

**令和4年度第1回モニター調査  
「居宅介護支援事業所におけるICT活用の実態調査」集計結果速報値**

**調査の目的** 令和3年度の介護報酬改定で導入された居宅介護支援の逓減制の緩和について、算定要件となったICT活用が、進んでいないとの報告があります。本調査では、居宅介護支援事業所におけるICT活用の実態を把握し、その課題を明らかにしたいと考えています。

**調査対象者数** 922名  
**調査回答者数** 643名  
**回答率** 69.7%  
**調査実施期間** 令和4年7月19日(火)～8月9日(火)17時まで

**問①. 令和4年7月末時点であなたの担当されている件数は何件ですか。**

n=643

区分	回答者数(人)	率
0	6	0.9%
1～10	16	2.5%
11～20	48	7.5%
21～30	175	27.2%
31～40	325	50.5%
41～50	65	10.1%
51～	8	1.2%
合計	643	100%

**問②. 令和4年7月末時点で居宅介護支援(Ⅱ)の届け出は行っていますか。**

以下の選択肢より1つ選んでください。

n=643

区分	回答者数(人)	率
届け出ている (ICT導入で算定)	89	13.8%
届け出ている (事務員の配置で算定)	50	7.8%
届け出ている (ICTと事務員両方での算定)	34	5.3%
届け出予定あり	19	3.0%
届け出予定なし	393	61.1%
届け出はしたいが要件を満たさない	58	9.0%
合計	643	100.0%

**問③. 導入しているICT機器を教えてください。(複数選択可)**

n=643

区分	回答者数(人)	率
音声入力機器	87	13.5%
事業所外での記録入力機器 (アセスメントやモニタリング記録等)	196	30.5%
事業所外での利用者情報閲覧機器	170	26.4%
AIによるケアプラン作成支援ソフト	10	1.6%
WEB会議システム	299	46.5%
チャット機能のアプリを備えたスマートフォン等	169	26.3%
その他	32	5.0%

「その他」を選択された方は、ICT機器をご入力をお願いいたします。

あじさいネット
バイタルリンク
スキャナー、OCRソフト
iPad（2件）
デスクトップパソコンを利用した @連絡帳MCS
事業所外でノートパソコンを利用して、事業所内のデスクトップ並みに入力作業ができるのだが、この場合は、このノートパソコンはICTのカテゴリーに入れていいのか不明。教えてもらえるとありがたい。
モニタリングの記録の負担軽減のため音声入力機器の導入を検討しているが、会社の費用対効果の面を考慮しており、導入に至っていない。
ソフトウェアで、介護サービス計画書や提供票を印刷せずで一た連携ができコストとファックス作業の簡素化ができています。
医療介護連携システム（京あんしんネット）
事務員配置で算定しているために、ICTの活用は行っていません。現在ケアプラン作成ソフトはかがやきプラン（NTT）を活用させていただいています。
介護ソフトの提供法のメール送信オプション
業務用携帯を渡しており、当事業所のソフトはクラウド型なので、携帯での確認・自宅パソコンでの確認ができる。LINE（ビデオ）電話・ZOOMもWi-Fi使用すれば使用できる程度。
質問にあっているか分かりませんが、スキャナで書類を読み込み。地域医師会が行っているシステム（帝人）の利用者間メールを活用して情報を添付する事を始めました。（当居宅はケアマネ2名 5-60代で、事務職配置は見込めません）
ZOOM・WEBEXのアプリダウンロードしている地域の医療・介護連携システム「シズケアかけはし」加入している
バイタルリンク：多職種連携情報共有システム（市でシステム統一）
申請書作成、福祉用具検索、施設検索など
ケアマネ個人所有のスマートフォン
テレワーク業務する事があった時に、遠隔操作ソフト活用する時もありました。
ケアプラン作成ソフト
行政主導でのICTシステム（team）を市内介護事業所がほぼ導入されている。
「GROUPSESSION」というアプリでスケジュール管理、利用者情報の共有、事業所との連絡を行っている。「WISEMAN」を使用して提供票・実績の電送を法人内サービスでは実施している。「WISEMAN」内にケアプランや支援経過記録で使用をする定型文を作成している。
ICT機器ではありませんが、訪問診療所からの発信で、スマートフォン（医療機関はタブレットを使用）を使い、MCS（メディカル ケア ステーション）というメールで、医師・訪問看護師と病状把握（画像含む）などの医療連携を図っています。
リモートワークシステムラインワークス
携帯でのショートメール Zoomミーティングでケア会議等

