

介護サービス情報公表制度の利活用促進のための
相談支援体制の構築に関する調査研究事業

報告書

平成 24 年 3 月



社団法人 シルバーサービス振興会
ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION

は じ め に

介護保険制度では、高齢者の尊厳を支えるケアの確立を目指し、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」が基本理念に掲げられています。「介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）」は、こうした基本理念を現実のサービス利用場面において実現し、利用者と介護サービス事業者との対等な関係の構築に寄与することを目的に平成 18 年 4 月に創設され、その後、順次サービスを追加し、平成 21 年 4 月に本格施行となりました。

同年 10 月には、情報公表制度の基盤整備がほぼ完了したことを受け、その後の施行状況を踏まえながら、今後とも当該制度が介護保険制度のサブシステムとして十分に機能していくよう「介護サービス情報の公表制度利活用促進等研究会」が設置されました。この研究会において実施されたアンケート調査結果では、利用者（またはその家族）の 8 割が介護サービスに関する情報公表の重要性を認識していることが把握されるとともに、情報公表システムの改善や公表情報の積極的な活用など、情報公表制度の一層の浸透と充実が進められるべきであると提言されています。

しかしながら、その後の介護保険制度の見直しにおいては、介護サービス事業者の手数料負担等が問題視され、平成 23 年 6 月 22 日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 23 年 6 月 22 日交付、平成 24 年 4 月 1 日施行）では、手数料に依らない制度運営を目指すことを目的に、公表前の調査実施を一律に義務付けることを廃止し、都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき必要と認める場合に調査を行うこととするなどの見直しが行われました。

本事業では、こうした制度見直し後の、都道府県、介護サービス情報公表センター等における制度運営の実態を把握するとともに、前述した介護保険制度の基本理念の実現という制度創設の意義の視点から、その影響を検証することとし、この情報公表制度を円滑かつ安定的に運営していくための方策を探り、提案を行っております。

また、本事業に取り組む中で、施行後の都道府県、情報公表センター、調査機関、調査員などの関係者の努力により、介護サービス事業者の質の向上にむけた取り組みの支援としても有効に機能していたことが明らかになりました。さらには、公表情報の正確性、信頼性の確保が揺らいでいることに強い危機感を感じることもとなりました。

今回の制度見直しを受けても、介護保険制度の基本理念の実現というこの制度の意義はいささかも減じることはなく、今後とも、公表情報の正確性、信頼性の確保において、関係各位の一層のご尽力を期待するものです。

最後に、ご指導をいただいた本調査研究委員会の小山秀夫委員長（兵庫県立大学大学院教授）はじめ委員の皆様、アンケート調査やヒアリング調査にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

平成24年3月

社団法人シルバーサービス振興会

報告書目次

本 編

第1章 事業の概要	3
1 目的	3
2 事業内容	4
(1) 研究委員会	4
(2) 委員会日程・検討事項	4
(3) 事業の概要	5
(4) 実施フロー	5
第2章 調査の概要	6
1 アンケート調査	6
(1) アンケート調査実施方法	6
(2) アンケート調査結果	7
(3) アンケート調査結果の考察	84
2 ヒアリング調査	92
(1) ヒアリング調査実施方法	92
(2) ヒアリング調査結果	93
(3) ヒアリング調査結果の考察	103
3 調査結果を踏まえた主な課題	104
第3章 提言	106
1 提言の前提（課題の認識）	106
(1) 制度見直しに伴う深刻な影響	106
(2) 公表情報の信頼性の低下	107
2 本事業における提言	108
(1) 公表制度の利活用促進に向けた対応が急務	108
(2) 訪問調査の再考が不可欠	109
(3) 相談体制の検討が必要	110
(4) 公表制度の更なる円滑な運営が必要	111
3 まとめ	112

資料編

- 資料1 アンケート調査票
- 資料2 消費者のための介護サービス情報ガイド

本 編

第1章 事業の概要

1 目的

平成21年に（社）シルバーサービス振興会に設置した介護サービス情報の公表制度利活用促進等研究会が実施した利用者アンケートの結果において、「介護サービス情報の公表制度」の必要性については高い期待が示されつつも、その普及や利活用促進が十分ではないとの指摘を受けている。

また、この「介護サービス情報の公表制度」については、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」において、公表前の調査実施を一律に義務付けることを廃止し、都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき必要と認める場合に調査を行うこととされた。しかし、この審議過程での衆議院・参議院の附帯決議では、「介護サービス情報の公表制度については、適正な調査が実施されるよう、都道府県、指定情報公表センター、指定調査機関その他の関係者の意見を十分に踏まえつつ、ガイドライン作成等必要な措置を講ずること。その際、事業者より申出がある場合には積極的に調査できるよう配慮するとともに、指定調査機関・調査員の専門性を活用すること」とされている。

介護サービス情報の公表制度は、介護保険制度の基本理念の実現に向けた重要なサブシステムであることが、関係者の努力により介護事業者に浸透しつつあったところだが、この度の介護保険法の一部改正を受け、毎年1回の訪問調査の義務付けが廃止されることにより、介護サービス情報公表制度が廃止されるといった誤った認識がなされたり、関係者の士気の低下が懸念される場所である。前述の介護サービス情報の公表制度利活用促進等研究会の指摘も踏まえ、上記の状況の中で、本制度の正しい理解の普及と利活用促進を図っていくことは、急務となっている。

そこで本事業では、法改正を受けての各都道府県、関係者の公表事務体制について実態を把握し、課題を整理することにより、公表制度を円滑かつ安定的に運営していくための方策を探るとともに、公表制度の利活用を促し、より良好な介護サービスの提供につなげていくため、指定調査機関ならびに調査員の活用も想定した、利用者・事業者に対する公表情報の活用支援、問い合わせ対応などの相談支援機能の充実に向けた検討と提案を行うこととする。

2 事業内容

(1) 研究委員会

【委員長】

小山 秀夫 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授

【委員】

内田 幸雄 NPO 法人宮城福祉オンブズネット「エール」副理事長
宮城県指定情報公表センター長

木間 昭子 NPO 法人高齢社会をよくする女性の会 理事

齊藤 秀樹 財団法人全国老人クラブ連合会 理事

田巻 清英 神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部介護保険課 副主幹

濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長

松崎 景子 NPO 法人九州評価機構 理事長

【オブザーバー】

川島 英紀 厚生労働省老健局振興課 介護サービス評価推進専門官

(2) 委員会日程・検討事項

回	日時	検討議題
1	平成 23 年 11 月 28 日	・ 事業概要 ・ 相談支援体制構築の方向性 ・ アンケート調査について ・ ヒアリング調査について
2	平成 24 年 2 月 22 日	・ アンケート調査結果報告 ・ ヒアリング調査結果の報告 ・ 提言案について
3	平成 24 年 3 月 12 日	・ 報告書素案について

(3) 事業の概要

① アンケート調査

- ・都道府県担当者（悉皆、47 件）
- ・公表センター（悉皆、25 件）
- ・調査員に対するアンケート調査（全国指定調査機関調査員 1,800 名程度を抽出）

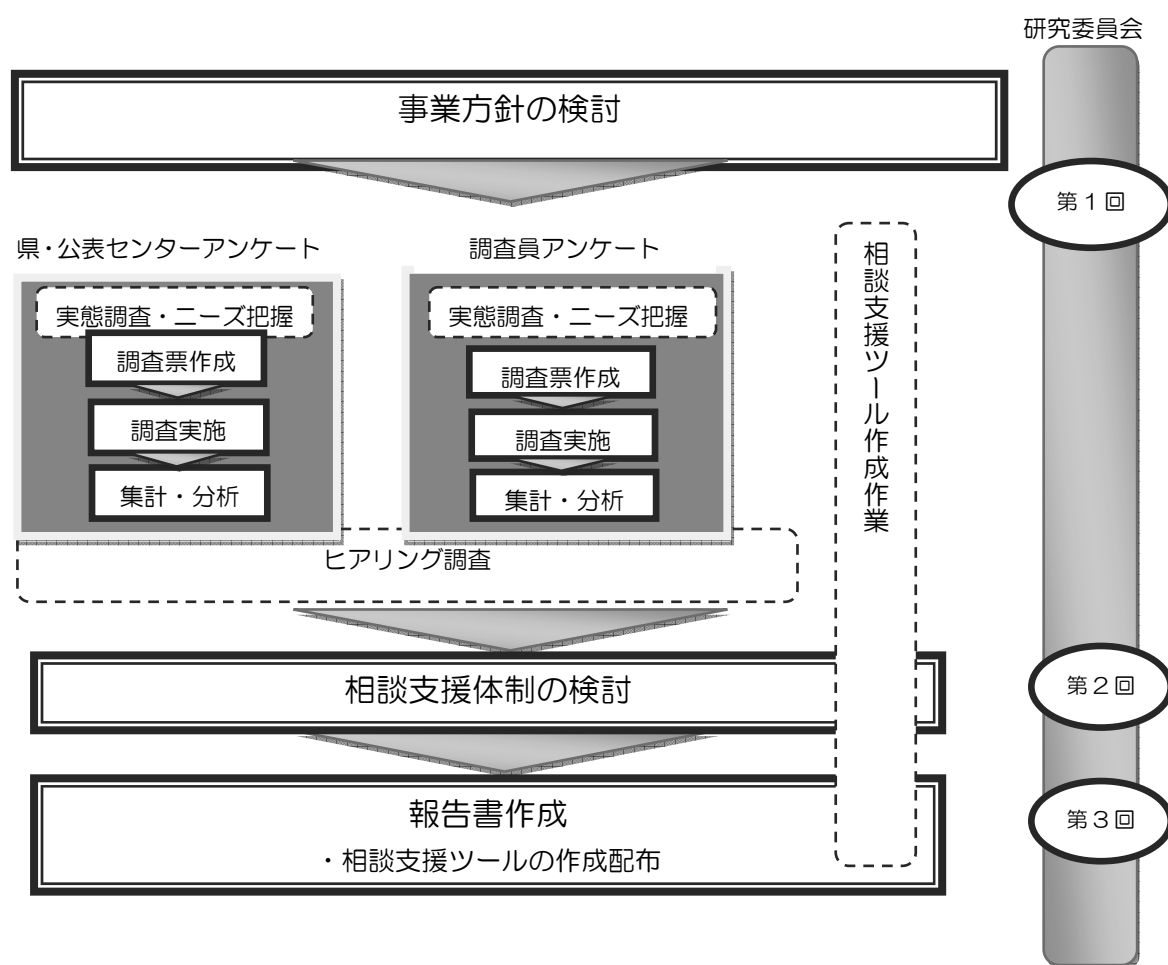
② ヒアリング調査

- ・アンケート調査補足を目的として実施
- ・対象：都道府県、公表センター、調査員

③ 報告書の作成・配布

- ・事業報告書
- ・介護サービス情報の公表制度を活用した相談支援ツール「消費者のための介護サービス情報公表ガイド」

(4) 実施フロー



第2章 調査の概要

介護サービス情報公表制度の公表実務の実態、訪問調査の効果、相談支援のあり方等を明らかにすることを目的に、調査・公表実務に携わる各都道府県、介護サービス情報公表センター（以下公表センター）、調査員に対してアンケート調査を実施した。また、アンケート調査では聞くことが困難なより詳細な事項について把握し、アンケート調査を補完することを目的にヒアリング調査も併せて実施した。

1 アンケート調査

（1）アンケート調査実施方法

① 調査対象

都道府県、公表センター、調査員

② 調査方法

都道府県及び公表センター： 郵送式及びE-mail 送信、回収
調査員： 郵送式（調査機関を通じ配布）

③ 実施時期

都道府県及び公表センター： 平成23年12月末～平成24年1月中旬
調査員： 平成24年1月上旬～1月末

④ 調査内容

調査票参照（資料編 資料1）

⑤ 回収状況

各調査票における回収状況は以下の通り。

調査対象	対象数	回収件数	回収率	有効 回答件数	有効 回答率
①都道府県	47	45	95.7%	45	95.7%
②情報公表センター	25	23	92.0%	23	92.0%
③調査員	1,806	726	40.2%	726	40.2%

(2) アンケート調査結果

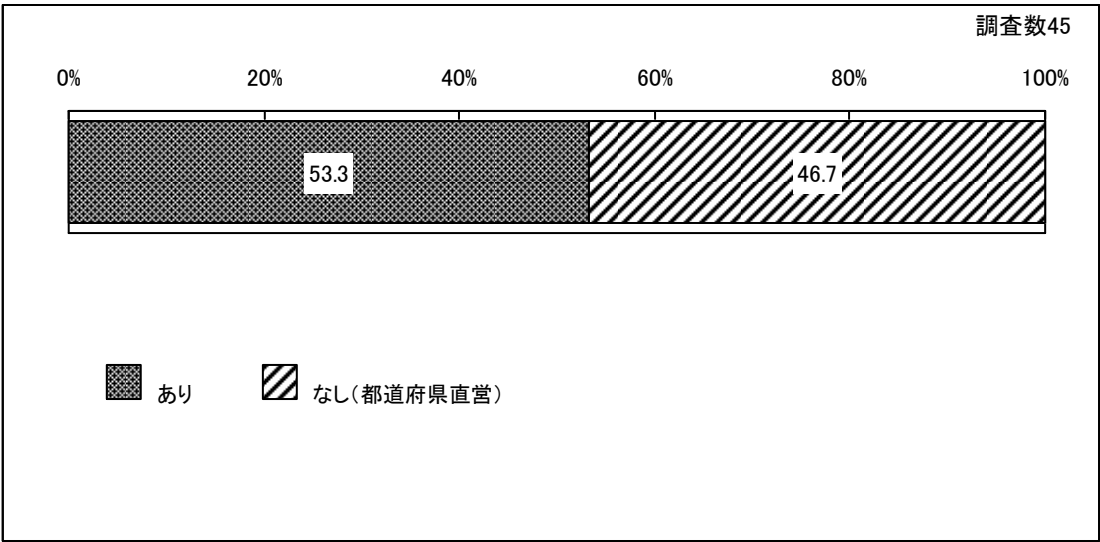
① 都道府県アンケート調査結果

■公表事務について

問1 公表センター設置の有無について（平成23年12月時点）（単数回答）

平成23年12月1日時点での公表センターの有無は、ほぼ半々で、公表センターありが24県（約53%）、なしが21県（約47%）であった。

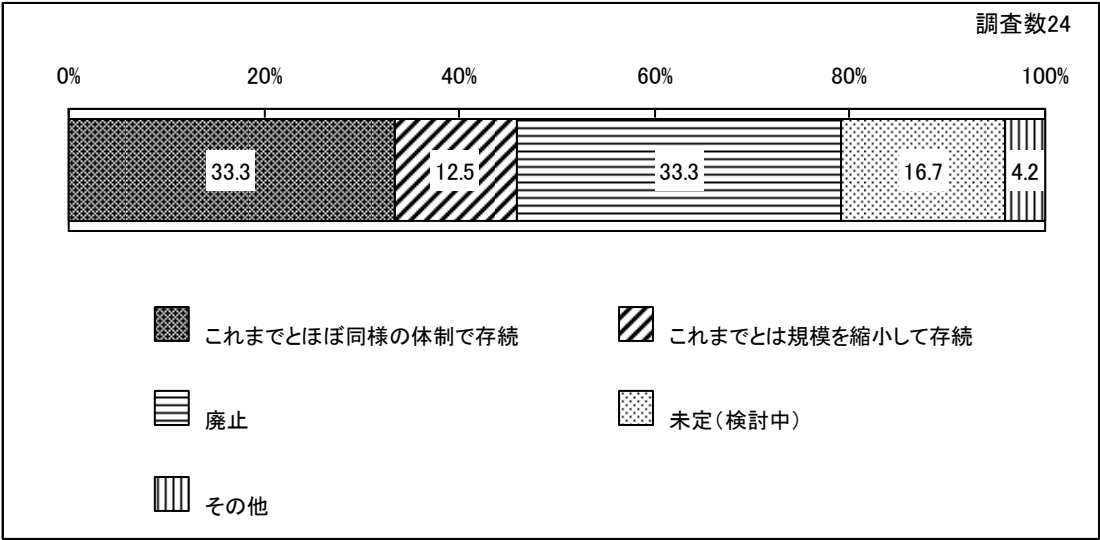
No.	カテゴリー名	n	%
1	あり	24	53.3
2	なし（都道府県直営）	21	46.7
	全体	45	100.0



問 2 平成 24 年度以降の公表センターの設置方針について（単数回答）

平成 23 年 12 月 1 日時点で公表センターのある 24 県では、存続 11 県（約 46%）、廃止 8 県（約 33%）、未定（検討中） 4 県（約 17%）であった。存続 11 県では現状とほぼ同様が 8 県、規模縮小が 3 県である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	これまでとほぼ同様の体制で存続	8	33.3
2	これまでとは規模を縮小して存続	3	12.5
3	廃止	8	33.3
4	未定（検討中）	4	16.7
5	その他	1	4.2
	非該当	21	
	全体	24	100.0



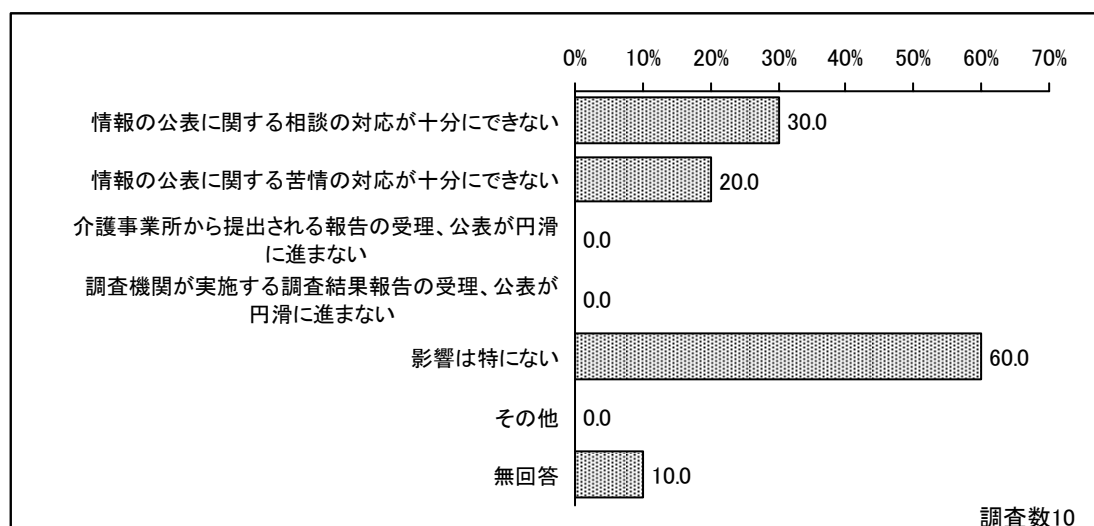
「その他」の自由記載

・ 指定機関の見直しを検討中

問3 平成24年度以降の公表センターの規模縮小や廃止に伴う影響について（複数回答）

問2で廃止又は規模縮小と回答した11県の回答は（うち、問3無回答1県）、「影響は特
にない」が6県、無回答1県、「相談の対応が十分にできない」3県、「苦情の対応が十分
にできない」2県である。

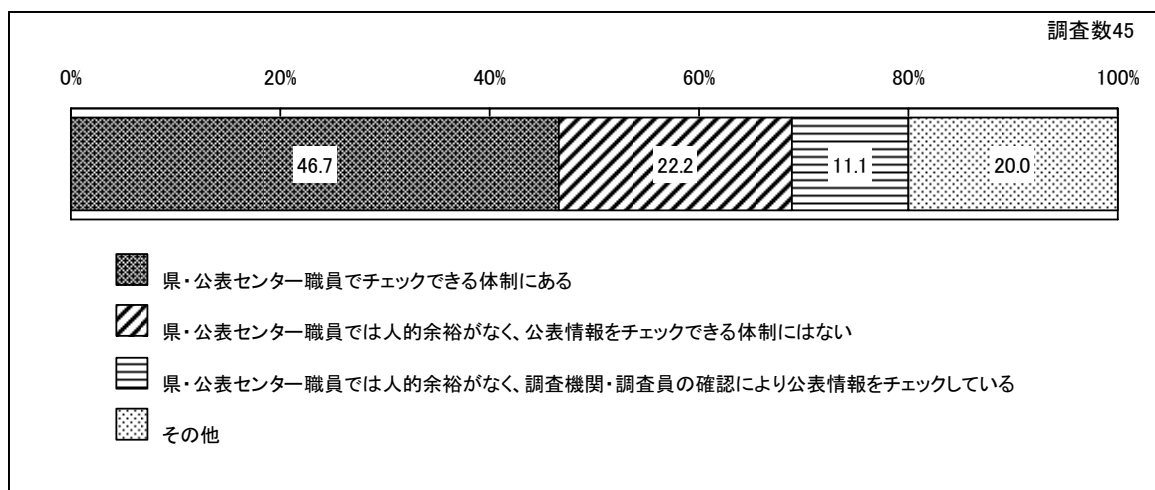
No.	カテゴリー名	n	%
1	情報の公表に関する相談の対応が十分にできない	3	30.0
2	情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない	2	20.0
3	介護事業所から提出される報告の受理、公表が円滑に進まない	0	0.0
4	調査機関が実施する調査結果報告の受理、公表が円滑に進まない	0	0.0
5	影響は特にな	6	60.0
6	その他	0	0.0
	無回答	1	10.0
	非該当	35	
	全体	10	100.0



問4 現状（平成23年度）の公表情報の正確性を確保するための県・公表センターのチェック体制について（単数回答）

回答45県中、「県・公表センター職員でチェックできる体制にある」が21県（約47%）である。「県・公表センター職員では人的余裕がなく、公表情報をチェックできる体制にはない」が15県（約33%）であり、うち「調査機関・調査員の確認により公表情報をチェックしている」が5県ある。「その他」としては、「23年度は調査を実施していない」などの回答があげられた。

No.	カテゴリー名	n	%
1	県・公表センター職員でチェックできる体制にある	21	46.7
2	県・公表センター職員では人的余裕がなく、公表情報をチェックできる体制にはない	10	22.2
3	県・公表センター職員では人的余裕がなく、調査機関・調査員の確認により公表情報をチェックしている	5	11.1
4	その他	9	20.0
	全体	45	100.0



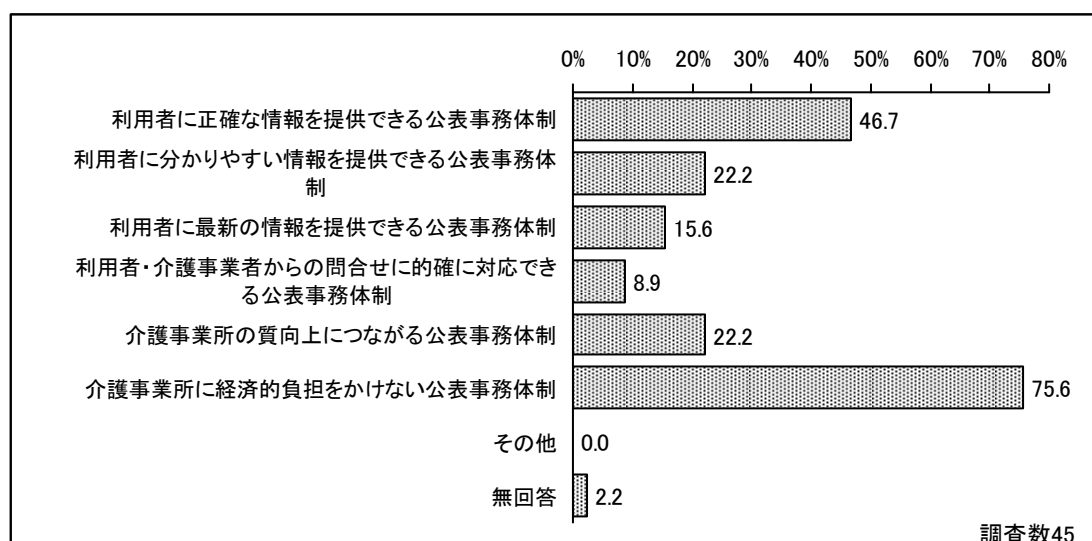
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・平成23年度は、経過的運用（例Ⅰ）により、新規事業者の基本情報チェックを行っている。
- ・経過的運用により、今年度調査は行っていない。
- ・簡易的なチェックは県・公表センターで行うことは可能。

問5 平成24年度以降の公表事務の方針（複数回答）

平成24年度以降の公表事務の方針としては、45県の回答中（うち、問5無回答1県）最も多いのは「介護事業所に経済的負担をかけない」で34県（約76%）、次いで「利用者に正確な情報を提供できる」21県（約47%）、「利用者に分かりやすい情報を提供できる」と「介護事業所の質向上につながる」が共に10県（約22%）と続いている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	利用者に正確な情報を提供できる公表事務体制	21	46.7
2	利用者に分かりやすい情報を提供できる公表事務体制	10	22.2
3	利用者に最新の情報を提供できる公表事務体制	7	15.6
4	利用者・介護事業者からの問合せに的確に対応できる公表事務体制	4	8.9
5	介護事業所の質向上につながる公表事務体制	10	22.2
6	介護事業所に経済的負担をかけない公表事務体制	34	75.6
7	その他	0	0.0
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0

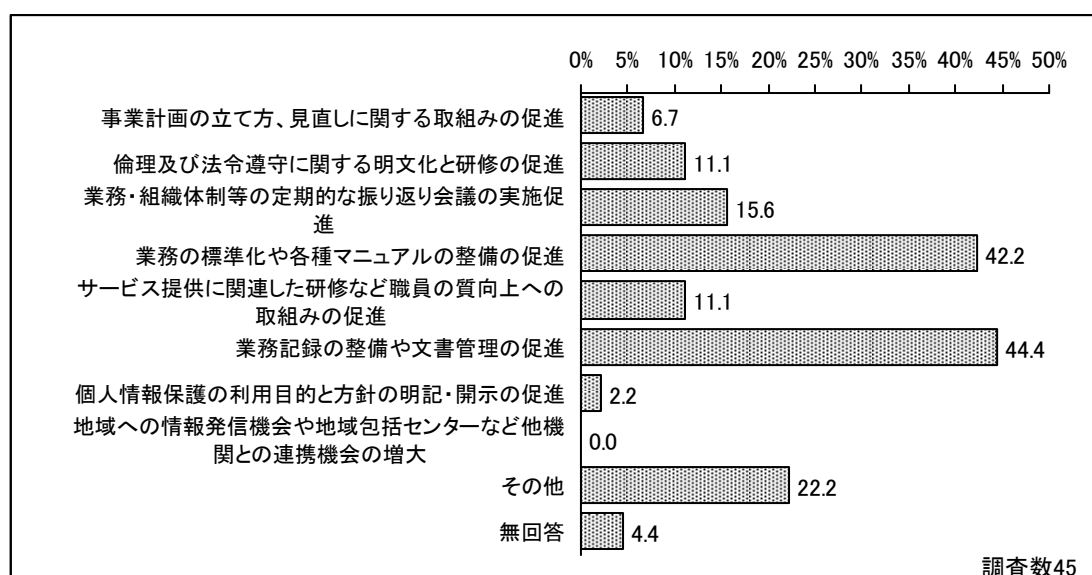


■訪問調査の効果

問 6 訪問調査の公表情報の正確性の確保以外に得られる効果（複数回答）

訪問調査の公表情報の正確性の確保以外に得られる効果としては、45 県の回答中（うち、問 6 無回答 2 県）で、「業務記録の整備や文書管理の促進」20 県（約 44%）と「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」19 県（約 42%）が多く、次いで「業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進」7 県（約 16%）が続いている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業計画の立て方、見直しに関する取組みの促進	3	6.7
2	倫理及び法令遵守に関する明文化と研修の促進	5	11.1
3	業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進	7	15.6
4	業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進	19	42.2
5	サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進	5	11.1
6	業務記録の整備や文書管理の促進	20	44.4
7	個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示の促進	1	2.2
8	地域への情報発信機会や地域包括センターなど他機関との連携機会の増大	0	0.0
9	その他	10	22.2
	無回答	2	4.4
	全体	45	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

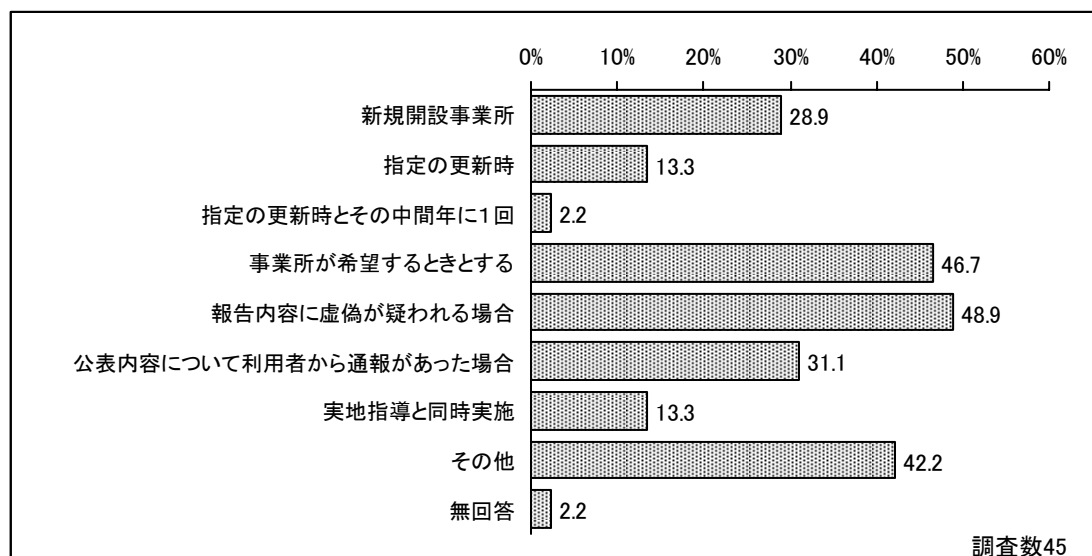
- ・ 第三者の目が入る事による質の維持・向上
- ・ 一部の事業所によっては書類整備の効果があるが、利用者に活用されていない現状及び質を問わない現制度では1～8記載の効果は余り期待出来ない
- ・ 調査の効果としては正確性の確保が主なものとする（事業所側の意識、意欲が高い場合は、付随的にその他の事項についても効果が生じる場合もあるが、事業所側の意識に左右される）

■平成 24 年度以降の訪問調査に関する方針

問 7 平成 24 年度以降の訪問調査対象事業所の条件に関する方針について（複数回答）

調査対象とする事業所の条件に関する方針としては、45 県の回答中（うち、問 7 無回答 1 県）で、「報告内容に虚偽が疑われる場合」22 県（約 49%）と「事業所が希望するときとする」21 県（約 47%）が多く、次いで「公表内容について利用者から通報があった場合」14 県（約 31%）で、「新規開設事業所」は 13 県（約 29%）である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	新規開設事業所	13	28.9
2	指定の更新時	6	13.3
3	指定の更新時とその中間年に 1 回	1	2.2
4	事業所が希望するときとする	21	46.7
5	報告内容に虚偽が疑われる場合	22	48.9
6	公表内容について利用者から通報があった場合	14	31.1
7	実地指導と同時実施	6	13.3
8	その他	19	42.2
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0



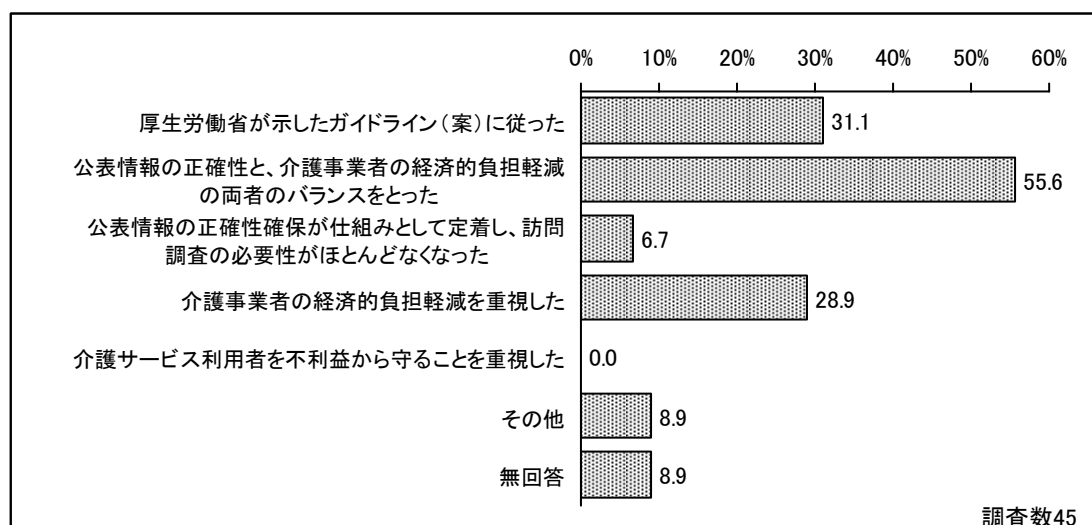
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・ 指定更新年度から次回指定更新年度の間に 2 年（2 回）調査する
- ・ 開設 2 年目の事業所
- ・ 新規開設より 1 年経過した事業所及び有効期間内に一度の調査の予定で調整中
- ・ 更新期限の 6 年間のうちに 1 回は調査を行うことを検討中
- ・ 監査に入り問題があった場合など
- ・ 実地指導中、虚偽が疑われる場合

問 8 平成 24 年度以降の訪問調査の対象事業所を問 7 の方針とした背景について（複数回答）

調査対象とする事業所の条件に関する方針とした背景は（複数回答可）、45 県の回答中（うち、問 8 無回答 4 県）で、「公表情報の正確性と、介護事業者の経済的負担軽減の両者のバランスをとった」が 25 県（約 56%）と最も多く、「厚生労働省が示したガイドライン（案）に従った」14 県（約 31%）や「介護事業者の経済的負担軽減を重視した」13 県（約 29%）と続いている。「介護サービスの利用者を不利益から守ることを重視」に回答した県はなかった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	厚生労働省が示したガイドライン（案）に従った	14	31.1
2	公表情報の正確性と、介護事業者の経済的負担軽減の両者のバランスをとった	25	55.6
3	公表情報の正確性確保が仕組みとして定着し、訪問調査の必要性がほとんどなくなった	3	6.7
4	介護事業者の経済的負担軽減を重視した	13	28.9
5	介護サービス利用者を不利益から守ることを重視した	0	0.0
6	その他	4	8.9
	無回答	4	8.9
	全体	45	100.0



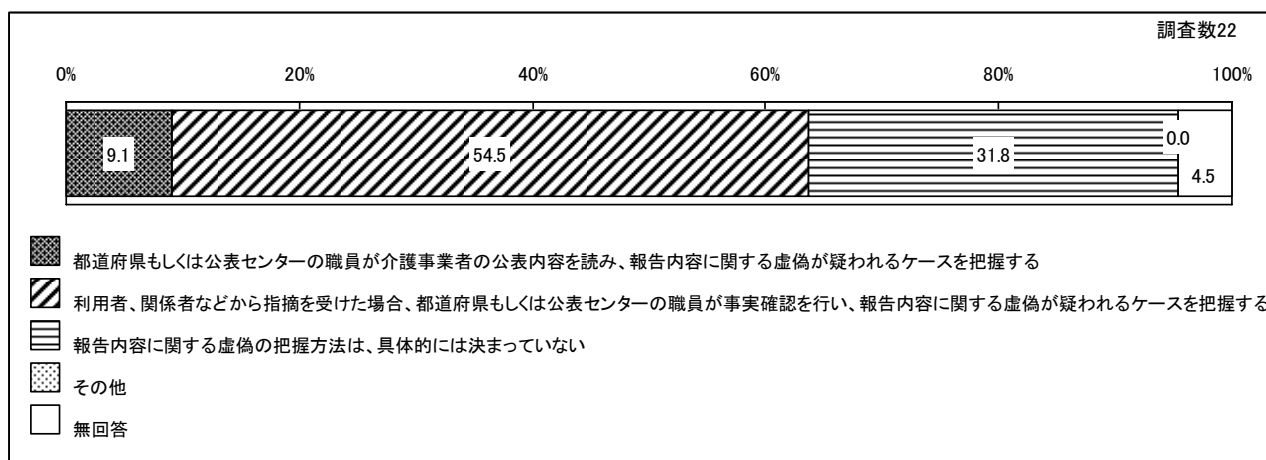
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・ 正確性の確保等
- ・ 制度の見直しが迷走した経緯があり、厚労省のガイドラインや各県の方向性も参考にしながら検討中

問9 報告内容の虚偽の把握方法について（単数回答）

報告内容に虚偽が疑われる場合に調査すると回答した22県（うち、問9無回答1県）の報告内容の虚偽の把握方法は、「利用者、関係者などから指摘を受けた場合」に「都道府県もしくは公表センターの職員が事実確認を行い、報告内容に関する虚偽が疑われるケースを把握する」との回答が最も多く（12県（55%））、「具体的には決まっていない」との回答した県が7県（約32%）と続く。

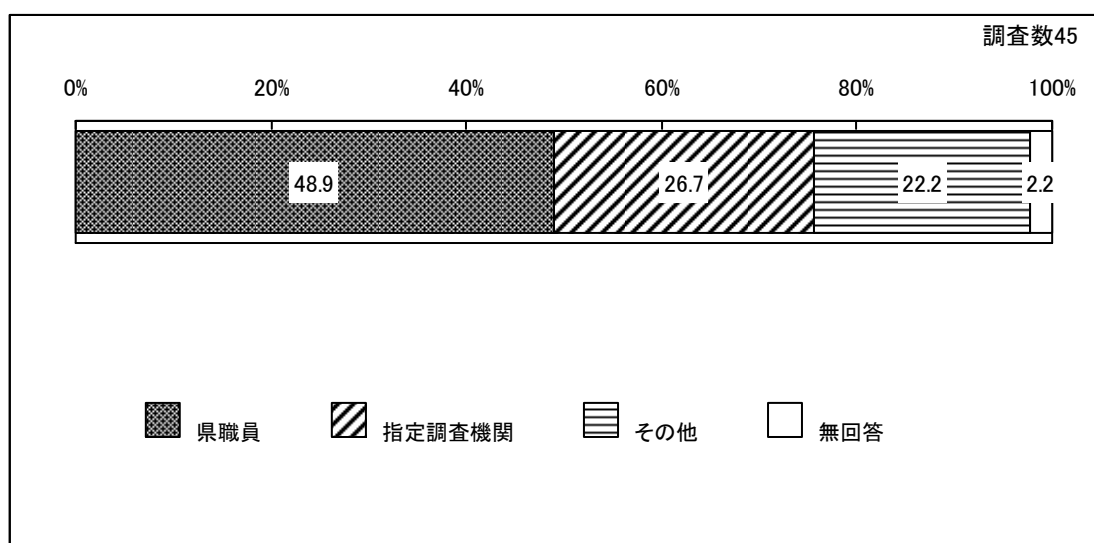
No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県もしくは公表センターの職員が介護事業者の公表内容を読み、報告内容に関する虚偽が疑われるケースを把握する	2	9.1
2	利用者、関係者などから指摘を受けた場合、都道府県もしくは公表センターの職員が事実確認を行い、報告内容に関する虚偽が疑われるケースを把握する	12	54.5
3	報告内容に関する虚偽の把握方法は、具体的には決まっていない	7	31.8
4	その他	0	0.0
	無回答	1	4.5
	非該当	23	
	全体	22	100.0



問 10 平成 24 年度以降の訪問調査の実施主体について（単数回答）

平成 24 年度以降の訪問調査の実施主体は、45 県の回答中（うち、問 10 無回答 1 県）、ほぼ半数の 22 県（約 49%）が「県職員」、約 1/4 の 12 県（26.7%）が「指定調査機関」である。無回答の 1 県を除いた「その他」と回答した 10 県の内訳は検討中・未定が 6 県、ケースにより異なる 3 県等である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	県職員	22	48.9
2	指定調査機関	12	26.7
3	その他	10	22.2
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

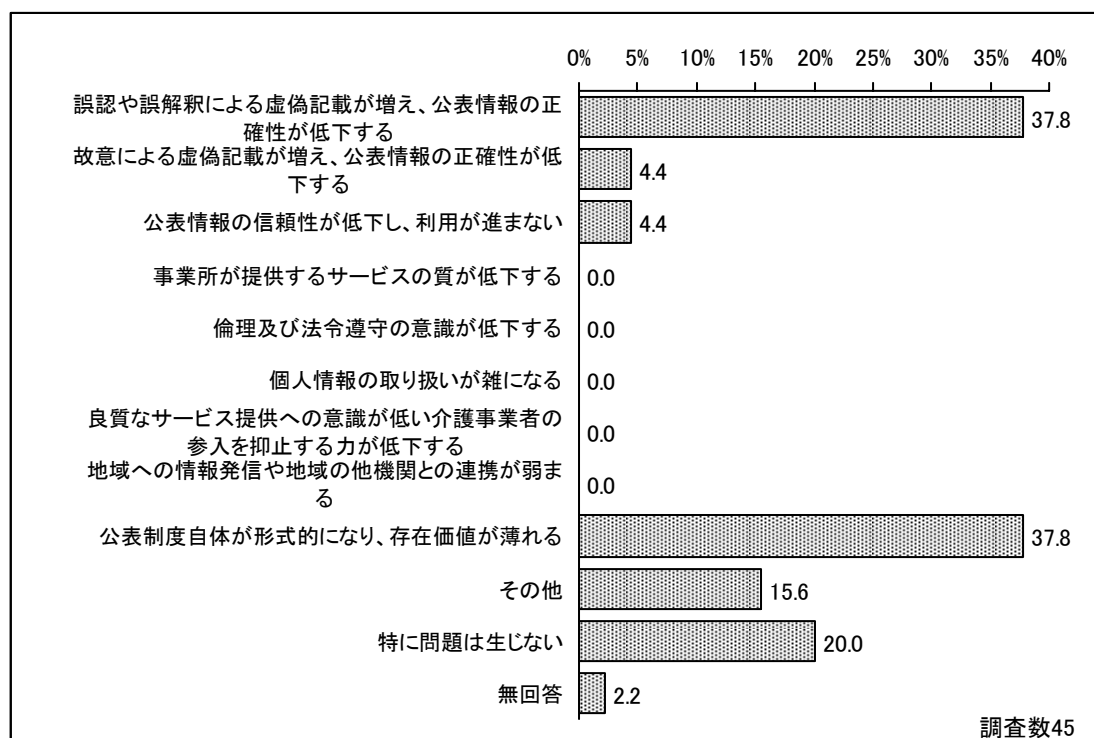
- ・センターを調査機関に指定して実施
- ・実地指導と同時実施は県直営。それ以外は指定調査機関
- ・新規開設～3年目事業所、希望のあった事業所は指定調査機関が実施。実地指導と同時実施の場合は県もしくは保険者が実施する
- ・H24年度は県が行うが、H25年度以降は今後検討する

■制度見直しによる影響と対策

問 1 1 平成 24 年度以降、年 1 回の訪問調査の義務化が見直されたことにより懸念されることについて（複数回答）

年 1 回の訪問調査の義務化が見直されたことにより 45 県の回答中（うち、問 1 1 無回答 1 県）17 県（約 38%）が「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する」と懸念している（複数回答可）。また、「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」と懸念している県も同じく 17 県（約 38%）あった。「特に問題は生じない」と回答した県は 9 県（20%）である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する	17	37.8
2	故意による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する	2	4.4
3	公表情報の信頼性が低下し、利用が進まない	2	4.4
4	事業所が提供するサービスの質が低下する	0	0.0
5	倫理及び法令遵守の意識が低下する	0	0.0
6	個人情報の取り扱いが雑になる	0	0.0
7	良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する	0	0.0
8	地域への情報発信や地域他機関との連携が弱まる	0	0.0
9	公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる	17	37.8
10	その他	7	15.6
11	特に問題は生じない	9	20.0
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0



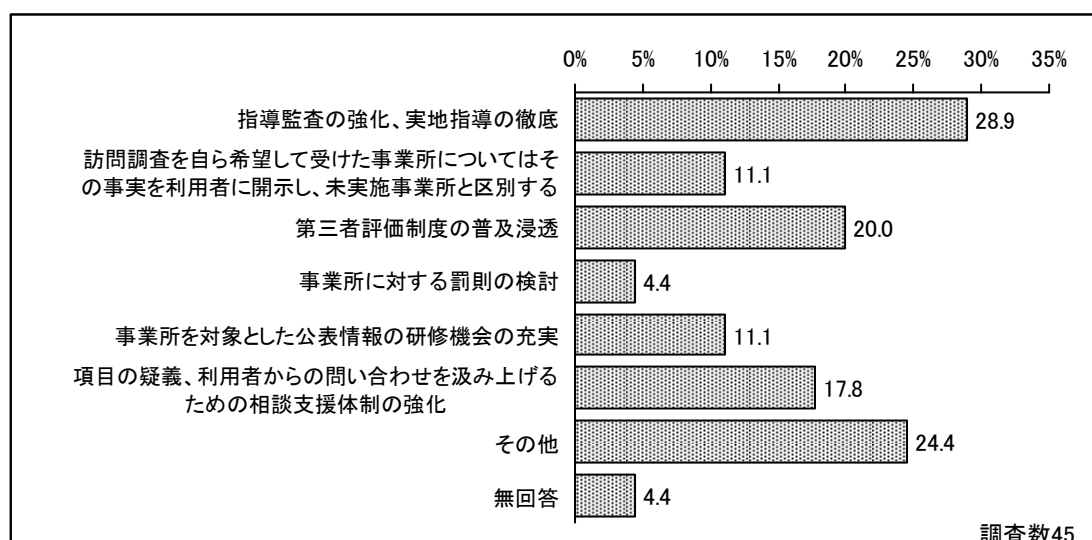
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・ 全国一律の基準で比べることができない（信頼度）
- ・ 訪問調査の義務化の見通しだけが原因ではないが、より利用者が活用しやすく、信頼性の高いシステムとならなければ存在価値が薄れていく
- ・ 福祉サービス第三者評価等、他の制度と組み合わせ効果的に実施することで、特に問題は生じないと考える

問 1 2 平成 24 年度以降、訪問調査が減少することで生じる弊害への有効な対応策について（複数回答）

平成 24 年度以降、訪問調査が減少することで生じる弊害への有効な対応策としては、45 県の回答中（うち、問 1 2 無回答 2 県）「指導監査の強化、実地指導の徹底」との回答が 13 県（約 29%）、「第三者評価制度の普及浸透」が 9 県（20%）である。次いで、「項目の疑義、利用者からの問い合わせを汲み上げるための相談支援体制の強化」8 県（約 18%）となっている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	指導監査の強化、実地指導の徹底	13	28.9
2	訪問調査を自ら希望して受けた事業所についてはその事実を利用者に開示し、未実施事業所と区別する	5	11.1
3	第三者評価制度の普及浸透	9	20.0
4	事業所に対する罰則の検討	2	4.4
5	事業所を対象とした公表情報の研修機会の充実	5	11.1
6	項目の疑義、利用者からの問い合わせを汲み上げるための相談支援体制の強化	8	17.8
7	その他	11	24.4
	無回答	2	4.4
	全体	45	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・集団指導の機会を利用した適切な運用の周知
- ・虚偽の報告をした事業所について介護報酬の減算
- ・調査項目の見直し
- ・第三者評価や外部評価制度との整理・統合を含めた制度そのものの抜本的な見直し

■調査機関の指定、調査員の登録に関する方針

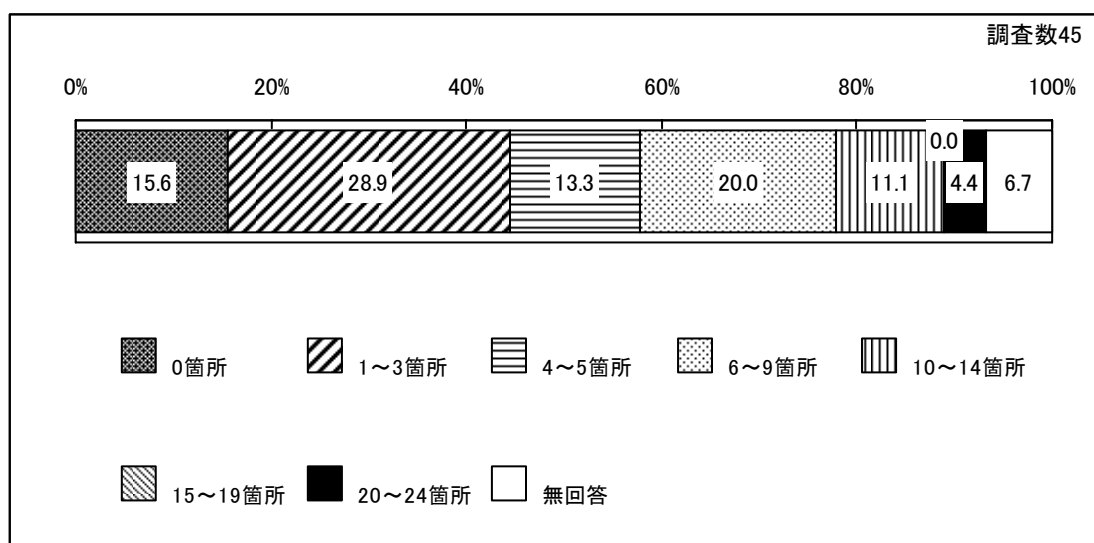
問 1 3 平成 23 年 12 月 1 日時点での指定調査機関数、登録調査員数について

指定調査機関数

指定調査機関数は、45 県の回答中（うち、本問無回答 3 県）最も多いのは「1～3 箇所」の 13 県（約 29%）で、次いで「6～9 箇所」9 県（20%）、「0 箇所」7 県（約 16%）であるが、「20～24 箇所」と多くの指定調査機関を持つ都道府県も 2 県（約 4%）ある。無回答の 3 県を除く 42 県の平均は約 5.2 箇所であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0箇所	7	15.6
2	1～3箇所	13	28.9
3	4～5箇所	6	13.3
4	6～9箇所	9	20.0
5	10～14箇所	5	11.1
6	15～19箇所	0	0.0
7	20～24箇所	2	4.4
	無回答	3	6.7
	全体	45	100.0

平均箇所数：5.21箇所

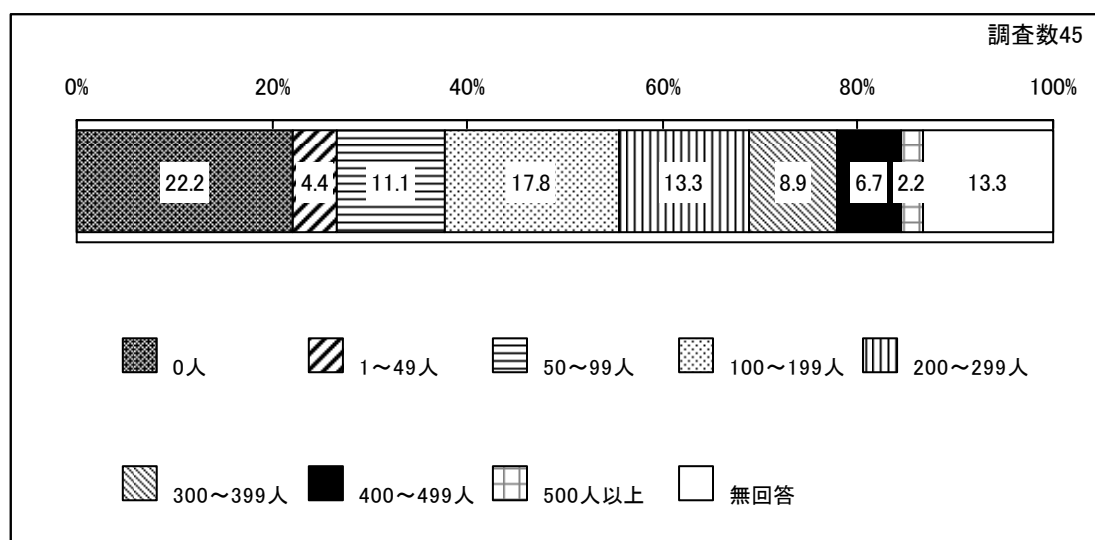


登録調査員数

登録調査員数は、45 県の回答中（うち、本問無回答 6 県）最も多いのは「0 人」の 10 県（約 22%）である。次いで「100～199 人」8 県（約 18%）、「200～299 人」6 県（約 13%）である。平均は約 164 人であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0人	10	22.2
2	1～49人	2	4.4
3	50～99人	5	11.1
4	100～199人	8	17.8
5	200～299人	6	13.3
6	300～399人	4	8.9
7	400～499人	3	6.7
8	500人以上	1	2.2
	無回答	6	13.3
	全体	45	100.0

