

令和元年度 「調査・研究事業」

福祉サービス事業所に対する

効果的な経営診断・経営改善マニュアル研究開発

報 告 書

令和2年2月

一般社団法人 長崎県中小企業診断士協会

はじめに

長崎県は言わずもがな少子高齢化が進み、若年層が県外へ転出する傾向の強い地域である。この長崎県で中小企業診断士として活動している上で、福祉サービスで創業したいと考える人たちの創業支援を行う一方、関連する法制度改正に柔軟に対応出来ない、従業員の定着率が悪いという事象、その経営状況を注視する仕組み、マネジメント体制を構築できない等に起因した経営管理体制が脆弱ゆえに資金繰りが悪化し、早期の経営改善、事業再生の支援を要する事業者が顕在化し、その支援に関与するケースが多くなってきている。

このような背景を踏まえ、私ども長崎県中小企業診断士協会内部において2018年度より「医療福祉ビジネス研究会」を立ち上げ、①長崎県中小企業診断士協会の組織活性化、②会員診断士のレベルアップ・自己研鑽、③非会員診断士、医療福祉分野で活躍する多様な人材、他士業との交流、④医療、福祉の分野に対して中小企業診断士が支援する環境の創造を目的に活動してきた。2019年度も引き続き活動を行うに際し、インプット（講話受講型）からアウトプット（実際に福祉サービス事業者の事業発展に貢献するアプローチを実践）に活動の軸を移すこととしており、その1つとして『福祉サービス事業者に対する効果的な経営診断・経営改善支援マニュアル研究開発』に取り組むこととした。この度、県内の福祉サービス事業者2事業所をモデルに選定し、同事業所の経営診断、経営改善提案書の実践的な取り組みを通じて、経営診断時の留意点、分析・検証ポイントの整理、改善施策の具体化、施策の実践（PDCA）を支援する管理ツールの整備等を研究し、開発することとした。

今回の取り組みは、モデル事業者の支援を通じて、福祉サービス事業者の経営環境、経営者の考え方に直接触れ、私たち中小企業診断士が長崎県において地域経済、雇用等を支えている同事業者の創業、成長、事業拡大、経営改善の側面で支援していくための知識、スキルの研鑽を目的としたものである。十分な時間確保には至らず、研究成果として不十分な点もあると自己評価しながらも、ここに報告書としてまとめ、福祉サービス事業に従事する方々、それを支援する多くの機関の方々の参考資料となることを期待するものである。多くの支援機関と私たち診断士が連携するきっかけともなり、多くの診断士の皆様にとってもお役に立てられれば幸いである。

令和2年2月

一般社団法人長崎県中小企業診断士協会  
理事

医療福祉ビジネス研究会会長 松尾忠浩

## 目 次

第1章 福祉サービスの現状	4 ページ
第2章 福祉サービス事業における一般的な経営課題	11 ページ
第3章 長崎県における福祉サービスを取り巻く環境	22 ページ
第4章 長崎県における福祉サービス行政の取り組み	28 ページ
第5章 福祉サービス事業者に対する経営診断・経営改善の取り組みについて	29 ページ
第6章 経営診断事例	41 ページ

# 第1章 福祉サービスの現状

## 1. 介護保険制度の改正の経緯と動向

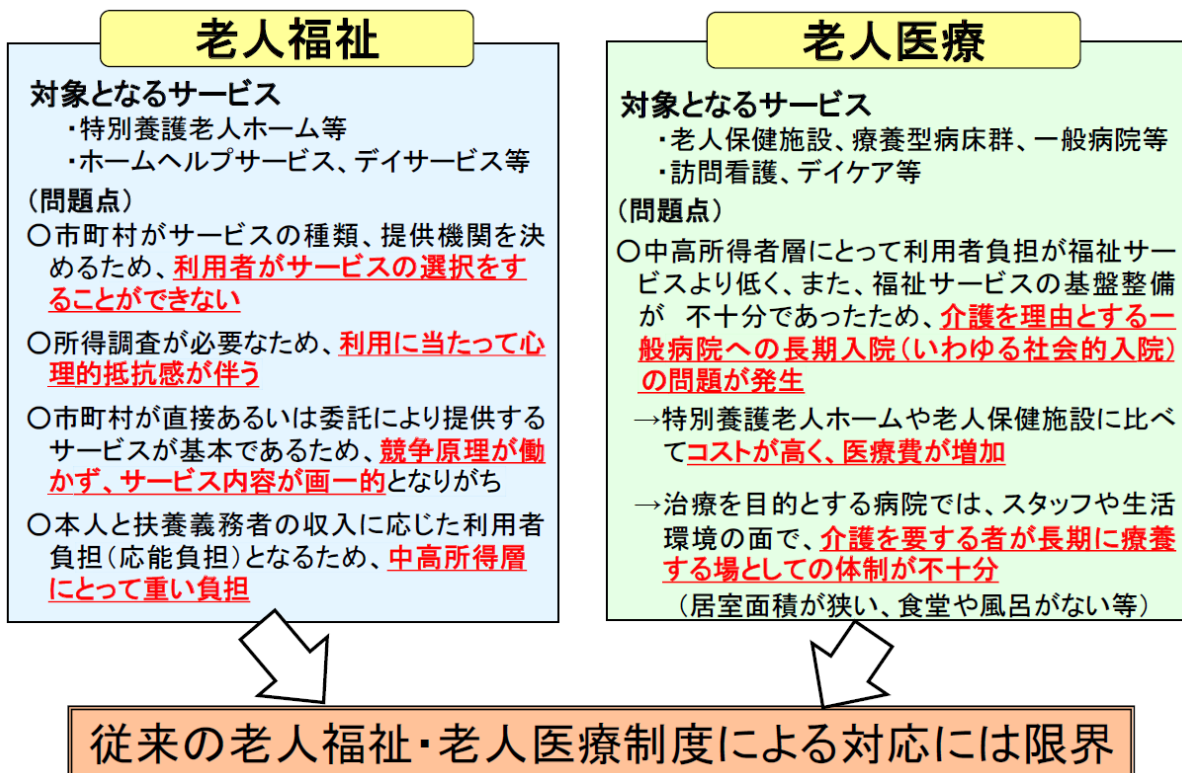
### (1) 介護保険法制度の制定の経緯

介護保険法は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして1997年に成立、2000年に施行されて、始まってまだ20年の新しい制度である。

介護保険法が施行された2000年以前を「措置の時代」という。措置とは、制度としての介護利用の可否を行政が判断し、利用する事業所や施設も行政が指定することである。介護を受ける側には施設やサービスに選択の余地がなく、介護を提供する側も社会福祉法人や医療法人に限定され、現在のように営利法人の介護事業への参入はできなかった。

2000年の介護保険法施行後は、株式会社等の営利法人が介護事業への参入が可能となり、事業所数は急増している。

図表 【介護保険制度創設前の制度の問題点】



(出典：厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割(平成30年度)」)

## (2) 介護報酬の改定

介護報酬は基本報酬と加算に分類され、3年に一度の頻度で改定される。2003年、2006年、2015年はマイナス改定であり、2009年、2012年、2018年は引き上げであった。

介護保険法施行当初は、「施設から在宅へ」という行政の方針により、介護施設を中心とした引き下げで、居宅サービスには手厚い改定が続いた。

2009年の改定では、プラス査定にかかわらず全ての基本報酬は据え置かれ、以降は基本報酬が下がるという状況で、その分新しく設けられた加算を算定することで全体的にプラス改定となっている。これは、サービスの質の評価を加算によって行うことで福祉サービス事業者の差別化を図ることを意味している。

2012年は1.2%のプラス改定であったが、介護職員処遇改善交付金が介護職員処遇改善加算として介護報酬本体に組み入れられたため、この部分を含めると実質は0.8%のマイナス改定となっている。

2015年は $\Delta 2.27\%$ という大幅なマイナス改定となり、基本報酬は $\Delta 4.48\%$ のマイナス改定で多くの事業所が効率的な経営を求められ、小規模事業所の撤退及び業界の再編が進んだ。

2018年は0.54%のプラス改定となった。内容を見ると、診療報酬の薬価をマイナス改定した資金を介護報酬に回したことによるプラス改定であり、薬価のマイナス改定がなければ確実にマイナス改定であった。

図表 【介護報酬の改定率の推移】（出典：厚生労働省公表資料）



※ 2017年においては2018年の介護報酬の改定に先立ち改定（処遇改善）

### (3) 介護保険法の改正

介護保険法の大きな改正は、2006年、2012年、2015年、2018年の4回行われており、改正の主な内容は以下のとおりである。

改正の主な内容	
2006年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設での食事・居住費を原則自己負担へ</li> <li>・介護予防給付と「地域包括支援センター」を設置</li> <li>・要介護認定が、要支援1～要介護5までの計7段階へ</li> <li>・地域密着型サービスの創設</li> <li>・介護サービス情報公表制度の創設</li> </ul>
2012年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能＋訪問介護の複合サービスの創設</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設</li> <li>・介護職員の医療行為認定事業所の創設</li> <li>・介護サービス事業者の労働法規の遵守の厳格化</li> <li>・市町村協議制の導入</li> <li>・日常生活支援総合事業の開始</li> <li>・要支援者を介護保険から外す仕組みの取り入れ</li> <li>・療養病床廃止を2018年に延期</li> </ul>
2015年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定所得者の自己負担額が2割に</li> <li>・予防訪問介護、予防通所介護の総合事業への移行</li> <li>・小規模デイサービスの地域密着型への移行</li> <li>・施設の補足給付に資産を勘案</li> <li>・特別養護老人ホームの多床室の自己負担</li> </ul>
2018年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの強化</li> <li>・介護療養病床に代わる新しい介護施設として介護医療病院を創設</li> <li>・障害福祉サービスを一体的に行う共生型サービスを創設</li> <li>・2018年8月から現役並みの所得のある利用者は自己負担3割</li> <li>・保険料の計算に総報酬割が段階的に導入</li> </ul>

## 2. 今後の介護保険をとりまく状況

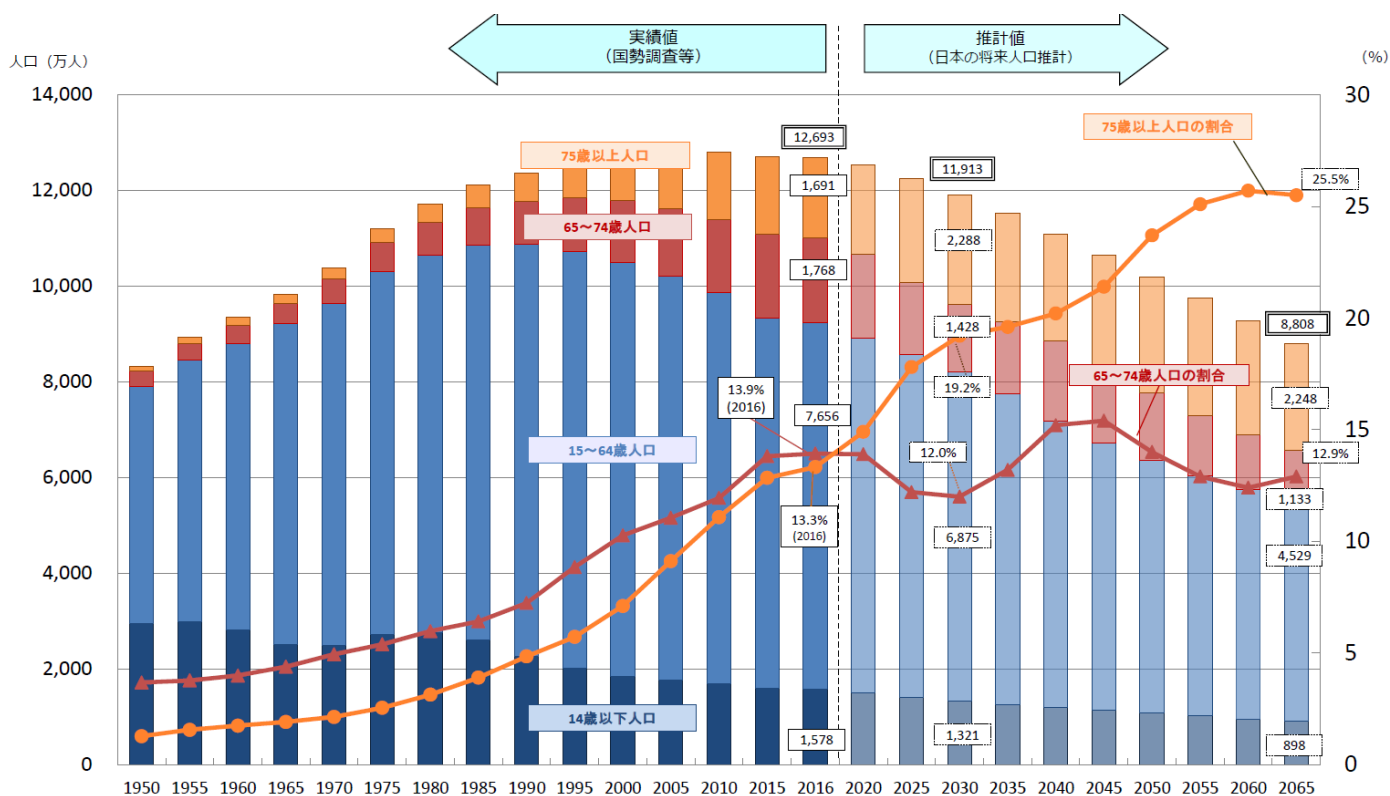
### (1) 高齢者人口の推計

我が国の人口に占める高齢者数の推移をみると、1975年に887万人だった65歳以上の高齢者は、2015年に3,387万人と約3.8倍に増加している。

今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定されており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、65歳以上の高齢者数は2025年に3,677万人、2042年にはピークを迎え3,935万人まで増加することが推計されている。

また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2015年の12.8%から2055年には、25%を超えることが推計されている。

図表 【将来の人口推計】



	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,387万人（26.6%）	3,677万人（30.0%）	3,704万人（38.0%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,632万人（12.8%）	2,180万人（17.8%）	2,446万人（25.1%）

（出典：厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割（平成30年度）」）

(2) 将来の人口推計

上述のとおり、我が国は本格的に人口減少が進行することが想定され、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」によると、長崎県は全国平均を上回って人口減少が進行すると推計されている。

長崎県の総人口は2015年対比で、2025年には11万9千人（増減率にして8.6%、以下同様。）減少し、人口の約3分の1が高齢者になり、2030年には約18万5千人（13.4%）減少すると見込まれている。

2025年には、長崎県の総人口は、2020年対比で6万3千人（4.8%）減少すると推計される中、65歳以上の高齢者数は増加すると推計されており、介護保険サービスの利用者の増加が見込まれている。

図表 【長崎県の将来推計人口（2018年推計）～2015年対比～（単位：千人）】

	2015年	2020年		2025年		2030年	
	国調人口	推計人口	増減率 (対2015年)	推計人口	増減率 (対2015年)	推計人口	増減率 (対2015年)
全 国	127,095	(△1,770) 125,325	△1.4%	(△4,551) 122,544	△3.6%	(△7,970) 119,125	△6.3%
長崎県	1,377	(△56) 1,321	△4.1%	(△119) 1,258	△8.6%	(△185) 1,192	△13.4%

		2020年	2025年		2030年	
		推計人口	推計人口	増減率 (対2020年)	推計人口	増減率 (対2020年)
全 国	総数	125,325	(△2,781) 122,544	△2.2%	(△6,200) 119,125	△4.9%
	65歳～	36,192	(+579) 36,771	+1.6%	(+968) 37,160	+2.7%
長 崎 県	総数	1,321	(△63) 1,258	△4.8%	(△129) 1,192	△9.8%
	65歳～	436	(+6) 442	+1.4%	(+1) 437	+0.2%

(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」等)



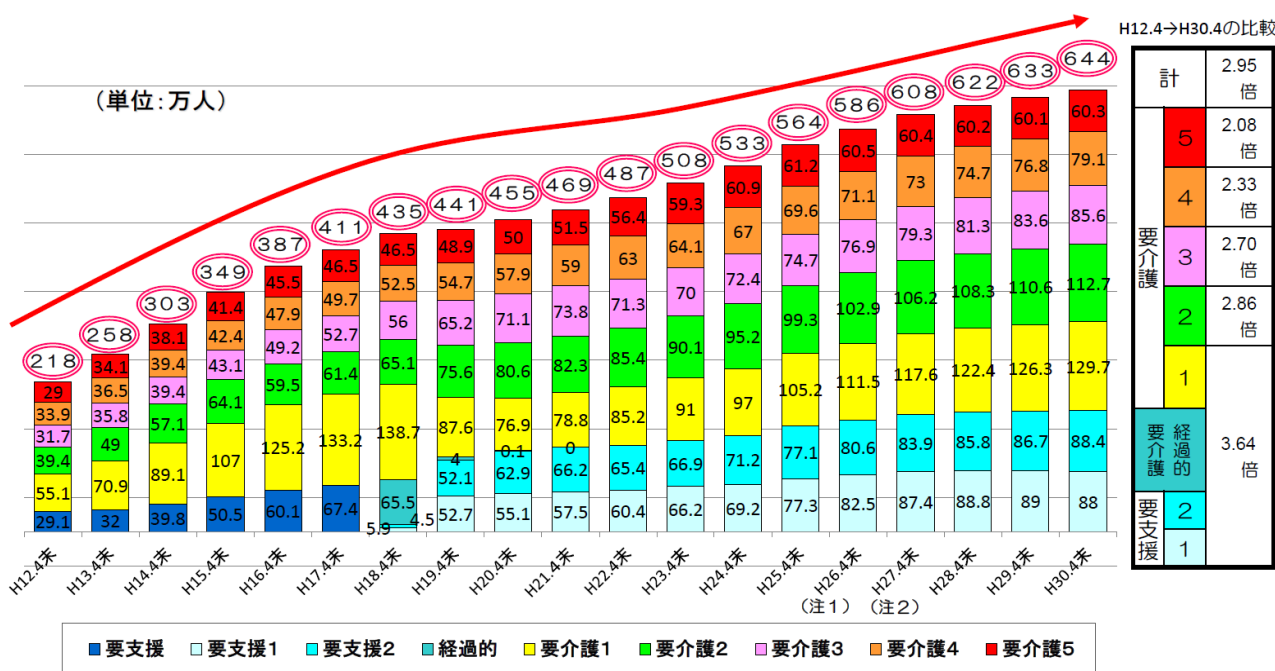
### (3) 介護保険対象者・利用者の推移

介護保険制度は、2020年4月で制度創設20年を迎える。2018年4月末時点で、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.2倍（うち施設サービス利用者数は約3.7倍）に増加し、高齢者の介護に必要不可欠なものとして定着・発展している。

	2000年4月	2018年4月	増加率
65歳以上（第1号）被保険者数	2,165万人	3,492万人	161%
サービス利用者数	149万人	474万人	318%
（在宅サービス利用者数）	（97万人）	（366万人）	（377%）
（施設サービス利用者数）	（52万人）	（93万人）	（179%）
（地域密着型サービス利用者数）	（－）	（84万人）	（－）

要介護（要支援）の認定者数は、2018年4月現在644万人で、この18年間で約3.0倍に増加し、このうち軽度の認定者数（要介護1、要支援2、要支援1）の増加率が約3.6と高くなっている。また、近年、増加のペースが再び拡大している状況となっている。

	2000年4月	2018年4月	増加率
要介護（要支援）認定者数	218万人	644万人	295%



（出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

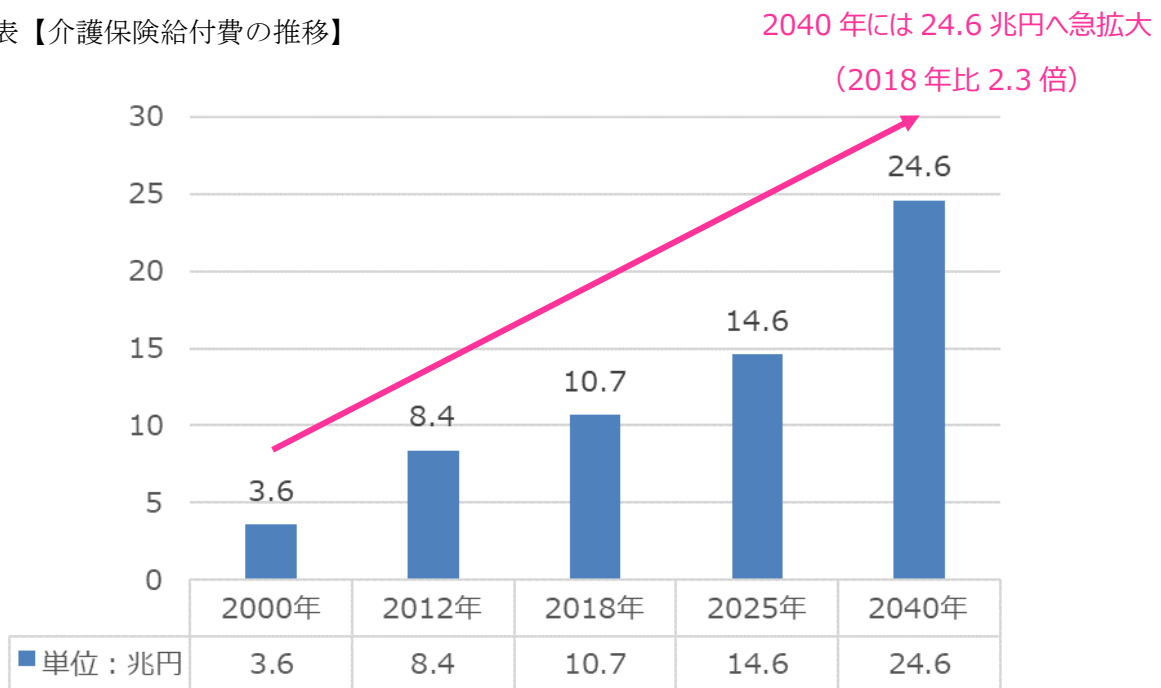
### 3. 介護サービスの市場規模

介護保険給付費から見た介護サービスの市場規模は、2000年の3.6兆円から年々増加し、2018年には10.7兆円（約3.0倍）まで拡大している。

2010年に出された新成長戦略の中で、介護福祉分野は経済波及効果及び雇用創出効果があるとされている。今後も高齢者を中心に確実に需要の増大が見込まれており、成長と雇用の創出が期待される成長分野と位置付けられている。

厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」によれば、2025年に介護保険給付費は14.6兆円（2018年比約1.4倍）、2040年には24.6兆円（2018年比2.3倍）まで急拡大することが見込まれている。この数値は介護保険のみの数値であり、周辺ビジネスであるシルバー産業を含めると更に大きな市場を形成すると予想されている。将来の人口減少が見込まれる中、今後の右肩上がりの成長が保証されている市場であるといえる。

図表【介護保険給付費の推移】



介護サービス市場の成長に伴い雇用も急増し、就業者数は2018年度の334万人から2040年には501万人（2018年比約1.5倍）となり、内介護職員数は2018年度の200万人から2040年には241万人まで増加することが見込まれている。

	2018年度	2025年度	2040年度
就業者数	334万人	402万人	501万人
(介護職員数)	(200万人)	(241万人)	(241万人)

(出典：厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」)

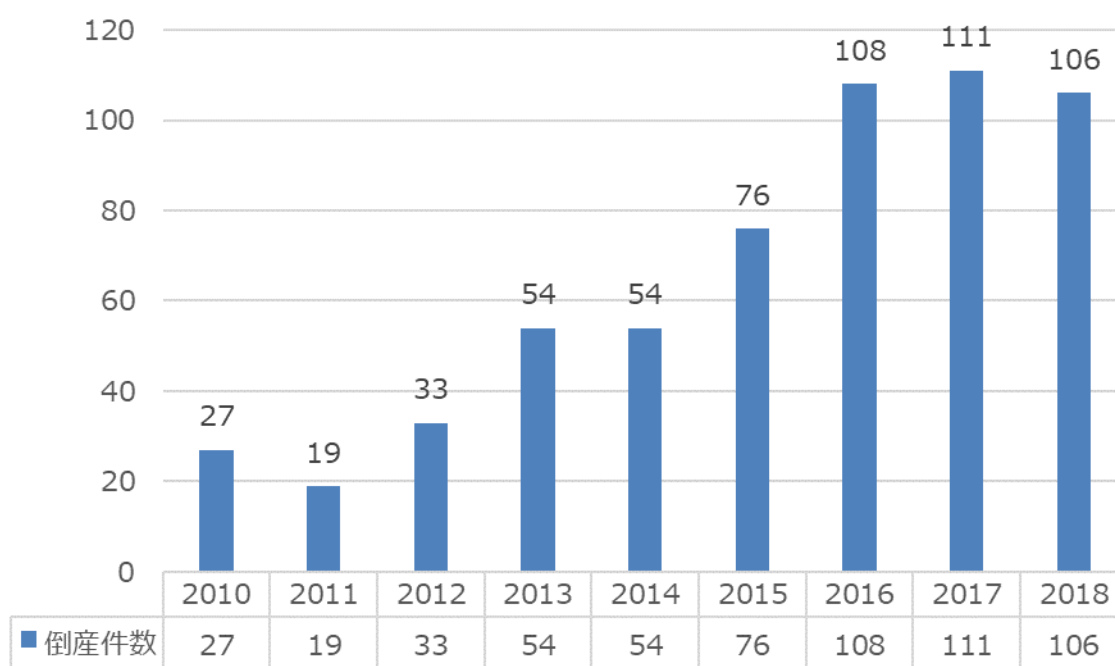
## 第2章 福祉サービス事業における一般的な経営課題

### 1. 概要

福祉サービス事業は今後の市場拡大が見込まれる魅力的な事業である一方、福祉サービス事業者も増加し、地域によって市場に限りがあり事業者間での過度な競合が発生している。また、介護保険という制度下において制限も多く、近年では倒産件数も増加している。

今後は介護サービスの質を確保・向上させながら競合他社との差別化を図り、自社の特徴を利用者とその家族へ訴求することが福祉サービス事業者の持続的発展には必要不可欠である。

図表 【老人福祉・介護事業の倒産件数推移】



(出典：東京商工リサーチ「老人福祉・介護事業の倒産 年次推移」)

東京商工リサーチの調査によると、倒産件数はここ数年高い水準で高止まりしており、経営の厳しい状況がうかがえる。

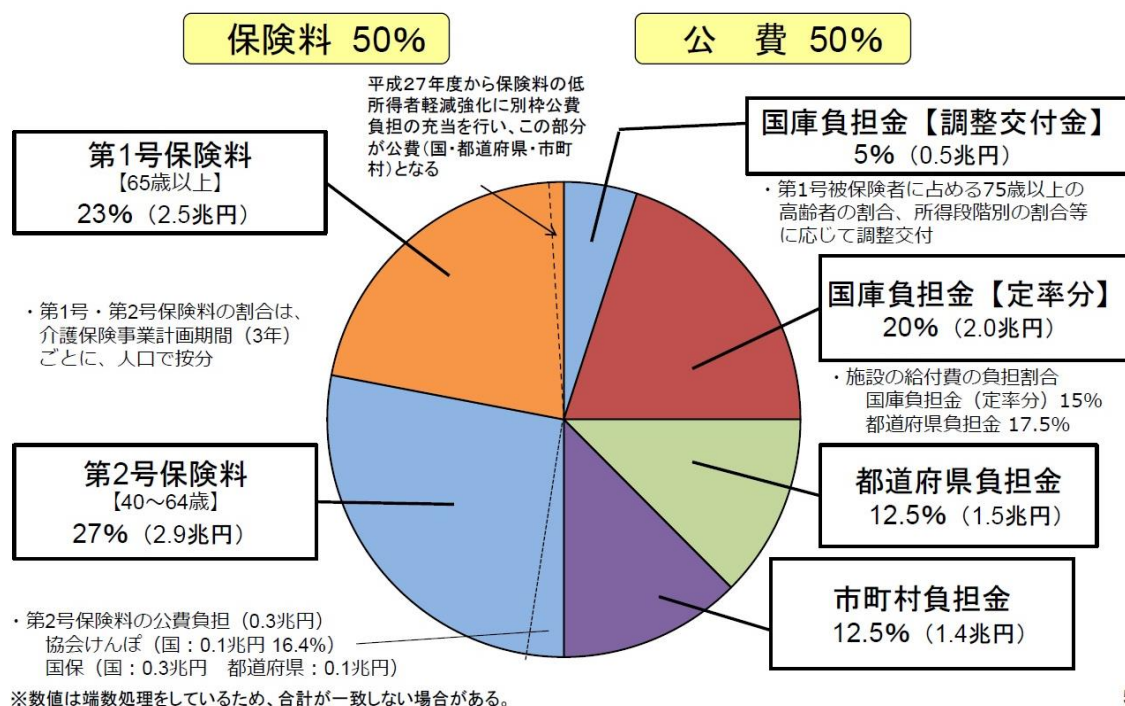
近年の福祉サービス事業者を取り巻く環境は、要介護者（要支援含む）増加という「機会」と、その市場に参入する事業者の増加（競合の発生）という「脅威」の両面があり、市場から撤退を余儀なくされる事業者も出てきている。市場の拡大が事業者を成長させるという時代は終息に向かっている。

## 2. 法制度の改正

介護報酬とは、介護保険法に基づきサービスを提供した事業者に対して介護給付費単位数表に従って保険者から支払われる公定価格のことである。介護報酬は介護保険制度の根幹を成す制度で、厚生労働省令によって3年ごとに改定され、行政にとっては政策が最も明確な形で示されるものであり、福祉サービス提供事業者は経営状況に大きな影響を受ける。

福祉サービスの財源となる介護保険料の負担は、その全額が国費で賄われる「公助」のシステムではない。公費としての支出は、国が25%（調整交付金5%を含む）、都道府県が12.5%、市が12.5%を負担し、残りの半分を介護保険料として給与や年金から、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳から64歳）が27%負担するという「共助」のシステムとなっている。つまり、介護保険制度では保険財源の2分の1を被保険者による保険料で賄うこととなっており、介護報酬の引き上げは被保険者の負担増加に直結することになるため、介護報酬の引き上げには歯止めがかかる仕組みとなっている。

図表 【介護保険の財源構成と規模（平成31年度予算案）】



5

(出典：第75回社会保障審議会「資料3(介護保険制度をめぐる状況について)」)

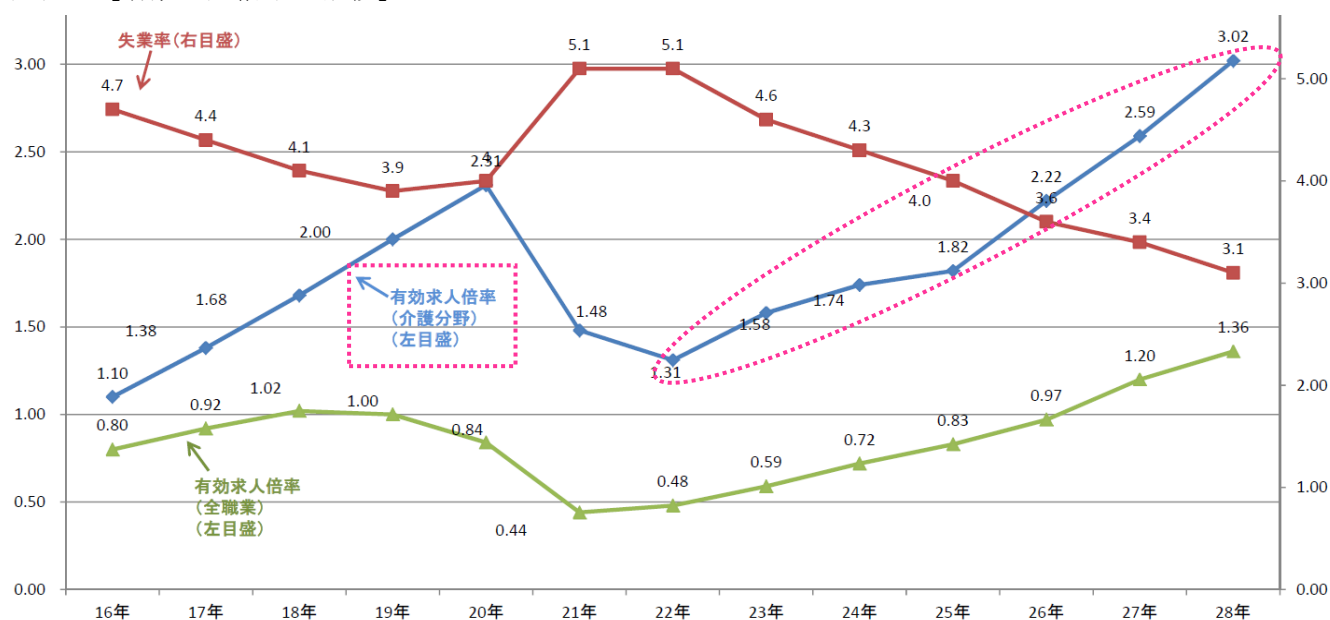
2009年以降の改定では、基本報酬はマイナス改定(又は現状維持)の傾向となっており、福祉サービス事業者は効率性(生産性)の向上が求められる一方で、実績重視型の報酬形態への移行等、効率と成果(実績)の両面が求められている。

### 3. 人材確保

詳細は後述するが、社会福祉法人全体の 31.9%は経常増減差額がマイナスであり、介護事業を主たる事業とする社会福祉法人に限ればその数値は 40.9%まで上昇する。福祉サービス事業者の経営悪化、老人福祉・介護事業の倒産件数の増加には人材不足が大きな要因として挙げられる。

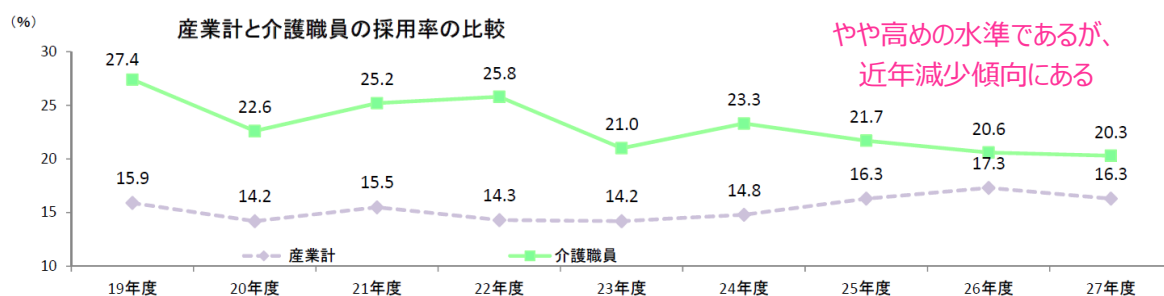
福祉サービスの需要増加により必要な介護人材数も増加しているが、生産年齢人口の減少に伴い人材不足が進み、有効求人倍率が示すとおり、年々人材の確保は難しくなっている。

図表 【有効求人倍率の推移】



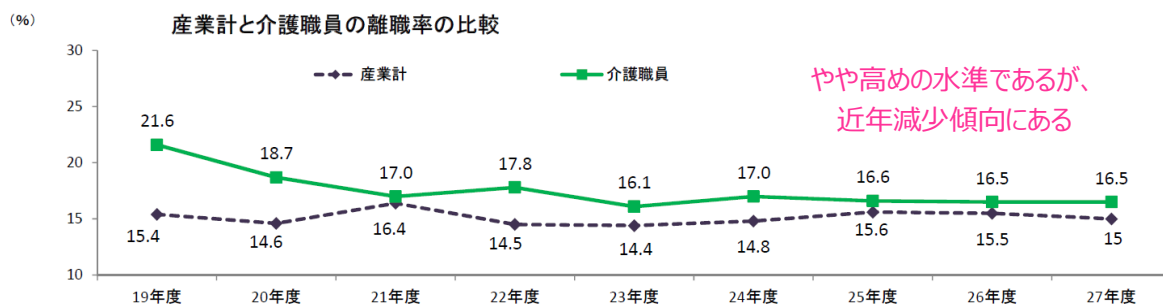
(出典：社会保障審議会「人材確保対策(参考資料)」)

産業計と介護職員の採用率(1年間の入職者数÷労働者数：平成27年度)は、産業計16.3%に対し介護職員は20.3%で、近年減少傾向にある。



また、産業計と介護職員の離職率(1年間の離職者数÷労働者数:平成27年度)は、産業計15.0%に対し介護職員は16.5%で、こちらも近年減少傾向にある。

このことから介護職員は他の産業に比べ人材の入れ替わりが多い職種であったが、入職・離職率ともに減少しており、定着率は上昇傾向にある。



2020年では約13万人不足する介護人材が、2025年には約34万人に拡大することも予想されており、今後増え続ける介護サービス需要に対応する人材の維持・確保は業界の大きな課題となっている。

経済産業省「将来の介護需要に即した介護サービス提供に関する研究会報告書(2016年)」によれば、2035年に不足する人材のうち、51万人相当の労働力を「機器・ITの導入等による労働時間・労働負荷の軽減」策により補おうと考えられており、今後の人材不足に対する解決策としてICTの活用が期待されている。

図表 【介護人材の需給ギャップ】

	介護人材の供給見込み	介護人材の需要見込み	需給ギャップ
2020年	203.4万人	216.0万人	12.6万人
2025年	211.0万人	244.7万人	33.7万人

介護職員の就業形態を見ると、非正規職員（契約職員、パートタイム労働者等）が約4割、訪問介護事業所で働く訪問介護員に関しては、非正規職員が約8割を占めており、どちらも非正規職員に大きく依存した状況にある。

図表 【介護職員の就業形態】

	正規職員	非正規職員	（うち常勤）	（うち短時間）
介護職員（施設等）	58.4%	40.4%	14.5%	25.9%
訪問介護員	20.2%	77.1%	9.0%	68.0%

※ 正規職員は雇用している労働者で雇用期間の定めのない者、非正規職員は正規職員以外の労働者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）のこと。

※ 常勤労働者は1週の所定労働時間が主たる正規職員と同じ労働者、短時間職員は1週の所定労働時間が主たる正規職員に比べ短い者のこと

※ 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。

介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については、30～49歳が主流となっているが、訪問介護員については、60歳以上が約3割を占めている。

男女別に見ると、介護職員（施設等）、訪問介護員いずれも女性の比率が高く、男性については40歳未満が主流であるが、女性については40歳以上の割合がいずれの職種も過半数を占めている。

図表 【介護職員の年齢構成（性別・職種別）】

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
介護職員（施設等）	1.1%	17.2%	22.9%	23.5%	19.3%	7.6%	4.7%	1.6%
男性（23.6%）	1.4%	27.6%	33.3%	18.4%	9.2%	4.0%	3.3%	1.2%
女性（74.2%）	1.0%	14.0%	19.7%	25.1%	22.5%	8.8%	5.1%	1.7%
訪問介護員	0.2%	4.3%	11.0%	20.9%	25.2%	16.0%	13.8%	6.6%
男性（8.2%）	0.4%	15.0%	22.5%	20.1%	18.3%	9.7%	8.4%	4.1%
女性（89.6%）	0.1%	3.4%	9.8%	21.0%	25.9%	16.6%	14.3%	6.9%

※ 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。

（出典：社会保障審議会「人材確保対策（参考資料）」）

人材確保も喫緊の課題であるが、中長期的な視点で見れば、職員の処遇改善を行いながら比較的若い世代及び男性の人員確保も取り組むべき課題に挙げられる。

#### 4. 生産性向上

生産年齢人口の減少、介護需要は今後ますます増加する中で、厚生労働省は2019年3月に介護現場での生産性向上ガイドラインを策定、公表している。ガイドラインでは、「介護の質を向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応できる」とし、介護現場へ生産性向上に取り組む意義が訴えられている。

ここでいう生産性向上とは「介護の価値を高めること」で、業務改善の結果利用者への直接的なケアにかけられる時間をより確保すること（質の向上）や、残業時間を削減する等（量的な効率化）を実現することで職員の処遇改善へ繋げることである。

介護の価値を高める（生産性を向上させる）ことで、多様化するニーズへ対応するとともにサービスの質を高め、人材の定着・確保に繋げていく取り組みを推進することが求められる。

#### 5. 介護事業（社会福祉法人）の財務状況

「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム（2017年度）」により所轄庁に届出を行った社会福祉法人19,730法人の平均サービス活動収益は5億2,664万円、平均経常増減差額率は2.86%となった。

財務政策総合研究所の「法人企業統計年報（平成29年度）」によれば、営利法人等（一般企業）の「売上高経常利益率」の平均値は5.4%であり、社会福祉法人の利益率は営利法人等に比べ低くなっている。また、経常増減差額率がマイナスとなっている社会福祉法人は全体の31.9%という状況である。

サービス活動収益の90%以上が介護事業である社会福祉法人3,613法人の平均サービス活動収益は6億4,907万円、平均経常増減差額率は1.59%となった。そして経常増減差額率がマイナスとなっている社会福祉法人は全体の40.9%という状況である。

介護事業を主たる事業として運営する社会福祉法人は、他の社会福祉事業を主として運営する社会福祉に比べ活動規模は大きいものの、収益性や生産性が低く、利益率が低くなっている。



社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム（2017年度）の第一様式（法人単位）の全データを集計し、経営分析を行った結果は以下のとおりである。（全19,730法人）