問④情報端末機器で使用しているものを教えてください。（複数選択可）

n=643

区分	回答者数（人）	率
デスクトップパソコン	346	53.8%
ノートパソコン	411	63.9%
タブレット	235	36.5%
スマートフォン	278	43.2%
その他	11	1.7%

「その他」を選択された方は、使用している情報端末機器をご入力をお願いいたします。

従来型携帯電話（ガラケー）（2件）
携帯電話（スマートフォン以外）
携帯電話
スマートフォン導入予定。
Applewatchによるモニタリング・経過記録音声入力システム
タブレットのようなパソコン マイクロソフト社 サーフェスGo
スキャナー

問⑤ICT機器の導入することによって、業務のどのようなところが効率化されましたか。（複数選択可）

n=643

区分	回答者数（人）	率
記録時間が短縮された。	177	27.5%
時間外の勤務が減った。	77	12.0%
多職種連携が促進された。	181	28.1%
主治医との連携が促進された。	73	11.4%
オンラインを活用し、担当者会議の時間が取れるようになった。	164	25.5%
利用者にかかわれる時間が増えた。	50	7.8%
1日の訪問件数が増えた。	34	5.3%
アセスメント、ケアプラン作成の時間が短縮された。	73	11.4%
ペーパーレス化により、書類の管理がしやすくなった。	113	17.6%
その他	79	12.3%

「その他」を選択された方は、業務のどのようなところが効率化されたか、ご入力をお願いいたします。

特に効率化の実感なし
ノートPCやスマホで事業所外での利用者情報閲覧できるようにはできていて、事務所以外でも仕事ができるようにはなっているが、そもそもの業務量の多さ（作成すべき帳票が多い、1つのプラン変更時の手間の多さ）のため、全体的に効率よく仕事ができるようになったとはとても思えない。ただし、メールの活用によって今まで電話でのコミュニケーションが主流であったがデジタルコミュニケーションにより電話の手間が少しずつ減ってきているように思うが、まだまだ電話が主流な業態（介護業界全般）であるとおもうのでデジタルコミュニケーションの活用が望まれる。
外出先でも記録ができています。請求業務でも同じソフトを利用している事業所と、瞬時に予定変更や実績のやりとりができています。
動画や写真などを通してご利用者やご家族へ可視化できイメージを持ってもらいやすくなった。訪問時に都度個々のケースファイルの持参等の必要性がなくなった。
他事業所との連絡、連携が円滑になった。

事業所での業務と自宅での業務の境目が無くなってきた。自宅でも、ソフトの中身を見ることができるので、内容を深めることができるが、四六時中仕事に携わっているようにも感じられる。
移動時間の削減により、職員間、他事業所、行政との情報交換の効率化が図れた
在宅勤務等が可能となり、柔軟な勤務体制が可能となった
出先で過去の支援経過等を確認できるため、問い合わせ内容に迅速に回答できる。利用者宅で新たに必要となった事項について、その場でインターネットで検索し、画像を見てもらいながら説明することができる為、後日改めて訪問して説明しなくても良い。（サービス事業所の情報や福祉用具など）
ICTの新たな機器の導入はない為、効率化されたことなしZoomにより遠方の研修も受けられるようになった
タブレットにて、受診の待ち時間などに記録が出来る様になり時間が有効に利用出来る様になった。担当者会議にて、タブレットで記録をさかのぼる事が出来、台帳を持参しないで済んだ。
家族とのメールのやりとりが増え、訪問時の調整や意向について聞きやすくなったことくらい。
WEB会議で移動時間が短縮できて楽になった。ただ、担当者会議にはまだ使っていない
休日に自宅から作業ができるようになった
在宅勤務が可能になった
従業員間での情報共有が促進されたため、利用者への情報提供に選択肢が増えた。
研修に参加しやすくなった
チャット機能アプリ（ラインワークス）を使用することで、本人及び家族からの細かい連絡が気軽に出来るようになり、早々に対応できるようになった。トラブルになる前の相談等ができることが影響したと考えられる。
利用者宅で支援経過・モニタリングを入力できるようになった
退院前カンファレンスがZOOMで開催される事が多くなり、病院までの移動時間が無くなった。
自宅待機中でも情報を見ながら一定の仕事ができる（コロナ感染、濃厚接触者になったとき等）
ZOOM等の活用で研修参加回数が増え、スキルアップに繋がっている。
外出先での時間が有効に使えるようになった
スケジュールの管理をシステム上で実施しており、介護支援専門員間のスケジュール把握が容易になった。他の介護支援専門員の予定変更等可能になっている。また、スケジュールについても入力力しており、手帳を使わずとも予定管理ができ、他職員の予定も可視化できるようになった。
気になるときにスマホで経過記録を見るなど効率が良くなった
外出先、訪問先からアセスメント情報や、利用票などを確認できるようになった。
研修が必須の介護支援専門員としては研修の移動時間が短縮された。
書類をFAXするのを元々控えていた。個人情報書類がガイドライン上心配のないメール活用で事業所への書類提供の移動時間削減は少しずつ出来てきています。
チャットアプリを使用することで、利用者や家族との連絡調整がスムーズになった。
コロナ禍対策で面会制限がある施設等で、オンラインでの担当者会議開催ができた。
メールやLINE等の機能を活用することにより、他事業者の方たちや、ご家族との連絡が取りやすくなっています。
zoomの利用で病院への面会等の移動時間が短縮した。
電話の連絡で相手が捕まらない時の待ち時間のロスが減った。相手の都合にかかわらずに伝えることができるので調整にかかる時間が減った。
タブレット使用。通常使用しないが、困った時に、外で利用者情報の閲覧ができることは便利。
タブレットを1人1台レンタルし、在宅勤務の際のWEB会議等に活用する事が出来た。

