

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会（第3回）	委員提出資料2
令和元年9月18日	

全国老協発第1225号

令和元年9月18日

社会保障審議会 介護保険部会  
 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会  
 委員長 野口 晴子 様

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
 会長 平 石 朗



介護分野の文書に係る負担軽減について(意見)

介護分野における書類等の作成については、サービスの質の向上やリスク管理等の必要性があることは承知をしているところであるが、昨今以下のような観点から文書作成等の業務が過重となっている。

これらの解消によって介護従事者や自治体担当者の負担軽減はもとより、以て利用者やご家族、地域での活動により注力しやすい環境を整えていただくよう、次のとおり意見する。

なお、別紙により具体例の一部を記載しているので参照されたい。

(意見)

- ・ 指定申請や報酬請求について、他の自治体等とも情報が共有され、類似の書類については提出を簡素化できるなどの工夫を検討されたい。これら様式の入力にあたっては、ワードにより提示するのではなく、エクセルやシステムにより入力できるようにし、データ化して共有しやすい仕組みを検討されたい。また、加算算定要件を満たしていれば「可」と表示するなど、機械的に判断することで、事業者及び自治体の判断に齟齬が生じないような工夫を検討されたい
- ・ 各種加算算定等の様式については、①都道府県や市町村単位の様式の細かな差異をなくすほか、②加算算定における家族等への説明、同意やケア一連のプロセス及び記録すべき内容の他様式間の重複等について整理し、次期介護報酬改定において見直しをいただきたい。とりわけ、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算については、様式の統一化の際に要件や運用の統合も見据え、検討されたい
- ・ 指導監査における事前調書において、既存の書類等とは別に膨大な資料が求められる場合があるため、運用の改善を検討されたい
- ・ 各種統計等調査については、複数の機関から膨大な量の調査の依頼が届き、現場の回答の負荷が重い。各省庁等の調査内容を精査し、可能な限り基本的な法人や事業所の情報は共有できるようにするなどの対応を検討されたい

## 一. 指定申請関連文書

- ・ 共生型サービスにかかる申請について、既存の介護保険事業所の指定申請を終えているにも関わらず、再度新規指定と同様の書類を求められた。地域共生社会を進めていく観点から、共生型サービス事業所のみなし指定とするなど対応の緩和を検討いただきたい。
- ・ 各市町村へ介護保険事業所等変更届を提出する際に、理事長等法人の代表者が変更した際に、市町村により添付書類の有無及び書類の数量等が異なっている。市町村においては、一度認可されているから提出書類の省略を検討いただきたい。
- ・ 運営規程の軽微な変更等の場合にも「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の提出を求められ、当該一覧表作成の手間が大きい。また、運営規程には職員の員数を記載しているが、入退職の都度規程変更し、変更届を提出するよう指導を受けた事例もある。
- ・ 介護保険負担限度額認定申請(更新)に於いて、市町村によっては残高証明又は通帳の写しなど添付書類を求められる。更新申請をする際には、省略出来るように統一するなど検討いただきたい。大きく変動が無ければ添付不要という自治体があれば、別の自治体では添付必須となる場合がある。
- ・ 地域密着型サービスの更新申請の際に備品やそれに伴う写真など必要性がわからないものまで提出をもとめられた事例がある。
- ・ 指定更新申請について、雇用が確定できる資料の写し、誓約書、業務管理体制に係る届け出書の写し、事業所の平面図は不要ではないか。

## 二. 報酬請求関連文書

- ・ 返戻となった際に総合事業に係るところは各保険者に提出するように言われ、近隣市町村の4市に提出し、各市の様式が様々であるような場合がある。このため、一部の申請で関係市区町村に伝達し、各市区町村に提出が必要であれば、様式を統一するなど検討いただきたい。
- ・ 市町村への総合事業等に関わる介護給付算定等の申請について通所介護相当事業、訪問介護相当事業等の加算申請について、県への申請と同様の書類を重複してサービス提供市町村へ複数申請することとなっている。同一県内の場合には、申請状況をデータ化して共有することで、市町村への申請を確認する機能等により業務負担を軽減するシステム化はできないか。

