

平成 23 年度 老人保健健康増進等事業

質の高い介護事業経営の継続性確保
に関する実態・意識調査
及び
研修事業とシンポジウム開催
報告書

平成 24 年 3 月

「民間事業者の質を高める」
一般社団法人 全国介護事業者協議会

目次

第1章 事業の概要	5
1 事業の目的 2 事業の内容	6
3 事業の実施体制	9
第2章 アンケート調査と集計結果の概要	11
1 調査概要	12
2 調査結果の概要	29
3 調査結果の分析	65
第3章 研修会の概要	75
1 全国研修の目的	76
2 研修カリキュラム・内容	76
3 開催場所	86
4 研修会後参加者アンケートより	87
5 次世代の経営者育成研修会の概要	93
6 次世代の経営者育成研修会カリキュラム	95
7 次世代の経営者育成研修会後のアンケートより	
第4章 シンポジウムとテキストの概要	97
1 シンポジウム概要	98
2 テキストの概要	99

第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1 事業の目的

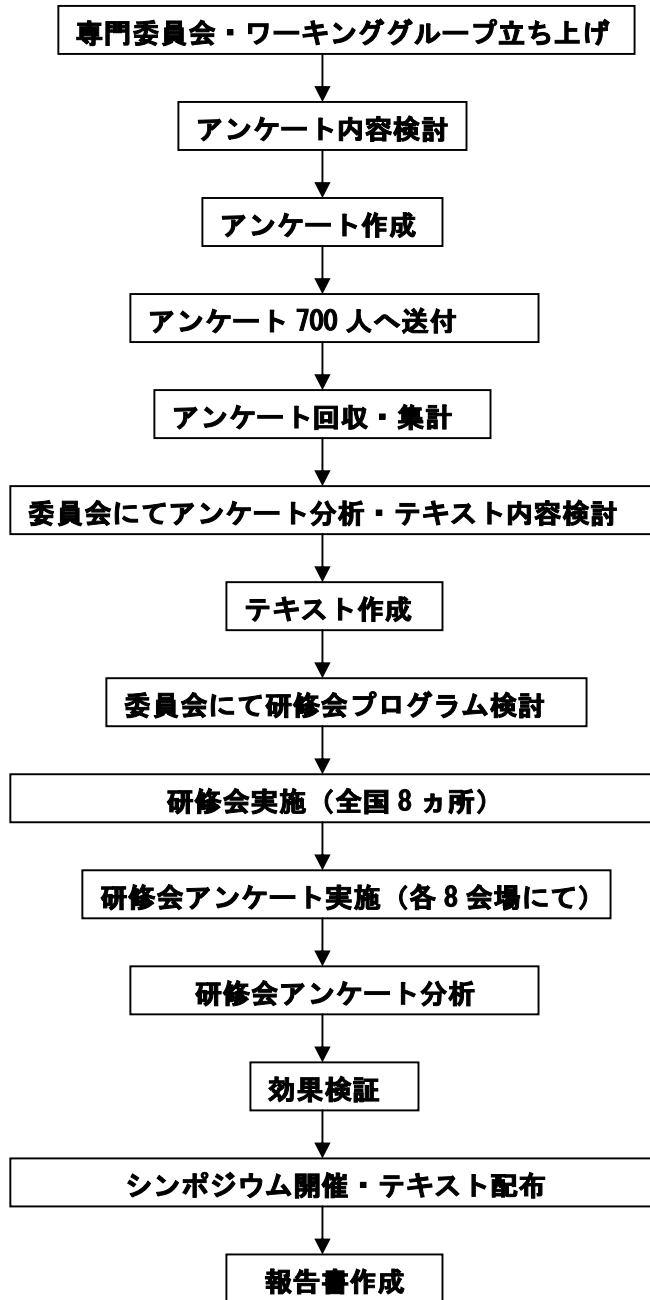
厳しさを増す介護保険財政、慢性的な人手不足など、介護事業者にとっては多くの課題が山積している。そんな状況下、経営者は、地域社会の中で質の高い介護サービスを継続して提供する担い手として、いかに経営の継続性を確保するかという問題に直面している。昨年度、当協議会では経営マネジメントを年間事業計画の主軸の1つに置き、老人保健健康増進等事業より、経営者にスポットを当て研修を行い、経営マネジメントのスキルアップに努めた。

本年度は、質の高い介護事業の経営の継続性の確保をテーマに、実態・意識調査と事例研究を行い、介護事業の質を高めながら経営を継続するには何が課題であるかを探ると同時に、解決の方向性を検討する。これらをもとに研修を行い、最後に広くシンポジウムを行って、サービスの質を高めながら介護事業の経営を継続することで地域社会で必要とされる安定した介護事業を提供することに寄与したい。

2 事業の内容

- ①全国の訪問介護事業者 700 名に経営基盤の確保と事業の継続に関する実態及び意識調査をアンケートにて行い、集計。
- ②サービスの質を高めながら介護事業の継続を確保するにはどうしたらよいか、事例研究を行う。
- ③専門委員会にてアンケート集計結果と事例研究を分析。
- ④分析結果をもとに課題を抽出。
- ⑤専門委員会にて経営継続に関する研修のカリキュラムとプログラムを作成。
- ⑥カリキュラムに基づき、研修用テキストを作成。
- ⑦全国に研修参加者を募集。
- ⑧研修事業（全国研修会・次世代の経営者育成研修会）を実施。
- ⑨参加者全員へ効果検証のためのアンケート調査。
- ⑩アンケート集計。分析。
- ⑪アンケート調査・研修事業を踏まえてシンポジウムを開催。テキストを配布。訪問介護事業者
に本テーマを広く啓発し、意識を高める。
- ⑫報告書の作成。
- ⑬当協議会 HP にて事業結果を公表。

本事業実施フロー図



①専門委員会の設置

- ・委員会：学識経験者・訪問介護民間事業者等、2名で構成
- ・開催回数：4回

- ・ワーキンググループ：経営コンサルタント・企画制作会社・訪問介護民間事業者等10名で構成
- ・開催回数：10回

- ・設置目的：アンケート内容検討・テキスト課題抽出・研修プログラム検討・シンポジウム内容検討

②訪問介護民間事業者経営者向けアンケート調査実施

- ・対象：全国の訪問介護事業所(民間)700件(抽出)
- ・調査項目：法人概要・経営者・地域特性について・事業環境について・貴法人の特徴について・地域包括ケアについて

③アンケート結果を受けて研修テキスト作成

- ・集計結果から委員会にて課題抽出
- ・研修用テキストのコンテンツを委員会にて検討

④研修会開催

- ・仙台・札幌・京都・松山・鳥取・名古屋・博多・東京、全国8ヵ所にて開催。
- ・加えて次世代の経営者育成研修会(2泊3日の宿泊研修)を実施。

⑤研修会

- ・研修会終了後、出席者各自にアンケートを配布し、研修の成果を問う。

⑥研修の効果検証

- ・アンケート集計結果より研修効果を検証。

⑦シンポジウムの開催

- ・東京にて開催。

3 事業の実施体制

委員長：小山 秀夫 兵庫県立大学大学院研究科医療マネジメント専攻 教授

委員：平井淳一 民介協副理事長

ワーキンググループ

- ：武市 健治 民介協 (株)ケアジャパン
- ：加納久美子 民介協 (株)カラース
- ：酒井宏和 民介協 (株)ひまわりの会
- ：阿部功平 民介協 (株)エルフィス
- ：佐藤寛子 民介協 (株)ジャパンケアサービス
- ：柴垣竹生 民介協 (株)日本医療事務センター
- ：田中律子 (株)川原経営総合センター
- ：森田茂生 年友企画(株)
- ：迫田三佳 年友企画(株)
- ：扇田 守 民介協専務理事

専門員会・ワーキンググループの開催実績

回	開催日時	事業内容
第1回委員会・第1回ワーキンググループ	平成 23 年 7 月 5 日 13 : 30~15 : 30 委員会・ワーキンググループ 12 名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要の説明 ・ 目的・スケジュールの説明 ・ 委員長、各委員紹介 ・ アンケート内容について検討 ・ 今後のスケジュール
第2回ワーキンググループ	平成 23 年 7 月 19 日 13 : 30~15 : 30 9 名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次世代の経営者育成研修会について概要検討 ・ テキスト内容検討 ・ アンケート経過報告
第3回ワーキンググループ	平成 23 年 8 月 8 日 13 : 30~15 : 30 8 名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次世代の経営者育成研修会カリキュラムについて ・ テキストについて
第4回ワーキンググループ	平成 23 年 8 月 19 日 13 : 30~15 : 30 5 名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次世代の経営者育成研修会の具体的内容について検討

回	開催日時	事業内容
第2回委員会・第5回ワーキンググループ	平成23年9月6日 13:30~15:30 11名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・次世代の経営者育成研修会カリキュラムについて ・アンケート結果概要 ・全国研修会カリキュラムについて
第6回ワーキンググループ	平成23年9月6日 10:30~12:30 6名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートの結果 ・テキスト作成について ・8ブロック研修会の内容について ・次世代育成研修会について ・シンポジウムについて
第7回ワーキンググループ	平成23年10月27日 10:30~12:30 4名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・全国研修会詳細決定
第8回ワーキンググループ	平成23年11月9日 10:30~12:30 6名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・次世代の経営者育成研修会詳細決定
第3回委員会・第9回ワーキンググループ	平成23年12月6日 15:00~17:00 10名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・全国研修会途中経過報告 ・次世代の経営者育成研修会終了報告 ・テキストの内容・構成の再検討 ・シンポジウムについて
第4回委員会・第10回ワーキンググループ	平成24年2月17日 10:30~12:30 11名参加	<ul style="list-style-type: none"> ・シンポジウムの詳細決定 ・テキストタイトル決定・装丁に関する検討 ・報告書について

第2章 アンケート調査と集計結果の概要

第2章アンケート調査と集計結果の概要

1 調査概要

①調査名

～未来から日本を考える～

10年後、あなたの会社はどうなっていますか？

介護事業の長期的展望を考える経営者意識調査

②調査目的

主に在宅系介護サービスの事業者を対象に、介護事業を営む経営者の皆様に法人の将来像に関する意識・実態把握を目的として実施する。調査結果をもとに、事例討議シテキスト作成と研修事業のカリキュラム作成・シンポジウムのプログラムに反映させる。

③調査方法

郵送配布・郵送回収

④調査項目

法人概要・経営者・地域特性について・事業環境について・貴法人の特徴について・地域包括ケアについて

⑤調査期間

平成23年8月1日～平成23年8月20日

⑥回収状況

回収数 : 188件

回収率 : 約27%

有効回答数 : 188件

⑦調査票

次ページ参照

～未来から日本を考える～
10年後、あなたの会社はどうなっていますか？

介護事業の長期的展望を考える経営者意識調査
厚生労働省 平成23年度 老人保健健康増進等事業

「民間事業者の質を高める」
一般社団法人 全国介護事業者協議会

一般社団法人全国介護事業者協議会（略称：民介協）では、平成23年度厚生労働省の老人保健健康増進等事業として「質の高い介護事業経営の継続性確保に関する実態・意識調査及び研修事業とシンポジウム開催」を行うこととなりました。

本調査は、主に在宅系介護サービスの事業者を対象に、介護事業を営む経営者の皆様に法人の将来像に関する意識・実態把握を目的として実施するものです。今後、調査結果を踏まえ、報告会にて事例討議を実施し、今後の少子高齢社会を見据えて民間介護事業者のあり方を報告書にまとめる予定としています。

本委託事業を通して、今後の介護事業者の経営の安定と人材の定着、質の確保を維持するために昨年度に引き続き、中長期的視点にたった経営の重要性を改めて考え提言していきたいと考えています。

本調査は、介護事業を経営する本社・本部の実質的責任者（経営層）の方に直接ご回答いただくことを想定しています。

ご多忙中とは存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

【ご回答上の注意点】

1. 本アンケート調査は、介護サービス事業における本社・本部の実質的責任者（経営層）の方がご回答ください。
2. 回答内容の取扱いについて
 - ① ご回答内容は本調査事業にのみ利用し、他の目的には一切利用いたしません。
 - ② 統計的に処理し、事業者名、個々の回答者等が特定できないように配慮いたします。
 - ③ 自由記載の内容も個々の回答者が特定されないよう配慮し、データ処理を行います。
 - ④ 調査への拒否や一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生じることはありません。
 - ⑤ 調査結果は、匿名性を担保したうえで報告書としてまとめ、公表されます。
3. 調査票は、ご記入の上、同封の返信用封筒に入れ、提出期限までにご返送ください。

なお、ご協力いただいた事業者の方には、本委託事業にて実施する報告会への参加ご案内およびテキストをお送りさせていただきます。

【提出期限】

8/20(土)(必着)

〈本調査のお問合せ先〉

「民間事業者の質を高める」

一般社団法人 全国介護事業者協議会（略称:民介協） 事務局

お問合せ受付時間：月～金 9:30～17:30

TEL:03-5289-4381

〒101-0047 東京都千代田区内神田2丁目5番3号児谷ビル3階

■ 次の調査の趣旨を読んでから回答してください。

2025年、団塊世代が後期高齢者に突入し高齢社会がピークを迎えます。生産年齢人口の減少等により、介護保険サービスや介護人材だけでは、安心安全なサービスを提供するには困難な状況が予測されます。2000年に介護保険が施行されて以来、市場原理導入のもと多くの事業者が介護サービスに参入し、保険制度を支えてきました。一般の産業においても会社が10年、20年継続するのは難しいと言われるなかで、介護事業が産業として日本経済に定着・確立することが国民生活の安定のためにも重要な課題となっています。

そこで、介護事業が今後10年、15年という中長期の視野で継続・発展していくためには何が必要か？ 介護事業者の皆様の継続性を確保するためにアンケート調査を実施いたします。来年、介護保険制度改正施行、報酬改定という環境変化を迎えるにあたり、経営の健全な継続のための課題や方策をまとめることが本調査の目的です。

I. 法人概要

問1. 貴法人について該当するものに、○もしくは数字をご回答ください。

(1)貴法人の法人形態	①営利法人（株式会社、有限会社など） ②特定非営利活動法人（NPO 法人） ③協同組合（農業協同組合、生活協同組合） ④社会福祉法人 ⑤その他（ ）
(2)介護関連事業	※経営している事業種別及び受託している事業種別に○をつけてください。 ・居宅介護支援 ・地域包括支援センター ・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴 ・通所介護（一般・認知） ・通所リハ ・福祉用具貸与販売 ・短期入所生活介護 ・小規模多機能型居宅支援 ・認知症対応型共同生活介護 ・有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護） ・高齢者専用賃貸住宅 ・特別養護老人ホーム ・その他（ ）
(3)その他事業	・障害者支援事業 ・保育子育て支援事業 ・医療関連事業 ・専門学校 ・薬局 ・建設関連事業 ・IT関連事業 ・その他（ ）
(4)介護事業開始年	①1999 年以前 ②2000 年～2003 年 ③2004 年～2006 年 ④2007 年～2010 年
(5)従業員数	※介護事業のみ（登録ヘルパー含む）についてご回答ください。 ① 10 人未満 ②10 人～50 人 ③ 50 人～100 人 ④100 人～300 人 ⑤ 300 人～500 人 ⑥500 人以上
(6)直近の年間売上高	※介護事業のみについてご回答ください。 ① 3 千万円未満 ② 3 千万円～5 千万円未満 ③ 5 千万円～1 億円未満 ④ 1 億円～5 億万円 ⑤ 5 億円～10 億万円 ⑥ 10 億円以上
(7)介護事業の経常利益率 (平成 21 年度)(※1)	① 10%以上 ② 5.0%～10%未満 ③ 3.0%～5.0%未満 ④ 3.0%～5.0%未満 ⑤ 0.1%～3.0%未満 ⑥ 0% ⑦ 赤字基調 ⑧ わからない
(8)介護事業の経常利益率 前年度比較(平成 22 年度)	① 大きく増加した ② やや増加した ③ 変わらない ④ やや減少した ⑤ 大きく減少した ⑥ わからない
(9)事業計画策定	①作成していない ②単年度計画のみ ③中長期計画（3～5年） ④長期計画（5年以上）

(※1)経常利益 = (売上高 - 売上原価) - 販売費及び一般管理費 + 営業外収益 - 営業外費用
 営業外収益とは、受取利息、配当金、仕入割引等
 営業外費用とは、支払利息、手形売却損、有価証券売却損、社債利息、繰延資産売却等
経常利益率 = 経常利益 ÷ 売上高 × 100

II. 経営者

(※ここでは経営者とは、法人経営者もしくは介護部門統括責任者をいう。)

問2. あなた(経営者)ご自身についておうかがいします。

(1)創業	※介護分野の実質的創業者かどうかでご回答ください。 ①創業者 ②創業者以外
(2)あなたの年齢	①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳代 ⑥その他 ()
(3)在任期間	※当該介護分野の実質経営者としての在任期間についてご回答ください。 ①1～3年未満 ②3年～5年未満 ③5年～10年未満 ④10年以上
(4)異業種の経験	※他業界の業務経験 ①経験なし ②医療機関 ③福祉・介護・医療周辺事業 ④建設関係 ⑤流通・販売業 ⑥運輸交通関係 ⑦その他 ()
(5)経営判断の最優先事項	※あなたが経営判断するうえで、現在、最も重要と思うことを <u>2つ</u> 選んでください。 ①財務的効果 ②職員のやりがい ③職員の定着 ④利用者の満足度 ⑤サービスの質 ⑥地域の評判 ⑦地域貢献度 ⑧福祉的役割
(6)将来(2025年)の経営者	①ご自身 ②子ども・親族 ③企業内人材 ④企業外人材 ⑤想像できない ⑥権限がない ⑦その他 ()
(7)将来(2025年)の事業規模の方向性	①大きく拡大 ②やや拡大 ③現状維持 ④やや縮小 ⑤大きく縮小 ⑥吸収・合併 ⑦廃業 ⑧その他 ()

Ⅲ. 地域特性について

※問3～問6は、貴法人で最も売上の多い事業所を対象として回答してください。

問3. あなたのサービスを提供している地域の中学校区は約何キロメートルですか。次から1つ選び○をつけてください。

- ① 3 Km以内 ② 3 Km以上 5 Km以内 ③ 5 Km以上 10Km以内
④ 10Km以上 20Km以内 ⑤ 20Km以上 ⑥ その他 ()

問4. あなたがサービスを提供している地域は、どのような特性ですか。次から1つ選び○をつけてください。

- ① 都市型産業地区 ② 下町地区 ③ 新興住宅地域
④ マンション群 ⑤ 住宅市街地 ⑥ 商業系市街地
⑦ 農業地域 ⑧ 漁業地域 ⑨ 工業地域
⑩ 中山間地域 ⑪ その他 ()

問5. あなたがサービスを提供している地域は、どのような風土ですか。次から該当するもの2つ以内を選び○をつけてください。

- ① 昔からのコミュニティが継続している ② 新たなコミュニティが作られている
③ 子育て世代が増えてきている ④ もともと住民が少ない
⑤ 住民はいるが、日中は高齢者がほとんどである ⑥ 他人の関与を歓迎しない人が多い
⑦ エネルギッシュで行動的 ⑧ おおらかで明るい
⑨ 我慢強く粘り強い ⑩ 控えめで慎重
⑪ 堅実で経済観念が発達 ⑫ 地元志向でやや閉鎖的
⑬ 文化的興味が強い ⑭ その他 ()

問6. あなたがサービスを提供している地域は、2025年までにどのような変化が想定されますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ① 人口の増加 ② 人口の減少 ③ 高齢者の増加
④ 子どもの増加 ⑤ 子どもの減少 ⑥ 高齢者のみ世帯の増加
⑦ 共働き世帯の増加 ⑧ 地場産業の活性化 ⑨ 地場産業の停滞
⑩ 就労人口の増加 ⑪ 就労人口の減少 ⑫ 転入者の増加
⑬ 転出者の増加 ⑭ 新たな商店街の創出 ⑮ 商店街の衰退
⑯ あまり変わらない ⑰ その他 ()

IV. 事業環境について

問7. 今後、貴法人の地域では、10年後、次の事業環境はどう変わるとお考えですか。

利用者	(1)利用者本人のニーズ		※どの傾向が強くなりますか？強くなると思うもの <u>1つ</u> に○をつけてください。 ①生活重視 ②娯楽重視 ③質素節約 ④プライバシー重視 ⑤ブランド重視 ⑥安心・安全重視 ⑦自由度重視 ⑧その他（ ）
	介護 ニーズ	施設志向	①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
		在宅志向	①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
		家族介護志向	①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
		独立志向	①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
		同居志向	①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
	(2)利用者の権利意識		①高くなる ②少し高くなる ③変わらない ④やや低くなる ⑤かなり低くなる
(3)利用者の自己負担能力		①高くなる ②少し高くなる ③変わらない ④やや低くなる ⑤かなり低くなる	
(4)家庭の介護力		①高くなる ②少し高くなる ③変わらない ④やや低くなる ⑤かなり低くなる	
職員	(5)職員のコミュニケーション能力		①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
	(6)職員の就労価値観	※どの傾向が強くなりますか？強くなると思うもの <u>1つ</u> に○をつけてください。(*1) ①専門職志向 ②管理職志向 ③独立志向 ④安定志向 ⑤社会貢献 ⑥チャレンジ志向 ⑦家庭志向 ⑧個人志向	
		(7)介護職員の社会的地位	①高くなる ②少し高くなる ③変わらない ④やや低くなる ⑤かなり低くなる
地域連携	(8)医療と介護の連携		①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
	(9)予防事業の必要性		①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
	(10)生活支援の必要性		①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
	(11)要介護のための住替えの必要性		①強くなる ②少し強くなる ③変わらない ④やや弱くなる ⑤かなり弱くなる
介護業界関連	(12)近隣の同業他社の数		①多くなる ②少し多くなる ③変わらない ④やや少なくなる ⑤かなり少なくなる
	(13)一人当たりの介護報酬の単価		①高くなる ②少し高くなる ③変わらない ④やや低くなる ⑤かなり低くなる

	<p>(14)近隣で事業所数が増加すると思うものに『○』、減少すると思うものに『×』をそれぞれ3つ以内に印をつけてください。</p>	<p>①居宅介護支援 ②訪問介護 ③訪問看護 ④訪問入浴 ⑤訪問リハ ⑥通所介護 ⑦通所リハ ⑧福祉用具貸与 ⑨短期入所生活介護 ⑩小規模多機能型居宅支援 ⑪認知症対応型共同生活介護 ⑫特定施設入居者生活介護 ⑬特別養護老人ホーム ⑭介護老人保健施設 ⑮サービス付高齢者向け賃貸住宅 ⑯居宅療養管理指導 ⑰その他()</p>
<p>他</p>	<p>(15)技術革新としての介護関連事業におけるIT化やロボット化推進</p>	<p>※どの方面に進化しますか？進化すると思うもの3つ以内に○をつけてください。</p> <p>①IPodなど携帯端末利用の介護記録のIT化 ②医療・介護の支援者間支援記録の共有 ③国民番号制による個人の病歴・生活暦等の国家レベルの情報管理 ④地域ケアにおける事業所間のシフト管理 ⑤介護保険請求の外注化 ⑥ロボット等機器による見守り機能 ⑦ロボット等機器による介護者負担軽減 ⑧ロボット等機器による家事軽減 ⑨GPSによる認知症利用者の居場所把握 ⑩全般的にあまり進化するしない ⑫その他()</p>

(*1) キャリアアンカー(就労に関する普遍的価値観)の定義

- ①専門職志向 (専門分野で自己の能力を発揮することに仕事のやりがいを感じる。)
- ②管理職志向 (組織からの信頼に答え組織を統括する責務に仕事のやりがいを感じる。)
- ③独立志向 (リスクを背負ってでも自分で築きあげ、成果を実感することにやりがいを感じる。)
- ④安定志向 (安全・安定を求め、雇用や待遇が一定の範囲であることを重視する。)
- ⑤社会貢献 (人や社会への貢献に仕事のやりがいを感じる。)
- ⑥チャレンジ志向 (不可能と思われる障害へ挑戦することに仕事のやりがいを感じる。)
- ⑦家庭志向 (自分の生活や趣味などと仕事のバランスがとれていることを重視する。)
- ⑧個人志向 (ルールや規制に縛られず自分のペースや裁量で仕事ができることにやりがいを感じる。)

V. 貴法人の特徴について

問8. 貴法人で提供している事業のうち、契約者数(利用者数)が最も多いサービスは何ですか。次から該当するものを1つ選び○をつけてください。

- ① 居宅介護支援 ② 訪問介護 ③ 訪問看護
- ④ 訪問入浴 ⑤ 訪問リハ ⑥ 通所介護
- ⑦ 通所リハ ⑧ 福祉用具販売・貸与 ⑨ 短期入所生活介護
- ⑩ 小規模多機能型居宅支援 ⑪ 認知症対応型共同生活介護
- ⑫ 有料老人ホーム ⑬ 特別養護老人ホーム
- ⑭ 介護老人保健施設 ⑮ サービス付高齢者向け賃貸住宅(高専賃)
- ⑯ 居宅療養管理指導 ⑰ 配食サービス ⑱ 病院・診療所
- ⑲ 介護・医療関連事業 ⑳ その他 ()

問9. 問8で選んだサービスについて、貴法人の契約者数(利用者数)は10年後どうなると思いますか。

- ① かなり増える ② やや増える ③ 変わらない ④ やや減る ⑤ かなり減る

問 10. 貴法人で提供している事業のうち、最も財務上(収益面)貢献しているサービスは何ですか。次から該当するものを1つ選び○をつけてください。

- | | | |
|---------------|-----------------------|------------|
| ① 居宅介護支援 | ② 訪問介護 | ③ 訪問看護 |
| ④ 訪問入浴 | ⑤ 訪問リハ | ⑥ 通所介護 |
| ⑦ 通所リハ | ⑧ 福祉用具販売・貸与 | ⑨ 短期入所生活介護 |
| ⑩ 小規模多機能型居宅支援 | ⑪ 認知症対応型共同生活介護 | |
| ⑫ 有料老人ホーム | ⑬ 特別養護老人ホーム | |
| ⑭ 介護老人保健施設 | ⑮ サービス付高齢者向け賃貸住宅(高専賃) | |
| ⑯ 居宅療養管理指導 | ⑰ 配食サービス | ⑱ 病院・診療所 |
| ⑲ 介護・医療関連事業 | ⑳ その他 () | |

問 11. 問 10 で選んだサービスについて、貴法人での財務上の貢献度は、10 年後どうなると思いますか。

- ① かなり増える ② やや増える ③ 変わらない ④ やや減る ⑤ かなり減る

問 12. 法人の後継者の育成についてどのように取り組んでいますか。次から該当するものを1つ選び○をつけてください。

- ① 対象者を決め計画的に育てている ② 対象者層を計画的に育てている ③ 対象者層がない
④ 現場経験を積んでいる段階 ⑤ 考えていない
⑥ 今は後継者の必要がない ⑦ その他()

問 13. 貴法人の現在の財産(知的財産含む)は何だと思えますか。次のうち、優先順位の高いものから順に5つ以内を選んでください。

- | | | | | |
|---------------|-----------------|-------------|---------|---------|
| 1 _____ | 2 _____ | 3 _____ | 4 _____ | 5 _____ |
| ① 社名・ロゴなどの知名度 | ② 理念・社訓・社風 | ③ 不動産などの資産 | | |
| ④ 現預金など積立資金 | ⑤ 地域住民との信頼関係 | ⑥ 行政との信頼関係 | | |
| ⑦ ボランティアとの関係性 | ⑧ 医療機関との連携 | ⑨ 職員の対応・接遇 | | |
| ⑩ 教育制度・キャリアパス | ⑪ 人材吸引力 | ⑫ 経験豊富な職員 | | |
| ⑬ 人事考課のしくみ | ⑭ 手順書や業務標準化のしくみ | ⑮ ITによる情報管理 | | |
| ⑯ 安全管理体制 | ⑰ 法人の透明性(情報公開) | ⑱ 広報力 | | |
| ⑲ 認知症ケアの専門性 | ⑳ 障害者支援の専門性 | ㉑ 終末期ケアの専門性 | | |
| ㉒ 栄養管理の充実(連携) | ㉓ リハビリの充実(連携) | ㉔ 主要行事・イベント | | |
| ㉕ その他() | | | | |

