

非営利組織体の会計

～介護施設を例として（第2年度：最終報告）

大原 昌明（北星学園大学）
飯野 幸江（小樽短期大学）
川島 和浩（苫小牧駒澤大学）
石津 寿恵（明治大学）

- I. 介護担当窓口と介護施設に対するヒアリング調査の実施（大原昌明）
- II. 介護担当窓口による介護施設情報開示の実態と課題（川島和浩）
- III. 介護施設による情報開示の実態と課題（飯野幸江）
- IV. 介護施設による財務情報開示の実態と課題（石津寿恵）
- V. むすびに代えて

I. 介護担当窓口と介護施設に対するヒアリング調査の実施

「施設から在宅へ」という視点で介護保険法が導入された。そして「2015年の高齢者介護」問題の検討の中でも在宅重視の姿勢が堅持されている。しかし依然として施設介護の必要性は減退するものではなく、入所検討者や施設利用者等（いずれも家族を含む）が介護サービス、とりわけ施設サービス [1] の売手を選択するための情報は、高齢化率の増加に伴って今後ますますそのニーズが高まるものと思われる。

また、措置から利用契約への制度変更は介護施設間の競争を促進し、他方で規制改革の一環として、多様な業種の介護サービス事業への参入（たとえば株式会社等のケアハウス設置経営）による競争も生じた。そのために、在来型の各介護施設は、これまで以上に、提供する施設サービスの質を向上させ競争に打ち勝つ努力が必要になっている。しかし、毎月報告される「介護保険事業所及び施設の指定取消等事例」を見れば、介護報酬の不正受給件数とその返還額の多さに気付かされる。指定取り消しにより事業の継続が困難になった場合、施設利用者等に与える影響は計り知れないものがある。したがって、サービスの質の向上を求める声が高まり、介護施設側がその声に応えようとすればするほど、入所検討者や施設利用者等にとって、サービスの質を客観的に担保する情報が必要になると考えられる。

さて、介護施設から発信される情報の一つに会計情報がある。本スタディ・グループでは、介護施設にかかわる会計情報をサービス情報と財務情報に区分し、中間報告（『社会関連会計研究』第15号所収）において、財務情報の一つである介護施設の決算書作成にかかわる会計制度

の現状と問題点について検討した。そして、現行制度下、異なる設置主体によって経営される各種の介護施設間で異なる会計規制が適用されており、指定を受けた介護サービス事業者には、実施主体別の計算書作成の参考例を示した厚生労働省の通知はあるものの、それは必ずしも施設利用者等を対象として開示することを意図したものではないということと同時に、決算書類を中心とする会計情報の入手困難性を指摘した。

ところで入所検討者や施設利用者等が、会計情報を用いて意思決定できるような基盤を整備するためには、一方で介護施設に関する会計情報を積極的に開示する方策を考察する必要があるだろうし、他方で設置主体に横断的に適用できる比較可能な会計情報のあり方を考察する必要があるだろう。

本スタディ・グループは、介護施設に関する会計情報を積極的に開示する方策を念頭に置きつつも、とくに比較可能な会計情報のあり方に焦点をしばり、それを考察するために、まずもって開示の実態と課題の把握が重要であるとの認識のもと、行政、具体的には北海道の市区の介護担当窓口と、介護施設に対して、対面によるヒアリング調査を行った [2] [3]。

介護施設は、まさに入所検討者が「選択する場」であり、施設利用者が「介護を受ける場」である。この介護施設の情報開示に関する調査は、これまでのところなかったわけではない(たとえば、全国社会福祉施設経営者協議会や日本会計研究学会スタディ・グループでのアンケート調査)。しかし、それらは、もっぱら社会福祉法人に限定したものであって、介護保険法上、介護施設として位置付けられた諸施設を、設置主体別に調査したものでなければ、株式会社が設置する有料老人ホームをも対象にしたものでもない。また、行政については、これまであまり考察の対象にはならなかったように思われる。国(厚生労働省)や地方公共団体(都道府県や市町村)は、介護保険制度について、広く一般に情報を開示している。その中で各市区町村の介護担当窓口は、介護サービスを受けるために必要な介護認定を行う「窓口」であり、入所検討者が最初にかかわりを持つ「窓口」である。つまり入所検討者と介護施設(のみならず介護サービス事業者)をつなぐ「要」として位置付けられる。このことから、介護担当窓口による介護施設情報の開示が入所検討者に与える影響は少なくないだろうし、その実態を把握し、介護担当窓口による情報開示のあり方を考察することは、比較可能な会計情報のあり方の検討において有用であると考えられる。

本稿は、介護担当窓口と介護施設に対するヒアリング調査の結果をまとめ、現行制度に基づく情報開示の実態を把握し、現行制度下における会計情報開示の課題を明らかにしながら、今後の方向性を展望しようとするものである。介護担当窓口が保有する情報、あるいは入所検討者に開示する情報内容の実態と開示に対する姿勢、介護施設の設置主体ごとの開示の態様、サービス情報や財務情報の内容にかかわる実態をまとめることは、比較可能な会計情報の生成とその内容に関する方向性を見定める礎になるものと思われる。

II. 介護担当窓口による介護施設情報開示の実態と課題

1. 介護担当窓口による情報開示の実態

(1) 入所検討者・施設利用者等に対する情報提供と対応

介護保険制度における保険者は、各市町村（特別区を含む）である。そのため、各市町村は、介護保険制度の概要、介護サービスと保険料の関係、介護サービスの利用申請手続きの情報を、地域住民が十分に理解できるように、パンフレットや広報誌、インターネットのホームページなどの方法によって明らかにしている。札幌市（2003）の事例では、要介護認定を受ける被保険者に対して、介護施設の種類に応じた1日当たりの自己負担額と職員配置状況の情報が開示されている（資料1を参照）。

他方、各市町村の介護担当窓口では、入所検討者に対して、所轄地域のサービス事業者や施設、あるいは介護支援専門員（以下、「ケアマネージャー」という）の大部分が所属する居宅介護支援事業者の連絡先等の情報が記載された冊子やパンフレットなどを配布している。あるいは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設という3種類の介護保険施設や有料老人ホームなどに関するそれぞれの施設の概要と施設側からのPR記述を含む情報を冊子として編集し、入所検討者および施設利用者等の要望に応じて閲覧させている。小樽市（2003）の事例では、『高齢福祉サービス事業者ガイドブック』が閲覧されている（資料2を参照）。

さて、介護担当窓口の担当者を対象にしたヒアリング調査の結果から、入所検討者および施設利用者等から寄せられる相談内容として、入所に関する事柄、すなわち、「いつから入所できるか」という質問が大部分を占めていることがわかった。介護老人保健施設の利用者からは、「退所期限が間近に迫っており、早く次の入所先を探してほしい」という切実な相談も寄せられていた。これ以外の相談内容としては、利用料、サービスの内容、施設における処遇があった。

また、介護サービスに対する苦情処理の対応が制度化されていることから、苦情相談も寄せられている。一般的に、施設利用者等から寄せられるサービス事業者に対する苦情や不満は、まずはサービス利用者担当のケアマネージャーあるいは介護担当窓口の担当者に相談がなされ、それでも当事者が納得できない場合には、国民健康保険団体連合会（国保連）に設置されている苦情処理機関に改善の要求がなされている。

以上のような相談内容に対して、通常、施設サービスの利用者が入所を希望する施設に直接申込みと契約を行っていること、施設サービスに関する介護サービス計画（ケアプラン）が当該施設で作成されること、その介護サービス計画に即応して施設サービスが実践されることから、介護担当窓口では、施設利用者等に対する直接的な対応や指導は行っていない。他方、入所検討者に対しては、どこの施設を選んでいいかわからないという相談について、入所検討者から利用したいサービス内容を聞きながら、諸条件に照らして適当と見込まれるいくつかの施設の施設名や所在地、連絡先を紹介するのみである。

