった時の対処ができない ・ 機械による面談のため、雑談などがうまくできなかった ・ 機器を使うことに慣れていないため、使えないし安心はできない ・ 使い慣れていない分、どこまで伝わっているかわからない ・ 不安だった。最初、介護支援専門員の音声が聴こえず、どうしようと不安に思った
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ ちゃんと感情が伝わってこない ・ 安心ということはない ・ 訪問が安心 ・ 面談の方が話しやすさがある
わからない、または比較できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回だけの面談であるため比較はできない ・ 安心と言われても、わからない ・ 安心の判断が難しい ・ 安心を得られた感覚はない ・ 問題ないときはこの方がよい

図表 154 訪問と比べて、ICT 機器を用いた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない
 選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインでも言いたいことは言うし特に不安はない ・ 意思疎通の面では不安はない ・ 併設の事業所を使っていて、その都度話もできるため不安はない ・ 介護支援専門員が家に来ると思うと、家の中を片付けるが、不要になるので楽
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションアプリやビデオ通話を併用すれば大丈夫だと思う ・ 介護支援専門員が忙しいのであれば3ヶ月程度なら、オンラインでも構わない。しかし出来れば訪問してもらい面接をしてもらいたい ・ コロナウイルス流行時は電話によるモニタリングだったため、それに比べたら意思疎通は取れると思う ・ 何かあったら電話をしたりするので、それと同じで不安はない ・ 何も変化がなければ、3か月以上訪問しなくても良いと思う
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意思疎通に対して不安はないが、ちょっとした世間話がしにくいし、事務的になってしまう心配もある ・ 何かあれば、対応してくれる安心感がある ・ 時々は来て話をしてほしいが、メインはコミュニケーションアプリなどでも良いと思う ・ 自分の画像が映るのが好きじゃない ・ 直接家に来てもらってでないと話づらいこともあると思う
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3か月以上続くと、少し不安がある ・ どうしても必要であれば仕方ないが、出来れば面談の方が良い ・ プラン内容の事についてはおおむね相談しやすいと思う。他制度の書類や手続き等になると分からないので不安 ・ やはり来てもらったのとは違うし、特に本人は来てもらったようには感じていないと思う。訪問してもらったときに直接話して、雑談したりすることも大切だと思う ・ 時には直接本人の様子を見て欲しいし、本人は失語があるので直接会って挨拶をする機会をもちたい ・ 実際の面談のほうが気分的には楽です ・ 大きく状態が変わりがなければICTの活用は良いと思うが、直接の状態を見てもらい話を聞いて欲しいときは適しているかは疑問に思う
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3か月以上ずっと続くと思うと不安に思う ・ 会って話す方がいい ・ 慣れてないからかもしれないが、合って話したほうがよく伝えられる ・ 直接訪問して顔を合わせて話せない不安 ・ 必要に応じてオンライン活用はよいが、計画的にオンラインで行う事には不安がある ・ 実際会った方が話しやすい事もあるのでずっと会えないのは不安
わからない、または比較できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ やってみたいとわからないけど、家に来てもらいたいと思う ・ 意思疎通はできると思う。ただ、できれば1か月おきにでも訪問してほしい ・ 慣れると大丈夫なのかもしれない ・ 時々是对面で確認してほしいこともあります。意思疎通に不安はないと思われ ・ 問題が起きた時は訪問してもらえると安心だが、普段はオンラインでも構わない

図表 155 今後、自身または家族等も実際に ICT 機器を操作し、介護支援専門員による面談に対応が出来ると思う 選択肢に対するその理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ タブレット端末なら自分でも操作ができる。大丈夫だと思う ・ 本人一人では操作が難しい。家族が同席するなら可能 ・ お互いの条件がそろえばできると思う ・ 何か月か続けてやるのかと思った。これは便利かもしれないと思った ・ 仕事の合間でも対応できるので、助かる ・ 普段から子ども達とオンラインで話しをしたり、講話を聴いたりして操作に慣れていまして問題ないと思う
思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ スマートフォンは慣れているから大丈夫だと思う ・ できるとは思うが、コロコロ変わるのもしんどい(オンラインになったり、訪問したり) ・ できるとは思うが、操作に慣れるまでの時間はかかる ・ 自分ひとりではできないが、家族がいればできると思う ・ 通信機器やネット環境があれば可能とは思ふ。セッティングや操作に慣れるかもしれないが、手順が煩雑でなければより良いと思う ・ 頭の運動になってよいです ・ 普段タブレットを利用しているから今回問題なかった。でも、車の運転と同じで、今活用しているから、要介護等になってもできるとは限らない。準備や管理等に十分な配慮が必要ではないか。タブレット等、全く使えないことを前提に試験的实施する機会が必要
おおむね同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族がいればできます ・ 慣れてくれば出来る ・ 少し操作に不安はあるが、教えてもらったらできると思う ・ 本人が機器を持っておらず、使い方もわからないため、その時には、家族が必ず同席しなければならぬため、対応が難しい ・ 問題ない。実際に機器がないので、準備が必要
思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自身だけではトラブルとかがあっても対処できないだろうと思う。誰かがいてくれれば心強いし安心してできる ・ 自分も妻もパソコンやスマートフォンなどの操作ができない。娘の仕事が休みの時なら対応できると思うが難しいと思う ・ 実際には難しいと思う ・ 毎回家族にセッティング等をしてもらうことも難しいし頼むのも気が引ける ・ 話だけならできると思うが、十分ではないと思う
全く思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ インターネット環境がない ・ 環境を用意するお金もない ・ 今後したくない ・ 使い慣れていないので、毎回になると負担に感じる ・ 自分ではできない
わからない、または比較できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ できるかもしれないが、家に来てほしいと思う ・ 今、遠方の家族との通話で使用しているコミュニケーションアプリのビデオ通話であれば出来るかも知れない ・ 普段 ICT 機器を使わないのでわからない ・ 本人が操作できないので難しいかもしれない。家族との面談は直接もしくは電話で十分

(3) オンラインを活用したモニタリングが、対面のモニタリングより良くなると思うこと

オンラインを活用したモニタリングが、対面のモニタリングより良くなると思うことは、「感染症等の心配をしなくてすむ」が最も多く 63.9%、次いで「気軽に会話ができる」が 25.6%だった。

聞取りの対象者(組み合わせ)別でも全体の傾向と同様だったが、「家族のみ」では、「気軽に会話ができる」「家族と一緒にケアマネジャーと話することができる」が2番目に多かった。

図表 156 オンラインを活用したモニタリングが、対面のモニタリングより良くなると思うこと【複数回答】

調査数	気軽に会話ができる	感染症等の心配をしなくてすむ	他人を家に入れないで済む	家族と一緒にケアマネジャーと話することができる	その他	特にな
133	34 25.6	85 63.9	16 12.0	23 17.3	9 6.8	26 19.5

図表 157 オンラインを活用したモニタリングが、対面のモニタリングより良くなると思うこと
聞取りの対象者(組み合わせ)別【複数回答】

	調査数	気軽に会話ができる	感染症等の心配をしなくてすむ	他人を家に入れないで済む	家族と一緒にケアマネジャーと話することができる	その他	特にな
利用者かつ家族	57	14 24.6	39 68.4	9 15.8	9 15.8	6 10.5	10 17.5
利用者のみ	47	11 23.4	25 53.2	2 4.3	5 10.6	1 2.1	12 25.5
家族のみ	29	9 31.0	21 72.4	5 17.2	9 31.0	2 6.9	4 13.8

(4) 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向

今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向は、「毎月訪問してほしい」が最も多く30.8%、次いで「毎月オンラインモニタリングでも問題ない(必要時の訪問を除く)」が25.6%だった。聞取りの対象者(組み合わせ)別でも全体と同様の傾向だった。

図表 158 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向

調査数	毎月訪問してほしい	3か月にも1回程度オンラインモニタリングでも問題ない	2か月にも1回程度オンラインモニタリングでも問題ない	3か月にも1回程度オンラインモニタリングでも問題ない	その他	無回答
133	41	34	15	23	6	2
100.0	30.8	25.6	11.3	17.3	4.5	1.5

図表 159 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向聞取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	毎月訪問してほしい	3か月にも1回程度オンラインモニタリングでも問題ない	2か月にも1回程度オンラインモニタリングでも問題ない	3か月にも1回程度オンラインモニタリングでも問題ない	その他	無回答
利用者かつ家族	57	19	14	4	7	3	0
	100.0	33.3	24.6	7.0	12.3	5.3	0.0
利用者のみ	47	14	13	4	3	2	2
	100.0	29.8	27.7	8.5	6.4	4.3	4.3
家族のみ	29	8	7	4	5	1	0
	100.0	27.6	24.1	13.8	17.2	3.4	0.0

図表 160 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向

「毎月オンラインモニタリングでも問題ない(必要時の訪問を除く)」その理由(主な自由記述)

- ・ 必要時に来てくれるのであれば、オンラインでも良いと思う
- ・ 毎月でもよいが毎回、介護支援専門員に迷惑をかけずに操作ができるか不安
- ・ 介護支援専門員も色んな人の対応で忙しいと思うので、機器の操作ができるうちはこれでも構わない
- ・ 家族:現在、生活をする上で、不安要素が無い。ただ、何かあった時は会って話す方が、安心できる
- ・ 家族としてはどちらであっても問題はないと考えている
- ・ 自分は特に負担にはならない。介護支援専門員が楽なほうで選んでほしい
- ・ 介護支援専門員も毎回来るのが忙しいし大変だとおもうので
- ・ 状態も安定しているので特に問題ないと思う
- ・ 介護支援専門員との信頼関係ができていることから、気兼ねなくお話ができ、相談もできるため
- ・ 仕事の時間に合わせて調整してもらっているが、オンラインなら昼休みや夜、休日にしてもらわなくても済むから
- ・ 予定調整がしやすい。介護支援専門員の訪問が嫌という訳ではないが、オンラインでのやり取りで訪問がないと気を遣わないで良い部分もある

図表 161 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向

「3 か月に 2 回程度オンラインモニタリングでも問題ない)」その理由(主な自由記述)

- ・ ただし、ICT 機器を操作してくれる方がいないと難しい
- ・ 今回の実証でやり取りがスムーズにできた
- ・ 時々は訪問してほしい
- ・ 自分はどちらでも、それほど困ることはない
- ・ 就労しているので助かります
- ・ 状態安定しており、何かあっても看護師さんが訪問してくれるので
- ・ 体調が安定していればオンラインでも問題ない
- ・ 毎月は、不安である
- ・ 来てもらうといろいろ話せるから
- ・ 離島なので大変だと思うから

図表 162 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向

「2 か月に 1 回程度オンラインモニタリングでも問題ない」その理由(主な自由記述)

- ・ 2 ヶ月に一回くらいは直接本人を見て欲しい
- ・ オンラインでモニタリングする手段が有っても良いと思う
- ・ 介護支援専門員も忙しいので訪問時間の短縮も必要
- ・ 普段と変わりなく話が出来た為、支障ないと思う
- ・ 訪問してもらい相談したいときは訪問依頼してそれ以外ならオンラインでもよい
- ・ 本人が意外と受け答えできており、訪問とオンラインに大きな差がないから
- ・ 毎回オンラインは抵抗あるが特に何も無い時などはオンラインでも問題ないと思う

図表 163 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向
「3か月に1回程度オンラインモニタリングでも問題ない」 その理由(主な自由記述)

- ・オンラインを活用したモニタリングでも訪問でも毎月お話できる機会があればいい
- ・介護支援専門員さんの負担を考えるとオンラインでもいいかと思うが直接会う方が癒しになる
- ・たまにならいいと思う。また、非常時(感染症に感染したとき、台風や積雪のときなど訪問が困難な時)はいいと思う
- ・やっぱり直接、話は聞いてもらいたい
- ・時々ならオンラインでもよい。本人・家族としてはオンラインでも訪問でも同じ時間がかかっている。それなら実際にみてもらった方が話しやすいし安心できる
- ・普段からオンラインに慣れている
- ・基本的には訪問に来てもらった方が安心だが、3カ月に1回位なら構わない

図表 164 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向
「毎月訪問してほしい」 その理由(主な自由記述)

- ・いろいろな話の中から気づいてもらうこともあり、やはり訪問してもらいたい
- ・オンラインでは意思疎通がしづらい
- ・オンラインで行う場合も同じ介護支援専門員であれば良いが違う人だと話しづらい
- ・介護支援専門員さんも忙しいと思うが、できれば訪問による面談を希望したい
- ・介護支援専門員の訪問を楽しみにしている。周囲の状況から、話を広げることが双方で可能
- ・やはり顔を直接見て話を聞いてほしい
- ・一人暮らしなので訪問を楽しみにしている。顔見て話す方が色々相談もしやすいし気が付いてもらえることも多い
- ・画面で顔が見えてもなんか違うように思う
- ・画面越しに話すことに慣れていない
- ・顔をみるのが安心だから
- ・距離感も感じるが、毎月訪問してもらった方が気持ちの安心感がある
- ・今後もオンラインとなると苦手意識がある。SNSは嫌いなので出来れば使いたくない
- ・実際に部屋の中や自分を見て貰いたい、顔を見ながら話したい
- ・操作の方に気がいってしまう
- ・母親は耳が遠いので話をするには家に来てほしい
- ・訪問してほしい。それ以外に急用や連絡時にはオンラインでもよい
- ・本人の細かな表情や、身体の変化、その他訪問していろいろ気が付いてもらいたい。また、今の状況を直接見て欲しい
- ・本人は認知症があるため、リモートでのコミュニケーションが難しい

図表 165 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合の意向
「その他」その理由(主な自由記述)

- ・ ICT 機器を取り扱うことが全くできないので訪問でお願いしたい
- ・ どうしても疲れているとき以外は来てほしいです
- ・ 基本的には毎月を希望するが日程調整が困難な時はオンラインでよい
- ・ 状態の変化や状況によっては直接話したい事があるため、柔軟な対応をしてほしいと思う
- ・ 内容は問題ないが準備や操作に慣れなくて大変
- ・ 訪問もオンラインも同じ

(5) ストレス調査

オンラインでのモニタリングを実施したことに対するストレスに関する調査を行った。

ICT 環境(タブレット端末等)の準備では、「全くストレスを感じなかった」が最も多く 28.6%、次いで「ストレスを感じなかった」が 27.8%だった。聞取りの対象者(組み合わせ)別でも同様の傾向だった。

ICT 機器の扱いでは、「全くストレスを感じなかった」が最も多く 29.3%、次いで「ストレスを感じなかった」が 21.8%、「どちらでもない」が 21.1%だった。聞取りの対象者(組み合わせ)別では、「利用者かつ家族」「利用者のみ」の場合、「全くストレスを感じなかった」が最も多く、次いで「どちらでもない」が多い結果だった。

ICT 機器を使用したコミュニケーションでは、「ストレスを感じなかった」が最も多く 30.1%、次いで「全くストレスを感じなかった」が 24.1%だった。聞取りの対象者(組み合わせ)別で多い回答は、「利用者かつ家族」で「ストレスを感じた」が 12.3%、「利用者のみ」で「ストレスを感じなかった」が 31.9%、「家族のみ」で「全くストレスを感じなかった」が 37.9%だった。

図表 166 ストレス調査

	調査数	感じて も ス ト レ ス を	ス ト レ ス を 感 じ た	ど ち ら で も な い	か ス ト レ ス を 感 じ な	じ 全 く か ス ト レ ス を 感	無 回 答
ICT環境(タブレット端末等)を準備することにストレスを感じましたか	133 100.0	8 6.0	17 12.8	32 24.1	37 27.8	38 28.6	1 0.8
ICT機器の扱いにストレスを感じましたか	133 100.0	12 9.0	23 17.3	28 21.1	29 21.8	39 29.3	2 1.5
ICT機器を使用したコミュニケーションにストレスを感じましたか	133 100.0	4 3.0	30 22.6	26 19.5	40 30.1	32 24.1	1 0.8

図表 167 ICT 環境(タブレット端末等)を準備することにストレスを感じましたか
聞取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	とても感じた	たストレスを感じ	どちらでもない	なストレスを感じ	感じなかつた	無回答
利用者かつ家族	57 100.0	7 12.3	7 12.3	17 29.8	12 21.1	14 24.6	0 0.0
利用者のみ	47 100.0	0 0.0	7 14.9	12 25.5	15 31.9	13 27.7	0 0.0
家族のみ	29 100.0	1 3.4	3 10.3	3 10.3	10 34.5	11 37.9	1 3.4

図表 168 ICT 環境(タブレット端末等)を準備することにストレスを感じましたか
選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とてもストレスを感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・ そもそも普通の携帯電話なので操作は難しい ・ 扱ったことがなかった ・ 家族:元々、自分が画面に映る事がとてつもなくストレスを感じていた。なので、自分が映らないのであれば、準備や扱いにはストレスを感じない ・ 壊さないか心配であった ・ 自分一人で準備できないし、家族に頼むのもストレス
ストレスを感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・ ID やパスコードの入力がわかりにくかった ・ はじめてのテレビ電話だったので上手くできるか不安感が強かった ・ リモートの面談などの経験がなかったため ・ 慣れない機器での操作はかなりストレスを感じる ・ 仕事の電話が途中で入ると中断になり、機器の操作が不十分だったので、落ち着いた気持ちで ICT 面談に望めなかった ・ 自分でタブレットを使用しているが、専用の物の準備となると、不安 ・ 人が入ってくれたから出来たが、自分たちでは出来ない ・ 操作に慣れていない
どちらでもない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅にパソコン・スマートフォンがあるので特に問題なし(家族) ・ 一人では何がいいのかさえわかりません(本人) ・ 介護支援専門員が準備してくれたから ・ 家族:常に使っているものにアプリが入っていないかったため借りた ・ 家族が慣れているので、そばにいてくれれば ・ 家族が日頃から使用しているので感じない
ストレスを感じなかつた	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションアプリ自体は、常に使用していたので、コミュニケーションアプリの通話で話をする事自体には抵抗はなかつた ・ いつも持ち歩いているスマートフォンだから ・ 介護支援専門員が事前に教えてくれたので ・ 介護支援専門員が用意してくれたから ・ 普段から使っているのでストレスはなかつた

選択肢	主な自由記述
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が慣れているので気になりません ・ 自分が所有しているスマートフォンなどの機器を使用することで負担はないが、使い慣れない端末を使うとするとセッティングなどお願いしなければならないと思う。今回はセッティングしてもらったのでストレスなく使えた
全くストレスを感じなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン機器の操作に慣れているから ・ スマートフォンを持っているので、準備は問題なかった ・ 会社でも使っていたので全く問題ない ・ 家族と介護支援専門員が準備してくれたから ・ 仕事でも使用しているので問題なし ・ 事前に操作方法等の説明があったため ・ 不安はあったがストレスとは違う ・ 普段からパソコン、タブレットなど使いこなしているため、特段負担は感じなかった ・ 普段使用しているし、Wi-fi 環境もあるので大丈夫

図表 169 ICT 機器の扱いにストレスを感じましたか 聞き取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	をと感 ても じも たス トス レス	たス ト ス レ ス を 感 じ	ど ち ら で も な い	な ス ト レ ス を 感 じ な か つ た	感全 じく なス なト かつ たス レ ス を	無 回 答
利用者かつ家族	57 100.0	8 14.0	11 19.3	13 22.8	11 19.3	13 22.8	1 1.8
利用者のみ	47 100.0	3 6.4	8 17.0	12 25.5	9 19.1	15 31.9	0 0.0
家族のみ	29 100.0	1 3.4	4 13.8	3 10.3	9 31.0	11 37.9	1 3.4

図表 170 ICT 機器の扱いにストレスを感じましたか 選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とてもストレスを感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何度も何度も説明してもらったが、あまり覚えていない ・ 常に使っているものにアプリが入っていないかったため借りたが、使い方が少し違うため戸惑った。事前に何度か練習もしたが、接続時に介護支援専門員に電話して操作を聞きながら行った ・ 慣れない機器を扱うことは、故障や破損をしないかなど不安でかなりストレスを感じる ・ 教えてもらっても覚えられず、どこを触るか不安になった ・ 今回は隣に事業所の介護支援専門員がいてくれたので良かったが、自分達で操作する事はできない ・ 使った事がないし、分からないので無理 ・ 自分ではどうすればいいかわからない。予め説明や操作の練習がいる
ストレスを感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・ ID やパスコードの入力がわかりにくかった ・ ちょっと慣れないので、不安があった ・ つなげる時になかなかつながらなくてイラっとした ・ リモートの面談などの経験がなかったため

選択肢	主な自由記述
	<ul style="list-style-type: none"> ・ テレビ電話はあまり使わないのでやり方が慣れていなかった。テレビ電話なら普通の電話の方がストレスを感じない ・ 使い慣れない機材であった為、故障や破損などが起こらないか不安であった ・ 手で持っていたら、疲れてしまい、途中からスタンドを使用した為、本人が画面の介護支援専門員の顔が見やすくなるように、介護支援専門員からも、こちらの様子や表情が見えるように画面の調整や距離感が難しかった ・ 接続に時間と手間を要した ・ 普段のパソコン操作とは、また違い、慣れていないし緊張もしたので、ストレスだった ・ 普段使わないし近くで画面を見るのが疲れた
どちらでもない	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションアプリ自体は、常に使用していたので、コミュニケーションアプリの通話で話をする事自体には抵抗はなかった。もし、今まで使った事がないものを使用するのであれば、やろうとは思えない ・ いつもタブレットを利用し、動画サイトで音楽を聴いたりしているので、取り扱いはできる ・ 家族が慣れているので、そばにいてくれれば ・ 慣れている ・ 日頃からコミュニケーションアプリの電話を使ったり、仕事の関係で WEB 会議用アプリケーションを活用することがあるので問題なかった(家族) ・ 普段スマートフォンを使っているのであまりストレスは感じなかったが、自分のもの(タブレット機器)ではないので壊さないか心配した
ストレスを感じなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつも自身でもしていることなので負担はなかった ・ 介護支援専門員が事前に教えてくれたので ・ はじめてのビデオ通話だったが、練習したので大丈夫だった ・ 音声のボタンなど、操作に慣れないことがあったが、ストレスは得に感じていない ・ 家族が慣れているので気になりません ・ 慣れているので気になりません ・ 教えてもらえばできる ・ 自分のスマートフォンでいつも使うアプリを使ったから ・ 普段からスマートフォンを使っている
全くストレスを感じなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ タブレット端末でのオンライン通話は孫たちともやったことがあって特にストレスは感じない ・ いつも使っているスマートフォンのコミュニケーションアプリのビデオ通話だったので ・ オンライン機器の操作に慣れているから ・ もともと持っているものと同じような操作なので不便はなかった ・ 扱いに関しては問題ない ・ 家族:実際に会議などで使っている為、問題がなく使用できた ・ 仕事でも使用しているので問題なし ・ 使うことに抵抗はない ・ 事業所スタッフが準備をしたため ・ 普段からICT機器に慣れている ・ 普段から使っており、練習もしたのでストレスは全く感じなかった ・ 普段も介護支援専門員とコミュニケーションアプリでやり取りしている

図表 171 ICT 機器を使用したコミュニケーションにストレスを感じましたか
聞取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	とても 感じた ストレス	たス ト レス を 感じ	ど ち ら で も な い	な ス ト レ ス を 感 じ な か つ た	全 く な ス ト レ ス を 感 じ な か つ た	無 回 答
利用者かつ家族	57 100.0	3 5.3	17 29.8	10 17.5	16 28.1	11 19.3	0 0.0
利用者のみ	47 100.0	0 0.0	7 14.9	10 21.3	19 40.4	11 23.4	0 0.0
家族のみ	29 100.0	1 3.4	6 20.7	6 20.7	5 17.2	10 34.5	1 3.4

図表 172 ICT 機器を使用したコミュニケーションにストレスを感じましたか
選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とてもストレスを感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族:自分が画面に映る事がとてつもなくストレスを感じる ・ 使い慣れないのでかなりストレスであった
ストレスを感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションにはストレスを感じた ・ ちょっとした間があることや、画面は顔がメインになるため、少しの表情の変化が気になる ・ リモートの面談などの経験がなかったため ・ 画面越しは味気ない ・ 会社で会議をしているのとは違い、難しいと思った ・ 会話のやりとりが途絶えやすい ・ 間が取りづらい ・ 顔しか見えないため会った気がしない ・ 顔は見えるが、お互い話すタイミングが難しかったりしてストレスを感じた ・ 機器の事がよく分からないし、初めての事でストレスを感じた ・ 上手く操作ができるようになれば、このやり方も楽しめると思った ・ 新鮮な感じで楽しかったが、実際に使用するとなると考えます ・ 恥ずかしくなって話にくかった ・ 聞かれるばかりだった ・ 話は出来るが、やはりストレスを感じてイライラする
どちらでもない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会話の「間」がとりづらかった ・ スマートフォンのコミュニケーションアプリの活用により、ストレスを感じなかった ・ スムーズにできた ・ 今は本人がしっかりしているのでストレスは無いが、認知症等が酷くなった時は心配 ・ 会話のテンポが合いにくい ・ 準備をしてもらえて誰かが近くにいるのであれば可能です ・ 特別抵抗感はなかった ・ 本人が画面に緊張してしまい、話せない、何を話したらいいか解らなくなり質問されなければ答えられない状況だったので、この ICT でのコミュニケーションは、家族もそばで見ていてストレスを感じた