問 14. 貴法人の現在の財産(知的財産含む)で経営を継続するために現在リスクが高いもの、もしくは環境変化の予測から改善が必要な経営資源などは何ですか。次から該当するもの3つ以内を選び○をつけてください。

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| ① 社名・ロゴなどの知名度 | ② 理念・社訓・社風 | ③ 不動産などの資産 |
| ④ 現預金など積立資金 | ⑤ 地域住民との信頼関係 | ⑥ 行政との信頼関係 |
| ⑦ ボランティアとの関係性 | ⑧ 医療機関との連携 | ⑨ 職員の対応・接遇 |
| ⑩ 教育制度・キャリアパス | ⑪ 人材吸引力 | ⑫ 経験豊富な職員 |
| ⑬ 人事考課のしゅみ | ⑭ 手順書や業務標準化のしゅみ | ⑮ ITによる情報管理 |
| ⑯ 安全管理体制 | ⑰ 法人の透明性(情報公開) | ⑱ 広報力 |
| ⑲ 認知症ケアの専門性 | ⑳ 障害者支援の専門性 | ㉑ 終末期ケアの専門性 |
| ㉒ 栄養管理の充実(連携) | ㉓ リハビリの充実(連携) | ㉔ 主要行事・イベント |
| ㉕ その他() | | |

問 15. あなたの法人は、現在の経営手法は 10 年後も通用すると思いますか。次から該当するものを1つ選び○をつけてください。

- | | |
|----------------|----------------------------|
| ① 10 年後も十分通用する | ② 現状通りの定期的な見直しにより十分通用する |
| ③ 一部改善すれば通用する | ④ 全般的に改善しなければ難しい ⑤ 全般的に難しい |

理由

問 16. 東日本大震災の後、貴法人の危機管理体制の見直しを行いましたか。次から該当するものすべてに○をつけてください。

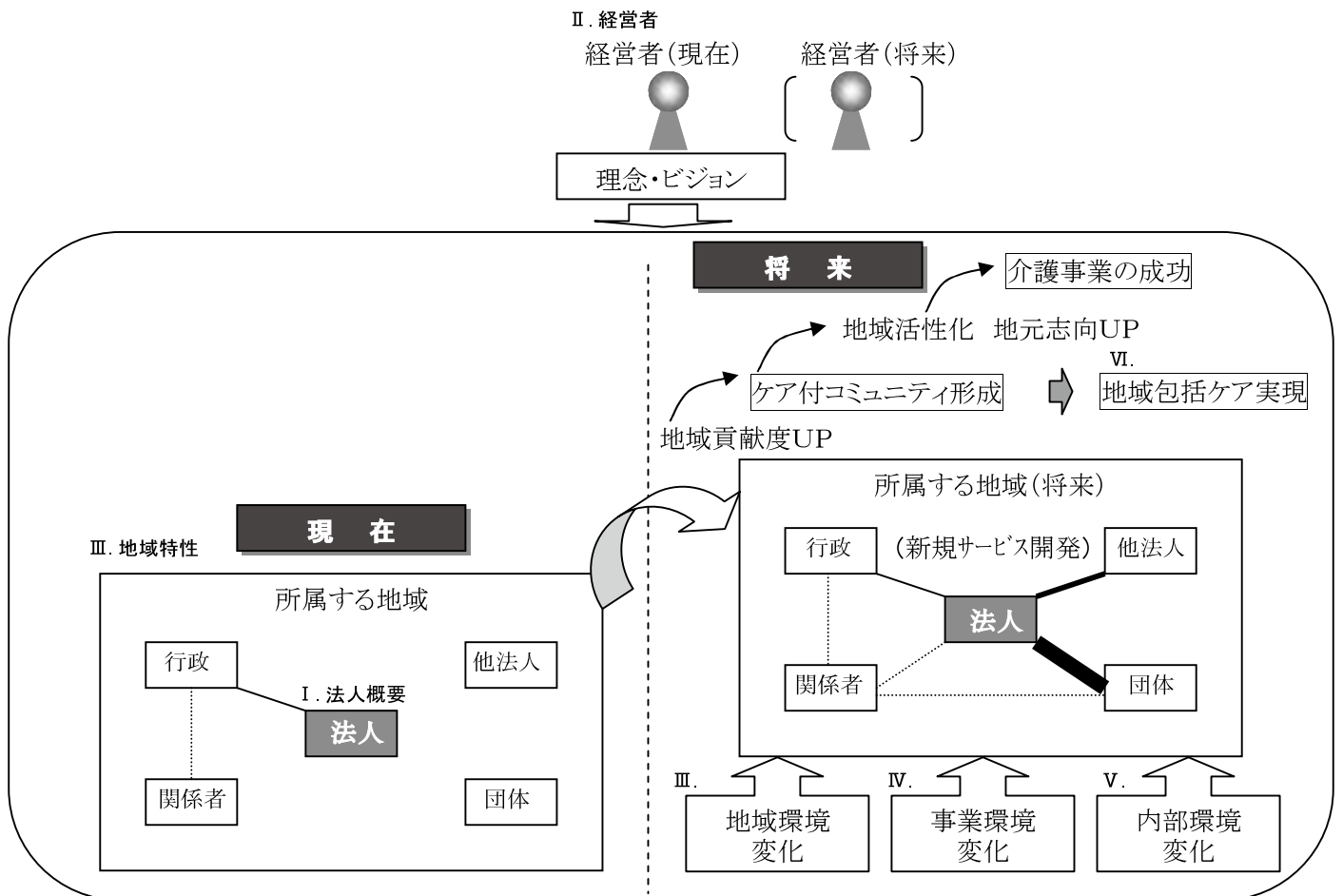
- | | | |
|------------------|--------------------|---------------|
| ① 緊急連絡体制の整備・見直し | ② 緊急時マニュアルの整備・改定 | ③ 臨時避難訓練の実施 |
| ④ 避難訓練方法の見直し | ⑤ 備品・備蓄の実施・見直し | ⑥ 緊急時医療連携の見直し |
| ⑦ 行政情報の確認方法 | ⑧ 避難時持ち出しリストの作成・改定 | |
| ⑨ 顧客情報の見直し | ⑩ 情報管理方法の見直し | ⑪ 停電対応マニュアル整備 |
| ⑫ 緊急時ライフライン確保の整理 | ⑬ 地域ネットワークの見直し | ⑭ 相互援助体制の見直し |
| ⑮ リスクマネジメント研修の実施 | ⑯ 見直しを行っていない | |
| ⑰ その他() | | |

「地域包括ケアシステム」とは？

2025年の高齢化社会の解決策として『地域包括ケアシステム』の概念が介護保険法に盛り込まれました。おおむね30分以内の日常生活の場（日常生活圏域）を範囲として、介護保険サービスや医療保険サービス（**共助**）だけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動（**互助**）、セルフケアの取り組み（**自助**）、そして行政サービス（**公助**）等が有機的に機能することが求められています。ニーズや需要に応じた“住まい”のもと、“医療”・“介護”・“予防”と“生活支援”サービスの重層的関わりが必要となります。また、高齢者ケアの原則として次の3点が打ち出されています。

①住み慣れた地域や住居での生活の継続、②本人の選択、③自己能力の活用、これが『地域包括ケアシステム』の基本概念といえます。地域包括ケアシステムでは、介護保険サービスの提供だけでなく、民間介護事業者に対しても**互助**にあたる自費サービスの開発や地域連携の活性化が示唆されています。

アンケート全体構成と地域包括ケアシステムの関連図



問17. 地域包括ケアでは、介護・医療・予防・生活支援・住まいの5つの視点による取組みが求められています。下表の①～⑳の機能のうち、(1)から(3)に該当するものすべてに○をつけてください。

※ 在宅ケアには、介護保険や制度のサービス(共助)だけでは不足です。相互の助け合い(互助)を前提とする地域ぐるみのインフォーマルなサービスが必要です。機能から整理することが、新たな事業展開の発想に役立ちます。介護保険外の自費サービスも互助に該当します。今後、互助強化のための商品開発が必要とされています。

機能	(1)現在、貴法人で提供している機能	(2)今後、貴法人で強化したい機能	(3)在宅ケア維持のため、地域で不足もしくは不十分な機能	
① 定期的な訪問診療・緊急対応	記入例(訪問介護の場合)			
② 訪問看護(診療補助、療養上世話)				
③ リハビリサービス				
④ 相談機能				
⑤ 宅配・買物代行サービス		○		
⑥ 食事の提供サービス		○		
⑦ 掃除・ランドリーサービス		○		
⑧ 除雪・除草・庭管理サービス				
⑨ 入浴サービス		○		
⑩ 見守り・安否確認サービス		○		
⑪ ごみ出しサービス		○		
⑫ 夜間対応サービス				
⑬ 排泄介助サービス		○		
⑭ 服薬管理サービス				
⑮ 移送・外出同行サービス		○		
⑯ 緊急宿泊設備				
⑰ 日中預かり設備				
⑱ 福祉用具・住宅改修サービス				
⑲ 高齢者向け住まい(有料老人ホーム)				
⑳ 高齢者向け住まい(サービス付高齢者向け専用賃貸住宅)				
㉑ 高齢者向け住まい(その他)				
㉒ 認知症ケアサービス				
㉓ メンタルケアサービス				
㉔ 社会参加機会提供サービス				
㉕ 財産管理サービス				
㉖ 看取り関連サービス				
㉗ その他 ※内容をご記入ください。				

問 18. 地域包括ケア実現に向け、まず、実践できることはどんなことがありますか。もしくは、新たなサービスの可能性は、どんなものがあると思いますか。ご自由にご記入ください。

問 19. 今後、独居高齢者や老老介護世帯、認知介護世帯、日中独居高齢者世帯の増加が予測されます。これらのケースは特にどの時間帯のどのサービスの不足が課題としてあげられますか。また、どんなサービスがあれば、支援できると思いますか(支援が円滑にいったケース、法的制約等により苦勞した点などを思い出してご記入ください)。

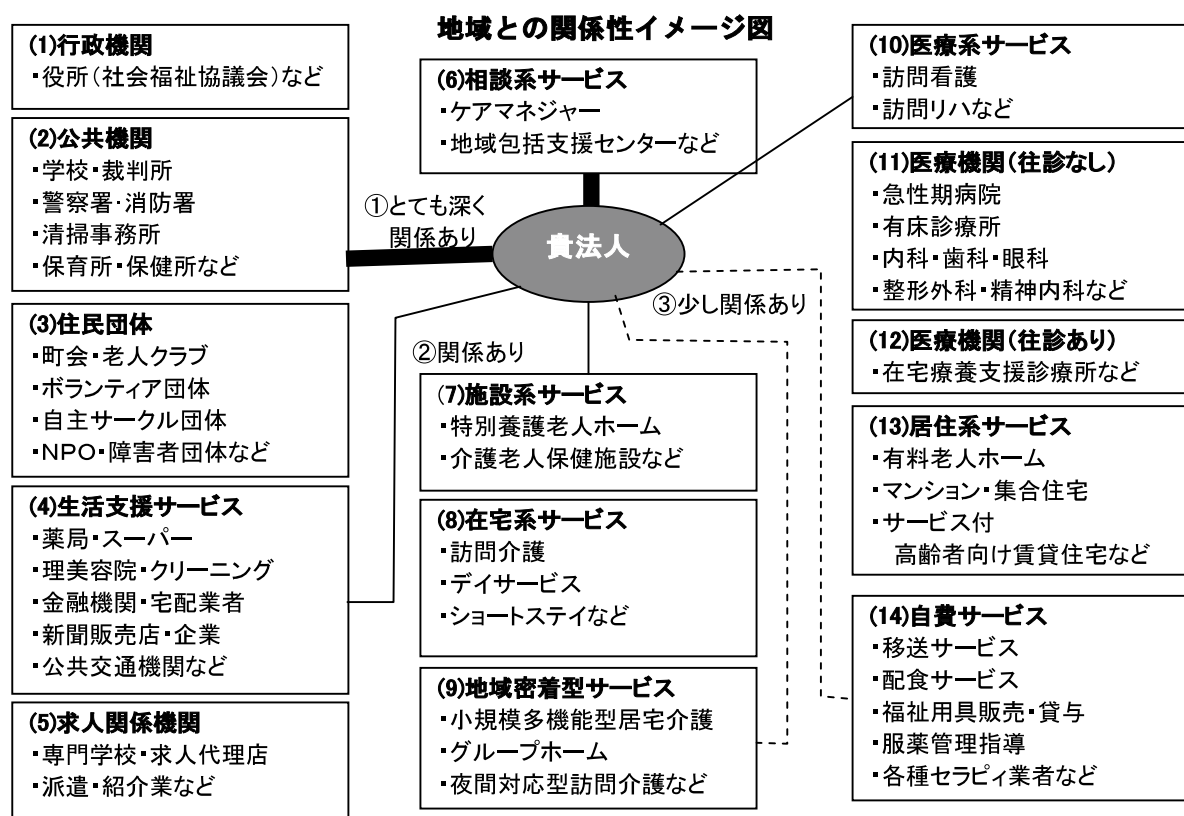
時間帯：

平日 ①早朝 ②午前中 ③昼食時間 ④午後 ⑤夕方 ⑥夜間 ⑦深夜 ⑧他()

休日 ①早朝 ②午前中 ③昼食時間 ④午後 ⑤夕方 ⑥夜間 ⑦深夜 ⑧他()

問 20. 貴法人は現在地域の機関とどのような関係性を構築していますか。また、10年後、現在と比較し関係性をどう変化させたいですか。下図を参考にして回答してください。強きたい場合(○)、変わらない場合(ー)、弱くなる場合(×)を○、ー、×の記号で回答してください。

関係機関	現在の関係	10年後 (○ - ×)
(1)行政機関	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(2)公共機関	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(3)住民団体	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(4)生活支援サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(5)求人関係機関	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(6)相談系サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(7)施設系サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(8)住宅系サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(9)地域密着型サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(10)医療系サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(11)医療機関(往診なし)	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(12)医療機関(往診あり)	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(13)居住系サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	
(14)自費サービス	①とても深く関係あり ②関係あり ③少し関係あり ④まったくなし	



問 21. 貴法人の所属する自治体の地域包括ケアシステムに関する方針はどのようなですか。

- ① 積極的に取り組んでいる
- ② 積極的だがまだ取り組んでいない
- ③ 方針が決まっていない
- ④ 自治体自体がまだ関心がない
- ⑤ わからない

問 22. 2012 年度より介護保険法改正に基づき、介護保険事業と、地域における医療サービス、住まい等に関し、主体的な取り組みが推進されることになりました。私たちが事業を行う上でさまざまな影響が予測されます。そこで、行政と事業者との関係性や、今後どのようなしくみが必要だと考えますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- ① 事業者側から行政に積極的に働きかけ、相互の価値を高める関係性の構築への努力
- ② 医療・介護・住まい等を含む社員確保及び育成のための総合研修センター創設
(行政による創設及び地域事業者の運営参画)
- ③ 地域事業者連絡会の機能強化
- ④ 事業者への社会的倫理、法令遵守に関する指導・相談機関の設置
- ⑤ 指導検査員の認証資格制度
- ⑥ 全国の指導・改善勧告・返還命令・指定取消事例の一元管理と開示
- ⑦ 都道府県、市区町村の指導・改善勧告・返還命令・指定取消事例の開示
- ⑧ 介護保険法に関する解釈に対する疑義申立窓口の設置
- ⑨ 行政指導に関する第三者諮問機関創設
- ⑩ その他()

問 23. 介護と医療の連携を深めるために、あなたはどんなことが必要だと思いますか。もしくは、あなたがどんな行動をとったら連携が深まると思いますか。(介護と医療連携が円滑に行う契機となったものなどをご記入ください。)

問 24. 将来の貴法人のあり方について、展望、不安、課題、疑問など現在考えていることをご自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。

本委託事業における報告書をご送付させていただきますので、ご送付先をご記入ください。

貴法人名			
送付先	住所	〒	
		TEL: ()	
	所属		役職
	回答者氏名		
いずれかに○をつけてください			
会員		非会員	

2 調査結果の概要

I 法人概要

問1

(1)法人形態

	回答数	%
①営利法人	173	92.0%
②特定非営利活動法人	3	1.6%
③協同組合	0	0.0%
④社会福祉法人	6	3.2%
⑤その他	6	3.2%
無記入	0	0.0%
合計	188	100.0%

(2)介護関連事業(複数回答)

	回答数	%	全体%
居宅介護支援	141	21.6%	75.0%
地域包括支援センター	10	1.5%	5.3%
訪問介護	147	22.5%	78.2%
訪問看護	24	3.7%	12.8%
訪問入浴	26	4.0%	13.8%
通所介護	97	14.9%	51.6%
通所リハ	6	0.9%	3.2%
福祉用具貸与販売	51	7.8%	27.1%
短期入所生活介護	15	2.3%	8.0%
小規模多機能型居宅介護	26	4.0%	13.8%
認知症対応型共同生活介護	51	7.8%	27.1%
有料老人ホーム	21	3.2%	11.2%
高齢者専用賃貸住宅	11	1.7%	5.9%
特別養護老人ホーム	2	0.3%	1.1%
その他	25	3.8%	13.3%
合計	653	100.0%	

(3)その他事業

	回答数	%	全体%
障害者支援事業	75	35.2%	39.9%
保育子育て支援事業	8	3.8%	4.3%
医療関連事業	9	4.2%	4.8%
専門学校	2	0.9%	1.1%
薬局	3	1.4%	1.6%
建設関連事業	2	0.9%	1.1%
IT 関連事業	4	1.9%	2.1%
その他	33	15.5%	17.6%
無記入	77	36.2%	41.0%
合計	213	100.0%	

(4)介護事業開始年

	回答数	%
①1999 年以前	53	28.2%
②2000 年～2003 年	83	44.1%
③2004 年～2006 年	25	13.3%
④2007 年～2010 年	24	12.8%
無記入	3	1.6%
合計	188	100.0%

(5)従業員数

	回答数	%
①10 人未満	13	6.9%
②10 人～50 人	84	44.7%
③50 人～100 人	36	19.1%
④100 人～300 人	35	18.6%
⑤300 人～500 人	11	5.9%
⑥500 人以上	8	4.3%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

(6)直近の年間売上高

	回答数	%
①3千万円未満	19	10.1%
②3千万円～5千万円	20	10.6%
③5千万円～1億円未満	37	19.7%
④1億円～5億円	77	41.0%
⑤5億円～10億円	16	8.5%
⑥10億円以上	16	8.5%
無記入	3	1.6%
合計	188	100.0%

(7)介護事業の経常利益率(平成21年度)

	回答数	%
①10%以上	22	11.7%
②5.0～10%未満	38	20.2%
③3.0～5.0%未満	21	11.2%
④3.0～5.0%未満	17	9.0%
⑤0.1～3.0%未満	33	17.6%
⑥0%	7	3.7%
⑦赤字基調	30	16.0%
⑧わからない	9	4.8%
無記入	11	5.9%
合計	188	100.0%

(8)介護事業の経常利益率(平成22年度)前年度比較数

	回答数	%
①大きく増加した	10	5.3%
②やや増加した	57	30.3%
③変わらない	53	28.2%
④やや減少した	37	19.7%
⑤大きく減少した	17	9.0%
⑥わからない	5	2.7%
無記入	9	4.8%
合計	188	100.0%

(9)事業計画策定

	回答数	%
①作成していない	37	19.7%
②単年度計画のみ	90	47.9%
③中長期計画(3～5年)	48	25.5%
④長期計画(5年以上)	4	2.1%
無記入	9	4.8%
合計	188	100.0%

II 経営者

問2

(1)創業

	回答数	%
①創業者	134	71.3%
②創業者以外	52	27.7%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

(2)あなたの年齢

	回答数	%
①20歳代	1	0.5%
②30歳代	16	8.5%
③40歳代	31	16.5%
④50歳代	68	36.2%
⑤60歳代	61	32.4%
⑥その他	11	5.9%
無記入	0	0.0%
合計	188	100.0%

(3)在任期間

	回答数	%
①1～3年未満	19	10.1%
②3～5年未満	21	11.2%
③5～10年未満	62	33.0%
④10年以上	86	45.7%
無記入	0	0.0%
合計	188	100.0%

(4)異業種の経験(複数回答)

	回答数	%	全体
①経験なし	9	4%	4.8%
②医療機関	32	15%	17.0%
③福祉・介護・医療周辺事業	53	24%	28.2%
④建設関係	12	5%	6.4%
⑤流通販売業	39	18%	20.7%
⑥運輸交通関係	8	4%	4.3%
⑦その他	64	29%	34.0%
無記入	2	1%	1.1%
合計	219	100%	

⑦その他と書いた人の前職:

鉄鋼業・報道・製造業(電子部品)・印刷関連・郵便局長・教員・不動産関係・結婚式場・通信関係など

(5)経営判断の最優先事項(二択)

	回答数	%	全体
①財務的効果	65	17.5%	34.6%
②職員のやりがい	63	16.9%	33.5%
③職員の定着	41	11.0%	21.8%
④利用者の満足度	93	25.0%	49.5%
⑤サービスの質	67	18.0%	35.6%
⑥地域の評判	10	2.7%	5.3%
⑦地域貢献度	21	5.6%	11.2%
⑧福祉的役割	12	3.2%	6.4%
無記入	0	0.0%	0.0%
合計	372	100.0%	

(6)将来(2025年の経営者)

	回答数	%
①ご自身	42	22.3%
②子ども・親族	47	25.0%
③企業内人材	58	30.9%
④企業外人材	4	2.1%
⑤想像できない	20	10.6%
⑥権限がない	6	3.2%
⑦その他	6	3.2%
無記入	5	2.7%
合計	188	100.0%

(7) 将来（2025年）の事業規模の方向性

	回答数	%
①大きく拡大	44	23.4%
②やや拡大	102	54.3%
③現状維持	26	13.8%
④やや縮小	3	1.6%
⑤大きく減少	1	0.5%
⑥吸収・合併	5	2.7%
⑦廃業	3	1.6%
その他	2	1.1%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

Ⅲ 地域特性について

問3 サービスを提供している地域の中学校区は？

	回答数	%
①3Km 以内	77	41.0%
②3Km以上5Km 以内	58	30.9%
③5Km 以上 10Km 以内	21	11.2%
④10Km 以上 20Km以内	8	4.3%
⑤20Km以上	12	6.4%
⑥その他	4	2.1%
無記入	8	4.3%
合計	188	100.0%

問4 地域特性は？

	回答数	%
①都市型産業地区	7	3.7%
②下町地区	15	8.0%
③新興住宅地域	8	4.3%
④マンション群	2	1.1%
⑤住宅市街地	103	54.8%
⑥商業系地域	17	9.0%
⑦農業地域	18	9.6%
⑧漁業地域	1	0.5%
⑨工業地域	0	0.0%
⑩中山間地域	6	3.2%
⑪その他	7	3.7%
無記入	4	2.1%
合計	188	100.0%

問5 地域の風土（二択）

	回答数	%	全体
①人口の増加	13	1.5%	6.9%
②人口の減少	87	10.3%	46.3%
③高齢の増加	158	18.7%	84.0%
④子どもの増加	8	0.9%	4.3%
⑤子どもの減少	91	10.7%	48.4%
⑥高齢者のみの世帯の増加	131	15.5%	69.7%
⑦共働き世帯の増加	55	6.5%	29.3%
⑧地場産業の活性化	2	0.2%	1.1%
⑨地場産業の停滞	64	7.6%	34.0%
⑩就労人口の増加	2	0.2%	1.1%
⑪就労人口の減少	81	9.6%	43.1%
⑫転入者の増加	18	2.1%	9.6%
⑬転出者の増加	23	2.7%	12.2%
⑭新たな商店街の創出	7	0.8%	3.7%
⑮商店街の衰退	94	11.1%	50.0%
⑯あまり変わらない	6	0.7%	3.2%
⑰その他	6	0.7%	3.2%
無記入	1	0.1%	0.5%
合計	847	100.0%	

IV 事業環境について

問7 10年後の事業環境はどう変わるか

(1) 利用者本人のニーズ

	回答数	%
①生活重視	49	26.1%
②娯楽重視	2	1.1%
③質素節約	27	14.4%
④プライバシー重視	9	4.8%
⑤ブランド重視	1	0.5%
⑥安心・安全重視	51	27.1%
⑦自由度重視	35	18.6%
⑧その他	2	1.1%
無記入	12	6.4%
合計	188	100.0%

介護ニーズ

施設志向

	回答数	%
①強くなる	62	33.0%
②少し強くなる	78	41.5%
③変わらない	34	18.1%
④やや弱くなる	9	4.8%
⑤かなり弱くなる	3	1.6%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

在宅志向

	回答数	%
①強くなる	20	10.6%
②少し強くなる	42	22.3%
③変わらない	60	31.9%
④やや弱くなる	52	27.7%
⑤かなり弱くなる	13	6.9%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

家族介護志向

	回答数	%
①強くなる	1	0.5%
②少し強くなる	5	2.7%
③変わらない	24	12.8%
④やや弱くなる	98	52.1%
⑤かなり弱くなる	59	31.4%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

独立志向

	回答数	%
①強くなる	18	9.6%
②少し強くなる	53	28.2%
③変わらない	73	38.8%
④やや弱くなる	25	13.3%
⑤かなり弱くなる	17	9.0%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

同居志向

	回答数	%
①強くなる	2	1.1%
②少し強くなる	8	4.3%
③変わらない	36	19.1%
④やや弱くなる	71	37.8%
⑤かなり弱くなる	69	36.7%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

(2)利用者の権利意識

	回答数	%
①高くなる	75	39.9%
②少し高くなる	80	42.6%
③変わらない	24	12.8%
④やや低くなる	6	3.2%
⑤かなり低くなる	1	0.5%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

(3)利用者の自己負担能力

	回答数	%
①高くなる	12	6.4%
②少し高くなる	42	22.3%
③変わらない	39	20.7%
④やや低くなる	78	41.5%
⑤かなり低くなる	16	8.5%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

(4)家庭の介護力

	回答数	%
①高くなる	1	0.5%
②少し高くなる	8	4.3%
③変わらない	9	4.8%
④やや低くなる	102	54.3%
⑤かなり低くなる	66	35.1%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

(5) 職員のコミュニケーション能力

	回答数	%
①高くなる	22	11.7%
②少し高くなる	62	33.0%
③変わらない	49	26.1%
④やや低くなる	41	21.8%
⑤かなり低くなる	10	5.3%
無記入	4	2.1%
合計	188	100.0%

(6) 職員の就労価値観

	回答数	%
①専門職志向	53	28.2%
②管理職志向	3	1.6%
③独立志向	2	1.1%
④安定志向	69	36.7%
⑤社会貢献	10	5.3%
⑥チャレンジ志向	4	2.1%
⑦家庭志向	10	5.3%
⑧個人志向	32	17.0%
無記入	5	2.7%
合計	188	100.0%

(7) 介護職員の社会的地位

	回答数	%
①高くなる	10	5.3%
②少し高くなる	77	41.0%
③変わらない	86	45.7%
④やや低くなる	9	4.8%
⑤かなり低くなる	2	1.1%
無記入	4	2.1%
合計	188	100.0%

(8) 医療と介護の連携

	回答数	%
①強くなる	41	21.8%
②少し強くなる	102	54.3%
③変わらない	40	21.3%
④やや弱くなる	1	0.5%
⑤かなり弱くなる	2	1.1%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

(9) 予防事業の必要性

	回答数	%
①強くなる	36	19.1%
②少し強くなる	86	45.7%
③変わらない	42	22.3%
④やや弱くなる	14	7.4%
⑤かなり弱くなる	9	4.8%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

(10) 生活支援の必要性

	回答数	%
①強くなる	39	20.7%
②少し強くなる	85	45.2%
③変わらない	43	22.9%
④やや弱くなる	17	9.0%
⑤かなり弱くなる	3	1.6%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

(11) 要介護のための住み替えの必要性

	回答数	%
①強くなる	28	14.9%
②少し強くなる	95	50.5%
③変わらない	56	29.8%
④やや弱くなる	6	3.2%
⑤かなり弱くなる	2	1.1%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

(12) 近隣の同業他社の数

	回答数	%
①多くなる	40	21.3%
②少し多くなる	79	42.0%
③変わらない	46	24.5%
④やや少くなる	20	10.6%
⑤かなり少くなる	1	0.5%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

(13) 1人あたりの介護報酬の単価

	回答数	%
①高くなる	9	4.8%
②少し高くなる	63	33.5%
③変わらない	52	27.7%
④やや低くなる	49	26.1%
⑤かなり低くなる	14	7.4%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

(14) 近隣で事業所数が増加すると思うもの

	回答数	%	全体%
①居宅介護支援	16	3.3%	8.5%
②訪問介護	42	8.6%	22.3%
③訪問看護	21	4.3%	11.2%
④訪問入浴	0	0.0%	0.0%
⑤訪問リハ	14	2.9%	7.4%
⑥通所介護	70	14.3%	37.2%
⑦通所リハ	11	2.2%	5.9%
⑧福祉用具貸与	4	0.8%	2.1%
⑨短期入所生活介護	23	4.7%	12.2%
⑩小規模多機能型居宅支援	62	12.7%	33.0%
⑪認知症対策型共同生活介護	55	11.2%	29.3%
⑫特定施設入居者生活介護	24	4.9%	12.8%
⑬特別養護老人ホーム	19	3.9%	10.1%
⑭介護老人保健施設	3	0.6%	1.6%
⑮サービス付き高齢者向け賃貸住宅	110	22.5%	58.5%
⑯居宅療養管理指導	2	0.4%	1.1%
⑰その他	0	0.0%	0.0%
無記入	13	2.7%	6.9%
合計	489	100.0%	

(15) 技術革新としての介護関連事業におけるIT化やロボット化推進（二択）

	回答数	%	全体%
①居宅介護支援	19	5.7%	10.1%
②訪問介護	37	11.1%	19.7%
③訪問看護	10	3.0%	5.3%
④訪問入浴	57	17.2%	30.3%
⑤訪問リハ	32	9.6%	17.0%
⑥通所介護	12	3.6%	6.4%
⑦通所リハ	15	4.5%	8.0%
⑧福祉用具貸与	15	4.5%	8.0%
⑨短期入所生活介護	5	1.5%	2.7%
⑩小規模多機能型居宅支援	13	3.9%	6.9%
⑪認知症対策型共同生活介護	4	1.2%	2.1%
⑫特定施設入居者生活介護	6	1.8%	3.2%
⑬特別養護老人ホーム	11	3.3%	5.9%
⑭介護老人保健施設	4	1.2%	2.1%
⑮サービス付き高齢者向け賃貸住宅	4	1.2%	2.1%
⑯居宅療養管理指導	24	7.2%	12.8%
⑰その他	0	0.0%	0.0%
無記入	64	19.3%	34.0%
合計	332	100.0%	

V 貴法人の特徴について

問8 契約者数をもっとも多いサービス

	回答数	%
①居宅介護支援	20	10.6%
②訪問介護	88	46.8%
③訪問看護	2	1.1%
④訪問入浴	9	4.8%
⑤訪問リハ	0	0.0%
⑥通所介護	27	14.4%
⑦通所リハ	0	0.0%
⑧福祉用具販売・貸与	7	3.7%
⑨短期入所生活介護	3	1.6%
⑩小規模多機能型居宅支援	2	1.1%
⑪認知症対応型共同生活介護	15	8.0%
⑫有料老人ホーム	4	2.1%
⑬特別養護老人ホーム	1	0.5%
⑭介護老人保健施設	1	0.5%
⑮サービス付高齢者向け賃貸住宅(高専賃)	0	0.0%
⑯居宅療養管理指導	0	0.0%
⑰配食サービス	0	0.0%
⑱病院・診療所	2	1.1%
⑲介護・医療関連事業	2	1.1%
⑳その他	2	1.1%
無記入	3	1.6%
合計	188	100.0%

問9 問8で選んだサービスの10年後は？

	回答数	%
①かなり増える	27	14.4%
②やや増える	86	45.7%
③変わらない	26	13.8%
④やや減る	38	20.2%
⑤かなり減る	8	4.3%
無記入	3	1.6%
合計	188	100.0%

問10もっとも収益をあげているサービス

	回答数	%
①居宅介護支援	2	1.1%
②訪問介護	73	38.8%
③訪問看護	5	2.7%
④訪問入浴	9	4.8%
⑤訪問リハ	0	0.0%
⑥通所介護	40	21.3%
⑦通所リハ	0	0.0%
⑧福祉用具販売・貸与	5	2.7%
⑨短期入所生活介護	4	2.1%
⑩小規模多機能型居宅支援	4	2.1%
⑪認知症対応型共同生活介護	23	12.2%
⑫有料老人ホーム	8	4.3%
⑬特別養護老人ホーム	0	0.0%
⑭介護老人保健施設	1	0.5%
⑮サービス付高齢者向け賃貸住宅(高専賃)	1	0.5%
⑯居宅療養管理指導	0	0.0%
⑰配食サービス	0	0.0%
⑱病院・診療所	2	1.1%
⑲介護・医療関連事業	2	1.1%
⑳その他	8	4.3%
無記入	1	0.5%
合計	188	100.0%

問 11 問 10 で選んだサービスの 10 年後は？

	回答数	%
①かなり増える	11	5.9%
②やや増える	62	33.0%
③変わらない	50	26.6%
④やや減る	55	29.3%
⑤かなり減る	8	4.3%
無記入	2	1.1%
合計	188	100.0%

問 12 後継者育成の取り組み

	回答数	%
①対象者を決め計画的に育てている	35	18.6%
②対象者層を計画的に育てている	37	19.7%
③対象者層がない	18	9.6%
④現場経験を積んでいる段階	48	25.5%
⑤考えていない	9	4.8%
⑥今は後継者の必要がない	24	12.8%
⑦その他	11	5.9%
無記入	6	3.2%
合計	188	100.0%

問13法人の現在の財産は何か？(複数回答)

	回答数	%	全体
①社名・ロゴなどの知名度	54	6.2%	28.7%
②理念・社訓・社風	103	11.8%	54.8%
③不動産などの資産	18	2.1%	9.6%
④現預金などの積立預金	31	3.5%	16.5%
⑤地域住民との信頼関係	121	13.8%	64.4%
⑥行政との信頼関係	64	7.3%	34.0%
⑦ボランティアとの関連性	8	0.9%	4.3%
⑧医療機関との連携	44	5.0%	23.4%
⑨職員の対応・待遇	112	12.8%	59.6%
⑩教育制度・キャリアパス	46	5.3%	24.5%
⑪人材吸引力	20	2.3%	10.6%
⑫経験豊富な職員	74	8.4%	39.4%
⑬人事考課のしくみ	16	1.8%	8.5%
⑭手順書や業務標準化のしくみ	17	1.9%	9.0%
⑮ITによる情報管理	8	0.9%	4.3%
⑯安全管理体制	28	3.2%	14.9%
⑰法人の透明性(情報公開)	23	2.6%	12.2%
⑱広報力	2	0.2%	1.1%
⑲認知症ケアの専門性	31	3.5%	16.5%
⑳障害者支援の専門性	13	1.5%	6.9%
21 終末ケアの専門性	11	1.3%	5.9%
22 栄養管理の充実	3	0.3%	1.6%
23 リハビリの充実	9	1.0%	4.8%
24 主要行事・イベント	7	0.8%	3.7%
25 その他	7	0.8%	3.7%
無記入	6	0.7%	3.2%
合計	876	100.0%	

問 14 経営継続のうえで現在リスクの高いもの（三択）

	回答数	%	全体
①社名・ロゴなどの知名度	3	0.6%	1.6%
②理念・社訓・社風	12	2.4%	6.4%
③不動産などの資産	13	2.6%	6.9%
④現預金などの積立預金	49	9.7%	26.1%
⑤地域住民との信頼関係	20	4.0%	10.6%
⑥行政との信頼関係	11	2.2%	5.9%
⑦ボランティアとの関連性	2	0.4%	1.1%
⑧医療機関との連携	35	6.9%	18.6%
⑨職員の対応・待遇	40	7.9%	21.3%
⑩教育制度・キャリアパス	44	8.7%	23.4%
⑪人材吸引力	39	7.7%	20.7%
⑫経験豊富な職員	37	7.3%	19.7%
⑬人事考課のしきみ	32	6.3%	17.0%
⑭手順書や業務標準化のしきみ	16	3.2%	8.5%
⑮ITによる情報管理	19	3.8%	10.1%
⑯安全管理体制	31	6.1%	16.5%
⑰法人の透明性(情報公開)	1	0.2%	0.5%
⑱広報力	21	4.2%	11.2%
⑲認知症ケアの専門性	26	5.1%	13.8%
⑳障害者支援の専門性	11	2.2%	5.9%
21 終末ケアの専門性	23	4.5%	12.2%
22 栄養管理の充実	1	0.2%	0.5%
23 リハビリの充実	7	1.4%	3.7%
24 主要行事・イベント	0	0.0%	0.0%
25 その他	6	1.2%	3.2%
無記入	7	1.4%	3.7%
合計	506	100.0%	

問 15 10年後もいまの経営法が通用するか？

	回答数	%
①十分通用する	21	11.2%
②現状通りの定期的な見直しにより十分通用する	61	32.4%
③一部改善すれば通用する	59	31.4%
④全般的に改善しなければ通用しない	38	20.2%
⑤全般的に難しい	5	2.7%
無記入	4	2.1%
合計	188	100.0%

問 16 震災後緊急管理体制の見直しをはかったか？（複数回答）

	回答数	%	全体
①緊急連絡体制の整備・見直し	81	15%	43.1%
②緊急時マニュアルの整備・改定	64	12%	34.0%
③臨時避難訓練の実施	29	6%	15.4%
④避難訓練方法の見直し	41	8%	21.8%
⑤備品・備蓄の見直し	62	12%	33.0%
⑥緊急時医療連携の見直し	16	3%	8.5%
⑦行政情報の確認方法	23	4%	12.2%
⑧避難時持ち出しリストの作成・決定	18	3%	9.6%
⑨顧客情報の見直し	22	4%	11.7%
⑩情報管理方法の見直し	23	4%	12.2%
⑪停電対応マニュアル整備	21	4%	11.2%
⑫緊急時ライフライン確保の生理	23	4%	12.2%
⑬地域ネットワークの見直し	18	3%	9.6%
⑭相互援助体制の見直し	10	2%	5.3%
⑮リスクマネジメント研修の実施	26	5%	13.8%
⑯見直しを行っていない	37	7%	19.7%
⑰その他	8	2%	4.3%
無記入	4	1%	2.1%
合計	526	100%	

VI地域包括ケアについて

問17 地域包括ケアでの取り組み(複数回答)

(1)現在提供している機能

	回答数	%	全体
①定期的な訪問診療・緊急対応	12	0.9%	6.4%
②訪問介護・リハビリサービス	24	1.8%	12.8%
③リハビリサービス	19	1.4%	10.1%
④相談機能	78	5.8%	41.5%
⑤宅配・買物サービス	110	8.2%	58.5%
⑥食事の提供サービス	129	9.6%	68.6%
⑦掃除・ランドリーサービス	113	8.4%	60.1%
⑧除雪・除草・庭管理サービス	128	9.6%	68.1%
⑨入浴サービス	39	2.9%	20.7%
⑩見守り・安否確認サービス	118	8.8%	62.8%
⑪ごみ出しサービス	108	8.1%	57.4%
⑫夜間対応サービス	52	3.9%	27.7%
⑬排泄介助サービス	137	10.2%	72.9%
⑭服薬管理サービス	89	6.6%	47.3%
⑮移送・外出動向サービス	119	8.9%	63.3%
⑯緊急宿泊設備	28	2.1%	14.9%
⑰日中預かり設備	45	3.4%	23.9%
⑱福祉用具・住宅改修サービス	52	3.9%	27.7%
⑲高齢者向け住まい(有料老人ホーム)	19	1.4%	10.1%
⑳高齢者向け住まい(高専賃)	12	0.9%	6.4%
21 高齢者向け住まい(その他)	21	1.6%	11.2%
22 認知症ケアサービス	62	4.6%	33.0%
23 メンタルケアサービス	12	0.9%	6.4%
24 社会参加機会提供サービス	15	1.1%	8.0%
25 財産管理サービス	4	0.3%	2.1%
26 看取り関連サービス	27	2.0%	14.4%
無記入	11	0.8%	5.9%
合計	1,340	100.0%	

(2)今後強化したい機能

	回答数	%	全体
①定期的な訪問診療・緊急対応	11	1.5%	5.9%
②訪問介護・リハビリサービス	35	4.7%	18.6%
③リハビリサービス	31	4.2%	16.5%
④相談機能	50	6.8%	26.6%
⑤宅配・買物サービス	26	3.5%	13.8%
⑥食事の提供サービス	23	3.1%	12.2%
⑦掃除・ランドリーサービス	21	2.8%	11.2%
⑧除雪・除草・庭管理サービス	18	2.4%	9.6%
⑨入浴サービス	16	2.2%	8.5%
⑩見守り・安否確認サービス	39	5.3%	20.7%
⑪ごみ出しサービス	15	2.0%	8.0%
⑫夜間対応サービス	35	4.7%	18.6%
⑬排泄介助サービス	15	2.0%	8.0%
⑭服薬管理サービス	16	2.2%	8.5%
⑮移送・外出動向サービス	32	4.3%	17.0%
⑯緊急宿泊設備	41	5.6%	21.8%
⑰日中預かり設備	29	3.9%	15.4%
⑱福祉用具・住宅改修サービス	13	1.8%	6.9%
⑲高齢者向け住まい(有料老人ホーム)	25	3.4%	13.3%
⑳高齢者向け住まい(高専賃)	47	6.4%	25.0%
21 高齢者向け住まい(その他)	32	4.3%	17.0%
22 認知症ケアサービス	56	7.6%	29.8%
23 メンタルケアサービス	24	3.3%	12.8%
24 社会参加機会提供サービス	34	4.6%	18.1%
25 財産管理サービス	14	1.9%	7.4%
26 看取り関連サービス	28	3.8%	14.9%
無記入	11	1.5%	5.9%
合計	737	100.0%	

(3) 地域で不足もしくは不十分な機能

	回答数	%	全体
①定期的な訪問診療・緊急対応	56	6.9%	29.8%
②訪問介護・リハビリサービス	41	5.0%	21.8%
③リハビリサービス	38	4.7%	20.2%
④相談機能	35	4.3%	18.6%
⑤宅配・買物サービス	21	2.6%	11.2%
⑥食事の提供サービス	17	2.1%	9.0%
⑦掃除・ランドリーサービス	15	1.8%	8.0%
⑧除雪・除草・庭管理サービス	31	3.8%	16.5%
⑨入浴サービス	11	1.3%	5.9%
⑩見守り・安否確認サービス	32	3.9%	17.0%
⑪ごみ出しサービス	20	2.4%	10.6%
⑫夜間対応サービス	45	5.5%	23.9%
⑬排泄介助サービス	7	0.9%	3.7%
⑭服薬管理サービス	15	1.8%	8.0%
⑮移送・外出動向サービス	23	2.8%	12.2%
⑯緊急宿泊設備	66	8.1%	35.1%
⑰日中預かり設備	28	3.4%	14.9%
⑱福祉用具・住宅改修サービス	6	0.7%	3.2%
⑲高齢者向け住まい(有料老人ホーム)	23	2.8%	12.2%
⑳高齢者向け住まい(高専賃)	33	4.0%	17.6%
21 高齢者向け住まい(その他)	27	3.3%	14.4%
22 認知症ケアサービス	36	4.4%	19.1%
23 メンタルケアサービス	44	5.4%	23.4%
24 社会参加機会提供サービス	34	4.2%	18.1%
25 財産管理サービス	47	5.8%	25.0%
26 看取り関連サービス	55	6.7%	29.3%
無記入	11	1.3%	5.9%
合計	817	100.0%	

問 18 地域包括ケア実現に向けてまず実践できること

- いくつになっても、どんな障害があっても、人間が人間らしく生きていくために必要なこと（どんな小さなニーズでも）は、各制度外で対応できると思います（現在ボランティア団体をつくっています）。昔の長屋のような住まいが必要。
- 予算が少なすぎるため、サービスの創設は不可能だと思う。既存の概念では、よい環境の期待はできないであろう。
- 制度等を積極的に利用しない方や知らない方、特にコミュニケーション不足のため、アクティブな地域パトロールの活動も必要かと。
- コミュニティカフェヘデマンドタクシーで送迎して、地域ボランティアや主婦、育児中の若い親が高齢者と楽しく過ごすサービス。
- 24時間ケア体制のため、まず夜間（12時）までのサービス体制。
- NPOを設立して市と協議に入っている。
- 介護保険サービスを基本にはみ出し部分に対応できるようにしたい。
- 24時間の介護サービスを住まい（集合住宅）と併設し、事業者にとって、また、お客様にとって負担のない、切れ目のないサービス提供。
- 地域ケアの基本には地域の共同意識コミュニケーションが必要です。要介護状態になる前のつながりが重要です。
- （現状分析の中から新しいサービスが）…各地域の、ケアマネ、サービス責任者がどんな困難な事例を持っているのか、各サービス毎にまとめる仕組みが欲しい。地域包括センターが現場の仕事に追われ機能していない！！その中の事例から問題点（現場）の多い、必要なサービスが出てくると思います。
- 複合施設等必要ですが、実際は、訪問看護は医療系施設でないと、不可能である。居宅介護支援事業所が、どこかの事業所に所属し、新規事業所にとって、利用者獲得がすごく困難である。新しい理念の地域包括ケアも、その前段の、利用者が選べる施設の体系にはなっていない
- ・夜間も含め一時預りサービスのようなもの・まだ足腰がおとろえていない方（認知症で）の行動保全。・地域の寄りあい所（喫茶コーナーのようなもの）
- 自治体の実力アップ。（市町村職員はほとんど、福祉を知らない。事ム手続のみ）地域に合った施策を出す事ができない。
- 医療（医者）との関係がスムーズになれば、経未ケアも可能と思われれます。大きな町では医院程度の先生が訪問してくれている状況もみられますが、農村部での診療所の医師では、訪問とまでは、いけない現状がみられます。医師の世界も市場原理主義をもっと強くし、医者も働かなければ食べていかれないと思えるような制度が欲しいものです。
- 独居老人向けワンストップ・サービス
- 介護保険（ケアプランに入れられない）外の事、福祉事務所でも対応してくれない事、近隣住民も最初の内は対応するが続ける事がむずかしい事等は訪問介護事業所へクレームとして近所の人から連絡が入って来る例、一人住いの生活保護者で介護保険利用者が、時々夜中に何度も救急車を呼ぶ又夜間に大声で叫ぶ、普段は、おとなしいこのケースやこれに類似したケース等、取り上げてほしい。
- 地域の事業所が利用者のことを全員で相談しあえる会議。中心となる相談機関の力量や体制を整える必要がある。
- まずは、安否確認・見守り・困りごと相談だと思います。地域の力で独居高齢者を守ること。サークルのようなものを作り、そのサークル内で、自助作用を働かせていくことが必要だと思います。
- 地域ボランティアとの連携、(7)(8)など地域産業に対応し農村に近ければ、その施設で庭を作り農産物のさいばい、状況によっては、直営にて出荷など利用者さんを軽作業に参加してもらい生きがいを成んじてもらう（デイ、）など。
- 1、まず共助から。在宅療養支援診療所や訪問看護と、当社が密接なコミュニケーションを構築する。隣接あるいは近隣での「共助」可能な地域で実践開始。2、互助のトライアルとして、掃除・洗濯サービス／安否確認サービス／理・美容サービスの実施或は検討した。今後共ニーズは確実に増えるが、単独事業性については要検討である。3、メンタルケア、認知ケア、財産管理についても、強いニーズと事業性公正性にアンバランスが大で、継続して検討すべきと考えている。4、地域町会、ボランティア、NPO等との関係強化を通じて「互助」力UPにつなげ度。

問 19 どの時間帯の何の種類 서비스가不足しているか? 必要なものは何か?

서비스가不足している時間帯 (平日)

	回答数	%	全体
①早朝	96	28.2%	51.1%
②午前中	84	24.7%	44.7%
③昼食時間	49	14.4%	26.1%
④午後	13	3.8%	6.9%
⑤夕方	3	0.9%	1.6%
⑥夜間	2	0.6%	1.1%
⑦深夜	1	0.3%	0.5%
⑧その他	0	0.0%	0.0%
無記入	92	27.1%	48.9%
合計	340	100.0%	

서비스가不足している時間帯 (休日)

	回答数	%	全体
①早朝	88	26.7%	46.8%
②午前中	75	22.8%	39.9%
③昼食時間	47	14.3%	25.0%
④午後	14	4.3%	7.4%
⑤夕方	3	0.9%	1.6%
⑥夜間	1	0.3%	0.5%
⑦深夜	1	0.3%	0.5%
⑧その他	0	0.0%	0.0%
無記入	100	30.4%	53.2%
合計	329	100.0%	

必要な 서비스는何か?

●平日①~⑤は日中独居世帯の増加に伴い、デイ、認知症対応型デイ、訪問介護等のニーズは増加し続けると考える。独居、老老世帯など、自宅に介護者不在のケースは、休日、夜間（深夜）に、巡回型の訪問介護、訪問看護が、増えると予測しており、この曜日、時間帯に働けるヘルパーの不足が課題となる。

●生活の背景が違うので、一概に時間帯別のニーズを把握することは難しいと考えられますが、それぞれの方のニーズに合った時間帯別の対応を事業者側のしくみとして考える必要があると思います（そのためにはまず、正確なニーズ把握のしくみが必要かと）。

●となりの家の見守り。安全確認サービス。

●排泄介助（早朝・夜間・深夜）巡回型、認知症の見守り（早朝・夜間・深夜）認知介護世帯は、夜間二人で生活できるレベルであれば、訪問介護、デイサービス、往診または通院介助である態度まで在宅OK。

●現在の介護保険制度では、上記の①⑥⑦について特に軽度の方に対しての上記①⑥⑦の時間帯については、ケアマネジャー様がプランを立てにくい状況にある。その理由として、その時間帯のプランの理由付けである軽度者のお客様には、夜朝、深夜のサービス単位が加算される時間帯には、このサービスは必要ないであろうと考えられがちですが、24時間の介護サービス提供の中で、一番不安な夜間帯については、軽度であろうが重度であろうが関係なく、見守り、安否の確認は必要であると思います。そこで、24時間のサービス提供を行うのであれば、出来高制ではなく、包括型報酬制での

算定にし、本当の意味での24時間サービスの提供を行うべきだと考えます。限度額については、今の限度額より10%ほど低くなっても、そのほうがよいかと思えます。出来高制によるサービスの不自由・不便さを24時間のサービスを行っている事業者としては感じています。

●緊急通報サービスの拡大。例えば、毎日、血圧を計れば、自動（通信）でHPに送信され、安否の確認が出来るシステム。

●通所介護が中心になり、そのキノウを、もう少し、多様にできるとよいと思えます。それが福祉の中心になり、地域と人によりそうものになればよいのではないかと思う。訪問介護、も、自立支援という形で要点で支えれば家族が安心できると思えます。今の、小規模多キノウ型は偏りやすく、施設のようにになっているのも、むずかしいところが、多い。もっと地域からも気軽に入れるようになると、輪が広がると思う。

●鳥取県中部に於いて、夜間7時以降の訪問介護を実施している事業所はない。また訪問看護も極端に少ない。利用者にとって平日休日の区分はない、早夜間深夜の訪問介護、訪問看護が、不足している。訪問リハビリは皆無である。

●特定の時間帯で考えるのではなく、個々の利用者の生活パターンで考えることが大事。その点を考えると、すべての時間帯に必要な時必要なサービスの提供ができることが求められる。24時間巡回型や施設介護といった固定的な介護サービスではなく、現在の小規模多機能をもっと定員を増やしたうえで柔軟なサービス提供ができるものにしていけば重度・独居高齢者以外の対応はほぼできるのではないかと思う。

●現在、在宅訪問のサービスでは、30分の身体介護が非常にふえてきております利用者さんの経済状態から考えるとやむをえない場合もありますが事業所としてはヘルパーの移動時間等考えるとヘルパーに負担をかけている状態ですこれからの30分身体というサービスは当然増加してくるだろうと思う時にヘルパーは高令化が進んで来ている現状どう対処していくべきか。？常勤のヘルパーを雇用した所でサービス時間が朝、昼、夕、と重っておりますのでシフトを組むのに苦労する事になります。これからの在宅訪問部門は大変になるのではないのでしょうか。

●昔コムスンが24時間、いつでも訪問できるといった企業が全国レベルで広まる事により、安心して在宅で生活できる方が多くなると思えます。土曜、日曜も関係なく、24時間営業している所がこれから、必要となってくると考えています。また、利用者にとっても、この時間からこの時間までといったニーズに答えられる事業所が、生き残れるものと考えています。

●通院に時間が、かかる、待機時間が長い事、生活援助にしても身体介護にしても1人々が同じ時間のケアプランを立てる、1人々が使う時間が多い少ないがあっても良いと思われれます。中味を重視する事が大切です。何と云っても見守り、見廻り巡回に支援時間サービス時間を取りたい。

●平日は仕事をしながら介護を続けられる体制、勤務している人の時間をオーバーラップしたサービスが必要となる。小規模多機能で仕事前に利用開始と、仕事帰りに寄ってもらうことで仕事をしながら介護ができる。

●介護保険外サービスが必要 当社では家政婦請負業も施行。・2人住し（高令者と65才の娘さん）で娘さんが本州での通夜（姉妹）があり要介護2の高令者を自宅に居るため家政婦請負で泊まり込み介護しました。利用者の要望が介護保険内でできないとき、家政婦業請負で施行 庭の草かり等

●やはり夜～翌朝の対応に厳しさを感じる。小規模多機能型は数少ない有効なサービスだと思われるが、報酬や法的制約等により、現在ではほぼ機能しない。

●介護職でも出来る、部分、血圧や体温の測定などを看護職に入れず、援助に入っていくと利用者の負担も少なくヘルパーを多く、利用できると思えます。全て、訪問看護ですと言う事は、介護職が出来る部分を削ってしまう。又介護職も利用者さんの体調を把握する為にも、そこは担当させて頂きたいと思えます。

●重度の方が利用できるデイサービスがあれば、日中安心ですが、デイの受け入れは、現状すすんでいません。通所療養看護は採算があわないので、事業数はふえていない。日中独居で要介護5の方、・朝、夕ヘルパー昼は訪問看護が、PEG栄養などで1時間これで連日入り、おだやかに経過された方多いです。夜間、深夜は、急変時のみコールできる体制です。頻回吸引の方は、独居の場合サービス量が訪問看護だけでは間に合わず、在宅をあきらめる事にもなっています。