このように、介護担当窓口においては、施設利用者等からの相談内容や苦情に関する情報がある程度は持ち合わせている。しかしながら、個人のプライバシー保護や個別事情の相違の観点から、それらを閲覧可能な情報として明らかにすることはなく、あくまでも対面相談の場面において、過去の事例の紹介として口頭で伝えることもあるという程度に留まっている。

(2) 高齢者介護の施策に関する情報収集と公表

ところで、介護保険制度の導入に際しては、保健・医療・福祉が一体となった諸施策を展開することが保険者である各市町村に要請されている。そのため、各市町村においては、介護施設に関する情報の収集・分析を意図しつつ、高齢者介護の施策を立案する資料作成の必要性の観点から、実態調査の実施と、その結果の分析を取りまとめている状況にある。

苫小牧市（2003）の事例では、平成15年3月に『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』が策定されており [4]、そこでは、市独自の観点から、要介護認定者の介護サービスに対する意識や利用意向の把握、また介護老人福祉施設入所者の状況を把握するための実態調査の結果が明らかにされている。その調査内容は、①要介護認定者（利用者）調査、②要介護認定者（未利用者）調査、③介護サービス利用意向調査、および④介護老人福祉施設入所申込者状況調査である。このうち、介護施設に関連する調査項目の④では、入所申込者数、申込者実数の居場所・要介護度、入所希望時期に関するそれぞれの実態調査の結果が示されている [5]。

このような調査結果の公表は、入所検討者や施設利用者等の実情の把握と将来的な高齢者介護の施策には有用である。しかしながら、現時点では、調査項目を通じて施設ごとの実態を明確にする内容が整っていない。各市町村が、保険者の立場から、積極的に介護施設ごとの実態調査を行い、それを入所検討者や施設利用者等に情報提供することができるならば、施設サービス事業者にある一定の緊張感が生まれ、情報の不均衡が是正されるものと思われる。

2. 介護担当窓口に生起する介護施設情報開示の課題

(1) 介護施設情報の不十分性について

ヒアリング調査の結果から、介護担当窓口では、入所検討者や施設利用者等に提供する介護サービス事業者や施設に関する情報が限定的であるように思われる。例えば、前述した小樽市のガイドブックには、それぞれの施設サービスに関連する介護度別あるいは所得別の自己負担額（減免額）、個室ユニットの場合の加算料金に関する情報は記載されていない。また、介護担当窓口では、後述するような各施設が個別に実施する自己点検・自己評価、第三者機関による評価、あるいは、事業運営に関するサービス情報や財務情報について、施設ごとの情報開示が不十分であると思われる。

介護担当窓口での情報開示が限定的である要因の一つとして、公務員としての過度の「公平性」に対する意識がその背景にあると考えられる。ヒアリング調査に際して、例えば、「民間の

事業内容にあれこれ口出しをすることはできない」「民間の事業者の競争をおおるようなことはしたくない」「民間の事業運営が悪化して撤退・縮小されると高齢者介護の施策が困難になる」という回答を得ていることから、介護担当窓口が介護施設サービスの需給バランスを考慮して、サービス事業者に対して情報の開示を要請していないこと、施設利用者等とサービス事業者とは直接的な契約関係で結ばれており、介護担当窓口が私的契約に介入しないという姿勢を堅持しているものと思われる。

(2) 決算情報の必要性について

ヒアリング調査の結果から、介護担当窓口では、いずれも所轄する施設ごとの決算情報を収集していない状況であるように思われる。この理由には、介護担当窓口において、入所検討者や施設利用者等からそのような決算情報に関する相談や問い合わせがないこと、設置基準を満たしている介護施設の事業運営に信頼を寄せていること（解散や倒産を想定していないこと）、介護施設に関する決算情報を収集したとしても、それは各施設の個別的な案件であり、入所検討者や施設利用者等に開示するものではないというものがある。この場合、決算情報に関する質問がないから決算書類を収集しないという姿勢は極めて消極的であると思われる。

もっとも、各市町村において、各施設(設置主体)が作成する決算書類を「収集すること」と、介護担当窓口がそれを「開示すること」とは、その意味合いが異なるかもしれない。しかしながら、新聞紙上において、介護施設を取り巻く不正受給に関する事件、施設利用者の獲得のための有料老人ホームにおける誇大広告などが問題になっている。また、福祉サービスを手がける特定非営利活動法人（NPO法人）の社会福祉法人への転換事例の出現や社会福祉サービスの多様化に伴うグループホームの増加などが紹介されている。これらは、大別すると、現行事業者の問題と新規参入事業者の事例として理解することができる。このことから、いずれの施設であろうとも、指定された介護サービスを提供している限り、国保連を経由して各市町村から介護報酬が支払われていること、その介護報酬の度合いに応じて施設の経営基盤が揺れ動くことを勘案すると、介護担当窓口が施設に関する決算内容に無関心ではできないと思われる。

「情報が少なく、どの業者を選んでよいのか、判断できない」（北海道新聞、2003年8月3日付朝刊）という介護サービス利用者の意見は、現状における各市区町村および各施設の対応に満足していないことを意味するものと思われる。したがって、介護担当窓口では、今後、口頭での個別相談に加えて、適時的な各施設のサービス情報を開示するとともに [6]、このサービス情報の裏付けとなる財務情報もまた、開示すべき情報として位置づける必要がある。

Ⅲ. 介護施設による情報開示の実態と課題

1. 介護施設による情報開示の実態

(1) 情報の開示方法

介護施設による情報の開示は、主にパンフレット、インターネット上のホームページおよび広報誌によって行われている。

パンフレットは、どの施設でも作成しており、その中で施設ならびにサービスの概要を紹介している。パンフレットの内容については、各施設であまり大差はない。

ホームページは、ほとんどの施設で開設している。ホームページにはパンフレットと同程度の内容しか載せていない施設もあれば、利用料や介護サービスについての自己評価結果を載せている施設もあり、ホームページの充実度は、施設によってばらつきがある。

広報誌もほとんどの施設で発行している。しかし、広報誌で開示される情報や発行回数は、施設によって異なる。医療法人開設の療養型医療施設では毎月、施設利用者等（その家族を含む）に、施設での行事や生活の様子に関する内容の広報誌を発行しており、有料老人ホーム、ベネッセホームくらら山鼻でも毎月、広報誌「くらら山鼻だより」を発行し施設利用者等とともに入所検討者にも配布している。社会福祉法人が開設している施設の中には、広報誌において、施設での生活に関する情報に加え、決算情報とサービスの自己評価結果を開示している施設もある。さらにその中には事業報告として、法人の運営状況、法人としての行事（後援会総会、役員とリーダー職員との懇談会等）および理事会・評議会の開催状況まで開示している施設もある。同様に、有料老人ホーム光ハイツ・ヴェラス石山では四半期ごとに発行する広報誌「ヴェラス通信」で、入居者の動向や全体運営懇談会と幹事運営懇談会（入居者代表と運営側の懇談ならびに問題点の抽出会議）の報告を掲載している。なお、地方公共団体の奈井江町が設置経営している特別養護老人ホーム奈井江町立やすらぎの家では、施設独自の広報誌の発行はしていない。

この他の情報開示方法には、口頭（電話も含む）での説明、運営報告書、手紙および掲示板による方法がある。

(2) 情報の開示対象

情報の開示対象の中心は、施設利用者等および入所検討者である。これらの対象には、(1)で掲げた方法によって情報が開示される。なお、奈井江町立やすらぎの家の開示対象の中心は、議会である点が特徴である。

施設がホームページで情報を開示する場合、必然的に開示対象は不特定多数となるが、それ以外の方法で情報開示を行う場合、開設主体によって開示対象の範囲がかなり異なる。施設利用者等および入所検討者以外にも情報を開示している施設には、キリスト教系の社会福祉法人

開設の施設があり、当該施設では、役所、同業者、教会、および後援会等にも広報誌を発送している。奈井江町立やすらぎの家では、議会に報告された情報は、町の広報誌を通して住民に開示される。その他に、要求があれば施設利用者等および入所検討者以外にも情報を開示する施設（有料老人ホーム）や、主な情報開示対象を施設利用者等や入所検討者に絞り、同業者同士であっても情報交換はなく、他の施設の運営やサービス提供状況について、あまり関心がないと回答した医療法人設立の施設もある。

