



第1部 基調講演



地域包括ケアシステムと 民間事業者への期待

前厚生労働省老健局長
宮島俊彦

地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。

（地域包括ケア研究会報告書より）

高齢者三原則

- これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性を持って暮らす(継続性)
 - 高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
 - 今ある能力に着目して自立を支援する(自己資源の活用)
- 介護保険の目的
- 尊厳の保持
 - その有する能力に応じ自立した日常生活

地域包括ケアの5つの視点

- 予防－介護予防
- 医療－在宅医療、訪問看護など
- 介護－生活援助(家事援助)、身体介護、基礎的医療ケア
- 生活支援－見守り、配食、買い物、虐待防止、成年後見
- 住まい－福祉は住宅に始まり、住宅に終わる

介護予防・介護サービスのあり方

○自立支援に資するサービスになっているか

○重度の在宅要介護者に対応できるか

- 予防給付の問題
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 介護支援専門員に関する検討会

寝たきりゼロへの10か条

第1条 脳卒中と骨折予防、寝たきりゼロへの第一歩

第2条 寝たきりは寝かせきりから作られる、過度の安静逆効果

第3条 リハビリは早期開始が効果的、始めようベッドの上から訓練を

第4条 暮らしの中でのリハビリは、食事と排泄、着替えから

第5条 朝起きて先ずは着替えて身だしなみ、寝・食分けて生活にメリとハリ

第6条 「手は出しすぎず、目は離さず」が介護の基本、自立の気持ちを大切に

第7条 ベッドから移ろう移そう車椅子、行動広げる機器の活用

第8条 手すりつけ、段差をなくし住みやすく、アイデア生かした住まいの改善

第9条 家庭でも社会でも喜び見つけ、みんなで防ごう閉じこもり

第10条 進んで利用、機能訓練、デイサービス、寝たきりなくす人の和、地域の輪

医療と介護の連携

- 訪問診療
- 訪問看護
- 訪問リハビリ

○多職種連携とは何か

- Linkage (つながり、連携)
- Coordination (調整、協調)
- Full integration (統合)

市町村保険者の役割

○介護保険事業計画の改善

- PLAN(ニードの把握)
 - DO(ニードのサービス整備への転換)
 - SEE(ケアシステムの評価)
-
- 良い地域包括ケアシステムとは何か

○自由参入か計画整備か

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24~26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

デンマークと日本（在宅ケア）

	デンマーク	日本
在宅ケアの供給	公的主体 統合ケア 24時間	民間多主体 医療と福祉の壁 24時間？
医師	家庭医	専門医の開業
ケア	看護師－ケアリーダー ヘルパー－看護とチーム 社会福祉・保健ヘルパー	看護師－訪問看護ステーション ヘルパー－訪問事業所 福祉職
供給調整	公的に一元化	ケアマネージャー

地域包括ケア体制について

(平成24年度予算(案)関係)

地域ケア多職種 協働推進等事業 (老健局)

24' 予算要求 約10億円 (P)

<実施箇所数>

申請のあった
都道府県・市町村

○地域包括ケア推進指導
者の養成

○「地域ケア会議」の
運営指導

○専門職の派遣

・OT、PT、管理栄養士、
弁護士等

○ワンストップ相談支援
事業

○家族介護者支援

<実施主体>

都道府県
市町村
地域包括支援センター

市町村

地域包括支援センター (4,065か所)

24' 予算要求 約936億円

※包括的支援事業 (総事業費)

保健師

社会福祉士

主任
ケアマネジャー

人材育成や 後方支援

「地域ケア会議」の設置・運営

【趣 旨】

医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援関係者や対象者が一堂に会し、個々の利用者について、アセスメント結果を活用したケア方針の検討・決定等を行う。

(構成員の例)

市町村、ケアマネジャー、
医師、医療関係者、
介護サービス事業者、
家族

医師会の協力 体制づくりや 医師の派遣等

利用者

ケアマネ

介護事業者

民生委員等

在宅医療連携 拠点事業 (医政局)

24' 予算要求 約31億円 (P)

<実施箇所数>

94箇所(47都道府県×
2)

※モデル事業

○多職種連携の課題に対
する解決策の抽出

・在宅医療に関する連携スキ
ームの構築

○在宅医療従事者の負担
軽減の支援

・一人開業医の24時間体制
のサポート(輪番当番制)

○効率的な医療提供のため
の多職種連携

・コーディネーターの配置
・地区医師会との連絡調整
・人材育成(研修)

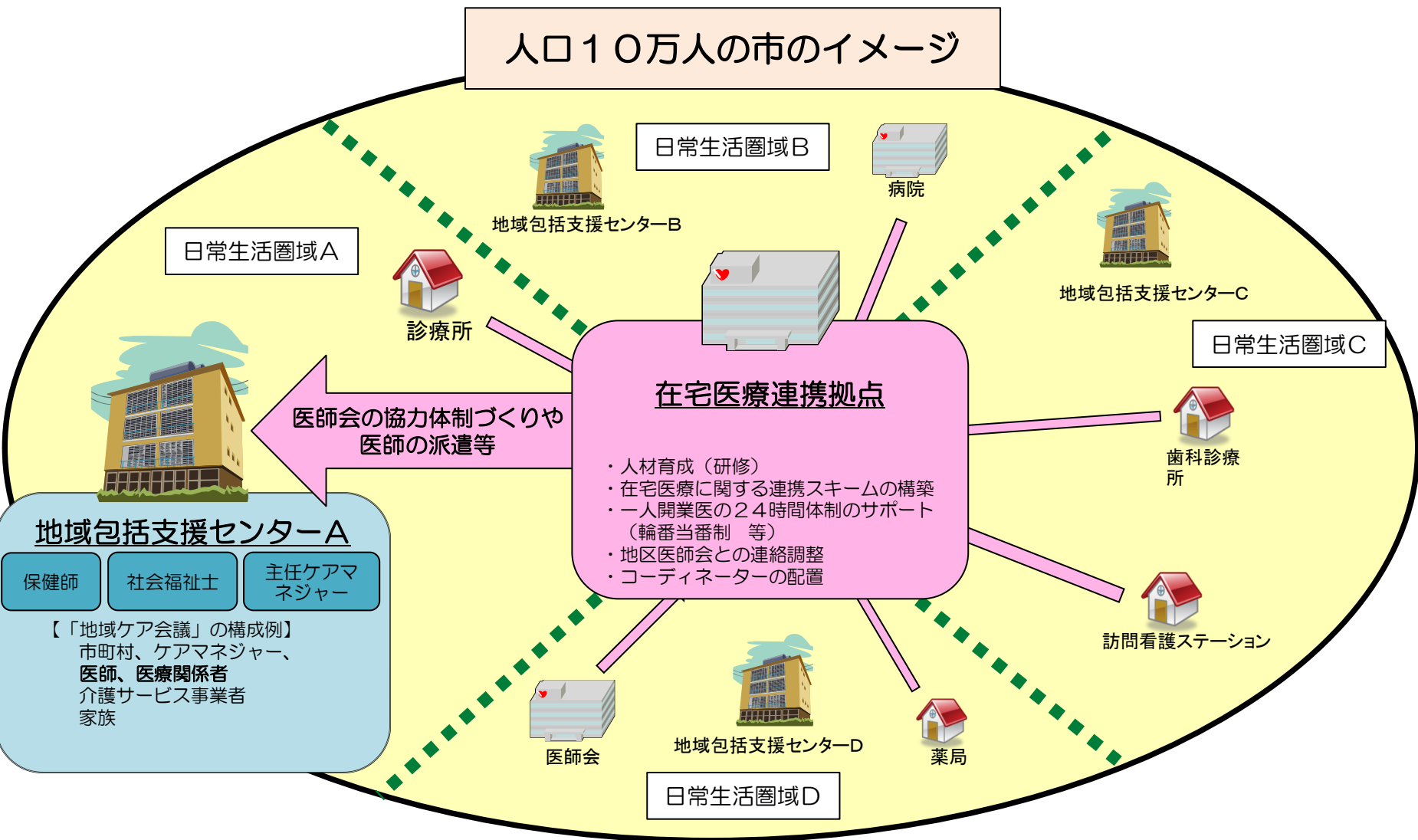
<実施主体>

市町村、在宅療養支援
診療所、在宅療養支援
病院、訪問看護ステー
ション、地区医師会、等

※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。

地域包括ケア体制について(イメージ)

人口10万人の市のイメージ



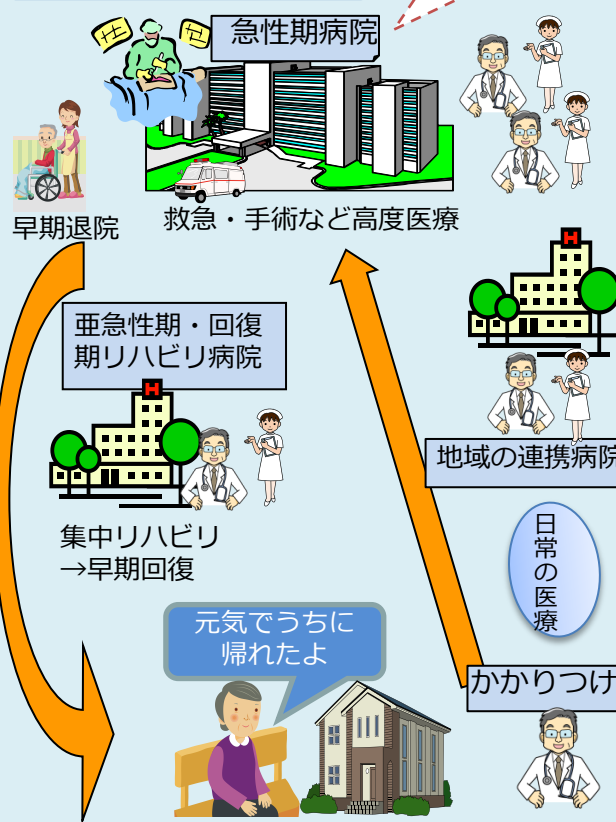
※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

病気になったら



(人員 1.6倍 ~ 2倍)

包括的マネジメント

- ・在宅医療連携拠点
- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



- ・医療から介護への円滑な移行促進
- ・相談業務やサービスのコーディネート

- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

退院したら

<地域包括ケアシステム> (人口1万人の場合)

医療



通院

在宅医療
・訪問看護

- ・在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・訪問看護 (1日当たり 2.9→4.9人分)

介護



通所

訪問介護
・看護



- ・介護人材 (207→356~375人)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

住まい



自宅・ケア付き高齢者住宅

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定



老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

生活支援・介護予防

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

施設の方向

○介護療養病床—6年間経過措置

○老健施設

(コース1 地域の拠点化)