- ・ 要介護(要支援)認定を更新する際の手続きについても、各市町村等で書式が統一されておらず、中には申請前(3ヶ月前)に代行申請書を送付しなければならない市もある。
- ・ 要介護認定等情報提供書の取り寄せについても書式や取り寄せ方が統一されておらず、介護保険証コピーの添付が必要な市町村もあれば、手数料(コピー代)を印紙で貼り付けする必要がある市町村、ダウンロードが出来ず郵送で取り寄せなければならない市町村もある。

## 1) 介護職員処遇改善加算について

- ・ 処遇改善加算について、都道府県等に計画書・報告書を提出しているが、指定権者からも同じように計画書・報告書の提出を求められる。更に、指定権者ではない市区町村からも提出を求められて送付していることがあった。都道府県に提出した計画書・報告書を他の指定権者と共有することに加え、指定権者ではない市区町村から情報が求められる運用の見直しを検討いただきたい。
- ・ 賃金改善確認書との様式を市町村からもとめられており、介護職員1人ずつの計画時自筆、実績報告時の自筆による署名を求められ、過重な負担となっている事例がある。
- ・ 計画書については、初回もしくは賃金改善の方法に変更がある場合にのみ計画金額を計算し提出することで良いのではないかと。また、支給予定額や加算見込額は、業績や職員の入れ替えによって変動するものであり、初年度または改善方法の変更が正しいかを判断する以外で、実際に記載された計画の数字はさほど意味を持たない。特に変更なく継続する場合には、その確認のみで算定を継続できるようにしていただきたい。
- ・ 処遇改善加算の実績報告について、都道府県と市町村から翌年度の7月末までに提出することになっており、期限に間に合わなかった場合は、加算額の全額を返還させるとの指導があった。処遇改善交付金のときから算定してきた施設等は、計画期間が6月から5月までとなっており、6月には法人の評議員会、財務諸表の作成等に取り組み、結果的に処遇改善の実績報告データ作成にとりかかるのは7月の1か月間しかなく、負担が大きい。また、提出期限を速めている(2週間程度)自治体もある。
- ・ 介護職員処遇改善加算実績報告において「介護職員処遇改善加算集計表」を提出しているが、都道府県は任意様式を容認しているが、広域連合において電子申請の受付のみで、毎月の金額を算出するよう求められた。年間の支出額から改善額を算出し届け出をしてきたので、毎月算出に変更するのは非常に負担が重い。
- ・ 介護職員処遇改善加算の届出・実績報告にかかる根拠書類について、賃金改善の支給項目ごとに支給対象職員の個人名を含む個別の支給額を示した一覧表の提出を求められている。

個人情報保護の観点から、取り扱いには留意が必要ではないか。

- ・ 処遇改善加算計画書および実績報告書の提出について県、市、みなし市町村に全く同じものを提出しているが、行政側で届出先を統一して情報共有することを検討していただきたい。
- ・ 地域密着型通所介護については 通常規模型(通所介護) から地域密着型に移行する前に隣接する市(都道府県の利用者が1名いたため、当該利用者は移行後も特例的に地域密着型通所介護を利用)について、処遇改善加算の申請、実績報告については、保険者である都道府県、都道府県介護保険広域連合、市町村それぞれに提出することとなっており、保険者で一部様式が異なるため、事務負担が大きい。
- ・ 広域連合については電子申請システムにより提出することが求められており、改めて必要事項を入力しなければならず、加えて、押印が必要な書類は別途、簡易書留で提出することになっており、かえって手間を要している。

同様に、介護職員処遇改善加算について、提出先が3か所になり、ほぼ同じ書類を出したとしても法人のミス等で書類の差し替えが必要になったりする場合には、3か所の差し替えが必要となる。

指導により書類の記載変更も違い、提出締切日は一定であるが、担当者のチェックの時間等により、数ヶ月後まで差し替え等の訂正業務がかかることもある。このことで、一つの間違いで数十枚の訂正書類を3か所に提出することもあり、時間もそれに費やさなければならない。

