

# 超高齢社会を前に、介護サービスの提供者側に内在するリスク

名古屋研究会 介護医療グループ

西野美宏、岡田良一、古田あき子、森本和徳、中西雅夫

## [1] はじめに

医療の高度化や衛生環境の向上、人々の意識としての健康志向や長寿志向が顕著になっている。一方で人口動態から見れば高齢化が進み、高齢者人口の増加に伴う介護が社会問題となってきた。これを受けて国としても介護保険制度や医療・介護の分野での規制緩和などを打ち出している。そして現在様々な形態の介護施設、介護サービスが展開されている。介護サービスの利用者と提供者側とのトラブルを「リスク」として捉える文献は多いが、サービス提供者側の内部で抱える問題について言及したものは少ない。

今回我々は、介護施設における複数の職種の存在が医療機関と同様に様々な問題を抱えているのではないかと、という考えに基づいて、その実態を検討すべく調査した。この研究では某介護老人保健施設（以下T施設と称する）の協力を得て、サービス提供者側に内在する問題についてのケーススタディを試みたので報告する。

## [2] T施設の事例から

この施設は、M県S市にある80名規模の介護老人保健施設である。軽度認知症を含む一般入所者50名のA棟と、認知症専門の認定を受けた30名のB棟から成り、医療法人を母体に開設され、まもなく10年を迎えようとしている。今回T施設が協力に応じた背景には、同施設側でもこの問題を感じ危機感を募らせている事が挙げられる。

調査方法は、名古屋研究会介護医療グループがこの施設を平成18年8月29日と9月9日の2度に分けて訪問し、7名の職員から図表(1)のアンケート内容を参考に名古屋研究会会員(5名)によりヒアリング調査を行った。所要時間は一人当たり20分~30分、業務に支障が起きないように、T施設側では事前にこの調査の件を職員全体に伝えていたとのことである。ヒアリング調査にあたりT施設側から「論文等で発表する際、施設名を出さないこと」、「無用の不安や混乱を来さないよう、利用者とその家族には声をかけないこと」の2つの条件が出された。従って、今回利用者からの意見を聞くことはできなかった。

ヒアリングには、看護長、介護長、看護師2名、ホームヘルパー1級1名、同2級(デイ担当)1名、事務係長、以上の7名の職員が応じてくれた。

施設側では事前に職員へ訪問調査の件を通知していたためか建

前的な意見が出されたが、インタビューの際の態度やそれぞれの意見のズレなどから判断して本音を探る努力を行った。

インタビュー結果は下記のとおり。

- a、業務マニュアルというより、ケアプランに基づいて業務を行っている
  - b、資格取得やステップアップは個人の判断に任せており、T施設側としての支援体制はない
  - c、就業規則は存在するが、設立当初のままで既に現状に対応できていない可能性がある
  - d、早出、遅出、夜勤の勤務体制上どうしても全員が揃う事ができず、伝達事項が職員全体に行き渡っているかどうかの確認がとりにくい
  - e、職員間でコミュニケーションが取れているとする意見がある一方で、全くかみ合っていないと感じている職員も存在する
  - f、フロア単位でのミーティングで、看護師が席を外して介護士だけで行う例がある
  - g、毎週、事故報告委員会を実施しているが、報告件数は少ない
  - h、利用者からのクレームやご家族からの要望などは主任以上の役職者の所に行き、現場では分からない
  - i、看護師より介護士のほうが、入れ替わりが激しい
  - j、個人情報保護に関する問題の重要性は認識しているが、対応(体制作り)は遅れている
  - k、利用者の困り込みといったことに関する指示は特に無い
  - l、T施設の母体である医療機関が近隣にあり、経理、薬、レセプトなどの業務はそちらで一括して行っている
  - m、管理責任者の事務長は医療機関側の事務長を兼任で不在がち、通常は事務係長が全体を取りまとめている
  - n、施設長は医師で普段は別室で業務を行っており、診察などは居室が原則となっている
  - o、看護師より介護士のほうが、むしろ冷たいといわれる傾向がある
- その他

これらを集約すると

- ① コミュニケーションのあり方、捉え方に関する問題
- ② 教育のあり方の問題
- ③ マネジメント、あるいは管理と称する部分の問題
- ④ その他、業務上のリスクに対する問題意識

