

# 協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

- 介護サービス市場において人材確保が困難となる中、介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、1法人1拠点といった小規模経営について、**協働化・大規模化等による経営改善の取組**が必要。
- こうした経営改善の取組を推進するため、**経営課題への気づき、協働化・大規模化等に向けた検討、協働化・大規模化等の実施の各段階に即した対策**を講じる。
- すべての介護関係者に**協働化・大規模化等の必要性とその方策を認識してもらえるよう、厚生労働省としてあらゆる機会を捉えて、積極的に発信する。**  
(厚生労働省HP上に特設ページを開設、関係団体への説明・周知依頼、関係団体機関誌等への寄稿、その他各種説明会の実施等)

## ① 「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

- 経営課題や施設・事業所の属性別の協働化・大規模化に係る取組例の作成・周知
- 社会福祉連携推進法人の先行事例集の作成・周知
- 都道府県別の社会福祉法人の経営状況の分析・公表・周知
- 各都道府県に順次（R5～）設置されるワンストップ窓口における相談対応（生産性向上の観点から経営改善に向けた取組を支援）
- よろず支援拠点（中小企業・小規模事業者のための経営相談所）や（独）福祉医療機構の経営支援の周知徹底

## ② 「協働化・大規模化等に向けた検討」段階における支援（手続き・留意点の明確化）

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
- 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
- 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
- 役員の退職慰労金に関するルールの明確化（※2）（事務連絡の発出）

※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出  
※2 社会福祉法人について支給基準の客觀性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

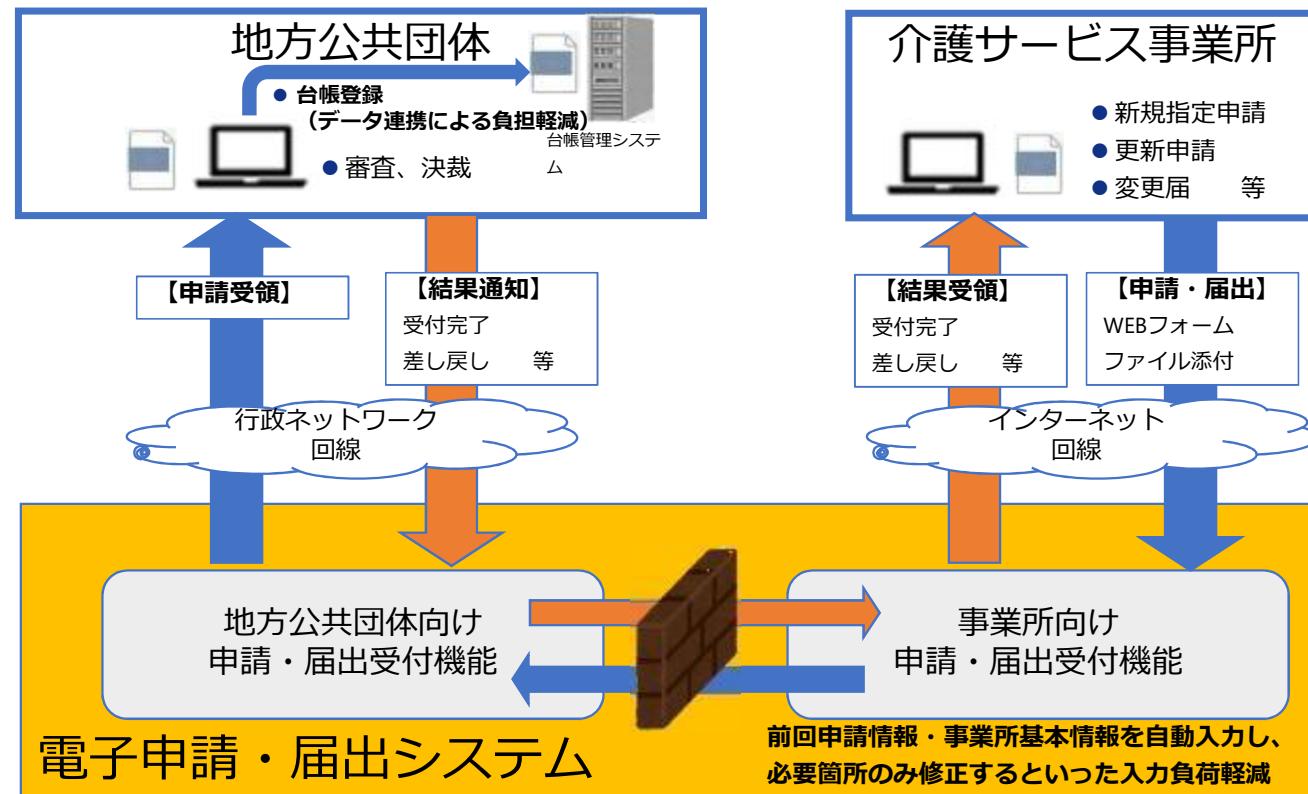
## ③ 「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

- 小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
- 事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援）
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）



# 電子申請・届出システムの利用について

※令和8年度より、全ての指定権者（約1,700団体）において利用開始・システム利用並びに介護事業所の原則利用が開始



# 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）【令和5年5月19日公布】 介護情報基盤の整備

社会保障審議会  
介護保険部会（第113回）

令和6年7月8日

資料1

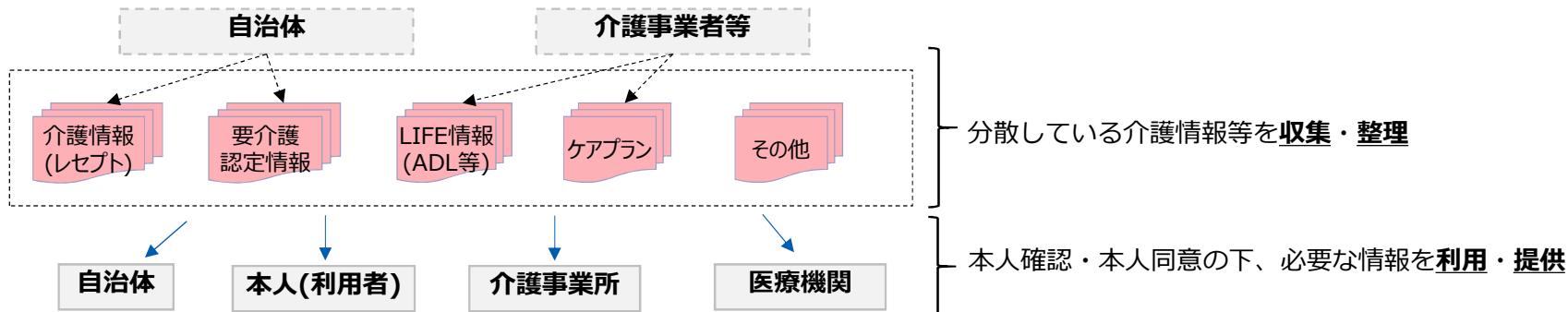
## 改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
  - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
  - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
  - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。  
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。

