

<今号の内容>

1. 訪問系サービスに係る報酬について検討
～厚生労働省 第 9 回障害福祉サービス等報酬検討チームを開催～
2. 共同生活援助、自立訓練、地域相談支援について検討
～厚生労働省 第 10 回障害福祉サービス等報酬検討チームを開催～
3. 障害児サービスに係る報酬について検討
～厚生労働省 第 11 回障害福祉サービス等報酬改定検討チームを開催～

1. 厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」（第 9 回）を開催
～訪問系サービスに係る報酬について検討～

10 月 20 日（月）、第 9 回障害福祉サービス等報酬改定検討チームが開催された。本検討チームでは、今年 12 月に報酬・基準に関する基本的な考え方を整理する予定としており、9 月下旬の第 7 回よりサービス毎（各論）の検討が行われている。

今回は、訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援）の検討が行われた。事務局による資料説明の後に、事業ごとの協議となった。

協議に入る前に平野アドバイザー（立教大学教授）は、「利用者は増えているが、事業者の登録はあっても開店休業状態の所が多くある。実際の事業者数は増えていないので、利用者が使いたい時にサービスを使えないという状況になっている。介護保険事業の訪問系サービスをしているところが障害福祉サービスの指定も受けるものの、真に利用ニーズに合ったサービスを提供できる事業者は少なく、事業が成り立たないという理由からサービス提供をしていない。そのため、障害特性に合ったサービスが提供できる事業者者にニーズが集中し、必要な時に利用できる状況にないと聞く。経営実態調査で訪問系サービスの有効回答率が他に比べて低いことも、それを示唆している。回答しているところの収支差は良いかもしれないが、実態とは大きなずれがある」と述べた。

（1）居宅介護

○居宅介護の報酬に係る論点

病院や入所施設へ入院又は入所していた障害児者の地域生活を支える居宅介護の現状についてどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・精神障害者の入院患者の地域移行を進めるためにも、居宅介護は重要なサービスであ

る。論点にあるサービス提供責任者に専門職が同行するという考えには賛成である。ただし、専門職の中に看護師が入っているが、病棟で仕事をしている人と地域に向けて仕事をしている人では視点がかなり違うことがあり、注意が必要である。

- ・身体介護のみと家事援助がともなう場合それぞれの件数を教えてほしい。身体介護中心の利用が重度訪問介護に流れ、居宅介護は家事援助中心になっているのか。利用者の属性（身体・知的・精神）の割合についても教えてほしい。

（事務局より回答）

身体介護のみと家事援助がともなう場合の件数の数字はもちあわせていない。

利用属性については、約 14 万人程度の利用者で、その内訳は身体 6.5 万人、知的 2.5 万人、精神 4.5 万人、児童 9,000 人、難病 500 人となっている。

（２）重度訪問介護

○重度訪問介護の報酬に係る論点

- ① 重度訪問介護の本来の趣旨に応じた利用を促すためにはどうすべきか。
- ② 行動障害を有する者について、重度訪問介護へ移行する場合、行動援護事業者との連携についてどう考えるか。
- ③ 平成 27 年 3 月 31 日までとなっている特定事業所加算における経過措置の取扱いについてどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・重度訪問介護は、訪問系サービスで一番収支差が高いが、この程度の水準でないと事業が成り立たないのではないか。現場は人材確保が大変で、養成にも時間がかかり、かつ個別性が非常に高いサービスであるため、ヘルパーにかかる負担も大きい。また、重度訪問介護は提供時間が長いので、事業所の収支は、提供件数に影響を受ける。
- ・居宅介護と重度訪問介護は、利用時間の問題はもちろん、その事業の目的と合致しない利用実態があることが問題ではないか。居宅介護は支援が必要な時のスポット利用、重度訪問介護は一種のパーソナルアシスタントという性格を有するという違い（役割分担）を、明確にしてはどうか。その違いを考えると、重度訪問介護の短時間利用は抑える方向にもっていくべきだと考える。
- ・重度訪問介護は、平成 26 年度よりその対象が広がり、様々なパターンの利用が可能となった。障害者総合支援法の付帯決議で重度訪問介護の在り方の検討が含まれていることから、今回の改定で何らかの結論を出すのではなく、推移を見守り、総合支援法施行後 3 年目途の見直し検討の際に考えてはどうか。

