平成１７年度マスターセンター補助事業

熊本市における介護サービス事業者の実態に関する調査・研究

報　告　書

平成１８年１月

社団法人　中小企業診断協会　熊本県支部

は じ め に

わが国は世界に類を見ないほどの急速なスピードで高齢社会に突入し、２１世紀の半ばには３人に１人が高齢者という時代を迎えようとしています。介護を必要とする高齢者が増える一方で、介護する人も高齢になり、また、介護する人の負担も重くなっています。さらに働きに出る女性も増えてきており家族だけで介護することは難しくなっています。いま、介護は誰もが直面する問題になっています。そこで、介護を国民皆で支える「介護保険制度」が生まれました。2000年（平成12年）4月から開始された「介護保険制度」による介護サービスも、もう間もなく満6年を迎えようとしています。この間、介護サービスを利用する人の数も増えていますし、一人ひとりが利用する介護サービスの量も増えています。また、介護サービスを提供する事業所も増えていますので、高齢者がサービスを利用する際、希望に合ったサービスを受けるため、より多くの事業所から選ぶことができるようになりました。

「介護保険制度」は5年に一度見直しを行うようになっており、2005年6月に「介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、これから新たな制度がスタートしようとしております。このような状況下において、介護サービスを提供する事業者も新たな制度改革への対応を迫られており、人材面、施設・サービス面、資金面等において様々な課題が生じているものと考えられます。

社団法人中小企業診断協会熊本県支部では、介護サービス事業者の経営を支援する熊本市の強力を得て、介護サービスを提供する事業者に対するアンケート調査及び訪問による実態調査を実施しました。その結果を分析し、熊本市における介護サービス事業者の経営実態を明らかにして、今後のあり方を研究することとしました。

本報告書が介護サービスにかかわる方々の参考になれば幸いに存じます。

2006年1月

社団法人　中小企業診断協会熊本県支部　調査研究事業委員
中小企業診断士　本 郷　　誠
中小企業診断士　井 上　照 教
中小企業診断士　桐 山　　馨
中小企業診断士　坂 本　純 夫
中小企業診断士　堀　　義 親

目　　次

第１章　介護サービス事業者を取り巻く環境
１．全国の状況
（１）　高齢化の進展 ---- 4
（２）　高齢化の影響 ---- 6
（３）　高齢者の生活 ---- 7
（４）　介護サービス事業者の状況 ---- 9
２．熊本市の状況
（１）　熊本市における高齢化の状況 ---- 13
（２）　熊本市における介護事業者の状況（市の調査結果より） ---- 14
３．介護保険制度の改正 ---- 21
第２章　介護サービス事業者に対するアンケート調査結果
１．アンケート調査の概要
（１）　調査の対象 ---- 23
（２）　調査の方法 ---- 23
（３）　調査時期 ---- 23
（４）　アンケートの発送数と回収数 ---- 23
２．アンケート調査の結果
（１）　事業者の概要 ---- 24
（２）　現在取り組んでいる事業内容について ---- 27
（３）　施設整備や雇用関連の補助金・助成制度の利用状況について ---- 32
（４）　介護保険適用サービス事業について ---- 34
（５）　介護保険法改正の経営に対する影響について ---- 52
（６）　介護サービス事業における今後の事業展開の方針や方向について ---- 61
（７）　問題解決や今後の事業展開をすすめるにあたって公共または民間の機関に
　　望むことについて ---- 64
第３章　施設型サービス事業者に対する訪問調査結果
　　施設型サービス事業者事例 ---- 66
第４章　介護サービス事業者が抱える課題
１．外部環境変化についての課題
（１）競争環境の激化 ---- 84
（２）介護保険法改正への対応 ---- 84
（３）その他 ---- 84

２．人材面の課題
（１）従業員の確保や資質・能力の違いが事業収益の増減に影響を与えている ---------- 85
（２）事業収益および総費用に占める人件費の割合が高い ---------- 85
（３）「改正高年齢者雇用安定法」の施行 ---------- 86
３．施設・サービス面の課題
（１）多様化する利用者ニーズ ---------- 86
（２）サービス提供者と利用者意識の乖離 ---------- 86
（３）サービス内容により収益性の格差 ---------- 87
（４）不明瞭になった施設間の差異 ---------- 88
４．資金・採算面における課題
（１）収入の確保と利益率 ---------- 89
（２）資金の確保 ---------- 89
第５章　課題に対する対応策
１．外部環境変化への対応策
（１）競争環境激化への対応 ---------- 91
（２）介護保険法改正への対応 ---------- 92
（３）その他 ---------- 93
２．人材面の対応策
（１）サービス提供者としての基本を徹底させる ---------- 94
（２）常勤の職員と嘱託・外部委託を含めた非常勤職員の業務配置を効果的
に組み合わせることで人材の有効活用を図る ---------- 94
（３）従業員のモチベーションの維持・向上をはかる ---------- 95
（４）人材確保・育成のための各種制度の有効活用 ---------- 95
（５）「改正高年齢者雇用安定法」への対応と高年齢労働者の活用 ---------- 95
３．施設・サービス面の対応
（１）ターゲットを絞った独自サービスの提供による差別化 ---------- 96
（２）ネットワークの形成 ---------- 96
（３）品質管理の徹底 ---------- 98
（４）コミュニケーションの緊密化 ---------- 98
４．資金・採算面の対応策
（１）収入の確保と利益率 ---------- 99
（２）資金の確保 ---------- 100

第１章　介護サービス事業者を取り巻く環境

～超高齢化社会の到来と介護保険制度～

１. 全国の状況

（１）高齢化の進展

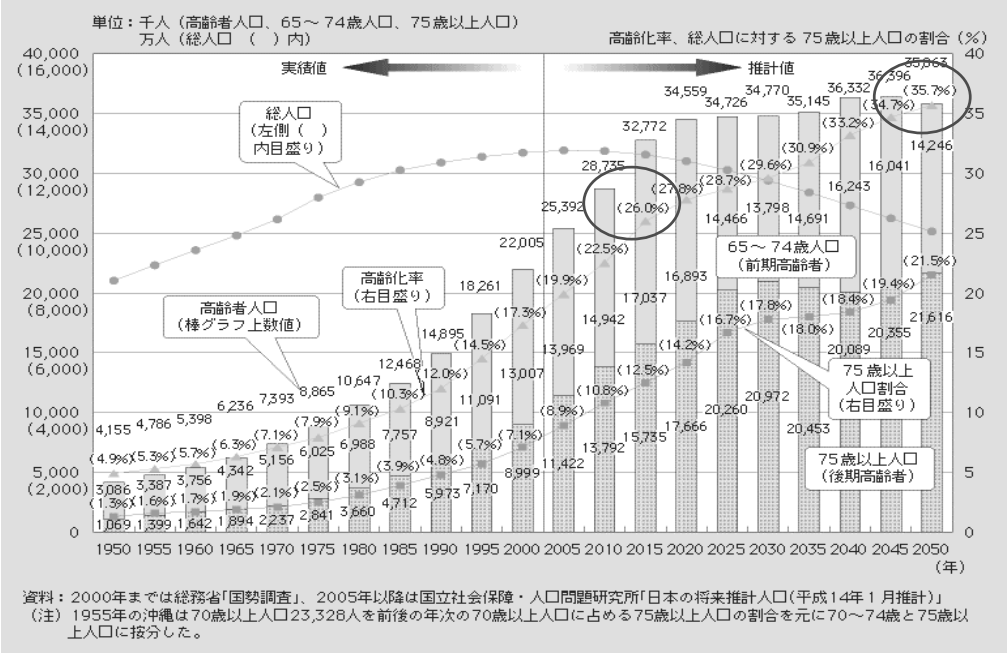
平成 17 年版の高齢社会白書によると、平成 16 年 10 月現在、65 歳以上の高齢者人口は 2,488 万人となり、全人口に占める割合は 19.5%に達している。今後、高齢者人口は平成 32 年（2020 年）まで急速に増加し（約 3,500 万人）、その後は安定的に推移する見込みである。

その一方で少子化の影響等によって総人口は減少に転ずることから、高齢化率は上昇を続け、平成 27 年（2015 年）には 26%、平成 62 年（2050 年）には 35.7%に達すると予測されている。（下表参照）

単位：万人（人口）、％（増加率、構成比）

		平成16年10月1日			平成15年10月1日			増加数（総数）	増加率（総数）
		総数	男	女	総数	男	女		
人口（万人）	総人口	12,769	6,230	6,539	12,762	6,230	6,532	7	0.1
			（性比）95.3			（性比）95.4			
	高齢者人口（65歳以上）	2,488	1,051	1,437	2,431	1,026	1,405	57	2.3
			（性比）73.1			（性比）73.0			
	前期高齢者（65～74歳）	1,381	644	737	1,376	641	735	5	0.4
			（性比）87.4			（性比）87.2			
	後期高齢者（75歳以上）	1,107	407	700	1,055	385	670	52	4.9
			（性比）58.1			（性比）57.5			
	生産年齢人口（15～64歳）	8,508	4,270	4,238	8,540	4,287	4,253	△32	△0.4
			（性比）100.8			（性比）100.8			
	年少人口（0～14歳）	1,773	909	865	1,791	918	873	△18	△1.0
			（性比）105.1			（性比）105.2			
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	－	－
	高齢者人口（高齢化率）	19.5	16.9	22.0	19.0	16.5	21.5	－	－
	前期高齢者	10.8	10.3	11.3	10.8	10.3	11.3	－	－
	後期高齢者	8.7	6.5	10.7	8.3	6.2	10.3	－	－
	生産年齢人口	66.6	68.5	64.8	66.9	68.8	65.1	－	－
	年少人口	13.9	14.6	13.2	14.0	14.7	13.4	－	－

資料：総務省統計局「推計人口」（各年10月1日現在）
（注）「性比」は、女性人口100人に対する男性人口の割合

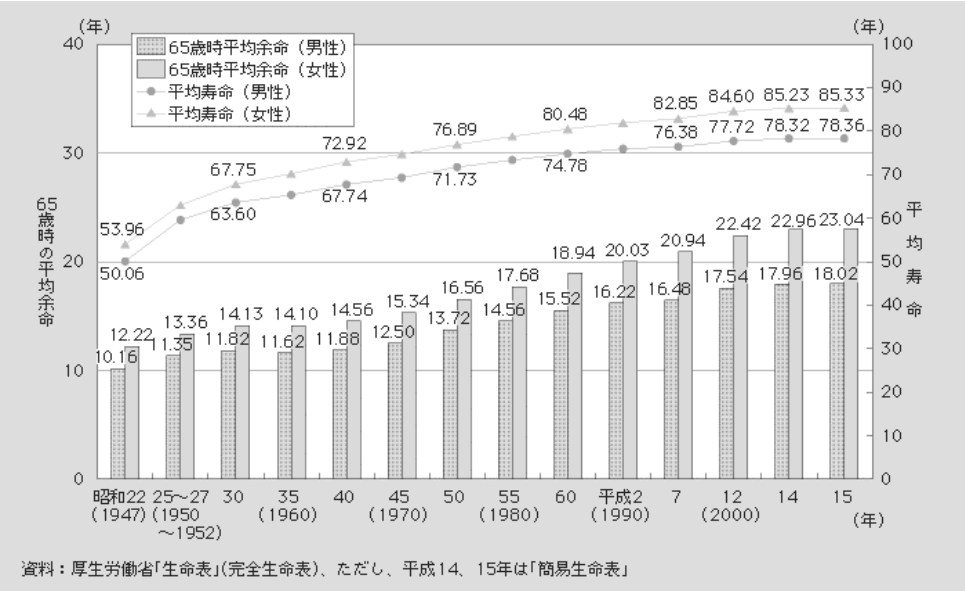


資料：2000年までは総務省「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年１月推計）」
（注）1955年の沖縄は70歳以上人口23,328人を前後の年次の70歳以上人口に占める75歳以上人口の割合を元に70～74歳と75歳以上人口に按分した。

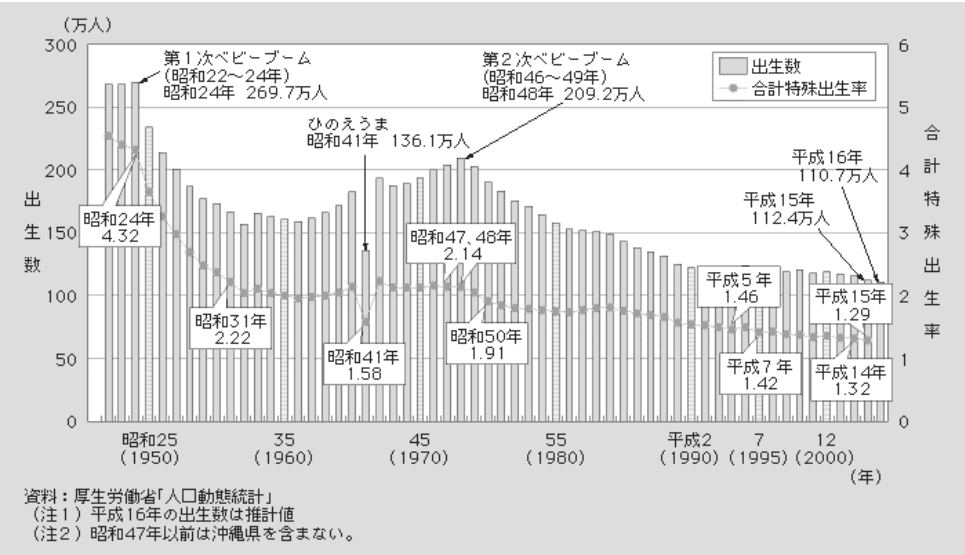
また、高齢化の状況を地域別にみると、都道府県別の高齢化率は、三大都市圏で低く、それ以外の地域で高くなっている。平成 16 年現在、高齢化率が最も高いのは島根県で 26.7%、最も低いのは埼玉県で 15.5%となっている。今後、高齢化率はすべての都道府県で上昇し、平成 37 年（2025 年）には最も高い秋田県で 35.4%、最も低い沖縄県でも 24%に達すると見込まれている。

高齢化の要因としては、大きく二つ、すなわち平均寿命の延びと、出生率の低下（少子化）が挙げられる。わが国の平均寿命は様々な原因により大幅に伸びており、平成 15 年には男性で 78 歳、女性が 85 歳となっている。また、65 歳時の平均余命は男性 18 年、女性 23 年となっており、男女ともに高齢期が長くなっている。

一方で、出生率の低下の状況は、戦後徐々に低下の傾向にあり、平成 15 年には 1.29 人と過去最低の水準となっている。（下表参照）



資料：厚生労働省「生命表」(完全生命表)、ただし、平成14、15年は「簡易生命表」



資料：厚生労働省「人口動態統計」
（注１）平成16年の出生数は推計値
（注２）昭和47年以前は沖縄県を含まない。

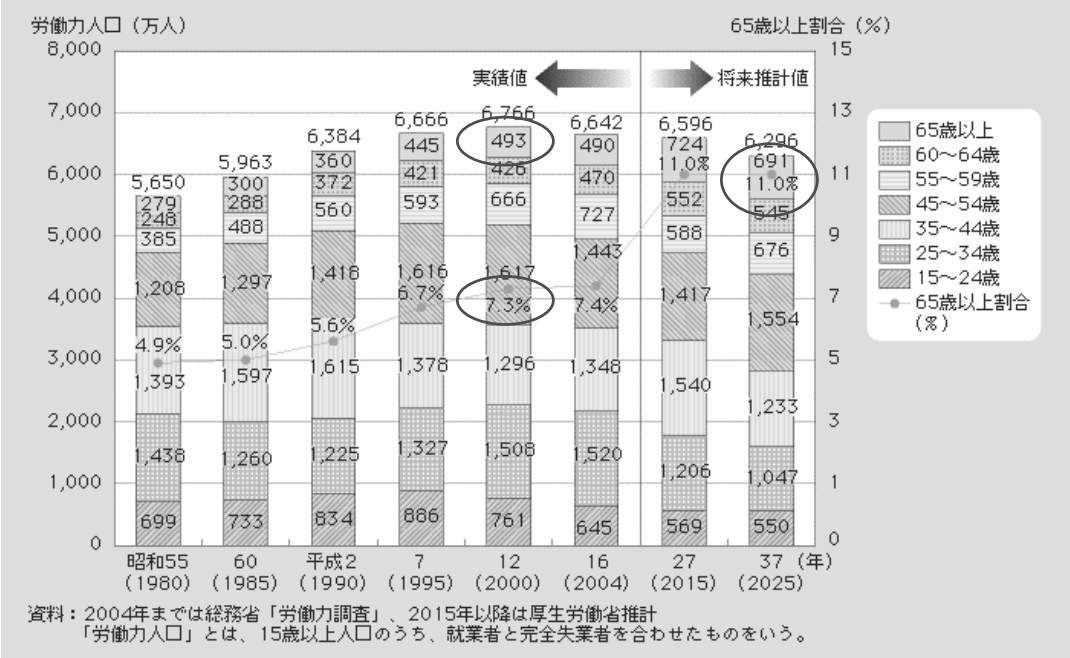
（2）高齢化の影響

以上のような高齢化が社会に及ぼす影響はどうであろうか。

白書では、その影響について、全体の労働力人口に占める高齢者の割合が高くなること（労働力人口の高齢化）。また、社会保障費のうち高齢者関係給付費が国民所得に占める割合の漸増等を指摘している。

労働力人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は、平成 16 年現在約 7.3%（490 万人）となっているが、平成 37 年には約 11%（691 万人）になると推定されている。

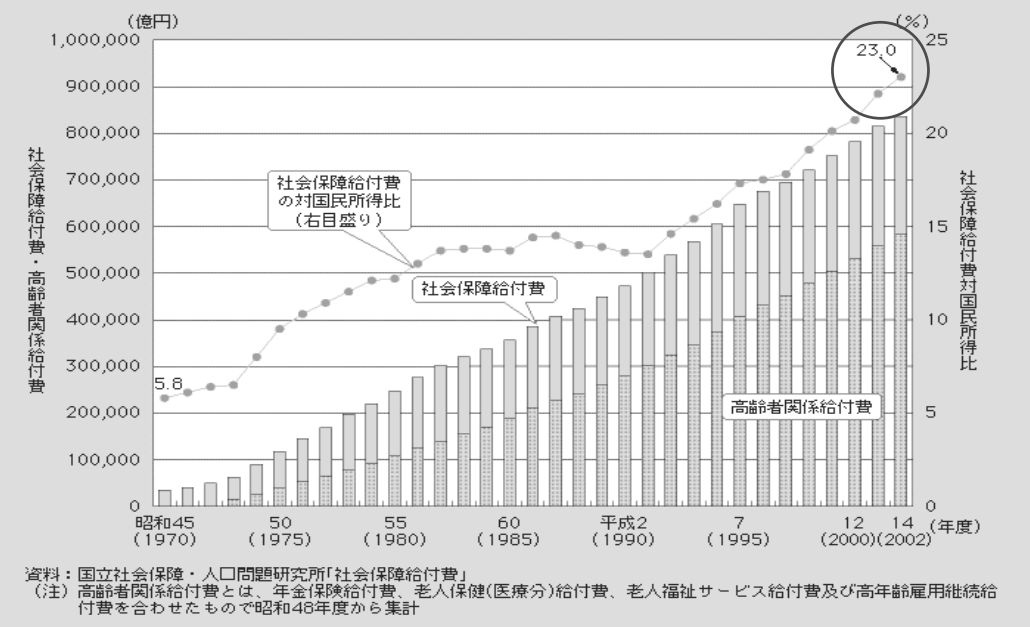
これは少子化による若年労働者の減少が大きく影響している。（下表参照）



資料：2004年までは総務省「労働力調査」、2015年以降は厚生労働省推計
「労働力人口」とは、15歳以上人口のうち、就業者と完全失業者を合わせたものをいう。

また、社会保障費のうち高齢者関係給付費の推移は次頁表の通りである。

社会保障給付費及び高齢者関係給付費は、昭和 45 年の調査開始時から漸増しており、その国民所得全体に占める割合も増加傾向にある。社会保障給付費の国民所得に占める割合は、昭和 45 年度には約 6%程度であったものが、平成 14 年度には約 23%にまで達している。昨今の財政状態の悪化のひとつの要因が社会保障費の増加であることが理解できる。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」
（注）高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、老人保健(医療分)給付費、老人福祉サービス給付費及び高年齢雇用継続給付費を合わせたもので昭和48年度から集計

（3）高齢者の生活

前述のように高齢化が進むなか、個々の高齢者の生活はどのようなものであろうか。高齢化白書によれば以下の点が特徴として挙げられている。

①「単独世帯及び夫婦のみ世帯の増加」

高齢者の増加に伴って、高齢者が生活している世帯も増加しているが、中でも単独世帯と夫婦のみ世帯が大幅に増加している。近年の核家族化や地方人口の都市への流出の影響と考えられる。

②収入の公的福祉への依存

高齢化世帯の収入内容についてみると、平均総収入約 304 万円のうち、年金・恩給の占める割合が 67%であり、公的福祉に支えられて生活を送っていることが見てとれる。

区　分	平均所得金額		
	一世帯当たり		世帯人員一人当たり（平均世帯人員）
高齢者世帯	総所得	304.6万円	196.1万円（1.55人）
	稼働所得	60.6万円	（19.9%）
	公的年金・恩給	204.1万円	（67.0%）
	財産所得	22.5万円	（7.4%）
	年金以外の社会保障給付金	4.1万円	（1.3%）
	仕送り・その他の所得	13.3万円	（4.4%）
全　世　帯	総所得	589.3万円	204.7万円（2.88人）

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成15年)（同調査における平成14年１年間の所得）
（注１）高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯
（注２）財産所得とは以下のものをいう。
ア　家賃・地代の所得
世帯員の所有する土地・家屋を貸すことによって生じた収入(現物給付を含む。)から必要経費を差し引いた金額
イ　利子・配当金
世帯員の所有する預貯金、公社債、株式などによって生じた利子・配当金から必要経費を差し引いた金額(源泉分離課税分を含む。)

③介護保険認定者に占める後期高齢者の増加

65 歳以上の高齢者約 2,400 万人のうち、75 歳以上のいわゆる後期高齢者は約 1,000 万人で、全体の約 4 割を占める（平成 15 年 10 月現在）。一方、65 歳以上の介護保険認定者 370 万人のうち、後期高齢者は約 300 万人（約 8 割）である（下表参照）。今後も医療技術の進歩や福祉制度の充実等により、介護保険の認定者に占める 75 歳以上の後期高齢者の割合が増加すると思われる。

（単位：人）

	認定者総数	要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
被保険者総数	3,838,924 (100.0)	592,511 (15.4)	1,240,366 (32.3)	595,639 (15.5)	485,575 (12.6)	473,072 (12.3)	451,761 (11.8)
うち第１号被保険者 （65歳以上の認定者）	3,704,095 (100.0)	584,088 (15.8)	1,198,091 (32.3)	567,306 (15.3)	465,669 (12.6)	456,852 (12.3)	432,089 (11.7)
うち65～74歳	653,722 (100.0)	113,948 (17.4)	220,024 (33.7)	103,820 (15.9)	77,859 (11.9)	69,338 (10.6)	68,733 (10.5)
75歳以上	3,050,373 (100.0)	470,140 (15.4)	978,067 (32.1)	463,486 (15.2)	387,810 (12.7)	387,514 (12.7)	363,356 (11.9)

資料：厚生労働省「平成15年度介護保険事業状況報告年報」
（注１）平成15年度末現在
（注２）（　）内は認定者総数に占める割合（単位：％）

（4）介護サービス事業者の状況

全国レベルの介護保険事業所数は、介護事業経営実態調査結果（厚生労働省）によれば、平成 15 年 10 月現在、施設サービス事業所が約 12,000、居宅サービス事業所が約 61,000（延べ事業所数：居宅介護支援事業所を除く）存在している。（下表参照）

その内訳は、施設サービス事業所においては、介護老人福祉施設が約 5,000 事業所、介護老人保健施設が約 3,000 事業所、介護療養型医療施設が約 3,800 事業所である。

一方、居宅サービス事業所においては、訪問介護事業所が約 16,000、訪問介護ステーションが約 5,000、通所介護事業所が約 12,000、等となっている。（下表参照）

居宅サービス事業所数と運営主体別構成割合

	事業所数			平成15年構成割合（%）								
	H15	H14	H13	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	共同組合	営利法人	NPO	その他
居宅サービス事業所												
訪問介護	15,701	12,346	11,644	1.5	−	33.0	9.0	1.8	4.2	44.8	4.7	1.0
訪問入浴介護	2,474	2,316	2,457	2.0	−	63.2	3.1	1.1	1.1	28.7	0.6	0.2
訪問看護ステーション	5,091	4,991	4,825	4.9	1.9	9.7	49.3	16.6	5.7	10.9	0.6	0.5
通所介護	12,498	10,485	9,138	3.6	−	61.9	7.9	1.0	1.7	19.1	4.0	0.8
通所リハビリテーション	5,732	5,568	5,441	3.4	1.4	8.6	73.3	3.1	−	0.1	−	10.0
介護老人保健施設	2,960	2,832	2,743	5.0	2.1	15.8	73.2	3.1	−	0.0	−	0.7
医療施設	2,772	2,736	2,698	1.7	0.7	0.9	73.3	3.1	−	0.3	−	20.0
短期入所生活介護	5,439	5,149	4,887	5.8	−	91.7	1.1	0.1	0.2	0.9	0.1	0.2
短期入所療養介護	5,758	5,655	5,057	5.1	1.8	8.5	74.5	3.0	−	0.1	−	7.1
介護老人保健施設	2,980	2,838	2,726	5.0	2.1	15.7	73.4	3.1	−	0.0	−	0.7
医療施設	2,778	2,817	2,331	5.1	1.4	0.8	75.7	2.8	−	0.1	−	13.9
痴呆対応型共同生活支援	3,665	2,210	1,273	0.5	−	27.3	22.4	0.4	0.2	42.8	6.2	0.2
福祉用具貸与	5,016	4,099	3,839	0.3	−	4.7	2.8	0.3	3.8	87.0	0.7	0.5
居宅介護支援事業所	23,184	20,694	19,890	4.6	−	34.1	23.6	4.8	3.7	26.0	1.9	1.2

施設サービス事業所数と運営主体別構成割合

	事業所数			平成15年構成割合（%）									
	H15	H14	H13	国・都道府県	市町村	広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	その他の法人	その他
介護保険施設													
介護老人福祉施設	5,084	4,870	4,651	1.1	6.3	3.3	0.1	0.2	88.9	0.0	0.0	0.0	0.0
介護老人保健施設	3,013	2,872	2,779	0.1	3.9	1.0	2.1	0.0	16.0	73.1	3.1	0.7	−
介護療養型医療施設	3,817	3,903	3,792	0.1	4.8		1.3	1.0		74.7	2.7	1.0	14.4

出所）厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査の概況

次に、介護サービス事業毎の経営状況についてであるが、次頁及び次々頁の表は、厚生労働省による平成14年3月（一ヶ月間）の介護事業経営実態調査を基に作成した介護事業種別毎の経営状況と費用構成を表すグラフである。これらのグラフから以下のことが読み取れる。

① 給与関係費用割合が高いこと

有料老人ホームを除く全ての事業において、総費用の内に占める給与関係費用の割合が約 6～8割程度と高い。介護サービス事業は労働集約的産業であり、人的資源に依存する割合が高いことがわかる。

② 施設型サービス事業と居宅型サービス事業では収支規模に相当の開きがあること

有料老人ホームを含めた施設型サービス事業は、一ヶ月間の収入規模が 3,000 万円内外であるのに対し、居宅型サービス事業においては一ヶ月 300 万円程度である。居宅型事業が施設型事業に比べていかに小さな規模で経営されているかが伺える。施設型サービス事業の多くは介護保険制度以前から運営されていたのに対し、居宅型サービス事業は介護保険制度とともに発生したところが多いと思われ、業歴が短く、比較的狭い地域に密着し、小規模で活動を行っていることが推測される。

③ 介護老人福祉施設および介護老人保健施設の利益率が高いこと

施設型サービス事業においては、居宅型サービス事業と比較すると、全ての事業種別において経営状況は良好（高利益率）であるが、そのなかでも上記２施設の利益率が高くなっている。

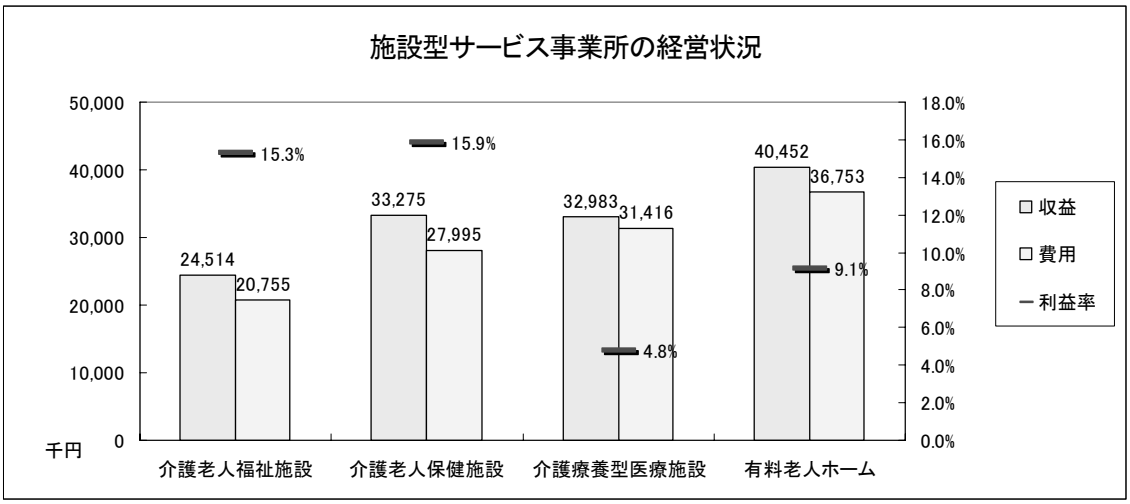
④ 居宅介護支援事業の経営状況が厳しいこと

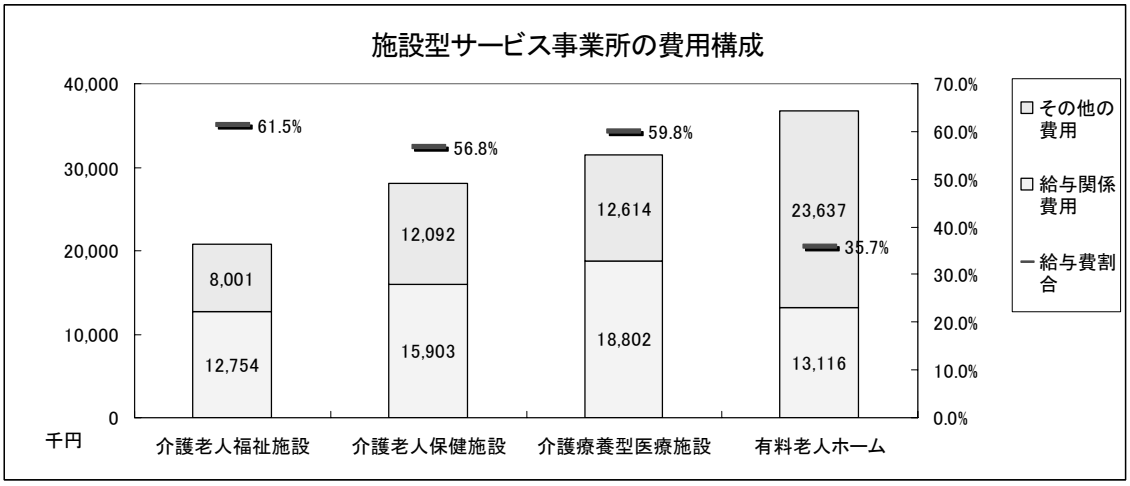
居宅介護支援事業の経営状況を見た場合、収入よりも費用が多く厳しい状況にあることがわかる。従前よりケアマネジャーの業務は付加価値が高い割に収入が低いことが指摘されている。ケアプランの作成等ケアマネジャーの業務は、介護保険制度において重要な位置を占めるものであり今後も重要性を増すと思われるが、独立した事業として成立するためには制度による手当てが必要と思われる。

⑤ 訪問介護および訪問入浴介護の利益率が低いこと

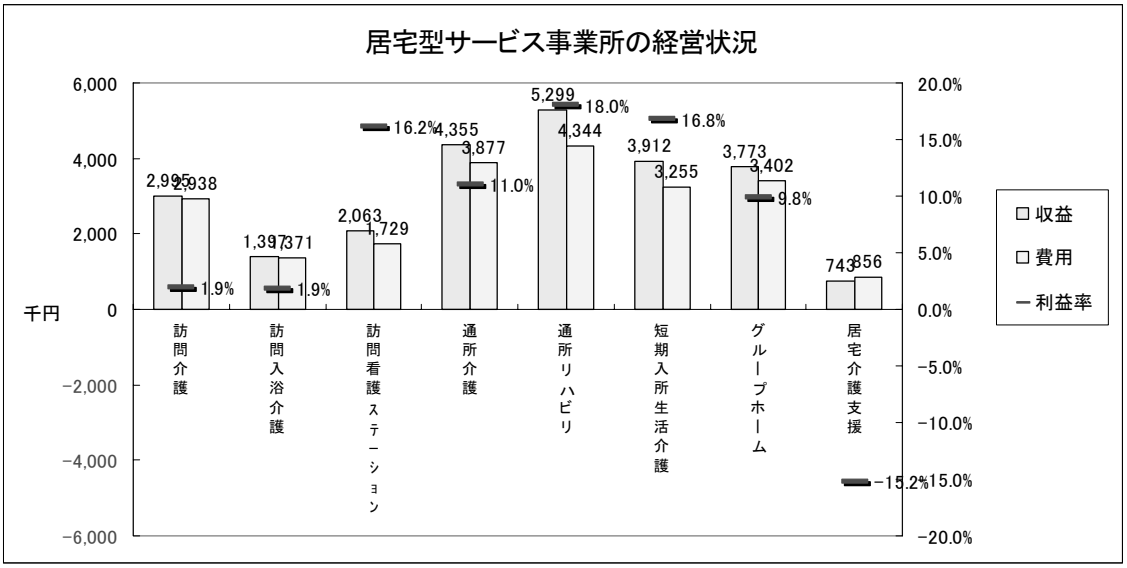
居宅型サービス事業のうち、訪問介護と訪問入浴介護の利益率が他の居宅型のサービスに比べて著しく低い。他の居宅型事業と比較して給与費割合が高いことに一つの要因があると思われる。通所型のサービス施設は顧客来店型であり顧客数人に対して少ない従業員数で対応することができる（１対多）のに対し、訪問型サービスは、どうしても顧客と１対１（もしくは多対１）で対応せざるを得ないため、業務効率が低くなると推測できる。