## 2) 介護職員特定処遇改善加算について

- ・ 申請にあたり、支払賃金総額や前年度の賃金総額など、そもそも想定した数字で正確でなく、できるだけ現実にそった想定値にすると、実績報告書同様、かなりの労力が必要となる。改善額の見込額は、上げた時給と労働時間から計算(時間帯別に時給設定が異なるため、支給額計算よりかなり楽な計算)とすることや、手当の増額も、改善額の計算は楽なため、改善額のみ申請する形を考えられないか。実績報告書では、両方とも正確な数字を出すので、これら2種類の支給総額は、それにより確認することで良いのではないか。
- ・ その他の職種のみには設けられている、もっとも高額な賃金について、書く必要性がないのではないか。その他の職種のみには欄があるのはどういう主旨か。該当者が特定できる可能性があり、個人情報にも抵触する可能性があるのではないか。
- ・ 添付書類1・2にある個別の平均改善額・支給額等について、法人一括申請の場合、事業所別に見るよりは、法人全体で計算することから計算が煩わしくなる。報告書において、部署異動や正規職員・非常勤職員の変更等に対応するのがかなりの労力がかかる。申請書段階で、細かい点は簡略化し、報告で確認することが考えられないか。

### 3) 他の加算関係

- ・ 処遇改善加算実績報告書の「介護予防通所介護相当サービス」について、通所介護と一体で運営している為、実績報告書を県・市原市・袖ケ浦市にそれぞれ提出しなければならない。それぞれ様式が異なるほか、ワードの複雑な様式になっている。別の市では、実績がなくても報告書の提出を求められた事例もある。県・市全てで様式を統一するほか、実績がない場合は報告書の提出を省略できるように検討いただきたい。
- ・ 居宅介護支援事業所の退院退所加算について、入院先訪問時、支援経過に立会人や聞き取り内容、訪問時間、対象者の状況等を記入し、担当者会議録とケアプランを作成している。その他、各地域で作成している「退院退所情報記録書」にも記載しているが、支援経過、担当者会議録、ケアプランで共有できるのではないかと。
- ・ ADL維持等加算について、事業所は、毎月、利用者の評価（バーセルインデックスの値）を報告し、年度末に翌年の加算算定の有無を国保連から通知というシンプルな形を検討いただきたい。算定要件の「(3)直近 12 月以内に認定を受けたものの割合」において、初回の認定日が不明の方もいる。それについては、市町村が把握しているのではないかと。
- ・ 介護保険請求における、「過誤の申立書」の様式が保険者によって異なる為、統一いただきたい。
- ・ 褥瘡マネジメント加算や生活機能向上連携加算について、3か月毎の評価が義務付けられているが、3か月毎に評価し、その都度入所者全員のご家族に署名をいただかなければならない現状は、業務の面でもご家族への手間を考えると非常に負担が大きい。また、サービス計画書の評価期間と加算算定のための評価期間に統一性がないため、入所者全員のサービス計画書と加算算定それぞれの評価期間を漏れなく管理することが負担となっている。  
さらに、褥瘡マネジメント加算を算定するため、褥瘡ケア計画書の作成が求められているが、サービス計画書を作成する際、アセスメントを行い、褥瘡に関する内容がサービス計画書に盛り込まれていることを考えると、加算算定で求める褥瘡ケア計画書の作成は過重であり、省力化できるのではないかと。
- ・ 個別機能訓練計画書、栄養計画書、褥瘡マネジメント加算の更新が3か月毎（傾向維持加算は6か月ごと）となっているが、1年に1回もしくは状態変化にあわせての変更にはできないかと。
- ・ 喀痰吸引等の資格を有する介護職員が喀痰吸引を行うことについての同意書は、資格保持者であることを考えれば、わざわざ同意を取る必要があるかどうか。

- ・ サービス担当者会議の入力を簡素化し、項目や結果だけなどを記載してはどうか。全体で顔を合わせて情報共有することが大切であり、さらに負荷が減れば集まりやすい側面もあるのではないかな。
- ・ 通所介護の送迎減算に関して、送迎利用者の送迎時間の記録を残す必要があり、年間で数百枚の文書が別途必要となっている。記録をまとめる時間が必要であるほか、送迎時間に注意を払ってしまうため、安全な運転に支障をきたす危険性もある。
- ・ 通所介護において、個別機能訓練加算Ⅱの算定要件である居宅訪問チェックシート及びモニタリングシートは文書量が多く、また相当な時間と労力を要する。
- ・ デイサービスについて、認知症ケア加算、中重度者ケア加算とそれぞれにプログラムをたて、取り組みを評価しているが、要介護3以上の方、認知症Ⅲa以上の方など取り組み内容に重複があることから、簡略化できるのではないかな。

