

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

事業実施報告書

**介護サービス事業者としての社会福祉法人等の  
生活支援サービスに関する調査研究事業**

特定非営利活動法人 日本介護経営学会

平成 27 年(2015 年)年 3 月

## はじめに

本報告書は、平成26年度老人保健健康推進等事業「介護サービス事業者としての社会福祉法人等の生活支援サービスに関する調査研究事業」の研究結果をまとめたものである。本研究の目的は、生活支援サービスの担い手として社会福祉法人がどの程度生活支援サービスの実施しているのか、また実施していないのであれば今後実施する予定はあるのか、さらに実施を阻害している要因はなんであるのか等を調査し、地域包括ケアシステムの土壌として位置づけられている生活支援サービスの今後の方策を明らかにするものである。

当学会は地域包括ケアシステムを定着させるため、ここ数年学術大会および総会シンポジウムにおいて、地域包括ケアシステムの構築・推進や社会福祉法人のあり方、さらには東日本大震災後の介護サービス全般の復興に関連した検討を重ねてきた。その結果、地域包括ケアシステムへの各法人の対応について、定性的実態情報を収集することができたが、全国レベルでの定量的情報の分析が極めて重要であるという判断に至った。

そのため、本調査研究事業では、平成27年7月以降調査研究委員会を組織し、検討を重ね、9月上旬に調査票を作成し、10月中旬にアンケート調査を開始した。調査結果を11月上旬に取りまとめ、11月15日のシンポジウムで発表し、そこでの議論を下に12月からヒアリング調査を行い、平成27年2月中旬までに調査結果を取りまとめ分析し、下旬までに最終的な報告書の取りまとめを行った。また、3月1日には研究報告会を行い本事業の締めくくりとした。

本調査研究事業の実施にあたっては、本学会理事やシンポジウムの講演者並びにシンポジスト各位のご協力を得た。また、「介護サービス事業者としての社会福祉法人等の生活支援サービスの実施実態調査」においては、介護保険制度が実施された2000年4月1日までに開設されたことが確認できる全国の社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームの施設長にご協力いただいた。さらに、「社会福祉法人における生活支援サービスのヒアリング調査」においては、全国30か所の社会福祉法人にご協力頂いた。研究調査の企画の段階から青年福祉施設経営研究会の皆様から多大のご支援を頂いた。ここに深く感謝申し上げる次第である。最後に、本研究実施にあたっては、調査の一部と委員会実施、報告書作成等に渡り、日本ヘルスケアテクノ株式会社のご協力を頂いた。多くの方々のご協力を得て、本調査研究事業を実施することができた。

平成27年3月末日

特定非営利活動法人日本介護経営学会

## 【目次】

### はじめに

## 第1章 本調査研究事業の概要

- 1 調査研究事業の計画
- 2 調査研究事業の経過
  - (1) 社会福祉法人制度改革議論の経緯
  - (2) 介護保険制度と介護報酬改定
  - (3) 制度改革議論と調査研究事業の関係
- 3 アンケート調査の結果
  - (1) 調査の結果
  - (2) 調査の考察
- 4 ヒアリング調査の結果

## 第2章 アンケート調査の概要

- 1 研究の目的
- 2 調査対象
  - (1) 調査対象
  - (2) 調査の時期
  - (3) 調査事項
  - (4) 調査の集計
- 3 結果の概要
  - (1) 回答施設属性等
  - (2) 生活支援サービス実施状況（単純集計）結果の概要
  - (3) 定員規模別生活支援サービス実施状況（クロス集計）の結果概要
  - (4) フリーアンサーの結果概要
- 4 調査の考察
- 5 参考資料 記述式回答一覧
- 6 調査票

## 第3章 ヒアリング調査の概要

- 1 調査対象の選定
  - (1) ヒアリングの目的
  - (2) 対象選定経過
- 2 ヒアリング調査の経過
- 3 ヒアリング調査の内容
- 4 ヒアリング調査の結果
  - (1) ヒアリング対象法人の概要
  - (2) 社会福祉法人の生活支援サービスに対する現状
  - (3) 社会福祉法人の社会貢献について
  - (4) 社会福祉法人制度改革について
- 5 事前配布資料①宇野宏氏の「特養の内部留保問題」へのコメントについて
- 6 事前配布資料②社会保障審議会福祉部会の論点整理メモ

## 第4章 「介護事業者が進める生活支援サービスの在り方」 シンポジウム記録

- 1 自由論題
  - (1) 「鳥取県の介護労働の現状と課題」
  - (2) 多職種協働を通じたサービス提供責任者の成長プロセスに関する一考察
  - (3) ケアの連続性・関係の継続性の確保による仮設住宅から災害公益住宅への移行時のリロケーションダメージの軽減に関する研究
  - (4) 地域交流レストランを拠点にした生活支援サービスの提供と地域居住
  - (5) 「地域包括ケアシステムの核となる施設」を目指して
- 2 大会長講演 廣江 研（学会理事／社会福祉法人こうほうえん理事長）  
座長：田中 滋（学会会長／慶應義塾大学名誉教授）
- 3 シンポジウム 介護事業者が進める生活支援サービスの在り方
  - 1 「小規模社会福祉法人による生活支援サービスの実績報告」 柿本 貴之
  - 2 「支え合いの地域社会づくりに求められる拠点構築への取り組み」 原田 重樹
  - 3 「支え合いによる地域包括ケアシステムの構築」 黒岩 嘉弘



## 第1章 本調査研究事業の概要

### 1 調査研究事業の計画

平成26年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護サービス事業者としての社会福祉法人等の生活支援サービスに関する調査研究事業」は、生活支援サービスの担い手として社会福祉法人がどの程度生活支援サービスの実施しているのか、また実施していないのであれば今後実施する予定はあるのか、さらに実施を阻害している要因はなんであるのか等を調査し、地域包括ケアシステムの土壌として位置づけられている生活支援サービスの今後の方策を明らかにするものである。

地域包括ケアシステムにおいて、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防の3つの柱を支える土壌として位置づけられている生活支援サービスであるが、現状ではその法的根拠や実施主体に関して必ずしも明らかになっていると言える状態ではない。また生活支援サービスの内容としても外出支援や家事援助、食材配達、安否確認等様々なサービス内容が考えられるが、それらの事業の実施状況や実施主体（組織及び人的側面において）がどのようになっているかといった状況について大規模な調査は行われていない。地域包括ケアシステムの土壌である生活支援サービスの活性化は同システムの効果的な運用には不可欠であり、多くの運営主体が積極的に参入していくことが望まれる。そのなかでも、平成12年の介護保険法の本格実施や「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」制定以後の一連の改革により、多くの民間団体が介護事業に参入してはいるが、未だに主な介護事業の担い手である社会福祉法人がどの程度、生活支援サービスを実施しているかは明らかではない。そのため、その実態を明らかにする必要がある。

生活支援サービスは、民間企業、NPO、共同組織、社会福祉法人、ボランティアなどがその担い手として考えられているが、その中で社会福祉法人に注目する理由としては、社会福祉法人が主な介護事業の担い手であることだけでなく、一部の事業に関しては未だに民間団体の参入が規制されているものの、すでに介護事業を行っていることが社会福祉法人の公益性とは言いがたい状況にあるということである。特に公益性を理由に法人税を始めとする各種税金が優遇措置を受けている社会福祉法人は、非課税措置を受けるに値する社会貢献事業や慈善事業を積極的に行っていくことが望まれ、現行、社会福祉事業とは規定されていない生活支援サービスにおいても、積極的な介入が期待されることになる。そのため介護保険事業を実施している各担い手の中でも先駆的な取り組みをするべき社会福祉法人を本調査研究の対象とする。

具体的には生活支援サービスの実施状況として、調査対象の法人の生活支援サービスの実施の有無を調査し、実施している法人と実施していない法人の特徴（地域や規模等）を

明らかにする。さらに実施していない法人に関しては、将来的に実施する予定があるのか、予定はないにしても意欲があるのか等を調査項目に取り入れる。特に実施意欲はあるが実施に至っていない法人さらに実施意欲もない法人に対してはその阻害要因を調査する。

当学会は地域包括ケアシステムを定着させるため、ここ数年学術大会および総会シンポジウムにおいて、地域包括ケアシステムの構築・推進や社会福祉法人のあり方、さらには東日本大震災後の介護サービス全般の復興に関連した検討を重ねてきた。その結果、地域包括ケアシステムへの各法人の対応について、定性的実態情報を収集することができたが、全国レベルでの定量的情報の分析が極めて重要であるという判断に至った。

そのため、本調査研究事業では、平成 27 年 7 月以降調査研究委員会を組織し、検討を重ね、9 月上旬に調査票を作成し、10 月中旬にアンケート調査を開始した。調査結果を 11 月上旬に取りまとめ、11 月 15 日のシンポジウムで発表し、そこでの議論を下に 12 月からヒアリング調査を行い、平成 27 年 2 月中旬までに調査結果を取りまとめ分析し、下旬までに最終的な報告書の取りまとめを行った。また、3 月 1 日には研究報告会を行い本事業の締めくくりとした。

なお、本事業では、次の 2 つの調査を実施した。

#### (1) 介護サービス事業者としての社会福祉法人等の生活支援サービスの実施実態調査

介護保険制度が実施された 2000 年 4 月 1 日までに開設されたことが確認できる全国の社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム 3,200 施設を調査対象とする。調査方法は、アンケート調査（郵送）とした。主な調査内容は、生活支援サービスを実施している理由、生活支援サービスを実施する上での問題点・弊害要因、現行の生活支援サービス制度の問題点、今後の生活支援サービスの在り方等である。

#### (2) 社会福祉法人における生活支援サービスのヒアリング調査

生活支援サービスを実施している好事例の社会福祉法人 30 か所を抽出し、このうち 20 か所については、直接訪問してヒアリングを実施し、10 か所は現地以外での聞き取りとした。主なヒアリング内容は、郵送調査同様の生活支援サービスを実施している理由あるいはしていない理由、今後の生活支援サービスへの取組を重点的に聞き取った。

## 2 調査研究事業の経過

本調査研究事業では、平成 27 年 6 月から本格的検討を進めることとしたが、その前提として、いくつかのことについて確認して起きたい。

#### (1) 社会福祉法人制度改革議論の経緯

平成 23 年 11 月 22 日、行政刷新会議の提言型政策仕分けにおいて、社会福祉法人のいわゆる内部留保に関する懸念が表明され、同年 12 月 5 日開催の第 87 回社会保障審議会介護給付費分科会では、社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームの平成 22 年度末現在の内部留保の額は、1 施設当たり平均で約 3 億 782 万円であると厚生労働省が報告した。翌 24 年 7 月 3 日、財務省は「平成 24 年度予算執行調査」に含まれる「特別養護老人ホームの財

務状況等」と「障害福祉サービス事業者の財務状況等」の調査結果を公表した。その中で「社会福祉法人の財務諸表等については、ホームページでの公表を義務づける等により、透明性・公正性を高めるべき」等を報告した。

平成 25 年 9 月 27 日、厚生労働省社会・援護局は、第 1 回「社会福祉法人のあり方等に関する検討会」を開催し、それ以降翌 26 年 6 月 16 日まで 12 回の検討会を開催し、報告書を取りまとめた。同年 8 月 27 日には社会保障審議会福祉部会が「社会福祉法人制度の見直し」を目的として、それ以降翌 27 年 2 月 25 日まで 15 回検討し、報告書を取りまとめた。その結果を要約すれば、社会福祉法人の①公益性・非営利性の確保、②国民に対する説明責任、③地域社会への貢献などである。役員報酬など重要事項を決議する評議員会の必置化、理事の親族制限厳格化などが盛り込まれた。内部留保の問題は、事業継続に必要な財産を余裕財産との明確な区分とともに、余裕財産を人材投資や地域ニーズを反映した福祉サービスとして、再投下する仕組みが検討された。

## (2) 介護保険制度と介護報酬改定

平成 26 年 6 月に国会で成立・公布された「医療介護総合確保法」は、その一部が 6 月 25 日から施行されたものの、大部分は、翌 27 年 4 月 1 日以降からの施行となった。医療分野では、都道府県が進める地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化や連携の推進を目的とした制度等が実施されることになった。

介護保険分野では、居宅サービスや施設サービスの見直し、一定の所得以上の利用者の 2 割負担化や介護予防サービスを介護予防・日常生活支援総合事業に平成 29 年度までに全面移行すること等の地域支援事業の見直し、および介護保険事業計画の見直しに関する事項が施行される。

この医療介護総合確保法の成立以降、医療と介護連携をはじめ、住まいや生活支援サービスまでを総合する根拠としての地域包括ケアシステムの確立に向けての準備が本格化した。また、厚生労働省の医政局、保険局、老健局、社会・援護局等の各部局が十分連携して政策展開することが求められる。同様に、都道府県でも医療部局と介護部局の十分な連携が必要となっている。27 年 4 月からの介護保険事業計画は、第 6 期となるため、これ以降保険者である市町村は計画策定に努めてきた。また、都道府県は、介護保険事業支援計画の策定作業を進めた。

これらと前後して、平成 26 年 4 月 28 日第 100 回社会保障審議会介護保険給付費分科会を開催し、それ以降翌 27 年 2 月 6 日の第 119 回で具体的改定案が示された。介護報酬改定率は、表面上マイナス 2.27%であったが、「収支状況などサービスの適正化」ということでマイナス 4.48%引き下げてから中重度者や認知症高齢者のサービス充実に 0.56%、介護職員処遇改善加算に 1.65%配分したものである。

なお、いわゆる内部留保問題に端を発した社会福祉法人制度改革に関する議論と社会福祉法人の内部留保問題は、介護報酬改定に影響を与えたと考えられる。

### (3) 制度改革議論と調査研究事業の関係

以上のような、社会福祉法人制度改革議論と介護制度改革議論の渦中で本研究事業は平成27年7月以降調査研究委員会を組織し、検討を重ね、9月上旬に調査票を作成し、10月中旬にアンケート調査を開始した。調査結果を11月上旬に取りまとめ、11月15日のシンポジウムで発表し、そこでの議論を下に12月からヒアリング調査を行い、平成27年2月中旬までに調査結果を取りまとめ分析し、下旬までに最終的な報告書の取りまとめという作業を行った。

それゆえ、本調査研究事業の進捗に関しては、絶えず社会福祉法人制度改革議論と介護制度改革議論の方向性を確認しながら進めざるをえなかった。このような状況下でのアンケート調査であり、ヒアリング調査を実施したため、制度改革議論そのものの行き先が不透明ということで、調査を拒否されたケースが少なくない。

議論の結論が明確となった現在、社会福祉法人制度の見直し、特に社会貢献と介護報酬改定との関連では、特別養護老人ホームの職員や通所介護事業所等の職員に係る専従要件の緩和が決定された。一見なんの関係もなさそうに見えるが、いくら特養に社会貢献しろといっても、カネはともかくヒトがないという問題がある。特養の職員は、原則として入居者の介護のために専従することが規定されているため、職員が勤務中に職場をはずれ地域活動を行うことはできないことになっている。それゆえ、専従要件を緩和して地域社会に貢献して欲しいということになったものと考えられる。

例えば、地域包括ケアシステムを一部としての生活支援サービスを、特養のスタッフで進めることは、これまではできにくかったが、地域内に「見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかわる支援」のニーズがあることは確かである。これらのサービスや介護予防の全てを住民自治組織やボランティアあるいはNPO等にまかせても、実際問題として全てに対応できるわけではない。

調査研究を担当したものとしては、生活支援サービスを積極的に行っている社会福祉法人等から成功例や、運営面での工夫や努力を聞き取ることともに、生活支援サービス実施の弊害となっている要素を明らかにすることは、今後の政策展開に有効であり、活用できるものと考えている。

## 3 アンケート調査の結果

### (1) 調査の結果

社会福祉事業を担う介護老人福祉施設を対象に、公益事業、特に施設近隣地域への生活支援サービスの実施状況を明らかにすることを目的としたアンケート調査は、介護保険制度が本格実施された平成12年4月1日より前に開設していた特別養護老人ホームを調査対象3,206施設（宛先不明での返却分6施設、ゆえに調査対象3,200施設）を対象とし、調査票を送付した。回答数は、450施設（有効回答率14.1%）であった。

1) 高齢者福祉における生活支援サービスの実施状況では、「通帳管理や重要書類等の金銭管理等支援」が最も多く 50%程度であった。それ以外では、「成年後見」が 31.9%であった。「家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス」「施設周辺の地域に対する配食サービス」「移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援」「健康相談等の健康管理支援サービス」「生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス」の実施率が 20%以上であった。「庭の手入れやゴミだし等の生活環境整備支援サービス」が 8%と実施率が低かった。なお、今後 1 年間に行う予定が「ある」と回答した施設は全体的に少なかった。「家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス」が一番予定ありとする回答が多く、8.6%であった。

2) 「施設を利用した放課後児童クラブ等の自主学習等支援」の実施状況は、実施している施設数が 7 施設 (1.7%) であり、今後 1 年以内の実施予定は、5 施設 (1.3%) であった。また、「精神病院からの退院者の受入等の精神病患者の支援」については、実施しているのは 91 施設 (22.4%) であり、現在は実施していないが、今後 1 年以内に実施する予定のある施設は 10 施設 (3.4%) であった。

3) 「隣保館等による近隣における住民の生活改善及び向上を図る支援」を実施しているのは 31 施設 (3.1%) であり、今後 1 年以内の実施する予定の施設は、5 施設 (1.3%) であった。また、「生活困難者に対する無料低額宿泊事業」「生活困難者に対する介護老人福祉施設事業の独自の減免措置」については、無料低額宿泊事業が 9 施設 (2.0%) と少なかったのに対し、「介護老人福祉施設事業の独自の減免措置」は 168 施設 (36.8%) が実施していた。今後 1 年以内に生活困難者に対する生活支援サービスの実施予定は、無料低額宿泊事業が 10 施設 (2.4%)、介護老人福祉事業の独自の減免措置が 26 施設 (9.6%) であった。

4) 「日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助」「施設近隣の住民に対する第 2 種社会福祉事業に関連する連絡、及び福祉サービス利用助成」については、それぞれ 45 施設 (10.3%)、47 施設 (10.7%) と 1 割程度であり、生活支援サービスの今後 1 年以内の実施予定は、「日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助」が 28 施設 (7.7%)、「施設近隣の住民に対する第 2 種社会福祉事業に関連する連絡、及び福祉サービス利用助成」は 14 施設 (3.8%) であった。

5) 福祉従事者育成に関する項目として、「介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による就学支援」「初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援」「介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援」「喀痰吸引等の医療的介護の研修」「ボランティア育成活動」について実施しているかどうかを尋ねた結果、「喀痰吸引等の医療的介護の研修」は 263 施設 (56.7%)、「初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援」が 148 施設 (31.8%)、「ボランティア育成活動」114 施設 (24.6%) であった。「介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による就学支援」は 64 施設 (13.8%)、「介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援」は 88 施設 (19.0%) であった。さらに、今後 1 年以内に介護従事者育成に関する事業を実施する予定があるかどうかを尋ねた結果、「喀痰吸引等の医療的介護の

研修」が 24 施設 (12.6%)、次いで「ボランティア育成活動」40 施設 (12.2%) と両項目が 1 割を越えていた。「介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費助補助による就学支援」27 施設 (7.2%)、「初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援」16 施設 (5.4%)、「介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援」17 施設 (4.8%) であった。

6) 地域とのつながりに関する項目として、実施している施設が多かった項目は、「職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進」の 272 施設 (59.1%)、「施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民へ解放」187 施設 (40.4%)、「施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動」170 施設 (36.6%)、「介護保険制度や介護予防等の介護関連の後援会の地域住民対象の施設内開催」153 施設 (33.0%) であった。

「地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設」77 施設 (16.6%)、「地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービス提供」72 施設 (15.8%)、「地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援」47 施設 (10.1%) であり 1 割程度の回答であった。それに対し、「生活保護世帯の子どもへの教育支援」は 3 施設 (0.7%)、「地域内の空き家の活用といった空き家対策活動」14 施設 (3.0%)、「施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動」は 14 施設 (3.1%) と少なかった。

また、地域とのつながりについて今後 1 年以内の実施予定という回答が多かったのは、「施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民への開放」46 施設 (18.0%)、「地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設」62 施設 (16.8%)、「施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動」46 施設 (16.6%) であった。

実施予定が低かった項目は、「地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援」20 施設 (5.1%)、「地域内の空き家の活用といった空き家対策活動」18 施設 (4.3%)、「施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動」17 施設 (4.0%)、「生活保護世帯の子どもへの教育支援」13 施設 (3.0%) であった。

17) 施設外組織とのつながりの項目では、「商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力」220 施設 (48.0%)、「職員に対する消防団への参画推進」127 施設 (27.8%)、「NPO などの地域の小規模事務所への支援・連携活動」62 施設 (13.4%) であり、今後 1 年以内の実施予定は、「商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力」27 施設 (11.7%)、「職員に対する消防団への参画推進」28 施設 (8.8%)、「NPO などの地域の小規模事務所への支援・連携活動」21 施設 (5.6%) であった。

19) その他の生活支援サービスとしては、「災害時の援護者としての支援」319 施設 (69.5%)、「虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動」148 施設 (32.1%)、「刑務所退所者等の社会復帰支援としての中間的就労支援」17 施設 (3.7%) であり、実施予定は、「災害時の援護者としての支援」41 施設 (30.6%)、「虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動」23 施設 (7.8%)、「地域交流促進事業」23 施設 (5.5%) であった。

## (2) 調査の考察

高齢者福祉における生活支援サービス実施状況では、サービスによって実施している施設としていない施設で大きく分かれた。「家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス」「施設周辺の地域に対する配食サービス」「移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援」「健康相談等の健康管理支援サービス」「生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス」の実施率が20%以上であったものの、「庭の手入れやゴミだし等の生活環境整備支援サービス」が8%と実施率が低かった。「庭の手入れやゴミ出し等の生活環境整備支援サービス」や「高齢者に対する生活品等支給支援」サービスが低かったのは、両サービスともに社会福祉法人が直接実施する生活支援なのかどうかということが問題視されざるをえない。また、現在まだ生活支援サービスを実施していないところが将来的に実施するという予定は8%前後で、この比率が低いのかどうかと言う判断はできない。何らかの理由で、現在、生活支援サービスを実施していない特別養護老人ホームが多いと回答ではあるが、法人内の別組織、たとえば併設の地域包括支援センターで実施中、あるいは計画中である場合は、数字に表れない。ただし、法人等によって実施できるところは、すでに実施しており、何らかの理由で実施できないところは当分はできないという状況があるのではないかと考えられる。

今回の調査対象は、特別養護老人ホームであったためか、児童福祉に対する生活支援サービス、隣保事業における生活支援サービスの実施状況は低かった。しかし、精神病院からの退院患者の受入等の精神病患者支援の実施率は2割程度であり、入所している高齢者本人や家族等に精神的な問題を有するケースもあるため、関わりをもつ場合が少なくないのではないかと考えられる。

生活困難者に対する無料定額宿泊事業の実施率は低いが、生活困難者に対する介護老人福祉施設事業の独自の減免制度の実施率は4割弱と高かった。日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助や施設近隣の住民に対する第2種社会福祉事業に関する連絡及び福祉サービスの利用助成は1割程度の実施であり、将来的にも実施する予定はあまり多くはなかった。

介護人材等の福祉従事者の育成は、特別養護老人ホームにとっては重要な課題である奨学金制度等修学支援、研修会開催等の職員支援、ボランティア育成活動等の実施率は10～30%程度であった。支援をしたいと思うが、予算等の問題や人材等からなかなか実施できないという状況があると思うが、施設独自ではなくても外部の研修や行政との連携からの福祉従事者育成について、特別養護老人ホームが今後どのように考えるかの重要なポイントである。

今後は、福祉従事者育成に関して法人で行うのか、特別養護老人ホーム単体で行うのか、地域で協力しながら行うのか等を検討する必要があるだろう。なお喀痰吸引等の医療的介護の研修やボランティア育成活動については、今後実施予定があると回答した施設が1割程度ではあったが、他の項目よりは高かった。

地域とのつながりのうち「介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会の地域住民対象の施設内開催」「施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動」「施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域生活へ開放」「職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進」の実施率は高く、これらの項目については、他の項目よりは実施率が高かった。しかし、中間的就労支援活動や生活保護世帯の子供への教育支援の実施は低かった。調査対象が特別養護老人ホームであったためか、サロン等介護保険制度や高齢者に関連する項目については実施率が高いが、高齢者福祉と異なる社会福祉分野についての実施率は低いという結果であった。特に、生活困難者に対する老人福祉施設事業の独自の減免措置についても実施率は1割以下であった。

地域とのつながりについては、介護保険法関連の展開は行っているが、それ以外の児童や生活保護世帯の児童等に対する働きかけは低いという結果であった。ただし、施設内のスペースを解放することや地域行事への参加等地域への働きかけは実施率が高かった。地域への働きかけといった場合に、特別養護老人ホームという種別をベースとした展開が主として実施されているが、幅広い分野への展開を行っていないのは施設だけの問題ではなく、他分野への働きかけが行えないという状況もあったためではないかと考えられる。今後は、施設種別や分野を超えた社会福祉関連サービスの展開が実施できる土壌や意識の涵養ができるようにすることが必要ではないかと考える。

地域外の施設等との協力は実施しているところが多いことは、介護保険制度において地域包括ケアが提唱され、各保険者が様々な職種や分野、町内会や商工会議所等の非福祉関連団体との協力体制を保険者単位、日常生活圏域単位で行っていることが反映されているためであろう。地域を様々な団体や人々で支えようという試みが少しずつではあるが、効果を現しているのではないかと考えられる。

災害時の支援は実施しているが7割と高かったのは、東日本大震災以降の取り組みの成果であると考えられる。社会福祉施設として何ができるかを身をもって体験し、その体験を活かした各施設独自の災害時支援の在り方の模索が今後も求められる。

定員規模別に各種生活支援サービスをみた結果、規模が大きいほど各支援サービスの実施率が高いという傾向があった。すべての項目ではないが、施設規模が大きく職員数が多いほど、支援サービスを行うことが可能ではないかと考えられる。このことは、フリーアンサーからも、「支援サービスを行いたい職員がいない」などの回答からも読み取ることができた。

フリーアンサーは現状として人員不足等の厳しい状況を訴えるものもあり、職員不足の中で本体事業だけではなく生活支援サービス等も行うことを求められることへのとまどいもあった。

社会福祉法人改革が進む中で、何を社会福祉法人に求めるのか、単独の特別養護老人ホームに何を求めるのかを今後明らかにし、社会福祉の充実に何を具体的に実施すべきかを考えることが重要である。

今回は、詳細な統計解析は行っていないが、各種サービスを実施していると回答した施設の実施状況とその施設背景の関係をより詳細に分析することにより、特別養護老人ホームが実施する生活支援サービスの今後のあり方を検討する必要がある。また報告書についても、法人で実施しているものを尋ねているのか施設独自で行っているものを尋ねているのかが不明確であったため、同一法人の地域包括支援センターで実施しているのではないかと思われる回答もあった。生活支援サービスを明らかにする場合に、特別養護老人ホームが行っているものなのか法人で行っているのかによるかもあきらかにできるような調査票の修正を行い、地域包括ケアの推進に向けて特別養護老人ホームが行うべき生活支援サービスを明らかにする必要がある。

#### 4 ヒアリング調査の結果

生活支援サービスを実施している好事例の社会福祉法人 30 か所を抽出し、このうち 20 か所については、直接訪問してヒアリングを実施し、10 か所は現地以外での聞き取りとした。主なヒアリング内容は、郵送調査同様の生活支援サービスを実施している理由あるいはしていない理由、今後の生活支援サービスへの取組を重点的に聞き取った。

第 1 章で述べたように、本調査研究事業では、平成 27 年 6 月から本格的検討を進めることとしたが、その前提として、進捗に関しては、絶えず社会福祉法人制度改革議論と介護制度改革議論の方向性を確認しながら進めざるをえなかった。このような状況下でのヒアリング調査を実施したため、制度改革議論そのものの行き先が不透明ということで、調査を拒否されたケースが少なくなかった。

社会福祉法人内に社会貢献事業などを積極的に進めることのできる人材が乏しく、たとえば、特養の職員は、原則として入居者の介護のために専従することが規定されているため、職員が勤務中に職場をはずれ地域活動を行うことはできないことになっている。それゆえ、専従要件を緩和して地域社会に貢献して欲しいということになったものと考えられる。介護報酬改定の議論の結論が明確となった現在、社会福祉法人制度の見直し、特に社会貢献と介護報酬改定との関連では、特別養護老人ホームの職員や通所介護事業所等の職員に係る専従要件の緩和が決定されたことは高く評価できる。

また、アンケート調査結果から地域内に「見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかわる支援」のニーズがあることは確かであり、これらのサービスや介護予防の全てを住民自治組織やボランティアあるいは NPO 等にまかせても、実際問題として全てに対応できるわけではないことについても、ヒアリング受諾法人は明確に認識していると考えられた。

ヒアリング対象法人をその設立経緯から分類すると、戦前から低所得者医療や結核療養所などの医療関係から発達した法人 6 法人、昭和 26 年の社会福祉事業法制定以降に主に老人福祉法事業を展開した法人 12 法人、障害福祉関係が母体の 2 法人、児童福祉施設主に保

育所が中心の2法人、病院を母体として老人福祉法制定以降制定以降に特別養護老人ホームや老人保健施設運営に参加した法人6法人、その他2法人である。

ヒアリング対象先のすべての社会福祉法人は、法人改革の方向や介護報酬改定方針について高い関心を示すとともに、何らかの生活支援サービスを過去もしくは現在実施していた。ただし、何をもって生活支援サービスとするかという見解は、必ずしも共有化されているわけではなかった。

社会福祉法人が善意の動機から地域内の社会的ニーズに積極的に対応して欲しいといわれて、安否確認、配食サービス、移動サービス、ごみ屋敷への対応、空き家の利用、生活困窮者自立支援法への対応や災害救助法、あるいは何らかの障害のための中間的就労などに取り組もうとした経験は、ほとんどの社会福祉法人にある。しかし、地域内で何かを始めるといことは、まず「何が目的なのか。根拠はあるのか。事故が起きたときにどのように対応するのか」といった、ステレオタイプの反応の嵐にあらうことを社会福祉法人側が覚悟する必要がある。市町村行政も社会福祉協議会以外の社会福祉法人に対して、同様の態度を示すことが多いと言う。市町村担当者のありふれた反応は「お宅の法人だけにさせるわけにはいきません」というこれまたほかの言葉を知らないかのような対応であると言う。この問題は、その社会福祉法人が地域に信頼されていないからとか、行政との連携が進んでいないなどの問題ではなく、「カネにならないことをはじめるのは、何か裏があるはずだ」「特定の社会福祉法人だけを行政が優遇したかのように住民に思われると、不公平という政治的突き上げにある」という壁が存在していることを意味する。それゆえ、社会福祉法人に社会貢献の一環として生活支援サービスを担当させるのであれば、明確な見解を政策立案サイドから示すことが求められているという意見が聴かれた。

それゆえ、社会福祉法人の生活支援サービスに対する要望として、①何をもって生活支援サービスとするのか、②このうち社会福祉法人の守備範囲は何か、③生活支援サービスは直接サービスのほかに、間接サービスやマネジメント技法が重要であるので、この面での社会福祉法人の生活支援サービスへの貢献を評価すべきではないか、④乱暴な議論に聞こえるかもしれないが、国の制度や市町村からの依頼で「社会福祉法人にはこのような生活支援サービスを実施して欲しい」という根拠が欲しい。⑤社会福祉法人は理事長単独で新規事業を開始できないため、理事会や評議委員会の承認が必要になるが、経営の不安定要因になる恐れのある事業の開始は、理解が得られない。以上のような意見があった。

## 第2章 アンケート調査の概要

### 1 研究の目的

社会福祉事業を担う介護老人福祉施設を対象に、公益事業、特に施設近隣地域への生活支援サービスの実施状況を明らかにすることを目的とした。

### 2 調査対象

#### (1) 調査対象

今回の調査対象は、介護保険制度が本格実施された平成12年4月1日より前に開設していた特別養護老人ホームを調査対象とすることを企画した。しかし、公表されているデータでは平成12年3月末日の特別養護老人ホームの名称及び所在位置を特定することができなかった。そこで、各都道府県が介護事業所に提示した「平成24年度介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」に基づき、介護事業所が入力し、「介護サービス情報公表システム」上で公開された介護老人福祉施設の情報から、特定できる特別養護老人ホーム施設を抽出した。なお、このデータは、特定非営利活動法人日本介護経営学会が、厚生労働省老健局進行課長に、「公表データ提供依頼書」を提示し、入手したデータであることを申し添える。

厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」によれば、平成12年10月1日現在の、介護老人福祉施設数は4,463施設であった。本調査は特別養護老人ホーム3,206施設（宛先不明での返却分6施設、ゆえに調査対象3,200施設）を対象とし、調査票を送付した。回答数は、450施設（有効回答率14.1%）であった。

#### (2) 調査の時期

調査の回答期間は、2014年10月1日から30日までの1か月間であった。

#### (3) 調査事項

法人名、施設名、事業者番号、所在地、介護老人福祉施設定員数、待機者数、短期入所生活介護利用定員数、通所介護利用定員数、介護老人福祉施設従業員数、生活支援サービス実施状況

#### (4) 調査の集計

調査の集計は、特定非営利活動法人日本介護経営学会で行った。

### 3 結果の概要

#### (1) 回答施設属性等

##### 1) 都道府県別回答数

都道府県別回答数は、表1の通りであった。

表1 都道府県別回答数

都道府県名	調査票 郵送施設数	回答 施設数	%
北海道	168	32	19.0%
青森県	45	8	17.8%
岩手県	49	10	20.4%
宮城県	72	19	26.4%
秋田県	48	11	22.9%
山形県	59	12	20.3%
福島県	55	7	12.7%
茨城県	73	6	8.2%
栃木県	1	1	100.0%
群馬県	67	9	13.4%
埼玉県	135	12	8.9%
千葉県	19	3	15.8%
東京都	259	26	10.0%
神奈川県	144	18	12.5%
新潟県	98	27	27.6%
富山県	39	8	20.5%
石川県	35	4	11.4%
福井県	39	10	25.6%
山梨県	12	3	25.0%
長野県	67	15	22.4%
岐阜県	38	6	15.8%
静岡県	90	16	17.8%
愛知県	84	8	9.5%
三重県	58	9	15.5%

都道府県名	調査票 郵送施設数	回答 施設数	%
滋賀県	27	3	11.1%
京都府	49	4	8.2%
大阪府	182	7	3.8%
兵庫県	115	9	7.8%
奈良県	35	4	11.4%
和歌山県	34	6	17.6%
鳥取県	20	3	15.0%
島根県	48	11	22.9%
岡山県	64	9	14.1%
広島県	128	14	10.9%
山口県	66	12	18.2%
徳島県	24	1	4.2%
香川県	28	2	7.1%
愛媛県	42	6	14.3%
高知県	35	7	20.0%
福岡県	164	22	13.4%
佐賀県	30	4	13.3%
長崎県	66	9	13.6%
熊本県	84	10	11.9%
大分県	49	10	20.4%
宮崎県	35	5	14.3%
鹿児島県	71	7	9.9%
沖縄県	50	5	10.0%
不明		24	
全体		450	100.0%

## 2) 介護老人福祉施設定員数

定員数は、「50人～100人未満」が75.5%と3分の2以上であった。調査回答介護老人福祉施設における定員数平均は、75.2人であった。今回の調査対象は、定員数としては厚生労働省社会福祉施設等調査における特別養護老人ホームの施設定員数と定員規模の割合は同程度であった。

表2 介護老人福祉施設定員数

	施設数	%%
50人未満	15	3.3
50人～100人未満	339	75.5
100人～150人未満	87	19.4
150人～200人未満	8	1.8
不明	25	
全体	449	100.0

【参考 2000年度厚生労働省社会福祉施設等調査特別養護老人ホーム定員数】

	施設数	%
50人未満	201	4.5%
50～100人未満	3513	78.7%
100～150人未満	665	14.9%
150人以上	84	1.9%
総 数	4463	100.0%

## 3) 短期入所生活介護・通所介護利用定員数平均

調査回答の短期入所生活介護における定員数の平均は14.1人であった。通所介護利用手員数の平均は、31.0人であった。

表3 短期入所生活介護利用定員数

合計	6212.00
平均	14.12
分散(n-1)	61.35
標準偏差	7.83
最大値	60.00
最小値	0.00
不明	34
全体	440

表4 通所介護利用定員数

合計	11690.00
平均	31.01
分散(n-1)	215.42
標準偏差	14.68
最大値	152.00
最小値	0.00
不明	97
全体	377

4) 介護老人福祉施設従業員数平均

調査回答の介護老人福祉施設従業員数の平均は65.5人であった。

表5 介護老人福祉施設従業員数平均

合計	26650.00
平均	65.48
分散(n-1)	911.82
標準偏差	30.20
最大値	280.00
最小値	0.00
不明	67
全体	407

5) 介護老人福祉施設待機者数平均

調査時点における介護老人福祉施設の待機者数平均は 205.0 人であった。待機者の最大は、918.0 人であり、最小は 4 人であった。

表 6 介護老人福祉施設待機者数

合計	84885.00
平均	205.04
分散(n-1)	28373.81
標準偏差	168.45
最大値	918.00
最小値	4.00
不明	60
全体	414

## (2) 生活支援サービス実施状況（単純集計）結果の概要

### 1) 高齢者福祉における生活支援サービス実施状況

高齢者福祉における生活支援サービスの実施状況では、「通帳管理や重要書類等の金銭管理等支援」が最も多く 50%程度であった。それ以外では、「成年後見」が 31.9%であった。「家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス」「施設周辺の地域に対する配食サービス」「移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援」「健康相談等の健康管理支援サービス」「生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス」の実施率が 20%以上であった。「庭の手入れやゴミだし等の生活環境整備支援サービス」が 8%と実施率が低かった。

表 7 高齢者福祉における生活支援サービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス	102	358	14	460
	22.2	77.8		100.0
成年後見支援	146	311	17	457
	31.9	68.1		100.0
施設周辺の地域に対する配食サービス	104	361	9	465
	22.4	77.6		100.0
移送サービスの一環としての買い物支援サービス	73	388	13	461
	15.8	84.2		100.0
移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援	133	328	13	461
	28.9	71.1		100.0
地域住民に対する見守りや安否確認といった支援サービス	86	377	11	463
	18.6	81.4		100.0
高齢者の外出時の身支度や外部サービスへの連絡調整等の生活補助サービス	84	376	14	460
	18.3	81.7		100.0
庭の手入れや、ゴミだし等の生活環境整備支援サービス	37	428	9	465
	8.0	92.0		100.0
健康相談等の健康管理支援サービス	113	345	16	458
	24.7	75.3		100.0
通帳管理や重要書類管理等の金銭管理等支援	228	230	16	458
	49.8	50.2		100.0
生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス	98	357	19	455
	21.5	78.5		100.0

高齢者に対する生活品等支給支援	51	403	20	454
	11.2	88.8		100.0

## 2) 高齢者福祉における生活支援サービス実施予定状況

高齢者に対する生活支援サービスを現在は行っていないが、今後1年間に行う予定が「ある」と回答した施設は全体的に少なかった。「家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス」が一番予定ありとする回答が多く、8.6%であった。

表8 高齢者福祉における生活支援サービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス	29	310	33	339
	8.6	91.4		100.0
成年後見支援	21	277	32	298
	7.0	93.0		100.0
施設周辺の地域に対する配食サービス	16	328	27	344
	4.7	95.3		100.0
移送サービスの一環としての買い物支援サービス	21	346	34	367
	5.7	94.3		100.0
移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援	12	299	30	311
	3.9	96.1		100.0
地域住民に対する見守りや安否確認といった支援サービス	24	329	35	353
	6.8	93.2		100.0
高齢者の外出時の身支度や外部サービスへの連絡調整等の生活補助サービス	20	330	40	350
	5.7	94.3		100.0
庭の手入れや、ゴミ出し等の生活環境整備支援サービス	21	381	35	402
	5.2	94.8		100.0
健康相談等の健康管理支援サービス	17	311	33	328
	5.2	94.8		100.0
通帳管理や重要書類管理等の金銭管理等支援	4	215	28	219
	1.8	98.2		100.0
生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス	15	325	36	340
	4.4	95.6		100.0
高齢者に対する生活品等支給支援	8	377	39	385
	2.1	97.9		100.0

3) 児童福祉における生活支援サービス実施状況

「施設を利用した放課後児童クラブ等の自主学習等支援」の実施状況は、実施している施設数が7施設（1.7%）であった。

表9 児童福祉における生活支援サービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
施設を利用した放課後児童クラブ等の自主学習等支援	7	404	63	411
	1.7	98.3		100.0

4) 児童福祉における生活支援サービス実施予定状況

「施設を利用した放課後児童クラブ等の自主学習等支援」の今後1年以内の実施予定は、55施設（1.3%）であった。

表10 児童福祉における生活支援サービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
施設を利用した放課後児童クラブ等の自主学習等支援	5	378	84	383
	1.3	98.7		100.0

5) 障害者福祉における生活支援サービス実施状況

「精神病院からの退院者の受入等の精神病患者の支援」については、実施しているのは91施設（22.4%）であった。

表11 障害者福祉におけるサービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
精神病院からの退院者の受け入れ等の精神病患者の支援	91	316	67	407
	22.4	77.6		100.0

6) 障害者福祉における生活支援サービス実施予定状況

「精神病院からの退院者の受入等の精神病患者支援」を現在は実施していないが、今後1年以内に実施する予定のある施設は10施設（3.4%）であった。

表12 障害者福祉におけるサービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
精神病院からの退院者の受け入れ等の精神病患者の支援	10	288	86	298
	3.4	96.6		100.0

7) 隣保事業における生活支援サービス実施状況

「隣保館等による近隣における住民の生活改善及び向上を図る支援」を実施しているのは31施設（3.1%）であった。

表 13 隣保事業における生活支援サービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
隣保館等による近隣における住民の生活の改善及び向上を図る支援	13	403	58	416
	3.1	96.9		100.0

8) 隣保事業における生活支援サービス実施予定状況

「隣保館等による近隣における住民の生活改善及び向上を図る支援」を今後1年以内に実施する予定の施設は、5施設（1.3%）であった。

表 14 隣保事業における生活支援サービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
隣保館等による近隣における住民の生活の改善及び向上を図る支援	5	374	82	379
	1.3	98.7		100.0

9) 生活困難者に対する生活支援サービス実施状況

生活困難者に対する生活支援サービスとして、「生活困難者に対する無料低額宿泊事業」「生活困難者に対する介護老人福祉施設事業の独自の減免措置」については、無料低額宿泊事業が9施設（2.0%）と少なかったのに対し、「介護老人福祉施設事業の独自の減免措置」は168施設（36.8%）が実施していた。

表 15 生活困窮者に対する生活支援サービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
生計困難者に対する無料低額宿泊事業	9	432	33	441
	2.0	98.0		100.0
生計困難者に対する介護老人福祉施設事業の独自の減免措置	168	288	18	456
	36.8	63.2		100.0

10) 生活困難者に対する生活支援サービス実施予定状況

今後 1 年以内に生活困難者に対する生活支援サービスの実施予定は、無料低額宿泊事業が 10 施設 (2.4%)、介護老人福祉事業の独自の減免措置が 26 施設 (9.6%) であった。

表 16 生活困難者に対する生活支援サービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
生計困難者に対する無料低額宿泊事業	10	403	52	413
	2.4	97.6		100.0
生計困難者に対する介護老人福祉施設事業の独自の減免措置	26	246	34	272
	9.6	90.4		100.0

11) 福祉サービス利用援助事業における生活支援サービス実施状況

「日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助」「施設近隣の住民に対する第 2 種社会福祉事業に関連する連絡、及び福祉サービス利用助成」については、それぞれ 45 施設 (10.3%)、47 施設 (10.7%) と 1 割程度であった。

表 17 福祉サービス利用援助事業における生活支援サービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助	45	392	37	437
	10.3	89.7		100.0
施設近隣の住民に対する第 2 種社会福祉事業に関する連絡、及び福祉サービスの利用助成	47	393	34	440
	10.7	89.3		100.0

12) 福祉サービス利用援助事業における生活支援サービス実施予定状況

福祉サービス利用援助事業における生活支援サービスの今後 1 年以内の実施予定は、「日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助」が 28 施設 (7.7%)、「施設近隣の住民に対する第 2 種社会福祉事業に関連する連絡、及び福祉サービス利用助成」は 14 施設 (3.8%) であった。

表 18 福祉サービス利用援助事業における生活支援サービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助	28	334	67	362
	7.7	92.3		100.0
施設近隣の住民に対する第 2 種社会福祉事業に関する連絡、及び福祉サービスの利用助成	14	358	55	372
	3.8	96.2		100.0

13) 福祉従事者育成に関する実施状況

福祉従事者育成に関する項目として、「介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による就学支援」「初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援」「介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援」「喀痰吸引等の医療的介護の研修」「ボランティア育成活動」について実施しているかどうかを尋ねた結果、「喀痰吸引等の医療的介護の研修」は263施設（56.7%）、「初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援」が148施設（31.8%）、「ボランティア育成活動」114施設（24.6%）であった。「介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による就学支援」は64施設（13.8%）、「介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援」は88施設（19.0%）であった。

表 19 福祉従事者育成に関する実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による 修学支援	64	399	11	463
	13.8	86.2		100.0
初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援	148	317	9	465
	31.8	68.2		100.0
介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援	88	376	10	464
	19.0	81.0		100.0
喀痰吸引等の医療的介護の研修	263	201	10	464
	56.7	43.3		100.0
ボランティア育成活動	114	349	11	463
	24.6	75.4		100.0

14) 福祉従事者育成に関する実施予定状況

今後1年以内に介護従事者育成に関する事業を実施する予定があるかどうかを尋ねた結果、「喀痰吸引等の医療的介護の研修」が24施設（12.6%）、次いで「ボランティア育成活動」40施設（12.2%）と両項目が1割を越えていた。「介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による就学支援」27施設（7.2%）、「初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援」16施設（5.4%）、「介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援」17施設（4.8%）であった。

表 20 福祉従事者育成に関する実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による 修学支援	27	348	35	375
	7.2	92.8		100.0

初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援	16	282	28	298
	5.4	94.6		100.0
介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援	17	337	32	354
	4.8	95.2		100.0
喀痰吸引等の医療的介護の研修	24	167	20	191
	12.6	87.4		100.0
ボランティア育成活動	40	287	34	327
	12.2	87.8		100.0

#### 15) 地域とのつながり実施状況

地域とのつながりに関する項目として、実施している施設が多かった項目は、「職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進」の 272 施設 (59.1%)、「施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民へ解放」187 施設 (40.4%)、「施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動」170 施設 (36.6%)、「介護保険制度や介護予防等の介護関連の後援会の地域住民対象の施設内開催」153 施設 (33.0%) であった。

「地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設」77 施設 (16.6%)、「地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービス提供」72 施設 (15.8%)、「地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援」47 施設 (10.1%) であり 1 割程度の回答であった。それに対し、「生活保護世帯の子どもへの教育支援」は 3 施設 (0.7%)、「地域内の空き家の活用といった空き家対策活動」14 施設 (3.0%)、「施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動」は 14 施設 (3.1%) と少なかった。

表 21 地域とのつながり実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設	77	388	9	465
	16.6	83.4		100.0
地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援	47	419	8	466
	10.1	89.9		100.0
施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動	14	445	15	459
	3.1	96.9		100.0
生活保護世帯の子どもへの教育支援	3	457	14	460
	0.7	99.3		100.0
介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会の地域住民対象の施設内開催	153	310	11	463
	33.0	67.0		100.0

施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動	170	294	10	464
	36.6	63.4		100.0
施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民へ開放	187	276	11	463
	40.4	59.6		100.0
地域内の空き家の活用といった空き家対策活動	14	450	10	464
	3.0	97.0		100.0
職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進	272	188	14	460
	59.1	40.9		100.0
地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービス提供	72	384	18	456
	15.8	84.2		100.0

#### 16) 地域とのつながり実施予定状況

地域とのつながりについて今後1年以内の実施予定という回答が多かったのは、「施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民への開放」46施設（18.0%）、「地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設」62施設（16.8%）、「施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動」46施設（16.6%）であった。

実施予定が低かった項目は、「地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援」20施設（5.1%）、「地域内の空き家の活用といった空き家対策活動」18施設（4.3%）、「施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動」17施設（4.0%）、「生活保護世帯の子どもへの教育支援」13施設（3.0%）であった。

表 22 地域とのつながり実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設	62	307	28	369
	16.8	83.2		100.0
地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援	20	371	36	391
	5.1	94.9		100.0
施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動	17	404	39	421
	4.0	96.0		100.0
生活保護世帯の子どもへの教育支援	13	415	43	428
	3.0	97.0		100.0
介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会の地域住民対象の施設内開催	43	256	21	299
	14.4	85.6		100.0
施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動	46	231	27	277
	16.6	83.4		100.0

施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民へ開放	46	209	32	255
	18.0	82.0		100.0
地域内の空き家の活用といった空き家対策活動	18	398	44	416
	4.3	95.7		100.0
職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進	25	156	21	181
	13.8	86.2		100.0
地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービス提供	45	320	38	365
	12.3	87.7		100.0

#### 17) 施設外組織とのつながり実施状況

施設外組織とのつながりの項目では、「商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力」220施設（48.0%）、「職員に対する消防団への参画推進」127施設（27.8%）、「NPOなどの地域の小規模事務所への支援・連携活動」62施設（13.4%）であった。

表 23 施設外組織とのつながり実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力	220	238	16	458
	48.0	52.0		100.0
職員に対する消防団への参画推進	127	335	11	462
	27.5	72.5		100.0
NPOなどの地域の小規模事務所への支援・連携活動	62	401	11	463
	13.4	86.6		100.0

#### 18) 施設外組織とのつながり実施予定状況

施設外組織とのつながりの今後1年以内の実施予定は、「商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力」27施設（11.7%）、「職員に対する消防団への参画推進」28施設（8.8%）、「NPOなどの地域の小規模事務所への支援・連携活動」21施設（5.6%）であった。

表 24 施設外組織とのつながり実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力	27	203	25	230
	11.7	88.3		100.0
職員に対する消防団への参画推進	28	292	26	320
	8.8	91.3		100.0

NPO などの地域の小規模事務所への支援・連携活動	21	354	37	375
	5.6	94.4		100.0

19) その他の生活支援サービス実施状況

その他の生活支援サービスとしては、「災害時の援護者としての支援」319 施設 (69.5%)、「虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動」148 施設 (32.1%)、「刑務所退所者等の社会復帰支援としての中間的就労支援」17 施設 (3.7%) であった。

表 25 その他の生活支援サービス実施状況

	はい	いいえ	不明	全体
災害時の援護者としての支援	319	140	15	459
	69.5	30.5		100.0
刑務所退所者等の社会復帰支援としての中間的就労支援	17	446	11	463
	3.7	96.3		100.0
虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動	148	313	13	461
	32.1	67.9		100.0

20) その他の生活支援サービス実施予定状況

その他の生活支援サービスの実施予定は、「災害時の援護者としての支援」41 施設 (30.6%)、「虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動」23 施設 (7.8%)、「地域交流促進事業」23 施設 (5.5%) であった。

表 26 その他の生活支援サービス実施予定状況

	ある	ない	不明	全体
災害時の援護者としての支援	41	93	19	134
	30.6	69.4		100.0
地域交流促進事業	23	397	37	420
	5.5	94.5		100.0
虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動	23	272	31	295
	7.8	92.2		100.0

### (3) 定員規模別生活支援サービス実施状況（クロス集計）の結果概要

#### 1) 定員規模別高齢者福祉における生活支援サービス実施状況

定員規模別に高齢者に対する不安等への生活支援、相談支援サービスの実施状況をみた結果、「150人～200人未満」の定員数の実施率が高かった。

表 27 定員規模別家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	460	22.2	77.8
	50人未満	15	20.0	80.0
	50人～100人未満	329	21.6	78.4
	100人～150人未満	85	23.5	76.5
	150人～200人未満	8	37.5	62.5

#### 2) 定員規模別成年後見支援実施状況

成年後見支援実施状況では、「150人～200人未満」の実施率が高かった。

表 28 定員規模別成年後見支援

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	457	31.9	68.1
	50人未満	15	26.7	73.3
	50人～100人未満	326	29.4	70.6
	100人～150人未満	87	37.9	62.1
	150人～200人未満	7	42.9	57.1

3) 定員規模別配食サービス実施状況

配食サービス実施状況では、「50人～100人未満」の実施率がやや高かった。

表 29 定員規模別施設周辺の地域に対する配食サービス

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	465	22.4	77.6
	50人未満	15	20.0	80.0
	50人～100人未満	332	23.8	76.2
	100人～150人未満	87	21.8	78.2
	150人～200人未満	8	12.5	87.5

4) 定員規模別買い物支援サービス実施状況

買い物支援サービス実施状況では、施設規模による大きな差は見られなかった。

表 30 定員規模別移送サービスの一環としての買い物支援サービス

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	461	15.8	84.2
	50人未満	15	13.3	86.7
	50人～100人未満	329	15.5	84.5
	100人～150人未満	87	16.1	83.9
	150人～200人未満	8	12.5	87.5

5) 定員規模別通院支援実施状況

通院支援については、「150人～200人未満」の規模での実施率が高かった。

表 31 定員規模別移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	461	28.9	71.1
	50人未満	15	13.3	86.7
	50人～100人未満	328	29.0	71.0
	100人～150人未満	87	27.6	72.4
	150人～200人未満	8	50.0	50.0

6) 定員規模別安否確認等支援サービス実施状況

地域住民に対する見守りや安否確認といった支援サービスは、「50人未満の」の施設の実施が高かった。大きな差はないが、施設規模が小さい方が実質率が高かった。

表 32 定員規模別地域住民に対する見守りや安否確認といった支援サービス

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	463	18.6	81.4
	50人未満	15	20.0	80.0
	50人～100人未満	330	18.8	81.2
	100人～150人未満	87	17.2	82.8
	150人～200人未満	8	12.5	87.5

7) 定員規模別生活補助サービス実施状況

高齢者への外出時の身支度、外部サービスへの連絡調整等の生活補助サービス実施状況では、「150人～200人未満」が高かった。

表 33 定員規模別高齢者の外出時の身支度や外部サービスへの連絡調整等の生活補助サービス

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	460	18.3	81.7
	50人未満	15	13.3	86.7
	50人～100人未満	328	18.6	81.4
	100人～150人未満	87	13.8	86.2
	150人～200人未満	8	25.0	75.0

8) 定員規模別生活環境整備支援サービス実施状況

庭の手入れやゴミ出し等の生活環境整備支援サービスは、定員規模に関係なく、ほとんど実施していなかった。

表 34 定員規模別庭の手入れや、ゴミだし等の生活環境整備支援サービス

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	465	8.0	92.0
	50 人未満	15	0.0	100.0
	50 人～100 人未満	332	8.4	91.6
	100 人～150 人未満	87	5.7	94.3
	150 人～200 人未満	8	0.0	100.0

9) 定員規模別健康管理支援サービス実施状況

定員規模別の健康管理支援サービス実施状況は、「50 人未満」と「150 人～200 人未満」の実施率がやや高かった。

表 35 定員規模別健康相談等の健康管理支援サービス

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	458	24.7	75.3
	50 人未満	14	35.7	64.3
	50 人～100 人未満	327	22.9	77.1
	100 人～150 人未満	87	28.7	71.3
	150 人～200 人未満	8	37.5	62.5

10) 定員規模別金銭管理等支援実施状況

通帳管理や重要書類管理等の金銭管理等支援は、半数の施設で実施していると回答していたが、特に「50 人未満」規模での実施率が高かった。

表 36 定員規模別通帳管理や重要書類管理等の金銭管理等支援

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	458	49.8	50.2
	50 人未満	15	66.7	33.3
	50 人～100 人未満	325	48.9	51.1
	100 人～150 人未満	87	49.4	50.6
	150 人～200 人未満	8	37.5	62.5