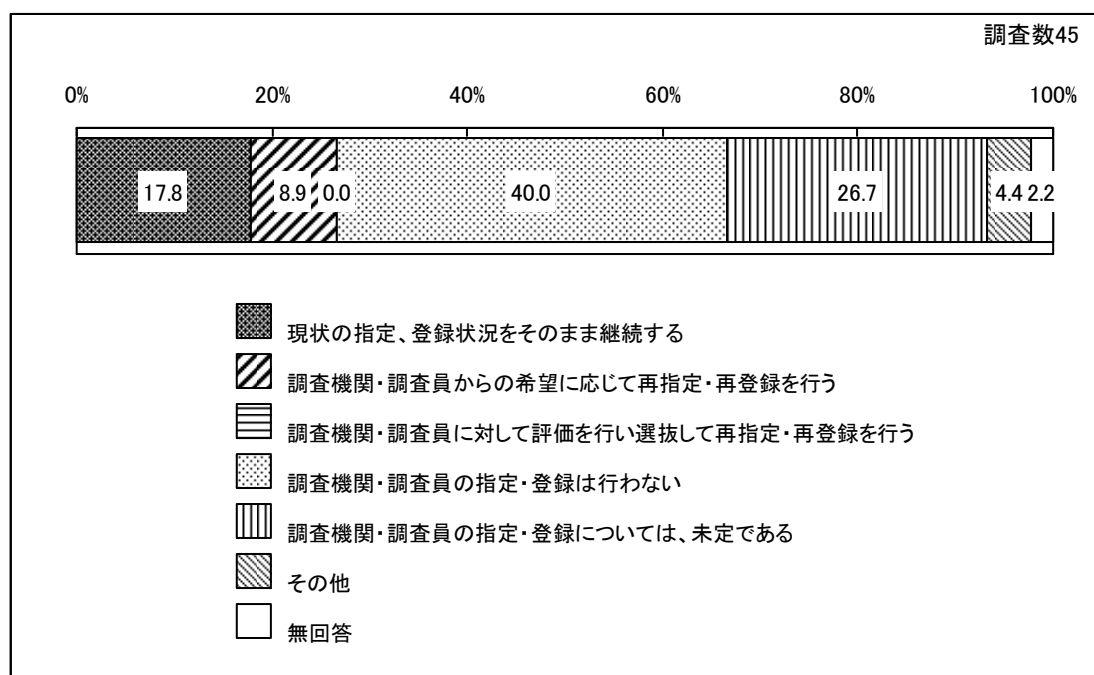
平均人数：164.10人



問 1 4 平成 24 年度以降の指定調査機関・調査員に関する方針について（単数回答）

平成 24 年度以降の指定調査機関・調査員に関する方針は、45 県の回答中（うち、問 1 4 無回答 1 県）で、「調査機関・調査員の指定・登録は行わない」18 県（40%）が最も多く、登録を行なう「そのまま継続する」8 県、「希望に応じて再指定・再登録を行う」4 県、「未定」が 12 県ある。

No.	カテゴリー名	n	%
1	現状の指定、登録状況をそのまま継続する	8	17.8
2	調査機関・調査員からの希望に応じて再指定・再登録を行う	4	8.9
3	調査機関・調査員に対して評価を行い選抜して再指定・再登録を行う	0	0.0
4	調査機関・調査員の指定・登録は行わない	18	40.0
5	調査機関・調査員の指定・登録については、未定である	12	26.7
6	その他	2	4.4
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0



「その他」の自由記載（抜粋）

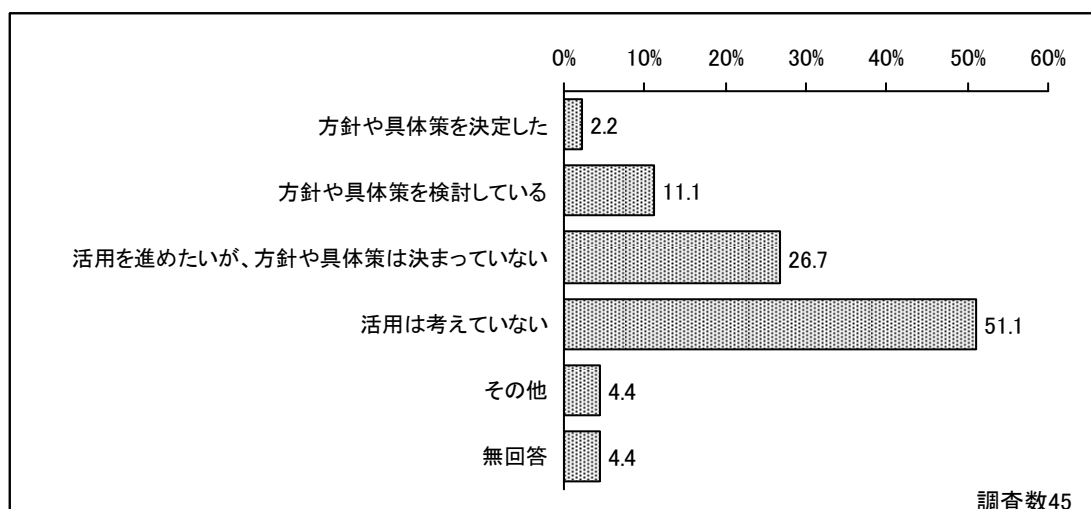
- ・ H24 年度は現状の体制、H25 年度以降は、調査対象事業所数を勘案し、再指定
- ・ 現行機関による調査を廃止し、調査機関となるセンターに移籍

■調査機関・調査員の活用に関する方針

問 1 5 指定調査機関・調査員の今後の活用に関する方針について（単数回答）

指定調査機関・調査員の今後の活用に関する方針は、45 県の回答中（うち、問 1 5 無回答 2 県）で、ほぼ半数の 23 県（約 51%）は「活用は考えていない」と回答している。「方針や具体策を決定した」のは 1 県のみで、「方針や具体策を検討している」が 5 県、「活用を進めたいが、方針や具体策は決まっていない」が 12 県である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	方針や具体策を決定した	1	2.2
2	方針や具体策を検討している	5	11.1
3	活用を進めたいが、方針や具体策は決まっていな	12	26.7
4	活用は考えていない	23	51.1
5	その他	2	4.4
	無回答	2	4.4
	全体	45	100.0



問 16 平成 24 年度以降、指定調査機関・調査員の今後の活用に向けて具体的に検討している方策

自由記載内容（一部抜粋）

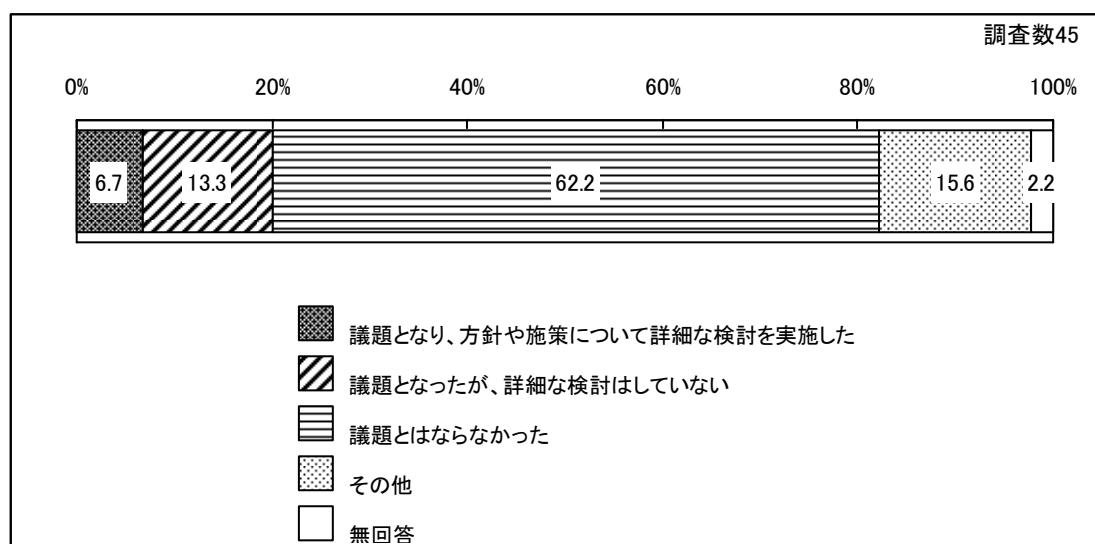
- ・新規事業所や新規指定 3 年目までの事業所を中心とした公表情報の研修講師として、現行調査員の人材活用を図る
- ・都道府県事務受託法人制度の活用
- ・国の制度見直しに伴い、平成 22 年度末をもって廃止しており、調査機関の再指定等については容易ではない。しかしながら、従前の指定調査機関のノウハウを活かすため、委託による調査実施の方向で検討している
- ・開設 2 年目の事業所と調査を希望する事業所について、調査を委託する予定

■介護保険事業支援計画における公表制度

問 1 7 県の介護保険事業支援計画の策定段階で、公表制度は議題となったか。(単数回答)

45 県の回答中（うち、問 1 7 無回答 1 県）28 県（約 62%）は介護保険事業支援計画の策定段階で「議題とはならなかった」との回答である。議題となっても「議題となり、方針や施策について詳細な検討を実施した」のは 3 県（約 7%）のみで、6 県は「議題となったが、詳細な検討はしていない」である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	議題となり、方針や施策について詳細な検討を実施した	3	6.7
2	議題となったが、詳細な検討はしていない	6	13.3
3	議題とはならなかった	28	62.2
4	その他	7	15.6
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0



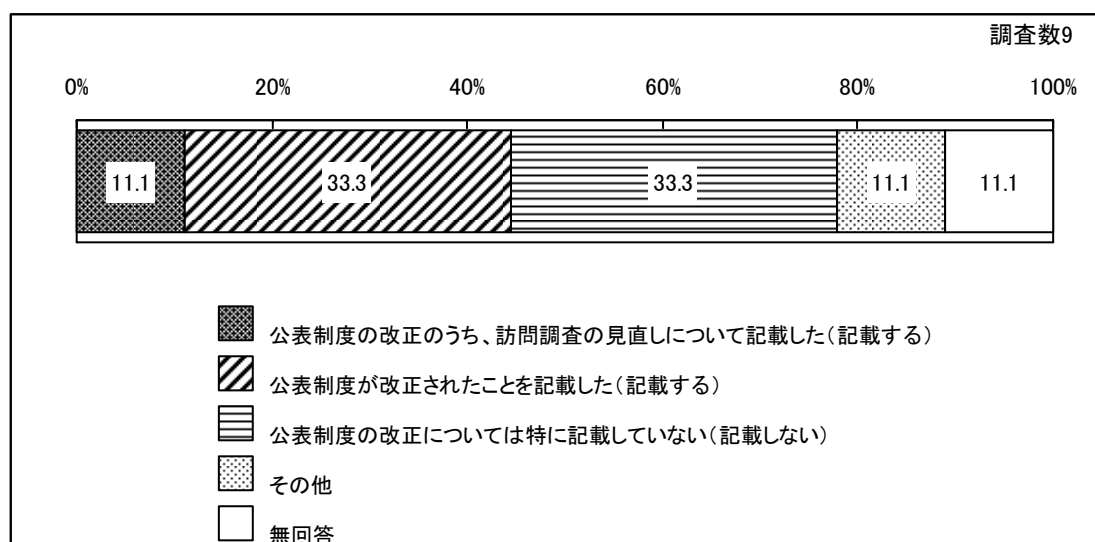
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・ 議題として現在検討中
- ・ 現在策定中。今のところ議題になっていない
- ・ 質疑において、H24 年度の方針について答えている

問 18 介護保険事業支援計画における、公表制度の見直しについての記載内容について
(単数回答)

公表制度が議題となったと回答した9県中（うち、問18に無回答1県）で、「公表制度の改正のうち、訪問調査の見直しについて記載した」は1県、「公表制度が改正されたことを記載した」が3県で、3県は「公表制度の改正については特に記載していない」であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表制度の改正のうち、訪問調査の見直しについて記載した（記載する）	1	11.1
2	公表制度が改正されたことを記載した（記載する）	3	33.3
3	公表制度の改正については特に記載していない（記載しない）	3	33.3
4	その他	1	11.1
	無回答	1	11.1
	非該当	36	
	全体	9	100.0



「その他」の自由記載

- ・制度が不安定であり、計画推進の指標から削除した

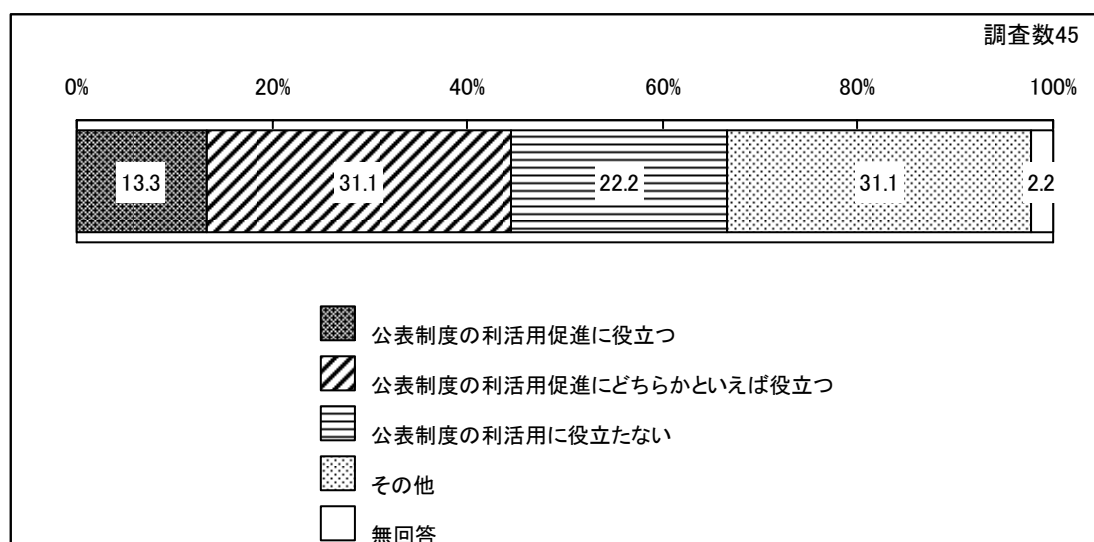
■公表制度の活用に向けた相談支援体制

問 1 9 利用者による更なる公表制度の利活用を促進するための手段としての、相談支援体制の構築・強化について（単数回答）

※ 相談支援体制：「調査員の方々が実務経験から蓄積される事業所のサービスチェックの視点、公表項目の読み解きの視点を活かし、利用者の相談に応じる体制」。

相談支援体制の構築・強化についての考えは、45 県の回答中（うち、問 1 9 無回答 1 県）では、公表制度の利活用促進に対して「役立つ」6 県（約 13%）、「どちらかといえば役立つ」14 県（約 31%）、「役立たない」との回答が 10 県（約 22%）であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表制度の利活用促進に役立つ	6	13.3
2	公表制度の利活用促進にどちらかといえば役立つ	14	31.1
3	公表制度の利活用促進に役立たない	10	22.2
4	その他	14	31.1
	無回答	1	2.2
	全体	45	100.0



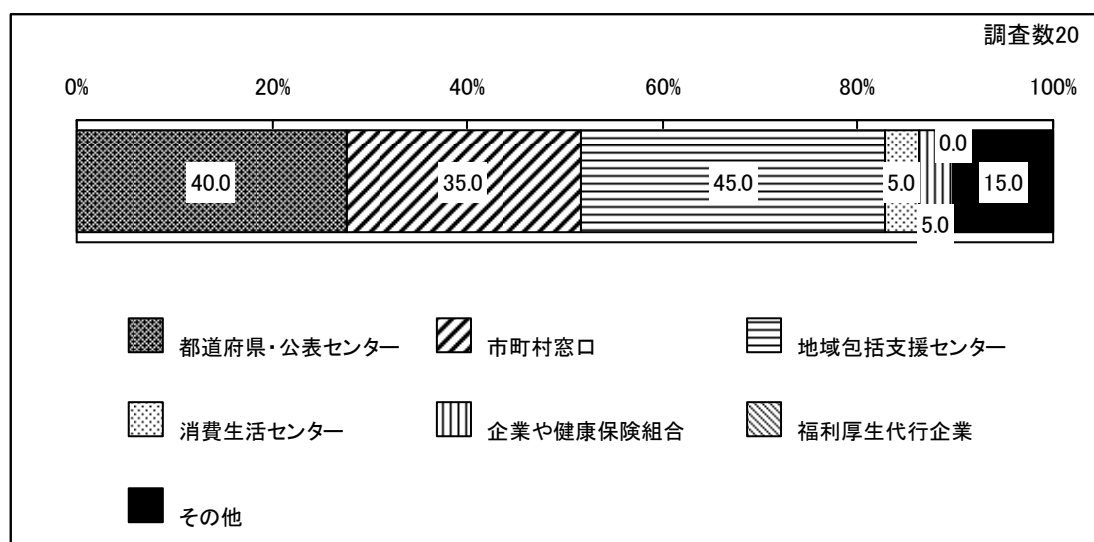
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・公表制度自体が普及・定着した上であれば役立つ
- ・項目の解説程度であれば効果は少ないと思う。事業所が選択的サポートするということであれば需要はあると思うが、事業所の良し悪しを判断することにもなり、調査員ができるのか疑問に感じる
- ・利用者から公表内容について問い合わせが寄せられることは現状でも少なく、需要があるのかどうか不透明
- ・本当に利用しやすい制度であれば、相談支援体制を特別に強化しなくても利活用が進む
- ・調査員の方がこれまでの実務経験で培ってきた公表情報をチェックする視点と、利用者の相談に応じられる視点とはまた別である
- ・利用者はサービスチェックの視点等ではなく、何処が良い事業所か等、もっと具体的な情報を望んでおり、記載の相談支援体制を構築しても形骸化するだけだと思う

問 2 0 公表制度の相談支援体制は、どの機関で強化することが有効か。(複数回答)

相談支援体制の構築・強化について、「役立つ」「どちらかといえば役立つ」の回答をした 20 県では、相談支援体制を強化することが有効な機関として、「地域包括支援センター」9 県、「都道府県・公表センター」8 県、「市町村窓口」7 県と、この 3 つの機関がほぼ同数の回答を得ている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県・公表センター	8	40.0
2	市町村窓口	7	35.0
3	地域包括支援センター	9	45.0
4	消費生活センター	1	5.0
5	企業や健康保険組合	1	5.0
6	福利厚生代行企業	0	0.0
7	その他	3	15.0
	非該当	25	
	全体	20	100.0



※「非該当」とは、問 1 9 で選択肢 1, 2 以外を選択し、本問（問 2 0）に回答したものを指す。

「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・国が実施するべき。全国統一の窓口としてコールセンターを設置する等が考えられる
- ・全国統一された見解が必要なため、厚生労働省でサポート窓口を設置していただきたい

■今後の公表制度の方向性

問 21 公表制度に関する期待・要望、公表制度に関する相談支援体制に関する意見

自由記載内容（一部抜粋、一部改編）

- ・公表制度に関する相談支援体制について、今後の地域包括ケアの推進の観点からも、市町村窓口や地域包括支援センターにおいて、体制を強化すべきと考えますが、相談員に情報公表調査員を起用するとなると、雇用が生じるのか、ボランティアで活用するのか、十分な検討と関係機関との調整が必要と考えます。また、今後の公表制度については、他システムと連携出来る公表システムの構築を希望します。訪問調査においても、事実の確認のみの調査ではなく、事業所の疑問や質問に対し、調査員として、これまでの経験を生かしたアドバイスが出来る調査であるべきと考えます。
- ・全国統一の制度として運用されていた制度であるが、（中略）見直しを行うのであれば、全国統一の取り扱いで実施されるべきものではないかと思う。
- ・介護サービス情報の公表に係わる調査は、あくまでも公表内容が事実と合致しているかという公表の的確性を目的とした調査であると認識している。（中略）調査員の調査はあくまでも事実確認であり、利用者が公平な視点で選択するための支援を目的とすべきである。
- ・法改正に伴い、平成 24 年度から新たな制度に移行する事となったが、（中略）各都道府県によって調査対象や手数料の扱いなどが様々な対応となっている。今後、国において、各県における実施状況等を踏まえた上で見直しが必要と考える。
- ・利用者に正確でわかりやすい情報を提供でき、かつ介護事業所に負担をかけずに運営できる制度へと抜本的に見直しを行っていただきたい。
- ・本来の目的である利用者による介護サービス（事業者）の適切な選択に資する仕組みとなるようにシステムの改良等、全国統一された利用しやすい制度となることが望まれます。
- ・調査項目における「あり」「なし」の状況が、実際に事業所から提供されるサービスの質を正確に反映するものになるように、調査項目を見直す事を期待。

② 公表センターアンケート調査結果

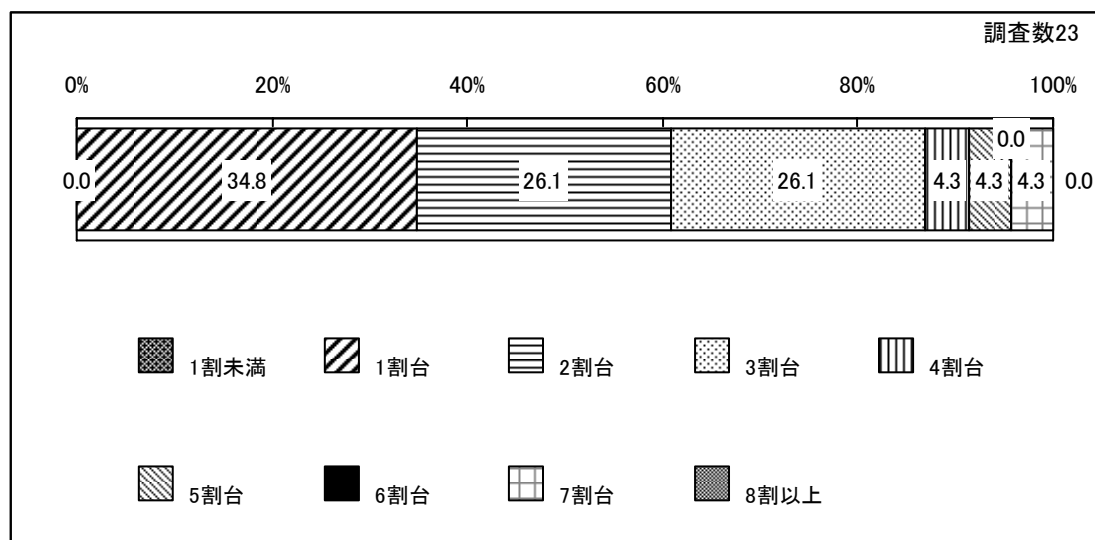
■公表センターの実態把握

問1 公表制度の業務全体に対して、問い合わせ対応などの相談業務が占める割合

公表制度の業務全体に対して、問い合わせ対応などの相談業務が占める割合は、回答のあった23センター中で、「1割台」が8センター（約35%）、次いで「2割台」と「3割台」が共に6センター（約26%）である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1割未満	0	0.0
2	1割台	8	34.8
3	2割台	6	26.1
4	3割台	6	26.1
5	4割台	1	4.3
6	5割台	1	4.3
7	6割台	0	0.0
8	7割台	1	4.3
9	8割以上	0	0.0
	全体	23	100.0

平均：2.35割（23.5%）



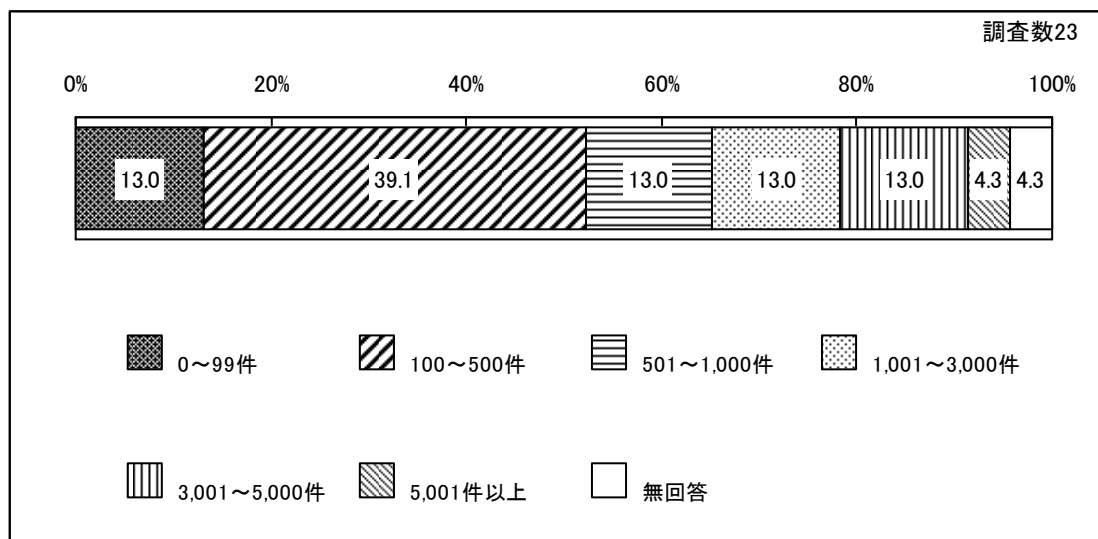
■公表制度に関する問合せ状況

問2 平成22年度において、公表センターに寄せられた、公表制度に関する問合せ件数（電話・面談・メール等での問合せ概数）

公表制度に関する問合せ件数は、23センター中（うち、問2無回答1センター）で、「100～500件」が9センター（約39%）で最も多く、そのほかは「0～99件」、「501～1,000件」、「1,001～3,000件」、「3,001～5,000件」いずれも3センターであった。平均は約1,245件である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	0～99件	3	13.0
2	100～500件	9	39.1
3	501～1,000件	3	13.0
4	1,001～3,000件	3	13.0
5	3,001～5,000件	3	13.0
6	5,001件以上	1	4.3
	無回答	1	4.3
	全体	23	100.0

平均件数：1245.05件



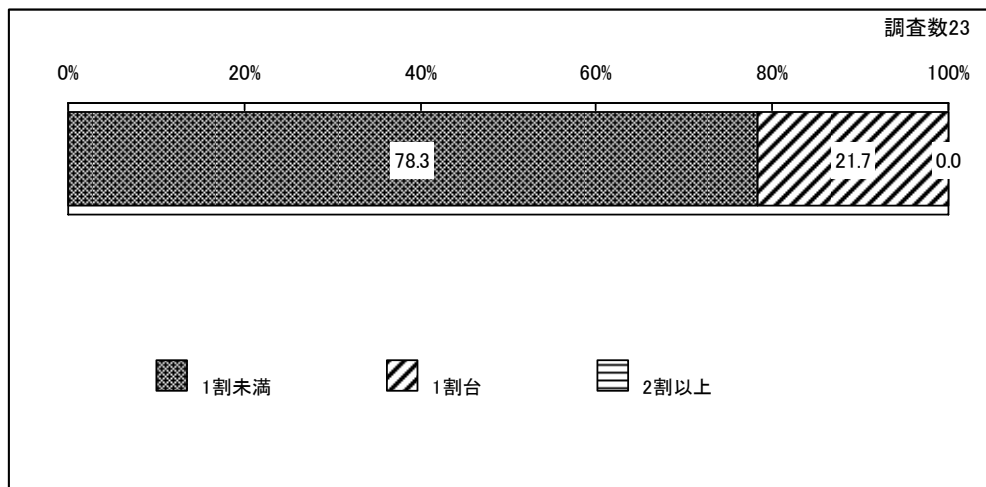
問3 公表制度について問合せをしてくる人々について、全体のうちの何割程度か。

<介護サービス利用者本人・家族からの問合せ>

「介護サービス利用者本人・家族」の問合せは少なく、「1割台」と回答したのが5センター（約22%）で、残りの23センター（約78%）は「1割未満」であった（平均は2.8%）。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1割未満	18	78.3
2	1割台	5	21.7
3	2割以上	0	0.0
	全体	23	100.0

平均：0.28割（2.8%）

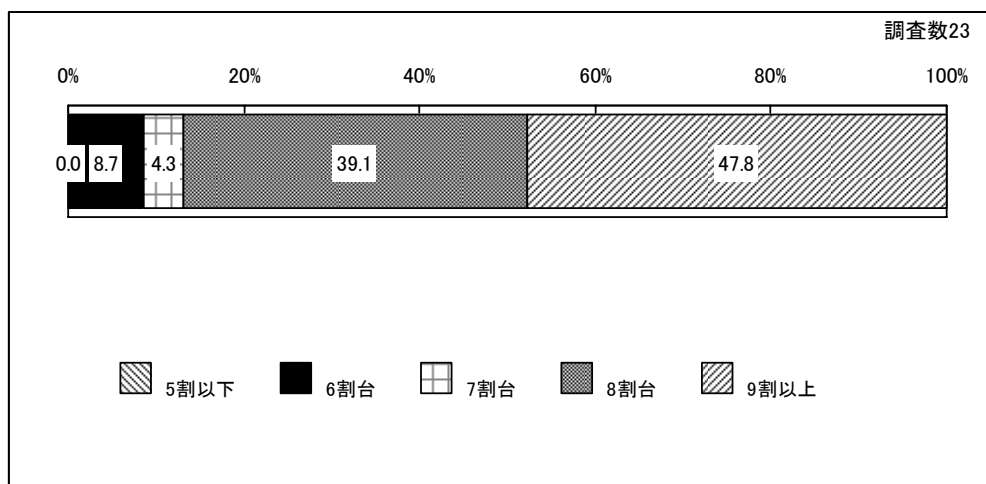


<介護事業所からの問合せ>

「介護事業所」からの問い合わせが最も多く、「9割以上」が最も多く11センター（約48%）で、最も問合せ比率が低いセンターでも「6割台」であった。平均は84.2%である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	5割以下	0	0.0
2	6割台	2	8.7
3	7割台	1	4.3
4	8割台	9	39.1
5	9割以上	11	47.8
	全体	23	100.0

平均：8.42割（84.2%）

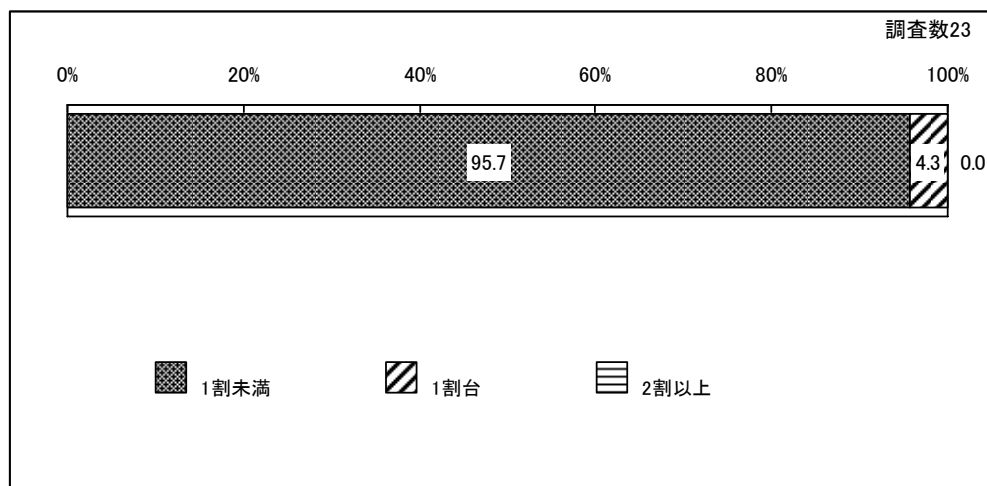


＜市町村の介護保険担当者からの問合せ＞

「市町村の介護保険担当者」の問合せは非常に少なく、平均で1%未満である。23 センター中 22 センターが「1割未満」で、1センターのみ「1割台」の回答であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1割未満	22	95.7
2	1割台	1	4.3
3	2割以上	0	0.0
	全体	23	100.0

平均：0.06割（0.6%）

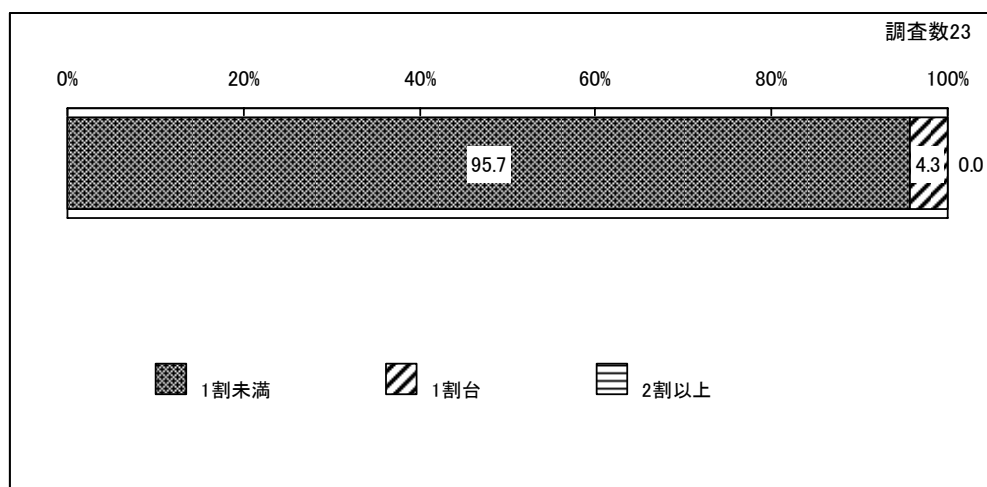


＜地域包括支援センターの職員や介護支援専門員（相談機関）からの問合せ＞

「地域包括支援センターの職員や介護支援専門員（相談機関）」の問い合わせも、市町村と同様に少なく、平均で1%未満である。23 センター中 22 センターが「1割未満」で、1センターのみ「1割台」の回答であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1割未満	22	95.7
2	1割台	1	4.3
3	2割以上	0	0.0
	全体	23	100.0

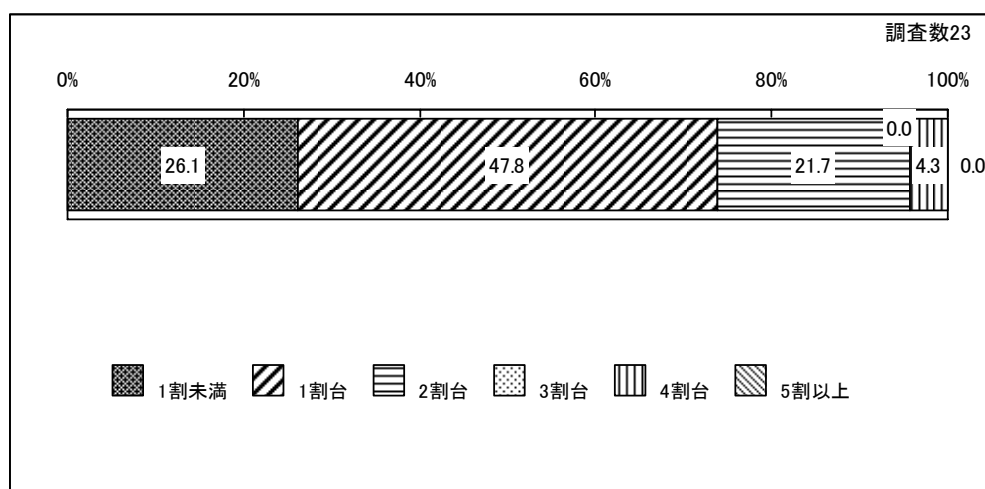
平均：0.05割（0.5%）



＜公表制度の調査機関・調査員からの問合せ＞

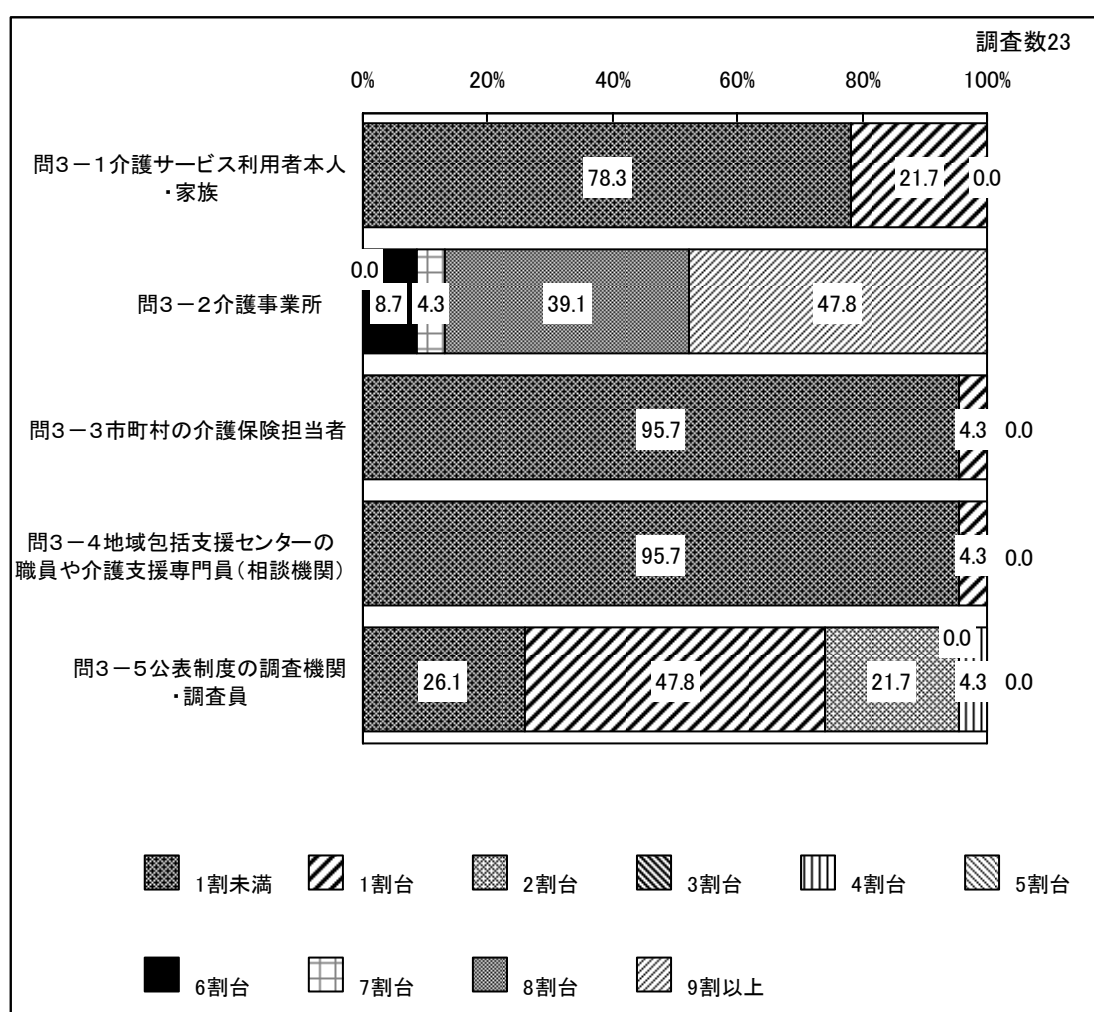
「公表制度の調査機関・調査員」による問合せは、「1割台」11 センター（約 48%）を中心に「1割未満」6 センター（約 26%）、「2割台」5 センター（約 22%）と分布し、「4割台」のセンターが1 センターあった（平均は 11.9%）。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1割未満	6	26.1
2	1割台	11	47.8
3	2割台	5	21.7
4	3割台	0	0.0
5	4割台	1	4.3
6	5割以上	0	0.0
	全体	23	100.0



＜公表制度についての問合せ＞

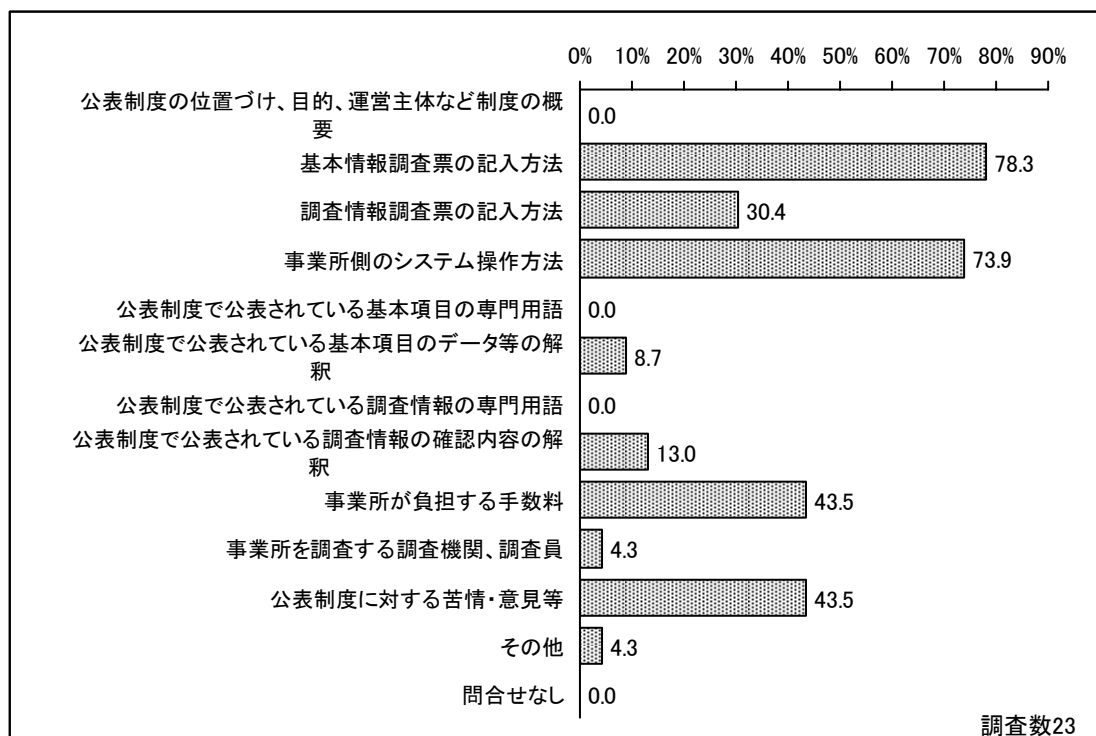
No.	カテゴリー名	n	1割未満	1割台	2割台	3割台	4割台	5割台	6割台	7割台	8割台	9割以上	平均 (%)
1	介護サービス利用者本人・家族	23	78.3	21.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8
2	介護事業所	23	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	4.3	39.1	47.8	84.2
3	市町村の介護保険担当者	23	95.7	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
4	地域包括支援センターの職員や介護支援専門員（相談機関）	23	95.7	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
5	公表制度の調査機関・調査員	23	26.1	47.8	21.7	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.9



問4 公表制度について、介護事業所（以下、事業所）が問合せをしてくる主な内容について（複数回答）

回答した23センター中で、「基本情報調査票の記入方法」18センター（約78%）、「事業所側のシステム操作方法」17センター（約74%）と、入力に関する問い合わせが占める。次いで、「事業所が負担する手数料」10センター（約44%）である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表制度の位置づけ、目的、運営主体など制度の概要	0	0.0
2	基本情報調査票の記入方法	18	78.3
3	調査情報調査票の記入方法	7	30.4
4	事業所側のシステム操作方法	17	73.9
5	公表制度で公表されている基本項目の専門用語	0	0.0
6	公表制度で公表されている基本項目のデータ等の解釈	2	8.7
7	公表制度で公表されている調査情報の専門用語	0	0.0
8	公表制度で公表されている調査情報の確認内容の解釈	3	13.0
9	事業所が負担する手数料	10	43.5
10	事業所を調査する調査機関、調査員	1	4.3
11	公表制度に対する苦情・意見等	10	43.5
12	その他	1	4.3
13	問合せなし	0	0.0
	全体	23	100.0



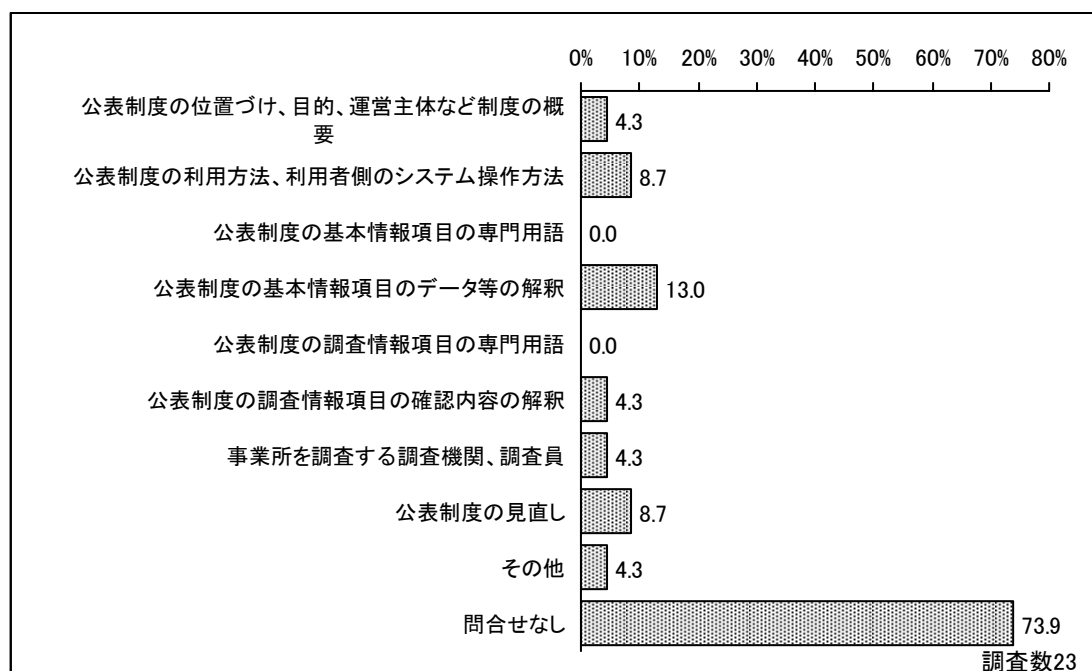
「その他」の自由記載

・制度改正内容の確認等

問5 公表制度について、相談機関（地域包括支援センターの職員や介護支援専門員）が問合せをしてくる主な内容について（複数回答）

相談機関からの問合せは非常に少ないため（問3参照）、回答23センター中で17センターが「問合せなし」であった。問合せの中では「公表制度の基本情報項目のデータ等の解釈」が3センターで最も多い。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表制度の位置づけ、目的、運営主体など制度の概要	1	4.3
2	公表制度の利用方法、利用者側のシステム操作方法	2	8.7
3	公表制度の基本情報項目の専門用語	0	0.0
4	公表制度の基本情報項目のデータ等の解釈	3	13.0
5	公表制度の調査情報項目の専門用語	0	0.0
6	公表制度の調査情報項目の確認内容の解釈	1	4.3
7	事業所を調査する調査機関、調査員	1	4.3
8	公表制度の見直し	2	8.7
9	その他	1	4.3
10	問合せなし	17	73.9
	全体	23	100.0



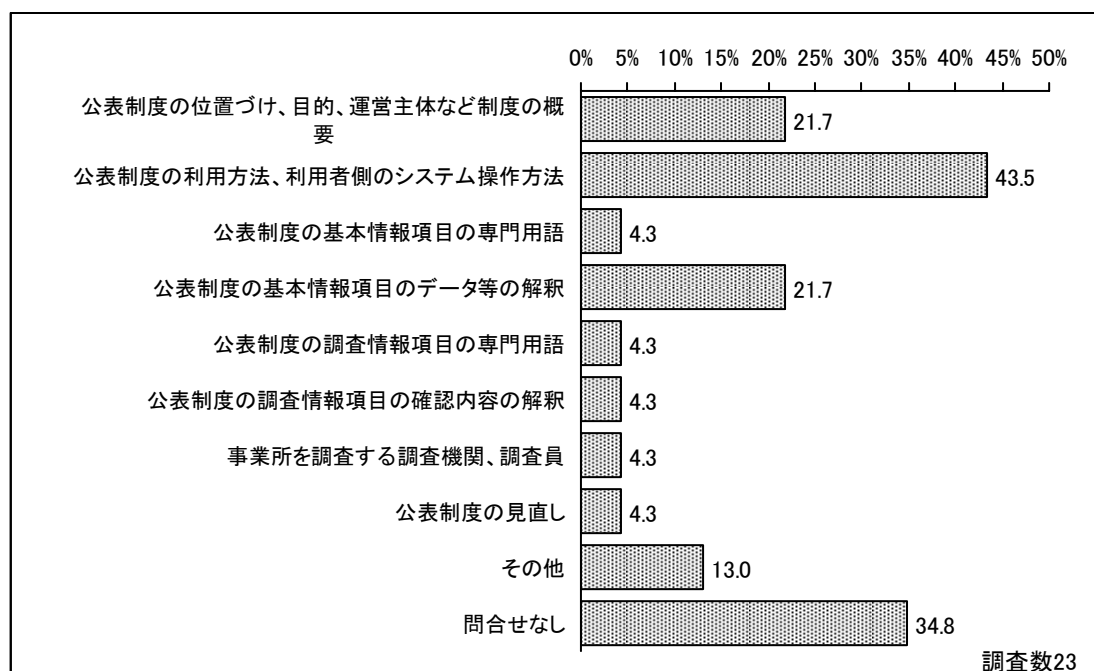
「その他」の自由記載

・普及啓蒙リーフレットについて

問6 公表制度について、利用者が問合せをしてくる主な内容について（複数回答）

利用者の問合わせでは、「公表制度の利用方法、利用者側のシステム操作方法」が最も多く 23 センター中 10 センターが回答している。次いで「公表制度の利用方法、利用者側のシステム操作方法」と「公表制度の基本情報項目のデータ等の解釈」が共に 5 センターである。「問合せなし」のセンターも 8 センターある。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表制度の位置づけ、目的、運営主体など制度の概要	5	21.7
2	公表制度の利用方法、利用者側のシステム操作方法	10	43.5
3	公表制度の基本情報項目の専門用語	1	4.3
4	公表制度の基本情報項目のデータ等の解釈	5	21.7
5	公表制度の調査情報項目の専門用語	1	4.3
6	公表制度の調査情報項目の確認内容の解釈	1	4.3
7	事業所を調査する調査機関、調査員	1	4.3
8	公表制度の見直し	1	4.3
9	その他	3	13.0
10	問合せなし	8	34.8
	全体	23	100.0