・地域リハビリテーションの拠点、訪問系拠点

(コース2 住まい化)

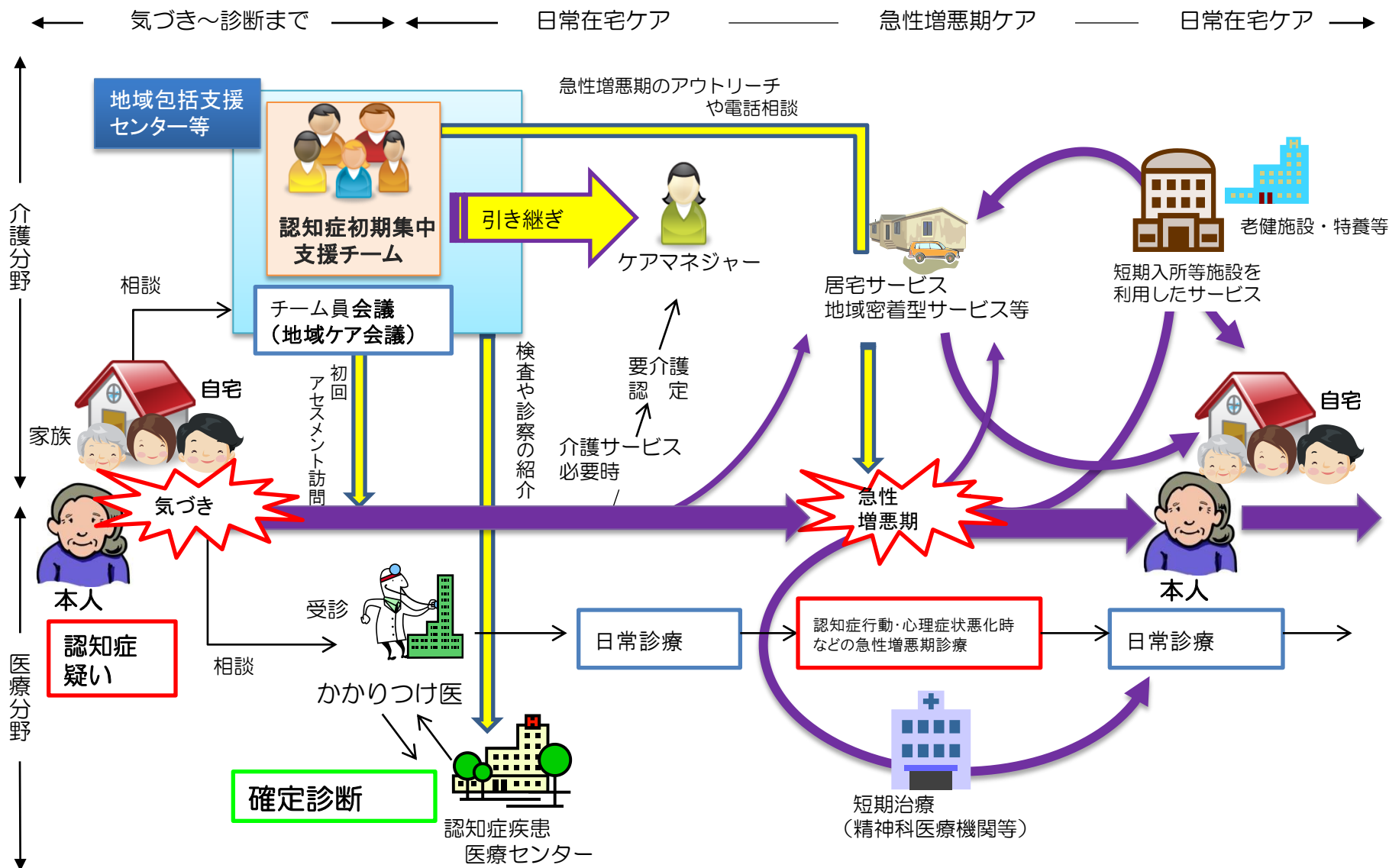
○特養(住まい化)

高齢者の居場所に対する権利とケア提供のあり方

高齢者の居場所	居場所に対する権利	ケアの提供のあり方
療養病床、老人保健施設	利用権(医師の判断)	内付け
特別養護老人ホーム、グループホーム	利用権(一部措置)	内付け
有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の場合)	利用権	内付け
高齢者専用賃貸住宅	賃借権	外付け
持ち家	所有権	外付け

標準的な認知症ケアパスの概念図

～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～



地域包括ケアにおける評価レベル

- 個人レベル
- 組織レベル
- 事業所レベル
- 連携体レベル
- 地域レベル



東京都第三者評価制度10年の歩みと これからの展望について

東京都福祉サービス評価推進機構 評価研究委員会委員長
上智大学総合人間科学部学部長
栃本 一三郎

東京都第三者評価システムの キーワード

第三者評価への見方の転換を！

消費者保護

事業者の透明性

事業者の説明責任

第三者評価の実施は消費者保護

それは行政の責任でもある。

ケネディは何を言ったか。

消費者のエンパワメントが企業や産業を強くする。良質なものが生き残るようになる。改善につながる。

消費者保護は、弱者保護ではない。エンパワメントのためである

多様な評価機関と それを支える仕組み

多くの評価者と評価機関

→ 競い合い、共通基盤、評価機関自身を評価
(競い合いによる評価能力や評価の質の向上)

→ 支える仕組み

常時、検証作業をおこなう(評価・研究委員会:
常設)

認証公表の仕組み

(プラス: 評価者研修と継続研修)

事業者にとって

- 最初の作業が自己点検
- 事業者と評価者の協働作業による気づきのプロセス化
- サービスそのものの項目を多くする
- 利用者評価がビルトイン
- 従業員がおこなうことによって

消費者にとって

- 利用者調査の実施がビルトイン
- 安心の証
- 知ることが出来る。
- いずれ選択する際に活用される

行政にとって

- 新しい監査の考え→イギリスの監査とは
- サービス評価と行政そのものがおこなう取組との結合
- 消費者保護はヨーロッパでは社会福祉行政の常識

第三者評価の目的

福祉サービス提供の仕組みの転換

～どうして福祉サービス第三者評価が必要になったのか？～

昭和20年代～

措置制度

※利用者によるサービス選択ができない

時代の変化とともに…
高齢社会の到来、少子化傾向の定着、核家族化等の家族関係の変化等福祉サービスが多様化

↓
措置制度では、多様化するニーズに応えきれない

平成12年

→ 社会福祉基礎構造改革

利用契約制度

※利用者がサービス選択を行う

H12 介護保険制度

H15 支援費制度

H18 障害者自立支援法

措置費時代の問題を解決すべく、社会福祉構造改革が行われ、行政処分である措置制度から、利用者個人がサービスを選択し、サービス提供者と契約でサービスを利用する制度へ変換が行われた。

併せて、介護保険制度、支援費制度、障害者自立支援法が発足し、利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択できる制度となった。

※要保護児童に関する制度などについては、措置制度を存続

第三者評価に関する法的根拠

質の評価と情報提供が
セットになっているのが特徴

社会福祉法(H12)

(福祉サービスの質の向上のための措置等)

第七十八条 社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

(経営の原則)

第二十四条 社会福祉法人は、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上及び事業経営の透明性の確保を図らなければならない。

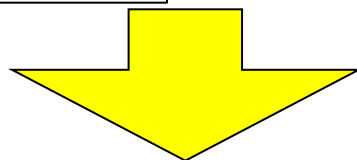
(情報の提供)

第七十五条 社会福祉事業の経営者は、福祉サービス(社会福祉事業において提供されるものに限る。以下この節及び次節において同じ。)を利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない。

福祉サービス第三者評価の目的

- 利用者のサービス選択のための情報提供
- サービス内容の透明性の確保(措置サービスにも適用)

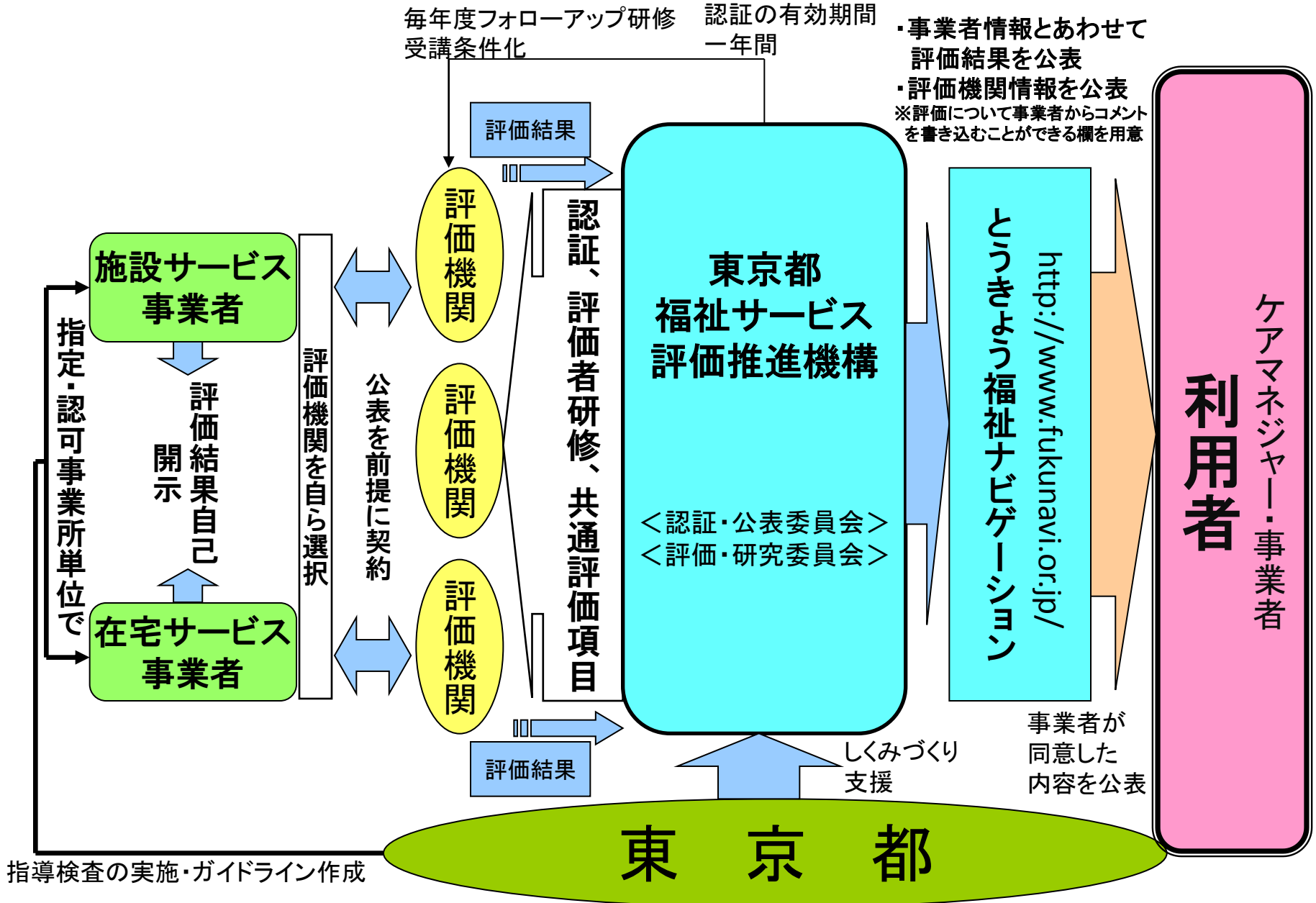
- 事業者のサービスの質の向上の取り組みを促進



利用者本位の福祉の実現を目指して

東京都の第三者評価の しくみと特徴

都における福祉サービス第三者評価のしくみ



東京都福祉サービス評価推進機構について

東京都福祉サービス評価推進機構

- 評価機関の認証・取消
- 養成講習・フォローアップ研修
- 評価結果の公表
- 評価機関指導
- 共通評価項目の策定・改定
- 調査研究
- 評価の普及・推進