11) 定員規模別生活動作支援サービス実施状況

生活動作支援サービスは、「50人未満」「150人～200人未満」の施設での実施率が高かった。

表 37 定員規模別生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	455	21.5	78.5
	50人未満	14	35.7	64.3
	50人～100人未満	324	21.3	78.7
	100人～150人未満	86	16.3	83.7
	150人～200人未満	8	37.5	62.5

12) 定員規模別生活品等至急支援実施状況

生活品等支給支援は、全体的に実施率が低かったが、「50人未満」規模の実施率がやや高かった。

表 38 定員規模別高齢者に対する生活品等支給支援

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	454	11.2	88.8
	50人未満	15	20.0	80.0
	50人～100人未満	323	10.5	89.5
	100人～150人未満	85	11.8	88.2
	150人～200人未満	8	12.5	87.5

13) 定員規模別自主学習支援実施状況

児童に対する支援として、放課後児童クラブ等の自主学習等支援については、ほとんどの施設で行っていなかった。

表 39 定員規模別施設を利用した放課後児童クラブ等の自主学習等支援

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	411	1.7	98.3
	50人未満	15	0.0	100.0
	50人～100人未満	294	1.4	98.6
	100人～150人未満	74	4.1	95.9
	150人～200人未満	6	0.0	100.0

14) 定員規模別精神病患者支援実施状況

精神病院からの退院者の受け入れ等の精神病患者の支援は、「150人～200人未満」規模の施設での実施率が高かった。

表 40 定員規模別精神病院からの退院者の受け入れ等の精神病患者の支援

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	407	22.4	77.6
	50人未満	15	6.7	93.3
	50人～100人未満	291	21.6	78.4
	100人～150人未満	73	23.3	76.7
	150人～200人未満	6	33.3	66.7

15) 定員規模別近隣住民生活改善等支援実施状況

近隣住民の生活の改善及び向上を図る支援の実施状況は、ほとんどの施設で実施してはなかったが、「150人～200人未満」規模での実施率がやや高かった。

表 41 定員規模別隣保館等による近隣における住民の生活の改善及び向上を図る支援

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	416	3.1	96.9
	50人未満	15	6.7	93.3
	50人～100人未満	301	3.0	97.0
	100人～150人未満	74	1.4	98.6
	150人～200人未満	7	14.3	85.7

16) 定員規模別無料定額宿泊事業実施状況

生計困難者に対する無料定額宿泊事業は、ほとんどの施設で実施していないと回答したところが多かった。

表 42 定員規模別生計困難者に対する無料低額宿泊事業

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	441	2.0	98.0
	50人未満	15	6.7	93.3
	50人～100人未満	317	2.2	97.8
	100人～150人未満	81	1.2	98.8
	150人～200人未満	6	0.0	100.0

17) 定員規模別減免措置実施状況

生計難高齢者に対する介護老人福祉事業独自の減免制度実施状況は、規模が大きいほど実施率が高く、「150人～200人未満」の実施率が特に50%と高かった。

表 43 定員規模別生計困難者に対する介護老人福祉事業の独自の減免措置

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	456	36.8	63.2
	50人未満	15	40.0	60.0
	50人～100人未満	326	34.0	66.0
	100人～150人未満	85	47.1	52.9
	150人～200人未満	8	50.0	50.0

18) 定員規模別福祉サービス利用援助実施状況

日常生活自立支援等の福祉サービス利用援助サービスについては、多くの施設で実施していなかったが、「50人～100人未満」で10%程度が実施していた。

表 44 定員規模別日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	437	10.3	89.7
	50人未満	15	6.7	93.3
	50人～100人未満	312	11.5	88.5
	100人～150人未満	83	8.4	91.6
	150人～200人未満	8	0.0	100.0

19) 定員規模別第2種社会福祉事業に関する連絡及び利用助成実施状況

第2種社会福祉事業に関する連絡及び利用助成の実施については、「50人未満」の実施率が高かった。

表45 定員規模別施設近隣の住民に対する第2種社会福祉事業に関する連絡及び福祉サービスの利用助成

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	440	10.7	89.3
	50人未満	14	21.4	78.6
	50人～100人未満	316	10.8	89.2
	100人～150人未満	82	9.8	90.2
	150人～200人未満	8	12.5	87.5

20) 定員規模別修学支援実施状況

介護人材に関する就学支援は、「50人～100人未満」で1割強が実施していた。

表46 定員規模別介護人材に対する奨学金制度の整備等の学費補助による修学支援

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	463	13.8	86.2
	50人未満	15	0.0	100.0
	50人～100人未満	332	15.7	84.3
	100人～150人未満	86	9.3	90.7
	150人～200人未満	8	0.0	100.0

21) 定員規模別初任者研修等介護従事者支援実施状況

介護従事者に対する初任者研修実施状況は、150人未満では30％程度の実施であったが、「150人～200人未満」の実施率が75％と高かった。

表47 定員規模別初任者研修の開講等の介護従事者に対する支援

		合計（実数）	はい（％）	いいえ（％）
介護老人福祉施設 定員数	全体	465	31.8	68.2
	50人未満	15	33.3	66.7
	50人～100人未満	333	30.0	70.0
	100人～150人未満	87	36.8	63.2
	150人～200人未満	8	75.0	25.0

22) 定員規模別実務者研修等介護従事者支援実施状況

介護職員への実務者研修の開講等の介護職員支援は規模が大きくなるにつれて、実施率が高くなり「150人～200人未満」では25.0%であった。

表 48 定員規模別介護職員実務者研修の開講等の介護職員への支援

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	464	19.0	81.0
	50人未満	15	13.3	86.7
	50人～100人未満	333	18.9	81.1
	100人～150人未満	87	21.8	78.2
	150人～200人未満	8	25.0	75.0

23) 定員規模別医療的介護研修実施状況

喀痰吸引等の医療的介護の研修の実施状況は、半数以上の施設で実施しており、特に「150人～200人未満」の施設では、60%以上が実施していた。

表 48 定員規模別喀痰吸引等の医療的介護の研修

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	464	56.7	43.3
	50人未満	15	60.0	40.0
	50人～100人未満	332	54.2	45.8
	100人～150人未満	87	60.9	39.1
	150人～200人未満	8	62.5	37.5

24) 定員規模別ボランティア育成活動実施状況

ボランティア育成活動は、規模別に関係なく4分の1程度の施設が実施していた。

表 49 定員規模別ボランティア育成活動

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	463	24.6	75.4
	50人未満	15	26.7	73.3
	50人～100人未満	333	24.3	75.7
	100人～150人未満	85	25.9	74.1
	150人～200人未満	8	25.0	75.0

25) 定員規模別地域交流サロン実施状況

地域交流サロンについては、「150人～200人未満」の施設50%と実施率が高かった。

表 49 定員規模別地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	465	16.6	83.4
	50人未満	15	13.3	86.7
	50人～100人未満	333	15.0	85.0
	100人～150人未満	87	19.5	80.5
	150人～200人未満	8	50.0	50.0

26) 定員規模別教育関連支援実施状況

生涯学習や障害児学習支援といった教区関連の実施状況は、「150人～200人未満」の実施率が高かった。

表 50 定員規模別地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	466	10.1	89.9
	50人未満	15	6.7	93.3
	50人～100人未満	334	9.6	90.4
	100人～150人未満	87	11.5	88.5
	150人～200人未満	8	37.5	62.5

27) 定員規模別中間的就労支援活動実施状況

施設周辺地域に住む人々に対する中間的就労支援活動は、全体的にあまり実施していなかったが、「150人～200人未満」では1割程度が実施していた。

表 51 定員規模別施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	459	3.1	96.9
	50人未満	15	6.7	93.3
	50人～100人未満	327	3.1	96.9
	100人～150人未満	87	2.3	97.7
	150人～200人未満	8	12.5	87.5

28) 定員規模別生活保護世帯児童教育支援実施状況

生活保護世帯の子供への教育支援については、ほとんどの施設で実施していなかった。

表 52 定員規模別生活保護世帯の子どもへの教育支援

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	460	0.7	99.3
	50 人未満	15	0.0	100.0
	50 人～100 人未満	330	0.9	99.1
	100 人～150 人未満	85	0.0	100.0
	150 人～200 人未満	8	0.0	100.0

29) 定員規模別地域住民対象講演会等実施状況

介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会の地域住民対象の施設内での開催については、「150 人～200 人未満」の規模の実施率が高かった。

表 53 定員規模別介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会の地域住民対象の施設内開催

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	463	33.0	67.0
	50 人未満	15	26.7	73.3
	50 人～100 人未満	333	32.7	67.3
	100 人～150 人未満	85	32.9	67.1
	150 人～200 人未満	8	50.0	50.0

30) 定員規模別地域生活支援サービス活動実施状況

施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービスは、4 割弱の施設で実施していたが、「150 人～200 人未満」の施設の実施率が低かった。

表 54 定員規模別施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	464	36.6	63.4
	50 人未満	14	28.6	71.4
	50 人～100 人未満	334	38.9	61.1
	100 人～150 人未満	87	36.8	63.2
	150 人～200 人未満	7	14.3	85.7

31) 定員規模別施設機能の地域住民への開放実施状況

談話室や交流スペースなどの施設機能の地域住民への開放は、規模が大きいほど実施率が高いという傾向にあった。

表 55 定員規模別施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民への開放

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	463	40.4	59.6
	50 人未満	14	7.1	92.9
	50 人～100 人未満	334	38.0	62.0
	100 人～150 人未満	86	52.3	47.7
	150 人～200 人未満	7	71.4	28.6

32) 定員規模別空き屋対策活動実施状況

地域内の空き家の活用といった空き家対策活動は、150 人未満ではほとんど実施していなかった。「150 人～200 人未満」規模での実施率は4分の1程度であった。

表 56 定員規模別地域内の空き家の活用といった空き家対策活動

		合計（実数）	はい（%）	いいえ（%）
介護老人福祉施設 定員数	全体	464	3.0	97.0
	50 人未満	14	0.0	100.0
	50 人～100 人未満	334	1.8	98.2
	100 人～150 人未満	87	5.7	94.3
	150 人～200 人未満	7	28.6	71.4

33) 定員規模別地域行次への参画推進実施状況

職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進は、定員規模が大きくなるにつれて、実施率が高かった。「50人未満」では40%程度の実施率であるのに対して、「150人～200人未満」では70%の実施率であった。

表 57 定員規模別職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	460	59.1	40.9
	50人未満	13	38.5	61.5
	50人～100人未満	332	56.9	43.1
	100人～150人未満	86	70.9	29.1
	150人～200人未満	7	71.4	28.6

34) 定員規模別地域住民生活支援サービス提供実施状況

地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービスの提供については、全体的に15%程度の実施率であり、規模別の差はなかった。

表 58 定員規模別地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービス提供

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	456	15.8	84.2
	50人未満	13	15.4	84.6
	50人～100人未満	329	16.1	83.9
	100人～150人未満	85	16.5	83.5
	150人～200人未満	7	14.3	85.7

35) 定員規模別非福祉関係団体との協力実施状況

商工会議所や自治会等の非福祉関係団体との協力については、全体で半数近くが「はい」と回答しており、施設規模別の相違はあまり見られなかったが、100人未満と100人以上の規模で若干の差があり、100人以上の規模の方が実施率が高かった。

表 59 定員規模別商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	458	48.0	52.0
	50人未満	13	46.2	53.8
	50人～100人未満	332	45.2	54.8
	100人～150人未満	85	60.0	40.0
	150人～200人未満	7	57.1	42.9

36) 定員規模別消防団への参画推進実施状況

消防団への参画推進は規模が大きくなるにつれて実施率も高くなり、「150人～200人未満」では60%近くが実施していると回答した。

表 60 定員規模別職員に対する消防団への参画推進

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	462	27.5	72.5
	50人未満	13	15.4	84.6
	50人～100人未満	335	26.3	73.7
	100人～150人未満	87	34.5	65.5
	150人～200人未満	7	57.1	42.9

37) 定員規模別小規模事務所支援・連携活動実施状況

NPO等の小規模事業所への支援・連携活動については、「150人～200人未満」の実施率が半数以上と高かった。

表 61 定員規模別 NPO などの地域の小規模事務所への支援・連携活動

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
	全体	463	13.4	86.6
介護老人福祉施設 定員数	50 人未満	13	23.1	76.9
	50 人～100 人未満	335	12.2	87.8
	100 人～150 人未満	87	13.8	86.2
	150 人～200 人未満	7	57.1	42.9

38) 定員規模別災害時支援実施状況

災害時の援護者支援の実施率は、規模が大きくなるにつれて高かった。「50人未満」の実施率は30%と低かった。

表 62 定員規模別災害時の援護者としての支援

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
	全体	459	69.5	30.5
介護老人福祉施設 定員数	50 人未満	13	30.8	69.2
	50 人～100 人未満	330	69.4	30.6
	100 人～150 人未満	87	73.6	26.4
	150 人～200 人未満	7	71.4	28.6

39) 定員規模別刑務所退所者等中間的就労支援実施状況

刑務所退所者等中間的就労支援実施状況は、ほとんどの施設で実施していなかった「50人未満」と「150人～200人未満」1割程度の実施率であった。

表 63 定員規模別刑務所退所者等の社会復帰支援としての中間的就労支援

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
	全体	463	3.7	96.3
介護老人福祉施設 定員数	50 人未満	13	15.4	84.6
	50 人～100 人未満	334	3.0	97.0
	100 人～150 人未満	87	3.4	96.6
	150 人～200 人未満	7	14.3	85.7

40) 定員規模別虐待・DVD 緊急保護支援活動実施状況

虐待・DVD 被害者の緊急保護支援活動については、規模が大きくなるにつれて実施率が高く、「150 人～200 人未満」では半数以上が実施していた。

表 64 定員規模別虐待・DV 被害者の緊急保護支援活動

		合計 (実数)	はい (%)	いいえ (%)
介護老人福祉施設 定員数	全体	461	32.1	67.9
	50 人未満	13	15.4	84.6
	50 人～100 人未満	334	30.2	69.8
	100 人～150 人未満	86	39.5	60.5
	150 人～200 人未満	7	57.1	42.9

#### (4) フリーアンサーの結果概要

17 「貴施設では、生計困難者に対して介護老人福祉施設事業への独自の減免措置を行っていますか。どの程度減免していますか？」

【具体的な数字に関する回答】

【自治体規定に基づいて減免】

【社会福祉法人減免制度】

【独自の減免実施】

【その他】

現物支給を基本とし主に肌着や洋服等が多い

行事食、おやつ代、金銭管理に関わる費用を免除している

短期生活保護利用者で生活保護受給者の部屋代

ホームヘルプサービスの定額減免

個室に入居せざるを得ない場合、居住費全額

生活保護受給者ショートステイ自費発生時一日分を一部負担する

収入に応じた減額制度を作っている

18 「日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助を行っていますか。それはどのような支援を行っていますか？」

【相談支援】

【金銭管理支援】

【訓練支援】

【日常生活支援】

【その他】

在宅介護支援センター窓口や居宅介護支援事業所を通じて

自立支援短期入所、自立支援訪問介護、パワーアップ教室

在宅支援センターの事業外の支援活動

個々のご要望に添った外出支援等

裁判所と連携し、少年の舗装委託の受け入れを行っている(年間 90 日程度)

週 1 回地域支援事業の一環で「生きがいデイサービス」を行っている

本人、家族の希望により在宅復帰を望んでいる場合は目的に応じた支援を行っている

障害者自立支援

デイサービスのプログラム or 近隣住民を集めての実習学習

訪問介護のプランには入らない別室の掃除、調理、入浴時の見守りを安い料金設定で実施

体験デイサービス、介護予防教室
介護力向上のための歩行、おむつ外し、水分摂取
閉じこもり予防事業の受託
該当者はいませんが、パンフレットは常時おいてあります
市独自サービス、「いきいき生活」
南域市委託事業として市と連携
介護予防事業

19 「施設近隣の住民に対して第2種社会福祉事業に関する連絡、及びサービスの利用助成をしていますか？どのような方法で福祉事業の告知及びサービスの利用助成を行っていますか？」

【パンフレット・広報誌・回覧板等】
【インターネットを通じて】
【集会、説明会で説明】
【他機関を通じて】
【その他】
包括支援センターを中心に
在介を通じて、地域住民に広くPR、連絡等行っている
電話・面談等
入所申込みに来られた際、在宅生活継続のためのサービス利用をアドバイスしている
地域交流会にて毎月地域に福祉事業について告知及びサービス事業をしている
面談、TEL等により相談を受ける
ケアマネージャーを通して
地域交流活動の実施(公益事業)、ふれあい食事会、男性料理教室、サロン、
地域包括ケア事業委託
居宅支援事業者に紹介をお願いする
介護職員初任者研修
ショートステイ利用時に必要な方に対して伝えている

24 「貴施設では、ボランティア育成活動を行っていますか？どのようなボランティア育成活動を行っていますか？」

【小中学校・高校に対するボランティア意識の啓発や受け入れ】
【具体的な内容】
喫茶、図書
おやつレク、歌声クラブ、音楽療法、茶道、生花、喫茶、大正琴、介護

手芸・習字・買い物・喫茶・話し相手・繕い
窓ふき、除草、徐排雪
除雪ボランティア(雪かき)
お買いもの無料バスの運営
行事は添付、話し相手、園芸、音楽など
シーツ交換、施設概要説明会、試食会
絵画指導、折り紙指導
地域の清掃等
健康体操、リハビリ援助、お話しボランティア、サロンの運営
月1回外出支援のボランティアをしている
年に1~2度歌謡ショーに招待する
紙芝居、傾聴、たたみもの。踊り、懐メロカラオケ等々。
近隣の草刈等環境整備
傾聴ボランティア実習の受け入れ
行事準備・行事参加・外出動行・話し相手等
【ボランティア講習会、研修会実施】
【社協等との連携によるボランティア受け入れ】
【その他】
希望者のニーズに合わせて様々でオーダーメイドです
ボランティア活動における冊子作成
さまざまなボランティア団体は23団体、延べ706人ありますが、受入れ自体を育成活動と捉えられておりますが・・・。紙芝居、傾聴、たたみもの。踊り、懐メロカラオケ等々。
障害者へ社会参加の機会を設けている
難聴ボランティア活動支援
外国のボランティア大学生にかなり高度な介護実習を提供している
ボランティア証書(独自)の発行。自発的な受入れ
保育園から老人クラブまで参加型で作業しながら育成
委員会を設立し活動を行っている
(年間ボランティア動員数約3000人(H25年度))近隣の学校からの受入など

26 「地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援を行っていますか？どのような支援を行っていますか？」
【介護教室等介護分野の講習会等実施】
【学校との連携による交流活動、体験学習等実施】
【地域住民対象の研修会、講演会実施】

<b>【その他】</b>
子供教室 POP や市町村へ出向いてムーブメント実施等
人権教育、施設見学等
法人経営の地域包括支援センターで主催し実施しています
プレジョブ
清掃実習
施設見学、利用者との交流、外部への講師派遣など
近隣の専門学校や介護職員実務者研修への講師派遣
笑いヨガ教室への職員協力
特別支援学校からの実習生、ボランティアの受入

<b>2 「生活保護世帯の子どもへの教育支援を行っていますか？どのような教育支援を行っていますか？」</b>
部屋の貸し出し（無料）
奨学金制度の活用
学習室提供、昼食提供、大学生による学習会

<b>32 「地域内の空き家の活用といった空家対策活動ができていますか？どのような活動を行っていますか？」</b>
低所得高齢者等住まい生活支援事業
空き家を借り受け、有料老人ホーム（住尾型）、小規模多機能型居宅介護を行っている施設に入所されている方が地域の空き家に行き在宅での生活の雰囲気を感じて頂く宣伝活動
宅老所の運営、サロンスペースの開設
小規模デイの実施
空き家を法人が借り上げ、職員を配置し、「集える場所」を提供している
認知症対応型通所介護事業所として空き家を備用しています
職員の寮として購入する
サロン活動。子供向け地域の駄菓子屋

<b>33 「貴施設の職員に対して、地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進を行っていますか？どのような推進活動を行っていますか？」</b>
<b>【地域のお祭り、文化祭への参加】</b>
<b>【町内会への加入、町内会主催の行事への参加】</b>
<b>【運動会・マラソン大会等の地域帯域活動への参加】</b>

【清掃活動への参加】
【職員へのポスター、施設内掲示による地域行次への参画推進】
【防災活動への参加】
【その他】
地区社協の活動支援
昼食の提供
職員だけでなく広報誌にも地域行事の案内を掲載。観光の促進を狙っている
道路一斉清掃、車両運転無事故違反運動、氏神祭典協力
街頭募金への協力
各種講座への参加

34 「地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービスを提供できていますか？はいの場合、活動内容をお書きください。」
【講座、講演、会議関係で連携】
【見守り活動による生活支援実施】
【社協との連携による見守り等実施】
【配食サービス、事業外サービス実施】
【その他】
緊急避難等
就労支援にて、建物内でのパン販売
家族会
町役場との連携により、協力体制
地域公民館活動での文化祭出品で共同出品する等
連絡協議会を作り、サロンを行っている
夏祭り
地域見守りネットワーク事業に参画し、サービスを受託している

35 「福祉施設として商工会議所や自治会などの福祉関係団体との協力を行っていますか？どのような協力を行っていますか？」
【防災、災害時避難訓練等での協力】
【お祭り、イベントの企画参加などによる協力】
【清掃等による協力】
【その他】
赤い羽、夏祭り等の助成金
特養の役割を座談会で伝えて専門職がニーズにこたえる

要請があれば職員の派遣
ネットワーク参画
ボランティア育成の際の協力
必要物品の貸し借り
広報誌の配布協力をしてもらっている
中学校、自治会へ段ボール、紙等資源回収協力
高校生への就職説明会への参加
町おこしの会へのオーナー協力と交流会の参加

36 「貴施設職員に対して、消防団への参画推進をおこなっていますか。どのような推進活動を行っていますか？」
【入団促進・常時消防団入団等参画推進実施】
【入団に際しての勤務調整等参画職員への施設内での配慮】
【その他】
合同消防訓練の実施
防火の役員、広報活動
自衛の消防団員
出初式、防災訓練、消防自衛大会参加、見学、総会

37 「NPOなどの地域の小規模事務所への支援を行う、または、連携するといった活動をしていますか？どのような支援、または連携を行っていますか？」
【NPO等活動の場の提供】
【NPO連絡会議、委員会等の参加】
【イベント・研修等協同実施】
【その他】
成年後見の支援活動
福祉の相談、勉強会
地域小規模事業所に対し、地域支援の登への招待等
行事参加、案内
ヘルパー実習受け入れ
利用希望者の紹介
就労支援、実習等
事業所行事のPR、イベントへの出店依頼
NPO法人からの教育支援、実務研修受け入れ
運営会議への参加、助言

情報交換の場として会識を持っている
地域後援会への参加
NPO 法人から、生きがい支援、口腔ケアの指導を受けている

38 「貴施設では、災害時援護者として支援を行っていますか？どのような災害時援護者としての支援を行っていますか？」
【福祉避難所の指定】
【市民の避難所指定】
【指定は受けていないが避難所として受け入れ可】
【訓練参加・実施】
【食料備蓄】
【自治体等との連携による災害時支援実施】
【その他】
東日本大震災へ職員の派遣
避難場所開放、物資の提供、人材の提供
中古車の提供、飴等の寄付
雪の日に独居老人を施設でおあずかりする
津波避難ビル
職員派遣、援助物資搬送、利用者の受け入れ（相互応援）

41 「上記の設問以外に地域福祉のために既に、独自に取り組んでいる生活支援サービスがございましたらお書きください。」
【交通支援】
介護タクシーによる移送サービス
最寄り駅へのシャトルバスの運行
1 福祉タクシー事業による移送サービス 2 有償運送事業
独居老人や公共交通機関利用不可の方に送迎サービスを実施
【食事支援・サロン活動】
土、日の配食サービスを法人独自で実施
地域の一角にサロンを設置し、地域住民を対象に健康体操、料理教室を開催
法人内別福祉で町委託の配食と独自の配食サービスを実施
市の配食サービスへの支援(法人が年間で支出)
65 歳以上の高齢者に食堂を開放
地域の独居高齢者への食事(有償)と食事場所の提供
【施設開放・機具貸出し】

施設の開放（ホール、駐車場の貸し出し）
外部ボランティア団体の事務局の場所提供
地区社協との共催で年一回バザーを開催。収益は全額地域福祉に還元している
デイサービスの休日に無料のミニデイサービスの開催
<b>【教育機関との連携等】</b>
地区中学校 職場体験学習の受け入れ
小・中・高生の通学路においての朝・夕の交通安全活動(2週に1回)
近隣、学校へ車いす体験授業、小学校、高校、ボーイスカウト団体
地域保育園児との訪問交流
<b>【旅行・お祭りの企画等】</b>
年1回 在宅独居老人のための旅行を企画・運営
地域の高齢者を対象とした旅行(日帰り又は一泊)
<b>【その他】</b>
居宅老人に対する緊急通報受信センター受託(市内400件)
友愛電話訪問活動、安否困り事相談活動
公園の庭の管理
外に出て活動するだけの人的、金銭的余裕は皆無
地域の自治体と協議し、引きこもり、認知症予防、地域づくりを実施
生活支援の枠からは外れるが、地域で福祉活動をしている零細な団体に対して金銭面での助成を担っている
24時間介護についての相談電話を11月1日より行う予定
骨を拾わない家族のために、供養を地元のお墓と共同で建て無縁にならないためのアクションを起こしている
職域保育所(定員20名)に外部より5名受け入れ。
海外(中国、韓国、台湾の9大学)からの学生実習等の受入、
地域の高齢者の生甲斐活動の支援(週一回の常設クラブ活動、年5回のバスハイク等)
年末、地域の子供会を招待しての餅つき大会の開催
防災委員メンバーによる月1回の不法投棄ラウンド
独居高齢者世帯を主とし、台風大雨等災害になりうる危険性がある場合、施設への避難を促している
地域の障害者の方たちへの積極的な雇用を行っている
ホームレスの方たちの炊き出し、物資の支援や雇用
仮出所する20歳以下の青少年等の交流(1回8名、年4回)
ショート利用者や入所者の看取りを、加算を取らずに行っている
独居高齢者を対象に台風時のショート受け入れを行っている

独居高齢者の見守り業を休日に実施
地域住民への施設グラウンドの開放
災害時における在宅利用者宅への見回りサービス
地域窓口(介護相談等)よろず相談所を設置(郵便局)
隣接する高齢者用町営住宅 20 戸の入居者の安否確認と緊急時の対応を 24 時間体制で実施
除雪ボランティアへの登録
子供見守り活動、地域清掃活動、交差点見守り活動、交通安全啓発活動、ペットボトルキャップ寄付等の実施
訪問介護の一環として、主に盆暮時の清掃等
近隣に仮設住宅があるため、定期的に交流会を開催し、「内から外へ」という働きかけを行っている
出張講座として、地域からの要請を受けてミュージックトレーニング(音楽療法)を行っている
施設で作成した感染症対策のチラシを自治会へ配布
介護保険制度に該当しない方に‘おてつだいサービス’として窓拭きやゴミだし草取り等の支援サービスを行っている

42 地域福祉のために今後、独自に取り組んでいこうと考えている生活支援サービスがあればお書きください。

<b>【介護者家族対象の認知症カフェ・懇談会等の開催】</b>
<b>【不登校・引き籠もり児童への支援】</b>
<b>【障害児への学習支援】</b>
<b>【孤立する高齢者・独居高齢者への支援活動】</b>
<b>【社会福祉法人軽減以外の施設負担による減免検討】</b>
<b>【障害者就労支援】</b>
<b>【生活困窮者対策】</b>
<b>【サロンや地域交流プラザ等地域住民のための活動】</b>
<b>【福祉従事者育成支援】</b>
<b>【ボランティア活動支援】</b>
<b>【その他】</b>
配食サービス・買い物支援
教室などへの講師派遣
地域の住民からの要望があれば可能な限り応じていくようにしている

当施設が閑静な環境に建っているため、地域から離れる。当施設の行事等広報に努めながら、求められるサービスを伺いながら対応して行きたいと思う
地域ニーズの開拓をしつつ今後は検討する
地域に根差した福祉施設として、今後交流等を検討
デイサービス・ショートステイの部署でお泊り(デイサービス利用後)や訪問サービスを行い在宅で気持ち良く、安心して過ごせるようにサポートしたい
託児所(保育所待機)。自活防災活動
ニーズ把握していない状況であり、具体的にはサービス展開についても予定なし
内容も含め、地域貢献事業について検討を進めている段階(推進委員会を発足し、ニーズの収集把握の為、近々アンケート実施を予定している)
社会福祉法人として家事援助サービス検討している
介護技術の講習会。食事介助(栄養摂取、嚥下障害)の講習会
当施設は介護保険施設であり、介護保険対象の事業実施施設であり、独自の地域生活支援サービスまで取り組めないのが現状である。しかし、地域交流センター等の設置による施設機能の解放は実現したい
病院受診の際の送迎サービス
365日介護相談受付窓口の開設。質の高い介護サービスの継続(本来の業務の質の向上、それが地域への貢献、地域福祉を向上させる)
配食サービス
取り組みたいとおもうが、現状のサービス実施が精一杯の状況(職員体制や業務量等)それなりの人員配置をしていかなければ、独自のサービス実施は困難である
介護技術等の研修会
地域での交流場所づくり
介護技術の在宅への伝授伝番
少年等の保護施設から、退院後、社会奉仕の場として活動できるような取り組みはしている(保護観察のもとで)

43 地域福祉のために取り組んでいたが中止した生活支援サービスがあればサービスの内容と中止した理由とあわせてお書きください。
<b>【職員不足による講習会等中止】</b>
<b>【参加者数減少による講習会等中止】</b>
<b>【配食サービス中止】</b>
配食サービスを行っていたが、人件費、車両、経費の整備が不十分なため中止した
競合事業者に比べ利用者拡大につながらなかったため中止

配食業者が増え対応ができるようになってきた。もともと食事を作っても配達できる職員が固定できず、ケアマネが担うことも多かった
地元NPOに委託したので今はやっていない
対象者がいないため中止
<b>【ボランティア養成中止】</b>
施設独自で介護ヘルパー養成を行い、卒業生を中心にボランティアを編成し、制度外や地域の生活環境に対応していたが、民間業者に勧誘されてボランティアが減り、養成を中止
<b>【その他】</b>
コツコツやってきた成果だと思うし、反面人が割れて痛いところもある。しかし、大原則は来た者拒まず。フルオープンです。帰られる時どの人もホッとしたような安心したような顔をします。我々、介護事業者にも笑顔を下さい。そのような施策をお願いいたします。介護職員が集まらないのは給与の故でも4kの故でもありません
夜間の緊急避難受信センターを行っていましたが、民間業者に委託先を変更した。但し、委託した会社は、町外の会社で(所在地)、利用者の顔も生活状況もわからず、ただ支持をうけ、町へ戻すことにとどまっている
介護保険制度から外れる要支援1, 2の方を対象とした事業を検討したい
配食(デイ)、ゴミだし(ヘルパー)
農繁期等の一時預かり、相談事業等制度化される以前より取り組んできた。その後ショートステイサービスが制度として実施されるようになった
警察に保護された高齢者の一時預かり。(行政が関与していない。利用者の定員オーバーはダメ。職員は入所者へのサービスをするためにいるのだからと言われた)
施設内に温泉入浴設備の使用を地域住民にも開放した時があるが、近所に温泉施設ができたため必要がなくなった
野菜の販売(車で買い物ができない方のために野菜、パン等の販売を行っていたが、仕入れ等の人的要因のため中止している)

44 地域福祉のため、各種生活支援サービスを実施しようにも、実施できなかったことがございましたら、実施しようとした内容に併せて、実施に至らなかった原因についてお書きください。
運営だけで生活支援サービスまで手が回らない。職員に生活支援サービスをするようにとの方針を出せば離職につながる可能性があり、不可能
内部留保等騒がれていますが、そのような状況で、生活支援サービスを押し付けられることに怒りを感じる。余力があれば何でもやりたいのはやまやまですが
福祉人材、コーディネーターの確保が困難

為政者はじめ世間が我々をリスペクトしないからです。社会福祉法人はその活動自体が社会貢献なのです。それ以外の目的は待ち時間合わせておりません。これ以外に何かさせようというのでしょうか

社会福祉法人といえども経営のみで地域に還元することなく規模拡大のみに注力しているため、費用の使い方に疑問を感じている。介護保険では規模拡大を求めており、制度と合わないと感じている

この調査方法について疑問を感じます。設問が「ある、なし」での回答であるため当施設の場合「なし」が多くなります。理由としては同法人施設の包括支援センターや居宅介護事業所等が生活支援サービスや地域サービスを担っており、法人全体で地域貢献活動を行っているためです

入所タイプの介護施設は不人気で慢性的な人材不足。施設入所者への対応だけで精一杯の現状。地域住民への働き掛けは、行政から委託を受けた支援センターが多少かかわっている程度の現状です

地域の人口減少に伴い、特養の職員自体が不足する中、地域の福祉サービスを実施しても、利用者数も少なく提供コストを考えれば難しさを感じている

地元の社会福祉協議会や包括支援センターに相談するが「いいことだから是非すすめて」とはいうが協力して活動しようとはならない。また、民主委員も一部の方は好意的に協力してくれるが、公の者や機関が民間社福に協力することは難しいといわれる。社会福祉法人は国や県の制度に縛られてきて、この時期に「地域貢献はどうした」と言われそれを進めるため福祉資源の少ない地域では難しいものがある。地域ケアシステムも公の機械が平場に降りてきて、サポートあるいは協力してすすめないとうまくいかないのでは。まして、人員不足の折り、現業も重視、地域貢献も重視では小さな社福は法人も職員も疲弊してしまう。小規模の社福は「潰さない」「合併しなさい」と言われているようでもある

どのような事業を押し進めるにせよ、社福へ協力的な人材を集めるのは非常に難しく、ましてや、地域住民の活躍なしでは語れないのがこのサービスであると思うため、各々の行政の考え方がと思う

在宅高齢者の生活を支えるために民間会社、事業所がサービスを展開している。地域の福祉拠点として施設のノウハウを活かしサービスを提供していきたいが運営的に厳しいところがある

何をするにしても、人材不足と今後の介護保険料の推移の不安から手が出せない。新しいことをするよりも、自分たちが今までやってきた、施設介護の充実と通所介護事業による地域住民の安全確保、生活支援の推進を考える。国策のいかんにかかわらず、施設型の老人福祉事業を今まで通りやっていく事で精いっぱいである

地域に根差した施設として認知されるよう、機能する努力しているが、その役割として地域包括支援センターを有し活動しているが、質問のような”生活支援サービス”とは当てはまらないかもしれない。法人として運営、施設として事業の継続を第一に考えている。今後、制度の改正に合わせ対応したい。質問の内容があてはまらない部分も多くの外れと感じ全てには答えられなかった

現在は送迎サービスを実施しているが、ある地区の自治会長が、責任の所在を確実にして欲しいと言われた。交通事故に対しては保険で対応可能であるが、何らかのトラブルが起こった場合等を言われますと、なかなか住民に利用を進めるわけにはいかないという声があります。どのサービスも各法人が参画して行っていない現状があります

実質その人的余力をつぎ込むのが困難。ボランティア業務の中、人材はやっています

慢性的介護職員不足で事業縮小を検討中

地域福祉の充実に取り組みたいと切望はしているが、事業所があまりに多く人材不足やほかの事業所の(医療機関も含めて)批判や、誤解を生む恐れもあるのでとてもためらうことが多い

制度の規定が多く自由な発想やアイデアが活かしにくいです。今、社福法人に求められることを実行(可能な範囲)しているが、実地指導等で、細かい指導で細かい指導を受け断念するケースも多いようです

介護保健制度が導入されてから老人介護の現場では生活支援サービスの必要性が後退していった為。介護保険制度を浸透させるために介護サービスを基本に支援が行われてきたため

当施設から民家までいちばん近いところで300m程離れている上に点在している状況であり、集落までは1~2キロ。当法人で行っている在宅サービスの活用、住民への情報提供や代行サービス等を、他の事業所で担っており、特別養護老人ホームとしての取り組みは行っていない

当法人の地域は年々過疎が進み、人口減少への歯止めがきかない。我々のような地域はこれまでのような単独での支援サービスを行うことよりもまさに今、知己再生のために協働していく活動、連動していく活動が求められる。他事業所、他機関との話し合いを重ね限られた資源を有効に活用することが必要である。介護職、医療職だけでなく、人そのものが最大の課題である

当施設には地域包括支援センターが併設されているので、質問項目のほとんどが、そちらで取り組んでいる。また、特養入所でのトラブル、解決しなければならないことが多く、入所してからの取り組みは全く別と思い、地域への支援活動はそれ専門の機関が担当し、特養は社会資源の一つとして、その地域の最大強力機関として地域へ降り組めれば効率が良いと思われま

介護保険法に定められた事案(第一、第二)の実施で、ハード、ソフト面でも特別があり、地域福祉の為各種生活支援サービスの実施に至らないのが現状である。都市部と地方の地域の違い等の違いもあるかもしれない
通常業務のほかに地域支援サービスに職員を配置させることが難しい
初任者研修、現任研修、人材教育、研修支援等については、法人本部の人材開発室(研修チーム)が行っているため(当)施設独自では行っていない
町や自治会から個人情報が入れられない
地理的環境(主要道より坂道を10分近く)もあり、隣保事業や施設に来ていただく交流事業はやりにくい。こちらから迎えに行つての交流事業を行う必要を感じるが、人手不足の為、今のところ出来ていない。この調査研究で気づかされた生活支援サービスを徐々に始めた
これから新しいサービスを計画していきます
人材確保に大変苦労しております。自ら積極的にサービスの提供は困難かと思ひます。但し、行政、他施設、地域住民とは常に連携を都営、できる限りの対応はできているかと確認しております
地域の空き家、空き店舗を利用して福祉拠点づくりを考えているが、家賃等の問題で折り合わないことが多い。なかなか無料での提供はない
移送サービス 使途の話し合いにより。その後オンデマンドバスを実施
学童保育、周囲に該当する子供がいなかった
場所の確保、スペース的に古い建築の為難しいので、地域の方々に来ていただいて活動して頂くのはなかなか出来なかった。介護教室等、人材の確保も設備がなくてできなかった
働きながら子育てができるよう託児所施設を計画→ノウハウ不足と子供の多い保育所に通わせたいとの親の希望が強かったため
地域へのサロン等の解放は、従来型の特養では、スペース少の為現実的ではない。次年度より人員増の為、町内会等への参加を予定(居宅介護支援事業所)
配食サービスを実施しようとしたが、既に社協から依頼を受けてやっていた地域の利益業者の反発により、実施に至らなかった
配食サービスの実施を検討したが、当法人の利用者の食事を業務委託としたため、衛生上管理上の問題により、施設外に食事を持ち出すことはできないと判断した
配食は配食業者の事業を圧迫する
配食サービス、移送サービス等検討した時期かありますが、他事業者で実施しており、当法人では、見合わせていただきました

「老人介護支援センター」を併設し、地域の生活課題を有する高齢者の生活相談事業を実施したいと県主管課に相談したが、「短期入所生活支援」も制度化するなら設備基準並びに職員配置基準が求められることから現状では制度化が困難と言われた。現在、施設整備補助金の確保や配置職員基準の課題を考えると、地域の民生委員や福祉委員とうまく連携して配置基準で配置された「生活相談員」等をなぜに地域化できるかを考えないと現実問題としては難しいと思う（監査では施設の職員配置基準で配置された生活相談員等が本来業務を放置して地域へ出ることは禁じられている）

職員不足にて、行動化することが困難であった。例えば、見守り安否確認について

#### 4 調査の考察

高齢者福祉における生活支援サービス実施状況では、サービスによって実施している施設としていない施設で大きく分かれた。「家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービス」「施設周辺の地域に対する配食サービス」「移送サービスの一環としての往診や通院介助といった通院支援」「健康相談等の健康管理支援サービス」「生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービス」の実施率が20%以上であったものの、「庭の手入れやゴミだし等の生活環境整備支援サービス」が8%と実施率が低かった。「庭の手入れやゴミ出し等の生活環境整備支援サービス」や「高齢者に対する生活品等支給支援」サービスが低かったのは、両サービスともに社会福祉法人が直接実施する生活支援なのかどうかとかが問題視されざるを得ない。また、現在まだ生活支援サービスを実施していないところが将来的に実施するという予定は8%前後で、この比率が低いのかどうかと言う判断はできない。何らかの理由で、現在、生活支援サービスを実施していない特別養護老人ホームが多いと回答ではあるが、法人内の別組織、たとえば併設の地域包括支援センターで実施中、あるいは計画中である場合は、数字に表れない。ただし、法人等によって実施できるところは、すでに実施しており、できないところは当分はできないという状況があるのではないかと考えられる。

今回の調査対象は、特別養護老人ホームであったためか、児童福祉に対する生活支援サービス、隣保事業における生活支援サービスの実施状況は低かった。しかし、精神病院からの退院患者の受入等の精神病患者支援の実施率は2割程度であり、入所している高齢者本人や家族等に精神的な問題を有するケースもあるため、関わりをもつ場合が少なくないのではないかと考えられる。

生活困難者に対する無料定額宿泊事業の実施率は低いが、生活困難者に対する介護老人福祉施設事業の独自の減免制度の実施率は4割弱と高かった。日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助や施設近隣の住民に対する第2種社会福祉事業に関する連絡及び福祉サービスの利用助成は1割程度の実施であり、将来的にも実施する予定はあまり多くはなかった。

介護人材等の福祉従事者の育成は、特別養護老人ホームにとっては重要な課題である奨学金制度等修学支援、研修会開催等の職員支援、ボランティア育成活動等の実施率は10～30%程度であった。支援をしたいと思うが、予算等の問題や人材等からなかなか実施できないという状況があると思うが、施設独自ではなくても外部の研修や行政との連携からの福祉従事者育成について、特別養護老人ホームが今後どのように考えるかの重要なポイントである。

今後は、福祉従事者育成に関して法人で行うのか、特別養護老人ホーム単体で行うのか、地域で協力しながら行うのか等を検討する必要があるだろう。なお喀痰吸引等の医療的介護の研修やボランティア育成活動については、今後実施予定があると回答した施設が1割程度ではあったが、他の項目よりは高かった。

地域とのつながりのうち「介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会の地域住民対象の施設内開催」「施設外での介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動」「施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域生活へ開放」「職員に対する地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進」の実施率は高く、これらの項目については、他の項目よりは実施率が高かった。しかし、中間的就労支援活動や生活保護世帯の子供への教育支援の実施は低かった。調査対象が特別養護老人ホームであったためか、サロン等介護保険制度や高齢者に関連する項目については実施率が高いが、高齢者福祉と異なる社会福祉分野についての実施率は低いという結果であった。特に、生活困難者に対する老人福祉施設事業の独自の減免措置についても実施率は1割以下であった。

地域とのつながりについては、介護保険法関連の展開は行っているが、それ以外の児童や生活保護世帯の児童等に対する働きかけは低いという結果であった。ただし、施設内のスペースを解放することや地域行事への参加等地域への働きかけは実施率が高かった。地域への働きかけといった場合に、特別養護老人ホームという種別をベースとした展開が主として実施されているが、幅広い分野への展開を行っていないのは施設だけの問題ではなく、他分野への働きかけが行えないという状況もあったためではないかと考えられる。今後は、施設種別や分野を超えた社会福祉関連サービスの展開が実施できる土壌や意識の涵養ができるようにすることが必要ではないかと考える。

地域外の施設等との協力は実施しているところが多いことは、介護保険制度において地域包括ケアが提唱され、各保険者が様々な職種や分野、町内会や商工会議所等の非福祉関連団体との協力体制を保険者単位、日常生活圏域単位で行っていることが反映されているためであろう。地域を様々な団体や人々で支えようという試みが少しずつではあるが、効果を現しているのではないかと考えられる。

災害時の支援は実施しているが7割と高かったのは、東日本大震災以降の取り組みの成果であると考えられる。社会福祉施設として何ができるかを身をもって体験し、その体験を活かした各施設独自の災害時支援の在り方の模索が今後も求められる。

定員規模別に各種生活支援サービスをみた結果、規模が大きいほど各支援サービスの実施率が高いという傾向があった。すべての項目ではないが、施設規模が大きく職員数が多いほど、支援サービスを行うことが可能ではないかと考えられる。このことは、フリーアンサーからも、「支援サービスを行いたい職員がいない」などの回答からも読み取ることができた。

フリーアンサーは現状として人員不足等の厳しい状況を訴えるものもあり、職員不足の中で本体事業だけではなく生活支援サービス等も行うことを求められることへのとまどいもあった。

社会福祉法人改革が進む中で、何を社会福祉法人に求めるのか、単独の特別養護老人ホームに何を求めるのかを今後明らかにし、社会福祉の充実に何を具体的に実施すべきかを考えることが重要である。

今回は、詳細な統計解析は行っていないが、各種サービスを実施していると回答した施設の実施状況とその施設背景の関係をより詳細に分析することにより、特別養護老人ホームが実施する生活支援サービスの今後のあり方を検討する必要がある。また報告書についても、法人で実施しているものを尋ねているのか施設独自で行っているものを尋ねているのかが不明確であったため、同一法人の地域包括支援センターで実施しているのではないかと思われる回答もあった。生活支援サービスを明らかにする場合に、特別養護老人ホームが行っているものなのか法人で行っているのかによるかもあきらかにできるような調査票の修正を行い、地域包括ケアの推進に向けて特別養護老人ホームが行うべき生活支援サービスを明らかにする必要がある。

## 5 参考資料

### 記述式回答一覧

17 貴施設では、生計困難者に対して介護老人福祉施設事業への独自の減免措置をおこなっていますか。
<b>【具体的な数字に関する回答】</b>
利用料一部負担額・食費・居住費の25%
サービス費と食費・居住費の25%を軽減または、食費・居生費のみ25%軽減
利用者負担の1/4
利用料の10%
3,480,000円
年間240,000円
938,900円
軽減率25%
法人軽減として食費、居宅費の25%
福祉による利用者負担の軽減 食費・居宅25~50%
利用料、食費、居宅費の4分の1または2分の1
222,652円
食費、居住費含む利用者負担の4分の1、年間36万円程度(2人で)
2段階の人・・・食糧・居住費の25% 3段階の人・・・保健内分の25%
利用料の約23%
50%
法人負担460,000円程度(2013年度)
自己負担額の1/3
162,870円
57,961円
約12,000円~13,000円程度(平均)
社会福祉法人による利用者負担軽減事業 1人1ヶ月12,000円等
660,000円
5,104円
<b>【自治体規定に基づく】</b>
福島市等との法人減負を実施
市町村が決めた通り
行政の制度にのっとって対応(自己負担の25~50%)
県の指導と要護度

自治体に基づく
社会福祉法人による生活困難者に対する利用者負担軽減制度で、市が示すものに準じている
町が半額負担することもあり、ここ数年は該当者なし
市の措置により実施
<b>【法人独自】</b>
社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度のみ
社会福祉法人減負制度
低所得者への自己負担減免
社会福祉減免
法人減免
社会福祉施設減免措置
生活困難者に対する利用者負担額軽減措置
社会福祉法人独自の現在4名
社会福祉法人の減免
法人減免制度
社会福祉法人による利用者負担軽減制度の通り
居住費、食費は所得段階に応じた負担額が決められ、限度額までの支払いとなる。
特養入所者の利用者負担分の減免
独自減免を実施(入院後の居住費用は免除している)
<b>【その他】</b>
現物支給を基本とし主に肌着や洋服等が多い
行事食、おやつ代、金銭管理に関わる費用を免除している
短期生活保護利用者と生活保護受給者の部屋代
ホームヘルプサービスの定額減免
個室に入居せざるを得ない場合、居住費全額
生活保護受給者ショートステイ自費発生時一日分を一部負担する
収入に応じた減額制度を作っている

18 日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助を行っていますか
<b>【相談支援】</b>
認知症専門相談
随時の自立支援における相談窓口への情報提供等
ケアプランの作成
<b>【金銭管理支援】</b>
主に金銭管理
金銭管理
金銭管理、成年後見人との連携
身寄りがなく、制度的支援までは必要ない方の金銭的支援等をする
<b>【訓練支援】</b>
機能訓練
マッサージ、理学療法、体操教室
個別機能回復訓練、生活動作リハビリテーション
機能訓練、サロン事業
特養の使命であり、制度上でも標榜されているので日々支援している。日常生活動作、精神的機能の向上に向けて
生活リハビリの実施。機能訓練指導員によるサービス実施
市主催のシニアエクササイズのインストラクター
地域包括が行っている地域活動(セラバンド体操等)
入所者に対する生活リハビリを実施
地域参加型機能訓練として月2回、2か所にて自立支援に向けたプログラムを作り行っている
<b>【日常生活支援】</b>
食事、買い物
水分1日1500ml、排泄はトイレで実施、歩行訓練
日常の買い物等の生活保障支援を行っています。
ヘルパー事業
配食(宅配)自立支援デイサービス
日常生活全般における支援排泄、入浴、食事、歩行等の自立に向けた支援

【その他】
在宅介護支援センター窓口や居宅介護支援事業所を通じて
自立支援短期入所、自立支援訪問介護、パワーアップ教室
在宅支援センターの事業外の支援活動
個々のご要望に添った外出支援等
裁判所と連携し、少年の舗装委託の受け入れを行っている(年間90日程度)
週1回地域支援事業の一環で「生きがいデイサービス」を行っている
本人、家族の希望により在宅復帰を望んでいる場合は目的に応じた支援を行っている
障害者自立支援
デイサービスのプログラム or 近隣住民を集めての実習学習
訪問介護のプランには入らない別室の掃除、調理、入浴時の見守りを安い料金設定で実施
体験デイサービス、介護予防教室
介護力向上のための歩行、おむつ外し、水分摂取
閉じこもり予防事業の受託
該当者はいませんが、パンフレットは常時おいてあります
市独自サービス、「いきいき生活」
南域市委託事業として市と連携
介護予防事業

19 施設近隣の住民に対して第2種社会福祉事業に関する連絡、及びサービスの利用助成をしていますか？
パンフレット
掲示、資料配布、説明など
パンフレットの配布、チラシ、ポスター等の活用
パンフレットの配布
パンフレット配布、
会議の全戸配布
広報誌、回覧板
施設広報紙を近隣町内会へ年4回配布
市役所及び郵便局での持ち帰り用書類入れ封筒による福祉サービスの告知等
自法人発行広報誌発行(年4回)
広報誌が行政案内の告知を行っている
相談窓口、施設の広報等により
広告
<b>【インターネットを通じて】</b>
インターネットによる空き情報提供、民生委員等会議への出向き説明、社会福祉法人減免ホームページ、広報誌の回覧、事業所の随時見学対応、体験利用の実施
<b>【集会、説明会について】</b>
集会への参加時
地域住民会合時に説明をする
地域住民対象の介護教室(出前講座)の開催
自治会を通りに告知し、施設オープンスペースの無料使用
地域対象介護教室
2か月に1度「介護カフェ」を開き、様々な相談に応じる
行事等
地区別ケア会議
<b>【他機関を通じて】</b>
民生児童委員協議会、地区公民館と連携し、近隣住民への介護予防教室の開催
民生委員への依頼
関係機関等を通じて、情報提供及び告知がされている
地域包括支援センターや、市の介護保険課、市民課などにつなげる
在宅支援事業所との連携による電話連絡

【利用助成について】
法人減免
デイ体験時無料
【その他】
包括支援センターを中心に
在介を通じて、地域住民に広くPR、連絡等行っている
電話・面談等
入所申込みに来られた際、在宅生活継続のためのサービス利用をアドバイスしている
地域交流会にて毎月地域に福祉事業について告知及びサービス事業をしている
面談、TEL等により相談を受ける
ケアマネージャーを通して
地域交流活動の実施(公益事業)、ふれあい食事会、男性料理教室、サロン、
地域包括ケア事業委託
居宅支援事業者に紹介をお願いする
介護職員初任者研修
ショートステイ利用時に必要な方に対して伝えている

24 貴施設では、ボランティア育成活動を行っていますか？
【小学校の児童に対するボランティア意識の啓発】
小中学生ボランティア実習受け入れ
小学生ボランティア体験、有志ボランティア活動（中、高生） 各種ボランティアの受け入れ等々
小学生の介護体験、一般社会の介護体験
小中学生を対象にした1泊2日の育成事業
中学生の職場体験、高校生のインターシップ
高校生に対して講義等
地元の高校生が対象で、食事介助のボランティアを受け入れている
ボランティア交流会の開催、ボランティア相談等
中学生および高校生のボランティア実習受け入れ(入居者との会話、車いす散歩介助、清掃など)
中・高校生に施設の清掃・窓拭、利用者との交流を通じボランティア育成を行っている
地域の中学生に対して高齢者へのコミュニケーション指導
近隣の高校生（福祉コースの生徒）を随時受け入れる
小学校・中学校のボランティア教育への協力
学生の福祉委員受け入れ
【具体的な内容】
喫茶、図書
おやつレク、歌声クラブ、音楽療法、茶道、生花、喫茶、大正琴、介護
手芸・習字・買い物・喫茶・話し相手・繕い
窓ふき、除草、徐排雪
除雪ボランティア(雪かき)
お買いもの無料バスの運営
行事は添付、話し相手、園芸、音楽など
シーツ交換、施設概要説明会、試食会
絵画指導、折り紙指導
地域の清掃等
健康体操、リハビリ援助、お話しボランティア、サロンの運営
月1回外出支援のボランティアをしている
年に1~2度歌謡ショーに招待する
紙芝居、傾聴、たたみもの。踊り、懐メロカラオケ等々。
近隣の草刈等環境整備

傾聴ボランティア実習の受け入れ
行事準備・行事参加・外出動行・話し相手等
<b>【講習会、研修会】</b>
認知症サポーター養成講座
ボランティア講習会(年2回)
定期会議、研修
老人大学
学生ボランティア受入ボランティア活動団体に職員をスタッフとして派遣しボランティア育成を行っている
外出支援ボランティア養成
ボランティアスクール、要介護者への日常生活支援、福祉器具操作等
各種研修の受入
傾聴療法士現場実習受け入れ、傾聴ボランティア受け入れ
地域ボランティアとの意見交換等
生活支援サポーター養成
傾聴、レクリエーション等介護支援ボランティアの育成
外部研修等への参加
ボランティア学校の開催、商校生へのボランティア体験学校開催
<b>【他施設、他機関との連携】</b>
社協との連携により施設にてボランティア受入れ等を積極的に行っている
近隣施設の行事（夏祭り）参加に、準備等
社協の行う、介護支援ボランティアへの協力
県ボランティア協会主催の夏期ボランティアの受け入れ
社協との協力体制のもとで、受入れに応じる育成研修を行っている。
<b>【その他】</b>
希望者のニーズに合わせて様々でオーダーメイドです
ボランティア活動における冊子作成
さまざまなボランティア団体は23団体、延べ706人ありますが、受入れ自体を育成活動と捉えられておりますが……。紙芝居、傾聴、たたみもの。踊り、懐メロカラオケ等々。
障害者へ社会参加の機会を設けている
難聴ボランティア活動支援
外国のボランティア大学生にかなり高度な介護実習を提供している
ボランティア証書(独自)の発行。自発的な受入れ

保育園から老人クラブまで参加型で作業しながら育成
委員会を設立し活動を行っている
(年間ボランティア動員数約 3000 人 (H25 年度)) 近隣の学校からの受入など

26 地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援を行っていますか？
<b>【介護分野】</b>
介護教室。小学生への福祉体験学習
介護保険について
介護予防教室
高等学校（総合学科）における介護授業に講師を派遣。また、実習の場として施設を提供している
介護保険制度、健康管理、リハビリ、栄養、口腔ケア
介護者教室や地域小・中学校の体験研修等講師
健康について、介護予防に関する内容について
<b>【学校との連携】</b>
高校ボランティア受け入れ、高校・専門学校等実習受け入れ、大学教育実習受け入れ
実習の受け入れ
小学校との交流会開催、中学生のインターシップ、専門・大学生実習の受け入れ等
小学生・中学生の実習
中学生の職場体験
中学生に施設での交流
学校関係との交流活動
学校関係のキャリア教育
体験学習
<b>【研修会、講演会】</b>
看取りの研修
講演会等
講演会の開催
職員の専門性を生かした講習会を開催している。
認知症サポーター養成講座の実施。地域公民館等への介護研修派遣
毎月講師による講演たとえば認知症サポーター養成講座など
各種テーマを題材として懇談会や勉強会を開催
施設説明会、見学等
障害施設と高齢者施設との勉強会開催