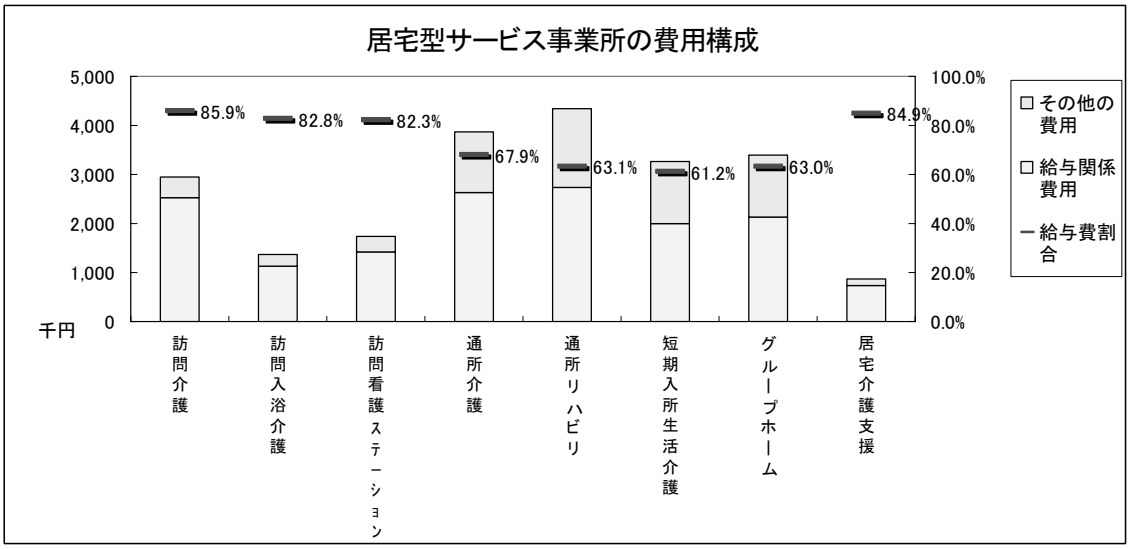
実際の事業運営は、顧客（介護認定者）の多様なニーズに対応する形で、一つの事業に特化して運営するよりも、ワンストップで多様なサービスを受けられる複合型での運営が多く見られ、また、そうすることによって利益率の低い事業を利益が出る事業でカバーするというやり方を取っていると推測される。





【厚生労働省：介護事業経営実態調査データ（平成 14 年 3 月分）を基に作成】





【厚生労働省：介護事業経営実態調査データ（平成 14 年 3 月分）を基に作成】

今後、超高齢化という環境の変化に伴い、表面的には各種介護保険サービス事業の運営に追い風が吹くかの様に思える。しかしながら、持続的な介護保険制度の運営のために、新しい介護サービス（予防を重視したリハビリ）や、新しい施設の誕生（地域包括支援センター等）、利用者への費用負担割合の増加等、個々の事業所運営にとって、マイナスの影響を与える可能性のある変化もあり、予断を許さない状況である。

利益追求という目的をもった一般企業に対して、福祉的な事業という一面が強い介護サービス事業であるが、事業が継続できてこそのサービス提供である点においては、何ら一般企業と変わるところはない。事業を取り巻く今後の環境変化に敏感に対応し、強みを発揮し弱みを補強しつつ事業運営を行っていくことが必要であろう。

２．熊本市の状況

（１）熊本市における高齢化の状況

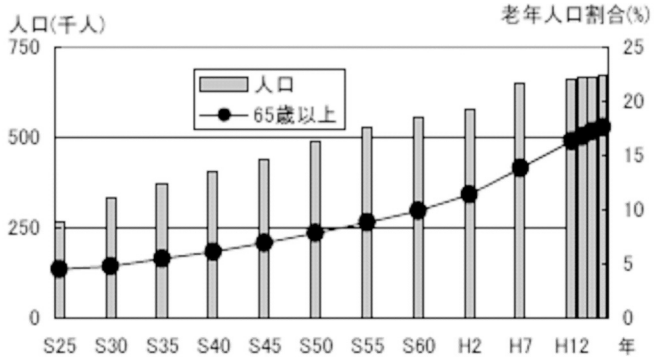
平成 15 年 10 月現在、熊本市の総人口は約 67 万人であり、そのうち 65 歳以上の高齢者が占める割合は約 17.6%となっている（約 12 万人）。熊本市においても、65 歳以上の人口の占める割合は年々上昇しており、今後も増加すると予測される。（下表参照）

熊本市の人口の推移　　各年10月1日現在

	世帯数	人口			平均世帯人員	老年人口[1)]割合(%)	備考
		総数	男	女			
明治 22 年	11,797	42,725	・・・	・・・	3.62	・・・	市政施行　年末現在
昭和 元 年	27,157	150,075	75,680	74,395	5.53	・・・	年末現在現住人口
15	39,813	237,924	114,239	123,685	5.98	・・・	〃
昭和 22 年	55,286	245,841	119,024	126,817	4.45	・・・	
25	59,853	267,506	128,067	139,439	4.47	4.5	
30	72,008	332,493	159,501	172,992	4.62	4.8	1町5村合併
35	90,949	373,922	178,031	195,891	4.11	5.4	1町2村、1村の一部合併
40	107,634	407,052	192,538	214,514	3.78	6.1	
45	128,456	440,020	206,854	233,166	3.43	6.9	
50	153,540	488,166	231,188	256,978	3.18	7.8	1村合併
55	180,239	525,662	251,011	274,651	2.92	8.8	
60	194,486	555,719	265,037	290,682	2.86	9.9	
平成 2 年	209,076	579,306	275,424	303,882	2.77	11.4	
7	246,700	650,341	310,118	340,223	2.64	13.8	4町合併
12	260,636	662,012	314,455	347,557	2.54	16.3	
13	265,221	665,933	316,166	349,767	2.51	16.8	推計人口
14	268,483	668,446	317,193	351,253	2.49	17.2	〃
15	274,231	670,003	317,546	352,457	2.44	17.6	〃

注: 1)老年人口:65歳以上人口
備考欄に注釈のない年については国勢調査結果による。
合併状況は昭和22年以降についてのみ記載、該当年の国勢調査時からその前の国勢調査時までの状況を示した。
（資料:市統計課）

人口及び老年人口割合の推移



（2）熊本市における介護事業者の状況（市の調査結果より）

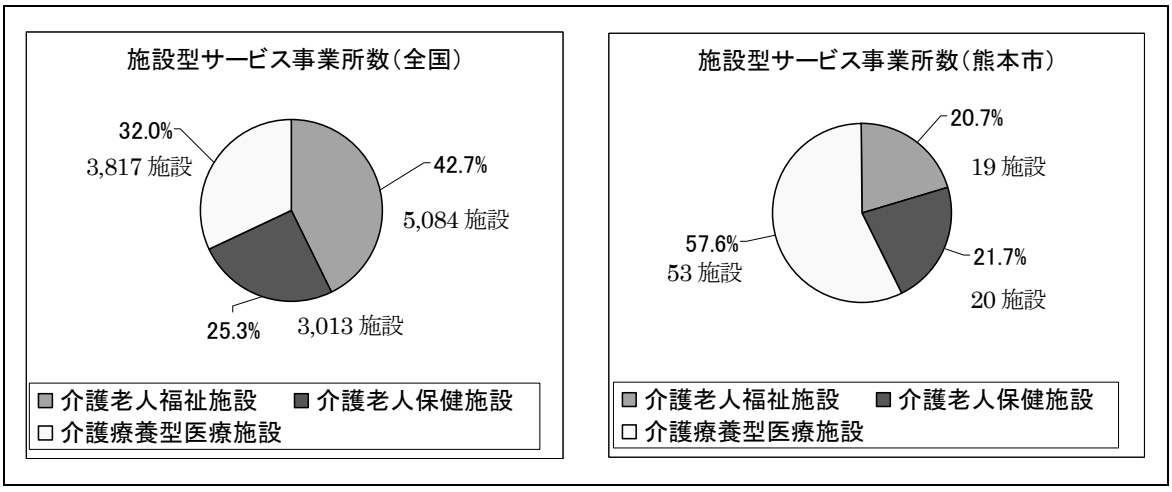
①施設サービス事業者の状況

熊本市内における、施設サービス事業所は平成 14 年 10 月現在で、総数 92 施設（介護老人福祉施設 19、介護老人保健施設 20、介護療養型医療施設 53）となっている。全国と比較すると療養型施設の多さが目立つ。（下表参照）

施設数及び定員の推移　　各年10月1日現在

年	介護老人福祉施設		介護老人保健施設						介護療養型医療施設	
	施設数	入所定員（人）	施設数	入所定員（人）	痴呆専門棟		通所リハビリ		施設数	病床数
					施設数	定員（人）	施設数	定員（人）		
H2	…	…	4	324	−	−	4	145	・	・
H7	…	…	11	851	1	20	10	286	・	・
H8	13	830	11	851	1	20	10	309	・	・
H9	14	880	14	1,135	2	20	13	464	・	・
H10	15	930	18	1,418	2	60	17	604	・	・
H11	17	1,030	19	1,468	2	60	18	672	・	・
H12	16	932	19	1,468	2	60	18	817	57	1,889
H13	16	932	20	1,568	2	60	19	937	55	1,890
H14	19	1,172	20	1,568	3	100	19	988	53	2,152

注：平成11年以前については、介護老人福祉施設については社会福祉施設調査、介護老人保健施設については老人保健施設実態調査による。



【厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査概況及び熊本市の調査資料より作成】

熊本市における施設サービス事業所の定員総数は、平成 14 年 10 月現在 4,892 人であり（介護老人福祉施設 1,172 人、介護老人保健施設 1,568 人、介護療養型医療施設 2,152 人）、利用率は約 95%に達している。

施設毎の利用率は、介護老人福祉施設で 99.7%、介護老人保健施設で 91.0%、介護療養型医療施設で 95.0%となっている。（下表参照）

施設の種類別にみた施設数、定員（病床数）及び在所者数　　平成14年10月1日現在

	実数			構成割合（%）			1施設当り定員（病床数）	利用率
	施設数	定員（病床数）	在所者数	施設数	定員（病床数）	在所者数		
総数	92	4,892	4,640	100.0	100.0	100.0	53.2	94.8%
介護老人福祉施設	19	1,172	1,168	20.7	24.0	25.2	61.7	99.7%
介護老人保健施設	20	1,568	1,427	21.7	32.1	30.8	78.4	91.0%
一般棟	20	1,468	1,335	…	30.0	28.8	73.4	90.9%
痴呆専門棟	3	100	92	…	2.0	2.0	33.3	92.0%
介護療養型医療施設	53	2,152	2,045	57.6	44.0	44.1	40.6	95.0%
療養病床等を有する病院[1)]	28	1,856	1,789	30.4	37.9	38.6	66.3	96.4%
介護力強化病棟を有する病院	2	100	83	2.2	2.0	1.8	50.0	83.0%
老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院	3	64	60	3.3	1.3	1.3	21.3	93.8%
療養病床を有する診療所	20	132	113	21.7	2.7	2.4	6.6	85.6%

注：1)療養病床又は旧経過的療養型病床群を有する病院

定員別にみると、介護療養型施設は比較的小規模（定員 19 人まで）の施設の割合が多く、他方、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では 40 人超 80 人までで半数を占めている状況である。（下表参照）

定員（病床数）規模別にみた施設数及び構成割合　　平成14年10月1日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		（再掲）診療所	
	施設数	構成割合(%)	施設数	構成割合(%)	施設数	構成割合(%)	施設数	構成割合(%)
総数	19	100.0	20	100.0	53	100.0	20	100.0
1～19人	－	－	－	－	25	47.2	20	100.0
20～39	－	－	－	－	9	17.0	－	－
40～59	13	68.4	4	20.0	7	13.2	－	－
60～79	3	15.8	6	30.0	1	1.9	－	－
80～99	1	5.3	5	25.0	5	9.4	－	－
100～149	2	10.5	5	25.0	3	5.7	－	－
150人以上	－	－	－	－	3	5.7	－	－

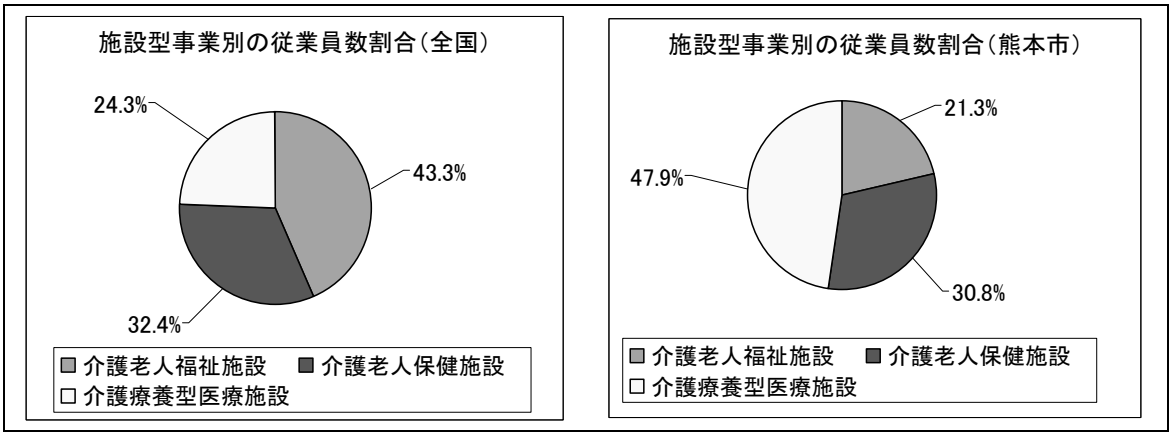
熊本市の介護施設における従業員は、平成 14 年 10 月現在、福祉施設で総数 637 人、保健施設で総数 922 人、療養施設で 1,432 人となっており、そのうち介護職員が約半数を占めている。

全国ベースの介護施設における従業員総数は、福祉施設で 202,764 人、保健施設で 151,759 人、療養型施設で 114,050 人（平成 15 年 10 月現在）であり、当市においては療養型施設数が他の施設に比べて多いことに比例して療養型施設に従事する者の比率が高い。

主な職種別にみた常勤換算従事者数　　平成14年10月1日現在

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
従事者総数	637	566	72	922	868	54	1,432	1,391	42
医師	6	－	6	18	14	4	63	56	7
薬剤師	－	－	－	4	2	2	25	23	1
看護師	28	27	1	85	84	2	229	226	3
准看護師	33	28	5	103	99	4	350	345	4
介護職員	387	346	42	454	429	25	644	621	23
介護福祉士(再掲)	138	135	3	209	209	－	103	103	－
理学療法士	2	1	－	24	22	1	29	28	1
作業療法士	－	－	－	10	9	－	14	13	－
言語聴覚士	－	－	－	－	－	－	3	3	－
生活相談員	20	20	－	－			－	－	－
支援相談員	－	－	－	31	31	－	－	－	－
社会福祉士(再掲)	6	6	－	13	13	－	－	－	－
介護支援専門員	13	13	－	24	24	－	39	39	－
障害者生活支援員	2	2	－	－	－	－	－	－	－
精神保健福祉士等	－	－	－	－	－	－	2	2	－
栄養士	20	20	－	27	27	－	35	33	2
管理栄養士(再掲)	14	14	－	23	23	－	24	23	2
調理員	44	36	8	71	67	4	－	－	－

注:「常勤」は兼務者の換算数と専従者との合計、「非常勤」は常勤換算数。
介護老人保健施設には通所リハビリテーションの従事者を含む。
介護療養型医療施設には、介護療養病床を有する病棟の従事者を含む。



【厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査概況及び熊本市の調査資料より作成】

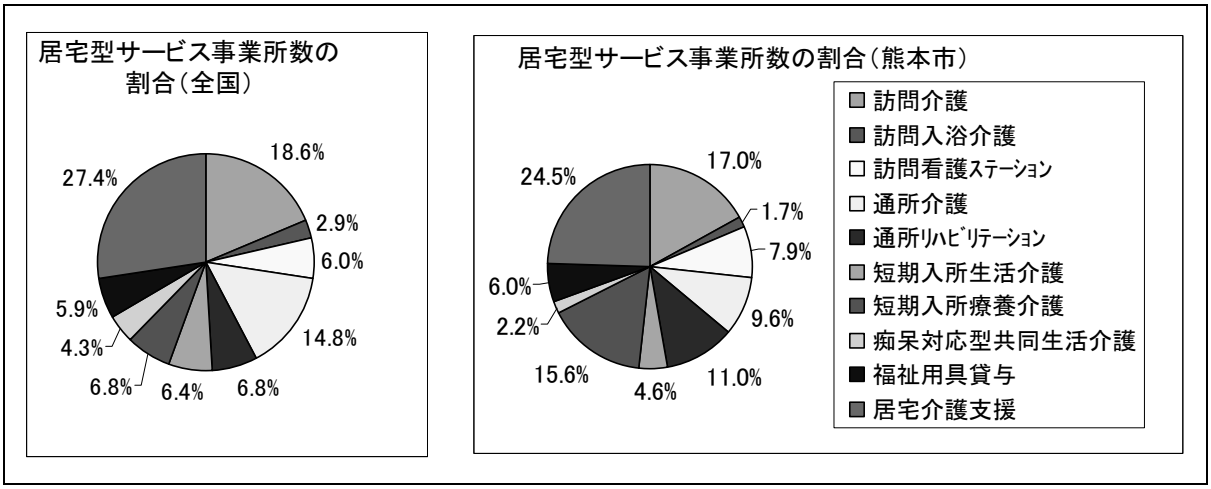
②居宅サービス事業所の状況

一方、居宅サービス事業所についてみると、熊本市においては、訪問系サービス事業所が 111 事業所、通所系サービス事業所が 86 事業所、その他事業所が 118、居宅介護支援事業所が 102 施設存在する。全国レベルの事業所数は、訪問系 23,266、通所系 18,230、その他 19,878、居宅介護支援 23,184 等となっている。

当市の特徴としては、訪問看護ステーション、通所リハビリ、短期入所療養介護の医療系事業所数の割合が高く、一方で訪問介護、通所介護、痴呆対応型共同生活介護、居宅介護支援事業所数の割合が低い。（下表参照）

事業種別・開設者別事業所数　　平成14年10月1日現在

居宅サービス事業種別		施設数							
		総数	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	NPO	その他
訪問系	訪問介護	71	17	24	3	3	20	3	1
	訪問入浴介護	7	1	1	2	－	3	－	－
	訪問看護ステーション	33	－	25	1	－	－	－	7
通所系	通所介護	40	25	5	3	1	5	1	－
	通所リハビリテーション	46	－	43	－	－	－	－	3
	介護老人保健施設	19	－	18	－	－	－	－	1
	医療施設	27	－	25	－	－	－	－	2
その他	短期入所生活介護	19	18	－	－	－	1	－	－
	短期入所療養介護	65	1	59	－	－	－	－	5
	介護老人保健施設	20	1	18	－	－	－	－	1
	医療施設	45	－	41	－	－	－	－	4
	痴呆対応型共同生活介護	9	1	7	－	－	－	1	－
	福祉用具貸与	25	－	1	－	1	20	－	3
居宅介護支援		102	23	45	4	1	25	2	2



【厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査概況及び熊本市の調査資料より作成】

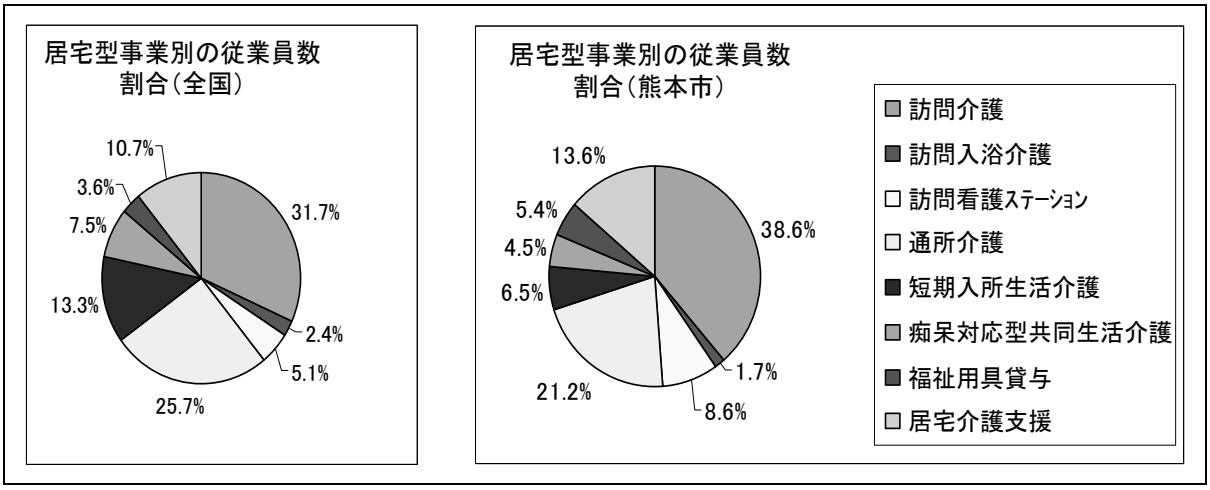
次に、利用者数をみると、平成 14 年 9 月の一ヶ月間に、訪問介護 4,699 人、訪問入浴介護 119 人、訪問看護ステーション 1,370 人、通所介護 3,224 人、通所リハビリ 3,991 人、居宅介護支援 9,426 人、等となっている。（下表参照）

要介護度別にみた利用者数　　平成14年9月中

居宅サービス事業種別	総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	利用者1人当り利用回(日)数
	利用者数(人)								
訪問介護	4,699	1,056	2,273	593	251	179	183	164	10.8
訪問入浴介護	119	1	5	13	20	23	47	10	4.8
訪問看護ステーション	1,370	…	…	…	…	…	…	…	5.9
介護保険適用者	1,083	38	335	234	148	147	176	5	…
健康保険適用者	287	…	…	…	…	…	…	…	…
通所介護	3,224	597	1,638	437	189	101	85	177	6.4
通所リハビリテーション	3,991	509	1,987	797	349	216	128	5	6.6
介護老人保健施設	2,565	326	1,244	515	242	153	83	2	…
医療施設	1,426	183	743	282	107	63	45	3	…
短期入所生活介護	386	6	106	105	65	53	48	3	8.4
短期入所療養介護	367	11	79	94	73	63	47	・	5.0
介護老人保健施設	285	10	65	70	57	48	34	1	…
医療施設	83	1	14	24	16	15	13	－	…
痴呆対応型共同生活介護	103	…	50	35	12	5	1	－	27.5
居宅介護支援	9,426	1,909	4,586	1,445	608	404	336	138	…

居宅サービス事業者における従業員の内訳は、訪問介護 696 人、訪問入浴介護 30 人、訪問看護ステーション 155 人、通所介護 382 人、居宅介護支援 245 人等となっている。

全国レベルの従業員数は、訪問介護 151,499 人、訪問入浴介護 11,535 人、訪問看護ステーション 24,289 人、通所介護 122,709 人、居宅介護支援 51,234 人等であり、当市は全国レベルに比べて、訪問介護や訪問看護ステーションに従事する人員数割合が高く、通所介護や短期入所生活介護事業に従事する人員数割合が低いことが特徴である。



【厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査概況及び熊本市の調査資料より作成】

主な職種別にみた常勤換算従事者数

平成14年10月1日現在

	訪問介護			訪問入浴介護		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
従事者総数	696	286	411	30	27	3
看護師	−	−	−	4	4	−
准看護師	−	−	−	6	6	−
介護職員	671	263	407	20	17	3
介護福祉士(再掲)	130	119	11	6	5	1
ホームヘルパー1級(再掲)	97	61	36	3	3	−
ホームヘルパー2級(再掲)	419	75	344	7	6	1
ホームヘルパー3級(再掲)	10	30	7	−	−	−
その他の職員	26	22	3	1	1	−

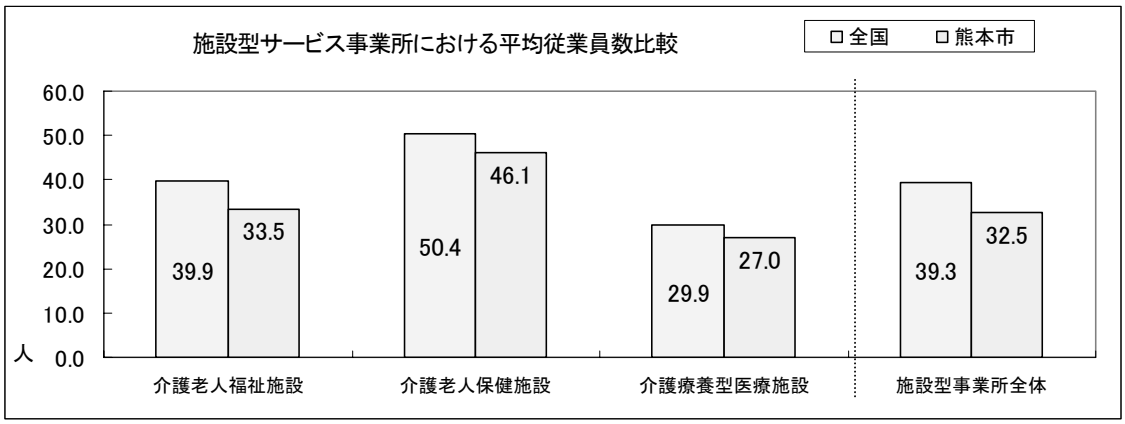
	訪問看護ステーション			通所介護			短期入所生活介護		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
従事者総数	155	116	39	382	314	68	118	109	9
医師	・	・	・	1	1	−	2	1	2
保健師	6	6	1	・	・	・	・	・	・
看護師	120	87	33	22	16	6	5	4	1
准看護師	5	2	3	39	27	12	9	9	−
介護職員	・	・	・	195	166	29	71	66	4
介護福祉士(再掲)	・	・	・	55	51	4	31	30	1
機能訓練指導員	・・・	・・・	・・・	21	15	5	3	3	−
理学療法士(再掲)	13	11	2	3	2	1	1	1	−
作業療法士(再掲)	7	7	−	−	−	−	−	−	−
生活相談員	・	・	・	56	56	−	6	6	−
社会福祉士(再掲)	・	・	・	12	12	−	1	1	−
介護支援専門員[1)]	・	・	・	・	・	・	2	2	−
栄養士	・	・	・	7	6	1	4	4	−
調理員	・	・	・	28	15	13	8	8	1
その他の職員	3	3	−	15	12	3	8	7	1

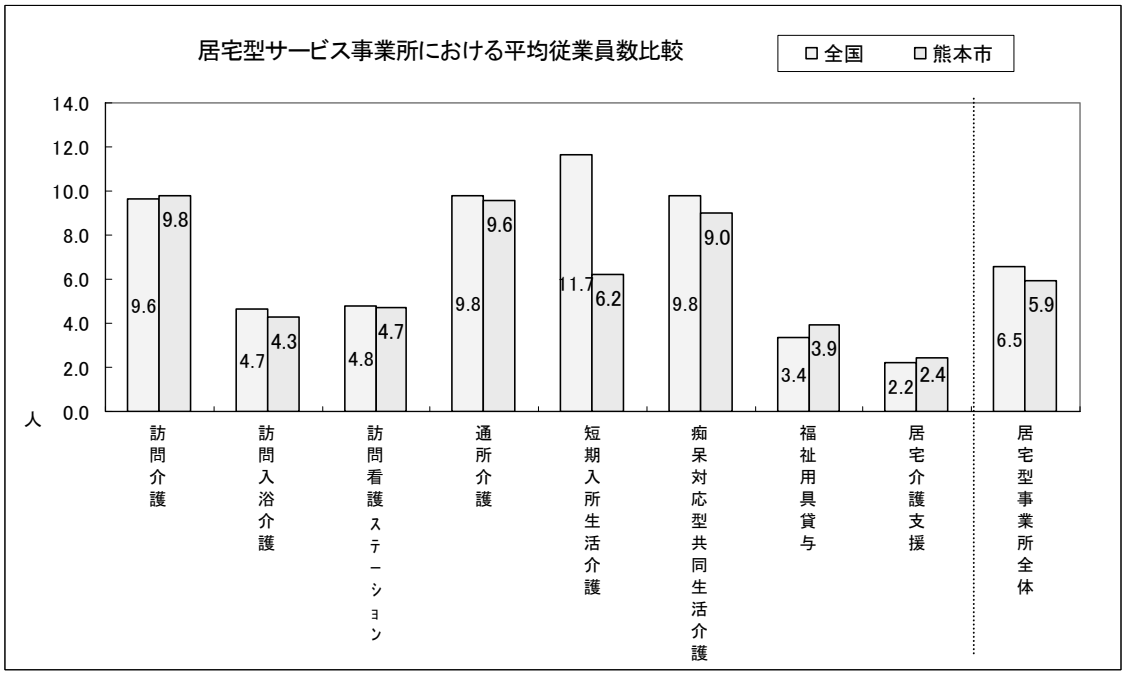
	痴呆対応型共同生活介護			福祉用具貸与			居宅介護支援		
	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤	総数	常勤	非常勤
従事者総数	81	53	27	98	95	3	245	227	18
介護職員	77	53	24	・	・	・	・	・	・
看護師(再掲)	6	5	1	・	・	・	・	・	・
准看護師(再掲)	5	5	1	・	・	・	・	・	・
福祉用具専門相談員	・	・	・	79	77	2	・	・	・
介護支援専門員	・	・	・	・	・	・	215	199	16
その他の職員	4	1	3	19	18	1	30	28	2

③事業所当り平均従業員数の比較

熊本市における単位事業所当りの平均従業員数を全国レベルと比較した場合、施設型サービス事業所においては、介護老人福祉施設で約６人、介護老人保健施設で約４人、介護療養型医療施設で約３人少ない。これらの施設型事業所においては、全国に比べ少ない人員で運営されているといえる。

一方、居宅型サービス事業所においては全国平均で事業所当りの従業員数は約６人と小規模で運営されており、熊本市においてもほぼ全国と同等である。ただ、短期入所生活介護事業については、全国レベルで平均約 12 人であるのに対し、熊本市では平均６人程度となっている。(次頁表参照)





【厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査概況及び熊本市の調査資料より作成】

④熊本市の介護サービス事業者の経営状況

熊本市の介護サービス事業者の経営状況としては、基本的に同一の設置基準にもとづく介護保険制度による運営であることから、全国の事業者の経営状況にほぼ似通ったものと思われる。すなわち、施設介護サービス及び通所介護サービス事業においては比較的経営状況は良好であり、一方で訪問介護サービス事業、居宅介護支援事業においては厳しい状況であると推測できる。

３．介護保険制度の改正

介護サービス事業者を取り巻く環境の変化についての結びとして、介護保険制度の改正について概要を紹介し、第１章のまとめとする。

平成 12 年に施行され、官民あげての努力によって順調に進展してきた介護保険制度であるが、当初の予測通りに保険制度の収支（保険料収入と支出のバランス）が厳しく、制度の持続可能性が問題視されてきた。

そういった制度的な問題等を抱えつつ、持続可能な制度を将来的に続けていくために、平成 17 年度に介護保険法が改正され、来年度から全面的に施行される（一部施行済）。

一種の規制ビジネスといえる介護サービス事業にとって、部分的とはいえ法の改正が影響するところは大きいと思われる。そこで、介護保険制度改正の概要と、それが介護サービス事業者に与える影響について以下まとめてみた。

（１）制度改正の概要

介護保険制度については、制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めるために、下記の改革に取り組んでいくとされている。

『介護保険制度改革』の概要

①予防重視型システムへの転換（平成 18 年 4 月施行）

軽度者を対象とする新たな予防給付を創設し、市町村がマネジメントの責任主体となり、地域包括支援センター等において実施する。

高齢者を対象とした介護予防事業を介護保険制度として位置づけ、市町村が主体となって実施する。

②施設給付の見直し（平成 17 年 10 月施行）

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険 3 施設の居住費及び食費について、保険給付の対象外とされた。

但し、低所得者については、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を行う。

③新たなサービス体系（平成 18 年 4 月施行）

・「地域密着型サービス」の創設

例）小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ、
認知症高齢者専用ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ、小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設、等

・「地域包括支援センター」の創設

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関としての位置づけ。

総合的な相談窓口機能、介護予防マネジメント機能、包括的・継続的マネジメントの支援機能、を期待される。

④サービスの質の向上（平成 18 年 4 月施行）

・すべての介護サービス事業者に事業所情報の開示を義務づける。

・事業者規制の見直し（指定の更新制導入、欠格要件見直し等）

・ケアマネジメントの見直し

・包括的・継続的なマネジメントの強化、ケアマネジャーの資質向上、独立性及び中立性の確保

・ホームヘルパー等の資質向上のため、研修の充実等を図る。

⑤負担のあり方、制度運営の見直し（平成 18 年 4 月施行）

・第 1 号保険料の見直し

・市町村の保険者機能の強化

・要介護認定の見直し

・介護サービスの適正化・効率化（介護報酬の改訂等）

制度改正の概要は以上のとおりであるが、これらの内容は個々の介護サービス事業者にとっては、一方で新たな機会となる事項であり、他方では新たな脅威となると考えられる。介護サービス事業のようないわゆる規制ビジネスにおいては、他の事業に比較して法改正により大きな影響を受けると推測でき、それによって個々の事業者の事業構造が大きく変わる可能性もある。

