

## 介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート（集計表2）（計747件） （自治体で決めているもの、事実誤認、事務負担の軽減に関わらないもの等）

### ○居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係

番号	意見の概要	意見件数
1	毎月のモニタリングは、個人の経過記録(居宅介護支援経過(第5表))や事業所からの報告の内容と重なるため、統合可能ではないか。	13
2	アセスメント票とモニタリング票の統合をしてほしい。	4
3	1から3票の全てに署名・捺印、さらに代行者の署名・捺印を求める都道府県がある。署名する側にも負担があるため、1票にのみ署名・捺印としていただきたい。	3
4	要介護認定が1年間であることが多く、状態変化があればその都度評価し立案していることから、一律半年間と決める必要性は低い。利用者の状態等に応じて考えればよいのではないか。	3
5	介護プラン同様に、要支援のものも、居宅介護支援事業所が作成するようにしてほしい。包括担当者は利用者の顔を見ず、プランの確認ができとは思わない。また、包括を通ずとかわって手間暇がかかり、業務の無駄は発生する。	3
6	登録証の更新は廃止。ケアマネや行政の負担。義務的に受ける更新研修では資質の向上は図れない。更新研修ではなく任意の研修で質を引き上げる必要。質の低いケアマネは利用者から選ばれない制度に。費用がかかる割に内容や講師がひどい。	3
7	モニタリング結果の記録は支援経過に記録することで代える。	3
8	本人の状態と主治医の自立度判定が必ずしも合致していない。調査員の判定とも差がある。本人の状態が変わらなくても更新ごとに、該当・非該当になることもあり請求ミスにつながる。	2
9	アセスメント表を統一してほしい。	2
10	モニタリングや支援経過記録について、文章に残しにくいことが多く、書類が多くいつも整理に追われている事務処理が追いつかない。	2
11	3ヶ月に1回の評価回数は多い。	2
12	ケアプランの評価期間と、通所介護計画の評価期間がバラバラなので、同じにするべき。	2
13	包括センターから委託をしている場合、契約の流れにおける事務の流れが理解しにくく、書類も多く利用者にとっては負担となっている。	2
14	標準担当件数は35件とされているが、利用者に十分なケアを提供しようとすると25～30件程度が適正な件数ではないのか。それに見合った事業所の収益の面で成り立たないことについて、報酬のアップをのぞむ。	2
15	介護給付と同じようなケアマネジメント業務を行っているのに、報酬単価が低すぎる。	2
16	暫定プランに同意書をもらい、その後変更がなければ認定後のプランに再度同意をもらう必要はないのではないか。	2

17	ケアマネの資格更新制度を廃止してほしい。今更な内容や、地域で無料で参加できるような講習内容であり、時間と費用の無駄である。 ・費用を払ってまで効果のある研修なのか疑問。医療福祉資格の中で、なぜケアマネだけが、資格の保持にお金がかかるのか。	2
18	どんどん書類が増えてきて、本来のケアマネ業務が出来ない。	2
19	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を暫定で利用する場合に保険者の窓口に取りにいている(郵送でも済むはず)等、ローカルルールが制度をゆがめている。	2
20	短期目標を長期目標期間分あらかじめ複数設定する方法も可とする	2
21	認知症加算について、主治医の「認知症高齢者の自立度判定基準」が、訪問調査員・ケアマネの調査結果よりも軽く記載されていることもあり、加算請求できないことも。逆に重度に記載されているケースもある。	1
22	サービス事業者への提供表の発行記録は、毎月の事業者からの実績票(提供票に実績を記入したものが送付される)で確認することは可能ではないか。	1
23	要支援の方の提供票を、毎月担当のケアマネが作成し、事業所へ提出する。要介護の提供票は毎月ケアマネが作成しているのに、要支援は最初のみ作成し、翌月からは各事業所が作成する。	1
24	短期間で家族状況や希望が変化した場合、アセスメントシートを作り直さず、加筆修正で可とする。	1
25	転居時やサービス変更時にスムーズな個別ケアを行うためにも、情報を共有しやすくするためアセスメントシートは統一した方がいいのではないか。その方が利用者の安心感にも繋がる。	1
26	アセスメントシートについて、利用者の状態にも変化がなく、サービス内容にも変更がないがサービス提供時間や日時が変わって新たにケアプランを作成した場合、アセスメントシートまで記入する必要はないと思われる。 支援経過記録への理由記載のみで良い。	1
27	アセスメントを保険者へ持参すると、宅配。買い物代行を使用するように指導される。一つの行動、活動について課題分析する必要はあるか。	1
28	アセスメントの項目を削除する。	1
29	最近、ICFに基づいたアセスメントを、と言われるが、それだけでは実際に必要なサービスは決められない。不必要なサービスだというのであれば行政が利用者に説明すべきであって、ケアマネを責めるのは間違いだ。	1
30	新アセスメント様式・日常生活アセスメントの削除。	1
31	訪問の際にケアマネが訪問したことの確認を利用者からもらう訪問確認簿の押印の廃止。	1
32	介護予防サービス計画作成依頼書(変更・廃止)届出書の電話番号欄を記載しやすくしてほしい。	1
33	ケアプランについて、なるべく第2票は1枚にし、利用者にわかりやすい計画書にするよう指導すべき。	1
34	ケアプランの1・2・3表は抜本的に見直し、利用者の希望を反映できるようにし、あわせて見直し期間の基準の変更をする。	1
35	居宅介護支援の計画書はサインか捺印だけでよい	1
36	サービス利用表・別表について、別表にも利用者確認欄を設けること。	1

37	利用表に、利用者又は家族の日付を入れた署名・捺印欄を設ける。	1
38	計画表に利用者の印鑑は必要無いのでは。署名だけでも良いのではないか。	1
39	ケアプランの変更に係る利用者の同意については、月内に何度も変更がある場合には、月末に一度に行ってもいいのではないか。	1
40	モニタリングへの利用者のサインは不要だと思う。	1
41	アセスメントへの利用者のサインは不要だと思う。	1
42	サービス計画書の1、2、3表、6.7票の事業所への配布をメールでも可にしてほしい。レセプトも電算課している時代、介護保険の情報交換もオンライン化をはかり、情報の保存もPCのみで可能になるようにしてほしい。紙の無駄が非常に多い。	1
43	病院内でアセスメントを行い、退院してからのアセスメントを行う場合、病院内での内容に追加点だけを記入するようなかたちでいいのではないか。	1
44	支援経過記録にサービス事業所のモニタリングファックスが届いたかどうか記載するようになっているが、ケアマネジャーに任せるべきことであり、記載の義務をなくしてほしい。	1
45	・アセスメントは別様とし、文字を大きくし、高齢者でも読みやすいようにする。また、利用者の意向・課題・目標は1項目づつにする	1
46	6票経過票記入をもって、書類を削除する。毎月のモニタリング訪問とモニタリング票内容が重複するところが多い。	1
47	時間変更等によるサービス提供表の差し替えをなくし、月一回の実績報告のみとする。差し替えは訪問看護師、ケアマネにとって大きな手間である。	1
48	訪問確認簿を利用者側で保管する義務の削除。事業所側で保管しているので不必要。	1
49	アセスメントシートの項目のうち、利用者ファイルの表紙と重なる項目(氏名、性別、生年月日、被保険者情報等)については省略可能ではないか。	1
50	介護予防支援経過記録は、全体がアセスメントシートに記入するような内容であり、必要ないのではないか。	1
51	利用者に渡す利用票の書式について、もう少し高齢者に見やすい様式にならないか。印鑑を押すだけになってしまっている。	1
52	事業所照会用紙の添付は、その照会内容を会議録に記入するので必要ないのではないか。	1
53	居宅サービス計画の交付について、ある都道府県においては、別紙で交付記録を残す必要がありサービス担当者に対しても同様である。交付記録の残し方を全国一律でできるようにしてほしい。サービス担当者へは、サービス担当者会議を通じて交付を行うことにし、その旨記録で残すようにするか又は支援経過への記録で交付したことにならないか。	1
54	支援経過記録について、滞在時間を記載する必要は無いのではないか。訪問するまでに電話で十分話している場合や、長居することを嫌う家族もいる。	1
55	利用表について、高齢者に見やすいようにすべき。字が小さく見にくい、サービスコードの理解も難しい。	1
56	事業所への提供票の取扱いについて、自立度の高いケースであるはずなのに介護給付と同じなのはいかかがか。簡素化すべき。	1
57	サービス提供表の事業所への提供について、ショートステイや欠席予定だけであれば、簡易に済ませることもできるのではないか。	1

58	ケアプラン作成依頼届を、紙での届出にかえて、電子申請できるようにしてほしい。引用が出来て事務作業が簡略化できるので、ほかに出来ることは出来る限り電子化が望まれる。	1
59	細かいチェック項目などを減らし、必要事項のみにする。	1
60	期間の簡略化をしてほしい。また、居宅サービス計画書は「契約」とみなす判例があるようだが、そのような見方だと、項目・日付のの小さな変更のたびに修正作業の負担がでてる。「契約書」としての機能をなくし「支援」のための書面という位置づけにしてほしい。	1
61	アセスメントの中に基本情報をいれることにより、書類を簡素化してほしい。デイ、ショート申し込み等、各事業所の様式になっており書き直すことが多い。アセスメントで併用できるようになれば、書類の記入業務を簡素化できる。	1
62	介護予防プラン更新時の中間評価表を無くしてほしい。更新時は変更があってもなくても、担当者会議を実施し、現状と今後について評価を行い、担当者会議の記録としてまとめるのに二重の手間がかかってしまう。	1
63	単価が安い割に仕事量が多い。予防プランの書式が重複しているところが多く、要支援レベルの人にここまで必要ないのではないか。目標や具体策等本当に必要なのだろうか。	1
64	ケアプランの第1票に変更がないのに、全部を再作成するのは無駄。第3表のみで、修正箇所印をもらえば良い。	1
65	冬期など、高齢者の状態が不安定になりやすく、要介護度区分の変更に伴うケアプランの変更業務が多である。サービス内容に変更がなければ要介護認定が出た後もサービス担当者会議を開催できるようにしたり、軽微な変更の範囲を拡大すれば良いのではないか。	1
66	目標に変更のない場合の更新基準(ケアプランの作り直し方、様式)の統一	1
67	要支援・要介護の評価期間が違いまざらわしいので同じにしてほしい。	1
68	ケアプラン作成について、保険者によって作成指導が違っており、解釈も違う。全国共通とするべき。	1
69	居宅以外の面接について、運営基準減算の判断基準を全国的に統一してほしい。	1
70	毎月モニタリングの様式を作る必要はないのではないか。	1
71	課題分析シートについて、課題分析に必要なニーズ、必要な支援について把握されるので、必要無いのではないか。	1
72	モニタリング・支援経過について、文書に残しにくいことが山ほどある。いつも書類整理に追われている状態。急変、急な対応が多く事務処理が追いつかない。	1
73	毎月のモニタリングはサービス担当者会議の参加者全員の意見で検討した方がケアマネ1人の意見ではなく、本人・家族・担当で客観的な評価も可能となるのではないか。	1
74	モニタリングの記載は、短期目標のうち変化があった部分のみにする。	1
75	要支援のモニタリング用紙が手間なので、廃止してほしい。要介護と同じようにケアマネが何かあったら連絡すれば良い。	1
76	モニタリング表の廃止。	1
77	居宅介護支援における毎月のモニタリングと訪問について、以前のような3ヶ月に1度及び必要時とするか、予防と同じ期間にする。	1