【その他】
子供教室 POP や市町村へ出向いてムーブメント実施等
人権教育、施設見学等
法人経営の地域包括支援センターで主催し実施しています。
プレジョブ
清掃実習
施設見学、利用者との交流、外部への講師派遣など
近隣の専門学校や介護職員実務者研修への講師派遣
笑いヨガ教室への職員協力
特別支援学校からの実習生、ボランティアの受入

28 生活保護生態の子どもへの教育支援を行っていますか？
部屋の貸し出し（無料）
奨学金制度の活用
学習室提供、昼食提供、大学生による学習会

32 地域内の空き家の活用といった空き家対策活動ができていますか？
低所得高齢者等住まい生活支援事業
空き家を借り受け、有料老人ホーム（住尾型）、小規模多機能型居宅介護を行っている
施設に入所されている方が地域の空き家に行き在宅での生活の雰囲気を感じて頂く宣伝活動
宅老所の運営、サロンスペースの開設
小規模デイの実施
空き家を法人が借り上げ、職員を配置し、「集える場所」を提供している
認知症対応型通所介護事業所として空き家を備用しています
行政の配慮により、ためられる。
職員の寮として購入する
15年程前に逆デイサービスを5年間実施。介護制度で中止、現在に至る
サロン活動。子供向け地域の駄菓子屋

33 貴施設の職員に対して、地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進を行っていますか？
<b>【お祭り、文化祭】</b>
地域の祭りへ、障害者の送迎サービス、出張
夏祭り、文化祭の準備片づけ
地域のお祭り参加
夏祭りへの参加
盆踊りへの模擬店の出店、文化祭で作品展示
芸能祭、納涼祭
福祉まつりへの参加等
祭りの案内の紹介等
地域の祭り、盆踊りに参加
地域の祭りへ施設の櫓を貸与する
夏まつり、文化祭、敬老会
フェスティバル、まつり（福祉まつり地区）
健康福祉祭りへの作品の出品や、見学に行く。
<b>【地域行事】</b>
自治会が実施する花見や新年会等への参加
地域行事の参加
地域の行事に職員派遣して参画する
季節の行事ごとに職員や利用者の参加をしている
敬老会等の行事への参加
利用者とともに地域行事に参加
敬老会での余興等
町内会に加入
町内会の行事への参加
季節毎の行事に利用者の付き添いを兼ねて参加している
敬老会、健康茶話会等への職員派遣
ごみ0運動への参加
婚活（町の行事）への参加や秋祭り等
地域の小中学校の行事への参加促しと参加
<b>【運動会】</b>
運動会等
運動会への案内

市民マラソン
綱引き大会への地域行事
村内マラソン大会参加
町内のソフトボール大会
<b>【清掃活動】</b>
清掃活動
除草、道路清掃等
川を綺麗にする会等
クリーン作戦
廃品回収
<b>【通知方法及び施設内での配慮】</b>
機関紙、ポスター掲示等
案内状等の掲示
ポスター アナウンス
ランチの回覧
ポスター掲示、回覧板
ポスター掲示、パンフレット配布、申し送りでの伝達（情報提供）
チラシ等の配布
職員食堂、通用口等にお知らせ掲示
ミーティングや文章等
区の回報からの案内は全職員へ配布
施設の行事として計画に参加する。また、職員についてはできる限りの勤務調整を行う
公民館活動の新聞を配る
施設内掲示
町広報の情報提供
勤務にカウントまたは特別休暇(有給)の付与
<b>【防災活動】</b>
地域防災会議
消防活動
防災訓練等の参加
防災活動

【その他】
地区社協の活動支援
昼食の提供
職員だけでなく広報誌にも地域行事の案内を掲載。観光の促進を狙っている
道路一斉清掃、車両運転無事故違反運動、氏神祭典協力
街頭募金への協力
各種講座への参加

34 地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービスを提供できていますか？
<b>【講座、講演、会議関係】</b>
認知症サポーター養成講座への協力
社協と共同で講座(より良い紙おむつの利用方法)
地域ケア会議
介護教室等の開催
施設内のボランティアセンターの新人ボランティアの実習施設
地域の社協と協力し市民後見人制度養成に参加
合同就職説会や合同のイベント参加
朝倉市他介護、外部の講演
地域の茶の間参加、講演会、独居老人交流
必要に応じてカンファレンス等で情報交換をする
1回/月 地域福祉関係者(民生委員、福祉委員、社協職員等)との調整会議実施
介護サービス事業者連絡協会の事業として生きがづくり、防災、研修会の実施
11月11日の介護の日に合わせて、協力病院と協力してなんでも相談会を行っている
<b>【見守り】</b>
厚生委員、児童委員協議会、地区社協と連携して相談窓口、認知証高齢者の見守り
支援を受けていない住民の見守り
<b>【社協との連携】</b>
社会福祉協議会に連携を図り支援
社会福祉協議会が主催する、一人暮らし高齢者の食事会等に参加する
社協ほかとの協議
地区社協と連携して、配食サービス対象者を交流会に招いて、劇・踊りを通して慰問する
町社協との協賛事業
要援護者の把握を地元社協と共同で行っている
社協と生活困窮者のモデル事業を行っている。
<b>【配食サービス、事業外サービス】</b>
配食サービス
弁当の配達、会食会への対応
介護保険外サービス

【その他】
彩の国あんしんセーフティーネット事業
緊急避難等
就労支援にて、建物内でのパン販売
家族会
町役場との連携により、協力体制
地域公民館活動での文化祭出品で共同出品する等
連絡協議会を作り、サロンを行っている
夏祭り
地域見守りネットワーク事業に参画し、サービスを受託している

35 福祉施設として商工会議所や自治会などの福祉関係団体との協力を行っていますか？
【防災、避難に関する項目】
防災応援協定（自治会）
町内会との防災訓練
防災・避難
災害時等の協定
災害、非常時等も連携・協力、地域美化推進事業
防災訓練への参加
防災協定、訓練等
防災訓練等への参加
災害時
防災協定を結んでいる
防災訓練
緊急時災害応援協力（所在地区の町内会）
防災協定
防災訓練へのライオンズクラブの協力
避難訓練
合同の消防訓練・自施設の催しに近隣の人を招待
防災訓練
災害時の福祉避難所としての受入れ
【お祭り、イベントの企画参加など】
夏祭りなどの地域交流事業
市民館まつり等の参加
文化祭への参加
商工まつりの協力
地元商工会、自治体との共同夏祭りの開催
地区夏祭りや公民館祭りに参加
夏祭り
秋祭り等
納涼祭等にテントを貸す
商工祭への参加
敬老祝賀会、Xマス会の招待
花火大会
自治会との「高齢者問題」を考えるケア会議の参加”祭り”を共同開催

行事、イベント等について共催若しくは後援等で協力している
スポーツ大会の参加、後援、地域行事への参加、後援
イベント等の参加を一緒に行っている
自治会行事等への参加
地域の行事等へ施設の物品を貸し出している
地域自治会長を理事に、評議員に着任し運営に参画してもらっている
敬老会、お祭りなど各種イベントの運営
商工会議所主催の産業振興祭出典参加、職員の参加
イベントへの参加
老人会、学生のふれあい訪問の受け入れ。地元行事の見物
地域の公民館行事への参加、ボランティア活動への協力
福祉フェスタに参加し、リハビリ体操、口腔ケア相談、認知症ケア相談を行う
お祭りに参加したり、テントを貸したり、場所を貸したり
<b>【清掃等】</b>
清掃活動
同地区自治会の環境整備等(草刈)、防災訓練
自治会と協力し、清掃活動
草取り、地域清掃、神社清掃
地元町内の草刈行事への参加
町内会総会への参加、町内会一斉清掃への参加
<b>【その他】</b>
赤い羽、夏祭り等の助成金
特養の役割を座談会で伝えて専門職がニーズにこたえる
要請があれば職員の派遣
ネットワーク参画
ボランティア育成の際の協力
必要物品の貸し借り
広報誌の配布協力をしてもらっている
中学校、自治会へ段ボール、紙等資源回収協力
高校生への就職説明会への参加
町おこしの会(ゆり園)へのオーナーと交流会の参加

36 貴施設職員に対して、消防団への参画推進をおこなっていますか。
【入団に関する項目】
年度初め、入団促進(現在1名入団)
団員として常時3~4名程度参加している
職員2名が当施設の代表として消防団になっている
当苑職員を消防団(地元)へ加入し、活動させている。
特に推進活動はしない。地域で必要な職員は参加している
消防団協力事業所の指定を受けている
地区防災連絡協議会に加入委員となっている
市の消防団協力事業所として登録し、消防団活動へ協力を行っている
基本的に全職員に入団を進めている。施設長も入団している
【施設内での配慮】
活動のさまたげにならないシフトをあてる
勤務調整
出勤の際の職務免除
兼務の承認、消防活動への参加承認
参画職員への免除等
活動時は義務免
出勤したときに特別休暇
【その他】
合同消防訓練の実施
防火の役員、広報活動
自衛の消防団員
出初式、防災訓練、消防自衛大会参加、見学、総会

37NPOなどの地域の小規模事務所への支援を行う、または、連携するといった活動をしていますか？
<b>【場の提供】</b>
福祉内喫茶の委託
障害者の作ったパンやクッキー、手芸品などを販売している
プレジョブ、障害者の支援
地域の小規模作業所と連携し、野菜の販売、パンの販売、清掃業務委託など
清掃業務等の業務委託
喫茶運営、体操教室実施支援
ボランティア育成のための活動の場の提供
災害非難場所としての受け入れ。地域との支援会を協同で開催
NPOが実施しているサロン活動に対して場所、備品等の提供
障害者の就労支援の為の実習の受入
短期入生活介護の緊急受入れ
障害者の就労(アルバイト)機会の確保や、施設内での喫茶等の活動に協力している
<b>【連絡会議、委員会等の設置】</b>
運営委員会等へ参加している
事業所間の相談・支援
市内介護サービス事業所連携会を設置し連携している
サービス機関連絡会議、ケアマネ会議での情報交換
地域の連携するための会議等
連携して研究会を設定するなど定期的な集まりを持っている
サービス上の連携を進めている。お客様の紹介や委託など
情報の共有と連携した支援体制
<b>【イベントなどの協同実施】</b>
夏祭りの手伝い、クリスマス会
地域の行事等を一緒に行っている
福祉まつりへの参加呼びかけ
ボランティア育成の際の協力
交通（福祉面）での協議を連携して実施
共同で研修事業の実施

【その他】
介護職員への介護指導を行ってもらっている
成年後見の支援活動
福祉の相談、勉強会
地域小規模事業所に対し、地域支援の登への招待等
行事参加、案内
ヘルパー実習受け入れ
利用希望者の紹介
相談支援事業を通じて
就労支援、実習等
金銭管理
事業所行事のPR、イベントへの出店依頼
NPO 法人からの教育支援、実務研修受け入れ
相互利用等
運営会議への参加、助言
情報交換の場として会識を持っている
地域後援会への参加
古紙の回収、図書館の本の貸出、返却
NPO 法人から、生きがい支援、口腔ケアの指導を受けている

38 貴施設では、災害時援護者として支援を行っていますか？
<b>【避難所の提供】</b>
福祉避難所
福祉避難所の受託
福祉避難所の指定を受けている
福祉避難所、防災避難所
水害等の災害時に避難として提供する
市民の避難所指定
2次避難場所としての受け入れ
避難拠点(住民の受入)
災害二次避難所の指定
近隣住民5名受け入れ
市高齢協を通じて、市の福祉避難所の指定を受けている
2011年震災時に地元の1人暮らし高齢者を30人程避難所として受け入れ
福祉避難所、救命処置
指定は受けていないが避難所として提供する
災害発生時の避難所、台風接近時の緊急受入れ
原子力発電所の事故発生時、30km圏内施設入居者、系43名受け入れることになっている。
大雨・台風時に擁護者の避難所として開放して、今年度も3回20人の受け入れを行った
<b>【訓練】</b>
総合災害訓練へ参加（介護を必要とする老人の搬送等）
防災ヘリ訓練 ・ 県内施設防災協定
災害時の訓練の受入場所として合同訓練の実施
2次避難所の指定を受け、応援協定に基づく訓練の中で災害時を想定した内容の訓練を実施している
<b>【食料備蓄】</b>
食料等の備蓄
備蓄倉庫
災害時用の備品を管理している
災害時対応備品管理
非常用備品の備蓄等
非常食、水の備蓄をしている
災害用備蓄完備

<b>【連携】</b>
町との災害時における協定の締結
施設自体の民生員さんと協力して独居高齢者の支援
自治体との協定により住宅要援護者を一時的に受け入れることにしている
要援護者の受け入れ
町と福祉避難所協定を締結し、災害時に支援している
地域の取り組みに参加
地域と災害相互応援協定書を交わしている
福祉避難所としての協定、地域の防災ワーキングへの参画など
市、県と拠点として指定を受ける
自治会との協定により相互に援護を行う取り決め
市との提携、自治会との連携、土砂災害対策等で一時避難所
市役所、自治会、地元消防団との要援護者の受入協定をしている。
公民館との協定を結んでいる
市と契約をして災害時の受入と市から災害時に使用するおむつ等を預かりしている
市内の社会福祉施設 32 団体が協議会を発足し、市と災害協定を結ぶ
<b>【その他】</b>
東日本大震災へ職員の派遣
避難場所開放、物資の提供、人材の提供
中古車の提供、飴等の寄与
雪の日に独居老人を施設でおあずかり
自治体に働き掛けはしているが未定
津波避難ビル
職員派遣、援助物資搬送、利用者の受け入れ（相互応援）

41 上記の設問以外に地域福祉のために既に、独自に取り組んでいる生活支援サービスがございましたらお書きください。
<b>【交通】</b>
介護タクシーによる移送サービス
最寄り駅へのシャトルバスの運行
1、福祉タクシー事業による移送サービス 2、有償運送事業
<b>【食事】</b>
土、日の配食サービスを法人独自で実施している・地域の一角にサロンを設置し、地域住民を対象に健康体操、料理教室を開催している。サロンには地域に開放し使ってもらっている
法人内別福祉で町委託の配食と独自の配食サービスを実施
市の配食サービスへの支援(年間670万円を法人が支出している)。高齢者の健康保持の為に専門インストラクターによる体操教室。月5回昼時、送迎付き。1回1700円を個人負担とし、他の諸費用は法人負担。JR多久駅となりの交流プラザに1室借り「何でも相談室」を設置した(H26.8月6日より)。「てんじゅ」と看板を掲げ高齢者だけでなく、だれでも気軽に立ち寄ってくださるようにしている。また、市内の福祉係りのケアマネージャーと医療系の訪問看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、医師が月1回ミーティングをし、今後の活動を検討している。相談はぼつぼつだが、内容によって専門家に橋渡しをしている。透析患者のショートステイ受入れと送迎サービス。
当苑は市の指定管理であるため準ずる業務しかできませんが、本体社会福祉協議会では、配食サービス、高齢者見守りといったサービスを行っています。
施設としては独自に行っていないが、法人として地域ごとの実情により、その地域にある事業所が地域支援を行っている。配食サービス、移送サービスは他の町より受託を受けており、宅老所では地域住民との行事や旅行も行っている
食事サービス(65歳以上の高齢者に食堂を開放)
包括支援センターは、地域福祉とのかかわり絵お強く持っておりますが、法人としては、まだまだ館と見えます、ただ、独居の方や高齢者夫婦で住んでいる方には配食サービスを行いやすくおいしい食事を提供しております。
<b>【施設開放】</b>
施設の開放(ホール、駐車場の貸し出し)、老人クラブの活動へ講師派遣(料理教室年2~3回)11月11日「介護の日」イベント(地元のスーパーで啓蒙活動)
毎月第4金曜日の午後、地域の憩いの家にて「相談会」を実施している。介護その他の相談に応じている

外部ボランティア団体の事務局を設置して、地域の方の居住区域の草刈り、家の清掃、家屋の簡易な修理等を支援している
「かごの学校」という集会と毎月開催 様々なテーマで取り組み、集まっていた方の介護予防、生活の向上に役立ててもらっている。
地域とのお祭開催
地域高齢者の為の夏祭りの実施
地区社協との共催で年一回バザーを開催。収益は全額地域福祉に還元している
デイサービスの休日に無料のミニデイサービスの開催。(地元住民委員さんの協力を得ている) デイサービス家族会での介護予防講習情報交換会
施設夏祭りの案内等
<b>【教育】</b>
地区中学校 職場体験学習の受け入れ
保育園児、小学校との交流。施設夏祭りへの地域住人の参加。障害者就労支援として研修施設として受入れ。高校生、地元ボランティア(各種)受入れ
小・中・高生の通学路においての朝・夕の交通安全活動(2週に1回)
近隣、学校へ車いす体験授業、小学校、高校、ボーイスカウト団体
地域保育園児との訪問交流。地域高齢者対象の介護予防「らく楽体操」開催。地域自治会、介護教室の案内、普及、広報誌の配布
中学校・高校の生徒を職務体験の場として受け入れている。障害者の就労支援の場として提供している。
<b>【その他】</b>
居宅老人に対する、緊急通報受信センター受託(市内400件)、友愛電話訪問活動、安否困り事相談活動
地域の仕事と、公園の庭の管理
配食サービス・建物設備の地域開放・福祉免税・介護教育の開催・福祉避難場所・安心、安全見守りネットワーク事業への参加・障害者及び生徒や児童等の体験支援受け入れ・地域の活性化を目的とした、地域交流会の開催
外に出て活動するだけの人的、金銭的余裕は皆無である。より良い介護をすることが地域貢献そのものではないか。この事業のパイオニアであるという誇りを持って頑張ってきた。その誇りを奪うような昨今の言説に対し怒りを禁じえない。我が施設近隣住民は「ここは福祉地区だから」と言ってくれる
地域の自治体を協働し、引きこもり、認知症予防、地域づくりを実施している。生活支援サービスといわれると？が付きます

地域包括ケアシステムのため、地域包括、病院、居宅、老人ホーム、デイサービス、民生委員とで話し合いを行う
介護保険被該当の方で家に閉じこもりがない状態や老化による体力低下等で介護予防が必要な高齢者を対象としたサービスで住みなれた地域で安心して暮らせるよう健康体操や手芸など体と脳の活性化につながる介護予防の活動を行っています
生活支援の枠からは外れるが、地域で福祉活動をしている零組な団体と対して金銭面での助成を担っている
福山市から地域包括支援センター事業の受託を受け、高齢者の虐待防止や権利擁護、介護予防に取り組んでいる。
当施設は、特養、通所介護、訪問介護、訪問入浴介護、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、を併設している。地域（在宅）に対しては、在宅サービス担当部署が担当している。
当法人では施設介護、通所介護中心のサービス提供にとどまっている。地域との連携をはかり、地域福祉ニーズに積極的に関わり独自のサービスを現在、見極め進めています
当施設には介護予防センターを設置しており、そのセンターが実施する。地域住民に向けた催事（転倒予防教室や介護予防教室等）に会場や人的、物的に支援をしている。
社福設立母体がJAである為、JAを福祉展開の住み分けを図りより地域支援に位置づけられる分野はJAが担い、介護支援の分野は当法人が進めている
24時間介護についての相談電話を11月1日より行う予定。地域住民の介護について24時間体制で対応する
地域の健康長寿の取組や村の施設における、受動喫煙対策も積極的に取り組み協力等を行っています
施設の整備や器具の貸し出し（地区内に公民館がないため、自治会、子供会の会合に施設を貸し出しています）
保護対象者の発見と通報。その後の家庭訪問
社協や包括との連携により、住民が必要とニーズへの対応・認知症に対する勉強会・サロン講師派遣・介護教室・家庭で介護技術を勉強したい時に職員を派遣する
市域で開催されるサロンへの支援
そもそも「軽費A型老人ホーム」単独で20年間一法人一施設という形態で職員配置・財政状況に余裕がなく、独居に余裕がなく、独居高齢者の友愛訪問や地元老人クラブとの地域交流昼食会という入居者との交流という視点での行事を通して地域福祉に取り組んで来た。現在、町社協とタイアップして食事の宅配事業（施設は食事で作り担当、配食ステッカーを貼り登下校時間を中心にこども見守りを行い、変質者や徘徊者等が出た場合は地元警察の生活安全課に通報することとなっているが、今のところ問題が出たことはない。抑止効果を信じて継続をしている。

<p>デイサービス、ショートステイ、等在宅サービスでの送迎時に家族とのやり取りの中で適宜、助言させていただく。</p>
<p>特養としてではなく法人として給付サービスのすき間をうめるようなサービスやサロン活動、地域向けの教室、障害児者への就労の場の提供など</p>
<p>地域高齢者を対象に生きがい、介護予防として15種類のクラブ活動を実施している。平成10年から月～金曜日まで実施し1日平均135名程の方が利用している</p>
<p>・在宅介護支援センターの委託事業として、転倒防止及び家族介護者教室を開催している。 ・居宅介護支援事業所のCMが自分の担当に限らず支援センターを共に相談に応じている。地域の方の施設見学や施設説明会等の受け入れ等・ショートデイ、デイサービスセンターを通じた相談業務等に応じている</p>
<p>特にありません。ほとんどが正職員であり、基準を大幅に上回っているものの介護の利用者が多く職員が疲弊している状態</p>
<p>・非欧米トランスファーを地域普及して介護負担を軽減したい取組・骨を拾わない家族のために、供養を地元のお墓と共同で建て無縁にならないためのアクションを起こしている</p>
<p>法人が主体となり、法人が経営する各施設の職員がチームを組み、介護予防(体操)講座を実施している。</p>
<p>地域の催しの際テント等の貸出</p>
<p>滋賀県の縁(えにし)創造実践センターへの加入。職域保育所(定員20名)、外部より5名受入れ。家族会との連携。海外より春に学生の受入(ことしは133名)、中国。韓国、台湾の9大学</p>
<p>地域の高齢者の生甲斐活動(コスモ・ゴールデンクラブ)の支援(週一回の常設クラブ活動、年5回のバスハイク等)</p>
<p>独居老人や公共交通機関利用不可の方に送迎サービスを実施している(買い物に行きたいがいけないetc)。地域の清掃活動参加。年1回のイベントへの参加(ex マグロ解体ショー)</p>
<p>当施設を会場としての防災訓練。AED取扱い含めての実施。年末、地域の子供会を招待しての餅つき大会の開催。行方不明の方の捜査協力。災害時、避難されて来た方々の非常食(50人×3日分)の備蓄</p>
<p>ニーズの抽出の時点です</p>
<p>年数回、認知症予防について介護保険についての講座を開いている。</p>
<p>公立施設の為、当該サービス等は町が担当しており、施設独自に行う行事はない。但し、町の要請により当施設で代行する場合はある。</p>
<p>防災委員メンバーによる月1回の不法投棄ラウンド</p>
<p>独居高齢者世帯を主とし、台風大雨等災害になりうる危険性がある場合、貴施設への避難を促している</p>

地域の障害者の方たちへの積極的な雇用を行っている。利用者の家族の支援(生活困窮者)。ホームレスの方たちの炊き出し、物資の支援や雇用
仮出所する 20 歳以下の青少年等の交流(1 回 8 名、年 4 回)
ショート利用者や入所者の看取りを加算を取らずに行っている。独居高齢者を対象に台風時のショート受入れを行っている。独居高齢者の見守り業を休汁に実施している。土日に実施している園内行事等に、高齢者を送迎し参加させている。
地域住民への施設グラウンドの開放
災害時における在宅ご利用者宅への見回りサービス。地域への職員派遣(介護予防教室、音楽療法士の派遣)。月 1 階への地域窓口(介護相談等)よろず相談所を設置(郵便局)。26 年 11 月～オレンジカフェ(認知症カフェ)事業を開始
地域の皆様が自由に参加できる夏祭りを毎年開催している
隣接する高齢者用町営住宅 20 戸の入居者の安否確認と緊急時の対応を 24 時間体制で行っている。
地区のサロン活動の支援を定期的に行っている
2015 年度より、市町村が財務的に新設する、介護予防、日常生活支援総会ガイドラインに準じた、その他の地域の生活支援サービスの実施に条件が合えば取り組みたい
4 月から町の行政で生活支援型デイサービスを行っている。
除雪ボランティアへの登録
訪問介護始業については毎年大幅な赤字であるが、地域で生活されるのに不可欠であるので、理事会の承認を受けて事業を継続している。
高齢者の方々がみんなでゆっくりと話をして気分転換ができるように、地域の方へ声掛けをして集まってもらい、集会所を借りてサロンのような雰囲気のお茶会を開催
法人全体で約 20 名の消防士を育成した。現在消防、市、地域住民と連携し、ロープワーク等を行っている。また避難訓練では避難所の運営を体験した。認知症予防、ひきこもり予防の為、脳の健康教室を週 1 で実施。現在 6 名の利用者あり。法人が所有するフットサル場の解放、マイクロバスの貸出
年 1 回 在宅独居老人のための旅行を聞かう、運営している。箕郷町内の実態把握事業(65 歳以上の高齢者の訪問)。民生委員を集めた相談協力会議を年 2 回開催
養育支援サービス、生活支援ショートステイ、生活支援デイサービス
事業所内における地域貢献活動委員により、子供見守り活動、地域清掃活動、交差点見守り活動、交通安全啓発活動、ペットボトルキャップ寄付等の実施を行っている
知己貢献活動(法人自主事業)以下の活動を事業計画に位置づけし、法人活動としている ①オレンジ志縁隊(地域住民対象に認知症の理解を図る教室開催、およびキャラバンメイトとして認知症サポーター養成にもとりくんでいる)②せいかつ志縁隊(配合利用者の安否確認及び個別訪問による日常生活の把握)③げんき志縁隊(社協・他事業所と連携しサロン活動への支援を実施)

<p>特別養護老人ホーム単独としてはほとんど独自に取り組んだり実施していることはないが法人の地域福祉部門並びに法人全体としてはほとんどの項目について実施または取り組みを行っている。</p>
<p>地域の独居高齢者への食事(有償)と食事場所の提供</p>
<p>訪問介護の一環として、主に盆暮時の清掃等</p>
<p>特にないが地域の高齢者への福祉器具(福祉車両)の貸出、(外出、移動等)</p>
<p>近隣に仮設住宅があるため、定期的に交流会を開催し、「内から外へ」という働きかけを行っている</p>
<p>年に4回認知症ケア教室の実施。土日祝日の配食サービスの実施(月～金は市の委託)</p>
<p>敷地内の広場(ゲートボール場)を地域の公園として指定し利用させている。</p>
<p>今後もできることを少しずつではありますが、協力していけたらと考えております。</p>
<p>出張講座と題して、地域からの要請を受けてミュージックトレーニング(音楽療法)を行っている。実績として月1～2回の開催になっている。</p>
<p>施設で作成した感染症対策のチラシを自治会へ配布</p>
<p>介護保険制度に該当しない方に‘おてつだいサービス‘として窓拭きやゴミだし草取り等の支援サービスを行っている。</p>
<p>地域の高齢者を対象とした旅行(日帰り+一泊)。宅配事業(週5日)を全市的に展開。無料の講演会(認知症予防や介護関係の講演会)。地域でのサロンを開設。健康教室の開催(80カ所)</p>
<p>地域の高齢者を対象に生活支援サポーターの要請と、生活支援ニーズとのマッチング</p>
<p>高齢者を対象とする福祉施設ではあるが、介護保険以前より障害者へのショートステイ事業を行っており、現在も障害者独立支援法に基づく、短期入所事業(定員1名)を行っている</p>

42 地域福祉のために今後、独自に取り組んでいこうと考えている生活支援サービスがあればお書きください。
<b>【介護者家族】</b>
近隣の家族介護者等との懇談会
認知症カフェ、認知症の家族の支援・通所の休日を利用して取り組みたい
<b>【学生・障害児】</b>
不登校やひきこもりの生徒を対象とした学生支援。障害児への学習支援。
<b>【高齢者】</b>
相談会やサロンを開催し、地域で孤立する高齢者の減少を促進する
認知症など要介護状態になるまで地域のクラブ活動など参加できなくなっている方への添付等の支援
高齢者のレストラン
認知症高齢者支援の為にネットワーク作り ・多職性連携による相談支援
圏域内にある就労支援B型事業と協力しながら地域の高齢者宅、電球取り換え、庭掃除等を低料金で行えたら・・・と企画中です
独居老人の訪問、相談等の援助
認知症の理解を得るための研修会・認知症家族を中心とした悩みの交流と助言
域内は坂が多い。坂の途中に休めるベンチがあるとよいという要望がある。道路管理者と相談協議し設置していきたい。元気な高齢者に声をかけ、できることを申告してもらい生活支援サービスに結びつくようにコーディネートしていきたい。
見守りネットの創設
平成26年10月1日に新築移転しました。(33年の老朽化した施設でした)全く違う地区に来たため、今から新しい地域への根付きが始まります。まず、初年度は食事サービスからスタートします。(同時に地域交流も進めますが・・・)独居老人、高齢者世帯、中心に子供たちとのふれあい、食事栄養、健康面から支え、人と触れ合う、一緒に食事をする等精神的にも楽しく落ち着ける居場所を提供する、配食サービスを行う等を考えています。
独居老人世帯を対象に日常生活で困っていることを支援する予定。現在地域ニーズ把握のためのアンケートを終えて、次年度の活動方針を検討しているところである。まずは配食対象者を主とした支援を考えている。
<b>【施設利用者】</b>
社福軽減とは別に、施設負担による利用を検討する。
入所申込み者の定期連絡と相談支援。行政で対応できない緊急一時保護(休日や夜間帯)

<b>【障害者】</b>
障害のある子供さんと親の二世帯が多く生活が困難になった場合、同じ空間で暮らさせてあげたい。制度の枠を超えて。
障害者等の就労支援として地元の若者農家の手伝い等、また、その他の仕事を検討
<b>【生活困窮者】</b>
生活困難者対策（低所得者）
平成 26 年 11 月から、生計困難者に対する相談支援事業を開始します。「彩の国あんしんセーフティネット事業
①市内の社会福祉施設 32 団体が加入する協議会のスケールメリットを生かして、生活困窮者対策の充実を働きかける②低所得者に対する居住の確保に関する支援
低所得者対策(今後出てくる社会福祉法の改正を見定めて、低所得者の高齢者住宅の整備を検討)(法人独自の低所得者対策として、基金制度を導入していきたい)
<b>【地域住民】</b>
地域交流サロンの試置
地域住民の為の無償移動サービス
事業所の一部を地域住民に開放
同じ地域に住んでいる方でも、施設の中のことを知らない方が多くある。知己貢献事業という形で、地域の方々に来訪いただき、当施設を含めた介護についての理解を深めて頂けるような催しを行いたい(すでに行ってはいるが、内容を充実させたい)
各種の集会場の提供(娯楽等を含む)※地域交流ホールを設けています。
来年 4 月新規事業を開設予定であり、その中に「地域交流プラザ」を設けている。広く地域との関わりを重視し、コーディネーターの配置、PR 活動に努め、地域の憩いの場、ボランティア活動の場として計画している
テラス談話室を地域サロンとして開放。日曜日。地域住民に施設での看取りの対応についての現状等の報告会
地域において台風や大雪などの予想される災害時の備え(雨戸を閉める洗濯竿を外す食材、水分など)の安全確保のためのお手伝いを考えている。災害時への地域における備え毛布等を考えている。
当面は無理をしても当苑の地域交流室(3F1 区画)の近隣地域への具体的開放(共同利用)を研究して参りたい
地域社会における助け合いを促進するため、施設にて「相談窓口(コールセンター)」を設置し介護に関する様々な相談悩みを受け付ける(H27 年 4 月～)
福祉避難所の役割を地域の自治会やボランティア団体と共に考える場を持ちながら、施

設を福祉避難所とした地域組織づくり、避難訓練の実施へと進めていきたいと考えています。
高齢化率 32～35%の西宮市内でも高率である地域に立地しているので、空き家があれば買い取り、地域住民のサロンを開設したいと考えている。特養の方々の‘逆デイサービス’の家を中心に地域支援を行いたい。
地域住民の介護力UP及び介護業界の人材確保のための研修資格者の育成を計画中
地域に開かれた施設になるよう町内会への見学会の開催など
<b>【福祉従事者】</b>
・福祉（看護含む）職員育成のための奨学金制度 ・地元定着のための就職の門戸開放
・平成 27 年 1 月より社協とアップし地域支援事業を開始する。・生活支援サービスの担い手を育成するシステムを市を協議中
在宅で介護を必要とする方へ、その方法を実践にて使えるように勉強する機会として、実施計画を立てる。また、ヘルパーや介護の資格を持っているがいわゆるペーパーの方を対象に実践介護を学べる再教育の機会を提供したい。
<b>【ボランティア】</b>
地域ボランティア団体の会議練習の場として提供
当法人では 2004 年以来海外の奉仕学生（ボランティア）を毎年招待すべく、東南アジアの 10 大学と交流提携を結び 10 年間で 368 名の学生ボランティアを受け入れてきました。期間は各大学により長短はあるが、平均して 1～2 か月間にわたり在施設中は職員と同じ内容の介護奉仕活動に真剣に努めている。本年までは夏期の休暇の時期に来訪していたが、来年からは年間を通してボランティア活動を実施する計画です。ほとんどが日本語生専門の学生であり実習上の支障はなく同世代の日本人よりも遙かに堅実な高齢者観を持ち、貢献度は極めて高いと思います。
<b>【その他】</b>
配食サービス
地域包括支援センターを通して、地域の様々な状況が入ってくるので、その都度、法人としてできる事は取り組んでいきたい
当施設は、地域の支援により成り立っています。そのころから今後、地域貢献へ取り組みは重要に認識しています。
それは、法人施設が点在し、かつ地域住民に好意を持って受け止めていただいている証在だと思っている。取り直さず地域に有形無形の貢献をしていると自負している。月に数名様々な悩みを持って訪れる人がいる。相談員が対応するが、数時間話して帰っていく。施設の名前で訪問されるということで、我が施設の相談機能が活かされているが、

「生活支援サービス」の何に当たるのでしょうか
認知症の方が住み続けることのできる、ネットワークづくり、児童から障害者の方が安心して生活できる地域づくりを、補助金なく、手当てで実施できる仕組みづくり
法人後見人を勉強中、配食サービス
「おもいやりネットワーク事業」制度の峡間や制度外にある福祉課題や生活課題の解決の仕組みを作ることを協賛法人と協同し、プロジェクトを県下法人に県社協と組織中である。具体的には支援必要とする者への把握と支援は現金支給でなく、生活必要物品を購入して現物給付する。給付訪問する人材は施設職員がボランティア又は、担当者を決める。資金の大半は特養の収支差金の5%または職員数×年5000円の拠出会費で賄うこととする骨子案を27年実施で推進中である
超高齢社会を目の前に地域における包括支援を具体化するために理事会を中心に検討委員会を立ち上げ、全国の事例等に学びながら地域でのサロン作りやボランティア活動を多面的に拡大することを検討していきたい
各設問には1年以内に行う予定はないとは書きましたが、現在、案を出し合っています。協議しています
・配食サービス・買い物支援
教室などへの講師派遣
地域の住民からの要望があれば可能な限り応じていくようにしている
当施設が閑静な環境に建っているため、地域から離れる。当施設の行事等広報に努めながら、求められるサービスを伺いながら対応して行きたいと思う。
地域ニーズの開拓をしつつ今後は検討する
地域に根差した福祉施設として、今後交流等を検討
買い物支援や通院送迎を事業化して実施していく予定
買い物支援、見守り安否確認
デイサービス・ショートステイの部署でお泊り(デイサービス利用後)や訪問サービスを行い在宅で気持ち良く、安心して過ごせるようにサポートしたい
特に何々と銘打って支援を実施していることはありませんが、地域における困難事例の対応を人道的な立場からでき限りサービスとして実施している。しかし入所者様の生活権がありますので限界があります。
託児所(保育所待機)。自活防災活動
ニーズ把握していない状況であり、具体的にはサービス展開についても予定なし。
今後地域のニーズを調査し、ニーズの高いものを取り入れていきたい。地域との連携や地域貢献が足りない部分である。先月地域住民生活委員会との意見交流会を実施し今後取り組みたい

現在のところ、実施を予定している具体的な生活支援サービスはないが、昨年度から医療法人と社会福祉法人が連携し、内部組織として地域包括会議を創設し、地域が必要とするサービスの発掘に努め、医療、福祉から連携して地域福祉の増進を図るべく取り組んでいる
内容も含め、地域貢献事業について検討を進めている段階(推進委員会を発足し、ニーズの収集把握の為、近々アンケート実施を予定している。)
社会福祉法人として家事援助サービス検討している。
介護技術の講習会。食事介助(栄養摂取、嚥下障害)の講習会
H27年初秋、多床室から個室ユニット型へと移行する。現在は郊外の山手にあるが、新施設は国道沿いで、住宅地に近く、ショッピングセンター、駅の近くなる。また、当市は過疎地で独居や高齢の夫婦のみの世帯も多く存在するので、買い物支援や体力維持、食事の支援など多くの課題がある。以上のことにより、今後何をするか、その優先順位など理事長を中心にして、上段「てんじゅ」のミーティングメンバー(いきいきプロジェクトと命名)で検討中である。
H29年度までに町全体での協議を重ねて行い調整するよてい
当施設は介護保険施設であり、介護保険対象の事業実施施設であり、独自の地域生活支援サービスまで取り組めないのが現状である。しかし、地域交流センター等の設置による施設機能の解放は実現したい。
病院受診の際の送迎サービス
365日介護相談受付窓口の開設。質の高い介護サービスの継続(本来の業務の質の向上、それが地域への貢献、地域福祉を向上させる)
配食サービス
取り組みたいとおもうが、現状のサービス実施が精一杯の状況(職員体制や業務量等)それなりの人員配置をしていかなければ、独自のサービス実施は困難である。
介護技術等の研修会
地域での交流場所づくり
今後住民の皆様のニーズの把握をしていこうと考えています。
介護の出張サービス、サロン等の提案
介護技術の在宅への伝授伝番
これからは、地域の課題を「社会(地域の)問題」として捉え、法制度にとらわれない対応を取る必要が生じてくると思われる。社会貢献というキーワードでひとくくりにするのではなく、社会事業として位置づけてゆきたい。特に地域の福祉力を高める役割が持てると考えており、地域の中で人々の依頼を受けて人々と連携しそのバックUPを取って頂き共同してゆく。①自分の地域がどんなことで困っているのか?調査を行い②我々がどう支援してゆくのか(ゆけるか)③それをどう地域の方々にアピールしてゆくか、この2~3年以内に問われる時が来ていると思われるので、対応してゆきたい。

少年等の保護施設から、退院後、社会奉仕の場として活動できるような取り組みはしている(保護観察のもとで)
今後色んな方向で取り組んでいかなければならないと感じております。地域との関わりは大切にしたいと思います。
配食サービスの創設をしたい
介護保険等の相談活動。介護教室等の開催
在宅介護中または、間近にその状況を控えている家族、または在宅生活を望んでいる病院入院者の当事者の方など家族とご本人に対し、生活行為（特にトランス）への実技指導の取組を来年度は実施したいと考える

43 地域福祉のために取り組んでいたが中止した生活支援サービスがあればサービスの内容と中止した理由とあわせてお書きください。
<b>【介護支援センター】</b>
在宅介護支援センター、制度の改正により中止した。
老人介護支援センター事業廃止した。理由は保険者(町当局)より委託料が打ち切りとなった為
<b>【講習会】</b>
地区公民館等を活用し、介護教室等を行っていたが、職員の人材確保も困難な状況の為、現在では実施できない
いきいきサロンでの「認知症の理解」のロールプレイ、座学を行ってましたが、町が市に合併されてから、各市域の老人会に任せられて活動がなくなった。(老人会の人だけでは運営は難しい)
介護教室・・・人が集まらない
以前は地域住民を対象として介護教室を行っていたが、現在は人間的にも大変厳しい状況であり、入居者に対する支援で手一杯である。ただし、地位に対する取り組みの重要性は理解しており、今後何らかの取り組みを行っていきたい。
<b>【交流会】</b>
地域交流の為、高齢者からの芸能の受け入れを行ってきた。その際には、送迎対応していたが、足腰が及ばなくなり、ケガの危険性も見られるようになり中止した。
近隣の量販店の高齢者が無料でコーヒーやお茶を飲めるスペースで、体操教室を月1回行っていた。
まつり、継続困難となった
花の夏祭りの後、地域住民との交流会。中止の理由・・・アルコールが飲めなくなった(提供できなくなった)時間が遅くなり、帰宅時間に影響が出た(苦情)
<b>【配食サービス】</b>
配食サービスを行っていたが、人件費、車両、経費の整備が不十分なため中止した
配食サービス (競合事業者に比べ利用者拡大につながらなかったため)
配食サービス (配食業者が増え対応ができるようになってきた。もともと食事を作っても配達できる職員が固定できず、ケアマネが担うことも多かった。)
配食サービスは以前実施していたが、市町村合併により範囲が拡大かされ全地域を対象とできなくなったので廃止した。(規則に合すことが不可能であった)
・配食サービス、利用者の減少・公民館等へ出向いて介護講座の実施、職員の負担増加インターネット等の普及により地域住民が介護に関する情報を容易に取得できるようにな

ったため講座の必要性が薄れたから。
独自の配食サービス（市社協が配食サービス事業を開始したため）
配食サービス（町委託事業）町基準で非該当となったため。（当初は該当となっていた方も非該当との判定がなされたためと、職員の負担が大きかったため）
配食サービス事業の受託をしていたが、地元NPOに委託したので今はやっていない。
配食サービス(一人暮らしを隊衣装とした安否確認や食生活の安定を目的)民間企業の配食サービスの充実により、施設の役割を終えたと判断。昭和52年から平成22年まで実施。
配食サービスを実施していたが、給食業務が委託になった(ため、中止した。
配食サービス、厨房設備、人員体制、整えられず。請負業者の変更等
配食サービスを市からの委託で行っていたが、配達に関わる経費がかさみ、受託契約が折り合わなくなった。契約終了となり、他の業者が入り社協が受託となった。
施設のよくしつを公衆浴場として開放したり、夕の配食サービスを20数年前に実施していたが、デイサービスやヘルパー派遣事業の普及から需要の減少があり、中止。また、家族介護者教室開催を事業所内外で行っていたが、福祉サービスに関する情報が目覚ましく浸透していき、必要性が薄れ中止。さらに在宅介護支援センターや地域包括支援センターの活躍により、役割を移行
15, 6年前、配食サービスを始めた。人材の確保が難化し1年ほどで中止した。
配食サービスを行っていたが、厨房委託により中止となる
平成6年よりサテライトデイサービスを独自で展開(地区長より厳しい反対有)。平成7年度初めにサテライトデイサービスの圏で地区長より、みなさんの前で同上お礼が述べられる。～週2回、食事他送迎500円～。平成12年行政より社協で展開するので中止を求められそれ以降展開中止。年に2回程度の開催、意義あるのか？
配食サービスは対象者がいないため中止した
配食サービス
訪問入浴サービス・・・利用者の自然減やデイサービス利用へ移ったため 配食サービス・・・介護保険制度の導入に伴い実施事業所を変更した
ヘルパーサービス、配食サービス、両サービス共、大企業の進出の為中止した
<b>【ボランティア活動】</b>
介護ヘルパー養成を行い、卒業生を中心にボランティアを編成し、制度外や、地域の生活環境に対応していたが、民間業者に勧誘されてボランティアが減り、養成を中止した
<b>【その他】</b>
コツコツやってきた成果だと思うし、反面人が割れて痛いところもある。しかし、大原則は来た者拒まず。フルオープンです。帰られる時どの人もホッとしたような安心したような顔をします。我々、介護事業者にも笑顔を下さい。そのような施策をお願いいたします。

介護職員が集まらないのは給与の故でも4kの故でもありません。
介護教室（中止した理由は特にありません）
待機中の中に介護度が低く経済的に困っていらっしゃる方も多く、何年かの間に養護老人ホームの必要性を感じ、行政に申請をしてきたが、却下されたのでとても残念に思っています。何かこれに匹敵するものがあればと考えています。
夜間の緊急避難受信センターを行っていましたが、町が の少なくて済む民間業者に委託先を変更した。但し、委託した会社は、町外の会社で(所在地)、利用者の顔も生活状況もわからず、ただ支持をうけ、町へ戻すことにとどまっている。
介護保険制度から外れる要支援1, 2の方を対象とした事業を検討したい
配食(デイ)、ゴミだし(ヘルパー)
農繁期等の一時預かり、相談事業等制度化される以前より取り組んできた。その後ショートステイサービスが制度として実施されるようになった。
警察に保護された高齢者の一時預かり。(行政が関与していない。利用者の定員オーバーはダメ。職員は入所者へのサービスをするためにいるのだからと言われた)
在宅介護支援センターを町から事業を受けた際、介護用品の展示販売を行っていたが事業委託が無くなり中止した
生活支援サービスは自治体(南伊豆町)の委託事業として実施している。そのひとつに「外出支援サービス」の委託事業があったが、自治体の都合で中止になった。(民間のサービス会社が進出してきたこと等が理由)
施設内に温泉入浴設備の使用を地域住民にも開放した時があるが、近所に温泉施設ができたため必要がなくなった
野菜の販売(車で買い物ができない方のために野菜、パン等の販売を行っていたが、仕入れ等の人的要因のため中止している)
生きがいデイサービスを民家を借りて自費で運営していましたが、家主さんが亡くなり、相続人が貸し出しを断ってきたので以後、事業が廃止となる

44 地域福祉のため、各種生活支援サービスを実施しようにも、実施できなかったことがございましたら、実施しようとした内容に併せて、実施にいたらなかった原因についてお書きください。
【その他】
運営だけで生活支援サービスまで手が回らない。職員に生活支援サービスをするようにとの方針を出せば離職につながる可能性があり、不可能
内部留保等騒がれていますが、状況で、生活支援サービスを押し付けられることに怒りを感じる。余力があれば何でもやりたいのはやまやまですが。
福祉人材、コーディネーターの確保が困難
為政者はじめ世間が我々をリスペクトしないからです。社会福祉法人はその活動自体が社会貢献なのです。それ以外の目的は待ち時間合わせておりません。これ以外に何かさせようというのでしょうか。
社会福祉法人といえども経営のみで地域に遺えすることなく規模拡大のみに注力しているため、費用の使い方に疑問を感じています、介護保険では規模拡大を求めており、制度と会わないと継続できない
この調査方法について疑問を感じます。設問が「ある、なし」での回答であるため当施設の場合「なし」が多くなります。理由としては同法人施設の包括支援センターや居宅介護事業所等が生活支援サービスや地域サービスを担っており、法人全体で地域貢献活動を行っているためです。
入所タイプの介護施設は不人気で慢性的な人材不足。施設入所者への対応だけで精一杯の現状。地域住民への働き掛けは、行政から委託を受けた支援センターが多少かかわっている程度の現状です
地域の人口減少に伴い、特養の職員自体が不足する中、地域の福祉サービスを実施しても、利用者数も少なく提供コストを考えれば難しさを感じている
施設と地域の継続的な交流。※毎月2回程度、地域住民に公共スペースを開放し設問42と重複しますが「孤立」を無くしていくきっかけを作れたらと思う。
地元の社会福祉協会や包括支援センターに相談するが「いいことだから是非すすめて」とはいうが協力して活動しようとはならない。また、民主委員も一部の方は好意的に協力してくれるが、公の者や機関が民間社福に協力することは難しいといわれる。社会福祉法人は国や県の制度に縛られてきて、この時期に「地域貢献はどうした」と言われそれを進めるため福祉資源の少ない地域では難しいものがある。地域ケアシステムも公の機械が平場に降りてきて、サポートあるいは協力してすすめないとうまくいかないのでは。まして、人員不足の折り、現業も重視、地域貢献も重視では小さな社福は法人も職員も疲弊してしまう。小規模の社福は「潰さない」「合併しなさい」と言われているようでもある。

<p>どのような事業を押し進めるにせよ、社福へ協力的な人材を集めるのは非常に難しく、ましてや、地域住民の活躍なしでは語れないのがこのサービスであると思うため、各々の行政の考え方がかと思う</p>
<p>在宅高齢者の生活を支えるために民間会社、事業所がサービスを展開している。地域の福祉拠点として施設のノウハウを生かしサービスを提供していきたいが運営的に厳しいところがある</p>
<p>何をしても、人材不足と今後の介護保険料の推移の不安から手が出せない。新しいことをするよりも、自分たちが今までやってきた、施設介護の充実と通所介護事業による地域住民の安全確保、生活支援の推進を考える。国策のいかんにかかわらず、施設型の老人福祉事業を今まで通りやっていく事で精いっぱいである。</p>
<p>地域に根差した施設として認知されるよう、機能する努力しているが、その役割として地域包括支援センターを有し活動しているが、質問のような”生活支援サービス”とは当てはまらないかもしれない。法人として運営、施設として事業の継続を第一に考えている。今後、制度の改正に合わせ対応したい。質問の内容があてはまらない部分も多くの外れと感じ全てには答えられなかった。</p>
<p>現在は上記の送迎サービスを実施しているが、ある地区の自治会長が、責任の所在を確実にして欲しいと・・・交通事故に対しては保険で対応可能であるが、背先で何らかのトラブルが起こった場合等を言われますと、なかなか住民に利用を進めるわけにはいかないという声があります。どのサービスも各法人が参画して行っていない現状があります。</p>
<p>実質その人的余力をつぎ込むのが困難。ボランティア業務の中、人材はやっています。</p>
<p>慢性的介護職員不足で事業縮小を検討中</p>
<p>地域福祉の充実に取り組みたいと切望はしているが、事業所があまりに多く人材不足やほかの事業所の(医療機関も含めて)批判や、誤解を生む恐れもあるのでとてもためらうことが多い。</p>
<p>制度の規定が多く自由な発想やアイデアが活かしにくいです。今、社福法人に求められることを実行(可能な範囲)しているが、実地指導等で、細かい指導で細かい指導を受け断念するケースも多いようです。</p>
<p>介護保健制度が導入されてから老人介護の現場では生活支援サービスの必要性が後退していった為。介護保険制度を浸透させるために介護サービスを基本に支援が行われてきたため。</p>
<p>当施設から民家までいちばん近いところで300m程離れている上に点在している状況であり、集落までは1~2キロ。当法人で行っている在宅サービスの活用、住民への情報提供や代行サービス等を、他の事業所で担っており、特別養護老人ホームとしての取り組みは行っていない。</p>

<p>当法人の地域は年々過疎が進み、人口減少への歯止めがきかない。我々のような地域はこれまでのような単独での支援サービスを行うことよりもまさに今、知己再生のために協働していく活動、連動していく活動が求められる。他事業所、他機関との話し合いを重ね限られた資源を有効に活用することが必要である。介護職、医療職だけでなく、人そのものが最大の課題である。</p>
<p>当施設には地域包括支援センターが併設されているので、質問項目のほとんどが、そちらで取り組んでいる。また、特養入所でのトラブル、解決しなければならないことが多く、入所してからの取り組みは全く別と思い、地域への支援活動はそれ専門の機関が担当し、特養は社会資源の一つとして、その地域の最大強力機関として地域へ降り組めれば効率が良いと思われま</p>
<p>介護保険法に定められた事案(第一、第二)の実施で、ハード、ソフト面、鏡面でも特別があり、地域福祉の為各種生活支援サービスの実施に至らないのが現状である。都市部と地方の地域の違い、国家防の違いもあるかもしれない。</p>
<p>通常業務のほかに地域支援サービスに職員を配置させることが難しい</p>
<p>初任者研修、現任研修、人材教育、研修支援等については、法人本部の人材開発室(研修チーム)が行っているため(当)施設独自では行っていない。</p>
<p>町や自治会から個人情報が入れられない</p>
<p>地理的環境(主要道より坂道を10分近く)もあり、隣保事業や施設に来ていただく交流事業はやりにくい。こちらから迎えに行つての交流事業を行う必要を感じるが、人手不足の為、今のところ出来ていない。この調査研究で気づかされた生活支援サービスを徐々に始めた。</p>
<p>これから新しいサービスを計画していきます</p>
<p>人材確保に大変苦勞しております。自ら積極的にサービスの提供は困難かと思ひます。但し、行政、他施設、地域住民とは常に連携を都営、できる限りの対応はできているかと確認しております。</p>
<p><b>【空き家利用】</b></p>
<p>地域の空き家、空き店舗を利用して福祉拠点づくりを考えているが、家賃等の問題で折り合わないことが多い。なかなか無料での提供はない</p>
<p><b>【移送サービス】</b></p>
<p>移送サービス 使途の話し合いにより。その後オンデマンドバスを実施</p>
<p><b>【学童保育】</b></p>
<p>学童保育、周囲に該当する子供がいなかった</p>

<b>【講習会】</b>
場所の確保、スペース的に古い建築の為難しいので、地域の方々に来ていただいて活動して頂くのはなかなか出来なかった。介護教室等、人材の確保も設備がなくてできなかった。
<b>【子育て支援】</b>
働きながら子育てができるよう託児所施設を計画→ノウハウ不足と子供の多い保育所に通わせたいとの親の希望が強かったため
<b>【サロン開設】</b>
地域へのサロン等の解放は、従来型の特養では、スペース少の為現実的ではない。次年度より人員増の為、町内会等への参加を予定。(居宅介護支援事業所)
<b>【配食サービス】</b>
配食サービスを実施しようとしたが、既に社協から依頼を受けてやっていた地域の利益業者の反発により、実施に至らなかった
配食サービスの実施を検討したが、当法人の利用者の食事を業務委託としたため、衛生上管理上の問題により、施設外に食事を持ち出すことはできないと判断した。
配食は配食業者の事業を圧迫する
配食サービス、移送サービス等検討した時期かありますが、他事業者で実施しており、当法人では、見合わせていただきました。
<b>【老人介護センターの併設】</b>
「老人介護支援センター」を併設し、地域の生活課題を有する高齢者の生活相談事業を実施したいと県主管課に相談したが、「短期入所生活支援」も制度化するなら設備基準並びに職員配置基準が求められることから現状では制度化が困難と言われた。現在、施設整備補助金の確保や配置職員基準の課題を考えると、地域の民生委員や福祉委員とうまく連携して配置基準で配置された「生活相談員」等をなぜに地域化できるかを考えないと現実問題としては難しいと思う(監査では施設の職員配置基準で配置された生活相談員等が本来業務を放置して地域へ出ることは禁じられている)
<b>【見守り安否確認】</b>
職員不足にて、行動化することが困難であった。例えば、見守り安否確認について

## 6 調査票

### 「介護サービス事業者としての社会福祉法人等の生活支援サービスに関する調査研究事業」

#### [本アンケートの趣旨]

本アンケートは、社会福祉事業を担う介護老人福祉施設を対象に、公益事業、特に施設近隣地域への生活支援サービスの実施状況を明らかにすることを目的としたこの時期に極めて重要なものです。具体的には、2000年3月末までに開設した特別養護老人ホーム（3,206施設）を対象としています。また本アンケートの設問は10の項目に分かれ、各項目における貴施設での生活支援サービスの実施状況についてお答えしていただきたく存じ上げます。

[法人名] \_\_\_\_\_

#### [施設名]

介護老人福祉施設名 \_\_\_\_\_

#### [各事業者番号]

介護老人福祉施設 事業者番号 \_\_\_\_\_

短期入所生活介護施設（ショートステイ） 事業者番号 \_\_\_\_\_

通所介護施設（デイサービス） 事業者番号 \_\_\_\_\_

その他、関連施設事業者番号

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### [介護老人福祉施設住所]

\_\_\_\_\_ 都・道・府・県

\_\_\_\_\_ 市・区・町・村

\*市区町村までお書き下さい

[介護老人福祉施設定員数] \_\_\_\_\_ 名 [待機者数] \_\_\_\_\_ 名

[短期入所生活介護利用定員数] \_\_\_\_\_ 名

[通所介護利用定員数] \_\_\_\_\_ 名

[介護老人福祉施設従業員数] \_\_\_\_\_ 名

#### [回答方法]

各設問にたいして「はい/いいえ」のいずれかにチェックをつけ、各解答の内の質問と併せてお答えください。以下より設問になります。

## 高齢者福祉における生活支援サービスに関する項目

1) 家事援助、食材配達や安否確認等の近隣住民の持つ不安に対する相談支援サービスを行っていますか？

- はい。 相談支援の実施回数は1か月あたり何回ほどですか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
 いいえ。今後1年以内に相談支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

