

訪問介護事業所向け
管理者研修プログラム

財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団

管理者研修プログラム・セッション

第1セッション	訪問介護の特性と動向
第2セッション	管理者に求められている役割とマネジメント能力
第3セッション	サービスとしての管理と質の向上
第4セッション	職員のやりがい作り、動機づけと定着化
第5セッション	組織力強化のためのコミュニケーションの活性化
第6セッション	継続し安定した経営基盤づくりと資金づくり
第7セッション	マーケティング的視点を生かした経営戦略
第8セッション	経営理念と実現するための仕組づくり
第9セッション	事業管理者として守るべき社会的責任と法令遵守

第1セッション

訪問介護の特性と動向

1. 介護保険制度の現状～5年間の推移

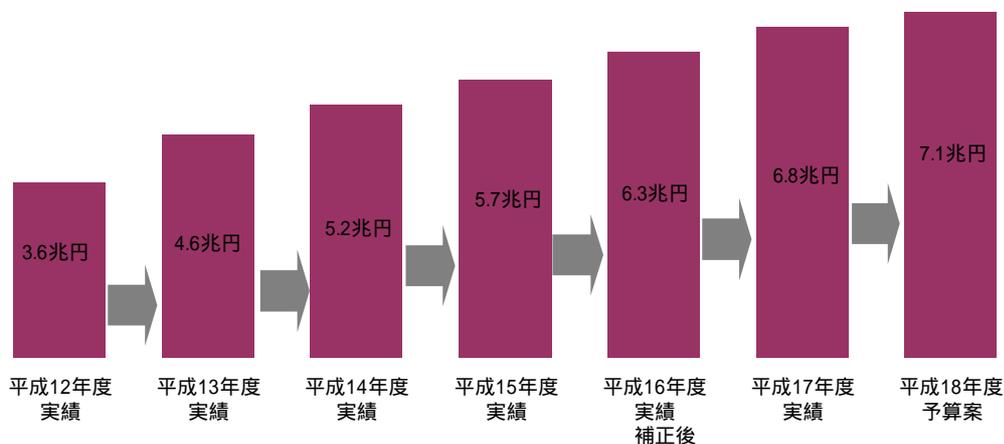
2000年4月の介護保険法の施行後、利用者からの一定の評価もあり、制度として定着しつつあります。しかしながら、制度創設当初の課題以外にも、予想を上回る介護費用の増大に伴う保険財政の悪化などいくつかの問題があきらかになってきている。

🌈 介護保険の推移

介護費用が急激に増加し、厚生労働省の推計によれば介護費用は2004年度の約5.5兆円(保険給付費ベース)から、2025年度には20兆円へと増加するとみられており、現行制度のままでは、保険料の大幅な上昇が見込まれ、「制度の持続可能性」がでてきた。

①介護保険総費用の推移

介護総費用は、2000年度では3.6兆円であったが、2006年度7.1兆円と増加している。



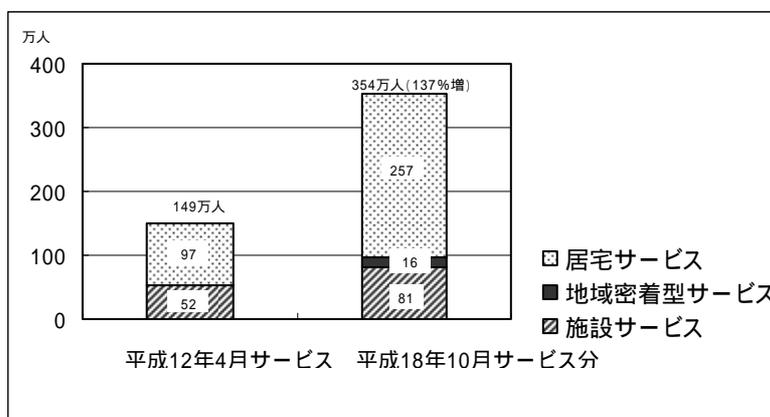
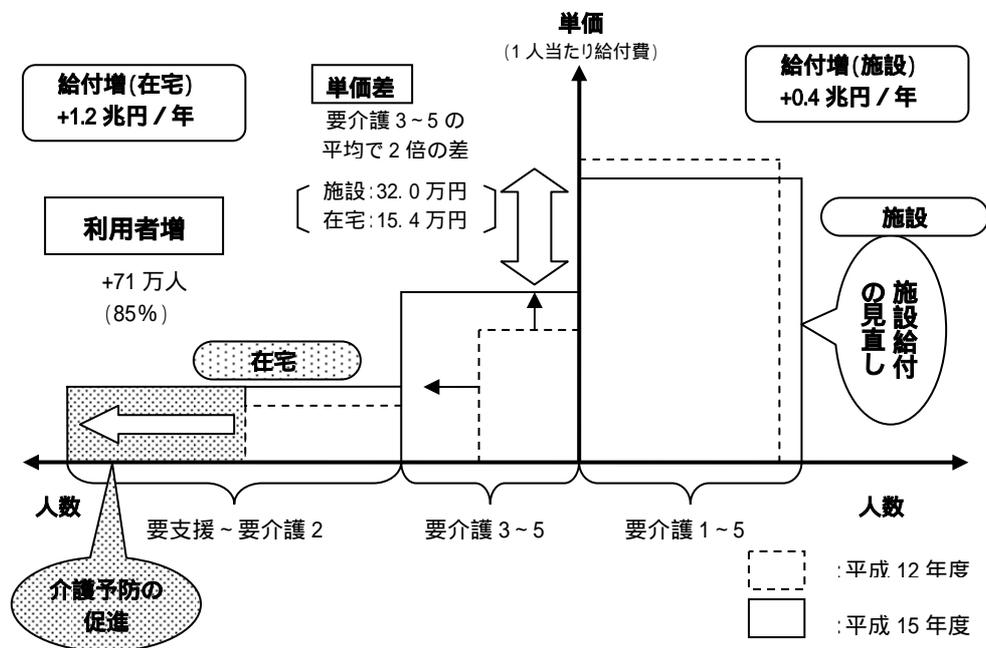
制度の定着とともに介護保険の総費用は急速に増大しています。現行制度のままでは、保険料の大幅な上昇が見込まれ、「制度の持続可能性」が課題となりました。

②介護サービスの利用者数の増大

施行後5年間に、介護サービスは倍増しており、2005年4月では、在宅サービス利用者が265万人、施設サービスが79万人、合計335万となっている。特に、在宅サービス利用者が急増しており、試行直後の260%増であり、施設サービス利用者数の3.2倍となっています。要介護度別に在宅・施設サービスの利用状況をみると、要介護度が重くなるに従って、施設サービスが多くなっている。施設サービスの利用について、介護保健施設べつにみると、特別養護老人ホームは要介護度が高くなるほど利用者が多くなり、要介護4または要介護5の人のうち、4人に1人は特別養護老人ホームの入所者となっている。また、施設割合は利用者数では1・4だが、給付費ではなお1/2を占めている。軽度者における人数の増加と施設給付費の高い単価が大きな課題となっている。

介護給付費の構造 在宅と施設

平成 12 年度と平成 15 年度の給付費(年額)を比較



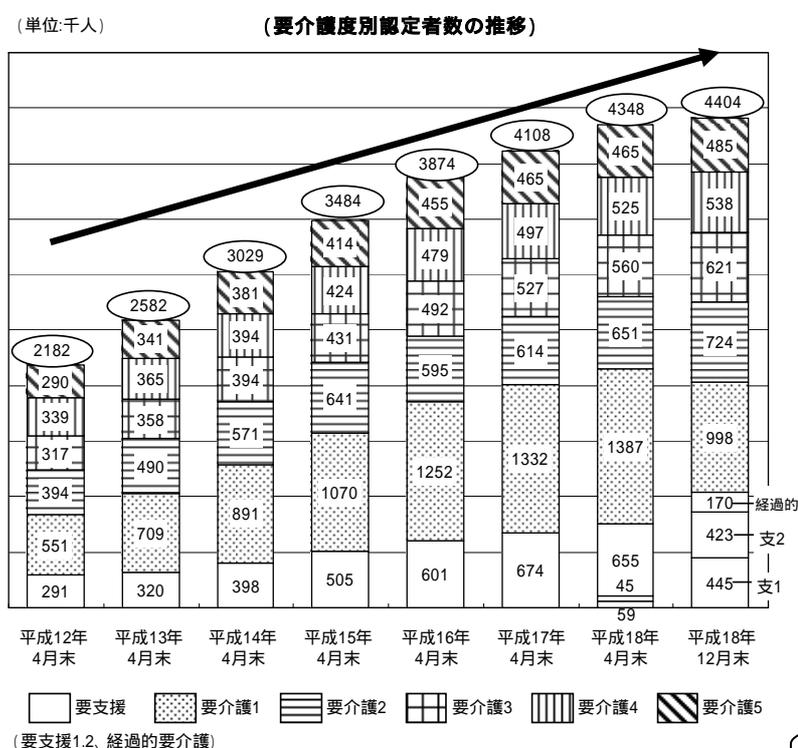
出展：介護保険事業状況報告 2005年1月サービス分

	平成 12 年 4 月	平成 15 年 4 月	平成 18 年 4 月	平成 18 年 10 月
居宅サービス	618 億円	1825 億円	2144 億円	2330 億円
地域密着型サービス			283 億円	331 億円
施設サービス	1571 億円	2140 億円	1985 億円	2115 億円
高額介護サービス費	12 億円	26 億円	66 億円	76 億円
特定入所者介護サービス費			172 億円	181 億円
合計	2201 億円	3991 億円	4650 億円	5033 億円

🌈 認定者数・要介護度別別の推移

①要介護度が低い要介護者の増大

要支援・要介護者の総数は、2005年4月末現在で、410万8,000人と5年間で88%増と、高い伸びを示している。介護保険制度が高齢者の生活に定着し、介護認定を受けることが一般化してきた現われとなっている。要介護段階別に見ると、要支援及び要介護1という軽度の要介護者が急増しており、それぞれ5年間で2倍以上の伸びをしめしている。この結果、要支援、要介護1の人たちが、全体の49%を占めている。



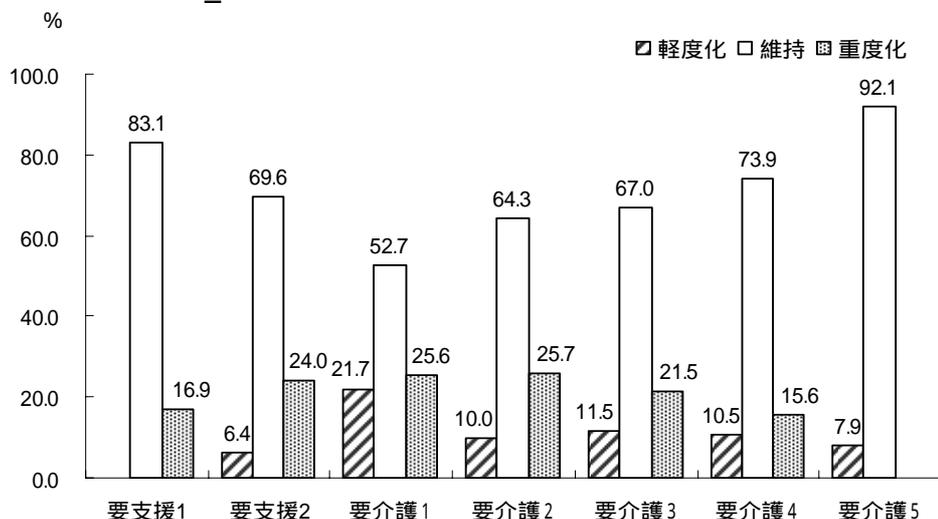
平成12年4月末からの増加率

計		102%
要介護	5	67%
	4	59%
	3	96%
	2	84%
	1	142%
経過的要介護		
要支援		

要介護1・要支援の伸びが大きい

②平成18年5月審査分から平成19年度4月審査分における介護予防サービス及び介護サービスの年間累計受給者数をみると42,984.1人となっている。そのうち介護予防サービス受給者数は、4,760.1千人、介護サービス受給者は38,984.5人となっている。年間実受給者数（平成18年4月から平成19年3月の各サービス提供月において、1度でも介護予防サービス受給した者）は4,295.6人となっており、平成17年度と比較すると102.8千人減少している。

年間継続受給者数の要介護(要支援)状態区分の変化別割合



注:要介護1の軽度化には、平成18年4月の介護保険制度改正により要支援2へ移行した受給者を含みます。

訪問介護サービス事業者数の推移⇒介護サービス施設・事業所調査のデータ

介護保険は「社会保障構造改革」の第一歩であり、民間の創造的で多様なサービスの市場参入を認める規制緩和が図られました。介護サービスは、非営利、営利法人、医療法人、農協などの経営主体が「市場競争原理」のメリットに基づいて競争することになっています。

①在宅サービス事業者数の推移

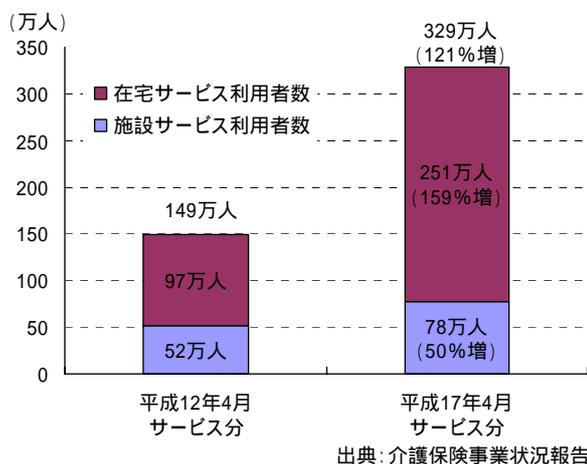
営利法人とNPO法人の参入が顕著でした。結果として、営利法人は4年間で131%増,NPO法人は30%増になりました。

法人種別		平成13年5月	平成17年5月	増減
社会福祉 法人	社協以外	15,134	19,838	31%
	社協	4,884	5,132	5%
医療法人		42,097	61,093	42%
民法法人		2,666	3,031	24%
営利法人		21,882	50,585	131%
NPO法人		682	2,735	301%
農協		952	1,189	25%
生協		1,401	1,966	40%
地方公共団体		50,384	6,416	19%
合計		95,892	152,026	59%

*WAM-NET ベース。指定件数については、その他法人、非法人、みなし指定により申請のない事業所を除く

サービス利用者の推移

介護保険制度は、2000年4月スタート以来、その利用者数は在宅サービスで159%、施設サービスで59%と急速に伸び、特に在宅サービスの利用の増加は著しい。



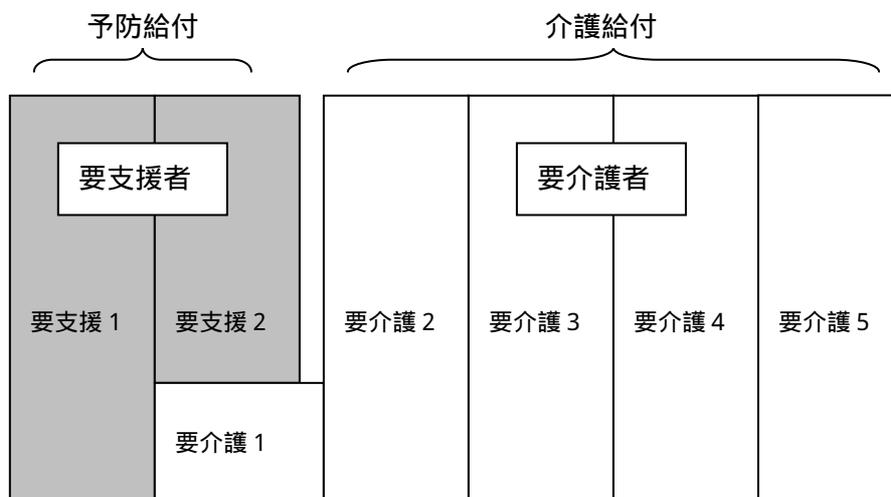
2. 介護保険制度改正の影響

新“要介護”状態区分をめぐる問題⇒厚生労働省の通達

①新予防給付サービス

今回の介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、現行の予防給付について、対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメントを見直し、「新たな予防給付」へと再編します。要支援者は予防給付、要介護者は介護給付とし、給付の効率化の観点から、要支援者に対する予防給付については、支給限度額、報酬単価の見直しを行う。高齢者福祉において要介護状態になることを予防することは大切である。また介護保険の財源的な理由からも要介護認定者数の抑制が課題となっている。

介護の必要性が高い中重度者への給付は手厚くなったが、一方、介護給付費の上限額は旧区分の要介護1と要支援がマイナス改定となった。



現行区分： 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

■訪問介護系サービス事業所への影響

介護状態区分ごとの介護改定率をみると、在宅中重度が4%増なのに対して在宅軽度は5%減となる。また保険者である市区町村によって対応に温度差はあるものの、軽度者が生活援助などの訪問介護サービスを利用しにくくなっている。軽度者は要介護認定者の約半数を占めることから、訪問系サービス事業者の収益に与える影響が推測される。

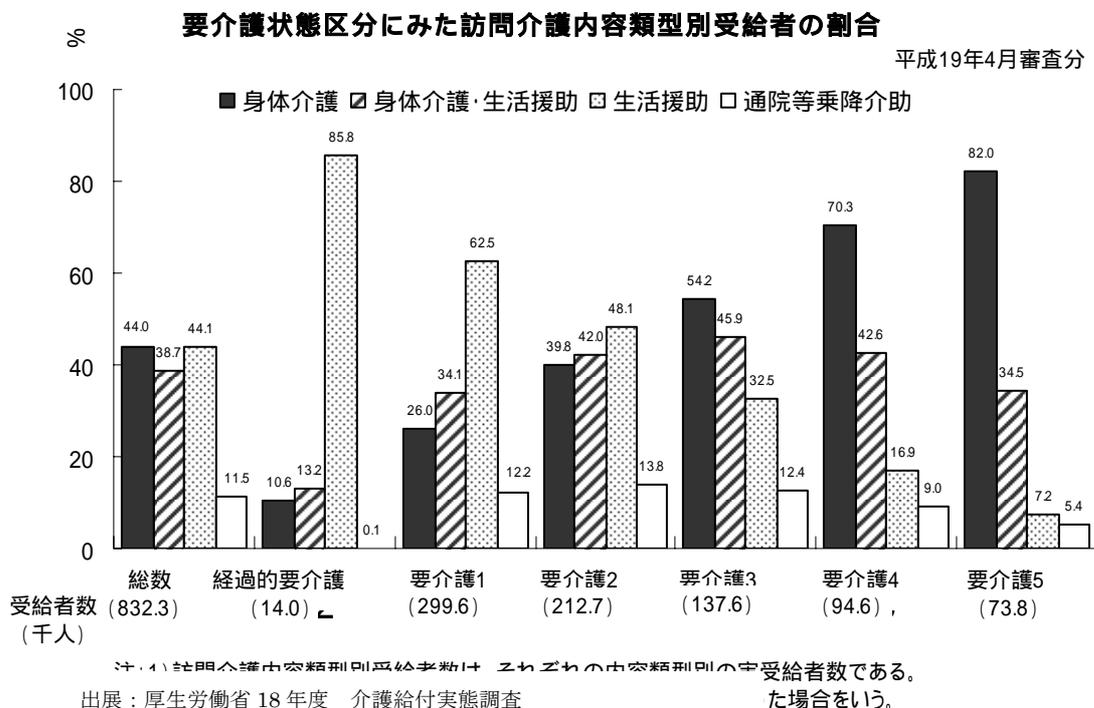
介護報酬の改定率

介護報酬改定率	0.5% (2.4%)
(内訳)	
在宅分	平均 1.0%
在宅軽度	平均三角5.0%
在宅中重度	平均 + 4.0%
施設分	平均 ± 0.0% (4.0%)

(出展)1.第39回社会保障審議会介護給付費分科会資料 2.()は2005年10月改定分を含めた改定率

訪問介護における身体介護と生活援助の割合

訪問介護内容タイプの割合を見ると、経過的要介護では「生活援助」85.8%、要介護5では「身体介護」82.0%などと要介護度が高くなり、「生活援助」の割合は低くなっている。



訪問介護サービスの介護報酬改定について

①訪問介護費の概要

訪問介護について、サービスの簡素化をするために身体介護と生活援助のサービス区分は改正後も維持される。報酬単価は中重度者の身体介護については現状維持であるが、しかし軽度者の生活援助は不適切な長時間利用を是正する目的で報酬単価が改定された。1時間30分以上の利用時の83単位加算が廃止された。また地域によっては「同居家族がいる場合は、ケアプランに位置づけられない限り生活援助を認めない」など保険者（市区町村）によって生活援助の利用要件に差があるものの、全体の傾向として生活援助は利用抑制に向かっている。

新しく認められた特定事業加算について

平成18年度より訪問介護サービスに特定事業所加算が創設された。

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などをおこなっている事業所について加算する旨が、介護保険制度のサービス事業所の運営指針として、介護報酬改正(2006年4月施行)の通達が以下のようなになった。加算の種類として 特定事業所加算 1・ ・ それぞれに算定要件がある。