78	機能訓練計画のモニタリングについて、モニタリング・評価期間を延ばす。	1
79	利用者の評価について、現在の3ヶ月ごとの評価期間を延長してほしい。	1
80	状態に変化が少ない利用者が多いので、プランの期間を1年に延長できる例外を認めてほしい。	1
81	分析目標設定が細かすぎる。もう少しマクロな見方が必要ではないか。	1
82	居宅サービス計画・介護予防計画の短期目標・長期目標について、長期目標は認定の有効期間にあわせてもいい等の工夫を行う。また短期目標はその人の状態等にあわせる等の工夫をしながら、居宅サービス計画の書き換えは、長期目標の切り替えにあわせる等の事務負担の軽減を行う。	1
83	短期目標の期間を柔軟に設定できるようにしてほしい。実際に頻繁に短期目標の設定し直しが発生するとは考えづらい。	1
84	目標設定期間を長期間にするべき。	1
85	初回は長期目標の設定が必要であるが、更新では短期目標のみの設定を行う。いくつかのニーズに対するそれぞれの長期・短期の目標をならべると、利用者にとってはかえって目標が曖昧な印象を与えているような気がする。	1
86	ケアプランの3ヶ月に1回の評価は回数が多い。実際に継続の人が多く、状態が変わればその都度変えるのは当然。短期目標3ヶ月も1人として3ヶ月後のプランの再作成が出来ていない。	1
87	要支援・要介護の毎月のモニタリング、3ヶ月後の評価は事務量が多い。利用者もしっかりと目を通す事はないように思える。	1
88	ケアプランを交付した記録は、支援経過記録に残すだけでよいようにしてほしい。送付状の写しや渡したことの確認印まで残しておくことは負担が大きい。	1
89	提供票の発行は、同月内にプラン変更があっても、提供票の発行は月1回にしてほしい。サービス提供が終了時に最終チェックを行うようにする。	1
90	利用票を毎月渡しても困られることが多い。ケアプランを新規で立てたときや変更した時にサービス計画書を交付して見やすいものにしてほしい。	1
91	第1表の認定審査会の意見について、事実上使用されておらず、中段に書くのではなく、下段に付記する形でいいのではないか。	1
92	居宅サービス計画書と施設サービス計画書の第1表を横書きの様式から、縦A4版に変えてほしい。横書き様式だと家族も利用者もよみづらいようだ。	1
93	訪問の記入は日にちだけにしてほしい。医師のカルテでも時間まで記載しないのに。	1
94	長期・短期目標が切れた際にケアプランの変更(再作成)を必須としない。	1
95	毎月のモニタリングが実施されているため、計画の変更は必要時のみでいいのではないか。安定した状態で認定期間内であれば計画の更新は不要。	1
96	第1表について、利用者の家族の意向や総合的な援助の方針に変更がない場合は要介護認定期間中1回の交付を原則としてはどうか。	1
97	予防プランについて、半年のモニタリングは早すぎる。評価をしても半年で目標達成となることは考えにくい。また、包括センターのコメント記入後本人の署名をもらって交付するのは時間がかかりすぎ、交付が遅れてしまう。	1

98	ケアプランにおける短期目標終了後、その目標の内容が変わらない場合、改めてプランを作成しなおして、交付する必要はないのではないか。利用者、家族、サービス担当者の合意を得て、支援計画等に記載することで代替可能ではないか。市町村によって可能としているところもあり、バラツキがある。	1
99	各計画書の利用者同意について、捺印はいらぬ。署名のみで良い。	1
100	ケアマネジメントに係る書類を減らすか、報酬で評価すべき。	1
101	本人や家族に自立の意志がないなら、ケアマネが入っても無駄である。アドバイスや相談までは無料で行っても、ケアプラン作成は、本人・家族に自立の意志があるときのみで良いのでは。	1
102	ケアマネジャーとして書類に追われるのではなく、利用者と時間をかけて向き合うことが出来る状態であってほしい。	1
103	自立支援のためにケアプランを作るが、本人や家族は希望を聞き入れてもらえると思込んでいる。	1
104	ケアプランのチェックは、記入漏れや整合性を探すのみであり、書類ばかりを見るのではなく、実際出向いて現状を確認した上での指導をすべき。	1
105	平成18年の取り決めにより、このように決まったが、実際は今まで居宅業務をしていたものに、「管理者」という役名がついただけで、待遇自体変わらない(実際管理職でない扱い)で、権限自体はないものの、責任ばかりが乗った状態。また管理事務も上乗せになっている。管理者がケアマネというのは、単に管理職にとって都合の良い解釈にしかかたっていない(待遇や位置づけについては一切触れていない)	1
106	居宅サービス計画の交付書兼受領書を廃止。	1
107	とある都道府県のみのようなだが、交付書兼受領書、訪問確認書を廃止してほしい。受領や訪問のやりとりは支援経過に記載すればいいのでは。	1
108	指定居宅サービス事業者が移転したとき、登録番号に変更があるとケアプランの変更が必要になる。本人の状況の変化はないので、担当者会議やプランの交付など、本人の理解を得にくい。そのまま継続したり、手書き修正等で済ませたい。	1
109	ケアプラン、3か月に1回の評価の回数を減らす。	1
110	居宅介護支援は書類作成や事務手続きが多く、減算対象も多い。また、実地検査について、減算対象項目に重点を置くのはケアマネにとって非常に負担である。	1
111	報酬が少ない割に、やってる内容は同じ。プランに関しては、介護認定者よりも事務量がかかっている。プラン策定用紙の見直しの必要あり。(介護予防支援)	1
112	予防評価表かモニタリングのどちらかを削減してほしい。	1
113	予防と要介護で地域包括支援センターと事業所が棲み分ける必要があるのか、また、センターからの委託が許されるのも変だ。	1
114	契約締結時における全面的な事務の簡素化。予防給付について居宅介護支援事業者に委託しても、契約締結は包括の業務となっている。特に業務委託した場合、利用者にとっては契約における事務の流れが理解しにくく、書類も多く、事務所にも負担になる。	1

115	担当エリアごとにそれぞれのセンターと委託契約を結ぶので煩雑。 利用者也介護と要支援を行き来する度に届け出せねばならないので、地域包括支援センターからの委託をやめ、事業所へ一元化してほしい。	1
116	地域包括支援センターと一般事業所で要支援の利用者を半分ずつ按分する。	1
117	要支援の利用者との契約書を廃止か簡略化してほしい。包括が責任と決まっているのだから、契約書は必要ないのでは。	1
118	事業所へ照会した内容は会議録に記入するので照会用紙は不要。(サービス担当者会議)	1
119	サービス担当者会議の欠席者の「照会」用紙は廃止してほしい。口頭で聞いた場合「担当者会議の要点」に日時・内容・担当者の記載をすれば、「照会」用紙を書面として残す必要がないのではないか。	1
120	改正前のサービス担当者に対する照会内容の書類を復活してほしい。欠席者の専門的意見を聴取するためには、改正前の書式のほうが使いやすい。	1
121	主治医との連携について、サービス担当者会議への出席はとても困難。会議前に意見確認のため「居宅介護支援連携」を医師に送付するも返事がもらえない。	1
122	サービス会議欠席者の書類の有無の項目があります。情報共有のためにも、専門的意見等が記入できる枠を新設して、一枚の書類で情報の共有ができると思われるため。	1
123	サービス担当者会議について、要介護認定変更時に申請前と認定後で2回も会議を開く必要はないのではないか。	1
124	担当者会議の場所を自宅でしか認めていない自治体があり、開催が困難になる場合がある。	1
125	サービス担当者会議について、TV電話やネット上のWEB会議などの手段を活用することも認めていいのではないか。	1
126	特定福祉用具販売はケアマネの提案やご本人・ご家族の希望によって購入される者であり、ケアプランを変更する際にサービス担当者会議を開く必要はないと思われる。	1
127	要介護と要支援を行き来することも多く、その都度担当者が変わり、利用者にとって不安になる。また、契約書等の再三のやりとりは無駄が多い。	1
128	要支援で包括センターから委託を受けていた利用者が、要介護となったとき、包括センターに書類を返却することになっている。そうすると同じ書類を再度作成することになって手間がかかる。	1
129	暫定ケアプランを作成した場合、認定後と同じ本プランを作成するときに、本プランを再度作成しなおし、本人・家族やサービス事業所に対し確認印をとらなければならない、事務作業に手間がかかる。暫定プランの一部修正でいいのではないか。	1
130	介護支援専門員の更新研修を簡略・単純化。更新よりも1年未満の従事者の基礎研修を義務化して資質向上を図るべき。	1
131	研修内容がいつもグループワークで、意義があまり感じられない。本当に更新するために必要な研修なのか疑問があり、むしろ民間委託でお金を払って受けていることに無駄を感じる。受けている間、業務はストップする状態であり。更新制自体にも疑問あり。	1
132	代行の義務が無いものに対し市町村の依頼が当たり前のようと言われる。介護保険認定申請しか法律上代行となっていないにもかかわらず、「サービス作成依頼届けをちゃんとだすように」「保険者証をもって来よう」「保険者証を持ってきたら証明書を持って行ってください」、など業務でない依頼まで、「ケアマネなんだから」といわれるのが多く、かなり業務の負担となっている。何でもかんでも代行と言われないような位置づけにしてほしい(もともと「代行」という位置づけ・表現に疑問)	1
133	5年以上の経験者は、無条件で主任ケアマネ研修を受講できるようにする。 また、他の国家資格も判断材料とする。	1