### [3] T施設の問題点

#### 1. コミュニケーションの問題

d、e、f、などから、コミュニケーションや情報共有についての意見が分かれている。業務上必要な情報伝達についての関心が薄いように感じられた。連絡の場である朝礼や終礼に参加していない職員もいる現状から、連絡事項伝達の状況は不十分であるといえる。

#### 2. 教育の問題

a、b、などから、教育に関しては各自の責任で行うのが原則となっている。医療機関ではそれが一般的であり、母体の組織に由来するものと考えられる。

スキル向上に熱心な施設は見かけるが、入職時に企業並みの社会人としての教育を行う施設は少ないと聞く。T施設も同様、社会人としての教育は特にしていないとの事であった。また、勤務の都合などから所内の研修も難しく実施されていない。

T施設でも入職後にオリエンテーションを行い就業規則の説明をしているが、不十分といえる。また開設当時の就業規則であるとのことから、勤務の現状に合わせるべくそれ自体の見直しを必要としているとの声も聞かれた。

#### 3. マネジメントの問題

h、j、k、m、などから、目の前の業務に気持ちが集中しており、長期的展望や施設の発展にまで関心が向けられていない。

一般的に見て、医療や介護の世界に「マネジメント」という考え方が希薄な傾向がある。経営者が医師または歯科医師であり、経営やマネジメントについての知識を得る場が無いのも事実である。現場スタッフも、そんな勉強より業務のひとつもマスターせよという指導を受けることになる。最近になってようやく、PDCA、あるいはPDSといった言葉が浸透してきた。

また、一般に収益効率が低く、医療、介護、福祉の世界がヒューマンサービスの世界である限りそのまま効率を望むことは出来ない。そこで必要になるのが業務改善であるが、目の前の業務をこなすのが精一杯で考える余裕が無いと推測される。

なお、管理担当の責任者（事務長）が医療機関の事務長を兼任している都合上、ほぼ不在の状態である。

#### 4. 業務上のリスクに関する問題意識

g、n、o、などから、現状に特に問題を感じることなく、日常的業務に流されている傾向が感じられる。特に事故報告委員会でのインシデント・レポートの提出件数が週あたり数件というのは、おそらく少ないであろう。事故発生状況では転倒転落に関する例が避けられず、平均して週あたり数件程度の発生とのこと。インシデント・レポートのほとんどがこれに相当すると考えられる。内容は表皮剥離（擦り傷）程度で、骨折などを伴う重大な例はここ数年起きていないとのことである。

問題点を整理してみた。医療の世界に「チーム医療」という言葉が存在するように、介護の世界にも「チームケア」といった言葉が存在するが、機能しているであろうか。介護、看護のスタッフ間で業務に対する意識に差はあるが、チームケアという点で機

能しているかということになると、うまくいく事もあればかみ合わない時もあり、不十分な状況であるとのコメントを得ている。図表(2)はT施設の組織図である。

### [4] 介護施設の問題とその解釈

#### 1. T施設の問題は他所でも同様か

ある別の介護施設（近々第三者評価を受審する予定であると聞く）でも、人の問題は深刻であるという。「手足が揃って日本語が通じれば、人手不足解消のため採用せざるを得ない」とは、その施設長の言葉である。人の問題はどの施設でもかなり深刻であるが、利用者が増える一方であるのに対して提供者側の員数や職員の質が追いつかないという現状である。

文献によれば、日本の医療・福祉の現場が抱える問題点は次の様にまとめられるという。

- ① 経営の目標、方針が不明瞭
- ② トップへの過度の権限集中
- ③ セクショナリズムの壁
- ④ 管理能力の欠如
- ⑤ 管理体制の重要性に対する認識不足
- ⑥ 組織活力がない
- ⑦ 各科、各係の業績評価が公平でない
- ⑧ 職員の能力を十分発揮し活用していない
- ⑨ 前例主義で、新しい事を受け入れられない組織文化