「その他」の自由記載

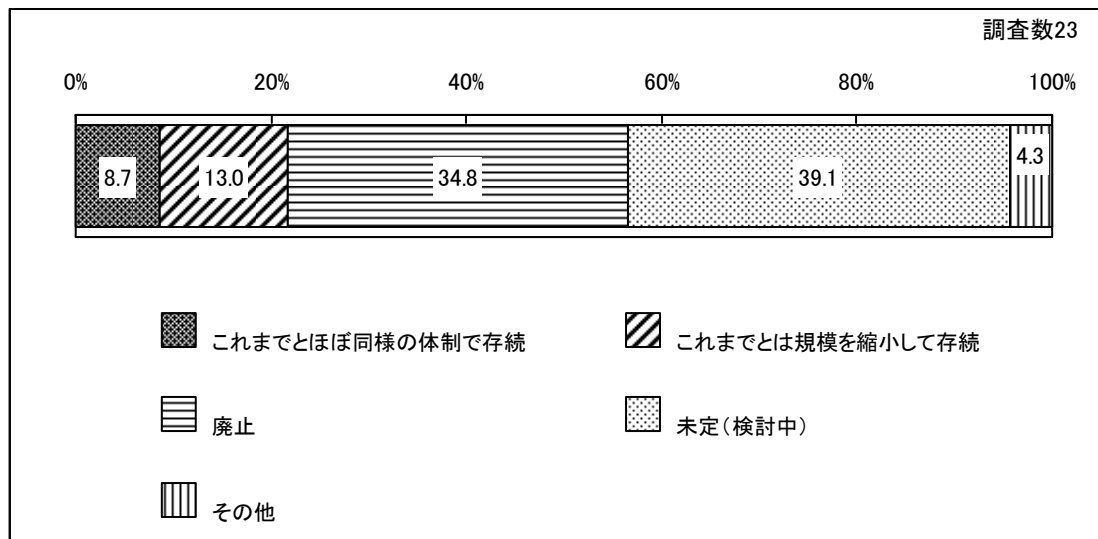
- ・紙での事業所基本情報提供依頼
- ・介護保険制度について
- ・事業所一覧を入手したい

■制度改正に伴う影響

問 7 平成 24 年度以降の公表センターの設置方針について（単数回答）

回答 23 センター中、「廃止」が 8 センターと多く、「これまでとほぼ同様の体制で存続」、「規模を縮小して存続」がそれぞれ 2 センターと 3 センターで、「未定（検討中）」が 9 センターである。

No.	カテゴリー名	n	%
1	これまでとほぼ同様の体制で存続	2	8.7
2	これまでとは規模を縮小して存続	3	13.0
3	廃止	8	34.8
4	未定（検討中）	9	39.1
5	その他	1	4.3
	全体	23	100.0



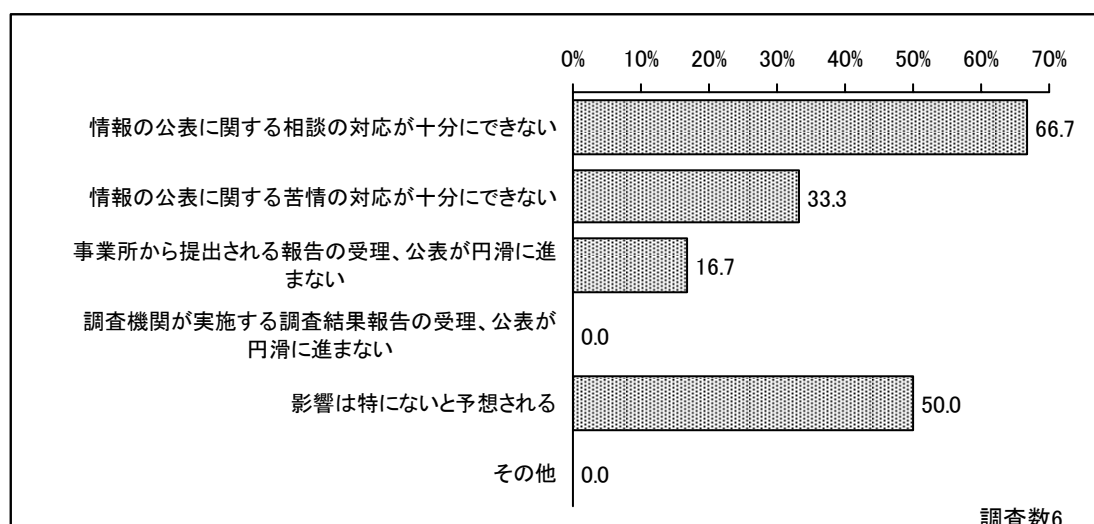
「その他」の自由記載

・ 指定機関変更

問 8 平成 24 年度以降の公表センターの規模縮小や廃止に伴う影響について（複数回答）

公表センターの規模縮小や廃止と回答した 6 センターに対し、その影響を問うと、「情報の公表に関する相談の対応が十分にできない」 4 センター、「情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない」 2 センター等と懸念が示されている。

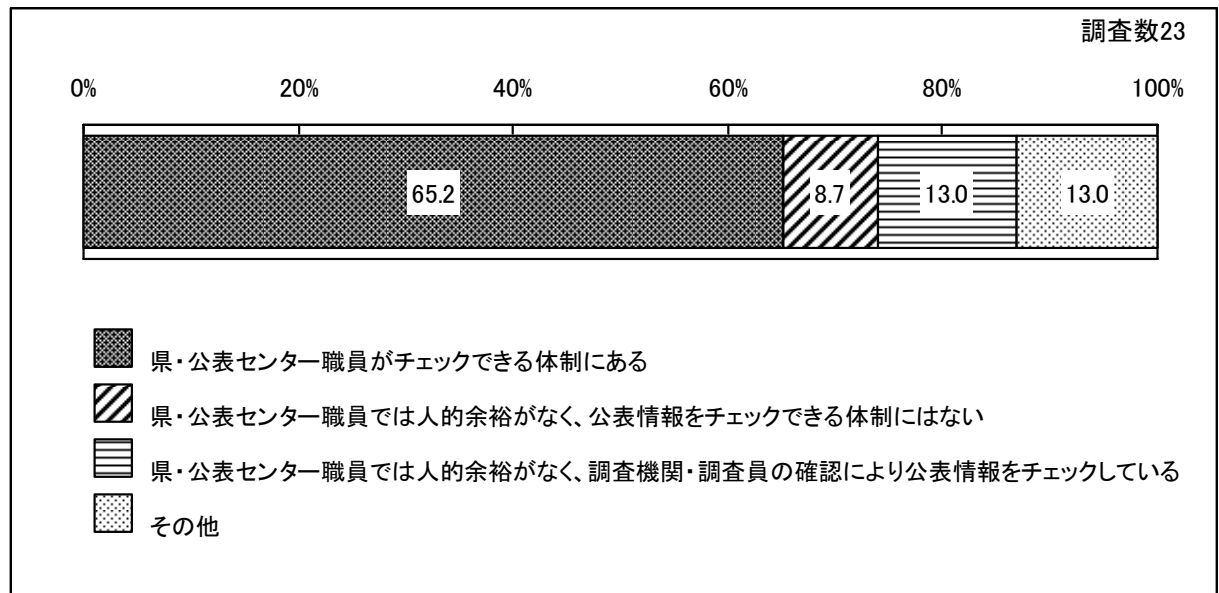
No.	カテゴリー名	n	%
1	情報の公表に関する相談の対応が十分にできない	4	66.7
2	情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない	2	33.3
3	事業所から提出される報告の受理、公表が円滑に進まない	1	16.7
4	調査機関が実施する調査結果報告の受理、公表が円滑に進まない	0	0.0
5	影響は特にないと予想される	3	50.0
6	その他	0	0.0
	非該当	17	
	全体	6	100.0



問9 現状（平成23年度）の公表情報の正確性を確保するための県及び公表センターのチェック体制について（単数回答）

現状のチェック体制についての回答は、「県・公表センター職員がチェックできる体制にある」が15センター（約65%）で「県・公表センター職員では人的余裕がなく、調査機関・調査員の確認により公表情報をチェックしている」が3センターである。

No.	カテゴリー名	n	%
1	県・公表センター職員がチェックできる体制にある	15	65.2
2	県・公表センター職員では人的余裕がなく、公表情報をチェックできる体制にはない	2	8.7
3	県・公表センター職員では人的余裕がなく、調査機関・調査員の確認により公表情報をチェックしている	3	13.0
4	その他	3	13.0
	全体	23	100.0



「その他」の自由記載

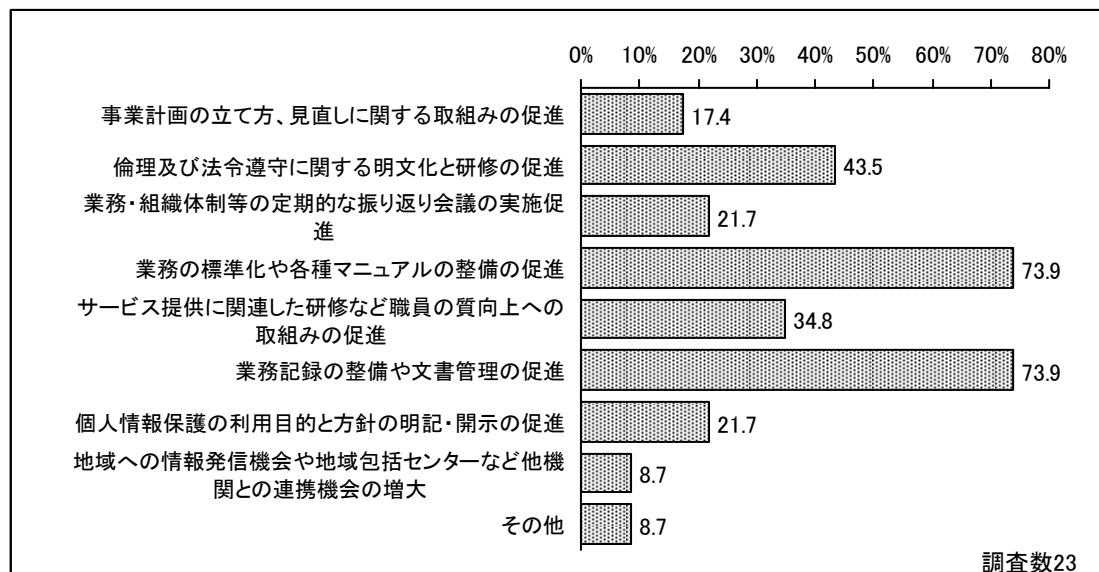
・調査を基本的に行わないため、チェック機能が働かない

■訪問調査の効果

問 10 訪問調査の公表情報の正確性の確保以外に得られる効果（複数回答）

公表情報の正確性の確保以外に訪問調査によって得られる効果としては、回答 23 センター中で、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」と「業務記録の整備や文書管理の促進」が共に 17 センター（約 74%）があげており、都道府県と同様の回答傾向である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業計画の立て方、見直しに関する取組みの促進	4	17.4
2	倫理及び法令遵守に関する明文化と研修の促進	10	43.5
3	業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進	5	21.7
4	業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進	17	73.9
5	サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進	8	34.8
6	業務記録の整備や文書管理の促進	17	73.9
7	個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示の促進	5	21.7
8	地域への情報発信機会や地域包括センターなど他機関との連携機会の増大	2	8.7
9	その他	2	8.7
	全体	23	100.0



「その他」の自由記載

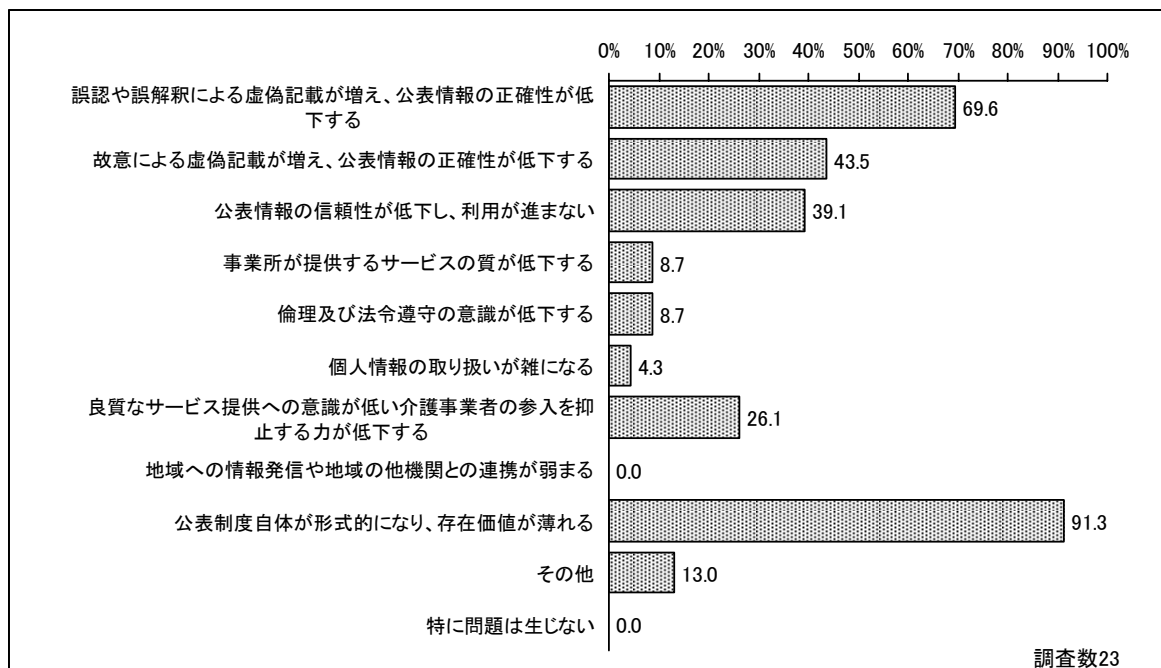
- ・外部の機関が入ることによる効果
- ・調査員は「ある・なし」の確認をするだけなので、効果については事業所の取組、考え方による

■制度見直しによる影響と対策

問 1 1 平成 24 年度以降、年 1 回の訪問調査の義務化が見直されたことにより懸念されることについて（複数回答）

年 1 回の訪問調査の義務化が見直されたことにより、回答 23 センター中では、「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」21 センター（約 91%）、「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する」16 センター（約 70%）と懸念されている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する	16	69.6
2	故意による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する	10	43.5
3	公表情報の信頼性が低下し、利用が進まない	9	39.1
4	事業所が提供するサービスの質が低下する	2	8.7
5	倫理及び法令遵守の意識が低下する	2	8.7
6	個人情報の取り扱いが雑になる	1	4.3
7	良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する	6	26.1
8	地域への情報発信や地域他機関との連携が弱まる	0	0.0
9	公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる	21	91.3
10	その他	3	13.0
11	特に問題は生じない	0	0.0
	全体	23	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・ 県の方針（案）では、調査頻度が低くなり、情報の陳腐化が懸念される
- ・ 調査票報告が確実に実行されるか疑問

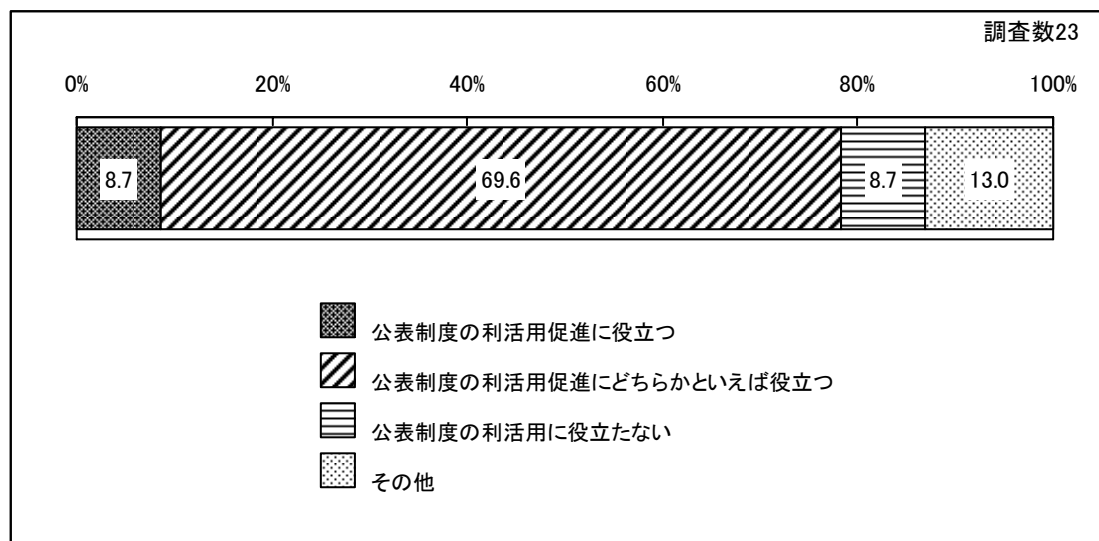
■公表制度の活用に向けた相談支援体制

問 1 2 利用者による更なる公表制度の利活用を促進するための手段として、相談支援体制の構築・強化について（単数回答）

※ 相談支援体制：「調査員の方々が実務経験から蓄積される事業所のサービスチェックの視点、公表項目の読み解きの視点を活かし、利用者の相談に応じる体制」

相談支援体制の構築・強化についての考えは、回答 23 センター中では、公表制度の利活用促進に対して「役立つ」2 センター、「どちらかといえば役立つ」16 センター、「役立たない」2 センターで、どちらかといえば役立つという結果であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表制度の利活用促進に役立つ	2	8.7
2	公表制度の利活用促進にどちらかといえば役立つ	16	69.6
3	公表制度の利活用促進に役立たない	2	8.7
4	その他	3	13.0
	全体	23	100.0



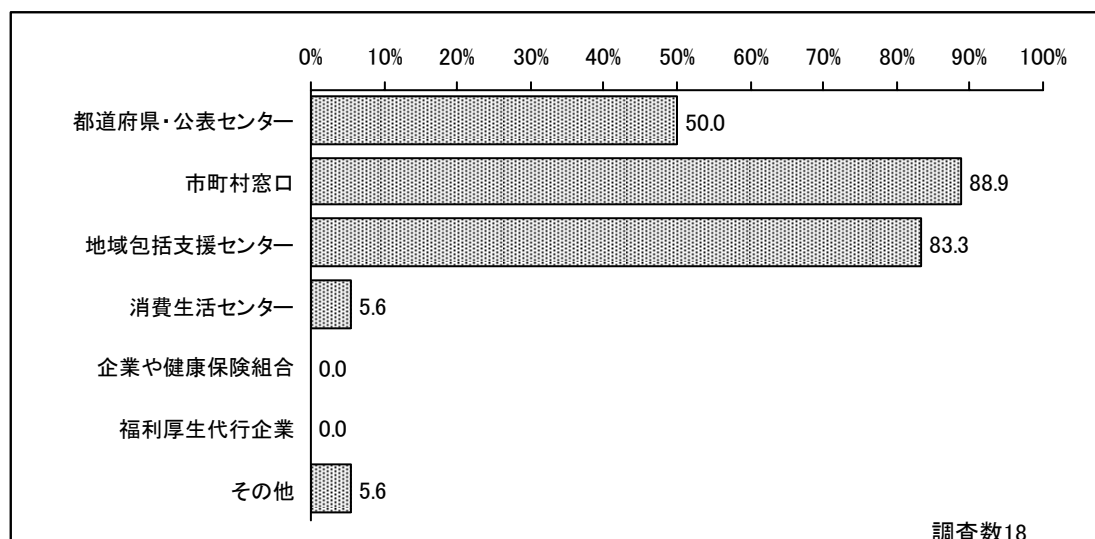
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・公表情報の正確性に重点を置くべき
- ・一般に公表制度、システムの認知が広がれば利用されるかもしれないが、現状では利用者はほとんどいない

問 1 3 公表制度の相談支援体制は、どの機関で強化することが有効か（複数回答）

相談支援体制の構築・強化について、役立つがわの回答をした 18 センターでは、相談支援体制を強化することが有効な機関として（複数回答可）、「市町村窓口」16 センター、「地域包括支援センター」15 センター、「都道府県・公表センター」9 センター、をあげている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	都道府県・公表センター	9	50.0
2	市町村窓口	16	88.9
3	地域包括支援センター	15	83.3
4	消費生活センター	1	5.6
5	企業や健康保険組合	0	0.0
6	福利厚生代行企業	0	0.0
7	その他	1	5.6
	非該当	5	
	全体	18	100.0



「その他」の自由記載

・ケアマネジャー

■今後の公表制度の方向性

問 1 4 公表制度に関する期待・要望、公表制度に関する相談支援体制に関する意見

自由記載内容（一部抜粋）

＜「利用者の選択に資する」為には、公表情報の正確性確保が重要である＞

- ・ 情報公表制度の主旨である「利用者の選択に資する」為には、「公表情報が正確であること」が最も重要で、正確であればこそ、利用価値のある情報になります。事業所が記入を行う際の誤解釈による誤記入を少なくする為に、各記入項目がわかりやすいものとなるよう改善が望まれます。
- ・ 公表内容の責任は事業者が持つこととなっているが、（中略）調査が無くなると制度自体を軽く見たり、報告を怠ったりするなど、正確さが保てなくなっていく恐れがある。（中略）調査を行わない場合は利用者に正しい情報を伝えられず、選択に資することができなくなる恐れがある。

＜利用者及び介護サービス関係者への制度と公表システムの周知、理解促進が必要＞

- ・ 現在までの公表制度が事業者から批判を受けていた原因として、事業者から手数料を徴収していたことが第一に挙げられるが、批判の原因として、公表を行った後、公表されている情報が一般の目に触れる機会が少なく、ケアマネにすら認知されていない状況が最も大きいと考えられる。（中略）そこで、まずは一般の方々に対して「介護保険制度」と、サービスを利用する際には「公表システム」をご利用くださいというPR活動を「必ず目に付く」形で常習的、若しくは定期的に行うことにより、利用はしなくても制度やシステムを知ってもらう必要がある。（中略）このことはシルバーサービス振興会だけではなく、厚生労働省が国の制度として広報を行うのが効果的ではないかと考えられる。
- ・ 利用者への制度の周知をさらに行って行く事も必要ではないか。
- ・ 利用者家族等への公表制度の広報
- ・ 介護事業者への制度理解徹底
- ・ 介護サービスの利用にあたっては、介護支援専門員が相談に応じる事が多いため、介護支援専門員の公表制度への理解を促進し、利用者や家族へ介護サービスについて説明する際の材料として、活用してもらう事が必要である。

＜利用者が分かり易い公表情報と、使い易いウェブサイトとするべき＞

- ・ 利用者に的確に情報が伝わる使いやすく見やすい Web サイトの構築と、サイトの存在のPRに期待します。またその情報源となる調査票の内容そのものが、利用者が事業所をイメージしやすいものに改善されることを要望します。
- ・ 利用者にわかりやすく活用できる公表内容にすべき

＜調査員が相談支援を行う場合、現状では一部説明しかできない可能性がある＞

- ・ 現在の調査員は「調査情報」の事実確認の調査を行うための研修は受けているが、基本情報については参考としての知識であり、その解説や説明等ができるような研修をうけていないことから、調査員を活用するとしても現時点では「調査情報」のみの説明しかできないのではないかと考えられる。調査員個々人の質の差もあると考えられる。

③ 調査員アンケート調査結果

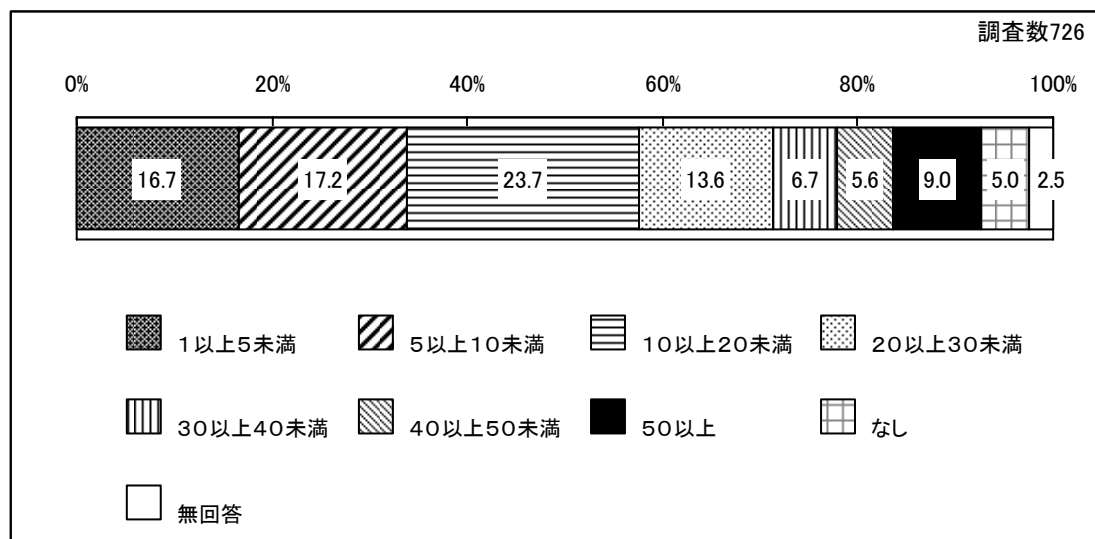
■訪問調査実績（平成22年度）

問1 平成22年度の訪問調査実績について

1) 居宅系サービス（事業所とサービス提供現場が異なる）

回答者726名（うち、本問無回答18名）中では、「10以上20未満」が最も多く172名（約24%）、次いで「5以上10未満」125名（約17%）、「1以上5未満」121名（約17%）と続く。

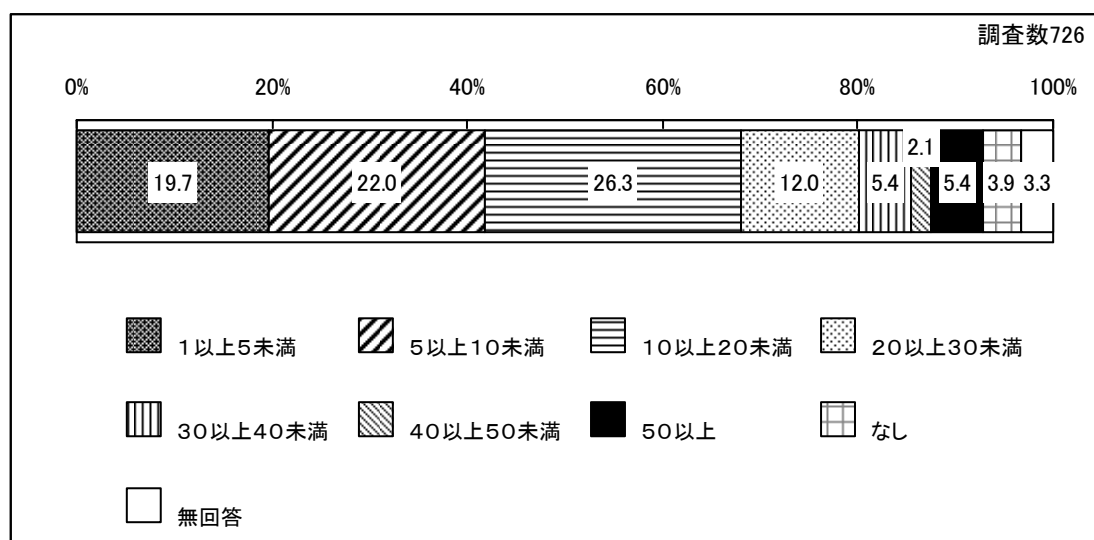
No.	カテゴリー名	n	%
1	1以上5未満	121	16.7
2	5以上10未満	125	17.2
3	10以上20未満	172	23.7
4	20以上30未満	99	13.6
5	30以上40未満	49	6.7
6	40以上50未満	41	5.6
7	50以上	65	9.0
8	なし	36	5.0
	無回答	18	2.5
	全体	726	100.0



2) 通所系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）

回答者 726 名（うち、本問無回答 24 名）中では、「10 以上 20 未満」が最も多く 191 名（約 26%）、次いで「5 以上 10 未満」160 名（約 22%）、「1 以上 5 未満」143 名（約 20%）、と続く。

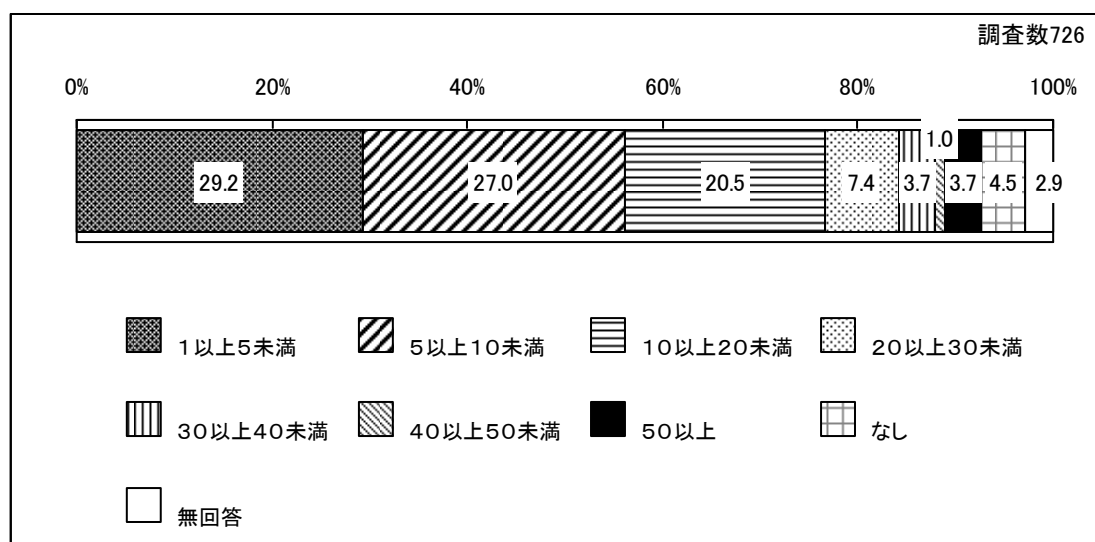
No.	カテゴリー名	n	%
1	1 以上 5 未満	143	19.7
2	5 以上 10 未満	160	22.0
3	10 以上 20 未満	191	26.3
4	20 以上 30 未満	87	12.0
5	30 以上 40 未満	39	5.4
6	40 以上 50 未満	15	2.1
7	50 以上	39	5.4
8	なし	28	3.9
	無回答	24	3.3
	全体	726	100.0



3) 施設系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）

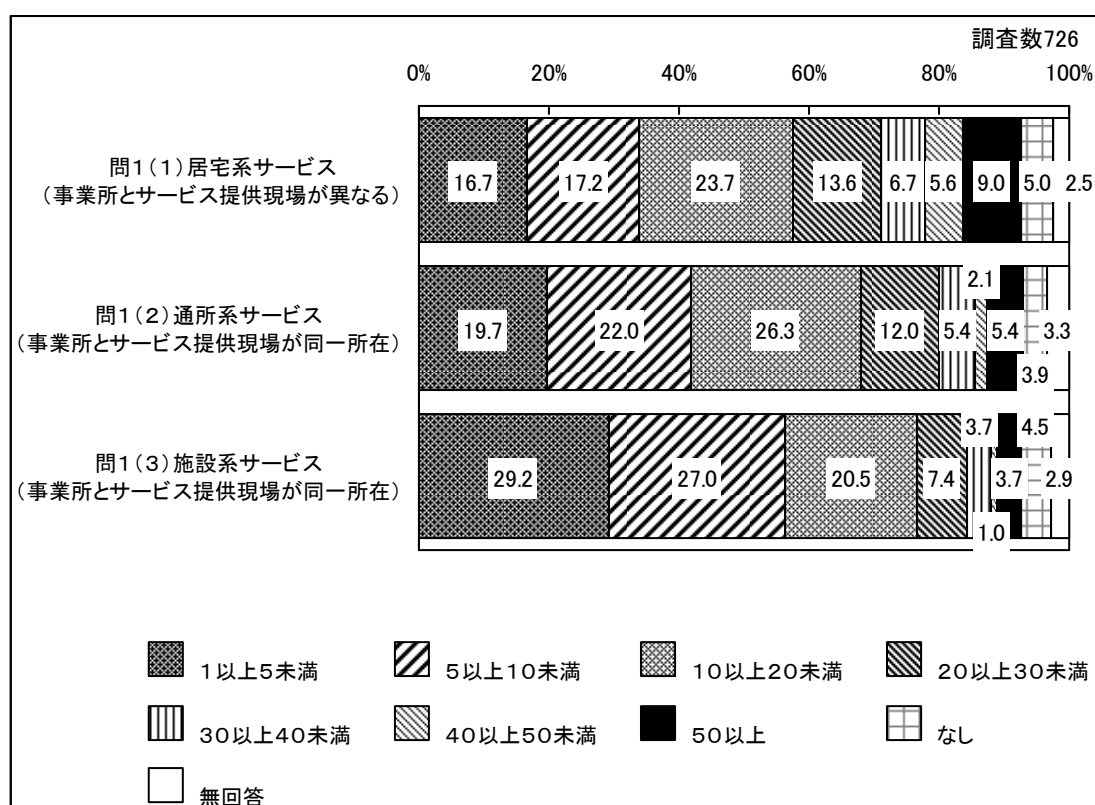
回答者 726 名（うち、本問無回答 21 名）中では、「1 以上 5 未満」が最も多く 212 名（約 29%）で、次いで「5 以上 10 未満」、「10 以上 20 未満」となっている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	1 以上 5 未満	212	29.2
2	5 以上 10 未満	196	27.0
3	10 以上 20 未満	149	20.5
4	20 以上 30 未満	54	7.4
5	30 以上 40 未満	27	3.7
6	40 以上 50 未満	7	1.0
7	50 以上	27	3.7
8	なし	33	4.5
	無回答	21	2.9
	全体	726	100.0



＜訪問事業所数＞

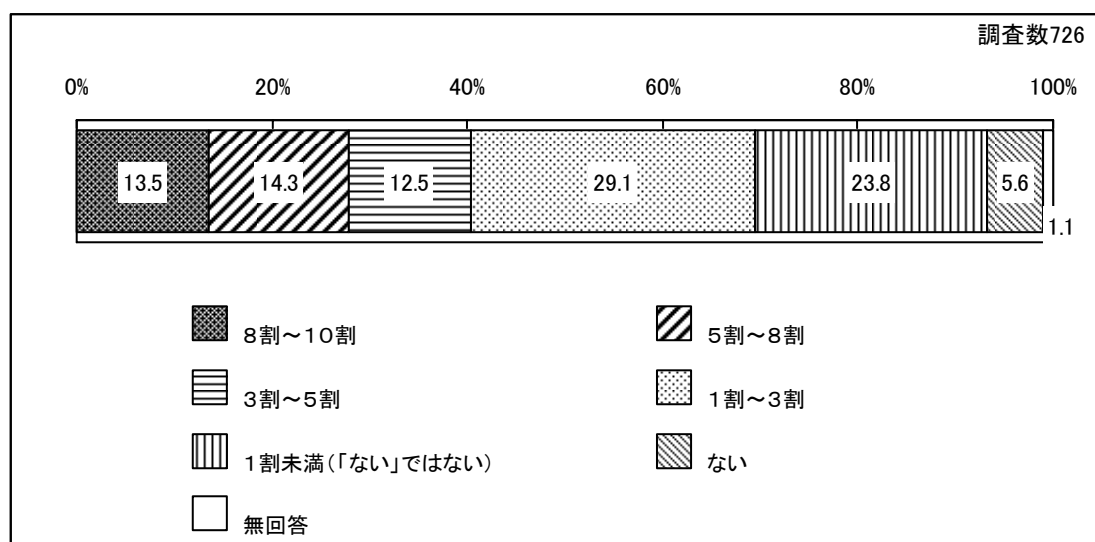
No.	カテゴリー名	n	1 以上 5 未満	5 以上 1 0 未満	1 0 以上 2 0 未満	2 0 以上 3 0 未満	3 0 以上 4 0 未満	4 0 以上 5 0 未満	5 0 以上	なし	無回答
1	居宅系サービス（事業所とサービス提供現場が異なる）	726	16.7	17.2	23.7	13.6	6.7	5.6	9.0	5.0	2.5
2	通所系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）	726	19.7	22.0	26.3	12.0	5.4	2.1	5.4	3.9	3.3
3	施設系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）	726	29.2	27.0	20.5	7.4	3.7	1.0	3.7	4.5	2.9



問2 平成22年度における訪問調査実務において、誤認や誤解釈を発見し、公表情報の修正を要した事業所の割合（単数回答）

公表情報の修正を要した事業所は、回答者 726 名（うち、本問無回答 8 名）中では、「1割～3割」が 211 名（約 29%）で最も多く、次いで「1割未満（「ない」ではない）」173 名（約 24%）であるが、「8割～10割」と、ほとんどの事業所で修正を要したと回答した調査員も 98 名（約 14%）である。

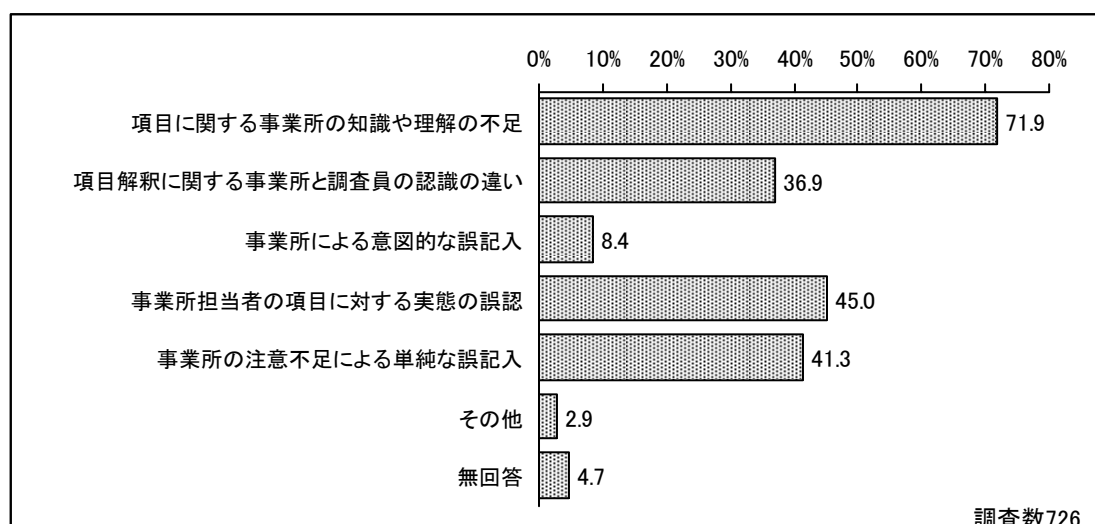
No.	カテゴリー名	n	%
1	8割～10割	98	13.5
2	5割～8割	104	14.3
3	3割～5割	91	12.5
4	1割～3割	211	29.1
5	1割未満（「ない」ではない）	173	23.8
6	ない	41	5.6
	無回答	8	1.1
	全体	726	100.0



問3 平成22年度に修正を要した公表情報について、修正が必要となるに至った主な理由
(複数回答)

修正が必要となった理由では、「項目に関する事業所の知識や理解の不足」が約72%で最も多いが、以下「事業所担当者の項目に対する実態の誤認」、「事業所の注意不足による単純な誤記入」、「項目解釈に関する事業所と調査員の認識の違い」と続き、それぞれ調査員の約45%、約41%、約37%が回答している。

No.	カテゴリー名	n	%
1	項目に関する事業所の知識や理解の不足	522	71.9
2	項目解釈に関する事業所と調査員の認識の違い	268	36.9
3	事業所による意図的な誤記入	61	8.4
4	事業所担当者の項目に対する実態の誤認	327	45.0
5	事業所の注意不足による単純な誤記入	300	41.3
6	その他	21	2.9
	無回答	34	4.7
	全体	726	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

<パソコン操作ミスによるもの>

- ・パソコン入力時の手違い

<事業所の取り組み姿勢によるもの>

- ・時間が無かったから何も記入しないで提出した
- ・事業所トータルとして真剣に情報の標準化に取り組んでいない
- ・前年度の状態で報告しているケースがある
- ・調査直前に職員退職等、職員の入れ替わりによる

<調査員の項目に対する誤認識、理解不足によるもの>

- ・前年度調査者の項目に対する理解不足、誤認識

＜調査票の設問等の説明や表現によるもの＞

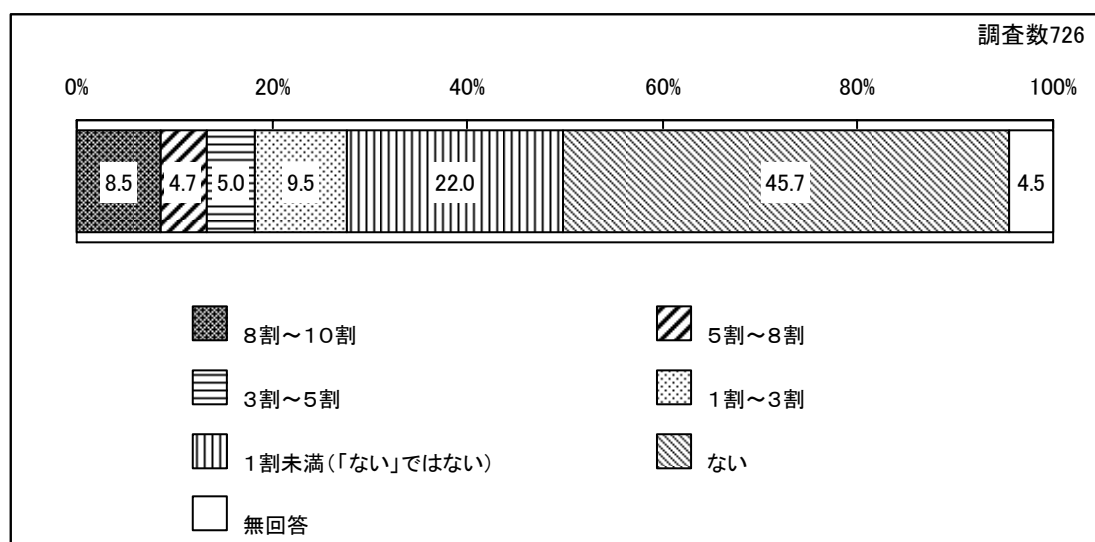
- ・ 質問の意味がわからない、わかりにくい。言い回しが面倒すぎる
- ・ 調査項目の設問自体が抽象的、曖昧な表現であり、事業所が誤認、誤解釈が多い。
- ・ 調査項目の設問そのものが曖昧で事業所が迷ってしまう
- ・ 調査票の言葉の説明不足

問 4 訪問調査の際に介護サービスが実際に提供されている現場を見る頻度 (H22 年度) (単数回答)

1) 居宅系サービス (事業所とサービス提供現場が異なる)

居宅系サービスでは、「ない」と回答した調査員が最も多く 332 名 (約 46%)、次いで「1 割未満」が 160 名 (約 22%) で、全体の 2/3 以上は 0 から 1 割未満である。

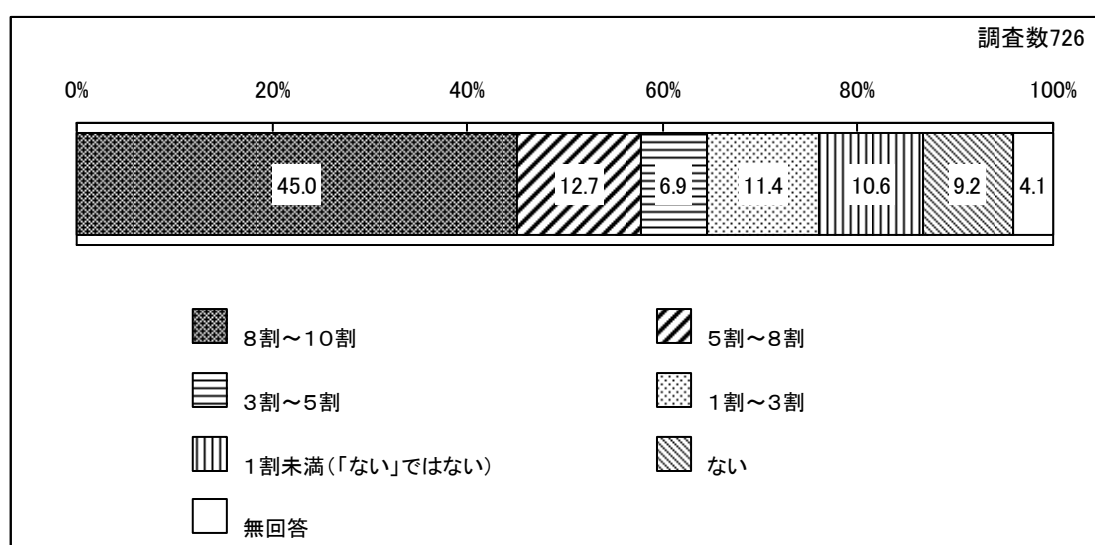
No.	カテゴリー名	n	%
1	8 割～10 割	62	8.5
2	5 割～8 割	34	4.7
3	3 割～5 割	36	5.0
4	1 割～3 割	69	9.5
5	1 割未満 (「ない」ではない)	160	22.0
6	ない	332	45.7
	無回答	33	4.5
	全体	726	100.0



2) 通所系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）

通所系サービスでは、「8割～10割」が最も多く約45%、「ない」は約9%、「1割未満」は約11%である。

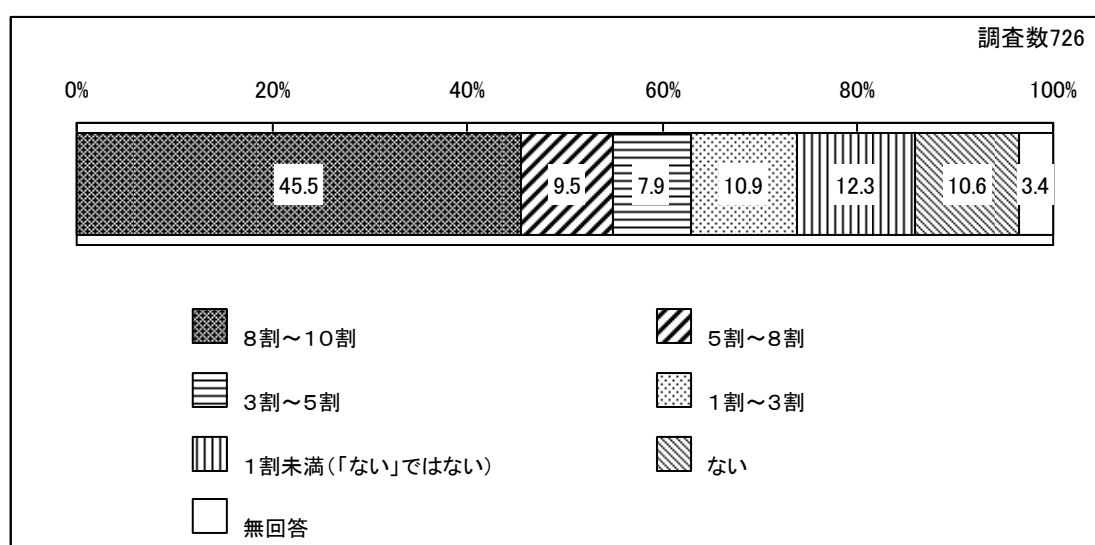
No.	カテゴリー名	n	%
1	8割～10割	327	45.0
2	5割～8割	92	12.7
3	3割～5割	50	6.9
4	1割～3割	83	11.4
5	1割未満（「ない」ではない）	77	10.6
6	ない	67	9.2
	無回答	30	4.1
	全体	726	100.0



3) 施設系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）

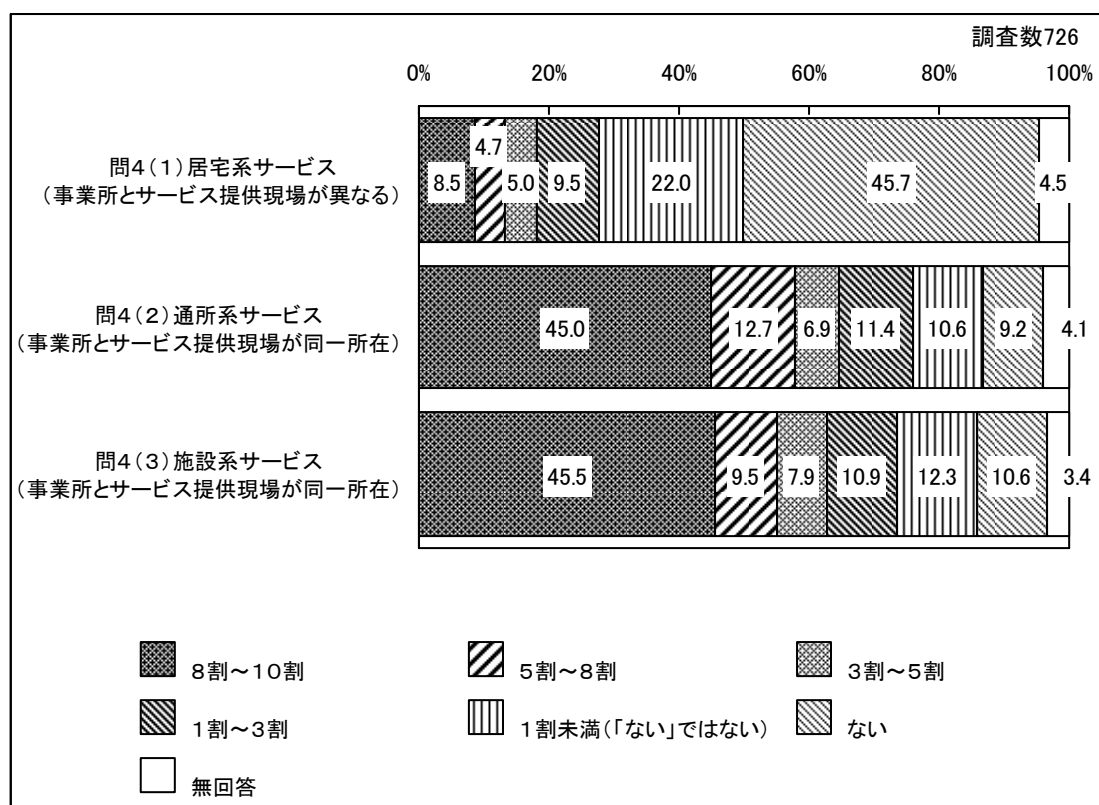
施設系サービスは通所系サービスとほぼ同様の傾向で、「8割～10割」が最も多く約46%、「ない」は約11%、「1割未満」は約12%である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	8割～10割	330	45.5
2	5割～8割	69	9.5
3	3割～5割	57	7.9
4	1割～3割	79	10.9
5	1割未満（「ない」ではない）	89	12.3
6	ない	77	10.6
	無回答	25	3.4
	全体	726	100.0