●今現在利用者 210 名の訪問介護をスタッフ 45 名で 24 時間、365 日体制で行っています。当社での不具合内容は、夕方のサービス 16：00～19：00 が多くスタッフが足りない状況です。1 対 1 のサービスなので頭数が必要なのです。何か良い方法はありますか？

●深夜の訪問は基本的に困難。…時間的なロスがある。(過疎地は無理)・早朝は職員が集まらない。

●平日、早朝、夕方延長などフレキシブルな利用ができる通所介護。緊急の夜間宿泊機能の強化。ドアツードアの通所介護送迎サービスをベッドサイドまで送り届けること・夕食の家族分までの調理。(通所介護サービスの利用後に家族分も含めた弁当持ち帰りサービス)・通所介護サービス利用時の洗濯物持ち込みサービス。

●早朝、夜間に応じたモーニング・ケア、ナイト・ケア。昼食・夕食時の配下膳・排泄ケア、看護師による定期モニタリングを行い、従来のディ・サービスと合せた総合的ケアを行う。体調変化や夜間緊急対応も必要時に提供できる様、コールセンターの設置対応をする。見守り、生活援助にも対応し易い制度が必要。小規模多機能居宅介護(＋訪問看護)との整合性、役割分担が課題の一つか？

●①②はサービス時間帯が重なるため、ヘルパー確保がきびしく、ニーズに応えきれません。また、⑦は認知対応等、長時間ケア対応が制度下ではできず、自費も支払えないケースがあります。発想としては小規模多機能が地域に点在していくこと、ヘルパーの固定給制度等が理想ですが、予算的にきびしく、現実には、小規模多機能のオーナーが連泊したりしています。

●24 時間のうち、介護保険で対応できるのは必須の食事、排泄、保清をギリギリまかなうだけ。孤独を癒したり、誰かと一緒に食事をしたりする人間としての喜びは含まないとすれば、単に生きながらえさせるためだけの介護になってしまう。現実はこちらでなければ、介護保険が使えない状態である。

●①低所得者に対する利用者負担の軽減措置が、社会福祉法人以外の民間法人に認められれば、あらゆる課題の解消に貢献できと思われる。②人材難で、早朝、夜間、深夜の対応ができない。

●現在、小規模多機能を 2ヶ所運営してみて、利用者や家族にとってとてもいい事業だと思っている。(緊急対応での泊りもできるので)そこに案としてあがっているような訪問看護がつくと、より地域に根ざすことができるが、医師との連携の中で、休日、夜間のサービス(相談や連絡を受けてくれる)が少ない。訪問診療をしてもらう中で、Dr からの指導や相談できることになるといい。地域がら巡回型の 24h は難しいかもしれないが、24h 訪問介護できるサービスで、夜間、深夜に動いてもらい、緊急で対応してもらえるサービスが不足。

問 20 地域の機関との関係性の構築

(1) 行政機関

現在

10 年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	35	18.6%	①強くしたい	104	55.3%
②関係あり	94	50.0%	②変わらない	46	24.5%
③少し関係あり	31	16.5%	③弱くなる	1	0.5%
④まったくなし	5	2.7%			
無記入	23	12.2%	無記入	37	19.7%
合計	188	100.0%	合計	188	100.0%

(2) 公共機関

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	13	6.9%	①強くしたい	91	48.4%
②関係あり	62	33.0%	②変わらない	52	27.7%
③少し関係あり	61	32.4%	③弱くなる	4	2.1%
④まったくなし	21	11.2%			
無記入	31	16.5%	無記入	41	21.8%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(3) 住民団体

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	12	6.4%	①強くしたい	109	58.0%
②関係あり	42	22.3%	②変わらない	37	19.7%
③少し関係あり	79	42.0%	③弱くなる	2	1.1%
④まったくなし	27	14.4%			
無記入	28	14.9%	無記入	40	21.3%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(4) 生活支援サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	16	8.5%	①強くしたい	80	42.6%
②関係あり	52	27.7%	②変わらない	55	29.3%
③少し関係あり	57	30.3%	③弱くなる	5	2.7%
④まったくなし	29	15.4%			
無記入	34	18.1%	無記入	48	25.5%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(5) 求人関係機関

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	24	12.8%	①強くしたい	74	39.4%
②関係あり	79	42.0%	②変わらない	60	31.9%
③少し関係あり	41	21.8%	③弱くなる	7	3.7%
④まったくなし	17	9.0%			
無記入	27	14.4%	無記入	47	25.0%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(6) 相談系サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	29	15.4%	①強くしたい	87	46.3%
②関係あり	69	36.7%	②変わらない	51	27.1%
③少し関係あり	48	25.5%	③弱くなる	3	1.6%
④まったくなし	12	6.4%			
無記入	30	16.0%	無記入	47	25.0%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(7) 施設系サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	22	11.7%	①強くしたい	75	39.9%
②関係あり	78	41.5%	②変わらない	55	29.3%
③少し関係あり	42	22.3%	③弱くなる	11	5.9%
④まったくなし	16	8.5%			
無記入	30	16.0%	無記入	47	25.0%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(8) 住宅系サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	33	17.6%	①強くしたい	90	47.9%
②関係あり	65	34.6%	②変わらない	45	23.9%
③少し関係あり	41	21.8%	③弱くなる	9	4.8%
④まったくなし	20	10.6%			
無記入	29	15.4%	無記入	44	23.4%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(9) 地域密着型サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	29	15.4%	①強くしたい	87	46.3%
②関係あり	49	26.1%	②変わらない	48	25.5%
③少し関係あり	46	24.5%	③弱くなる	5	2.7%
④まったくなし	31	16.5%			
無記入	33	17.6%	無記入	48	25.5%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(10) 医療系サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	33	17.6%	①強くしたい	115	61.2%
②関係あり	71	37.8%	②変わらない	28	14.9%
③少し関係あり	48	25.5%	③弱くなる	4	2.1%
④まったくなし	10	5.3%			
無記入	26	13.8%	無記入	41	21.8%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(11) 医療機関（往診なし）

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	14	7.4%	①強くしたい	89	47.3%
②関係あり	67	35.6%	②変わらない	39	20.7%
③少し関係あり	54	28.7%	③弱くなる	9	4.8%
④まったくなし	16	8.5%			
無記入	37	19.7%	無記入	51	27.1%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(12) 医療機関（往診あり）

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	37	19.7%	①強くしたい	115	61.2%
②関係あり	66	35.1%	②変わらない	26	13.8%
③少し関係あり	28	14.9%	③弱くなる	3	1.6%
④まったくなし	21	11.2%			
無記入	36	19.1%	無記入	44	23.4%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(13) 居住系サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	19	10.1%	①強くしたい	87	46.3%
②関係あり	73	38.8%	②変わらない	43	22.9%
③少し関係あり	39	20.7%	③弱くなる	6	3.2%
④まったくなし	24	12.8%			
無記入	33	17.6%	無記入	52	27.7%
合計	188	100.0%		188	100.0%

(14) 自費サービス

現在

10年後

	回答数	%		回答数	%
①とても深く関係あり	19	10.1%	①強くしたい	92	48.9%
②関係あり	66	35.1%	②変わらない	40	21.3%
③少し関係あり	49	26.1%	③弱くなる	8	4.3%
④まったくなし	23	12.2%			
無記入	31	16.5%	無記入	48	25.5%
合計	188	100.0%		188	100.0%

問 21 ケアシステムに関する方針

	回答数	%
①積極的に取り組んでいる	30	16.7%
②積極的だがまだ取り組んでいない	28	15.6%
③方針が決まっていない	41	22.8%
④自治体自体がまだ関心がない	16	8.9%
⑤わからない	47	26.1%
無記入	18	10.0%
合計	180	100.0%

問 22 今後必要なしくみ

	回答数	%	全体
①事業者から行政に積極的に働きかけ、相互の価値を高める関係性の構築への努力	106	20.0%	56.4%
②医療、介護、住まい等を含む社員確保及び育成のための総合研修センター創設	50	9.4%	26.6%
③地域事業者連絡会の機能強化	90	16.9%	47.9%
④事業者への社会的倫理、法令遵守に関する指導、相談機関の設置	54	10.2%	28.7%
⑤指導検査員の認証資格制度	23	4.3%	12.2%
⑥全国の指導、改善勧告、返還命令、指定取消事例の一元管理と開示	41	7.7%	21.8%
⑦都道府県、市区町村の指導、改善勧告、返還命令、師弟取消事例の開示	46	8.7%	24.5%
⑧介護保険法に関する解釈に対する疑義申立窓口の設置	66	12.4%	35.1%
⑨行政指導に関する第三者諮問機関創設	34	6.4%	18.1%
⑩その他	2	0.4%	1.1%
無記入	19	3.6%	10.1%
合計	531	100.0%	

問 23 介護と医療の連携を深めるために必要なことは？

- サービス担当者会議への参加の PR、または意見等をいただけること。体調不良時の連絡体制の強化。
- 介護担当者から医療担当者へ。プロとして介護師だからこそわかる情報が医療方針に役立てば、利用者も含め三者に円滑な信頼関係が生まれる。
- まずは介護と医療が連携すると、患者（介護利用者）が享受するメリット、ベネフィットを具体的に明示し、連携のあるべき姿を定義する。国民番号制による個人の病歴・生活歴等の国家レベルでの情報管理を推し進め、医療と介護の情報連携を実現し、そのインフラを活用してさまざまなサービスを競争原理のもと、各社・各団体が、知恵を絞る。
- 連携するごとに報酬が必要（会議の出席など）。
- 医療系の研修への参加。資格の創設。
- Dr の介護への理解。認知症への理解。
- 医療関係者の意識改革。介護関係の指導者は逃げている。
- 介護と医療は支援関係では対等である必要がある。医療情報が一方通行になっている。本人と医師、そこに加わるケアマネ等が正確に状況を把握していない。特に認知症の治療には BPSD 情報が必要であるが、医師に十分に伝わっていない。退院時のカンファレンスは、介護と医療の連携の場として役立っている。開催を義務化できないか。または報酬面での配慮が必要。・高齢者の医療を一元化するためホームドクター（かかりつけ医）と病院双方向の関係を制度化してはどうか。ただし、病気別診療が定着しているので、難しいでしょうか？
- やはり、24 時間サービスを提供するにあたって、同じ目標を持って、お客様からの喜びを掴み取るということをめざし、医療・介護・5分5分の姿勢が大切だと思います。また、看護師と介護士の間壁（古くからの上下の差）を取り除き、何のためにこの仕事をしているのかをお互いによく考えるべきだと感じています。あくまでも看護師の知識がある看護業務、あくまでも介護の視点から考えられる介護士、そこに医療と介護お互いの役割をはっきり認識し、待っていらっしゃるお客様へどうすればいいかを考えなければ、介護と医療のコラボはできないと思います。
- 医療の 70%以上が老人医療に使われているのに医師はもっと老人・介護事業所との連携を取るべきだと思います。研修医の時に在宅医療に関わる事がいいと思います。
- 1つのケアステーションの中で医療と介護の連ケイをなす為にもケアステーションの中に、看護部門と介護部門が、一体化したステーションができればよいと思います。訪問看護と訪問介護が、今、各々独立していますが、これが、一体となった組織から、おのずから、考え方や、知識が生まれ、連携が繋がると思います。
- 介護と医療連携とは、介護と Dr の連携が現実的な問題である。プライマルケアの病院と、福祉施設併設の病院が殆んどある。個人病院の Dr は、忙しく、介護との連携を殆んどされていない。会ってくれない。薬品メーカーと、同レベルの扱いである。まして、福祉施設併設の病院の Dr は、自分の施設以外の、福祉施設職員との連携をとろうとしない。そういう関係が、仕組みを変えなければならない。連携体制加等とか、金に関係する仕組みについては、Dr は積極的に取り組むが、そうでない事に対しては、無視どころか排除の姿勢を Dr と、そのオーナーが取っておられる。
- 重度化する在宅介護利用者へのサービス提供やチームケアを通じて、医療機関、その他の事業者間の関係が深まるため、在宅（みとり含め）で支援可能だという認識を家族にも深めてもらう。（すぐ病院、とか施設へという考えが根強い）。
- 医療機関と介護事業者の相互理解が必要であり、それをすぐに構築できない場合、お互いの橋わたしをする役割を持つ職種の育成が必要と思う。今の MSW やケアマネがその候補であるが、現状の割割・業務内容・業務知識ではまだ不十分と思う。
- 互いの歩みよりの気持ち。結局は、フロントエンドの人間関係それが行動につながり、連携が深まる今だに、医療が上、介護が下、という職員も多い（特に行政系医療施設）。
- 医療側からの事業所へのコンパのお誘いから、その後利用者との連携がかなりスムーズになりました。その後数回（年 1~2 回）医師ケアマネ・ヘルパーを混合したコンパでさらに風通しのよいケアへとつながっています。
- ①介護に医療をつなぐ、窓口的な人材必要②資格創設！！

●介護保険事業の窓口となる包括支援センターは、医療機関と密着な関係があり、訪問介護、居宅支援、訪問看護等が全て、関連しており包括センターで受けたものは全て、自社の関連事業所に廻り、利用者は他事業所を選ぶ事もなく、そのまま、関連事業所に依頼する事になり、一般事業所に廻す事はほとんどなく、一般事業所は利用者確保が出来ず問題ケースや短期間利用のケース等しかない。不公平きわまりない。一般事業者は、不利であり、包括センターを作る事も出来ない。これでは介護保険は医療系で決まってしまう。非常に将来不安である。行政監査も指導するのではなく、返還金集めのようなもので事業所はヘルパーに支払ったものまで二重に返還するようであり、実際サービスは行なわれているにもかかわらず書類に書きわすれた小さな物まで重箱の隅をつつくような監査は事業所としてやって行く気が無くなり不満である。医療系はいばり介護系は、いつも不利になっている。うまく連携を取って行くのはむずかしい。将来訪問介護事業所はやって行けなくなるのかととても不安である。餅屋は餅屋を生かし公平な包括でなければお互いうまく行かないと思う。報酬アップがないと、社員は年々昇給して行くのに、追いつかない。

●訪問看護との連携として介護保険利用者宅へ専用ノートを置き些細な変化も見逃さないようにし、サービスに入った時の状態を記入しています。ヘルパー同士の伝達や訪問看護との伝達に大変有効でした。又見えない信用、信頼関係が構築して行きます。急ぐ時は、TEL での連絡で、わかる様になり早急な対応によって危険を回避できるようにしておく。又定期的な、カンファレンスで共通の情報を共有し対応出来るようにしています。

●介護療養型医療施設は廃止してはいけない。在宅と言っても、実態は限界があり、医療は重介護者の行き場の確保が必要。訪問看護・訪問介護・訪問リハビリは、訪問診療が前提でなくても、単独でもサービスが提供できるようにし、必要な時に訪問診療で良いのではないか。

●認知症や ADL の低下したケースを、ケアを通して多数例改善できた。その実績をもとに医療機関、行政、医師からの信頼を得た。

●お蔭で、当事業所の CM は、全員、医療連携では、余り苦勞をしていません。主治医に医療的な意見を求める、相談する事は、大切で、CM も、その事はよくわかっているのですが、Dr. の中には、人格を疑うような方もおられます。ごく一部ですが、そんな Dr. に当たると CM は、相談する事をためらってしまいます。医師会としても介護保険の勉強会が大切と考えます。

●農村地帯で医療も乏しく信頼できる連携したい医療機関がないので、最少限の連携しかできない 入退院の時に情報提供やカンファレンスを、家族ともひきこんで行うことで連携ができていところもある 連携バスの活用（現在バスの勉強会等が行われている。）

●今現在も医療とは連携をとっています。第一ボタンは、サービス担当者会議から始ります。主治医の出席が不加入です。ここの出席率が UP すれば、サービスのポイントの共有ができ、しっかり介護と医療の連携が深まります。報告、連絡、相談の徹底も重要です。

●利用者が入院した時や退院時、介護支援専門員から病院等に出向き連携を取る事が多く、医療スタッフと連携を取ったつもりでも急に退院する事態となっています。また医療機関の窓口がはっきりせず、介護支援専門員がたらい回される事もあります。窓口を一本化し、医療機関内部の連携もしっかり取って欲しいと思います。

●看護学校ですでに介護に対する分野をカリキュラムに取り入れている。しかし介護を学ぶ方は医療系に対する知識が貧乏であり、そのカリキュラムを自治体と事業者連合が何らかの形で築ければ、もっと医療連携が図れると思う。

●①介護事業所（施設を含む）医療（病院を含む）の相互研修が必要。相手先の事を知らない。②在宅における、又、地域密着型サービスにおける看護師の不足の為、医療面から見る軽度な患者（利用者）の受け入れが、介護サービスにおいてできない。一元的に行なうか、派遣していただく等の何らかの対応が、できないかと悩んでいる。

●医療保険の診療データと介護サービスのデータを、共通 IT で（連携する為の）閲覧可能なシステム構築を、国主導で行いシステム導入補助金を制度化する。現状の医療保険と介護保険上の連携加算を、上記システム構築に合せて拡大育実強化する必要がある。加えて、介護事業者が連携加算獲得に対して、より積極的に医療機関に働きかけを行うことが重要。この努力の積み重ねが医療機関側の医介連携の必要性の認識向上につながると思う。

●医師との連携が一番とりにくい。介護現場での研修は認知症は疾患別でケアを考える方向になりつつあるが、「疾患」を見極めてもらえるDrがおらず、内服薬の相談もしにくい。また精神科に受診するにはまだまだ本人、家族の低抗感が強いので、訪問をして話を聞いて処方してくれる認知症に対して専門的知識を持ったDrを育てる。医師教育の中で専門分化するだけでなく、家庭医を育てる教育にも力を入れてほしい。

●福祉系職員が多いため今後考えられる医療の連携が当社として一番関心がある。ヘルパーによる、医療行偽の実施は、行政、国等で教育機関を設けるべき。地域性をいかし、往診医とのつながりの強化のため、看護師の採用も考えているが、高給なため、揺れている。小規模多機能拠点で3人の看取りをした。住み慣れたところで最後を看取りたいとの家族の思いがあり病院から小規模拠点に連れて帰り余命1週間と言われた利用者さんが1ヶ月以上生存し家族、職員に手を握られながら亡くなっていく姿を体験。認知症に限らず医療ニーズの高い人も受け入れられる体制の充実が必要。

●介護と医療（看護）の連携 1、両サイドが学習してレベルアップをすること 2、ナースサイドは、指導者としてヘルパーを教育する立場として自覚する 3、利用者の訪問時間のずれ違いがあるなら両サイドの情報交換をきちんとする（記録上でも） 4、ナースは、教育の時間等の介護者（ヘルパー）に比べてはるかに、多く医学看護を学んでいる。一方ヘルパーサイドは介護福祉士としての、学習時間としては不足であるが、若いナースに比べて、人生経験を活したcareも出来る 互いを尊重仕合っより良く役割分担をする 5、ケアプラン（ケアマネの立案）については、特にナース・ヘルパーは、役割分担と、ケアの統一を図る。

問 24 介護事業の将来についてどう考えているか

●在宅サービス事業の拡大はもとより、安心して高齢者が配偶者と共に暮らせる施設系事業の展開を図りたい。また、介護職員、医療職員が介護に対して統一した認識を持てる教育のあり方等の人材育成に取り組む事です。。

●財源が乏しいので事業の拡大には設備人材への投資が充分できないので先の展望が難しい 10年先のビジョンが明確にならない不安 小規模事業所は淘汰されるのか理念はあっても実際残存していくにはどうするか課題は大きい。

●現在の介護保険法はあるのでしょうか。もともとケツカン法律のため、少しぐらい手直しをしてもやっていけるのでしょうか。10年、20年前を見つめた新しい介護保険法が必要なのではないのでしょうか。地域包括ケア等いろいろな案が出てきますが、ケアマネ、ヘルパーの社会的な地位の向上がなければ、成り立たないのでは。

●地域住民へのフォーマルサービスを安定供給する。行政と連携しながらも、インフォーマルサービスの供給を行う。

●介護保険法及び自立支援法による指定事業所のみ事業しか運営しておらず、国による制度改正や報酬改定の影響が法人経営に直に表れるので、長期的な事業展開や社員への待遇改善計画等の見通しが難しい。いかに制度改正等に左右されない経営体制を構築するかを日々考えているのが現状である。

●今後、在宅ケアは益々重要になっていきます。国民は施設ケアじゃなく在宅ケアを望んでいます。しかし、ホームヘルパーになりたい人は少ないのが現状です。今後、もっとサービス単位を上げてヘルパー職を花形職となる様、給与を支給したいです。

●保険者にとりしきられる。「高齢者が望む、地域ですっと暮らしていたい。」その事に様々の制限がある。不安だらけ、明るい展望は、開けない。力の限り、しがみついて、頑張る。包括センターの人材の更なる向上を願う。

●現在介護現場にたずさわる職員の地位向上が絶対条件。志だけでは総体的な人数は（人材）確保出来ない。色々な処条件（国家資格）を付けて魅力ある職場でなくてはならない定義付けは格好いいが生活出来なくて良い介護につながらないと考えます。

●制度ビジネスである以上やむをえないが、行政は、口を出しすぎる。口を出し過ぎることにより、産業としての展開が遅れていく。・消費者は、悪い事業者は、利用しない、ものである。自然の競争に委ねることにより、悪い事業者は、自然淘汰されるのです。

●①介護保険制度を上手に利用しながら、介護保険の依存率を下げたい。②営利法人でも、社会福祉法人と同等なサービスの提供ができるのに、制度上の問題で、参入ができない。一定の条件をクリアしていれば参入ができるようにして欲しい。③看護師の不足。…看護師の配置基準の緩和。

●次期改正が都市部中心の考えであり、地方は今のシステムを改善すれば良いと言われた大学教授が居ましたが…では地方にとって改正は必要ないの？等と委員会委員の発言に疑問を持っています。包括システムばかりでは無くサー住高の入居一時金保全（この地区では、一特金支払ってまで入居する所なんか無いけれど）おまけに18㎡以上のスペースを確保なんて??国民年金受給者、(生保含む)は無届けの高住に行ったらとしか思えない なんとか行政の考え方を改めてでもこの地域のニーズを支えて行くと思っても商業ベースに乗せると抱え込みと言れかねませんし誰か無届けの高齢者住宅でも住めば都と言って下さいませんか～何か良い解決策を逆にお教えて欲しいです。建物の半分の居室でかまわないから低料金で入居出来る高齢者の住いをすぐにでも造りたいと思っていますのが。

●①この事業からの収益が低く(人件費と物件費が大きく)スタッフの中で結婚したいが出来ない、声が出ている。介護事業の規模が大きい問題点かと思うが給料に反映する利益が出ない②訪問事業にサービス提供責任者は置かねばならない役職だが、その手当が介護保険から出て来ない(サ責がサービス初回担当すると200単位(¥2210)つくのみ)(大きな役割に位置ついていると考えると何らかの手当がついて良いのではないか?③介護事業について規模は大きな役割となる訪問のみなら他事業(通所・居宅支援訪問)の運営をしているかどの部門も小さな事業体として行っているの利益の中も小さくなっている。

●・安定した就労理想ができるように介護報酬を、見直し、サービスの継続性を保てるようにお願いしたい。・サービスの質の向上を、資格取得の対応のみではなく、職員の経験年数や、実績で報酬加等がつく様にしてほしい。

●医療機関の在院日数の短縮、急性期から、直接在宅への流れの中で、今後、医療系サービスの増加が見込まれる。しかしながら、キーとなる看護師の不足が著しい。また、介護職もその専門性を高め、賃金の向上が望ましい。それらの財源確保の観点から、高齢者医療制度との統合も含め、一体的改革が必要となると考える。

●1、地域ニーズに合致した良質な介護サービスの提供と、安定した事業性の確保を目指しているが、介護保険制度ビジネスである為、サービス種類別に制度改定リスクを伴う。国が継続性を担保すべきである。2、本社機構で、品質向上、業務標準化、安全管理の徹底を統括管理して居り、更なるレベルアップを計る為、組織1人員強化を予定しているが、介護保険制度上では、この種投資に対する育成、支援制度が無く、不満である。

●地域包括ケアシステムは、30年以上前にボランティア団体として取り組んできたコンセプトそのままなので、再度システムティックにすすめていくため、私が、地域包括支援センターの経営者も兼ねていることを活用して、具体策を現計中です。しかし、30年前に制度がなかったことから互助的なシステムを構築できたボランティアマインドが低下している中、弊社職員の大半も制度ビジネスに慣れきっていて、果たしてかつてのようなシステムが作れるものかどうか、課題は山積しています。

●将来の社会保障に対する、国民の不安は、更に大きくなると思います。国政のリーダーシップの低下から、地域への権限委譲が進み、行政サービスの拡差が拡大し、自治体の再編が進行するのでは?その意味に於いて、当社の理念と一致する自治体との協力関係を深め、地域生活支援の社会資源として役割が果せる様に準備しておく必要があると思います。

●将来のあり方については、課題が、多く、不安も強い。問23)に挙げたように今後は、ハイリスク、かつハイレベル(質の高いサービス)がもっと要求されていくと考える。医療の現場のように学校で、その専門的知識を学んだりする環境が介護の現場には、まだ少なく、その場を国として何か考えているのだろうか。実際に働き出してから知識や技術を習得していかなければならない。業界全体でみても賃金が安く、看護師のように安定した高い収入がない為、介護員は常に利用者の事を思い、自らモチベーションを高めて優しい思いやりの心をもって業務にあたっている。これから、資格、知識、技能を得るための環境が整い、きちんと評価してくれる報酬が与えられるのか不安は尽きない。

●在宅サービスも施設サービスも事務処理、組織の見直し、等間接的管理費(ソフト、ハード共に)の経費軽減を計り介護従事者への報酬アップに結びつけたい。企業(営利法人)努力をもっとすべきであり、介護報酬も見直すべきである。介護業界も医療業界に近いくらいの事務処理能力が必要とされている。

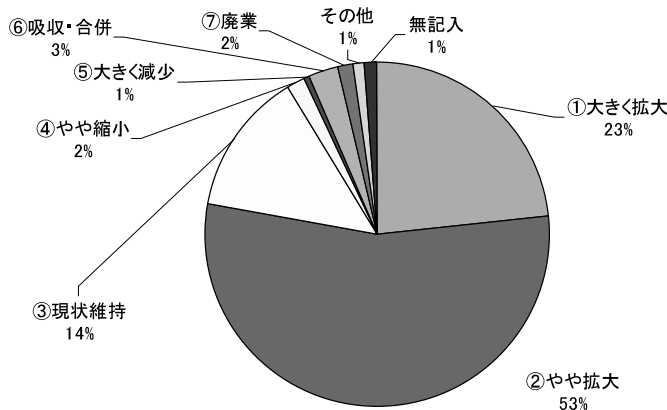
●介護保険だけにかためられず利用する方が希望し、困っていることに手をさしのべることができるサービスを今後も行っていきたい。