経営指標	全体数（異常入力等除外）	専業法人（サービス活動収益の90%以上が当該事業である法人）		
		介護事業専業	老人福祉専業	介護+老人
① サービス活動増減差額率 (%)	2.54%	1.80%	▲ 0.25%	1.88%
② 経常増減差額率 (%)	2.86%	1.59%	0.30%	1.72%
③ サービス活動外収益比率 (%)	1.21%	0.99%	1.29%	0.96%
④ 職員一人当たり収益 (千円)	6,356	5,956	7,482	5,990
⑤ 流動比率 (%)	301.58%	350.15%	335.60%	346.61%
⑥ 当座比率 (%)	195.05%	227.71%	291.99%	228.15%
⑦ 純資産比率 (%)	72.28%	69.68%	87.84%	70.62%
⑧ 固定長期適合率 (%)	84.63%	83.16%	92.25%	83.59%
⑨ 固定比率 (%)	108.79%	111.83%	101.68%	110.97%
⑩ 借入金比率 (%)	16.85%	24.86%	7.62%	23.71%
⑪ 債務償還年数 (年)	4.90	8.40	4.63	7.91
⑫ 事業活動資金収支差額率 (%)	7.56%	7.71%	6.73%	7.84%
⑬ 事業未収金回転期間 (か月)	1.38	1.76	0.25	1.71
⑭ 事業未払金回転期間 (か月)	2.52	2.38	1.26	2.33
⑮ 人件費比率 (%)	65.86%	66.33%	49.11%	65.75%
⑯ 経費比率 (%)	25.26%	26.06%	44.94%	26.55%
⑰ 事業費比率 (%)	15.16%	15.12%	26.87%	15.44%
⑱ 事務費比率 (%)	10.09%	10.94%	18.07%	11.11%
⑲ 支払利息率 (%)	0.39%	0.74%	0.44%	0.71%
⑳ 付加価値率 (%)	70.53%	68.39%	49.07%	67.90%
㉑ 減価償却費比率 (%)	6.66%	8.71%	14.09%	8.75%
㉒ 労働生産性 (千円)	4,048	3,778	2,283	3,777
㉓ 労働分配率 (%)	93.37%	97.00%	100.10%	96.84%
㉔ 役職員一人あたり人件費 (千円)	3,780	3,665	2,285	3,658
㉕ 正味金融資産額 (千円)	291,738	325,050	74,797	335,757
㉖ 総資産経常増減差額率 (%)	1.29%	0.61%	0.07%	0.65%
㉗ 事業用固定資産回転率 (回)	0.71	0.54	0.29	0.53
㉘ 固定資産回転率 (回)	0.57	0.49	0.27	0.48
㉙ 総資産回転率 (回)	0.45	0.38	0.24	0.38
法人数	19,730	3,613	100	4,710

経営指標	専業法人（サービス活動収益の90%以上が当該事業）			
	児童福祉専業	保育事業専業	児童・保育	就労・障害事業
① サービス活動増減差額率 (%)	6.95%	5.09%	5.18%	4.23%
② 経常増減差額率 (%)	7.65%	5.57%	5.69%	4.90%
③ サービス活動外収益比率 (%)	1.44%	1.26%	1.29%	1.28%
④ 職員一人当たり収益 (千円)	6,819	5,453	5,547	6,270
⑤ 流動比率 (%)	375.83%	206.82%	214.62%	469.53%
⑥ 当座比率 (%)	289.36%	138.04%	144.82%	306.54%
⑦ 純資産比率 (%)	89.36%	81.65%	82.23%	85.28%
⑧ 固定長期適合率 (%)	88.31%	91.59%	91.33%	77.62%
⑨ 固定比率 (%)	94.81%	103.98%	103.27%	85.82%
⑩ 借入金比率 (%)	4.46%	10.62%	10.15%	7.80%
⑪ 債務償還年数 (年)	0.94	2.22	2.12	1.80
⑫ 事業活動資金収支差額率 (%)	10.93%	8.91%	8.99%	9.05%
⑬ 事業未収金回転期間 (か月)	0.53	0.34	0.35	1.71
⑭ 事業未払金回転期間 (か月)	2.08	3.33	3.20	2.00
⑮ 人件費比率 (%)	67.27%	73.14%	72.88%	62.51%
⑯ 経費比率 (%)	23.06%	18.93%	19.13%	21.14%
⑰ 事業費比率 (%)	16.16%	10.99%	11.28%	10.80%
⑱ 事務費比率 (%)	6.91%	7.94%	7.85%	10.34%
⑲ 支払利息率 (%)	0.07%	0.16%	0.16%	0.15%
⑳ 付加価値率 (%)	74.32%	78.27%	78.09%	75.44%
㉑ 減価償却費比率 (%)	5.30%	5.15%	5.14%	5.85%
㉒ 労働生産性 (千円)	4,166	3,512	3,578	4,108
㉓ 労働分配率 (%)	90.51%	93.45%	93.32%	82.87%
㉔ 役職員一人あたり人件費 (千円)	3,771	3,282	3,339	3,405
㉕ 正味金融資産額 (千円)	208,682	113,812	121,559	238,220
㉖ 総資産経常増減差額率 (%)	3.26%	2.96%	2.99%	2.31%
㉗ 事業用固定資産回転率 (回)	0.70	0.85	0.85	0.83
㉘ 固定資産回転率 (回)	0.50	0.63	0.62	0.64
㉙ 総資産回転率 (回)	0.43	0.53	0.53	0.47
法人数	248	7,263	7,675	2,544

経営指標	専業法人（サービス活動収益の90%以上が当該事業）		専業外の （複合）法人	（参考）介護・老 人+児童・保育
	生活保護専業	医療事業専業		
① サービス活動増減差額率 (%)	1.81%	0.40%	1.76%	3.08%
② 経常増減差額率 (%)	2.34%	0.30%	2.26%	3.18%
③ サービス活動外収益比率 (%)	0.99%	0.81%	1.35%	1.09%
④ 職員一人当たり収益 (千円)	7,504	11,059	6,973	5,818
⑤ 流動比率 (%)	375.78%	159.09%	275.50%	302.66%
⑥ 当座比率 (%)	333.73%	71.41%	173.89%	200.16%
⑦ 純資産比率 (%)	83.69%	28.24%	68.31%	73.71%
⑧ 固定長期適合率 (%)	89.02%	89.06%	84.70%	85.86%
⑨ 固定比率 (%)	102.30%	266.12%	114.05%	108.88%
⑩ 借入金比率 (%)	10.59%	45.21%	14.71%	20.05%
⑪ 債務償還年数 (年)	4.06	8.15	4.62	5.74
⑫ 事業活動資金収支差額率 (%)	6.97%	6.25%	6.59%	8.29%
⑬ 事業未収金回転期間 (か月)	0.09	1.62	1.46	1.25
⑭ 事業未払金回転期間 (か月)	2.13	2.07	2.59	2.59
⑮ 人件費比率 (%)	60.18%	58.59%	64.19%	68.09%
⑯ 経費比率 (%)	32.66%	35.85%	27.18%	24.03%
⑰ 事業費比率 (%)	21.47%	23.47%	17.05%	14.00%
⑱ 事務費比率 (%)	11.19%	12.37%	10.12%	10.03%
⑲ 支払利息率 (%)	0.22%	0.85%	0.30%	0.52%
⑳ 付加価値率 (%)	63.32%	59.29%	68.87%	71.37%
㉑ 減価償却費比率 (%)	7.26%	5.43%	5.97%	7.52%
㉒ 労働生産性 (千円)	3,711	6,454	4,460	3,729
㉓ 労働分配率 (%)	95.03%	98.81%	93.21%	95.40%
㉔ 役職員一人あたり人件費 (千円)	3,526	6,378	4,157	3,557
㉕ 正味金融資産額 (千円)	195,344	794,839	550,274	224,128
㉖ 総資産経常増減差額率 (%)	0.87%	0.27%	1.08%	1.33%
㉗ 事業用固定資産回転率 (回)	0.64	1.36	0.83	0.61
㉘ 固定資産回転率 (回)	0.43	1.17	0.61	0.52
㉙ 総資産回転率 (回)	0.37	0.88	0.48	0.42
法人数	26	12	4,763	13,227

（出典：MMPG「社会福祉法人全2万件の財務分析」を一部加工）

【社会福祉法人の経営指標と計算式】

経営指標		計算式
① サービス活動増減差額率	(%)	サービス活動増減差額 ÷ サービス活動収益計
② 経常増減差額率	(%)	経常増減差額 ÷ サービス活動収益
③ サービス活動外収益比率	(%)	サービス活動外収益 ÷ サービス活動収益計
④ 職員一人当たり収益	(千円)	サービス活動収益計 ÷ 年間平均従事者数
⑤ 流動比率	(%)	流動資産 ÷ 流動負債
⑥ 当座比率	(%)	現金預金 ÷ 流動負債
⑦ 純資産比率	(%)	純資産 ÷ 総資産
⑧ 固定長期適合率	(%)	固定資産 ÷ (純資産 + 固定負債)
⑨ 固定比率	(%)	固定資産 ÷ 純資産
⑩ 借入金比率	(%)	借入金残高(※1)合計 ÷ 総資産
⑪ 債務償還年数	(年)	借入金残高合計 ÷ 事業活動資金収支差額
⑫ 事業活動資金収支差額率	(%)	事業活動資金収支差額 ÷ 事業活動収入計
⑬ 事業未収金回転期間	(か月)	事業未収金 ÷ (サービス活動収益計 ÷ 12)
⑭ 事業未払金回転期間	(か月)	事業未払金 ÷ { (事業費 + 事務費 + 就労支援事業費用 + 援産事業費用) ÷ 12 }
⑮ 人件費比率	(%)	人件費 ÷ サービス活動収益計
⑯ 経費比率	(%)	(事業費 + 事務費) ÷ サービス活動収益計
⑰ 事業費比率	(%)	事業費 ÷ サービス活動収益計
⑱ 事務費比率	(%)	事務費 ÷ サービス活動収益計
⑲ 支払利息率	(%)	支払利息 ÷ サービス活動収益計
⑳ 付加価値率	(%)	付加価値額(※2) ÷ サービス活動収益計
㉑ 減価償却費比率	(%)	減価償却費 ÷ サービス活動収益計
㉒ 労働生産性	(千円)	付加価値額(※2) ÷ 役職員数(常勤換算)
㉓ 労働分配率	(%)	人件費 ÷ 付加価値額(※2)
㉔ 役職員一人あたり人件費	(千円)	人件費 ÷ 役職員数(常勤換算)
㉕ 正味金融資産額	(千円)	現金預金 + 有価証券 + 定期預金 + 投資有価証券 + ○○積立資産(合計) - 運営資金借入金(※3)
㉖ 総資産経常増減差額率	(%)	経常増減差額 ÷ 総資産
㉗ 事業用固定資産回転率	(回)	サービス活動収益計 ÷ 事業用固定資産(※6)帳簿価格
㉘ 固定資産回転率	(回)	サービス活動収益計 ÷ 固定資産
㉙ 総資産回転率	(回)	サービス活動収益計 ÷ 総資産

- ※1 借入金残高＝短期運営資金借入金＋役員等短期借入金＋1年以内返済予定設備資金借入金＋1年以内返済予定長期運営資金借入金＋1年以内返済予定リース債務＋1年以内返済予定役員等長期借入金＋設備資金借入金＋長期運営資金借入金＋リース債務＋役員等長期借入金
- ※2 付加価値額＝サービス活動収益計－（事業費＋事務費＋減価償却費＋国庫補助金等特別積立金取崩額〔マイナス値〕＋徴収不能額）
- ※3 「正味金融資産額」の計算式は以下で代替する。＝「流動資産」現金預金＋有価証券＋「基本財産」定期預金＋投資有価証券＋「その他の固定資産」投資有価証券＋「純資産の部」その他の積立金＋基金－（「流動資産」短期運営資金借入金＋1年以内返済予定長期運営資金借入金＋「固定資産」長期運営資金借入金）
- ※4 事業用固定資産＝土地・建物（基本財産も含む）、構築物、機械及び装置、車輛運搬具、器具及び備品、有形リース資産、権利、ソフトウェア並びに無形リース資産

### 第3章 長崎県における福祉サービスを取り巻く環境

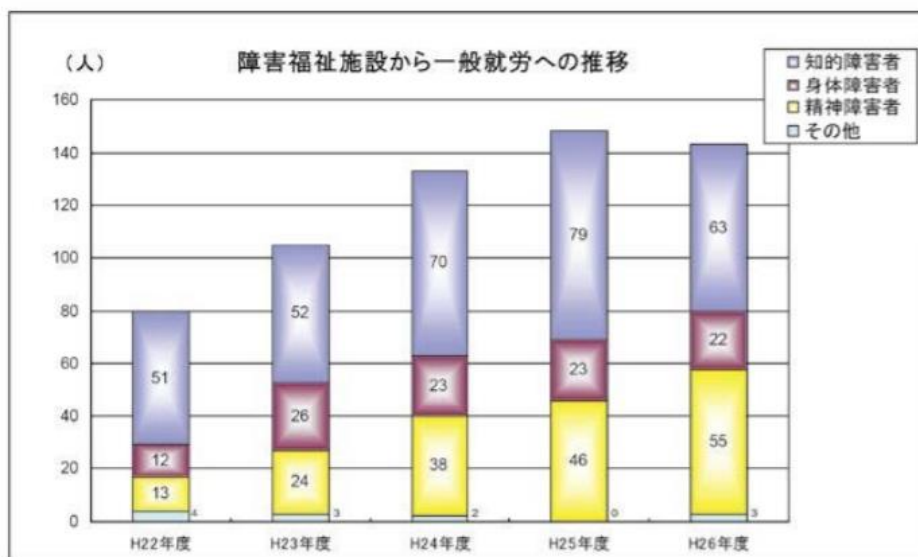
この章では長崎県内における福祉サービスの利用者について整理する。福祉サービスを大きく障害福祉サービスおよび老人福祉サービスに分けて、それぞれの利用者の状況について述べる。なお、第1節の図表は「第5期長崎県障害福祉計画・第1期長崎県障害児福祉計画」（長崎県）、第2節の図表は「長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画」（平成30年度～平成32年度）（長崎県）からの出典である。

#### 1. 長崎県内の障害福祉サービスを取り巻く環境

##### (1) 長崎県内における障害者の状況

長崎県内における平成29年3月末時点の身体障害、知的障害、精神障害に係る障害等手帳所持者数は101,410人で、内訳は身体障害が76,084人、知的障害が14,737人、精神障害が10,589人となっている。各障害における状況は下記の通りであるが、長崎県では障害者が日常生活や社会生活を営むうえで制約となっている社会的障壁の解消に向けた取組みを推進している。また、長崎県の障害者雇用の状況は法定雇用率の引き上げや障害者雇用についての理解と関心の高まり等により近年増加傾向となっている。

図表 【障害福祉施設から一般就労への推移】



##### (2) 身体障害者の状況

身体障害者（身体障害者手帳所持者）は平成29年3月末時点において76,084人で、これは平成10年比で16.4%の増加となっている。身体障害者の約半数が肢体不自由者で、次いで内部障害（約3割）、聴覚・平衡機能障害、視覚障害、音声・言語機能障害と続く。年齢別にみると、65歳以上が74.3%を占めており、同様に平成10年比で42.6%増加となっており、今後高齢化の進展に伴い、身体障害者は増加することが予想されている。

図表 【障害種類別身体障害者手帳所持者数と構成割合】

(単位：人)

	平成10年		平成20年		平成29年		指数		
		構成比		構成比		構成比	平成10年	平成20年	平成29年
総数	65,362	100.0%	74,620	100.0%	76,084	100.0%	100.0	114.2	116.4
視覚障害	8,207	12.6%	7,149	9.6%	5,722	7.5%	100.0	87.1	69.7
聴覚・平衡機能障害	8,167	12.5%	8,097	10.9%	8,109	10.7%	100.0	99.1	99.3
音声・言語機能障害	729	1.1%	782	1.0%	840	1.1%	100.0	107.3	115.2
肢体不自由	34,023	52.1%	36,741	49.2%	37,199	48.9%	100.0	108.0	109.3
内部障害	14,236	21.8%	21,851	29.3%	24,214	31.8%	100.0	153.5	170.1

※障害者数は各年3月31日現在

図表 【年齢階層別身体障害者手帳所持者数と構成割合】

(単位：人)

	平成10年		平成20年		平成29年		指数		
		構成比		構成比		構成比	平成10年	平成20年	平成29年
総数	65,362	100.0%	74,620	100.0%	76,084	100.0%	100.0	114.2	116.4
6歳未満	357	0.5%	239	0.3%	244	0.3%	100.0	66.9	68.3
6～17歳	1,062	1.6%	985	1.3%	874	1.1%	100.0	92.7	82.3
18～64歳	24,315	37.2%	21,535	28.9%	18,462	24.3%	100.0	88.6	75.9
65歳以上	39,628	60.6%	51,861	69.5%	56,504	74.3%	100.0	130.9	142.6

※障害者数は各年3月31日現在

### (3) 知的障害者の状況

知的障害者（療育手帳所持者）は平成29年3月末時点において14,737人で、これは平成10年比で60.5%の増加となっている。重度、中・軽度の障害程度ともに増加している。年齢別にみると18～64歳が71.3%を占め、65歳以上は12.6%となっている。但し、高齢者の増加率は他の年齢と比べて群を抜いて伸長している（平成10年比267.3%増加）。

図表 【障害等級別療育手帳所持者数と構成割合】

(単位：人)

	平成10年		平成20年		平成29年		指数		
		構成比		構成比		構成比	平成10年	平成20年	平成29年
総数	9,182	100.0%	11,782	100.0%	14,737	100.0%	100.0	128.3	160.5
重度計	4,409	48.0%	5,386	45.7%	6,197	42.1%	100.0	122.2	140.6
A	68	0.7%	38	0.3%	19	0.1%	100.0	55.9	27.9
A1	2,244	24.4%	2,940	25.0%	3,408	23.1%	100.0	131.0	151.9
A2	2,097	22.8%	2,408	20.4%	2,770	18.8%	100.0	114.8	132.1
中・軽度計	4,773	52.0%	6,396	54.3%	8,540	57.9%	100.0	134.0	178.9
B	40	0.4%	20	0.2%	11	0.1%	100.0	50.0	27.5
B1	2,655	28.9%	3,284	27.9%	3,882	26.3%	100.0	123.7	146.2
B2	2,078	22.6%	3,092	26.2%	4,647	31.5%	100.0	148.8	223.6

※障害者数は各年3月31日現在

図表 【年齢階層別療育手帳所持者数と構成割合】

(単位：人)

	平成10年		平成20年		平成29年		指数		
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	平成10年	平成20年	平成29年
総数	9,182	100.0%	11,782	100.0%	14,737	100.0%	100.0	128.3	160.5
6歳未満	225	2.5%	175	1.5%	209	1.4%	100.0	77.8	92.9
6～17歳	1,289	14.0%	1,714	14.5%	2,153	14.6%	100.0	133.0	167.0
18～39歳	4,028	43.9%	4,342	36.9%	5,209	35.3%	100.0	107.8	129.3
40～64歳	3,133	34.1%	4,524	38.4%	5,304	36.0%	100.0	144.4	169.3
65歳以上	507	5.5%	1,027	8.7%	1,862	12.6%	100.0	202.6	367.3

※障害者数は各年3月31日現在

(4) 精神障害者の状況

精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）は平成29年3月末時点において10,589人で、年々増加傾向にある（平成22年比42.1%増加）。医療機関の利用状況においては、精神科病院入院患者数は微減傾向にあるものの、通院者については増加傾向にある（平成22年比27.2%増加）。なお、精神障害に分類される発達障害について、平成27年に長崎県教委育委員会が行った調査によると、発達障害と思われる子どもの割合は7.6%であったという結果が出ている。これは文部科学省が行った同様の調査結果6.5%より高い割合となっているが、一概に長崎県に発達障害等があると思われる子どもが多いと断定するものではない。

図表 【障害等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移】

単位：人

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1級	1,002	1,017	1,071	1,166	1,176	1,217	1,214
2級	4,990	5,127	5,403	5,801	6,054	6,360	6,623
3級	1,460	1,578	1,771	2,069	2,237	2,476	2,752
計	7,452	7,722	8,245	9,036	9,467	10,053	10,589

※各年度3月末現在

図表 【精神科病院入院患者数・自立支援医療費（精神通院医療費）受給者数の推移】

単位：人

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
精神科病院入院患者数	7,150	7,038	6,978	6,907	6,919	6,716	6,743
自立支援医療費（精神通院医療費）受給者数	14,652	14,025	16,255	16,919	17,665	18,051	18,641
計	21,802	21,063	23,233	23,826	24,584	24,767	25,384

※精神科病院入院患者数は、平成22年度～27年度は12月末現在、平成28年度は6月末現在

自立支援医療費（精神通院医療費）受給者数は、各年度2月末現在



## 2. 長崎県内の老人福祉サービスを取り巻く環境

### (1) 高齢化の状況

長崎県の高齢化の進行は全国より早く、令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者人口が約44万人、高齢者割合では35.2%（全国30.3%）に達すると推測されている。一方で約44万人をピークに、高齢者人口は以降減少すると推測されている（75歳以上の高齢者は、その後も一定期間増加を続けると見込まれる）。

図表 【長崎県と全国の年齢階層別人口推移】

(単位：千人、%)

	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)	
総人口	1,562 (100.0)	1,545 (100.0)	1,517 (100.0)	1,479 (100.0)	1,427 (100.0)	1,377 (100.0)	1,313 (100.0)	1,250 (100.0)	1,185 (100.0)	1,118 (100.0)	1,049 (100.0)	
年少人口 0歳～14歳	317 (20.3)	277 (17.9)	243 (16.0)	216 (14.6)	194 (13.6)	178 (13.0)	156 (11.9)	139 (11.1)	125 (10.6)	116 (10.4)	109 (10.4)	
生産年齢人口 15歳～64歳	1,016 (65.1)	994 (64.3)	957 (63.1)	913 (61.8)	862 (60.4)	785 (57.4)	722 (55.0)	671 (53.7)	627 (52.9)	581 (52.0)	528 (50.3)	
高齢者人口 65歳以上	長崎県	229 (14.7)	273 (17.7)	316 (20.8)	349 (23.6)	371 (26.0)	405 (29.6)	435 (33.1)	440 (35.2)	433 (36.5)	421 (37.7)	412 (39.3)
	全国	14,895 (12.0)	18,261 (14.5)	22,005 (17.3)	25,672 (20.1)	29,484 (23.0)	33,465 (26.6)	36,124 (29.1)	36,573 (30.3)	36,849 (31.6)	37,407 (33.4)	38,678 (36.1)
上記の内 75歳以上	長崎県	92 (5.9)	109 (7.0)	136 (9.0)	171 (11.6)	200 (14.0)	213 (15.6)	226 (17.2)	252 (20.2)	270 (22.8)	270 (24.2)	260 (24.8)
	全国	5,973 (4.8)	7,170 (5.7)	8,999 (7.1)	11,602 (9.1)	14,194 (11.1)	16,126 (12.8)	18,790 (15.1)	21,786 (18.1)	22,454 (20.0)	22,454 (20.0)	22,230 (20.7)

### (2) 高齢者の生活状況

平成27年国勢調査において、65歳以上の高齢者のいる世帯の割合が初めて40%を超え、これは全国と比べて5%程度高くなっており、今後その差は拡大する傾向が続くと見込まれている。特に、「高齢単身世帯」「高齢夫婦のみの世帯」の割合が増加傾向にあり、令和7年には、両者を合わせて30%を超えると推測されている。尚、県内の一般世帯の持ち家率が63.9%に対し、高齢者のいる世帯では83.3%と持ち家率が高くなっている。

図表 【高齢者のいる世帯数及び構成割合】

(単位：世帯・%)

	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	
一般世帯総数	558,380	541,516	523,481	501,488	475,260	
高齢者のいる世帯	225,106 (40.3)	238,876 (44.1)	240,099 (45.9)	234,340 (46.7)	224,499 (47.2)	
全国の高齢者のいる世帯の割合	(35.3)	(37.8)	(38.4)	(39.3)	(40.8)	
内訳	子供等との同居世帯	77,252 (13.8)	80,952 (14.9)	79,634 (15.2)	75,573 (15.1)	70,602 (14.9)
	高齢夫婦のみの世帯	74,244 (13.3)	77,371 (14.3)	77,026 (14.7)	74,012 (14.8)	69,262 (14.6)
	高齢単身世帯	73,610 (13.2)	80,553 (14.9)	83,439 (15.9)	84,755 (16.9)	84,635 (17.8)

図表 【高齢者のいる世帯の住居の状況】

(単位：世帯・%)

		一般世帯数		高齢者のいる世帯		高齢単身世帯		高齢夫婦のみの世帯	
		長崎県	全国	長崎県	全国	長崎県	全国	長崎県	全国
計		558,380	53,331,797	225,106	18,813,089	73,610	5,927,686	74,244	6,256,182
持ち家		356,923 (63.9)	32,693,605 (61.3)	187,497 (83.3)	15,137,916 (80.5)	52,836 (71.8)	3,773,563 (63.7)	65,714 (88.5)	5,469,852 (87.4)
借家	公営・公団 公 社	36,995 (6.6)	2,890,756 (5.4)	13,962 (6.2)	1,339,113 (7.1)	6,947 (9.4)	677,795 (11.4)	3,733 (5.0)	355,306 (5.7)
	民間借家	133,413 (23.9)	15,108,361 (28.3)	21,002 (9.3)	2,106,753 (11.2)	12,410 (16.9)	1,349,667 (22.8)	4,094 (5.5)	367,883 (5.9)
	社宅	16,030 (2.9)	1,291,466 (2.4)	499 (0.2)	42,352 (0.2)	183 (0.2)	16,182 (0.3)	160 (0.2)	14,381 (0.2)
	間借り	5,040 (0.9)	476,430 (0.9)	1,222 (0.5)	109,535 (0.6)	799 (1.1)	71,431 (1.2)	227 (0.3)	227 (0.0)
不詳		9,979 (1.8)	871,179 (1.6)	924 (0.4)	77,420 (0.4)	435 (0.6)	39,048 (0.7)	316 (0.4)	48,533 (0.8)

### (3) 高齢者の健康状況

平成26年患者調査（厚生労働省）の推計患者数において、全国の65歳以上の高齢者の受療者の全年齢の受療者総数に対する割合が52%に対し、長崎県においては58%と全国を上回っている。また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）によると、平成27年度の長崎県の特定健康診査受診率は43.9%（全国順位42位）、また特定保健指導の実施率は25.9%（全国順位6位）となっている。さらに、長崎県の健康寿命 平成28年は男性71.83年、女性74.71年と伸びる傾向にあるものの全国平均を下回り、全国1位であった山梨県と比べると男女ともに1年以上の差がある。

### (4) 認知症の状況

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の数は平成24年では65歳以上の7人に1人であったのが、令和7年には5人に1人となると推測されている。

図表 【認知症高齢者の推移（各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計）】

(単位：千人)

		平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
全国	認知症者数	4,620	5,170	6,020	6,750
	(H24比)	1.00	1.12	1.30	1.46
有病率(※1)		15.0%	15.7%	17.2%	19.0%
長崎県	認知症者数	56.7	64.2	74.8	83.6
	(H24比)	1.00	1.13	1.32	1.47

(5) 介護認定の状況

長崎県の要支援及び要介護の合計認定者数は、第1号被保険者数（65歳以上）の増加とともに増えており、平成29年3月末時点において8.9万人並びに認定率は21.3%となっている。認定率は全国平均と比べて3.3%高い状況にあり、都道府県別に見ても高位に位置する状況にある。

また、今後の介護認定者数は、高齢者人口が令和7年にピークを迎えるのに伴い、平成27年と比べて、13.4%増加すると見込まれ、高齢者人口の増加率7.3%を上回っている。

図表 【被保険者数推移状況】

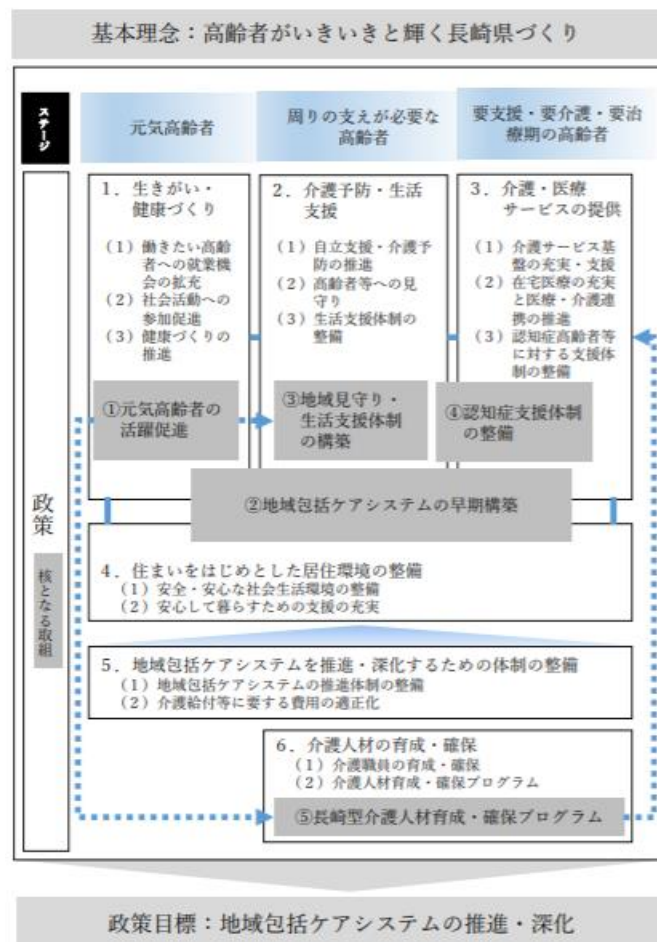
(単位:人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
第1号被保険者	358,230	362,354	366,642	370,113	368,193	373,553	383,452	393,465	403,483	412,181	419,529
認定者 (第1号被保険者)	71,925	73,754	75,478	77,489	79,422	82,278	85,654	87,391	88,752	89,286	89,299
認定者 (第2号被保険者)	1,925	2,042	2,042	2,024	2,095	2,121	2,124	2,013	1,854	1,786	1,656
認定率(%) (長崎(第1号))	20.1	20.4	20.6	20.9	21.6	22.0	22.3	22.2	22.0	21.7	21.3
認定率(%) (全国(第1号))	15.9	15.9	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0

## 第4章 長崎県における福祉サービス行政の取り組み

長崎県では第3章のような社会構造の変化に対応し、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための医療における改革を行うため、平成28年3月に策定された「長崎県総合計画チャレンジ2020」から、保健、医療、福祉分野における施策を体系的に推進するべく、「長崎県福祉保健総合計画（ながさきほっとプラン）」を2023年度（令和5年度）までの6年間に計画期間として策定しており、「必要なときに必要な医療、介護、福祉サービスが受けられる体制」づくりが推進されている。内容としては少子高齢化社会であっても、必要な社会保障体制を維持しながら、県民が住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らしていけるように医療と介護が切れ目なく支える体制を整備するため、地域ごとに関係者が話し合いながら適切な病床機能の分化・連携を進める「地域医療構想」の実現や、近年、増加している生活習慣病について予防を含めた医療体制の構築、精神疾患・認知症の患者を地域で支える仕組みづくり、障害や障害のある人に対する社会全体の理解の深化と障害者の社会参加の促進並びに協力支援体制の整備、その他安心して子供を産み育てることができるための小児、周産期医療の確保、離島やへき地における医療の確保に向けた取り組み等が進められている。また、介護保険制度を持続維持するという視点からも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、でき得る限り自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活の支援が包括的に確保される「**地域包括ケアシステム**」を各地域の実情に応じて推進・深化させていくことが目標とされており、「高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり」が進められている。

上記の取り組みをもって、福祉サービスを受ける人々を含めた長崎県民一人ひとりの尊厳が保たれ、ともに支え合い、誰もが安心して健やかに生きがいのある生活を送ることができる地域作りを長崎県として進めている。



図表 【「長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画」における施策の体系】

## 第5章 福祉サービス事業者に対する経営診断・経営改善の取り組みについて

高齢化の進展、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化等介護に対するニーズの増大を背景に、また核家族化、介護する家族の高齢化等支える側の環境も大きく変化しており、平成9年に介護保険法が制定され、40歳以上のすべての人が介護保険の被保険者となり、要介護認定を受けた人の介護サービスを提供する仕組みが整えられ、これまでに4回の改正を経て今に至っている。

介護事業は「超高齢化社会という時代背景の中、事業性が見込みやすい」「人に喜ばれる、ありがたいと言ってもらい対価を得ることができる」という魅力から、多くの事業者が参入してきている。今後ますます高齢者が増加し、介護ニーズが増大することにより事業チャンスが増す可能性が高いのも事実である。一方で、これまでも繰り返されてきた法改正により、事業者の収益性に大きな変化が生じているのも事実である。この変化に対して柔軟にかつ迅速に対応する組織管理、運営体制を構築することが事業者には求められる。平成30年（2018年）の法改正では、診療報酬の薬価をマイナス改定したことで確保できた資金を、介護報酬に充当した結果、介護報酬の改定率はプラス0.54%となり、プラス査定となった。厚生労働省が実施した「平成29年度介護経営実態調査」によると、介護事業全体の収支差率（利益率）は3.3%（対前年比▲0.5%）であり、一般中小企業の収支差率2.6%との差が縮小してきている。介護事業が他の事業と比較して収支差率で優位になっている状況は薄れてきている。同調査でも、居宅介護支援以外で収支差率はプラスとなったが、サービス別の全体的な傾向としては、半数以上の介護サービスで平成28年度に実施された同調査と比較して収支が悪化している。その要因としては、人材確保（人手不足）の問題、介護職員処遇改善加算等による人件費の高騰が収支に大きく影響を及ぼしていると考えられる。

参考① 収支差率＝（介護サービスの収益額－介護サービスの費用額）／介護サービスの収益額

参考② 平成29年度会議事業経営実態調査結果より収支差率に関する調査結果（抜粋）

### 平成29年度介護事業経営実態調査結果の概要

- 調査の目的  
各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得る。
- 調査時期  
平成29年5月（平成28年度決算を調査）
- 調査対象等
  - ・ 調査対象 全ての介護保険サービス
  - ・ 抽出方法 調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により1/1～1/20で抽出
  - ・ 調査客体数 調査客体数：31,944施設・事業所  
有効回答数：15,062施設・事業所（有効回答率：47.2%）
  - ・ 調査項目 サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置・給与、収入の状況、支出の状況 等

各介護サービスにおける収支差率								
サービスの種類	28年度概況調査		29年度実態調査		サービスの種類	28年度概況調査		
	27年度決算	28年度決算	対27年度増減			27年度決算	28年度決算	対27年度増減
施設サービス ( )内は税引後収支差率				福祉用具貸与	3.7% (3.0%)	4.5% (3.6%)	+0.8%	
介護老人福祉施設	2.5% (2.5%)	1.6% (1.6%)	△0.9%		居宅介護支援	△1.8% (△2.1%)	+0.4%	
介護老人保健施設	3.2% (2.7%)	3.4% (3.0%)	+0.2%		地域密着型サービス ( )内は税引後収支差率			
介護療養型医療施設	3.7% (2.7%)	3.3% (2.6%)	△0.4%		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	※6.8% (※6.5%)	4.8% (4.7%)	△2.0%
居宅サービス ( )内は税引後収支差率				夜間対応型訪問介護	※3.6% (※3.6%)	※1.5% (※1.3%)	△2.1%	
訪問介護	5.5% (4.6%)	4.8% (4.1%)	△0.7%		地域密着型通所介護	3.2% (2.8%)	2.0% (1.6%)	△1.2%
訪問入浴介護	2.7% (1.6%)	2.8% (2.1%)	+0.1%		認知症対応型通所介護	6.0% (5.7%)	4.9% (4.7%)	△1.1%
訪問看護	3.0% (2.3%)	3.7% (3.0%)	+0.7%		小規模多機能型居宅介護	5.4% (5.2%)	5.1% (4.9%)	△0.3%
訪問リハビリテーション	4.3% (3.6%)	3.5% (2.9%)	△0.8%		認知症対応型共同生活介護	3.8% (2.5%)	5.1% (4.8%)	+1.3%
通所介護	7.1% (5.6%)	4.9% (4.7%)	△2.2%		地域密着型特定施設入居者生活介護	※5.2% (※5.0%)	3.2% (2.9%)	△2.0%
通所リハビリテーション	4.6% (4.0%)	5.1% (4.7%)	+0.5%		地域密着型介護老人福祉施設	1.6% (1.6%)	0.5% (0.5%)	△1.1%
短期入所生活介護	3.2% (3.1%)	3.8% (3.8%)	+0.6%		看護小規模多機能型居宅介護	※6.3% (※6.3%)	※4.6% (※4.1%)	△1.7%
特定施設入居者生活介護	4.1% (2.7%)	2.5% (1.9%)	△1.6%		全サービス平均	3.8%	3.3%	△0.5%

収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額

・ 介護サービスの収益額は、介護事業収益と借入金利息補助金収益の合計額

※ 介護事業収益は、介護報酬による収入（1割負担分含む）、保険外利用料収入、補助金収入（運営費に係るものに限る）の合計額

・ 介護サービスの費用額は、介護事業費用、借入金利息及び本部費繰入（本部経費）の合計額

注1：通所介護の平成28年度概況調査の数値については、従前の通常規模型と大規模型の数値（1月当たり延べ利用者数：300人超）を合算したものを掲載しており、地域密着型通所介護の数値については、従前の小規模型の数値（1月当たり延べ利用者数：300人以内）を掲載している。

注2：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注3：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

収支差率が悪化してくれば、他の一般中小企業事業者と同様に、資金繰り等に影響を及ぼし、早期経営改善への取り組みが必要になることも推察される。

経営改善、事業再生を支援する国の事業として「再生支援協議会事業」及び「認定支援機関による経営改善計画策定支援事業」が挙げられる。ここでは、1つの指標として中小企業庁金融課が「再生支援協議会事業」の実績を公表しているため、令和元年12月に公表している「中小企業再生支援協議会の活動状況について～令和元年度第2四半期～（令和元年7月～9月）」により医療・福祉事業者の相談実績を参考までに確認したところ、事業開始時からの累積での業種別窓口相談件数が628事業者で全体の1.5%を占めているが、今回（令和元年7月～9月）では、27事業者で全体の4.5%を占めている。つまりは、同事業者の相談が増加傾向にあることを示している。なお、再生支援協議会事業では対象とする事業者が限定されることから、同対象にあたらぬ社会福祉法人等は含まれないことを考慮する必要もある。

参考③ 再生支援協議会事業とは

■ 中小企業基盤整備機構ホームページより転載

**中小企業再生支援協議会の業務内容**

中小企業再生支援協議会の業務内容について、ご紹介いたします。

**| 中小企業再生支援協議会とは**

中小企業再生支援協議会は、産業競争力強化法134条に基づき、中小企業再生支援業務を行う者として認定を受けた商工会議所等の認定支援機関を受託機関として、同機関内に設置されています。

中小企業再生支援協議会は、平成15年2月から全国に順次設置され、現在は全国47都道府県に1か所ずつ設置されています。

中小企業再生支援協議会では、事業再生に関する知識と経験を有する専門家（金融機関出身者、公認会計士、税理士、弁護士、中小企業診断士など）が統括責任者（プロジェクトマネージャー）および統括責任者補佐（サブマネージャー）として常駐しています。

窮境にある中小企業者の方々からの相談を受け付け、解決に向けた助言や支援施策・支援機関の紹介や、場合によっては弁護士の紹介などを行い（第一次対応）、事業性など一定の要件を満たす場合には再生計画の策定支援（第二次対応）を実施しています。

**| 中小企業再生支援協議会の基本方針**

中小企業再生支援協議会は、公正中立な第三者機関であり、中小企業者（債務者）の代理人でも金融機関（債権者）の代理人でもありません。また、ファンドやスポンサーの代理人でもありません。

したがって、中小企業再生支援協議会では、公正中立な第三者としての立場から、企業の事業面、財務面の詳細な調査分析（デューデリジエンス）を実施し、かつ当該企業が窮境に至った原因の分析等を実施したうえで、債務者による再生計画案の策定を支援するとともに、金融機関に再生計画案を提示し、金融機関調整を実施しています。

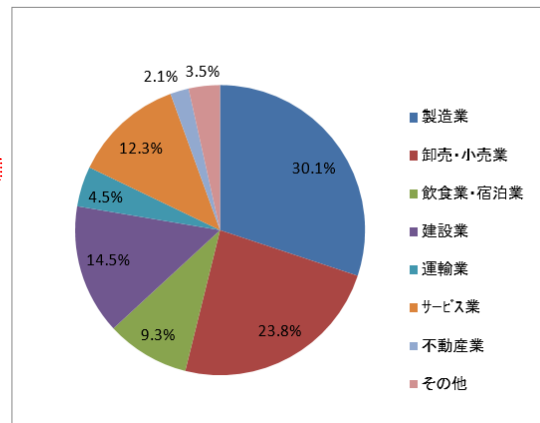
参考④ 「中小企業再生支援協議会の活動状況について ～令和元年度第2四半期～（令和元年7月～9月）」 中小企業庁 金融課 より医療・福祉事業者に関する相談実績

■ 窓口相談実績（業種別） 累積 628 件（割合 1.5%）が直近公表分 27 件（割合 4.5%）

(4) 業種別

業種	累積		今回公表分	
	企業数	割合	企業数	割合
製造業	13,023	30.1%	161	27.1%
卸売・小売業	10,287	23.8%	139	23.4%
飲食業・宿泊業	4,020	9.3%	64	10.8%
建設業	6,266	14.5%	62	10.4%
運輸業	1,937	4.5%	29	4.9%
サービス業	5,332	12.3%	84	14.1%
不動産業	895	2.1%	9	1.5%
医療・福祉	628	1.5%	27	4.5%
情報通信業	502	1.2%	16	2.7%
鉱業	62	0.1%	0	0.0%
教育・学習支援業	239	0.6%	2	0.3%
電気・ガス・熱供給・水道業	81	0.2%	1	0.2%
合計	43,272	100.0%	594	100.0%