T施設の場合もヒアリングの結果などから考えると、程度の差はあるにせよこれらの点がほぼ全て当てはまるようである。

もうひとつ、介護の資格についての問題がある。現行はホームヘルパーが中心的役割を担っている介護施設が多く、医療機関でも看護助手の中にはこれを取得した人が多くいると聞く。この資格は2004年7月30日の社会保障審議会介護保険部会報告「介護保険制度の見直しに関する意見」の中で、「将来的には、任用資格は介護福祉士を基本とすべき」との方向性が示されており、その為の移行措置が動いている（介護福祉士の資格取得方法は図表(3)）。ホームヘルパーが介護福祉士になる為の移行措置では現場の経験が重視されている。今後同じ資格名でありながら現場出身者と学卒者の両方が混在することになるのだが、資格取得までの学習量でその時間数に大きな開きがある。この差が介護の基礎部分や理論付に相当するとしたら、これは介護施設にとっても重大な問題になる可能性はないだろうか。利用者のリスクになる可能性はどうであろうか。

また、介護施設で仕事をした経験のある看護師の口からは、介護担当者の「看護師など役に立たない」という意味の高飛車な姿勢や言動に嫌気がさした、あるいはそれで退職したというコメントがよく聞かれる。T施設では「看護の中に介護が含まれるが介護はそれで完結している（ヒアリングの際に看護師から出たコメント）」という考えから、組織上も業務上でも看護師が上位に位置しているのだが、このT施設も含めて必ずしも現場はそうなのではないようだ。

図表(4)は「求められる介護福祉士像」である。現状と比較するとどうであろうか。参考に「看護の倫理」と「介護福祉士の倫理綱領」を図表(5)(6)として掲載する。

#### 2. 異業種参入組との比較

介護の世界はすでに競争の原理の世界である。異業種からの参

入組と既存の老人ホームなどから発展した施設、医療機関などを母体に設立された施設などが乱立している。介護をビジネスチャンスと捉えて参入した事業者は、企業としてのマネジメント手法や管理運営のノウハウを持っている。おそらく既存の施設の多くがまともに太刀打ちできないであろう。

介護保険法の改正で打撃をこうむった事業者もいるようだが、異業種参入組が総じて元気である。なかにはV字回復を成し遂げたところもある。

異業種参入組では、既存の施設とは比較にならないほど現状をシビアに捉えている。例えばある事業者は、「何もしなければ毎月5人ずつお客が減っていく」として営業に力を入れている。そして、「この難局を乗り切るのは、営業力と的確なマネジメントと変化に対応できる人材の採用・教育である」としてこの面に力を注いでいる。かなり危機感を募らせている様子が伺える。既存の介護施設では経営者ならともかく、スタッフでこのような危機感を持つ人はどれくらいいるだろうか。

T施設でも以前から看護長は、近隣のクリニックなどに出向き営業的なことをしているとのことだったが、先ず名前を知ってもらい、施設案内を置かせて貰うといったことのように。今後はもっと充実させる必要があろう。後に聞いた話では、事務係長も営業に出る機会が出てきたという。既存の施設としては、良い方である。

そうした努力による利用者の獲得が今後の施設生き残りに直接関わるのだから、その利用者が今度は逃げないようにスタッフの教育も充実させねばならない。接遇をはじめ、スタッフの一挙手一投足まで利用者はしっかりと見ている。サービスの質が悪ければ、どれだけハード面が良くても、いずれ利用者がいなくなるだろう。ただ、「終の棲家」と考える利用者の存在や、まもなく始まる団塊の世代のリタイアなど、需要の多さから考えてすぐに廃れることはあるまいが、利用者やその家族を中心とした口コミが風評となり、いずれ利用者数の開きとなって現れてくる可能性はある。図表(7)は一般的な介護関連施設の考え方と、企業がとらえるビジネスとしての介護事業との比較。

### 3. 何が足りないか

どんな介護施設でも質の向上は必須であろうが、では生き残るために何をすればよいかと訊かれて、どれだけ現実的な方法を示せるだろうか。その施設にとって何が欠けているのか、何をすれば集客性が維持、あるいは向上するのか、答えが得られずにいるのではないか。

その際に参考になるものとして、第三者による評価が挙げられる。一般には「ISO」があるが、医療・福祉施設の場合には「病院機能評価」というものも存在する。最近では福祉施設向けの機能評価(詳細は図表(8))も存在し、既に取得した施設も存在すると聞く。受審すれば実力がはつきりするが、準備やコスト面で簡単にはいかない。そこでこれらの評価項目などを市販されている書籍やインターネットなどで情報を取り寄せ、自分たちで自施設を評価してみるという方法はどうか。