- 一にも二にも人材。三に介護保険制度の改悪への不安。10人定員の小規模事業所のコンビニエンス化（大手による）。ケアは手間を掛けねば。まさに手仕事なのである。
- ・介護保険事業が成長期から成熟期に入ってくる中で、利用者のニーズの拡大、介護職員の質の向上、的確なマネジメントの3点がポイントになると考える。特に現場のトップマネジメントを行う人材の確保・教育が大きな課題となる。
- 介護保険施行10年我々民間事業者も従来の高齢者福祉に参入が許されたが、未だ社会福祉法人系医療法人系はあらゆる面で優遇温存保護されている。（「措置」時代と変わらぬ体質）介護事業も時代の経緯の中で弱肉強食淘汰されていくことはいたしかたないことだが、交付金補助金等もっと公平に分配する制度システムが必要といえる。
- ・小規模の事業所では出来ないような高令者用住宅でのサービス（丸かかえ込みサービス）による圧力に対する不安・24時間巡回型訪問介護の参入の有無等行政の動きをにらみながら迷っているのが現状・お泊まりデイ等に小規模多機型居宅介護と同じ様な運営規定があるのであれば良いが、簡単（安易）に泊まりの出来るデイサービスには疑問である。・地域でもっと連携が取れる（地域の住人、利用者、家族、各事業者）関係作り、地域交流会、家族会、事業毎職員同志のコミュニケーション場作り。
- 拡大を図り継続して行く事その為にはどうするか外環的には社会変化に即し内環的にも優れた人材をもって会社運営をしていくことに尽きるのではないかと思うが、協議会からの資料「すべては経営者次第」だと思っているので経営者としてどうあるべきか日々の居宅業務に追われながら考えています。
- 24時間巡回型訪問介護について、安易に申請するのは、採算を考えると難しいが、かといって進出しないと、エリアの重度利用者が、進出事業者に困り込まれて、獲得が困難となる可能性もある。もしこのサービスが実施され、夜間訪問介護のように、定着できない、（難しい）制度とならない様にするには、採算的に見合う、報酬設定、または、複合事業として、利益の出せるビジネスモデルを作る必要がある。
- 当センターは、小規模であるが、それを拡大するのではなく、質の高い、ヘルパー達がレベルの高いケアを提供できる。信頼される介護のブランドを目指す。介護福祉士の痰の吸引など、業務として位置付ける。研修により認定書交付について机上の空論の人々の案だと思う。実際に活動中の、ヘルパー達に、その時間（研修）の余裕はない 当センターは特殊かもしれないが、独自に看護師による研修-吸引・胃瘻（知識技術）を2時間、センター内で行った上で、ALSのご利用者の、現場指導を訪問看護師により3回位受け、ナースと利用者のお墨付をもらい、家族に代って実施している。このようなケースも認めてほしい これ等の医療行為に対しヘルパーに対しても加算をしてほしい。

3 調査結果の分析

10年後に法人は拡大しているか？

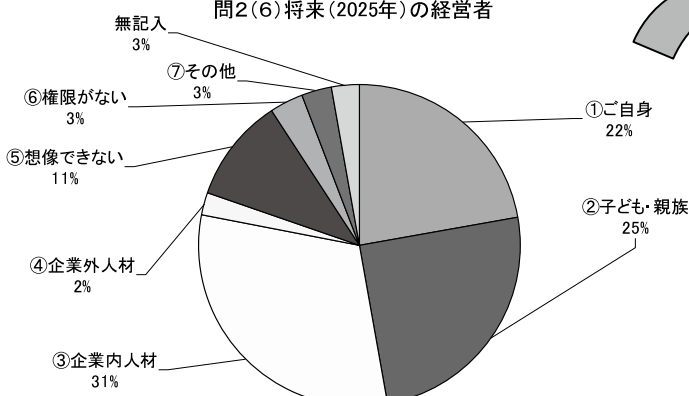
問2(7) 将来(2025年)の事業規模



10年後自法人が「拡大している」と答えた経営者は、①②合わせると78%と役8割にのぼっている。

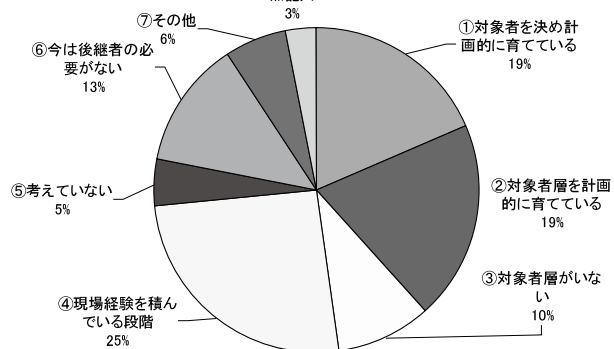
事業承継はだれに？

問2(6) 将来(2025年)の経営者



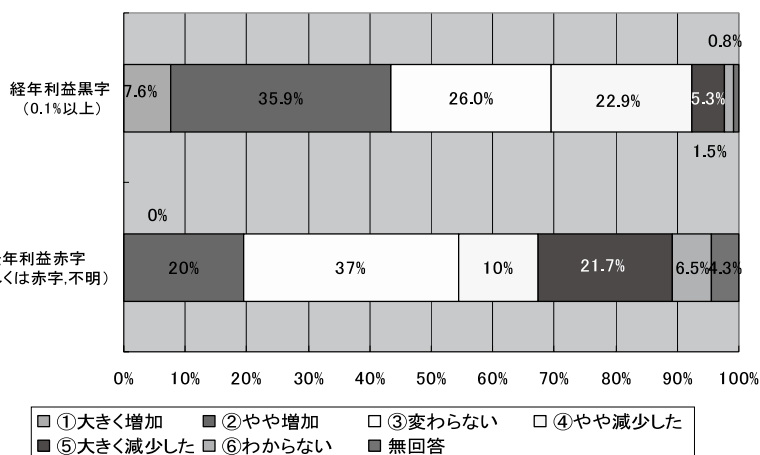
10年後も同じ経営者であると答えたのは2割程度、残りの8割のうち、子ども、親族への承継を考えている人が25%であった。

問12 後継者育成の取組み



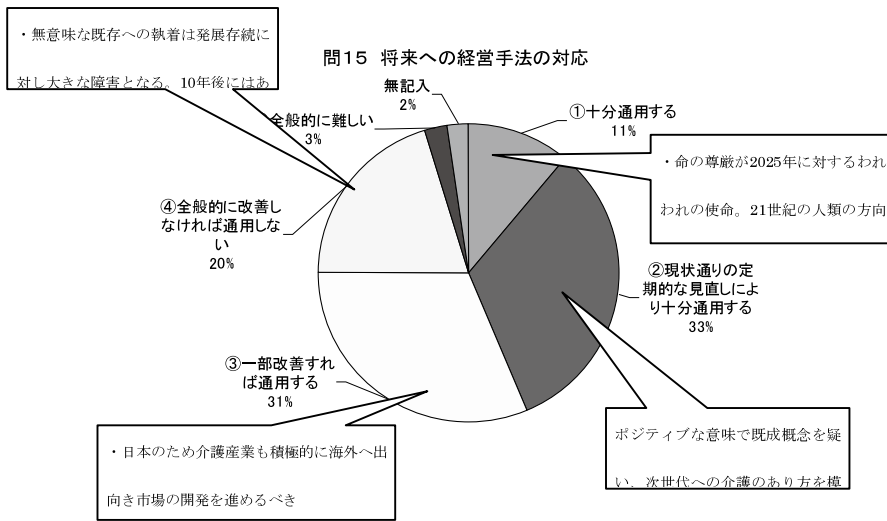
経営体質は？

問1(7)と(8)のクロス 経常利益率と前年度比較



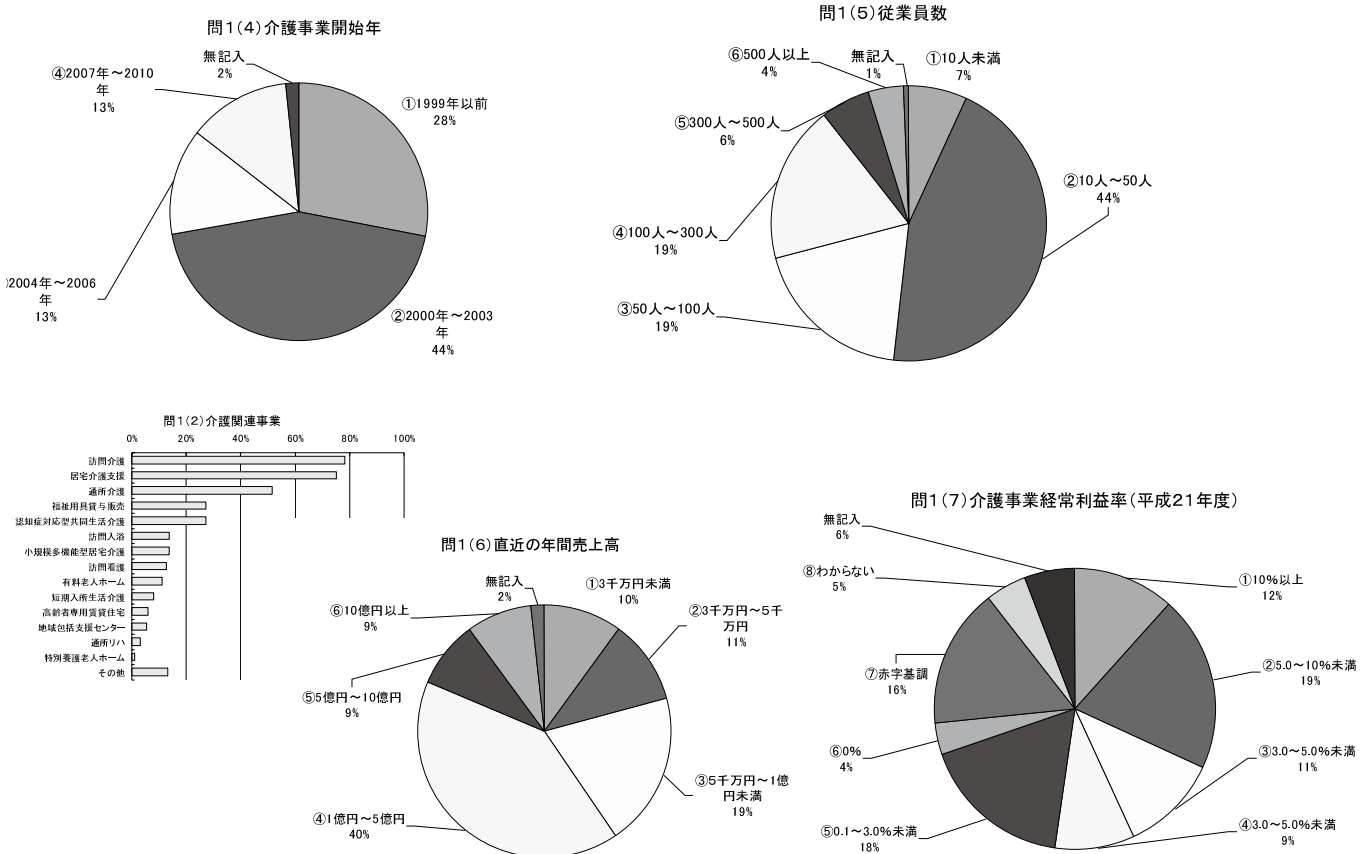
平成21年度の経常利益率と、平成22年度の前年度と比較した経常利益率の回答より、黒字体質と赤字体質の法人があることがわかる。

経営手法は 10 年後も通用するか？



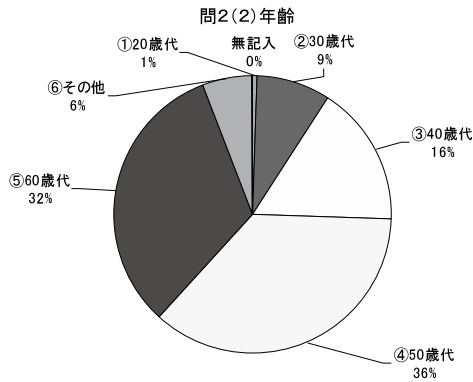
10年後に自分の経営手法が通用すると答えたのは、①②合わせて44%、一部改善すれば通用するは31%、通用しないとしたのが、④⑤あわせて23%であった。

アンケートに答えた法人特性は？

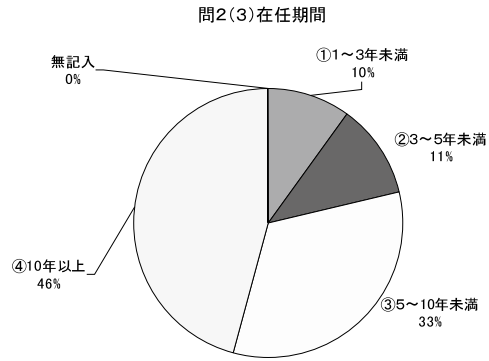


訪問介護・居宅介護支援・通所介護が最も多く、創業以来10年以上経過した法人が7割以上を占め、50人までの小規模な法人が約半分であった。

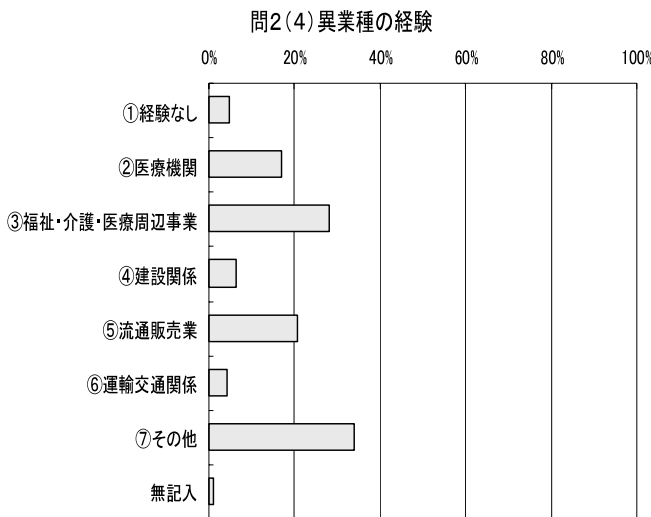
70%以上が創業者



在任期間は10年以上が半数

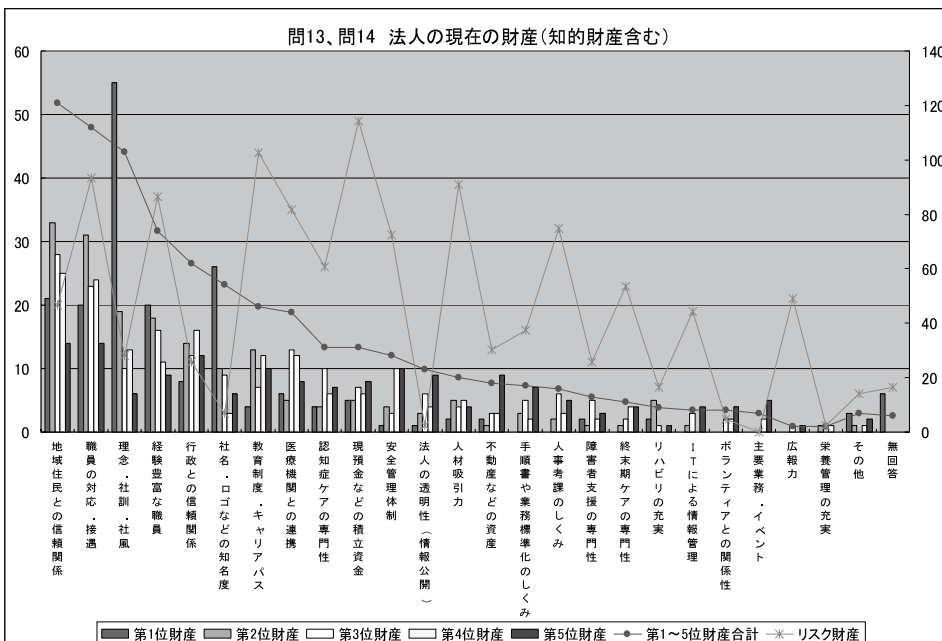


異業種からの参入が多い



保険（3）、サービス業（2）、運送事業、IT関連（3）、石油、サービス、金融、メーカー、公益法人、金融、サービス業・呉服、レンタル、製造業（5）、公務員（3）、サラリーマン、商業、デザイン、服飾デザイン、商社、スポーツ用具、情報通信（2）、農業、教育（2）、ビルメンテナンス事業（3）、医薬品、建物清掃管理、金融機関、電子部品製造業（2）、行政機関、生活協同組合、デザイン、編集、製造業（日用品メーカーの苦情対応部門管理職）、インテリア、環境衛生関係、鉄工業・報道関係、印刷関連、郵便局長、学校法人、機械製造業、教員、不動産関係、結婚式場

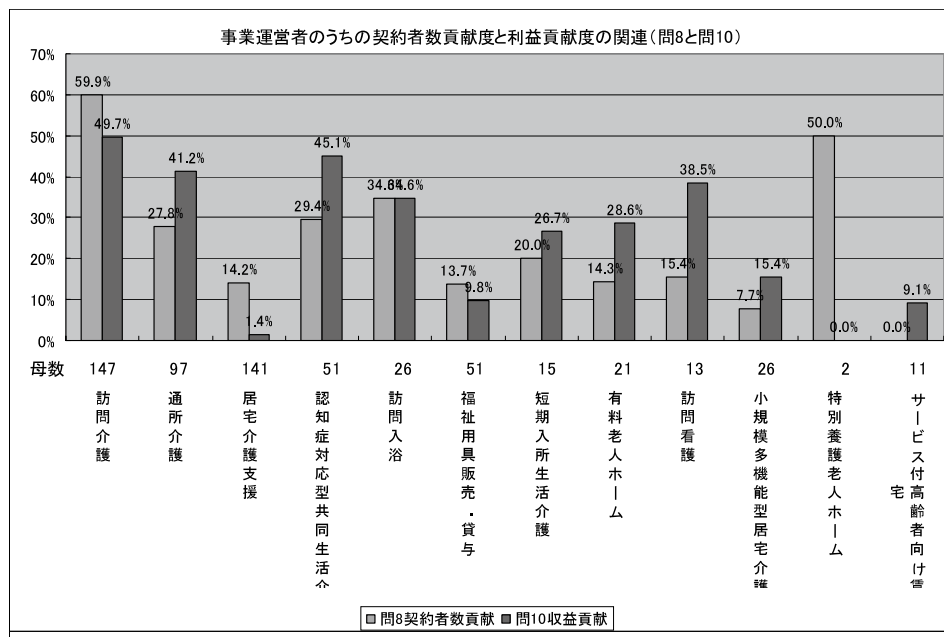
事業主が捉える財産とリスク



財産は理念・社訓であり、地域との信頼関係。

リスクは、資金と人材確保である。

法人の主力事業は何か



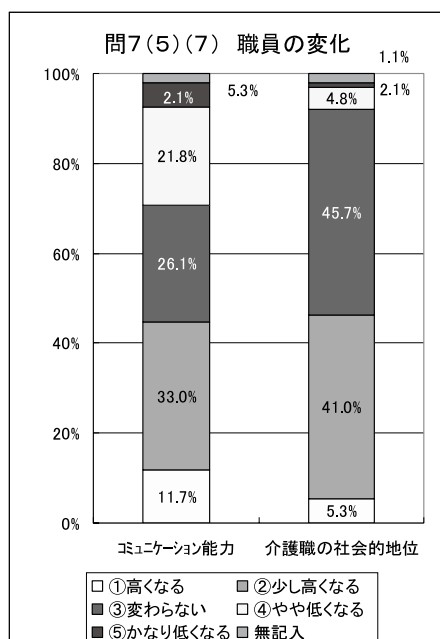
損益貢献度の高い事業

訪問介護・認知症太陽方共同生活介護・通所介護・訪問介護・訪問看護

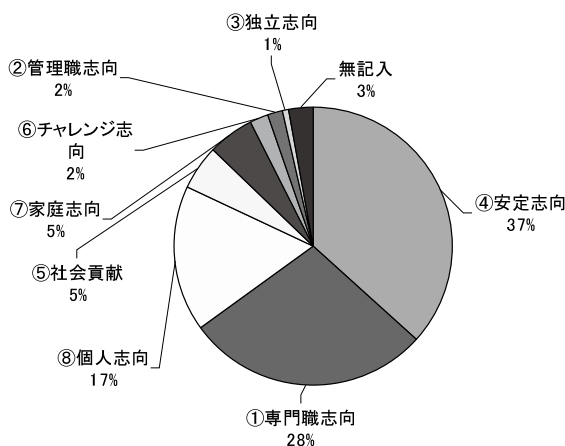
契約者数貢献度の高い事業

訪問介護・訪問入浴・認知症対応型共同生活介護・通所介護

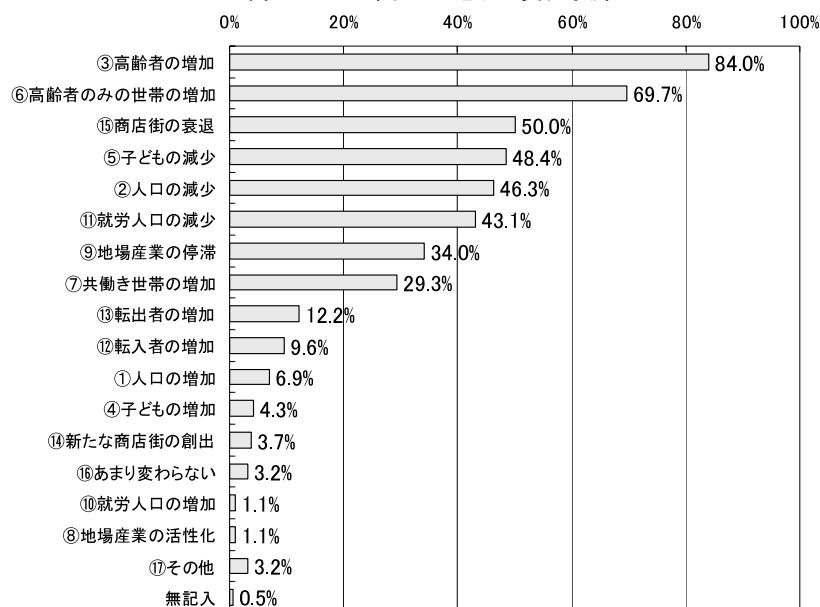
経営資源(人・もの・金・情報)の強みと弱み



問7(6) 職員の就労価値観



問6 2025年までの地域の変化予測



地域はどう変化するか?

高齢者が増加し、しかも独居や高齢者世帯が増加する。商店街も衰退の傾向。少子高齢化が進む。報酬単価もやや上がると予想される。

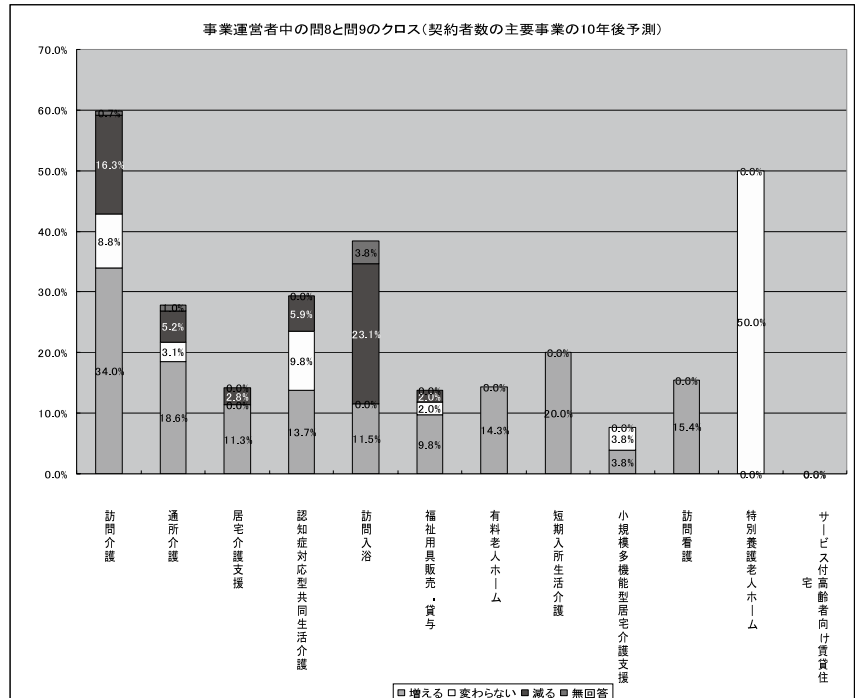
10年後の主要事業の契約者数の変化

増加予測

訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・訪問看護・有料老人ホーム

減少予測

訪問入浴・訪問看護・通所介護・認知症対応型共同生活介護



10年後の主要事業の収益面の変化

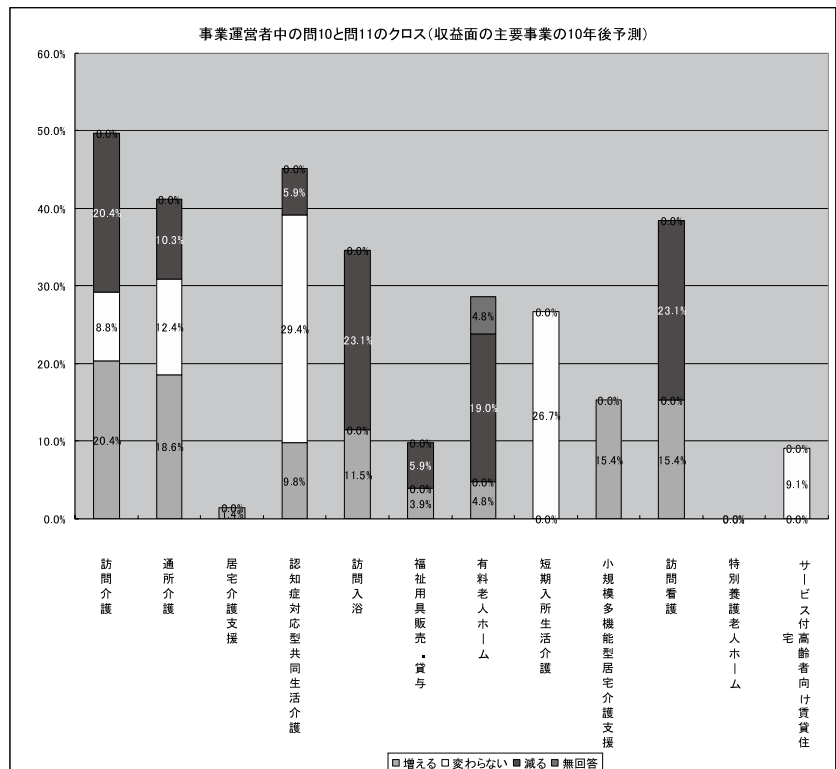
同じ事業でも両極である

増加予測

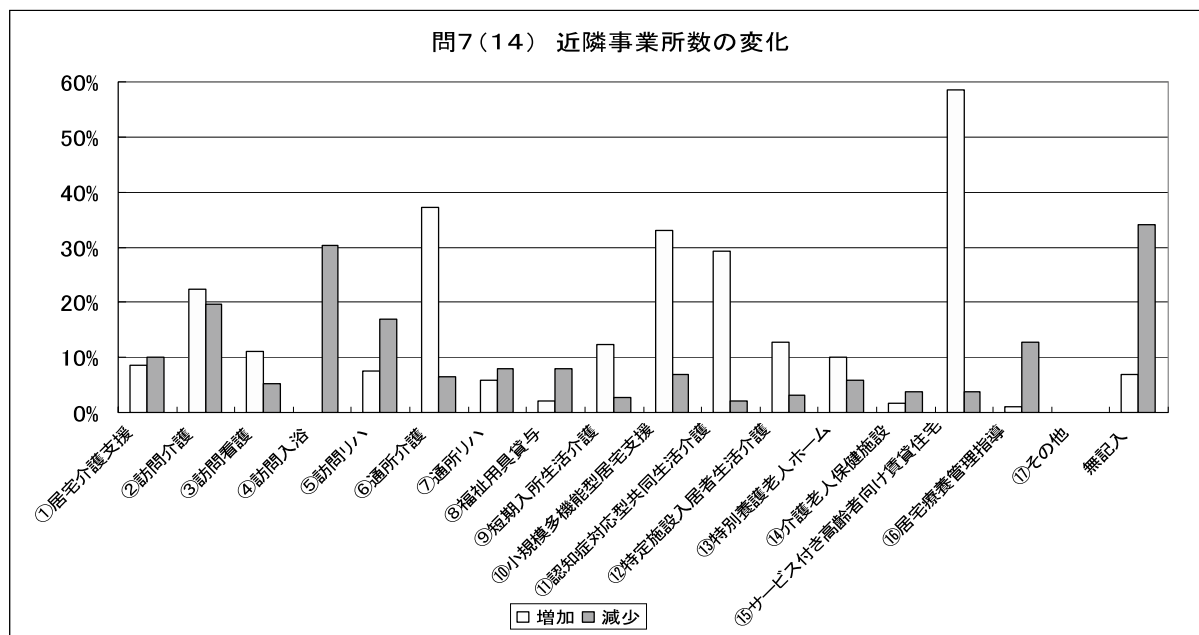
訪問介護・通所介護・訪問看護・小規模多機能型居宅介護

減少予測

訪問看護・訪問入浴・訪問介護・有料老人ホーム



近隣の競合事業所数の変化

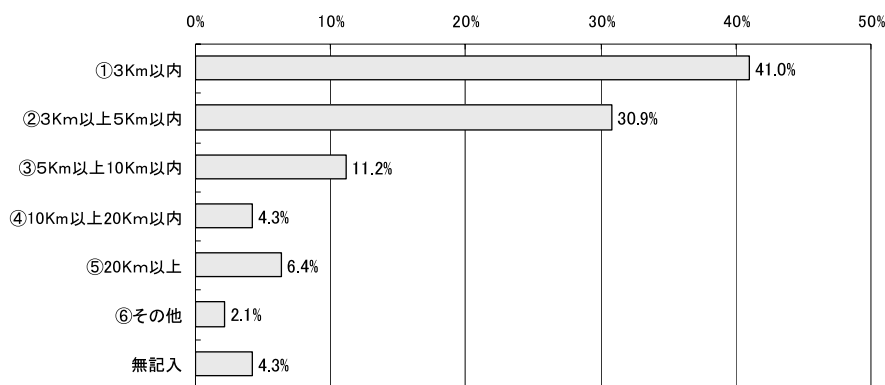


増加予測 サービス付高齢者向け住宅・通所介護・小規模多機能型居宅支援・認知症対応型共同生活介護・訪問介護

減少予測 訪問入浴・居宅介護支援・訪問介護・訪問リハ・居宅療養管理指導

対象はどこのだれか？

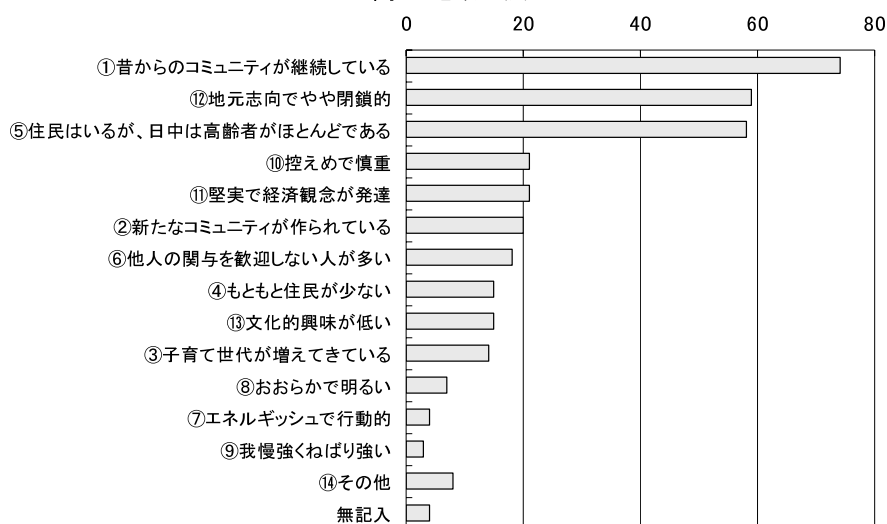
問3 中学校区域の範囲



3キロ以内から5キロくらいまでの範囲に設定している事業者がほとんどである。

地域風土は？

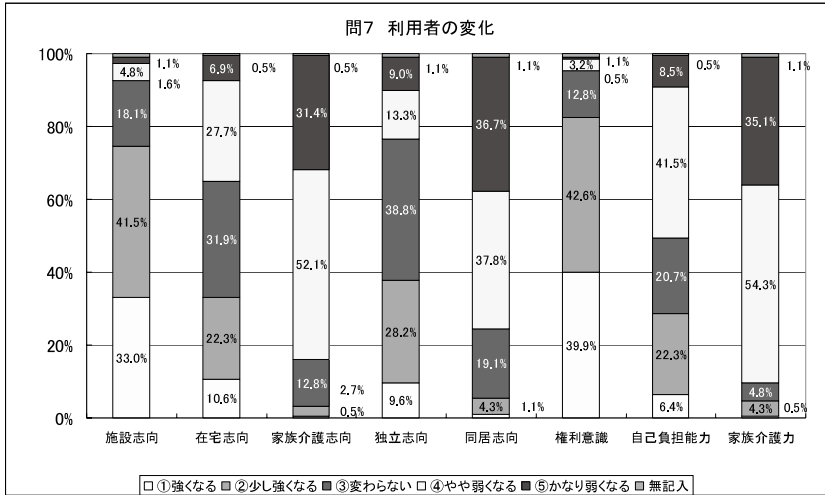
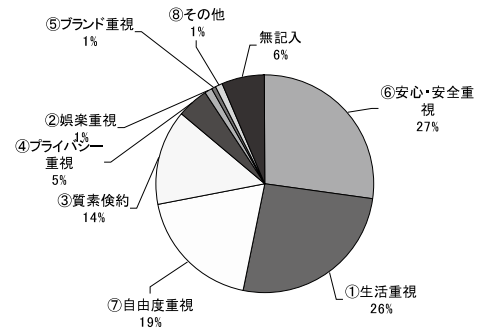
問5 地域の風土



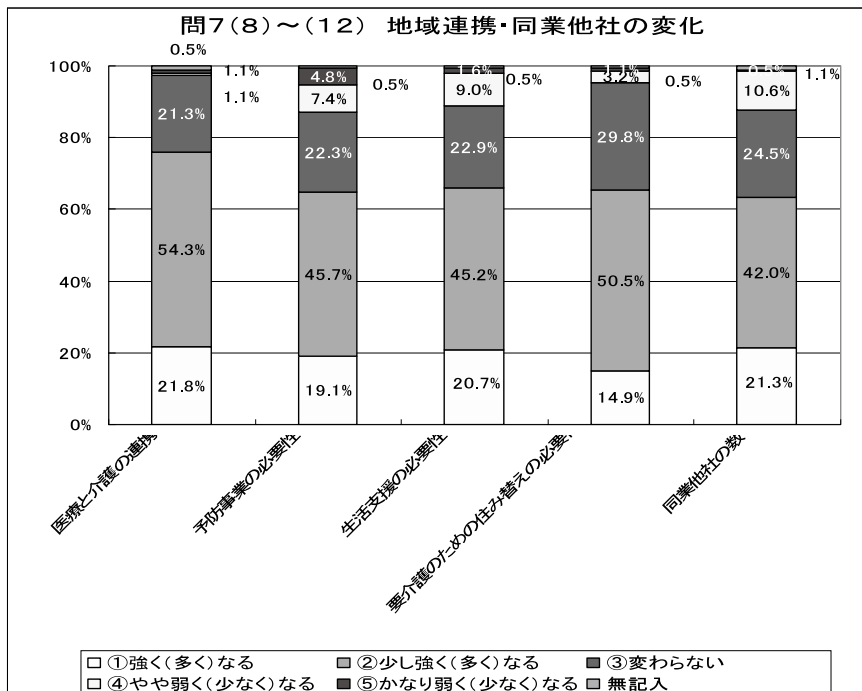
ニーズの変化予測

権利意識が高まり施設志向が強まる。
 家族介護力が低下し、同居や家族介護志向が減少する。
 安心・安全、生活重視、自由度重視が高まる。

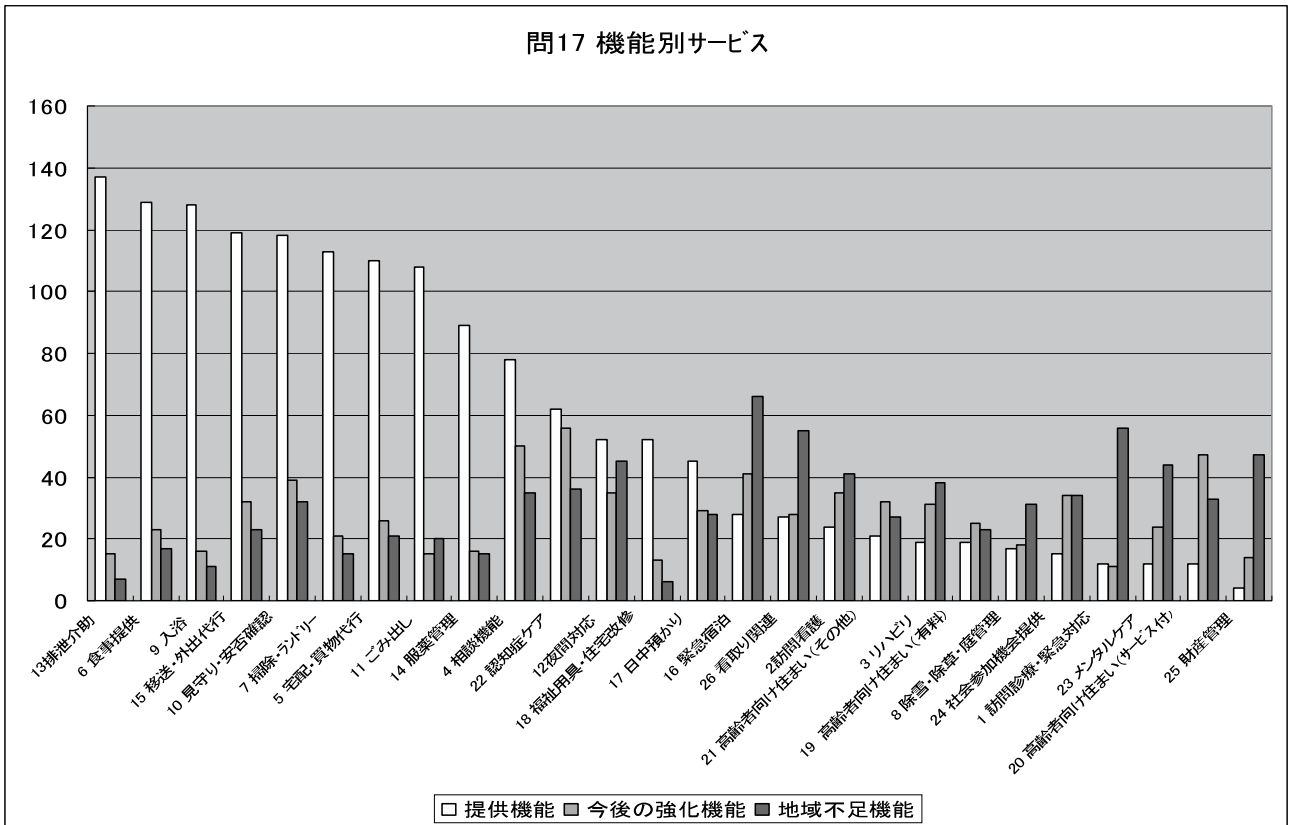
問7(1) 10年後の利用者ニーズの変化



地域包括ケアシステム実現に向けて



地域包括ケアシステムの機能について



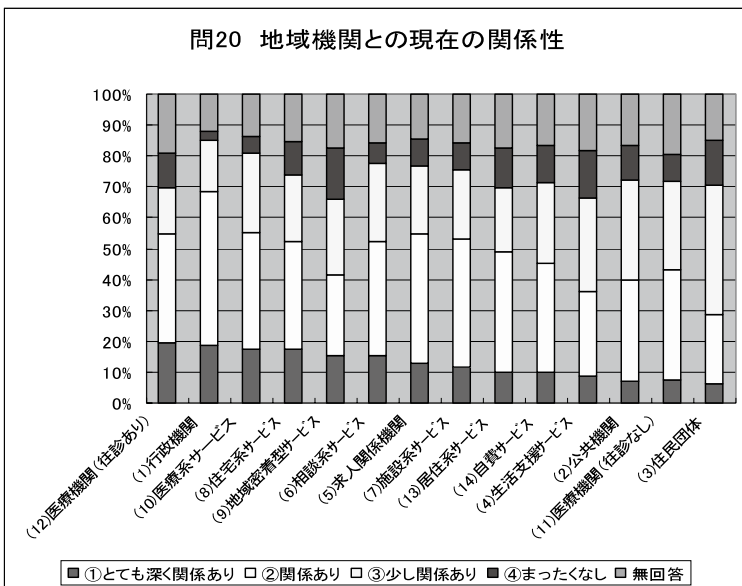
今後強化したい機能は？

認知症ケア・相談機能・高齢者向け住まい・緊急宿泊・見守り、安否確認・夜間対応

地域の不足機能は？

緊急宿泊・訪問診療、緊急対応・財産管理・看取り関連・夜間対応・メンタルケア

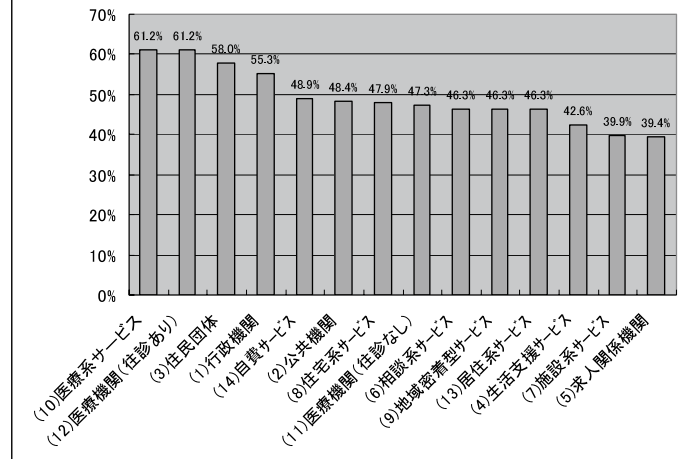
連携強化のために必要な姿勢



関係性を強化したい機関

医療系サービス・医療機関（往診あり）・住民団体・行政機関・自費サービス

問20 10年後関係性を強くしたい機関

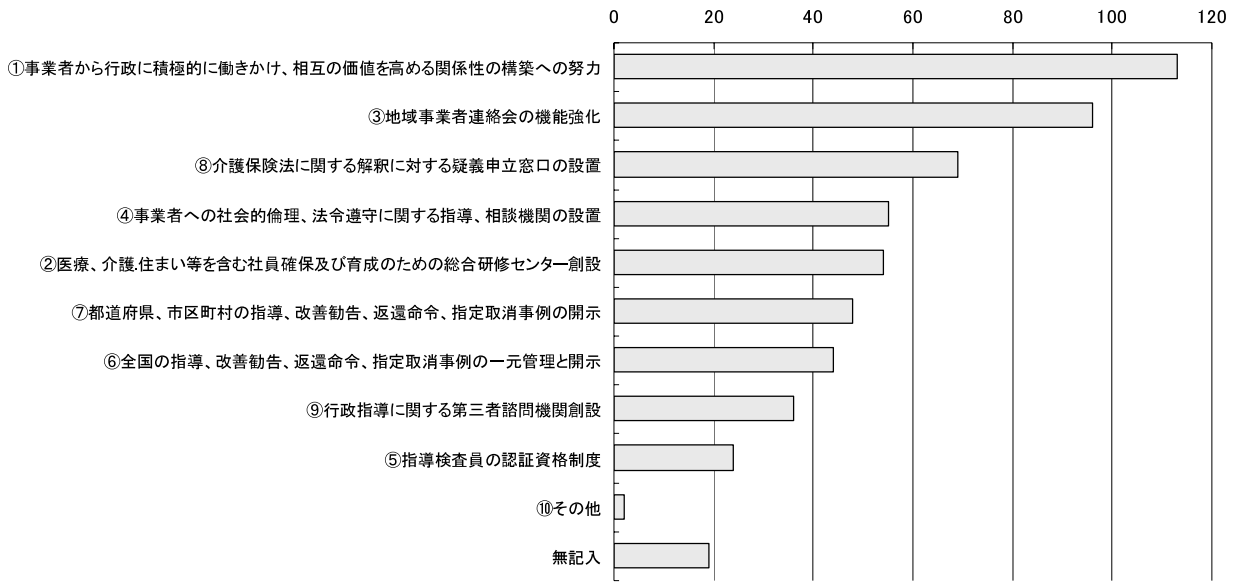


現在の関係

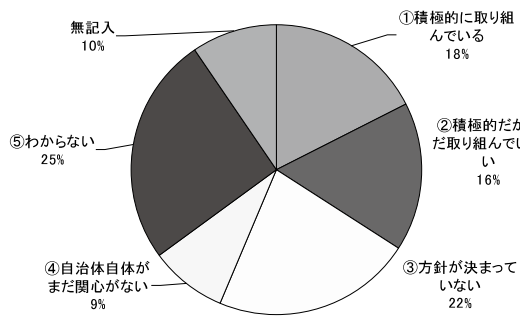
医療機関（往診あり）・行政機関・医療系サービス・在宅系サービス・地域密着型サービス

地域の活性化こそが地域を救う

問22 行政と事業者との関係や必要なしくみ



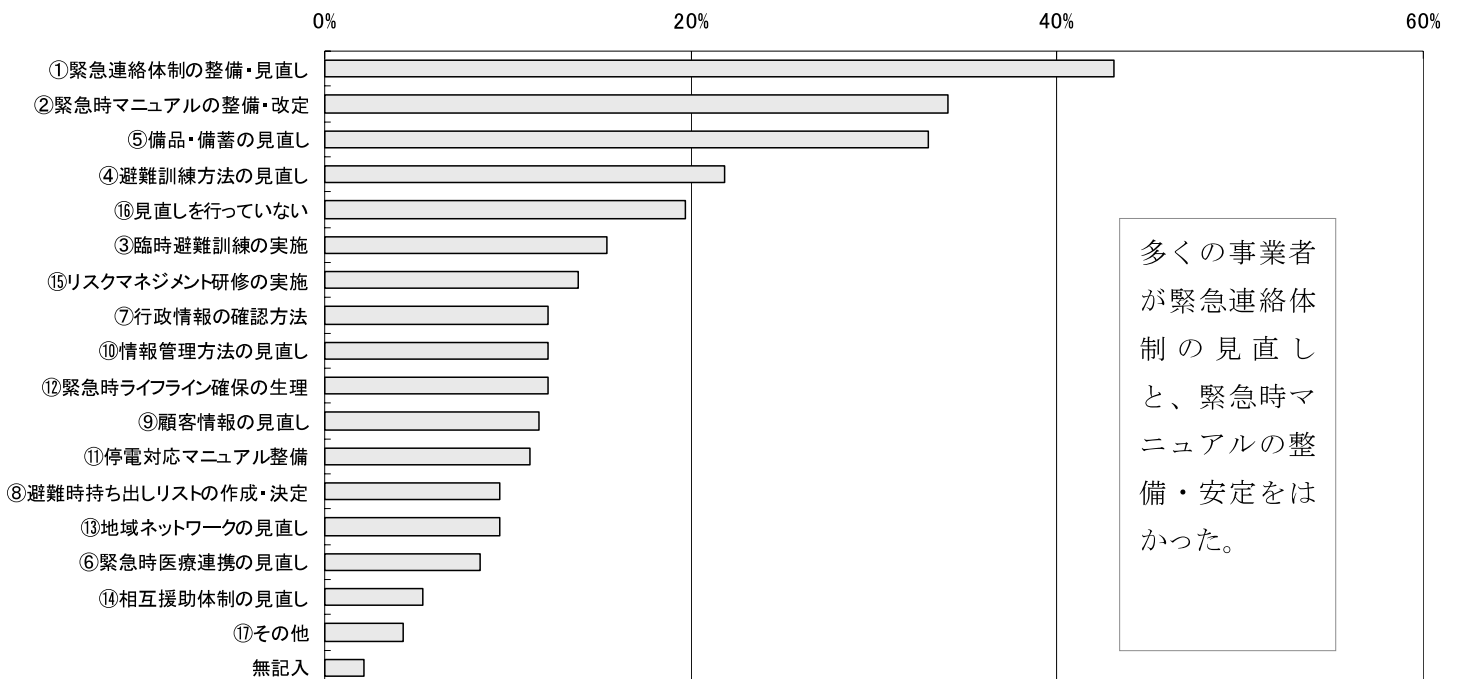
問21 自治体の地域包括ケアへの取り組み



キーマンは自治体であるが、トップダウンを待っていてもことは進まない。ボトムアップ。民間事業者が働きかけて地域を動かしていくことが大切である。

東日本大震災の後のリスクマネジメント

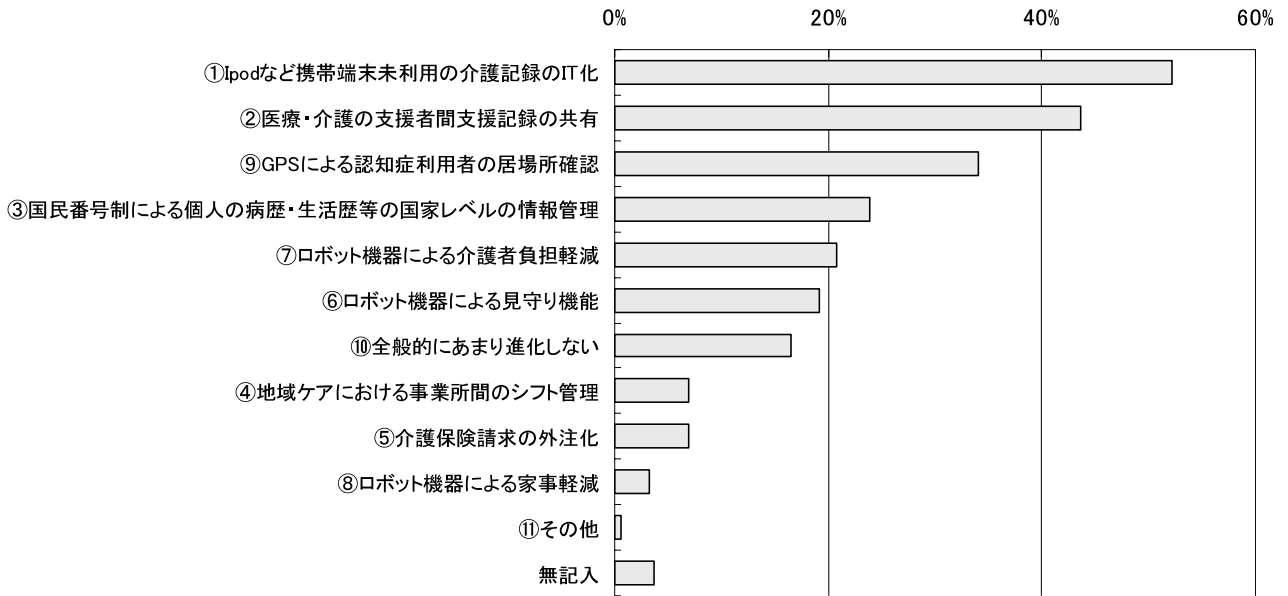
問16 震災後の緊急管理体制の見直し



多くの事業者が緊急連絡体制の見直しと、緊急時マニュアルの整備・安定をはかった。

介護事業における技術革新について

問7(15) 介護関連事業における技術革新



IT化やロボット化推進についても積極的に考えている事業者が目立った。

第3章 研修会の概要

第3章 研修会の概要

1 全国研修の目的

～未来から日本を考える～

10年後あなたの会社はどうなっていますか？

をテーマに、将来の介護事業経営のあり方について、具体的に事業戦略の立て方を学びながら、参加者が考えるきっかけとする。

8月にとったアンケート結果を盛り込み、地域包括ケアの概念を説明しながら、質の高い介護事業を継続するための一助とする。

2 研修カリキュラム・内容（以下）

一般社団法人全国介護事業者協議会 主催

厚生労働省 平成23年度老人保健健康増進等事

～未来から日本を考える～

10年後、あなたの会社はどうなっていますか？

株式会社 川原経営総合センター

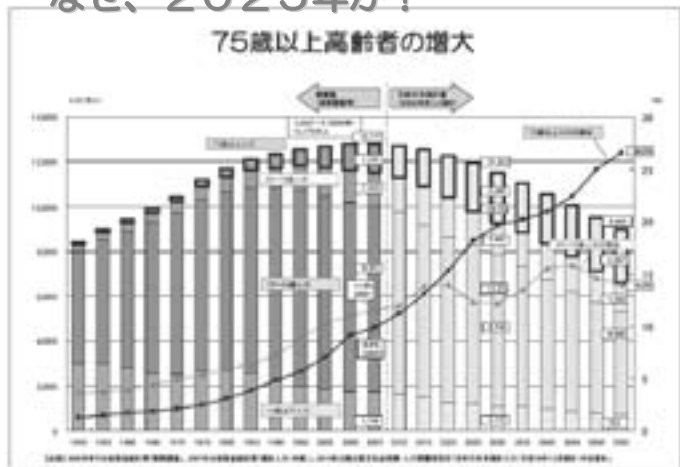
経営コンサルティング部門

田中 律子

地域包括ケアシステムとは？

2025年の日本について考えてみましょう！

なぜ、2025年か？



※厚生労働省 地域包括ケアの理念と目指す姿についてより

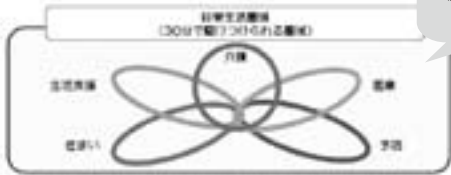
地域包括ケアシステムの実現（2025）



※ 社会保障国民会議 最終報告 付属資料より

地域包括ケアシステムとは？

● 施設強化



【地域包括ケアのつくりかた】
 地域包括ケアを実現するためには、次の3つの観点から組織的・制度的・人的な対応が不可欠である。①「生活圏」の範囲を定めること、②「生活圏」の範囲を定めること、③「生活圏」の範囲を定めること。
 ① 生活圏の範囲を定めること
 ② 生活圏の範囲を定めること
 ③ 生活圏の範囲を定めること

コーディネーターは？

介護事業は、行政のリーダーシップに基づき、組織的な効率化や



参考 介護保険法の改正

● 地域包括ケアシステム

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
 高齢者が地域で暮らす生活を支えるため、医療、介護、福祉、住まい、生活支援サービスが切れぬよう連携が図られる「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。
 1 医療サービスの連携の強化等
 2 介護サービスの連携の強化等
 3 高齢者の住まいの確保等
 4 認知症対応の強化等
 5 高齢者による生活支援サービスの提供等
 6 報酬体系の向上等

第5期介護保険支援計画に既に基金取り崩しを見越し、日常生活支援事業の予防給

参考 日本経済情勢の変化

※税と社会保障の一体改革における現状の課題

- 非正規雇用の増加等の雇用基盤の変化
- 地域・家族のセーフティネット機能の減退

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
国民生活	100	100	100	100	100	100	100
労働市場	100	100	100	100	100	100	100
社会保障	100	100	100	100	100	100	100
財政	100	100	100	100	100	100	100
環境	100	100	100	100	100	100	100
国際化	100	100	100	100	100	100	100
デジタル	100	100	100	100	100	100	100
平均	100	100	100	100	100	100	100