134	国家資格にし、研修の充実や見習い期間を導入する。	1
135	ケアマネ研修の開催場所を増やしてほしい。開催場所が遠いと、時間・出費ともに無駄になる。また、研修名が「基礎～」「専門～」などわかりづらい。	1
136	ケアマネの資格更新を、更新研修が済めば自動的にされるようにしてほしい。	1
137	指定更新制度を廃止して、その代わりに、監督を強化する方がいいのではないか。ケアマネの更新制度もなくしてほしい、教員免許のように研修を充実させ研修を廃止するべき。更新制度により、行政に多大な事務負担が発生するだけである。	1
138	更新研修の内容は、当たり前の内容ばかりで、わざわざ9日間かけるような内容ではない。その研修のため遠方まで研修へ行く必要もでてくる。研修は、人数を減らし、内容を絞り、市町村単位で行った方が充実するのでは。	1
139	ケアマネの権限を強化してほしい。例えば区に不明点を確認をとっていても、都の監査で引っかかるような事態がある。このような状況では不安や確認事項が増える一方である。少なくともアセスメントに基づくサービスに関してはケアマネの裁量を認めてほしい。	1
140	介護におけるケアマネも、通常の居宅ケアマネと同じ仕事量が求められているにもかかわらず、ケアプラン作成料などなく、報酬が非常に少ない。報酬をあげてもらるか、書類作成の軽減をお願いしたい。	1
141	住所変更等、軽度の変更に伴う提出書類について、事務処理負担の軽減のために、別紙や追加、差換え資料での対応とできないか。	1
142	サービスに必要な介護計画、モニタリングやサービス記録に時間をとられてしまうので、書類や事務手続きの簡素化をしてもらいたい。	1
143	生活保護受給者が介護保険サービスを受けている場合、新規サービス導入時や要介護認定の更新時に、市町村の生活保護担当課にサービス利用票、別票とともにケアプランも提出しているが、ケアプランは不要ではないか。	1
144	ケアプランの短期目標の期間が6カ月とされ6カ月に一回作成しなおしているが、変化があればそのケアプランを変更しているので、6か月で作り直す必要はない。	1
145	介護保険証の有効期間の終了の直前にケアプランの変更があった場合は、ケアプラン作成のタイミングが介護保険証の有効期間が終了したときとせず、適当な期間をケアプランの期間としていいのではないか。	1
146	介護予防プランについて、プラン終了時の評価については、評価表を使用することとなっているが、必ず担当者会議を待ってプラン変更をすることになっており、担当者会議で評価をすると2重に記載しないといけなくなる。担当者会議録にて評価の記載がある場合は、評価表の使用は必要ないのではないか。	1
147	アセスメント票の1から4票をセットではなく、経過記録記載のみでよいとする。また変更箇所のさしかえのみにする。	1

## ○介護報酬

148	介護報酬の加算方式は辞め、基本報酬だけで評価すべき。	17
149	介護報酬の単価を引き上げるべき。	5
150	リハマネジメント加算の月8回以上という算定要件は見直し、出来高制にすべき。	5
151	独居加算を算定する際に独居の確認のため住民票を取得するが、ケアマネ個人の住所・氏名が必要になるので、事業所として取得すれば良いのではないか。	3



152	保険者により過誤申立ての様式や枚数が異なるため、統一してほしい／複数件発生した場合、手書きでは非効率的であるため、全保険者でデータ入力できるよう統一書式とする	2
153	介護保険審査増減単位数通知受領後に居宅介護支援事業所に連絡しても、締切り後で翌月対応となることが多いため、サービス事業所だけでなく居宅介護支援事業所に対しても通知してもらいたい	1
154	利用者の利便や請求と売上の差異の解消のため、障害福祉サービスにおける取下げと同様に即日対応してもらいたい	1
155	介護保険審査増減単位数通知受領後に居宅介護支援事業所に連絡しても、締切り後で翌月対応となることが多いため、サービス事業所だけでなく居宅介護支援事業所に対しても通知してもらいたい	1
156	独居加算の住民票のために個人の住所、電話番号は必要ないのではないか。	1
157	①市町村域の設定を事業者から利用者宅の実際の移動距離②各地域の人口密度を参酌した算定要件に変更してほしい。(中山間地域加算)	1
158	特定事業所加算の要件にサービス提供責任者がサービス利用開始時に毎回留意点を伝達するとあるが、毎回の解釈が自治体によって違うので、是正すべき。	1
159	H21.4介護報酬改定によって、中山間地域等における事業所加算が設定されたが、当法人の規定に事業区域が広域的な地域表現になっていると、その地域内に所在する中山間地域が県で指定する中山間地域であっても、加算の対象とならない扱いである。実態と実情に合い、加算の対象扱いとなるよう改善されたい。	1
160	医療連携加算等、医療側が必要を感じていないと思われる対応があるので必要性のある加算を増やしてほしい。	1
161	介護給付費明細書の印刷保存は紙の無駄だと思うが、よい方法はないか	1
162	介護予防支援費が安価であり見直しが必要。	1
163	解釈通知が分かりづらい。	1
164	各加算における算定要件において、通所リハビリに関する内容を調べる際に、通所介護に記載されている項目を参照しなければならないため、事業単位で記載してほしい。	1
165	ケアマネが行う住宅改修の理由書の作成について、平成15年から報酬がカットされた。手間が非常に掛かるので必要。	1
166	ケアマネが良いと思う事業所へ照会するのは当たり前であり、ケアマネの専門性を認める意味でも、集中減算は廃止すべきである。	1
167	経口移行、経口維持加算に関わる、180日経過後の、誤嚥の有無を確認し計画の指示を出すDrの2週間ごとの往診や受診は困難である。	1
168	経口移行加算所得の際に届け出る書類の様式の実施要件について、実施要件のイ・ロ・ハ・ニの条件を満たし、医師の指示書があれば安全確保の側面から不十分とはいえないと思われるため、実施要件の「ホ」は削除できるのではないか。	1
169	国保連とのやりとりの仕組み上、インターフェイスが多く事務が煩雑になっているため、報告項目を調整し一本化する	1
170	個別機能訓練加算の取得の際に届け出る要件の機能訓練指導員の常勤を、非常勤でも可とする。あるいは看護師であるなら担当とする。	1
171	個別機能訓練を行っている場合の評価書類の作成は必要ない。支援経過に組み入れる。	1

172	サービス事業所の特事加算を利用者への負担や限度額への負担とさせるべきではない。	1
173	サービス提供表の作成に係る事務負担を減らすため、不要なサービスコードを減らすべき	1
174	算定に係る事務負担が大きいため廃止を。(サービス提供体制強化加算)	1
175	施設における介護支援専門員の配置基準を1.5人/100人に引き上げ、その分を雇用できるように報酬をアップ。	1
176	住宅改修について、一連の改修申請がケアマネにとっては非常に大きな負担であり、報酬の加算等で評価しても良いのではないか。	1
177	職員配置基準の見直しを行った上でのサービス単価の見直し	1
178	請求等の返戻理由がシステム上示されず電話で照会する手間が生じているため、システム上で確認できるようにして作業を効率化する	1
179	退院・退所加算の加算算定様式について、加算算定の標準様式と看護サマリーの様式がほぼ重複している。また、アセスメント表とも重複している。病院等で情報を聞き取りした経過を記録して、看護サマリーを様式とみなすことが可能ではないか。同様、病院等での聞き取り内容を支援経過に記載して、アセスメント表にも記載することとしてはどうか。	1
180	食べられない者もいる中で、嚥下機能に応じた食事形態の提供をするための栄養ケアマネジメント加算というものは廃止すべきではないか。	1
181	中山間地域等における小規模事業所加算の「小規模」要件の範囲を拡大すべき。	1
182	特定事業所集中減算について、介護支援専門員として中立公正な立場でみて尚、自分の法人事業所に仕事を依頼するのになぜ規制が引かれるのか。	1
183	特定事業所集中減算は、利用者の希望により結果的に特定の事業所に集中してしまうこともあり、利用者が自由に選択できる権利を奪うものとなりかねない。まじめなケアマネほど利用者の希望を他に誘導してしまう傾向がある。	1
184	特定施設入居者生活介護の医療機関連携加算の主治医等への情報提供の同意書について、個人情報使用同意書や重要事項説明で同意は得ているため、この加算のために新たに同意書は必要ないと解釈すべきであるが、自治体によっては、加算のために新たな同意書を提出するよう指導しているところがある。	1
185	特別管理加算の算定基準が曖昧である。	1
186	難易度の高いケースについては、より専門性を要するケアマネジメント・ケアサービスとして評価する仕組みを検討すべき。	1
187	入浴サービス加算を引き上げ、介護予防でも算定すべき。	1

