



2025年11月14日

各 位

会 社 名 株 式 会 社 サ ン ウ ェ ル ズ
代 表 者 名 代 表 取 締 役 社 長 苗 代 亮 達
(コード番号：9229 東証プライム市場)
問 合 せ 先 取 締 役 コーポレート本部長 上 野 英 一
(TEL. 076-272-8982)

(開示事項の経過) 再発防止策の進捗に関するお知らせ

当社は、2025年2月12日付「再発防止策の策定及び関係者の処分に関するお知らせ」において公表しましたとおり、2025年2月7日付「特別調査委員会の調査報告書の受領に関するお知らせ」にて公表した特別調査委員会の提言を受けて、再発防止策を策定いたしました。

本日までの再発防止策の具体的な進捗状況について、下記のとおりお知らせいたします。

記

(1) 訪問看護事業を推進するための基盤となるリスク分析・評価等を行う体制の導入・実施

ア. 「訪問看護・介護事業リスク検討委員会」の設置

2025年3月に「訪問看護・介護事業リスク検討委員会」を設置し、月に1回の頻度で本日までに同委員会を計9回開催しております。同委員会は当社取締役をはじめ経営推進を担う各部の役職者の参加に加えて、社外から有識者3名（日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会理事、全国介護事業者政治連盟理事、顧問弁護士）を招へいし、開示した再発防止策の進捗状況を報告するとともに訪問看護・介護事業及び同事業に対する内部統制体制の現状と課題等についても報告・協議を行い、社内でも不適切な事象が生じていないか、また、不適切な事象が生じるリスクがないか等について、リスク分析・評価を行っております。同委員会では、これらの議論を通じて、再発防止策が現場で適切に運用されているか、また制度的に定着しているかを確認し、各再発防止策の実効性と継続的な改善を検証しております。なお、第9回委員会（2025年11月11日開催）から、新たに就任した社外取締役の新俊彦氏にも参加いただいております。

イ. 経営陣による施設ラウンドの定期実施

正確な現場状況の把握及び問題解決のために2025年2月より代表取締役を中心とした経営陣による施設ラウンドを実施しており、本日までに計58施設、180回の訪問を実施し当初策定した計画通りに全施設へのラウンドが完了しております。今後は、代表取締役が半期に1回、他メンバーが四半期に1回の頻度での各施設への訪問を予定しております。

経営陣が直接現場の意見をヒアリングすることで、一連の再発防止策、教育内容の強化により、「法令順守の意識、理解がさらに深まった」、「短時間訪問が大幅に減少した」といった再発防止の取組みについて職員の理解が深まったことが確認された一方、再発防止策の実施により、現場への業務負担が増加しているといった意見が確認されており、今後は再発防止策の継続的な遂行に併せて現場負担軽減のための業務効率化を課題として認識しております。

ウ. 医療・介護業界のコンプライアンスに精通する外部有識者招への検討

2025年11月11日開催の臨時株主総会にて新たに社外取締役1名を選任しました。今回選任した新俊彦氏は厚生労働省を中心に、地方自治体、内閣府などの多岐に渡る延べ30年の行政経験を通じて、介護・医療分野に関する幅広い見識と実績を有しており、当該見識や実績を活かして客観的かつ独立的な立場から職務の遂行が可能であると判断し、社外取締役として招へいしました。

(2) 内部統制の強化・再構築

ア. PDハウス等の現場における内部統制の強化・再構築

(ア) 訪問看護時間を正確に把握・記録する為の電子記録制度の導入

訪問看護事業において正確な訪問時間の記録と不正防止を目的として、2025年1月より全施設の各居室にQRコードを設置し、入退室時の記録をルール化し運用を継続しております。また、訪問看護提供時間の記録においては、電子カルテシステム内のタイマー機能（開始・終了）を利用して正確な記録、管理を併せて実行しております。

(イ) 複数の看護師の連携による訪問看護計画の作成・見直し

訪問看護計画の作成フローを見直し、2025年1月より、訪問看護対象者1名に対し原則3名以上の看護師で協議して訪問看護計画の作成・見直しを実施し、現場の看護師間のチェック機能が働くようにすると共に、訪問看護計画の内容の妥当性、透明性を担保しております。また、立案した看護計画内容が適正か、短時間訪問が常態化していないか等を確認するため、複数の看護師によるカンファレンスを3か月ごとに開催し、運用状況の確認及び必要に応じて計画の変更を行っております。

(ウ) 現場管理職による訪問看護記録のチェック体制の強化

2025年1月より、訪問看護に係る全施設において、現場の管理職（看護主任・副主任）は、全ての訪問看護記録が適正に作成されているか、特別管理加算のために必要な看護内容の記載に漏れないか等を確認しております。訪問看護記録に記載の内容に問題があれば、主に電子カルテシステムで作成者に差し戻しを行います。また、看護主任及び副主任は記録内容と訪問時間（QRコード、電子カルテシステムのタイマーデータ）に基づき、算定の可否を判断します。

(エ)管理職（看護部看護課長）による訪問看護記録のサンプルチェックの実施

2025年1月から看護部の看護課長が、それぞれ統括する全施設へ毎月訪問し、各施設の入居者5名分の訪問看護記録（直近1ヶ月分）をランダムに抽出し現場の管理職（看護主任・看護副主任）によるチェックが正しく行われているかを改めて確認しております。

(オ)運営部長による定期的なヒアリング調査の実施

2025年1月より、各エリアのPDハウスを統括するサービス運営部長が主体となり、現場の実態把握と早期課題抽出を目的として、毎月、各施設において5名程度の職員（看護職・介護職・事務職など）及び入居者を対象とした個別ヒアリング調査を実施しております。ヒアリングでは、業務上の不安や制度運用上の懸念、サービス提供上の課題などについて匿名性を確保した上で丁寧に聞き取り、現場の声を経営に反映する体制構築に努めております。

これまでに計58施設（全施設）において調査を実施しており、ヒアリングで得られた情報は毎月開催の訪問看護・介護事業リスク検討委員会で「ヒアリング結果と課題」として報告のうえ、個別の業務改善指導や横断的な制度見直しにも活用されております。今後も、こうした対話型アプローチを通じて、現場との信頼関係を築きながらリスクの早期発見と予防的マネジメントに取り組んでまいります。

イ. 管理部門における内部統制の強化・再構築

(ア)PDハウス等の現場の共用部カメラによる監視体制の導入

2025年5月に、訪問看護に係る全施設の廊下、フロアなどに記録用のカメラの設置を完了しました。また、管理部門において毎月10施設程度を抽出してこれらの施設における同カメラの録画データから日中（9：00～18：00）5件、夜間（18：00～9：00）10件程度の映像をサンプルチェックする監視体制を構築いたしました。2025年10月までに計7回の調査を行い、訪問看護記録とカメラ映像を突合し、訪問看護記録に記載の通り訪問が実施されているかを確認しております。毎月150件程度の調査を実施し訪問看護記録の内容と相違の見られる案件に関しては、看護教育部にて内容の確認を行い保険請求の可否を判断しております。本日までに計1,089件の調査を行い、49件の保険請求ができない事案を確認しております。保険請求ができない訪問事案が発生した施設については再調査と再発防止報告書の提出を行い、再発防止の取り組みを強化しております。

(イ)管理部門に新たに看護部を設置

2025年4月に管理部門内に看護部を新設いたしました。同部は全施設からの問い合わせ窓口となり、現場からの疑問や課題に対して回答・対応を行っております。特に開設から間もない施設については適切なオペレーションの定着とコンプライアンス浸透に向けて重点的に支援を行っております。看護部において問題に発展し得る事象を発見した場合は、訪問看護・介護事業リスク検討委員会に報告をしております。なお、各職種（介護、看護、リハビリ）向けにも同様の問い合わせ窓口を新設したため、看護部は、同年10月より看護教育部（旧看護部）に名称変更をしております。看護教育部は2025年10月時点で部長含め10名の看護師で組織しております。

ウ．内部監査室による監査機能の強化

(ア)内部監査における調査内容の拡充

2026年3月期の内部監査基本計画では、従来の監査項目に加え、再発防止策の運用状況を評価すべく、訪問看護計画及び訪問看護記録の作成プロセスを中心に調査内容を拡充しております。また、これまでの書面による調査に加えて、看護職員へのヒアリングや共用部カメラを活用した看護記録の適正性に対する調査を実施するなど、内部監査手法の面でも改善を図っております。

(イ)内部監査の対象及び監査内容の拡充

訪問看護事業全体の実態をよりの確に把握するため、これまでの事業所単位での監査に加え、本社各部門におけるルールの設定状況や、事業所への業務サポート状況についても監査を行う必要があると判断し、新たに、サービス運営本部（旧西日本運営部・東日本運営部）、看護教育部（旧看護部・教育部）等を監査対象に加え、本社各部門の改善活動が再発防止策の趣旨に沿っているか、本社からの指導内容と事業所の理解に齟齬がないか等も監査項目に取り入れております。

(ウ)内部監査室長への適切な役職者の配置及び権限の強化

2025年3月から内部監査室を内部監査部に格上げして権限を強化すると共に、新部長には他の上場企業で内部監査業務（3年）及び取締役会事務局（8年）に従事し、コーポレート・ガバナンス分野で豊富な経験を有する人材を登用いたしました。2025年3月から内部監査部長を経営会議及び訪問看護・介護事業リスク検討委員会の参加者に選任し、経営層と直接の意見交換や報告を通じて、経営課題をタイムリーに把握できる体制、再発防止策の進捗状況を継続的に把握できる環境を整備いたしました。

また、内部監査部の人員を従来の3名から5名へ増員し、新たに看護業務経験者を配置することで、看護現場に対する監査能力の強化を図りました。

これらの施策により、運営指導に関する既存の監査ノウハウは維持したうえで、不適切事象の早期検知・調査・提言いずれの局面でも、これまで以上に実効性の高い監査体制を構築しております。

(3) 研修・教育の充実とコンプライアンス意識の醸成

ア．オペレーションに関する継続的な教育体制の構築

2025年6月に経営層を含む全社員向けにコンプライアンス研修として、訪問看護・訪問介護法令研修、倫理観研修を実施しました。2025年11月7日時点で対象者の100%の受講が完了しております。研修の受講回数についても、従前は入社時のみ受講する運用を実施しておりましたが、今後は全社員を対象に毎年、年2回の受講を予定しております。

イ．訪問看護に関するマニュアルの整備・改訂及び管理体制の強化

2025年1月に、訪問看護に関する全マニュアルの内容について誤解を生む疑いのある表現の排除を始め、内容についても精査・見直しを実施しました。また、2025年4月に全施設におけるマニュアルの閲覧体制を強化し、常に最新版のマニュアルのみを閲覧可能にする目的で全施設に従業員が使用可能な研修用PCまたはタブレットの配備を完了しております。また、施設に配備するマニュアルにシリアルナンバーを付与することで情報管理体制の強化を図っております。

ウ. 不正行為等に対する懲戒処分の厳格化及びその周知

2025年4月1日付で就業規則を改訂し、懲戒該当事由に「保険請求の不正につながる行為」を追加いたしました。懲戒該当事由が生じた場合は、厳正な対応を実施してまいります。なお、本日までに「保険請求の不正に繋がる行為」を理由とした懲戒処分は発生しておりません。

(4) 人事評価の指標としての施設単価目標の廃止を含む人事評価制度の変更

2025年3月期以降の人事評価において、訪問数等を既定しているとして指摘のあった、施設単価指標は即時廃止し、再発防止策で言及した指標「施設の課長職以上の評価項目になっていた顧客満足度、従業員満足度を主任、副主任の評価項目に追加する」、「コンプライアンス遵守を全従業員の評価項目に追加する」といった内容を反映した人事評価に改訂しております。そして、2026年3月期上期は改訂の準備及び社内周知の期間とし、下期から運用を開始しております。

(5) 就寝時間帯における訪問看護の内容の再検討

就寝時間帯における訪問看護計画については画一的な基準とならぬよう個々の入居者及びご家族の希望、医師の見解、現場の看護師の声等も踏まえたうえで策定を実施しております。また、立案した看護計画内容が適正か、短時間訪問が常態化していないか等を確認するため、複数の看護師によるカンファレンスの定期開催をルール化し、運用状況の確認及び必要に応じて計画の変更を行っております。

(6) ナースコール対応人員体制の確保

2025年4月から全施設でナースコールの対応を目的とした人員を増員し、ナースコール対応等の施設サービスとしての介護業務を24時間体制で実施できる人員体制を確保しております。また今後は、入居者の状況を踏まえ、必要に応じて人員拡充を行う予定です。

株主・投資家の皆様をはじめ、関係者の皆様には、多大なるご迷惑とご心配をおかけしましたことを、心より深くお詫び申し上げますとともに、引き続き信頼回復に向けて全力で再発防止策に取り組んでまいり所存ですので、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

以 上