認証・公表委員会

- ・認証基準
- ・評価機関の認証
- ・評価結果情報の公表

評価・研究委員会

- ・共通評価項目・新規策定
- ・評価者研修
- ・調査研究

評価・研究委員会では法改正や利用者の実態に合わせて、随時、評価基準となる共通評価項目の検証・見直しを行っています。



近年の見直し状況

平成21年度

- ・ 評点（A+の取り組み）の見直し
- ・ 組織マネジメント項目の一部見直し
- ・ 特別養護老人ホーム、認可保育所、認証保育所の共通評価項目の見直し

見直しの背景

受審率の高い特別養護老人ホームと受審数の多い保育所から先行して見直しを実施

平成22年度

- ・ 高齢地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護）の共通評価項目の見直し
- ・ 障害系サービス（生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、施設入所支援）の共通評価項目の策定

見直しの背景

- ・ 地域密着型サービスにおける外部評価の受審頻度緩和に必要な項目の見直し
- ・ 平成23年度末までの障害者自立支援法移行期間に合わせて項目を準備

平成23年度

- ・ 母子生活支援施設、児童養護施設、乳児院、婦人保護施設の共通評価項目の見直し
- ・ 児童自立生活支援施設【自立援助ホーム】の共通表項目の策定

見直しの背景


- ・ 児童福祉法改正や、項目策定時から10年経過していること等。
- ・ 自立援助ホームが法内化された

東京都の第三者評価制度の特徴

- 多様な評価機関による第三者評価の実施
- サービス種別ごとに共通評価項目を設定
- 利用者調査と事業評価を踏まえて、総合的に評価
- 事業者と評価者の協働作業によるプロセスを通じて改善の「気づき」を得る
- 事業評価は「サービス」だけでなく「組織経営」も対象
- 評価結果を事業者との合意の上、公表

都における第三者評価の特徴

評価機関は事業所の皆様が自ら選びます

 東京都福祉サービス評価推進機構が認証した多様な評価機関があります

- コンサルタント系、調査系、福祉系などのさまざまな活動基盤を持った多様な評価機関があります
- 法人の形態も株式会社、特定非営利活動法人(NPO法人)、社団法人など、さまざまです。

 事業者の皆さんは自らのニーズに応じた評価機関を選択できます

- 「経営力を向上したい。経営に詳しい評価者がいてほしい」
- 「調査や分析に詳しい評価者がいてほしい」
- 「提供しているサービスに詳しい評価者がいる評価機関に頼みたい」など

評価機関の主な要件

- 法人格を有する
- 福祉サービスを提供していない
- 評価者が3人以上所属している
(経営系、福祉系それぞれ1名以上が必要)

評価者の主な要件

- 評価者として必要な資格や経験がある
- 1ヶ所以上の認証評価機関に所属している
- 推進機構が実施する講習を修了している
(フォローアップ研修(共通)の毎年度受講が要件)

都における第三者評価の特徴

「利用者調査」と「事業評価」

利用者調査

- 目的：
現在の利用者のサービスに対する意向や満足度を把握
- 対象：
利用者本人に対する全数調査が原則
- 調査方法：
 - ① アンケート方式
 - ② 聞き取り方式
 - ③ 場面観察方式

事業評価

- 目的：
事業者の組織体としてのマネジメント力及び現在提供しているサービスの質がどのような状態にあるのかを把握
- 対象：
 - ① 全職員 ⇒ ○ 自己評価
 - ② 経営層 ⇒ ○ 自己評価
○ 訪問調査
- 方法：
自己評価 ⇒ 訪問調査

東京都の第三者評価の実績

平成23年度 評価実績

(平成24年3月31日現在)

- 評価実績 **2,358件**
(全国2,985件)
(全国数値 平成22年度実績)
- 評価機関 **126機関**
(全国454機関)
(全国数値 平成22年度実績)
- 評価者数 **1,545名**

第三者評価の実施率は 14.6%

- 57サービス合計 14.6%
- 施設系サービス計 39.3%
- 居宅系サービス計 8.1%

(平成23年度)

◆対象となる施設・事業所は約16000件

◆施設系サービス・・・特別養護老人ホーム、障害者支援施設、保育所、
児童養護施設、婦人保護施設、救護施設等

◆居宅系サービス・・・介護保険の訪問介護、通所介護、
自立支援法の生活介護、自立訓練等

◆施設系と居宅系で大きな差が出ている原因の一つは、東京都では、施設については福祉施設サービス推進補助制度の中で、受審費用が補助の対象となっているが、居宅系はそれがないため。

平成23年度福祉サービス第三者評価実績

	平成23年度 評価実施件数 (実施率) ※1	平成22年度 評価実施件数	前年度比	過去1回以上 評価実施実績 のある事業所数 ※2	(実施率) ※3
評価実施件数合計	2,358 (14.6%)	1,979	379	4,916	(30.5%)
施設系	1,334 (39.3%)	1,260	74	3,057	(90.0%)
高齢	350 (54.0%)	357	-7	499	(77.0%)
障害	153 (72.2%)	119	34	458	(216.0%)
子ども家庭	806 (32.2%)	761	45	2,067	(82.6%)
婦人保護・保護	25 (78.1%)	23	2	33	(103.1%)
居宅系	1,024 (8.1%)	719	305	1,859	(14.6%)
高齢	733 (7.6%)	680	53	1,505	(15.5%)
障害	291 (9.6%)	39	252	354	(11.6%)

※1 「実施率」は、平成23年4月1日現在の評価対象事業所数に対する評価実施件数の割合である。

※2 「過去1回以上評価実施実績のある事業所数」の合計数等は、平成23年度の評価対象サービス以外の事業所は含んでいない。

※3 障害分野の実施率が100%を大幅に超えているのは、障害者自立支援法の体系への移行により対象事業所数が減少しているためである。

婦人保護・保護分野の実施率が100%を超えているのは、事業所の廃止が原因である。

高齢サービス増減内訳

	平成23年度 評価実施件数	(実施率) ※1	平成22年度 評価実施件数	前年比	過去1回以上 評価実施実績 のある事業所数 ※2	(実施率)
施設系						
指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	297	(72.1%)	307	-10	405	(98.3%)
介護老人保健施設	10	(6.0%)	12	-2	37	(22.3%)
軽費老人ホーム(A型)	9	(100.0%)	7	2	9	(100.0%)
軽費老人ホーム(B型)	3	(75.0%)	2	1	5	(125.0%)
軽費老人ホーム(ケアハウス)	6	(24.0%)	6	0	10	(40.0%)
養護老人ホーム	25	(78.1%)	23	2	33	(103.1%)
居宅系						
訪問介護	31	(1.2%)	37	-6	173	(6.9%)
訪問入浴介護	3	(1.9%)	5	-2	11	(7.1%)
訪問看護	7	(1.2%)	8	-1	20	(3.4%)
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・ケアハウス)	2	(0.4%)	5	-3	31	(7.0%)
福祉用具貸与	2	(0.4%)	1	1	14	(2.7%)
居宅介護支援事業	57	(2.8%)	47	10	207	(10.3%)
通所介護(デイサービス)	145	(7.6%)	143	2	398	(20.9%)
短期入所生活介護(ショートステイ)	56	(12.9%)	77	-21	147	(33.9%)
小規模多機能型居宅介護(介護予防含む)	82	(105.1%)	61	21	86	(110.3%)
認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	348	(92.8%)	296	52	419	(111.7%)

※1 「実施率」は、平成23年4月1日現在の評価対象事業所数に対する評価実施件数の割合である。小規模多機能型居宅介護の実施率が100%を超えているのは、4月2日以降に開設した事業所が評価を受けているためである。

※2 「過去1回以上評価実施実績のある事業所数」の合計数等は、平成23年度の評価対象サービス以外の事業所は含んでいない。

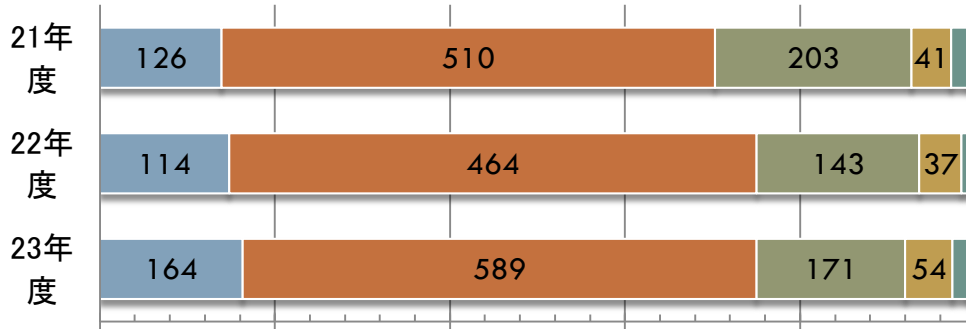
評価受審後の事業所の満足度

設問:
総合的に、どの程度満足したか

■大変満足 ■満足 ■どちらかといえば満足 ■どちらともいえない ■どちらかといえば不満 ■不満 □大変不満

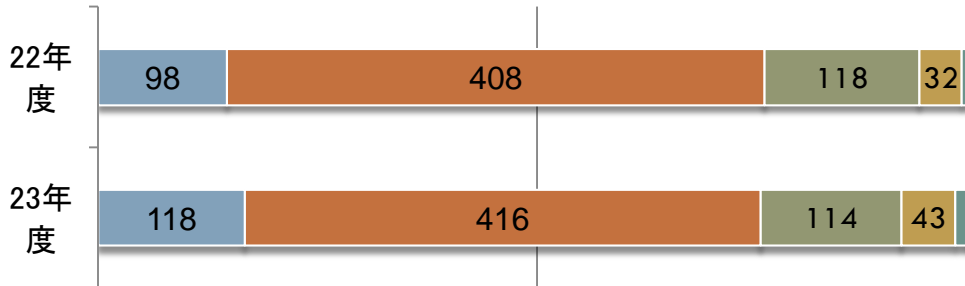
1 2 3 4 5 6 7
0% 20% 40% 60% 80% 100%

全体



	1	2	3	4	5	6	7	合計
21年度	126	510	203	41	17	6	2	905
22年度	114	464	143	37	6	5	1	770
23年度	164	589	171	54	17	4	5	1,004