選択肢	主な自由記述
ストレスを感じなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員が慣れていたためストレスに感じなかった ・ コミュニケーション事態は、特に困ることもなく ICT での体験は面白かった ・ ストレスは感じないが何かそっけない感じはした ・ スマートフォンはいつも使っていたが、画面が大きい方が良いが操作に不安がある ・ はじめてのビデオ通話だったが、練習したので大丈夫だった ・ ビデオ通話には慣れているので、特段ストレスは感じなかった ・ 遠方で生活している子供と同様の方法で会話をしているから ・ 家族が慣れているので気になりません ・ 慣れているので気になりません ・ 顔が見えるので感じなかった ・ 孫と WEB 会議用アプリケーションで時々話すのでストレスは感じなかった ・ 通信も途切れず鮮明に聞こえたのでストレスを感じませんでした ・ 普段からスマートフォンを使っている ・ 目は疲れたがストレスではなかった ・ 話しやすかった
全くストレスを感じなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションが取れていたのを感じない ・ スマートフォンで対応可能 ・ もともと使っている ・ 逆に便利かなと思った ・ 座ってずっと同じ方向を向いているため、少し身体が苦痛 ・ 仕事でも使用しているので問題なし ・ 事前に操作方法等の説明があったため ・ 新鮮に感じてとてもよかったが機械になれる事が必要である ・ 前の介護支援専門員は通信機器を使えなかったので出来る人に代わってもらった ・ 普段から ICT 機器に慣れている ・ 普段から使っており、練習もしたのでストレスは全く感じなかった

(6) 今後 ICT 機器を使って、モニタリングを実施したいか(準備を含む)

今後 ICT 機器を使って、モニタリングを実施したいか(準備を含む)では、「実施したい」が 54.9%、「実施したくない」が 44.4%だった。

聞取りの対象者(組み合わせ)別では、「利用者かつ家族」の場合「実施したい」が 49.1%、「実施したくない」が 50.9%で若干「実施したくない」が多かった。「利用者のみ」「家族のみ」では「実施したい」の方が多い結果だった。

図表 173 今後 ICT 機器を使って、モニタリングを実施したいか(準備を含む)

調査数	実施したい	実施したくない	無回答
133	73	59	1
100.0	54.9	44.4	0.8

図表 174 今後 ICT 機器を使って、モニタリングを実施したいか(準備を含む)
聞取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	実施したい	実施したくない	無回答
利用者かつ家族	57	28	29	0
	100.0	49.1	50.9	0.0
利用者のみ	47	26	20	1
	100.0	55.3	42.6	2.1
家族のみ	29	19	10	0
	100.0	65.5	34.5	0.0

図表 175 今後 ICT 機器を使って、モニタリングを実施したいか(準備を含む)
選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
実施したい	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT 機器活用でも十分と考える ・ 介護支援専門員の負担が減るのであれば協力したい ・ ボタンを押すくらいならできる ・ スマートフォンのコミュニケーションアプリの活用により、ストレスを感じなかった ・ できるかどうか分からないがやってみたい ・ やって見たら簡単なので、続けてみたい ・ 家に迎え入れるのが負担になることもあります ・ 家族:勤務が終わってすぐなど、時間があればすぐに行えるため負担が少なくなると思う ・ 感染症のこともあるし、介護支援専門員も毎月来るのは大変だと思うので ・ 基本的には面談がよいですが、状況に応じてありえる ・ 機器があればしたい ・ 気軽にできるのでやってもいい ・ 今後も何回か行うのかと思い、楽しみしていたが一回限りで逆にがっかりした ・ 時々であれば実施したい ・ 生活や体調が安定している時は、ビデオ通話でも良い

選択肢	主な自由記述
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問でも良いが、オンラインでのやり取りも良いと思う。介護支援専門員もわざわざ自宅まで来てもらわなくて良いし
実施したくない	<ul style="list-style-type: none"> ・ やはり、介護支援専門員と直接会って話がしたい。介護支援専門員に会いたい ・ 家族が行わないとできない。また、家族も物はあるが本人宅 Wi-Fi 環境もなく実施はしにくい ・ 感染症対策ということがなければ、実施したいとは思わない ・ 慣れないので、できるだけ訪問が良い ・ 慣れるまで時間がかかりそうだし、あまり触りたくない ・ 緊急時は別だが、必要性を感じない ・ 使うツールや機器によっては操作に戸惑うこともあるのではと思い、できれば直接話したい ・ 自分一人では準備や操作ができないし、家族に頼みにくい ・ 新しいものを使いこなせる自信がない ・ 積極的にやりたいとは思わない ・ 通信費がかかるため ・ 面談は本人に直接会ってほしい。家族は電話で十分

(7) ICT 環境(タブレット端末等)を準備できるか

ICT 環境(タブレット端末等)を準備できるかは、「準備できる」が 72.2%、「準備できない」が 27.8%だった。聞取りの対象者(組み合わせ)別でも同様の傾向だった。

図表 176 ICT 環境(タブレット端末等)を準備できるか

調査数	準備できる	準備できない	無回答
133	96	37	0
100.0	72.2	27.8	0.0

図表 177 ICT 環境(タブレット端末等)を準備できるか 聞取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	準備できる	準備できない	無回答
利用者かつ家族	57 100.0	40 70.2	17 29.8	0 0.0
利用者のみ	47 100.0	32 68.1	15 31.9	0 0.0
家族のみ	29 100.0	24 82.8	5 17.2	0 0.0

図表 178 ICT 環境(タブレット端末等)を準備できるか選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
準備できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ タブレット端末を持っている ・ スマートフォンなら準備できる ・ スマートフォンは持っている。使えるかは別 ・ 家族が行うので、それについては問題ない ・ 息子が持っているので借りることができる
準備できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ お金がかかり、毎月の通信費等も負担が大きい ・ スマートフォンでも可能と言われるがわからない ・ もともと SNS の利用が嫌いなので、隣に住んでいる娘も嫌いで使っていない ・ 購入することはできるが、そのあとの設定などは自分ではできない ・ 自宅にパソコンやタブレット端末がない(携帯電話のみ) ・ 準備はできるが、今はそのつもりはない

(8)ICT環境(タブレット端末等)を使用できるか

ICT環境(タブレット端末等)を使用できるかは、「使用できる」が 72.2%、「使用できない」が 26.3%だった。聞き取りの対象者(組み合わせ)別でも同様の傾向だった。

図表 179 ICT環境(タブレット端末等)を使用できるか

調査数	使用できる	使用できない	無回答
133	100	33	0
100.0	75.2	24.8	0.0

図表 180 ICT環境(タブレット端末等)を使用できるか 聞き取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	使用できる	使用できない	無回答
利用者かつ家族	57	41	16	0
	100.0	71.9	28.1	0.0
利用者のみ	47	34	13	0
	100.0	72.3	27.7	0.0
家族のみ	29	25	4	0
	100.0	86.2	13.8	0.0

図表 181 ICT環境(タブレット端末等)を使用できるか
選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
使用できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人一人では難しい。家族が同席すれば可能 ・ いつもタブレット端末を利用しているので、必要なことを教えてもらえるなら大丈夫 ・ たまに家族とスマートフォンでビデオ通話している ・ コミュニケーションアプリのビデオ通話は経験ある ・ 覚えるまでに時間がかかるが、慣れていくしかない ・ 使用できるが、契約や設定はできない ・ 片麻痺では手に持つと操作ができない。使用は一人ではできない
使用できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ Wi-Fi はない ・ タブレットがわからないため準備はできない ・ 介助がないとできない ・ 使い方が分からないし、覚えられないと思う ・ 本人は全く使用ができないため、常に家族が同席して、操作を手伝うことは難しい

(9)ICT環境(タブレット端末等)を管理できるか

ICT環境(タブレット端末等)を管理できるかは、「管理できる」が 26.3%、「管理できない」が 72.2%だった。聞き取りの対象者(組み合わせ)別でも同様の傾向だった。

図表 182 ICT環境(タブレット端末等)を管理できるか

調査数	管理できる	管理できない	無回答
133	96	35	2
100.0	72.2	26.3	1.5

図表 183 ICT環境(タブレット端末等)を管理できるか 聞き取りの対象者(組み合わせ)別

	調査数	管理できる	管理できない	無回答
利用者かつ家族	57	42	14	1
	100.0	73.7	24.6	1.8
利用者のみ	47	29	17	1
	100.0	61.7	36.2	2.1
家族のみ	29	25	4	0
	100.0	86.2	13.8	0.0

図表 184 ICT環境(タブレット端末等)を管理できるか
選択肢別 その理由(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
管理できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人一人では難しい。家族が同席すれば可能 ・ 1人ではできないが、誰かが教えてくれればできる ・ 介護支援専門員との使用に限るなら可能 ・ スマートフォンのコミュニケーションアプリの活用であれば対応できる。それ以外は以前利用していたが、現在自宅で活用していない ・ 機器の取り扱いには自信がある ・ 誰か詳しい人が困った時に助けてくれるのであれば
管理できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人では難しい ・ 家族でないと難しい ・ 使ったことがないからわからない ・ 充電やID設定、メンテナンス等ややこしくて難しいと思う ・ 新しいことを覚える事が難しくなってきたので出来ない

(10) 感想・意見など

設問以外に聞き取った感想・意見など、自由記述にて回答を得た。主な回答は以下のとおり。

図表 185 感想・意見など(主な自由記述)

	主な自由記述
ポジティブな ご意見・要望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働いているので、オンラインで土・日相談ができると助かる ・ オンラインだと気軽に情報共有ができて、お互い時間の節約ができる ・ オンラインだと、自宅の掃除などの準備があまりいらないうところが良いと思った ・ 介護支援専門員が毎月訪問する事もなくなり、業務が楽になるのではないかと思う ・ 介護支援専門員に何か伝えることがあった場合、すぐに繋がる安心感はある。ボタン1つでオンラインできるようなシステムがあれば、高齢者の方も対応できると思った ・ こんな感じで話ができるのは楽しかった。来てもらわなくても気軽に連絡が取れると今後もお願いしたい ・ 会話の時に表情が見えることで安心した。家族より本人がそこに居て話をしているようだと感じていたので違和感がなかったように思うとの感想があった。環境や動きも見てもらえるので、ある程度は問題ないと思うとの意見だった ・ 感染症の流行期などできるだけ他者との接触を避けたいとき、自分たちが感染症に罹患している時など有効だと思う ・ 基本的には来てほしいですが、悪天候や感染症などの場合 ICT を利用しても良い ・ 雪などで吹雪いているとき、わざわざの訪問は恐縮になることがある。テレビ電話だとその辺の心配がないためよいと思う。もう一度やってみたい ・ 長期間、介護支援専門員に会えないことは不安だが、リモートと直接訪問と組み合わせれば、それほど不安を感じないと思う ・ 本人は訪問よりもオンラインのほうが気楽でよかったようです。日常的に使い慣れているのでストレスもないようでした。いつも訪問している部屋はせまくて、くっついて座るような感じなのですがオンラインだと圧迫感もなかったということだと思えます。そのせいか冗談も飛び出し支援者からのアドバイスも受容する雰囲気がありました。オンラインでの面談についていいねと前向きでした ・ 利用者、ご本人からは「目の前にいるみたい。凄いね。また、やりたい。面白いね」との感想が聞かれていました
訪問を希望する声	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員さんの仕事を軽減していく目的もあると思うが、必要な利用者家族には今まで通りの訪問で生活を見てもらいたい ・ 介護度が重い利用者及び家族は不安な部分も多く、直接会って話したいのではなからうかと思う ・ 以前のようにコロナの感染の拡大や、介護支援専門員が緊急で来られない場合は今回のようなモニタリングでもいいと思うがやはり顔を見て話したい ・ 家族としても機器の操作やアプリの操作に慣れておらず、負担だった。本人も介護支援専門員と面談したと実感はできていないと思う。対面で面談してもらいたい ・ 今回、自分自身、初めての事だったので、多少、不安や緊張もしたが、やってみると意

	主な自由記述
	<p>外と簡単で楽しかった。しかし、これが毎月の訪問に変わるとなると、あまり賛成はしたくない。なぜならば、大した相談が無くても、毎月必ず介護支援専門員が訪問してくれるだけで、うれしいし安心ができるから</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接会うことができない状況があるなら、オンラインでの聞き取りや相談はやるべきと考えるし、その環境は特に問題ないので対応はできる。介護支援専門員のモニタリングは日常生活の些細な出来事等の会話から聞き取ることも多くあると想像するので、日常の会話を踏まえた面談を行うなら理想は対面をお願いをしたい
ICT 活用について	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT を活用したモニタリングができる人は限られると思う。高齢になればなるほど難しいし支援者が必要になる ・ ICT 機器で介護支援専門員側が利用者の状態がわかるかどうか ・ ICT 機器を使っても良いが、みんなができるとは思わない。いつも使っている私でも戸惑った。今の若い人なら良いと思う ・ オンラインだと画面上に常に映っていないといけないことがストレス。対面だと周辺のものなどを瞬時に説明・可視化出来るので対面の方が良い。今回装具を新調したが、オンラインではうまく伝えることが出来ず対面のモニタリングで細かいところを伝えられたので、オンラインでは限界があると思う。テレビ電話をしたことがなかったので、少し戸惑った。家族間で使ってみて慣れてきたら、他の人にも利用できるかもしれないけど、あまり使いたいとは思わなかった ・ 訪問の場面では積極的に話しができるが、ICT 機器を通した面談では、はい・いいえというとても簡単な返答になってしまった。通常は四肢の冷たさや浮腫みの状況など触れて確認したりすることもあるので、話が広がるが間が持たない感じもあり、短時間で終了した
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは現実的に難しかった。本人の毎日の生活は、本人のがんばりと、家族の支え、介護支援専門員が日々の生活を安全に、快適に過ごせるように組んでくれるプランと見守りのおかげで成り立っているため、家族としては本人が少しでも不安や緊張、ストレスになることは避けたいと思う。他に ICT を使用できる方もあると思うので、個々の利用者に応じた面談方法を選択できるといいのではないかと思います ・ 椅子に腰かけテーブルについてタブレット端末を見ての面談でしたが、パーキンソン病で座位姿勢を保持して 30 分画面を見ることによる疲労が大きかった。訪問時はお互いの不満など介護支援専門員に耳打ちしたりできるが、画面越しでは本音は言いにくいこともある ・ 月に 1 回、担当の介護支援専門員に訪問してもらって話を聞いてもらうことが生活の一部になっている。便利さや効率化とは相反するかもしれないが、「訪問」にオンラインのよさを取り入れるハイブリットシステムのような形がよいのではないかと ・ 普段から使い慣れているスマートフォン等の端末を利用することで、やりやすさは増すと思う。今回は家族が操作できたが、高齢の人も多い中で、手軽に繋がり、わかりやすい手順のツールの使用や、通信環境が必要だと思う

3.2.5 モニタリング調査票(サービス事業所)

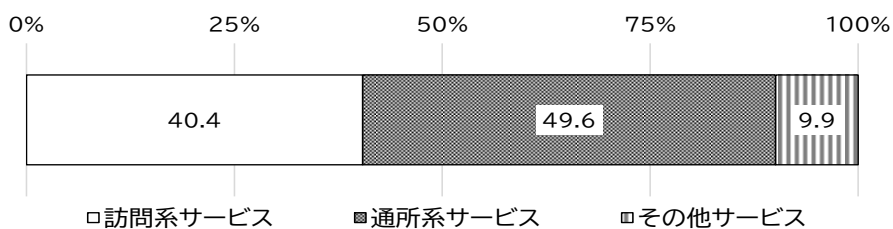
(1) 実証に参加したサービス事業所

本実証に協力いただいたサービス事業所は、「通所系サービス」49.6%、「訪問系サービス」が40.4%、「その他サービス」が9.9%だった。

図表 186 本実証に参加したサービス事業所

調査数	訪問系サービス	通所系サービス	その他サービス
141	57	70	14
100.0	40.4	49.6	9.9

図表 187 本実証に参加したサービス事業所(グラフ)



(2)情報連携のためのアセスメントを実施いただいた職員について
(令和5年8月の状況)

1) 職種

本実証に協力いただいた職種は、「介護福祉士」が最も多く 35.5%、次いで「リハビリテーション専門職(機能訓練指導員を含む)」が 24.8%、「相談員」が 19.9%だった。

図表 188 職種

調査数	介護福祉士	介護職員	看護職員	リハビリテーション専門職(機能訓練指導員を含む)	相談員	その他	無回答
141	50	4	17	35	28	7	0
100.0	35.5	2.8	12.1	24.8	19.9	5.0	0.0

図表 189 職種「その他」(自由記述)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員 ・ 支援相談員兼介護支援専門員 ・ 正看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具専門相談員 ・ 担当営業員
--	--

2) 役職

役職は、「管理者・リーダー層(サ責含む)」が最も多く 55.3%、次いで「一般職」が 36.9%だった。

図表 190 役職

調査数	経営層	管理者・リーダー層(サ責含む)	一般職	その他	無回答
141	5	78	52	4	2
100.0	3.5	55.3	36.9	2.8	1.4

図表 191 役職「その他」(自由記述)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談室課長

3) 年齢

年齢は、「40 歳代」が最も多く 41.8%、次いで「30 歳代」が 27.7%、「50 歳代」が 17.7% だった。

図表 192 年齢

調査数	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代以上	無回答
141 100.0	0 0.0	5 3.5	39 27.7	59 41.8	25 17.7	10 7.1	1 0.7	2 1.4

4) 雇用形態

雇用形態は、「常勤」が最も多く 88.7% だった。

図表 193 雇用形態

調査数	常勤	非常勤	派遣労働者	無回答
141 100.0	125 88.7	7 5.0	1 0.7	8 5.7

5) 勤務経験

介護職員としての経験年数は、「10 年以上」が最も多く 79.4% であり、平均は 15.4 年だった。

また、現在でのサービス経験年数は、「10 年以上」が最も多く 44.0%、次いで「5年～10 年未満」が 28.4% であり、平均は 9.0 年だった。

さらに、現在のサービス事業所での経験年数は、「10 年以上」が最も多く 32.6%、次いで「5年～10 年未満」が 28.4%、「2年～5年未満」が 26.2% だった。

図表 194 勤務経験 ①介護職員としての経験年数

調査数	1 年未満	1 ～ 2 年未満	2 ～ 5 年未満	5 年 ～ 10 年未満	10 年以上	無回答	平均
141 100.0	0 0.0	1 0.7	2 1.4	26 18.4	112 79.4	0 0.0	15.4

※経験年数は、満 6 か月以上の場合は切り上げ

図表 195 勤務経験 ①のうち、現在のサービスでの経験年数

調査数	1年未満	1～2年未満	2～5年未満	5年～10年未満	10年以上	無回答	平均
141 100.0	0 0.0	10 7.1	28 19.9	40 28.4	62 44.0	1 0.7	9.0

図表 196 勤務経験 ②のうち、現在の事業所での経験年数

調査数	1年未満	1～2年未満	2～5年未満	5年～10年未満	10年以上	無回答
141 100.0	0 0.0	15 10.6	37 26.2	40 28.4	46 32.6	3 2.1

6) 保有資格

保有資格は、「介護福祉士」が最も多く73.0%、次いで「その他」が30.0%、「介護支援専門員」が24.0%だった。「その他」の自由記述は図表 198 のとおり。

図表 197 保有資格【複数回答】

調査数	保健師・助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	初任者研修終了	実務者研修終了
141	0 0.0	16 11.3	2 1.4	17 12.1	19 13.5	1 0.7	5 3.5	10 7.1
調査数	修了生活援助従事者研修	旧ヘルパー2級修了	旧ヘルパー1級修了	介護福祉士	介護支援専門員	その他	無回答	
141	0 0.0	13 9.2	6 4.3	73 51.8	24 17.0	30 21.3	3 2.1	

図表 198 保有資格「その他」(自由記述)

・ 栄養士	・ 生活支援コーディネーター
・ 歯科技工士	・ 福祉用具専門相談
・ 社会福祉士	・ 福祉用具選定士
・ 社会福祉主事任用資格	・ 福祉住環境コーディネーター2級

(3)情報連携のためのアセスメントを実施した利用者について(令和5年8月の状況)

1) 担当してきた期間

情報連携を実施した利用者について、担当してきた期間は、「3年超」が最も多く 24.1%、次いで「1年超～2年以内」が 22.7%だった。

図表 199 サービス提供状況 情報連携を実施した利用者について、担当してきた期間

調査数	3か月以内	3か月超～6か月以内	6か月超～1年以内	1年超～2年以内	2年超～3年以内	3年超	無回答
141	12	11	22	32	25	34	5
100.0	8.5	7.8	15.6	22.7	17.7	24.1	3.5

2) 過去1か月間に利用者に提供したケアの状況(回数)

情報連携を実施した利用者について、過去1か月間に利用者に提供したケアの状況(回数)は、「3～4回」が最も多く 28.4%、次いで「7～9回」「10～15回」が 18.4%だった。

図表 200 サービス提供状況 情報連携を実施した利用者について、過去1か月間に利用者に提供したケアの状況(回数)

調査数	1～2回	3～4回	5～6回	7～9回	10～15回	16～20回	21回超	無回答
141	19	40	10	26	26	6	5	9
100.0	13.5	28.4	7.1	18.4	18.4	4.3	3.5	6.4

3) 過去1か月間に利用者へ提供したケアの状況(時間)

情報連携を実施した利用者について、過去1か月間に利用者へ提供したケアの状況(時間)は、「～3時間未満」が最も多く17.7%、次いで「～10時間未満」が16.3%だった。

図表 201 サービス提供状況 情報連携を実施した利用者について、過去1か月間に利用者へ提供したケアの状況(時間)

調査数	30分未満	～1時間未満	～2時間未満	～3時間未満	～4時間未満	～5時間未満	～10時間未満	10時間以上	無回答
141	7	8	14	25	11	10	23	21	22
100.0	5.0	5.7	9.9	17.7	7.8	7.1	16.3	14.9	15.6

(4) 情報連携の実施状況について

1) 評価日に実施したサービス提供時間

評価日に実施したサービス提供時間は、「2時間以上」が最も多く36.2%、次いで「～1時間未満」が24.8%であり、平均は156.5分(2.6時間)だった。

図表 202 評価日に実施したサービス提供時間

調査数	30分未満	～1時間未満	～1時間30分未満	～2時間未満	2時間以上	無回答	平均(分)
141	16	35	21	4	51	14	156.5
100.0	11.3	24.8	14.9	2.8	36.2	9.9	

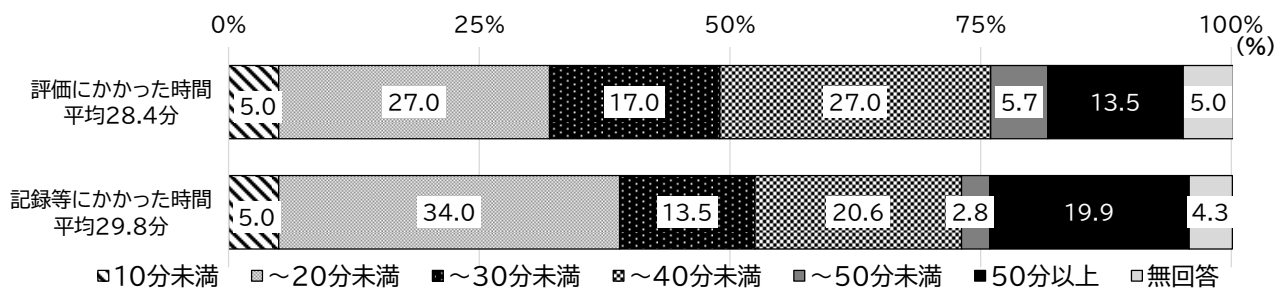
2) 評価/記録等にかかった時間

評価にかかった時間は、「10分以上、20分未満」「30分以上、40分未満」が最も多く27.0%であり、平均は28.4分だった。また、記録等にかかった時間は、「10分以上、20分未満」が最も多く34.0%、次いで「30分以上、40分未満」が20.6%であり、平均は29.8分だった。

図表 203 評価/記録等にかかった時間

	調査数	10分未満	10分未満、 20分以上	20分未満、 30分以上	30分未満、 40分以上	40分未満、 50分以上	50分以上	無回答	平均(分)
評価にかかった時間	141	7	38	24	38	8	19	7	28.4
記録等にかかった時間	141	7	48	19	29	4	28	6	29.8
	100.0	5.0	27.0	17.0	27.0	5.7	13.5	5.0	
	100.0	5.0	34.0	13.5	20.6	2.8	19.9	4.3	

図表 204 評価/記録等にかかった時間(グラフ)



(5)情報連携シートの各項目の評価について

1) 利用者に対して情報収集の依頼のあった情報、把握した情報

a. ケアプランの評価項目

ケアプランの評価の項目では、「情報収集の依頼のあった項目」に対し、「依頼項目のうち情報収集ができた項目」は概ね8割を超えていた。但し、「キ サービスの適正性」については8割を下回わり76.1%だった。

また、訪問系サービスでは全事業所と同様の傾向だったが、通所系サービスでは「ウ 利用者の変化(介護者見解)」「カ 目標達成状況(達成度等)」についても「依頼項目のうち情報収集ができた項目」の回答が少なかった。

図表 205 利用者に対して情報収集の依頼のあった情報、把握した情報
ケアプランの評価項目【複数回答】

		全事業所			訪問系サービス			通所系サービス			その他サービス※		
		調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合
解利用 満者 足・ 度家 と族 変の 化見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	141	54 38.3	49 90.7	57	23 40.4	20 87.0	70	25 35.7	23 92.0	14	6 42.9	6 100.0
	イ 利用者の変化(利用者自身)	141	110 78.0	96 87.3	57	47 82.5	42 89.4	70	54 77.1	45 83.3	14	9 64.3	9 100.0
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	141	79 56.0	66 83.5	57	29 50.9	26 89.7	70	41 58.6	31 75.6	14	9 64.3	9 100.0
	エ 家族の状況変化	141	52 36.9	45 86.5	57	19 33.3	18 94.7	70	30 42.9	24 80.0	14	3 21.4	3 100.0
ンケ の ア 評 価 ラ	オ 計画実践状況	141	93 66.0	80 86.0	57	38 66.7	32 84.2	70	49 70.0	42 85.7	14	6 42.9	6 100.0
	カ 目標達成状況(達成度等)	141	61 43.3	49 80.3	57	32 56.1	26 81.3	70	24 34.3	18 75.0	14	5 35.7	5 100.0
所 見	キ サービスの適正度	141	67 47.5	51 76.1	57	29 50.9	20 69.0	70	31 44.3	24 77.4	14	7 50.0	7 100.0
	ク 新しい生活課題	141	61 43.3	49 80.3	57	28 49.1	22 78.6	70	28 40.0	22 78.6	14	5 35.7	5 100.0
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	141	51 36.2	44 86.3	57	21 36.8	18 85.7	70	25 35.7	21 84.0	14	5 35.7	5 100.0

2) 課題分析に関する項目

課題分析に関する項目では、「情報収集の依頼のあった項目」に対し、「依頼項目のうち情報収集ができた項目」は概ね約8割以上だった。但し、「ハ 特別な状況」については約7割(71.4%)だった。

しかし、「ハ 特別な状況」について、訪問系サービスでは「情報収集の依頼のあった項目」に対し、83.3%が「依頼項目のうち情報収集ができた項目」と回答したが、通所系サービスでは 58.3%であり、サービス種別の差が最も大きかった。

図表 206 利用者に対して情報収集の依頼のあった情報、把握した情報
課題分析に関する項目【複数回答】

	全事業所			訪問系サービス			通所系サービス			その他サービス※			
	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	調査数	依頼情報のあつた項目の割合	依頼情報のあつた項目の割合	
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	141	88 62.4	72 81.8	57	35 61.4	26 74.3	70	45 64.3	38 84.4	14	8 57.1	8 100.0	
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	141	106 75.2	91 85.8	57	43 75.4	36 83.7	70	52 74.3	45 86.5	14	11 78.6	10 90.9	
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	141	53 37.6	47 88.7	57	28 49.1	24 85.7	70	21 30.0	20 95.2	14	4 28.6	3 75.0	
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	141	69 48.9	55 79.7	57	24 42.1	19 79.2	70	38 54.3	29 76.3	14	7 50.0	7 100.0	
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	141	59 41.8	48 81.4	57	24 42.1	19 79.2	70	31 44.3	25 80.6	14	4 28.6	4 100.0	
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	141	57 40.4	49 86.0	57	22 38.6	20 90.9	70	29 41.4	23 79.3	14	6 42.9	6 100.0	
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	141	57 40.4	44 77.2	57	27 47.4	20 74.1	70	25 35.7	19 76.0	14	5 35.7	5 100.0	
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	141	41 29.1	35 85.4	57	14 24.6	13 92.9	70	24 34.3	19 79.2	14	3 21.4	3 100.0	
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	141	72 51.1	61 84.7	57	27 47.4	24 88.9	70	39 55.7	31 79.5	14	6 42.9	6 100.0	
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)	141	58 41.1	47 81.0	57	19 33.3	15 78.9	70	31 44.3	24 77.4	14	8 57.1	8 100.0	
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	141	51 36.2	42 82.4	57	29 50.9	23 79.3	70	19 27.1	16 84.2	14	3 21.4	3 100.0	
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	141	53 37.6	45 84.9	57	23 40.4	21 91.3	70	26 37.1	20 76.9	14	4 28.6	4 100.0	
ニ 利用者の表情	141	58 41.1	50 86.2	57	22 38.6	21 95.5	70	32 45.7	25 78.1	14	4 28.6	4 100.0	
居室内の環境	又 居室のにおい	141	30 21.3	26 86.7	57	15 26.3	15 100.0	70	11 15.7	7 63.6	14	4 28.6	4 100.0
	ネ 居室の温度・湿度・換気	141	38 27.0	35 92.1	57	21 36.8	21 100.0	70	14 20.0	11 78.6	14	3 21.4	3 100.0
	ノ 居室の明るさ	141	25 17.7	22 88.0	57	12 21.1	12 100.0	70	11 15.7	8 72.7	14	2 14.3	2 100.0
	ハ 部屋の状態(片付け等)	141	37 26.2	32 86.5	57	22 38.6	21 95.5	70	11 15.7	7 63.6	14	4 28.6	4 100.0
周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	141	20 14.2	18 90.0	57	10 17.5	10 100.0	70	9 12.9	7 77.8	14	1 7.1	1 100.0
	フ 家の周りの環境	141	23 16.3	20 87.0	57	13 22.8	12 92.3	70	9 12.9	7 77.8	14	1 7.1	1 100.0
ハ 特別な状況	141	21 14.9	15 71.4	57	6 10.5	5 83.3	70	12 17.1	7 58.3	14	3 21.4	3 100.0	

3) 情報収集できた情報について、日々のサービスの中で把握することができるか/個別援助計画において把握すべき情報

a. ケアプランの評価項目

ケアプランの評価項目は、いずれの項目も「サービス提供時に普段から情報把握していた」「サービス提供時に時々把握していた」の合計が約8～9割だったが、「ケ 居宅サービス計画変更の必要性」は約7割(74.5%)だった。

しかし、「キ サービスの適正度」では、「サービス提供時に普段から情報把握していた」「サービス提供時に時々把握していた」の合計が訪問系サービスでは 96.6%に対し、通所系サービスでは 80.7%であり最も差が大きかった(15.9 ポイント差)。一方、「エ 家族の状況変化」では、「サービス提供時に普段から情報把握していた」「サービス提供時に時々把握していた」の合計が訪問系サービスでは 84.3%に対し、通所系サービスでは 96.6%であり通所系サービスの方が情報把握している割合が高かった(12.3 ポイント差)。

図表 207 情報収集できた情報について、日々のサービスの中で把握することができるか/個別援助計画において把握すべき情報 ケアプランの評価項目

ケアプランの評価		問2 全事業所					うち、訪問系サービス					うち、通所系サービス					問3個別支援計画において把握すべき情報		
		調査数	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた	把握していた
解利用者・度家族と変の化見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	100.0	57.4	31.5	17	5	1	15	7	0	1	13	8	4	0	36	16	14	
	イ 利用者の変化(利用者自身)	110	88	19	0	3	37	8	0	2	44	9	0	1	82	35	38		
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	79	55	16	4	4	25	2	1	1	26	11	2	2	53	22	24		
	エ 家族の状況変化	52	22	26	0	4	12	4	0	3	10	19	0	1	34	13	18		
	オ 計画実践状況	93	67	19	2	5	30	7	0	1	34	10	1	4	70	31	34		
ンケのア評ブ価ラ	カ 目標達成状況(達成度等)	61	34	21	3	3	23	8	0	1	10	11	2	1	43	25	14		
	キ サービスの適正度	67	40	17	8	2	20	8	0	0	18	7	5	1	45	21	20		
所見	ク 新しい生活課題	61	30	21	6	4	16	8	1	3	14	10	3	1	37	21	14		
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	51	21	17	9	4	9	8	2	2	11	8	5	1	34	16	15		
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	100.0	41.2	33.3	17.6	7.8	42.9	38.1	9.5	9.5	44.0	32.0	20.0	4.0	66.7	76.2	60.0		

※「情報収集の依頼のあった項目」の回答者のみ

b. 課題分析に関する項目

課題分析に関する項目は、いずれの項目も「サービス提供時に普段から情報把握していた」「サービス提供時に時々把握していた」の合計が 8 割を超えていた。

しかし、「ハ 特別な状況」では、「サービス提供時に普段から情報把握していた」「サービス提供時に時々把握していた」の合計が訪問系サービスでは 50.0%に対し、通所系サービスでは 91.7%であり最も差が大きかった(41.7 ポイント差)

また、「ノ 居室の明るさ」では、「サービス提供時に普段から情報把握していた」「サービス提供時に時々把握していた」の合計が訪問系サービスでは 100.0%に対し、通所系サービスでは 72.8%だった(27.2 ポイント差)。「チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)」についても訪問系サービ

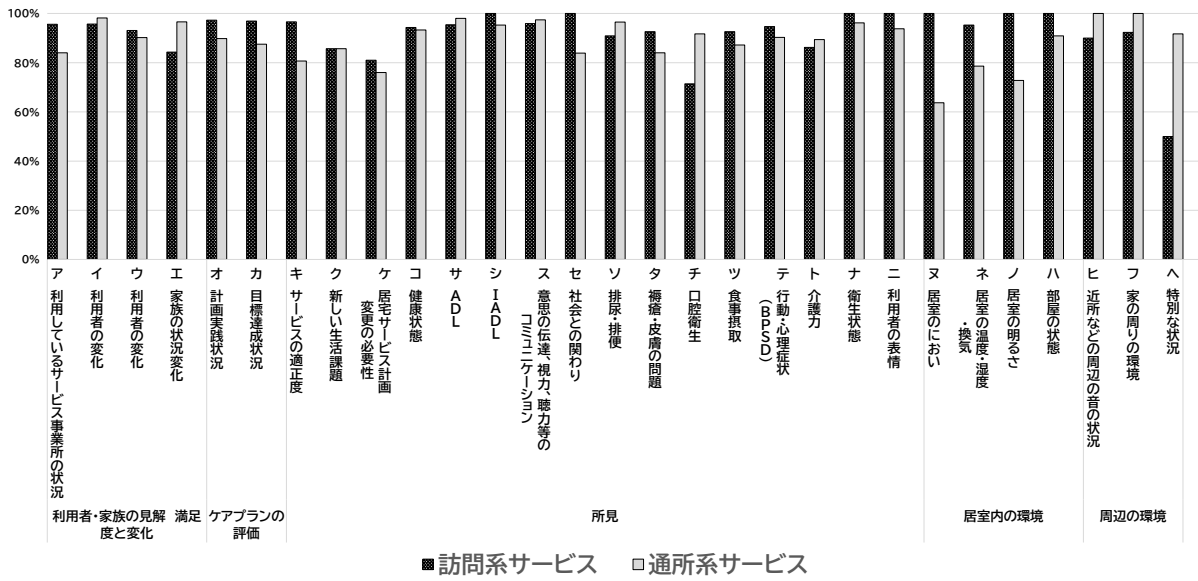
すで71.4%に対し、通所系サービスでは91.7%でありサービス種別による差がみられた(20.3ポイント差)。

図表 208 情報収集できた情報について、日々のサービスの中で把握することができるか/個別援助計画において把握すべき情報 課題分析に関する項目

ケアプランの評価	調査数	問2 全事業所					うち、訪問系サービス					うち、通所系サービス					問3個別支援計画において把握すべき情報																
		把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時	把握し た情報 提供時														
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	88	65	17	1	5	29	4	0	2	31	11	0	3	73	32	35	100.0	73.9	19.3	1.1	5.7	82.9	11.4	0.0	5.7	68.9	24.4	0.0	6.7	83.0	91.4	77.8	
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	106	87	16	0	3	38	3	0	2	41	10	0	1	95	41	44	100.0	82.1	15.1	0.0	2.8	88.4	7.0	0.0	4.7	78.8	19.2	0.0	1.9	89.6	95.3	84.6	
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	53	36	16	1	0	24	4	0	0	9	11	1	0	44	24	17	100.0	67.9	30.2	1.9	0.0	85.7	14.3	0.0	0.0	42.9	52.4	4.8	0.0	83.0	85.7	81.0	
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	69	52	15	0	2	19	4	0	1	28	9	0	1	54	19	29	100.0	75.4	21.7	0.0	2.9	79.2	16.7	0.0	4.2	73.7	23.7	0.0	2.6	78.3	79.2	76.3	
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	59	36	17	5	1	16	8	0	0	18	8	4	1	42	19	19	100.0	61.0	28.8	8.5	1.7	66.7	33.3	0.0	0.0	58.1	25.8	12.9	3.2	71.2	79.2	61.3	
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	57	29	25	2	1	12	8	1	1	13	15	1	0	50	21	24	100.0	50.9	43.9	3.5	1.8	54.5	36.4	4.5	4.5	44.8	51.7	3.4	0.0	87.7	95.5	82.8	
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	57	38	13	1	5	21	4	0	2	13	8	1	3	42	22	17	100.0	66.7	22.8	1.8	8.8	77.8	14.8	0.0	7.4	52.0	32.0	4.0	12.0	73.7	81.5	68.0	
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	41	20	14	5	2	7	3	3	1	12	10	1	1	31	12	17	100.0	48.8	34.1	12.2	4.9	50.0	21.4	21.4	7.1	50.0	41.7	4.2	4.2	75.6	85.7	70.8	
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	72	51	13	3	5	21	4	0	2	26	8	2	3	54	23	26	100.0	70.8	18.1	4.2	6.9	77.8	14.8	0.0	7.4	66.7	20.5	5.1	7.7	75.0	85.2	66.7	
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫び、無気力等)	58	43	11	3	1	16	2	1	0	21	7	2	1	45	13	26	100.0	74.1	19.0	5.2	1.7	84.2	10.5	5.3	0.0	67.7	22.6	6.5	3.2	77.6	68.4	83.9	
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	51	22	23	4	2	14	11	3	1	7	10	1	1	39	22	15	100.0	43.1	45.1	7.8	3.9	48.3	37.9	10.3	3.4	36.8	52.6	5.3	5.3	76.5	75.9	78.9	
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	53	38	14	0	1	18	5	0	0	17	8	0	1	42	19	19	100.0	71.7	26.4	0.0	1.9	78.3	21.7	0.0	0.0	65.4	30.8	0.0	3.8	79.2	82.6	73.1	
ニ 利用者の表情	58	44	12	1	1	19	3	0	0	24	6	1	1	41	15	24	100.0	75.9	20.7	1.7	1.7	86.4	13.6	0.0	0.0	75.0	18.8	3.1	3.1	70.7	68.2	75.0	
居室内の環境	又 居室のにおい	30	20	6	4	0	14	1	0	4	3	4	0	18	10	5	100.0	66.7	20.0	13.3	0.0	93.3	6.7	0.0	0.0	36.4	27.3	36.4	0.0	60.0	66.7	45.5	
	ネ 居室の温度・湿度・換気	38	24	9	5	0	17	3	1	7	4	3	0	23	15	7	100.0	63.2	23.7	13.2	0.0	81.0	14.3	4.8	0.0	50.0	28.6	21.4	0.0	60.5	71.4	50.0	
	ノ 居室の明るさ	25	15	7	3	0	11	1	0	0	4	4	3	0	15	8	6	100.0	60.0	28.0	12.0	0.0	91.7	8.3	0.0	0.0	36.4	36.4	27.3	0.0	60.0	66.7	54.5
	ハ 部屋の状態(片付け等)	37	22	14	1	0	19	3	0	0	2	8	1	0	27	17	8	100.0	59.5	37.8	2.7	0.0	86.4	13.6	0.0	0.0	18.2	72.7	9.1	0.0	73.0	77.3	72.7
周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	20	10	9	1	0	6	3	1	4	5	0	0	15	7	7	100.0	50.0	45.0	5.0	0.0	60.0	30.0	10.0	0.0	44.4	55.6	0.0	0.0	75.0	70.0	77.8	
	フ 家の周りの環境	23	12	10	1	0	8	4	1	0	4	5	0	0	18	9	8	100.0	52.2	43.5	4.3	0.0	61.5	30.8	7.7	0.0	44.4	55.6	0.0	0.0	78.3	69.2	88.9
ハ 特別な状況	21	7	10	2	2	2	1	2	1	5	6	0	1	11	2	8	100.0	33.3	47.6	9.5	9.5	33.3	16.7	33.3	16.7	41.7	50.0	0.0	8.3	52.4	33.3	66.7	

※「情報収集の依頼のあった項目」の回答者のみ

図表 209 情報収集できた情報について、日々のサービスの中で把握することができるか(グラフ)



4) 依頼通りの情報収集ができたと思うか

a. ケアプランの評価項目

ケアプランの評価項目は、概ね「ケ 居宅サービス計画変更の必要性」いずれの項目も「できた」「概ねできた」の合計が8割を超えていた。

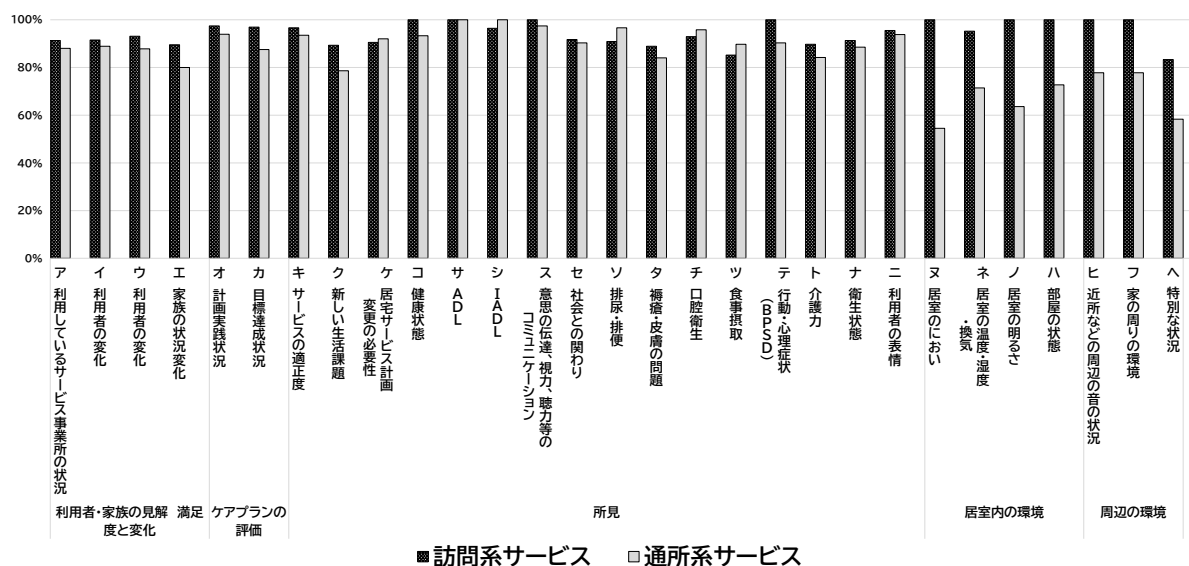
サービス種別では、訪問系サービスではいずれの項目も約9割だったが、通所系サービスでは「ク 新しい生活課題」が8割以下(78.6%)だった。

図表 210 依頼通りの情報収集ができたと思うか ケアプランの評価項目

		全事業所							うち、訪問系サービス			うち、通所系サービス		
		調査数	できた	概ねできた	かあまりできなかった	できなかった	わからない	無回答	できた	概ねできた	概ねできなかったまたは	できた	概ねできた	概ねできなかったまたは
解利用者満足・家族と変化の見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	54	23	25	0	1	0	5	12	9	21	9	13	22
	イ 利用者の変化(利用者自身)	110	58	42	4	0	0	6	28	15	43	25	23	48
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	79	33	38	3	1	0	4	18	9	27	12	24	36
	エ 家族の状況変化	52	17	27	5	2	0	1	11	6	17	6	18	24
	オ 計画実践状況	93	43	45	2	1	0	2	19	18	37	20	26	46
ンケアの評価	カ 目標達成状況(達成度等)	61	24	33	2	1	0	1	16	15	31	6	15	21
	キ サービスの適正度	67	25	38	2	0	0	2	15	13	28	9	20	29
所見	ク 新しい生活課題	61	17	34	5	3	0	2	11	14	25	6	16	22
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	51	15	31	5	0	0	0	8	11	19	6	17	23
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	100.0	29.4	60.8	9.8	0.0	0.0	0.0	38.1	52.4	90.5	24.0	68.0	92.0

※「情報収集の依頼のあった項目」の回答者のみ

図表 211 依頼通りの情報収集ができたと思うか(グラフ)



b. 課題分析に関する項目

課題分析に関する項目は、概ねいずれの項目も「できた」「概ねできた」の合計が 8 割を超えていた。但し、「ハ 特別な状況」については、「できた」「概ねできた」の合計が 71.4%だった。

また、「居室内の環境」「周辺環境」に含まれる項目については、訪問系サービスと通所系サービスで「できた または概ねできた」の合計の差が大きく、特に「ヌ 居室のにおい」は訪問系サービスが 100.0%に対し、通所系サービスで 54.5%(45.5 ポイント差)、「ノ 居室の明るさ」は訪問系サービス 100.0%に対し、通所系サービスで 63.6%(36.4 ポイント差)だった。

図表 212 依頼通りの情報収集ができたと思うか 課題分析に関する項目

	調査数	全事業所						うち、訪問系サービス			うち、通所系サービス		
		できた	概ねできた	か あ ま り で き な か つ た	で き な か つ た	わ か ら な い	無 回 答	で きた	概 ね で きた	概 ね で きた ま た は	で きた	概 ね で きた	概 ね で きた ま た は
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	88	50	34	3	0	0	1	26	9	35	20	22	42
	100.0	56.8	38.6	3.4	0.0	0.0	1.1	74.3	25.7	100.0	44.4	48.9	93.3
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	106	69	37	0	0	0	0	33	10	43	29	23	52
	100.0	65.1	34.9	0.0	0.0	0.0	0.0	76.7	23.3	100.0	55.8	44.2	100.0
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	53	24	28	1	0	0	0	17	10	27	5	16	21
	100.0	45.3	52.8	1.9	0.0	0.0	0.0	60.7	35.7	96.4	23.8	76.2	100.0
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション	69	38	30	1	0	0	0	15	9	24	19	18	37
	100.0	55.1	43.5	1.4	0.0	0.0	0.0	62.5	37.5	100.0	50.0	47.4	97.4
セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	59	28	26	3	0	1	1	15	7	22	11	17	28
	100.0	47.5	44.1	5.1	0.0	1.7	1.7	62.5	29.2	91.7	35.5	54.8	90.3
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)	57	29	25	2	0	0	1	12	8	20	13	15	28
	100.0	50.9	43.9	3.5	0.0	0.0	1.8	54.5	36.4	90.9	44.8	51.7	96.6
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)	57	22	28	4	0	0	3	12	12	24	7	14	21
	100.0	38.6	49.1	7.0	0.0	0.0	5.3	44.4	44.4	88.9	28.0	56.0	84.0
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)	41	16	23	1	0	0	1	8	5	13	7	16	23
	100.0	39.0	56.1	2.4	0.0	0.0	2.4	57.1	35.7	92.9	29.2	66.7	95.8
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	72	36	28	3	1	1	3	15	8	23	18	17	35
	100.0	50.0	38.9	4.2	1.4	1.4	4.2	55.6	29.6	85.2	46.2	43.6	89.7
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫び、無気力等)	58	29	25	3	0	0	1	11	8	19	14	14	28
	100.0	50.0	43.1	5.2	0.0	0.0	1.7	57.9	42.1	100.0	45.2	45.2	90.3
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	51	22	23	4	1	1	0	15	11	26	6	10	16
	100.0	43.1	45.1	7.8	2.0	2.0	0.0	51.7	37.9	89.7	31.6	52.6	84.2
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)	53	24	24	2	0	0	3	14	7	21	8	15	23
	100.0	45.3	45.3	3.8	0.0	0.0	5.7	60.9	30.4	91.3	30.8	57.7	88.5
ニ 利用者の表情	58	36	18	3	0	0	1	16	5	21	19	11	30
	100.0	62.1	31.0	5.2	0.0	0.0	1.7	72.7	22.7	95.5	59.4	34.4	93.8
居室内の環境	ヌ 居室のにおい	30	16	9	2	3	0	13	2	15	1	5	6
		100.0	53.3	30.0	6.7	10.0	0.0	86.7	13.3	100.0	9.1	45.5	54.5
	ネ 居室の温度・湿度・換気	38	16	17	3	2	0	0	15	5	20	0	10
		100.0	42.1	44.7	7.9	5.3	0.0	0.0	71.4	23.8	95.2	0.0	71.4
ノ 居室の明るさ	25	9	12	2	2	0	0	9	3	12	0	7	7
		100.0	36.0	48.0	8.0	8.0	0.0	0.0	75.0	25.0	100.0	0.0	63.6
	ハ 部屋の状態(片付け等)	37	19	15	3	0	0	0	18	4	22	0	8
	100.0	51.4	40.5	8.1	0.0	0.0	0.0	81.8	18.2	100.0	0.0	72.7	
周辺環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況	20	10	8	1	1	0	0	8	2	10	2	5
		100.0	50.0	40.0	5.0	5.0	0.0	0.0	80.0	20.0	100.0	22.2	55.6
フ 家の周りの環境	23	12	9	1	1	0	0	10	3	13	2	5	
	100.0	52.2	39.1	4.3	4.3	0.0	0.0	76.9	23.1	100.0	22.2	55.6	
ハ 特別な状況	21	4	11	2	0	0	4	3	2	5	1	6	7
	100.0	19.0	52.4	9.5	0.0	0.0	19.0	50.0	33.3	83.3	8.3	50.0	

※「情報収集の依頼のあった項目」の回答者のみ

5) 依頼通りの情報収集が「3.あまりできなかった」「4.できなかった」理由

a. ケアプランの評価項目

ケアプランの評価項目では、「エ 家族の状況」については「サービス提供時に確認をする時間がなかった」が57.1%(7件中4件)と多かった。一方、「ク 新しい生活課題」では「どうやって確認すればよいかわからなかった」が37.5%(8件中3件)と多かった。

「その他」の自由記述は図表 214 のとおり。

図表 213 「あまりできなかった」「できなかった」と回答した情報の項目について、その理由 ケアプランの評価項目

		調査数	間にサ が確 な認 ビ か を ス つ す 提 た る 供 時 時	かよ つ い を た か 確 わ 認 か す ら れ な ば	かす ど ら れ う な ば や か よ つ い て た か 確 わ 認	での 利 き 都 用 な 合 者 か で の 確 状 た 認 況 が 等	そ の 他	無 回 答
解 用 満 者 足 ・ 度 家 と 族 変 の 化 見	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	イ 利用者の変化(利用者自身)	4 100.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0
	ウ 利用者の変化(介護者見解)	4 100.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0
	エ 家族の状況変化	7 100.0	4 57.1	0 0.0	1 14.3	0 0.0	1 14.3	1 14.3
ン ケ の ア 評 価 ラ	オ 計画実践状況	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	1 33.3
	カ 目標達成状況(達成度等)	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	1 33.3
	キ サービスの適正度	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
所 見	ク 新しい生活課題	8 100.0	2 25.0	1 12.5	3 37.5	0 0.0	0 0.0	2 25.0
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	5 100.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0

※「3.あまりできなかった」「4.できなかった」の回答者のみ

図表 214 「あまりできなかった」「できなかった」と回答した情報の項目について、その理由 ケアプランの評価項目「その他」(自由記述)

項目	自由記述
イ 利用者の変化(利用者自身)	・情報の過不足は無いか
エ 家族の状況変化	(記載なし)
オ 計画実践状況	・情報の過不足は無いか
カ 目標達成状況(達成度等)	・情報の過不足は無いか

b. 課題分析に関する項目

課題分析に関する項目では、いずれも「無回答」が多かった。

「その他」の自由記述は図表 216 のとおり。

図表 215 「あまりできなかった」「できなかった」と回答した情報の項目について、その理由 課題分析に関する項目

	調査数	間にサ が確 しな 認ビ かを ス つ す 提 たる 供 時 時	かよ つ い を た か 確 わ 認 か す ら れ な ば	かす ど ら れ う な ば や か よ つ つ い て た か 確 わ 認	での 利 用 者 な 合 者 か で の 確 状 況 が 等	そ の 他	無 回 答	
コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、 痛み、怪我等)	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7	
サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、 歩行、着衣、入浴、排泄等)	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	
シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管 理、服薬状況(薬の飲み残し)等)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュ ニケーション	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	
セ 社会との関わり(社会的活動への 参加意欲、社会との関わりの変化、喪 失感や孤独感等)	3 100.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	
ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄 後の後始末、コントロール方法、頻度 など)	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	
タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮 膚の清潔状況、かゆみ等)	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	
チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口 腔衛生)	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量 等)	4 100.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	2 50.0	
テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤 認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的 行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集 癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	
ト 介護力(家族等との関係性、家族等 の接し方等)	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0	2 40.0	
ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ 等)	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	
二 利用者の表情	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	1 33.3	
居室内 の環 境	又 居室のにおい	5 100.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0
	ネ 居室の温度・湿度・換気	5 100.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0
	ノ 居室の明るさ	4 100.0	2 50.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
	ハ 部屋の状態(片付け等)	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3
周 辺 の環 境	ヒ 近所などの周辺の音の 状況	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
	フ 家の周りの環境	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0
ハ 特別な状況	2 100.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	

※「3.あまりできなかった」「4.できなかった」の回答者のみ

図表 216 「あまりできなかった」「できなかった」と回答した情報の項目について、その理由 ケアプランの評価項目「その他」(自由記述)

項目	自由記述
ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)	・ 経管栄養なので変化が無い
ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)	・ 奥様からの聴取ができなかった
又 居室のにおい	(記載なし)
ネ 居室の温度・湿度・換気	(記載なし)
ノ 居室の明るさ	(記載なし)
ハ 部屋の状態(片付け等)	(記載なし)

(6)情報収集・連携に関する効果等

1) 情報収集時にご自身が気を付けたポイント

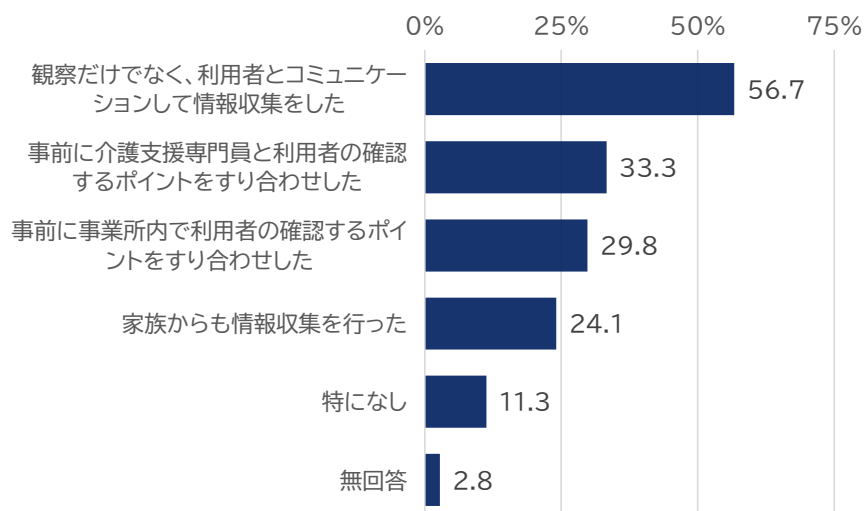
情報収集時にご自身が気を付けたポイントは、「観察だけでなく、利用者とコミュニケーションして情報収集をした」が最も多く56.7%、次いで「事前に介護支援専門員と利用者の確認するポイントをすり合わせした」が33.3%だった。

具体的な内容(主な自由記述)は図表 219 のとおり。

図表 217 情報収集時にご自身が気を付けたポイント【複数回答】

調査数	合者の事前確認した	事認する前にポイントを確認	集ミ観をユ二察をしした	家族からも情報収集を行った	特になし	無回答
141	47 33.3	42 29.8	80 56.7	34 24.1	16 11.3	4 2.8

図表 218 情報収集時にご自身が気を付けたポイント(グラフ)



図表 219 情報収集時にご自身が気を付けたポイント 具体的な内容(主な自由記述)

- ・ もともと直接お話ができるご利用者であった為、直接関わりながら情報収集を行いました。今回、明らかな変化が多かった為、直接お声を掛けることで分かることが多くありました
- ・ サービス提供を行いながら利用者とコミュニケーションをとりながら情報収集を行った
- ・ 介護支援専門員、家族との情報共有は職員一同、心掛けていた
- ・ ご利用者様の直近数ヶ月と以前の状態等を確認し、ADLやレクリエーション参加、リハビリテーション参加、食事の摂取状況等を確認し合った
- ・ サービス担当者会議にて介護支援専門員や家族との会話の中で、普段の様子等を確認出来た
- ・ シートを使いすぎないように日頃の状況と変わらない環境で収集を行った
- ・ ほとんどの項目を日頃から確認する事ができており、ご本人様も今回の件に協力的であった為、更に確認する事ができました
- ・ ミーティングを活用して事業所内で情報共有した
- ・ 依頼の項目のみではなく、その他の情報も収集できるようにコミュニケーションを図りながら行うことで、より正確な情報収集を行うことが出来る
- ・ 介護支援専門員から確認したことを、事業所内の管理者と他のサービス提供責任者とすりあわせて訪問してみた
- ・ 会話の中で確認する内容も入れた
- ・ 各専門職にアセスメント、評価を依頼し細かく状況の確認を行った
- ・ 確認の可能な項目、方法等を事業所ミーティングで周知を行った
- ・ 敢えてコミュニケーションをとる時間を作って実施した
- ・ 記入者本人の視点だけでなく、支援に携わる介護職員複数人の意見も参考にしながら観察や聞き取りに漏れがないよう配慮した
- ・ 送迎時や入浴介助、個別リハビリテーション時に1対1の環境がある利用者は、情報収集が行いやすい。ご家族が不在の利用者では、日常生活の状況把握が、本人からの聴取のみとなる可能性がある。認知機能面の低下がある利用者からの聴取が不安
- ・ 評価表などで数値的な評価を行っている
- ・ 利用者本人に質問しながら実際の行動も評価して記載した

2) 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づき

情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づきは、「介護支援専門員が注意している事項に気づくことができた」が最も多く 44.7%、次いで「利用者の状態像を項目別に再確認することができた」が 38.3%だった。

具体的な内容(主な自由記述)は図表 221 のとおり。

図表 220 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づき【複数回答】

調査数	介護支援専門員が注意できていた	利用者の状態像を項目別に再確認することができた	普段の利用者の課題等を把握できた	普段のケアで把握できていなかった	事業所として普段から把握できていなかった	その他	特になし	無回答
141	63 44.7	54 38.3	22 15.6	50 35.5	2 1.4	24 17.0	6 4.3	

図表 221 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づき
具体的な内容(主な自由記述)

- ・ サービスの適正度に関しては普段、意識していない項目であった
- ・ 改めて、どの点に留意しながら情報共有を行うべきか、確認することが出来ました
- ・ 現在の自分たちのケアを再確認できた。また健康状態の変化等も確認できた
- ・ ケアプランもサービスの必要性以外はあまり気にしていなかったが、ADL も改めて確認した
- ・ 介護支援専門員がこの様な情報をサービス事業所側から欲している等が的確にわかり、サービス提供をしていく上での今後の指針にもなる様に感じた
- ・ ご家族との関係性について、ご本人の本音を他のご利用者を介して知る事が出来た
- ・ サービス提供内での状態だけではなく、ご自宅での買い物や散歩などについても意識出来た
- ・ シートを使用して介護支援専門員と連携し、共通の確認ができることで業務としては大変役に立った
- ・ ほとんどの項目が普段の支援時に必要な情報であったため、再確認できてよかった
- ・ 事業所内だけの状態以外にも自宅内の環境についても知ることができた
- ・ 自社仕様のモニタリングシートでは把握しきれない項目があります。情報連携シートを用いることで、細かい部分での状況把握ができました
- ・ 主観と客観では対象者の認識の違いがあり、それらについての情報不足な部分をこちらが再認識することが出来た
- ・ 住環境についてあまり意識していませんでしたので、自宅の環境等も踏まえてケアにあたりたい
- ・ 身体能力や生活状況のみならず口腔面や食事なども再確認できた

3) 情報連携シートへの記載に関する負担感

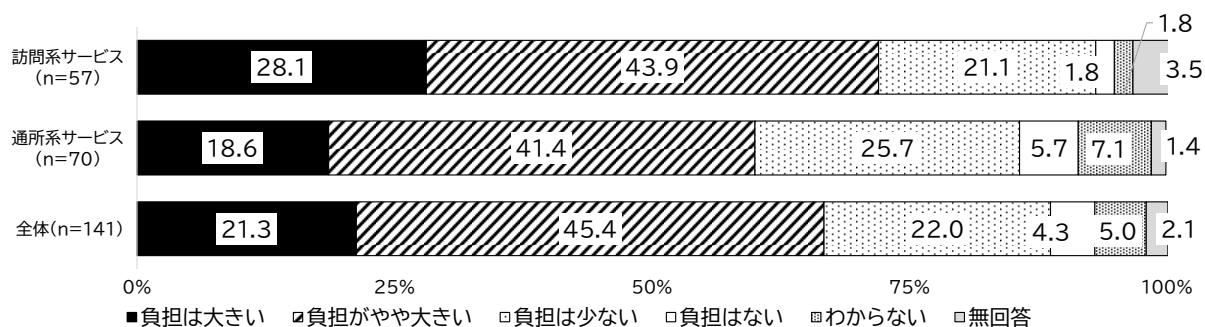
情報連携シートへの記載に関する負担感は、全体で「負担がやや大きい」が最も多く 45.4% だった。訪問系サービス、通所系サービスも同様の傾向だった。

具体的な内容(主な自由記述)は図表 224 のとおり。

図表 222 情報連携シートへの記載に関する負担感

	調査数	負担は大きい	負担がやや大きい	負担は少ない	負担はない	わからない	無回答
訪問系サービス	57	16	25	12	1	1	2
	100.0	28.1	43.9	21.1	1.8	1.8	3.5
通所系サービス	70	13	29	18	4	5	1
	100.0	18.6	41.4	25.7	5.7	7.1	1.4
全体	141	30	64	31	6	7	3
	100.0	21.3	45.4	22.0	4.3	5.0	2.1

図表 223 情報連携シートへの記載に関する負担感(グラフ)



図表 224 情報連携シートへの記載に関しての負担感(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
負担は大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで使用しているフォーマットの使用などができればよかった ・ サービス担当者会議に出席できない時などに介護支援専門員から照会文書が来るが、その作成と同じくらいの負担感があった ・ チェックや文章では細かい部分が伝えづらいのと、記述の手間が膨大になりすぎる ・ 確認項目が多く、また機能的な部分を求められている利用者様に対しては、なかなか IADL などの細かな状態などは確認する機会が少ない事もあるかと思えます ・ 慣れない作業が通常業務の間に入り、時間を要した。事務所にパソコン環境が十分整っておらず、作業効率が悪い ・ 項目が多いと入力が大変。2回目以降は前回のデータからの変更だけなら負担は少ないと思われる
負担がやや大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段も作成する書類が多くあり、書類作成自体に負担を感じる ・ 「サービス提供状況」では数字が入らないところもあり、書類がわかりやすく、より簡素化されることを望む ・ 毎月モニタリングが必要なら負担になりそう。半年に1度程度ならいけそうです ・ サービス提供中に実施する時間の確保が難しい ・ 慣れないシートだったので何を書けばいいのかと最初見た時、負担感があった。項目が全部ではなくて選択された項目だけだったのでホッとしたが、最初のインパクトが強かった ・ 項目が多い。普段の情報共有でお話出来ていることを改めて記載にすることは良いことであるとは思う一方で、業務を極力減らそうとしている中で、アンケート形式の書類作成は労力・時間が必要。
負担は少ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつもの業務に報告が加わるだけ ・ 回答する項目が、今回のように事前に決まっていれば記入自体は容易だと考える ・ 記載項目が少ないと負担感は少ない ・ 普段からコミュニケーションをとり身体状況を把握しているので情報収集の負担は少なかったです
負担はない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員からピンポイントな設問事項が送られてくるので、こちらとしても回答にフォーカスしやすい ・ 訪問時毎に訪問時の気づきや、本人様のご体調、精神的状況などの聞き取りを行い都度、訪問記録をさせていただいています。ご担当の介護支援専門員様とも、緊急時や日常的状況、変化を常に共有できるようにさせていただいております ・ 利用者様の全体像が把握できていれば特に負担はないと感じる
わからない	<ul style="list-style-type: none"> ・ どのように記載したらいいのか、理解するまでに時間を要した。文字が小さく見えにくい。読むのに苦労します。配色のせいもあるか、見えにくい。解読に時間を要す ・ モニタリング項目が多い。記載内容に迷った。すべてにすると負担が大きい ・ 利用者によっては聞き取りが難しいなど業務に支障が出ることは考えられる

4) 情報連携シートに関して、改善にむけた意見

情報連携シートに関して、改善にむけた意見は、全体で「特になし」が最も多く 34.8%、次いで「確認すべき点が多い」が 30.5%だった。

サービス種別でも上位2項目は同様だったが、「把握できない項目がある(例:通所系サービスで利用者宅についての情報等)」という回答が訪問系サービスでは 8.8%に対し、通所系サービスでは 24.3%と多かった。

具体的な内容(主な自由記述)は図表 226 のとおり。

図表 225 情報連携シートに関して、改善にむけた意見

	調査数	確認すべき点が多い	普段のケアの中で把握していない項目が多い	把握できない項目がある(例:通所系サービスで利用者宅についての情報等)	各項目が分かっていない	その他	特になし	無回答
訪問系サービス	57 100.0	19 33.3	2 3.5	5 8.8	2 3.5	7 12.3	19 33.3	3 5.3
通所系サービス	70 100.0	20 28.6	2 2.9	17 24.3	0 0.0	4 5.7	24 34.3	3 4.3
全体	141 100.0	43 30.5	5 3.5	24 17.0	2 1.4	12 8.5	49 34.8	6 4.3

図表 226 情報連携シートに関して、改善にむけた意見(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
確認すべき点が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護情報システム」のように参照を設けてほしい ・介護支援専門員が情報収集を必要としていない項目まで全部載っているの、見た感じがしんどい ・サービス開始当初から導入されていればご利用者様も受け入れてくださりやすいかと思うが、必要以上の干渉を嫌がるご利用者様もおられるため、途中からの導入は動きづらく感じました ・チェックを入れるだけであれば、多少負担感は軽減できるが、コメント等の記入については負担が大きい ・確認事項が多すぎる ・簡易な言葉を用いて、直感的に答えやすい内容になると良い ・評価者によって評価内容のばらつきが大きくなる可能性がある
普段のケアの中で把握していない項目が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な健康状態や ADL 等の項目であれば普段から意識して情報収集を行い変化に気づけるが、家族の状況等は把握が難しい ・介護支援専門員の負担も大きくなるが、事業所の負担はかなり大きくなるかと思

選択肢	主な自由記述
	<p>ます。項目を全て埋められてしまうとサービス提供時間を削らないと確認できない →クレームの元になる印象を受けました。一回では把握しきれないため、かなり前もって何を調査して欲しいのかを事業所に連絡して頂ければ、何回かに分けて確認することは可能かと思えます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内容が細かいため回答の仕方が難しい。細かく回答するにはスペースが足りない
把握できない項目がある(例:通所系サービスで利用者宅についての情報等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご家族の不在や、自宅へ入られることを拒まれる利用者等、聴取できない項目が出てくる可能性がある ・ その情報がなぜ必要かわからないと記入するポイントを絞ることが難しい ・ どのような視点で確認すればよいのか、わかりづらい ・ 医療的な内容はわからない ・ 通所サービスで居宅訪問は定期もしくは間隔があくことがあり、把握が難しい事もある ・ 通所サービスとして、ご自宅についての情報は送迎時などを利用して把握することに努めているが、実際あまり深くは把握できていないことが多い
各項目について確認すべきポイントが分からない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記述が必要な箇所が少ないと負担が少なく実施できると感じる ・ 記入基準があるとよい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ スマートフォンでも記載しやすいようにしてほしい ・ メールでのやりとりが増えるため共有シートのようなクラウドサービスでの対応だと時間のロスが無く共有しやすいと考えます ・ より分かりやすく書いてもらった方が記入しやすい ・ 記入例があると分かりやすかったので今後も記入例や参考書類をつけてほしいです ・ 訪問看護等の事業所における記録やモニタリング様式、評価表にも、ここで入力した記載が反映されるようになると、情報共有が有効的で、協力したいと感じます
特になし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初めて実施しましたが、説明通りに進める事ができ、改善点はありません ・ 普段気が付かない内容もあったので良いと思う

5) 通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感

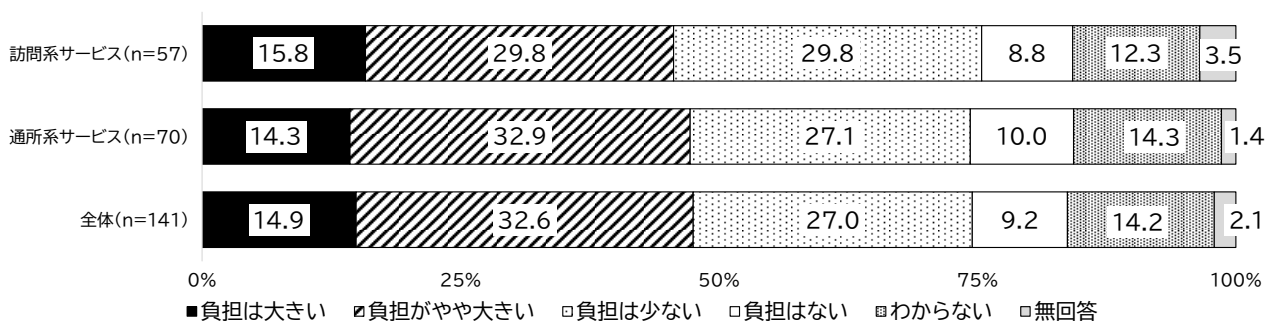
通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感は、全体で「負担が大きい」が最も多く 32.6%、次いで「あまり変わらない」が 27.0% だった訪問系サービス、通所系サービスも同様の傾向だった。

具体的な内容(主な自由記述)は図表 229 のとおり。

図表 227 通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感

	調査数	とても負担が大きい	負担が大きい	あまり変わらない	変わらない	比較からできない、または	無回答
訪問系サービス	57 100.0	9 15.8	17 29.8	17 29.8	5 8.8	7 12.3	2 3.5
通所系サービス	70 100.0	10 14.3	23 32.9	19 27.1	7 10.0	10 14.3	1 1.4
全体	141 100.0	21 14.9	46 32.6	38 27.0	13 9.2	20 14.2	3 2.1

図表 228 通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感(グラフ)



図表 229 通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感(主な自由記述)

選択肢	主な自由記述
とても負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 事業所のみですべての情報をチェックするのは大変。情報共有があればやりやすいと思う ・ チェックのみのシートだとしても現状の事務負担に情報収集とシートへの記録は非現実的な事務負担の増大になるため対応できない ・ やはり記録がまた一つふえたという印象で、正直気が進まなかった ・ 何かの書類を兼ねるのであれば良いのではないか ・ 記録時間の負担が大きくなり、サービス提供に支障をきたす ・ 現に作成しなければならない記録・書類に加えて、今回のようなシート類の作成は本当に負担が大きいと感じます ・ 限られた時間の中ではサービス以外に時間を費やすことは難しい ・ 人的も時間的にも余裕がなく、日常業務に差し支える ・ 同じことを複数回しているような気がする
負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ パソコン等への記録と同様にデジタル入力が大変。このモニタリング調査票も入力しづらい ・ サービスの後に聞き取りを行ったため、時間がかかり、毎回これであれば次のサービスに行くことが難しい ・ サービスを行いながらメモを取りながら行うことに負担が大きかった。チェックリストだとすぐにできそうだが、文章でまとめなおすのは時間がかかった ・ モニタリングの視点は分かりやすいが、常勤ヘルパーだけが入るのではないので、普段のケアでこのような情報収集は難しい ・ 情報項目が多い(通常と比べると) ・ 情報収集は通常やっていることの延長であるため特に不安はないが、ケース記録や連絡帳などの記録書類が多い中で記録の時間が負担に感じた ・ 通常の訓練もある中で、ご本人や家族のキャラクターもあり情報を深く聞き取るのは難しい ・ 負担がとても大きいわけではないが、調査票の記入等は少し時間がかかった。普段からしっかりと観察等を行っているとは負担は減少する
あまり変わらない	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつものケアの中から情報収集できた ・ 慣れればできると思います ・ 記録に関しては、内容が多い方などは見にくくなるような印象あり ・ 記録は、もう少し見やすい、チェックしやすい様式だとありがたい ・ 記録等の事前準備に時間が取られる可能性がある ・ 今回の依頼があったために収集した情報はなく、普段から収集している情報なので、特に問題はなかった ・ 広範囲にわたる記録では無いので、やりやすく感じた

選択肢	主な自由記述
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段から収集している情報で記録も月末に行っている報告と重複しており負担は少なかった ・ 報告業務が追加されるだけなので負担は少ない
変わらない	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつも情報収集しながらサービス提供しているので、通常通り何も変わらない ・ 看護計画に入っている内容であり情報収集している内容のため ・ 記述する箇所が少なく、記録する負担はあまりないと感じた ・ 情報収集を行いながらの支援に関しての負担は、なかった ・ 通常行っているモニタリングと比べ、大きな変わりはない事から ・ 様式記入が初めてなので時間がかかったが、慣れるとスムーズにいくと思う
わからない、または比較できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ どの程度の頻度で行うかにもよるが、書類が増えると業務量が増える ・ まだ、慣れていないので何とも言えない ・ モニタリングの視点は分かりやすいが、常勤ヘルパーだけが入るのではないので、普段のケアでこのような情報収集は難しい ・ 介護支援専門員が自分で情報収集していないため、ケアプランに影響があるのではと思う ・ 慣れれば、負担に感じなくなると思う ・ 利用者によっては聞き取りが難しいなど業務に支障が出ることは考えられる

(7)本実証を通して、介護支援専門員との連携や利用者の変化等の情報把握を通して、良かった点、課題と思われた点等

本実証を通して、介護支援専門員との連携や利用者の変化等の情報把握を通して、良かった点、課題と思われた点等について自由記述にて回答を得た。回答内容は図表 230～図表 232 のとおり。

図表 230 本実証を通して、介護支援専門員との連携や利用者の変化等の情報把握を通して、良かった点、課題と思われた点等について 良かった点(主な自由記述)

- ・ 文章媒体のため、記録に残しやすい。いつ、何を伝えたのかを振り返りやすい
- ・ 介護支援専門員だけでなく、回答者側としても状況把握や課題点の洗い出しとしてのツールとして役に立つ
- ・ 複数の事業所が介入している場合、介護支援専門員とだけでなく、利用者に関するすべての事業所が多角的にそれを共有することはできないか
- ・ このモニタリング調査の実施が画一化された際には、各事業所と居宅介護事業所の連携がより深まり、利用者への質の高いサービスの提供に繋がると思うので、本実施の際は加算制度として取り入れてほしい
- ・ 介護支援専門員が知りたい具体的な内容に対して、返答が行えることは良かった点だと思います(照会用紙の返答よりも複数のポイントに分けて返答できるのではないのでしょうか)
- ・ 介護支援専門員が確認したい内容を具体的に知ることができ今後の情報共有の参考になりました。この様な書式での情報共有が一般化できれば月末の行っている情報共有の代わりとして活用できるのではないかと感じました
- ・ 確認する項目が表記されていることと、介護支援専門員側が確認してもらいたい具体的な点を知ることが出来ることで、より密な情報共有が図れた。また、新たな視点で評価することが出来て事業所でのケアに取り入れられる点があると感じた
- ・ 電話では良くやり取りをしているが、介護支援専門員が利用者の何を気にしているか、あまり考えていなかった。利用者を介して介護支援専門員と意見を交換するには良いと思った。聞き取りや入力は大変だが、慣れれば入力時間を短くできると思う
- ・ 普段から連携は行えているが、改めて情報把握を行うとなると、お互いのすり合わせを行うことが必要となり、事業所ごと・職員ごとの情報を合わせていくことが負担となってくる。しかし、普段行っていない業務ではあるが、改めて行うことにより、担当となっている利用者本人の生活の質の向上につながると思われる
- ・ 連携感がより高まった印象を受ける。情報連携シートを活用することで、一人ひとりの情報を整理することができるが、今後対象者が増えた場合に、記載時間などの確保が必要になる。小規模のデイサービスではスタッフ数も限られており、実務+書類作成を営業時間内に行うことが困難である

図表 231 本実証を通して、介護支援専門員との連携や利用者の変化等の情報把握を通して、良かった点、課題と思われた点等について 課題と思われた点(主な自由記述)

- ・ 電子媒体で行う場合、データの管理が困難になったり、個人情報の流出につながったりはしないか
- ・ 介護支援専門員の聞きたい情報はよくわかりますが全ての利用者となると業務負担が増え大変になります。モニタリングシートも統一化されておらず共有が紙ベースとなるので管理が大変です。また日にちの指定もあると気持ちの負担も大きい。すべての介護職員が同じ作業が出来ると思わないので管理者やサービス提供責任者の負担が大きいように思います
- ・ こういう試みは、介護支援専門員との方向性を一致するには、良い方法であると思います
- ・ 記録する時間がなかなかないので、簡潔に入力出来る、全国統一のソフトなんかがあると良いと思います
- ・ その都度、異変や気になることがあった場合には電話にて連絡していますが介護支援専門員も訪問やサービス担当者会議で電話にすぐに出られず行き違いになる。メールやコミュニケーションアプリなどの活用が必要と思うが、どの職員もできるようにならなければならないため同じ ICT のスキルを求めるのは難しい
- ・ それぞれの事業所が同じレベルで設備を整えなければならないので、その足並みがそろうのかが不安
- ・ ネットワークでの連携はこれからの課題だと思います。照会や利用者様の情報等もネットワークで閲覧可能であれば、負担軽減にもなると思います
- ・ まだ FAX や電話での連携が一般的なため、こういったやり方は時間や手間がかかってしまう
- ・ 介護支援専門員と各事業所が対象者をどこまで把握しているかによって聴取できる内容や情報量に差が出る
- ・ 介護支援専門員と普段から連携がとれていないと情報の把握が難しい
- ・ 項目に関係なく自由にお互いが意見交換できる記載内容であればよいが、形式を埋めるだけの作業となり負担感だけが増す
- ・ 高齢者のご家庭に ICT 環境を整備するのは、なかなか難しい部分もあると思うので、何か補助的な物があれば良いのではないかと思う
- ・ 長期的に関わっている利用者様に関しては、家庭環境や本人の能力面に大きな変化が無く、現状維持となりやすい。その中で項目別に視点を変えて問題点の有無を探れる点は良かったと思われる。一方、当事業所から介護支援専門員に向けて毎月月末に報告書を提出しており、二重報告になる負担がある
- ・ 提供された利用者の情報が細かく、多岐に渡り有益であるとは思いますが、通所介護の職員として、そこまで必要性があるとは思えない情報もあり、まして多くの事項について双方向でやり取りを行っていくのが大いに負担である
- ・ 日頃から ICT での連携をしており、普段の報告の他に書類が増えるのは負担に感じる

図表 232 本実証を通して、介護支援専門員との連携や利用者の変化等の情報把握を通して、良かった点、課題と思われた点等について その他(主な自由記述)

- ・ ある程度、経験年数があるスタッフであれば、自然と普段の会話の中などから情報収集が出来ている内容であるため改めて実施する必要があるかは賛否あると考える。しかし経験の浅いスタッフが状況把握したり、リハビリテーションマネジメントを行うためには必要な情報でもあるため実施は有用と考える。最近の若手スタッフは業務効率化を図るため、様々なことを簡略化して業務を行っている。各利用者のリハビリテーションや支援の方法に関しても、上級スタッフの「考え方」を教わり、模倣し失敗をしないよう教育をされているため、効率的で、良くある方法での介入は出来るようになっている。しかし一方で、自身で思考・検討する機会が以前と比較して減少し、オリジナリティのある介入ができるスタッフは少なくなっていると感じている。このような連携や情報収集手技を各事業所の若手スタッフ中心に利用することで、若手スタッフの育成・他事業所との連携のきっかけとなれば良いと感じる
- ・ 情報を介護支援専門員が網羅する点では非常に幅広く要点を押さえているツールだと思います。連携事業所も常にこのような情報を提供する必要性を意識する為にも、現在の報告書に変わるツールでもいいのではと思いますが、報告回数を少なくする3ヶ月毎などで負担の調整は必要かと思います
- ・ 普段からタブレットを使用して必要に応じて写真などで情報共有を行っている。サービス提供時間に動きなどを確認してもらうには、テレビ電話などは有効かもしれない。利用者様だけでは機器を使うのは難しいかもしれません。介護支援専門員のプランの確認を行い、状態に合わせて情報共有は普段から行っているが、こんなに詳しく聞き取りできないので、改めて確認することが必要だと感じた

3.2.6 居宅介護支援事業所ヒアリング調査

(1) 目的

オンラインを活用したモニタリングを実施したことを踏まえた利用者・サービス事業所の選定、オンラインを活用したモニタリングの効果や課題等を把握することを目的として実施した。さらに、今後、オンラインを活用したモニタリングを効果的に実施するためのノウハウ等についても聞き取りを行った。

(2) 調査対象

本実証に参加した居宅介護支援事業所のうち9事業所を対象にヒアリングを実施した。

図表 233 居宅介護支援事業所の概要(ヒアリング調査対象)

居宅介護支援事業所	都道府県	地域		サービス事業所		
		中山間・離島	豪雪地域	訪問系	通所系	その他
事業所 A	北海道		○	—	—	—
事業所 B	徳島県				○	
事業所 C	長野県		○		○	
事業所 D	宮崎県	○			○	
事業所 E	山形県		○		○	○
事業所 F	福岡県			○	○	
事業所 G	新潟県		○	○		○
事業所 H	沖縄県	○			○	
事業所 I	広島県	○		○		

(3) 実施時期

令和5年10月～12月(実証調査終了後に実施)

(4) 実施方法

訪問またはオンライン

(5)ヒアリング調査項目

ヒアリング調査項目は以下の通り。

図表 234 居宅介護支援事業所 ヒアリング調査項目

<p>1. 今回実施した利用者に関するオンラインを活用したモニタリングについて</p> <ul style="list-style-type: none">① 今回実施した利用者の選定理由② 協力いただいたサービス事業所の選定理由③ サービス事業所から得られた情報の有用性④ オンラインを活用したモニタリングの有用性(準備・移動・実施時間や内容について)⑤ 今回の実証で感じられた効果⑥ 今回の実証で苦勞した点・改善すべき点 <p>2. オンラインを活用したモニタリングの効果的な実施に向けて</p> <ul style="list-style-type: none">① 想定される利用者の条件② 連携が有益と思うサービス種別③ オンラインを活用したモニタリング実施にあたってのノウハウ④ 今回使用した情報連携シートに対する改善点⑤ 各サービス事業所から毎月の情報共有・報告として情報連携シートを使う場合のご意見⑥ オンラインを活用したモニタリングを実施するために必要なツール・支援 <p>3. その他</p>
--

(6)ヒアリング調査結果

1) 今回実施した利用者に関するオンラインを活用したモニタリングについて

オンラインを活用したモニタリングを実施するにあたり、利用者・サービス事業所の選定理由として検討したこと、及び、実証実施によって感じられた効果や課題点について聞き取りを行った結果を以下に示す。

利用者・サービス事業所の選定理由としては、利用者本人やご家族、事業所におけるインターネット環境が整っていることが挙げられた。実証実施によって感じられた効果としては、サービス事業所との情報連携の有用性や移動時間の短縮による業務効率化に関する意見が挙げられた。一方、課題としては利用者選定の難しさやオンラインを活用したモニタリングでは訪問によるモニタリングと比較して得にくい情報があることに関する意見が挙げられた。

図表 235 居宅介護支援事業所ヒアリング調査結果
 今回実施した利用者に関するオンラインを活用したモニタリングについて

調査項目	主なヒアリング調査回答
① 今回実施した利用者の選定理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4つの要件に該当し、オンラインを活用したモニタリングが可能な利用者であると判断できたから。 ・ 利用者自身で機材が使える、家族の協力が得られる利用者であったから。 ・ ご家族がインターネット利用に慣れている利用者であったから。 ・ 普段から利用しているショートステイ先が、利用者と家族の面談をオンラインで実施しており、利用者側も事業所側もオンライン面談に慣れていたので。
② 協力いただいたサービス事業所の選定理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が利用する頻度の多いサービス事業所であったから。 ・ オンライン環境が整っており、メール等でのやり取りが可能なサービス事業所であったから。 ・ 自宅での様子について情報を得るため、訪問系サービス事業所に協力を依頼した。 ・ コロナ禍をきっかけにオンラインでの面談を実施しており、協力が得られやすい事業所だと思ったから。
③ サービス事業所から得られた情報の有用性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意図したもの以上の情報を共有いただくことができ、電話等の連携だけでなく、言語化した連携は有用と感じた。 ・ 電話とは違い、文章なので、端的なやり取りとはなるが、問題はないと感じた。 ・ 今まで得られなかった情報が得られて良かった(短期入所生活介護事業所より、利用者の夜間の状態を聞くことができた。通所介護事業所より、サービス利用中の様子を知ることができた、等) ・ 併設のサービス事業所と外部のサービス事業所に情報連携を依頼したが、連携のしやすさは変わらなかった。
④ オンラインを活用したモニタリングの有用性(準備・移動・実施時間や内容について)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 画面でのやり取りでも、普段の生活の様子は十分聞き取れた。 ・ 片道20分以上かかる利用者では、オンラインを活用することによって業務の効率化が図れると感じた。 ・ 遠方に住む利用者があり、豪雪時もあるので助かると思った。 ・ 言葉を使って対話で確認する事項については、画像による表情などの様子と合わせてコミュニケーションできるため、電話よりよく理解できると感じた。
⑤ 今回の実証で感じられた効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遠方のサービス事業者とも情報共有できてよかった。 ・ 感染症対策に効果的と感じた。 ・ 同席いただくご家族にとって時短ができるため、仕事と介護の両立がしやすいと感じた。 ・ 必要な事項を短い時間で聞き取ることができる可能性があると感じた。 ・ 体感的には業務時間の1/3は移動時間である。モニタリングの質を下げるこ

調査項目	主なヒアリング調査回答
	となくオンラインを活用することで移動時間を減らしていけるのであれば有効であると感じた。
⑥ 今回の実証で苦勞した点・改善すべき点	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定に苦勞した。要介護認定を受けている利用者でスマートフォンやタブレット端末を操作できる方は多くない。 歩行等の動作や足のむくみ等の身体状況、転倒した場合の現場の状況確認や原因確認、部屋や住環境全体の様子については目で見ないと難しいと感じた。 医師の前では見栄を張るような利用者が、カメラの前でも同様の対応をしよう可能性がある。 雑談のなかに本音が現れる。「つぶやきを逃さない」ようなモニタリングをオンラインでも実現する必要がある。 オンラインを活用したモニタリングを実施することへの理解を得ることが難しかった。認知機能が低下している場合には状況の理解が難しい。認知機能が低下していなくても、オンラインで実施する理由を納得いただくのに苦勞した。

2) オンラインを活用したモニタリングの効果的な実施に向けて

本実証での経験を踏まえ、今後、オンラインを活用したモニタリングを実施するにあたり、対象として想定される利用者・サービス事業所や実施のためのノウハウについて聞き取りを行った結果を以下に示す。

想定される利用者の条件は、インターネット環境が整っていることや機器の扱いが可能であることが挙げられた。情報を連携するサービス事業所は、訪問系・通所系のいずれのサービス種別も有用な連携が可能であるとの意見が挙げられた。オンラインを活用したモニタリングの実施のためのノウハウとして、オンラインを通じたコミュニケーションにおける留意点や画面を動かさないと確認できない情報を工夫して得る必要があることに関する意見が挙げられた。本実証で使用した情報連携シートに対しては、利用者の状態を踏まえて介護支援専門員が連携したい情報を絞ることが重要であるとの意見や、各サービス事業所からの毎月の情報共有・報告として使用することの有用性に関する意見が挙げられた。

図表 236 居宅介護支援ヒアリング調査結果
オンラインを活用したモニタリングの効果的な実施に向けて

調査項目	主なヒアリング調査回答
① 想定される利用者の条件	<ul style="list-style-type: none"> 家族の中に ICT 機器の操作に慣れている人がいること、オンライン環境が整っていること。 認知機能が低下している利用者では対応がかなり厳しいと感じた(家族等の支援が必要だと思った)。

調査項目	主なヒアリング調査回答
	<ul style="list-style-type: none"> ・ もし操作が簡単な機器があったとしても、機器をしまい込んでしまう可能性もある。機器の操作だけではなく、機器そのものの取扱いが可能であることも必要と感じた。 ・ オンラインを活用したモニタリングが適用可能な利用者は、25～35名担当している中で、せいぜい2～5名程度であった。
② 連携が有益と思うサービス種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ どのサービス種別の事業所においても情報連携することは有益であると思った。 ・ 訪問介護、訪問看護も有用ではないかと思った。褥瘡を写真で提供してもらう等、画面でも確認できる情報を共有できると良い。 ・ 訪問系サービス(特に、訪問介護・訪問看護・訪問入浴等)の連携は有益であると思った。 ・ 通所介護でも、送迎の様子や家族とのかかわりが分かると思うので、連携すると良いと思う。
③ オンラインを活用したモニタリング実施にあたってのノウハウ	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインでもちゃんとモニタリングができていないこと伝え、相手が安心できるように話しかけることを心掛けた。 ・ オンラインでの会話に慣れていない方は、会話の間をとるのが難しい(話がかぶってしまう)ため、介護支援専門員が間を読む必要がある。 ・ チェックリストや設問一覧表を順番に確認するような紋切り型の質問で取り組むと、利用者が嫌気を感じてしまうようである。利用者にとって自然な対話となるような準備をしてから実施することが必要だと感じる。 ・ 全身状態が把握できないため、ICT機器の画面を動かして体の様子を見せてもらうことがあった。利用者宅には本人だけでなく、ご家族等に同席頂き、2人以上で対応していただくと、体の様子を画面に映すことができる。
④ 今回使用した情報連携シートに対する改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全項目を書くのはとても大変であると思ったが、項目を絞って必要事項を聞けばよいという運用であれば問題ない。介護支援専門員が必要な項目を絞ることが重要である。 ・ 情報連携シートの項目は、介護支援専門員が必要とする情報を網羅できていると思う。項目を絞れば、サービス事業所の毎月の報告書としても活用できると思う。 ・ 利用者によって知りたいポイントが異なるため、現在のような形式が良いと思う。 ・ 記入欄が多い。サービス事業所の負担を考えるとチェック方式にする等工夫が必要かと思った。

調査項目	主なヒアリング調査回答
⑤ 各サービス事業所から毎月の情報共有・報告として情報連携シートを使う場合のご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共通書式で、必要な情報を得られるため、毎月の報告書よりも良いと思う。 ・ チェック項目だけだとうまく伝わらないと思う。毎月の報告書には利用者のバイタルの記載や、自由記述を柔軟に運用しており、細かい変化を伝達するように心がけている(サービス事業所:通所介護、訪問介護)。 ・ 毎月、サービス事業所は介護支援専門員に報告書を提出する。加えて情報連携シートを提出するのは負担が大きい。 ・ 現在の情報連携シートは全てのサービスを網羅しているが、必要な部分を分けて提示できると良いと思った。 ・ 情報を絞って依頼したことにより、サービス事業所から特に負担が大きいという声はなかった。
⑥ オンラインを活用したモニタリングを実施するために必要なツール・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独居の利用者の場合、ICT 機器の操作は難しいと思われる。操作が簡単な通信機器があれば良いと思った。福祉用具としてレンタルできたら良いと思った。 ・ 利用者にとってわかりやすく使いやすいデバイス(アプリケーション)を用意することが大切と考える。 ・ タブレット端末のレンタルがあると良いと思う。簡単な操作で使用できたり、緊急通報ができるシステムを作る等、活用できたら良いと思った。

3) その他

オンラインを活用したモニタリングに対するその他の意見として聞き取りを行った結果を以下に示す。

冬期の豪雪地域や中山間・離島地域での移動時間の短縮による業務効率化や、利用者・家族の負担軽減が図れるという意見や、今後、オンラインを活用したモニタリングをより効果的に活用するための案が挙げられた。

図表 237 居宅介護支援ヒアリング調査結果 その他

調査項目	主なヒアリング調査回答
① 業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインを活用したモニタリングが行えるならば介護支援専門員にとって業務効率化になる。しかし、利用者・ご家族は必ずしも ICT 機器の操作スキルがあるとは限らないため、導入には課題があると思う。 ・ オンラインを活用したモニタリングが導入されれば、豪雪地域においては冬期のモニタリングがしやすくなると思う。介護支援専門員の業務がはかどると感じた。
② オンラインを活用したモニタリングの効果的な活用案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が帰宅する夕方以降の時間に実施する、アクセスしやすい方法を提供するなどの工夫が可能である。 ・ 仕事を持つご家族の同席が必要な場合に、夕食時にモニタリングをすることが多いが、オンラインであれば夕食時に利用者宅に訪問することがなくなり、利用者側にもメリットになるのではないかな。 ・ オンラインによるモニタリングは、従来の面談を代替するものではなく、面談の機会を増やすものと考えればよいのではないかな。面談の必要性は状態像の軽重ではなく身体状況の変化の緩急にある。
③ 地域性によるモニタリングの負担・オンラインを活用したモニタリングの有用性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中山間で利用者宅と事業所が離れており、移動に時間がかかる。 ・ 大雪の翌日など、無理をして利用者宅へ訪問すると、介護支援専門員の駐車場を確保するため、面談相手の利用者が駐車場の雪かきをしているなど、利用者側にも負担を要する。 ・ 雪の影響を受ける地域であり、3 か月程度(12 月後半～3 月第 3 週)は雪の影響が懸念される。オンラインを活用したモニタリングが導入されたらありがたいと思う。
④ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報連携シートについて、将来的にケアプランデータ連携システムと連動すると良いと思った。 ・ オンラインを活用したモニタリングの導入に際しては、ICT 機器の整備に助成や補助など支援していただけると良いと思う。

3.2.7 関連団体ヒアリング調査

(1) 目的

オンラインを活用したモニタリングを実施するにあたり、情報連携を行うと想定されるサービス事業所の関連団体からの意見収集を目的として実施した。

(2) 調査対象

以下3団体を対象にヒアリングを行った。

- ・ 全国ホームヘルパー協議会
- ・ 日本ホームヘルパー協会
- ・ 公益財団法人日本訪問看護財団

(3) 実施時期

令和5年10月

(4) 実施方法

訪問またはオンライン

(5) ヒアリング調査項目

ヒアリング調査項目は以下の通り。

図表 238 関連団体 ヒアリング調査項目

<ol style="list-style-type: none">1. 本事業概要及び速報結果について(報告)2. サービス事業所における情報収集の効果3. サービス事業所における情報収集の負担4. 情報収集・情報連携に関する効率化・負担5. オンラインを活用したモニタリングについてのご意見6. 情報連携シートへのご意見

(6)ヒアリング調査結果

ヒアリング調査結果のうち、文末に(介護)とあるものは全国ホームヘルパー協議会もしくは日本ホームヘルパー協会の回答、(看護)とあるものは公益財団法人日本訪問看護財団の回答であることを示す。

情報連携シートの使用に関して、サービス提供責任者が注目点を示すことでケアをしやすくなるという意見や、項目を絞ってシートを使用すれば、様式が統一されることにより負担軽減が図れるという意見、ケアプランの評価は介護支援専門員が行うものであるとの意見が挙げられた。また、ヘルパーによるオンラインを活用したモニタリングの環境整備の援助が可能という意見や、訪問看護の利用者は状態が安定していない場合が多く、対象となりにくいのではないかと意見が挙げられた。

図表 239 関連団体ヒアリング調査結果

調査項目	主なヒアリング調査回答
① サービス事業所における情報収集の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何に注目するかは、シートがあることでケアのしやすさにつながる。サービス提供責任者からお題をだすことでヘルパーも着目して利用者を見るようになる。(介護) ・ 事業所によってはシステムベンダーがつくった報告様式の項目をそのまま使っていることもある。介護支援専門員側も共通の様式・項目で報告を受けた方が、達成状況が見える化をしやすいただろう。(介護)
② サービス事業所における情報収集の負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT化が進んでおらず、負担感を感じる事業所は想定される。情報連携とオンラインを活用したモニタリングができると現場の改革につながる。(介護) ・ 介護支援専門員にとってはメリットがあるが、(実証結果を踏まえ)情報収集・記録に50分もかかるのであれば訪問介護としては負担が大きい。(介護) ・ サービス担当者会議の場での情報共有を代替すれば負担感はない。(介護) ・ 毎月、訪問介護としてモニタリングを実施しており、毎月の記録を介護支援専門員に提出している。記録の項目を絞ってもらえば負担はない。(介護) ・ 負担は致し方ない点あり。情報連携は毎月実施しているため、報告様式が切り替わるのであれば負担は少ないのでは。(介護) ・ 通常業務に新たな業務が追加されてしまうと負担が大きくなるが、既存の業務と入れ替わるということであれば問題ないと思う。(介護) ・ 離島・中山間地・豪雪地帯については、訪問看護師も同様に人材不足である。通常業務で提出する報告様式で代替されたとしても業務負担としては大きい。(看護)
③ 情報収集・情報連携に関する効率化・負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報連携のやり方・様式が複数あると、混乱する可能性がある。(介護) ・ 事業所によって決まった様式がない。決まった様式があれば記録もしやすい。(介護)

調査項目	主なヒアリング調査回答
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報連携の在り方を統一したほうが良いのではないかと。昨今、多様なシステムで情報連携をしている。(介護) ・ データ連携ができれば、郵送・持参も不要となり、その点での負担感は減るのではないかと。(介護) ・ サービス事業所のモニタリング内容が共通化されれば、各事業所で模索している記録業務の負担軽減になるだろう。(介護)
④ オンラインを活用したモニタリングについてのご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルパーが訪問時にオンラインモニタリングの環境づくり(機器の設置や電源の操作等の準備・片付け、等)をすることも一案ではないかと。(介護) ・ 介護支援専門員によるオンラインモニタリングの仕組みは歓迎したいが、紙で記録している事業所がほとんどである実態がある。(介護) ・ 先進的な事業所との乖離があるのではないかと。対応できる事業所が多くあるかは心配である。(介護) ・ 介護支援専門員はサービス事業所との連携を踏まえ、介護支援専門員としての専門性により、総合的に利用者进行评估することが役割なのではないかと。情報を能動的に収集することが介護支援専門員の能力と思う。介護支援専門員としての情報収集の専門性が、情報連携シートに切り替わることで担保できるものなのか。(看護)
⑤ 情報連携シートについてのご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプランの評価は介護支援専門員が行うものである。サービスの適正度は重要と認識している。情報連携シートの項目にあると対応しやすい。(介護) ・ ケアプランの適正性については介護支援専門員に報告し難い。(介護) ・ 記入した情報連携シートは、確認して頂けるようにしたい。見てもらえていないと思うと、情報連携シートの活用が進まない。(介護) ・ 文書作成は隙間時間や業務終了後に実施しなければならない。よって、電話などで介護支援専門員からインタビューを受けて回答するのであれば負担は小さい。電話でやり取りした内容を介護支援専門員自身に記録してもらう方が、文書のやり取りよりもニュアンスが伝わりやすく相互理解が深まるのではないかと。(看護) ・ 疾患や治療歴など、利用者像も多様化してきた。自分たちを守るためにも、利用者の状態変化については医療的視点で細かく記録している。介護支援専門員が知りたい日常生活全体に関わる部分を記録に追加されることになると負担が大きい。(看護)
⑥ その他のご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本実証の対象としている利用者像に該当する方には訪問看護は位置付けられていないのではないかと。訪問看護の利用者は、重度の方が多いため、オンラインを活用したモニタリングの対象者は少ないのではないかと。(看護)

3.2.8 情報連携シートの活用状況について

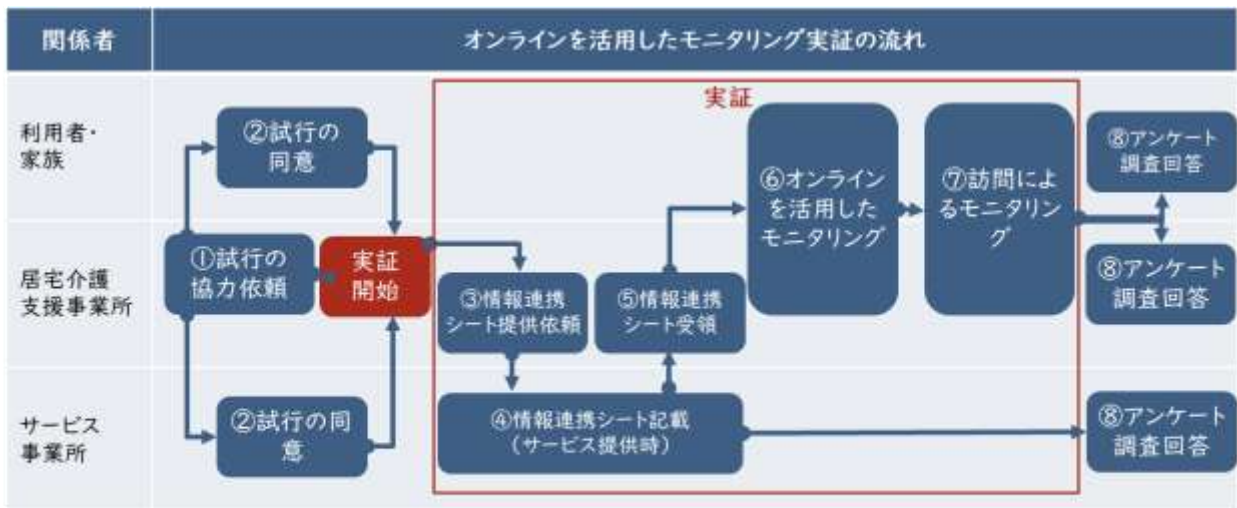
(1) 情報連携シートについて

オンラインを活用したモニタリングの実施にあたり、対象となる利用者が利用しているサービス事業所から事前に必要な情報を収集する必要がある。

本実証では、情報提供の書式として情報連携シートを作成し、介護支援専門員とサービス事業所が情報連携を行う際に使用した(図表 240、③~⑤)。

情報連携する項目は介護支援専門員が選定することとし、情報提供を依頼するサービス事業所の種別も介護支援専門員による判断とした。

図表 240 本実証の実施方法【再掲】



- ※1 情報連携シートおよびサービス事業所調査票一式を電子ファイルでご提供。
- ※2 情報連携シートは通常のサービス提供時に収集できた情報をもとに電子ファイルに記載。
- ※3 情報連携シートの受領のタイミングとオンラインを活用したモニタリングの順番は前後する可能性あり。

図表 241 情報連携シート(イメージ)【再掲】

関係者		オンラインを活用したモニタリング実証の流れ					
利用者・家族	②試行の同意	実証	③情報連携シート提供依頼	④情報連携シート記載(サービス提供時)	⑥オンラインを活用したモニタリング	⑦訪問によるモニタリング	⑧アンケート調査回答
居宅介護支援事業所	①試行の協力依頼		⑤情報連携シート受領				⑧アンケート調査回答
サービス事業所	②試行の同意						⑧アンケート調査回答

関係者		オンラインを活用したモニタリング実証の流れ					
利用者・家族	②試行の同意	実証	③情報連携シート提供依頼	④情報連携シート記載(サービス提供時)	⑥オンラインを活用したモニタリング	⑦訪問によるモニタリング	⑧アンケート調査回答
居宅介護支援事業所	①試行の協力依頼		⑤情報連携シート受領				⑧アンケート調査回答
サービス事業所	②試行の同意						⑧アンケート調査回答

- ※1 情報連携シートおよびサービス事業所調査票一式を電子ファイルでご提供。
- ※2 情報連携シートは通常のサービス提供時に収集できた情報をもとに電子ファイルに記載。
- ※3 情報連携シートの受領のタイミングとオンラインを活用したモニタリングの順番は前後する可能性あり。

図表 241 情報連携シート(イメージ)【再掲】

関係者		オンラインを活用したモニタリング実証の流れ					
利用者・家族	②試行の同意	実証	③情報連携シート提供依頼	④情報連携シート記載(サービス提供時)	⑥オンラインを活用したモニタリング	⑦訪問によるモニタリング	⑧アンケート調査回答
居宅介護支援事業所	①試行の協力依頼		⑤情報連携シート受領				⑧アンケート調査回答
サービス事業所	②試行の同意						⑧アンケート調査回答

(2)情報連携シートの項目

本実証で使用した情報連携シートの項目は以下の通り。

図表 242 情報連携シートの項目

大項目	中項目	小項目
ケアプラン の評価	利用者・家族の見解 満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)
		イ 利用者の変化(利用者自身)
		ウ 利用者の変化(介護者見解)
		エ 家族の状況変化
	ケアプラン の評価	オ 計画実践状況
		カ 目標達成状況(達成度等)
		キ サービスの適正度
所見	ク 新しい生活課題	
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	
	コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	
課題分析 に関する 項目	—	サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)
		シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)
		ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション
		セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)
		ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)
		タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)
		チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)
		ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)
		テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)
		ト 介護力(家族等との関係性、家族等の接し方等)
		ナ 衛生状態(適切な入浴、身だしなみ等)
		ニ 利用者の表情
		居室内の環境
	ネ 居室の温度・湿度・換気	
	ノ 居室の明るさ	
	ハ 部屋の状態(片付け等)	
	周辺の環境	ヒ 近所などの周辺の音の状況
		フ 家の周りの環境
	—	ヘ 特別な状況

(3) 実際の活用例

サービス事業所の種別ごとに情報連携シートの活用例を紹介する。

1) 訪問系サービス事業所との情報連携例

訪問系サービス事業所と介護支援専門員との情報交換では、利用者の状態像、家族関係、家屋状況等、様々な情報を幅広く連携していた。

図表 243 訪問系サービス事業所との情報連携例(訪問看護) 一部抜粋

ステップ①		ケアマネジャーからサービス事業所への依頼		ステップ②		サービス事業所による利用者の確認	
実施日		9月5日		実施日		9月13日	
記入者		ケアマネジャー		サービス事業所			
情報項目		※該当する項目に「1」を記入してください	※左記「1」を記入した項目について情報収集をお願いしたい観点を記入ください（自由記入）	※日付を記入してください	※各項目について確認したことを記入		
		サービス事業所に情報提供を依頼したい項目	情報収集の観点	サービス事業所による確認日（訪問日）	確認した事項（コメント）		
ケアプランの評価	利用者・家族の見解満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況（満足度等）	1				
		イ 利用者の変化（利用者自身）	1	体調面に変わりないか。両足の浮腫の状況等	9月13日	両足の浮腫あるが軽減傾向。	
		ウ 利用者の変化（介護者見解）					
		エ 家族の状況変化	1	同居の家族との関係性に変化はないか	9月13日	問題なく、関係性良好	
	ケアプランの評価	オ 計画実践状況	1	支援内容について問題なく実践できているか	9月13日	問題なくできている。	
		カ 目標達成状況（達成度等）	1				
	所見	キ サービスの適正度	1	生活状況は安定しているか	9月13日	現在のサービスで生活状況安定している	
		ク 新しい生活課題	1	新たな課題はあるか	9月13日	新たな課題はない	
		ケ 居宅サービス計画変更の必要性	1	計画の変更の必要はあるか	9月13日	今のところ計画の変更の必要なく継続	
	課題分析に関する項目	コ 健康状態（既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等）	1	圧迫骨折後の腰の痛み等	9月13日	腰痛の訴え減	
サ ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）		1	寝返り・起き上がり・歩行状態等の変化	9月13日	床ずれ防止用具を変更後沈み込みが少なく、問題なく行えて		
シ IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況（薬の飲み残し）等）		1	服薬の飲み忘れはないか	9月13日	長女の声かけ等により確実に服用できている		
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション		1	聴こえはいいか	9月13日	問題ない様子		
セ 社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）		1	精神状態はどうか	9月13日	他者との会話も弾み、問題ない。		
ソ 排尿・排便（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など）		1	排泄での新たな困りごと	9月13日	失禁等なく過ごされている		

2) 通所系サービス事業所との情報連携例

通所系サービス事業所と介護支援専門員との情報交換では、通所施設内での活動内容に合わせて、食事の様子や入浴状況等、利用者の状態像や過ごし方に関する情報を中心に連携していた。

図表 244 通所系サービス事業所との情報連携例(通所介護) 一部抜粋

ステップ①		ケアマネジャーからサービス事業所への依頼		ステップ②		サービス事業所による利用者の確認		
実施日		2023/9/11		実施日		9月12日		
記入者		ケアマネジャー		サービス事業所				
情報項目		※該当する項目に「1」を記入してください	※左記「1」を記入した項目について情報収集をお願いしたい観点を記入ください（自由記入）	※日付を記入してください	※各項目について確認したことを記入			
		サービス事業所に情報提供を依頼したい項目	情報収集の観点	サービス事業所による確認日（訪問日）	確認した事項（コメント）			
ケアプランの評価	利用者・家族の見解満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況（満足度等）						
		イ 利用者の変化（利用者自身）	1	ここ数カ月の体調変化、基本的な動作（歩行状況や手足の痺れ等）、精神状態に変化がないか。		以前コロナの影響で歩行能力低下しかけたが取り戻つつある		
		ウ 利用者の変化（介護者見解）						
		エ 家族の状況変化	1	家族と本人との関係性に変化はないか。		朝の準備は次男嫁が行う様になっている。		
	ケアプランの評価	オ 計画実践状況	1	拒否等なく入浴ができていないか、デイサービスのプログラムに参加しているか。		入浴、ルーム内活動は拒否なく行えています		
		カ 目標達成状況（達成度等）						
		所見	キ サービスの適正度					
ク 新しい生活課題								
ケ 居宅サービス計画変更の必要性								
課題分析に関する項目	コ 健康状態（既往歴、主働病、病状、痛み、怪我等）							
	サ ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）	1	歩行状態に変化はないか		杖なし、見守り歩行で行ってます			
	シ IADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況（薬の飲み残し）等）							
	ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション							
	セ 社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）							
	ソ 排尿・排便（失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など）							

3) 短期入所サービス事業所との情報連携例

短期入所サービス事業所と介護支援専門員との情報交換では、入所施設内での過ごし方や居室内・夜間の様子等、利用者の状態像や環境の変化に対する反応等の情報を中心に連携していた。

図表 245 短期入所サービス事業所との情報連携例(短期入所生活介護) 一部抜粋

ステップ①		ケアマネジャーからサービス事業所への依頼		ステップ②		サービス事業所による利用者の確認	
実施日		2023/8/31		実施日			
記入者		ケアマネジャー		サービス事業所			
情報項目		※該当する項目に「1」を記入してください		※左記「1」を記入した項目について情報収集をお願いしたい観点を記入ください(自由記入)		※日付を記入してください	
		サービス事業所に情報提供を依頼したい項目		情報収集の観点		サービス事業所による確認日(訪問日)	
						確認した事項(コメント)	
ケアプランの評価	利用者・家族の見解満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況(満足度等)					
		イ 利用者の変化(利用者自身)					
		ウ 利用者の変化(介護者見解)	1	8月1か月の間、介護者からみて、心身の状態変化はありましたか?	9月1日	施設内でコロナウイルス陽性者が出たため、居室移動したところ帰宅願望がとて強くなくなった	
	ケアプランの評価	エ 家族の状況変化					
		オ 計画実践状況					
		カ 目標達成状況(達成度等)					
所見	キ サービスの適正度						
	ク 新しい生活課題	1	新たに生活上の課題となることがありますか?	9月1日	特になし		
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性						
課題分析に関する項目	コ 健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み、怪我等)	1	体調の変化はありますか?	9月1日	特になし		
	サ ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	1	移動時転倒の危険性はありますか? 入浴動作に変化はありますか?	9月1日	時々歩行時に杖を忘れる事があり、転倒の可能性がある入浴動作に変化はない		
	シ IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の飲み残し)等)						
	ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション						
	セ 社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)						
	ソ 排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)						
その他	タ 褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等)						
	チ 口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)						
	ツ 食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)						
	テ 行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)		他者とのトラブルや、不穏な状況等はいかがですか?	9月1日	他者とトラブルになるようなことはないが、長く同一の居室を利用しているためか、居室移動行くと環境に馴染めなく説明しても「何で私だけ」等不穏が強くなり、「帰ります」と帰宅願望が強くなる。説明や声掛けで一時的に収まってもしばらくするとまた不穏状態となる		

4. オンラインを活用したモニタリング実施に当たっての要件整理

4.1.1 本実証における対象利用者の選定条件

本実証では、利用者の選定条件として以下の4つの条件を設けオンラインを活用したモニタリングを実施した。

なお、オンラインを活用したモニタリングを実施するにあたっては、利用者・家族を含め、関係者全体でオンラインを活用したモニタリングでも十分な情報収集が可能であること、ケアマネジメントの質を維持できる利用者であることを確認し、合意を得たうえで実施することとした。

図表 246 本実証における対象利用者の選定条件

	条件
1	利用者の状態像が安定している (直近の要介護認定更新で要介護度が変化していない、提供しているサービスの変更がない等)
2	視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない (新聞や雑誌の大きい文字なら読むことが可能等)
3	聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない (通常の訪問モニタリング時に、聞き返すことが頻繁ではない等)
4	利用者が ICT 機器を利用することができる(普段から使っている等) または家族の同席でオンラインを活用したモニタリングが実施可能である

4.1.2 実証結果を踏まえた要件整理に関する論点とご意見

本実証開始前の検討委員会における主なご意見は以下の通りである。

(1)「利用者の状態像が安定している」ことの判断基準

a. 「利用者の状態像が安定している」との判断に資する条件

- 利用者を取り巻く環境も安定している必要がある。
- 直近半年について、「入院や新たな疾患が無いこと」「急病等による状況変化が無いこと」「介護者の状況の変化が無いこと」「住環境の変化が無い(住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含むこと)」「サービス等(介護保険サービスに限らず)の利用状況に変更が無いこと」を要件に含めるべきである。
- サービス利用開始後、一定期間(例:1年以上)の利用者である必要がある。
- 転倒リスクの高い利用者、虐待の可能性のある利用者であれば、オンラインを活用したモニタリングに適用しないという、介護支援専門員の認識も必要である。

b. 判断基準の示し方

- 判断基準(利用者の状態、機器の適否、意思表示「できる」の程度、サービス担当者で反対までではない意見が付された場合の扱い、情報連携の相手の適否、情報収集できたかどうかの判断等)に迷う介護支援専門員・保険者が出てくると思われる。何等か例示ができるとうい。

(2)オンラインを活用したモニタリングの実施頻度に関する検討

- 本実証の結果、モニタリング調査票(利用者・家族)への回答結果(図表 158)によると、毎月～3か月に1回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ないとの回答は約6割であった。一方、「毎月訪問してほしい」との回答が約3割であった。

上記に対し、検討委員会における主なご意見は以下の通り。

- モニタリング調査票(介護支援専門員)の、「当該利用者について考えられる、オンラインを活用したモニタリングの活用の頻度」(図表 114)や「サービス事業所と連携したオンラインを活用したモニタリングの実施で、利用者の状態像に大きな変化がないと想定される場合の適切な実施頻度」(図表 122)において、「毎月～3か月に1回程度オンラインを活用したモニタリングでも問題ない」との回答が多いと感じた。数字が独り歩きしてしまわないよう注意する必要がある。
- 「毎回でも良い」から「3回に1回でも良い」との回答まで、介護支援専門員によって判断が分かっている。なぜそのように判断したか、どのようなことを考えていたのか確認する必要がある。

4.1.3 本事業における検討結果

(1) オンラインを活用したモニタリングの実施要件

本事業における検討を踏まえ、オンラインを活用したモニタリングの実施要件を以下の3点に整理した。

図表 247 本事業におけるオンラインを活用したモニタリングの実施要件

	要件
1	利用者の同意を得ること
2	サービス担当者会議等において、主治医、サービス事業者等から以下の合意が得られていること <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の状態が安定していること(主治医の所見等も踏まえ、頻繁なプラン変更が想定されない等)・ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思表示できること(家族のサポートがある場合も含む)・ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
3	少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合には6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること

(2) 課題

上記の要件に対し、今後の運用に向けて、検討委員会における主なご意見は以下の通り。

1) 利用者の同意を得ることについて

- ・ 同意を得るプロセスは慎重に検討し、書類に署名やチェックがあれば良いという対応は避けるべきである。
- ・ 実証結果を見ると、利用者にとって「オンラインを活用したモニタリングが対面のモニタリングより良くなると思うこと」は「感染症等の心配をしなくてすむ」の他は25%以下である。あくまで、利用者の3/4はオンラインを活用したモニタリングの有効性を肯定していない。この点を踏まえた上で利用者の同意を得ることが最も重要である。

2) オンラインモニタリングの実施可否の判断について

a. 実施可否の判断の主体について

- ・ 誰がどの時点で判断するのか等の条件を定めるべきである。
- ・ オンラインを活用したモニタリングを実施するか否かの判断について、介護支援専門員は当事者であるため、第三者を含めたチームで判断するべきである。誰が判断の責任者となるかは難しいところだが、少なくともチームで判断すべきである。

- オンラインを活用したモニタリングの実施可否を介護支援専門員が判断する場合のメリットとデメリットがある。また、介護支援専門員が判断できない場合のメリットとデメリットもあるだろう。この議論は、介護支援専門員の業務の自立性の議論にも発展する。介護支援専門員が行うモニタリングの専門性を判断できるのは介護支援専門員自身であり、他職種から見てそれを介護支援専門員が行うべき業務か否かを判断することは難しいだろう。
- 介護支援専門員の業務は他職種では判断がつかないため、オンラインを活用したモニタリング実施可否については、介護支援専門員自身が判断するのがよいのではないか。
- 利用者の医療的な安定の判断は医師に委ねても良いと考える。例えば通院時情報連携加算の算定を通じて、病状の安定を確認することができるだろう。あるいは、訪問診療を利用している場合にはかかりつけ医の訪問診療に介護支援専門員が同席し、その場で状況を確認することもできるかもしれない。
- 利用者の状態像が安定していることを医師が判断する場合、主治医意見書と直近の医師の所見のどちらに基づいて判断するのか。直近の所見を求めるのか主治医意見書を求めるのかによって、主治医・介護支援専門員の負担が変動するだろう。

b. オンラインによるモニタリングから訪問によるモニタリングに切り替える際の判断について

- モニタリングをオンラインから訪問に切り替える必要がある場合は、チームによる合意を待っていない事態が起きていると想定される。運用面についても議論する必要がある。
- サービス担当者会議の合意を得ていたとしても利用者の求めがあった場合には必ず訪問することも要件に含めるべきである。

3) 介護支援専門員によるモニタリングの質の担保について

- 実証結果の中で「訪問による場合と同水準のモニタリングができた」という記載に違和感がある。訪問によるモニタリングで得ている住環境や利用者の肌の質感等、五感で感じ取る情報が重要であると感じている。オンラインによるモニタリングを制度として導入する場合、訪問によるモニタリングよりもどうしても質が下がる。この点について、どのように質を担保するかという視点でガイドラインやポイント集を作成いただきたい。
- オンラインによるモニタリングでは訪問によるモニタリングと遜色ない情報収集をすることは不可能である。オンラインによるモニタリングで得られる情報は訪問によるモニタリングと比較するのではなく、オンラインによるモニタリングで得られる情報の標準的な範囲を定め、それが達成されているか確認する必要がある。
- 事故等が起きた際、その原因を追及されるのは介護支援専門員であるため、オンラインによるモニタリングで得られる情報の範囲を明確に示した方が良いだろう。

5. 情報連携シートの見直し

5.1 実証を踏まえた情報連携シートの見直し

実証で用いた情報連携シートについて、実証結果を踏まえ以下の観点で見直した。

5.1.1 記録負担の軽減

実証で用いた情報連携シートについて、介護支援専門員、サービス事業所いずれも「確認すべき項目数が多い」という意見が多く、必要な項目に絞って欲しい、チェックで済むのであればよい、自由記述が負担などの声もあった。

また、実証で用いた情報連携シートでは、介護支援専門員がケアプラン作成時のアセスメントに用いる「課題分析標準項目」の全項目を明示し、介護支援専門員が必要とする項目に○をつけ、サービス事業所では該当箇所のみ記録いただく方法とすることで、サービス事業所側の負担軽減にも配慮したところであった。しかし、サービス事業所からは、情報連携シート全体に表示されている項目が多く、記録する項目が絞られていても負担を感じるとの声もあり、見直しにおいて検討することとした。

5.1.2 課題分析標準項目の見直しを踏まえた修正

令和6年4月から始まる新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が加わることになり、介護支援専門員がケアプラン作成時のアセスメントに用いる「課題分析標準項目」の一部が改正されることとなった。よって、今後、オンラインによるモニタリングを実施する際の情報連携シートとして活用いただくことを想定し、改正された「課題分析標準項目」(23項目)に合わせた見直しを行うこととした。

5.1.3 月次の情報共有としても活用可能なフォーマット見直し

サービス事業所では、毎月のサービス提供実績とともに、利用者に関する目標の達成状況等を記録した報告書(様式は任意)を介護支援専門員に提出している実態がある。既に毎月実施されている報告書作成に加え、介護支援専門員が実施するオンラインによるモニタリングのための情報連携シートを作成することは、二度手間となり、対象となる利用者数や提出頻度によっては、負担が大きいとの声があった。

一方、毎月の報告書が情報連携シートに置き換わるのであれば、負担はないとの意見や、介護支援専門員側も、サービス事業所共通の様式の方が管理しやすいのではないかとの意見もあったことから、サービス事業所が介護支援専門員に報告している内容を把握し、情報連携シートのみで対応が可能となるよう見直しを行うこととした。

5.1.4 事業所の意見や委員の意見を踏まえた見直し

今後、介護支援専門員がオンラインによるモニタリングを実施するにあたり、サービス事業所からの事前の情報把握が必要になる点は検討委員会等でも認識されているところであり、情報連携シートを用いた情報把握について異論はなかった。

しかし、既に挙げられている通り、情報連携シートの項目の多さや記録の負担感については改善が必要という意見が多く、記録項目の絞り込みや、ページ数の削減等、改善点が挙げられた。

5.2 情報連携シート見直し案

5.2.1 負担感の低減

介護支援専門員、サービス事業所双方の負担感を減らし、必要な項目のみを確実に連携するための見直しを実施した。見直しのポイントは以下の通り。

- ① 改正された「課題分析標準項目」(23 項目)への見直し
- ② サービス事業所側の記録の簡素化
 - 変化の有無、課題の有無について「あり／なし」の回答に限定
 - 変化や課題がある場合のみ自由記述を書き込んでもらう方法に変更

図表 248 情報連携シート見直し案(サービス提供事業所に確認してほしい項目)