188	報酬請求に間違いがないよう、公費負担対象者であるかどうかのチェック事項を追加してほしい。	1
189	訪問看護事務所における指定申請書類の一本化をすべき。	1
190	加算等の変更の申請書類を簡素化してほしい。	1
191	介護プランも予防プラント同様に、月単位のサービス利用料とする。事務量の削減となる。	1
192	現行制度ではサービス利用の給付管理が発生しないとケアプラン料がもらえない仕組みとなっているが、入院・入所・死亡などによるクライアントの急変や、相談だけで修了しているケースでもケアマネジャーは実際動いているわけで、この部分についても算定されることによって、相談・支援を積極的にやろうというモチベーションが維持・向上されるため。	1
193	個人情報保護条例により、一部の保険者では、認知症加算算定要件に関する情報提供に、再度主治医の同意書をとる作業が発生している。このため主治医意見書に、算定における情報提供同意欄があると作業が軽減されるのではないか。	1
194	相談業務にも報酬をつけてほしい。報酬が発生しない相談業務が多くある。	1
195	他職種などへ情報提供を行った場合のこと。どんなに内容の無い文書であっても医師の書くものは評価(報酬)がつきます。なぜCMの書く情報提供書にはそれがないのか。サービスが変わるたびに、またサービスが追加されるたびに連携をとれば必ず、情報提供は生じます。	1
196	特定事業所集中減算について、地域性を考慮し保険者である市町村の裁量を認めてほしい。	1
197	特定事業所集中減算制度を廃止してほしい。民間企業として適正な利潤を追求し、法令遵守に基づく事業所を育成し、利用者がその事業所に満足しても、介護報酬を減算する制度は理解できない。	1
198	不備な点は減算してもいいが、内容の設定には行政は口をださないでほしい。 介護支援専門員が作成したものについて、ケアプランチェック、実地指導等での指摘が統一されておらず現場は大混乱である。ケアプランのニーズからサービス提供については、担当者会議で同意を得ているにもかかわらず、行政の不当な指摘で担当者の合意を台無しにしてしまう。そのことの被害をもっともかぶるのは利用者である。	1
199	利用者がサービス事業所を自由に選べるように、特定事業所集中減算を廃止すべき。管理事務の手間も含めケアマネのプレッシャーになっている。	1

## ○要介護認定

200	ケアマネからの認定結果(主治医意見書含む)の開示請求に対して市町村は迅速かつ利便性を考慮した対応をして欲しい。(即日 to 交付したり、郵送するなど)	14
201	要介護認定基準を見直すべき。	12
202	認定に時間がかかりすぎているため、迅速に認定を行えるようにする。	9
203	シックハウス症候群を特定疾病として追加してほしい。	7
204	要介護度認定区分は3段階に簡素化すべき。	4
205	ケアマネジャーのアセスメントにより必要なサービスを認定する仕組みとすれば良いのでは。	4

206	グループホーム等の事業所でも要介護認定の申請代行ができるようにすべき。	2
207	認定情報の交付について、申請してから1ヶ月かかることも。メールでの情報の取得などスピーディーな対応を。	1
208	要介護認定申請書に減免の手続きに関する記載欄を入れるべき。	1
209	要介護認定に当たっては、感染症検査の実施を義務化し、保険適用とすべき。	1
210	ケアマネへの認定委託料を増やして欲しい。	1
211	2号被保険者が認定申請をする際、医療保険証の原本ではなくコピーでも可とすべき。	1
212	要介護認定閲覧請求について、事務所ごとにできるようにすべき。	1
213	認定調査の居宅介護支援事業所への委託は廃止すべき。	1
214	要介護認定結果については、本人にも開示すべき。	1
215	認定の申請代行をケアマネが行う場合、報酬を付けてほしい。	1
216	新規申請であっても認定調査をケアマネに委託できるようすべき。	1
217	要介護認定の調査員は、地元の高齢者を採用すべき。	1
218	申請書記入と調査が同日にできるようすべきではないか。	1
219	認定更新が遅れた際の暫定利用を確実にできるように。	1
220	ASPやクラウド技術を活用し、インストール作業を不要とする。	1
221	市によりケアマネが行政から頂く際に同意書を必要とするが、契約時に頂くため重なる。契約時に個人情報同意をサインを頂いているので、事業所とお客様との同意はできている。市とお客様の同意印が必要なら、ケアマネに代行させるべきではない。	1

### ○住宅改修・福祉用具

222	軽度者というだけで福祉用具貸与の出来ないという判断はおかしいのではないかと。急変時など必要と思われる場合などケアマネジャーによるアセスメントの結果必要とされた場合には、要介護度にかかわらず貸与できるようにすべきではないか。	5
223	軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議において必要性を検討した結果申請しており、サービス担当者会議録があれば届出書は不要ではないか。	3
224	認定更新の期限ごとに申請届をする必要はないのではないかと。	2
225	新規で住宅改修・福祉用具購入のみを希望する場合は、本人家族・業者・市介護保険担当者間で行うこととすべきではないか。	2

226	住宅改修、福祉用具販売の申請書に申出書の同意欄を設けることで、提出書類を軽減できるのではないか。	2
227	変更があった場合は理由を簡単に記載した書面を添付すればよく、その他の内容は内訳書と重複しているので、簡素化すべきでないか。	2
228	複数購入の場合狭いので必要な理由の記載スペースを増やし、製造事業者名はカタログ等で確認できるので削除すべきではないか。	2
229	軽度者の特殊寝台利用は、起き上がりが「つかまればできる」の場合でも可能としてほしい。	1
230	住宅改修、福祉用具販売の添付書類のうち、写真やケアプランは簡素化できるのではないか。	1
231	住宅改修・福祉用具販売を電子申請可能にすることで、時間削減・紙資源の節約になるのではないか。	1
232	発注先の指導と保険者との度重なる話し合いが必要になっており、簡素化できないか。	1
233	ケアマネジャーに対し、住宅改修について一律の報酬があってもよいのではないか。	1
234	住宅改修の申請に当たっては、ケアプランと申請書があれば足りると考えているが、別途保険者から理由書を請求されるのは不当ではないか。	1
235	サービス担当者会議やアセスメントで理由を明らかにしており、アセスメント票で代用できるのではないか。	1
236	函面等の他の添付書類に記載のある数値等は省略してよいのではないか。	1
237	住宅改修の申請のみを希望する人に対応した場合、文書料を支給して欲しい。	1
238	すでに居宅サービスを継続して利用している利用者が、新たに福祉用具購入が必要となった場合、そのためにサービス担当者会議を開催することは必要ないのではないか。	1
239	販売と貸与で別に申請している書類を統合してはどうか。	1
240	貸与品の変更の都度、あらたな契約書を締結しなければならないのは、事業者、利用者の双方にとって負担であり、一度交わした契約書に追記・修正で可とするなど、簡素化すべきではないか。	1
241	福祉用具貸与と販売の変更届の際に添付する勤務形態一覧表について、貸与と販売とでそれぞれ同趣旨の内容が記載されており、1枚に統合すべきではないか。	1
242	1表に福祉用具利用を入れ2表に種類を入れれば作り直さなくていいのではないか。(一部判読不能)	1
243	申請書に必要な理由を書く欄があるので、別途理由書の添付は不要ではないか。	1
244	電動車いすの利用は重度者より軽度者の方が必要なのではないか。	1

○指定・更新・変更

245	実績報告する場合、表にカガミを添付するので、添付書類に利用者の様子を記録して報告するようにしたら不必要な事務作業や用紙の削減になる。	2
246	趣旨が同様の届出の様式統一	1
247	地域密着型サービスの申請様式と提出方法について統一化	1
248	就業規則、職員配置が基準を満たされているのか、母体法人が適切な運営をしているのか許認可を出す前に確認すべき。	1
249	申請書類として定められていない書類に関しては、指定可否の判断とはするべきではない。	1
250	協力歯科医療機関は努力義務であることから、申請時に書面での協定書を義務とすることは避けて頂きたい。自治体によっては、協定書を提出するよう指導しているところがある。	1
251	変更届に添付する資格証に原本証明を求める自治体があるが、単なる資格床の写しで事足りることとすべき。	1
252	指定居宅サービス事業所の申請と指定介護予防サービス事業所の申請が別々であり煩雑であるため、指定居宅サービス事業所指定があれば、指定介護予防サービス事業所の指定をみなしとする。	1
253	地域密着型サービスの他市町村への提出書類について、利用者が他市から来ている場合でも、事業所の所在市町村に書類を提出するのみでよいこととしてほしい。利用者が他市から来ている場合、現在は事業所の所在市町村と同等の書類をその他市町村に提出しなければならないが、その事務は事業所にとって大きな負担となる。	1
254	指定居宅サービスと指定介護予防居宅サービスの事業を一体的に行っている場合の更新時期を統一化してほしい。	1
255	理事長の変更の場合、法人登記簿謄本の原本の提出を求められるが、写しに原本証明で可能であると思う。	1
256	居宅・施設サービスの従業員に変更が出た場合に、資格証明の写しを提出しているが、毎回提出することは無駄と思われる。	1
257	指定居宅サービス事業所の指定内容に変更があった際には、変更届を提出しているが、それに対する受理の通知を発行すべきである。	1
258	管理者の変更の際に届け出る様式誓約書を事前届け出制にしてはどうか。	1
259	従業者の勤務形態一覧表について、非常勤の勤務時間を記載するが、流動的なものなので、あまり意味がないのではと思う。	1
260	指定居宅サービス事業所の指定申請の際に届け出る書類で、利用者からの苦情処理体制の概要については、運営規程及び重要事項説明書に同等の内容が記載されていれば省略可能として欲しい。	1
261	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスの他市町村への提出書類について、利用者が他市から来ている場合でも、事業所の所在市町村に書類を提出するのみでよいこととしてほしい。利用者が他市から来ている場合、現在は事業所の所在市町村と同等の書類をその他市町村に提出しなければならないが、その事務は事業所にとって大きな負担となる。</li> <li>・地域密着型サービス事業所の設備・人員等の基準について、指定更新時に所在地の市町村によって審査が行われているので、H18年3月に利用していた被保険者がいるためみなし指定を行っている市町村については、その利用者が当該地域密着型サービス事業所を利用している期間中は所在地の市町村の指定更新許可をもって指定が有効であると見なしてよいのではないか。</li> </ul>	1

262	人員配置基準が低いため、介護業界は業務が多忙で給与も安く、有給休暇を消化できる余裕もない。制度上で人員配置基準を見直すことによって、単位数も改善し、介護職員処遇改善交付金も不要になり、職員も有給休暇を消化できる体制が整うのではないだろうか。	1
263	ある都道府県では、新規指定申請をする際、資格証の裏面(全員分)に、本人の署名・捺印・住所・電話番号を私は○月○日から□□事業所にて勤務しますと一筆いれなければならない。	1
264	資格証等の原本証明が必要な自治体もあり、自治体によって資格証の扱いが異なる。原本証明の手配には時間がかかるため、資格証の控えの提出で足りるようにする。	1
265	運営規程の変更前・変更後の変更箇所を線を引きが、赤ではなく、黒でもよいのではないか。明確にわかれば可とする。また、変更部分のみの提出とする。	1
266	評価付きの報告書を削除。	1
267	開設の許可を出す前に、設置基準・運営基準を厳しく確認すべき。	1
268	介護保険法における指定居宅サービス事業所の指定申請書、変更届等の手続きと、老人福祉法又は社会福祉法における各種申請、届出等の手続きの一本化	1
269	権限委譲で予定されている事業所指定業務は都道府県に残す。	1
270	指定居宅サービス事業所の指定取り消し実施指導等について、各都道府県から各市町村に権限移譲する。	1
271	配食サービスの申請更新は、居住地の区に関わらず、受付してほしい。	1
272	居宅サービス事業所指定の更新の際に提出する添付書類について、労働保険及び社会保険に加入していることを確認できる書類を追加すること。	1
273	介護保険申請書類と同一のものを老人福祉法の申請として各自治体への提出は、重複であるため、不要ではないか。	1
274	軽微なサービス内容の変更について、その度に利用票を交付せず、月末時点で一括して給付管理すればいいのではないか。	1
275	居宅・施設サービス事業所で、加算の際、職員の資格証明の写し(全員分)を提出することとなっているが、不要とすべき。	1

## ○その他

276	要支援者に対する介護報酬の月額定額制は廃止し、出来高による算定方法とすべき。	27
277	事業所調査の各種アンケート調査を一元化して調査を削減してほしい。	11
278	申請届等の提出書類について、メール送信やネット上で手続きできるようにし、ネット上で収受の確認ができるようにしてほしい。都道府県庁に向かう手間と、庁職員の対応を軽減することにより、お互いの業務効率化となるし、データにて送信すると管理しやすくなるのでは。	7
279	処遇改善交付金について、自治体ごとに様式や添付書類が異なり煩雑であるため、全国統一すべき(個人別の交付額・改善額の見込み算出シートを提出必須としている自治体があるが、提出不要)／事務手続の簡素化のため、実績報告時の添付書類が申請時と同じ内容の場合、添付不要とする／交付金額は不法に改ざんできるものではないため、処遇改善計画書、実績報告書等をさらに簡素化する／提出資料が多い、条件付けが多い等の理由で、交付金を活用できない／社会保険に加入していない事業所があるため、確認書類の追加を求める	7

280	特定高齢者施策のケアプラン様式を簡素化すべき。	7
281	全ての書類を書面で保存すると物理的な保管場所がかなり必要になるため、サーバー上に書類のデータを保存する方式で代用し、書面での保管は必要最小限にとどめられないか。	6
282	作成しないといけない書類の種類があまりに多く、資源の無駄となっていると感じる。書類の数を減らせないか。	5
283	書類の提出期限をもっと余裕のあるスケジュールにしてほしい。	5
284	処遇改善交付金について、① unnecessaryな事務作業が生じている、② 介護職員のみ特別扱いされることは理解が得られないため、交付金制度は廃止すべき	5
285	処遇回線交付金について、申請書類の作成等を行っている事務職員が交付金の対象とならないのはおかしいため、事業所の全職員に適用すべき	4
286	「契約書」「契約書別紙」「重要事項説明書」の3種類を統合。	4
287	書類の様式を全国統一してほしい。	4
288	要介護と要支援の区分けを廃止すべき。	3
289	予防プランや介護プランの更新のたびに契約の繰り返しになる。予防制度をなくし、予防プランと介護プランを統一してほしい。	3
290	監督方法を見直しては。例えば行政側の無作為抽出による利用者・家族の面談の実施。 今の監査ではサービス提供を行っていても、記録が残っていないために行われていないとされている。記録の整理に多くの時間が費やされている現状はおかしい。	3
291	主治医意見書を電子化すべき。(字が読めない事例があるため等)	2
292	通院乗降時の家族の同乗の可否を、ある保険者では市に事前に申請させて、許可証を発行するという手続きをとっているが、必要性の判断はケアマネに任せるべきで、市に事前に申請する必要はないのではないか。	2
293	意見の募集を何度も行ってほしい。	2
294	行政への提出窓口が複数となっているので、一本化してほしい。	2
295	特定施設内においては、施設の養護老人ホームの支援員としてのサービスが多く、実際に介護サービスをしていても報酬点数がとれず、また居室利用者が複数である場合、介護サービスの利用者と分けて支援するのが難しい。	2
296	医療費控除について、訪問介護の生活援助も対象とする。	2
297	施設サービス計画書第七表の廃止	2
298	施設サービス計画書を作成した際は、入所者又はその家族に交付する。	2
299	民間人が読むと理解不能であったり、複数の解釈ができるような表現が使われており非常に困る。わかりやすくしてほしい。	2



300	自治体の担当部門の部署名が長い。 封書に宛名を書く際、漢字を20～30文字書くのは負担であるため、簡略化や記号化して欲しい。	2
301	利子補給申請に毎年度添付することとされている貸し付け期間発行の「貸付予定通知書」「金銭消費貸借契約書」などは、毎回添付する必要があるのか。	2
302	各計画書の様式を統一すべき。	2
303	介護予防事業を廃止すべき。	2
304	介護予防事業について、プログラム修了者でも再度プログラムを受けることができるよう、予算を充実させて欲しい。	1
305	評価期間の変更	1
306	特定健診と同時で実施の場合は、生活機能評価の間診事項も国保連に遅れるようにしてほしい。	1
307	介護保険施設の管理栄養士に、身に付けた栄養マネジメントのノウハウを活かし、低栄養予防事業をさせる。	1
308	デイケア利用後にBI(ADL)の改善や維持が認められた場合、加算の対象とすべき。	1
309	デイケアの開設を促進すべき。	1
310	通所リハビリテーションにおける看護師の配置を義務化し、加算すべき。	1
311	通所リハビリテーションにおける理学療法士・作業療法士等の配置基準を厳格化すべき。	1
312	通所リハビリテーションにおける介護士の配置基準を厳格化すべき。	1
313	処遇改善交付金について、一度引き上げた給料は下げられないため、時限措置でなく無期限としてもらいたい	1
314	交付金の制度についての説明会を開催してほしい	1
315	介護職員処遇改善交付金は事務負担が大きいため介護報酬へ組み込むように。	1
316	特定施設入居者生活介護事業所としての「重要事項説明書」と有料老人ホームとしての「重要事項説明書」を別々の定めるよう指導している自治体がある。1つの重要事項説明書として定めることを認めるべきではないか。	1
317	独居高齢者について、目も見えにくくなり理解も難しくなっているため、契約時の書類全般について、簡素化すべきではないか。	1
318	契約書について、利用者や家族が記入するものが多すぎるのではないか。	1
319	事業所への利用申込書を削除。サービスの利用は事前の電話とサービス担当者会議で調整してあるので、二度手間である。	1

320	利用者との契約書・重要事項説明書を各事業所で作るのではなく、全国絵統一した様式を示してほしい。	1
321	契約書、同意書、重要事項説明書を簡略化し、1～2回記入すれば良いようにする。高齢者が何枚もサインするのは大変。	1
322	契約書が行政の指導で複雑な様式になり、割り印まで押しているところもある。自由様式にしては。	1
323	県の指導で、なんでもかんでも重要事項説明書に載せ、料金表に載っていないと徴収不可と言われる。死亡診断や死後の処置料、予防接種など簡単には載せられないことも載せなくてはならないので、もっと柔軟にすべき。	1
324	重要事項説明書について、利用家族ともに高齢化しており、多くを説明しても理解できず、後で言った、言わないの話になってしまう。署名や捺印も時間がかかるので、もっとシンプルにし、署名する箇所も減らしてほしい。	1
325	契約に伴う書類全般を簡素化してほしい。	1
326	契約書、重要事項説明書、個人情報、各種計画書など同意印が必要なものが多く、利用者からも苦情がある。もっと整理できるのでは。	1
327	通所介護計画書・個別機能訓練等の様式が各事業所で様々なので、統一してはどうか。	1
328	通所介護計画について、3ヶ月に1回の評価は多いのではないか。	1
329	サービスごとにある提出書類を統一すべき。	1
330	要支援の方に必要なサービスの検証。	1
331	要介護と要支援で行き来があると担当が変わるので、介護保険証に包括と事業所を併記し、その都度契約しなくても良いようにする。契約の内容も変更する。	1
332	平成17年度までのしくみに戻してほしい。要支援者と要介護者の隔てなく、利用者と居宅介護事業所との契約によりケアマネジメントが受けられるようにしてほしい。特定高齢者と要支援者の連続性に配慮しての平成18年度の改正であったが、これにより要支援者と要介護者の連続性を欠く結果になった。要支援者も要介護者も介護保険制度の開始により、居宅介護支援事業所【ケアマネジャー】に相談すれば多くの問題を解決できるワンストップサービスの仕組みがせっかく出来たのに、これを後退させる改正であったと思います。 また、平成18年度の改正に至る中で、「現行のケアマネジメントの問題点」として「ケアマネジメントにおけるサービス導入の目標設定が不適切」「サービス選択にあたっての他の代換的な手段の検討が不十分」であり「結果的にサービス利用が目的となっているケアプランが策定される」との指摘があったが、ごく一部に存在していた誇大化し、新予防給付への切り替えに向けた材料にされたのではないかと懸念が未だに残ります（おそらく多くのケアマネジャーはこの問題点に納得していないと思います。平成15年度からはケアマネジャーの実務研修等の研修内容が変わり、今では目標指向型プランの作成が定着しております。平成18年度はいわば移行途中であったにもかかわらず、それまでの居宅介護支援を全面否定し、切り捨てるかのような改正に踏み切ったことが腹立たしくなりません。現在の形は、利用者にとっても使いにくい仕組みです。	1
333	要支援者に対しても事業所間のサービス併用を認めるべき。	1
334	介護予防支援の基本チェックリストの活用。	1
335	施設ケアプランの統一化。別書式で作成するが施設ケアプランでマルメで受領サインする。多くの施設でパソコンのソフトでプラン作成しているが、プログラムが高価なのでパソコン1台しか用意できず、管理栄養士が入力のために自室を長時間離れることになる。	1
336	個別機能訓練計画の期間が3ヶ月と定められているが、サービス担当者会議で期間を決められるようにしてほしい。	1

337	通所介護計画と機能訓練計画を一緒にして良い、とのことだが、監査でNGだった施設があった。ローカルルールで厚労省の通知と違うところがある。統一してほしい。通所介護計画や機能訓練計画などの各種様式を統一しホームページからダウンロードできるようにしてほしい。	1
338	訪問介護計画について、現在の基準では様式等は特段の指定はないが、そのために一律に短期目標ごとの再作成を義務付ける指導もある。訪問介護計画を再作成する場合を明確化してほしい。	1
339	(介護予防)訪問介護の「初回加算」について、アセスメントや計画書の作成等で利用者宅を数回訪問した時点で、労力を評価し加算をしても良いのではないか。	1
340	訪問介護のサービス提供資格に、看護師・准看護師を追加すべき。自治体によっては、看護師がサービス提供をする場合、看免申請を出さなければならない、その期間が1ヶ月かかることもあり、手続きが完了するまでサービス提供を行うことができない実情がある。	1
341	訪問介護の指定の際、「設備・備品等の一覧表」の廃止。設備・備品はそれほど必要とされていない。机やパソコン、コピー機などの事務機器・用品は平面図や添付する写真で確認できる。	1
342	障害福祉サービスの居宅介護・重度訪問介護を行い、訪問介護の指定も合わせて受けている。指定権限が障害福祉サービスは市、介護保険は県にあるため同じ事業を行っているにもかかわらず同様の書類や手続きでも扱いが異なることがある。特に、相談者のプライバシーを守るために相談室を事務所とは狭い道1本隔てただけの別の建物に確保しているが、障害では認められたにもかかわらず、介護保険では認められなかった。指定基準はほとんど変わらないはずなのに、たいへん疑問に思う。	1
343	実地指導の事前提出資料としてレセプトの提出を求められる場合があるが、請求の際に事業所から国保連ヘデータは伝送しており、再度実地指導担当者への提出は不必要。	1
344	介護職員による経管栄養の流入及び喀痰吸引についてある県から指導・勧告を受けたが、他県では記録をとれば容認されているとの情報があった。指導における格差を是正していただきたい。	1
345	指定特定施設事業会計と、有料老人ホームを含むその他事業の会計区分が義務付けられているところ、自治体によって監査時に書類提出を求めるところとそうでないところがある。今後の地方分権による監査事項の多様化に関わらず、義務事項については自治体毎の判断とせず、厚生労働省が提出の有無を決めて欲しい。	1
346	監査時に必要書類の原本提示を求められる場合があるが、本社所管のものが多く、その場合は原本の写しでよいこととして欲しい。また、毎回の提出書類はほぼ変わらないので、前回から変更のあった文書のみ提出で済むようにして欲しい。	1
347	書類作成に時間がかかる。毎年事務作業に追われていい介護をしようということができない。	1
348	老人福祉法上の監査については、監査項目がより多い介護保険法上の監査に統一しては。(老人福祉法上の監査の廃止要望)	1
349	営利法人監査を別立てで行っているが、事業者全般に対しては実地指導と監査を進めており、別途に実施する意味がない。	1
350	コンプライアンス体制については一々行政がチェックする必要はない。県がやっている集団指導で事業者に啓発するだけでよい。	1
351	ある県では毎年1月に行われる既存事業者説明会(集団指導?)について、開催場所が遠い。また、会場では一切の発言を禁止されている。質問はFAXでとのことだ。発言が許されないのであればネット中継にしてはどうか。現地に出向く経営者は皆それぞれ意見を持っている。それを吸い上げるシステムにしてもらいたい。	1
352	各自治体の行う指導監査時の事前提出資料が不要に多い。	1

353	サービス提供の可否に関する見解が保険者毎に異なっている。市町村と都道府県の見解は同じにするべき。	1
354	監査資料が多い。(事前提出資料も当日資料も)	1
355	監査において、「ケアマネに毎月状況を報告しているか」という設問があるため、毎月報告書を作成しているが、作成にまる2日かかっており、必要性に疑問がある。	1
356	指定申請書類・監査の事前提出書類を電子オンライン化し、事務負担を軽減して欲しい。	1
357	ほぼ毎年実地指導が行われているが、3年に1回として欲しい。 指導は現場の実情を把握した方(現場経験者)にして欲しい。 また、担当者により指摘事項が異なる場合があるので、統一して欲しい。	1
358	重介護で在宅希望単位も足りず15分だけの限定的なケアを入れることで、排泄など必要最低限のケアが細かく設定できると思われる。	1
359	・認知症高齢者が増える中で、見守り援助ができないこと、長時間派遣ができないことが介護する家族の負担を緩和できない一つの要因になっていると思う。 ・家族が同居の時の家事支援について、家族がいる人にサービスを差別しているように思う。家族がいるいないに関わらず、本人に必要なサービスは使えていいと思う。	1
360	看護師資格のみの保有者を訪問介護員として届け出する際、研修参加の要・不要が自治体によって違う。ルールの標準化を。	1
361	院内介助について、現実問題として院内ボランティアが機能しておらず、結果、事業所がボランティアとして院内介助を行っているが、限界がある。そこで、院内介助については介護保険の適用範囲内とすべきではないか。	1
362	通院等乗降介助については、病院職員の介助の有無や利用者の状態像の程度等の要件によって、通院等乗降介助の算定の可否や身体介護への振替の可否が決められるが、現在示されている算定解釈では、利用者への説明が的確にできず、事業所、ケアマネ、保険者ともに解釈に苦しんでいるため、通院等乗降介助の算定要件について変更し、明確にすべきではないか。	1
363	訪問看護は医療保険に一本化すべき。	1
364	「指導」という位置づけだけでなく、より広いサービスを提供できるようにするべき。	1
365	「指導報告書」という名称ではなく、「訪問報告書」とするべき。(利用者に現在受けているサービスが間違っているかのような印象を与える恐れがある)	1
366	指導計画書の具体的な様式例を示すべき。	1
367	居宅療養管理指導(訪問薬剤管理指導)は直接主治医から依頼するため、ケアマネージャーからの情報提供がされていない場合が多い。チームケアを行う為にも情報共有が必要であると感じている。	1
368	特定施設内での居宅サービスは、10分枠と細かく区切られているため無理がある。施設では訪室する回数が多く、実績を記入することや請求時に大変時間がかかる。	1
369	特定施設では通院介助がとれない。	1
370	特定施設の新規開設に際し、選考期間の短縮および選考方法の遵守をお願いしたい。	1
371	特定施設の新規開設の際に、公募の選定基準を、応募前から明確に公表される仕組みとするべきではないか。	1

372	特定施設の指定に関して、事業者側の事業計画や工事の工程にも配慮してもらい、毎月指定をしてもらいたい。	1
373	ある自治体では特定施設の指定申請時において、開設時の利用者推定数を「定員の90%」以外認めないため、それに対する配置基準を満たすだけの職員を採用していなければ申請できない。事業者にとっては開設後しばらく大きな負担となるため、実態に応じた推定で認めてほしい。	1
374	特定施設の指定申請期限をできる限り指定予定日の直前(1ヶ月前程度)にしていだきたい。	1
375	特定施設の指定申請・更新申請の際の手数料を無料にしていだきたい。(自治体によって異なっている。)	1
376	「特定施設の計画作成担当者は、当該事業者の他の事業所の職員と兼務してはならない」という指導を受けたが、根拠や理由が不明である。都道府県による指導のバラつきを是正すべき	1
377	特定施設入居者生活介護事業所としての「運営規定」と有料老人ホームとしての「管理規定等」を別々の定めるよう指導している自治体がある。1つの規定として定めることを認めるべきではないか。	1
378	特定施設の新規開設に際し、常時開設の相談・申請を受け付けてもらえないか。	1
379	居宅介護支援の基準について、短期入所サービスの利用が概ね半数を超える場合の市町村への理由書の提出を廃止してほしい。	1
380	小規模多機能型居宅介護について、1日定員(通い15人)を自由化すべき。	1
381	委託も可能となっているが、直営を原則としてほしい。	1
382	保険者によるケアプランチェックが委託された地域包括支援センターで実施されるのは、保険者の責任があいまいになる。委託されたセンターはその運営母体の影響を受けるので、競争相手となる他のケアマネ事業所等の内情を知ることができるなど公正・中立性に疑問有り。	1
383	地域包括センターとの契約書コピーの提出をなくし、ケアマネの身分証明書の提示で可能とする。	1
384	地域包括支援センターに勤務している社会福祉士が、予防支援(プラン作成、担当者会議の開催等)に追われている。本来の業務ができるよう、給付管理の上限枠を設定すべき。	1
385	閲覧請求の際、包括との契約書コピーの提示をなくし、ケアマネの身分証明書の提示で可能とする。	1
386	もう少し簡略化した対象条件に変更してほしい。制度の周知をしてほしい。	1
387	会計指針の変更の度に事務作業が増大するため、収支報告書など作成書類を少なくし、会計指針を一度決めたら10年以上改定しないようにしてほしい。	1
388	地域支援事業の配食サービスを利用する際の、担当地区の地域包括支援センターへのケアプラン提出を省略してほしい。	1
389	介護保険制度の見直し頻度そのものを見直す。見直しごとに制度の習得が必要であり、事務が煩雑になる。	1
390	制度構築にあたり、介護現場の意見を反映させる。審議会等の委員に現役従事者を加えたり、ヒアリング頻度を増やす。	1
391	介護保険制度の改正の度に複雑化している。すでに高齢者では理解できない制度となっている。複雑化しないでほしい。	1
392	介護保険制度と医療保険制度が異なり、利用者にとって理解が難しく、手続も混乱しやすい。制度を統一してほしい。	1
393	ケアプランチェックは、書類上の整合性を評価するものであって、利用者の実態が把握できないため、実地指導をすべき	1

394	各社が独自に運用している記録の様式を標準的な様式に変更するよう求める自治体がある。	1
395	事故報告について、1ヶ所に報告することで、行政サイドで事故情報の共通データベースを作成し共有してもらいたい。	1
396	施設ケアの再評価と整備が必要。	1
397	加算毎に計画書作成があり、重複するため施設サービス計画書に含める。	1
398	施設サービス計画書第1表～第7表の内容項目は、明らかに居宅介護サービスの内容となっているため、介護老人福祉施設事業所では全面的に見直す必要があり、負担が大きい。ケアプラン書式を全面的に見直し、施設に適合したケアプランの書式にしてほしい。	1
399	補助対象月を4月～3月の利用分としているが、①日程上作業時間が短い、②月遅れ請求や過誤請求に対応するため、軽減額が確定している1月～12月の利用分としてはどうか	1
400	地域密着型サービスについて、住所地特例を設ける	1
401	地域密着型サービス事業所アンケートを簡略化し回数を減らす。	1
402	要支援と要介護を誤認することがあるため、被保険者証の台紙の色を変える	1
403	介護保険被保険者証に、居宅介護支援事業者と介護予防支援事業者の名称を併記する。	1
404	介護保険証にショートステイやデイの利用日を記入する必要はない。	1
405	暫定プラン作成時も認定後のプラン配布時も各事業所に受領証を交付。暫定プランの受領証はいらないのではないか。	1
406	市町村の担当者の中に介護保険制度を全く理解していない者がいる	1
407	保険者の恣意的な運用により、利用者の権利制限、ケアマネへの不当な負担が生じているため、「介護保険オンブズマン制度」を創設する	1
408	均等割のみ課税でも課税世帯として保険料等の段階が高くなるが、収入の少ない場合が多いため、均等割のみ課税という段階を設定	1
409	通知の中に「10月以降の介護保険料額(8月と同額)」と記載されているが、大多数の者は10月以降に金額が変更するため、記載を削除する	1
410	特別徴収の場合、本人以外に控除が適用できないことから、税制改正すべき	1
411	利用者の半数以上が特定入所者に該当するため、食事代が厚生労働大臣が定める1,380円となり、食事サービスの限界にきている。是非、食事の提供に要する平均的な費用の額の見直しを早急に御願いたい。	1
412	平成24年度から実施される介護福祉士国家試験の受験資格要件である、実務経験3年以上に加え、養成施設等における6ヶ月以上の課程修了の義務付けは取りやめるべき、または延期するべきではないか。	1
413	自己評価、外部評価、第三者評価について、サービス種別によって取扱いが違うので一本化してほしい。	1
414	補足給付費を食費と居住費に分けて計上しているが、合算での計上にして欲しい。	1

415	ケアマネの援助ではなく、施設職員が自宅訪問にて手続を説明する。または、申込援助に別途報酬をつける。	1
416	施設入所に係る市町村の手続について、一度で済むようにして頂きたい。	1
417	健康手帳への施設入退所の記入の義務付け削除	1
418	毎回、意見書を取り寄せているが、その都度意見書の申請書類を作成。プラン作成で、主治医の意見書、認定調査表を確認して作るように研修でも言われているので実際すべて取り寄せている。はじめからケアマネジャーにも送付できるようにすべきではないか。	1
419	主治医への照会について、照会票がなくなったとき、保険者からは必ず主治医の自筆による文書で残すように言われる。決まった形式があった方がいい。照会する際はフォーマットを利用するなど。	1
420	主治医連絡票の書式の全国統一。	1
421	主治医の意見書について、更新申請時の用紙で、近況報告として主治医に送れるようにしてほしい。	1
422	訪問看護指示書の発行方法について医療機関への周知徹底をしてほしい。	1
423	居宅サービス計画の交付書兼受領書について、サービス提供事業所へ提供票を出す際に、居宅サービス計画の交付書兼領収書を添付しているが、居宅サービス計画書と提供票がないとサービス提供事業所はサービス提供できないのだから、必要ないのではないか。	1
424	施設サービスにおけるケアプランとリハ実施計画の取扱いを統一してほしい。	1
425	予診票の作成を廃止するべき。	1
426	日用品費等の扱い取扱いが各都道府県によって違いがあり、厚労省においても、運用は各都道府県にまかせているとの回答が出されているようだが、基本原則は統一を図ってほしい。	1
427	生活援助のその他について明確にする。生活援助利用者の線引きを明確に。	1
428	訪問介護の通院等乗降介助等については、利用者への受診等支援に関して制度が複雑すぎる。また、身体介護で行う場合と通院等乗降介助の違いが複雑でわかりにくく、院内で常時付添してくれる病院や診療所は無きに等しいため、利用までの手続きを簡素化できないか。	1
429	例えば要支援2と認定された場合などにおいて、介護タクシー利用目的のための区分変更申請が多く、事務作業の増大や主治医の負担増となっているため、介護区分によるサービスの利用制限(介護タクシーなど)を見直しできないか。 また、要支援者のサービス利用について、月定額制のため、要介護よりも負担増となる場合があるため、要支援においてもサービスの利用回数に応じた給付への変更を検討できないか。	1
430	介護タクシーの病院から病院へのはしご受診について、一旦自宅へ帰ることで不要な時間や利用者に体力的な負担が発生しているため、はしご受診を認めることはできないか。	1
431	介護保険制度では、訪問までの手続きが多く時間がかかるため、訪問介護を医療保険に一本化してほしい。	1
432	ケアマネからではなく、利用施設からの依頼を原則にする。(診療情報提供書)	1
433	栄養アセスメントにおいてBMI18まで太らないとリスク者となるが、高齢者の体重増加はかえってリスクがあるので、改めるべき。	1

434	補足給付について、介護保険財政から給付される理由が不明なので、別財源で福祉施策として実施	1
435	独居、同居に限らず生活援助を必要とする方にもっと利用しやすい料金で手厚く援助していく体制を作るべき。使える単位数に限りがあり、低所得の方へ十分な援助ができない。一回最低2時間は生活援助ができるより良き援助ができる。また、時間が短いため、ヘルパーの収入につながらずヘルパーのなり手が少なくなる。	1
436	運営状況点検書、人員関係報告書と情報公開の書類について、報告月を統一し、同じものはそのまま使えるようにして欲しい。	1
437	常勤が3名以上いる場合は、人員関係報告書を省略しては。	1
438	介護保険施設等現況報告書について、簡素化もしくは廃止しては。何のために毎年提出する必要があるのか、分からない。	1
439	現況報告書について、役員および管理者の状況についての項目を削除しては。	1
440	現況報告書について、職員研修の実施状況についての項目を削除しては。	1
441	事務の権限を市町村に移譲することで、介護保険事務担当者と事業との事務手続きが円滑となり効率的になる。指導監督権限も移譲すれば、地域にマッチングしたサービス提供ができる。	1
442	帳票について、普段はパソコンで管理しているにもかかわらず、毎年、第三者評価を受けるときに、そのつどプリントアウトして帳票を用意することが無駄に感じる。第三者評価は毎年行う必要はないのではないか。	1
443	伝送通信ソフトから連絡文書の保留情報を受信した場合「必要に応じて送信要求を行ってください」とありますが伝送しているPCとネットができるPCが違うため容易に受信できない。伝送により添付書類を送ってもらうことはできないのか。	1
444	制度変更をする時には、書類の書式とその記入の仕方マニュアル(誰が見てもわかるもの)を添付してほしい。	1
445	制度の矛盾やグレーゾーンがあるので、無くしてほしい。制度が複雑になっており、簡素化してほしい。	1
446	介護保険制度は社会的弱者のセーフティネットである。民間がコスト重視の法ぎりぎりの内容でサービスを行い、その地域から利益がでないと撤退した場合、誰が責任を持つのか。山奥の人気のないところにもサービスを必要としている人がいる。そこは社会福祉法人や社会福祉協議会が担えばよいというのはおかしい。	1
447	民間の経営感覚とサービスの向上とは聞こえはよいが、倒産事業所や現地撤退する事業者がある。何をしているのか分からない事業者もある。低処遇で働く人がいる。行政が福祉をどのように考え、直近のこと将来のことを考える必要がある。	1
448	書類作成に時間がかかり、介護に手間をかけられないため、一本化する	1
449	主治医との連携に苦心しているケアマネジャーが多いと思う。主治医に対し、期限までに記入～返送を要する統一的书式(返答が義務づけられるもの)を作り、連携をとりやすくしてはどうか。例えば、主治医から「介護ケアに関する指示書」のようなもの。主治医との連携のとり辛さに対し、抜本的な対策が必要と思われる。	1
450	業務を遂行するのに、全て確認作業が必要。地域包括やネットワーク機能も十分に働いていない。また、ケアマネジャーには連携というが、行政が縦割りで連携できていない。	1
451	個人情報の利用に関する利用者同意を契約書の中に入れ込むこと、ケアプラン変更時にすべての事業所に配布するのを不要にすること、事業所と居宅介護支援事業所の「受領確認書」の手間を削減すること。	1
452	コスト削減のため、ケアマネ事業所の紹介だけでなく、セルフプランについても説明されるべき。また、単品サービスのプランについては報酬を発生させない。	1