上記の改正内容のなかでは、「新たなサービス体系」の創出は、介護サービス事業者にとっては新規事業への取り組みへの機会になり得るであろうし、一方で「制度運営の見直し」等は、新たに規制がなされる（これを脅威と認識することもできよう）ことになろう。

個々の介護サービス事業者として生き残っていくためには、制度改正を新たな機会と捉え、新サービスへの取り組みを他に先んじて行うことや、サービス受給者が潜在的に欲しているような新たなサービスを自ら創造し、また、既存のサービスに改善を加えてよりよいサービスを提供することが重要であると思われる。

第２章　介護サービス事業者に対するアンケート調査結果

１．アンケート調査の概要

熊本市で居宅サービス事業を実施している事業者の実態を調査するとともに、介護サービス事業者が抱える問題点を研究するため下記要領でアンケート調査を実施した。

(1)調査の対象

熊本市に居宅サービス事業の届出をしている介護サービス事業者

（施設サービス事業を実施している事業者も含む）

(2)調査の方法

上記事業者に対してアンケート調査票を送付し、返信用封筒を同封し回収した。

(3)調査時期

平成 17 年 9 月から 10 月

(4)アンケートの発送数と回収数

アンケート発送数　252 事業者

アンケート回収数　 52 事業者

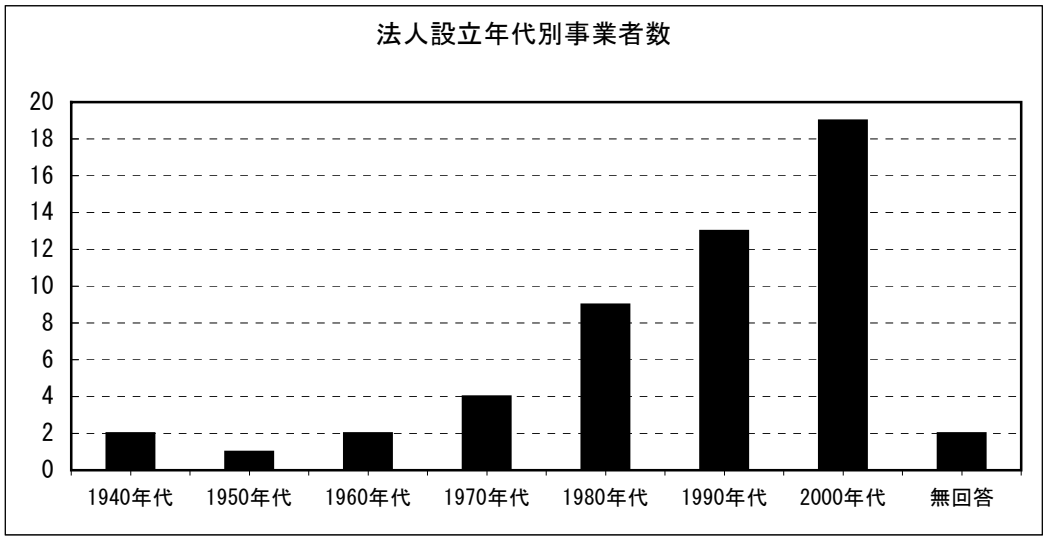
アンケート回収率　 約 21％

２．アンケート調査の結果

(1)事業者の概要

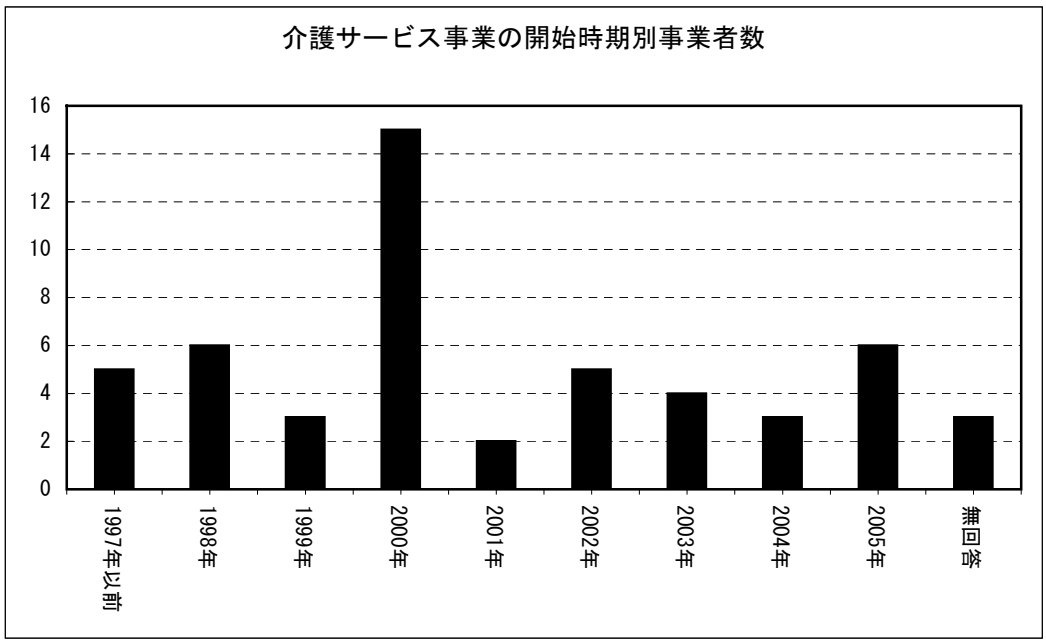
①法人設立年(西暦)について

事業者の法人設立年を年代別に見ると、介護保険制度がスタートした 2000 年（平成 12 年）以降に該当する「2000 年代」が 19 事業者となっており、全体の約 37%を占めている。



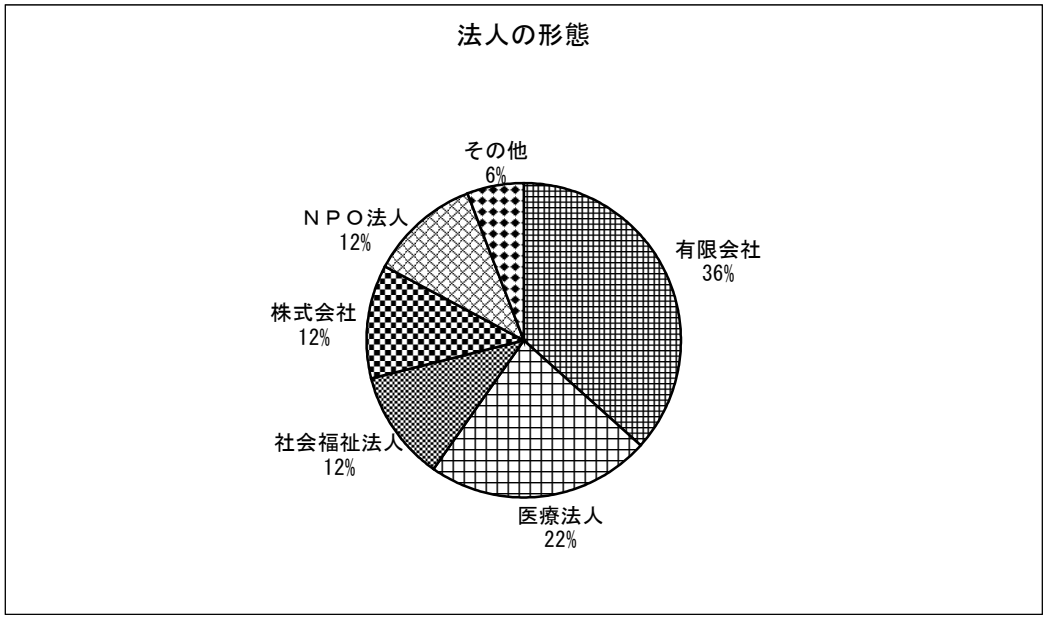
②介護サービス事業の開始時期(西暦)について

事業者の介護サービス事業の開始時期を年代別に見ると、介護保険制度がスタートした「2000 年(平成 12 年)」が 15 事業者で最も多くなっており、全体の約 29%を占めている。



③法人の形態について

法人の形態は、事業者の規模が比較的小さいと考えられる「有限会社」が 19 事業者で最も多くなっている。なお、「その他」には生協法人・財団法人・特殊法人が各 1 事業者ずつ含まれている。



④法人の形態別の介護サービス事業開始時期(西暦)について

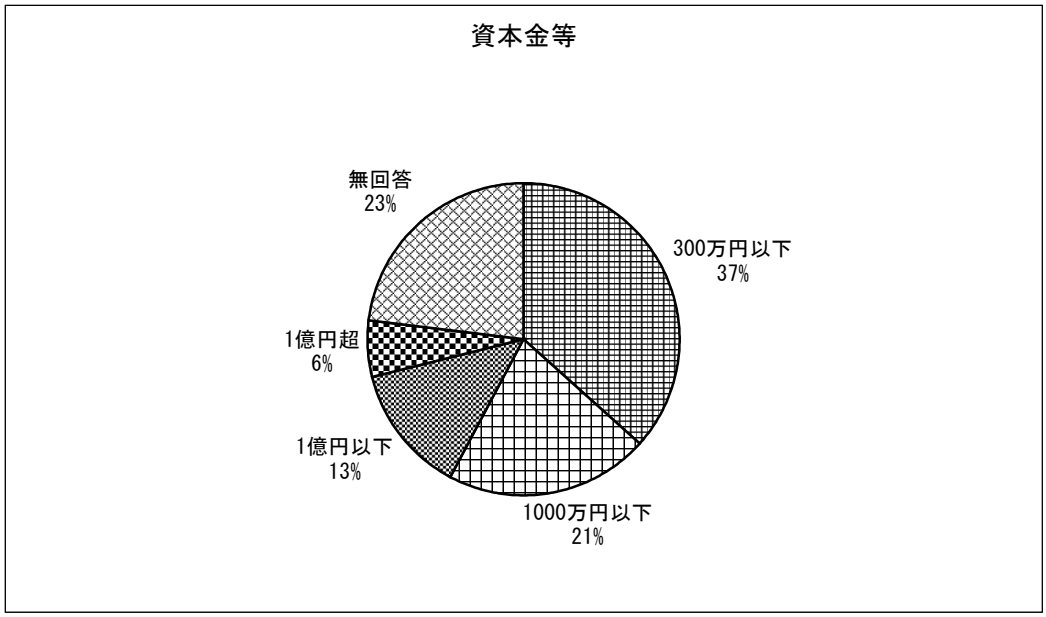
「介護サービス事業の開始時期」を回答した 49 事業者について「法人の形態」を見ると、下表のとおりとなっている。なお、下表の「事業開始年の幅」の欄は「法人の形態」毎の事業開始年の最も古い年と最も新しい年の幅を表しており、「中央値」の欄は「法人の形態」毎の事業開始年を古い順から新しい順に並べたときにちょうど真ん中にくる値を表している（中央値より事業開始年の古い事業者が全体の 50%で新しい事業者が全体の 50%存在することになる)。

（単位：西暦年）

	事業者数	単純平均	事業開始年の幅	中央値
株式会社	4	2001	2000～2003	2001
有限会社	18	2001	1988～2005	2002
社会福祉法人	6	1998	1993～2000	1999
医療法人	12	1999	1992～2003	2000
社会福祉協議会	0	－	－	－
ＮＰＯ法人	6	2003	2001～2005	2003
その他法人	3	1999	1998～2000	2000

⑤資本金等について

資本金等は、「300 万円以下」が 19 事業者で最も多く、「300 万円超～1,000 万円以下」を合わせると 30 事業者となり全体の過半数を占めている。



⑥法人の形態別の資本金等について

「資本金等の額」を回答した 39 事業者について「法人の形態」を見ると、下表のとおりとなっている。なお、下表の「資本金等」の欄は「法人の形態」毎の資本金等の最高額と最低額の幅を表しており、「中央値」の欄は「法人の形態」毎の資本金等の額を小さい順に並べたときにちょうど真ん中にくる値を表している（中央値より資本金等の額の小さい事業者が全体の 50%で大きい事業者が全体の 50%存在することになる)。また、下表では「法人の形態」が「有限会社」で「資本金等」の欄に「最低資本金制度利用」と記述回答した 1 事業者を集計対象から除外している。

（単位：万円）

	事業者数	単純平均	資本金等	中央値
株式会社	6	41,927	1,000～241,570	1,700
有限会社	18	324	140～500	300
社会福祉法人	2	55,000	0～110,000	55,000
医療法人	11	2,076	200～5,000	1,000
ＮＰＯ法人	1	0	0	0
その他（生協法人）	1	200,000	200,000	200,000

(2)現在取り組んでいる事業内容について

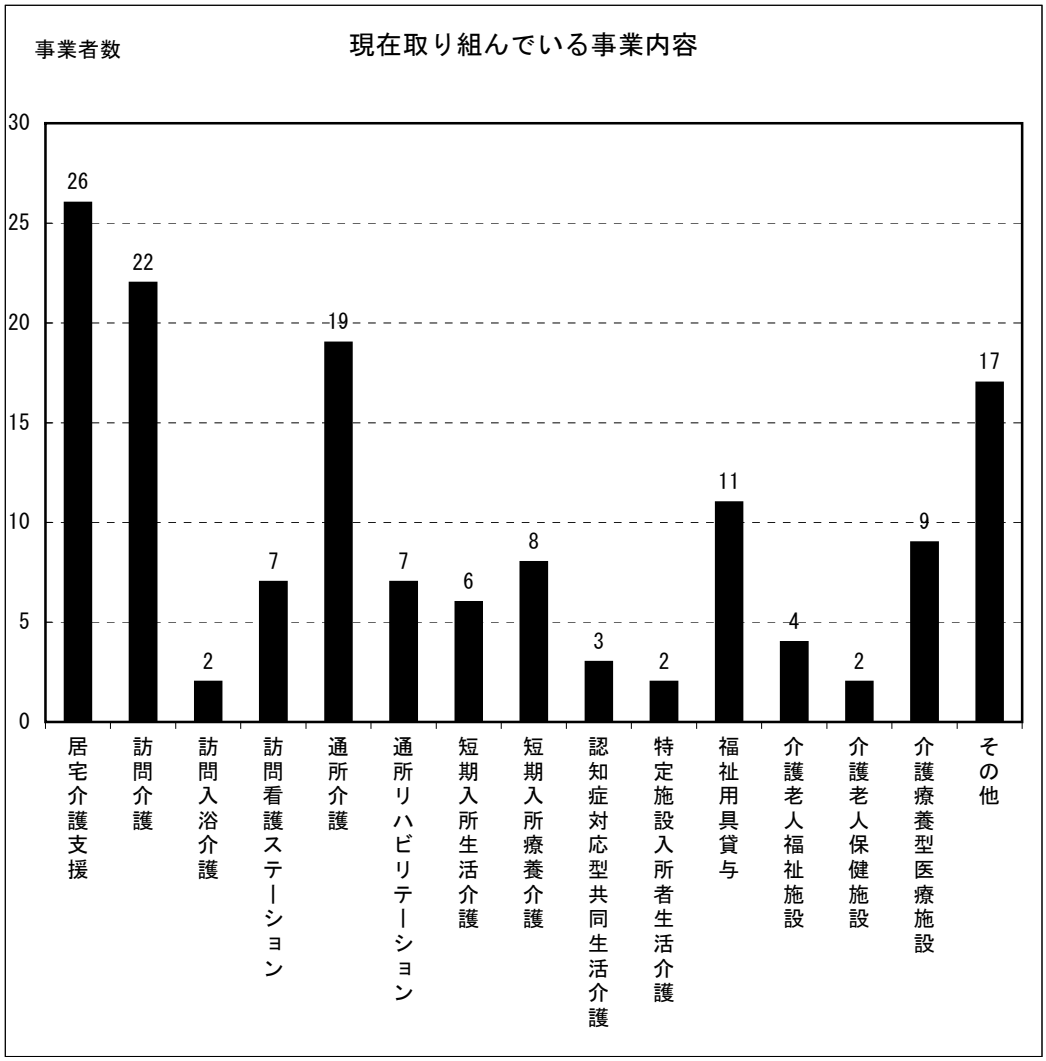
①現在取り組んでいる事業内容（複数回答）

1)全体の単純集計について

1 事業者が現在取り組んでいる事業は平均で約 2.8 事業である（52 事業者が取り組んでいる延べ事業数 145 事業)。

取り組んでいる事業内容については、「居宅介護支援」が 26 事業者（全体の 50%）で最も多く、次いで「訪問介護」（全体の約 42%)、「通所介護」（全体の約 37%）が続いている。

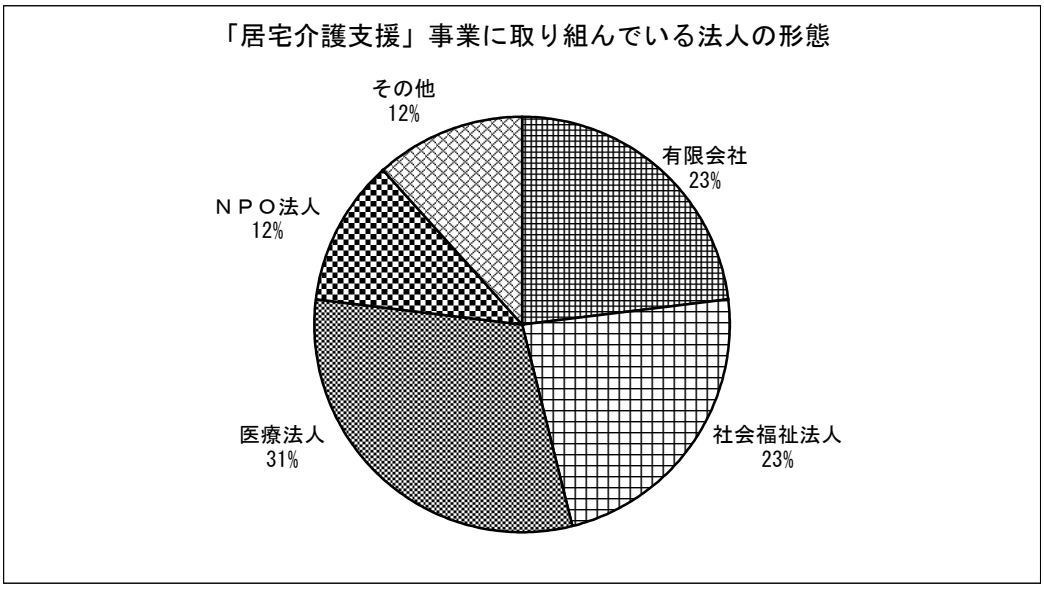
「その他」の介護保険対象外の介護事業・サービスを手がけている事業者は 17 事業者あり、「介護認定を受けていない人に対する自費サービス」、「住宅改修」、「福祉用具販売」等が挙げられている。



以下、現在取り組んでいる事業内容で多い「居宅介護支援」「訪問介護」「通所介護」について、詳細に分析する。

2)「居宅介護支援」に取り組んでいる 26 事業者について（クロス集計）

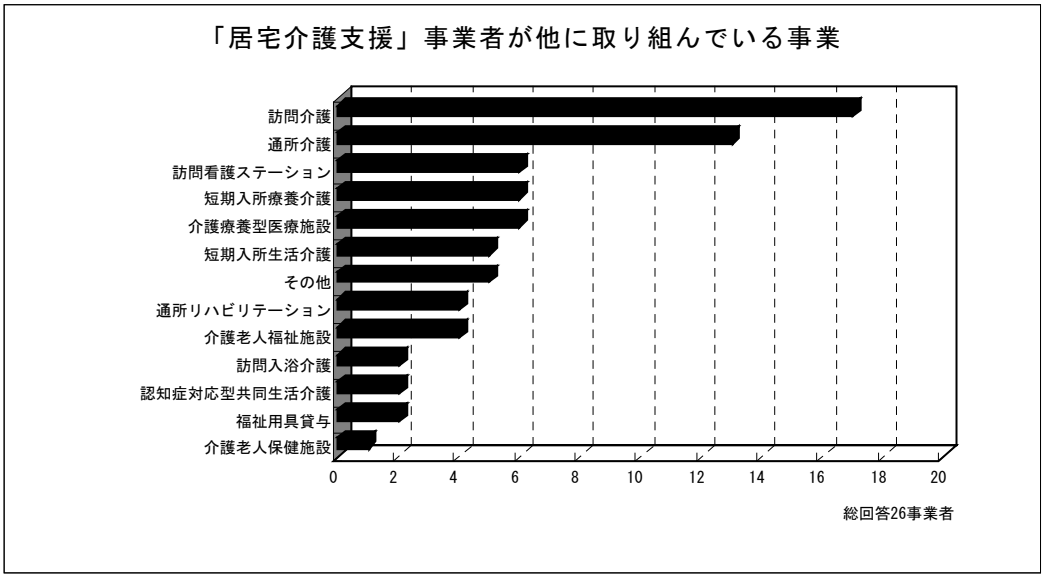
a .「居宅介護支援」事業に取り組んでいる法人の形態



b .「居宅介護支援」事業者が他に取り組んでいる事業

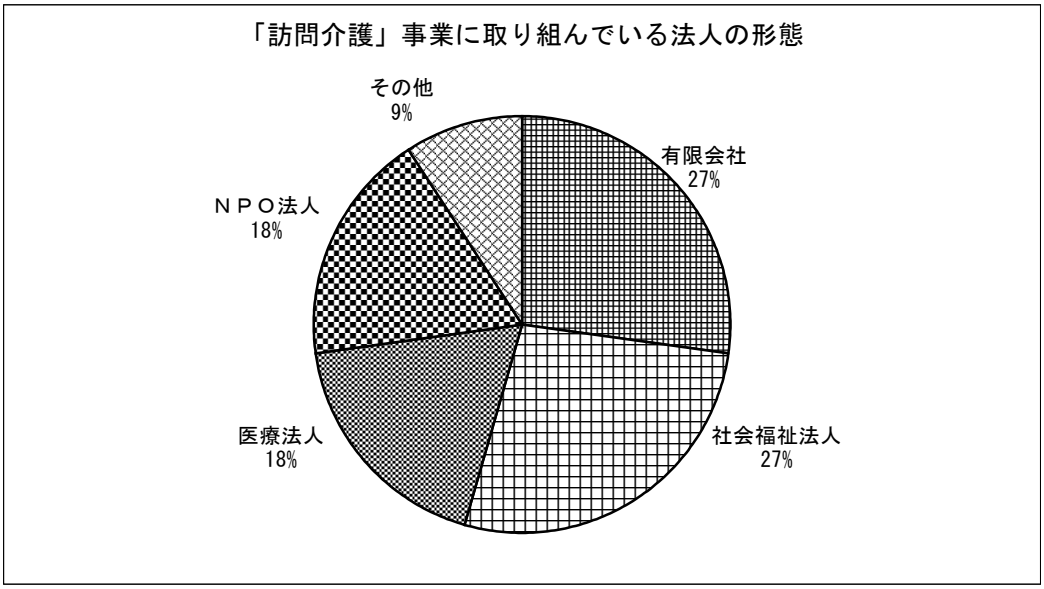
現在「居宅介護支援」に取り組んでいる事業者が取り組んでいる事業は平均で約 3.8 事業である（延べ事業数 99 事業)。

取り組んでいる事業内容については、「訪問介護」が 17 事業者（約 65%）で最も多く、次いで「通所介護」（50%）が続いている。



3)「訪問介護」に取り組んでいる 22 事業者について（クロス集計）

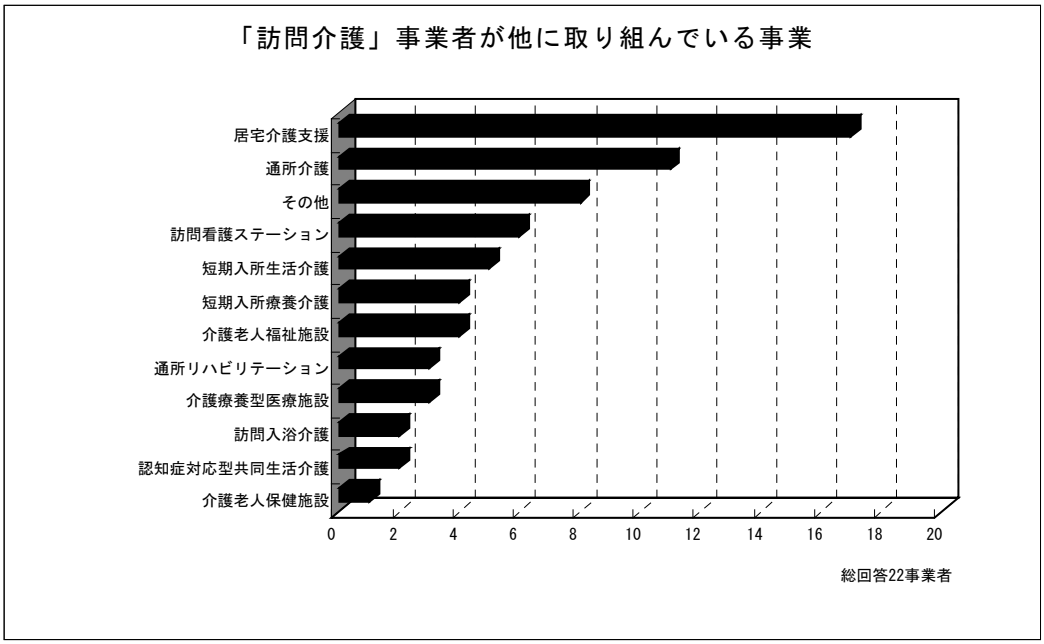
a.「訪問介護」事業に取り組んでいる法人の形態



b.「訪問介護」事業者が他に取り組んでいる事業

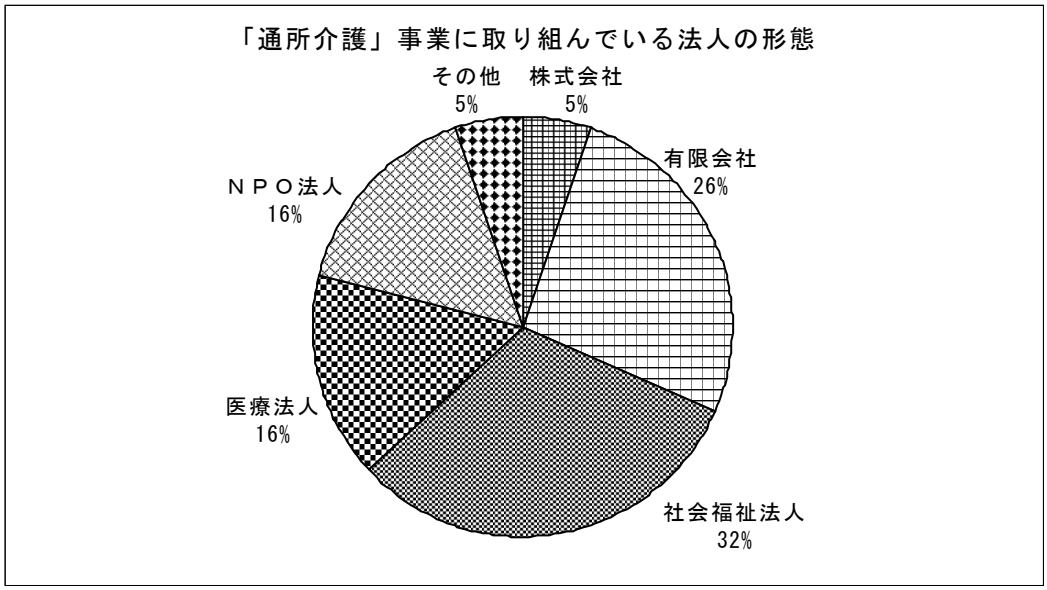
現在「訪問介護」に取り組んでいる事業者が取り組んでいる事業は平均で約 4.0 事業である（延べ事業数 88 事業）。

取り組んでいる事業内容については、「居宅介護支援」が 17 事業者（約 77%）で最も多く、次いで「通所介護」（50%）が続いている。



4)「通所介護」に取り組んでいる 19 事業者について（クロス集計）

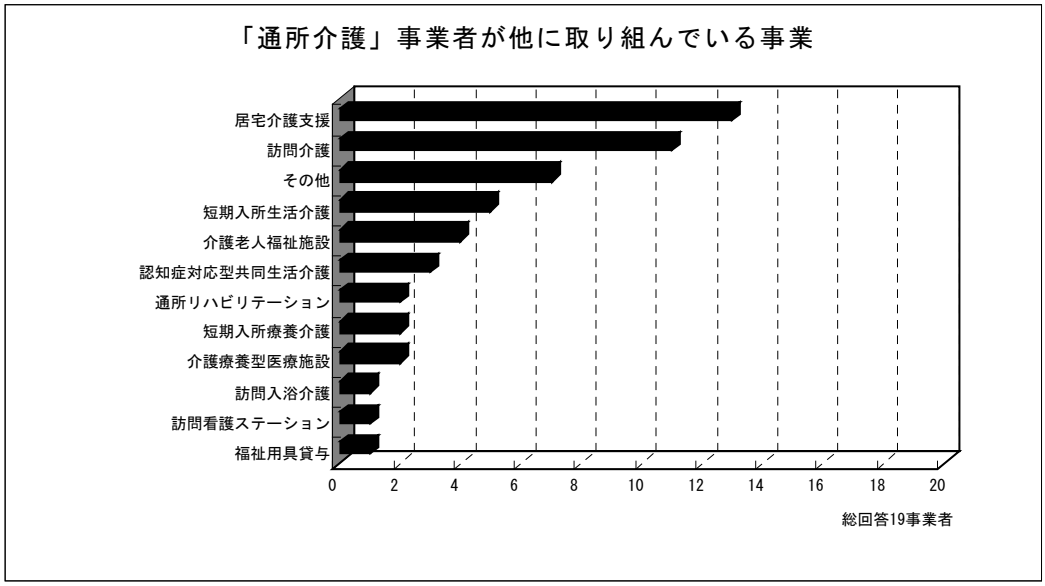
a.「通所介護」事業に取り組んでいる法人の形態



b.「通所介護」事業者が他に取り組んでいる事業

現在「通所介護」に取り組んでいる事業者が取り組んでいる事業は平均で約 3.7 事業である（延べ事業数 71 事業）。

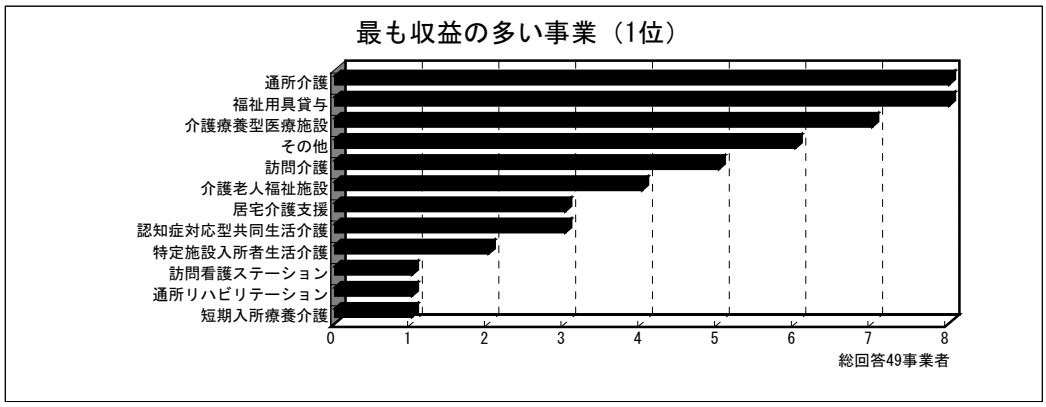
取り組んでいる事業内容については、「居宅介護支援」が 13 事業者（約 68%）で最も多く、次いで「訪問介護」（約 58%）が続いている。

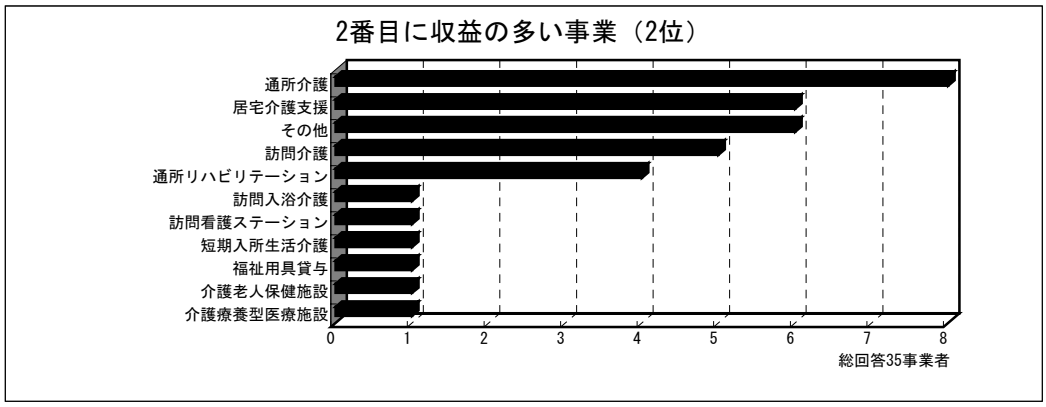


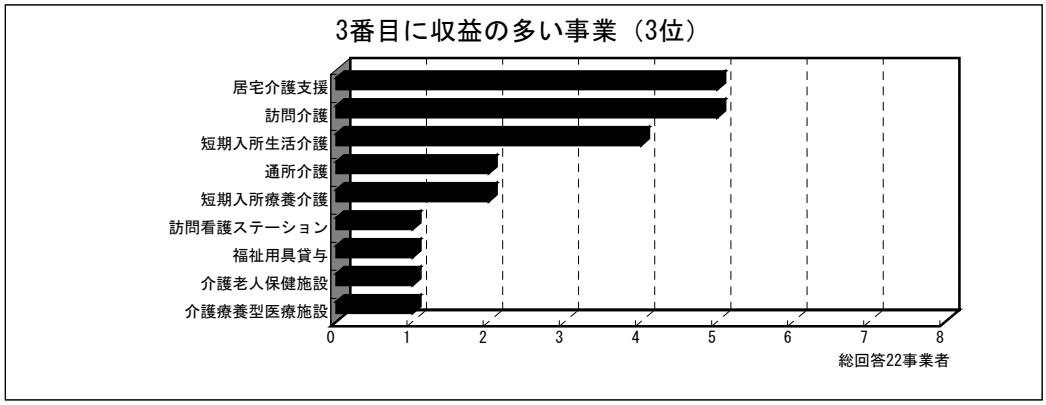
②事業収益（＝総収入）の多い事業名（複数回答）

1)事業収益の多い事業名（多い順から１位・２位・３位の３つ記入）の単純集計

取り組んでいる事業のうち最も収益の多い事業として挙げられているのは、「通所介護」と「福祉用具貸与」であるが、「福祉用具貸与」は、単独ないしは「その他」の介護保険対象外の介護事業・サービス（「福祉用具販売」等）とともに取り組まれている場合が多いので、他の事業と比べて１位に挙げられることが多くなっていると思われる。(取り組んでいる事業が１つの場合、当該事業が必然的に最も収益の多い事業にカウントされる。)