2) 貴施設では、成年後見支援を行っていますか？

- はい。 利用者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年  
 いいえ。今後1年以内に成年後見支援事業を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

3) 施設周辺の地域に対して配食サービスを行っていますか？

- はい。  
・配食サービスは1か月あたり何回行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
・利用者数は1か月あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
 いいえ。今後1年以内に配食サービス支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

4) 移送サービスの一環として、買い物支援サービスを行っていますか？

- はい。 買い物支援サービスは1週間あたり何回ほど実施していますか？ \_\_\_\_\_ 回/週  
 いいえ。今後1年以内に買い物支援サービスを行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

5) 移送サービスの一環として、往診や通院介助といった通院支援を行っていますか？

- はい。 通院支援は1週間のうち、何回実施していますか？ \_\_\_\_\_ 回/週  
 いいえ。今後1年以内に通院支援サービスを行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

6) 地域住民に対して、見守りや安否確認といった支援サービスを行っていますか？

- はい。 1人に対して見守りや安否確認は1か月間に何回ほど行いますか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
 いいえ。今後1年以内に上記支援サービスを行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

7) 高齢者の外出時の身支度や外部サービスへの連絡調整等の生活補助サービスを行っていますか？

- はい。生活補助サービスの実施は1か月あたり何回ほどおこないますか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
 いいえ。今後1年以内に上記支援サービスを行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

8) 庭の手入れや、ゴミだし等の生活環境整備支援サービスを行っていますか？

- はい。 上記の支援サービスの実施は1か月あたり何回ほど行いますか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
 いいえ。今後1年以内に上記支援サービスを行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

9) 貴施設では、健康相談といった健康管理支援サービスを実施していますか？

- はい。 上記の支援サービスの実施は、1か月あたり何回ほど行いますか？ \_\_\_\_\_ 回/月  
 いいえ。今後1年以内に健康管理支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

- 10) 通帳管理や重要書類管理といった金銭管理等の支援を行っていますか？
- はい。 支援者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年
- いいえ。今後1年以内に上記支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

- 11) 生活リズムの維持を目的とした生活動作支援サービスを行っていますか？
- はい。 生活動作支援サービスは1か月あたり何回ほど行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/月
- いいえ。今後1年以内に上記支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

- 12) 貴施設では高齢者に対して、生活品等支給支援を行っていますか？
- はい。 生活品等支援の実施は1年あたり何回ほどですか？ \_\_\_\_\_ 回/年
- いいえ。今後1年以内に、生活品等支給支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

#### 児童福祉における生活支援サービスに関する項目

- 13) 貴施設では、施設を利用した放課後児童クラブといった自主学習堂支援を行っていますか？
- はい。 自主学習堂支援の実施回数は1か月あたり何回ですか？ \_\_\_\_\_ 名/月
- いいえ。今後1年以内に、生活品等支給支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

#### 障害者福祉における生活支援サービスに関する項目

- 14) 精神病院からの退院者の受け入れといった、精神病患者の支援を行っていますか？
- はい。 支援者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年
- いいえ。今後1年以内に、精神病患者の支援を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

#### 隣保事業における生活支援サービスに関する項目

- 15) 隣保館等の施設を設け、近隣における住民の生活の改善及び向上を図る支援を行っていますか？
- はい。 支援サービスの実施回数は1か月あたり何回ですか？ \_\_\_\_\_ 名/月
- いいえ。今後1年以内に、隣保事業サービスを行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

#### 生計困難者に対する生活支援サービスに関する項目

- 16) 貴施設では、生計困難者に対して無料低額宿泊事業を行っていますか？
- はい。
- ・ 宿泊料金は1泊あたりどの程度に設定していますか？ \_\_\_\_\_ 円/泊
  - ・ 利用者は1年間あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年
- いいえ。
- 今後1年以内に無料低額宿泊事業を行う予定はありますか？ \_\_\_\_\_ ある / ない

17) 貴施設では、生計困難者に対して介護老人福祉施設事業への独自の減免措置を行っていますか？

はい。 どの程度減免していますか？

・減免措置対象者は1年あたり約何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年

いいえ。

今後1年以内に生計困難者に対し、独自の減免措置を行う予定はありますか？ ある / ない

#### 福祉サービス利用援助事業における生活支援サービスに関する項目

18) 日常生活自立支援といった福祉サービス利用援助を行っていますか？

はい。

・それはどのような支援を行っていますか？

・上記支援の実施は、1月あたり何回ほど行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/月

いいえ。今後1年以内に、福祉サービス利用援助事業を行う予定はありますか？ ある / ない

19) 施設近隣の住民に対して第2種社会福祉事業に関する連絡、及び福祉サービスの利用助成をしていますか？

はい。

・どのような方法で福祉事業の告知及びサービス利用助成を行っていますか？

・福祉サービスの利用助成活動頻度は、1年あたり何回ですか？ \_\_\_\_\_ 回/年

いいえ。今後1年以内に、上記サービス利用助成を行う予定はありますか？ ある / ない

#### 福祉従事者育成に関する項目

20) 介護人材へ奨学金制度の整備といった学費補助による修学支援を行っていますか？

はい。 利用者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年

いいえ。今後1年以内に、修学支援事業を行う予定はありますか？ ある / ない

21) 初任者研修の開講といった介護従事者に対する支援を行っていますか？

はい。

・初任者研修は1年間あたり何回ほど行いますか？ \_\_\_\_\_ 回/年

・利用者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年

いいえ。今後1年以内に、初任者研修を行う予定はありますか？ ある / ない

22) 介護職員実務者研修の開講といった介護職員への支援を行っていますか？

はい。

・実務者研修は1年間あたり何回ほど行いますか？ \_\_\_\_\_ 回/年

・利用者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年

いいえ。今後1年以内に、介護職員実務者研修を行う予定はありますか？ ある / ない

23) 喀痰吸引等の医療的介護の研修を行っていますか？

はい。利用者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年

いいえ。今後1年以内に、医療的介護の研修を行う予定はありますか？ ある / ない

24) 貴施設では、ボランティア育成活動をしていますか？

はい。

・どのようなボランティア育成活動を行っていますか？

・1年あたり何回ほどボランティア育成活動を行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/年

いいえ。今後1年以内に、ボランティア育成活動を行う予定はありますか？ ある / ない

#### 地域とのつながりに関する項目

25) 貴施設では、地域住民どうしの地域交流を促すためのサロン開設を行っていますか？

はい。利用者数は1年あたり何名ですか？ \_\_\_\_\_ 名/年

いいえ。今後1年以内に、地域交流促進事業を行う予定はありますか？ ある / ない

26) 地域住民のための生涯学習や障害児学習支援といった教育関連支援を行っていますか？

はい。

・どのような教育支援を行っていますか？

・記述していただいた、教育支援は1月あたり何回ほどおこなっていますか？ \_\_\_\_\_ 回/月

いいえ。今後1年以内に、教育関連支援を行う予定は、ありますか？ ある / ない

27) 施設周辺地域に住む人々に対して中間的就労支援活動をしていますか？

はい。中間的就労支援活動の実施回数は1か月あたり何回ほど行いますか？ \_\_\_\_\_ 回/年

いいえ。今後1年以内に、中間的就労支援を行う予定はありますか？ ある / ない

28) 生活保護世帯の子どもへの教育支援を行っていますか？

はい。

・どのような教育支援を行っていますか？

・記述していただいた、教育支援活動は1か月あたり何回行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/月

いいえ。今後1年以内に、上記教育支援を行う予定はありますか？ ある / ない

29) 介護保険制度や介護予防等の介護関連の講演会を施設内で地域住民対象に開催していますか？

- はい。講演会・学習会等の開催は1年間あたり何回行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/年  
 いいえ。今後1年以内に、介護関連の講演会や学習会を行う予定はありますか？ ある / ない

30) 貴施設外で介護教室の開催といった地域への生活支援サービス活動を行っていますか？

- はい。開催回数は1年あたり何回ですか？ \_\_\_\_\_ 回/年  
 いいえ。今後1年以内に、上記活動を行う予定はありますか？ ある / ない

31) 施設内の談話室や交流スペースなどの施設機能を地域住民への開放をしていますか？

- はい。開放頻度は、1か月あたり何日ですか？ \_\_\_\_\_ 日/月  
 いいえ。

今後1年以内に、施設内の交流スペース等を住民へと開放する予定はありますか？ ある / ない

32) 地域内の空き家の活用といった空き家対策活動ができていますか？

- はい。  
・どのような活動を行っていますか？

・記述していただいた、空き家対策活動の活動頻度は1年間あたり何回ですか？ \_\_\_\_\_ 回/年

- いいえ。今後1年以内に、空き家対策活動を行う予定はありますか？ ある / ない

33) 貴施設の職員に対して、地域行事のお知らせといった地域行事への参画推進を行っていますか？

- はい。  
・どのような推進活動をおこなっていますか？

・その活動頻度は1年間あたり何回ほど行っていますか？ \_\_\_\_\_ 回/年

- いいえ。  
今後1年以内に、職員の地域行事への参画を推進する予定はありますか？ ある / ない

#### 施設外組織とのつながり

34) 地域の福祉団体との連携による地域住民への生活支援サービスを提供できていますか？

- はい。  
・活動内容についてお書きください

・支援サービスの頻度は1年間に何回ほどですか？ \_\_\_\_\_ 回/年

- いいえ。  
今後1年以内に、上記生活支援サービスを行う予定はありますか？ ある / ない

35) 福祉施設として商工会議所や自治会などの非福祉関係団体との協力を行っていますか？

はい。

・どのような協力をおこなっていますか？

・非福祉団体との協力活動の実施は1年あたり何回ほど行っていますか？            回/年

いいえ。今後1年以内に、非福祉関係団体への参画を推進する予定はありますか？

           ある /            ない

36) 貴施設職員に対して、消防団への参画推進を行っていますか？

はい。

・どのような推進活動をおこなっていますか？

・推進活動の実施頻度は1年あたり何回おこなっていますか？            回/年

いいえ。今後1年以内に、消防団への参画を推進する予定はありますか？            ある /            ない

37) NPOなどの地域の小規模事務所への支援を行う、または、連携するといった活動をしていますか？

はい。

・どのような支援、または連携をおこなっていますか？

・支援・連携頻度は1年間あたり何回ですか？            回/年

いいえ。

今後1年以内に、上記組織の支援または連携活動を行う予定はありますか？            ある /            ない

#### その他の生活支援サービスに関する項目

38) 貴施設では、災害時援護者として支援を行っていますか？

(例) 福祉避難所の受託や地域防災型拠点の指定を受けるなど。

はい。

・どのような災害時援護者としての支援をおこなっていますか？

いいえ。今後1年以内に、災害時援護者としての支援を行う予定はありますか？            ある /            ない

39) 生活保余刑者・刑務所退所者の社会復帰支援として、中間的就労支援を行っていますか？

はい。利用者数は1年あたり何名ですか？            名/年

いいえ。今後1年以内に、地域交流促進事業を行う予定はありますか？            ある /            ない

40) 虐待・DV被害者の緊急保護支援活動をしていますか？

はい。利用者数は1年あたり何名ですか？            名/年

いいえ。今後1年以内に、緊急保護支援活動を行う予定はありますか？            ある /            ない

**貴施設の取り組んでいる地域福祉の現状及び展望**

41) 上記の設問以外に地域福祉のために既に、独自に取り組んでいる生活支援サービスがございましたらお書きください。

42) 地域福祉のために今後、独自に取り組んでいこうと考えている生活支援サービスがあればお書きください。

43) 地域福祉のために取り組んでいたが中止した生活支援サービスがあればサービスの内容と中止した理由とあわせてお書きください。

44) 地域福祉のため、各種生活支援サービスを実施しようにも、実施できなかったことがございましたら、実施しようとした内容に併せて、実施に至らなかった原因についてお書きください。

## 第3章 ヒアリング調査の概要

### 1 調査対象の選定

#### (1) ヒアリングの目的

生活支援サービスを実施している好事例の社会福祉法人 30 か所を抽出し、このうち 20 か所については、直接訪問してヒアリングを実施し、10 か所は現地以外での聞き取りとした。主なヒアリング内容は、郵送調査同様の生活支援サービスを実施している理由あるいはしていない理由、今後の生活支援サービスへの取組を重点的に聞き取った。

#### (2) 対象選定経過

何らかの生活支援サービスを実施している社会福祉法人を選定し、詳細なヒアリング調査を実施するために、第1に日本介護経営学会員が所属する社会福祉法人での実践内容について、平成26年6月中に確認作業を進めるとともに、青年福祉経営研究会（代表幹事 山本卓氏）に協力を要請し、全国調査のアンケート内容とヒアリング内容の検討およびヒアリング対象について検討した。第2に調査研究委員会で全体スケジュールと方針を決定し、調査実施委員会でヒアリング調査対象の検討作業をすすめた。

全体の組織である調査研究委員会では、社会福祉法人の対象について、まず、どのようなタイプの社会福祉法人を選定するのかといったことを議論した。社会福祉法人は、総数は平成25年度末現在、約2万組織で、このうち社会福祉協議会が1,901か所、社会福祉事業団が131か所、施設経営法人が約1万7千組織ある。これらの社会福祉法人のうち最大の組織は、全国100の病院と診療所および300余りの福祉施設等を運営する済生会で、約5,610億円の事業規模である。また、独立の社会福祉法人では、約1,000億円の事業規模である聖隷福祉事業団が最大である。この両者は、病院事業の規模が大きい。病院事業を実施していないで、特別養護老人ホームなどの福祉施設や老人保健施設等のみ社会福祉法人では100億円規模の組織があるが、ごく稀である。一方、保育所のみを運営する社会福祉法人もあり、事業規模が1億円程度である法人も多数ある。

このように、事業規模が1,000億円程度の法人と1億円程度の法人は、社会福祉法人という名称や理念は同一であっても、経営的に見ればまったく共通性は無いに等しい。最終的には、ヒアリング対象リスト（訪問聞き取り調査先20か所）の協力を得ることが出来た。この他に、リスト（聞き取り調査）にある10か所においても、現地以外の場所で事業内容の報告や意見交換という形式でヒアリング調査を実施した。

ヒアリング対象リストは、次ページの通りである。

A. ヒアリング対象リスト（訪問聞き取り調査先）

	施設名	住所
1	社会福祉法人 陽翠水	石川県 能美市緑が丘 11-77
2	社会福祉法人 神戸福生会	兵庫県 神戸市兵庫区里山町 1-48
3	社会福祉法人 白百合会	福島県 会津若松市大戸町牧の原字壇ノ下 845
4	社会福祉法人 愛美会	愛媛県 四国中央市上分町乙 8-2
5	社会福祉法人 恵徳会	福岡県 粕屋郡須恵町大字上須恵 112-3
6	社会福祉法人 鶯園	兵庫県 東灘区御影石町 1-2-18
7	社会福祉法人 真寿会	埼玉県 川越市安比奈新田 292-1
8	社会福祉法人 仁南会	奈良県 御所市柏原 1594-1
9	社会福祉法人 豊年福社会	大阪府 交野市藤が尾 2-5-22
10	社会福祉法人 翠耀会	千葉県 八千代市上高野 2058 番地 5
11	社会福祉法人 桑の実会	埼玉県 所沢市東狭山ヶ丘 6-2823-12
12	社会福祉法人 大倭安宿苑	奈良県 奈良市大倭町 5-27
13	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	兵庫県 神戸市西区曙町 1070
14	社会福祉法人 萱垣会	長野県 飯田市鼎一色 551 番地
15	社会福祉法人 梓友会	静岡県 下田市吉佐美 1089
16	社会福祉法人 明倫会	兵庫県 神戸市中央区港島中町 5-2
17	社会福祉法人 暘谷福社会	大分県 速見郡日出町藤原 5708-3
18	社会福祉法人 信愛報恩会	東京都 清瀬市梅園 2-5-9
19	社会福祉法人 日本原荘	岡山県 勝田郡勝北町新野東 1797
20	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団	大阪府 阪南市鳥取中 9-1

B. ヒアリング対象リスト（聞き取り調査）

	施設名	住所
1	社会福祉法人恩賜財団 兵庫県済生会	兵庫県 神戸市北区藤原台中町 5-1-1
2	社会福祉法人恩賜財団 熊本県済生会	熊本県 熊本市南区近見 5-3-1
3	社会福祉法人恩賜財団 福井県済生会	福井県 福井市和田中町舟橋 7-1
4	社会福祉法人 済生会中和病院	奈良県 桜井市阿部 323
5	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	静岡県 浜松市中区元城町 218-26
6	社会福祉法人 こうほうえん	鳥取県 境港市誠道町 2083
7	社会福祉法人 溪仁会	北海道 札幌市手稲区前田 1 条 12-1-40
8	社会福祉法人 青山里会	三重県 四日市市山田町 5500-1
9	社会福祉法人 虹福社会	広島県 福山市瀬戸町長和 1379-3
10	社会福祉法人 いずみ保育園	香川県 高松市国分寺町国分 2408

## 2 ヒアリング調査の経過

第1章で述べたように、本調査研究事業では、平成27年6月から本格的検討を進めることとしたが、その前提として、進捗に関しては、絶えず社会福祉法人制度改革議論と介護制度改革議論の方向性を確認しながら進めざるをえなかった。このような状況下でのヒアリング調査を実施したため、制度改革議論そのものの行き先が不透明ということで、調査を拒否されたケースが少なくなかったのは、調査側の説明不足の点もあったが、社会福祉施設関係者の全てが、社会福祉法人制度改革議論や介護制度改革議論の方向性に賛同しているわけではないということである。逆の見方をすれば、インタビューに応じていただけた方は、社会福祉法人制度改革議論や介護制度改革議論の方向性を正確に理解している方であった。また、いわゆる内部留保問題に対しては、インタビュー依頼段階では、苦々しく思っているとか、事業収益全体に対して内部留保金は30%以下で、多額の内部留保金がある社会福祉法人にインタビューして欲しいなどの意見があった。

社会福祉法人内に社会貢献事業などを積極的に進めることのできる人材が乏しく、たとえば、特養の職員は、原則として入居者の介護のために専従することが規定されているため、職員が勤務中に職場をはずれ地域活動を行うことはできないことになっている。それゆえ、専従要件を緩和して地域社会に貢献して欲しいということになったものと考えられる。介護報酬改定の議論の結論が明確となった現在、社会福祉法人制度の見直し、特に社会貢献と介護報酬改定との関連では、特別養護老人ホームの職員や通所介護事業所等の職員に係る専従要件の緩和が決定されたことは高く評価できる。

また、アンケート調査結果から地域内に「見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかわる支援」のニーズがあることは確かであり、これらのサービスや介護予防の全てを住民自治組織やボランティアあるいはNPO等にまかせても、実際問題として全てに対応できるわけではないことについても、ヒアリング受諾法人は明確に認識していると考えられた。

しかしながら、ヒアリング対象法人の社会福祉法人制度改革議論と介護制度改革議論の理解度をある程度共通の情報で確認しておくことが必要と言う判断から、ヒアリング依頼文の添付資料として、次のメモランダムを事前に送付した。

① 事前配布資料 宇野宏氏の「特養の内部留保問題」へのコメントおよび以下の抜き刷り

宇野裕 (2014a) 「特養の内部留保問題 上」『社会保険旬報』2560 12-16

宇野裕 (2014b) 「特養の内部留保問題 下」『社会保険旬報』2561 16-22

- ② 社会保障審議会福祉部会委員である高橋英治氏（社会福祉法人日本保育協会保育問題検討会委員長）の分科会開催ごとの論点整理メモ
- ③ 社会保障審議会介護給付費部会における審議メモ

### 3 ヒアリング調査の内容

現地訪問ヒアリングは、平成 27 年 12 月以降から開始した。質問形式で進める前に、11 月時点での社会保障審議会福祉部会での議論の現状や介護給付費分科会における介護報酬改定への動向について情報交換を行ったうえで、法人概要の確認、生活支援サービスに対する現状、過去および将来のビジョンについて聞き取った。

### 4 ヒアリング調査の結果

#### (1) ヒアリング対象法人の概要

ヒアリング対象法人をその設立経緯から分類すると、戦前から低所得者医療や結核療養所などの医療関係から発達した法人 6 法人、昭和 26 年の社会福祉事業法制定以降に主に老人福祉法事業を展開した法人 12 法人、障害福祉関係が母体の 2 法人、児童福祉施設主に保育所が中心の 2 法人、病院を母体として老人福祉法制定以降制定以降に特別養護老人ホームや老人保健施設運営に参加した法人 6 法人、その他 2 法人である。以下複数回答になるが、ヒアリング調査時点で、特別養護老人ホームを運営しているのは 21 法人、老人保健施設運営が 7 法人、保育所や乳児院などの児童福祉施設運営が 13 法人、病院運営が 8 法人ある。なお、このうちの 15 法人は、前述の青年福祉経営研究会の会員である。

青年福祉経営研究会は、民間の任意団体であるが、社会福祉法人の経営問題に関して長年活動を継続している。このメンバーは、これまでも社会福祉法人として各種社会貢献に取り組んできた法人が多い。ここ 3 年年間で従来の地域交流、地域へのスペース開放、ボランティアの育成、災害対応、職員の教育研修、配食サービスなどに取り組みに加えて、低所得者向けの無料低額宿泊施設や障がい児関係の放課後デイ事業、高齢者分野の新たな生活支援サービスに取り組んできた。無料低額宿泊施設の例では、保育所だけを運営してきた社会福祉法人が取り組んだり、障がい児童関係では、老人福祉分野だけで事業展開してきた社会福祉法人の取組もある。

それゆえ、今回のヒアリング対象は、社会福祉法人として比較的社会貢献に熱心であると判断できる。

#### (2) 社会福祉法人の生活支援サービスに対する現状

ヒアリング対象先のすべての社会福祉法人は、法人改革の方向や介護報酬改定方針について高い関心を示すとともに、何らかの生活支援サービスを過去もしくは現在実施していた。ただし、何をもち生活支援サービスとするかという見解は、必ずしも共有化されているわけではない。低所得者であれ、児童であれ、障害分野であれ、社会福祉の対人直接サービスは、利用者への生活支援を目的として事業化されたものに他ならない。

生活支援サービスをどのように認識しているのかについては、考え方に差が認められた。最近の議論は、地域包括ケアシステムの確立と言う文脈で、住まいや住まい方の問題や日

常生活が自立できなくなった場合の生活支援サービスという理解が一般的である。しかし、そもそも論として、高齢者の安否確認が生活支援サービスという範疇なのか、また、介護保険制度が安否確認を給付対象としているのか、さらに、それがなぜ社会福祉法人の社会貢献として義務化されるかのような議論になるのかと言ったことに対して、明確な見解が示されていないことが、地域で問題となることが少なくないということがある。

社会福祉法人が善意の動機から地域内の社会的ニーズに積極的に対応して欲しいといわれ、安否確認、配食サービス、移動サービス、ごみ屋敷への対応、空き家の利用、生活困窮者自立支援法への対応や災害救助法、あるいは何らかの障害のための中間的就労などに取り組もうとした経験は、ほとんどの社会福祉法人にある。しかし、地域内で何かを始めるといことは、まず「何が目的なのか。根拠はあるのか。事故が起きたときにどのように対応するのか」といった、ステレオタイプの反応の嵐にあうことを社会福祉法人側が覚悟する必要がある。市町村行政も社会福祉協議会以外の社会福祉法人に対して、同様の態度を示すことが多いと言う。市町村担当者のありふれた反応は「お宅の法人だけにさせるわけにはいきません」というこれまたほかの言葉を知らないかのような対応であると言う。この問題は、その社会福祉法人が地域に信頼されていないからとか、行政との連携が進んでいないなどの問題ではなく、「カネにならないことをはじめるのは、何か裏があるはずだ」「特定の社会福祉法人だけを行政が優遇したかのように住民に思われると、不公平という政治的突き上げにある」という壁が存在していることを意味する。それゆえ、社会福祉法人に社会貢献の一環として生活支援サービスを担当させるのであれば、明確な見解を政策立案サイドから示すことが求められているという意見が聴かれた。

このことは、戦前の社会事業から社会福祉事業という展開の過程で、福祉事業の予防性（当時の言葉で言えば、生活保護層への落層の予防）、先駆性、科学性が強調されたが、昭和 36 年の国民皆保険制度の確立や、昭和 38 年の老人福祉法の創設、昭和 48 年以降の医療保険給付の改善等により、先駆的事业として評価されてきた無料定額診療や介護を要する高齢者に対する先駆的事业は、法制化された制度内福祉サービスに変容した着たことと無関係ではないと思う。特に、第 2 種社会福祉事業である無料低額診療施設としての社会福祉法人立病院は、社会保障制度の拡充の伴い無料低額診療ニーズが低下するという経過を体験しており、過去に取り組んできた事業が公的制度に吸収されることにより、新たな対応を求められることになった。このような経過は、介護保険制度創設以前の特別養護老人ホームにもいえる。少なくとも昭和 58 年の老人保健法施行以前に開設された特別養護老人ホームは、地域社会への貢献や地域福祉への取組や社会貢献について、資金的に余裕がないながらも取り組むこと自体が社会福祉法人の使命であると了解していたということがインタビューの過程で明らかになった。

実際に、介護保険法が施行された平成 12 年以前には、多くの社会福祉法人が少なくとも高齢者に対する多面的な生活支援を進めてきた事実がある。ヒアリングの過程で、介護保険法施行以前に、地方行政や社会福祉協議会、あるいは住民組織などの要請により、規

模の大小にかかわらず配食サービスや安否確認サービス、あるいは各種の生活問題に対する生活支援を進めてきた法人が大多数であった。しかし、平成 12 年以降、採算問題などもあるものの、介護保険制度による訪問介護や通所介護の普及や近年では営利産業のこの分野への参入により、社会福祉法人へのニーズが低下し、サービス自体が自然消滅的に終了してしまったケースが少なくないということであった。

それゆえ、社会福祉法人の生活支援サービスに対する要望として、①何をもって生活支援サービスとするのか、②このうち社会福祉法人の守備範囲は何か、③生活支援サービスは直接サービスのほかに、間接サービスやマネジメント技法が重要であるので、この面での社会福祉法人の生活支援サービスへの貢献を評価するべきではないか、④乱暴な議論に聞こえるかもしれないが、国の制度や市町村からの依頼で「社会福祉法人にはこのような生活支援サービスを実施して欲しい」という根拠が欲しい。⑤社会福祉法人は理事長単独で新規事業を開始できないため、理事会や評議委員会の承認が必要になるが、経営の不安定要因になる恐れのある事業の開始は、理解が得られない。以上のような意見があった。

### (3) 社会福祉法人の社会貢献について

すでに述べたように社会福祉法人は、法人改革の方向や介護報酬改定方針について高い関心を示すとともに、何らかの生活支援サービスを将来ビジョンに組み入れている必要があると判断している。しかし、かなり大きな法人でも、ほとんどの法人が資質のある人材不足が協調された。福祉事業を展開するためには法定職員数以上の職員を確保する必要があるが、余剰人員を採用している法人は皆無である。また、生活支援サービスをはじめとする地域への社会貢献事業を進めるためには、社会福祉士とか介護福祉士などの福祉系有資格であれば誰でもできるわけではない。

また、ヒアリング対象の法人の大半は、過去に各種の生活支援サービス(例えば配食)などを実施した経験があるものが大半であったが、時代とともに、あるいは施策の整備やニーズの変化、あるいは市町村合併の影響から事業から撤退していた。特に、いわゆる平成の大合併により、より広範囲になった自治体が画一的に地域を公平に取り扱おうとしたことで、それまでの市町村や社会福祉協議会との関係が、変容し、連携が取りにくくなったという社会福祉法人は 3 分の 1 程度あった。特に、複数の町村が合併して新しい市になった場合、何年かすると社会福祉協議会も統合することになり、社会福祉法人との連携が希薄になると言う事態も起きたという。

社会福祉法人の社会貢献は、義務化とか法制化されれば、いずれの社会福祉法人も対応せざるをえないし、対応するつもりだと言う意見が大半であったが、市町村と社会福祉法人の関係改善方法などについては、今後の課題である。

なお、平成 26 年 11 月 15 日(日)、米子コンベンションセンター Big Ship 内の小ホールにて「介護事業者が進める生活支援サービスの在り方」をテーマに学術大会を開催し

た。その時の講演内容で、社会福祉法人こうほうえん、社会福祉法人青山里会、社会福祉法人鳩谷福祉会の事例については報告があり、本報告書第4章に取りまとめている。

また、この件について、たとえば社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団は、平成27年事業計画（案）の中に、社会貢献の推進項目を新設し、「社会福祉法人の見直しに伴う社会貢献活動の義務化について、国の方針を見極めながら、引き続き事業団の強みを生かした取組を推進する」とし、①利用者負担の軽減制度の実施、②高齢者等の生活支援の実施、③福祉人材育成事業の実施を盛り込んでいる。

#### (4) 社会福祉法人制度改革について

社会福祉法人制度改革については、社会保障審議会福祉部会委員である高橋英治氏（社会福祉法人日本保育協会保育問題検討会委員長）の分科会開催ごとの論点整理メモ（本報告書第3章6に示す）を参考に意見交換を進めた。その結果は、「決まれば対応する」と言うことであった。社会福祉法人制度改革について、これまでルール化されていなかったものを法制化されれば、それに従うと言うシンプルな対応であった。「何よりも社会福祉法人をあたかも悪者のように取り上げられるのは、我慢できない」という意見が多数あった。

### 5 事前配布資料①宇野宏氏の「特養の内部留保問題」へのコメントについて

前に述べた事前配布資料 宇野宏氏の「特養の内部留保問題」へのコメントとは次のようなものである。

3つの大きな論点を用い、2011年以降の特養の内部留保問題について整理する。

#### ①社会福祉法人はどの程度の内部留保を保有しているのか。

##### ①-1 社会福祉法人において何を以て内部留保と観念するのか

内部留保とは純資産（基本金、国庫補助金等特別積立金、その他の積立金、次期繰越活動収支差額）のうち、その他の積立金と次期繰越活動収支差額のことを指す。

##### ①-2 その実態はどのなっているのか

2011年日本経済新聞では純資産として平均1施設7.6億であるとされているが、「経済教室」の筆者松山氏はこれを内部留保とは呼んでいない。しかし、これがいつの間にか内部留保7.6億円というような風潮になってしまった。実際2013年に厚生労働省がまとめた「特別養護老人ホームの内部留保について」では、内部留保（その他の積立金と次期繰越活動収支差額）は1施設平均3.1億であったと発表している。

#### ②社会福祉法人が保有する内部留保は過大か

##### ②-1 社会福祉法人にとって内部留保はなぜ必要なのか

「福祉サービスのコストは決して低廉ではなく（だから財源不足が問題になるのである）、福祉サービスを安定的に提供するには、社会福祉法人もそれなりの資金を確保しておく必要がある。」（宇田2011a:4）と指摘。

しかし、それが何のための留保なのかを明確にする必要性は、2012年の会計検査院の報

告書でも指摘されている。そのため留保の目的としては、千葉正展の『社会福祉経営論』でも指摘されているように

- (ア) 施設整備・設備の再生産
- (イ) 先駆的・独創的事業の展開、
- (ウ) リスクバッファー、
- (エ) 人的投資

上記の4つであれば内部留保は、収支差額の意義となり得る。

②—2 内部留保はどの程度保有する必要があるのか。いくらまでなら認められるのか

- (ア) 施設の再生産は約2億円(絶対ライン) 4億円くらいまでは容認されるべきである。

当初建築費10億円、うち自己資金2億円、借入金5億円、補助金3億円を原資として建設した特養の必要内部留保額は、3.6億円である。

- (イ) 先駆的・独創的事業の展開 数百万から数千万と。法人の理念、事業内容による
- (ウ) リスクバッファー 法人の事業内容、リスクの捉え方に応じてまちまち
- (エ) 人的投資 2億円程度

介護報酬はどこまでも同じであるから、新しい施設程職員の年齢構成が若く賃金も平均よりも低いため収支差率は高く、内部留保が増える。しかし、年数が経過すると賃金が上昇する一方、収入は基本的に増えないから収支差率は低下する。つまり「公定価格の下では、経営体組織の成熟化に伴う賃金上昇に対応するために、内部留保を持つことが不可欠である。」(宇野 2011a:18)。開設20年あたりが分岐点となり、それ以前は黒字だが、それ以降は赤字になる。その人権費の上昇に起因する赤字をカバーできるだけの内部留保を形成する必要がある。

③内部留保はどういった形で保有されるべきか

③—1 社会福祉法人基準に基づきどのように計上するか

社会福祉法人会計基準では、その他の積立金について「将来の特定の目的の費用又は損失に備えるため、理事会の決議に基づき事業活動計算書の当期末繰越活動増減差額から積み立てた額を計上するものとする」となっている (P10)

③—2 どのような資産の形態で保有するかということに

社会福祉法人が保有するのは基本的に福祉サービスを提供するために必要な施設・設備だけなので、換金することは事実上不可能である。そのため、内部留保が固定資産として計上されていたら、②—1で掲げたような目的のために使用しようと思ってもできない。そのため平成23年度から改訂実施された社会福祉法人会計基準では、その他の積立金は預金として保有しなければならないというルールができた。

しかし、実際は、2013年厚労省の「特別養護老人ホームの内部留保について」では、広義の内部留保3.1億円に対して現金預金、有価証券などのものは2.7億円に留まっている。

## 結論

これまで続けてきた特養経営をとにかくにも継続するために必要な内部留保（留保資金）は2億円とみなし得るが、2億円では、新たな寄付を得られない限り6億円の借入金を必要として経営リスクが大きすぎる。その対策として、4億円、5億円とする考え方を示したが、さらに社会福祉法人会計基準が借入金に基づく資産の減価償却処理を求めている以上、それまでは内部留保を持つことが認められるという考えから立つならば、7億円ないし8億円となる。このように額が大きく振幅するのは、公的助成があり、しかもその帰趨が不明確だからである。

（中略）

もし平均的な特養が、人権費の上昇のために開設から20年で赤字に転落するとするならば、開設から40年後に必要とする施設の再生産よりも前に対処しなければならないということである。

（中略）

以上から言えることは、40年後の単純再生産だけを想定して内部留保を論ずる分析モデルは、基本を考える上での通過点としては必要であるものの、人権費の上昇を考慮すれば、現実の経営の指針としては有効ではなさそうだということである。

以上

## 6 事前配布資料②社会保障審議会福祉部会の論点整理メモ

この論点メモは、社会保障審議会福祉部会委員である高橋英治氏（社会福祉法人日本保育協会保育問題検討会委員長）が作成した、分科会開催ごとの論点整理メモを提供いただき、ヒアリングの資料としたものである。ヒアリング開始日時までの福祉部会の論点を整理して報告書が作成される以前に、どのような社会福祉法人改革になるのかというアウトラインを示すものとして活用した。多少長文になるが、本調査研究の経過と結果に強い影響を与えているので、報告書に掲載したい。

### 【厚生労働省社会保障審議会福祉部会での議論の論点整理メモ】

#### 【第1回】2014年8月27日（水）16時～18時

- ・ 部会長・副部会長の選出について
- ・ 社会福祉法人制度の見直しについて
- ・ 福祉人材確保対策について
- ・ その他

#### 社会福祉法人制度の見直しに関する論点確認

##### ■ 経営組織の在り方

- 理事・理事長・理事会の位置付け・権限・責任
- 評議員・評議員会の位置付け・権限・責任
- 監事の位置付け・権限・責任

- 会計監査人による財務監査 等
- 業務運営・財務運営のあり方 ●社会福祉法人が担う事業の範囲の位置付け  
（「社会貢献活動」含む）
- 業務運営の規律
- 財務運営の規律（いわゆる内部留保の明確化と再投資の在り方を含む）
- 経営力向上の方策 等
- 運営の透明性の確保の在り方 ●財務諸表、活動状況、経理状況（役員報酬、調達等）の公表
- 都道府県、国における情報集約と公表 等
- 法人の連携・協働等の在り方 ●法人の再編等の仕組み
- 複数法人による協働の仕組み 等
- 行政の関与の在り方 ●適正な運営を確保するための指導監督
- 法人の育成の観点からの指導監督
- 国、都道府県、市の役割と位置付け 等
- 他制度における社会福祉法人の ●社会福祉施設職員等退職手当共済 等  
位置付け

**【第2回】2014年9月4日（木）15時～17時**

- ・ 経営組織の在り方について

《理事・理事長・理事会の位置付け・権限・責任》

「課題」

- ☆理事・理事長の役割、権限の範囲が明確ではない
- ☆理事の義務と責任が法令上規定されていない
- ☆理事会による理事・理事長に対する牽制機能が制度化されていない
  - ※理事会による理事の職務執行の監督や理事長の選定・解職等の権限が法令上規定されていない
- ☆理事会（理事の同意）により理事を選任する場合は、法人の業務執行の決定機関が執行機関の人選を行うこととなり、恣意的な法人運営を招くおそれがある。

「考え方」

- ★理事の義務と責務を法律上明記してはどうか
  - ※善管注意義務、忠実義務、法人に対する損害賠償責任、特別背任罪の適用等
- ★理事長を代表権を有する者として位置付け、権限と義務を法律上明記してはどうか
  - ※業務の執行、理事会への職務執行状況の報告 等
- ★理事・理事長に対する牽制機能を働かせるために、理事会を法人の業務執行に関する意思決定機関として位置付け、理事の職務執行の監督、理事長の選定及び解職等の権限を

法律上明記してはどうか。

※業務執行の決定(※)、理事の職務執行の監督、理事長の選定及び解職、計算書類・事業報告の承認等 ※重要事項(重要な財産の処分等)は理事に委任できない

#### 「論点」

◇理事会による理事・理事長に対する牽制機能の実効性の担保についてどのように考えるか

#### 《理事等に対する特別背任罪、贈収賄罪の適用》

##### 「課題」

☆公益法人改革において、理事等に対する特別背任罪、贈収賄罪の適用や欠格事由の厳格化が講じられており、社会福祉法人についても公益性の徹底等の観点から、同様の措置を検討することが必要ではないか。

##### 「考え方」

★理事等の特別背任罪、贈収賄罪の適用等公益法人制度改革と同様の見直しを検討してはどうか

#### 《理事の定数》

##### 「課題」

☆社会福祉法人の理事の定数については、現行、租税特別措置の適用の要件となっていることを踏まえ、通知(審査基準)で6人以上という取扱いをしているが、通知で法律よりも厳しい規制をすることは問題がある

##### 「考え方」

★理事の定数については、適正な運営の確保という視点も踏まえ、現行の運用上の要件(6人以上)を法律上明記してはどうか

#### 《理事の構成》

##### 「課題」

☆同族支配の禁止に関し、法律と実際の運用(通知)で規制の内容が異なる

##### 「考え方」

★社会福祉法人の高い公益性に鑑み、他の法人類型の取扱いを参考にしつつ、社会福祉法人に係る現行の運用上の親族等特殊関係者の制限を法令上明記してはどうか

★地域ニーズに即した質の高いサービスを機動的な経営により提供するため、社会福祉事業に係る学識経験者又は地域の福祉関係者、施設長等の事業部門の責任者の選任を法令上明記してはどうか

#### 《評議員。評議員会の位置付け・権限・責任》

##### 「課題」

☆評議員会が任意設置の諮問機関として位置付けられているため、理事・理事長に対する牽制機能が不十分

##### 「考え方」

- ★社会福祉法人の高い公益性に照らし、一般財団法人・公益財団法人と同様に、評議員会を最終的な意思決定機関（議決機関）として法律上位置付けてはどうか
- ★理事・理事長に対する牽制機能を働かせるため、評議員会に、理事、監事、会計監査人の報酬や選任・解任等の重要事項に係る議決権を法律上付与してはどうか
  - ※報酬の支給基準については、業務運営・財務運営の在り方にも関連
- ★重要な役割を担う評議員の権限・責任を法律上明記してはどうか
  - ※評議員会の招集請求権、善管注意義務、損害賠償責任等

#### 「論点」

- ◇評議員会を議決機関とした場合、法人運営の機動性を損なうとの指摘については、どのように考えるか

#### 《評議員の定数・任期・兼職禁止》

##### 「課題」

- ☆評議員と理事等の兼職が認められているため、理事会と評議員会の適切な牽制関係が期待できないのではないか

##### 「考え方」

- ★評議員と理事等の兼職は禁止してはどうか
- ★評議員の定数については、兼職を禁止した上で、「理事の定数を超える数」としてはどうか
- ★任期については、一般財団法人・公益財団法人を参考に、中期的な牽制機能を確保する観点から、4年としてはどうか

#### 《評議員の選任。解任方法》

##### 「課題」

- ☆理事・理事長が評議員の選任に関わる現行の仕組みの下では、評議員が理事・理事会に対し、独立した立場から牽制機能を働かせることが困難なのではないか

##### 「考え方」

- ★社会福祉法人の評議員の選任・解任については、一般財団法人・公益財団法人を参考に、定款で定める方法（選任委員会、評議員会の議決等）によることとした上で、理事又は理事会が評議員を選任又は解任できないようにしてはどうか

#### 《評議員の構成》

##### 「課題」

- ☆評議員会を議決機関として位置付ける場合、その重要な権限に鑑み、構成の在り方を検討する必要がある

##### 「考え方」

- ★評議員会を議決機関として位置付ける場合には、事業に対する見識を有し、中立公正な立場から審議を行なえる者であることを重視した構成とすべきではないか

#### 「論点」

◇評議員会に利用者の視点、地域ニーズをどのように反映させるべきか

#### 《監事の位置付け・権限・責任》

##### 「課題」

☆財務諸表が不正確との指摘があり、監事機能が十分に機能していないのではないか

☆理事会が監事を選任する現行の仕組みの下では、独立した立場から監査を行うことが困難ではないか

☆監事の理事・使用人に対する事業報告の要求や財産の調査権限、理事会に対する報告義務等が定められておらず、実効性のある監査を行うための制度面の整備が必要ではないか

☆重要な役割を果たす監事の責任が明確にされていない

##### 「考え方」

★一般財団法人・公益財団法人と同様に、監事を選任・解任は評議員会の議決事項とすべきではないか

★監事の定数については、法律上2人以上とし、財務会計及び社会福祉事業に精通する者を選任することとしてはどうか

★監事の権限として、理事、使用人に対する事業報告の要求や財産状況の調査権限等を法律上規定してはどうか

★監事の義務として、新たに理事会への出席義務、理事が不正行為をした場合等における理事会への報告義務等を法律上規定してはどうか

★監事の責任についても、明確化し、適正かつ公正な監事監査を促すようにしてはどうか

##### 「論点」

◇財務会計の監査の強化の観点から、外部監査を活用することについて、どのように考えるか

#### 《会計監査人の位置付け・権限・責任》

##### 「課題」

☆特に事業規模が大きい法人は、監事による財務監査だけでは不十分ではないか

##### 「考え方」

★一定規模以上の法人に対して、会計監査人による監査を法律上義務付けてはどうか

★会計監査人の権限、義務、責任を法律上明記してはどうか

※監事への報告義務、損害賠償責任等

##### 「論点」

◇外部監査を義務付ける事業規模についてどのように考えるか

◇行政による財務監査との関係についてどのように考えるか

### 【第3回】2014年9月11日（木）16時～18時

- ・ 運営の透明性の確保の在り方について

#### 《財務諸表、活動状況、経理状況の公表》

##### 「課題」

☆備置き・閲覧の対象となる書類、閲覧請求者が公益財団法人等と比較して限定されている

☆財務諸表や現況報告書の公表を通知において義務付けているが、法令上の根拠がない

☆役員報酬基準、役員区分ごとの報酬等の総額について、公表する仕組みとなっていない

##### 「考え方」

★社会福祉法人の高い公益性に照らし、公益財団法人制度や規制改革実施計画を踏まえ、  
・定款、事業計画書、役員報酬基準を新たに閲覧対象とするとともに、閲覧請求者を国民一般とすること  
・貸借対照表、収支計算書、役員報酬基準を公表対象とすること を法令上、明記してはどうか。

★公表の方法は、国民が情報入手しやすいホームページを活用してはどうか

##### 「論点」

◇情報開示を担保する仕組みについて、どのように考えるか

#### 《都道府県、国における情報集約と公表》

##### 「課題」

☆各社会福祉法人の業務や財務等に関する情報が所轄庁にとどまっているため、全国単位や各地域単位における社会福祉法人の現況を把握し、明らかにすることができない

##### 「考え方」

★社会福祉法人全体の現況、地域の社会福祉法人の運営状況を広く国民に明らかにする観点から、都道府県・国がITC等も活用し、社会福祉法人の情報を集約し、わかりやすく開示する仕組みを検討すべきではないか

※業務運営及び財務運営の在り方を踏まえ、行政の役割と一体的に考える必要があることから、「行政の関与の在り方」において検討

### 【第4回】2014年9月30日（火）10時～12時

- ・ 業務運営。財務運営の在り方について

#### 《社会福祉法人の財務運営に関する規律について》

##### 「課題」

☆社会福祉法人の公益性・非営利性を担保するためには、適正かつ公正な支出管理を徹底する必要があるが、例えば、役員報酬の基準や親族等特定の関係者への利益供与を制限する仕組みがない

☆社会福祉法人について、事業の実施に伴って余裕財産が蓄積されているとの指摘があるが、余裕財産を表す仕組みがないため、その規模を明らかにできない

※いわゆる内部留保については、確定した定義がない上に、そもそも余裕財産を表すものでもない

☆余裕財産の適正水準や活用のあり方を判断するための基準等がない

#### 「考え方」

★社会福祉法人の公益性を担保する財務規律を確立するためには、①適正かつ公正な支出管理、②余裕財産の明確化、③福祉サービス・「地域公益活動」への再投下の仕組みを構築することが必要

##### ①適正かつ公正な支出管理

- 役員報酬の支出基準の設定や調達等における親族等特定の関係者への特別の利益の供与の制限について措置すべきではないか
- 一定規模以上の法人については、外部監査を活用して適切な支出管理をチェックする体制を整備すべきではないか

##### ②余裕財産の明確化

- 事業継続に必要な財産と余裕財産を明確に区分し、それぞれの内容を明らかにする仕組みを構築すべきではないか

##### ③福祉サービス・「地域公益活動」への再投下

- 余裕財産について、地域のニーズに対応した新しいサービスの展開、人材への投資、社会福祉に関する「地域公益活動」<sup>⑩</sup>への計画的な再投下を促す仕組みを構築してはどうか
- ⑩規制改革実施計画において社会貢献活動について指摘されている
- ※具体的計画に基づく将来の費用支出に充てる資金については、一定のルールの下に積立金として区分経理する仕組みとしてはどうか

#### 「論点」

◇社会福祉法人の財務規律については、公益法人制度の仕組みを基に検討するとしても、その特性を踏まえ、社会福祉法人に適した仕組みを構築すべきではないか

(余裕財産の保有)

- ・公益法人については、遊休財産保有制限において、一定の額（1年分の公益目的事業費相当額）の遊休財産の保有を認めている
- ・社会福祉法人については、公金の支出があることや、介護保険、措置制度等の公的制  
度により確実に収入を得られるという事業の特性を踏まえ、運転資金（必要最低限の手元流動資金）を除き、社会福祉事業等へ計画的に再投下することとすべきではないか

(収支相償性)

- ・公益法人制度においては、公益目的事業の公共性を担保する制度として収支相償の基準を導入しており、公益事業の実施に要する適正な費用を償う額を超える収入を得てはならないこと（収支相償）を公益認定の基準として設けている

- ・ 社会福祉法人については、そもそも社会福祉事業が公益性の高い事業であること、介護報酬、措置費等の公定価格が事業に要する費用を賄うのに必要な額として設定されていること等を踏まえれば、収支相償の基準そのものを適用するのではなく、効率的な経営をも考慮し、余裕財産の計画的な再投下により、公益性を担保すべきではないか

◇ 余裕財産の計画的再投下を担保する仕組みについて、どのように考えるか

### 【第5回】2014年10月7日（火）10時～12時

- ・ 業務運営。財務運営の在り方について

#### 《地域公益活動について（論点）》

- ◇ 福祉ニーズの多様化・複雑化、多様な経営主体の参入といった状況の下、社会福祉法人の社会的使命から、「地域公益活動」の定義や範囲について、どのように考えるべきか
- 「地域公益活動」と社会福祉事業・公益事業の関係について、どのように整理すべきか
- ◇ 「地域公益活動」に実施に関し、地域のニーズを把握する仕組みをどのように構築すべきか
- ◇ 規制改革実施計画において、「すべての社会福祉法人に対して、社会貢献活動（生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供、生活保護世帯への子どもへの教育支援、高齢者の生活支援、心材育成事業など）の実施を義務付ける。」とされているが、これを踏まえ、どのように制度化すべきか
- ◇ 再投下計画における、「地域公益活動」と福祉サービス（社会福祉事業・公益事業）の充実との関係、位置づけをどのように考えるべきか
- ◇ 再投下計画に位置づけられた「地域公益活動」について、その定義や範囲に照らした内容の適正性の確保、その実効性の担保という観点から、行政の関与の在り方を含め、どのような仕組みが考えられるか

### 【第6回】2014年10月16日（木）18時～20時

- ・ 業務運営。財務運営の在り方について

#### 《地域公益活動について（論点（改訂））》

- ◇ 社会福祉法人が担う地域における公益的な活動には、直接費用の支出を伴わないものを含め、多様な取組みが想定される。すべての法人に対し、こうした取組みの実施を求めるべきではないか
- ◇ 他方、「余裕財産」の再投下の対象としての「地域公益活動」については、社会福祉法人の公益性に照らし、地域の福祉ニーズの充足に他の経営主体に率先して取り組むべきではないか（「地域公益活動」は、社会福祉事業又は公益活動に包摂される。）
- ◇ 地域の福祉ニーズについては、地域の利用者、福祉関係者、行政関係者等により構成される協議会や地域福祉計画の策定に係る議論の場において把握すべきではないか

- ◇社会福祉事業等について、適正かつ公正な支出管理、適切な事業運営を確保するとともに、余裕財産については、社会福祉法人の公益性に照らし地域ニーズに基づく「地域公益活動」に優先的に投下すべきではないか
- ◇「地域公益活動」については、把握した地域の福祉ニーズを基に、行政の関与の下、地域における適切な資源配分を考慮して、「再投下計画」に位置付けた上で、その実効性を担保すべきではないか

### 【第7回】2014年10月20日（火）10時～12時

- ・ 業務運営。財務運営の在り方について

#### 《地域公益活動の位置づけ》

- ◇「地域公益活動」は以下の要件を充たす事業又は活動
  - ・ 社会福祉を目的とするものであること
  - ・ 地域におけるニーズがあること
  - ・ 公的制度による給付の対象となっていないこと
- ◇社会福祉法人は、社会福祉事業又は公益事業を行うこととされている。  
公益事業は、社会福祉事業以外の事業であってその事業を行うことが公益法人の目的となり得る社会福祉と関連する事業である。(限定列举等の形で事業が限定されるものではない。)したがって、社会福祉法人が行う社会福祉を目的とする事業は、すべて社会福祉事業又は公益事業に該当する
- ◇再投下の対象は以下のとおりである。
  - ・ 「地域公益活動」
  - ・ 「地域公益活動」以外の社会福祉事業、公益事業により供給される福祉サービスの充実

#### 《再投下財産の承認について》

- ◇所轄庁による再投下計画の承認において、確認の対象として考えられる事項
  - ・ 再投下の対象となる「地域公益活動」が要件に適合しているか  
〔要件〕
    - ・ 社会福祉を目的とするものであること
    - ・ 地域におけるニーズがあること
    - ・ 公的制度による給付の対象となっていないこと
  - ・ 再投下対象財産の額が適正に算出されているか
  - ・ 事業等の実施期間、支出額等に妥当性・実効性があるか

#### 《地域公益活動についての考え方（まとめ）》

##### 「社会福祉法人の本旨と地域公益活動の位置づけ」

- ◇社会福祉法人は、民間の事業主体として、自主性・自律性に基づく事業運営の下、
  - ・ 社会福祉事業に係る福祉サービスの供給確保の中心的な役割を果たすとともに、
  - ・ 地域における多様で複雑な福祉ニーズにきめ細かく対応し、又は既存の制度では対応

できない人々への支援を行うことにより、地域の福祉を担うことを本旨とする。

◇社会福祉法人が責務として担う「地域公益活動」は、その本旨に照らし、社会福祉を目的とし、地域におけるニーズがあり、公的制度による給付の対象となっていない事業又は活動である

これらの事業又は活動は、社会福祉法に規定する社会福祉事業又は公益事業に包摂される

#### 「地域公益活動に係る責務」

- ①「地域公益活動」（直接費用の支出を伴わないものを含む。）を実施することをすべての社会福祉法人の責務として法律上位置付ける
- ②「地域公益活動」に実施状況を公表することを法律上明記する
- ③再投下対象財産を保有する法人は、必ず、当該財産を活用して地域の福祉ニーズを踏まえた「地域公益活動」を計画的に実施することとし、その上でさらに再投下可能な財産がある場合には、これを「地域公益活動」以外の社会福祉事業又は公益事業により供給される福祉サービスの充実に計画的に投下することとする。その際、公益的な見地から地域の福祉ニーズを把握する枠組みを整備する

#### 【第8回】2014年11月10日（月）10時～12時

- ・ 行政の関与の在り方について

#### 《所轄庁による指導監査の在り方の見直し》

##### 「課題」

- ☆不適切な支出や会計処理に対して、監事や所轄庁による専門的な見地からの監査が十分に機能していないとの指摘がある。
- ☆社会福祉法人に対する指導監査は、画一的な対応などがとられているため、機動的な運営を阻害しているとの指摘がある。法人の自律性を前提とした指導監督が必要。
- ☆評議員会の位置づけを諮問機関から議決機関へ改め、評議員の構成を見直す場合、地域住民や利用者の意見を法人運営に反映する場を別途確保することが必要。
- ☆公益財団法人制度において行政庁に付与されている立入検査など実効性のある検査を実施する権限に関する規定が明確にされていない。

##### 「考え方」

- ★社会福祉法人に対する指導監督については、法人運営の中で行政が関与すべき範囲を明確にして重点的に監査等を行うとともに、専門性を要する分野においては外部の機関等を積極的に活用することにより、全体として指導監督の機能強化を図るべきではないか。具体的に以下の事項などに取り組んではどうか。

（会計監査人の設置義務付け）

一定規模以上の法人（基準は収益※及び負債を設定）に会計監査人の設置を義務付ける。具体的には、上場企業における監査費用の対売上高比率を参考に設定する。

※「2014年度版上場企業監査人・監査報酬実態調査報告書（監査人・監査報酬問題研究会）」によると、売上高10億円以下の上場企業における監査証明報酬の対売上高比率は、約0.5%となっている。

（運営協議会の設置）

法人ごとに地域代表や利用者代表の意見を聴く場（「運営協議会」）を置くことができることとする。

※「地域協議会」は、地域公益活動に係る地域ニーズを把握する等のため、地域単位で設置する機関。「運営協議会」は、個別の法人運営に対し地域住民、利用者の意見を反映させるため、法人ごとに設置する機関として位置づけてはどうか。

（外部監査等の実施による監査との役割分担）

専門的な見地と地域住民・利用者の視点から、適正な法人運営の担保を効果的に行うため、

以下の一定の要件を満たす法人については、定期監査の実施周期の延長や監査目の重点化等

の仕組みを導入。

①社会福祉法人制度改革に即したガバナンスや運営の透明性の確保、財務規律の確立等に適切に対応している法人。

②財務諸表や現況報告書のほか、会計監査人が作成する会計監査報告書及び「運営協議会」の議事録を提出して、所轄庁による審査の結果、適切な組織運営・会計処理の実施や地域等の意見を踏まえた法人運営が行われている法人

★その他、所轄庁の指導監督については、

①法令違反等の不適正な運営が行われていないかを確認し、実効性ある是正指導等を講ずることができるよう、立入検査等詳細な検査に係る権限規定

②経営改善や法令遵守等の徹底の観点から、勧告・公表に係る規程を整備してはどうか。

## 《国・都道府県・市の役割と連携の在り方の見直し》

### 「課題」

☆社会福祉法においては、国・都道府県は所轄庁としてのみ位置づけられ、広域的な行政機関等としての役割が明確にされていない。特に、都道府県が市を支援する仕組み等がないことから、市において適切な対応が難しい場合があるといった指摘がある。