453	作成書類が多く、もう少し簡略化してほしい。残業、祝日出勤しても作業に追われる。	1
454	現在はないが、そもそも利用者からの苦情に対応する為に存在するものだった。希望を聞いて書面を起こすという一連の業務が発生してしまう。(希望調書)	1
455	市区町村から来る数ヶ月分の件数集計については業務に支障あり。必要性がよくわからない。	1
456	保険者が独自に作る申請書の書式についても、国が一定のガイドラインを示し、重複する事項を整理してほしい。例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」について、ケアマネジャーに申請書の提出を義務づけている保険者については、同種の書類を2枚3枚記入と提出することになってしまい、その書類作成を面倒だと考えるケアマネジャーにとっては利用者本位のサービスを提供することに抑制的になってしまう。	1
457	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居家族いる場合の生活援助利用に対して、保険者に申出書を提出しなければならないこと。</li> <li>・初回プランは保険者の同意が必要なこと</li> <li>・主治医の意見書の入手に主治医と利用者の同意書の提出が必要なこと。</li> <li>・軽度者の福祉用具貸与の保険者による承諾を得るための申請書の提出をすること</li> </ul> 以上の全ては、書類を増やしている要素なので不要にしてほしい。	1
458	市町村独自の解釈や制度の周知不足によって、制度上調べる手間が多い。あまりにも市町村により出来ることと出来ないことの差がある。また、あまり利用者への周知もなくケアマネ任せであったり、制度の統一性がない(市町村任せのケアマネ任せ)	1
459	管理者個人の住所や電話番号の記載は不要では(個人情報保護の観点より)	1
460	役人の資質。縦割りな考えをあらため、利用者からの相談を適切に割り振れるようにすべき。	1
461	届出書と委任状の書式を1枚にしてほしい	1
462	全体的に書類の作成が多く、利用者や家族とのコミュニケーションの時間が充分にとれなくなってしまう。	1
463	居宅サービス計画をサービス事業所に提出する際の「受領確認書」を廃止・任意化してほしい。	1
464	職員が異動するたびに市の契約書の変更届け出が必要だが、変更箇所のみ書類提出に出来ないか。	1
465	監査や実地調査とは別に、何の通知もなく、突然、書類を見せてくれ、など呼び止められて話を聞くなど、時間をかまわず、行っている。その後の報告や、件への報告もなく、あくまで独自で呼び止められるのは、時間的(事務量的)な負担もあるが、精神的な負担がかなりでている。	1
466	介護福祉士の600時間養成課程を撤廃すべき。	1
467	予診票について、廃止もしくは介護支援専門員が必要に応じてドクターに送る様式を検討。	1
468	希望調書について、利用者からの苦情に対応し、その希望を聞いて書面に起こし提出するというのが面倒。	1
469	ショートの利用届出書について、有効期間の半数を超えれば提出しなければならないが、半数の意味はあるのか、不要ではないのか。	1

470	居宅介護支援を除く各サービス事業のケアマネジメントに係る帳票の未作成について、返還要件の基準(比率)を設けてほしい。居宅介護支援事業においては、帳票の未作成があった場合、介護報酬を減算して請求している。一方、他のサービス種類では帳票の未作成が一つでもあった場合、各自治体の行う指導監査にて実際に行ったサービスの報酬を全額返還することが生じている。居宅介護支援と同様に割合での返還とはならないか。	1
471	介護計画書類の帳票類の簡素化について、様式の中には同趣旨のことが記載可能なため、重複とされる事務作業が発生している。	1
472	サービス事業者への提供票の発行は給付管理として絶対必要なものであるため、毎月の事業者からの実績票(提供票に実績を記入したものが送付されるため)でサービス事業者への提供票発行の確認が可能であるため、サービス事業者への提供票の発行の送付等の記録は不要ではないか。	1
473	届出書について、書類枚数の軽減のために、委任状と合わせて一枚の様式にできないか。	1
474	職員の異動の度に、市の契約書の変更届を提出しているが、書類作成に時間がかかるため、変更箇所のみ書類提出にできないか。	1
475	役所への種類提出やショート・デイの予約について、オンライン化することはできないか。	1
476	介護従事者の労働は、介護のほかに膨大な書類の作成に追われており、毎月の見直しや評価等を勤務時間内に行うことはサービスの質の低下にもつながるため、書類の簡素化をすべきではないか。	1
477	今まで介護保険制度は事業者記録の重要性を説明し、実践させてきた。そこで、記録を簡素化して良いといわれ、簡素化してきたものの都道府県などの監査などで参考までといいながら記録してないのかと言われる場面があり、かなり憤慨する。	1
478	行政によっては、申請届等の提出書類が2部あり、控えを入れると3部も作っており、手間と経費もかかる。	1
479	変更届出書の提出先が、保健所と保健福祉事務所に同じ物を提出しているので一本化してほしい。	1
480	変更届やアンケート、その他提出書類は、Word形式だけでなく、Excelや一太郎なども選択できるようにすべきである。	1
481	事務が多く本来行うべき利用者家族に向き合う時間が少なくなる。向き合う時間を作る等真面目に業務を行うと業務時間が足りない。利用者数を減らすと事業所として成り立たないというジレンマがある。	1
482	記載が難しい書式や「○号様式付表○」等を突然変更されるが、申請書の再作成、捺印等の決裁や、事務処理の煩雑さを削減して欲しい。	1
483	居宅支援の変更届について、介護支援専門員一覧表付表13別紙と勤務表等は資料が重複する。	2
484	一部の居宅支援事業所において提供表やケアプランの配布時に受取者の事業所名や受領印を求めているケースが増えてきている。監査時に指摘されてとのことだが、必要ないのではないか。	1
485	介護予防プランの委託単価について、人件費分を含めた適正価格を設定いただきたい。書類作成の手間が多く、見合わない。	1
486	居宅サービス計画書の作成年月日について、1表に2つあるが、1カ所が良いのではないか。	1
487	申請代行と資料請求、両書類を一枚にしてほしい。	1
488	ローカルルールの書類を統一してほしい。	1

489	介護保険は中重度で身体ケア中心の高齢者には効果的だが、経済的なことも含め生活上の問題を持つ軽度要介護者には不十分なので、福祉サービスの充実をはかるべき。	1
490	ロングショート利用者に関しての保険者の解釈の相違により、特定事業所加算が算定できない場合がある。	1
491	介護職員に求めるものが高すぎる。就職してからやたらと資格をとらせられるのに給料は安い。	1
492	事故報告書について、報告窓口はそれぞれ渡島保健所(北海道)、函館保健所(函館市)であるが、函館市が独自の様式を通知したため、同じ内容であるにもかかわらず様式が違うという理由で2つの報告書を作成しなければならない。一本化すれば事務作業の簡素化になる。	1
493	書類の提出方法について、提出資料2部用意し、ファイリングしてインデックスをつけて提出するようにと提出方法に細かい指定をしている自治体があるので統一してほしい。	1
494	ケアマネがアセスメントや担当者会議録を作っているのに、各サービス事業所も作っているのは無駄である。	1
495	家族の同意があれば、利用中、本人に署名をもらえば良いようにしてほしい。	1
496	現場を鑑みない、過去の経緯を精査しない上での大臣の発言は自重していただきたい。	1
497	録音・録画等の記憶媒体の活用で資源の無駄使いをなくす。	1
498	サービス終了後2年間保存する書類の対象を整理し、少なくしてほしい。	1
499	毎回のサービス終了後の記録は必ず行っているが、特変なしの記録まで行う必要があるのかどうか、保険者と都で解釈が違うので、基準を明確化してほしい。	1
500	書類の量が膨大で事務負担が多く、簡素化してほしい。	1
501	会計基準の作成について、所定の基準の会計書類で無くとも、一般的に会計事務で作成するBSや、P/Lでも可とする。	1
502	サービス利用契約時の契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の3種類の書類それぞれに署名をしているが、負担が大きいため、まとめて一冊にして署名が1回で済むようにする。	1
503	書類の各種様式について、書式が無いため、不備があったときの再度作成を要する手間が多く、文章ではなく書式で固定してほしい。	1
504	運営基準について、利用者側の立場から、本当に必要な内容を精選する必要がある。ケアマネ、各サービス事業者、保険者関係から、膨大な物量となって押し寄せている。	1
505	訪問確認簿や利用票について捺印ではなく署名で可とできないか。	1
506	事務手続きが煩雑で、書類の準備だけでも大変な作業であり、重複した書類は省略できるのではないか。	1
507	NHK受信料免除について、NHKの基準で小規模多機能施設は除外されている。小規模多機能施設も対象になるようNHKに働きかけてほしい。	1
508	介護保険関係の書類の統一。認定申請代行時の主治医権所の添付や、旨の届出用紙の取り扱いなど。	1

509	介護サービスを受けるための手続きについて、最低限の必要な書類とし、主治医意見書の見直し、行政と業者間の認識のずれの確認をし、ケアマネと医師会との調整、情報提供を充実させる。また、ケアマネの教育と意見を充実させる。	1
510	全書類を簡素化。統一できるものは統一してほしい。	1
511	法第12条 届出等の資格喪失について、第5項に住基法のみなしがあるが、死亡についてはみなしが無いため、公簿等により事実が確認できるときはみなすことができるようにする。	1
512	病院退院時の情報連携票について、全国統一書式にできないか。	1
513	利用者及び介護者等から理不尽な要求などを受けても、原則事業所側から契約解除できない。事業所側から契約解除できるようにするべき	1
514	県の監査では、機能訓練実行表について、チェックだけでなくコメントの記録を求められた。事務作業が膨大になるので、チェック方式にしていきたい。	1
515	ケアプラン作成依頼届、認定申請書、情報提供申請書などの書式を統一する。	1
516	書類を書面で保管しないと行けないという指導があった。データをサーバーで保管しているので、書面は必要最小限で良い。	1
517	評価月の評価票と報告書は、同趣旨のことが記載可能なため、評価票と報告書の様式は統合可能ではないか。	1
518	機能訓練計画、通所介護計画などの同意書について、押印を省略し、署名だけで可とする。	1
519	苦情処理委員会。利用者からの一方的な苦情ではなく、事業所側を擁護する体制・仕組みを作るべき。	1
520	看護職員の人員配置基準が、各都道府県によって解釈が異なるため、統一してほしい。	1
521	各事業所間で情報交換する際に郵送で送るのは無駄である。	1
522	福祉サービスの第三者評価について、評価内容が形式化しており、一般の利用者が内容を確認して選択することはほとんどないため、無駄な業務である。	1
523	地域密着型サービス(「認知症対応型通所介護」)の申請書について、現状は通所が事務作業をしているが、ケアマネがケアプランを作成しているので、ケアマネが申請書類の事務を行うのが妥当ではないか。	1
524	毎年度当初提出の変更届。免許証のコピーの署名捺印や辞令、パート者の契約内容を簡略化。	1
525	指定訪問介護・居宅介護支援事業所へのアンケート調査について、データ作成の考え方に違いがある場合もあるので、介護報酬請求データを活用し、予め記載して送付をお願いしたい。	1

※概要については、極力提案者の記載ぶりに合わせて記載しているが、  
①趣旨がほぼ同様のご意見については集約している。  
②個人の特定等につながるものについては修正し、掲載している。