ICT導入ができない状況のため、今後も業務効率化は難しい。今現在も毎日残業である。私用のスマートフォンを活用し、Googleスプレッドシートでの経過記録（独自作成）を入力する事で事業所へ帰ってから記録をする時間は減ったように思う。
研修のオンライン利用（交通費や交通時間が不要）
業務効率化により、他部門への取り組みができるようになった（カウンセリングルームやだれでも食堂の解説）。また、まちづくりへの参加もできるようになった。
会議出席のための移動時間の減少
ZOOMなどを活用できることで研修等にかかる移動時間が短縮された。
包括支援センターからの新規相談を受けた際の情報提供が「GROUPSESSION」を使用して行われるようになり、フェースシートが手に入るスピードが上がった。そのことで、支援の開始するスピードが上がったり、利用者の利益にもつながっている。
県協会の集まり（月1回土曜日）、支部の会議（月1回平日）、研修会がオンラインでできるようになり、一日がかりの移動時間等の「無駄な時間」が省けた。これが一番。
（負担割合証 介護保険者証等）複写する手間が省けた
今のところ特になし。ZOOMを最近度入したので、今後担当者会議等に利用できるようになりたいと考えている。
携帯のメールですが、記録に残ること、対応時間の短縮化が図れています。
在宅ワークで書類作成ができる。研修休憩時間にも業務を行える。
特定事業所加算の要件である、他事業所との事例検討などでもオンラインで行えるようになった。
コロナ禍でも、リハマネジメント会議への出席ができるようになった
ICT届出は行われていないがリモートワークができるように自宅パソコン活用によって、在宅ワークができるようになり効率よく、入力ができるようになった。
行政や地域包括支援センター等が主催するミーティングや研修会等に参加できるようになった。（ケアマネ業務には直接関係なし）
訪問と訪問の間の空き時間を活用し、記録が行えており、業務効率となった。
ICTの活用がなく返答ができません。
法人としてICTの活用なし
機器の活用が出来ていないため、効率化されたようには感じていない
ICT導入が進んでいないため、効率化できていない。
コロナ感染症対策でノートパソコンを導入し、自宅でのリモートワークができるようになったが、実際にはうまく活用できておらず、効率化にはつながっていない。
使用状況は、事務所開設時から変わりなく、効率化は特になし。
以前からスマートフォンを使用しており、ICT化のメリットは一切感じない。
ICT機器は導入されておらず、業務の効率化は進んでいない。
変化なし
効率化には至っていない
効率化されるまでの業務件数がまだない。
1人事業所で業務に上手く組み込めていない。
事務員の庶務作業で責任の重さが増した。
法人内の会議にWebを使用する程度です。集合しないので、往復の時間が短縮されますが、機会が月に1回程度なので、効率化までとはいきません。
まだ軌道に乗っていないので、特に効率化は図れていない。導入時にはいろいろと時間と手間がかかっている。
導入されていないので回答できない
現在ZOOMができる環境をやっと整えたくらいでまだまだ効率化はできていない。
正直業務の効率化にはそこまでつながっていない。印刷やFAXなどは事務所でないといけないなどそれなりに支障がある。
元々使っていたので効率化されたとは思わない
効率化なし
変化はない。一人1台ではないため、常に持ち歩ていないため

事業所開設時から同じ機器を使っている。何か改善したことはない。
導入できてないのでわかりません
オンラインを利用した会議や研修で移動時間は削減できた。ケアマネ業務に関しては導入前と変わらない。
効率化は困難。
開設した当時から導入しており、特に変化はない。
元々準ICT状態であり、特段効率化の実感はない。

問⑥ICT機器の導入についての課題を教えてください。（複数選択可）

n=643

区分	回答者数（人）	率
導入コスト	87	13.5%
維持費	196	30.5%
介護支援専門員のICT機器の活用技術	170	26.4%
介護支援専門員のICTに対する意識	10	1.6%
他事業所のICTに対する意識	299	46.5%
経営者や上司の理解	169	26.3%
その他	32	5.0%

「その他」を選択された方は、ICT機器の導入についての課題をご入力お願いいたします。

導入上のコストから、法人からICT機器関連の導入については全く未定です。
各介護支援専門員への意識付けが必要。・機器操作に対応しきれない職員もいる。
そろそろ全国で同じアセスメントシート→課題分析→居宅サービス計画書への反映ができるようにならないと、LIFEの活用もかなり、ばらつきのあるデータになってしまうと思う。せっかくAIによる課題分析により、介護支援専門員の出自背景からのばらつきを失くそうとしているので、ただ機器を導入するのではなく、アプトプットについても活用できる機器にしてほしい。
個人情報の管理。事業所外からもアクセスできた場合の保守方法
自法人内では特別問題ないが、今後他法人との連携や医療機関との連携においてまだICTを活用していないところとの効率的な連携が課題と考える。
ICTソフトの内容が未だに幼稚な内容で、使い勝手が悪い。ソフト会社の質が低い。ケアマネの業務を理解している者が、システム開発に携わっていないため、かえって使いにくく、電話の窓口の対応も質が高いとは言えないし、時間も取られている。
行政、医療機関がICT機器を導入できていない規格が統一されていない
病院がまだ電子カルテではなく、手書きのカルテ。ICTとは程遠い・・・と思われます。
音声入力、モバイルプリンター等があればより効率的になるのかと感じています。

金融系の法人に代わってから事業所の代表取締役をすることになった者が「ケアマネってなんですか」との理解レベルには驚きましたが、事業所単位で工夫し実証して理解を求め取り入れていきたいと思います。法人内特に関西系の他拠点のCMともタブレット持参で訪問するとその場でアセスメント内容を入力できたり、社会資源のご案内もその場で画像でご提示できたり、認定調査時同席時にも夜間の状態など確認できたりするのに残念だと話しています。小職は個人のタブレット持参で訪問していますが、個人情報を入れることはできず、例えばお断りして、居室の環境など撮らせていただき、次回受診同席の際に主治医に居室環境をご提示し、神経系疾患の方の転倒予防についてご相談したり、嚥下の姿勢をお伝えする際に利用させていただいています。口頭より明確です。アップルペンといらすとや利用のファシリテーショングラフィックにより落ち着きがなかった認知症のご利用者の紐解きとなり、より多職種から親身になった支援を受けられ、BPSDの改善につながってまいります。残念ながら収益のお金勘定と偽善のアピールだけにしか興味がない傾向の法人への理解が課題となっております。保険者への申請書類（更新申請書類など）のフォーマットの統一化とオンライン申請が可能となると時間削減でき、他の支援へ回れると思います。しかし、以前は市区町村からFAXで通知が届きましたが、最近はメール添付くださるようになっており、紛失することもなく改善されております。

ソフトのフォーマットが標準化されておらず、せっかくのデジタルデータが連携で活かされない事。

#### ICT機器、ソフト等の互換性

利用者やご家族の個人情報保護に関する同意をとる上でのインターネットに関する抵抗感。

当事業所ではタブレットもスマートフォンも導入済みです。便利な機能はたくさんありそうですが、未だ一部しか使えていないと思います。居宅介護支援事業所がICTを導入することにより、具体的にどのように活用していけるのか、他事業所の活用術を知ることが出来ればもっと広がるのではないのでしょうか？

担当者会議など zoom会議で行いたいと思っても サービス事業所では導入されていない場合が多い。

保険者が全くICTに対応していない。ペーパーレスどころか、申請等に必要な紙が増えている。安価なCromebookを使用するともっと効率化できるが、市役所などは、WindowsばかりでOfficeでないと対応できない。他事業所もFAXや電話が主な連絡手段となっている。

コストがかかることの対する経営者側の理解。

セキュリティー。個々のICT機器への知識、Wi-Fi環境。他事業所での普及が進んでいないためペーパーレスにはまだつながない。連携にチャット機能のあるアプリを使用できない事業所もあり二度手間になることもある。自宅で仕事をしている場合の管理が難しい。また、秘密保持の観点からも管理をどのように行っていくか課題を感じている。

明らかな業務改善が行えるためにはベンダーの協力が絶対必要であり、そうしたベンダーへのアプローチを職能団体として取り組んでほしい。

・事業所間のICT機器での連携。居宅がICTの取り組みが進んでいても、医療機関やサービス事業所が遅れていると効率的な連携ができない。・居宅介護支援の業務、例えば経過記録の書き方やサービス担当者会議の開催の必要有無など、基本的な業務の標準化をより見える形で共有すべきではないか。指導者になっているケアマネジャーが、効率的な業務を行っているのかどうか、実際の業務は見えない。法定研修ではそのような指導は受けることはなく、事務作業をやり過ぎているケアマネジャーが多いのではないかと。

介護支援専門員も高齢化しており、定年まで数年もしくは介護支援専門員の更新は考えていない（年齢的に）のような方は、今まで通りのやり方を変えたくないのは必然。法定研修のオンライン化が定着・運営指導のデジタル提出が定着してからでないと評価するのは難しいのでは？

導入・運用では別の課題が存在していると感じる。導入については問6で回答の通り。運用面でのでは、サービス提供事業所の意識や知識、活用の意欲が課題。また外出先での公衆WIFI及びセキュリティ対策とその費用、機器とアプリと他ソフトとの互換性、病院及びサービス提供事業所側の電話・FAX・対面等の希望別での対応方法の多角化への対応、保険者ごとの意識や対応状況の差が挙げられる。

#### 情報のセキュリティの問題

情報を外部に持ち出すことによる、個人情報の漏洩の危険性

他事業所、特に社会福祉法人・医療法人系事業所は他事業所とのICT連携が進まない。スマホでさえ外部とのやり取りを控えている。事務所に戻って事務所の電話でお互いを捕まえあうやりとりは時間の浪費が大きい。以前は帰社後、電話対応で1時間とっていた。スマホを活用しあえるだけでその時間はほぼ消失する。チャット機能を活用してくれたらさらに時間は短縮し、気軽に連携できるのでリスクマネジメントだけでなくクオリティマネジメントが可能になり、利用者のQOL向上にもつながると考えています。

スタッフの中には利用者宅で入力することに抵抗を感じるスタッフもいる

コストがかかるため、試しに使ってみることができず、お試し期間中での利用では期間が短く効果が良くわからない。利用事例を見ても良さがわからない。結局高いコストをかけて使ってみるしかない。

アプリやソフトの使いやすさ利便性がまだ乏しく、導入にかえて手間がかかる。設定が簡便で感覚的に誰もが使えるインターフェイスが望まれる。また、連携ツールとして考えると同じシステムをたくさんの事業所が使用することあるいは互換性があることが必須で、個々の選択というよりインフラとして地域一体的な導入が必要。

ICT機器の本来の効率化を目指すのであれば、介護ソフトの統一化を図るべき。介護ソフトが同じであれば、全事業所間のネット上での連携が可能となり、提供票の持参、FAX送信業務等大幅な事務量の低減になる。

過去にケアマネが急遽退職することになり、一時的に事務員配置し通減性を利用したが、簡単な書類の整理くらいしか任せられず、件数が増えた分業務量も増えた。ICT導入は便利になる反面、他事業所・主治医との業務時間外のやり取りが増える心配もある。

スマートフォンや音声入力等も検討したのですが、ご家族とのやり取りはショートメールで十分で通話が主だったことから採用せず、入力についても予め定型文を登録して選択するのみしており生産性向上にはつながらないと判断して導入しませんでした。チャットワークやlineworksも検討したのですが現在のシステムを有効活用することで補えると判断しています。今後も継続してICT導入については検討し、生産性が向上すると思うことは積極的に導入するつもりではいます。