（3）開示される情報の内容

開示される情報の内容には、サービス情報と財務情報とがある。広報誌等においては、施設が提供する介護サービス、施設の運営方針、施設の行事、職員紹介、寄附・善意の報告、施設利用者（入居者）の状況、施設利用者（入居者）・家族等の声、施設・サービスの利用料、および決算情報が開示される。介護サービスの具体的内容としては、リハビリテーション、医療ケア、食事、行事・サークル活動、健康管理、および日常生活に関するもの（理・美容、クリーニング等）がある。職員紹介の具体的内容は、職種（医師、看護師、介護福祉士等）ごとの職員数、職員の名前、顔写真および自己紹介等であり、施設利用者（入居者）の状況の具体的内容は、入居者数や生活の様子等である。サービスの利用料は、主に利用者の自己負担の内容とその金額についてである。

施設が開示する情報には上述のようにさまざまなものがあるが、決算情報以外は、どの施設においても何らかの方法で開示している。寄附・善意の報告については、寄附を受けていない施設ではもちろん対象外である。

決算情報の開示については、開設主体によって異なる。奈井江町立やすらぎの家では、議会に予算と決算についての提案を行い、これらは議会の承認を得た後、要求すれば誰でも閲覧することができる。主に広報誌で決算情報を開示している施設（社会福祉法人開設の施設）、何らかの決算情報を開示しているという施設（有料老人ホーム）などもあるが、IVで触れるように、その程度は施設によって異なる。

2. 介護施設によるサービス評価の実態

提供するサービスが妥当かどうかについて自己点検したり、第三者評価を受けている施設は、開設主体を問わず少なくない。以下、サービス評価を行っている施設の事例を紹介していく。

（1）独自の 방법으로自己評価をしているケース

独自の 방법으로サービスの自己評価を行っている施設には、社会福祉法人開設の施設がある。当該施設では、「利用者の援助」、「職員の質の向上」、および「地域社会・ボランティア等との連携」について、それぞれ3～4つの年度方針と、それぞれについての実施状況を記述している。ここでは年度方針が目標とするサービスの内容を示し、実施状況が年度方針の達成度を示して

おり、事実上、自己評価を実施していることになる。これらの年度方針と実施状況は、当該法人が発行する広報誌の「施設運営の状況」において開示されている。

(2) 「介護保険サービス評価に関する北海道基準」に基づいて自己評価しているケース

「介護保険サービス評価に関する北海道基準」（以下、「自己評価基準」とする）に基づいてサービスの自己評価を行っている施設には、医療法人開設の施設と社会福祉法人開設の施設がある。

介護保険の事業者・施設の指定基準では、事業者によるサービス内容・水準の自己評価に基づく改善に向けた取り組みが義務づけられている。北海道では、サービスの改善をめざし、事業者による自己評価を早期に実施に移すため、2000（平成12）年度から3年間にわたり「介護保険サービス評価手法検討事業」を行い、その結果として策定されたのが「自己評価基準」である（北海道保健福祉部介護保険課、pp.2-3）。そして2000（平成12）年度に訪問介護と介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の評価基準、2001（平成13）年度に訪問看護と介護老人保健施設の評価基準、2002（平成14）年度に利用者の視点を取り入れた「利用者等評価基準」の策定が行われた。

「自己評価基準」は、①基本的事項、②事業の運営・管理、③サービスの提供体制、および④サービスの提供内容の4つに区分されており、それぞれについて詳細な評価基準項目が設定されている。事業者は、評価基準項目ごとに、その内容が達成できている場合には「○」、達成できていない場合には「×」を付すことによって自己評価を行う（北海道保健福祉部介護保険課、pp.5-6）。

「利用者等評価基準」は、利用申込時の対応、サービス提供体制、サービス提供内容、利用者への接し方、および総合的な満足度の5つに区分されている。利用者は各項目について、提供されるサービスがその内容に合致していると考えられる場合には「○」、合致していないと考える場合には「×」を付すことにより評価を行う。事業者は利用者の評価に基づいて、上記の5項目について、「好評」、「おおむね好評」、「普通」、「やや不評」、および「不評」の5段階で評価を行う。5段階評価の基準は、「利用者等評価実施要領」によって、「○」の数により定められている。

「自己評価基準」ならびに「利用者等評価基準」に基づく自己評価の結果は、事業者の広報誌への掲載、事業者のホームページへの掲載、事業所内での閲覧、関係市町村への送付、および地域の居宅介護支援事業者への送付といった方法で公表することが義務づけられている。ホームページで公表している事業所のうち、了解が得られた事業所については北海道のホームページに掲載している（北海道保健福祉部介護保険課、p.7）。

今回、ヒアリング調査した施設で、「自己評価基準」によって自己評価を実施している施設のうち、医療法人開設の介護老人保健施設けあ・ばんけいではホームページ [7]、社会福祉法人

開設の特別養護老人ホーム栄和荘では広報誌「ひだまり」によって、それぞれ自己評価結果を公表している。

(3) 第三者評価を実施しているケース

第三者評価を実施している施設には、社会福祉法人開設の特別養護老人ホーム静苑ホームがある。

静苑ホームでは、福祉に関するオンブズマンから第三者評価を受けている。評価は、①施設による自己評価、②オンブズマンによる実地調査、③オンブズマンによる「サービス内容等評価結果報告書」（以下、「評価結果報告書」とする）の作成、④施設による「評価結果に対する回答」（以下、「回答」とする）の作成、というプロセスで行われる。①では、第三者評価の前に、全国老人福祉施設協議会が作成した「施設運営チェックリスト」に基づいて、施設が自己評価を実施する。②では、オンブズマンが2回にわたって実地調査を行う。③では、施設の自己評価の分析と実地調査の結果に基づいて、オンブズマンが「評価結果報告書」を作成する。「評価結果報告書」の内容は、「施設運営チェックリスト」に基づいた5項目（経営理念、適切なサービスの実施、生活の安全管理、地域との連携、および経営管理）についての当該施設の現状、当該施設における自己評価とオンブズマンとしての分析結果、およびオンブズマンとしての提案事項である。④では、「評価結果報告書」の内容を受けて、施設が「回答」を作成する。「回答」では評価内容である5項目について、改善予定や検討事項が述べられている。なお、「評価結果報告書」と「回答」は、現在、公表していないが、公表に向けて検討中であるとのことである。

静苑ホーム以外では、有料老人ホーム、光ハイツ・ヴェラス石山が第三者評価を実施している。当該施設では、消費者センターがオンブズマンとして実地調査を行い、評価をしている。

3. サービス情報開示のための今後の課題

どの施設でも何らかのサービス情報を開示しているが、施設によって開示される情報量および開示程度は異なる。サービス評価についても何らかの方法で実施し、その結果を公表している施設も少なくない。しかし、すべての施設がサービス評価を実施しているわけではない、サービス評価を実施しているも、自己評価で実施する施設もあれば、第三者評価で実施する施設もある。また、施設によって、評価内容、評価基準および評価方法もまちまちである。

このようにサービス情報が開示されていても、施設利用者等ならびに入所検討者にとっては、きわめて利用しにくい状況となっている。施設利用者等ならびに入所検討者が、施設の選択にあたってサービス情報を利用しやすくするためには、ある程度、統一された形式のもとで比較可能性のあるものが望ましい。さらにいえば、サービス情報の開示は、第三者によって評価された客観性のあるものが望ましいと考えられる。

厚生労働省では、介護サービスの質の向上への取組の一つとして、2003年度から介護サービスの第三者評価の実施方法および評価基準等を具体的に検討しており、2004年度においては、その成果を踏まえてモデル事業を実施することとしている（厚生労働省、2004）。ヒアリング調査では、調査の直前に報道された、厚生労働省による第三者評価制度導入に関する新聞記事（日本経済新聞、2003年7月28日朝刊）を示し、それについて各施設の考えを聞いた。