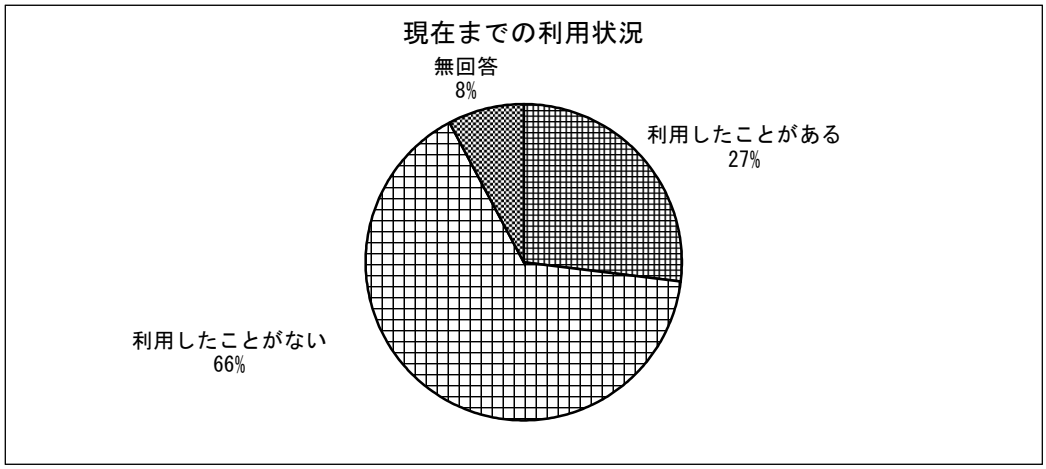




(3)施設整備や雇用関連の補助金・助成制度の利用状況について

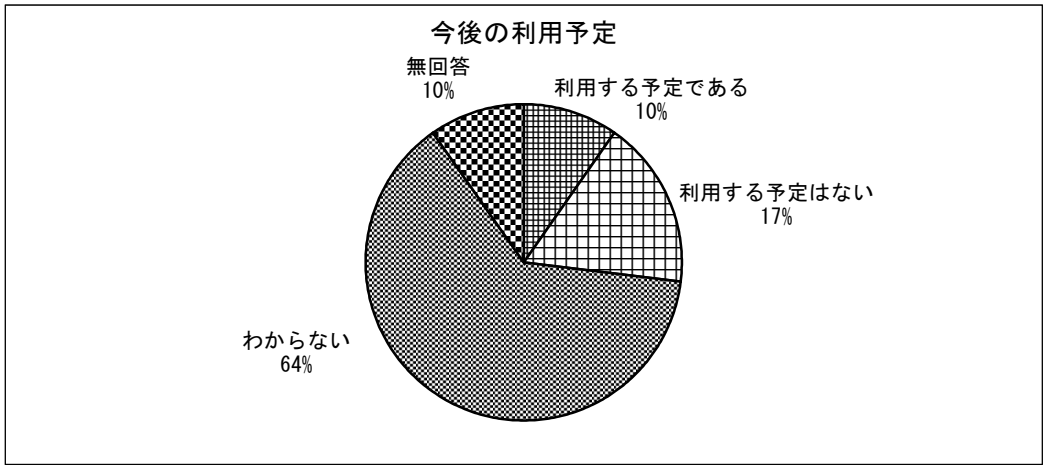
①介護保険制度の開始から現在までの利用状況について

現在までの利用状況については 48 事業者から回答があり、「利用したことがない」が最も多く、全体の約 3 分の 2 を占めている。



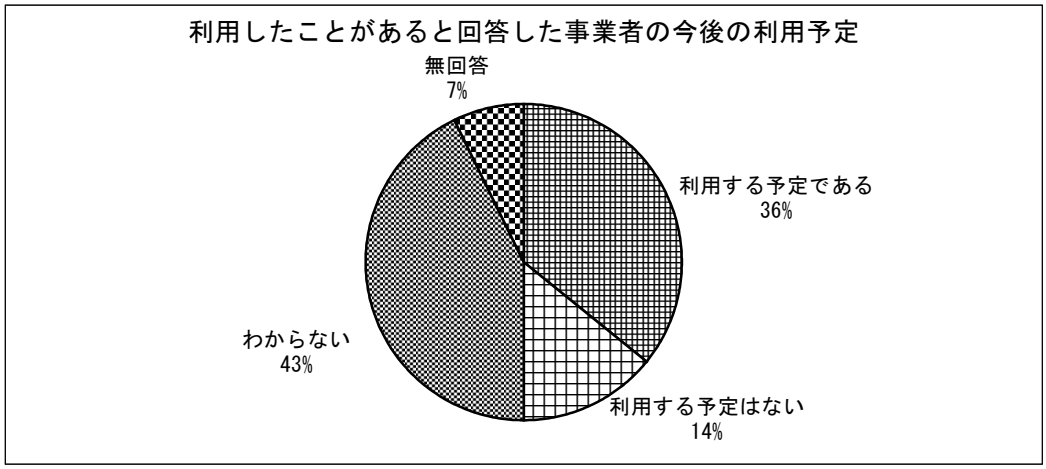
②今後の利用予定について

今後の利用予定については 47 事業者から回答があり、「わからない」が最も多く、全体の約 3 分の 2 を占めている。



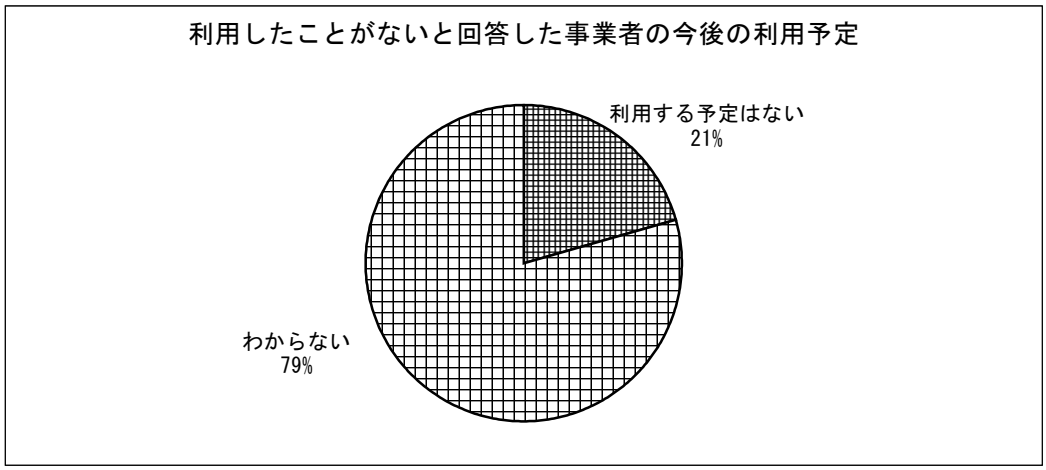
③利用したことがある事業者の今後の利用予定について

「利用している、または利用したことがある」と回答した 14 事業者における今後の利用予定についても、「わからない」が最も多い。



④利用したことがない事業者の今後の利用予定について

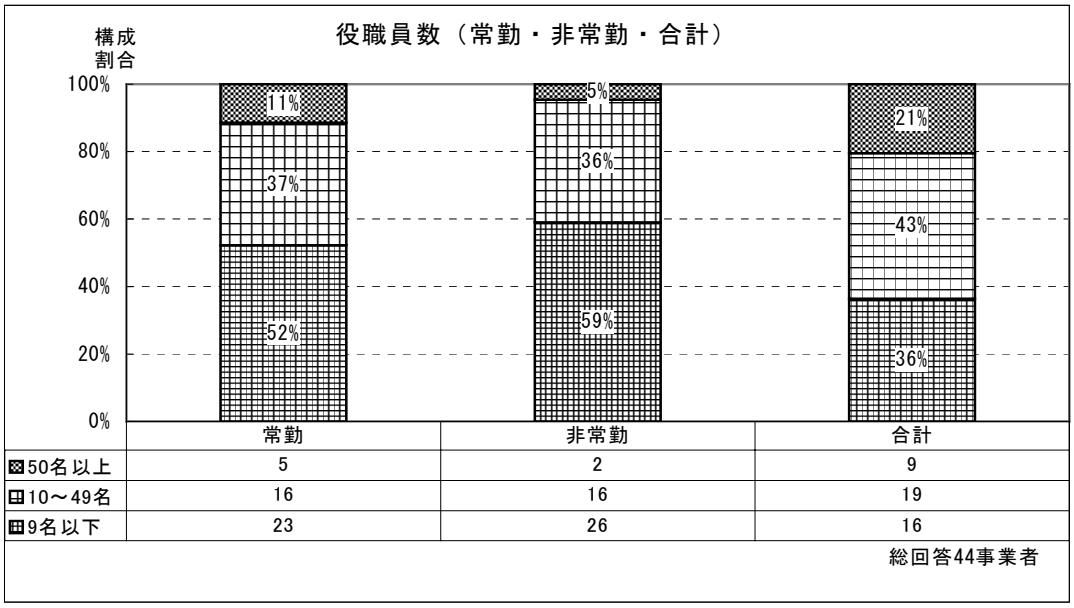
「利用したことがない」と回答した 34 事業者における今後の利用予定についても、「わからない」が最も多く、「利用する予定である」と回答した事業者はいない。



(4)介護保険適用サービス事業について

①介護サービス事業にかかわる役職員数について

1)役職員数（常勤・非常勤・合計）



	常勤	非常勤	合計
50名以上	5	2	9
10～49名	16	16	19
9名以下	23	26	16

総回答44事業者

2)法人の形態別の役職員数（常勤・非常勤・合計）

a．法人の形態別の延べ雇用人数と常勤に対する非常勤の比率

比較的事業規模が小さいと考えられる「ＮＰＯ法人」、「有限会社」では、常勤より非常勤の方が多く、逆に「株式会社」、「社会福祉法人」、「医療法人」では、非常勤より常勤の方が多くなっている。

（単位：人）

	常勤（A）	非常勤（B）	合　計	B÷A
株式会社	25	12	37	0.5
有限会社	93	141	234	1.5
社会福祉法人	291	115	406	0.4
医療法人	274	95	369	0.3
ＮＰＯ法人	21	62	83	3.0
その他法人	135	101	236	0.7
合　計	839	526	1,365	0.6

(注)「B÷A」は常勤1名に対する非常勤の人数であり、1.0を超えれば常勤より非常勤の方が多いことを、反対に1.0未満であれば常勤より非常勤の方が少ないことを表している。

b．法人の形態別の平均雇用人数

（単位：人）

	事業者数	常勤	非常勤	合計
株式会社	4	6.3	3.0	9.3
有限会社	16	5.8	8.8	14.6
社会福祉法人	6	48.5	19.2	67.7
医療法人	9	30.4	10.6	41.0
ＮＰＯ法人	6	3.5	10.3	13.8
その他法人	3	45.0	33.7	78.7
合　　計	44	19.1	12.0	31.0

3)居宅介護支援・訪問介護・通所介護に取り組んでいる事業者について

a．取り組んでいる事業内容別の延べ雇用人数と常勤に対する非常勤の比率

ともに非常勤より常勤の方が多くなっている。

（単位：人）

	常勤（A）	非常勤（B）	合計	B÷A
居宅介護支援	625	403	1,028	0.6
訪問介護	519	386	905	0.7
通所介護	450	375	825	0.8

※「Ｂ÷Ａ」については前述のとおりである。

（注 1）上記の３事業のうち複数の事業を営んでいる事業者については、人数がダブルカウントまたはトリプルカウントされている。（事業内容別の雇用人数は把握できないためであり、以下の事業内容別の集計についても同様である。）

b．取り組んでいる事業内容別の平均雇用人数

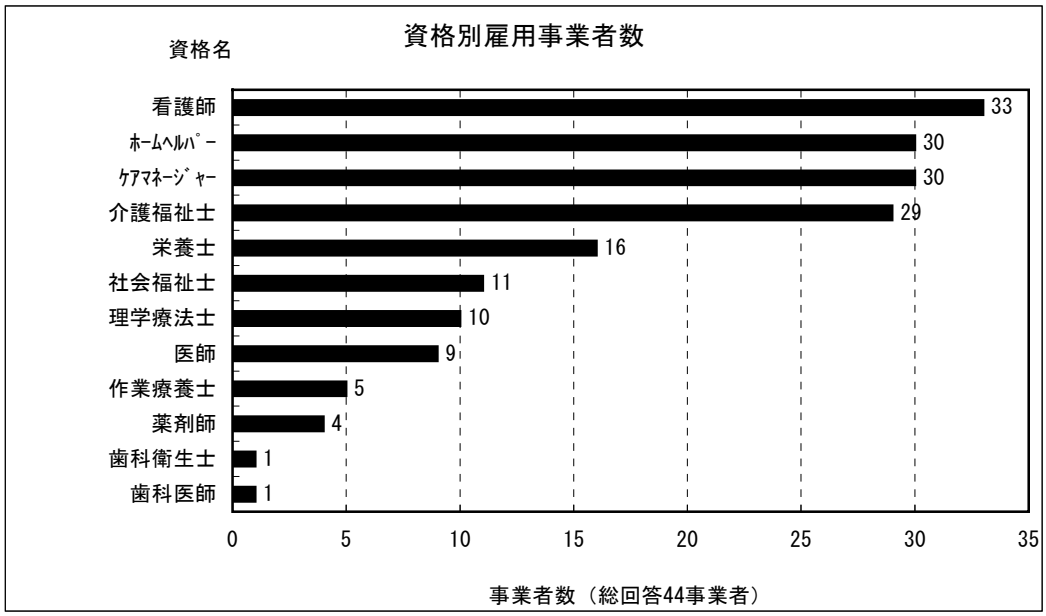
（単位：人）

	事業者数	常勤（A）	非常勤（B）	合計
居宅介護支援	22	28.4	18.3	46.7
訪問介護	20	26.0	19.3	45.3
通所介護	19	23.7	19.7	43.4

②介護サービス事業にかかわる役職員のうち有資格者について

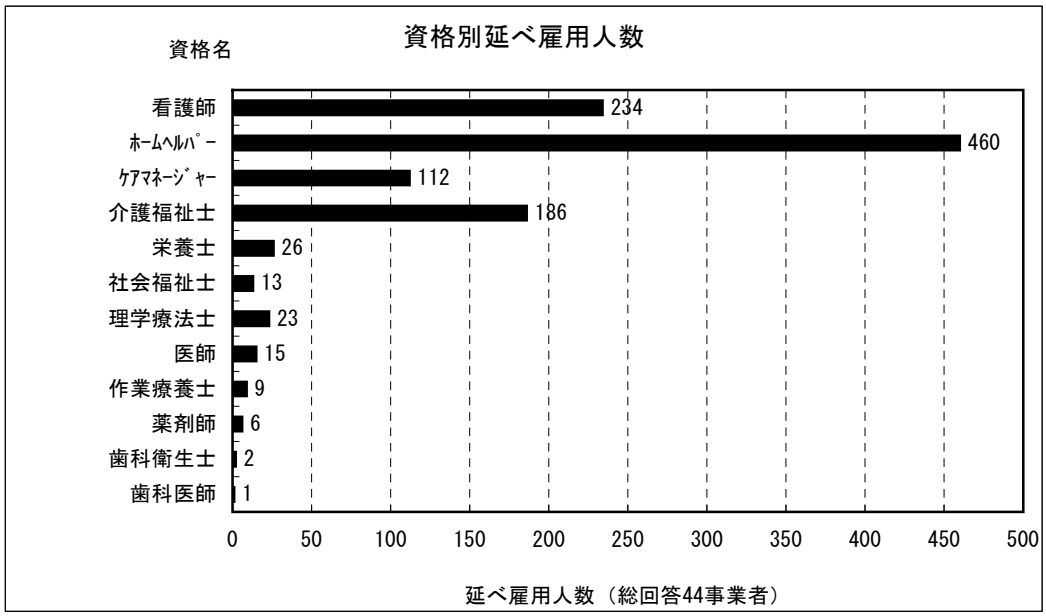
1)資格別雇用事業者数

有資格者数については 44 事業者から回答があり、7 割前後の事業者が「看護師」、「ホームヘルパー」、「ケアマネージャー」、「介護福祉士」を雇用している。



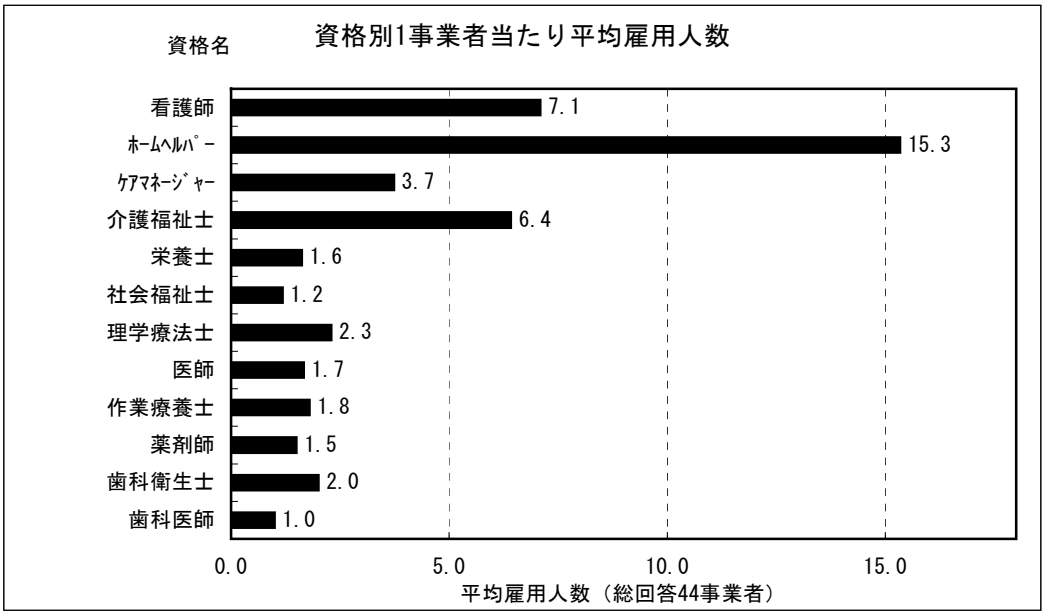
2)資格別延べ雇用人数

有資格別に延べ雇用人数を見ると、「ホームヘルパー」が圧倒的に多い。次いで「看護師」、「介護福祉士」、「ケアマネージャー」が続いている。



3)資格別平均雇用人数

有資格別に１事業者当たりの平均雇用人数を見ると、「ホームヘルパー」が圧倒的に多い。次いで「看護師」、「介護福祉士」、「ケアマネージャー」が続いている。



4)取り組んでいる事業内容別の平均雇用人数（※前記（注1）参照）

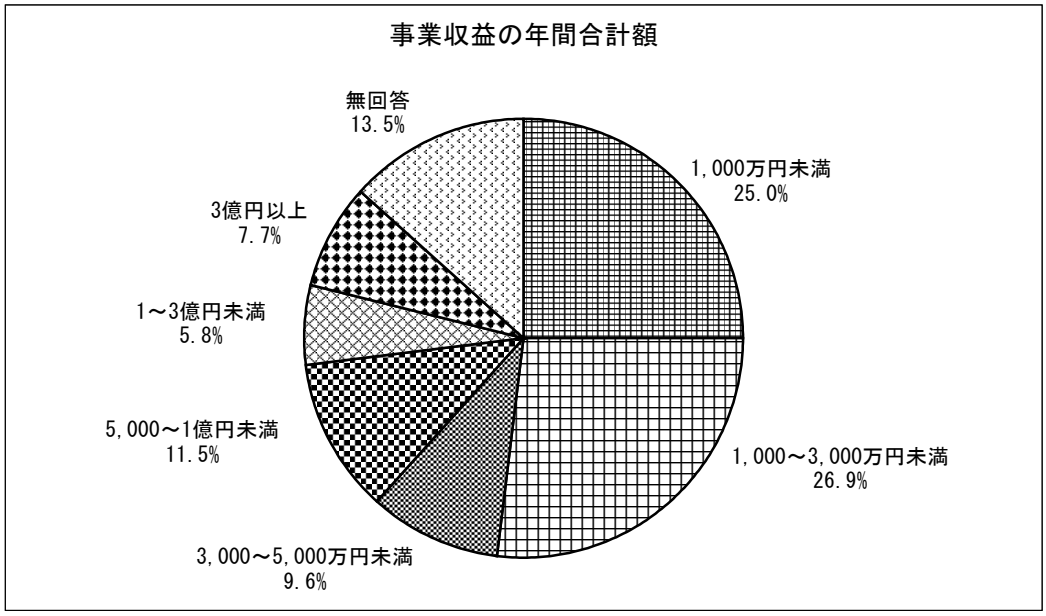
「居宅介護支援」、「訪問介護」、「通所介護」の３事業について平均雇用人数を見ると、「看護師」と「ケアマネージャー」は、上記の全体的な平均雇用人数とそれほど違いはないが、「ホームヘルパー」は上記の全体的な平均雇用人数の 3～4 割程度、「介護福祉士」は上記の全体的な平均雇用人数の 2～3 割程度多い。

	取り組んでいる事業	事業者数	延べ雇用人数	平均雇用人数
看護師雇用事業者	居宅介護支援	20	164	8.2
	訪問介護	14	100	7.1
	通所介護	18	101	5.6
ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ雇用事業者	居宅介護支援	16	354	22.1
	訪問介護	18	379	21.1
	通所介護	15	289	19.3
ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ雇用事業者	居宅介護支援	22	97	4.4
	訪問介護	17	68	4.0
	通所介護	16	66	4.1
介護福祉士雇用事業者	居宅介護支援	19	152	8.0
	訪問介護	17	145	8.5
	通所介護	15	117	7.8

③介護サービス事業の事業収益について

1)事業収益の年間合計額

事業収益の年間合計額については 45 事業者から回答があり、「1,000 万円未満」、「1,000 万円以上 3,000 万円未満」がそれぞれ約 4 分の 1 ずつとなっており、両者を合わせた「3,000 万円未満」が全体の過半数を占めている。



2)法人の形態別の事業収益

やはり比較的事業規模が小さいと考えられる「ＮＰＯ法人」、「有限会社」について、事業収益の年間合計額が少ない傾向にある。

事業収益の年間合計額	株式会社	有限会社	社会福祉法人	医療法人	ＮＰＯ法人	その他の法人
1,000 万円未満	2	6	1	1	3	0
1,000～3,000 万円未満	0	8	1	3	1	1
3,000～5,000 万円未満	1	1	0	3	0	0
5,000～1 億円未満	1	1	0	3	0	1
1～3 億円未満	0	1	1	1	0	0
3 億円以上	0	0	3	1	0	0
無回答	2	2	0	0	2	1
計	6	19	6	12	6	3

3)事業収益の年間合計額別に見た延べ雇用人数と常勤に対する非常勤の比率

「事業収益の年間合計額」と「常勤に対する非常勤の比率」については顕著な傾向は見られない。

（単位：人）

	常勤（A）	非常勤（B）	合計	B÷A
1,000 万円未満	73	37	110	0.5
1,000～3,000 万円未満	122	89	211	0.7
3,000～5,000 万円未満	44	24	68	0.5
5,000～1 億円未満	166	56	222	0.3
1～3 億円未満	73	147	220	2.0
3 億円以上	323	76	399	0.2
無回答	38	97	135	2.6
合　　計	839	526	1,365	0.6

4)事業収益の年間合計額別に見た平均雇用人数

やはり「事業収益の年間合計額」が大きいほど「平均雇用人数」も多いが、「1,000～3,000 万円未満」と「3,000～5,000 万円未満」では「平均雇用人数」にほとんど差が見られない。

（単位：人）

	事業者数	常勤（A）	非常勤（B）	合計
1,000 万円未満	12	6.1	3.1	9.2
1,000～3,000 万円未満	13	9.4	6.8	16.2
3,000～5,000 万円未満	4	11.0	6.0	17.0
5,000～1 億円未満	5	33.2	11.2	44.4
1～3 億円未満	3	24.3	49.0	73.3
3 億円以上	4	80.8	19.0	99.8
無回答	3	12.7	32.3	45.0
合　　計	44	19.1	12.0	31.0

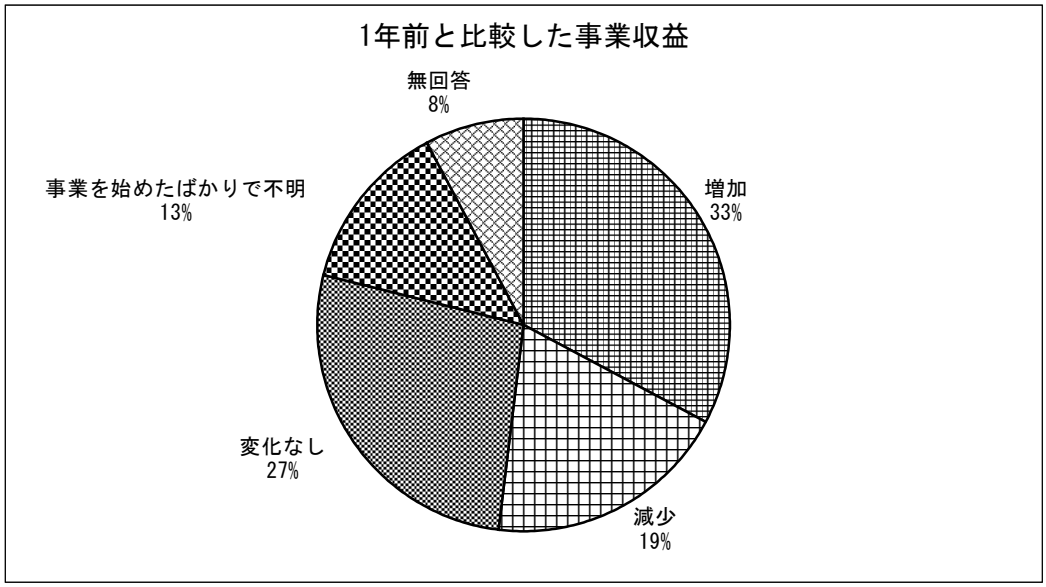
5)事業収益年間合計額別の取り組んでいる事業内容

事業収益の年間合計額については、「福祉用具貸与」を行っている事業者は比較的小さく、「介護老人福祉施設」等施設サービス事業を行っている事業者は比較的大きい傾向にある。

	1,000 万円未満	1,000～3,000 万円未満	3,000～5,000 万円未満	5,000～1 億円未満	1～3 億円未満	3 億円以上	無回答	合 計
居宅介護支援	6	4	2	4	3	3	4	26
訪問介護	4	7	1	3	3	3	1	22
訪問入浴介護	0	0	0	1	1	0	0	2
訪問看護ステーション	1	1	0	3	1	1	0	7
通所介護	4	4	2	1	3	3	2	19
通所リハビリテーション	1	1	2	1	1	1	0	7
短期入所生活介護	0	1	1	0	1	3	0	6
短期入所療養介護	1	1	1	3	1	1	0	8
認知症対応型共同生活介護	0	0	1	0	1	0	1	3
特定施設入所者生活介護	0	0	1	1	0	0	0	2
福祉用具貸与	5	2	0	1	0	0	3	11
介護老人福祉施設	0	1	0	0	0	3	0	4
介護老人保健施設	0	0	0	1	0	1	0	2
介護療養型医療施設	0	3	2	2	1	1	0	9
その他	3	6	2	1	0	3	2	17

④1 年前と比較した現在の経営状況について

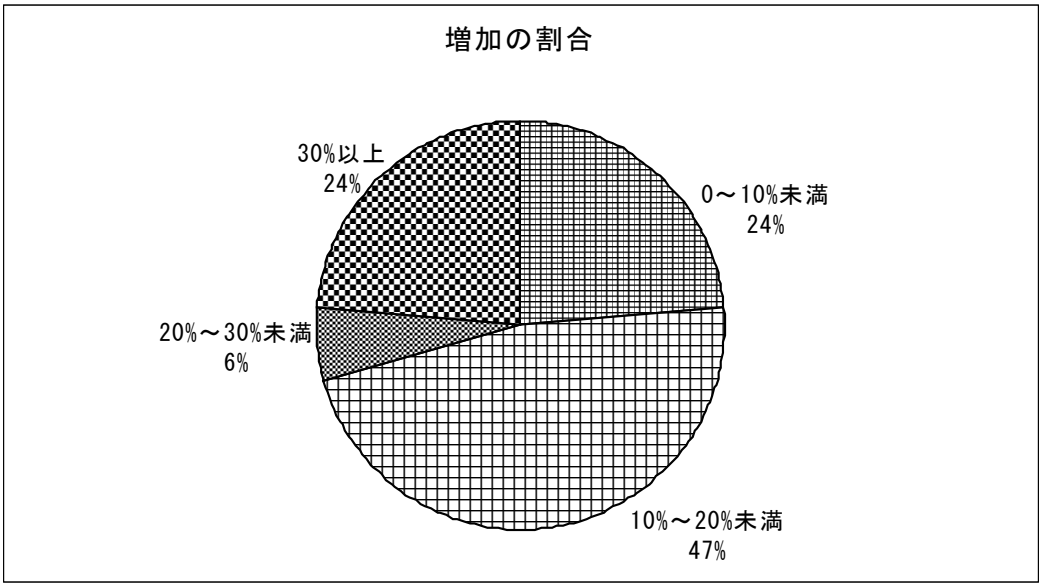
1 年前と比較した現在の事業収益については 48 事業者から回答があり、「増加」が約 33%で最も多く、次いで「ほとんど変化なし」が約 27%で続いている。



⑤1 年前と比較して「増加」と回答した事業者の経営状況について

1）増加の割合について

「増加」と回答したのは 17 事業者で、割合は「10%～20%未満」が最も多い。



2）事業収益が増加した主な理由について

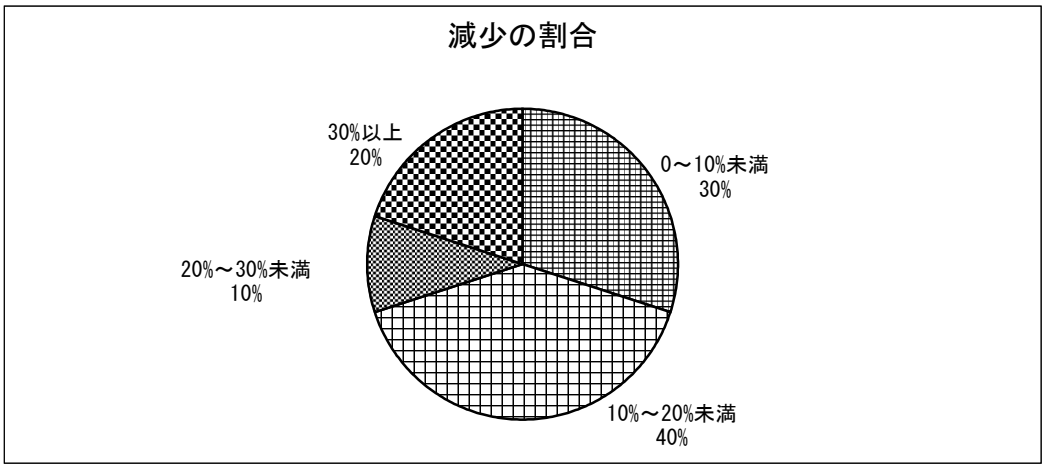
事業収益が増加した主な理由を 3 つまで挙げてもらったところ、「従業員、スタッフの数を増員した（量的な改善)」が最も多い。また、「新たな介護サービス事業へ参入した」、「クレーム、トラブルに対する対応が迅速」を選択した事業者はいない。

事業収益が増加した主な理由［3 つまで］	回答事業者数
従業員、スタッフの数を増員した（量的な改善）	7
口コミなどにより知名度が上がった	6
サービスの内容を充実した	6
ケアマネージャーとの連携の強化	6
広告宣伝、顧客に対する営業活動の強化	4
地域における関係機関との連携の強化	4
従業員、スタッフの能力や技術が向上した（質的な改善）	3
施設の増改築や設備を充実した	3
事業所を増加し規模を拡大した	2
介護保険受給者の増加など地域における需要の拡大	2
その他（平均要介護度のアップ）	1

⑥1 年前と比較して「減少」と回答した事業者の経営状況について

1）減少の割合について

「減少」と回答したのは 10 事業者で、割合は「10%～20%未満」が最も多い。



2）事業収益が減少した主な理由について

事業収益が減少した主な理由を 3 つまで挙げてもらったところ、「従業員、スタッフの数の不足（量的な問題）」、「その他」が最も多く、次いで「従業員、スタッフの資質や能力の不足（質的な問題）」、「競合他社の進出により競争環境が厳しくなった」が続いている。また、「地域における介護保険受給者の減少」、「クレーム、トラブルに対する対応が不十分」を選択した事業者はいない。なお、「その他」には「介護給付費の減少」、「利用者の要介護度の低下」、「死亡等による利用者の減少」、「大幅な値下げ」等の回答が挙げられている。