参考 税と社会保障の一体改革

持続可能な介護保険制度のため
 安定的な財源が必要！

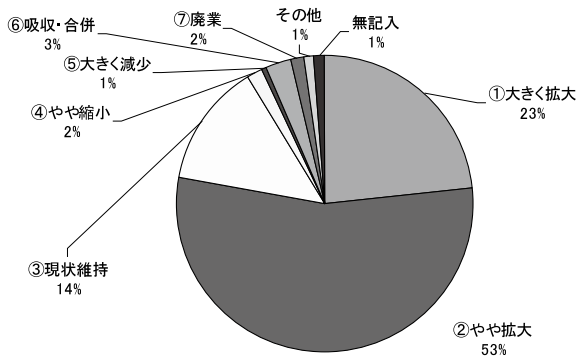
今後の社会保障
 「重点化」と「効率化」がポイント！

あなたの法人の10年後は？

事業戦略を考える

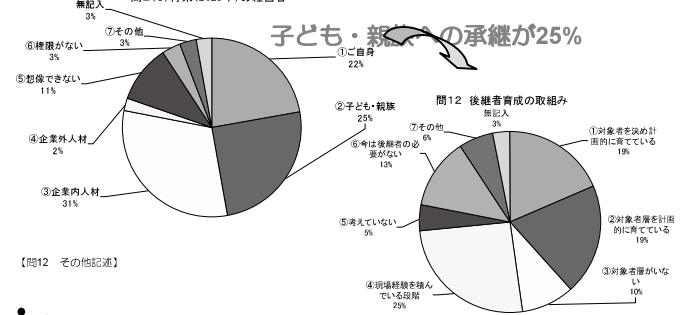
あなたの法人は、10年後どうなっていますか？

問2(7) 将来(2025年)の事業規模



10年後の経営者は？

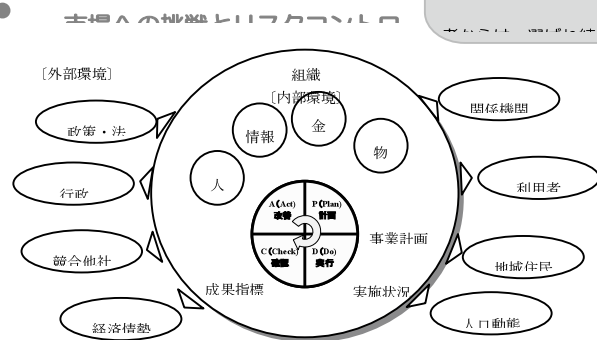
10年後も同じ経営者は2割程度、



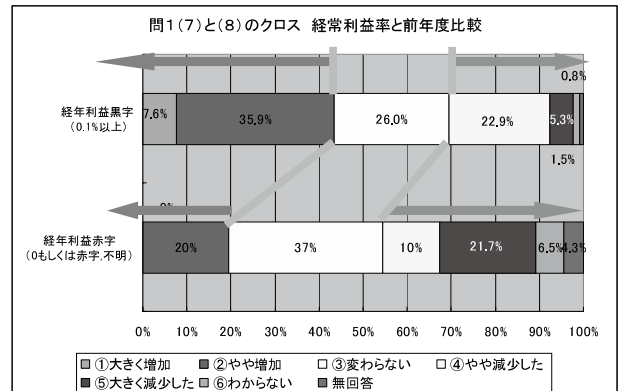
経営とは？

【企業の継続と企業価値の向上】

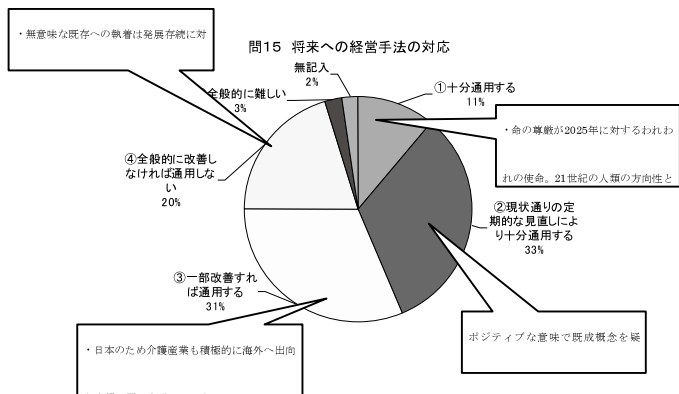
選択権は、あくまで利用者にある。押し付けや見せ掛けだけでは、継続的に利用



黒字体質の法人と赤字体質の法人



あなたの経営手法は、10年後通用すると思いますか？



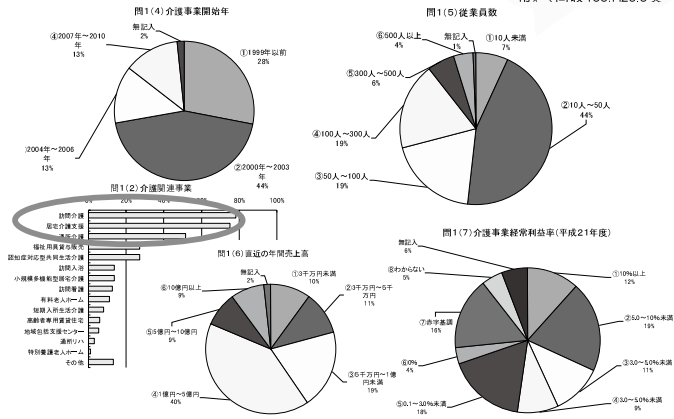
経営手法とは？

【事業戦略&計画の考え方】

- **経営者の思い**
自法人にとって重要な視点を再確認する
- **強みと弱み**
法人の現状を客観的・多角的に把握する
- **マーケティング**

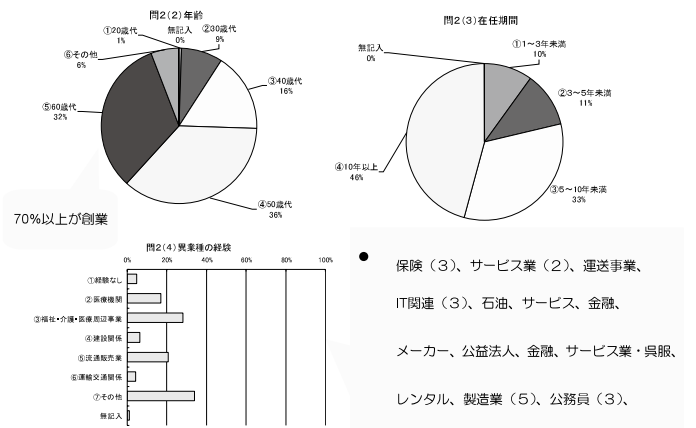
参考 アンケート法人特性（概要）

会員等約700法人に配布。（回収188, H23.8実施）



参考 回答者概要

異業種参入が多い



- 保険(3)、サービス業(2)、運送事業、IT関連(3)、石油、サービス、金融、メーカー、公益法人、金融、サービス業・呉服、レンタル、製造業(5)、公務員(3)、無記入 0%

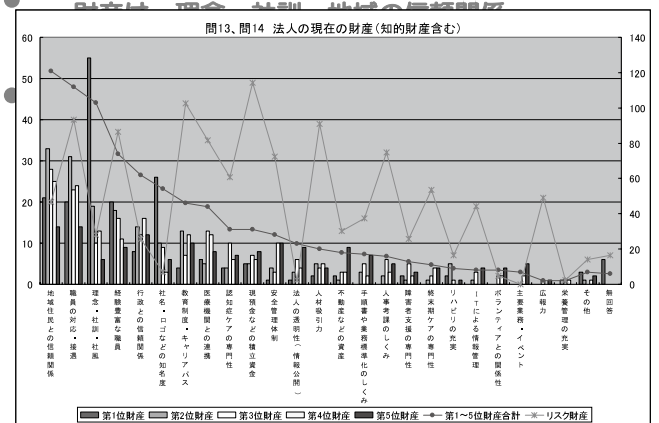
事業主が捉える財産とリスク

第1章 経営者の思い

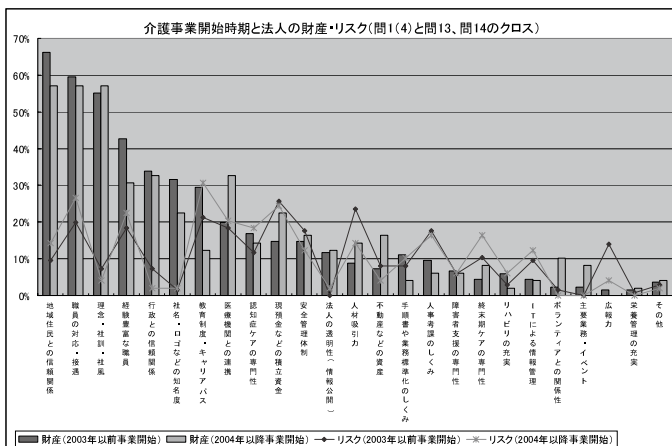
1. 自法人にとって重要な視点を再確認する

介護事業のために戦え!

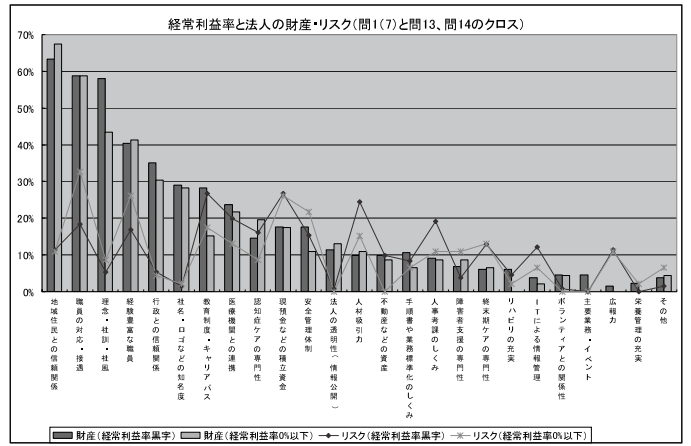
現在の事業の実績を振り返るとともに、経営者として大切にすべきものを再認識し、新たなチャレンジのための思いを明確にする。



参考 事業開始時期と法人の財産・リスク



参考 経常利益率と法人の財産・リスク



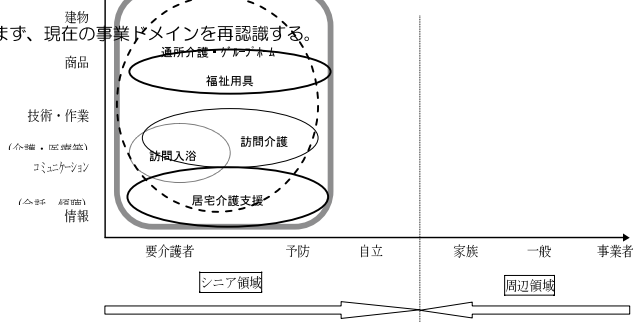
事業ドメイン（領域）

ビジョン

どの分野で勝負するのか？

事業ドメインが異なれば、大きく考え方をを変える必要がある。

まず、現在の事業ドメインを再認識する。



あなたの考えを整理してみましょう！

第1章 経営者の思い

1. 自法人にとって重要な視点を再確認する

①経営上、今まで障害を乗り越えたとき、支えとなったものはなんですか？

②あなたの経営上の財産（知的財産含む）は何ですか？

③あなたの法人が最も得意な事業は何か？

サービス面の強みと弱み

第2章 強みと弱み

2. 法人の現状を客観的・多角的に把握する

現状の客観視が出発点

法人の特徴を生かした戦略を考えるため、まずは、自事業の客観的な「強み」と「弱み」を理解し、己を知る。

● 利用者がサービスを選ぶときの判断基準は何か？

● なぜ選ばれるのか？
なぜ選ばれないのか？

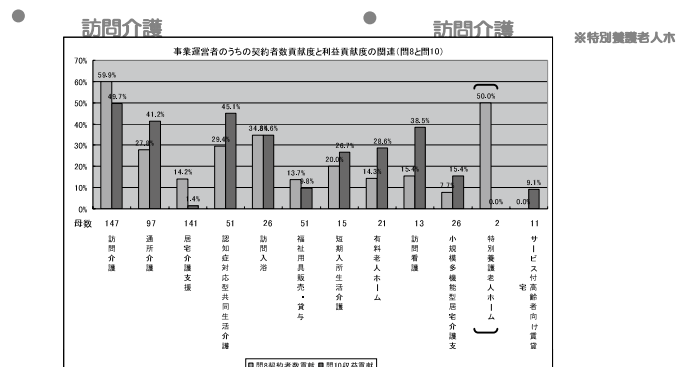
たとえば・・・

項目	事業所名	当社	〇〇に〇〇	〇〇サービスセンター	△△事業所	株式会社〇〇 在宅部門
評判	○	○	△	×	◎	
知名度	○創立10年	○創立10年	△訪問介護5年	○創立15年	◎法人創立1年	
利用者数（定員）	100名	80名	30名	50名	140名	
営業日・期間	○	○	○	○	○（相談24時間）	
職員数と定着率	ヘルパー50名 ○14名、9.10年、10年と1年以上	ヘルパー50名 △14名、9.10年、10年と1年以上	ヘルパー10名 ○	ヘルパー20名 △5年以上の職員多い	ヘルパー80名 △両極	
職員の資格者数	△2歳が多い	◎特定事業所加算Ⅱ	△ほとんども2歳	△2歳多い	◎資格者多い	
教育制度	△	○	◎	×	◎HP研修明示	
医療連携	△	△	○医療法人併設	?	?	
行政との関係性	△	○	◎	◎	△	
専門性	○	○	○	○	○	
報酬体制	△	○	○	○	◎	
利用料	-	-	-	-	-	
付加価値サービス	◎自費・障害者支援	○障害者支援	◎訪問看護	○家政婦紹介	◎他事業連携	
総合評価	◎1、◎6、△4	◎1、◎8、△2	◎3、◎5、△3	◎1、◎5、△2	◎5、◎2、△2	
特徴	自費・障害者支援	特定事業所加算Ⅱ	医療法人併設 訪問看護と連携	創業が古いこともあり 行政との関係強い	昨年合併し拡大	

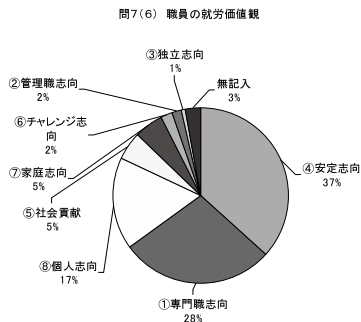
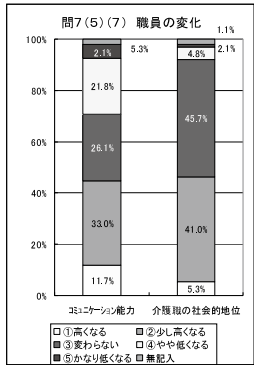
法人の主力事業は、何か？

【収益貢献度の高い事業】

【契約者数貢献度の高い事業】



経営資源（人・物・金・情報（組織））の
強みと弱み



あなたの考えを整理してみましょう！

第2章 強みと弱み

2. 法人の現状を客観的・多角的に把握する

① あなたの法人の主力事業は何ですか。それは、何を魅力（売り）としているのですか。競合他社もしくは近隣法人と比較して考えてください。

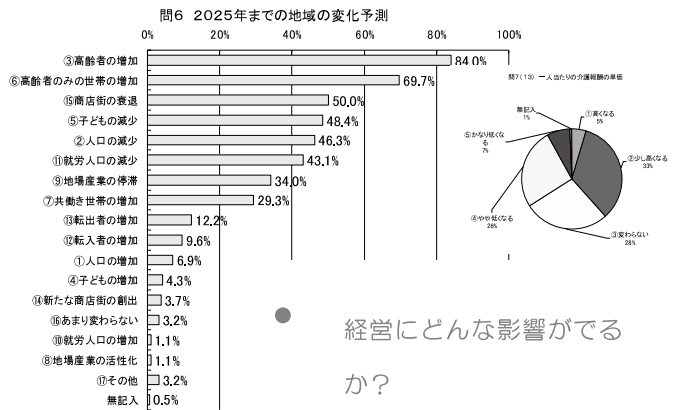
第3章 マーケティング

3. 地域（市場）の変化を予測する

刻々と変化する事業環境

外部環境が変化することを実感し、外部環境の変化を予測する。

地域の変化を予測する



経営にどんな影響がでるか？

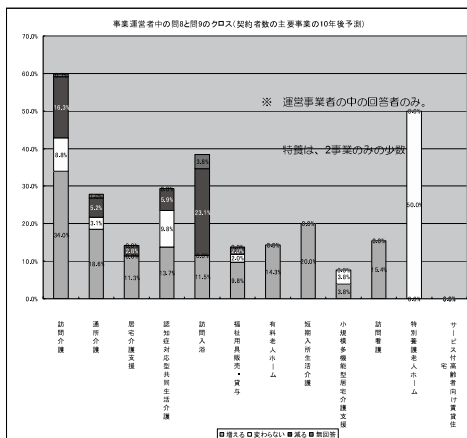
10年後の予測（主要事業の契約者数の変化）

【増加予測】

訪問介護

【減少予測】

訪問入浴



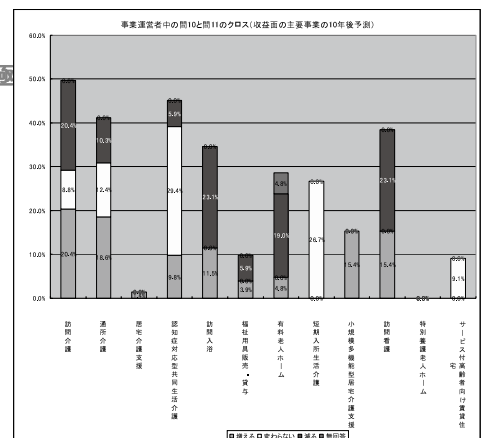
10年後の予測（主要事業の収益面の変化）

同じ事業でも両極

【増加予測】

【減少予測】

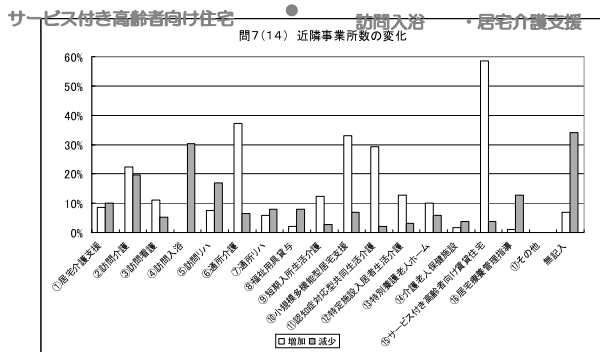
訪問看護



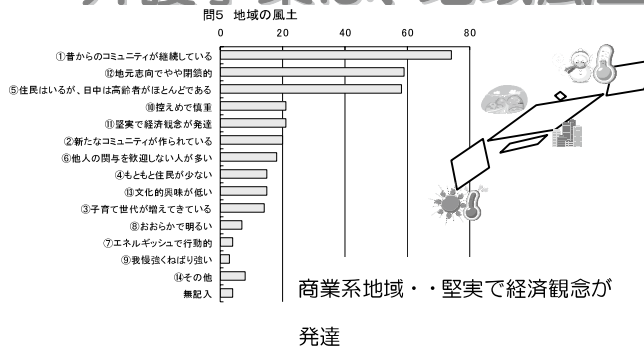
近隣の競合事業所数の変化

【増加予測】

【減少予測】



介護事業は、地域風土



あなたの考えを整理してみましょう！

第3章 マーケティング

3. 地域（市場）の変化を予測する

- ① 気になる社会・地域の変化予測は何でしたか。それによりあなたの法人に想定されるリスクは何ですか？
- ② 気になる社会・地域の変化予測は何でしたか。それによ

第4章 ニーズ調査

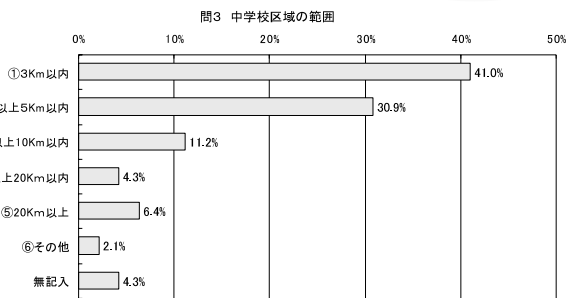
4. 利用者のニーズを分析し、対象を決める

利用シーンが決めての利用者心理

資源の最適化のため対象者の範囲を絞る必要性を認識するとともに、消費者心理を理解する。

対象は、どこの誰か？

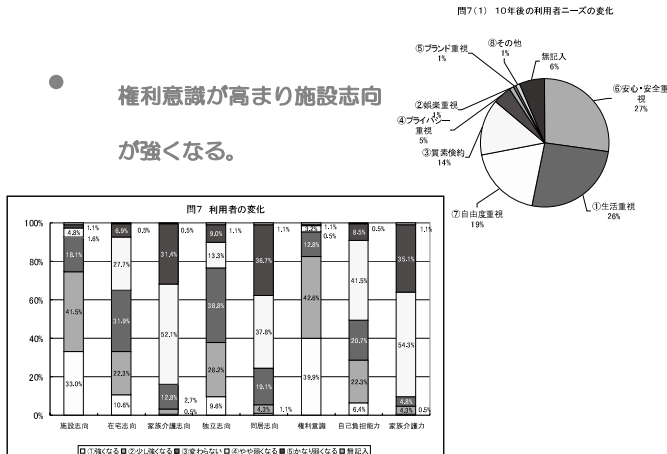
選択と集中



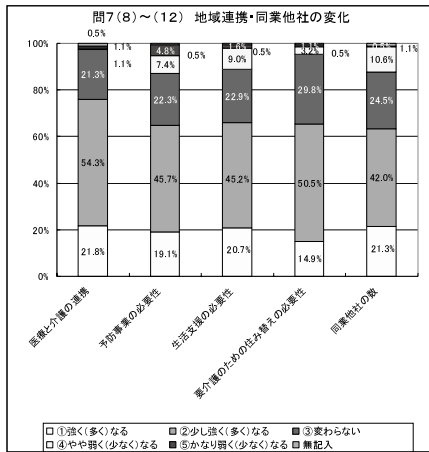
商圈とターゲットを決める

ニーズの変化予測

権利意識が高まり施設志向が強くなる。



参考 地域包括ケアシステム実現への変化



利用シーンの課題から考える

利用シーン	場面
知名度・周知段階	法人の存在や事業の存在を始めて知ったときの印象
相談段階	とくあえず情報を得るため、電話で問合せたり訪問したとき、もしくは相談しているときの説明や雰囲気・印象
契約段階	利用開始を決め、契約書を取り交わすときの内容や印象
利用開始段階	初回利用のときの準備や当日の対応、その後のフォローの内容や印象
利用中	日々の利用の報告・連絡・相談。サービス以外の相談対応など付加価値
個別対応	ケアプランや支援計画の立て方や説明、実施状況の報告、要望等への対応など
緊急時	事故や災害が発生した場合などのしきみや実際の対応など
終了段階	入所や転居の際の事業の継続性への対応や本人や家族へのアフターフォローなど

43

あなたの考えを整理してみましょう！

第4章 ニーズ調査

4. 利用者のニーズを分析し、対象を決める

- ① 既存事業もしくは一般的な事業を想定し、利用シーンの課題は、どんなことがありますか？
- ② それは、何と比較してあなたの法人のサービスを選んでいるのですか？
- ③ どんなことがあるともっと多くの人から選ばれると思いますか？

44

第5章 事業戦略

5. 法人特性、地域特性、利用者ニーズから事業戦略を決定する

3つの満足が基本の事業計画

事業戦略の発想方法を学び、柔軟な発想により多様な戦略の可能性を理解する。

45

相乗効果(シナジー効果)

資源の集中
最適化

- ・ 現在、最大限 相乗効果が発揮されているか
- ・ 新規事業は、どんな相乗効果をもたらすか

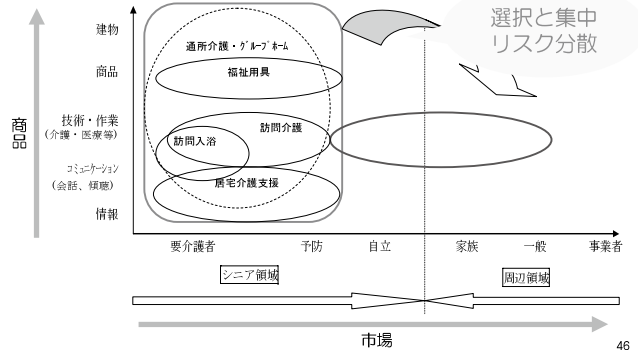
受け手 送り手	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	通所介護
居宅介護支援		他社の工夫 介護保険情報	地域情報 介護保険情報	他社の工夫 地域資源情報
訪問介護	自費サービスの利用 提案		新規利用者の可能性	入浴の必要性 機能訓練への希望
訪問入浴	医療ケアの 必要性	自費サービス利用 提案		看護職同士の連携 (孤立解消)
通所介護	機能訓練の変化 地域資源情報	自費サービス利用 提案	看護職同士の連携 (孤立解消)	

47

市場の開拓

将来のために
次の手を考える

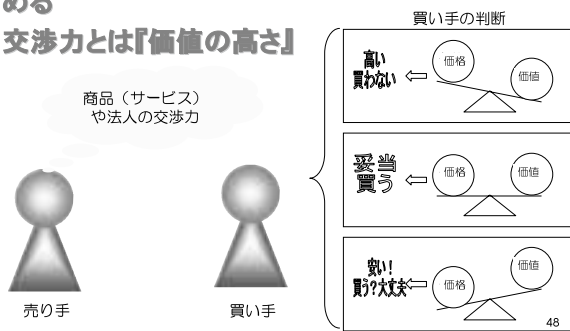
・ 商品や市場をアレンジする



46

価格と買い手の判断

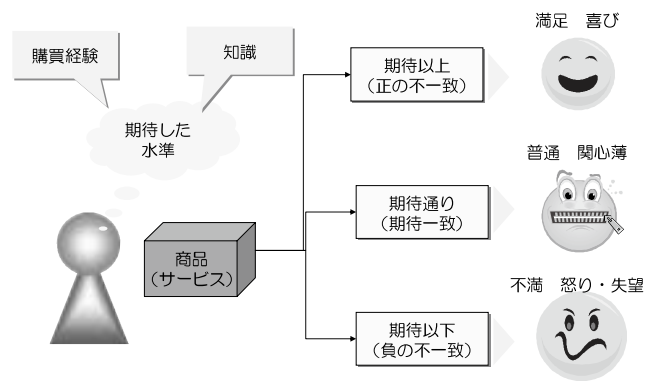
- ・ 法人や商品(サービス)の交渉力が価格を決める
- ・ 交渉力とは『価値の高さ』



48

参考 期待不一致モデル

購入後の判断



49

あなたの考えを整理してみましょう!

第5章 事業戦略

5. 法人特性、地域特性、利用者ニーズから 事業戦略を決定する

①あなた法人の主力事業は、5年後も現在と同様の収益を確保できますか?
(環境変化に備えて別事業を育てておく必要がありますか?)

②5年後の主力事業は、何が望ましいと思いますか?