＜ 訪問調査の際に介護サービス提供現場を見る頻度＞

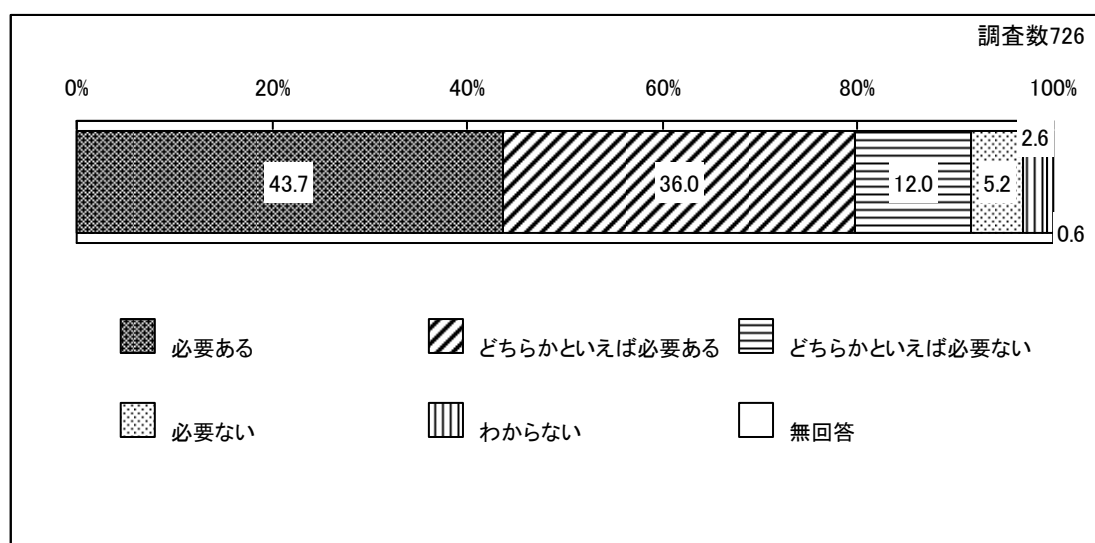
No.	カテゴリー名	n	8割～10割	5割～8割	3割～5割	1割～3割	1割未満 （「ない」ではない）	ない	無回答
1	居宅系サービス（事業所とサービス提供現場が異なる）	726	8.5	4.7	5.0	9.5	22.0	45.7	4.5
2	通所系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）	726	45.0	12.7	6.9	11.4	10.6	9.2	4.1
3	施設系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）	726	45.5	9.5	7.9	10.9	12.3	10.6	3.4



問5 訪問調査の際、介護サービス提供現場を見る必要性があるか。(単数回答)

介護サービスが実際に提供されている現場を見る必要は、「必要ある」が約 44%、「どちらかといえば必要ある」が約 36%で、あわせると調査員の約 8 割が必要があるとの回答である。

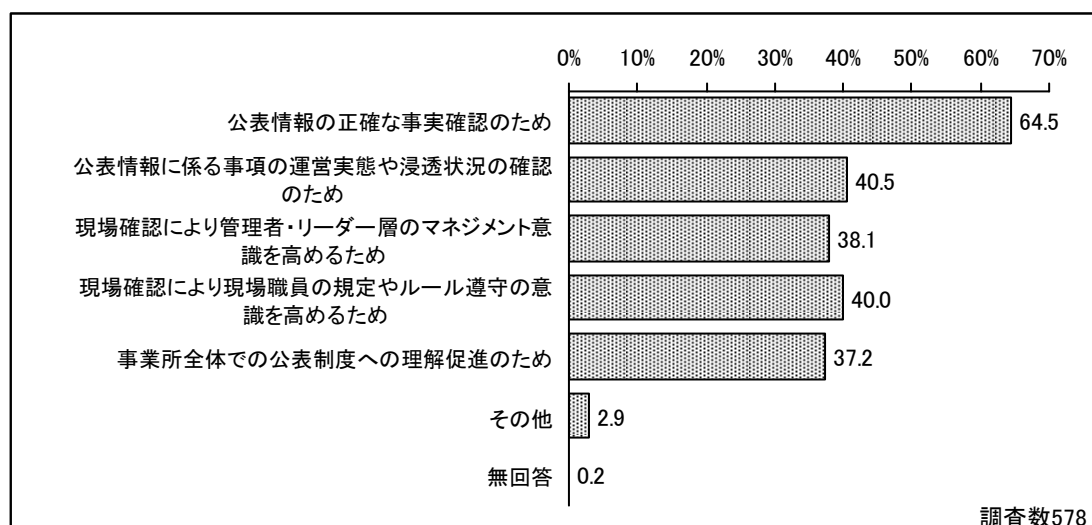
No.	カテゴリー名	n	%
1	必要ある	317	43.7
2	どちらかといえば必要ある	261	36.0
3	どちらかといえば必要ない	87	12.0
4	必要ない	38	5.2
5	わからない	19	2.6
	無回答	4	0.6
	全体	726	100.0



問6 介護サービス提供現場を確認する必要があると思われる理由（複数回答）

必要があると答えた調査員では、その理由として、「公表情報の正確な事実確認のため」との回答が約65%で最も多いが、それ以外でも、「公表情報に係る事項の運営実態や浸透状況の確認のため」、「現場確認により現場職員の規定やルール遵守の意識を高めるため」、「現場確認により管理者・リーダー層のマネジメント意識を高めるため」、「事業所全体での公表制度への理解促進のため」の回答も、それぞれ調査員の約4割があげている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	公表情報の正確な事実確認のため	373	64.5
2	公表情報に係る事項の運営実態や浸透状況の確認のため	234	40.5
3	現場確認により管理者・リーダー層のマネジメント意識を高めるため	220	38.1
4	現場確認により現場職員の規定やルール遵守の意識を高めるため	231	40.0
5	事業所全体での公表制度への理解促進のため	215	37.2
6	その他	17	2.9
	無回答	1	0.2
	非該当	148	
	全体	578	100.0



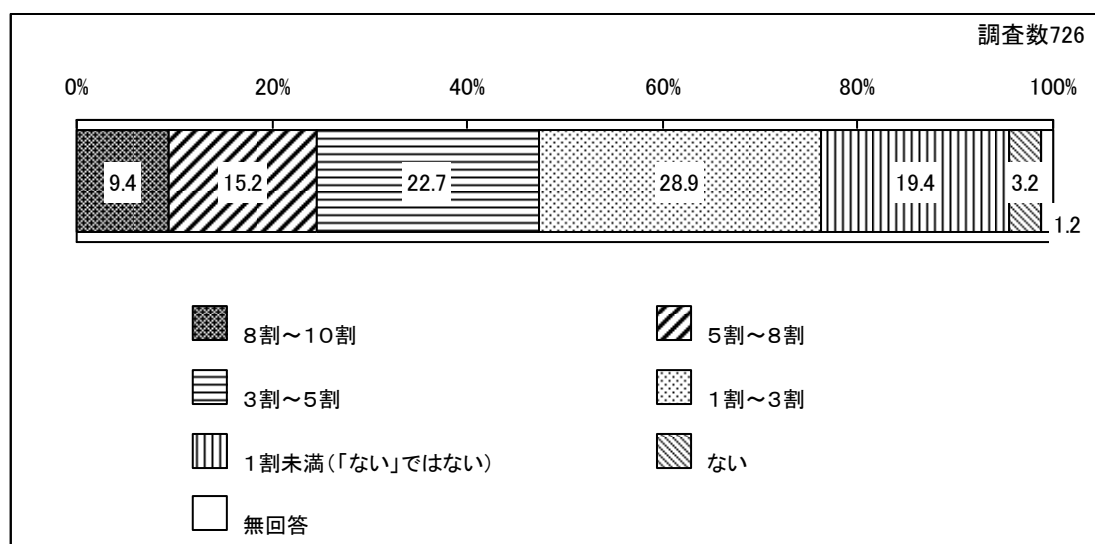
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・事業所全体の雰囲気を知る為
- ・利用状況の確認と表情を見る為
- ・紙面だけではわからない事も分かり、クオリティーが知れるため
- ・利用される方が一番知りたいのは書類があるかどうかでなく、どんなサービスが提供されているかだと考える

問7 訪問調査の際、事業所からの相談・質問を受けたことはあるか（H22 年度）（単数回答）

事業所から相談・質問を受けた割合は、「1割～3割」が約29%で、「3割～5割」約23%、「1割未満」約19%と続いている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	8割～10割	68	9.4
2	5割～8割	110	15.2
3	3割～5割	165	22.7
4	1割～3割	210	28.9
5	1割未満（「ない」ではない）	141	19.4
6	ない	23	3.2
	無回答	9	1.2
	全体	726	100.0

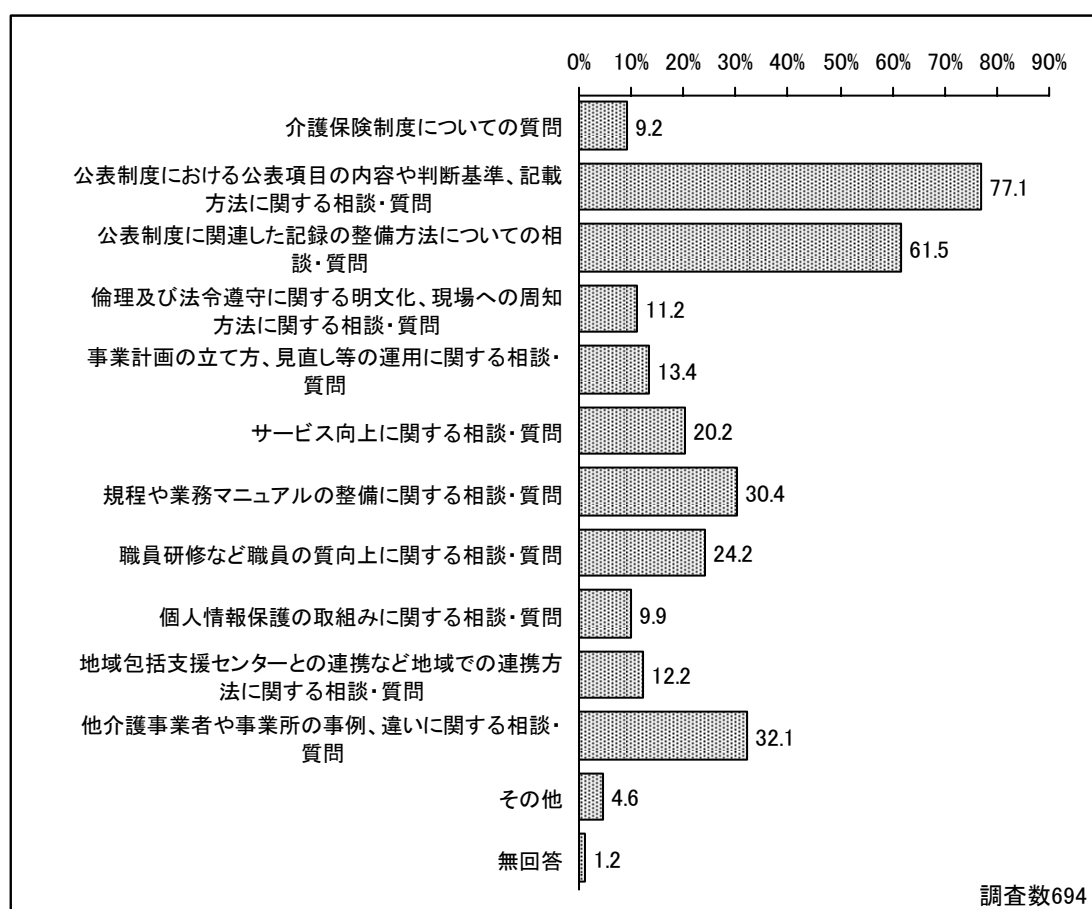


問 8 訪問調査の際、事業所から受けた相談・質問の内容（H22 年度）（複数回答）

事業所から受けた相談の内容は（複数回答可）、「公表制度における公表項目の内容や判断基準、記載方法に関する相談・質問」と「公表制度に関連した記録の整備方法についての相談・質問」が多く、それぞれ相談を受けた調査員のうちの約 77%、約 62%が相談内容としてあげている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護保険制度についての質問	64	9.2
2	公表制度における公表項目の内容や判断基準、記載方法に関する相談・質問	535	77.1
3	公表制度に関連した記録の整備方法についての相談・質問	427	61.5
4	倫理及び法令遵守に関する明文化、現場への周知方法に関する相談・質問	78	11.2
5	事業計画の立て方、見直し等の運用に関する相談・質問	93	13.4
6	サービス向上に関する相談・質問	140	20.2
7	規程や業務マニュアルの整備に関する相談・質問	211	30.4
8	職員研修など職員の質向上に関する相談・質問	168	24.2
9	個人情報保護の取組みに関する相談・質問	69	9.9
10	地域包括支援センターとの連携など地域での連携方法に関する相談・質問	85	12.2
11	他介護事業者や事業所の事例、違いに関する相談・質問	223	32.1
12	その他	32	4.6
	無回答	8	1.2
	非該当	32	
	全体	694	100.0

※「非該当」とは、問 7 で選択肢 6 を選択し、本問（問 8）に回答したものを指す。



「介護保険制度についての質問」における「具体的に」に対する自由記載（一部抜粋）

- ・制度の意義についての質問
- ・法改正について
- ・改正についての動向、制度についての問題点（例：CMの必要性、その機能すべく範囲等）
- ・法令解釈の不明点についての質問
- ・介護報酬の方向について
- ・施設系含む収入についてなど、加算・単位など
- ・国のやり方批判、費用面についてどう思うか
- ・運営規定、加算関連、書類（プラン関係）

「その他」の自由記載（一部抜粋）

＜情報公表制度の意義・必要性に関する質問や意見＞

- ・公表制度の有効性について
- ・調査の必要性について
- ・費用を払って調査する必要があるのかの苦情

＜情報公表制度の今後の行方についての質問＞

- ・ 情報の公表の制度の存続について
- ・ 今後の方向

＜公表制度の利用状況に関する質問＞

- ・ 公表制度が利用者の調査費用を事業所が負担する理由の判断に役立っているか
- ・ 当制度により公表された情報がどの程度利用・活用されているのか

＜調査費用に関する質問や意見＞

- ・ 調査費用が高い
- ・ 調査費が何故事業所負担なのか？

＜情報公表制度に係るシステムやウェブサイト等に関する質問や意見＞

- ・ 高齢者がホームページを開けるか疑問である。事業所の特色の設問がない
- ・ 入力システムの複雑さについて、費用について

＜調査員に関する意見＞

- ・ 昨年度に比べ調査の基準が乖離している
- ・ 調査員の質（前回の厳しさを言われた）

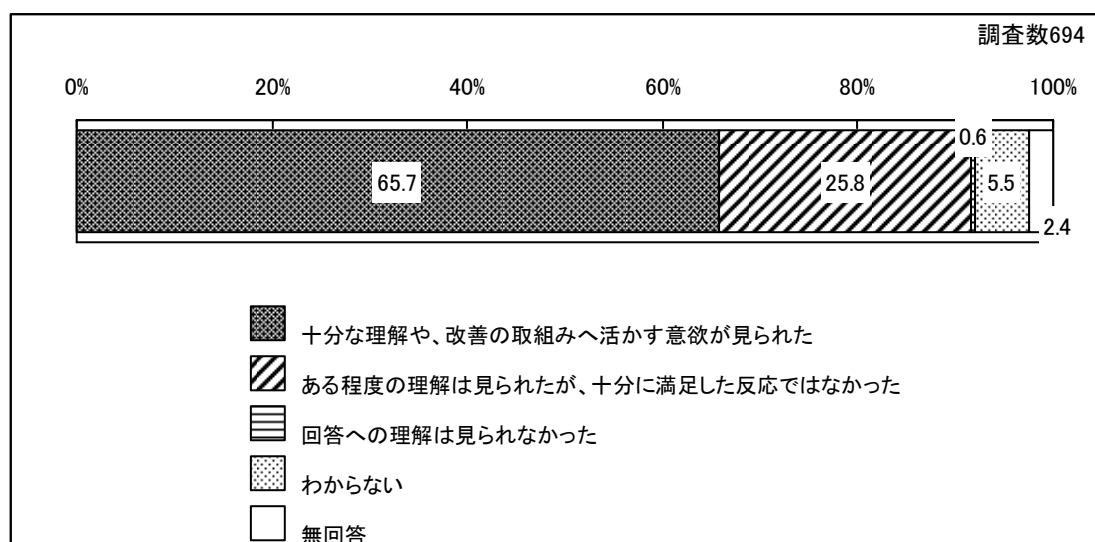
＜事業所運営に関する相談＞

- ・ 人手不足で職員の確保をどうしたらよいか？

問 9 相談・質問に対する回答について、事業所の反応（単数回答）

事業所から受けた相談への調査員の回答は、約 66%は「十分な理解や、改善の取組みへ活かす意欲が見られた」が、約 26%は「ある程度の理解は見られたが、十分に満足した反応ではなかった」であった。

No.	カテゴリー名	n	%
1	十分な理解や、改善の取組みへ活かす意欲が見られた	456	65.7
2	ある程度の理解は見られたが、十分に満足した反応ではなかった	179	25.8
3	回答への理解は見られなかった	4	0.6
4	わからない	38	5.5
	無回答	17	2.4
	非該当	32	
	全体	694	100.0

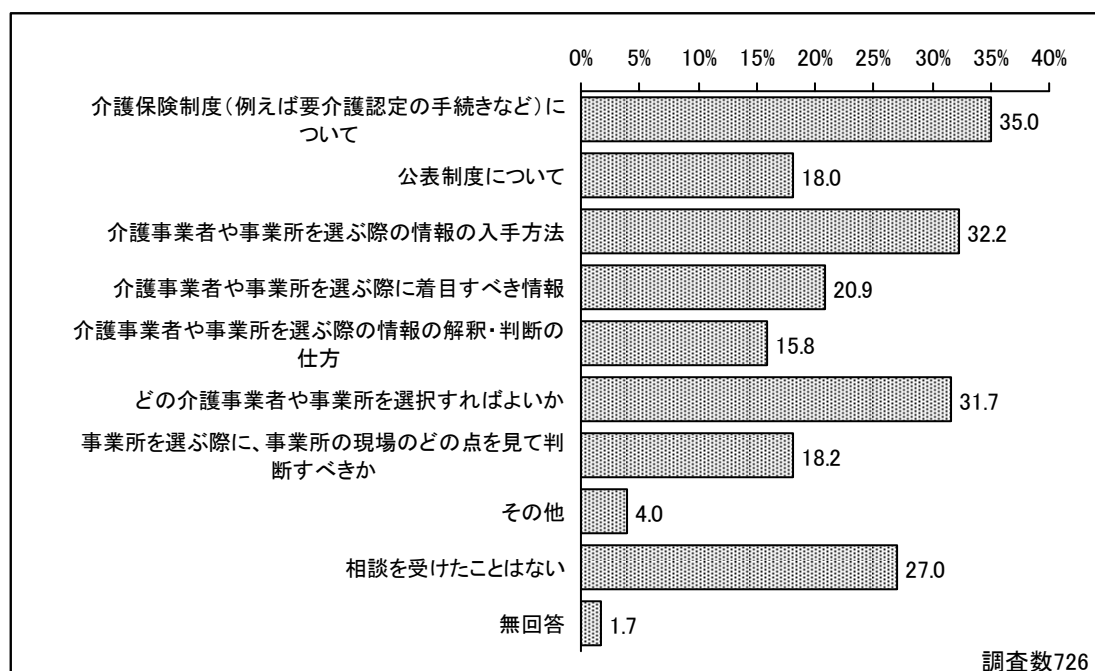


※「非該当」とは、問7で選択肢6を選択し、本問（問9）に回答したものを指す。

問１０ これまで（平成 18 年度以降）の調査員業務、および調査員業務外において、介護サービス利用者等から受けた相談について（複数回答）

調査員は介護サービス利用者等から、「介護保険制度（例えば要介護認定の手続きなど）について」約 35%、「介護事業者や事業所を選ぶ際の情報の入手方法」約 32%、「どの介護事業者や事業所を選択すればよいか」約 32%を初めとして、多種の相談を受けている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護保険制度（例えば要介護認定の手続きなど）について	254	35.0
2	公表制度について	131	18.0
3	介護事業者や事業所を選ぶ際の情報の入手方法	234	32.2
4	介護事業者や事業所を選ぶ際に着目すべき情報	152	20.9
5	介護事業者や事業所を選ぶ際の情報の解釈・判断の仕方	115	15.8
6	どの介護事業者や事業所を選択すればよいか	230	31.7
7	事業所を選ぶ際に、事業所の現場のどの点を見て判断すべきか	132	18.2
8	その他	29	4.0
9	相談を受けたことはない	196	27.0
	無回答	12	1.7
	全体	726	100.0



「公表制度について」における「具体的に」に対する自由記載（一部抜粋）

＜情報公表制度の内容・必要性に関する質問や意見＞

- ・何をしているのか？どこで見る事が出来るのか？必要なものなのか？
- ・どんな内容の物なのか活用方法
- ・公表制度の仕組み及び効果について
- ・具体的内容及び公表制度の必要性など
- ・利用目的、調査内容の確認手段（PC 以外で）

＜公表制度の利用状況に関する質問＞

- ・利用者・利用見込者に活用されているか否か
- ・どれくらいのアクセスがあるのか
- ・パソコンを見れる高齢者はどの位いるか。実際にパソコンを見て情報収集した利用者はどの位いるか

＜ウェブサイトの利用方法や代替となる利用方法の有無についての質問や意見＞

- ・内容の見方、パソコン操作
- ・インターネットでの検索方法
- ・インターネット以外でも公表して欲しい。市役所窓口での文書配布など
- ・パソコンが使えないので情報の取得が難しい。

＜公表項目の解釈についての質問＞

- ・各項目の解釈の仕方
- ・公表の見方、項目についての意味など

＜その他＞

- ・調査員はどういう人なのか

「その他」の自由記載（一部抜粋）

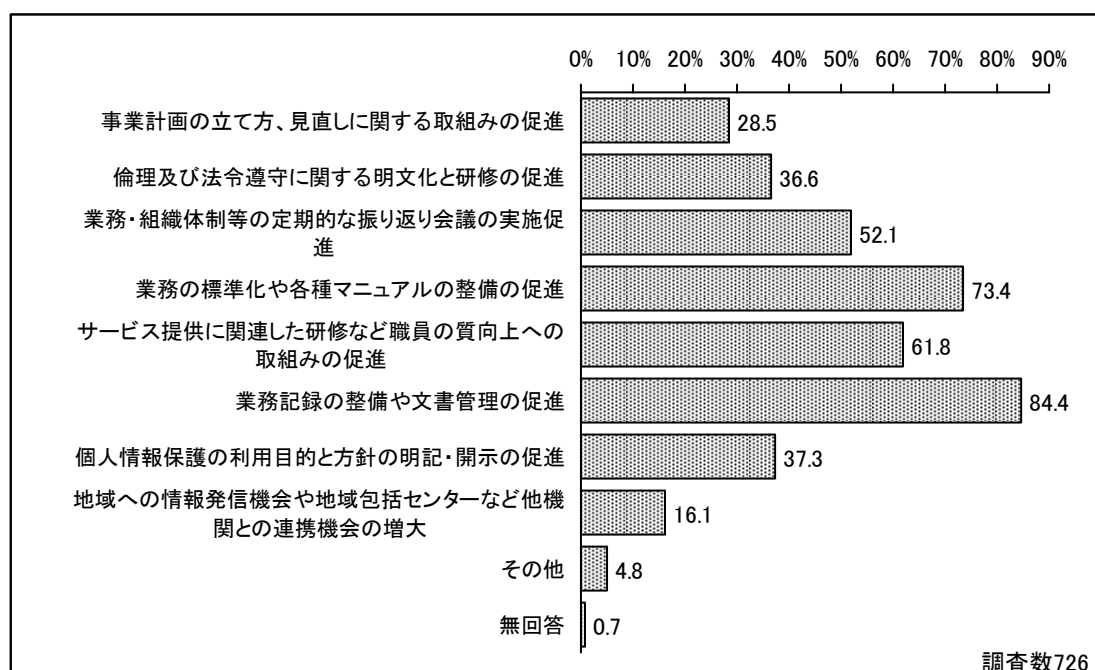
- ・現在利用している事業所が利用出来なくなるが、家庭では看られない。どうしたらよいか
- ・自宅での介護援助技術について
- ・認知症に対する対応、介護者自身の不安解消方法の確認
- ・虐待
- ・権利擁護に関する制度について
- ・事業所の対応について妥当か
- ・事業所サービスに対する第三者的な意見
- ・職員への不満、対応ミス、言語による拘束への認識不足、投薬方法の間違いの指摘
- ・サービスの質について
- ・事業所の空き情報（施設）
- ・地域包括支援センターの所在と役割

■訪問調査の効果

問 1 1 これまで（平成 18 年度以降）の訪問調査を通じて、事業所にはどのような変化が見受けられたか（訪問調査を受け続けることの具体的効果）。（複数回答）

事業所が訪問調査を受け続けることの具体的効果としては、「業務記録の整備や文書管理の促進」約 84%、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」約 73%、「サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進」約 62%、「業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進」約 52%と続いている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業計画の立て方、見直しに関する取組みの促進	207	28.5
2	倫理及び法令遵守に関する明文化と研修の促進	266	36.6
3	業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進	378	52.1
4	業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進	533	73.4
5	サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進	449	61.8
6	業務記録の整備や文書管理の促進	613	84.4
7	個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示の促進	271	37.3
8	地域への情報発信機会や地域包括センターなど他機関との連携機会の増大	117	16.1
9	その他	35	4.8
	無回答	5	0.7
	全体	726	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

＜サービスの振り返り機会提供と改善活動の促進＞

- ・調査がある事により業務等見直しに繋がり、全体の事業所のレベルが標準化された
- ・事業所からは年に1回自分の事業所の見直しになると感謝された
- ・事業所運営業務改善に重要な調査との認識が見られた。他事業所の動向が判明した。調査を機に改善に対する意欲が見られた。これは調査員との面談の成果である

＜事業所の意識の向上＞

- ・利用者の対応の考え方、特に営利法人施設
- ・毎年調査に行くことにより職員の仕事への緊張感が継続する
- ・サービスの改善・向上に向けての意欲の増大

＜情報公表制度への対応の効率化＞

- ・調査対応が早くなった、事前準備がされていた
- ・事業所は公表制度への慣れから、準備万端、スムーズに書類が出て来て、回を重ねる度、早くなりあっという間に調査が行えた

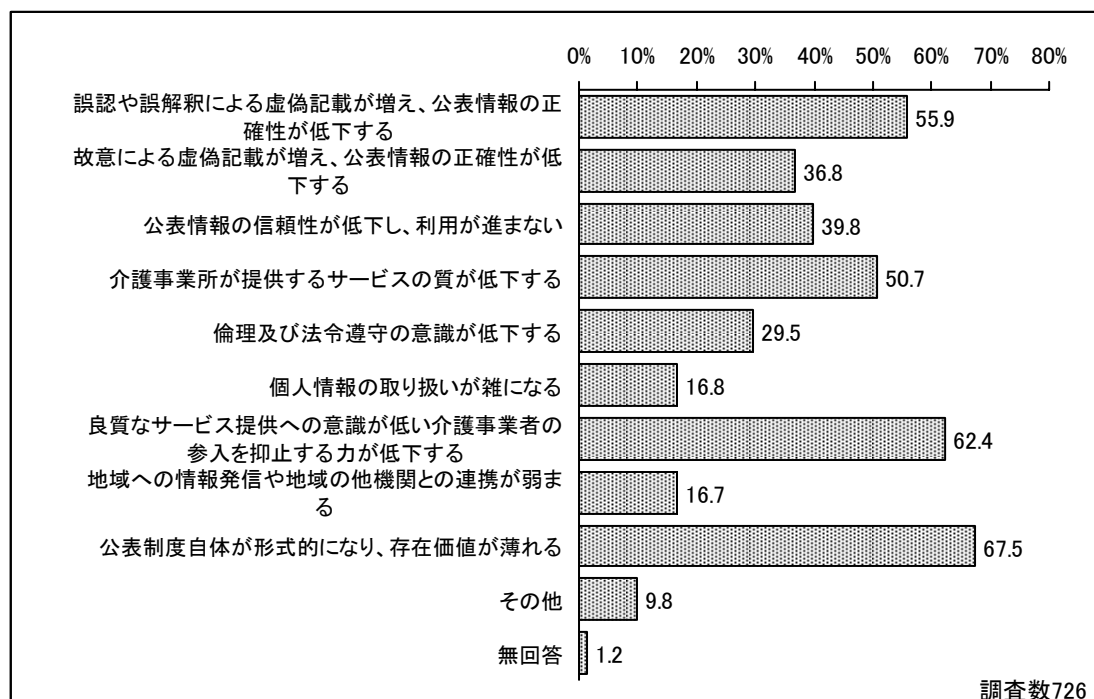
＜その他＞

- ・監査ではないがサービスの質の確保にある程度貢献出来ていたと思う

問 1 2 訪問調査の実施回数減少や、訪問調査が実施されないことで危惧されることについて（複数回答）

訪問調査の実施回数減少や、訪問調査が実施されないことに対しては、調査員の約 68% が「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」ことを危惧している。また「良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する」ことに約 62%、「介護事業所が提供するサービスの質が低下する」ことに約 51%が危惧している。

No.	カテゴリー名	n	%
1	誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する	406	55.9
2	故意による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する	267	36.8
3	公表情報の信頼性が低下し、利用が進まない	289	39.8
4	介護事業所が提供するサービスの質が低下する	368	50.7
5	倫理及び法令遵守の意識が低下する	214	29.5
6	個人情報の取り扱いが雑になる	122	16.8
7	良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する	453	62.4
8	地域への情報発信や地域他機関との連携が弱まる	121	16.7
9	公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる	490	67.5
10	その他	71	9.8
	無回答	9	1.2
	全体	726	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

＜利用者が事業所選択する際に用いる情報が損なわれる＞

- ・利用者が事業所を選択する際の指標を失う
- ・事業者と利用者との結ぶ情報が失われる

＜事業所のサービス全般の質が低下する＞

- ・訪問調査によってサービスの質の向上への事業所の取り組みが促進されてきたが、その取り組みが弱まる
- ・事業レベルの低い事業所などの底上げが無くなり質の低下の危惧が予想される
- ・事業マネジメントが粗雑となる。行政による監査、指導のみでは対処困難
- ・定期的な業務についての見直しを行わなくなる
- ・事業者の意識が低下し、職員のスキル、意識が低下する

＜業務記録の整備や文書管理が疎かになる＞

- ・記録整備が滞る
- ・記録やマニュアルの整備が不十分になる
- ・記録の残す意義を認識する機会が無くなり、雑のままになる
- ・事例があっても記録に残さない業務がまた増えて行く傾向があるのではないか
- ・記録の整備、研修の機会等、今まで18年度～意識して取り組む努力をしてきたことがまた疎かになる
- ・事業所が訴訟対象になった際、不利益つまり負けない限り、文書保存が出来ていない事の改善が出来ない

＜開かれた事業所ではなくなる＞

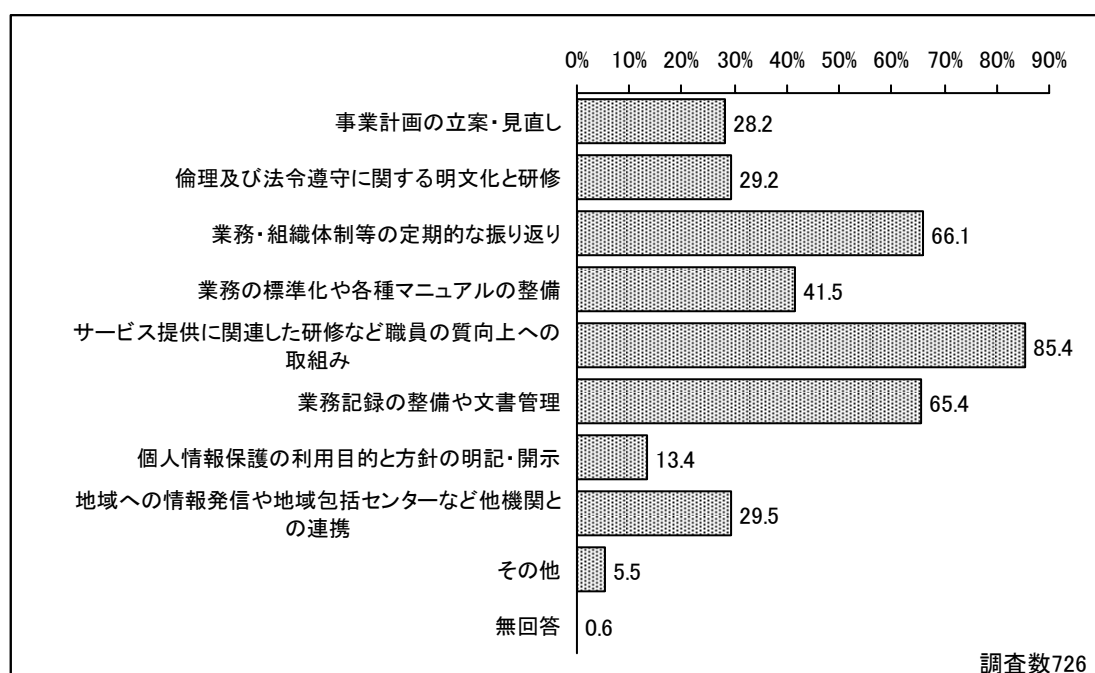
- ・事業所の公開、開かれた施設ではなくなる可能性
- ・事業所の閉鎖性がより強くなる

■良質な介護サービス提供のポイント

問 1 3 これまでの経験から良質な介護サービスを提供する事業所を見分けるポイントは何だと感じていますか。(複数回答)

良質な介護サービスを提供する事業所を見分けるポイントとしては、「サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組み」を約 85%の調査員があげている。また、「業務・組織体制等の定期的な振り返り」を約 66%、「業務記録の整備や文書管理」も約 65%があげている。

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業計画の立案・見直し	205	28.2
2	倫理及び法令遵守に関する明文化と研修	212	29.2
3	業務・組織体制等の定期的な振り返り	480	66.1
4	業務の標準化や各種マニュアルの整備	301	41.5
5	サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組み	620	85.4
6	業務記録の整備や文書管理	475	65.4
7	個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示	97	13.4
8	地域への情報発信や地域包括センターなど他機関との連携	214	29.5
9	その他	40	5.5
	無回答	4	0.6
	全体	726	100.0



「その他」の自由記載（一部抜粋）

＜マネジメント層の意識や質＞

- ・管理者、リーダー層のマネジメント意識
- ・責任者の意識→責任者が人材育成に手間とお金をかけることを面倒だ、勿体ないと思っていないか、思っているか
- ・管理者の質
- ・管理者、代表者が介護福祉に関する専門家である事。できればドクターコース取得者

＜職員の経験や知識・スキル＞

- ・職員の経験年数等
- ・担当者の知識と理解
- ・リスクへの対応能力（スピード、説明する際の対応力等）
- ・施設見学時の職員の対応（知識等）

＜職員の入れ替わりの頻度＞

- ・職員の入れ替わり
- ・入退職者数
- ・職員の定着率と意欲を高める取り組み

＜職員の接遇の仕方や事業所の雰囲気＞

- ・事業所の方の人柄
- ・事業所の雰囲気と職員の対応（接客）・態度
- ・書類だけではなく、利用者への接し方が一番重要だと思う
- ・利用者の笑顔と職員の顔、現場の職員と管理者の風通し
- ・利用者・職員の表情・声掛け

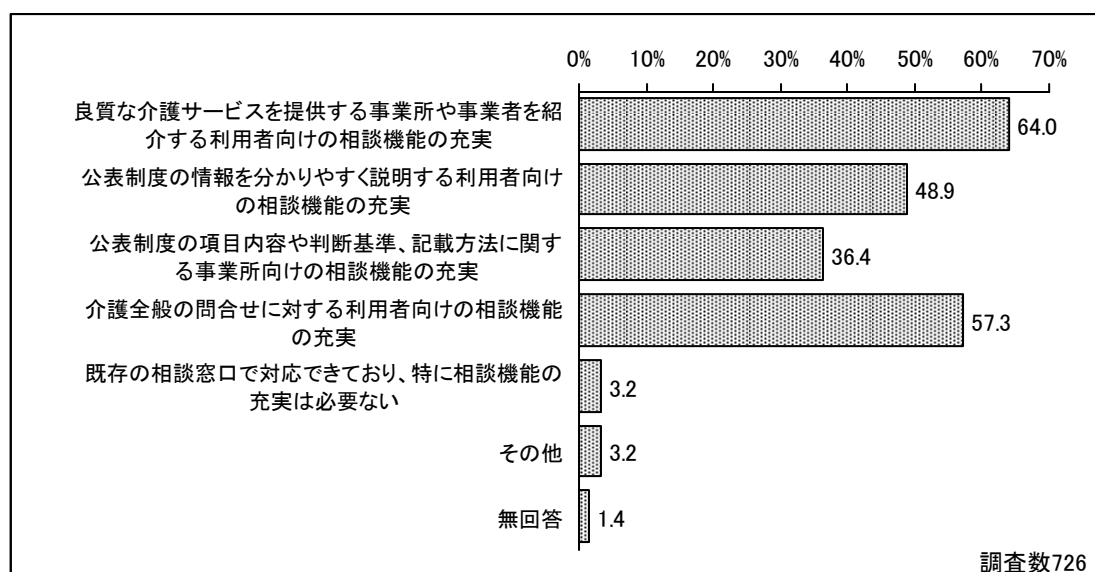
＜その他＞

- ・理念・方針
- ・他の事業所との競争意識
- ・行政の関与がきちんとしているか否か
- ・職員給与等待遇の良否
- ・サービスを利用者目線で運営しているか。介護者の状況を把握しているか。業務を法の趣旨に則り適性に執行しているか
- ・実際のサービス現場を見る事、体験すること

問 1 4 良質な介護サービスの提供に向けて必要な相談支援体制について（複数回答）

必要な相談支援体制としては、調査員の約 64%が「良質な介護サービスを提供する事業所や事業者を紹介する利用者向けの相談機能の充実」をあげている。次いで「介護全般の問合せに対する利用者向けの相談機能の充実」約 57%、「公表制度の情報を分かりやすく説明する利用者向けの相談機能の充実」約 49%である。

No.	カテゴリー名	n	%
1	良質な介護サービスを提供する事業所や事業者を紹介する利用者向けの相談機能の充実	465	64.0
2	公表制度の情報を分かりやすく説明する利用者向けの相談機能の充実	355	48.9
3	公表制度の項目内容や判断基準、記載方法に関する事業所向けの相談機能の充実	264	36.4
4	介護全般の問合せに対する利用者向けの相談機能の充実	416	57.3
5	既存の相談窓口で対応できており、特に相談機能の充実は必要ない	23	3.2
6	その他	23	3.2
	無回答	10	1.4
	全体	726	100.0



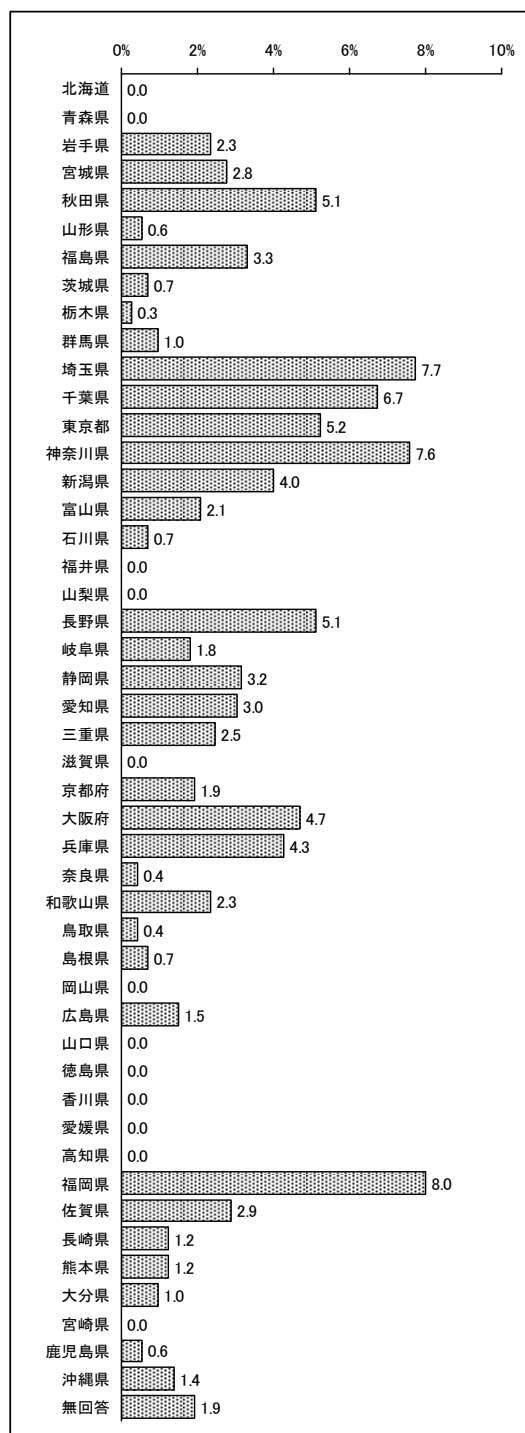
「その他」の自由記載（一部抜粋）

- ・ 地域包括支援センターの相談機能の充実の具体化を図る
- ・ 第三者評価を活用した相談
- ・ 事業所向けの相談機能の充実
- ・ 小規模な法人に対する訪問相談、定期的な地域に出向いての相談会の実施
- ・ 調査内容（結果）による事業者格付

■回答者の所属する都道府県

回答いただいた調査員 726 名（うち、この設問無回答 14 名）では、福岡県、埼玉県、神奈川県が 50 名以上と多く、以下千葉県、東京都、長野県、秋田県、大阪府と続いている。一方 12 県は今回の調査では回答がなかった。

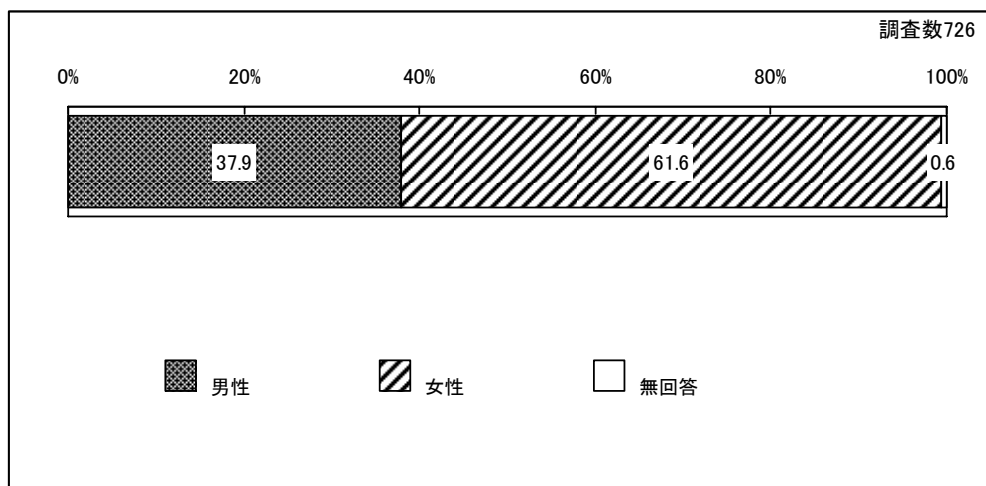
No.	カテゴリー名	n	%
1	北海道	0	0.0
2	青森県	0	0.0
3	岩手県	17	2.3
4	宮城県	20	2.8
5	秋田県	37	5.1
6	山形県	4	0.6
7	福島県	24	3.3
8	茨城県	5	0.7
9	栃木県	2	0.3
10	群馬県	7	1.0
11	埼玉県	56	7.7
12	千葉県	49	6.7
13	東京都	38	5.2
14	神奈川県	55	7.6
15	新潟県	29	4.0
16	富山県	15	2.1
17	石川県	5	0.7
18	福井県	0	0.0
19	山梨県	0	0.0
20	長野県	37	5.1
21	岐阜県	13	1.8
22	静岡県	23	3.2
23	愛知県	22	3.0
24	三重県	18	2.5
25	滋賀県	0	0.0
26	京都府	14	1.9
27	大阪府	34	4.7
28	兵庫県	31	4.3
29	奈良県	3	0.4
30	和歌山県	17	2.3
31	鳥取県	3	0.4
32	島根県	5	0.7
33	岡山県	0	0.0
34	広島県	11	1.5
35	山口県	0	0.0
36	徳島県	0	0.0
37	香川県	0	0.0
38	愛媛県	0	0.0
39	高知県	0	0.0
40	福岡県	58	8.0
41	佐賀県	21	2.9
42	長崎県	9	1.2
43	熊本県	9	1.2
44	大分県	7	1.0
45	宮崎県	0	0.0
46	鹿児島県	4	0.6
47	沖縄県	10	1.4
	無回答	14	1.9
	全体	726	100.0



■回答者の性別

今回答いただいた調査員では、女性が約 62%、男性が約 38%で、無回答が 0.6%であった。

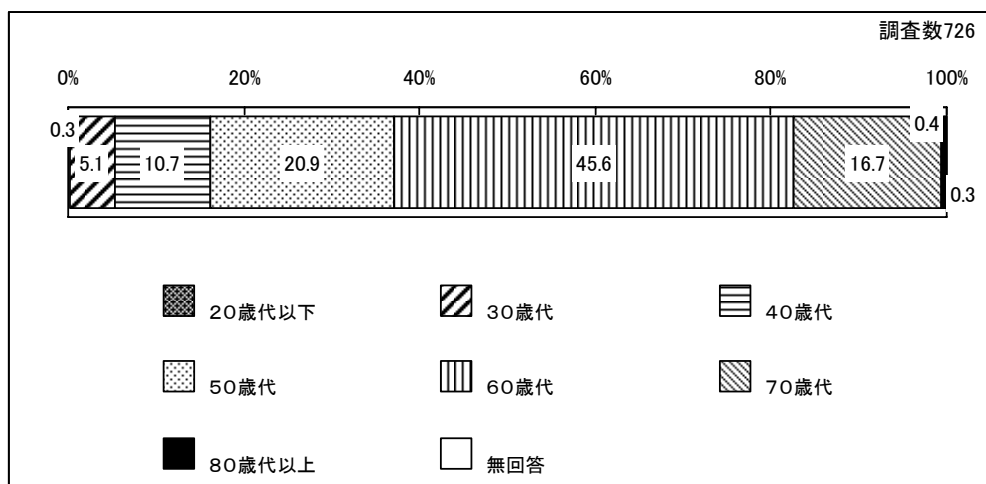
No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	275	37.9
2	女性	447	61.6
	無回答	4	0.6
	全体	726	100.0



■回答者の年齢

回答者のうち、60歳代が約 46%、50歳代が約 21%、70歳代が約 17%で、50歳以上が8割以上を占めている。

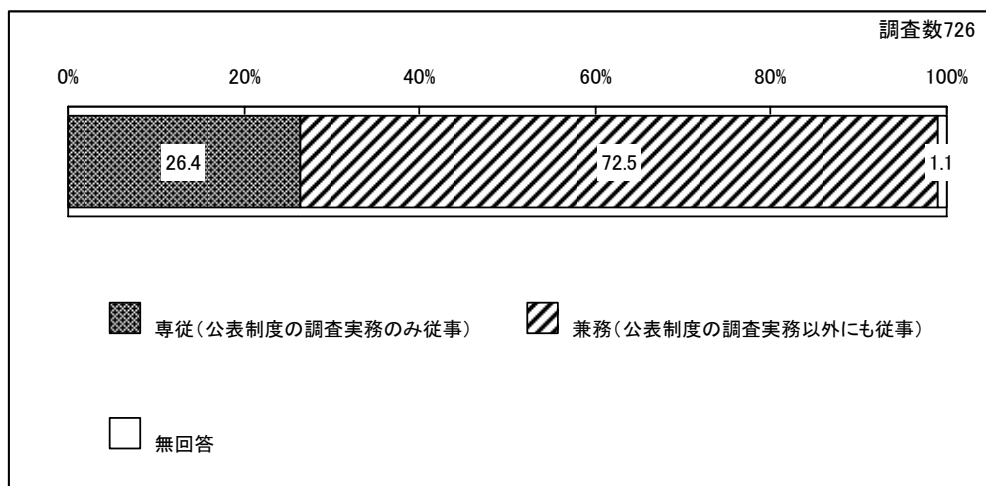
No.	カテゴリー名	n	%
1	20歳代以下	2	0.3
2	30歳代	37	5.1
3	40歳代	78	10.7
4	50歳代	152	20.9
5	60歳代	331	45.6
6	70歳代	121	16.7
7	80歳代以上	3	0.4
	無回答	2	0.3
	全体	726	100.0



■ 調査員としての勤務状況（平成 22 年度の状況）

兼務が約 73%、専従が約 26%であった（無回答約 1%）。

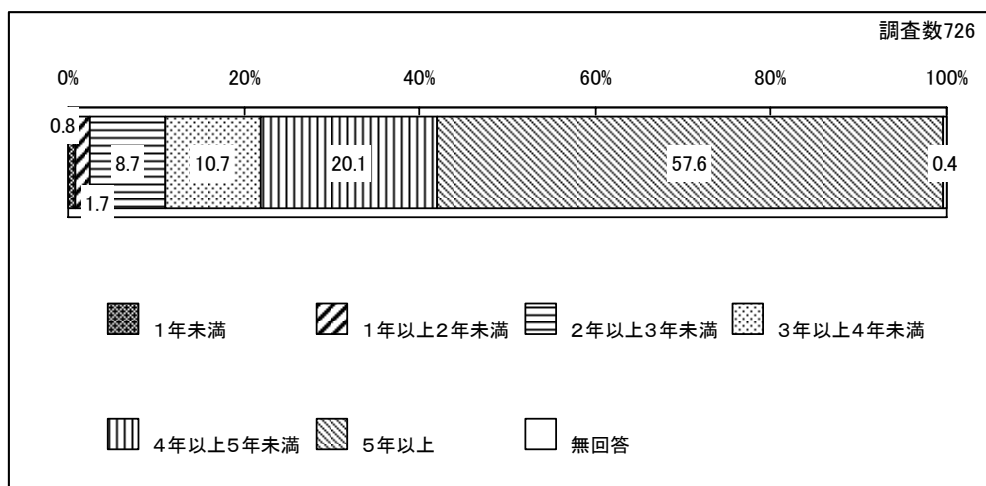
No.	カテゴリー名	n	%
1	専従（公表制度の調査実務のみ従事）	192	26.4
2	兼務（公表制度の調査実務以外にも従事）	526	72.5
	無回答	8	1.1
	全体	726	100.0



■ 調査員としての経験年数

回答者のうち、経験「5年以上」が約 58%、「4年以上5年未満」が約 20%で、3/4 以上が 4 年以上の経験者である。

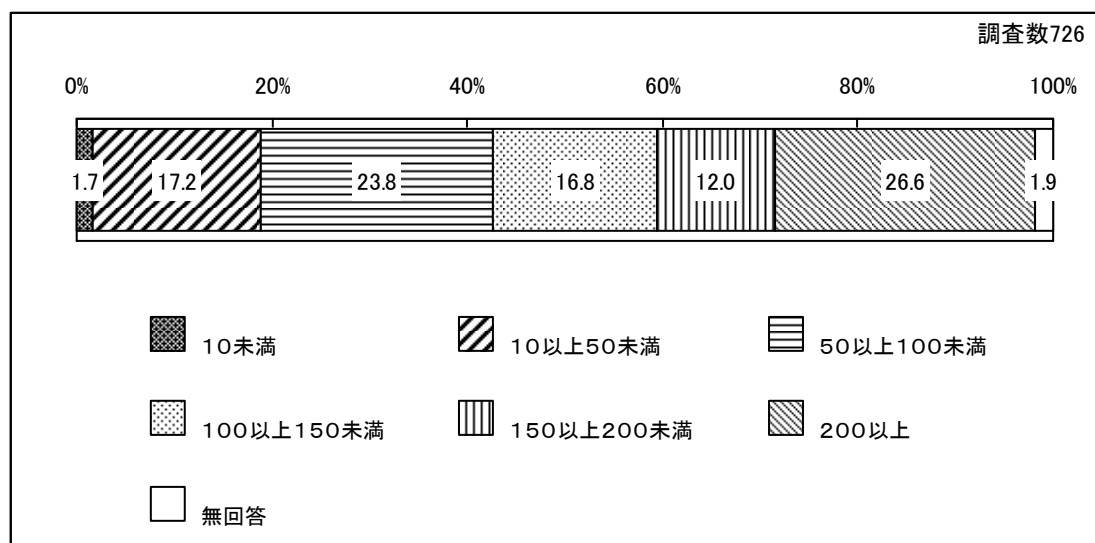
No.	カテゴリー名	n	%
1	1 年未満	6	0.8
2	1 年以上 2 年未満	12	1.7
3	2 年以上 3 年未満	63	8.7
4	3 年以上 4 年未満	78	10.7
5	4 年以上 5 年未満	146	20.1
6	5 年以上	418	57.6
	無回答	3	0.4
	全体	726	100.0