## 改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置付ける。
- 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託することとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



# 介護情報基盤の活用により想定されるメリット・活用イメージ

社会保障審議会  
介護保険部会（第122回）  
令和7年6月30日

資料3



利用者・家族



保険者（市町村）



介護事業所・  
ケアマネジャー



医療機関

- 関係者間での要介護認定に必要な書類等のやりとりがスムーズになり、要介護認定に要する期間が短縮される。
- サービス利用時における複数の証の提示が簡素化されることで、複数の証を管理・提示する負担が軽減される。
- 自身の介護情報を確認できるため主体的な介護サービスの選択等につながるとともに、事業所間や多職種間の連携が強化され、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、介護サービスの質の向上が期待できる。

- 要介護認定申請の進捗状況や、ケアプラン作成等に必要な要介護認定情報について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、市町村への電話や窓口での進捗状況の確認への対応や、ケアプラン作成等に必要な要介護認定情報の窓口・郵送での提供が不要となり、業務負担の軽減や印刷・郵送コストの削減が可能となる。
- 主治医意見書について、医療機関から電子的に送付され、介護保険事務システムで取得可能となるため、要介護認定事務の迅速化や文書管理コストの削減が可能となる。

- 要介護認定申請の進捗状況について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、市町村への電話等での問い合わせが不要となり、業務の効率化につながる。
- ケアプラン作成に必要な要介護認定情報をケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、情報提供を市町村へ依頼する手続きや市町村窓口・郵送での受取が不要となり、迅速なケアプランの作成が可能となる。
- 電子による資格情報の確認が可能となることで、サービス提供時の証の確認等にかかる業務負担が軽減される。
- 介護情報基盤を活用することで、利用者の情報を事業所間や多職種間で共有・活用しやすくなり、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、提供する介護サービスの質の向上が期待できる。

- 主治医意見書について、市町村への電子的提出が可能**となることで、郵送が不要となり、業務負担が軽減される。  
また、過去の主治医意見書の閲覧が可能となる。
- ケアプランやLIFE等の情報の活用により、利用者の生活に関する情報や必要な医学的管理の情報の把握が可能となる。