☆所轄庁に提出される財務諸表、現況報告書等の情報については、所轄庁が保有するのみで、市から都道府県、国に報告される仕組みがなく、データとして活用されていない。

☆広域的に事業を展開する法人の場合に、法人所轄庁と事業所・従たる事務所が所在する区域の法人所轄庁との連携についての仕組みがない。

### 「考え方」

★今後の社会福祉法人の指導監督については、国・都道府県・市それぞれの役割に応じて、

連携・支援する仕組みとすべきであり、所轄庁としての役割のほかに、

①都道府県においては、広域的な地方公共団体として、管内の市による指導監督を支援する役割

②国においては、制度を所管し、適正な運用を確保する役割

を担うこととし、そのために必要な連携等に係る規定を整備すべきではないか。

★また、財務諸表、現況報告書等については、所轄庁として法人の指導監督等に活用するほか、

①都道府県は、広域的な地方公共団体として、管内の法人に係る書類を収集の上、法人規模や地域特性に着目した分析を行う等により、管内所轄庁の支援、地域住民のサービス利用、法人による経営分析に活用できるようにし、

②国においては、都道府県において収集した情報を基に、全国的なデータベースを構築するべきではないか。

★法人の広域的な事業展開に対応するため、法人所轄庁と当該法人の事業所又は従たる事務所が所在する区域の法人所轄庁である都道府県又は市との連携に関する所要の規定を認定 NPO の監督の仕組みを参考に整備すべきではないか。

#### 【第9回】2014年11月19日（水）10時～12時

- ・ 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

#### 《給付水準について》

##### 「課題」

☆福祉人材の確保に当たり、社会福祉事業の職場への「定着」を促進することが重要であるが、現行の国家公務員退職手当制度と比較すると、長期加入に配慮した支給乗率となっていない。

☆具体的には、

- ・ 被共済職員期間 15 年までは、社会福祉退職手当制度の支給乗率が国家公務員退職手当制度の支給乗率を上回り、
- ・ 被共済職員期間 16 年から 24 年までは、国家公務員退職手当制度の支給乗率が社会福祉退職手当制度の支給乗率を上回っている。

##### 「考え方」

★社会福祉退職手当制度は、社会福祉施設等に従事する人材を確保し、福祉サービスの安定的供給と質の向上に資することを目的としている。その給付水準の見直しにあたっては、民間との均衡を考慮しつつ長期加入に配慮した支給水準など、職員の定着に資するような仕組みとすべきではないか。

★国家公務員退職手当制度において、民間との均衡を考慮して支給水準の見直しが行われ、本年7月から本格施行されており、社会福祉退職手当制度と比較して長期加入に配慮した支給乗率になっていることから、国家公務員退職手当制度に準拠した支給乗率として

かどうか。

- ★給付水準を見直した場合、既加入職員の期待利益を保護する観点から、適切な経過措置を講じてはどうか。

#### 《合算制度について》

##### 「課題」

☆福祉人材の確保に当たり、社会福祉事業の職場への「定着」を促進することが重要であるが、合算制度を利用して社会福祉事業の職場に復帰する者の割合は低い。

☆中小企業の職員が加入する中小企業退職金共済制度（以下「中退共」という。）における通算制度（企業間を転職した場合の掛金の納付実績等を通算する制度）については、ポータビリティの向上の観点から、現行2年の掛け金納付月数の通算に係る申出期間を3年に見直すことを検討中。

##### 「考え方」

- ★出産、育児、介護その他の事由により退職した職員が、社会福祉事業の職場に復帰しやすい環境を整える観点から、合算制度をより利用しやすい仕組みとすべきではないか。
- ★被共済職員が退職した日から2年以内に再び被共済職員になった場合、前後の期間を合算する規定について、中退共と同様に、期間を3年に見直してはどうか。

#### 《公費助成について》

##### 「課題」

☆前回改正（平成18年4月施行）において、児童・障害者関係の施設・事業に係る公費助成については、高齢者関係の施設・事業とは異なり、社会福祉法人がサービスの中核的な担い手となっている現状や制度自体の枠組みの変更が検討されている中で、同時に結論を得ることは困難であることなどから、公費助成を維持することとされたが、その取り扱いは今後の課題となっている。

☆障害者総合支援法関係の施設・事業の運営費は障害福祉サービス等報酬により賄われているが、同じ報酬の仕組みである特養等介護保険の対象となる施設・事業については、前回の改正において、介護保険制度における他の経営主体とのイコールフットイングを図る観点から、公費助成が廃止されている。

☆保育所については、待機児童解消が社会的な課題となる中、子ども・子育て支援新制度が平成27年度から本格施行されること、平成29年度まで待機児童解消加速化プランに取り組むこととされている。

☆なお、保育所については、子ども・子育て支援新制度を検討する子ども子育て会議等において、株式会社が利用する中退共と社会福祉法人を対象とする社会福祉退職手当制度では公費助成に差があることの問題が保育所を経営する株式会社の委員から指摘されている。

##### 「考え方」

- ★保育所及び障害者総合支援法等に関する施設・事業（児童福祉法に基づく障害児を対象

とする事業を含む。以下同じ。)については、介護関係施設・事業において公費助成が廃止されていること、他の経営主体とのイコールフットィングの観点等から、公費助成のあり方を見直すべきではないか。

★障害者総合支援法等に関する施設・事業については、前回改正時に公費助成を維持する理由とされた障害者関連施策に係る制度移行が完了したこと等から、前回改正時の介護関係施設・事業と同様に、公費助成のあり方を見直す必要があるのではないか。

★保育所については、

・子ども・子育て支援新制度が平成27年度から本格施行されること、

・平成29年度まで待機児童解消加速化プランに取り組むこと

などを踏まえ、公費助成のあり方について、さらに検討すべきではないか。

★公費助成のあり方を見直すに当たっては、既加入者の期待利益に配慮した経過措置を講ずるとともに、公費助成の見直しに伴う掛金負担の増分を、見直し後の報酬等の改正において、適切に報酬等に反映するよう措置すべきではないか。

★なお、措置施設・事業については、他の経営主体の参入がない上に、介護関係施設・事業や障害者総合支援法等に関する施設・事業のように報酬により運営費を賄うシステムになっていないことから、今回の見直しでは公費助成を維持することとしてはどうか。

#### 【第10回】2014年12月19日（金）10時～12時

・ 業務運営・財務運営の在り方について（適正かつ公正な支出管理）

#### 《役員報酬について》

##### 「課題」

☆役員報酬について、理事会の議決を経て、理事長が定める現行の仕組みでは、理事が自らの報酬額を決定することとなる。

☆役員報酬について、国民に対する説明責任を果たすことが求められるが、役員報酬の支給基準を定め、公表する仕組みが法令上設けられていない。

☆公益法人制度のように、役員報酬等の水準について公表する仕組みがない。

##### 「考え方」

★公益財団法人と同様に、役員報酬等は、定款の定め又は評議員会の決議により決定することとしてはどうか。

★公益財団法人等と同様に、不当に高額なものとならないような理事、監事及び評議員に対する報酬等の支給基準を定め、公表することを法律上義務付けてはどうか。

★理事、監事及び評議員に対する報酬等の適正な水準を担保するため、役員等の区分ごとの報酬総額を公表するとともに、個別の役員等の報酬額について所轄庁への報告事項としてはどうか。 ※ 役員報酬等には、職員給与又は職員賞与として支給される分を含むこととしてはどうか。

## 《親族等特定の関係者への特別の利益供与の制限》

### 「課題」

☆公益社団・財団法人制度のように関係者に対する特別の利益供与を禁止する旨の規定が整備されていない。

☆公益財団法人制度において取引内容を情報開示しなければならない関連当事者とされている、評議員や支配法人・非支配法人・同一の支配法人をもつ法人が、社会福祉法人会計基準の財務諸表の注記事項においては、関連当事者とされていない。

☆財務諸表の注記における関連当事者との取引内容の開示について、その対象となる取引の範囲が公益社団・財団法人制度と比して、取引金額の要件により限定されている。

### 「考え方」

★公益社団・財団法人制度と同様に、特別の利益供与を禁止する規定を法令上明記すべきではないか。

★財務諸表の注記対象となる関連当事者の範囲については、公益財団法人制度を参考に、  
(1) 当該社会福祉法人を支配する法人若しくは当該社会福祉法人によって支配される法人又は同一の支配法人をもつ法人  
(2) 当該社会福祉法人の評議員及びその近親者に係る要件を加えることとしてはどうか。

※ なお、社会福祉法人の場合は、法人外への資金拠出が制限されていることから、被支配法人の資金調達額に占める当該社会福祉法人からの融資割合に関する要件を設ける必要はないのではないか。

※ 社会福祉法人が株式を保有する場合、営利企業を実質的に支配することがないよう、その保有割合は2分の1を超えてはならないこととされているが、公益財団法人制度については、公益認定の要件として法令上明記されていることから、社会福祉法人制度においても、同様の取扱いとしてはどうか。

★社会福祉法人会計基準において、財務諸表の注記事項として関連当事者との取引内容の開示の対象となる取引の範囲については、公益法人会計基準と同様に取引額が100万円を超える取引としてはどうか。

## 【第11回】2015年1月16日（金）16時～19時

- ・ 業務運営・財務運営の在り方について

## 《「地域公益活動」について》

### 「基本的視点」

☆福祉ニーズが多様化・複雑化し、既存の制度では十分に対応できない者に対する支援の必要性が高まっている中、社会福祉法人については、その本旨に従い、他の経営主体では対応が困難な福祉ニーズに対応していくことが求められる。

☆社会福祉法人は社会福祉事業の実施を主たる目的とする法人であることから、いわゆる

余裕財産の活用に当たっては、地域ニーズに応じて社会福祉事業の新規事業や拡充に優先的に、更には地域における公益的な取組に再投資することが必要。

☆余裕財産の保有・使用の在り方については、公益性を担保する仕組みが必要。公益財団法人における公益認定制度や社会福祉法人の財務会計に係る実務を踏まえ、社会福祉法人の自立性に考慮しつつ、所轄庁の関与が必要。

#### 「考え方」

★社会福祉法人の本旨に従い、日常生活・社会生活上の支援を必要とする者に対して無料又は低額な料金により福祉サービスを提供することを社会福祉法人が事業を行うに当たって責務として位置づけてはどうか。また、その実績についての所轄庁への報告及び公表を義務づけてはどうか。（現況報告書への記載を想定）

★「再投下対象財産」（注）を保有する社会福祉法人に対し、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画（再投下計画）の作成を義務づけてはどうか。

（注）「再投下対象財産」…利益剰余金から事業継続に必要な財産額（事業に活用する財産、建替自己資金・修繕費、手元流動資金）を控除した額

「再投下計画」（仮称）には、社会福祉法人の目的・責務を踏まえ、①社会福祉事業、②「地域公益事業」（仮称）、③その他の公益事業に係る事業内容・規模を①～③の優先順位で検討の上、記載することとしてはどうか。

その際、「再投下計画」（仮称）における「地域公益活動」は、地域の福祉ニーズを踏まえた無料又は低額な料金により行う公益事業（社会福祉法 26 条に規定する公益事業）としてはどうか。

★再投下計画は、国のガイドラインに基づく公認会計士又は税理士の検証・確認を受け、評議員会の承認を経た上で、所轄庁の承認を受けることとしてはどうか。また、所轄庁による承認は、以下の視点から計画の妥当性をチェックすることとしてはどうか。

- ・再投下対象財産と事業規模の妥当性
- ・自治体計画（介護保険事業（支援）計画等）や地域協議会等における意見等地域の福祉ニーズとの整合性

#### 《会計監査人の設置等について》

##### 「課題」

☆社会福祉法人の公益性を担保するため、ガバナンスの強化、財務規律の確立を図る観点から、一定規模以上の法人に会計監査人の設置を義務付けることが必要。

☆会計監査人の設置を義務付ける法人の範囲については、監査に対応できる事務処理の態勢と監査費用の負担能力を考慮して基準を設定するとともに、受入れ態勢の整備を促進することが必要。

☆会計監査人の設置義務化の対象とならない法人についても、ガバナンスの強化の観点から、外部の専門家によるチェック体制を整備することが必要。

##### 「考え方」

★会計監査人の設置を義務付ける法人の範囲については、監査の受入れ態勢や監査費用の負担能力を考慮し、一定規模以上の法人とすることが必要。その基準については、以下のいずれかの要件に該当する法人としてはどうか。

①収益（事業活動計算書におけるサービス活動収益）が7～10億円以上の法人（規模に応じて段階的に義務化）

【考え方】以下の事項を参考に基準を設定

- ・上場企業の監査証明報酬の対売上高比率（売上高10億円以上の企業の場合約0.5%）
- ・複数施設を経営する程度の事業規模

※特別養護老人ホーム 1施設（平均定員71.8人）当たりの介護事業収益は月額27,384千円。2施設経営している場合の介護事業収益を推計すると6.6億円（27,384千円×12月×2施設）となる。＜平成26年介護事業経営実態調査＞

※障害者支援施設（平均定員は居住支援系59.3人、日中活動系61.8人）1施設当たりの障害福祉サービス事業収益は、年額298,412千円。2施設経営している場合の障害福祉サービス事業収益を推計すると6.0億円。（298,412千円×2施設）となる。＜平成26年障害者福祉サービス等経営実態調査＞

②負債（貸借対照表における負債）が20億円以上の法人

【考え方】

- ・収益10億円の法人の借入金返済負担可能額を、平均的な減価償却費率等を踏まえ収益の1割程度の1億円と仮定した場合の20年償還の借入金額（金利の影響は除外）が20億円となることを踏まえ設定。

★会計監査人による監査を受けるためには、法人において会計処理や内部統制の態勢を整える必要があることから、円滑な導入に向けた体制整備を指導することとしてはどうか。

★会計監査人による監査の義務付けの対象とならない法人については、

- ・公認会計士、監査法人、税理士又は税理士法人による財務会計に係る態勢整備等についての外部評価
- ・監事への公認会計士又は税理士の登用を指導し、こうした取組を行う法人に対する所轄庁による監査の効率化を進めることとしてはどうか。

## 【第12回】2015年1月23日（金）10時～12時

- ・社会福祉法人制度改革に関するその他の論点について

### ＜地域協議会について＞

#### 「地域協議会」について

「地域協議会」については、地域の実情に応じた運営を考慮しつつ、社会福祉法人が「地

域公益活動」を実施するに当たり、地域における福祉ニーズが適切に反映されるよう、以下のような仕組みとしてはどうか。

#### 【目的】

- 社会福祉法人が「地域公益活動」を実施するに当たり、地域における福祉ニーズを適切に把握する。
- もって、社会福祉法人等による地域福祉活動推進の基盤とする。

#### 【関係主体】

- 所轄庁が既存の福祉に関する協議会を活用して、開催することができるものとする。
- 「地域協議会」の運営については、社会福祉協議会が中心的な役割を果たすケースが想定される。

#### 【機能】

- 社会福祉法人が実施する「地域公益活動」に係る地域における福祉ニーズの把握
- 「地域公益活動」の実施体制の調整等（複数の法人が連携・協働した「地域公益活動」の実施などについての検討・調整）
- 「地域公益活動」の実施状況の確認

#### 【具体的な運用】

- 所轄庁は、地域ケア推進会議等の既存の福祉に関する協議会を活用し、各協議会の代表者、地域住民、所轄庁・関係市町村等が参加し、「地域公益活動」を実施しようとする社会福祉法人が、可能な範囲で制度横断的に、地域における福祉ニーズの把握が可能な場を開催することを基本とする。
- ただし、「地域協議会」の開催については、各地域における既存の福祉に関する協議会の設置状況、活動状況を踏まえた柔軟な運用とすることとする。（複数の所轄庁による共同開催、既存の協議会への社会福祉法人の出席など）
- 既存の福祉に関する協議会の多くは、地方公共団体が設置するものであることから、所轄庁は、社会福祉法人が福祉ニーズを把握する機会を円滑に得ることができるよう、関係地方公共団体と必要な調整を行うこととする。
- また、「地域公益活動」を実施する社会福祉法人は、毎年度、「地域協議会」への参加等により、地域における福祉ニーズの把握に努めるとともに、「地域公益活動」の実施状況を「地域協議会」の場に対して定期的に報告することとする。

### 《広域的に事業展開する社会福祉法人に対する所轄庁の指導監査について》

#### 「課題」

- ☆広域的に事業を展開する法人の場合に、法人所轄庁と当該法人の事業所又は従たる事務所が所在する地方公共団体との連携についての仕組みがない。
- ☆第8回福祉部会において、法人所轄庁と当該法人の事業所又は従たる事務所が所在する区域の法人所轄庁である都道府県又は市との連携に関する所要の規定を認定NPOの監督の仕組みを参考に整備することについて議論したが、以下の課題がある。

・法人所轄庁の要請に基づくものとはいえ、関係都道府県又は市が法人に対し、一定の監督権限（報告徴収、検査、勧告、命令）を行使することについては、所轄庁の監督権限との関係で難しい問題がある。

・法人監査において主たる事務所以外を対象とする実地の監査は、福祉各法に基づく施設監査の内容と基本的に重複すると考えられる。

#### 「考え方」

- ★広域的に事業展開する法人に対する所轄庁による法人監査と、当該法人の事業所が所在する区域の行政庁による施設監査との連携を図るため、医療法の例を参考に、社会福祉法人が設置する事業所が所在する区域の行政庁は、適切な措置を採ることが必要であると認めるときは、当該社会福祉法人の業務を監督する所轄庁に対し、その旨の意見を述べるができる旨の規定を整備してはどうか。

#### 《法人の合併について》

##### 「現状」

☆社会福祉法人が合併するには、理事の3分の2以上の同意（定款でさらに評議員会の議決を要するものと定められている場合には、その議決）を経た上で、所轄庁の認可を受けなければならない。（法第49条）

☆合併の認可件数は、平成23年度11件、平成24年度17件、平成25年度7件となっている。

##### 「考え方」

- ★評議員会の議決機関化に伴い、社会福祉法人の合併については、一般財団法人・公益財団法人と同様に、評議員会の議決（特別議決）を要することとすべきではないか。
- ★所轄庁による合併の認可等必要な手続きは維持した上で、一般財団法人・公益財団法人を参考に、合併契約の作成、合併の類型に応じた評議員又は債権者に対する開示書類等に関する規定を整備すべきではないか。

#### 【第13回】2015年2月5日（木）16時～18時

- ・とりまとめに向けた議論

#### 《定款の公表について》

##### 「現状と課題」

☆定款は、社会福祉法人が行う事業の範囲や組織の在り方など重要事項を定めたものであるが、事務所への備置き・閲覧、公表の対象とはなっていない。

☆一般財団・公益財団法人においては、備置き・閲覧の対象となっている。

##### 「考え方」

- ★社会福祉法人について、公益財団法人と同等以上の透明性を確保するとともに、今般の制度改革に伴う経営組織の強化や再投下計画に基づく社会福祉事業又は公益事業の内容を定めた定款を公表すべきではないか。

## 《法令遵守体制の整備について》

### 「現状と課題」

☆一般財団・公益財団法人等では、大規模法人について、理事会において職務執行のコンプライアンス（法令遵守等）を確保するための体制整備を決定することを義務付けている。

### 「考え方」

★一般財団・公益財団法人等と同様に、理事の職務執行についてのコンプライアンス（法令遵守等）を確保するための体制整備について、理事会の議決事項とし、一定規模以上の法人については、その体制整備を義務付けてはどうか。

**【第14回】2015年2月12日（木）16時～18時**

※ 社会福祉法人改革についての取りまとめの素案が示される

## 第4章 「介護事業者が進める生活支援サービスの在り方」 シンポジウム記録

平成26年11月15日（日）、米子コンベンションセンター Big Ship内の小ホールにて「介護事業者が進める生活支援サービスの在り方」をテーマに学術大会を開催した。その時の講演内容は以下の通りである。

開会挨拶：田中 滋（学会長／慶應義塾大学名誉教授）

**田中**：皆さま、こんにちは。今年で第10回という記念すべき大会に、多数お越しいただきまして、ありがとうございました。また、本大会をご準備いただきました廣江大会長、また、「こうほうえん」の職員の方々に深く感謝いたします。

今日の大会のテーマは生活支援です。現在、社会保障審議会福祉部会で、社会福祉法人のあり方について非常に厳しい議論が進んでいます。これは社会福祉法人が世の中に提供してきたケアの質が低いからというわけではありません。ケアの質につきましては、皆さんご承知のように、賞賛していますし、感謝しています。しかし、問題は、そのケア提供の後ろ側にいる社会福祉法人という法人が、果たして意味があるか、ということです。

もちろん、社会福祉機能、ケアの機能を含めた、社会福祉という機能は今後、永遠に必要ですし大切です。誰もが利用することですし、その存在については誰もが応援するでしょう。けれども、別な言い方をしますと、それを担う運営主体が社会福祉法人である必然性あるか、ということです。別に社会福祉法人でなくとも、他の法人格——NPO法人でも、公益財団でも、社会医療法人でも医療法人でも——、あるいは、極端に言えば、良質な株式会社なら、社会福祉機能、とりわけ生活支援機能などは担えるのではないかという問いかけが世の中でなされているということです。重度心身障害者や生活困窮者など、社会福祉法人でなければ担えない対象の部分は残るかもしれません。しかしながら、高齢者ケアや保育は、他の法人でも担えるのではないか。つまり、社会福祉機能とその機能を担う法人は別ではないか、という議論が今、行われているわけです。

したがって、今日、この会場にもいらっしゃる社会福祉法人の方々は、「いや、そんなことはない。社会福祉法人こそが、より広く世の中を支えるために最も適した法人であり、かつ現実業務としても、それを行っている」と、実態を見せなくてはならないし、かつ、議論をしなければなりません。その際の1つのキーワードとなるのが、今大会のテーマである「生活支援サービス」です。

本テーマは学会副会長の小山先生を中心に組んでいただきました。長時間になりますが、皆さま、ときには手を挙げてご発言いただきながら、一緒に学会としての実を上げたいと考えております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

## 1. 自由論題

座長：小笠原 浩一（学会副会長／東北福祉大学教授）

### (1) 「鳥取県の介護労働の現状と課題」

—平成24年度鳥取県介護労働実態調査が示す課題と方向性—

宮本 恭子（島根大学法文学部法経学科 准教授）

#### ◆本研究の概要

私が本日報告させていただきます研究のテーマは、鳥取県からデータ提供を受けまして、平成24年度鳥取県介護実態調査をもとに、介護労働の現状と課題について発表させていただきます。

まず、本研究の背景ですが、①介護サービス分野における労働力不足の問題を論じる場合には、都道府県格差、または同一県内でも地域差は大きく、地域の実状に応じた問題を考える必要があること、②鳥取県を選んだ理由としては、高齢化のフロントランナーである県だということで、地域の課題が全国に先行して進んでいること、③介護関係職種の有効求人倍率が全国最下位のグループに属するということが挙げられます。

その上で、鳥取県の高齢者介護サービス分野の介護労働の現状について、その特徴と問題点を検討するとともに、要因や対応策についても分析・検討することを目的といたしました。

これに関連する先行研究ですが、皆さまもご存知の通り、介護労働に関する調査研究はこれまでも数多くなされており、介護労働安定センターで実施した全国の介護労働実態調査のデータを使用したものが有名ですが、特定の地域における介護労働の現状に着目した実証分析の蓄積、独自データを使用した研究はほとんどありません。

そこで、鳥取県で独自に実施した平成24年度鳥取県介護労働実態調査の個票データを用いて、介護労働の現状とその要因について分析・検討することといたしました。分析ソフトは「SPSS Ver. 21」を使用しております。鳥取県が実施した調査時期は、平成24年度8月1日～8月23日です。

調査対象事業所数は788事業所、無作為で抽出した370事業所に調査依頼をし、うち回答のあった事業所は221（59.7%）でした。調査依頼者数は2,085人で、うち回答のあった労働者は1,071人（51.4%）。その内訳は正規職員が75.0%、非正規が24.0%、その他1.0%となっています。

本研究の構成内容ですが、鳥取県の介護労働の現状を概観するということが、介護労働者の属性・賃金・就業意識等の把握。そして、人手不足の状況を示すということについては、職種別過不足の状況と不足している理由の関連性についてクロス集計分析、また、事業

所の過不足状況と、その事業所の所属する場所（圏域）・雇用管理上の取り組みの関係についてのクロス集計分析といたします。

また、介護労働者の現状・問題点の分析としては、①入職動機（なぜ介護職を選択したかという理由をわかりやすくするための主成分分析）、②さらにそれを職種別、男女別に分けた分析、③介護職への入職動機によって職務継続意志は異なるのかどうかの関連性の分析、④介護労働者の働く上での悩みについてのデータの主成分分析、⑤職務特性、性別による悩みの分析——以上5つの視点で行いました。

最後に、介護事業所の早期離職防止と定着促進対策の分析という主成分分析を行うとともに、介護事業所の早期離職防止・定着促進対策と労働者の定着感の関連（職種別）の分析を行いました。

### ◆本研究の分析結果・まとめ

以上の分析結果ですが、介護労働の現状については、鳥取県では、全ての介護職で正規職員比率が全国と比べても高い（鳥取県：66.0%、全国：51.6%）ことがわかりました。

また、介護関連職種の賃金では、全国平均と比べ4,000円高いものの、看護職員は逆に2,000円低いという結果となっています。介護職員の離職率が全国平均と比べ低く（鳥取県：12.2%、全国：16.9%）、特に介護福祉士の配置は、全国よりも10%ほど上回って進んでいる（鳥取県：49%、全国：38%）ことが特徴的でした。

そして、人手不足の状況については、鳥取県は横に広い地形であるため、鳥取市を含む東部と主に倉吉市のある中部、さらにここ西部圏域（米子市、境港市、大山町、日南町、江府町、南部町、伯耆町、日吉津町）と3圏域に分けて分析を行ったところ、介護職員・看護職員が西部圏域のみで不足している事業所が多いことも明らかとなりました。

下表は、要介護認定者1,000人当たりの職員数ですが、こちらも鳥取県は全ての職種で、職員配置が手厚いという結果となっています。

**要介護認定者1,000人当たりの介護労働者数**（単位：人）

介護職員	283.9	270.0
うち介護福祉士(割合%)	141.3(49%)	102.4(38%)
看護師(准看護師を含む)	33.1	32.7
理学療法士	9.5	7.4
作業療法士	6.4	4.1
言語聴覚士	1.7	1.0
介護支援専門員	28.5	25.7

また、正規職員の配置についても、全ての職種で鳥取県は全国に比べ手厚いということが明らかとなりました（次頁表）。

職種別介護従事者割合（就業形態別）（単位：％）

	正規職員	非正規職員
<b>&lt;鳥取県&gt;</b>		
訪問介護員	25.5	74.5
介護職員	63.6	36.4
看護職員	71.6	28.4
生活相談員	92.0	8.0
<b>&lt;全国&gt;</b>		
訪問介護員	15.7	53.5
介護職員	57.7	41.7
看護職員	56.1	43.0
生活相談員	86.1	12.2

次は平均月収ですが、看護職員の正規職員については鳥取県のほうが全国平均よりも低い結果となっていますが、その他については、正規・非正規ともに全国平均よりも鳥取県のほうが平均月収は高いということがわかります。

介護労働者の賃金（通常月の月収）（単位：千円）

	鳥取県平均月収	全国平均月収
全体	203.4	190.4
<u>訪問介護員</u>	176.1	139.5
正規職員	200.9	190.6
非正規職員	133	102.7
介護職員	191.5	176.5
正規職員	206.6	202.3
非正規職員	151	125.3
<u>看護職員</u>	241.9	230.2
正規職員	264.2	266.0
非正規職員	161.4	148.8
<u>生活相談員</u>	228	215.3
正規職員	235.5	221.3
非正規職員	145.2	154.2

次頁の表は、介護職員等の採用率・離職率を示したものですが、こちらも鳥取県は全国に比べて低いということで、労働者の移動が他県に比べ少ないということが読み取れます。

### 訪問介護員・介護職員の1年間の採用率・離職率

(単位：%)

	鳥取県			全国		
	採用率	離職率	増加率	採用率	離職率	増加率
2 職種合計	19.7	12.3	7.3	21.0	16.1	4.9
就業形態別						
正規職員	13.0	8.1	4.9	17.9	14.3	3.6
非正規職員	30.8	19.5	11.2	24.2	17.8	6.4
職種別						
訪問介護員	13.3	15.7	—	17.7	13.8	3.9
介護職員	20.0	12.2	7.8	22.3	16.9	5.4

続いて、職種別の入職動機ですが、どのような理由で介護の仕事を選んだかという質問に対して、生活相談員は「仕事そのものに興味がある」、看護職員は「収入・労働時間を重視して選ぶ」という答えが多く、介護職員は「他によい仕事がない」という消極動機が多くみられました。

入職動機によって職務継続意志（現在の仕事をどのくらい続けていきたいと思うか）が異なるかについては、短期離職の意志を持つ者は、労働時間や収入を重視して入職している傾向がみられる一方、働き続けられる限りずっと続けたいという者は、仕事そのものに興味を持ち入職しているという結果を得ています。

また、事業所の取り組みについてですが、各事業所が現在行っている早期離職防止・定着促進対策、雇用管理改善措置と現実の定着感（事業所が採用した職員の人数、質の評価）の関連性に有意な関係は見られませんでした。

以上のことから、本研究をまとめますと、鳥取県の介護労働の特徴としては、特に介護福祉士の配置が全国平均と比べ手厚いこと、正規職員比率が高く、その分、賃金も高い、したがって離職率が低い。一方、正規看護職員に関しては、全国平均と比べ低く、特に西部圏域での人材不足感が顕著であるということがいえます。

これらを踏まえた上で、鳥取県の介護労働者の確保・定着促進の要因・対応策を考えると、介護職員については、仕事そのもののやりがいを高めること、賃金等の処遇のあり方を考えることが有効であり、特に西部圏域で不足がみられる看護職員については、賃金を高める方策が課題となるのではないかと考えられます。

最後に、介護労働者の確保・定着促進に向けての考察ですが、鳥取県の場合は、圏域別の実情に応じた問題を考える（介護供給量、他の産業との競合）必要があること、さらに、介護職員、看護職員、生活相談員、理学・作業療法士等職種別の入職動機を踏まえた対策の必要性も同時に考えなければならないことなどが挙げられるでしょう。

現在、事業所が定着・確保のためにとっている対策は、必ずしも人材確保に有効とはい

えないというデータ上の結果を踏まえ、この点については今後もさらなる検証が必要であると考えています。

以上で私からの報告を終わります。ご清聴ありがとうございました。

## **[質疑応答]**

---

**会場①**：上智大学の栃本です。鳥取県内の介護従事者の 5 割弱が介護福祉士ですよね。介護職と看護職の入職理由をみたときに、介護の場合は、「他に就職先がないから」といったような消極的な動機ということですが、このデータを入職時に介護福祉士という国家資格を取得しているかしていないかで、分けした分析というのはされていますでしょうか？

**宮本**：今回のデータ分析に関しては、その区別は行っていません。ただ、別の異なるデータ分析として、介護職の中で介護福祉士とその他の介護職員という区別はしております。

**会場①**：個票があるわけではないのですね。

**宮本**：ございます。なので、もちろん区別して分析することも可能です。

**会場①**：そうですか。それでしたら、ぜひ、一括りで消極的動機とする中でも、仕事そのものにやりがいを感じて入職している介護職もいるわけなので、それを資格をもっている人・いない人、または、前職が何だったかなども加味した分析を行っていただくと面白いかと思いました。

**宮本**：そうですね。ありがとうございます。

**小笠原**：分析の母数が 1,000 を超える貴重なデータですので、ぜひ、またそのあたりを含めた次のご発表をお待ちしております。

**宮本**：わかりました。ありがとうございました。

## **(2) 多職種協働を通じたサービス提供責任者の成長プロセスに関する一考察**

柴垣 竹生 (株式会社ソラスト 介護事業本部 コンプライアンス課 ディレクター)

田中 知宏 (株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 主任研究員)

佐藤 寛子 (株式会社メッセージ 教育研修部 スーパーバイザー)

田尻 久美子 (株式会社カラーズ 代表取締役)

### **◆本調査研究の背景と目的・手法**

本研究は 4 名での共同研究ですが、今日は私、株式会社トラスト介護事業本部の柴垣が代表で発表させていただきます。なお、本研究は、公益財団法人日本生産性本部「生産性

研究助成」の助成金を受けて実施したものです。

まずは研究の背景です。サービス提供責任者（以下、サ責）の育成の現状としましては、サ責は、訪問介護事業のサービス品質管理の中核をなす役割であるということは間違いのないと思われます。しかしながら、中小事業者が多い訪問介護事業所では、OJT 中心の育成が行われており、事業所や育成担当者によって育成内容にバラツキが出る可能性があるのではないかと。実際、先行研究におけるアンケート調査によれば、サ責が仕事を習得する方法としては、「ステーションの上司や同僚の同行・指導・アドバイス（81.4%）」、「自分の仕事を通じて（71.9%）」といった回答が多くみられ、上記の OJT による育成が中心となっていることを裏付ける結果が示されています。

一方、同じアンケート調査の、他の専門職とのやりとりによるサ責の学びについては、「ケアマネジャーなど他の介護保険事業者とのやりとりを通じて」との回答が 46.2% となっており、事業所内部での OJT 以外の学習の方向性があることも示されています。

つまり、事業所内での OJT においては、「サ責実務」の習得が中心になるということは当然ながら、そこにケアマネジャーを中心とする多職種とのやりとりが加わることにより、交流や協働を通じて専門職として多様なアセスメントの視点を身に付けたり、自身のケアのあり方を内省するきっかけとなる可能性があるのではないかとという仮説が立てられます。

そこで、われわれの問題意識とリサーチクエスチョンです。先行調査を踏まえれば、「他の介護保険事業者とのやりとり」、言い換えれば「多職種協働」が、サ責の成長に一定の役割を果たしていることが予想されるのではないのでしょうか。しかしながら、調査結果では、外部とのやり取りを通じてどのような学びを得ているのか、その具体的な内容が明らかになっておりません。

そのことから、本研究では、以下の 3 つのリサーチクエスチョンを示し、これらを明らかにしたいと考えました。

#### <リサーチクエスチョン>

- ①そもそも管理者やサ責にとって、多職種協働の場が学びの機会として認識されているのか。
- ②サ責が多職種とのやりとりを通じて、具体的にどのようなスキルや技術、能力を身につけているのか。
- ③どのような協働であれば、学びが促進されるのか。

研究手法としては、個別ヒアリング調査およびグループインタビューを実施しました。調査対象者は、複数事業者のサ責（A 事業所：4 名、B 事業所：2 名、C 事業所：1 名）、事業所管理者、サ責育成担当者（スーパーバイザー、研修担当者等）。事業所管理者、育成担当者については全てサ責経験者としました。できるだけ事業所や法人の規模・組織内の階

層・経験年数などに偏りが生じないように配慮し、選定しました。調査実施時期は2014年7月～9月です。

具体的なヒアリング項目としては、上記のサーチクエスチョンに基づいて、以下の4つを設定しました。

#### ＜ヒアリング項目＞

- ①多職種協働の機会（場・協働の対象・目的）
- ②事業所では、多職種協働の機会を育成の場と捉えているのか
- ③サ責が多職種との協働を通じて、どのようなスキルや技術、能力、経験を得ているのか
- ④多職種協働の場を学びの機会として機能させるためにどのような工夫を行っているか（管理者の働きかけ・自己の動機づけなど）

#### ◆発見事実の整理とまとめ

##### ①多職種協働の機会について

協働の対象者としては、ケアマネジャー・訪問看護師・セラピスト（PT等）でした。また、協働の場・機会については、「ケアマネジャーとの日々の業務上のやりとり」、「サービス担当者会議、退院時カンファレンス（ケアマネジャー・看護師・セラピスト等）」、「地域の専門職間のボランティアな連携イベント等」との回答が得られました。そして、協働の目的は、「共通の利用者へのサービス提供、状況把握（情報提供）」、「利用者状態像の変化への対応、専門職間のネットワーク構築」ということで、主にサービス担当者会議で行なわれていることだろうということがわかりました。

##### ②多職種協働の捉え方

多職種協働が育成の場と捉えられているかについては、複数の事業所管理者や育成担当者が「多職種との協働機会を事業所内で明示的に“サ責の学びの機会”と位置づけている」との意見が得られました。また、学びの機会と捉えている事業所では、管理者が主に以下の2種類の業務を「学びの場」と位置づけていたことがわかりました。1つは、社外ケアマネジャー等との日常的な調整業務、2つめは、事業所外での多職種協働の機会、つまり、サービス担当者会議です。

具体的には、社外ケアマネジャー等との日常的な調整業務としては、サ責と社外ケアマネジャー等との電話等でのやりとりを管理者が聞き、電話終了後等に気付いた点を指導するという形で行われていました。

しかしながら、この形の指導は、単に日常のOJTの延長線上です。われわれがより重要であると考えるのは、「事業所外での多職種協働の機会（サービス担当者会議等）が学びの

機会である」という回答で、例えば、「サービス担当者会議は、訪問介護の専門性をアピールするとともに、他の職種から専門知識や内部では修得が難しいケアの視点を獲得する機会である」として認識されていたということです。

### ③協働による学びの成果

協働による学びで何を学んでいるかは、「各サービスの専門職（ケアマネジャー・看護師・セラピストなど）が保持する、訪問介護のヘルパーにはない専門知識やケアの視点を得ている」、「実践を通じたプレゼンテーションスキル・コミュニケーションスキル（現場から得た「生活に関する情報」の伝達）」などを学んでいるということでした。

現場では、訪問介護のヘルパーはいちばん利用者に近いところで利用者をよく理解しているということも事実であり、寝たきりだと思われていた利用者でも、逆に、ヘルパーのほうから「端坐位できます」とか「端坐位できそうです」といったコメントが発信されるということがあります。そういうやりとりこそが有意義なサービス担当者会議なのだ、という意見もありました。

したがって、「他の専門職やサービス側も、最も近いところで利用者をみている訪問介護のヘルパーに意見を求めている」という互いの役割の理解、そして、それを通して「自身が行う日々のケアやアセスメントの視点の拡大」や「自身の介護職としての内省・省察のきっかけになる」ということが挙げられました。

### ④学びの成果を高める要素・工夫

多職種協働の場を学びの機会として機能させるための働きかけとして、管理者は「サ責に担当させるケアマネジャー等を選択する際に、失敗してもフォローがきく相手（信頼関係のある専門職）を選び、新人サ責は、そのケアマネジャーが開くサービス担当者会議に出席させる」という意見も回答の中にありました。

また、管理者による実践前のポイント整理と実践・実践後のアフターフォローが PDCA サイクルの形で行われていることも明らかとなりました。

事前のポイント整理としては、例えば訪問介護として把握しておくべき事項、訪問介護から提案できることを整理（訪問介護の視点の明確化）して、現場に戻る、サービス担当者会議に臨むということ。さらにサービス担当者会議など協働の実践時には、初期段階においては管理者が同行しているサ責に「お手本」を示す、2回目以降は、サ責に任せつつ、管理者が横で確認するということが、などが挙げられます。

そして、それらを経て事後のフォロー、情報共有の内容や協働の機会を通じて得た学び、感じた点についてフォローアップし、「あそこは、ああではなく、こう言ったほうがよかったのではないか」、あるいは「あれはよかった」などの指摘や評価をすることで、サ責本人による気づきの促しを行います。

以上のことを整理すると、以下の表のようになります。

### 発見事実の整理とまとめ

ヒアリング項目	ヒアリング内容
①多職種協働の機会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーとの日々の業務上のやり取り</li> <li>・サービス担当者会議、退院時カンファレンス(CM、看護師、セラピスト等)</li> <li>・地域の専門職間のボランティアな連携イベント等</li> </ul>
②事業所では、多職種協働の機会を育成の場と捉えているのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単純な情報交換の場としてのみならず、他の専門職の考え方などを吸収する場、実践的な学びの場として位置付けているケースあり</li> <li>・利用者に最も身近なところでケアを行う訪問介護の生活に関する情報を発信する場（≒存在意義を示す場）として認識</li> <li>・業務上の必要性で協働を行っている事業所でも、結果的にサ責の成長につながっているとの認識はある</li> </ul>
③どのようなスキルや技術、能力を得ているのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療やリハビリテーションに関する知識や考え方</li> <li>・(実践を通じた)プレゼンスキル、コミュニケーションスキル</li> <li>・訪問介護とは異なるケアの視点と差異による視野の拡大</li> <li>・自身が日々行っているケアに対する内省のきっかけと自己覚知</li> </ul>
④多職種協働の場を学びの機会として機能させるためにどのような工夫を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者による事前と事後フォローが、学びの成果を高めているのではないか</li> <li>・実践前のポイント整理+協働の場(実践)+事後のフォロー・スーパーバイズ</li> </ul>

### ◆介護経営への示唆・今後の課題

最後に、介護経営への示唆ということで述べさせていただきますと、ヒアリング結果は、外部の専門職との協働が、サ責の育成機会として位置づけられることを示唆していると考えます。特に、事業所内の OJT だけでは身につけることが難しい「多様なケアの視点」の修得につながったり、「内省の契機」となる可能性があります。多職種協働を「しなければならぬから、行う」という視点から、「コミュニティ・オブ・プラクティス」(CoPs)と位置づけることで、事業所内での OJT に代わる新たな学びの機会となり得るのではないかと考えます。実際に PDCA サイクルを実施している管理者からも、「サービス担当者会議に出席しても何も発言しないサ責を見ていて、これではだめだということから、PDCA のサイクルを構築し指導していった」という意見もありました。そのことから、サ責がゲストとして参加するサービス担当者会議ではなく、あるいはケアマネジャーばかりが発言するサービス担当者会議ではなく、訪問介護側からも専門職としてヘルパーが主張・発信することが重要だということだと思われます。そういう意味で、CoPs としてサービス担当者会議を捉え直すことが、今後、必要となるのではないのでしょうか。

すなわち、単純な業務上の引継ぎの場や連絡会といった場から、きちんとした CoPs へと変化させるためには、管理者によるコミットメント（意識付けとフォローアップ）が必要と思われます。なお、例えば、サービス担当者会議が CoPs として機能するか否かは、ケア

マネジャーの資質や相互の信頼関係に左右されます。そのため、少なくとも育成目的で協働を行う場合、相手は選ぶ必要があります。

最後に、今後の課題ですが、多職種協働が人材育成に役に立たない、あるいは協働を通じても学びはないと考える事業者の事例との比較もしていくべきでしょう。今回は発見事実を整理したにすぎません。今後、ここから調査仮説を導き出し、先行研究の詳細なレビューも含めて、さらに詳しく定量的な分析の実施が必要であると考えています。そして、仮説を構築した上で、学びの内容と成果、多職種協働機会の内容、対象、事業所の仕組みなどの操作化と定量分析が今後も必要となると思います。

まだまだ問題の入口だけの調査研究ではありますが、私の報告は以上です。ご清聴いただき、どうもありがとうございました。

## [質疑応答]

**会場①**：上智大学の栃本です。老健施設で今、介護人材確保についての検討をいろいろと行っているのですが、その際、老健施設というのは、施設長が医師であるということをはじめ、職員が皆、まず資格ありというのが特色でもありますね。その中でどうやって人材を定着させるかを考えたときに、老健施設における多職種連携の教育効果というのは高いという議論をしたのですけれど、今のご発表は、まさにその裏づけとなるご報告だと思いました。

**柴垣**：ありがとうございます。

### (3) ケアの連続性・関係の継続性の確保による仮設住宅から災害公益住宅への移行時のリロケーションダメージの軽減に関する研究 ——東日本大震災の被災地における実践に基づく考察——

渡邊 智仁（ぱんぷきん株式会社代表取締役）

柴垣 竹生（株式会社ソラスト 介護事業本部 コンプライアンス課 ディレクター）

田中 知宏（株式会社浜銀総合研究所地域戦略研究部主任研究員）

## ◆本調査研究の背景と目的

本研究は 3 名の共同研究であります。私、ぱんぷきん株式会社の渡邊が代表で発表させていただきます。なお、本研究は、弊社が厚生労働省「平成 26 年度 老人保健健康増進等事業」の補助金を活用し実施している「高齢者等の仮設住宅から災害公営住宅への円滑な移住に向けた『クリティカルパス』とサポート拠点等による支援の在り方に関する調査

研究」の中間報告です。

最初に、本研究の背景ですが、現在、東日本大震災の被災地において、応急仮設住宅入居者の災害公営住宅への移住が徐々に始まっており、来年度以降本格化する見込みという状況があります。弊社が事業を行う宮城県女川町においても、今年4月より200戸の災害公営住宅が完成し、200世帯が応急仮設住宅から転居しています。

下表は、被災地における災害公営住宅への移住状況です。女川町を例にとりますと、地域の高齢化率が35.3%と全国平均に比べても非常に高い状況にあり、災害公営住宅入居者の高齢化率が、入居時点で阪神淡路大震災から20年が過ぎた神戸市の災害公営住宅入居者の高齢化率を既に上回っているというのが現状です。このような状況から、女川町よりは下回るものの、石巻市・東松島市においても、同様の状況が推測されます。

### 被災地における災害公営住宅への移住状況

	高齢化率	応急仮設		災害公営住宅		災害公営住宅 計画戸数
		戸数	入居率	入居戸数	高齢化率	
石巻市	28.40%	6,429/7,122	90.20%	149	(※)	3,101
東松島市	22.40%	1,280/1,845	69.40%	249	(※)	717
女川町	35.30%	1,014/1,285	78.90%	200	51.50%	465
計	-	8,723/10,261	85.00%	598	-	4,283

※ヒアリング時把握できず

	高齢化率	応急仮設		災害公営住宅		災害公営住宅 計画戸数
		戸数	入居率	入居戸数	高齢化率	
石巻市	28.40%	6,429/7,122	90.20%	149	(※)	3,101
東松島市	22.40%	1,280/1,845	69.40%	249	(※)	717
女川町	35.30%	1,014/1,285	78.90%	200	51.50%	465
計	-	8,723/10,261	85.00%	598	-	4,283

※ヒアリング時把握できず

ここで、われわれは問題意識として、以下の3点に着目しました。

- ①災害公営住宅入居者の高い高齢化率。
- ②災害公営住宅への入居にあたっては、入居先の選定方法や住居形態が様々であり、移住に伴い被災前のコミュニティや仮設期に形成されたコミュニティが再度失われる可能性がある。
- ③仮設期から現在まで継続的に行われてきたサポートセンターによる見守り・安否確認、お茶会などの交流支援、介護予防・生活不活発病予防などの支援の担い手や支援内容が変化する地域が多い。

これらのことから、リロケーションダメージ、早期介入の遅れが生じる懸念、特に、認知症の発症、症状悪化ケースが今後増加する可能性があると考えました。

下表は、被災地の災害公営住宅入居先の選定方法と仮設・災害公営住宅に関わる支援者の状況を整理したものです。

### 被災地における災害公営住宅へ入居者選定方法と支援者の状況

	入居者選定	仮設住宅	災害公営住宅	移行後 コミュニティ状況
		入居支援者	入居支援者	
石巻市	希望 抽選 集団移転	社会福祉協議会	社会福祉協議会 (予定)	※
東松島市	希望 抽選 集団移転	社会福祉協議会	社会福祉協議会	交流機会減少
女川町	希望 抽選	社会福祉協議会 社会福祉法人 医療機関 民間事業者	社会福祉協議会	交流機会減少
釜石平田	希望 抽選 グループ募集	社会福祉協議会 社会福祉法人 医療機関 民間事業者	※	※

※ヒアリング時に支援者未定のため把握できず

ここでは、仮設住宅も災害公営住宅も入居に係る選定は抽選ということで、今後想定される仮設の集約化を考えると、人によっては、2回、3回と住環境が変わってしまう可能性があることと、仮設と災害公営のそれぞれの支援者が変わってしまう、または、同一法人内であっても住まいのエリアが変わることで支援者も変わってしまうということが起きてしまいます。

### 仮設住宅（宮城県石巻、女川、岩手県釜石平田地区）



### 災害公営住宅（宮城県石巻湊地区、女川町運動公園跡地）



上は、仮設住宅と災害公営住宅の写真です。仮設住宅は長屋タイプで入居者同士の生活の気配が互いに感じられるようになっていますが、災害公営住宅はマンションタイプですので、プライバシーは守られるものの、隣近所の顔もわからないという特徴があります。

続いて、以下の 3 つが、われわれの立てたリサーチクエスチョンです。これらについて研究したいと考え本研究を実施することとなりました。

#### <リサーチクエスチョン>

- ① 応急仮設住宅から災害公営住宅への移住にあたり、地縁関係や住まいの構造が強制的に変化する環境の中で、どのような認知症ケアが必要なのか？
- ② 住まい・環境の変化を前提とした認知症ケアパスというものは、どのようなものなのか？
- ③ (より具体的には) 住生活環境と支援者が変化する環境において、認知症高齢者が在宅生活を継続するために必要な支援の内容、支援者間および支援者と本人との関わり方はどのようなものか？

#### ◆調査の手法

本研究における調査の手法としては、仮設住宅および災害公営住宅入居者に対する支援に関する現状と課題、先進的な取組事例を収集することを目的として、東日本大震災の被災地を対象にヒアリングを実施することとしました。

具体的な調査対象は、石巻市役所、石巻市社協、東松島市社協、女川町役場です。ヒアリングの内容は次頁の 4 点です。

### ＜ヒアリング項目＞

- ①早期課題把握、早期介入のための仕組みについて
- ②応急仮設住宅から災害公営住宅へ移行した際の課題と支援内容
- ③仮設住宅および災害公営住宅に対する支援の担い手と支援者間の連携状況
- ④仮設住宅および災害公営住宅入居者における認知症の状況 など

次は、そのヒアリングの結果をまとめた表です。

仮設期に過大として挙がっていた高齢者の孤立防止のためのコミュニティ再構築が災害公営住宅へ移行後、孤独感の増大や外出機会の減少が改めて顕在化しており、また、その支援に関わる方が不明確であったり、情報の連携に課題を感じているとの結果が現れ、これらを踏まえると、認知症高齢者の早期介入は困難であると感じられます。

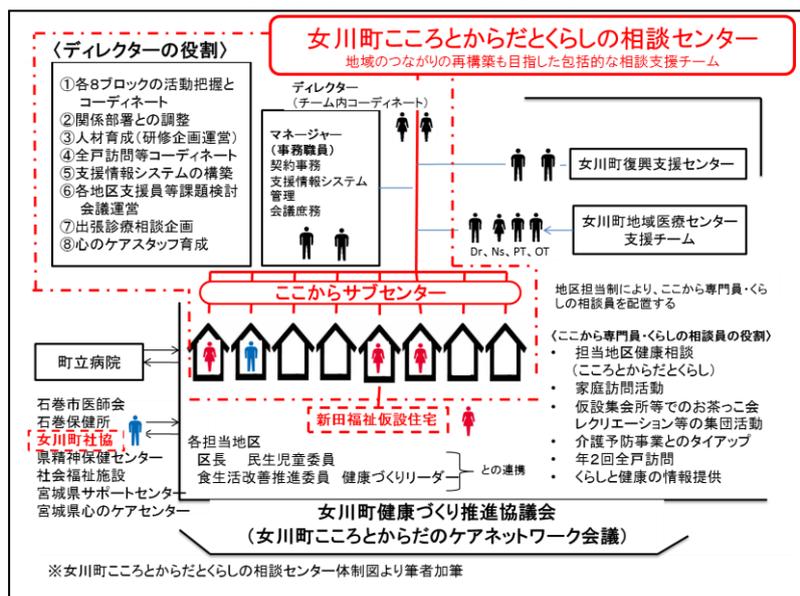
### ヒアリング結果の整理

	石巻市役所 石巻市社会福祉協議会	東松島市社会福祉協議会
<b>仮設住宅入居者の課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティ再構築</li> <li>・高齢者の孤立防止</li> <li>・メンタルケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティ再構築</li> <li>・高齢者の孤立防止</li> <li>・メンタルケア</li> </ul>
<b>仮設住宅での支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携型支援</li> <li>・横のつながりに課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社協が委託を受けたエリア別サポートセンターによる相談対応、見守り、交流支援、ラジオ体操</li> <li>・サポセンと行政、ボランティアをつなぐコーディネーターを設置</li> <li>・把握した要フォロー者の情報をデータベース化</li> </ul>
<b>移行進展後の仮設住宅での課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り残され感</li> <li>・コミュニティ維持</li> </ul>	個別支援が必要なケースに集中的なケアを実施
<b>移行プロセスにおける支援・課題</b>	自身で判断が難しい高齢者に対する公営住宅の抽選に向けた登録支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設と公営のサポートセンターの主体はどちらも東松島社協</li> <li>・同一法人内で包括的な支援を行う体制がある</li> </ul>
<b>災害公営住宅での支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・比較的自立した高齢者が移行したため、現時点で課題は生じていない</li> <li>・仮設・公営双方に社協が関与しているため、情報共有は可能</li> </ul>	社協が委託を受けたエリア別サポートセンターによる見守り、交流支援、健康づくり
<b>災害公営住宅移行後の課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・孤独感、寂しさ増大</li> <li>・外出機会の減少</li> <li>・生活利便性の低下(生活支援の必要性)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立可能な方が先行して移行しているため、課題があまりない</li> <li>・個々の人間関係トラブルへの対応</li> </ul>
	女川町役場	釜石市平田地区サポートセンター
<b>仮設住宅入居者の課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティ再構築</li> <li>高齢者の孤立防止</li> <li>アルコール依存症</li> <li>メンタルケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティ再構築</li> <li>高齢者の孤立防止</li> <li>アルコール依存症</li> <li>メンタルケア</li> </ul>

<p><b>仮設住宅での支援</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ここから専門員、くらしの相談員が見守りを実施</li> <li>・サポートセンターがサロン活動を開催（開催支援）</li> <li>・見守り担当者の情報共有</li> <li>・(1法人1エリア)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サポートセンターの見守り職員が1日2回訪問</li> <li>・24時間コール対応</li> <li>・介護保険サービスやサロン活動、配食などのサービスも提供</li> </ul>
<p><b>移行進展後の仮設住宅での課題</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最後まで移行しない困難事例等への対応</li> <li>・仮設住宅における活力の低下</li> <li>・期間の経過とともに移転に対する不安が増大</li> <li>・経済面での不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平田地区に整理・統合される予定のため、現行の支援を継続</li> <li>・新しい入居者の課題把握</li> <li>・(行政から情報が入ってこない)</li> </ul>
<p><b>移行プロセスにおける支援・課題</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公営住宅の抽選に向けた登録支援</li> <li>・誰がどこの公営住宅に移行したか把握が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移行に関する支援は行われていない(サポートセンター側の認識)</li> <li>・公営住宅の抽選に向けた登録支援</li> </ul>
<p><b>災害公営住宅での支援</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公営住宅のサポートセンター職員</li> <li>・(ここから支援員)が全戸訪問により実態を把握</li> <li>・サロン活動</li> <li>・見守り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅のサポートセンター職員が配食活動を通じて様子を確認</li> <li>・公営住宅におけるサポートセンター設置については情報が入ってこない</li> </ul>
<p><b>災害公営住宅移行後の課題</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設から公営への要サポート者に関する情報の流れ</li> <li>・集合住宅での生活に不慣れなことによるトラブル</li> <li>・住宅のスペック向上による孤独感の高まり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公営におけるサポート拠点設置が不明確</li> <li>・見守り活動の担い手について</li> <li>・公営移行後の要介護者に対する支援にサポセンが関わることができない</li> </ul>

これらの課題に対して、宮城県女川町において、仮設住宅および災害公営住宅に関わる入居者支援専門職種によるワーキンググループをつくり、既存の「認知症ケアパス」をベースとして、住まいの変化を前提とした「被災地版ケアパス」の作成検討をしました。

### ワーキンググループの構成委員



まず、既存の社会資源シートを活用し、町内にある社会資源を把握・整理した上で、移住プロセスに合わせて支援ニーズを整理し、ワーキンググループにて今後の対策・検討を議論し修正しました。