（３）同行援護

○同行援護の報酬に係る論点

現行の報酬体系についてどう考えるか。また、サービスの質の向上を図るための方策を組み込むことはできないか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・同行援護や行動援護のあり方だけではなく、移動支援全般のあり方についてどう考えるのが大事である。同行援護は、通勤・通学には認められていないとヒアリングでの意見があったが、そういう場合は誰が移動を保障するのか。通所系サービスの送迎は家族や事業所が担っているため、送迎加算に係る意見もあったが、加算を支給することで事業者にも担ってもらうというようなことになるのか。

(事務局より回答)

障害者総合支援法施行後3年の見直しの検討項目の中に“移動の支援”の在り方があるので、その検討の際に対応したい。今回の報酬改定の中だけで対応するのは難しい。

- ・(資料によれば) 障害者支援区分の低い利用者、65歳以上の利用者が多い。今後、高齢の利用者が増えてくることが予想されるが、そうなれば身体介護を伴う場合の給付が増えるのではないかと。論点の中で、身体介護を伴わない場合の単価が低いとの問題意識が示されているが、先のことを考えた場合、性急に、身体介護を伴わない場合の単価を引き上げる(身体介護ありの報酬単価を引き下げる)のは得策ではない。

(4) 行動援護

○行動援護の報酬に係る論点

- ① 行動障害を有する者について、重度訪問介護へ移行する場合、重度訪問介護事業者との連携についてどう考えるか。
- ② 行動援護ヘルパー及びサービス提供責任者の質の向上を図るための方策についてどう考えるか。
- ③ 平成27年3月31日までとなっている特定事業所加算における経過措置の取扱いについてどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等(主なもの)>

- ・行動援護従業者養成研修の受講の効果は、現場でどのくらい発揮されているのか。(事務局より回答)

研修受講者がチーム支援を進めて効果をあげているところがある。

- ・行動障害の方への支援が注目されてから間もない。相談支援事業所よりも、現場の支援者がプレイングマネージャーとなって調整していく形の方が望ましいと思う。
- ・地域で生活するようになった行動障害のある方が大きな事件を起こし、事業者にもその責任が問われるといったシリアスな事例も聞く。事業者は大変だろうが、自分たちを守るためにも支援計画シートや支援手順書といったものはしっかり作成するべきだ。

(5) 重度障害者等包括支援

○重度障害者等包括支援の報酬に係る論点

重度障害者等包括支援の在り方についてどう考えるか。

<アドバイザーからの意見等(主なもの)>

- ・利用者数がわずか(平成26年4月時に33人)であり、例外的な人なのだろうと想定

される。こうした例外的な人は、今後増えていくのか、それとも他のサービスの拡充とあわせて減っていくのか。

(事務局より回答)

このサービスをなくすということではなく、利用を増やしていくにはどうすれば良いかという視点で考えている。他の事業で対応できる設計をすることも検討の範囲内ではあるが、乱暴にこの事業を廃止するつもりはない。

- ・障害者総合支援法施行後3年の見直しの際に、このサービスのあり方を改めて検討すれば良いのではないかと。介護保険制度では小規模多機能型事業や医療の入った訪問看護というサービスがあり、こうしたサービスも見直しの際の参考になるのではないかと。

(各事業以外の点について)

野沢アドバイザー（毎日新聞論説委員）より、「介護報酬を6%程度引き下げるべきとの意見が財政審から出ている。障害福祉サービスもそれに準じた考え方がされないか心配であるが、その点の厚生労働省の認識はどうか」との質問があった。

この質問を受けて、藤井障害保健福祉部長は、「我々としてはそうならないように頑張っていくというしかないが、実態調査での収支差率の数値は障害の方が介護よりも高く、財政審で俎上に載せられても不思議ではない。介護以上の引き下げ率を求める意見が財務省からは出るかもしれないという懸念はもっている。効率化しないといけない部分もあると思うが、財務省からの意見には我々としての主張をしっかりとしていきたい」と回答した。

さらに、橋本厚生労働大臣政務官は、「財務省の意見は承知しているが、それは財務省の見方として受け止めつつ、厚生労働省としての主張をしようというのが大臣のお考えである。利用者、事業者にとって良い報酬にしていくよう主張していきたい。議論の中に出ていた『これだけの収支差は必要だ』といったご意見は、今後の折衝での材料にしたいので是非お願いしたい」との発言があった。