第三者評価についての施設の反応は概ね好意的であり、否定的な反応はなかった。その理由のほとんどは、これによりサービスの均質化が期待できるからというものである。しかし、これとともに第三者評価制度の実施に関して、いくつかの問題点も指摘された。

第1は、第三者評価制度は、厚生労働省が期待する事業者間の競争促進と悪質な業者の排除に結びつくかについてである。新聞記事では第三者評価のねらいの一つとして、評価結果を公表することによって、事業者間の競争が促され、悪質な業者が排除されるとあるが、この問題を指摘した施設は、第三者評価そのものは好ましいことではあるが、それによってサービスの向上を目指した事業者間の競争には繋がらないだろうし、ましてや閉鎖される施設はないだろうと述べている。その理由として、施設入所の待機者が多いため、施設利用者等および入所検討者は、施設に空きがあればすぐに入所することを希望しているという現状がある。そのため施設利用者等および入所検討者は、施設の評価が良いことに越したことはないと考えていても、実際には入所できるかどうか重要なので、第三者評価の結果によって施設の選択をすることはないだろうし、選択の余地もないだろうということであった。

第2は、第三者評価機関についてである。すなわち第三者評価機関として、どの機関がどのような立場で第三者評価を実施するのか、ということである。新聞記事では、客観的な評価能力があると認めたNPOなどの民間法人を、各都道府県が評価機関として指定するとあるが、問題なのは、「客観的な評価能力がある」評価機関をどのように選定するのかである。この問題点を指摘した施設は、第三者評価そのものには賛成しながらも、適正な評価が行われるかどうかについては疑問があるようであった。

第3は、評価の内容についてである。評価は、ただ単に基準を満たしているかどうかというサービスの量に関する評価だけではなく、サービスの質を評価するものでなければ意味がない。真のサービス評価とは、介護プランを立案（Plan）し、それに基づいて介護サービスを提供（Do）し、その結果施設利用者等が満足したかを検証（See）するものでなければならないと、この問題を指摘した施設は述べている。

第4は、第三者評価実施後の対応についてである。評価機関がただ単に第三者評価を実施し、評価の結果と問題点を指摘するだけでは、サービスの向上に繋がらない。評価機関は、問題点の改善策についても提示することが必要であるという指摘があった。

厚生労働省は、ヒアリング調査時点において第三者評価の具体的な実施方法や内容は明らかにしていないため、施設側は第三者評価には賛成していても、それが有効に機能することには

疑問を抱いていた。しかし、第三者によるサービス評価は、客観性を確保するためには必要である。そして、それを有効に機能させるには、適正な評価が行われること、サービスの量と質の両方に関して評価が実施され、開示されることが重要である。とりわけサービスの質は、主観に左右されがちなものであるため、これを適正に評価することは困難である。そこで、サービスの質の評価方法を確立することが今後の検討課題となる。

IV. 介護施設による財務情報開示の実態と課題

1. 財務情報の開示内容

ここでは、介護施設が開示する情報のうちの財務情報について、対面によるヒアリング調査等で明らかになった実態と課題を検討する。施設が開示する財務情報としては、利用料情報と決算情報とがある。

(1) 利用料情報について

先に、Ⅱ.1.1.(1)で検討したように、介護担当窓口では施設の種類ごとの利用料や個別具体的な施設の利用料の概要に関する情報開示は行っているものの、詳細な利用料情報については、入所希望者が直接個別施設から入手するようになっている。資料3は、施設が開示する利用料情報の例（社会福祉法人北海道友愛福祉会介護老人保健施設友愛ナーシングホームと有料老人ホームベネッセホームくらら山鼻）である。これらの例から、各施設では先に見た介護担当窓口の情報よりも格段に詳細な利用料情報を開示していることがわかる。

しかし、他方、各施設では介護担当窓口で開示していたような、個別の施設を一覧できるような情報の開示は行っていないため、通常、他の施設の情報は入手できない。このため、要介護状態になり、入所についての緊急性の高い入所希望者やその家族は、詳細な利用料情報を入手しようとする場合、自ら施設ごとに情報収集に回らなくてはならない。

(2) 決算情報について

決算情報に関する制度上の仕組みについては中間報告でまとめたので、その内容についてはここでは割愛し、主にヒアリング訪問で得た事例について述べることとする。今回ヒアリングを行った結果、制度上決算情報の開示が求められていない医療法人については、開示していないのみならず開示の必要性についての認識も薄いことがわかった。その反対に地方自治体立の施設、奈井江町立やすらぎの家（特養）については、公営企業会計方式をとっており、決算は議会に報告され、それが承認された後に住民（一般）に開示されている。このため決算情報の入手は容易である。『奈井江町老人総合福祉施設事業会計決算報告書』には、損益計算書や貸借対照表が明示されている。その主な区分と科目として、損益計算書では「事業収益」として施設介護サービス費、居宅介護サービス費等が、「事業費用」として給与費、材料費等が、「事業

外収益」として受取利息配当金、一般会計負担金等が、「事業外費用」として支払利息及び企業債取扱費、サービス利用者外給食材料費等が挙げられている。また、貸借対照表は一般の企業会計と同様の流動性配列法、同様の勘定科目が用いられている。

有料老人ホームでは、上場している株式会社の場合であれば、制度上決算情報は開示されることになる。しかし、上場していない場合や、上場していても事業活動の中に占める有料老人ホーム事業の比重が低い場合などでは、個別施設の決算情報の開示は求められていない。今回訪問した有料老人ホームはいずれも後者の場合である。したがって、決算情報の開示は任意となる。事実、ベネッセホームくらら山鼻は非公開であった。一方、光ハイツ・ヴェラス石山は入所者には開示し、入所検討者等には必要に応じて開示するとしており、その『運営報告書』には株式会社光ハイツ・ヴェラス全体（2001年度当時3つの施設を設置）の貸借対照表と損益計算書、そして光ハイツ・ヴェラス石山のみ收支報告が開示されている。

社会福祉法人については、入所者・入所検討者に対して決算情報の閲覧開示が行われている。実際我々が訪問した際には、閲覧用決算書が備え付けられ閲覧に供されていた。しかし決算書の配布に関しては、今後内部検討を要するというケースや、すでに決算書の概要版を広報誌に織り込んでおり広く開示しているケースなど様々であった。

なお、貸借対照表を開示している場合は、法人全体をまとめて開示しているケースと施設ごとに開示しているケースとがある。

2. 財務情報開示の課題

(1) 利用料情報の開示について

利用料情報については、先に述べたように行政の介護担当窓口で比較可能な情報開示が行われるようになってきている。しかし、そこで開示される情報は概ね介護保険対象部分（自己負担1割）に限定される。他方、各介護施設では、介護保険対象外部分についても利用料情報を開示しているが、他施設の利用料情報は開示していない。したがって、入所希望者は各施設を回って情報を入手せざるを得ない。

しかし、介護保険対象部分の利用料は施設間でそれほど大きく変わらない。施設によって差が出るのは介護保険対象外部分であるが、この部分に付いては介護窓口でも介護施設でも比較可能な形での情報開示は行われていない。したがって、利用者の立場からは保険対象外部分についても各施設を比較できるような情報開示窓口が必要である。さらに、老親と遠隔地に子供が住む場合や、老後は福祉の充実した地域に住みたいという場合を勘案して、情報開示窓口では全国規模での情報を開示できる体制が必要である。

なお、有料老人ホームは他の老人介護施設と別枠のように取扱われ、他の施設と一体的な情報開示がなされない。しかし、廉価な施設は入所待機者がおりになかなか入所できない現在の状況では、入所の緊急性の高い要介護者は有料老人ホームのような施設を選択の視野に入れるこ