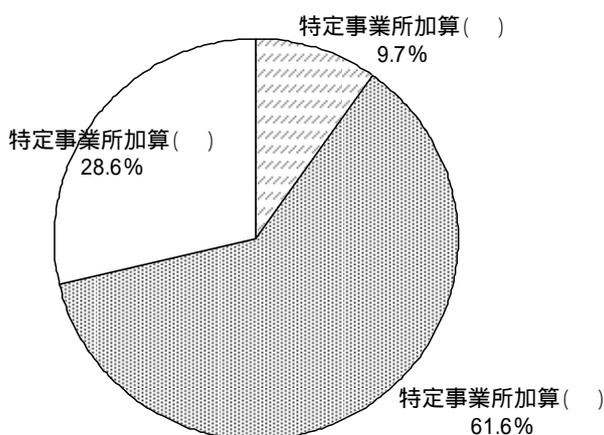
厚生労働省介護保険改革本部：平成18年4月改定関係

③特定事業所加算による選別

訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加する。また、加算取得の届出後についても、常に要件をみたしている必要があり、要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取り扱いになる要件があるが、特定事業所加算の算定割合は徐々に増加の傾向にある。

特定事業所加算の総算定件数に対する
各特定事業所加算()～()の算定割合

〔平成18年4月～11月合計〕



出典：厚生労働省 17年介護事業経営実態調査の概要 (厚生労働省介護給付費分科会)

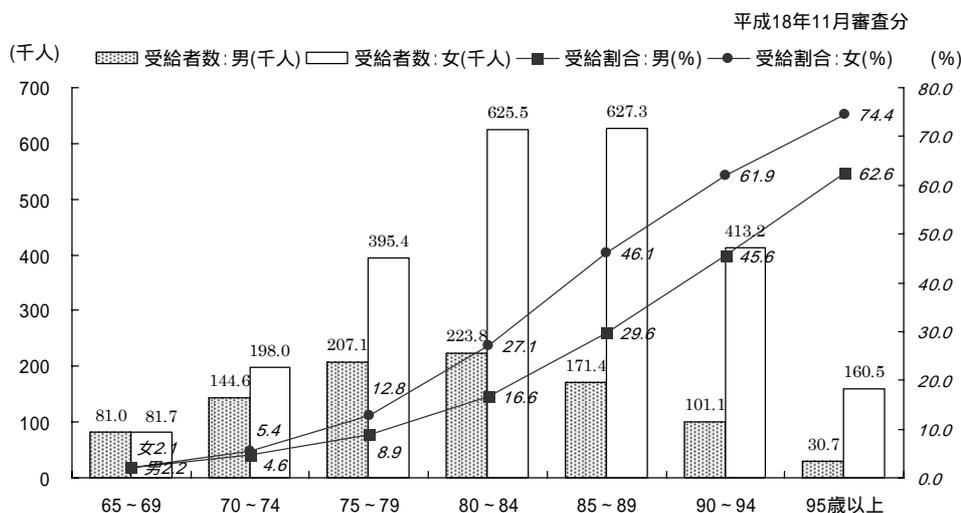
✚ 新介護予防サービスが及ぼす事業への影響と経営の問題

要支援、要介護1の軽度者を中心給付が行われる「予防訪問介護」等の新予防給付は、単なる給付費削減の目的ではなく、明るく活力ある超高齢社会」を築くためには、制度全体を「予防重視型システム」へ転換する制度の見直しの基本視点のために導入されるもので、市場の面から、予防重視型システムが事業経営に与える影響は、予防給付の対象者160万人・地域支援事業100万人と新たなマーケットが出現するが、その事業費が介護保険給付費の2～3%と限られているために、中小規模の事業者にとっては、短期的な収益源には厳しいものがある。介護報酬は、生活機能の維持向上という一定の成果を挙げるだけの単価が確保されることがのぞましい。

3. 訪問介護を取り巻く環境の変化

✚ 65歳以上の年齢階級別人口に占める受給者の割合を男女別にみると、「70～74歳」以降の全ての階級において、女性の受給割合が男性を上回っている。

性・年齢階級別に見た65歳以上人口に占める受給者の割合

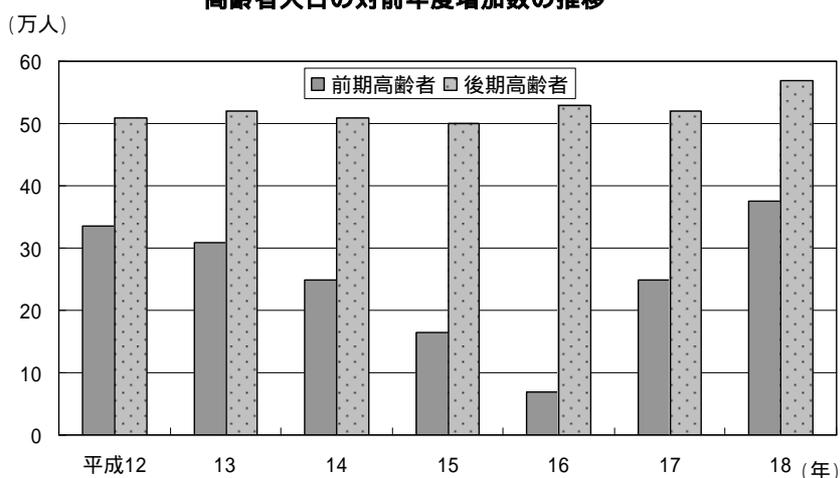


注: 人口は、総務省統計局「平成18年10月1日現在推計人口(総人口)」を使用した。

高齡化の現状

高齢者人口のうち、前期高齢者(65～74歳)人口は、1444万人で総人口に占める割合は11.3%、後期高齢者(75歳以上)人口は1217万人で総人口に占める割合は9.5%となっている。総人口が減少するなかで高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成25年には高齢化率25.2%で4人に1人となり、54年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、総人口に占める後期高齢者の割合も一層大きなものになると思われる。

高齢者人口の対前年度増加数の推移



資料: 総務省「国勢調査」(平成12、17年)、「推計人口」(各年10月1日現在)(13年、14年、15年、16年、18年)

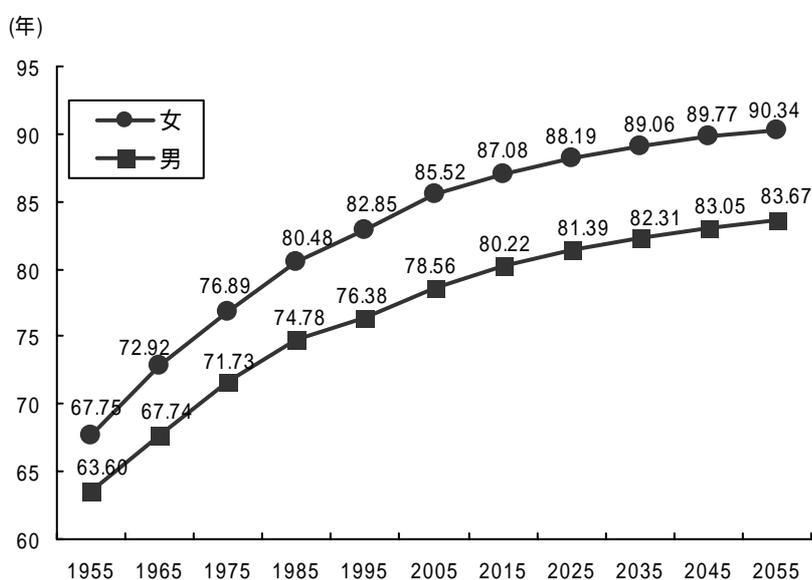
高年齢世帯の急速な増加

65歳以上の高齢者のいる世帯についてみると、平成17年年現在、世帯数は1,853万世帯であり、全世帯(4,704世帯)の39,4%を占めている。世帯の内訳は、「単独世帯」が407万世帯(22,0%)「夫婦のみ世帯」が542世帯(29,2%)、「親と未婚の子のみの世帯」が301万世帯(16,2%)となっている

平均寿命の推移と将来推計

平均寿命は、平成17年現在、男性78,56年、女性85,52年であるが今後、男女とも引き続き延びて、67年には、男性83,67年、女性90,34年を超えると見込まれている。

平均寿命の推移と将来推計



資料：2005年までは、厚生労働省「完全生命表」
2015年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」平成18年12日

4. 訪問介護をめぐる事業課題

- あなたのところで抱える事業課題は何ですか（グループ・ワーク）別紙
- コムスン問題以降の国民の意識の変化

厚生労働省は19年6月に、株式会社コムスンが運営する訪問介護について新たな指定や更新を行わないよう都道府県に通知した。コムスンの不正問題で一時期介護業界が揺れたが、大多数の訪問介護事業者は介護保険法令に基づいて成り立っている事業であることを、法令遵守への姿勢が再意識されたことが、大きな混乱にはならなかったように思われる。同時に介護報酬改定により事業所の収益の厳しさの実態も明らかになった。コムスンの不正が暴かれると同時に、介護事業者の不正がクローズアップされたが、過去

にも同じような不正は繰り返され、介護保険が開始された2000年4月から2006年までに全国で478ヶ所の事業所が不正による指定取り消し処分を受けている。取り消し理由として、サービスをしていないのに架空請求・時間・回数の水増し請求する例が多い。また、ヘルパーの名義を借りて無資格者がサービス提供など虚無の指定申請も横行している。不正事業所への監視強化の中から、利用者からの「いつ電話しても繋がらない」「ヘルパーの質が悪い」などサービス内容に対する苦情の急増が背景にあった。悪質事業者排除のため、指導や監督に当たる自治体が積極的な関わるべきといった指摘もあるが、介護保険制度への信頼感を得るためにも、不正事業者への監視強化は必然的なものである。

訪問介護サービス事業所の経営実態

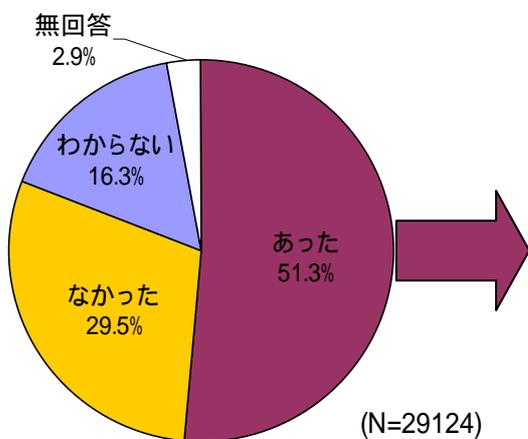
①訪問介護事業経営概況

今回の報酬改定によって訪問介護事業所全体で10%の収益では減になっている。厚生労働省の調査から見ると訪問介護全体が赤字経営1事業所あたりの実利用者数40人以上、報酬単価の安い生活支援サービスを3割以下で抑えれば黒字も可能だが、介護労働者の平均給与が他産業の6割以下が前提であると指摘もある。介護事業は人件比率が高く利益が上げにくい。株式会社など配当等や儲けを第一に参入すると問題がおきやすいといった指摘もある。

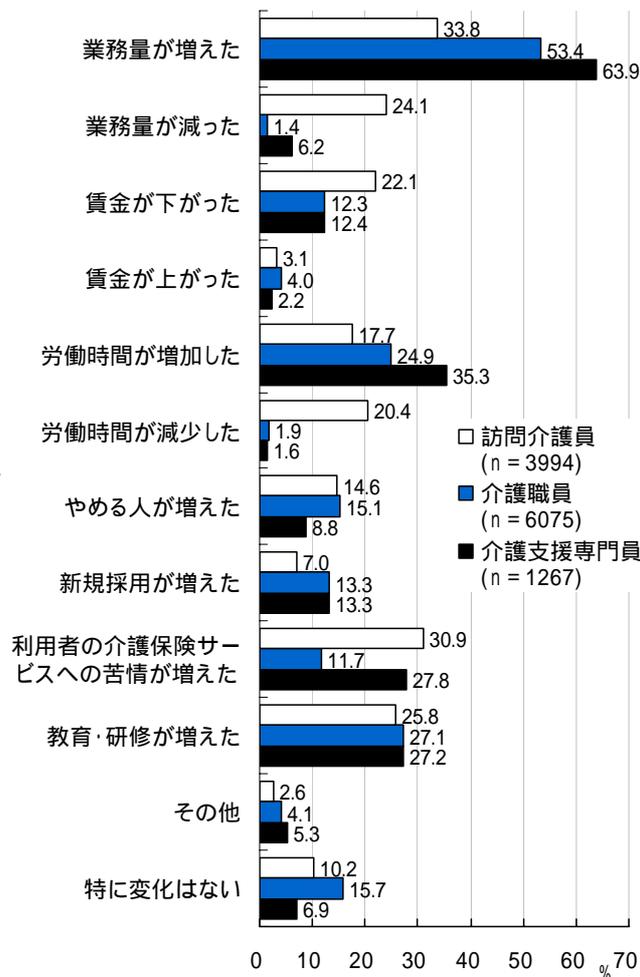
②介護保険法改正に伴う仕事や職場環境や状況変化

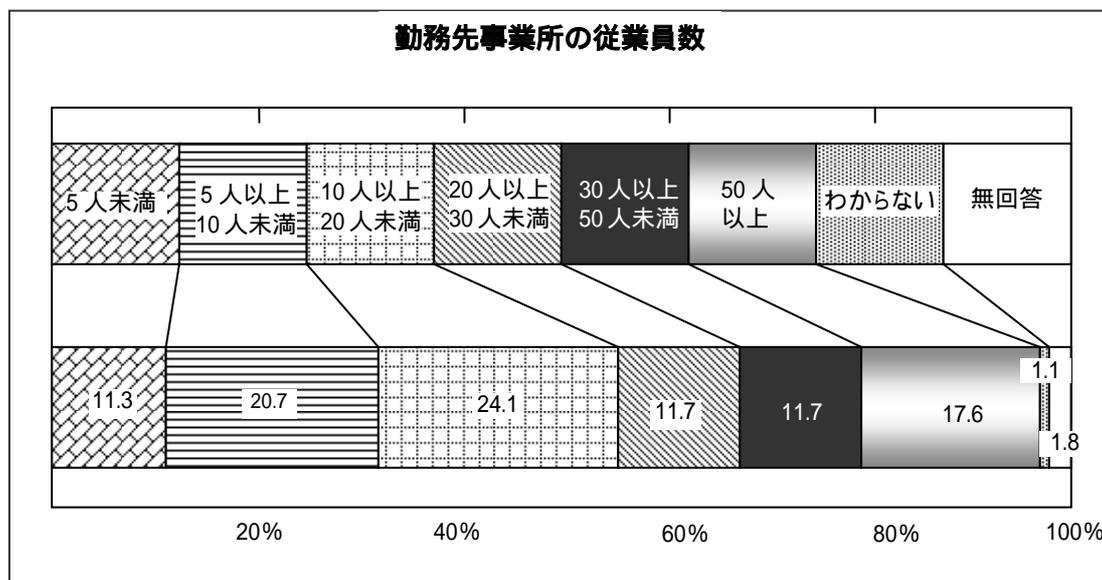
改正に伴い職場環境、仕事に変化が「あった」仕事量が増えたが共に半数以上超えた。

介護保険改正に伴う見直しの有無

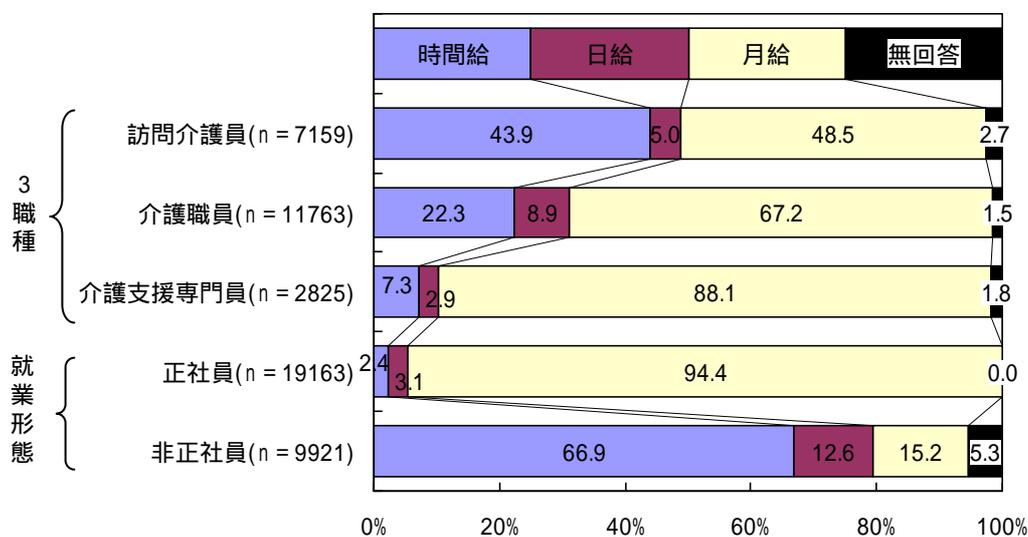


介護保険法改正による変化(複数回答)





■ 賃金支払い形態 (3職種、就業形態)



出展：18年度介護労働者の就業実態と就業意識調査：介護労働安定センター

📌 まさに問われる管理者能力

①介護サービス事業成功への戦略

訪問介護の半数は営利法人が経営する割合が半数を超え、介護サービスは非営利、営利法人、医療法人、農協などの経営主体が、“市場競争原理”に基づいて、初年度の約

約2倍の2万ヶ所を超えた。企業の多くは高齢化で要介護者が増え市場が広がると期待して参入するが、全国統一の介護報酬に対応した経営戦略が求められるが、介護保険の総費用が抑制傾向にある。

改正に伴いこれまで以上に介護サービスの供給過多になるが、介護保険の目的である、事業者間の競争は、ますます厳しくなる。新規顧客をどこまで取り込めるかが、事業運営の生き残りの課題になる。介護給付受給者数は増えると統計上はなっているが、介護サービス事業の特徴である、提供中止による減少分もあるために、新規顧客数の獲得する戦略は重要な鍵になる。

競争の戦略の3つの基本戦略は、低コスト戦略・差別化戦略・集中化、重点化の戦略である。

介護報酬に含むとされる事項

i	直接経費	ケアの直接賃金(社会保険含む) 交通費、医療品、予防注射
ii	関節経費	管理費 待機費用 設備費用(減価償却、修繕費、コンピュータ、リース費) 借入金の金利、保険料、家賃、通信、営繕
iii	資本経費	資本金配当 資本準備金
iv	余裕・調整	

第2セッション

管理者に求められる役割とマネジメント能力

1. 事業管理者の立場と期待される役割

✚ あなたの1日の行動を考えてみよう

⇒ ここ数週間の平均的なあなたが行っていることを、時間を追って一つひとつ列挙してみてください（事前課題）。

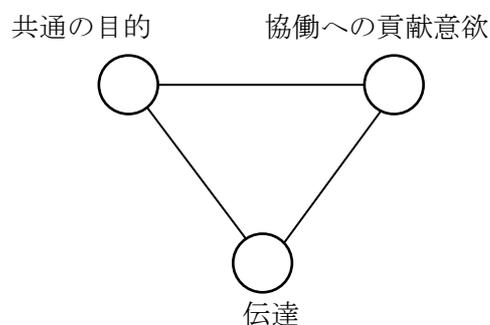
- ① ご自分の行動を、対人関係に使っていた（H）、情報関係に使っていた（I）、意思決定に使っていた（D）、どうしても当てはまらない（E）に分類してみよう（ミンツバーグの『マネジャーの仕事』）。
- ② 全体を100%として、その割合を出してください。

✚ 管理者とは

「管理者は人に指示・命令をすると同時に、部下を激励し、コミュニケーションし、啓発し、刺激を与えなければならない」（L.A.アレン『管理と組織』）。

⇒そのためには、さまざまな動機を持った人たちが共通の目的達成のために調整された組織を形成していなければならない。つまり、組織とは、「相互に意思を伝達できる人々がおおり、それらの人々は行為を貢献しようとする意欲をもって、共通目的の達成をめざすときに、成立する」。よって、伝達、貢献意欲、共通目的の3つが、組織成立の必要条件である（バーナードの『経営者の役割』）。