両者の発言を受けて、改めて野沢アドバイザーより、「介護保険と違って障害福祉サービスはまだ萌芽期だ。実態調査の数値も安定しておらず、何かのきっかけで実態以上に高く出ることあれば低く出ることもある。瞬間的な数値でのみ判断しないでほしいということは、是非主張いただきたい」との要望があった。

次回は（第10回）は、共同生活援助（グループホーム）、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、地域相談支援についての検討が行われる。

当日の資料は、下記 URL に掲載されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000061974.html>

2. 厚生労働省 第10回障害福祉サービス等報酬検討チームを開催 ～共同生活援助、自立訓練、地域相談支援について検討～

10月27日（月）、第10回障害福祉サービス等報酬改定検討チームが開催された。

今回は、共同生活援助（グループホーム）、自立訓練、地域相談支援について検討が行われた。

（１）共同生活援助

○共同生活援助の報酬に係る論点

- ① 基本報酬について、重度の障害者の支援が手厚くなるよう、障害支援区分の高い利用者に係る報酬に重点化を図るといった見直しについて、どう考えるか。
- ② 夜間支援等体制加算について、1人の夜間支援従事者が少数の利用者を支援できるよう見直すことや、実際の夜間職員の配置状況を適切に評価できるよう算定方法を見直すことについて、どう考えるか。
- ③ 重度障害者支援加算について、従業者に対し強度行動障害支援者養成研修等の受講を促すとともに、重度障害者に対する支援を適切に評価できるよう見直すことについて、どう考えるか。
- ④ 日中支援加算（Ⅱ）について、障害者の高齢化や重度化を踏まえ、対象となる日中活動の拡充を図ることについて、どう考えるか。
- ⑤ 個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例の経過措置の取扱いについて、どう考えるか。

＜アドバイザーからの意見等（主なもの）＞

（共同生活援助全般についての意見）

- ・ 重度の方の利用が増え、求められる支援機能も増えている。制度設計当初とは異なる機能が求められているが、今の報酬では貧弱ではないか。よって、ハード面が不十分で職員も定着しないため、結果として、昼と夜も同じ場所でサービス提供があり、安心だから施設入所を希望するという利用者の親は依然として多い。単独ではなく入所も含めた複数のサービスを提供している所が実施しているホームの方が、バックアップが期待できて安心だという声がある。しかし、地域に目を向けて働いてきた方の視点が大切なので、単独のホームが他の経営主体の入所施設やサービスと連携し安定したサービスを提供できるような体制を整備してほしい。
- ・ 26年の経営実調の数値を見ても世話人の給与が下がっており（23年：2,910千円／年→26年：2,567千円／年）、何らかの手を打たないと厳しい。夜間の支援のみが困難なのではなく、世話人が主に担う昼間の支援の困難さも評価しなくてはいけない。グループホームは家庭的な感覚で安心感を与える場であるべきだが、世話人が定着せずにそれが実現できていない。

（③「重度障害者支援加算の見直しについて」の意見）

- ・ 行動障害のある方への対応スキルを高めるために、研修を受講してもらうようにしていくということはその通りだと思うが、この研修の全国的な展開状況を教えてほしい。受講しやすくなっているのか。

（事務局より回答）

強度行動障害支援者養成研修は、平成25年度に基礎研修、26年度より実践研修の指導者研修を国立のぞみの園ではじめている。基礎研修を実施している自治

体は、25年度は3割程度であったが26年度になっては7割程度に増えており、実践研修も含めてこれからの広がり期待をしている。

既存のサービスでは、職員に占める有資格者や常勤者の割合が3割以上を加算の目安としているものが多く、仮に「研修の修了者が職員の3割以上」という要件とした場合、単純計算であるが各自治体が8回程度3年間研修を開催すれば、対象となる所に必要な研修受講の機会は提供できることになる。

- ・対象者（重度者）が1人の事業所から認めるべきではないか。ただし、現在の制度設計では利用者に占める重度者の人数（2名以上）が要件で、重度者ではない方も含めて全員が加算の対象となってしまうことは説明がつかない。事業者の経営が成り立つようにしっかりとシミュレーションをした上ではあるが、利用者全員ではなく対象者（重度者）にのみ加算を給付（加算単価を引き上げたうえで）する方法に変えていく必要があるのではないか。