とになるため、これらも含めた一体的な情報開示が求められよう。

(2) 決算情報の開示について

比較可能性の確保には、会計基準のあり方まで含めて検討する手法と、外部開示用の決算情報に絞って検討する手法が考えられる。前者については、各法人の所管省庁の違い、設立目的の違い、個別の実務がすでに浸透していることなどから、長期的課題として更に慎重な検討が必要と考えられる。そこでここでは、利用者の施設選択に資するという視点から、後者について検討を加えたい。介護施設は、通常、介護保険の適用事業所であれば法人ごとの会計基準に基づく決算書のほかに、厚生労働省の「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（老振発第18号）に基づく損益計算書を作成している。つまり、内部的には各法人が同一の指針に基づく決算書を事業所または施設単位で作っており、ほぼ均一な決算報告を作成する情報の蓄積があると考えられる。このため、これをもとにして外部開示用の比較可能な決算書を作成できる可能性があるといえよう（同通達による損益計算書及び事業活動計算書のひな型については資料4参照）。

開示用の比較可能な決算書とするためには、利用者の理解可能性に配慮した簡略化されたひな型（以下、簡略フォーム）の作成が有用であろう。介護施設における決算書としては、安定収入である介護保険収入や、サービスの質を担保するとともに、支出に占める割合が経常的に大きな人件費等の状況が重要と考えられるため、これらを明示する形で簡略フォームの作成を検討することが必要であろう。厚生労働省（2002b）は『平成14年度介護事業経営実態調査結果』の中で介護保険施設の種類ごとに収支を明らかにしている。ここでは、収支を「介護事業収益」（介護料収益、保険外の利用料収益、補助金収入等）、「介護事業費用」（給与費、減価償却費等）、「介護事業外収益」（借入金利息補助金収入）、「介護事業外費用」（借入金利息）、「特別損失」（本部費繰入等）の5つに区分しており（括弧内はその区分に含まれる主な事項）、これらの区分は、簡略フォームを検討する際の方向性を示唆するように思われる。

(3) 決算情報開示の必要性について

介護施設の情報開示の内容として、サービス情報やサービスの具体的対価である利用料については、開示の必要性が施設側、利用者の双方に認識されていると考えられる。しかし、決算情報については開示が進んでいるとはいえ、また開示の必要性についての認識も高いとはいえない。そこでここでは、決算情報開示の必要性について検討してみたい。

まず、介護施設は、個別の介護サービスを提供する主体であるが、そこで提供されるサービスは人間の尊厳にかかわるサービスである。このため、提供されるサービスの質が問われることになる。良質なサービスは財政的裏付けの上に提供されることを考えれば、財政状況を見ることができるとともに、決算情報をサービス情報とともに開示することが必要である。

また、介護施設は、その財源を高齢者のみならず勤労世代、事業主、国や地方公共団体など様々な主体が負担する介護保険料に負っており、そこで提供される介護サービスは加齢とともにほとんどすべての人にかかわるものであるため、公・民といった設置主体の違いにかかわらず社会的インフラととらえることができる。このため介護施設の財務情報は、介護サービス「受給予備軍」であり、かつ介護保険料の負担者である中年層にも開示される必要がある。つまり現在、主な情報開示対象者は入所者及び入所検討者であるが、更に広く中高年層を「将来入所者」としてその対象者と考へても良からう。確かに社会的インフラを担う事業は他にも多くあるが、介護施設は実質的に終の棲家になるケースが多い点において他の事業と性質を異にする。終の棲家であるからこそ、そのサービスの提供が安定的・継続的に行われる必要がより切実に求められる。したがって、事業体としてのゴーイング・コンサーン情報である決算情報を「将来入所者」であり、費用負担者である中高年層に開示することが不可欠であるといえよう。

現在、介護施設の需給状況を見ると圧倒的な売手市場である。このため、決算情報の開示についての必要性の認識が高いとはいえない。しかし社会福祉法人民営化の波、社会福祉法人でのユニットケア導入時の自己負担増による充足率の低下、医療法人の経営悪化、有料老人ホームの倒産等といった状況が深刻化するにしたがい、経営状況に対する関心は高まると予想される。さらに、介護施設の建設が抑制される中、新しいタイプの施設として増加しているグループホームは設置主体に制約がない。行政へのヒアリング調査では、行政の関与がほとんどなく、また、有限会社立の場合決算情報の開示は行われていない。現行の施設の設定主体ごとの財務情報開示規制のみでは、新しいタイプの主体を網羅することができない。施設介護が終の棲家となるという点に着目し、介護サービスを提供する主体を横断的に規制する財務情報開示の新たな仕組みが必要であろう。

V. むすびに代えて

介護担当窓口と介護施設を対象にした会計情報開示に関するヒアリング調査から、その実態と課題をまとめると次のようになる。

まず、介護担当窓口における施設に関する会計情報の開示が必要かつ十分なのか大いに疑問の余地がある。介護担当窓口が介護認定の「窓口」という、介護保険サービスを受けるための入り口に位置するものであると考えれば、入所検討者や施設利用者等が施設決定を行う際に参考となる十分な情報の収集が必要であろうし、そしてその内容を積極的に開示することは、地域福祉の向上を目的とする地方自治体の責務であろう。また、介護保険法の施行によって、介護は措置から利用契約に制度変更されたが、この変更は「利用者本位」の仕組みを指向したものであると特徴付けられている（厚生統計協会、p.195）。介護保険法がそのように特徴付けられるならば、入所検討者や施設利用者等と介護施設をつなぐ「要」として位置する行政には、

利用者の立場に立ったさらなる情報開示サービスが望まれる。

介護施設に目を転じれば、サービスの質の向上に関する意識は一樣に高まっており、サービス情報についても一定程度の情報開示が行われている。しかし提供する施設サービスの違いによる設置主体間の財務情報、とりわけ決算情報開示の必要性についての意識は、相当の格差が見られた。また施設間においても意識の差となって顕在化した。

もっとも、決算情報開示についての設置主体間の格差は見られたものの、すでに見たように、決算書類に基づく開示方法に関して、厚生労働省や社会福祉法人での試みには、いくつかの工夫が見られる。これは、その他の設置主体を含めた個別の決算情報開示の方向性を考える上で参考にできる事例であろう。また医療法人においても、制度的に異なる開設主体間における会計情報の比較可能性を確保するための「開設主体別病院会計準則適用ガイドライン」の必要性が検討されており（厚生労働省、2003a）、介護施設の会計情報開示に向けた取り組みや動きが見え始めていることも事実である [8]。

すでに紹介したように、厚生労働省は、2005年度には全国規模ですべての介護保険サービス事業者（在宅サービス事業者を含む）を対象に、外部の客観的な評価を受けることを義務付ける制度を導入する意向である。こういったサービスの質の評価制度の導入やその基準設定に際して、介護担当窓口での情報開示拡充の方策や、施設の評価項目の一つとして、施設利用者等への対応状況とともに、施設全体（ひいては法人全体）の財政的状況を評価する項目の採用が必要であろう。

我々は、考察対象を介護施設に限定し、中間報告では、各設置主体にかかわる制度的な現状と問題点を指摘した。そして本年度では介護施設と施設利用者等をつなぐ介護担当窓口と介護保険が適用される施設を対象に情報開示に関するヒアリング調査を行い、会計情報開示の実態と課題を考察した。とくに決算情報に関しては、個別に規定された会計基準等に基づいて作成された決算書類、そして個別の会計基準等を前提とした厚生労働省の通知による計算書のひな型等から得られた情報を前提とした比較可能性と課題を探究したものであった。

しかし、介護保険制度は施設介護だけに限定されたものではなく、むしろ制度的には在宅介護（デイサービスやデイケア、あるいは訪問介護など）に重点が置かれており、その意味では、介護サービスを開示するすべての組織体に範囲を広げた会計情報の比較可能性の検討も重要であろう。

またとくに、決算情報に関して、統一的な会計基準等によって作成された決算書類に基づく比較が、入所検討者や施設利用者等にとって、もっとも直接的で有用性が高いものであると考えれば、現在、個別に規定されている会計基準等の統合可能性の検討も必要となるだろう。

注

1. 介護保険法上、施設サービスは介護保険施設で行われるサービスをいう。つまり介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスである。しかし、中間報告でも述べたように、本スタディ・グループでは、比較の必要性から、特定施設入所者生活介護が行われる株式会社等によって設置経営されている有料老人ホームも考察対象にしている。