これにはいくつかの意味がある。まずその施設の現状を知るといふ意味、次いで国が考える基準を知り現状と比較するという捉え方、さらにはそうして得た状況から自施設の足りないものを知り補っていくうえでの具体的な項目を知る、そんな利用方法もあるのではないか。

T施設でも同様に考え、ヒアリング調査の後に日を改めて訪問

してこの調査(福祉施設向けの機能評価)を行ってみた。現在の實力を知る事ができたと考えている。

### 4. 結論

全ての基礎は「ヒト」である。マネジメントやコミュニケーションも大切であるが、全ての原点である人材の教育がしっかりしていれば、おのずと解決の方向が見えてくるものである。したがって、我々の今回のヒアリング調査から導き出した結論は、「全ての原点であり基礎である、人材の教育を整えること」である。

介護関連施設で表に出ない問題として、「介護スタッフと看護師との軋轢」があげられる。セクショナルリズムとして先にあげたが、看護師が介護スタッフの言動で退職に至る例が多く存在するなど、実際はそんな程度ではないらしい。ヒューマンサービス組織でかつプロフェッショナル組織でなければならない医療機関や介護施設では、その専門性(知識、スキル、情報など)が商品である。そこで発生する対立や葛藤(コンフリクト)が必ずしも悪いわけではない。組織の活性化や意思決定の精度を上げるといった側面も存在するが、生産性や効率性に悪影響を及ぼしてはならない。このコンフリクトを決定する因子に、コミュニケーション、マネジメント、個々のヒトや集団の価値判断やその大きさが挙げられる。

介護施設である以上介護は施設業務の中心である。ヒアリング調査では前述の通り「看護の中に介護は含まれるが、介護はそれのみで完結している」という意見が出た。この点から介護スタッフは看護師とチームを組み、指導協力を受ける事でサービスをさらに向上させる事が出来る。上下関係といった面を含めた業務上のスムーズな連携が出来てはじめて、円滑に介護と看護の業務が動き出す。この点でT施設は組織上、看護師が上位に位置付けられていることがわかる。ただ、その先は一般的な介護施設と同様の問題を抱えているのが残念である。

## 【5】提案

この事業でもっとも大切なことは「高い志と温かいハートである」とする意見がある。これを是とするなら、看護師より介護スタッフの方が冷たいといわれるとした意見がヒアリング調査で得られた事実は、何を物語るのであろうか。

利用者から選ばれる施設として存在し続けるためには、異業種参入者達とも競争しなければならない。営業、教育や研修、業務の改善や効率化などの専門チームを抱え、組織をあげて取り組む彼らに対抗して今回我々が提案するのは、次の様な内容である。

### 1. 「教育・学術機関としての大学を巻き込んだ協働による公開講座の開催」

所内の研修会のように単なるスタッフの教育にとどめず、利用者やその家族、地域に開放した場を作ることで、まず存在を認められる施設にならねばいけない。近隣の介護施設に呼びかける方法もある。協働活動として大学から講師を派遣してもらえば、介護予防の話や介護保険制度についてなど、話題に事欠くことはない。異業種参入組の組織的な教育チームに対抗するために介護福祉士養成側と現場が連携を図ることで、双方の研究意識を高めることにもつながる。また、このイベントを通してスタッフ全員が「見られている」意識を持つことも大切である。自らを省みて向



上する機会になることが期待できる。

## 2. 教育、特に全人的な部分の充実化

中途採用を含めて就職時に企業が行うような社会人教育ができればよいが、せめて人材として施設は各人に何を求めるか、就業規則や所内のルールとして守ってほしい事は何かといった内容は必須と考える。介護はヒューマンサービスであるから、全人的なものが要求されるであろう。専業主婦がホームヘルパーの資格を取得することは問題でないが、職業人という意識が希薄な状態のまま、小遣い稼ぎのような感覚で仕事をしている例があるとはヒアリングでの意見である。施設側から倫理を含めた職員(社会人、職業人、介護スタッフとしての)教育が行われていない所に原因があるとしたら、肝心の利用者が大きなリスクを背負う事になり危険な話ではないだろうか。