ICT機器の導入によって担当できる利用者の数を増やしたところでそれを担当する介護支援専門員の給与、賃金のアップにつながらなければ自分で自分の首を絞めるようなものでICTの活用へは絶対につながらないことと考える。

大手訪問介護事業所は軒並み、チャットシステムの情報共有ツールの使用を認めていません。セキュリティの問題があるのかわかりませんが、訪問介護事業所との情報共有はしづらい状況です。改善できるとよいと思います。

ご利用者様の前でデータ入力することへのご利用者様の理解がむづかしい。病院受診時の医師のパソコン入力でさえ、否定的である。ご利用者様が・・・また、訪問後に入力となると入力場所（移動がバイクや自転車）がなく、事業所での入力となり、音声入力は難しい。キーボード入力となってしまふ。

保険者への報告は紙媒体が主であるので、ICT機器を導入しても2度手間は解消されず、効果が限定的なのに設備導入のコストがかかり過ぎる

導入に至るまでの時間、コストに加え、導入後にうまく活用できなかった場合のリスクと不安。

#### セキュリティ対策

ICTと、業務ソフトが連動していないため、かえて業務量が増える

無線LANの接続台数に限りがあるため。
既存の仕組みから脱却するのに労力もコストもかかりすぎるし、それがはたしてどの程度効果が上がるものかということがわからないため、二の足を踏んでしまう。また、行政側からの推進の働きかけも必要だと思います。
個人情報の取り扱いの問題。導入に対する手間がかなりかかる。ただでさえ、利益が生みにくい居宅支援事業所なのに、軌道に乗るまでに時間がかかり、ランニングコストも負担になる。助成がないとやっていけない。
研修や会議など事業所で参加できることとなり移動時間などに係る時間の効率化 自宅で研修など受けることが出来るようになり研修参加の機会が増えた。 zoomなどが主で直接業務に関係する機器の導入予定はない ケアマネは事務職ではない為ICTの導入だけで解決できるものではない事が大きい。ICTの導入についてのメリットを知らない事もあるのかもしれない 導入のコストの問題もある
介護支援専門員のインターネットに関する知識及び機器操作能力の無さ
管理者、ケアマネ自身、苦手意識を感じていると思います。当方は完全ペーパーレスですが、事業所からは煙たがられております。まだまだ、「FAXで!」「書面で!」「印鑑ください!」が多いです。変える気がないように思います。
ICT活用に関する抵抗がある。うまく機械を使えないなど苦手意識を強く感じる。また利用者に対しては基本紙ベースとなる事が多いので、今までの方法からの変更に関わりにくい。
今後の介護支援専門員の減少を見据えての効率化を図る為のものと思いますが、介護保険改正で介護報酬に組み込まれたから導入して算定するとは限らないと思います。必要性を強く感じている事業所もあると思いますが、事務職員等の配置等の条件がある以上算定できると算定するは大きな開きがあると考えます。介護支援専門員の高齢化も言われており、機器の取り扱いも指導が必要ですし、特定の業者のアプリを関係事業所で共通に使用できるかとの疑問もあります。ICT機器を活用すると部分的に便利になることは承知していますが、その結果増える負担もあると思います。
ICT機器の取り扱いに疎く、なかなか進めていけない状況です。
WEB会議は高齢者の活用が難しい。また、経営陣の理解も難しく、ICTの活用が上手く出来ていない。他事業所とのやり取りでICT化が進めば、考えたいと思っている。
導入による費用対効果が見込みづらい、そもそもマネジメントの過程のルール、制約がICTの活用を妨げている、運営基準自体が公平性、合理性を欠いている現状がある
地域でも色々なICTの活用がはじまっているが、ベンダー間での互換性がないなど実務レベルで有効な活用に至らない。また、活用については地域ルールの設定が必要だが、その舵とりをできる機関がなく、円滑な利用に至らない。50代以上の介護支援専門員は、そのルールへの順応、機器の使い方が分からず、貴重な若手がその指導に時間を取られ、負担になっていることも課題となっている。

