

テムであることが重要なポイントとなる。

良質なサービスの提供を図るためには、標準化されたものが迅速に提供できることが不可欠である。そのためには、サービスの標準化に取り組み、利用者のサービス品質の統一と提供者の資質による品質のバラツキの解消が焦眉の課題となっている。ついでには、個別支援策定の標準化を図り、公平と公正な「生活支援計画書」「生活支援実施書」によるサービス提供が重要となる。

電子情報化によって、サービス提供システムの共有が可能となり、その結果、経験の浅い職員がサービス提供・プラン策定する際に、そのプロセスというものが支援されることと、策定をサポートするためのツールとして有意義な機能を担うことが必要である。

そのためには、次の視点を満たすことが要件となる。

- 施設サービスの効率が期待できること。
- 施設サービスの質の向上が期待できること。
- 施設サービスの公平と公正の保証の確保に繋がること。
- 職員の資質（施設サービス技術）の向上が期待できること。

### (3) 個人情報管理とセキュリティーシステム

#### ～福祉の価値と情報管理～

文書管理と利用者ニーズにあった良質なサービスの提供にあたって、人権保障の確立は施設サービスの基本となる。

個別生活支援計画の作成にあたって、利用者によっては、自らの意志に基づき自律的に自己実現に取り組み、自らのニーズに基づきケアを利用できる方もいるが、ニーズがあっても何らかの理由により、潜在的なニーズの状態に留まっている利用者も数多くおり、それらの利用者に様々な専門職が連携しつつ、相互にアセスメントし、ケアプランを作成することが重要となる。そこには一専門職だけの判断では困難な場合が多く、チームアプローチが強く求められる。

そこには、職員の福祉の価値観（ノーマライゼーション、ヒューマナイゼーション、イークライゼーション）の実現とそれを支えるシステムの確立が必要となり、それによって、秘密保持等がなされるものである。

IT化にあたっては、個人情報保護と各種情報の共有に関するルールやガイドブック明確化のためのマニュアル策定も必要であろう。また、個人情報や情報システムを盗用・改ざんや破壊から守るためのセキュリティーのあり方、情報の共有を図るための用語やコードの標準化等の個別支援作成システムにおけるコンテンツの充実が必要となる。

### 3. 電子情報を用いたケアプラン作成の流れ

～ケアプラン作成のフローチャート～

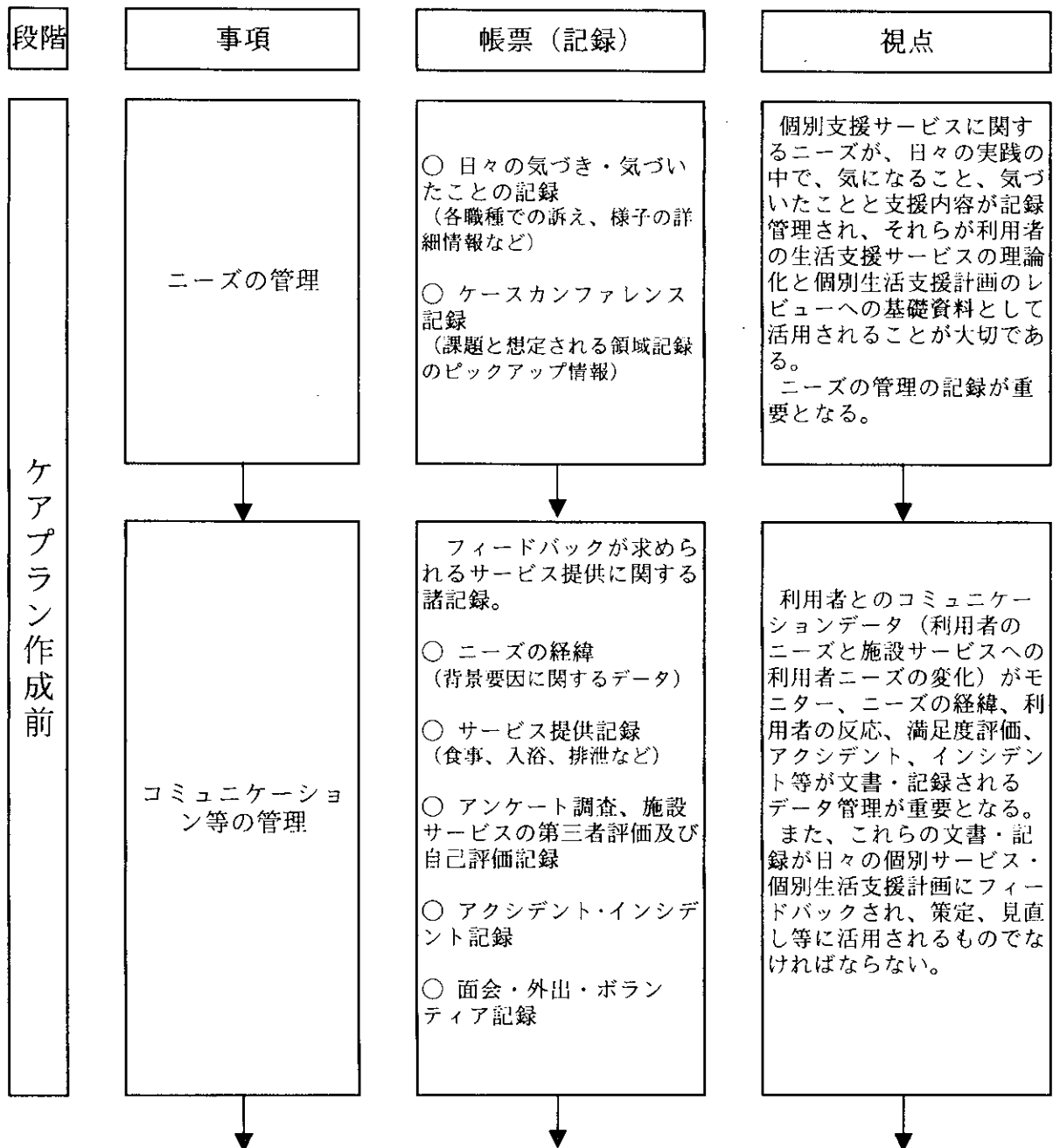
「契約社会」においては、変化する利用者のニーズ及び期待に応え、施設サービスの実現と我々自身の期待を満たすのみならず、それを越えることが確実に行われることが要求されてくる。