次に、これら女川町内の現状の社会資源を踏まえてケアパスの作成に移りました。ここで、従来の認知症ケアパスとの大きな違いとして、なるべく支援組織や住環境の変化をさせないことを前提に、縦軸に支援ニーズ、横軸に移住に係る経時的なプロセス、認知症状といった整理をし、その認知症状の度合に応じて必要な支援を行うこととしました。この3つの軸で行うことにより、これまでの平面的な認知症ケアパスよりも立体的な視点となり、移住前の関係性づくりや、そこに関わる支援者の申し送りによる情報共有と転居後の本人に必要な支援を明確にしていくことができるまでになりました。今後、これらを実践を通じて検証していくこととなります。

#### ◆まとめと今後の課題

以上のことから、本研究をまとめますと、認知症ケアにはリロケーションダメージを極力軽減するための支援の継続性が必要ですが、コミュニティや支援者との関係性が切れてしまう自治体もあります。こうした問題に対応するため、公営住宅移住後のアセスメントのみならず、仮設期の情報を共有し、支援者間が連携することが必要となります。

また、連携のためのツールとしては既存の認知症ケアパスが有効と考えられますが、仮設から災害公営への移住を前提とする被災地においては、症状の変化・支援ニーズという2軸だけでなく「地域（住生活環境）の変化」という視点も盛り込む必要があるのではないかと。さらに、地域住民の協力を得るため、仮設期の支援者と公営移住後の支援者に加え、公営住宅が立地する地域の地縁団体を支援の輪に巻き込むことが重要（仮設・公営・地域の3つをつなぐコーディネーターの必要性）と考えます。そのためにも、今後、さらにこの調査研究を継続していく必要があると考えています。

最後に、小笠原先生をはじめ、関係者の皆さまには、本研究に際してご助言等のご協力をいただきましたことを、感謝申し上げます。ありがとうございました。

以上で私の発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

#### [質疑応答]

**小笠原**：認知症については、環境変化を回避するということが原則であるわけですが、3.11の震災後、住居移行が不可避であるという被災者の方々に対してリロケーションダメージをどう最小化していくかということは、非常に現実として問題となっているところでもあります。どなたかご質問はありますか？

**会場②**：東北大学の関田です。認知症関連のケアパスの中で、認知症の疾患が大きく3つあり、アルツハイマーが最も多いわけですがけれども、血管性の認知障害、レビイ小体とあって、ケアのあり方がそれぞれ違ってくると思うのですが、そのあたりの考慮はされ

ているのでしょうか？

**渡邊**：ご質問ありがとうございます。状態によってケアの内容を変えて対応していくかというところについては、必要であるという認識でおります。ただし、現時点では、まだその前段階というところで、支援体制と認知症の進行度の具合によってケアの内容を変えるという整理のしかたというよりは、環境が変わってしまうことに対して、どういう支援を入れていくかということに重きを置きました。当然、その点についても今後は考慮して調査を進めていきたいと考えております。

**会場②**： BPSD 対応のあり方もまだご検討はされていないということですか？

**渡邊**：はい。現時点では、そこまでは行っておりません。それも含めて今後の課題としていきたいと思っております。ありがとうございます。

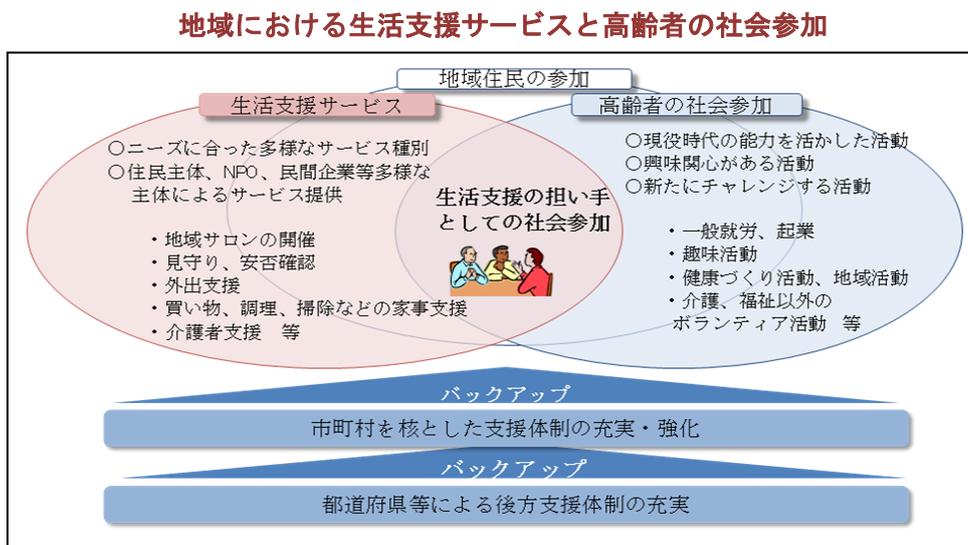
#### (4) 地域交流レストランを拠点にした生活支援サービスの提供と地域居住

宮崎 剛（株式会社やさしい手 人材紹介派遣事業本おまかせ事業部）

#### ◆地域資源を活用した生活支援サービスの提供を目指して

最初に簡単に弊社の事業内容をご紹介します。弊社は訪問介護事業を中心に全国 280 ヲ所において地域の皆さまへのサービス提供を行っております。

下図は厚労省の資料からの引用ですが、左側の丸で囲ってある生活支援サービスについて、地域の既存のサービス資源をうまく活用しながら、どのようなサービス提供が可能となるのか。そこが弊社の事業運営の出発点です。



厚労省が介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインの中でサービスの類型として明記しているものには、「訪問型サービス」・「通所型サービス」・「その他の生活支援サービス」とあり、われわれがもっとも注目しているのはその他の生活支援サービスで、そこには①栄養改善を目的とした配食、②住民ボランティア等による見守り、③訪問型・通所型サービスの一体的提供——の3つがあります。弊社におきましては、この3つの項目について、公費・自費事業を2つ同時に行うことにより、規模の経済と事業安定性を図れないか。そんなことを考えながら、現在、いくつかの実験的な取り組みを実施しております。

先行事例としましては、世田谷区南烏山にありますサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）「コーシャハイム千歳烏山」があります。平成26年4月に、団地の建て替え事業により開設しました。京王線千歳烏山駅から徒歩6分、全12棟591世帯で、うち54世帯がサ高住となっております。弊社はここに併設施設として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護／定訪問介護／居宅介護支援／通所介護／訪問入浴事業所とレストランでも関わらせていただいております。附属施設には、コミュニティカフェ／保育園／クリニック／調剤薬局があります。

### サ高住「コーシャハイム千歳烏山」とレストラン「てらすチトカラ」



上の写真が、その外観と内部の居室、また地域交流施設として併設しているレストラン「てらすチトカラ」です。全営業時間帯を地域の方々に開放し、併せてサ高住の入居者の方のお食事の場としても運営しています。本日は、ここを拠点とした生活支援サービスの

提供について発表させていただきます。

### ◆地域交流レストラン「てらすチトカラ」

「てらすチトカラ」は地域交流の場である一方、通常のレストランという顔ももっています。レストランですから、当然、美味しいものを地域の方に提供して、飲食店としての売り上げも上げるという側面があります。その側面を維持しつつ、併せて「個別支援計画付き地域交流レストラン」というコンセプトのもと、地域の方、その他の方がご利用いただいた際は、ポイントカード制の会員カードを発行し、個人情報の把握をさせていただいております。個人情報につきましては、弊社の既存の個別援助システム（ゆめまかせシステム）を活用し、情報を統合させていただき、個別のご利用者ごとの個人情報と経過記録を共有して「見守り」に繋げていくという取り組みを行っています。例えば、来店が一定期間以上なかった場合、われわれはアクティブにお客様へ連絡したり、場合によっては訪問させていただいたりしながら、安否確認をするというものです。

「てらすチトカラ」の利用者像をご紹介します。現在、利用者の67%が地域の方々となっています。通常のレストランのように、小さなお子様を連れた若い奥様から、まだまだ現役のサラリーマンといった方もいらっしゃいます。いちばんの常連さまは近所に住む60代の布団屋さんです。この方は、サ高住のことをよくご質問なさいます。その他、シニアヨガのグループの方、サ高住にお住まいの方で施設のお食事を頼まれていない方が、週に2、3回いらっしゃいます。その方は、最近iPadミニをお買いになり、使い方がわからないと、レストランスタッフに使い方を習っていました。

当レストランでのイベントとしては、今年8月よりお食事会を開始しています。お弁当を1人当たり500円でご提供させていただき、定員は約10名。メンバーにはいろいろな方がいらっしゃいます。それらの方々とお話しさせていただき、気づいたことは、皆さん、お食事について、少なからずお困りだということでした。地域支援事業の要支援の手前の自立しておられる方でも、毎日、自分でお食事を作るということに、結構な負担を感じていらっしゃるようでした。このお食事会は、現在、週に1回程度開催し、毎回10名ほどのお客様にご利用いただいております。

お食事会のお弁当（1人500円）



### ◆地域における見守りサービス

続いて、見守りサービスについてですが、まずは栄養改善を目的とした見守り強化配食サービスについてご紹介します。これは、サ高住「コーシャハイム千歳烏山」から半径1.2kmの地域の方々に、訪問介護員による栄養状態の把握を目的とした配食サービスです。配食のルート管理については、既存の訪問介護で利用している基幹システム「自動ルートシ

システム」を活用し、効率化を図っています。

それぞれの訪問介護員が配食の手渡し時にお客様のところで得た情報は、健康の管理、食事の提供状況を把握して、既存の個別援助システム「ゆめまかせシステム」に統合します。統合された経過記録については、日々弊社の社会福祉士等が閲覧し、問題の有無を管理しています。社会福祉士等がモニタリングし、問題が発生した場合は、同じく弊社の管理栄養士が在宅栄養マネジメントを行います。「ゆめまかせシステム」の電子情報化された、個別援助計画と経過記録は、逐次積層され遠方に住んでいるご家族も日々閲覧することが可能です。

次に個別援助計画に基づく見守りサービスですが、こちらは、やさしい手のご高齢者向けサービス「あったか声かけサービス」として、月額利用料金 1,500 円（初期費用 0 円）で提供させていただいております。8 時～22 時まで弊社直営のコールセンター（3 年前より沖縄で展開）を利用することで、これまでよりも安価な料金体系を実現させました。併せて月に 1 回、われわれスタッフからも直接、ご利用者へ声かけをしまして、日々のお困りごと、介護保険についての相談事などを聞き、必要に応じたご提案をさせていただいております。

緊急時の対応については、ご要望により、セントラル警備保障株式会社と連携をとり、24 時間 365 日の対応体制をとっています（深夜帯のみセントラル警備保障が対応。駆けつけ料金は 1 回 1 時間まで 5,500 円。2015 年 4 月以降は弊社直営コールセンターが深夜帯も対応予定）。

これらの取り組みの中で、われわれが強く感じたことは、「見守りとは誰のためにあるのか」ということです。お客様のところへ訪問して、本サービスを説明すればするほど、ご高齢者本人はさることながら、これはご家族のためのものだということを実感いたしました。「見守り＝監視」というイメージがある方もいらっしゃるかもしれません。実際、本サービスの以前の名称は「見守りセンターサービス」でしたが、このときは全く広まりませんでした。やはり誰しも他人から監視はされたくないものです。そこで、「あったか声かけサービス」と名称を変更し、あたたかな人の温もりの感じられる見守りを心がけることといたしました。これがわれわれの考える見守りサービスの重要なポイントです。

#### ◆訪問型・通所型サービスの一体的提供

そして、生活支援サービスの 3 つめのサービス類型である訪問型・通所型サービスの一体的提供についてご紹介いたします。

予防訪問介護ならびに予防通所介護を、われわれは包括化したサービスの中で提供できないかということで、いろいろな取り組みを実施してきました。

費用は月額包括払い、事業者の収入としては 3 万円程度を想定し、生活相談、予防サービスとの連携、かかりつけ医との連携、短時間の定期訪問、安否確認、洗濯、調理の支援、配食との連携、通所型による会食・アクティビティプログラム・ケアコールによる随時対

応サービスなどを行っています。つまり、われわれはサービス提供料の基準をつくらせていただいて、サービス提供を行っているということです。基準の範囲内であれば、通院介助ならびに短時間の安否確認のための訪問など、なんでも実施させていただこうというものです。

実際にサ高住「コーシャハイム千歳烏山」の周辺でご利用されている方々のご利用例をお示いたします（次頁表）。会食会を月2回、月1回専門相談員が訪問をして、暮らし方のプランを作成する相談の時間、それに週に1～1.5時間の家事代行を含めまして、月額30,000円にてご提供しています。9月から本サービスを開始いたしまして、現在12名の方にご利用いただいているところです。

### コーシャハイム千歳烏山周辺の事例

	月	火	水	木	金	土	日	
6:00								月1回専門相談員がお宅訪問をし、「生活相談」「暮らし方のプラン」を作成
9:00					在宅生活支援サービス			
12:00	会食会 アクト							掃除代行 買い物代行
15:00				家事代行				
18:00								セコム・マイドクタープラス (遠隔検診付きの救急通報システム) 24時間365日 セコムの緊急対応隊が駆けつけ! セコムの看護師と科科健康相談!
21:00	会食会+							
24:00	アクトの実施							
3:00								

今後、このような包括パッケージでのサービス提供を展開していくことは、非常に重要であると考えています。その拠点として、われわれが活用したいと思っているのが通所介護事業所です。通所介護事業所には、配食のパッキングを行うスペースがあり、さらには在宅生活の相談にのることのできる通所介護生活相談員が配置されています。われわれは、ここでさらに家事代行のサービスならびに緊急駆けつけのサービスを提供いたします。これも費用は月額30,000円です。

このように、通所介護事業所を活用できるのであれば、さらに生活支援サービスの提供をさらに広域に広げ、その量を増やしていくことができるのではないのでしょうか。つまり、モデル事業である「てらすチトカラ」で培ったノウハウを既存の通所介護事業所に拡大して展開していくのです。そうすることによって、われわれは生活支援サービスの拠点を増やし、生活支援サービスの提供を民間の株式会社が広く行う可能性を今後も探っていきたいと考えています。

ということで、圏域ごとの生活支援サービス市場の充実についてご説明させていただきます。今後、公費（介護予防・日常生活支援総合事業）の生活支援サービスについては、時間の経過があっても一定の規模で、爆発的な拡大は見込めないだろうと思います。

しかしながら、その周辺に存在する自費での生活支援サービスのニーズというものは、提供規模は時間の経過とともに規模が拡大し充実することでしょう。そこで、自費と公費の生活支援サービス両方を同時に提供可能にすることにより、この先、要支援等利用者以外の利用者のニーズを捉え、大きなマーケットの拡大がなされ则认为ます。

つまり、法的な生活支援サービスの展開が呼び水となり、その周辺の自費のサービスのニーズが大きく高まるというわけです。地域の商店街とも連携し、充実を図ることで地域包括ケアは拡大します。

#### ◆まとめ

一昨年に施行された診療報酬・介護報酬改定により、これまで病院に入院して生活することが当たり前であった医療依存のある高齢者は、在宅医療、訪問看護、訪問介護の連携によって、在宅復帰することが可能になりつつあります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、今から4年前にわれわれは取り組みました。そのことで、訪問介護以上に、在宅医療・訪問看護との連携によって、退院支援・在宅復帰への効果を発揮しやすいことが少しずつ実証されてきています。

重度者の介護が提供される「住まい」としては、今後公営住宅に寄せられる期待が大きいと考えます。今後もさらに研究が進めるべき対象と考えます。また、在宅生活継続を望む要介護軽度の利用者には、私費のソーシャルワークが評価されつつあります。

今後、ソーシャルワークの潜在的なニーズは、洗濯・掃除・調理といった従来のものよりも、軽度者においては、むしろ重要な役割を果たす可能性があると考えます。

要支援領域のケアマネジメントは、今後は、通所型・訪問型・生活相談が一体となった、安価な包括払いの生活支援サービスを充実させることにより、在宅生活継続に貢献することが考えられます。

医療依存者、重度者、軽度者、および自立高齢者においても「統合マネジメント」によって継続的な地域居住を実現すると考えます。

サ高住「コーシャハイム千歳烏山」では、先程ご紹介した併設のレストランでの会食会のほかにも、フラワーアレンジメント、ダンス、ヨガ、手芸、絵手紙、各種イベント等々、さまざまな取り組みを行うことで、地域の住民の方からの信頼を得て、そこでサービスの提供とご提案をさせていただいています。

急ぎ足の報告になりましたが、私からは以上です。ご清聴ありがとうございました。

#### [質疑応答]

**小笠原**：ありがとうございました。ご質問が特にならないようなので、それでは次のご発表をお願いいたします。

## (5) 「地域包括ケアシステムの核となる施設」を目指して

～トータル支援パスの活用で中核施設になるために～

楠元 寛之 (アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町)

### ◆トータル支援パスで支える過疎の町

最初に鹿児島県南さつま市の現状についてご説明させていただきます。薩摩半島の南端に近く、鹿児島市から車で約1時間のところにあり、人口約3万8,000人、加世田地区は2万2,000人と過疎化が進んでいます。鹿児島県内でも特に独居の世帯数が多い地域です。また、高齢化率は約35% (平成25年7月現在) と、全国平均よりも高くなっています。



われわれの法人、社会福祉法人野の花会は、これらの地域の高齢者を支えるために、現在13施設・34事業の運営をしております。25年前に特別養護老人ホーム「加世田アルテンハイム」を設立し、現在そこが80床、併設にデイサービスがあります。その他、老健施設「ラ・ポール岩井」が100床。ここではリハビリスタッフが常勤で6名おりますが、「リハビリテーションクリニック本町」が19床で、こちらには13名のリハスタッフを配置して手厚いリハを提供しております。それらの施設を核として、グループホーム、サ高住、有料老人ホームなど全13施設で地域の高齢者を「どんな状態になっても生涯支える」とのモットーで展開しています。

本日の発表は、過疎地、南さつま市においてのわれわれの法人の「トータル支援パス」の取り組みについて報告させていただきます。

トータル支援パスに取り組んだきっかけは、通院や通所、入院や施設入居時に各関係者との情報共有が図れなかったことや、生活環境が変わるたびに同じ内容の質問・検査をご本人・ご家族に伺うことになり、負担をかけていたことで、ケアワーカーさんから「環境の変化により認知症の症状が進んでしまうこともある。何とかして情報の一本化はできないものか」という提案があったことでした。

病院や施設であっても、自宅であっても、どこで暮らしても尊厳のある生活を送ることは当然のことであり、「人生100年、ハッピーじいさん・ハッピーばあさんになろう」と提唱しているわれわれにとって医療・看護・福祉・行政・保健・住民が一体となったシステムづくり、「たとえ認知症になっても安心して住める町」づくりが必要だとの思いは同じでした。そこで、その人の“思い”を尊重し、支えるための「認知症連携パス」の作成は喫緊の課題となりました。

連携パス作成にあたり、われわれが目標として掲げたのは、以下の3点です。

①たとえ認知症になっても、どこで暮らしても尊厳ある生活を。

②人生 100 年時代にふさわしい医療・看護・介護のシステムづくり。

③認知症になっても安らかで豊かに住み続けることのできる安心安全な地域の構築。

実際の取り組みですが、平成 20 年 10 月に「ニッセイ財団高齢社会先駆的助成事業」の助成を受け、支援パスの作成に向けての運営委員会を設置し、検討を行いました。運営委員のメンバーには、地域の医療・福祉機関・行政・福祉大学学識経験者や大学院生の協力、研究機関、地域づくりの NPO 法人、高齢者自身の立場から意見をいただける方など広く参加していただき、アドバイザーとして認知症介護研究・研修東京センター副センター長（認知症専門医）に就いていただきました。

そして、それらの委員の方々と運営委員会などで検討を重ね、連携パスの様式が完成し、一部の機関で試行されることとなりました。パスの様式については、医師からは「基本情報に既往歴・発症年月日までであるため、指示も出しやすい。介護保険の意見書の参考にもなる」、看護師からは「基本情報の中で生活歴があり、どのような生活をされていたかも把握することができる」、介護職からは「認知症状の対応について、介助方法も記入してありわかりやすい」——といった意見が聞かれました。

第 1 回運営委員会は平成 21 年 8 月 20 日に、第 2 回運営委員会は平成 22 年 10 月 18 日に開催され、約 3 年かけて検討・作成されました。その間、地域の方の理解も重要とのことから、「認知症になっても安心して住める街、加世田」と題し、講演会・認知症サポーター養成講座を開催しました。特に認知症サポーター養成講座では、地元の劇団「竹ちゃん一座」による認知症介護の劇を披露してもらい、好評でした。

そうしてできあがった「認知症連携パス」ですが、基本情報 1~4、看護・介護サマリー、ケアマネ連絡票、事業所連絡票の計 7 項目から成り立っています。連携パス作成にあたり、運営委員会でも問題となったのは、やはり個人情報に関することでした。この点に関しては、特に、行政側が「個人情報保護の問題が解決されなければ、協力できない」ということで、われわれも、いろいろと試行錯誤をした部分です。

そこで、システム事業者と連携し、また、法人の地域貢献事業を活用して、独自のインターネット回線を用いて、クラウドシステムの構築に努めました。具体的には、専用の接続ソフトを使用し、通信を暗号化した状態でサーバーへアクセスします。接続ソフトがない PC からはアクセスできません。接続手順としては、①接続ソフトに ID とパスワードを入力、②接続ボタンを押す、③接続完了後、お気に入りから支援パスシステムの URL を選択、④システムのログイン ID とパスワードを入力（省略可）——というものです。独自のシステム開発により、支援パスだけではなく、写真等の普段使用しているファイルの共有も可能、また、検索性に優れ、例えば Excel ファイルにある対象者の氏名や施設名で検索することができます。そうしてできあがった専用のパソコン端末を各連携施設へ配付しました。

次頁の図がその連携パスの様式です。

### 認知症連携パスの様式

支援パス1-1 (生活のようす)					
病院・施設名:ラポール吉井			記入者氏名: [ ]	記入年月日:平成25年4月15日	
氏名	[ ]	男・女	生年月日	M・T・S	■年■月■日
住所	[ ]		TEL	[ ]	
			緊急連絡先	[ ]様(長男)0993-[ ]/090-[ ]	
日付/項目	生活歴・趣味・好きな事・嫌いな事・信条・IADL等		本人・家族の願い・希望等	機関・記入者名	
平成23年9月9日	[ ]生まれで、8人兄妹 [ ]小学校卒業される。28歳で結婚され子ども2人に恵まれるが大阪の息子は66歳で亡くなる。家は [ ]にあり、夫は出稼ぎに出ているため農業を行って生計を立てていた。 平成23年2月に嚥下性肺炎にて [ ]クリニックに入院して、ほぼ全員が胸腔内に脱出した食道裂孔ヘルニアの高その圧迫により含気が低下していた左下葉が無気肺となる。時折、発熱され日中独居となる環境では在宅は困難との理由で長期入院となり、車椅子に移乗できないほどの筋力低下となった。1人では寂しかりやで、夜間はあまり眠れないらしいが食べ物を食べると眠れるという。同居している長男も日中働きに出るので面倒がみられず自宅で転倒されたこともある為ご家族の希望は在宅では不安との理由で入居となる。			ラポール吉井/支援相談員	
平成24年4月25日	茶褐色の嘔吐が多量に見られ、Dr指示にて [ ]病院へ入院となる。逆流性食道炎との診断。			ラポール吉井/支援相談員	
平成24年6月19日	午前10時半頃にご家族と介護タクシーにて来られて、 [ ]より入居される。今後の方向性については、歩行がある程度出来れば在宅復帰も検討しているとのこと。			ラポール吉井/支援相談員	
平成25年3月20日	本人より目の霞の訴えが聞かれる。息子様へ在宅復帰の話を提案行う。デイケアやesを利用しながら短期間であれば可能であるとの事で了承を頂く。sw [ ]よりその期間に眼科受診して頂きたい旨伝える。23日10時から退去前の居宅訪問。			ラポール吉井/支援相談員	
平成25年3月23日	10時に [ ]CM・ [ ]OT・SW [ ]参加にて居宅訪問行う。退居日は30日夕食後。息子様は8時~20時くらいまでは仕事でないため、夕食後送迎行った際は、ベッドまで誘導し、寝るまでして欲しいとの事。退居後は眼科受診等の検査をしていただきたい旨説明行う。主治医は [ ]クリニックで、御家族・本人の心配事は、夜・独りになった時が心配という。夜間トイレまでの歩行は難しいためオムツを検討中で、施設では尿量を測ってみることとなる。			ラポール吉井/支援相談員	
平成25年3月30日	夕食後に在宅復帰される。水・木・金にデイケアを利用予定で、それ以外はes利用される予定。水・木・金は朝9時半頃オムツ交換と、10時半頃着替えてヘルパー利用予定。本人様より「施設も良かったけど、家がやっぱりいいです。」と笑顔で言われる。			ラポール吉井/支援相談員	

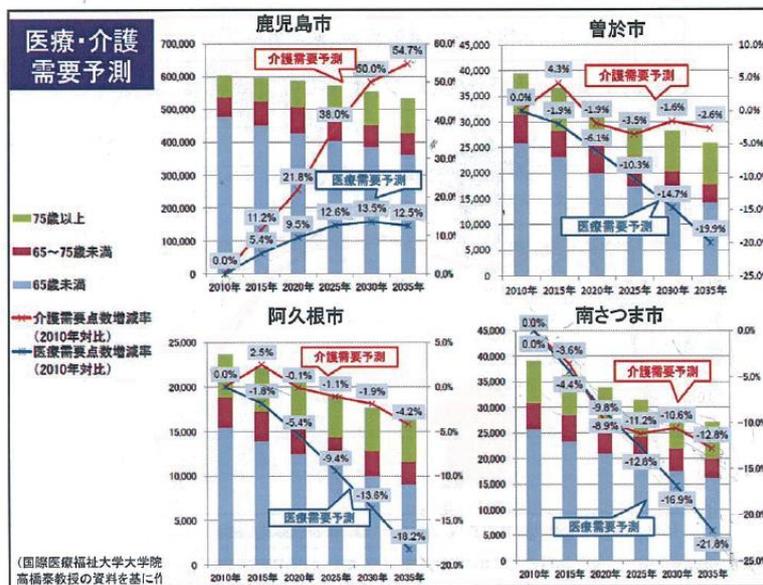
### ◆連携パス作成の成果・現時点での課題

このようなパスを通して連携が現実に行われているのは、今のところ、まだ3~4事業所に留まっております。どうしても、日常業務の煩雑さ等から新しいことに取り組むことへの躊躇などもあり、地域の全法人と連携がとれるところまではいきません。とはいえ、今年6月には、これらの活動・取り組みに注目した地元NHKより取材を受け、その効果もあり、その放送以後、2事業所から「われわれも参加したい」という申し出をいただきまして、今後の普及の拡大に期待しているところです。

現時点での課題としては、支援パスを試行することで、既存のカルテから支援パスへ記入する負担は否めないということです。しかしながら、急な入院等の場合でも、情報共有システムがあることで、基本情報はもちろん、本人のこだわりまでの情報を共有することができることは認知症の方にとっては大きな意味をもつものと考えます。また、支援パスは、必要に応じ各関係職による横の連携が図れることはもちろん、暮らしの場が変わっても最期までサポートできるため、認知症の進行により、届かなくなってしまう本人の思いを共に考えることが可能となることも大きいでしょう。認知症の方がいつまでも住み慣れた地域で安心安全に暮らしていくためには、必ず有益なものとなると考えています。

とはいっても、一方で過疎化の現実には歴然と存在します。

## 鹿児島県内の医療・介護需要予測



上のグラフを見ていただくとわかるように、右下の南さつま市は、高齢者人口はだんだん減り、介護需要予測も低下していきます。一方、左上の鹿児島市は、高齢化率はほぼ横ばいで、介護の需要はこれからどんどん増加するという予測です。

そこで、今、われわれは鹿児島市——南さつま市からは車で1時間程度の距離ですが——、こちらに「アルテンハイム鹿児島」という施設を建設中です。県庁から歩いて5分、鴨池陸上競技場正門前にあり、隣はコンビニエンスストアやファミリーレストラン等の商業施設がある場所です。

### ◆人材確保のための取り組み

これらの事業により地域を支えるためには、人材確保が最も重要となります。われわれ法人では「集まる・辞めない」をモットーに、従業員の確保・定着への取り組みも並行して行っています。

特徴的なものを以下に挙げます。①スタッフマンション（37室）の完備、②人事考課制度・キャリアパスの導入（個々人の将来設計がしやすいように）、③研修制度の充実（介護福祉士100%合格）、④心のケア（ストレスマネジメント、専門医との連携、加世田のお母さん）、⑤介護の質の向上と介護負担の軽減（日中おむつゼロ等の取り組み、介護軽減機器の導入）⑥介護テクノロジー・負担のない介護の積極的導入（時代の先端をいく介護テクノロジーの育成、⑦イノベーションの取り組み、⑧介護補助職がサポート（清掃、環境、トイレ掃除、洗濯専門、入浴、お客様の心のケアをするスタッフ）、⑨いきいきパート（60歳以上）の積極的採用、⑩外部講師による先進的な研修——などです。

次頁の写真が、いきいきパートさんが実際にケアにあたっている様子の写真です。手前のお2人が入所者ですが、エプロンをした74歳の女性が、高齢者の気持ちをよく理解し、

温かく家庭的なケアを提供してくれ、よい“老働力”となっていていただいております。

### いきいきパートさんの活動風景



また、前述の②の人事考課制度の導入に関しましては、キャリアパス制度の導入に連動させての人事考課制度の運用により、介護職が将来展望をもって生き生きと仕事ができる環境を整備することを目的として実施しています。介護職が勤務する全ての事業所、施設において人事考課を実施し、考課の結果により、非正規職員から正規職員への登用もあります。具体的な内容は、自己申告書、目標管理シート、人事考課シートの作成、業務基準書、職務基準書、考課者研修関連資料の作成、ケア基準書、各種データ帳票類の整備などを行っております。

最後にご紹介するのは、同じく前述の⑤・⑥に関係する取り組みです。「介護者の負担の少ない介護を」ということで、野の花会では、介護現場に最新テクノロジーの導入を積極的に行い、福祉機器を用いた“持ち上げない・負担の少ない”介護を実施しています。スタッフの職場環境を整備することは離職率防止につながります。実際、これらの機器の導入により、60歳以上のシニアスタッフの方でも安心して介護ができるようにもなりました。

また、約2年前から、デンマーク在住のブンゴード・孝子先生による「持ち上げない介護」の研修会を実施し、車椅子やスライディングシート、ボードを使用。脱衣室から浴室までは天井走行リフトを、ベッドからの移動は床走行リフトを設置し、スタッフの労働環境整備に努めています。

このように、地域で連携をとりながら高齢者をサポートする「連携パス」の作成も重要ですが、それを支える人材確保の取り組みもまた、重要なことと考えます。今後も、実際にデンマークで研修を受けてきた介護福祉士による実技や指導を定期的に続けていきたいと考えております。

以上で私の発表を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

## [質疑応答]

**会場②**：東北大学の関田です。大変興味深いご報告をありがとうございました。南さつま市の連携パスの構成組織をお教えいただけますでしょうか？

**楠元**：構成組織は、病院と行政、それから地域包括支援センター、介護事業所です。

**会場②**：認知症の大きな課題の 1 つとして、認知症の患者さん本人は受診をしない、というものがあますね。家族が気づかない、老化だから仕方ないと放置する、あるいは独居の場合、発見が遅れて進行してしまう、と。できるだけ早期に発見できるための連携パスでないと、重症化してからだと、その対応がなかなか大変になるのではと思います。そのあたりの、在宅におられる潜在認知症高齢者を早期に発見できる連携パスとするための、何らかの解決策はお考えになっているのでしょうか？

**楠元**：ご指摘の通り、当初は、早期発見のための連携パスではなかったため、どうしてもなった後の対応のためのものになっていました。それから少し遅れて、地域包括支援センターと保健師さんにパスに加わっていただき、早期発見を意識した形にはなりましたが、やはり、なかなか早期発見に至るまでは難しいのが現実です。そこは課題として残っている状況です。

**会場②**：認知症のサポーター養成というのは、今、全国で普及が促進されています。南さつまの現状はどうなのでしょう？ ちゃんとサポーターは機能しておられますでしょうか？ 地域によっては、養成はしたものの、あまり機能していないというところもあると聞いています。

**楠元**：当法人の職員を含め 1,000 人以上はサポーターとなっていますが、正直なところ、実際に何か機能しているかという、あまり…という感じです。

**会場②**：最近軽度の認知症の早期発見・早期対応の重要性が言われていますが、そういうものこそサポーターが機能すればと考えますが、いかがでしょうか？

**楠元**：そうですね。住民の名簿はありますので、一度、サポーターで集まって、その名簿をもとに連絡をとり、早期発見に繋がる何らかの働きかけを試みるのもいいかもしれません。大切なお指摘ありがとうございます。

**会場②**：ありがとうございました。

**小笠原**：報告者の皆さまには、貴重な研究・取り組みの発表を、無理を言って短時間に短縮してまとめていただきまして、申し訳ありませんでした。ご協力ありがとうございました。皆さま、大変、興味深いご発表であったと思います。ありがとうございました。それでは、これで自由演題を終了いたします。

## 2. 大会長講演

廣江 研（学会理事／社会福祉法人こうほうえん理事長）

座長：田中 滋（学会会長／慶應義塾大学名誉教授）

**田中**：大会長講演は、この学術大会の華であります。廣江理事は、本学会の中でも“闘う”理事として有名です。廣江理事は、社会福祉法人こうほうえんの理事長であります。もう1つの顔として『我が友、植村直己』という著書を書かれた、登山家でもあります。廣江理事は明治大学をご出身で、経営学部とはおっしゃらずに「山岳部」卒だとおっしゃいます。非常に熱く、温かい想いが込められた素晴らしい著書です。

常に日本の介護の最先端を実践し、同時に闘ってこられた方です。今日は、その熱い想いを語っていただきたいと思います。廣江理事、よろしくお願いいたします。

### 「こうほうえんの地域包括ケアへの取り組み」

#### ◆社会福祉法人こうほうえんの概要・法人理念

過分なご紹介をいただきまして、穴があったら入りたい気持ちですが、そうもいきませんので、いただいたお時間、お話しをさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

私は実践者であると思っておりますので、あまり学術的な話はできません。われわれがこれまでやってきたことを中心に、また、この業界を想う心から、最近ミサイルを飛ばしてお叱りを受けておりますが、鉄砲玉くらいに抑えまして、お話しさせていただきます。

まずは、私どもの法人の紹介を簡単にいたします。

理念としては、「地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される法人を目指します」ということで、27年前の創設当初から“地域”を主役でやってまいりました。地域を大事にしようということです。基本方針は、「私たちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます」です。毎年スローガンを決めておりますが、今年度のスローガンは、「一期一会を大切に、基本を大事に品質向上（おもてなし）、仲間と創る地域の絆」となっています。

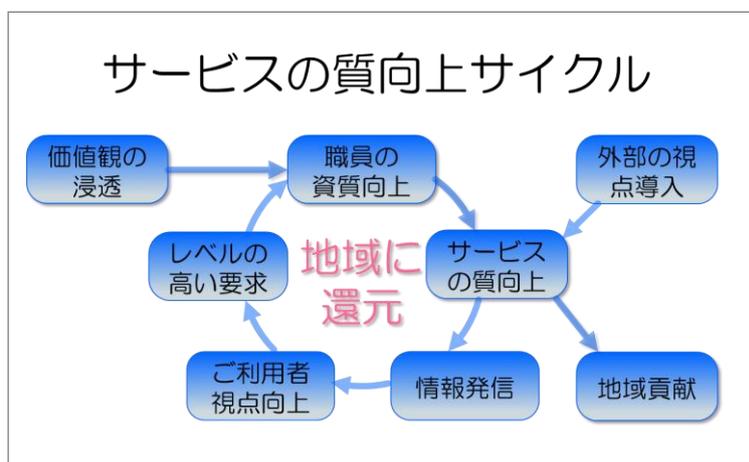
私は、経営は株式会社も社会福祉法人も医療法人も一緒だと思っております。ただ、それぞれの「使命」というものはあると思います。株式会社なら株主あってのものですから、当然、株主を大事にしなくてはなりません。株主に情報を開示し、配当を分けなければなりません。一方、私ども社会福祉法人は、地域に存在しているわけで、オーナーというものはありません。私個人のものでもなければ、廣江家のものでもありません。地域のものであります。ですから、地域に情報を開示し、地域にご恩返しをしなければなりません。情報ですが、

以前、「部屋をガラス張りにして誰からも見えるように」とか言っていたどこかの偉い人がいましたが、ガラス張りにしたからといって情報が開示されるなんていうのは嘘っぱちで、例えば、このグラスに入った水だって、綺麗に見えますけれども、毒が入っているかどうかは、実際に飲んでしばらくしてみないとわからないわけです。そういうわけで、口先だけというのはあまり好きではありません。私は、実践家として何事も実践したいと思っています。とにかく、社会福祉法人というのは、基本的にはそういうものであると思っています。

われわれが事業を展開しますエリアとしては、鳥取県の米子市、境港市、それから鳥取市、それと、東京都の北区、板橋区、江東区、品川区です。今、全部で 124 事業所あり、平成 26 年 10 月現在 2,254 人の従業員がおります。売り上げが今年 3 月現在で 117.8 億円です。

私どもの価値基準といいますか、サービスの質向上のために、下図のようなサイクルで地域に還元・貢献していこうということで実践しております。

### こうほうえんのサービスの質向上のためのサイクル



私たちが最も大切にしたい価値観は「互恵互助」という精神でして、この言葉は、私がよく知人の結婚式などで、色紙などに「何か書いてくれ」と言われた際に、ただ「おめでとう」もつまらないので、「お互い助け合い、お互い幸せになる」という願いを込めて書いている言葉でもあります。これを法人内で価値観の共有のための小冊子を作ることになった際に、ちょうどいいということで冊子のタイトルにいたしました。この冊子『互恵互助』は法人開設以来改訂を重ねまして現在第 4 版を全職員に配付しています。常に世の中は動いておりますので、基本的なことは変わりませんが、その都度、時代に合わせた改訂を行っているわけです。

互恵互助というのは、助け合えば必ず回り回って自分のところにも返ってくるということでもあります。戦後の日本の教育では、権利と義務の関係が逆になったといいますが、現在では「権利は自分がつももので、義務は他人がするもの」というようになってしまっている気がします。しかし、少なくとも、本来、義務は自分が粛々と果たすものであって、権利は他人がつもつことを認めた上で自分にも回ってくるというか、そういう謙虚さをもつことが大

切であります。私も廣江“けんきょ”と呼ばれておりまして（会場笑）、そういう気持ちを込めて、日々、実践しております。えっと、前の席に座っている人が笑い過ぎて、ちょっとしゃべりにくいですね（笑）。

また、こうほうえんの職員に求める人財像としては、互恵互助の他に、個の尊厳、思いやり、向上心、挨拶、笑顔などいろいろありますが、特に「変わる勇氣、変える勇氣」ということを重視しています。社会は絶えず動いています。今から3秒後は、ただ3秒経過しただけの変化でしかありませんが、1ヵ月、半年、1年、3年、5年…となると、世の中はかなり変化します。ですから、同じことをやっていたのではだめです。1日でも組織が止まったら、世の中から置いていかれます。1日止まれば3日、10日止まれば1ヵ月、1ヵ月止まれば1年、1年止まればもう永久に取り残される。そのくらいの感覚で捉えるのが経営だと私は思っております。

そのほか、「まず、やってみる！」ということ。評論家はたくさんいます。何かやろうとしたときに「いや、それは……なので、できません」と言うわけです。できない理屈は山ほど言ってやろうとしない。この業界に多い思考傾向です。その典型が地域包括ケアシステムで、これはあとで話します。社会福祉法人は今、チャンスなのに、自分がやろうとしないわけです。「市が何も言ってこないから…」と。市は「県が何も言ってこない」、県は「国が何も言ってこない」…そうして何もしないことで、政治的なことから距離が生まれてしまうわけです。ですから、やはり、常に「変える」という意欲をもつことが重要です。もちろん、普遍的な、基本的な部分を変えませんが、世の中の動きに合わせて、常にこちら側も進化していかなければならないということですよ。

うちの法人では、何かあるごとに、職員はこの『互恵互助』の冊子を引っ張り出してきて、原点に帰り、いろいろな想いを語り合ったり、新しいことを話し合ったりということをしております。

次に、ご利用者への約束とお願いということで、お互いの権利と義務の関係を明確にするために、こうほうえんでは、最初に右のような用紙をお渡しすることにしていきます。ここには、ご利用者の権利を明記すると同時に「こうほうえんの職員は法人の財産です。職員に対しても思いやりをもって接していただきますようお願いいたします（右図の赤線部分）」ということも明記してあります。

私は法人の財産は人財と苦情の2つしかないと考えています。ですから、苦情というのは、一見、非常にネガティブなものですけれど、見方を変えれば、利用者や家族、地域の「ここを直してほしい」という意見や要望が現れたものです。それらを素直に受け止めることが大事なのではないかと思うわけです。そして、対等な関係でサービスをさ

## 利用者への約束とお願い

**利用者の皆様へ**  
お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様からこうほうえんの信頼・愛顧・期待を受けて人として働き、よりよい生活環境の realization に努めてまいります。利用者の皆様へお約束とお願いいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 浩

**お約束**

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・療育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報保護し、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・民族・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がいましたら、速座なくお申し出ください～

**お願い**

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意を尽くしますが、それを要求に押しつけてはいただけません。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の方々に迷惑がかけられないようお願いします。
- 4 障がい行為・暴言・暴行・強要・強迫・強要・強要の被害等、目に余る行動をされた方は、退所またはサービス提供のお断りをお願いいたします。

注：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、在宅では「ご家族および介護者」のことを指します。

社会福祉法人 こうほうえん

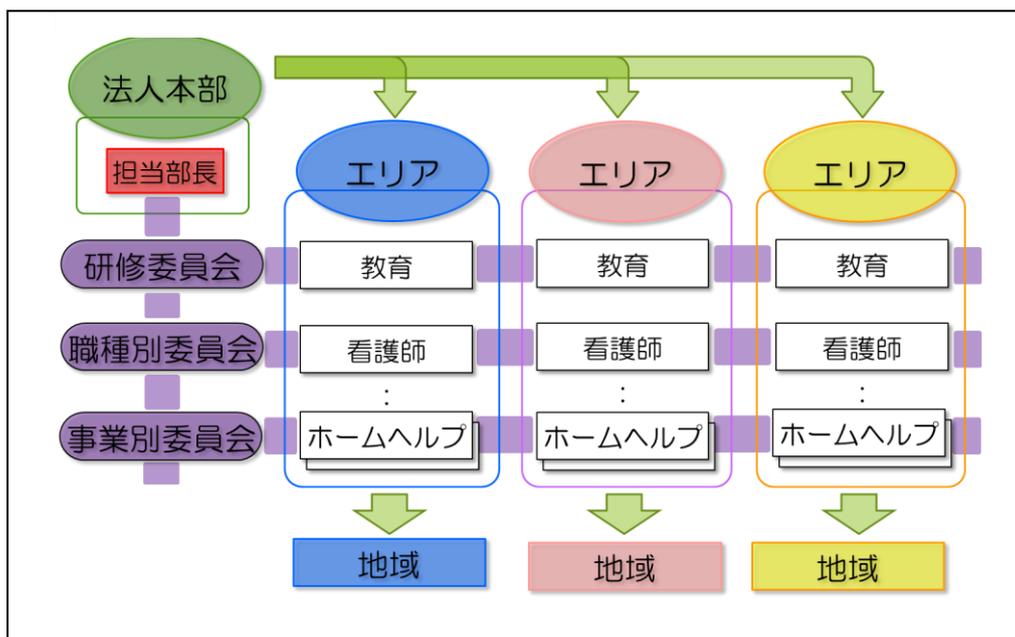
せていただくということを心がけております。

#### ◆人財育成のための取り組み

さて、財産となる職員を育てるためには、教育・研修を徹底的にやらなければなりません。職員もまた地域のいろいろなニーズや要望を取り入れるためには、日々研鑽しなければなりません。われわれは、15年ほど前から教育研修部長という役職を置きまして、法人の売り上げの1%を教育研修に使っています。この教育研修費は、これは一般企業にとっての研究開発費に当たると私は考えています。社会福祉法人がこれを怠ると、昨今、言われているようになっていたらくになってしまいますので、これをきちんとやっていくことが何よりも大事だと思います。

私ともは、法人内でいろいろな委員会を組織しています（下図参照）。

#### エリア制度と横断委員会（地域密着とノウハウ共有の両立）



エリアは、「米子エリア」・「いなばエリア」・「南部エリア」・「境港エリア」と分けていますが、各エリアに特養・老健・小規模多機能などの4～500人の職員がいます。エリアごとの研修・職種別・事業別委員会を法人本部がまとめているというようになっています。

そして、われわれはできるだけエビデンスに基づく介護をやらなければなりません。私がこの業界に入った頃、「介護とは、何が大事ですか？」と先人に尋ねましたら、「それは、福祉の心だ」と言われました。では、福祉の心とは何だろうと思って尋ねると、「福祉は福祉だ」という答えでした。そういうことを言っていた先輩方が、いざ介護保険制度が施行されたときに何をしたかという、真っ先に古い職員をパートに切り替えて、金儲けに走ったというわけです。

まあ、その話は置いておいて、医療から介護に入った方はわかると思うのですが、医療というのは、エビデンスに基づいたケア「エビデンス・ベースド・ケア」が重要だとされています。介護も同様で、経験と勘ももちろん大事ですが、やはりエビデンスが重要なのだと考えます。

そこで、鳥取大学医学部、慶應義塾大学、関東労災病院などいろいろなところと連携をしながら、介護ノウハウの見える化を目指した取り組みを実施しています。関東労災病院では「腰痛とメンタルヘルスの関係」を説く先生がおりまして、介護労働と腰痛の問題は言われておりますから、私は大変興味をもち、一緒にメンタルヘルスの研究に参加させていただいたりもいたしました。実際、腰痛とメンタルヘルスは密接に関係していることがわかってきています。厚労省も2年ほど前にそれを認める発表をしています。余談ですが、それ以前の腰痛とメンタルヘルスについての調査研究事業の報告書でも、その旨（腰痛とメンタルヘルスは関係している）を書きましたら、旧労働省系の頭の堅い医官に「これは間違ってる」と言われ修正を余儀なくされ、できあがった報告書を見たら、全く別の内容に変わっていたなどということがありました。その後、結局、認められたわけですが。

また、「ゆりりん」という尿量測定装置がありまして、そのデータを用いて排尿パターンを把握しおむつを外していく排泄ケアなども、かなりの効果を得て、実践に生かされています。その他、認知症ケアマッピングの「DCN」についても、われわれ法人には約30人ほどのDCMマッパーがおりまして、地域の中にも出て行き、認知症の早期発見を目指しての活動などもしております。あとは、非接触型睡眠計を用いた睡眠状態の客観的分析によるケアですね。これらはできるだけエビデンスに基づいた介護を目指そうという取り組みの一環であります。

私どもは、国内でも真っ先に——といっても、一番はよそに譲ってしまいましたが——、ISO認証取得をいたしました。1999年の介護保険制度施行前には南部エリアの事業所を全て、現在では新規事業所を除いて、全ての事業所がISO認証取得し、毎年基準に従ったチェックを行っております。ISO統括委員会も設置しており、だいたい新規事業も開設後2年以内には取得するようなシステムにしています。

あとは、最近、うつに代表される心の問題が非常にクローズアップされていますが、わが法人でも職員の心のメンタルヘルスの状況を追跡しケアする心の健康づくり委員会を設けました。ポスターなどで啓発を図り、電話相談なども設置して対応しています。

このように、法人としての人財育成・成長のためには、最初に研修があつて、その後は現場での実践に基づいたチーム制度・エルダー制度があります。エルダー制度というのは、経験を積んだプリセプターを各新人職員に付けるというのですが、これを導入してから、新人職員が辞めるということがほとんどなくなりました。結婚や他県への引っ越し等の理由以外では離職率はほぼ0%です。あとは、法人研究発表会というものを平成9年から実施しておりまして、今年は17回目を行いました。私は研修というのは、今日やったから明日成果が出るというものではないと理解しています。少しずつ積み重ねていったものが、1年、2

年と経つうちに形になってくるものです。法人研究発表会も、開始当初は情けないものでしたが、まさしく今、そこそこ形になってきていると思っています。特に、9年前、新しく開設した回復期リハビリテーション病院の医師が委員に入ってくれまして、現在、150題ほどのテーマでやっております。外部からは、家族の方のターミナルケアの発表、地域の方との共同事業の発表、また、われわれは外部の5つの法人と半年に1回、一緒に勉強会を行っておりますので、その中の法人からの発表というのもあります。あとは、慶應義塾大学とのモバイルを使った介護の見える化についての調査研究事業からの中間発表も加わったりしますので、少し、やっとサイエンスティックに学会らしくなってきたように感じています。

あとは、出勤状態のよい職員への「元気ハツラツ賞」や、リフレッシュ休暇、海外旅行などを福利厚生の一環としてやっています。それと、何か苦情なり意見なりがあったら、私、理事長に直接言えるようなメールによるホットラインなども設けています。

#### ◆社会福祉法人の新たな課題

まあ、ミサイルまではいきませんが、社会福祉法人の課題ということで、私の意見を述べさせていただきます。勝手に書かせていただきましたが、以下の5つが挙げられます。

##### 社会福祉法人の抱える課題

- ①地域ニーズへの不十分な対応…先駆的な地域貢献対応不足
- ②財務状況が不透明…財務諸表の公表が不十分
- ③ガバナンスの欠如…役員体制・役員の私物化、家族的経営
- ④内部留保の問題
- ⑤他の経営主体との公平性…イコールフットィング

「私たちがいちばん地域を知っています」と私に福祉の心を説いた先人たちは言っていたんですね。それなのに、何も本気で手を打ってこなかった。経営協（全国社会福祉法人経営者協議会）も、情報開示をしなければならぬと何度も何度も親切に会員法人にメールを送ってよこし、「そのためのお手伝いをします」ということをしてくれていますが、全く反応がありません。中には「われわれの部門は儲かり過ぎていますので、公表できません」などということ公式に発言したりする方もいたりしますから、それが社会福祉法人の信用を落とすことになり、内部留保の問題に繋がっていくのかもしれない。

また、ガバナンスの欠如の問題。役員の私物化といったことは鳥取県でも問題となったことがあります。法人のお金で土地を買い、投機を自分の名前でし、それを法人に貸し付けるなどという行為をした方がおりました。あれは同じ鳥取県人として恥ずかしく思いましたが、似たような話は、他にもたくさん耳にします。鳥取県だけでそうなのですから、全国では推して知るべしという感じもいたします。そういう話は新聞が喜んで記事にしますから、そうすると「社会福祉法人は金が儲かっている」となってしまうわけです。

それから、2006年に、これは田中滋学会長にも入っていただいて、社会福祉法人の改革を目指した「社会福祉法人の在り方検討会」というものを組織し、小規模な法人の合併などという改革案をいくつか出しました。今に至るまでに、これがうまく実行できなかったことへの責任は私もあると感じている次第です。

小規模の特養などは、施設長に事務長に、なんとか課長といった感じで自分の家族3~4人に役付きの肩書を付けて、あとは平の職員というところがあります。そうすると、給料は家族だけで1,500~2,000万円になりますね。考えてみれば、1億、2億のお金を支出しても、毎年2,000万円近くの配当があれば、こんな“おいしい”投資はありません。絶対につぶれない、損をしない投資です。こういうことを実践されている社会福祉法人さんも、実際のところ、かなり多いのではないかと思います。そう考えると、やはり、危機感をもって改革をしなければならないのだろうと私は思います。

あとは、他の経営主体との公平性、イコールフットィングの問題が言われていますが、私は、今の特養のシステムで民間の企業ができるなら、やってみたらいいと思っています。ですが、そうしたらきっと株主訴訟が起こるでしょうし、株主に理解があればいいのですが、なかなか難しいでしょう。ですから、税制面でのイコールフットィングはわかりませんが、組織やガバナンスまで他の経営主体とイコールフットィングというのは無理なのではないかなと思っています。

私は、われわれの業界で1つ失敗したことがあると思っています。それは、医療法人の事業拡大についての議論です。真面目に頑張ってるしゃる医療法人は別途、社会福祉法人格を取得して特養を開設しておられるわけですから、「医療法人にも特養を開設せろ」と要望したところは、よくない…といえますか、札付きのところなのではないか、などと私は思っているわけですが、でも、社会医療法人を入れようとしたとき、われわれの立場としては賛成に回らなければならなかったのです。しかし、経営協の上の人は「阻止しました」と。そういうことが積み重なって、社会福祉法人が信頼をなくしていったのではないかなと思う次第です。これは、ミサイルの小型くらいになるでしょうかね（笑）。

#### ◆こうほうえんの地域公益活動

そのように偉そうなことを言っていると、「それでは、あなたたちは何をしているというんだ」と思われると思いますので、少し真面目に、われわれこうほうえんの地域公益活動の話をしたと思います。

たいしたことではありませんが、いろいろなことをやっております。ただ、一応、法人全体の売り上げ約118億円のうちの1億4,583万6,298円を地域貢献に真水で支出しております。

具体的にどうしているかといいますと、最も大きいところでは、特定施設の人員体制加算をもらっておりません。社会福祉法人がやっているケアハウスで、2:1の人員配置を行うとなると、1人5~6万円とらなければならなくなります。東京などではもっ

と高くなると思います。やはり、それはとれません。そうなるとうれない方がたくさん出てくるでしょう。そうなる、われわれも102戸のサ高住を東京にもっています、3分の1は元気な方、残りの3分の1は外付けのサービスを利用している方、残りの40人弱がいわゆるフルケアですね。この方たちからもいただいております。

われわれのサ高住では、入居したらターミナルまでそこで暮らしていただきます。102戸ある建物自体が地域で、居室が〇町〇丁目といったイメージです。入口にお花屋さんがあって華やかな感じを演出していて、その次に散髪屋、それから地域開放型の100人くらい入れるレストランがあり、そこで地域住民との交流を図るためのいろいろなイベントをやっています。

最近、そのレストランで、地域のいろいろな方に数十人集まっていただいて、お茶を飲みながら、いろいろな情報交換のおしゃべりをするという会を月に1回設けるようになりました。そこでは、地域の人から「嚥下食を食べられるレストランがない。つくってほしい」という要望を受けて、すぐにわれわれのところのリハ病院のスタッフなどで、嚥下食対応のメニューを考えたりいたしました。前日までに予約していただければ、どなたでも食べられるようになっています。それほど多くの利用はありませんが、それでも「嚥下食になってからは皆と一緒に外食ができるなんて考えてもみなかった」という方に、非常に喜んでいただいております。

他には、認知症カフェや認知症サロンなど、とにかくいろいろなエリアの施設で、特色をもち地域と交わるさまざまな取り組みを実施しています。中には民家を借りてやっているところもあります。あとは、地元消防団に加盟するなどもしています。東京北区ではなかなか活躍していただいており、お祭りの際など、所長以下、手伝いに来てくれたりしています。町内会からもお手伝いに来てくれていて、品川区では法人の女性保育士が町内の消防団に入っております。ここ米子でも消防団に入っています。うちの法人発表会では優秀賞を取るとアメリカへいける特典があるのですが、中にはそれを断って、地元消防団の大会に出場した者もおります。最近では本業よりも消防団の仕事に力を入れているような向きもあつたりします。嬉しいような哀しいような話ですが…（笑）。

また、われわれのところは、昼間はいろいろなことに対応できる職員が十分に揃っておりますが、夜間になると、どうしても手薄になってしまいます。そういう際に、いざというとき地域の方の協力がいるわけですが、それは日ごろから地域の方との関わりをもち、信頼関係が築けていなければ難しいことです。そういう意味でも、地域との交流は非常に重要だと思っております。われわれにとっても地域にとっても、プラスとなる関係性が大事です。

それから、境港と米子エリアは島根原発から30キロ圏内に位置します。そこで、万が一、緊急事態が起こった際の避難訓練なども積極的に行っています。

あとは、先月は介護技術を競うオールジャパン・ケアコンテストにも参加しました。そのときの様子は、あとで懇親会の間にビデオをお流しする予定でおります。9月にも大きなケア研究大会がありました。毎年、そういった研究大会には、2つ3つ参加することが恒例と