■ 訪問事業所数（累計数）

調査員としての訪問事業所数（累計）は、「200 以上」が約 27%と最も多く、「50 以上 100 未満」が約 24%でそれに次いでいる。全体の半数以上は 100 以上の事業所を訪問している。

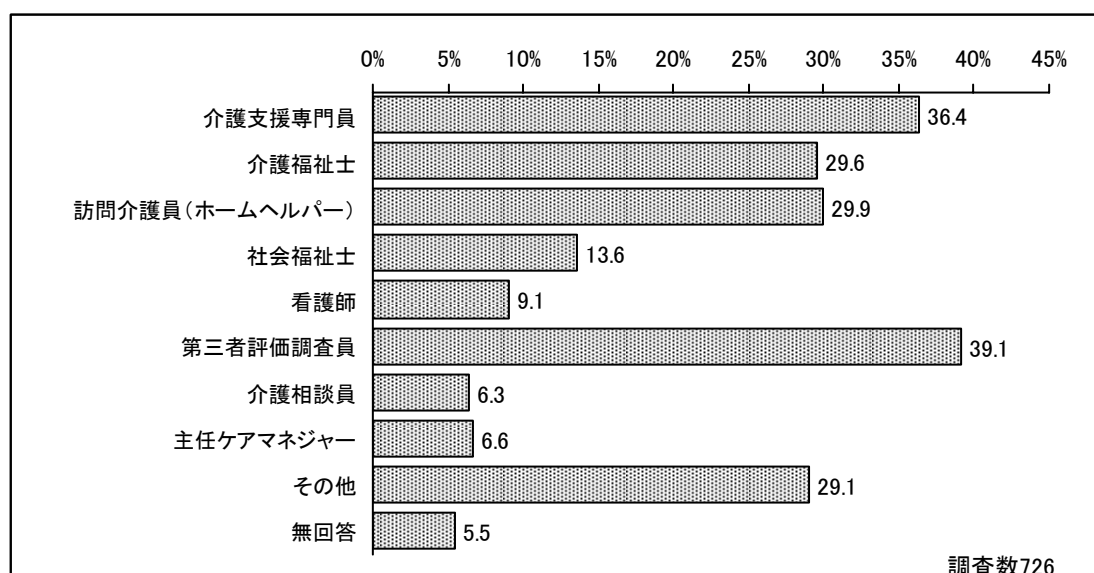
No.	カテゴリー名	n	%
1	10 未満	12	1.7
2	10 以上 50 未満	125	17.2
3	50 以上 100 未満	173	23.8
4	100 以上 150 未満	122	16.8
5	150 以上 200 未満	87	12.0
6	200 以上	193	26.6
	無回答	14	1.9
	全体	726	100.0



■ 保有資格

保有する資格（複数回答可）は、「第三者評価調査員」の保有者が約 39%で最も多く、次いで「介護支援専門員」約 36%、「訪問介護員（ホームヘルパー）」約 30%、「介護福祉士」約 30%が多い（無回答、「その他」を除く）。

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護支援専門員	264	36.4
2	介護福祉士	215	29.6
3	訪問介護員（ホームヘルパー）	217	29.9
4	社会福祉士	99	13.6
5	看護師	66	9.1
6	第三者評価調査員	284	39.1
7	介護相談員	46	6.3
8	主任ケアマネジャー	48	6.6
9	その他	211	29.1
	無回答	40	5.5
	全体	726	100.0



「その他」の自由記載（編集・集計し一部掲載）

- ・社会福祉主事任用資格（49 回答）
- ・地域密着型サービス外部評価 調査員（25 回答）
- ・精神保健福祉士（10 回答）
- ・福祉用具専門相談員（9 回答）
- ・社会保険労務士（2 回答）
- ・作業療法士（1 回答）
- ・理学療法士（1 回答）
- ・福祉用具プランナー（1 回答）
- ・行政書士（3 回答）
- ・中小企業診断士（1 回答）
- ・管理栄養士（1 回答）
- ・栄養士（3 回答）
- ・幼稚園教諭免許状（2 回答）

■ 介護現場での経験年数

回答いただいた調査員 726 名（うち、この設問無回答 103 名）の介護現場での経験年数は、「1 年未満」が約 18%で最も多く、次いで「5 年以上 10 年未満」約 17%、「10 年以上 15 年未満」約 15%となっている。

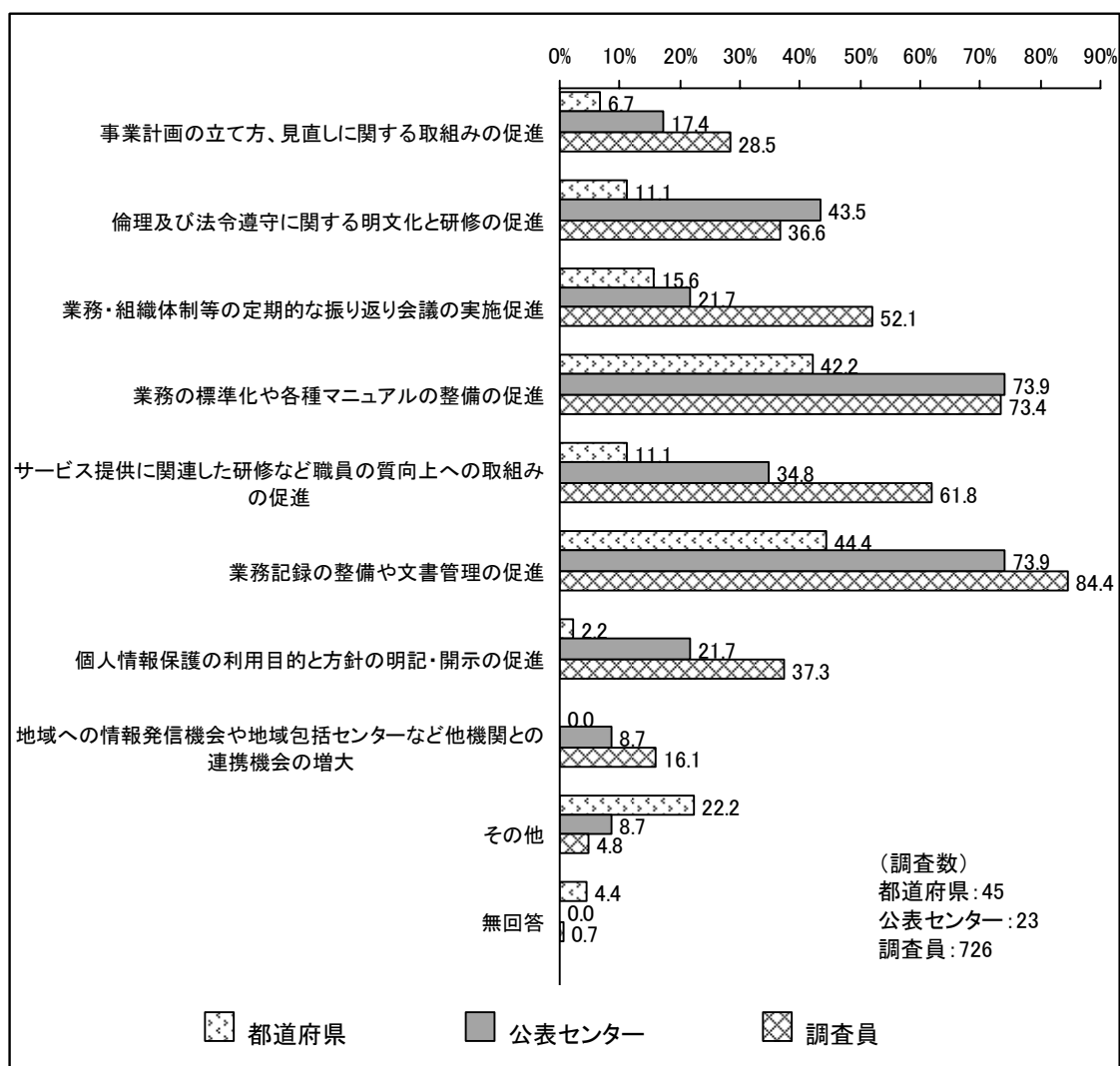
No.	カテゴリー名	n	%
1	1 年未満	127	17.5
2	1 年以上 3 年未満	38	5.2
3	3 年以上 5 年未満	57	7.9
4	5 年以上 10 年未満	124	17.1
5	10 年以上 15 年未満	111	15.3
6	15 年以上 20 年未満	59	8.1
7	20 年以上 30 年未満	66	9.1
8	30 年以上	41	5.6
	無回答	103	14.2
	全体	726	100.0

④ アンケート共通設問における調査結果

都道府県、公表センター、調査員への各アンケート調査において共通に設定した設問について、調査結果の比較した結果を以下に記す。

■「公表制度における訪問調査の効果」に関する回答の比較結果

【対象設問】 都道府県：問 6 / 公表センター：問 10 / 調査員：問 11



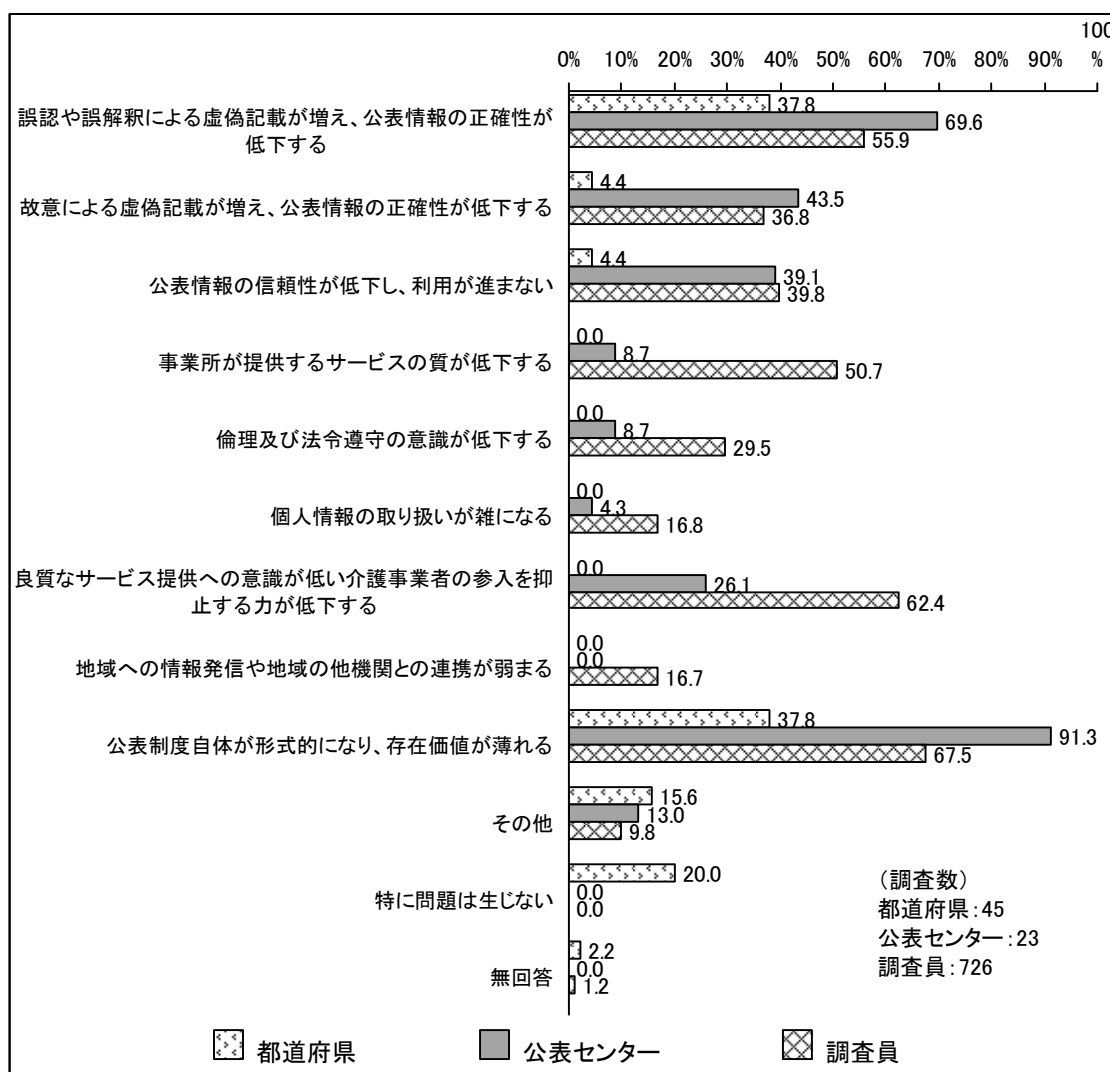
事業所が訪問調査を受け続けることの具体的効果としては、各アンケート対象に共通して「業務記録の整備や文書管理の促進」、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」が特に高い選択率を示している。具体的には、「業務記録の整備や文書管理の促進」を選択した割合は、都道府県で約 44%、公表センターが約 74%、調査員が約 84%であり、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」を選択した割合は、都道府県で約 42%、公表セ

ンターが約 74%、調査員が約 73%であった。

一方、アンケート対象間での回答状況の違いを見ると、各選択肢を訪問調査の効果と回答した割合は、調査員が公表センターや都道府県と比べ高い値となっている。

■「制度の見直しによる影響」に関する回答の比較結果

【対象設問】都道府県：問 1 1 / 公表センター：問 1 1 / 調査員：問 1 2



制度見直しにより訪問調査の実施回数減少や、訪問調査が実施されないことにより危惧される影響として、各アンケート対象に共通して「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」、「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する」が特に高い選択率を示している。具体的には、「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」を選択した割合は、都道府県で約 38%、公表センターが約 91%、調査員が約 68%であり、「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する」を選択した割合は、都道府県で約 38%、公表センターが約 70%、調査員が約 56%であった。

一方、「良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する」、

「事業所が提供するサービスの質が低下する」については調査員が高い割合で選択したものの、都道府県や公表センターが選択した選択は低かった、具体的には、「良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する」を選択した調査員は約62%であったが、都道府県では選択した回答はなく、公表センターでは26%であった。また、「事業所が提供するサービスの質が低下する」については、調査員は約51%が選択した一方で、都道府県では選択した回答はなく、公表センターでも約9%であった。

(3) アンケート調査結果の考察

① 都道府県アンケート調査結果の考察

1 公表センター 設置方針	平成 24 年度以降、6 割の都道府県で公表センター設置なし 平成 23 年 12 月 1 日時点での公表センターの有無を尋ねたところ、「あり」が約 5 割、「なし」が約 5 割であった。さらに、「あり」と回答した 24 都道府県に対して、平成 24 年度以降の公表センターの設置方針を尋ねたところ、「廃止」は約 3 割（7 県）、「規模縮小」は約 1 割（3 県）であった。平成 24 年度以降は、全国の都道府県の中で、約 6 割は公表センターを持たなくなる。（問 1 と問 2） 今回の制度見直しの以前に公表センターを廃止した県は多く（平成 23 年度廃止）、さらに制度見直しを受け、平成 24 年度には公表センターを設置しない都道府県が全体の過半以上となる。
2 公表センター 廃止の影響	公表センター廃止・縮小の影響は、都道府県で認識が相違 公表センターの廃止・規模縮小を回答した 10 県に対して、その影響を尋ねたところ、「影響は特にない」が 6 県、「情報の公表に関する相談の対応が十分にできない」が 3 県、「情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない」が 2 県であった。公表センターの廃止・規模縮小の影響に関する認識は、都道府県で相違がある。（問 3）都市部、地方部における公表事業所数の違いも影響していることも推察される。 公表センターは、これまで介護事業者からの問合せに応じてきており、公表センターを廃止する都道府県では、介護事業者などからの問合せの対応に向けて、体制を充実させることが必要になる。
3 公表事務の方 針	公表事務は、利用者よりも介護事業者を優先 平成 24 年度以降の公表事務について、優先する方針を尋ねたところ、「介護事業所に経済的負担をかけない公表事務体制」が約 8 割と、「利用者に正確な情報を提供できる公表事務体制」の約 5 割を上回った。公表事務に関して、都道府県は、利用者よりも介護事業者を優先する姿勢が示されている。（問 5） 24 年度以降の訪問調査に関する方針についても、「利用者を不利益から守ることを重視した」との回答は 0 県であり、訪問調査の対象として「知事が必要と認める場合」の解釈についても、事業者の経済的負担軽減が重視されていることがわかる（問 8）。
4 訪問調査の効 果	訪問調査は、介護事業者の管理体制の改善に貢献 訪問調査を受け続けることで、公表情報の正確性の確保以外に得られる効果を尋ねたところ、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」「業務記録の整備や文書管理の促進」がそれぞれ約 4 割であった。

	訪問調査は、介護事業者の管理体制面の改善に貢献していることを都道府県は認識している（問6）。
5 24年度以降の訪問調査	訪問調査実施は介護事業者判断、虚偽は利用者の報告に依存 平成24年度以降の訪問調査において調査対象とする事業所の条件を尋ねたところ、「報告内容に虚偽が疑われる場合」「事業所が希望するとき」が約5割であった。 さらに、「報告内容に虚偽が疑われる場合」の把握方法について尋ねたところ、「利用者、関係者などから指摘を受けた場合、都道府県もしくは公表センターの職員が事実確認を行い、報告内容に関する虚偽が疑われるケースを把握する」が5割であった。 訪問調査の対象の範囲を限定的にせざるを得ない実情と、介護事業者からの自主性に任せる姿勢がうかがえた。また、虚偽の把握については利用者等からの報告に頼るという、消極的姿勢がうかがえる。訪問調査の対象は限定される可能性があることが明確である。（問7と問9） これらを全国的にみても、都道府県により制度運用面でのバラつきが大きくなったことで、公表された情報の比較検討への影響や、複数県にまたがる事業者への影響、及び中央集計分析等への影響が懸念される。
6 訪問調査の実施主体	訪問調査の実施主体は調査機関から県職員へと移行 平成24年度以降の訪問調査の実施主体について尋ねたところ、県職員が約5割を占めた。実施主体が指定調査機関は約3割であり、平成24年度以降の訪問調査の実施体制は、調査機関中心から県職員中心へと変化する。（問10） 実施体制上の制約から、訪問調査に関する消極姿勢に結びついていることが読み取れる（問10、11）。
7 見直しに伴う懸念事項	公表情報の精度低下、公表制度形骸化の危険性 平成24年度以降、訪問調査が見直されることに伴い懸念されることについて尋ねたところ、「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する」「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」が約4割であった。公表制度の基本である情報の精度が低下し、公表制度が形骸化する可能性を都道府県は少なからず認識している（問11）。これにより、全国統一で標準的に示された「介護サービス情報」が公表され、比較検討が可能となる本制度の形骸化が強く懸念される。
8 懸念事項への対応策	懸念事項に対して実地指導や第三者評価で対応 訪問調査が事業所の管理運営の面で効果があることを認識し（問6）、また公表制度が形骸化することを認識しているものの（問11）、公表制度を充実させる方策が示されていない。

	平成 24 年度以降、訪問調査が減少することで生じる弊害への有効な対応策について尋ねたところ、「指導監査の強化、実施指導の徹底」として、規制強化の方向性を示した県が約 3 割、「第三者評価制度の浸透」として事業所任意の取り組みを推奨する県が約 2 割と、介護事業者の質確保に関する対応方針が異なることが示された（問 12）。全国の福祉サービス第三者評価制度の受審が進まない現状を踏まえると、事業所の質確保についての消極的姿勢が示されている。
9 調査機関・調査員の活用	大半の県では調査機関・調査員が活用されない可能性 指定調査機関・調査員の今後の活用に関する方針について尋ねたところ、「活用は考えていない」が約 5 割であった。「方針や具体策を決定した」「方針や具体策を検討している」の合計は 1 割であった。指定調査機関・調査員活用の検討は進んでいない。（問 15） 問 7，9 の結果を踏まえると、制度見直しの附帯決議に対応する方針は具体的に示されていないといえる。
10 介護保険事業支援計画	介護保険事業支援計画で公表制度を詳細に検討した県は 1 割未満 介護保険事業支援計画の策定段階で公表制度が議題となったかを尋ねたところ、「議題とはならなかった」が約 6 割、「議題となり方針や施策について詳細な検討を実施した」は 1 割未満であった。（問 17） 公表制度の骨格に関わる方針について、県民を交えての議論がされることなく決められていることが危惧される。
11 公表制度の活用に向けた相談支援体制	相談支援体制の構築・強化は公表制度利活用に貢献する可能性 利用者による公表制度の利活用を促進する手段として、相談支援体制の構築・強化について尋ねたところ、「公表制度の利活用促進に役立つ」「公表制度の利活用促進にどちらかと言えば役立つ」の両者はあわせて 4 割（20 県）であった。 この 20 県に対して、どの機関に相談機能を強化するべきかを尋ねたところ、地域包括支援センター 9 県、都道府県・公表センター 8 県、市町村窓口 7 県であった。（問 19 と問 20）

② 公表センターアンケート調査結果の考察

1 公表制度に関する問合せ	公表制度の問合せは介護事業者からの記入・操作方法が中心 公表制度に関して問合せをしてくる人々について尋ねたところ、介護事業所が約8割を占めていることが確認できた。 「介護サービス利用者本人・家族」「市町村の介護保険担当者」「地域包括支援センターの職員や介護支援専門員」からの問合せは、合計しても1割未満との回答であった。 介護事業所が公表センターに問い合わせしてくる内容は、「基本情報調査票の記入方法」「事業所側のシステム操作方法」に上位を占め、介護事業者の記入作業に関する問合せが多い。(問3と問4) この点、公表センターには、公表事務に関して介護事業者からの問い合わせが寄せられるが、公表制度に関して、利用者、市町村介護保険担当者、地域包括支援センターやケアマネジャーとは接点を持っていないことが伺える。
2 公表センターの設置方針	平成24年度以降の設置方針は「未定（検討中）」が9公表センター 平成24年度以降の公表センターの設置方針について尋ねたところ、「廃止」「規模縮小」がそれぞれ3公表センター、「これまでとほぼ同様の体制で存続」が2公表センター、「未定（検討中）」と「その他」をあわせて15公表センターであった。(問7) 制度見直しが各県公表事務体制そのものに大きな影響を与えるものとなっている。
3 公表センター廃止の影響	公表センター廃止により問合せ対応が不十分になる可能性 平成24年度以降の公表センターの規模縮小や廃止の影響について該当する6公表センターに尋ねたところ、「情報の公表に関する相談の対応が十分にできない」が4公表センター、「影響は特にないと予想される」は3公表センターであった。平成24年度以降は、公表センターの規模縮小等に伴い、介護事業者からの問い合わせに、十分対応できなくなる可能性がある。(問8)
4 訪問調査の効果	訪問調査は介護事業者の管理体制の改善に貢献 訪問調査を続けることで、公表情報の正確性の確保以外に得られる効果について尋ねたところ、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」「業務記録の整備や文書管理の促進」がそれぞれ約7割であった。訪問調査は、情報の正確性の確保以外に、介護事業者の管理体制の改善に貢献していることがうかがえた。(問10) 都道府県結果と比較し、より効果を認識している傾向がみられる。

5 見直しに伴う 懸念事項	公表制度見直しに伴い、存在価値、情報正確性の低下を懸念 訪問調査の義務化見直しに伴い、懸念されることについて尋ねたところ、「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」が約 9 割、「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する」が約 7 割であった。訪問調査の実施が都道府県の判断に委ねられると、情報の正確性の低下以上に、制度自体のあり方について懸念されている。公表センターでは、訪問調査の義務化見直しに伴い、公表制度が形骸化していく危機感がうかがえる。（問 11） 都道府県結果と比較し、より高い割合で懸念しているといえる。
6 公表制度の活用に向けた相談支援体制	相談支援体制の構築・強化は公表制度利活用に貢献 公表制度の利活用促進の手段として、相談支援体制の構築・強化について尋ねたところ、「公表制度の利活用促進にどちらかと言えば役立つ」が約 7 割であった。 「公表制度の利活用促進に役立つ」「公表制度の利活用促進にどちらかと言えば役立つ」と回答した 18 公表センターに、どの機関で相談支援体制を強化することが有効であるかを尋ねたところ、「市町村窓口」「地域包括支援センター」がともに約 8 割であった。（問 12 と問 13） 公表センターは、介護事業所からの問い合わせは寄せられるものの、利用者からの問い合わせはほとんどなく（問 3）、公表制度の利活用を促進していくためには、公表事務体制（都道府県・公表センター・調査機関）の枠をこえた機関との繋がりを進めていくことが必要である。

③ 調査員アンケート調査結果の考察

1 修正を要した事業所割合	修正した事業所 1 割合以上の回答が 7 割 平成 22 年度における訪問調査実務で、誤認や誤解釈を発見し、公表情報の修正を要した事業所の割合を尋ねたところ、修正割合が「1 割以上」との回答が約 7 割であった。介護事業者による公表情報の記載には、誤認や誤解釈が避けられない現状がうかがえ、訪問調査を通じて公表情報の正確性が確保されている実態が把握できた。訪問調査は、正しい情報の公表に不可欠であることがうかがえる。(問 2)
2 公表情報の修正の理由	介護事業所の知識・理解不足により公表情報を修正 平成 22 年度に修正を要した公表情報について、修正が必要になった理由を尋ねたところ、「項目に関する事業所の知識や理解の不足」が約 7 割であった。介護事業所の知識・理解不足を補うことが必要であり、項目に関する解説、理解のための支援が必要である。(問 3)
3 サービス提供現場を確認する頻度	通所系、施設系サービスの訪問調査では、現場を確認 訪問調査において、調査員がサービス提供現場を見る頻度は、居宅系サービスではないが最も多いが、事業所とサービス提供現場が同一所在である、通所系と施設系のサービスでは、それぞれ約半数が現場を確認している(問 4)。サービス種によっては、実際の訪問調査の場面で、サービス提供現場も含めて、事業所の取り組みを確認していることがうかがえる。
4 サービス提供現場を確認する頻度	8 割がサービス提供現場確認の必要性を認識 訪問調査時に、介護サービスが実際に提供されている現場を見る必要性について尋ねたところ、「必要ある」が約 4 割、「どちらかと言えば必要ある」が約 4 割であった。回答者の約 8 割が介護サービス提供現場確認の必要性を認めている。(問 5)
5 現場確認の必要性の理由	公表情報の事実確認のほか管理や理解の浸透のために現場確認が必要 訪問調査時に現場を見る必要性があると回答した調査員に、その理由を尋ねたところ、「公表情報の正確な事実確認のため」が約 6 割、「公表情報に係る事項の運営実態や浸透状況の確認のため」「現場確認により現場職員の規定やルール遵守の意識を高めるため」「現場確認により管理者・リーダー層のマネジメント意識を高めるため」「事業所全体での公表制度への理解促進のため」がそれぞれ約 4 割であった。(問 6) 訪問調査の確認のあり方について、検討の余地があることを示唆する。
6 訪問調査時の相談・質問	介護事業者の相談ニーズの存在 平成 22 年度の訪問調査において、訪問した事業所から相談・質問を受けた割合を尋ねたところ、「3 割以上」との回答が約 5 割を占めた。介護事業者は、訪問調査の事実確認以外にも調査員に対して相談ニ-

	ズを抱えている実態が確認できた。現状の公表制度では、調査員は事実確認に徹することを求めており、被調査者のニーズに対応しきれていない課題がうかがえる。(問 7)
7 訪問調査時の 相談・質問内 容	訪問調査時の問合せは記入・操作方法が中心 平成 22 年度の訪問調査において受けた相談・質問の内容を尋ねたところ、「公表制度における公表項目の内容や判断基準、記載方法に関する相談・質問」が約 8 割、「公表制度に関連した記録の整備方法についての相談・質問」が約 6 割であった。公表制度の確実な運用や、介護事業者の相談ニーズに対応するためには、読み解き支援、訪問調査時の情報提供などが必要であることがうかがえた。(問 8)
8 利用者からの 相談内容	利用者から介護保険制度や介護事業者選択などの相談を経験 調査員が介護サービス利用者から受けた相談内容について尋ねたところ、「介護保険制度について」が約 4 割、「介護事業者や事業所を選ぶ際の情報の入手方法」「どの介護事業者や事業所を選択すればよいか」がそれぞれ約 3 割であった。「相談を受けたことがない」も約 3 割であった。(問 10)
9 訪問調査の効 果	訪問調査は介護事業者の管理体制の改善、職員の資質向上に貢献 これまでの訪問調査を通じて、介護事業所に見られた変化を尋ねたところ、「業務記録の整備や文書管理の促進」が約 8 割、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」が約 7 割、「サービス提供に関連した研修などの職員の質向上への取り組み促進」が約 6 割であった。訪問調査の継続実施が、介護事業者の管理体制の改善を促し、サービス向上にも貢献していると調査員は認識している。(問 11) この点、都道府県結果、公表センター結果と比べ、調査現場に近いほど、事業者の質向上に関わる実質的な効果が見えている様子がうかがえる。
10 訪問調査の減 少の懸念事項	存在価値、情報正確性、意識の低い事業者参入抑止力の低下を懸念 訪問調査の実施回数の減少や実施されないことに関して危惧されることについて尋ねたところ、「公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる」が約 7 割、「良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する」が約 6 割、「誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表制度の正確性が低下する」が約 6 割であった。情報の正確性や介護事業者の意識向上を支えてきた訪問調査が減少することで、公表制度そのものの価値が低下し、形骸化する危険性がある。(問 12) 都道府県結果、公表センター結果と比べ、調査現場に近いほど、事業所の管理運営の質、サービスの質低下への影響を懸念していることがうかがえる。
11 良質なサービ スの視点	職員研修などが良質な介護サービスの事業所を見分けるポイント 良質な介護サービスを提供する事業所を見分けるポイントについて

	尋ねたところ、「サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取り組み」が約9割、「業務・組織体制等の定期的な振り返り」「業務記録の整備や文書管理」が約7割であった。(問13)
12 良質な介護サービスに必要な相談支援体制	良き介護事業者を紹介する相談機能を期待 良質な介護サービスの提供に向けて必要な相談支援体制について尋ねたところ、「良質な介護サービスを提供する事業所を紹介する利用者向けの相談機能の充実」「介護全般の問合せに対する利用者向けの相談機能の充実」が約6割を占めた。「公表制度の情報を分かりやすく説明する利用者向けの相談機能の充実」は約5割であった。 既存の窓口だけではなく、相談機能を充実さえるべきとの認識が示された。(問14)

2 ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査実施方法

ヒアリング調査は計4回実施した。実施時期、実施場所、ヒアリング対象については次の通りである。

① 都道府県A

実施時期 : 平成24年1月27日(金) 16時～18時

実施場所 : 都道府県庁

ヒアリング対象 : A都道府県担当(1名)

② 都道府県B・公表センター

実施時期 : 平成24年2月7日(火) 10時10分～11時40分

実施場所 : 都道府県庁

ヒアリング対象 : B都道府県担当者(1名)

B都道府県・指定情報公表センター担当者(2名)

③ 都道府県C

実施時期 : 平成24年2月6日(月) 16時～17時30分

実施場所 : 都道府県庁

ヒアリング対象 : C都道府県担当者(1名)

④ 調査員グループヒアリング

実施時期 : 平成24年2月2日(木) 13時50分～16時20分

実施場所 : シルバーサービス振興会会議室

ヒアリング対象 : 調査員(6名) ※グループヒアリング形式で実施

調査員6名の所属する調査機関の所在都道府県は次の通り。

(A氏 : 愛知県、B氏 : 東京都、C氏 : 埼玉県、D氏 : 千葉県、

E氏 : 神奈川県、F氏 : 兵庫県)

(2) ヒアリング調査結果

① 都道府県3県に対するヒアリング調査結果

アンケート調査に協力いただいた都道府県のうち、アンケート結果を補足する目的で、3県にヒアリング調査を実施した。要旨は以下のとおり。

	A 県	B 県及び 公表センター	C 県
平成 23 年度の公表センターの設置	・都道府県による指定	・都道府県による指定	・都道府県による指定
平成 24 年度の公表センターの設置方針	・都道府県直営	・都道府県による指定 ただし、規模縮小の予定	・都道府県による指定 ・本年度と同様の体制
平成 24 年度の調査手数料の事業所からの徴収予定	・なし	・なし	・あり ・介護事業者に対しては、これまでどおり訪問調査を行うと説明してきた。これまでどおりに手数料をとって訪問調査を行うことに対して、介護事業者から疑問の声は聞かれなかった
平成 24 年度以降の事務方針	・事業者の経済的負担を かけない	・事業者の経済的負担を かけない	・利用者に正確な情報、わかりやすい情報、最新の情報を提供する ・介護事業所の質向上につなげる
平成 24 年度の訪問調査について	・県職員 ・実施指導と同時実施	・県職員（体制は未定）。 ・虚偽が疑われる時、利用者からの通報があった時に実施	・指定調査機関 ・新規事業所、希望する事業所、指定更新から次年度更新の間に2回実施
公表制度の見直しに伴う業務への影響	・平成 24 年度に公表センターを廃止し、県は職員1名、嘱託2名体制とする。新規の介護事業者から入力方法や公表手順等について問合せがあるが、十分に対応できない可能性がある	・平成 24 年度の公表センターの主な事務は、これまでの事務に加えて、これまで調査機関が対応していた事業者からの問合せが公表センターに来るようになるのでは、と想定している【センター】	(本年度と同様の体制を維持) (・公表センターが廃止となる県では、介護事業者からの問い合わせを受け付ける機関が必要になるであろう。)

	A 県	B 県及び 公表センター	C 県
介護保険事業支援計画での位置づけ	策定段階であるが、公表制度は議論の対象にしていない。公表制度は注目されず、策定過程で意見も出ていない	策定段階であるが、公表制度については議題となっていない	- 議題とならなかった - 支援計画に公表制度を位置づけても、予算確保に有利になるわけではない。国の通達等で公表制度の利活用を進める指導すれば、前進する可能性はあるだろう
24 年度予算の確保	厚生労働省は公表制度に関する新年度予算を確保したが、県の財政状況が厳しい中では、国 50%、県 50%という 1/2 補助では活用しにくい	- 国からの 1/2 補助については、利用する予定 - 県負担分は、公表センターの運営費用にあてる。H23 年度と比べ、センター運営費は 1/3 に減【県】 - 県負担分の予算は、東日本大震災などの影響から予算確保が難しい【県】	24 年度も事業所から手数料を徴収する。県の財政負担はゼロ - 県 50%の負担では、財政的に活用しにくい
訪問調査の効果	業務の標準化、各種マニュアルの整備の促進の効果	業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進	- 事業計画の立て方、見直しの取り組みの効果 - 業務の標準化や各種マニュアルの整備の効果 - 業務記録の整備、文書管理の効果 - 個人情報保護の明記の効果
制度見直しの懸念	形式的になり、存在価値が薄れる	形式的になり、存在価値が薄れる	- 形式的になり存在価値が薄れる - 誤認の虚偽表示、故意の虚偽表示が増える可能性
上記への有効な対応策	相談支援体制の強化をはかる	第三者評価を普及させる。但し、第三者評価の受審事業所は限られており、推進をはかりたい。【県】	- 調査未実施事業所を区別する - 訪問調査を実施した介護事業所と、未実施の介護事業所は、区別すべき。実施済みの介護事業所は、マーク、認定書など掲示できるようにしたらどうか - 第三者評価の普及、事業所対象の公表情報の研修機会の充実

	A 県	B 県及び 公表センター	C 県
訪問調査の 必要性	調査員はマニュアルのある、なしを確認するだけである。介護事業者は、調査員からアドバイスをもらえず、介護事業者にとってメリットはない	訪問調査の頻度が減少しても、監査によって事業所の質は担保される。訪問調査は半日程度であるが、監査では何人かで 1 日事業所を見る。監査の方が訪問調査に比べて目が届きにくいということはないのでは【県】	- 訪問調査は必要 - 事業者の中には、営利優先の事業者も見られ、介護事業者の自立には時間がかかる - H24 年度も訪問調査は指定調査機関が行う
調査員スキルの活用	- 活用を進めたいが、方針や具体策は決まっていない - 県内調査員は、介護事業に従事するパート調査員がほとんどであり、専門はいない。調査員のスキル活用は財政的に厳しい	- 活用は考えていない - 調査員に何をやってもらえるか思いつかない。当都道府県の指定調査機関には、第三者評価機関を兼ねている事業者も多いので、第三者評価の分野でこれまでの経験・知見を活かしてもらう【県】	- 活用を進めたいが、方針や具体策は決まっていない - 平成 23 年度は、調査員経験者を緊急雇用対策事業で雇用し、介護事業者の動画、写真を撮影しサイトにアップしている
相談ニーズへの対応	—	—	- 介護事業者は、調査機関等に対して相談したいニーズを抱えている。介護事業者は、県に直接相談することは避けたい傾向を持っている - 介護事業者は訪問調査費を負担しながら「調査員に相談しても教えてくれない」との不満を持つ。書類の保管・整理など良好事例の紹介などのアドバイスは調査員が行うべきである

	A 県	B 県及び 公表センター	C 県
制度の利活用促進策	・利活用は難しい ・公表制度のサイトは、誰に何をしたいかが不明確。介護事業者は事業者同士で情報を入手し、市町村は介護事業者情報を把握 ・利用者也介護事業者も公表制度のサイトを利用しないが、審議会情報などをサイトに掲載すると、多少は閲覧が増えるのでは ・ワムネットの情報で事足りてしまう状況があり、公表制度のサイトは高齢者や介護事業者に利用されていない	・利活用の前に公表画面の改善をすべき【センター】	・地域包括への働きかけ ・24 年度は、緊急雇用対策事業を活用して地域包括支援センター300 箇所に係員を派遣し、県独自サイトの見方、公表制度の使い方をセンター職員と地域住民に説明する予定。多忙な地域包括支援センターに公表制度を利用してもらうためには働きかけが必要 ・県独自サイトは公表制度の基本情報や通達など関連情報を提供している。さらに、様式の掲載、新情報のメール配信も実施し、介護事業者は県のサイトを利用している ・介護事業者による特色の説明・PRは、利用者に分かりやすく、介護事業者には理念等のアピールできるメリットがある ・介護事業者の良し悪しについては、表現しにくい。良し悪しの材料となるよう、公表制度の情報をレーダーチャートで表現することは、利用者に役立つ可能性がある

② 調査員へのグループヒアリング調査結果

調査員へのヒアリング調査結果は次の通り。「ヒアリング結果」の文末には、発言者を【 】で示す。なお、ヒアリング対象の6名の調査員が所属する調査機関の所在都道府県を再掲する。(A氏：愛知県、B氏：東京都、C氏：埼玉県、D氏：千葉県、E氏：神奈川県、F氏：兵庫県)

ヒアリング事項	ヒアリング結果
1 訪問調査の効果・意義	＜記録の習慣、マニュアルの整備＞＜サービスの質の向上＞ ・ 記録、マニュアル関係等の整備促進【A氏、B氏、F氏】 ・ 記録の習慣がついたこと、記録することにより頭が整理されることによるサービスの向上【B氏】 ・ 記録する習慣により職員のレベルの格差が埋まってきた。また介護職の中でもサービスの内容が多種に分かれているが、その間の連携がうまくいくようになった。結果として、サービスが向上した【B氏】 ・ 訪問調査により事業所は自らの問題点がわかってくる【A氏、F氏】 ・ 事業所へ緊張感を与え、質の向上に寄与している【A氏】 ＜法令遵守の浸透＞ ・ 情報公開や情報保護への対応の充実【F氏】 ・ 法令遵守への意識向上【F氏】 ＜業務改善の取り組み＞ ・ PDCA サイクルの浸透、事業マネジメント力の向上【C氏、F氏】 ➢事業計画作成の促進【F氏】 ➢計画的な事業実施の促進【F氏】 ➢サービス計画に対するモニタリング・評価・見直しの実施促進【F氏】 ・ 業務改善の促進【F氏】 ・ 第三者評価と比較し非常に安い単価でPDCA サイクルの浸透などの諸効果を促してきたのは大きな成果ではないか【F氏】 ＜利用者重視＞ ・ 利用者の意向調査の実施促進【F氏】 ＜外部、第三者の眼＞ ・ 事業所の中に第三者が入ることによる刺激対策。訪問調査に対する準備、その準備のための勉強。これが一つの輪として機能してきた【C氏】

ヒアリング事項	ヒアリング結果
2 訪問調査の見直しで危惧される事項	＜公表情報の正確性がはかられない＞ ・ 虚偽記載の増加による公表情報の正確性低下【A 氏、B 氏、E 氏、F 氏】 ➢ 公表情報に対する解釈の誤認、誤解の放置。誤認、誤解が多い例は、研修と事例の検討、事故と緊急時の事故【B 氏】 ➢ ひどい事業所では半分程度の公表情報に対し修正が入る。訪問調査というチェック機能を通さずに、国が管理するサーバーで全利用者に情報を公表し活用してもらうことに対して誰が責任を持てるのか【A 氏】 ➢ 管理者としての感覚としては、おそらく 20 件の調査に対し、修正が全くないものは 1 件あるかないか【F 氏】 ➢ 正確性が崩れてくれば、情報を見る人も「やっぱりこれは正しくない、見たって仕方がない」となり、それにより事業所の質も下がる。全てに悪影響になる【E 氏】 ＜記録の習慣がなくなる、標準化がはかられなくなる可能性＞ ・ 記録する習慣がなくなることで、事業所の質が上がる、利用者にサービスが還元される、という効果がなくなる【B 氏】 ・ 公表制度により記録があることに事業所の格差が埋まり、標準化もされる。それがなくなり、思い込みのサービスとなる可能性がある【B 氏】 ＜業務改善へのモチベーションの低下＞ ・ 訪問調査をきっかけとして、事業所が自らのサービスの見直しをするようになったが、訪問調査の頻度減少によりそのモチベーションがなくなる。これは事業所さんの声だったので、現実味のある話だと思った【F 氏】 ・ ずばら事業所は増える【D 氏】 ＜利用者重視視点の低下＞ ・ 利用者をよく理解してよりよいサービスをつなげることができなくなってしまう【B 氏】 ・ 利用者や家族に対して安心して満足できる説明ができなくなる【B 氏】 ・ 問題が発生したときにサービスや対応についての、根拠の説明ができなくなる【B 氏】

ヒアリング事項	ヒアリング結果
3 事業所／利用者からの相談や問合せ	＜事業運営について＞＜サービスの業務管理について＞ ・ 事業所からの相談としては、経営計画、事業計画、財務、金銭管理。財務については、事業所は売上計画を財務だと思っているのが現状【B氏】 ・ 金銭管理については、本来であれば出納帳がついてちゃんと残高が出ているのが金銭管理だが、事業所は預かったお金の領収書をつけることを金銭管理と言っている【B氏】 ＜項目の解釈について＞ ・ 大項目、中項目、小項目、確認事項、確認材料について事業所からの相談【B氏】 ・ 事業所からは、調査票の入力について、この項目はどうしたらいいか、公表制度のこの調査は何なのか、新しいところは何なのか、という質問の電話は年に何回かある【E氏】 ＜評価の仕方について＞ ・ 事業所からのモニタリングや評価の事例に関する相談【D氏】 ＜業界情報について＞ ・ 調査と関係ない業界情報について相談されることがある。例えば平成23年度のテーマに「お泊りデイサービス」というのがあり、デイサービスで泊まることは合法か違法かという相談があった【D氏】 ・ 事業所からは他事業所などの単価について相談をうける。利用料単価は、低いところから、高いところまで幅があるのが実態。このような話は調査と関係ないが、事業所としての一番悩んでいる話として相談に乗ってくれということがある。【D氏】 ＜システム入力方法について＞ ・ 事業所からはウェブの記入の仕方について相談をうける【B氏】 ＜その他＞ ・ 事業所からの苦情への対応【B氏、F氏】 ・ 事業所からは、市とか県の監査などが入ったときに「『これは記録としても残さなくてもよい』と言われたので記録しなかったことが、訪問調査ではその記録を確認される。それはどういうことか。」という話は、年に何回かある。【E氏】 ・ 利用者から質問を受けるといったことはない【E氏】

ヒアリング事項	ヒアリング結果
4 公表制度に関する相談窓口の必要性など	＜情報の正確性確保が前提＞ - 公表制度に関する相談窓口については、公表制度がきちんと調査も含めて行われていればニーズが出てくると思う。だが、生きたこの制度でなくなる可能性が今強くなってきおり、そうすると、そもそも事業所さんもどこかに相談してまできちっと書いてそれを提出しようというモチベーションが出てくるのかという気がする【A氏】 ＜運営面、事務管理の相談等＞ - 相談窓口ということを掲げるには、サービス面の技術的な相談についてはケアマネがいるので、運営面・事務管理の問題についての研修機関というか相談窓口といったものを設置することはすごく大切だと思う【B氏】 - 運営面ではサービスを中心にするのはよいが、経営面ということについては今後の課題でいろいろな形が出てくる。そういう点で相談窓口と言うか、そのような教育をこの情報公表制度が変わってきたときにやっていかないといけない【B氏】 - 相談機能としては、地域包括支援センターがある。地域包括支援センターには社会福祉士・保健師・主任ケアマネがセットで3人以上いるので、その方々よりも優れた調査員、調査機関というのは難しいのではないかと【D氏】 - マネジメントの部分に特化した相談支援体制なら可能性はあるかと思う【F氏】
5 良質な介護サービスの事業所を見分けるポイント	＜定期的な振り返り＞＜職員研修＞＜文書管理＞など 「業務・組織体制等の定期的な振り返り」、「サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組み」、「業務記録の整備や文書管理」。良質な介護サービスは、職員の正しい動き、すなわちムリ・ムダのない動きが基本になる。正しい仕事の仕方は、日々の業務を見直し、介護サービス従事者の自己反省から始まるが、業務記録を整備していなかったり、文書管理ができていなければ見直しも自己反省もできない【B氏】 ＜認知症研修他＞＜安全管理体制＞＜職員研修、事業所自己評価＞など - 訪問調査の調査項目では「利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置」、「安全管理及び衛生管理のために講じている措置」、「介護サービスの質の確保のための総合的の講じている措置」である【C氏】

ヒアリング事項	ヒアリング結果
5 良質な介護サービスの事業所を見分けるポイント	＜法令遵守＞＜定期的な振り返り＞＜マニュアル整備＞＜研修＞＜外部連携＞など - アンケートで挙げている選択肢は全て重要であるが、特に重要と思われるものは、次ぎの事項である。守るべき事項の周知・理解を徹底するために不可欠な「倫理及び法令遵守に関する明文化と研修」、職場環境や従業員の質の向上に重要となる「業務・組織体制等の定期的な振り返り」、安定したサービス提供に必要となる「業務の標準化や各種マニュアルの整備」、利用者に良好なサービスを提供するために必要となる「サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組み」、情報共有や業務の振り返りに不可欠な「業務記録の整備や文書管理」、幅広い協力関係のものに最適なサービスを提供する上で必要となる「地域への情報発信や地域包括センターなど他機関との連携」である。また、その他として「利用料金の計算方法に利用者または家族の署名若しくは記名捺印がある。」こと、及びそして基本情報の従業員の勤務形態において退職者が多すぎないこと、勤続年数が短すぎないこと、が挙げられる【E氏】 ＜PDCA 機能の視点＞ - 次の3つのマネジメントプロセスが良質であること。①ケアマネジメントプロセス（(利用者一人一人に、アセスメント→計画→サービス提供→モニタリング→計画見直し→ケアマネジャーへの提案といった一連のケアマネジメントが適切に実施されているか)、②介護サービスの品質管理プロセス（事業所が提供する介護サービスについて質を向上させるための取組が実施され、実際にサービスの質の向上に結びついているか)、③事業所の運営管理プロセス（事業所として良質な介護サービスの提供を担保するために、法令遵守、リスクマネジメント、計画的な事業経営等が実効性をもって実施されているか)【F氏】
6 制度等へのご意見	＜事実確認だけでなく、比較、評価の視点を入れ込めないか＞ 評価と情報の公表をうまくミックスできないか【F氏】 サービスの質そのものは評価できないが、サービスの質の向上への取り組みをどの程度行っているかについては評価ができるはずなので、「評価」という言い方が良いかはわからないが、調査から評価に少し軸足を移すのがよいのではないかと考えている。個人的には「評価」というより「サービスマネジメント」のような表現がよいのではないかと考えている。

ヒアリング事項	ヒアリング結果
6 制度等へのご意見	・ 現在公表されている情報は、利用者も含めて煩雑過ぎて見られていないし、直感的に事業所の良し悪しがわからない。調査の結果がどうなのかをもう少し分かり易く表示する仕組みに変えればどうなのか【F氏】 ・ 調査項目をうまく活かしながら、直感的に「この事業所はよくできている、できていない」といったことが分かる仕組みにしてはどうか。事業所が希望するか、何年かに1回ぐらいのペースで（その評価のようなものを）受けられるような、あるいは受けたことが表彰されるようなそういう仕組み、例えば認証マークのようなものを設定したらどうか【F氏】 ＜マネジメント研修の充実をはかる＞ ・ 調査項目の中を見ていると、組織マネジメント、品質マネジメント、リスクのマネジメントにかかわる重要な視点が幾つもある。事業所の話を聞いていると、研修に対するニーズはあると思われるので、妥当な費用で介護のサービスマネジメントを内容とする研修を提供してはどうか。このような研修を受講し、結果として関連する資格を得られる制度を調査機関の新たな役割として創れないかということをお話している【F氏】 ＜調査項目の内容更新をはかるべき＞ ・ 調査項目は確かに定着して非常によいと思うが、事業所でも慣れてマンネリ化してきている。マンネリ化せずに向上していくためには、調査項目について加除というか追加などの工夫をすると質の向上につながってくる。大項目、中小項目、小項目、確認事項、確認材料という仕組みはよいと思うが、中身をどういう形で追加または変更するかということになる【B氏】 ・ 介護保険法は3年に1回の見直しだから、3年に1回でもよいので（調査項目）を見直して、マンネリ化を避けて更に進歩向上していくということが情報公表制度の利活用促進に向けた一つの方策かと思う【B氏】 ・ （情報公表制度は）6年前に出来たということは、項目設計は8年程度前にできたと思うが、現在やっているところから見たら調査項目は陳腐化している。（調査項目が）古臭いと言っている事業所がある【D氏】 ・ 「あり」「なし」の判断だけの調査では限界きていると思われるので、事業所のサービスや運営のプロセスがチェックされるように設問項目を組み立て直す必要があるのではないか【F氏】

（３）ヒアリング調査結果の考察

① 都道府県３県に対するヒアリング調査結果の考察

ヒアリング対象の３県のうち、平成 24 年度に介護事業所から調査手数料を徴収する方針の県が１県（Ｃ県）、徴収しない方針が２県（Ａ県、Ｂ県）であった。前者は、公表事務方針として、利用者に向け、正確な情報、わかりやすい情報、最新の情報を提供すること、事業所の質向上に繋げることを重視しているのに対し、後者の２県は、「事業者に経済的負担をかけない」ことを重視している。公表制度の意義、効果、訪問調査に対する認識の違いと読み取れる。これらの違いが、平成 24 年度の公表事務体制、訪問調査実施対象にも影響している。また、前者は、公表制度自体の充実、利活用をはかるための方策が示されているが、後者は、公表制度枠の具体的な方策は示されていない。

後者の県では、事務運営に必要な財源を確保することが困難であるため、訪問調査を限定的なものとして公表事務を行う、との選択となっている。公表制度事務に積極的に取り組もうとする県と消極的な県とで、異なる方向に進んでいることが読み取れる。また、アンケート結果では後者の県と同様の方策を取る県が多数を占めていることも考慮すると、公表事務自体が縮小しているといえる。