## 3. 向上心を持つ事が有利になる仕組み作り

ホームヘルパーがいずれ廃止されるなら、移行措置を利用して早い段階で介護福祉士になるほうが良い。その方が就業上有利になるような仕組みがあれば、モチベーションも上がるであろう。おそらく当初は学卒者との差があるだろうが、後の教育(内部の研修や先に提案した公開講座の活用など)で埋めていく努力や工夫があればよい。その為には施設側の支援が必要と考える。

## 【6】おわりに

ある介護老人保健施設の協力を得て行った実態の調査を通して、我々が想像する以上の問題を抱えている事が分かった。今回はケーススタディとして行ったが、程度に差があっても介護関連

施設はどこもほぼ同様であろう。はじめに施設側から出された条件とはいえ、利用者の意見が聞けなかったのは残念である。

介護の現場はそこに身をおいた者しか分からない過酷なものであるから、日々の業務に追われている現状は十分に理解できる。また、職場で社会人としての教育を十分に受けることなく就業している現実、働く側よりも経営側に責任を問うことのほうが正しいかも知れない。多くのスタッフが自らの体を酷使しながら日々懸命に業務に就いている姿には、敬意を表するものである。

だからこそ、自分たちにとっての「理想的な介護を行う施設」を考えてビジョンを描き、多方面から支持される施設となり、悦ばれるスタッフになってもらいたい。

貴重な時間を割いて協力していただいたT施設に感謝いたします。

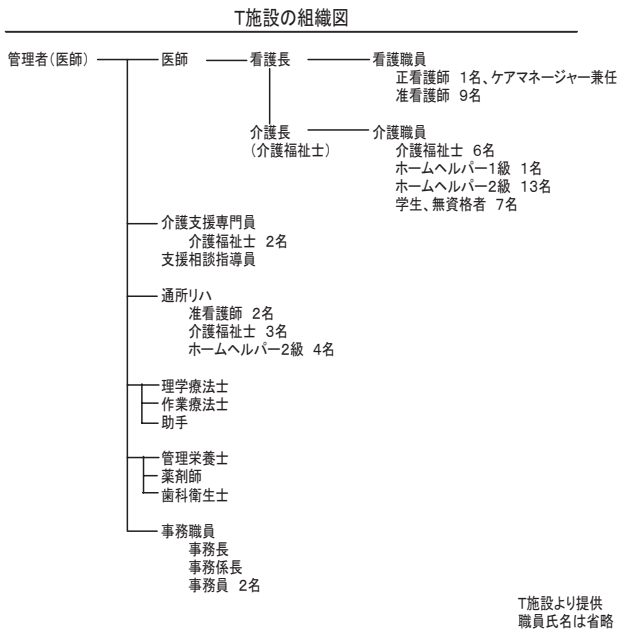
### 参考文献

- ・望月幸代『よく分かる！介護保険徹底活用法(改定新版)』高橋書店
- ・田中元『改正介護保険で仕事はここが変わる 最新版新介護サービスのしくみ』ばる出版
- ・服部万里子『新版介護ビジネス実践ガイド』PHP 研究所
- ・堀之内高久『介護ストレス解消法』中央法規
- ・『病院 Vol65 No9 2006 特集「病院の人材確保」』医学書院
- ・池田浩行『ISOを取ろう』メディカルレビュー社
- ・春日武彦『援助者必携はじめての精神科』医学書院
- ・木村宏道『企業トップが語る「医療・ヘルスケア」ビジネス最前線』かんき出版
- ・『介護経営白書2006』日本医療企画
- ・『医療福祉サービスの経営戦略』じほう
- ・社会経済生産性本部編『新入社員読本』生産性出版
- ・山崎明敏『介護ビジネス 巨大市場で勝ち続ける条件』すばる舎
- ・『これからの介護を支える人材について』