なお、本文では、施設名公表の許可が取れた施設については実名で記述している。

2. 今回実施したヒアリング調査は、行政側として、道央圏に位置する3市4か所の介護サービス担当窓口に対して行った。また、施設側は、行政が設置経営する空知管内の老人総合福祉施設(特別養護老人ホーム)、社会福祉法人が設置経営する道央圏の特別養護老人ホーム5か所、医療法人が設置経営する道央圏の介護老人保健施設、介護療養型医療施設各1か所、株式会社が設置経営する道央圏の有料老人ホーム2か所で実施し、原則として、施設長またはそれに相当する担当者に対して行った。

なお、ヒアリングはメンバーが分担して行ったが、調査項目については事前に統一を図っている。

3. 調査対象として北海道を選出したのは、介護施設の利用に関して地域的な特性が見られるからである。その一つが「居宅介護サービスおよび施設介護サービス受給者割合」で、その比率は、全国平均で69.9% : 30.1%ながら、北海道は、施設介護サービス受給者が38.0%と、高知県(41.4%)、富山県(39.7%)、福井県(38.4%)に次いで高いことである。また、「居宅サービスおよび施設サービス保険給付支給額割合」においても、その比率は、全国平均で39.0% : 61.0%ながら、北海道は施設サービス保険給付支給額の割合が73.3%と、高知県(73.7%)に次いで高い割合を示しており(厚生労働省,2003b)、北海道は、居宅(在宅)サービスより施設サービスに依存する割合が高いという特性がある。

4. この計画は、老人福祉法第20条の8の規定および老人保健法第46条の18の規定にもとづく高齢者保健福祉計画と、介護保険法第117条の規定にもとづく介護保険事業計画とを一体化したものである。また、この計画は、実施状況を毎年度点検評価して3年ごとに見直しを行うため、次回の見直しは平成17年度に行われる。

5. そのアンケート調査の結果によれば、①入所申込者の実数は、市内5ヶ所の介護老人福祉施設の定員数340人に対して、入所申込者総数が428人であるものの、他市町村からの申込者数57人と市内の重複申込者数46人を差し引き325人であった。②申込者実数の居場所と要介護度は、居場所として、「介護老人保健施設」が46.5%と最も多く、順次、「在宅」が24.6%、「病院・療養所」が16.0%であった。また、要介護度として、「要介護2」が31.1%と最も多く、順次、「要介護度1」が23.1%、「要介護度3」が19.7%、「要介護度4」が16.6%、「要介護度5」が7.1%であった。③入所希望時期は、在宅、病院・療養所、軽費老人ホーム・グループホーム、養護老人ホームを居場所とする介護保険施設以外の143人の申込者実数を対象とすると、「今すぐ」が11.9%、「指定なし」が86.7%であった。また、居場所別では、在宅での「今すぐ」が16.3%であり、病院・療養所などでの「今すぐ」が6.3%であった(苫小牧市, pp.110-111)。

6. 最近では、入所検討者や施設利用者等がインターネットのホームページを通じてそれぞれの施設に関する情報を入手することが可能になりつつある。インターネットを利用することによって全国どこでも施設情報を入手できる利便性がある。しかしながら、パソコンやインターネットは、操作上、高齢者にとって扱いにくい場合もあり、その利用には工夫が必要である。

7. 北海道保健福祉部介護保険課のホームページでは、「自己評価基準」に基づいて評価を実施した施設について、その公表方法を掲載している。けあ・ばんけいは、北海道のホームページで自己評価結果を公表することを了承しているため、当該施設の自己評価結果の詳細については、以下の北海道保健福祉部介護保険課のホームページを参照されたい。

<http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-kaigo/hou.xls>

8. こうした動きと並行するように、社会福祉法人や医療法人に対する外部監査制度導入も進む方向にある。社会福祉法人では、2002年8月30日に、一定の条件（資産額100億円以上もしくは負債額が50億円以上または収支決算額が10億円以上）を満たした法人は2年に1回程度、その他の法人でも5年に1回程度の外部監査を受けるよう通知がなされ（雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長「社会福祉法人審査基準及び社会福祉法人定款準則の一部改正について」）、医療法人でも公認会計士による外部監査の必要性が検討されている（厚生労働省、2002a）。こういった監査制度の導入は介護施設から開示される会計情報に一定の「お墨付き」を与えることになる。

参考文献

厚生労働省（2002a）「これからの医業経営の在り方に関する検討会中間報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/03/s0325-2.html>

厚生労働省（2002b）「介護事業経営概況調査結果」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/keiei/index.html>

厚生労働省（2003a）「これからの医業経営の在り方に関する検討会最終報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0326-8b.html>

厚生労働省（2003b）「平成13年度介護保険事業状況報告（年報）」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jokyo01/gaiyo.html>

厚生労働省（2004）「全国高齢者保健福祉・介護保険担当課長会議資料」

<http://www.mhiw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040219/index.html#2-4>

（財）厚生統計協会（2002）『国民の福祉の動向2002年』、第49巻第12号。

全国社会福祉施設経営者協議会（2000）『全国経営協会員法人基礎調査報告書』

苫小牧市保健福祉部高齢者支援室介護保険課（2003）『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』

日本経済新聞、2003年7月28日朝刊

日本会計研究学会スタディ・グループ（2001）『非営利組織体の会計～最終報告』

日本社会関連会計学会スタディ・グループ（2003）「非営利組織体の会計～介護施設を例として（第1年度：中間報告）」『社会関連会計研究』第15号所収、pp.79-97。

北海道新聞、2003年8月3日朝刊

北海道保健福祉部介護保険課（2003）「介護サービス評価の推進のために一全ての介護サービス事業者が自己評価に取り組むことを目指して」

<http://www.pref.hokkaido.jp/hfukusi/hf-kaigo/s-houkoku.jtd>

資料1：介護施設に関する情報の開示例

施設の種類	日 額	職員配置
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	およそ686~971円+ (食費、標準負担額780円)	入所者3人当たり介護・看護職員1人配置の場合
介護老人保健施設 (老人保健施設)	およそ829~1,041円+ (食費、標準負担額780円)	
介護療養型医療施設 (療養病床など)	およそ830~1,377円+ (食費、標準負担額780円)	入所者4人当たり介護職員1人、 入所者6人当たり看護職員1人 配置の場合

(札幌市「なるほど実になる介護保険」(2003年3月)より一部抜粋)

資料2：介護施設情報に関するガイドブックの記述例

介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)

●介護福祉区分 介護福祉施設 (1) ●事業所番号/017200004 ●法人名/社会福祉法人小樽福祉会

特別養護老人ホームやすらぎ荘

●住 所/〒048-2671 小樽市オタモイ1丁目20番18号
●電 話/0134-26-3272 FAX/0134-26-0894

Information

交通アクセス	中央バス 8番系統 ●3丁目経由オタモイ入口行 買成駅前下車 徒歩1~2分																																																							
責任者	種福 和千代																																																							
お客様相談担当者	小笠原 光寛 渡辺 豊																																																							
職員体制	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>定 数</th> <th>非常勤</th> <th>計</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>26</td> <td>9</td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理員</td> <td>3</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設管理係</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>車 務 員</td> <td>2</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空 室 士</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医 療 師</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>嘱託(内科、外科)</td> </tr> <tr> <td>その他(調理員など)</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>15</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		定 数	非常勤	計	備 考	施設長	1		1		介護職員	26	9	35		生活相談員	1		1		調理員	3		3		施設管理係	1		1		介護支援専門員	1		1		車 務 員	2		2		空 室 士	1		1		医 療 師	2	2	4	嘱託(内科、外科)	その他(調理員など)	6	9	15	
	定 数	非常勤	計	備 考																																																				
施設長	1		1																																																					
介護職員	26	9	35																																																					
生活相談員	1		1																																																					
調理員	3		3																																																					
施設管理係	1		1																																																					
介護支援専門員	1		1																																																					
車 務 員	2		2																																																					
空 室 士	1		1																																																					
医 療 師	2	2	4	嘱託(内科、外科)																																																				
その他(調理員など)	6	9	15																																																					