なっています。

そして、職員が介護の魅力を高校生に伝えるべく、地元の高校へ出張授業をしに行ったりもしています。これは、もう毎年恒例となり、授業のカリキュラムの中に組み込まれているようです。一方、小学校へは認知症の普及啓発のために、寸劇などを披露したりしながら、認知症サポーター研修を開催しています。

このように、「とにかく、やってみよう」ということで、いろいろな取り組みをやっているところでもあります。地域貢献ということでもとめますと、だいたい以下のような項目となります。

- ①介護保険高齢者サービス対応
- ②無料定額医療
- ③障害者就労支援
- ④人財育成支援（初任者研究、介護職員に対して行う喀痰吸引等研修、介護・看護・リハ等実習生受け入れ※）  
※年間 5～6,000 人受け入れ。県内の看護学校生の研修は全て受け入れている。
- ⑤学会、研究大会、ケアコンテスト...
- ⑥生活支援ハウス（4カ所 80戸）による低所得者住宅支援（境港）

#### ◆社会福祉法人の新たな課題

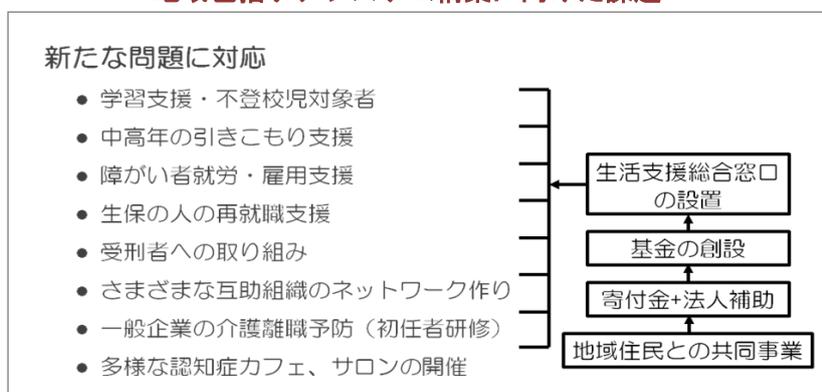
これは全国でもあまりやっているところはないと思いますが、「Four Leaves Project（FLP：四つ葉のクローバープロジェクト）」というものを結成して、県内の2つの社会福祉法人、財団の医療法人2つ、計4法人で緩やかなアライアンスを組んでおります。ホールディングスの形態はまだ法的な整備等から難しく、厚労省からは「医療法人と社会福祉法人が一緒になるなどできるのか」などと言われますが、法律さえ思い切って変えればできないことはないと思っているのですけれども、今のところは難しいようです。しかし、これからどうなるかはわかりませんので、将来に向けても4つの法人で連携をとってしっかりやっていこうとしているところです。

この目的は、まず地域包括ケアの中核を目指すということです。例えば、医療法人が訪問看護をやってくれるなら、私どもは訪問介護を受け持つとかですね。その際、コールセンターは一本化するなど、さまざまな形が考えられると思います。今、勉強会を開き、ノーリフトやDCMといった新たな取り組みなども含め、いろいろと検討しています。さらに地域連携室や地域包括支援センターなどとも毎月一緒に会議を開き、互いに情報交換をしたりもしています。とにかく密接な関係づくりが大切だと思っておりますので、時には飲み会を開いたりもいたします。連携ができれば、いろいろな可能性が広がるのではないかと考えております。ちょうど明日も最新の医療保険・介護保険制度の動向などについて、コンサルタントを招いて、4法人が集まっての会合を予定しているところです。

そうやって、将来的には地域包括ケアシステムの構築を目指しており、やりたいことは山

ほどあるのですが、こればかりは焦ってもどうしようもありませんので、自分でブレーキをかけながら、辛抱強く取り組んでいます。

### 地域包括ケアシステム構築に向けた課題



上に挙げましたが、これから対応していこうとしている課題です。学習支援・不登校児対象者に対しても、境港エリアで始め、10数名の対象児童を日曜日に施設へ呼び、お弁当付きで島根大学の学生に授業をしてもらったりなどしています。引きこもりの中高年、障害者・生活保護受給者への支援もそうですし、受刑者についても、いろいろな手続きを踏み、支援がスタートするところであります。

また、地方では一時行われた規制緩和により、小さな、特に障害系の社会福祉法人がたくさんできました。これらの組織が高齢化しておりまして、これを何とかしなければならないということで、これらを統合化する動きも出ています。

最近、一般企業の社員に親の高齢化に伴っての介護離職が多く、それが問題となっているという現状があります。それらの方々に対して、われわれ法人でヘルパー研修を開こうという取り組みも考えています。これは先月からスタートするはずだったのですが、いろいろと行事がたてこんで遅れております。年明けにはスタートできるよう、こちら準備をしています。夜間、終業後にゆっくりと受講できるようなカリキュラムを用意するつもりです。われわれ法人側は、職員の残業手当程度の予算でできる範囲で提供しようと思っています。介護保険をきちんと利用すれば、離職しなくても頑張れる人が大勢いると思いますので、とにかく、介護保険の使い方をしっかり教えたい。それと、自分が介護のことを理解していれば、将来、老いていく上で必ず役に立つはずで。

われわれとしては、「本当に困ったときには、われわれを駆け込み寺だと思って来てください」と、言いたいのです。そうすれば、何とか手立てを考えてお手伝いができるはずで。そのためにも介護サロンや認知症カフェなどを、もっと開催していきたいと思っています。もちろん、そこには地域住民も巻き込んで、共同作業でやっていく。寄付金や法人補助金などを利用して基金をつくり、生活支援総合窓口を設置できたらということも考えています。

業者会というのを年に何回かやっておりますが、これはただ飲み食いの場ではなく、私は

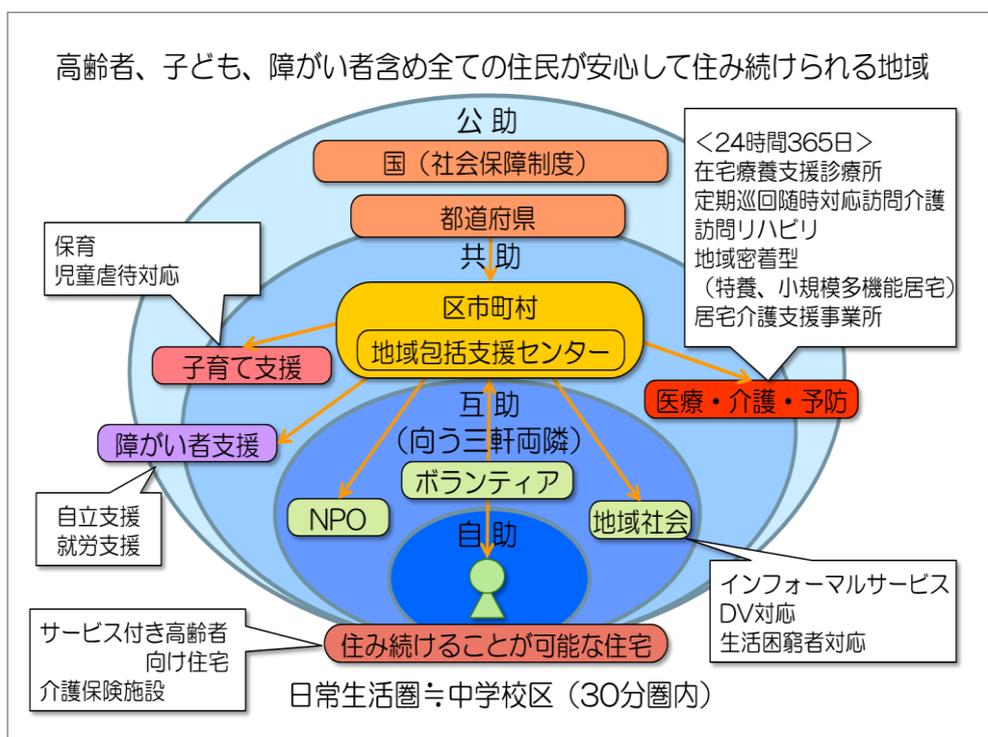
その業者会で、私どもの経営状況や経営計画を全てお話しするようにしてします。その上で「こういうことに、ご協力ください」とお願いしているということでもあります。

われわれは、高齢者介護の問題に限らず、それらのこと全てが地域包括ケアシステムを構成する要素であると捉えています。

### ◆こうほうえんの目指す地域包括ケアシステム

以下がわれわれの目指す地域包括ケアシステムのイメージです。

#### こうほうえんの目指す地域包括ケアシステムのイメージ



地域には、高齢者だけでなく、子どもも障害者も生活貧窮者やDVに悩む家庭などいろいろな問題があります。そういう人が皆安心して住み続けられる地域でなければなりません。

われわれが思い描く地域包括ケアを挙げていきますと、こうなります。

- ①住み慣れた地域での安心、安全な在宅生活が継続できること
- ②高齢者だけでなく地域住民の全てに関わること
- ③地域包括支援センターの徹底強化（人・質・量面から）
- ④地域全体の問題（地域全体で取り込む）
- ⑤医療と介護の連携と機能分化と他職種連携
- ⑥医療・介護一体の予防体制の構築による健康寿命の延伸
- ⑦少子化問題からターミナルケアまで
- ⑧地域ごとの特色を生かす

⑨行政任せにしない

⑩社会福祉法人が先駆的に取り組む

⑪新しいまちづくり、再構築、新たな産業づくり

⑫「向う三軒両隣り」の再構築

今日この会場には、医療関係の方は少ないと思いますが、正直なところを申しますと、地域医療介護連携事業は、地域医師会が中心となります。ですから、地域の医療と密接に組んでいかなければなりません。幸運なことに、われわれ鳥取県の医師会から「ぜひ、こうほうえんから人をよこしてくれませんか」と言われております。地域医療介護連携の窓口に加われるということは、千載一遇のチャンスだと捉えておりますので、積極的に関わって協力していきたいと思っています。とにかく、医療とがっちり手を組んで、介護から医療に攻め込んでいくくらいの気概でやらなければなりません。医療に加わり従うというのではなく、逆に、介護のほうから「こうやらないと、あなたたちもつぶれてしまいますよ」と言うくらいでなければ、これからの介護は生き残れないのではないのでしょうか。そのくらいの危機感を私はもっております。

また、全国どこを切っても金太郎飴のような地域包括ケアというのは、あり得ませんので、地域ごとの特色を生かしていくべきです。そのためには行政任せにははいけません。行政の方というのは、こう言っては何ですが、2~3年で移動してしまうような素人の方ばかりです。だからこそ、地域を最もよく知る社会福祉法人がリードしていかなければなりません。先程も申しましたが「市がやらないから」などと言っている場合ではないのです。内部留保をため込んでいる間には、そういうお金こそ地域にどんと使い、地域に還元していけば、社会福祉法人が責められている今日的な問題は起こらなかっただろうにと思います。

そういうことをやっていけば、住んでいる町が変わってくると思うのです。それが地域の再構築です。こういうことに地域包括ケアを利用しなければ損だと思っています。結局のところ、最終的には“向こう三軒両隣”の再現です。昔、『隣組』という歌がありましたが、あれがちょうどいいんじゃないかなんて言いましたら、どうも厚労省の方は「あれは、戦後、CMソングにも利用されたし、宣伝めいていてふさわしくない」などと言って、あまり気に入ってくれないようです。私は気にせず口ずさんでおりますが（笑）。

#### ◆境港市における地域包括ケアシステム

最後に境港市の地域包括ケアについてご紹介します。こうほうえんの法人本部の現住所は米子市ですが、本籍は境港市です。現在、こうほうえんでは、法人発祥の地である境港市において、自治体・医療機関・福祉機関・地元住民が一体となった地域包括ケアシステムの構築を目指し、取り組みを進めております。「地域の福祉事情に精通しているのは社会福祉法人である」との自覚から、積極的に提案・行動するのがわれわれの役割だと考えています。

境港市は、人口約3万6,000人、その内の何百人かは航空自衛隊と海上保安庁であり、日本の“防人”といわれる人たちです。皆さん、境港にそういう人たちがいるということを、

ぜひ覚えておいてくださいね。日本海の取り締まりはここが一手に引き受けています。

古くから日本海側の重要港湾・漁港として栄えてきました。近年は、「ゲゲゲの鬼太郎」に会える町ということで、年間 300 万人近くの観光客が訪れるようになりました。しかしながら、汚い例えで申し訳ありませんが、皆さん、ここで小便はしますが、大便をするまでは留まっていてくれませんか（笑）。これを何とかもって引き留めないといけないということで、産業構造を回復しなければならないと思っております。

また、米子鬼太郎空港には航空会社 3 社が乗り入れており、国際線もソウルまで飛んでいます。東京ー羽田便が 1 日に 8 便あります。海外からのチャーター便もいちばん多く着陸します。境港にはクルーズ船も寄港します。そういう意味で、伸びしろのたくさんある町だと思っておりますので、可能性はまだまだ秘めています。

境港は面積が 4×5 キロ m<sup>2</sup> くらいしかなく、全くの平地です。津波が来ればやられますが、島根半島は津波は数 m しか来ないと言われておりますので、大丈夫です。ですから災害面でも非常に安心な町なんです。3 分の 1 は港の関係、あとは畑で、人が住んでいる地域というのはわずかです。つまり人口集積が高いのです。住民同士は皆、親戚みたいなものです。そういう血縁・地縁の強い地域ですから、地域包括ケアは非常にやりやすいというわけです。

特養「さかい幸朋苑」は、昭和 62 年、誠道小学校の隣接地に誕生し、以来、小学校との交流事業は、年々拡大・充実してまいりました。右の写真の「ふれあいの橋」を通して、行ったり来たりしています。地域住民との交流事業や合同防災訓練なども実施し、地域包括ケアに向けた土壌づくりが進められてきました。

#### 小学校との間の「ふれあいの橋」



あとは、平成 24 年 10 月、法人内に地域包括ケアシステム推進委員会を発足しまして、境港市の現状分析をし、課題や問題点などを整理しました。そして、市民の関心、理解を深めるために、地域包括ケアに精通した堀田聡子氏を講師に迎えて、2 回ほど講演会を開催しました。

堀田さんには、アドバイザーとして、いろいろとご提言もいただきました。

最近、境港市の市議会議員を全員集めまして、2 時間たっぷり、私が地域包括ケアについて、歯に衣着せず辛辣なことを申しました。皆さんとても熱心に聞いてくださいましたが、そうはいつでも、彼らは時間が経ったらまた忘れてしまいかねませんので、常に刺激を与えなければと思っております（笑）。それも私の仕事ですので、頑張りたいと思います。行政任せにしない、ということですね。

現代の子どもたちは、家におじいちゃん・おばあちゃんがいませんから、できるだけ地域に出てきてもらって、高齢者や障害者と接する機会をつくることも必要です。また、小学生が昔のように外で走り回って遊びませんから、自分の住む地域を知りません。そこで、こちらから出向いて行って、一緒に地域を歩く。そうしましたら、自然と地域の人が登下校の見

守りなどもしてくれるようになりました。そのように、1つ1つやってきたことが、よいほうに転がり、地域全体がよい方向に変わってきています。ですから、あきらめずに、これからも、小さなことでもいろいろ仕掛けていきたいと思っています。

以下は地域包括ケアシステム構築に向けて、順を追ってやってきた経緯、これからの計画です。昨年6月に、境港市が事務局となり、地域包括ケアを市民運動的に推進し、まちづくり全体に波及させることが合意されました。

### 境港市の地域包括ケアシステム推進に向けた経緯と今後の予定

平成 25 年 6 月	境港市長・済生会総合病院院長・こうほうえん理事長の会談実施 → 合意。境港市・済生会境港総合病院・こうほうえんが協力して境港市地域包括ケアシステム推進へ向け始動。
平成 25 年 9 月	「境港市包括ケア推進協議会」設立。準備会の開催
平成 25 年 12 月	「境港市包括ケア推進協議会」の 代表者会議開催
平成 26 年 5 月	「境港市包括ケア推進協議会」の実務者会議開催
平成 26 年 7 月	境港市介護保険事業計画策定スタート
平成 26 年 10 月	境港市議会議員へ。地域包括ケアについて説明

もちろん、地域の医師会との連携も必須ですので、医師会の先生にも協力してもらっています。今、観光業をもっと盛んにしようということで、地元の観光協会の会長さんとも会い、商工会議所などとも手を組んで、とにかく町を変えていこうという想いでやっているところです。障害者の雇用を促進し、芋をつくって地元の焼酎をつくろうという試みも実践しています。また、境港ではいい綿ができますので、こちらも障害者を積極的に雇用して布団をつくったりなどもやっています。そうやって、鬼太郎で観光客を呼び込み、地元の美味しいものを飲んで食べてもらい、泊まってお土産を買って帰っていただく。つまり、うんちまでしていただくというわけです。

とにかく、全力をあげて、いろいろなところに地域包括ケアへ向けた種を植えています。それが3年、5年後に芽を出し育っていったら、ゆくゆくは、子育て——生まれる前の支援、生まれてからの支援——を促進していきたいと考えております。

そのために、具体的には、以下のことを計画しています。

- ①年代に応じた役割分担表を作成
- ②高齢者や障害者、若者の雇用の確保に向けた新たな産業振興策を提案
- ③済生会総合病院や開業医とのネットワークを構築し、24時間365日の連携

高齢者は介護保険で手厚く守られていますが、子どもを産める環境をもっとサポートしていかねばなりません。

私は、「人間シャケ作戦」と呼んでいますが(笑)、境港を、子供を産める環境、産んでも働ける環境、世界中に散らばった若い人が、働くためにもまた地元に戻ってこられる環境、そんな仕事がある環境、夢のある環境をつくっていききたいと思っています。

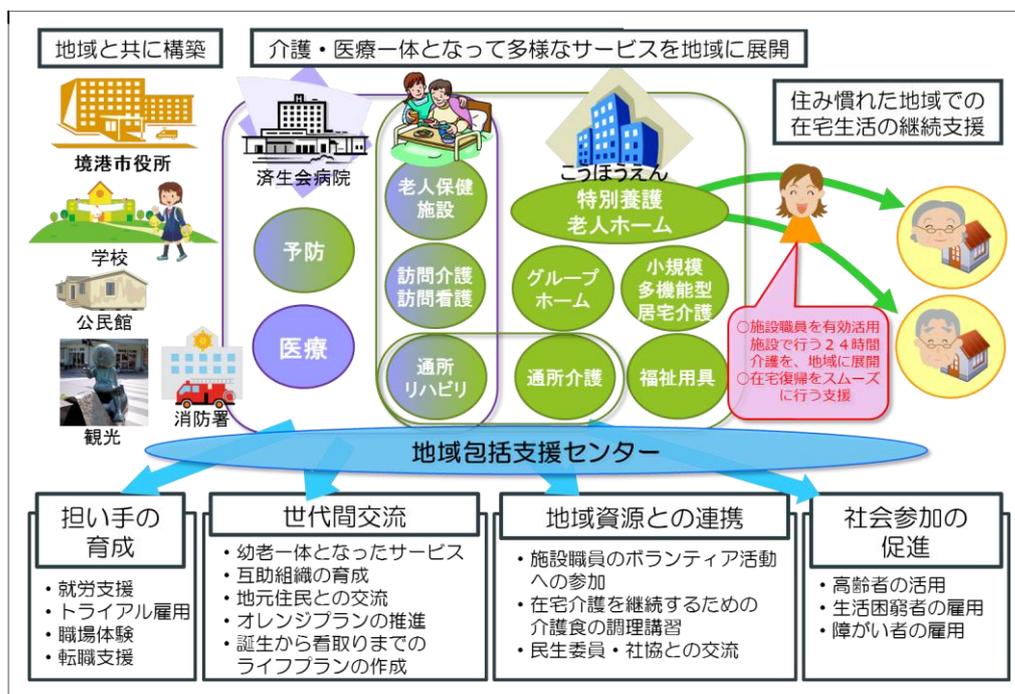
以下が、年代別に地域における活動内容を分類したものです。この分類に合わせて、さまざまな対応を考えていきます。

### 地域における年代別活動内容

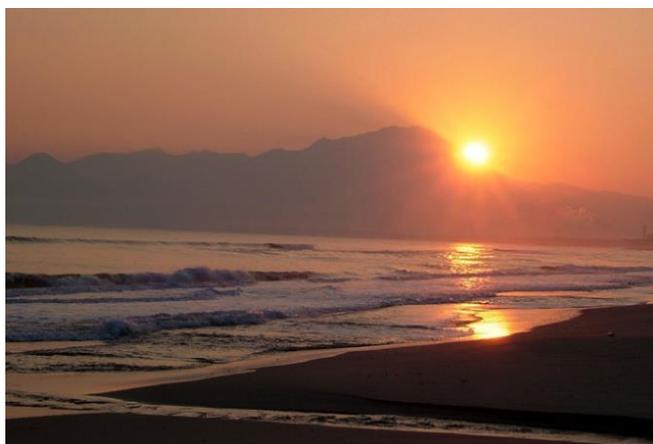
年代	活動内容
0～5歳 (就学前)	介護、障がい施設を訪問(1～2ヶ月に1回)。地域には介助が必要な高齢者や障がい者が生活されていることを幼児期から理解することが必要。意識のバリアを無くす。
6～12歳 (小学生)	地域見守り隊活動。チェックシート等を活用したルールに基づいた活動を行う。PTAも一体的に活動し、親子活動として実施する。例:11、12歳をリーダーとして班分けし、月1回各家庭を訪問する。認知症サポーター養成、認知症の授業を取り入れる。
13～18歳 (中高生)	ボランティア活動。医療、福祉、地域産業など業種を問わず活動を行う。ポイント制度等を取り入れる等、若者が興味を示し継続的に行える方法を用いる。
19～64歳 (就労世代)	地域包括ケア構築に向け、現役世代として互助、共助に多方面から参画。家族、地域住民として活動するなかで互助組織醸成のキーパーソンとして機能する。
65～74歳 (前期高齢者)	互助における日常生活支援をインフォーマルサービスとして行う互助組織の中心的存在。見守り、話し相手など支援が有償無償に関わらず実施できる。行政と一体となり健診→予防を充実し、健康寿命を延ばす。
75歳以上 (後期高齢者)	医療機関と連携し健康寿命維持に努める。被支援者であってもできるかぎり自らも互助組織の一員として役割を持ち、積極的に機能維持する。

境港における地域包括ケア体制とは、下図のようなイメージです。

### 境港市における特養を中心として地域包括ケア体制づくり



以上が、われわれの考える地域包括ケアの考え方であります。  
最後に大山の美しい夕陽を見ながら、私の話を終わりにしたいと思います。



### [質疑応答]

**田中**：ありがとうございました。廣江“けんきょ”さんのご講演でした（笑）。この会場には2年後の大会長もご出席されておりますが、今日のこのお話くらい過激なテーマを期待しております（笑）。

最後の「人間シャケ計画」というのは、素晴らしいですね。世界中を周った若者がまた帰ってくる町、地域。これは地域包括ケアシステムの本当のあるべき姿です。地域包括ケアとは決して高齢者ケアの仕組みではないということですね。

どなたか、ご質問がありましたら、どうぞ。

**会場③**：厚労省の黒岩です。今日はどうもありがとうございました。私は老健局は長く、措置時代からやってきたわけですが、結局、厚労省というか行政は、現場が実践して効果があったものに対して評価をし、広げていくという仕組みで進めてきています。

この後、シンポジウムでもお話をさせていただきますが、生活支援サービスをどうやってつくっていくかというのは、現場の皆さんにいろいろ取り組んでいただくわけですが、工夫をし効果的にやっていただき、地域住民の方に受け入れていただき、それをまたフィードバックし、そうして全国に広めていくという形で進めていきたいと思っておりますので、ぜひ、こうほうえんさんのやられている取り組みを、またお教えいただきたい。ご協力をどうかよろしく願いいたします。

**廣江**：うまくまとめていただきまして、ありがとうございます。もし、今日の話聞いて、鳥取県に移り住みたいという方がおられましたら、ぜひ、後で私に申し出てくださいと思います。住宅も揃えてご提供いたします（笑）。お待ちしております。

**田中**：それでは、これにて大会長講演を終了いたします。ありがとうございました。

### 3. シンポジウム 介護事業者が進める生活支援サービスの在り方

シンポジスト : 柿本 貴之 (社会福祉法人暘谷福祉会 常務理事)

原田 重樹 (社会福祉法人青山里会地域福祉部門副部長/  
常盤在宅介護サービスセンター センター長)

黒岩 嘉弘 (厚生労働省老健局 介護保険指導室長)

コメンテーター : 小山 秀夫 (学会副会長/兵庫県立大学大学院教授)

栃本 一三郎 (学会副会長/上智大学教授)

**小山**：廣江先生の大会長講演、非常に興味深く拝聴いたしました。前回は前々回も大会で廣江理事にはシンポジストとして10分程度のお話はしていただいておりますが、いつも時間が短すぎて聞き足りない感じでしたので、今回、大会長としてたっぷり1時間お話しただいて、とてもよくわかりました。

今日のシンポジウムのテーマは、介護事業者が進める生活支援サービスについてどう考えるかといったことです。地域包括ケアシステムの中において、生活支援サービスは非常に大きな位置づけであるということは、皆さんもうご承知だと思います。ただ、生活支援サービスとは何なのか、というと、買い物とか配食サービスなどが真っ先に挙がるわけですが、それだけなのか。本当のところは何なのかということをもう少し真剣に議論しなくてはいけないのではないかと思います。問題は、生活支援サービスの定義があいまいということにもあります。また、生活支援サービスの担い手となると、よくボランティアとかNPO法人などと言われますけれど、本当にそれでできるのか？ということ。今、地域にある生活問題・福祉活動への対応は、何でもかんでも社会福祉法人に求められているという流れもありますので、今回は、あえて意図したというわけではないのですが、シンポジストのお2人が社会福祉法人ということで、そのあたりを踏まえて実状について発表していただきたいと思います。

最初にお話しいただく柿本さんの暘谷会ですが、暘谷という字、皆さん、すぐに読めましたでしょうか？大分県の国東半島の根元のあたり、別府寄りのところにある場所です。私と柿本さんとは古いお付き合いになります。暘谷会は基本的には1特養ですが、非常にユニークなことをいろいろやっておられます。小規模の社会福祉法人の中では、とても頑張っておられる法人です。先程、廣江理事が「金儲けに走り、何もやってこなかった社会福祉法人」と辛辣におっしゃっていましたが、そうではない社会福祉法人もある、というものの代表ではないかと思います。

次の原田さんは、三重県四日市にある非常に大きな社会福祉法人でいらっしゃいます。

とても短期間に大きくなった法人ですが、こちらもいろいろな取り組みをおやりになっています。小規模社会福祉法人の暘谷会のお話の後に、大規模な社会福祉法人は、いったいどのようなことをやっているのか、そのことを今日はお話しいただけるものと思っております。

それから、シンポジスト 3 人目の黒岩さんは、厚生労働省老健局で介護保険制度施行前からずっと介護保険に関係することに関わってこられました。介護保険制度ができる際の介護報酬ですとか、その後の改定の度に裏で活躍していた、目立たないながらも“歩く介護報酬”とでもいうべき方です。この方が陰で介護報酬をつくっていたと言ってもよいのではないのでしょうか。来年の介護報酬はたぶんボロ負けかもしれませんが、どこが負けでどこが勝つのか、もしお聞きになりたい方がおられましたら、後でご質問いただければと思います。「ここが負け」とは、はっきりおっしゃらないとは思いますが、興味深いお話が聞けることと思います。

今後、生活支援サービスをどう推進していくというかは、研究テーマとしても非常に難しいですし、実践としても難しい問題だと思っています。前老健局長で本学会理事の宮島さんなどは、「生活支援サービスをもっとしっかりしないとダメだ」とおっしゃっていますが、今日も一番前の席でお聞きになっておられますが、ご在任中にもっと推進していただきたかった（笑）。

まずはお 3 方にご発表いただいて、その後、皆さんとこのテーマについてディスカッションができればよいと思っております。それでは、シンポジストの方、よろしく願います。

## 1. 「小規模社会福祉法人による生活支援サービスの実績報告」

柿本 貴之

### ◆社会福祉法人暘谷会の事業概要

大分県から参りました柿本でございます。よろしくお願いいたします。今、小山先生からもご紹介がありましたが、当法人が運営します特養「暘谷苑」は、別府という温泉で有名な町の大分空港寄りの隣にある日出町（ひじまち）という名の町にあります。一村一品運動というのが一次期、大分県で流行りまして、その際には、地元の麦焼酎『二階堂』が全国的にも有名になりました。私が今から 30 年ほど前に初めて上京したとき、大分県といっても「九州でしたっけ？」という感じで、大半の人はよく知らないという感じでした。それが当時の知事が推進したその運動のおかげで、大分県のいろいろな特産品が全国でも知られるようになり、以来、大分の認知度が上がったように感じています。

今日は、生活支援サービスの実践報告ということですが、われわれ法人は特養 1 施設、あとは在宅サービスをやっている、本当に小規模の弱小社会福祉法人でございます。小さいな

がらも、地域のために少しでもできることがあればとの思いでこれまでやってきましたことを、簡単にですが発表させていただきます。「明るくやって」と小山先生から言われましたが、思慮深い私にとっては、なかなか難しい注文です（笑）。頑張るべく元気よくお話しさせていただきたいと思います。

私どもの法人は、昭和 54 年 9 月に事業を開始いたしまして、今年で 36 年になります。事業概要は、特別養護老人ホームでユニット型が 76 床、ショートステイ・ユニット型が 24 床 の計 100 床です。平成 17 年度報酬改定でユニット型がスタートし、あときはホテルコストの導入などで収支が非常に厳しい状況になりました。その他にも過去にピンチは幾度となく訪れました。しかし、その都度「ピンチはチャンス」と捉えるようにし、なんとか持ちこたえ今に至ります。

デイサービスは通常のもの（レスパイト・リハ混合型）が定員 45 名。これは本体の特養に併設しています。それから、町中にリハビリ特化型のデイサービスが定員 10 名。これは、1 日に午前と午後の 2 回、お風呂も食事もない、PT が常勤のリハビリテーションだけに特化したものです。さらに、カルチャー型といって学習支援等を行うデイサービスが 1 日定員 10 名。こちらは民家を借りて小規模で行っています。

あとは、訪問介護、訪問入浴、それと配食サービス、移送サービス。訪問看護も行ってありますが、これには医療福祉連携室という機能を付けて、介護サービス事業を行っていない急性期病院等と連携をとってやらせていただいています。また、介護職員初任者研修事業、サ高住 18 戸も用意しています。

住宅型有料老人ホームですが、これは昭和 54 年に創設したいちばん古い特養本館の建物を改修し、4 人部屋を 2 人で使用しています（定員 16 名）。こちらはサ高住に入れられない低所得の方を受け入れるといった使い方をしてしています。そして、残り 2 室が無料低額宿泊所「サポートハウスひじ」といって、これは大分県の生活困窮者の支援構築モデル事業の一環として、日出町と日出町社協と私どもの法人で行っているものです（定員 4 名）。車上生活やゴミ屋敷に住んでいるような方たちがアウトリーチで見えなくても、いきなり生活を立て直すのは困難です。そこで、ここを短期間利用していただき、その間に新たな住まいや就労の機会を得ていただくよう働きかけるといったことが目的です。これは来月スタートします。

日出町は、大分県速見郡にあります。平成 26 年 3 月末現在、人口が 2 万 8,806 人、1 万 1,881 世帯です。大分県内では、大分市に次いで人口減少率が低い、若い世帯が比較的安定して流入してくる、いわゆるベッドタウンです。高齢化率は 26.64%、65 歳以上人口 7,525 人（うち、後期高齢者人口 3,833 人）。要介護認定者数 1,419 人（18.9%。うち、後期高齢者 1,255 人、要支援者 350 人、要介護者 1,059 人）となっています。ちなみに、介護保険料は 5,774 円です。

町内の入所施設は、特養 1 ヲ所（定員 76 床）、これは私どもの施設です。それから老健施設 3 ヲ所（定員 191 床）、住宅型有料老人ホーム 5 ヲ所（定員 165 床）、特定施設 1 ヲ所（定員 54 床）、グループホーム 2 ヲ所（定員 36 人）、サ高住 1 ヲ所（定員 18 人）で、合

計 14 施設 540 床となっています。今年の 8 月 1 日の町の調査では、待機者数は 237 人ということでした。この中には要介護度の低い方もたくさんいらっしゃいますので、実質、最長でも半年待てば、どこかの施設に入れるという状況です。したがって、第 6 期介護保険事業計画においても、新たな施設増設は行われない方向の需要計画が設定されています。

#### ◆陽谷会の実践する生活支援サービス

「社会福祉法人とはいったい何なのか？ 介護保険サービス事業というところだけ見れば、その他の法人・組織と何ら変わらないではないか」という議論は以前よりありました。地域住民の方からも「何が違うのかわからない」と言われたこともあります。そこで、必然的に私どもとしても「地域に古くからある社会福祉法人として、私たちはいったい何をしていくべきなのか？」ということを経験自問自答することとなりました。そうした結果、「社会福祉法人とは、介護保険事業のみでなく、地域の中で生活に困っている人、ニーズが小さすぎ・ニッチすぎて行政の支援の手が届かないところへ手を差し伸べ、支援すべきなのではないか」ということに思い至り、さまざまな生活支援サービスを開始するに至りました。

まず、配食サービスですが、2007 年にスタートし今年で 8 年目となります。スタッフは 3 名（常勤 1 名・パート職員 2 名）でやっております。配食サービスの損益分岐点は 1 日 80 食ですが、実はこれまでそれを超えたことはありません。

#### 配食サービス事業の経年収支差額

	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年 (見込み)
普通食	21,439	23,476	18,816	15,751	18,571	19,070	18,564	18,586
治療食	2,210	720	356	1,174	2,128	3,015	2,141	2,084
<b>食数計</b>	<b>23,649</b>	<b>24,196</b>	<b>19,172</b>	<b>16,925</b>	<b>20,699</b>	<b>22,085</b>	<b>20,705</b>	<b>20,670</b>
収入	12,390,725	14,757,292	12,745,975	10,974,971	11,946,001	12,504,426	11,622,663	11,892,000
支出	13,480,336	13,772,989	12,785,031	12,485,200	14,057,046	12,821,620	14,641,348	14,252,000
<b>差額</b>	<b>-1,089,61</b>	<b>984,303</b>	<b>-39,056</b>	<b>-1,510,22</b>	<b>-317,194</b>	<b>-3,018,68</b>	<b>-2,360,00</b>	<b>-734,000</b>

上の表がサービス開始以降の収支差額ですが、初年度が 100 万円強の赤字、2008 年度は一旦少し黒字になりましたが、以降、今年度までずっと赤字が続いております。累計で 946 万 1,517 円の赤字ですが、社会福祉法人が非課税ということで、これでもなんとか続けられています。特に、治療食は、退院後の生活が乱れがちの方に 1 日昼・夜 365 日お配りすることで、体調管理、退院後の健康維持に役立てていただいています。

移送サービスのほうは、こちらも 2007 年からスタートし、常勤が 1 名、パートが 1 名で配食サービスとの兼務で行っています。どちらか 1 つずつ単独では赤字額が増えるばかりですので、これの 2 つを 1 つのサービスとして、時間単位でうまくやりくりしてもらい、両

方のサービスを回していくという形です。介護タクシーの車両は約 200 万円だったのですが、民間の三井住友生命の財団のほうから初年度に補助金 100 万円をいただけたため半額となり、イニシャルコストを低く抑えることができました。

### 移送サービス事業の経年収支差額（円）

	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年 (見込み)
件数	173	385	478	622	505	474	642	472
収入	521,626	541,444	600,515	780,984	632,838	645,770	673,744	566,000
支出	155,782	475,297	540,667	622,479	624,345	734,302	724,545	1,300,000
差額	365,844	66,147	59,848	158,505	8,493	-88,532	-50,801	-734,000

初年度は 36 万円くらいの黒字で、以後も黒字が続きますが、2012 年度より赤字が続いています。この主な理由は利用者数は微増程度でそれほど大きな変化はないのですが、人件費の案分の仕方が移送・配食の間で変わってきているからです。こちらもこれまでの 8 年間での累計が、21 万 4,496 円の赤字事業となっております。

日出町の生活支援サービスとしての配食サービス事業ですが、自己負担 350 円で公費補助 350 円です。日出町の場合、去年までは土日祝日、ゴールデンウィーク、お盆、年末年始はお休みでした。また、利用条件は 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみ世帯やこれに準ずる世帯で見守りなどの必要とされる者となっており、利用回数も 1 週間に 3 回までと制限がありました。しかしながら、ケアマネジャーと話をしたところ、「長期の公費が入っているサービスが 365 日ではなく、最も必要なはずのお盆や年末年始、ゴールデンウィークに公的な配食サービスが届いていないということは問題だ」ということになりました。そこで、それらを支援することこそが社会福祉法人の役目でもあるのではないかと考えから、早速、スタッフとも話し合い、「われわれは 365 日やろう。朝食までは無理でも昼・夜の 1 日 2 食は必ず届けよう。さらに、台風・雪の日も絶対に休まない」ということを条件に決めました。

これは、2011 年度のデータですが、日出町の公費助成のある配食サービスの利用者数が 185 人で年間 1 万 3,000 食です。われわれの提供する配食サービスで年間 2 万食前後配っておりますので、配食事業の狭間で困っている人を支えることができているのではないかと考えております。

また、配食サービスを提供するという事は、見守り機能も兼ねることになります。昨年ですが、配食の利用者で、いつもでしたら玄関に受け取りに出てこられる方がその日は出てこられなかったので、職員が家の裏へ回って中の様子を見てみたら、倒れておられたということがありました。すぐに救急車を呼び、病院へ搬送いたしました。その方は独居で、息子さんがおりますが福岡にお住まいですから、そうそう頻繁には来られませ

ん。配食サービスを受けておられたからこそその早期発見で大事に至らず、後日、その息子さんからも「本当によかった」と大変感謝されました。

その他、配食サービスを通して得られた成果としては、事業所内でケアマネジャーが生活支援サービスを入れていく際、介護保険サービスは計画を入れやすいわけですが、これまでは公益助成のものしかないサービスに関しては、該当者や利用制限があり支援体系の構築が難しかったことが、法人内に配食・移送といった生活支援サービスがあることで、ケアプランがととも組み立てやすくなったといったメリットがありました。特に配食は、前日の夕方 18 時までには予約をもらえれば対応可能となっていますので、そのあたりも適時に支援を構築できるようになりました。

また、介護経験の未経験の中途採用希望者、中でも、全く業態の異なる仕事からの転職者で、いきなり介護の現場は難しいというような方に関しては、まずは配食や移送のサービスから入っていただくようにしています。配食や移送サービスの仕事で地域にくまなく入っていくことで、高齢者や生活困難者を支援するということが、どれほど意義のある、役に立つ仕事であるかということをも身をもって理解していただくことができます。困っている人を目の前にし関わることで、「何とか、彼らを支援したい」という気持ち——福祉マインドとでもいいでしょうか——が自然に醸成されていきます。そうすると、本体の介護の仕事に異動した際にも、十分にモチベーションをもち、動機づけがされた状態でデイサービスなどの仕事に取り組んでくれるようになるわけです。実際、当初、7 年前の事業開始時に配食・移送サービスに関わってくれたスタッフが、今はサテライトのデイサービスの相談員やリーダーとして活躍しておられます。つまり、法人内での研修の場としての役割も果たしてくれているのではないかと考えています。

それから、配食サービスの食事は、本体の特養の給食部門が入所者の 3 食とデイサービスの方の食事をつくる合間に 1 日約 60 食つくっているわけですので、給食スタッフのローテーションというか、シフトも非常にうまく効率化することになりました。また、そのシステムのおかげで、サテライト事業を開始した際も、本体給食部門で一括して食事を用意しサテライトに安全に輸送する仕組みが構築されていたというのも、結果的にはメリットであったと思います。

何より大事なものは、配食サービスとは、ただ単にお弁当を高齢者のご自宅に置いてくることだけではなく、配達を通して見守り、さらには高齢者の自立支援を促進するのだということが目的なのだということを理解してもらうことです。

#### ◆その他の事業

これは生活支援サービスではありませんが、その他、初任者研修事業というものも行っております。こちらは 2010 年から、今年で 5 年目になります。年間 2 回、少ない人数ではありますが、講師は法人内のスタッフにお願いし、どうしてもフォローできない部分のみを外部の講師を招いて実施しているものです。例えば、私どもは医療を行っていません

ので、医療の専門的なことに関してはドクターにお願いしています。

以下に事業収支差額をお示しいたしますが、こちらはやや黒字となっております。

### 初任者研修事業の経年収支差額（円）

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年 (見込み)
開講回数	2	2	2	2	1
受講生数	17	16	13	16	7
収入	855,000	878,000	656,219	1,259,422	546,000
支出	841,729	454,740	585,560	619,276	460,000
差額	13,271	423,260	66,659	640,146	86,000

中途採用での入職者や、高校を卒業してすぐの新卒者、また、大卒でも介護福祉以外の分野を専攻していた新卒者に対して、仕事をしながら資格をとってもらえるようにしています。講師も自法人の職員が行うので、これにより法人内での言語の共有化、情報の伝え方、伝える内容についての共通認識などが図れますので、仕事をする上で非常に有益な事業だと考えています。外部からの参加者をもっと増やしていきたいのですが、なかなか難しいところもあり、多いときで5名程度の外部参加者がいるという状況です。

そのほか、たとえ赤字でも事業をやるのが重要だとつくづく実感したのは、訪問看護事業です。こちらは2011年から取り組みました。訪問看護サービスがないために、在宅生活を支援する際、ケアマネジャーの悩みとしては、どうしても医療的側面の支援が弱くなってしまうということがありました。もちろん、他の事業所と連携すればいいわけですが、医療系ケアマネジャーはともかく、福祉系のケアマネジャーには敷居が高く難しい部分もあったりします。そういうこともあり、当法人でも訪問看護事業をスタートすることにいたしました。

次頁の表が訪問看護のこれまでの収支です。初年度が訪問件数379件で約367万円の赤字でした。そして、2014年度は10月末の統計ですが、看護1,164回、医療394回の訪問件数があり、看護・医療の収入合計が1,200万円にまで達しました。これは過去3年間、赤字ながらも訪問看護事業を続けていく中で、われわれが在宅高齢者や一般病院・回復期病院から退院してこられる高齢者のニーズをフロントでつかまえることができ、それを介護サービスにどうつないでいくのかを学習できたことの結果ではないかと思っています。また、自法人で訪問看護サービスを行うことで、福祉系のケアマネジャーや介護福祉士・社会福祉士の医療連携をすることの意義を感じてくれるようにもなりました。現在、わが法人のケアマネジャーには、診療報酬の点数表や医療に関係する法律関係の本は必ず各自1冊手元に置き、さらに疾病についても、わからないことは自身で調べ確認するようにし、利用者の治療方針や投薬内容を把握することで、医療・薬の知識も身につけて経験を

初任者研修事業の経年収支差額（円）

	2011年	2012年	2013年	2014年 (見込み)
介護	329	1,029	853	1,164
医療	50	65	87	394
件数計	379	1,094	940	1,558
介護収入	1,857,420	6,625,522	5,477,248	7,800,000
医料収入	470,300	536,600	1,187,800	4,264,000
収入計	2,327,720	7,162,122	6,665,048	12,064,000
支出計	6,004,261	12,179,870	14,147,374	11,600,000
差額	<b>-3,676,541</b>	<b>-5,017,748</b>	<b>-7,482,326</b>	464,000
常勤換算	3	3	3	3.7(2.7)

積んでいただいています。

地域包括ケアの中で、これから介護保険事業所、なかんずく社会福祉法人で高齢者介護のみしかやっておられないところは、医療・介護連携といっても、そもそも連携するノウハウをもっていないことが非常に危険ではないかと私は考えます。したがって、われわれは、この訪問看護事業を通して、サ高住、住宅型医療、来月からスタートする無料定額宿泊所といったサービス事業を、いろいろなステージ、さまざまな所得階層、あらゆるADLの状態の方々に提供することで、医療と介護をどのように位置づけていけばいいのかということを日々、実践しています。

医療機関で訪問看護を自前でもっているところとは、どうしても連携しにくいという現実があります。ところが、難病患者や在宅にいる末期がん患者は1ステーションでは抱えきれないという状況が必ず起こります。そういう際には、やはり連携をせざるを得なくなるでしょう。そうしたことから、医療系・福祉系どちらの訪問看護であれ、在宅高齢者の看護ニーズをしっかりと支えるのだという共通の想いで、互いのノウハウを尊重し共有すると、非常によい効果が現れるのではないかと考えています。

今年、医療提供が増えた理由は、当法人本部から車で20分くらいのところの医療センターの腎臓内科のドクターが在宅の腹膜透析を推奨しておられ、そこは訪問看護をもっていないため、たまたま当法人の医療福祉連携室の働きかけにより、試しに当法人の訪問看護を利用していただき、それが非常にうまくいったということがあります。医療センター側としても、うちの訪問看護に回した後に再び医療ニーズが高まった際、まっすぐに医療センターへ戻してくれるため、同じ主治医が継続して1人の患者を診続けることができるというメリットがあるようです。そういうわけで、今では、医療センターの腹膜透析患者に関しては、ほぼ全員、当法人の訪問看護サービスのご指名をいただいております。

うになったという次第です。

これも、医療側にわれわれのほうから積極的に働きかけていき、「われわれはこういうお手伝いならできる」ということを、きちんと理解していただいた賜物ではないかと思っております。

地域包括ケアシステムの在り方検討会におきましても、地域福祉の不十分な対応が言われました。これは非常に残念なことであり、われわれがこのようなことを言われるまでに状態を放置していたということは反省をすべきであると思っています。しかしながら、反省をしているだけではどうしようもありません。これからどうしていくかを考えていくことが重要です。

よく、大分県内でもことあるごとに発言させていただいているのですが、「社会福祉法人は、いろいろと補助金をもらい、箱モノやサービス提供の仕組み全てを揃えてから、もしくは、仕組みがあることを前提に行動しようとしてきたのではないかと。したがって、仕組みにないもの、制度にないもの、隙間、狭間の部分には目がいきません。そこに目を向けるという感性ももちあわせてこなかったように思えます。固定観念や先入観から抜け出せずにきたことが、社会福祉法人の弱みだったのかもしれない。地域福祉のニーズを発掘し、たとえ最初は赤字になろうとも実践する。それがわれわれ非課税法人の役割なのだろうと考えています。

そのためには、法人内の資源についての棚卸作業を行い、どこに空き部屋があり、どこに使っていないハードがあるのか、どの部分にいる職員の仕事の効率化を測れば余力が生まれるのかななどを、常に把握していく必要もあるでしょう。人財を含め限られた資源の中で行うわけでありますから、兼務・兼業という工夫は非常に重要となります。

当法人のケアマネジャーは精神保健福祉士も兼任しております。来月から始める無料定額宿泊所の人員配置には専任専従要件があるのですが、これを県に掛け合まして、何とか一時的に兼職を認めてもらえるようにいたしました。「長期に継続になるのは困るが、1ヵ月以内であれば構わない」というお許しをいただいています。こうした兼職ができることで、スタッフの資格や経験を有形無形に活かしながら1日8時間の就業時間内を有効に使い、地域福祉を支えることができるのではないかと思います。

最後に、資金についてです。例えば民間の事業者ですと、800万円以上の営業利益があれば30%の法人税を支払わなければならないと、2,000万円の収支差額があった場合の、法人税は600万円になります。ですから、社会福祉法人はその部分が非課税なわけですから、2,000万円の収支差額があるのなら、600万円分くらいは何の躊躇なく地域福祉のために使えばよい、いや、使うべきだと私は思っています。そういうことを全国の社会福祉法人が各地域で行っていけば、1つ1つは小さな支援であっても、国全体では大きな生活支援のインフラ整備に繋がるのではないかととも思うわけです。

したがって、事業を始める際、人財・建物・設備・資金・ノウハウ・情報を活用し、それら機能を提供することを大事にしていけば、それほどお金をかけずともできる生活支援

はたくさんあるのではないのでしょうか。

つまり、シーズやニーズを感じ取るセンシビリティが何よりも大事であり、われわれはもう一度その感性を研ぎ澄ませ、そこから価値を創造することが必要です。そして、その際に、リスクをとるということも、やはり難しいけれども挑戦していかなくてはならないのだらうと思っております。リスクがあっても、必要と思ったなら、やってみる。そして、実践してみたら、評価を待つということです。これもわれわれが苦手とすることです。どうしてもすぐに結果を求めたがりますが、事業というのは、もっともっとクリエイティビティで、イノベティブであればあるほど、そこにはリスクが伴うものであり、評価というのはすぐには出てこないものです。覚悟を決め、価値があると信じて始めたなら、すぐに結果が出なくとも、じっと耐え忍び続けていく粘り強さのようなものが求められるのではないのでしょうか。そして、評価が得られれば、さらによいものにしていけばいいし、評価が得られないのであれば、そこは素直に反省し、再検討して必要だと思うものをバージョンアップさせていけばいいのではないかと思います。

民間企業が2003年のCSR元年より13年を経て、年々、CSRに対する意識が高まっています。その中で、社会問題に目を向け、自社の得意領域を中心に、場合によっては、事業領域以外に社会問題を解決することで社会貢献していこうとする機運が非常に盛り上がってきています。ご存知のように、ローソンがコンビニにケアマネジャーを配置しようですとか、生活支援サービスとしてのお買い物をサポートしていこうといった取り組みは、既に動き出しています。

そういったことがもし普及していけば、われわれのいる小さな町などでは、特に社会福祉法人が価値を高めていかなければ、大資本のノウハウ、情報の使い方、人財の使い方・活かし方、組織力をもったところに凌駕されていくのではないかと懸念しています。

ハーバード大学の経営学教授マイケル・ポーターは、企業および事業活動に関して、地域の社会問題に着眼し、地域社会との関連性を重視する概念として、「共通価値の創造」を提唱しています。そして、民間企業が地域の中にどんどん進出し、「社会問題の解決を通じた経済価値の創造を目指して事業活動を再編し、企業の成功と社会の進歩を結び付けよう」ということに着目しながら、会社の社会的価値を高めていこうとしています。

そんな中で、もともと社会問題を解決するのが本分である社会福祉法人が、今のままでいいわけは当然のことながらないわけです。時間はもう残されていません。あとは行動あるのみだと思っております。

繰り返しますが、生活支援サービスを積極的に実施し、地域福祉に役立てていくことで、存在意義を示していかなければ、意識の高い民間企業や志の高いNPO法人に主役の座を奪われてしまうことでしょう。そのことを危惧しつつも、地域のためという熱い想いと情熱で、なんとか頑張っていきたいと思っております。その決意を表明いたしまして、私の報告を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

## 2. 「支え合いの地域社会づくりに求められる拠点構築への取り組み」

～社会福祉法人として、求められる機能・役割の再確認～

原田 重樹

### ◆地域で顕在化していない課題をすくい上げる

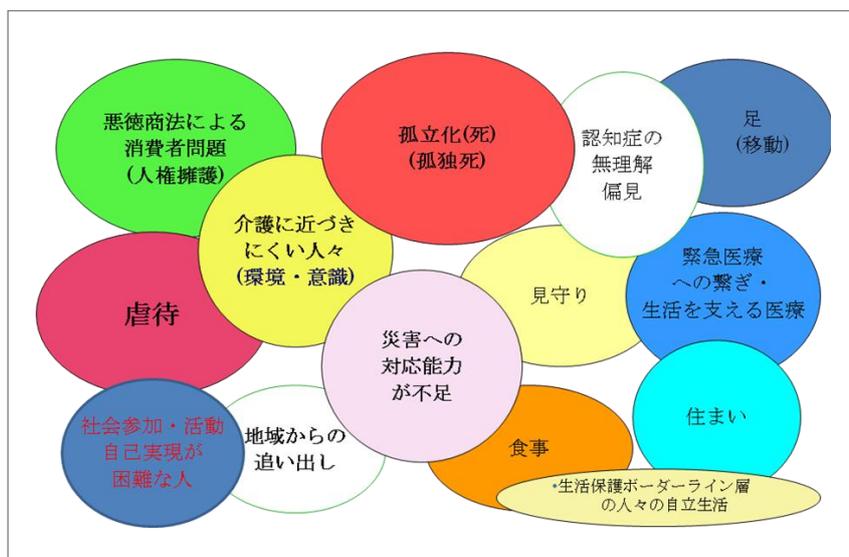
三重県四日市から参りました社会福祉法人青山里会の原田です。よろしくお願いたします。廣江さん、柿本さんがお話しされ、どんどんハードルが上がり話しにくくなっている感じがいたします（笑）。先程、小山先生からも「非常に大規模な法人で…」とご紹介いただきましたが、今日、私をご報告させていただきますのは、どちらかというとなんて自分の身近なところで、自分たちの立つ足元のところで普段考え、実践していることです。

最初に、われわれの法人の概要を簡単に紹介しますと、特養、老健施設をはじめとした高齢者施設を運営している法人です。最近の特徴としては、もともとあった 200 床の特養を、それをサテライト型という形で 20 床ずつ地域に分散していき、分館型特養というシステムで展開しております。

私が担当しておりますのは主に在宅部門でありますので、そちらのほうのお話をさせていただきます。

冒頭に今日のテーマである生活支援サービスに大きく関係するところの地域包括ケアシステムにおける共通認識ですが、地域には、介護保険等の公的サービスではカバーできない重大な生活課題（生活ニーズ）が山積しているということです。この認識から始めなければなりません。

### 地域に山積する生活課題（生活ニーズ）



社会資源としての介護保険があるわけですが、介護保険の対象となる方は 1 割でサービスが利用できるというだけです。それ以下でもそれ以上でもありません。そういう認識でいなければ足元を見失ってしまいます。それは、介護保険制度が施行された当初からわれわれが自分たちに言い聞かせてきたことであります。

前頁に地域にあるさまざまな生活ニーズを挙げましたが、今日、私がお話するテーマは中心にもってきてあります「地域の中での孤立化（死）／孤独死」についてです。

われわれが地域福祉活動で特に重要と考えている課題は、以下の 6 つです。

- ①孤立化している人への支援と防止対策
- ②日常生活でちょっとした支援が必要な人の発見と対応
- ③早期からの認知症の人のニーズ発見と認知症の人と家族への支援・地域協働体制の構築
- ④日常生活の中での健康維持・促進への具体的支援と環境づくり（地域内協働体制づくり）
- ⑤ターミナル期の在宅生活支援作業
- ⑥さまざまな課題に対する課題単位の様々なネットワーキング構築

特に 2 つ目は生活支援ということになるのかもしれませんが、この、生活の中のちょっとした支援が必要な方をどう発見するのか。一般的に目に見える顕在化した課題について対応することは、これまで培ってきたノウハウを活用すれば、正直なところ、それほど難しくはないでしょう。もちろん複雑な課題を有した方は大勢おられますので、簡単なわけではないのですが、それでも、既に顕在化しているものに対してはなんとか解決へ導いていくことはできます。一方、見えていない課題を掘り出し顕在化させる作業が、ある意味では最も難しいのではないかと。しかしながら、社会福祉法人、いわば福祉の専門であるわれわれこそが、そういった社会における見えない課題を表面化させる役割を担っているのではないかと考えております。

#### ◆地域での孤立化防止に関する調査研究事業について

平成 20 年、厚生労働省老健局のほうから助成金をいただき、孤立化防止に関する調査研究事業を実施いたしました。本事業を始める際、まず、そもそも“孤立”なのか“孤独”なのかという、言葉の整理がいまひとつなされていなかったので、われわれは“孤立”という認識で整理しました。

われわれが定義する“孤立”をまとめますと、以下のようになります。

- ・支援が必要でありながら、必要な支援が得られない状態（本人の拒否も含めて）
- ・あるいは、資源がないなど無支援状態
- ・つながり（家族・親族・地域等）がない状態
- ・家族・親族・地域から無視されている状態
- ・放任されている状態
- ・排除！？ されている状態（エクスクルージョン）