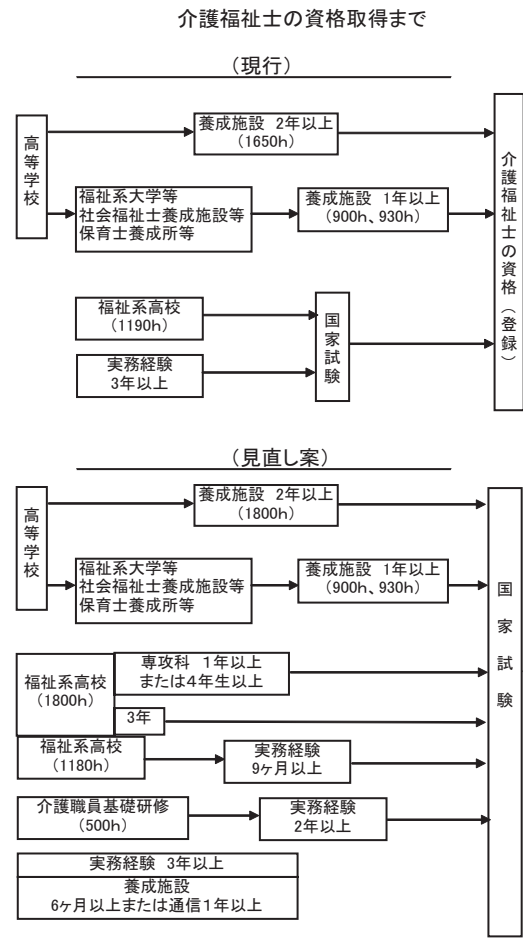
図表 (1)

ヒアリング時のアンケート内容	
1	仕事について ・この仕事を選んだ理由 ・仕事についての経験年数 ・どんな時に喜びややりがいを感じるか ・どんな時に、辛くやめたいと思うか ・そんな時の解消法は ・業務上、どのようなことに気を使いますか ・トラブルやクレームに対して、どのように処理や対応をしますか ・業務マニュアルの利用状況はどうですか 高齢者について理解し、介護看護をすることは必要だと業務の中で感じますか ・それはどんな時ですか ・身体観察はどのような時に行っていますか 入所時、どのような役割がありますか ・介護 ・看護
2	排泄の介護は1日のケアで、どれくらいを占めていますか ・業務の中で一番割合を占めているのは何でしょう ・オムツ(何人中 名、一日の交換回数 ) ・トイレ誘導( 名、一日何回 ) ・介助は誰の業務になっていますか 医療行為は行いますか ・どのようなこと ・頻度は ・教育は受けましたか
3	看護と介護で定期的な話し合いの場はありますか ・看護師と介護士の業務分担や棲み分けをどのようにしていますか ・業務でのコミュニケーションをどのようにしていますか ・業務の調整はどのように行われていますか(業務範囲や内容の重複、漏れ) ・業務上でトラブルが生じたときにどのようにしますか ・会議で決まったことはどのようにして伝達されますか(徹底されますか) ・要望はどのように出していきますか
4	外部の第三者評価受審をどのように感じますか 経営参加といわれて、どのようなことをイメージしますか ・利用者の囲い込みといったことで何か具体的なプランはありますか ・売上や利用者数などを把握していますか、また対応策としての考えはありますか 高齢者の介護施設で、ご自分の考えの理想像はありますか ・その理想と今の現実のギャップは何ですか
5	
6	
7	
8	
9	

図表 (2)



図表 (3)



図表 (4)

- 「求められる介護福祉士像」
1. 尊厳を支えるケアの実践
  2. 現場で必要とされる実践的能力
  3. 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる
  4. 施設・地域(在宅)を通じた汎用性ある能力
  5. 心理的・社会的支援の重視
  6. 予防からリハビリテーション、看取りなど、利用者の状態の変化に対応できる
  7. 他職種協働によるチームケア
  8. ひとりでも基本的な対応ができる
  9. 「個別ケア」の実践
  10. 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力
  11. 関連領域の基本的な理解
  12. 高い倫理性の保持
- 出典:「これからの介護を支える人材について」より

出典:「これからの介護を支える人材について」 P41 資料5 改変

図表 (5)

看護の倫理	
前文	
<p>人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。</p> <p>看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。</p> <p>看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。</p> <p>日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。</p>	
条文	
1	看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2	看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。
3	看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する。
4	看護者は、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5	看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めるとともに、これを他者と共有する場合は適切な判断のもとに行う。
6	看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する。
7	看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ。
8	看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。
9	看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。
10	看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する。
11	看護者は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12	看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める。
13	看護者は、社会の人々の信頼を得るよう、個人としての品行を常に高く維持する。
14	看護者は、人々がよりよい健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15	看護者は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。

社団法人 日本看護協会 ホームページより

図表 (7)