バーナードの組織に必要な3条件



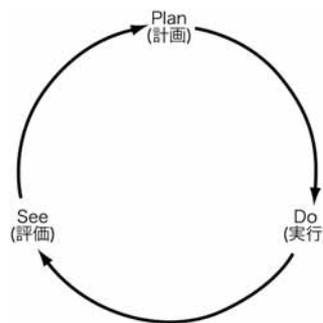
⇒管理者は組織目的を効果的にかつ効率的に、部下を通じて達成する存在である。

⇒管理者は、仕事・目標の達成のために部下とのコミュニケーションをとりながら育て、新たな仕事の仕方を工夫し続ける高い道徳心を持ったリーダーシップが求められる。

管理の基本

フェヨール（『産業ならびに一般の管理』）は、仕事の基本を「予測し、計画し、命令し、調整し、統制することである」と説明している。

マネジメント・サイクル

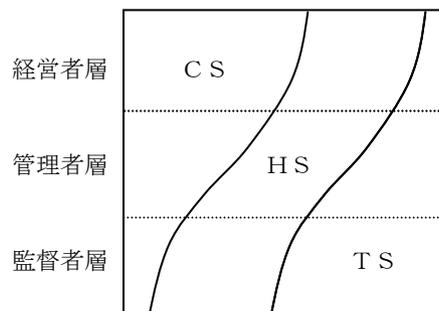


管理者に期待される役割

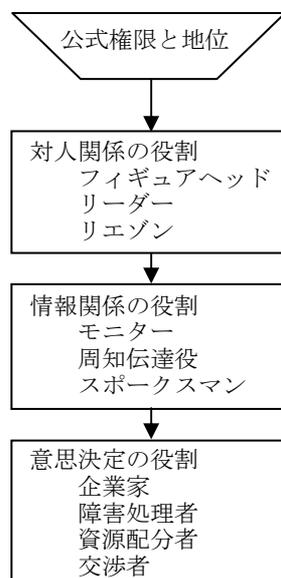
⇒管理者の求められる役割は、概念化能力（CS）と対人関係能力（HS）、業務遂行能力（TS）に分けられる。役割は、管理者のレベルによって比重が変化していくことを、理解してください。（Katz：‘Skills of effective administrator’ Harvard Business Review (1955)）

⇒ただ、実際の現場においては、管理者は「何々すべき」と考えるより「何をしているか」から考える方が自然である。組織が置かれている状況によって、変わらざるをえない。

カッツの理論



ミンツバーグによる管理者の役割



✚ 管理者に必要なマネジメント能力

介護事業は専門職集団である。ある面において管理職より専門能力の高い部下もいる。そのような集団においては、組織目的達成のために部下の専門能力を引き出し、協働させていくために自律的・主体的な組織運営が求められる。

その意味では、チーム型組織における管理者の新たな能力要件が問われている。

- ① 部下の専門分野についても、判断を下せる知識を持っている。
- ② 他の専門家が下した判断を評価できる。
- ③ 協働して働くことに生きがいを感じ、実行に移せる。
- ④ 対人関係調整能力がある。
- ⑤ 周囲に偏見のない態度をとれる。
- ⑥ 信頼がある。
- ⑦ 意思決定に際し、部下を参加させている。
- ⑧ 集団の知恵を生かして、問題解決を進められる。

⇒その上で、管理者は、仕事を進めるに当たって優先順位をつけて行わなければならない。

一般的には、重要度と緊急性に着目して行われる。

仕事の重要度と緊急性から優先順位を

	緊急度		低
高	重要度	〔A課題〕 自分で、即取り組む	〔B課題〕 他人に育成的に任せる
低		〔C課題〕 他人に任せる	手をつけず、クズかごへ捨てる

2. 仕事の割り当てと指示・命令

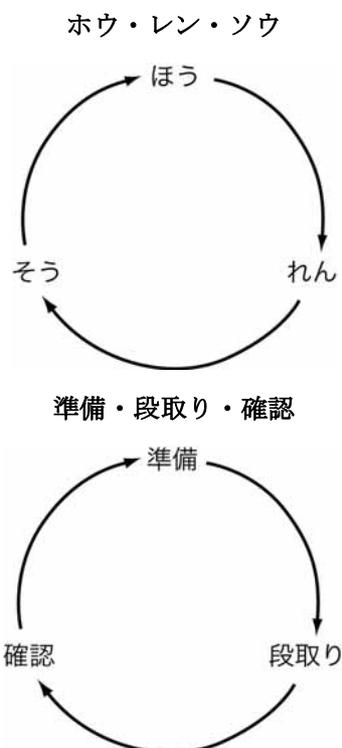
✚ 仕事の基本

仕事は、日々の活動の積み重ねであり、王道などありません。基本に忠実であることが、成果達成の道だと、考えてください。

活動に当たっては、常に、利用者（顧客）を中心に意識し、そのサービスの品質を頭に入れていかなければならない。その上で、組織の管理者として部下の労働時間・安全、原価や時間を考慮しながら、さらなる組織の発展のために利益を意識して仕事をすすめていくことが、不可欠である。

⇒そのためには、マネジメント・サイクルの基本に立ち返り、上司や部下、同僚や他事業所管理者、そして事業所にとっての利害関係者（ステークホルダー）とホウ・レン・ソウを回すことが大切である。

⇒また仕事の準備・段取り・確認を怠らないことである。確認には、5W2Hでチェックする習慣をつけていくことである。



⇒仕事の成果を確認するには、5W 2H でチェックする習慣をつけたい。

5W2H

When	いつ	時間・期限はいつか。
Where	どこで	どの場所ですか。
Who	誰が	誰がやるのか、命じられた人がするのは当然ですが、他の人の協力が必要かどうか。
What	何を	目的達成のために、何と何をしたらよいかを考える。
Why	なぜ	なぜ、この仕事をするのか、目的をはっきり見きわめる。
How	どういう方法で	どういう方法でこの仕事をするのか、やり方を考える。
How much	いくらで	どのくらいの費用（コスト）がかかるのか考える。

✚ 成果を引き出す仕事の割り当て

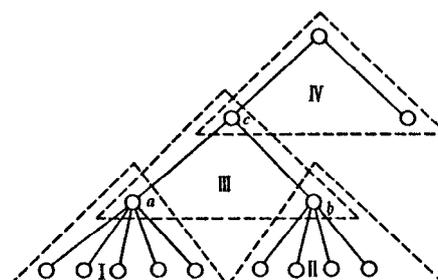
仕事の成果を引き出すには、事業全体の目的・目標から導き出された担うべき役割を計画にし、それを実現するために部下に仕事を割り当てなければならない。

仕事をやる時に大切なのは、当該事業所の理念に照らして当面の目的・目標を達成するためのやり方・方法である。これが事業方針といわれるもので、上から下まで一貫していることが重要である（方針管理）。

一つの組織体において目的を達成するための手段として制定された計画を、体系的に達成していく行動の“道標”となるものである。

その一貫性を維持し、徹底させるのが事業所の管理者の責任である。管理者は、事業全体の目的・目標達成のための方針を理解し、個別に部下の行動がどうあるべきかを睨んでいく連結ピンの位置に立っている、といえる。

リッカートの連結ピン・モデル



⇒管理者は、仕事の要件（担当業務に必要な仕事の明確化：職務分析）と部下の能力（部下の性格・能力の把握：コンピテンシー）を仕事という場において結びつけなければならない（仕事の割り当て）。

仕事の割り当てをしていく際に、留意しなければならないことは、

- ① 職務基準を明確にする。
- ② 能力に応じて与える。
- ③ 能力が発揮できる仕事を考える。
- ④ 公平性・納得性・透明性を保つ。
- ⑤ 計画から実施、そして自ら評価するまでやらせる。
- ⑥ 上司としての評価を行ったら、すばやくフィードバックして気づかせる。
- ⑦ 仕事を通じて、部下の動機づけと部下育成を図っていく。

✚ 指示・命令は人材育成

仕事を指示するときは、目標を具体的に示すことである。「どのようなことを、いつまでに、どのようなできばえ」で求めているのか、理解させる。

それを達成させるために、必要な情報を周知させ、如何にしたら可能かを考えさせながら、支援していく。

⇒「指示は、支持されなければならず、部下は納得なしに動かない」。

部下の資質をみて割り振る

	高 ←————— 能力 —————→ 低				
高 ↑	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">自主性</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">説得・強制</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">やる気 ↓</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">教 示</td> </tr> </table>	自主性	説得・強制	やる気 ↓	教 示
自主性	説得・強制				
やる気 ↓	教 示				
低					

業務の性格による割り振り

←強 制

① いいつける「やれ」 部下は原則として自分の判断をつけ加えたり、提案することができない。	強 制	
② たのむ「やってほしい」 部下は自分の判断を加えたり、提案したりする余地が残されている。	依 頼	
③ はかる「あなたならどうする」 相談を持ちかける。上司と部下は同一の基礎に立つ。	相 談	
④ ほのめかす「どうもうまくいかない」 ヒントを示す。部下には自発的に、しかも必要なことはやり遂げてもらう。	暗 示	
⑤ つのる「誰かやってくれないか」 趣旨と必要性を示し、部下の自発的な発意と行動に期待する。必要な情報や援助を与える。	募 集	

自 発 性 →

部下を育てるために、管理者が日常指導すべきことは

⇒ 「やってみせ 言って聞かせて させて見せ ほめてやらねば 人は動かじ」

(山本 五十六：元大日本帝国海軍連合艦隊司令長官)

- ① 期待していることを伝え、主体性を持たせるように支援する。
- ② そのために、部下をよく知り、目的・方針・考え方を理解させる。
- ③ 率先垂範する。
- ④ 自分で考えさせる。
- ⑤ 小さくてもよいから、成功体験を持たせ、責任感を育てていく。
- ⑥ 日常の接触を頻繁におこなう。

教え方の4ステップ

第1ステップ	動機づけをする	興味をいだかせる
第2ステップ	仕事の方法を示す	勘や急所を示す
第3ステップ	実施させ習得させる	やらせてみる
第4ステップ	自信を持たせる	一緒に考える

3. 求められる日常のマネジメント能力

✚ 管理者の日常管理とは

事業所の力は、日常の活動が目的達成に向けて努力が合っているかで決まる。そのためには、何をすべきかのレベルで目標基準が先ず明確になっていることが必要である。その上で、現状の把握を行い、目標達成に向けて担当業務の計画を立てて、実施に移し、その成果と目標との差異を評価・分析して、反省すべきことがあれば是正措置を取ることである。

その際、日常管理を行う管理者の姿勢として、以下の心構えと行動が問われる。

- ① 解決の具体策があれば、それを指示する。
- ② パイプ役として、より問題解決に適切な人への橋渡しも探る。
- ③ 自分の経験談を話すことは、禁物。
- ④ 誤解があるようなら、正しい情報を伝える。
- ⑤ 議論をしたり、意見を押し付けたりしない。
- ⑥ 相手が間違っていると思うとき、むやみに批判したりしない。
- ⑦ 一緒に考え、元気づけ、励ます姿勢を忘れない。

⇒具体的な日常管理は、事業所や現場の活動を生産性、品質、コスト、納期、安全、士気、教育訓練、情報伝達の8つの側面で問いかけ、組織として成果が生まれるように問題を発見し、改善に取り組まなければならない。

✚ 方針管理を徹底させる

方針管理とは、組織体において目的を達成するための手段として制定された計画ないし方針を体系的に活動することである。

全体の方針を達成するために、事業所の役割を認識し、果たしていくことが求められる。そのために、現場なりに具体化していくことが大切である（⇒トンネル方針はダメである）。

これからの管理者に求められるマネジメント

管理者は、事業所の目的を達成するために持てる資源を活用して、部下の努力を組織のなかで統合し、有効な手段を講じて部下を通じて成果を達成することが求められる。

管理者が求められるマネジメントは大きく二つに分かれる。

⇒第一が、業務を遂行するうえで必要なことをする（仕事のマネジメント）。

⇒第二は、部下へ働きかける（人へのマネジメント）。

現場をあずかる管理者のマネジメントの巧拙が、成果に大きな影響を与える。

- ① 現場の声に耳を傾け、現実を直視し、現物に当たる。
- ② 仕事には期限を決めて、成果を確認し、必ず評価と反省を行って、次にかかしていく。
- ③ 解決のヒントは、安・正・早・楽と ECRS の原則にのっとり解決していく。

安・正・早・楽の原則

正……………正しく良く

早……………早く、多く

安……………安く

楽……………楽に

ECRS の原則

E……………Eliminate（排除）「やねられないか」

C……………Combinate（結合）「一緒に組み合わせられないか」

R……………Rearrange（交換）「順序をかえられないか」

S……………Simplify（簡素化）「簡単にならないか」

動作経済の原則

両手を同時に使う。

基本動作の数を少なくする。

動作の距離を短くする。

動作を楽にする。

第3セッション

サービスとしての管理と質の向上

サービス事業の特性

サービスとは

サービスとは、「人間が人間に対して直接提供する役務、または行為の過程および状態」のことである。

その役務なり行為の全過程において、提供の時間的隔たりがない特色を持っている。

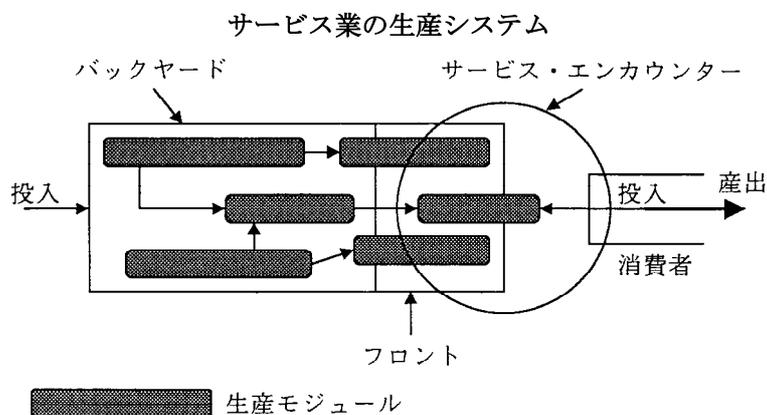
なぜ、サービスは管理しにくいのか

サービスは、提供の過程において製造業と幾つかの点で違うため、製造業の管理とは異なる要素を持っている。

- ① 作り置きしにくい。
- ② 事前に評価しにくい。
- ③ 多くは移動できない。
- ④ 1回ごとで、全くの繰り返しはできない。
- ⑤ 起こったことは、元に戻せない。
- ⑥ 品質のバラツキが起りやすい。
- ⑦ 利用者は、結果だけでなく過程（プロセス）も体験する。
- ⑧ 利用であって、所有権の移転が行われない。

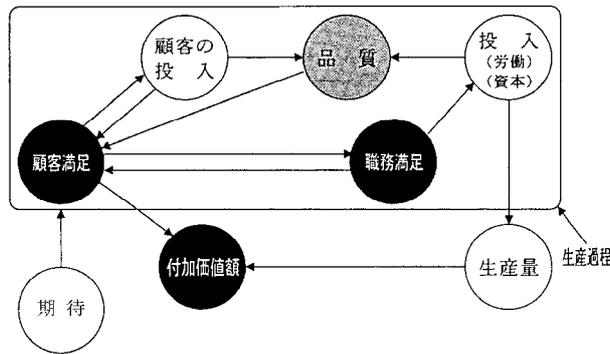
サービス提供システム

サービスの提供システムは、提供者の一方的な行為のみならず、利用者の協力を得ながらなされる。



サービスの第一線の提供者であるヘルパーと利用者の出会う場が、サービス・エンカウンターである(ヤンカーソン『真実の瞬間』: Moments of Truth)。⇒介護事業の主役はヘルパーと利用者であり、この出会いの場を如何に支援し、演出するかが事業管理者やサービス提供責任者の役割である。

サービス業のオペレーション・システム



介護事業の構造とサービス体系

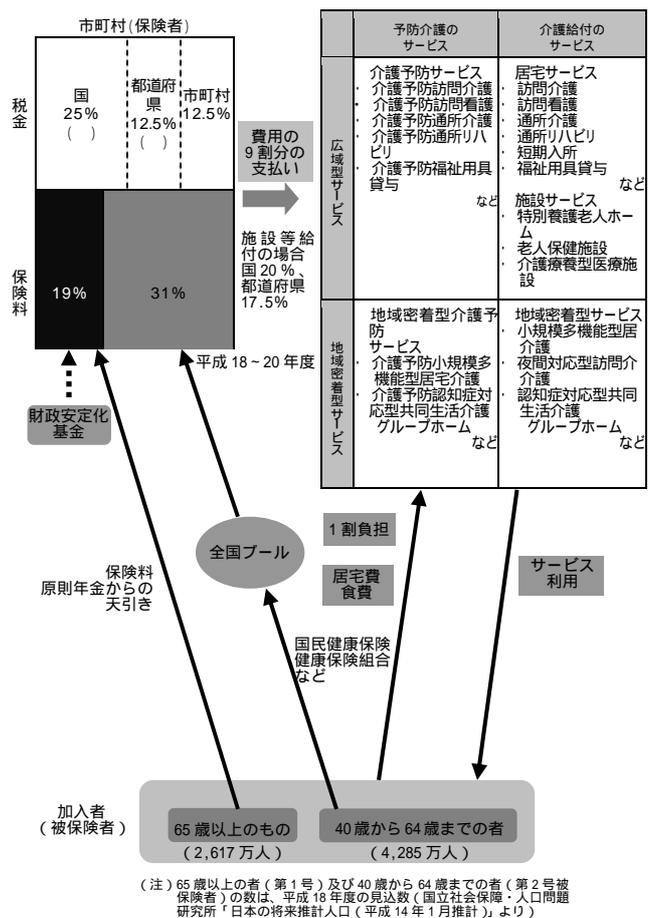
介護事業サービスは、①利用者の利益の保護と地域福祉の推進、②社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保、③事業の健全な

発展を図ることが、求められている(社会福祉法第1条)。⇒事業所の発展は、継続的かつ確かな介護サービスの提供を受ける

利用者にとって何より重要である。特に、介護報酬の改定により

在宅重視の傾向が強まるにつれ訪問介護サービスの標準化と質の向上が不可欠である。そのためにも、介護事業責任者は様々な地域内の支援センターと連携をとりながら業務を行っていきけるようにしなければならない。

介護事業のサービス体系



2. サービスに求められる生産性向上

生産性とは

生産性とは、事業活動における成果である製品やサービス等の産出に経営資源をどの程度投入したかの、「有効利用の度合い」である。

生産性の公式

$$\text{生産性} = \frac{\text{産出量}}{\text{投入量}}$$

生産性の向上がないと、事業の存続・発展はもとより、働く人々の雇用の安定や生活水準の向上もありえない。

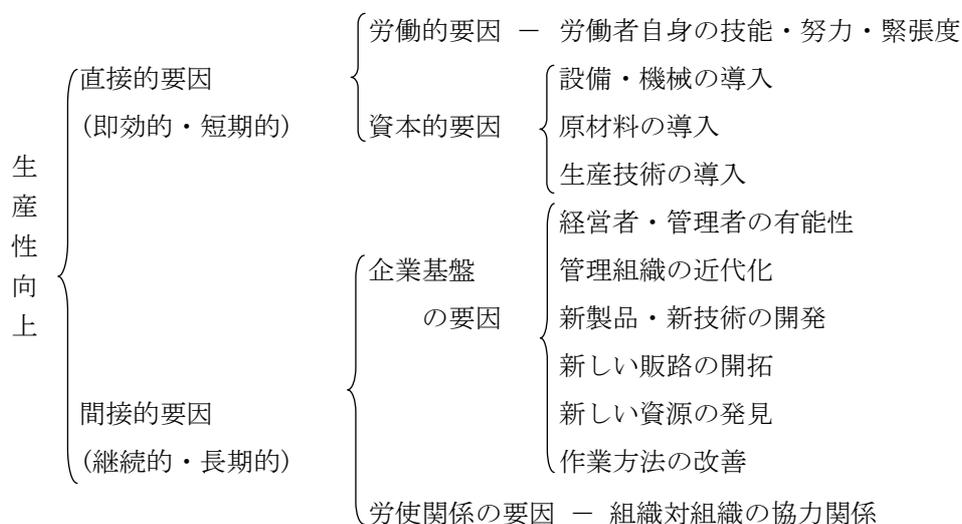
⇒効率は、もともと機械が行った仕事の量と、その機械に供給されたエネルギーの量の比率を表す指標として用いられてきた。よって、効率がよいことが目的となり、組織に適用されると、その目的の達成度合いを示すものと理解されている。

生産性向上の理念と手法

生産性の基本は、その向上の主役が事業を構成する人の英知と努力によってなされるという“人間主体性”からなっている（理念的生産性）。

この理念を具現する過程において、技術や設備等の物理的手段のふだんの改善・改良が求められる（手段的生产性）。

一般的な生産性向上の手法



🚩 ベストプラクティスに学ぶ（事例研究）

千葉夷隅ゴルフクラブとは

千葉夷隅ゴルフクラブは、千葉県の南東部、内陸に位置する夷隅郡大多喜町にあり、都心から90km圏に位置します。開場時は18ホールでしたが、平成元年に9ホールを増設。約160万㎡の広々とした敷地に配された27ホールは、比較的フラットでブラインドとなるホールを少なく設計されています。正会員2,713名、平日会員953名のメンバーシップによる預託会員制で運営し、年間平均70,000人以上の方にプレーして戴いています。定休日制を廃止し、お客様のニーズに応えるため年中無休の営業を行っています。

クラブは、コース管理、キャディー、マスター室、レストラン、営業、フロント、設備管理、事務管理、託児所などからなり、社員数166名、うちキャディーは79名です。（1997年当時）

立地の悪さをカバーしよう

普通、お客様がゴルフ場を選ぶ基準として「立地条件」「サービスの良さ」「納得できる料金」の3つが挙げられます。バブル経済崩壊という大きな社会情勢の変化で、お客様は「安さ」を重視していますが、単に安ければ良いというのではなく、クオリティーの高いサービスを期待していることに変わりありません。都心から車で100分、電車と車を使い継いでも同程度かかり、一般的に立地条件が良いとは言えないため、「サービスの良さ」を基本に、立地条件にサービスを加味した「納得できる料金」の提供ができるように改善・改革を進めています。

サービスを見直そう

サービスは人的要素に依存するため、クオリティーにバラツキがあり、不良サービスやクレームの把握が困難であるという特徴があります。また、サービスは「ある・ない」といった客観的評価のできる『機能的サービス』と、「良い・悪い」といった主観的評価に依存する『情緒的サービス』に大別できます。従って「仕事をやらされている」のではなく、「自分達で仕事をリードしてやって行く」という主体性を尊重したマインドの育成を柱に、まず全員が『機能的サービス』を提供できるよう徹底し、次にお客様個々の期待に応える『情緒的サービス』を提供できるようにし、さらに機能的・情緒的サービス内容の継続的改善・向上により、お客様の期待を上回るサービス提供することを目標としています。

取り組みが始まった

サービス向上への取組みは、「トップダウン型」によってスタートしました。トップ自らがお客様と直に接する業務を行い、お客様の声と第一線社員の声を直接聴き、お客様が期待しているサービスの基準を『機能的サービス』として標準化し、各部門の基本マニュアルを作りました。次の段階では、第一線社員の積極的参画により社員の意見を反映する「ボトムアップ型」をこれに加え、サービス向上を完全な組織的活動として確立しました。このトータルなサービス・マネジメントの展開において、標準化されたサービス・プロセスの内容を継続的に維持・向上させる改善活動として全社員参画の小集団活動を導入、サービス基準マニュアルの改訂、お客様の事前期待を上回るサービス・プロセスを創り出す事に努めました。そして現在では、中期3ヵ年経営計画に基づく年度の目標値を「方針管理」「小集団活動」「日常管理」「個人目標」のツールによってその達成を目指しています。

第一線社員が大切

サービス向上に組織的・計画的に取り組む過程において、これまで築き上げてきた「機能的サービス」をベースに、「情緒的サービス」を優位とした一般大衆のお客様をターゲットに、更に洗練されたサービス提供によりお客様にリピートして戴くための様々な施策を展開しています。そのために「お客様と接する第一線社員が最も大切である」という考え方を基準とした「逆さまのピラミッド」の思想を明確に持ち、社員が主体的・組織的に学習し、より高いサービスを提供できるよう取り組んでいます。

お客様の声を基本に

千葉夷隅ゴルフクラブは、このように一般大衆を対象として高いサービスを提供するゴルフ場としてのポジションを維持してきました。その意味からは、千葉県においては、東京に近く歴史の古いクラブと比較するとニッチャーのポジションとなり、房総地区においてはリーダーのポジションを守っていると考えられます。そして、業界内で「顧客重視型経営」と「収益重視型経営」という2極分化が進む中でも、お客様の声を聴きながら高品質サービスを提供できるゴルフ場として今後とも進んでいきたいと考えております。

資料出所:千葉夷隅ゴルフクラブ資料(1997年度日本経営品質賞 受賞企業:社会経済生産性本部)

3. 質の高い介護サービスの提供

✚ 介護サービスの質の確保・向上が問われてきた

介護サービスは、利用者を始め、国民の期待満足に応じてきたでしょうか？
厚生労働省は平成10年に社会・援護局長の私的懇談会として「福祉サービスの質に関する検討会」を設置しました。そのなかから、平成13年に「福祉サービスの第三者評価に関する報告書」が出され、一段と利用者の視点に立ったサービスの提供が介護サービス提供者に求められるようになった。

⇒いかに付加価値を高めていくかが、現場の課題。

⇒当事業所の“売り”を創る。

⇒利用者のためにいかに貢献・努力したかのご褒美が、利益と考える

第三者評価基準の構成（厚生労働省モデル）

評価対象	評価分類
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 福祉サービス実施の基本方針 2 サービス実施機関の運営 3 計画の策定 4 職員の資質向上
II 地域等との関係	1 地域社会との連携 2 福祉人材の育成
III 対等なサービスの利用関係	1 サービス開始時の対応
IV 福祉サービス実施過程の確立	1 サービス実施計画の管理 2 サービス実施計画の策定 3 サービスの実施 4 評価・変更
V 福祉サービスの適切な実施	1 生活環境 2 コミュニケーション 3 移動 4 食事 5 入浴（清拭を含む） 6 排泄 7 整容 8 相談等の援助 9 機能回復等への支援
VI 利用者本位のサービス実施	1 利用者の意向の尊重 2 利用者の安心と安全の確保
VII 機関の運営管理	1 経営 2 人事管理 3 財務管理

🌈 介護サービスを向上させる管理者の役割

介護サービスの質を評価するには、構造、過程、結果の3つの側面から評価していくことが、考えられる。

ところが、介護サービスは極めて属人的な要素が多く、ヘルパーやサービス提供事業所によってバラツキが出やすい。そこで、サービス提供事業所はそのミッションや経営理念をより具現化した方針やサービス内容を標準化したものをマニュアル化するなど、第一線のヘルパーによって質に差が出ないようにし、かつ利用者が選択や評価しやすいように体制を整備していくことが急務となっている。

介護事業における構造・過程・結果の具体例

質の区分	品質の基準	具体例
構造としての質	介護サービス提供の構造的枠組みを問うもの	施設基準の達成度、安全管理、衛生管理、要員の定員、配置、専門資格の限定化、組み合わせ、他機関との連携体制、人事労務管理
過程としての質	介護過程のなかで質を確認するもの	初回訪問や既往歴のチェック、介護計画の策定が適切か、介護記録の作成が適切か、介護チームや家族、医師、その他の機関との連携がスムーズに行われているか
結果としての質	介護サービス提供の結果がどのようになったのかを評価するもの	当初設定した介護目費用の達成度、積極的な介護がなされたか、利用者や家族の願いに沿った介護がなされたか、過誤や事故がなかったか

🌈 サービス提供の問題解決は、管理者

事業所管理者は、訪問介護サービスを向上させるために利用者の目線に立って自事業所のサービス内容を原点に戻って再検討しなおしてやる必要がある。

- ⇒「あるべき姿－現状＝問題」と、捉えて総点検してみる。
- ⇒何故、あるべき姿に出来ないのか？
- ⇒サービスを向上させるポイントは何か。
- ⇒ヘルパーをはじめ、スタッフの職業倫理と能力の把握と向上。
- ⇒他事業所や一般的なサービス提供事業所との比較（ベンチマーキング）。
- ⇒国や地域への支援要請。

第4セッション

職員のやりがい作り、動機づけと定着化

1. やりがいと動機づけ

✚ やりがいとは

⇒ あなたは、これまでの職業人生のなかで“どのようなことに”やりがいを感じました。それをもとに、皆さんで話し合ってみて下さい(全体討議)。

✚ 管理によって人は動く

⇒ 「啼かぬなら、殺してしまえホトトギス」
 「啼かぬなら、啼かせてみようホトトギス」
 「啼かぬなら、啼くまでまとうホトトギス」
 ⇒ 「疾如風、徐如林、侵掠如火、不動如山」

- ① 期待していることを伝え、主体性を持たせるために支援する。
- ② 目標と達成時期と達成水準を明確にする。
- ③ 責任ある仕事の与え方をして、評価をフィードバックする。
- ④ 小さくてもよいから、成功体験を持たせ責任感を育てていく。
- ⑤ 体験を通じて達成感を得させる。
- ⑥ 創意工夫をさせる。
- ⑦ 努力と成果に対して報いる。
- ⑧ 仕事に対して参加の機会をつくる。
- ⑨ 話し合いを頻繁にし、情報の共有化をはかる。

✚ どうしたらやる気が出るの

⇒動機づけの第一歩は、部下を知ること。その意味では、組織のなかの人間行動をどのようにとらえるかが“やる気”を考えるスタートである(D.マグラガー『企業の人間的側面』)。

X理論とY理論

X 理論	Y 理論
1. 労働は大多数の人間にとっていやなものである。 2. 大多数の人には野心がなく、自ら責任をとりたがらず、また命令される方を好む。 3. 大多数の人は厳格に統制されるべきである。	1. 条件が整えば、労働は遊びと同じものである。 2. 条件しだいでは責任を引き受けるばかりか、自らすすんで責任をとろうとする。 3. 組織目標を達成するためには自己統制が不可欠である。

⇒人間は命令と金銭的報酬だけの機械のように行動する（経済人仮説）のではなく、一人の人間として感情を持ち、職場における他人との人間関係を重視して行動する(社会人仮説)ようになった。この流れのなかから、現実の組織内の階層によって適用される人間モデルは、異なるという考え方も生まれてきた（マーチ=サイモン『オーガニゼーションズ』）

マーチ=サイモンの一般モデル

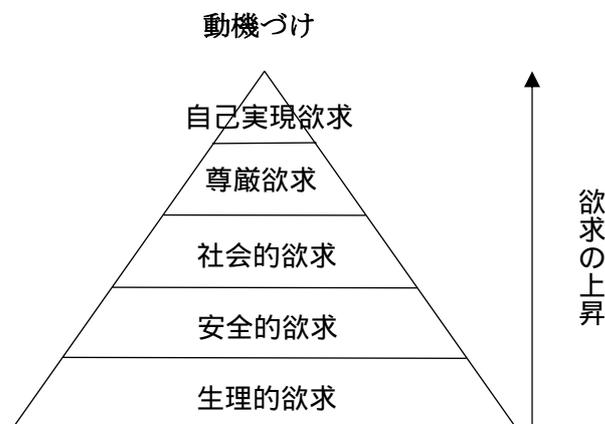
意思決定者 問題解決者	合理的認知的側面	知的な意思決定 人モデル
事務職員	動機的態度的側面	情緒人モデル
現場作業員	受身的道具的側面	機械モデル

✚ 動機づけを考える

動機づけとは、「組織の目的に積極的に貢献しようとするメンバーの意識的な行動」を引き出すことである。と、いうことは協働への貢献を確保するためには組織内の欲求の充足が必要となってくる。まさに、「馬を水際まで連れて行くことができても、水を飲ますことは難しい」(You can take a horse to the water, but you can't make him drink.) ののである。

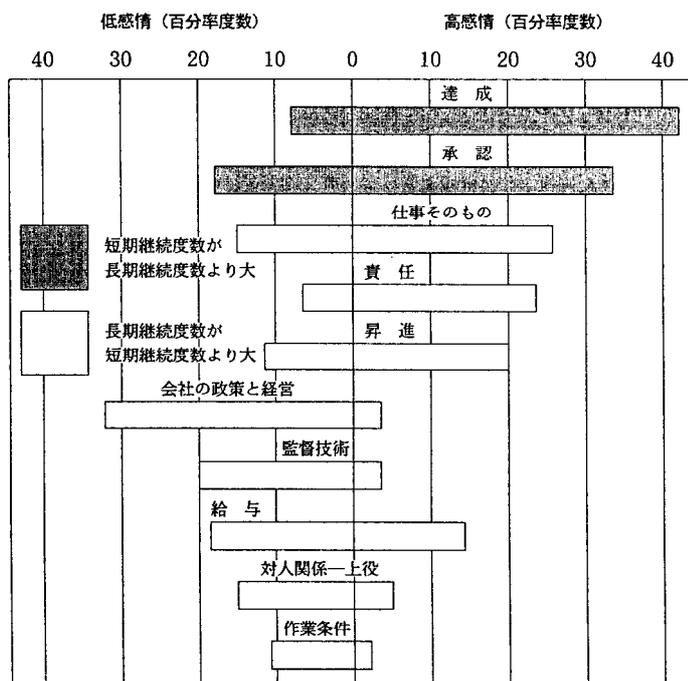
⇒「相手を熱烈に動かそうと思うならば、相手の言い分に熱烈に耳を傾けなさい」(D. カーネギー『人を動かす』)

今日、一般的に受け入れられている考え方がマズローの欲求理論である（『人間性の心理学』）。マズローによれば、欲求は階層構造をなしており、達成にともなって順次、高度化していくと考えられる。



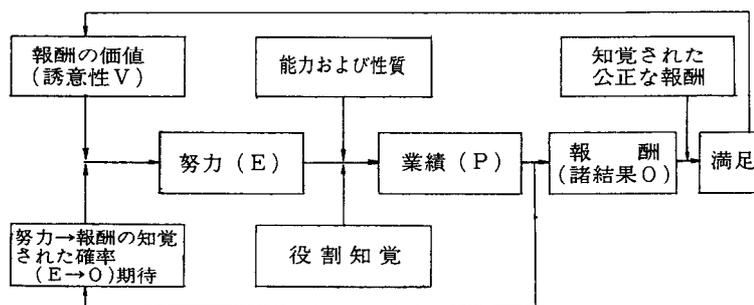
ハーツバーグは、職務遂行にあたって働いている人がどのようなことに満足を感じ、不満を感じているのかを研究してなかで、職務満足を生み出す動機づけ要因と職務不満を生み出す衛生要因に着目した。(F. ハーツバーグ『仕事と人間性』) しかも、二つの要因はまったく別種類であるとした。

動機づけ—衛生理論



動機づけの内容ではなく、特定の行動が「なぜ起こり、どの方向にすすみ、どのように持続され、終わるか」というプロセスに注目した理論の代表がポーター＝ローラーの期待理論。期待理論は、組織メンバーの動機づけは、「期待×主観的価値」つまり職務遂行の努力が何らかの個人的報酬をもたらすであろうという期待と、そのような報酬に対して人が持つ主観的な価値の二つの要因の積できまると考えている。(ポーター＝ローラー『経営者の態度と成果』)

期待理論



2. 支援者としての管理者

✚ あなたの管理スタイルは？

⇒あなたの仕事の進め方をチェックすることで、管理スタイルを自己点検してみよう（事前課題）。

✚ リーダーシップは生まれつきか

管理者は、部下をリードしながら人を育てることが仕事である。言葉を言い換えると、目標達成に向けて努力するように他人の行動を指導し、影響を与え、成果を上げることといえる。

このようなリーダーシップは、これまで特定の資質を持った人だけが発揮できるものと考えられてきたが、今日では行動科学の発展とともに誰しも努力を重ねることで身につけられるというのが、広く支持されている。

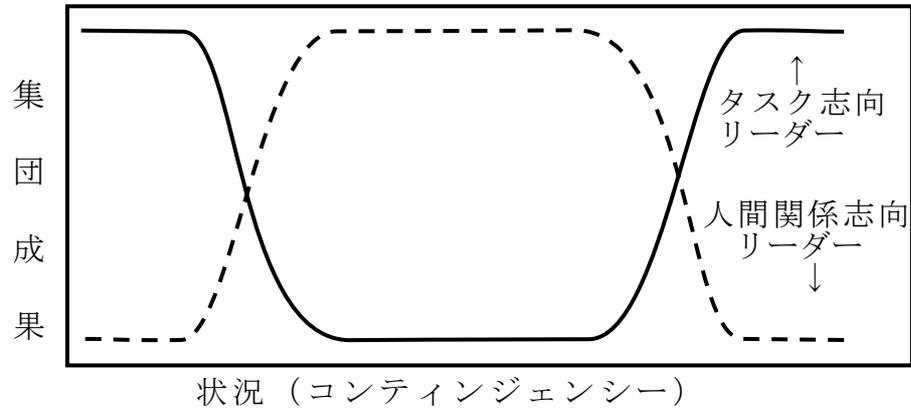
リーダーシップは、目標達成を指向する要因（目標達成能力）と人間関係を維持する機能（集団維持能力）に要因で考えられている（二要因説）。三隅二不二のPM理論（『リーダーシップの科学』）もその1つである。

✚ 専門職に対応した理論（状況適応理論）

実際の現場や事業所の置かれている状況によって、どのようなリーダーシップが有効に機能するかは一つに決められないと考える説が有力となってきました。こうした考え方は状況理論として発展し、フィドラーによれば状況特性によってリーダーが発揮できるリーダーシップが影響を受けると考えました。（Fiedler: A Theory of Leadership Effectiveness, 1967）

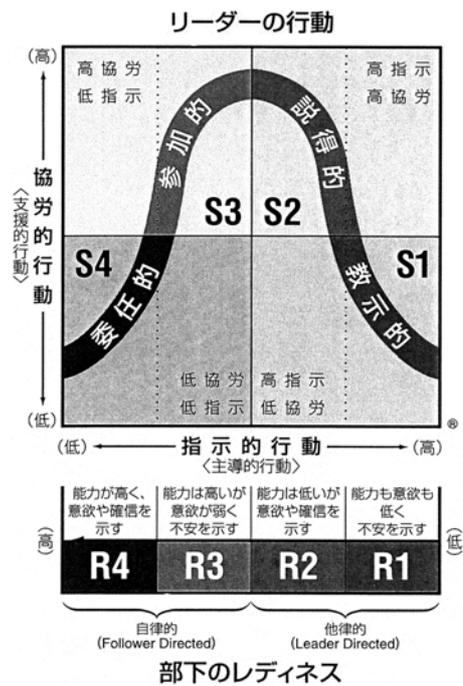
またハーシーらは、部下の習熟度によってリーダーの対応方法を変えるほうが有効とするSL理論を提示した。（ハーシー&ブランチャード『行動科学の展開』）

フィドラーのコンティンジェンシー理論



オハイオ大学のポール・ハーシーとケネス・H・ブランチャードの考えたリーダーシップ・モデルでは、指示的行動と協労的行動を軸として分析している。4つの基本的なリーダー行動を、高指示低協労、高指示高協労、高協労低指示、低協労低指示と呼んで、この4つの基本スタイルは、本質的に異なるリーダーシップ・スタイルを表している。

ハーシー&ブランチャードのSL理論



✚ 危機管理の支援者としての管理者

⇒「担当ヘルパーは、時間に遅れても連絡がない上、時間いっぱい仕事をしていない。介護も雑で、清拭がいいかげんだし、身体の一部に青あざができていた事もある」。

⇒「訪問介護と通所サービスを受けているが担当のケアマネージャの言葉使いがきつく、来られるたびに怒られているように感じる。サービスを受けるのをやめようかといっている」（苦情相談窓口寄せられた、相談・苦情等の事例）

危機管理をうまく実行できるかどうかは、管理者の器量に関るといえる。ハインリッヒ氏が調査した労働災害の数値データによると、重傷者や死者が出たような災害1件に対して怪我といわれるような事故が29件、ヒヤリとしたり、ハッとしたりすることが300件起きている（ハインリッヒの法則又は1：29：300の法則）。大切なのは、日常の業務におけるヒヤリハット（ヒヤリとしたり、ハッとしたりしたこと）を無くすことである。

危機が発生した場合、まず、謝って、何が発生したかを正確に把握することに努める。その次に、何がどのくらい、誰に対して、どうして起こったのか分析する。そして、とりあえず応急措置をとるか、根本的な措置をするか判断しながら、可能なら再発防止策も講じる。最後に「信頼を回復するにはどうしたらよいかを事業所全体で組織的情報共有をヘルパーやケアマネージャを含めて対策をとる。

訪問介護は施設と違い、事業所管理者の何時も目の及ばないところでサービス提供がなされている。そのことは、介護現場におけるヘルパー等にとっては不安や孤立・重責感が重くのしかかっている。

さらに、直行直帰などヘルパーと事業所間の関係が希薄なものも特徴である。このことを十分に念頭において、事業所管理者はヘルパーを助け、現場をよく知っているヘルパーらの積極的な協力を得ながら問題を適切に解決していかなければならない。

⇒危機管理は、組織全体の問題である。

⇒ヘルパーが問題を出しやすいようにする。

⇒問題は、個人の解決に委ねることなく組織として解決する。

⇒小さな事故でも管理者が把握し、事業所全体で共有して再発を防止する。

3. コーチングによる褒め方と叱り方

✚ 人は仕事の達成感によって成長する

⇒良い上司や職場の人間関係に恵まれ、困難であっても興味のある仕事に全力投球しているときである。それは、仕事のなかで自分が成長していると実感できるからである。

⇒ロクな仕事をさせられない時やこんな会社を辞めてやろうと思う時ほど、やる気を失い、成長もしていない。

✚ コーチングを体験（ロールプレーイング）

コーチングとは、「生まれながらに備わっている自己成長欲求を刺激しながら、自己啓発、成長を促すこと」である。そのためには、相手との良い人間関係づくりが大切である。

⇒「コーチングのためのセルフ・チェック」をしてみよう。

⇒“一字の違い”を体験し、話し合ってみよう。

✚ 褒められると人はやる気を出す

【事例研究】

小出義雄といえば、マラソンの有森裕子選手、鈴木博美選手、高橋尚子選手らを育てた監督である。小出監督の素晴らしいのは、“徹底したほめ”ことによる選手育成。

小出監督は、その著書（『君ならできる』）で、「人には必ずいいところがあるんです。まずそこをほめてやる。早く心を開かせるのが指導の近道です」「けなすよりほめる。けなしつづけることから信頼関係は生まれません」と述べている。高橋選手も、小出監督のほめる指導によってその才能を開花させたことで有名である。