評価実施が
2回目以上の
事業所のみ



	1	2	3	4	5	6	7	合計
22年度	98	408	118	32	6	4	1	667
23年度	118	416	114	43	10	4	3	708

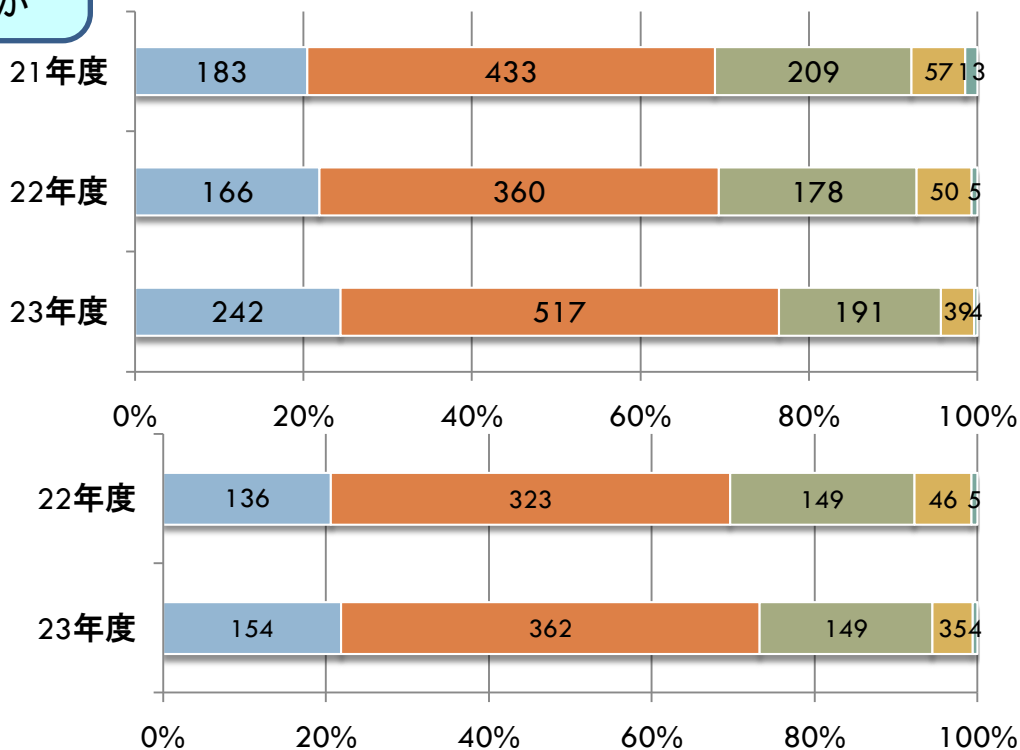
回答数が最も多いのは毎年「満足」である。毎年「大変満足」～「どちらかといえば満足」が9割以上を占めているが、「大変不満」という回答も少数存在する。
また、評価実施が2回目以上の事業所においても同じ傾向が見られる。

今後の評価実施に対する事業所の意向

(平成23年度)

設問:
今後も第三者評価を
実施したいと思うか

■ 1 2 3 4 5
 ■ 1 2 3 4 5
 ■ 1 2 3 4 5
 ■ 1 2 3 4 5
 ■ 1 2 3 4 5



	1	2	3	4	5	合計
21年度	183	433	209	57	13	895
22年度	166	360	178	50	5	759
23年度	242	517	191	39	4	993

	1	2	3	4	5	合計
22年度	136	323	149	46	5	659
23年度	154	362	149	35	4	704

回答数が最も多いのは毎年「実施したい」である。「ぜひ実施したい」と「実施したい」の合計は、毎年7割前後を占めている。
 また、評価実施が2回目以上の事業所においても同じ傾向が見られる。

第三者評価を受審するメリット

新たな気付きがある

評価結果と評価のプロセスから、サービスや経営の良い点や改善が望まれる点など、新たな「気づき」を発見することができます。

利用者の意向を把握

利用者調査を行うことで、潜在化した利用者の評価や意向を把握しやすくなります。

経営の視点がわかる

経営に詳しい評価者との対話から、経営面で新たなヒントを見つけることができます。

事業所の強みをPR

利用者本人や家族、地域の皆さんに、事業者としての考えや取り組み、事業所の強みについて積極的なPRができます。

事業改善のヒントが みつかる

他の事業者の評価結果から、様々な工夫を自らのレベルアップに活かすことができます。

実際に評価を受審した事業所の皆さまから 寄せられた意見

- 利用者、職員共に、普段言うことができなかつたことを聞き取るきっかけになった。
- 第三者の目で見られるということは、職員が良い意味で緊張し、改善して行こうという気持ちを持つことができ、職員の意識が高まったように思う。
- 施設の長所、短所、又は強み、弱みなど再確認出来る。利用者調査は特に参考になった。
- 内部では気付かない視点もあり、利用者サービスの向上を図っていくには第三者の評価は必要だと思う。

評価を継続的に受審した訪問介護事業所から

評価を受審したキッカケ・動機は？

区役所に行った時に評価受審マークをみて第三者評価制度があることを知った。外部の目を入れるのは勇気がいったが、思いきって評価を受けてみた。

受審を試してみた率直な感想は？

実際に受けてみて、評価機関からは、研修体制、書類の整備、マニュアルの作成等が不備である等、手厳しい内容の指摘があり、正直ショックだった。しかし、自己評価や利用者調査をとおして、普段は聞くことのできない従業員の思いや、利用者の声を把握することができた。いいコメントを頂けるのはとても嬉しいし、辛口のコメントも、改善すればステップアップできるので、嬉しい。

連続して評価を受審した感想は？

連続して評価を受けることにより、何ができていないのか、経営層のみならず職員も気付くことができたため、大きく改善が進んだ。

次頁へ続く



評価を継続的に受審した訪問介護事業所から

評価を受けて、一番の成果は？

小規模事業所では、社長だけの力で事業を運営することはできない。周りの従業員の力が必ず必要になる。評価を受けて、外部の目が入ることで、管理者だけでなく、従業員も公金をもらって事業を運営するという自覚が出てきたように思う。評価受審後の職員の意識の変化は大きく、今まで、一人でやっていた書類の整備も、職員に任せられるまでになるなど、人材育成につながった。

評価受審後の具体的取り組みは？

- ▶ サービス提供責任者や訪問介護員が育ってきた。今後、さらなるキャリアアップを目指し、個々の職員に合わせた計画的な研修計画を作成していく。
- ▶ 今後の事業所運営のために、情報提供ツールとしてホームページの開設や、利用者向けの便りの発行等を進めた。

今後のサービス運営への抱負は？

7年連続の受審です。受審のためには利用者及び御家族あての説明やアンケート調査への協力依頼や実地調査には書類の取り揃えや職員の面談時間を割く等それなりの負担が発生しますが、事業所運営のあり方、サービス提供の施設、内容等についての定点観測を行うことで、自ら見直すことができ、これを糧にさらなるサービスレベル向上につなげていきたい。

評価結果の公表について

評価情報公表のルール

- とうきょう福祉ナビゲーションにて公表

<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>

- 評価結果情報、評価機関情報、評価者情報を公表

(利用者調査回答数2以下の場合、「ゼロ」で表示、コメントは削除。

また、評価機関及び評価者情報における評価者氏名については、公表しないものとする。)

- 評価結果の公表は、事業者の同意が前提条件
- 評価結果については原則として評価機関が責任を持つ
- 評価結果情報は6年目に該当する年度末まで公表

公表画面

評価結果ダイジェスト



利用者調査とサービス項目を
中心とした評価手法

▼全体の評価講評 ▼事業者が特に力を入れている取り組み ▼サービス分析結果 ▼利用者調査結果 ▼事業者のコメント

[この評価結果全体の印刷用ページへ](#)

※別画面で印刷用ページが立ち上がります。印刷枚数が多くなりますので注意して下さい。

平成23年度

訪問介護

事業所名称	向陽介護センター
評価機関名称	東京ビジネスオーディット 株式会社
評価者	修了者 No.H0403065 修了者 No.H0403066 修了者 No.H0403077
評価実施期間	2011年11月11日～2012年2月28日

全体の評価講評

▶ [詳細はこちらから](#)

特に良いと思う点

- ・ 職員間のコミュニケーションを図り協力して支援にあたっている
- ・ 介護保険以外のサービスの情報を提供している

さらなる改善が望まれる点

- ・ 職員に対する研修計画の作成が望まれる
- ・ 利用者への支援経過の推移が一目で確認できる工夫が望まれる

[このページの上へ](#)

事業者が特に力を入れている取り組み

▶ 詳細はこちらから

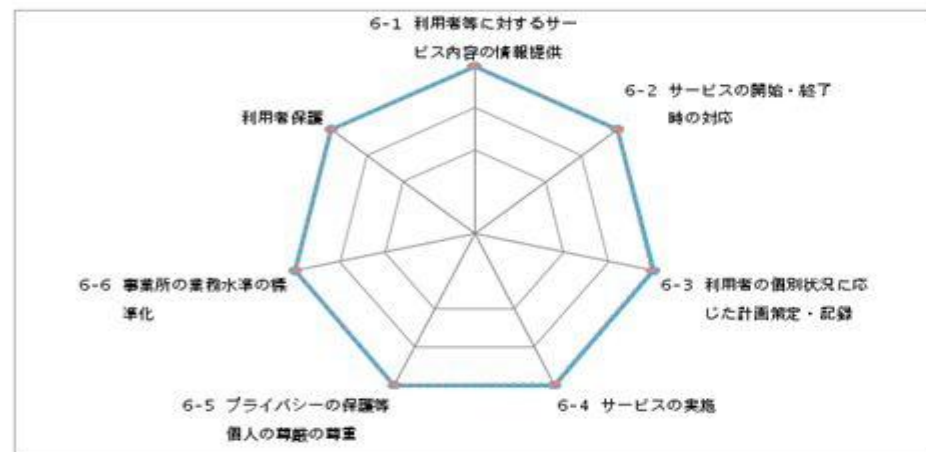
★ サービスの質の向上のため、職員間で情報の共有に努めている

[このページの一番上へ](#)

評点の状況

[サービス提供のプロセスの詳細](#) [サービスの実施の詳細](#) [利用者保護の詳細](#)

23年度 サービス項目（カテゴリー6）



— 23年度 サービス項目 - - - 23年度 サービス別平均

[グラフの見方](#)

このグラフは、「評点の状況」を大項目ごとにまとめています。

「評点の状況」は、大項目に属する標準項目の実施状況を数値化してグラフに置き換えていますので、標準項目の実施状況が良好なほど、グラフが外側に広がります。

グラフの形状から、その施設・事業所によるサービス向上の取り組みの実践状況について、項目ごとの強み弱みを見ることができます。また、同じサービス種別の施設・事業所全体の平均との比較もできます。

※平成24年度以降のグラフには平均値が表示されません(評価実績件数が確定していないため)

[このページの一番上へ](#)

サービス分析結果

▶ 詳細はこちらから

サービスの実施項目

サービスプロセス項目へ

サービスの実施

サブカテゴリごとの
標準項目実施状況 17/17

1. 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している



【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 利用者の意向に基づき計画を作成したサービスを提供している
- ・ 利用者にとってその人らしい生活ができるように支援を行っている

2. サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている



【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 訪問介護員への接遇教育を徹底し、利用者から高い評価を得ている
- ・ 連絡票や朝礼で利用者の情報を共有している
- ・ 金銭、物の取り扱いについて、訪問介護員へ周知徹底している

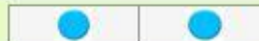
3. 安定的で継続的なサービスを提供している



【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 3人体制のチームケアで、安定したサービスが行える体制がある
- ・ 訪問介護員の変更による利用者への負担をサービス提供責任者が確認している

4. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている



【講評】 [詳細はこちら](#)

- ・ 利用者へ介護保険以外のサービスの情報を提供している
- ・ 事業所として、幅広いサービスを提供している

評点の内容
▶ 詳細はこちらから

利用者調査結果

▶ 詳細はこちらから

※読み上げソフトをご利用のかたへ
 パーセンテージの読み上げは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読み上げられます。

有効回答者数/利用者総数
 40/70

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. 安心して、サービスを受けているか	92.0%	5.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない:0.0% 無回答・非該当:2.0%			
2. ヘルパーが替わる場合も、安定的なサービスになっているか	55.0%	20.0%	12.0%	12.0%
3. 事業所やヘルパーは必要な情報提供・相談・助言をしているか	62.0%	30.0%	5.0%	0.0%
	いいえ:2.0%			
4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	82.0%	12.0%	0.0%	0.0%
	いいえ:2.0% 無回答・非該当:2.0%			
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	90.0%	5.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない:2.0% 無回答・非該当:2.0%			
6. ヘルパーの対応は丁寧か	90.0%	5.0%	5.0%	0.0%
	無回答・非該当:0.0%			
7. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	90.0%	5.0%	5.0%	0.0%
	いいえ:0.0%			
8. 【個別の計画について説明を受けた方】 個別の計画に関する説明はわかりやすかったか	91.0%	8.0%	0.0%	0.0%
	いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%			
9. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	87.0%	12.0%	0.0%	0.0%
	いいえ:0.0% 無回答・非該当:0.0%			
10. 不満や要望を事業者に言いやすいか	72.0%	15.0%	7.0%	5.0%
11. 利用者の不満や要望は対応されているか	77.0%	12.0%	7.0%	0.0%
	いいえ:2.0%			
12. 外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	45.0%	12.0%	35.0%	7.0%

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

第2部 パネルディスカッション

介護分野におけるサービスの質の向上について
—第三者評価を中心に—

『民間事業者の質を高める』
一般社団法人全国介護事業者協議会理事長
(略称：民介協)

馬袋 秀男 氏

民間事業所の質を高める全国組織の代表の立場から

経歴

- 1979年 株式会社ダスキン入社
ダスキンホームヘルスケア事業部長など歴任
- 1996年 医療法人財団河北総合病院
(現社会医療法人河北医療財団河北総合病院) 入職
- 2004年 河北総合病院の介護老人保健施設「シーダ・ウォーク」施設長
- 2006年 株式会社クロス・ロード代表取締役社長
- 2008年 株式会社ジャパンケアサービスグループ代表取締役社長に
就任 (現任)
一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会
理事長に就任 (現任)
- 2009年 株式会社ジャパンケアサービス代表取締役社長に就任 (現任)
- 2008年6月より2012年4月まで、社会保障審議会介護給付費分科会委員

民介協の概要

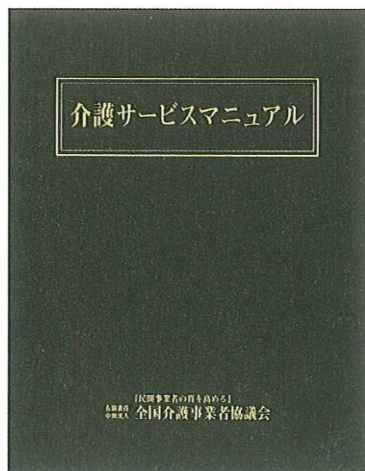
「民間事業者の質を高める」

- ◆名称 一般社団法人 全国介護事業者協議会（略称：民介協）
- ◆設立 平成14年9月27日
- ◆会員数 500社（平成24年5月現在）

- ◆目的 利用者の立場に立った質の高い介護サービスの提供をはかり
介護サービスの健全な発展を目的とする

- ◆事業内容
 - ①介護事業者としての理念を構築するための支援事業
 - ②介護サービスの質を向上させるためのさまざまな研修会・セミナー等の開催
 - ③経営安定化のための経営相談事務
 - ④高齢者介護に関わる情報の共有化のための会報の発行
 - ⑤高齢者が在宅でより快適に暮らすための国への要望
 - ⑥前各号に掲げる事業の付帯する又は関連する一切の業務

民介協 主な発刊物について（1）



● 介護サービスマニュアル

利用者による介護サービス（事業部）の適切な選択に準ずる「介護サービス情報の公表」（平成17年10月発行）

- 訪問介護の仕事がよくわかる！ Care- ケアー
（平成21年厚生労働省の介護雇月管理改善推進委託事業）



民介協 主な発刊物について（2）



- **すべては経営者次第 あなたの経営マネジメントは？**
(平成22年度老人保健健康増進事業)

- **質の高い介護事業をいつまでも**
介護事業のための経営戦略マニュアル
(平成23年度老人保健健康増進等事業)



民介協 研修について（全国研修会・地区研修会）

●事例発表会の開催

毎年2月全国の介護現場で培った貴重な実践報告発表



（全国研修会・事例発表会）



地区研修会

- 介護報酬改定等タイムリーに研修会開催
各地区（8ブロック）にて開催



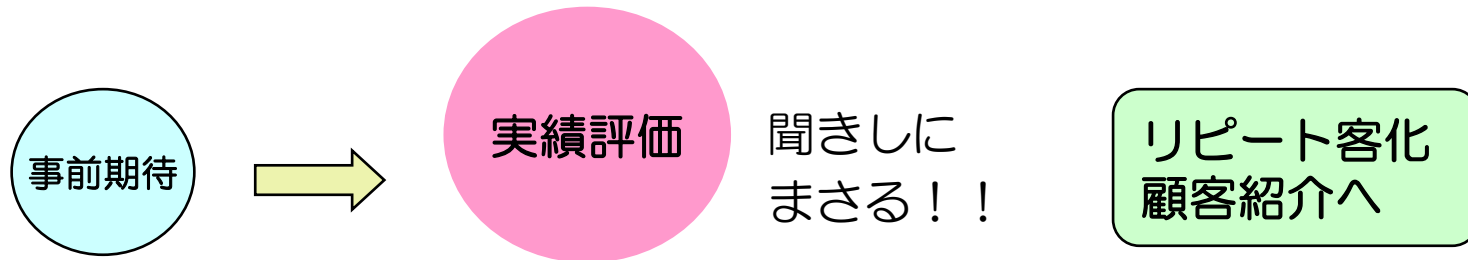
民介協 研修について（次世代育成）

●次世代経営者育成研修の実施

毎年11月に25名に限定し若年介護経営者育成研修



サービスの品質とは



サービスの品質とは、
顧客の「事前期待」と「実績評価」の相対関係ということ

サービスの価値の創造

$$V = \frac{Q \times S}{C}$$

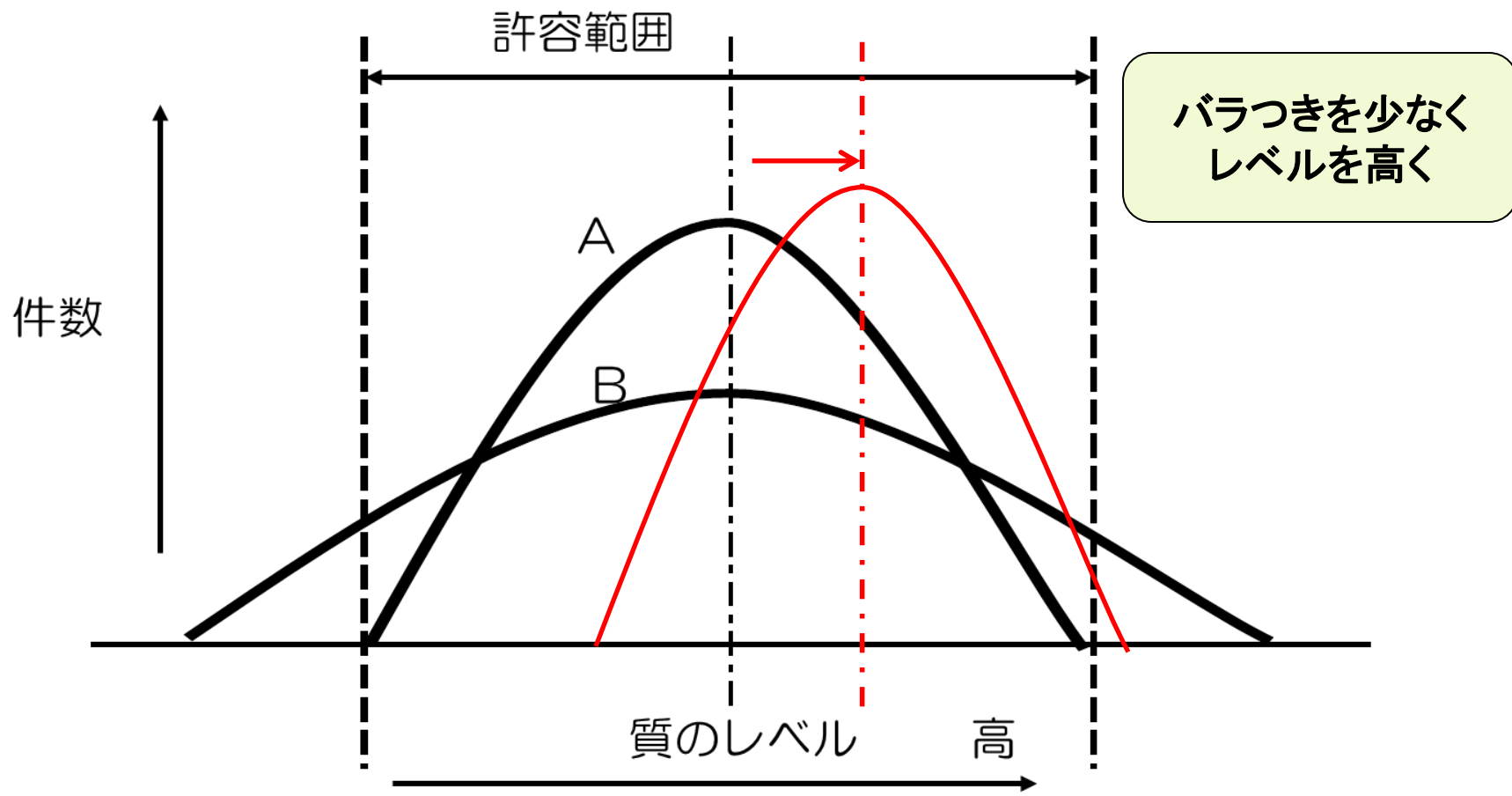
V : **Value**

Q : **Quality**

S : **Service**

C : **Cost**

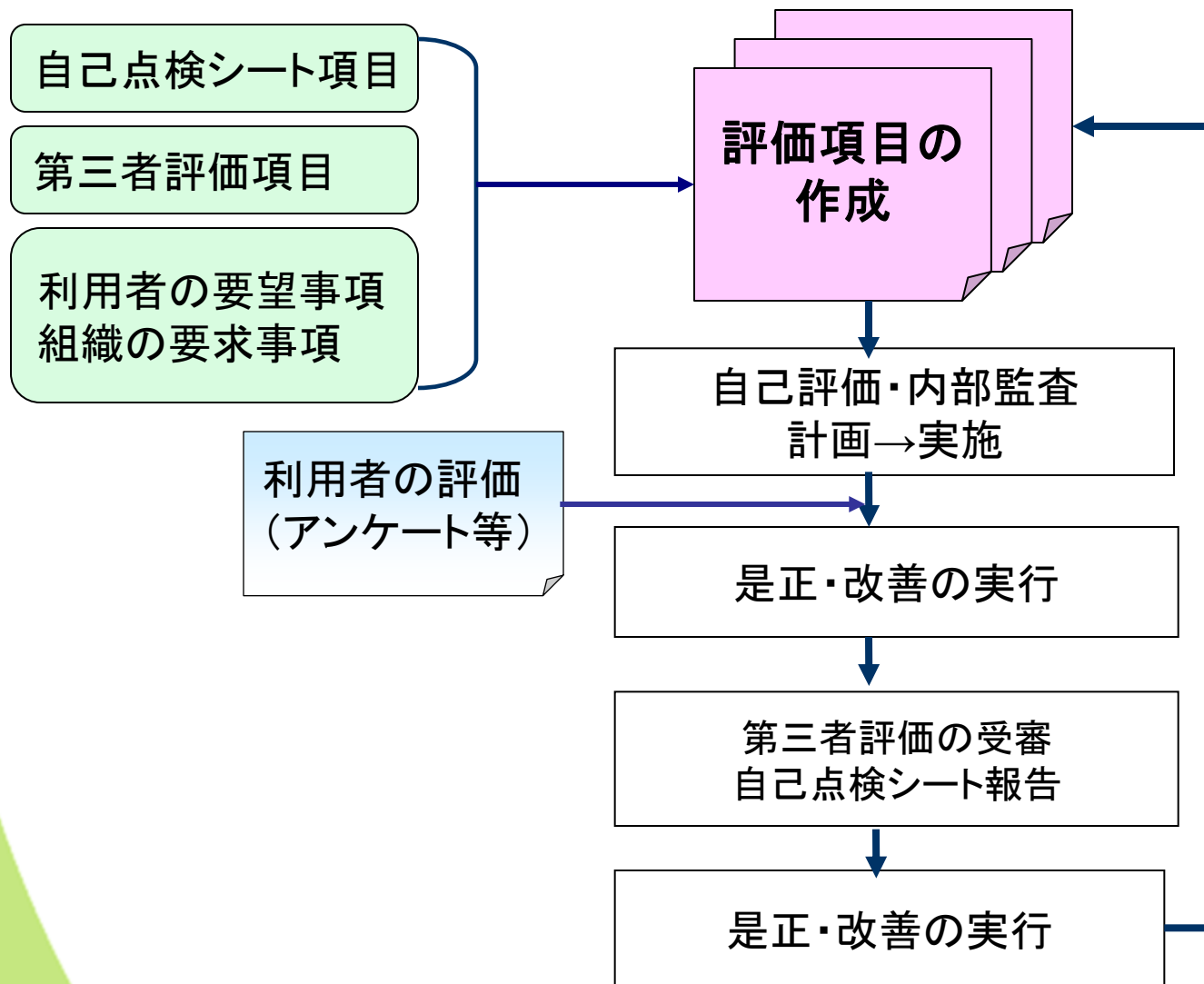
品質の管理



介護事業者の質向上について

1. 教育・研修体制の整備（教育ニーズ設定と研修計画、評価）
 - ①事業所管理者の研修体制（職務とスキル）
 - ②サービス従事者研修（新規・現任・雇用形態に応じて設定）
 - ③マネジメントスタッフの育成
2. サービスのプロセスマネジメント（サービスの見える化）
 - ①サービス手順や改善をプロセス体系で整備する
 - ②サービスの標準化を進め、継続的に改善を行なう
3. 内部監査体制の整備
 - ①内部監査組織、機能を設定（経営者のマネジメント組織として位置付ける）
 - ②事業所自己評価、内部監査、外部評価とを組み合わせ
4. 経営者のリーダーシップ
 - ①コンプライアンスは経営のマネジメントの最優先である
 - ②職員が参画できる組織機能を育成する
 - ③トップによる組織の運営マネジメントを定期的に見直しをする

介護の質を高める継続的改善



改善
見直し

**有限会社向陽介護システムズ代表取締役
廣瀬 豊邦 氏**

評価を通じて在宅サービスの質の向上に取り組む
事業所の立場から

経歴

- 1975年 名古屋大学経済学部を卒業後、(株)住友銀行入社 主に融資・審査を担当
- 2001年 早期退職制度に応募し銀行を退職し、飲食、運送、温泉を経営する会社に転職
- 2004年 退職し、(有)向陽介護システムズを設立し、新宿区内を中心に訪問介護・居宅介護支援・福祉用具貸与事業を開始

現職

- 有限会社向陽介護システムズ 代表
- NPO法人一休会 理事長
(障がい者の方を中心に後見人制度利用の支援活動)
- NPO法人日本フィリピンボランティア協会 理事
- 社団法人東京社会福祉士会 専務理事
- 杉並区介護認定審査会 審査委員

会社紹介

- 設立 2004年12月10日
- 資本金 3百万円
- 事業内容 訪問介護（新宿区、千代田区中心）
2005年2月スタート
居宅支援 2005年3月スタート
福祉用具貸与 2005年3月スタート
- スタッフ数 介護支援専門員 常勤5名＋非常勤1名
介護スタッフ 常勤9名＋非常勤13名
- 理念 『必要とされることが何よりのやり甲斐
信頼ときめ細かなサービス提供を』

第三者評価とのかかわり

2005年 2月 事業スタート

- 8月 利用者確保のため、区役所（基幹在宅支援センター）窓口を頻繁に往訪。受付窓口に第三者評価のチラシがあり、そのチラシには①受審費用の助成と事業所紹介冊子「ハートページ」の事業所欄に受審マークがつけられるとの記載を見つける。
⇒①他の事業所と差別化が図れること。（利用者にアピールができる）
②助成金をうけることにより費用負担がないことで受審を決断。

たまたま、受審を決断する1ヶ月ほど前の某生命保険会社主催の異業種交流会で名刺交換（第三者評価の勧誘を受けていた）をしていたことを思い出し、依頼。

最初の第三者評価に対する印象は最悪

- 最終的に費用負担は無いと言えども、受審費用の立替が発生
（頭の痛い問題）
- 創業間もない会社で資金繰りにアップアップしていた時期
- 利用者調査票の配布、職員アンケートの配布や説明、回収に慣れないこともあり、アンケート事務に関する負担感
自己評価や事業所プロフィール等の資料作成に対する負担感
- 訪問調査の為に社内書類（マニュアル、業務日誌等）を揃える事務負担
- 評価項目の内容が在宅（訪問介護）の現場とかけ離れた質問項目が多い印象をもった。
⇒いい点（評価）を貰いたいという気持ち
（第三者評価＝テスト＝検査と勘違い）
A+, Aが取れなく評価機関に悪態をついたこともあった。

印象は最悪だったが・・・

- 訪問調査の折、評価機関の評価者とやり取りをする中で、色々な改善すべき点（事業所の弱点）を再認識することができた。
⇒元々、自ら問題点として薄々認識している部分が、明確になった。
- ◎利用者からのストレートな意見を知ることができた。
⇒事業所にとって好意的な意見は、それはそれでモチベーションがUP。厳しい（クレームに近い）意見がありがたかった。この部分を直していけば、利用者および家族に満足していただける。改善点のポイントを教えていただいたと思えた。
- ◎職員や非常勤スタッフの率直な意見を知ることができた。
⇒面と向っては聞き出せない不満や要望、改善点を知ることができた。改善を図ることによってスタッフの定着や資質向上につなげる。
(個別に面談をしたり、飲み会、食事会など懇談の場を作ってもなかなか、本音は引き出せない)

毎年、継続して第三者評価を受審し続ける理由

- 介護保険制度の中である仕事と言えど、何も経営努力をしなくて良い訳ではない。
逆に、公的保険制度の中で仕事をする以上、透明性が必要
- 訪問介護（小規模事業者）にも経営感覚が必要
- 3年毎報酬改定、5年毎制度改定
（制度の中である仕事のメリット、デメリット）
- 差別化、選ばれる事業所を意識
（絶えず利用者から評価され、支持される事業所であり続けなければ、市場から退場を求められる。）

- 小規模かつワンマン経営の事業所だから、独善的になっていないか、独りよがりの経営に陥っていないかのチェック
- 外部チェックが入ることで、いい意味の緊張感を持つことができる。

利用者からのチェック

職員・非常勤スタッフからのチェック

評価者のチェック

} チェックのツール
} として第三者評価
} がある。

- 人材こそ財産 キャリアアップが課題
- 一貫した研修システ（≠小規模事業者にはハードルが高い）に少しでも近づきたい。構築したい。（≠第三者評価が後押し）



職員の定着率アップ



事業の安定につながる

訪問介護の第三者評価さらなる改善が望まれる点の推移

平成17年度

1 事業所業務の標準化	2. 職員の意欲向上のための取組み	3. 情報の管理、分析、活用
手引書を策定して、基本事項や手順を明確化しているが、十分活用されているとは言いがたい。職員や利用者の意見を取り入れた事業所独自の手引書や記録書式等の整備が必要と思われる経営者も事業所の実態に合った手引書や書式の策定のために情報収集しており、今回の評価を通じ気づいたことを考慮して業務の標準化に向けた取り組みが行われるものと期待する。	職員の意欲の向上のためには、研修制度の充実、個人の目標設定、職員の意見が反映できるような仕組みづくりが必要と思われる。また、職員の自主性を高めるためにも職員の判断で実施可能な範囲を明確化し、工夫改善が積極的に提案できる仕組みづくりが求められる。経営者と職員との意思疎通を良くするための場を定期的に持つようになったとのことである。事業所が目指している理念・ビジョン・基本方針の実現に向けての積極的な意見交換が行われることを期待したい。	事業所や職員が持っている情報の一元管理がまだ十分されていないようである。日常業務に追われて整理、分析ができていないようである。収集した情報を分析し、活用方法について事業所全体で検討する時期になったように思われる。また管理については、特に利用者に関する情報の管理を徹底することと、個人情報保護に関する規定の制定および方針の利用者等への明示が必要と思われる。

平成18年度

1.ヒヤリ・ハット事例の収集	2. 内部研修制度の確立	3. 情報の整理・分析・保管・活用
利用者の安全性に配慮した支援に関して、ヒヤリ・ハット事例の整理が十分に出来ていないように思われる。経営者からは、職員に報告を求めているが、十分に徹底されていないようである。事故にならなかったことの中に潜んでいるリスクが結果として顕在化しなかつただけであり、事故にならなくて良かったと安心することのないように、事例を分析・検討し対策を立てておくことが重要と思われる。更なる職員への徹底を期待したい。	訪問介護員の質の向上およびレベリングや訪問介護員の知識、技術の標準化のために相互に学ぶ機会が十分でないように思われる。各区や事業者連絡会で開催される研修に参加させているとのことであるが、マニュアルを利用した実際の介護技術などを学ぶ事業所内での研修を定期的に行う仕組み作りが望まれる。内部の研修を通じて訪問介護員のレベリングも可能になり、気づきの機会も得られると考えられる。	事業所を良くするために区の連絡協議会、地域包括支援センターなどから地域の福祉ニーズを収集し、また業界全体の動きなどの情報を整理・分析することで、情報は事業所内で共有され活用していくものであると考えられる。(個人情報の保護には注意を払うことは必要ではあるが)そのため情報の一元管理が組織的に行える仕組みを構築していくことが望まれる。前年も改善要望の項目に記述したが、ぜひ次年度に向けて取り組まれることを期待する。

平成19年度

1. 内部研修の充実と職員の自主性をうながす取組	2. 内部研修制度の確立	3. 業務マニュアルの見直し
職員の能力を高める取組みとして外部研修への参加、資格取得の推進を行っているが、業務に関する内部研修制度が十分整備されていない。サービスの質の向上、サービスレベルの統一など取組む課題を明確にし、必要なテーマに沿った内部研修の検討が求められる。各職員の研究発表の場や事業所内外の成功事例、失敗事例に基づいて互いに学びあう場として職員の自主的な内部研修の運営体制を作ることが望まれる。	訪問介護員の質の向上およびレベリングが訪問介護員の知識、技術の標準化のために相互に学ぶ機会が十分でないように思われる。各区や事業者連絡会で開催される研修に参加させているとのことであるが、マニュアルを利用した実際の介護技術などを学ぶ事業所内での研修を定期的に行う仕組み作りが望まれる。内部の研修を通じて訪問介護員のレベリングも可能になり、気づきの機会も得られると考えられる。	開設当初に比べ、サービスの業況等業務に余裕が出てきている。開設3年を経過し、業務の見直し時期かと思われる。マニュアルは、活用されるように事業所の実態に合わせて見直しをすることが重要である。定期的に変更の必要性の有無を含めて見直しをすることが望ましい。研修で学んだことや職員の気づいたこと、工夫したことなどを活用し、より使いやすいマニュアルにすることが必要と思われる。例えば新年度の計画を策定する時など定期的にマニュアルの見直しを行うことが望ましい。

訪問介護の第三者評価さらなる改善が望まれる点の推移

平成20年度

<p>1. 更なる職員の教育・育成</p> <p>安定的サービスを提供するための手順書や業務マニュアルを作り、職員に徹底を図っている。しかし、利用者調査の結果では、受けるサービスはどのヘルパーでも同じであるかの質問に対しての評価は低く出ている。サービスについてヘルパー間にバラツキがあると考えられる。また、連絡票の閲覧についても登録ヘルパー等一部の不徹底と研修の必要性を指摘するリーダー層の意見もある。経営環境も厳しく、常勤職員中心の人員体制の見直しも必要になることから、非常勤職員に対する教育の充実が求められる。</p>	<p>2. 業務目標および実施計画の策定と着実な実施体制の構築を</p> <p>単年度の事業計画は数値目標を中心に作成し、事業所の収支は順調に推移し安定的な財務状況である。しかし、年度の事業方針の明確化や取り組むべき課題と実施計画が不十分である。前年度の総括と利用者や職員の意見を踏まえ業務目標を明確にし、実施計画を策定することが必要である。また、計画の進捗状況についても定期的に確認し、リーダー層による目標設定と実施できる体制作りが望まれる。</p>	<p>3. 情報提供ツールとしてのホームページの開設を</p> <p>パンフレットは、サービス開始の流れまでを図やイラストで分かりやすく工夫されている。また、区単位で発行されている介護事業所案内冊子への掲載等により情報を提供している。そのほか、マスコミの取材にも応じ支援を通じて把握した介護現場の問題点を提起している。しかし、事業所は情報をより積極的に提供することが今後の課題と考えている。そのツールとしてホームページの開設についての取組みが望まれる。ホームページで利用者等に参考となる情報や事業所の活動内容などを開示することを期待したい。</p>
--	---	---

平成21年度

<p>1. 事業所の標準的な業務水準の見直し仕組みを</p> <p>サービスの基本事項や手順は定められているが、改変の時期や見直しの基準が明確になっていない。現状は、問題の発生やトラブルはないが、事故等の発生を防ぐ意味でも仕組みづくりが急務と思われる。提供しているサービスの基本事項や手順等の改変の時期や見直し基準を明確にすべきと思われる。利用者や職員からの意見や提案を取り入れて、基本事項や手順の改善に活かすための仕組み作りが求められる。</p>	<p>2. よい人材、よりサービスの質を高める研修を</p> <p>事業所も6年目を迎え、よい人材が育ってきている。今後は、所長にすべて任せるのではなくサービス提供責任者の分担、役割、責任を持って行える範囲を明確にすることが必要と思われる。そのためには、リーダー層のより一層の育成が必要であり、利用者側にたつケアなど、よりよいサービス提供ができる題材を考え、研修を通じての育成が求められる。また併設している居宅介護支援事業所との連携により利用者の情報を共有化していることはよいと思われるが、訪問介護独自のアセスメントシート等の見直しも必要と思われる。</p>
---	--

訪問介護の第三者評価さらなる改善が望まれる点の推移

平成22年度

1. サービス提供プロセスの再検討を期待したい	2. 業務水準の確保のためのマニュアルの再整備を期待したい
訪問介護事業所として5年経過し、サービス提供責任者、訪問介護員が成長している中、訪問介護事業所として、書類、記録関係の見直しをする時期かと思われる。サービス提供責任者は訪問介護計画書を作成するにあたり、利用者の状況を把握するアセスメント様式は不十分などところはないか、手順書の利用方法はどうか、使いづらいところはないか、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書と訪問介護計画書との関係はどうか等、効果的なサービス提供を行うためにも業務の流れの再確認が必要かと思われる。	マニュアルについては、整理が十分できていないと思われる。各マニュアルは個別にあるものの、バラバラになっており、必要な時に見られるように体系立てて整理されていない。業務のバラツキをなくし、スタッフが誰でも、一定水準以上のサービスを再度見直し、体系的に整理し、使いやすくすることが必要と感じられる。また、定期的に見直す機会を設けることも必要である。今後の取り組みに期待したい。

平成23年度

1. 職員に対する研修計画の作成が望まれる	2. 利用者への支援経過の推移が一目で確認できる工夫が望まれる。
職員の質をレベルアップするためには、研修が重要である。新規採用職員に対する新人研修と現任職員に対するスキルアップ研修が必要である。事業所は、職員の育成に力を入れており内部での研修や外部研修への参加を積極的に進めている。しかし、体系だった育成計画に基づく職員の研修が未整備である。職員別の研修カリキュラムと毎年定期的実施する教育カリキュラムの作成を行い、年間研修計画を作成し、実施することが望まれる。	計画に沿った支援内容と利用者の状況については、サービス提供記録や連絡票に記録している。また、月1回モニタリングで利用者の状態を把握し、記録している。しかし、利用者の状態が時系列的にどう推移したかを確認するためには、各記録を個別に見なければ把握できないと思われる。利用者の変化にいち早く気づくためにも、利用者ごとの情報を集約し、推移が確認できるようにすることが必要と考える。支援経過が一覧で確認できるような工夫が望まれる。

**特定非営利活動法人
高齢社会をよくする女性の会理事
木間 昭子 氏**

消費者保護を考える利用者の立場から

経歴

2007年 独立行政法人国民生活センターを退職。
同センターにおいて、介護契約や介護事故、介護をめぐる消費者トラブル調査、訪問介護の利用者とホームヘルパー対象調査のほか、グループホーム・有料老人ホーム・特別養護老人ホームにおける生活実態調査、第三者がとらえた高齢者ホームの実態調査、判断能力不十分者の消費者被害に関する調査研究等に携わる。

介護サービスの質の確保と消費者の権利擁護

- ☆消費者が事業者と対等の地位で契約を締結するには、消費者の知る権利が確立されなければならないし、選ぶ権利が保障されるためには、介護サービスの質、価格、安全性にかかわる表示が欠かせない。
- ☆第三者評価と介護サービス情報公表制度によって、介護サービスの質、価格、安全性にかかわる評価・情報が公表。

I 質の高い介護サービスを提供する事業所選びのポイント

- 1 誰が（どのような実績のある事業者が）
- 2 いくらで
- 3 どのような質の介護を提供するのか
（職員数・退職者数・資格等）
- 4 消費者（利用者）の意見を把握する取り組み
をしているか
- 5 第三者評価を受けているか

II スウェーデンの高齢者ケアの質の公開と評価

- 1 利用者の参画、職員数・定着率・資格等、
食事の献立の選択等を公開
- 2 5段階評価を実施
- 3 利用者調査を実施

III 事業者と評価機関に望むこと

- 1 事業者は、第三者を活用し自浄に向けた努力を
- 2 評価機関は、利用者側からのサービスチェックを

IV 情報の届きにくい人に情報を届ける支援を

V 今後の課題

- 1 医療と介護の連携、地域包括ケアに関する
評価項目・公表項目の充実
- 2 要支援・要介護の改善状況の公表
- 3 認知症への対応に関する評価項目・公表項目の
充実
- 4 介護従事者のスキルの向上（処遇改善）に向け
た取り組みの評価
- 5 ケアマネジメント機能の強化と評価

福祉ジャーナリスト 村田幸子 氏

地域で安心して生活できる社会をめざして、
福祉ジャーナリストの立場から

経歴

- 元NHK解説委員
福祉・厚生問題を中心に取材
- 退職後も取材活動を続け、情報を発信し続けている。
- 現在NHKラジオ第一放送「日曜コラム」担当

介護サービスの質の向上

- 映画「最強のふたり」から
「安心・安全」だけのサービスでいいのか。
- 介護者に求められるもの
片方の手に介護の「知識と技術」
もう片方の手に「相手をよりよく分かる感性」を。
～コミュニケーション能力～
- 介護業界は排他的
他の分野からの新しい風を恐れず、それに対応したしくみづくりを。

第三者評価

- 現行制度は、事業者がサービスを改善する意欲を引き出すことには効果があるが、利用者の選択に資するものではないと実感する。
- 介護の質のバラツキをなくすため、一定の評価軸が必要。

**株式会社環境新聞社 取締役福祉事業担当部長
シルバー新報編集長
川名 佐貴子 氏**

介護保険を中心に福祉や医療など国内外の動向を
幅広く報道する新聞編集長の立場から

経歴

- 一橋大学社会学部卒業
- 出版社勤務を経て、平成2年に環境新聞に入社、シルバー新報編集部に配属。ゴールドプランから介護保険まで既成の枠にとらわれない柔軟な発想と視点で、福祉、介護、医療、シルバーサービスなどの最新事情を取材・報道してきた。
- 月刊ケアマネジメント編集長を兼務

事業紹介・参加者の皆さんへ

シルバー新報は、介護保険、高齢者福祉にかかわる関係者向けに毎週発行している週刊の専門紙です。多くの現場取材させていただく中で、事業所毎にサービスに大きな差があることを感じています。

介護保険制度では、設備や人員の基準を満たせばサービス提供ができますが、サービスの質に応じた報酬設定にはなっていません。努力をしたことに対して報酬上の評価がないということが大きな課題です。

一方、「儲かればいい」という事業所ばかりになれば、サービス分野全体の「収支差率」は上がり、報酬カットにつながります。

真面目に努力している事業所も巻き添え、つまり、悪貨が良貨を駆逐しかねない構造があります。2012年度改定の通所介護の報酬改定はその一例であり、業界に対する警鐘と受け止めています。

通所介護は近年、急速に数を増やしていますが、ただ「預かるだけ」のところが少ない印象です。できるだけ長く在宅での生活を継続させていくための通所介護の役割は何か。改めて考えることが求められています。

今後の社会保障財源の厳しさから考えても、サービス事業所自らがサービスの質を証明していくことがますます重要になると思われます。事業所の主体的な取り組みが制度のイノベーションの核となる時代がくることを期待しています。

沖縄県は23日、浦添市の通

所介護事業所「デイサービス

センター華」（富里ナイナ代

表）を9月1日から3カ月間

の営業停止とする行政処分を

行うことを明らかにした。複

数の利用者家族から「利用時

間中何も活動していない」と

宜野湾市に苦情が寄せられ、

県が数回にわたって提出を求

めた個別機能訓練計画書が偽

造されていたことなどが理由

だ。介護報酬も不正に請求し

たとして現在返還額を調査し

「何もしてない!!」

と、昨年4月頃から同事業所

を利用している複数の利用者

家族から「座らせているだ

け」「リハビリやレクリエー

ションをしてもらえない」と

いった苦情が保険者である宜

野湾市に寄せられたという。

県は、加算請求に必要な個別

機能訓練計画書の提出を求

め、事業所側は応じたが、計

画作成から利用者への説明・

同意、サービスの実施、評価

という過程と記入された日付

内容に食い違いがあり、再度

提出を求めるときに整合性

がとれない内容に書き換えら

れた書類が提出された。もと

も計画書を作らず加算を請

求していたことが明るみにな

った。

また、その後の県の監査で

は看護師で機能訓練指導員も

兼務している富里代表が、一

時期入院して本来の業務がで

きなかった日があったにもか

かわらず加算を請求していた

家族の苦情で不正発覚

浦添市のデイサービス

3カ月の営業停止処分に

ほか、病院から外出届をもら
っていない日も事業所に出勤
していたように虚偽の書類が
作成されていたことが判明し
た。本来減算請求すべき介護
報酬を全額受けとっていたこ
とも分かったという。

「運営基準を守らず指導対
象になるデイは増えている
が、虚偽の書類を作成して不
正請求した点で悪質。行政処
分が必要と判断した」（県高
齢者福祉介護課）

現在、市が返還額を調査
中。利用者の移行先は事業所
が調整している。

グループホームで虐待

長崎市が
改善勧告 教育体制不十分と指摘

長崎市はこのほど、市内の認知症グループホームに対して、複数の職員が利用者に大声を出して食事を急がせたりするなどの虐待をしたほか、介護計画の作成に問題があるなど不適切な運営をしているとして、改善勧告を行った。同市の勧告は、2000年の介護保険制度導入後初めてという。

市福祉総務課によると、同グループホームの元従業員から9月初めに相談があり、市が聞き取り調査を行って虐待を確認した。入居者にけがなどはなかった。昨年4月ごろから、職員

に、大声を出したり暴言を吐いたりして食事を急がせていた。調査に対し、「介護のつもりだった」などと話したという。同課は、「同施設は虐待防止研修だけでなく、介護技術なども含め、職員に介護研修をほとんど受けさせていなかった。このため、

職員に虐待への認識が甘く、結果的に虐待が頻繁かつ継続して行われていた」と指摘。

虐待内容そのものよりも、管理者の指導不足や研修体制の不備、職員の認識の低さを問題視して、初の改善勧告となった。

市は、介護保険法に基づく勧告として、虐待防止改善計画の提出▽虐待防止委員会や運営推進会議の開催と結果報告▽介護計画の見直し▽職員研修の機会確保——などを同施設に対して求めている。

要介護度改善で成功報酬を

在宅サービス強化で給付費抑制

岡山市は9月28日、国の「地域活性化総合特区」に、医療・介護分野の在宅介護サービス強化につながる11項目を申請した。在宅介護サービスの強化により、介護給付費や介護保険料抑制につながる社会経済モデルの構築を目指す。岡山市によると、介護分野に特化した総合特区申請は全国初だという。

岡山市 介護で特区申請へ

岡山市が申請したのは、抑制▽在宅介護を可能とする最先端介護機器の活用▽「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区」。地域包括ケアの実現――の3つ。

岡山市の総合特区への提案

- ・介護保険への成功報酬制度の導入（通所リハ・通所介護）
- ・家族介護者支援（レスパイトケア）推進
- ・お泊りデイサービス事業者への規制強化
- ・訪問多機能型サービスの創設
- ・保険料軽減による予防推進
- ・駐車禁止除外指定車の拡大
- ・医療法人による配食サービス実施
- ・デイサービス送迎車等の白ナンバー車両による買い物支援
- ・在宅医療支援
- ・ICTを活用した居宅療養管理指導
- ・最先端介護機器の介護給付費対象化

11項目中の目玉は、通所リハと通所介護において、要介護度が改善すると成功報酬を与える仕組みの提案だ。

現在の介護保険制度では、利用者の要介護度が改善すると、事業者の介護報酬は減額される仕組み。そこで、要介護度を改善させるほど報酬が増える仕組みに改めることで、「利用者の状態を改善させよう」と努力している事業所にインセンティブを与えたい」（新病院・保健福祉政策推進課）という。

反対に、要介護度が悪化した場合には減算が必要との考えだ。回線によると、枠組みはあくまで現在の介護保険制度内を想定。厚生労働省や同省の介護給付費分科会で協議した上で岡山市が特区でモデル事業として実施する。

「岡山市はデイケア・デイサービスの定員数などが政令市トップクラスで環境が整っている。モデル事業を行い給付費抑制などの効果が出れば、成功報酬制度の導入など介護保険制度の仕組みの見直しにつながるのではないか」（回線）と話している。

このほか、現在は福祉用具貸与（介護保険給付）の対象となっていない最先端介護機器やリハビリ機器などにおいて、在宅介護を推進する上で効果が見込める機器を、福祉用具貸与の対象とするとしている。

在宅に特化したサービス創設も目指す。家族介護支援（レスパイトケア）推進のため、要介護4・5の重度の要介護者などがある介護者を対象に、有償ボランティアを月1回派遣し24時間滞在して介護を支援▽訪問看護・介護事業者の車両を駐車禁止除外指定車として24時間体制での随時頻回訪問を推進▽訪問看護と訪問介護、訪問リハを組み合わせた多機能型事業所の創設――など。

国による調査検討会などを経て、申請が認められれば、来年1月下旬にも特区に指定される。