### 三. 指導監査関連文書

- ・ 毎年実施される指導監査の事前提出資料が非常に多い。前年提出分の転用や、資料内容の簡素化等により事務量の負担軽減を検討いただきたい。例えば、次のような内容が求められる場合がある。
  - ① 事業者の法人登記事項全部証明書又は条例等の写し
  - ② 就業規則、組織体系図、従業員の経歴書、資格証の写し、雇用契約書の写し
  - ③ 事業所の平面図、設備・備品等一覧表
  - ④ 事業所(土地・建物)の登記事項全部証明書の写し(賃貸の場合は、事業所(土地・建物)の賃貸借契約書の写し)
  - ⑤ 運営規程、重要事項説明書、利用者等への説明文書、サービス利用契約書
  - ⑥ 指定申請・更新申請・変更届・加算届等の写し、
  - ⑦ 業務管理体制の届出等の写し(過去のもの全て)
  - ⑧ 事業所及び併設事業所のチラシ、パンフレット、広告内容等
  - ⑨ 社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票(県様式等を参照)

担当者も過去と同じであり、前回の実地指導から約8か月経過していて内容が変わっていない書類を年度が替わる度に提出しており過重となっている。
- ・ 事故や身体拘束等の項目では、該当ケースの詳細を記載する書式となっているが、監査当日には、都道府県の職員が、事故報告書や身体拘束同意書や実施記録の原本を直接見て確認するので、事前提出資料には件数だけの記載にする等簡素化を検討いただきたい。

- ・ 指導検査における自主点検表も同様で、記載内容や資料自体が被っているものが多い。入所者情報や実績数などは、毎月月報を市町村へ提出していることから、その内容を参照できるのではないかと。
- ・ また、事前調書のなかではサービスの利用者一覧表に利用者の詳細を記入するが、全員分のケアプランを提出しており、重複している内容もある。例えば、介護保険被保険者番号、名前、年齢、介護度、住所、住居年月日、プラン作成年月日等があげられる。
- ・ 施設検査や監査の事前資料や変更届け等、印鑑の必要性も見直し、書類は基本的に電子化するなどの対応が考えられないか。
- ・ 実地指導を受ける際、支援経過に流れをわかりやすく記載するよう求められるが、モニタリングや加算にかかわる病院への情報提供、退院・退所情報記録書等同じ内容を二重に記載することになる。モニタリングはモニタリング用紙に、退院退所の場合は何度か本人、家族、病院関係者に合って聞き取った内容を支援計画に記録している。それを改めて情報記録書に記載を求める運用は見直しを検討いただきたい。
- ・ 資格証の写しは事あるごとに毎回提出を求められる。例えば従来型特養と短期入所、併設ユニット型特養の場合には、同じものを同時に3セット提出することになり、かなりの紙の量になる。施設側だけでなく、行政側の事務量も無駄に多くなっているのではないかと。
- ・ 事故報告書について、市町村によっては書類を指定されるため、せっかく電子化しても二度手間となってしまうことが多い。
- ・ 実地指導の後、文書で送付された指導内容の中に「第2表について実施曜日を記入してください」「第3表について、主な日常生活上の活動、週単位以外のサービスを出来るだけ詳しく記入してください」等の細かい指摘があった。指導監査の実施事項においては、違反の程度が軽度である場合の文書指摘を行わずとも改善が見込まれる場合には、口頭指摘を行うことができるがあるが、文書で指導を受けたことで改善報告書等の作成が煩雑になる場合がある。
- ・ 実地指導の際、都道府県では労働条件通知書については当日目視で確認したのに対し、市町村からは労働条件通知書を事前提出書類として提出を求められた。個人の月給や公休等が記された労働条件通知書を提出することに違和感があると同時に、添付書類の増加につながっている。
- ・ アセスメントシートと課題分析、課題整理統括票など、重複する内容のものが多数ある。地域ケア会議、研修等で提出を求められることがあるが、日々の業務では作成していない課題整理統括表などは改めて作らなければならない。活用して欲しいという書類が増加するのは、業務時