「君ならできる」「世界一になれる」毎日毎日、一日中「君には才能がある」と言われ続ければ、本当に自分でもそんな気になってくる……と、高橋選手も言っている。

小出監督は、単にほめるのではなくて、絶妙のタイミングを見極めてほめ言葉を発することと、相手のタイプに応じたほめ方をすることの二つが大事だと述べている。

最適のタイミングで、相手に合ったほめ方をしようと思えば、相手をよく観察しなくてはなりません。ただ見ているだけでは、どんな言葉でほめたらよいか、どんなタイミングでほめたらよいかはわかりませんがありませんから、観察眼に優れているということは、それだけ鋭い感性を持っているということなる。

✚ 叱るときはタイミングが大切

「叱る」と「怒る」は全く違う。叱るは、部下に期待を続け、成長を願っているから行うのである。ルールどおり仕事をさせるや当該事業所の守るべき方針・行動規範の形成を促すための、働きかけである。だから、後をひくような叱りではなく激励だと考えて行うことが、大事である。

⇒まず、事実を確かめて、その後に叱れ。

⇒怒っているときは、叱るな。

⇒クールな頭で、理路整然と。

⇒相手にために叱るのである。

5. 目標管理による部下指導

✚ 目標の連鎖システムと管理の考え方

目標管理（Management by objectives：MBO。“目標による管理”といわれる）とは、個々の担当者に自らの業務目標を設定、申告させ、その進捗や実行を各人が自ら主体的に（self-control）管理する手法である。本人の自主性に任せることで、主体性が発揮されて結果として大きな成果が得られるという人間観、組織観に立っている。

ある担当者の目標は、その上位組織（事業所全体や上司）の目標と関連し、またその組織の構成メンバー全員の目標を合わせると上位組織（事業所全体や上司）の目標が達成できるような関連性を持っている。つまり、事業所管理者から現場のヘルパーまで、組織全員の目標が連鎖した状態になっており、システムを形成していることが重要である。

目標を設定する場合、上位の目標に連鎖した担当目標を設定するわけであるが、その上位の目標を下位に展開していくことをブレイクダウンという。

✚ 目標の明確化と達成のための仕組みづくり

目標管理の目的は「目標管理を使って、よい仕事を行う、成果を上げる」ことにある。あくまでも、個人が仕事をしっかり行い、仕事の管理をするための一つの手法（方法、手段）である。

よって、その成果を評価につなげていくことである。その際、注意すべきは。「評価のために数値管理を行う」のではない、ということである。

⇒目標設定による業務遂行目標の明確化。

⇒目標は、話し合いで決める。

⇒目標は、チョットムリをするレベルで。

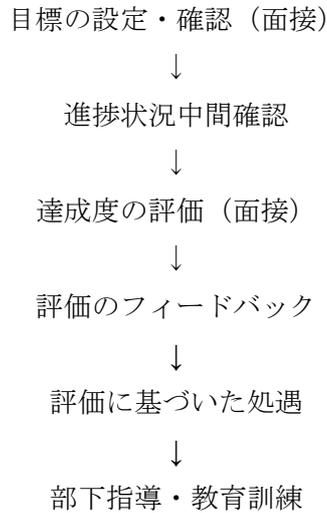
⇒具体的に。

⇒進捗状況が分かるように。

⇒目標は測定可能が望ましい。

⇒適正かつ客観的な評価基準の明確化。

目標管理の流れ



目標管理は部下指導

【ショートケース】

あなたが上司であるとして、以下の状況の中で「高橋君」の受注実績を5段階（5が最高評価）で査定する場合、どのような査定をしようと思いますか。5段階評価で優れている(A)劣っている(E)として選んでください。何故、そのような評価をしたかも、グループで話し合ってください。

世界建設の営業マンの高橋君は、入社10年の中堅社員。真面目な性格で、営業マンとしては、可もなく不可なくであるが、仕事ぶりは堅実で、得意先からはそれなりの信頼を得ている。ただ、押し出しの弱い面があるので、得意先に押し切られて見積を削られたりすることがあった。

高橋君の前期の実績は、目標対比で85%の達成率だった。理由は、外的要因もあるが、主に新規開拓を怠っていたことが原因であった。このため、課の目標が大幅にダウンし、課全体に迷惑がかかってしまった。今期も新規開拓の成果はあまり得られなかった。しかし既存客へ頻繁に訪問していたので、そこからのラッキーな受注が有り、ほぼ目標は達成できそうな見通しで、また利益面の目標もほぼ達成できそうだった。ただ、前期のダウン分をカバーして欲しいというプラスアルファは、期待できそうになかったが積極的に新規開拓に走り回っていたので、来期には多少の見込みが持てそうであった。

（資料出所：SMBCコンサルティング・ホームページより引用）

5. 介護スタッフの定着化

✚ 定着化は組織知の前提

訪問介護サービスの質の向上のためには、ヘルパー等の従事者の専門性の向上が必要である。ところが、人材確保が急速に困難になっている。

ヘルパー等のキャリアアップの仕組みを構築すると共に、専門性を有する者として社会的な評価に見合う処遇が確保され、努力が報われる仕組みを構築することが急務である。

ヘルパーのなかでも、いわゆる登録ヘルパーの離職率が高いことから、登録ヘルパーをいかに定着させるかが事業者全体の定着化と質の高いサービスの提供に向けた鍵といえる。

何故、ヘルパーの定着化が大切かという、知の源泉はやはり現場にあるからである。ところが、訪問介護事業は、その事業の特質からして事業管理者、サービス提供責任者とヘルパー等が情報を共有して組織として知的創造する機会が薄いとわがざるをえない。

介護の第一線にある専門性を有するヘルパーの個人知を組織知に転換していくには、雇用の継続・安定が不可欠である。と言うのも、知識を転換は特定の時間、空間、人間の文脈のなかで行われるものであり、それには支援する場が必要だからである（野中郁次郎『知識創造経営』）。

✚ 職員満足度は質の向上に不可欠

介護サービスは、ホスピタリティ産業です。利用者の満足度（CS : customer satisfaction）は職員によって作り出されるもので、職員満足度（ES : employ satisfaction）の向上なくして、利用者満足度の向上はありえません。

「お客様と接する第一線社員が最も大切である」(千葉夷隅ゴルフクラブ)

「社員第一、顧客第二主義」(サウスウエスト航空)

📌 労働基準法など法律知識

「介護保険法（平成9年法律第123号）の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられる」（厚生労働省労働基準局長通達：「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」平成16年）

- ① 訪問介護職員は、労働基準法第9条の労働者に該当し、労働基準法が適用される。
- ② 使用者は、労働条件を明示しなければならない。
- ③ 労働者の労働時間を適正に把握しなければならない。
- ④ 利用者からの利用申し込みの撤回を理由として、他の利用者宅で勤務させる等の代替業務の提供を怠った等、使用者の責めに帰すべき事由によって、訪問介護労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当としてその賃金の100分の60以上の手当てを支払わなければならない。
- ⑤ 賃金は、労働時間数に応じて支払わなければならない。
- ⑥ 年次有給休暇の付与要件である継続勤務かどうかは、形式的に判断するのではなく、勤務の実態に即した実質的な判断をしなければならない。
- ⑦ 短時間労働者である訪問介護労働者であっても、「常時10人以上の労働者」の“労働者”に含まれるので、要件を満たす場合には、就業規則を作成し、届け出なければならない。
- ⑧ 訪問介護事業者も、労働者名簿、賃金台帳を調整し、保存しなければならない。

改正男女雇用機会均等法の施行（平成19年）の施行にともなって、事業管理者のセクシャルハラスメント対策を措置として講じることが義務づけられた。

- ① 職場におけるセクシャルハラスメントの内容・セクシャルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、すべての職員に周知・啓発すること。
- ② セクシャルハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の分署に規定し、すべての職員に周知・啓発すること。
- ③ 相談窓口をあらかじめ定めること。そして、相談窓口担当者が、内容や状況に応じて適切に対処できるようにすること。
- ④ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。事実確認ができた場合は、行為者及び被害者に対する措置を適正に行うこと。
- ⑤ 再発防止に向けた措置を講ずること。
- ⑥ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること。
- ⑦ 相談したこと、事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、すべての職員に周知・啓発すること。

✚ 労務管理は管理者の仕事

労務管理は、職員の募集・採用に始まって、配置・異動、教育訓練、昇進、退職にいたる人材の効果的な活用に関わる就業規則、賃金、人事考課、労働時間、休日・休暇、安全衛生管理を含んでいる。

目的は、職員にやる気を出してもらい、元気に働いてもらうことである。

特に、ヘルパー等職員の定着のためには、各種手当での充実や説明、就労ニーズの把握や職員間のコミュニケーション、研修の充実など継続的な能力開発と能力に応じた処遇が必要である。（東京都福祉人材センター『やりがいのある仕事を求めて』&『福祉の現場で働く』）

福祉の現場で働く人の意識

表7 今後の就業意向

(単位：%)

	合計	現在の職場で 続けて働く	別の職場や仕 事など、転職職 を考えている	わからない
総数	100.0	45.2	35.5	19.4
男性	100.0	52.3	29.5	18.2
女性	100.0	41.8	38.1	20.1

〔出典〕表6に同じ。 注：小数点第2位以下を調整しているため合計は100にならない。

福祉現場に働く人の不満原因

(単位：%)

A	A に近い	近言ど いうち とら Aか にと	言ど えち なら いと も	近言ど いうち とら Bか にと	B に近い	B
誰でもやる気があればできる仕事	10.8	19.0	18.1	30.6	19.1	専門技能が必要な仕事
楽な仕事	0.7	0.9	17.4	39.4	39.0	きつい仕事
やりがいのある仕事	66.9	22.6	5.1	1.8	0.9	やりがいがない仕事
仕事楽しい	27.0	39.5	28.6	2.0	0.4	仕事はつまらない
かっこ良い	6.1	11.0	66.3	10.7	3.7	かっこ悪い
給料が高い	1.5	3.9	25.7	27.9	38.7	給料が安い
勤務時間が短い、休日が多い	1.6	4.5	35.5	32.7	23.2	勤務時間が長い、休日が少ない
安定性がある	10.5	23.4	45.2	13.4	5.0	安定性に欠ける
将来性がある	20.4	36.6	33.5	4.7	2.1	将来性がない
一生続けられる	22.3	27.4	32.8	11.2	3.7	長くは続けられない
公共性がある	17.0	20.7	28.0	21.3	10.3	自発性、奉仕性が必要
全体としてイメージが良い	19.6	33.6	36.1	6.3	1.8	全体としてイメージが悪い

第5セッション

組織力強化のためのコミュニケーションの活性化

1. 組織を生き生きさせるコミュニケーション

✚ 組織とは？

組織とは、「2人以上の人々の、意識的に調整された諸活動・諸力の体系である。」(バーナード)

組織成立の条件：あなたの事業所は条件をどのように満たしているだろうか？

- ① 伝達 (Communication)
- ② 貢献意欲 (Willingness to serve)
- ③ 共通目的 (Common purpose)

✚ 組織をシステムとして捉える

組織を構成する諸活動・諸力は、体系（システム）として互いに相互作用をもつことである。システムとは、「相互作用をもつ要素の集合」である。相互作用をもつために、個々の要素には還元できない全体としての特性を持つものである（桑田・田尾，1998）。

つまり、事業所が組織として機能するためには、職員同士がお互いに良い意味で影響しあい、1つの全体的なまとまりを持たせることが重要である。

✚ コミュニケーションこそ経営そのもの

コミュニケーションとは、「複数の人間や動物などが、互いに言葉・表情・ジェスチャーなどを媒体として、感情・意思・情報などを受け取りあうことあるいは伝え合うこと（Wikipedia, インターネット）。」「お互いに考え方や感情・気持ちを共有化すること（全国社会福祉協議会，2002）。」

ここでのポイントは、「受け取りあう」つまりコミュニケーションは双方向であり、お互いのフィードバックが重要ということであることと、情報・考え・気持ちなどを「共有すること」である。これらの要素が満たされて初めて事業所が1つの組織として成立する。

2. 情報共有による組織力形成

✚ 職場のコミュニケーション

訪問介護におけるコミュニケーションには、以下のような役割が考えられる。

- ① 理念・目的・目標の共有化：皆が同じ方向に向かっているか？
- ② 情報の共有化：利用者の状況・家族の意向・業務報告・援助方法など
- ③ 連絡事項の共有化：サービス変更・会議や研修等の通知及び報告など
- ④ 意見交換：問題や悩みに対してのアイデア発掘など
- ⑤ 精神的ケア：問題や悩みに対しての心の支え・孤立化防止・一体感作り・貢献意欲の醸成など

✚ コミュニケーションの主役は聴き手

- ① 「聴ける場」づくり：実践例（厚生労働省，2007）
 - (ア) ミーティングの実施：班単位・事業所全体・法人全体・担当利用者ごとなどで開催
 - (イ) 研修の場を利用した情報・意見交換
 - (ウ) 職員交流会・イベントの実施：昼食会・忘年会など
 - (エ) 管理者やサービス提供責任者とのヘルパー個別面接
 - (オ) ヘルパーが事業所へ立ち寄る環境作り：業務日誌の作成や届出（日誌へのフィードバックも忘れずに）・職員ごとのファイルケース設置・事業所立ち寄り代としてのガソリン代支給・事業所での勤務票の手渡し・事業所の開放
 - (カ) 文書の活用：掲示板の活用・組織内情報誌の発行・匿名の意見箱設置・職員アンケートの実施
 - (キ) サービス提供責任者の事業所常駐化
- ② 「聴く」技術
 - (ア) 傾聴の心構え：自分から相手にギアを入れ替え相手の価値観を大切に
にする
 - (イ) 言語的・非言語的コミュニケーションの活用：表情・アイコンタクトなど
 - (ウ) 相手の不安や緊張感を和らげる

(エ) 会話の技法：あいづち・ストローク（相手の存在や価値を認める言葉や行為）・「閉ざされた質問」や「開かれた質問」の活用・要約など

 縦と横と斜めのコミュニケーション

- ① 縦のコミュニケーション：理事 - 経営者 - 管理者 - サービス提供責任者 - ヘルパーなど
- ② 横のコミュニケーション：ヘルパー同士・サービス提供責任者同士・事業所同士など
- ③ 斜めのコミュニケーション：多職種でのコミュニケーションなど

あなたの事業所では、「誰（どこ）」と「誰（どこ）」が「何を」「どのような方法」で受け取りあっている（コミュニケーションをとっている）だろうか？

3. IT を活用した情報・意見交換の場づくり

✚ 訪問介護の特性から考える場づくり

- ① 登録ヘルパーが多い → 活動時間にばらつきがある。
- ② 直行直帰が多い → 事業所に立ち寄る機会が少ない。
- ↓
- ③ 情報や意見を交換する場が少ない → IT の活用も可能! ?

✚ IT を活用するとバーチャルな場ができる

訪問介護の特性上、職員が一堂に会してコミュニケーションを図ることが困難な場合も少なくない。しかし、近年では情報技術（IT）の発達に伴い、携帯電話やパソコンなどを活用しながら組織でのコミュニケーションを活性化する取り組みが徐々に見られている。

言うまでもなく、IT は組織に求められるコミュニケーションをすべてカバーするものではない。ヘルパーの多くが孤立感を感じる中で、「顔が見える」形でのコミュニケーションは重要なことである。しかし IT は補助的な意味で、「バーチャルなコミュニケーションの場」として活用の検討余地は充分にあるといえるだろう。

ただし IT を活用する場合、特に気をつけたいのは、個人情報の保護である。情報の取り扱いについて、規則を設けるなど事業所として十分な配慮をするとともに、情報を共有する職員にも周知徹底が重要となる。

✚ IT を活用した情報・意見交換で共有を：実践例（厚生労働省，2007）

- ① 携帯電話（メール）（月 500 円程度の携帯電話代支給・携帯電話の貸し出しなどの事業所による補助）：日常的あるいは緊急の連絡・サービス終了時の連絡（終了時間の明確化も可能）・利用者情報や注意事項の情報交換・職員間の連絡網・会議や研修会の案内など
- ② 事業所のフリーダイヤル化：訪問前後の連絡など日常的な連絡の容易化
- ③ パソコンメール：関連情報や会議録の送付・スケジュール管理など

<参考資料>

厚生労働省（2007）「介護分野における雇用管理モデル検討会【訪問介護】報告書」
厚生労働省職業安定局.

桑田耕太郎・田尾雅夫（1998）「組織論」有斐閣アルマ.

Wikipedia（インターネット）「コミュニケーション」

<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%B3%E3%83%9F%E3%83%A5%E3%83%8B%E3%82%B1%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%B3>

全国社会福祉協議会（2002）「改訂福祉職員研修テキスト管理編」全国社会福祉協議会.

第6セッション

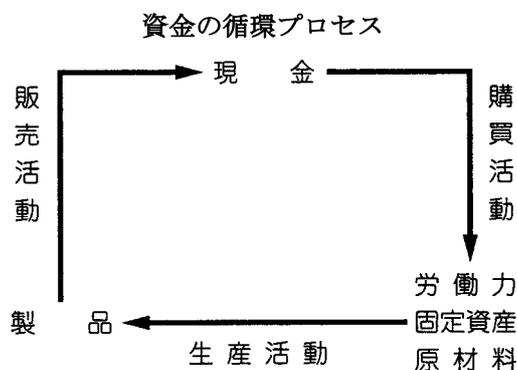
継続し安定した経営基盤づくりと資金づくり

1. 事業基盤安定のための財務管理

✚ 財務管理とは

事業活動を継続して行っていくには資金が必要で、いろいろな所より集めた資金（資金調達）を合理的に運用する管理活動を、財務管理という。

事業は、その活動のプロセスにおいて調達した資金を労働力や原材料に変えて生産活動を行い、販売によって現金等で回収する循環プロセスをとっている（ワード&ンプトン）。このような循環プロセス全体を記録し、分析し、有効活用するのが財務管理の役割だといえる。



一般的な事業活動における財務管理の主要活動：

- ① 利益目標と利益計画
- ② 予算編成と予算統制
- ③ 原価管理
- ④ 決算と財務諸表

一般的には事業の一定期間の事業活動の成果を、会計原則にしたがって記録して、自社の管理に用いたり、利害関係者へ報告したりすること求められる（財務会計／管理会計）。

事業活動の成果を、年1回、一定の時期に決算し、財務諸表という書類にまとめることが定められている。財務諸表は、決算日における財産の状況を表した貸借対照表と、一定期間の成果を示す損益計算書と、正味財産増減計算書（商法上の利益処分計算書に該当）を作成することが必要である。

2006年5月1日より「新会社法」が施行され、表示方式が変更されました。

介護保険事業の会計原則については、平成13年に制定され厚生労働省老健局課長通達（平成17年改正）として通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を準拠して、進めるようになっている。

⇒介護保険の実施主体は法人等の種類によって異なる会計基準が適用され、会計処理が行われていることから、全ての主体に統一的な会計処理を定めることなく、それぞれに適用されている会計基準等を基本としつつ、運営基準としてよい。

⇒訪問介護事業に関しては、社会福祉法人会計基準又は指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針を基本として、各事業所の収支状況等に関する内容を明らかにしなければならない。

⇒計算書類（損益計算書・収支計算書・正味財産増減計算書）を貸借対照表と共に、事業拠点別に作成しなければならない。

⇒具体的な科目として、大分類として給与費（給与、退職給与引当金繰入、法定福利費）、材料費（介護用品費、医薬品費、施設療養材料費、施設療養消耗器具備品、診療材料費、医療消耗器具備品費、給食用材料費、その他材料費）、経費（福利厚生費、職員被服費、旅費交通費、通信費、交際費、諸会費、雑費、渉外費、消耗品費、消耗器具備品費、保健衛生費、被服費、教養娯楽費、日用品費、広報費、車両費、会議費、光熱水費、修繕費、賃貸料地代家賃費、保険料、保守料）、委託費（寝具や給食など）、研修費（謝金、図書費、旅費交通費、研修雑費、研究材料費）、減価償却費（建物原価償却費、構築物減価償却費、医療用器械備品減価償却費、車両船舶原価償却費、その他の器械備品原価償却費、その他の有形固定資産原価償却費、無形固定資産原価償却費）、徴収不能額、引当金繰入額、支払利息とする。

⇒上記科目で整理しきれないものについては適宜、類似の科目の考え方を基に按分して構わない。

📌 予算管理の基本

予算管理は、事業を経営していく際の羅針盤となるものである。そのためには、年間なり四半期ごとに計画した事業を計数的に具体化して（予算編成）、それを基準として活動を実施し、その活動の結果を当初たてた予算と実績の差異を分析し（差異分析）、その情報を現場の第一線にいるヘルパーにフィードバックして是正措置を施しながら次の計画に活かしていく、一連のプロセスである。