## 介護情報基盤の活用イメージ



介護事業所・  
ケアマネジャー

利用者・家族



マイナポータル

自身の介護情報の閲覧

証情報、要介護認定情報等の閲覧

介護保険資格確認等WEBサービス

ケアプラン、LIFE情報の連携等



主治医意見書の電子的受領  
ケアプラン情報等の確認

介護保険システム

保険者（市町村）

証情報、要介護認定情報等の連携

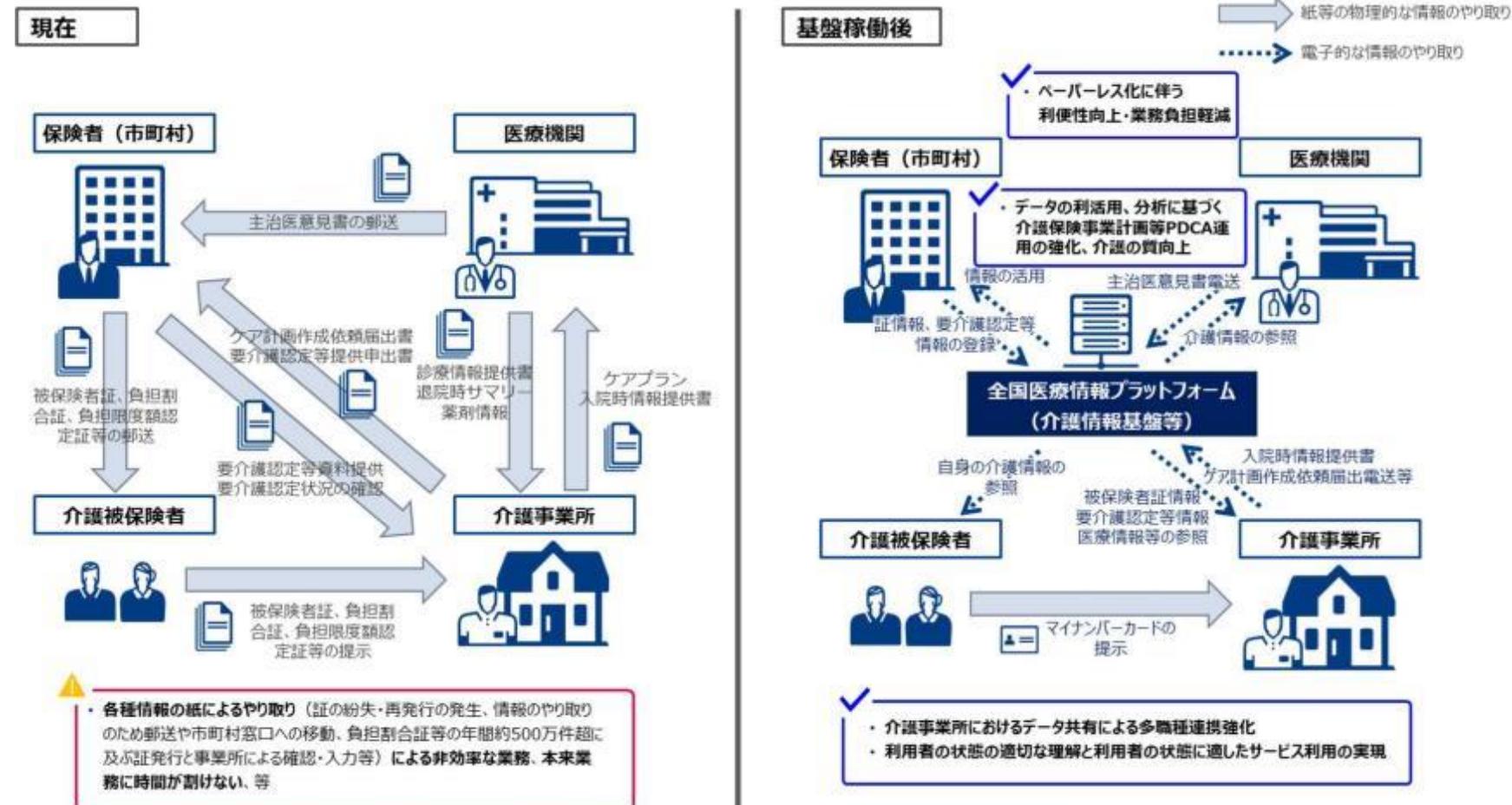
介護情報の閲覧

主治医意見書の電子的送付



医療機関

# 介護情報基盤の活用イメージ



令和6年3月「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究業務等一式調査結果報告書」抜粋

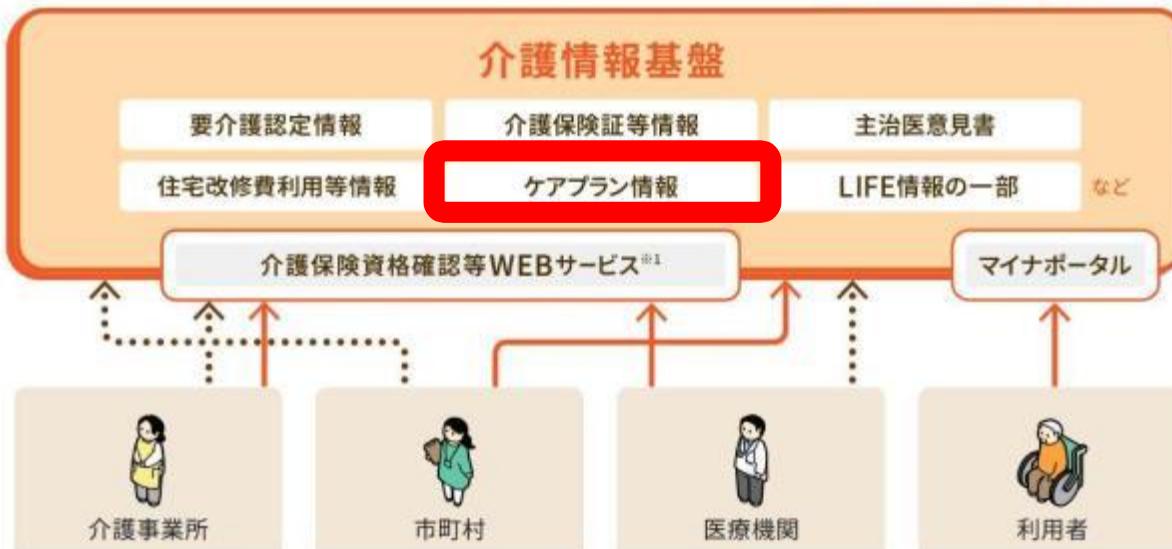
# 介護情報基盤とは（ポータルサイトから抜粋）

介護に関する情報を集約。介護に関わる方々を支えるための仕組みです。

利用者・市町村・介護事業所・医療機関の連携が深く強くなります。

複数のガイドラインに従って構築されているシステムとなるため、情報セキュリティが担保されています。

↑ 情報の登録 ↑ 情報の閲覧



## ① 事務作業の効率化

紙での手間や負担がかかる作業が減り、より素早く容易に仕事を行えます。

## ② 情報を一元管理

介護保険資格・認定情報・主治医意見書・ケアプランなどの情報をひとつの場に集約し、サービス間で共有。

## ③ 手続きをリアルタイムで

介護に関する申請・提出・受信・確認などの作業を、郵送や電話を介さずオンラインで完結。

介護情報基盤のポータルサイト

が開設されています。

QRコードから確認してください。  
このポータルサイトは10月にはさらに  
情報が拡充され、このサイトから以下  
の助成金申請ができるようになります



\*QRコードは  
株式会社デンソーウエーブ  
の登録商標です

## 導入支援



介護事業所や医療機関は

助成金を活用することができます。//

カードリーダー  
購入費用

技術支援費用