<業種別割合（累積）>



参考⑤ 認定支援機関による経営改善計画策定支援事業とは

■中小企業庁作成パンフレットより転載

## 専門家の力を借りて経営改善計画書を作成しませんか？

現在、税理士、会計士等、国が認める専門家の支援を受けて経営改善計画書を策定する場合、専門家に対する支払費用の2/3を負担する事業を実施しています。

### - こんな方にお勧めです -

金融機関への返済条件等を変更し  
資金繰りを安定させながら、

□売上を増加させたい

□人件費以外でコストを削減したい

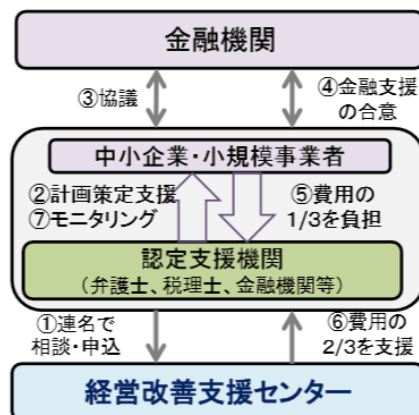
□黒字体質の企業に転換させたい

□業況悪化の根本的な課題を見つけたい

□従業員に会社の方向性を示したい

□計画策定後も継続的にフォローアップを  
お願いしたい

### (利用イメージ図)



また、長崎県福祉保健課では「福祉サービス第三者評価事業」を行い、個々の事業者が事業運営に関する具体的な問題点を把握して、サービスの質の向上に結び付けるとともに、評価結果を公表して利用者の適切なサービス選択に資する取り組みを推進している。

参考⑥ 福祉サービス第三者評価事業とは

■長崎県ホームページより転載

## 「福祉サービス第三者評価事業」とは

### 第三者評価事業の概要

福祉サービス事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。

個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握して、サービスの質の向上に結び付けるとともに、評価結果等が利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

社会福祉法第78条第1項では、事業者の責務として、良質かつ適切な福祉サービスを提供するように努めなければならないとし、第三者評価の受審は福祉サービスの質の向上のための措置の一環であると位置づけられています。

そのため、第三者評価事業は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置を援助するための事業とされています。

国は、平成16年5月7日の「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」の中で、都道府県推進組織や第三者評価機関認証、評価基準等のガイドラインを示しています。



参考⑦ 福祉サービス第三者評価事業の評価対象サービス一覧

■長崎県ホームページより転載

**評価対象サービス(2018.12末現在)**

<b>高齢分野</b>	認知症高齢者グループホーム 小規模多機能ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 特別養護老人ホーム 通所介護 訪問介護
<b>障害分野</b>	障害者福祉サービス (障害者自立支援法に規定する療養介護、生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)、障害者支援施設、共同生活介護、共同生活援助) 障害児入所支援(福祉型障害児入所支援、医療型障害児入所支援) 障害児通所支援(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)
<b>児童分野</b>	保育所 児童館
<b>社会的養護関係施設</b>	乳児院 母子生活支援施設 児童養護施設 児童自立支援施設 児童心理治療施設(旧情緒障害児短期治療施設)

参考⑧ 長崎県福祉サービス内容評価基準

第三者評価内容評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン(高齢者福祉サービス版) 一部抜粋して転載

「長崎県福祉サービス内容評価基準」

第三者評価内容評価基準ガイドライン  
 における各評価項目の判断基準に関する  
 ガイドライン  
 判断基準、評価の着眼点、  
 評価基準の考え方と評価の留意点  
 (高齢者福祉サービス版)

平成31年 4月 1日 改訂

特徴	通所	訪問	費理・軽費
○	○	—	—

## A-1 生活支援の基本と権利擁護

### A-1-(1) 生活支援の基本

A① A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。

#### 【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。
- b) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫しているが、十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫していない。

#### 評価の着眼点

- 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。
- 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。
- 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。
- 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。
- 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。
- 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が継続的に継続して行われている。
- (特養) 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。
- (特養) 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。

### 評価基準の考え方と評価の留意点

- (1) 目的
  - 本評価基準では、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援を行っているかを評価します。
- (2) 趣旨・解説
  - 利用者がその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活となるよう支援し、一人ひとりに応じた過ごし方ができるようにすることが重要である。
  - 利用者の心身の状況、A・D・L、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境(物的・人的)、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解したうえで、一人ひとりの生活を支援することが必要である。
  - 身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受け止め、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援することが重要である。
  - サービス提供にあたっては、利用者の生活のリズム、活性化、疲たき防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法等について確立をはかります。
  - 日中の活動を充実させるため、利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立や活動参加への動機づけを行います。
  - 日々の活動については、利用者の興味・興味、希望を把握し、活動(レクリエーション、趣味活動、行事、外出等)に反映するとともに複数のメニューを用意するように努めることが必要である。
  - また、ひとつの活動(プログラム)であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要である。
  - 活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入・実施することも必要である。
  - 生活のリズムを整え、快適に過ごせるよう、着替え・整容等を適時に行うこと、利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるよう支援することなどが必要である。また、食事、排せつ、入浴については、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるよう支援することが必要である。

## 参考⑨ 公表結果事例 「特別養護老人ホーム 湯楽苑」

### ■長崎県ホームページより転載

(様式第6号 別紙)

#### 長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

#### 1. 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉総合評価機構

#### 2. 事業者情報

名称：特別養護老人ホーム 湯楽苑	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：森下 晃英	定員(利用人数)：60名(59名)
所在地：長崎県雲仙市小浜町北本町217-9 Tel：0957-74-3711	

#### 3. 総評

- ◇ 特に評価の高い点
- 1. 職員の定着と良好なコミュニケーション
  - 理念である「いつも愛のまごころを」は、利用者・家族だけでなく、同僚や家族、全ての人に対して向けられたものであり、「職員が幸せでなければ、利用者を幸せにできるような介護はできない」という意味が込められている。このため施設長は、職員の負担軽減に有効と思われるものは、職員の意見を聞きながら導入するよう努めている。宿直専用の契約職員の起用も、職員の働きやすい環境整備のための取組みの一つである。
  - 更に現在計画中である施設の改築工事では、業務の実効性が高まり利用者が更に快適に過ごせるように、職員参画のもとで設計を進めている。
  - また、来年度高校卒業予定の学生を獲得するよう事前に学校訪問を行っており、数名の就職が決まっている他、インターネットの活用により管理栄養士の採用に繋がっている。
  - 職員の定着率は良く、職員のために職員住宅を準備しており、新入職員が人居予定であるなど、職員の定着に繋がる取組みは特筆すべき点である。
- 2. 地域貢献と公益的事業
  - 施設敷地内にある広場で、鬼火焚きや11月の観音様祭りなど地域住民を対象とした行事を開催している。更に、地元の祭りや消防出初式などの際には、寄付を贈るなどして地域行事の活性化に貢献している。また、災害時における避難施設として市と協定を結んでおり、多くの人を受入れるなど福祉施設が有する機能を地域に還元している。
  - 更に施設長は、自治体の社会福祉協議会の評議員を務め、同協議会主催の生活支援体制整備事業の勉強会にも参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。

特に、生活困窮者レスキュー事業の幹事法人として活動しており、社会福祉事務所や自治会、地域包括支援センターなどと協働し、生活困窮家庭の高齢者を施設で保護するばかりでなく、困窮家庭のライフラインの復旧や生活環境の管理などを実施して、地域に貢献し公益的活動を行っていることは特筆すべき点である。

#### 3. より良いケアについて考え実践できる人材

入浴の場面では、浴室と脱衣所が隣接していないという問題に対し、プライバシーに配慮した対応策を講じている。また、座位保持ができる利用者は一般浴を利用できるよう介助するなど、本人の力を生かすケアを行っている。職員は、ハード面の困難さをそのままにせず、創意工夫を重ねながら、利用者のより良い生活について考えている。

介護職・看護職の連携の場面では、専門性を尊重しながらも互いの専門分野に責任を持ち、協力して利用者のケアにあたっている。

理念の中にある「まごころ」という思いを、利用者・家族に留めず職員同士に対しても持ちながら利用者への支援を行う姿勢がヒアリングから伝わってくる。

このような職場風土は、いままでの施設の歴史の中で培われてきたものである。施設の良さを伸ばす教育を行い、伝えていくことができる職員の存在は、優れた点といえる。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 標準的な実施方法の整備と周知、見直しへの取組み

現在、施設における福祉サービスについての標準的な実施方法の文書化は一部に留まっていることが確認できる。利用者の援助方法について、基本的な共通項目を明文化した標準的な実施方法は、支援の質の保持と向上、更に個別な福祉サービスの提供に発展するものであると期待できる。

現状では、施設内での教育場面に、見る・聞くことによる口頭指導が主流になっているため、さまざまな場面を想定した標準的な実施方法を整備するとともに、職員への周知を図り、更に見直しまでの仕組みの構築が望まれる。今後の取組みに期待したい。

##### 2. 終末期の対応について

今後、施設で終末期を過ごす利用者は増加すると予測される。毎日の生活の延長線として終末期・看取りを迎えるにあたり、利用者・家族の意向を尊重しながら多職種で連携していくことが更に重要になってくると考えられる。

終末期に向かい、揺れる利用者・家族の思いを受け止め、ケアを行う職員の精神的な負担にも配慮が必要である。

利用者の最期に十分に寄り添い、職員が看取りを貴重な体験と感じられるよう、マニュアル・体制の整備を期待したい。

このように、国及び地方公共団体において支援の枠組みを構築している。しかしながら、私たち中小企業診断士が経営改善支援等に取り組む上は、中小企業者と定義され、各種支援施策、支援事業の対象者となり得る事業者への対応にとどまっていることから、その対応ノウハウ、スキルに乏しい点は否めないところである。そこで、改めて福祉サービス事業者に対する経営診断、経営改善支援の取り組みを推進するうえでの基本的なプロセスを以下のとおり考察した。

## 1. 経営診断の基本的なプロセス

中小企業診断士業務遂行指針：2004年

- (1) 診断・支援ニーズの事前確認
  - ・ 診断・支援ニーズをヒアリングで確認
- (2) 定量的実績分析と定性的機能分析
  - ・ 過去の実績を定量的に分析
  - ・ 経営体の果たしている定性的機能を客観的に把握
- (3) 経営環境変化要因の分析・特定
  - ・ 経営環境変化要因を経済系、自然・社会系、人間系の3大要因別に分析
  - ・ 経営体に影響を与えている経営環境変化要因を特定する
- (4) 経営資源の分析
  - ・ すべての経営資源が経営体の部門間でバランスよく配置されているか分析
  - ・ スピード経営に対応できるよう経営資源が活用される経営システムであるか分析
- (5) 経営課題などの抽出
  - ・ 問題点とともに活かすべき強みについて抽出
  - ・ 経営改善、経営革新の提言目標の明確化
- (6) 経営改善・経営革新の提言
  - ・ 提言に際しては、専門・高度・広範な知識を有効に活用
  - ・ 実行意欲を誘うためにカウンセリング・コーチングなどの助言技術を活用
- (7) 将来の変動要因を踏まえたビジネスプランの作成
  - ・ 経営分析とともに将来の変動要因を特定し、ビジネスプランの妥当性を確認
- (8) 全体整合性のある提言
  - ・ 部分最適ではなく、全体整合性のある経営システムの提言が必要
- (9) 実現可能な提言
  - ・ 実行は経営体にあるため、実現可能性を高められる内容と説明
- (10) 提言実現化の支援
  - ・ 提言内容が具体的に実行に移されるための助言

## 2. 経営課題の抽出に向けた準備、ヒアリング（インタビュー）時の留意点及び工夫

今回、長崎県内の事業者に対し経営診断を行うこととし、2 先を選定しヒアリング（インタビュー）を実施した。その際に留意、工夫した点は次項にて述べることとする。

## 3. 実際の経営診断事例

### (1) Aグループ

#### ① メンバー 8名

石井計行、小林紀、佐野麻衣子、須賀清澄、友重雄太、本田健一郎、前田直（リーダー）、三谷信三の以上8名で発足し活動した。

#### ② 準備段階と情報収集

10月12日(土)の医療福祉ビジネス研究会第3回定例会において、モデル事業者の選定報告を行った。Aグループの経営診断・経営改善支援先として、A法人を訪問することとした。

#### ③ A法人の概要

長崎県の社会福祉法人で、デイサービス(通所介護)、小規模多機能事業を主とした介護事業を展開し、施設としてはサービス付き高齢者向け住宅等を運営している。

#### ④ 活動概要

##### 1) A法人への質問、回答

ヒアリング内容の整理を行うため、Aグループ内で質問する領域(カテゴリー)分けを行い、各カテゴリーの質問事項をメンバーに割り振りを行った。

メンバーが、カテゴリーごとに質問内容を前田リーダーへ提出し、前田リーダーが事前に質問事項の取りまとめを行ない、A法人へ提出した。

A法人からはその回答をメールで頂き、回答を各メンバーが確認し、追加質問があれば訪問時に回答依頼することとした

##### カテゴリー分け

カテゴリー①経営理念、経営戦略、事業計画、経営分析、経営指標	小林紀、前田直
カテゴリー②人事労務、組織、人材育成確保、求人難	友重雄太
カテゴリー③財務会計管理	石井計行、佐野麻衣子
カテゴリー④利用者、情報化、施設管理等	本田健一郎、三谷信三
カテゴリー⑤経営改善、業務効率化	前田直

## 2) A法人訪問

訪問日時 2019年11月30日(土) 10:00~12:00

面談者 A法人 理事長

訪問会員 石井計行、小林紀、佐野麻衣子、友重雄太、本田健一郎、前田直、三谷信三  
以上7名

訪問内容

- ・各メンバーは担当のカテゴリーの事前回答をもとに更なる質問を行った。
- ・質問後法人内の施設を見学した。
- ・訪問後 更にA法人の更なる診断、調査のため追加資料の提出をA法人に依頼

## 3) 1回目会合

場所 長崎県中小企業診断士協会入居施設 D-FLAG 長崎 会議室

日時 2019年12月16日 17:00~19:00

内容 全員参加

各カテゴリーの問題点に対する対策について各カテゴリーの対策案について協議。各様の対策手法が提出されたが、対策手法は統一せず、各カテゴリーで検討することとした。

## 4) 秘密保持契約締結

本業務について当面必要とされる最小限の基本的事項を取り決めるため、「秘密保持に関する誓約書」の締結をした。「秘密保持」として、本業務に関連して発生し又は相手方から知得した技術上、営業上の機密事項について、予め相手方の同意を得ずに第三者に漏洩又は開示しないこと、「本業務の調査結果の取り扱い」として、調査結果を報告書にとりまとめ、一般社団法人中小企業診断士協会に報告を行う予定であり、その報告内容はA法人に事前に提示、説明し、その取り扱いについて協議を行い、報告内容について承諾を得なければならないことなどを誓約書の内容とした。

## 5) 2回目会合

場所 長崎県中小企業診断士協会入居施設 D-FLAG 長崎 会議室

日時 2020年2月8日 18:00~20:00

内容 全員参加

カテゴリー毎に報告書（問題点、課題、対策を記載したもの）案を発表し、各案についてお互い協議。この中で最終的にカテゴリー1をカテゴリー1とカテゴリー5にわけることとなった。

## ⑤ 活動において留意点、工夫した点

各メンバー集まって対策を協議したときに、単なる診断対策ではなく、調査法人にとって役立つように有益な提案ができる対策案を作成することを話し合った。

今回の診断で介護業界の実態が少しずつわかってきたメンバーもいたので、今回の経験を今後の介護事業の支援に活かしたい。

メンバーで2回集合したが、介護業界に精通したと思われるメンバーもいて、お互いの考え方、対策方法の話し合いができ有意義な会合であった。

報告書作成にそれなりの時間がかかったが、まとめている間に対策の考え方の整理ができたと思う。

## (2) Bグループ

### ① メンバー 7名

前田慎一郎、石部和彦、吉永正範、松尾忠浩(リーダー)、松崎秀宣、山内義教、横尾淳一の以上7名。佐世保市及び県央エリア在住のメンバーを中心として構成した。

### ② 準備段階と情報収集

10月12日(土)の医療福祉ビジネス研究会第3回定例会において、モデル事業者の選定報告を行った。Bグループの経営診断・経営改善支援先として、デイサービス(通所介護)、認知症対応型居宅介護、小規模多能型居宅介護、訪問介護/訪問入浴、住宅型老人ホームなど多角的に展開をしている長崎県内のB社の経営診断を行うことにした。B社を訪問の際には、アウトプットのイメージを共有しておき、SWOT分析を行なうことで、強みを拾い上げることや、私たちが望ましい状況をもって面談を行うこと、丁寧な姿勢で傾聴することなどの、心掛けておくことの事前打合せを行った。

メンバー各自が、事前にB社のホームページの確認を行ない、定款、沿革、役員名簿、職員体制、組織図、収支決算書などの事業者概況の確認を行った。また、外部資料としては、諫早市健康福祉部高齢介護課、長崎県福祉保健部長寿社会課などの公的機関のホームページから近隣の介護事業者の分布や、利用者圏内の確認を行なった。また、厚生労働省の平成29年度介護事業経営実態調査からは、各サービス施設・事業所の経営状況を把握した。一般社団法人金融財政事情研究会の第13次業種別審査辞典から社会福祉法人の全体概況の確認と、介護事業者の財務諸表の平均の把握を行った。一般社団法人中小企業診断士協会の「平成26年度調査・研究事業 介護ビジネス経営に関する実践的診断・支援マニュアルの研究開発」から、介護ビジネス経営支援に求められる中小企業診断士の役割について確認を行った。

### ③ 秘密保持契約書

本業務について当面必要とされる最小限の基本的事項を取り決めるため、「秘密保持に関する誓約書」の締結をした。「秘密保持」として、本業務に関連して発生し又は相手方から知得した技術上、営業上の機密事項について、予め相手方の同意を得ずに第三者に漏洩又は開示しないこと、「本業務の調査結果の取り扱い」として、調査結果を報告書にとりまとめ、一般社団法人 中小企業診断士協会に報告を行う予定であり、その報告内容はB社に事前に提示、説明し、その取り扱いについて協議を行い、報告内容について承諾を得なければならないことなどを誓約書の内容とした。

メンバー各自が誓約書の証として本書2通を作成して訪問日に契約を行った。訪問できないメンバーについては、事前に松尾リーダーが預かり、訪問日当日にメンバー全員が秘密保持契約を行った。

### ④ ヒアリング内容の整理

ヒアリング内容の整理を行うため、Bグループ内で質問する領域(カテゴリー)分けを行い、各カテゴリーの質問事項をメンバーに割り振りを行った。

メンバーが、10月30日(水)までに、カテゴリーごとに質問内容を松尾リーダーへ提出し、松尾リーダーが事前に「2019年11月30日訪問に向けた事前質問について」に質問事項の取りまとめを行ない、11月10日(日)にB社へ提出を行った。

あらかじめB社へ提示させて頂き、訪問日当日に提供可能な範囲で回答して頂くよう依頼を行った。

#### カテゴリー分け

カテゴリー①経営戦略	前田慎一郎、石部和彦
カテゴリー②人事労務・組織管理	吉永正範、松尾忠浩
カテゴリー③財務会計管理	山内義教、横尾淳一
カテゴリー④施設・情報管理	松尾忠浩、松崎秀宣

### ⑤ 実際のインタビュー

訪問日時 2019年11月30日(土) 9:30~12:00

面談者 B社 施設長

訪問会員 前田慎一郎、石部和彦、松尾忠浩、松崎秀宣 以上4名

欠席会員 吉永正範、山内善教、横尾淳一 以上3名

経営戦略、人事労務・組織管理、財務会計管理、施設・情報管理の 카테고리ごとに質問を実施した。事前に松尾リーダーから質問事項を提出していたため、施設長は、「職員の定着率」と「事業内容ごとの売上高、人件費、従業員数、営業日」などが記載された書類を準備されており、インタビューをスムーズに進めていくことが出来た。施設長が抱えている問題点としては、幹部社員の育成や職員の定着率などを認識されていた。ヒアリングを行っていく中で、労働生産性の向上(職員の情報共有、ICT の活用)、施設の稼働率向上、営業活動の改善などが潜在的な課題として認識された。また、それぞれの課題に対する対策についても打合せを行っていった。

#### ⑥ 留意点、反省点

福祉サービス事業は、「経営形態」「収益構造」「特殊な会計制度」「法律に基づくサービス内容」「人員配置の基準」などの事項については一般の中小企業にはないものであり、従来の中小企業支援の知識・経験だけでは対応が難しい。福祉サービス事業制度全体の理解と各種施策・規制に関する基本的知識の学習、さらに福祉サービス事業の現場実態把握の必要性を感じている。

#### ⑦ 工夫したい点(改善点)

福祉サービス事業は一種の「サービス業」であり、利用者のニーズを満たすという点では、中小企業の知識や経験を持った中小企業診断士の役割もあると考えている。「売上増加」「生産性向上」「顧客(利用者)の満足度向上」など、中小企業支援で培ってきた知識と経験を、今後更に横展開していきたいと考えている。

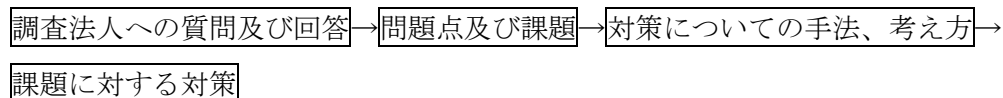


## 第6章 経営診断事例

### 1. Aグループ

(1) 経営理念 経営戦略、事業計画、経営分析、経営指標について

このカテゴリでは以下の順序で各テーマ単位に記載している。



基本的な問題、課題、対策の違い、使い方は以下の通り

『問題』 ……現状と目標との差異

『課題』 ……問題解決のための達成目標

『対策』 ……課題を克服するための具体的な行動内容

① 経営理念、経営戦略、事業計画についての質問及び回答

以下Q（質問）及びA（回答）

1) 経営理念、経営戦略内容についての質問及び回答

Q 社会福祉法人としての経営理念、経営戦略はどのようなものか？

A 経営理念は人にやさしい豊かな心・地域社会への貢献・活力ある経営

経営戦略としては現在ある、施設を軌道に乗せるためにも、サ高住・高専賃(サ高住と同じ)どちらかを低コストで建設し、通所介護・小規模多機能の利用者を確保し、現在あるサ高住の規模と合わせた規模の施設にし、一年間介護の入居率を80%にして、介護付き変更申請をする。

2) 経営理念、経営戦略の職員への浸透度についての質問及び回答

Q 経営理念、経営戦略、経営方針等は職員に浸透しているか？

A 経営理念は事務所前に掲示しているが、浸透していない。

経営戦略は職員には、計画を話していない。経営方針は職員会議等で常に、利用者中心で考えることを言っているが、なかなか浸透しない。

3) 事業計画についての質問及び回答

Q 今後5年間または3年間の事業計画(収支計画 資金計画 行動計画等)は作成されているか？

A 作成していない。目の前の業務で精一杯な状況である。

② 経営理念、経営戦略、経営方針、事業計画についての問題、課題

1) 問題点

・経営方針等を経営者が職員との会議等で常に、利用者中心で考えることを言っているが、

なかなか職員には浸透しない。

- ・経営戦略はある程度あるが、その実現の目処はこれからの状況次第。
- ・事業計画については、銀行主導の計画はあるが、自らの事業計画はない。
- ・実行計画はあるが具体的アクションプランがなく、計画、実績の差異のフォローにとどまっている。

## 2) 課題

- ・経営理念、経営戦略について、話し合う機会を多くする。
- ・事業計画作成に意義を見だし、法人自ら計画を作ること。
- ・事業計画の作成においては、具体的な実行計画（アクション・プラン）を作り、具体的な目標を設定する。

## ③ 経営戦略、経営方針、事業計画対策についての手法、考え方

### 1) 経営理念について

#### a. 経営理念とは

法人経営を行う上での活動のよりどころとなる考え方。組織の存在意義を普遍的な形で表したもので、組織にとっての基本的価値観といえるもの。

経営理念は具体的であれば、職員1人1人の行動基準に反映される。

内容についてはできるかぎり、誰にでも分かりやすいものにすることが必要。

#### b. 経営理念の役割

- ・「事業所の経営戦略が立てやすくなる」

事業を安定的に、また未来永劫続けていくためには、しっかりとした事業計画が必要となる。しかしながら、経営理念がなければ、基軸となる考え方が存在しないそのため明確にビジョンが立てられず、その時々での経営判断となってしまう。

経営理念があることで、事業としての軸がぶれることなく、将来の構想や展望を通すことができ、経営理念に沿って事業計画を策定することができる。

- ・「職員の共通認識がはかれる」

理想的な経営理念として「利用者の笑顔のために」という言葉がある。「利用者の笑顔」という理念に共感した職員が多くいれば、事業所の雰囲気はとても明るく、また利用者も自由に生活を楽しんでもらえる。

そうならば「どうすれば利用者が笑顔になれるのか」、「笑顔にするためのサポートとは何か」、職員一人ひとりが考えて行動できるようになる。経営理念は職員にとって、日ごろの行動指針であり、サポートで壁にぶつかったときの判断基準にもなっている。

- ・「地域住民の方々への理解がいつそう深まる」

介護事業所はその地域にとって、社会的資源となる。

ところが、経営理念がはっきりとしていないと、その地域住民からしたら何を目的に事業を行っているのかが見えにくくなる。また、事業を利用している地域住民にとっても、職員が「何を目標」に「何のため」にサポートをしているのかが見えないなど、不信感が募るケースも考えられる。

経営理念の大きな意義は、全てのステークホルダーが経営理念を共有することで、「それぞれの立場で、同じ方向に向かって歩むことができること」にある。経営理念とは、皆が向かうべき「道しるべ」のようなもの。事業所の将来の構想や展望、目指すべき目標などの方向性が明確になる大切なものなのである。

例えば以下のような内容を盛り込んだ経営理念が望ましい。

- ・何のために介護事業をおこなうのか。
- ・どんなサービスを提供していくのか。
- ・地域の介護・医療ネットワークで、どんな役割を果たすべきなのか。

## 2) SWOT 分析について

経営戦略を立てるまえに 事業所内の状況、外部環境について分析し、分析結果を経営戦略に生かすことができる「SWOT 分析」は、基礎的な分析法として広く用いられている。

### a. SWOT 分析とは

「SWOT 分析」とは事業、経営体を評価するための分析方法で、SWOT は「Strength（強み）」「Weakness（弱み）」「Opportunity（機会）」「Threat（脅威）」の頭文字をとった呼び名。

介護事業では施設、サービスの強みや弱みを分析し、介護業界で生き残るための経営戦略を立てることを目的としている。

S(強み)	W(弱み)
O(機会)	T(脅威)

SWOT 分析図

- ・強み

自法人・施設にとっての強み、すなわち他法人・施設に比較して勝っている部分は何か、という観点で内部環境分析の結果を整理する。

強みの例として、豊富な人材、地域や自治体との良好な関係、保護者からの信頼などが

上げられる。

・弱み

自法人・施設にとっての弱み、すなわち他法人・施設に比較して劣っている部分は何か、という観点で内部環境分析の結果を整理する。

弱みの例として、離職率の高さ、リスク管理体制の弱さ、高コスト体質などが上げられる。

・機会

外部環境における事業機会は何か、自施設との関連性は強いのか、という観点で外部環境分析の結果を整理する。

機会の例として、公立施設の民間委譲の動き、市区町村によるサービス基盤整備などが上げられる。

・脅威

外部環境における事業上のリスク（不確実性）は何か、自法人・施設との関連性は強いのか、という観点で外部環境分析の結果を整理する。

脅威の例として、地域を越えた他法人の事業展開などが上げられる。

b. クロス SWOT 分析

SWOT 分析で出た各要素を互いにかけて合わせて戦略オプションを考えていくのがクロス SWOT 分析である。

クロス SWOT 分析図

	S(強み)	W(弱み)
O(機会)	SxO(強み x 機会) : 強みを最大限に活かしてチャンスを掴む	WxO(弱み x 機会) : 弱みを克服することで、チャンスを掴む
T(脅威)	SxT(強み x 脅威) : 強みを活用することによって、脅威の影響を抑える	WxT(弱み x 脅威) : 弱みと脅威によるマイナスの影響を最小限に抑える、または撤退する

分析例

SxO(強み x 機会) : 他にないサービスを活かし、自治体との良好な関係から  
新たな介護サービス開始

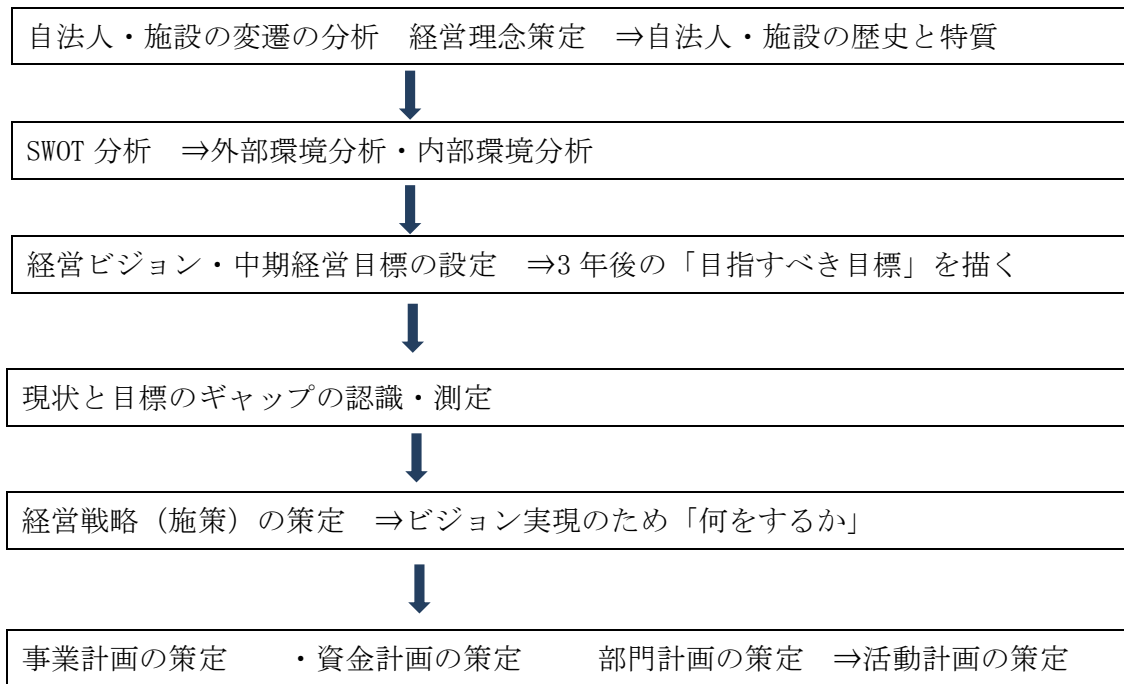
SxT(強み x 脅威) : 近隣の法人と競合せず 他法人ができない介護施設を開始

WxO(弱み x 機会) : 人材難克服のため業務効率化を図る

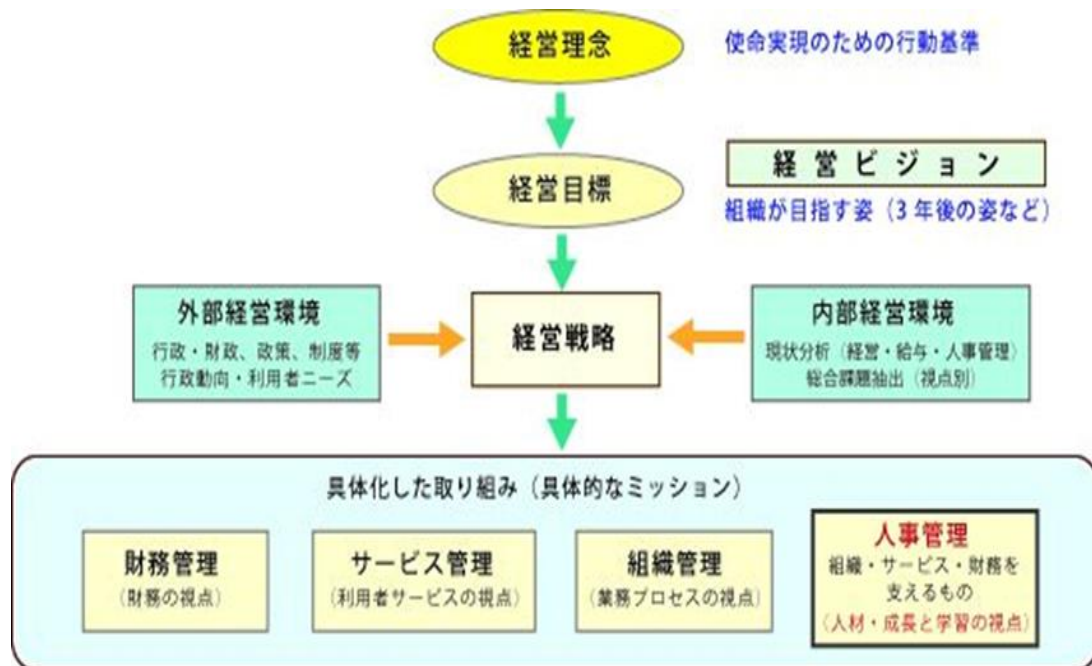
WxT(弱み x 機会) : 稼働率の悪い事業は廃業する

### 3) 経営戦略 事業計画策定の流れ

ここでは経営理念から SWOT 分析、経営戦略、事業計画策定までは以下の手順としている。



### 経営理念・経営戦略 概念図



(出典 日本ビスアップ株式会社 経営ソリューションナビ)

#### 4) 経営戦略とは

経営戦略とは、一般的には『企業が競争環境の中で持続的に生き残りを図る方針、またはその戦略』と定義されている。つまり、企業の方針や計画を示すもの。

介護事業者も金融機関や取引先等のステークホルダーからは将来の戦略や方向性を明確にすることが期待されている。また、近年、介護業界は人材の確保に苦慮しているケースが多く、人材を惹きつけ、定着を図るためにも、事業者の将来の方向性を明示していくことは重要である。

#### 5) 事業計画とは

##### a. 事業計画作成の目的

事業計画は、きちんと目的意識を持って文書化することが大切である

- ・ 事業所のために作成

事業計画を書式などにすることで、業務内容や問題点が整理され、現状が明確になる

- ・ 利用者およびそのご家族等のステークホルダーへの理解を得る

ステークホルダーの理解を得るためにも、事業計画の内容を理解してもらう。

- ・ 資金調達のために作成

金融機関などから融資を受けるためにも 実行可能な具体的な計画を提出することで、融資も得やすくなる。

- ・ 職員のために作成

事業所の進むべき方向性を職員に周知するためにも、事業計画書は必要。

安心して働いてもらえる環境作りに繋がる。

##### b. 事業計画書に必要な項目

以下は事業計画作成において必要な項目例である。

- ・ 事業所の概要
- ・ 理念・ビジョン
- ・ 業務フロー (顧客獲得から収益確保までの流れ)
- ・ ターゲット
- ・ 競合分析
- ・ 収支計画 (6ヶ月から1年程度の期間)
- ・ 資金計画
- ・ 今後の実行計画

### c. 通所介護事業計画書

通所、小規模多機能等の個別事業計画を作成する場合の項目事例は以下の通り

目次
1. 経営方針
1-1. 執行体制
1-2. 事業コンセプト
1-3. 事業内容
1-4. 営業方針
1-5. 財務計画
2. 従業員確保に関して
2-1. 採用予定人数
2-2. 採用基準
3. サービス提供計画

#### ④ 経営理念、経営戦略、事業計画についての対策

##### 1) 経営理念、経営戦略、事業計画浸透対策

###### a. 経営理念、経営戦略が職員へ浸透させる機会を多くする

- ・ 経営理念、経営戦略をもっとわかりやすい内容に刷新し、事業計画その後各職場職員の目標設定の拠り所、指針になるような経営理念にする。
- ・ 朝礼で毎日経営理念を唱和する。

###### b. 経営理念、経営戦略、事業計画について職員にその意義、内容について説明し、理解を得るようにする。

- ・ 全体会議や全員に配布する資料（事業計画書等）等に載せ、事業所外であれば、ホームページやパンフレット、求人情報等に経営理念を載せる。

##### 2) SWOT 分析からの経営戦略策定

###### a. SWOT 分析

以下は当法人において想定される SWOT 分析

強み)

- ・ 先代から長く継続しており、いち早く介護事業に取り組んでいる。
- ・ 経営者は事業継続に真摯に取り組んでいる。
- ・ 連携している医療機関からの要望をとりこみ、良好な関係にある。

弱み)

- ・デイサービスの稼働率が平均を下回っており利益を生み出してない。
- ・財政基盤が弱く資金繰り、借入金返済力がやや厳しい。
- ・他法人と比較して優位に立てるサービスがあまりない。
- ・研修制度があまり整備されていない。
- ・業務改善、業務効率化手法が浸透していない。

機会)

- ・今後地域の高齢者はやや増加傾向。  
特に団塊世代が後期高齢者となり、利用者が急増すると言われている 2025 問題は、追い風となる。
- ・居宅介護より施設入居希望者が多く小規模多機能施設でも宿泊が多い。

脅威)

- ・地域に競合するデイサービス業者が多く存在し、過当競争を強いられている。
- ・他法人には待遇もよくサービスも充実した施設が増加している。
- ・待遇がいい他法人からの人材引き抜きがある。
- ・業界全体が人材難で欲しい人材が集まらず、人員不足状況が続いている。

#### b. 今後の経営戦略

上記 SWOT 分析より想定される経営戦略対策は以下の通り。

- ・デイサービス稼働率のアップ対策。  
デイサービスの利用者を増加させる対策案を策定。
- ・財政基盤強化のため収益向上が大きい事業を強化する。
- ・人材不足気味であるが定着しつつある人員での経費削減、業務改善に取り組み、粗利の増加に努める。
- ・働きやすい職場環境改善にとりくみ、職員のスキルアップ、定着率向上を図る。

#### 3) 事業計画の策定

現在事業計画、実行計画は金融機関主導での計画で、以下に返済償還原資を作るかに重点が置かれている。

今後は自社で作成し何を実行すればいいか、職員が目標を立てやすい事業計画、実行計画にする必要がある。

##### a. 作成の基本方針

- ・事業計画, 実行計画は具体的でわかりやすい目標を設定する。
- ・事業計画はできれば、職員も参加してもらい実行する内容, 時期, 目標等を共有化し、全



社一丸となって取り組むようにする。

b. 実行計画について

以下は想定される実行計画

- ・他法人にない新しいサービスを考案、提供し、デイサービスの稼働率アップに努める。
- ・小規模多機能事業の更なる強化のため、綿密な宿泊者管理、サービス利用者管理表等、効率的に管理運営ができるよう改善に取り組む。
- ・綿密な資金繰り表を作成し、資金繰り対策を改善する。
- ・職員研修、職員の報奨制度の導入等の具体策を提示し、職員が働きやすい職場環境改善を実施する。
- ・介護保険制度をもっと研究し、加算対象のサービスの増加、保険点数が上がるサービスの向上を図るとともに、国保連への請求の取り漏れがないようにする。

⑤ 経営分析、経営指標についての質問回答

1) 質問及び回答

a. Q 売上高利益率、稼働率、人件費率等の経営指標を経営分析にどのように使われてきたか？

A 分析等指標を使っていない。

b. Q 標準の経営指標を参考にしてどのように経営分析に生かされてきたか？

A 経営指標を出したことがないため、今後は参考にしていきたい。

⑥ 経営分析、経営指標についての問題点、課題

1) 問題点

- ・経営分析、経営指標を作成したことがない。
- ・経営分析、経営指標を経営に活かしたことがない。

2) 課題

- ・経営指標の使い方を習得し、経営分析を行い自らの経営に生かす。

⑦ 経営分析、経営指標についての対策

1) 経営分析

- ・経営分析、経営指標を作成し、他事業所との比較、過去3ヶ年の比較を行い、その変化の原因をさぐり、今後の実行計画の参考にする。
- ・経費については多いと思われる勘定科目については原因を探り、場合によっては経費削減につなげる。

更なる経営分析、経営指標についての詳細は財務、会計の項を参照のこと。

(2) 人事労務・組織 人材育成確保、求人難

経営者に対して以下のような質問を行い、回答からキーワードを捉えて人事面における現状について確認及び検証を行った。

① 調査した内容からわかる問題

1) 事前質問に対する回答

質問内容	回答
現在の組織構成や職員の配置・担当、業務運用状況について。	人員配置基準にのっとり配置している。担当も同じく。
従業員の年齢、性別の構成及び学歴、資格状況はどのようになっているか。	<u>無資格者が多い</u> 、事業所で資格を習得させている。
従業員の募集方法はどのように行っているか。また、就職される方の志望動機や離職状況及び離職する方の退職理由はどのようなものが多いか。	募集方法はハローワーク・有料の職員案内。志望動機は履歴書には高齢者と話すのが好きとなど書いてあるが、 <u>どこにも務まらず仕方なく介護を選んでいる方も多い</u> 。離職率はそんなに高くない。 <u>退職理由は色々言われるが、他の施設に金銭面での退職理由が多い</u> 。
従業員の育成方法について。	実践者研修・初任者研修等施設より受講してもらっている。その他年3回島原半島連絡協議会の研修、施設内研修を月一回行っている。
従業員のモチベーションをどのように確認したり、また、モチベーションの向上についてどのような取り組みを行っているか。	<u>利用者一人紹介につき、その利用者の介護報酬の3%を特別手当として支給すると</u> 、職員に通知している。
勤退管理の方法、従業員の平均勤務時間、休暇の取得状況について。	勤怠時間は、面接の時に扶養範囲内など <u>一人ひとり話をして決めている</u> 、休暇は今年度より年5回取得させるようにしている。

各従業員の職務分担やマニュアルや IT を活用した作業状況はどのようなになっているか。	<u>職務分担はしているが、マニュアル等の整備は少ない。</u> IT 活用は、タブレット（介護ソフトと連動した）を支給するも使える人が限られ、使える人だけが作業負担が大きくなったため、廃止した。
従業員の給与体系、処遇、福利厚生、人事評価方法について教えてください。	給与体系は、他の施設と変わらないよう支払っているも、 <u>高い給与の施設と比べているので不満があるよう。</u> 福利厚生は社保、中退共の退職金をパート含めてかけている。 <u>人事評価は賞与支給前に本人に評価を書いてもらい評価に付け加えている。</u>
役員・従業員間でのトラブルなどは発生していないか。	役員にはないが、 <u>職員間のトラブルはよくある。</u> 好き嫌い等女性の扱いは難しい。