間の延長につながりやすい。

- ・ 特別養護老人ホームについて、①福祉監査調書における施設運営の「運営方針等」「施設の状況」「勤務形態および業務の内容」は毎年変わらない場合が多いため、変更がない際は免除にしてほしい。②福祉監査・実地指導・指定更新で同年に指導がある場合、重複内容が多々ある。指導に来所する行政の担当課(グループ)が同じであるため、重複する資料は行政内で精査し、重複しない資料の提出にしてほしい。
- ・ 一般監査における施設職員給与等の状況について、どのような形で当該情報を活用しているのか不明のため、簡略化できないか。また、配置基準、支援内容に係る書類について、介護保険法、老人福祉法での観点が異なるため、整理が必要ではないか。
- ・ 監査にかかる事前調書について、別資料から情報の集計等に手間のかかるものが多いため軽減を図れないか。
- ・ 通所介護については、各職種の雇用・勤務者数を求めるのはわかるが、勤務時間数・常勤換算を記載しても適切に配置されているかどうか、記載内容をみてわかるのかどうか。
- ・ 指導監査の提出書類で、一部、書類名の指定がないため、各監査項目確認できる内容の書類を、数提出準備するのに時間がかかる。
- ・ 法人監査、施設監査については、それぞれに出す書類一覧を載せているが、結局見ないものも多数あり、必要な書類のみの提示することを検討いただきたい。書類を整理し、ファイリングする手間も負担となっている。
- ・ 理事長や理事の変更等、法人全体で変わるものについて、サービスごとに変更届出書の作成をしているが、指定権者ごとでもいいのでまとめることは出来ないか。
- ・ 法人の基礎的情報という面で下記 i ~ iii は実質的な重複が多い。i : 社会福祉法人としての現況報告書(市) ii : 特養の指導台帳(都道府県) iii : 実地指導(指導監査)の事前提出資料(都道府県)が必要だが、特に i の現況報告書については、会計システムで作成済みの決算書類データを、再度エクセルで入力しなおしており、実質的に決算書を2度作成する手間を強いられている。ii については都道府県からの依頼文に作成義務を示す根拠法令も記載されており、山梨県独自の制度ではないかと思われるので、この機会に他の都道府県と比較していただきたい。
- ・ 個別機能訓練の実施について、「小集団で類似の目標をもつもの」といった定めがあり、小集団で実施していることの証明が実地指導でのみ求められている。



- ・平成 29 年 10 月～30 年 3 月までの各種加算を取った分のケアプラン、3 か月分の支援経過、アセスメント、モニタリング、担当者会議の要点などを求められた。本来のケースの他に提出分を準備したが、量が多く負担になった。
- ・毎年 1 回ケアプランチェックの実施がある。本年5月にもケアプランチェックあつた。提出物は、平成 31 年4月に係る要介護 3～5 の利用者のケアプラン、担当者会議の要点、各事業所から来た計画書、利用票及び利用票別表等。事業所対応利用者の三分の一の方々のケアプラン等一式をコピーし提出するなどの過重な手間があった。

#### 四. ケア記録等

- ・ケアプランについて、家族が遠隔地にいるケースが増えており、調整等に要する時間的負担が大きくなっている。サービス担当者会議等を開催する際に柔軟に対応できるよう、同意やサービス担当者会議のあり方について、電子化等により簡易化・システム化はできないか。
- ・ロングショートステイの利用や特例入所について、確認書や報告書などがケアマネの業務の手間になっている。計画書、担当者会議録、報告書全て揃えて何度も市町村から聞き取りをされ、心理的負担も大きい。
- ・住宅改修の理由書も業者が書けない場合はケアマネの仕事としてなるが、利用者の知人の大工や、介護保険で住宅改修を行ったことのない業者には、必要書類や書き方まで説明しなければならないので手間となっている。
- ・「入所(入居・入院)者及び利用者等の負傷・死亡報告」について、ごく軽傷でも報告することが非常に手間となっており、行政で集計後どのように活用しているかも不透明である。
- ・暫定(介護サービス計画書、栄養ケア計画書)プランの本プランへの踏襲について、暫定プランではなく本プランで事が足りるようにしたい。利用しなければ実際のプランを立てる事が出来ないし、加算算定要件として家族の同意書が 3 か月ごとに必要なものが多いが、頻回すぎないか。
- ・入居者ごとに「施設サービス計画書」「口腔衛生管理計画書」「栄養ケア計画書」「個別機能訓練計画書」「経口維持・移行計画書」「排泄支援計画書」「褥瘡に対する支援計画書」を作成しているが、概要もしくは重点的に支援するポイントを全て施設サービス計画書におり込み、1枚で済むよう検討いただきたい。また、計画書の更新期間を6カ月に1回で統一するなど検討いただきたい。加えて、生活機能向上連携加算に関わる内容も、PT 等が施設サービス計画書にサイン等で済むようにできないか。