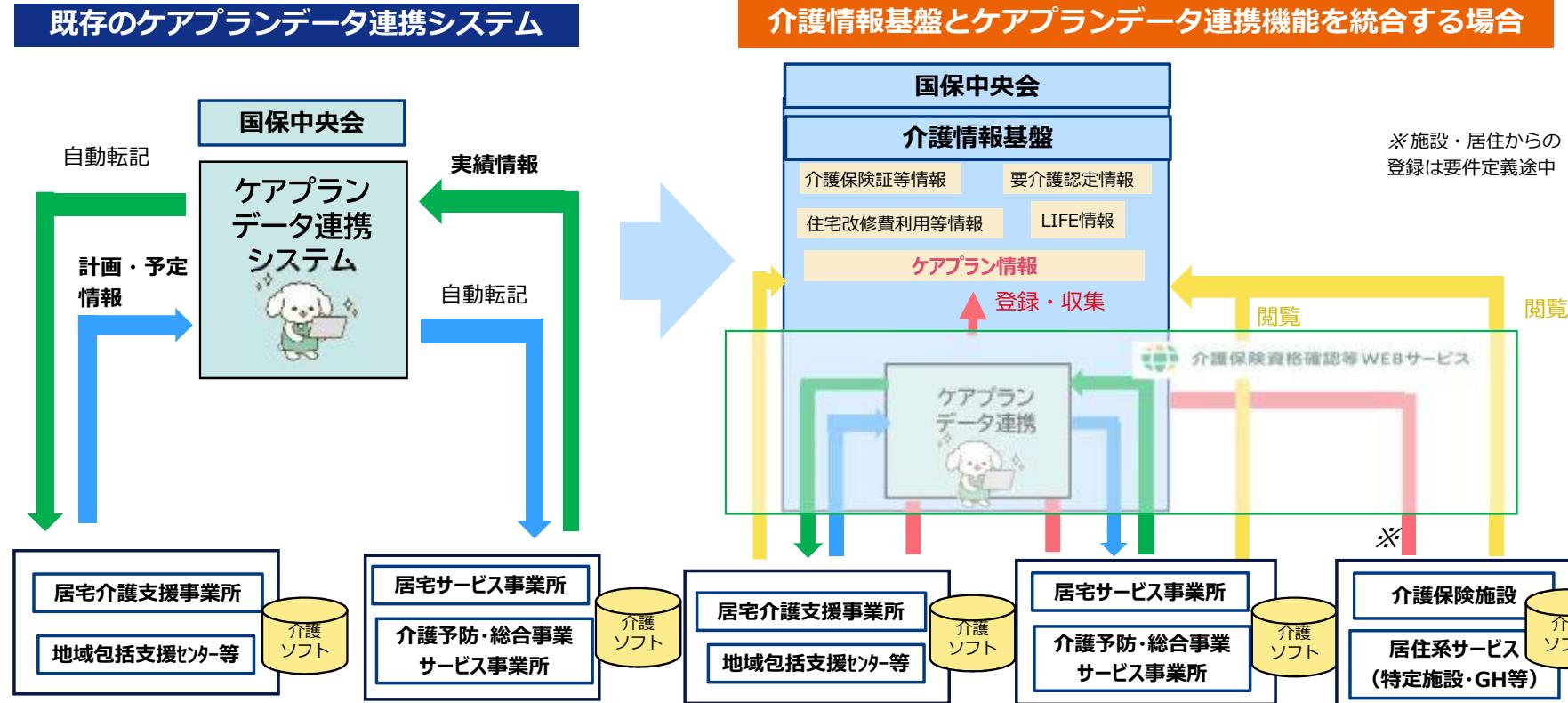
主治医意見書  
作成システム  
改修費用

# 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

社会保障審議会  
介護保険部会（第122回）  
令和7年6月30日

資料3

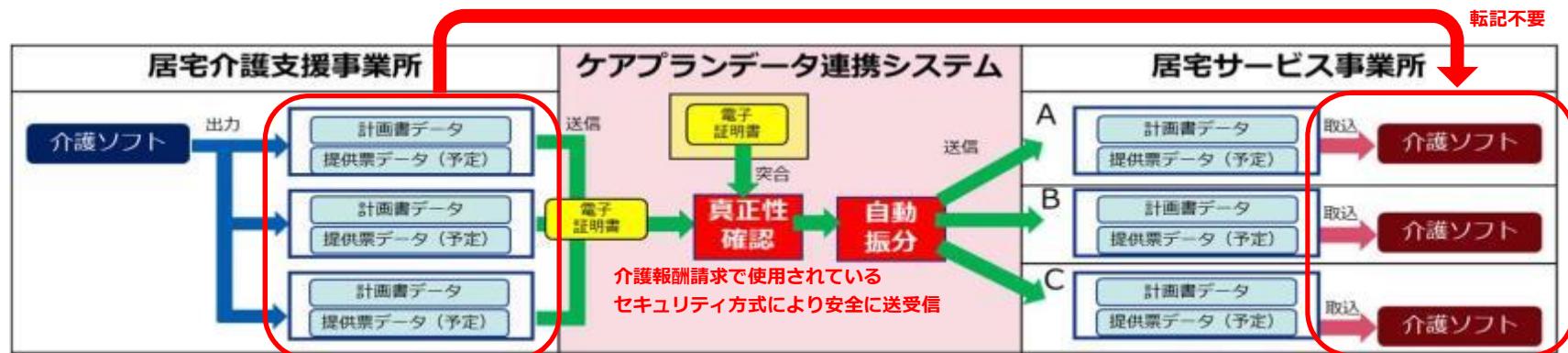
- 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能について、統合して一体的に運用することで、①事業者における利便性が向上すること、②ランニングコストの軽減が見込まれること、③事業者等に向けた普及促進が図られることから、介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合することとしてはどうか。



# ケアプランデータ連携システムについて (令和5年度より国民健康保険中央会にて本格稼働)

これまで毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（計画・予定・実績の情報）をオンラインで完結するシステムを提供。  
「データ連携標準仕様」に対応した介護ソフトとの連携により、ケアマネ・サービス事業所共に転記不要による事務負担の軽減を実現。

**【計画・予定情報の流れ】**以下に加えて令和7年5月より地域包括支援センターと介護予防サービス・総合事業間の連携も可能に



※実績情報は逆の流れとなり、予定情報と同様、真正性確認の上、振分けられる。

## 期待される効果（住宅介護支援事業所の場合）

- FAX・郵便切手・紙不要による事務経費の削減
- データ自動反映に伴う転記不要で「ミス」の削減・「時間」の効率化
- 間接事務（FAX・封入・移送時間・紙処理）にかける「時間」の削減
- 従業者の間接事務負担軽減で「心理的負担軽減」が可能
- 従業者の残業削減・直行直帰可など「ライフワークバランス」の改善
- ケアマネジメントにかける時間増による「従業者満足度」と「サービスの質」の向上
- 遙減制緩和等加算やミス削減に伴う返戻減による事業所の「経営力」の向上