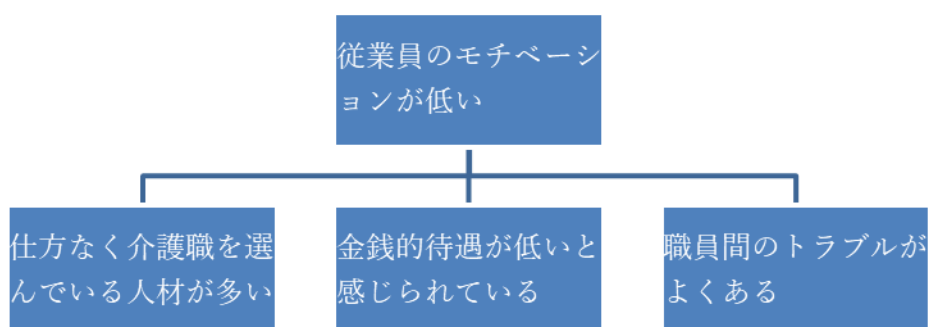
## 2) 施設訪問時の調査した際の印象

施設は自然豊かな静かな環境に立地しており、敷地は広く、建物も新しく内部の清掃も行き届いていた。また、従業員の皆様は印象も良く、しっかりと利用者の方とコミュニケーションをとって業務を行っていた。

## 3) 施設訪問した際のヒアリングした経営者の希望

「デイサービスの利用者獲得が課題であるため、従業員に営業をしてもらって、従業員一人が利用者一人でいいので獲得してもらえようしたい。」「従業員のモチベーションを上げる方法を知りたい。」と希望していた。

## ② 質問に対する回答及びヒアリングから考えられる課題



### ③ モチベーション向上についての対策

#### 1)モチベーションに影響を与える「満足・不満足」の2つの要因」について検討

職務について「満足」に関わる要因と「不満足」に関わる要因は、別のものであるとされている。人間が仕事に満足を感じる時は、その人の関心は仕事そのものに向いているおり、逆に、人間が仕事に不満を感じる時は、その人の関心は自分たちの作業環境に向いていると考えられている。したがって、モチベーションを向上させるためには動機付け要因を意識したコミュニケーションを意識する必要がある。

##### a. 仕事の満足に関わる要因 → **動機付け要因**

「達成すること」「承認されること」「仕事そのもの」「責任」「昇進」など、より高い業績へと人々を動機づける作用があるものである。これらが満たされると人は満足感を覚えるが、欠けていても職務不満足を引き起こすことはないとされている。

##### b. 仕事の不満を予防する働きを持つ要因 → **衛生要因**

「会社の政策と管理方式」「監督」「給与」「対人関係」「作業条件」などのことで、不足すると職務不満足を引き起こす可能性がある。しかし、満たしたからといって人の満足感につながるわけではなく、単に不満足を予防する意味しか持たないとされている。

#### 2)モチベーションに影響を与える「5つの業務特性」について検討

##### a. スキルの多様性について

業務の中で必要とするスキルの種類の多さのことである。業務に必要なスキルが少ないと単純な業務となり興味を覚えにくく、すぐに習熟してしまい成長感を感じなくなってしまう。

##### b. 業務の主体性について

従業員の判断・裁量の余地のことである。完全に標準化された業務には判断の余地がなかったり、自ら仕事のやり方を変更できる裁量がないような場合、その仕事について自分で考える機会が少なくなる。したがって、やる気が減退したり、改善意欲が起きにくくなったりする。逆に自分で判断できる余地があれば、創造性の発揮にもつながり仕事そのものへの興味も湧きやすくなる。

##### c. 課題の重要性について

業務の成果が企業（組織）においてどのくらい価値を持つかということである。企業にとって、価値がある業務であることが従業員自身に伝わることで自身が習熟する意味を感じることができる。

##### d. 職務の自立性について

業務の実施部分だけではなく、計画や結果の評価、各種改善など一貫したまとまりのある業務を担えているかということである。作業的な仕事ばかり繰り返しているとその仕事へ

の関心を失ってしまいがちになる。

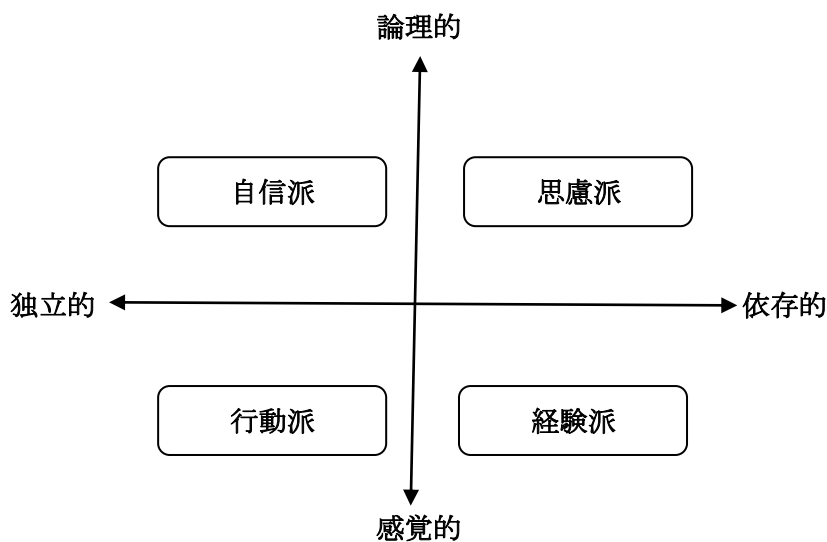
e. フィードバックについて

仕事の結果についてフィードバックをしているかどうかということ。一生懸命に取り組んだことでも、自分の仕事がどのように評価が得られたのかが分からなければ、意欲が減退してしまう。評価が得られれば達成感を感じ、さらなる改善への意欲も湧いてくるようになる。

3) 従業員を学習タイプで分類してタイプに応じた対応や育成の検討

従業員が積極的に業務に関わっていくようモチベーションを高めるためには、各従業員の個性に合わせたコミュニケーションや育成指導が必要と考えられる。そこで以下のように従業員個人について「理解の仕方」や「指導者との関わり方」の傾向から4つのタイプに分類し、それぞれの特徴に応じた育成を行っていくことが効果的である。

【4つの学習タイプ】



自信派タイプ

〈特徴〉

自分で主導権を握りたがり、自分の責任で学んでいこうとする傾向がある。判断力や行動力があるが、完璧主義で自分の主張は論理的に正しいと思っている傾向もある。

〈育成方法〉

経験から学ぶことや、細かい指図を好まないため、指導する際は事実や数字を用いて頭で学べるようする必要がある。

### 行動派タイプ

#### 〈特徴〉

積極的で、行動的で自発的にどんどん学ぶ傾向がある。しかし、思い込みに支配され、自分のやり方に固執することも多いので指示にあまり従おうとしない。

#### 〈育成方法〉

指導する際には実際に体を動かして仕事を覚えるようなやり方が効果的である。実習させる、議論させるなど、能動的な学習を働きかけ、自分のペースでやらせることも大切。

### 思慮派タイプ

#### 〈特徴〉

冷静沈着で上司や先輩に頼る傾向があります。従順で不満をこぼすことはほとんどないが、指示したことに関しては理由を尋ねてくるタイプで、知識や情報を偏重するきらいがある。

#### 〈育成方法〉

仕事の原則を頭で理解させたり、公正さに気を配ったりする必要がある。また、経験を通じて学ぶより、専門家の講義を聴かせるなど客観的に観察できるような学習を与えることが効果的である。

### 経験派タイプ

#### 〈特徴〉

誠実で控えめな印象があり、上司や先輩の意見を素直に受け入れる傾向がある。指示されたことには全力で取り組むが、一方で内容を吟味せず無批判に引き受けてしまうことがある。また、何よりも具体的な経験を好む。

#### 〈育成方法〉

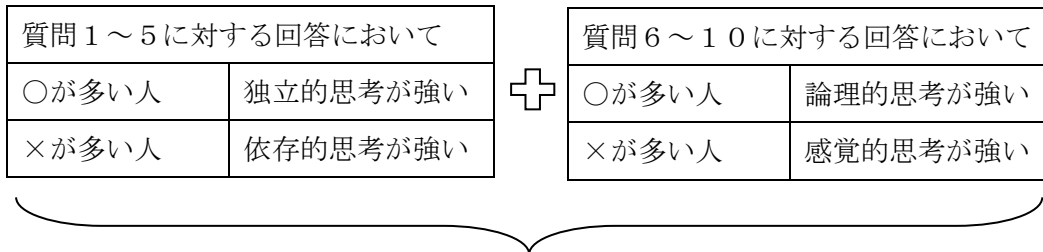
実例を挙げて説明するようなやり方が本人の納得につながる。原理・原則から学ぶことは苦手なので、理屈中心の指導にならないような配慮が必要。また、指示をしないで一人で仕事をさせると不安になりがちなので、きめの細かい指示を行うことが必要。

従業員の観察を行い、チェックリストを活用して学習タイプを把握する

学習タイプを知るためのチェックリスト

1.  細かく指示されることを嫌がる。
2.  自分の考え方にこだわって仕事をする。
3.  上司や先輩の意見をあまり聴く方ではない。
4.  自分の仕事に口を出されることを好まない。
5.  どちらかといえば感情的な方である。
6.  仕事を頭で覚えようとする。
7.  仕事の原則をまず知ろうとする。
8.  いつも客観的な態度で物事に接する。
9.  初めに計画を立ててから仕事をする。
10.  自分の感情を抑えて冷静に対処する。

□□



学習タイプ	
独立的かつ論理的思考	自信派タイプ
独立的かつ感情的思考	行動派タイプ
依存的かつ論理的思考	思慮派タイプ
依存的かつ感覚的思考	経験派タイプ

4) 職員間の情報共有やノウハウの伝承についての検討

業務上で共有されるべき情報量に従業員間で差があると些細なミスなどから人間関係のトラブルに発生することがある。このため、各個人が持つ業務上の技術やノウハウを組織全体が共有できるようにしていくことが重要。

- a. 暗黙知…個人が言葉にされていない状態でもっている経験や勘に基づく知識のことです。個人の技術やノウハウ、ものの見方や洞察などのことを指す。

b. 形式知…文章や図表などによって説明・表現されている知識のこと。マニュアルがこれにあたり、組織的に保有することができるものであるといえる。

暗黙知→形式知化

個人が業務の経験で得た知識やノウハウや発見は企業の競争力の源泉となる可能性がある。暗黙知→形式知＝個人の知識→組織の知識として共有され、組織の誰もが活用をすることができれば、人事材育成のスピードを高めると共に企業の成長に役立てることができる。

#### ④ まとめ

従業員のモチベーションを向上させるためには、金銭的な報酬ではなく、よりバリエーションに富んだ業務にチャレンジさせたり、一部権限を委譲するなどして日頃から経営や運営方針の決定など管理的な業務にも参画させたりすることが必要と考えられる。また、その従業員の努力や成果についてもしっかりと観察しておき、定期的に従業員に評価や感想を伝えるよう心掛けることができれば、従業員の自信や業務への満足につながる。人材不足は深刻な状況である。したがって、今いる人材の育成を行い、流出を止めることを重点的に行うことが必要と考えられる。当初は興味がなく仕方なく介護職を選んだ人材であっても、入社して仕事に対する関心や誇りを高めていくことであれば、自ら学んで成長し企業に貢献していくことができるといえる。

また、従業員とのコミュニケーションについては、一人ひとりの「学習タイプ」を見極め、それぞれのタイプに応じた育成や職務の割り当てを行うことで、業務上のトラブルから感情的なトラブルへの移行を軽減することが可能かもしれない。この場合、従業員とは日頃からヒアリングをしっかりと行い、大きなトラブルになる前に適正な指導やフォローを行うことが重要と考えられる。

その他、個人が持つ業務上のノウハウや技術はマニュアル整備を行うことで「形式知化」を図ることが職務上の行違い等のトラブルを防止する上で望ましいと考えられる。しかし、日頃のルーティン業務の中でマニュアルを作成することは相応の時間や労力が必要となる。そこで、個人のノウハウを従業員それぞれがいつでも記録・閲覧できるように文章作成ソフトや表計算ソフト等へ保存していく備忘録のような形からスタートして、蓄積していくような仕組みを構築すること勧めたい。

※参考文献「メンバーが活きる OJT の基本」



(3)財務・会計について（財務分析、経営指標分析）

① 当法人の現状

当法人の3年間の主要な財務数値は次の通り。

1)事業活動計算書

法人の純資産の増減（収益・費用）を計算したものです。すなわち、純資産がどのような原因で増減したかを示すものである。事業活動計算書にみる財務の現状は次のようになる。

事業活動計算書

単位：千円

勘定科目		平成28年度	平成29年度	平成30年度	傾向	
サービス活動増減の部	収益	介護保険事業収益	77,951	76,575	74,983	減少
		老人福祉事業収益	18,784	19,266	22,280	増加
		その他事業収益	432	0	0	
		経常経費寄付収益	0	500	370	
		その他の収益	18,700	0	0	
		サービス活動収益計 (1)	115,867	96,342	97,632	減少
	費用	人件費	58,604	60,560	62,219	増加
		事業費	19,675	20,909	19,754	
		事務費	11,671	12,531	13,897	増加
		減価償却費	15,705	15,673	15,446	
		徴収不能額	0	0	0	
		その他の費用	18,700	0	△ 5,898	
		サービス活動費用計 (2)	124,354	109,673	105,417	減少
サービス活動増減差額 (3)		△ 8,487	△ 13,332	△ 7,785		
サービス活動外増減の部	サービス活動外収益	15	1,010	481		
	サービス活動外費用	2,220	2,198	2,176		
	サービス活動外増減差額 (4)	△ 2,205	△ 1,188	△ 1,695		
経常増減差額 (5)=(3)+(4)		△ 10,692	△ 14,519	△ 9,479		
特別増減の部	特別収益	0	0	0		
	特別費用	△ 6,089	△ 6,013	3		
	特別増減差額 (6)	6,089	6,013	△ 3		
経常増減差額 (7)=(5)+(6)		△ 4,604	△ 8,506	△ 9,483	減少	

a. サービス活動増減

社会福祉法人本来のサービス活動によって生じる収益と費用を対比させるので、サービス活動増減差額は必ず一定以上のプラスになっていることが必要である。

当法人は3期間連続で約8,000千円から約13,000千円マイナスであり、経営状況が一見して悪い状況にあることがわかる。

b. サービス活動外増減

主に借入金や借入金利息の受入・支払である。借入金が多いため、借入利息負担が大きく、

サービス活動外増減もマイナスになっている。このサービス活動外増減額は通常マイナスになることが多い。

c. 経常増減

法人本来の経常的活動により生じる収支（損益）差額である。この経常増減は必ず一定以上のプラスでないといけない。この一定以上とは、借入金返済額や将来の設備更新等、利用者サービス向上等を含んだ金額となる。

d. 特別増減

施設整備による寄付金や国庫補助金等の収支や固定資産売却損益等である。この特別増減ではプラスになったりマイナスになったりする。

2) 資金収支計算書

資金収支計算書は、支払資金の増減（収入・支出）を計算する。

資金収支計算書

単位：千円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	傾向
事業活動資金収支差額	5,012	1,154	68	減少
施設整備等資金収支差額	△ 5,039	△ 5,419	△ 3,300	
その他の活動資金収支差額	△ 2,194	940	△ 1,020	
当期資金収支差額	△ 2,221	△ 3,325	△ 4,252	減少
前期末支払資金残高	20,220	17,999	14,674	
当期末支払資金残高	17,999	14,674	10,422	減少

a. 事業活動資金収支

実施事業に伴う収支をみます。ここは一定額以上のプラスが法人運営において必要である。当法人においては年々低下しており、30年度では68千円しかない。このため、借入金返済が全くできない状況にある。

b. 施設整備等資金収支

施設整備に伴う収支をみる。通常ここはマイナスになる。

c. その他の活動資金収支

積立資産の収入・支出や長期運営資金借入などである。上記(1)及び(2)でまかなえない分をここで対応する。

d. 当法人の経営内容が良好でないため、支払資金が減り続けている。ここがマイナスになれば、資金繰りは全くできない（平成27年度20,220千円→平成30年度10,422千円）。

### 3) 貸借対照表

一定時点におけるストック（残高）を示し、すべての資産と負債を対応させて「資産－負債」の差額としての純資産を示したものである。

貸借対照表

単位：千円，%

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	H30構成比
資産の部	流動資産	20,881	18,391	16,470	5.9%
	固定資産	291,438	278,101	262,644	94.1%
	資産の部合計	312,319	296,492	279,114	100.0%
負債の部	流動負債	16,064	17,437	27,429	9.8%
	固定負債	125,929	123,248	111,268	39.9%
	負債の部合計	141,993	140,685	138,697	49.7%
純資産の部合計		170,326	155,807	140,417	50.3%
負債及び純資産の部合計		312,319	296,492	279,114	100.0%
(現金預金)		7,393	4,799	2,306	

流動資産が資産全体の5.9%しかなく、資金繰りが厳しいことがわかる。また、現金預金は平成31年3月31日現在2,306千円しかなく、運営資金の支障をきたしている。なお、純資産比率は50.3%であり、社会福祉法人の必要最低純資産比率75%を大幅に下回っている。

### 4) 主要財務分析

#### a. 貸借対照表関係

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標
純資産比率	54.5%	52.6%	50.3%	75%以上
流動比率	130.0%	105.5%	60.0%	120%以上
固定長期適合率	98.4%	99.7%	104.4%	100%以下

すべて目標値を下回り、しかも年々悪化傾向にある。

#### b. 事業活動計算書関係

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標
サービス活動収益対経常増減差額比率	-9.2%	-15.1%	-9.7%	5%～10%
サービス活動費用対経常増減差額比率	107.3%	113.8%	108.0%	90%～95%
人件費比率	50.6%	62.9%	63.7%	
事業費比率	17.0%	21.7%	20.2%	
事務費比率	10.1%	13.0%	14.2%	

サービス活動収益対経常増減差額比率は、必ず5%～10%のプラスである必要がある。当法人は10%～15%前後のマイナスが3期連続で続いている。このままでは破綻する懸念

がある。収益の増加と人件費を中心とした費用の効果的支出が必要である。

c. 資金収支計算書関係

資金収支計算書で説明しているので省略する。

d. 経営分析

財務分析をもとに経営分析をする。その経営分析は次の6つに区分することができる。

- ・ 機能性
- ・ 費用の適正性
- ・ 生産性
- ・ 安定性（安全性）
- ・ 効率的（収支性）
- ・ 成長性

今回は、効率性のことだけ触れる。

〈効率性（収益性）〉

代表的な数値は、総資産経常収支差額比率（＝総資産対経常増減差額比率）である。

● 計算式

$$\frac{\text{経常増減差額}}{\text{総資産}} \times 100$$

$$= \frac{\text{事業活動収入}}{\text{総資産}} \times \frac{\text{経常増減額}}{\text{事業活動収入}} \times 100$$

目標値を大幅に下回っている。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標
総資産経常増減差額比率	-3.4%	-4.9%	-3.4%	5.0%

5) 拠点別の経常増減差額

好転している施設があるものの、デイサービス及びサービス付高齢者住宅は特に改善が必要である。

単位：千円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	傾向
本部	3,011	621	△ 543	悪化
デイサービス	△ 2,133	△ 3,024	△ 3,698	悪化
生活支援ハウスなごみ	△ 2,400	△ 3,446	△ 715	好転
小規模多機能型居宅介護	△ 3,578	△ 2,524	△ 442	好転
居宅介護	△ 882	△ 1,350	△ 39	好転
サービス付高齢者住宅	△ 4,710	△ 4,796	△ 4,042	停滞
合計	△ 10,692	△ 14,519	△ 9,479	

② 拠点別の状況

当法人では複数の拠点で事業を行っているが、今回は通所介護（デイサービス）と小規模多機能型居宅介護について、拠点別の経営状況の確認を行った。

1) 通所介護（デイサービス）

a. 事業活動計算書

通所介護の事業活動計算書によると、平成 30 年度は、サービス活動収益が大幅に減少し、サービス活動増減差額、経常増減差額共にマイナスとなっている。

通所介護の経営状況

(単位：千円)

			H28年度	H29年度	H30年度
サービス活動	収益	介護保険事業	44,293	43,307	35,956
		老人福祉事業	432		
		計	44,725	43,307	35,956
	費用	人件費	24,887	26,063	26,173
		事業費	8,115	7,398	6,646
		事務費	4,310	4,612	4,886
		減価償却	2,862	2,931	3,217
		国庫補助金積立取崩	-1,359	-1,316	-1,286
計		38,815	39,688	39,636	
サービス活動増減差額		5,910	3,619	-3,680	
サービス活動外	収益	その他	15	916	15
	費用	支払利息	0	3	33
経常増減差額			5,925	4,532	-3,698
付加価値額			30,797	29,682	22,493

b. 福祉医療機構のデータとの比較

通所介護事業所は定員規模別に、小規模型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）と分類され、当事業所は通常規模型に分類される。従って、独立行政法人福祉医療機構の通所介護事業所の通常規模型の経営状況のデータと比較した。

福祉医療機構のデータによると、平成 29 年度の通常型のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は、通常規模型で 6.4%となっている。当事業所の平成 30 年度のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は、△10.2%となっている。

福祉医療機構のデータによると、通常規模型の通所介護では黒字事業所が全体の 35.1%となっている。黒字事業所と赤字事業所の収益と費用の状況を比較すると

【サービス活動収益】 黒字平均：66,515 千円 赤字平均：51,959 千円 大きな差がある

【サービス活動費用】 黒字平均：57,323 千円 赤字平均：57,800 千円 大きな差はない

従って収益を増やしていくことが課題となり、収益を増やすにあっては、利用率（稼

働率) が大きな課題となる。

### 福祉医療機構データ（通所介護・通常規模型）との比較

	福祉医療機構データ				当事業所			
	28年度	29年度			28年度	29年度	30年度	
		全体	黒字	赤字				
定員数	人	30.9	30.9	31.7	29.5	30	30	30
年間営業日数	日	312.3	310.5	312.8	306.2	309	310	310
利用率	%	70.1	69.3	71.8	64.1	61.3	57.6	49.8
要介護度		2.17	2.16					
利用者1人1日あたりのサービス活動収益	円	9,078	9,202	9,321	8,931	7,864	8,089	10,160
サービス活動収益	千円	61,326	61,409	66,515	51,959	44,725	43,307	35,956
サービス活動費用	千円	57,359	57,490	57,323	57,800	38,815	39,688	39,636
サービス活動増減差額	千円	3,967	3,919	9,193	△ 5,841	5,910	3,619	△ 3,680
人件費率	%	66.3	66.3	61.3	78.2	55.6	60.2	72.8
経費率	%	23.1	23.3	21.4	27.6	27.8	27.7	32.1
減価償却費率	%	4.0	3.9	3.3	5.3	3.4	3.7	5.4
サービス活動収益対サービス活動増減差額比率	%	6.5	6.4	13.8	△ 11	13	8	△ 10
赤字割合	%	34.7	35.1	—	—	—	—	—

$$\text{※サービス活動収益対サービス活動増減差額比} = \frac{\text{サービス活動増減差額}}{\text{サービス活動収益}}$$

本業であるサービス活動収益そのものから得られた増減差額を示す指標。本指標の値が高いほど収益性が高い事業といえる。

#### c. 利用率（稼働率）

福祉医療機構のデータでは、黒字平均の利用率が 71.8%、赤字平均は 64.1%である。当事業所の通所介護の利用率は、平成 29 年度が 57.6%、平成 30 年度が 49.8%と大幅に減少しており、赤字平均を大幅に下回っているため、早急な対策が必要となる。

	実績				計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
実利用者数	46.4	43.8	39.9	36.3	43.0	43.0	43.0
延利用者数	5,892	5,887	5,354	4,636	6,342	6,342	6,342
実利用者1名あたり利用回数	126.9	130.0	134.2	140.2	147.5	147.5	147.5
営業日数	308	309	310	310	310	310	310
稼働率（定員30名）	63.8%	61.3%	57.6%	49.8%	68.2%	68.2%	68.2%
利用者1日平均単価	7,399	7,864	8,089	10,160	7,898	7,898	7,898

#### 当事業所の利用者数の実績と計画

利用率の向上においては、既存利用者の利用率の向上、登録者数の増加の両方に取り組むことが必要となる。

代表者へのヒアリングによると、利用率低下の原因は、下記のとおりである。

- ・同じ商圈内に通所介護の新規事業所が増加し、登録者数が減少したこと。
- ・病院系列のデイケア・通所リハビリ等へ通われる方が増えてきた。

- ・機能訓練に力を入れているデイサービスが人気となっている。看護師を雇用することができれば、機能訓練加算を算定できるが、加算では看護師の人件費が捻出できない。
- ・共働きが多くなってきて、自宅での介護が難しくなっており、通所系より入所系の問い合わせが増えている。
- ・新規登録者数を増加させるために、を増加させた従業員に報奨金を出しているが、効果が見られない。
- ・入院・死亡による利用停止者数が、利用開始者数を上回っている。利用停止とならなくとも、利用者が入院した場合、通所介護を利用できなくなり、利用率が低下する。

当事業所の令和2年1月時点での通所介護の登録者数は20名であり、定員30名を大きく下回っている。登録者を増やすためには周辺の介護事業所との差別化が必要となる。

#### d. 人件費率

通所介護の平成30年度の人件費率は72.8%で、福祉医療機構の通常規模の平均の66.3%よりも高い。これは下記の通り、平成29年度と比較してサービス活動収益が減少したにもかかわらず、人件費は増加していることが要因である。

平成29年度 サービス活動収益：43,307千円 人件費：26,063千円

平成30年度 サービス活動収益：35,966千円 人件費：26,173千円

従って、利用率を上げてサービス収益を向上させることが重要であるが、利用状況に応じた人員の配置の適正化や業務効率化に取り組むことも必要となる。

また、機能訓練指導員の配置による個別機能訓練加算の取得、令和1年度から開始された特別介護職員処遇改善加算の取得等により、加算を活用した人員の配置や処遇改善を行っていくことも必要となる。

## 2) 小規模多機能型居宅介護

### a. 小規模多機能型居宅介護の概要

当法人では、平成25年より、小規模多機能型居宅介護事業を開始している。小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスの1種で、サービス内容としては、通所介護を中心に訪問介護や短期入所を組み合わせるサービスを提供する事業である。利用者の選択に応じて、施設へ「通い」の中心として、短期間の施設への宿泊や、利用者宅への訪問を組み合わせる利用できることが特徴である。

小規模多機能型居宅介護の介護報酬は月額定額制で、利用者は定額費用の中で訪問介護、泊まり、通いのサービスを受けることになる。他の介護サービスを併用することができないことが、特徴である。

b. 経営状況

事業活動計算書によると、平成 28 年度、平成 29 年度はサービス活動増減差額、経常増減差額共にマイナスとなっていたが、平成 30 年度はサービス活動収益が増加し、サービス活動増減差額は 557 千円と、僅かながらではあるが、黒字となっている。

サービス活動収益増加の要因は、利用者の介護度が上昇したためであり、登録者数には大きな変動はない。

経常増減差額は 3 期連続マイナスとなっているため、引き続き改善が求められる。

小規模多機能居宅介護事業の経営状況

(単位：千円)

			H28年度	H29年度	H30年度
サービス活動	収益	介護保険事業	26,192	28,838	36,025
		計	26,192	28,838	36,025
	費用	人件費	21,649	24,114	26,065
		事業費	3,112	3,727	4,178
		事務費	2,095	2,693	2,808
		減価償却	5,148	5,065	4,560
		国庫補助金取崩	△ 2,261	△ 2,228	△ 2,143
		計	29,743	33,371	35,468
サービス活動増減差額		△ 3,551	△ 4,533	557	
サービス活動外	収益	その他		65	
	費用	支払利息	1,066	1,028	999
経常増減差額			△ 4,617	△ 5,496	△ 442

c. 福祉医療機構データとの比較

福祉医療機構のデータによると、平成 29 年度の小規模多機能居宅介護の赤字事業所の割合は、41.2%となっている。黒字と赤字の要因に関して、サービス活動増減差額比率と指標項目との関係性について、福祉医療機構が分析した結果では、登録率、登録者要介護度、訪問体制強化加算の取得、定員数、総合マネジメント体制強化加算の取得が、関係性が強いことが判明している。

登録者数に関しては、登録率の全体平均値 81.7%を確保している施設の約 7 割が黒字であり、登録率は小規模多機能の経営における重要な指標とされている。



		福祉医療機構データ			当事業所		
		29年度	黒字	赤字	28年度	29年度	30年度
定員数	人	26.0	26.4	25.5	26.0	26.0	26.0
登録率	%	81.7	86.4	74.7	68.5	78.8	75.6
要介護度		2.2	2.2	2.0			
利用者1人1月あたりのサービス活動収益	円	231,006	238,625	217,972	122,620	117,228	121,754
人件費率	%	72.7	65.7	85.7	82.7	83.6	72.4
経費率	%	18.7	17.2	21.6	19.9	22.3	19.4
減価償却費率	%	4.4	3.5	6.1	11.0	9.8	6.7
サービス活動収益対サービス活動増減差額比率	%	4.1	13.5	△ 13.5	△ 13.6	△ 15.7	1.5
赤字割合	%	41.2	—	—	—	—	—

#### 福祉医療機構データとの比較

##### d. 登録率

当事業所の小規模多機能型居宅介護は、定員 26 名に対して、平成 30 年度の登録者数は 19.7 人となっている。登録率は 75.6%で、福祉医療機構データの全体平均は 81.7%と比較すると、当事業所は 6.1%も低い。福祉医療機構のデータの赤字事業所の平均の登録率が 74.7%となっており、当事業所は赤字平均の登録率に近いと、更なる向上が求められる。

代表者へのヒアリングによると、宿泊の登録者数は定員に達しているため、通所・訪問介護を利用する登録者数を増加させる必要がある。

また、宿泊に関しては、長期の宿泊の利用者がいるため、これ以上宿泊を受け入れられない状況とのことであったが、通所・訪問・宿泊を組み合わせることで、小規模多機能型居宅介護の特徴であるため、登録者数を増やすにあたって、長期宿泊利用者の介護度等も勘案し、受け入れ方針を検討する必要がある。

	実績				計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
登録者数	21.9	17.8	20.5	19.7	21.0	21.0	21.0
登録率（定員26名）	86.2%	68.5%	78.8%	75.6%	80.8%	80.8%	80.8%
登録者1人月額平均単価	124,756	122,620	117,228	121,754	131,190	131,190	131,190

#### 小規模多機能居宅介護事業の登録者数と登録率

##### e. 加算

収入単価は要介護度と加算の取得が深く関係している。福祉医療機構の分析で、黒字との関連性が強いとされている訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、現状では算定されていない。総合マネジメント加算は算定要件を満たすための条件が比較的緩やかで、経営改善計画においても改善すべき点として掲げられている。現状では、計画作成責任者であるケアマネジャーの勤務形態が、週 1 回勤務で、算定条件を満たしていないため、達成できていない。

<参考> 総合マネジメント体制強化加算とは（カイポケホームページより）

- ・利用者の心身または利用者の家族等に関わる環境の変化に対して、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員、その他の係者が共同し、定期巡回し、サービスの計画の見直しを随時行っていること
- ・地域の病院、診療所、介護老人保健施設、その他の関係施設に対し、当該事業所が、提供できるサービスの詳細に関する情報を提供していること
- ・地域における活動への参加の機会が確保されていること

以上の項目を満たすことにより算定することができる。

総合マネジメント体制強化加算の算定要件では、特別な作業やサービスの実施等がなく、普段の業務を適切に行っているだけで算定要件を満たすことができる。

### 3) 拠点別の問題点

上記の結果から、拠点別の収支改善に向けては、通所介護は利用率が低いこと、小規模多機能居宅介護は登録率が低いことが、最大の問題点となる。

当法人は長期借入金の返済資金が不足しており、平成29年12月に経営改善計画書を作成し、借入金の返済条件の変更を行っているが、計画策定後も収益を上げることができておらず、計画通りの返済ができていない。

経営改善計画書のアクションプランに、通所介護の登録者・利用者数、小規模多機能居宅介護の登録者数の改善が掲げられているものの、どのようにして実行していくか、プロセスが定められていないことも、改善が進んでいない一因と推察される。

#### 経営改善計画書のアクションプラン

項目	経営課題	改善手法
経営全般	売上増強 (通所介護・小規模多機能)	介護報酬加算の新規算定 ①特別介護職員処遇改善加算
	売上増強 (小規模多機能)	介護報酬加算の新規算定 ②総合マネジメント加算
販売営業	売上増強 (通所介護)	通所介護の登録者数・利用者数増強 (営業)
	売上増強 (小規模多機能)	小規模多機能の登録者数の維持及び要介護度アップ

### 4) 拠点別の課題

#### a. 通所介護

利用率の向上によるサービス活動収益対サービス活動増減差額の比率改善

#### b. 小規模多機能居宅介護

登録率の向上によるサービス活動収益対サービス活動増減差額の比率改善

これらの具体的な実行方法を計画し、短期的な改善に向けて、返済可能な財源を作り出していくことが重要となる。

## 5) 対応策

利用率の向上には、既存利用者の利用率の向上と、新規登録者の獲得が課題となるが、対応策の一例を掲げる。

### a. 既存利用者の利用率の向上（通所介護）

既存利用者の利用率の向上については、欠席やキャンセルを防止することが重要となる。代表者へのヒアリングによると当事業所においても、突然の欠席やキャンセルが発生しているとのことで、欠席を防止し、利用者が繰り返し利用したくなる仕組みづくりが重要となる。

#### ・ 居宅介護の利用目的の確認

欠席を防止するためには、利用者がデイサービスに訪れる目的を作ることが重要となる。利用者や家族の目的を確認し、利用者がデイサービスでやりたいことをできるような環境にすることが重要となる。

#### ・ 利用者や職員との人間関係の構築

人間関係は重要な要素となるため、仲の良い利用者づくり、利用者同士の関係性を強化すると共に、利用者や家族への声かけによる職員との関係性の強化を行う。

#### ・ 欠席防止の声掛け、事前連絡

突然のキャンセルを防止するためには、送迎時の次回利用への声かけや、欠席しそうな利用者への電話での連絡を行う。

#### ・ 欠席後の対応

欠席した際にそのまま利用停止とならないよう、訪問等による欠席者への対応、休止理由の確認や利用再開に向けた取り組みが重要となる。

#### ・ 仕組み作り

欠席防止の一連の流れの仕組みづくりを行い、入院等のやむを得ない理由以外の利用休止、停止をなくしていくことが重要となる。

### b. 新規登録者の獲得

新規登録者の獲得は、通所介護、小規模多機能居宅介護の双方にとって、課題となっている。新規登録者の獲得にあたっては、営業の流れを確立し、目標を定めることが重要となるが、まずはターゲットや自社独自のサービスを確立することが重要となる。例えば考えられる下記の項目について、期限を設けて、取り組むことが必要である。

#### ・ ターゲットの再考（どのような層をターゲットとしていくか）

#### ・ 地域の他の施設と差別化されたサービスの構築（食事、プログラム、お風呂等）

- ・施設内部で自社のサービスの強みの認識を統一する
- ・上記サービスに関するケアマネージャーや家族への説明資料作成
- ・症例改善事例、利用事例の提示（ホームページ・ニュースレター）
- ・営業方法と目標を決定する

症例改善事例については、施設の利用により、どのようなメリットが得られるのか、症例改善とまで至らなくても、ホームページやニュースレターで定期的に具体的な事例を提示することで、新規利用者の獲得につなげていくことができると思われる。

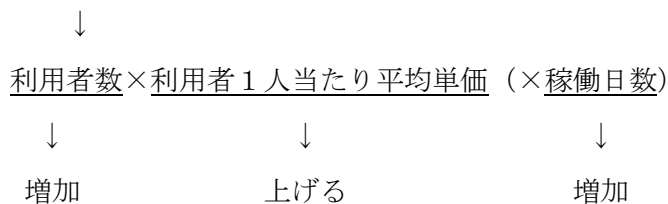
利用者・家族の希望（目的）	利用前の状況	現在の状況
家に引きこもり、誰とも話をしないので、明るく過ごしてほしい	誰とも話をしない	仲の良い利用者との会話を楽しんでいる
自分のできることは自分でしたい	家では何もできない、させてもらえない	少しずつ作業に慣れ、施設で片付け等を積極的に手伝っている
動くのを嫌がり、入浴したがらないので、入浴して元気にしてほしい	お風呂を嫌がる	積極的に入浴し、清潔な状態を保っている

### ③ まとめ

財務上の現状は明らかになった。これからは拠点別に収支をどう改善していくかになるが、基本的な考え方を示す。

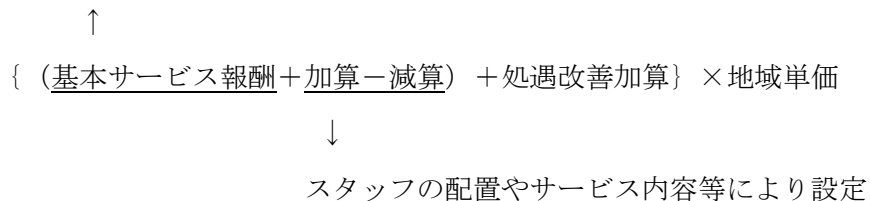
#### 1) 収益性改善の視点①

a. 収益 = 介護保険による収益 + その他の収益



#### b. 介護報酬

利用者の要介護度・利用回数や利用時間に応じて日額又は月額で設定



#### 2) 収益性改善の視点②

a. 1日当たり利用者数 = 延べ利用者数 / 稼働日数

一定期間の延べ利用者数を同じ期間の稼働日数で除したものであり、1日当たりのサービス利用者数を示す。この推移は、定期的に必ずチェックしなければならない。

b. 定員に対する稼働率＝延べ利用者数／（定員数×稼働日数）（％）

入所・通所系など、利用定員の定めのあるサービスにおいて、定員数に対して実際にどの程度利用されているかを示す指標である。

c. 平均要介護度＝利用者の要介護度の合計／利用者数の合計

利用者の要介護度の平均的な姿を示す。より具体的には、要介護度別の分布を定期的に把握しておく必要がある。基本的に、この指標が高い方が、「利用者1人当たり収益」も高くなると考えられる。

d. 利用者1人当たり利用回数＝延べ利用者数／利用者実数

一定期間の延べ利用者数を同じ期間の利用者実数（頭数）で除したもので、利用者1人当たり平均で何回利用しているかを示す。

e. 利用者1人当たり収益＝介護事業収益／延べ利用者数

一定期間の介護事業収益を同じ期間の延べ利用者数で除したもので、いわゆる平均単価である。

### 3) 収益性改善の進め方

a. 上記2)を基にして現状の施設、人員、サービス提供内容により、最大どれだけ収益を計上できるか試算をする。

b. この試算をもとに、どれだけ利用者等を獲得できるかスタッフと打合せをする。

c. aとbをもとに達成可能な収益を算定する。

d. cにより当法人の支出（借入金返済を含むなど）をまかなうことができるかどうかを比較検討する。

e. 支出をまかなうことができれば、まずここで一次的に完了。

f. 支出をまかなうことができなければ、またはさらに経常増減額を拡大していくためには、支出（人件費、事業費、事務費）項目について個別に削減ができないかどうかを、さらに検討する（二次的完了）。

g. 将来の設備更新を考えるのであれば、さらにその必要経常増減差額を織り込んで、収益及び費用を見直していく。

### 4) 費用分析

次のa～eを検討する。

a. 材料費率＝材料費／介護事業収益（％）

介護材料費、給食材料費など、さらに詳細な分析を行うことが可能。

b. 給与費率＝給与費／介護事業収益（％）

月次の給与費率を検討する際には、当該月の給与費に賞与や法定福利費を含むのかどうか、注意が必要。

c. 経費率＝経費／介護事業収益（％）

減価償却費を経費とは別に捉え、減価償却費率を算定する方法もある。

d. 支払利息率＝支払利息／介護事業収益（％）

支払利息率が他に比べて高い場合には、借入金残高が過大であるか、借入金の利率が高いことを意味する。

e. 経常利益率＝経常利益／介護事業収益（％）

営業利益率（営業利益／介護事業収益）とともに、事業の全体的な収益性を示す。

#### (4)利用者・情報・施設管理その他

カテゴリー(4)「利用者・情報・施設管理その他」では、利用者増加等をねらいに、「主に競合他社比較」と「内部プロセス」の2つの視点で作成した。

##### (4)-1 主に競合他社比較の視点

（前提）当事業所では複数の事業を実施しているが、「デイサービス」の売上を伸ばしたいとの理事長の意向を踏まえて、「デイサービス（通所介護）」の利用者増加対策を中心に分析、検討した。

##### ① 現状

###### 1)利用率の状況

当事業所のデイサービスの利用率は平成28年度61.3%、平成29年度57.6%、平成30年度49.8%で年々減少する厳しい状況である。

また、当事業所の利用率と全国平均利用率の比較では平成28年度が▲8.8%、平成29年度が▲11.5%下回り、その差が拡大している。

（主な減少要因）

営業エリア内におけるデイサービス事業所の増加、および病院系列のデイケア・通所リハビリの利用が増加したこと。また、共働きが多くなり自宅での介護が難しくなっている状況から通所系より入所系の問い合わせが多くある等、利用形態が入所系へ移行していることも影響していると思われる。

なお、当事業所が併設している小規模多機能居宅介護の平成29年度の利用率は78.8%で平成28年度比10.2%の増加であった。

(主な増加要因)

困難事例に対応する等により病院との信頼関係が構築できたことにより、病院からの紹介案件が増加したことによるものである。

区分	名称	事業開始日	年度	定員 ①	年間利用者 延総数②	利用率	全国平均	
							利用率	比較
通所	デイサービスセンター	H7年1月	30	30	4,637	<b>49.8%</b>		
			29	30	5,354	<b>57.6%</b>	69.1%	-11.5%
			28	30	5,887	<b>61.3%</b>	70.1%	-8.8%
施設	小規模多機能型居宅介護	H25年11月	29	26	246	<b>78.8%</b>		
			28	26	214	<b>68.6%</b>		

図表IV-1: 当事業所経営事業所の利用率の状況

出典：現況報告書、福祉医療機構データ

## 2) サービスの提供状況（競合他社との比較）

### a. 競合先

デイサービスに関する当事業所の競合先は近隣市町村の8事業所となっている。

（理事長のコメント）

競合先のうち、「B事業所、C事業所、D事業所」は、同じタイプの事業所のため利用者の取り合いになっている。

「F事業所、G事業所」は、特養を併設、また病院の経営でドクターの声掛けがある。「H事業所」は、社会福祉協議会の事業で、一日2時間程度だが、無料で送迎が行われているため利用されている。

「I事業所」は、源泉温泉かけ流しで、一日何回も入浴できマッサージ師による治療がある。また、当事業所の出身者が管理者のため本町内からの利用者も多い。

地区	事業所名	定員	事業開始年月日	HP	営業時間帯				サービスの特色等
					平日	土曜	日曜	祝日	
〇〇町	A 当事業所	30	1995/1/7	×	8:30～17:30	同左	×	同左	利用者やその家族とよく相談し心状況を把握し意向に沿い、個々のサービスを図り、利用者の機能維持、向上に努める。
	B	20	1998/3/1	×	8:30～17:30	同左	×	同左	保育園運動場が目前にあり、じかに園児・学童児らとも交流可能。日当たり良く、ゆったりとした環境の中で”ぬくもりとふれあいの里”として、利用者の方一人一人にまたその家族の方々に満足していただけるサービスを提供していきます。
	C	10	2012/12/3	×	9:00～16:30	×	×	同左	—
	D	10	2019/4/1	×	8:15～17:15	×	×	同左	家庭的な雰囲気ですリラックスできる時間を提供しています。
△△町	E	18	2014/2/4	×	9:20～16:30	×	×	同左	家庭的な雰囲気の中、少人数でゆつくと落ち着いた一日を過ごして頂き、機能訓練及び他利用者との交流や趣味活動等を通して、自立した日常生活を営むことができるよう、支援いたします。
	F	40	1998/2/27	×	8:30～18:00	同左	×	同左	同一の建物に介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、居宅介護支援事業所があり、協力医療機関が隣接するなど、福祉と医療が連携している。
	G	15	2004/7/1	○	8:00～17:00	同左	×	×	人としての尊厳と人間性を尊重した「心の対応」に努める。 買い物がある時は、近くのショッピングセンターへ配達依頼を行っています。
	H	25	2006/3/31	○	8:30～17:15	同左	×	同左	利用者個々の長所や特技を活かすことができる趣味活動を提供し、住み慣れた地域で生きがいを持って生活できるよう支援。また個別・集団での機能訓練の実施により身体機能の維持、向上に努める。健康機器の利用による痛みの軽減や、食事前の膝下体操、音楽や歌に合わせての体操、ビデオをみながらのADL体操、脳トレ、アロマオイルを使用したフットケア、芳香浴、ヨガ、ダブルタスク運動、多様なレクリエーション等の実施を通して心身機能の維持・向上に取り組んでる。 保育園・小学生との交流やなつかしの歌声・老人会の方・自主グループの方との交流等、日ごろからボランティアや地域の方々との交流がある。
◇◇市	I	30	2005/9/1	FB	8:30～17:30	同左	×	同左	温泉を使ったデイサービス。共に健康で自分らしく生きる意欲を持ち続ける為の「生きがい」「健康」作りを支援。運動、口腔機能向上にも、ケアプランに基づき対応。1日の過ごし方は、利用者様に決めていただきます。(会話、手芸、読書など)ホットバック、メドマー、足つぼマッサージ機、ウォーターマッサージ、カラオケ、など、自由に使うことが出来る。春夏秋冬、四季折々の風情が楽しめる。

図表：競合先（通所介護事業所）の概要

出典：介護サービス情報公開システム

b. デイサービス以外に実施している介護サービス

当事業所では「通所介護」に加え、「小規模多機能型居宅介護」、「居宅介護支援（現時点休止中）」、その他に「生活支援ハウス」と「サービス付き高齢者向け住宅」を提供しているのが特長である。特に、競合他社にはなく、地区内でも3事業所しかない「小規模多機能型居宅介護」の併設は競合他社と比べ「強み」と言える。

競合他社では、「F事業所」は「介護老人福祉施設」、「G事業所」は「介護老人福祉施設」に加え「介護療養型医療施設」も併設しているという大きな「強み」がある。

その他、入所系のサービス提供がある競合先としては「認知症対応型共同生活介護」を併設している「E事業所」がある。



地区	事業所名	居宅サービス										地域密着型サービス										居宅介護支援	介護予防サービス										地域密着型介護予防サービス		介護予防支援		介護施設		
		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定巡回等訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	複合型サービス	介護老人福祉施設入所者生活介護		訪問看護	訪問入浴介護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護療養型医療施設		
〇〇町	A 当事業所					○									○				○																○	○			
	B					○			○																				○										
	C													○																									
	D												○							○																		○	
△△町	E					○							○	○					○															○	○	○			
	F					○	○													○						○										○	○		
	G		○				○	○					○							○	○			○	○										○		○	○	
	H	○	○	○		○														○	○															○			
◇◇市	I					○													○																	○			

図表:各事業所が実施するサービス一覧

出典:介護サービス情報公開システム

c. 利用対象先

当事業所の利用者は主に町内の高齢者で、その要介護度は1から3が多く、要介護度の平均値は1.97である。

なお、競合他社合計の平均値は1.93であることから、当事業所のターゲットと競合他社のターゲットは重複しており、このことが理事長のコメントにもある「同じタイプの事業所のため利用者の取り合いになっている」原因になっているものと思われる。

競合他社の中では「D事業所」の要介護度の平均値が2.39で、競合他社合計の平均値1.93、ならびに29年度の全国平均値2.16をも上回っており、「D事業所」では、要介護度の重度者をターゲットとする戦略を採用し、差別化を図っていることが伺える。

当事業所においても、利用者増加・利用率の向上を図るためには、利用者ニーズと当事業所のノウハウ等を踏まえたターゲットの見直し、絞り込み等の検討が必要と思われる。

地区	事業所名	定員	要介護度別利用者数					合計	(要介護度 平均度)
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
〇〇町	A 当事業所	30	10	11	7	1	0	29	<b>1.97</b>
			34.5%	<b>37.9%</b>	<b>24.1%</b>	3.4%	0.0%	100.0%	
	B	20	7	10	9	0	0	26	<b>2.08</b>
			26.9%	<b>38.5%</b>	<b>34.6%</b>	0.0%	0.0%	100.0%	
C	10	6	4	1	0	0	11	1.55	
		<b>54.5%</b>	<b>36.4%</b>	9.1%	0.0%	0.0%	100.0%		
D	10	28	0	3	23	0	54	<b>2.39</b>	
		<b>51.9%</b>	0.0%	5.6%	<b>42.6%</b>	0.0%	100.0%		
△△町	E	18	7	7	1	0	0	15	1.60
			<b>46.7%</b>	<b>46.7%</b>	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
	F	40	30	17	11	1	2	61	1.82
			<b>49.2%</b>	<b>27.9%</b>	<b>18.0%</b>	1.6%	<b>3.3%</b>	100.0%	
G	15	9	3	3	1	0	16	1.75	
		<b>56.3%</b>	18.8%	<b>18.8%</b>	6.3%	0.0%	100.0%		
H	25	15	10	6	2	0	33	1.85	
		45.5%	<b>30.3%</b>	<b>18.2%</b>	6.1%	0.0%	100.0%		
◇◇市	I	30	21	18	6	2	0	47	1.77
			44.7%	<b>38.3%</b>	12.8%	4.3%	0.0%	100.0%	
	合計	198	133	80	47	30	2	292	<b>1.93</b>
			45.5%	27.4%	16.1%	10.3%	0.7%	100.0%	
全国平均	28年度								2.17
	29年度								2.16

図表：通所介護事業所の利用者の状況

出典：介護サービス情報公開システム、福祉医療機構データ

d. 「提供サービス」の内容

当事業所で実施されているデイサービスの一日の流れは以下の通りである。

午前： 来所→手洗い・うがい→バイタルチェック→入浴

昼食

午後： 集団運動→レクリエーション→帰りの体操

介護サービス情報公開システムの「介護報酬の加算の状況」を見ると、当事業所の提供サービスは、利用者や居宅介護支援事業所のケアマネージャーからニーズが高い「個別機能加算Ⅰ・Ⅱ」が未対応であること、その他サービスについても競合他社とほぼ横並びの状態であり、アピールポイントや特長が少ない状況と言える。このことも「同じタイプの事業所のため利用者の取り合いになっている」理由の一つと思われる。

競合他社の中では、「E事業所、F事業所、I事業所」では「個別機能加算Ⅰ・Ⅱ」に対応し

ていること、さらに「I 事業所」では「口腔機能向上サービス」や「若年性認知症利用者受入」にも対応する等の差別化が図られている。

当事業所においても利用者増加・利用率の向上を図っていくためには、利用者やケアマネージャーのニーズを踏まえた「アピールポイント」の洗出しと強化が必要である。

地区	事業所名	定員	食事	介護サービスの内容等																							
				介護報酬の加算の状況														利用者の送迎の実施									
				生活相談員配置等	入浴介助の実施	中重度者ケア体制	生活機能向上連携	個別機能訓練 I	個別機能訓練 II	A D L 維持 I	A D L 維持 II	認知症	若年性認知症利用者受入	栄養改善サービスの実施	栄養スクリーニング	口腔機能向上サービスの実施	サービス提供体制強化 (I) イ	サービス提供体制強化 (I) ロ	サービス提供体制強化 (II)	介護職員処遇改善 (I)	介護職員処遇改善 (II)	介護職員処遇改善 (III)	介護職員処遇改善 (IV)	介護職員処遇改善 (V)	介護職員等特定処遇改善 (I)	介護職員等特定処遇改善 (II)	送迎時居宅内介助等の実施
〇〇町	A 当事業所	30	400	○												○										○	
	B	20	350	○																	○					○	○
	C	10	350	○																	○					○	
	D	10	400																							○	○
△△町	E	18	500	○												○								○		○	
	F	40	410	○			○									○								○		○	
	G	15	415	○												○										○	
	H	25	420	○												○									○	○	
◇◇市	I	30	440	○											○										○		
合計(平均)		22.0	409.4	8			1	2	1				1		1	4	1	1	4		3			2	1	9	2

図表: 通所介護事業所の介護報酬の加算の状況

出典: 介護サービス情報公開システム

e. サービス提供体制 (従事者の状況)

当事業所のサービス提供体制は生活相談員 2 名、看護職員 3 名、介護職員 7 名、合計 12 名で構成されている。うち、看護職員 3 名は全て非常勤である。

なお、競合他社と比較して経験年数 10 年以上の介護職員の割合が低く提供サービスのクオリティに影響しかねないこと、ならびに競合他社には存在する「機能訓練指導員」の配置ないことは当事業所の「弱み」と言える。

機能訓練指導員未配置の理由として、理事長からは「看護師不足がしているため」とのコメントを受けている。

町名	事業所名	項目	定員	従業員情報																			
				従事者数							職種別の従事者数										機能訓練指導員の資格等		
				総数	看護職員		介護職員		経験年数10年以上介護職員割合	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	歯科衛生士	管理栄養士	事務員	その他の従業員	合計	看護師及び准看護師	あん摩マッサージ指圧師	合計	機能指導員の常勤・専従区分	
					常勤	非常勤	常勤	非常勤															
〇〇町	A 当事業所	人数	30	12	0	3	0	7	14.3	2	3	7	0	0	0	0	0	12		0			
		常勤換算数								2.0	1.2	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0					
	B	人数	20	14	0	3	2	1	0.0	2	3	3	3	0	0	0	3	14	3	3			
		常勤換算数								1.2	1.15	3.0	1.6	0.0	0.0	0.0	1.4	8.4			非常勤・非専従3人		
C	人数	10	7	0	0	1	3	50.0	2	0	4	1	0	0	0	0	7		1	1			
	常勤換算数								1.3	0.0	1.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4			非常勤・専従1人			
D	人数	10	3	0	0	1	0	0.0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1				
	常勤換算数								1.0	0.0	1.0	0.15	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2			非常勤・専従1人			
△△町	E	人数	18	13	0	2	1	4	80.0	2	2	5	2	0	0	1	1	13	2	2			
		常勤換算数								1.2	0.1	1.0	0.5	0.0	0.0	0.75	1.0	4.6			非常勤・非専従3人		
	F	人数	40	20	3	1	7	0	42.9	3	4	7	4	0	0	0	2	20	4	4			
		常勤換算数								1.3	3.2	6.7	1.3	0.0	0.0	0.0	1.1	13.6			常勤・専従1人 + 常勤・非専従3人		
G	人数	15	9	1	1	3	0	0.0	2	2	3	2	0	0	0	0	9	2	2				
	常勤換算数								0.8	0.9	1.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8			常勤・非専従1人 + 非常勤・非専従1人			
H	人数	25	17	2	0	2	6	62.5	4	2	8	2	0	0	0	1	17	2	2				
	常勤換算数								1.2	1.6	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	7.3			常勤・非専従2人			
◇◇市	I	人数	30	20	3	0	7	2	33.3	3	3	9	3	0	0	0	2	20	3	3			
		常勤換算数								1.2	1.8	6.8	1.2	0.0	0.0	0.0	1.8	12.8			常勤・非専従3人		
平均	人数	22.0	12.8	1.0	1.1	2.7	2.6	31.4	2.3	2.1	5.2	2.0	0.0	0.0	0.1	1.0	12.8	1.9	0.1	2.0			
	常勤換算数								1.2	1.1	3.6	0.6	0.0	0.0	0.1	0.6	7.2						

図表：通所介護事業所の介護報酬の加算の状況

出典：介護サービス情報公開システム

f. 心身機能向上対策

当事業所ではデイサービスの「運営方針」として「職員は利用者の心身の状況を把握し、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上のために介護支援する。」ことを掲げられている。当事業所で現状、取り組まれている主な心身機能向上対策は以下の通りとなっている。

「平行棒」等を利用した歩行訓練

「プーリー」を利用した上半身の機能改善

「メドマー」を利用した血行促進、疲労回復、手足のむくみ改善

「ホットパック」を利用した鎮痛、ストレッチの補助、リラクゼーション 等

なお、介護保険法改正と報酬改定によって、通所介護には、一定時間の預かりサービスに

加え、「機能訓練」の提供が新たなスキームとなってきた状況にある。また、現在検討されている次期の介護保険制度見直し案でも、介護予防や健康づくりへの取組みをさらに強化する方針を打ち出すとの方向感で、機能訓練へのニーズがさらに高まってくることが予測されている。加えて、この「機能訓練」については、利用者ならびに居宅介護支援事業所のケアマネージャーが事業所を選択する際の有力なポイントにする等、現場サイドからも「機能訓練」の充実・強化へのニーズが高まっている状況にある。

このような環境変化のなかで、利用者増加・利用率の向上、及び経営収支の安定化を図るためには、利用者等ニーズならびに、介護保険法改正と報酬改定を踏まえた「機能訓練」への的確な対応が必要であると思われる。

### 3) 利用者の勧誘活動（プロモーション）

利用者の勧誘活動については、当事業所職員からの紹介制度が設けられているものの、対外的な活動等は理事長が担当されている。

具体的には、病院、居宅介護支援事業所、包括支援センターへの訪問・「パンフレット」の配布による新規利用者の紹介依頼が主な活動内容となっている。

なお、「パンフレット」は当事業所が営んでいる各施設の概要と写真が掲載された A3 表裏二つ折りの一枚ものとなっている。

上記以外では、緊急時や困難事例および迅速対応を「強み」として、特定の病院から退院者の施設利用時の優先的な紹介を受ける等の業務提携の関係を構築され、利用者の獲得に努められている。

地域への訴求活動としては、案内看板が事業所の前に一つのみ設置されている。

また、ホームページに関しては、効果が期待できないとの理由から開設されていない。

このホームページに関しては、競合他社では「G 事業所」と「H 事業所」は開設されているが、その他事業所では当事業所同様に未開設である。

なお、競合先の一つである、「I 事業所」ではホームページはないもののフェイスブックを開設して活用されている。

以上、利用者の勧誘活動に関して、特定病院との業務提携はあるものの全般的に訴求が不足している状況にあることから、利用者増加・利用率の向上に向け、病院、居宅介護支援事業所、包括支援センターへの当事業所の強み等の告知・働きかけ、地域への訴求の強化が必要と思われる。

(参考) ホームページの必要性について

介護業界は全般的にホームページの開設が少なく、あまり重要視されていないのが現状である。その理由は、「施設を利用する場合は本人の選択ではなく多くはケアマネージャーが紹介を行う」、「高齢者はインターネットを利用しないため効果がない=利用獲得につながらない」との認識からだと思われる。

しかしながら、以下の2つの観点から、介護業界においても、ホームページの役割・重要性が、高まってくるものと思われる。

a. 「利用者獲得」の観点・・・営業用の情報発信ツールとして

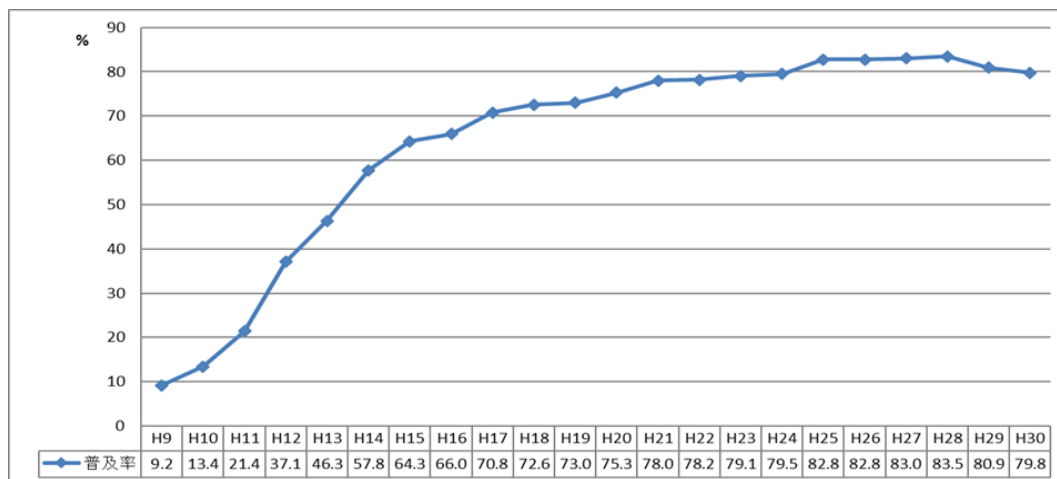
初めて利用するレストラン等を選ぶ場合には、インターネットを使用してそのレストラン等の情報を収集し複数店舗を比較して決定するのが一般的になっている。

これまでは介護業界の利用対象である高齢者のインターネット利用率は、他の若い世代に比べ低調であったものの、近年では60才代以上のインターネット利用率も上昇を示している。また、利用対象者である高齢者の子息等はインターネットをフルに活用している世代である。このような環境変化を踏まえると、介護業界においても、利用先を選択する際の情報収集のためのホームページがない事業所は選択肢そのものから外れる可能性が高くなっていくことが予想される。

b. 「職員の採用」の観点・・・求職者への情報発信ツールとして

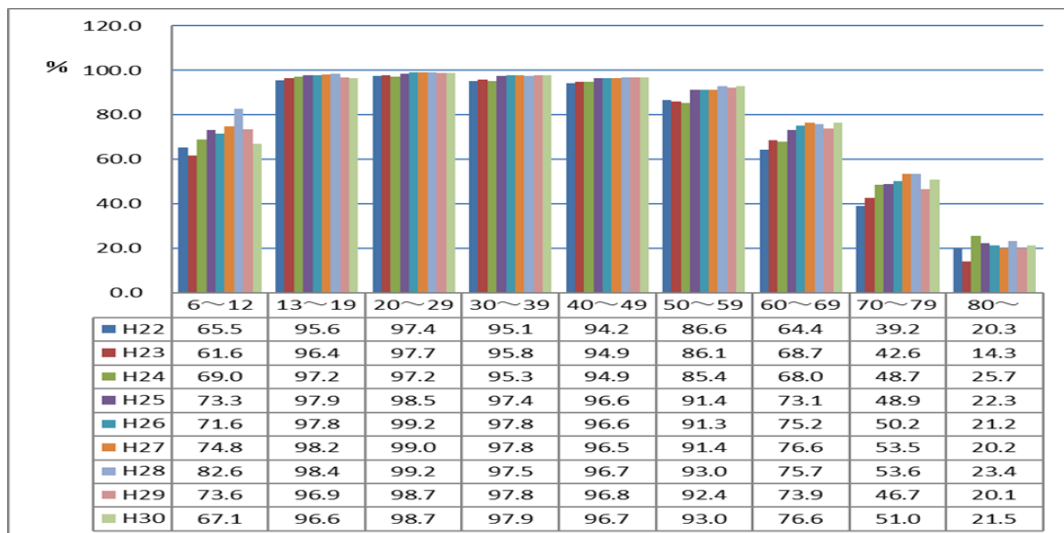
一般的に求職者の多く、特に若い世代はインターネットを活用し、職場の情報を得て就職先の取捨選択を行っている。

労働人口が減少する中でも、特に、求職者の獲得が難しい介護業界では、ホームページ等で情報発信していない事業所は求職者から選択されない状況になることが予想される。



図表:人口対比のインターネット利用率(普及率)の状況

出典：総務省統計データ



図表：年代別のインターネット利用率（普及率）の状況

出典：総務省統計データ

#### 4) 職員の募集活動

当事業所の職員募集活動は、ハローワークと有料の職員紹介で対応されている。

一般的には、当事業所が属する介護業界は、現状でも求職者の獲得が厳しい業界である。加えて、労働人口減少から、介護職を希望する人材の減少も予想されている。

また、有能な職員の引き抜きは営業エリア内の事業所でも頻繁に行われているとの理事長のコメントもある。

有能な人材の確保のためには、職場環境や待遇の改善に加え、前述のインターネットによる情報発信も活用した求人活動の必要があると思われる。

#### 5) 業務効率化の取組み

当事業所では、事務処理に関わる業務の効率化については、以下の対応が行われている。

まず、「会計管理」に関しては税理士事務所へ外部委託、ITに関しては、過去において介護ソフトと連動したタブレットの支給をおこなったが、使える職員に限られ、その職員の作業負担が大きくなったことをうけ廃止したという経緯があり、全般的に活用は低調である。その他、現状保有されている事務処理に関わる業務ソフトは以下である。

給与ソフト PCA : 給与計算

カイポケ : 請求業務・情報管理等

NN+1 : 利用者情報等

「カイポケ」「NN+1」について、その仕様を確認すると、業務効率化に繋がる機能が多数

あることから、理事長の事務負荷の軽減、ならびに理事長の補佐職員の確保のためにも、より一層の有効活用を進める必要があると思われる。

#### 6) 問題点

以上の現状分析で抽出した利用率向上のための問題点は以下の通りとなる。

##### a. 利用対象先

当事業所の利用者の要介護度平均値は 1.97、競合他社合計平均値は 1.93 であるなど、競合他社とターゲットが重複しており、利用者の取り合いになっていること。

##### b. 提供サービスの内容

当事業所の提供サービスは、利用者やケアマネージャーからニーズが高い「個別機能加算 I・II」が未対応であり、また、アピールポイントや特長が少ないこと。

##### c. サービス提供体制（従事者の状況）

当事業所のサービス提供体制は、競合他社と比較して経験年数 10 年以上の介護職員の割合が低く提供サービスのクオリティに影響しかねないこと、ならびに競合他社には存在する「機能訓練指導員」を配置していないこと。

##### d. 利用者の勧誘活動

当事業所の勧誘活動は、職員からの紹介制度が設けられてはいるものの、現実的には理事長の病院、居宅介護支援事業所、包括支援センターへの訪問、パンフレットの配布による新規利用者の紹介依頼しか行われていないこと。

##### e. IT 活用

当事業所の IT 活用は、過去において介護ソフトと連動したタブレットの活用を進めたが一部職員への作業負担が大きくなったことから廃止したという経緯があり、全般的に低調で業務の効率化取組みが遅れていること。

#### ② 課題

前述の問題点を改善するための課題は以下の通りである。

- 1) 利用対象者のターゲットの明確化
- 2) 提供サービスの磨き上げと強化
- 3) サービス提供体制の強化
- 4) 告知・訴求力の強化
- 5) IT の有効活用



### ③ 対策

課題対応に向けた対策について以下の通り提言する。

#### 1) 利用対象者のターゲットの明確化

どのようなニーズの対象者をターゲットにするかを明らかにする。

(例) a. 緊急時や困難事例および迅速対応等の実績を活かし、要介護度の重度者を主ターゲットとし、特養入所待機者等の受け皿となる。

b. 「機能訓練」メニューを充実させ、要支援や要介護度の軽度者を主ターゲットとし、介護予防や健康づくりに意欲のある者の受け皿となる。

#### 2) 提供サービスの磨き上げと強化

上記1)のターゲットの明確化を踏まえ、ターゲット先のニーズに特化したサービスの磨き上げと強化を行う。

#### 3) サービス提供体制の強化

上記2)の「ターゲット先のニーズに特化したサービスの磨き上げと強化」に向けて、当事業所の人材を含めた経営資源の集中とスキルの強化に取り組む。

また、あわせて「機能訓練指導員」の配置を進める。

#### 4) 告知・訴求力の強化

提供サービスの見える化を進めると共に、ホームページを開設し情報発信力を強化する。

また、これを通じて居宅介護支援事業所のケアマネージャー等との関係性を強化する。

(例) a. 具体的な取組み内容を写真や動画付きで紹介する

b. 利用者家族・職員の声を紹介する

なお、ホームページについては、既導入済みのソフト「カイポケ」の無料機能の活用を検討する。

#### 5) ITの有効活用

既導入済みソフト「カイポケ」「NN+1」の機能の再確認を行い、業務の効率化に取り組む。




(参考) 「カイポケ」の機能



## 情報関連

 <p><b>マイナンバー管理</b></p> <p>従業員のマイナンバー管理！ 適切に管理されていますか？</p> <p>&gt;&gt; <a href="#">マイナンバー管理の詳細</a></p>	 <p><b>カイポケ経営管理</b></p> <p>経営数値の把握・経営者向け のレポートが自動で作成！ リアルタイムで見やすいカイ ポケ経営管理</p> <p>&gt;&gt; <a href="#">カイポケ経営管理の詳細</a></p>	 <p><b>運営コスト見える化</b></p> <p>高齢者住宅運営のコストの6 割と言われる人件費 どこに無 駄があるか、把握出来ていま すか？</p> <p>&gt;&gt; <a href="#">運営コスト見える化の詳細</a></p>
---	---	--

## 営業支援

 <p><b>カイポケ営業</b></p> <p>営業活動を全体的にサポー ト！利用者を獲得するため に、ケアマネ営業は欠かせま せん。タブレットを活用して 効率的な営業活動。</p> <p>&gt;&gt; <a href="#">カイポケ営業の詳細</a></p>	 <p><b>ホームページ作成</b></p> <p>カンタン作成で事業所の宣伝 ができる！ホームページがあ るのとないのでは、信頼感が 全く違ってきます。</p> <p>&gt;&gt; <a href="#">ホームページ作成の詳細</a></p>	 <p><b>空床率の見える化</b></p> <p>高齢者住宅運営は入居者が いなければはじまりません。 どの程度入居いただている か、把握出来ていますか？</p> <p>&gt;&gt; <a href="#">空床率の見える化の詳細</a></p>
---	---	--

図表:カイポケの機能

出典:カイポケホームページ

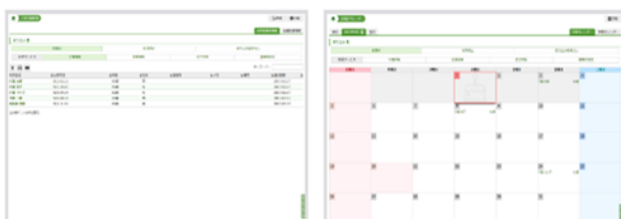
(参考) 「NN+1 (ナーシングネットプラスワン)」の機能

## ナーシングネットプラスワンの主な機能

ナーシングネットプラスワンは、事務作業が効率的にできること、どなたでもスムーズに操作ができることにこだわりました！  
操作が簡単だけでなく、スケジュール関連機能や各種帳票も充実しております。

### 利用者情報

ご利用者の基本情報を登録する画面もシンプルでわかりやすく、初めて使う方でも簡単に入力をはじめることができます。  
被保険者証の有効期間【30日以内】、【60日以内】、【期限切れ】で絞り込み表示をすることも可能です。また、利用者様のお誕生日を管理する  
便利な「お誕生日カレンダー」もございます。



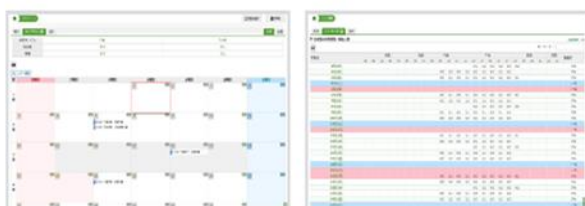
### サービス利用票 (提供票)

利用票・提供票を作成する際に、予定～実績までよりスムーズに入力できるようになりました。  
別表画面から介護給付費請求(介護レセプト)のイメージが確認できるのでとても便利です。また、タブ機能で絞り込み条件を設定していただく、  
担当のケアマネごとや、担当の居宅事業所ごとで絞り込み表示をすることも可能です。



### スケジュール関連

スケジュール関連の機能も充実！月間/日毎の管理はもちろん、ご利用者ごと、スタッフごとのスケジュールも簡単に管理できます。  
また、事業所内のミーティングや担当者会議の予定なども入力できるので、幅広くご利用いただけます。  
シフト管理のメニューでは利用者数/稼働人数から日毎、月間の稼働率も自動で計算できるようになっております。



## アセスメント/居宅サービス計画書 その他帳票類

アセスメントは全社協方式をご用意しており、厚生労働省の課題分析標準項目(23項目)に対応。  
居宅サービス計画書(第2表)では例文も充実しているので、どなたでも楽に作成ができ、業務時間の短縮につながります。  
また、各サービスごとの計画書等の帳票類も充実しております。



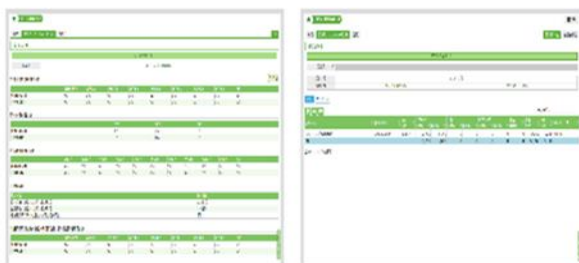
## 介護給付費請求/審査支払情報

インターネット請求に完全対応しており、データの出力や取り込み等の手間なく簡単な操作で国保連請求まで行うことができます。  
介護給付費請求の画面では、毎月提供分を何名分作成したのかすぐにわかるようになっており、複数事業所でお使いになる場合でもこの事業所が伝送済みで、どの事業所がまだ伝送していないのか一目で確認できます。  
また、審査支払情報確認の画面も、各項目ごとにわかりやすく表示されるようになっております。



## 分析・集計

入力した実績を元に、サービス事業所別集計や、介護給付費請求金額一覧などの分析・集計ができます。  
訪問介護のサービス種類別集計画面では、「身体介護中心型の1か月の提供時間」、「生活援助中心型の1か月の提供時間」、「通院等乗降介助中心型の1か月の提供回数」がそれぞれ確認できるようになっております。



図表：NN+1の機能

出典：NN+1ホームページ

#### (4)-2 内部プロセスの視点

##### ① 業界の現状

福祉施設の支援をしていく中で最近の利用者動向として顕著な動きがあると感じるものをたずねてみると、以下のような声を聞くことが多々ある。

デイサービスや生活介護など利用者の選択肢が増えているというものである。結果、利用者の中で自分にあった福祉施設を選択する機会が増えたものの、事業者にとっては常に利用者を意識して自社事業の磨きあげを図る必要に迫られている。

福祉事業者のサービスレベル指標として厚生労働省が「介護情報公表システム」（以下本システム）を公開している。情報の比較・検討から読み取れるものとして、以下があげられる。

- 1) どのような事業所がサービスを提供しているか。
- 2) どのような質の介護を提供しているか。
- 3) いくらでサービスを提供しているか（価格）。
- 4) 利用者の意見を把握する取組みをしているか（双方向のコミュニケーション）。
- 5) 第三者評価を実施しているか（公平性、透明性）。
- 6) 従業者の資質向上に向けた取組みをしているか（従業員研修）。

調査段階から公表までタイムラグがあるため、現時点でのサービスレベルを反映するものではないが、事業所を比較検討する上で有用と思われる。福祉施設の代表者と話しをする中で、本システムの存在を充分認識していない代表者も少数存在したものの、他社をベンチマークするデータとして社員と共有すべきものとする。当事業所が立地する郡部においては、利用者が福祉施設を選択する動機として「地縁・人縁」があげられるが、本システムの重要性が薄らぐものではない。

本システムにより当事業所の現状分析を試みる。

##### ② 当事業所の現状

利用者権利擁護は他社より優れているが、従業員研修が他社平均を下回っている状況である。

日常業務に追われて従業員の研修まで、なかなか手が回らない状況が垣間見える。

現状、当事業所は、サービスレベルを引上げ、顧客満足度を向上させるために、地域の保育園、小学校などの施設への慰問、買物お届けを行っている。また、利用者家族の満足度をあげるために、年1回の敬老会への招待、運営懇親会の開催などを行っている。

サービスレベルの向上には、従業員満足度の向上が必要である。従業員満足度の向上が、顧客満足につながり、顧客満足が会社満足に繋がるからである。利用者増を図るには、従業員満足を

高めることが重要と考える。従業員満足を高めるための方法として、「動機づけ」を考える。動機づけには外発的動機づけと内発的動機づけの2つがあるとされている。

1) 外発的動機づけ

外発的動機づけは、行動要因が評価、賞罰、強制などの人為的刺激によるものであるという考えである。

2) 内発的動機づけ

内発的動機づけは、行動要因が内面に湧きあがった興味、関心や意欲によるものであるという考えである。

ここで外発的動機づけの中で「評価」に着目する。評価といえば「人事考課」が想起される。当事業所の人事考課制度の現状はそれぞれの事業所で人事考課表が作成されているものの、主に職務遂行能力をみるもので、利用者増に対する貢献意欲はあまり評価されていない。

では、利用者増の取組を行い売上増に貢献した社員は、どのように評価しているかという点、特別手当として利用者紹介1件に対し介護報酬の3%を支給しているとのことである。

しかし、特別手当を支給した例は最近殆どない、とのことで理事長は、概して業績進展に前向きな社員が少ないと考えている。売上増対策として、当事業所では、従業員に対する報酬が機能していないため、意欲などで表される内発的動機づけを考える。

社員の意欲を高めるものとして研修などの参加による自己啓発がある。しかし、既に当事業所の現状分析で触れたように当事業所は、従業員の研修が他社平均を下回っている。

そこで、理事長に従業員研修について阻害要因になっているものを質問した。

理事長の回答は以下のとおりである。

- a. 魅力的な研修が少ない。
- b. 以前は日曜日など休日に開催される研修が多かったが、最近は平日の研修が増え人員のやりくりがつかず研修に参加できていない。
- c. 予定表は作成しているが、なかなか予定どおり参加できない（通常業務が優先される）。

通常業務が優先され、研修に参加させたくてもそれが難しい実態が浮き彫りにされた。

では、内部に研修を主宰できる人材がいなか否か尋ねてみた。理事長の回答は、研修を行える人材はいるとのことであった。

次に内発的動機づけを高めるものとして、「達成」、「承認」を考える。

理事長に業務上、利用者より感謝の言葉をいただいた従業員の表彰を行っているか尋ねたが、特に行ってないとのことであった。

### ③ 問題点

前節において明らかになった当事業所の問題点を考える。

- 1) 利用者満足や会社満足につながる従業員研修が充分行われていないこと。
- 2) 従業員の業績貢献意欲が低い中、利用者増に対する内発的動機づけの取組がなされていないこと。

上記 1)、2)の問題は相互に関連するが、ここでは説明上、別立てとしている。

### ④ 課題

問題点で明らかになった当事業所の課題を以下にまとめる。

- 1) 従業員研修を充実して、利用者満足を行い、利用者増につなげ会社満足を図ること。
- 2) 顧客に感謝された従業員を評価するしくみを作り従業員相互で啓発しあう企業風土を目指すこと。

上記の課題を改善することで、サービスレベルの向上が図られ、当事業所の競争力が高まるものとする。

### ⑤ 対策

#### 1) 従業員が主宰する研修の実施

以前は日曜日などの休日に行われていた従業員研修も最近は平日に実施されるものが多い。また、通常業務に直結するような魅力的な研修も少なくなっている。地区の連絡協議会や介護福祉士実務者研修、実践者研修等外部研修に、当事業所はできる限り従業員を参加させているものの従業員研修の項目が他社平均を下回っている状況である。通常業務で多忙な当社にこれ以上、外部研修に従業員を派遣することは時間的に難しい。

それでは、自社独自で研修を行えないか考えてみる。理事長に社内に研修を行える人材がいるかどうか尋ねたところ、存在するとのことであった。よって、研修が行える人材を有効に活用する上でも、社内人材主宰による研修の実施が有効であると考えられる。研修の有効性を確保するための留意点は以下のとおりである。

- a. 研修のテーマは業務日誌によって抽出された問題の中で、数が多いものから順に採用すること。

例外として数は少なくとも重大な事故に繋がると考えられるものは、優先的に採用を行う。

- b. 研修は30分程度の短時間で行い、毎月1回定期的に行うこと。

従業員は多忙であるため通常業務への負荷を可能な限り少なくするため、30分程度の時間を目途とする。30分の内訳として、社内講師による研修を約20分、残り約10分を理事長による講評や従業員との意見交換の場として活用する。

とりわけ重要なところは、ブレインストーミング的な会議を目標とし、従業員から自由闊達な発言が飛び交う場にあることである。

ブレインストーミングとは、メンバーがある問題について自由に意見を出し合うことである。

4つの原則として、批判厳禁、自由奔放、質より量、連想と結合がある。

人事面の施策と重複するところも出てくるが、理事長による講評の部分は、将来的に「理事長を囲む会」などの形に発展させて、経営陣も含め従業員相互で啓発しあう企業風土を定着させていきたい。

c. 計画的な研修スケジュールを組むこと。

業務に支障が出ないように毎月1回の研修日を例えば、第1営業日などに設定する。業務で研修ができなかった日はできる限り次の日に行うなどして、研修を行う習慣を根付かせる。

## 2) 顧客に感謝された従業員の表彰

顧客より感謝された従業員は全員の前で表彰する。金銭的報酬ではなく、表彰をすることで更に内発的動機づけを高めていく。表彰は前記の社内研修の中で理事長自ら行う必要がある。留意点は以下のとおりである。

a. 顧客に感謝された従業員を表彰する目標は、従業員の中にサービス重視の動きが高まり、サービス品質が高まることである。サービスの成功例としてディズニーランドなどの成功事例を参照し自社に取入れることである。

ディズニーテーマパークでは、Safety (安全)、Courtesy (礼儀正しさ)、Show (ショー)、Efficiency (効率) という4つの行動基準を設けている。この4つの鍵を、それぞれの頭文字をとって“SCSE”と呼んでおり、これらは優先順位の高い順に並んでいる。“SCSE”の優先順位を守り行動することによって、ゲストにハピネス (幸福感) を提供することができる。

当事業所の場合、Show (ショー) をAction (業務活動) に置き換えて考える。

“Safety (安全)”

ディズニーテーマパークの行動規準の中で第一に優先するのが、Safety (安全) である。どの施設も技術的な安全には十分な配慮がされているが、ゲストにとって安全な場所、安らぎを感じる空間を作り出すのはキャストの役目 (仕事) である。

“Courtesy (礼儀正しさ)”

2つめの鍵は、Courtesy (礼儀正しさ) である。単に、言葉づかいや対応が丁寧なことを示すのではなく、相手の立場にたった、親しみやすいおもてなしのことを言う。東京ディズニーリゾートにはあらゆる年代、様々な国籍のゲストが訪れるが、“すべてのゲストがVIP”であり、心を込めておもてなしをしている。



“Show（ショー）” ……当事業所の場合 “Action(業務活動)”

3つめの鍵は、Show（ショー）である。パーク内のあらゆるものが、テーマショーという観点から考えられ、構成されており、もちろん東京ディズニーリゾートで働くキャストもショーの一部である。期待を持って東京ディズニーリゾートを訪れるゲストのために、「ショーは毎日が初演」の気持ちを忘れずに、ショーを演じている。

“Efficiency（効率）”

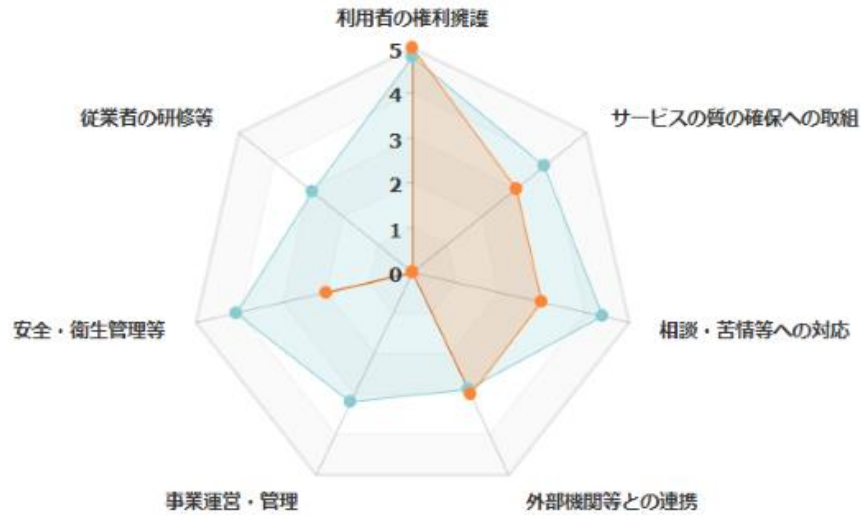
最後の鍵は、Efficiency（効率）である。効率は大切であるが、安全や礼儀正しさ、ショーを無視して効率を優先しても、ゲストにハピネスを提供することはできない。安全、礼儀正しさ、ショーを心掛け、チームワークを発揮することで、効率を高めていく。