50

補章① 企業の社会貢献と地域包括ケア

地域包括ケアシステムにおける自法人の役割

高齢社会の切り札

地域包括ケアの概念と必要性を理解し、担い手としての意識を醸成する。

51

地域包括ケアを推進するにあたり

- CSR(企業の社会的責任)
 - = 利用者満足の上昇
 - 介護事業のブランド価値の上昇

- ステークホルダー(利害関係者)との互恵関係(Win Winの関係)

中長期的には
不可欠



52

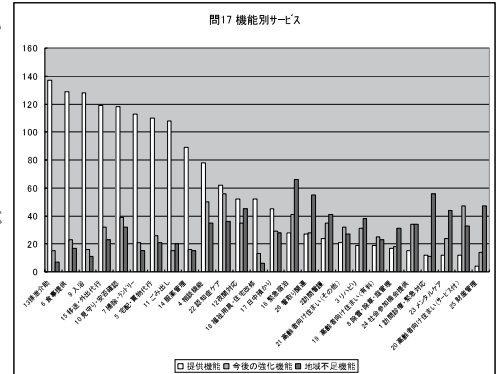
地域包括ケアシステムの機能

【今後強化したい機能】

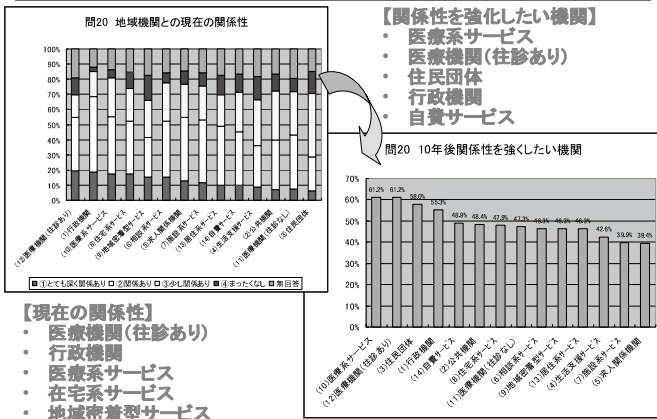
- 認知症ケア
- 相談機能
- 高齢者向け住まい
- 緊急宿泊
- 見守り・安否確認
- 夜間対応

【地域の不足機能】

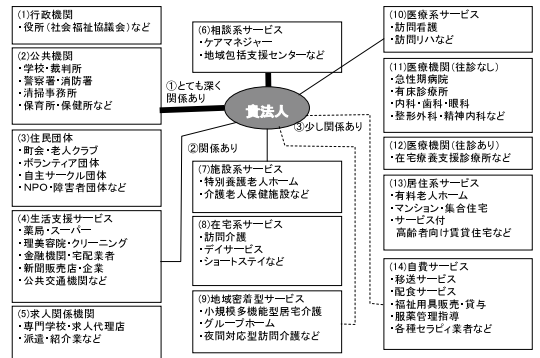
- 緊急宿泊
- 訪問診療・緊急対応
- 財産管理
- 看取り関連
- 夜間対応
- メンタルケア



今後の連携強化の姿勢



参考 地域との関連性イメージ図

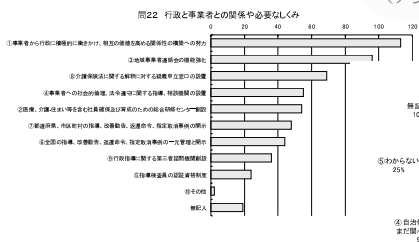


55

キーマンは、自治体？

- 地域を救うものは、地域の活性化

民間、社福、NPO、行政の枠組を、取り外さないで進まない、と思います。社福に委託がすべてではないと思います。民間なくして、地域包括ケアは、実現できないと思います。(アンケートの記述より抜粋)



トップダウンだけを待っていても...
ボトムアップで“攻める！”

56

参考 アンケート結果より① 地域包括ケアに関する自由記述より

【介護と医療の連携を深めるための必要なこと】

- 医師会と介護事業所との交流会
- 医療機関内の介護事業者との連携窓口設置
- 医師の介護、認知症への理解
- ともかくコミュニケーション、情報共有
- 認知症専門医
- 医学モデルでない生活モデルの考え方
- 在宅医師による公開講座
- 専門職の能力強化
- 訪問介護が訪問看護に同行し質の向上を図る
- 遠隔時の医療と介護のカンファレンスの義務化
- 医療側からの事業所へのコンパのお誘いから、その後利用者との連携がかなりスムーズになりました。
- 利用者宅へ設置した医療・介護共通の連絡ノート
- ケアマネの知識向上、医師会の介護保険知識向上
- 行動力ある嘱託医を見つける
- 入退院時の連携バスの構築と連携バスの勉強会
- 在宅での看取りも含めた支援が可能だと家族に認識を深めてもらう
- 医療機関との常設協議会

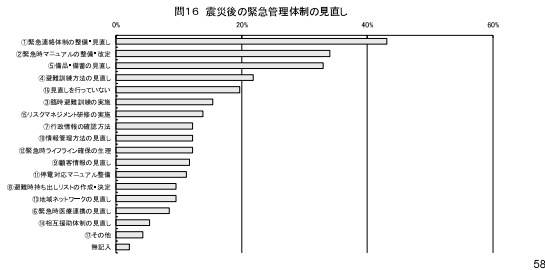
【地域包括ケアに向けてできること、必要なサービス】

- 小学校区単位で老人サロン設置、寄り合い所
- コミュニティカフェへの送迎と地域住民の交流
- 介護保険外サービスのバリエーションと周知
- 一時預かりサービス、移送サービス、配食サービス
- 小規模リハビリセンター、移動販売、移動図書、訪問地域活動
- イニシアティブをとる機関
- 安否確認・見守り・困りごと相談
- 独居老人を地域の方で守ること
- サラライ型デイの創設、通所宿泊
- 地域住民への介護研修会の実施(地域ボランティアとの連携、地域産業に対応し農産物に近づければ、その施設で産物を作り農産物の栽培、直営にて出荷など利用者さんを軽作業に参加してもらい生きがいを感ずってもらう)
- 訪問看護ステーションの24時間対応、緊急時の対応強化、24時間訪問看護を訪問介護と同一事業所実施
- 制度等を積極的に利用しない方や知らない方、特にコミュニケーション不足のため、アクティブな地域パトロール的活動も必要。
- 小規模多機能が増えるような政策。
- コンビニのように24時間相談できる窓口。

57

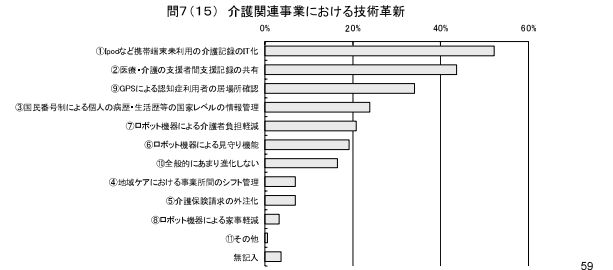
参考 アンケート結果より②

・東日本大震災の後、貴法人の危機管理体制の見直しを行いましたか



参考 アンケート結果より③

・技術革新としての介護関連事業におけるIT化やロボット化推進について



将来の介護事業のために、戦え！ 経営者

By 小山秀夫教授(兵庫県立大学大学院経営研究科)



ご清聴ありがとうございました。

※詳細は、3月配布予定のテキスト参照

ご質問・お問合せ先
株式会社川原経営総合センター 主任コンサルティング
田中 律子
TEL:03(3289)0864, E-mail:r-tanaka@kawahara-group.co.jp

60

3 開催場所・・・全国8地区にて開催

研修日程	実施地区
平成 23 年 11 月 14 日(土)	東北地区・仙台
11 月 19 日(土)	中国地区・鳥取
12 月 5 日(月)	北海道地区・札幌
12 月 12 日(月)	四国地区・松山
12 月 10 日(土)	九州・沖縄地区・博多
12 月 17 日(土)	関東・信越地区・東京
平成24年 1 月 14 日(土)	東海・北陸地区・名古屋
1 月 21 日(土)	関西地区・京都

関東・信越地区研修会にて 平成23年12月17日（土）開催



扇田専務理事より開会のあいさつ



馬袋理事長のスピーチ



講師・田中律子氏（川原経営総合センター経営コンサルタント）によるレクチャー



4 研修会後参加者アンケート結果より

研修内容について

- 具体的なデータに基づいて、客観的に見て考える契機が得られた。
- 経営者の立場でなく中間現場の職員でも自法人を見直すいい機会になった。
- とても聞きやすく集中し聞くことができました。
- 全てのアンケート内容を確認できてよかった。グループワークで参加者の考えを聞くことができてよかった
- グループワークの発表を全てきいてみたかった
もう少し時間をとって皆さんの考えをまとめて作成してみると良かった。

- サービスマスの強み、弱みを知ることで自事業所を客観的に把握することができ、戦略を立てるうえで、それを知る必要があることを理解しました。
- 自己の事業所を見つめなおすことでその掘り起こしとなる内容であって今後の参考にさせていただきます。
- 一般職で参加させていただきましたが自社での重要な視点は何であるか考える良い機会になりました。自信を持って伝えられる魅力売りを再確認でき、今後、何に力を入れて仕事をしていけばよいかのヒントが見つかりました。
- 医療と介護の連携強化と介護職を育て、社会状況の変化に対応できる介護事業所になること。
- 今後の他事業所の予測を考え、自社がどのような事業を行うかを考える良い機会となった。
- 考えていることが具体化された説明で、わかりやすく会社の方針に役立てさせていただきます。
- 経験豊富なスタッフがいてくれることで問題に対処できることが確信できました。
- 改めて（このテーマにより）現状をしっかりと捉えることができた。
- 介護の現場に入りこむと、現場中心の考え方が優先しがちだったが、一度、現場を離れ、全体的な視点で、介護事業を見直す機会に触れ、新鮮さを感じました。5年・10年と継続するために勉強することができ、再スタートとしたいと思いました。
- アンケートって重要だと感じました。参考になりました。まだまだ戦います。もう少し聞きたかったです。
- 客観的に自分の事業所を見ることができてよかった。
- 日々の業務に流され、忘れ掛けていたこともあったため、再確認、また、新たに取り組まなければならない事項について明確になったように思う。
- 改めて10年後について認識させられました。
- わかりやすかったが、ディスカッションの時間が短かった。
- 提示していただくことにより、大変自分の考えをもう一度整理できる場になった。
- （社福）事業団としての参加、現状（事業所）を理解できたかな。法人自らが安定した自立を図るうえでの課題を民間事業者の方々から与えられた。
- ワークシートによる意見交換もあり、他社の考え方や取組内容なども情報が得られたので、良かった。また、自社、自分を見つめなおす機会にもなり、役に立ったと思います。
- 10年後は良くわからない。国の制度がそのまま受け入れられているとは思えないので。
- 民間事業としての「生き残り戦略」の紹介。
- ワークシートを行うことによって自社と他社との意見交換、考え方なりをディスカッションさせていただきました。
- アンケートから今後の経営者としてのあり方を再認識させていただき、今後の経営に活かしていけます。
- 5年後、10年後介護事業はめまぐるしく回転すると思う。次期後継者の問題等社内的に展望は見てきた。今回の研修で確信を持っていきたい。

- 私は保育士という立場からの参加で知らなかったことがたくさん学べる機会となりました。共生ホーム（介護・保育）で働いているので、介護事業のことも学びながらスキルをあげていきたいです。
- 経営方針等の再確認ができてよかった。母の介護の経験から介護ビジネスに疑問を感じ、利用者のために介護事業を立ち上げました。最初は経営的にとても厳しく悩んだ時期もありましたが、理念を貫き現在開設7年目にしてやっと安定してきたかなと思えます。遠回りしましたが、今日の研修で確信できよかったです。
- 事業戦略で新規事業の展開は必要とは理解しているが、現状の事業をきめ細かくていねいにしていきたいと現場職員としては思っている。職員のモチベーションをあげていき、長期勤続年数の職員数が増加していきたい。
- 事業の経営や事業所長レベルに必要なことをアウトラインで学ぶことができました。
- 価格と買い手の判断。期待不一致モデルが非常に参考になりました。
- アンケート結果が今後の展開について参考にありました。
- 自社の強み弱みを客観的に捉える視点は大切だと思う。どう生かすかを考える機会となった。
- 分析の仕方がわかりました。やみくもにかんがえていても目標に達しないこと反省し、今後の参考にします。
- 今後、法改正があってもどんなときもぶれてはいけない大切なことは、よいサービス、その人にあったサービスの提供をしっかりと考えていくことだと感じた。そのためには質の向上がとても大切である。

経営方針のヒントとなった点

- 10年後の増加、減少の予測 事業所の強み・弱み
- 主力事業の変化、地域ニーズの重要性、市場の状況
- アンケート結果を踏まえた事業計画の作成の必要性を感じた。労働集約型産業の中でも1人当たりの生産効率を高めていく必要性。（人口、減少、就労者不足、有資格者不足の環境を踏まえて）。
- 自法人を客観視し、利用者はもちろんのこと職員を大切にすべきであり、経営が主であるけれども、職員は利用者様よりお給料をいただいているのだということを忘れてはならないと思いました。
- 居心地の良い職場ではなく、やる気の出る職場が人材育成と人材の確保ができるポイントであること、人を育てることが一番難しい。
- 事業戦略を決定する上での順番的な考え方を整理することができた。市場理解、相乗効果、価値の高さを基本にすることで戦略が立てやすくなることを理解した。
- 他事業所でも職員が財産であることがわかったが、職員の高齢化等、同じ問題を抱えていた。職員の確保が課題となっている。各種事業所の今後の増減についてのアンケートがあったが、地域にもよって違いがあり、自社の状況に合わせた対策が必要だとわかった。

- 他事業の経験を持ったスタッフが必要なこと。
人材の確保のために、いろいろなコミュニケーションが必要なこと。
- 地域市場の変化を予測するにあたり、訪問入浴、訪問介護、通所介護（今、弊社の主力事業）が現象予測にあるという現実。変化の予測を的確に行うことの必要性。
- 自社だけでなく、多くの介護事業現場で働く方々とお話することができ、良かったと思いません。スタッフの確保、スタッフのレベルの向上、人材の定着等、同じような問題を抱えているのだと知っただけでも気分が楽になった。
- いろいろな視点で今後を考えること。
- 当社事業（居宅、訪問介護、訪問入浴）では、今後難しいことをはっきり認識でき、新事業をしなければならぬという決意ができました。
- 中長期計画を収支について考えなければならないと思う。
- 強み・弱み 市場の確認 未来への取組み
- SWOT の再認識
今後の事業展開を考慮したうえで、セミナーの内容を重視した事業戦略を行う。
- リスクをチャンスとして捉え、事業を行いたい。
- 介護保険適用外サービスと現介護サービスの組み合わせで新規ビジネスモデルを探る。
- 事業縮小、拡大を考えることも必要と感じました。訪問入浴事業は第二の主力事業なので、先を考えてみようと思います。
- 職員のモチベーション、技術等を上げる努力が必要（重要）（人間力）。
- 利用者のニーズを分析。
- リスクをしっかりと見極め、チャンスに変えていく方向を考えていくこと。
- ・法人の現状の客観的把握と地域の変化予測
・今後の予測をもとに動いていくことやしっかりとした売りを作っていくこと
- 次の10年というタームでサービスの種類の伸張に差があり、対応力がものを言う。
- 今後の状況を判断して経営していく
必要とされているサービスを見極めること
- 今後の地域特性は何が必要となっていくか考える機会となりました。
- 10年後の継続には、価値の向上が必要と思いました。当社にとっては、今後、各セクションの相乗効果をよりえられるよう各セクションの連携が重要だと思います。市場の開拓では、今の〇〇（事業所名）の充実も重要だと思いました。
- 自社の傾向を客観的に見て分析し、今後の方向をしっかりと見据えていく必要。
- 多くの視点からの主力事業のポジションについて
- 動向と自社の強みを関連付け、方向を見つけることの手助けになった。
- 経済後退、財政縮小の流れがあること。課題、現状の明確化の方法。地域包括ケアのイメージがこれまでもっていたものより具体的になった。
- 主力事業。将来の主力事業

- 事業ドメインのポジショニングが整理でき、公的資金上の事業路線から自費のサービスへのほう向上が見えてきた気がしました。
- 配布資料のアンケート結果が参考になりました。(業界の動向など)
- 利用者がサービスを選ぶときの判断基準(自社の強み・弱み)を客観的視点を基に知っておく必要があることについて、改めて今後の方向性を決める際、または現状の課題を克服する上で重要と感じました。
- 当法人の主力事業は将来収益減少が予測されるので、事業所展開をより広域にし、あわせて別事業(生活支援、サ付住)を育てる準備をするのに参考になりました。
- 幅広い経営者の考え方により同じサービスでも成長とみるか、後退とみるかに分かれる点がある。自社の弱み・強みを点検した上で将来展望を描きたく考えます。
- 現状の分析方法を学んだ。職員と経営戦略を検討してみた。
- 何で勝負するのか、地域で必要とされていくのかがいかに大事かがポイントだと思いました。
- 客観的にもう一度自事業の状態や周辺の他事業所をアセスメントし特徴(強み)を生かしたアピールをしていきたい。定期巡回は強みになると改めて感じた。
- 法人・事業の現状を客観的・多角的に把握すること。
強みと弱みを他社と比較しコンセプトをブラ左図選ばれる商品作り(特化する)をいかにできるか理解してもらえるか。
地域(使用)の変化を予測し、それをチャンスに変えられるようなマーケティングが必要不可欠だということ。
- 萎えていたパワーを周囲のスタッフに伝えなおすこと。原点は理念にあるが、戦略は必要であること。役所とは間をもつ方が良いところと接触していく方がよいところの両方が必要であることの認識ができました。
- 相乗効果について、現在居宅介護支援のケアマネと訪問介護との間にどれだけ相乗効果が発揮されているのか考えさせられました。
- 市場への挑戦とリスクコントロール＝利用者から選ばれるということ利用者の立場にたった質が伴わなければ継続はない。価値を高めるということが大切。価値＝価格
- 財産とリスク相乗効果を考えて今後の事業を行って生きたいと思う。
介護報酬の改定など事業環境をリスクと捉えるのではなく、チャンスとして捉えることやそれ以前に行政の介護政策をチェックし、それにそった事業計画を作成し実行していくことが長期的なリスクヘッジになるという点がヒントになりました。ただし、行政も介護事業者も目的は日本の介護をできるだけ在宅で支えるということであり、今後も利用者視点を忘れず取り組んでいきます。

今後の研修テーマや経営課題

- 介護報酬改定の研修会
- 人材を会社は守っていくためにはどうしたらよいか。様々な面から考えたい。
- 人材確保、介護は人なりなので。

●5年ごとの介護保険制度の見直しがありますが、ポイントの解説や要望等吸い上げをするシステムが構築されたら（構築すべき）だと思いますが、介護で食べていける戦略、魅力ある介護事業をテーマとされたい。

●人材確保については困ってます。ハローワークからも看護師も介護職も動きがありませんといわれています。募集の仕方も協力してくださっているのですが・・

●問題ある利用者さんのこと、家族、従業員のこと、自分たちはこのように解決しました。今、このように対応していますなどを知りたい。

●制度改正、動向をわかりやすく解説するような機会を設けて欲しい。

人材を育てるマネジメント、人間力（ホスピタリティ）の研修

●・介護分野における BCP 策定について

・人材育成の成功事例について

●質（研修のあり方）

新人研修、管理者研修等

●各地での地域包括ケアシステム実践例の紹介（良い・悪い）。

●介護報酬改定に伴う事業計画の作り直し。

●どんどん新しい介護保険改正の内容等、流れも含め知っていきたいです。ありがとうございました。

●助成金のカットが現実的になっており、今後の福祉で働く職員の待遇について、政策としての慎重さと報酬へのくみこみは財源をぜひとも国としても検討していただきたい。

●どんな利用者様でも対応できるヘルパーを育てる（医療的にもコミュニケーション能力的にも介護技術的にも）。

●訪問介護研修民間2年に1階開催していますが、もっと増やして欲しい。責任者だけでなく、ヘルパー従事者が参加できる研修をお願いしたい。初めて参加させていただき、とてもよい寺かになりました。ありがとうございました。

●ケアマネジャーが利用者への援助を行いには人間関係作りが必要であると思う。また、協力関係にあるサービス事業者（特に自社の）を育てるまたは一緒にやっという姿勢をうながす研修をして欲しい（どうしても上からの目線になっていると思うので）。

●今回のような経営についての研修をもっと受けたい。厚労省に振り回され大阪府、自治体に常に厳しくチェックされしめつけられ、社会への貢献度の高い満足度の感じられる仕事をしているのにつらく悲しい厳しい状況ばかりなので不安が大きい。

●リスク管理：トラブルクレーム対応へのセクションの力がまだ弱いところがあります。

●介護事業者の法人の内部環境の改善の取組（人事考課、賃金体系、組織論、人材育成 etc）

5 次世代の経営者育成研修会概要

開催期間：平成23年11月25日（金）～27日（日） 2泊3日の合宿型研修

会場：神奈川県箱根町 株式会社日本医療事務センター研修所

募集人員：25名程度

研修目的：下記の2点を目的として実施。

- ①受講者間の相互交流・人的ネットワークの構築
- ②介護事業を運営する上で有益と考えられる経営学の基礎的な知識の

習得

参加対象者：下記の方々を対象とします。

- ①在宅介護サービス事業者の次世代経営者
- ②介護事業の運営に携わっている方および今後携わる予定の方
- ③自社の事業をビジネスの視点から見るきっかけを作りたいと考えて

いる方

参加費用：一人5万円（税込み）

事前準備：基本的な経営学のテキストの購読（民介協より提供）

6 カリキュラム

■研修全体のカリキュラム

	研修第一日目 (11月25日)	研修第二日目 (11月26日)	研修第三日目 (11月27日)
○午前	11:00～12:00 ・開講挨拶・自己紹介 ・全体のオリエンテーション ・グループ分け	9:00～12:00 ・グループワーク（発表資料作成）	9:00～12:00 ・発表会（初日提示の課題に対する見解） ・小山先生・経営者による講評
○午後	13:00～14:00 ・民介協会長馬袋による講演 ・グループワークの進め方に関する説明 14:00～15:00 ・大島昭浩氏による講義 15:00～18:00 ・事例紹介（若武者ケア佐藤氏） ・ワーク課題の提示 ・グループワーク（役割分担、課題討議、一部課題発表）	13:00～16:00 ・厚労省岸氏との意見交換会 16:00～17:00 ・パンプキン渡邊による講演	13:00～14:30 小山先生によるご講義 →経営戦略論の基礎について 14:30～15:00 ・閉講挨拶・解散
○夜間	19:00～ ・夕食	18:00～ ・懇親会	—

■研修第一日目のカリキュラム

	研修第一日目 (11月25日)	備考
○午前	11:00~12:00 ・開講挨拶・自己紹介 ・研修全体のオリエンテーション ・グループ分け	—
○午後	13:00~14:00 ・民介協理事長馬袋による講演 15:00~16:00 ・大島昭浩氏による講演 18:00 ・事例紹介 ・ワーク課題の提示 ・グループワーク（役割分担、課題討議、一部課題発表）	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーターは、日本医療事務センターの柴垣氏を想定。 ・講義のテーマイメージとしては、3C分析やSWOT分析、事業ドメインなど。 ・グループワークについては、実在の介護事業者の事例をベースに議論を実施。 ・ワーク課題は、講義に即した内容+事例企業の今後の方向性に関するものを設定。 ・当日中にある程度、課題に対する考えを整理（設問の一部について発表）。
○夜間	19:00~ ・夕食	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食終了後も適宜課題を継続

■研修第二日目のカリキュラム

	研修第二日目 (11月26日)	備考
○午前	9:00~12:00 ・グループワーク（グループ討議、発表資料作成）	<ul style="list-style-type: none"> ・翌日の発表に向けたパワーポイント資料の作成。
○午後	13:00~16:00 ・厚生労働省岸氏との意見交換会 16:00~17:00 ・パンプキン渡邊氏による講演	—
○夜間	18:00~ ・懇親会	<ul style="list-style-type: none"> ・懇親会終了後も必要に応じて発表資料の作成

■研修第三日目のカリキュラム

	研修第三日目 (11月27日)	備考
○午前	9:00~12:00 ・発表会（初日提示の課題に対する見解） ・経営者による講評	<ul style="list-style-type: none"> ・1グループ所要時間20分（発表15分・質疑5分） ・事例企業の経営者にも臨席いただくことを想定。
○午後	13:00~14:30 ・小山先生による講義 →経営戦略論の基礎について ・グループワークの進め方に関する説明 14:30~15:00 ・閉講挨拶・解散	—

7 研修会後のアンケートより

●3日間久しぶりに1つのことだけを考えることができ、楽しかったです。運営していくなかで何が正しくてどの道を行けばよいかを判断していく立場になるために事例を通して経験を積めたのが面白かったです。

●国民の社会福祉に資する法人運営、人材輩出を担ってほしい団体の一つです。民間事業者
に期待される「正しい運営の拡散力」を作ってほしいと願っております。



●一番の収穫は経営戦略でした。今後、弊社
ですべきことを考えさせられました。夕食後、
各事業所の方が集まって一つの会社によ
うになってプレゼンテーションのために真剣にな
れたことはよい体験になりました。



●グループワークを通じて戦略
思考の再整理ができたことがた
いへんよかった。また発表会を通
しての精度の甘さが検証でき、こ
のような研修会を継続して行っ
ていきたい。



●事業戦略を形にすることで自社の欠点、弱い部分を改めて認識することができ、
また若武者ケアさんからは営業の重要性を教えられました。

●良かったのは、自社に帰ってからの自分のすべきこと、会社のあるべき姿が描け
たこと。悪かった点は大切な講義の言葉を本当の意味で自分で取り込む時間が足り
なかったこと。まだまだ話せていない研修仲間がいたこと。研修の途中で自分を見
つめる時間が取れなかったこと。

第4章 シンポジウムとテキストの概要

第4章 シンポジウムとテキストの概要

1 シンポジウム概要

目的

本事業におけるアンケート調査の結果を踏まえ、全国研修・次世代の経営者育成研修を経て明らかになった経営者としての課題・展望を、シンポジウムにおいて検証し、事業の成果としてテキストを作成、参加者に配り、今後の事業経営の一助とする。

- 開催日時 平成24年3月17日（土）13：00～17：00
- 会場 女性就業支援センターホール
- 内容
 - ①基調講演：『24年度介護保険改正から見えてきた10年後の介護事業戦略』
兵庫県立大学大学院経営研究科教授 小山秀夫氏
 - ②パネルディスカッション『10年後、あなたの会社はどうなっていますか？』
司会：小山秀夫氏
パネリスト：
阿部功平氏（㈱エルフィス常務取締役 C00）
酒井宏和氏（㈱ひまわりの会取締役）
佐藤寛子氏（㈱ジャパンケアサービス東京本部サービス向上推進室）
平井淳一氏（民介協副理事長・三井ヘルスサービス㈱代表取締役）
コーディネーター：
田中律子氏（㈱川原経営総合センター 主任コンサルタント）
- 参加者にテキスト『質の高い介護事業をいつまでも』介護事業のための戦略マニュアルを配布



小山秀夫氏による基調講演



総合司会：日本医療事務センター柴垣氏



パネルディスカッションスタート。座長は
小山秀夫氏。



2 テキスト概要

アンケート結果・全国研修・次世代の経営者育成研修を通じて導き出されたテーマや課題を盛り込み、ワークシート CD をつけて 1 冊の本にまとめた。

詳細は、別添成果物を参照。

シンポジウム参加者と会員事業所に各 1 冊ずつ配布。

平成 23 年老人保健健康増進等事業

**質の高い介護事業経営の継続性確保に関する実態・意識調査
及び
研修事業とシンポジウム**

「民間事業者の質を高める」

一般社団法人 **全国介護事業者協議会**