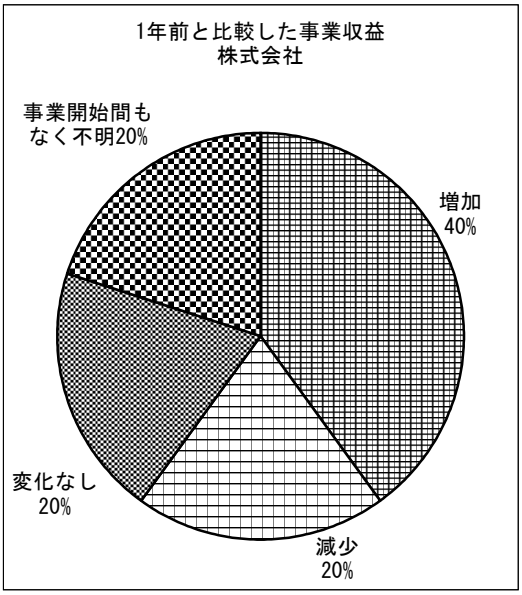
事業収益が減少した主な理由［3 つまで］	回答事業者数
従業員、スタッフの数の不足（量的な問題）	4
従業員、スタッフの資質や能力の不足（質的な問題）	3
競合他社の進出により競争環境が厳しくなった	3
事業所を減少して規模を縮小した	2
介護サービス事業の一部を撤退した	2
知名度が低い	1
地域における関係機関との連携が不十分	1
ケアマネージャーとの連携が不十分	1
施設や設備が老朽化または不足している	1
その他	4

⑦1 年前と比較した事業者の経営状況

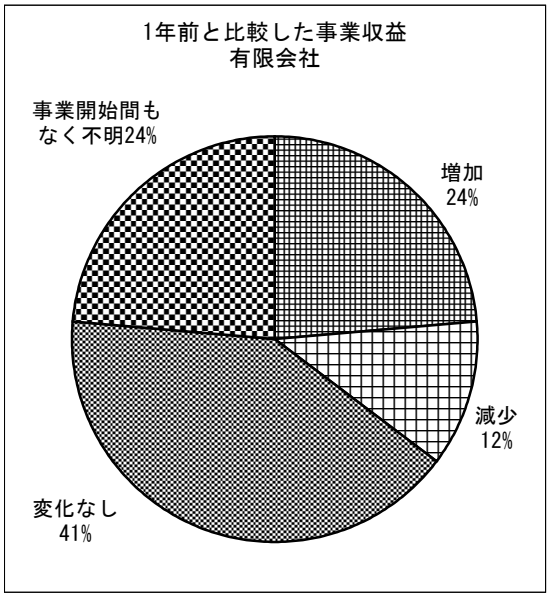
1）法人の形態別に見た「増加」または「減少」の割合

		株式会社	有限会社	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	その他
増加	0～10%未満	0	0	1	1	2	0
	10%～20%未満	1	2	1	4	0	0
	20%～30%未満	0	1	0	0	0	0
	30%以上	1	1	0	1	1	0
「増加」計		2	4	2	6	3	0
減少	0～10%未満	0	0	1	1	0	1
	10%～20%未満	0	2	0	1	1	0
	20%～30%未満	1	0	0	0	0	0
	30%以上	0	0	0	1	0	1
「減少」計		1	2	1	3	1	2
変化なし		1	7	3	3	0	0
事業開始間もなく不明		1	4	0	0	2	0
計		5	17	6	12	6	2

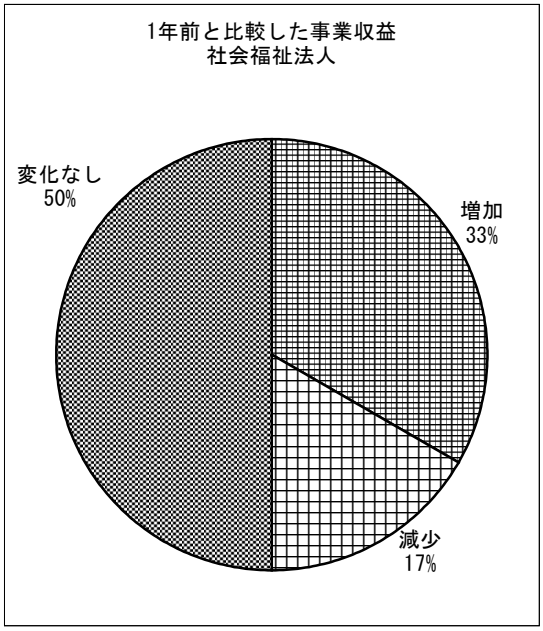
a．株式会社



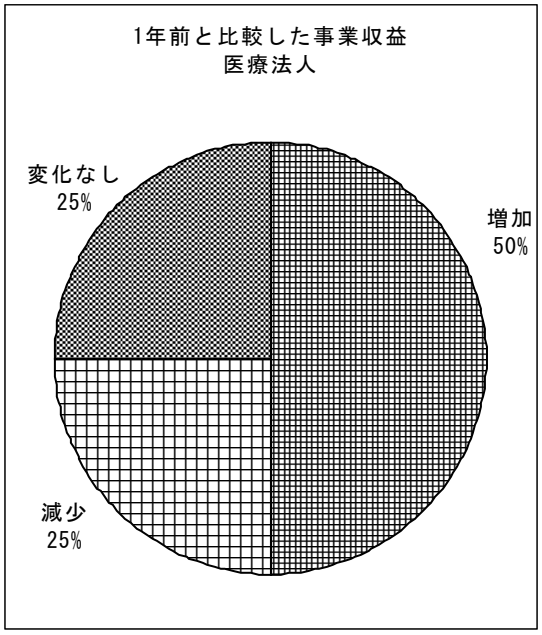
b．有限会社



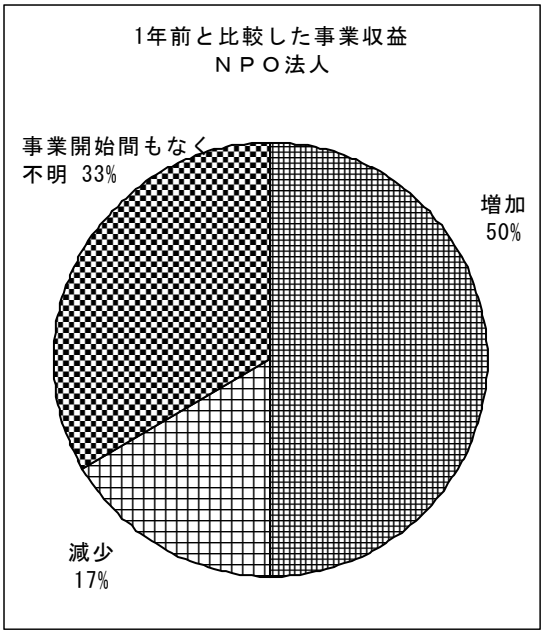
ｃ．社会福祉法人



ｄ．医療法人



ｅ．ＮＰＯ法人



2）役職員数の規模別に見た「増加」または「減少」の割合

「役職員数の規模」と「1 年前と比較した事業収益」については、50 名未満の規模の小さい事業所で増加の割合が高く、50 名以上では「減少」及び「変化なし」の割合がやや高い。

	１年前と比較して増加	１年前と比較して減少	１年前とほとんど変化なし	事業を始めたばかりで不明	回答事業者総数
9 名以下	5	3	4	3	15
10～49 名	8	4	6	1	19
50 名以上	2	3	3	0	8
計	15	10	13	4	42

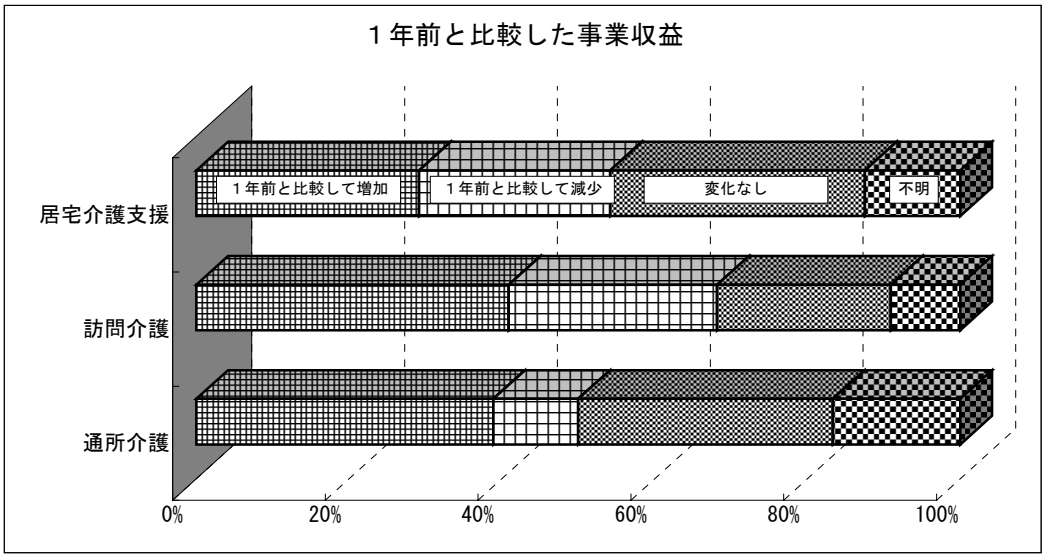
3）取り組んでいる事業内容別に見た経営状況

a．全体について

	１年前と比較して増加	１年前と比較して減少	１年前とほとんど変化なし	事業を始めたばかりで不明	回答事業者総数
居宅介護支援	7	6	8	3	24
訪問介護	9	6	5	2	22
訪問入浴介護	0	1	1	0	2
訪問看護ステーション	3	3	0	1	7
通所介護	7	2	6	3	18
通所リハビリテーション	4	3	0	0	7
短期入所生活介護	1	2	3	0	6
短期入所療養介護	4	3	1	0	8
認知症対応型共同生活介護	2	1	0	0	3
特定施設入所者生活介護	0	0	2	0	2
福祉用具貸与	3	1	3	2	9
介護老人福祉施設	1	1	2	0	4
介護老人保健施設	1	1	0	0	2
介護療養型医療施設	4	2	3	0	9
その他	8	3	4	1	16

b．居宅介護支援・訪問介護・通所介護に取り組んでいる事業者について

「通所介護」については、比較的「１年前と比較して減少」の割合が少ない。



c．取り組んでいる事業内容別に見た事業収益が増加した主な理由について

「従業員、スタッフの数を増員(量的)」、「サービスの内容を充実した」が比較的多い。

	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	福祉用具貸与	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
事業所を増加し規模を拡大した	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
広告宣伝、顧客に対する営業活動の強化	1	1	0	2	1	1	0	1	2	1	0	0	10
口コミなどにより知名度が上がった	2	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10
介護保険受給者の増加など需要の拡大	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	8
従業員、スタッフの数を増員(量的)	3	4	3	1	1	0	2	1	2	0	1	2	20
従業員、スタッフの能力や技術が向上(質的)	1	1	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0	8
サービスの内容を充実した	3	3	0	4	2	1	1	2	1	1	0	1	19
地域における関係機関との連携の強化	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	1	2	12
ケアマネージャーとの連携の強化	1	2	2	1	1	0	2	0	2	0	1	2	14
施設の増改築や設備を充実した	2	2	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	11

d．取り組んでいる事業内容別に見た事業収益が減少した主な理由について

「従業員、スタッフの資質や能力の不足(質的)」、「競合他社の進出など競争環境が厳しくなった」が比較的多い。

	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	福祉用具貸与	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
事業所を減少して規模を縮小した	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
介護サービス事業の一部を撤退した	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
知名度が低い	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5
従業員、スタッフの数の不足(量的)	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
従業員、スタッフの資質や能力の不足(質的)	2	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	2	15
地域における関係機関との連携が不十分	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5
ケアマネージャーとの連携が不十分	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
競合他社の進出など競争環境が厳しくなった	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
施設や設備が老朽化または不足している	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

4）取り組んでいる事業内容別に見た「増加」または「減少」の割合

事業収益が「増加」または「減少」と回答した事業者数	増加の割合					減少の割合				
	0～10%未満	10～20%未満	20～30%未満	30%以上	増加計	0～10%未満	10～20%未満	20～30%未満	30%以上	減少計
居宅介護支援	2	3	0	2	7	2	2	0	2	6
訪問介護	3	3	1	2	9	2	3	0	1	6
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
訪問看護ステーション	1	1	0	1	3	1	1	0	1	3
通所介護	2	2	0	3	7	1	1	0	0	2
通所リハビリテーション	1	3	0	0	4	0	1	0	2	3
短期入所生活介護	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2
短期入所療養介護	1	2	0	1	4	0	1	0	2	3
認知症対応型共同生活介護	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1
特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	0	3	0	0	3	0	0	1	0	1
介護老人福祉施設	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
介護療養型医療施設	1	2	0	1	4	1	1	0	0	2
その他	3	1	1	3	8	1	1	1	0	3

⑧現在抱えている問題点について

1）全体について

問題点については 44 事業者から回答があり、「競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている」（全体の約 42%）、「採算に合う利用者数が確保できない」（全体の約 33%）、「事業収益に対する人件費の負担割合が大きい」（全体の約 31%）等が主な問題点として挙げられている。また、「利用者や家族のクレームが増加している」を選択した事業者はいない。なお、「その他」には「中長期の事業計画が明確化されていない」、「法改正における報酬改定により減収が想定される」、「介護報酬が少ない」等の回答が挙げられている。

現在抱えている問題点［3 つまで］	回答 事業者数
競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている	22
採算に合う利用者数が確保できない	17
事業収益に対する人件費の負担割合が大きい	16
利益が確保できていない	11
広告宣伝・ＰＲなど営業活動ができていない	10
利用者のニーズが多様化している	10
従業員やスタッフがなかなか集まらない	9
従業員やスタッフに対する教育ができない	4
従業員、スタッフの定着が悪い	4
従業員やスタッフの介護に対する意識がまだ低い	3
施設や設備が老朽化または不足している	3
他の事業者に変更する利用者が多い	2
請求事務や人事管理、利用者情報などのシステム化が遅れている	2
必要な有資格者などの人材が確保できない	1
人事労務規定などが整備できていない	1
金融機関からの借り入れが思うようにできない	1
その他	4
無回答	6

２）法人の形態別に見た問題点について

法人の形態別に問題点を見ると、「株式会社」と「有限会社」では「競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている」が、「社会福祉法人」では「広告宣伝・ＰＲなど営業活動ができていない」が、「医療法人」では「事業収益に対する人件費の負担割合が大きい」が、「ＮＰＯ法人」では「採算に合う利用者数が確保できない」がそれぞれ最も多く問題点として挙げられている。

	株式会社	有限会社	社会福祉法人	医療法人	ＮＰＯ法人	その他	計
競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている	3	10	1	4	3	1	22
採算に合う利用者数が確保できない	1	6	1	3	5	1	17
事業収益に対する人件費の負担割合が大きい	2	3	2	7	0	2	16
利益が確保できていない	0	6	1	2	1	1	11
広告宣伝・ＰＲなど営業活動ができていない	0	3	3	1	3	0	10
利用者のニーズが多様化している	1	4	1	2	1	1	10
従業員やスタッフがなかなか集まらない	0	7	0	2	0	0	9
従業員やスタッフに対する教育ができない	0	2	2	0	0	0	4
従業員、スタッフの定着が悪い	1	1	0	2	0	0	4
従業員やスタッフの介護に対する意識がまだ低い	1	0	0	1	1	0	3
施設や設備が老朽化または不足している	0	0	1	2	0	0	3
他の事業者に変更する利用者が多い	0	0	0	1	1	0	2
請求事務や人事管理、利用者情報などのシステム化が遅れている	0	1	0	0	1	0	2
必要な有資格者などの人材が確保できない	0	0	0	1	0	0	1
人事労務規定などが整備できていない	0	1	0	0	0	0	1
金融機関からの借り入れが思うようにできない	0	1	0	0	0	0	1
その他	0	1	2	1	0	0	4
無回答	3	1	0	1	0	1	6

3）取り組んでいる事業内容別に見た問題点について

取り組んでいる事業内容別に問題点を見ると、大多数の事業において「事業収益に対する人件費の負担割合が大きい」が最も多く問題点として挙げられている。しかし、「通所介護」と「福祉用具貸与」では「競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている」が、「特定施設入所者生活介護」と「介護老人保健施設」では「利用者のニーズが多様化している」がそれぞれ最も多く問題点として挙げられている。

	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている	8	9	1	3	8	2	2	3	1	1	7	1	1	3	50
採算に合う利用者数が確保できない	7	7	0	3	6	2	1	2	1	0	4	1	0	2	36
事業収益に対する人件費の負担割合が大きい	9	10	1	5	3	4	3	5	1	1	2	2	1	6	53
利益が確保できていない	8	4	0	2	4	0	1	1	0	0	2	1	0	2	25
広告宣伝・ＰＲなど営業活動ができていない	6	7	1	0	6	1	2	1	0	1	1	1	0	1	28
利用者のニーズが多様化している	4	4	1	2	2	3	1	3	1	2	2	0	2	2	29
従業員やスタッフがなかなか集まらない	3	6	1	2	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	20
従業員やスタッフに対する教育ができない	3	4	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	13
従業員、スタッフの定着が悪い	1	1	0	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	17
従業員やスタッフの介護に対する意識がまだ低い	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
施設や設備が老朽化または不足している	2	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	2	10
他の事業者に変更する利用者が多い	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6
システム化が遅れている	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
必要な有資格者などの人材が確保できない	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
人事労務規定などが整備できていない	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
金融機関からの借り入れが思うようにできない	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
その他	4	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	1	13
無回答	2	0	0	0	2	1	0	1	0	0	3	0	0	0	9

⑨現在抱えている問題点について講じている対応策（自由回答）

講じている対応策については 10 事業者から回答があり、主な回答は以下のとおりである。

1）「人」に関する対応策

・職員の質の向上（人材教育・人材育成）

・能力評価（人事考課）とそれに伴う能力給の導入

・組織力の強化

・営業力の強化

・求人広告

2）「施設・サービス」に関する対応策

・ニーズの多様化への対応

・通所介護のカルチャー活動やレクリエーション等の各種サービスプログラム充実を図る

・事業拡大を計画中

3）「資金」に関する対応策

・人件費削減を図って人件費負担の軽減を図る

4）「情報」に関する対応策

・法人全体のホームページの開設

・広告活動

5)その他の対応策

・法人理念（及び事業計画）の確立

・ＡＤＬ（※）向上の取組み

(※)ＡＤＬ（日常生活動作）…www.health.ne.jp より抜粋

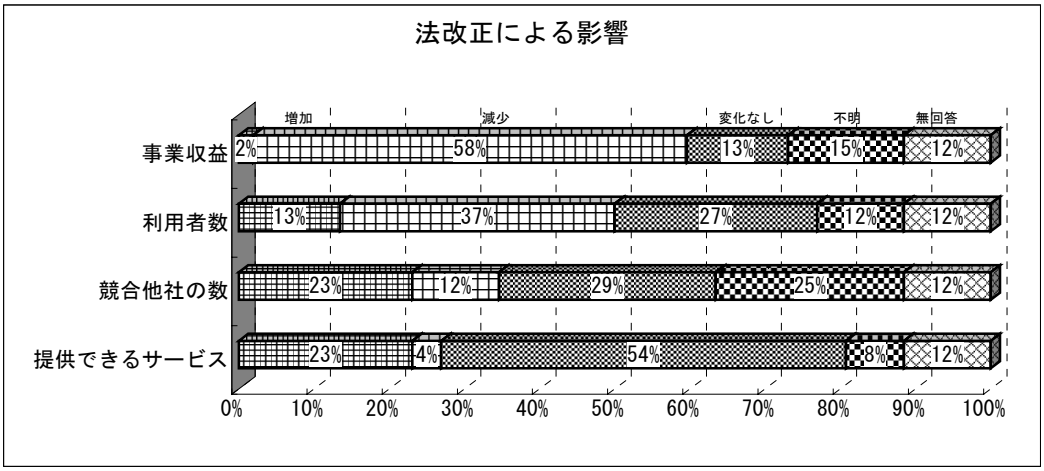
ＡＤＬとは「Activities of Daily Living」の略で、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作すべてを指す。高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかるための重要な指標となっている。

(5)介護保険法改正の経営に対する影響について

①全体について

1）改正による影響

改正による影響については 46 事業者から回答があり、「事業収益」と「利用者数」は「減少する」、「競合他社の数」と「提供できるサービス」は「変わらない」とする回答が最も多い。



	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
事業収益	1	30	7	8	6
利用者数	7	19	14	6	6
競合他社の数	12	6	15	13	6
提供できるサービス	12	2	28	4	6

2）法改正について講じている対応策（自由回答）

講じている対応策については法改正の具体的な詳細内容が不明であるとする意見もある中で12事業者から回答があり、新しく導入される介護予防給付への対応を実施するという事業者が最も多いほか、主な回答は以下のとおりである。

・パワーリハビリの導入等の介護予防に対応できる体制づくりと職員の配置転換・研修

・自己負担増に見合うサービスの質向上

・療養環境の整備（内装の改装他）

・食費の引上げ・食材費の見直し

・小規模多機能施設の新設

・デイサービスのサテライト化

・在宅部門・訪問看護・訪問介護事業の充実

②個別について

1）今後の事業収益の予想

a．法人の形態別に見た今後の事業収益

いずれも「減少する」という回答が多い。「増加する」と回答したのは「社会福祉法人」の１事業者のみである。「わからない」と回答したのは比較的事業規模が小さいと考えられる「ＮＰＯ法人」、「有限会社」のみである。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
株式会社	0	2	2	0	2
有限会社	0	8	2	6	3
社会福祉法人	1	5	0	0	0
医療法人	0	11	1	0	0
ＮＰＯ法人	0	2	1	2	1
その他	0	2	1	0	0
無回答	0	0	0	0	0

b．取り組んでいる事業内容別に見た今後の事業収益

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
居宅介護支援	1	18	2	3	2
訪問介護	1	14	2	4	1
訪問入浴介護	0	2	0	0	0
訪問看護ステーション	0	5	1	1	0
通所介護	1	13	2	3	0
通所リハビリテーション	0	6	1	0	0
短期入所生活介護	1	5	0	0	0
短期入所療養介護	0	8	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	0
特定施設入所者生活介護	0	1	0	1	0
福祉用具貸与	0	4	3	2	2
介護老人福祉施設	1	3	0	0	0
介護老人保健施設	0	2	0	0	0
介護療養型医療施設	0	9	0	0	0
その他	1	10	2	2	2

ｃ．事業収益の年間合計額別に見た今後の事業収益

「増加する」と回答したのは「3 億円以上」の 1 事業者のみである。「わからない」と回答したのは「1,000 万円未満」が比較的多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
1,000 万円未満	0	5	3	4	1
1,000～3,000 万円未満	0	10	2	1	1
3,000～5,000 万円未満	0	3	2	0	0
5,000～1 億円未満	0	5	0	1	0
1～3 億円未満	0	3	0	0	0
3 億円以上	1	3	0	0	0

ｄ．1 年前と比較した現在の経営状況別に見た今後の事業収益

「1 年前と比較して事業収益が増加した」と回答した事業者でも今後の事業収益が「増加する」と回答したのはゼロである。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
0～10%未満の増加	0	2	1	1	0
10%～20%未満の増加	0	4	3	1	0
20%～30%未満の増加	0	0	0	0	1
30%以上の増加	0	2	1	1	0
「増加」計	0	8	5	3	1
0～10%未満の減少	1	1	1	0	0
10%～20%未満の減少	0	3	0	1	0
20%～30%未満の減少	0	1	0	0	0
30%以上の減少	0	2	0	0	0
「減少」計	1	7	1	1	0
ほとんど変化なし	0	12	1	1	0
事業を始めたばかりで不明	0	2	0	3	2

2）今後の利用者数の予想

a．法人の形態別に見た今後の利用者数

いずれも「減少する」という回答が多い。「わからない」と回答したのは比較的事業規模が小さいと考えられる「ＮＰＯ法人」、「有限会社」のみである。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
株式会社	1	0	3	0	2
有限会社	2	6	4	4	3
社会福祉法人	1	4	1	0	0
医療法人	2	7	3	0	0
ＮＰＯ法人	1	0	2	2	1
その他	0	2	1	0	0

b．取り組んでいる事業内容別に見た今後の利用者数

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
居宅介護支援	4	12	5	3	2
訪問介護	3	8	6	4	1
訪問入浴介護	0	2	0	0	0
訪問看護ステーション	1	4	1	1	0
通所介護	3	10	3	3	0
通所リハビリテーション	1	4	2	0	0
短期入所生活介護	1	3	2	0	0
短期入所療養介護	2	5	1	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	0
特定施設入所者生活介護	0	1	1	0	0
福祉用具貸与	2	2	4	1	2
介護老人福祉施設	1	2	1	0	0
介護老人保健施設	0	2	0	0	0
介護療養型医療施設	1	6	2	0	0
その他	3	4	7	1	2

ｃ．事業収益の年間合計額別に見た今後の利用者数

「増加する」と回答したのは「1,000 万円未満」の事業者が多く、「減少する」と回答したのは「1,000～3,000 万円未満」の事業者が多い。「わからない」と回答したのは「1,000 万円未満」が多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
1,000 万円未満	4	2	3	3	1
1,000～3,000 万円未満	1	7	4	1	1
3,000～5,000 万円未満	0	0	5	0	0
5,000～1 億円未満	1	4	1	0	0
1～3 億円未満	0	3	0	0	0
3 億円以上	1	2	1	0	0

ｄ．1 年前と比較した現在の経営状況別に見た今後の利用者数

「1 年前と比較して事業収益が増加した」と回答した事業者では今後の利用者数は「変わらない」という回答が多い。「1 年前と比較して事業収益が減少した」と「1 年前と比較して事業収益がほとんど変化なし」と回答した事業者では今後の利用者数は「減少する」という回答が多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
0～10%未満の増加	0	1	2	1	0
10%～20%未満の増加	2	3	3	0	0
20%～30%未満の増加	0	0	0	0	1
30%以上の増加	1	1	1	1	0
「増加」計	3	5	6	2	1
0～10%未満の減少	1	1	1	0	0
10%～20%未満の減少	0	2	1	1	0
20%～30%未満の減少	0	0	1	0	0
30%以上の減少	1	1	0	0	0
「減少」計	2	4	3	1	0
ほとんど変化なし	0	9	5	0	0
事業を始めたばかりで不明	2	0	0	3	2

3）今後の競合他社の数の予想

a．法人の形態別に見た今後の競合他社の数

「有限会社」で「わからない」という回答と「医療法人」で「変わらない」という回答が比較的多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
株式会社	1	1	2	0	2
有限会社	3	2	3	8	3
社会福祉法人	1	2	2	1	0
医療法人	3	1	6	2	0
ＮＰＯ法人	2	0	1	2	1
その他	2	0	1	0	0

b．取り組んでいる事業内容別に見た今後の競合他社の数

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
居宅介護支援	6	4	8	6	2
訪問介護	5	3	5	8	1
訪問入浴介護	1	0	0	1	0
訪問看護ステーション	3	1	2	1	0
通所介護	5	2	7	5	0
通所リハビリテーション	2	0	3	2	0
短期入所生活介護	1	2	3	0	0
短期入所療養介護	4	0	3	1	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	2	1	0
特定施設入所者生活介護	1	1	0	0	0
福祉用具貸与	3	2	2	2	2
介護老人福祉施設	1	1	2	0	0
介護老人保健施設	2	0	0	0	0
介護療養型医療施設	3	0	5	1	0
その他	5	1	6	3	2

ｃ．事業収益の年間合計額別に見た今後の競合他社の数

いずれも「減少する」という回答は少ない。「わからない」と回答したのは「1,000 万円未満」の事業者が多く、「変わらない」と回答したのは「1,000～3,000 万円未満」の事業者が多く、「増加する」と回答したのは「5,000～1 億円未満」の事業者が多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
1,000 万円未満	3	1	2	6	1
1,000～3,000 万円未満	2	0	8	3	1
3,000～5,000 万円未満	0	1	2	2	0
5,000～1 億円未満	4	2	0	0	0
1～3 億円未満	0	1	1	1	0
3 億円以上	2	1	1	0	0

ｄ．1 年前と比較した現在の経営状況別に見た今後の競合他社の数

「事業を始めたばかりで不明」の事業者を除くと、今後の競合他社の数は「変わらない」という回答が多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
0～10%未満の増加	1	0	1	2	0
10%～20%未満の増加	2	2	2	2	0
20%～30%未満の増加	0	0	0	0	1
30%以上の増加	1	0	3	0	0
「増加」計	4	2	6	4	1
0～10%未満の減少	1	0	2	0	0
10%～20%未満の減少	1	0	1	2	0
20%～30%未満の減少	0	1	0	0	0
30%以上の減少	1	0	1	0	0
「減少」計	3	1	4	2	0
ほとんど変化なし	2	3	5	4	0
事業を始めたばかりで不明	2	0	0	3	2

4）今後提供できるサービスの予想

a．法人の形態別に見た今後提供できるサービス

「有限会社」と「医療法人」で「変わらない」という回答が比較的多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
株式会社	2	0	2	0	2
有限会社	0	2	11	3	3
社会福祉法人	3	0	3	0	0
医療法人	4	0	8	0	0
社会福祉協議会	0	0	0	0	0
ＮＰＯ法人	2	0	2	1	1
その他	1	0	2	0	0

b．取り組んでいる事業内容別に見た今後提供できるサービス

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
居宅介護支援	7	2	13	2	2
訪問介護	6	1	11	3	1
訪問入浴介護	0	1	1	0	0
訪問看護ステーション	2	0	4	1	0
通所介護	6	1	11	1	0
通所リハビリテーション	3	0	4	0	0
短期入所生活介護	1	0	5	0	0
短期入所療養介護	4	0	4	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	3	0	0
特定施設入所者生活介護	0	0	2	0	0
福祉用具貸与	2	1	5	1	2
介護老人福祉施設	1	0	3	0	0
介護老人保健施設	1	0	1	0	0
介護療養型医療施設	3	0	6	0	0
その他	5	0	10	0	2

ｃ．事業収益の年間合計額別に見た今後提供できるサービス

「1,000 万円未満」の事業者で「増加する」という回答が多いほかは、いずれも「変わらない」という回答が多く、「減少する」という回答は少ない。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
1,000 万円未満	5	1	4	2	1
1,000～3,000 万円未満	0	0	12	1	1
3,000～5,000 万円未満	2	0	3	0	0
5,000～1 億円未満	1	0	5	0	0
1～3 億円未満	1	1	1	0	0
3 億円以上	2	0	2	0	0

ｄ．1 年前と比較した現在の経営状況別に見た今後提供できるサービス

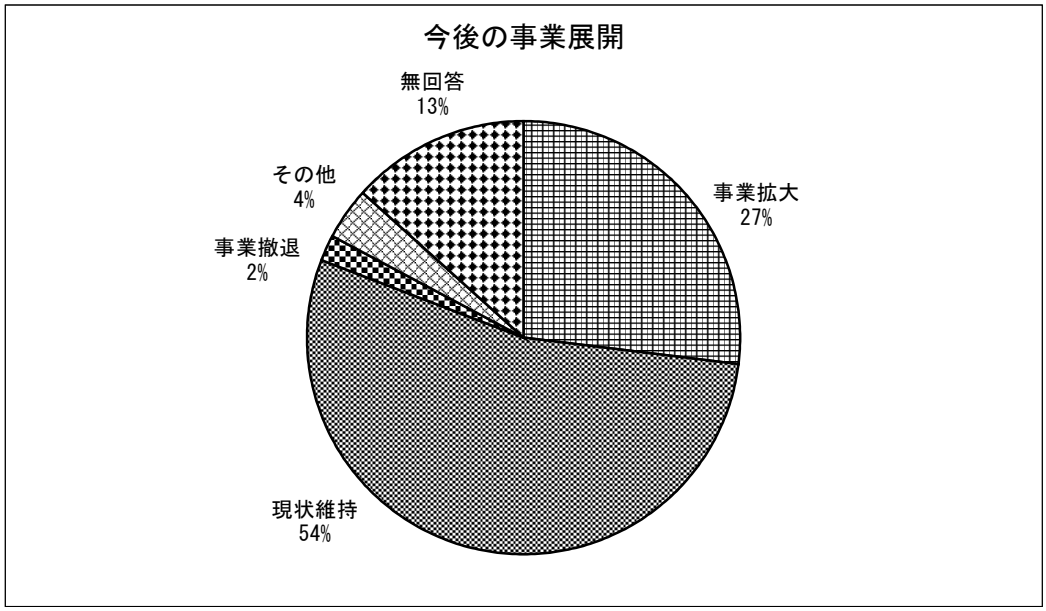
いずれも「減少する」と「わからない」という回答は少ない。「1 年前と比較して事業収益が増加した」と回答した事業者では今後提供できるサービスは「変わらない」と「増加する」という回答が多い。「1 年前と比較して事業収益が減少した」と「1 年前と比較して事業収益がほとんど変化なし」と回答した事業者では今後提供できるサービスは「変わらない」という回答が多い。

	増加する	減少する	変わらない	わからない	無回答
0～10%未満の増加	2	0	1	1	0
10%～20%未満の増加	3	0	5	0	0
20%～30%未満の増加	0	0	0	0	1
30%以上の増加	2	0	2	0	0
「増加」計	7	0	8	1	1
0～10%未満の減少	1	0	2	0	0
10%～20%未満の減少	0	0	3	1	0
20%～30%未満の減少	0	0	1	0	0
30%以上の減少	1	0	1	0	0
「減少」計	2	0	7	1	0
ほとんど変化なし	1	2	11	0	0
事業を始めたばかりで不明	1	0	2	2	2

(6)介護サービス事業における今後の事業展開の方針や方向について

①事業展開の方針や方向について

事業展開の方針や方向については 45 事業者から回答があり、「現状維持」が最も多く、「事業を縮小する」という回答はない。ただし、「その他」の回答の中に、「拡大する事業分野と縮小する事業分野（居宅）の両方ある」という回答もある。