ヘルプデスクサ  
ポートサイト

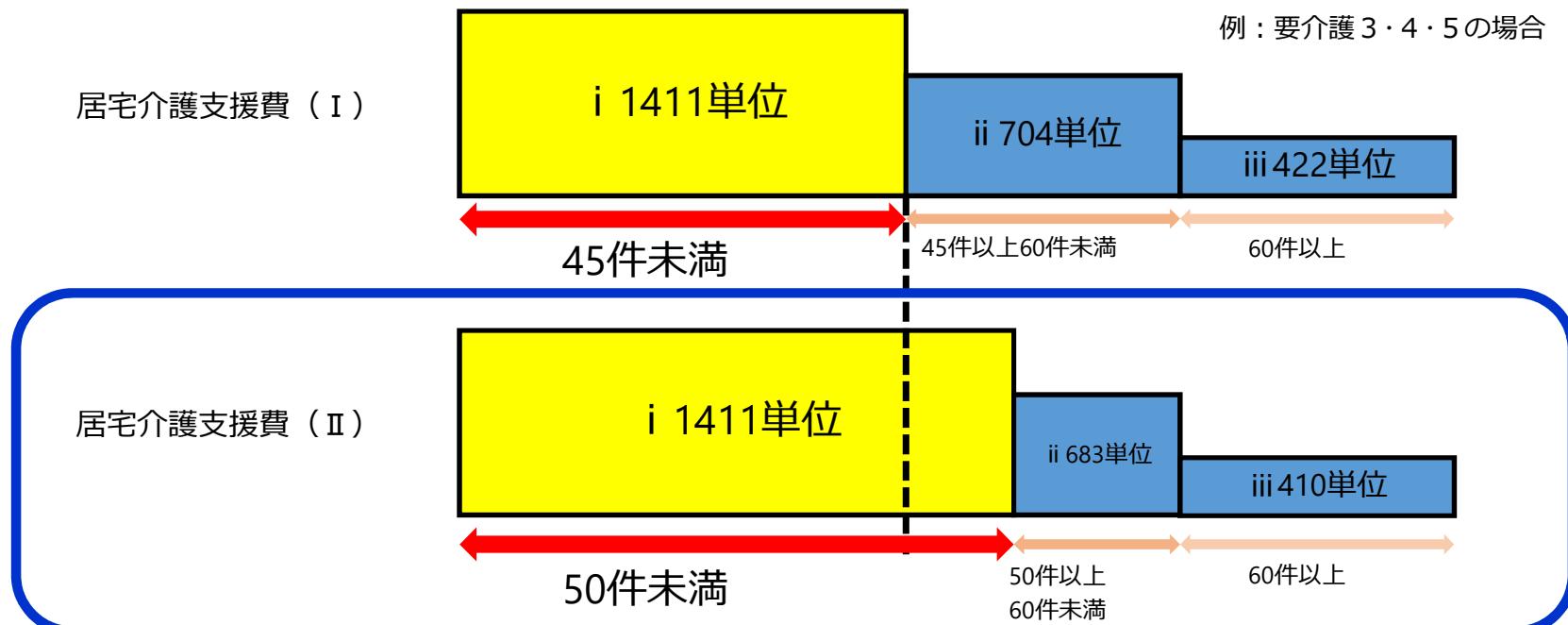
# 提供票共有業務の現状（R5年度老健事業中間まとめ） 居宅介護支援事業所

- サービス利用票（予定）の印刷…**利用者単位で印刷**（74.2%） 共有先事業所単位で印刷（18.9%）
- 振り分けの有無…**実施**（83.7%） 未実施（15.3%）
- 利用者・事業所の交付以外の印刷目的…事業所内での保管（56.9%） 実地指導対応（19.5%）  
**管理者・主任ケアマネの内容確認**（17.1%）
- 担当ケアマネが印刷する理由…**ケアマネにより予定作成のタイミングが異なる**（80.2%）  
ケアマネ別に業務を分けている（40.6%） ケアマネにより予定共有のタイミングが異なる（22.6%）

	<b>担当ケアマネ</b>	管理者	事務職員
印刷担当	<b>86.2%</b>	16.3%	9.8%
振り分けている職員	<b>89.0%</b>	8.5%	<b>12.2%</b>
1表～3表を事業所に共有する担当	<b>84.2%</b>	<u>6.8%</u>	6.8%
サービス利用票（予定）を事業所に共有する担当	<b>66.4%</b>	<b>15.4%</b>	9.4%
サービス利用票（実績）を手入力する担当	<b>86.0%</b>	3.3%	8.3%

**好事例：「〇日まで予定を介護ソフトに入力すること」という「組織としての」ルール作りをする**

# 令和6年度介護報酬改定 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数



## 【算定要件】

- ケアプランデータ連携システムの利用（他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない）
- 事務員の配置（事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置）

# 令和6年度補正予算 介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策 介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

## 1 介護テクノロジー定着支援事業

介護テクノロジーを導入する事業所に対して都道府県がその支援を実施

### (1) 介護テクノロジーの導入支援

#### ① 「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当する介護テクノロジー

- 「福祉用具情報システム」（（公財）テクノエイド協会）で「介護テクノロジー」として選定された機器は、原則として補助対象 <https://www.techno-aids.or.jp/ServiceWelfareGoodsList.php>
- 介護記録ソフトは、重点分野のうち「介護業務支援」であり、記録業務、事業所内外の情報共有業務、請求業務を一気通貫で行うことが可能となっているもの。機能詳細は厚労省が実施する「介護ソフト機能調査」結果により判断
- 居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所が申請出来る介護記録ソフトは、これに加え、国民健康保険中央会が実施するベンダー試験結果等により、①「ケアプランデータ連携標準仕様」に準じたCSVファイルの出力・取込機能を有していること、②公益社団法人国民健康保険中央会が運営する「ケアプランデータ連携システム」の活用促進のためのサポート体制が整っていることを確認

#### ② その他

- ①によらず、介護従事者の身体的負担の軽減や、間接業務時間の削減等につながる業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備として有効であり、介護サービスの質の向上につながると都道府県が判断した機器等

### (2) 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援

「介護業務支援」に該当するテクノロジーと、そのテクノロジーと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーを導入する場合の支援を行う（通信環境整備経費も含む。）

### (3) 導入支援と一体的に行う業務改善支援 テクノロジー導入する事業所は必須

以下のいずれかを実施。

- ①コンサルティング会社等による業務改善支援
- ②介護生産性向上総合相談センター等による業務改善支援

#### 【補助上限額】

(1) ①のうち、移乗支援、入浴支援（1機器あたり）、②に該当する機器	100万円
介護業務支援のうち「介護ソフト」	250万円※1~3
上記以外（1機器あたり）	30万円
パッケージ型導入支援（機器等の合計経費）	400万円以上、1000万円以下で都道府県が設定する額
一体的に行う業務改善支援	45万円（3を併せて実施する場合は48万円）

※ 1 利用者一人あたりのライセンス料で合計金額が変動する契約の場合は職員数に応じて100万円～250万円

※ 2 情報端末の上限は10万円

※ 3 「ケアプランデータ連携システム」により5事業所以上とデータ連携を実施する場合は5万円を加算

#### 【補助要件】

- 業務改善計画の作成・報告
- 施設系サービス：利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置
- 居宅介護支援・居宅サービス：令和7年度中にケアプランデータ連携システムの利用開始
- 業務改善に係る効果の報告（補助を受けた翌年度から3年間）等