既存の介護関連施設と企業との、介護事業に対する姿勢の違いについて

	訪問を含む一般的な介護施設	異業種参入組の企業の例
1 介護サービス利用者のとらえ方	利用者	お客様
2 教育に対する支援	少ない 原則として自己責任	企業としてバックアップ システム化
3 ホームヘルパーから介護福祉士への移行に対する支援	個人の判断が中心	受験対策講座の開設、支援 ホームヘルパーの全員が対象
4 教育支援の目的	支援した場合は「質の向上」	人材の確保、流出を防ぐ (事業継続がかかっているとの判断)
5 顧客の獲得	まず施設の有無を知ってもらう ケアマネージャーに顧客を回しても らう	営業活動に力を注ぐ 訪問した数と獲得顧客数が比例する との認識、数値目標あり
6 コスト・コントロール	ホテルコストは固定と考える 人件費を含め、出る量を減らす工夫	コストコントロールは自由でできると 考える 収益アップを考える
7 地域への開放	施設の考え方による 必要と感じているが十分ではない	企業対顧客(消費者)としてとらえ、 力を注ぐ傾向
8 ホームページについて	シルバー世代よりその家族を対象に ホームページは作っても更新してい ない (シルバー世代を65歳以上として)	シルバー世代の6~7割はインター ネットを使用、ホームページの充実 直接情報提供するところを考 える
9 利用者のニーズについて	保険適用外の部分は対象外	ホームページはあつて当たり 前 ホームページはあつて当たり 前 保険適用外の部分で差別化をはか この中だけでは生き残りが困難と考 える
10 介護保険制度のワク	この中で生き残りを考える	コールセンターやフリーダイヤルを設 けてでも、普及を図る
11 新たなシステムを作ったら	使つてね、の状態で待ちの姿勢 積極的なアピールは少ない	既に団塊の世代など、バブル期を通 過した世代をターゲットにして、高級 化や差別化などの戦略を打ち出して
12 介護事業としての姿勢	万人を受け入れる	

出典：「介護ビジネス 巨大市場で勝ち続ける条件」  
「介護経営白書」  
「ISOを取ろう」など

図表 (6)

倫理綱領	
日本介護福祉士会倫理綱領	
前文	
<p>1995年11月17日宣言</p> <p>私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。</p> <p>そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって最善の介護福祉サービスの提供に努めます。</p>	
(利用者本位、自立支援)	
<p>1 介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉 サービスを提供していきます。</p>	
(専門的サービスの提供)	
<p>2 介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。</p> <p>また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉 サービスについては、常に専門職としての責任を負います。</p>	
(プライバシーの保護)	
<p>3 介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。</p>	
(総合的サービスの提供と積極的な連携、協力)	
<p>4 介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。</p>	
(利用者ニーズの代弁)	
<p>5 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。</p>	
(地域福祉の推進)	
<p>6 介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。</p>	
(後継者の育成)	
<p>7 介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるよう、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。</p>	

日本介護福祉士会 ホームページより

図表 (8)

## 福祉サービス第三者評価基準ガイドライン

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

- I 1 理念・基本方針
- (1) 理念、基本方針が確立されている
  - (2) 理念や基本方針が周知されている
- I 2 計画の策定
- (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている
  - (2) 計画が適切に策定されている
- I 3 管理者の責任とリーダーシップ
- (1) 管理者の責任が明確にされている
  - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

- II 1 経営状態の把握
- (1) 経営環境の変化等に適切に対応している
- II 2 人材の確保・養成
- (1) 人事管理の体制が整備されている
  - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている
  - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている
  - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている
- II 3 安全管理
- (1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている
- II 4 地域との交流と連携
- (1) 地域との関係が適切に確保されている
  - (2) 関係機関との連携が確保されている
  - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

- III 1 利用者本位の福祉サービス
- (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている
  - (2) 利用者満足の向上に努めている
  - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている
- III 2 サービスの質の確保
- (1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている
  - (2) ここのサービスの標準的な実施方法が確立している
  - (3) サービス実施の記録が適切に行われている
- III 3 サービスの開始・継続
- (1) サービス提供の開始が適切に行われている
  - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている
- III 4 サービス実施計画の策定
- (1) 利用者へのアセスメントが行われている
  - (2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている