

介護サービス分野における
経営品質の評価指標に関する調査研究事業
報 告 書

平成20年3月

社団法人 シルバーサービス振興会

は じ め に

本報告書は、独立行政法人福祉医療機構平成 19 年度長寿社会福祉基金「介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業」として実施した調査研究について、その概要をまとめたものです。

利用者に対し、良質な介護サービスを継続的・安定的・効率的に提供していくことは、介護サービス事業者に課せられた責務であり、各事業者はサービスの質を向上させていくこと、そしてマネジメントの質を向上させていくことで事業の基盤を形成していくことが求められているといえます。

そこで、本研究事業では、介護サービス分野の事業者における質の確保のあり方について、「経営品質」の観点から、その適用可能性、有用性、課題点について検討を行い、質の確保に資する組織マネジメントの視点、指標のあり方について分析することを目的として実施して参りました。

研究事業においては、経営の質に関する事業者ヒアリング、事業者アンケート調査、および利用者評価調査を実施し、多くの事業者・関係諸機関の皆様、介護サービス利用者の方々にご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

また、調査研究委員会におきましては、委員長として、小山秀夫氏（静岡県立大学）、委員として、木間昭子氏（NPO法人高齢社会をよくする女性の会）、武居 敏氏（社会福祉法人聖隷福祉事業団）、長澤紀美子氏（高知女子大学）、馬袋秀男氏（株式会社クロス・ロード）、藤林慶子氏（東洋大学）、山内康弘氏（滋慶医療経営管理研究センター）、協力委員として渋谷弘幸氏（医療法人溪仁会）に就任いただき、介護サービス分野における経営品質に関して、度重なる検討、ご意見を頂戴いたしました。このほか、本研究実施にあたっては、各調査、委員会、報告書作成等研究全般に渡り、（社）病院管理研究協会および（株）医療産業研究所のご協力をいただきました。

多くの方々のご協力を得て、本研究を実施できましたことを、心より感謝申し上げます。

平成 20 年 3 月

社団法人シルバーサービス振興会

目 次

はじめに	1
第1章 調査研究の概要	5
第2章 介護サービス分野における経営品質に関する検討	11
第3章 介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査	33
第4章 事業者ヒアリング調査概要	111
第5章 高齢者ケアサービスにおける利用者評価のあり方と実証的検証	125
第6章 介護サービス分野の経営品質評価と NPM 型政策評価	137
第7章 介護サービス分野の経営品質指標について	151
まとめ	
資料編	173
資料1 介護経営品質指標	175
資料2 介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査票	181
資料3 介護サービス分野の利用者評価調査 調査票（有料老人ホーム／有料老人ホーム介護版）	197

第 1 章

調査研究の概要

第1章 調査研究の概要

1. 事業の目的

介護保険制度施行を契機として、介護サービス市場は急速に拡大し、サービスの供給量確保から、質の確保・向上へと課題が移行しつつある。

介護保険制度下における介護サービス事業経営は、制度や制度改正の影響を直接的に受ける一方、良質な介護サービス提供に対する社会の期待は、制度の浸透と高齢社会の伸展とともに、ますます大きくなっていくものと思われる。このような状況下において、高齢者が安心して介護サービスを得られるように、事業者は、良質なサービスを継続的、安定的、効率的に提供していかなければならない。

介護サービスの質の確保のための方策としては、「介護サービス情報の公表制度」、「福祉サービスの第三者評価」等、様々な仕組みや取り組みがあげられるが、介護サービス事業者の指定取り消しや、昨今の大手介護事業者の不正事案などに示されるように、介護サービス事業者の事業運営の適正化は、重要な課題であるといえる。

介護分野の質の確保策に関しては、1989（平成1）年にシルバーマーク制度が設立され、利用者が介護サービスを安心して利用できるよう、福祉、安全、快適といった視点からの品質基準を定め、水準を満たす事業者に対し、マーク認証を交付する仕組みが実施されてきた。

介護保険制度導入以降、事業の指定制と指導監査による基準の遵守に加え、2006（平成18）年度からは「介護サービス情報の公表」制度が導入され、利用者への質の確保策が図られてきた。

一方、一般産業界における品質管理分野では、日本で発展したTQCが、1980年代後半、米国において「Total Quality Management」、「経営品質」の考え方へとつながり、その後世界へと広まっていった。この「経営品質」の考え方は、一般産業の分野ばかりでなく、教育や医療といった非営利分野においても導入されつつある。

平成18年度「介護サービス事業者における経営品質のあり方に関する調査研究事業」では、この「経営品質」という観点をわが国の介護サービス分野にあてはめた場合の適用可能性、有用性、課題点等の検討を通じて、介護サービス提供者の質の確保に資する組織マネジメントの視点、指標のあり方について検討を行った。

平成19年度「介護サービス分野の経営品質の評価指標に関する調査研究事業」では、引き続き、介護サービス分野の経営品質として、どのような観点が重要なのかを検討し、介護サービス分野において利用可能な、新たな質評価指標（評価項目）を開発することにより、介護サービス事業者のマネジメントの質向上に資する考え方や着眼の視点を示すことを目的とする。なお、検討にあたっては、平成18年度事業の検討結果を踏まえて実施することとする。

平成18年度研究においては、介護サービスの質の確保に関する諸基準（指定基準、福祉サービスの第三者評価制度、介護サービスの情報の公表制度項目等）の項目分析を行うとともに、経営品質の考え方について、米国規格技術研究所（NIST）のマルコム・ボルドリッジ国家賞ヘルスケア部門の審査基準、受賞組織の事例分析、「利用者本位」の経営のあり

方について、米国における利用者評価手法の分析等、オーストラリアの高齢者ケア認証システム等の検討を行うとともに、介護サービス事業者を対象としたアンケート調査を実施し、項目検討を実施した。

平成 19 年度研究においては、平成 18 年度研究の検討の結果、重視すべき視点として掲げた「Good Management, Good Care の視点」、「プロセス評価、アウトカム評価の視点」、「継続的改善の視点」、「利用者中心の視点」、「理念の浸透・共有化の視点」、「介護サービス提供における倫理、社会的責任の視点」、「スタッフ重視の視点」を踏まえ、わが国の介護サービス市場実態・市場特性に合致した形で、評価項目に反映させることができるかどうか、調査研究委員会による検討を行った。

また、全国の事業者を対象にアンケート調査を実施し、わが国の介護サービス分野における経営品質のあり方、経営と介護の質の関係に着目した具体的な指標のあり方について検討し、これらの検討を通じて、介護経営品質指標を作成した。

2. 本事業の構成員（敬称略）

○ 調査研究委員会委員

<委員長>

小山 秀夫 静岡県立大学 経営情報学部 教授

<委 員>

木間 昭子 NPO法人高齢社会をよくする女性の会 理事

武居 敏 社会福祉法人聖隷福祉事業団 常務理事

長澤 紀美子 高知女子大学社会福祉学部 准教授

馬袋 秀男 株式会社クロス・ロード 代表取締役社長

藤林 慶子 東洋大学社会学部 准教授

山内 康弘 大阪商業大学非常勤講師、滋慶医療経営管理研究センター主席研究員

<協力委員>

渋江 弘幸 医療法人溪仁会常務理事・法人本部長

○ 事務局

長橋 茂 (社) シルバーサービス振興会 常務理事

吉田 静慈 (社) シルバーサービス振興会 事務局長

角田 隆 (社) シルバーサービス振興会 参与

久留 善武 (社) シルバーサービス振興会 企画部長

浅川 光由 (社) シルバーサービス振興会 企画部次長

柳澤 直子 (社) シルバーサービス振興会 企画部

川島 英樹 (社) 病院管理研究協会 調査部長

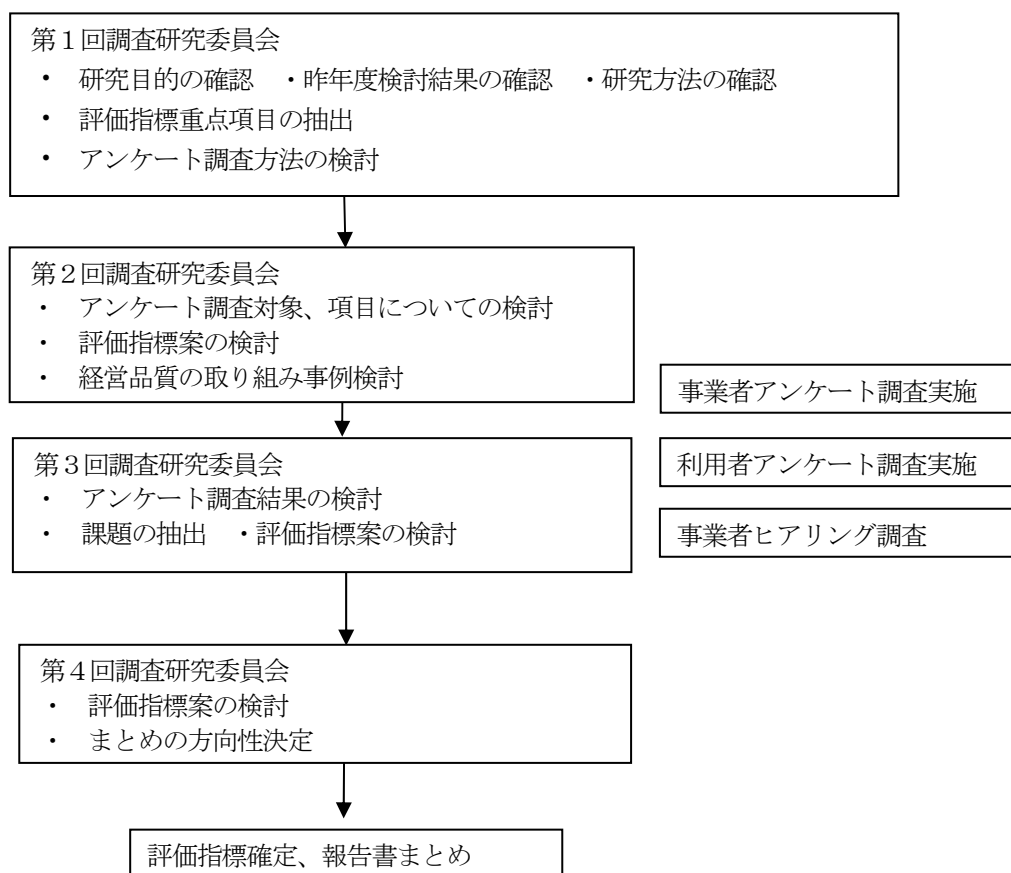
月岡 正朋 (株) 医療産業研究所 主任研究員

3. 具体的実施事項

本事業では、調査研究委員会を設置し、計4回の調査研究委員会の検討を通して、介護サービス分野の経営の質の指標について、利用可能性を考慮しつつ検討を行った。検討にあたっては、①介護サービス事業者を対象とした調査介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査の実施により、介護サービス事業者のコンプライアンス体制の実態と意識に関する調査を実施するとともに、②介護サービス事業者に対するヒアリング調査、③介護サービス分野における利用者評価調査を実施した。

上記の調査結果を踏まえ、介護サービス分野に適用可能な経営品質評価指標（介護経営品質指標）を作成し、あわせて介護サービス事業者が自らの位置づけを客観的に確認するための自己評価票を作成した。

4. 研究事業の流れ



第2章

介護サービス分野における経営品質に関する検討

第2章 介護サービス分野における経営品質に関する検討

1. 平成18年度研究の検討結果より

平成18年度事業では、介護サービス分野における経営品質を検討するにあたっての基本的な考え方として、「組織マネジメントの質を高めることが質の高い介護サービスの提供につながる」との「Good Management, Good Care」の視点に基づき、質の確保に資する評価指標や評価手法のあり方を検討した。

(1) アンケート調査結果より

平成18年度事業では、介護サービス事業者を対象に、事業者にとって、どのような視点や取り組みについて評価の仕組みがあれば、質の確保へのインセンティブや他との差別化につながるのか、という観点から介護経営の本質を探ることを目的に調査を行った。

調査結果からは、介護サービス事業者の実態として、介護サービス内容や提供体制等といった、直接実務的なオペレーションに係わることに重点を置いており、「研修効果測定」や「職員満足度」の把握、「長期計画策定」、「他社との比較分析」、「マーケティングに係わる情報収集分析」といった、一步踏み込んだ経営管理手法の実施率は低い傾向が明らかになった。経営視点や、質の向上のために重視する事項は、事業規模によって重点の置き方に違いがあり、事業規模が大きくなるほど、組織管理に重点が置かれる傾向であった。

事業者の経営品質に関する評価制度の必要性については、過半数の事業者が必要性を認めていた。新たな評価制度への参加条件としては、「業務改善や経営効率の改善がもたらされること」、次いで、「利用者に対する経営健全性のアピール材料になること」、「人材の確保にあたって有利になること」が上位としてあげられた。

経営品質に関する評価制度を作る場合に優先すべき事項としては、①「良質な人材の確保」、②「経営の健全性・安定性」、③「継続的な質の改善への取り組み」、④「法令・基準の遵守」、⑤「利用者ニーズへの対応」、⑥「研修制度や職員教育の人材育成」などが上位としてあげられた。

今年度事業の評価指標設計においては、介護サービス事業者の実態とニーズに則した基準を作成するために、これらの調査結果を踏まえて、検討を行うこととする。

(2) MB賞審査基準(ヘルスケア版)の検討

MB賞審査基準(ヘルスケア版)における経営品質の評価視点を分析し、わが国の介護分野の既存の質確保の諸制度と比較を行ったところ、MB賞審査基準では、「競争」を意識した戦略展開、「市場分析」の視点、「活動成果の測定」、「取り組みと成果の因果関係」、「改善の視点と有効性の証明」、「財務管理」等の組織管理的な視点、「従業員視点」が重視されていることが明らかとなった。

わが国の既存の介護分野における質確保の諸制度が、MB賞審査基準と比べ、上記の点が

項目化されていない、もしくは重視されていない理由としては、日米の介護サービスを取りまく経営環境が大きく異なることがあげられる。また、介護サービスの分野では、工業製品のような製品の標準化という概念はなじまない。また、改善成果の測定は難しく、測定可能なものは限られるため、評価基準にあてはめた際、受審者側にも審査側にも難易度の高いものを要求することになる。

しかしながら、組織マネジメントの質を向上させていくにあたり、MB賞審査基準の基本的な価値観をあてはめた上で、わが国の介護サービス分野の事業経営実態に則するよう整理していくことは必要である。

図表 2－1 2006 年MB賞審査基準 基本的な価値観

- ◇ 将来を見据えることのできるリーダーシップ
- ◇ 顧客主導の卓越性
- ◇ 組織と個人の学習
- ◇ 従業員とパートナーの尊重
- ◇ 俊敏性（アジリティ）
- ◇ 将来重視
- ◇ 革新に向けたマネジメント
- ◇ 事実に基づくマネジメント
- ◇ 社会的責任
- ◇ 結果重視と価値の創造
- ◇ システム的視点

出典：2006 Health Care Criteria for Performance Excellence

（３） 組織の成果と質マネジメントとの関係

委員会では、「Good Management, Good Care」の考え方に立ち、検討を行った。そこで、この考え方の裏付けとして、組織の成果と質マネジメントとの関係についての先行研究を分析したところ、両者の関係による効果は、中長期的範囲（３～５年）で認められていること、組織の社会的責任に関する取り組みと組織成果の間に相関関係がみられた。なかでも、組織（企業）のコンテキストから質マネジメントに影響を与える要因には、「組織（企業）の質確保に対する支援」、「過去の質」、「マネジメントの知識」、「製品の複雑性」などがあり、特に質マネジメントの成功のためには、「トップマネジメントのリーダーシップと支援」、「全社的な質に関する教育」、「研修の重要性」が指摘されていることなど、経営品質の評価項目を作成する上で必要となる視点の示唆を得た（平成 18 年度事業「介護サービス事業者における経営品質のあり方に関する調査研究事業」報告書（以下、平成 18 年度報告書）P123「介護事業者における経営品質評価の意義と方向性」）。

(4) 先行する介護の質確保方策についての検討

介護の質の確保について、OECD諸国における動向では、支払者等による質の監視システム（第三者評価）を強化するとともに、事業者自身の自己評価や同じ専門職による同僚評価により現場の継続的質改善を促し、さらに消費者に対し情報公開を行い、消費者による事業者選択をすすめることにより、事業者の質の向上を図ろうとする傾向が見受けられる（Long-term Care for Older People 2005, OECD）。

介護の質の評価に関しては、質の定義とともに、質のモニタリングの難しさが課題となっており、質の定義に関しては、OECD諸国間で、「構造・プロセス面の評価からアウトカムの評価への転換」という動向がみられる。従来、構造・プロセスの面での最低要件を充たしていることを質の基準としていたのが、①アウトカムの測定、②継続的質改善の戦略、③詳細な証拠文書の提出、④人権・プライバシーの保護、参加に対する明確な要件等の、より包括的かつ複合的な規定へと発展してきており、多くの国で、構造・プロセス面は他の法規によって既に規定されており、これらの側面の重要性が損なわれているわけではないこと、また、アウトカム指標への試みはあるものの、アウトカムの測定には多くの国でいまだ課題を抱えていることが指摘されている。

また、質に問題のあるケアや介護過誤の発見により、評価に関する透明性の改善、情報へのアクセスの保証に対する市民からの要請が生まれ、より科学的な質の測定、ケアプロセスのコアの部分の測定に対する要請が進んでいる。いいかえれば、多くの国で、ケアの質の核心を示すアウトカムの科学的な根拠に基づく基準の作成と測定方法の技術的発展が求められているといえる。

第二に、質のモニタリングの強化に関しては、独立した第三者規制・評価機関の設置があげられる。また、初回の監査・評価に依存せず、厳しい自己評価と継続的質改善の文書化を事業者に要求し、より信頼性の高い質の評価とより透明性の高い改善プロセスを求める傾向も顕著である。さらに、コンプライアンスを目的とした制裁措置の強化の傾向も拡がりつつある。

平成18年度事業では、OECD諸国のうち、オーストラリアにおける高齢者施設ケアの質規制について着目し、分析を行った。オーストラリアでは、全国共通のアウトカム基準と単一評価機関による認証制度の義務化を実施していること、アウトカム基準をコンパクトに設定していること、継続的改善、法令遵守、職員教育・人的資源開発を重視していること、日常生活を項目領域として設定していること（モニタリング面）、自己評価、認証制度、表彰制度を組み合わせた制度設計になっていることなど（インセンティブ面）、指標構成にあたっての参考になる（平成18年度報告書、P143「介護の質の規制に関するシステムの検討」）。

(5) 利用者視点からの設計

介護サービスの受け手は、介護を要する者であり、主に高齢者を想定している。介護サービス事業者のマネジメントにあたっては、サービスの受け手である高齢者・利用者の安心・安全につながる視点が重要となってくる。

医療や介護サービス等の分野における諸外国の第三者評価制度の動向としては、認証にかわる新たな試みとして、利用者評価の可能性が検討されている。米国においては、既存の認証制度や第三者評価制度にかわるものとして、新たに消費者・利用者による主体的な選択・評価の試みが進んでいること、また評価のコストを低減し、アカウンタビリティと効果を高める取り組みとしても、利用者評価制度が注目されていることが指摘された。

わが国の介護サービス分野における適用可能性の検討にあたり、既存の質確保方策と基盤を活用しつつ、利用者評価制度を組み込む構想は、利用者本位を発展させた経営品質評価の仕組みとして検討していく価値があるものであり、指標の作成にあたっては、「利用者視点」からの設計が必要であると考え（平成 18 年度報告書、P168「高齢者介護サービスにおける評価のあり方とその方向性」）。

（6）介護経営品質指標の要素と着眼すべき視点

これらの検討を踏まえ、平成 18 年度研究においては、介護サービス事業者の質の向上に資する経営品質指標（介護経営品質指標）の要素と着眼すべき視点について、以下の整理を行った。

- ◇ 評価項目構成においては、「利用者中心」、「理念の浸透・共有化」、「倫理・社会的責任」、「従業員重視」の視点を重視する。
- ◇ 「経営品質」とは目標達成を可能とする「仕組みのよさ」であるとの認識に立つと、経営品質評価の根幹には「継続的改善の視点」を組み込んだ仕組みが必要である。
- ◇ そのため、組織の継続的改善を促進する評価項目に加え、プロセス評価、アウトカム評価、フィードバックの仕組みを組み込む必要がある。
- ◇ 評価指標は、評価の仕組みのあり方と密接に関連するため、項目の検討と同時に、どのような仕組みで運用するかを検討する必要がある。新たな評価制度の利用可能性については、質評価に伴うコストと質改善の経済的メリットとの対応関係を精査し、受審側がメリットを実感、享受できることが普及上の課題であり、制度設計において、受審を促すようなインセンティブ設計が必要であることを踏まえる必要がある。

2. 平成 19 年度事業における基本的な考え方

（1）マネジメントの質とケアの質

平成 19 年度事業においては、平成 18 年度の検討結果を踏まえて、引き続きの検討を行った。すなわち、「Good Management, Good Care」、「良質な事業者マネジメント体制と、良質な介護サービスには、密接な関連性がある」との考え方に立ち、検討を行った。

ここで、シルバーサービスの「Good Care」においては、高齢者・利用者に対し安心、安全、ホスピタリティのあるサービスを提供していくことが重要と考える。

「Good Care」を持続的、安定的に高齢者・利用者に提供し続けるためには、事業者が社会との良好な関係を築き、社会からの要請にこたえ、持続的な事業を行っていけるように、組織マネジメントを整えていくことが求められ、「Good Management」は「Good Care」の提供のために必要な条件と考える。

平成 18 年度事業で実施した事業者アンケート「介護サービス事業者における経営品質のあり方に関するアンケート調査」結果からは、介護サービス事業者は、経営の品質および評価への関心を示しているものの、具体的なマネジメント方策は漠として捉えられているとの傾向が読み取れた。

介護サービス事業者としてのマネジメント、新たなサービスの開発やマネジメントの創意工夫、事業者の事業所に対する適切な管理運営体制の構築等が、十分に組み込まれているとは、言い難い現状が読み取れたが、その背景としては、様々な理由が考えられる。

対人相手である介護サービスでは、まずは現場のオペレーションや、サービス提供時におけるケアの質に重点を置き、組織マネジメントの整備は、後回しにされてしまう可能性がある。

介護サービス分野では、地域に根ざしたサービス提供を求められる特性からも、中小規模の事業者が多くを占めており、ある程度の規模を要するマネジメント体制を組む条件が、介護サービス事業者に備わっていないこと、介護サービス事業者のなかには、介護保険制度内のビジネスとして取り組んでおり、保険収入の確保による経営の安定化がはかられる一方で、競争概念や事業者独自の工夫、体質改善までには及ばずにきた可能性も考えられる。また、事業所単位の指定基準遵守に終始するあまり、事業者の事業所に対する管理体制や、組織マネジメントの工夫が後回しにされている可能性も考えられる。

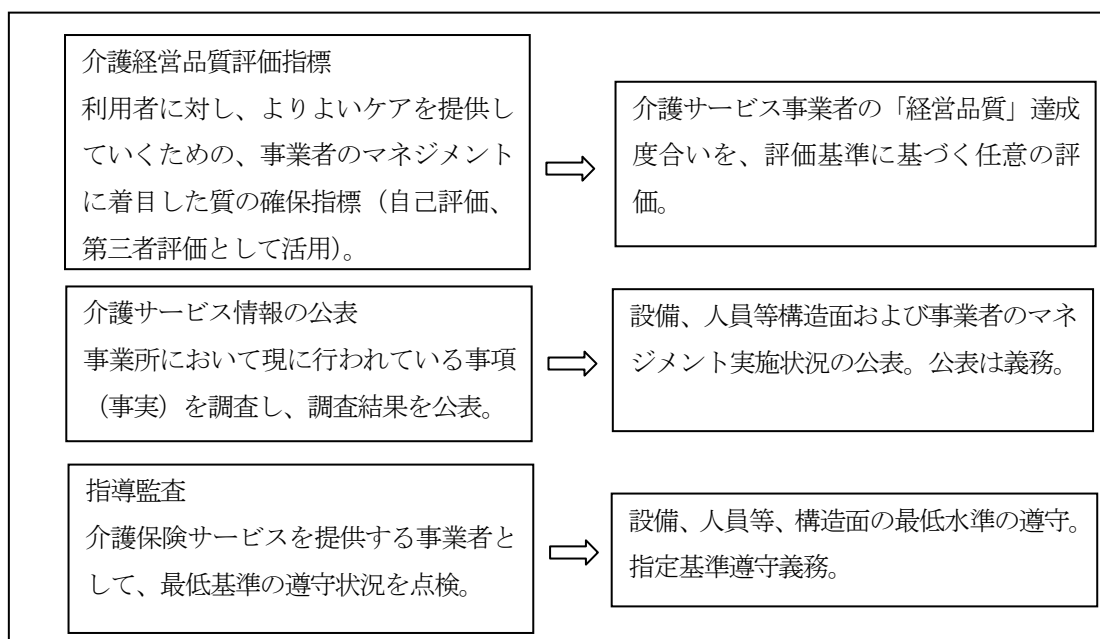
また、介護保険制度以前からサービス提供を行ってきた事業者のなかには、措置時代の経営体質が残っており、経営改善の発想が根付いていない可能性も指摘できる。

介護サービス事業者が、高齢者・利用者によりよいケアを提供していくための要件である適切なマネジメントを実践していくために、事業者が主体的・自主的に取り組むための経営品質評価指標を提案することは、介護サービス事業者のマネジメント強化の一助になるものと考えられる。

(2) 質確保のための諸制度との関係

介護サービスの「経営品質」評価を検討するにあたっては、介護保険関連制度の遵守、すなわち指定基準（最低基準）の遵守や、「介護サービス情報の公表」制度の活用を踏まえた上で、事業者マネジメントを重視した任意の第三者評価制度として、どのような評価指標が有用であるかとの観点から検討を行った。

図表 2-2 介護サービスの質の確保に関する仕組み
介護経営品質評価指標検討にあたって



介護保険制度下の事業において、指定基準の遵守は必須の要件となっている。また、介護サービス情報公表制度によって、介護サービス別に事業所単位での事業内容の公表が義務化されている。介護サービス情報公表については、公表している項目についての説明責任と立証責任が事業所側にあり、自ら公表している情報について、いかに利用者に向けて立証責任を果たすかという仕組みになっている。

介護サービス情報の公表は、事実の有無の確認であり、また事業所単位の結果の公表であるため、事業者のマネジメント実態や、事業者や事業所での取り組みの実態、改善への反映度合いや達成度までは、調査に及ばない。

介護サービス事業者には、介護保険制度の仕組みに従って質の確保を図るだけでなく、自主的・主体的な質確保の取り組みも求められる。介護サービス経営品質評価指標の検討にあたっては、介護保険制度内の質確保の仕組みを踏まえつつ、事業者の任意の取り組みとして、シルバーサービスの健全育成、介護サービス事業の適正運営につながるべく、項目の検討を行う。

（３） 介護事業運営の適正化に関する検討

平成 19 年に設置された「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」では、大手介護事業者（株）コムスンの不正事案を受け、介護サービス事業者の不正事案の再発防止や適切な運営のために必要な措置について検討がなされた。同会議では、「広域的な介護サービス事業者に対する規制のあり方」、「指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置」、「事業廃止時における利用者へのサービスの確保のために必要な措置」等について議論され、「広域的な介護サービス事業者に対する指導・監督体制」としては、事業者の本部等への立入調査等

の権限を付与し、業務管理体制に関する指導・監督権を創設する提案がなされた。また、「法令遵守に係る体制の整備」として、「事業者にはより高い水準の法令遵守と事業運営の透明性の確保が求められる」こと、「新たに事業所単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある」こと、「その際、事業者の規模に応じた義務とする必要がある」こと、「介護サービス情報公表制度、第三者評価制度等を活用するほか、介護支援専門員など専門職や同業者間の相互評価的な取り組みを推進する必要がある」ことなどが指摘された。

介護保険制度は、事業所単位の指定制度として設計されており、事業者に対する部分が、明確になっていない。そのため、事業所側へ多数の責任と遵守が規定されているにもかかわらず、経営者（事業者、法人）が、どこまで事業所や現場サービスの実態を把握し、高齢者・利用者のケアを提供していくためのマネジメントを実践しているかについて、これまでの指定基準の遵守だけでは、十分とはいえず、事業者の事業所に対する業務管理体制を強化していくための仕組みや、事業者が各事業所の管理者をマネジメントする仕組みが求められる。

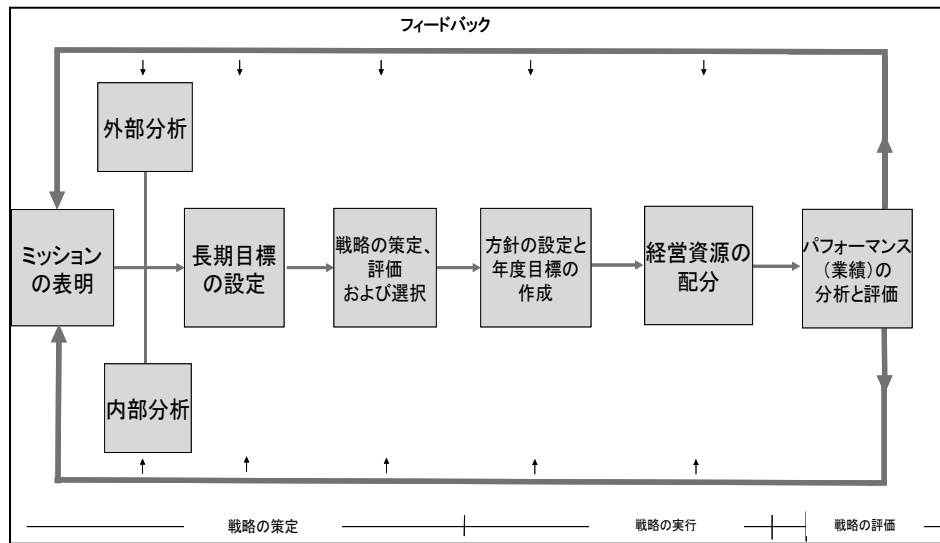
介護サービス事業の適正化に向けては、法定の諸規定の遵守は当然であるが、規制を強化していくのではなく、介護サービス事業者自身が、高齢者・利用者の生活を支えるという、公益的な性質を有する介護サービスの担い手として、社会的な責任を自覚し、事業者倫理を確立させ、それらを徹底していくために、事業者の自主的な取り組みとして、継続して組織の質を確保するための方策を工夫し、実践していくことが求められる。

（４） 組織マネジメントの考え方

平成 18 年度事業においても検討したように、組織のミッション、ビジョン、バリューを明確にし、組織の方向性を同じにすることに力を注ぎ、様々な経営手法を組み合わせながら、戦略マネジメントの基本モデルを、時間をかけて繰り返し行っていくことで、組織の持つ「弱み」の部分を克服するための取り組みを工夫していくという、組織マネジメント基本モデルの継続的な取り組みは、一般産業分野だけではなく、医療・福祉・介護分野においても、広く共通する要素であって、わが国の介護サービス分野におけるマネジメントの考え方においても、基本となるといえる。

組織の使命を明らかにし、組織がめざす経営理念の実現に積極的にコミットするよう、トップのリーダーシップのもと、組織ガバナンスを形成していくこと、そのために事業の現状を把握し、課題の発見と解決に向けて改善を行うという内部統制の仕組みを作り上げていくこと、そして、それらを実現していく組織風土を作り上げていくために、従業員に意識付けを浸透させていくことが求められる。

図表 2-3 戦略マネジメントのプロセスモデル



出典：Fred R David, How companies Define Their Mission, Long Range Planning22, no. 3をもとに作成

これらの一連の取り組みは、行政等による強制的な作用ではなく、事業者自らの取り組みとして臨んでいかなければ、真に身につくものではなく、具体的な取り組みは、組織体において、様々な手法が考えられる。また、業務改善のプロセスには、主体的な創意工夫の視点が不可欠である。上記の戦略マネジメントのプロセスモデルの実践は、一度確立したからといって完成とはいえず、常に見直し、最適化にむけていく必要がある。

（５） 既存の経営指標を通じた検討

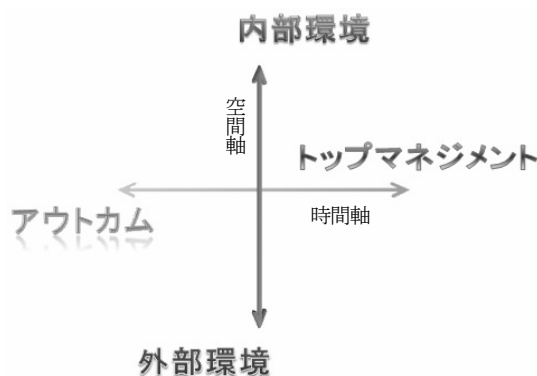
本事業では、介護サービス分野の経営の質を検討し、かつより客観的な評価の方法を構築するために、既存の経営指標の分析を行い、介護経営における経営の質およびそのための評価方法（より具体的には評価指標）のあり方を検討した。

まず、先行する経営品質指標として、MB賞審査基準（一般企業部門、ヘルスケア部門）、日本経営品質賞（一般企業対象）、日本品質奨励賞（一般企業対象）の具体的な指標項目を収集し、多面的な観点から、指標の再整理を行い、指標群（カテゴリー化）を設定した。なお、MB賞審査基準については、その事業分野や規模を問わず、共通してあてはめることができることが特徴となっており、一般企業部門とヘルスケア部門では、細部の文言は異なるものの、項目の構造はほぼ同一といえるため、ここでは、一般的な領域における経営品質評価指標と並べて整理を行った。

次に、わが国で介護サービスを対象に活用されている先行する質確保の諸制度（福祉サービス第三者評価基準ガイドライン、東京都福祉サービス第三者評価、かながわ福祉サービス振興会介護サービス評価基準、情報の公表（訪問介護サービス）、シルバーマーク認定基準（訪問介護サービス）の項目や指標を整理し、一般的な経営指標との差異を分析した。

その結果、MB賞審査基準に代表される経営品質評価指標は、大きく4つの指標群として、時間軸に将来像を決定する「トップマネジメント」、活動の帰結を示す「アウトカム」、空間軸に予測可能な形での「外部環境」、コントロールすべき「内部環境」に整理することができた。

図表2-4 既存の経営品質指標の整理



これらのカテゴリーは、抽象的かつ統合的なものであるため、その下位カテゴリーとしては、より具体的かつ多様なものが含まれると考えられる。たとえば「トップマネジメント」における下位領域群としては「リーダーシップ」、「組織戦略（立案）」などである。

さらに、こうしたカテゴリーを介護分野において活動評価などで用いられている評価項目に対して適応し、その状況を検討した。これらはむしろ現場レベルにおける活動評価基準や着眼項目といえる。

その結果、これら介護分野における活動評価基準は、「トップマネジメント」の観点と、「内部環境」に関するものが多くを占めており、「アウトカム」に関するものはわずかであった。

介護サービス分野における経営指標を考える際、既存の質確保の諸制度は、事業所単位での構成となっており、今後は、事業者単位（法人単位）の経営との観点から、当該組織活動を検討しなおすことが求められているといえる。また、事業者単位の活動を、先行する経営品質指標の4つの観点から、その活動を評価するための指標を検討していくことが求められている。特に、「外部環境」および「アウトカム」に関しては、先行する経営品質指標では、必須のものとなっているが、介護サービス分野の既存の質確保の仕組みでは、重視されていない点につき、検討が必要となってくる。

MB賞審査基準をはじめとした経営品質指標では、現今の激変する環境変化を把握し、それに対応し、結果を導きだせた組織が評価されるものとなっている。一方、わが国の介護サービス分野における質確保の諸制度においては、いまだこうした観点からの経営評価という考え方は浸透していない。「トップマネジメント」、「内部環境」、「外部環境」、「アウトカム」の視点から、介護サービス分野において、普遍性があり、かつその有効性が意義ある「経営指標」を作成するために検討を行うことが必要といえる。

(6) 項目構成における着眼点

委員会では、「Good Care」の実現のためには、「Good Management」が備わっていることが必要であるとの考え方に立ち、介護サービス分野における経営品質のあり方について検討を行った。

高齢者や介護を要する人々のための提供サービスである、介護サービスの特性と、現在の介護サービスを取りまく実情と課題を踏まえ、基本的な価値観として、「利用者重視」、「介護サービス提供における倫理、社会的責任」、「従業員重視」の視点が重要であることを確認した。

経営品質評価指標の作成にあたっては、個々の事業者の取り組みがどのように結果に結びついているのか、いわゆる戦略マネジメントのプロセスモデルに沿って忠実に組織が運営されているかどうか、継続的改善の視点を組み込んだ内部統制の仕組みを重視し、上記の3つの視点をマネジメントに落とし込むための「組織ガバナンス形成のリーダーシップ（理念の浸透・共有化）」、「プロセス評価、アウトカムの視点」、「継続的改善の視点」を、指標作成にあたって踏まえる事項として整理した。

指標の作成にあたっては、現在の介護サービス事業者の実態を踏まえ、指標活用の利用可能性を考慮しつつも、各事業者が、どのような視点を重視し、マネジメントを実践していけば、その質を向上させ続けることができるか、継続的な学びの観点、課題克服の観点を意識し、健全な介護サービス市場の発展および高齢者・利用者の選択に資するような評価基準、評価手法の設計が必要となる。

- “Good Management, Good Care”
 - よいケアを行うためには、よいマネジメントの基盤が必要である。
- 利用者重視
 - ケアサービスの主体である利用者を中心に据えたマネジメントを行っていかなければならない。
- 介護サービス提供における倫理、社会的責任
 - 高齢者・利用者に対するケアサービスの提供を行っていくには、事業者には、高い倫理性が求められ、社会的責任を有する事業であることを自覚しなければならない。
- 従業員重視
 - 介護サービスに従事する者が、働きやすい環境で、キャリアを高めていけるためのマネジメントでなければならない。
- リーダーシップ（理念の浸透と共有）
 - 介護サービスのマネジメントに求められる上記の視点を組織内に浸透させ、一丸となって取り組んでいくためには、経営者のリーダーシップの発揮が求められる。
- プロセス評価、アウトカム評価
 - 戦略マネジメントのプロセスモデルを忠実に実践し続けることで、マネジメントが確立される。
- 継続的改善の視点
 - マネジメントは、継続して見直し、改善させていかなければならない。

3. コンプライアンス経営について

介護サービス事業は、とりわけ社会性の高い事業であることから、事業者として高い倫理性を尊重する経営姿勢を維持することが、社会的信頼につながり、ひいては事業者の継続的な事業経営につながるものといえる。

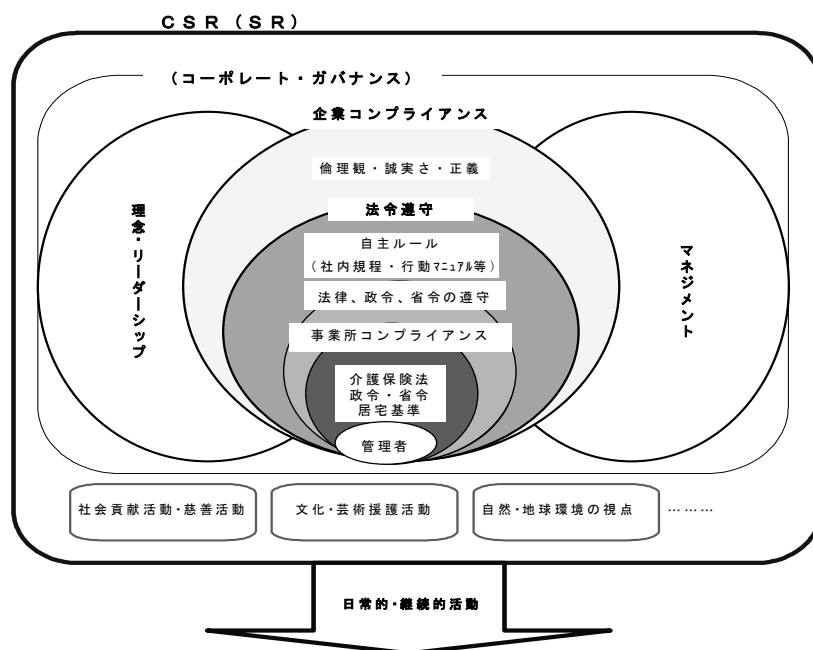
平成18年度事業より、経営の質と社会的活動・貢献との関係性に着目し、その重要性について確認してきたが、介護サービス事業者の適正な事業運営が問われる今日において、コンプライアンス経営の実践につながる組織運営とはどのようなものかを検討し、経営品質評価指標に落とし込むことが求められていることから、委員会では、介護サービス事業者におけるコンプライアンスについて検討を行った。

(1) 概念の整理

「コンプライアンス」という用語が一般的に用いられるようになったが、「法令遵守」という狭い意味から、企業倫理や社会規範までを含めた広いものまで、内容は様々である。今日では、対象を拡大して考える傾向にあり、企業の社会的責任（CSR）とほぼ同一視される場合もある。

組織運営においてコンプライアンスの確立は重要視されている。コーポレート・ガバナンス（CG）の一つの柱として位置づけることも多く、CSRにおいては、社会貢献活動や地球環境、人権といった視点も含まれるので、こうした事項を重視したコンプライアンスやCGが求められているともいわれ、三者の概念領域は重なり合う面も多い。

図表2-5 コンプライアンス概念整理



出典：経済同友会第15回企業白書に基づき作成

(2) 一般企業におけるコンプライアンス

日本経済団体連合会「CSR推進ツール」では、コンプライアンス・企業倫理について、下記のように、基本原理を企業倫理の徹底と法令の遵守とし、企業を取り囲む、ステークホルダー（①消費者・顧客、②取引先、③株主、④社員、⑤政治・行政、⑥途上国）との関係から、整理を行っている。

図表2-6 コンプライアンス・企業倫理

基本原理：企業倫理の徹底を図る・法令を遵守する	
1 消費者・顧客	○公正取引（競争の徹底） ○消費者関連法の遵守
2 取引先	○下請法を遵守した公正な取引 ○倫理観を持った公正な購買活動の実施 ○知的財産権の尊重
3 株主	○インサード取引防止 ○反社会的勢力の排除
4 社員	○企業倫理・企業行動規範に関する理解の促進
5 政治・行政	○贈収賄、汚職の撤廃 ○不正資金浄化（マネーロンダリング）防止 ○政治寄付の方針明示
6 途上国 （地域と読み替え 右記に同じ）	○事業進出・退去時の影響の検討 ○現地産業育成への貢献 ○現地の文化や慣習の尊重 ○法令遵守

出典：（社）日本経済団体連合会 CSRツールより

経済同友会「企業評価基準 評価シート」では、CSRとCGの2つに分け、評価している。CSRでは市場、環境、人間、社会を対象にその実施体制と成果について評価し、コンプライアンスはCGとして整理している。

図表2-7 経済同友会「企業評価基準 評価シート」より

[コンプライアンス]

■ 企業行動規範の策定と周知徹底

- 1) 企業行動規範の策定と公表
- 2) 行動規範の周知徹底
- 3) グループ各社への適用・奨励

■ コンプライアンス体制の確立

- 4) 専用部署
- 5) 相談窓口
- 6) 内部通報窓口
- 7) 遵守状況のチェック
- 8) 業績評価での考慮

出典：経済同友会 企業評価基準より

図表 2-8 経済同友会企業評価基準より

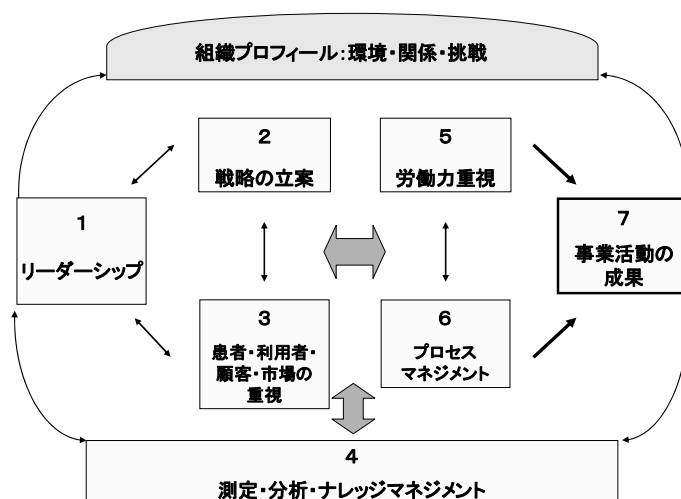
I 企業の社会的責任(CSR)	
1 市場	
1-A 仕組み	1-B 成果
○持続的な価値創造と新市場創造への取り組み ○顧客に対する価値の提供 ○株主に対する価値の提供 ○自由・公正・透明な取引・競争	○持続的な価値創造 ○顧客に対する価値の提供 ○株主に対する価値の提供 ○信頼の構築
2 環境	
2-A 仕組み	2-B 成果
○環境経営を推進するマネジメント体制の確立 ○環境負荷軽減の取り組み ○ディスクロージャーとコミュニケーション	○環境経営を推進するマネジメント体制の確立 ○環境負荷軽減の取り組み ○信頼の構築
3 人間	
3-A 仕組み	3-B 成果
○優れた人材の登用と活用 ○従業員の能力の向上 ○ファミリー・フレンドリーな職場環境の実現 ○働きやすい職場環境の実現	○優れた人材の登用と活用 ○ファミリー・フレンドリーな職場環境の実現 ○働きやすい職場環境の実現
4 社会	
4-A 仕組み	4-B 成果
○社会貢献活動の推進 ○ディスクロージャーとパートナーシップ ○政治・行政との適切な関係の確立 ○国際社会との協調	○社会貢献活動の推進 ○信頼の構築
II コーポレート・ガバナンス(CG)	
1 理念とリーダーシップ	○経営理念の明確化と浸透 ○リーダーシップの発揮
2 マネジメント体制	○取締役・監査役の実効性 ○社長の選任・評価 ○CSRIに関するマネジメント体制の確立
3 コンプライアンス	○企業行動規範の策定と周知徹底 ○コンプライアンス体制の確立
4 ディスクロージャーとコミュニケーション	○ディスクロージャーとコミュニケーション体制の確立

出典：経済同友会 企業評価基準より

(3) MB賞審査基準（ヘルスケア部門）におけるコンプライアンス概念

MB賞審査基準（ヘルスケア部門）は、7つのカテゴリーで審査基準を構成する。

図表2-9 MB賞審査基準フレームワーク



出典：2008 Health Care Criteria for Performance Excellence

7つのカテゴリーのうちコンプライアンスに直接係る内容は、「1 リーダーシップ」カテゴリーの「組織統治と社会的責任」として示している。組織外に視点を置いた統治・管理の評価を重視していることや、倫理行動にも評価尺度や指標を求めるなど、できるだけ閉鎖性を避け、可視化して評価するものとなっている。また、経営者（経営幹部）の行動を評価するものになっている。

図表2-10 MB賞審査基準リーダーシップカテゴリーより

a 組織の統治

- (1) 統治システム
 - ・マネジメント行動に対する説明責任
 - ・会計上の説明責任
 - ・運営および統治機関メンバーの選定と公開の方針に関する透明性
 - ・内部および外部監査に対する独立性
 - ・ステークホルダーや株主の利益に対する保護
- (2) パフォーマンス
 - ・経営者（経営幹部）
 - ・統治機関メンバー
 - ・リーダーシップの改善

b 遵法・倫理行動

- ・製品、サービスおよび運営が社会に与えるあらゆる不利益な影響

- ・現在と将来の製品、サービスと組織運営に関する社会の懸念
- ・事前に想定される懸念
- ・主要な法律遵守のプロセスや評価尺度、到達目標
- ・リスクに対応する主要なプロセス、評価尺度、到達目標
- ・組織内外のあらゆる関わり合いにおける倫理行動
- ・倫理行動を可能にしてモニターするための主要なプロセス、評価尺度、指標
- ・倫理に反した行動のモニターと対応

c 主要な地域社会に対する支援

- ・主要な地域社会を支援し、つながりを強化
- ・重点的に関与支援していく範囲
- ・経営者（経営幹部）や従業員の地域社会の改善に対する貢献

出典：2008 Health Care Criteria for Performance Excellence

（３）医療法人涇仁会行動基準からの分析

医療法人涇仁会をはじめとした涇仁会グループでは、「事業理念」と「サービス憲章」に示されている基本方針の精神の実現に向け、全ての職員が遵守すべき行動の基本的な心構えを「行動基準」としてまとめ、コンプライアンスマニュアルを作成している。グループでは、コンプライアンスを「法令の文言のみならず、その背後にある精神（社会倫理）までを守り、実践すること」と定義し、「誠実な組織を構築する」ことがコンプライアンスの実践を可能にするとの考えを示している。

図表２－１１ 涇仁会グループ 行動基準「目的」より

1 顧客満足	私たちが顧客満足を追求するのは、私達を信頼して下さる患者様、ご利用者様に適切なサービスを提供し、安心感と満足感を持って継続的に利用して頂くためです。
2 品質管理	私たちが最高のサービス品質を追求するのは、質の高さとその価値で患者様・ご利用者のお役に立ちたいからです。
3 人権尊重	私たちが人権と倫理を尊重したサービス提供に徹するのは、全ての人が個人として尊重されることが当然であるという前提に基づき、患者様・ご利用者様一人ひとりの個性と主体が尊重され、豊かな人生の自己実現を支援するためです。
4 遵法精神	私たちが関係法令を遵守するのは、患者様・ご利用者はもとより、取引先、関係機関と公正かつ健全な関係を保つことを、地域社会の一員として最低限守らなければならないからです。
5 技術変革	私たちが技術の向上と革新に努めるのは、高い技術力やシステムを確保することが、患者様・ご利用者様の精神的、身体的、経済的負担を最小限にし、かつ最大限の効果を上げるからです。

- 6 教育研修 私たちが人格と知識、技術の向上に努めるのは、プロフェッショナルであってほしいという患者様・ご利用者様の皆様の期待に応え、かつプロフェッショナルでありたいという職員自らの誇りを持つことが、自己の役割の重要性を認識し、能力を発揮することにつながるからです。
- 7 チームワーク 私たちがチームワークに徹するのは、多様な職種、多岐にわたるサービスの連携と専門性の発揮が、患者様、ご利用者様の要望・ニーズに応えるという目的を達成する上で、効果的かつ効率的な手段として不可欠だからです。
- 8 情報公開 私たちがサービス提供に関わる情報を公開するのは、患者様・ご利用者様が利用できるサービスがどのような内容なのか、また、そのサービスがどのように評価されているのかを明らかにすることで、患者様・ご利用者様ご自身が安心してサービスを選択して頂くためです。
- 9 地域重視 私たちが地域連携を重視するのは、地域ネットワークに支えられた保健・医療・福祉サービスを提供することが、地域の方々の安心感と満足感につながるからです。
- 10 環境保護 私たちが環境保護に努めるのは、保健・医療・福祉サービスの担い手として、目の前にいる患者様・ご利用様の健康・生命を大事にすることはもとより、次世代の人たちのことも真剣に考える社会的責任を負っているからです。
- 11 職場環境 私たちが職場の健康・安全管理を追求するのは、より良い職場環境を作り、保健・医療・福祉サービスを担う職員の士気、意欲を高めるためです。

出典：医療法人溪仁会行動基準

上記の目的において、どのようなステークホルダーに触れられているかを整理してみると以下の通りとなる。顧客に対するコンプライアンスの比重が高く、株主や競争等の市場に係るものは少ない。

図表 2-12 行動基準とステークホルダー関係の整理

	患者様・ ご利用者様	取引先・ 関係機関	職員	地域住民	環境
1 顧客満足	○				
2 品質管理	○				
3 人権尊重	○				
4 遵法精神	○	○			
5 技術変革	○				
6 教育研修	○		○		
7 チームワーク	○				
8 情報公開	○				
9 地域重視				○	
10 環境保護					○
11 職場環境			○		

出典：溪仁会グループ行動基準

(4) オーストラリアの高齢者介護施設に係るコンプライアンス

オーストラリアの高齢者ケアの認証基準は、4 領域 44 項目によって構成されている。この主要な 4 領域とは、次のとおりである。この 4 領域全てに最初に含まれている評価項目が、①継続的改善、②法規の遵守、③職員教育・人的資源開発であり、コンプライアンスを重視していることがわかる。

第 1 領域 「マネジメントシステム・人的資源・組織の向上」

施設で提供されるケアの方針と水準において、マネジメントシステムが、入所者、その代理人、職員や他のステークホルダーのニーズに応答的であり、サービスが実施される環境の変化に応答的である。

第 2 領域 「ケア（医療および介護）」

入所者の身体的・精神的健康が、入所者（あるいはその代理人）とケアチームのパートナーシップによって促進され、最高のレベルまで達成される。

第 3 領域 「入居者のライフスタイル」

入居者は、個人的権利、市民権、法的権利、消費者としての権利を保持し、施設および地域のなかで、自らの生活を積極的にコントロールすることができるよう支援を受けられる。

第 4 領域 「物理的環境と安全システム」

入居者は、安全で快適な環境で生活し、入所者・職員・訪問者にとっての生活の質および福祉が保証される。

出典：オーストラリア高齢者ケア認証基準

第 1 領域における「法令・基準の遵守」では、「組織のマネジメントが、関連する全ての法規制、法的要件、専門職基準とガイドラインを明確化し、その遵守を保障するためのシステムを持ち、機能している」ことが求められている。各領域の原則の内容からも、遵守の対象は広い。しかし、投資家や競争等、市場性に係るものについて直接触れてはいない。

コンプライアンス違反については、保健医療高齢化省が高齢者ケア法を根拠に罰則を処すが、以下のような場合、高齢者ケア基準認証機関は保健医療高齢化省に勧告することができる。

1. 入居者の健康、安全、ウェルビーイングに深刻なリスクを与えるコンプライアンスの不備が発見された場合
2. 改善の期限が終了するまでに、コンプライアンスの不備を訂正することができなかった場合
3. 認証プロセスの現地調査で、コンプライアンスの不備の証拠が発見され、改善勧告を出すことが当然のこととして承認される場合

高齢者介護施設のコンプライアンス態勢の確保の仕組みは以下の通りである。

1. 監査（認証）プロセスにおけるコンプライアンス
 - i) 評価項目における法令遵守
 - ii) 認証プロセス＝コンプライアンス態勢の確保
 - iii) 改善指導・罰則の透明性
2. 行動規範、倫理綱領
3. 入居者憲章

上記の「ii 認証プロセス＝コンプライアンス態勢の確保」は、質の監査官が、各アウトカム基準が遵守されているかを判断する際の枠組みとされている。主な評価対象は以下の通りであるが、特に考慮すべき点として、入居者属性ミックス、管理者・職員の専門知識やスキル、リスクマネジメントのシステム等があげられる。

1. 入居者への影響
2. 職員の知識
3. 研修体制と専門家・専門知識の活用
4. 文書化された証拠・記録（一貫性）
5. 面接・観察結果

（５）結びにかえて

2002 年の世界経営者会議では、稲盛和夫氏が企業不祥事の問題を取り上げ、経営者のあり方について、「一般にビジネス界では『人格者』より功績に直結する『才覚者』のほうがリーダー・CEOに相応しいと考えられているが、『徳の高いものには高い位を、功績の多い者には報酬を』が選任にあたっての最も重要な判断基準ではないか」と述べている。また企業統治については、「高度な管理システムの構築が急務と言われるが、「欲張るな」、「騙すな」、「嘘を言うな」、「正直であれ」のような単純でプリミティブな教えを、企業リーダーである経営者や幹部が徹底して守り、社員に守らせることのほうが有効」だとも述べている。コンプライアンスにおいて最も重要なことは、経営者のコンプライアンスに対する姿勢であることが指摘されている。

コンプライアンス体制を構成する要素としては、i) 組織に属する全ての職員が遵守しなければならない倫理要綱や行動基準等の策定、ii) 策定したものを遵守するための運営体制の整備、iii) それによってコンプライアンスが機能しているかをチェックし改善させるための評価体制の確立の３点があげられる。

i 倫理綱領や行動基準の策定

- ・社会に対する姿勢の明示
- ・法令等遵守に関する姿勢の明示
- ・利害関係者に関する姿勢の明示
- ・役員・社員の行動と責務に関する姿勢の明示

- ・組織体制、倫理ヘルプライン、罰則等に関する姿勢の明示

ii 運営体制の整備

- ・コンプライアンス担当役員・責任者の任命
- ・コンプライアンス担当部署または担当者の設置
- ・教育研修プログラムの作成と実施
- ・企業倫理ヘルプラインの体制の整備

iii フォローアップ体制の確立

- ・企業倫理委員会の設置
- ・企業倫理監査体制の整備
- ・実情調査、アンケート調査の実施と公表
- ・人事面への反映

コンプライアンス経営において、介護サービス事業も一般企業も遵守すべき対象に基本的な差はないと考えられるが、ステークホルダーに対する重点の置き方に差がみられる。介護サービス事業には、株式会社等の営利企業の参入が認められており、組織のコンプライアンスについては一般企業との類似性に留意が必要と思われるが、介護サービス事業における既存評価には、市場性に関するものが明確に示されていない。一方、介護サービス事業は公益性を有し、福祉的な背景を持ち、人権、倫理等に対するコンプライアンス志向は強く、事業の営利性についても、一般企業とは異なる面がある。

図表 2-13 質確保のための諸制度について

介護保険サービスの質の確保方法				医療分野の第三者評価		組織マネジメント視点からの第三者評価制度			
事項	指導監査	介護サービス情報の公表	介護サービス分野の第三者評価制度		病院医療機能評価 (第三者評価、認証制度)	ISO 9000シリーズ (認証制度)	日本経営品質賞 (表彰制度)	マルコム・ポルドリッジ賞 (表彰制度)	
			福祉サービス第三者 評価(社会・援護局)	シルバーマーク (認証制度)					
評価目的	行政が、介護サービス事業者の指定基準等の遵守状況を確認する。介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように指導する(介護保険法5条2)。	利用者による事業者の選択を保障することにより、介護保険の基本理念「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択」を実現する。	個々の事業者が事業運営における具体的な問題点から、介護保険の指定基準を上回る認定基準や倫理綱領の遵守を定め、それを満たすサービスに「シルバーマーク」を交付する。	病院内の医療施設の機能について、学術的な観点から中立的な立場で評価し、その改善を支援するとともに、この医療機能評価に関する調査研究、普及啓発等を行うことにより、国民の医療に対する信頼の確保及び医療の質の向上を図る。	顧客の要求事項および法的・公的 規制要求事項を満足する製品・サービスを継続的に供給するための改善・革新)を組織風土・文化に持つ組織に対して、表彰する制度。	顧客の要求事項および法的・公的 規制要求事項を満足する製品・サービスを継続的に供給するための改善・革新)を組織風土・文化に持つ組織に対して、表彰する制度。	応募組織のなかから、「顧客本位」に基づき卓越した業績を生み出す仕組を追求するための継続的に、創造的かつ継続的に実施し、その実効性を客観的に評価し、改善領域を発見するような経営システムを持つ組織に対して、表彰する制度。	応募組織のなかから、「顧客本位」に基づき卓越した業績を生み出す仕組を追求するための継続的に、創造的かつ継続的に実施し、その実効性を客観的に評価し、改善領域を発見するような経営システムを持つ組織に対して、表彰する制度。	
制度特徴	介護保険法に法定された制度。行政による強制力を持つ実施される。査察的観点により問題点を探索。指定基準の遵守状況を点検するもの。法的基準を満たすかどうかを審査。	介護保険法に法定された制度。事業所は、事実を前提とする所定の情報(基本情報、調査情報)について公表することを義務とする。	評価者が一定の基準に基づいて介護サービス事業者の提供するサービスについて、基準の達成度を評価する。組織マネジメントの視点も組み込まれている。	機能上必要な整備や仕組みの評価。認証取得制度。	「評価判定指針」に即した評価。認証取得制度。設備(施設)、環境、要員配置などの法的基準を満たすかどうかに重点をおいている。	品質システムのミニマム評価。品質システムのプロセス評価が中心。文書化された活動が確実に行われているかを審査する。「要求事項」(活動の目標値)へ近づけることをマネジメントの指針とする。	マルコム・ポルドリッジ賞(MB賞)をモデルとして作成。顧客本位、独自能力、社員重視、独創性及知識創造による組織経営、社会との調和を基本理念とする。経営活動全体の品質(成熟度)を評価の対象とする。	日本のデミング賞をベンチマークとして、審査基準を作成。世界の経営品質賞のモデルとなっている。審査基準は、「現代経営の教科書」的存在となっている。経営活動全体の品質(成熟度)を評価の対象とする。	
事業実施主体	都道府県知事	国、都道府県・市区町村、民間団体	都道府県、公益法人、都道府県社協	シルバーサービス振興会	(財)日本医療機能評価機構	(財)日本適合性認定協会が認定した第三者機関	経済産業省	米国商務省	
評価対象	すべての介護保険サービス事業所	すべての介護保険サービス事業所	福祉サービス全般	訪問介護サービス 訪問入浴サービス 福祉用具貸与サービス 福祉用具販売サービス 在宅配食サービス	一般病院 精神病院 療養病院		医療・福祉用の部門はなし。製造部門、サービス部門、中小規模部門、地方自治体	製造業部門、サービス業部門、中小企業部門、教育部門、ヘルスケア部門	
効果	指定取り消し(行政上) 介護報酬等の返還(経済上)	利用者の判断に資する情報提供(利用者) 公表項目の確認作業を通じた質の確保(事業者)	位置づけの客観的把握 受審による差別化	一定レベルの保証 認証による差別化	位置づけの客観的把握 改善方策の助言・相談 認証による差別化	認証による差別化 部署間の連携、チェック機能の強化	位置づけの客観的把握 改善方策の助言・相談 表彰による差別化	位置づけの客観的把握 改善方策の助言・相談 表彰による差別化(国家賞としての権威)	
受審義務	義務	義務	任意	任意	任意	任意	任意	任意	

<理念>

会員は、高齢者の心身の特性を踏まえ、多様多層なニーズに応える利用者本位のシルバーサービスを開発・提供し、高齢者のより豊かで充実した生活の実現を図ることを通じて、活力ある高齢社会の形成に寄与するよう努めなければならない。

<社会の信頼の確保>

会員は、シルバーサービスが高齢者を対象として提供され、高齢者の生活の基幹に深いかわりを持つものであることに鑑み、その果たす重要な役割を自覚し、高い倫理的自覚のもとに常に社会の信頼を得られるよう努めなければならない。

<教育・資質の向上>

会員は、所属員に対する教育・訓練の徹底を期し、常にその資質の向上を図り、とくに高齢者の心身の特性についての理解を深め、高齢者本位の対応ができるよう、その徹底に努めなければならない。

<情報提供・表示の適正化>

会員は、高齢者がシルバーサービスを受ける場合、その選択を誤ることのないよう、高齢者の心身の特性を踏まえ、公正真実な情報を提供するとともに適正な表示を行わなければならない。

<所属員及び系列下の指導>

会員は、所属員に対し前各項の趣旨の徹底を図るほか、系列下の事業者に対して、等しく遵守させるよう努めなければならない。

<法令・基準の遵守>

会員は、関係諸法令・通知を遵守するとともに、本会において別に基準を定めたシルバーサービスを提供する場合には、当該基準を遵守しなければならない。

<苦情の処理>

会員は、シルバーサービスの提供に関し、苦情処理体制を確立し、苦情の適切かつ迅速な処置を行うとともに、その再発防止並びに改善に最善の努力を払わなければならない。

<禁止事項>

会員は、シルバーサービスの提供に関して次の行為をしてはならない。

1. 業務に関して知り得た高齢者及びその家族の秘密を漏らす行為
2. 高齢者の不利益となる行為
3. 本会会員である同業他社、他団体又はその提供するシルバーサービスを不当に中傷、誹謗する行為
4. 詐術、欺瞞的行為
5. その他前各号に準ずる反倫理的・反社会的行為

<所属員及び系列下の指導>

会員は、その所属員に対し前各項の趣旨の徹底を図るほか、系列下の事業者に対して、等しく遵守させるよう努めなければならない。

第3章

介護サービス分野における

経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査

第3章 介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査

I 調査の概要

1. 調査の目的

平成19年度事業では、介護サービス事業者の経営品質のあり方として、介護サービス事業者が社会的責任を認識し、倫理・法令を遵守した適切な事業運営を推進していくことにより、組織マネジメントの質を向上させていくことが重要であるとの観点から、事業者倫理、行動規範の確立、法令遵守、組織内統制、事業者としての社会的責任（CSR）の観点に着目し、介護サービス事業者の本社・本部の実質的責任者（経営層）を対象に、コンプライアンス体制についての質問を行った。

アンケート調査は、介護サービス事業者のコンプライアンス体制の現状と課題について把握することを目的とし、調査結果を通して、介護サービス事業者の経営品質のあり方および経営品質指標のあり方を探ることを目標とした。

2. 調査の対象及び回収数

886 事業所

下記の団体所属の延べ927事業者から重複所属の事業者を除いた886事業者を対象とした。

- (ア) 有限責任中間法人日本在宅介護協会 201 事業者
- (イ) 特定施設事業所連絡協議会 273 事業者
- (ウ) 「民間事業所の質を高める」有限責任中間法人全国介護事業者協議会 453 事業者

【回収状況】

	重複を除く発送数	有効回収数	有効回収率
全 体	886	329	37.1%

3. 調査の期間

平成20年1月11日～2月19日

4. 調査の方法

質問紙（調査票）郵送法 ＊調査期間中、ハガキによる督促を1回実施した。

5. 調査の項目

詳しくは、資料2「介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査 調査票」を参照。なお、調査においては、「コンプライアンス」とは、各種の法律をはじめとした「法令遵守」のみならず、企業倫理・理念の実現・遵守、行動基準等社内規定の遵守をも含めた、企業の社会的責任とほぼ同義ともいえる広義の意味で用いることとする。

6. 調査対象の属性

■ 本部・本社の法人格

*上段；実数、下段；構成割合(%)

全 体	株 式 会 社	特 例 有 限 会 社	社 団・ 財 団 法 人 (民 法 人)	農 協 ・ 生 協 等	特 定 非 営 利 活 動 法 人 (N P O)	医 療 法 人	そ の 他	無 回 答
329	195	68	3	0	2	1	16	44
100.0	59.3	20.7	0.9	0.0	0.6	0.3	4.9	13.4

■ 営利法人の資本金

全 体	500万円 未 満	500万円～ 1,000万円 未 満	1,000万円 ～ 5,000万円 未 満	5,000万円 ～ 1億円未 満	1億円以上	無 回 答
263	54	21	122	27	37	2
100.0	20.5	8.0	46.4	10.3	14.1	0.8

■ 介護関連事業者数

<居住系>

全 体	0か所	1か所	2か所	3～5か 所未 満	5～10か 所未 満	10～50か 所未 満	50か所 以上	無 回 答	平均 (か所)
329	114	65	22	21	15	5	2	85	2.2
100.0	34.7	19.8	6.7	6.4	4.6	1.5	0.6	25.8	

<在宅系>

全 体	0か所	1か所	2か所	3～5か 所未 満	5～10か 所未 満	10～20か 所未 満	20～50か 所未 満	50か所 以上	無 回 答	平均 (か所)
329	52	46	33	49	36	14	8	6	85	14.2
100.0	15.8	14.0	10.0	14.9	10.9	4.3	2.4	1.8	25.8	

■ 介護サービス従事者数（常勤換算計）

<居住系>

全 体	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30～50人未満	50～100人未満	100～200人未満	200人以上	無回答	平均（人）
215	2	12	23	21	22	12	9	8	106	88.3
100.0	0.9	5.6	10.7	9.8	10.2	5.6	4.2	3.7	49.3	

※ 回答事業者のうち、事業を実施していない事業者（114か所）を除く。

<在宅系>

全 体	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30～50人未満	50～100人未満	100～200人未満	200人以上	無回答	平均（人）
274	9	27	37	22	24	22	15	12	106	64.1
100.0	3.3	9.9	13.5	8.0	8.8	8.0	5.5	4.4	38.7	

※ 回答事業者のうち、事業を実施していない事業者（55か所）を除く。

■ 介護保険及び介護関連事業の総収入（売上）額

全 体	5千万円未満	5千万円～2億円未満	2億～5億円未満	5億～10億円未満	10億円以上	平均（万円）
247	55	86	37	28	41	116,871.5
100.0	22.3	34.8	15.0	11.3	16.6	

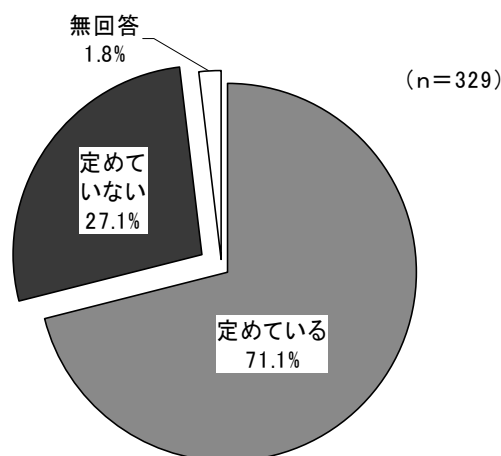
Ⅱ. 調査の結果

1. コンプライアンス経営の現状

(1) 法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等の策定状況

介護サービス事業者における「法人・団体の社会的責任に関する法人・団体内規定・倫理綱領・行動規範等」の策定の有無を問うたところでは、全体では「定めている」が71.1%と多数を占めた。一方、「定めていない」が30%弱の27.1%であった。(図表 3-1-1-1)

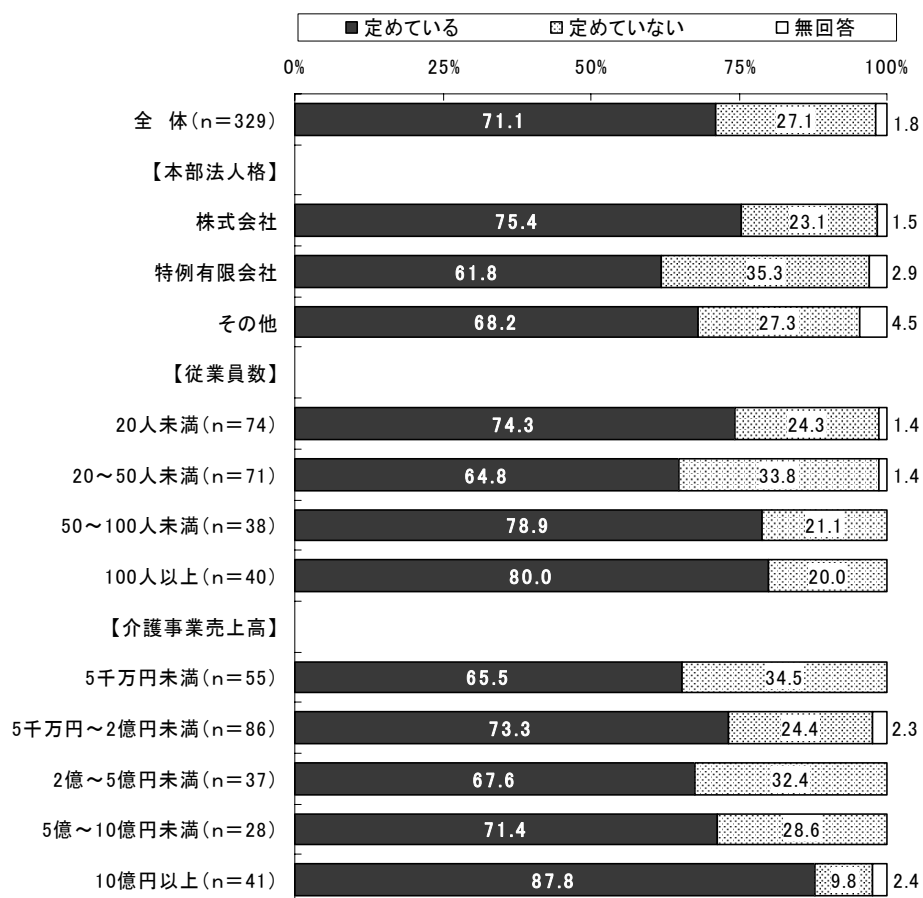
図表 3-1-1-1 法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等の策定の有無—全体—



これを事業者属性別にみると(図表 3-1-1-2)、まず本部法人格別では、「株式会社」が策定割合75.4%で高いが、「特例有限会社」は61.8%と相対的に低くなる。なお、NPO、社会福祉法人等を含む「その他」は、標本数が相対的に少なくなるが、両者の中間に位置する68.2%となっている。

従業員数や介護事業売上高といった、事業者の規模に関する指標でみると、従業員数規模別で「20人未満」よりも「20～50人未満」で策定割合が低いなど、策定割合は必ずしも事業者の規模に比例しない面もあるが、従業員数別、介護事業売上高別ともに、もっとも規模の大きい層(従業員数規模「100人以上」、介護事業売上高「10億円以上」)で策定割合がもっとも高いほか、これに準ずる規模の事業者における策定割合も高い。

図表 3-1-1-2 事業者属性別にみた法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等の策定の有無



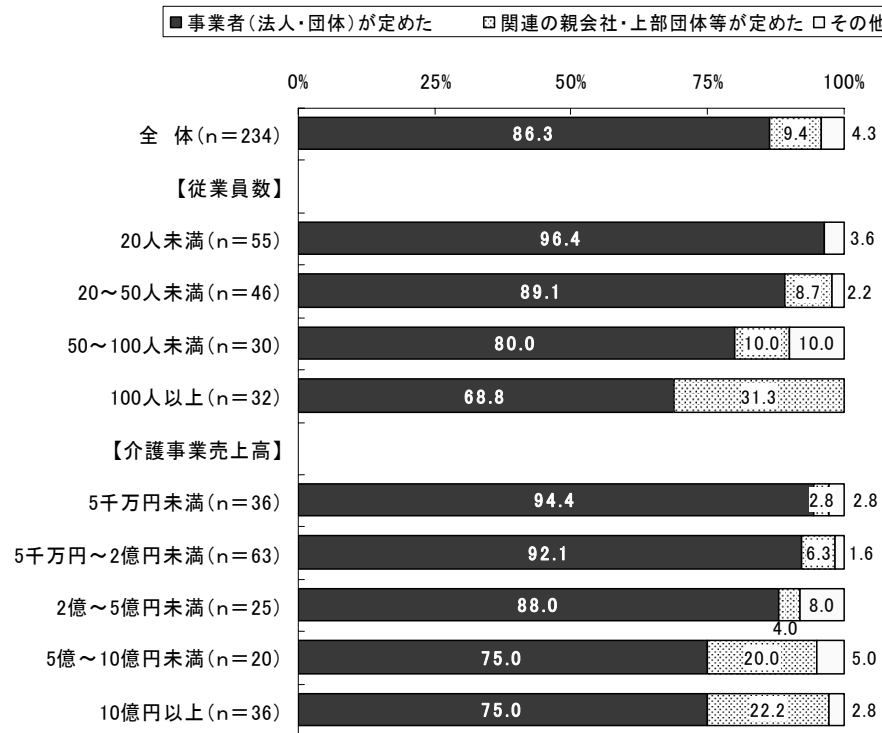
(法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等「定めている」場合の策定主体)

図表 3-1-1-3 には、法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等を「定めている」場合、(調査の対象となった)事業者が自ら定めたものか、それとも関連の親会社・上部団体等が定めたものなのかをみた。

全体では「事業者が定めた」が 86.3%と大多数を占めており、「親会社・上部団体等が定めた」は 10%に満たない 9.4%となっている。なお、「その他」が 4.3%である。

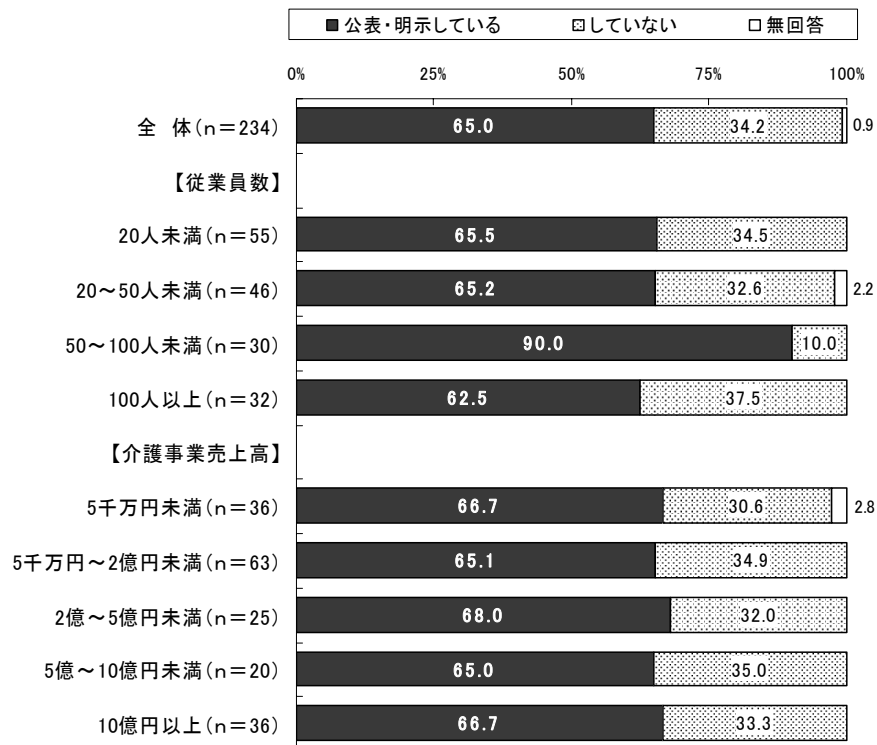
これを事業者属性別にみても、どの区分のどの層でも大多数が「事業者が定めた」としていることに変わりないが、従業員数が「100 人以上」や介護事業売上高の「5 億～10 億円未満」や「10 億円以上」では「親会社・上部団体等が定めた」も相対的に多くなり、20%強から 30%強を占めている。本調査の対象には有料老人ホームが含まれているわけであるが、有料老人ホームの場合、比較的規模の大きな企業・団体を母体とするケースが少ないことが関係しているとみられる。逆に、小規模事業者は、そもそも親会社・上部団体を有さないがゆえに、「事業者が(自ら)定めた」となるわけである。

図表 3-1-1-3 法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範の策定主体



(法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等「定めている」場合の公表・明示の有無)

図表 3-1-1-4 法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等の公表・明示の有無



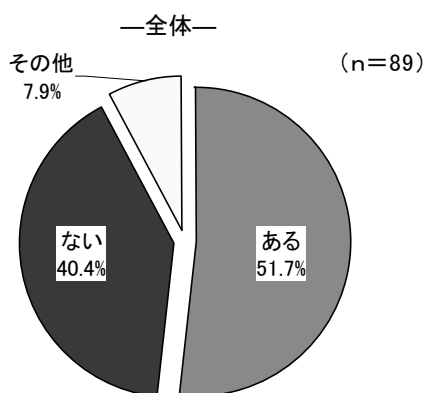
法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等を「定めている」事業者が、外部（社会、取引先、利用者など）に対し、倫理綱領・行動規範等を公表・明示しているかどうかをみると（図表 3-1-1-4）、全体の 65.0%の事業者が「公表・明示している」としている。公表・明示していない事業者が約 34.2%である。この割合は、事業者属性別にみても変動は小さく、おおむね一定しているが、従業員数規模「50～100 人未満」では「公表・明示している」が 90.0%（30 事業者中の 27 事業者）となっている。

（「定めていない」場合の「今後の策定予定」）

法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等を「定めていない」事業者に対して、今後の策定予定を問うたところでは、全体の半数強が「策定予定あり」としているが、策定予定「なし」の事業者も 4 割にのぼる（図表 3-1-1-5）。

事業者属性別にみても概ね「ある」が多いものの、同時に「ない」も一定程度の割合を占めている。この「ない」に着目すると、いずれも該当事業者数は少ない（数事業者から 10 事業者未満）が、本部法人格の「その他」、従業員規模「100 人以上」、介護関連事業売上規模「10 億円以上」で半数が「ない」としている。

図表 3-1-1-5 法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等の今後の策定予定



【属性別】

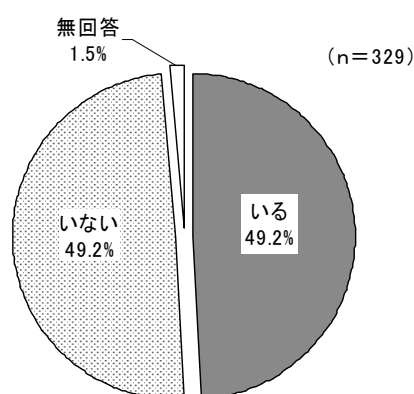
		n	ある	ない	その他
全 体		89	51.7	40.4	7.9
本部法人格	株式会社	45	51.1	40.0	8.9
	特例有限会社	24	58.3	37.5	4.2
	その他	6	16.7	50.0	33.3
従業員規模	20人未満	18	55.6	44.4	0.0
	20～50人未満	24	50.0	37.5	12.5
	50～100人未満	8	62.5	25.0	12.5
	100人以上	8	50.0	50.0	0.0
介護関連事業売上	5千万円未満	19	47.4	47.4	5.3
	5千万円～2億円未満	21	42.9	42.9	14.3
	2億～5億円未満	12	41.7	50.0	8.3
	5億～10億円未満	8	62.5	37.5	0.0
	10億円以上	4	50.0	50.0	0.0

(2) コンプライアンス担当者配置の有無

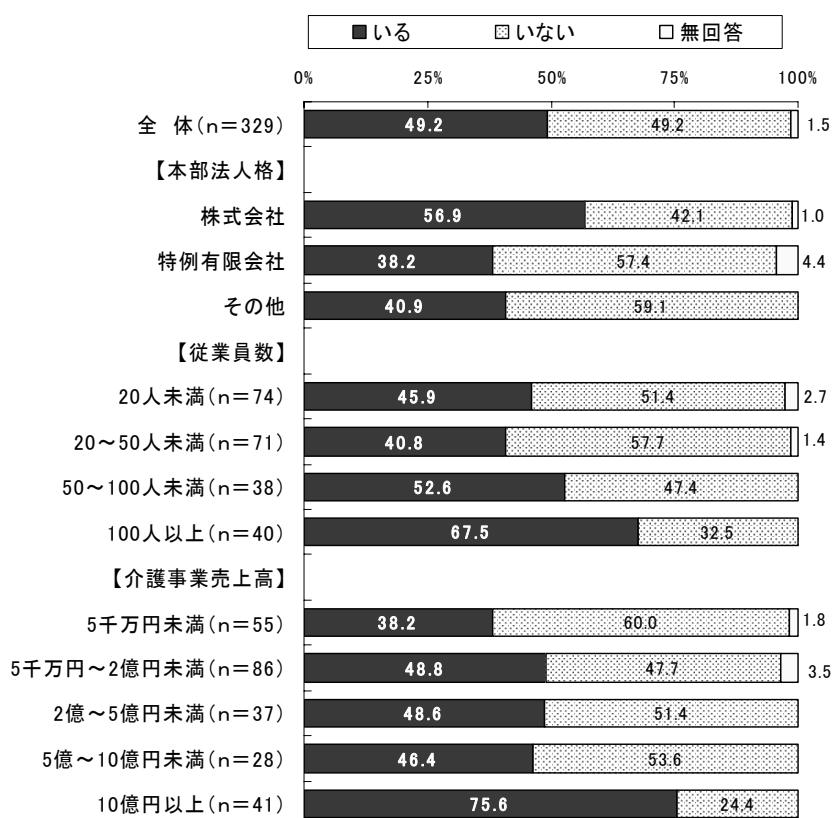
コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）のための担当者を事業者（法人・団体）内においているかどうかを問うたところでは（図表 3-1-2-1）、「いる」「いない」がともに 49.2%で同等の割合となっている（「無回答」が 1.5%）。

事業者属性別にみると、事業規模が十分に大きい事業者における担当者の配置割合が高く、従業員数「100 人以上」及び介護事業売上高「10 億円以上」の事業者では、その約 7 割前後が「いる」としている。また、従業員数「50～100 人未満」で 50%強である。これらを除く事業者の場合の配置割合はいずれも半数に満たない（図表 3-1-2-2）。

図表 3-1-2-1 コンプライアンス担当者の有無—全体—



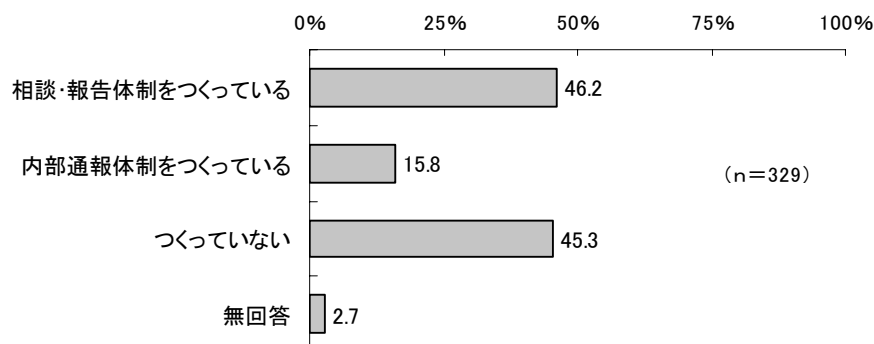
図表 3-1-2-2 事業者属性別にみたコンプライアンス担当者の有無



(3) コンプライアンスのための相談・報告、内部通報体制の有無

コンプライアンス違反の防止や発見のために、職員の相談・報告体制や内部通報体制をつくっているかどうかを、複数回答方式で聞いたところでは、図表 3-1-3-1 のように、全体では「相談・報告体制をつくっている」が 46.2%と多いが、「内部通報体制」までつくっている事業者は 15.8%にとどまっている。一方、「つくっていない」事業者も 45.3%と、半数に近くなっている。

図表 3-1-3-1 コンプライアンス相談・報告体制、内部通報体制の有無—全体—



事業者属性別にみると、本項の場合も、一定規模以上の事業者における相談・報告体制や内部通報体制の存在が確認できる。すなわち、従業員規模の「100 人以上」および介護関連事業売上上の「10 億円以上」であり、これらの層での相談・報告体制「あり」は 60%強となっているほか、「内部通報体制」をつくっている割合も相対的に高い。

図表 3-1-3-2 事業者属性別にみた相談・報告体制、内部通報体制の有無

* 単位：％、複数回答

		n	を相談・報告 体制を	内部通報 体制を	つく て い ない	無 回 答
全 体		329	46.2	15.8	45.3	2.7
本部 法人格	株式会社	195	50.8	21.5	40.0	2.6
	特例有限会社	68	36.8	7.4	54.4	2.9
	その他	22	50.0	9.1	40.9	9.1
従業員 規模	20人未満	74	45.9	8.1	45.9	2.7
	20～50人未満	71	42.3	11.3	52.1	2.8
	50～100人未満	38	39.5	23.7	42.1	2.6
	100人以上	40	62.5	25.0	32.5	2.5
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	41.8	14.5	43.6	5.5
	5千万円～2億円未満	86	46.5	11.6	45.3	3.5
	2億～5億円未満	37	40.5	16.2	45.9	2.7
	5億～10億円未満	28	50.0	21.4	46.4	0.0
	10億円以上	41	63.4	36.6	29.3	2.4

(4) コンプライアンス体制

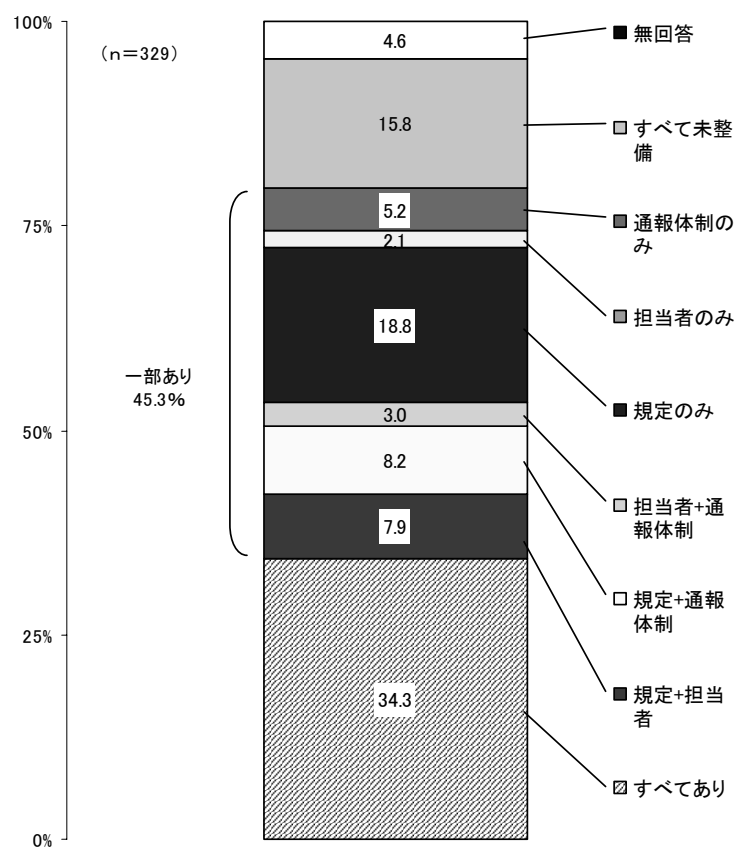
—横断的にみた「規定・倫理綱領・行動規範」「コンプライアンス担当者」「相談・報告、内部通報体制」の現状—

本項ではこれまでみてきた（Ⅱ－１（１）（２）（３））コンプライアンスに関わる３つの事項、すなわち「規定・倫理綱領・行動規範」「コンプライアンス担当者」「相談・報告、内部通報体制」をコンプライアンス体制の基本をなすものとして捉え、それぞれの整備状況を横断的にみた。

図表 3-1-4-1 にみるように、３事項とも整備済みの「すべてあり」が 34.3%と約 3 分の 1 を占めた。次いで、「規定のみ（規定・倫理綱領・行動規範）」整備の事業者が 18.8%である。

この「規定のみ」を含め、３事項のいずれか１事項ないし２事項について整備済みの事業者は「規定（規定・倫理綱領・行動規範）＋（コンプライアンス）担当者」の 7.9%や「規定（規定・倫理綱領・行動規範）＋（相談・報告、内部）通報体制」の 8.2%など、合わせて 45.3%となっている。一方で、「すべて未整備」の事業者が 15.8%であった。

図表 3-1-4-1 コンプライアンス体制の基本となる３事項の整備状況—全体—



図表 3-1-4-2 にはこれを事業者属性別にみた。3 事項ともすべて整備済みの「すべてあり」の割合に着目すると、やはり、十分に規模の大きな事業者において高く、特に介護関連事業売上規模「10 億円以上」で 61.0%となっている。従業員規模「100 人以上」でも 55.0%と高い。

これに対して、3 事項とも「すべて未整備」の事業者割合が相対的に高い層としては従業員規模「20～50 人未満」、介護関連事業売上規模「2 億～5 億円未満」が目につき、ともに 20%以上となっている。コンプライアンス体制の整備は、必ずしも事業規模の大きさに比例して進むとは限らないが、「すべてあり」の割合に着目する限り、介護事業者のコンプライアンス体制の整備にも、分岐点となる一定程度の規模があるものと推察される。

図表 3-1-4-2 事業者属性別にみたコンプライアンス体制の基本となる 3 事項の整備状況

* 単位：％

		n	すべてあり	規定+担当者	規定+通報体制	担当者+通報体制	規定のみ	担当者のみ	通報体制のみ	すべて未整備	無回答
全 体		329	34.3	7.9	8.2	3.0	18.8	2.1	5.2	15.8	4.6
本部 法人格	株式会社	195	41.5	8.7	7.7	3.1	15.9	1.5	4.1	13.3	4.1
	特例有限会社	68	25.0	7.4	4.4	2.9	22.1	2.9	8.8	20.6	5.9
	その他	22	22.7	4.5	13.6	4.5	22.7	0.0	4.5	13.6	13.6
従業員 規模別	20人未満	74	29.7	10.8	8.1	2.7	23.0	2.7	9.5	9.5	4.1
	20～50人未満	71	31.0	5.6	8.5	2.8	18.3	1.4	1.4	26.8	4.2
	50～100人未満	38	39.5	10.5	10.5	0.0	15.8	0.0	5.3	15.8	2.6
	100人以上	40	55.0	2.5	0.0	5.0	20.0	2.5	5.0	7.5	2.5
介護 関連事業 売上規模	5千万円未満	55	27.3	5.5	9.1	1.8	20.0	1.8	10.9	16.4	7.3
	5千万円～2億円未満	86	36.0	8.1	10.5	3.5	17.4	1.2	1.2	18.6	3.5
	2億～5億円未満	37	35.1	8.1	5.4	2.7	16.2	0.0	8.1	21.6	2.7
	5億～10億円未満	28	32.1	7.1	10.7	7.1	21.4	0.0	3.6	17.9	0.0
	10億円以上	41	61.0	7.3	2.4	0.0	14.6	2.4	2.4	4.9	4.9

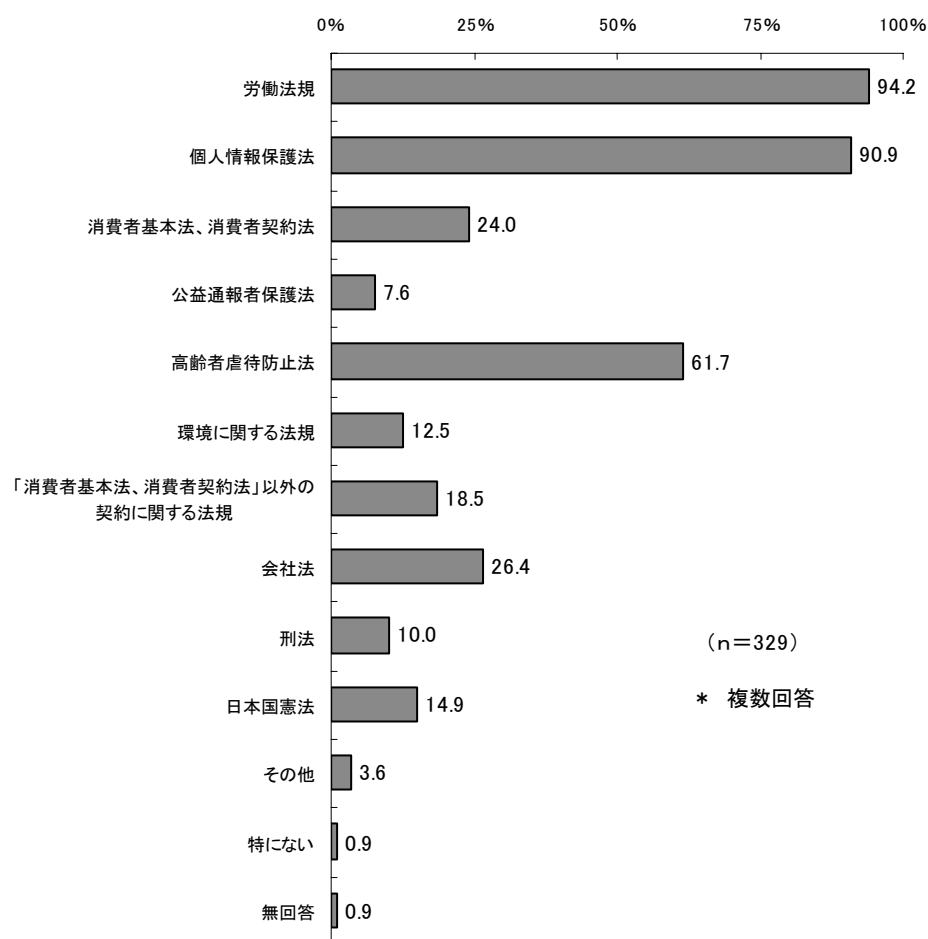
（５）その他のコンプライアンス経営の現状

① 遵守を心がけている法令・法規

介護保険法令・医療関連法令・福祉関連法令以外で、介護サービス事業者の経営者として、特にどのような法規の遵守を心がけているかをみると（図表 3-1-5-1）、「労働法規」及び「個人情報保護法」が 90%超と、大多数の事業があげる法規となっている。次いで、「高齢者虐待防止法」が 60%強である。これら 3 つの法規が突出する形で多く、他はいずれも半数に満たない。職員・従業員の重視に関わる法規とともに、サービス提供のあり方に関わる法規への着目度が高いといえる。

図表 3-1-5-1 （介護保険法令・医療関連法令・福祉関連法令以外の）

遵守を心がけている法規—全体—



事業者属性別には図表 3-1-5-2 に示した。上にみたように、全体としては「労働法規」及び「個人情報保護法」についてはほとんどの事業者が遵守を心がけている法規としてあげるところとなっているわけであるが、属性別にみても、両者の割合は全般にどの区分の

どの層でもおおむね 90%前後からそれ以上となっており、特徴的な差異はみられない。一方、全体では相対的に高い「高齢者虐待防止法」をはじめとしたその他の法規の場合は、属性の違いによる差異が見て取れる。とりわけ「会社法」の場合は、従業員規模や介護関連事業売上規模別にみると、「100 人以上」、「10 億円以上」の事業者にあつては半数以上がこれをあげている。特に、後者の介護関連事業売上規模「10 億円以上」では 63.4%となっている。また、「消費者基本法、消費者契約法」についても特に介護関連事業売上規模「10 億円以上」の事業者では 46.3%と半数近くとなっている。

なお、前項にみたコンプライアンス体制の整備状況（特定 3 事項の整備状況）との関係でみると、「すべてあり」という体制整備が進んでいる事業者での、各法規への着目度も高く、例えば、「高齢者虐待防止法」73.5%（「すべてなし」事業者では 44.2%）、「消費者基本法、消費者契約法」38.9%（「すべてなし」事業者では 9.6%）、「『消費者基本法、消費者契約法』以外の契約に関する法規」30.1%（「すべてなし」事業者では 1.9%）などとなっており、着目度合いの格差は顕著である。

図表 3-1-5-2 事業者属性別にみた（介護保険法令・医療関連法令・福祉関連法令以外の）

遵守を心がけている法規

* 単位：％、複数回答

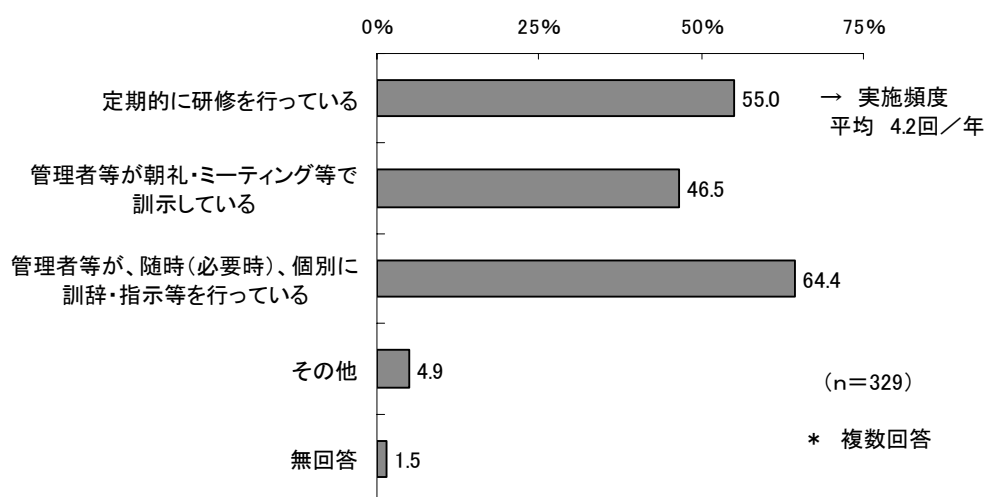
		n	労働法規	個人情報保護法	消費者基本法、消費者契約法	公益通報者保護法	高齢者虐待防止法	環境に関する法規	「消費者基本法、消費者契約法」以外の契約に関する法規	会社法	刑法	日本国憲法	その他	特にない	無回答
全 体		329	94.2	90.9	24.0	7.6	61.7	12.5	18.5	26.4	10.0	14.9	3.6	0.9	0.9
本部 法人格	株式会社	195	95.4	92.3	30.3	8.2	62.1	13.3	21.0	32.8	9.2	15.9	3.1	0.5	0.5
	特例有限会社	68	89.7	91.2	17.6	7.4	63.2	13.2	16.2	14.7	11.8	14.7	4.4	0.0	1.5
	その他	22	95.5	90.9	27.3	4.5	81.8	13.6	22.7	18.2	18.2	13.6	13.6	0.0	4.5
従業員 規模	20人未満	74	94.6	87.8	25.7	9.5	64.9	12.2	20.3	18.9	16.2	17.6	4.1	0.0	1.4
	20～50人未満	71	91.5	94.4	25.4	1.4	63.4	11.3	14.1	18.3	7.0	14.1	2.8	1.4	0.0
	50～100人未満	38	94.7	94.7	34.2	10.5	65.8	10.5	28.9	23.7	5.3	13.2	2.6	0.0	0.0
	100人以上	40	95.0	92.5	32.5	15.0	72.5	20.0	35.0	52.5	7.5	20.0	12.5	0.0	2.5
介護関 連 事業 上	5千万円未満	55	96.4	90.9	25.5	7.3	72.7	7.3	18.2	16.4	12.7	14.5	3.6	0.0	0.0
	5千万円～2億円未満	86	93.0	87.2	19.8	5.8	59.3	15.1	19.8	24.4	11.6	15.1	2.3	1.2	2.3
	2億～5億円未満	37	97.3	94.6	32.4	5.4	62.2	8.1	16.2	21.6	8.1	18.9	5.4	0.0	0.0
	5億～10億円未満	28	96.4	92.9	17.9	10.7	75.0	14.3	32.1	32.1	7.1	17.9	10.7	0.0	0.0
	10億円以上	41	92.7	95.1	46.3	17.1	65.9	24.4	31.7	63.4	12.2	17.1	4.9	0.0	2.4
コンプライ アンス 体制*	すべてあり	113	95.6	99.1	38.9	14.2	73.5	15.0	30.1	35.4	11.5	17.7	5.3	0.0	0.0
	一部あり	149	95.3	90.6	17.4	3.4	59.1	14.1	14.8	21.5	11.4	14.1	2.0	0.7	0.7
	すべてなし	52	90.4	75.0	9.6	1.9	44.2	1.9	1.9	21.2	1.9	9.6	1.9	3.8	0.0

* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

② コンプライアンス徹底のために実施している事項

コンプライアンスを徹底させるために、各事業所内で行っていることを複数回答形式で聞いたところでは、図表 3-1-5-3 のように、「管理者等が、随時（必要時）、個別に訓辞・指示等を行っている」が 64.4%でもっとも多いが、「定期的に研修を行っている」とする事業者も半数を超える 55.0%である。また、「管理者等が朝礼・ミーティング等で訓示している」も 46.5%であった。なお、「定期的に研修を行っている」とした事業者における年間平均実施回数は 4.2 回であった。

図表 3-1-5-3 コンプライアンス徹底のために実施している事項—全体—



図表 3-1-5-4 にはこれを事業者属性別にみた。どの区分のどの層においても、全般に「管理者等が、随時（必要時）、個別に訓辞・指示等を行っている」が多く（60数%から 70%強）、これに「定期的に研修を行っている」が続く（50%前後から 60%強）という形となっており、属性による特徴的な差異はみられない。

但し、コンプライアンス体制の整備状況（特定 3 事項の整備状況）別に、特に「定期的に研修を行っている」事業者の割合に着目すると、「すべてあり」の事業者では 74.3%にのぼっているのに対し、「すべてなし」では 23.1%にとどまっており、格差は顕著である。

図表 3-1-5-4 事業者属性別にみたコンプライアンス徹底のために実施している事項

*単位：％、複数回答

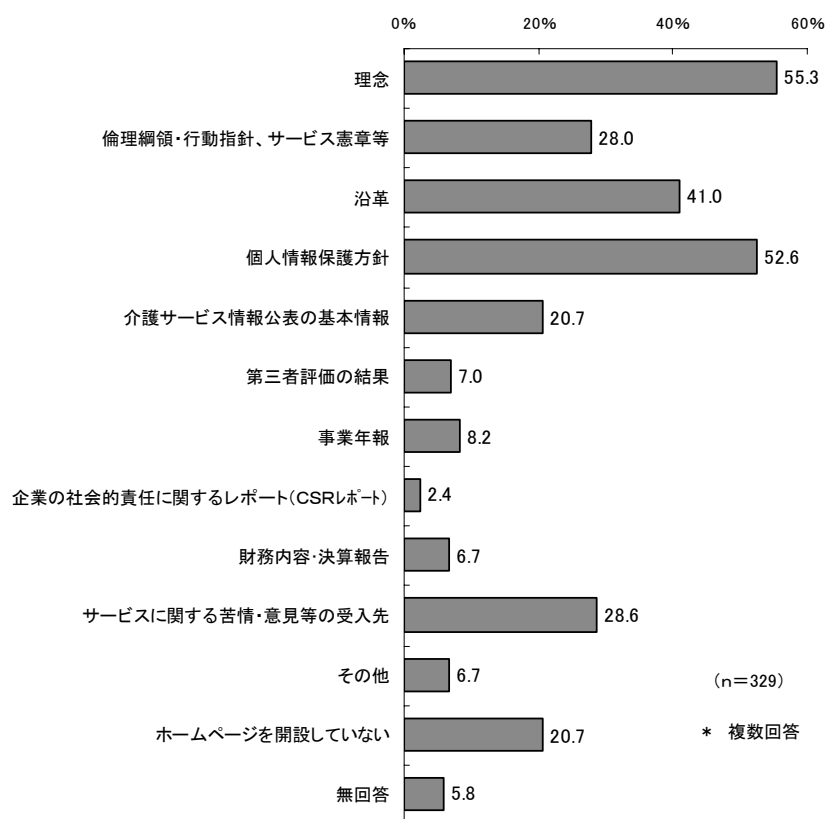
		n	定期的に研修を行っている	管理者等が朝礼・ミーティング等で訓示している	管理者等が、随時（必要時）に個別に訓辞・指示等を行っている	その他	無回答	回答事業者	平均研修頻度／年
全 体		329	55.0	46.5	64.4	4.9	1.5	158	4.2
本部 法人格	株式会社	195	55.9	49.2	63.1	5.6	1.0	96	4.0
	特例有限会社	68	48.5	51.5	61.8	2.9	1.5	29	5.2
	その他	22	45.5	40.9	72.7	9.1	4.5	9	3.7
従業員数 規模	20人未満	74	54.1	41.9	64.9	4.1	1.4	33	4.5
	20～50人未満	71	49.3	59.2	66.2	2.8	1.4	32	4.0
	50～100人未満	38	60.5	44.7	71.1	5.3	0.0	22	3.8
	100人以上	40	57.5	65.0	72.5	12.5	0.0	22	4.2
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	45.5	45.5	69.1	3.6	1.8	22	3.6
	5千万円～2億円未満	86	58.1	43.0	62.8	3.5	2.3	43	5.1
	2億～5億円未満	37	45.9	62.2	62.2	5.4	2.7	15	3.7
	5億～10億円未満	28	64.3	50.0	64.3	7.1	0.0	18	3.7
	10億円以上	41	56.1	61.0	65.9	12.2	0.0	19	3.5
コンプライア ンス 体制*	すべてあり	113	74.3	47.8	73.5	7.1	0.0	73	4.0
	一部あり	149	52.3	43.6	60.4	2.0	0.7	69	4.5
	すべてなし	52	23.1	51.9	59.6	3.8	3.8	11	2.7

* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

③ ホームページに記載している事項

コンプライアンス体制・経営の「公表・明示」との関連で、ホームページに記載している事項を確認した。図表 3-1-5-5 のように、「ホームページを開設していない」は 20.7% であり、「無回答」が 5.8% あるが、介護サービス事業者の 70% 強がホームページを開設していることがわかる。そのホームページへの記載事項としては、「理念」及び「個人情報保護方針」が半数以上、50 数% となっている。次いで、「沿革」が 41.0% である。他の事項は 30% 未満となるが、「サービスに関する苦情・意見等の受入先」「倫理綱領・行動指針、サービス憲章等」がそれぞれ 28.6%、28.0% である。このうち、「倫理綱領・行動指針、サービス憲章等」の公表については、「法人・団体内規定、倫理綱領・行動規範等」の策定の有無、その公表・明示の有無として項目Ⅱ－１（１）でみたが、策定事業者は 71.1%、このうち公表・明示している事業者が 65.0%、したがって、全体の約 46% が公表・明示していることになるが、ここでのホームページへの記載の割合（28.0%）との比較からは、「公表・明示」の方法としてホームページを活用していない事業者も多いとみられる。

図表 3-1-5-5 ホームページに記載している事項—全体—



事業者属性別にみると（図表 3-1-5-6）、まず、「ホームページ未開設」は規模が小さいほど多くなり、従業員数規模「20 人未満」で 37.8%、介護関連事業売上規模「5 千万円未満」で 43.6%などとなっている（逆に、規模の大きな事業者の場合、未開設は少なくなり、例えば従業員数規模「100 人以上」では皆無である）。したがって、各事項のホームページへの記載割合は、おおむね規模の大きい事業者ほど高くなっている。

図表 3-1-5-6 事業者属性別にみたホームページに記載している事項

* 単位：％、複数回答

		n	理念	倫理 憲章等 綱領、 サービス	沿革	個人情報 保護方針	基本情 報サ ービス 情報公表の	第三者 評価の 結果	事業年 報	C S R レ ポ ー ト	財務 内容・ 決算 報告	先 苦 情・ 意見 等の 受入	その他	H P 非 開 設	無 回 答
全 体		329	55.3	28.0	41.0	52.6	20.7	7.0	8.2	2.4	6.7	28.6	6.7	20.7	5.8
本部 法人格	株式会社	195	63.1	31.8	47.2	61.0	24.6	8.7	10.8	3.1	8.2	32.8	9.2	11.8	3.6
	特例有限会社	68	39.7	17.6	25.0	30.9	8.8	5.9	2.9	1.5	0.0	13.2	1.5	44.1	8.8
	その他	22	45.5	36.4	40.9	54.5	18.2	4.5	4.5	4.5	27.3	36.4	0.0	36.4	4.5
従業員数 規模	20人未満	74	35.1	17.6	23.0	31.1	10.8	4.1	2.7	0.0	0.0	20.3	6.8	37.8	8.1
	20～50人未満	71	57.7	25.4	33.8	53.5	25.4	8.5	4.2	0.0	5.6	40.8	9.9	18.3	5.6
	50～100人未満	38	68.4	42.1	47.4	65.8	39.5	10.5	18.4	2.6	5.3	28.9	5.3	13.2	0.0
	100人以上	40	80.0	50.0	82.5	90.0	17.5	2.5	12.5	12.5	15.0	37.5	2.5	0.0	2.5
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	32.7	12.7	16.4	27.3	18.2	3.6	1.8	0.0	1.8	18.2	9.1	43.6	7.3
	5千万円～2億円未満	86	54.7	33.7	34.9	45.3	20.9	7.0	7.0	1.2	4.7	26.7	8.1	24.4	7.0
	2億～5億円未満	37	70.3	32.4	54.1	59.5	18.9	5.4	10.8	2.7	5.4	35.1	10.8	13.5	2.7
	5億～10億円未満	28	75.0	32.1	71.4	85.7	28.6	10.7	14.3	0.0	3.6	35.7	0.0	0.0	0.0
	10億円以上	41	75.6	41.5	70.7	80.5	19.5	4.9	17.1	12.2	19.5	31.7	4.9	2.4	4.9
コンプライ アンス 体制*	すべてあり	113	68.1	40.7	50.4	69.0	28.3	11.5	8.8	4.4	12.4	31.9	9.7	10.6	4.4
	一部あり	149	49.7	22.1	39.6	49.7	15.4	4.7	8.1	2.0	4.0	28.9	5.4	26.8	4.0
	すべてなし	52	42.3	13.5	28.8	28.8	17.3	1.9	5.8	0.0	0.0	19.2	1.9	28.8	9.6

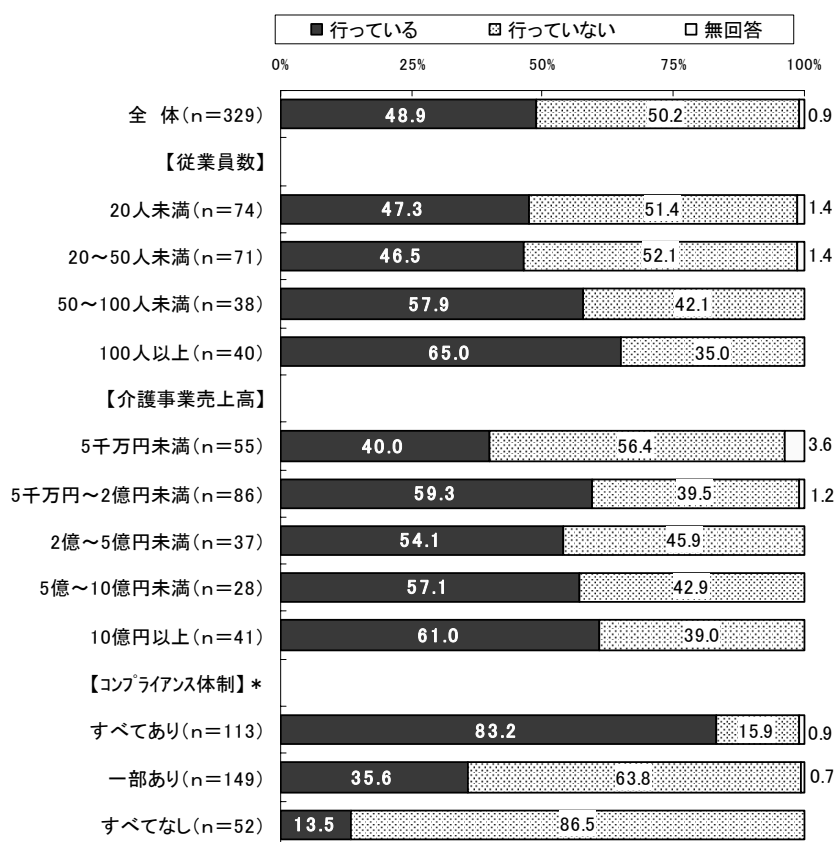
④ コンプライアンス状況把握のための調査実施状況

介護サービス事業者が、法人・団体におけるコンプライアンスの状況を把握するための調査等を行っているかどうかをみると、全体では「行っている」、「行っていない」とともに約 50%で、対応は二分される。

属性別にみると、従業員数規模の相対的に大きい「50～100 人未満」及び「100 人以上」では「行っている」が半数以上（60%前後）となっている。また、介護事業売上高規模でも「5 千万円未満」を除くいずれの層も 50%以上となっている。（＜注＞このことにもかかわらず、「全体」での「行っている」の割合が半数を下回るのは、売上高「無回答」の事業者—82 事業者—があることによる）。

さらに、コンプライアンス体制の整備状況（特定 3 事項の整備状況）別にみると、「すべてあり」事業者における調査実施割合は 83.2%にのぼる。これに対し、「すべてなし」では 13.5%にすぎず、顕著な差異といえる。

図表 3-1-5-7 コンプライアンス状況把握のための調査等実施の有無



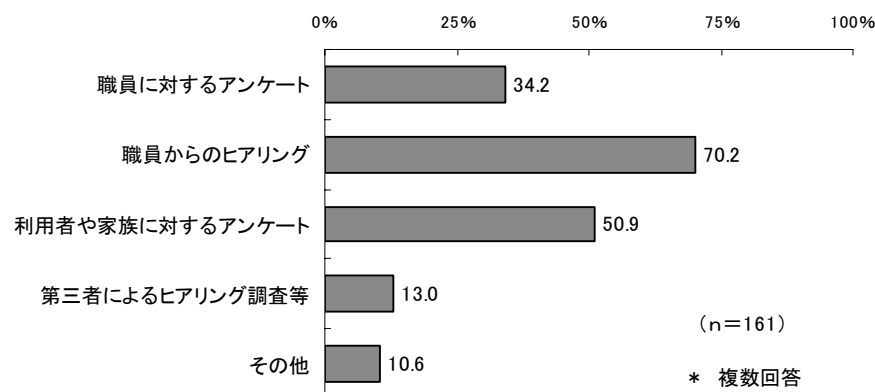
* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

（具体的な調査の内容）

コンプライアンスの状況を把握するための調査等を行っているとした事業者に対しては具体的にどのような調査を行っているかを複数回答方式で聞いた。

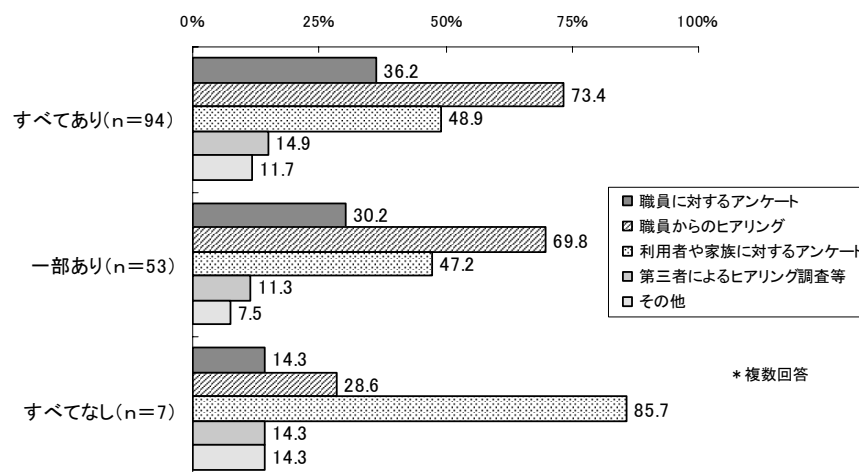
図表 3-1-5-8 のように、全体では「職員からのヒアリング」が 70.2%でもっとも多く、次いで「利用者や家族に対するアンケート」も半数以上の 50.9%となっている。「職員に対するアンケート」は 34.2%と、3分の1強であった。

図表 3-1-5-8 「コンプライアンス状況把握のための調査等」の内容—全体—



これをコンプライアンス体制の整備状況（特定3事項の整備状況）別にみると（図表 3-1-5-9）、3事項の「すべてあり」及び「一部あり」の場合の違いはなく、「職員からのヒアリング」が70%前後とやや突出して多く、これに「利用者や家族に対するアンケート」が約半数で続く、という形になっている。これに対し、「すべてなし」の事業者の場合は、該当数は少ないが、「利用者や家族に対するアンケート」を7事業者中の6事業者があげ、他の「職員に対するアンケート」や「職員からのヒアリング」は1、2事業者にとどまっている。

図表 3-1-5-9 コンプライアンス体制の整備状況別にみた
「コンプライアンス状況把握のための調査等」の内容

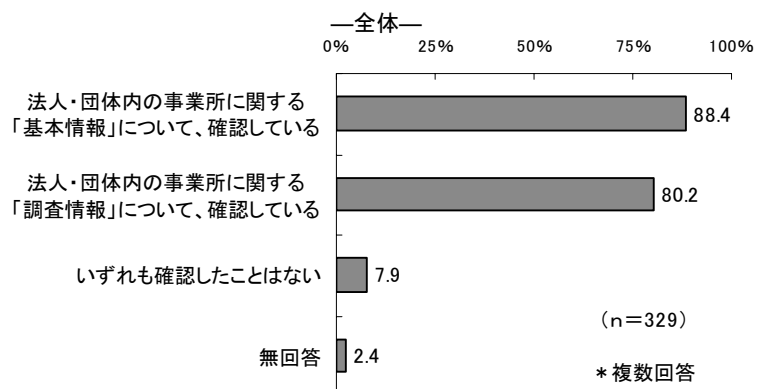


2. 介護サービス事業経営への意識

(1) 法人・団体内事業所に関する公表情報の確認状況

「介護サービス情報公表」制度について、介護サービス事業者（法人・団体）に属する各事業所の公表情報に関する確認状況をみると、全体では『基本情報』について確認している」が88.4%、「『調査情報』について確認している」が80.2%で、大多数の事業者はこれを確認している。「いずれも確認したことはない」は1割未満、7.9%にとどまる。なお、この「いずれも確認したことはない」事業者の属性をみても、特徴的な傾向は見取れない。情報の公表は法律事項ということもあって、例えば事業者の規模（一般的には、事業者規模が大きければ事業所数も多くなる）などとの関連はほとんどないとみられる。

図表 3-2-1-1 法人・団体内事業所に関する公表情報の確認内容



【事業者属性別】

* 単位：％、複数回答

		n	い関法 て、す人 る・確 認基 し本 て情 のい 報事 る業 に所 つに	い関法 て、す人 る・確 認調 し査 て情 のい 報事 る業 に所 つに	ない ず れ も 確 認 し た こ と は	無 回 答
全 体		329	88.4	80.2	7.9	2.4
本部 法人格	株式会社	195	89.2	80.0	6.7	2.6
	特例有限会社	68	85.3	79.4	8.8	4.4
	その他	22	90.9	77.3	4.5	0.0
従業員数	20人未満	74	94.6	82.4	2.7	2.7
	20～50人未満	71	84.5	81.7	8.5	4.2
	50～100人未満	38	89.5	76.3	7.9	0.0
	100人以上	40	92.5	92.5	5.0	0.0
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	92.7	74.5	5.5	3.6
	5千万円～2億円未満	86	89.5	76.7	8.1	1.2
	2億～5億円未満	37	81.1	78.4	13.5	0.0
	5億～10億円未満	28	100.0	96.4	0.0	0.0
	10億円以上	41	92.7	85.4	4.9	2.4

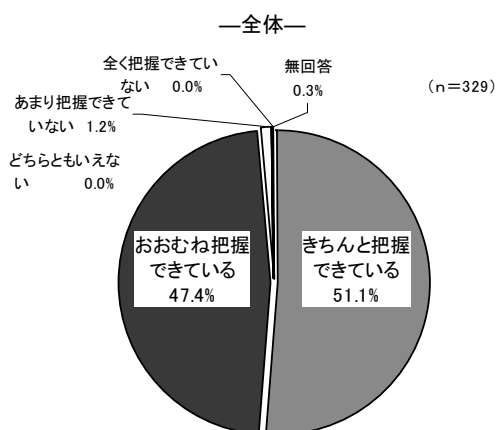
(2) 法人・団体内事業所における業務管理状況の把握

事業者（法人・団体）として、各事業所における業務管理状況を把握しているかどうかをみると、「きちんと把握できている」が51.1%、「おおむね把握できている」が47.4%で、把握できていない事業者は「あまり把握できていない」の1.2%（329事業者中の4事業者）にすぎない。事業者の属性別にみても、状況は同様に、「きちんと把握できている」を中心に、少なくとも「おおむね把握できている」とする事業者がほとんどである。

コンプライアンス体制の整備状況（特定3事項の整備状況）別にみても、同様であるが、「すべてあり」における「きちんと把握できている」の割合が相対的に高いことがわかる。

なお、「あまり把握できていない」理由を問うたところでは、1事業者から回答が得られたが、「事業所数が多く、ルール of 徹底ができていない」というものであった。

図表 3-2-2-1 法人・団体内事業所における業務管理状況の把握の程度



【コンプライアンス体制】＊

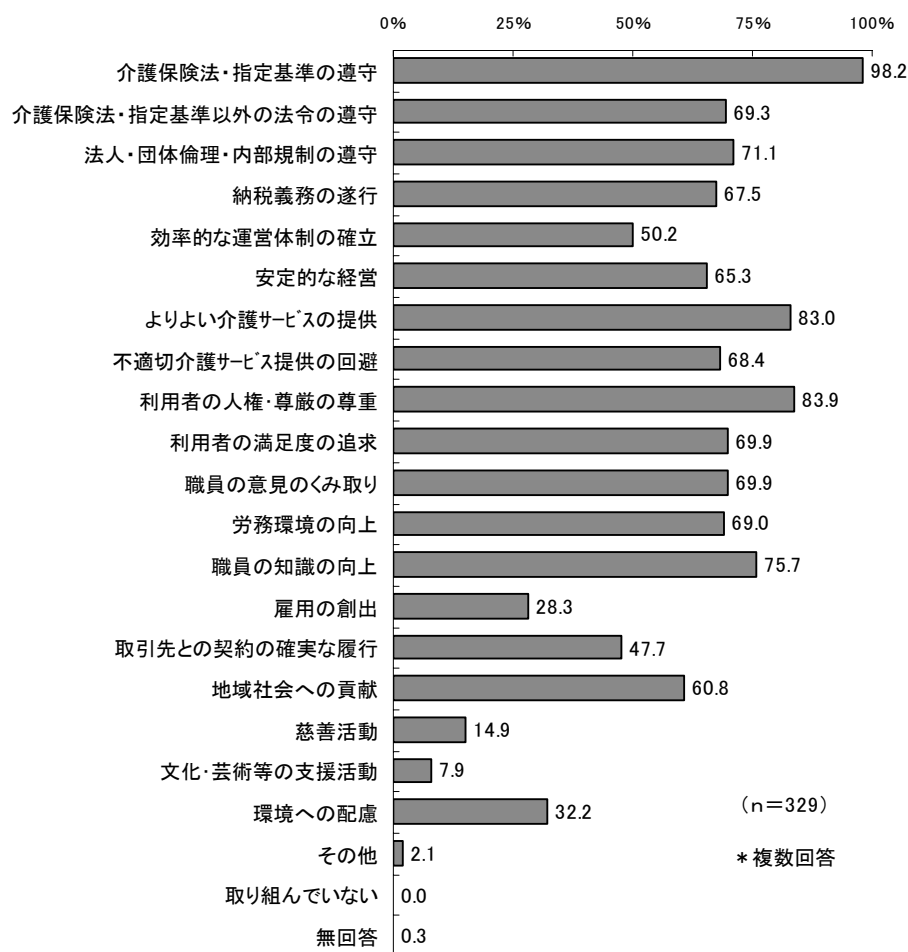
		きちんと把握できている	おおむね把握できている	あまり把握できていない	全く把握できていない	どちらともいえない	無回答
すべてあり	113	65.5	32.7	0.9	0.0	0.0	0.9
一部あり	149	42.3	55.7	2.0	0.0	0.0	0.0
すべてなし	52	44.2	55.8	0.0	0.0	0.0	0.0

＊ ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

(3)「コンプライアンス経営」としての取り組み事項

事業者（法人・団体）における「コンプライアンス経営」として、どのようなことを意識して取り組んでいるかをみると、図表 3-2-3-1 のように、全体では「介護保険法・指定基準の遵守」がもっとも高く、100%近い 98.2%である。他の事項は 70%前後を示すものが多いが、90%台を示す事項はなく、「よりよい介護サービスの提供」「利用者の人権・尊厳の尊重」が 80 数%となっている。全般に、基本的な法令等の遵守やサービス提供に関わる事項の取り組みが中心といえ、「効率的な運営体制の確立」は半数程度の 50.2%にとどまるほか、介護サービス事業者にあつては「文化・芸術等の支援活動」「慈善活動」への取り組みは進んでいない。

図表 3-2-3-1 「コンプライアンス経営」として取り組んでいる事項—全体—



事業者属性別には図表 3-2-3-2 に示したが、ここでの取り組みの内容を問わない「取り組みの有無」に関する限りでは全般的に特徴的な差異はないといえる。但し、従業員数「100人以上」、介護関連事業売上「10億円以上」といった一定規模以上の事業者においては、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」や「法人・団体倫理・内部規制の遵守」等への取り組み割合が高いこと、逆に、従業員数「20人未満」等の小規模事業者では、「納税義務の遂行」をあげる事業者が相対的に多いことなどが見て取れる。

図表 3-2-3-2 事業者属性別にみた「コンプライアンス経営」として取り組んでいる事項

* 単位：％、複数回答

			介護 の 遵守 保険 法・ 指定 基準	介護 の 外 保 険 法・ 法令 の 遵守 基準	内 法 規・ 制 団 体 の 遵 守 理・	納 税 義 務 の 遂 行	確 効 率 的 な 運 営 体 制 の	安 定 的 な 経 営	の よ り 提 供 よ い 介 護 サ ー ビ ス	提 供 の 切 回 避 サ ー ビ ス	専 利 重 要 者 の 人 権・ 専 断 の	利 用 者 の 満 足 度 の 追 求	職 員 の 意 見 の く み 取 り	労 務 環 境 の 向 上	職 員 の 知 識 の 向 上	雇 用 の 創 出	な 取 引 先 と の 契 約 の 確 実	地 域 社 会 へ の 貢 献	慈 善 活 動	活 動 化・ 芸 術 等 の 支 援	環 境 へ の 配 慮	そ の 他	取 り 組 ん で い な い	無 回 答	
		n	329	98.2	69.3	71.1	67.5	50.2	65.3	83.0	68.4	83.9	69.9	69.0	75.7	28.3	47.7	60.8	14.9	7.9	32.2	2.1	0.0	0.3	
本部 法人格			195	99.5	73.3	76.9	63.6	48.2	66.7	77.9	68.2	85.1	69.2	66.7	74.4	26.7	51.8	54.9	10.3	7.2	32.8	3.1	0.0	0.5	
			68	95.6	66.2	69.1	80.9	55.9	70.6	91.2	77.9	88.2	72.1	76.5	89.7	29.4	45.6	76.5	23.5	11.8	30.9	0.0	0.0	0.0	
			22	100.0	68.2	72.7	50.0	50.0	68.2	90.9	59.1	90.9	77.3	63.6	68.2	63.6	31.8	40.9	77.3	27.3	9.1	50.0	4.5	0.0	0.0
従業員数			74	98.6	67.6	71.6	79.7	52.7	71.6	87.8	79.7	86.5	68.9	77.0	71.6	81.1	27.0	56.8	70.3	16.2	10.8	32.4	0.0	0.0	0.0
			71	97.2	67.6	71.8	64.8	52.1	74.6	83.1	64.8	83.1	66.2	63.4	76.1	25.4	49.3	59.2	9.9	7.0	28.2	1.4	0.0	1.4	
			38	100.0	63.2	71.1	57.9	44.7	65.8	84.2	71.1	86.8	76.3	71.1	65.8	81.6	34.2	36.8	71.1	15.8	2.6	44.7	0.0	0.0	0.0
			40	100.0	85.0	82.5	52.5	47.5	57.5	67.5	67.5	80.0	65.0	62.5	70.0	65.0	22.5	55.0	50.0	5.0	5.0	25.0	5.0	0.0	0.0
			55	98.2	65.5	60.0	76.4	43.6	67.3	83.6	72.7	85.5	69.1	78.2	63.6	83.6	25.5	47.3	61.8	14.5	5.5	27.3	0.0	0.0	1.8
介護関連 事業売上			86	98.8	65.1	80.2	75.6	57.0	75.6	83.7	74.4	87.2	69.8	73.3	77.9	33.7	52.3	67.4	19.8	11.6	33.7	2.3	0.0	0.0	
			37	100.0	75.7	62.2	59.5	40.5	54.1	78.4	67.6	83.8	75.7	67.6	78.4	21.6	45.9	62.2	16.2	5.4	37.8	2.7	0.0	0.0	
			28	100.0	82.1	85.7	60.7	42.9	64.3	85.7	75.0	78.6	75.0	71.4	64.3	67.9	28.6	46.4	60.7	10.7	0.0	32.1	0.0	0.0	0.0
			41	100.0	90.2	85.4	68.3	48.8	63.4	75.6	70.7	90.2	70.7	68.3	75.6	73.2	24.4	63.4	51.2	9.8	7.3	31.7	4.9	0.0	0.0
コンプライア ンス 体制*			113	96.5	77.0	82.3	72.6	55.8	69.0	85.0	77.9	88.5	74.3	73.5	78.8	34.5	63.7	62.8	11.5	7.1	36.3	2.7	0.0	0.9	
			149	99.3	65.8	70.5	61.7	44.3	60.4	81.2	62.4	82.6	66.4	64.4	73.2	23.5	40.3	57.7	17.4	8.7	30.2	2.0	0.0	0.0	0.0
			52	98.1	61.5	46.2	67.3	48.1	65.4	82.7	61.5	73.1	63.5	65.4	59.6	69.2	25.0	34.6	57.7	9.6	1.9	26.9	0.0	0.0	0.0

* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告・内部通報体制の3事項の整備状況

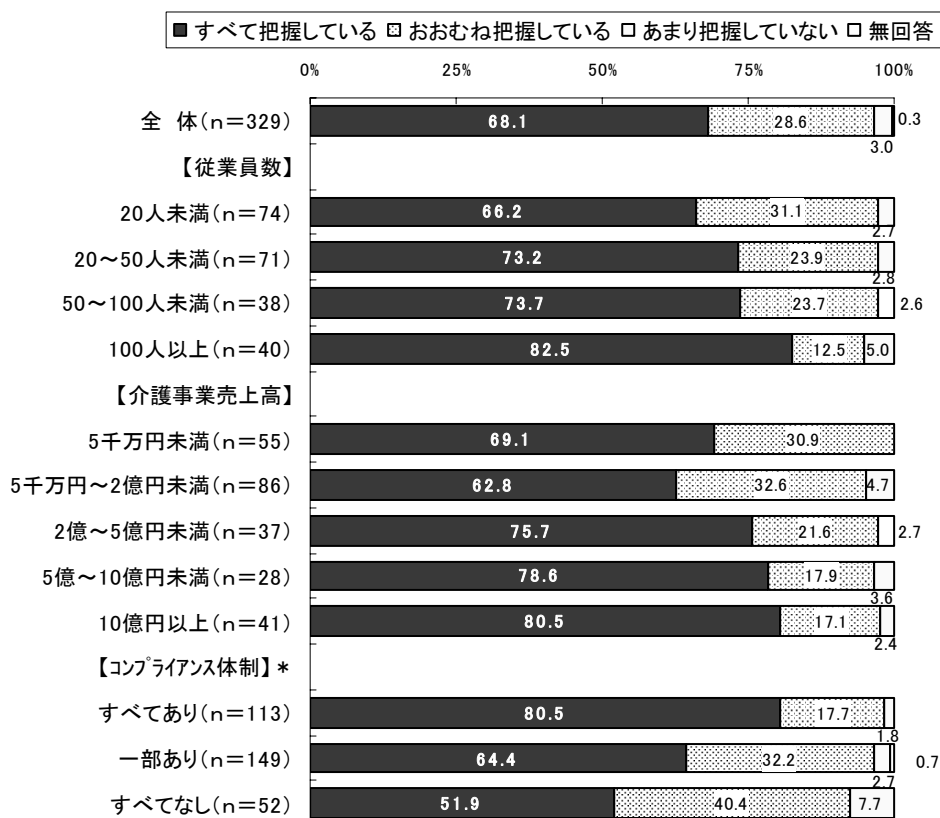
(4) 各事業所の指定更新時期の把握状況

平成18年4月からの改正介護保険法により、介護保険事業者の6年毎の指定更新制が導入されたが、事業者（法人・団体）が各事業所の指定更新の時期をどの程度把握しているかを聞いた。図表3-2-4-1にみるように、全体の約7割近く、68.1%が「すべて把握している」としている、また、「おおむね把握している」が30%弱で、「あまり把握していない」は3.0%（329事業者中の10事業者）にとどまっている。

事業者属性別には、特に「すべて把握している」の割合に着目すると、従業員数規模等、事業者規模の大きさに比例する形で高くなっており、例えば、従業員数「20人未満」では66.2%であるのに対し、「100人以上」では82.5%となっている。

なお、コンプライアンス体制の整備状況（特定3事項の整備状況）別にみると、「すべてあり」での「すべて把握している」が80.5%と高いのに対し、「すべてなし」では51.9%にとどまっている点も目につく。

図表3-2-4-1 各事業所の指定更新時期の把握内容



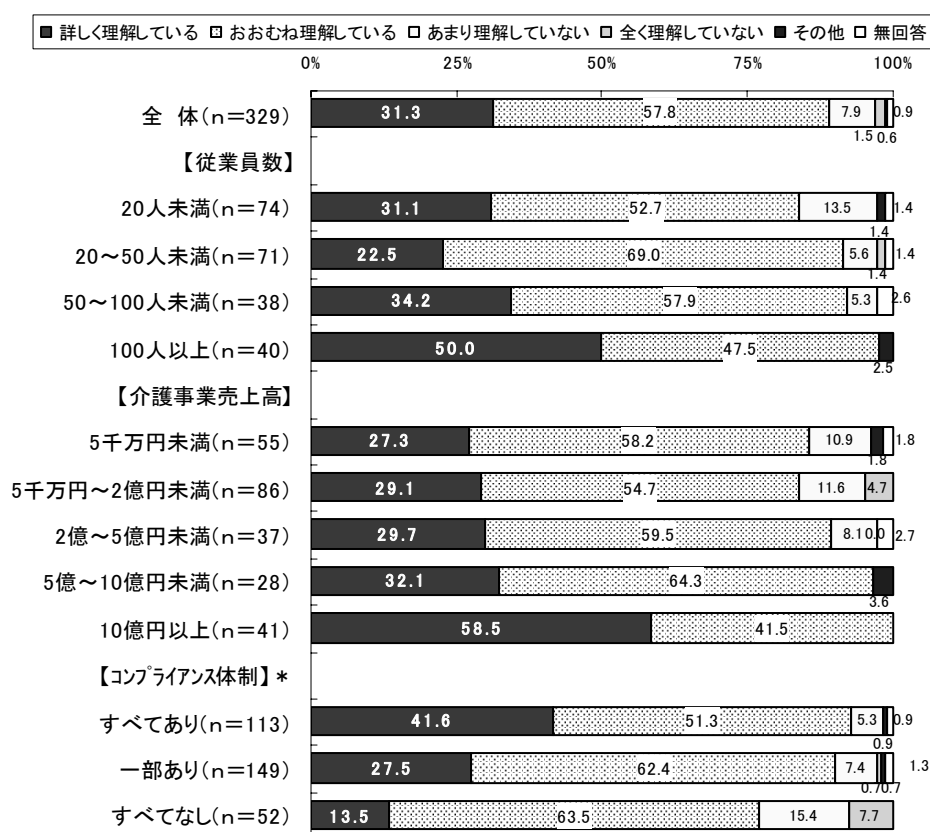
* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

(5)「連座制」の理解

前項同様、平成18年4月からの改正介護保険法関連として、新たに導入された「連座制」について、介護サービス事業者がどの程度理解しているかをみると（図表3-2-5-1）、「詳しく理解している」は31.3%と、3分の1弱にとどまるが、「おおむね理解している」とする事業者が6割近い57.8%であった。これら一定程度以上に理解している事業者は、合わせて約90%となる。一方、「あまり理解していない」は7.9%（329事業者中の26事業者）、「全く理解していない」は1.5%（329事業者中の5事業者）であった。

事業者属性別では、この「連座制」の場合も理解度は規模の大きな事業者で高い割合を示すという点で他項の場合と同様であり、特に「詳しく理解している」の割合は、従業員数「100人以上」や介護事業売上高「10億円以上」では50%超となっている。逆に、「あまり理解していない」等、不十分な理解度となっている事業者の割合は、小規模な事業者で相対的に多い。

図表3-2-5-1 「連座制」の理解の程度



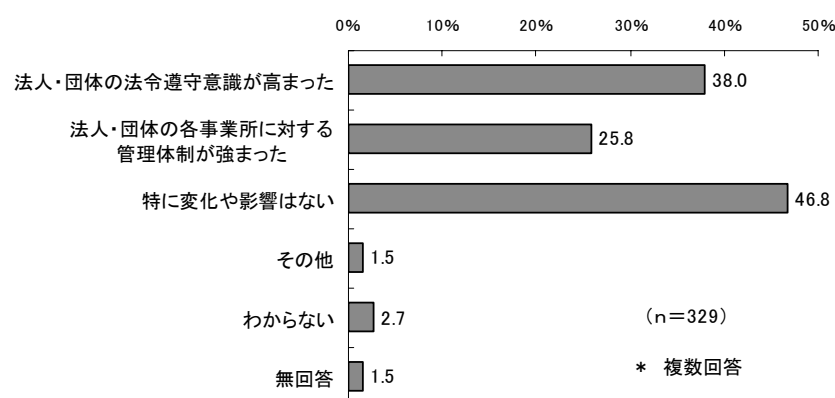
* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

(6)「連座制」の導入と事業者としての意識の変化

「連座制」の導入によって、介護サービス事業者の意識にどのような変化があったかを聞いたが、図表 3-2-6-1 にみるように、「特に変化や影響はない」がもっとも多く、46.8%であった。その一方で、「法人・団体の法令遵守意識が高まった」が38.0%、「法人・団体の各事業所に対する管理体制が強まった」が25.8%である。

事業者属性別では、従業員数 50 人未満、介護関連事業売上 2 億円未満の事業者では「特に変化や影響はない」がより多く、逆に従業員数 50 人以上、介護関連事業売上 2 億円以上の事業者では「法人・団体の法令遵守意識が高まった」がより多くなっているが、これは、一般に事業所数の多寡が関係しているものとみられる。

図表 3-2-6-1 「連座制」の導入による事業者意識の変化の有無・内容



【事業者属性別】

* 単位：%、複数回答

		n	法人・団体の法令遵守意識が高まった	法人・団体の各事業所に対する管理体制が強まった	特に変化や影響はない	その他	わからない	無回答
全 体		329	38.0	25.8	46.8	1.5	2.7	1.5
本部 法人格	株式会社	195	42.1	28.2	45.1	1.0	1.0	0.5
	特例有限会社	68	25.0	23.5	54.4	2.9	4.4	2.9
	その他	22	45.5	31.8	36.4	4.5	4.5	0.0
従業員数	20人未満	74	31.1	17.6	55.4	4.1	0.0	2.7
	20～50人未満	71	28.2	15.5	56.3	1.4	4.2	1.4
	50～100人未満	38	52.6	47.4	26.3	0.0	0.0	2.6
	100人以上	40	47.5	35.0	37.5	0.0	0.0	0.0
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	30.9	18.2	52.7	1.8	1.8	3.6
	5千万円～2億円未満	86	30.2	17.4	53.5	2.3	4.7	1.2
	2億～5億円未満	37	51.4	29.7	35.1	0.0	0.0	2.7
	5億～10億円未満	28	57.1	46.4	25.0	0.0	0.0	0.0
	10億円以上	41	53.7	43.9	36.6	0.0	0.0	0.0
コンプライアンス 体制*	すべてあり	113	38.9	35.4	45.1	1.8	0.9	1.8
	一部あり	149	40.3	23.5	45.0	1.3	1.3	2.0
	すべてなし	52	32.7	13.5	51.9	0.0	11.5	0.0

* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

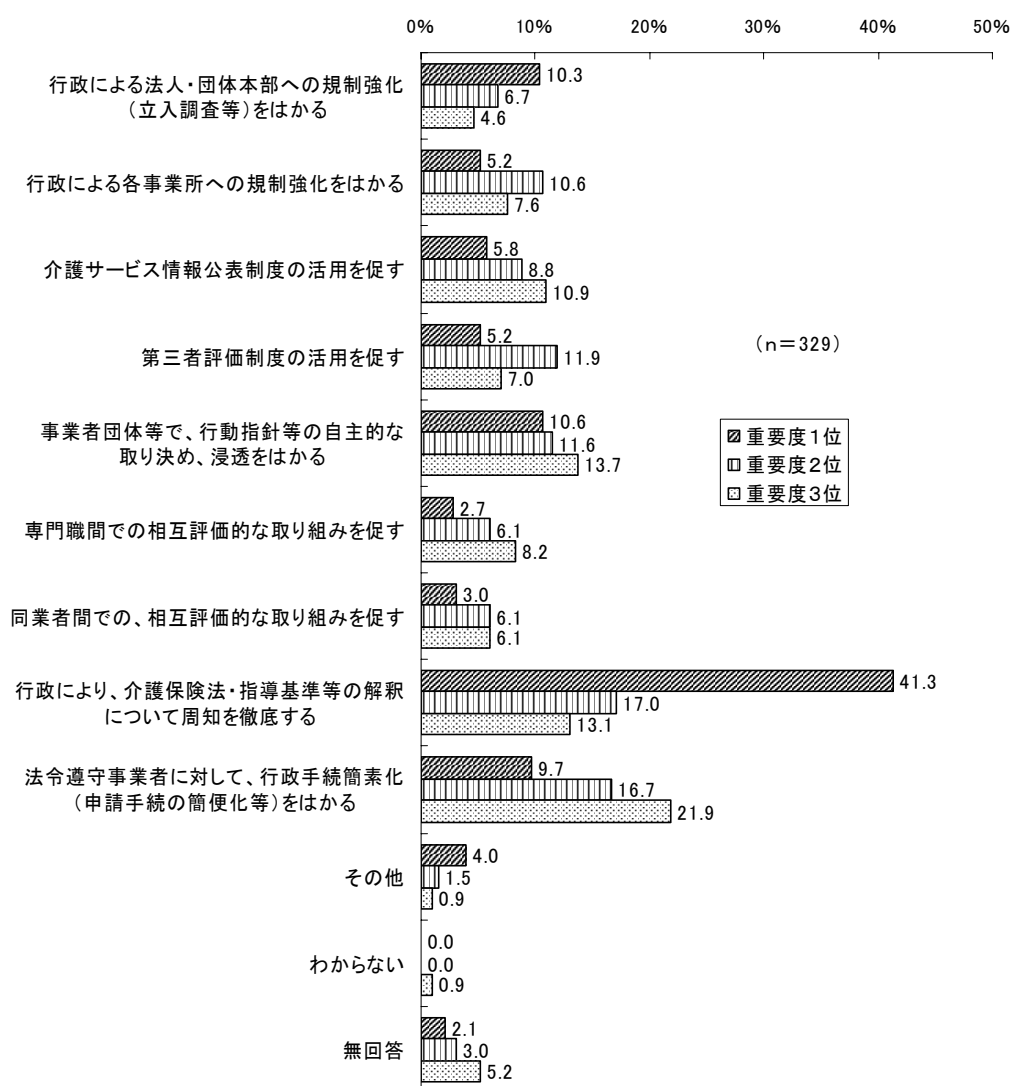
(7) 法令遵守を徹底させるために重要な政策・方策

介護サービス分野における法令遵守を徹底させていくために、どのような政策・方策が重要かを、もっとも重要と思うものから順に3つまでの複数回答方式で問うた。

これを図表3-2-7-1のように一覧にした。まず、重要度「第1位」としては、「行政により、介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する」が突出して多く、41.3%であった。他の事項は多くとも10%強程度であり、この「行政により、介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する」への集中度はきわめて高いばかりでなく、重要度2位としても17.0%ではあるが、もっとも高い。他の事項では「法令遵守事業者に対して、行政手続簡素化（申請手続の簡便化等）をはかる」が重要度第2位で16.7%と、「行政により、介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する」に次いで多いほか、重要度3位ではもっとも高い21.9%である。

「行政により、介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する」ということについての認識の共通性は高いが、ほかの事項についての認識はわかれるといえる。また、事業者自らが法令遵守を徹底するためにも、行政の果たすべき役割は大きいというのが事業者の認識の現状といえる。

図表 3-2-7-1 法令遵守を徹底させるために重要な政策・方策—全体—



図表 3-2-7-2 事業者属性別にみた「法令遵守を徹底させるために重要な政策・方策」

* 単位: %															
【重要度 1 位】		n	行政による法人・団体本部への規制強化（立入調査等）をはかる	行政による各事業所への規制強化をはかる	介護サービス情報公表制度の活用を促す	第三者評価制度の活用を促す	事業者団体等で、行動指針等の自主的な取り決め、浸透をはかる	専門職間での相互評価的な取り組みを促す	同業者間での、相互評価的な取り組みを促す	行政により、介護保険法・指導基準等の解釈について周知徹底する	法令遵守事業者に対して、行政手続簡素化（申請手続の簡便化等）をはかる	その他	わからない	無回答	
全 体		329	10.3	5.2	5.8	5.2	10.6	2.7	3.0	41.3	9.7	4.0	0.0	2.1	
本部 法人格	株式会社	195	10.3	5.6	4.6	4.6	10.3	1.5	2.1	46.2	7.7	5.1	0.0	2.1	
	特例有限会社	68	5.9	4.4	8.8	7.4	14.7	4.4	5.9	33.8	11.8	0.0	0.0	2.9	
	その他	22	13.6	9.1	9.1	0.0	4.5	4.5	0.0	40.9	9.1	9.1	0.0	0.0	
従業員数	20人未満	74	9.5	4.1	4.1	5.4	12.2	4.1	1.4	41.9	10.8	5.4	0.0	1.4	
	20～50人未満	71	9.9	8.5	2.8	7.0	9.9	1.4	1.4	43.7	11.3	1.4	0.0	2.8	
	50～100人未満	38	10.5	2.6	5.3	7.9	13.2	0.0	5.3	44.7	5.3	2.6	0.0	2.6	
	100人以上	40	15.0	2.5	10.0	0.0	10.0	2.5	2.5	50.0	5.0	2.5	0.0	0.0	
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	9.1	9.1	5.5	3.6	9.1	7.3	5.5	32.7	12.7	5.5	0.0	0.0	
	5千万円～2億円未満	86	10.5	5.8	5.8	7.0	12.8	1.2	2.3	40.7	5.8	4.7	0.0	3.5	
	2億～5億円未満	37	13.5	0.0	8.1	2.7	10.8	0.0	2.7	43.2	10.8	5.4	0.0	2.7	
	5億～10億円未満	28	14.3	7.1	7.1	0.0	14.3	3.6	3.6	46.4	3.6	0.0	0.0	0.0	
	10億円以上	41	4.9	7.3	7.3	2.4	7.3	2.4	2.4	56.1	4.9	4.9	0.0	0.0	
コンプライア ンス 体制*	すべてあり	113	11.5	4.4	7.1	3.5	8.8	2.7	4.4	44.2	8.0	4.4	0.0	0.9	
	一部あり	149	9.4	4.0	4.0	5.4	12.1	3.4	2.7	42.3	10.7	2.7	0.0	3.4	
	すべてなし	52	9.6	11.5	5.8	5.8	9.6	1.9	1.9	36.5	11.5	3.8	0.0	1.9	

【重要度 2 位】

全 体		329	6.7	10.6	8.8	11.9	11.6	6.1	6.1	17.0	16.7	1.5	0.0	3.0
本部 法人格	株式会社	195	6.7	13.3	11.8	12.3	10.8	5.1	4.6	14.9	15.9	2.1	0.0	2.6
	特例有限会社	68	4.4	2.9	5.9	8.8	14.7	7.4	8.8	22.1	20.6	1.5	0.0	2.9
	その他	22	9.1	4.5	0.0	18.2	9.1	13.6	13.6	18.2	4.5	4.5	0.0	4.5
従業員数	20人未満	74	6.8	10.8	10.8	10.8	17.6	8.1	4.1	10.8	14.9	1.4	0.0	4.1
	20～50人未満	71	11.3	8.5	12.7	9.9	9.9	7.0	7.0	16.9	14.1	0.0	0.0	2.8
	50～100人未満	38	2.6	21.1	7.9	15.8	2.6	5.3	2.6	23.7	15.8	0.0	0.0	2.6
	100人以上	40	5.0	7.5	7.5	10.0	15.0	7.5	7.5	17.5	12.5	10.0	0.0	0.0
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	7.3	7.3	14.5	10.9	9.1	3.6	9.1	20.0	12.7	1.8	0.0	3.6
	5千万円～2億円未満	86	8.1	9.3	7.0	11.6	15.1	7.0	4.7	15.1	18.6	0.0	0.0	3.5
	2億～5億円未満	37	5.4	10.8	10.8	10.8	5.4	10.8	5.4	24.3	13.5	0.0	0.0	2.7
	5億～10億円未満	28	14.3	10.7	3.6	10.7	10.7	7.1	10.7	17.9	14.3	0.0	0.0	0.0
	10億円以上	41	2.4	9.8	9.8	14.6	14.6	2.4	4.9	9.8	22.0	9.8	0.0	0.0
コンプライア ンス 体制*	すべてあり	113	7.1	13.3	11.5	8.8	9.7	7.1	5.3	16.8	17.7	1.8	0.0	0.9
	一部あり	149	8.1	10.7	6.0	13.4	14.1	6.0	4.7	15.4	15.4	2.0	0.0	4.0
	すべてなし	52	3.8	5.8	11.5	15.4	9.6	5.8	7.7	17.3	19.2	0.0	0.0	3.8

【重要度 3 位】

全 体		329	4.6	7.6	10.9	7.0	13.7	8.2	6.1	13.1	21.9	0.9	0.9	5.2
本部 法人格	株式会社	195	4.1	6.7	11.3	8.2	15.9	8.2	5.6	11.3	22.1	0.5	0.5	5.6
	特例有限会社	68	2.9	10.3	5.9	2.9	7.4	10.3	4.4	19.1	27.9	2.9	1.5	4.4
	その他	22	9.1	0.0	4.5	4.5	22.7	13.6	9.1	9.1	22.7	0.0	0.0	4.5
従業員数	20人未満	74	1.4	6.8	6.8	9.5	13.5	13.5	5.4	14.9	20.3	1.4	1.4	5.4
	20～50人未満	71	4.2	7.0	15.5	8.5	16.9	5.6	2.8	9.9	22.5	1.4	0.0	5.6
	50～100人未満	38	5.3	5.3	13.2	5.3	13.2	15.8	5.3	7.9	23.7	0.0	0.0	5.3
	100人以上	40	7.5	7.5	10.0	7.5	10.0	5.0	5.0	17.5	27.5	2.5	0.0	0.0
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	3.6	3.6	3.6	10.9	14.5	14.5	3.6	16.4	23.6	1.8	0.0	3.6
	5千万円～2億円未満	86	2.3	5.8	10.5	5.8	12.8	9.3	8.1	14.0	22.1	1.2	0.0	8.1
	2億～5億円未満	37	5.4	8.1	10.8	8.1	16.2	5.4	2.7	10.8	27.0	0.0	0.0	5.4
	5億～10億円未満	28	7.1	7.1	14.3	10.7	14.3	3.6	7.1	17.9	17.9	0.0	0.0	0.0
	10億円以上	41	4.9	14.6	17.1	4.9	12.2	4.9	2.4	12.2	24.4	2.4	0.0	0.0
コンプライア ンス 体制*	すべてあり	113	6.2	12.4	14.2	7.1	16.8	4.4	2.7	11.5	21.2	0.9	0.0	2.7
	一部あり	149	4.7	3.4	10.7	5.4	9.4	10.7	7.4	17.4	22.1	0.7	1.3	6.7
	すべてなし	52	1.9	7.7	7.7	11.5	15.4	9.6	9.6	7.7	19.2	1.9	1.9	5.8

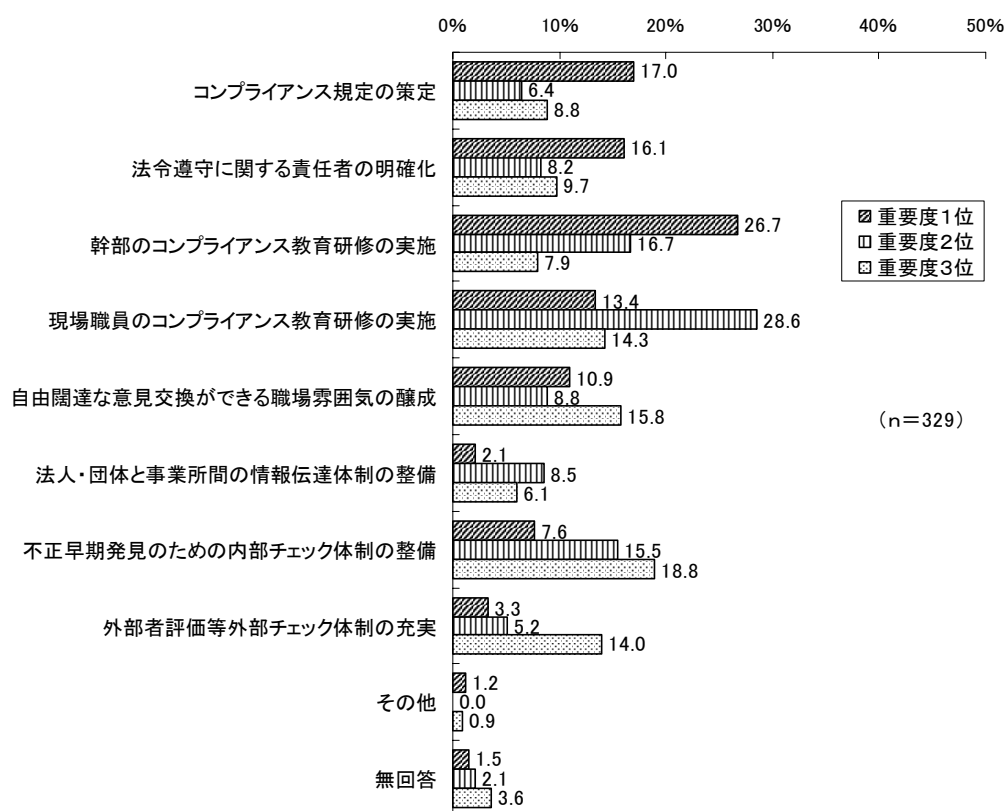
* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

（８）法令遵守徹底のために必要な方策

前項にみた「法令遵守を徹底させるために重要な政策・方策」とは別に、介護サービス事業者の法令遵守を徹底していくための事業者（法人・団体）側の方策を、必要性・重要性の観点から聞いたところでは（図表 3-2-8-1）、重要度第 1 位としては「幹部のコンプライアンス教育研修の実施」をあげる事業者がもっとも多かった。但し、割合は 26.7%であり、必ずしもこれに集中するものではない。「コンプライアンス規定の策定」17.0%、「法令遵守に関する責任者の明確化」16.1%、「現場職員のコンプライアンス教育研修の実施」13.4%などのように、必要性・重要性の認識はわかる。

重要度第 2 位としては「現場職員のコンプライアンス教育研修の実施」が 28.6%でもっとも多い。次いで、重要度第 2 位としても「幹部のコンプライアンス教育研修の実施」があげられており（16.7%）、幹部、一般職員を問わず、コンプライアンス研修がその徹底のための有力な方策、という認識が有力といえる。既述のように、「コンプライアンス規定の策定」や「法令遵守に関する責任者の明確化」に関しては既に対応済みの事業者が多いことも関係していると考えられる。なお、不正を早期発見するための、「内部チェック体制の整備」や「外部チェック体制の充実」は、重要度第 3 位としてあげられるケースが多く、事後対応よりも事前対応が重要との認識も読み取れる。

図表 3-2-8-1 法令遵守のために重要な事業者側の方策—全体—



図表 3-2-8-2 事業者属性別にみた法令遵守徹底のために必要な事業者側の方策

* 単位 : %			コン プ ラ イ ア ン ス 規 定 の	の 法 令 遵 守 に 関 する 責 任 者	教 育 研 究 の コ ン プ ラ イ ア ン ス	ア 現 場 職 員 の コ ン プ ラ イ ア ン ス 教 育 研 修 の 実 施	さ 自 由 職 場 達 な 意 見 の 交 換 が で	情 報 伝 達 体 制 の 整 備	法 人・団 体と事 業所間 の	部 不 正 エ ッ ク 体 制 の 整 備	ク 外 部 者 の 充 実 等 外 部 エ ッ ク	そ 他	無 回 答
【重要度 1 位】		n											
全 体		329	17.0	16.1	26.7	13.4	10.9	2.1	7.6	3.3	1.2	1.5	
本部 法人格	株式会社	195	17.4	15.4	26.7	13.3	9.7	2.1	9.7	2.6	1.5	1.5	
	特例有限会社	68	14.7	20.6	30.9	13.2	13.2	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	
	その他	22	13.6	9.1	36.4	9.1	9.1	0.0	13.6	9.1	0.0	0.0	
従業員数	20人未満	74	17.6	14.9	23.0	18.9	10.8	0.0	5.4	4.1	2.7	2.7	
	20～50人未満	71	18.3	18.3	23.9	14.1	11.3	2.8	9.9	1.4	0.0	0.0	
	50～100人未満	38	21.1	15.8	31.6	2.6	13.2	2.6	7.9	2.6	0.0	2.6	
	100人以上	40	17.5	22.5	35.0	10.0	10.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	20.0	12.7	25.5	18.2	10.9	1.8	1.8	5.5	1.8	1.8	
	5千万円～2億円未満	86	16.3	15.1	26.7	14.0	11.6	1.2	10.5	1.2	2.3	1.2	
	2億～5億円未満	37	13.5	8.1	35.1	8.1	10.8	5.4	13.5	2.7	0.0	2.7	
	5億～10億円未満	28	21.4	32.1	21.4	10.7	7.1	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	
	10億円以上	41	17.1	19.5	31.7	12.2	7.3	0.0	9.8	2.4	0.0	0.0	
コンプライ アンス 体制*	すべてあり	113	13.3	23.0	28.3	14.2	7.1	4.4	7.1	0.9	0.9	0.9	
	一部あり	149	20.1	14.1	28.2	14.1	10.1	0.7	6.0	2.7	1.3	2.7	
	すべてなし	52	19.2	7.7	21.2	11.5	17.3	1.9	11.5	7.7	1.9	0.0	

【重要度 2 位】

全 体		329	6.4	8.2	16.7	28.6	8.8	8.5	15.5	5.2	0.0	2.1	
本部 法人格	株式会社	195	5.6	8.2	16.9	30.3	7.7	7.2	16.4	5.6	0.0	2.1	
	特例有限会社	68	7.4	10.3	16.2	29.4	10.3	8.8	13.2	1.5	0.0	2.9	
	その他	22	9.1	4.5	18.2	27.3	13.6	4.5	18.2	4.5	0.0	0.0	
従業員数	20人未満	74	5.4	8.1	24.3	18.9	9.5	10.8	12.2	6.8	0.0	4.1	
	20～50人未満	71	8.5	15.5	8.5	31.0	14.1	5.6	11.3	5.6	0.0	0.0	
	50～100人未満	38	10.5	2.6	15.8	36.8	5.3	13.2	13.2	0.0	0.0	2.6	
	100人以上	40	2.5	5.0	20.0	32.5	10.0	5.0	20.0	5.0	0.0	0.0	
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	9.1	7.3	25.5	25.5	5.5	7.3	12.7	5.5	0.0	1.8	
	5千万円～2億円未満	86	4.7	10.5	11.6	26.7	14.0	11.6	11.6	7.0	0.0	2.3	
	2億～5億円未満	37	13.5	13.5	5.4	27.0	5.4	8.1	24.3	0.0	0.0	2.7	
	5億～10億円未満	28	0.0	3.6	32.1	21.4	14.3	7.1	17.9	3.6	0.0	0.0	
	10億円以上	41	2.4	4.9	19.5	41.5	2.4	7.3	17.1	4.9	0.0	0.0	
コンプライ アンス 体制*	すべてあり	113	7.1	4.4	15.9	32.7	8.0	9.7	15.9	5.3	0.0	0.9	
	一部あり	149	6.0	6.7	17.4	28.2	10.1	8.7	14.8	4.0	0.0	4.0	
	すべてなし	52	7.7	19.2	17.3	17.3	7.7	7.7	17.3	5.8	0.0	0.0	

【重要度 3 位】

全 体		329	8.8	9.7	7.9	14.3	15.8	6.1	18.8	14.0	0.9	3.6	
本部 法人格	株式会社	195	9.7	8.7	7.2	13.8	15.9	5.6	20.0	14.9	1.5	2.6	
	特例有限会社	68	8.8	11.8	7.4	13.2	17.6	5.9	11.8	16.2	0.0	7.4	
	その他	22	9.1	4.5	18.2	13.6	9.1	13.6	18.2	9.1	0.0	4.5	
従業員数	20人未満	74	4.1	6.8	6.8	18.9	20.3	5.4	17.6	13.5	0.0	6.8	
	20～50人未満	71	12.7	11.3	7.0	11.3	15.5	11.3	12.7	14.1	0.0	4.2	
	50～100人未満	38	5.3	10.5	13.2	10.5	18.4	2.6	18.4	15.8	2.6	2.6	
	100人以上	40	5.0	2.5	2.5	17.5	10.0	5.0	37.5	17.5	2.5	0.0	
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	14.5	5.5	5.5	14.5	20.0	7.3	20.0	7.3	0.0	5.5	
	5千万円～2億円未満	86	5.8	15.1	11.6	9.3	16.3	4.7	11.6	20.9	0.0	4.7	
	2億～5億円未満	37	16.2	10.8	8.1	8.1	16.2	2.7	18.9	13.5	2.7	2.7	
	5億～10億円未満	28	3.6	0.0	7.1	39.3	14.3	3.6	14.3	17.9	0.0	0.0	
	10億円以上	41	2.4	9.8	2.4	9.8	17.1	2.4	41.5	12.2	2.4	0.0	
コンプライ アンス 体制*	すべてあり	113	6.2	12.4	8.0	15.9	11.5	3.5	27.4	12.4	0.9	1.8	
	一部あり	149	8.7	7.4	6.7	12.8	21.5	6.0	16.1	13.4	1.3	6.0	
	すべてなし	52	11.5	11.5	9.6	15.4	13.5	7.7	7.7	23.1	0.0	0.0	

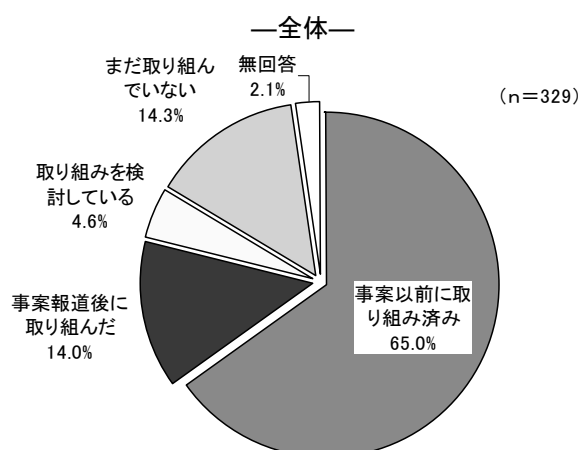
* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

(9) 介護サービス事業者の不正事案を受けた取り組みの状況

平成19年に問題となった特定の介護サービス事業者の不正事案を受けて、何らかの対策に取り組んだかどうかをみると、全体では「事案以前に取り組み済み」が65.0%を占めてもっとも多かった。他は10%台止まりであるが、「事案報道後に取り組んだ」が14.0%である。まだ取り組んでいない事業者は「取り組みを検討している」(4.6%)を含め、約19%となっている。

これを事業者属性別にみても、全般に「事案以前に取り組み済み」がおおむね半数以上となっているが、この割合は、やはり規模の大きな事業者でより高く、一方、「まだ取り組んでいない」の割合は小規模事業者で相対的に高くなる傾向が見て取れる。なお、コンプライアンス体制の整備状況(特定3事項の整備状況)別にみると、「すべてあり」事業者にあつては「事案以前に取り組み済み」が80%超であるのに対し、「すべてなし」では4割強にとどまり、「まだ取り組んでいない」が3分の1強(34.6%)となっているのが特徴的である。

図表 3-2-9-1 特定介護事業者の不正事案を受けた取り組みの有無



【事業者属性別】

* 単位：%

		n	事前以前に取り組み済み	事案報道後に取り組んだ	取り組みを検討している	まだ取り組んでいない	無回答
全 体		329	65.0	14.0	4.6	14.3	2.1
本部 法人格	株式会社	195	71.8	12.3	3.6	11.3	1.0
	特例有限会社	68	58.8	16.2	5.9	16.2	2.9
	その他	22	45.5	13.6	4.5	27.3	9.1
従業員数	20人未満	74	64.9	12.2	4.1	16.2	2.7
	20～50人未満	71	69.0	8.5	4.2	16.9	1.4
	50～100人未満	38	63.2	23.7	10.5	0.0	2.6
	100人以上	40	67.5	20.0	0.0	12.5	0.0
介護関連 事業売上	5千万円未満	55	54.5	10.9	5.5	25.5	3.6
	5千万円～2億円未満	86	75.6	8.1	7.0	8.1	1.2
	2億～5億円未満	37	64.9	18.9	8.1	5.4	2.7
	5億～10億円未満	28	75.0	17.9	0.0	7.1	0.0
	10億円以上	41	70.7	14.6	2.4	12.2	0.0
コンプライアンス 体制*	すべてあり	113	84.1	8.0	3.5	3.5	0.9
	一部あり	149	56.4	20.1	4.0	16.1	3.4
	すべてなし	52	44.2	11.5	9.6	34.6	0.0

* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

3. コンプライアンス経営に関する取り組み状況と「経営の質」評価に当たっての重要度

(1) コンプライアンス経営に関する取り組み状況

コンプライアンス経営に関して、①コンプライアンスの確立（倫理、法令、社内規定等の明示と遵守等）、②利用者の重視（顧客満足、人権の尊重、情報公開等）、③従業員の重視（職場環境等）の三側面から取り組みの現状を確認した。（図表 3-3-1-1；但し「全体」のみ。事業者属性別には別添資料参照。）

まず、『コンプライアンスの確立』についてみると、「業務内容を安全性及び信頼性の視点から見直し」「職務に関する業務手順書・マニュアルの作成、更新」に取り組んでいる事業者の割合は 85%前後と高い。また、「コンプライアンスの実践結果に基づく改善の実施」「地域社会資源の把握・最大限の活用」「諸条件を公平に比較評価した最適な取引先の決定」が 50%強から 60%強となっている。

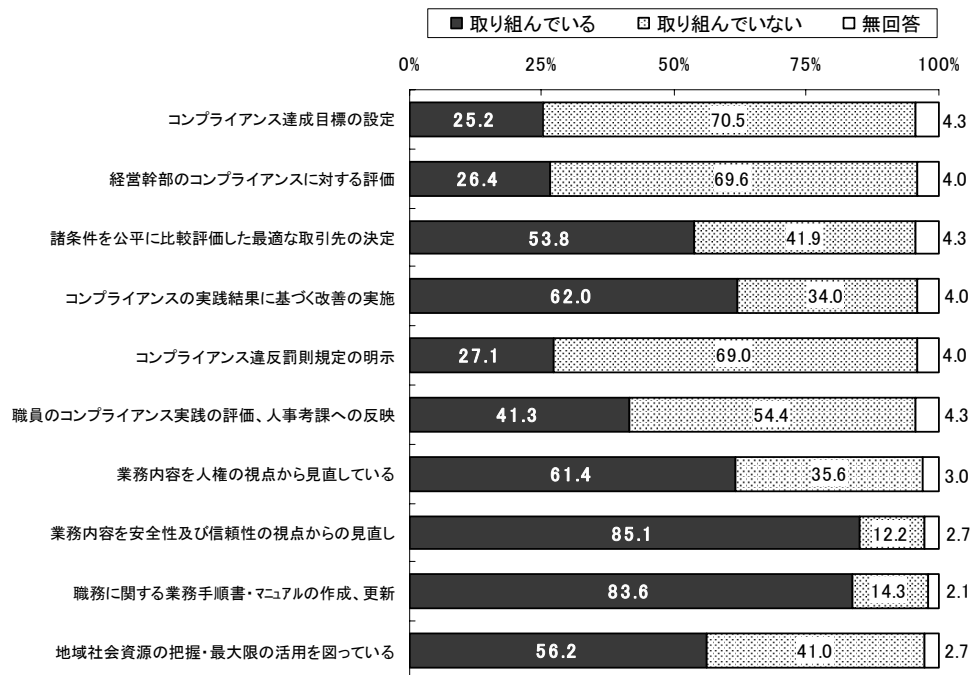
一方、「コンプライアンス達成目標の設定」「経営幹部のコンプライアンスに対する評価」「コンプライアンス違反罰則規定の明示」の取り組みは進んでおらず、25%前後にとどまっている。

次に、『利用者の重視』の面の取り組み状況についてみると、『コンプライアンスの確立』と比べると取り組み状況は良好であり、ほとんどの事項が 50%以上となっている。とりわけ、「介護計画に利用者本人の希望が反映される努力」「利用者・家族の苦情に対する、誠意ある迅速な対応のための指導・徹底」は 100%に近い。その一方で、「利用者・家族と職員とのパートナーシップ強化の仕組み」「利用者・家族に対する、サービス内容の評価調査の実施」「利用者に対する満足度調査等の調査を定期的の実施」はいずれも 50%台となっており、事業者によって対応はわかれる。さらに、「調査結果を公開し、課題に対応」は 47.7%と半数を下回る。利用者調査等は行っている、その公表・明示までには至っていないというのが実情のようである。総じて、いわゆる「利用者本位」のための基本的事項への取り組みは問題ないが、一歩踏み込んだ対応に課題を残しているといえる。

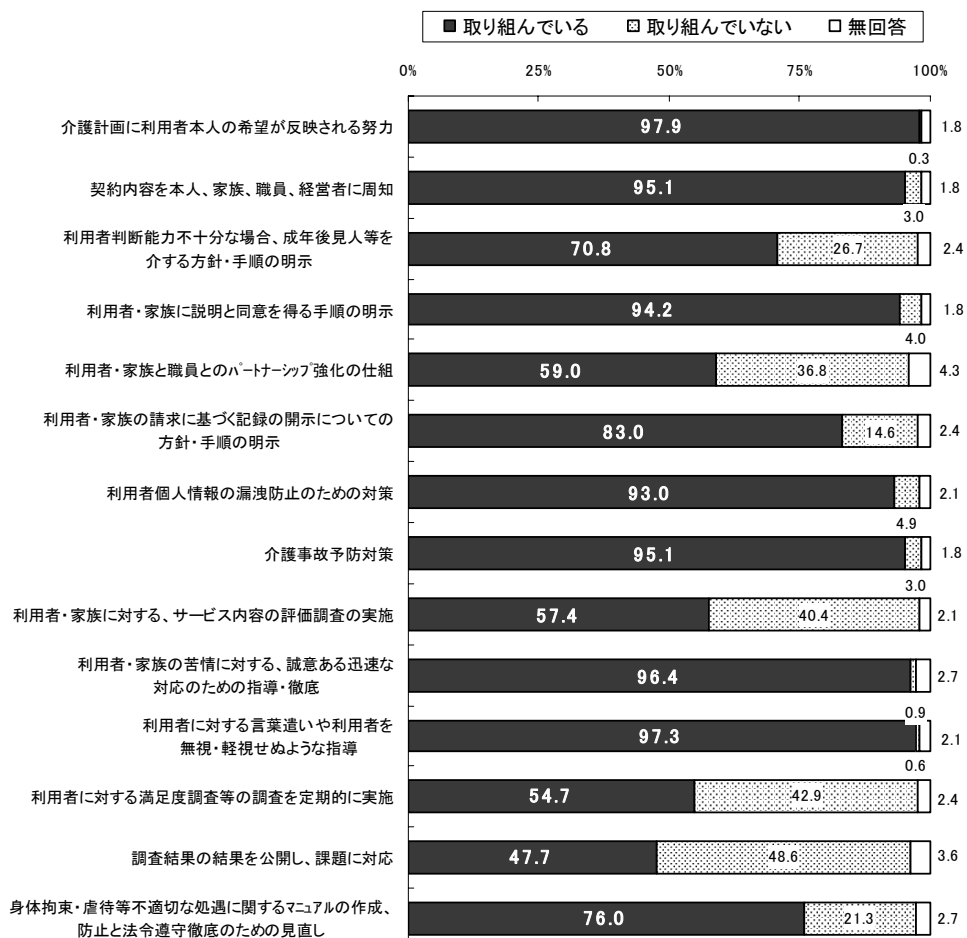
『従業員の重視』面においても、各事項とも全般に取り組み割合は高く、「労働法規に沿った就業規則及び給与規定の策定」「時間外労働や有給休暇に対する規定に沿った対応」は 95%前後、「経営幹部と課題を共有し自由闊達な意見交換ができる場を定期的に設けている」「職員のキャリアアップを配慮した教育研修の実施」も 80%強である。本調査結果にみる限り、介護サービス事業側の従業員への基本的な対応には問題がないといえる。但し、「労働条件について職員と経営者が話し合う仕組み」への取り組みが 65.7%であるなど、従業員と一体になった運営への取り組みは必ずしも普及しているとはいえない。このことは「職員に対する意識調査の定期的実施」が半数未満（47.7%）であることや、さらに「意識調査の結果を明示し課題に対応」が 36.5%であることになどにも現れている。

図表 3-3-1-1 コンプライアンス経営に関する取り組み状況—全体—

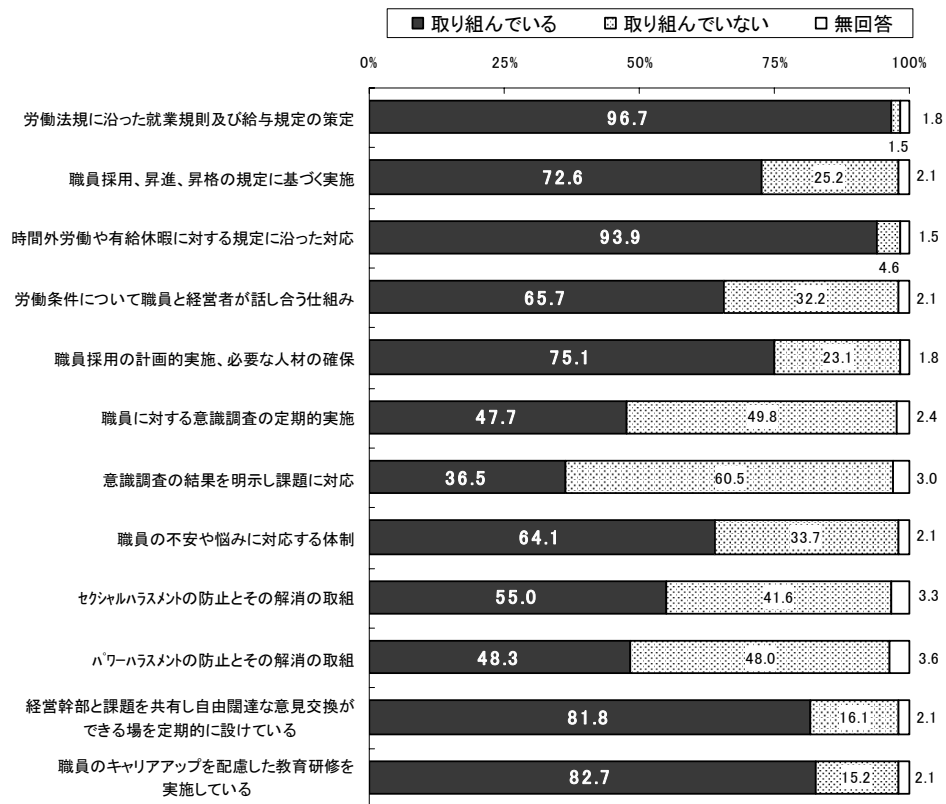
① コンプライアンスの確立



② 利用者の重視



③ 従業員の重視



（２）「経営の質」を評価するに当たっての重要度

前項にみたような事項が介護サービス事業者の“経営の質”を評価するに当たって、どの程度重要と考えるかを聞いた（図表 3-3-2-1）。

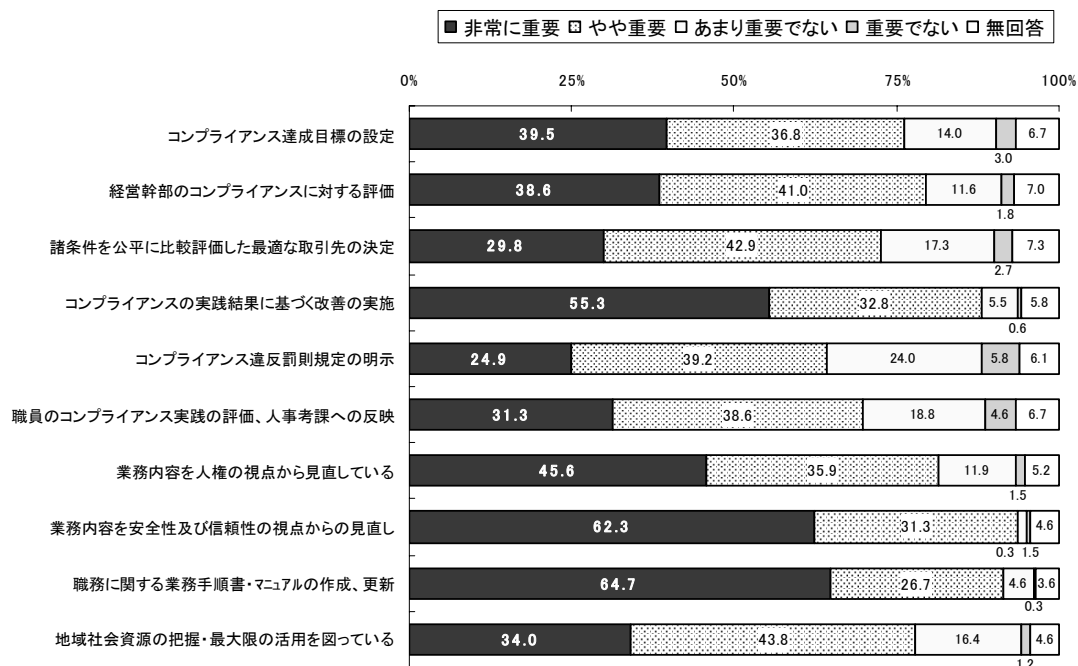
まず、『コンプライアンスの確立』についてみると、「非常に重要」と「やや重要」とを合わせた割合はいずれの項目も半数以上であるばかりでなく、ほとんどは70%以上となっている。なかでも、「職務に関する業務手順書・マニュアルの作成、更新」「業務内容を安全性及び信頼性の視点から見直し」はともに90数%にのぼる。さらに、両事項の場合、「非常に重要」が60%強を占めている。なお、前項にみたように、これらは「取り組んでいる」ものとしても高率であった事項である。これらのケースのように、ここでの「非常に重要」と前項の「取り組んでいる」の割合はおおむね連動している。但し、取り組んでいる事項としては必ずしも多くなかった（20数%）「コンプライアンス達成目標の設定」「経営幹部のコンプライアンスに対する評価」も重要との認識は比較的高い（40%弱）ことや、逆に、「諸条件を公平に比較評価した最適な取引先の決定」は、取り組みはある程度広まっている（55%弱）が、「非常に重要」とする事業者は少なくなる（約30%）ことなどの違いもみられる。

次に、『利用者の重視』の面でみても、上の『コンプライアンスの確立』の場合以上に、いずれの事項も重要とされる割合が高いといえ、総じて「非常に重要」が「やや重要」を上回っているばかりでなく、「あまり重要でない」等のネガティブな認識も少ない。また、「非常に重要」の割合は、やはり前項の「取り組んでいる」の割合にほぼ照応する面があることも見て取れる。「取り組み」はこのような重要度の認識を背景になされていると理解できる。なお、「あまり重要でない」が相対的に多い（但し多くて10%強）ものとしては、調査の実施やその公表・明示に関わる事項があげられる。

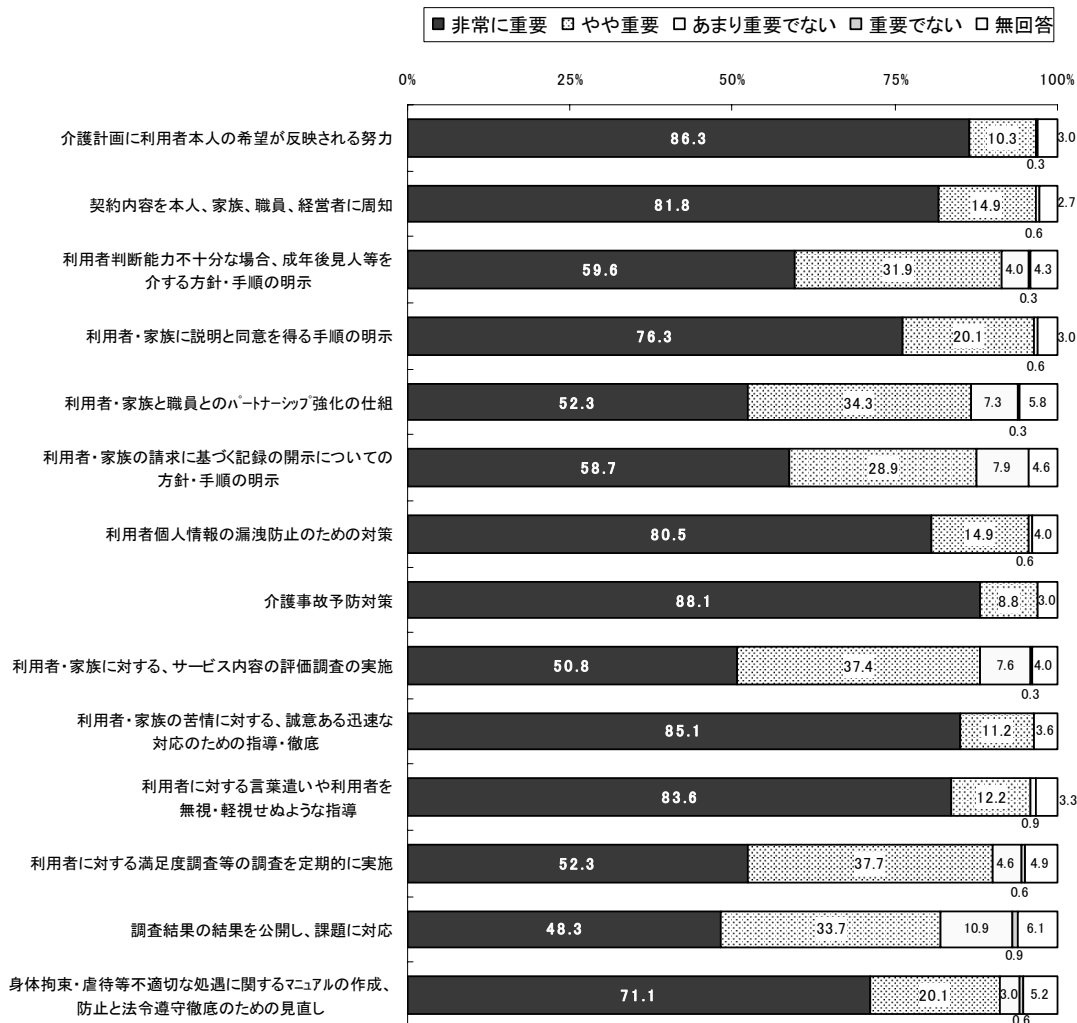
『従業員の重視』についてみると、やはり「非常に重要」と「やや重要」とを合わせた割合はおおむね80%以上の高率となっているが、上の『利用者の重視』関連事項と比較すると、「非常に重要」の割合は、全般にやや低くなる。また「あまり重要でない」の割合が目につく事項も多くなっている。なお、ここでも「非常に重要」の割合は前項の「取り組んでいる」の割合にほぼ照応している。たとえば、「取り組んでいる」事項として、実施率がもっとも高い部類に属する「労働法規に沿った就業規則及び給与規定の策定」「時間外労働や有給休暇に対する規定に沿った対応」「経営幹部と課題を共有し自由闊達な意見交換ができる場を定期的に設けている」「職員のキャリアアップを配慮した教育研修の実施」はいずれも「非常に重要」とされる上位4事項となっているからである。但し、「時間外労働や有給休暇に対する規定に沿った対応」の場合は、「取り組んでいる」事項としては93.9%であったが、「非常に重要」としては73.3%と、20ポイントの差がありやや乖離が大きい結果となっている（他の3事項の「取り組んでいる」割合と「非常に重要」の割合の差異は10数ポイント）。

図表 3-3-2-1 「経営の質」を評価するにあたっての重要度—全体—

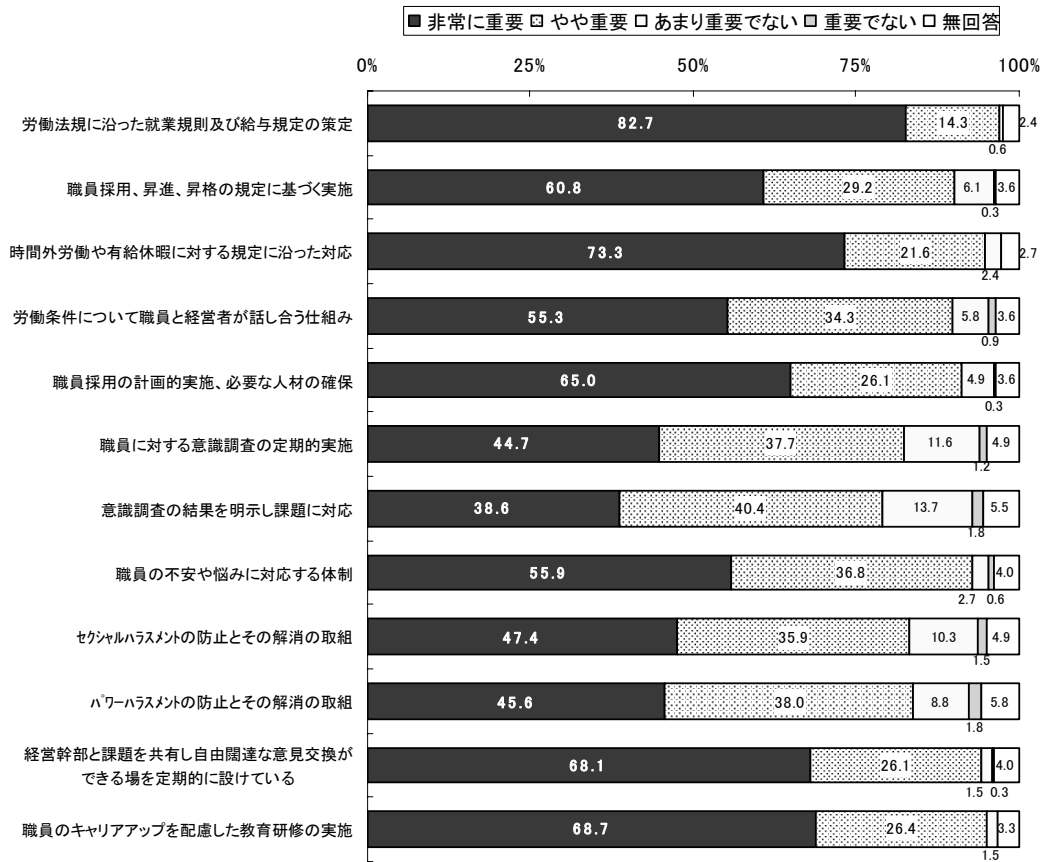
① コンプライアンスの確立



② 利用者の重視



③ 従業員の重視



4. コンプライアンスに関わる外部研修について

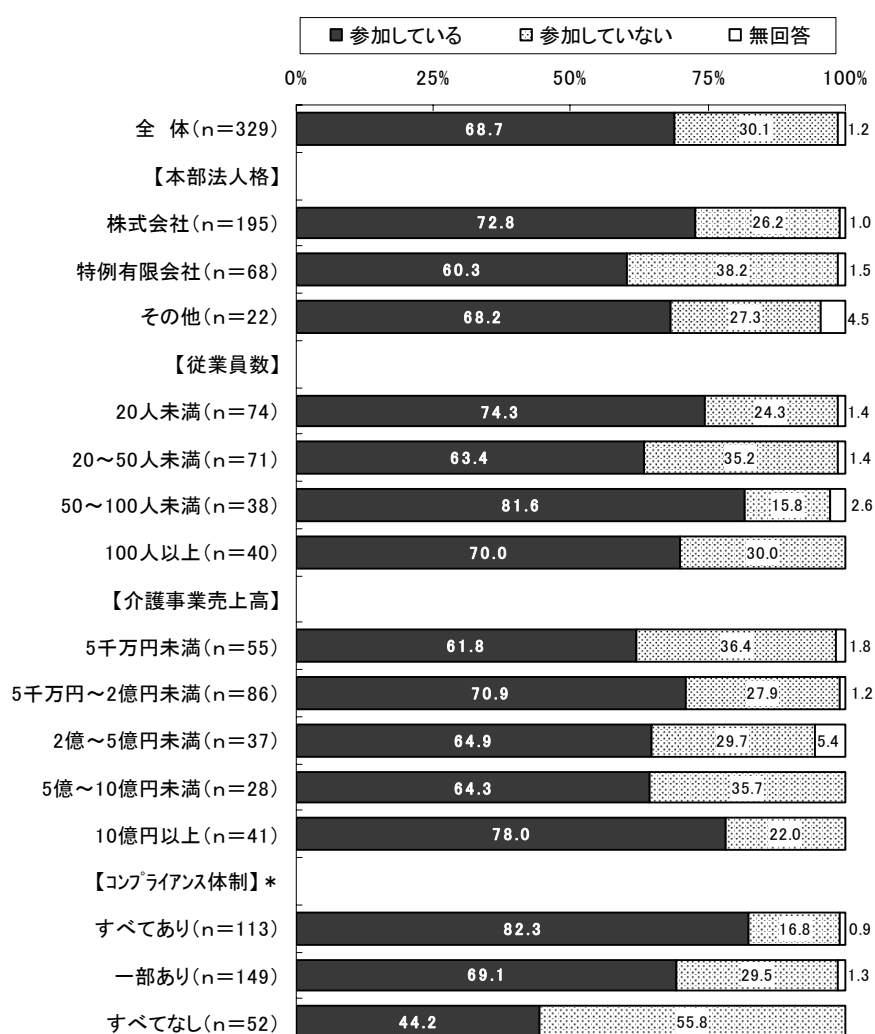
(1) 外部研修参加状況

介護サービス事業者のコンプライアンスに関わる外部研修参加の有無をみると、全体では「参加している」が68.7%と、「参加していない」の30.1%を大きく上回っている。

事業者属性別にみても、どの区分・指標のどの層でみてもおおむね60%以上が「参加している」としている。事業者の規模に着目しても、特に大規模の事業者の場合に参加率が高いというわけではないが、介護事業売上高「10億円以上」における参加率は78.0%と相対的に高い。

なお、コンプライアンス体制の整備状況（特定3事項の整備状況）別にみると、整備状況に比例する形で参加率が高くなり、「すべてあり」では80%超であるのに対し、「すべてなし」では44.2%にとどまり、「参加していない」が多くなっている（55.8%）。

図表 3-4-1-1 コンプライアンスに関わる外部研修参加の有無



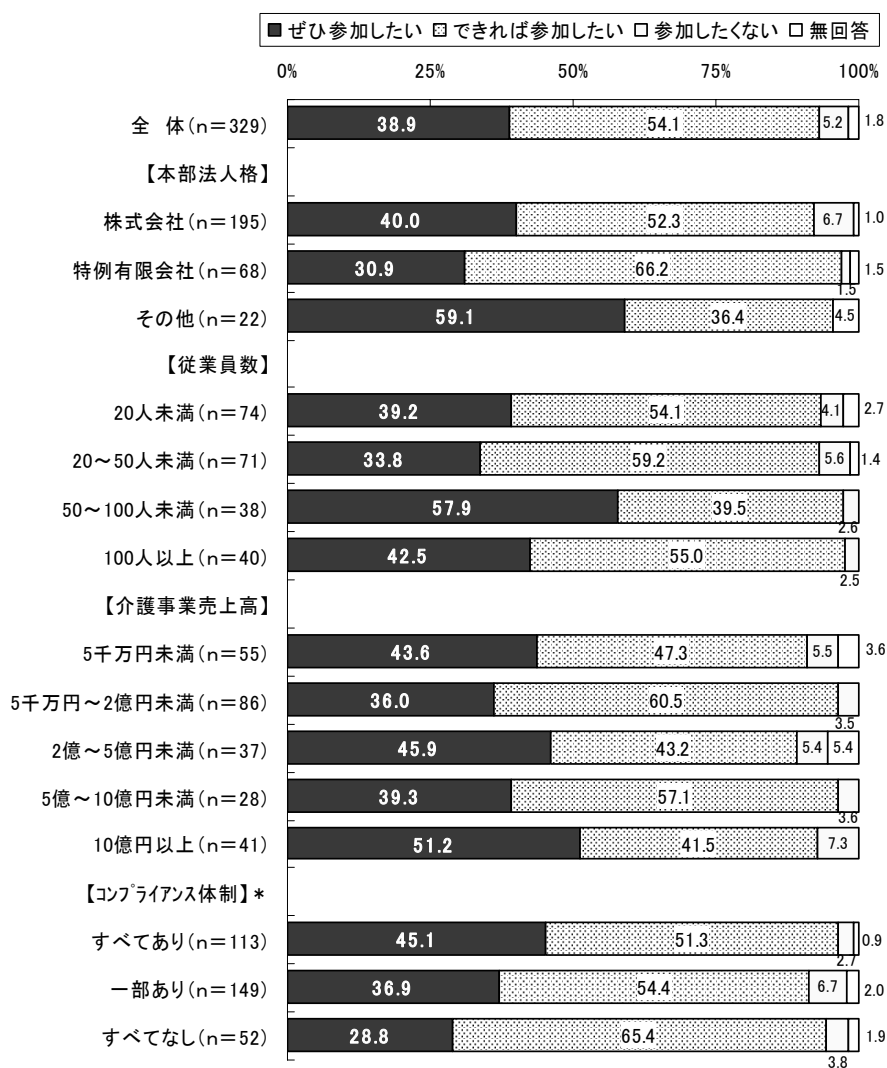
* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

(2) コンプライアンス問題に特化した研修会等への参加意向

図表 3-4-2-1 のように、「コンプライアンスの問題に特化した研修会等」への参加意向としては、「ぜひ参加したい」は約 4 割、38.9%であるが、「できれば参加したい」が 54.1%であり、両者を合わせた 90 数%の事業者が参加意向をもっている。

これは事業者属性別にみても同様であり、どの区分・指標のどの層においても参加意向は非常に高いといえる。特に「本部法人格」別の「その他」（社会福祉法人や公益法人、NPO 等）では「ぜひ参加したい」が約 6 割の 59.1%（但し、22 事業者中の 13 事業者）であるほか、従業員数「50～100 人未満」でも 57.9%となっている。また、コンプライアンス体制の整備状況（特定 3 事項の整備状況）別からは、この研修参加意向においても整備状況による意識の違いが見て取れる。

図表 3-4-2-1 コンプライアンス問題に特化した研修会等への参加意向



* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

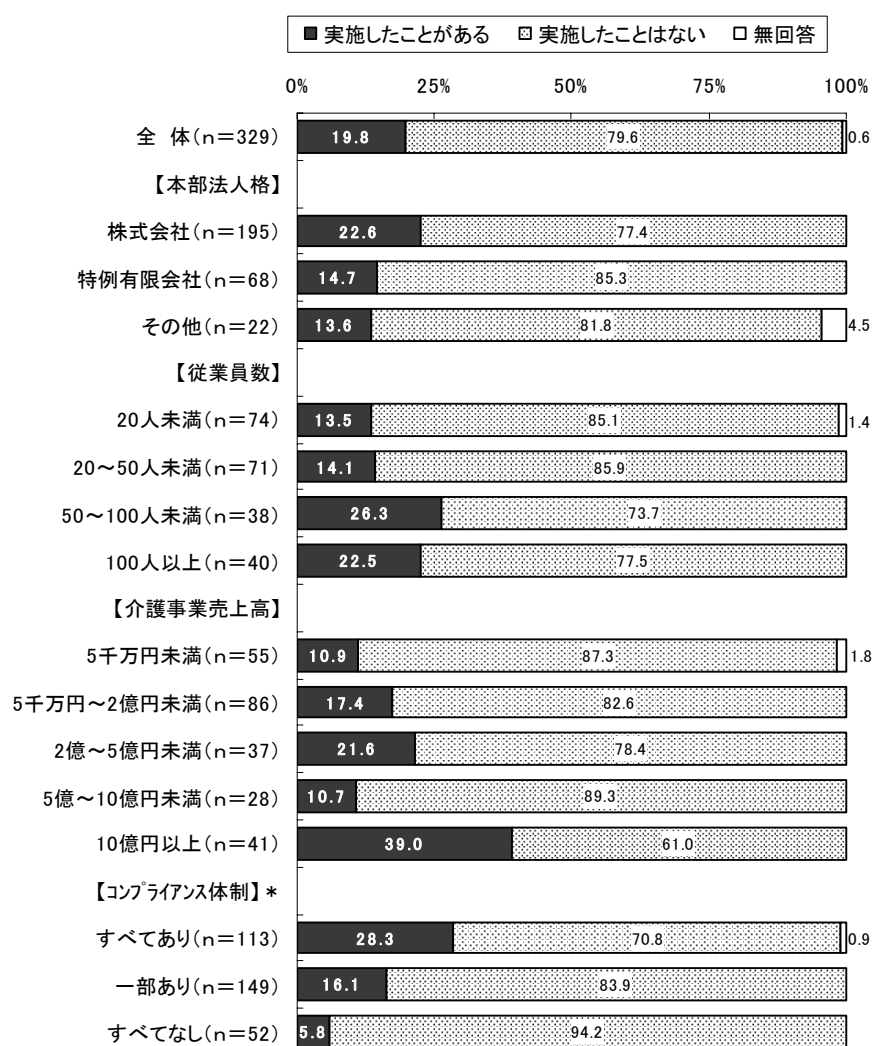
(3) 外部講師等を迎えたコンプライアンスに関する研修について

① 実施の有無

コンプライアンスに関する研修を、外部から講師等を迎えて行ったことがあるかどうかを聞いたが、「実施したことがある」は全体の約2割、19.8%にとどまり、「実施したことはない」が約8割の79.6%である。

事業者属性別にみても、どの場合も「実施したことはない」が多数を占めることに変わりない。そのなかでは、介護事業売上高「10億円以上」においては「実施したことがある」が約4割、39.0%にのぼっていることが目につく。

図表 3-4-3-1 外部講師等を迎えたコンプライアンスに関する研修実施の有無

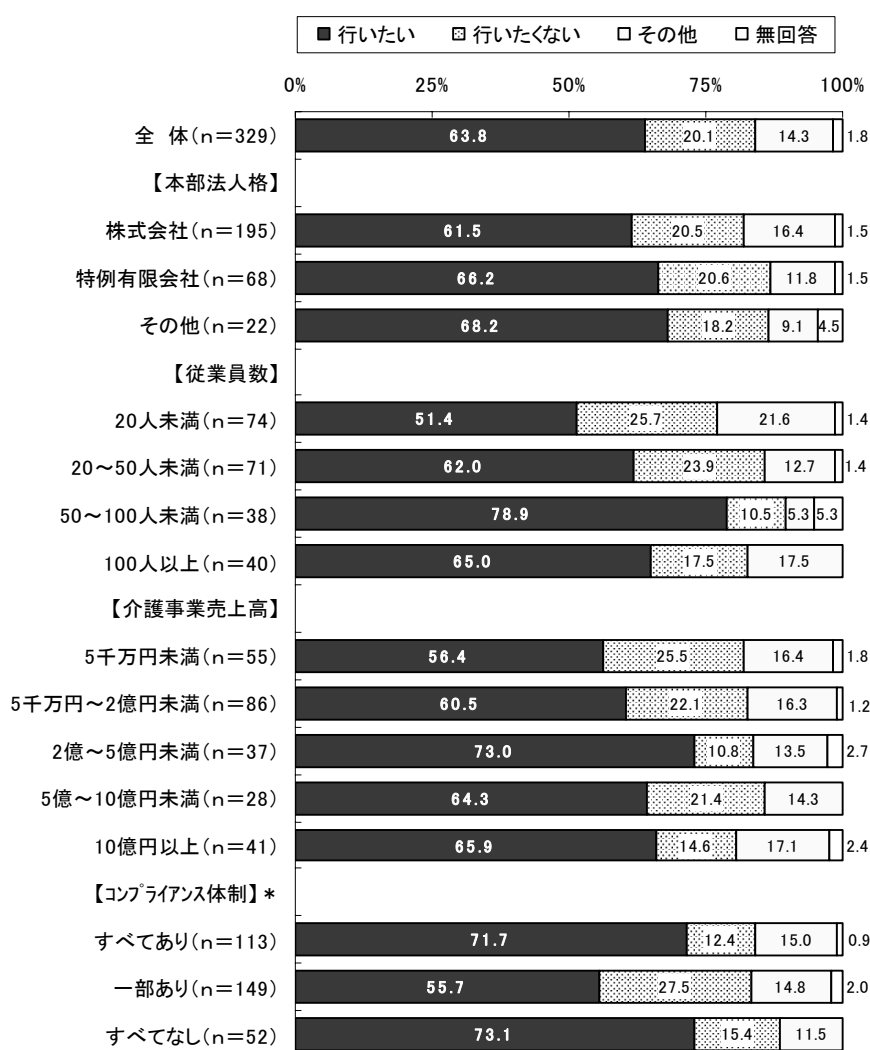


* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

② 外部講師等を迎えたコンプライアンスに関する研修実施意向

コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）に関して、外部から講師等を迎えて研修を行ってみたいと思うかどうかを聞いたところでは、全体の63.8%が「行いたい」としている。一方、「行いたくない」が20.1%であった。「その他」が14.3%であるが、「費用次第」「日程、費用が合えば」等、条件付きながら実施の意向を有する事業者である。したがって、事業者の8割は外部講師等による研修の実施意向を有するとみてよい。なお、「行いたくない」は、どちらかといえば規模が小さい事業者において多い。たとえば、従業員数「20人未満」で25.7%、「20～50人未満」で23.9%である。これらの層では「その他」の割合も相対的に高く、主として費用の問題から、積極的に実施意向を示しにくい面があるものと推察される。

図表 3-4-3-2 外部講師等を迎えたコンプライアンスに関する研修実施意向



* ①規定・倫理綱領・行動規範、②コンプライアンス担当者、③相談・報告、内部通報体制の3事項の整備状況

(4) 事業者属性別にみた「コンプライアンス経営に関する取り組み状況」

① コンプライアンスの確立

※ 「取り組んでいる」の割合 (%)

図表 3-4-4-1 コンプライアンス経営に関する取り組み状況 コンプライアンスの確立

		n	の 設定 コン プ ラ イ ア ン ス 達 成 目 標	ス に 営 幹 部 の コ ン プ ラ イ ア ン	た 諸 条 件 を 公 引 平 に 比 較 評 価 し	果 コ ン プ ラ イ ア ン ス の 実 践 結	規 定 の コ ン プ ラ イ ア ン ス 違 反 罰 則	映 職 員 の コ ン プ ラ イ ア ン ス 反 実	見 業 務 内 容 を 人 権 の 視 点 か ら	性 業 務 内 容 か ら の 安 全 性 及 び 信 頼	マ 職 務 に 関 する 作 業 手 順 書 ・ 更 新	地 域 の 社 会 資 源 の 把 握 ・ 最 大
全 体		329	25.2	26.4	53.8	62.0	27.1	41.3	61.4	85.1	83.6	56.2
本部 法人格	株式会社	195	27.7	26.7	59.5	63.1	29.7	45.6	61.5	86.2	87.2	48.7
	特例有限会社	68	20.6	27.9	44.1	61.8	17.6	38.2	57.4	86.8	76.5	64.7
	その他	22	22.7	18.2	54.5	50.0	45.5	40.9	63.6	81.8	77.3	81.8
従業員 規模	20人未満	74	13.5	18.9	47.3	62.2	24.3	45.9	55.4	87.8	82.4	59.5
	20～50人未満	71	18.3	21.1	52.1	54.9	25.4	39.4	64.8	83.1	73.2	46.5
	50～100人未満	38	42.1	34.2	52.6	68.4	28.9	44.7	63.2	86.8	86.8	55.3
	100人以上	40	40.0	37.5	72.5	75.0	30.0	50.0	62.5	90.0	100.0	65.0
介護関 連事業 売上	5千万円未満	55	21.8	25.5	47.3	60.0	30.9	34.5	56.4	76.4	76.4	58.2
	5千万円～2億円未満	86	23.3	25.6	50.0	65.1	20.9	47.7	58.1	86.0	81.4	59.3
	2億～5億円未満	37	27.0	24.3	56.8	56.8	29.7	43.2	56.8	94.6	75.7	37.8
	5億～10億円未満	28	10.7	14.3	60.7	53.6	10.7	42.9	60.7	89.3	96.4	46.4
	10億円以上	41	53.7	41.5	70.7	78.0	43.9	46.3	63.4	87.8	95.1	68.3
コンプライ アンス体 制	すべてあり	113	46.9	46.0	62.8	85.0	39.8	56.6	77.0	92.9	94.7	67.3
	一部あり	149	14.8	18.8	50.3	53.0	26.2	39.6	53.0	82.6	83.2	55.7
	すべてなし	52	5.8	5.8	40.4	34.6	0.0	13.5	50.0	76.9	61.5	32.7

② 利用者の重視

図表 3-4-4-2 コンプライアンス経営に関する取り組み状況 利用者の重視

			介 護 計 画 に 利 用 者 本 人 の 希 望 が 反 映 さ れ る 努 力	契 約 内 容 を 本 人 、 家 族 、 職 員 、 経 営 者 に 周 知	見 利 用 者 を 判 断 す る 方 針 ・ 手 順 の 明 示 後	利 用 者 ・ 家 族 に 説 明 と 同 意 を 得 る 手 順	シ ス テ ム 強 化 の 仕 組 み と の パ ー ト ナ ー	示 利 用 者 ・ 家 族 の 方 針 ・ 手 順 の 明 示 記 録 の 開	策 利 用 者 個 人 情 報 の 漏 洩 防 止 の た め の 対	介 護 事 故 予 防 対 策	の 利 用 者 ・ 家 族 に 対 す る 、 サ ー ビ ス 内 容	利 用 者 ・ 家 族 の 苦 情 に 対 す る 、 徹 底 誠 意 あ	利 用 者 に 対 す る 言 葉 遣 い や な 指 導	等 利 用 者 に 対 す る 満 足 度 調 査	課 題 に 結 果 を 公 開 し 、 対 応	身 体 的 ・ 心 理 的 ・ 道 徳 的 ・ 法 制 的 ・ 其 他 の 不 適 切 な 処 遇 に 関 連 す る 事 象 の 防 止 と 法 令 に 準 じ て の 取 組 み
	全 体	329	97.9	95.1	70.8	94.2	59.0	83.0	93.0	95.1	57.4	96.4	97.3	54.7	47.7	76.0
	株式会社	195	99.0	95.9	71.3	95.9	57.9	82.6	95.9	96.9	60.0	97.9	99.0	57.9	47.7	79.5
本部 法人格	特例有限会社	68	97.1	92.6	64.7	94.1	58.8	91.2	89.7	95.6	54.4	95.6	97.1	48.5	45.6	69.1
	その他	22	95.5	95.5	90.9	95.5	72.7	77.3	95.5	90.9	50.0	90.9	90.9	45.5	40.9	90.9
従業員 規模	20人未満	74	97.3	93.2	68.9	93.2	48.6	83.8	91.9	93.2	48.6	94.6	95.9	39.2	35.1	71.6
	20～50人未満	71	98.6	97.2	76.1	97.2	56.3	85.9	91.5	97.2	52.1	97.2	97.2	54.9	42.3	85.9
	50～100人未満	38	100.0	94.7	71.1	94.7	60.5	84.2	97.4	100.0	65.8	100.0	97.4	63.2	50.0	86.8
	100人以上	40	100.0	95.0	72.5	97.5	62.5	80.0	100.0	97.5	60.0	97.5	100.0	67.5	55.0	75.0
	5千万円未満	55	92.7	90.9	72.7	87.3	49.1	81.8	83.6	89.1	56.4	90.9	89.1	52.7	45.5	67.3
介護関 連事業 売上	5千万円～2億円未満	86	98.8	95.3	67.4	95.3	53.5	79.1	91.9	96.5	48.8	97.7	98.8	47.7	41.9	77.9
	2億～5億円未満	37	100.0	97.3	73.0	100.0	59.5	86.5	100.0	97.3	67.6	100.0	97.3	59.5	51.4	78.4
	5億～10億円未満	28	100.0	92.9	57.1	92.9	39.3	71.4	96.4	96.4	42.9	96.4	100.0	50.0	35.7	82.1
	10億円以上	41	100.0	97.6	85.4	97.6	80.5	90.2	100.0	100.0	73.2	100.0	100.0	78.0	63.4	85.4
コンプライ アンス体 制	すべてあり	113	98.2	93.8	77.9	98.2	69.0	85.8	97.3	98.2	61.9	97.3	98.2	64.6	57.5	85.8
	一部あり	149	97.3	94.6	69.1	94.0	54.4	84.6	94.6	95.3	56.4	96.0	96.6	50.3	44.3	73.8
	すべてなし	52	98.1	98.1	55.8	86.5	46.2	71.2	80.8	88.5	46.2	96.2	98.1	42.3	32.7	61.5

③ 従業員の重視

図表 3-4-4-3 コンプライアンス経営に関する取り組み状況 従業員の重視

		労働法規定に沿った就業規則及び	基職 づく採用、 実施昇進、 昇格の規定に	規時 定に外労働 や対応休暇に 対する	が労働 し条件につ く仕組み	人職 材の採用計 画的实施、 必要な	実職 員に対する 意識調査の 定期的	対意 識調査の結 果を明示し 課題に	制職 員の不安や 悩みに対応 する体制	とセ クシヤルハ の取組の防 止	のバ 解ワハの取 組の防止と そ	的達 営に設 意と見 かけ交 換する が共有 できる 場を自 由定期 開	た職 員の教 育研修 の充実 を配慮 し
	全 体	96.7	72.6	93.9	65.7	75.1	47.7	36.5	64.1	55.0	48.3	81.8	82.7
本部 法人格	株式会社	98.5	76.4	96.4	64.1	77.9	48.2	36.9	64.1	57.9	50.8	80.5	85.1
	特例有会社	94.1	64.7	88.2	69.1	60.3	48.5	38.2	61.8	47.1	44.1	83.8	85.3
	その他	90.9	77.3	90.9	54.5	81.8	36.4	22.7	54.5	68.2	50.0	72.7	72.7
従業員 規模	20人未満	94.6	67.6	85.1	66.2	62.2	36.5	31.1	60.8	45.9	44.6	86.5	85.1
	20～50人未満	95.8	70.4	94.4	54.9	76.1	42.3	32.4	52.1	59.2	50.7	78.9	84.5
	50～100人未満	100.0	78.9	97.4	73.7	78.9	63.2	42.1	78.9	44.7	39.5	84.2	86.8
	100人以上	97.5	85.0	97.5	70.0	87.5	50.0	40.0	67.5	77.5	52.5	87.5	77.5
介護関 連事業 売上	5千万円未満	92.7	54.5	83.6	58.2	60.0	41.8	34.5	56.4	41.8	41.8	85.5	76.4
	5千万円～2億円未満	97.7	77.9	97.7	70.9	76.7	46.5	37.2	62.8	57.0	53.5	81.4	87.2
	2億～5億円未満	100.0	78.4	97.3	62.2	70.3	48.6	32.4	54.1	54.1	40.5	73.0	83.8
	5億～10億円未満	100.0	75.0	96.4	57.1	82.1	42.9	25.0	57.1	64.3	50.0	78.6	78.6
	10億円以上	97.6	85.4	100.0	73.2	85.4	56.1	46.3	73.2	75.6	61.0	80.5	82.9
コンプライ アンス体 制	すべてあり	97.3	85.8	97.3	77.9	81.4	58.4	52.2	81.4	72.6	65.5	87.6	89.4
	一部あり	98.0	65.8	93.3	59.1	69.8	38.9	25.5	54.4	45.0	38.9	78.5	81.2
	すべてなし	92.3	59.6	88.5	57.7	76.9	48.1	28.8	50.0	42.3	28.8	78.8	69.2

(5) 事業所属性別にみた「“経営の質”を評価するにあたっての重要度」

① コンプライアンスの確立

図表 3-4-5-1 経営の質を評価するにあたっての重要度 コンプライアンスの確立

※ 「非常に重要」及び「やや重要」の割合 (%)

	n	コンプライアンス達成目標の設定		経営幹部のコンプライアンスに対する評価		諸条件を公平に比較評価した最適な取引先の決定		コンプライアンスの実践結果に基づく改善の実施		コンプライアンス違反罰則規定の明示		職員のコンプライアンス実践の評価、人事考課への反映		業務内容から見極められている		業務内容を安んずるための信頼性の観点からの見直し		職務に関する業務手順書・マニュアルの作成、更新		地域社会資源の把握・最大限の活用を図っている	
		非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	非常に重要	やや重要
本部法人格	全体	39.5	36.8	38.6	41.0	29.8	42.9	55.3	32.8	24.9	39.2	31.3	38.6	45.6	35.9	62.3	31.3	64.7	26.7	34.0	43.8
	株式会社	42.1	35.9	41.0	40.0	29.7	45.1	56.9	29.7	26.2	36.9	30.8	42.6	46.2	35.4	60.0	33.8	64.6	26.2	28.2	45.6
	特例有限会社	36.8	30.9	35.3	33.8	30.9	35.3	47.1	38.2	19.1	39.7	29.4	29.4	42.6	30.9	63.2	26.5	64.7	25.0	42.6	39.7
	その他	22	36.4	54.5	31.8	63.6	22.7	54.5	54.5	45.5	31.8	50.0	40.9	36.4	40.9	59.1	63.6	36.4	68.2	27.3	31.8
従業員規模	20人未満	74	29.7	45.9	32.4	40.5	33.8	39.2	48.6	37.8	20.3	35.1	32.4	44.6	39.2	60.8	33.8	63.5	29.7	35.1	47.3
	20～50人未満	71	40.8	36.6	36.6	49.3	29.6	47.9	49.3	36.6	23.9	40.8	40.8	47.9	33.8	69.0	26.8	66.2	28.2	25.4	47.9
	50～100人未満	38	55.3	31.6	52.6	39.5	26.3	55.3	65.8	34.2	28.9	52.6	52.6	39.5	39.5	50.0	44.7	73.7	23.7	34.2	60.5
	100人以上	40	50.0	25.0	50.0	27.5	47.5	70.0	20.0	27.5	40.0	42.5	37.5	55.0	27.5	67.5	27.5	75.0	15.0	37.5	35.0
介護関連事業売上	5千万円未満	55	38.2	40.0	34.5	38.2	29.1	38.2	40.0	41.8	23.6	40.0	38.2	38.2	38.2	52.7	36.4	58.2	30.9	25.5	50.9
	5千万円～2億円未満	86	33.7	43.0	36.0	47.7	31.4	44.2	54.7	38.4	23.3	33.7	32.6	47.7	33.7	64.0	33.7	69.8	24.4	40.7	43.0
	2億～5億円未満	37	51.4	32.4	40.5	45.9	27.0	54.1	62.2	27.0	29.7	45.9	32.4	45.9	40.5	62.2	32.4	67.6	21.6	29.7	56.8
	5億～10億円未満	28	35.7	35.7	46.4	28.6	25.0	57.1	60.7	32.1	17.9	46.4	25.0	60.7	46.4	35.7	71.4	67.9	25.0	25.0	39.3
コンプライアンス体制	10億円以上	41	56.1	29.3	53.7	31.7	43.9	73.2	17.1	29.3	43.9	41.5	39.0	48.8	36.6	61.0	34.1	68.3	26.8	36.6	43.9
	すべてあり	113	46.9	33.6	44.2	35.4	53.1	66.4	26.5	33.6	35.4	38.9	35.4	54.9	32.7	67.3	29.2	72.6	22.1	31.9	48.7
	一部あり	149	34.2	39.6	35.6	43.6	30.2	36.9	49.7	34.2	18.1	44.3	28.9	40.9	35.6	58.4	32.9	60.4	28.2	34.2	43.6
		52	36.5	38.5	36.5	46.2	21.2	42.3	46.2	44.2	38.5	21.2	40.4	40.4	44.2	61.5	34.6	61.5	30.8	34.6	36.5

② 利用者の重視

(その1)

図表 3-4-5-2 経営の質を評価するにあたっての重要度 利用者の重視

	n	介護計画に利用者本人の希望が反映される努力		契約内容を本人、家族、職員、経営者に周知		利用者判断能力不十分な場合、成年後見人等を介する方針・手順の明示		利用者・家族に説明と同意を得る手順の明示		利用者・家族と職員とのパートナリング強化の仕組み		利用者・家族の請求に基づく記録の開示についての方針・手順の明示		利用者個人情報保護の徹底のための対策		介護事故予防対策	
		非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要
全体	329	86.3	10.3	81.8	14.9	59.6	31.9	76.3	20.1	52.3	34.3	58.7	28.9	80.5	14.9	88.1	8.8
本部 法人格	株式会社	86.7	10.3	81.0	16.4	59.5	32.3	79.5	17.4	51.3	35.9	57.9	28.7	81.5	14.4	87.7	9.7
	特例有限会社	89.7	5.9	86.8	8.8	64.7	25.0	79.4	16.2	58.8	27.9	64.7	23.5	77.9	16.2	92.6	2.9
	その他	81.8	13.6	81.8	13.6	36.4	59.1	54.5	40.9	45.5	40.9	45.5	40.9	72.7	18.2	72.7	22.7
	20人未満	87.8	10.8	86.5	12.2	59.5	32.4	79.7	18.9	50.0	37.8	58.1	28.4	81.1	14.9	83.8	13.5
従業員 規模	20～50人未満	88.7	8.5	78.9	19.7	62.0	31.0	81.7	16.9	50.7	36.6	64.8	25.4	81.7	16.9	95.8	2.8
	50～100人未満	89.5	7.9	84.2	13.2	50.0	44.7	71.1	26.3	44.7	42.1	55.3	36.8	81.6	15.8	81.6	15.8
	100人以上	87.5	12.5	80.0	20.0	60.0	37.5	67.5	30.0	62.5	25.0	50.0	40.0	77.5	17.5	90.0	10.0
	5千万円未満	80.0	14.5	80.0	14.5	58.2	30.9	74.5	18.2	56.4	25.5	61.8	23.6	70.9	21.8	83.6	10.9
介護関連 事業 売上	5千万円～2億円未満	87.2	7.0	80.2	14.0	61.6	25.6	82.6	12.8	43.0	41.9	61.6	20.9	82.6	10.5	87.2	7.0
	2億～5億円未満	91.9	5.4	91.9	8.1	54.1	43.2	81.1	18.9	56.8	35.1	56.8	32.4	89.2	10.8	94.6	5.4
	5億～10億円未満	85.7	14.3	75.0	25.0	53.6	42.9	60.7	39.3	35.7	53.6	32.1	57.1	71.4	28.6	78.6	21.4
	10億円以上	85.4	14.6	82.9	17.1	63.4	36.6	75.6	22.0	65.9	24.4	58.5	34.1	75.6	19.5	90.2	9.8
コンプライアンス 体制	すべてあり	91.2	5.3	84.1	13.3	64.6	28.3	78.8	18.6	60.2	31.9	66.4	25.7	83.2	13.3	91.2	6.2
	一部あり	83.9	13.4	79.2	16.8	55.0	34.9	76.5	20.1	46.3	37.6	53.0	32.9	78.5	16.8	83.2	13.4
	すべてなし	86.5	11.5	82.7	15.4	55.8	38.5	67.3	26.9	46.2	34.6	53.8	30.8	78.8	15.4	92.3	3.8

(つづき)

		利用者・家族に 対する、サービ ス内容の評価 調査の実施		利用者・家族の 苦情に対する、 誠意ある迅速な 対応のための 指導・徹底		利用者に対する 言葉遣いや利 用者を無視・軽 視せぬような指 導		利用者に対する 満足度調査等 の調査を定期 的に実施		調査結果の結 果を公開し、課 題に対応		身体拘束・虐待 等不適切な処 遇に関するモニ タリングの作成、防 止と法令遵守徹 底のための見 直し		
		非 常 に 重 要	や や 重 要	非 常 に 重 要	や や 重 要	非 常 に 重 要	や や 重 要	非 常 に 重 要	や や 重 要	非 常 に 重 要	や や 重 要	非 常 に 重 要	や や 重 要	
本部 法人格	全 体	329	50.8	37.4	85.1	11.2	83.6	12.2	52.3	37.7	48.3	33.7	71.1	20.1
	株式会社	195	51.3	38.5	85.1	11.8	84.1	12.3	55.4	36.9	47.7	35.4	73.8	17.4
	特例有限会社	68	50.0	32.4	86.8	8.8	85.3	8.8	48.5	35.3	51.5	26.5	66.2	20.6
	その他	22	40.9	50.0	81.8	13.6	81.8	13.6	36.4	54.5	36.4	45.5	77.3	18.2
	20人未満	74	44.6	41.9	82.4	14.9	83.8	13.5	40.5	45.9	40.5	35.1	68.9	21.6
従業員 規模	20～50人未満	71	47.9	43.7	84.5	12.7	88.7	8.5	54.9	38.0	46.5	38.0	76.1	18.3
	50～100人未満	38	36.8	52.6	86.8	10.5	76.3	18.4	42.1	52.6	36.8	44.7	76.3	18.4
	100人以上	40	60.0	27.5	85.0	12.5	77.5	17.5	67.5	25.0	57.5	30.0	65.0	22.5
介護関 連事業 売上	5千万円未満	55	52.7	25.5	81.8	12.7	83.6	10.9	54.5	29.1	52.7	23.6	69.1	18.2
	5千万円～2億円未満	86	40.7	46.5	81.4	12.8	83.7	10.5	40.7	45.3	40.7	37.2	68.6	23.3
	2億～5億円未満	37	56.8	35.1	89.2	10.8	86.5	10.8	56.8	37.8	43.2	40.5	73.0	13.5
	5億～10億円未満	28	35.7	42.9	85.7	10.7	82.1	17.9	46.4	46.4	35.7	46.4	64.3	28.6
	10億円以上	41	65.9	26.8	87.8	12.2	78.0	17.1	70.7	24.4	58.5	29.3	75.6	17.1
コンプ ライア ンス 体制	すべてあり	113	55.8	36.3	91.2	5.3	85.8	10.6	61.1	30.1	54.9	31.0	82.3	13.3
	一部あり	149	47.0	40.3	79.9	16.1	80.5	14.1	46.3	42.3	45.0	32.2	63.1	26.2
	すべてなし	52	40.4	40.4	82.7	13.5	82.7	13.5	44.2	46.2	38.5	48.1	67.3	19.2

③ 従業員の重視

図表 3-4-5-3 経営の質を評価するにあたっての重要度 従業員の重視

	労働法規に沿った就業規則及び給与規定の策定	職員採用、昇進、昇格の規定に基づく実施		時間外労働や有給休暇に対する規定に当たって		労働条件について職員と経営者が話し合う仕組み		職員採用の計画的実施、必要人材の確保		職員に対する意識調査の定期的実施		意識調査の結果を明示し課題に対応		職員の不安や悩みに対応する体制		セクハラハラスメントの防止とその解消の取組		ハラスメントの防止とその解消の取組		経営幹部と課題を共有し自由闊達な意見交換ができる場を定期的に設ける		職員のキャリアアップを促進した教育研修の実施				
		非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	非常に重要	やや重要	非常に重要	非常に重要	非常に重要	非常に重要	非常に重要			
全 体	329	82.7	14.3	60.8	29.2	73.3	21.6	55.3	34.3	65.0	26.1	44.7	37.7	38.6	40.4	55.9	36.8	47.4	35.9	45.6	38.0	68.1	26.1	68.7	26.4	
	株式会社 特例有会社	195	82.6	14.9	61.5	28.2	72.3	22.6	50.3	39.0	64.6	27.7	42.6	40.0	35.9	44.6	51.8	41.0	48.2	35.4	47.7	36.4	67.2	27.7	69.2	26.2
		68	77.9	16.2	51.5	36.8	70.6	22.1	60.3	30.9	63.2	23.5	42.6	35.3	39.7	33.8	58.8	30.9	38.2	36.8	35.3	41.2	73.5	19.1	67.6	26.5
		22	86.4	9.1	77.3	13.6	81.8	13.6	68.2	13.6	63.6	27.3	50.0	31.8	45.5	27.3	59.1	36.4	59.1	31.8	50.0	36.4	54.5	31.8	68.2	27.3
	20人未満	74	83.8	14.9	55.4	35.1	67.6	27.0	60.8	29.7	58.1	31.1	37.8	39.2	35.1	36.5	60.8	33.8	45.9	31.1	41.9	36.5	75.7	21.6	68.9	27.0
従業員規模	20～50人未満	71	81.7	15.5	56.3	38.0	76.1	19.7	53.5	62.0	33.8	45.1	40.8	38.0	42.3	53.5	39.4	50.7	36.6	46.5	38.0	69.0	26.8	70.4	26.8	
	50～100人未満	38	81.6	13.2	52.6	31.6	63.2	31.6	50.0	60.5	28.9	34.2	55.3	26.3	60.5	39.5	55.3	31.6	47.4	34.2	50.0	65.8	26.3	63.2	31.6	
	100人以上	40	87.5	12.5	82.5	7.5	75.0	22.5	57.5	77.5	15.0	57.5	27.5	55.0	30.0	70.0	25.0	67.5	17.5	62.5	22.5	75.0	25.0	75.0	22.5	
	5千万円未満	55	81.8	12.7	56.4	29.1	74.5	16.4	56.4	27.3	56.4	30.9	47.3	23.6	40.0	34.5	47.3	41.8	45.5	32.7	43.6	32.7	69.1	23.6	67.3	27.3
介護関連事業売上	5千万円～2億円未満	86	80.2	16.3	55.8	32.6	70.9	25.6	57.0	65.1	26.7	39.5	46.5	36.0	41.9	55.8	37.2	38.4	43.0	34.9	48.8	69.8	23.3	64.0	31.4	
	2億～5億円未満	37	86.5	8.1	48.6	40.5	73.0	21.6	51.4	62.2	27.0	37.8	40.5	24.3	51.4	43.2	48.6	45.9	35.1	43.2	37.8	64.9	29.7	64.9	27.0	
	5億～10億円未満	28	89.3	10.7	67.9	17.9	75.0	21.4	35.7	50.0	67.9	17.9	42.9	39.3	35.7	42.9	46.4	50.0	53.6	32.1	53.6	32.1	57.1	35.7	64.3	28.6
	10億円以上	41	87.8	12.2	85.4	12.2	78.0	22.0	61.0	36.6	80.5	19.5	53.7	36.6	51.2	39.0	68.3	29.3	65.9	22.0	65.9	24.4	70.7	29.3	75.6	24.4
コンプライアンス体制	すべてあり	113	86.7	10.6	75.2	19.5	77.9	18.6	56.6	72.6	20.4	54.0	32.7	46.9	35.4	65.5	30.1	59.3	28.3	55.8	31.0	75.2	18.6	74.3	21.2	
	一部あり	149	78.5	17.4	52.3	34.9	68.5	24.2	53.7	56.4	34.2	37.6	39.6	31.5	42.3	48.3	41.6	38.3	40.3	37.6	43.0	63.8	30.9	63.1	30.9	
	すべてなし	52	84.6	15.4	51.9	36.5	73.1	25.0	55.8	71.2	17.3	42.3	44.2	38.5	48.1	55.8	38.5	42.3	44.2	38.5	44.2	63.5	32.7	67.3	30.8	

5. フリーアンサーの調査結果

本調査では、付問として3問のフリーアンサー回答を求め、また、設問中の「その他」回答として11問のフリーアンサーを求めた。以下では、フリーアンサーについて報告する。

フリーアンサーは、問2、問9、問14において付問としての記載を求めた。なお、集計は1回答を回答内容によってわけて行ったので、表の回答数は回答事業者数とは一致しない。

(1) 問2 各事業者における業務管理状況を把握できていない理由

法人・団体として、各事業書における業務管理状況を把握していない理由等については、1件の回答があった。回答内容は、「把握できていない」理由であり、「事業所数が多く、ルール of 徹底ができていない」であった。

(2) 問9 (株)コムスンの不正事案以前、以後の取り組みの具体的内容

取り組みの具体的内容を大きく分類すると、「内部体制の強化」「研修体制の強化」「人員配置基準の再検討」「本部による監督等」「ISO取得による法令遵守体制整備」「その他」となった。

「内部体制の強化」は46件と最も多く、次いで「研修体制の強化」40件、「人員配置基準の再検討等」32件、「本部による監督等」9件、「ISO取得による法令遵守体制整備」6件であった。

「ISO取得」と「本部による監督等」は事案発生以前から取り組んでおり、「内部体制の強化」も以前から取り組んでいるところが多かった。

事案発生以後に取り組んだところと現在検討中の事業所では、「研修体制の強化」や「内部体制の強化」に取り組もうとしているところが多かった。

図表 3-5-1-1 コムスンの不正事案以前、以後の取り組みの具体的内容

事案以前に取り組み済み	倫理規定がある。
	全員対象の研修（ペーパー）を実施。
	日頃の小さなトラブルなどのオープンな報告の徹底→ISO S の管理システムで運用。
	内部監査を年1回必ず行っている。
	以前に機能訓練加算、有資格者等の配置など、解釈の違いから指導を受けており、それより統括本部に於いて、有資格者及びスタッフの人員配置及び各種申請請求等厳格なチェック体制を整備した。また総量規制の関係上、本年度の新規開設がないため、グループ全体としての本年度目標として盤石な経営運営体制の確立法令遵守を掲げている。

事案以前に取り 組み済み	コンプライアンス経営に関する教育研修の実施。
	常日頃からの書類チェック等。
	コンプライアンス規定の策定並びに従業員への周知・教育。内部通報制度の導入。 外部評価制度の導入。
	本部からの内部監査があるので！
	請求給付状況について毎月経営幹部が確認。
	毎月開催の取締役会で、各施設の運営状況を報告しており、要員配置や入居者数等 の適否もチェックされている。
	コンプライアンス研修を実施。現場職員の疑問は直接施設長に伝えるシステムを公 表した（携帯番号メールアドレスの公開）。
	親会社の内部統制、法令遵守徹底の方針に基づき、平成 17 年から業務内容ごとの チェック体制を整え、規定等で不足していたものの整備や、その従業員への教育 を実施している。
	1 事業所で運営しているため、介護の実態が把握しやすく、従って不正事業の有無 についてのチェック体制は元々万全である。
	運営幹部間の連絡体制及び情報の伝達がスムーズに行えるよう、内部体制の強化充 実に努めている。
	職員研修を積極的に行う。
	職員にマニュアルの熟知を促す。
	コンプライアンスに関する研修会への参加。
	職員会議でのコンプライアンスに関する指導。
	新聞記事等の回覧。
	事業所の設備基準、人員基準の確認と遵守。
	不正ができるような環境がない（小規模、オープン）。
	常勤換算の適正運用等。
	介護保険報酬の適正請求。
	2003. 2. 18 に ISO9001 の認証取得を通し、コンプライアンスを含めた質の向上に継 続的に取り組んでいる。
	人員配置については配置基準を設立時から遵守している。
	人員配置など法令を常にチェックし、期限付きで食堂入口などに掲示。また介護保 険認定者が増加すれば、それに合わせた人員も速やかに増員するなど。
	幹部会に於いて、コムスン問題について討論。
	内部監査制度を実施している。
	自己評価、上司評価、問題評価を段階をもってチェックしている。
	コンプライアンスの遵守。
	介護保険法改正内容の解釈の徹底、及び研修への積極参加。
	情報公開制度の積極活用。

事案以前に取り組み済み	第三者評価制度の積極活用。
	管理者による月次異例報告物のチェック。
	入居者への掲示（人員等）。
	請求のチェック。
	コンプライアンス委員会を設置し、必要に応じて開催。
	パンフレット等は公正取引委員会に相談の上、作成している。
	各種資料、契約書、重要事項説明書、ホームページ等を定期的に見直し、横串を刺して景品表示法の指定告示に違反しないよう誠実に取り組んでいる。
	透明性の確保と情報開示を以前より積極的に実行してきた。
	本部・幹部を中心として、介護保険法の指定基準についてのチェックを常の実施している。総務部として特に人員基準についてのチェック体制あり。
	「不正違法はしない」が社訓の中にあり、各事業所会議で常に意識付けを図っている。
	疑問点不明点は各部内会議から本部検討会議にかけ、考え方、進め方、方針、結論を各事業所へ回答報告している。
	社内監査、会計士監査等、定期的の実施している。
	常時研修会を設けて教育研修を実行している。
	内部の各責任者によるチェック体制の実施。
	法令に定められている事を中心に事業内容、規定の整備、研修を通じて職員への周知を図ってきた。
	現場職員の適正人員の確保、介護報酬請求に誤りがないかのチェック、現場職員の介護へのたずさわりの時間のチェック並びに入居者への公表。
	法に基づく事業を行う事を義務としている。
	以前より全社的にコンプライアンスについては周知徹底を図ってきた。
	県への提出書類と「有料老人ホーム運営基準」を遵守している。
	サービス記録の整備。
	毎月、人員体制、請求業務、介護看護記録のチェック。
	研修の実施（法令遵守、身体拘束禁止、高齢者虐待禁止）。
	各委員会による業務改善。
	自主点検の実施。
	コンプライアンス規定選定。
	倫理委員会の開催。
	内部通報制度の確立。
	法令を守る事を基本としている。

事案以前に取り 組み済み	組織改編において、内部監査を行う監査役を設置。
	ホーム長会議（運営会議）にて協議。
	請求業務の業務フローの見直し。
	コンプライアンス行動指針を作成し、全職員へ意識付けを行った。
	コンプライアンス委員会を4年前に立ち上げ、定期的に法令遵守、ケアリスク等についての検討、研修をしている。
	「企業倫理遵守に関する行動基準」を策定（H15.4）。
	職員研修実施。
	定期的にアンケート調査を実施。
	法令遵守の研修を実施し、内部管理体制を整えると共に、介護基準に則した人員体制とサービス運営を遵守している。
	人員配置基準について、各サービスごとに遵守できていることを随時確認している。
	社内に「介護サービス標準化委員会」を設置し、法律等の解釈等全国で指導研修を実施した。
	請求業務に関しては、現場での請求に関して再チェック。利用＝請求となるように過誤のないような指導、請求にしている。他、記録、利用者情報の漏洩防止などのシステム作り、研修の実施。
	介護保険金は公金であり、一切不正は許されないという意識を経営者以下職員へ徹底させると同時に扱う部署として、介護保険部を組織化し独立させた。
	コンプライアンスを業務とする専門の部署の設置など。
	企業である以上、一定の利潤を追求する事は当然であるが、不正請求等を働いてまで利益を確保しようとするなどの行為はもってのほかである。問9は、設問そのものが少し(設問の仕方)おかしいと思われる。
	コンプライアンスの教育研修を運営幹部、現場職員に行ってきた。
	行政、あるいは経営者の私自身が調査、学習等、勉強し職員に直接伝えている。部下任せにはしない方針で取り組んでいる。
	人員基準の遵守。
	サービス内容のチェック適正化。
	雇用体制の再構築。
	法令遵守はごく当たり前という考え方です。幹部も従業員も、そのように受け止めて、日々業務をしています。
	法令を守っていくのは当然の事であり、コムスン事案とは基本的に関係のない事。
	法の勉強会の開催。
	事業所事務のチェック体制の整備。

事案以前に取り組み済み	民介協からの情報及び勉強会に於いて、各事例等を参考に取り組んできております。
	当社の監査役に弁護士が就任しており、日頃からコンプライアンスのレクチャーを受けております。また、研修会等において、倫理及びコンプライアンスの大切さを（遂行しなければ会社が滅びる）説いています。
	人員配置。
	職員への教育。
	経営者の情報収集など。
	日頃から法令遵守を徹底している。
	内部監査によるチェックを実施し（半年に1回）、人員基準、運営基準の見直しと適性をチェックして、その基準を上回るよう監査を実施し、監査委員はその報告を直接、経営トップに上申、改善を実施。
	コムスは法令遵守以前の問題であり、同業者として迷惑している。利用者本位、サービス提供者の責任について開設時から教育をしている。うっかり書類の不備はあるかもしれないが、意図的に法令違反を行う事は、どの事業者もないと考えます（全国的に少ないと思います）。開設を許可制にして、入り口を厳しくして頂きたい。この事が重要と考えます。
	人員に関する基準（サービス提供責任者）。
	運営幹部にコンプライアンス教育を実施している。具体的には、発生事例について、ケアプラン、訪問介護計画作成時に自分一人の判断は避けるように徹底している。特に特殊例の場合は必ず行政に相談する習慣づけ、特殊事例であると気づく感性づくり→同僚との相談を習慣づける。
	指定基準は厳格に守るよう、社内で徹底。
	各事業所（全事業所）に対する、本部（本社）による内部監査の実施。
	法令遵守を管理者の評価項目へ入れる（利用させる）。
	プライバシーポリシーの設定、コンプライアンスを含んだ事業方針の設定。コンプライアンスに係る職員研修（外部内部）。
	運営基準のチェック対策、人員配置のチェックの習慣。
	外部内部研修を徹底的に実施、意識改革を行い業務に活用している。結果を検討し確認しあっている。
	法令遵守についての意見交換。
	集団指導の伝達。
	Q&A の活用等。

事案以前に取り 組み済み	疑問に思う事を職員間で確認。わからなければ行政に確認する体制。職場の体制を作っている（週に一度職員会議、毎日のミーティング等）。
	利用者とヘルパーを固定しない。
	ケアプランを遵守する。
	常に法令の変更に注意して勉強会などに出席する。
	地区の役所等に通り情報をもらう。
	法令遵守に関し、内部監査の実施と職員に対応教育。
	各種届出の漏れや運営内容を再確認。
	サービス提供体制とサービス提供責任者の人員の再確認。
	原本による資格証の提出(写しを取り返却)。
	社内、事業所の内部監査を実施。
	月1度の責任者のモニタリング。抜き打ちでケア中訪問。責任者と経営者での法令遵守の指導。
	運営指導等の書籍に記載しているチェック項目を参考に、会議を開き、当事業所の弱点(書類の不備)などを話し合い、整えていった。管理者の管理業務を明確にし、重要視されるものをリストアップしチェックできる体制に整え中です。
	介助内容の記録と実績の照合チェック、サービスに関してはケアマネジャーとの連絡をきちんとしている。利用者様からの相談、苦情はケアマネジャーに報告しています。
	事例等、具体的な案件をもとに社内定期研修を行う。
	H15、18年の法令改定の都度、職員に研修会勉強会を行い、事例検討等にて介護保険法や指導基準の解釈理解の周知を図った。
	介護保険法を理解し、それぞれの担当分野での「やってはならない事」「やらないといけない事」を全員が共有し、グレーな部分は黒(アウト)の精神で、正々堂々介護サービスに取り組んでいく事の確認。
	役員をはじめ、各事業所の基準(人員配置など)を設置して詳しく説明している。
	従来より外部ケアマネジャーからの業務を受けており、また内部では、不正を考える前に適切な介護を行った方が信頼という大きな利益が得られると教育している。不正して得られる額など微々たるものである。
	行政の実地指導に於いて指摘されたものがあり、措置済。
	訪問介護のサービス提供責任者の配置。
	ISO9001 品質マネジメントシステムの認証を取得し、「日々活動の不適合サービスの是正と予防」「内部監査」「外部監査」を実施している。

事案以前に取り 組み済み	各事業所の「施設運営基準」に係る変更が生じた場合の協定及び行政への変更届等について、事業者管理者と本部役員が一体的に取り組んでいる。
	都第三者評価を受けている。
	取り組みをしていますが、サービス提供責任者が非常勤数と合わず、募集を何回も広告(新聞、ハローワークその他)しておりますが、1件も応募がない状況でした。やむを得ず、非常勤の、あまり稼働していないヘルパーに辞めてもらいました。指導の際もこの点を指摘されました。
	「不正違法はしない」が社訓の中にあり、各事業所会議等で常に意識付けを図っている。
	疑問に感じた事柄は各部内会議から社内検討会議にかけ、考え方進め方方針結論の共通認識を持ち、各事業所へ報告している。
	「不正違法はしない」が社訓の中にあり、各事業所会議で常に意識付けを図っている。
	不明な事柄、疑問点は各部内会議から社内検討会議にかけ、考え方進め方方針結論の共通認識を持ち、各事業所へ報告返答。
	元々から介護保険の法令通りに動いているつもりである。
	人員基準を守る。
	人員基準を守るように徹底。
	法令通りに実施している。
	当社独自で内部チェックを行っている。
	他事業所との連携の中で行政から立入や指導を受けた事業所より情報をもらい、お互い共有しながら気をつけている。ただ行政の職員により詳細までこだわる人と指導する内容が違ったりと、対応に苦慮する事が多いと聞く。
	無駄なサービス、不必要なサービスの排除のため、情報伝達システムの構築。
	サービス提供責任者など、人員基準の配置。
	二級ヘルパーの質の向上の取り組み。
	記録の確認。
	コンプライアンスに関する社内規定を作り、現場職員に教育研修を行っております。
	法令遵守について、遵守しないと介護事業を行ってはいけない現場にとって、たまには変と思う事があり、正しいと思う方を選ぶ事がある。このような時は理由を添付している。
	介護保険法の確認。重要事項や管理者業務内容、記録保存、法改正に準じたサービスの見直しなど、社内で話し合う。

事案以前に取り組み済み	各部署責任者が法令についての勉強会を開催。
	事業所開設時(平成 12 年 4 月) より指定基準の遵守徹底、法令(制度)についての勉強会と周知。自立支援のための PDCA サイクルの明確化と実践。利益よりも「サービスの質」向上を第一に取り組んできた。介護市場での競争は、質の高さで競われるべきと考えています。
	幹部会議、スタッフ会議の都度、法令遵守の常識を高めるため、意見を出し合った。
	会社の理念方針に「王道を行く」精神を職員に徹底させている。「コンプライアンス力」+「現場力」が存続できない。
	人員配置は法基準よりも多く配置を行っている。また介護保険法の設備人員運営の基準について把握に努めている。
	内部での二重、三重のチェックができるようになっている事。
	法令遵守の教育研修、その他。
	社内のコンプライアンス規定、コンプライアンスプログラムの制定、コンプライアンス研修を実施。
	集団指導等で受けた指導を、すべてのスタッフに伝え、研修会を開いている。
	法人と事業者幹部そして現場のヘルパーとの間に、常に「ほうれんそう」のシステムが確立しているため、現場での問題点がその日の内に事業所幹部まで上がってくる。
	直行直帰のシステムではなく、全員が事業所へ報告のため帰社するので、その日の内に問題が全員に周知され解決を図る事ができるようになっている。
	コムスンのようなノルマなど設定しない事。
	設立から法令遵守で行っている。特に改めて取り組む事はなかった。
	特にコムスン騒動が起きる前から色々と行動をしているので、コムスン云々があったからやったという事はないです。
	内部監査。
	チェックシートによる管理者自らの確認(毎年 4 月)。
	会社による内部チェック(毎月 9 日)。
	シルバーマークの取得(事業所)。
	第三者評価の実施。
	各事業所の書類をチェックした。
	内部チェック体制がある。
	法令遵守に対する責任を明確にし、組織図を社内に掲示している。所長以上の人間を集めた戦略会議を月 1 回定期的に行い、組織運営の法は守られているか、現場サイドでの法は守られているか、確認するシステムがある。

事案以前に取り組み済み	会社の使命として、介護保険法の遵守を一番としている。
	確認、確認、確認。
	信念を持って業務を遂行していれば、こういう問題は起こらないと思うし、全国的に行っているような事業所が参入するような業界ではないと思う。いかに地域に密着しているかという事が大事な事ではないでしょうか。
	人員体制の法令遵守。
	特に登録型ヘルパーに対するコンプライアンス教育。
	事業者は調剤薬局を母体としており、昭和 52 年設立当初より法令遵守に対して厳粛に遵守しております。平成 12 年、介護事業所設立に際しても、各種の法令を遵守し、具体的にはマニュアル等の作成、各種社内規定の作成及び各種研修への参加や社内研修により社員のコンプライアンスの啓蒙を図っています。
	職員の勤務体制の再確認。
	事業所内で定期的な研修を実施して、職員の意識向上に努めた。
	コムスの事業以前に、実地指導を受けており、指導事項を改善しています。
	正しいか正しくないかでなく、良い事か悪い事かで判断しています。トップからスタッフまで。一事業挙げての記載は難しい。思想文化の問題である。
	平成 16 年から、社団法人シルバーサービス振興会の各サービスの基本情報項目、各サービスの調査情報項目を用いて、判定基準に合うよう取り組んできた。
	内部監査による業務遂行。
	法令等の情報収集、伝達体制の確立。
	リーダースタッフ以上への法令研修。
	法令遵守の徹底。人員確保のための努力。
	内部チェックを定期的に行っている。
	書類の作成、記入に不備がない事。
	実施したサービスを正しく報告する事。
	情報公開を行い、その前に法令に関する研修などを行っている。
	法令遵守。
	以前より法令に従い事業に取り組んでいるので、特別な事で改めて取り組むものはない。
	ケアマネ非常勤→現：ケアマネ常勤、正看護師常勤。
	ISO9001 取得。

事案以前に取り組み済み	行政からの介護保険法、指導基準等の解釈について周知徹底し、実施している。
	グループ会社の一員の中でコンプライアンスの指導を受けている。
	内部監査(危機管理対策室)を定期的に本社事業所に対して実施しており、内部チェック体制を強化しています。また経営企画部が関連法令について取りまとめて事業所へ運営支援を担っているケアポート部と連携(法令通達等の情報共有)し、事業所への指導助言を行っています。
	サービス提供責任者の法的人員確保。
	サービス内容の確認チェック。
	コムスン第三者評価設置に申請したが、取り入れてもらえなかった。
	常に必要な人員に関しては、各職場長との話を持つ事にしており、退職者がいる場には1か月はダブルで入るようにしている。
	月に1度チェックをしている。
	文章の訂正など。
	人員基準の状況把握整備。
	サービス内容の状況把握整備。
	職員の勉強会(コンプライアンスについて)。
	法令遵守及びサービスの標準化により、常に良質なサービスを提供するために品質マネジメントシステムをISO9001に基づき、構築し、全社員に徹底し、継続的に運用している。
	定期的に社内自己点検を行い、介護保険法に基づく各部門での遵守状況を確認し、コンプライアンス体制強化のため、プロセスの改善、見直し体制を構築し取り組んでいる。
	業務内容の把握と行政資料により適正なサービスの追求と疑問事項については指導機関に確認を行っている。
	訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の人員配置基準の徹底。
	不正事業は、目的と目標を取り違えた結果であり、考えられないことである。常時、指定基準、運営基準に準拠するように尽力している。
	社内内部監査機能の強化。
	指定申請時等の事前チェック、承認体制の見直し。
	「指導」項目に沿ってチェックしている。
	内部チェック体制あり(定期的に実施)。
	今までの指導等の内容を社内で研修し、公表も含めて整備している。
	人員配置基準を常に注意し、人材確保に努めている。
	自主点検による(→日本在宅介護協会からの指導もあった)。

事案以前に取り組み済み	法令遵守を経営指針とし、周知徹底を図ってきた。
	元々介護保険を不正に請求した事はありません。現場から事務へ正確に情報提供しているので、1日も多く請求した事はないです。
	内部監査室の強化。
	法令遵守教育（役員から非常勤ヘルパーまで）の徹底。
	経営理念の再確認。
	幹部及びその他職員へのコンプライアンス教育の実施。
	当たり前の事で特に取り組む内容ではない。
	法令遵守に関しての内部チェック体制作り。
	法令遵守は当然であり、コムスンがひどすぎるだけで、一般の事業所はまともに仕事をしている。
	毎月1回開催の全体会議に於いて法令に則った仕事を行う事を周知徹底させております。請求事務においても二重チェックで誤りのないよう行っているところです。
	人員の適性配置を行っている。
	サービス内容のチェックを行っている。
	常に常勤換算等に注意をし、退職の場合は届け受理後、雇用媒体に依頼をして補充している。
	現場職員を含め、全職員に対して、コンプライアンスの教育研修を実施している。
	介護保険法に従って、適正なサービス提供、適切な介護報酬請求、運営基準を満たす指定申請を行っているか、内部チェックできる体制を取っている。
	ISO9001 認証取得による内部監査、外部審査を含む。コンプライアンスの確認及び経営者のコミットメントの表示。
	内部監査の充実、徹底。
	自主点検の再徹底と全項目のチェック。
	本部責任者、専門職による自主的な監査を実施。
	法令遵守に気を付けて取り組みしている。
	基本的な問題だったので、事業者として当たり前の事。
	「ヘルパーがケアをしてきた証拠」＝「日報の提出」をヘルパーに守らせ、日報のないものは、国保連へ請求しない事にしている。不正請求防止。人員基準については、初めからきちんと取り組みが済んでいる。
	ISO 取得後、内部監査を年2回実施しながら細かくチェックしている。

事案以前に取り組み済み	法令遵守は職業人としての当然の事であり、自ら考えて取り組むべき事。他者から言われてという事は限界がある。まずは法令に反する事が「職業人として恥ずかしい」と思うような仕組み、仕掛けが必要。社風文化を作ることが必要。マニュアル、規定を作っても、それだけでは実効性は期待できない。
	介護保険事業所として、最も基本的なところである。事業以前の問題でコンプライアンスを無視している。
	当社は所在地のみの事業所であり、全事業管理できている。
	人員の適正を図っていた。
	介護保険制度を遵守したサービスを提供していた。
	サービス提供をしているスタッフからの意見や情報を聞く体制を確立していた。
	報道前よりシルバーサービス振興会「自己評価関係帳票」の活用を行っている。
事案報道後に取り組み	毎週の職員ミーティングで情報の共有化、運営基準他、機会がある度に話している。
	組織対応としての内部監査の実施。定期的な研修の実施並びに保有契約の全件について、サービス内容の確認を実施。
	平成12年12月にリスクマネジメントマニュアルにコンプライアンスを最重要課題として取り組んだ。内部監査を17年6月より推進した。そしてこれを18年9月より強化した。現在も19事業所を巡回している（2～3名の内部監査員にて）。
	報道後は更に詳細のわかる東京都の作成した「名簿兼勤務表」による自己点検の定期的実施と活用を行っている。
	法令遵守に努める（研修等への積極的な参加）、人事管理について、本部一本化（採用退職欠勤）、市県への変更届や提出する内容や期間等周知徹底。
	内部監査を全事業所で行い、不備な点については指導を徹底した。
	帳票関係の整備。
	法定人員の再確認。
	コンプライアンスに関する社内での再チェック。
	介護保険制度にそって、介護報酬及び運営基準等が法令遵守されているか、関係書類、業務内容の再確認をする。
	不正事業と同様の事が行われていないか、再チェックし、正しい形に修正した。
	訪問介護事業廃止（19年10月1日）。採算の見込み薄にて。
	ケアマネジャー、提供責任者、常勤ヘルパー及び登録ヘルパーの責任と義務の研修を、2か月に一度から月2回に増やした。

事案報道後に取 り組み	記録申請について、あいまいな事柄を、これを機会に書式を含め、見直した。
	実地指導マニュアル等により、職員研修を行い、意識の向上を図った。
	再度事業所の事故点検を行う。
	内部チェックを行った。内部チェック体制の制度を設け、実施している。
	法令認識の誤りや勘違いならともかく、問題になっている事業は悪意のある不正で、私たちには考えられない。我が社においては、再確認をしたという事です。行政自治体に於いて解釈の違う答えがある場合が難しい。
	通常にする事。法令を守ってきちんとすれば怖くない。
	社内監査(不定期)。
	職場管理者及びそれに準ずるスタッフに問題のポイントと不正防止等についての指針を伝えた。
	サービス提供責任者にサービス内容の確認見直しを徹底させ、毎週打ち合わせを行っている。
	定例会での研修に介護保険法を取り入れている(定期的に)。
	介護保険法、指定基準の確認責任者を立てる。
	各管理者と年1回、介護サービス情報公表、自主点検。
	自主評価を実施。
	人員配置の見直し、申請のチェック。
	身体介護生活援助のサービス内容の見直し。
	社内報、社内会議を通じて、法令遵守を明示指導している。
	人員数のチェック。
	職員の資格証明書の確認。誓約書の作成。
	社内監査の実施。
	利用者様からの意見を吸い上げ、要望クレームを報告するように徹底した。
	現在活動している中で、困っている点、おかしい点を聞き取り、改善していく。
	通常年2回サービス改善という観点より内部監査を実施していたが、コムスンの事案を受けて「法令遵守」の観点より臨時の内部監査を実施した。
	内部で事業所別に申請時にさかのぼり調査。本部より調査に行き管理者と整理。
	人員基準。
	法律の文の読み直し。

取り組み検討中	書式の作り直し。
	人事異動兼任などの見直し。
	月間勤務時間数のごく少ないヘルパーの職場替え。
	介護保険上、「不正とは何か」という事項について全職員を対象として勉強会を実施して、特に利用者を大事にするという立場から、何でも利用者の言う通りにサービスを実行するということではなく、介護保険上できないものについては誠実に説明を行い了解を得る事。
	法令遵守について責任者を明確にした。
	初任者研修を行い、法令遵守の徹底を図る事。
	書類、規定の内部チェック体制の構築。
	広域連合連絡会からの要望事項を国会議員との懇談会で生の声として訴えた。
	書類の点検。
	介護保険法で言う「管理者」を管理職社員から除いた（経営統括を実行する管理職では一事業所のみ専念できない）。法でいう管理者は残業代も発生する一社員に過ぎなくなってしまう。今回の東京都の監査は非常に問題がある。
	人員基準の適正化の確認。
	コムスン利用の中止。
	不正事案の内容理解と必要性は何だったかなど話し合い（現場側と事務所からの考えなど）。
	改めて自主点検をした。
	事案検証。
	施設内での不正に関して、現時点では何もないとは思っているが、再度施設内を見回して、問題点のチェック等をしていく必要があると思っている。
	内部チェックの体制の確認。
	研修等の実施。
	内部組織の確立を図るため、規定規約の整備見直しを検討している。
	日々の業務における人員基準体制のチェック機能の徹底を検討している。
	職員の員数、出勤内容等をもう一度全営業所で確認し、全職員に介護保険の趣旨を説明。
	計画に基づいたプラン。要綱の書き方（記録）、保険者に問い合わせたりしている。
	広く管理業務について研修(外部)に盛り込む。
	コムスンのように大きい企業ではなく、職員等の教育経営等問題なく必要ない。

(3) 問 14 コンプライアンス違反の防止や発見のための職員の相談・内部通報体制について

「相談・報告体制」を行っている中のフリーアンサーは 135 件、「内部通報体制」を行っている事業所におけるフリーアンサーは 19 件、「相談・報告体制と内部通報体制」を行っている事業所では 42 件の回答があった。「その他」は 2 件であった。「相談・報告体制」における取り組みが多かった。

図表 3-5-1-2 コンプライアンス違反の防止や発見のための職員の相談・内部通報体制について

相談・報告体制	M社（親会社も）グループで受付窓口をつくり、ポスター、カード等で全員に周知徹底させている（コンプライアンス通報ラインと称する）。
	自由に意見交換ができる職場の雰囲気づくり。
	年 2 回全職員に対して役員（施設長）が個人面談（約 1 時間）を行い、忌憚のない意見を聴取。
	本社内の「通報・相談窓口」へ事業所従業員より通報。
	取締役総務部長が窓口になっている。
	意見箱を設置し、職員よりの意見が出やすいようにしている。
	相談・苦情箱を設置し、入居者・家族よりの要望・苦情等を常時受付している。
	イロイロ懇談会で入居者・職員間での情報交換を実施。
	第三者委員会を置いて「苦情解決」の指導・助言を頂く体制。
	問題により、相談場所を決めている。報告の順番を決めている。主任 → 施設長 → 経営者。
	上席者との個別相談。課長会議。
	朝礼のミーティングの時に、職員からの報告・連絡・質問等の時間をつくって、職員の意見等を聞いている。
	コンプライアンス委員会を設置し、必要に応じて開催。
	年 2 回、全職員との個別面談（相談）実施。
	「私の提案」（改善提案&実施提案）として随時書類提出実施。
	年 2 回、「ホーム長への要望」として親展扱い提出実施。
	疑問点、不明点は速やかに上部へ上げるシステム。報告の義務を明示、報告しない事を罰とする。
	上長の責任と役割を明確にしている。
	意見箱の設置をしている。
	コンプライアンス担当窓口をつくり、各事業所で掲示している。
	意見交換会等を設けている。
	コミュニケーションシートの活用。ホットラインの実施。
	各部署に委員会を設置している。
	ミーティング等の活用。

相談・報告体制	各社員→各リーダー長→施設長→社長・経営陣→全体研修（１年に２０回程度）。
	意見箱の設置（お客様・スタッフ兼用）。
	コンプライアンス委員会ヘルプライン（当社の顧問弁護士）。
	毎週１回実施している幹部会での確認。
	毎月１回実施している全体ミーティングでの報告・確認。
	年２回実施している面接制度での職員と幹部による相互確認。
	随時幹部間での情報交換と総務部長を窓口責任者として相談を受け付けている。
	苦情や問題点について意見箱を用意し、記入用紙、回答体制を整え、ご家族及び入居者及び職員等に対しても広く呼びかける。
	各施設、館長が中心となって防止に取り組み、二次的には本部に苦情等を含めて専用の電話回線を設置。第三者及び利用者にも明示し、対応を行っている。
	事業所内の権利者に私（経営者）が直接報告・相談体制を作っている。
	ほとんど月に１回のミーティングに、経営者、職員、第三者的立場（顧問）が出席する会議があり、全員で意見を言い、また客観的にそれを定め施行していく。
	訪問介護員←→サービス提供責任者←→管理者。
	訪問介護員←→管理者。
	連携はスムーズにしているものと思われます。
	利用者へのアンケート。
	社内意見箱の設置。質問事項と回答を社内報で公表する。
	全社員に対して、組織図を配布し、連絡方法を開示している。
	規定集ファイルを作り、閲覧できる。
	相談窓口は総務、報告は内部監査委員として、総務と監査委員は絶えず情報を共有し、内容の検討を行っている。
	小規模（５０人前後）の会社なので、各事業（訪問看護、居宅介護支援、福祉用具、通所介護）の管理者がチェックを行うようにしている。法令遵守については、現場スタッフへの伝え方次第で業務が一面的になる傾向があるため、正しい事、正しくない事に分類し、モチベーション低下にならないように配慮している。
	毎月一度カウンセラーを入れ、職員の問題点、不満の受け皿を作っている。
	１．本社管理部内に担当・窓口を設置。
	２．匿名で相談ができる意見箱の設置。
	介護事業所の外部に親会社（本社）の法務セクションが設置されており、ここに各クライアント PC からメールにて連絡等が入る。
	相談体制。
	担当サービス提供者に相談。
	責任者から統括相談者に報告・相談。
	結果をサービス提供責任者、統括相談員、管理者、役員による対策会議。
	全員に徹底。
	リスク、アクシデント、事後（ヒヤリ、ハット）、困り事連絡網の活用。

相談・報告体制	訪問介護員等の意見を経営者に報告できるように、社内の相談窓口体制を作っている。
	職員等の相談・報告がしやすいよう、担当者がおり明示している。
	利用者様からの相談、苦情を受け付けましたら、すぐサービス提供責任者、管理者に報告するよう義務付け、ヘルパーさんにも指導しています。
	サービス内容に関する記録等、指導を徹底しています。
	重要事項の説明も文書にして利用者様、ヘルパーさんに伝えています。
	社内業務に相談・報告担当者を配置し、全従業員に周知徹底を図っている。
	投書箱を設け、自由に投函してもらっている。
	自主報告書やチェック表、相談等が責任者に報告され、必要に応じ、検討し対応する。月1回の定例会議での周知も図っている。
	クオリティ・マネジメントサービス規定を定め、サービス提供に影響を与えるすべてのプロセス(コンプライアンス含む)に不適合などで不穏案件が生じた場合、当日中にフィードバックシート「報告書」を上司に提出する仕組みが運用されている。
	フィードバックシートは「品質マネジメント室」が管理し、重要度に応じ、経営者へ報告がなされ、経営的判断がなされる。
	日報を社員全員に、記入・提出を義務づけている。
	疑問に感じた事は速やかに上部へ上げるシステム。報告・相談の義務を明示、報告しない事を罰とする。
	上長の役割を明確にしている。
	意見箱の設置をしている。
	事業体そのものが小さいので、こまめに相談に乗っている。
	電子メール等での相談の受け付け。
	職員間における意見の交換会。研修会における相談・報告体制。
	複数のチャンネルで現場の状況等の情報や相談・不満を確認するようにしている。

相談・報告体制	各管理者に相談、報告の窓口を設け、月に1回程度、経営・運営幹部とミーティング等行っている。
	毎日いろいろな事があり、その都度介護保険六法を出し、チェックしている。
	毎月、管理者ミーティング実施。各部での課題や内部統制状況を確認し合う。
	相談・報告→流れ(事業所)を説明。社内に掲示している。
	管理者が窓口になり、サービス提供責任者と共に日々の報告を受け、利用者やその家族の意見等も聞き取りをしている。訪問員の体調管理も毎日できるように、も含め。
	主任者以上で会議を持って、常に相談等を実施させている。
	その都度、管理者から相談を受けて対応している。
	直行直帰ではなく、必ず事業者へ報告に帰社する。
	現場担当者→リーダー→主任→管理者→法人と報告の組織図(体制)がある。
	ミニケアカンファレンス(担当者、リーダー、主任)→全体研修と検討会あり、法人→管理→主任→リーダー→現場担当者へ全体研修で検討した結果が周知される体制がある。
	日々のミーティングで上がってきたものは、ほとんど上層部に間違いなく届いている。
	受付相談シートや利用者・職員からの意見を毎月聞いている。
	朝礼時等、発表の場を持っている。常に一つの事案、事例について、複数の意見を求め、意見・行動が極端な方向にぶれないように心掛けている。
	各事業所の管理者を通じ、事業部全体のアドバイザーへ相談・報告ができるような体制がある。なお、アドバイザーは外部の人である。
	職員→上司への報告体制。顧問機関との契約により、相談体制を作っている。
	報告用紙の作成、定期的研修時に報告徹底を図る。
	責任者を交えてのミーティングを実施する。
	苦情・相談窓口を設置している。この中で受け付け、対処している。
	各事業所所長が、自分(私)に相談・報告を義務づけている。
	毎月1回ヘルパー会議の中で行っている。その他相談に応じて行っています。
	各種報告書の作成。

相談・報告体制	苦情解決(改善)連絡票(訪問介護員からケアマネジャーへ)(訪問介護員からサービス提供責任者へ)。
	コンプライアンス(相談・報告・通報体制)。
	ヒヤリ・ハット、反省文など。
	月1回程度の担当国会議の義務づけ。
	安全管理委員会規定をつくり、委員を選出し、毎月1回委員会を開催し、対応している。
	ミーティング。
	年3～4回の面接。
	月に1回の勉強会を自由に意見を述べる場になっている。
	毎回電話、FAXやサービス経過記録を各ヘルパーに記入させている。
	ヒヤリ・ハット。
	事故報告書。
	スタッフ相談窓口を設け、24時間体制で受け付け対応している。報告体制については、定期的に会議、ミーティング、事業所訪問を実施し、現場での声、問題点を吸い上げて、スピードを持って対応している。また、内部通報システム強化の中で構築中である。
	相談窓口を3か所開設し担当者を決め、事業所内掲示している。採用時研修時にも口頭により説明を行っている。
	専務への相談。
	社内規定を作り、社員が上司に相談できる体制にしている。
	不正行為通報規定を策定し、通報・相談窓口担当者を決めている。
	「報」「連」「相」の実行を倫理規定に定めている。
	個別面談時(年に数回)に、相談、聞き取り等行う。
	社内通報規定を定めている。
	相談受付期間(担当者)の設置。秘密厳守。
	苦情・相談担当責任者を明確にし、問題発生時は関係者を集め会議を開催しています。次回に活かすために記録も残しております。
	社長への直通電話。
	内部監査室への報告体制。
	クレーム処理を含めたリスク委員を設けているので、その中で対処している。
	改善指示書、苦情受付票により受け付ける。
	部会議、チーム会議等により、情報を吸い上げるようにしている。
	相談、報告しやすい環境作り。
	保険者、県などに随時報告するように相談・報告フローを定めている。

相談・報告体制	常に管理者とサービス提供責任者とで打ち合わせをしている。
	苦情・相談窓口で対応している。
	相談を受付した人が「相談受付・対応処理」の記録票に内容を記録し、管理者に報告する。
	管理者は相談内容を確認、報告を受け、本人と面談する。
	場合によりミーティングを開催する。
	本社へ報告し、結果(解決策)を記録し担当者へ連絡。
	内部通報に関わる窓口(担当)を設置してある。更にグループ会社としても社外窓口(弁護士)も設置している。
	従事責任者が報告し、重要事案は社内幹部にて対応を相談する。
	事務連絡用紙やその他必要な用紙を整備し、担当役員(権限者)まで伝達する仕組みを構築している。
	社員相談窓口を設け、社員からの相談・報告を受けられる体制がある。
内部通報体制	メール。
	コンプライアンス相談窓口及び公益通報窓口をグループ社内及び社外(法律事務所)に設けている。
	ヒヤリ、ハット(KY)報告に利用者の身体事故例のみでなく、コンプライアンス事例も含めている。
	随時管理者との個人面談。
	セクハラについてはつくっている。
	業務中、言動、事故等のあった場合については、その場で最高責任者に報告するよう全営業所で徹底しております。
	個人面談やISOの仕組みに入れている。
	職員向け意見箱の設置。
	社内通報規定を制定し、通報窓口を決めると共に通報者の権利を守る事を定めている。また、親会社もグループ全体の公益通報者保護規定を定め、グループ内での受付窓口等体制を構築している。
	窓口の設置等。
	本部に対してメール、FAXによる相談・通報体制。年2回のカウンセリング(管理者による)。
	内部チェック体制。
	内部監査規定を定め、毎年8月に内部監査を行っている。
	通常の体制で行えるもの。特別編成する意味なし。
	社員からの報告義務を徹底している。
	常にミーティングの時にお互いに報告・連絡をしている。

内部通報体制	「なんでもいいま書」を記名でも無記名でも記入し、自由に提出できるようにしている。
	調査部・コンプライアンス推進室の立ち上げにより、情報の受入機関を明確にした。
	クレーム等発生時、特に休日の対応の場合の連絡体制など。
相談・報告体制、内部通報体制	統括本部に毎日、業務日報やFAXにて各施設から送られてきており、問題、相談、報告を記載するようになっている。また、月1回の幹部会（参加者：統括本部職員、各施設サブリーダー以上）、各施設ごとの運営会議に於いて、各意見の吸い上げ、統括本部よりの指示を行い、また問題等の発生、新たな指示等が発生した場合は随時、通達として各施設にFAX送達をしており、上記の事はすべて各施設の長より一般スタッフへスタッフミーティング等で周知徹底を行うように指導をしている。
	物事を発見した職員から管理者及び理事長へ伝わるまでの連絡経路の作成。
	業務提携先と連携して、内部通報体制を構築。
	内部通報者保護の社内規定の整備。
	コンプライアンス・ヘルプラインの設置。
	施設長の携帯番号、メールアドレスを全職員に公開し、疑義があれば直接申し出る事としている。
	リスク管理コンプライアンス統括室または指定の弁護士事務所への直接通報が、当社「内部通報制度」に規定されている。
	組織化し、指揮系統を明確にしている。個別面談を重視している。
	各委員会にて報告、改善、結果のサイクルを実施している。→サービス向上委員会と問題改善委員会が主として機能。
	社員←→相談窓口（事務長）←→企業倫理委員会←→取締役会→監査役。
	社員←→社外相談窓口←→企業倫理委員会。
	窓口を明確化している。連絡方法は手紙、メール、口頭、いずれでも受け付けている。内容により親会社のコンプライアンス窓口へ連絡を行う。
	社内外（親会社・弁護士事務所）に相談窓口を設置している。
	職員向けに投書箱を設置している。
	コンプライアンス相談・通報窓口規定を設け、周知させている。
	コンプライアンス・プログラム。

相談・報告体制、内部通報体制	役職員行動基準マニュアル。
	弁護士とのホットラインの開設。電話番号、住所等を職員へ公表。
	通常の業務における報告体制により報告を受けている。「スピークアップライン」として社内イントラネットに内部通報システムを設けている。
	コンプライアンス担当者が、随時各事業所より報告を受けている。
	社内からの通報・相談のために、専用ダイヤル(ホットライン) を設置している。
	月 1 回のミーティング(ヘルパー研修) 終了後に設けている。月末に管理表を持参の時に事前に連絡をもらい相談を受け付ける。
	毎月のミーティング、勉強会等に時間を取っている。
	給与明細に会社への要望を聞き取る改善を毎月封入。施錠ポストで総務に直接報告できる。
	目安箱を設置し、誰でも直接社長に報告できる。
	入社時に里親を任命し、日頃の業務等の相談ができる。
	内部通報体制有。
	1、2については、社内通報規定に定める「コンプライアンス相談窓口」を設置。
	「コンプライアンス相談窓口」以外では「社長ホットライン」の設置と、今後「何でも相談窓口」を設置する予定です。
	業務報告により書面にて提出させている。
	労働組合と公益通報制度に関する協定を結んでおり、内部通報窓口等を設けている。
	QA 会議、ステーション会議の定例他、各報告書の提出報告体制が整っている。
	社内規定「内部通報システム規定」を制定している。
	苦情対応委員会の定期開催（2 か月ごと）。
	労働組合との公益通報制度に関する協定締結。
	コンプライアンス委員会の設置とポリシーの掲示、周知。
	外部機関へのコンプライアンスホットラインを設置。社員に告知している。
	社長直轄部署として、CS 向上／CSR 推進チームを位置づけ、全国ミーティング、エリアミーティングを実施し、その活動を全社で支援する。

相談・報告体制、内部通報体制	各ブロック、地区ミーティングを実施することにより、現状把握と問題解決を行う。
	スタッフミーティング、スタッフ参加研修、ブロック会議におけるスタッフからの質問票による意見の吸い上げと迅速な問題解決を役員が実施。
	サービス部門ミーティングにより、資質の向上、各施策の進捗確認と検証。
	自主点検によるサービス提供体制の定期的な点検。
その他	体制はないが、いつでも相談できるようにしている。
	担当課長がその都度、報・連・相している。Eメールにて意見箱を作成し、質問に即返答する体制になっている。

6. 考察

本アンケート調査は介護事業における経営とコンプライアンスとについて、事業者の考え方や実践等を把握するために行ったものである。全体では、事業経営におけるコンプライアンスの重要性が認識され、取り組みも見られるが、遵守体制の整備が十分とは言えず、評価や改善においては提供者側の視点が優先される状況なども見られ、介護事業における課題も見られる。

なお調査では、コンプライアンスを法令遵守のみならず、企業の社会的責任までを含めた広い意味で使っている。

(1) コンプライアンス経営の現状について

コンプライアンス経営の現状について、倫理綱領や行動規範などは全体で約 71%が策定済みであり、事業者属性別（本部法人格、従業員数、介護事業売上高）においても大差は見られない。しかしコンプライアンス担当者を配置していると回答した事業者は、全体で約 49%とほぼ半数であり、実施割合の高いのは、本部法人格別では、株式会社の約 57%、従業員数別では、従業員 100 人以上の約 68%、介護事業売上高別では、売上 10 億円以上の約 76%であり、事業者規模の大きい組織の方がコンプライアンス担当者を配置している割合は高い傾向が推測される。さらに相談・報告体制の設置では、全体の約 46%が設置していると回答し、事業者属性別では、本部法人格別では、株式会社の約 51%、従業員規模別では、従業員 100 人以上の約 63%、介護関連事業売上別では、売上 10 億以上の約 63%と、上記と同様、事業者規模に応じている傾向がみられる。内部通報体制が設置されている事業者は、約 16%にとどまっている。倫理綱領や行動規範等は多くの事業者で策定されているが、それを実践する体制の方は十分とは言えない状況がうかがえる。

コンプライアンス体制について、「規定・倫理綱領・行動規範」と「コンプライアンス担当者」、「相談・報告・内部通報体制」の 3 事項がすべて整備されている事業者とすべて未整備の事業者のうち、割合の最も高い事業者属性（本部法人格、従業員規模、介護関連事業売上規模）をあげると以下の通りである。体制の整備に関しても、コンプライアンスの担当者配置と同様の傾向がうかがえる。また、すべて未整備に関し次に割合が高い属性は、従業員規模 50～100 人未満で約 16%、売上規模では 5 千万～2 億円未満の約 19%と 5～10 億円未満の約 18%になっており、比較的中規模組織の割合が高い。中規模においては管理体制にかかるコストや、事業拡大にあった管理体制の整備という組織運営面での課題も推測される。

図表 3-6-1-1 コンプライアンス体制の整備状況において割合の最も高い属性

コンプライアンス体制			
すべてあり		すべてなし	
属性	割合	属性	割合
株式会社	約 42%	特例有限会社	約 21%
従業員 100 人以上	約 55%	従業員 20～50 人未満	約 27%
事業売上 10 億以上	約 61%	事業売上 2～5 億円未満	約 22%

注)「コンプライアンス体制すべてあり」は、規範、担当者、通報体制の3事項がすべて整備されていることを指す。

コンプライアンスの状況を把握するための調査の実施については、「行っている」、「行っていない」とともに約50%であり、従業員数の多いほうがやや割合が高まるという傾向はうかがえるものの、介護事業売上高では大きな違いは見られない。しかし、前述したコンプライアンス体制をすべて整備している所（「規定・倫理綱領・行動規範」、「コンプライアンス担当者」、「相談・報告、内部通報体制」の整備）と未整備の所でみると、「すべてあり」と回答した事業者の約83%は、状況把握の調査を実施しているのに対し、コンプライアンス体制を「すべてなし」と回答した事業者では約14%と、顕著な差異が見られる。

コンプライアンスの徹底のために実施している事項としては、すべて整備している所では、定期的・ボトムアップ的な傾向があるのに比べ、すべて未整備の所では、一時的・トップダウン的な傾向にあることが読み取れる。

図表 3-6-1-2 コンプライアンスの状況を把握するための調査状況

調査内容	コンプライアンス体制	
	すべてあり	すべてなし
定期的に研修を実施	約 74%	約 23%
管理者等が朝礼・ミーティング等で訓示している	約 48%	約 52%
管理者等が、随時（必要時）、個別に訓辞・指示を行っている	約 74%	約 60%

注)「コンプライアンス体制すべてあり」は、規範、担当者、通報体制の3事項がすべて整備されていることを指す。

(2) 介護サービス事業経営への意識について

法人・団体内の事業所に対する業務管理状況については、事業者の98.5%が「きちんと把握できている」もしくは、「おおむね把握できている」との認識にあり、業務管理の把握については、特段課題としていない。コンプライアンス体制の整備状況との関係では、「きちんと把握できている」と「おおむね把握できている」との差が、すべて整備している事業者では約33%、すべて未整備の事業者では約12%で、この両者には約45%の開きがある。業務管理についてコンプライアンス体制の整備状況が一つの指標になることも考えられる。

図表 3-6-2-1 事業所に対する業務管理状況

コンプライアンス体制	業務管理状況		
	きちんと把握できている	おおむね把握できている	左記の割合の差
すべてあり	約66%	約33%	約33%
一部整備	約42%	約56%	約－14%
すべて未整備	約44%	約56%	約－12%

注)「コンプライアンス体制すべてあり」は規範、担当者、通報体制の3事項が全て整備されていることを指す

コンプライアンス経営としての取り組み事項としては、「介護保険法・指定基準の遵守」がトップで約98%、次いで「利用者の人権・尊厳の尊重」が約84%、「よりよい介護サービスの提供」が約83%で続く。それに対し、「利用者満足度の追求」が約70%、「不適切介護サービス提供の回避」が約68%でやや低い。また、「安定的な経営」が約65%、「効率的な運営体制の確立」は約50%である。コンプライアンス経営の対象として、「利用者の人権・尊厳」以上に関連法規が強く意識されており、また「よりよい介護サービスの提供」が「利用者満足度の追求」や「不適切介護サービス提供の回避」よりも割合が高い。事業者側・提供者側の視点からの改善が強く意識されていることや、利用者側の視点が必ずしも優先とはなっていない面等もうかがえる。

法令遵守を徹底させるための政策・方策としては、「行政による周知の徹底」が最も重要視されており、次いで「行政手続の簡素化」と、行政に対する期待・依存が大きい。事業者側の方策では、重要度の1位から3位までの合計割合を高い順に列記すると以下の通りとなる。6番目まではすべて内部環境の視点で、7番目に外部環境の視点が出てくる。

外部環境として行政は強く意識されているが、それ以外については低く、コンプライアンスに対し外部評価を主体的に取り入れていく姿勢は弱いように見える。官にだけ開かれている組織体質では、顧客と対等な視点に基づくコンプライアンスの確立は容易でないと思われる。

図表 3-6-2-2 法令遵守のための方策の実施状況

方 策	1位～3位の合計割合
①職員のコンプライアンス教育研修の実施	約56%
②幹部のコンプライアンス教育研修の実施	約51%
③不正早期発見のための内部チェック体制の整備	約42%
④自由闊達な意見交換ができる職場雰囲気の醸成	約36%
⑤法令遵守に関する責任者の明確化	約34%
⑥コンプライアンス規定の策定	約32%
⑦外部者評価等外部チェック体制の充実	約23%
⑧法人・団体と事業所間の情報伝達体制の整備	約17%

(3) コンプライアンス経営の現状について

コンプライアンス経営に関する取り組み状況について、「コンプライアンスの確立」として、提示した項目については、「業務内容を安全性及び信頼性の視点から見直している」が約85%、「職務に関する業務手順書やマニュアルを作成し、常に最善のものに変えている」が約84%と取り組み率が高いが、「コンプライアンス達成目標を設定している（約25%）」、「経営幹部のコンプライアンスに対する評価を実施している（約26%）」、「コンプライアンス違反の罰則規定を明示している（約27%）」等の割合が低く、評価に関する取り組みが不十分である傾向が読み取れる。

「利用者重視（顧客満足、人権の尊重、情報公開等）」として提示した項目については、総じて取り組み率が高いが、「介護計画に本人の希望が反映されるように努めている（約98%）」、「利用者及び家族の苦情に対する対応について、誠意ある迅速な対応のための指導・徹底をしている（約97%）」等内部統制に関する取り組み率が高いのに対し、「利用者及び家族とのパートナーシップを強化する仕組みがある（約59%）」や「調査結果を公開し、課題に対応している（約48%）」は50%程度と低く、利用者や家族等、外部との協働作業で取り組むという視点が弱く、利用者本位であろうとする意識が自己本位に陥る危険も懸念される。

「従業員重視」に関して提示した項目についても、総じて取り組み率が高いが、「労働法規に沿った就業規則及び給付規定を定めている（約97%）」、「時間外労働や有休休暇に対し規定に沿って対応している（約94%）」や「職員のキャリアアップを配慮した教育研修を実施している（約83%）」、「経営幹部と課題を共有し自由闊達な意見交換ができる場を定期的に設けている（約82%）」に対し、「労働条件について職員と経営者が話し合う仕組みがある（約66%）」、「職員に対する意識調査の定期的実施（約48%）」、「意識調査結果を明示し課題に対応している（約37%）」などは低く、従業員に対しては、やや形式的なレベルでの取り組みであることが推測される。

コンプライアンス経営に関して、「コンプライアンスの確立」「利用者の重視」「従業員の重視」として提示した項目のうち、経営の質を評価する上での重要度について聞いたところ、「非常に重要」「やや重要」との合計割合がほとんどの項目で70%以上となっている。取り組み率の高い項目を重要視する傾向があり、その中で「非常に重要」とする割合の低い項目を4項目列記すると以下の通りであるが、評価や外部環境に関するものが多いことがわかる。

図表 3-6-3-1 非常に重要とする割合の低い項目

＜コンプライアンスの確立＞に関する項目	割合
①コンプライアンス違反罰則規定の明示	約25%
②諸条件を公平に比較評価した最適な取引先の決定	約30%
③職員のコンプライアンス実践の評価・人事考課への反映	約31%
④地域社会資源の把握・最大限の活用	約34%
＜利用者の重視＞に関する項目	
①調査結果を公開し、課題に対応	約48%
②利用者・家族に対する、サービス内容の評価調査の実施	約51%

③利用者に対する満足度調査等の調査を定期的実施	約 52%
④利用者・家族と職員とのパートナーシップ強化の仕組み	約 52%
<従業員の重視>に関する項目	
①意識調査の結果を明示し課題に対応	約 39%
②職員に対する意識調査の定期的実施	約 45%
③パワーハラスメントの防止とその解消の取り組み	約 46%
④セクシャルハラスメントの防止とその解消の取り組み	約 47%

(4) おわりに

アンケート調査結果からは、「利用者本位のよりよい介護サービスを提供すること」への意識は強く、介護事業におけるコンプライアンスや経営品質の核であるとの認識がみられた。一方、それらを実践する体制、特に実践内容を評価する体制の整備については不十分な面があり、また、事業者の思いとは逆に、運営において利用者本位が必ずしも最優先されているとはいえない状況もみられる。利用者に対し内部統制的に組織改善する取り組みには積極的であるが、利用者も含めた外部に対し、対等の関係を維持しながらその評価を受け入れることには積極的とはいえない。

第4章

事業者ヒアリング調査概要

第4章 事業者ヒアリング調査概要

1. 調査目的

介護サービス事業者が、その社会的責任を自覚し適正な事業運営を持続するため、コンプライアンス重視の経営を行っていくことは、介護サービス分野の経営品質において、重要な視点であり、介護サービス事業者の一層の発展につながるものと考ええる。

介護保険制度下では、指定取消事業所は毎年発生しており、また、先般の（株）コムスの不正事案は、介護サービス事業者の適正な事業運営のあり方を改めて問いただすこととなった。

（株）コムスの事業承継先を決定するにあたっては、承継事業者として、コンプライアンス体制も要件に選定されたとされていることから、介護サービス事業者のコンプライアンス体制の実態を把握することを目的に、事業承継を行った事業者3社についてのヒアリング調査を行った。

2. 介護サービス事業者へのヒアリング

（1） セントケア・ホールディング株式会社

対応者 セントケア・ホールディング株式会社

常務取締役執行役員 ヘルスケア事業部長 田村 良一氏

① コンプライアンスに対する考え方について

税金と保険料でまかなっている公的介護保険の市場の中で実施しているということを認識しなければならない。トップマネジメントレベルのコンプライアンスの徹底は浸透しているが、現場においては、精神的なものからすべてのものまで支えてあげたいとの、献身の価値観を持った人達が多く、介護保険制度の理解を浸透させる必要性がある。

② コンプライアンス体制について

ホールディング本部に部署を設置し、内部通報体制として、ホットラインを設置している。コンプライアンス担当部署および内部監査室との連携の下、チェック体制の確保を図るとともに、スーパーバイザー部門における具体的な現場指導体制をとっている。

③ 教育研修について

ホールディング本部に研修の企画統括部門を設置し、採用時研修・現任者研修・管理者研修等を各事業毎に企画・実行している。

また、全国を8エリアに分け、品質管理責任者を配置し、教育研修の実施および受講管理にあっている。なお、状況に応じホールディング内のスーパーバイザーによる指導研修体制もとっている。

④ これまでの経営展開について

平成 19 年に分社化を実施（20 社）し、9 つのエリアを 6 つの独立した地域会社に再編し、持ち株会社化を図った。介護保険は、地域保険であり、分社化により事業展開のスピード化を図ることをねらいとしている。地域ニーズに迅速にこたえていく体制が必要であり、基本的な経営戦略を本部が持ち、一般のオペレーションは分社が持つ体制を構築している。今後は、分社体制と、ホールディングで成長していく戦略を持っている。

⑤ （株）コムスン事業承継について

分社化体制をとった後に、今回の事業承継の話が持ち上がった経緯がある。承継先の選定にあたっては、自社の既存の事業展開エリア外を承継することで、エリア、規模の拡大を図り、在宅系サービス計 14 県を承継した。

承継のメリットとしては、人材の確保や、採用コスト削減のメリットがあげられる。東京エリアにおいては、介護のニーズがあるのにもかかわらず、スタッフ獲得が追いつかず、市場拡大ができない現状がある。承継事業所エリアでは、スタッフの余力がある地域もあるので、今後は、地域営業をしっかり行うことで軌道に乗るものと見通している。

⑥ 事業承継を受けて今後の展開について

今後は、まず、経営方針基盤の整備が必要と考えている。教育制度やマニュアル等の統合など、双方のよいところを統合して、よりよい体制を築いていきたい。

⑦ 意見・感想

この度の事業承継以前に、分社化体制を図っていたことは、タイミングとして、よかったのではないかと。承継手続、承継にあたっての制約条件を守る上でも、都合がよかったといえる。平成 20 年夏頃には、事業安定が見込めると予測している。

コンプライアンスに関して、人員基準上の配置義務がある職の氏名掲示を全営業所で行うなど現場での意識付けを図っている。

今後も、コンプライアンス遵守に関し、漏れのないようチェックを行うなど、システムを作り上げて取り組んでいかなければならない。

（２） 株式会社ジャパンケアサービス

対応者 ジャパンケアグループ代表 対馬 徳昭氏

① コンプライアンス体制強化の取り組み

本社に内部監査室を設置しており、法人内部監査をしつつ、サービス部分のコンプライアンス強化を行ってきた。これまでは、東日本エリアで2名の内部監査スタッフを配置してきた（北海道1名、東京1名）。コンプライアンスの中でも、特に人員基準の遵守は厳重にチェックしてきたつもりであったが、業務改善勧告を受けたことは、これまでの体制強化が十分ではなかったと認識している。そこで、本社だけでなく、現場の意識も改善しながらコンプライアンスを徹底していくため、内部監査室の人員を増員し、4名体制にしたところである（東京2名、東北1名、北海道1名）。

また、研修体制の見直しも行った。これまで、例えば、東京地区の全管理者や、サービス提供責任者などを集めた、合同方式の研修会を頻繁に行ってきたが、集団体制の指導では限界があるため、今後は、小規模グループ化し、教育指導を行っていくべきと考える。

さらに、コンプライアンスの意識を上げるために、就業規則の見直しを行い、罰則規定を強化した。

また、各事業所の管理者の管理や指導を行うものとして、専門職、現場経験の長い者、高いレベルの知識を有する者を「ブロック長」として配置し、コンプライアンス体制強化を図った（全国で約80名）。ブロック長が、自分の担当するブロック内を巡回し、指導し、適宜現場の課題を把握し、例えば、アセスメントを強化する必要がある事業所では、教育研修メンバーが出向き、アセスメントの仕方のトレーニングを実施するなど、きめ細かい研修を行えるように仕組みを整えた。

コンプライアンスとは、コストではないか、と思っており、大幅にコスト増にもなっていることが指摘できる。

社会的存在として、企業の上場審査を経たことにより、コンプライアンスは一層強化された。上場会社として組織を維持するためのコストは高く、上場当時以来、現在においても売上でコストを吸収するのが難しかった。

② コムスン事業承継について

当社では、在宅系サービス 13 道都県を事業承継した。買収金額は、他の承継した事業者と比較し一番高く（在宅系 2254 百万）、事業所の数が承継した中で圧倒的に多い。人員に関しては、東京都内の本体事業所は、人手不足であるが、この度の承継以前に、コムスンでは人員基準を満たすための事業所統合を図っていたため、人員に比較的余裕がある状態であった。事業承継により、売上が3倍になり、販売管理費をおさえられ、営業利益につながっている（スケールメリットが効いてくる）。承継のメリットの反面、承継によるマネジメント体制の整備にあたっては、歴史的な経緯も異なり、組織で重要視している部分も異なっていたため、人員を投入し、コンプライアンスの強化に努めている。当社の研修の仕組みも、承継事業所にも同様の体制で統合している。ただ、情報システム承継ができなかったため、レセプト請求、給与計算等で、混乱を招いた。

③ コンプライアンスに対する考え方

コムスンが介護事業から撤退するに至ったのはコンプライアンスに対する甘さのためであり、強化に注力した。コンプライアンス強化は、社会的信頼につながると考え、取り組んでいる。社会的信頼を得ることで、利用者増につなげていこうとしている。一方で、組織として、コンプライアンス強化が、コスト増になっていることもいえる。

④ 今後の経営展開について

基本戦略としては、訪問介護をはじめ、通所介護や小規模多機能型など様々なサービスをやっている。事業承継した事業所については、当社の通所介護のノウハウを投入して、利用者満足につながるサービス提供を充実させていきたい。

当社では、夜間対応型サービスを開発し、在宅介護システムの充実に取り組んできた。今後も、夜間対応型の成功事例をつんで、在宅介護の充実を図る方針である。コムスンの24時間巡回型ホームヘルプサービスと、自社の夜間対応型訪問介護のノウハウを組み合わせ、新たな在宅介護システムを作り上げていきたい。

⑤ 今後の展開

承継に関する一連の整備は、3月中に終了予定である。組織の歴史的経緯、組織体制方針が異なったため、3月までは、徹底してコンプライアンス強化を行った。今後は、(株)クロス・ロードと提携し、コンプライアンス、教育研修の強化を図り、業績回復に努める方針である。

⑥ その他

もともとは、特別養護老人ホームで培った介護の品質を、在宅で活用させたいという思いで発展させてきた。「最後の時は在宅で」というお年寄りの声にこたえるために、在宅介護サービスを行ってきた。

在宅介護を成功させるためには、ケアマネジメントの機能を見直す必要があるのではないか。ケアマネジメント機能を老人保健施設が担っていく (evaluation ward の機能など) ことにより、本来の目的にもどり、アセスメントの機能を果たしていくことが必要なのではないか。

また、管理者、サービス提供責任者が、業務の落とし込みをきちんと行っていくことが必要であり、ここでは、システム化が必要である。事業所には、サービス提供責任者、管理者だけでなく、事務員を配置することが必要である。当グループの財団では、介護保険事務士という資格をつくっているが、保険制度の理解やレセプト請求の知識など、専門性を持った事務員を配置していくことが重要であると考えている。

(3) 株式会社ニチイ学館

対応者 株式会社ニチイ学館

ヘルスケア事業本部 取締役本部長 橋口 茂博氏

① コンプライアンス体制について

当社は、介護保険制度以前の平成8年頃より参入したが、当初より、リーダーとなる専門職の研修は本社（1ヵ所）で、その他職員は職種別・階層別に支社（10ヵ所）、支店（100ヵ所）、事業拠点（800ヵ所）で実施してきた。規模が大きいため、徹底した業務のマニュアル化と、現場管理者クラスの研修に注力してきた。研修の効果を高めるためには、従業員の定着を図らなければ、知識やノウハウは蓄積されない。

事業の管理・研修体制としては、本社の介護事業部門の中に運営チーム、各管理（人材、売上、物品）チーム、研修チームを設置し、サービス毎に運営管理、スタッフ研修を担ってきた。また、事業部門の外に、社長を委員長とする「介護事業標準化委員会」を設置し、社内運営基準のチェックや是正、事故、クレームの処理状況チェック等を通し、客観的な事業監視体制も構築してきた。

利用者サービスの質の向上としては、利用者満足度調査を年1回、利用者の1／3をランダム抽出して実施している。結果は、ホームページに掲載するとともに、全事業所にフィードバックしている。また事業所固有の問題等については、個別の指導を行っている。利用者満足度調査は、段々マンネリ化してしまう部分もあり、毎回項目の見直し等を行っているが、これだけでは不十分と感じていたため、上記「介護事業標準化委員会」で実施していた全介護事業所単位の自己評価（チェックリストを用いた自己記入・自己申告型手法）に隣接事業所との相互チェック（他己評価）を加え、介護事業所単に正確な現状認識と目標設定をさせることで運営基準の徹底とサービス品質の向上を図ってきた。また、お客様から問い合わせやクレーム等を受け付ける24時間体制のフリーダイヤル（0120-605025）が設置されており、社長直轄部門である「お客様相談室」が対応している。

その他社内のコンプライアンス監視体制として、従来から全社的な監査部門として社長直轄部門である「監査室」が設置されており、本社の各部門、各支社・支店・事業所について、経理、契約事項等の定期的なチェックが行われている。また、社内の不正監視の一環として「コンプライアンス委員会」の下に「コンプライアンスヘルプライン」（内部通報窓口）が設定されており、従業員がコンプライアンス上問題であると感じる場合、容易に内部告発できる体制を整えており、実態解明から対応・処分までのすべてが「コンプライアンス委員会」に諮られることになっている。このほかにも、人事・総務本部「労務管理室」に、労務に関する従業員からの相談や訴えを受け付ける窓口機能を設けている。

なお、上場企業は、外部（株主）に必要な事業に関する情報を公表する義務を課せられており、加えて内部統制運用も義務付けられていることから、非上場企業に比べコンプライアンス上も社会の厳しい監視を受ける立場に置かれている。仮に、不正が発覚した場合の影響は甚大であり、信用、株価、資金調達、上場廃止など計り知れない経営上のペナルティーが課せられることから、株式を上場すること、または、上場を維持すること自体がコンプライアンス体制の強化に繋がっ

ているともいえる。

平成 19 年 4 月から始まった広域介護事業所への全国一斉監査に対応するため、本社内に介護事業に関するコンプライアンスの P J チームを緊急に設置し、各介護事業所の法令適合状況の緊急チェックと改善指導を行ってきた。さらに、2000 事業所に及ぶ全国一斉監査の経験から、自己評価だけではコンプライアンスの完全な徹底は図れないと痛感し、専門チームによる法令適合状況の客観評価の実施とそのルーチン化の必要があると考え、平成 19 年 9 月に介護事業本部長直轄の介護事業監査室を設置し、正式な内部監査体制を構築することになる。また、法令等の基準に抵触する事象のほとんどは、職員の知識不足に起因しており、「無知」が「罪」を引き起こすことから、監査に加え教育と研修のさらなる強化が必要と判断、事業部門に置いていた研修チームを平成 20 年 4 月からは介護事業監査室の下に移し監査と教育・研修の一体的な運営体制に移行する予定である。

広域介護事業所への全国一斉監査の実施以来、我々の事業管理体制も品質向上のための教育・研修・チェックから法令適合のための教育・研修・チェックに重心を移さざるを得なかった。しかし、完璧な書類整備や各種基準の充足だけでよいサービスが提供できるとは思えない。例えば、行政監査のレベルで「よい」とされる事業者（所）が、果たして利用者を満足させるサービスが提供できているのか？……疑問が残る。あまりにも、制度が複雑化し、テクニカルな規制が多くなり過ぎたのでは……もっと利用者の立場、視点に立った制度構築と事業者指導が本来の姿ではないのか？……ますます給付抑制が至上命題化する中、誰のための制度なのかと考えさせられる。

② これまでの経営展開について

96 支店を 18 の営業統括部により管理する体制。その上に本社機能を置く。営業戦略の落とし込みや進捗会議は、年数回の全支店長会議、随時の営業統括部単位の各部門別会議などで行っている。地域により戦略への遂行策は大きく異なるため、営業統括部に戦術の立案・遂行権限は委譲されている。例えば、地域により人員確保が優先のところとそうでないところでは、戦術も異なる。各介護事業拠点の運営・管理、職員の採用等は 96 の支店が行っている。また、行政対応についても、支店が対応しているが、行政により基準解釈や指導内容にバラツキがあり、また、独自のローカルルールもまかり通っていることもあり、広域事業者の運営管理を複雑にしている。

③ コムスン事業承継について

コムスンの事業承継については、当社も全国一斉監査が実施されている最中での決断でもあり、事業承継業務の負担を考えると勇気が必要だったが、コムスンの事業規模、特にサービス単位で分割される居住系事業はグループホームだけでも全国に 187 カ所もあり、まともに承継できる会社は、当社以外に考えられなかった。また、総量規制が実行されている居住系事業は、自力での拡充には限界がある。コムスンから居住系事業を承継すれば、当社の介護事業基盤は介護予防・居宅介護から施設介護までほぼ完成されることになる。それは事業戦略上重要な意味を持っており、相当の業務負担を覚悟の上で引き受けた。

居住系事業の承継によって、居宅介護から施設介護までのフルラインナップサービスの介護事業基盤を完成できた。今後の戦略としては、この事業基盤を武器に他社との差別化を図り、ワンストップ化戦略を強力に推進することになる。そのためには、サービス間のリレーションおよび顧客のリレーションを可能な限り高め、顧客価値の最大化に繋がる体制整備を進めていく。

在宅サービスの承継にあたっては、自社の強いエリアに限定し5府県を承継した。将来的には当社の介護事業所拠点との拠点統合、もしくは拠点再編を視野に入れており、現在収支が悪化しているエリアであっても、事業の効率化を実行することで収支はコントロールできると考えている。

承継に関する要件として、スタッフの雇用および待遇の継続、利用者に対するサービス継続と不利変更の禁止が承継先企業に課せられている。しかし、グループ内において、同一職種同一業務において異なる給与体系が存在することは無用の混乱を招く元凶でもあり、労働組合等との長い折衝を覚悟してでも、承継企業を含めたグループ内の企業再編とグループ内職員の雇用条件の一本化は避けて通れなくなると考えている。各サービス間のリレーション向上とスタッフ間の連携が図れなければ、承継により構築された事業基盤は有効に機能しない。

④ その他

コムスン問題で、会社は一体誰のものなのか？……という疑問を禁じ得ない。今回、市民（世間）感情への配慮を重視するあまり、利用者や従業者並びに株主への配慮は切り捨てられた感じがする。会社分割方式による事業承継方法は頷けるが、とはいえ、都道府県単位やサービス単位に切り刻む必要はなかったと振り返る。結果、大手事業者3社で大半を承継したわけで、他社はお飾りとししかいえない程度であった。会社を多数に分割することによって、会社としての管理機能（本社機能：事業部、総務、人事、経理、各種コンピューターシステム等）は消滅する。承継先企業に膨大な負担を押し付け、利用者や職員に無用の不便と混乱を発生させる結果となった。また、職員にとって承継先は1部上場企業からNPO法人まで、本人の意思とは関係なく決定された。承継先（企業の規模や地位）で本人の社会的信用も変わってしまう。例えば、住宅ローンが組めなくなってしまった職員もいたと聞く。正直なところ、1社独占で承継を受けたほうが遥かに承継作業は効率的で混乱は少なかったと感じている。

コムスン問題以降も、市場の再編成圧力は益々強まっていると実感している。日々持ち込まれるM&A案件の対象事業が主要事業者の事業に移行している感があり、本格的な淘汰・再編時代を迎えようとしているように思える。

3. 医療法人溪仁会に対するヒアリング

本事業では、経営品質評価指標の検討にあたり、医療法人溪仁会のサービス憲章、行動基準を参考に、医療・福祉分野のコンプライアンスのあり方について検討を行った。地域に密着しつつも、グループとして事業展開を行っている同法人の取り組みは、先進事例としても有用な検討といえるため、法人本部側からみたマネジメント、コンプライアンス実践と、介護現場からみた理念の浸透と取り組みの実態および経営の品質を向上させていくための方策や考え方について、ヒアリングを行った。

(1) グループ概要

グループは、北海道札幌市を中心に保健、医療、福祉の全般にわたり4法人、60事業所を運営している（グループ全体総職員数約3400名程度）。手稲溪仁会病院、西円山病院、定山溪病院（病床計1808床）、西円山クリニック、老人保健施設（3ヵ所）、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、ショートステイ等（計入所定員679名）、デイサービス、訪問看護ステーション等在宅系事業所等運営。

(2) ヒアリング概要

① 事業理念、サービス憲章、行動基準の設定

グループ事業理念としては、「安心感と満足の提供」（上限がない目標）、「信頼の確立」（一朝一夕にはできない）、「プロフェッショナルマインド」（全職種が追求すべき）、「変革の精神」（意識し、努力しなければ維持できない）を掲げ、院訓や病院・施設理念を補完するものとして位置づけられている。事業理念をベースに、医療・福祉サービスの観点から、職員が業務に取り組む際の姿勢として、サービス憲章を設定している。サービス憲章は、全職員が11項目（顧客満足、品質管理、人権尊重、遵法精神、技術変革、教育研修、チームワーク、情報公開、地域重視、環境保護、職場環境）を内外に宣言し取り組みを行い、結果として実現していくとの考え方により構成されている。サービス憲章のもと、職員全員が守るべき46の行動基準を設定している。

② マネジメントシステムの活用

グループでは約10年前から第三者評価制度の導入に取り組み、また組織内部的にはマネジメントツールとして病院機能評価やISOの仕組みを取り入れている。審査を受けるための活動に注視するのではなく、様々なマネジメント・システムを日常業務により活用していくために、BSCをコミュニケーションツールとして導入し、経営全体のバランスを図っている。

サービス憲章と46の行動基準 (=コンプライアンス・コード)の制定【2003年】

私たちは、質が高く効率的なサービスを提供するため、グループの総力を挙げて(グループ連携)、地域の関係機関との連携を密にし(地域連携)、他の関連事業との提携を展開し(業務提携)、患者様、ご利用者様との共同活動を通じて、満足度の高い保健・医療・福祉サービスを目指します。

そのために、

- | | |
|--|----------|
| 1. 私たちは、患者様やご利用者様にとって最高の満足度を追求します。 | (顧客満足) |
| 2. 私たちは、最高のサービス品質を追求します。 | (品質管理) |
| 3. 私たちは、人権と倫理を尊重したサービスを提供します。 | (人権尊重) |
| 4. 私たちは、地域社会の一員として遵法を徹底します。 | (遵法精神) |
| 5. 私たちは、常に技術の向上と革新に努めます。 | (技術変革) |
| 6. 私たちは、日々研鑽に励み、人格と知識の向上に努力します。 | (教育研修) |
| 7. 私たちは、職種を越えたチーム活動に徹します。 | (チームワーク) |
| 8. 私たちは、サービス提供に関わる情報を公開します。 | (情報公開) |
| 9. 私たちは、各機関との地域連携を重視し地域に根ざすサービスを供給します。 | (地域重視) |
| 10. 私たちは、環境を保護するためにあらゆる配慮を尽くします。 | (環境保護) |
| 11. 私たちは、お互いを尊重し、ゆとりある職場環境を追求します。 | (職場環境) |

出典：医療法人溪仁会作成資料

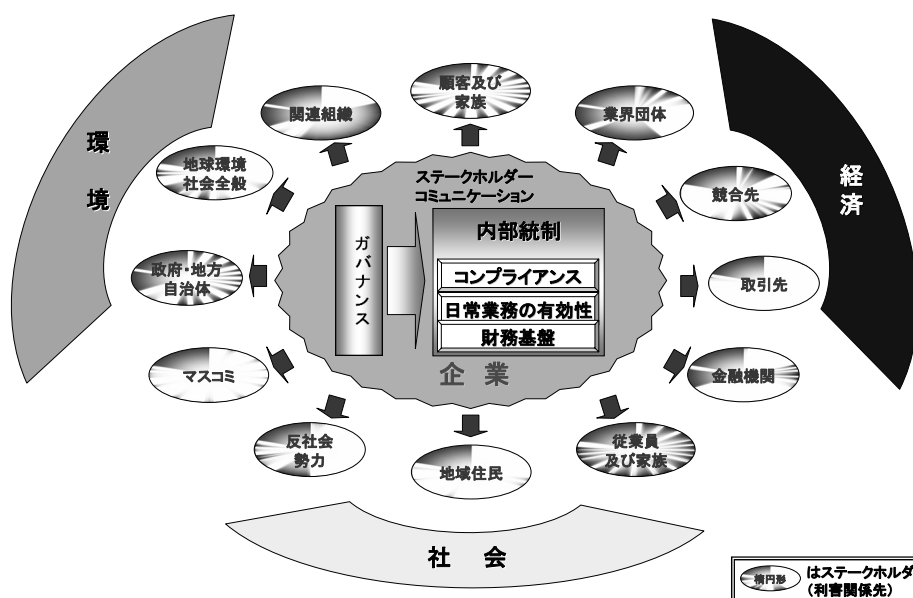
③ CSR、コンプライアンスについての考え方

医療・福祉分野は、非常に公益性が強く、規制のある産業であり、組織としてのマネジメントとしての社会的責任を果たすという観点から、CSRを定義している。医療・福祉分野は、本業そのものが社会的責任であるとの認識に立つ。高齢者人口の増加、高齢社会の進展の中、医療・福祉サービスを担うことは、非常に重要な社会の機能であるため、社会からの要請に誠実にこたえていくということがCSRの本質である。特に医療・福祉分野は、診療報酬、介護報酬という公定価格の中で行う事業であり、短期的には、どこまでコストをかけられるか、社会的責任は経営コストがかかるとの課題があるが、事業を持続していくという意味では長期的利益につながっていくのではないかとこの考え方に立ち、CSRに取り組んでいる。

企業は、トリプルボトムライン(社会、経済、環境)の状況に応じて、企業を取り巻くステークホルダー(一般の顧客、職員、団体、競合先、マスコミ、世の中すべての利害関係を持つ関係者)のニーズにこたえることを要請されており、それにどう取り組んでいくかというのが、社会の要請にこたえていくということである。ステークホルダーとの双方向の良好なコミュニケーションを行い、企業として存続するための持続可能性を高めるためには、まずはトップの強力なリーダーシップで、組織全体に浸透させるための仕組みを徹底させる(ガバナンス(理念、方針など))。ガバナンスを執行し、その執行状況をチェックするという意味での内部統制を図る(ISO、医療機能評価等)。そして、それらの仕組みを実行する個々の職員の意識づけを行う活動が、コンプライアンス、ホスピタリティであるとし、倫理・法令遵守、ホスピタリティ、思いやりといった、医療・福祉の業務で非常に重要な部分も含めて、従業員全員の意識づけを行う活動が必要である。

図表4-2 CSRの考え方

CSRの考え方：社会的責任とステークホルダー



出典：医療法人溪仁会作成資料

④ 医療・福祉分野における経営の考え方

理念があり、経営戦略があり、機能戦略があることは、一般企業体でも全く同じであり、医療・福祉（介護）の分野においてもこのような経営の考え方が要求されている。

企業は、ミッションのために設立された事業体として理念がなければならず、理念の実現に向けて組織を維持し、発展させることが必要となる。あらゆる場面において経営管理が行われなければならない、経営管理のどの手法が法人にふさわしいかを検討し、実施してみることが重要であろう。経営理念の実現に積極的にコミットするような、トップマネジメントを行うことが求められるのであり、トップ自ら積極的に事業の現状を把握し、経営理念の実現に向けて課題の発見と解決を行うよう努めることが必要である。

内部統制としては、マネジメントサイクル（PDCA）をきちんと回すという考え方に立って、それらが組織全体にいかに関与しているか、一人ひとりの職員がこのマネジメントサイクルをきちんと理解することが重要であり、経営方針の見直しや計画策定においても、現場職員の積極的な関与が不可欠である。法人では、経営方針はトップだけがつくるものではなく、その策定のプロセスには一般職員もかわりを持つという、トップダウンとボトムアップを融合させるツールとしてバランスト・スコアカード（BSC）を導入している。

⑤ コンプライアンスの実践

コンプライアンスとは、社会の要請に応じるということであり、自分たちが一生懸命やっている、ということは通用せず、社会が求める情報には、それに対応していかなければいけないという考え方である。その意味で、コンプライアンスに基づく行動基準は、組織のDNAともいえる。

コンプライアンスの実践とは、当たり前のことであるが、違法なことはしない、言行一致を心がける、説明を尽くすなど、最終的には風通しのいい組織、誠実という意識を持つということである。これが結果的に、社会に対して要請にこたえるという結果に繋がっていく。

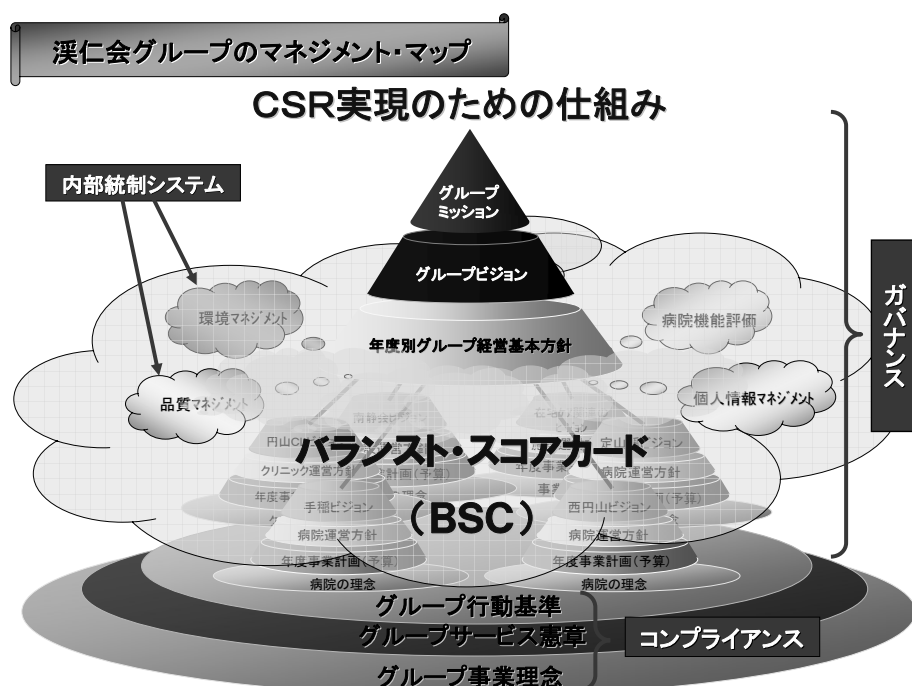
事業理念、サービス憲章を具体的に行動基準という形で、日常的に具体的に何をすればいいのかということで作ったものが、法人のコンプライアンス行動基準である。

事業理念をベースに、やはり医療や福祉といった、サービスという観点が必要なことから、職員にとって仕事に取り組む際の姿勢という観点で作ったのがサービス憲章であり、11項目の下に職員全員が守るべき行動基準として46の項目を掲げている。グループとして掲げた4つの事業理念を達成していくために、職員全員が倫理観や法令遵守の意識を持ってもらうための最低限必要なルールとして、サービス憲章と行動基準をセットとして、組織のコンプライアンスとしての要素すなわちコンプライアンス・コードと位置づけており、これらを記載したコンプライアンス・マニュアルを全職員に配っている。

グループ行動基準、グループサービス憲章、グループ事業理念、グループのミッション、ビジョン、年度別のグループの経営基本方針に基づき、各病院・施設で運営方針があったり、事業計画をつくる流れの体制をつくっており、これをトップダウンのガバナンス体制と位置づけている。また、ISO（品質、環境）、病院機能評価等、プライバシーマーク等は、内部統制システムとして活用し、これらの取り組みをまとめるために、BSCツールを用いている。これらの様々な取り組み全体をもって、CSR実現のための仕組みと位置づけている。

法人自身が生き残り、持続的可能性を向上させるということが最大の社会的責任であり、また、地域における存在意義を明確にし、何のために地域に存在し、どういう役に立っているのかを社会に対して誠実に報告することが必要と考え、2006年度から、「溪仁会グループCSRレポート」を発行している。

図表4-3 CSR実現のための仕組み



出典：医療法人溪仁会作成資料

4. ヒアリング結果について

大手介護サービス事業者へのヒアリング調査から、上場審査を経ることにより、コンプライアンス体制の整備が強化されたこと、また、コンプライアンス体制については、本部および事業所の管理体制の強化とトップダウンによる取り組みを重視していることが共通点としてみられた。体制の強化に関し、本部については企業ガバナンスの視点から内部監査制度や行動基準等の整備等が、事業所については、現場職員の努力と基準遵守との不適合という状況認識から、運営基準の確認体制の整備等、コンプライアンスを徹底する取り組みがなされている。またトップ自ら取り組むことを示しており、組織全体の取り組みとして位置づけている状況もうかがえる。組織のコンプライアンスが崩れるのはトップの姿勢の変化に因るところがあり、トップに対する監視機能が十分に働かない状況が背景として考えられるが、この点についての認識および対策については言及されなかった。また、コンプライアンスにかかるコストも留意すべき点と考えられる。事業承継については、それぞれの事業者の経営戦略に基づいて判断されており、事業の拡充が基本的な視点となっているが、スケールメリットによる収支改善にも言及されている。介護事業における経営に関し、一般企業と同じ視点から取り組んでいる姿勢もうかがえる。

医療法人溪仁会においては、事業理念、サービス憲章、行動基準を設定し、様々なマネジメントツールを活用し、組織のマネジメント改善に取り組んでいる。医療・福祉分野は、本業そのものが社会的責任であるとの認識に立ち、社会からの要請にこたえていこうとする姿勢や、サービス憲章および行動基準における各視点（「顧客満足」、「品質管理」、「人権尊重」、「遵法精神」、「技術変革」、「教育研修」、「チームワーク」、「情報公開」、「地域重視」、「環境保護」、「職場環境」）は、介護サービス分野の経営品質のあり方について検討する上で、示唆に富むものである。

第5章

高齢者ケアサービスにおける 利用者評価のあり方と実証的検証

第5章 高齢者ケアサービスにおける利用者評価のあり方と実証的検証

1. はじめに

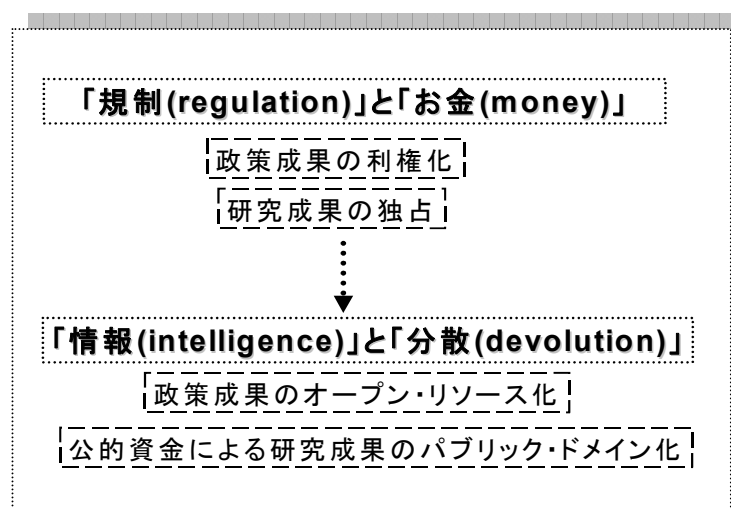
高齢者ケアサービスにおいては、既に様々なサービスの質の確保の仕組みが存在している。たとえば、平成18年度より開始された「介護サービス情報の公表」制度は、利用者への情報提供を目的とする一方で、事業所にとっては、公表情報の事実確認を通じ、サービスおよびマネジメントに関する自己チェックの機能も有している。こうした既存の仕組みに加えて、新たに利用者による直接的なサービス評価システムを組み合わせることにより、高齢者ケアサービスのより包括的、かつ複合的な評価や質の向上がはかれるものと考えられる。

医療サービスにおいては、既にこのような視座に基づく取り組みが展開されつつある。たとえば、米国における評価システムのこれまでの展開を概観すると、患者による医療サービス評価調査システムとして、1995年10月に米国厚生省の研究機関である Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) において、サービス利用者主体（視点）の医療サービスの質に関する情報の収集・報告が可能となる、標準化された質問票とレポートフォーマットが統合された情報システムの構築に関する取り組みが開始されている。

こうしたプロジェクトがスタートした背景には、各々で展開されている医療サービス評価ツールは非常に優れた研究デザインに基づく調査ではあったものの、知見の一般化が可能となる患者主体（消費者主体）の質問票が存在しないという問題に直面していた（地理的問題、保険による差異の問題なども含む）状況を指摘できよう。また主として、保険会社や保険購入者のニーズに応じた調査であることから、患者主体の調査は非常に限られているのが現状であった。さらには、一連の調査より、保険会社や保険購入者が求めている情報と、患者が求めている情報は異なっているということが示されていることなどを踏まえ、新たな評価ツールの構築がなされたものであり、現在においてはその運用が開始されている。

こうした手法の開発には、前にも述べた通り、サービスの需要と供給を取り巻く環境変化という背景が存在することはもちろんであるが、それと同時に、こうした環境変化に対応する形での政策上の変化についても留意する必要がある。具体的には、多くの政策領域において、これまでの「規制(regulation)」と「金(money)」による政策誘導から、間接的な「情報(intelligence)」と「分散(devolution)」による政策コントロールへという政策運営上の変化がみられるという点である。さらには、公的活動における説明責任（アカウンタビリティ）を高めるという必要があるとの世論の高まりのなかで、税金などの投入により開発された成果を、国民の資産として積極的かつ有効に活用するべきであるという認識の高まりも同時に存在するといえる。たとえば、米国などにおいては、医療政策などにおいても、政策成果のオープン・リソース化や、研究成果のパブリック・ドメイン化が著しい展開をみせており、上述した医療サービスにおける利用者評価の政策的な展開も、まさにこのオープン・リソースとパブリック・ドメインという二つの軸を中心に展開がなされているといえるのである（図表5-1）。

図表 5-1 政策展開の変化



そこで本研究においては、こうした医療サービス分野などの先行する知見に基づき、高齢者ケアサービスにおける利用者評価のあり方を検討するとともに、実証的な検証を試みたものである。

2. 利用者によるサービス評価のあり方

これまでも高齢者ケアサービスの領域においては、「患者中心」、「利用者重視」、という考え方は存在してきた。しかし、それらは多分に理念的、観念的、ときには価値的な様相を過多に帯びており、その具体的な方策や基盤を欠く傾向にある状況も少なくないといえよう。

すなわち、利用者主体の高齢者ケアサービスという理念や価値を具体的に実現するための方策に関しては、現状においては未だ具体的かつ実質的な展開はみられなかったと指摘できる。

しかしながら、急激に変化する社会環境のなかでも求められているのは、こうした理念や価値のみならず、具体的に「患者中心」、「利用者中心」というサービスを実現するための社会的な基盤である。

そうしたなかで、社会的な基盤にはその可能性として様々なものが考えられるが、少なくとも高齢者ケアにおいては、サービスの受け手である利用者をエンドポイントとして、それらによる評価が適切になされ、かつそうした評価が、サービス提供に対してフィードバックされる仕組みが必須であると考えられる。利用者をエンドポイントとして、そこを基点としたサービス評価とは、ある意味で、究極のアウトカム評価と言い得るものであるが、こうした場合には、アウトカムとして様々な要素が考えられる。たとえば、高齢者ケアサービスの最も明瞭なアウトカムとしては、介護度の変化、より具体的には重症化の低減などが考えられるが、これらに関しては、加齢やその他に複雑に絡み合う諸要因を調整（コントロール）する必要があることから、現状においてはそれらを明確にすることはかなり難しいと考えられる。確かに将来的にはこうしたアウトカムを把握する必要があるが、それ以外にもサービスの受け手である利用者がサービスをどのように捉えたか、つまり、どのように評価をしたのかという点についても重要なアウトカムとして捉えることができる（図表 5-2）。

図表 5－2 高齢者ケアにおけるアウトカム

介護状態の変化
・ 改善
・ 重症化の抑制
利用者の認識
・ 満足度
・ 期待
・ 選好
QOL
・ 主観的
コスト
・ 全体
・ 個別

また、サービスの受け手である利用者によるサービス評価というと最も容易に想定されるのは、「満足度調査」であるが、満足度を高齢者ケアなどのヒューマン・サービスに適応することは、いくつかの問題点が指摘されている。たとえば利用者側における満足度が、サービスの中身ではなく、接遇や環境面に偏りがちであるという点である。確かに接遇や環境面はサービスの重要な要素であることは否定できないまでも、それらがサービスの内容そのものであるわけではない。

つまり利用者満足度の把握では、利用者のケア必要度、サービスを受ける環境など満足度に影響を与える要因が多種・多用でデータの比較が難しい点、さらには利用者満足度より得られたデータを用いて、組織における本質的な意味でのサービス改善に結び付けていくことが、利用者満足度といったものからは難しい点が指摘されている。こうした諸側面を踏まえて単に利用者満足にとどまらない、利用者によるサービス評価が求められているといえる。

3. 利用者評価調査について

(1) 調査の基本方針

上記の高齢者ケアの現状、さらには先行研究における論点を踏まえて、「サービスの受け手である利用者がサービスをどのように捉えたのか」という、利用者のサービス経験の観点より利用者評価の展開を試みた。なお、前述した利用者満足度との差異については、図表 5－3 に示す。利用者経験の観点による利用者評価により、従来の主観的事実に基づく満足度調査に比べて客観的なデータを集約する点において、調査結果のモニタリング、さらにはベンチマークなどへの応用が可能となるものと考えられる。

図表5-3 利用者経験と利用者満足について

	利用者満足	利用者経験
特徴	主観的事実	客観的事実
長所	容易に利用	モニタリング・ベンチマークが可能
短所	個人属性に左右	

(2) 調査の概要について

① 調査対象

本調査趣旨に同意し、本調査への協力が得られた介護付有料老人ホームの入居者を対象に実施した。なお、調査対象者数の詳細に関しては、下記④に記す。

② 調査票の構成

調査票（資料3「介護サービス分野の利用者評価調査 調査票（有料老人ホーム／有料老人ホーム介護版）」参照）は、実際の日常生活の状況や利用しているサービスなどから構成されている（約40問）。なお、本研究においては、グローバル・レイティング（Global Rating）と呼ばれる反応尺度（スケール）が用いられている。このグローバル・レイティング（Global Rating）は、通常のリッカート尺度などの5択肢、もしくは4択肢からなるものとは異なり、数字の0-10を提示して、そのなかの数字を具体的に選ばせるという点に特徴がある。こうした0-10の評価方法に基づき調査を行う理由として、従来の形容詞表現に基づく選択肢（たとえば、とてもよい、まあよい、どちらでもない、あまりよくない、まったくよくない）における、下記などの問題点を克服するために有効とされていることが指摘できる。

「グローバル・レイティングのメリット」

- ・ 形容詞に基づく選択肢では、作成を試みる各研究者（調査票作成者）において、それらの違いが明確であったとしても、調査対象者が高齢者や教育歴が低い方々などである場合には、調査票作成者らの意図が十分に認識されず、選択肢間の差が理解されないことがある。また、時には、形容詞の表現によっては、良好と不良が逆に解釈されてしまう等の問題が発生するため、そうした点を克服するため、特定のサービス評価などに対しては、数値による評価方法がよいとされている。
- ・ 従来の4件法、もしくは5件法の形容詞の選択肢であると、どれか一つに回答が偏ってしまう可能性があり、結果として分析時において有用なデータとならないことが考えられる。その点、1-10を用いたグローバル・レイティング（Global Rating）で評価を行った場合には、回答傾向の分布が分析においてより有用、かつ適応可能となるためによりとされている。

- ・ 他国との比較検証を行う際に、従来の4件法、もしくは5件法の形容詞の選択肢である場合には、それらの翻訳の際にニュアンスが変わってしまう可能性がある。その点、1-10 の場合には、国が異なったとしてもそうした翻訳上の問題点は生じないことから、十分に比較可能なデータを得ることができるのでよいとされている。

③ 調査方法

本調査においては、下記の2種類の方法によって調査を実施した。すなわち、担当者（調査員）による調査票の配布、回収（自記式）、そして担当者（調査員）による調査票に基づく聞き取りである。

④ 調査施設および調査対象者

調査対象施設は6施設であり、調査対象者は97名であった。なお、本調査においては有料老人ホーム版、有料老人ホーム介護版の2種類の調査票を用いて行った。前者に関しては有料老人ホームを利用しているものの介護サービスを利用していない利用者を対象としており（50名）、後者に関しては有料老人ホームを利用しており、かつ介護サービスを利用している利用者を対象とした（47名）。

（3）調査結果の概要：対象者の属性

性別に関してみると、有料老人ホーム版については男性20名（40.0%）、女性29名（58.0%）、無回答1名（2.0%）より回答を得た（図表5-4-1）。その一方、有料老人ホーム介護版については男性8名（17.0%）、女性38名（80.9%）、無回答1名（2.1%）より回答を得た（図表5-4-2）。

図表 5-4-1 有料老人ホーム版

	n	%
男性	20	40.0
女性	29	58.0
無回答	1	2.0
全体	50	100.0

図表 5-4-2 有料老人ホーム介護版

	n	%
男性	8	17.0
女性	38	80.9
無回答	1	2.1
全体	47	100.0

年齢に関してみると、有料老人ホーム版については、60歳代4名（8.0%）、70歳代21名（42.0%）、80歳代21名（42.0%）、90歳代2名（4.0%）、無回答2名（4.0%）であった（図表5-4-3）。その一方、有料老人ホーム介護版については、60歳代0名（0.0%）、70歳代9名（19.1%）、80歳代22名（46.8%）、90歳代13名（27.7%）、無回答3名（6.4%）であった（図表5-4-4）。

図表 5-4-3 有料老人ホーム版

カテゴリー名	n	%
60歳代	4	8.0
70歳代	21	42.0
80歳代	21	42.0
90歳代	2	4.0
無回答	2	4.0
全体	50	100.0

図表 5-4-4 有料老人ホーム介護版

	n	%
60歳代	0	0.0
70歳代	9	19.1
80歳代	22	46.8
90歳代	13	27.7
無回答	3	6.4
全体	47	100.0

さらに婚姻歴に関してみると、有料老人ホーム版については、既婚 28 名 (56.0%)、未婚 5 名 (10.0%)、死別 17 名 (34.0%) であった (図表 5-4-5)。その一方、有料老人ホーム介護版については、既婚 19 名 (40.4%)、未婚 6 名 (12.8%)、死別 19 名 (40.4%)、離婚 2 名 (4.3%)、無回答 1 名 (2.1%) であった (図表 5-4-6)。

図表 5-4-5 有料老人ホーム版

	n	%
既婚	28	56.0
未婚	5	10.0
死別	17	34.0
離婚	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	50	100.0

図表 5-4-6 有料老人ホーム介護版

	n	%
既婚	19	40.4
未婚	6	12.8
死別	19	40.4
離婚	2	4.3
無回答	1	2.1
全体	47	100.0

(4) 調査結果の概要：相関分析 (Spearman's correlation)

有料老人ホーム版のデータを用いて、利用者のサービス経験と施設の全体評価に関して相関分析を行った。その結果、施設の全体評価と強い相関が示された質問項目として、「スタッフはどれくらいあなたを尊重して支援・援助してくれますか ($r = 0.696$)」、「スタッフはどれくらいよく、あなたの発言に耳を傾けてくれますか ($r = 0.597$)」が明らかとなった (図表 5-5)。

その一方で、有料老人ホーム介護版においても、施設の全体評価と強い相関が示された質問項目については、「スタッフはどれくらいあなたを尊重して介助してくれますか ($r = 0.616$)」、「スタッフはどれくらいよく、あなたの発言に耳を傾けてくれますか ($r = 0.607$)」であった (図表 5-6)。

図表 5－5 利用者のサービス経験と施設の全体評価に関する相関分析（有料老人ホーム版）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
相関係数	.704**									
3 有意確率 (両側)	0.000									
N	47									
相関係数	0.156	0.161								
4 有意確率 (両側)	0.289	0.273								
N	48	48								
相関係数	.459**	.424**	.436**							
5 有意確率 (両側)	0.001	0.004	0.002							
N	46	45	47							
相関係数	.334*	0.269	.422**	.664**						
6 有意確率 (両側)	0.023	0.074	0.003	0.000						
N	46	45	47	45						
相関係数	0.090	0.022	.357*	.517**	.614**					
7 有意確率 (両側)	0.575	0.889	0.019	0.001	0.000					
N	41	41	43	40	42					
相関係数	0.166	0.097	.600**	.576**	.638**	.557**				
8 有意確率 (両側)	0.277	0.527	0.000	0.000	0.000	0.000				
N	45	45	47	44	45	43				
相関係数	0.233	0.203	.473**	.495**	.543**	.497**	.770**			
9 有意確率 (両側)	0.120	0.176	0.001	0.001	0.000	0.001	0.000			
N	46	46	48	45	46	43	47			
相関係数	0.070	0.181	.296*	.418**	.484**	.439**	.614**	.717**		
10 有意確率 (両側)	0.647	0.233	0.043	0.004	0.001	0.004	0.000	0.000		
N	45	45	47	45	45	42	46	47		
相関係数	0.204	0.085	.448**	.517**	.590**	.491**	.696**	.597**	.554**	
11 有意確率 (両側)	0.175	0.576	0.001	0.001	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	
N	46	46	48	48	46	42	46	46	46	46

** p<0.01

* p<0.05

質問項目

- 1：食事が好みに合っているか 6：施設の安全管理 10：職員の説明のわかりやすさ
- 3：食事の楽しみ 7：助けが必要なときの職員の対応のすばやさ 11：施設の全体評価
- 4：施設の室温管理 8：利用者を尊重した支援・援助か
- 5：施設の清潔さ 9：利用者の発言に職員が耳を傾けるか

図表 5-6 利用者のサービス経験と施設の全体評価に関する相関分析 (有料老人ホーム介護版)

	1	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13
相関係数	.499**										
3 有意確率 (両側)	0.002										
N	36										
相関係数		.344*									
4 有意確率 (両側)	0.216	0.040									
N	37	36									
相関係数			.371*		0.270						
5 有意確率 (両側)	-0.030	0.026	0.106								
N	37	36	37								
相関係数		0.014	0.238	.349*							
6 有意確率 (両側)	0.933	0.162	0.034	0.000	.584**						
N	37	36	37	37	37						
相関係数		0.063	.511**	.350*	0.184	0.167	1.000				
7 有意確率 (両側)	0.733	0.003	0.049	0.314	0.362						
N	32	31	32	32	32	32					
相関係数	0.103	0.350	0.405	0.289	0.403	.659**	1.000				
9 有意確率 (両側)	0.675	0.155	0.086	0.230	0.087	0.005					
N	19	18	19	19	19	16	19				
相関係数	0.266	.551**	.341*	.466**	0.334	.648**	.756**	1.000			
10 有意確率 (両側)	0.129	0.001	0.049	0.005	0.053	0.000	0.000				
N	34	33	34	34	34	29	17	34			
相関係数	0.046	0.242	0.291	.530**	.565**	.510**	.875**	.772**	1.000		
11 有意確率 (両側)	0.794	0.168	0.095	0.001	0.000	0.004	0.000	0.000			
N	34	34	34	34	34	30	16	31	34		
相関係数	0.100	0.176	0.299	.650**	.581**	0.303	0.324	.641**	.777**	1.000	
12 有意確率 (両側)	0.566	0.311	0.081	0.000	0.000	0.098	0.205	0.000	0.000		
N	35	35	35	35	35	31	17	32	34	35	
相関係数	0.224	.417*	0.304	0.300	0.161	.466**	0.271	.641**	.595**	.461**	1.000
13 有意確率 (両側)	0.196	0.013	0.075	0.080	0.357	0.009	0.276	0.000	0.000	0.006	
N	35	35	35	35	35	30	18	32	33	34	35
相関係数	0.200	0.215	0.057	0.318	0.305	.406*	.523*	.616**	.607**	.423*	.631**
14 有意確率 (両側)	0.243	0.207	0.739	0.059	0.070	0.023	0.026	0.000	0.000	0.011	0.000
N	36	36	36	36	36	31	18	33	34	35	35

** P<0.01

* P<0.05

質問項目

- | | | |
|----------------|----------------------|-----------------------|
| 1：食事が好みに合っているか | 6：施設の安全管理 | 10：利用者を尊重した介助か |
| 3：食事の楽しみ | 7：助けが必要などきの職員の対応の素早さ | 11：利用者の発言に職員が耳を傾けるか |
| 4：施設の室温管理 | 8：利用者を尊重した支援・援助か | 12：職員の説明のわかりやすさ |
| 5：施設の清潔さ | 9：入浴介護時の対応（親切さ） | 13：職員のサービスやケアに対する全体評価 |
| | | 14：施設の全体評価 |

(5) おわりに

近年では、マネジメントレベルにおける継続的なサービスの質の改善に向けて、利用者のサービス経験を重視する見方がなされつつある。この「サービス経験」とは、利用者が体験した客観的事実であることから、保健医療福祉サービスの提供過程における具体的な問題点の把握において有用であり、かつ質の改善に結びつく有益な情報を得ることが可能となる。すでに欧米諸国においては、こうした観点から利用者の視点に基づく評価システムに関する研究が展開されつつあるが、わが国においては未だこの種の研究はなされていない。

国外では、より具体的には、米国などでは 1980 年代以降において、保健医療福祉サービスの質の評価が展開されているなかで、「利用者満足」に関しても、その有用性に関する大規模なレビューが試みられてきた。また同時に、サービス利用における「利用者満足度」と「利用者の経験」の関連性に関する検証も行われており、両者の間には明らかな差異が存在することが明らかにされている。

以上の点より、サービスの質を組織的なマネジメントのレベルで改善していくためのサイクルを展開するためには、「利用者満足度」を用いた施設内の定量的な状況把握にとどまらず、施設間のベンチマークなどをも可能とするより包括的であり、また現場レベルでのインセンティブをも加味したスキームに基づく展開が強く求められるものであると考えられる。

第6章

介護サービス分野の経営品質評価とNPM型政策評価

第6章 介護サービス分野の経営品質評価とNPM型政策評価

大阪商業大学非常勤講師 山内康弘

1. はじめに

本稿では、介護保険市場の背後にあるニュー・パブリック・マネジメント（NPM）手法によるアプローチから、関連する政策評価指標をサーベイし、介護サービス分野における経営品質の評価にあたって考慮すべき事項を検討する。

2000年4月から施行された公的介護保険制度では、いわゆる「措置制度」が廃止され、原則として、利用者による自由な選択が可能となり（市場化され）、居宅（在宅）サービスにおいて、民間事業者の参入が実現した。公共サービス分野における市場化は、欧米を中心に発達してきたニュー・パブリック・マネジメント（NPM）の重要な手法の一つであり、サービスの質や効率性の向上が期待できる。また、ニュー・パブリック・マネジメントの適用では、それに応じた評価手法を採用することが重要であり、しばしば「NPM型政策評価」とも呼ばれる。NPM型の政策評価は、これまでの伝統的な行政管理による事前の評価から、業績、成果を中心とする事後の評価を重視する。NPMという業績／成果の評価基準は、3つのEで表されることが多く、Economy（経済性）、Efficiency（効率性）、Effectiveness（有効性）として知られている。わが国でも、2006年（平成18年）のいわゆる「市場化テスト」（Market Testing）の導入に対して、さらに拡張した評価基準が提言されるに至っている。また、「市場化テスト」などの民営化手法が、不確実性の高い医療・福祉・教育などの領域へ拡大するにつれて、アウトカムの設定がより複雑化し、それを補うための参加・協働型のNPMが提言されるに至っている。

これまで発展、提言されてきたNPM型の政策評価は業績／成果を中心とするものであり、最終アウトカムと捉えることができる。しかし、この最終アウトカムは必ずしも正確に測定できるとは限らないという欠点を有する。介護保険制度の政策目標だといえる「利用者重視のサービス」「自立支援（要介護度の緩和・維持）」「尊厳の確保」「家族支援」を取り上げてみても、定性的なものを中心に測定が困難であることが容易にわかる。その際には、外部環境を十分考慮したうえで、最終アウトカムに至る経路上に存在する中間的なアウトカムやアウトプットを測定し、最終アウトカムを代用することが必要となる。まさしく、経営品質の評価は、この最終アウトカムへの評価を補完する意味において、重要な位置を占めているといえる。

さらに、一昨年起こった大手介護事業者による不正申請事件などを発端として、近年特に注目されている事業者の法令遵守（コンプライアンス）や社会的責任は、最終アウトカムに結びつく最も重要な評価基準の一つだといえる。また、コンプライアンス（compliance）や社会的責任（social responsibility）の確保は個々の事業者の評価だけにとどまらず、介護サービス市場全体の信頼性に関わるものであり、極めて重要な指標である。近年、世界的にもコンプライアンスや社会的責任に対する事業者、市民の意識は高まっており、ISO（国際標準化機構）は、社会的責任に関する国際規格ISO／SR（ISO26000）の発行に向けて、具体的な検討に入っている。

以上のように、介護サービスの特性に適合した経営品質の評価指標を検討し、現存するNPM型の政策評価指標と結び付けるとともに、社会的責任（SR）の国際規格化にも見られる、世界的な潮流に見合った経営品質評価の構築が求められている。

以下、第2節、第3節では、介護サービスの市場化の背景にあるニュー・パブリック・マネジメント（NPM）の考え方を概観し、第4節ではNPMが採用する業績／成果の評価基準を紹介する。続く第5節では、介護というサービス品質を評価する困難性について取り上げ、介護特有の評価指標が必要であることを述べる。また、第6節では、「市場化テスト」を導入した公共サービス改革法における質の評価に関する研究成果を紹介する。さらに、第7節では、社会的責任に関する国際規格であるISO／SR（ISO26000）創設の動きについて紹介し、先見的な評価基準の構築を考える。第8節は結語である。

1. ニュー・パブリック・マネジメント（NPM）の諸定義

ニュー・パブリック・マネジメント（New Public Management； NPM）理論は、行政実務の現場で形成され発展してきた経緯から様々な定義がなされているが、大住（1999、2002）によれば、「1980年代の半ば以降、英国・ニュージーランドなどのアングロサクソン系諸国を中心に行政実務の現場を通じて形成された革新的な行政運営理論であり、その核心となるのは、民間企業における経営理念・手法、さらには成功事例などを可能な限り行政実務に導入することを通じて行政部門の効率性・活性化を図ること」と定義されている¹。

また、Haggett（1996）によれば、①行政サービス部門を分権化、分散化した単位の活動を調整することで、市場分野であろうとなかろうと「競争原理」の導入を図ること、②施策の企画・立案部門と執行部門を分離し、前者は集権的に全体の整合性に配慮しつつ決定し、後者は分権化した業務単位に権限を委譲すること、③業績／成果に基づく管理手法を可能な限り広げることとされる。また、システムを統制する際の基準や手段として、顧客主義への転換や、ヒエラルキーの簡素化も取り上げられる。

さらに、これらのアプローチの適用の程度・範囲などによって、いくつかの類型化が可能であるとされ、一般的には、市場メカニズムの適用範囲を可能な限り広げようとする英国、ニュージーランドのようなグループと、市場メカニズムの適用範囲を限定的とし経営的な役割を重視するスウェーデン、オランダ、デンマーク、フィンランドのようなグループなどに分けられるとされる。わが国でもそうであるが、そのうち、前者のグループのほうが強調されることが多いように思える。

市場メカニズムの活用には、公的企業の民営化、広義の民営化（民間委託など）、PFI（Private Finance Initiative）、エイジェンシー、内部市場などのいくつかの「契約型モデル」があるとされ、財・サービスの属性などから、業績／成果による統制がより容易である「契約型モデル」が選択される。なお、NPMモデルを伝統的な官僚モデルに対比すると、図表6－1のようになるとされる。

¹ 最初にNPMを定義づけたのはHood（1991）とされている。Hood（1991）はNPMの定義として7項目を挙げており、①行政部門における個別指導型（Hands-on）の専門的なマネジメント、②業績に関する明確な基準と測定、③アウトプットの重視、④公的部門における組織単位の分割、⑤公的部門の競争重視、⑥民間企業のマネジメント慣行の重視、⑦資源利用に関する規律と儉約の重視、としている【大住（2005）参照】。これらの定義は、NPM発展の初期段階になされたものであり、その後、様々な有識者によって定義がなされていった。

図表6－1 New Public Managementによるシステムと伝統的官僚システム

伝統的官僚システム	NPMによるシステム
法令、規則による管理	業績／成果による管理
単一の職務に特化した分業システム	サービス供給の効率化のための柔軟な組織運営
明確なヒエラルキー・システム	自律的な業績評価の単位である小規模な組織間での契約によるマネジメント
競争的な手段の限定的な活用	民間委託や内部市場システムの活用
戦略的マネジメントの欠如	供給サイドからの一方的な意思決定を行うのではなく顧客（国民あるいは利用者）サイドのニーズを反映したマネジメント

出典：大住（1999）

このようなNPMの潮流を受けて、介護保険制度では、施策の企画・立案部門と執行部門を分離し、居宅サービスの提供について市場化され、民間事業者の参入退出が原則自由となった。また、保険者を基礎自治体である市町村に置くことによって、行政機能を分権化、分散化し、地域住民の多様なニーズに応じたきめ細やかな施策を行うのと同時に、一種の自治体間競争の導入により、行政部門の生産性・効率性の向上にも期待がされている。

2. NPMの背景にある経済理論

前述したようにNPMは公的部門に民間的な経営理念や手法を可能な限り導入する新しい公共経営理論だといえる。NPMは、経済学的にみれば、プリンシパル・エイジェント理論（Principal-Agent Theory）、取引コスト理論（Transaction Cost Theory）、部局（予算）最大化理論（Niskanen, 1971）などに代表される新しい制度派経済学にその理論的な支柱を持つとされる〔大住（1999、2002）など〕。新しい制度派経済学は、合理性（利己心）に基づく行動を市場取引よりも広範な、契約、義務、忠誠心などが支配的である領域まで拡張を試みる。

そのうち、プリンシパル・エイジェント理論（エイジェンシー理論）は、当事者間に生まれる暗黙的もしくは明示的な契約関係のうち、依頼する側を「プリンシパル（Principal）」、依頼される側を「エイジェント（Agent）」と呼び、お互いの合理性（利己心）が支配的であるために生じる問題を扱っている。多くの場合、契約の履行に関する情報は、業務を請け負うエイジェントのほうが圧倒的に優位にあり、エイジェントは、このような「情報の非対称性」を自らの利得のために利用しようとする誘因が働く。また、契約の履行状況を事後的にチェックすることが困難であるような場合も同様の問題が生じる。エイジェントとプリンシパルの利害を一致させるためには、エイジェントの行動がプリンシパルの利害に沿うように報償や制裁を契約に盛り込んだり、情報の非対称性をなくすよう履行状況を綿密にモニタリングしたりすることが考えられる。しかし、それ自身、費用（エイジェンシー・コスト）がかかってしまうという問題が発生する。特に、情報の非対称性や不確実性の大きい分野ではこの費用が大きくなり、市場化に対して困難性を伴う。

一方、取引コスト理論は、様々な種類の取引に最適な形態（ヒエラルキーと市場）に着目し、

この時の「取引コスト」は「事前コスト」と「事後コスト」に分けられる。「事前コスト」は、参入障壁となる生産資源の特殊性 (Asset Specificity) やオポチュニズム (日和見主義・機会主義) から派生する、ドラフト、契約交渉、契約遵守などを含む契約を締結するためのコストであり、「事後コスト」は、事後的な契約の瑕疵を是正し契約を更新したり、管理機構を構築・維持したりするためのコストである²。このような取引コストが小さければ、政府が供給する財・サービスの外部市場化が望まれ、反対に、取引コストが大きければ、外部市場化は望ましくない (内部取引が望ましい) と判断することができる。

しかし、制度派経済学では、以上のようなエイジェンシー・コストや取引コストが大きい場合、常に、組織内だけの取引 (内部取引) が望ましいわけではないとも指摘している。第一に、組織の肥大化に伴う非効率性である。組織の肥大化に伴い、組織内の調整コスト、情報の不完全性 (非対称性)、規則・手続きのような形式主義の横行など管理・運営上のコストが増大する。第二に、キャプチャード (捕獲) 理論に基づく「取り込み」の可能性である。この「取り込み」に関する問題は、公的規制分野を中心に議論されてきたが、行政の企画・立案部門と執行部門の間でも生じる可能性があり、明確な業績目標がない場合などでは、執行部門の情報優位性によって企画・立案部門がキャプチャードされ、執行部門に有利な政策決定がなされるというものである。最後に、Niskanen の部局 (予算) 最大化理論に基づく問題である。国民あるいは住民のエイジェントである行政官は、政策に関する情報の優位性を利用して、エイジェント自身の自己利益を追求する可能性があるとする。自らの部局の予算最大化行動や、独占的な供給体制を利用した個人的な利得 (賄賂など) を受ける場合などが例に挙げられる。

このように、財やサービスの特徴などに応じて、外部市場にも内部取引にもエイジェンシー・コストや取引コストなどの「費用」がかかることから、いずれの手法による行政経営であっても、この「費用」をできるだけ小さくする経営手法の検討が図られることになる。その一つの処方箋となるのが、各政策・施策の業績や成果についての可視化への努力であり、NPM理論でも「業績／成果によるマネジメント」として大きく取り上げられている。

3. 業績／成果の代表的な評価基準

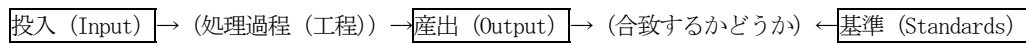
NPMでいう業績／成果の評価基準は、3つのE (Economy, Efficiency, Effectiveness) で表されることが多い。

- ① Economy (経済性) ; インプット (投入) 費用の最小化を図ること
- ② Efficiency (効率性) ; アウトプット (産出) の最大化を図ること
- ③ Effectiveness (有効性) ; アウトカム (成果) の最大化を図ること

このうち、①と②は、投入と産出のどちらを基準にして生産の効率性を評価するかの問題であ

² 取引コスト (transaction cost) は、「不確実性」、「情報の非対称性」、「限られた合理性」、「生産資源の特殊性」、「取引への参加者数」などの要件の相違により、対象となる財・サービスの種別によって大きく異なるとされる。そのうち、「不確実性」は業績の評価が事後的に困難であるなどの「一般的な不確実性」と契約の当事者の意思や能力を事前に把握することが困難であることなどから生じる「行動上の不確実性」があるとされる。また、「限られた合理性」とは、情報収集の困難性、判断能力の欠如、重要な情報の認識不足などから生じるとされる。この場合、規則や慣例を遵守ししばしば前例を踏襲するなどの予測可能なあるいは確実性の高い選択を好む傾向がある。さらに、「生産資源の特殊性」とは、労働、資本、土地、知識など生産要素による特定の生産活動にのみ極めて有用な特殊な用途を指しており、このような生産資源は代替的な用途を見出すのが困難であると同時に、サンク・コストとも考えられ、これが特定の財の生産に必須要件であれば、ある種の参入障壁となる。よって、市場がコンテストナブルでなくなるために、当初に契約を勝ち得たもの (First Mover) が継続的に受注する可能性が高くなり、独占あるいは寡占の利益への誘因が高まることになる。[大住 (1999, 2002) 参照]

り、同様に論じてもよいだろう。ここでは、②と③の扱いが重要になる。生産のプロセスを簡単に示すと次のようになる。



経営資源を投入 (Input) し、財・サービスを産出 (Output) する際、できるだけ投入を少なく、かつ、できるだけ産出を多くする概念が②Efficiency (効率性) であり、産出と基準 (Standards) や質が合致しているのかを評価しアウトカム (Outcome) を重視する概念が③Effectiveness (有効性) である。

民間部門の場合、産出する財がほとんど私的財であるため、顧客の満足度は市場を通じて評価される。よって、Effectiveness (有効性) の基準が明確であるため、Efficiency (効率性) との対応関係が問題になることはほとんどない。一方、公的部門の場合、市場を通じて供給されない公共財はもとより、たとえ市場を通じて供給される財やサービスであっても、価値財 (メリット財) のように、市場の評価とは異なる政策目標が、多くの場合、複数存在することになる。介護の場合においても、「利用者重視」「自立支援」「尊厳の確保」「家族支援」といった複数の政策目標が存在することから、Efficiency (効率性) のみでは評価されず、複数の基準 (Standards) に従った Effectiveness (有効性) にウェイトを置いて評価されることになる。伝統的な行政管理の立場に立てば、行政官は自らの行政分野については専門性を有し、サービスを受ける住民のニーズも十分に把握していることを前提にしているが、一方、NPMによる手法 (特にアングロサクソン系諸国で採用される手法) は、顧客主義に立ち、政策は顧客のニーズを反映したものであるべきで、顧客自身が判断することを重視する。この場合、顧客主義的なサービスの効果と政策の効果が必ずしも一致するわけではない。よって、介護サービスのように市場化された場合においては、サービスの質と政策の効果が一致するよう、プリンシパルとエージェントの間に存在する情報の非対称性をできるだけ小さくする努力が必要になってくる。英国のブレア政権では、サッチャー・メージャー政権の経済性 (Economy)・効率性 (Efficiency) 重視型のNPM手法を転換し、有効性 (Effectiveness) に比重を移した住民参画型の「ベスト・バリュー (Best Value) 改革」が実施された。これは、住民の考える行政サービスの質と行政官が持つ専門性との乖離を埋める努力の一つといえるだろう。

4. サービス品質を評価する困難性

NPMからは少し離れるが、介護サービスのように、財ではなくサービスの品質を評価することについては困難性を伴うことにも注意しなければならない。John L. Crompton & Charles W. Lamb, Jr (1986) は、サービスの質を客観的に評価したり管理したりすることが有形の製品よりも困難である理由として、(1) サービスは流れ作業の途中でそれを取り上げて検査やテストを実施することができないこと、(2) サービスの質はサービスを提供したり享受する個人によって変化すること、(3) たいていの製品は購入前や使用中に製品自体を評価できる性質が備わっているが、サービスの便益にはそのような性質が備わっていないことなどを挙げている。これらはそれ

それサービスの「無形性」、「異質性」、「生産と消費の同時性」といった特徴を示しているものと思われる。

この困難なサービスの質の測定方法として代表的なものとしては、Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) による SERVQUAL (サーブクアル) が挙げられる。サーブクアルの示した5つのサービス品質次元は

- ① 信頼性 (Reliability)
- ② 確信性 (Assurance)
- ③ 反応性 (Responsiveness)
- ④ 共感性 (Empathy)
- ⑤ 物的要素 (Tangibles)

である。各次元ではそれぞれ、①信頼性 (Reliability) は期待する結果が実際に提供されること、②確信性 (Assurance) は期待する結果が得られるという予想についての確信、③反応性 (Responsiveness) はサービス提供のスピードと意欲、④共感性 (Empathy) は顧客のニーズやウオন্ツに対する敏感さ、⑤物的要素 (Tangibles) は物的施設・設備の内容、接客員の外見等を表している

これに対して、近藤 (2000) は、サービスの品質の評価に関する先行研究は、サービスそのものの品質に焦点があるために、購入を検討する場面で顧客が必要とする他の情報が含まれていないと指摘している。消費者が購入を決定する場合に、全体的なサービス商品を判断する際に必要な情報として

- ① 結果品質
- ② 過程品質
- ③ 道具品質
- ④ 費用

という4つのカテゴリーを提案している。まず、①結果品質はそのサービスの主要な機能の達成度を測定することを表し、目標達成度に加えて、品揃えと選択可能性、アフターサービスの充実度、必要な場合の例外的対応や事後の処理の適切さなどが評価項目となっている。続いて、②過程品質は、サービス提供過程で経験する快適さや心理的な安心感、任せられるという信頼感と関係しているものとし、サービス担当者の知識・技能の水準、マンパワー量の適切さ、礼儀正しさ・プライバシー尊重の態度、スピード、公正さなどが評価項目となっている。さらに③道具品質は、サービス生産の手段となる設備、機械、建物など「物的な要素」と「システム」という2つの要素の質の高さを表し、建物・設備の充実度、プライバシーを配慮した設備、営業条件・立地条件、入手コストを引き下げる工夫、苦情対応システムの適切さなどが評価項目となっている。最後に④費用は、そのサービス商品の「価格」と「価格以外の金銭的費用 (交通費など)」を表し、価格の適切さ、価格以外の金銭的費用の適正さ、費用についての情報入手のしやすさが評価項目となっている。

介護サービスについて、近藤 (2000) のフレームワークで考えると、結果品質というのは、「利用者重視のサービス」「自立支援 (要介護度の緩和・維持)」「尊厳の確保」「家族支援」ということになるが、「自立支援 (要介護度の緩和・維持)」などは短期的な効果が期待できず長期的な観察が必要になってくる。よって、実務上、介護サービスの品質を評価する場合、可視的な過程品質や道具品質への評価にウェイトがかかることが予想される。両品質は結果品質を推測する上で

重要な指標であるが過度の偏りがないよう気をつける必要があるだろう。それぞれの品質指標についてバランスを取ることが重要となる。

5. 公共サービス改革法における質の評価と参加・協働

さて、わが国においても、英国などに倣って、PFI（Private Finance Initiative）や民営化、民間委託などのNPM手法の採用がすすんでいる。さらに、2006年（平成18年）には「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律」（以下「公共サービス改革法」）が成立し、いわゆる「市場化テスト」（Market Testing）が導入されることになった。市場化テストは、「官」と「民」が対等な立場で競争入札に参加し、価格・質の両面で最も優れた者が、そのサービスの提供を担っていくこととする制度であり、米国、英国、オーストラリアなどで既に実施している。

市場化テストのように、公共サービスの質に関して優劣をつける必要がある場合、その質を評価する方法をどのようにすればよいかが議論となる。

佐藤（2008）は、公共サービスの質の設定・評価における2つの視点として、(1)「供給者からみたサービスの質」と(2)「受益者からみたサービスの質」を取り上げ、それぞれ詳細な検討を加えている。まず、(1)「供給者からみたサービスの質」としては、次の8つの評価基準を取り上げている。

- ① 有効性 (Effectiveness)
- ② 効率性 (Efficiency)
- ③ 適法性 (Legality)
- ④ 公正性 (Fairness)
- ⑤ 公平性 (Equity)
- ⑥ 平等性 (Equality)
- ⑦ 安定性 (Stability)
- ⑧ 民主性 (Democratic)

「有効性」や「効率性」は、これまでのNPMの成果指標においても登場しており、この2つが定量的な評価基準である。残りは定性的な評価基準である。供給者が当然具備すべき視点として「適法性」、また特に公共サービスに求められる視点として「公正性」「公平性」「平等性」が加えられている。さらに、公共サービスの持続可能性や柔軟な供給といった「安定性」、公共サービスの決定過程における市民の参加を確保するといった「民主性」という視点も追加されている。

最後に加わっている「民主性」については、近年のNPMが参加・協働の視点を重視していることを裏付けているともいえる。Naschold（1996）によると、NPMのタイプについて、3つの類型化を図っており、①契約型モデル（業績／成果による統治）、②顧客選択モデル（市場による統治）、③市民主導型モデル（市民社会による統治）を挙げている〔大住（2005）参照〕。この3つのタイプのうち、①契約型と②顧客選択は、従来型のNPMのコンセプトとして取り上げられてきたのであるが、③市民主導型については、新しい視点だといえる。その背景には、「市場化テスト」などの民営化、市場化手法が、不確実性が高いといわれる医療、福祉、教育に拡張してきたことがあり、不確実性の発生による「市場の失敗」や行政によるトップ・マネジメントの欠

如、監視の不行届き・限界を補完するものとして、住民（市民）との協働や参加による民主的な統治が大いに期待されている。

あらためて、介護サービスについて、このフレームワークで考えてみると、「有効性」については「自立支援（要介護度の緩和・維持）」という定量的な評価が比較的容易であるといえる。

「効率性」についても費用との関係において定量的な評価が可能である。「安定性」については、継続的なサービスの供給を担保するため、利用者獲得などの宣伝行為やコスト意識の低下が供給者の会計を著しく悪化させていないかどうかのチェックが必要となるだろう。「民主性」については、「利用者重視のサービス」や「尊厳の確保」といった介護保険の政策目標と合致する部分もあるが、それよりも対象を広く捉えて、供給者が事業を行っている地域住民との参加・協働や、費用を負担している納税者に対する説明責任の意識が、評価の対象となるだろう。一方、「適法性」、「公正性」、「平等性」については、法令遵守（コンプライアンス）の確保として、その供給者が本来持ち合わせておかねばならない最低限度の基準であり、たとえ有効性や効率性などの他の指標が高評価であっても、「適法性」、「公正性」、「平等性」を持ち合わせていない供給者は最も低い評価を受けるべきであろう。この意味においては、供給者に対する各評価指標は、「有効性」や「効率性」といった加法（足し算）的な評価指標と、「適法性」、「公正性」、「平等性」といった乗法（掛け算）的な（0を掛けるか1を掛けるかの）評価指標に分けることができる。このように、供給者の評価において、各指標の加重（ウェイト）には十分注意する必要がある。

さて、佐藤（2008）は、受益者（住民）からのサービスの質については、Parasuraman, Zeithaml and Berry（1988）によるSERVQUAL（サーブクアル）を援用し、

- ① 信頼性（Reliability）
- ② 有形性（Tangibles）
- ③ 反応性（Responsiveness）
- ④ 確実性（Assurance）
- ⑤ 共感性（Empathy）

としている。訳語は異なるが同じ指標である。さらに、近藤（2000）などの業績も参考にし、

- ⑥ 価格（Price）
- ⑦ 入手コスト（Acquisition Cost）
- ⑧ 顧客満足度（Consumer Satisfaction）

を追加している。介護サービスで捉えなおすと、これらの受益者からのサービスの質については、介護サービスの政策目標である「利用者重視のサービス」「家族支援」がそれぞれの評価指標において反映されることになる。このうち、「確実性」については、介護サービス事業者や従事者の供給不足によって十分なメニューのサービスが提供できず「待ち行列」が生じている状況などもあり、単純にその供給者の評価につなげることは適切ではないであろう。「確実性」に限らないことであるが、計測された評価指標の背後にある地域性や政策、その他の特性（外部環境）も考慮に入れる必要があるだろう³。

³ 大住（2005）では、NPMをもとにした戦略的なマネジメントにおいて、内部環境と外部環境を明確化するための手法として「SWOT分析」を推奨している。SWOTとは、強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）のことであり、行政（自治体）を取り巻く外部環境の変化に対応し自らの内部要因を分析しながら、自らの成長と発展のために自らのミッション（使命）・ビジョン（将来像）・戦略課題を導く方法論としている。

6. ISO/SR (ISO26000) 創設の動き

これまで概観したNPM型政策評価の各評価指標を援用または意識することによって、市場化された介護サービス分野の政策評価、経営品質評価を充実させることは有意義であろう。また、さらに介護サービス分野に特有な特徴、重視すべき視点を加味することによって、より実効性の高い評価指標が期待できる。

現在介護サービス分野に求められる最も重要な評価指標の一つは法令遵守（コンプライアンス）や社会的責任に対する事業者の姿勢であろう。一昨年起こった大手介護事業者による不正申請事件などの事業者のモラルハザードは、数多くの善良な介護事業者の信頼を損ねることとなった。結果、介護予防支援における非市場化を促したといえる。コンプライアンス（compliance）や社会的責任（social responsibility）の確保は個々の事業者の評価だけにとどまらず、介護サービス市場全体の信頼性に関わるものであり、極めて重要な指標である。近年、世界的にもコンプライアンスや社会的責任に対する事業者、市民の意識は高まっている。

様々な国際規格の開発者であるISO（国際標準化機構）は、これまで、品質、環境、安全、経済、信頼性、互換性、相互運用性、効率及び有効性のような特徴をISO規格として保証してきたが、さらに、社会的責任に関する国際規格ISO/SR（ISO26000）を開発するべく、ワーキンググループを組織し、2009年11月の国際規格の発行に向けて、具体的な検討に入っている。

International Organization for Standardization [ISO] (2006) によれば、ISO26000は公共セクター、私的セクターの分類に捉われず全てのタイプの組織に向けたものであり、先進国、発展途上国の別もない。また、ISO26000が現行のSR活動に価値を付け加えるものとして、(1) SRが意味するものと組織が解決に努力すべきSRの課題についての国際的なコンセンサスをつくりあげること、(2) 原理、原則を効果的なアクションにつなげるガイドラインを提供すること、(3) 既に発展しているベストプラクティスを抜き出し、それを国際コミュニティのために世界へ広げること、としている。そして、ISO26000は品質マネジメントシステムのISO9001や環境マネジメントシステムのISO14001らとは異なり、要求・条件（requirements）を求めるものではなく、単なるガイドライン（guidelines）にとどまる見通しである。よって、第三者認証を意図するものとはせず、規格中の文言についても“shall”（～すべき）ではなく、“should”（～するのがよい）を用いるとされている。

また、ISOは、ISO26000の重要性について述べるなかで、組織にとって持続的な事業とは、単に環境を脅かさないで顧客が満足する製品やサービスを提供するだけではなく、社会的に責任のある方法で事業を行うことである、としている。また同時に、先見の明のある組織のリーダー達は、持続的な成功というものは信用のある事業の実践、また、不正会計や労働搾取といった行動の防止のうえに築かれるものでなければならないことを認識している、としている。さらに、現在検討中の規格（standard）については、ISOホームページ上において以下のような内容や特徴が記されている。

- ・ 文化、社会、環境、法の相違や経済の発展状況を考慮しつつ、社会的責任の問題に取り組む組織を支援する。

- ・ 社会的責任の促進を可能にするのに関連した実行上の指針を提供し、ステークホルダーと心をつなげて協働し、社会的責任について作成された報告書や主張の信頼性を強化する。
- ・ パフォーマンスの結果や改善を強調する。
- ・ 顧客や他のステークホルダー間における組織の信用や満足度を増す。
- ・ 現存する文書、国際的な取り決め、慣習、そして現存する I S O規格に合致し、対立しない。
- ・ 組織の社会的責任を促進する政府の権限を減じるようには意図しない。
- ・ 社会的責任分野における共通の専門用語を普及促進する。
- ・ 社会的責任の自覚を広げる。

なお、2005 年 9 月時点でバンコク総会にてワーキンググループに承認された I S O26000 の構成は以下のとおりとなっている [日本語解説は日本規格協会 (2007) 参照]

- (ア) Introduction (序文) : ガイダンス規格の内容に関する情報及びその作成の理由を記載
- (イ) Scope (適用範囲) : ガイダンス規格の主題、その取扱範囲、及びその適用限界を明確化
- (ウ) Normative references (引用規格) : このガイダンス規格と共に読む文書類があれば、それらをリストアップ
- (エ) Terms and definition (用語及び定義) : ガイダンス規格の中で使われ、かつ定義を必要とする用語を特定し、それらの定義を記述
- (オ) The SR context in which all organizations operate (すべての組織が活動する SR の背景) : 社会的責任に関する歴史的背景及び現代の背景について議論。また、社会的責任という概念の本質から出てくる問題も取り扱う。
- (カ) SR principles relevant to organization (組織に関係する SR の原則) : さまざまな出典から一連の社会的責任の原則を特定し、これらの原則に関する指針を特定
- (キ) Guidance on core SR subjects/issues (社会的責任をめぐる中心的課題に関するガイダンス) : 一連の中心となる主題・問題に関する独立した指針を記述し、それらを組織と関係づけ
- (ク) Guidance for organizations on implementing SR (社会的責任の実施に関する組織へのガイダンス) : 組織内での社会的責任の実施及び組織運営との統合に関する実用的な指針を提供。例えば、政策、実施方法、アプローチ、課題の特定、パフォーマンス評価、報告、及びコミュニケーションに関するものなど
- (ケ) Guidance annexes (ガイダンスの附属書) : 必要に応じてガイダンス規格に附属書を添付

極めて公共性の高い介護サービス分野における政策評価、経営品質の評価の指標を考えるにあたっては、法令遵守、社会的責任に関する事業者の姿勢を積極的に取り入れる必要があるだろう。

また、上述したように、I S O (国際標準化機構) が S R の規格化に動いていることは、国際的な潮流に合致していることになる。このような時機を得て、国内の良好な事例を参考にするだけでなく、諸外国の好事例を積極的に取り入れることは有意義であろう。前項などで取り上げた指標のなかにも、「適法性」「公正性」「公平性」「平等性」などが関連するものと思われる。これらをもう一度再定義し、共通の専門用語を構築するなどによって、社会的責任に関する意識が、顧客や事業者にも浸透していくものと思われる。

7. 最後に

本稿では、介護保険市場の背後にあるニュー・パブリック・マネジメント（NPM）によるアプローチから、関連する政策評価指標を取り上げ、介護サービス分野における経営品質の評価にあたって考慮すべき事項を概観した。

2000年4月から施行された公的介護保険制度では、NPMの潮流を受けて、施策の企画・立案部門と執行部門を分離し、居宅サービスの提供について市場化され、民間事業者の参入退出が原則自由となった。また、保険者を基礎自治体である市町村に置くことによって、行政機能を分権化、分散化し、地域住民の多様なニーズに応じたきめ細やかな施策を行うのと同時に、一種の自治体間競争の導入により、行政部門の生産性・効率性の向上にも期待がされている。

NPMの背景となる理論をひも解くと、財やサービスの特徴などに応じて、外部市場にも内部取引にもエイジェンシー・コストや取引コストなどの「費用」がかかることから、いずれの手法による行政経営であっても、この「費用」をできるだけ小さくする経営手法の検討が図られることになる。その一つの処方箋となるのが、各政策・施策の業績や成果についての可視化への努力であり、NPM理論でも「業績／成果によるマネジメント」として大きく取り上げられていることがわかる。

ニュー・パブリック・マネジメントの適用では、それに応じた評価手法を採用することが重要であり、しばしば「NPM型政策評価」とも呼ばれる。NPM型の政策評価は、これまでの行政管理による事前の評価から、業績、成果を中心とする事後の評価を重視する。NPMという業績／成果の評価基準は、3つのEで表されることが多く、Economy（経済性）、Efficiency（効率性）、Effectiveness（有効性）として知られている。また、2006年（平成18年）のいわゆる「市場化テスト」（Market Testing）の導入に対して、さらに拡張した評価手法が提言されるに至っている。さらには、介護については、サービスの品質を評価するという困難性をも考慮した評価基準が適用されなければならないであろう。また、「市場化テスト」などの民営化手法が、不確実性の高い医療・福祉・教育などの領域へ拡大するにつれて、アウトカムの設定がより複雑化し、それを補うための参加・協働型のNPMが提言されるに至っている。

これまで発展、提言されてきたNPM型政策評価は業績／成果を中心とするものであり、最終アウトカムと捉えることができる。しかし、この最終アウトカムは必ずしも正確に測定できるとは限らない。介護保険制度の政策目標だといえる「利用者重視のサービス」「自立支援（要介護度の緩和・維持）」「尊厳の確保」「家族支援」を取り上げてみても、定性的なものを中心に測定が困難な指標も存在する。その際には、最終アウトカムに代わる中間的なアウトカムやアウトプットを測定することが必要となるが、まさしく、経営品質の評価は、この最終アウトカムへの評価を補完する意味において、重要な位置を占めているといえるだろう。

さらに、現在介護サービス分野に求められる最も重要な評価指標の一つは法令遵守（コンプライアンス）や社会的責任に対する事業者の姿勢であると考えられる。大手介護事業者による不正申請事件などの事業者のモラルハザードは、数多くの善良な介護事業者の信頼を損ねることとなった。コンプライアンス（compliance）や社会的責任（social responsibility）の確保は個々の事業者の評価だけにとどまらず、介護サービス市場全体の信頼性に関わるものであり、極めて重要な指標である。近年、世界的にもコンプライアンスや社会的責任に対する事業者、市民の意識は高まっており、ISOは、社会的責任に関する国際規格ISO／SR（ISO26000）の発

行に向けて、具体的な検討に入っている。

本稿で指摘した通り、介護サービスの特性に適合した経営品質の評価指標を検討し、現存するNPM型の政策評価指標と結び付けるとともに、社会的責任（SR）の国際規格化にも見られる、世界的な潮流に見合った経営品質評価の構築が求められている。

<参考文献>

- Haggett, P. (1996) 'New Modes of Control in the Public Service', *Public Administration* Vol.74, pp.9-32.
- International Organization for Standardization (2006) *ISO and Social Responsibility*.
- John L. Crompton & Charles W. Lamb, Jr (1986) *Marketing Government and Social Services* (邦訳：原田宗彦訳 (1991) 『公共サービスのマーケティング』遊時創造)
- Naschold (1996) *New Frontiers in Public Sector Management*, Walter de Gruyter.
- Niskanen, W. (1971) *Bureaucracy and Representative Government*, Aldine-Atherton.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A. and Berry L. B. (1988) 'SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality', *Journal of Retailing*, Vol.64, No.1.
- 大住莊四郎 (1999) 『ニュー・パブリック・マネジメント 理念・ビジョン・戦略』日本評論社.
- 大住莊四郎 (2002) 『パブリック・マネジメント—戦略行政への理論と実践』日本評論社.
- 大住莊四郎 (2005) 「New Public Management: 自治体における戦略マネジメント」『フィナンシャル・レビュー』May, pp. 19-44.
- 近藤隆雄 (2000) 「サービス品質の評価について」『経営・情報研究：多摩大学研究紀要』No. 4, pp1-16.
- 佐藤徹 (2008) 「市場化テストにおける公共サービスの質の設定と評価に関する理論的枠組み」『国際公共政策研究』Vol.12, No. 2, pp79-92.
- 日本規格協会 (2007) 『社会的責任に関する将来の国際規格 ISO 26000 への参加』

第7章

介護サービス分野の経営品質指標について

第7章 介護サービス分野の経営品質指標について

平成 18 年度事業および平成 19 年度事業における委員会での検討、先行研究、アンケート調査、ヒアリング調査等の検討に基づき、介護サービス分野における経営品質指標を作成した。

1. 経営品質評価の必要性

介護サービス分野の質確保に関しては、シルバーマーク制度をはじめとした多様な評価指標が開発されているものの、主にサービス評価が中心であり、組織のマネジメントに係る評価は付随的な位置づけといえる。また、介護サービスの情報の公表制度により、事業所のサービス内容および組織に係わる情報を公表する基盤整備が進められているが、これはあくまで事実の公表であり、組織運営の仕組みや改善への取り組み内容を評価するものとは性質を異にする。

一方で、介護サービス事業者の指定取り消しや、コンプライアンス違反が社会問題化するなど、介護サービス事業者の適正な事業運営のあり方が問われるなか、介護サービス事業者（法人）単位のマネジメントの質の評価が求められている。

本事業では、介護サービス事業者のマネジメントの質と提供するサービスの質とが、密に関係するものであること、利用者に良質な介護サービスを継続的かつ安定的に提供していくためには、良質なマネジメントが不可欠であることから、マネジメントの質は、ケアの質の必要条件である “Good Management, Good Care” との前提に立ち、介護サービス分野における、介護サービス事業者（法人）単位の経営品質評価を提案することとする。

2. Good Management の要素

（1）介護経営品質としての必要項目

平成 18 年度実施した「介護サービス事業者における経営品質のあり方に関するアンケート調査」では、事業者が、経営品質に関する評価制度を作る場合にもっとも優先すべき事項として、①良質な人材の確保、②経営の健全性・安定性、③継続的な質の改善への取り組み、④法令・基準の遵守／利用者ニーズへの対応、⑤研修制度や職員教育等の人材育成（経営品質に関する評価制度を作る場合に優先すべき事項（複数回答・上位 5 位））が挙げられた。

マネジメントおよび介護サービスの質確保を目的とした先行する諸制度を分析し、重要要素の抽出において参考とした。具体的には、既存のマネジメント評価指標（MB 賞審査基準ヘルスケア部門、日本品質奨励賞、ISO9000 シリーズ他）、介護サービス分野を対象とした第三者評価指標（オーストラリア・高齢者ケア基準、福祉サービス第三者評価基準ガイドライン他）、介護サービス分野の質確保制度（介護サービス情報の公表）、介護分野を対象とした既存のコンプライアンス基準（医療法人済仁会行動基準他）等を対象とした。

これらの検討の結果、介護サービス事業者における良質なマネジメントとして、①「利用者重

視」、②「従業員重視」、③「コンプライアンス重視」の視点を持ち、④①～③を実現するための仕組みを有し、機能させていくマネジメントという視点で整理した。

3. 介護サービス分野の経営品質指標の具体的内容

(1) 項目作成に関する基本的考え方

経営品質評価指標の活用によって、事業者のマネジメントの質が可視化され、事業者にとっては継続的質改善のためのインセンティブが強化され、ひいては介護事業の社会的信頼の向上が図られることを目標とし、以下の方針で指標の作成を行った。

- ① 項目（大項目）の基本的な内容は、「社団法人シルバーサービス振興会 倫理綱領」に準ずるものとする。
- ② 「利用者重視」、「従業員重視」、「コンプライアンス重視」①～③を実現するための仕組みを有しており、機能させていくマネジメント視点として、「リーダーシップ（理念の浸透・共有化）」の視点、「プロセス評価」、「アウトカム評価」、「継続的質の改善」を重視する。評価にあたっては、判断の目安として着眼点等の判断基準を明示することとする。成果としては、介護事業の質向上に寄与する成果やイノベーションを評価する。たとえば、介護技術の発展や福祉用具等の改良、新たな介護ビジネス・モデル等について正当な評価を与え、新たな取り組みや工夫を奨励し、質による競争を通じて介護市場全体の質の向上を図ることを目的とする。
- ③ 評価対象は、事業者単位とする。
介護事業者の適正な事業運営のあり方が問われるなか、事業者による自主的な取り組みが求められている。そこで、事業者を対象とした評価を原則とし、複数の事業所を持つ事業者については、事業者（本部）の責任において各事業所の業務体制について評価することを前提として組み立てる。
- ④ 簡素化した指標とする。
既存の監査や「介護情報公表制度」等の評価事業の活用により、事業者の負担の軽減と利便性の向上を図る。具体的には、「介護情報公表制度」項目と重複する指標は可能な限り省略する。「介護情報公表制度」の活用への積極的な取り組みを評価する指標を設定し、介護サービスの質の評価に関しては、「介護情報公表制度」の活用を原則とする。
- ⑤ 項目の検討にあたっては、これまでの国や地方自治体における介護サービスの評価基準、さらに欧米の介護サービスの評価基準等について、広く調査・分析を行った。そのなかでも特に、アウトカム基準を採用しており、コンプライアンス、マネジメント等の内容が含まれるMB賞ヘルスケア審査基準、オーストラリア・高齢者ケア基準、イギリス・ケアホーム全国最低基準、溪仁会行動基準を参考とした。

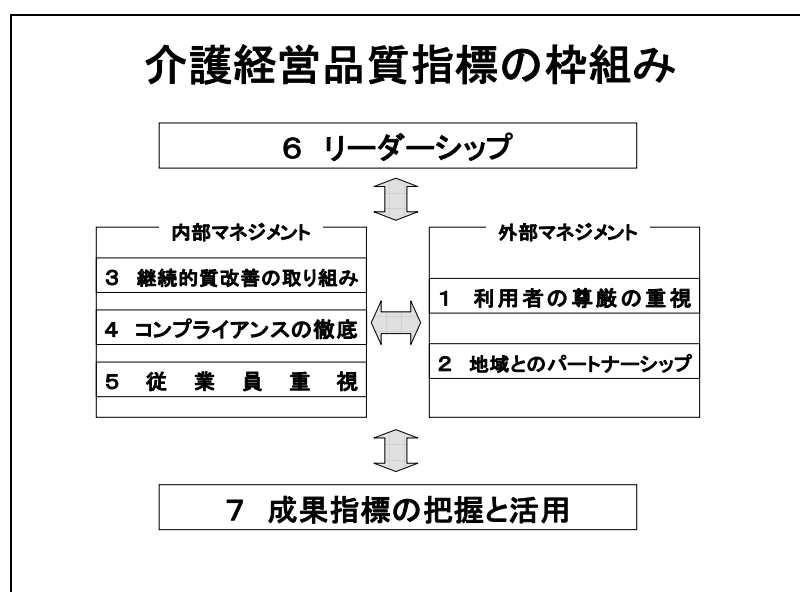
(2) 介護経営品質指標の基本的な枠組み

以上の検討を踏まえ、本調査研究事業における介護経営品質指標を以下の通り、とりまとめる。「利用者重視」、「従業員重視」、「コンプライアンス重視」の経営に向けて、事業者が自主的に取り入れて活用していくことを想定し構成する。

図表 7-1 介護経営品質指標大項目

<u>1. 利用者の尊厳の重視</u> 利用者の尊厳を守り、利用者の視点からサービスの見直しを行っています。
<u>2. 地域とのパートナーシップ</u> 地域社会に積極的に働きかけ、交流・連携・協働等のパートナーシップを構築します。
<u>3. 継続的質改善の取り組み</u> プロセスを標準化し、業務の効率化をはかり、継続的な質の向上に自主的に取り組んでいます。
<u>4. コンプライアンスの徹底</u> 高い倫理観に基づき法令を遵守し、社会の信頼をえられるよう努めます。
<u>5. 従業員重視</u> 職員を大切にし、高い意欲と能力をもった人材が育成され定着する職場環境を整えます。
<u>6. リーダーシップ</u> 経営者および現場管理者の強いリーダーシップによって高い経営品質を実現し、安定的なサービス提供に努めます。
<u>7. 成果指標の把握と活用</u> 高い成果を生み出す介護事業モデルを目指し、介護事業の社会的評価の向上に努めます。

図表 7-2 介護経営品質指標の枠組み



介護事業経営では組織の外部環境と内部環境を適合させ、地域の介護需要に合致したサービスを提供することで、事業の継続を図ることが役割といえる。そこで、介護経営品質指標では、外部マネジメントとして、「1. 利用者の尊厳の重視」と「2. 地域とのパートナーシップ」、内部マネジメントとして、「3. 継続的質改善の取り組み」、「4. コンプライアンスの徹底」、「5. 従業員重視」を要素として配置し、これらのマネジメントを組織マネジメントにまとめる要素として、「6. リーダーシップ」の重要性を強調し、これらの一連のマネジメントが「7. 成果指標の把握と活用」に向けられるように項目を構成した。

(3) 項目内容

介護経営品質指標は、7つの大項目と23の中項目、43の小項目から構成する。

大項目1 利用者の尊厳の重視

利用者の尊厳を守り、利用者の視点からサービスの見直しを行っています。

中項目 人権尊重

1.1. プライバシーと尊厳の保持

利用者の尊厳を支える介護を提供することを理念とし、人権尊重の視点から業務の定期的な見直しを行っている。

<着眼点>

- ・ 利用者の尊厳の保持の姿勢を利用者・家族、職員、関係者に明示している。
- ・ 利用者のプライバシーが保護されるよう規定している。

- ・ 利用者の尊厳の保持を徹底するために職員研修を行っている。
- ・ 人権尊重の視点から業務の定期的な見直しを行っている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

1.2 自己決定の尊重と自立支援

利用者がいかなる状態であっても、自己決定を最大限に尊重し、ケアは残存能力に着目して、自立支援に向けられている。

<着眼点>

- ・ 利用者本人の意思を最大限尊重している。
- ・ 利用者の自立支援に向けた援助を行っている。
- ・ 利用者の選択や変更の権利が遂行できるような仕組みを設けている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

1.3 インフォームド・コンセントと成年後見制度の活用

利用者や家族等への十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づき決定を行っている。利用者自身が意思表示をできない状態にあるとき、可能な限り、法定代理人（成年後見人等）の同意をえている。

<着眼点>

- ・ 利用者や家族等への十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づき決定を行っている。
- ・ 利用者自身が意思表示をできない状態にあるとき、可能な限り法定代理人（成年後見人）の同意をえている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

1.4 個人情報保護

利用者の個人情報入手に関しては、利用者に目的を説明し、同意をえて、個人情報の守秘義務を遵守している。入手した個人情報は、外部漏洩を防止するための対策を講じている。

<着眼点>

- ・ 利用者の個人情報入手に関して、目的を説明し同意をえ、守秘義務を遵守している。
- ・ 個人情報保護方針を明示し、外部漏洩防止の対策を講じている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 利用者重視

1.5 親切・公平な態度

利用者に対しては、親切・丁寧・敬愛の念をもって対応している。接遇に関して、質を確保するための仕組みがある。

<着眼点>

- ・ 利用者に対し、親切・丁寧・敬愛の念をもってマナーを守り対応している。
- ・ 恣意的に利用者を選別したり、差別を行ったりしていないよう、対策を講じている。
- ・ 接遇の質を確保するための仕組みを用意している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

1.6 利用者の要望、期待の把握

利用者の意思を表明しやすい状況を作り、利用者の要望や期待をサービスの見直しに反映している。

<着眼点>

- ・ 利用者や家族等の意思を表明しやすい状況を作っている。
- ・ 利用者満足度調査を行っている。
- ・ 利用者の要望、期待をサービスの改善に結びつけている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

1.7 相談・苦情対応体制の整備

相談・苦情に対応する窓口を明らかにしており、迅速かつ適切な対応を行っている。

<着眼点>

- ・ 相談・苦情に対応する窓口を明らかにしている。
- ・ 苦情対応において、常に誠意をもって、迅速かつ、適切に対応している。
- ・ 相談・苦情、利用者とのトラブルにあたり、利用者の不安感、利用者への支援不足、事故発生などにつながらないよう、対策を講じている。
- ・ 相談・苦情を通じて、現場で起きていることを管理者や経営者が把握する仕組みがあり、また、従業員間で相談・苦情およびその対応の情報を共有している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 安全管理

1.8 安全管理体制の整備

利用者の安全確保のために、事故防止、感染症防止の仕組み、事故発生時の対応の仕組みを用意している。また、仕組みを定期的に見直し、業務改善に反映させている。

<着眼点>

- ・ 利用者の安全な環境を確保するための仕組み（事故予防、感染症発生予防、事故発生時対応）を整備している。
- ・ これらの仕組みについて、定期的に見直している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

大項目2 地域とのパートナーシップ

地域社会に積極的に働きかけ、交流・連携・協働等のパートナーシップを構築します。

中項目 地域ニーズへの対応

2.1. 地域ニーズの把握と対応

地域のニーズの把握を行い、地域における事業者の役割を明らかにして、事業を行っている。

<着眼点>

- ・ 地域ニーズを把握するために、情報収集を行っている。
- ・ 地域における当該事業者の役割や機能を明確にしている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 地域との協力

2.2. 地域社会との交流

地域に開かれた事業者として、地域と積極的な関わりをもつよう、取り組みを行っている。

<着眼点>

- ・ 地域に対する教育研修活動のための施設利用、ボランティアの積極的な受け入れ等の人的協力を行っている。
- ・ 地域社会に、事業者としての活動を積極的に広報し、地域に開かれた事業者としての取り組みを進めている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

2.3 連携・協働によるネットワーク構築

他機関との連携をはかり、地域の福祉ネットワークの構築や福祉文化の醸成・促進に向けた取り組みを行っている。

<着眼点>

- ・ 他機関（医療機関、社会福祉機関・施設、NPO 等）との連携を行い、地域の福祉ネットワークの構築や福祉文化の醸成・促進に取り組んでいる。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

大項目3 継続的質改善の取り組み

プロセスを標準化し、業務の効率化をはかり、継続的な質の向上に自主的に取り組んでいます。

中項目 プロセスの標準化

3.1 介護サービスプロセスの改善

介護サービスの提供にあたり、介護業務プロセスの標準化に取り組んでいる。また、介護サービスの質向上のために定期的に自己評価を行い、見直しを行っている。

<着眼点>

- ・ 事業者の適性（能力）を活かした望ましい介護サービスを提供するための標準的な介護業務プロセスをマニュアル等により定めている。
- ・ サービス提供が適正かつ効果的、効率的に遂行されるための仕組みがある。
- ・ 介護サービスの質の向上の視点から、介護業務プロセスの見直しを行っている。
- ・ 定期的な自己評価によって、その遂行状況を継続的に監視する活動（モニタリング）を行っている。
- ・ 提供している介護サービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している。
- ・ サービスを日々の実践で実行する際の必要事項や、個々の利用者の期待をどのように介護業務プロセスに反映するか等について明確にしている。
- ・ マニュアルでは、利用者と組織の職務担当の関係が明確になっている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

3.2 業務プロセスの改善

介護サービスの提供以外の主要な業務プロセスについて、定期的に自己評価を行い、見直しを行っている。

<着眼点>

- ・ 業務が適正かつ効果的、効率的に遂行されるための仕組みがある。
- ・ 定期的な自己評価によって、その遂行状況を継続的に監視する活動（モニタリング）が行われている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 質確保のための諸制度の活用

3.3 介護サービス情報公表制度の活用

介護サービス情報の公表制度を積極的に活用し、介護サービスプロセス、およびその他の業務プロセスの継続的質改善に役立てている。

<着眼点>

- ・ 介護サービス情報の公表制度をサービスの向上や業務改善に活用している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

3.4 第三者評価等の利用と公表

介護サービスやその他の業務プロセスについて第三者評価の仕組みを導入し、その評価結果を公表している。

<着眼点>

- ・ 第三者評価、専門職間や同業者間の相互評価等、評価の仕組みを取り入れている。
- ・ これらの評価結果を公表している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

大項目 4 コンプライアンスの徹底

高い倫理観に基づき法令を遵守し、社会の信頼をえられるよう努めます。

中項目 コンプライアンス体制の構築

4.1 関連法規の遵守

介護保険法、通知・指定基準・労働法規等の関係法令を、従業員に周知徹底させている。各部署で法令に則った業務を行っているかどうかを確認する仕組みがある。

<着眼点>

- ・ 介護保険法や通知・指定基準・労働法規等、遵守すべき関係法令を明確にしている。
- ・ 遵守すべき関係法令を従業員に理解させるための取り組みを行っている。
- ・ 従業員を対象とした法令遵守に関する研修等を計画し、全従業員を対象に、その機会を設けている。
- ・ 従業員が関係法令を遵守しているかどうか、確認するための仕組みがある。
- ・ 関係法令遵守に対する目標を設定し、遵守に対する監視体制（担当部署（または担当者））を設置し、各部署で法令に則った業務がはかられているかを確認し、改善に反映させている。

4.2 倫理綱領、行動規範の遵守

職能団体または事業者が掲げる倫理規定や行動規範等を従業員に周知徹底させている。各部署で規範に則った業務を行っているかどうかを確認する仕組みがある。

<着眼点>

- ・ 倫理綱領や行動規範等、事業者が遵守すべき倫理を明文化している。
- ・ 倫理綱領や行動規範等を従業員に理解させるための取り組みを行っている。
- ・ 従業員を対象とした倫理や行動規範遵守に関する研修等を計画し、全従業員を対象に、その機会を設けている。
- ・ 各部署で規範に則った業務を行っているかどうかを確認する仕組みがある。
- ・ 倫理規定・行動規範の遵守に対する目標を設定し、遵守に対する監視体制をつくり、担当部署（または担当者）を設置し、各部署で倫理に則った業務がはかられているかを確認し、改善に反映させている。

4.3 罰則規定の整備

関係法令や倫理規定・行動規範に違反した場合の罰則について、内部で取り決めに整備している。

<着眼点>

- ・ 法令、倫理規定、行動規範に違反した場合の罰則について内部で取り決め、明文化している。
- ・ 罰則規定は、組織の内外に公表している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

4.4 通報体制の整備

関係法令や倫理規定・行動基準違反に関して、通報体制を整備している。

<着眼点>

- ・ 法令、倫理規定、行動規範の違反行為に関し、違反行為を知った者が速やかに通報できるよう、仕組みを設けている。
- ・ 通報者の秘密は保護され、不利益な取り扱いが行われないことを規定し、組織の内外に公表している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 情報開示に関する説明責任

4.5 記録の作成・保管・公表

人事労務、財務・会計、契約、提供サービス等、事業運営管理記録は、関係法令や内部の取り決めに基づき、適切に作成、管理されている。

<着眼点>

- ・ サービスに関わる記録、会計、財務、運営管理に関わる記録を、決められた手順や様式に沿って、正確に作成している。
- ・ これらの記録の保管と公表は、関係法令や内部の取り決めに基づき行っている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

4.6 取引における透明性、公平性の確保

取引先の決定過程や取引の内容に関する透明性・公平性が確保されている。

<着眼点>

- ・ 取引先の決定過程や取引の内容に関して、定期的に評価を行い、公平に条件を比較考量したうえで最適な取引先を決定している。
- ・ 取引において、社会通念を超える金品の贈答・接待その他経済的利益の授受は行わないことを定めている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

大項目 5 従業員重視

職員を大切にし、高い意欲と能力をもった人材が育成され定着する職場環境を整えます。

中項目 人事管理

5.1 人材確保

良質な従業員を確保できるよう、採用や定着率向上のための方針と戦略を策定し、計画的に人材を確保している。

<着眼点>

- ・ 良質な人材確保のために、採用方針と戦略を策定している。(新規採用、雇用計画、配置、定着率)
- ・ 必要な職種・資格・技能等のニーズの変化に見合う人材確保の戦略をもっている。
- ・ 人材確保計画は、人員配置基準、変化への対応、従業員定着率の向上につながるよう、戦略が立てられている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

5.2 人材育成

従業員が自らの能力を開発、維持、向上するために、専門的知識や技術の習得、自己啓発等の継続的教育の機会を確保している。

<着眼点>

- ・ 従業員の職場内外での専門的能力の習得、自己啓発、継続的教育や研修等の機会を確保している。
- ・ 新しい知識・スキルの習得や中間管理職のマネジメント能力の習得を奨励している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 労務管理

5.3 労務管理

労働法規を遵守し、就業形態や介護の技能に応じた適正な給与体系を整備し、適正な人事考課がなされている。

<着眼点>

- ・ 就業形態（常勤と短時間勤務等）や介護の技能に応じた公正な給与体制を整備している。
- ・ 適正な人事考課を行っている。
- ・ 従業員に対し、所定の休日・休暇を確保している。
- ・ 労働条件について職員と経営者側が話し合う仕組みがある。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

5.4 福利厚生・健康管理

従業員に対する社会保障給付や福利厚生の充実に努め、従業員の健康管理体制を整備している。

<着眼点>

- ・ 社会保障給付、福利厚生の充実に努めている。
- ・ 従業員に対し、定期的に健康診断を行っている。
- ・ 従業員に対し、業務や心身の健康に関する相談体制がある。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

5.5 安全衛生管理

職場内の安全管理体制を整備している。

<着眼点>

- ・ 感染症や事故予防、発生時の対応についての体制を整備している。
- ・ 職場内の危険物や有害物等を除去する等、安全に働く職場環境を整備している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 職場環境の整備

5.6 公平な機会と人格の尊重

組織のなかでの公平な取り扱い（公平な機会や評価）が保障され、互いの人格、価値観が尊重されている。また、ハラスメントや差別を発生させない組織風土に向けての仕組みがある。

<着眼点>

- ・ 組織のなかでの公平な取り扱い（公平な機会や評価）が保障されるよう、取り組みがなされている。
- ・ 従業員の人格、価値観の尊重がはかれるよう、規範づくりなどの取り組みがなされている。
- ・ ハラスメントや差別を発生させない組織風土に向けて、仕組み（研修、相談窓口等）を整備している。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

5.7 チームワークの形成

他職種専門職間で、情報の共有化、スキルの共有、効果的なコミュニケーション等による協力体制ができている。

<着眼点>

- ・ 全ての職種が専門性をもって協力し、チームとしての成功を目指すよう、他職種連携体制の仕組みをつくっている。

- ・ 職種間あるいは上下の間においても、自由闊達な意見交換をはかれるような場を設けている。
- ・ 専門職間での協力、効果的なコミュニケーション、スキルが共有できるような学習の機会を設けている。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

中項目 従業員満足

5.8 従業員満足の把握と反映

従業員に対する満足度調査の実施、非公式なコミュニケーション等を通して、従業員の満足、要望を把握し、課題の解消に取り組んでいる。

<着眼点>

- ・ 従業員満足度調査、非公式なコミュニケーション等により、職員の満足、要望を把握している。
- ・ 結果を分析し、課題の解消に取り組んでいる。
- ・ 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

大項目 6 リーダーシップ

経営者および現場管理者の強いリーダーシップによって高い経営品質を実現し、安定的なサービス提供に努めます。

中項目 理念と価値

6.1 理念の明示と周知

経営者は、組織の理念や基本方針を明示し、それを全従業員や利用者、関係者に向かって浸透させている。また、組織の価値を反映した行動を経営者自身が実践している。

<着眼点>

- ・ 経営者は、組織の理念や基本方針を定めている。
- ・ 経営者は、組織の理念や基本方針を全従業員、利用者、関係者に向かって浸透させるよう、取り組みを行っている。
- ・ 経営者および管理者は、組織の価値を反映した行動を実践するようにしている。
- ・ 従業員は、組織の理念や基本方針を理解し、日々の実践と関連づけるようにしている。

中項目 従業員への動機づけ

6.2 コミュニケーションと動機づけ

経営者は、従業員のモチベーション向上のための工夫を行い、組織内の情報伝達について、双方向のコミュニケーションが実現できている。

<着眼点>

- ・ 経営者は、動機づけとして報酬や表彰制度の構築に関し積極的な役割を果たしている。
- ・ 経営者は、組織および従業員の学習環境を整備している。
- ・ 経営者は、組織における職務（責任と権限）を明確にし、組織内の情報伝達について、双方向のコミュニケーションをはかる仕組みがある。

中項目 目標管理

6.3 目標管理と戦略計画

経営者は、組織の主要な戦略目標を設定し、目標達成のための行動計画を策定し、その検証と評価を行っている。

<着眼点>

- ・ 経営者は、組織の戦略目標を設定しており、戦略目標は、理念や基本方針と合致させている。
- ・ 戦略目標達成のために具体的な行動を明確化するため行動計画を策定し、目標を成し遂げるために活動を集中させている。
- ・ 行動計画を検証し、その評価を行っている。
- ・ 経営者は、持続可能な事業経営のための組織構築に取り組んでいる。

中項目 経営者、管理者の評価

6.4 経営者、管理者の業績の評価

経営者および介護業務上の組織における各責任者（部門長、管理者等）の業績評価を行っている。

<着眼点>

- ・ 経営者および介護業務上の組織における各責任者（部門長、事業所管理者等）の業績を評価している。

大項目 7 成果指標の把握と活用

高い成果を生み出す介護事業モデルを目指し、介護事業の社会的評価の向上に努めます。

中項目 ケアに関する成果

7.1 介護サービスの成果

提供した介護サービスの成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 利用者の心身の機能の改善、利用者のリスク・マネジメント等の改善等、介護サービスを提供した成果を評価する仕組みがあり、介護サービスのケアの改善を示すことが

できる。

- ・ 介護サービス提供の成果を分析し、改善につなげている。

中項目 利用者重視に関する成果

7.2 利用者重視の成果

利用者を重視した成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 利用者満足度の向上、利用者リピート率の向上等、利用者・家族等や他の関係者からの評判や信頼について評価する仕組みがある。
- ・ 利用者を重視した取り組みの成果を分析し、改善につなげている。

中項目 地域とのパートナーシップに関する成果

7.3 地域貢献の成果

地域とのパートナーシップを推進し、取り組みの成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 地域住民との交流の機会の頻度、地域との連携・協働の成果等を評価する仕組みがある。
- ・ 地域への貢献を重視した成果を分析し、改善につなげている。

中項目 継続的質改善に関する成果

7.4 組織の有効性の成果

業務プロセスの改善度を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 介護サービスの業務システムの災害・緊急時への対応、業務プロセス（有効性・効率性・イノベーション等）の改善度を評価する仕組みがある。
- ・ 業務システム、業務プロセスの改善につなげている。

中項目 従業員重視に関する成果

7.5 従業員の意欲・満足度の向上

従業員の意欲、モチベーション、満足度の向上の成果を評価する仕組みがある。またこれらについて改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 従業員の意欲、モチベーション、満足度の成果を評価する仕組みがある。
- ・ 従業員の意欲、モチベーション、満足度の向上のための取り組みの成果を分析し、改善につなげている。

7.6 従業員の能力開発の向上

従業員の能力向上や資格獲得を促している。また、これらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 従業員の能力向上や資格獲得を促している。
- ・ 取り組みの成果を分析し、改善につなげている。

7.7 労務環境の整備の成果

従業員の労務環境を評価する仕組みがある。また、これらの整備について、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 従業員の健康、安全、社会保険、報酬等の労務環境を評価する仕組みがある。
- ・ 労務環境整備の取り組みの成果を分析し、改善につなげている。

中項目 組織運営に関する成果

7.8 リーダーシップの成果

リーダーシップの成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 戦略目標や行動計画の達成度を評価する仕組みがある。
- ・ 経営者・管理者の倫理的行動や関係者からの信頼の獲得、法令遵守の達成を評価する仕組みがある。

7.9 財務の健全化

財務の健全性が確保されていることを評価する仕組みがある。また、財務状況につき、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 財務の健全性が確保されていることを評価する仕組みがある。
- ・ 財務状況につき、改善につなげている。

7.10 技術変革（イノベーション）に関する成果

新たな手法や技術の導入や、創造を促している。またこれらについて、改善がはかられている。

<着眼点>

- ・ 情報収集を行い、より有効な技術や手法を学び、あるいは発想を転換することで新しい技術の創造や開発を行っていることを評価する仕組みがある。
- ・ 取り組みの成果を分析し、改善につなげている。

4. 指標の活用について

本事業では、介護サービス分野の健全な発展を目指し、介護サービス事業者の経営品質について検討を行い、各事業者が自主的に取り組むべき、質確保のための指針となるべく、介護経営品質指標の作成を行った。質の高いマネジメントを実践することにより、介護サービス事業者と事業所が一体感を持ちながら、高齢者・利用者に良質なサービスを提供し続けていくことにつながるよう、事業者単位を想定し、評価指標を作成した。ここでは、指標で示した取り組み、成果の達成を促進していくために、各事業者において、自己評価として活用してもらえることを想定している。

この評価指標の活用で、介護サービス事業者が、利用者重視のマネジメントにより、組織の改善を図っていくこと、従業員重視のマネジメントにより、従事者の働きやすい環境整備を実現していくこと、コンプライアンス重視のマネジメントにより、社会に対する責任を果たし社会からの期待に応えていくこと、これらを通じて、利用者に、より一層質の高い介護サービスを持続的に提供していくことの実現に寄与することを目標としている。

本指標の活用にあたっては、介護事業者での検証を踏まえ、指標内容をより精査することが必要である。その際、①各項目のアウトカム指標および着眼点について、判断可能な基準が設定されているか、②事業者の規模に応じた項目になっているか、③各サービスに応じた項目になっているか等について、その妥当性を具体的に検討していくことが求められる。

また、介護経営品質指標の実用化に向けては、受審側がメリットを実感、享受できるよう、経済的および非経済的インセンティブが働く制度設計が必要である。

まとめ

(1) 介護経営品質指標の必要性と視点 (Good Management, Good Care)

本事業では、介護サービス分野の経営品質のあり方についての検討を行い、介護サービス事業の経営には、“Good Management, Good Care”の視点が求められること、よい組織マネジメントとは、よいケアサービスを安定的・持続的に提供していくための前提である、との認識から介護サービス事業運営に求められる要素を評価指標としてまとめた。

介護保険制度下では、事業所単位の指定となっており、事業所単位の介護保険法規の遵守は重視されている一方、介護サービス事業者のマネジメント視点は、重視されてこなかったといえる。

そこで本事業では、介護サービス事業者が、介護サービス事業者と事業所が一体感を持ち、よりよいマネジメントを実践することで、質の高いサービスを持続的に提供し続けていけるよう、各事業者が自主的に取り組むべき質確保のための指針となるような、介護経営品質指標の作成を試みた。

(2) アンケート調査結果の概要

本事業で実施した、「介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査」では、各事業者の実態として、コンプライアンスの確立が経営の質の評価において重要との認識が確認できた。しかし、コンプライアンス違反の罰則規定や人事考課への反映、取引先の適正化等は、重視されておらず、実践に対する評価と利害関係者への認識は、十分とはいえない結果となった。「利用者を重視した経営」および「従業員を重視した経営」も、経営の質の評価において重要との認識であったが、「利用者調査結果の公表と課題対応」、「従業員の意識調査結果の公表と課題対応」となると、重視されておらず、評価に対する認識が低い結果となった。

アンケート調査からは、介護サービス事業者では、品質改善のPDCAサイクルにおけるCheck-Action部分の重要性認識が弱い結果が明らかとなり、さらに、利用者・家族以外のステークホルダーに対する認識も十分とはいえない結果となった。

(3) ヒアリング結果の概要

本事業では、介護サービス分野の経営品質において、コンプライアンス重視の経営が重要であるとの観点から、介護サービス事業者におけるコンプライアンスに対する考え方や取り組みについて実態把握を行った。ヒアリングを実施した大手介護サービス事業者3社では、上場審査を契機にコンプライアンス体制強化が図られていた。また、法人として、様々な経営管理手法を活用し、サービス憲章や行動基準を設定しているケースからは、本業そのものが社会的責任であるとの認識に立ち、社会からの要請に誠実に応えていくことにより、組織を存続させていく方針が示された。指標作成にあたっては、介護サービス事業者が直面している課題を把握し、適用可能性を検討するとともに、介護サービス分野に求められるコンプライアンスの要素をくみ取ることが有用といえる。

（４） 介護経営品質指標の全体の枠組みと特徴

経営は組織の外部環境と内部環境を適合させ、需要に合致したサービスを提供することで、事業の継続を図る役割を持つ。本事業において、評価指標作成にあたっては、“Good Management, Good Care”を基本として、コンプライアンス経営の実践の観点を重視した。

具体的には、外部環境に対しては「利用者の尊厳の重視」と「地域とのパートナーシップ」、内部環境に対しては「継続的質改善の取り組み」、「コンプライアンスの徹底」、「従業員の重視」、「リーダーシップ」、経営のアウトカムに対しては「成果指標の把握と活用」の大項目により評価指標を構成した。

経営品質評価指標の活用によって、「利用者重視」「従業員重視」「コンプライアンス重視」の経営に向けて、事業者のマネジメントの質が可視化され、事業者にとっては継続的質改善のためのインセンティブが強化され、ひいては介護事業の社会的信頼の向上が図られることを目標として設計した。さらに、成果（アウトカム）指標を組み入れることで、介護サービスおよび事業の質向上に寄与する成果やイノベーションを評価し、質による競争を通じて介護市場全体の質の向上を図ることをねらいとした。

（５） 今後の指標適用の課題、介護事業の健全な育成における経営品質指標の意義

介護サービス事業は、業務そのものが社会的責任を伴うものであり、「経営の誠実さ」が求められる。そのためには、行政による規制の強化だけでなく、介護サービス事業者自らの取り組みとして、組織の質を向上させていくことが重要である。今回提案する経営品質指標の活用を通じて、経営品質の要素を組織文化として定着させ、組織の経営資源を、組織の効率的な目標達成に向けて調整・統合へとつなげ、「利用者」、「従業員」、「コンプライアンス」を重視する経営を実践することは、利用者へのよりよい介護サービス提供につながり、結果として、社会や利用者から信頼される事業者として、存在し続けることにつながるものと考ええる。

評価指標は、事業者の介護事業への理解や経営主体および規模、地域等による運営環境の差も含め、検討を行い、整理を行ったものである。

今後も益々伸展する高齢社会において、介護サービス事業者が、介護経営品質指標で示した視点を自組織の組織文化として根付かせ、良質なマネジメントを実践することにより、事業者の持続的な事業経営と介護サービス分野の質の向上に向かうことを願うとともに、シルバーサービスの健全な育成・発展につながるべく、今後も指標の精査・検証を行っていくことが重要である。

資 料 編

大項目	中項目	小項目 No.	小項目	指標	着眼点
1	利用者の尊厳の重視	利用者の尊厳を守り、利用者の視点からサービスの見直しを行っています。			
人権尊重	人権尊重	1.1	プライバシーと尊厳の保持	利用者の尊厳を支える介護を提供することを理念とし、人権尊重の観点から業務の定期的な見直しを行っている。	- 利用者の尊厳の保持の姿勢を利用者・家族、職員、関係者に明示している。 - 利用者のプライバシーが保護されるよう規定している。 - 利用者の尊厳の保持を徹底するために職員研修を行っている。 - 人権尊重の観点から業務の定期的な見直しを行っている。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		1.2	自己決定の尊重と自立支援	利用者がいかなる状態であっても、自己決定を最大限に尊重し、ケアは残存能力に着目して、自立支援に向けて行われている。	- 利用者本人の意思を最大限尊重している。 - 利用者の自立支援に向けた援助を行っている。 - 利用者の選択や変更の権利が実行できるような仕組みを設けている。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		1.3	インフォームド・コンセントと成年後見制度の活用	利用者や家族等への十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づき決定を行っている。利用者自身が意思表明をできない状態にあるとき、可能な限り、法定代理人（成年後見人等）の同意をえている。	- 利用者や家族等への十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づき決定を行っている。 - 利用者自身が意思表明をできない状態にあるとき、可能な限り法定代理人（成年後見人）の同意をえている。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		1.4	個人情報保護	利用者の個人情報入手に関しては、利用者に目的を説明し、同意をえて、個人情報の守秘義務を遵守している。入手した個人情報 は、外部漏洩を防止するための対策を講じている。	- 利用者の個人情報入手に関して、目的を説明し同意をえ、守秘義務を遵守している。 - 個人情報保護方針を明示し、外部漏洩防止の対策を講じている。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		1.5	親切・公平な態度	利用者に対しては、親切・丁寧・敬愛の念をもって対応している。接遇に関して、質を確保するための仕組みがある。	- 利用者に対し、親切・丁寧・敬愛の念をもってマナーを守り対応している。 - 客観的に利用者を識別したり、差別を行ったりしていないよう、対策を講じている。 - 接遇の質を確保するための仕組みを用意している。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
利用者重視	利用者重視	1.6	利用者の要望・期待の把握	利用者の意思を表明しやすい状況を作り、利用者の要望や期待をサービスの見直しに反映している。	- 利用者や家族等の意思を表明しやすい状況を作っている。 - 利用者満足度調査を行っている。 - 利用者の要望、期待をサービスの改善に結びつけている。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		1.7	相談・苦情対応体制の整備	相談・苦情に対応する窓口を明らかにしており、迅速かつ適切な対応を行っている。	- 相談・苦情に対応する窓口を明らかにしている。 - 苦情対応において、常に誠意をもって、迅速かつ、適切に対応している。 - 相談・苦情、利用者とのトラブルに当たり、利用者の不安感、利用者への支援不足、事故発生などにつながらないよう、対策を講じている。 - 相談・苦情を通じて、改善で起きていることを管理者や経営者が把握する仕組みがあり、また、従業員間で相談・苦情およびその対応の情報を共有している。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
安全管理	安全管理	1.8	安全管理体制の整備	利用者の安全確保のために、事故防止、感染症防止の仕組み、事故発生時の対応の仕組みを用意している。また、仕組みを定期的に見直し、業務改善に反映させている。	- 利用者の安全な環境を確保するための仕組み（事故予防、事故発生予防、事故発生時対応）を整備している。 - これらの仕組みについて、定期的に見直ししている。 - 事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

2	地域とのパートナーシップ	地域社会に積極的に働きかけ、交流・連携・協働等のパートナーシップを構築します。			
		地域ニーズへの対応	2.1	地域ニーズの把握と対応	・地域ニーズを把握するために、情報収集を行っている。 ・地域における当該事業者の役割や機能を明確にしている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	地域との協力	2.2	地域社会との交流	地域に開かれた事業者として、地域と積極的な関わりをもつよう、取り組みを行っている。	・地域に対する教育研修活動のための施設利用、ボランティアの積極的な受け入れ等の人的協力を行っている。 ・地域社会に、事業者としての活動を積極的に広報し、地域に開かれた事業者としての取り組みを進めている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		2.3	連携・協働によるネットワーク構築	他機関との連携をはかり、地域の福祉ネットワークの構築や福祉文化の醸成・促進に向けた取り組みを行っている。	・他機関(医療機関、社会福祉機関、施設、NPO等)との連携を行い、地域の福祉ネットワークの構築や福祉文化の醸成・促進に取り組んでいる。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
3	継続的質改善の取り組み	プロセスを標準化し、業務の効率化をはかり、継続的な質の向上に自主的に取り組んでいます。			
	プロセスの標準化	3.1	介護サービスプロセスの改善	介護サービスの提供にあたり、介護業務プロセスの標準化に取り組んでいる。また、介護サービスの質向上のために定期的に自己評価を行い、見直しを行っている。	・事業者の適性(能力)を活かした望ましい介護サービスを提供するための標準的な介護業務プロセスをマニュアル等により定めている。 ・サービス提供が適正かつ効果的、効率的に遂行されるための仕組みがある。 ・介護サービスの質の向上の観点から、介護業務プロセスの見直しを行っている。 ・定期的な自己評価によって、その遂行状況を継続的に監視する活動(モニタリング)を行っている。 ・提供している介護サービスが定められた基本事項や手順等に治まっているかどうかを点検している。 ・サービスを日々の実践で実行する際の必要事項や、個々の利用者の期待をどのように介護業務プロセスに反映するか等について明確にしている。 ・マニュアルでは、利用者と組織の職務担当の関係が明確になっている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		3.2	業務プロセスの改善	介護サービスの提供以外の主要な業務プロセスについて、定期的に自己評価を行い、見直しを行っている。	・業務が適正かつ効果的、効率的に遂行されるための仕組みがある。 ・定期的な自己評価によって、その遂行状況を継続的に監視する活動(モニタリング)が行われている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		3.3	「介護サービス情報の公表」制度の活用	「介護サービス情報の公表」制度を積極的に活用し、介護サービスプロセス、およびその他の業務プロセスの継続的質改善に役立てている。	・「介護サービス情報の公表」制度をサービス向上や業務改善に活用している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
		3.4	第三者評価等の利用と公表	介護サービスやその他の業務プロセスについて第三者評価の仕組みを導入し、その評価結果を公表している。	・第三者評価、専門機関や同業者間の相互評価等、評価の仕組みを取り入れている。 ・これらの評価結果を公表している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

4	コンプライアンスの徹底	高い倫理観に基づき法令を遵守し、社会の信頼をえられるよう努めます。			
	コンプライアンス体制の構築		4.1	関連法規の遵守	・介護保険法や通知・指定基準・労働法規等、遵守すべき関係法令を明確にしている。 ・遵守すべき関係法令を従業員に理解させるための取り組みを行っている。 ・従業員を対象とした法令遵守に関する研修等を計画し、全従業員を対象に、その機会を設けている。 ・従業員が関係法令を遵守しているかどうか、確認するための仕組みがある。 ・関係法令遵守に対する目標を設定し、遵守に対する監視体制(担当者)を設置し、各部署で法令に則った業務がはかられているかを確認し、改善に反映させている。
			4.2	倫理綱領、行動規範の遵守	・倫理綱領や行動規範等、事業者が遵守すべき倫理を明文化している。 ・倫理綱領や行動規範等を従業員に理解させるための取り組みを行っている。 ・従業員を対象とした倫理や行動規範遵守に関する研修等を計画し、全従業員を対象に、その機会を設けている。 ・各部署で規範に則った業務を行っているかどうかを確認する仕組みがある。 ・倫理規定・行動規範の遵守に対する目標を設定し、遵守に対する監視体制をつくり、担当者(または担当者)を設置し、各部署で倫理に則った業務がはかられているかを確認し、改善に反映させている。
			4.3	罰則規定の整備	・法令、倫理規定、行動規範に違反した場合の罰則について内部で取り決め、明文化している。 ・罰則規定は、組織の内外に公表している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
			4.4	通報体制の整備	・法令、倫理規定、行動規範の違反行為に関し、違反行為を知った者が速やかに通報できるよう、仕組みを設けている。 ・通報者の秘密は保護され、不利益な取り扱いが行われないことを規定し、組織の内外に公表している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
			4.5	記録の作成・保管・公表	・サービスに関わる記録、会計、財務、運営管理に関わる記録を、決められた手順や様式に沿って、正確に作成している。 ・これらの記録の保管と公表は、関係法令や内部の取り決めに基づき行っている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
			4.6	取引における透明性、公平性の確保	・取引先の決定過程や取引の内容に関して、定期的に評価を行い、公平に条件を比較考量したうえで最適な取引先を決定している。 ・取引において、社会通念を超える金品の贈答・接待その他経済的利益の授受は行わないことを定めている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	情報開示に関する説明責任				

5	従業員重視	職員を大切にし、高い意欲と能力をもった人材が育成され定着する職場環境を整えます。		
人事管理	5.1	人材確保	良質な従業員を確保できるよう、採用や定着率向上のための方針と戦略を策定し、計画的に人材を確保している。	・良質な人材確保のために、採用方針と戦略を策定している。(新規採用、雇用計画、配置、定着率) ・必要な職種・資格・技能等のニーズの変化に即応するよう人材確保の戦略をもっている。 ・人材確保計画は、人員配置基準、変化への対応、従業員定着率の向上につながるよう、戦略が立てられている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	5.2	人材育成	従業員が自らの能力を開発、維持、向上するために、専門的知識や技術の習得、自己啓発等の継続的教育の機会を確保している。	・従業員の職場内外での専門的能力の習得、自己啓発、継続的教育や研修等の機会を確保している。 ・新しい知識・スキル等の習得や中間管理職のマネジメント能力の習得を奨励している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	5.3	労務管理	労働法等を遵守し、就業形態や介護の技能に応じた適正な給与体系を整備し、適正な人事考課がなされている。	・就業形態(常勤と短時間勤務等)や介護の技能に応じた公正な給与体制を整備している。 ・適正な人事考課を行っている。 ・従業員に対し、所定の休日・休職を確保している。 ・労働条件について職員と経営者側が話し合う仕組みがある。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	5.4	福利厚生・健康管理	従業員に対する社会保障給付や福利厚生の充実に努めている。	・社会保険給付、福利厚生の充実に努めている。 ・従業員に対し、定期的な健康診断を行っている。 ・従業員に対し、業務や心身の健康に関する相談体制がある。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
職場環境の整備	5.5	安全衛生管理	職場内の安全管理体制を整備している。	・感染症や事故予防、発症時の対応についての体制を整備している。 ・職場内の危険物や有害物等を除去する等、安全に働く職場環境を整備している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	5.6	公平な機会と人格の尊重	組織のなかでの公平な取り扱い(公平な機会や評価)、互いの人格、価値観が尊重されている。また、ハラスメントや差別を発生させない組織風土に向けての仕組みがある。	・組織のなかでの公平な取り扱い(公平な機会や評価)が保障されるよう、取り組みがなされている。 ・従業員の人格、価値観の尊重がはかられるよう、規範づくりなどの取り組みがなされている。 ・ハラスメントや差別を発生させない組織風土に向けて、仕組み(研修、相談窓口等)を整備している。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	5.7	チームワークの形成	他職種専門職間で、情報の共有化、スキルの共有、効果的なコミュニケーション等による協力ができている。	・全ての職種が専門性をもって協力し、チームとしての成功を目指すよう、他職種連携体制の仕組みをつくっている。 ・職種間あるいは上下の間においても、自由闊達な意見交換をはかれるような場を設けている。 ・専門職間での協力、効果的なコミュニケーション、スキルが共有できるような学習の機会を設けている。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。
	5.8	従業員満足の把握と反映	従業員に対する満足度調査の実施、非公式なコミュニケーション等を通して、従業員の満足、要望を把握し、課題の解消に取り組んでいる。	・従業員満足度調査、非公式なコミュニケーション等により、職員の満足、要望を把握している。 ・結果を分析し、課題の解消に取り組んでいる。 ・事業者本部は、各事業所の取り組みを確認している。

6	リーダーシップ	経営者および現場管理者の強いリーダーシップによって高い経営品質を実現し、安定的なサービス提供に努めます。			
		理念と価値	6.1	理念の明示と周知	経営者は、組織の理念や基本方針を明示し、それを全従業員や利用者、関係者に向かって浸透させている。また、組織の価値を反映した行動を経営者自身が実践している。
		従業員への動機づけ	6.2	コミュニケーションと動機づけ	経営者は、従業員のモチベーション向上のための工夫を行い、組織内の情報伝達について、双方向のコミュニケーションが実現できている。
		目標管理	6.3	目標管理と戦略計画	経営者は、組織の主要な戦略目標を設定し、目標達成のための行動計画を策定し、その検証と評価を行っている。
		経営者、管理者の評価	6.4	経営者、管理者の業績の評価	経営者および介護業務上の組織における各責任者(部門長、管理者等)の業績評価を行っている。
					- 経営者は、組織の理念や基本方針を定めている。 - 経営者は、組織の理念や基本方針を全従業員、利用者、関係者に向かって浸透させるよう、取り組みを行っている。 - 経営者および管理者は、組織の価値を反映した行動を実施するようにしている。 - 従業員は、組織の理念や基本方針を理解し、日々の実践と関連づけるようにしている。
					- 経営者は、動機づけとして報酬や表彰制度の構築に関し積極的な役割を果たしている。 - 経営者は、組織および従業員の学習環境を整備している。 - 経営者は、組織における職務(責任と権限)を明確にし、組織内の情報伝達について、双方向のコミュニケーションをはかる仕組みがある。
					- 経営者は、組織の戦略目標を設定しており、戦略目標は、理念や基本方針と含致させている。 - 戦略目標達成のために具体的な行動を明確化するため行動計画を策定し、目標を成し遂げるために活動を集中させている。 - 行動計画を検証し、その評価を行っている。 - 経営者は、持続可能な事業経営のための組織構築に取り組んでいる。
					経営者および介護業務上の組織における各責任者(部門長、事業所管理者等)の業績を評価している。

7	成果指標の把握と活用	高い成果を生み出す介護事業モデルを目指し、介護事業の社会的評価の向上に努めます。			
		ケアに関する成果	7.1 介護サービスの成果	提供した介護サービスの成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。	
	利用者重視に関する成果	7.2 利用者重視の成果	7.2 利用者重視の成果	利用者重視した成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。	
		7.3 地域とのパートナーシップに関する成果	7.3 地域貢献の成果	地域とのパートナーシップを推進し、取り組みの成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。	
		7.4 継続的質改善に関する成果	7.4 組織の有効性の成果	業務プロセスの改善度を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。	
		7.5 従業員の意欲、満足度の向上	7.5 従業員の意欲、満足度の向上	従業員の意欲、モチベーション、満足度の向上の成果を評価する仕組みがある。またこれらについて改善がはかられている。	
	従業員重視に関する成果	7.6 従業員の能力開発の向上	7.6 従業員の能力開発の向上	従業員の能力向上や資格獲得を促している。また、これらについて、改善がはかられている。	
		7.7 労務環境の整備の成果	7.7 労務環境の整備の成果	従業員の労務環境を評価する仕組みがある。また、これらの整備について、改善がはかられている。	
		7.8 リーダーシップの成果	7.8 リーダーシップの成果	リーダーシップの成果を評価する仕組みがある。また、これらについて、改善がはかられている。	
	組織運営に関する成果	7.9 財務の健全化	7.9 財務の健全化	財務の健全性が確保されていることを評価する仕組みにつき、改善がはかられている。	
		7.10 技術革新(イノベーション)に関する成果	7.10 技術革新(イノベーション)に関する成果	新たな手法や技術の導入や、創造を促している。またこれらについて、改善がはかられている。	

介護サービス分野における
経営品質とコンプライアンスに関するアンケート調査

調査票

平成20年1月

社団法人シルバーサービス振興会

アンケート調査ご協力のお願い

社団法人シルバーサービス振興会では、「介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業」及び、「介護サービス提供事業者の質の確保に向けた管理者の資質向上に関する調査研究事業」において、介護サービス事業者の質の向上と経営改善を促進するための調査研究を進めております。

「介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業」におきましては、事業者倫理、行動規範の確立、法令遵守、組織内統制、事業者としての社会的責任（CSR）の観点の検討から、経営の質の評価項目の検討およびこれを外部チェックする体制の構築についての研究を実施いたしております。

このアンケート調査は、介護サービス事業が、社会的責任を認識し、倫理・法令を遵守するコンプライアンス経営を推し進めていくことが、各事業者の一層の発展につながるという観点から、現状と課題を把握することを通じて、介護サービス事業の経営の質の向上をはかる上での諸課題を明らかにすることを目的に、実施するものです。

ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、以下の調査にご協力くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

ご回答にあたっては、介護サービス事業者におかれまして、本社・本部の実質的責任者（経営層）の方にお答えいただきたく、ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本調査結果については、厚生労働省老健局に報告するとともに、ご協力いただいた皆様に報告書として送付させていただきます。

ご回答上の注意点

- 1 本アンケート調査につきましては、介護サービス事業における本社・本部の**実質的責任者（経営層）の方**にご回答いただきたく、ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。
- 2 調査票は、同封の返信用封筒を使用して **平成 20 年 2 月 4 日（月）**までにご返送ください。ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
 - ① 調査目的以外には使用いたしません。
 - ② 統計的に処理し、事業者名等が特定できないように配慮します。
 - ③ 自由記載の内容も、個々の回答者が特定されないよう配慮し、データ化します。
 - ④ 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
 - ⑤ 調査結果は、報告書として公表されます。

なお、ご協力いただいた事業者の方には、報告書をお送りさせていただきます。

- 3 調査内容についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会
「介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関する
アンケート調査」事務局
TEL：03-5276-1600(代表) FAX：03-5276-1601 担当：柳澤
お問い合わせ受付時間：月～金 9:30am～17:30pm
〒102-0083 東京都千代田区麹町 3 丁目 1 番地 1 麹町 311 ビル

- 4 アンケート調査票の送付は、下記までお願いいたします。（同封の返信用封筒をお使いください。）

【アンケート調査票返送先】

〒151-8790
東京都渋谷区初台 1-49-1 第 30 田中ビル 7 階 (株) 医療産業研究所 気付
「介護サービス分野における経営品質とコンプライアンスに関する
アンケート調査」事務局
TEL：03-5351-3511(代表) FAX：03-5351-3513 担当：月岡、神田

＊ 本調査は、独立行政法人福祉医療機構平成 19 年度長寿社会福祉基金「介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業」として実施します。

はじめに

平成 18 年度、(社) シルバーサービス振興会では、良質なケアサービスを提供するためには良質なマネジメントが必要である、との考え方に立ち、介護サービス事業者の質の向上と経営改善を促進するための「経営品質」のあり方について検討を行いました。

その中で、経営品質とは、介護サービス事業者における「利用者・顧客の重視」「スタッフの重視」「組織の継続性」「社会的責任」「組織の継続的改善」などから評価することが可能であるといわれているところから、介護サービス事業者の皆様にとって、どのような経営視点や取り組みを評価する仕組みがあれば、質の確保に有効であるのか、また質の向上の動機づけにつながるのか、などについて調査しました。

調査結果は、調査に協力いただいた事業者の皆様にはご報告申しあげたところですが、経営品質についての評価制度を作るとした場合に、最も優先すべき項目としては、「良質な人材の確保」「経営の健全性・安全性」、「利用者ニーズへの対応」、「継続的な質の改善への取り組み」、「法令・基準の遵守」であるにご回答いただきました。

今年度は、特にコンプライアンスの視点から「経営品質」及び「経営品質の評価のあり方」を検討していくこととしました。

なお、本調査では、「コンプライアンス」については次のように考えるものとします。

【コンプライアンスとは】

- ☞ 狭い意味では各種の法律をはじめとした「法令遵守」を指しますが、今日では、法令の文言のみならず、企業倫理・理念の実現・遵守、行動基準等社内規定の遵守をも含めて考えられるようになっており、企業の社会的責任とほぼ同一視される場合もあります。ここでは、広い意味で使わせていただきます。

- * 以下の設問へのご回答は、事業者（法人・団体）としての立場、ないし事業者（法人・団体）の責任者としての立場からお願いいたします。

介護サービス事業経営への意識について

問1 「介護サービス情報公表」制度について、貴事業者（法人・団体）に属する各事業所の公表情報に関してお伺いいたします。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

- 1 法人・団体内の事業所に関する「基本情報」について、確認している
- 2 法人・団体内の事業所に関する「調査情報」について、確認している
- 3 法人・団体内の事業所に関する「基本情報」及び「調査情報」について、確認したことはない

問2 貴事業者（法人・団体）として、各事業所における業務管理状況を把握していますか。
あてはまるもの1つに○印をつけてください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 きちんと把握できている | 3 あまり把握できていない |
| 2 おおむね把握できている | 4 全く把握できていない |
| | 5 どちらともいえない |

付問 把握できていない理由等をお聞かせください。（自由記載）

問3 貴事業者（法人・団体）における「コンプライアンス経営」といった場合、どのようなことを意識して取り組んでいますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1 介護保険法・指定基準の遵守 | 11 職員の意見のくみ取り |
| 2 “1”以外の法令の遵守 | 12 労務環境の向上 |
| 3 法人・団体倫理・内部規制の遵守 | 13 職員の知識の向上 |
| 4 納税義務の遂行 | 14 雇用の創出 |
| 5 効率的な運営体制の確立 | 15 取引先（企業等）との契約の確実な履行 |
| 6 安定的な経営 | 16 地域社会への貢献 |
| 7 よりよい介護サービスの提供 | 17 慈善活動 |
| 8 不適切な介護サービス提供の回避 | 18 文化・芸術等への支援活動 |
| 9 利用者の人権・尊厳の尊重 | 19 環境への配慮 |
| 10 利用者の満足度の追求 | 20 その他（具体的に： _____） |
| | 21 特に意識し、取り組んでいる事項はない |

問4 平成18年4月の介護保険法改正により、介護保険事業者の6年毎の指定更新制が導入されましたが、貴事業者（法人・団体）では、各事業所の指定更新の時期を、どの程度把握していますか。あてはまるもの1つに○印をつけてください。

1 すべて把握している	3 あまり把握していない
2 おおむね把握している	4 その他（具体的に： ）

問5 平成18年4月の介護保険法改正により、導入された「連座制」について、どの程度ご存じですか。あてはまるもの1つに○印をつけてください。

1 詳しく理解している	4 全く理解していない
2 おおむね理解している	5 その他（具体的に： ）
3 あまり理解していない	

問6 「連座制」が導入されたことにより、貴事業者の意識に何らかの変化がありましたか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

1 法人・団体の法令遵守意識が高まった	3 特に変化や影響はない
2 法人・団体の各事業所に対する管理体制が強まった	4 その他（具体的に： ）
	5 わからない

問7 介護サービス分野における法令遵守を徹底させていくためには、どのような政策・方策が重要と思われますか。もっとも重要と思われるものから順に3つお答えください。

1 行政による法人・団体本部への規制強化（立入調査等）をはかる	6 専門職間での相互評価的な取り組みを促す
2 行政による各事業所への規制強化をはかる	7 同業者間での、相互評価的な取り組みを促す
3 介護サービス情報公表制度の活用を促す	8 行政により、介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する
4 第三者評価制度の活用を促す	9 法令遵守事業者に対して、行政手続簡素化（申請手続の簡便化等）をはかる
5 事業者団体等で、行動指針等の自主的な取り決め、浸透をはかる	10 その他（具体的に： ）
	11 わからない



1番
重要

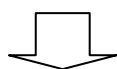
2番目
に重要

3番目
に重要

* 選択項目の番号を記入してください

問8 介護サービス事業者の法令遵守を徹底していくためには、事業者（法人・団体）としては、どのような方策が必要と考えますか。もっとも重要と思われるものから順に3つお答えください。

- 1 コンプライアンスに関する規定をつくる
- 2 法令遵守に関する責任者を明確にする
- 3 経営・運営幹部にコンプライアンスの教育研修を行う
- 4 現場職員にコンプライアンスの教育研修を行う
- 5 自由闊達な意見交換ができるような職場雰囲気を作る
- 6 法人・団体と事業所との間の情報伝達体制を整備する
- 7 不正を早期発見するための、内部チェック体制を整備する
- 8 外部者による評価など、外部チェック体制を充実させる
- 9 その他（ 具 体 的 に：



1番 重要	2番目 に重要	3番目 に重要

* 選択項目の番号を記入してください

い

問9 (株)コムスの不正事案を受けて、何らかの対策に取り組みましたか。あてはまるもの1つに○印をつけてください。

- | | |
|------------------|---------------|
| 1 事案以前に取り組み済みである | 3 取り組みを検討している |
| 2 事案報道後に取り組んだ | 4 まだ取り組んでいない |

付問 「1 事案以前に取り組み済みである」「2 事案報道後に取り組んだ」「3 取り組みを検討している」に○をつけた方におたずねします。それは具体的には、どのような取り組みですか。（自由記載）

コンプライアンス経営の現状について

問 10 介護保険法令、医療関連法令、および福祉関連法令以外で、日頃経営者として、特に遵守を心がけているものは、どのような法規ですか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

1 労働法規（労働基準法、男女雇用機会均等法、労働者派遣法、パートタイム労働法、最低賃金法、雇用保険法等）	6 環境に関する法規
2 個人情報保護法	7 “3”以外の契約に関する法規（民法法規）
3 消費者基本法、消費者契約法	8 会社法
4 公益通報者保護法	9 刑法
5 高齢者虐待防止法	10 日本国憲法
	11 その他（具体的に： ）
	12 特にない

問 11 貴事業者（法人・団体）では、法人・団体の社会的責任に関する法人・団体内規定・倫理綱領・行動規範等を定めていますか。

1 定めている	2 定めていない
付問 1～2 へ	付問 3 へ

付問 1 「1 定めている」に○をつけた方におたずねします。それは貴事業者（法人・団体）が独自に定めたものですか。それとも、関連する親会社・上部団体等が定めたものですか。あてはまるもの1つに○印をつけてください。

1 事業者（法人・団体）が定めた
2 関連の親会社・上部団体等が定めた
3 その他（具体的に）

付問 2 「1 定めている」に○をつけたかたにおたずねします。外部（社会、取引先、利用者など）に対し、倫理綱領・行動基準等を公表・明示していますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

付問 3 「2 定めていない」に○をつけたかたにおたずねします。今後、策定する予定はありますか。

1 ある	2 ない	3 その他（具体的に）
------	------	-------------

所内で、どのようなことをおこなっていますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

- 1 定期的に研修を行っている → (付問) 年に_____回くらい
2 管理者等が朝礼・ミーティング等で訓示している
3 管理者等が、随時(必要時)、個別に訓辞・指示等を行っている
4 その他(具体的

内に担当者をおいていますか。

- 1 はい 2 いいえ

職員の相談・報告体制や内部通報体制をつくっていますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

- 1 相談・報告体制をつくっている 2 内部通報体制をつくっている 3 つく
ていない

付問 「1 相談・報告体制をつくっている」「2 内部通報体制をつくっている」に○をつけたかたにおたずねします。それは、具体的にどのような体制ですか。（自由記載）

[illegible]

問 15 貴事業者（法人・団体）のホームページにはどのような事項を記載していますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

1 理念	7 事業年報
2 倫理綱領・行動指針、サービス憲章等	8 企業の社会的責任に関するレポート（CSRレポート）
3 沿革	9 財務内容・決算報告
4 個人情報保護方針	10 サービスに関する苦情・意見等の受入先
5 介護サービス情報公表の基本情報	11 その他（具体的に）
6 第三者評価の結果	12 ホームページを開設していない

問 16 貴事業者（法人・団体）におけるコンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）の状況を把握するための調査等を行っていますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

付問 「1 はい」に○をつけた方におたずねします。具体的には、どのような調査を行っていますか。あてはまるものすべてに○印をつけてください。

1 職員に対するアンケート	4 第三者によるヒアリング調査等
2 職員からのヒアリング	5 その他（具体的に）
3 利用者や家族に対するアンケート	

問17 コンプライアンス経営に関して、次にあげる事項への取り組みの現状をお教えてください。

＊ 一部の項目は、既設問と重複しますが、改めてお答えください。

また、こうした事項は介護サービス事業者の「経営の質」を評価するに当たって、どの程度重要と思われますか。あてはまるものに○印をつけてください。（○印は各1つ）

（1）コンプライアンスの確立

	取り組み状況			「経営の質」の評価に当たっての重要度				
	1 取り組んでいる	2 取り組んでいない		1 非常に重要である	2 やや重要である	3 あまり重要でない	4 重要でない	
(1) コンプライアンスの確立(倫理、法令、社内規定等の明示と遵守等)								
1 コンプライアンス達成目標を設定している	1	2	→	1	2	3	4	
2 経営幹部のコンプライアンスに対する評価を実施している	1	2	→	1	2	3	4	
3 取引先に対して、諸条件を公平に比較評価し、最適な取引先を決定している	1	2	→	1	2	3	4	
4 コンプライアンスの実践結果に基づき、改善を行っている	1	2	→	1	2	3	4	
5 コンプライアンス違反の罰則規定を明示している	1	2	→	1	2	3	4	
6 職員のコンプライアンスの実践を実績として評価し、人事考課に反映している	1	2	→	1	2	3	4	
7 業務内容を人権の視点から見直している	1	2	→	1	2	3	4	
8 業務内容を安全性及び信頼性の視点から見直している	1	2	→	1	2	3	4	
9 職務に関する業務手順書やマニュアルを作成し、常に最善のものに変えている	1	2	→	1	2	3	4	
10 地域における社会資源を把握し最大限に活用を図っている	1	2	→	1	2	3	4	

(2) 利用者の重視

	取り組み状況			「経営の質」の評価に当たっての重要度			
	1	2		1	2	3	4
	取り組んでいる	取り組んでいない		非常に重要である	やや重要である	あまり重要でない	重要でない
(2) 利用者の重視(顧客満足、人権の尊重、情報公開等)							
1 介護計画に利用者本人の希望が反映されるよう努めている	1	2	→	1	2	3	4
2 契約内容を本人、家族、職員、経営者に周知させている	1	2	→	1	2	3	4
3 利用者の判断能力が不十分な場合に成年後見人等を介するよう、方針と手順を明示している	1	2	→	1	2	3	4
4 利用者及び家族に説明と同意を得る手順を明示している	1	2	→	1	2	3	4
5 利用者及び家族と職員とのパートナーシップを強化する仕組みがある	1	2	→	1	2	3	4
6 利用者及び家族の請求に基づく記録の開示について方針と手順を明示している	1	2	→	1	2	3	4
7 利用者の個人情報の漏洩防止のための対策を講じている	1	2	→	1	2	3	4
8 介護事故を防ぐ対策を講じている	1	2	→	1	2	3	4
9 利用者及び家族に対しサービス内容に対する評価調査を実施している	1	2	→	1	2	3	4
10 利用者及び家族の苦情に対する対応について、誠意ある迅速な対応のための指導・徹底をしている	1	2	→	1	2	3	4
11 利用者に対する言葉遣いや利用者を見下すような指導をしている	1	2	→	1	2	3	4
12 利用者に対する満足度調査等の調査を定期的実施している	1	2	→	1	2	3	4
13 調査結果の結果を公開し、課題に対応している	1	2	→	1	2	3	4
14 身体拘束、虐待等不適切な処遇に関して、マニュアルを作成し、防止と法令遵守の徹底のための見直しを行っている	1	2	→	1	2	3	4

(3) 従業員の重視

	取り組み状況			「経営の質」の評価に当たっての重要度			
	1	2		1	2	3	4
	取り組んでいる	取り組んでいない		非常に重要である	やや重要である	あまり重要でない	重要でない
(3) 従業員の重視(職場環境等)							
1 労働法規に沿った就業規則及び給与規定を定めている	1	2	→	1	2	3	4
2 職員の採用、昇進、昇格が規定に基づいて行われている	1	2	→	1	2	3	4
3 時間外労働や有給休暇に対し規定に沿って対応している	1	2	→	1	2	3	4
4 労働条件について職員と経営者が話し合う仕組みがある	1	2	→	1	2	3	4
5 職員の採用を計画的に実施し、必要な人材を確保している	1	2	→	1	2	3	4
6 職員に対する意識調査を定期的の実施している	1	2	→	1	2	3	4
7 意識調査の結果を明示し課題に対応している	1	2	→	1	2	3	4
8 職員の不安や悩みに対応する体制がある	1	2	→	1	2	3	4
9 セクシャルハラスメントの防止とその解消に取り組んでいる	1	2	→	1	2	3	4
10 パワーハラスメントの防止とその解消に取り組んでいる	1	2	→	1	2	3	4
11 経営幹部と課題を共有し自由闊達な意見交換ができる場を定期的に設けている	1	2	→	1	2	3	4
12 職員のキャリアアップを配慮した教育研修を実施している	1	2	→	1	2	3	4

コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）に関わる外部研修について

問 18 貴事業者（法人・団体）では、コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）に関わる外部研修に参加していますか。

1 参加している

2 参加していない

問 19 今後、コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）の問題に特化した研修会等があれば参加したいと思いますか。あてはまるもの 1 つ に○印をつけてください。

1 ぜひ参加したい

2 できれば参加したい

3 参加したいとは思わな

問 20 コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）に関しての研修を、外部から講師等をむかえて行ったことがありますか。

1 実施したことがある

2 実施したことがない

問 21 コンプライアンス（法令、倫理綱領・行動指針等の遵守）に関する研修を、外部から講師等をむかえて研修を行ってみたいと思いますか。あてはまるもの 1 つ に○印をつけてください。

1 行いたい

2 行いたくない

3 その他（具体的

に：

）

法人・団体の概要

1. 貴法人・団体の名称	*名称については無記名でも結構ですが、差し支えなければご記入ください																	
2. ご回答者の所属・役職																		
3. 貴法人・団体の所在地(県名)	都・道・府・県	2.2 所在市町村の人口	1 30万人以上 3 5万～10万人未満 2 10万～30万人未満 4 5万人未満															
4. 貴法人・団体の法人格 * 該当項目に○印	1 株式会社 2 特例有限会社 3 社団・財団法人(民法法人) 4 農協・生協等 5 特定非営利活動法人(NPO) 6 医療法人 7 その他()																	
【営利法人の場合】																		
5. 資本金 * 該当項目に○印	1 500万円未満 4 5,000万円～1億円未満 2 500万円～1,000万円未満 5 1億円以上 3 1,000万円～5,000万円未満																	
6. 介護関連事業所数	■ 居住系 _____ 事業所 * 介護保険施設、特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)、グループホーム ■ 在宅系 _____ 事業所 * 上記以外(居宅介護支援事業所を含む)																	
7. 事業所の展開	1. 複数都道府県にまたがり展開している 2. 単一の都道府県内にて運営している																	
8. 介護サービス従事者の総従業員数	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居住系</th> <th>在宅系</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 常勤 *実数=頭数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>② 非常勤 *実数=頭数</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③ 非常勤の常勤換算**</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算計(①+③)</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> ** 非常勤の常勤換算数 = (非常勤者の1週間の労働時間) ÷ (40時間)				居住系	在宅系	① 常勤 *実数=頭数	人	人	② 非常勤 *実数=頭数	人	人	③ 非常勤の常勤換算**	人	人	常勤換算計(①+③)	人	人
	居住系	在宅系																
① 常勤 *実数=頭数	人	人																
② 非常勤 *実数=頭数	人	人																
③ 非常勤の常勤換算**	人	人																
常勤換算計(①+③)	人	人																
9. 介護保険及び介護関連事業の総収入(売上)額 * 直近年度	 _____ 万円/年 * 介護保険報酬以外の介護事業収入も含む。																	
9.2 総収入(売上)額の内訳(構成割合: %)	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">介護関連収入(売上)</th> <th rowspan="2">介護関連外の収入(売上)</th> <th rowspan="2">(計 100%)</th> </tr> <tr> <th>介護保険収入(売上)</th> <th>介護保険外収入(売上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">%</td> <td style="text-align: center;">%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			介護関連収入(売上)		介護関連外の収入(売上)	(計 100%)	介護保険収入(売上)	介護保険外収入(売上)	%	%	%						
介護関連収入(売上)		介護関連外の収入(売上)	(計 100%)															
介護保険収入(売上)	介護保険外収入(売上)																	
%	%	%																
10 資本関係・人的つながりのある法人・グループ等の有無、業種	1. ある 【その業種】 1 医療・介護・福祉関連業種 2 その他の業種(具体的に:) 2 ない																	

(ご回答者について) * 無記名でも結構ですが、差し支えなければご記入ください

11. ご回答者お名前	12. 連絡先	TEL : FAX :
-------------	---------	----------------

*** ご協力ありがとうございました。 ***

介護サービス分野における利用者評価調査

社団法人 シルバーサービス振興会

シルバーサービス振興会では、介護サービス事業者のマネジメントの質の向上を促進するための調査研究を進めております。

本調査は、良質なケアサービスを提供するためには、「利用者重視」のマネジメントを推し進めていくことが重要であるとの観点から、「利用者重視のマネジメント品質評価指標」を検討する一環として、実施するものでございます。

本調査は、介護サービスを利用されている皆様が、実際に受けられたサービスをどのように評価しているかについて、アンケート式でお伺いいたします。調査結果は、良質な介護サービスを提供し続けるための質確保の仕組み検討の基礎資料として活用させていただきたく、本調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

調査票ご記入にあたってのお願い

- 1 この調査は、介護サービスをご利用されている「個人」を対象にしておりますが、ご本人がご記入になれない場合は、調査員がご本人から聞き取り方式で記入させていただきます。
- 2 ご記入は、黒か青のボールペンなどをお願いします。
- 3 調査票は、調査員により配布、ご説明、回収をさせていただきます。

*** 住所・氏名のご記入の必要はございません。**

- 4 ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
 - ① 調査目的以外には使用いたしません。
 - ② 統計的に処理し、事業所名、個々の回答者が特定できないように配慮し、データ化します。
 - ③ 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
 - ④ 調査結果は、集計データとして、報告書として公表される予定です。
- 5 なお、この調査についてのお問い合わせは、次をお願いします。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会
「介護サービス分野における利用者評価調査」事務局
〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目1番地1 麹町311ビル
TEL：03-5276-1602 FAX：03-5276-1601 担当：柳澤
お問い合わせ受付時間：月～金 9:30am～17:30pm

まず、あなたがご利用になっている施設のサービスについて、どのようにお感じになっているかについて、うかがいます。

0 が最も悪い状況、10 が最も良好な状況であるとして、0 から 10 の数字を使ってお答えください。

1. こちらの施設の食事は、あなたのお好みにあっていますか。0 から 10 の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

2. 食堂で食事をすることがありますか。下記の該当する項目に○をご記入ください。

☐ はい ☐ いいえ → 「いいえ」の場合、質問4に進む。

3. 食堂で食事をするときに、食事の楽しみを0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

4. この施設の室温管理について、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

5. この施設の清潔さを、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

6. この施設での安全管理を、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

7. 助けがほしくて連絡した時に、どれくらい素早くスタッフが来てくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

8. スタッフはどれくらいあなたを尊重して支援・援助してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

9. スタッフはどれくらい良く、あなたの発言に耳を傾けてくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

10. スタッフは、あなたが良く理解できるように、どれくらいわかりやすく物事を説明してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

11. 全体として、この施設を0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

以下は、あてはまる（「はい」「いいえ」「ときどき」）項目に○をご記入ください。

12. 夜間、あなたの部屋の周りは静かな環境ですか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

13. この施設では、昼間、騒音に悩まされることがありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

14. 誰かが訪ねてきた場合には、宿泊のできる別室が使えますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

15. 希望の医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

16. 連携医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

17. 部屋の中で必要なものに、あなたの手が届く状況かどうかおうかがいします。
自分で緊急連絡用具（電話・インターフォンなど）に手が届きますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

18. この施設で、どのような活動をするのかについて自分で選べますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

19. この施設で、週末に参加できる集団活動が十分ありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

20. この施設で、月曜から金曜には参加できる集団活動が十分ありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ 時々

21. この施設を他の人にお薦めしたいと思いますか。

☐絶対に薦めない ☐おそらく薦めない
☐おそらく薦める ☐絶対に薦める

以下は、あてはまる（「しばしば/ときどき/まれに/けっして」）、もしくは
（「最高/非常に良い/良い/普通/悪い」）項目に○をご記入ください。

22. どれほど頻繁に、不安を感じることがありますか。

☐しばしば ☐ 時々 ☐ まれに ☐ けっして感じない

23. どれほど頻繁に、幸福だと感じることはありますか。

☐しばしば ☐ 時々 ☐ まれに ☐ けっして感じない

24. あなたはご自身の健康について、どのように評価しますか。

☐最高に良い ☐とても良い ☐ 良い ☐あまり良くない ☐良くない

以下は、ご自身のことについて、可能な範囲で該当する項目に○をご記入ください。

25. 現在、ご自身の生活に満足していらっしゃいますか。0が最も満足していない状態、
10が
最も満足している状態であるとしたとき、0から10の数字を使ってお答えください。

_____（0-10）

26. [ご年齢]

_____（歳）

27. [性別]

☐ 男性

☐ 女性

28. 友人・知人は、何人くらいいらっしゃいますか。

☐ いない（0人） ☐ 1名 ☐ 2名 ☐ 3名 ☐ 4名 ☐ 5名～9名 ☐ 10名以上

29. 上記のなかで、この施設では、友人・知人は何人くらいいらっしゃいますか。

☐ いない（0人） ☐ 1名 ☐ 2名 ☐ 3名 ☐ 4名 ☐ 5名～9名 ☐ 10名以上

30. 介護が必要となった際には、あなたはこの施設に住み続けたいですか。

☐ はい

☐ いいえ

31. あなたは、ご結婚されていますか。

☐ 既婚

☐ 未婚

☐ 死別

☐ 離婚

32. 分かる範囲で結構ですので、この施設に入所したのは、いつですか。

_____（年）

設問は以上となります。

調査にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

介護サービス分野における利用者評価調査

社団法人 シルバーサービス振興会

シルバーサービス振興会では、介護サービス事業者のマネジメントの質の向上を促進するための調査研究を進めております。

本調査は、良質なケアサービスを提供するためには、「利用者重視」のマネジメントを推し進めていくことが重要であるとの観点から、「利用者重視のマネジメント品質評価指標」を検討する一環として、実施するものでございます。

本調査は、介護サービスを利用されている皆様が、実際に受けられたサービスをどのように評価しているかについて、アンケート式でお伺いいたします。調査結果は、良質な介護サービスを提供し続けるための質確保の仕組み検討の基礎資料として活用させていただきたく、本調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

調査票ご記入にあたってのお願い

- 1 この調査は、介護サービスをご利用されている「個人」を対象にしておりますが、ご本人がご記入になれない場合は、調査員がご本人から聞き取り方式で記入させていただきます。
- 2 ご記入は、黒か青のボールペンなどをお願いします。
- 3 調査票は、調査員により配布、ご説明、回収をさせていただきます。

*** 住所・氏名のご記入の必要はございません。**

- 4 ご回答いただきました内容については、次のように取り扱います。
 - ① 調査目的以外には使用いたしません。
 - ② 統計的に処理し、事業所名、個々の回答者が特定できないように配慮し、データ化します。
 - ⑤ 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生ずることはありません。
 - ⑥ 調査結果は、集計データとして、報告書として公表される予定です。
- 5 なお、この調査についてのお問い合わせは、次をお願いします。

【お問い合わせ先】

社団法人 シルバーサービス振興会
 「介護サービス分野における利用者評価調査」事務局
 〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目1番地1 麹町311ビル
 TEL : 03-5276-1602 FAX : 03-5276-1601 担当 : 柳澤
 お問い合わせ受付時間 : 月～金 9:30am～17:30pm

まず、あなたのご利用になっている施設のサービスについて、どのようにお感じになっているかについて、おうかがいます。

0が最も悪い状況、10が最も良好な状況であるとして、0から10の数字を使ってお答えください。

33. この施設の食事は、あなたのお好みにあっていますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

34. 食堂で食事をすることがありますか。下記の該当する項目に○をご記入ください。

☐ はい ☐ いいえ → 「いいえ」の場合、質問4に進む。

35. 食堂で食事をするときに、食事の楽しみを0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

36. この施設の室温管理について、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

37. この施設の清潔さを、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

38. この施設での安全管理を、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

39. 助けがほしくて連絡した時に、どれくらい素早くスタッフが来てくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

40. 入浴に際して、スタッフによる介助を受けていらっしゃるでしょうか。下記の該当する項目に○をご記入ください。

☐ はい ☐ いいえ → 「いいえ」の場合、質問10に進む。

41. 入浴時の介助についてスタッフは、どれくらい親切に対応してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

42. スタッフは、どれくらいあなたを尊重して、介助してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

43. スタッフはどれくらい良く、あなたの発言に耳を傾けてくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

44. スタッフは、あなたが良く理解できるように、どれくらいわかりやすく物事を説明してくれますか。0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

45. 全体として、スタッフが提供してくれたサービスやケアを、0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

46. 全体として、この施設を0から10の数字で評価する場合、どの数字があてはまると思いますか。

_____ (0-10)

以下は、あてはまる（「はい」「いいえ」「ときどき」）項目に○をご記入ください。

47. 夜間、あなたの部屋の周りは静かな環境ですか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

48. この施設では、昼間、騒音に悩まされることがありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

49. 誰かが訪ねてきた場合には、宿泊のできる別室が使えますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

50. 希望の医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

51. 連携医療機関で、医師の診察を受けることは可能ですか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

52. あなたは、他の人の介助なく、一人で寝返りを打つことができますか。

☐ はい → 「はい」の場合、質問23に進む ☐ いいえ ☐ ときどき

53. 体が痛くなるまで同じ態勢でずっと座っていたり、寝かされたりしたことがありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

54. あなたは、必要なときに、欲しいものに手を伸ばして取ることができますか。

☐ はい ☐ いいえ → 「いいえ」の場合、質問25に進む ☐ ときどき

55. 部屋の中で必要なものに、あなたの手が届く状況かどうかがあります。
自分で緊急連絡用具（電話・インターフォンなど）に手が届きますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

56. 自分で手が届くところに水差しや飲み物がありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

57. 入浴に際して、スタッフはあなたのプライバシーに十分注意を払ってくれますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

58. 眠りに就く時間を、ご自身で決めることができますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

59. どの衣服を着るかについては、ご自身で選んでいらっしゃいますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

60. この施設で、どのような活動をするのかについて、ご自身で選ぶことができますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

61. この施設で、週末に参加できる集団活動が十分ありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ ときどき

62. 本施設で、月曜から金曜には参加できる集団活動が十分ありますか。

☐ はい ☐ いいえ ☐ 時々

63. この施設を他の人にお薦めしたいと思いますか。

☐絶対に薦めない ☐おそらく薦めない
☐おそらく薦める ☐絶対に薦める

以下は、あてはまる（「しばしば/ときどき/まれに/けっして」）、もしくは
（「最高/非常に良い/良い/普通/悪い」）項目に○をご記入ください。

64. どれほど頻繁に、不安を感じるがありますか。

☐しばしば ☐ 時々 ☐ まれに ☐ けっして感じない

65. どれほど頻繁に、幸福だと感じるがありますか。

☐しばしば ☐ 時々 ☐ まれに ☐ けっして感じない

66. あなたはご自身の健康について、どのように評価しますか。

☐最高に良い ☐とても良い ☐ 良い ☐あまり良くない ☐良くない

以下は、ご自身のことについて、可能な範囲で該当する項目に○をご記入ください。

67. 現在、ご自身の生活に満足していらっしゃいますか。0が最も満足していない状態、10が最も満足している状態であるとしたとき、0から10の数字を使ってお答えください。

_____（0－10）

68. [ご年齢]

_____（歳）

69. [性別]

☐ 男性 ☐ 女性

70. 現在、友人・知人は、何人くらいいらっしゃいますか。

☐いない（0人） ☐1名 ☐2名 ☐3名 ☐4名 ☐5名～9名 ☐10名以上

71. 上記のなかで、この施設では、友人・知人は何人くらいいらっしゃいますか。

☐いない（0人） ☐1名 ☐2名 ☐3名 ☐4名 ☐5名～9名 ☐10名以上

72. 介護が必要となった際には、あなたはこの施設に住み続けたいですか。

☐はい ☐いいえ

73. あなたは、ご結婚されていますか。

☐既婚 ☐未婚 ☐死別 ☐離婚

74. 分かる範囲で結構ですので、この施設に入所したのは、いつですか。

_____（年）

設問は以上となります。

調査にご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

この調査研究事業は独立行政法人福祉医療機構から長寿社会福祉基金(一般分)の助成金を受け行われたものである。

介護サービス分野における経営品質の評価指標に関する調査研究事業 報告書

平成20年3月発行

内容照会先 社団法人シルバーサービス振興会
〒102-0083
東京都千代田区麹町3丁目1番地1
TEL 03-5276-1602