②介護サービス事業を拡大する事業者について

「介護サービス事業を拡大する」と回答したのは 14 事業者あるが、拡大する事業分野は「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型サービス」、「居住・在宅系サービス」、「認知症対応型デイサービス」、「訪問看護」、「訪問介護」、「グループホーム」、「短期入所療養介護」、「介護老人福祉施設」等多岐にわたり、中には「全サービスを拡大する」という事業者もある。

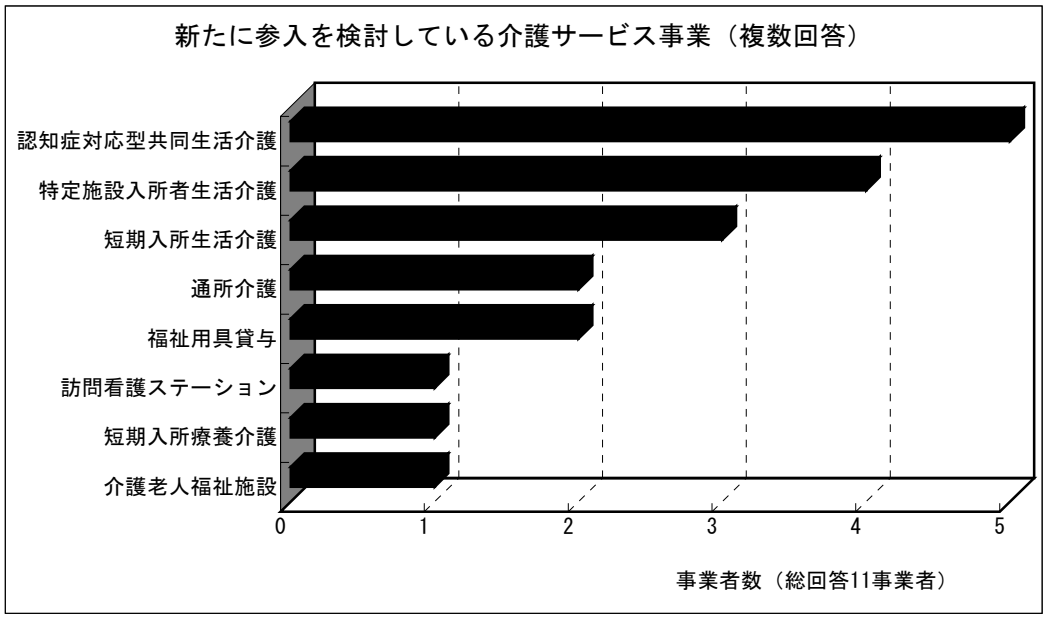
③拡大する方法や手段（複数回答）について

「介護サービス事業を拡大する」と回答した 14 事業者に対して、拡大する方法や手段を質問したところ、「事業所や施設・設備等の増加を図る」と回答したのが 6 事業者、「サービス内容や質の充実を図る」と回答したのが 6 事業者、「両方」と回答したのが 1 事業者、「無回答」が 1 事業者であった。

④新たに参入を検討している介護サービス事業（複数回答）について

1）全体について

新たに参入を検討している介護サービス事業については 11 事業者から回答があり、「認知症対応型共同生活介護」が最も多く、次いで「特定施設入所者生活介護」、「短期入所生活介護」が続いている。



2）個別について

新たに参入を検討している介護サービス事業として、「認知症対応型共同生活介護」、「特定施設入所者生活介護」、「短期入所生活介護」と回答した事業者の属性は以下のとおりである。

a．法人の形態別

	株式会社	有限会社	社会福祉法人	医療法人	ＮＰＯ法人
認知症対応型共同生活介護	0	2	2	1	0
特定施設入所者生活介護	0	1	2	0	1
短期入所生活介護	0	0	2	0	1

b．現在取り組んでいる事業内容別

	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	短期入所生活介護	介護老人福祉施設	介護療養型医療施設	その他
認知症対応型共同生活介護	4	4	1	4	1	1	1	1
特定施設入所者生活介護	3	3	0	4	1	1	0	2
短期入所生活介護	2	2	0	3	0	0	0	1

c．事業収益の年間合計額別

比較的「事業収益の年間合計額」が小さい「3,000 万円未満」と比較的「事業収益の年間合計額」が大きい「1 億円以上」の事業者で事業拡大意欲が高い。

	1,000 万円未満	1,000～3,000 万円未満	3,000～5,000 万円未満	5,000～1 億円未満	1～3 億円未満	3 億円以上
認知症対応型共同生活介護	0	2	0	0	2	1
特定施設入所者生活介護	1	1	0	0	1	1
短期入所生活介護	2	0	0	0	1	0

d．1 年前と比較した現在の経営状況別

	増加（10%～20%未満）	減少（0～10%未満）	ほとんど変化なし	事業を始めたばかりで不明
認知症対応型共同生活介護	1	2	1	1
特定施設入所者生活介護	1	1	0	2
短期入所生活介護	1	0	1	1

ｅ．介護保険法改正の経営に対する影響別

事業収益	増加する	減少する	変わらない	わからない
認知症対応型共同生活介護	1	4	0	0
特定施設入所者生活介護	1	3	0	0
短期入所生活介護	0	3	0	0
利用者数	増加する	減少する	変わらない	わからない
認知症対応型共同生活介護	2	3	0	0
特定施設入所者生活介護	3	1	0	0
短期入所生活介護	1	2	0	0
競合他社の数	増加する	減少する	変わらない	わからない
認知症対応型共同生活介護	2	1	1	1
特定施設入所者生活介護	3	1	0	0
短期入所生活介護	1	1	0	1
提供できるサービス	増加する	減少する	変わらない	わからない
認知症対応型共同生活介護	2	1	2	0
特定施設入所者生活介護	3	0	1	0
短期入所生活介護	3	0	0	0

(7)問題解決や今後の事業展開をすすめるにあたって公共または民間の機関に望むことについて

7事業者から回答があり、主な回答は以下のとおりである。

①公共に対して

・家族の役割（親の介護）を見直す必要があると思う。社会で介護を負担しあう事は大切だが、家族の果たす役割まで希薄にさせてしまっていると思う。バランス的になかなか難しい問題だとは思うが。

・居宅のみの場合、どうして行けば良いのか先行きが不安。

・収入の診療報酬は非課税、支払の諸経費は課税の消費税を見直してほしい。

・大きなホーム・施設などに仕事を取られるので、小さい所にはほとんど仕事が回って来ない。

・枠に当てはめず柔軟な対応をしてほしい。

・市町村によって対応が違う（法解釈がちがう）のはおかしいと思う。

②民間に対して

・融資制度の充実

第３章　施設型サービス事業者に対する訪問調査結果

《施設型サービス事例》

法人の概要

社団法人事業開始：大正 8 年 3 月

社会福祉法人設立：昭和 27 年 4 月組織変更

介護サービス事業開始：昭和 39 年 7 月（介護老人福祉施設）

事業内容：介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援、訪問介護、
その他介護事業（在宅介護支援センター、生きがい事業、配食サービス）

常勤役職員数：54 名、非常勤職員（短時間労働者）：4 名、合計：58 名、（その他、一部外部委託）

うち、有資格者数：ホームヘルパー（18 名）、社会福祉士（2 名）、医師（2 名）
ケアマネージャー（7 名）、看護師（15 名）、介護福祉士（11 名）
管理栄養士（1 名）

収容人数：特別養護老人ホーム 62 名、ショートステイ 18 名、計 80 名

経営理念：誰でも年をとりますと、何かと不自由になってきます。心身共に心豊かに安らかに、又、共に生きる喜びを分かちあえるようにお手伝いをします。
地域の方や家族の方やボランティアの方々と共に、実りのある老年期の暮らしを目指します。人と人とのつながり、ふれあいを少しでも多くもてるように願っています。

1. 現状と特徴

当法人は、大正 8 年にアメリカの宣教師によって設立され、キリスト教精神による福祉の業を実践し、以来、赤ちゃんから高齢者までの生活の援助を続けている。

その後、昭和 38 年の老人福祉法の施行をうけ、翌 39 年 7 月に西日本で初めての病弱者老人専用施設として介護老人福祉施設を開設した。

また、施設内福祉をさらに拡大し、昭和 62 年より在宅福祉サービスとして熊本市の委託を受けて、デイ・サービスセンターを併設し、通所及び訪問サービス事業として、介護や介護予防、生活支援等の利用に関する相談や配食サービスなどの取り組みを開始した。

その後、平成 2 年より「熊本市在宅介護支援センター」を併設し、ホームヘルパー派遣事業、ショートスティ事業、さらに、平成 4 年より生活援助員（L,S,A）派遣事業（平成 15 年 3 月受託契約終了）を開始した。

平成 11 年に施設建物の全面改装で定員 60 名に加え、13 年にはショートステイ定員 20 名、および地域交流スペースを拡張するなど、サービス提供体制の拡充をはかってきた。なお、17 年 3 月には定員、特別養護老人ホーム 62 名、ショートステイ 18 名となった。

1 年前と比較した事業収益は、全体では高齢化社会を迎え介護保険受給者数の増加の影響でわずかではあるが増加したが、在宅サービスではやや減少している。

2. 課題と対応

運営面での課題は、現在の事業ごとの稼動率をみると、ホームヘルプ事業 77～78%、デイ・サービス事業 60%、ショートスティ事業が 40%程度である。稼働率が低い事業があり、事業ごとのむらがみられるため、事業ごとに目標を設定して稼働率の向上に取り組む。

さらに、在宅サービスの質の強化のため、従業員、スタッフの一層の資質の向上やケアマネージャーとの連携の強化が必要である。

また、事業収益に対する人件費割合が高く約 65%である。介護保険の開始以前から人件費比率が高かったが現在もその傾向にある。

現在、一般では勤務形態の多様化がすすんでおり、登録制のホームヘルパーが増加傾向にある。登録制ヘルパーの活用は、利用者宅への直行、直帰制度や人件費が抑制できるなど、経営的には合理的な面は多い。しかし、一方では、仕事仲間とのふれあいが希薄化し定着率が悪くなったり、また技術の向上が得られにくくなるなど、介護サービス事業の核心であるサービスの質を充実させる観点から問題もあると考えている。

当法人は、ヒューマンサービスの一層の充実をめざして、人事の安定化と長期的な人材教育を継続的にすすめるために、人材の直接雇用に努めている。

利用者に対する「サービスの充実」と事業収益に対する「人件費の適正化」の相反する２つの命題の両立に取り組んでいく。

3. 今後の展開

今回の介護保険法の改正は給付水準の引き下げになり、今までの事業の継続では事業収益の減少は避けられない。全職員に対する現状認識の周知や危機意識の一層の啓発が必要である。

事業面では、全体の 70%を占める予防介護者に対する地域密着型の介護予防サービス事業へのあらたな取り組みを検討している。

環境が変化する状況においても、ヒューマンサービスの提供者として、サービスの中身をより充実させていくことが生命線であり、本来の社会福祉法人の責任である「社会への貢献」をより充実させるため、「人材の育成」と、それで得られた収益の利用者を通じた「社会への還元」を実現することが使命であると考えている。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：昭和 26 年 9 月

法人の形態：社会福祉法人

介護サービス事業開始：昭和 26 年 9 月

事業内容：介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護、認知症対応型共同生活介護

介護サービス事業にかかわる職員数：役員（16 名）、常勤職員（55 名）非常勤職員（46 名）

うち、有資格者数：社会福祉士・精神保健福祉士(９名)、ケアマネージャー(22 名)、看護師(７名)、介護福祉士（30 名）、栄養士（3 名）

入居者数：特別養護老人ホーム　50 名、養護老人ホーム　50 名、認知症グループホーム　9 名　計 109 名

通所者数：一般型　30 名　認知症型　10 名

経営理念：すべての人々へのいたわりと分かち合いの精神

1. 現状と特徴

明治 26 年に、イギリス人宣教師ハンナ・リデル女史が花園の本妙寺の境内でハンセン病患者たちの姿を見て、生涯をかけてこの人たちと生きようと決意したことを原点に、明治 28 年 11 月にハンセン病患者さんたちの「希望とよみがえり」を願いに込め「回春病院」が創設された。ここに当法人の歴史が始まる。

リデル女史は患者の救済の先駆者となっただけではなく、共感者や支援者を得てこの実態を国家問題にまで発展させ、患者の「救済」を訴え続けた。その結果皮肉にも｀隔離法となった｀「らい予防法」が制定された。強い使命感を抱き続け、キリスト教の伝道とともに患者を思いいたわる心が、自然に「福祉の先駆者」とさせていった。昭和７年にリデル永眠のあと引き継いだエダ・ハンナ・ライト女史が二代目の院長となった。が第二次世界大戦の間はオーストラリアに避難、戦後の昭和 23 年 78 歳という高齢にもかかわらず「熊本の土になりたい」という気持ちひとつで戻ってきた。回春病院の跡地に建つハンセン病未感染児童施設「立田寮」のこども達とのひとときに心の慰めを得ながら昭和 25 年 2 月昇天した。

ライト女史没後お二人の意志が受け継がれ、昭和 26 年９月、保護施設「リデル・ライト記念養老院」を設立、定員 20 名で事業が開始された(翌年には 70 名に増床)。入所者の半数近くがハンセン病回復者であったことは全国にある養老院の中でも特筆すべきことであった。昭和 38 年、老人福祉法の制度化に伴い「リデルライト記念養老院」から養護老人ホーム「リデル・ライト記念老人ホーム」となった。

平成 3 年には特別養護老人ホーム 50 床、養護老人ホーム 50 床、デイサービスセンター、老人短期入所事業 10 床が新・改築された。その後、平成 8 年にホームヘルプ事業を、11 年に居宅介護支援事業所の指定、12 年には指定通所介護事業所、指定短期生活介護事業所および指定訪問介護事業所の指定を取得するなど、サービスの提供体制が拡充されてきた。

特別養護老人ホームに入居している方々の要介護度は、平均 4.7 に達している。この介護度は県内でも最も高いところに位置している。事業収益は、昨年と比較すると 10%以上の伸びである。これはサービス受給者の満足度向上を目指して、目標と戦略をもち 5 ヵ年計画で、施設改善をはかるとともに職員の意識改革やサービスの質のレベルアップに取り組んできた結果と言える。サービスの提供者は人である以上、職員のコスト意識やモチベーションを高めるための人事制度や待遇、職場環境の改善は不可欠であり、併せて取り組んできた。

１７年 7 月、黒髪と隣接する龍田に「総合生活支援センターカムさぁ」を開設した。カムさぁは地域福祉の拠点となるべく、デイサービスセンターと認知症高齢者のグループホームを事業としている。近隣住居との調和を考え、400 坪の土地にこじんまりと建設されている。知的障害をもっている人々の運営する喫茶店を設けたり果物のなる木々を植栽するなど付加価値の増大にも取り組んでいる。

充実したサービスの提供をするには、経営の勉強や先見性を持つことは不可欠であり、また補助金・助成金の制度を熟知することも重要で、「特定求職者雇用開発助成金」、「育児休業者職場復帰プログラム」等の人材面の助成金を中心に最大限活用している。また、事業収益は利用者への生活環境改善に向けている。10 月には大規模改修を行い喫茶店も設置した。すこしでも生活の質が改善することができればという法人の意思が感じとれる。

2. 課題と対応策

介護保険法の改正により事業収入は当然、減収が見込まれる。介護サービス事業者としては、将来ビジョンを持ち、一層、サービス提供者としての質の充実をはかり機能の強化が求められる。

居住者の施設・設備面の環境の改善による人間的な生活空間づくりをめざして、4～5 年間で 5～6 億円の投資を計画している。養護老人ホームと特別養護老人ホームの入居者、100 人のうち三分の一程度を法人近辺の民家を借用・改修し、地域に密着した生活支援を行う計画である。

入居者を一律にとらえず、ゆとりのある住居スペースを確保して、一人ひとりの個性やニーズを尊重した本来あるべきサービス体制に移行することが当法人の究極的な目的である。この目的を早期に確実に実現することが課題である。

3. 今後の展開

介護サービス事業を担う者として、介護受給者の一人ひとりの人生の考え方の違いや個性を尊重する本来のサービスを継続的に提供するためには、戦略的な計画の策定と実行による経営の基盤づくりは欠かせない。創始者の崇高な理念を確実に実現し、より多くの社会への貢献を果たすために、利益主導型ではなく、博愛の精神を中心として役職員一丸となり取り組む。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：平成 15 年 9 月

法人の形態：社会福祉法人

介護サービス事業開始：平成 17 年 4 月

事業内容：介護老人福祉施設、居宅介護支援、通所介護、短期入所生活介護

介護サービス事業にかかわる役職員数：33 名（うち非常勤職員 1 名）

うち、有資格者数：ホームヘルパー11 名、医師 1 名、ケアマネージャー1 名、
介護福祉士 5 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名、栄養士 1 名

収容人数：特別養護老人ホーム　50 名、通所介護　30 名、ショートステイ　6 名

経営理念：利用者を重視した利用者中心の設備
地域に必要とされるサービスの提供を目指し地域との関わりを重視

1．現状と特徴

平成 17 年 4 月、山と海に囲まれた風光明媚な最高の景観を備えた熊本西部にオープンした。

その景観に負けないように地域に根ざし、特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援センター、地域交流センターなどの各介護サービス事業がそれぞれ密接に連携をとりながら、高齢者やその介護に携わる人々にとってより快適に、またより安心して生活できるような施設作りを目指している。その基本となるのは、将来介護状態になった自分たちが入りたいと思う施設である。入居者にとって、「少人数で集まり、自分らしく生活できる、ゆったりとした時間と空間」を提供し、地域にとっては「助けあい、心の豊かさ、生きがい、夢の共有」を持っていただけるように、「であい、認め合い、笑顔あふれる」施設運営を心かけている。

入所施設の住環境と自宅の住環境が大きく異なれば、入所される方の負担が大きくなる。そこで、入所前に面接を行うとともに家庭訪問を実施し、ベッドの位置・方向、トイレの位置などを確認し、なるべく自宅の住環境に合わせるように心がけている。入浴時間なども入居者の希望を取り入れている。従来の生活パターンを変えないこと、なじみのある空間を作ることが大切だと思っている。

さらに、介護とは全てをとりあげるのでなく、できることはやっていただくことだと考えている。職員がやるのではなく、できることは入居者にやらせるべきだと考えている。例えば、食事の配膳などは入居者に手伝ってもらっている。そうすることにより、入居者同士に助け合いの精神が生まれ、良好なコミュニケーションの構築につながっている。

また、特徴の一つとして、職員と家族のコミュニケーションが良好に保たれていることと風光明媚な立地環境も加わり家族の面会が非常に多いということである。

２．問題点と対応

開設後間もないこともあり、現在採算に見合う利用者数が確保できていない。しかし、入居者の家族の紹介もあり利用者数は増加しており、もうすぐ満床の予定である。設立当初より半年で満床を計画していたこともありほぼ計画どおりに推移している。その他、人数の制限もあり広告宣伝・PR など営業活動ができていない。また、当地域はデイサービス事業者が多い地域であり、新たに競合他社の参入もあり競争環境は厳しくなっている。

そうした中、介護サービスは人的要素が強いこともあり、他社との差別化は職員の教育であると考えている。採用時に経営理念とユニット・ケアの考え方を充分理解させ、経営理念・考え方の共有を図っている。日常的には、未経験者も多く、現場のミーティング・研修会・勉強会と徹底した OJT により資質向上に努めている。研修会・勉強会などのテーマは常に入居者・利用者を中心とした考え方の徹底である。

また、営業活動としては、地域老人会・婦人会に対する PR 活動や無料体験入居など当施設の良いところを知っていただくための活動に力を入れている。

３．改正介護保険法への対応

今回の介護保険法の改正により、事業収益は減少すると思われる。事業収益をカバーするには、事業範囲を拡大するしかなく、当施設としては新たに訪問介護への参入を計画している。他の事業所も事業範囲を拡大することで対応することが多いと思っている。一方、利用者の家族には制度の改革内容を説明し、食費・住居費など負担増となることに対し理解を求めているが、家族の危機感は強まっている。介護予防についてはパワーリハビリを導入するなど前倒しで進めている。

さらに、事業収益の減少に対する対応としては、人員の効率的な配置と変形労働時間制の採用など効率的な人件費の支出のほか、採用についても、当初から正社員として採用するのでなく、まず試用社員として採用し能力などを見極めて、正社員に変更するなどシステムを見直している。その他、人件費以外の経費についても見直しを進めている。当施設の場合、設立当初より無駄なものや代用できるものは入れてなく、施設・設備面で絞り込んだことが財務負担を軽くしており、それが現在では強みとなっている。

４．将来への展望

今後の展望としては、温泉を利用した公益事業として地域交流センターを活用した引きこもり対策、リラクゼーションの提供、サテライトを 70 床以上確保し、デイサービス利用者と特別養護老人ホームの相互交流やケアハウス、診療所を併設した総合的な福祉サービスを提供できる事業体を目指している。今後はますます居宅型サービスの需要拡大が見込まれ、それらのニーズに対応することによる成長の方向性を見出していきたいと思っている。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：昭和 56 年

法人の形態：社会福祉法人

介護サービス事業開始：昭和 62 年 4 月

事業内容：介護老人福祉施設、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護

介護サービス事業にかかわる役職員数：45 名（うち非常勤職員 24 名）

うち、有資格者数：ホームヘルパー3 名、社会福祉士 3 名、医師 1 名、
ケアマネージャー3 名、看護師 7 名、介護福祉士 8 名、
理学療法士 1 名、栄養士 1 名

収容人数：特別養護老人ホーム　50 名

施設理念：施設の利用者に、より家庭生活に近い介護と援助を心がけ、より生きがいのある生活をしていただくこと
地域の利用者にも当施設の機能を充分利用していただき、サービスさせていただくこと

１．現状と特徴

昭和 62 年 4 月開設、経営主体は社会福祉法人であるが、理念に基いて活動しており、隔月の法話、音楽法要、修正会、彼岸法要など宗教の行事には力をいれている。また、養護老人ホームや認知症高齢者グループホームを併設している。現在の入居者の要介護度は平均 4.3 と比較的介護度の高い入居者が多い。

介護保険による高齢者介護という新しい時代に入り、介護サービス事業に携わる者として、今考えるべきことは何か、今やるべきことは何かを常に追及していなければならない。すなわち、サービスの質へのこだわりである。職員の情熱と地道な努力がなければ問題解決は困難であり、職員がそれぞれの立場で情熱をもって行動することが大切である。そのためには、職員の教育が重要であり、職員の教育には力を入れている。職員の向学意識も高く、介護福祉士など有資格者も多い。しかし、介護は利用者相手の仕事であり、介護の技術のみでなく、利用者の生活に沿ったサービスの提供が必要である。そこには、利用者の心理の理解や利用者の立場にたった考え方が不可欠であり、精神面の教育も重要と考えている。

また、当施設の特徴として、食事へのこだわりがある。入居者にとって、食事は楽しみのひとつであり、おいしい食事の提供に努力している。委員会を設置して、利用者のニーズ・状況にあったメニューを提供している。ごはんも５種類、おかずの刻み方などきめ細かく対応しており、利用者には好評を得ており、一部の地域には配食サービスも実施している。

２．問題点と対応

当施設は昭和 62 年 4 月サービスを開始し、施設には老朽化がみられる。介護保険法の施行に伴い改装を実施したが、多床形式が主体である。国のゴールドプランによると居宅に近い居住環境の下で居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うユニット・ケアを推進しており、新たな施設はユニット・ケアを採用しており当施設としては施設の充実が必要である。

また、介護サービスの質を高めるために職員の専門性を一層高めるとともに、業務のマニュアル化を行い適切で継続的なケアを提供するために必要な情報を共有し、利用者主体の施設づくりを行わなければならない。一方では、労働に対する対価などの問題もあり、「従業員やスタッフがなかなか集まらない」「従業員やスタッフの定着率が悪い」などの問題を抱えている。従業員やスタッフの確保は、サービスに直結する問題であり、早急に対応しなければならない。

さらに、医療、福祉との連携によるターミナルケアを実践していくことにより、養護、特養が一体となったトータルケアサービスを実現しており、今後一層そのニーズが増加すると思われる。

３．介護保険法改正への対応

介護保険法の改正により介護報酬単価の減額や食費・居住費の自己負担などの影響により事業収益の減少を見込んでいる。減少した分をカバーするためには、新たな事業分野へ進出するか支出面の抑制で対応するしかなく、当施設としては訪問介護への参入と経費の節減を考えている。今後急速な高齢化の進展にともない居宅サービスのニーズはますます高まるものと思われ、その対応として訪問介護への参入を計画している。経費の節減については、まず経費の中で最も大きなウエイトを占める人件費について、雇用形態の見直しによる非正規社員の増加で抑制するとともに人事評価制度を採用し、能力に応じた待遇によるモチベーションの向上も検討している。さらに、委託料の見直しをはじめ経費の内容を検討し効率的な支出が必要である。

４．将来への展望

高齢化社会の進展にともない、介護サービス事業に対する需要は今後も拡大していくと思われる。しかし、介護保険法の制定にともない介護に対する考え方は、従来の「措置」から「契約」に変更し、利用者が独自にサービス事業者を選択できるようになった。さらに、介護サービスに対するニーズも多様化しており、介護施設も利用者に選ばれる時代になっている。

そのためには、常に利用者に目を向けたより一層の経営改善を進めていくことが不可欠である。

さらに、先述のとおり、当施設は養護老人ホームを併設しているが、養護老人ホームの将来像がなかなか見えず、介護保険法の改正と合わせて、その方向性を定めなければならない。いずれにしても、現在のような「措置制度」がそのまま存続することは考えられず、介護保険施設かケアハウスに移行するなど、その準備を早急にすすめていかなければならない。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：平成１１年９月

法人の形態：社会福祉法人

介護サービス事業開始　：平成１２年１１月

事業内容：介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援、ケアハウス
在宅介護支援センター、訪問介護

介護サービス事業にかかわる役職員数：１２名

うち、有資格者数：看護師１名、介護福祉士５名、ケアマネージャー５名、
ホームヘルパー１名

収容人員：介護老人福祉施設５２名、短期入所生活介護１８名、通所介護４５名
ケアハウス３０名

経営理念：夢、愛、自然、尊厳という４つの言葉を理念として、利用される方々と職員が家族のように触れ合う空間が、日常となる施設作りを目指す。

１．現状と特徴

５年間の準備期間を経て、平成１１年９月に社会福祉法人を設立した。その後、介護老人福祉施設の具体的な開設準備を進め、平成１２年１１月に施設を開設した。また、多面的な地域の要望に応えるために、ケアハウス、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、在宅介護支援センターおよび地域交流センターの各施設を開設し今日に至っている。

当施設の経営理念は、「入所者の夢の実現」「入所者に愛情を持って接する」「入所者と自然な触れ合い」「入所者の尊厳を守る」である。また運営方針に「一つの屋根の下で家族のように暮らす」「遠くの親戚より近くの○○○」「何様（なんさま）面白か○○○」（「なんさま」とは熊本弁でとてもとか大変といった意味）を掲げ、日々の施設運営を行っている。（なお、○○○は施設名である。）

この経営理念の実現のため施設建物の建設にあたっては、「バリアフリーを前提とした大きな個人住宅」をコンセプトとし、施設が利用される方にとって居心地のいい落ち着ける場所（家）となるよう建築会社に要請した。

当施設の特徴としては、ケアハウスを併設していることである。ケアハウスは、他の老人福祉施設に比べ、個人の自立性をより重視し、住機能の提供に主目的を置いた新しいタイプの軽費老人ホームである。個人の自立性、尊厳等を重視する当施設の理念・運営方針から必然的に出てきたものである。

もう一つの特徴としては、地域交流センターというホールを設けていることである。地域交流センターは、地域の人々と入所者との交流を図る場であり公共性の高い公民館のようなものとして位置づけ、健康体操や囲碁クラブなどの自主講座の開催、老人会、講演会などを行っており、年間７,０００

人の利用がある。

２．課題と解決への取組

課題の一つは、開設から５年とまだ若い施設であるということである。これから歴史を積み重ねて老人複合施設としての発展を図って行きたいと考えている。そのためには人材の育成が最も重要なことと考えている。職員の平均年齢は３２歳と若い。当たり前のことを当たり前に行う。挨拶および言葉使いははっきりと、そして丁寧に行う。また、生活や健康に気を使い常にベストの状態で利用者に接する、愛情と感謝を持って接することなどを教育方針として掲げ取り組んでいる。

また、当施設は、家庭介護者教室、出前講座（介護劇をまじえた認知症や介護技術の説明、レクレーション指導など)、社交ダンスや絵画教室などの自主講座など多彩な活動を行っている。この活動は役職員の自発的・積極的な取り組みがないと継続したものにはならないものである。このような活動の継続は、先の教育方針による人材育成への取り組みが浸透しているものと考えられる。

もう一つの大きな課題は、事業収益に対する人件費の負担割合が大きいということである。給与規定やマニュアル等が現状に合っていない部分があり、見直しをおこなうことで人材の効率的な活用を図っていきたいと考えている。

３．介護保険法の改正の影響と対応

介護保険法改正の影響により、事業収益の減少が見込まれる。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、今までは「費用が安い・ずっと住める」と一番人気の施設であるが、その安いが揺らいでいる。今回の改正により利用者の負担が増加する。各施設の利用料金にも格差が出てきており、施設によっては５万円の負担増というところもある。当施設は、個室代を据え置くなど利用料金の負担増は極力抑えることとしている。各施設ともサービスの質の競争をしている。施設利用者の負担をどの程度にするか、各施設とも様子見の状態ではないかと考えている。

利用者数が変わらない中で事業収益のみが減少するという状況への対応については、新たな分野への事業拡大の道を探るのではなく、持っている特性を活かし施設の稼働率の向上を図ると共に、一層の業務の効率化を図ることで安定した事業収益を確保していきたいと考えている。

４．今後の介護サービス事業の推進について

今後、介護サービス事業は、各事業者のサービスの質が比較され評価される時代となる。一方ではサービスの質の維持・向上を求められ、また他方では労働集約型であるため常に人的効率化が求められる。施設経営は、この相反する面をバランスさせることが求められる。当施設は、業務の効率化を図るとともに、夢・愛・自然・尊厳という経営理念に基づき、施設にかかわる全ての人々が満足できるサービスを提供していきたいと考えている。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：昭和 52 年 8 月

法人の形態：医療法人社団

介護サービス事業開始：平成元年 2 月

事業内容：介護老人保健施設、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護ステーション、その他事業（宅配給食・ランチサービス）

介護サービス事業にかかわる常勤職員数：137 名、非常勤職員：69 名、計 206 名

うち有資格者数：ホームヘルパー(43 名)、社会福祉士(3 名)、医師(3 名)、ケアマネージャー(11 名)、看護師(47 名)、介護福祉士(52 名)、理学療法士(5 名)、薬剤師(2 名)、作業療法士　(2 名)、栄養士(2 名)、その他(保健師 3 名､他 33 名)

収容人数：入所定員総数 150 名、デイ・ケア定員総数 85 名

経営理念：私達は、地域の皆様が、安全に生き生きとした社会生活が送れるよう「ノーマライゼーション」の思想に基づき、保健･医療・福祉及び教育を実施します。

1. 現状と特徴

当法人は、昭和 52 年 8 月に、熊本市内第 1 号のリハビリテーション承認施設の病院としてスタートした。その後、急速な高齢化社会への移行に伴い、医療施設を母体として「医療」と「福祉」の両面から地域への社会貢献の役割向上を目指して、平成元年 2 月に高齢者支援センター「コスモピア熊本」として「介護老人保健施設」を開設した。以来「地域に根ざした介護老人保健施設」をモットーに幅広い高齢者の要請に応えるべく、サービス提供の拡充に取り組んできた。

介護老人保健施設に求められる機能は高齢障害者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すための通過施設である、との位置づけを一層強化するため、通所在宅支援としての「デイ・ケア」を拡充し、さらに地域のニーズに応えて幅広い介護サービスを提供するため、栄養指導を兼ねた「食事の宅配サービス」を開始した。現在は「宅配給食サービス」と民生委員の協力を得て「ふれあいランチサービス」の 2 事業にも取り組んでいる。

また、在宅ケアを推進するため平成 2 年から熊本市の委託事業で「在宅介護支援センター」の業務を開始し、平成 5 年からは「老人訪問看護ステーション」を開始した。

さらに、法人内 2 番目の「介護老人保健施設」として、平成 7 年に総合ケアセンター「第 2 コスモピア熊本」を開設した。

このコンセプトは 21 世紀の公的介護保険制度下での施設ケアから、より在宅ケアを重視した「ケア・マネジメント体制」の整備を先取りしたものであると考えている。

現在の入所者の要介護度の平均は 3 程度である。

介護サービス事業の事業収益は、年間 10 億～12 億円であるが、1 年前と比較すると約 350 万円の増加でほとんど変化はみられない。

2. 課題と対応

現在の経営上の課題としては、介護保険法の改正により、今後、利用者数の減少が予想され、事業収益が 1～2%程度減少することが想定される。

現在の稼働状況を事業ごとにみると、一部に稼働率がやや低い事業もあり、稼働率が低い事業の対策が必要である。

また提供するサービスの質の維持・向上は欠かせないことから、事業収益に対する人件費の割合はやや高めの傾向にある。サービスの質と費用の両立に取り組む必要がある。

介護保険法の改正への対応として、今後さらに幅広い介護サービスの提供体制を整備することが求められるが、通所リハビリの拡充と、あらたな介護予防サービスへの取り組みを検討する。

介護サービス事業は労働集約型であり、サービスの品質は人の介護に対する姿勢や技術により大きく左右される。このため、職員の教育は重要であり、理事長の方針でもあるが、現在、定期的に全国老人保健施設協会が開催する研修会や各種の勉強会にも積極的に参加している。