⑤「個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例の経過措置について」の意見

- ・親亡き後、高齢化、重度化の対応が非常に重要であり、地域で生活できるというビジョンを示さなくてはいけない。その意味では、個人単位の居宅介護利用の経過措置は非常に重要である。介護保険にしても税制にしても、経過措置は廃止していくというような考え方が政府サイドから発信されているものの中には見られるが、この経過措置が廃止されたら現場は大混乱する。経過措置の期限延長ではなく恒久化すべきである。そもそも、介護サービス包括型（知的障害の利用が約7割）と外部サービス利用型（精神障害の利用が約6割）の対象者像も大きく異なる。
- ・これまでの検討チームでは、経過措置になっているものはどれも基本廃止（期限延長しない）という考え方だったが、今回のこの論点では延長するという方向性になっている。これを継続するという理由付けはどうなっているのか。

（事務局より回答）

経過措置は一律廃止ということではなく、その内容によってそれぞれ判断されるものであって、その結果である。

アドバイザーからの意見を受けて、藤井障害保健福祉部長は、「いろいろなサービスを重層的に組み合わせていかに安心を提供していけるか、広い視野での検討が必要である」「重度・高齢化が進行していく中でグループホームの機能をどう考えるか、そもそも小規模入所との違いは何か、ということが課題だと認識しており、障害者総合支援法施行後3年の見直し検討の際のテーマだと考えている」との発言があった。

（以下、藤井障害保健福祉部長の発言を受けてのアドバイザーの意見）

- ・入所施設よりもグループホーム、グループホームよりもアパートと、できるだけ小さな規模のものをこれまでは追求してきたが、それだけではなくて本人のライフコースにあわせ、今住まいの場としてどこが適切かという視点も必要なのではないか。
- ・入所は施設ではなく“機能”が重要であり、入所施設と入所機能は分けて論じる必要がある。入所機能には、各種支援の実施のみならず、利用者間の助け合いも含めた集団生活の場の提供という要素もある。そういった意味では、世話人には運営管理の能

力のみならず、グループワーカーとしての技術も求められる。

- ・その人が今どこで生活するのが適切かを判断する上でのアセスメントの機能が重要であり、その機能をどこにもたせるかが課題ではないか。

(2) 自立訓練

○機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練の報酬に係る論点

- ① 訪問のみの生活訓練利用及び訪問のみの機能訓練の利用を可能とすることについて、どう考えるか。
- ② 宿泊型自立訓練における夜勤又は宿直の配置を評価できるよう、夜間防災・緊急時支援等体制間を見直すことについて、どう考えるか。
- ③ 宿泊型自立訓練における日中支援加算について、障害者の高齢化や重度化を踏まえ、対象となる日中活動の拡充を図ることについて、どう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

（「① 訪問のみの自立訓練の利用について」の意見）

- ・対象を引きこもりの方や精神科病院の長期入院患者に広げていくことは賛成である。引きこもりの方は家族が必死になって支えているので密室化しやすく、その点でも外部から専門家による支援が入ることに期待ができる。
- ・引きこもりの方は、支援者が自宅に行っても会えずに帰ってこざるを得ないということも多い。訪問のみも給付対象としたとして、1回訪問したら何単位というような考え方を採用するのは実態にそぐわない。どのような評価の仕方を考えているのか。

（事務局より回答）

居宅介護での予定していたものがキャンセルになった場合の対応等を参考にしたい。サービス利用計画のモニタリングと絡めて、直接支援がずっとできていない場合に見直しを行うような仕組みを機能させる方法も考えられる。

- ・資料にある「利用により改善された課題」（資料1のP24、平成26年度障害者総合福祉推進事業の暫定調査結果）について、生活能力の低下、ひきこもりや孤立、コミュニケーション上の課題といった課題が改善されたという数値が上げられているが、こうした成果が上がった場合に支給するという方法にすれば、事業者のモチベーションも上がるのではないか。

（事務局より回答）

成果に対しての支払いは難しい。障害福祉サービスのみならず医療分野でも介護保険でも課題になっていることだが、実際は改善をはかるためにどのようなことをできているかで評価しているのが実情である。

- ・今回のようなアウトリーチ型のサービスはもっと取り入れていくべき。「事業所に来た方がお客様」という発想の事業者が依然として多いと思うが、そうした発想の転換を図るうえでも重要である。

(3) 地域相談支援

○地域相談支援の報酬に係る論点

- ① 地域移行支援の初期段階における業務の評価について、どう考えるか。
- ② 地域移行支援における障害福祉サービス等の体験利用や体験宿泊の利用日数及び期間の制限を見直すことについて、どう考えるか。

<アドバイザーからの意見等（主なもの）>

- ・ 初期段階における業務の評価（①）は賛成である。利用者との対応のみならず、各種機関との調整、他の職種とチームになっての支援の実施等、その負担は大きく、是非バックアップしてほしい。
- ・ 体験利用の日数制限の見直し（②）は、長期入院者は地域での生活のイメージがわからないので、体験は重要であり緩和は賛成だ。支援にあたっては、病院や入所施設ではなく、地域に目を向けて働いてきた方の視点での支援が必要である。
- ・ 本人の意識が地域生活へと動いてきたころに90日が終わってしまうという声も現場からは聞いており、体験利用の日数制限の見直し（②）をして現行の90日から伸ばすことは賛成だ。半日単位の利用をより進めるよう使い勝手のよいものにしていく必要がある。

次回（第11回）は、障害児支援の報酬（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児入所支援）についての検討が行われる。

当日の資料は、下記 URL で掲載されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000062786.html>

3. 厚生労働省 第11回障害福祉サービス等報酬改定検討チームを開催 ～障害児サービスに係る報酬について検討～

11月4日（火）、第11回障害福祉サービス等報酬改定検討チームが開催された。

今回は、障害児サービスの検討が行われた。事務局の資料説明の後、事業ごとの協議となった。

障害児支援に係る報酬について<論点等>

○児童発達支援の報酬に係る論点

論点①：支援の質の確保の観点から、「指導員」を配置した場合と「児童指導員」を配置した場合で報酬上の差を設けることについてどう考えるか。

論点②：家族等に対する相談援助に係る加算の算定要件を見直すことについて、どう考えるか。

論点③：重症心身障害児に係る受入時間の延長等に対する報酬上の評価についてどう考えるか。

論点④：小規模事業所における重症心身障害児を受け入れた場合の単価の見直しが必要ではないか。

論点⑤：保育所や学校等との連携した個別支援計画を作成し支援を行った場合の報酬上の評価について、どう考えるか。

論点⑥：事業所の開所時間に応じたよりきめ細かな単価の設定を行うことについてどう考えるか。

○医療型児童発達支援の報酬に係る論点

論点①：家族等に対する相談援助に係る加算の算定要件を見直すことについて、どう考えるか。

論点②：重症心身障害児に係る受入時間の延長等に対する報酬上の評価について、どう考えるか。

論点③：保育機能の充実の観点から、医療型児童発達支援センターにおいて保育士を加配することについて、どう考えるか。

論点④：事業所の開所時間に応じたよりきめ細かな単価の設定を行うことについてどう考えるか。

○放課後等デイサービスの報酬に係る論点

論点①：支援の質の確保の観点から、「指導員」を配置した場合と「児童指導員」を配置した場合で報酬上の差を設けることについてどう考えるか。

論点②：家族等に対する相談援助に係る加算の算定要件を見直すことについて、どう考えるか。

論点③：重症心身障害児に係る受入時間の延長等に対する報酬上の評価についてどう考えるか。

論点④：小規模事業所における重症心身障害児を受け入れた場合の単価の見直しが必要ではないか。

論点⑤：学校と連携して個別支援計画を作成し支援を行った場合の報酬上の評価についてどう考えるか。

論点⑥：開所時間に応じたよりきめ細かな単価の設定を行うことについてどう考えるか。

○保育所等訪問支援の報酬に係る論点

論点①：専門性の高い支援を推進するため、専門的な職員を訪問支援員として配置した場合の評価についてどう考えるか。

論点②：他の通所支援と同一日に算定ができないルールについてどう考えるか。

論点③：過疎地域や離島・山間地域等への訪問に対する評価についてどう考えるか。

○障害児入所支援の報酬に係る論点

論点①：一定の目的を持った短期的な入所（有期・有目的入所）について、報酬上の評価を行うことについてどう考えるか。

論点②：強度行動障害を有する児童への対応を強化することについてどう考えるか。

論点③：医療型障害児入所施設における心理的ケアについての対応を強化することについてどう考えるか。

アドバイザーからは、全体として、障害児サービスは全体的に実施事業者を後押しで

きるような報酬設定が必要といった問題意識からの意見が上げられた。

(児童発達支援)

- ・サービスの質は玉石混交で格差が大きく、多様な事業主体が参入している。機能は、幼稚園的な機能と保育所的な機能の両方があって良い。受け皿のパイを増やすことが必要ではないか。
- ・療育、居場所提供、家庭支援、不登校児の受入等、事業内容が多様化しすぎており、何をするとところなのかが分かりにくくなっている。役割の中心を何にするかを決めないと、適正な配置等も見定めにくい。
- ・スタッフを学生のアルバイトで回している事業所もある。それなりのスキル・資格を持つ人を配置するべきではないか。現行の要件は緩いのではないか。
- ・一方で、人材が確保できないと事業は広がらないので、一人はしっかりとしたスキルを持つスタッフを置き、他はアルバイトでも良いといったメリハリがあっても良いのではないか。
- ・家族等に対する支援は重要である。家族は大きな不安を抱えており、孤立感や疎外感に悩まされている。それで親がつぶれてしまえば、子どもが施設に行くことになってしまう。

(医療型児童発達支援)

- ・送迎に1時間半～2時間ほどかけているところもある。送迎にかかる時間的な負担、ガソリン代の負担もあり、配慮が必要ではないか。

(保育所等訪問支援)

- ・事業が広がらない原因は、単価の設定にあるのではないか。異なる文化で支援をしているところに乗り込んで説得してアドバイスするには、相当な力量が必要である。子ども子育て新システムがはじまろうとするところでもあるので、特に重要な事業に位置付けるくらいにしていった方が良いのではないか。
- ・この事業を担う職員は、障害のことを知っているだけでは通用しない。訪問する相手側の保育所や学校のことも知っていることが求められる。施設のエース級の職員を送り出すことになるので、その職員が抜けた穴を埋めるのが重荷になっている。

(障害児入所支援)

- ・障害だけを理由として入所する例は少なくなっている。虐待ケースなど利用契約の考え方がなじまない事例、行動障害だけでなく虐待のフラッシュバックがある子どもなども増えている。
- ・医療型の障害児入所施設においても、他に空きがない等の事情で虐待による緊急避難による入所が多い。心理担当職員の配置や親への援助は、福祉型のみではなく医療型にも求められるものではないか。
- ・学校等との連携のみではなく、就職に向けての関係機関との連携も必要なのではないか。
- ・児童養護施設と児童自立支援施設と障害児施設の利用者像・役割が重複してきている。

軽度の障害と虐待やぐ犯等との重複のケース等はどこでも関わってくるが、どこも受け皿が不足している。実態を踏まえた施設のあり方の検討が必要ではないか。

次回は11月17日(月)に開催予定。計画相談支援、障害児相談支援、療養介護、訪問系サービス(介護保険の訪問介護関連)についての協議が予定されている。

当日の資料は、下記URLに掲載されている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000064160.html>

会員法人の皆様

本会ホームページをご活用ください!

<http://www.keieikyo.gr.jp/>

会員法人情報公開ページを開設

法人の社会への情報公開のツールとして、ぜひ、法人情報公開ページをご活用ください。自法人のホームページがなくても**無料**でインターネット上に情報公開ができます(法人概要、公益的取組等の実施状況、事業報告、財務諸表、監査報告書など)。もちろん、法人の既存ホームページへのリンクも可能です。
(ホームページ右の「会員法人情報公開ページ」をクリック)

WEB経営診断

会員法人が自ら法人の現状把握と経営課題の抽出、改善への取り組みに向けて、手軽にホームページ上にて、**無料**で経営診断できるツールです。
「チェックリスト」「組織風土診断」「財務分析」の3つを利用いただけます。
(ホームページ左の「WEB経営診断」のロゴマークをクリック)

<「経営協情報」送付先>

- ・ 電子メールによる直接配信をご希望された全国経営協会員法人
- ・ 全国経営協 協議員・監事・相談役
- ・ 都道府県経営協の正副会長、事務局
- ・ 全国社会福祉法人経営青年会 会員(メールニュース配信希望者のみ)