(OLC グループの HP を参考に作成)

上記の成功例などを研修の場で従業員と共有して、自社サービス向上の取組を継続的に行っていくことが重要である。このような地道な取組みが利用者増を図る上で不可欠である。

b. 表彰対象の従業員について理事長の決定だけでなく、他の従業員からの推薦も可とすること。狙いは全員参加を促すことにあるが、何より現場で仕事をしている従業員が最も情報を得る機会が多いからである。

(付表) 介護サービス情報公表システムの HP



上表のようにサービスレベルが表記される（青：長崎県平均、赤：当該事業所）

※ このグラフは当事業所とは関係ない。

#### (5) 業務改善・業務効率化について

##### ① 業務改善・業務効率化についての質問回答

以下Q(質問)及びA(回答)

- ・Q これまで どのような経営改善 業務効率化をやってきたか？  
A 経営改善 病院・居宅介護・包括支援センター等新規利用紹介をお願いしている。
- ・Q 今後実施予定の業務改善 業務効率化の内容はあるか  
A 業務改善 通所介護の利用者時間が、9時から16時29分を9時から16時10分に変更し、職員を定時で帰れるようにする予定。
- ・Q 各職場またはグループ単位での経営改善 業務効率化等の話し合いはされているか？  
A 業務効率化は、各職場で話しているが、経営改善については話していない。
- ・Q 職場の整理整頓等で工夫されていることはあるか？例えば3定5Sを実施しているか？  
A 職員ギリギリで、工夫はしていないが、施設内はよく整理されている。
- ・Q 介護記録等の標準化、効率化とかはどのように実施しているか？  
(例えば訪問介護計画書の記述方法や支援経過等の記録の標準化を行っている等。)  
A 他の施設の監査を通った資料等を連携しあい、記録の業務時間短縮に努めている。
- ・Q 各施設、拠点の職員は他の拠点施設でも重複して勤務している人はいるか？  
A サ高住と小規模多機能。

## ② 業務改善・業務効率化に対する問題点、課題

### 1)問題点

- ・業務改善に取り組んでいるがあまり効果が出ていない。
- ・職員からの業務改善への提言が少ない。
- ・3定5Sは実行している様子はない。
- ・記録の効率化、標準化があまり図られていない。
- ・法人の各事業（サ高住、デイサービス、小規模多機能）間での作業の平準化があまり図られていない。

### 2)課題

- ・整理整頓はある程度実行しているが、3定5Sについてはまだ理解が浸透していないため更なる浸透が必要。
- ・記録方法の標準化、共有化について話し合う機会を設けて推進する。
- ・サ高住と小規模多機能の業務内容及び平準化等事業全体での効率化、平準化を図る。

## ③ 業務改善・業務効率化についての手法、考え方

以下は調査法人が行っている、通所介護、小規模多機能サービスを主とした更なる業務改善、業務効率化（生産性向上）方法及び事例。

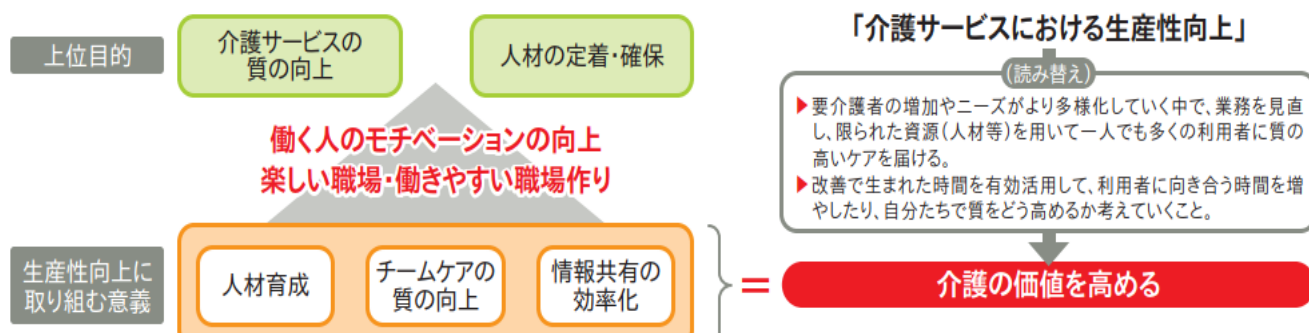
### 1)業務効率化のとらえ方

#### a. 目的

「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、介護サービスの業務効率化（生産性向上）を「介護の価値を高めること」と定義している。

介護の仕事の価値を高める取組の目的は人材育成とチームケアの質の向上、そして情報共有の効率化である。

この3つを生産性向上に取り組む意義とし、介護サービスの質の向上と人材定着・確保を目指す。



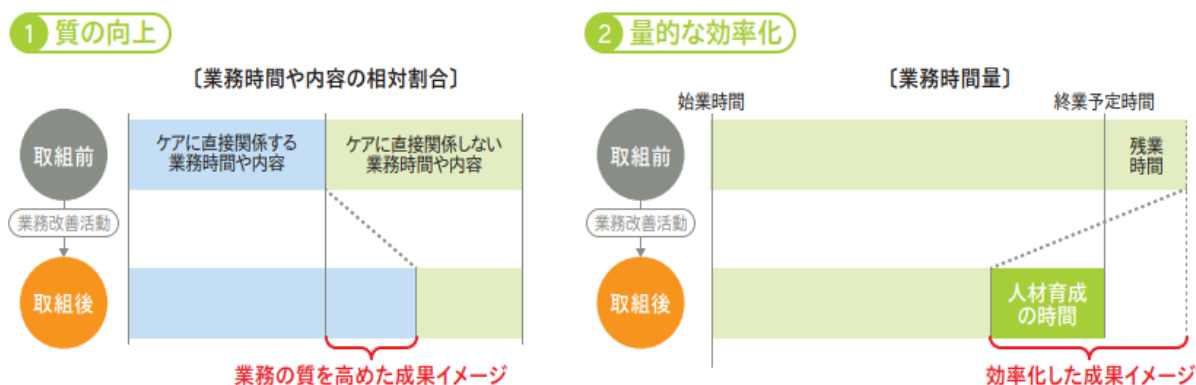
(出典 厚生労働省老健局 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン)

## b. 業務効率化の成果のとらえ方

介護に関する業務を、利用者に直接触れて行う介護を「直接的なケア」とし、それ以外の業務を「間接的業務」に分け、取組成果の考え方を「質の向上」および間接的業務の「量的な効率化」の2つの視点からとらえている。

例えば、自立支援の観点から、利用者と共にやる掃除や調理は直接的なケアにあたる。

「質の向上」は、業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実を意味し（下図①）、「量的な効率化」は、業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量（時間）を減らすことを意味している。（下図②）



（出典 厚生労働省老健局 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

## 2) 各種業務改善手法

### a. 3定5Sとは

3定とは、「定められた位置」（定位置）に「定められたモノ」（定品）を「定められた量」（定量）置くこと。3定を実施することで余分なものを買うムダ、探すムダを省くことができる。

5Sとは、整理・整頓・清掃・清潔・躰のローマ字の頭文字で、仕事に必要なモノだけに絞り、仕事を行いやすくなるように整理・整頓することによって、職場の抱える課題を解決するための改善活動。

3S（整理・整頓・清掃）の徹底・繰り返しにより、業務プロセスとして習慣化することが重要。

整理は要るものと要らないものに区別して要らないものを処分すること。

整頓は要るものを使い易い場所にきちんと置くこと。3定は整頓の要。

清掃は身の回りのものや職場をきれいに掃除して、いつでも使えるようにすること。

清潔は整理・整頓・清掃を維持し、誰が見てもきれいでわかりやすい状態に保ち、きれいな状態を保とうという気持ちにさせること。

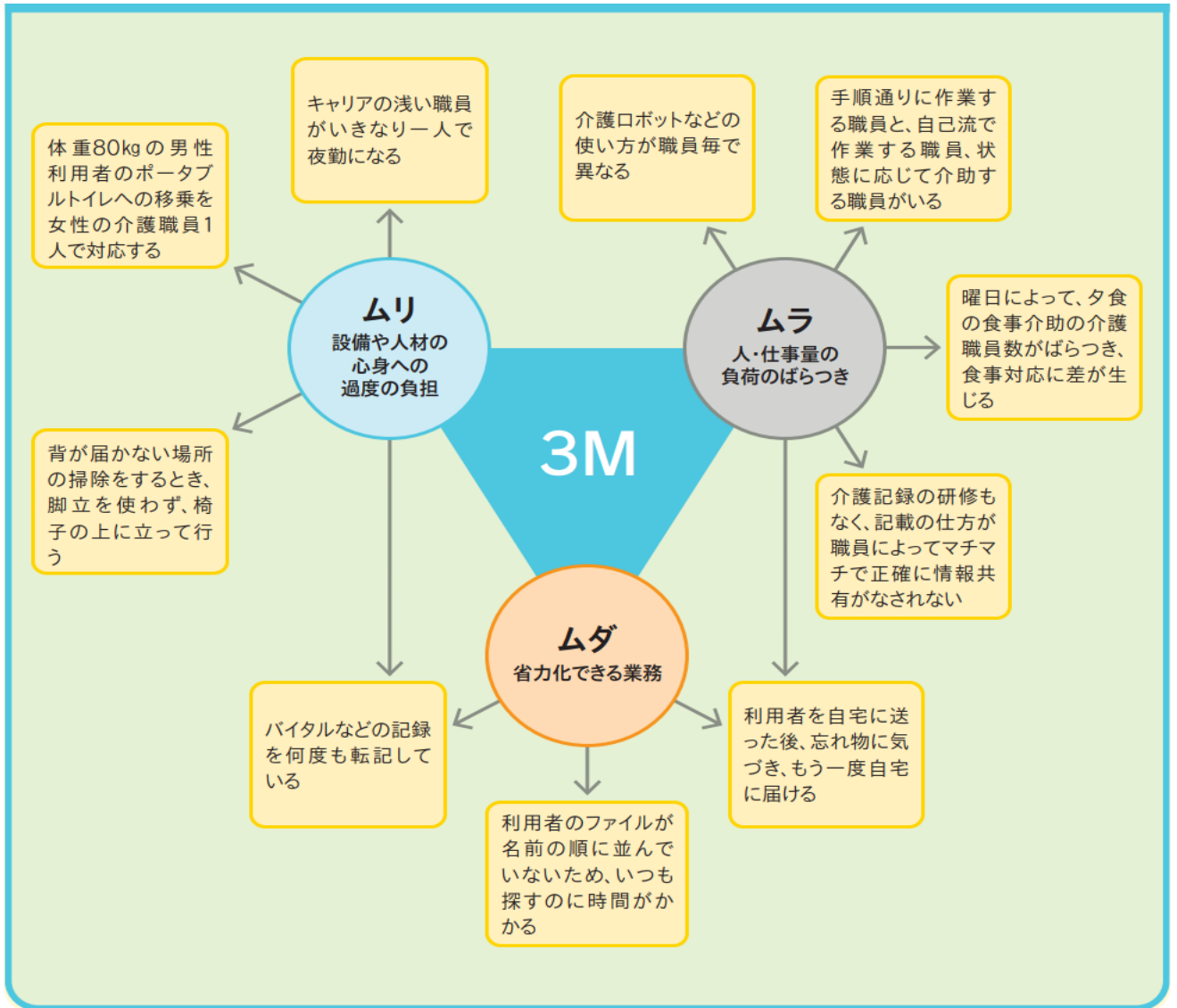
躰は職場のルールや規律を守り、習慣づけること。



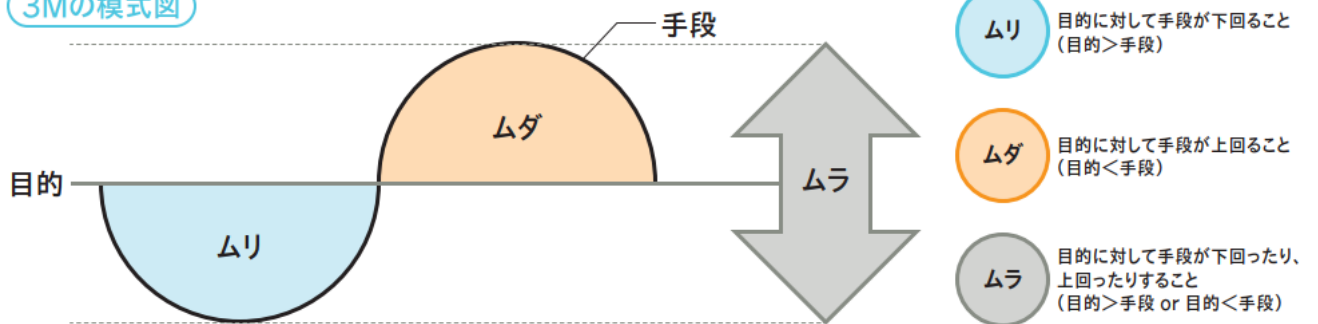
(出典 厚生労働省老健局 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン)

b. 3Mとは

3Mとはムリムダムラのこと。以下は3Mの事例。  
整頓は、置き場や置き方による仕事のムリを無くす。  
ムリな姿勢を改善。  
置き場や置き方の問題によるムダな動作を無くす。  
仕事の流れの中のムダを見つけ出して、つぶす。



3Mの模式図



(出典 厚生労働省老健局 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン)

### 3) 取り組み手順

以下は業務改善・業務効率化に取り組む標準的な手順を示している。

#### a. 手順1 改善活動の準備

改善活動するプロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める。

経営層から事業所全体への取組開始を宣言する。

#### b. 手順2 現場の課題を見える化

「気づきシート」から「因果関係図」を作り課題を見える化、構造化する。

「因果関係図」から取り組む課題を絞り込む。業務時間調査で業務を定量的に把握する。

#### c. 手順3 実行計画を立てる

考えられる取組を出し合い課題解決までの道筋を描く。

成果を測定する指標（成果指標）・観察のポイントを定める。

#### d. 手順4 改善活動に取り組む

まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す。

小さな成功事例を作り出す。

### ■ 気づきシート

サービス種別: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

職位: \_\_\_\_\_

日ごろの業務を行っている際に感じた 問題点について、自由に記述してください。  
1シートに1つの「気づき」を記載してください。

# 例

いつ(タイミング)? — どこで(どの場面)?

昼食の準備中、フロア内で

何を?どんな気づき?

(人間関係、マネジメント、介護技術、人手不足など)

(必要ならば、絵など入れる。写真の別添も歓迎)

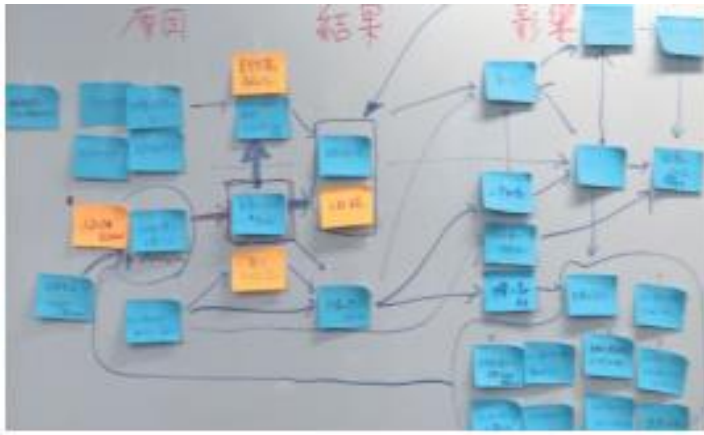
いつも炊飯器に  
食事(ご飯)のあまりが多すぎる。

分類カテゴリ

ムリ

ムダ

ムラ



■ 因果関係図

## 業務時間調査票

### 業務時間調査票

- ※1 自身の業務を10分単位で記入してください。※2 書き方に困ったときは、別紙の表の「業務区分」を参考にしてください。  
 ※3 一覧にない業務の場合は、自由に記載してください。枠内で業務内容が変わる場合は、より長く実施した項目を記載してください。  
 ※4 「コールが鳴った」作業だった場合、コール欄の口にチェックを入れてください。

測定日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ※開始時点 \_\_\_\_\_

所属	職員番号	氏名
<年齢> _____ 才	<性別> a 男性 b 女性	<配偶者> a 有 b 無
<職位> a 施設長・部長・課長以上	b 主任・リーダー・サービス提供責任者クラス	c 一般職・その他
<職種> a 医療・看護職	b 介護職	c 技師等専門職 d 事務職

時間	コール	カテゴリ+ABC	作業単位id	時間	コール	カテゴリ+ABC	作業単位id
(例) 0:00	レ	起床就業B	19	(例) 12:00	□		
0:10	□			12:10	□		
0:20	□			12:20	□		
0:30	□			12:30	□		
0:40	□			12:40	□		
0:50	□			12:50	□		
1:00	□			13:00	□		
1:10	□			13:10	□		
1:20	□			13:20	□		
1:30	□			13:30	□		
1:40	□			13:40	□		
1:50	□			13:50	□		
2:00	□			14:00	□		
2:10	□			14:10	□		
2:20	□			14:20	□		
2:30	□			14:30	□		
2:40	□			14:40	□		
2:50	□			14:50	□		
3:00	□			15:00	□		
3:10	□			15:10	□		
3:20	□			15:20	□		
3:30	□			15:30	□		
3:40	□			15:40	□		

(出典 厚生労働省老健局 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン)



#### 4) 対策事例 職場環境の整備

##### a. 取組によって得られる効果

5 Sの視点での安全な介護環境と働きやすい職場づくりができる。

必要なものをすぐに取り出すことができ、作業に取り掛かることができる状態を維持できる。

##### b. 取組のステップとポイント



##### c. 取組事例 5 Sを基本として環境整備に取り組み、定置のルール化等を徹底

### 成果

- 業務の質の向上** • 職員全員での取組により、環境整備を継続してゆくために、自ら考え率先して行動する職員を育成する動機づけとなった。
- 量的な効率化** • 機能や動線を考えた定置化により、モノを探したり、取りに行く時間や距離が効率化された。

### 課題

用具の置き場所等のルールが徹底されていないため、手近な所に置きっぱなしであったり、事業所内の掲示物も綺麗に見やすく掲示するなどの配慮が欠けていた。

### 解決のしかた

- 環境整備について、外からの目で事業所内の再点検をする。慣れからの整理・整頓ができていないという思い込みを捨てる。
- 整理・整頓ができていない箇所については、その根本理由を考え、環境整備の継続方法を探る。
- 環境整備は5Sが基本であるが、決められた手順やルールを守る「躰」が重要であることを理解する。
- モノをどこに置くのが一番便利かという「機能」を考えた「定置化」と定置の枠などを工夫して「美」的な面も配慮する。



【デコレーションテープでカレンダーの位置をきめる】

【モノの置き場所を決め、テプラで貼りだす】



5) 対策事例 . 業務の明確化と役割分担

a. 取組によって得られる効果

業務の明確化と役割分担の見直しにより、ムリ・ムダ・ムラ（3M）を削減してマスターラインを再構築できる。

b. 取組別の基本的なステップ



c. 事例 業務ラインに役割を結びつける事で、業務が効率化し、機能訓練の取組が促進

成果

業務の質の向上

書類業務を行うメンバーを固定したことにより、その他の職員は機能訓練を行ったり、職員間でOJTを行う機会が増えた。

量的な効率化

現場を今までは6名で回していたが、業務ラインをつくることにより5人で回すことができるようになった。

課題

管理者が現場業務も一部行っており、教育を含めたマネジメントが行えていなかった。職員も複数の業務を抱えており、1つの業務に集中しにくい状況があった。

解決のしかた

- 1 管理者の役割は現場業務でなく、全体のマネジメントだと明確にし事業所のビジョンを表現するための5つの業務ラインをつくる。
- 2 各々の業務ラインに職員が行う役割を結びつけ（右図下部）、マスターラインを作成し（右図上部）、その内容を職員と共有する。
- 3 マスターラインに従って業務を行い、職員の声を軸にブラッシュアップしていき、マスターラインの完成版を作る。

〔業務ラインと役割の明確化〕

勤務者名前	役割	10時						11時						
		10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60	
A	管理者	管理業務						現場での支援のアドバイス						
B	相談リーダー	支援と記録		グループ				現場フォロー+支援と記録				休憩		
C	支援(企画)	企画業務/報告書作成や記録など						休憩						情報確認
D	休み													
E	支援係	バイタル	支援と記録	バイタル	支援と記録	バイタル	支援と記録	バイタル	支援と記録	バイタル	支援と記録	バイタル	支援と記録	
F	現場役	グループ		支援と記録				フロア見守りや促し				グループ		
G	現場役	フロア見守りや促し		フロア見守りや促し				グループ				フロア見守りや促し		

6) 対策事例 手順書の作成

a. 取組によって得られる効果

職員の経験値、知識を可視化し、サービスレベルを底上げできる。

職員全体の熟練度を向上することができる。

b. 取組のステップとポイント



c. 事例 サービス手順が人により違うためフロー図を用いたわかりやすい手順書を再作成

成果

- サービスの質の向上** ・利用者毎のサービス手順書を見直し、フロー図を用いたわかりやすい表記で再編したことにより全職員が同じ手順で利用者の介護を行えるようになった。
- 量的な効率化** ・ムダやムラが見直され、業務の効率化、時間短縮が図られ、残業が減った。

課題

職員によって利用者ニーズに対する理解度に差があり業務のムラがあった。利用者毎のサービス手順書はあったものの、サービス手順書に基づいた業務が徹底されておらず、サービス提供にムラが生じていた。

解決のしかた

- 利用者毎の介護手順について職員で話し合い、ムリ・ムダのない手順を決める。
- 利用者毎の手順を文書化し、再度確認を行った。各業務が人に付随しないように事業所としての手順を作成する。
- 手順書は、誰でもが理解できるようにフロー図を活用し構成する。
- 職員が手順通りに業務を行えるまでにOJTを繰り返した。決められた手順で業務を遂行しているか確認体制を構築する。

(利用者A様の作業手順書)

従来の作業手順書		現在の作業手順書	
1. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
2. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
3. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
4. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
5. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
6. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
7. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
8. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
9. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認
10. 入室確認	入室確認(入室確認)	入室確認	入室確認

※利用者の困りごとや留意事項を記載したものを

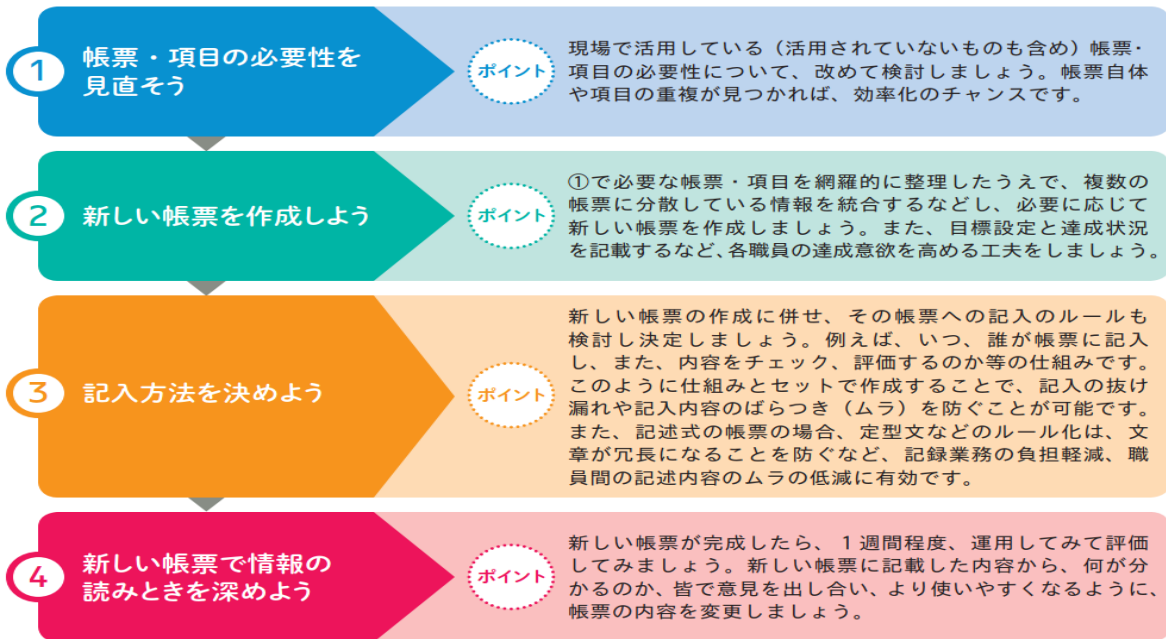
7) 対策事例 記録・報告様式の工夫

a. 取組によって得られる効果

項目の見直しやレイアウトの工夫等により、情報の読み解きを容易にすることができる。

不要な文書や整理できる項目を見つけるだけでなく、「なぜ文書を作成しているのか」といった本来の目的に気づくことができる。

b. 取組のステップとポイント



c. 事例 書類を整理・整頓し、記入方法のルールを作る事で書類業務を短縮

成果

- 業務の質の向上** ・職員は記録を記載するときに、記録の必要性を意識するようになり、記録・書類の意味を考えるようになった。
- 量的な効率化** ・書類作成時間が430分→130分になり、新たに生まれた時間は利用者との時間にあてられた。

**課題**  
 1日に記載すべき書類数が多く、また同じような内容を複数回記載しなければいけないなどのムダが発生しており、職員の負担となっていた。

**解決のしかた**

- 書類の項目の意味合いを明確にして、なぜ必要なのか深掘りを行ない、整理する。
- 以前手書きで実施していた中で定型的な記載が多かったものはチェックボックスに変更し、手書きの項目は特記のみにする。
- 特記には必要なことのみを記載し、記載する情報は職員がイメージしやすいように、特記欄に記載項目を例付きで提示する。なお、特記の要否の基準は利用者の目標、日常をイメージし、ケアに直接影響すると思われる内容とする。

**【特記に記載する項目・例】**

記録者記入する時のポイント  
 特記事項として書いてほしいこと、（敬語・ケアマナーが押さえてほしいこと）  
 ①標準事項以外のものに該当する時、その特記欄に「**特記**」の欄を、筆跡が読み取りやすいように記入する。  
 ②標準事項以外に記入する場合は、標準事項の欄に「**特記**」の欄を、筆跡が読み取りやすいように記入する。  
 ③特記事項は、標準事項の欄に記入し、標準事項の欄に「**特記**」の欄を、筆跡が読み取りやすいように記入する。  
 ④標準事項以外の項目は、標準事項の欄に記入し、標準事項の欄に「**特記**」の欄を、筆跡が読み取りやすいように記入する。  
 ⑤標準事項以外の項目は、標準事項の欄に記入し、標準事項の欄に「**特記**」の欄を、筆跡が読み取りやすいように記入する。  
 ⑥標準事項以外の項目は、標準事項の欄に記入し、標準事項の欄に「**特記**」の欄を、筆跡が読み取りやすいように記入する。

**【書類の効率化】**

（出典 厚生労働省老健局 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

#### ④ 業務改善・業務効率化についての対策

以下は調査法人への提案事項である。

##### 1) 業務効率体制の構築・整備

上記考え方と同様、業務改善・業務効率化に取り組む手順を明確化し実施する。

##### a. 手順1 改善活動の準備

改善活動するプロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める。

経営層から事業所全体への取組開始を宣言する。

このことを職員に周知し、体制を構築する。

##### b. 手順2 現場の課題を見える化

業務内容毎のグループで定期的に会合を行い、日頃、気づいた事項・課題をとりあげ、改善するにはどうしたらいいか検討する。

例えば実際に「気づきシート」について説明し、まず小さなことでいいから「気づきシート」に現場の課題を記入してもらう。

##### c. 手順3 実行計画を立てる

職員同士で課題の中から考えられる取組を出し合い、課題解決までの道筋を描く。

成果を測定する指標（成果指標）・観察のポイントを定める。

##### d. 手順4 改善活動に取り組む

まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す。小さな成功事例を作り出す。

改善効果に応じて報奨金を職員に支給。

##### 2) 3定5S活動の促進

- ・3定5S活動を研修するとともに、活動を実施。
- ・まずは整理整頓を行い、不要な文書、機器を撤去する。

##### 3) 業務時間調査

- ・複数職員の業務内容を調査し、作業時間調査を作成。ネックとなっている時間帯・業務を抽出し、グループ全体の業務の平準化ができないか検討する。

##### 4) 記録、文書の共有化

- ・各自が共通に行っている文書の記録についても共有化を図り、模範となるような記録方法を共有化する。

## 2. Bグループ

### (1) 診断対象先事業所

長崎県内 社会福祉法人

介護老人福祉施設	統合多機能型施設	保育施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>●特別養護老人ホーム</li> <li>●短期入所生活介護</li> <li>●通所介護</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●通所介護</li> <li>●小規模多機能型居宅介護</li> <li>●住宅型有料老人ホーム</li> <li>●グループホーム</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●訪問介護・訪問入浴介護</li> <li>●生活支援ハウス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学童</li> <li>●子育て支援</li> </ul>

### (2) 現状把握（施設長へのインタビュー・ヒアリングを実施した内容から要点を整理）

#### ①経営戦略について

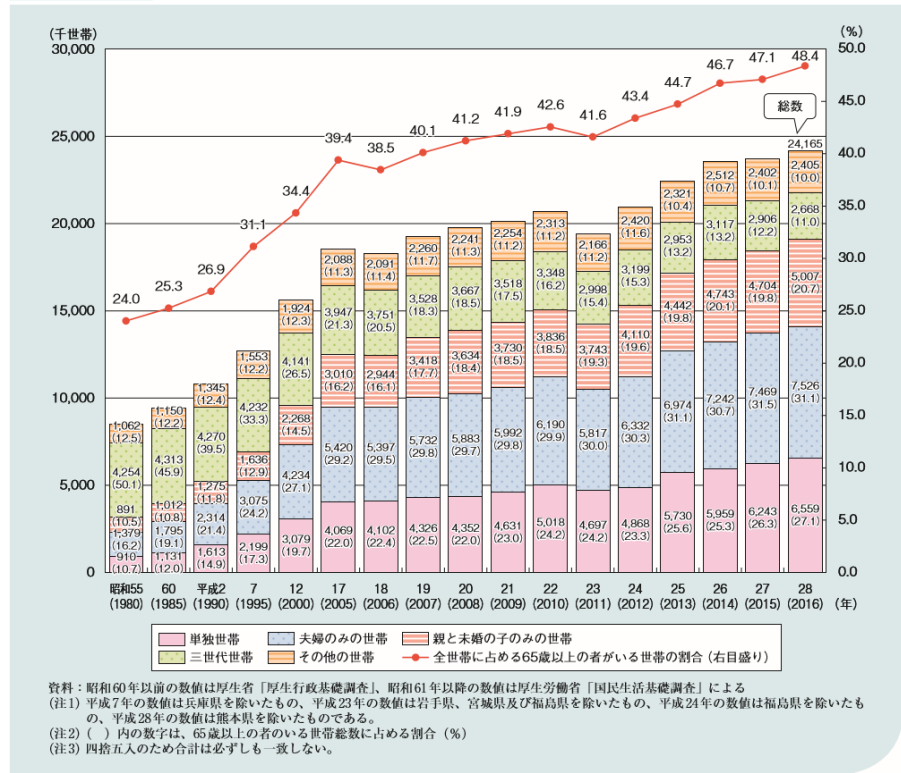
- 1) 核家族化が進み、共働き世帯も増えており、老々介護の問題も顕在化している現代社会において、各家族の中で「介護」の問題に向き合い、自己解決を図っていくことには限界が見えてきている。その結果「宿泊サービス」を利用したいというニーズは拡大している。特に、認知症を発症した場合、半身不随等の重度な症状を抱えている場合が該当する。
- 2) 当事業所は宿泊サービスを低料金で提供しており、介護世帯の抱えるニーズ、介護事業者への期待に応えることで、安定した利用者を獲得している。
- 3) 利用者のケアプランを作成するケアマネージャーが、当事業所を紹介するケースが増えている。ケアマネージャーとの連携が、安定した事業所運営には欠かせないと認識している。
- 4) 他の事業所では自身でケアマネージャーを採用し、利用者を確保する方針を打ち出している場合もあるが、当事業所では利用者の固定化を招く可能性（安定的な利用者獲得・維持の視点ではリスク）を生じると判断し、自身で採用はせず、外部のケアマネージャーとの連携を強化している。
- 5) 介護関連市場、分野で昨今注目されている「介護予防」の事業領域には進出していない。その経営ノウハウを持たないことも理由の一つであるが、提供した介護プログラムの利用者が、介護サービスの利用者そのまま移行するとは限らないのが実情である。実際に介護サービスを利用するかどうかは、本人よりもその家族、介護を行う側の判断、意思決定によるためである。

■外部環境 高齢化の状況「家族と世帯」

出所：平成30年度高齢社会白書（内閣府）

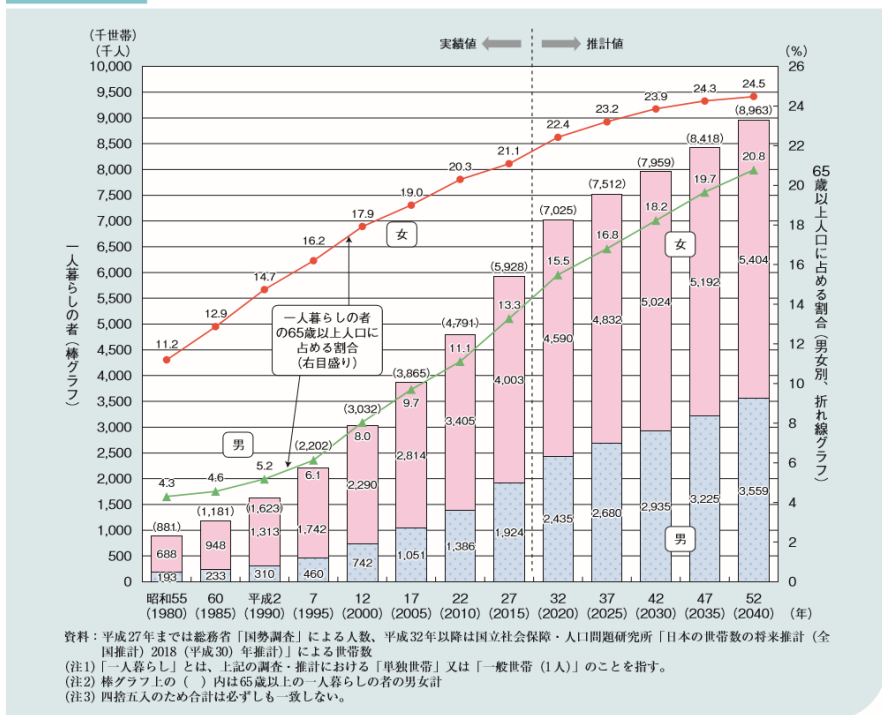
65歳以上の者のいる世帯は全世帯の約半分、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」が全体の過半数を占めている。

図1-1-8 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



65歳以上の一人暮らしの者の増加傾向にある。

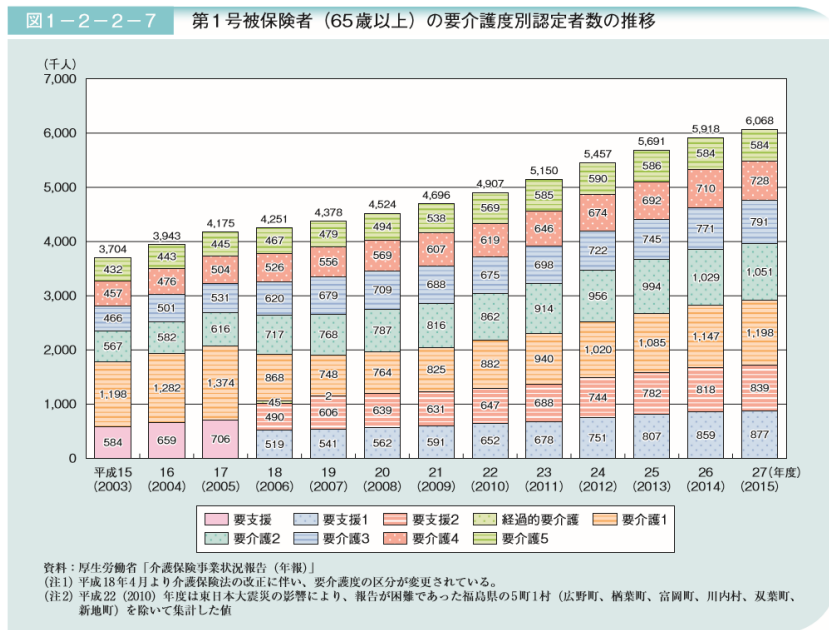
図1-1-9 65歳以上の一人暮らしの者の動向



■外部環境 高齢化の状況「65歳以上の者の介護」

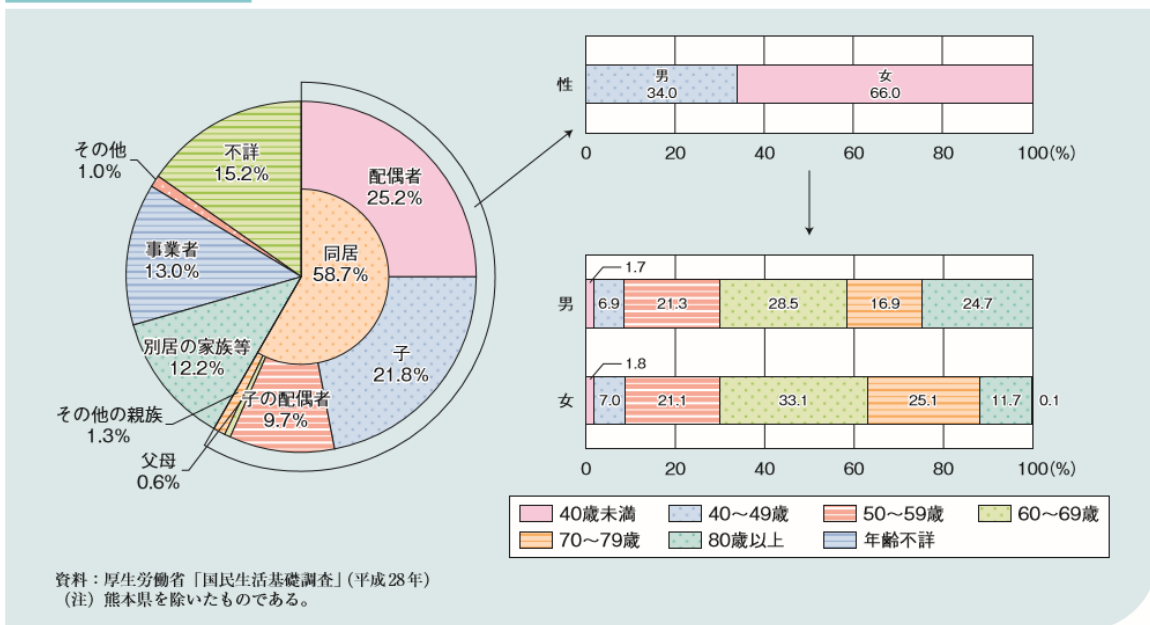
出所：平成30年度高齢社会白書（内閣府）

65歳以上の者の  
要介護者数は増加  
しており、特に  
75歳以上で割合が  
高い。



主に家族（とりわけ女性）が介護者となっており、「老々介護」も相当数存在している。

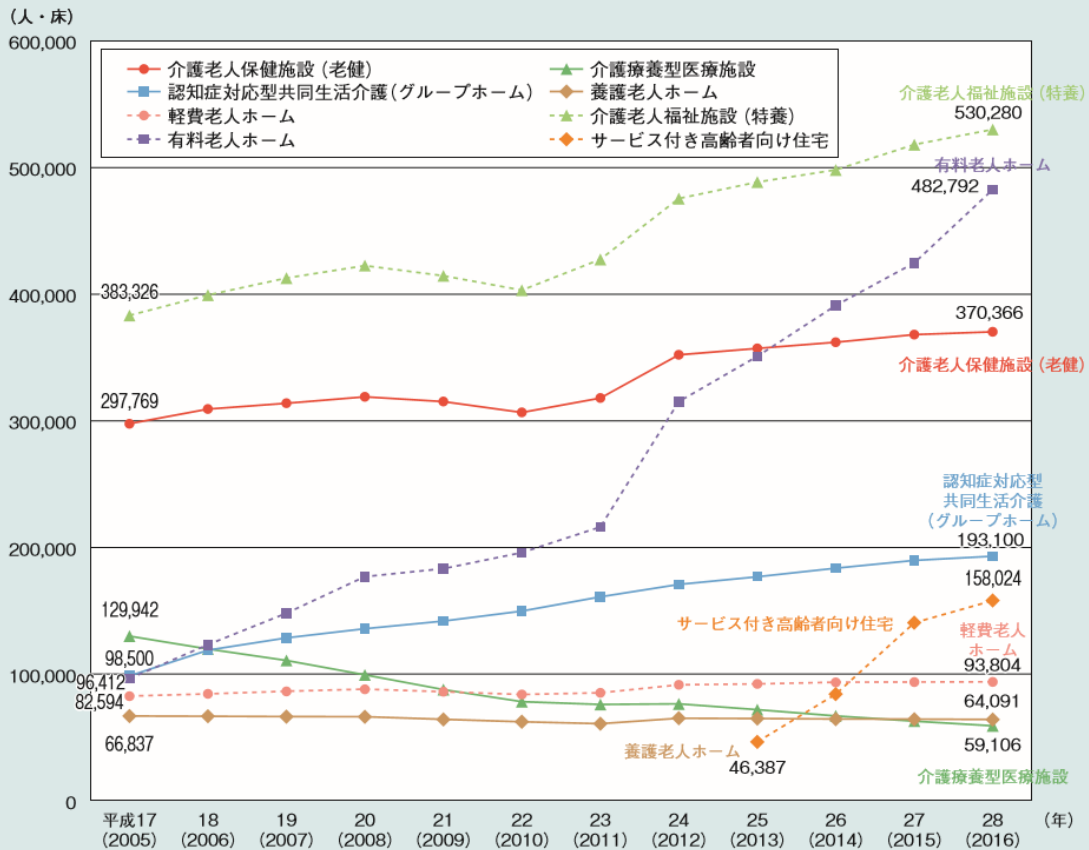
図1-2-2-13 要介護者等からみた主な介護者の続柄



介護施設等の定員数は増加傾向で、特に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の定員数が増加している。