一層、サービス提供者である職員の資質の向上に努め、レベルの高いサービスを維持し、地域高齢者の「医療・保健・福祉」の拠点としての機能の強化をはかる。

3. 今後の展開

「患者様主体の医療の提供」、「安全・安心の医療の提供」、「信頼と期待の魅力ある病院づくり」、「質の高い早期からのリハビリテーション医療の提供」、「地域リハビリテーションの積極的な推進」が当法人の基本方針である。この基本方針のもと、あくまでも入居者やサービス受給者の家庭復帰を目指して、自立性の回復をはかる通過型施設としての役割を果たすことを念頭におき、本当の意味の高齢者ケアを追求する。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：平成 5 年 10 月

法人の形態：医療法人

介護サービス事業開始：平成 12 年 4 月

事業内容：介護老人保健施設、居宅介護支援、訪問介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護

介護サービス事業にかかわる役職員数：126 名（うち非常勤職員 26 名）

うち有資格者数：ホームヘルパー37 名、医師 2 名、ケアマネージャー7 名、介護福祉士 22 名、理学療法士 4 名、栄養士 2 名　社会福祉士 5 名、歯科医師 1 名、薬剤師 1 名、

収容人数：介護老人保健施設　100 名、通所看護　100 名

経営理念：利用者およびその家族、地域の皆様とともに、「心ひとつ」の施設づくりを目指す

１．現状と特徴

医療法人を経営母体として、平成 12 年 4 月、介護保険法の施行と同時に介護事業に参入した。県内に 4 クリニック、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問介護支援事業所、ヘルパー養成講座の事業体から成り、地域に根ざした医療と介護のネットワーク作りを目指している。

施設の特徴として、100 名収容のホールを有するなど大規模施設であり、地域住民に対する介護保険の説明会や講演会、展示会、研修会をはじめ、毎年 10 月には当施設のまつりを開催し、地域住民との交流の場として活用している。そのほか、当施設には、内科、歯科を併設しており、医療法人としての強みを活かしている。一方、ソフト面では、月間に 60 講座を設けるなど多彩な趣味講座を開設しており、入居者のニーズに対応している。

平成 14 年 10 月には、熊本県下の介護老人保健施設としては初めて ISO9001 の認証を取得した。導入の目的としては、①業務の標準化によりムダをなくし介護サービスの質的向上　②第三者機関による定期的な審査によって、問題点の改善や解決への継続的な取組　③顧客満足を目的とする運営システムを確立し、利用者や家族、地域との「心ひとつ」の施設運営を目指すことである。

また、経営母体が医療法人で透析治療を行っている特徴を活かし、高齢で介護を必要とする透析患者のために、一定数の部屋を用意し、ショート・ステイから長期入所まで幅広く対応しており、医療と介護のネットワークを活かしている。

２．問題点と対応

先述のとおり、当施設は大規模な施設と内科と歯科が併設されるなどハード面では強みを有してい

る。今後、他の施設との差別化を図り、強みを有効に活用していくためには、ソフト面の充実、特に、従業員の資質向上は不可欠であるが、まだ充分とは言えない。ISO を取得した強みも充分活かしきれていない。

対応策としては、毎年１回医療法人全体の研修会を開催している。内容は、学術的な内容から業務改善に至るまで多彩であるが、各施設、各部署の発表を全職員で聴くことにより、それぞれの取組や頑張りを共有することができ、今後の課題の発見や仕事の連携につなげられると思っている。

さらに、人事評価制度の導入を予定しており、導入に向けて管理職向けの研修会を開催した。従来、明確にされていなかった評価基準が明確化され、今後、職員の教育・指導・評価に役立てられると考えている。

介護部門では、月に１回全体会議を開催している。加えて、食事、排泄、入浴など５つのケア単位で週１回程度のペースで自主的にテーマを設けて、協調性・チームワークの醸成とともに入居者の満足度を高めるための研修を重ねている。

３．介護保険法改正への対応

当施設は、従来介護度が比較的低い方を対象にしたサービスが多かった。今回の介護保険の改正により、利用者の減少も見込まれ事業収益は減収が予想される。そうした中、新たに介護予防の分野への参入を計画しており、10 月からは熊本市から高齢者筋力トレーニング事業指定施設の指定を受け、地域の高齢者の介護予防に貢献している。一方、従来に比べて利用者の要介護度が高まることが予想される。いずれにしても、従業員の対応など質的向上を図ることが成功のキーワードと考えている。

経費面でも内容を洗い直し、経費削減に努めていかなければならない。職員の採用においても、当初１年契約で採用し、職員の意欲や評価を見ながら正社員に登用していくなどシステムの見直しを図っている。

４．将来への展望

当施設は老人保健施設であり、病院と家庭との「中間施設」という位置づけにあり、リハビリ機能に重点を置き、在宅復帰を目指すのが主眼とされ、入所期間は長くても６ヶ月程度と想定されていた施設である。しかし、現実は長期入所が増えており、特別養護老人ホームなどとの施設間の差異はなくなってきており、それぞれの施設間サービスの質（居住環境、食事、介護の仕方など）が厳しく問われることになってきている。

そこで、継続的な研修を通じて職員の資質向上を図り、ISO のマネジメントシステムに基き作成したマニュアル・手続きを活用し業務改善や効率化を図っていきたい。また、介護事業における成功要因は人材要素が大きなウエイトを占めており、今後も人材教育には力を注いでいきたい。さらに、当施設の強みである設備等の先進性を活かした経営戦略を再構築していきたいと考えている。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：昭和３２年４月

法人の形態：医療法人

介護サービス事業の開始　：平成９年１月

事業内容：介護療養型医療施設、介護老人保健施設、短期入所療養介護
通所リハビリテーション、訪問介護、居宅介護支援

介護サービス事業にかかる役職員数：１２８名（うち非常勤職員１２名）

うち有資格者数：ホームヘルパー１４名、社会福祉士１名、ケアマネージャー３名
介護福祉士９名、理学療法士４名、栄養士３名、薬剤師２名
医師４名、看護師３０名

収容人数：介護療養型医療施設　９２名
介護老人保健施設　７４名（短期入所療養介護を含む）
通所リハビリテーション　３０名

経営理念：地域に根ざした医療、地域に愛され信頼される医療と福祉を目指す。

１．現状と特徴

当施設は、昭和３２年４月に設立された医療法人が設立母体である。介護サービス事業への参入は、病院の入院患者に高齢者が多くなったことがきっかけであった。平成９年１月に介護老人保健施設を開設し、介護サービス事業を開始した。その後、医療法人という特性を活かし介護療養型医療施設を開設、また、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問介護、居宅介護支援へと介護サービス事業を拡大してきた。

当施設の強みは、職員の介護サービス事業に取り組む意識が非常に高いことである。この意識の高さは、入所者の個性や種々の要望、そして現役時代の地位や家庭環境など様々な要因を加味した取り組みや事務系の職員の積極的な介護の仕事への関与などの対応に現れている。全役職員が一丸となって介護に取り組んでいる様子が伺える。また、医療法人が設立母体であることも強みとなっている。医療部門と福祉部門が連携し、それぞれの専門分野を活かして介護業務に取り組んでいる。

個々の取り組みの中で、入所者の大きな楽しみである食事には最大の関心を払っている。栄養士である理事が率先して取り組み、副施設長がその食事を毎日試食するという力の入れようである。器も有田から直接仕入れるなどこだわりを持ち、入所者に豊かな気持ちを持たせるよう気配りをしている。

当施設は、市の中心部に位置している。この立地条件を活かして、「日常生活の中にある施設」「家族が勤め帰りにいつでも寄れる場所、いつでも遊びに寄れる場所」という理念のもと自宅と同じ感覚

で生活する施設を目指している。

２．課題と解決への取り組み

課題と考えていることは、人材の更なる資質向上と需要に対して不足感のある有資格者の十分な確保である。

資質向上への取り組みでは、委員会による情報交換や勉強会・研修会の実施と徹底したＯＪＴによる教育に注力している。人材の育成には、継続した息の長い取り組みが必要と考えている。

有資格者の確保については、人事評価制度の見直しなどを通じた職員の意識向上により、資格取得意欲の向上を図っていきたいと考えている。

介護保険法が施行されてまだ５年たらずである。施設の稼動率は１００％に近い状態を維持しており、事業収支については安定しているといえるが、介護サービス事業として経営が安定し成功したといえるにはもう少し時間がかかると考える。今後、施設間の競争も厳しくなると予想される。入所者のニーズを的確に捉え、他施設との差別化を図り、より信頼される施設となるよう取り組んでいきたいと考えている。

３．介護保険法改正の影響と対応

介護保険法の改正により、居住費や食費が保険給付の対象外となり入居者の負担が増加する。当施設は、費用の引き上げを最小限にとどめ入居者の負担の軽減を図ることとした。従って一層の事業収益の減少が見込まれる。

対応策として、まず経費等の支出見直しに取り組んでいる。介護サービス事業は、人の集約度が高く経費に占める人件費の割合が高い。当施設も経費に占める人件費の割合が４０～５０％となっているため人員配置を見直し、基準以上に配置されている人員の削減や人事評価制度の再構築などの効率化を進めている。さらに外注していた屋上庭園の維持管理なども施設職員で行うなど細部にいたるまでの改革を実施している。安定した経営を継続するためには、事業収支のバランスに対する職員のさらなる意識改革が必要と考えている。

現在の事業で事業収益の減少をカバーするためには、定員数の増加など施設拡大が必要であるが、認可等が必要となり早急な対応は難しい。今回の改正により導入される「介護予防」の分野への進出を考えており、リハビリテーション事業の強化を図っている。

４．今後の事業の推進について

介護保険制度は、変化する社会事情などを考慮していくために５年ごとに法全体を見直すこととなっている。施行から５年を経過した現在、大きな改正が行われようとしている。また、介護サービス事業への営利企業の参入も本格化し、サービスの質が問われる時代になってきている。介護サービス事業は、法の対応により事業収益が大きく左右される宿命がある中、安定した経営を構築していくためには、利用者のニーズを的確に掴み、地域に根ざしたきめ細かいサービスを続けていくことが重要だと感じている。

《施設型サービス事例》

法人の概要

法人設立：昭和２１年８月

法人の形態：医療法人

介護サービス事業の開始：平成２年３月

事業内容：介護療養型医療施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護
短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション
訪問介護、居宅介護支援

介護サービス事業にかかわる役職員数：２１０名（うち非常勤職員７８名）
うち有資格者数：ホームヘルパー５５名、社会福祉士２名、ケアマネージャー１２名
介護福祉士４９名、理学療法士１名、作業療法士２名、栄養士１名
言語聴覚士１名、医師５名、看護師４７名

収容人数：介護療養型医療施設　９５名
介護老人保健施設　５８名（短期入所療養介護を含む）
認知症対応型共同生活介護　１８名
通所リハビリテーション　６０名

経営理念：社会から信頼され必要とされる医療と福祉の実現を目指す。
施設内及び在宅の障害者、高齢者の生活の自立を支援すると共に、医療、福祉に関する様々な相談に対応する。

１．現状及び特徴

昭和２１年、熊本市内で医院を開業した医療法人が経営母体である。昭和６３年に老人デイケアーを開始した。平成に入り在宅医療の充実と診療科目の拡大を進めると共に、平成２年には老人保健施設を開設した。その後、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルプ派遣事業所を開設した。また、平成１２年４月の介護保険法の施行と共に居宅介護支援事業所、介護療養型医療施設を開設し現在に至っている。

前述の経営理念に基づき「いつでも頼れるパートナー」をキーワードに、社会から信頼され必要とされる医療と福祉の実現を目指して、医療部門（内科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション医療）と福祉部門とが連携して、患者、利用者の視点を尊重した連続的かつ効果的な介護サービス事業を推進している。

２．課題と解決への取組

職員一人一人にはそれぞれの個性・特質があり、全員の資質を高いレベルに引き上げるには、継続した人材育成への取り組みが必要だと考えている。人材育成への取り組みとしては、年２～３回の外部講師による講習会の実施や、階層別の研修、リスク管理研修などを実施している。また、業務別・課題別に２０程度の委員会を設け、課題の明確化や対応策の検討及びその実施状況のフォローを行っている。職員教育（人材育成）のための委員会としては、教育委員会などがある。

個々の介護サービス事業者が行っているケアには、その質や内容に大きな差はほとんどないと考えている。他の事業者との差別化を図り、より信頼される施設にしていくためには、経営母体が医療法人であるという特性を活かし、法人内の病院や他の介護事業との連携により、さらに質の高いサービスの提供が必要と考えている。

３．介護保険法改正の影響と対応

介護保険法の改正により、居住費用や食費の保険給付が廃止され、入所者の負担が大きく増加するが、当施設ではその負担を最小限に抑えることとしたため事業収入・収益は減少する見込みである。当面は、新たな分野への進出等は考えず業務の効率化を図ることで対応していきたいと考えている。

平成１５年９月から、総合リハビリテーションセンターにおいて高齢者のパワーリハビリプログラムを導入し介護予防活動を推進してきた。今回の改正により新たに導入される介護予防（予防重視型システムへの転換）は、これまでに培ってきたノウハウが活かせる分野である。今後、この強みを生かし、積極的に介護予防事業に取り組んでいく予定である。

４．今後の対応と介護サービス事業の推進

今後、高齢化社会がさらに進み、医療、リハビリテーション、介護、福祉の一層の連携が必要となるであろう。当施設は、病院との連携をもとに、総合相談サービス機能（在宅介護支援センター及び居宅介護支援）と在宅生活支援機能（通所リハビリテーション、介護老人保健施設及びグループホーム）を複合的に機能させることで信頼される医療・福祉を実現しようと考えている。

また、家族介護教室や福祉相談会の開催、家族との集い、ボランティアの育成・活動や小中高校生の介護学習・交流の受け入れなど、利用者、家族及び地域の関係者と協力・連携した介護サービス事業の推進を考えている。

第４章　介護サービス事業者が抱える課題

１.外部環境変化についての課題

（１）競争環境の激化

介護サービス事業者が置かれている環境は刻々と変化している。ここまで見てきたように超高齢化社会の到来は確実であり、拡大する市場を求めて既存介護サービス事業者間の競争、あるいは新規参入事業者との競争が激しくなることが予測される。

実際にサービスを提供している事業者へのアンケート結果（第２章参照）によれば、回答した事業者のうち約４割が、現在の問題点として「競合他社の進出等競争環境が厳しくなっている」と回答している。介護保険制度の認知拡大と各種サービスの自由化が進展するであろうことも考えると、今後はますます競合他社を意識して事業運営を行っていく必要があろう。

自社の置かれている外部環境と自社の能力（強みと弱み）を分析し、強みを活かし弱みを補強しつつ、環境の変化に適応していくことが第一の課題であろう。

（２）介護保険法改正への対応

第１章で述べたように、平成 17 年～18 年にかけて介護保険法の大幅な改正がなされる。改正内容を概括すると、「予防介護重視」「新たなサービス提供・従来サービスの質の向上」「負担及び給付の見直し」等の内容となっており、これらの改正によって制度の持続可能性を高めるという方針である。

以上の法改正によって、新しいサービスへの取り組みが可能となり、また、市町村の権限強化による許認可の迅速化等が見込まれ、介護サービス事業者にとってはプラスの影響を与える内容も少なくないように思われる。しかしながら、事業者に対するアンケート結果（第２章参照）によれば法改正による影響をそれほどプラスとは捉えていない結果となっている（事業収益は減少、提供できるサービスは現状維持を見込む、等）。

個々の事業者は現在のところ、法改正による影響を慎重に見極めるという態度を採っているのではないかと思われる。法改正という外部環境の変化を前向きに捉えることが重要である。

（３）その他

サービス事業の管理・運営に関して、課題と考えられる事項についていくつか挙げることができる。

一つは、法改正による新たな規制項目として「事業所情報の開示」が義務付けられる予定とされている点である。現状では、自ら積極的に内部情報の発信を行っている事業者は多くない。情報発信を行うことによって客観的な評価が期待できるし、内部サービスの充実や従業員の動機づけにも好影響を及ぼすと考えられる。情報開示への積極的な取り組みが課題であろう。

もう一つは、個人情報保護法への対応である。同法が平成 17 年４月に施行され、各民間事業者（個人情報取扱事業者）は法の遵守義務に基づく内規や取り組み方針について整備を行っている。介護サービス事業者においても数多くの顧客情報等の個人情報を取り扱う事業者として、これらの情報を適切に管理するための取り組みが必要であろう。

2. 人材面の課題

今回の調査の結果、介護サービス事業者の人材面の課題として以下の点が指摘できる。

（1）従業員の確保や資質・能力の違いが事業収益の増減に影響を与えている。

今回の介護サービス事業者に対するアンケート調査によれば、１年前と比べて事業収益が増加した事業者の主な理由では、「従業員、スタッフの数を増員した」が第１位にあがっている。

一方、事業収益が減少した事業者の主な理由では、第１位に「従業員、スタッフの数の不足」、第２位に「従業員、スタッフの資質や能力の不足」があげられており、事業収益の増減に「従業員の絶対数や資質・能力」が影響していることがうかがえる。

また、現在抱えている問題点については、「従業員やスタッフがなかなか集まらない」や「教育ができない」などが上位にあがっている。これを、取り組んでいる事業内容別にみると、「訪問介護」や「居宅介護支援」などの訪問型サービスに取り組む事業者で多くがあげられており、法人の形態別にみると、「従業員がなかなか集まらない」は有限会社で多い。

介護サービス事業者にとって人材の確保・育成は経営上の重要な課題であることがうかがえる。

（2）事業収益および総費用に占める人件費の割合が高い。

全国の介護事業者の経営状況をみると、総費用に占める給与関係費用の割合は、施設型サービス事業所では、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護老人療養施設」とも 60%前後である。これに対して居宅型サービス事業所では総じて高く、特に「訪問介護」、「訪問入浴介護」および「訪問看護ステーション」では 80%を上回っており、訪問型サービスで給与関係費用の割合が高い。

介護サービス事業は労働集約的産業であり、人的資源に依存する割合が高いとみられるが、特に訪問型においてその傾向が強く、現状では訪問型サービス事業のみで経営を捉えた場合、費用の大部分が人件費で占められており十分な利益の確保は厳しい状況にあるとみられる。

また、介護サービス事業者に対するアンケート調査では、現在抱えている問題点について「事業収益に対する人件費の割合が大きい」が上位にあげられており、法人の形態別にみると医療法人で、その傾向が強い。

現在抱えている人材面の問題点について講じている対応策としては、職員の資質向上のための教育や人材育成、人事考課制度の整備による能力給の導入、また組織力の強化や営業力の強化など、サービスのレベルアップや地域への浸透による競争力の強化をはかる事業者もある。

施設型サービス事業者に対する訪問調査においても、サービス受給者の満足を得るためにはサービスの質の維持・向上が重要であると認識し、人材の教育・育成のために積極的に取り組まれている一方で、「事業収益に対する人件費割合が高い」とする事業者も多くみられた。

介護サービスの提供には技術が求められ、そのための有資格者が必要である。優秀な人材を確保し育成するためには、賃金や勤務体制などの労働条件の整備や教育コストも要する。常勤職員と嘱

託・外部委託を含む非常勤職員とのサービス技術レベルや賃金コストの相違を克服して、お互いの優位性を引き出し、トータル的に人材機能を高めることに腐心する姿勢もみられた。

サービスのレベルアップとコストをいかにバランスさせ、効果的に経営に結びつけるかがポイントであるといえる。

（3）「改正高年齢者雇用安定法」の施行

「高年齢者雇用安定法」の改正により 65 歳までの高年齢労働者の雇用確保が義務化された。その概要は年金支給開始年齢にあわせて、定年を平成 18 年 4 月から 62 歳、19 年 4 月から 63 歳、22 年 4 月から 64 歳と段階的に引き上げて平成 25 年 4 月 1 日から 65 歳とするものである。

現在、65 歳未満を定年としている事業者にとっては、高年齢労働者の雇用確保義務が生じるため、新たな人事制度の整備が必要である。

3. 施設・サービス面の課題

（1）多様化する利用者ニーズ

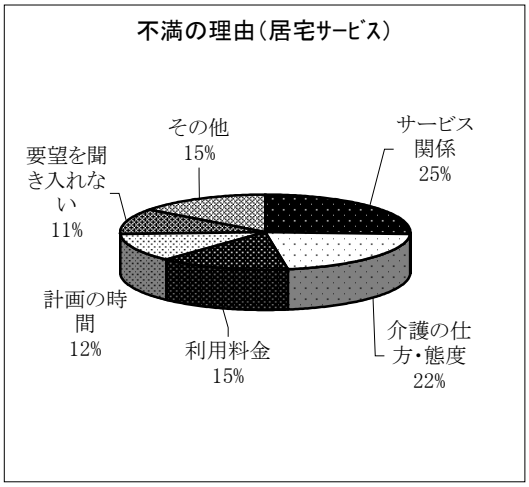
今回のアンケート調査結果を見ると、事業収益の増加要因として、「従業員、スタッフの数が増加した（量的な改善）」「サービス内容が充実した」「口コミなどにより知名度が上がった」が多くあげられていた。すなわち、従業員・スタッフの増加により、サービスの質的向上や内容が充実し、その結果として口コミなどにより知名度アップにつながり、事業収益が増加したというストーリーが考えられる。介護サービス事業の成功のキーワードとして「サービス」が大きく浮かび上がる。

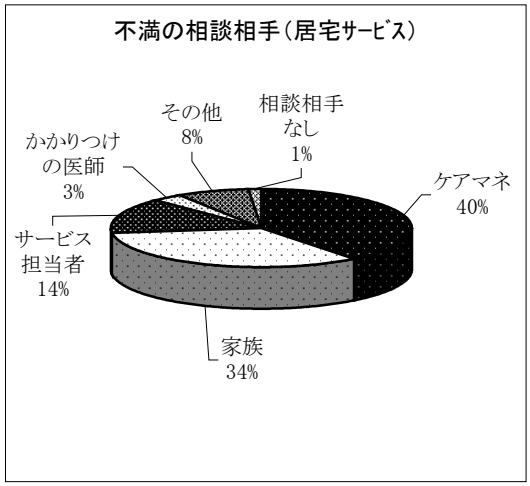
一方、アンケート調査によると、現在抱えている問題点として、「利用者ニーズの多様化」が第 5 位に上がっている。第 1 章で述べたとおり、今後高齢化は急速に進展していき、熊本市においても 65 歳以上の人口に占める割合が年々上昇しており、今後も増加が予測される。そうした中、介護保険の認定者数も増加し、利用者のニーズはますます多様化することが予想され、成功のキーワードと考えられるサービスの内容や質を利用者ニーズにどうマッチングさせていくかが大きな課題と考えられる。

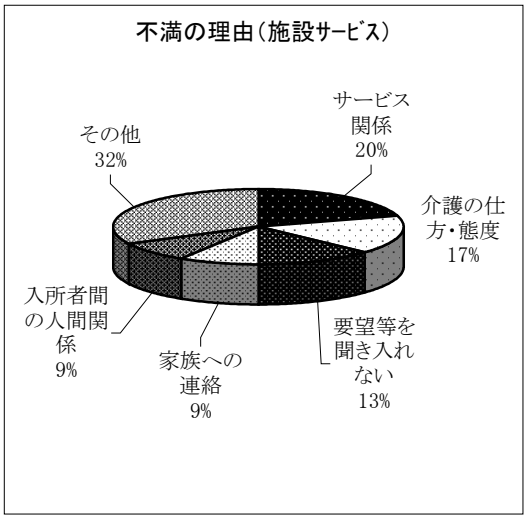
（2）サービス提供者と利用者意識の乖離

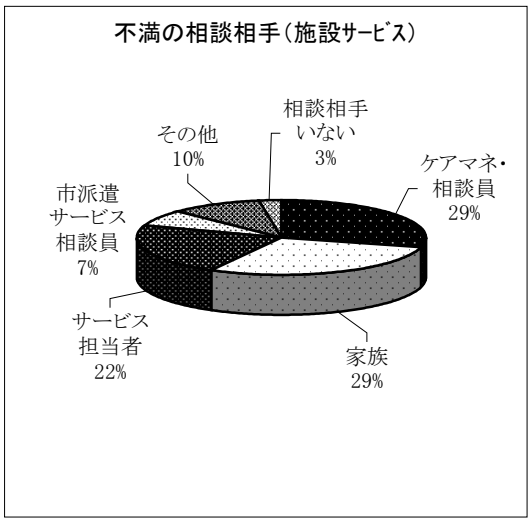
前述のとおり、今回のアンケート調査によると、事業収益の増加要因及び減少要因として、「従業員、スタッフの数」をあげている事業者が多くみられたが、「サービス内容の充実」や「クレーム、トラブルに対する対応」の回答は全くなかった。一方、熊本市が実施した利用者のアンケート結果（平成 17 年３月調査）をみると、次頁のグラフのとおり、利用者の不満要因として、居宅介護サービス、施設サービスとも、サービスに対する回答がトップを占めており、サービス提供者と利用者意識に乖離があるように思われる。また、その不満の相談相手として、居宅介護サービス・施設介護サービスとも、制度上ケアマネージャーの位置づけとして当然ではあるが、ケアマネージャー・家族に相談している割合が高く、直接サービス提供者に相談している割合は低い。その理由としては、サービス提供者に

不満を伝えることにより、その後の介護世話に対する影響を心配している。事業者として利用者ニーズをどう探るのか、利用者の不満をどのように聞き入れるか、さらに相談に対する不安を如何に解消させていくのか、その問題を解決する仕組みづくりが課題といえる。









（3）サービス内容により収益性の格差

第1章1.(4) 介護サービス事業者の状況によると提供するサービス内容により、収益性に大きな格差が見られる。施設型サービス事業所においては、一定の収益性を確保しているが、居宅型サービス事業所のうち通所型サービスでは収益性は良いものの、訪問型サービスでは移動時間の負担も大きく非効率な面もあり、収益性が劣っている。そうした中、多様なサービスを提供する複合型の運営が多く見られる。今回のアンケート調査結果でも、1事業所が現在取り組んでいる事業は平均2.8事業であるが、居宅介護支援事業においては3.8事業、訪問介護事業では4.0事業、通所介護事業では3.7事業という結果がでている。大規模事業所においては、多様なサービスを提供するワンストップ型への拡

大が見込めるが、中小規模事業所においては、資金や人など様々な制約もありサービス提供には限界があり、大規模事業所と中小規模事業所には格差の拡大も推測される。今回のアンケート調査結果においても、現在抱えている問題として、「採算に合う利用者数が確保できない」と回答した事業者が多く見られた。さらに、介護保険の施行以後、多くの事業者の参入がみられ、競争環境は今後もますます厳しくなることが予想される。そうした中で、事業所の規模に応じてどういうサービスを提供していくか、また提供できないサービスについてどういう対応を図っていくのかが経営上の大きな課題となる。

	事業所数（H14.10）	従業員数（H14.10）	利用者数（H14.9）	1事業所当りの従業員数	1ヶ月当り1事業者利用者数	1ヶ月当り1職員利用者数
訪問介護	71	696	4,699	9.8	66.2	6.8
訪問入浴介護	7	30	119	4.3	17.0	4.0
訪問看護ステーション	33	155	1,370	4.7	41.5	8.8
通所介護	40	382	3,224	9.6	80.6	8.4
通所リハビリ	46		3,991		86.8	
居宅介護支援	102	245	9,426	2.4	92.4	38.5
短期入所生活介護	19	118	386	6.2	20.3	3.3

注）事業所数及び従業員数は平成 14 年 10 月 1 日現在の数字である。

注）利用者数は平成 14 年 9 月中の数字である。

さらに、第 1 章で示したデータを加工すると、1 事業所当りの従業員及び 1 ヶ月当り 1 事業者の利用人数や 1 ヶ月当り 1 職員当りの利用人数は上記の表の通りとなる。例えば、上記データに基き訪問介護事業で 1 ヶ月当たり 1 事業者の利用者数は 66 人となり、平成 15 年度の 1 人当たりの利用金額 41,269 円（（平成 15 年度給付実績）÷0.9）÷平成 15 年度利用人数で算出）を乗じて 1 ヶ月 1 事業所の収入を算出すると 2,723,754 円、また 1 職員当りでは 6.8 人となり、同様に算出すると 1 ケ月 1 職員で 280,629 円の収入となり、人件費・諸経費等を考慮すると単独サービスでは収益面で厳しいと推測される。

（4）不明瞭になった施設間の差異

特別養護老人ホームは、措置制度に基く福祉施設であった一方、老人保健施設と介護療養型医療施設は医療保険が適用され、利用者は直接入所を申請できるという明確な違いがあった。

介護保険施行後は、市町村による入所判定が不要となり、いずれの施設であっても、要介護 1 以上に認定されれば、利用者は直接入所できるようになった。

介護老人保健施設は、病院と家庭との「中間施設」という位置づけにあり、リハビリ機能に重点を

置き、在宅復帰を目指すのが主眼とされ、入所期間は長くても６ヶ月程度と想定されていた。しかし、実際、長期入所者の割合が高まっており、今回訪問した施設の中にも長期入所者が増加しているとの回答も見られた。さらに、厚生労働省は、今後介護型療養医療施設の廃止を検討しており、高齢者向け施設は特別養護老人ホームと老人保健施設に集約される予定である。

また、介護保険法の改正により、10 月から食費・居住費が介護保険の給付対象から除外された。それに伴い、介護保険施設と有料老人ホームなどとの価格差が縮小し垣根が低くなりつつある。そうした中、民間企業が価格を低めに設定した有料老人ホーム事業への参入をはじめており、今後は介護保険対象施設間のみでなく民間有料老人ホームを含めた中で競争の激化が予想される。従って、これまでにも増して、それぞれの事業者が提供するサービス内容やサービスの質の如何により、利用者確保に大きく影響すると思われる。

4. 資金･採算性における課題

（1）収入の確保と利益率

今回のアンケート調査結果を見ると、現在抱えている問題点として、「採算に合う利用者が確保できない」「利益が確保できない」「事業収益に占める人件費の割合が多い」など収入と採算面での問題点をあげている事業者が多かった。

介護サービス事業の収入の大半は、介護保険からの収入である。そしてその報酬の金額（単価）は、介護保険法で定められており、他の業種のように高い付加価値を提供しその対価を市場の評価価値で受け取るとういことが出来ないという特性がある。言い換えればサービス（商品）の品質向上（商品価値の向上）が、すぐに収入増加（価格上昇）には反映されない事業と言える。

次に、利益率を見てみると、介護老人福祉施設や介護老人保健施設では１５％強の利益率、また通所介護などの通所型サービス事業では１０～１８％の利益率となっている。しかし、居宅型サービス事業は２％程度である。居宅型サービス事業は、総費用に占める人件費の割合が施設型サービス事業に比べて２０パーセントほど高いため利益率が大幅に低くなっており、経費削減が大きな課題である。

介護サービス事業は、ビジネスであると同時に福祉・医療事業として献身的なサービスが求められる事業でもある。介護サービス事業をビジネスとして見れば、一層の効率化、特に経費の中で大きな割合を占める人件費の削減が求められる。しかし、介護という仕事は、効率化（利潤追求）のみを追い求めるわけにはいかない事業でもある。経営を安定させると同時に、福祉という献身的要素をどのように融合させていくか大きな課題である。

（2）資金の確保

施設型サービス事業は、建物や設備等に多額の資金を必要とする事業である。そしてこの設備は、年数の経過とともに老朽化していくため一定期間ごとに再投資が必要となる。この再投資のための資金をいかに準備し調達していくか、施設型サービス事業にとって大きな課題である。

運転資金について見てみると、介護保険からの収入は、保険請求してから３か月ほど後の受け取りとなる。創業時にはまず３か月分程度の運転資金が必要となる。また、事業の拡大に伴い利用者（顧客）が増加すると新たな運転資金が必要となる。アンケート調査結果の中で、「金融機関からの借入が思うように出来ない」という回答があった。事業の拡大・継続に必要な資金等をどのように準備し調達していくか、各介護サービス事業者とも大きな課題であると考えられる。

補助金・助成制度の利用状況について、アンケート調査の結果を見ると、「利用したことがある」が２７％、「利用したことがない」が６６％となっている。また、今後の利用予定については、「利用する予定である」が１０％、「利用する予定はない」が１７％、「分からない」が６４％となっている。補助金・助成制度は、十分活用されていない状況である。

第５章　課題に対する対応策

１.外部環境変化への対応策

（１）競争環境激化への対応

まずは、対応策を講じる前提として、自らが置かれている外部環境と持てる内部資源（能力）の分析を行って現状を正しく認識する必要がある。これには、ＳＷＯＴ分析という手法が有効である。

ＳＷＯＴ分析とは、自社を取り巻く外部環境として「機会（Opportunity）」と「脅威（Threat）」を、自社内部資源として「強み（Strength）」と「弱み（Weakness）」を組み合わせて分析し、適切に現状を把握して将来戦略の策定に役立てるものである。自社の正しい現状認識に基づき、外部の機会を捉えて自社の強みを発揮できる分野に資源を集中していくことが重要であろう。

参考までに、ＳＷＯＴ分析のマトリクス表を以下例示する。

SWOT分析マトリクス表

注）架空の居宅介護サービス事業者を想定して筆者が作成したものである

		外部環境分析	
		機会（Opportunity）	**脅威（Threat）**
		法改正による新たなサービス展開の可能性	介護報酬の引下げによる収入の減少
		高齢化社会進展による市場拡大	参入自由化による競争の激化
自社資源分析	**強み（Strength）**	**積極的攻撃** *自社の強みで事業機会を創出*	**差別化戦略** *自社の強みで脅威を回避する*
	経営者、従業員ともに比較的若く柔軟性に富む	顧客アンケート結果を参考にして新たな提供サービスを展開	提供サービスの複合化（生産性向上）
	従来から外部への情報開示に積極的	情報開示を徹底（機関誌発行等）し、知名度を上げる	潜在顧客の囲い込み
	利用者（家族）アンケート実施する等、顧客志向を徹底	他事業者とのネットワーク化推進	従業員教育による多能工化
	弱み（Weakness）	**段階的施策** *自社の弱みで事業機会を取りこぼさないための対策*	**専守防衛または撤退** *自社の弱みと脅威で最悪の事態を招かないための対策*
	設立後まもなく知名度が低い	事業経験を積み重ね、段階的に知名度を上げる	核となるサービスのみに特化し、規模を縮小する
	自前の施設がないため、提供できるサービスが限られる	サービスの部分的な外注	人件費の見直し（引下げ）
	人件費率が高い	従業員のパート化の推進	人員削減