開設年度 昭和45年6月
定 員 100名
建 物 構 造 鉄筋コンクリート3階建
設 備 ●居室/2人用居室2室、4人用居室12室、6人用居室8室
●食堂42.2平方メートル●浴室33.0平方メートル
入 浴 介助入浴可 機械浴:可
クラブ活動 相撲鑑取り レクリエーション活動(歌、ゲーム等)
ボランティア 受け入れている(レクリエーション活動)お話し相手(軽作業等)
その他のサービス料 特別な食費の提供料:実費 昼食送料:1500円 利用者の希望により提供する敷
置機具費・実費、増設物 10円/1部
サービス利用 気管切開の方:可 インシュリン投与の方:可(9時~医師の協力による)
可能者情報 酸素療法の方:可 留置カテーテルの方:可 褥瘡による管理は可:
経管栄養の方:不可 人工透析の方:不可

協力医療機関名 野口病院、函谷産科産院

PR

「利用者の生活と人生を大切にするサービスの提供」「褥瘡、抑制の防止」「安心、安全なサービスの提供」
「苦情等についての情報公開」

介護老人保健施設

●介護福祉区分 介護保健施設 (1) ●事業所番号/015080040 ●法人名/社会福祉法人小樽福祉会

介護老人保健施設 ラポール朝里温泉

●住 所/〒047-0154 小樽市朝里川温泉2丁目692番地109
●電 話/0134-81-2300 FAX/0134-52-0202
●URL/http://www.nakagaki-ho.or.jp

Information

交通アクセス	中央バス(朝里川温泉ゆき)「朝里川温泉2丁目」下車、徒歩1分																																								
責任者	井上 恒雄																																								
お客様相談担当者	仙波 博敏																																								
職員体制	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>定 数</th> <th>非常勤</th> <th>計</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理職員</td> <td>5</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員</td> <td>13</td> <td>2</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設管理係</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>宗 務 士</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		定 数	非常勤	計	備 考	施設長	1		1		管理職員	5		5		介護職員	13	2	15		生活相談員	1		1		施設管理係	1		1		栄養士	1		1		宗 務 士	1		1	
	定 数	非常勤	計	備 考																																					
施設長	1		1																																						
管理職員	5		5																																						
介護職員	13	2	15																																						
生活相談員	1		1																																						
施設管理係	1		1																																						
栄養士	1		1																																						
宗 務 士	1		1																																						

開設年度 平成12年11月1日
定 員 50名(うち臨床専門員25名)
建 物 構 造 鉄筋コンクリート7階建(地下1階、塔屋2階)、老健部分は3階・4階
設 備 ●居室/1人部屋8室、2人部屋1室、4人部屋10室 ●食堂/各フロアに設置
●浴室/特浴を含め3ヶ所
入 浴 介助入浴:可 機械浴:可 車いす浴:不可
クラブ活動 ネット手芸、紙手紙等
ボランティア カラオケ、尺誦、大正琴等
その他のサービス料 雑費料1,500円/週、冷蔵ロッカー使用料1000円/日
紅白洗濯代、洗濯等
サービス利用 気管切開の方:不可 インシュリン投与の方:不可(要相談)
可能者情報 酸素療法の方:不可(要相談) 留置カテーテルの方:可
経管栄養の方:不可 人工透析の方:不可

協力医療機関名 東小樽病院、中道病院

PR

1. お風呂が温泉になっている点
2. 個別リハビリテーションの実施した点

(次ページを含め小樽市『高齢者福祉サービス事業ガイドブック』(平成14年版)から抜粋)

介護療養型医療施設

●介護報酬区分/療養型 (1) ●事業所番号/012013131 ●法人名/医療法人協仁会

東小樽病院

●住所/〒047-0152 小樽市新光2丁目2番9号3号
 ●電話/0134-54-7111 FAX/0134-54-2355
 ●URL/http://www.nakagaki-hp.or.jp ●E-mail/higashi@sofei1.ocn.ne.jp

Information

交通アクセス	中心(小樽十字路交差点より)1分 JR・中心(小樽十字路交差点より)徒歩10分																																																							
責任者	小笠原 康也																																																							
お客様相談担当	小田 しおり 内科 病棟																																																							
職員体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>常勤</th> <th>非常勤</th> <th>計</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>9</td> <td>3</td> <td>12</td> <td>歯科医師1名</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>68</td> <td>3</td> <td>71</td> <td>看護士4.3名</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>110</td> <td></td> <td>112</td> <td>介護士1.3名</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>4</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>放射線技師</td> <td>2</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>理学(作業)療法士</td> <td>13</td> <td></td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>2</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>鍼灸士</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(夜間従事者数2.2名/日)</p>		常勤	非常勤	計	備考	医師・歯科医師	9	3	12	歯科医師1名	看護師	68	3	71	看護士4.3名	理学療法士	110		112	介護士1.3名	作業療法士	4		4		管理栄養士	1		1		栄養士	1		1		放射線技師	2		2		理学(作業)療法士	13		13		作業療法士	2		2		鍼灸士	1		1	
	常勤	非常勤	計	備考																																																				
医師・歯科医師	9	3	12	歯科医師1名																																																				
看護師	68	3	71	看護士4.3名																																																				
理学療法士	110		112	介護士1.3名																																																				
作業療法士	4		4																																																					
管理栄養士	1		1																																																					
栄養士	1		1																																																					
放射線技師	2		2																																																					
理学(作業)療法士	13		13																																																					
作業療法士	2		2																																																					
鍼灸士	1		1																																																					
開設年度	昭和61年																																																							
定員	介護保険病棟311床 医療保険病棟27床																																																							
建物構造	鉄筋コンクリート造 4階建																																																							
設備	●居室/4人部屋57室、2人部屋10室、1人部屋6室、3人部屋19室 ●食堂/381平方メートル ●共同浴室/一般・特殊浴室145.58平方メートル、特殊浴槽5																																																							
入浴	介助入浴：可 機械浴：可																																																							
ボランティア	受け入れている																																																							
その他のサービス料金	病衣(リース)70円/日、おしぼり(リース)11円/枚、洗濯代 大100円、中70円、小40円 管理費1,500円																																																							
サービス利用可能職種	人工透析の方：不可																																																							
診療科目	内科、腎臓科、呼吸器科、放射線科、リハビリテーション科、歯科																																																							

PR

療養病棟と介護療養病棟を併せ持ち、安心して治療や療養ができるとともに身体的機能の回復・維持を目的にリハビリテーションを実施しています。

有料老人ホーム

●法人名/株式会社寿楽

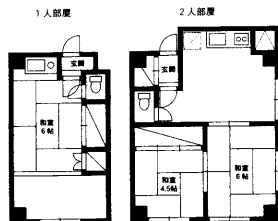
シルバーハイツ寿楽

●住所/〒048-2672 小樽市塩谷2丁目4番10号
 ●電話/0134-26-0500 FAX/0134-26-2911

Information

交通アクセス	JR塩谷駅 徒歩3分
責任者	向野 敦雄
お客様相談担当	施設長 津丸 美津枝
開設年度	昭和62年5月15日
定員	39名
建物構造	鉄骨耐火造 2階建て
設備概要	●居室/単身部屋27室、2名、2名夫婦部屋6室、12名 ●食堂、浴室、談話室、娯楽室

(主な間取り)



(周辺案内図)