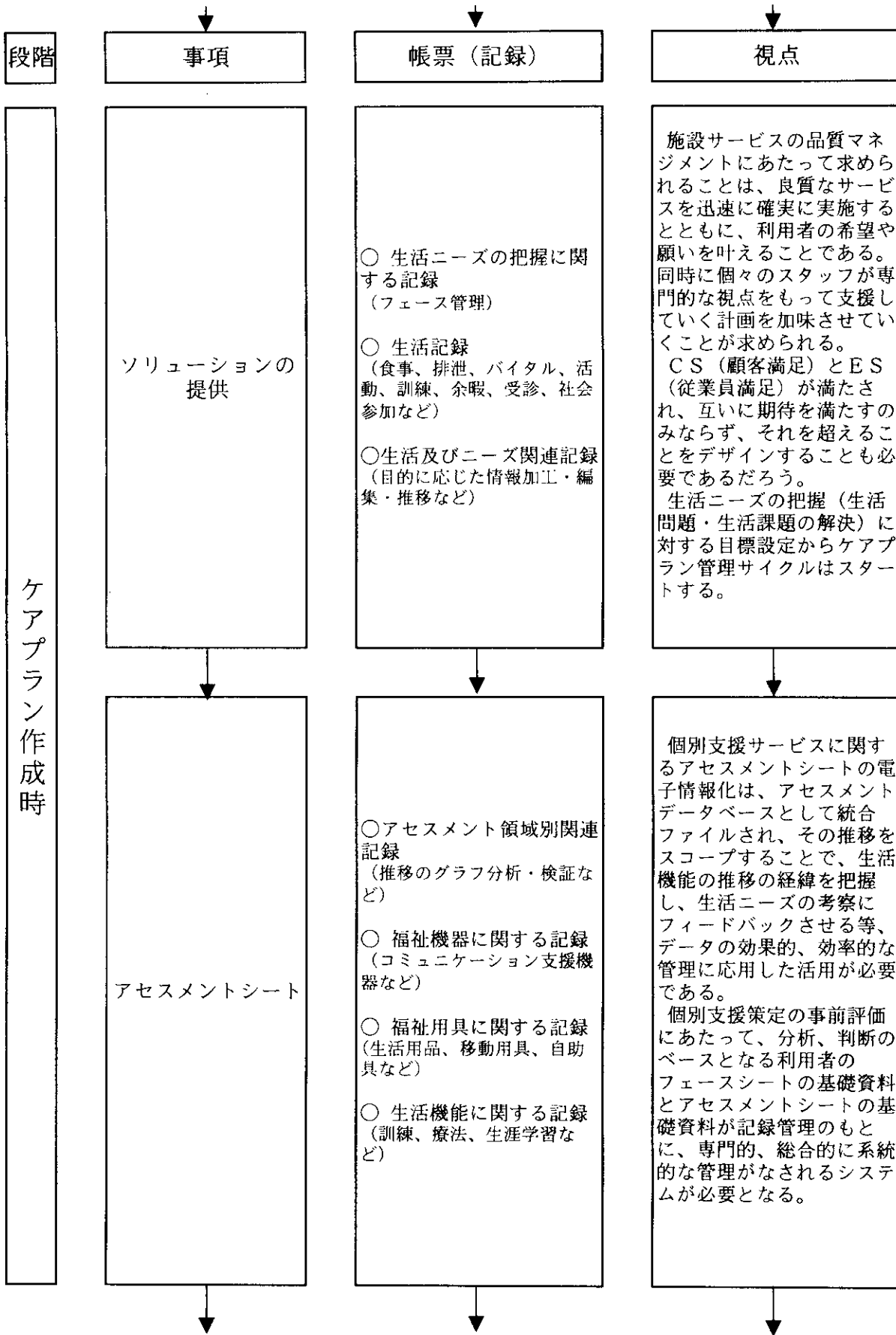
したがって、電子情報化システムの確立は、ソフト化された個別生活支援計画等が常に閲覧できるとともに、日常の記録管理が文書管理に変換されることが重要となる。