予算管理を効果的に行うには、

- ⇒事業責任者から現場のヘルパーまで、全職員が予算管理の必要性を認識しており、積極的にその運営に参加する態勢が必要である。
- ⇒予算管理の基本的な方法が、全員に理解され徹底している。
- ⇒予算、実績、両者の差異、といった情報が整備されている。

📌 収支計算書とは

収支計算書は、1会計期間における事業所の資金の収支状況を表した表で、全ての収入と支出を項目ごとに明らかにしたものである。総収入－支出＝当期収支差額。

「新会社法」施行以降は損益計算書において「当期純利益」迄を表示することになった。それとともに、「前期繰越利益」より下に表現していた内容が独立し、「株主資本等変動計算書」においてより詳しく表現されることになった。

収支計算書

(収入の部)

科 目		予 算 現 額	決 算 額
大科目	中 科 目		
事 業 収 入		196,245,000	194,628,756
	訪問介護利用料収入	17,294,000	16,966,546
	訪問介護受託料収入	178,951,000	177,662,210
雑 収 入		988,000	931,754
	受取利息	10,000	414
	雑収入	988,000	931,340
特 定 預 金	取 崩 収 入	257,000	0
	共済会退職金預け金取崩収入	206,000	0
	減価償却引当預金取崩収入	51,000	0
当期収入合計	(A)	197,500,000	195,560,510
前期繰越収支差額		3,260,000	3,259,123
収入合計	(B)	200,760,000	198,819,633

(支出の部)

科 目		予 算 現 額	決 算 額
大科目	中 科 目		
訪 問 介 護	事 業 費	139,733,000	139,656,908
	事業費	139,733,000	139,656,908
	配分金支出	101,522,000	101,516,960
	交通費支出	5,811,000	5,808,270
	諸謝金	235,000	233,886
	旅費交通費	284,000	281,910
	消耗品費	4,668,000	4,666,192
	教材費	75,000	73,982
	燃料費	742,000	740,999
	会議費	19,000	17,323
	印刷製本費	1,743,000	1,738,262
	修繕費	50,000	39,657
	通信運搬費	3,000,000	2,998,550
	手数料	491,000	484,575
	保険料	58,000	55,630
	委託費	17,611,000	17,595,122
	賃貸料	3,398,000	3,384,990
	租税公費	20,000	18,500
	雑費	6,000	2,100
管 理 費		59,027,000	57,895,807
	人 件 費	52,377,000	51,284,169
	基本給	19,008,000	18,885,600
	諸手当	1,682,000	1,670,603
	法定福利費	5,272,000	4,936,621
	福利厚生費	399,000	391,125
	共済会退職金掛金	335,000	223,200
	臨時雇賃金	25,475,000	25,177,020
	共済会退職金	206,000	0
	一 般 運 営 費	6,650,000	6,611,638
	消耗品費	830,000	828,947
	印刷製本費	966,000	964,469
	光熱水料	900,000	897,731
	通信運搬費	665,000	661,054
	手数料	69,000	61,940
	委託費	2,623,000	2,620,485
	賃貸料	319,000	313,798
	什器備品費	5,000	0
	負担金支出	263,000	261,500
	租税公費	5,000	1,714
	雑費	5,000	0
固 定 資 産	取 得 支 出	900,000	873,642
	固定資産購入支出	900,000	873,642
	什器備品購入支出	900,000	873,642
特 定 預 金	支 出	1,100,000	387,299
	減価償却引当預金支出	1,000,000	387,299
	財政運営資金積立預金支出	100,000	0
予 備 費		0	0
	予備費	0	0
当期支出合計	(C)	200,760,000	198,813,656
当期収支差額	(A) - (C)	△3,260,000	△3,253,146
次期繰越収支差額	(A) - (C)	0	5,977

✚ 正味財産増減計算書

正味財産増減計算書とは、事業年度内の正味財産のすべての増減内容を明確に表示する計算書である。公益法人会計基準 第5-2では、「正味財産計算書は、資産及び負債の各科目別に増加額及び減少額を記載して当期正味財産増加額（減少額）を求め、これに前期繰越正味財産額を加算して期末正味財産合計額を表示しなければならない」との記載に、なっている。

✚ 貸借対照表

決算期末現在における財政状態（資産と負債と資本）を示す計算書である。これまで「資産の部」「負債の部」「資本の部」と分かれてたが、「新会社法」施行にともない、内容も変更（株主資本」という項目が追加されたのと、「当期末処分利益」が、「繰越利益剰余金」という名称に変わった）されただけでなく、「資本の部」を「純資産の部」と表記することになった。

貸借対照表 平成 18 年 3 月 31 日現在			
資産の部		負債の部	
【流動資産】	500,000	【流動負債】	50,000
現金預金	100,000	買掛金	30,000
売掛金	300,000	未払金	20,000
商品	100,000	【固定負債】	10,000
【固定資産】	210,000	長期借入金	10,000
(有形固定資産)	150,000		
建物	100,000	負債の部合計	60,000
土地	20,000		
備品	30,000	資本の部	
(無形固定資産)	10,000	【資本金】	300,000
借地権	10,000	【資本剰余金】	50,000
(投資その他の資産)	50,000	資本準備金	50,000
投資有価証券	50,000	【利益剰余金】	310,000
【繰延資産】	10,000	利益準備金	10,000
開発費	10,000	当期末処分利益	300,000
		資本の部合計	660,000
資産の部合計	720,000	負債・資本の部合計	720,000

損益計算書

一定期間の成果（収益合計と費用合計から損益を出す）を示す計算書である。

「新会社法」以降は損益計算書にも「当期純利益」迄を表示することになったのに連れて、「前期繰越利益」より下に表現していた内容が独立した「株主資本等変動計算書」で、より詳しく表現されることになりました。

また、従来、利益処分項目として計上されていた「役員賞与」が、費用として処理する方法に変わり、「販売費および一般管理費」部分に表示されるようになった。

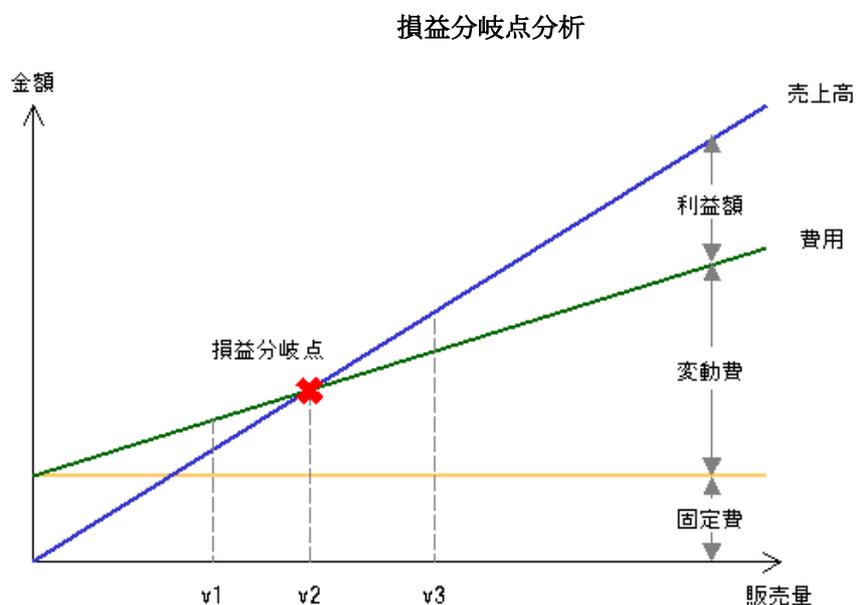
損益計算書	
自 平成 17 年 4 月 1 日 至 平成 18 年 3 月 31 日	
売上高	1,000,000
売上原価	500,000
売上総利益	500,000
販売費および一般管理費	200,000
営業利益	300,000
営業外収益	1,000
営業外費用	5,000
経常利益	296,000
特別利益	2,000
特別損失	5,000
税引前当期利益	293,000
法人税等	143,000
当期純利益	150,000

損益分岐点分析

損益分岐点とは、売上高と費用の額が一致する点で利益も損失も発生しない分岐点である。言い換えると、売上高が損益分岐点売上高より下回ると損失が発生し、上回ると利益が出るようになる。

損益分岐点操業度（損益分岐点比率）は現在の売上高に対する損益分岐点売上高の割合、言い換えれば、損益分岐点が現在の売上高の何%に位置するかを示す比率で、損益分岐点比率が低いほど経営は安定しているといえる。

売上高が損益分岐点売上高を超えれば、企業利益が発生する。



⇒事業所の数字を損益分岐点分析で診断してみよう

2. 収益管理

訪問介護事業の収益構造

2000年4月に公的介護保険が導入され本人負担が軽減された。それに伴い、当初、試行錯誤の状態であった居宅サービス事業は高齢化社会の進展にともなって成長が期待される分野と見込まれている。

そのために、居宅サービス事業は開設初期にこそホームヘルパー等の介護職員の養成不足などにより供給不足の状態が続いていた。しかし介護保険が始まって10数年を経るにつれ、事業所数は順調に増加している（地域によっては居宅介護3種の介護需要に供給が追いつかず、供給不足の状態が依然と続いている）。

居宅介護3種（訪問介護・通所介護・短期入所）のなかで、特に訪問介護事業（ホームヘルプサービス）は、比較的少ない資金ではじめることができる。また、要介護認定を受けた利用者の自宅を訪問してのサービスであるため、大きな施設が必要でなく、既存の施設や事務所でもはじめられるなど、異業種からでも参入しやすい事業といえる。そのために、「事業所数・施設数の年次推移」から分かるように、事業所間の競争激化が懸念されてきた。

事業所数・施設数の年次推移

表1 事業所数・施設数の年次推移

（各年10月1日）

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	17年/12年
居宅サービス事業所	訪問介護	9,833	11,644	12,346	15,701	17,274	20,588	209.4%
	訪問入浴介護	2,269	2,457	2,316	2,474	2,406	2,402	105.9%
	訪問看護ステーション	4,730	4,825	4,991	5,091	5,224	5,310	112.3%
	通所介護	8,037	9,138	10,485	12,498	14,725	17,651	219.6%
	通所リハビリテーション	4,911	5,441	5,568	5,732	5,869	6,092	124.0%
	短期入所生活介護	4,515	4,887	5,149	5,439	5,657	6,220	137.8%
	短期入所療養介護	4,651	5,057	5,655	5,758	5,821	5,525	118.8%
	認知症対応型共同生活介護	675	1,273	2,210	3,665	5,449	7,079	1048.7%
	特定施設入所者生活介護					904	1,377	
	福祉用具貸与	2,685	3,839	4,099	5,016	5,391	6,315	235.2%
居宅介護支援	17,176	19,890	20,694	23,184	24,331	27,272	158.8%	
介護保険施設	介護老人福祉施設	4,463	4,651	4,870	5,084	5,291	5,535	124.0%
	介護老人保健施設	2,667	2,779	2,872	3,013	3,131	3,278	122.9%
	介護療養型医療施設	3,862	3,792	3,903	3,817	3,717	3,411	88.3%

〔出典〕厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※右端は平成17年における平成12年からの増減比

この結果、平成17年の訪問介護を取り巻く事業収支は、補助金を含まない収益ベースで平成14年に比べて少し改善が見られるものの、利益が出ているとはいえない状況である。

訪問介護事業の収益構造をみると、収益の大半を介護料（99.9%）に依存しており、補助金関係が収益好転にさほど貢献していないことがわかる。また、費用のうち給与費が84.0%となっており、事業所は収益を出すためにヘルパー等の人件費を安く抑えることで、なんとかやっていると伺える。今後、保険財源がきびしくなるなかで、人的サービスが主となる介護において、報酬改定が方向転換しない限り、かなりきびしくなることが予想される。

このような訪問介護を取り巻く収益構造の脆弱さを乗り越えられなければ、訪問介護事業者の事業意欲が後退し、介護の質の向上に大きな問題となってくるのが危惧される。

訪問介護事業所の収支構造

		訪問介護						
		13年		17年		増減	増減比	構成比
介護事業収益	介護料収益	2,684	100.3%	2,953	99.9%	269	110.0%	-0.4%
	保険外の利用料収益	0	0.0%	3	0.1%	3		0.1%
	補助金収入	95	3.5%	18	0.6%	-77	18.9%	-2.9%
	国庫補助金等特別積立金取崩額	3	0.1%	8	0.3%	5	266.7%	0.2%
	介護報酬査定減	-8	-0.3%	-1	0.0%	7	12.5%	0.3%
	その他	0	0.0%	0	0.0%	0		0.0%
介護事業費用	給与費	2,193	82.0%	2,482	84.0%	289	113.2%	2.0%
	減価償却費	59	2.2%	39	1.3%	-20	66.1%	-0.9%
	その他	416	15.5%	420	14.2%	4	101.0%	-1.3%
介護事業外収益：借入金利息補助金収入		1	0.0%	2	0.1%	1	200.0%	0.1%
介護事業外費用：借入金利息		18	0.7%	13	0.5%	-5	72.2%	-0.2%
特別損失：会計区分外繰入金支出；本部費繰入(役員報酬等)		93	3.5%	33	1.1%	-60	35.5%	-2.4%
補助金を含まない 収益ベース	収益A(= - -)	2,677	100.0%	2,954	100.0%	277	110.3%	0.0%
	費用A(= - + +)	2,776	103.7%	2,979	100.8%	203	107.3%	-2.9%
	損益A(= -)	-99	-3.7%	-25	-0.8%	74	25.3%	2.9%
補助金を含む 収益ベース	収益B(= - +)	2,772	100.0%	2,975	100.0%	203	107.3%	0.0%
	損益B(= -)	-4	-0.1%	-4	-0.1%	0	100.0%	0.0%
1施設あたり平均実利用者・定員数		55.3		62.8		8	113.6%	0.0%
施設・事業所数		238		1,950		1,712	819.3%	0.0%

✚ 間接費を管理する

費用（原価）のなかには、サービス提供において直接に課すことのできる直接費（労務費や材料費）と特定のサービスに直接に課すことのできない間接費（経費や事業所管理者の給与）がある。

間接費は、手数料のようなサービス提供ごとに比例して変動する間接費（変動間接費）と光熱水料のようにサービス提供ごとに応じて変動するが、必ずしも比例しない間接費（準変動間接費）、一般運営費（管理会計では一般管理費）の大部分を占めている間接費（固定間接費）がある。

間接費は、全体でいくらかかって、それを提供されたサービスの単位で除し、人・時当たり（利用者当たり、または一箇所当たり）いくらというかたちで、何らかの配賦基準（一括配賦と個別配賦とがある）にそって分けるのが、普通である。

訪問介護事業のようなサービス業は、費用のほとんどが間接費といってもよい。ところが、伝統的な原価計算では、一定の配賦基準に則り配賦されているといっても、恣意的な側面をぬぐいきれないため、納得感が得られないのである。そこで、間接費をより合理的にサービス単位ごとに正確に算定しようとする計算手法が生まれてきた。

サービスの活動ごとに、「活動が資源を消費し、製品が活動を消費する」という考え方を背景に、まず資源（原価）を各活動に割り当て、この活動別原価を活動内容にそって利用者当たり、または一箇所当たり原価を割り出そうというのである。これが、キャプラン等が提唱した活動基準原価計算（Activity-Based Costing：ABC）である。（キャプラン&ノートン：吉川武男訳『バランススコアカード』）。

いずれにしても、間接費のムダを発生させないよう削減努力を怠らず、かつ、いったん発生したら発生活動に振り分けることで、どのくらいそのサービス提供にともなって費用がかかっているか、そのサービスからどのくらいの収益が生まれているのか明らかにしていくことが、収益管理の基本でなければならない。

✚ 保険外サービスと加算で収益改善

介護保険で適用できるサービスは、基本的にケアマネージャのたてたケアプランにそってヘルパーが行う生活援助サービスや身体介護サービスに限られる。それ以外は、利用料金の全額が利用者負担である。

介護保険が適用されないのは、

1. 家族のための家事（本人以外の部屋の掃除、家族のための洗濯・調理）
2. 普段の暮らしに差し支えないもの（庭の水やり・草取り、洗車など）
3. 普段はやらないような家事（家具の移動、室内や家屋の修理、窓ガラス拭き、ペンキ塗り、正月料理など）
4. ペットの世話
5. ご本人が留守の間のサービス
6. 一緒に食事をする事

などである。

ただ、これらサービスも利用者の立場で考えると、生活に潤いを与えてくれる日常のワンシーンである。よって、一概にサービスを行わないのではなく、利用者に保険外である旨をはっきりと料金体系等も明示し、納得してもらいながら可能なかぎり保険外サービスを提供していったらどうか。というのも、ことは利用者にとっても嬉しいことであるだけでなく、事業所にとっても付加価値創出の一つの方法として、収益改善に結び付いていけるからである。

それ以外に、「厚生労働大臣が定める要件」を満たす介護サービスを提供した場合、加算が認められる。介護報酬の報酬が改善されない段階では、加算によって収益構造を少しでも改善していくことも、大事にしたいものである。

3. 資金繰り

✚ 原価償却を有効活用

減価償却とは、長期間にわたって使用される固定資産の取得に要した支出を、その資産が使用できる期間にわたって費用配分する手続きである。取得した会計期間に一度に費用を計上すれば、その期の収益が減少する

そこで取得に要した支出は、1年しか効用がないと見るのではなく、資産の耐用年数にわたって応分に費用として配分するようにしている。そのために、あらかじめ定められた償却法（定額法と定率法がある）と耐用年数により、資産毎の年間の償却額を算出する。なお、医療用器械等をリースで導入した場合には、減価償却費の代わりに毎月のリース料で計上する。

減価償却は会計上の費用であるため、税法で定められた金額の範囲で償却費を損金(経費)として課税所得から差し引くことで見かけの損失や利益が出てくる。と、いうことは償却額が大きくなれば当年度の税負担はその分、軽くなる。そこで、これを有効に利用することで、資金繰りに活用できる。つまり、減価償却費は当期の費用に計上され、サービス活動を通じて期間損益に配分されてくる。しかし、実際にはキャッシュアウトが起こるわけではないので、費用計上額は、当期利益とは別に企業の内部に留保されるようになる。そのためにキャッシュフロー計算においても、非支出性の費用として当期純利益に足し戻しされる。

訪問介護事業では、減価償却費として下記の科目が認められている。

- ① 建物原価償却費
- ② 構築物減価償却費
- ③ 医療用器械備品減価償却費
- ④ 車両船舶原価償却費
- ⑤ その他の器械備品原価償却費
- ⑥ その他の有形固定資産原価償却費
- ⑦ 無形固定資産原価償却費)

✚ キャッシュフローで捉える

キャッシュフローは、現金の流れを総称する概念である。ある期間における、「流入したキャッシュ」(キャッシュイン)から、「流出したキャッシュ」(キャッシュアウト)を差し引いた額で表される。ただし一般的には、キャッシュの流れを直接求める方法(直接法)ではなく、「当期純利益+減価償却費-運転資本の増減-配当金」のような方法(間接法)によって算定される。

なぜ、キャッシュフローを把握するかというと、キャッシュの流れを把握することが、企業活動をより正確に把握することにほかならないからである。ここでの、資金とは現金および現金同等物をいう。現金とは、手許現金および要求払預金(普通預金や当座預金など)をいう。また、現金同等物とは、容易に換金可能であり、かつ価値の変動について僅少なリスクしか負わない短期投資を指して、定期預金(3ヶ月以内のもの)、譲渡性預金、コマーシャル・ペーパー(企業が短期の資金調達のために発行する約束手形)が含まれる。

キャッシュフロー計算書は、「営業活動によるキャッシュフロー」、「投資活動によるキャッシュフロー」、「財務活動によるキャッシュフロー」の3つの区分があるが、本業でどれだけ稼いだかを示す「営業活動キャッシュフロー」が中心になる。

キャッシュフロー計算書を作成するには、直接法と間接法があり、実務的には間接法が一般的に用いられている。この間接法を使って、「営業活動によるキャッシュフロー」が作成されている。間接法は、損益計算書の税引き前利益に調整を加えて表示するので、税引き前利益とキャッシュフローの違いの原因分析が容易だからである。

「営業活動によるキャッシュフロー」とは、サービスを提供したりして得た収入から、事業費や管理費などの支出を差し引き、活動から得られる現金収支を明らかにしたものである(営業利益+減価償却費)。