Information

職員体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>常勤</th> <th>非常勤</th> <th>計</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>2級ヘルパー</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>契約(年)</td> </tr> <tr> <td>調理士</td> <td>5</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>2級ヘルパー</td> </tr> <tr> <td>雇用(施設清掃係)</td> <td>2</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>夜間従事者数1名/日(夜間5日間委託、2日間社長又は職員)</p>		常勤	非常勤	計	備考	施設長	1		1	2級ヘルパー	栄養士		1	1	契約(年)	調理士	5		5		事務員	1		1	2級ヘルパー	雇用(施設清掃係)	2		2	
	常勤	非常勤	計	備考																											
施設長	1		1	2級ヘルパー																											
栄養士		1	1	契約(年)																											
調理士	5		5																												
事務員	1		1	2級ヘルパー																											
雇用(施設清掃係)	2		2																												
入居条件	現在、身の回りの事が自分で出来る方。但し、入居後介助が必要になった場合、介助できます。(入浴、居室の掃除、洗濯、500円～1,000円負担有り)																														
クラブ活動	カラオケ月2回																														
ボランティア	受け入れていない																														
利用料	入居金58.0万円～92.0万円(但し支払方法は相談に応じて) 解約時の返還金、1年以内～10年までパーセントであります。 単身1ヶ月 管理費45,000円、食費40,000円、電話・水道3,000円 夫婦1ヶ月 管理費75,000円、食費80,000円、電話・水道4,000円 電気はメーターにより実費、暖房費3,800円～5,000円(10月～5月)																														
その他	体験入所あり(1泊5,000円) 家族帯泊室なし																														

PR

- ・毎週火曜医師による健康相談
- ・週4回市内への送り車有り
- ・自由に出来る車庫有り
- ・花見、市内見学、海水浴、観劇会(1泊)、おたんじょう会、礼儀への食事会他。

シルバーハイツ寿楽

資料3：利用料の具体例

① 友愛ナーシングホームの場合

利用料金（いずれも日額）

【介護保険対象】	
要介護1	880円
要介護2	930円
要介護3	980円
要介護4	1,030円
要介護5	1,080円
【介護保険対象外】	
食費	780円
1床個室	1,200円
2床個室	800円
日常生活タオル用品	150円
入浴用品費	135円
テレビ使用料	100円
冷蔵庫使用料	100円
保清用品費	25円

(社会福祉法人北海道友愛福祉会 介護老人保健施設友愛ナーシングホーム資料)

② くらら山鼻の場合

期間設定型契約—ご利用対象年齢、原則満65歳以上—

(月額自己負担見込額) 要支援	298,599円 (日額概算 9,953円)
要介護1	298,599円 (日額概算 9,953円)
要介護2	310,876円 (日額概算10,362円)
要介護3	323,153円 (日額概算10,771円)
要介護4	334,430円 (日額概算11,147円)
要介護5	347,890円 (日額概算11,596円)

(費用の内訳)

共通費用		介護費用			
家賃相当額	78,000円		くらら上乗せ 介護費用	介護保険1割 負担分	
生活費	食費	50,000円	要支援	93,320円	7,269円
	光熱費	30,000円	要介護1	83,832円	16,767円
	運営費	40,000円	要介護2	94,063円	18,813円
			要介護3	104,294円	20,859円
			要介護4	114,525円	22,905円
		要介護5	124,908円	24,982円	

(介護付有料老人ホームベネッセホームくらら山鼻パンフレットより抜粋)

資料4：厚生労働省による事業活動計算書のひな型（一部抜粋）

施設名 介護老人保健施設会計・経理準則

施設名	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		通所リハビリテーション	〇〇介護
	合計	介護保険施設サービス		
【施設運営事業損益計算書】				
I 施設運営事業収益				
1 施設運営事業収益				
2 介護報酬収益				
3 利用者負担収益				
4 利用者負担収益				
5 利用者負担収益				
II 施設運営事業費用				
1 給与費				
2 給与費				
3 給与費				
4 給与費				
5 給与費				
6 給与費				
7 給与費				
8 給与費				
9 給与費				
10 給与費				
11 給与費				
12 給与費				
13 給与費				
14 給与費				
15 給与費				
16 給与費				
17 給与費				
18 給与費				
19 給与費				
20 給与費				
21 給与費				
22 給与費				
23 給与費				
24 給与費				
25 給与費				
26 給与費				
27 給与費				
28 給与費				
29 給与費				
30 給与費				
31 給与費				
32 給与費				
33 給与費				
34 給与費				
35 給与費				
36 給与費				
37 給与費				
38 給与費				
39 給与費				
40 給与費				
41 給与費				
42 給与費				
43 給与費				
44 給与費				
45 給与費				
46 給与費				
47 給与費				
48 給与費				
49 給与費				
50 給与費				
51 給与費				
52 給与費				
53 給与費				
54 給与費				
55 給与費				
56 給与費				
57 給与費				
58 給与費				
59 給与費				
60 給与費				
61 給与費				
62 給与費				
63 給与費				
64 給与費				
65 給与費				
66 給与費				
67 給与費				
68 給与費				
69 給与費				
70 給与費				
71 給与費				
72 給与費				
73 給与費				
74 給与費				
75 給与費				
76 給与費				
77 給与費				
78 給与費				
79 給与費				
80 給与費				
81 給与費				
82 給与費				
83 給与費				
84 給与費				
85 給与費				
86 給与費				
87 給与費				
88 給与費				
89 給与費				
90 給与費				
91 給与費				
92 給与費				
93 給与費				
94 給与費				
95 給与費				
96 給与費				
97 給与費				
98 給与費				
99 給与費				
100 給与費				

保険料	
交際費	
雑費	
徴収不能損失	
4 委託費	
5 研修費	
6 減価償却費	
7 本部費	
8 役員報酬	
計	
施設運営事業利益	
(又は施設運営事業損失)	
III 経常損益計算書	
1 受取利息	
2 有価証券売却損	
3 利用者等外給食費用材料費	
4 貸倒損失	
5 雑損失	
計	
IV 施設運営事業外費用	
1 支払利息	
2 有価証券売却損	
3 利用者等外給食費用材料費	
4 貸倒損失	
5 雑損失	
計	
経常損益(又は経常損失)	
(純増損益計算)	
V 特別利益	
1 固定資産売却益	
2 その他の特別利益	
計	
VI 特別損失	
1 固定資産売却損	
2 その他の特別損失	
税金引当金繰入	
(又は貸引当金繰入)	
法人税等	
計	
当期純利益(又は当期純損失)	

(厚生労働省老健部施設課課長「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」
老振発第18号(平成13年3月28日))

指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指針

施設名

介護サービス事業別事業活動計算書

自平成 年 月 日 至平成 年 月 日

勘定科目	合計	介護老人福祉施設	短期入所生活介護	通所介護	訪問介護	その他事業
介護保険施設介護料収入						
介護報酬収入						
利用者負担金収入						
基本食費サービス費収入						
居宅介護料収入						
介護報酬収入						
利用者負担金収入						
居宅介護支援介護料収入						
利用者等利用料収入						
介護福祉施設利用料収入						
居宅介護サービス利用料収入						
その他の利用料収入						
その他の事業収入						
補助金収入						
市町村特別事業収入						
受託収入						
国庫補助金等特別積立金取崩額(介護報酬査定減)						
事業活動収入計(1)						
人件費						
役員報酬						
職員俸給						
職員手当						
非常勤職員給与						
退職金						
法定福利費						
経費支出						
(直接介護費)						
給食用材料費						
介護用品費						
教養娯楽費						
医薬品費						
日用品費						
被服費						

(厚生労働省老健局振興課長「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」老健発第18号(平成13年3月28日))

消耗器具備品費	
保健衛生費	
車両費	
燃料費	
本人支給金(一般管理費)	
福利厚生費	
旅費交通費	
研修費	
通信運搬費	
事務消耗品費	
印刷製本費	
広報費	
会議費	
修繕費	
保守費	
賃借料	
保険料	
渉外費	
諸会費	
租税公課	
委託費	
雑費	
減価償却費	
徴収不能額	
引当金繰入	
徴収不能引当金繰入	
賞与引当金繰入	
退職給与引当金繰入	
事業活動収支差額(3) ((1)-(2))	
事業活動外収支差額(4) ((3)+(2))	
借入金利息補助金収入	
その他の収入	
事業活動外収入計(4)	
借入金利息	
その他の支出	
事業活動外支出計(5)	
事業活動外収支差額(6) ((4)-(5))	
事業収支差額(7) ((3)+(6))	