ＳＷＯＴ分析等の手法により、自社の現状を十分認識したうえで競争激化に対してどのように対応するかを検討することになる。

採るべき戦略としては、施設経営型のワンストップサービス提供（総合）型と、小規模経営のサービス特化（専門）型、小規模拠点のネットワーク（専門サービス複数拠点提供）型、の方向性が考え

られよう。

現状、介護サービス事業者は大きくは従来から施設経営を行ってきた総合型と、小規模専門型との二極分化の傾向にある。この傾向は今後も続くと思われるが、いずれにせよ、外部環境変化に適応しつつ、自社の強みを発揮できる分野を選択することが、競争激化への対応策となる。

（2）介護保険法改正への対応

介護保険法改正の内容はいくつかの大きな項目で成り立っているので、項目毎に対応策を考えてみたい。

①予防介護重視への対応

要介護認定者への介護予防サービスが新たに介護給付の対象となる。これは外部環境変化のうち機会と捉えることができる事項である。第１章でみてきたように介護保険サービス事業者は経営規模の差が大きいことがひとつの特徴であるが、この改正内容は規模に関わらず全ての事業者にとって公平に機会を与えられるものである。

介護サービス事業者へのアンケート結果においても、今後はリハビリに取り組むという回答がみられた。自社の強みを発揮できる分野であれば、積極的に取り組むべき分野であろう。

②施設給付の見直しへの対応

この改正によって直接影響を受ける事業者は施設型サービス事業所であると思われる。他の施設（民間の有料老人ホーム等）との差別化要因が少なくなると予測できる。施設型サービス事業所においては、施設を持つことの優位性を活かして総合的なサービスの提供を期待されている。提供するサービスの拡大・充実を図っていくことが重要である。

③新たなサービス体系

1)地域包括支援センターの有効利用

今回の法改正によって、市町村単位に地域包括支援センターが設置されることとなり、介護サービス提供拠点と位置づけられる。当センターの具体的な運営に関しては、未だ不透明な点が多く今後固まっていくものと思われる。被保険者はもちろんであるが、介護サービス事業者においても当センターを有効に活用することが必要であろう。

2)地域密着型サービスの新たな展開

介護サービスを受ける側（顧客）の視点にたつと、保険対象となるかどうかは別として様々なサービスを受けたいものと思われる。介護保険制度が持続的に維持発展していくためには、提供できるサービスを増やしていくことも重要な検討課題であろう。今回の法改正により以下のような地域密着型の新しいサービスの展開が想定されており（一部すでに提供されているサービスもある)、介護予防重視とあいまって介護サービスが量的にも拡大することになる。

下記のサービス類型は、地域密着型サービスであり専門特化型に位置すると考えられる。比較的小規模でも運営が可能な分野として新規サービス提供の可能性を積極的に検討すべきであろう。

～新たな地域密着サービスの類型～

「小規模多機能型居宅介護」、　「夜間対応型訪問介護」、

「認知症高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ」、　「認知症高齢者専用ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ」、

「小規模介護老人福祉施設」、　「小規模介護専用型特定施設」　等

④サービスの質の向上

今回の法改正によって、サービスの質の向上に関して事業者に新たに規制が課されることになる。すなわち、事業者情報の開示であり、指定の更新制導入・欠格要件見直し、等である。現状の事業者情報については、一部の事業者においては積極的に開示されている。積極的に情報開示に取り組むことは、顧客とその関係者はもちろん、地域全体の客観的な評価を直接・間接にうけることになる。これは、事業所の適正な運営にとってもプラスの影響を与えると思われる。事業者として積極的に取り組むべき事項である。

法的な開示事項はもちろんだが、必要に応じて利用者（家族含む）アンケートを実施し、その結果等の情報も開示することで、顧客との信頼関係が増し事業者の優位性が増すと思われる。

⑤負担のあり方、制度運営の見直し

制度運営の見直しに関しては、先日の新聞（平成 17 年 12 月 5 日：日経）で、介護報酬を全体で約 3%程度引下げるという政府の方針が報道された。平成 18 年 4 月から適用の予定である。

超高齢化による介護サービス受給者の増加に伴い介護報酬も増加すると思われる。増加する介護保険料負担を抑えるため、介護報酬の見直し（引下げ）が３年毎に行われることになっている。介護報酬の引下げは介護サービス事業者にとっては収入の減少を意味する（他の条件が変わらなければ)。サービスの充実とともに、経営の合理化・効率化をも視野に入れて事業運営を行う必要がある。

（3）その他

介護保険法の改正により、事業所情報の開示が義務付けられることは前述した。競争力を高めるという意味で積極的に取り組むべき事項であろう。

一方、取扱いに注意すべきものとして個人情報が挙げられる。介護サービス事業者は、顧客情報等数多くの個人情報を取り扱う個人情報取扱事業者であり（注)、個人情報保護法に基づく遵守義務を適切に履行しなければならない立場でもある。

以下、法に示された遵守義務を列記する。

「個人情報保護法における遵守義務」

①利用目的の特定と利用目的による制限

②適正な取得と、取得に際しての利用目的の通知

③安全管理のための措置と適切な監督

④第三者への提供の制限

⑤開示、訂正、利用停止等

⑥正確性の確保

⑦苦情処理

個人情報の漏洩等の事故は、その影響が大きいことが知られている。違法行為に対する直接的な処罰の他、社会的な制裁、信用失墜、被害者からの損害賠償、被害者へのお詫び等、その影響は大きい。個人情報の取扱いに関する方針や内部規定の作成及び開示を行い、個人情報の適切な管理を行う必要がある。

（注）個人情報取扱事業者

営利、社会貢献、親睦等一定の目的をもって事業を行う個人、任意団体、法人で、電子記録媒体や紙媒体の「個人情報（従業員を含む）」の数が 5000 件を超えている事業者。

2. 人材面の対応策

介護保険制度の導入により、「措置」から「契約」へと変換したことによって、介護サービス事業も自由競争下におかれることになる。競争に勝ち残るためには従業員、スタッフの意識改革は欠かせない。今回の介護サービス事業者に対するアンケートや訪問調査からも、サービスのレベルアップは重要と位置づけて、人材の確保や育成に取り組む姿勢がうかがえた。

経験の浅い従業員への徹底的なＯＪＴ、計画的な人材育成プログラムによる教育やサービスの品質改善とレベルアップのためＩＳＯを導入した事業者もある。

介護保険制度の導入は、介護サービス受給者側に「権利意識」が発生し、「措置」の時代の「サービスをしてもらっている」という受身の意識から、介護サービスを「選ぶ」時代に転換したことを意味する。

この点を踏まえて以下の取り組みが求められる。

（1）サービス提供者としての基本を徹底させる。

法改正により、競争環境はさらに厳しくなることが予想される。自由競争下おいては、介護サービス受給者を明確に「顧客」と認識し、顧客からいかに「満足」を得ることができるか、結果、得られた顧客満足の大きさが収益であるという視点も必要になる。そのためにはサービス技術の向上以前に、まず、一般企業の営業員と同様、サービスの基本である「あいさつの励行」や相手に対する「思いやり」や「気配り」、「コミュニケーション」を心がけて接し、受給者に安心して楽しく過ごさせる時間の提供を徹底させることが出発点といえる。

サービス受給者が心から「楽しさ」と「感謝」の気持ちをもってもらえれば、事業者のサービス提供機会の頻度も上がり、家族からの評価も上がる。ひいては地域からの評価や信頼感が増すことで利用者の拡大につなげることができる。

（2）常勤職員と嘱託・外部委託を含めた非常勤職員の業務配置を効果的に組み合わせることで人材

の有効活用をはかる。

一般的に嘱託・外部委託を含む非常勤職員の場合、常勤職員に比べてサービスの質のレベルや均一性に欠ける反面、経営的には低コスト傾向にあるといえる。そこで、常勤職員を責任者として常勤と非常勤を組み合わせて業務配置をし、お互いの優位性の相乗効果を引き出して課題の解決をはかる。常勤職員には「部下」ができることから、おのずと責任感が生まれ、生きた人材教育ができる効果もあり、サービスの質を保ちながら全体的な人件費の抑制も可能になる。

（3）従業員のモチベーションの維持・向上をはかる。

サービス精神の徹底も、提供する側が「人」である以上、勤務する事業所や業務に対して誇りが持てることは重要な条件である。事業者の経営理念・方針の周知徹底やハード面の整備、また、上下間やヨコとの相互の連携のとれた風通しの良い職場風土をつくることなど、働きやすい職場環境づくりも必要である。

また、有能でやる気のある職員をさらに動機づけて組織全体の競争力を高めるためには、資格や年功による制度に加えて、一部、「能力や成果に応じた人事制度」導入の検討も必要である。介護サービス事業は知識や技術を必要とし、このため資格や経験は重要な要素であり、資格や年功による人事制度は全体的には分りやすく納得できる制度といえる。「能力・成果による人事制度」については、介護サービス事業者の特性から馴染みにくく、導入が困難な面も多いと考えられる。しかし、「年功偏重」の制度ではこれからの自由競争社会のなかで果たして有効に機能するか疑問が残る。

導入に当たっては客観性の確保を最重点に、事業者の取り組む業務ごとに必要な能力や求める成果を洗い出して、事業者の実情に沿って、できる範囲で取り組むことが重要である。

法改正による対応として、新規サービス事業への取り組みを志向する事業者や現在の事業をさらに充実させることを志向する事業者があるが、いずれにおいても顧客意識をもち真剣に業務に取り組み、成果をあげる従業員を適正に評価するシステムづくりが、今後の展開には欠かせないと考えられる。

（4）人材確保・育成のための各種制度の有効な活用

アンケート調査では各種支援制度の利用割合は少ない状況にあるが、「介護基盤人材確保助成金」、「介護能力開発給付金」などの介護労働者の確保・育成制度や、その他、高年齢労働者および障害者の雇用促進や能力開発のための施策もある。各事業者の実態に応じて計画的に人材確保・育成の各種制度を活用することも経営上有効であると考えられる。

（5）「改正高年齢者雇用安定法」への対応と高年齢労働者の活用

「改正高年齢者雇用安定法」による定年延長の方法には、①定年制の廃止、②定年年齢の引き上げ、③継続雇用制度の導入がある。また、③継続雇用制度には、現在の定年年齢を設定したまま、その定年年齢に達したあとも引き続き雇用する「勤務延長制度」と現在の定年年齢に達した者をいったん退職させたあと、あらためて嘱託などで雇用する「再雇用制度」がある。

なお、③継続雇用制度は原則「希望者全員」であるが、労使協定により雇用する「対象者の基準」を定めれば対象者の範囲を限定することもできる。また、労使協定が成立しない場合は、一定の期間（事業者の規模により 3 年、5 年）は「就業規則」に定めることでよいとされている。

定年延長の方法は、経営面から費用と運営を踏まえ、事業者の実態に応じて最も有効な方法を採用するべきである。

一般に高年齢者は、体力面などで劣るものの人生経験が豊富で人脈や幅広い知識など優れた面も持ち合わせている。法改正をマイナスととらえるのではなく、むしろ業務体系や勤務形態を見直して高年齢者の優位性を活かした積極的な活用が求められる。

3. 施設・サービス面の対応策

（1）ターゲットを絞った独自サービスの提供による差別化

課題で指摘したように、利用者ニーズは多様化しており、今後高齢化の進展により、ますます多様化することが予想される。そうした中、経営資源に限りのある事業所においては、すべての利用者ニーズを満たすことは困難である。そこで、事業所を取り巻く経営環境と事業所の持つ経営資源を分析するとともに対象とする利用者層を明確にしたうえで、他事業者との差別化をいかに図っていくかが大切である。

例えば、これまでのデイサービスは、ひのき風呂、陶器の食器、リハビリマシンなどハード面を工夫すれば、容易に他事業所と差別化ができた。しかし、高齢化が進展しニーズが多様化し競争環境が厳しくなるにつれて、それだけでは集客はできない。利用者に必要なサービスを与えるだけでなく、利用者が欲しがるサービスの提供が必要である。そのためには、どんなお客様に来て欲しいのか、明確にターゲットを絞り込むことである。様々な利用者のニーズに対してすべてを満足させようとすれば、食事・入浴・リハビリなどすべてに関して、標準的なサービスしかできない。特定のお客様に対して 100%の満足をいただけるサービスの提供を目指すべきではないだろうか。

（2）ネットワークの形成

利用者ニーズの多様化に対しては、サービスのワンストップ化も利用者満足の大きな要因となる。そのためには、中小規模事業所単独ですべてのニーズを満たすことは困難であるので地域の同様の事業所や福祉団体などとの連携・ネットワークの形成が考えられる。連携・ネットワークの構築により、利用者にとってはサービスのワンストップ化につながり、事業所にとっては提供できないサービスを補完することができ、利用者のニーズを満たすことが可能となる。なお、そうした場合は、コールセンターの設置など利用者の利便性を考慮したネットワークの運営の仕組みをどうするかを考えなければならない。（次頁に介護ネットワークイメージ図）

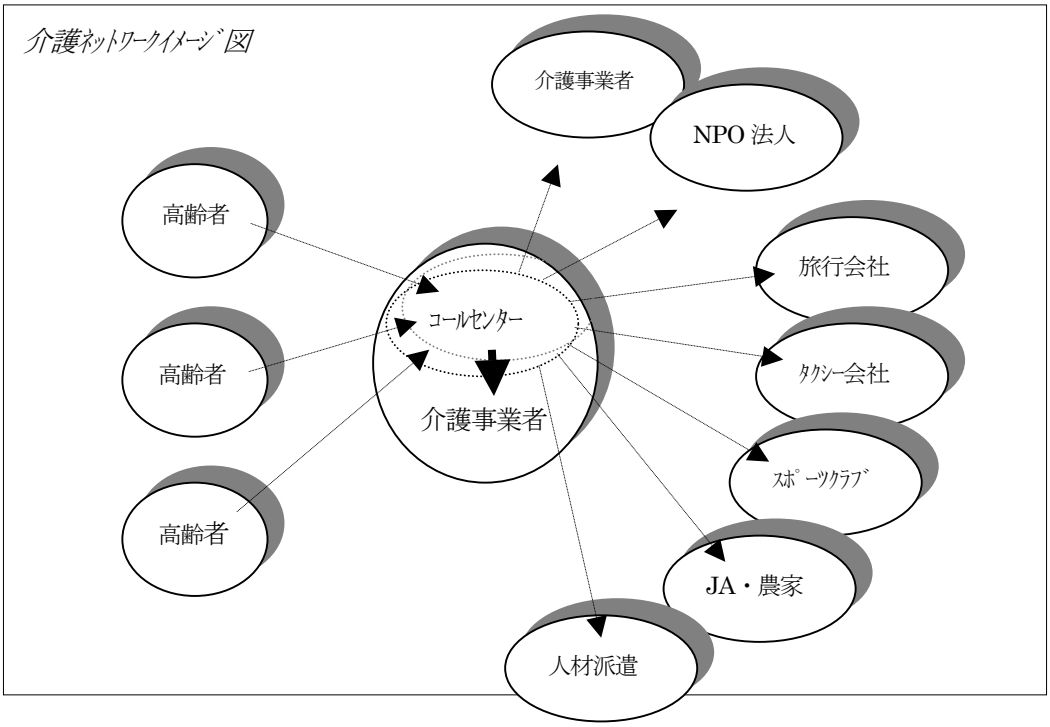
また、要介護認定者のみでなく、健康な高齢者に対するサービスを企画・実施していくことも考えられる。すなわち、高齢者向けサービス業への進化である。

例えば、旅行会社とタイアップし、近隣の高齢者を対象にした本物志向の旅行の企画などがある。そうすることにより、地域の高齢者と密接で良好な関係を築くことができる。

その他、下記のように介護保険対象外で様々なサービスが考えられる。このようなサービスを組合せ、要介護認定者のみならず健康な高齢者に対しても、他の企業・団体と連携し提供していくことにより、多様化する高齢者のニーズに対応することが可能と考えられる。

（介護保険の対象外となるシルバーサービスの種類と内容）

介護予防・生活支援関連		1人暮らしの高齢者の日常生活を支援
	配食サービス	自宅に定期的に食事を届け、安否確認なども行う
	移送・外出サービス	車で高齢者の通院や外出などの送迎
	寝具洗濯乾燥サービス	高齢者の寝具の洗濯サービス
	訪問理美容サービス	移動理美容車などによる出張理美容サービス
	家事支援・代行サービス	日常生活支援
	健康・介護相談サービス	電話によるサービス
	クリーニングサービス	通常のクリーニングとハウスクリーニング
健康・生きがいづくり関連サービス		高齢者が余暇時間を健康有意義に過ごすためのサービス
	健康・スポーツ	スポーツクラブなどでの運動指導、関連イベント
	レジャー	旅行関連、高齢者向けカラオケなどレジャー・観光
	生涯学習・教育	高齢者の学習・文化活動などを支援
	就業・起業支援	高齢者専門の人材派遣、シルバーベンチャー支援



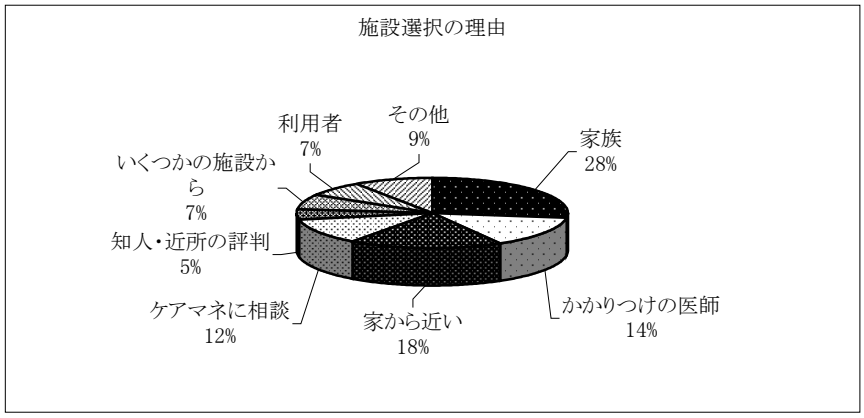
（3）品質管理の徹底

サービスの特有の特徴として、「無形性」「不可逆性」「異質性」などがある。不可逆性とは一度提供されたサービスはもう一度再現することはできない、異質性とはサービスが労働集約的であり標準化しにくいため、サービスの品質がサービスをうける都度異なるということである。課題でも示したとおり、利用者の不満足要因としてサービスが最も多い。そこで、サービス特有の特徴を考慮し利用者のサービスに対する不満足を解消するためには、サービスに対する品質管理を徹底することである。品質管理とは、常に一定のレベルを保ち、不良品が出ないようにすることである。しかし、最近では、顧客の要求する品質を十分把握し、これに適合する品質の製品・サービスをつくり市場に出し、顧客満足を得るために企業・組織のすべての部門が品質の維持・改善を効率的に行うことに変化している。つまり、不良品をなくすことでお客様に迷惑をかけないようにするという守りの発想から、お客様が求める魅力的なサービスを生み出すための取り組みを継続するという魅力度アップを目指す発想に転換している。いずれにしても、サービス提供者として品質管理の重要性を認識し、常に改善に前向きに努力することである。具体的には、ISO や小集団・QC サークルの活用やマネジメントの基本である PDCA（計画、実行、チェック）の徹底である。一人一人の利用者に提供するサービスについて、明確な目標を設定し、客観的な指標によって評価しながら改善していくことである。今回訪問した事業者の中には、既に ISO の認証を取得されている事業所もあったが、十分な活用までには至っていなかった。さらに、今回の介護保険法の改正で導入されるサービスでは、品質管理を求める仕組みが盛り込まれている。すなわち、介護予防サービスでは、一定期間経過後にどれだけ目標が達成できたか「成功報酬」的な考え方を組み込んだ報酬体系が検討されており、品質管理の重要性がますます増加している。

（4）コミュニケーションの緊密化

課題で示したとおり、熊本市が実施したアンケート調査によると、利用者の不満の相談相手としてケアマネジャーや家族に相談しており、サービス提供者に直接相談している割合は低かった。また、施設を選択した理由としては、次頁のグラフのように「家族が選んだ」が 28%と最も多い。そうした中、サービス提供者としては、利用者を含め家族とのコミュニケーションを良好に保つことが必要である。今回訪問した施設の中には、施設の特徴として職員と家族が良好なコミュニケーションを築いており家族の訪問頻度が高いという事例もみられた。利用者・家族・サービス提供者間のコミュニケーションを良好に保つことにより、利用者側のニーズや不満を聞き入れる機会が拡大し、不満の解決策等早期に対応することにより利用者の満足を高めることにつながる。そのためには、利用者や家族が不満や苦情を伝えやすくする仕組みづくりが必要である。具体的には、職員の目配り・気配り・心遣いが基本となるが、サービス提供者が常に利用者の立場に立って考え、行動することである。また、利用者の相談コーナーの設置や家族との定期的な相談会を開催したり、第三者による相談日、アンケ

ートの実施や意見箱の設置などが考えられる。



4. 資金・採算面の対応策

（1）収入の確保と利益率

安定した収入を確保し事業を継続していくためには、経営体質の強化が必要である。そのためには事業計画（収支計画、設備投資計画、損益計画など）を策定し、具体的目標値を定め、その目標に向かって事業を推進することが重要である。そしてその計画に基づき、事業の複合化・多角化、他の介護事業者や近隣の医療機関との連携強化などの各具体的施策を実施していくことが必要である。

もう一つの課題である利益率に向上については、売上高の増加策以上にコストを削減することが重要である。コストの削減のポイントは、人件費負担の軽減・効率化である。その実施にあたっては仕事内容と賃金の体系を対応させ、職員が納得できる給与体系の再構築が必要である。人件費以外の経費削減については、保険請求業務などの一連の事務作業のシステム化による事務の効率化や事務作業のバックアップを派遣会社に委託するなど付随業務の積極的なアウトソーシングなどの検討が必要であろう。

また、収入の安定化を図る上では、近年、事業を拡大している大手介護サービス事業者への対抗策の検討も必要であろう。対抗策のポイントは、地域（地元）密着型経営の推進が必要である。介護事業は、今後より身近な存在となる必要があると考えられる。大手には出来ないきめ細かな地域との交流・密着が一層の事業拡大につながるものと考えられる。

ビジネス（利潤追求）と介護（福祉）というコスト面で相反すると思われる問題であるが、サービスの質の向上にはコストがかかる反面、適切な方法でサービスの質を上げれば経営効率が上がるということを認識することが重要である。サービスの質を向上させ信頼を確保するなど、マーケッティングの手法を導入し差別化戦略を展開していくことが、収入の確保につながり市場競争への生き残り策だと思われる。

（2）資金の確保

事業の拡大や新分野進出等のための運転資金や将来の設備投資のための資金の調達には、事業計画とともに資金調達計画を策定し、目標値を定め計画的に取り組んでいくことが必要である。

また、金融機関からの資金調達に備えて、資金の外部流失を防ぎ利益の内部留保に努め財務体質を強化することが必要である。特に居宅型サービス事業は、利益率も低く十分な内部留保の確保に努めるには厳しいものがあると推察されるが、資金計画を策定し地道な経営努力を継続することが必要であろう。

それから現状ではあまり利用されてない面もあるが、補助金や助成制度を積極的に活用することが必要である。さらに建物や機械設備等の施設整備については、福祉医療機構等の融資制度や自治体等の助成金などがあり、同様に積極的な活用が望まれる。

お わ り に

介護サービスを提供する事業者には、居宅サービス事業を実施している事業者と施設サービス事業を実施している事業者とがありますが、これらは相互に関連しあっており、両方の事業を総合的に提供している事業者も数多く存在しています。また、対象となるサービスの種類も数多く存在し、これらの種類毎に監督官庁への届出が必要となっています。さらに、介護サービスを提供する事業者の法人格・資本金等・従業員数等の規模も、大から小まで千差万別の状況にあります。したがって、それぞれの事業者がおかれている環境も様々であり、それぞれの事業者が抱える問題点も多岐にわたっているというのが今回の調査を終えた実感であります。

今回の調査では、高齢化の進展に伴い今後の日本社会に重要な意味を持つ「介護保険制度」の担い手である、熊本市における介護サービス事業者に焦点をあてて分析を行いました。お忙しいなか多数のアンケートの回答及び施設の訪問をさせていただき、本当にありがとうございました。介護保険制度の導入によりシルバービジネスは新産業として経済活動の一翼を担う存在となりました。今後は、その事業者を育成し、経営基盤の強化を図ることが、経済活性化の起爆剤となり、また、健全な高齢者介護を推進するものであると考えられます。中小企業診断士として、今後も、介護サービス事業者についてより細分化した調査・分析を継続し、どのような支援ができるのかを詳細に検討していかねばなりません。

最後に、今回の調査にあたりご協力いただいた、熊本市、アンケート回答者、及び訪問調査を快く受け入れていただいた施設事業者、また、中小企業診断協会熊本県支部山下支部長他関係各位に対し、もう一度、厚く御礼申し上げます。そして、本報告書が介護サービスにかかわる方々の参考になることを祈念いたします。

2006年1月

参考文献

第５回　熊本市介護サービス利用者アンケート調査報告書
現代福祉施設経営革命　筒井書房　大内俊一著
よくわかる介護・福祉業界　日本実業出版社　吉村克己著
月間介護ビジョン　日本医療企画

参考ホームページ

http://www.wam.go.jp/

【参考資料】

介護保険事業者の現状に関するアンケート調査表

1. 貴法人の概要についてご記入ください。

フリガナ 法人名		フリガナ 代表者名	
フリガナ 記入者所属・氏名		法人所在地	〒　－
電話番号		ＦＡＸ番号	
法人設立（和暦）	Ｓ．Ｈ.　　年　　月	資本金等	万円

2. 法人の形態について、該当する番号に○印をつけてください。

① 株式会社	② 有限会社	③ 社会福祉法人	④ 医療法人
⑤ 社会福祉協議会	⑥ ＮＰＯ法人	⑦ その他法人（　　）	

3. 現在の事業内容について、お尋ねします。

（1）取り組まれている事業の番号に○印をつけてください。

① 居宅介護支援	② 訪問介護	③ 訪問入浴介護
④ 訪問看護ステーション	⑤ 通所介護	⑥ 通所リハビリテーション
⑦ 短期入所生活介護	⑧ 短期入所療養介護	⑨ 認知症対応型共同生活介護
⑩ 特定施設入所者生活介護	⑪ 福祉用具貸与	⑫ 介護老人福祉施設
⑬ 介護老人保健施設	⑭ 介護療養型医療施設	⑮ その他※

※介護保険対象外の介護事業・サービスがある場合は、⑮その他 に○印をつけ、下記に具体的内容をご記入ください。

（2）取り組まれている事業のうち、事業収益（＝総収入、以下同様）の多い順から3つ、上記、事業一覧表の番号をご記入ください。 なお、⑮その他の事業の場合は具体的な事業名をご記入ください。

1位（　　）、

2位（　　）

3位（　　）

4. 介護サービス事業の開始時期はいつですか。

昭和　・　平成	年　　月

＜以下は、介護保険適用サービス事業についてのみお尋ねします。＞

5. 現在の介護サービス事業にかかわる役職員数（平成 17 年 7 月末現在）を記入してください。

常勤職員(常勤役員含む)：　　名	非常勤職員(総数)：　　名	合計：　　名

また、上記、役職員合計のうち、有資格者はそれぞれ何人ですか。

①ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ　：　　名	②社会福祉士：　　名	③医師　：　　名
④ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ　：　　名	⑤看護師　：　　名	⑥歯科医師　：　　名
⑦介護福祉士　：　　名	⑧理学療法士：　　名	⑨薬剤師　：　　名
⑩作業療養士　：　　名	⑪栄養士　：　　名	⑫歯科衛生士：　　名
⑬その他　（　　）		

6. 上記、問3の（1）で取り組まれている介護サービス事業の事業収益について、お尋ねします。

事業収益の年間合算額はどの程度ですか。該当する番号に○印をお願いします。

1．1,000 万円未満	2．1,000～3,000 万円未満	3．3,000～5,000 万円未満
4．5,000～1 億円未満	5．1～3 億円未満	6．3 億円以上

7. 介護サービス事業に関して、1年前と比較した現在の経営状況について、お尋ねします。

（1） 事業収益はどの程度、増加または減少しましたか。該当する番号に○印をつけてください。

増加の欄		減少の欄	
① 0～10%未満	② 10%～20%未満	⑤ 0～10%未満	⑥ 10%～20%未満
③ 20%～30%未満	④ 30%以上	⑦ 20%～30%未満	⑧ 30%以上
⑨ ほとんど変化なし		⑩ 事業を始めたばかりで不明	

（2） 事業収益が増加したと回答（①～④に該当）された法人にお尋ねします。**増加した主な理由を次の中から3つ選択し、番号に○印をつけて下さい。**

1. 事業所を増加し規模を拡大した
2. 新たな介護サービス事業へ参入した
3. 広告宣伝、顧客に対する営業活動の強化
4. 口コミなどにより知名度が上がった
5. 介護保険受給者の増加など地域における需要の拡大
6. 従業員、スタッフの数を増員した（量的な改善）
7. 従業員、スタッフの能力や技術が向上した（質的な改善）
8. サービスの内容を充実した
9. クレーム、トラブルに対する対応が迅速
10. 地域における関係機関との連携の強化
11. ケアマネージャーとの連携の強化

12. 施設の増改築や設備を充実した
13. その他（具体的にご記入ください）

（3）事業収益が減少したと回答（⑤～⑧に該当）された法人にお尋ねします。減少した主な理由を次に中から３つ選択し、番号に○印をつけて下さい。

1. 事業所を減少して規模を縮小した
2. 介護サービス事業の一部を撤退した
3. 知名度が低い
4. 地域における介護保険受給者の減少
5. 従業員、スタッフの数の不足（量的な問題）
6. 従業員、スタッフの資質や能力の不足（質的な問題）
7. クレーム、トラブルに対する対応が不十分
8. 地域における関係機関との連携が不十分
9. ケアマネージャーとの連携が不十分
10. 競合他社の進出により競争環境が厳しくなった
11. 施設や設備が老朽化または不足している
12. その他（具体的にご記入ください）

8. 補助金・助成制度の利用状況について、お尋ねします。

（1）介護保険制度の開始から現在までに、利用した施設整備や雇用関連の補助金・助成金等がありますか。該当する番号に○印をつけてください。

① 利用している、または利用したことがある	② 利用したことがない

また、利用した場合、その補助金・助成金の名称がわかればご記入ください。

1.	3.
2.	4.

（2） 今後、利用する予定の補助金・助成金等がありますか。該当する番号に〇印をお願いします。

① 利用する予定である	② 利用する予定はない	③ わからない。

また、利用する予定の補助金・助成金等の名称がわかればご記入ください。

1.	3.
2.	4.

9. 介護サービス事業者として、現在抱えている問題点について、**次の中から3つ選択し該当する番号に〇印をつけて下さい。**

1. 採算に合う利用者数が確保できない
2. 広告宣伝・PRなど営業活動ができていない
3. 利用者のニーズが多様化している
4. 利用者や家族のクレームが増加している
5. 他の事業者に変更する利用者が多い
6. 競合他社の進出など競争環境が厳しくなっている
7. 従業員やスタッフがなかなか集まらない
8. 従業員やスタッフの介護に対する意識がまだ低い
9. 従業員やスタッフに対する教育ができない
10. 必要な有資格者などの人材が確保できない
11. 従業員、スタッフの定着が悪い
12. 人事労務規定などが整備できていない
13. 事業収益に対する人件費の負担割合が大きい
14. 利益が確保できていない
15. 施設や設備が老朽化または不足している
16. 請求事務や人事管理、利用者情報などのシステム化が遅れている
17. 金融機関からの借り入れが思うようにできない
18. その他

10. 現在抱えている問題点について、講じている対応策があればご記入ください。

11. 今回の介護保険法改正の経営に対する影響について、お尋ねします。

（1） 法改正によって、貴法人の経営にどのような変化があるとお考えですか。1～4の項目のそれぞれに、該当する番号に〇印をつけてください。

1. 事業収益	①増加する	②減少する	③変わらない	④わからない
2. 利用者数	①増加する	②減少する	③変わらない	④わからない
3. 競合他社の数	①増加する	②減少する	③変わらない	④わからない
4. 貴法人が提供できるサービス	①増加する	②減少する	③変わらない	④わからない

（2） 介護保険の改正に伴い、具体的な対応策を検討されていれば、ご記入ください。

12. 今後の事業展開の方針や方向について、お尋ねします。

（1） 考えている方針・方向を、次の番号（1～5）から選んで〇印をつけてください。

なお、1、2 を選択の場合は、それぞれの質問にもお答えください。

1. 介護サービス事業を拡大する

(1) この場合のサービス事業名は何ですか。

サービス事業名：

(2) 拡大する方法や手段は次のうちどれですか。該当する番号に〇印をつけてください。

①事業所や施設・設備等の増加を図る	②サービス内容や質の充実を図る
③その他 （ ）	

2. 介護サービス事業を縮小する

(1) この場合のサービス名は何ですか。

サービス事業名：

3. 現状維持

4. 介護サービス事業から撤退する

5. その他

（2）今後、新たな介護サービス事業への参入を検討されていますか。

されていれば、次の事業の中から選んで番号に〇印をつけてください。

① 居宅介護支援	② 訪問介護	③ 訪問入浴介護
④ 訪問看護ステーション	⑤ 通所介護	⑥ 通所リハビリテーション
⑦ 短期入所生活介護	⑧ 短期入所療養介護	⑨ 認知症対応型共同生活介護
⑩ 特定施設入所者生活介護	⑪ 福祉用具貸与	⑫ 介護老人福祉施設
⑬ 介護老人保健施設	⑭ 介護療養型医療施設	

13. 問題解決や今後の事業展開をすすめるにあたって、公共または民間の機関に望むことがありますか。あればご記入ください。

関係機関名	望　む　内　容

～～～ご協力、誠にありがとうございました。～～～

（社）中小企業診断協会　熊本県支部