## 2 地域における介護現場の生産性向上普及推進事業

### (1) 面的支援によるモデル施設の育成・モデル地域づくり事業

地域のモデル施設の育成等、事業所の生産性向上の取組を面的に支援する事業を都道府県が実施  
【対象経費】

- 介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入
- テクノロジーの導入に向けた職員に対する研修
- 業務コンサルタントの活用
- 好事例集の作成
- その他本事業に必要と認められるもの

※ 対象事業所数に上限なし。

※ 1都道府県あたり上限3モデル

【補助上限額】	1モデルあたり	2,000万円
---------	---------	---------

### (2) ケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業

ケアプランデータ連携を行う事業所グループを構築し利用促進する事業を都道府県が実施  
【対象経費】

- 介護ソフト、PC等のケアプランデータ連携システムの利用に必要な機器等
- 実施主体が普及啓発のためのデモ環境を整備するのに必要な経費
- 介護事業所が主導して連携先事業所を探査し事業所グループ構築に繋げるために必要な経費
- ケアプランデータ連携システムの活用に係る研修
- 介護事業所の生産性向上を支援する業務コンサルタントの活用
- 実施主体がモデル地域の効果測定等を行った時に事業所に支払う謝礼金等
- 好事例集の作成
- その他本事業に必要と認められるもの

※ 対象事業所数・モデル数に上限なし。

1都道府県あたり上限6,000万円

【補助上限額】	1モデルあたり	850万円
---------	---------	-------

- 市町村が実施主体となることも可能

## 3 協働化・大規模化等による職場環境改善事業

小規模法人を1以上含む複数の法人による事業者グループが協働化等を行つ取組を支援

#### 【対象経費】

- 合同での人材募集や一括採用等による人材確保、職場の魅力発信に必要な経費
- 共同送迎の実施に向けた調査等に必要な経費
- 職場環境改善等、従業者の職場定着や職場の魅力向上に資する取組に必要な経費
- 合同研修や人事交流の実施等、共同での人材育成に必要な経費
- 人事管理や給与制度、福利厚生等のシステム・制度の共通化に必要な経費
- 加算の取得事務を含む業務の集約・共同での外部化に必要な経費
- 各種委員会の共同設置や各種指針の共同策定等に必要な経費
- 協働化等にあわせて行うICTインフラの整備に必要な経費
- 協働化等にあわせて行う老朽設備・備品の更新・整備に必要な経費
- 経営及び職場環境改善等に関する専門家等による支援に必要な経費
- その他本事業に必要と認められるもの

【補助上限額】	1事業者グループあたり	1,200万円
---------	-------------	---------

- 事業者グループを構成する1法人毎に120万円（訪問介護の場合150万円）

- 市町村が実施主体となることも可能

【補助率】	1と併せて3を実施	国・都道府県4/5、事業者1/5
-------	-----------	------------------

【補助率】	2を実施	国・都道府県10/10
-------	------	-------------

【補助率】	1又は3のみを実施	国・都道府県3/4、事業者1/4
-------	-----------	------------------

## ケアプランデータ連携システムの導入が進んでいる市区町村一覧（7月）

市区町村	申請率
北海道雨竜町	100.0%
福島県浅川町	100.0%
山梨県道志村	100.0%
福島県檜葉町	100.0%
和歌山県由良町	90.9%
青森県野辺地町	85.7%
熊本県高森町	83.3%
北海道俱知安町	82.6%
山形県小国町	82.4%
和歌山県日高町	80.0%
北海道陸別町	80.0%
熊本県南阿蘇村	78.1%
福島県泉崎村	75.0%
福島県中島村	75.0%
宮崎県日之影町	71.4%
北海道ニセコ町	71.4%
京都府宮津市	69.0%
福井県美浜町	68.2%
福島県棚倉町	68.0%
北海道留寿都村	66.7%
宮崎県高千穂町	66.7%
福島県天栄村	63.6%
和歌山県御坊市	63.5%
北海道訓子府町	62.5%
北海道共和町	60.0%
青森県六ヶ所村	58.8%
和歌山県美浜町	58.8%

市区町村	申請率
熊本県湯前町	57.1%
宮崎県五ヶ瀬町	55.6%
群馬県高山村	55.6%
福島県石川町	54.5%
熊本県水上村	53.8%
熊本県多良木町	52.8%
岩手県遠野市	52.5%
北海道真狩村	50.0%
福島県鮫川村	50.0%
福島県玉川村	50.0%
福島県浪江町	50.0%
埼玉県東秩父村	50.0%
岐阜県下呂市	48.6%
岩手県金ヶ崎町	47.2%
長野県高山村	47.1%
岐阜県池田町	46.3%
福島県平田村	46.2%
長野県長和町	46.2%
埼玉県川島町	45.8%
福島県矢吹町	45.2%
大阪府島本町	45.0%
北海道木古内町	45.0%
福島県鏡石町	44.4%
福井県大野市	44.0%
北海道本別町	43.8%
愛知県東栄町	41.7%
和歌山県日高川町	41.7%

市区町村	申請率
群馬県昭和村	41.2%
長野県飯綱町	41.2%
鳥取県米子市	40.6%
岐阜県川辺町	40.0%
鳥取県境港市	40.0%
山形県山辺町	39.1%
東京都瑞穂町	38.9%
鹿児島県和泊町	38.1%
宮崎県都城市	37.9%
山形県天童市	37.4%
青森県七戸町	37.1%
福島県古殿町	36.4%
兵庫県猪名川町	36.2%
富山県立山町	36.2%
鳥取県三朝町	35.3%
和歌山県みなべ町	35.0%
京都府八幡市	34.2%
滋賀県守山市	34.1%
三重県東員町	34.0%
北海道中富良野町	33.3%
鹿児島県知名町	33.3%
北海道西興部村	33.3%
東京都武蔵村山市	32.9%
茨城県鉾田市	32.9%
福島県須賀川市	32.8%
兵庫県香美町	32.4%
静岡県森町	32.3%

市区町村	申請率
岐阜県飛騨市	31.9%
香川県坂出市	31.7%
京都府福知山市	31.4%
長野県小海町	31.3%
静岡県河津町	31.3%
京都府亀岡市	31.0%
京都府木津川市	31.0%
大分県中津市	31.0%
鳥取県湯梨浜町	30.6%
鳥取県岩美町	30.4%
熊本県小国町	30.4%
群馬県東吾妻町	30.0%
東京都武蔵野市	29.9%
山形県上山市	29.6%
熊本県斧北町	29.6%
宮城県川崎町	29.4%
千葉県睦沢町	29.4%
鹿児島県西之表市	29.3%
岩手県二戸市	29.0%
岐阜県高山市	28.9%
奈良県生駒市	28.7%
福島県富岡町	28.6%
福島県川内村	28.6%
高知県梼原町	28.6%
宮崎県木城町	28.6%
三重県川越町	27.3%
鳥取県北栄町	27.3%