「営業活動によるキャッシュフロー」はプラスであることが基本。どのような事業であっても、本業の活動でしっかりとキャッシュを稼ぐことが出来る

かどうか、事業の健全性を判断する上で非常に重要だからである。これがマイナスになると、事業継続にいろいろな影響がでてくる。

また、営業キャッシュフローの増減要員が純粋に業績によるものなのか、取引条件の変化によるものなのかが判断できる。

営業活動によるキャッシュフロー（間接法）

1	税金等調整前当期純利益
2	減価償却費
3	連結調整勘定償却費
4	貸倒引当金の増加額
5	受取利息及び受取配当金
6	支払利息
7	為替差損
8	持分法による投資利益
9	有形固定資産売却益
10	損害賠償損失
11	売上債権増加額
12	棚卸資産の減少額
13	仕入債務の減少額
14	
15	
	小 計
1	受取利息・受取配当金の受取額
2	その他の営業外収入の受取額
3	支払利息・割引料等の支払額
4	その他の営業外支出の支払額
5	法人税等の支払額
6	

第7セッション

マーケティング視点を生かした経営戦略

1. 介護事業に必要なマーケティング思考

✚ 介護事業にマーケティング？

高齢化社会の到来で、介護関連事業は成長が見込まれているが、それだけ参入する事業が多くなり、競争が激化してくる。競争の激化は、早晩、この分野においても淘汰が始まると考えて下さい。

ですから、訪問介護事業においても、一般企業同様、時代の変化に対応していくためにはマーケティング的思考を身につけ、実施しているか否かが生き残れるかどうかの、分かれ目になってくる（医療業界においては、既にこの段階に入っている）。

⇒確かに、一昔前は行政機関(措置権者として)が社会福祉サービスの利用者
に給付する行為を、その責任において行っていた。そのために、口幅った
い言い方をすれば、社会福祉施設等はだまって待っていれば利用者があて
がわれるわけで、品質やサービスの向上を含めてマーケティング的思考な
ど必要がなかったのかもしれない。

しかし、介護保険の設立により、行政が必要なサービスを国民に「措置」と
して与えていた公的福祉は、原則として事業者と利用者との間の「契約」を
基本として、利用者の自由な選択に基づく契約関係へ、と改革された（一部
に要介護認定の申請など行政の関わる分野が残っている）。

⇒これは、れっきとした商行為である。契約によって他者と交換する行為と
は、「製品と価値を生み出して他者と交換することによって、個人や団体が
必要なものや欲しいものを手に入れるために利用する社会上・経営上のプ
ロセス」(コトラー『マーケティング・マネジメント』)と考えれば、これ
を実現するのがマーケティングといえる。

⇒つまり、自らの提供している介護サービスを利用者の方々に認識してもら
い、選んでもらい、利用を繰り返してもらうまでの過程を計画し、実施し、
検証しながら改善・改良を加えながら利用者満足を高めていくことが、事
業所管理者に不可欠となってきた。

⇒そうすると、「介護」と「マーケティング（広い意味で経営の一部なのです
が）」は相容れないどころか、両立せざるを得なくなってきた。

✚ マーケティングとは

⇒介護や福祉に携わっておられる方は、マーケティングというと、“何か売り込み”や“利益を上げるために売らんかな”と連想し、介護や福祉に携わっておられる方は抵抗感が強くありませんか？

⇒私達は介護を必要としている、体の弱った高齢者のお世話をしている尊い仕事をしているのであって、金銭的なこと（特に、利益や儲けなどという言葉さえ忌み嫌われる）のために、仕事をしているわけではないという気持ちを、どこかにお持ちではありませんか？

しかし、訪問介護の利用者から考えれば、自分が利用している事業所がある日、突然、倒産してしまうのも困った問題である。その活動している事業そのものが社会的に無意味ことなら致し方ないのですが、事業を継続し、よりよいサービスを提供し続けていくには、組織自体が維持できるように利用者支えてもらうことが（公的機関ならいざ知らず）、どうしても必要である。

マーケティングとは、われわれ事業所が提供する介護サービスの価値を認めてもらうために利用者に向けて発信するコミュニケーションだと考えてください。一般的に、マーケティングとは企業などが行う「顧客が真に求める商品・サービスを作り、届ける活動」全体を表す概念と、いわれておりますが、サービス事業の特性のところでも触れたように、単に“届ける行為”にとどまらず、双方向の相互行為が、このマーケティング・コミュニケーションの本質である。

有名なドラッカーは、「マーケティングとは市場創造である」（ドラッカー『マネジメント』）と言っていますが、本プログラムではアメリカマーケティング協会と日本マーケティング協会の定義を基に考えたい。

⇒「マーケティングとは、生産者から消費者ないし使用者へ、財やサービスの流れを導くところの諸々の実務的な活動の遂行である」（AMA Chicago：1960）

⇒「マーケティングとは、個人および組織の目標を満足させる交換を創造するため、アイデア、財、サービスの概念形成(コンセプト)、価格、プロモーション、流通を計画・実行する過程である」AMA：1985

⇒「マーケティングとは、企業および他の組織がグローバルな視野に立ち、顧客との相互理解を得ながら、公正な競争を通じて行う市場創造のための総合的活動である。」（日本マーケティング協会：1990年）

✚ マーケティングと販売・営業

販売・営業は、どちらかというサービスを提供する側の都合を第一に、売上や利益中心に考える(提供者志向)。この点が、医療や福祉に携わっている方々に売らんかなと思われて、嫌われる所以かも知れません。

これに対して、マーケティングは利用者の立場に立って、そのニーズを満たすことを中心に考える(利用者志向)。つまり、利用者のニーズを知り、ニーズを満たす製品・サービスをつくり、利用者にもそのサービスを知らせ、特徴を理解させ、手に届く場所で、かつ利用できる適切な価格で提供していくことである。

言い換えると、事業所の都合ではなく、利用者の立場を起点として提供しているサービスを考えることが、マーケティングの真髄だと思ってください。

✚ マーケティングの4Pとは

利用者の立場を視点で考えるわけですから、利用者は利用したい（購入したい）と考え、向こうから利用しないと損だなと思うようになる。このように、“売りつける”のではなく、“売れる仕組み”を如何につくるかが、マーケティングの中心課題となってくる。この“売れる仕組み”をつくるために利用者へ接近し、期待する反応を引き出すために、様々な手法（ツール）が考えられる。

こうした手法は、事業所独自の経営資源や置かれている競争環境などによって異なっており、自らの事業に相応しいように意識的に統合していくことが必要になってくる。こうした手法によって構成された手法の体系化されたものを、マーケティング・ミックスと呼んでいる。

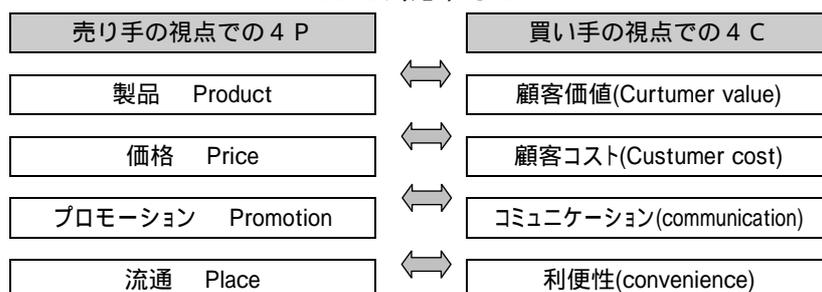
⇒最も代表的なものに、マッカーシーが提唱した、製品（Product）、価格（Price）、プロモーション（Promotion）、流通（Place）からなる、4P という概念（マッカーシー『ベーシック・マーケティング』）である。

マーケティングの4P

マーケティング・ミックス			
製品 Product	価格 Price	プロモーション Promotion	流通 Place
製品ラインナップ 品質 デザイン 製品特長 ブランド名 パッケージング 保証 アフターサービス	標準価格(定価) 割引 アロウアンス 支払期限 信用取引条件	販売促進 広告 セールス・フォース PR ダイレクト・マーケティング インターネット・マーケティング	チャネル 流通範囲 品揃え 店舗立地 在庫 輸送

⇒この4Pは提供者の立場から考えられすぎていると批判し、利用者の視点で検討すべきだとラウターボーンは、4Cの概念を提唱している。4Cとは、顧客価値（Customer value）、顧客コスト（Customer cost）、利便性（Convenience）、コミュニケーション（Communication）からなり、それぞれ4Pに対して以下のような形で対応している。

4Pと対応する4C



- ⇒どのようなマーケティング・ミックスを工夫しようが、基本は提供するサービスの量と質の両面が優れていることである。なかでも大切なのは、製品といわれるサービス自体で、利用者にとっては価値そのものだからである。
- ⇒何故ならば、顧客が買うのは、決して“製品（サービス）”ではなく、もともと利用者が持っている欲求が“価値”が製品（サービス）のなかに具現化しているから、それを充足するために購入しようとするのである。
- ⇒ただ、その価値が在るかどうかを判断できるのは“神様ならぬ”利用者だけである。提供者側がいくら自ら価値あるサービスだといっても、提供者にとってできることはサービスを創造して、プロモーションすることだけしかできないのである。

利用者指向の介護サービス

今後、介護サービスの質の向上を図りつつ最大限効率化し、利用者本位の訪問介護サービスの実現を目指すことが急がれている。そのためには、利用者自身の選択がより尊重される環境を整備し、利用者にとって満足度の高い介護サービスを出来る限り低いコストで提供できる体制を整備することが、ますます求められてくる。

このような変化に対応するのは、提供者側のメリットを優先する思考（マーケティング・アウト）にもとづくマーケティングではなく、利用者のニーズに適ったサービスを自らの資産を利用して実現していく考え方（マーケティング・アウト）に、立つことが基本となってくる。

利用者指向のマーケティングを行うには、利用者の声に耳を傾けることである。そのなかから、事業所のミッションや理念に照らして応えられるニーズと応えられないニーズを選別し、サービスとして具現化していくことが必要である。

✚ 利用者満足（CS）が事業継続の必須条件

- ⇒「商品・サービスの不満情報は、満足情報の2倍の量で伝達されていく」
- ⇒「苦情を言った客がその後満足すると、80%以上が再購入する。これは、苦情を言わなかった客の再購入率60%よりも高い」
- ⇒「一方で、苦情を言った客が企業の対応に不満を抱くと、再購入率はゼロになる」

確かに利用者満足は大切である。利用者満足が低ければ再利用者が逃げていくことは確かだ（地方自治や学校は満足度が低くても、他に移ろうと思ってもスイッチング・コストが高いため他に移れない）。

しかし、満足度を高めれば売上や利益はついてくるかということ、それほど単純ではないのも、事実である。

それでも利用満足度が高くなれば、リピーター（継続・再利用者）が高まる。リピーターが高まれば、サービス提供量も増加する。そうすると、事業所組織のなかに学習効果が働いて知識・情報が蓄積され共有・循環するにもなっていて、知識創造が形成される可能性が高まってくる。

また、経験効果から単位あたりコストが低減するにつれ、売上や利益による影響が出てくるのも、長く考えれば妥当性を持っていると考えられる。

事実、一般企業ではIT活用して売買や問い合わせ、クレームへの対応などの履歴をデータベースシステムで管理し、顧客の要望に細かく応え用という試みがなされている。いわゆる「得意顧客」を囲い込んでいくことが、企業の成長・発展に不可欠であるという取り組みである（CRM：カスタマーリレーションシップ管理）。

このように事業が継続・発展していくためには、新規の顧客を獲得していくことよりもリピーターに重点を置いて、顧客維持率を上げていくことが重要になっている。その場その場の短期的な売上に目をくらんで、売りっ放しにすることなく利用者のもたらせてくれる生涯価値を大切にしていくこと、そしてその数を増やしていくことが、事業にとっての利益の源、貴重な財産となってきたのである。

2. 経営戦略に問われる差別化

✚ 戦略とは

世のなか、“戦略”という言葉が日常生活でも使われる。この、戦略という言葉はもともと軍事用語で、戦局を有利に展開するために軍事資源や兵力をどのように配置すればよいかから、転用されてきた。

そこから、事業が環境の変化へ適応させながら組織目的・目標を達成するために内部の資源と技能を配分していくことを、戦略というようになった。チャンドラーは「企業の長期的目的および目標の決定、これらの目標を実行するために必要な活動方向と資源配分の決定である」と述べている（チャンドラー『経営戦略と組織』）。つまり、自らの事業組織の活動領域（ドメインという）において、資源（ヒト、モノ、カネ）を競争相手に対して相対的に有利に導くために集中と分散を使い分けながら展開していくことを、戦略と考える。

目的・目標を達成するためには、通常幾つかの選択肢が考えられるので、そのなかから競争優位を獲得するために何をし（計画）、その実現に向けて資源を活用（行動）していくことが必要である。この戦略の巧拙によって、事業の成果に大きな差が出てくる。

同じように“戦術”という言葉も、よく使われる。戦術は、実際の現場において戦略を具体的に実行しながら、それを有効かつ効率的に遂行する方策である。

戦略は、事業を「どのようなサービス（製品）で、どのような市場で」展開していくかを決定していくかで、成長戦略と競争戦略とに分けられる。

成長戦略

成長戦略とは、環境のなかに成長機会を探求し、評価して、その実現をはかることである。アンソフは、経営戦略とは「参入すべき製品・市場構造の決定である」（『経営戦略論』）と述べ、市場浸透、市場開発、製品開発、多角化をあげている。

アンソフの成長戦略

	製品	既存	新規
市場			
既存		市場浸透	製品開発
新規		市場開発	多角化

競争戦略

競争戦略とは、同じようなサービスや市場における事業所に対して持続的競争優位を確保するための戦略であり、対抗手段として製品差別化、占拠率（市場シェア）拡大、市場再分化などからなっている。

これを市場における地位（ポジション）によって、有効な戦略が異なることを明らかにしたのがポーターの競争戦略（『競争の戦略』）と嶋口の競争市場戦略の論理構造である（嶋口充輝『戦略的マーケティングの論理』）。

ポーターの競争戦略

		戦略の有利性	
		顧客から特異性が認められる	コスト優位
戦略ターゲット	業界全体	差別化	コスト・リーダーシップ
	特定セグメント	差別化集中	集中コスト集中

競争市場戦略の論理構造

競争地位	戦略課題	方針	定石
リーダー	市場シェア、利潤、名声	オーソドックス	周辺需要拡大 同質化
チャレンジャー	市場シェア	対リーダー 差別化	差別化
フォロワー	利潤	模倣	迅速な模倣
ニッチャー	利潤、市場シェア	特定化	特定市場で ミニ・リーダー

■ 事業の特色を、どう差別化に活かすか

差別化とは、他事業所が真似できないような特殊性を構築することであるが、大切なことは利用者からその特異性が認められることである。差別化に成功すれば、顧客ロイヤルティが高まり、利用者のもたらす生涯価値が大きくなり収益性も向上してくる。また、参入障壁が高まるなど様々な面で競争相手に対して優位性を確保することができるようになる（ヒューズ：秋山 耕・小西圭介訳『顧客価値のデータベース・マーケティング』）。

差別化は実質的、形式的、心理的な側面から考えられ、ポーターによればサービス（製品）の品質をよくすること、信頼性を高めること、特許などで保護されたものをつくりだすこと（商標：ブランド）、新しい技術によるサービスをつくりだすこと、既存のサービスの周辺に新たなものをつくりだすこと、となる。

訪問介護事業においては、価格や機能などにおいて差別化しにくいので（たとえあっても追随されやすい）、信頼性、専門的知識、利便性で印象づけることが有効である。

そのためには、事業所を持っている有形・無形の経営資源（例えばサービス力、コスト体質、マーケティング力、知識力、技術力、評判やブランド、財務、人材、意思決定力）などを自己分析して、それらが競合事業所に比べてより優れているか、劣っているかを現状認識しておくことである。

同時に、事業を取り巻いている環境のうちで目的を達成するうえで影響を受ける可能性のあるマクロ要因（政治・経済、社会情勢、法的規制など）とミクロ要因（市場規模・成長性、利用者の価値観、報酬改定、競合事業所など）を列挙し、促進要因と阻害要因に分けて、下記のフレームに沿って分類しておくことが必要である。

SWOT分析

	Strong	Weak
Opportunity		
Threat		

3. 地域・行政や他事業所などステーク・ホルダーとのネットワーク

✚ 地域・行政との連携

平成12年に開始された介護保険制度は介護給付費の増大が続き、現状のまま制度を維持していくことが難しくなってきた。そこで、平成18年に現行の予防給付対象者の範囲、サービス内容等を見直し、予防重視型のシステムに転換する改革がなされた。具体的には、それまでの要介護1に該当する人を要支援2と要支援1に分け、要支援に該当する人を要支援1へと区分の見直しをし、この軽度者（要支援1と要支援2）に対して新たな「介護予防サービス」を新設した。これは介護が必要になる前から身体機能の維持・向上に取り組んでもらうよう“予防”を前面に押し出してきた。そして、この介護予防計画は、新設された地域包括支援センターが作成を担当することになった。また、要介護1から5に認定された人は、介護保険による「介護サービス」を利用できるようにし、サービス計画はケアマネージャ（居宅介護支援事業所）が行うことになった。

この改革を通じて、従来の高齢者保健・福祉事業は再編され、地域支援事業として介護保険制度が位置づけられるようになった。この結果、高齢者が慣れ親しんだ地域で「安心して老い、暮らせる」ことを目標に、介護・医療・保健などのサービスを総合的・包括的に提供できるように地域・行政との緊密な関係をつくるのが、より求められている。

⇒民間企業においては、利害関係者のことをステーク・ホルダーと呼んでいる。企業の経営活動やその存続や発展に対して利害関係を有する個人や法人のことを指す。具体的には、消費者（顧客）、従業員、株主、債権者、仕入先、得意先、地域社会、行政機関などが一般で、彼らとの良好な関係を築き、互いの利益を実現していくことが避けられない。

訪問介護事業者にとって、市町村等の地域行政が行っている保健事業や在宅福祉サービスはステーク・ホルダーにあたり、そこでの連携によってサービス体制の充実をはかることができる。特に、給付の見直しによる負担が困難な利用者に対しては国や地域行政が行っている負担軽減制度を活用することが増えている。そのためには、窓口にあたる地域行政との常日頃の連絡や利用者の情報を共有しながら、サービスの円滑なる提供ができるようにしなければならない。

✚ 医療機関との連携

利用者の過半を占めている高齢者は、生活習慣病等の慢性的疾患を患っている確率が高い。よって、訪問介護利用者が如何なる医療機関（病院や診療所など）にかかっているか、かかりつけ医師・歯科医師や薬局との連絡・緊急対応時の方法など事前に確認しておくことが、必要になってくる。なかでも在宅医療を行う医師や病院との密接な連携が必要で、利用者の健康情報を共有して進めることが、より重要になってくる。

⇒ただし、情報を共有するためには、個人情報（プライバシー）保護の基本的枠組みを作っておくことが、不可欠である。

✚ 他サービス事業所との連携

訪問介護サービスを提供している事業所は、他の介護サービス提供事業所（訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、デイサービス、ディケアなど）や施設・居宅系サービス（特別養護老人ホーム、療養型医療施設など）、地域密着サービスと情報交換をしながら、協力体制を整えておくことが必要である。

何故ならば、全てのサービス機能を備えたワン・セット型の介護事業所より得意分野や長所を活かした介護事業所同士の緩やかな社会分業ネットワークの方が、地域社会全体を覆うセフティネット構築に適っている。

✚ ケアマネージャ（居宅介護支援事業所）との連携

事業所はケアマネージャとの間に、利用者の情報共有を図る仕組みをつくる必要がある。そして、ケアマネージャが医師・歯科医師や他のサービス事業所、地域包括センターと相談しながら利用者のニーズに合ったサービスを提供できるように、リンケージの役割が期待される。

具体的なモデルは存在しないが、平成13年に総務省九州総合通信局において興味ある実験がなされている。それは、地域介護力の向上に情報システムがどのように役立つかである。この調査結果において、介護サービスを提供している事業所間で情報交換や共有化の必要性が強く出されている。

このことから、介護事業所は地域を核に様々なネットワークのもとに介護力

の向上に努めることが迫られてくるようになる。(九州総合通信局『介護支援のためのモバイル・コンピューティングシステムの開発実証に関する調査研究報告書』)。

第8セッション

経営理念を実現させるための仕組みづくり

1. 使命・理念・目的・目標・方針・計画

✚ いま、問われる使命・理念

毎日の業務に追われていると、つい「そもそも私たちは何のためにこの仕事をしているのか」を忘れてしまいがちである。これは個人としても組織としても同様である。改めてここで事業所の「使命」「理念」を見直してみよう。

- ① 使命とは、「組織として内外に対して果たすべき基本的任務（全国社会福祉協議会，2002）。」
- ② 理念とは、「その事業所の存在意義であり、追及すべき概念である（浅野，2007）。」・・・訪問介護事業全体としての理念＋事業所の独自性を考慮した理念も重要。

このような事業所の使命（役割）や理念（存在意義）が明確にされた上で、事業所は「ビジョン・方針・目的（事業所が目指すべき姿や方向性）」を示し、そこに近づくための具体的な目標や計画を作成し、実行へと移していくのである。

✚ 事業所が目指す姿の明確化

第三者評価においても、以下に示す「基本方針の明確化」が評価基準として挙げられている。あなたの事業所では下記の事項がどのように徹底されているか、今一度チェックしてみよう。