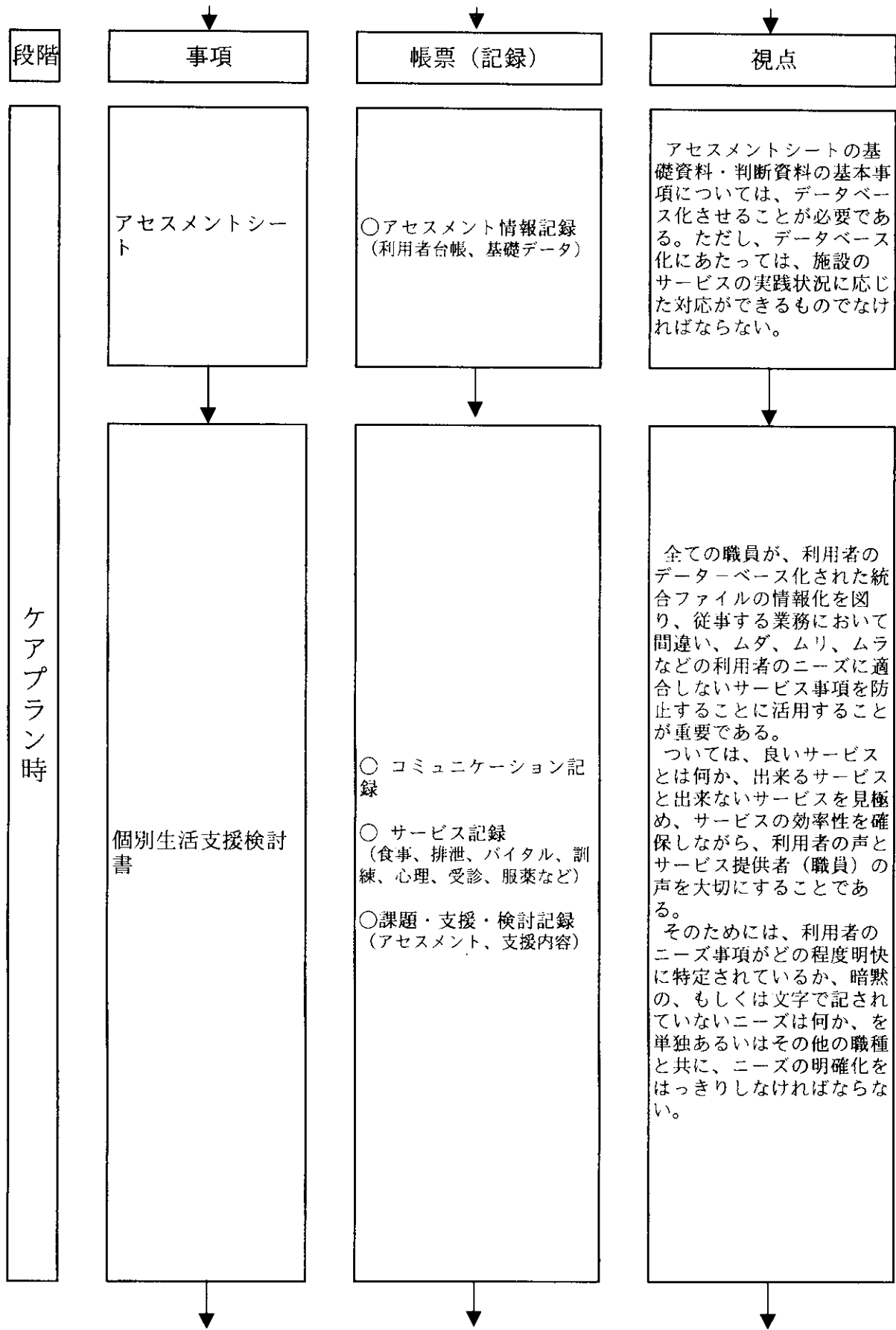
次頁以降に、必要な帳票とそれに求められる視点を整理する。

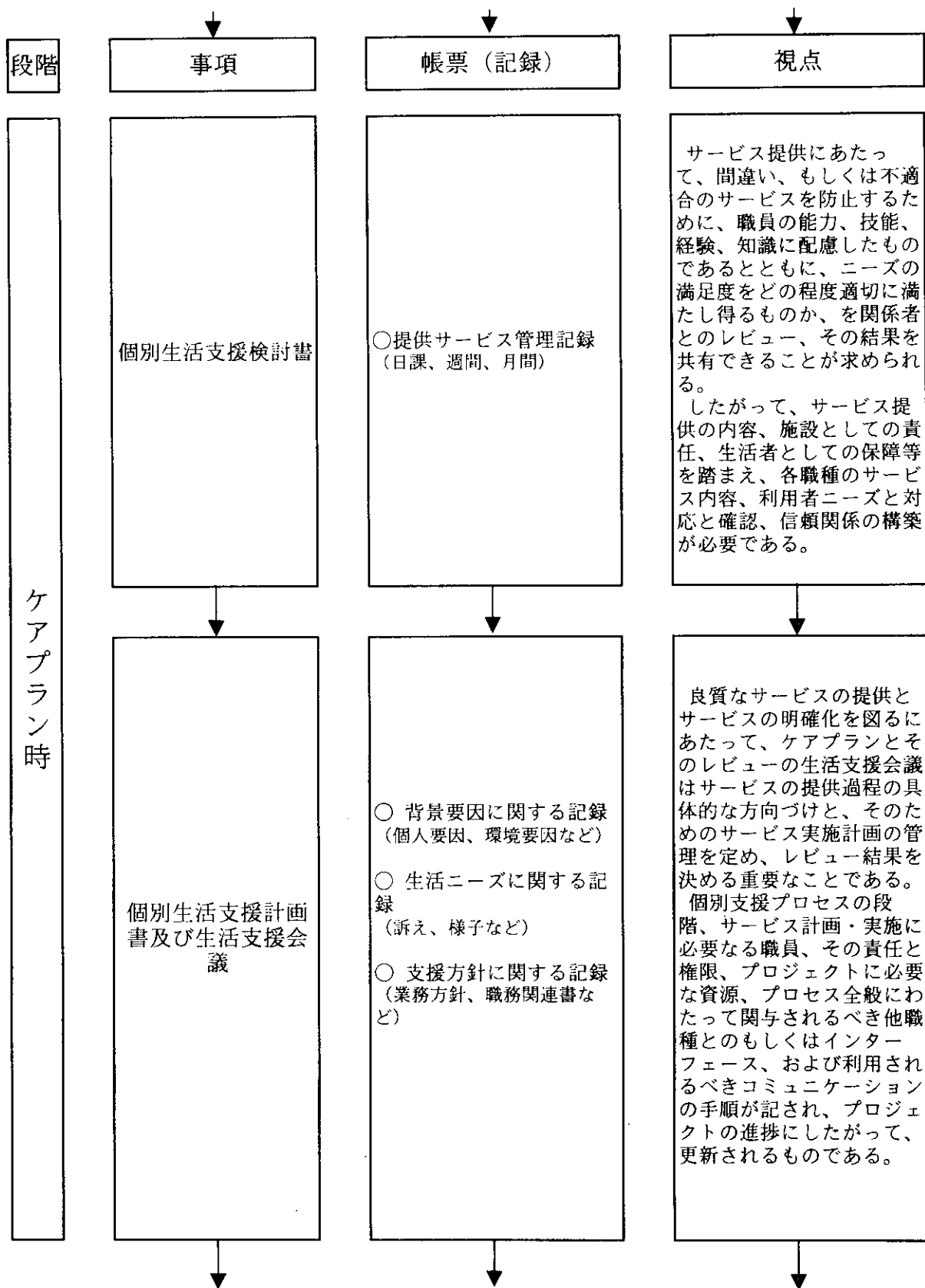
# 電子情報を用いたケアプラン作成の流れ

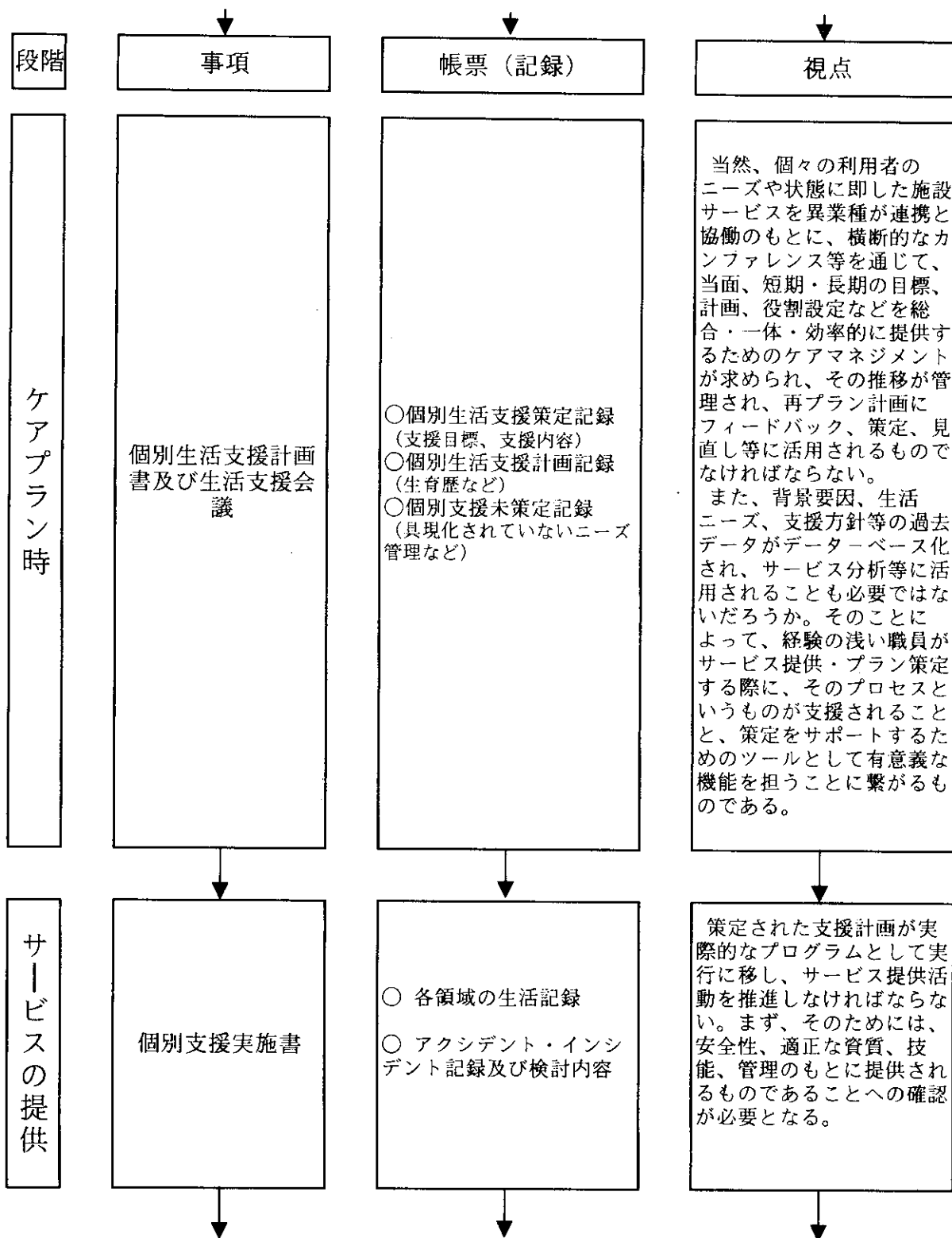
～ケアプラン作成のフローチャート～

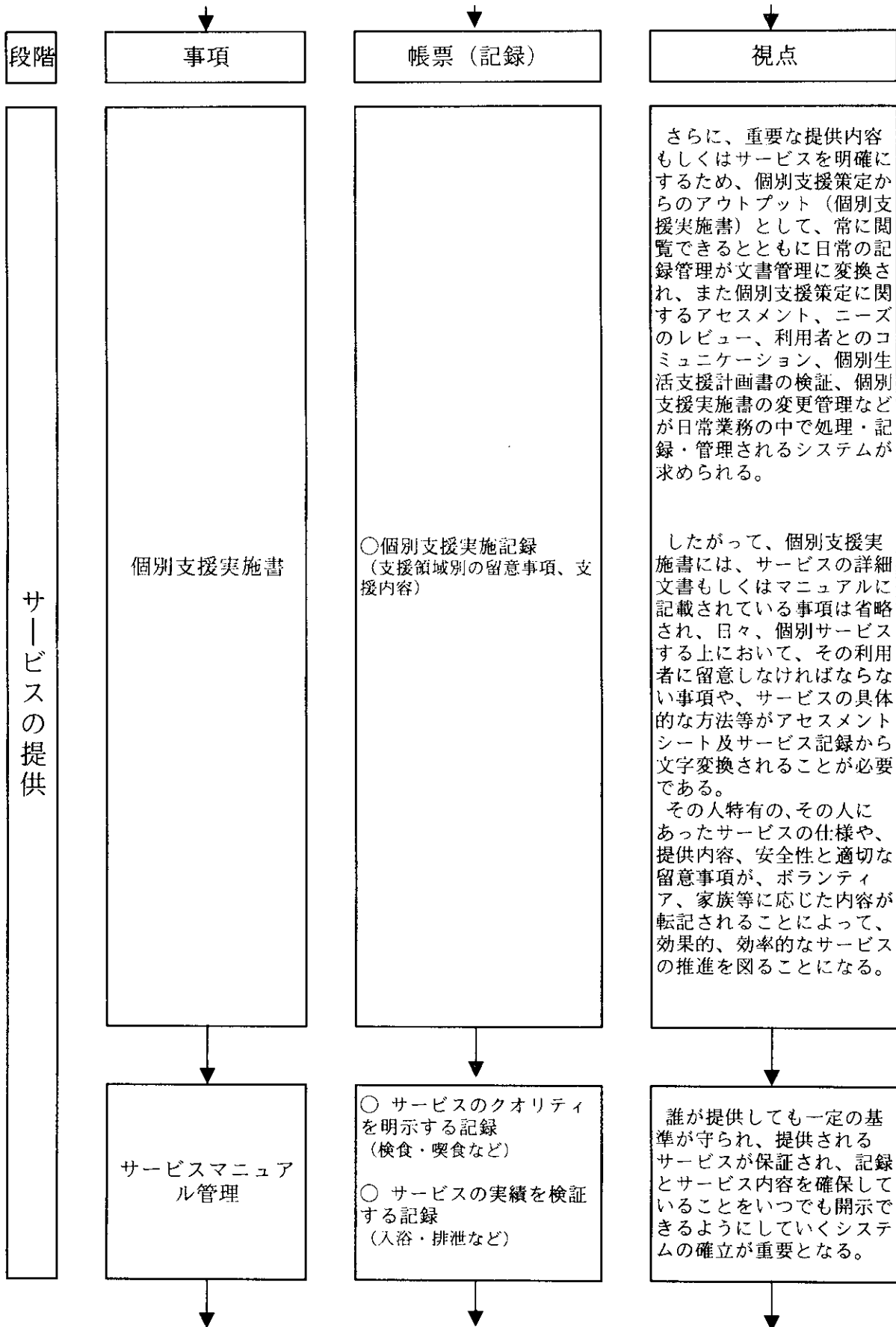




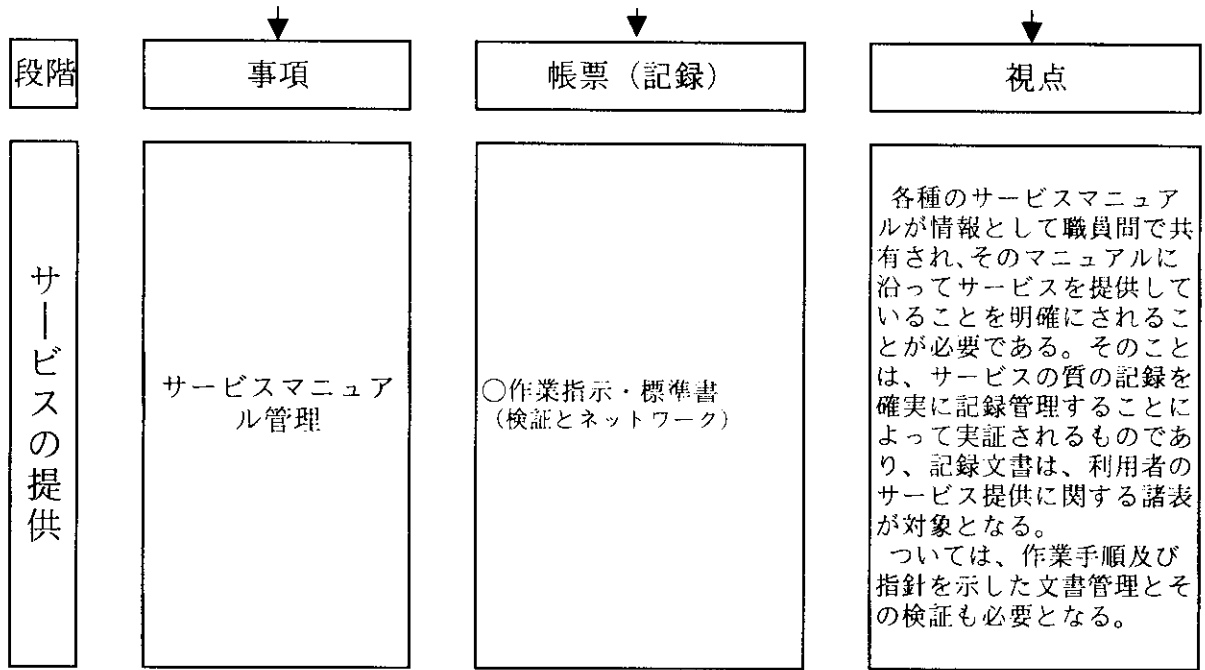












## E. 結論

個別支援の策定やサービス提供記録など直接処遇に関わる業務にIT化が遅れている要因として、データ入力の煩雑さや、情報活用プロセスの不明確等が障害となっていることもあるだろう。

このことは、IT化にともなう手間が効率を上回る状態にあるため、効率化や省力化を目的としてコンピュータ化を図っても、それだけでは効果を得ることが難しいところにある。

その一つに、市販されているソフト商品の総合機能もあるだろう。現在、施設で稼働しているソフトとして、処遇記録作成、会計事務、措置費請求事務、給与、給食、タイムカード等が、それぞれ単体的に導入されている。

しかし、それらが互いにリンクされていないため、単体機能として活用されている状況である。つまり、合理的・効率的なサービス提供に十分な機能を担うまでに至っていないのが現状である。

「利用者本位のサービスの提供」と「サービスの質の向上」に向けての提供システムの構築が求められている今日、ケアプラン管理サイクルの確立もしかりである。計画、実施、評価、見直しの管理サイクルを全てリンクさせるシステムの導入がなされていないのが現状であろう。

については、重複したムダの労力を省き、情報を共有することによるムラない業務を、記録管理がなされ、いつでも開示し、効率的なサービスに繋げ、ムリをかけない。施設サービスを提供するためには、リスクマネジメントサイクル（品質システム）の確立が不可欠であり、そのためには、これらのことを重視したソフト開発が期待される場所である。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「療護施設における電子化の取り組み  
状況の把握に関する研究」

分担研究者 山西 辰雄

## 目 次

A. 研究目的	36
B. 研究方法	36
C. 研究結果	37
D. 考察	38
1. 療護施設におけるケアプランの作成状況	
2. アセスメントシートの使用状況	
3. ソフトの使用状況	
4. ソフトに関する情報	
E. 結論	41

〔資料〕療護施設における電子化の取り組み状況把握調査・調査結果

## A. 研究目的

本基礎研究を進める場合に、当分担研究は、身体障害者療護施設（以下、「療護施設」）の個別生活支援計画（以下、特別に表記する必要のある場合を除いて「ケアプラン」）作成の現状およびそれがどのように電子化されているのかを調査し、分析することとした。

この調査で明らかにしようとした事柄は次のとおりである。

- ①療護施設におけるケアプランの作成状況
- ②ケアプランを作成する際のアセスメントシートの使用状況
- ③ケアプランを作成する際のケアプラン作成ソフトの使用状況
- ④ケアプラン作成ソフトを使用している場合のソフトに関する情報  
市販 or 独自 / 障害者用 or 高齢者用 / 自動作成ソフトか / 使い勝手

## B. 研究方法

身体障害者療護施設 391 施設（平成 13 年 4 月 1 日現在）のうち、全国身体障害者施設協議会が主催した第 1 回「療護施設個別支援計画策定研修会」に参加した療護施設 245 施設に調査を実施し、上記研究目的に応じた設問を設定し、その回答内容を集計、分析する手法を採用した。

設問の内容は次のとおり

1. 個別支援計画（ケアプラン）の作成状況
2. アセスメントシートの使用状況
3. ケアプラン作成ソフト使用状況
4. ソフト情報（市販 or 独自）
5. ソフト情報（障害者用 or 高齢者用）
6. ソフト情報（自動作成ソフトか）
7. ソフト情報（使い勝手）
8. その他 意見など

なお、上記の研修会は参加者に便宜を図るため、11 月 8～10 日（東会場）と 11 月 28～30 日（西会場）に分けて開催し、2つの会場で計 245 施設、590 名の参加を得ることができた。参加者のなかには施設を同じくする者も多かったので、1施設で1人の代表者が回答するように依頼して調査を実施した。

## C. 研究結果

データの数	回答施設数	245施設	
① ケアプラン作成している		ケアプラン作成していない	
全利用者対象	143施設	74施設(30%)	
一部利用者対象	28		
計	171(70%)		
	<b>ケアプラン作成施設</b>	<b>171施設</b>	
② アセスメントシートの使用			
必ず使用している	84施設	使用していない	62施設
使用する場合としない場合がある		N.A.	2
	23		
計	107(63%)		
③ ソフトの使用			
必ず使用している	5	使用していない	159
使用する場合としない場合がある		N.A.	6
	1		
計	6(4%)		
	<b>ケアプランにソフトを使用している施設</b>	<b>6施設</b>	
④ 市販のソフト使用	3	⑤ 障害者専用ソフト使用	0
独自に開発したソフト使用	1	高齢者専用ソフト使用	3
その他／わからない	2	高齢者専用を障害者用に改良	1
		高齢者・障害者対応ソフト使用	1
		その他	1
		⑥ ケアプラン自動作成ソフト使用	1
		アセスメント／プラン連動していない	2
		その他	3
⑦ 使い勝手	6施設から回答(略、「考察」において分析する)		

## D. 考 察

### 1. 療護施設におけるケアプランの作成状況

- ・ ケアプランを作成している療護施設が 171 施設、全体の 70%であるという結果となった。
- ・ ここでいうケアプランは、全国身体障害者施設協議会が平成 7 年度から全国療護施設中堅職員研修会等の研修会において、また平成 9 年度から全国研究大会において情報提供し、研究し、啓発を重ねてきた療護施設利用者へのケアプラン作成、あるいは個別援助計画、個別生活支援計画作成を意味している。
- ・ また、ここでいうケアプランは、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が平成 12 年度に発表した「障害者・児施設のサービス共通評価基準」において提案している「個別支援計画」にも照準をおくものと思慮される。
- ・ したがって、障害保健福祉分野における利用者と事業者との利用契約制度、そして国による支援費制度を前提として具体的かつ総合的な個別生活支援計画としてのケアプランを作成し始めた療護施設が 70%に達したと解釈される。
- ・ そして、このケアプランが全利用者を対象として作成（全体の 58%）されはじめていると理解される。

### 2. アセスメントシートの使用状況

- ・ ケアプランを作成する際にアセスメントを実施すること、そして、その際にアセスメント内容を標準化し記録し、あるいは改善していくために役立つアセスメントシートを使用することは、アセスメントのみならずケアプランそのものの科学性と専門性を高める手段となり、条件となると考えられる。
  - ・ アセスメントシートを使用してケアプランを作成している施設はプラン作成施設の 63%、107 施設という結果であった。
  - ・ 「アセスメントシートを使用する場合としない場合がある」と答えた施設が 23 施設（プラン作成施設の 13%）あったことについては、次の理由が考えられる。
    - (1)アセスメントシートを使う手順を省く場合がある
    - (2)アセスメントシートが役立つ場合とそうでない場合がある
    - (3)その他
- このことは、むしろ使用するアセスメントシート自体に問題点、あるいは改善すべき課題が存すると考えられ、本基礎研究において別に検討する必要が認められる。
- ・ なお、アセスメントシートを使用していない施設は 62 施設（プラン作成施設の 36%）あった。この理由として、使用する準備の整っているアセスメントシートの有無が第一に考えられるが、ともあれ先行して利用者へ個別のケアプランを作成しようとする意欲の現れであろうとも判断される。

### 3. ソフトの使用状況

- ・ ケアプラン作成施設 171 施設のうちでプラン作成の際にコンピュータ装置をソフト付きで使用している施設が6施設あることが把握された。
- ・ ケアプラン作成用のソフトについてはどのようなものが使用されているかは、次の項目「ソフトに関する情報」で詳しくみていくことになるが、この調査を企画し実施した担当者からすると、幾分少ない使用率なのではないかと考えられる。しかし、現実態としてソフトは市販されているか／独自に開発されているか－を顧みると「未だし」の感を併せもっているのも事実である。
- ・ とくに、介護保険の手続き過程の一環としての「ケアプラン」、あるいはそれ以前から老人保健福祉の分野で日本でも広く使用されている米国ナースィングホームのMDS式ケアプラン、アセスメントの要領がソフト化されてきているのに対するほどに、障害保健福祉の分野での情報不足、あるいは研究と開発の未熟性を感じざるを得ない。

### 4. ソフトに関する情報

#### [市販／独自]

- ・ 市販のソフトを使用している施設は、次のソフトを使用している。  
MDSソフト（東京都の施設）  
東北ユーザック社「絆」（青森県の施設）  
ワイズマン「施設版ケアマネジメント・包括的自立支援プログラム」  
（新潟県の施設）  
みられるように、高齢者を対象とした福祉施設を主対象に作成されたソフト、あるいはこれを障害者施設用にアレンジしていると銘打っているソフトが使用されている。
- ・ 施設（法人）で独自に開発したソフトを使用していると回答した施設が1施設あったが、隣接する老人施設で使用する範囲のものであった（栃木県の施設）。

#### [障害者用／高齢者用]

- ・ 障害者専用のソフトを使用していると回答した施設はなかった。
- ・ 高齢者専用のソフトを使用していると回答した施設が3施設認められた。ただし、「あくまでも体の状態を知るためだけに、用途を限定している（青森県の施設）」等の制約が認められる。
- ・ 高齢者専用のソフトを障害者用に改良して使用している（青森県の施設）、高齢者にも障害者にも対応できるソフトを使用している（栃木県の施設）と回答した施設があり、市販のものの改良を使用していることが理解せられる。
- ・ その他としては、「アクセス（マイクロソフトのデータベース）」との書き込み回答を得た。



[自動作成ソフトか]

- ・ 「自動的にケアプランが作成される」と回答した施設は1施設認められた。
- ・ 「アセスメントとケアプランは連動していない」のは2施設、その他として、「一部連動している」「アセスメントの項目が表化される。専門職ごとに集計される」と回答した施設が都合3施設認められた。

[使い勝手]

- ・ 実際にソフトを使用してみて、施設はどのような効果や課題、問題点を見いだしているかを設問として準備し、施設から自由回答を得た。
- ・ 肯定的な意見としては –
  - 使い勝手はよい。パソコン画面をクリックするだけなので簡単。記入することがないので楽（東京都の施設）。
  - 多くは項目ごとにマウスで選択することによる。基本的にはワープロが使えることができるという点を考慮した（埼玉県の施設）。
  - ADLの細かな部分までアセスメントができる、項目が多くて細かい（新潟県の施設）
- ・ 工夫を施したという意見は –
  - 入力する文章欄がやや小さいので、文が全部入らない時があったが、その枠を増やしてもらった。パソコンが苦手な人は大変だと言っている（栃木県の施設）。
  - ・ 否定的な意見としては –
    - 介護内容の項目が少ない（青森県の施設）。
    - 身体障害者のニーズに対応していない、とくに自立支援と社会参加等（新潟県の施設）
    - 操作手順が細かく入力できる職員が限られている（新潟県の施設）
- ・ 「使い勝手」にかかる意見はそれぞれにソフトの課題や問題点を示しているので、本基礎研究において別に検討を必要としていると考えられる。

## E. 結 論

当分担研究が本基礎研究に与える示唆、あるいは提案事項を整理してみたい。

### ①ケアプランの内容や方法の充実の必要性

療護施設におけるケアプラン作成の意欲は大きい、それだけにケアプランの中身や方法を吟味し、それを提示するソフトを提供する必要性が高い。

### ②使用に足る準備の行き届いたアセスメントシートは活用される

療護施設においてアセスメントシートを使用してケアプランを作成することの意味や意義を実践的に知っている施設が過半数を超えている。使用しやすい、しかもケアプランに連動するアセスメントシートが求められているし、そのためにソフトが果たす役割は大きい。