利用率が高い市区町村は①自治体からの積極的な利用働きかけ、②補助金等を活用、③ケアプランデータ連携システム導入研修実施など、周知活動に加えて何等かの取組を行っている

# 介護事業所の取組～令和7年3月生産性向上推進フォーラム登壇事業所

**TriedManagement, Inc.**  
トライドケアマネジメント

●具体的な取組内容

業務の標準化	職員の待遇改善
●ケアマネジャーの業務の標準的なマニュアル作成	●売り上げの約50%を給与と設定
●事業所の業務の質を平準化	●給与体系の構造を職員に明示。納得できる給与体系を作成。

ケアプランデータ連携システムの活用による業務効率化

- 職員及び周辺事業所にケアプランデータ連携システムによる業務効率化等を説明
- 業務の役割分担と明確化を徹底。ケアマネジャーが相談援助業務に集中できるよう、事務員とケアマネジャーの業務を細かく切り分け。

●得られた主な効果

定量的な効果

処遇	基本給25%アップ
文書量	2,100枚/月→1,300枚に削減
提供票共有時間	半減
郵送代	1万円/月以下に削減
平均年収	令和4年度：427万円 令和5年度：451万円 令和6年度：491万円（見込み）
有給休暇取得率	70%以上

定性的な効果

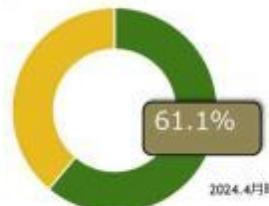
導入すれば非常に楽です。実際、60名ぐらいの方を連携した時、一気にでき、他のケアマネジャーも非常に驚いていました。




居宅介護支援事業所  
神奈川県横浜市

NPO特定非営利活動法人  
**ゆうらいふ**

提供票交付総件数のうち



2024.4月時

● 入力作業時間の削減

● 入力ミスによる返戻の減少

● 事務職員の負担軽減

● コスト削減（用紙代・郵送費）

実績入力作業時間

約18時間/1ヶ月	約10時間削減	約7.2時間/1ヶ月
-----------	---------	------------

コスト（用紙代・郵便代）

約36万円/1年	約6万円削減	約28万円/1年
----------	--------	----------

返戻件数（入力ミスによるもの）

74件/1年	25%削減	55件/1年
--------	-------	--------

✓ケアプランデータ連携システムの導入により、ケアマネジャーの一人当たり担当件数が増え、売上も上がった。特に、月末月初の処理が各段に短くなり、時間の有効活用ができるという声が現場からも上がっている。

✓法人内外で業務効率化のメリットが共有できており、今後も引き続き業務効率化に取組もうという意識が醸成されている。

# ケアプランデータ連携システム フリーパスキャンペーン



## ● 1年間フリーパスの配布期間

2025年6月1日～2026年5月31日

## ● 対象となる事業所

全ての介護事業所（初めて、利用中、再利用）

## ● 利用可能な機能

全ての機能

さあ！  
今が始め時



フリーパスキャンペーン特設サイト

<https://www.careplan-renkei-support.jp/freepass/index.html>

## ケアプランデータ連携システム利用に際しての事業所の問い合わせ例

Q	A
メリットがよく解らない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務効率化・従業員の働く環境改善⇒心身負担が減少・柔軟な働き方⇒<b>従業員定着</b></li> <li>・間接的業務時間減⇒ケアマネジメント時間確保・研修等新しい学び時間確保⇒<b>介護の質向上</b></li> <li>・紙・通信・紙保管・紙廃棄費用等削減、ミス削減で返戻減⇒<b>経費削減・資金繰安定</b></li> <li>・報酬（遅減制緩和）増⇒<b>経営安定</b></li> </ul>
今の業務の流れを変えたくない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護情報基盤活用による被保険者のメリットを担保するためにも<b>利用は必須</b>になってくる</li> <li>・自事業所の生産性向上・従業員の働く環境改善のために事業所内で<b>手順や役割分担を改善</b>する</li> <li>・厚生労働省ホームページ内「ケアプランデータ連携を円滑に行うためのポイント集」を参照する</li> </ul>
連携する事業所をどう見つけるのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉・保健・医療の総合サイト「WAM NET」で利用している事業所の検索可能</li> <li>・事業所から取引のある事業所に連携可否について確認する</li> <li>・<b>フリーパスキャンペーン中であり連携したい事業所に気軽に声かけできる</b></li> </ul>
使っている介護ソフトが利用できるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険中央会のホームページに対応している介護ソフト情報あり</li> <li>・事業所からそれぞれの介護ソフトのヘルプデスクに問い合わせていただく</li> </ul>
使っている介護ソフトだと利用できない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護テクノロジー導入・定着支援事業など補助金を活用して介護ソフトの入れ替えも検討できる</li> </ul>
始め方がよく解らない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>国民健康保険中央会のヘルプデスクサポートサイト</b>を参照し、解らないときは電話問い合わせも可</li> <li>・事業所内のPCや介護ソフトの扱いに慣れている人材に「導入担当」「業務改善担当」を依頼 ⇒実施する際は事業所全体で対応</li> <li>・都道府県の介護生産性向上総合相談センター（ワンストップ窓口）などに相談</li> </ul>
既に利用している介護ソフト同士で連携できている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在利用されている介護ソフトとの併存が可能であり、使い分けいただければよい</li> <li>・今後、介護情報基盤にケアプラン情報を登録するためにはケアプランデータ連携システムが必要</li> </ul>



# ケアプランデータ連携システムを活用している事業所が行った工夫

- 法人内部・事業所内での利用説明会開催
- ケアプランデータ連携システムを活用したデータの送受信のタイミング、担当、システム確認のタイミングを決めた
  - ケアマネ事業所
    - ・全ケアマネジャーの予定情報の入力期限を決めた
    - ・報酬請求同様、事務員または管理者の業務に位置づけた
    - ・手順書を作成した
  - サービス事業所
    - ・ケアの記録を入力する期限を明確にした
    - ・月次の報告書やモニタリング等に関する文書についてもPDF等のファイル添付機能を活用して送ることにした