② 調査員へのグループヒアリング調査結果の考察

調査事務の現場にて、多数の事業所の訪問を経てきた調査員へのヒアリングからは、訪問調査の効果として、県や公表センターよりも、より具体的な内容が示された。

マニュアルや記録の整備を通じて、結果サービスの質向上に繋がっていること、法令遵守の意識が向上したこと、業務改善の取り組みが促進されたこと、利用者重視の取り組み実施が促されたこと、定期的に外部からの眼が入ることの効果など、事業所の管理運営体制の改善とそれらを通じての提供サービスの質向上がはかられたことが強調された。

介護事業分野について、新規参入や退出がしやすく、人材の流動性が見られる中で、標準化にむけての取り組みがいかに重要であるかの指摘がなされた。

また、経年の訪問調査の経験から、平成 18 年度の制度開始後から、漸く事業所に調査項目の意図が浸透してきたタイミングでの制度見直しであり、標準化がはかられなくなる恐れ、業務改善へのモチベーションが低下するおそれなど、制度見直しにより情報の正確性確保が保たれないだけでなく、事業所の管理運営とサービスの質にも影響を及ぼす可能性が指摘された。

問い合わせ対応については、事業所から項目の内容や事業運営に関する相談を受けており、事業者からの相談ニーズがあるとのことである。公表制度について、事実確認だけではなく、比較などの視点もいれこめないかとの意見が示された。今回のグループヒアリング調査では、その事業所の比較の視点となりうる、「良質な介護サービスの事業所を見分けるポイント」について様々な意見があげられたが、今後はこのポイントをまとめ、利用者に分かり易く編集した情報ガイドといったものを作成し利用者に提供することで、利用者の事業所選択により資する環境を作り出せると考えられる。

3 調査結果を踏まえた主な課題

平成 24 年度以降、訪問調査の義務化が見直しとなる。この見直しによって、公表情報の確認作業がおろそかになり、誤った情報が公表される恐れがある。公表情報の信頼性の低下は、公表制度が存在価値を失う事態につながる可能性がある。都道府県、公表センター、調査員に対するアンケート調査と、都道府県、調査員に対するヒアリング調査からうかがえる主要な課題は、下記のとおりである。

1) 公表情報の正確性の低下

公表情報の記載に際して、多くの介護事業者が誤認や誤解釈をしている。しかし、訪問調査を通じて調査員が確認を行うことで、介護事業者の誤認や誤解釈を修正し、公表情報の正確性を維持している。訪問調査の義務化が見直しとなり、介護事業者の誤認や誤解釈を正す機会が大幅に減少すれば、公表情報の正確性は低下する可能性がある。

精度を欠いた情報の公表は、情報の利用者を間違った判断に導き、利用者に不利益を与えることになる。公表情報の正確性は公表制度の要であり、これが揺らぐことになれば、公表制度に対する利用者からの信頼の失墜は避けられない。

2) 公表制度の周知・利用促進不足

公表センター等には介護事業者からは問合せがあるものの、介護サービス利用者、市町村の介護保険担当者、地域包括支援センターからの問合せはほとんどない。公表制度は、いまだに周知が行き届いておらず、利用が広がっていない可能性がある。

公表制度のサイトは、平成 24 年度において、全面改訂の予定とのことであり、情報の内容や見せ方などをさらに工夫し、情報を利用する関係者に対して利用を働きかける必要がある。

3) 訪問調査が備える管理体制改善効果の低下

訪問調査の継続実施は、公表情報の正確性を確保するという役割以外に、「業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進」「業務記録の整備や文書管理の促進」など、介護事業者にとって管理体制を見直す役割を提供してきた。しかし、制度見直しによって訪問調査は減少することになり、介護事業者は管理体制を点検する機会を失うことになった。訪問調査が介護事業者に対して及ぼしてきた管理体制改善効果は大きく低下することになる。

管理体制改善効果の低下は、結果として利用者の受ける介護サービスの質に影響を与えるが、公表制度の認知・活用が利用者に進んでいないこともあり、利用者層にこれらの課題が認識されることなく、各方針が決められてしまっていることに危惧を覚える。

4) 介護事業者の相談ニーズとの乖離

介護事業者は、項目の解釈だけではなく、管理運営に関する相談ニーズを抱えている。しかし、調査員は制度上、指導・助言、評価などは実施できないこととされている。調査

員に具体的な相談ができないことに対して、不満を抱える介護事業者も少なからずいるおそれがある。事実確認だけを行う訪問調査は、介護事業者の期待と乖離しているおそれがある。

5) 公表センターの相談機能の低下

平成 24 年度以降、全国の都道府県の中で、約 6 割は公表センターを持たなくなる。公表センターの規模縮小や廃止による影響はないと捉える都道府県がある一方、公表センターからは、規模縮小や廃止による影響として、「情報の公表に関する相談の対応が十分にできない」「情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない」との回答もなされている。

公表センターを廃止する都道府県では、公表センターが果たしてきた相談機能が低下し、報告・公表場面での「記入方法」や「操作方法」といった制度運営における介護事業者の基本的な理解力が低下する可能性がある。

6) 都道府県の取組み姿勢の後退

都道府県は、3 年ごとに介護保険事業支援計画を策定する。しかし、介護保険事業支援計画の策定段階で、公表制度を議論していない都道府県も多く、公表制度を軽視している姿勢が見られる。また、訪問調査は、報告内容に虚偽が疑われる場合に限り実施する都道府県がある。訪問調査を活用して、介護事業者の情報・管理体制の改善につなげようとする積極的姿勢が失われている。

7) 公表制度に対する都道府県の姿勢の差

公表制度の利活用や正確な情報提供などに努め、利用者の利益を重視した姿勢がうかがえる都道府県と、介護事業者の経済的負担の軽減を重視した姿勢がうかがえる都道府県がある。また、公表センターの廃止・規模縮小を行う都道府県がある一方、訪問調査の対象を介護事業者の自主性に任せる都道府県もある。こうした都道府県の公表制度に対する姿勢の差は、将来的に、介護事業者の管理体制やサービス内容にまで影響を及ぼし、利用者に不利益を与える可能性がある。

8) 調査機関、調査員の専門性が活かされない

平成 24 年度以降、調査機関を訪問調査の実施主体とする都道府県の割合は約 3 割である。また、調査機関・調査員の今後の活用方針について、活用を考えていない都道府県の割合は約 5 割である。これまで公表制度を支えてきた調査機関、調査員の専門性が活かされないこととなってしまう。

第3章 提言

1 提言の前提（課題の認識）

（1）制度見直しに伴う深刻な影響

- 介護サービス情報の公表制度（以下、公表制度）における訪問調査の義務化見直し
が、制度全体に与えた影響は、はかり知れないものである。
- 本事業のアンケート調査結果やヒアリング調査結果からも、訪問調査が各事業所の
公表情報の正確性やサービスの質の確保に寄与してきたことは明らかである。
- 平成24年度以降の訪問調査に関する方針は、数年に1回の実施とする県、新規開設
事業所について3年連続実施する県、報告内容に虚偽が疑われる場合のみ実施とす
る県など、都道府県により相違がある。
- 今後も、公表制度および公表センター機能は継続するものであり、公表事務は適正
に行われなければならないことは当然のことであるが、定期的に訪問調査を実施す
る県と、ほとんど訪問調査がなされない県とでは、今後、介護サービスの提供にお
いて格差が広がるおそれがある。
- この度の公表制度見直しの最大の問題点は、「調査情報項目」が、何ら確認を受ける
ことなく公表されることにある。事業者の誤認や誤解釈を含んだ情報が公表される
ことで、公表制度の存在価値自体は低下するおそれがある。

（２）公表情報の信頼性の低下

- 公表制度には、「基本情報」と「調査情報」があり、訪問調査は「調査情報」に係る報告内容について、資料（エビデンス）に基づき事実確認を行うことを目的としている。
- 公表されている介護サービスの「調査情報項目」が、調査員によって確かめられている情報なのか、それとも確かめられていない情報なのかの差は、情報の精度の差につながる。調査員による事実確認は、情報に対する信頼性を担保してきた要といえる。
- 毎年１回の訪問調査の義務付けが見直され、都道府県知事が必要と認める場合に実施するとの今回の制度見直しは、介護事業者に対して事務負担の軽減という利益を与えるかも知れない。しかし、情報サービスの利用者は、事実確認が行われていない不確かな情報を利用せざるを得なくなり、不利益を被ることになる。
- このことは、公表情報そのものの信頼性が低下することを意味する。信頼できない情報は、やがて、利活用にも資さないものとなる。そうなれば、公表制度自体の存続が危うくなる。事業者の正しい姿を利用者に伝えるためには、公表制度自体を廃止するのか、さもないければ、訪問調査を再度義務化してでも、公表情報の信頼性を向上せざるを得なくなると考えられる。

2 本事業における提言

(1) 公表制度の利活用促進に向けた対応が急務

- 現在の公表制度の課題として、制度の認知や利活用が進んでいないことがあげられる。
- その原因のひとつは、全国で標準化されている公表システム画面が利用者にとって見にくいという問題がある。これに対しては、「介護サービス選択お助けネット（公表サイト）」により、改良が進んでいるところであるが、改良画面と本体画面が一体化されるよう改訂を行い、見やすさ、利用しやすいものにする必要がある。サイトが見やすくなれば、利用が促進されるものと考えられる。
- 利用されていない第二の原因として、利用者がどの施設を選択すればよいのか、どの事業者に依頼すればよいのかという判断が、公表情報からでは難しいことがあげられる。この対策として、事業所の質を判断できる方法を早急に開発し、公表情報の活用による質の高い事業者選びを可能にすることが急務である。このようなことが実現すれば、公表サービス情報を利用する利用者は拡大し、公表制度全体も円滑に運営されるようになるであろう。
- 前述のとおり、情報の信頼性が低下することが、最大の問題点であるので、本報告書巻末の「消費者のための介護サービス情報ガイド」の比較表を公表サイト上で公開すれば、利用者は事業者を選びやすくなり、結果として事業者の競争が促され、介護サービスの質の向上につながるものと考えられる。
- 都道府県は、公表制度の普及に向けた推進者であり、介護保険事業支援計画において、公表制度の具体的な活用策を示すべきである。介護サービス利用にあたっての窓口である、市町村や地域包括支援センターに対して、都道府県は公表制度の利用を積極的に働きかけることが必要である。
- 公表制度に精通した係員を市町村や地域包括支援センターの窓口派遣し、公表制度のサイトの操作方法や読み解き方を説明することや、直接的に事業所選択の支援を行うなど、関係機関に直接出向いて、公表制度の利用を促すことも検討すべきである。

（２）訪問調査の再考が不可欠

- 本調査において、訪問調査を通じて誤認や誤解釈を発見し、公表情報の修正を要した事業所は、「１割以上」との回答が約７割であった。また、修正が必要になった理由は、「項目に関する事業所の知識や理解の不足」が約７割あった。
- このことは、もし訪問調査が行われなければ、最低でも１割以上の事業所が誤認や誤解釈あるいは知識や理解の不足によって、誤った情報を公表してしまうことを意味している。
- さらに本調査では、訪問調査が、業務の標準化、マニュアル・業務記録の整備、文書管理の充実など、事業者の管理体制の改善に貢献していることが確認できた。毎年実施してきた訪問調査は、事業者にとって、管理運営面の「たな卸し」（第三者による定期的なチェック）の機会を提供してきたとも言える。
- 事業者の管理体制の改善や介護サービスの向上を促すためには、調査情報項目の事実確認を通じた事業所のサービスチェックの仕組みが継続的に機能させ、事業者の改善意欲を後押しすることが必要である。
- このように、訪問調査は、公表される情報の正確性担保の面でも、事業所の管理運営の面に対しても有効なことが明らかとなっている。
- 都道府県は、事業所が訪問調査を進んで希望するよう、事業者に対して訪問調査を受ける意義やメリットの周知と、訪問調査の手続簡素化の工夫を行うべきである。
- それと同時に、訪問調査終了事業所かどうか、公表画面上で明示されるよう、サイト画面の工夫をはかることや、訪問調査済の事業所一覧を作成し、サイト上に掲載することが必要である。
- 制度見直しの結果、訪問調査においては、「基本情報」についても、確認の対象に含まれることとなった。これにより、「基本情報」の記入内容の正確性も、訪問調査において担保される仕組みへと変わった。しかしながら、訪問調査の対象事業所を、報告内容に虚偽が疑われる場合などに限定している都道府県では、虚偽の指摘がないかぎり訪問調査は行われない。情報の確認作業をおろそかにする制度見直しは、公表制度の後退と言わざるをえない。

(3) 相談体制の検討が必要

- 繰り返すが、訪問調査では、誤認、誤解、知識不足などにより、調査情報が不正確なものになっていないかどうかチェックすることが主な目的である。しかし、多くの事業者は、相談ニーズを抱えており、訪問調査時に調査員に相談を投げかけている現状がある。
- 調査員は、訪問調査時に個人的な意見や判断を行わないことになっている。したがって、被訪問者である事業者からみれば、調査員から何か言われれば「指導された」と認識し、どうしたらよいか相談すれば「答えてくれない」などの不満があがる。調査側の対応と被非調査側の捉え方は、調査側と被調査側との信頼関係によって左右されるものと考えられるが、訪問する調査員は、調査以外のことについて、「一切話さない」という姿勢を堅持したままでは、事業者の不満は解消されない。
- 数多くの事業者を訪問している調査員は、「このような進んだ事例がある」とか、「このような工夫を行っている事例がある」などといった経験上知り得た事実を伝えることができる。こうした助言は、被調査側のメリットにもつながる。
- このようなことを一步進めてみると、経験豊かな調査員は、調査方法や内容の理解について、被調査側に有効な情報提供が可能になると考えられる。
- さらにもう一步進めれば、利用者から、どのように情報を集め、どのように判断したらよいか、などという相談にも応じることが可能であると考えられる。
- 事業者の実態を良く知る経験豊かな調査員は、公表サービス情報の調査方法や公表内容に関する事業者からの相談、事業所運営や経営に対する相談、さらには利用者からの直接的な相談にも対応することができる。
- 今後は、これらの相談体制をどのように確立するかも含めて広範な検討が必要である。

（４）公表制度の更なる円滑な運営が必要

- この他、公表情報の正確性の確保のための方策として、事業所入力システムの改善、入力システムに付す解説（記載要領）の充実、項目意図についての解説書の配布、事業所に対する研修機会の提供、介護事業者からの相談・問い合わせに対する窓口の充実なども必要である。
- 本調査により、公表制度に関する都道府県の姿勢には相違があることが確認できた。正確な情報提供を重視する都道府県よりも、事業者の経済的負担の軽減を重視する都道府県が多く、都道府県の姿勢は利用者よりも事業者に向いている。制度見直しに関する都道府県の姿勢、重要視する視点の差異は、結果として事業者の管理体制や介護サービスの質にも影響を及ぼし、介護保険制度下における都道府県格差として現れることが危惧される。
- 法改正後においても、公表制度に係る報告は事業者の責務であり、その報告された情報を公表する責務は都道府県知事にある。都道府県は、事業者の誤認や誤解釈あるいは知識や理解の不足による誤った情報が公表されないよう努めなければならない。そのためには、訪問調査が必要不可欠であることは言うまでもないが、ワムネット等の他のシステムに依存するという考えではなく、公表制度に係るデータを都道府県独自の方法により分かり易く住民に公表する仕組みづくりを構築するなど、公表制度の新たな普及啓発を進め、事業者に報告データが見られていると認識させることが重要である。
- 国は、公表制度に対して消極的姿勢をとる都道府県に対して、改善を促す必要がある。都道府県の施策・事業の比較などを示すことにより、各県の公表制度に対する姿勢を前向きなものになるように牽引していくことが重要である。
- 国は平成 24 年度予算案において、都道府県に対する補助金「介護サービス情報の公表制度支援事業」（国の補助率 50％）を用意しているが、情報の信頼性の低下を防ぎ、円滑な公表事務運営を行っていくためには、都道府県や国は公表制度に対する更なる財政支援を検討すべきである。

3 まとめ

- 介護保険法の一部改正を受け、毎年1回の訪問調査の義務付けが廃止され、都道府県知事が必要と認める場合に訪問調査が実施されることになった。また、手数料は徴収できるが、可能な限り手数料に頼らずに運営する方針が厚生労働省より示されている。
- 厳しい財政状況にある都道府県が、介護事業者から手数料を取らないならば、公表制度を支える財源は限られてしまう。その結果、公表制度の利活用や公表情報の確認などに関する都道府県の取組みは、予算確保の厳しさとともに、後退することになる。
- 都道府県アンケート調査結果からは、公表センターを廃止する都道府県や訪問調査を限定する都道府県が多く見られた。公表情報に虚偽の疑いがある場合に訪問調査を行う都道府県もあり、平成24年度以降は、訪問調査は大幅に減少することになる。
- 訪問調査が減少し、事実確認がおろそかになれば公表情報の信頼性が低下し、公表制度の存在価値自体が損なわれることは、前項に記載したとおりである。
- 制度見直しによる影響が甚大であること、その結果、情報の信頼性が低下するおそれがあることがあることから、本事業では、以下の4つの提言を行なった。
 - (1) 公表制度の利活用に向けた対応が急務
 - (2) 訪問調査の再考が不可欠
 - (3) 相談体制の検討が必要
 - (4) 公表制度の更なる円滑な運営が必要
- 公表制度の見直しに伴い、公表制度に対して消極的姿勢をとる都道府県が数多く生まれている。財政的な制約があるにせよ、都道府県の取組み姿勢の後退は、やがて介護事業者にも伝播し、介護サービス利用者にも影響が及ぶ可能性がある。
- 訪問調査は、公表情報の正確性の確保や介護事業者の管理体制の改善など、公表制度の基盤を支えてきた調査である。訪問調査の意義を確認するとともに、介護事業者の相談ニーズにも応え得る仕組みとなるよう、訪問調査の再考が必要である。
- 本調査では、法改正を受けた都道府県等の実態を把握したが、訪問調査の減少に伴う影響が軽視されているように受け取れた。公表制度が利用者、介護事業者などにさらに役立ち、より安定的な運営がなされるよう、訪問調査の復権を中心とした制度の補強に向けた検討を行うことが必要である。

資料編

資料1 アンケート調査票

- ・ 都道府県
- ・ 情報公表センター
- ・ 調査員

介護サービス情報公表制度の調査・相談支援等に関するアンケート調査

■都道府県名をご記入ください。

都道府県名（ ）

■公表センターの実態把握

問1 平成23年12月1日時点での公表センターの有無について、該当する番号に○印を1つお付けください。

- | | |
|------|--------------|
| 1 あり | 2 なし（都道府県直営） |
|------|--------------|

問2 問1で選択肢1を選んだ方にお尋ねします。平成24年度以降の公表センターの設置方針について、該当する番号に○印を1つお付けください。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 これまでとほぼ同様の体制で存続 | 2 これまでとは規模を縮小して存続 |
| 3 廃止 | 4 未定（検討中） |
| 5 その他（ ） | |

問3 問2で選択肢2、3を選んだ方にお尋ねします。平成24年度以降の公表センターの規模縮小や廃止に伴う影響について、該当する番号に○印を3つまでお付けください。

- | |
|---------------------------------|
| 1 情報の公表に関する相談の対応が十分にできない |
| 2 情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない |
| 3 介護事業所から提出される報告の受理、公表が円滑に進まない |
| 4 調査機関が実施する調査結果報告の受理、公表が円滑に進まない |
| 5 影響は特にない |
| 6 その他（ ） |

問4 現状（平成23年度）の公表情報の正確性を確保するための県・公表センターのチェック体制について、該当する番号に○印を1つお付けください。

- | |
|---|
| 1 県・公表センター職員でチェックできる体制にある |
| 2 県・公表センター職員では人的余裕がなく、公表情報をチェックできる体制にはない |
| 3 県・公表センター職員では人的余裕がなく、調査機関・調査員の確認により公表情報をチェックしている |
| 4 その他（ ） |

問5 平成24年度以降の公表事務の方針として、貴県として優先するものについて、該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 利用者に正確な情報を提供できる公表事務体制
- 2 利用者に分かりやすい情報を提供できる公表事務体制
- 3 利用者に最新の情報を提供できる公表事務体制
- 4 利用者・介護事業者からの問合せに的確に対応できる公表事務体制
- 5 介護事業所の質向上につながる公表事務体制
- 6 介護事業所に経済的負担をかけない公表事務体制
- 7 その他 ()

■訪問調査の効果

問6 介護事業所（以下、事業所）が調査員による訪問調査を受け続けることで、公表情報の正確性の確保以外に得られる効果にはどのようなものがあると担当者として感じていますか。該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 事業計画の立て方、見直しに関する取組みの促進
- 2 倫理及び法令遵守に関する明文化と研修の促進
- 3 業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進
- 4 業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進
- 5 サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進
- 6 業務記録の整備や文書管理の促進
- 7 個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示の促進
- 8 地域への情報発信機会や地域包括センターなど他機関との連携機会の増大
- 9 その他 ()

■平成24年度以降の訪問調査に関する方針

問7 平成24年度以降の訪問調査において調査対象とする事業所の条件に関してはどのような方針としていますか。該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 新規開設事業所
- 2 指定の更新時
- 3 指定の更新時とその中間年に1回
- 4 事業所が希望するときとする
- 5 報告内容に虚偽が疑われる場合
- 6 公表内容について利用者から通報があった場合
- 7 実地指導と同時実施
- 8 その他 ()

問 8 平成 24 年度以降の訪問調査の対象事業所を問 7 の方針とした背景について、該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 厚生労働省が示したガイドライン(案)に従った
- 2 公表情報の正確性と、介護事業者の経済的負担軽減の両者のバランスをとった
- 3 公表情報の正確性確保が仕組みとして定着し、訪問調査の必要性がほとんどなくなった
- 4 介護事業者の経済的負担軽減を重視した
- 5 介護サービス利用者を不利益から守ることを重視した
- 6 その他 ()

問 9 問 7 で選択肢 5「訪問調査は、報告内容に虚偽が疑われる場合とする」を選んだ方にお尋ねします。報告内容の虚偽の把握方法について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 都道府県もしくは公表センターの職員が介護事業者の公表内容を読み、報告内容に関する虚偽が疑われるケースを把握する
- 2 利用者、関係者などから指摘を受けた場合、都道府県もしくは公表センターの職員が事実確認を行い、報告内容に関する虚偽が疑われるケースを把握する
- 3 報告内容に関する虚偽の把握方法は、具体的には決まっていない
- 4 その他 ()

問 10 平成 24 年度以降の訪問調査の実施主体について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 県職員
- 2 指定調査機関
- 3 その他 ()

■制度見直しによる影響と対策

問 1 1 平成 24 年度以降、年 1 回の訪問調査の義務化が見直されたことにより懸念されることについて、担当者としてどのようにお考えですか。該当する番号に○印をお付けください。（複数回答可）

- 1 誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する
- 2 故意による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する
- 3 公表情報の信頼性が低下し、利用が進まない
- 4 事業所が提供するサービスの質が低下する
- 5 倫理及び法令遵守の意識が低下する
- 6 個人情報の取り扱いが雑になる
- 7 良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する
- 8 地域への情報発信や地域他機関との連携が弱まる
- 9 公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる
- 1 0 その他（ ）
- 1 1 特に問題は生じない

問 1 2 平成 24 年度以降、訪問調査が減少することで生じる弊害への有効な対応策について、担当者としてどのようにお考えですか。該当する番号に○印をお付けください。（複数回答可）

- 1 指導監査の強化、実地指導の徹底
- 2 訪問調査を自ら希望して受けた事業所についてはその事実を利用者に開示し、未実施事業所と区別する
- 3 第三者評価制度の普及浸透
- 4 事業所に対する罰則の検討
- 5 事業所を対象とした公表情報の研修機会の充実
- 6 項目の疑義、利用者からの問い合わせを汲み上げるための相談支援体制の強化
- 7 その他（ ）

■調査機関の指定、調査員の登録に関する方針

問 1 3 平成 23 年 12 月 1 日時点での指定調査機関数、登録調査員数について、回答欄にご記入ください。

平成 23 年 12 月 1 日時点の指定調査機関数（ ）箇所

平成 23 年 12 月 1 日時点の登録調査員数（ ）人

問 1 4 平成 24 年度以降の指定調査機関・調査員に関する方針について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 現状の指定、登録状況をそのまま継続する
- 2 調査機関・調査員からの希望に応じて再指定・再登録を行う
- 3 調査機関・調査員に対して評価を行い選抜して再指定・再登録を行う
- 4 調査機関・調査員の指定・登録は行わない
- 5 調査機関・調査員の指定・登録については、未定である
- 6 その他 ()

■調査機関・調査員の活用に関する方針

問 1 5 指定調査機関・調査員の今後の活用に関する方針について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 方針や具体策を決定した
- 2 方針や具体策を検討している
- 3 活用を進めたいが、方針や具体策は決まっていない
- 4 活用は考えていない
- 5 その他 ()

問 1 6 平成 24 年度以降、指定調査機関・調査員の今後の活用に向けて具体的に検討している方針があれば、回答欄にご記入ください。

■介護保険事業支援計画における公表制度

問 1 7 貴県の介護保険事業支援計画の策定段階で、公表制度は議題となりましたか。該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 議題となり、方針や施策について詳細な検討を実施した
- 2 議題となったが、詳細な検討はしていない
- 3 議題とはならなかった
- 4 その他 ()

問 18 問 17 で選択肢 1、2 を選んだ方にお尋ねします。介護保険事業支援計画の中で、公表制度の見直しについて、どのように記載しましたか。あるいは、どのように記載しようとしていますか。該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 公表制度の改正のうち、訪問調査の見直しについて記載した（記載する）
- 2 公表制度が改正されたことを記載した（記載する）
- 3 公表制度の改正については特に記載していない（記載しない）
- 4 その他（ ）

■公表制度の活用に向けた相談支援体制

問 19 利用者による更なる公表制度の利活用を促進するための手段として、相談支援体制を構築・強化することが考えられます。この相談支援体制の構築・強化について、ご担当者としてどのようにお考えですか。該当する番号に○印を 1 つお付けください。

※ 相談支援体制とは、「調査員の方々が実務経験から蓄積される事業所のサービスチェックの視点、公表項目の読み解きの視点を活かし、利用者の相談に応じる体制」を意味します。

- 1 公表制度の利活用促進に役立つ
- 2 公表制度の利活用促進にどちらかといえば役立つ
- 3 公表制度の利活用促進に役立たない
- 4 その他（ ）

問 20 問 19 で選択肢 1、2 を選んだ方にお尋ねします。公表制度の相談支援体制は、担当者としてどの機関で強化することが有効であると思いますか。該当する番号に○印をお付けください（複数回答可）。

- 1 都道府県・公表センター
- 2 市町村窓口
- 3 地域包括支援センター
- 4 消費生活センター
- 5 企業や健康保険組合
- 6 福利厚生代行企業
- 7 その他（ ）

■今後の公表制度の方向性

問 2 1 公表制度に関する期待・要望、あるいは、公表制度に関する相談支援体制に関するご意見がありましたら、下記の回答欄にご記入ください。

介護サービス情報公表制度の調査・相談支援等に関するアンケート調査

■都道府県名をご記入ください。

都道府県名（ ）

■公表センターの実態把握

問1 公表制度の業務全体に対して、問い合わせ対応などの相談業務が占める割合について、回答欄にご記入ください。

約（ ）割程度

■公表制度に関する問合せ状況

問2 平成22年度において、公表センターに寄せられた、公表制度に関する問合せ件数について、回答欄にご記入ください。（電話・面談・メール等での問合せ概数をご記入ください。）

平成22年度の公表制度に関する問合せ件数（ ）件

問3 公表制度について問合せをしてくる人々について、全体のうちの何割程度か記入ください。

- | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----|---|
| 1 | 介護サービス利用者本人・家族 | : | () | 割 |
| 2 | 介護事業所 | : | () | 割 |
| 3 | 市町村の介護保険担当者 | : | () | 割 |
| 4 | 地域包括支援センターの職員や介護支援専門員（相談機関） | : | () | 割 |
| 5 | 公表制度の調査機関・調査員 | : | () | 割 |
| 6 | その他（ ） | : | () | 割 |

問4 公表制度について、介護事業所（以下、事業所）が問合せをしてくる主な内容について、該当する番号に○印を3つまでお付けください。

- 1 公表制度の位置づけ、目的、運営主体など制度の概要
- 2 基本情報調査票の記入方法
- 3 調査情報調査票の記入方法
- 4 事業所側のシステム操作方法
- 5 公表制度で公表されている基本項目の専門用語
- 6 公表制度で公表されている基本項目のデータ等の解釈
- 7 公表制度で公表されている調査情報の専門用語
- 8 公表制度で公表されている調査情報の確認内容の解釈
- 9 事業所が負担する手数料
- 10 事業所を調査する調査機関、調査員
- 11 公表制度に対する苦情・意見等
- 12 その他（ ）
- 13 問合せなし

問5 公表制度について、相談機関（地域包括支援センターの職員や介護支援専門員）が問合せをしてくる主な内容について、該当する番号に○印を3つまでお付けください。

- 1 公表制度の位置づけ、目的、運営主体など制度の概要
- 2 公表制度の利用方法、利用者側のシステム操作方法
- 3 公表制度の基本情報項目の専門用語
- 4 公表制度の基本情報項目のデータ等の解釈
- 5 公表制度の調査情報項目の専門用語
- 6 公表制度の調査情報項目の確認内容の解釈
- 7 事業所を調査する調査機関、調査員
- 8 公表制度の見直し
- 9 その他（ ）
- 10 問合せなし

問6 公表制度について、利用者が問合せをしてくる主な内容について、該当する番号に○印を3つまでお付けください。

- 1 公表制度の位置づけ、目的、運営主体など制度の概要
- 2 公表制度の利用方法、利用者側のシステム操作方法
- 3 公表制度の基本情報項目の専門用語
- 4 公表制度の基本情報項目のデータ等の解釈
- 5 公表制度の調査情報項目の専門用語
- 6 公表制度の調査情報項目の確認内容の解釈
- 7 事業所を調査する調査機関、調査員
- 8 公表制度の見直し
- 9 その他 ()
- 10 問合せなし

■制度改正に伴う影響

問7 平成24年度以降の公表センターの設置方針について、該当する番号に○印を1つお付けください。

- 1 これまでとほぼ同様の体制で存続
- 2 これまでとは規模を縮小して存続
- 3 廃止
- 4 未定（検討中）
- 5 その他 ()

問8 問7で選択肢2、3を選んだ方にお尋ねします。平成24年度以降の公表センターの規模縮小や廃止に伴う影響について、該当する番号に○印を3つまでお付けください。

- 1 情報の公表に関する相談の対応が十分にできない
- 2 情報の公表に関する苦情の対応が十分にできない
- 3 事業所から提出される報告の受理、公表が円滑に進まない
- 4 調査機関が実施する調査結果報告の受理、公表が円滑に進まない
- 5 影響は特にないと予想される
- 6 その他 ()

問9 現状（平成23年度）の公表情報の正確性を確保するための県及び公表センターのチェック体制について、該当する番号に○印を1つお付けください。

- 1 県・公表センター職員がチェックできる体制にある
- 2 県・公表センター職員では人的余裕がなく、公表情報をチェックできる体制にはない
- 3 県・公表センター職員では人的余裕がなく、調査機関・調査員の確認により公表情報をチェックしている
- 4 その他 ()

■訪問調査の効果

問 1 0 事業所が調査員による訪問調査を受け続けることで、公表情報の正確性の確保以外に得られる効果にはどのようなものがあると考えていますか。該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 事業計画の立て方、見直しに関する取組みの促進
- 2 倫理及び法令遵守に関する明文化と研修の促進
- 3 業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進
- 4 業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進
- 5 サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進
- 6 業務記録の整備や文書管理の促進
- 7 個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示の促進
- 8 地域への情報発信機会や地域包括センターなど他機関との連携機会の増大
- 9 その他()

■制度見直しによる影響と対策

問 1 1 平成 24 年度以降、年 1 回の訪問調査の義務化が見直されたことにより懸念されることについて、どのようにお考えですか。該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する
- 2 故意による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する
- 3 公表情報の信頼性が低下し、利用が進まない
- 4 事業所が提供するサービスの質が低下する
- 5 倫理及び法令遵守の意識が低下する
- 6 個人情報の取り扱いが雑になる
- 7 良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する
- 8 地域への情報発信や地域その他機関との連携が弱まる
- 9 公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる
- 1 0 その他()
- 1 1 特に問題は生じない

■公表制度の活用に向けた相談支援体制

問 1 2 利用者による更なる公表制度の利活用を促進するための手段として、相談支援体制を構築・強化することが考えられます。この相談支援体制の構築・強化について、どのようにお考えですか。該当する番号に○印を 1 つお付けください。

※ 相談支援体制とは、「調査員の方々が実務経験から蓄積される事業所のサービスチェックの視点、公表項目の読み解きの視点を活かし、利用者の相談に応じる体制」を意味します。

- 1 公表制度の利活用促進に役立つ
- 2 公表制度の利活用促進にどちらかといえば役立つ
- 3 公表制度の利活用に関与しない
- 4 その他 ()

問 1 3 問 1 2 で選択肢 1, 2 を選んだ方にお尋ねします。公表制度の相談支援体制は、どの機関で強化することが有効であると思いますか。該当する番号に○印をお付けください（複数回答可）。

- 1 都道府県・公表センター
- 2 市町村窓口
- 3 地域包括支援センター
- 4 消費生活センター
- 5 企業や健康保険組合
- 6 福祉厚生代行企業
- 7 その他 ()

■今後の公表制度の方向性

問 1 4 公表制度に関する期待・要望、あるいは、公表制度に関する相談支援体制に関するご意見がありましたら、下記の回答欄にご記入ください。

介護サービス情報公表制度の調査・相談支援等に関するアンケート調査

■介護サービス情報の公表制度（以下、公表制度）における平成 22 年度の訪問調査の実績等についてお伺いします。

問 1 平成 22 年度において、調査員として訪問した介護事業所（以下、事業所）の数について、サービス区分別の内訳として該当する番号に○印を 1 つお付けください。

（1）居宅系サービス（事業所とサービス提供現場が異なる）

1	1 以上 5 未満	2	5 以上 10 未満
3	10 以上 20 未満	4	20 以上 30 未満
5	30 以上 40 未満	6	40 以上 50 未満
7	50 以上	7	なし

（2）通所系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）

1	1 以上 5 未満	2	5 以上 10 未満
3	10 以上 20 未満	4	20 以上 30 未満
5	30 以上 40 未満	6	40 以上 50 未満
7	50 以上	7	なし

（3）施設系サービス（事業所とサービス提供現場が同一所在）

1	1 以上 5 未満	2	5 以上 10 未満
3	10 以上 20 未満	4	20 以上 30 未満
5	30 以上 40 未満	6	40 以上 50 未満
7	50 以上	7	なし

問 2 平成 22 年度における訪問調査実務において、誤認や誤解釈を発見し、公表情報の修正を要した事業所とは、調査に行かれた事業所のうち、どの程度でしょうか。該当する番号に○印を 1 つお付けください。

1	8 割～10 割
2	5 割～8 割
3	3 割～5 割
4	1 割～3 割
5	1 割未満（「ない」ではない）
6	ない

問3 平成22年度に修正を要した公表情報について、修正が必要となるに至った主な理由は何でしたか。該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 項目に関する事業所の知識や理解の不足
- 2 項目解釈に関する事業所と調査員の認識の違い
- 3 事業所による意図的な誤記入
- 4 事業所担当者の項目に対する実態の誤認
- 5 事業所の注意不足による単純な誤記入
- 6 その他()

問4 平成22年度の訪問調査の際、各種事実確認の他に、介護サービスが実際に提供されている現場を見る頻度は、調査に行かれた事業所のうちどの程度ありましたか。サービス区分別で該当する番号に○印を1つお付けください。

(1) 居宅系サービス(事業所とサービス提供現場が異なる)

- 1 8割～10割
- 2 5割～8割
- 3 3割～5割
- 4 1割～3割
- 5 1割未満(「ない」ではない)
- 6 ない

(2) 通所系サービス(事業所とサービス提供現場が同一所在)

- 1 8割～10割
- 2 5割～8割
- 3 3割～5割
- 4 1割～3割
- 5 1割未満(「ない」ではない)
- 6 ない

(3) 施設系サービス(事業所とサービス提供現場が同一所在)

- 1 8割～10割
- 2 5割～8割
- 3 3割～5割
- 4 1割～3割
- 5 1割未満(「ない」ではない)
- 6 ない

問5 あなたは訪問調査の際、各種事実確認に併せて、介護サービスが実際に提供されている現場も見る必要はあると感じますか。該当する番号に○印を1つお付けください。

- 1 必要ある
- 2 どちらかといえば必要ある
- 3 どちらかといえば必要ない
- 4 必要ない
- 5 わからない

問6 問5において選択肢1もしくは2を選んだ方におたずねします。必要がある理由として該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 公表情報の正確な事実確認のため
- 2 公表情報に係る事項の運営実態や浸透状況の確認のため
- 3 現場確認により管理者・リーダー層のマネジメント意識を高めるため
- 4 現場確認により現場職員の規定やルール遵守の意識を高めるため
- 5 事業所全体での公表制度への理解促進のため
- 6 その他()

問7 平成22年度の訪問調査の際、各種事実確認の他に、訪問した事業所から相談・質問を受けたことはありますか。調査に行かれた事業所のうち、どの程度の事業所から相談・質問を受けたか、該当する番号に○印を1つお付けください。

- 1 8割～10割
- 2 5割～8割
- 3 3割～5割
- 4 1割～3割
- 5 1割未満(「ない」ではない)
- 6 ない

問 8 問 7 で選択肢 6 以外を選んだ方におたずねします。平成 22 年度の訪問調査の際に受けた相談・質問とはどのようなものでしたか。該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 介護保険制度についての質問
(具体的に：)
- 2 公表制度における公表項目の内容や判断基準、記載方法に関する相談・質問
- 3 公表制度に関連した記録の整備方法についての相談・質問
- 4 倫理及び法令遵守に関する明文化、現場への周知方法に関する相談・質問
- 5 事業計画の立て方、見直し等の運用に関する相談・質問
- 6 サービス向上に関する相談・質問
- 7 規程や業務マニュアルの整備に関する相談・質問
- 8 職員研修など職員の質向上に関する相談・質問
- 9 個人情報保護の取組みに関する相談・質問
- 10 地域包括支援センターとの連携など地域での連携方法に関する相談・質問
- 11 他介護事業者や事業所の事例、違いに関する相談・質問
- 12 その他 ()

9 問 7 で選択肢 6 以外を選んだ方におたずねします。相談・質問に対するあなたの回答に対して、事業所には概ねどのような反応が見られましたか。該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- 1 十分な理解や、改善の取組みへ活かす意欲が見られた
- 2 ある程度の理解は見られたが、十分に満足した反応ではなかった
- 3 回答への理解は見られなかった
- 4 わからない

問 10 これまで(平成 18 年度以降)の調査員業務、および調査員業務外において、介護サービス利用者等から受けた相談について、該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- 1 介護保険制度(例えば要介護認定の手続きなど)について
- 2 公表制度について
(具体的に：)
- 3 介護事業者や事業所を選ぶ際の情報の入手方法
- 4 介護事業者や事業所を選ぶ際に着目すべき情報
- 5 介護事業者や事業所を選ぶ際の情報の解釈・判断の仕方
- 6 どの介護事業者や事業所を選択すればよいか
- 7 事業所を選ぶ際に、事業所の現場のどの点を見て判断すべきか
- 8 その他 ()
- 9 相談を受けたことはない

■公表制度における訪問調査の効果についてお伺いします。

問 1 1 これまで（平成 18 年度以降）の訪問調査を通じて、事業所にはどのような変化が見受けられましたか。訪問調査を受け続けることの具体的効果として実感するものに○印をお付けください。（複数回答可）

- 1 事業計画の立て方、見直しに関する取組みの促進
- 2 倫理及び法令遵守に関する明文化と研修の促進
- 3 業務・組織体制等の定期的な振り返り会議の実施促進
- 4 業務の標準化や各種マニュアルの整備の促進
- 5 サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取組みの促進
- 6 業務記録の整備や文書管理の促進
- 7 個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示の促進
- 8 地域への情報発信機会や地域包括センターなど他機関との連携機会の増大
- 9 その他（ ）

問 1 2 訪問調査の実施回数減少や、訪問調査が実施されないことでどのようなことが危惧されますか。該当する番号に○印をお付けください。（複数回答可）

- 1 誤認や誤解釈による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する
- 2 故意による虚偽記載が増え、公表情報の正確性が低下する
- 3 公表情報の信頼性が低下し、利用が進まない
- 4 介護事業所が提供するサービスの質が低下する
- 5 倫理及び法令遵守の意識が低下する
- 6 個人情報の取り扱いが雑になる
- 7 良質なサービス提供への意識が低い介護事業者の参入を抑止する力が低下する
- 8 地域への情報発信や地域その他機関との連携が弱まる
- 9 公表制度自体が形式的になり、存在価値が薄れる
- 1 0 その他（ ）

■良質な介護サービスの提供に向けた視点についてお伺いします。

問 1 3 これまでの経験から良質な介護サービスを提供する事業所を見分けるポイントは何だと感じていますか。特に重要なポイントとなる事業所の実施項目について、該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | 事業計画の立案・見直し |
| 2 | 倫理及び法令遵守に関する明文化と研修 |
| 3 | 業務・組織体制等の定期的な振り返り |
| 4 | 業務の標準化や各種マニュアルの整備 |
| 5 | サービス提供に関連した研修など職員の質向上への取り組み |
| 6 | 業務記録の整備や文書管理 |
| 7 | 個人情報保護の利用目的と方針の明記・開示 |
| 8 | 地域への情報発信や地域包括センターなど他機関との連携 |
| 9 | その他() |

問 1 4 良質な介護サービスの提供に向けて必要な相談支援体制について、該当する番号に○印をお付けください。(複数回答可)

- | | |
|---|---|
| 1 | 良質な介護サービスを提供する事業所や事業者を紹介する利用者向けの相談機能の充実 |
| 2 | 公表制度の情報を分かりやすく説明する利用者向けの相談機能の充実 |
| 3 | 公表制度の項目内容や判断基準、記載方法に関する事業所向けの相談機能の充実 |
| 3 | 介護全般の問合せに対する利用者向けの相談機能の充実 |
| 4 | 既存の相談窓口で対応できており、特に相談機能の充実は必要ない |
| 5 | その他() |

■あなたのお住まい、性別、年齢についてお伺いします。

問 1 5 お住まいの都道府県名をご記入ください。

都道府県名 ()

問 1 6 性別について、該当する番号に○印をお付けください。

- | | | | |
|---|----|---|----|
| 1 | 男性 | 2 | 女性 |
|---|----|---|----|

問 1 7 年齢について、該当する番号に○印を1つお付けください。

- | | | | |
|---|--------|---|------|
| 1 | 20歳代以下 | 2 | 30歳代 |
| 3 | 40歳代 | 4 | 50歳代 |
| 5 | 60歳代 | 6 | 70歳代 |
| 7 | 80歳代以上 | | |

■あなたの調査実績や保有スキルについてお伺いします。

問 18 調査員としての勤務状況（平成 22 年度の状況でお答えください）について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- | |
|-----------------------|
| 1 専従（公表制度の調査実務のみ従事） |
| 2 兼務（公表制度の調査実務以外にも従事） |

問 19 調査員としての経験年数について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 1 年未満 | 2 1 年以上 2 年未満 |
| 3 2 年以上 3 年未満 | 4 3 年以上 4 年未満 |
| 5 4 年以上 5 年未満 | 6 5 年以上 |

問 20 これまで調査員として訪問した事業所数（累計数）について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 10 未満 | 2 10 以上 50 未満 |
| 3 50 以上 100 未満 | 4 100 以上 150 未満 |
| 5 150 以上 200 未満 | 6 200 以上 |

問 21 保有する資格について、該当する番号に○印をお付けください。（複数回答可）

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 介護支援専門員 | 2 介護福祉士 |
| 3 訪問介護員（ホームヘルパー） | 4 社会福祉士 |
| 5 看護師 | 6 第三者評価調査員 |
| 7 介護相談員 | 8 主任ケアマネジャー |
| 9 その他（ | ） |

問 22 これまでの介護現場での経験年数について、該当する番号に○印を 1 つお付けください。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 1 年未満 | 2 1 年以上 3 年未満 |
| 3 3 年以上 5 年未満 | 4 5 年以上 10 年未満 |
| 5 10 年以上 15 年未満 | 6 15 年以上 20 年未満 |
| 7 20 年以上 30 年未満 | 8 30 年以上 |

資料2

消費者のための 介護サービス情報ガイド

—「介護サービス情報の公表」制度の利活用促進のために—

はじめに

- 介護保険制度では、高齢者の尊厳を支えるケアの確立を目指し、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を基本理念に掲げられています。介護サービス情報の公表制度は、こうした基本理念を現実のサービス利用場面において実現し、利用者と介護サービス事業者との対等な関係の構築に寄与することを目的に創設された制度です。
- また、介護保険制度の施行以降、利用者の増大とともに、多様な主体の参入を背景とした介護サービスの供給量も急速に拡大してきています。これに伴い、サービスや事業所が多様化してきており、利用者の選択の幅は広がった半面、それぞれの違いがわかりにくい、選択するポイントがわからないと言った声も聞かれます。
- 平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年6月22日交付、平成24年4月1日施行）において、公表前の調査実施を一律に義務付けることを廃止し、都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき必要と認める場合に調査を行うこととするなどの見直しが行われました。
- しかしながら、介護保険制度の基本理念を実現するという介護サービス情報の公表制度の意義はいささかも減じることはなく、むしろ公表されている情報の正確性の確保に関する事業者側の責任や、都道府県等の責任は重くなったといえます。
- 本書は、利用者が介護サービス情報の公表システムにおいて公表されている情報を活用しながら介護サービス事業者を選択することを支援できるよう、介護サービス情報を読み解くためのポイントや比較検討することにより見えてくる介護サービス事業者間の違いについて整理したものです。これまで木間昭子氏（NPO 法人高齢社会をよくする女性の会理事）が、東京都世田谷区などにおいて取り組んできた事例も参考とさせていただきます。本書を、都道府県・情報公表センター担当者や調査員等に作成・配布することを通じて、利用者の選択の支援に役立てていただければ幸いです。
- さらには、利用者、事業者、介護支援専門員、行政などの関係者が、介護サービス事業者のサービス提供における現状を検証し、改善に取り組むことが重要であり、そのためには、サービスの質に関する情報を共有することが欠かせません。本書が、こうした情報共有のための一助となることも期待しております。
- 最後に、本書の取りまとめにあたり、監修としてご指導いただいた木間昭子氏、小山秀夫氏（兵庫県立大学大学院経営研究科教授）をはじめ「介護サービス情報公表制度の利活用促進のための相談支援体制の構築に関する調査研究事業」委員の皆様に御礼申し上げます。

平成24年3月

社団法人シルバーサービス振興会

消費者のための介護サービス情報ガイド
ー「介護サービス情報の公表」制度の利活用促進のためにー

目 次

I. 「介護サービス情報の公表」制度の基本的な理解と平成 24 年改正の概要

- 1. 制度の意義と目的…………… 2
- 2. 介護サービス情報（「基本情報」と「調査情報」の構成）…………… 2
 - （1）基本情報／ 2
 - （2）調査情報／ 4
- 3. 平成 24 年度改正における介護サービス情報の公表制度の見直し…………… 5

II. 公表項目の情報からより良い事業者を選択する読み解き支援

- 1. 「基本情報」の読み解き方・・・公表情報の比較検討から何を読み取れるか…………… 8
 - （1）どのような事業所・施設がサービスを提供しているか／ 9
 - （2）どのような質の介護を提供しているか／10
 - （3）いくらでサービスを提供しているか／11
 - （4）事業所が消費者（利用者）の意見を把握する取組みをしているか／12
 - （5）第三者評価を実施しているか／12
 - （6）その他の確認したいポイント／13
 - （7）サービス事業所を比較する／15
 - 1 居宅介護支援／16
 - 2 訪問介護／18
 - 3 訪問入浴介護／20
 - 4 訪問看護／22
 - 5 デイサービス（通所介護）／24
 - 6 福祉用具貸与／28
 - 7 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）／32
 - 8 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）／36
 - 9 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）／42
 - 10 介護老人保健施設／46
- 2. 「調査情報」の読み解き支援・・・公表されている事実から何を読み取れるか……………51
 - （1）調査情報項目が示すもの／51
 - （2）調査情報項目において留意する視点／53
 - ① 業務の標準化がはかられ、それらが改善に向けられているか／53
 - ② 利用者の意向・希望を重視し、尊厳を尊重した運営がなされているか／54
 - ③ 従業員を重視した運営がなされているか／55
 - （3）福祉用具貸与サービスにおいて留意する視点／56
 - （4）居住系・入所系のサービスにおいて留意する視点／57

注) 平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行(平成24年4月1日)に伴い、本書の中で「調査情報」としている表記については、「運営情報」と変更されることになっています。

I.「介護サービス情報の公表」制度の基本的な理解と 平成24年改正の概要

1. 制度の意義と目的

平成12年にスタートした介護保険制度は、年齢を重ねることによって介護が必要となった高齢者やその家族にとって、いまやなくてはならないものとなりました。介護保険制度では、サービスの利用を考えている人が介護サービス事業者を選び、直接契約を結んで利用します。数多くの介護サービス事業者から、自分の希望や必要に応じて事業者を選択するには、その事業者がどのような事業者で、どのような資格をもつ人がサービスを提供してくれるのかといった「情報」が必要です。事業者を選ぶにあたって必要な情報が、利用者に公平に届けられるようにつくられたのが「介護サービス情報の公表」制度という仕組みです。

「介護サービス情報の公表」制度では、全国すべての事業者が、サービスごとに同じ情報を公表することになっています。こうすることで、利用者は同じ条件のもと事業者を比較、検討しながら選ぶことができます。また、公表された情報どおりのサービスが提供されているかどうか確認することもできます。公表される情報を「介護サービス情報」といい、これは「基本情報」と「調査情報」とに分けられます。「介護サービス情報」はおもにインターネットを通じて公表されています（全国介護サービス情報公表サイト一覧 <http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html> から各都道府県の介護サービス情報公表システムへのリンクへとつながります）。

2. 介護サービス情報（「基本情報」と「調査情報」の構成）

（1）基本情報

「基本情報」は、職員体制や利用料金などといった、介護サービス事業所の基本的な事実情報です。

「基本情報」は、次の5つの大きな枠組みからなります。

① 事業所を運営する法人等に関する事項

事業所が属している法人に関する基本的な情報（法人等の名称、所在地、法人種類、設立年月日、連絡先、代表者名等）です。事業所が属する都道府県内でその法人が実施しているサービスの一覧も公表します。

利用者にとっては、どのような法人が運営している事業所なのか、法人の拠点はどこか、いつ設立された法人なのか、どういったサービスを提供しているのか、といったことがわかります。

② 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地、電話番号、交通手段、事業の開始年月日、指定の年月などのその事業に関する基本的な情報です。事業所がどこにあるのか、介護保険事業の指定を受けてどのくらい経つのか、といったことがわかります。

③ 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項

事業所のサービス提供体制について、従業者の構成などに関する情報が公表されています（職種別職員構成、常勤・非常勤職員数、従業者1人当たりの利用者数、

従業員の経験年数等)。

スタッフはどのくらいいるのか、事業所が得意とする専門分野は何か、スタッフの経験年数はどれくらいなのかなど、実際にサービス利用をしてみても把握が難しい情報に関して、他事業所との比較が可能なように所定の記載ルールに従って示しています。