図1-2-2-17 介護施設等の定員数（病床数）の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「社会福祉施設等調査」、「介護給付費等実態調査」（各年10月審査分）  
 (注1)「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」については受給者数である。  
 なお、平成18年以降は短期利用以外である。  
 (注2)「サービス付き高齢者向け住宅」は、有料老人ホームの届出をしているもののみである。

②人事労務管理・組織管理について

- 1) 従業員の確保が課題である。現在は60歳以上の短時間勤務者を積極的に採用している。
- 2) 当事業所の従業員数は、法的配置基準は充足しているものの、定着率の改善、維持が課題である。
- 3) 看護師、理学療法士等、専門スキル（資格）取得者の採用も課題である。中途採用のケースが大半であり、新規採用の取り組みが課題である。
- 4) 新規採用が難しい背景に、県内の教育事情が大きく関係している。以下、県内の関連教育機関の状況を示している。

■ ころ医療専門学校：当学園のホームページより転載



【介護福祉科】

目指す資格

- 介護福祉士（国） ● 専門士
- 認知症ケア指導管理士※ ● 整体療法師※
- 障害者スポーツ指導員※ など

※選択により取得可能



主な就職先

- 特別養護老人ホーム ■ デイケア
- 介護老人保健施設 ■ デイサービスセンター
- 障害者施設 ■ グループホーム など

・就職状況

就職データ・国家試験対策



- 福祉施設 . . . 96.8%
- その他 . . . 3.2%



● 介護福祉科 合格率

求人件数

**1,215**件

求人倍率

**30.4**倍

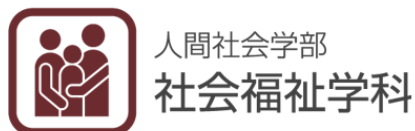
就職実績一覧

- サンハイツ（長崎市） ■ 南長崎クリニック（長崎市） ■ 社会福祉法人 平成会（長崎市）
- 新里メディケアグループ（長崎市） ■ 介護老人福祉施設 牧島荘（長崎市）
- 有限会社 厚生ライフ長崎（長崎市） ■ 特別養護老人ホーム 橘の丘（長崎市）
- 特別養護老人ホーム 琴の浦荘（長崎市） ■ 介護老人保健施設 にしきの里（長崎市）
- 特別養護老人ホーム 時津荘（時津町） ■ 諫早療育センター（諫早市）
- 介護老人保健施設 ケアホームクローバー（諫早市）
- 軽費老人ホームケアハウス 諫早の里 英智園（諫早市） ■ 社会福祉法人 ことの海会（大村市）
- 特別養護老人ホーム プレジールの丘（大村市） ■ 幸和会（雲仙市）
- 特別養護老人ホーム ふるさと（西海市） ■ 障害者支援施設 大瀬戸厚生園（西海市）
- 社会福祉法人 白寿会（佐世保市） ■ 特別養護老人ホーム たけんの（佐世保市）
- 聖マリア病院（五島市） ■ 特別養護老人ホーム 苓岐のころ（苓岐市）
- 社会福祉法人 寿楽園（佐賀県） ■ 原土井病院（福岡県） ■ 医療法人社団 奉志会（兵庫県）
- 水野介護老人保健施設（東京都） ■ 社会福祉法人 東京老人ホーム（東京都）
- 山本記念病院（神奈川県）

■長崎国際大学：当大学のホームページより転載



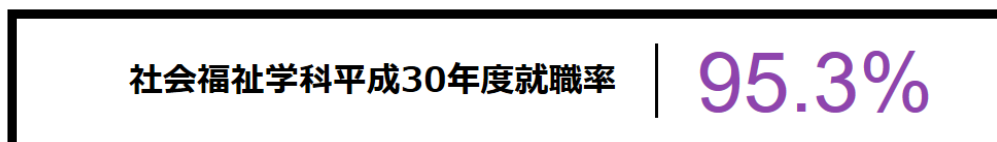
【人間社会学部 社会福祉学科】



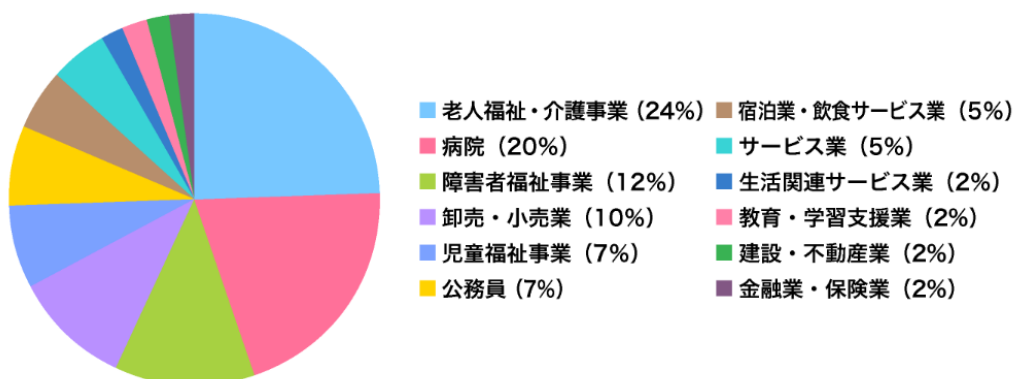
人を学び、人に寄り添う人になる。

社会福祉に関する専門的知識・技能修得を基盤に、  
福祉行政・計画、福祉臨床、福祉経営の  
各分野の人材を育てます。

・就職状況



業種別就職先内訳



■ ウェスレヤン大学：当大学ホームページより転載



【現代社会学部 社会福祉学科】

① コース選択による学習分野

◎ 医療福祉コース

病院において療養中の患者の、心理的・社会的・経済的諸問題の解決を促し、社会復帰を支援する専門職としての医療ソーシャルワーカーを養成するコースです。

◎ 社会福祉コース

子どもや高齢者、障害のある人など福祉サービス全般にわたる利用者への相談支援や自立支援を担う専門職としての社会福祉士を養成するコースです。

◎ 精神保健福祉コース

ひきこもりや不登校、認知症高齢者など増加する精神保健ニーズへの対応および、精神障害のある人の自立支援を担う専門職としての精神保健福祉士を養成するコースです。

② 学生の主な研究テーマと、その後の進路。

◎ 学生の主な研究テーマ

<p>◎ 社会福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学童保育の現状と課題</li> <li>・デンマークと日本における認知症高齢者に対するケアの現状</li> <li>・重度身体障害者の自立生活について</li> <li>・障害児（者）の地域での暮らしについて</li> <li>・介護保険の現状と課題</li> <li>・障害者と性</li> </ul>	<p>◎ 精神保健</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所における精神保健活動</li> <li>・精神障害者グループホームの現状と課題</li> <li>・統合失調症者の社会復帰について</li> </ul> <p>◎ 医療福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホスピスについて</li> <li>・医療と福祉との連携について</li> <li>・ターミナルケアについて</li> </ul>	<p>◎ 心理学</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・思春期の女性のダイエットについて</li> <li>・コンプレックスとパーソナリティに関する研究</li> <li>・うつ病の音楽療法効果について</li> <li>・児童の健全育成における乳児期の発達的重要性</li> </ul>
--	---	---

・ 就職状況

◎ 想定される進路先

- 福祉事務所、社会福祉協議会
- 身体障害者・知的障害者更生相談所、家庭児童相談室
- 児童相談所、家庭裁判所等
- 一般病院
- 精神科病院、精神障害者施設等
- 老人・障害・児童福祉施設
- 地域包括支援センター
- 老人ホーム、老人保健施設等
- 特別養護老人ホーム等
- 重症心身障害児者施設等
- 在宅訪問介護
- 介護相談機関等
- 保育所、学童保育所、教育研修施設等
- 一般企業
- 高等学校、教師（福祉・公民）

# 諫早農業高校 生活科学科

## 学科の目標

農業ならびに家庭生活に関する高い知識や技術を身につけるとともに、体験学習や資格取得をとおして将来の職業決定につなげます。



## 学科の教育方針

- ①農業並びに家庭生活に関する知識・技術を習得し、合理的で健全な家庭生活を営む力を身につけます。
- ②資格取得に積極的に取り組み、専門性を生かした職業選択ができるようにします。
- ③人との関わりを通してマナーやコミュニケーション能力を身につけます。

## 3年間で学ぶ専門科目

(2018年度入学生から実施の新カリキュラム)

	農業科目	家庭科目	専攻(コース)		選択科目		
			ヒューマンサービスコース	ライフデザインコース			
1年	農業と環境 総合実習	家庭総合 ファッション造形 基礎					
2年	農業情報処理 生物活用 課題研究 総合実習	ファッション造形 基礎 フードデザイン	介護福祉基礎 生活支援技術	ファッション造形 調理			
3年	食品製造 総合実習	子どもの発達と 保育 フードデザイン	コミュニケーション技術 こころとからだの理解 生活支援技術	生活と福祉 ファッション造形 調理			

## 生活科学科 3つの「学び」

1 専門性の高い「学び」	2 将来につながる「学び」	3 地域の中での「学び」
被服や食物、保育、福祉などの専門的な知識と技術を学ぶ。	希望する進路に近づくための体験学習や資格取得を行う。	人とのふれあいをとおして、社会に貢献できる人材を育てる。
<ul style="list-style-type: none"> <li>○実習中心のわかりやすい授業</li> <li>○民間講師によるハイレベルな授業</li> <li>○家庭科技術検定 三冠王への挑戦(ライフデザインコース)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○インターンシップの実施</li> <li>○コース制による学習の深化</li> <li>○「介護職員初任者研修」の受講(ヒューマンサービスコース)</li> <li>○マナー学習や面接指導の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一人暮らし高齢者宅訪問</li> <li>○盲養護老人ホーム光明荘訪問</li> <li>○保育所・幼稚園児との交流活動</li> <li>○各種ボランティア活動への参加</li> </ul>
<取得を目指す資格>	家庭科技術検定(被服製作・食物調理) 介護職員初任者研修 秘書検定 日本漢字能力検定 英語検定 情報処理技能検定 ワープロ検定 など	

## 目指す進路

進路決定率は100%。就職にも進学にも対応できます。

就職	調理・食品製造(山崎製パン・ネオクラシッククローバー・ニテレイフーズ)縫製(九州ワコール製造・美泉)・福祉(清和会ゆたか荘・寿光会天恵荘)・接客販売(グランドパレス諫早・あずまや・千鳥饅頭・永田モバイル)看護助手(諫早総合病院・和仁会病院)・バスガイド(長崎県交通局)など多数
進学	大学(活水女子)・短大(栄養・保育・生活創造)・専門学校(ファッション・調理・医療ビジネス・介護福祉・オフィスビジネス)・看護学校 など多数

■向陽高等学校：当高校ホームページより転載

平成30年度卒業生  
主な進学実績  
順不同

福祉科

- 長崎ウエスレヤン大学 ●F. Cフチガミ医療福祉専門学校
- 長崎リハビリテーション学院 ●熊本総合医療リハビリテーション学院
- 長崎県立看護学校 ●総合学園ヒューマンアカデミー
- 鹿島藤津地区医師会立看護高等専修学校

平成30年度卒業生  
主な就職先  
順不同

福祉科

- 大成不動産システム(株) ●(医)白十字会 白十字病院 ●(医)博愛会 博愛会病院
- (医)有明会 嬉野温泉病院 ●(福)真和会 特別養護老人ホーム真和荘
- (医)祥仁会 介護老人保健施設 ろうけん西諫早 ●(株)タカミヤ
- (福)見松会 特別養護老人ホームしろみ ●(福)清和福祉会 グループホームゆたか荘
- (福)聖家族会 みさかえの園 むつみの家 ●(福)幼老育成会 特別養護老人ホーム 花ぞ野
- おそうじピカット ●(医)淳生会 介護老人保健施設 恵風園
- (株)吉川金属商事 ●(福)祥仁会 特別養護老人ホーム 特養いいもり
- (株)こすもすケアセンター西大村本町支店 ●佐川急便(株) ●(同)あかり

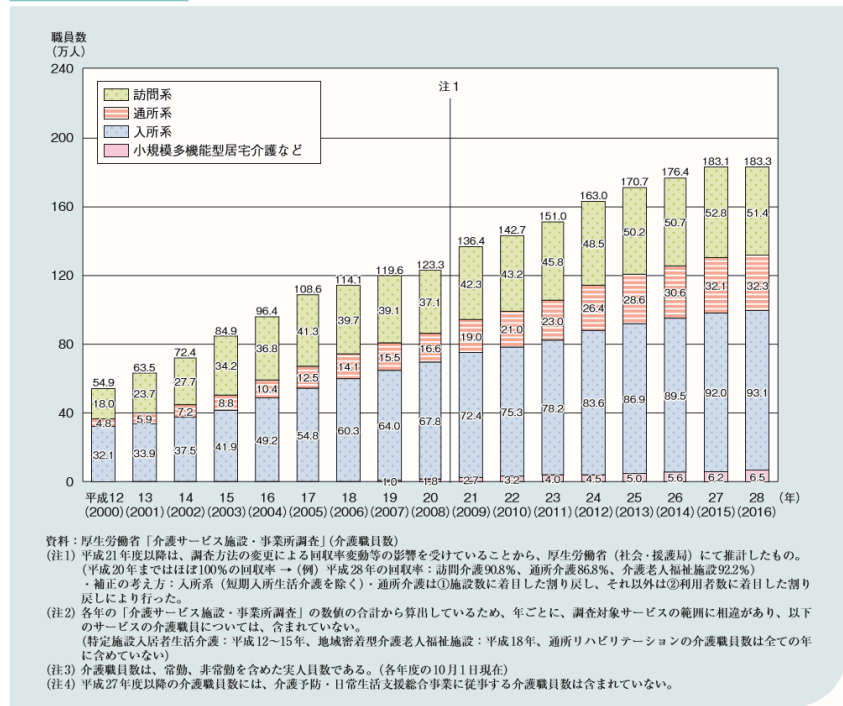
- 5) 幹部育成、教育が課題である。幹部研修は2ヶ月に1回程度の頻度で、主に人格面、管理者としての資質に焦点をあてた研修を実施している。予算は年間で1百万円程度確保しており、外部講師等も活用している。
- 6) 当事業の幹部はマネジメントスキルが不足しており、QC、5S、KY等の実践方法等を学び、取り組んでいくプロセスとその成功体験(実績)を積み上げていく必要がある。
- 7) 当事業所では、各施設単位で会議体を組成している。管理者層で月1回、毎朝の定例ミーティングに加え、毎週日曜日に全体ミーティングを開催している。情報共有については会議以外にもホワイトボードを活用し、周知事項を掲示している。
- 8) 処遇に関しては、年に2回もしくは3回賞与を支給しており、有給消化率も高水準で推移している。

■外部環境 高齢化の状況「65歳以上の者の介護」

出所：平成30年度高齢社会白書（内閣府）

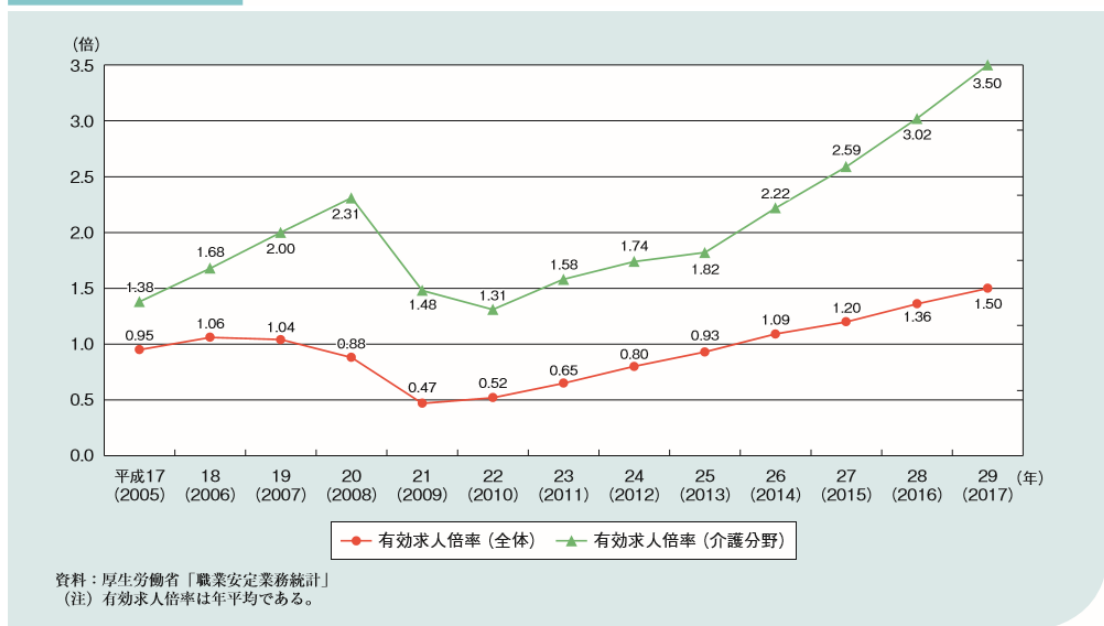
介護に従事している職員数は増加している。

図1-2-2-18 介護職員数の推移



依然として介護職員の不足感は高まっており、有効求人倍率は全産業に比べ高い水準にある。

図1-2-2-19 有効求人倍率(介護分野)の推移



### ③ 財務管理について

- 1) 予算は平均単価を採用（活用）し作成しており、実績は利用者数の推移を把握することで検証するスタイルを構築している。
- 2) 助成金等は事務責任者が作成し、各施設長が内容をチェックしている。
- 3) 請求事務において、ケアマネージャーが使用する介護ソフトウェアが不統一なため、紙ベースでの整合性確認（チェック作業）を実施している。この作業が煩雑なため、月に10日程度の時間を充てている。この作業に従事している職員数は5名である。この作業に関する生産性を改善することも大きな経営課題である。
- 4) 一方で、この整合作業にミスがあれば、実際にケアマネージャー等に支払うべき保険料の振り込みが遅延が生じるため、同事業者の資金繰りにも影響を及ぼしかねない。当社は、その整合作業の正確性が評価されていることから、ケアマネージャーとの信頼性が高い要因の一つとなっている。
- 5) 現在利用者が負担金を決済する方法としては、現金回収もしくは口座引き落としのみとなっている。多様な決済方法が登場してきており、社会福祉法人としてどこまで対応できるかも検討していくべき課題ととらえている。
- 6) 第13次業種別審査辞典 8111 社会福祉法人 で示されている経営指標を参照した。

### ④ 施設・情報管理について

- 1) 災害発生時の対応マニュアル等は作成しているが、実施訓練等を行えていない。どこまでの災害を想定し、どこまで負荷をかけて行うのか、その判断基準を設けることが難しく、今後の運営上の課題である。
- 2) 利用者の排尿、排せつ物処理が、現場の労働生産性を低下させる要因である。従って、排せつのタイミングを把握し、事前に対応出来れば現場の生産性は格段に改善される。そのタイミングを把握する等のセンシング技術等の進歩に期待している。
- 3) 苦情（不満）、クレーム情報等は、利用者家族との手帳交換、送迎時の面談の際に収集、把握するように努めている。2ヶ月に1回は地域密着型サービス提供事業者として、法的な要求事項でもある「運用委員会」を開催し、その情報共有と改善に向けた協議を実施している。

### ⑤ その他について

特になし



### (3)SWOT 分析

ここでは、(2)現状把握で確認した内容を SWOT 分析にて整理を行っている。

<p><b>S【強み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・従業員に高水準の処遇水準<ul style="list-style-type: none"><li>-年に2回から3回の賞与支給実績</li><li>-サービス残業は皆無</li><li>-高い有給消化率</li></ul></li><li>・高い従業員満足度の維持<ul style="list-style-type: none"><li>-組織内交流イベントの開催（予算化）</li><li>-定期的な個人面談の実施(四半期に1回)</li></ul></li><li>・低料金宿泊サービスの提供<ul style="list-style-type: none"><li>-利用者が増えることで、通所サービス稼働率アップにつながっている</li></ul></li><li>・長い運営実績、地域とのつながり、ケアマネージャーとの連携等、高い信頼性</li><li>・請求事務の正確性<ul style="list-style-type: none"><li>-ケアマネージャーサイドの入金が確実に実施され経営の安定化を確保できる為、当事業所に対するケアマネージャーの信頼性が高い。</li></ul></li><li>・災害対策マニュアルを作成済<ul style="list-style-type: none"><li>-施設長が当事業所の近隣に居住しており、有事に即応できる体制が整備されている。</li></ul></li></ul>	<p><b>O【機会】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者、要介護者の増加</li><li>・参入自体が困難な事業を展開（当該法人所在自治体計画）</li><li>・介護ロボットの開発動向</li><li>・介護事業分野における ICT の発展</li><li>・介護周辺ビジネス機会の増大</li><li>・地域密着強制特区の動き（富山・秋田）</li></ul>
<p><b>W【弱み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・営業体制、当事業所の認知度向上に関する取り組みの脆弱性</li></ul>	<p><b>T【脅威】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・3年に1回の頻度で実施される法制度改正</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-ケアマネージャーとの交流、仕組み不在 (相手側の判断、行動に依存)</li> <li>-受動的な対応に終始</li> <li>・労働生産性、作業効率が低下する請求事務 <ul style="list-style-type: none"> <li>-不統一な介護ソフトを介在したケアマネージャーとの請求データ整合作業の煩雑さ</li> <li>-連携するケアマネージャーとの介護ソフト統一化には過大なコストが必要</li> </ul> </li> <li>・ホワイトボード、会議体を活用した情報共有の仕組みに依存 <ul style="list-style-type: none"> <li>-緊急性、関係者の確認状況を把握する情報共有の仕組みが不在</li> <li>-従業員の個人的理由による SNS 活用拒否が生じている</li> </ul> </li> <li>・限定された決済方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>-現金回収もしくは口座引き落としのみに対応</li> <li>-昨今のキャッシュレス決済機能に未対応</li> </ul> </li> <li>・災害時対応訓練を未実施</li> <li>・従業員の安定的な確保、維持を実現する採用ノウハウ、育成・定着化ノウハウの脆弱性 <ul style="list-style-type: none"> <li>-幹部の育成方法、ノウハウが十分に蓄積できていない。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員を確保する人材市場の縮小と奪い合い</li> <li>・人件費単価の上昇</li> <li>・集団感染、新型ウイルスの登場等多様なリスクの顕在化</li> <li>・介護関連財政の情勢（政策的方針）</li> </ul>
---	---

(4) 事業発展・成長（経営改善）を図っていく上での方向性について

① 人材活用 従業員と幹部の育成仕組みづくり

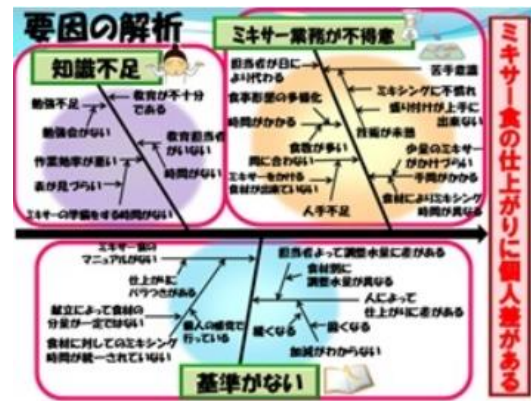
当事業所の従業員と幹部がマネジメントスキルを向上させるために、QC活動、5S、ヒヤリハット等の実践方法等を学び、取り組んでいくプロセスとその成功体験(実績)を積み上げていくことが効果的と考えられる。そのための手法として、QC活動、5S、ヒヤリハットの取組みを行う。

1) QC活動(品質管理活動)

QC活動は同じ職場内で品質管理活動を自主的に行う小グループで全社的品質管理活動の一環として自己啓発、相互啓発を行い、QC手法を活用して職場の管理改善を継続的に全員参加で行うものとしている。サークル活動に従事することによって、メンバーは職場の仲間と交流し、共同で問題を解決するに当たり、単に自分たちだけでなく他社の他のサークルとも活動の成果を分かち合うなどの点で、貴重な体験を積む。グループ目標を設定しその達成に向けて努力することによりチームワークが強化される、グループのメンバーが役割を分担し協調する、労使間のみならず異なった年齢層の従業員間のコミュニケーションが向上する、職場の士気が高揚する、従業員が新しい手法と知識を身につけるとともにより協調的な態度を養う、グループは自主的な存在であり経営側の問題とされるような条件を自主的に解決するなどの様々な利点がある。

■ QC活動の発表事例

出所：医療法人 盡誠会 宮本病院 ホームページ



2) 5S活動

5S活動とは、整理・整頓・清掃・清潔・しつけを意味し、現場における改善の基本となる考え方である。整理 (Seiri) ・整頓 (Seiton) ・清掃 (Seisou) ・清潔 (Seiketsu)

・しつけ (Shitsuke) のローマ字表記の頭文字をとって、5S活動と呼ばれている。5S活動は、ムダの減少、安全の確保、 営業の効果(イメージ向上)等のいろいろな効果があるため、 朝礼やミーティングでの更なる徹底実践を行なっていく。

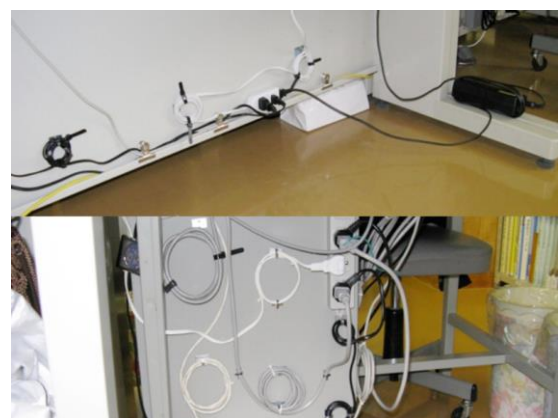
#### 5S の定義について

- ・整理…必要な物と不要な物を分け、 不要な物を捨てること
- ・整頓…必要な物がすぐ取り出せるように置き場所、置き方を決め、表示を確実に行うこと
- ・清掃…掃除をしてゴミ汚れのないきれいな状態にして細部まで点検すること
- ・清潔…整理・整頓・清掃を徹底して実行し汚れのないきれいな状態を維持すること
- ・しつけ…決められたことを、決められたとおりに実行できるよう習慣づけること

#### ■定位置管理の事例

#### ■配線床上げの事例

出所：ベーシック・マネジメント研究所ホームページ



#### 3)ヒヤリハット活動

当事業所幹部が職員を指導、現場改善を行うことによりマネジメントスキル向上が期待できる。ヒヤリハットとは、危ないことが起こったが、幸い災害には至らなかった事象のことである。災害には至らなかったため見過ごされてしまうことがある。また、危難が発生した際には、その前に多くのヒヤリハットが潜んでいるおそれがあるため、ヒヤリハットの事例を収集・分析し危難を予防することが望まれる。そこで、職場や作業現場などではあえて各職員が経験したヒヤリハットの情報を公開し蓄積または共有することで、危難の発生を未然に防止することが可能となる。基本的に When (いつ)、Where (どこで)、Who (だれが)、What (何を)、Why (なぜ)、How (どうした) の5W1Hで文章を構成することや、具体的な事実を客観的に記述することがポイントである。

## ■ヒヤリハット報告事例

出所：高齢者介護の情報誌レクイエホームページ

ヒヤリ・ハット報告			
提出日 ○年○月○日		報告者 ○○○○	
利用者名 ○○○○	年齢 ○歳	生年月日 ○年○月○日	
発生日時	○年○月○日	午前・午後	○時○分
ヒヤリ・ハットの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 内服・外用薬 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 食事トラブル <input type="checkbox"/> 盗難・紛失・破損 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他( )		
<b>ヒヤリ・ハットの内容</b>			
13時30分に利用者7名と職員2名で散歩に出かけた。 ○○様と手をつなぎ歩行していたが、公園に着いたところで別の利用者を誘導しようとして手を離したら、○○様が転倒し地面でお尻を打ってしまった。			
<b>ヒヤリ・ハットの対応とまわりの状況</b>			
すぐに○○様に声をかけ、けがや痛みの確認を行った。 本人は「大丈夫」と言い、職員2名で起こした。公園からの帰宅時の歩行には問題なし。家族に謝罪し、経過報告を行う。			
<b>ヒヤリ・ハットの原因と問題点</b>			
別の利用者に気をとられ、不注意から手を離してしまった。 また、職員2名に対して、介助が必要な利用者が多かった。 スタッフの役割分担も十分ではなかった。			
<b>ヒヤリ・ハットの今後の対策</b>			
外出時、介助が必要な利用者はマンツーマンで対応する。 また、スタッフ間の声かけや役割を明確にする。			

### ② 人材活用 女性が働きやすい職場づくり

近年、少子高齢化が進み、労働力不足が課題になっている状況の中、主婦を含めた女性を含めてさまざまな人が無理なく快適に働けるかどうかは、企業として生き残りにも関わる重要な問題である。現在、新規雇用が難しく、雇用の安定が課題である中、女性の働きやすい職場づくりは重要である。

#### 1) 施設内保育園の併設

女性が働きやすい職場として、「多様な働き方ができる」「有給のとりやすさ・休みやすさ」「社員の成長を応援する」などがあるが、「育休、産休復帰後も子育てしながら働ける環境」も重要である。働きやすい環境があるからこそ、スタッフとその家族、そして利用者も安心して働くことが出来る。

自事業所に託児所を用意し、利用料1日500円程度で出勤から退社まで預けることができる事業者もあるなどの事例もあり、当事業所においても、施設内保育園の併設を行うことで子育て世代女性の人材確保を検討したい。

愛知県のたんぼぼ介護センターでは、施設内保育園の併設で出産で休職していた社員が「子どもを預けられるから、働きやすい」と、1年ぶりに復職を決めた社員もいる。社内に託児所を設けたこともあり、最近の復職率は100%である。また、この事業所では、子連れ

出勤も認めており、学校が休みの日には子供がここでお手伝いを買って出ている。高齢者と接することで、家とは違う経験で成長しているなど副次的な効果もある。

## 2) 企業主導型保育事業の活用について

施設内保育園の併設する場合には、企業主導型保育事業の活用を検討したい。企業主導型保育事業とは、多様な就労形態に対応する保育サービスの拡大を行い、保育所待機児童の解消を図り、仕事と子育ての両立に資することを目的として、子ども・子育て拠出金を負担している企業等が、従業員のための保育施設を設置する場合に、国が整備費・運営費を助成するものである。

特徴としては、働き方に応じた多様で柔軟な保育サービスが提供できる。（延長・夜間、土日の保育、短時間・週2日のみの利用も可能）、複数の企業が共同で設置することもできる。地域住民の子供の受け入れができる。運営費・整備費について認可施設並みの助成が受けられることである。

企業主導型保育事業については、平成31年3月18日に公表された企業主導型保育事業の円滑な実施に向けた検討委員会報告に基づき、現在、内閣府において、検討委員会報告で示された今後の方向性に沿って、本事業の制度のあり方を見直ししているところであり、見直し後、可能な限り速やかに、十分な実施体制を備えた実施機関を公募により適切に選定し、選定された実施機関のもとで本事業の実施施設の新規募集を実施する予定である。

なお、長崎県内においては、平成29年から平成30年の3年間で、26事業者が助成金を受けている。

※令和2年1月の現段階において、実施施設の新規募集の時期等は未定となっているため、今後、公募時期や内容などを確認していく必要がある。

## 3) 長崎県内の企業主導型保育事業事例紹介について

社会福祉法人とみのはら福祉会の大川田キッズ保育園(大村市)

大川田キッズ保育園は、人とつながる、地域とつながる、未来につなげる「つながる保育園」として0～5歳児までの子どもたちが家庭的な雰囲気の中でのびのびと保育している。近くにある連携施設との交流の中で、様々な人に見守られながら、強いハート柔らかいハートの種を育てている。

当保育園は、定員12名である。企業主導型保育事業の利用枠には「従業員枠」と「地域枠」の2種類がある。従業員枠として、当法人に勤務する就業前の子供、当法人と「共同利用契約」を結んでいる他の一般企業に勤務する就学前の子供を預かっている。地域枠としては、就労、就学、親族などの看護・介護、出産など保育を必要とする理由がある就学前の子供（保

育の必要性が認められる方) やその他利用を認める就学前の子供を預かっている。

## ■大川田キッズ保育園

出所：大川田キッズ保育園ホームページ



### 4) 貴事業所の保育施設の活用

貴事業所は、保育施設を介護老人福祉施設、統合多機能型施設の近隣地区で運営をしている。保育施設の運営は、貴事業所の強みでもある。通勤距離はあるが、子育て世代女性の募集を行なうこともと併せて継続して実施したい。

## ③ 人材活用 ボランティアの有効活用

### 1) 人材のすそ野を拡大して専門職のコア業務専念

人材のすそ野を広げたくて、介護専門職以外の人材に業務の一部を任せるという考え方もある。具体的には、中高年や、自施設のリハビリを卒業した人材などを雇用し、いわゆるノンコア業務(利用者を介助するといった専門業務以外)に就いてもらうということが考えられる。これにより、介護職が本来の専門性を発揮できる業務に専念できる環境を整える。ノンコア業務とは、高度な専門性を必ずしも要しない業務(周辺作業)である。介護施設でいえば、リハビリや、掃除、洗濯、リネン交換などが挙げられることが多い。ただし、何をもって「高度な専門性を要しない」とするのかについては、現場の状況によって変わってくることもあり、まずは日常業務をきちんと整理したうえで精査することが必要である。

### 2) 事例紹介

社会福祉法人武蔵野療園中野区かみざき特別養護老人ホーム(東京都中野区)

中野区かみざき特別養護老人ホームでは多くの方がボランティアで活動しており、利用者の生活やサービスを支えている。気楽に気長に各人の個性を生かしながら楽しんで活動できるよう、ボランティア担当職員を配置し、サポートをしている。

ボランティアによる活動の豊富さが特徴の一つであり、華道・俳句・フラワーアレンジメント・園芸など、毎日のように活動が行われ、利用者は思い思いに楽しんでいる。特に陶芸に

については、ホーム内に焼き物窯も設置されており、本格的に取り組んでいる。これらの活動が盛んに行えるのは、地域のボランティアの支えがあるからこそである。30年の歴史のなかで培われた地域との関係により、現在では年間延3,000人のボランティアがホームにかかわっている。地域に開かれたオープンな雰囲気となじみの空間。その相互作用が居心地のよさを演出している。

また、ボランティアはホームページ上でも募集を行っており、希望されている内容をボランティア担当が話を伺いながら活動の参加について調整して、趣味や余暇活動の時間などを体験してもらい、ボランティア自身にあった活動を見つけていっている。介護現場の実践の場にもなるボランティア活動も可能であり、車椅子操作・移動・排泄・食事・入浴などステップアップしながら関わりを深めていっている。

#### ■ 華道活動

#### ■ ガーデンキーパー活動

出所：社会福祉法人武蔵野療園中野区かみざき特別養護老人ホーム ホームページ



### 3) 事例紹介

ステラリンク株式会社 たんぼぼ介護センター(愛知県一宮市)

たんぼぼ介護センターは、「お客様だけが楽しんで、従業員は辛い思いをしていたら、お客様はいつか従業員の対応、振る舞いを見て、もうそんなところに来たくなる」と考え、モットーは「従業員も客もハッピーになれる」として運営している。そのたんぼぼ介護センターは、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。

たんぼぼ介護センターのボランティアスタッフの一人は、かつては持病のリウマチが悪化して車椅子生活であったが、たんぼぼ介護センターで3年間、懸命にリハビリを行い、みごと回復リハビリですっかり元気になった。その後、週1回、無償でお手伝いに来ている。「友達もできたし、楽しいです。いろいろな人と話しができて。まだ頑張っている人が励んで、『お互いに頑張ろうね』と言えるじゃないですか。それでちょっとでもお役に立てばと思って」と言っている。伊藤さんの宝物は、介護が必要でなくなったときにたんぼぼ介護センタ



ーから贈られた卒業証書であり、「伊藤さんのような人を一人でも多く」というのがたんぼぼ介護センターの願いである。このような卒業生のボランティア活動は、事業者にとっては、利用者の励みや、ケアマネージャーなどへのPRともなる効果もある。

■たんぼぼ介護センター

■たんぼぼクラブ

出所：ステラリンク株式会社たんぼぼ介護センターホームページ



④ 営業強化

1) ケアマネージャーへの営業

ケアマネージャーは、利用者からサービスの希望を聞いて提案等を行い、介護事業所を決めるなど、ケアプランを作成するのが仕事である。そのケアプランに自社のサービスを組み込んでほしいという考えにより、ケアマネージャーに対して情報を提供するのが介護事業の最も有効な営業となる。

介護事業のケアマネージャーへの営業の意味と目的は簡潔にまとめると「自社のサービスを知ってもらい利用者を紹介してもらおう」ということである。例えば、訪問介護のニーズがあった場合にケアマネージャーや利用者の頭の中に自社が浮かぶかどうかということである。要は「選択肢に入る」ことであり、営業にも「自社を知ってもらうための営業」と「自社の取り組みを詳しく知ってもらうための営業」の二つがある。

営業では、自事業所の情報を伝えるだけでなく、相手のメリットになることも伝える必要がある。例えば、業界の情報や新しい効果のあるサービス等、ケアマネージャーが自己の業務に生かせるものが良い。自事業所を知ってもらうことができれば、次により詳しく自社の取り組みなどを知ってもらう。相手が興味を持つような情報として、例えば別のチラシを用意して介護ニュースの抜粋や一言コラムなどを組み込むことで、ケアマネージャーの役に立つという視点は大変重要である。困った時にすぐに思い出して連絡してもらうことが出来るように、書き込みができて使いやすいカレンダーに自社の連絡先などを入れて配布することも有効である。

## 2) ケアマネージャーとのネットワーク化(情報・勉強会・イベント・親睦)

見学会の実施や一日体験の実施を行うことで、現場や施設を見てもらうことが重要である。現場スタッフの笑顔があるか、挨拶がきちんとできているのか、整理整頓が出来ているのか、トイレがきれいなのか、そのようなところを見てもらうことを実施して、ケアマネージャーに貴事業所の良さを知ってもらい、ネットワークを強化することで時間をかけてネットワークを構築していく。

前記の事例でも紹介した「たんぼぼグループ」の別の施設、「たんぼぼデイサービス森本」では、まだ施設を利用していない地域住民を招待して感謝祭などを行なっている。遊びにひかれて子どもたちが集まると、その後ろには付き添いの親たちも来訪するなど、親の介護が身近となった世代に施設を知ってもらうのが狙いである。そして施設の見学会では、普段は縁遠い介護の現場の生き生きとした高齢者の姿を実際に見てもらうことが可能となる。

人が集う場には情報が溢れるため、地域コミュニティの立ち上げも検討を行う。地域コミュニティの中核となる事業を行うことで、誰がどんなサービスを求めているか、困っていることはないかなど、さまざまな情報を集めることができる。また、利用者予備軍や家族に、事業所やサービスの存在を知ってもらうこともできる。例えば、そのエリアに人が集う場が沢山あるかどうかをまずは調査する。もし、人が集まる場があまりないようなら、そうした場を介護事業所が用意すれば良い。地方では何か習い事のようなことをしたいと思っけても、ご近所にはそうした場がないかもしれない。事業所が用意する場としては、勉強会といった小難しいものではなく、カルチャーセンター、サークルなどのような趣味に通じるものが良い。

また、ケアマネージャーと一緒に介護報酬改定の勉強会等開催も実施する。業界及び、貴事業所の課題である「不統一な介護ソフトを介在したケアマネージャーとの請求データ整合作業」についても、双方の認識が統一、レベルが高まる可能性が高い。これらの取組により、生産性が向上しケアマネージャーへのサービス提供向上と結果的に囲い込みが出来る可能性がある。

## 3) 事例紹介

### 高齢者福祉施設 神楽坂(東京都新宿区)

特別養護老人ホーム、ショートステイ、グループホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所の事業を行ないコミュニティの場としている。東京都新宿区の神楽坂では、1階では喫茶店“しの笛茶房”を営んでおり、コーヒー等の飲み物、福祉作業所で作ったパンやお菓子を販売している。イベント等を開催して近隣の方との交流を図っており、施設の取り組みを

知ってもらうことに役立っている。高齢者の新たなスタートを支援するとともに、この施設が地域交流の拠点として、神楽坂という町にふさわしい文化・歴史・景観に溶け込める雰囲気をつくり、施設と神楽坂が自然に交流できるような施設を目指している。

■ 高齢者福祉施設神楽坂スタッフ



■ 目白大学協力の中国語セミナーの様子

出所：高齢者福祉施設神楽坂ホームページ



4) 事例紹介

みどり訪問クリニック(名古屋市緑区)

ケアマネージャー向けに在宅医療勉強会などを実施致しており、予定より多くの方々の参加があり盛況している。講師は、訪問看護ステーションの所長や認定看護師が行っている。講演の中では、ワークもあり、ケアマネージャー様同士の情報共有がなされている。継続的な勉強会を積極的に企画している。