特に、認知症の高齢者などは、これらのことから孤立化し、在宅生活が困難となってしまう状況になります。では、どうすれば、その孤立化を防ぐことができるのでしょうか。

そこで、われわれの調査研究事業では、独り暮らし高齢者および高齢者夫婦のみ世帯等の日常生活における具体的な生活ニーズの実態把握し、①その実態把握から孤立化することの背景・リスク要因を探る、②そして、近い将来の展望として孤立化防止拠点の構築を想定し、そこに必要な機能を考察する——ことを目標としました。

調査方法ですが、まず、アンケートによる量的調査を行いました。四日市は人口約 31 万人ですが、1 地区 2 万 5,000 人程度の町があります。対象は、そこの独り暮らし世帯・高齢者夫婦のみ世帯で、調査期間は平成 20 年 12 月 1 日～平成 21 年 1 月 15 日まで。アンケート用紙は、当該地区民生委員により 2,000 枚配付・留め置きし、回収数は 1,798 枚（回収率 89.9%）でした。自慢するわけではないのですが、と言いつつ自慢なのですが（笑）、これは非常に高い回収率でした。民生委員さんが直接配付したものは全て回収していますので、その点では 100%ともいえます。これは、われわれ法人とその地区の民生委員の関係性が非常に良好だったことも背景にあったかもしれません。同じ四日市市でも他の地区でこれだけのことをしようとしても、なかなかうまくいかなかったと思っています。主な調査項目は、①基本属性、②日常生活における外出の機会の有無、③幸福感や不安感、楽しみ、支援の授受の関係——などです。

調査対象のうち、40.9%が男性、残りの 58.3%が女性です。世帯は高齢者夫婦のみが 56.1%でいちばん多く、次いで独り暮らし 28.8%、子どもと同居 9.2%といったところです。居住形態は、やはり戸建の持ち家率が高く、次いで戸建て借家、マンションとなります。

### 高齢者の生活実態に関するアンケート結果

設問内容（抜粋）	独り暮らしのみ		全体
	男性	女性	
経済的不安(大変苦しい・やや苦しい)	62.10%	54.70%	50.20%
近隣に親しい人がいない。	16.20%	5.00%	6.30%
1 週間以上外出しないことがある	12.60%	11.20%	10.10%
緊急時に駆けつけてくれる人がいない	21.20%	7.60%	10.30%
近所の人のお世話になっていない	75.70%	61.90%	77.10%
常に、いま幸せと思う	19.40%	51.60%	46.70%
常に、今の生活に不安がある	25.70%	23.60%	17.90%

上の表でもわかるように、やはり経済的な不安を抱えておられる方が全体の半数を占めています。赤字にしましたのは、数字的には低いのですが、やはり無視できない問題であると感じたものです。例えば、独居の方で「緊急時に駆けつけてくれる人がいない」というのが約 21%。この母数は 500 人ですので、約 100 の方がそういう現状だということに

なります。現場からみると、100人という数字にはやはり着目しなくてはならない数字です。また、男性・女性を比較すると、女性より男性のほうがリスクが高いことがわかります。したがって、男性の独り暮らしは、女性に比べて孤立化に進む可能性が高く、早い時期から生活支援の手立てを講じる必要性があるのではないかといえるのではないのでしょうか。

ただ、アンケート調査をし、結果からこれら注目すべき点はいくつかあるものの、多岐択一のこの調査からでは、具体的な孤立化の要因まではわかりません。また、量的調査の結果は、相談援助・介護・看護等の支援者の実感とはやや乖離したものであったことも認めませんでした。

したがって、真の孤立化要因の掘り起こしは今回の量的調査からは表面化されにくいことがわかり、新たな課題やその要因を見出すには、やはり、1人ひとりの暮らしの質的部分を丁寧に掘り下げていく必要がある、カンファレンス等を開き関係者での議論が必要だ、ということになりました。

そこで、社会福祉士・看護師・ケアマネジャーなどで構成する法人内の研究チームで、ブレインストーミングにより事例を再検討し、“孤立化”に繋がる要因を分析。カンファレンスのやり方としては、ケアマネジャーが他のメンバーに全25例の事例をもとにプレゼンテーションするという方式です。当法人のカンファレンスの決まりごとには、「事例提供者を決して責めない」というものがありますが、これはそれとは真逆でした。ケアマネジャーにとって研究チームの他のメンバーは、法人の管理職でしたので、上司から突き上げられるような形となりました。つまり、ケアマネジャーがこれまで立ててきたケアプランを徹底的に洗い直したということです。

各事例について、現在、孤立状態にあるのか、将来的に孤立化する可能性があるのか、なぜそう考えられるのか。検討のポイントと分析の視点を以下の通りにまとめ、当該ケースの置かれている実態から要因を分析し、指標化を試みました。

#### <各事例についての検討ポイント>

- ・インフォーマルケアはあるか、ソーシャルサポートを得られているか。
- ・身体面の支援はどうか。精神面の支援はどうか。
- ・生活や家族・近隣との関係など生活環境面の支援はどうか。

そこで、新たに抽出された課題の背景要因と緊急性の判断を行いました。その1つに、四日市では平成5年という早い時期から、配食サービスを週に2回実施してきています。ですから、食事面での配慮が全くなされていなかったわけではないのですが、それでも日曜日や朝食などサービスから見落とされた部分ももちろん多くあったことは確かです。そのあたりも見直すこととなりました。

その他、次頁のような課題が新たに明らかとなりました。

- ・転倒リスクが高い
- ・ふらつき、下肢筋力の低下など運動機能不全
- ・疾病への不安（後遺症・再発）
- ・認知症の受診をしていない、服薬管理が不完全
- ・医療的サポートが必要であっても繋がっていない。
- ・外出していない、外出支援がない（通院ができない）
- ・買い物、調理ができない、家事が充分でない
- ・栄養管理ができていない
- ・衛生管理ができていない
- ・デイサービスやショートステイ利用時以外のサポートが不足
- ・365日3食を確保できていない
- ・緊急時のコミュニケーション手段がない
- ・住み替えたいが適当な住み替え先がない、住居として不適当
- ・近隣との関係が希薄、つながりがない

冒頭でも述べましたが、上記の赤字にした部分、認知症の受診がきちんとできていないといったことなどが、やはり明確化いたしました。四日市は田舎ですので、外出の足がなければ、透析のための通院もできません。これは、透析が必要な方にとっては、なかなか深刻な問題となります。

それらを踏まえ、調査の結果として、「孤立化」の背景には、世帯構成・身体状況・経済状況に加え、近隣関係・社会資源が絶対的に不足していることが再確認されました。また、孤立化のリスク要因としては、食事の準備や食材の確保などといった食に関することが、やはり最も大きいようです。さらに、近隣との交流・健康維持・介護予防・緊急対応といったことも挙げられます。地域におけるアマネジャーの関わりは介護保険サービスの提供に終始し、社会資源の不足により対応困難な課題が置き去りにされている実態も明らかとなりました。自法人の職員の恥を晒すようですが、ここには、ある意味では、ケアマネジャーが見て見ぬふりの確信犯的（あるいはあきらめの）なケアプランを作成していることがあるのではないかと、という反省点もあったのではないのでしょうか。そのあたりが、介護保険制度とケアマネジャーの現実の仕事が乖離している部分でもあるのかもしれません。もちろん、介護保険制度内でのケアプランはきちんと作成していましたが、利用者の生活を支えるという意味では、やはり抜け落ちている部分があったことは確かです。

しかしながら、現状の介護保険制度の仕組みでは、サービスを利用しないと報酬がつかないということがありますので、もう少し、制度外のサービスを利用した際にもインセンティブが付くというような制度自体の仕組みの見直しも必要なのではないかと思うところでもあります。

それらの結論を踏まえて、われわれは3つのキーワードを導き出しました。①交流の場：地域住民の居場所づくり・新たな活動への拠点として、②総合相談（介護・介護予防支援の窓口／医療、介護との連携／自治会、民生委員会等の地域諸団体との連携）、③食の確保（コミュニティレストラン／配食サービス／低所得者対策／治療食への対応）——です。

そして、これら 3 つの機能を持ち合わせた場所として、市内 2 ヶ所に「いきいき生活安心館」というサポートセンターを開所した次第です。

## ◆地域における取り組み

### (1) 「いきいき安心生活館」

孤立化防止への取り組みの実践としては、この「いきいき安心生活館」が拠点となります。住民がアクセスしやすい団地の中心部にある商店街の一角を利用して、平成 24 年 4 月に開設しました。

資金等については、行政へ働きかけ、「地域支え合い体制づくり事業」の交付金の利用ができないか、市の担当課に相談しました。当初は予算化の問題や手続きの煩雑さ等のためいろいろと障害もありましたが、交渉を繰り返し、ようやく申請できることとなりました。

また、「いきいき安心生活館」の開設に際しては、地域住民への働きかけにも力をいれました。地域の自治会長・民生委員・老人会・社協等の代表者に対し、説明会を開催し、開設前より「運営委員会」を立ち上げるなど、地域の方々と膝を突き合わせて話すところからスタートいたしました。

ここは、3 つのキーワードのうち、特に“食の確保”に力を入れたコミュニティレストランという側面の強い場所となっています。低所得の方でも来られるよう、料金設定はできるだけ安価に抑えてあります。日曜日が定休日で、営業時間は 10 : 00～15 : 30 までです。利用者の内訳ですが、女性が 6 割、男性 4 割、70 代の方が多くを占めています。

また、食事の提供を中心とした交流の場だけでなく、地域住民と一緒に「住み慣れた町で安心して暮らせるまちづくり」について考えるという目的で、地域の全住民を対象とした保健・福祉・医療等に関する学習会も隔月で開催しています。毎回 30～40 名程度の参加者があります。その他、手芸や絵手紙、歌の会、認知症カフェなど多様なイベントを開催し、地域住民の“居場所”となるよう目指しています。

あと、先程、挙げたキーワードの 2 つ目に「総合相談」というものがありましたが、ここに法人単独の在宅介護支援センターを併設しています。これについては、拠点開所時に老人福祉法に規定される「老人介護支援センター」の認可を三重県に申請しました。在宅介護支援センターの機能としては、①日常総合相談、②地域の高齢者の実態把握、③医療・介護など専門機関との連携、④地域との連携——といったところです。相談というものは、そのための専用の窓口を設けなければ、なかなかしてくれるものでもありませんので、気軽に何でも相談していただけるよう、設置しました。

もちろん、レストランにご飯を食べに来ただけの方との日常会話の中から、職員のほうから

コミュニティレストランの様子



相手のニーズを引き出すといったことも必要です。会話の中からヒントを得て、ニーズを掘り出し、専門相談員に繋ぐということも日常的に行っております。

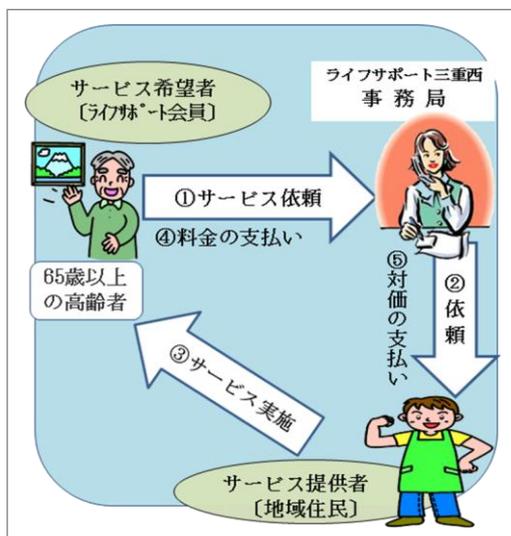
## (2)「ライフサポート三重西」

その他、もう 1 つ、地域で実践する特徴的な取り組みをご報告いたします。今日の私の報告のメインでもあります。われわれ法人は「いきいき安心生活館」を運営していきながらも、新たなサービスを開発を検討してきました。それを受け、四日市市三重西地区の単一自治会が、自治会事業の一部として住民主体・地域完結型の生活支援サービスを立案しました。これは介護保険部会でも参考事例として取り上げていただいたので、ご存知の方もおられることと思います。

名称は「ライフサポート三重西」といいます。2012年6月に立案、翌々月には、先進地の視察、勉強会、地域住民向けアンケート調査等を経て、事業内容を確定いたしました。

ライフサポート三重西の事業概要ですが、趣旨は、①高齢者世帯の在宅生活を自らが守る。→できるだけ長く在宅生活を続けるために、高齢者世帯の生活を住民自ら守る覚悟をもつ。②地域完結型“住民の、住民のための、住民による”日常生活支援事業の実施——の2点です。

### 「ライフサポート三重西」のシステム



三重西という地区は、本当に狭い地域です。ここは会員制になっており、会費は2,000円です。支援する側もされる側も同じ会員で会費を払うという仕組みで、いわゆる住民同士の互助組織という感じです。

地域住民自らが地域のニーズに気づき、自助・互助に気づき、共助のシステムをつくりました。そのため、「事業趣旨」も地域住民により作成されました。

行っている生活支援サービスの内容は、①ゴミだし、②自宅の清掃、③食事の配達、④屋外作業、⑤買い物支援、⑥受診のつき添い、⑦書類の代筆などになります。

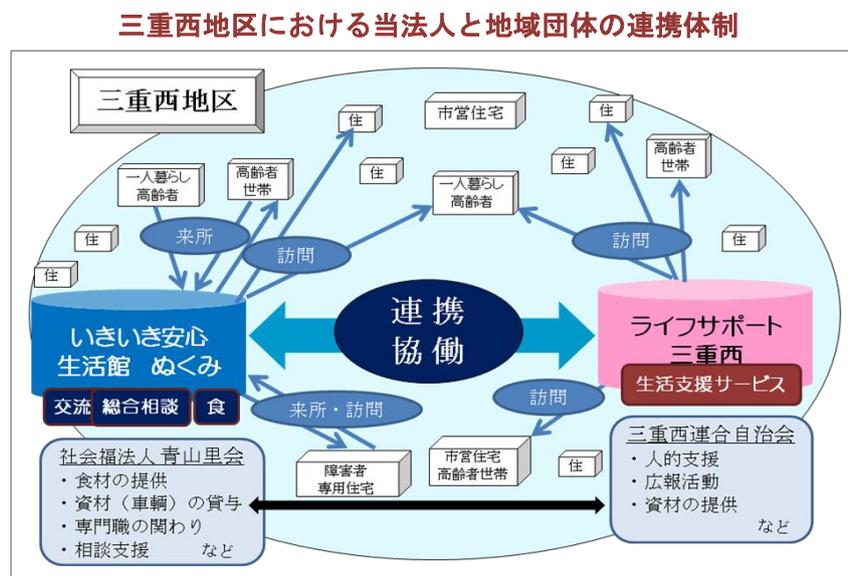
サービス提供実績をみますと、利用が多いのは圧倒的に食事の配達（49%）と買い物の送迎（38%）となります。この2つに関しては、われわれ法人との協働事業となっています。例えば、食事を先程ご紹介した当法人のコミュニティレストランで作り、それをライフサポート三重西の会員さんが配送するという形です。

## (3) 地域における連携作業

この三重西地区というのは、もともと、「いきいき安心生活館」を立ち上げるまでは、当法人とは何らご縁のない地域でした。そこで運営委員会を組織し、地域の方たちと協議をしながら事業を進めるという形をとってきておりました。それを受けて、住民側が立ち上

がり、「ライフサポート三重西」を設立したわけです。そこで、われわれ法人とこのライフサポート三重西は、連携し協働するという関係性は最初からあったともいえます。

現在、三重西地区における当法人と地域団体の連携作業における現状は、以下のようなイメージで動いております。



具体的なところは、先程申しました配食サービスでは食事をつくることと、配送の車両貸与、それから、買い物の送迎については、当法人が車の提供も運転も行ってあります。

「いきいき安心生活館」は、上記の“ぬくみ”ともう1カ所“えがお”の2カ所がありますが、こちらの人件費・食材費等を合わせ、年間1カ所につき400万円くらい、2カ所で計800～1,000万円くらいを当法人で持ち出しで行っております。

これら地域の孤立化防止拠点における今後の課題ですが、以下の4つを挙げたいと思います。

- 1) 拠点機能としては、先行して行った研究からみえてきた「総合相談」・「交流の場」・「コミュニティレストラン」という3機能を中心に展開していく中で、地域住民と協働しながら地域性を生かした新たなサービスメニューを開発し、行政に提言していく必要があるのではないか。
- 2) 「地域支え合い体制づくり事業交付金」は単年度事業のため、開所年度以降については財源の確保等の課題が残ります。しかしながら、補助金の有無にかかわらず地域福祉事業の総合拠点化をしていくことは社会福祉法人としての役割であると考えている。
- 3) 在宅介護支援センターの機能を生かし、総合相談・実態把握から個別ニーズの把握・集積を行い、地域ニーズに合った新たな拠点機能やサービスメニューの開発を「ライフサポート三重西」および地域関係諸団体等と連携・協働しながら行う。

- 4) 孤立化防止拠点には専門職による相談機能とともに住民が作り上げる機能が必要である。われわれ社会福祉法人の役割は、将来的に地域住民が主体的に活動していくために、専門職としていかにサポートをしていくかである。

#### ◆当法人の制度外事業(地域・日常生活支援事業)について

以上が、地域における孤立化防止事業の取り組みですが、当法人は、それ以外にもざっと以下のようなことを実施しております。

##### <地域とのつながり>

- ①地域での勉強会、②地域行事等の支援(出前まつり・バンド・資材貸し etc)、③集会場の提供、④ボランティアビューロ

##### <生活支援関連事業>

- ①出前音楽・アニマルセラピー、②地域交流ホーム・温泉送迎、③健康まもり隊、④特養等レジデンシャルの分館の設置

##### <他業種連携関連事業>

- ①地域ケア研究会議、②認知症ケア専門士会事務局、③レジデンシャルケア研究会議、④地域包括ケア実践研究会

実は、われわれ法人は地域でのイベントが大好きな法人でありまして、この週末もやっているのですが、地域のお祭り・文化祭等といった行事に職員を派遣したり、機材等を貸出したりということをやっております。自治体の予算等も削られ、お祭りの規模も縮小といったところもあるような現状の中で、地域に根差した法人として、地域に入って行って、できるだけの支援をし、協力する。そういうところで信頼関係を築いていくことが、地域で事業をする基本の部分なのだろうと思っています。

右の写真は、三重西地区で今年から始めました「三世代交流フェスタ」での様子です。ステージ上にいますのは、全てわれわれ法人の職員です。ちなみに、私は音響担当なので裏方にいます。

お盆の時期なら、県外へ出て行った子どもたち世代も地元へ戻ってくるということで、今後も毎年お盆の時期に合わせて開催していくつもりです。

社会福祉法人として介護サービス事業だけに特化してしまうのではなく、こういった地域の活性化を図るための工夫を率先して実践していくことも、やはり大事なことなのだろうと考えています。協働というものは、普段から地域の中で関わるうちに信頼関係ができ、それを基本に可能となるものです。地域とそこに暮らす住民の方々と一歩一歩、共に歩んでいく姿勢が大切なのでしょう。

最後になりましたが、まとめです。地域での孤立化防止のための取り組みで、最も重要

三重西地区の三世代交流フェスタの様子



なのは、まずは対象者を“発見”することです。全ては、その発見から始まります。その上で、いかに必要な情報が集まるシステムを地域につくり上げていくか。発見のためのネットワーク構築が必要です。電話1本で繋がる関係が地域の中ででき上がっていれば、とりあえず第一段階は合格でしょう。ですが、本当の支援は、さらに、その先に必ず何らかの必要な支援に繋がる体制が確保されているということです。

そのためには、地域住民同士の互助・共助の啓発を推進していかなければなりません。やはり、最後は、地域に住んでいる住民自身の力が大きいのだらうと思われれます。「全ての人が、ほんの少しだけ隣の人のことを気に掛けるだけ」で、地域における大きな見守り体制へと成長することでしょう。

結論としましては、“単独型”在宅介護支援センターは、小地域でのコミュニティーワークの拠点となるということです。

地域包括支援センターは人口2~3万人に1カ所というのが設置の目安となっています。中学校区は約人口1万人、小学校区は約5,000人です。ですが、相談支援やコミュニティーワーク、住民が集える場所などは小地域単位（自治会区程度）にほしいものです。そこで、在宅介護支援センターを介護保険法による地域包括支援センターのサブまたはランチと捉えるのです。

現在、全国にある社会福祉法人の数は約2万法人あります。全ての社会福祉法人が、地域貢献事業として老人福祉法上にある「老人介護支援センター」（在宅介護支援センター）の開設届けを都道府県に提出し、地域の生活支援活動の拠点をさまざまな形で行えば、小地域での生活支援が全国的に達成できるのではないかと考えております。

そのためにも、繰り返しになりますが、地域との信頼関係をいかに構築するか。これがわれわれのこれからの課題となるのでしよう。

雑駁な話となってしまいましたが、以上で私の報告を終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

## 【質疑応答】

**栃本**：どうもありがとうございました。この後、もうひと方シンポジストのお話が続きますが、ここで少し、箸休めのような意味も込めて、少し私から発言させていただきます。

原田さんへ2、3点質問があります。先程、アンケート調査の量的調査で、調査結果は「相談援助・介護・看護等の支援者の実感とはやや乖離したものであったことは否めない」とおっしゃっておられましたよね。これは具体的にどのようなことなのでしょう？

**原田**：全体の80~90%は「さほど問題がない」という回答でした。アンケートの回答としては、それほど「困っている」という実情が数字としては浮かび上がってこなかったというわけです。ただ、実際に現場で対応しているスタッフとしては、もちろん、問題があるところに介入しているわけで、そういうケースばかりを見ているからということも

ありますが、「とても、現実として 80～90%の方が“何の問題もない”状態とは、信じられない」ということだと思います。

**栃本**：実感からすると、もっと多くの人がいるはずなのに、回答してこないということですか？

**原田**：そうですね。介護保険のサービスは使っていても、それで根本的な問題解決にはなっていないのではないかとことです。

**栃本**：それと、もう1つ、原田さんが社会福祉士だからということで、“孤立”というものは、それぞれ身体的な廃用性とか社会的・精神的廃用性とかについては、地域の拠点に出てきていただくとか、いろいろな対応の仕方があると思うのですが、“うつ”——ここで言うのは、本当のうつ病ではなく、高齢期特有のうつのことですが——とか、そういう問題へのアプローチはされていないのでしょうか？

**原田**：もちろん、そういうことも視野に入れております。確かに診断を受けて通院されているわけでもなくとも、家にこもりきりの方の中には、何らかの形で“うつ”状態にあることは間違いありません。そういう方は大勢おられます。そういう方に対してのアプローチは、自分たちでよいのか、専門の方に依頼したほうがよいのか、という検討はしています。

**栃本**：あともう1つだけ、質問させてください。ライフサポート三重西についてですが、これは 800～1,000 万円の法人持ち出し…ということでしたよね？

**原田**：いえ、ライフサポート三重西そのものではなく、うちの法人の運営する拠点事業がということです。

**栃本**：あ、ライフサポート三重西というのは…

**原田**：当法人単独ではなく、自治会のサポート拠点です。

**栃本**：失礼しました。自治会の組織として、NPO 法人を立ち上げるとかという話はあるのでしょうか？

**原田**：現時点では、まだ検討中というところです。

**栃本**：社会福祉法人と NPO 法人、ワーカーズ・コレクティブといったところと、うまく組み合わせるなどしていくことも大事ですよ。後程、時間があつたら、このあたりの議論もできたらよいのですけど…。

**原田**：参考にさせていただきます。

**栃本**：中断させてすみません。ありがとうございました。それでは、続いてのシンポジストの黒岩さん、よろしくお願いいたします。

### 3. 「支え合いによる地域包括ケアシステムの構築」

黒岩 嘉弘

#### ◆今後の介護保険をとりまく状況

皆さん、こんにちは。厚生労働省老健局介護保険指導室長の黒岩でございます。時間も押しているということで、圧縮できるところは圧縮してご報告し、議論になっているところを中心に話させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

今日のテーマでもある、介護事業者が進める生活支援サービスの在り方について、いま現在、厚生労働省が推進している「支え合いによる地域包括ケアシステム」の中で、今回、法改正などがありますので、そのこのところを主にお伝えします。

ご存知の通りというか、これは私が本学会にお邪魔した際には、必ず言及しているわけですが、高齢化の進展と共に、家族介護力が減るということで、これは最初の自由演題で宮本氏からもご発表がありましたが、介護職員の人財不足が、昨今、叫ばれています。日本の全体の人口が減り労働力も減る中で、これから唯一増えていく高齢者の介護をいったい誰が担うのか、非常に深刻な問題であります。

たとえ新規オープンする介護サービス事業所があっても、職員がいないために、限られたサービスしか提供することができない。そんな事業所も出てくることでしょう。やはり、重介護の方に特化して重点的に資源を投入していかなければ、介護保険自体もたちゆかなくなるということになってきます。

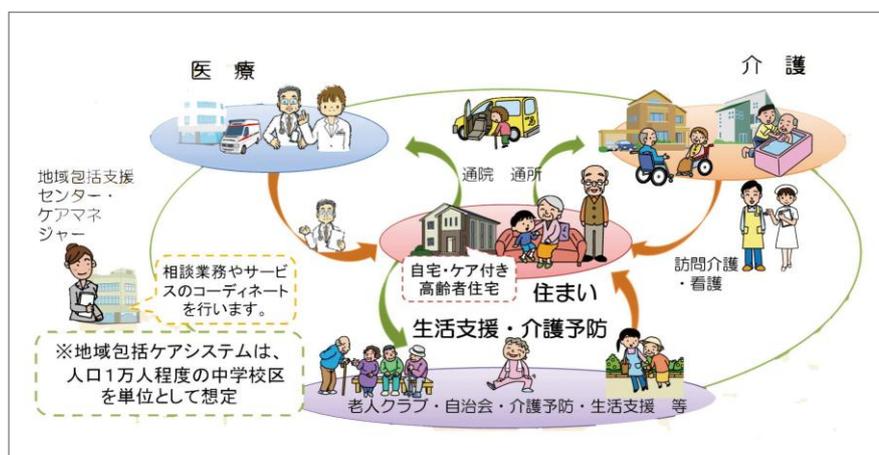
そこで、今回、生活支援の部分に関しては、ある程度、自助や互助でなんとか支えていく仕組みをつくっていけないかという観点も、法改正の中に着眼点として盛り込まれています。

以下は、皆さんもよくご存知の地域包括ケアシステム構築に向けての考え方をまとめたものです。

#### 地域包括ケアシステムの構築に向けて

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現させる。
  - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
  - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要である。

## 地域包括ケアシステムで目指す形



平成18年頃から、国としても地域包括ケアシステム構築のための取り組みを行ってきました。介護・医療・住まいという要素があり、最も重要なのが、生活支援・介護予防となっています。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、有名な右の図がありますが、まずは本人・家族の選択と心構えをベースとして、住まい方を含む住まいがあります。そこで生活支援・さまざまな福祉サービスを受けながら、必要に応じて介護・医療・予防といった専門的サービスが提供されるというものを目指します。繰り返しますが、全ての前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が整っていることが重要です。そのためには自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる（体系化・組織化する）役割が必要です。特に、

都市部では、新宿区の戸山団地に象徴されるように、自治会組織も高齢化し、なかなか本来の機能を果たせないという状況にあり、意識的に互助の強化を行わなければ、強い互助を期待できなくなってしまうとされています。したがって、新宿区では、区役所が互助組織という自治会組織を再編成するという動きもあります。

来年度の介護保険法の改正ですが、そういうわけで、主な論点は、(1)「地域包括ケアシステムの構築」、(2)「費用負担の公平化」についてということになります。

そのうち(1)については、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させることです。特に生活支援の部分では、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業サービスの充実ということで、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援サービスの充実・

## 地域包括ケアシステムの仕組み



強化などが挙げられます。

また、重点化・効率化という点では、①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化する、②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既に入所している者は除く）——などが挙げられます。①はつまり、予防のデイサービスと予防の訪問介護については、地域支援授業の中で行ってもらい、基準を緩和し市町村でもっと多様なものを実施してもらおうというものです。

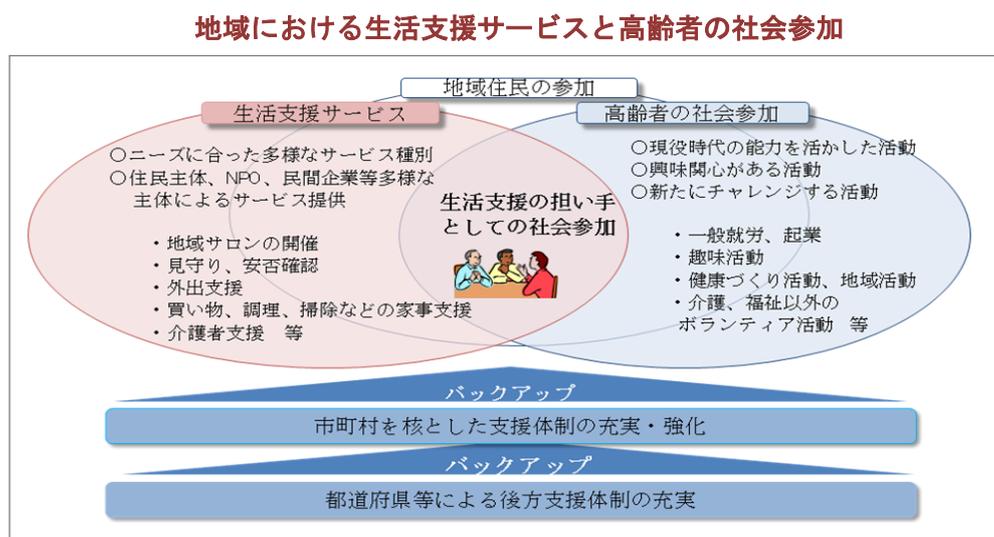
(2)は、低所得者の保険料軽減を拡充し、また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を拡大させるというものです。具体的には、①低所得者の保険料軽減を拡充し、重点化・効率化の点では、①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ、②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する——などになります。

そして、もう1つ、認知症に対する施策が外せない状況になっております。先日も総理のほうから「認知症に関しては、もはや国家戦略で対応する」とのお言葉がありました。厚生労働省としても認知症施策は、省庁を横断して取り組んでいる状況です。現在、その中で、オレンジプランなる取り組みを実施し、認知症ケアパスの普及、認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進の人員確保といったことを、5ヵ年で各市町村で実践していただくということを推進しています。

そういった取り組みを進めながら、地域包括ケアシステムの構築に向けて動き出しているというわけであります。

### ◆介護予防・日常生活総合支援事業について

続いて、介護予防・日常生活総合支援事業について、少し詳しくご説明させていただきます。下表は前半の自由論題発表でやさしい手の宮崎氏も引用しておられたものですが、地域に必要な生活支援サービスが左側の赤い囲みの中に挙げられています。



非常に具体的に明確に示してあります。これまでは、生活支援事業というと任意事業でし

たので、各市町村が選択的に実施していたわけですが、それらを明示することで、介護予防から要支援へと移行するにあたっての連続したサービスを提供しながら、できるだけ要介護にならないようにサポートしていくことの重要性を強く打ち出しています。

先程、宮崎氏がおっしゃっていた言葉——「老働力」ですか——、非常にいいと思いました。今後、まさに団塊の世代の方がリタイアをして年金をもらい、要介護となるまでの間、若い世代と一緒に労働の担い手となっていただき、元気な高齢者が介護の必要となった高齢者を支えるという仕組みができれば、素晴らしいことです。それは同時に、高齢者の社会参加にも繋がるわけですから、大いに推奨していきたいと思います。それを市町村・都道府県がバックアップしていく体制を整えることも重要です。

介護予防・日常生活総合支援事業（新しい総合事業）については、大きく「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つに分かれるわけですが、先程もお話ししたように、訪問系の介護予防ホームヘルプサービスとデイサービスに関しては、規制を緩和し、多様な形のものを取り入れていくということになります。当然、ボランティアの方にも参加していただくことにもなるでしょう。これまでは、どちらかという、市町村が指定事業者ということで、国の決めた単価に基づいて提供していたのですが、今後は、地域に応じて、いろいろなものを取り入れ、多様な人に入っていただくことを狙いとしています。市町村が財源によって構成を変えてしまうことのないよう、財源は今まで通りとなっています。したがって、これからは、多様な主体に参画していただきながら、地域の方の生活支援を支えていくことを目指したいと思っています。

あと、介護予防につきましては、やはりリハビリテーション専門職が関わることで、非常に効果が増大するということがあります。実際、効果事例としても多く挙がってきているように、リハ職が適切に指導・訓練することで、歩けなかった人も半年後には自立できるようになったという体制が既にできてきています。よって、今回の改正から、さらに、このリハ職をうまくサービスに絡めていただき——つきっきりでなくとも、適宜、指導に加わるということでも可能です——、できるだけ多くの方を自立できるような方向にもっていただきたいと思います。

多様なサービスの種類については、今、比重をどう考えていくかを検討しています。事業主体は、民間企業・NPO法人・協同組合・社会福祉法人・ボランティア等に担っていただき、市町村・小学校区・自治会単位の圏域で、それぞれ、家事援助・交流サロン・声かけサービス・コミュニティカフェ・配食+見守りサービス、食材配達、安否確認、権利擁護、異動販売——等々、いろいろなサービスをお示しして、自由に選べるようにしていきます。そして、それをまとめあげるものとして、別途、消費税財源を使いまして、生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター（生活支援コーディネーター、あるいは地域支え合い推進員）・協議体を設置したいと考えています。これは、地域にある多様な団体を横断的にまとめ上げる役割が必要となるだろう、という理由から発案されました。役割としては、①資源開発、②ネットワーク構築、③ニーズと取り組みのマッチング——などがあると思わ

れます。現在、そのコーディネーターの養成に向け、研修カリキュラムや研修体系等について内容を検討しているところです。

最後に自治体の取り組み紹介として、スライドにまとめてありますが、これは、先程の三重県四日市市の社会福祉法人青山里会の孤立化防止に向けた取り組みと、廣江大会長がご発表された鳥取県境港市・米子市における地域包括ケアの取り組み事例になります。重複しますので、内容の説明は省かせていただきますが、これらは厚生労働省としても、非常に注目し評価をしているものであります。全国の皆さまに、こういった素晴らしい取り組みをやっている社会福祉法人がおられるということをアピールしたところで、私からの話は以上です。どうもご清聴ありがとうございました。

## [質疑応答]

**栃本：** どうもありがとうございました。3人のシンポジストの方の発表が終わりました。

前半に、小笠原副会長が座長を務められた自由論題におきましても、発表の内容が生活支援サービスに関するものが多かったことでもありますので、そこも含めて、どうぞ会場からも質問やご意見などがありましたら、どなたでも挙手してご発言いただければと思います。

**小山：** その前に、ひと言、説明をさせてください。少し議論が混濁している部分がありまして、社会福祉法人が何をすべきかという議論と、われわれは介護経営学会ですから、介護経営という範疇から生活支援サービスをどう考えるかという議論は、厳密には、全く別の議論だと私は思っています。ですから、生活支援サービスは別に社会福祉法人だけがやる必要はないわけで、株式会社だっにかまわないのですよね。ですから、そういう話ではない。

もう1つは、要するに社会福祉法人というのは、そもそも地域福祉のことをやると決められているのに、介護保険で踊らされて制度ビジネスになだれ込み、それなのに在宅支援はきちんとやらず、ほとんどが民間企業や生協やNPO法人がそれらのサービスは拡充して、肝心の社会福祉法人はボーっとしていただけています。これは、絶対に許せない。この認識がないのなら、社会福祉法人はいくら頑張ってもダメです。やはり、生活支援という問題が地域に特徴的な福祉問題なのだということから考え直していただかないと、「お金がないから、やらない」というのなら、それなら社会福祉法人なんてやめてしまえばいいと思ってしまいます。われわれも社会福祉法人を頼らなければいいだけの話です。そうすると、「やっぱり社会福祉法人を頼ってもダメだね」という単純な荒っぽい議論で終わってしまいます。

ですから、地域福祉の担い手としての社会福祉法人はどうするかという議論と、介護事業者としての社会福祉法人がどう生活支援サービスに打って出るかという議論は全く別です。そこを混濁しているから、いつまでたっても社会福祉法人は動きが悪いわけです。頭でっかちで活動は悪い、動きが鈍い、頭も悪い！ ということになってしまいます。

それでも私が期待するのは、社会福祉がもっている専制や地域の問題に対して総合的に対応できるのは、やはり社会福祉法人なのではないか、ということです。

例えば、生活支援サービスですが、先程、黒岩さんも言うておられたように、市町村がやろうと思えば、介護予防・日常総合支援事業ですごい予算が付いているわけです。でも、市町村にはやる気がない…というか、そのノウハウがないので、次の介護保険事業計画でも後回しにしてしまう。それで、市町村はやらなきゃいけないとお金もっているけど、どうやったらいいかわからない。一方、社会福祉法人も同じようにやらなきゃいけないとは思っているけど、どうしたらいいかわからない。

私は、機会があるごとに全国のいろいろなところで話しているのですが、「あなたたち、いい加減にしてください」と。市町村は保険者なのだから、社会福祉法人に「やってほしい」と頼んだらいい。そして、社会福祉法人のほうは「何でもやります！ やらせてください」と言えばいいのです。そのコミュニケーションが完全に崩壊しているのではないかと私は思っているのです。

——ちょっと熱くなりまして、言葉が過ぎました（笑）。失礼しました。

**栃本：**やはり厚生労働省としても、都道府県のいろいろな担当者会議などで市町村をなんとかして動かすというか、そういう姿勢が必要ですよ。やはり国がいくら言っても、市町村の介護保険担当者がその気にならなければ、何も動きません。介護保険制度が始まった頃のような熱意をもっている担当者とはもう違ってきますから。

やはり、そういう意味では、市町村を覚醒させるということ、というのも宮島全局長が取り組まれたときには、市町村の介護に対する認識がまだ全然ないままにやったということもあります。そろそろ目覚めていただくために、多少のショックが必要なのかもしれません。

あと、生活支援サービスというのは、先程、柿本さんがご発表になられたように、今日流のマーケティングの概念からしたら、企業だって資本主義経済の中で、社会問題・資源・環境問題などに積極的に取り組んでいるわけですよ。社会問題——というか、現代が抱えるさまざまな問題——の解決に向けて、中心となってイノベーティブにやっているのは、やはり民間企業です。その中で、価値を創造するという。ちなみに、最近、社会福祉士の国家試験にも、選択肢としてこういうことがちゃんと入っています。今まで社会福祉というと、何となく古い感じのイメージがありましたけれど、実は一般企業のマーケティング概念ではもうこうなんです、という。そういうことを理解していただくためにも、社会福祉士の国家試験の枝間にも入れてあります。正答率はわかりませんが、つまり、もう既に企業が取り組んでいる生活支援サービスというものがあるというわけです。

それから、地域的な特色については、金太郎飴的なものではなくという意味で、これは前回、厚生労働省の唐澤氏が講演なさったときにも、地域包括ケアシステムは地方ごとに1,000いくつあってもよいというようなお話をされていたと思います。そういう意味では、都市部は企業の力があり、企業のスマートハウスのような、あるいは会員制の生活支援サービ

スがあったりしますが、中山間地域や限界集落などは、まず収入は入ってきません。ただ、企業も人手の部分はどうするか、従来からの働き方をどうするかという問題もあって難しいことは確かです。したがって、先程も申しましたように、NPO 法人やワーカーズ・コレクティブといったところと連携しながら、いろんな形を探っていく必要があると思います。小山先生は、先程「何をやっているんだ、社会福祉法人は！」と言っておられました（笑）、あまり、この部分で社会福祉法人にばかり期待するのは、というね…。

**小山：**あ、もちろん、私もその通りだと思いますね。

**栃本：**企業のメンバー制でのサービス提供という形は、これからもっと出てくると思うんですね。生活支援サービスというのは、必ずしも生活貧窮者が必要だというわけではなくて、たとえお金持ちであっても必要です。もちろん、そういう方へは企業が提供すればいいわけで、ですから、そういう中で、やはり社会福祉法人には、低所得者、生活貧窮者を対象としたサービスを提供していただきたいと思います。

それと、地域福祉の観点を企業に求めるというのは、やはり難しく、大都会で地域福祉をやれといっても、それはちょっと無理ですよ。そういう意味でも、地域福祉の観点と生活困窮者への対応という部分は、やはり社会福祉法人が担うべきなのかなと思うわけです。生活支援サービスというのは、これから広がっていく分野であることは確かで、介護保険制度外でビジネスとして利益を得ようというところも出てくるでしょう。あるいは、生活支援サービス単体では収益は上がらなくとも、それを入口として事業をやっていくというところももちろんあると思います。

あと、もう1点だけ。先程、原田さんのご発表のところ、「ケアマネジャーの関わりが介護保険サービスの範囲内に終始して、社会資源の不足による対応困難な課題が置き去りにされている」というお話がありました。確かに、これはよく言われていることですが、これからの、次の段階の地域包括ケアシステムの中においては、高齢者でなおかつ生活貧窮者という方もおられたりして、それら全てにケアマネジャーが対応するというのは、無理なのではないかと思うのです。スーパーケアマネジャーがいたとしても、やはり無理でしょう。ですから、地域におけるソーシャルワーク機能というか、ソーシャルワークを地域包括ケアの中に入れ込むことは、やはり必要です。以前、無料定額の福祉サービス利用援助事業というものがありませんでしたが、そろそろ社会福祉法の中にソーシャルワーク的なものを入れたほうがいいと思うのです。

そうすると、外付け介護支援サービスセンターと同じになりますが、とにかく、今のスタッフで全てやるということは難しいです。もちろん、工夫次第でやり方はあると思うのですが、外付けサービスとして、生活支援サービスを社会福祉業の中に位置づけると、社会福祉法人とは何をすべきか、といったことも含めて非常に明確化するのではないのでしょうか。そういうことを考えていかなければならないのだろうと私は思いました。

**小山：**えっと、すみません。もう一度整理しますと、社会福祉法人が地域福祉に何をやるかという問題と、介護事業者としての社会福祉法人がどういう生活支援サービスを展開

するかという問題は、厳密に、もう少し分けて議論したほうがよかったですと思いました。これは、私の企画ミスです。

先程も言ったことですが、とにかく私が思っているのは、今日のシンポジストの柿本さんともよく話すのですが、社会福祉法は今、いろいろと叩かれて、かなり厳しい状況にあると思うんですね。誰も援護してくれなくて、結局のところ、世間は社会福祉法人のことで心配していないわけです。それどころか、「何かいろいろ儲かって、いい思いをいっぱいしてしてるのではないか」と思われています。ですから、そういう今だからこそ、社会福祉法人はこうなってしまった事態を、この現実を、正確にきちっと受け止めるべきだと主張したいのです。

それと、社会福祉事業はソーシャルワークといって、結局“ワーク”になっているのです。医療事業とか教育事業とか、一般の会社の営利事業もそうですが、“事業”というものは、ミッションとビジョンとパッションが必要です。それなのに、ビジョンはないわ、パッションもないわで、こんな事業をやっていたら社会福祉法人に未来はないに決まってるじゃないですか。本来、ミッションは地域福祉の確保で、ビジョンは地域の広範な生活問題で、それをやるには、やはり情熱、パッションがなければやっていけません。今、社会福祉法人といっても、皆、サラリーマンと同じような顔をして、社会福祉事業家ではないですよ。これまでの日本の社会福祉事業をやってきた人たちというのは、皆、かなりの情熱をもって取り組んでこられた人たちが支えてきたのです。それが二代目・三代目となると、皆、パッションが薄れてダメになってしまうという…。廣江さんのような方に、70・80歳になっても吠え続けていただかないといけないのかと…。今の若い人は皆、パッションが——あるのでしょうけれど、私から見ると、ただのサラリーマンのなれの果てのようなね——こういうサラリーマンにも失礼ですが——、正直、そんなふうに見えてしまいます。

非常に口が悪くて申し訳ありませんが、私は、心配しているのです。もう1回、地域福祉や、高齢者の抱える広範な生活問題に対応していくという社会福祉法人のパッションを再確認して再認識して、研ぎ澄ませていただきたいと思います。ということで、言いたい放題申しまして、すみません。

**栃本**：今、小山先生は何度もパッションという言葉が口にされましたが、私もパッションは重要だと思います。ただ、その意味では、今、いい時期ではないかと思うんです。特に、専門社会事業から社会福祉と呼ばれるようになって、当初、“福祉”とは新しい言葉だったようですが、もう一度、社会事業という概念に立ち返ってみてもいいのかもしれない。そうすることで、何よりも社会福祉法人で仕事をしている人たちが、介護もちろん重要だけれど、社会事業の担い手であると自覚するようになり、そのことでモチベーションが上がる。日本の場合、リハ専門職はたいてい病院や施設に属しています。また、日本の開業医、地方はまた別ですが特に大都市で開業している医師は「地域の医者である」という意識が希薄です。なので、医者からしてそうですし、リ

ハ職になると、地域の、というよりは自分の属する病院なり施設のことしか見ていない現状があります。その点は北欧などとは違うわけですね。ですから、この際、その垣根を取り払わないと、地域包括ケアシステムはなかなかうまくいかないのではないかと思っています。そういう意味で、専門職の人たちも自分たちの意識を解放するというか、組織の中だけに縛られない働き方で展開していくことを考えることも必要なのかもしれません。今回、社会福祉法人で働いておられる専門職の方にとっては、ある意味ではとてもチャンスだと思うんです。活躍の場がもっと広がるという、明るい未来展望というか…。

**小山**：あ、黒岩さんがご発言したいそうですので、黒岩さん、どうぞ。

**黒岩**：ありがとうございます。ただ、生活支援事業——新しい総合事業ですね——になかなか1歩を踏み出せないというのは、わからないでもありません。いきなりですから、いろいろと準備が整わないですとか、保険料の設定という問題もあります。それでも、全国で今のところ100自治体は、「来年から実施する」と手を挙げてくれています。なので、まずは各県でそれらの自治体が先行的にやっただきながら、よいものは真似ていただく。非常にハードルが高いと皆、思っておられて、「こんなの、とてもじゃないけどやれない」ということなのでしょうが、一部地域でもいいから、とにかくやっただき、と。そういった形で始めていくしかないかと、今、局内では話しています。そして、われわれもですね、全国に散らばって、いろいろお話を聞かせていただきながら、やっていくつもりでおります。

そういうわけで、ある意味では、皆さま方介護サービス事業者にとっては非常にチャンスなのではないかと思えます。新しい総合事業については、当然ながら先にやったところが面を抑えるわけですから、後からきた人は抑えられないということにはなると思えます。社会福祉法人さんにはぜひいち早く取り組んでいただかないと、いざ、やろうとしたときには、もうどこにもやる場所がないという話になる可能性もあるでしょう。ぜひ、社会福祉法人から市町村に対して「やらせてくれ」と働きかけていただければ、市町村としても心強く思うのだらうと思えます。

廣江大会長のところのこうほうえん——職員数2,200人以上、しかも、ボランティアの受け入れが1万5,000人。ここまでの規模の社会福祉法人というのは、全国的にみてもちょっとそうはありません——にしてもそうですが、いろいろな社会福祉法人、それ程大きくない規模のところでも、ボランティアには来ていただいているようです。ですから、法人内には社会福祉の専門的ノウハウをもった職員がおられるわけですから、その人たちが地域に出て生活支援のリーダーとして、ボランティアを含めいろいろな資源を活用しながら、もちろん自ら動いていただくことが必要な場合もあるかもしれませんが、どちらかという地域住民の方を動かしていく際のコーディネーター的な役割を果たしていただきたい。やはり、そこには施設で培ってきた知識や経験・ノウハウがあるでしょう。今までの特養でやってきた長年の実績は私は非常に評価しております。ぜひ、社会福祉法人に

は地域福祉のリーダーとして活躍していただきたい。そういう体制は必ずつくれるはずだと私は信じておりますので、どうか取り組んでいただきたいと思います。本当に期待していますから、皆さん、どうぞよろしく願いいたします。

あと、社会福祉改革については、介護保険給付費分科会の中でもいろいろな議論が盛り込まれています。施設職員の専任要件——施設で働く労働者はそこで働くもので、地域活動をやってはいけないなどという規則——を緩和するという一方で、施設職員が地域へ出ていけるようにしようという方向性で進んでいます。大方の委員の方は賛成していますので、われわれとしては、そうして社会福祉法人を含め、施設職員の方が地域で活躍しやすい環境整備に今、取り組んでいるところであります。

先程、小山先生も栃本先生もおっしゃっていたように、今、まさにチャンスというか、社会福祉法人が改革という形で地域の生活支援に出ていくということで、法律改正もしますし、公益事業にも積極的に取り組んでいただくという流れがあります。ぜひ、やっていただきたいと思う一方で、職員の給与の問題があります。また、内部留保の問題、労働力の確保にも至っていないという中で、介護報酬の中で、果たして今回、それを上乗せするのかという議論もあります。ということで、厳しい状況になっている面もご理解いただきたいと思います。

**小山：**私は3つの案件に関わらせていただいているのですが、今、介護予防・日常生活総合事業を開始しようとしている市町村でも、各県アンケートをとっているのですが、全部「平成29年度から」と答えています。ですから、結局、これから2年は空白のまま待たなければならないということになります。もし、厚生労働省がそう思っているのなら、何か通知なり文書で「早急に前倒しで実施すべし」と言ってもらえないかと思ってしまう。もう1つ言うなら、地域支援コーディネーターについても、あやふやにしないで、「特養か地域包括に1人付けること」と明記するとか、そう言ってくれればと思うんです。そうして背中を押してくれれば、社会福祉法人だってやりますよ。その一言で、社会福祉法人は頑張りますし、その一言が「頑張れ」という意味にもなる。とにかく、何かははっきりと言ってくれ、と私はもどかしく思ってしまう。言ってくれないですかね。そうしないと無理だと思いますよ。

**黒岩：**総合事業については、前倒しでやれというのは、採算的になかなか難しいので、個別に呼んで、ヒアリングをしながら進めていくことはやっています。それと、特養だけでコーディネーターを置くのかということについては、私は少し疑問もありまして、以前——今年の2月ですが——、NPOなど多様な主体が集まった会議が開催されまして、彼らが、まさにこの総合事業に積極的に取り組みたい、やりたいと言っているわけですね。残念ながら、その中に老協がいませんでした（会場笑）。ですから、そうして積極的にやりたいと言っている団体がいくつもある中で、社会福祉法人はどうするのですか？ という気がするの確かです。非常に残念だなというのが正直なところです。

**栃本：**そろそろ時間が迫ってきているのですが、今、隣の会場の設営も始まっていますの

で、議論はこの後も続けていけると思います。その前に古都さんが、ご発言なさるそうです。

**会場③**：独立行政法人国立病院機構本部の古都と申します。今日も大変勉強させていただきました。ありがとうございました。ここは介護経営学会ですし、最近、小山先生に弟子入りしましたので（笑）、学会員として発言させていただきます。介護事業そのものが複雑を極めておりますので、その前提条件をしっかりと踏まえておかなければならないのかなと思います。本シンポジウムのテーマは「介護事業者が進める生活支援サービスの在り方」ですから、先程、小山先生がおっしゃったように、生活支援サービスをどう取り組むかというお話と、それを誰が担うのかという話は分けて考えたほうがいいのかという気がいたします。そういう意味では、いろいろな事業者が多角的に取り組むのがいいと私は考えます。

一方、社会福祉法人は、その機能として、先程、黒岩さんから「信じている」とおっしゃっていただきましたので、安心しているのですが、しっかり取り組む…というか、本来事業として生活支援サービスを実施していただきたいと思います。

同時に、廣江大会長も言っておられたように、地域包括ケアシステムは、高齢者介護だけではなく、広い視点で取り組むべきだろうということで、身体介護のような限定したものではなく、その周辺部分がたくさんあります。それが将来の介護予防にもなるだろうという設定に立つと、今後とも需要は必ずあるということです。その需要に対して、誰がどれだけサービスを提供するか。これは一律に定義などできないと私は思いますので、いかに地方自治体が柔軟にサービス設定をし、覚悟を決めて、費用支出を認めるということをしていく必要があるかにかかっているでしょう。そうしないと、たぶん2,000カ所からある自治体は金太郎飴になってしまいます。そして、厚生労働省が例示した事業しかなかったという恐れがあります。そうではなく、需要が将来にわたって変化していくということを考えるならば、自治体はできるだけ融通のきくような取り組みができるようにすべきだと思います。そういう意味では、新しい総合事業は枠組みであるという設定で、地方自治体が最先端に取り組むべきではないでしょうか。

昨日、大阪で生活困窮者自立支援法についてのシンポジウムを行ったのですが、1,000人集まりました。今、ここで何か災害なり事故が起きたなら、日本の生活困窮者は皆いなくなるなと思ったくらいです（笑）。結局、生活困窮者自立支援法は、予算の枠組みを決めただけでした。必須事業は4分の3で、任意事業は2分の1。任意事業は、かなり柔軟にできています。つまり、国が全て枠組みを決めて補助金を出すというスタイルよりも、かなり自治体が柔軟に、やる気があればいろいろな事業に取り組めるというようになっていきます。ですから、厚生労働省に期待したいのは、そのお金の使い方については、非常に柔軟にしていきたいということです。

最後にもう1つ、社会福祉法人に対してですが、私はシンポジストの柿本さんという個人は大好きですが、柿本さんがいるから社会福祉法人を応援するというつもりはありません。

せん。今後、以前にはなかったような多様な介護・福祉ニーズが発生・変化してくる中で——例えば、アルコール依存は古くからありましたが、IT 依存というのは最近のものですね——、将来にわたって制度化をされない部分の福祉について柔軟に対応するシステムが現場に必要なだろうと思います。現場に人・施設・財源・ネットワークがあること。そういうものが揃っているのが社会福祉法人ではないかと私は思っておりますので、それをしっかり発揮できるよう、国と地方自治体は規制緩和等で協力する必要があるでしょう。先程の柿本さんのお話しで出てきた、兼任の緩和というのは、私は大歓迎です。ぜひ認めていただけたらいいなと、私も非営利法人の運営者としてはそう思います。ただ、そうすると県が反対するのではないか、などと推測しますが…。昔よくありましたが、保育所の方が施設を使って配食サービスを行うと「補助金の目的外使用」であるとか、「措置費の経費で調理人を雇っているのだから、配食サービスの調理人には別の人を雇いなさい」などという指導が入るわけですね。今日のご発表でもありましたが、あれがもし、高齢者以外への配食であったなら、どういうことになっていたかということです。ですから、自治体の方にも正しく理解していただけたらと思う次第です。すみません。以上です。

**小山：**どうもありがとうございました。シンポジストの柿本さん・原田さん・黒岩さんも改めて本当にありがとうございました。なんかコメンテーターのわれわれ 2 人が少し話し過ぎました。大変失礼しました。これで本日のシンポジウムは終わりにさせていただきます。

\*

**小笠原：**最後のご挨拶をさせていただきます。実は今回は介護経営学会の 10 回目の学術大会という記念すべき大会でございます。本学会が創設されましたのは、2005 年の法改正の前ですから、テーマとしては介護の事業経営の問題から入ったわけですけれども、今回、10 年経ちまして、生活支援サービスの在り方を本体事業とのシナジー効果も含めて議論することができました。社会福祉法人に限ることなく枠組みが設定できたということは、非常によかったと捉えております。このテーマは、地域包括ケアシステムの枠組みの中でも介護支援の統合的な運用や、あるいは自治体との関係も含む社会システムローカルガバナンスのイノベーションに通ずる問題であります。もともと社会保障給付費の調節弁として介護保険制度ができたわけですが、こうした形で 10 年間、人材の問題も含めて議論を深めてくることができ、制度発展の方向性を新たに開拓していく最前線に、われわれの学会がいることについて、今日は非常に誇りに思った日でもありました。シンポジストの 3 先生、それから自由論題をお引き受けくださった 5 人の皆さま、廣江先生ならびにこうほうえんのスタッフの皆さま、それから、ご参加いただいた皆さまに心からお礼をいたしまして、本大会を締めくくりたいと思います。どうもありがとうございました。

---

**平成 26 年度  
介護サービス事業者としての社会福祉法人等の生活支援サービスに関する調査研究  
事業報告書**

(平成26年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

平成 27 年 (2015 年) 3 月発行

特定非営利活動法人 日本介護経営学会

<http://www.kaigokeieigakkai.jp/>

---