3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携			
サービス事業所に確認してほしい項目 (該当する項目をすべてチェック)			
<input type="checkbox"/> 利用しているサービス事業所の状況 (満足度等)	<input type="checkbox"/> 利用者の変化	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の要望	<input type="checkbox"/> 家族の状況変化
<input type="checkbox"/> サービスの適正度	<input type="checkbox"/> 新しい生活課題	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> 健康状態
<input type="checkbox"/> A D L	<input type="checkbox"/> I A D L	<input type="checkbox"/> 認知機能や判断能力	<input type="checkbox"/> コミュニケーションにおける理解と表出の状況
<input type="checkbox"/> 生活リズム	<input type="checkbox"/> 排世の状況	<input type="checkbox"/> 清潔の保持に関する状況	<input type="checkbox"/> 口腔内の状況
<input type="checkbox"/> 社会との関わり	<input type="checkbox"/> 家族等の状況	<input type="checkbox"/> 居住環境	<input type="checkbox"/> その他留意すべき事項・状況
情報収集の観点 (介護支援専門員が記載)	確認した事項 (ほか介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください)		具体的な内容
	(該当する方に○) 変化 課題		
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	

5.2.2 月次の情報共有としても活用可能なフォーマットへの見直し

毎月の報告書が情報連携シートに置き換わるのであれば、負担はないとの意見を踏まえ、サービス事業所が介護支援専門員に報告している内容を把握し、情報連携シートに記入欄を追加した。

記入欄の追加にあたっては、複数のサービス事業所の実績を確認した。共通する内容は「ケアの実施状況(具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等)」や、「目標の内容」、「目標の達成状況と状況」「ケアの評価と根拠」についてであり、サービス事業所としての評価結果やその根拠を記入できるものとした。

図表 249 情報連携シート見直し案(ケアの実施状況・目標の達成状況)

2. ケアの実施状況・目標の達成状況 (本項目はサービス事業所が記入ください)			
ケアの実施状況(具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等)			
目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
特記事項			

5.2.3 情報連携シートの見直し案

上記検討結果を踏まえた情報連携シートの見直し案は以下の通り。

モニタリングに係る情報連携シート

1. 基本情報			
↑白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↑オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。			
	居宅介護支援事業所	サービス事業所	
フリガナ		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要	
利用者名			
事業所名			
記載者名			
記載者役職	介護支援専門員		
記載日			
2. ケアの実施状況・目標の達成状況 (本項目はサービス事業所が記入ください)			
ケアの実施状況 (具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等)			
目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
特記事項			
3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携			
サービス事業所に確認してほしい項目 (該当する項目をすべてチェック)			
<input type="checkbox"/> 利用しているサービス事業所の状況 (満足度等) <input type="checkbox"/> 利用者の変化 <input type="checkbox"/> 利用者・家族の要望 <input type="checkbox"/> 家族の状況変化 <input type="checkbox"/> サービスの適正度 <input type="checkbox"/> 新しい生活課題 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性 <input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> IADL <input type="checkbox"/> 認知機能や判断能力 <input type="checkbox"/> コミュニケーションにおける理解と表出の状況 <input type="checkbox"/> 生活リズム <input type="checkbox"/> 排泄の状況 <input type="checkbox"/> 清潔の保持に関する状況 <input type="checkbox"/> 口腔内の状況 <input type="checkbox"/> 食事摂取の状況 <input type="checkbox"/> 社会との関わり <input type="checkbox"/> 家族等の状況 <input type="checkbox"/> 居住環境 <input type="checkbox"/> その他留意すべき事項・状況			
情報収集の観点 (介護支援専門員が記載)	確認した事項 (※介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください)		
	(該当する方に○) 変化 課題		具体的な内容
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	
	あり/なし	あり/なし	

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

--

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ケ 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』（厚生労働省、老 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。以下、『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、肩関節、主傷病、症状、痛みの有無、褥瘡の有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方箋の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用の有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等））に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状況（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状況、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり方の状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に与える影響を及ぼす事項に関する項目

6. オンラインを活用したモニタリングに関するポイント集の作成

6.1 ポイント集作成の目的

初めてオンラインを活用したモニタリングを行う介護支援専門員を主な読者として想定し、本実証結果を踏まえたオンラインを活用したモニタリングを行う場合のポイントをわかりやすく整理することにより、オンラインを活用したモニタリング実施にあたっての支援に資する資料を作成することを目的とした。

6.2 ポイント集の構成

ポイント集の構成は以下の通り。

<居宅介護支援におけるオンラインを活用したモニタリング ポイント集 目次構成>

1. 本ポイント集の趣旨
 2. オンラインを活用したモニタリングの実施プロセス
 3. オンラインを活用したモニタリングのポイント
 - 対象者の選定
 - (1)オンラインを活用したモニタリングが実施可能な利用者を検討するポイント
 - (2)利用者・家族の同意
 - (3)サービス担当者会議等での協議
 - (4)サービス事業所との情報連携のポイント
 - (5)利用者宅への訪問
 - 事前準備
 - (1)実施方法のポイント
 - (2)日程調整のポイント
 - (3)サービス事業所との情報連携のポイント
 - オンラインを活用したモニタリングの実施(当日)
 - 実施後の対応
- 参考資料

7. 本事業のまとめ

本事業では令和3年度、令和4年度における実証を踏まえて、サービス事業所との情報連携を踏まえたオンラインを活用したモニタリングの実証を100名以上の利用者に対して実施した。

本実証の結果及び検討委員会の議論からは、オンラインを活用したモニタリングを実施するにあたって必要な要件等として、以下の点が明らかになった。

- 訪問でのモニタリングが原則であることを前提とする
- 利用者の同意を得る
- サービス担当者会議等において、主治医やサービス事業所等との合意を得る
- 利用者の状態像が安定している(例:直近で要介護度の変化や入退院がない)
- 利用者がオンラインでの意思疎通が可能である(家族の支援がある場合を含む)
- サービス事業所と情報連携して情報収集を事前に行う

本実証は、1つめの「訪問でのモニタリングが原則」であることを大前提として実施したものであり、介護支援専門員が行っているモニタリングをすべてオンラインに置き換えることは想定していない。また、介護支援専門員の訪問を希望される利用者も多いため、オンラインを活用する場合には、利用者・家族・主治医・サービス事業所等の関係者と十分に話し合ったうえで実施頂きたい。

本事業から把握された、オンラインを活用したモニタリングに関する留意事項は以下の通り。

- 介護支援専門員によるモニタリングは訪問が原則である。例えばサービス付き高齢者向け住宅に併設する居宅介護支援事業所については、訪問の拒否等特段の事情がない限りは、訪問によるモニタリングが望ましい。
- 本事業では、要介護者を対象とした実証を行った。要支援者(3か月に1回のモニタリング)の場合の配慮事項については、あらためて把握したほうが望ましい。
- サービス事業所との連携にあたって、福祉用具貸与事業所は6か月に1回のモニタリングが要件となっているため、福祉用具貸与のみ利用している利用者については、サービス事業所との連携にあたって配慮が必要と考えられる。
- オンラインを活用したモニタリングについて、サービス担当者会議で合意をした場合でも、内容によっては自治体が不適切と判断する場合も考えられる。サービス事業所や自治体とは事前に丁寧なコミュニケーションを図ることが望ましい。

本実証の結果からは、サービス事業所と情報連携が適切に出来た場合は、オンラインでも十分なモニタリングができた。そのため、オンラインを活用したモニタリング実施にあたっては、サービス事業所との情報連携が重要である。本実証で見直した情報連携シートは、「課題分析標準項目」(23項目)の改正を踏まえた上で、サービス事業所からの月次の情報共有も兼ねることができるとしたため、是非活用頂きたい。

また、オンラインを活用したモニタリング実施にあたっては、例えばコミュニケーションの際に少し「間をとった方がよいなど、円滑に進めるためのポイントが見出された。それらのポイントをまとめたものとして、「居宅介護支援におけるオンラインを活用したモニタリング ポイント集」を取りまとめた。是非活用頂きたい。

8. 参考資料

8.1 居宅介護支援事業所 調査票

※この調査票は事業所の管理者の方が記入してください

「令和5年度老人保健健康増進等事業 居宅介護支援におけるモニタリングのあり方に関する調査研究事業」
モニタリング実証調査 居宅介護支援事業所 調査票

事業所名	
------	--

1. 貴事業所の概況（特に指定がない場合は、令和5年8月の状況についてご回答ください。）

問1 開設年	西暦		年
問2 開設主体 (1つ選択)	<input type="radio"/> 1. 都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合 <input type="radio"/> 2. 社会福祉協議会 <input type="radio"/> 3. 社会福祉法人(社協以外) <input type="radio"/> 4. 医療法人 <input type="radio"/> 5. 社団・財団法人 <input type="radio"/> 6. 協同組合及び連合会 <input type="radio"/> 7. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) <input type="radio"/> 8. 特定非営利活動法人(NPO) <input type="radio"/> 9. その他の法人 <input type="radio"/> 10. その他 ()		
問3 地域区分 (1つ選択)	<input type="radio"/> 1. 1級地 <input type="radio"/> 2. 2級地 <input type="radio"/> 3. 3級地 <input type="radio"/> 4. 4級地 <input type="radio"/> 5. 5級地 <input type="radio"/> 6. 6級地 <input type="radio"/> 7. 7級地 <input type="radio"/> 8. その他		
問4 地域特性 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1. 中山間地域等における小規模事業所加算の算定あり <input type="checkbox"/> 2. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定あり <input type="checkbox"/> 3. 離島振興対策実施地域の該当あり(https://www.mlit.go.jp/kokudoselsaku/chirit/content/001477515.pdf) <input type="checkbox"/> 4. 豪雪地帯(特別豪雪地帯)指定地域の該当あり(https://www.mlit.go.jp/common/001475871.pdf) <input type="checkbox"/> 5. 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象地域の該当あり(https://www.aomura.go.jp/maln_content/000456268.pdf) <input type="checkbox"/> 6. 上記1~5の該当なし		
問5 事業所から利用者宅までの主な移動手段(○は1つ)	<input type="radio"/> 1. 徒歩 <input type="radio"/> 2. 自転車 <input type="radio"/> 3. 車 <input type="radio"/> 4. バイク(原動機付自転車含む) <input type="radio"/> 5. 電車 <input type="radio"/> 6. 船 <input type="radio"/> 7. その他 ()		
問6 モニタリングのために事業所から利用者宅までに移動する場合の最長時間	片道		分
問7 利用者宅までの移動における課題(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1. 利用者宅までの移動時間が長い <input type="checkbox"/> 2. 利用できる交通手段(船など)が限られている <input type="checkbox"/> 3. 天気(雨・雪、台風など)の影響により訪問できなくなる場合がある <input type="checkbox"/> 4. 移動における課題は特になし <input type="checkbox"/> 5. その他 ()		

問8 過去に利用者やケアマネの事情以外で、利用者宅を訪問できなかったケース（複数回答可）※感染症時の対応を除く

1. 雨天（雨・曇・濃霧・強風など）などの影響により外出や通行が危険になったため。

2. 災害や機器トラブル、停電などにより交通機関（道路、鉄道、渡船など）が使えなくなったため。

3. 道路の花車や人の想定外の集中による交通渋滞により移動時間の見込みが立たなかったため。

4. その他（）

上記の場合、予定していたモニタリングはどうか実施したか（1～4を選択した場合に回答）

問9 居宅介護支援・介護予防支援の実利用者数の状況（令和5年8月分の給付管理の状況）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他（認定申請中）
8月分の給付管理を行った実利用者数（要支援1・2は介護予防支援業務の委託を受けている人数）								

2. 介護支援専門員個別の属性等（令和5年8月1日現在）

介護支援専門員 IDコード	主任介護支援専門員に○	管理者に○	性別		年齢 歳	保有資格 ※1						介護支援専門員としての勤務年数		勤務形態 (選択) 常勤専従/常勤兼務 非常勤専従/非常勤兼務	担当利用者数 ※2	
			男	女		年	月	人	人							
記入例				○	32	8	9	11	16			1	6		5	31
1																
2																

上記の介護支援専門員のIDを「利用者の基礎情報調査票」、「モニタリング調査票（ケアマネジャー用）」のケアマネジャーID欄に必ず記入してください。

※1：以下の【資格一覧】から、介護支援専門員以外で保有する全ての資格の番号を記入してください。
【資格一覧】

- | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------|---------------|----------------------|
| 1. 医師・歯科医師 | 2. 薬剤師 | 3. 保健師・助産師・看護師 | 4. 准看護師 | 5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |
| 6. あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師 | 7. 栄養士（管理栄養士を含む） | 8. 社会福祉士 | 9. 介護福祉士 | |
| 10. 精神保健福祉士 | 11. 介護福祉士養成のための実務者研修（旧F-447-1級・旧介護職員基礎研修） | 12. 介護職員初任者研修（旧F-447-2級） | | |
| 13. 旧F-447-3級 | 14. なし | 15. その他の医療系資格 | 16. その他の福祉系資格 | |

※2：複数の介護支援専門員で同一の利用者を担当している場合、主として担当している利用者の人数を数えてください。

8.2 利用者の基礎情報調査票

利用者の基礎情報調査票

介護支援専門員お一人が2名の利用者について回答する場合は、利用者ID 1・2両方にご記入ください。

介護支援専門員お二人で1名ずつ利用者について回答する場合は、該当の利用者IDのみについてご記入ください。

居宅介護支援事業所名			
ケアマネジャーID			
問1 利用者ID		1	2
問2 イニシャル (例:A.A)			
問3 年齢			
問4 性別 (右の選択肢から該当する番号を記入)	1. 男性 2. 女性		
問5 要介護度 (右の選択肢から該当する番号を記入)	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5		
問6 視力 (右の選択肢から該当する番号を記入)	1. 普通 (日常生活に支障がない) 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える 4. ほとんど見えない 5. 見えているのか判断不能		
問7 聴力 (右の選択肢から該当する番号を記入)	1. 普通 2. 普通の声がやっと聞き取れる 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4. ほとんど聞こえない 5. 聞こえているのか判断不能		
問8 最初に要介護認定を受けた時期 (数値を記入)		西暦 (年)	
問9 貴事業所と契約をはじめに行った時期 (数値を記入)		西暦 (年)	
問10 現在の担当ケアマネジャーが担当を始めた時期 (数値を記入)		西暦 (年)	
問11 障害高齢者の日常生活自立度 (右の選択肢から該当する番号を記入)	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2		
	直近の評価年月 (西暦/月) 記入例: 「2023年8月」の場合→ 「2023/08」		
問12 認知症高齢者の日常生活自立度 (右の選択肢から該当する番号を記入)	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M		
	直近の評価年月 (西暦/月) 記入例: 「2023年8月」の場合→ 「2023/08」		
問13 利用しているサービス (右の選択肢から該当する番号をすべて記入)	1. 訪問介護 2. 訪問入浴介護 3. 訪問リハビリテーション 4. 訪問看護 5. 居宅療養管理指導 6. 通所介護 (地域密着型含む) 7. 通所リハビリテーション 8. 地域密着型通所介護 9. 療養通所介護 10. 認知症対応型通所介護 11. 福祉用具貸与 12. 短期入所生活介護 (療養介護) 13. その他		

問14 本実証で情報連携を行ったサービス事業所	サービス事業所①	事業所名（サービス種類） 例：ABC訪問介護事業所（訪問介護）		
		サービス事業所との関係性 （下記の選択肢から該当する番号を記入） 1.同一法人 2.関連法人 3.別法人		
		サービス事業所の設置状況 1.併設（又は隣接）事業所 2.それ以外		
		訪問頻度 （例：週に2回、月に2回）		
問14 本実証で情報連携を行ったサービス事業所	サービス事業所② ※2事業所に依頼した場合のみ記入	事業所名（サービス種類） 例：ABC訪問介護事業所（訪問介護）		
		サービス事業所との関係性 （下記の選択肢から該当する番号を記入） 1.同一法人 2.関連法人 3.別法人		
		サービス事業所の設置状況 1.併設（又は隣接）事業所 2.それ以外		
		訪問頻度 （例：週に2回、月に2回）		
問15 状態の変化 （右の選択肢から該当する番号を記入）	①WEBでのモニタリングの日から前3カ月の間、心身の状態の変化	1.あった 2.なかった 3.わからない		
	②心身の状態に変化が「1.あった」場合、ケアプランやサービス内容の変化	1.あった 2.なかった		
問16 利用者・家族等（キーパーソンを含む）の状況 （右の選択肢から該当する番号を記入）	①世帯構成	1.1人暮らし 2.夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） 3.夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） 4.息子・娘との2世代世帯 5.3世代世帯 6.その他の世帯		
	②家族介護者等（キーパーソンを含む）の有無	1.同居している家族介護者等がいる 2.近居している家族介護者等がいる 3.同居または近居の家族介護者等はいない		
		「1.同居している家族介護者等がいる」場合、 1.日中も家族介護者等の支援を受けている 2.日中はほぼひとりである 3.その他		
		「2.近居している家族介護者等がいる」場合、 1.家族介護者等が毎日訪問し、支援を受けている 2.家族介護者等が週1回程度訪問し、支援を受けている 3.必要に応じて家族介護者等が訪問し、支援を受けている 4.その他		
③家族介護者等（キーパーソンを含む）がいる場合、そのうち主たるものの年代	1.30歳代以下 2.40歳代 3.50歳代 4.60歳代 5.70歳代 6.80歳代以上 7.わからない			
④利用者と家族等との関係	1.とても良好である 2.良好である 3.普通である 4.あまり良好ではない 5.良好ではない			

<p>問17 利用者の居住場所 (右の選択肢から該当する番号を記入)</p>		<p>1. 自宅(借家を含む) 2. 自宅以外の家族介護者等の家(近居・同居している場合) 3. 高齢者のための住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなど) 4. その他</p>		
<p>問18 携帯電話(従来型携帯電話、スマートフォン)・タブレットの利用状況</p>	<p>本人 (右の選択肢から該当する番号をすべて記入)</p>	<p>1. パソコンを利用している 2. タブレットを利用している 3. スマートフォンを利用している 4. 従来型の携帯電話を利用している 5. いずれも利用していない 6. わからない</p>		
	<p>家族介護者等(キーパーソンを含む) (右の選択肢から該当する番号をすべて記入)</p>	<p>1. パソコンを利用している 2. タブレットを利用している 3. スマートフォンを利用している 4. 従来型の携帯電話を利用している 5. いずれも利用していない 6. わからない</p>		

8.3 モニタリング調査票(介護支援専門員用)

モニタリング調査票(ケアマネジャー用)

居宅介護支援事業所名	
ケアマネジャーID	

1. 本実証における利用者への対応等について

利用者ID

※利用者1人につき1枚回答してください。エクセルファイルは、コピーして活用ください。

	期1. モニタリング実施日時												
	月	日	開始時刻			終了時刻			移動に要した時間				
			準備開始時刻 時 分	面談開始時刻 時 分	面談終了時刻 時 分	準備終了時刻 時 分	退出時刻 時 分	移動に要した時間 時 分					
①サービス事業所からの情報提供シートへの提供													
②オンラインモニタリング実施日時													
③オンラインモニタリング後の通観(通観)のモニタリング実施日時													

注：準備開始時刻とは、ICT機器のセットアップを開始した時刻/面談開始時刻とは、モニタリングを開始した時刻です。訪問時の開始時刻は、訪問先の呼び鈴や扉をノックした時刻です。移動に要した時間は、事業所からの往復の時間合計を記載ください。移動時間前後に別の要件で移動があった場合、事業所から利用者宅までの平均的な往復の移動時間を記載ください。

期2. 利用者の状態	利用者の現在の状態として当てはまるものに「はい」を、当てはまらないものに「いいえ」を付けてください。			備考(回答必須ではありません)
	はい	いいえ		
1. 利用者の状態が安定している (直近の要介護認定更新で要介護度が変化していない、提供しているサービスの変更がない等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
2. 現方の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない (距離や機種の大きい文字なら読むことが可能等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
3. 聴方の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない (通常の訪問モニタリング時に、聞き返すことが困難ではない等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
4. 利用者がICT機器を利用することができる (操作から使っている等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
5. 家族の同意でオンラインモニタリングが実施可能である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
期3. 訪問系サービスと連携したオンラインモニタリングの評価	訪問系サービスから得られた情報を用いたオンラインモニタリングにより、訪問した時と同じ水準の評価ができましたか。			
その理由(自由記述)	<input type="radio"/> 4. できた <input type="radio"/> 3. 観測できた <input type="radio"/> 2. あまりできなかった <input type="radio"/> 1. できなかった <input type="radio"/> 0. わからない、または比較できない			
期4. 通常(訪問)のモニタリングでは気づけなかったが、サービス事業所による情報収集やオンラインモニタリングでは気づけなかった重大な事象はありましたらご回答ください。(自由記述)				

項目	問5 表記期間中のモニタリングで、この利用者に対して把握した情報に就きつけてください。				問6 サービス事業所に提供した項目について、十分な情報を得ることができたか、下記から該当するものを1つ選び、番号を記載してください。	問7 サービス事業所に提供を依頼した項目について、オンラインでの加算と合わせて十分なモニタリングができたか、下記から該当するものを1つ選び、番号を記載してください。	問8 問7で「2. 必要なモニタリングができなかった」または「1. 必要なモニタリングができなかった」を選択した場合、その理由について次の1-5のうち最も当てはまる選択肢を記入し、その理由を記載ください。
	サービス事業所に依頼した情報	サービス事業所より提供があった情報	オンラインモニタリングで把握した情報	その他の情報			
ケアプランの評価	ア 利用者・家族の意見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	イ 利用者の変化 (利用者自身)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ウ 利用者の変化 (介護者見解)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	エ 家族の状況変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	オ ケアプランの評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	カ 目標達成状況 (達成度等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	キ サービスの適正度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ク 新しい生活課題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ケ 居宅サービス計画変更の必要性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	コ 健康状態 (居住歴、主病歴、病状、痛み、症状等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	サ ADL (寝起り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	シ IADL (調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況 (薬の飲み残し) 等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ス 意思の伝達、認知、聴力等のコミュニケーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
セ 社会との関わり (社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ソ 介護・介護 (失業者の状況、介護介護後の継続率、コンプライアンス方法、制度など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
タ 介護・介護の問題 (介護の程度、介護の継続状況、かみ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
チ 口腔衛生 (歯・口腔内の状態や口腔衛生)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
課題分析に關する項目							
							その理由 (自由記述)

項目	問5 実利用中のモニタリングで、この利用者に就いて把握した情報に就いてください。				問6 サービス事業所に提供された情報について、情報を十分に得ることができたが、下記から該当するものを記入してください。		問7 サービス事業所に提供された項目について、オンラインでの回答と合わせて十分なモニタリングをすることができたか、下記から該当するものを1つ選び、番号を記入してください。		問8 問7で「2. 必要なモニタリングができなかった」または「1. 必要なモニタリングができなかった」を選択した場合、その理由について次の1～5のうち最も当てはまる選択肢を記入し、その理由をご記載ください。	
	サービス事業所に依頼した情報	サービス事業所より提供があった情報	オンラインモニタリングで把握した情報	訪問時に把握した情報	1. ほぼ必要なモニタリングを得ることができた	2. あまり情報を得られなかった	3. ほぼ必要なモニタリングを得ることができた	4. 十分なモニタリングをすることができた	5. その他	選択した回答
課題分析に 関する項目	ツ 食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	チ 行動・心理状態（BPSD）（妄想、幻覚、幻聴、不眠、不食、攻撃的行動、不機嫌、衝動、性的欲求抑制、取乱、叫び、立ち回り、暴力等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	チ 介護力（家族等との関係性、要介護の受け方等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ナ 衛生状態（適切な入浴、身だしなみ等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ニ 利用者の表情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	又 居室のにおい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ネ 居室の温度・湿度・換気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ノ 居室の明るさ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ハ 居室の状態（片付け等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ヒ 近所などの周辺音の状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ホ 家の周りの環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
ヘ 特別な状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
その他（上記にあてはまらないチェック項目があれば項目を記入してください。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
問9 当該利用について考えられる、オンラインモニタリングの活用に関連して、近いものを選択してください。（〇は1つ）	<input type="checkbox"/> 1. 毎月オンラインモニタリングでも問題ない（必要時の訪問を除く） <input type="checkbox"/> 2. 3か月に1回程度オンラインモニタリングでも問題ない <input type="checkbox"/> 3. 2か月に1回程度オンラインモニタリングでも問題ない <input type="checkbox"/> 4. 3か月に1回程度オンラインモニタリングでも問題ない <input type="checkbox"/> 5. 毎月訪問の方がよい <input type="checkbox"/> 6. その他 具体的に記載（									