■ みどり訪問クリニックスタッフ



■ ケアマネージャー向け在宅医療勉強会

出所：みどり訪問クリニックホームページ



5) 「サービス事業所の費用情報が利用者によるサービス選択に与える影響に関する実態調査」

について

日本介護支援専門員協会が平成 31 年 4 月に実施した「サービス事業所の費用情報が利用者によるサービス選択に与える影響に関する実態調査」は、在宅介護サービスについて行った調査であるが、ケアマネジャー、利用者等の考え方について参考になる点が多い。

介護事業者は、利用者から「費用の比較を求められない」割合が約 60%であり(※1)、利用者は「複数のサービス事業所の紹介を求めない」割合が約 50%(※2)となっている。このことから、利用者はサービスを選択する際にケアマネジャーに費用提示をそれほど求めてはおらず、ケアマネジャーを信用して、紹介する事業者を重視していることが伺える。

利用者がサービス選択に最も重視する情報は、職員の雰囲気や態度、相性 30.8%、サービスの専門性の高さ 22.4%、取り組み内容(加算等も含む) 17.0%となっており(※3)、ケアマネジャーが利用者に紹介する際に最も重視する点は、サービスの専門性の高さ 43.2%、取り組み内容(加算等も含む) 25.9%、職員の雰囲気や態度、相性 25.1%となっている(※4)。

このことから、利用者及びその家族へは、イベントやコミュニティで施設や、職員の雰囲気や態度と相性を知ってもらうことが重要であることと、ケアマネジャーに対しては、営業活動やイベント、勉強会などで、サービスの専門性の高さと、取り組み内容(加算等も含む)を訴求していくこと非常に重要であることが分かる。このような取り組みが中長期的に安定的な利用者増に繋がっていくことが考えられる。

「サービス事業所の選定時に利用者に掛かる費用が影響しているか」については、影響すると影響しないが拮抗しており(※5)、このことから、利用者のニーズは価格重視だけではないことが分かる。競争を行うのではなく、貴事業者の独自性を出して、「サービスの専門性の高さ」、「取り組み内容(加算等も含む)」、「職員の雰囲気や態度や相性の良さ」などを、利用者、そのご家族、そしてケアマネジャーなどに幅広く知ってもらうことが重要である。

■ サービス事業所の費用情報が利用者によるサービス選択に与える影響に関する実態調査  
 出所：日本介護支援専門員協会 サービス価格の透明性向上・競争推進（在宅サービスの在り方の見直し）についての意見表明

平成31年4月26日

**【緊急調査】**  
**サービス事業所の費用情報が利用者によるサービス選択に与える影響に関する実態調査**  
**集計結果**

調査期間：平成31年4月24日(水)正午～4月25日(木)17時  
 調査対象者数：392名(情報収集システム調査対象者)  
 回答者数：259名(回答率 66.1%)

問1:利用者から複数のサービス事業所の利用にかかる費用の比較について提示を求められる事ほどの程度ありますか。

	(1つ選択)	回答数(件)	比率
A:全く求められない		27	10.4%
B:ほとんど求められない		133	51.4%
C:半数程度求められる		19	7.3%
D:全ての利用者に求められる		4	1.6%
E:利用者によりまちまち		76	29.3%

※1

問2:複数のサービス事業所の紹介について利用者から求められる割合はどの程度ですか。

	(1つ選択)	回答数(件)	比率
A:全く求められない		10	3.9%
B:ほとんど求められない		117	45.1%
C:半数程度求められる		52	20.1%
D:全ての利用者に求められる		5	1.9%
E:利用者によりまちまち		75	29.0%

※2

問3:普段の利用者との面談の現場において、利用者がサービスの選択に最も重視する情報は何ですか。(複数サービスを選択できる事を教授している前提)

	(1つ選択)	回答数(件)	比率
A:サービスの専門性の高さ		58	22.4%
B:職員の雰囲気や態度、相性		80	30.8%
C:取り組み内容(加算等も含む)		44	17.0%
D:利用者にかかる費用		24	9.3%
E:かかりつけ医との連携		5	1.9%
F:自宅からサービス事業所までの距離		31	12.0%
G:その他		17	6.6%

※3

問4:利用者にサービス事業所を紹介する際に、最も重視する事業所情報はどのような内容ですか。

	(1つ選択)	回答数(件)	比率
A:サービスの専門性の高さ		112	43.2%
B:職員の雰囲気や態度、相性		65	25.1%
C:取り組み内容(加算等も含む)		67	25.9%
D:利用者にかかる費用		1	0.4%
E:かかりつけ医との連携		0	0.0%
F:自宅からサービス事業所までの距離		1	0.4%
G:その他		13	5.0%

※4

問5:利用者のサービス事業所の選定時に、利用にかかる費用の差が影響していると考えられますか。

	(1つ選択)	回答数(件)	比率
A:全く影響していない		15	5.8%
B:ほとんど影響していない		115	44.4%
C:大きく影響している		24	9.3%
D:やや影響している		101	39.0%
E:不明		4	1.5%

※5

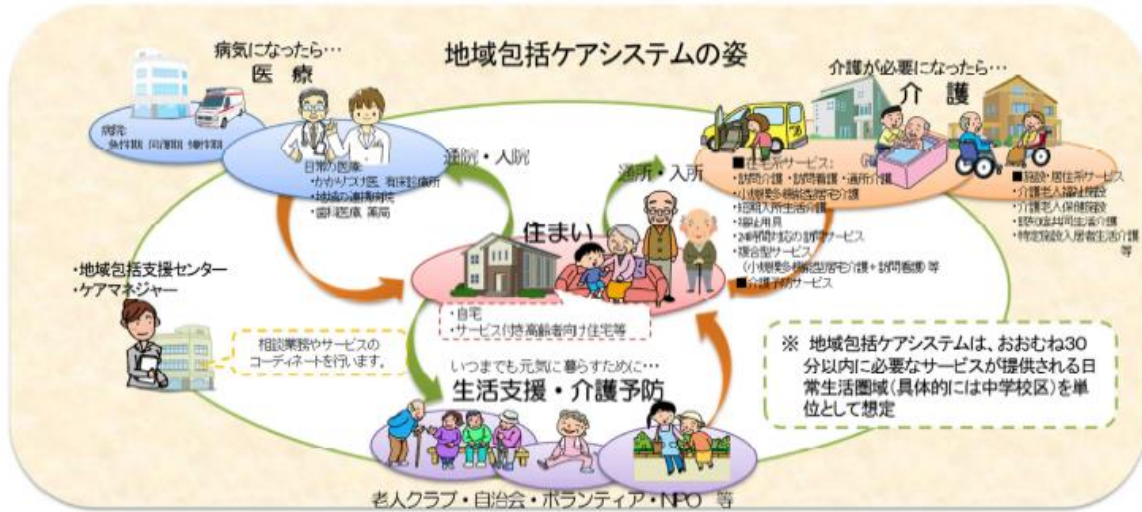
日本介護支援専門員協会

⑤ 情報共有

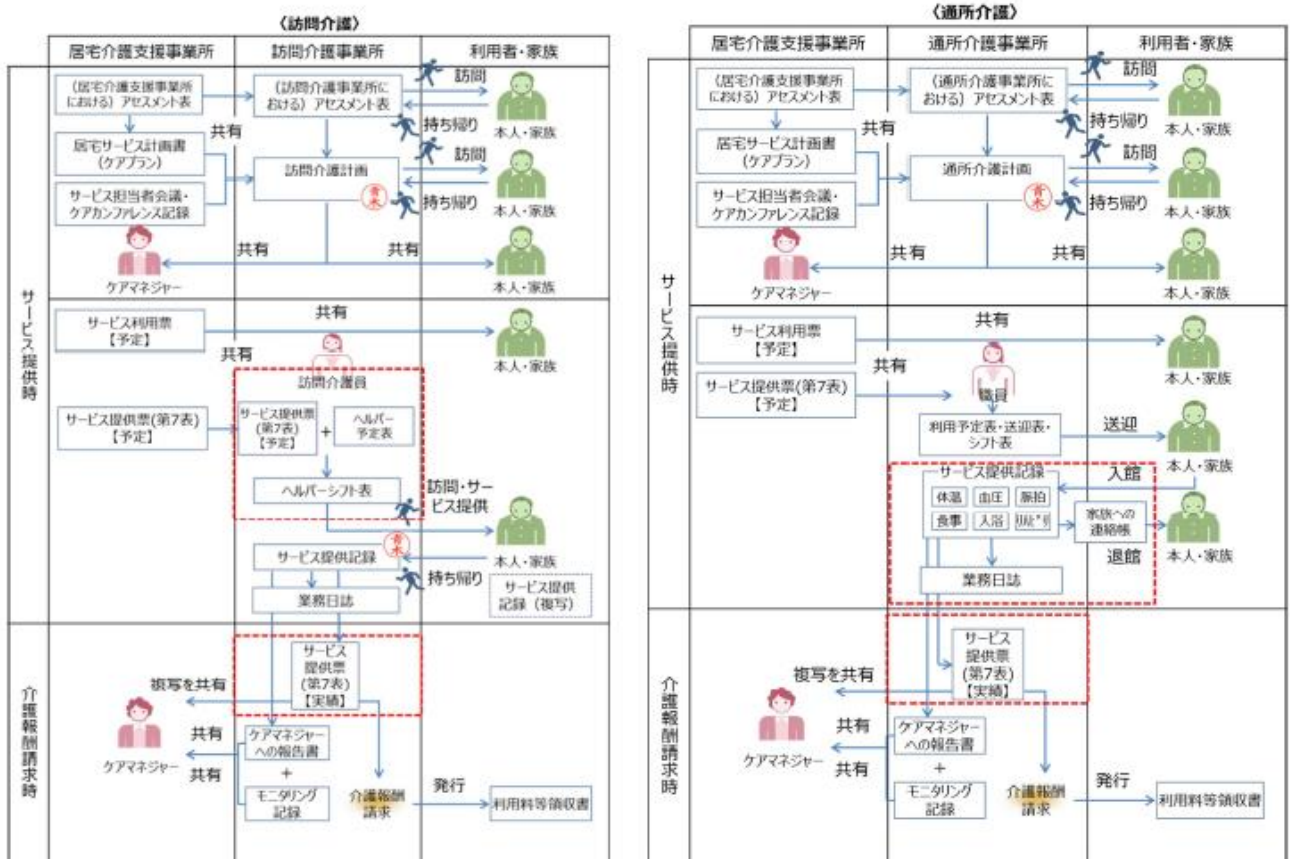
1) ICT の活用

介護事業者における地域を包括した情報共有対象者のネットワークは以下のとおり。

■地域包括ケアシステムの姿



■対象サービス業務

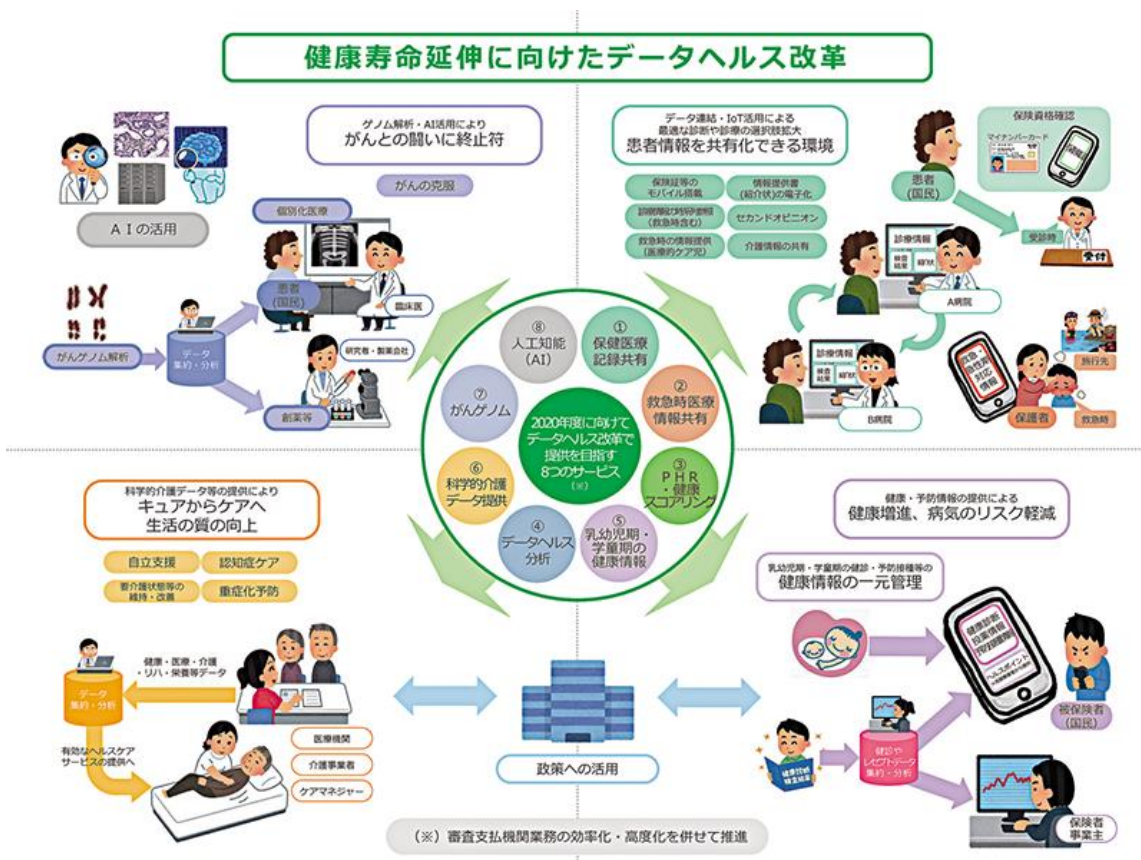


出所：厚生労働省老健局振興課

この「地域包括ケアシステム」では、文書のデータ化や一元化による情報の効率化のみならず、サービス提供事業者の量と質の情報、利用者や医師等からの要望や注意点の情報に基づいてケアマネージャーがより高品質で適正な介護サービスのカリキュラムを作り上げるとともに、施設側もこのネットワークを自施設内に取り込み、介護サービスの質とスタッフの人的生産性、施設稼働率の向上を図るものである。

なお、参考として、厚生労働省では「データヘルス改革推進本部」を設けている。これは、健康・医療・介護施策におけるICTの利活用により、予防医療の促進や生活習慣病対策、新たな治療法の開発や創薬、医療経済の適正化、介護負担の軽減や介護環境整備の推進における問題解決の分析や政策立案、実施を効率的に行うことを目的にしたものであり、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護データを有機的に連結し、柔軟性があり、機能する情報システムの構築に取り組んでいる。

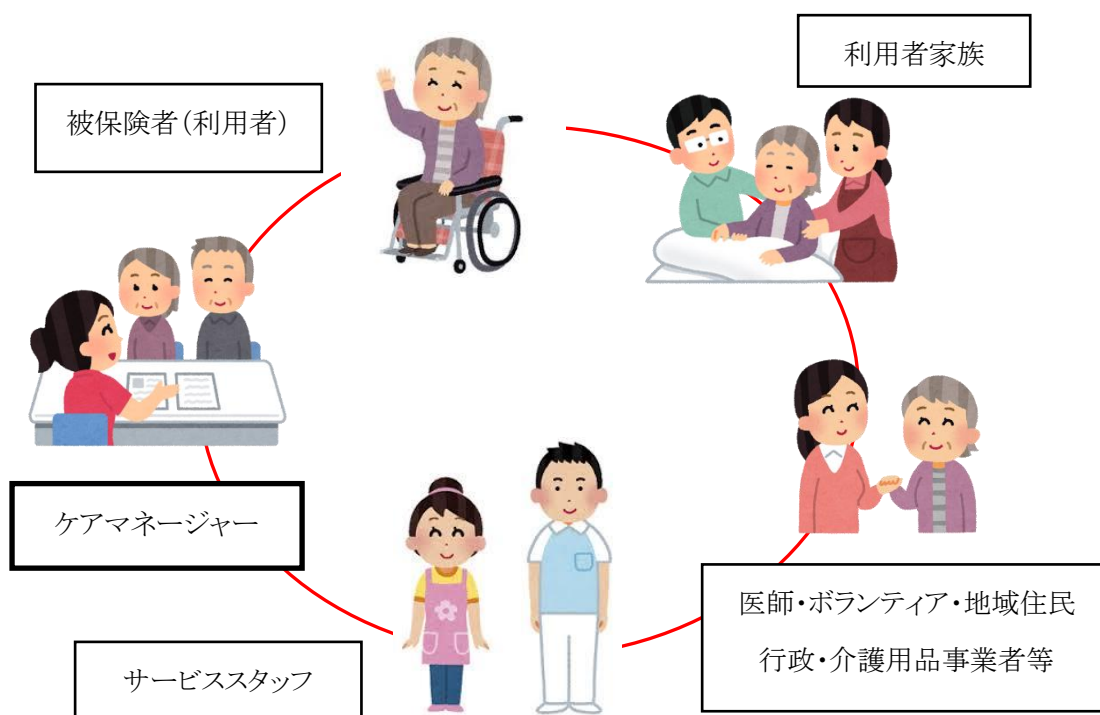
■データヘルス改革イメージ図



出所：厚生労働省「第4回データヘルス改革推進本部」資料（平成30年7月30日）

広範囲でのデータ活用策が進んでいる中で、本書では日常の介護サービスに特化したICTの活用を考察する。

#### ■介護事業者における情報共有対象者



介護事業において利用できるICTのコミュニケーションシステムはSNSとグループウェアである。まずSNSとグループウェアの違いを整理すると、SNSは自らの組織内のコミュニケーション活性化が目的の確立したソフトウェアと解され、それに対しグループウェアは市販又は無償提供されるクラウドで稼働する汎用型の情報交換ツール（アプリ）と言える。グループウェアは、スケジュール、タスク管理、掲示板、ワークフローなど業務を支援する機能が搭載されており、従来SNSのメイン機能であるチャット、音声・ビデオ通話、グループ作成・管理などのコミュニケーションに役立つ機能も使用できるものがある。なお、実際は事業で使用するSNS、グループウェアともシステム構成は同じと解しても良い。

今後、介護事業者にとっては、日々進化する汎用型のSNS、グループウェアを自らの施設内のコミュニケーションツールとして閉鎖的に使用しつつ、一部を医師・ボランティア・地域住民・行政・介護用品事業者等に開放して使用することが、介護サービス事業の発展に有益であると考えられる。

以下は、ネットワーク内の対象者ごとの情報の在り方の例である。



■ネットワーク内の対象者ごとの情報の在り方の例

対象	使用内容	目的	機密性
利用者・家族 ⇔ スタッフ、ケアマネ	介護サービスに対する要望、状況報告	相互理解	利用者毎 (パスワード)
スタッフ、ボランティア ⇔ 全員	イベント告知	参加協力	開放
ケアマネ、スタッフ ⇔ 医師、外部スタッフ等	利用者の状況確認、意見交換	介護協力	ネットワーク相手先毎

2) 参考システム紹介

a. テレッサ mobile (LINE活用型：株式会社タニシ企画印刷)



テレッサ mobile は、訪問介護事業所の介護記録が LINE@ を使用してスムーズに報告と管理ができるシステム。フル機能で使用できるベーシック版は、予定管理から報告管理までの機能が利用できる。介護サービス実施後の報告は LINE@ のメニュー画面から簡単に操作、報告することができる。夕はリアルタイムで事業所に届くため、事業所での確認作業の負担軽減、ヘルパーの直行直帰が可能となります。



現在時間を基準に前後のシフト確認ができます

サービス提供責任者からの特定事業所加算のチェック指示を事前に確認できます

報告内容はすぐに事業所に届き、業務を効率化します



検索条件

事務所: デモ1 | 予定日時: 2019/11/01 ~ 2019/12/12

利用者(前方一致): | サービスコード:

● 指示・申し送りを隠す ○ 指示・申し送りを表示する

ダウンロード | 条件クリア | 検索

日時▲	利用者	サービスコード	状態	スタッフ	報告/作業時間	項目
2019-11-01 10:00 - 11:00	テスト利用者2	身生 身01生1・Ⅲ	承認済	■予定 G S G 1/1人		■予定 Pトイレ/起床/掃除/居室/ 洗濯/顔色/発汗/
				G S G	2019-11-01 10:00 - 11:00	Pトイレ/起床/掃除/居室/ 洗濯/顔色/発汗/
2019-11-01 10:00 - 11:00	山田 三郎	身体 身体介護02	一部報告済	■予定 家藤 雄介 遠藤ヘルパー 1/2人		■予定 トイレ/メニュー・材料説 明/整容/移動/
				家藤 雄介	2019-11-01 10:00 - 11:00	トイレ/メニュー・材料説 明/整容/移動/
2019-11-01 10:00 - 11:00	山田 三郎	身体 身体介護02	未実施	■予定 家藤 雄介 遠藤ヘルパー 0/2人		■予定 トイレ/メニュー・材料説 明/整容/移動/
2019-11-01 10:00 - 11:00	山根太郎	身体	未実施	■予定		■予定

b. ほのぼのNEXT (NDソフトウェア株式会社)

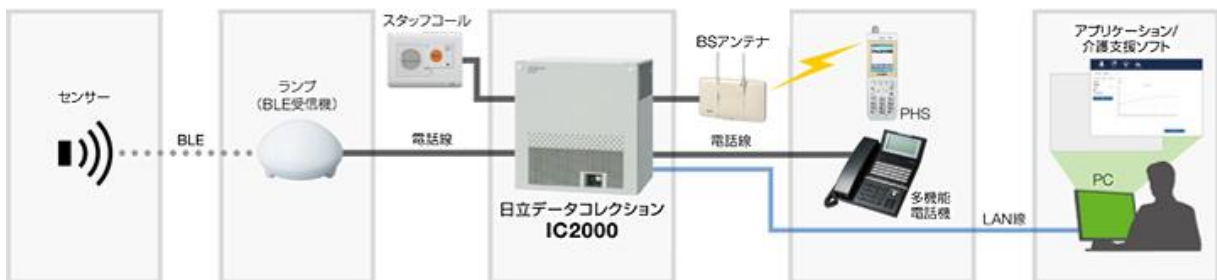
従来型の介護保険制度 (保険請求、業務支援、介護記録、計画作成、音声入力)、基幹業務対応版

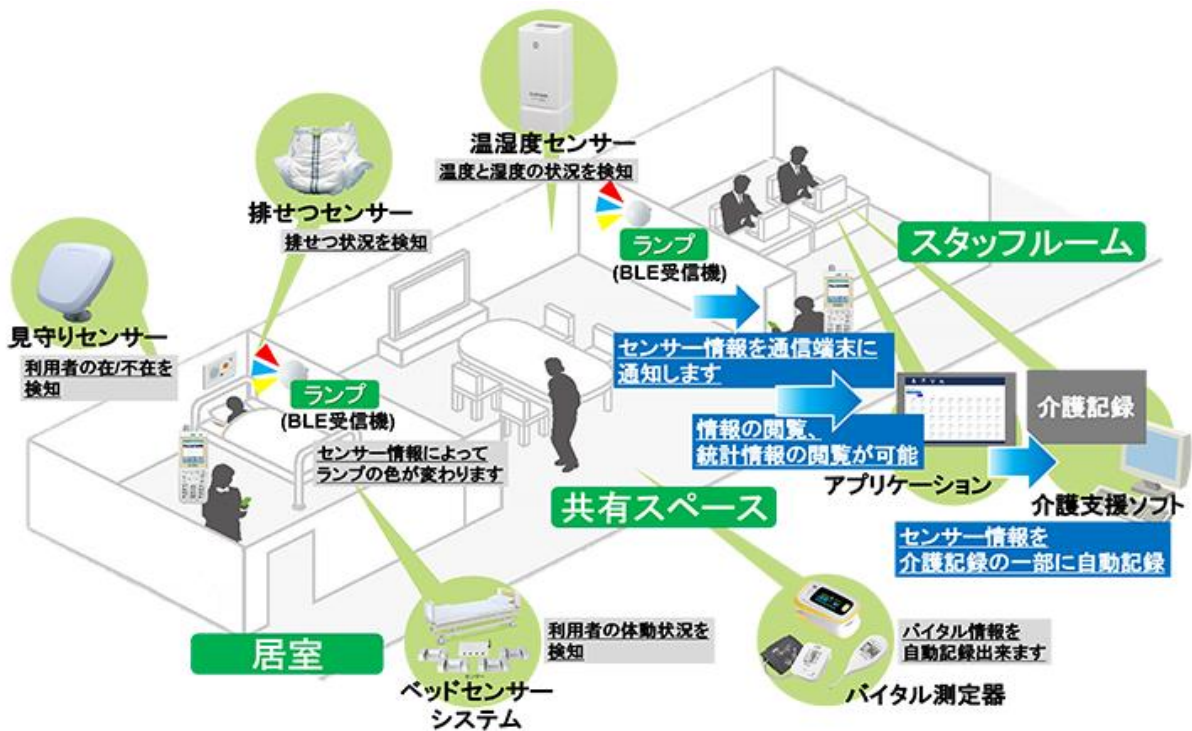
(社福会計、給与管理、人事管理、勤怠管理、給食栄養)、障がい者総合支援法対応版 (保険請求、業務支援、支援記録、計画作成)、地域包括支援センターシステム (地域包括、防災管理) のソフトウェアであり、通信システム、アプリと連動することが可能。



c. 介護施設向けケア支援ソリューション (株式会社日立情報通信エンジニアリング)

介護施設向けケア支援ソリューションは、日立データコントロールシステムを介して、ほのぼのNEXTや他の情報ツールを組み合わせた総合情報管理システムである。





連動できる機器の例



排泄センサー・お知らせシート「介護プラス」 温湿度センサー 見守りセンサー

d. 2020年IT導入補助金

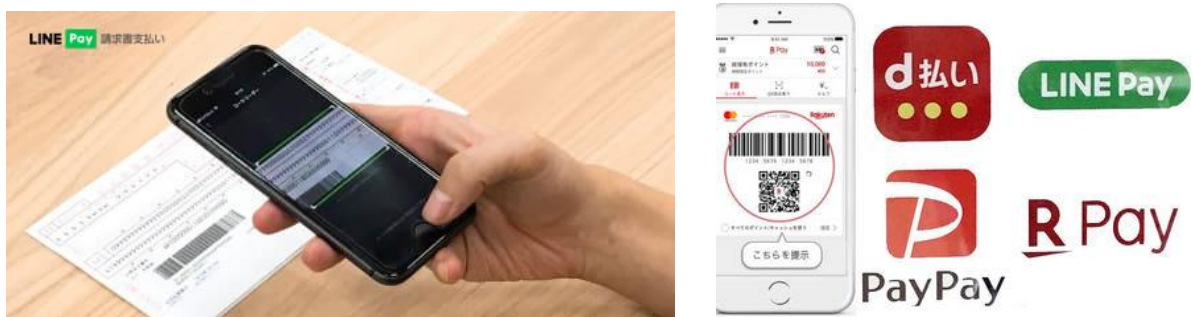
介護事業所に対するICT導入支援補助金（1/2以内、上限30万円）もあるものの、IT導入補助金の方が有利である。

医療法人・社会福祉法人の場合には、資本金による制限はなく従業員数が300人以下であればIT補助金の交付対象者になる。特定非営利法人については、主たる業種に記載してある資本金・従業員規模による。

2020年の補助額は、30万～450万円、補助率1/2である。

### 3) 決済方法の多様化サポート

現在、スマホアプリのオンライン決済では、LINE Pay、PayPay、au Pay、d払い、楽天ペイ等があり、全国の行政では順次、オンライン決済ができるようになってきている。その仕組みは、コンビニで公共料金を支払う要領と同じにバーコードを読み取る形式と、アプリ自体に支払先として登録できる方式がある。



今後はこのスマホ決済に銀行系アプリが加わり、個人情報の活用も踏まえたデータ活用社会が展開される。



## ⑥ 災害以外のリスクヘッジ(マニュアル)

### 1) 集団感染(インフル・食中毒他)への対策

秋冬はインフルエンザ・ノロウイルスなど集団感染のリスクがある。集団感染が発生すると施設の信用を著しく棄損してしまう可能性と、その間事業休止となるリスクもあるため事前対策が重要である。

インフルエンザは例年1月下旬から2月頃、ノロウイルスは12月から翌年1月頃に流行のピークを迎える。全国老人保健施設協会(全老健)の報告によると、2015年10月から1年の間にインフルエンザの集団感染が発生した施設は、28.0%、ノロウイルスの集団感染が発生した施設は6.9%とのことである。介護施設の集団感染は、いつ何を原因に発生するか分からない。「去年は集団感染が起こらなかったから大丈夫」という油断は禁物である。

インフルエンザは例年11月上旬に流行し始め、1月下旬から2月にピークを迎え、4月上旬ごろまでに終息します。毎年子どもから高齢者まで1,000万人ほどが感染しており、特に高齢者は重症化しやすいため注意が必要である。

また、加熱不十分な二枚貝類やウイルスに汚染された食品などを原因として感染するノロウイルスは12月から翌年3月にかけて流行する。主な感染経路は経口感染(接触感染)であるが、ウイルスの感染力が強いため感染者の排泄物・嘔吐物や、ウイルスに感染した人が調理した食事から感染する可能性もある。こちらも免疫力の低下した高齢者は重症化しやすく、嘔吐物を喉に詰まらせて亡くなった例も報告されている。

平常時から環境衛生に配慮が必要である。感染対策においては手指衛生が重要視されているが、それに加えて日頃から施設内を衛生的に保っておくことも大切である。環境由来の病原体は主にご利用者様やスタッフ様の手指を介して拡がる。清掃は、手が頻繁に触れる場所(高頻度接触部位・コンタクトポイント)と、手があまり触れない部分(低頻度接触部位)にわけて考え、高頻度接触部位を重点的に清掃する。施設清掃は多くの介護施設様が配慮しているポイントであるが、例えば職員によって清掃方法に差があることで、埃や汚れの除去が不十分になる可能性がある。施設内の清掃方法についてはマニュアルを作成してオペレーションを統一し、ご利用者様の生活しやすい環境を整備する。

<参考資料>

■ 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>

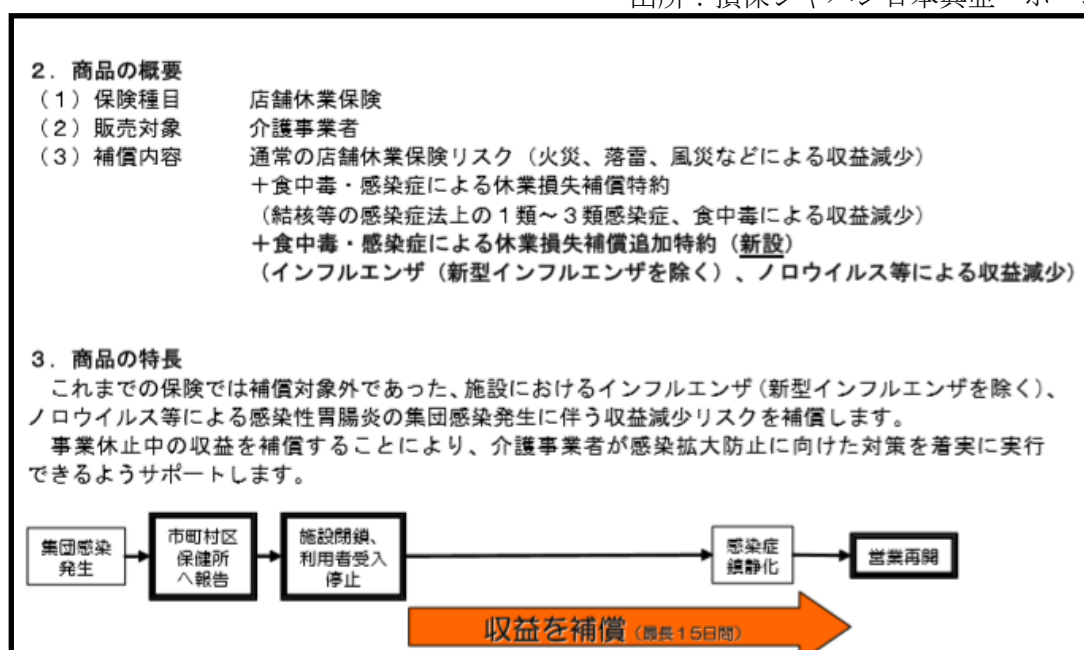
### 2) 損害保険の活用

介護事業の安定経営を支援し、地域包括ケアシステムの構築のため、介護事業者向けインフルエンザ等集団感染休業補償保険が損保ジャパン日本興亜から販売されている。

販売開始の背景には、感染症への抵抗力が弱いとされる高齢者が利用する介護施設においては、施設利用者にインフルエンザ、ノロウイルス等による感染性胃腸炎が発症した際、症状が重篤化するリスクが高く、感染症発生時の対策は大きな経営課題となっている。また、通所介護事業、短期入所生活介護事業等では、感染拡大防止のため、施設の一時閉鎖、利用者受入の一時停止を行うケースも多く、集団感染の発生が収益喪失に直結し、経営を圧迫する可能性が高くなる。このような介護事業の経営課題に応える保険ニーズの高まりを受け、介護事業者向けインフルエンザ等集団感染休業補償保険が販売開始されている。リスクヘッジの観点から今後検討をしても良いと考えられる。

## ■介護事業者向けインフルエンザ等集団感染休業補償保険

出所：損保ジャパン日本興亜 ホームページ



### 3) 新型コロナウイルスへの対応について

一般社団法人日本介護支援専門員協会のホームページに感染が拡大している「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」等の周知についての事務連絡が記載されている。

厚生労働省より各都道府県・指定都市・中核市民生主管部（局）宛てに、新型コロナウイルスについての最新の情報や追加的な留意事項と、感染対策マニュアル等を周知する内容である。新型コロナウイルスについて正しい認識を持つとともに、感染対策マニュアル等を通して、基本的な感染症対策を含めた共通理解を深めることが求められる。

<参考資料>

■ 保育所における感染症対策ガイドライン（2018 年改訂版）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

■ 高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

⑦ その他最近の動向について

1) センサー(排泄)開発動向について

平成 30 年 6 月 15 日「未来投資戦略 2018」が閣議決定された。具体的施策として次世代ヘルスケア・システムの構築を行っている。効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進をする。ロボット・センサー、AI 技術等の開発・導入・AI などの技術革新を進めるとともに、昨年度改訂した重点分野に基づき、ロボット・センサーについて、利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組、現場ニーズを捉え開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進めるためである。あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。また、我が国の介護ロボットの海外展開を後押しするため、安全性担保に関する国際標準化の推進や諸外国の制度との連携を図る。今後、国を挙げた施策により、民間企業による介護支援ロボットが開発されていくことが考えられる。

■ 介護ロボットの開発支援について

出所:4 月 22 日未来投資会議 構造改革徹底推進会合未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」 介護分野の ICT 化、業務効率化の推進について





2) 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- a. 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施
- b. 平成30年度からは、1機器あたりの補助上限額を10万円から30万円に増額（補助率1/2）

■ 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

出所：4月22日未来投資会議 構造改革徹底推進会合未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」 介護分野のICT化、業務効率化の推進について参照

### 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援


- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し**、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施
- 平成30年度からは、**1機器あたりの補助上限額を10万円から30万円に増額**（補助率1/2）

#### 対象となる介護ロボット


▶ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

**【介護ロボットの例】**


○ 装着型パワーアシスト  
(移乗支援)



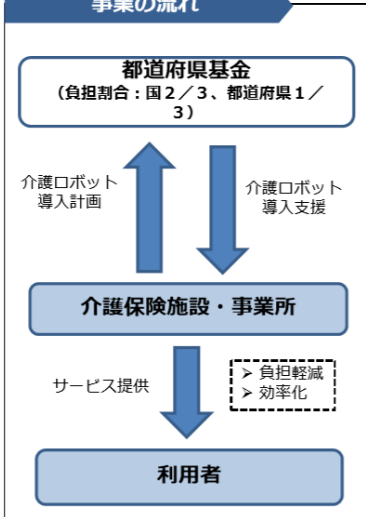
○ 歩行アシストカート  
(移動支援)



○ 見守りセンサー  
(見守り)



#### 事業の流れ



#### 実績（参考）

▶ 実施都道府県数：36都道府県（平成30年度）

▶ 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数 ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

- ・平成27年度： 58件
- ・平成28年度： 364件
- ・平成29年度： 505件
- ・平成30年度： 1,037件 （注）平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

3) 長崎県における「令和元年度 介護ロボット・ICT導入促進事業補助金」

長崎県地域医療介護総合確保基金事業（介護従事者確保分）補助金実施要綱に基づき、先駆的な介護ロボット・ICTの普及により、働きやすい職場環境の整備を図り、介護従事者の確保及び定着に資するため、地域で導入モデルとなるような取組みを行う事業者に対し、介護ロボット・ICTの導入に係る経費を予算の範囲内で補助します。補助事業者においてICTの導入に要する経費について、導入経費の2分の1又は30万円のいずれか低い額を補助される。

※令和元年度は募集を終了しており、令和2年度の公募についてはまだ決定しておらず、今後確認を行う必要がある。

## ■長崎県 令和元年度 介護ロボット・ICT導入促進事業補助金

出所：長崎県ホームページ

<https://www.pref.nagasaki.jp/object/shikaku-shiken-bosyu/boshu/401471.html>

長崎県 Nagasaki Prefectural Government

色合い 白 黒 青 文字サイズ 標準 拡大 Google カスタム検索 検索

ホーム 目的で探す 分類で探す 組織で探す 地方機関で探す カレンダーで探す 地域で探す

ホーム > 分類で探す > 福祉・保健 > 高齢者・介護保険 > 介護人材確保の取組の情報 > 介護ロボット・ICT導入促進事業 >  
令和元年度 介護ロボット・ICT導入促進事業補助金について(募集終了)

このページを印刷する

### 令和元年度 介護ロボット・ICT導入促進事業補助金について(募集終了)

B! 0 いいね! 0 ツイート

2019年8月1日更新

#### 目的

長崎県地域医療介護総合確保基金事業（介護従事者確保分）補助金実施要綱に基づき、先駆的な介護ロボット・ICTの普及により、働きやすい職場環境の整備を図り、介護従事者の確保及び定着に資するため、地域で導入モデルとなるような取組みを行う事業者に対し、介護ロボット・ICTの導入に係る経費を予算の範囲内で補助します。

#### 補助対象者

長崎県内で介護保険上の指定又は許可を受けた介護サービス事業者。（ただし、介護職員が在籍している事業所）

#### 補助対象機器

### 4)長崎県介護ロボ普及促進セミナーによる導入事例紹介

長崎県は、介護ロボ普及を促進することを推進しており、人材不足に悩む介護現場の負担軽減策を考える「介護ロボットセミナー」が令和元年12月20日に長崎県庁であった。介護ロボットを展示し参加者が利用体験したほか、導入事例が紹介された。介護支援用ロボットの導入を促進している県などが主催。県内の介護事業所などから約100人が参加した。長崎県の担当者は介護人材が2025年度に約3300人が不足すると推計を報告。人材確保に向け、介護ロボットやICT（情報通信技術）の導入を支援する取り組みを紹介した。介護支援用ロボットは、赤外線センサーなどで入所者の動作を把握する見守り支援型や、腰に装着する介護支援用などがあり、9事業者が会場に展示。鹿児島県内の事業所が導入事例を報告している。



今後このような取組みがあった場合には、情報収集と長崎県との人的ネットワーク作りのため参加を検討したい。

■介護ロボ普及促進をセミナー、導入事例紹介 長崎県庁

出所：長崎新聞 2019年12月24日

## 5) センサー(排泄) 開発事例について

排泄ケアは想像以上に大変で、ご本人も介護スタッフも本当に困っている状況であるが、介護現場の排泄ケアの ICT については、まだ事例が少ない状況であり、販売されている製品は少ない。今後、国の重点施策であることから開発が進んでいく分野だと考えられる。

現在のセンサー(排泄)開発事例としては、トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社の「ディーフリー (DFree)」がある。お腹に張り付ける小さなウェアラブルデバイスが腸内をモニター、スマートフォンの専用アプリとつながることで、排泄までの予測時間を教えてくれる製品である。

介護現場の排泄ケアでは、センサーを使って排泄を検知する技術なども検討されてきたが、「ディーフリー (DFree)」は出る前に予測するという発想である。例えば、介護現場で「ディーフリー (DFree)」を活用すれば、“A さんあと 20 分でトイレだね”と把握できるため、トイレに誘導するなどの準備を事前に行うことができるようになるという。

### ■ センサー(排泄) 開発のディーフリー (DFree)

出所：トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社ホームページ



おわりに

長崎県中小企業診断士協会において継続的に見識を高めていく自主研究会として活動を開始した「医療福祉ビジネス研究会」として2年目の活動に入りました。

活動開始当初はインプットを主体にしておりましたが、メンバーの一声でアウトプットにチャレンジすることとなり、ここに本報告書作成に取り組んでまいりました。

正直申し上げまして、福祉ビジネスに関する知識、経営診断・支援のノウハウも少なく、今回まとめた報告書もさらに議論し、研究し、磨きあげていくべきポイントが多々あると思います。

しかしながら、研究会メンバーが参集し、議論し、一つの成果物としてまとめ上げたプロセスは、今後の診断士として多くの支援を行う上では重要な経験（糧）であったととらえています。多様化し、刻々と変化する社会情勢等に身をおく中小企業者の経営支援を行う上で、個々の診断士の能力だけではサポートできないケースも増えてきています。チームで準備し、調査し、成果物をまとめていく過程を一つ一つ積み重ね、長崎県の地域経済発展に寄与できる中小企業診断士の集団を組成していきたいと考えているところであります。

今回、その取り組みを実践するに際し、福祉事業者様を始め、多くの方々のバックアップ等に対し、この場を借りて感謝申し上げたい。

プロコンサルタント集団、チームとしての対応力を備えていく準備運動ともいえた今回の取り組みを皆様に「報告書」という形でご披露します。様々なご意見、今後の私たちに対する期待、要望等ございましたら、遠慮なくご連絡いただけると幸いに存じます。今後とも長崎県中小企業診断士協会をよろしくお願い申し上げます。