加えて、褥瘡対策に関するケア計画書の作成について、加算単価と事務負担が見合わないため、計画書の更新頻度を減らすなど検討いただきたい。

- ・ 訪問介護について、訪問介護記録の利用者の押印の義務付けをなくすことはできないか。システムを導入しタブレット等に移行する際にも弊害がある。
- ・ 運営推進会議の議事録について作成する際に、「GHでの議事録」「広島市に報告する議事録」の2点を作成しなければならない。2点とも内容はほぼ同じで様式のみが違うため重複している。
- ・ 介護記録について、利用者のケア記録や業務日誌等について、紙での提示を求められることから、帳票出力はなくす方向で考えられないか。
- ・ ケアプランの変更に伴うサービス担当者会議の開催について、「軽微な変更」の扱いが違い、会議の開催と会議録の作成などで負担が大きい。
- ・ 届出・記録・利用者等との契約・同意署名等は極力オンライン・ペーパーレス化できるようにならないか。また、形状を Excel やシステムでの登録を検討いただきたい。その際、複数のシートで齟齬かなければ「OK」判定が表示されるなど、仕組みを含めて検討いただきたい。

## 五. その他

### 1) 統計等調査のあり方

- ・ 決算(6月)後に行われる各機関からの調査(厚生労働省、経済産業省、国土交通省、独立行政法人福祉医療機構等)で、一元化できる情報は活用いただきたい。決算報告の情報は、社会福祉法人の場合、独立行政法人福祉医療機構から決算数値を活用することが可能であるため、その情報を各機関が取り出せるように検討してはどうか。同様に、介護サービス情報公表制度の情報についても各調査機関が活用し、前提情報は既に把握した状態で付加的な情報を抽出するなどの方法が考えられないか。
- ・ 特別養護老人ホームの入所状況調査が届き回答したが、1週間も経過しないうちに再び県から同内容の依頼が来ている事例がある。また、前年度の情報を活用できるような入力に変更するなど運用の見直しを検討いただきたい。
- ・ 都道府県から毎年調査票記入依頼が送られるが、入所申込者の人数が多いため、前年度の情報を活用できるような入力に変更頂きたい。入所申し込み者名が入っていないため入れるようにしていただけるだけでも前年度分のデータ活用ができると思われる。

- ・ 同月ではなく時期をずらして都道府県・市町村・広域連合等から職員の配置の確認(常勤換算)や入所待機状況の問い合わせ、利用者の介護度別人数、認知症自立度等を提出するような依頼があるため、支障がないのであれば同月に依頼があると業務省略につながると思われる。
- ・ 水害対策の実施状況報告書について、項目が30以上の多岐にわたり、同一拠点、同一敷地内であっても事業所ごとの回答が求められ書類作成手続きが煩雑、かつ膨大である。エクセル横方向のフォーマットも厚労省が作成したとのことだが非常に使いづらいため、検討いただきたい。
- ・ 災害発生時における被災・避難状況の連絡について、都道府県と広域連合より内容がほぼ同じ回答になる問い合わせがあるため、情報の共有の方法について検討が必要ではないか。
- ・ 都道府県による職員の状況調査について、4ヵ月に1回提出させる必要があるのかどうか再検討いただきたい。

## 2) 社会福祉法人の財務諸表開示システムについて（社会・援護局）

- ・ 社会福祉法人の現況報告書、財務諸表について、法人のホームページや財務諸表電子開示システムにおいて公表することが義務付けられているが、確定したものを解除するとデータが元に戻ってしまうなど仕様に問題があり、作成負荷がかかっている。

## 3) 文書保管期間のあり方

- ・ 記録の整備については「その完結の日から2年間保存」となっているが、自治体の条例において「契約終了の日から2年間保存」等となっており、「その完結の日から」と「契約終了の日から」とでは前者がケアプラン期間の終了、認定期間の終了を意味しており、主旨が異なっている。  
また、基準省令(2年)と請求権(5年)には差異があり、現場の負担の解消の観点からは短い期間とできるよう検討いただきたい。

## 4) その他

- ・ 各種文章作成後の、説明と同意に時間を要することが多い。受け手側の家族にも負担をかけているように感じる。説明と同意は必要だが、効率の良い方法も検討できるのではないか。
- ・ 介護サービス情報公表制度について、文書での提出と電子媒体での提出があるため、電子媒体のみではいいのではないか。