また、従業員は頻繁に辞めてしまうのか、スタッフにとって働きやすい職場なのか、といった点も、外部からは見えにくい情報です。そのため、従業員の採用者数、退職者数、健康診断の実施状況なども公表することとなっています。

④ 介護サービスの内容に関する事項

提供している介護サービス、事業所の特色、サービスに関する実績など、サービス内容に関する情報です（運営に関する方針、営業日時、サービス提供実績、サービス提供地域、苦情対応窓口、賠償保険加入状況、特色等）。

サービス利用をした場合の、利用者の意見を聞く体制が整っているかどうかを把握できるよう、苦情窓口情報、利用者アンケート等の実施状況、第三者評価の実施状況なども公表されています。

⑤ 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

通常の事業の実施地域以外の地域でサービスを提供する場合の交通費など、介護給付以外のサービスに要する費用や、キャンセル料といった、利用者があらかじめ知っておくことが重要と思われるものを公表します。

表1 「基本情報」のイメージ

事項	主な内容
1. 事業所を運営する法人等に関する事項	法人等の名称、所在地、法人種類、設立年月日、代表者名、当該都道府県で実施する介護サービス 等
2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項	事業所の名称、所在地、電話番号、管理者名、交通手段、事業の開始年月日、指定の年月 等
3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項	職種別職員構成、常勤・非常勤職員数、従業員1人当たりの利用者数、従業員の経験年数 等
4. 介護サービスの内容に関する事項	運営に関する方針、営業日時、サービス提供実績、サービス提供地域、苦情対応窓口、賠償保険加入状況、特色 等
5. 介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項	介護給付以外のサービスに要する費用、キャンセル料、有料老人ホーム等の一時金 等

（２） 調査情報

「調査情報」は、利用者本位のサービス提供の仕組み、職員教育の状況など、介護サービス事業所のサービスの内容、運営等に関する取組の状況を利用者が把握するための情報です。

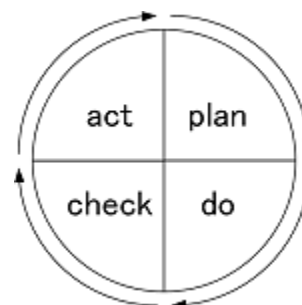
「調査情報」は、大項目、中項目、小項目、確認事項及び「確認のための材料」で構成されています。「確認のための材料」では、記録やマニュアルなどの有無を確認することができます。具体的、客観的な「確認のための材料」の有無をみることで、「確認事項」に示されている介護サービス事業所の取組状況について知ることができるという仕組みになっています。

サービスの提供や事業の運営においては、どの従事者がサービスを提供しても一定以上の水準が確保されることや、安定的にサービス提供がなされることが重要です。そのためには提供の方法（提供プロセス）を標準化し、これを広く共有し、また、日々の取組のなかで改善するというプロセスが事業所に備わっていることが重要となります。

そこで、「調査情報」は、「PDCA サイクル」を重視して構成されています。サービス提供プロセスにおいても、事業所運営においても、P（Plan：実績や将来予測などをもとに業務計画を立てる）、D（Do：計画に沿って、業務を実施する）、C（Check：業務の実施が、計画に沿っているかどうか結果を確認する）、A（Act：検証の結果、実施が計画に沿っていない部分を調べ、改善点を明らかにして、処理をする）というマネジメントサイクルを活用していくことにより、業務の標準化をはかり、業務改善につなげていくことが重要である、との考え方によります【図１】。

事業所にとっては、「調査情報」への記入、報告のプロセスを通じて、業務改善の道筋を見いだしていくことや、事業所の自己評価（セルフチェック）に活用することが期待されます。

図１ PDCA マネジメントサイクル



3. 平成24年度改正における介護サービス情報の公表制度の見直し

平成20年度の社会保障審議会介護給付費分科会審議報告において、「今回の介護報酬改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、補足給付や介護サービス情報の公表制度について必要な検討を行うこと。」とされました。これを受け、平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年6月22日交付、平成24年4月1日施行）において見直しが行われました。

具体的には、公表前の調査実施を一律に義務付けることを廃止し、都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき必要と認める場合に調査を行うこと、及び指定情報公表センター、指定調査機関の手数料直入規定が廃止され、手数料を徴収する場合には都道府県の歳入とするなど所用の改正がなされたところです。このうち、都道府県が定める調査指針の策定に関しては【図2】のとおり国からガイドラインが示されています。

また、今回の改正点の概要については【図3】に示した新旧対照表のとおりです。

図2 介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針策定のガイドライン

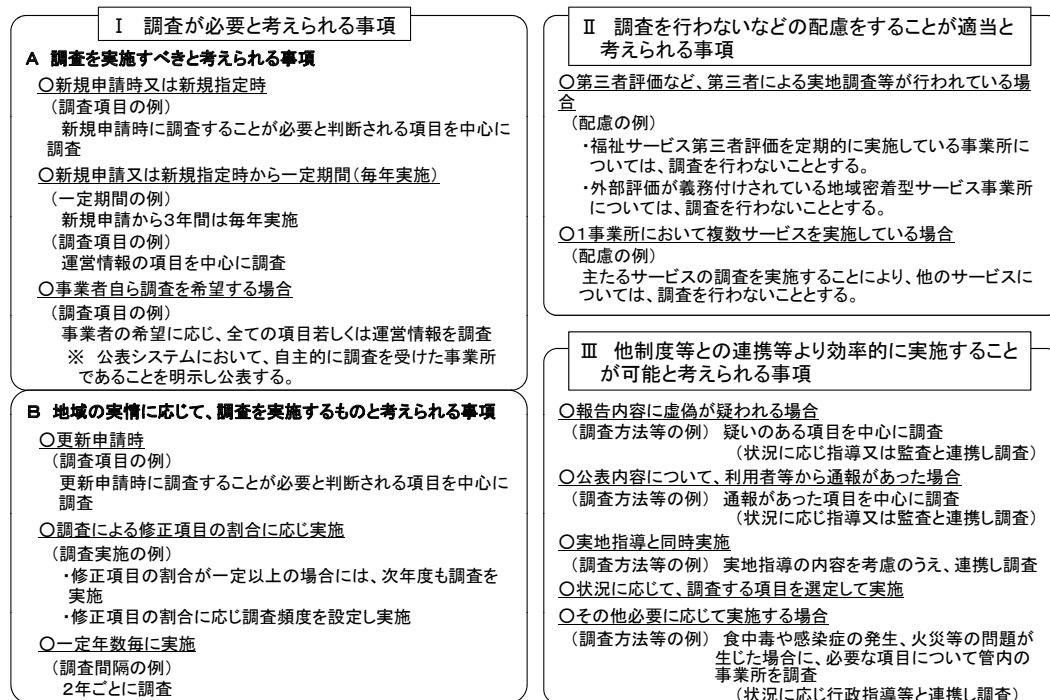


図3 「介護サービス情報公表制度」平成24年度以降の概要（新旧）

	改正前	改正後
報告情報 (報告必須)	○基本情報 ○調査情報	○基本情報 ○運営情報（旧調査情報）
報告情報 (報告任意)	○なし	○介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報等（以下、「任意報告情報」という。） ※都道府県が項目を設定
報告対象サービス	○介護予防サービスを含む50サービス	○介護予防サービスを含む50サービス ※平成24年度から創設される新サービスについては、平成25年度以降に報告対象とする予定
報告免除事業者 (100万円)	○1年間の介護報酬実績が100万円以下の事業所 ※一体的調査サービス区分内において、2つ以上のサービスを一体的に運営している場合には、1つのサービスが100万円を超えると、100万円以下のサービスについても報告の対象となる。	○1年間の介護報酬実績が100万円以下の事業所 ※一体的調査サービス区分は廃止とし、100万円以下のサービスについては報告の対象外となる。
基本情報調査票	○サービス毎の調査票(50種類)	○本体サービスと介護予防サービスの調査票を一体化(30種類) ※2つ以上のサービスを一体的に運営している場合については、従来どおり一体的な報告・調査を行うことを可能とする。
調査情報調査票	○一体的調査サービス区分ごとの調査票(16種類)	
報告免除サービス等	○介護予防支援 ○特定施設入居者生活介護 (養護老人ホーム：外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護 (養護老人ホーム：外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 (養護老人ホーム) ○居宅療養管理指導 ○介護予防居宅療養管理指導 ○短期入所療養介護(診療所) ○介護予防短期入所療養介護(診療所) ○介護療養施設サービス(定員8人以下の施設) ○見なし事業所(指定があったと見なされた日から1年間) ・病院・診療所における訪問介護、訪問リハ、通所リハ ・老人保健施設における短期入所療養介護、通所リハ ・介護療養型医療施設における短期入所療養介護	○同左
報告時期	○都道府県が毎年定める計画による (年1回の報告：義務)	○同左
調査対象情報	○調査情報 ※基本的に全ての項目を調査	○基本情報 ○運営情報（旧調査情報） ○任意報告情報
調査	○報告対象サービス事業者の全てを調査（義務） ※都道府県が毎年定める計画に基づき年1回調査を実施	○都道府県が必要と認める場合に調査 ※都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき実施
調査方法	○調査員1名以上による訪問調査	○調査員1名以上による訪問調査 ○訪問調査以外の方法においても適正に調査が実施できると判断した場合は、他の調査方法による実施も可
公表情報	○基本情報 ○調査情報	○基本情報 ○運営情報（旧調査情報） ○任意報告情報 ※公表することに配慮
公表方法	○基本情報：事業者から報告された情報を公表 ○調査情報：調査員による調査結果を公表	○事業者から報告された情報を公表 ○調査を実施した場合は、調査結果を公表
公表システム	○都道府県が公表サーバーを設置し、管理運営 ※管理運営費は手数料で賄う ○支援センター（シルバーサービス振興会）で公表システムを開発し、都道府県に配布 ※システム開発費は国からの補助	○国において公表サーバーを設置し、一元的に管理運営 ※管理運営費は国負担 ○国において公表システムを開発 ※システム開発費は国負担
公表事務	○都道府県が設置した公表システムサーバーにより、事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施	○国が設置した公表サーバーを活用し、都道府県は事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施
手数料	○地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収することが可能（都道府県が条例で規定） ○指定情報公表センター、指定調査機関は、事業者から徴収する手数料を収入とすることが可能（介護保険法に規定）	○地方自治法に基づき事業者から手数料を徴収することが可能（都道府県が条例で規定） ○指定情報公表センター、指定調査機関の手数料直入規定の廃止 ○手数料を徴収する際は、都道府県の歳入となる
計画	○報告計画、調査計画、公表計画を毎年定める ・報告計画（事業者ごとに調査を行う月等を勘案し、報告提出期限を定める） ・調査計画（事業者ごとに月単位の計画を定める） ・公表計画（事業所ごとに月単位の計画を定める）	○報告計画、調査計画、公表計画を毎年定める ・報告計画 ・調査計画 ・公表計画 }（都道府県の実情に応じ定める）
報告拒否等への対応	○報告等を命じ、命令に従わない場合には、指定取消又は停止	○同左
情報公表支援センター	○（社）シルバーサービス振興会に設置	○支援センター業務を一般公募し、委託

Ⅱ．公表項目の情報からより良い事業者を選択する 読み解き支援

1. 「基本情報」の読み解き方

・・・公表情報の比較検討から何を読み取れるか

事業所を選ぶ際には、

- (1) どのような事業所・施設が
- (2) どのような質の介護を
- (3) いくらで

サービスを提供しているかが大切なポイントとなります。

この他、

- (4) 事業所が消費者（利用者）の意見を把握する取組みをしているか
- (5) 第三者評価を実施しているかどうか

も参考になります。

この章では、上記（１）～（５）の５つのポイントに沿って、事業者を選ぶ際具体的には「基本情報」のどこを見ればよいのか、実際の基本情報項目にあてはめて説明していきます。

まず（１）～（５）では、全サービス共通で確認したいポイントについて解説します。

また、介護保険制度では、提供されるサービスの特徴に応じて、居宅で利用するサービス、施設で利用するサービスというように、サービスをいくつかに分類できます。「介護サービス情報の公表」制度では、サービスの分類ごとに、特徴に応じた情報項目を設けています。（６）ではサービスの分類ごとに確認したいポイントを解説し、最後の（７）では、居宅介護支援、訪問介護など、10 サービスについて２つの事業所を比較しながら、事業所選択のポイントを読み解きます。

(1) どのような事業所・施設がサービスを提供しているか

⇨ 事業所の概要

利用しようとする事業所・施設がどのようなところなのか、まずはその概要を知っておくことは基本となります。なかでも事業の開始年月日や営業時間、サービスを提供している時間は、次のような視点で確認することが大切です。

【確認のポイント】

① 事業の開始年月日

介護サービス事業者の参入時期、事業所の開設時期などを確認することで、経験が豊富な事業者かどうかみることができます。

② 営業時間／サービスを提供している時間

「事業所の営業時間」で自身の希望に応じた時間、時間帯でサービスが可能かどうか確認します。

「介護サービスを利用できる時間」が設けられている場合は、「事業所の営業時間」と異なっていないかどうか注意して下さい。

居宅介護支援、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションについては、「営業時間外の対応状況」が確認できます。土日に対応できれば利用の幅が広がりますし、緊急時の電話に応じてくれることがわかれば安心につながります。

⇨ 法人等が実施するサービス

事業所を運営する法人等が、同じ都道府県内で他にどのような介護保険サービスを実施しているか、次のような視点で確認します。

【確認のポイント】

法人等が当該都道府県内で実施するサービス

介護サービスを組み合わせて利用したい場合は、複数のサービスを提供しているところを選ぶと便利です。

⇒ **利用者情報**

事業者自体ではなく、その事業者の利用者数から見てくる場合があります。各項目を次のような視点で確認します。

【確認のポイント】

① 利用者の人数

利用者数は多いほどよいというわけではありませんが、事業所の実績は利用者数からうかがうことができます。利用者から支持されているかどうかはわかるでしょう。提供実績のうち、利用者の人数については、「記入年月日の前月の請求実績」と併せて、「前年同月の請求実績」も確認します。利用者数の増減をみて、前年より著しく減少している事業者には理由を確認したほうがよいでしょう。

提供実績については、具体的なサービスごとに確認することもできます。事業所の特徴をみることができるでしょう。

② 従業者1人当たりの利用者数

専門職1人当たりの利用者数をみることで、利用者1人ひとりに従業者が十分に関わっているかどうかをみることができます（例えば、居宅介護支援の場合、介護支援専門員1人あたりの標準的な給付管理件数は35名とされています。営業エリア等職場環境も勘案することで、無理のない職員配置がされているかどうかみることができます）。

（２）どのような質の介護を提供しているか

⇒ **サービス内容**

どのようなサービス内容を提供する事業所か、加算の有無などを確認します。

【確認のポイント】

介護サービスの内容等

介護報酬の加算の有無などから、介護サービス事業所が、より高い水準のサービス提供に向けた取組を行っているかどうか（サービスの質の向上に努力しているか）をみることができます。

⇒ 従業員情報

介護サービスでは、従業員の“質”がサービスの質に大きく影響します。そこで、従業員に関する項目を、次のような視点で確認することが大切です。

【確認のポイント】

① 総従業員数

総従業員数から、事業所の規模がわかります。

② 職種別の従業員数

「職種別の従業員数」では、職種別に、介護サービスに従事する従業員の、常勤・非常勤の別及び専従・非専従の別による構成と人数が分かります。

従業員と相性が悪く、その変更を希望することもあります。そうした場合は、人数の多い事業所のほうが対応しやすいでしょう。

事業所・施設における従業員の資格取得状況を確認することができます。「介護サービスの業務に従事した経験年数」と併せてみることで、従業員の状況をより詳しくうかがうことができます。

(常勤換算人数: 事業所の職員の勤務延べ時間数を常勤職員が勤務すべき時間数で除して常勤職員であれば何人かを示した数)

③ 前年度の退職者数

介護サービス事業所・施設における従業員の定着率をうかがうことができます。

④ 業務に従事した年数

その職種に就いた年数について確認できます。

医療や福祉など、他領域での実務経験があっても介護サービスの業務に従事した経験年数は重要です。

(3) いくらでサービスを提供しているか

⇒ 利用料情報

利用料に関する情報では、利用者の都合によりキャンセルする場合のキャンセル料について、次のような視点で確認します。

【確認のポイント】

① キャンセル料とその算定方法

利用者都合によるキャンセルなどはトラブルの原因になることも考えられます。キャンセル料の有無及びキャンセル料が発生する場合の条件、介護給付以外のサービスに要する費用を徴収する場合の有無とその料金及び算定根拠などを確認することにより、料金について透明性の高い事業運営を行っているかどうかを確認することができます。

② 介護給付以外のサービスの費用

「介護給付以外のサービスの費用」とは、訪問介護などの通常の事業の実施地域以外で介護サービスを行う場合に要する交通費や、通所介護の食事に要する費用、福祉用具貸与における種目ごとの最低・最高額、介護老人福祉施設などの居住に要する費用、日常生活費などのことをいいます。

「規定料金による」と記入されている場合のように具体的な金額がわからないときは、契約前に確認しましょう。

（４）事業所が消費者（利用者）の意見を把握する取組みをしているか

⇒ 利用者等の意見を把握する体制

利用者の意見を聞き、業務改善等に反映させる仕組みがあるかどうかは、利用者本位の事業運営が行われているかどうかの判断材料の一つとなります。

【確認のポイント】

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組みの状況

利用者の意見等を把握する取組みが行われているかどうか確認します。なお、その取組みの結果を開示しているのであれば、事前に確認することができます。

（５）第三者評価を実施しているか

⇒ 第三者による評価の実施状況

第三者評価機関（外部機関）から評価を受けているかどうかは、サービス提供の透明性が確保されているかどうかの判断材料の一つとなります。

【確認のポイント】

第三者による評価の実施状況

第三者による評価を受けているか確認します。なお、その結果を開示しているのであれば、事前に確認することができます。

（６）その他の確認したいポイント

サービスの分類ごとに、確認しておきたい項目について解説します。

⇒ 介護サービスを提供する施設、設備等の状況

次の施設等がどのような設備を備えているか、確認します。

有料老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護）、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、ショートステイ（短期入所生活介護）、介護老人保健施設、ショートステイ（短期入所療養介護）、介護療養型医療施設

【確認のポイント】

① 居室（療養室）の状況

居室の状況について、個室化への取組み、多床室の場合でもプライバシー保護への取組みを確認することにより、入居者への尊厳の確保に向けた施設側の姿勢をみることができます。

② 建物の構造

建築基準法に規定する耐火・準耐火建築物であるかどうか、その他火災に係る入居者の安全性確保について対策がとられているかどうか確認できます。

⇒ リハビリテーション等の実施状況

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、ショートステイ（短期入所生活介護）については、リハビリテーションに取り組んでいるかどうか、確認します。

【確認のポイント】

リハビリテーション等の実施

入居者のリハビリテーションに対するニーズは高いと考えられます。専門的な資格をもつ従業者の人数などと併せて確認します。

⇒ 協力医療機関（病院）の名称

次のサービスや施設については、どのような協力医療機関があり、その協力の内容はどのようなものか、確認します。

訪問入浴介護、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、有料老

人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護）、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、ショートステイ（短期入所生活介護）、介護老人保健施設、ショートステイ（短期入所療養介護）、介護療養型医療施設

【確認のポイント】

協力医療機関（病院）の名称

特に、有料老人ホームや特別養護老人ホームに入居した場合、医療的ケアがどのように確保されているのかは入居者にとって関心が高いと考えられます。協力医療機関（病院）の名称とその協力に関する内容が確認できます。

⇨ 一時金について

有料老人ホーム、ケアハウス（特定施設入居者生活介護）については、一時金を徴収する場合が少なくないため、確認しておく必要があります。

【確認のポイント】

一時金の償却に関する事項

入居後 90 日以内の退居であれば実費分を除き全額返還されることになっています。契約する前に、「償却年月数（一時金が全額償却されて戻らなくなる年月数）」と「解約時の返還の計算式」を確認します。

(7) サービス事業所を比較する

サービスごとに2つの事業所（ここでは、A 事業所と B 事業所としています）の比較をすれば、介護サービスの質などの相違がみえてきます。

ここで取り上げるのは、次の10 サービスです。

- 1 居宅介護支援
- 2 訪問介護
- 3 訪問入浴介護
- 4 訪問介護
- 5 デイサービス（通所介護）
- 6 福祉用具貸与
- 7 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
- 8 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）
- 9 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
- 10 介護老人保健施設

1 居宅介護支援

どのような事業所か

① 介護支援専門員 1 人当たりの利用者数

A 事業所の 1 人当たりの利用者数は平均 24.4 人ですが、B 事業所は平均 35 人の利用者を担当しています。介護支援専門員 1 人当たりの利用者数については、「介護支援専門員 1 人当たり平均給付管理件数」として公表されています。

居宅介護支援を担うのは、どのような人か

② 介護支援専門員数 — 人数に違い

A 事業所は、常勤 3 人、非常勤 8 人、計 11 人（常勤換算人数 4.8 人）ですが、B 事業所は、常勤 2 人、非常勤 2 人、計 4 人（常勤換算人数 3.3 人）です。

③ 主任介護支援専門員数 — 知識と経験の豊かな人

主任介護支援専門員とは、常勤で介護支援専門員として業務に従事した経験が 5 年以上あり、主任介護支援専門員研修を修了した人です。知識と経験が豊かな主任介護支援専門員は、A 事業所は 1 人ですが、B 事業所にはいません。

④ 前年度の退職者数 — ゼロの事業所もある

A 事業所の退職者はゼロです。信頼できる介護支援専門員が継続して担当してくれれば安心につながります。B 事業所は常勤 2 人、非常勤 2 人の介護支援専門員がいますが、退職者数は、常勤 2 人、非常勤 1 人となっています。

⑤ 介護支援専門員業務に従事した年数 — 定着率がうかがえる

A 事業所は、3～5 年未満 2 人、5～10 年未満 8 人であり、特に非常勤職員の定着率の高さがうかがえます。B 事業所は、常勤 2 人のうち 1 人は 1 年未満であり、1 人は 1～3 年未満です。次頁の A、B 事業所の事業開設時期は同じです。

⑥ 介護支援専門員が有する資格 — 介護福祉士や社会福祉士など

A 事業所は 11 人中 9 人、B 事業所は 4 人中 2 人が、介護福祉士です。

A 事業所には社会福祉士と医師、B 事業所は社会福祉士と看護師がいます。

⑦ 管理者の資格 — 介護福祉士や看護師など

事業所ごとに常勤の管理者を置かねばなりません。管理者は介護支援専門員と規定されていますが、それ以外の資格を公表している事業所もあります。

A 事業所は介護福祉士、B 事業所は看護師です。

	A 居宅介護支援事業所		B 居宅介護支援事業所	
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日		年 月 日	
利用者数（10 頁）	117 人		140 人	
介護支援専門員 1 人当たりの利用者数（10 頁、①）	24.4 人		35 人	
介護支援専門員数（常勤換算） （11 頁、②）	常勤3人 非常勤8人 （4.8 人）		常勤2人 非常勤2人 （3.3 人）	
主任介護支援専門員数 （11 頁、③）	1人		0人	
前年度退職者数（11 頁、④）	常勤0人 非常勤0人		常勤2人 非常勤1人	
介護支援専門員業務に従事した年数（11 頁、⑤）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 年未満	0人	0人	1人	1人
1～3 年未満	1人	0人	1人	0人
3～5 年未満	1人	1人	0人	1人
5～10 年未満	1人	7人	0人	0人
介護支援専門員の資格（⑥）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護福祉士	3人	6人	1人	1人
社会福祉士	0人	1人	0人	1人
その他	0人	医師1人	看護師1人	
管理者の資格（⑦）	介護福祉士		看護師	
事業所の営業時間（9 頁）	平日・土曜 9時～17 時		平日 9時～18 時	
緊急時の対応（9 頁）	電話対応あり		電話対応あり	
利用者の意見等を把握する取組み（12 頁、⑧）	あり 開示あり		なし	
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑨）	あり あり		あり なし	

1 人当たり
利用者数
10 人の差

主任介護支援専門員
A：1 人
B：ゼロ

退職者
A：ゼロ
B：3 人

経験年数
5 年以上
A：72.7%
B：ゼロ

介護福祉士
A：9/11 人
B：2/4 人

意見把握
A：あり
B：なし

第三者評価
開示
A：あり
B：なし

利用者の意見の把握、第三者評価、営業時間、緊急時の対応

⑧ 利用者の意見等を把握する取組み ⑨ 第三者による評価の実施状況

- ・ 利用者の意見等を把握する取組み：A 事業所は実施し結果を開示していますが、B 事業所は実施していません。
- ・ 第三者による評価：両事業所とも実施しています。A 事業所は結果を開示していますが、B 事業所は開示していません。
- ・ 事業所の営業時間・曜日や緊急時の対応も公表されています。

2 訪 問 介 護

訪問介護を担うのは、どのような人か

① 訪問介護員数－非常勤職員が多い

A 事業所（利用者数 55 人）：常勤 6 人、非常勤 21 人（常勤換算人数 8.6 人）

B 事業所（利用者数 94 人）：常勤 5 人、非常勤 77 人（常勤換算人数 14.9 人）

② サービス提供責任者

サービス提供責任者は、利用申し込みの受付・調整、介護支援専門員等との調整、利用者の訪問介護計画書作成、利用者の状態変化や介護サービスに関する意向の定期的な把握、訪問介護員に対しては技術指導にあたります。

両事業所とも全員が常勤職員。A 事業所は 6 人全員が介護福祉士ですが、B 事業所は 5 人中 3 人が介護福祉士で、残り 2 人は訪問介護員 1 級です。

〔サービス提供責任者 1 人当たりの利用者数 － 事業所によって 2 倍の差〕

A 事業所：サービス提供責任者 1 人当たり 9.2 人（55/6 人）の利用者を担当

B 事業所：サービス提供責任者 1 人当たり 18.8 人（94/5 人）の利用者を担当

〔サービス提供責任者 1 人当たりの非常勤訪問介護員数 － 4 倍強の差〕

A 事業所：サービス提供責任者 1 人当たり 3.5 人（21/6 人）

B 事業所：サービス提供責任者 1 人当たり 15.4 人（77/5 人）

③ 訪問介護員の退職者数 － ゼロの事業所もある

退職者数は、A、B 事業所ともに常勤職員はゼロ。非常勤職員は A 事業所ゼロに対し、B 事業所は職員数に対する退職者の割合は 32.5%（25/77 人）です。

④ 訪問介護業務に従事した経験年数 － 5 年以上の経験者の比率を確認

職員に占める 5～10 年未満の経験者数の割合をみると、

常 勤 職 員：A は 100%（6 人全員）ですが、B は 20%（1/5 人）にすぎません。

非常勤職員：A 57.1%（12/21 人）に対し、B は 23.4%（18/77 人）です。

⑤ 訪問介護員の資格

⑥ 管理者の資格

介護福祉士資格保有率：常勤職員は A 100%、B 60.0%（3/5 人）。

非常勤職員は A 57.1%（12/21 人）、B 10.4%（8/77 人）。

事業所ごとに常勤の管理者を置かねばなりません。管理者の責務はサービス提供責任者と同じです。A 事業所は介護福祉士、B 事業所は訪問介護員 1 級です。

	A 訪問介護事業所		B 訪問介護事業所	
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日		年 月 日	
利用者数（10 頁）	55 人		94 人	
訪問介護員数 （常勤換算）（11 頁、①）	常勤6人 非常勤 21 人 （8.6 人）		常勤5人 非常勤 77 人 （14.9 人）	
サービス提供責任者 （11 頁、②）	介護福祉士 6人		介護福祉士 3人 訪問介護員1級 2人	
前年度退職者数（11 頁、③）	常勤0人 非常勤0人		常勤0人 非常勤 25 人	
訪問介護業務に従事した 経験年数（11 頁、④）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 年未満	0人	1人	0人	8人
1 ～ 3 年未満	0人	2人	3人	16 人
3 ～ 5 年未満	0人	6人	1人	35 人
5 ～ 10 年未満	6人	12 人	1人	18 人
訪問介護員資格（⑤）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護福祉士	6人	12 人	3人	8人
訪問介護員 1 級	0人	1人	2人	0人
2 級（述べ）	1人	8人	0人	69 人
管理者の資格（⑥）	介護福祉士		訪問介護員1級	
訪問介護を利用できる時間（9 頁）	平日・土曜 9時～17 時		平日・土日・祝日 6時～22 時	
利用者の都合で介護を提供で きなかった場合の費用の徴収 （11 頁）	前日 17 時まで：無料 当日キャンセル：500 円		前日営業時間まで：無料 当日キャンセル：基本料 金の 10%	
利用者の意見等を把握する取 組み（12 頁、⑦）	あり 開示あり		なし	
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑧）	あり あり		なし	

利用者/サー
ビス提供責
任者

A : 55/6 人
B : 94/5 人

退職者

A : ゼロ
B : 非常勤 25
人

常勤・経験年
数 5 年以上

A : 100%
B : 20.0%

介護福祉士
非常勤

A : 57.1%
B : 10.4%

意見把握

A : 実施
B : なし

第三者評価
開示

A : 実施
B : なし

利用可能な時間、キャンセル料、利用者の意見の把握、第三者評価の実施

訪問介護を利用できる時間と、キャンセルする場合の料金を確認しておきましょう。

⑦ 利用者の意見等を把握する取組み ⑧ 第三者による評価の実施

- ・ A は利用者の意見等把握に取り組み、結果を開示していますが、
B は意見等の把握をしていません。
- ・ 第三者評価を A は受けており結果を開示していますが、B は受けていません。

3 訪問入浴介護

どのような事業所か

① 利用者数

B 事業所は A 事業所より利用者数は多くなっています。

② 通常の実施地域以外の地域の居宅において訪問入浴介護を行った場合の交通費

A、B 事業所ともに算定方法が記されています。「事業所が通常時に介護サービスを提供する地域」が公表されており、その地域内であれば交通費はかかりません。

利用者が選んだ特別な浴槽水等にかかる費用は A、B 事業所とも徴収していません。

訪問入浴介護を担うのは、どのような人か

③ 介護職員数

④ 前年度退職者数

- ・ A 事業所は介護職員 6 人全員が常勤、B 事業所は常勤 2 人、非常勤 6 人。
- ・ 前年度退職者数をみると、特に、B 事業所の非常勤の退職が目立ちます。

⑤ 入浴介護業務に従事した介護職員の経験年数

A 事業所は半数が 3 年以上の経験者に対し、B 事業所は半数が 1 年未満。

⑥ 介護職員の資格

A 事業所は、介護福祉士と訪問介護員 2 級。

B 事業所は、常勤は訪問介護員。非常勤は全員、資格なし。

⑦ 看護師数、准看護師数

常勤換算人数は、A 事業所は 2 人、B 事業所は、2.7 人（右表にはないが公表）。

⑧ 管理者（従業者に規定を遵守させるために指揮命令をする）の資格

A 事業所は介護福祉士ですが、B 事業所は訪問介護員 2 級です。

利用可能な時間、キャンセル料、利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑨ 訪問入浴介護を利用できる時間

A 事業所、B 事業所ともに時間は同じですが、事業所によって異なります。

⑩ 利用者の都合で提供できなかった場合の費用の徴収

B 事業所のように金額が分からない事業所は、契約前に金額を確認しましょう。

	A 訪問入浴介護事業所		B 訪問入浴介護事業所	
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日		年 月 日	
利用者数（10 頁、①）	89 人		98 人	
介護給付以外のサービスの費用（12 頁、②）	通常の地域以外の提供： 片道 50 キロ未満 1,000 円 片道 50 キロ以上 2,000 円		通常の地域以外の提供： 片道 50 キロごとに 60 円	
介護職員数 （常勤換算）（11 頁、③）	常勤6人 非常勤0人		常勤2人 非常勤6人 （5.4 人）	
前年度退職者数（11 頁、④）	常勤1人 非常勤0人		常勤1人 非常勤3人	
訪問入浴介護業務に従事した 経験年数（11 頁、⑤）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 年未満	0人	0人	1人	3人
1 ～ 3 年未満	3人	0人	1人	2人
3 ～ 5 年未満	1人	0人	0人	1人
5 ～ 10 年未満	2人	0人	0人	0人
介護職員資格（延べ）（⑥）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護福祉士	1人	0人	0人	0人
訪問介護員	2級6人	0人	2級2人	0人
看護師数（11 頁、⑦）	1人	1人	0人	6人
准看護師数（11 頁、⑦）	0人	1人	0人	1人
管理者の資格（⑧）	介護福祉士		訪問介護員2級	
訪問入浴介護を利用できる時間（9 頁、⑨）	平日・土、祝日 9時～17 時		平日・土、祝日 9時～17 時	
利用者の都合で介護を提供できなかった場合の費用の徴収（11 頁、⑩）	実施前日まで連絡：無料 実施日に体調不良：無料 病変・緊急入院等を除き 当日連絡：全額徴収		当日キャンセル：規定料金	
利用者の意見等を把握する取り組み（12 頁、⑪）	あり 開示あり		あり 開示あり	
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑫）	なし		なし	
協力医療機関（13 頁、⑬）				

交通費のほか特別な浴槽水等の費用

常勤職員

A：全員

B：4 分の 1

A：半数 3 年以上

B：半数 1 年未満

B：非常勤全員資格なし

キャンセル料に注意

意見把握

A、B 開示あり

⑪ 利用者の意見等の把握 ⑫ 第三者による評価の実施 ⑬ 協力医療機関

- ・ A、B 事業所ともに利用者の意見は開示。第三者評価は受けていません。
- ・ 協力医療機関はどこにあるのか確認しておくといでしょう。

4 訪 問 看 護

どのような事業所か

① 特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ状況

「介護サービスの内容等」という項目をみると、特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ状況が分かります。特別な医療処置等とは次頁の表①のとおり。

- ・ A 事業所は、「在宅自己腹膜灌流」以外は特別な医療処置等を必要とする利用者を受け入れると公表しています。
- ・ B 事業所は、受け入れる特別な医療処置等は限られています。
- ・ A、B 事業所ともに在宅での看取り（ターミナルケア）に対応しています。一定要件を満たした在宅での看取りを利用する場合は、介護サービス利用料の1割負担に加え、ターミナルケアの金額が加算されます。

訪問看護を担うのは、どのような人か

② 保健師・看護師数、准看護師数 ③ 前年度退職者数

- ・ 訪問看護ステーションの保健師、看護師または准看護師は、常勤換算で2.5人以上と定められています。
常勤職員はA事業所7人（常勤換算7.3人）に対し、B事業所3人（同3.4人）
- ・ 前年度退職者数に大差はみられません。

④ その他の職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

実情に応じた適当数を配置するものとされており、配置しなくてもよいことになっています。A事業所は理学療法士と作業療法士、言語聴覚士がいますが、B事業所は理学療法士のみ。

利用可能な時間、キャンセル料、利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑤ 訪問看護を利用できる時間等

常勤の看護師等が7人いるA事業所と、3人のB事業所には、訪問看護を利用できる曜日に違いがみられます。

⑥ 利用者の都合で提供できなかった場合の費用の徴収

A事業所：キャンセル料は徴収していません。

B事業所：徴収する場合は、介護保険の自己負担分の金額としています。

⑦ 利用者の意見等を把握する取組み

⑧ 第三者による評価の実施

A、B事業所ともに、いずれも実施していません。

	A 訪問看護事業所	B 訪問看護事業所
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日	年 月 日
利用者数（10 頁）	158 人	32 人
特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ状況（①）		
経管栄養法（胃ろう含む）	あり	あり
中心静脈栄養法	あり	なし
点滴・静脈注射	あり	なし
膀胱留置カテーテル	あり	あり
腎ろう・膀胱ろう	あり	あり
在宅酸素療法（HOT）	あり	あり
人工呼吸療法	あり	なし
在宅自己腹膜灌流	なし	なし
人工肛門（ストマ）	あり	あり
人工膀胱	あり	なし
気管カニューレ	あり	あり
吸 引	あり	あり
麻薬を用いた疼痛管理	あり	なし
在宅での看取り対応	あり	あり
保健師・看護師数	常勤6人 非常勤3人	常勤3人 非常勤2人
准看護師数（11 頁、②）	常勤1人	常勤0人 非常勤0人
保健師・看護師・准看護師 前年度退職者数（11 頁、③）	常勤2人 非常勤1人	常勤0人 非常勤2人
その他の職員（11 頁、④）	理学療法士4人 作業療法士2人 言語聴覚士1人	理学療法士1人
訪問看護を利用できる時間等 （9 頁、⑤）	平日祝日 8:30～17:00 365 日 24 時間電話対応 病変時・緊急時訪問対応	平日 9:00～17:30 24 時間電話対応 急な病変時訪問対応
利用者の都合で介護を提供で きなかった場合の費用の徴収 （11 頁、⑥）	なし	前日連絡：徴収なし 連絡なし：自己負担分 病変、緊急入院等：なし
利用者の意見等を把握する取 組み（12 頁、⑦）	なし	なし
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑧）	なし	なし

A：1つを除
き受け入れ
B：Aに比べ
ると少ない

A：理学療法士、
作業療法士、言語
聴覚士がいる

利用可能な
曜日、時間に
差

A：キャンセ
ル料なし

5 デイサービス（通所介護）

どのような事業所か

① 利用定員

A 事業所、B 事業所ともに「利用定員」は 30 人ですが、基本情報を記入した前月の「利用者の人数」は、A 事業所 83 人、B 事業所 55 人となっています。

② 介護サービスの内容

「介護サービスの内容等」では、個別機能訓練、入浴介助、若年性認知症利用者の受入、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス、利用者の送迎の実施について、その有無がわかります。これらサービスのうち A 事業所は 5 つを実施していますが、B 事業所は、個別機能訓練と利用者の送迎の 2 つです。

③ 介護給付以外のサービスの費用 — 食事代や時間外利用料

[通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対して行う送迎の費用]

A 事業所：費用の徴収なし B 事業所：実費請求

[時間外の介護サービス利用料]

A 事業所：30 分 500 円 B 事業所：8 時間を超えるサービスなし

[食事に要する費用]

A 事業所、B 事業所ともに 1 食 600 円（おやつ代を含む）

[おむつ代]

両事業所とも、おむつは利用者の持参とし、費用徴収はありません。

[日常生活において通常必要となるものにかかる費用]

両事業所ともレクリエーション、趣味活動の費用は自己負担のものもありますが、安価な材料費は請求しないと記載されています。

通所介護を担うのは、どのような人か

④ 看護職員・介護職員 1 人当たりの利用者数

「利用定員」ではなく、「利用者した人」の数で計算されますので、利用者数の多い A 事業所のほうが B 事業所より多くなっています。

⑤ 介護職員数、前年度退職者数 ⑥ 通所介護業務に従事した介護職員の経験年数

- ・介護職員数：常勤換算人数をみると、A 事業所が B 事業所を上回っています。
- ・前年度退職者数：両事業者に差はみられません。
- ・5 年以上の常勤職員の経験者数：A は 4 人全員、B はゼロ（非常勤は 7 人中 2 人）。

	A 通所介護事業所		B 通所介護事業所	
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日		年 月 日	
利用定員（①）	30 人／日		30 人／日	
介護サービスの内容（②）	個別機能訓練、入浴介助 栄養マネジメント 口腔機能向上、利用者送迎		個別機能訓練 利用者送迎	
介護給付以外のサービスの費用（12 頁、③） （送迎費、おむつ代略）	時間超過 500 円/30 分 昼食とおやつ 600 円/回 レク活動費 自己負担あり		時間超過サービス提供なし 食事とおやつ 600 円/回 レク活動費 実費	
看護・介護職員 1 人当たり利用者数（10 頁、④）	4 人		2.7 人	
介護職員数 （常勤換算）（11 頁、⑤）	常勤4人 非常勤8人 （9人）		常勤5人 非常勤7人 （5人）	
前年度退職者数（11 頁、⑤）	常勤0人 非常勤2人		常勤0人 非常勤1人	
通所介護業務に従事した経験年数（11 頁、⑥）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 年未満	0人	0人	1人	1人
1～3 年未満	0人	4人	3人	4人
3～5 年未満	0人	3人	1人	0人
5～10 年未満	2人	1人	0人	2人
10 年以上	2人	0人	0人	0人
介護職員資格（延べ）（⑦）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護福祉士・介護支援専門員	4人・1人			2人
訪問介護員		2級8人	1級2人 2級2人	2級4人
その他の職員の資格（⑧）	理学療法士、看護師、柔道整復師		看護師	
管理者の資格（⑨）	介護福祉士・介護支援専門員		訪問介護員2級	

入浴介助

A：あり

B：なし

常勤換算
人数の差
は顕著

常勤職員
5 年以上
A：全員
B：ゼロ

⑦ 介護職員の資格

A 事業所：介護福祉士、訪問介護員。介護支援専門員もいます。

B 事業所：介護福祉士、訪問介護員。資格のない人が 2 人います。

⑧ その他の職員（機能訓練指導員）の資格

A 事業所：理学療法士、看護師、柔道整復師。3 人とも 10 年以上の経験者。

B 事業所：看護師 2 人のうち 1 人は 5 年以上の経験者。1 人は 1～3 年未満。

⑨ 管理者（従業者に規定を遵守させるために指揮命令をする）の資格

A 事業所：介護福祉士、介護支援専門員

B 事業所：訪問介護員 2 級

	A 通所介護事業所	B 通所介護事業所
営業時間（9 頁、⑩） 利用可能な時間帯 8 時間以上利用	平日、土、祝日9時～17 時 2時間～8時間未満 なし	平日、土9時～17 時 6時間～8時間未満 なし
利用者の都合で介護を提供できなかつた場合の費用の徴収 （11 頁、⑪）	前日午後5時迄連絡：無料 それ以降 400 円	当日9時迄連絡なし：600 円
利用者の意見等を把握する取組み（12 頁、⑫）	あり 開示あり	あり 開示なし
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑬）	あり 開示あり	なし

A：短時間利用も可

利用可能な時間帯、キャンセル料、利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑩ 営業時間、利用可能な時間帯

利用可能な時間帯と 8 時間以上利用について公表されています¹。

A 事業所：2 時間以上 3 時間未満など短時間の利用が可能。

B 事業所：6 時間以上でなければ利用できません。

⑪ 利用者の都合で提供できなかった場合の費用

トラブルを避けるためにキャンセル料も確認しましょう。

⑫ 利用者の意見等を把握する取組み

A 事業所：取組みがあり、結果を開示しています。

B 事業所：取組みがありますが、結果を開示していません。

⑬ 第三者による評価の実施

A 事業所：第三者による評価を受けており、結果を開示しています。

B 事業所：第三者による評価を受けていません。

¹ 平成 24 年の介護報酬の見直しにおいて所要時間 9 時間以上となりました。

◆ 通所サービスには、次の3つがあります。

① 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター（日帰りの介護施設）に通って、食事の提供・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

音楽や体操、絵画、手芸、園芸といった活動やレクリエーションが行われています。

② 認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）

日帰りでデイサービスセンターに通って、認知症高齢者に配慮した入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。

③ 通所リハビリテーション（デイケア）

日帰りで介護老人保健施設や病院・診療所併設の施設に通い、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションなどが受けられますので、リハビリが必要な方は、デイケアを利用するとよいでしょう。

◆ 「浴室の設備の状況」という項目をみると、A事業所は大浴槽とリフト浴がありますが、B事業所には浴槽がありません。

1人で入る浴槽（個浴）や特殊浴槽の有無も公表されています。

◆ 「送迎に来てくれない」、「送迎費に納得できない」という苦情が消費者相談機関に寄せられています。

「事業所が通常時に介護サービスを提供する地域」をみると、交通費の負担が生じない地域が分かりますので、その地域以外の方は、契約前に送迎費の額を確認しましょう。

6 福祉用具貸与

どのような事業所か

① 福祉用具貸与の種目の費用・利用者数・種類

例えば、特殊寝台（背部または脚部の傾斜角度が調整できる機能、または床板の高さが無段階に調整できる機能のいずれかを有するもの）をみると、A、Bの事業者の費用（1か月当たりの利用者負担額）と種類の差は顕著です。

〈費用〉A事業所は800～3,000円であるのに対し、B事業所は600～1,500円です。

最低額は200円差ですが、B事業所の最高額はA事業所の半額です。

〈種類〉A事業所は39種類の特殊寝台がありますが、B事業所はA事業所の約半数（20種類）です。

② 福祉用具専門相談員1人当たり1か月の利用者数

「利用者数」と「福祉用具専門相談員1人当たり1か月の利用者数」に大差（A事業所：51.2人、B事業所：16人）があるのは、A事業所は福祉用具の専門事業者であり広範囲の地域において貸与事業を展開しているのに対し、B事業所は主に訪問介護と居宅介護支援を行う事業所であることが理由と思われます。

③ 介護給付以外のサービスの費用

通常の事業の実施地域以外の場合は交通費を、搬入に特別な措置が必要な場合は、その費用を請求する事業所があります。交通費の計算根拠を公表している事業所もあります。

トラブルを避けるために見積書を取り費用を確認しましょう。

相談は、どのような体制で受けているのか

④ 福祉用具専門相談員数と前年度退職者数

A事業所は、福祉用具専門相談員（専従43人、非専従1人）のうち2人が退職。

B事業所は、非専従4人（常勤換算すると2人）であり、退職者はゼロ。

⑤ 業務に従事した年数

A事業所の福祉用具専門相談員の過半数は、5年以上の経験者です（23/44人）。

⑥ 福祉用具専門相談員が有する資格

厚生労働大臣指定の講習会修了者は、A事業所38人、B事業所1人です。

その他、介護福祉士、社会福祉士、介護職員研修修了者となっています。

	A福祉用具貸与事業所			B福祉用具貸与事業所		
事業の開始年月日（9頁）	年 月 日			年 月 日		
福祉用具貸与の種目 （①）	費用/月	利用者 数	種類	費用/月	利用者 数	種類
車いす	800～2,800 円	1,210 人	76	400～2,000 円	36 人	23
特殊寝台	800～3,000 円	1,253 人	39	600～1,500 円	43 人	20
床ずれ防止用具	800～1,500 円	318 人	34	300～800 円	11 人	11
体位変換器	300～300 円	16 人	1	150～800 円	4人	3
手すり	500～800 円	156 人	10	400～860 円	3人	2
スロープ	600～800 円	137 人	18	300～500 円	2人	2
歩行器	400～500 円	234 人	34	200～400 円	3人	3
歩行補助つえ	150～150 円	143 人	8	100～150 円	4人	2
徘徊感知機器	1,200～1,200 円	9人	2	なし		
移動用リフト	1,000～3,500 円	87 人	16	1,000～3,500 円	6人	3
福祉用具専門相談員 1 人当たり 1 か月利用者 数（10 頁、②）	51.2 人			16 人		
介護給付以外のサービ スの費用（12 頁、③）	搬入出の際、クレーン等使用の場合実費。 見積書提示(略)			通常の事業の実施地域以外で 行う場合の交通費実費(略)		
福祉用具専門相談員数 （11 頁、④）	常勤	（常勤換算）		常勤	（常勤換算）	
	44 人(非専従1人)	43.5 人		非専従4人	2人	
前年度退職者数 （11 頁、④）	2人			0人		
業務に従事した年数 （11 頁、⑤）	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
1 年未満	4人	0人		0人	0人	
1 ～ 3 年未満	6人	0人		4人	0人	
3 ～ 5 年未満	11 人	0人		0人	0人	
5 ～10 年未満	20 人	0人		0人	0人	
10 年以上	3人	0人		0人	0人	
常勤福祉用具専門相談 員が有する資格（⑥）	介護福祉士1人、社会福祉士5人、 厚生労働大臣指定講習 38 人			介護福祉士1人、厚生労働大臣指定講 習1人、介護職員研修2人		

費用だけ
でなく種
類の相違
も見る

見積書を取
り確認

A は過半数
が5年以上

営業時間、キャンセル料、利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑦ 営業時間

A 事業所は 365 日、B 事業所は平日、土曜、祝日に営業。営業時間は同じです。

⑧ 利用者の都合で提供できなかった場合の費用の徴収

利用者の都合でキャンセルする場合の費用徴収はトラブル原因の 1 つです。

両事業所とも、「なし」ですが、徴収する事業所があります。

⑨ 利用者の意見等を把握する取組み

A 事業所は、利用者の意見等を把握する取組みがあり、結果を開示しています。

B 事業所は、利用者の意見等を把握する取組みをしていません。

⑩ 第三者による評価の実施

A 事業所は第三者評価（社団法人の評価）を受けていますが、結果を開示していません。B 事業所は、第三者評価を受けていません。

調査情報から貸与事業の内容を確認

消費者相談から次のような福祉用具貸与事業所の問題点が明らかとなっています。

- ・ 福祉用具を選ぶ前に、福祉用具相談員が利用者と話し合いをしていない。
- ・ 相談をしても、福祉用具相談員が納得のいくように説明をしていない。
- ・ 搬入した後、福祉相談員が使用状況を確認していない。
- ・ 安全性や使い勝手の面から使用状況を確認していない。

これらに関する福祉用具貸与事業所の事業内容は、調査情報に掲載されています。

⑪ 用具の選定前に利用者と面談しているか

（調査情報「大項目 1－中項目 1－小項目 2－確認事項(1)」）

調査員は事業所を訪問し、「福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談したことが確認できる日付、面談者及び内容の記録」の有無を確認します。

調査員は、この記録が確認できると、調査項目にチェックをします。

A 事業所には記録のあることがわかりますが、B 事業所にはありません。

⑫ 相談、苦情対応の結果を利用者に説明しているか

（調査情報「大項目 1－中項目 3－小項目 1－確認事項(3)」）

相談、苦情等対応の結果について「利用者又はその家族に対する説明の記録」があることを調査員が確認できれば、調査項目にチェックがされます。この説明の記録についても、A 事業所には記録がありますが、B 事業所にはありません。

	A 福祉用具貸与事業所	B 福祉用具貸与事業所
営業時間（9 頁、⑦）	365 日 9 時～18 時	平日・土・祝日 9 時～18 時
利用者の都合で介護を提供できなかった場合の費用の徴収（11 頁、⑧）	なし	なし
利用者の意見等を把握する取り組み（12 頁、⑨）	あり 開示あり	なし
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑩）	あり なし	なし
用具選定前の面談（⑪）	○	
相談、苦情対応結果（⑫）	○	
10 日以内の確認作業（⑬）	○	
6 か月に 1 回以上訪問（⑭）	○	○

A は意見把握、第三者評価実施

○：調査情報項目

⑬ 搬入日から 10 日以内に、使用状況を確認しているか

（調査情報「大項目 1－中項目 4－小項目 1－確認事項(1)」）

「利用者の居宅への福祉用具の搬入日から 10 日以内に、電話又は利用者の居宅を訪問して、福祉用具の使用状況を確認した記録」をみると、A 事業所には記録のあることがわかりますが、B 事業所にはありません。

調査員は、事業所が「電話又は訪問」をして福祉用具の使用状況を確認した記録があればチェックをすることになっています。

しかし、電話で利用者に尋ねるだけでは、利用者が不適切な使い方や危険な使い方をしていても分かりません。契約前に、「搬入日から 10 日以内に訪問して確認してくれるか」、事業所に尋ねるとよいでしょう。

⑭ 6 か月に 1 回以上訪問し、使用状況を把握しているか

（調査情報「大項目 1－中項目 4－小項目 2－確認事項(1)」）

「少なくとも 6 か月に 1 回以上、利用者の居宅を訪問し、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行った記録」があれば、調査項目にチェックがされます。この点は、A 事業所、B 事業所とも記録のあることがわかります。

以上のほかに、「介護支援専門員と 6 か月に 1 回以上相談している日付及び内容の記録」を確認する項目（大項目 1－中項目 1－小項目 3－確認事項(1)）があります。