### ③障害をもつ利用者をアセスメントするソフトが待たれている

高齢者用ソフトを活用する、あるいはそれを障害者用に改善する例は見られるが、障害者専用ソフトは研究され、十分に開発されているとはいえない。当然、社会的自立や社会参加等に焦点を集めたアセスメントの必要性がある。それを含めて、なにをアセスメントするか、どのように特記（書き込み）するかに焦点を定めたソフトが必要であると考えられる。

## 療護施設における電子化の取り組み状況把握調査・調査結果

### 1. 個別支援計画(ケアプラン)の作成状況

1. 全利用者に作成している。	143	58%
2. 一部の利用者に作成している。	28	11%
3. 作成していない。	74	30%

#### 自由記述

- ・身障用アセスメントシートではなく老人用のアセスメントシートを今まで使用していました。11月より身障用シートに少し手を加えたものが出来る予定ですので、出来しだい専用に移行する予定。
- ・施設独自の簡易なもの。
- ・施設内研修会に於いて実施している。
- ・当センターの書式で作成している。このケアプラン程、項目が詳細でないが。
- ・現在アセスメントシート使用し、試行中。
- ・入居者に対し作成していないが、地域の在宅老人等に対しケアプラン(ケアマネジメント)を作成している。
- ・内容的には今回の研修でいただいたようなものではありませんが、簡単な個別処遇計画を年度初めに作成しています。大いに改善の余地あります。
- ・全利用者作成するつもりだったが、カンファレンス等に時間がかかりすぎて、全員分できなかった。
- ・ショートのみ。
- ・全利用者に作成する予定ではあります。
- ・処遇計画書のみ。
- ・作成段階ではあるが、ほぼ完成している。
- ・H14.4～実施できるよう現在作成中です。プラン様式は完成しております。

【前設問にて「1」「2」に回答した場合のみ以下に回答】

### 2. アセスメントシートの使用状況

1. ケアプラン作成の際には、必ずアセスメントシートを使用している。	84	49%
2. アセスメントシートを使用する場合と使用しない場合がある。	23	13%
3. アセスメントシートを使用せずにケアプランを作成している。	62	36%
4. N.A	2	1%

#### 自由記述

- ・現在導入中である。

### 3. ケアプラン作成ソフト使用状況

1. ケアプラン作成の際には、必ずケアプラン作成ソフトを使用している。	5	3%
2. ケアプラン作成ソフトを使用する場合と使用しない場合がある。	1	1%
3. ケアプラン作成ソフトを使用せずにケアプランを作成している。	159	93%
4. N.A	6	4%

#### 自由記述

- ・入力・保存はパソコン使用、独自の様式。
- ・NDソフトウェア「いきいきシリーズ」を会計ソフト「ほのぼのシリーズ」にあわせ導入予定。

【前設問にて「1」「2」に回答した場合のみ以下に回答】

### 4. ソフト情報(市販 or 独自)

1. 市販のソフトを使用している。 (会社名・ソフト名)	3
---------------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>・MDS(東京都)</li> <li>・東北ユーザック「絆」(青森県)</li> <li>・ワイズマン 施設版ケアマネジメント「包括的自立支援プログラム」(新潟県)</li> </ul>	
2. 施設(法人)で独自に開発したソフトを使用している。 ・(栃木県)	1
3. その他 [ <ul style="list-style-type: none"> <li>・私が事務処理上の利便性をはかるために作成した。(埼玉県)</li> <li>・分からない。(北海道)</li> </ul> ]	2

5. ソフト情報(障害者用 or 高齢者用)

1. 障害者専用のソフトを使用している。	0
2. 高齢者専用のソフトを使用している。 ・(北海道) ・(山梨県) ・(新潟県)	3
3. 高齢者専用のソフトを障害者用に改良して使用している。(青森県)	1
4. 高齢者にも障害者にも対応できるソフトを使用している。(栃木県)	1
5. その他 [ <ul style="list-style-type: none"> <li>・「アクセス」(マイクロソフトのR-データベース)。(埼玉県)</li> </ul> ]	1

6. ソフト情報(自動作成ソフトか)

1. 自動的にケアプランが作成される。(新潟県)	1
2. アセスメントとケアプランは連動していない。 ・(栃木県) ・(東京都)	2
3. その他 [ <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの項目が表化される。専門職ごとに集計される。(埼玉県)</li> <li>・一部連動している。(北海道)</li> <li>・現在は使用していない。(青森県)</li> </ul> ]	3

7. ソフトの情報(使い勝手)

- ・書く欄が(パソコン入力の記事欄)やや小さいので、文が全部入らない時があったが、その枠を増やしてもらいました。パソコンが苦手な人は、大変だと言っていました。(栃木県)
- ・使い勝手は良い。パソコン画面をクリックするだけなので簡単。記入する事がないので楽。(東京都)
- ・多くは項目ごとにマウスでの選択することによる。基本的には、ワープロが使えれば、できるという点を配慮した。(埼玉県)
- ・介護内容の項目が少ない。(青森県)
- ・ADLの細かな部分までアセスメントができる(項目が多くて細かい)。(新潟県)
- ・身障者のニーズに対応していない(自立支援、社会参加等)。(新潟県)
- ・操作手順が細かく入力できる職員に限られている。(新潟県)

8. その他

- ・加工のしやすさ等を考えると、現在公開しているワードでの書式やワード、エクセルを組合わせた書式をベースに作られることを希望します。介護保険のソフトは、各施設のこまかい要求に対応しておらず(特に大規模施設)、新たに業者にオーダーした例があります。