一人居宅です。人口35千ほどの過疎地。予防12件程度含め64件（これとは別に新規相談が本日2件、新規対応中2件）事業所としては、コストもかかりましたが、web環境もすぐに整えられました。法人のスマホを活用。田舎なので？医院の先生とはスマホ等で連携も気軽にとれます。ICT機器（タブレット）を保険者主導で導入し、無料貸し出しを利用しましたが、セキュリティ（パスワード入力）、接続等の問題、タブレット入力、入力様式の課題（入力に手間がかかるなど）で、結局事務所のパソコンでないと仕事にならず、役に立たず、利用をやめました。今は、どこも使っていないと思います（私の知る範囲で）。サービス提供の他事業所（法人）の対応が遅い。コストがかかるからだと思いますが、個人のスマホ対応はまだあり、事業所（法人）所有のスマホをケアマネがもっていない様子。ICT機器導入、活用の環境が整っていない・・・公立病院が対応できていないとおもいます。私の地域の公立病院（3つもある）が、介護関係でICT機器を導入、活用しケアマネ等と連携をはかり会議等を開催したという話は、聞いたことがない（私のもつ情報のなかで）。公立病院が連携を図らないのに、それが地域で進むことは考えられないと思います。医院の先生もそうおっしゃってました。（地域の特殊な課題だと思いますが・・・）遠方での集まり、研修参加の移動時間が無くなったのは大きいです。それ以外は、現実、メリットを感じられません。ICT機器を手に入れることはさほど問題はないですが、法人内、事業所間（地域）でICTを「活用できる環境」が十分に整っていないことが、大きいと思います。様々な事業、サービスを地域でてがけている大きな法人であれば、法人内でシステムは確立できますが、小さな法人（事業所）ばかりの田舎では、足並みをそろえてそうした連携システムを確立するには、時間がかかると思います。先生と相談しよう・・・と、出先からヘルパーさんと時間調整し、ヘルパーさんと一緒に医院の先生の都合のよい時間に訪ねた方が、3人の時間を調整し、それぞれの事業所でパソコンの前に座り、回線を開くというよりも、いいと思います。

導入しているソフト会社からプレゼンがあり上司に進言してみたが、制度の理解、導入コストや維持費で疑問点やメリット等を説明できず、導入に至らない。

個人情報の取扱いについて整備が出来ていない。

まず情報管理の難しさと、ケアマネ自身が使いこなせるかどうかが問題。また、災害時はネットワークが断線する恐れが強く、やはり紙媒体も必要かと考えます。

遠方の家族との連絡など便利になった反面、利用者が取り残されている（参加できていない）実情もあり配慮が必要。

現状は効率化といえるほど業務の軽減につながっていない。音声入力やタブレットによる入力などは一部のソフトでは進んでいるようだが、自分のところのソフトでは使い物にならない。使用するITCツールが多職種間、地域間でもバラバラなため繋がるためには様々なツール導入が必要となり、共有する情報等の連携が結局進んでいない。ペーパーレス化も実現すれば有意義だが上記の結果により未だにファックスや書類ベースでのやり取りで変わっていない。ITC活用と効率化をすすめるためにはどのようなソフトやツールを使用しても書類やデータのやり取りができ、テレビ会議等も行えるような共通プラットフォームの開発が必要だと思う。

ICT機器の情報が少ない。

コロナ禍により、担当者会議招集の回答選択肢にオンラインを提案しているが、「照会で」との返答ばかり。サービス提供事業所に浸透していない。

とにかくコストです。特定事業所加算を算定していない事業所は人件費でさえ、やっとの状況です。さらにコストをかける事は不可能に近いでしょう。今後、ケアマネ不足で担当件数を緩和することになるのは必然です。予防の1/2件数で担当件数に含めている事も問題だと思います。ICT導入と、人件費にかかるコストは、事業収支の面を抜きに考えられず、大きな課題と言えると思います。

現在はIT利用し記録等の短縮と、ズーム会議開催で遠方の家族が参加、チャット機能の連携で関係事業所の連絡調整にいちいち電話する手間が省けて助かっています。法人の方針で記録等に從事できる様に在宅ワークも実施しています。持ち件数が増えるとCMの負担軽減には繋がらないので居宅介護支援費は現状で行こうと考えています。

地域のインターネット環境が十分に整っていない。高齢化率が高く、居宅介護支援の需要が高い地域だと感じているのですが…。

自事業所ではリモートワークができる環境整備をしたが、他事業所での導入ができておらず、利用者宅の環境も整っていないため、サ担での活用ができない。大きい事業所程ICT改革ができていない。

ICTを導入したからと言って、担当件数を増やせるわけではないと思う。

法人としてICTの活用なし

・実施指導の際にどのように確認されるのか不安