■ まずは事務職員の方でケアプランデータ連携システムの導入の準備や操作を行い、それが慣れた段階で、事業所内の他のケアマネジャーにも使い方等を伝授し、ケアマネジャー側でも操作が可能になるように工夫した。

■ ケアプランデータ連携システムの導入の説明のため、法人内の説明会や、法人本部からの各事業所への個別説明等を行った。

■ ケアプランデータ連携システムを活用したデータの送受信のタイミング、担当、システム確認のタイミングを決めた。

- ▶ 居宅介護支援事業所内では予定の送信日を決めているため、それまでに担当ケアマネジャーが作成した分を管理者がまとめて出力して送っている。実績の修正についても、紙とも併用しながらデータ連携で送っていただくこともあった。サービス事業所は複数の相談員が送受信を担当していることが多い。
- ▶ システムの導入準備は管理者兼相談員が行い、管理者兼相談員の操作に抜け漏れがないか、他の相談員の方で確認している。

# 介護事業所の皆さん方が実際にどう進めていくかのイメージ

## 事業所内部のアクション

### 【事業所内の業務フロー調整】

国民健康保険中央会のヘルプデスクサポートのホームページを参照しつつケアプランを集めるタイミングや送信する担当者・タイミングなどを事業所内で予め取り決める（手順書にする）



### 【利用申請の手続き開始】

国民健康保険中央会のヘルプデスクサポートのホームページを参照しつつケアプランデータ連携システムの利用申請手続き開始



### 【事業所内の業務フロー調整】

最初に利用してみて上手く行かなかつた部分を調整します

### 【仕事の質が向上する】

事務的な作業の時間が短くなったらモニタリングの時間を増やす、対応利用者を増やす、研修に行く、など様々な活動の時間を確保できます



## 対外的なアクション

### 【介護ソフト会社に調査】

利用している介護ソフトがケアプランデータ連携システムに対応しているか対応している場合はどのバージョン（V3かV4か）かを確認する



### 【連携先の事業所を選定】

利用者件数が多くコミュニケーションが取りやすい介護事業所で同時にケアプランデータ連携を試行的に行い合う連携先事業所を2～3選定



### 【ケアプランデータ連携システムを利用してみる】

「〇ヶ月のケアプランのやり取りから開始しましょう」と連携する事業所と取り決めて、小さな規模で利用開始！！



### 【介護ソフト会社に相談】

思うように連携ができなかった場合介護ソフトの利用勝手が原因の場合もあります

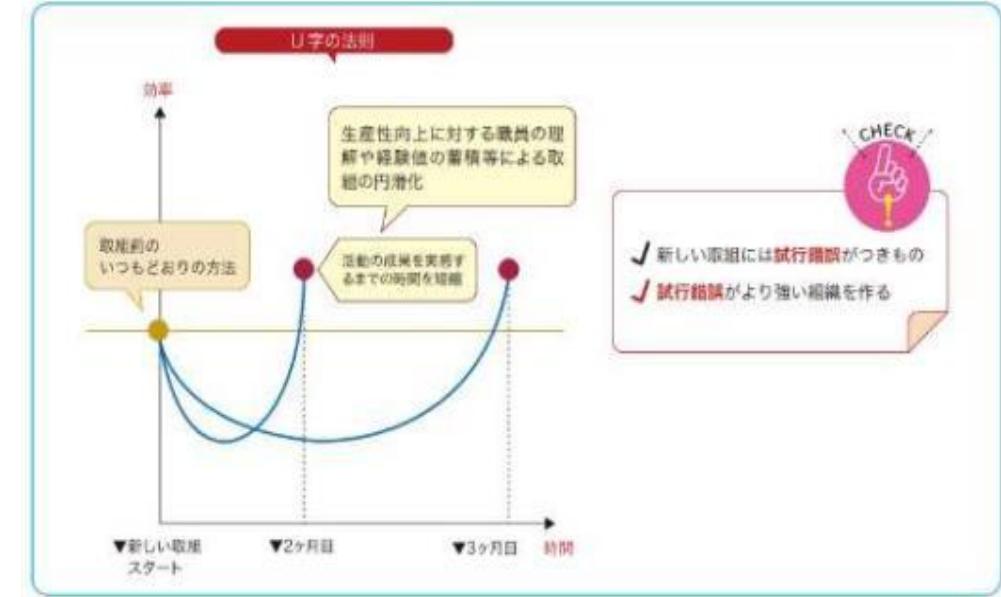
### 【連携先の事業所を増やす】

少し利用に慣れてきたら連携する事業所を増やしましょう！連携先が増えるほど事務的な作業時間が短縮されます

新しい取組だから最初は手間が掛かってしまうですが、調整したり作業に慣れることで、しばらくすると、事務的な作業に掛かっていた時間が短く感じられるようになります！！

## U字の法則

実際の取組が始まると、通常は業務効率が下がることが自然です。これは、不慣れな介護テクノロジーの導入や、これまでと異なる業務手順により、試行錯誤が発生するためです。そこで思い出していただきたいのが、以下に示した「U字の法則」です。



出所：介護サービス事業所における生産性向上に資するガイドライン

## ケアプランデータ連携システムを導入するべきポイント

- 介護情報基盤が令和8年度からスタートすることを想定すると（実際には自治体によりスタート時期はまちまち）、本システムを早めに活用して慣れておき、介護情報基盤のスタートと一緒に相互利用に取り組むことが望ましい。
- 本システムは、介護ソフトとの連携により、**業務効率化・経費削減が実現する**。居宅系介護事業所にとっての生産性向上の強力なツールであり、**従業者のモチベーション向上、人材確保・定着**の観点からも導入を推奨。**また報酬面でのメリット**もあり**経営安定**につながる。
- 本システムは、単独での利用ではなく、取引のある各事業所同士の同時利用が最も効果的。**取引のある事業所とグループを作つて協働化**を進めることで**地域全体の効率化**が実現。

同時に利用開始すると大変です。順番に対応しましょう

早く始めた事業所ではメリットが出ています。時間に余裕ができる、売上増にもつながります。

地域連携は重要課題！広い視野で進めましょう

ご清聴ありがとうございました！

