

介護分野の文書に係る負担軽減 に関する専門委員会（第11回）	団体提出 資料8
令和4年8月24日	

介護分野の文書に係る負担軽減 に関する意見書



公益社団法人
日本精神科病院協会

意見項目

(1) 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例に関する意見について

①指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

②報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(1) - ①②③に対するまとめの意見

1. 問題点

- ①重複して記載する項目、同一の届け出書類を何度も提出する機会が申請時並びに実地指導の書類提出の際に非常に多い。
- ②提出書類のひな型はあるものの、そのままでは利用できないので、自前で作成しなければならない
(ひな形を使用した場合、ソフトやプリンターとの相性の問題もある)
- ③エクセル等で自己作成した場合、サービス事業名並びに管理者の住所、名前を記載する欄(ページ毎になる)が頻回になってしまったり、エクセルのバージョンやプリンター機能によって書類の再現性に問題があることが多い。
- ④加算の種類が多すぎて、変更になった場合など、集団指導での説明だけでは理解が難しい。
- ⑤集団指導における内容が多すぎるため、理解できて、現場や書類に反映できる人材が限られてしまう。

(1) – ①②③に対するまとめの意見

2. 要望

- ①重複項目を最小限にできるソフトを開発して欲しい。
- ②提出済みの書類は実地指導の際などに再提出しなくていいようにして欲しい。
- ③申請書、実地指導必要書類は介護サービス情報公開のように入力式にして欲しい。更にはタブレット端末等の記録を日々の記録として認可可能となるよう検討して欲しい。
- ④ 実地指導時の確認事項等を公開し、自主点検シートによる事業主のセルフレビューを実地指導の第1段階とする（確認すべき記録や掲示物は写真添付とする → やり方によっては混乱をきたす可能性あり）。第2段階を保険者による現場確認とし、指導監査がない実績が積み重なれば、実施指導の間隔を伸ばすことを検討する。
(現在は事業所にて文書の確認を行い、その後に現場確認するため、
時間がかかっている)
- ⑤文書削減、効率化はぜひ施行してもらいたいが、文書は整備されているが、現場の状況を反映していないということがないように、現場確認は十分に実施していただきたい。

意見項目

(2) その他について

<意見 1> 介護分野に係る文書には、以下のような公的に資する文書作成機会がある。これらに関しても負担軽減の検討いただきたい。

- ①介護サービス情報の公表
毎年実施。PC画面上で入力し、提出する。
- ②外部評価：「WAM NET」上に掲載
 - ・ 毎年調査
(ただし、運営推進会議を年6回以上開催で2年毎となる)
 - ・ 調査費は有料。任意だが施行している。
- ③介護保険事務所の委託調査員による現地確認
2カ月に1回以上
- ④運営推進会議
年6回以上開催（会議企画書、案内作成、報告書）
- ⑤消費税率アップにより、同意書、契約書を取り直させねばならない。

<意見2> 文書削減と同時に介護保険サービス事業方針自体の見直しの要望

例：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の外部評価の項目

①事業所と地域との付き合い

利用者が地域との継続的な付き合いが可能となるよう、事業所自体が地域と交流する。

②日々のその人らしい取り組み

- ・ 職員の都合による週間プログラムで運営しない。
- ・ 各利用者にあった個々のプログラムを実行する。

③日常的な外出支援

一人ひとり、その日の希望によって戸外に外出できるように支援する。
(以前は自由に外出できる環境)

【要望】

GHなので、個々に対応できる能力を持つ事業所である必要がある。

ただしその場合、各事業所の地域性、環境、特殊性等により、何に特化して個別性を発揮できるかは異なると思われる。項目には自由度を与えてほしい。

例えば、徘徊する認知症の方の毎日の外出希望を実施した場合、介護者が一人不在となるため、他の利用者の方は見守りで可能な要介護度が低い方となる。

しかし、それでは経営的に困難になることが多い。そのため、看取りをできるGHも多くなっているようだが、そうすると今までのGHの基本方針とは異なってくると思われる。地域包括的なGH、治療的なGH、看取りを中心のGHなど特徴があるべきと考える。