- ① 社会福祉事業経営の理念が明文化されている。
- ② サービス実施機関としての基本方針が明文化されている。
- ③ 経営理念や基本方針の内容は適切である（役割や機能の具体的な記載）。

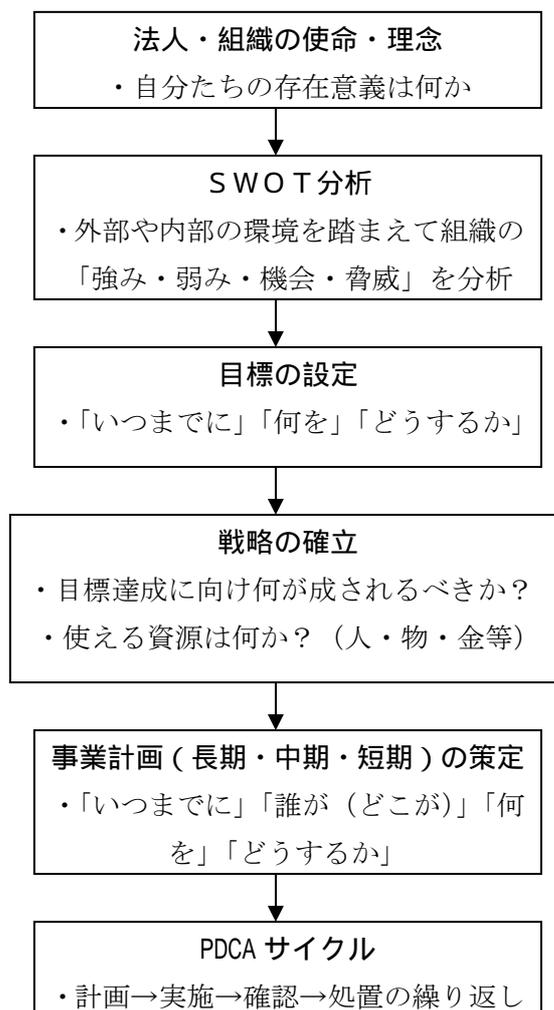
✚ 事業計画の策定

事業所が目指す姿が明確になると、次はそれを実現されるための具体的なステップを踏むことになる。外部や内部の環境を踏まえた上で、「いつまでに」「誰（どこ）が」「何を」「どのようにすること」で、目指す姿に近づけるのかを考え計画を策定し、定期的な確認を行いながら随時見直しを図られる。

使命・理念を実行に移すまでの大まかな流れを、以下の図に示す。あなたの事業所では、これらのステップがどのように実施されているだろうか。

使命・理念を実行に移すまでの流れ

(馬場, 2006 ; 宮崎, 2002 ; 日本福祉施設士会, 2001 ;
全国社会福祉協議会, 2002 ほか)



2. 第一線のサービス提供者に、いかに徹底させるか

✚ いかに一体感を持たせるか（共有と実践）

どんなに立派な理念や事業計画があっても、それを実行し実現させていくのは職員であり、彼（女）らがそれを理解・受容し、実際のサービスに反映できなければ、「絵に描いた餅」になってしまう。

理念・ビジョンの周知は、職員がそれらをそのまま「暗記して言えること」だけにとどまらず、「理念やビジョンが実現した状態を職員が具体的なサービスに置き換えて言えること（浅野，2007）」、そしてその具体的なサービスの実現ができて、初めて効力を持つといえよう。

あなたの事業所では、職員が理念やビジョンを共有し実践するために、どのような取り組みを行っているだろうか？下記の点に焦点を当てながら振り返ってみよう。

- ① 事業所の理念やビジョンを思い起こす取り組みをどのように行っているか（文書の配布・職員が集まる場での振り返りなど）？
- ② 具体的な日常的サービスを、事業所の理念やビジョンと照らし合わせながら議論し、実際のサービスにどのような方法で反映させているか？

✚ サービスの質を決定づける第一線のヘルパー

事業所の理念やビジョンを、実際のサービスの場で実現するのはヘルパーである。そして実現にあたり、様々な情報・問題提起・現場に即した対応案などを提供できる第一線者もヘルパーである。

つまり、利用者に一番近い立場で接しているヘルパーが、サービスの質を決定づけるといっても過言ではない。

✚ 訪問介護事業におけるヘルパーのポジション

サービスの質を決定づける重要な役割を持つヘルパーであるが、現状ではそ

のような重要な役割が充分果たせる環境になっている事業所ばかりではない。

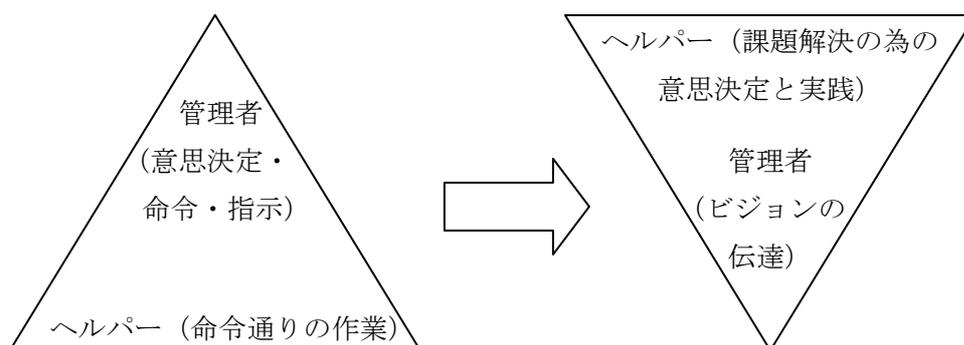
本財団が行ったヘルパーからの意見の中には、「ヘルパーは“タマ”扱いされている」「指示が一方的で自分たちの意見が反映されない」「私たちは言われたことをやればよいと思われている」といったように、ヘルパーが意思決定に参加できていない環境にあるという意見が多く見られた。

このような状況を打開するために、事業所はこれまでの組織形態を今一度見直し、第一線で活躍するヘルパーが、事業所の理念やビジョンを実現しやすい環境づくりを行うことが重要となる。

✚ ピラミッド型組織から逆さまのピラミッド型組織へ

従来の組織（ピラミッド型）は、上意下達による指示命令系統が主流であった。しかしこの組織形態では、利用者に一番近いヘルパーの情報や意見がサービ스에反映されにくいという問題を持つ。

そこで組織を「逆ピラミッド型」に変革し、利用者に一番近い職員（＝ヘルパー）に対して意思決定の権限を大幅に委譲することで、ニーズに俊敏に対応する第一歩が踏み出せる。逆ピラミッド型の組織における管理者の役割は、事業所のビジョンを伝達し、課題解決のために事業所が組織としてサポートできる環境を作ることとなる（懸山，インターネット）。



<参考資料>

浅野睦（2007.1）「事業所の理念・ビジョンを見直してみよう」『介護ビジョン』43号，pp.54-55，日本医療企画.

馬場博（2006.7）「環境分析：制度に振り回されない戦略的経営」『介護ビジョン』37号，pp.48-49，日本医療企画.

懸山聡（インターネット）「経営効果を生み出すシックスシグマ&ナレッジマネジメント」<http://www.realcom.co.jp/trend/vision/vol1/sixsigma2.html>

宮崎民雄（2002）「福祉職場のマネジメント」エイデル研究所.

日本福祉施設士会編（2001）「施設長のための業務チェックリスト：あなたの意欲を高める149のチェックポイント」全国社会福祉協議会.

全国社会福祉協議会（2002）「改訂福祉職員研修テキスト管理編」全国社会福祉協議会.

第9セッション

事業所管理者として守るべき社会的責任と法令順守

1. 訪問介護事業の社会的責任

✚ 問われる訪問介護事業の社会的責任

訪問介護事業所は、利用者に対して適切なサービスを提供することはもちろんのこと、更に幅広く社会全体に対しても様々な責任が求められる。

第三者評価等で明記されている事業所の社会的責任には、以下の例を含めた内容が含まれる（とうきょう福祉ナビゲーション、インターネット；全国社会福祉協議会、インターネット）。あなたの事業所では、これらの責任をどのように果たしているだろうか。

- ① **法令順守**：事業所として守るべき法・規範・倫理などを明示し、全職員に対してそれらの理解が深まるように取り組む。
- ② **透明性の確保**：第三者評価による評価の公表や情報開示、地域の人の目にふれやすい方法で事業所に関する情報を開示することなどにより、地域社会に対し透明性の高い組織となっている。
- ③ **地域の福祉に役立つ取り組み**：事業所の機能や専門性を活かした取り組みや、ボランティア・実習生等の受け入れ体制整備、地域の関係機関との連携を実施している。
- ④ **情報の適切な扱い**：個人情報保護法の趣旨を踏まえて情報を保護している。

本章は上記のうち法令順守と情報の扱いを中心に、事業所が留意すべき点をまとめた。

✚ 介護サービスの提供場面の事例から学ぶ

最近大きく報道された、大手訪問介護事業所におけるコンプライアンスの問題は、他の事業所にも大きな不安を与えた。「私たちの事業所は大丈夫だろうか？」という不安を軽減するためにも、関連の法や基準を理解し実行に移すことが重要である。

後述するホームページなどでは、主な基準項目に沿って自己点検表を掲載しているところもあるため、これらの資源を活用しながら、今一度自分たちの事業所が適正な運営を行っているかをチェックしてみよう。

✚ 情報の公表と秘密保持

情報の扱いとして事業所が留意すべき点は、主に①事業所情報の公表と、②利用者の個人情報の扱いに分けることができる。

① 事業所情報の公表（介護サービス情報公表支援センター、インターネット；シルバーサービス振興会ほか，2007）

利用者が、適切かつ円滑にサービスについて比較検討を行い、事業所を適切に選択できるよう支援することを目的に、2005年の介護保険法改正において「介護サービス情報の公表」が制度化された。すでに周知のように、この情報は大きく「基本情報（職員体制やサービス内容などの基本的な事実情報）」と「調査情報（マニュアル整備や記録管理の有無など調査を行った上で掲載される情報）」に分けられ、年に1回程度報告される。

これらの情報はインターネット（介護サービス情報公表支援センター：<http://www.espa-shiencenter.org/>）のほか紙媒体などで公表されるが、事業所はこれらの媒体に加えて、さらにわかりやすい内容や方法を工夫しながら、地域へ事業所情報を提供することが求められる。

② 利用者の個人情報の扱い（高室，2006）

介護サービスは「チームケア」が基本となるため、利用者及び家族の情報を共有することが必要な一方で、事業所はその情報の扱いに十分な注意を払う必要がある。厚生労働省が示した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン（平成18年4月改正）」などを理解しながら、特に以下の点に留意したい。

- (ア) 利用目的の明確化：指針や目的（サービス提供における情報共有の範囲や方法等含む）の作成と説明など
- (イ) 利用者の同意の下の情報取得：同意書の取得など
- (ウ) 情報の適正管理：情報取扱体制の整備・職員への周知徹底など

2. 介護保険や関連法のポイント

訪問介護事業所の適切な運営のためには、介護保険法をはじめ、労働基準法（職員の労働条件確保）や個人情報保護法（利用者の個人情報取り扱い）など、様々な法令に従うこととなっているが、その他にも、運営基準や通知などについても理解を深めて実践していくことが必要となる。

✚ 運営基準など

事業所の適正な運営のためには、介護保険法の理解の他にも様々な基準や通知等の理解と順守も必要とされる。特に重要となる基準は以下の通りであり、下記のワムネット等で基準や関連のQ&Aなどを閲覧することが可能である。

- ① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
- ② 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

✚ 通知等

上記基準のほかに、細かな事項における通知にも理解しておきたい。訪問介護事業において特に重要となる通知の例は、以下の通りである。

- ① 指定訪問介護事業所の事業運営の取り扱いについて
- ② 通院等のための乗車又は降車の介助について
- ③ 訪問介護労働者の法的労働条件の確保について（パンフレットは厚生労働省ホームページにて掲載されている：<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/041115-1.html>）
- ④ 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

関連法や通知は随時改正されるため、定期的に情報を収集することが必要である。以下のホームページ等から情報収集が可能であるので参考にされたい。

- ① ワムネット (<http://www.wam.go.jp/>)：トップメニュー→「行政資料」→「介護保険」をクリックすると、関連通知や基準等の情報が得られる。
- ② 介護保険事業者支援センター (<http://www.fine-osaka.jp/kaigohoken/index.htm>)：関連法令・通知・様式・自己点検表などを掲載。
- ③ 各都道府県のホームページ：関連通知のほか、運営や報酬算定などに関する自主点検表を掲載しているところ（例：埼玉県・長崎県など）もある。

3. 事業所管理者として守るべき法令順守

✚ 守らないとどうなるか（介護保険事業運営の手引編集委員会，2007）

前述の関連法や基準、通知などを順守することは、訪問介護事業所として最低限の社会的責任である。しかし残念なことに、すべての事業所においてこれらの法令順守が実現されているとは言い難い。

基準違反や不正請求の防止及び対応のため、平成18年10月23日に「介護保険指導等の指導監督について（厚生労働省老健局通知）」が示された。この通知は主に、不正防止を主眼においた「**指導**」と、基準違反や不正請求の対応に主眼を置いた「**監査**」に分けられる。次ページの図に、指導や監査の流れを大まかにまとめた。

また最近話題となった介護保険上の「**事後規制**」は、平成18年4月に改正され、簡単にまとめると以下のようなになる（介護ビジョン，2007.8；厚生労働省，インターネット）。

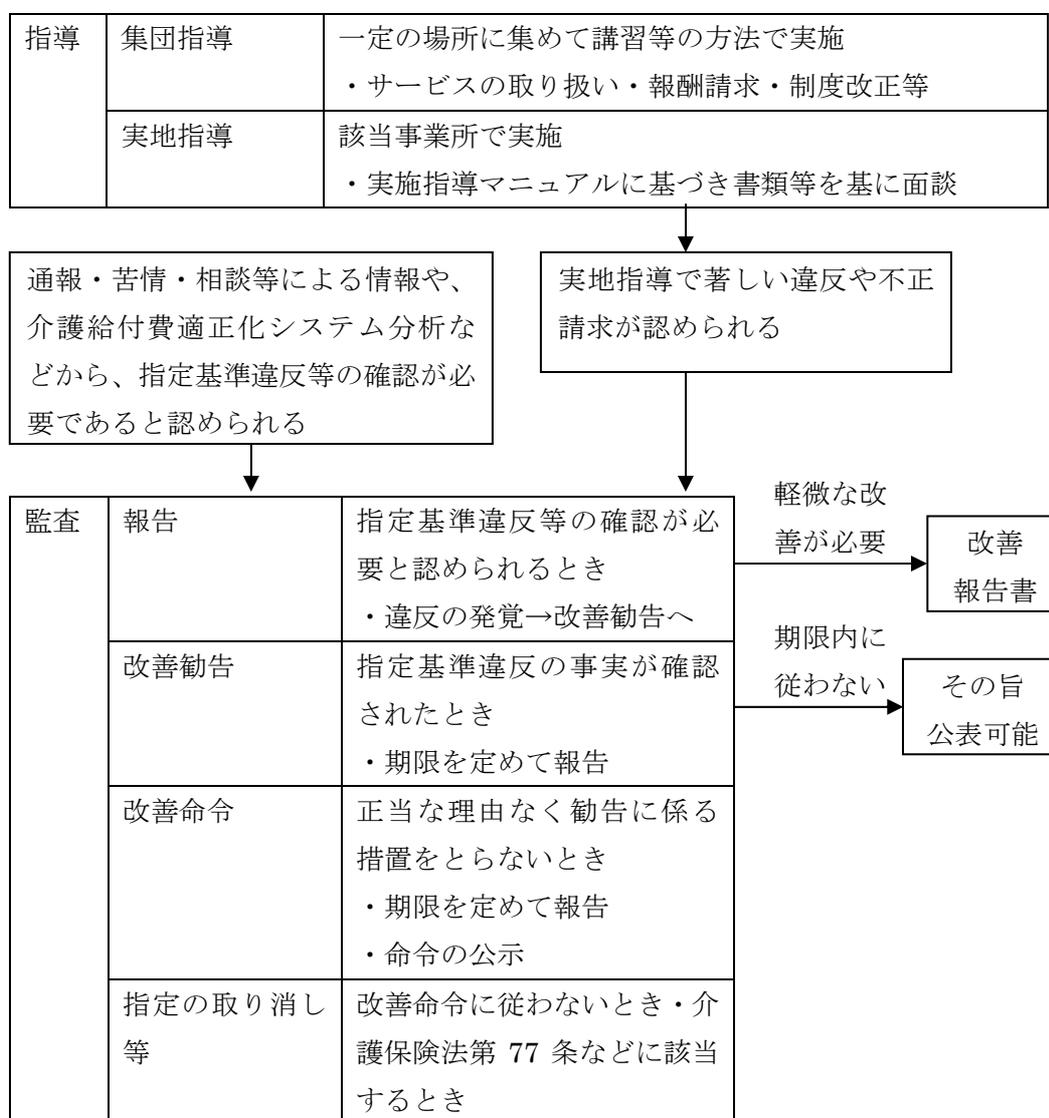
- ① **指定等の要件見直し（役員等の追加）**：指定を受けることができなくなる「指定の欠格事由」、すでに受けている指定を取り消される「取消事由」について、申請者（事業所）だけでなく、法人役員や事業所管理者など「役員等」が該当する場合も適用にすることが介護保険法の中で明文化された。
- ② **指定更新制の導入**：更新制の導入に伴い、指定の効力に6年間の有効期限が設けられた。基準に従って適切な事業運営がなされない場合や、過去に同一サービスで指定取消処分を受けた場合、指定更新を受けられない場合がある。

✚ 指導監督の流れ（介護保険事業運営の手引編集委員会，2007）

以下に指導監督の流れを簡単に図式化した。

なお監査の結果、事業所が命令又は指定の取り消し等の処分に該当すると認められる場合は、監査後に処分予定者に対して聴聞又は弁明の機会が付与される。

指導監督の流れ



✚ スタッフのコンプライアンス徹底（山田，2007）

事業所が組織として守らなければならない事項はすでに述べたが、加えて事業所は、職員一人一人のコンプライアンスについても徹底が求められるところである。

職員のコンプライアンスでよく見られる問題は、①職員個人の故意・悪意によるもの（個人のモラルリスク）と②従業員に悪意がなく組織や業務運営に原因があるもの（組織の仕組みのリスク）に分けられる。また主な内容としては、①利用者への虐待、②金銭の不正行為、③自動車事故、④個人情報の漏えいなどが挙げられる。上記4例とその対応例を「個人」「組織」の原因別に整理したものが以下の表である。

<個人のモラルリスクによる職員コンプライアンスの問題と対応例>

	パターン	対応例
利用者への虐待	故意・悪意による利用者への虐待	採用時の留意・虐待の兆候発見時の対応（調査・異動など）
金銭の不正行為	自分の遊興費などを目的に利用者のお金を騙し取る	職員の性格の把握・利用者クレームへの留意
自動車事故	故意に危険な運転を行い（飲酒・無謀など）事故を起こす	職務変更・配置転換
個人情報漏えい	金銭目的などで故意に個人データを盗み売り渡す	漏えい禁止の事前説明（職員の独立時など）

<組織の仕組みのリスクによる職員コンプライアンスの問題と対応例>

	パターン	対応例
利用者への虐待	職場環境が劣悪で理性を失い利用者を虐待	「逃げ出せる」場づくり（相談・交代など）
金銭の不正行為	仕事上の失敗を自腹で解決するなど借金を作る	失敗を報告しやすい環境作り・金選出納ルール作成
自動車事故	業務手順が原因で無謀な運転をせざるを得ない	サービス内容の丁寧な説明・シフトの見直し
個人情報漏えい	事業所の管理体制不備によるデータの流出	リスクの大きさを考慮しながらの情報管理ルール作成

<参考資料>

介護保険事業運営の手引編集委員会（2007）「介護保険事業運営の手引：訪問介護編」中央法規.

介護サービス情報公表支援センター（インターネット）：
<http://www.espa-shiencenter.org/>

『介護ビジョン（2007.8）：事後規制ルールのポイント』50号，pp. 18-19，日本医療企画.

厚生労働省（インターネット）「介護保険上の事後規制について」
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kaigo/lib/00_setumeikai/files/04_leaflet.pdf

シルバーサービス振興会・介護サービス情報公表支援センター（2007）「改訂：介護保険法による介護サービス情報の公表制度事業者向けハンドブック」中央法規.

高室成幸（2006）「介護事業者のための個人情報保護ガイドブック」中央法規.

とうきょう福祉ナビゲーション（インターネット）「福祉サービス第三者評価」
<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>

山田滋（2007.3）「職員のコンプライアンス対策」『介護ビジョン』45号，pp. 34-39，日本医療企画.

全国社会福祉協議会（2002）「改訂福祉職員研修テキスト管理編」全国社会福祉協議会.

全国社会福祉協議会（インターネット）「福祉サービス第三者評価事業」
<http://www.shakyo-hyouka.net/system/index.html>