これも A 事業所には記録がありますが、B 事業所にはありません。

7 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

どのようなホームか

① 入居定員

入居定員は、A ホーム、B ホームいずれも2ユニット18人です。

ユニットとは、複数の居室（個室）と居間、食堂、台所などで構成される生活空間のことです。認知症高齢者グループホームの場合、1つのユニットで生活する入居者の人数は、5人から9人とされています。

② 退居者数と退居後の行き先等

- ・ 前年度の退居者数は、A ホームゼロに対し、B ホームは4人が退居。
- ・ B ホームの退居後の行き先は、介護保険施設と医療機関です。

国民生活センターの調査によれば、退居直後の行き先は、病院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム等であり、家族と同居することになったケースも少なくありません。

家族が在宅介護に限界を感じ、認知症高齢者グループホームに入居しても、住み続けることが叶わず、退居を余儀なくされる場合があります。

③ 居室面積とトイレ、浴室、居間、食堂、バリアフリー等

- ・ 1室当たりの居室面積は、A ホーム9.9㎡、B ホーム8.8㎡です。
- ・ トイレは共同か個室内か車いすで使用可能か、浴室は個浴か大浴槽か特殊浴槽の有無、居間・食堂・台所や入居者が調理を行う設備状況、バリアフリーの対応状況等の情報も公表されています。

費用は、どのぐらいかかるのか

④ 敷金・保証金（入居一時金）と償却の有無

敷金や保証金を徴収しているホームと徴収していないホームがあります。

- ・ 敷 金：A ホームは15万円を徴収していますが、B は徴収していません。
- ・ 保証金（入居一時金）：A、B ホームとも徴収しています。
- ・ 償 却：A ホームは償却しませんが、B ホームは保証金のうち20万円は償却します（退居のとき、20万円は返還されません）。

⑤ 家賃、食材料費、光熱水費、管理費等

家賃や食材料費、光熱水費、施設管理費、理美容代、おむつ代、医療費など徴収する費用と金額が公表されています。

	Aグループホーム	Bグループホーム
事業開始年月日（9頁）	年 月 日	年 月 日
入居定員（①）	2ユニット 18人	2ユニット 18人
前年度退居者（退居後の行き先等別）（②）	死 亡 1人	介護保険施設 3人 医療機関 1人
居室面積（③）	個室 9.9㎡	個室 8.8㎡
敷 金（④）	150,000 円	なし
保証金・償却の有無（④）	あり・なし	あり・200,000 円
家 賃（⑤）	50,000 円／月	65,000 円／月
食材料費（⑤）	1,300 円／日	1,500 円／日

退居者
A：ゼロ
B：4人

敷金、保証金は契約書で確認

◆見学と体験入居

契約前に見学をして寝食を体験すれば、不安を和らげるにつながります。
体験入居は、ホーム職員や共同入居者との相性の問題も含めて極めて大切です。

◆敷金・保証金（入居一時金）と償却の有無に注意

消費者相談機関には「他の入居者と折り合いが悪いことを理由に退居を求められたが、保証金の返金が少なすぎる」、「入居半年後に退居することになったが敷金から引かれる居室の修理代の請求額に納得できない」といった相談が寄せられています。

国民生活センターの調査では、保証金を徴収している認知症高齢者グループホームのうち、返還金について契約書に記載しているホームは半数に過ぎませんでした。

公表情報によって徴収の有無と償却を把握したうえで、契約書を確認しましょう。

◆退 居 の 理 由

認知症高齢者グループホームは、退居の要件として、利用料等を長期滞納した場合、伝染性疾患や暴力行為等により他の利用者の生活に大きな影響を与える場合、医療的処置が常時必要となった場合等をあげています。

国民生活センターの調査から「退居した人の理由」をみると、「病気治療」が最も多く、その他「大声や暴力、徘徊など利用者が迷惑」、「障害の重度化や高齢化に対応できない」等があげられています。

ただし、「個々の入居者にあった対応をすれば大声や暴力、徘徊といった行動はなくなる。これらは退居理由にはならない」という意見も調査ではみられました。

〈独立行政法人国民生活センター「認知症高齢者、知的障害者、精神障害者のグループホームにおける消費者問題と権利擁護に関する調査研究」2005年3月〉

介護等を担うのは、どのような人か

⑥ 介護従業者 1 人当たり利用者数

1 人の職員が担当する利用者は少ないほうがよいといえます。

A ホームは 1.1 人、B ホームは 1.2 人と大差はありません。

⑦ 介護従業者数と前年度の退職者数

- ・ 介護従業者数：常勤換算人数は、A ホーム 16.1 人、B ホーム 15.0 人。

- ・ 介護福祉士の資格保有者

A ホーム：20 人全員が介護福祉士であり、そのうち 12 人は常勤。

B ホーム：介護福祉士の資格保有者はゼロ、24 人中 16 人は非常勤。

- ・ 前年度退職者数：常勤職員についてみると、

A ホーム 12 人中 1 人、B ホーム 8 人中 3 人が退職。

⑧ 介護業務に従事した経験年数

- ・ A、B ホームとも事業開始後 8 年を経ています。

- ・ 5～10 年未満の経験者：A ホーム 20 人中 7 人、B ホーム 24 人中 1 人。

⑨ 夜勤・宿直従業者数 ⑩ 看護師数 ⑪ 管理者の資格

- ・ 夜勤者数：A、B いずれのホームも 2 人。

- ・ 看護師数：A ホームは常勤 1 人であり、B ホームは非常勤 1 人。

- ・ 管理者の資格：A は保健師と介護支援専門員、B はホームヘルパー 2 級。

⑥～⑪を見ると、ホーム全体の介護サービスの質がうかがえます。

利用者の意見の把握、運営推進会議の開催

⑫ 利用者の意見等を把握する取り組み

- ・ A、B ホームともに利用者の意見等を把握する取り組みをしています。

- ・ A ホームは結果を開示していますが、B ホームは開示していません。

認知症高齢者グループホームは外部評価を受けることが義務付けられています。

⑬ 運営推進会議の開催

- ・ 前年度 1 年間に、A ホームは 6 回開催し、11 人が参加しています。

B ホームは 1 回開催していますが、参加人数を記載していません。

- ・ その他、地域・市町村との連携状況についても公表されています。

A ホームは、地域ボランティアの受け入れや中学生・看護学生の研修受け入れ等記載されていますが、B ホームは記載していません。

	Aグループホーム		Bグループホーム	
その他の費用（理美容代等略）（12 頁、⑤）	光熱水費 25,000 円／月 管理費等 21,000 円／月		光熱水費 25,000 円／月 管理費等 10,000 円／月	
介護従業者 1 人当たり利用者数（10 頁、⑥）	1.1 人		1.2 人	
介護福祉士（11 頁、⑦） （常勤換算）	常勤 12 人 非常勤8人 （16.1 人）		常勤0人 非常勤0人 （ ）	
前年度退職者数（11 頁、⑦）	常勤1人 非常勤3人		常勤0人 非常勤0人	
その他の従業者（11 頁、⑦）（常勤換算）	常勤0人 非常勤0人 （ ）		常勤8人 非常勤 16 人 （15.0 人）	
前年度退職者数（11 頁、⑦）	常勤0人 非常勤0人		常勤3人 非常勤2人	
介護業務に従事した経験年数（11 頁、⑧）	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 年未満	1人	5人	3人	4人
1～3 年未満	3人	1人	3人	8人
3～5 年未満	3人	0人	1人	4人
5～10 年未満	5人	2人	1人	0人
夜勤・宿直従業者数（11 頁、⑨）	夜勤2人・宿直0人		夜勤2人・宿直0人	
看護師（11 頁、⑩）	常勤1人		非常勤1人	
管理者の資格（⑪）	保健師、介護支援専門員		ホームヘルパー2級	
利用者の意見等を把握する取組み（12 頁、⑫）	あり 開示あり		あり 開示なし	
運営推進会議（⑬）	6回 11 人		1回 記載なし	

介護福祉士
A：20 人
B：0 人

退職者・常勤
A：1/12 人
B：3/8 人

経験年数
5 年以上
A：7 人
B：1 人

運営推進
会議
A：6 回
B：1 回

◆このほかに公表されていること

「事業所の運営に関する方針」、「介護予防および介護度進行予防に関する方針」、「介護サービスの提供内容に関する特色」、「利用条件」、「退居条件」、「協力医療・歯科医療機関」も公表されています。

「介護サービスの内容等」をみると、利用者の重度化や看取りに対応できるホームは、「看取り介護の実施（介護報酬の加算）の有無」、「認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無」等の項目に、「あり」と公表しています。

これらサービスを受けるには、介護サービス利用料の 1 割負担とは別に、定められた金額が加算されます。

8 介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）

どのようなホームか

① 事業開始年月日、入居者数、入居率 — 経営健全度の目安

事業開始年月日と入居者数を確認したうえで、入居率をみましょう。

次頁の表には掲載していませんが、定員と入居期間も公表されていますので、併せてみれば経営健全度の目安となります。敷地と建物は事業所を運営する法人が所有しているか、抵当権は設定されているかも公表されています。

② 退居者数と退居後の行き先等 — 介護状況を見る

前年度の退居者数は、A はゼロですが、B は6 人が退居しています。

退居後の行き先をみると、B は自宅等、施設、医療機関とあります。

契約前に、これまで退居した人の理由を尋ねることと、見学をした際、どこまで介護をするのか介護の現場を見ることが大切です。

③ 居室 — 個室か、介護はどこで受けるかを確認

- ・一般居室（介護を要しないとき入る部屋）は個室でも、介護居室（介護が必要になったら入る部屋）は相部屋というホームがあります。
- ・一般居室はなく、介護居室だけという要介護者向けのホームがあります。このようなホームも個室か相部屋か確認しましょう。
- ・介護を受ける場所は、入居した一般居室か、あるいは一般居室から介護居室に移るのか、別のホームや建物に移るのかも公表されています。

費用は、どのくらいかかるのか

④ 入居一時金、初期償却率、償却年月数 — ホームによって大きく異なる

- ・入居一時金を徴収するホームと、毎月家賃を徴収するホームがあります。
- ・入居一時金の額（1 人入居の場合）
A ホーム：1,850 万～6,300 万円 B ホーム：300 万～560 万円
- ・A ホームは初期償却をしますが、B ホームは入居直後に 20%を償却します。
- ・初期償却率とは、入居一時金のうち、入居期間にかかわらず返金されない金額の割合のことです。
- ・入居後 90 日以内の退居であれば実費分を除き全額返還されることになっています。90 日を過ぎると入居金の 10～30%台を償却するホームがあります。
- ・契約する前に、「償却年月数（一時金が全額償却されて戻らなくなる年月数）」と「解約時の返還の計算式」をみて、4 か月後、1 年後などに退居した場合、戻ってくる額を計算してみましょう。

	A介護付有料老人ホーム	B介護付有料老人ホーム	
事業の開始年月日（9頁、①）	年 月 日	年 月 日	
入居者数（①）	132人(要介護71人) (要支援・自立61人)	100人(要介護83人) (要支援・自立17人)	退居者 A：ゼロ B：6人
前年度退居者数 (退居後の行き先等別)（②）	要介護0 自立・要支援0	要介護16人(死亡11、自宅等2、 介護保険施設2、医療機関1) 自立等1人(自宅等)	個室か 相部屋か 広さは
入居率（①）	92.3%	90.7%	
居室（13頁、③）	一般個室(32㎡) 介護個室(33㎡)	個室(14㎡) 2人部屋(28㎡)	
入居一時金（1人）（14頁、④）	1850万～6300万円	300万～560万円	初期償却率 A：ゼロ B：20%
・初期償却率	0	20%	
・償却年月数	60～168か月	別添、返還表を参照	
・解約時返還金の算定方法	入居一時金×(返還月数－入居月数)／返還月数	入居一時金×返還金率	
人員配置が手厚い場合の介護利用料（⑤）	0	0	その他の一時金や費用も確認
他の一時金（⑥）	0	70万～150万円	
管理費、食費／月（他略）（⑦）	管理費7.2万円 食費4.2万円	管理費4.2万円 食費5.8万円	

⑤ 人員配置が手厚い場合の介護利用料 ⑥ 他の一時金 ⑦ 管理費、食費等

- ・ 人員配置が手厚い場合の介護利用料はAホーム、Bホームともにゼロですが、なかには数10万円から1,000万円以上というホームがあります。
 - 他の一時金は、Aホームゼロに対し、Bホームは70万～150万円を徴収します。
 - 解約時に、返還しないと公表しているホームもありますので要注意。
 - 入居一時金と同じように、初期償却率や償却年月数、解約時返還金の算定方法が公表されていますので、確認しましょう。
 - ・ 毎月支払う管理費、食費のほか、多くのホームが光熱費を徴収しています。
 - ・ 介護利用料を月額で徴収しているホームもあります。
 - ・ その他にも徴収している費用があれば、全て公表することになっています。
 - ・ 入居一時金を徴収していないホームは、毎月、家賃を支払うことになりますし、一時金を支払っても家賃を支払うホームもあります。
- 入居者とホーム側のトラブルには、説明のなかった費用を徴収されたというケースや説明と違う金額を請求されたというケースがあります。トラブルを避けるためにも公表されている金額を確認しましょう。

介護等を担うのは、どのような人か

⑧ 看護職員、介護職員 1 人当たりの利用者数

看護職員、介護職員 1 人当たりの利用者数をみると、

A ホーム 1.9 人、B ホームは 2.5 人です。

1 人の職員が担当する利用者は少ないほうがよいといえます。

⑨ 介護職員数

要介護者数 (①) は、A ホーム 71 人、B ホーム 83 人と、B ホームのほうが多いのですが、介護職員数を常勤換算でみると、A ホーム 39.9 人に対し、B ホーム 27.4 人であり、A ホームが B ホームを大きく上回っています。

⑩ 退職者数

A ホームの退職者はゼロですが、

B ホームは常勤職員 16 人、非常勤職員 13 人が辞めています。

⑪ 介護業務に従事した経験年数

介護業務に従事した経験年数が 5 年以上の介護職員数 (常勤と非常勤の計) をみると、A ホームは 30 人ですが、B ホームは 8 人です。

⑫ 介護職員の資格

A ホームは国家資格の介護福祉士、

B ホームは訪問介護員 2 級が多く、

A ホームには介護支援専門員が 2 人いますが、B ホームにはいません。

⑬ 夜間看護・介護職員数

介護事故は職員の手薄な夜と早朝に発生しやすいことから、夜間勤務の介護職員、看護職員の人数を確認しておきましょう。

⑭ 看護職員数、その他の有資格者数

看護職員や理学療法士、作業療法士、栄養士の数なども公表されています。

⑧～⑭をみると、ホーム全体の介護サービスの質がうかがえます。

	A介護付有料老人ホーム		B介護付有料老人ホーム	
看護・介護職員1人当たり利用者数 (10 頁、⑧)	1.9 人		2.5 人	
介護職員数 (11 頁、⑨) (常勤換算)	常勤 26 人 非常勤 31 人 (39.9 人)		常勤 24 人 非常勤 4 人 (27.4 人)	
前年度退職者数 (⑩)	常勤 0 非常勤 0		常勤 16 人 非常勤 13 人	
介護業務に従事した経験年数 (11 頁、⑪)	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1 年未満	0 人	5 人	5 人	2 人
1 ～ 3 年未満	2 人	7 人	6 人	1 人
3 ～ 5 年未満	6 人	7 人	5 人	1 人
5 ～ 10 年未満	7 人	9 人	7 人	0 人
10 年以上	11 人	3 人	1 人	0 人
常勤介護職員が有する資格 (延べ人数) (⑫)	介護福祉士 15 人 訪問介護員2級8人／3級2人 介護支援専門員2人		介護福祉士4人 訪問介護員1級2人／2級 18 人 介護支援専門員0人	
夜間看護・介護職員数 (最少時) (11 頁、⑬)	3 人		4 人	
看護職員数 (⑭)	常勤6人		常勤3人 非常勤4人	
その他の職員の資格 (⑭)	作業療法士2人		あん摩マッサージ指圧師1人	
利用者の意見等を把握する取組み (12 頁、⑮)	あり 開示あり		あり 開示なし	
第三者評価実施状況 結果の開示 (12 頁、⑯)	なし		なし	

介護職員数
退職者数
A、B に大差

経験年数
5 年以上
A : 30 人
B : 8 人

介護福祉士
A : 15 人
B : 4 人

利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑮ 利用者の意見等を把握する取組み

A ホーム、B ホームともに、利用者の意見等を把握する取組みがあります。
A ホームはその結果を開示しているのに対し、B ホームは開示していません。

⑯ 第三者による評価の実施

A ホーム、B ホームいずれも実施していません。

◆このほかに公表されていること

- ・ 食事や排泄、通院などの介助、居室の清掃、健康管理などは実施されているか、それらの費用負担は、介護保険給付内に含むのか別途料金を徴収するのか。
- ・ 介護が必要になった時に介護を行う場所はどこか。
- ・ 一般居室から介護居室に住み替える場合、誰が判断するか、費用はどうか。
トイレ、浴室・シャワー、テレビ回線、外線電話回線、緊急通報装置は部屋にあるか。

◆体験入居をして確認すること

- ・ 食事は複数メニューから選べるか、高血圧、糖尿病、腎臓病などの人には別の調理をしてくれるか(別の調理をしてもらえず困っているとの苦情あり)。
- ・ 他の入居者につきあえるか(入居を後悔しているとの訴えあり)。
- ・ 職員の言動は気にならないか(職員の「指示や命令口調」「丁寧すぎる言葉づかい」「無視や軽視の対応」が気になるとの苦情あり)。
- ・ 入居する部屋は日当たりがよいか(見学した部屋と異なり、入居した部屋は暗くて寒い部屋だったという苦情あり)。
- ・ 騒音は気にならないか(空調の音に耐えられず困っているとの苦情あり)。
- ・ 介護の現場をじっくり観察しましょう。
介護現場を見せたがらないホームは選ばないほうが無難です。

◆退居理由と退居先の確認はなぜ必要か

独立行政法人国民生活センターが実施した有料老人ホーム対象調査から退居理由をみると、「病気治療」のために退居した人がいる、と答えたホーム 63.7%。

次いで「けがの治療」20.3%。以下、心身状況の変化や悪化の理由が続きます。

「大声や暴力、徘徊など利用者が迷惑」なため退居した人がいるホーム 8.8%、

「ホームのルールや指示を守れない」6.8%、「高齢化に対応できない」2.4%。

退居後に移った先は、病院、在宅、特別養護老人ホーム、他の有料老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、ケアハウス、高齢者向け住宅となっています。

〈「有料老人ホームをめぐる消費者問題に関する調査研究」2006 年 3 月〉

このような実態を認識したうえで、契約をする前に、解約したら入居一時金の返還金はいくらになるか計算してみることをお勧めします。

毎月、家賃を支払う有料老人ホームや入居一時金が低額の有料老人ホームには、特別養護老人ホームに入るまでの待機場所として入居している人がいます。

◆特定施設入居者生活介護と有料老人ホーム

① 特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームなど厚生労働省令で定める施設に入居している人に提供する入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話のことです。

② 有料老人ホームは、大きく分けると、「介護付」、「住宅型」、「健康型」の3つに分類されています。

これらのうち、介護保険法の対象となる「特定施設入居者生活介護」を提供するのは、介護付有料老人ホームです。

③ 介護付有料老人ホームとは、介護や食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となってもホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながらホームの居室で生活を継続することが可能です。

介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームは、介護付と表示することはできません。

④ 有料老人ホームの利用料支払い方式は、

- ・終身の家賃相当額等の全額または一部を前払いする「一時金方式」
- ・前払金を納めず家賃相当額等を「月払いする方式」
- ・上記2つの「併用方式」や2つから「選択する方式」もあります。

◆有料老人ホームにかかわる消費者相談

消費者相談窓口に寄せられる有料老人ホームにかかわる相談の多くは、入居一時金や保証金などのお金と介護サービスの質にかかわるトラブルです。

例えば、入居後まもなく解約したが、入居一時金や申込金、保証金などの返還金額に納得できない、あるいは月額費用が説明と異なるといった相談です。

入居前の相談としては、特に入居一時金を支払うホームについては、倒産を心配する方が少なくありません。

介護サービスの質に関しては、床ずれができてしまった、食事管理が十分でないために体調を崩した等々の相談が寄せられています。

9 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

どのような施設か

① 前年度退所者数と退所後の行き先等、平均的な入所日数

A 施設、B 施設とも平均的な入所日数は長く、退所後の行き先等をみると、大半は医療機関か死亡です。A 施設は自宅等に 3 人が戻っています。

② 居室 — 個室か相部屋か、トイレや浴室も確認

- ・ 介護老人福祉施設には、相部屋が中心の「従来型」の施設と、個室と共同生活室で構成されるユニット型の施設があります。A、B 施設とも従来型の施設です。
- ・ ユニット型介護老人福祉施設は、施設の全部が、少数の居室と、その居室に近接して設けられている共同生活室において生活が営めるようになっています。
- ・ 従来型の介護老人福祉施設の場合は、居室は個室か、相部屋であれば何人部屋か確認します。広さも確認しておきましょう。
- ・ 個室にトイレはあるか、車いす対応のトイレかどうか公表されています。
- ・ 1 人用の浴槽、大浴槽、特殊浴槽、リフト浴の有無と数も公表されています。

費用は、どのぐらいかかるのか

③ 介護給付以外の費用 — 食費、居住費、理美容代など

- ・ 食費は 1 日、A 施設 1,550 円、B 施設 1,800 円と設定されています。
- ・ 多床室の場合、A、B 施設とも居住費は 1 日 320 円です（光熱水費相当のみ徴収）。
- ・ 従来型の B 施設の個室は 1 日 1,330 円です（光熱水費＋室料）
- ・ ユニット型介護老人福祉施設の居住費は従来型の施設より高く設定されています。日常生活費や理美容代も利用者の自己負担です。

介護等を担うのは、どのような人か

④ 看護職員、介護職員 1 人当たりの入所者数 — 手厚い介護は受けられるか

看護職員、介護職員 1 人が担当している入所者数は、A 施設 2.2 人、B 施設 2.9 人です。担当する利用者は少ないほど手厚い介護が受けられることにつながります。

⑤ 介護職員数、退職者数 — 施設によって顕著な差

- ・ 介護職員に占める常勤の割合は、A 施設 91.7%に対し B 施設 64.3%です。
- ・ A 施設と B 施設の入所者数は、ほぼ同じですが（A79 人、B78 人）、介護職員の常勤換算数は、A（32.1 人）が B（25.9 人）を上回っています。
- ・ 職員数（現在）に対する退職者数（前年度）の割合は、A24.2%、B50.0%であり、2 つの施設の差異は顕著です。

	A 特別養護老人ホーム		B 特別養護老人ホーム	
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日		年 月 日	
入所者数（定員）	79 人(80 人)		78 人(80 人)	
前年度退所者（退所後の行き先等別）（①）	自宅等3人、医療機関7人、死亡5人		医療機関2人 死亡 13 人	
平均的入所日数（①）	1,383 日		1,542 日	
居室の状況（13 頁、②）	2 人室	4 人室	個室	4 人室
	7	18	16	16
	20 m ²	33 m ²	19 m ²	33 m ²
介護給付以外のサービスの費用（理美容代等略）（12 頁、③）	食 費：1,550 円/日 居住費：多床 320 円/日 日常生活費：1,500 円/月		食 費：1,800 円/日 居住費：多床 320 円/日 従来型個室 1,330 円/日 日常生活費：1,500 円/月	
看護・介護職員 1 人当たり入所者数（10 頁、④）	2.2 人		2.9 人	
介護職員数（常勤換算）（11 頁、⑤）	常勤 33 人 非常勤3人 (32.1 人)		常勤 18 人 非常勤 10 人 (25.9 人)	
前年度退職者数（11 頁、⑤）	常 勤 8 人 非常勤0人		常勤9 人 非常勤7人	
常勤介護職員が有する資格（延べ人数）（⑥）	介護福祉士 26 人 訪問介護員2級7人 介護支援専門員7人		介護福祉士 12 人 訪問介護員1級1人 2級 4人 介護支援専門員 1人	
夜間看護・介護職員数（最少時）（11 頁、⑦）	4人		4人	
看護職員数（11 頁、⑦）	常勤3人 非常勤3人		常勤4人 非常勤1人	
その他の職員の数（生活相談員、管理栄養士等略）（11 頁、⑦）	医師（非常勤）3人 理学療法士（非）1人 調理員（常6人、非3人）		医師（非常勤）3人 理学療法士0人 調理員0人	
管理者の資格（⑦）	社会福祉士、衛生管理者		介護福祉士	

A：自宅等に
3 人戻る

A：個室なし
B：個室あり
負担額は多
床室と比べ
ると大きい

入所者数／
職員
A：2.2 人

常勤／介護
職員
A：91.7%

退職者・常勤
A：24.2%
B：50.0%

理学療法士
A：いる
B：いない

⑥ 介護職員の資格 ⑦ 夜間看護・介護職員数、看護職員数、その他の有資格者

- ・ 常勤介護職員のうち介護福祉士の割合をみると、A 施設 78.8%（26／33 人）、B 施設 66.7%（12／18 人）です。
 - ・ 介護支援専門員は、A 施設には 7 人いますが、B 施設は 1 人です。
 - ・ 夜間勤務の介護職員や看護職員数、理学療法士、作業療法士、栄養士等の有無、管理者の資格も参考になります。A 施設には調理員がいますが B 施設はいません。
- ④～⑦をみると、施設全体の介護サービスの質がうかがえます。

利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑧ 利用者の意見等を把握する取組み

A 施設、B 施設ともに、利用者の意見等を把握する取組みがあるものの、その結果は開示されていません。

⑨ 第三者による評価の実施

第三者による評価は、A 施設、B 施設いずれも実施していますが、その結果を開示しているのは B 施設です。

	A 特別養護老人ホーム	B 特別養護老人ホーム
利用者の意見等を把握する取組み（12 頁、⑧）	あり 開示なし	あり 開示なし
第三者評価実施状況 結果の開示（12 頁、⑨）	あり なし	あり あり

第三者評価開示
A：なし
B：あり

◆このほかに公表されていること

- ・ 利用者の希望に基づく「特別な食事の費用」を徴収する施設があります。
A 施設は「なし」、B 施設は「実費徴収」とあります。
- ・ 特別な居室の費用を徴収する施設があります。A、B とも「なし」と記載。
- ・ 「介護業務に従事した経験年数」：A、B 施設の相違はこの点にも表れています。
- ・ 「リハビリテーション等の実施状況」：理学療法士のいる A 施設は「月 2 回 歩行訓練、座位保持訓練等」とあり、B 施設は「あり」とだけ公表しています。
- ・ 「介護サービスの内容等」という項目をみると、「精神科医師による月 2 回以上の療養指導の実施（介護報酬の加算）の有無」、「看取り介護の実施（介護報酬の加算）の有無」等が公表されています。
これらサービスを受けるには、介護サービス利用料の 1 割負担とは別に定められた金額が加算されます。
- ・ 協力病院や協力歯科医療機関も確認できます。

◆施設と入所者間の金銭をめぐるトラブル

独立行政法人国民生活センターの調査によれば、教養娯楽費、おやつ代、福祉用具代、通院付添費等を徴収している介護老人福祉施設があります。

〈「入所施設とグループホームで暮らす痴呆性高齢者・知的障害者の金銭管理と権利擁護に関する調査研究」2004 年 3 月〉

トラブルを避けるためには、「基本情報」の確認に加え、介護保険制度内費用と制度外費用について施設の説明を受け、文書で確認しましょう。

〔第三者がとらえた介護老人福祉施設〕

介護老人福祉施設を訪問している介護サービス情報公表制度の調査員や第三者評価機関の評価者、介護相談員、成年後見人、地域福祉権利擁護事業の専門員らに、「あなたが施設に入居する状態になったとしたら、施設を利用したいか、利用したくないか」と尋ねた調査の結果から、それらの理由をみると、次のとおりです（抜粋）。
介護老人福祉施設の違いがみえてきます。

☆利用したい理由

- ・ 職員は利用者に対して言葉づかいが丁寧、介護に細やかな配慮が感じられる。
- ・ 職員の退職が少なく、ケアにゆとりがある。
- ・ 目線がしっかりと入居者に向き、職員全員でよりよい介護をつくろうとしている。
- ・ 入居者も介護している方も笑顔の方が多く、ゆったりと時間が流れている。
- ・ 施設長が、常に住みよい施設にしていきたいと心掛けている。
- ・ 入居者の希望に沿うよう努力し、多くのボランティアを受け入れている。
- ・ 地域に根差した施設であり、各人に合わせた対応が好ましく思われる。
- ・ 食事が美味しい。食事に代表される利用者本意の姿勢がよい。
- ・ ユニット施設はとても生活しやすくプライバシーも守られている。
- ・ 地域や外来者にオープンで外観からの印象と違い施設内は明るく活動的。
- ・ 家族会がしっかりしている。金銭管理のチェック機能がしっかりしている。

☆利用したくない理由

- ・ 身体拘束がみられる。
- ・ 人権を無視した対応があり、言葉づかいが荒い。
- ・ 施設職員が人間味ある介護をしていない。変わろうとする意識が感じられない。
- ・ 職員の対応が悪く、気配り目配り不足、夜は特に対応が悪い。
- ・ 中庭はあるが外の空気にふれることができない。
- ・ 入居者の立場で日常のサービスを提供していない。笑い声が聞こえない。
- ・ 職員の入れ替わりが多い、入所者はすることがなくボーッとしている人が多い。
- ・ 生活する雰囲気でない。尿意等に即応してくれない。
- ・ 介護長や施設長の言動、考え方では、よい職員がいないのも当然と思う。
- ・ 個々の介護職員は熱心だが、事業者の意欲が感じられない。
- ・ 施設長は認知症の人達を「難しい人」といい、要望を伝えても聞く耳なしで、自慢ばかりする。職員の定着率も低い。
- ・ 無理やりユニットケアにしたためか、閉塞感がある。

〈独立行政法人国民生活センター「第三者がとらえた高齢者ホーム」2007年3月〉

10 介護老人保健施設

どのような施設か

介護老人保健施設は病状が安定し、病院から退院した方などが、在宅生活に復帰できるよう、医師による医学的管理の下、理学療法士や作業療法士などによるリハビリを重点的に行い、看護や介護、日常生活の世話もする施設です。

① 3 か月間の退所者数と退所後の行き先等、平均的な入所日数

在宅復帰の状況を「3 か月間の退所者数」と「平均的な入所日数」からみると、2つの施設の差は顕著です。

- ・ 現在の「入所者数」に対する「3 か月間に自宅等に戻った人数」の割合は A 施設 23.9% (26/109 人) に対し、B 施設は 4.0% (7/174 人) にすぎません。
- ・ 「平均的な入所日数」にも大差がみられます。A 施設は 132 日ですが、B 施設は 290 日となっています。
- ・ A、B 施設とも退所後、介護保険施設（介護老人福祉施設等）に入所した人がいます。
- ・ 介護老人福祉施設に入所できるまで、老人保健施設で待機している人がいますし、リハビリ等により在宅生活に戻れる状態になっても、介護する家族の高齢化などにより在宅復帰が叶わぬ人がいます。その結果、老人保健施設で看取られ最期を迎える方やショートステイなどを利用しながら複数の老人保健施設等に移ることになる方もいます。

② 療養室 — 個室か相部屋か、トイレや浴室も確認

- ・ 介護老人保健施設には、相部屋だけ、あるいは個室のある「従来型」の施設と、「ユニット型」の施設があります。
- ・ A 施設と B 施設は、従来型の施設です。
療養室は個室か、何人部屋か、広さ、トイレ、浴室等も公表されていますので確認できます。
- ・ ユニット型介護老人保健施設は、施設の全部が少数の療養室と、その療養室に近接して設けられている共同生活室ごとに入所者の日常生活が営めるようになっています。

	A 介護老人保健施設		B 介護老人保健施設		
事業の開始年月日（9 頁）	年 月 日		年 月 日		
入所者数（定員）	109 人(100 人)		174 人(150 人)		
3 か月間の退所者数 （退所後の行き先等別）（①）	自宅等 26 人、介護保険施設 5 人、特養以外の社会福祉施 設 2 人、医療機関 9 人、死亡 1 人		自宅等 7 人、介護保険施設 6 人、医療機関 53 人、その 他 1 人		
平均的入所日数（①）	132 日		290 日		
療養室の状況（13 頁、②）	2 人室	4 人室	個室	2 人室	4 人室
	2	24	38	6	25
	22㎡	36㎡	9㎡	16㎡	35㎡
介護給付以外のサービスの費 用（理美容代等略） （12 頁、③）	食 費：1,600 円/日 居住費：多床室 320 円/日 特別療養室費用：2,100 円/日 日常生活品費：200 円/日		食 費：1,650 円/日 居住費：多床室 400 円/日 従来型個室 2,490 円/日 特別療養室費：2 人室 525 円/日 個室 2,090 円/日 日用品等：420 円/日		

自宅に戻
った人

A：26 人

入所日数

A、B に大差

A：個室なし

B：個室あり

特別療養室
も費用確認

費用は、どのくらいかかるのか

③ 介護給付以外の費用 — 食費、居住費、特別な療養室費、理美容代等

- ・ 食 費（1 日）：A 施設 1,600 円、B 施設 1,650 円。
- ・ 居住費（1 日）：多床室（光熱水費相当）は A 施設 320 円、B 施設 400 円。
従来型個室（光熱水費＋室料）のある B 施設 2,490 円。
- ・ 入所者が選ぶ特別な療養室の費用：A 施設 2,100 円、B 施設 2,090 円。
- ・ ユニット型介護老人保健施設の居住費は、従来型より高く設定されています。
- ・ 日常生活費や理美容代も利用者の自己負担です。B 施設は、日用品費、教養娯楽費、タオルリース代の合計が 1 日 420 円となっています。

老人保健施設と利用者間で金銭をめぐりトラブルになることがあります。公表情報を確認したうえで、契約前に文書で確認しましょう。

◆このほかに公表されていること

利用者の希望に基づく「特別な食事の費用」を徴収する施設がありますが、A、B 施設とも、徴収は「なし」とあります。

介護等を担うのは、どのような人か

④ 看護職員、介護職員 1 人当たりの入所者数 — 手厚い介護は期待できるか

看護・介護職員 1 人が担当している入所者数は、A 施設 2.3 人、B 施設 3 人であり、A 施設のほうが B 施設より手厚い介護を期待できます。

看護と介護職員の総数は、常勤換算方法で入所者 3 人に 1 人以上の配置が必要。入所者数が、この例のように異なる場合（A 施設 109 人、B 施設 174 人）は、看護、介護職員 1 人が担当する入所者数を見比べるとよいでしょう。

⑤ 介護職員数 ⑥ 退職者数 — 施設によって差がある

- ・ 介護職員に占める常勤職員の割合をみると、A 施設は 90.9%（33 人中 30 人）ですが、B 施設は 76.0%（50 人中 38 人）にとどまります。
- ・ 常勤の介護職員数（現在）に対する退職者数（前年度）の割合は、A 施設 20.0%（6/30 人）と比較すると、B 施設は 44.7%（17/38 人）と高くなっています。

⑦ 介護職員の資格

- ・ 常勤の介護職員のうち介護福祉士は、A 施設 63.3%（19/30 人）に対し、B 施設は 36.8%（14/38 人）です。
- ・ A 施設には介護支援専門員が 7 人いますが、B 施設は 4 人です。

⑧ 夜間看護・介護職員数、看護職員数、その他の有資格者

- ・ 夜間の看護、介護職員数は両施設とも 4 人ですから、夜間は 1 人の職員が、A 施設では 27.3 人を、B 施設は 43.5 人を担当していることになります。
 - ・ 医師、理学療法士、作業療法士、調理員等の職員は、A 施設の場合、全員常勤です。B 施設は常勤と非常勤がいます。
 - ・ 言語聴覚士、管理栄養士等の数も確認できます。
- ④～⑧をみると、介護サービスの質がうかがえます。

利用者の意見の把握、第三者評価の実施

⑨ 利用者の意見等を把握する取組

A 施設、B 施設ともに、利用者の意見等を把握する取組みがあります。B 施設はその結果を開示していますが、A 施設は開示していません。

⑩ 第三者による評価の実施

A 施設、B 施設いずれも第三者による評価は実施していません。

	A介護老人保健施設	B介護老人保健施設	入所者／職員 A：2.3人
看護・介護職員1人当たり入所者数（10頁、④）	2.3人	3人	常勤／介護職員 A：90.9%
介護職員数（常勤換算）（11頁、⑤）	常勤30人 非常勤3人 (32.0人)	常勤38人 非常勤12人 (46.8人)	退職者・常勤 A：20.0% B：44.7%
前年度退職者数（11頁、⑥）	常勤6人 非常勤0人	常勤17人 非常勤1人	
常勤介護職員が有する資格（延べ人数）（⑦）	介護福祉士 19人 訪問介護員 3級6人 介護支援専門員 7人	介護福祉士 14人 訪問介護員 0人 介護支援専門員 4人	
夜間看護・介護職員数（最少時）（11頁、⑧）	4人	4人	介護福祉士／職員数 A：63.3% B：36.8%
看護職員数（11頁、⑧）	常勤11人	常勤12人 非常勤6人	
その他職員数（薬剤師、管理栄養士、支援相談員、言語聴覚士等略）（11頁、⑧）	医師（常勤）1人 理学療法士（常勤）1人 作業療法士（常勤）2人 調理員（常勤）5人	医師（常・非）5人 理学療法士（常・非）4人 作業療法士（常・非）3人 調理員（常勤）2人	その他職員 A：全員常勤
利用者の意見等を把握する取り組み（12頁、⑨）	あり 開示なし	あり 開示あり	利用者意見開示 A：なし B：あり
第三者評価実施状況 結果の開示（12頁、⑩）	なし	なし	

◆このほかに公表されていること

- ・ 「レクレーションの1週間当たりの実施状況」：A施設7回実施。B施設ゼロ。
- ・ 「協力病院名」「協力歯科医療機関名」「協力内容」：A施設の場合、協力病院の協力内容は「利用者の急変時の入院受け入れ及び休日の往診」、歯科医療機関の協力内容は「利用者の歯科受診及び往診等」とあります。
- ・ 「介護業務に従事した経験年数」：A施設の常勤介護職員の半数近くは5年以上の経験者であり、看護職員（全員常勤）は全員が10年以上の経験者です。
「介護サービスの内容等」では、「短期集中リハビリテーションの実施（介護報酬の加算）の有無」、「認知症ケアの実施（介護報酬の加算）の有無」、「退所後訪問指導の実施（介護報酬の加算）の有無」、「在宅復帰支援機能（介護報酬の加算）の有無」等が公表されています。これらサービスを受けるには、介護サービス利用料の1割負担とは別に、定められた金額が加算されます。

〔第三者の改善提案に介護老人保健施設が対応したこと〕

介護老人保健施設を訪問している第三者評価機関の評価者や介護相談員、成年後見人、地域福祉権利擁護事業の専門員ら第三者に

「あなたが施設に対し改善提案を伝えた結果、対応されたか否か」と尋ねた調査結果のなかから施設が対応したことの一部を紹介します。

- ・ 身体拘束の問題を取り上げ、施設全体の意識改革に取り組み始めた。
- ・ 職員は挨拶をせず、態度は高圧的であることの苦情が多く、何回も話しあった結果、施設の人から挨拶をするようになった。
- ・ 職員に声かけ（お茶などの提供の際「熱いですよ、気をつけて下さい」の一言）を実施してもらい、入居者は笑顔になり信頼関係が築かれる。
- ・ 食堂に行くエレベーター利用に1～1時間半並ばされていた。指摘の結果、2階のホールを食堂兼用とした。
- ・ 1年を通じて16時にカーテンが閉められるため、19時に変更してもらった。
- ・ 食材のわからない刻み食を献立で説明して安心して食べてもらうようにした。
- ・ トイレのオーディオンカーテンを常時開いたまま使用。開閉を習慣化するように申入れ。最近は、使用時は閉めるようになった。
- ・ 車いすで気になる障害物の排除。車いすのきしむ音がするため、車いすを修理。
- ・ 歯ブラシが洗面所にまとめて置いてあったので、個人ごとにしたらどうかと提案。
- ・ 掃除時間を変更した（全員が食べ終わっていないのに掃除をはじめていた）。

〔第三者が利用したいと思った介護老人保健施設〕

介護老人保健施設を訪問している介護サービス情報公表制度の調査員や第三者評価機関の評価者、介護相談員、成年後見人、地域福祉権利擁護事業の専門員らに

「あなたが訪問した施設に入居する状態になったとしたら施設を利用したいか、利用したくないか」と尋ねた調査の結果から「利用したい理由」をみると次のとおり（抜粋）。

- ・ 職員教育がよく行き届いて信頼できる。職員の対応がよい。
- ・ 全体的に他に比べて活気がある、看護師長に思いやりがある。
- ・ 外部からの提案も取り入れ、高度な介護を目指している心意気を感じる。
- ・ ボランティアも多くケアや体制がしっかりしている。
- ・ 午前、午後とリハビリ体操がなされ寝たきりにならないよう心がけている。
- ・ 病院と隣接していること、リハビリ施設が整備されていること。
- ・ 清潔である。建物もきれい、ゆったりとしていてとてもよい雰囲気。
- ・ クラブ活動が充実しており外出する機会が多い。

〈独立行政法人国民生活センター「第三者がとらえた高齢者ホーム」2007年3月〉

2. 「調査情報」の読み解き支援

・・・公表されている事実から何を読み取れるか

(1) 調査情報項目が示すもの

良質な介護サービスをすべての利用者に、毎日継続して提供し続けるためには、個々の介護サービススタッフの熱意や善意だけでは実現できるものではありません。介護サービスの質が日によって、人によって違うといったことが常であっては、安心して介護サービスを受けることができません。様々な場面で均質化された介護サービスを提供するには、介護サービスの提供プロセスを標準化していく必要があります。

また、サービス利用にあたり、相談をしてもスタッフが聞き入れてくれない、苦情に対して一向に改善がみられないのでは、決して良質なサービスとはいえません。苦情や相談を受け入れ、それをサービス改善に活かしていくかどうかは、事業所の管理運営の姿勢に左右されます。

調査情報では、良質な介護サービスとは、良質な事業運営が成り立ってこそ実現するものである、という考え方から、介護サービスの内容を含めた、事業所運営の状況についての情報開示を行っています。

調査情報では、以下の視点を重視します。

- 業務の標準化がはかられ、それらが改善に向けられているか
- 利用者の意向・希望を重視し、尊厳を尊重した運営がなされているか
- 従業員を重視した運営がなされているか

調査情報では、介護サービス事業所のサービス提供と事業運営に関して、PDCA サイクルを機能させながら、サービスの質の向上、業務改善につなげていけるように項目が設計されています。

<PDCA サイクル>

- P Plan : 実績や将来予測などをもとに業務計画を立てる
- D Do : 計画に沿って、業務を実施する
- C Check : 業務の実施が、計画に沿っているかどうか結果を確認する
- A Act : 検証の結果、実施が計画に沿っていない部分を調べ、改善点を明らかにして処理をする

調査情報項目からは、個々の利用者への介護サービス提供に関する PDCA サイクルが機能しているかどうか、事業所の管理運営の PDCA サイクルが機能しているかどうかを確認することができます。

- ・ 利用者への介護サービスに関する PDCA サイクル
- ・ 事業所の運営管理に関する PDCA サイクル

【個々の利用者への介護サービスの PDCA サイクル 具体例】

Plan の視点（訪問介護 I-1- (3) ①②③¹⁾

利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	①	当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状況、希望を踏まえて作成している
	②	当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している
	③	当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている

Do の視点（訪問介護 I-2- (3) ①②)

利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況	①	利用者の介護者の心身の状況を把握している
	②	利用者の家族が行う介護の方法について、利用者の家族に対して説明している

Check の視点（訪問介護 I-4-(1), (2))

介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	①	当該サービスに係る計画の評価を行っている
介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	①	当該サービスに係る計画の見直しについて 3 か月に 1 回以上、検討している

Act の視点（訪問介護 I-4-(2)-②)

介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	②	当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案している
------------------------	---	---

¹ I-1- (3) ① とは、大項目 1－中項目 1－小項目（3）－確認事項①を指します。

（２） 調査情報項目において留意する視点

調査情報では、事業所の具体的な取組状況について確認することができます。ここでは、基本的に理解しておきたい事柄について、事例を挙げながら解説します。

① 業務の標準化がはかられ、それらが改善に向けられているか

【マニュアルの整備】

介護サービスは、工業製品のように同一規格を大量生産するといったものではありません。その中で、一定の質を確保していくためには、サービス提供プロセス（過程）の標準化をはかることが重要となります。業務の標準化がはかられているかどうか、結果として、利用者の受ける介護サービスの質に影響してきます。

サービスの均質化を図るためには、サービスの水準（ケアスタンダード）を確立しなければなりません。ただし、介護サービスは、単にマニュアルどおりにやっていれば良いというものでもありません。利用者の日々の状況の変化や、従業者本人の状況の変化に対応していく日々のサービス提供の中でサービス改善への気づきが生まれ、カンファレンスの開催やマニュアルの改訂などによりサービスの水準を一定に保つことが出来ます。

Do, Check の視点（訪問介護 II-5-(3)-①②）

介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	①	マニュアル等は、いつでも閲覧できる場所に備え付けている
	②	マニュアル等の見直しについて検討している

【記録の整備】

業務の実施状況を正しく詳細に記録し、記録の内容を関係者が共有することでサービス提供が適正に機能しているかのチェックや評価が行うことができ、サービスの改善につなげることが可能になります。

Do の視点（訪問介護 II-3-(4)-①-b・c）

安全管理及び衛生管理のための取組の状況	①	事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある	b. 事件事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある
			c. 事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある

【業務改善の取り組み】

調査情報項目では、PDCA サイクルが機能しているかを、確認しています。調査情報項目を活用して、事業所の自己チェックに取り組んでいるところと、形式的に文書を揃えて、改善の取組を行っていないところとでは、その差は、提供されるサービスの質の違いとして現れてくる可能性があります。

事業所の日頃の運営管理に関する姿勢をみることも、事業所選択において重要な視点といえます。

Check の視点（訪問介護 II-1-(4)-①）

介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	①	事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある
--------------------------------	---	--

Check の視点（訪問介護 II-5-(2)-①②③）

利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	①	利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある
	②	自ら提供する当該サービスの質について、定期的に自己評価を行っている
	③	事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある

② 利用者の意向・希望を重視し、尊厳を尊重した運営がなされているか

調査情報では、個々の利用者への介護サービス提供場面、運営管理において、利用者の意向・希望が重視され、尊厳を尊重した運営がなされているかどうかの観点から項目が設けられています。

Do の視点（訪問介護 I-1-(1)-②）

介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	②	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている
---	---	---

Plan,Do の視点（訪問介護 I-1-(4)-①）

利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	①	利用者に対して、利用明細を交付している
---------------------------------	---	---------------------

Plan,Do の視点（訪問介護 I-3-(1)-①③）

相談、苦情等の対応のための 取組の状況	①	利用者またはその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある
	③	相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している

サービスの提供について利用者側から相談、意見、苦情等が寄せられた際に、情報開示の仕組みがあるかどうかは、介護サービス事業者の取組姿勢として重要です。

事業運営の透明性が確保されていることは、利用者からの信頼にもつながります。

Plan の視点（訪問介護 II-4-(2)-①）

介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	①	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある
----------------------	---	--------------------------------

③ 従業員を重視した運営がなされているか

【従業員研修の整備】

サービスの均質性を確保するためには、「研修」は非常に重要な役割を果たします。また、介護サービス提供にあたっては、ケアに関する専門知識、技術が求められます。

さらに、「研修」は、良質な介護サービスの裏付けとしてだけでなく、事業所が、従業員を大切にしているかどうかの目安にもなります。従業員の職務環境にも配慮している事業所は、良質なケアを継続して実践しようとする姿勢のあらわれともいえるでしょう。

Do の視点（訪問介護 I-2-(1)-①）

認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	①	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている
---------------------------------	---	--

Do の視点（訪問介護 II-2-(3)-①）

従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況	①	新任の従業者に対して、同行訪問による実地指導を行っている
---------------------------------	---	------------------------------

（３） 福祉用具貸与サービスにおいて留意する視点

福祉用具貸与サービス利用にあたっては、相談員から納得のいく説明がうけられない、相談員が、搬入後の使用状況の確認にこない、安全性や使い勝手の面からの使用状況の確認がされない、といった相談・苦情が寄せられます。以下のような事業内容を確認することにより、事業所選択に役立てることができます。

１） 用具の選定前に利用者と面談をしているか

Do の視点（福祉用具貸与 I-1-(2)-①）

利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	①	福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談している	福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談したことが確認できる日付、面談者及び内容の記録がある
----------------------------	---	-------------------------------	---

２） 相談、苦情対応の結果を利用者に説明しているか

Do の視点（福祉用具貸与 I-3-(1)-③）

相談、苦情等の対応のための取組の状況	③	相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している	利用者又はその家族に対する説明の記録がある
--------------------	---	----------------------------------	-----------------------

３） 搬入日から 10 日以内に、使用状況を確認しているか

Check の視点（福祉用具貸与 I-4-(1)-①）

福祉用具の使用状況の確認のための取組の状況	①	利用者ごとの福祉用具の使用状況を確認している	利用者の居宅への福祉用具の搬入日から 10 日以内に、電話又は利用者の居宅を訪問して、福祉用具の使用状況を確認した記録がある
-----------------------	---	------------------------	--

４） 6 か月に 1 回以上訪問し、使用状況を確認しているか

Check の視点（福祉用具貸与 I-4-(2)-①）

福祉用具の調整、交換等の取組の状況	①	少なくとも 6 か月に 1 回は、利用者の居宅を訪問し、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行っている	6 か月に 1 回以上、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行った記録がある
-------------------	---	--	---

Check の視点 (福祉用具貸与 I-1-(3)-①)

利用者の状態に応じた福祉用具の選定及び利用者等の同意の取得の状況	①	利用者ごとの福祉用具の必要性について、6 か月に 1 回以上、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と相談している	介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と 6 か月に 1 回以上相談している日付及び内容の記録がある
----------------------------------	---	---	--

(4) 居住系・入所系のサービスにおいて留意する視点

有料老人ホームなどの居住系のサービス、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などの入所系のサービスの場合は、外部に対してオープンな施設か、閉鎖的な施設かを見ることも重要です。施設の外にいる家族や地域などとの交流がはかられているか、外部に対して開放的な姿勢を取っているか、苦情や困難事例について、解決にむけて外部との連携がはかれるか、などの実績を確認することも重要です。

調査情報項目の公表結果をヒントに、事業所選択にあたっては、事業所に対して、過去数年分の資料の提示確認などを求めれば、その事業所の実態がよりみえてくるでしょう。

(特定施設入居者生活介護 調査情報項目より)

＜利用者家族との交流＞ I-2-(5)-①②③

利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	①	利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している	利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある
	②	利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている	利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録又は利用者の家族との連絡帳等がある。
	③	利用者の家族との交流を行っている	a 利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある
			b 利用者の家族が宿泊できる設備がある

<地域との連携、交流> I-5-(2)-①②③④

地域との連携、交流等の 取組の状況	①	地域との連携、交流等を行っている	a 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある
			b 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある
			c 地域の行事への参加の記録がある
	②	利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている	a 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある
			b 第三者委員との会議記録がある
	③	ボランティアを受け入れる仕組みがある	a ボランティア申込票、登録票、受入票等がある
			b ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある
	④	地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている	困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある

この事業は厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)事業の一環として行わ
れたものです。

介護サービス情報公表制度の利活用促進のための
相談支援体制の構築に関する調査研究事業報告書

平成24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

〒107-0052

東京都港区赤坂1-9-3 日本自転車会館3号館10階

TEL 03-3568-2862 FAX 03-3568-2874