2. 情報収集・連携に関する効果等

以下の各項目について、ご回答をお願いします。

<p>問1 サービス事業所と連携したオンラインモニタリングを実施した顧客のメリットについて、それぞれ、該当するものを3つ選んでください。</p> <p>(1) ~ (8) 以外に感じられるメリットがあれば、(9) に記載ください。</p>	<p>(1) 訪問がすぐりに遅いことにもとも利用者の負担が軽減できる</p> <p>(2) 電話によるモニタリングよりも、より詳細な情報が把握できる</p> <p>(3) 移動時間が節約できる</p> <p>(4) 訪問の時間調整の手間が減る</p> <p>(5) サービス事業所のアシスタメントの負担が向上する</p> <p>(6) サービス事業所と情報連携が密になる</p> <p>(7) 介護支援専門員自身のモニタリングの負担が軽減になる</p> <p>(8) 多様な観点でのモニタリングが可能になる</p> <p>(9) その他(自由記述)</p>	<p><input type="radio"/> 1. そう思う</p> <p><input type="radio"/> 2. ややそう思う</p> <p><input type="radio"/> 3. どちらともいえない</p> <p><input type="radio"/> 4. あまりそう思わない</p> <p><input type="radio"/> 5. そう思わない</p>
<p>問2 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づきがありましたか。(複数選択可)</p>	<p>利用状況</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 利用者の状態等を項目別に再確認することができた</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 自身が注意している観点をサービス事業所に伝えることができた</p> <p><input type="checkbox"/> 3. サービス事業所のモニタリングの観点を知らることができた</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 利用者に関する細かい情報をサービス事業所から収集することができた</p> <p><input type="checkbox"/> 5. その他</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 特になし</p>	<p><input type="radio"/> 1. 負担は大きい</p> <p><input type="radio"/> 2. 負担はやや大きい</p> <p><input type="radio"/> 3. 負担は少ない</p> <p><input type="radio"/> 4. 負担はない</p> <p><input type="radio"/> 5. わからない</p>
<p>問3 情報連携シートのやりよりの負担感を評価してください。</p>	<p>難しさ・ご意見等</p>	<p><input type="radio"/> 1. 負担は大きい</p> <p><input type="radio"/> 2. 負担はやや大きい</p> <p><input type="radio"/> 3. 負担は少ない</p> <p><input type="radio"/> 4. 負担はない</p> <p><input type="radio"/> 5. わからない</p>

<p>期4 情報連携シートに関して、改善にむけたご意見があればご記載ください。(複数選択可)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 1. 確認すべき項目が多い <input type="checkbox"/> 2. 個々のモニタリングの中で把握していない項目が多い <input type="checkbox"/> 3. サービス事業所では評価が難しい項目がある <input type="checkbox"/> 4. 介護支援専門員とサービス事業所の評価の観点が違う <input type="checkbox"/> 5. 情報連携シートのやりとりが、もたもたとして事前の説明が必要 <input type="checkbox"/> 6. その他 <input type="checkbox"/> 7. 特になし </p>	
<p>期5 サービス事業所と連携したオンラインモニタリングを行うに当たっての課題と感ずることはありますか。(複数回答可)</p>	<p> <input type="checkbox"/> 1. 状態値が大きく変化した場合に、状況の把握が難しい <input type="checkbox"/> 2. 状態値の変化も迅速しやすい <input type="checkbox"/> 3. 利用者との関係性を構築することが難しい <input type="checkbox"/> 4. 利用者から本音を引出すことが難しい <input type="checkbox"/> 5. モニタリングしたい項目を十分には把握できない <input type="checkbox"/> 6. サービス事業所から得られる情報量が、担当職員によるばらつきがある <input type="checkbox"/> 7. サービス事業所から得られる情報の質が、担当職員によるばらつきがある <input type="checkbox"/> 8. 機器のメンテナンス等ができる状態等が必要である <input type="checkbox"/> 9. 利用者のネットワーク環境の構築が必要である <input type="checkbox"/> 10. どのような機器・ソフトウェアを使えばいいかわからない <input type="checkbox"/> 11. その他 () <input type="checkbox"/> 12. 特段の問題はない </p>	
<p>期6 サービス事業所と連携したオンラインモニタリングの実績で、利用者の状態値に大きな変化がないと想定される場合、どのぐらいの実加減度が適切だと思いますか。(〇は1つ)</p>	<p> <input type="radio"/> 1. 毎月オンラインモニタリングでも問題ない (必要時の訪問を除く) <input type="radio"/> 2. 概ね毎月 (3か月に2回程度) オンラインモニタリングでも問題ない <input type="radio"/> 3. 概ね隔月でオンラインモニタリングでも問題ない <input type="radio"/> 4. 時々 (3か月に1回程度) オンラインモニタリングでも問題ない <input type="radio"/> 5. 毎月訪問した方がよい <input type="radio"/> 6. その他 () </p>	

3. オンラインモニタリング実施に当たっての工夫

説明	選択法	理由・ご意見等
<p>問1 利用者を満足する際に重視したポイントをご回答ください。(複数選択可)</p> <p>問2 サービス事業所に情報提供を依頼するにあたって配慮したポイントをご回答ください。(複数選択可)</p>	<p>□ 1. 利用者の状態等が安定している</p> <p>□ 2. 視力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない</p> <p>□ 3. 聴力の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない</p> <p>□ 4. 認知機能の面でオンラインでのコミュニケーションに問題がない</p> <p>□ 5. 利用者がICT機器を利用することができる又は家族の同席でオンラインモニタリングが実施可能である</p> <p>□ 6. 本人との関係性が良好である</p> <p>□ 7. 家族との関係性が良好である</p> <p>□ 8. すでに本人または家族とICT機器でコミュニケーションをとっている</p> <p>□ 9. 利用者宅までの移動に時間がかかる、移動の負担が大きい</p> <p>□ 10. その他</p> <p>□ 11. 特になし</p>	<p>理由・ご意見等</p>
<p>問3 オンラインでの面談を円滑に進めるために事前準備で工夫したポイントをご回答ください。(複数選択可)</p>	<p>□ 1. オンラインで十分確認できないと思われる事項に絞って依頼した</p> <p>□ 2. 情報収集の具体的な観点を明確に伝えた</p> <p>□ 3. ケアマネとして普段モニタリングしている観点を伝えた</p> <p>□ 4. その他</p> <p>□ 5. 特になし</p>	<p>理由・ご意見等</p>
<p>問4 オンラインでの面談を円滑に進めるために当日の対応で工夫したポイントをご回答ください。(複数選択可)</p>	<p>□ 1. ICT機器の使い方を事前にチェックした</p> <p>□ 2. オンラインでの面談でコミュニケーションに問題がないがチェックした</p> <p>□ 3. 家族に同席を依頼した</p> <p>□ 4. その他</p> <p>□ 5. 特になし</p>	<p>理由・ご意見等</p>
<p>問5 オンラインで面談を円滑に進めるために当日の対応で工夫したポイントをご回答ください。(複数選択可)</p>	<p>□ 1. 面談の時間に配慮した</p> <p>□ 2. 面談の最初にリテイクスできる話題をとり付けた</p> <p>□ 3. ICT機器を動かして頂き、家の中を確認した</p> <p>□ 4. その他</p> <p>□ 5. 特になし</p>	<p>理由・ご意見等</p>

14. オンラインモニタリング実施に当たっての心理的負担について

項目	選択肢	「5. とてもストレスを感じた」または「4. ストレスを感じた」を選択した場合、その理由についてご回答ください。（自由記述）
問1 【実施前】ICT機器の扱いにストレスを感じましたか。	<input type="radio"/> 5. とてもストレスを感じた <input type="radio"/> 4. ストレスを感じた <input type="radio"/> 3. どちらでもない <input type="radio"/> 2. ストレスを感じなかった <input type="radio"/> 1. 全クストレスを感じなかった	
問2 【オンラインモニタリング時】ICT機器を使用したコミュニケーションにストレスを感じましたか。	<input type="radio"/> 5. とてもストレスを感じた <input type="radio"/> 4. ストレスを感じた <input type="radio"/> 3. どちらでもない <input type="radio"/> 2. ストレスを感じなかった <input type="radio"/> 1. 全クストレスを感じなかった	
問3 【モニタリング時】ICT機器を使用した利用者の情報収集（実施担当）にストレスを感じましたか。	<input type="radio"/> 5. とてもストレスを感じた <input type="radio"/> 4. ストレスを感じた <input type="radio"/> 3. どちらでもない <input type="radio"/> 2. ストレスを感じなかった <input type="radio"/> 1. 全クストレスを感じなかった	
問4. 機器の設定、調整や機器の変更等により改善できそうな点がありましたらご回答ください。（自由記述）		

8.4 モニタリング調査票(利用者・家族票)

モニタリング調査票（利用者・家族用）

※この調査票は、ケアマネジャーが利用者様・ご家族様に関取り等をしてご記入ください。

居宅介護支援事業所名	
ケアマネジャーID	
利用者ID	

	利用者本人	家族等	その他	その他：具体的にご記載ください
関取りの対象者に ☐をつけてください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

設問	選択肢（いずれか1つ選択ください）	その理由についてご記入ください
問1. 訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は話しやすかった	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	
問2. 訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は、ケアマネジャーの声は聞きやすかった	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	
問3. 訪問の時と比べて、ICT機器を用いた通話で、ケアマネジャーとのコミュニケーションが上手く取れた	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	
問4. 訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談で、自分の意思を十分に伝えることができた	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	
問5. 訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談でも、安心できた	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	
問6. 訪問と比べて、ICT機器を用いた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	
問7. 今後、自身または家族等も実際にICT機器を操作し、ケアマネジャーによる面談に対応が出来ると思う	<input type="radio"/> 1.とても思う <input type="radio"/> 2.思う <input type="radio"/> 3.おおむね同じ <input type="radio"/> 4.思わない <input type="radio"/> 5.全く思わない <input type="radio"/> 6.わからない、または比較できない	

設問	選択肢（問8はあてはまるもの全て、問9はいずれか1つ選択ください）
問8. オンラインモニタリングが、対面のモニタリングより良くなると思うことがあればお選びください（あてはまるもの全て）	<input type="checkbox"/> 1. 気軽に会話ができる <input type="checkbox"/> 2. 感染症等の心配をしなくて済む <input type="checkbox"/> 3. 他人を家に入れないで済む <input type="checkbox"/> 4. 家族と一緒にケアマネジャーと話すことができる <input type="checkbox"/> 5. その他 <input type="checkbox"/> 6. 特になし
問9. 今後もオンラインでモニタリングを実施される場合のご意向をおしえてください	<input type="radio"/> 1. 毎月オンラインモニタリングでも問題ない（必要時の訪問を除く） <input type="radio"/> 2. 3か月に2回程度オンラインモニタリングでも問題ない <input type="radio"/> 3. 2か月に1回程度オンラインモニタリングでも問題ない <input type="radio"/> 4. 3か月に1回程度オンラインモニタリングでも問題ない <input type="radio"/> 5. 毎月訪問してほしい <input type="radio"/> 6. その他
	その理由についてご記入ください

ストレス調査 質問項目	選択肢（いずれか1つ選択ください）	その理由についてご記入ください
問10. ICT環境（タブレット端末等）を準備することにストレスを感じましたか	<input type="radio"/> 1. とてもストレスを感じた <input type="radio"/> 2. ストレスを感じた <input type="radio"/> 3. どちらでもない <input type="radio"/> 4. ストレスを感じなかった <input type="radio"/> 5. 全くストレスを感じなかった	
問11. ICT機器の扱いにストレスを感じましたか	<input type="radio"/> 1. とてもストレスを感じた <input type="radio"/> 2. ストレスを感じた <input type="radio"/> 3. どちらでもない <input type="radio"/> 4. ストレスを感じなかった <input type="radio"/> 5. 全くストレスを感じなかった	
問12. ICT機器を使用したコミュニケーションにストレスを感じましたか	<input type="radio"/> 1. とてもストレスを感じた <input type="radio"/> 2. ストレスを感じた <input type="radio"/> 3. どちらでもない <input type="radio"/> 4. ストレスを感じなかった <input type="radio"/> 5. 全くストレスを感じなかった	

設問	選択肢（いずれか1つ選択ください）	その理由についてご記入ください
問13. 今後ICT機器を使って、モニタリングを実施したいですか（準備を含む）	<input type="radio"/> 1. 実施したくない <input type="radio"/> 2. 実施したい	
問14. ICT環境（タブレット端末等）を準備できますか	<input type="radio"/> 1. 準備できない <input type="radio"/> 2. 準備できる	
問15. ICT環境（タブレット端末等）を使用できますか	<input type="radio"/> 1. 使用できない <input type="radio"/> 2. 使用できる	
問16. ICT環境（タブレット端末等）を管理できますか	<input type="radio"/> 1. 管理できない <input type="radio"/> 2. 管理できる	

ご感想・ご意見など、上記以外に聞き取った内容を自由にご記入ください

8.5 モニタリング調査票(サービス事業所職員用)

モニタリング調査票 (サービス事業所職員用)

居宅介護支援事業所名		※青色のセルは居宅介護支援事業所が入ってください。
利用者の		※青色のセルは居宅介護支援事業所が入ってください。
サービス事業所名		

1. 情報連携を実施した職員について

※令和5年8月時点の状況についてご回答ください。

問1 職種	<input type="radio"/> 1. 介護福祉士 <input type="radio"/> 2. 介護職員 (介護福祉士以外) <input type="radio"/> 3. 看護職員 <input type="radio"/> 4. WBC/ケア・SIC専門職 (特別訓練受講者含む)						
	<input type="radio"/> 5. 研修員 <input type="radio"/> 6. その他 (<input type="text"/>)						
問2 役職	<input type="radio"/> 1. 経営者 <input type="radio"/> 2. 管理職/リーダー層 (伊賀自治体) <input type="radio"/> 3. 一般職 <input type="radio"/> 4. その他 (<input type="text"/>)						
問3 年齢	<input type="radio"/> 1. 10歳代 <input type="radio"/> 2. 20歳代 <input type="radio"/> 3. 30歳代 <input type="radio"/> 4. 40歳代 <input type="radio"/> 5. 50歳代 <input type="radio"/> 6. 60歳代 <input type="radio"/> 7. 70歳代以上						
問4 雇用形態	<input type="radio"/> 1. 常勤 <input type="radio"/> 2. 非常勤 <input type="radio"/> 3. 派遣労働者 ※派遣労働者は常勤・非常勤問わず3を選んでください。						
問5 勤務経験	①総勤務年数	<input type="text"/>	年				
	②①のうち、現在のサービスでの勤務年数	<input type="text"/>	年				
	③②のうち、現在の事業所での勤務年数	<input type="text"/>	年				
	※勤務年数は、満6か月以上の場合は切り上げてください。例：2年4か月の場合→2年、4年6か月の場合→5年						
問6 保有資格	<input type="checkbox"/> 1. 保健師・助産師 <input type="checkbox"/> 2. 看護師 <input type="checkbox"/> 3. 准看護師 <input type="checkbox"/> 4. 理学療法士 <input type="checkbox"/> 5. 作業療法士 <input type="checkbox"/> 6. 言語聴覚士						
	<input type="checkbox"/> 7. 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 8. 実務者研修修了 <input type="checkbox"/> 9. 生活援助従事者研修修了 <input type="checkbox"/> 10. IDヘルパー2級修了						
	<input type="checkbox"/> 11. IDヘルパー1級修了 <input type="checkbox"/> 12. 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 13. 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 14. その他 (<input type="text"/>)						
	※保有資格はすべてに印をつけてください。						

2. 情報連携を実施した利用者について

※令和5年8月時点の状況についてご回答ください。

サービス提供状況	情報連携を実施した利用者について、あなたが担当している期間を回答ください。				
	<input type="radio"/> 1. 3か月以内 <input type="radio"/> 2. 3か月超～6か月以内 <input type="radio"/> 3. 6か月超～1年以内 <input type="radio"/> 4. 1年超～2年以内 <input type="radio"/> 5. 2年超～3年以内 <input type="radio"/> 6. 3年超				
	情報連携を実施した利用者について、あなたが過去3か月間に利用者へ提供したケアの状況				
	<input type="text"/>	回	合計	分	

3. 情報連携の実施状況について

問1 評価日	2025 年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
問2 評価日にかかった時間	サービス提供時間	<input type="text"/>	分	評価にかかった時間	<input type="text"/>	分
				記録等にかかった時間	<input type="text"/>	分

4. 各項目の評価について

項目	用1 実証期間中の利用サービス提供で、この利用者に対して情報収集の依頼があった情報、把握した情報にそれぞれ印をつけてください。	用2 用1の①情報収集の依頼があった項目について、日々のサービスのうち把握することができませんか 1. サービス提供時に盲点から情報把握していた 2. サービス提供時に繰り返し把握していた 3. 今回の依頼を受けて新たに把握した	用3 用1の①情報収集の依頼があった項目のうち、個別相談の際において把握すべき情報に印をつけてください。	用4 用1の①情報収集の依頼があった項目について、依頼通りの情報収集ができたと思いますか。 1. できた 2. 概ねできた 3. あまりできなかった 4. できなかった 5. わからない	用5 用4で、「3. あまりできなかった」「4. できなかった」と回答した情報収集項目について、もっともあてはまる理由を選択してください。 1. サービス提供時に依頼をする時間がなかった 2. 何を依頼すればよいかわからなかった 3. どうやって依頼すればよいかわからなかった 4. 利用者の状況等の都合で依頼ができなかった 5. その他 ()			
						①情報収集の依頼があった項目	②そのうち情報収集ができた項目	
ケアプランの評価	利用者・家族の見解満足度と変化	ア 利用しているサービス事業所の状況 (満足度等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
		イ 利用者の変化 (利用者自身)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
		ウ 利用者の変化 (介護者見解)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
		エ 家族の状況変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
	ケアプランの評価	オ 計画実施状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
		カ 目標達成状況 (達成度等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
	所見	キ サービスの適正度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
		ク 新しい生活様式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
		ケ 既存サービス計画変更の必要性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
	詳細分析に関する項目	コ 健康状態 (五臓器、血液値、病状、痛み、倦怠等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()
サ ADL (歩行、転上・下り、移動、歩行、着脱、入浴、排溺等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()	
シ IADL (服装、掃除、買い物、金銭管理、薬管理 (薬の飲み残し) 等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()	
ス 意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()	
セ 社会との関わり (社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()	
ソ 排泄・排痰 (失禁の状況、排泄排痰時の体位、コントロール方法、頻度など)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()	
タ 褥瘡・皮膚の問題 (褥瘡の発生、皮膚の清潔状況、かゆみ等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 その他 ()	

6. 情報収集・連携に関する効果等

<p>問1 情報収集時にご自身が気づけたポイントはありましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.事前に介護支援専門員と利用者の確認するポイントをすり合わせて</p> <p><input type="checkbox"/> 2.事前に事業所内で利用者の確認するポイントをすり合わせて</p> <p><input type="checkbox"/> 3.観察だけでなく、利用者とコミュニケーションをして情報収集をした</p> <p><input type="checkbox"/> 4.家族からも情報収集を行った(情報収集が可能な場合)</p> <p><input type="checkbox"/> 5.特になし</p> <p>→ 1~4にチェックの場合、具体的な内容 (例:利用者と離れながら確認すべき項目を聞くようにした)</p>
<p>問2 情報連携シートを用いた情報収集によって得られた新たな気づきがありましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.介護支援専門員が注意している事項に気づくことができた</p> <p><input type="checkbox"/> 2.利用者の状態像を項目別に再確認することができた</p> <p><input type="checkbox"/> 3.普段のケアで把握していなかった利用者の課題等を把握できた</p> <p><input type="checkbox"/> 4.事業所として家族から把握しておくべき点を再確認できた</p> <p><input type="checkbox"/> 5.その他</p> <p><input type="checkbox"/> 6.特になし</p> <p>→ 1~5にチェックの場合、具体的な内容 (例:普段のケアでは状態像の変化を中心にしていたが、連携についても意識できた)</p>
<p>問3 情報連携シートへの記載に関して、負担感をお聞かせください</p>	<p><input type="radio"/> 1.負担は大きい</p> <p><input type="radio"/> 2.負担はやや大きい</p> <p><input type="radio"/> 3.負担は少ない</p> <p><input type="radio"/> 4.負担はない</p> <p><input type="radio"/> 5.わからない</p> <p>その理由について: (例:コメントの書き方がわからなかった)</p>
<p>問4 情報連携シートに関して、改善をむねたご意見があればご記載ください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.確認すべき項目数が多い</p> <p><input type="radio"/> 2.普段のケアの中で把握していない項目が多い</p> <p><input type="radio"/> 3.把握できない項目がある (例:遠隔系サービスで利用者宅についての情報等)</p> <p><input type="radio"/> 4.各項目について確認すべきポイントがわからない</p> <p><input type="radio"/> 5.その他</p> <p><input type="checkbox"/> 6.特になし</p> <p>1~5にチェックの場合、具体的な内容 (例:確認ポイントがわかる資料をつけてほしい。)</p>
<p>問5 通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感をお聞かせください。</p>	<p><input type="radio"/> 1.とても負担が大きい</p> <p><input type="radio"/> 2.負担が大きい</p> <p><input type="radio"/> 3.負担は少ない</p> <p><input type="radio"/> 4.負担はない</p> <p><input type="radio"/> 5.わからない、または比較できない</p> <p>その理由について: (例:情報収集は負担に感じなかったが、それを把握する負担が予想より大きかった。)</p>
<p>問6 本実施を通じて、介護支援専門員との連携や利用者の変化等の情報把握を通じて、良かった点、課題と思われた点等について、ご自由に記入ください。</p>	

8.6 情報連携シート(実証用)

情報連携シート

原案介護支援事業所名		ケアマネジャーからサービス事業所への位置		ケアマネジャー		サービス事業所		サービス事業所からケアマネジャーへ情報提供	
利用者ID		ケアマネジャーからサービス事業所への位置		ケアマネジャー		サービス事業所		サービス事業所からケアマネジャーへ情報提供	
サービス事業所名		ケアマネジャーからサービス事業所への位置		ケアマネジャー		サービス事業所		サービス事業所からケアマネジャーへ情報提供	
スタップ①		スタップ②		スタップ③		スタップ④		スタップ⑤	
実施日		実施日		実施日		実施日		実施日	
記入者		ケアマネジャー		サービス事業所		ケアマネジャー		サービス事業所	
情報項目		※左記「1」を記入した項目について情報収集をお願いしたい項目を記入してください。(自由記入)		※右記「1」を記入した項目について情報収集をお願いしたい項目を記入してください。		※各項目について確認したことを記入してください。		※各項目について確認したことを記入してください。	
		サービス事業所に情報提供を依頼したい項目		サービス事業所に情報提供を依頼したい項目		サービス事業所による確認日(初回)		サービス事業所による確認日(初回)	
ケアプランの作成	ア. 利用しているサービス事業所の状況(業種等)								
	イ. 利用者の変化(利用者自費)								
	ウ. 利用者の変化(介護費用)								
	エ. 家族の状況変化								
	オ. 計画進捗状況								
	カ. 目標達成状況(達成率等)								
	キ. サービスの適正度								
	ク. 新しい介護課題								
	ケ. 固定サービス計画立案の必要性								
	コ. 標準化等(原住票、主催費、初任給、給料等)								
サ. A/D/L(検定、記上上がり、検定、歩行、着衣、入浴、排泄等)									
シ. I/A/D/L(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況(薬の数み直し)等)									
ス. 要員の伝達、能力、能力等のコミュニケーション									
セ. 社会との関わり(社会的活動への参加等)、社会との関わりの変化、標準化や個別性等)									
ソ. 研修・研修(体制の状況、研修内容の他、研修、コントロール方法、制度など)									

記入者	ケアマネジャー		サービス事業所		ケアマネジャー メモ欄（オンラインモニタリング実施に当たって、メモ等があれば 記載ください。記載は任意です。）
	該当する項目 に「1」を記入 してください サービス事業所 に情報提供を欲 望したい項目	所在記「1」を記入した項目について情報収集をお願いしたい 観点を記入ください（自由記入） 情報収集の観点	前日付を記入して ください サービス事業所に よる実施日（訪問 日）	前各項目について確認したことを記入 してください 確認した事項（コメント）	
情報項目					
ク	褥瘡・皮膚の問題（褥瘡の程度、皮膚の清潔状況、かゆみ等）				
キ	口腔衛生（歯・口腔内の状態や口腔衛生）				
ク	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）				
ケ	行動・心理状態（BPSD）（妄想、幻覚、幻聴、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、暴言、性的虐待、夜尿頻、叫喚、泣き叫ぶ、嘔吐等）				
コ	ト・介護力（家族等との関係性、家族等の協力等）				
カ	衛生状態（適切な入浴、身だしなみ等）				
二	利用者の表情				
居室内の 環境	ヌ	ヌ	ヌ	ヌ	
	ネ	ネ	ネ	ネ	
	ノ	ノ	ノ	ノ	
	ハ	ハ	ハ	ハ	
周辺の障 害	ヒ	ヒ	ヒ	ヒ	
	フ	フ	フ	フ	
	ヘ	ヘ	ヘ	ヘ	
その他（上記に於いて はまらないチェック 項目があれば項目を 記入してください い。）	ホ				
	マ				
	ミ				
	モ				
特記事項					
ケアマネジャーによる記法					

記入者	ケアマネジャー		サービス事業所		ケアマネジャー メモ欄（オンラインモニタリング実施に当たって、メモ欄があれば記載ください。記載は任意です。）
	当該する項目 に「1」を記入 してください	現在「1」を記入した項目について情報の集をお願ひしたい 欄を記入ください。(自由記入)	原簿を記入して ください	原簿項目について確認したことを記入	
情報項目	サービス事業所に情報提供を依頼したい項目	情報の集の欄を 記入してください	サービス事業所による確認日(数日)	確認した事項(コメント)	
利用者について、関係者への共有・申し送り事項					

令和5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)
居宅介護支援及び介護予防支援におけるモニタリングのあり方に関する調査研究事業 報告書

令和6(2024)年3月発行

株式会社三菱総合研究所
ヘルスケア事業本部
〒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5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。