

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護事業所の
経営実態に関する調査研究事業
報告書

平成 29（2017）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

【目次】

第 1 章 事業の実施概要	1
1 事業の概要	1
2 事業の内容と報告書の構成	1
2.1 事業の内容	1
2.1 報告書の構成	2
3 事業実施体制	3
第 2 章 アンケート調査	5
1 調査概要	5
1.1 アンケート調査の目的	5
1.2 アンケート調査の実施概要	5
(1) 調査の対象	5
(2) 調査の方法	5
(3) 調査のスケジュール	5
2 調査結果	6
2.1 事業所の基本情報	6
2.2 サービス提供の状況	16
(1) 利用登録者数（平成 28 年 9 月末時点）	16
(2) 利用登録者のサービス利用状況（平成 28 年 9 月の 1 か月間）	17
(3) 加算の状況（平成 28 年 9 月の 1 か月間）	24
(4) 減算の状況（平成 28 年 9 月の 1 か月間）	28
(5) 「通いサービス」の利用者に提供する個別の取組の有無と主な実施者	30
(6) 利用登録者以外の方の短期利用の有無	32
(7) 指定訪問看護事業所としてのサービス提供	33
2.3 経営の状況等	40
(1) 収益と費用（年間）	40
(2) 収益と費用（年間）の指定訪問看護の有無別の比較	42
(3) 収益と費用（年間）の内訳	46
(4) 開設時の「開設資金の調達」と「開設資金の使途」	48
(5) 土地・建物の所有の状況	49
(6) 開設時からの収支の推移	50
(7) 経営安定化に向けた取組の有無と効果	52
第 3 章 アンケート調査結果の詳細分析	56
1 分析の目的	56
2 集計分析の方法	56
3 詳細分析	57
(1) 指定訪問看護（介護保険）「有り」と「無し」の事業所の比較	57
(2) 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の「有り」と「無し」の事業所の比較	64

(3) 離職率が「低い」事業所と「高い」事業所の比較.....	71
第 4 章 事例研究（ヒアリング調査）	78
1 調査概要.....	78
1.1 事例研究（ヒアリング調査）の目的	78
1.2 事例研究（ヒアリング調査）の実施概要	78
(1) ヒアリング項目	78
(2) ヒアリング調査実施先	80
1.3 事例研究（ヒアリング調査）の結果	81
事例 1 株式会社リンデン 複合型サービス ナーシングホーム岡上	81
事例 2 公益社団法人佐賀県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護 ケアステーション野の花.....	90
事例 3 有限会社在宅ナースの会 複合型サービス ふくふく寺前 ふくふく柳町.....	97
事例 4 シニアウイル株式会社 ウイル戸塚ステーション	108
事例 5 株式会社アミタ ナーシングケアカノンしもがも	118
事例 6 特定非営利活動法人たんがく 看護小規模多機能型居宅介護 上村座.....	126
事例 7 医療法人健和会 看護小規模多機能型居宅介護 まいほ一む北千住	132
事例 8 社会福祉法人信愛報恩会 複合型ケア ほほえみ	139
事例 9 株式会社やさしい手	146
事例 10 セントケア・ホールディング株式会社.....	155
第 5 章 まとめ	165
1 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設パターンの類型化	165
(1) 訪問看護ステーションからの移行	165
(2) 小規模多機能型居宅介護事業所からの移行.....	165
(3) 他のサービスを運営する中での新規開設	166
2 看護小規模多機能型居宅介護事業の経営に係るポイント	167
(1) 訪問看護ステーションからの移行	167
(2) 小規模多機能型居宅介護事業所からの移行.....	170
(3) 他のサービスを運営する中での新規開設	170
(4) 共通	171
調査票.....	175

第 1 章 事業の実施概要

1 事業の概要

看護小規模多機能型居宅介護事業は、サービス創設から 5 年目を迎えるものの、平成 28 年 4 月時点で全国の事業所数は 274 事業所（介護給付費等実態調査、請求事業所数）にとどまっている。

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、比較的小規模な事業所であり、かつ複合的なサービス提供を行うという特性等から、その運営・経営には課題が多く、そのことが参入事業者の増加が伸び悩む一因となっていると考えられる。

本事業では、看護小規模多機能型居宅介護事業の運営・経営上の課題を明らかにし、小規模な事業を安定して運営・経営できるポイント等を整理し、今後の参入事業所の参考としてもらうことなどを目的とする。

2 事業の内容と報告書の構成

2.1 事業の内容

①アンケート調査

看護小規模多機能型居宅介護事業所のサービスの提供実態や経営実態等を把握し、その分析を行うための調査項目・調査票を作成する。また、その調査票を用いて、看護小規模多機能型居宅介護事業所全数を対象とした郵送でのアンケート調査を実施する。

アンケート調査に把握されたサービス提供実態や経営実態のデータをもとに、看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営の安定化に向けて重要となる要素を抽出する。また、経営安定化に向けた取組の有無と経営安定化に向けた効果等を調査することで、効果的な取組について把握する。

②事例研究（ヒアリング調査）

看護小規模多機能型居宅介護事業所について、比較的经营の安定している事業所を対象とした、ヒアリング調査を行う。この時の「比較的经营が安定している事業所」については、①のアンケート調査やその他の既存調査、委員からの推薦等から抽出する。

ヒアリング調査では、事業開始時の状況や、開設後の運営状況・収支状況等を時系列で整理するとともに、利用者の安定的な確保策や職員の採用・教育方法、事業所の経営・運営に大きな影響を与える要因等について、詳細な整理を行う。

なお、ヒアリングの対象は全国から 10 か所程度を選定し、調査結果については、事業者や自治

体向けに分かりやすい事例集として取りまとめる。

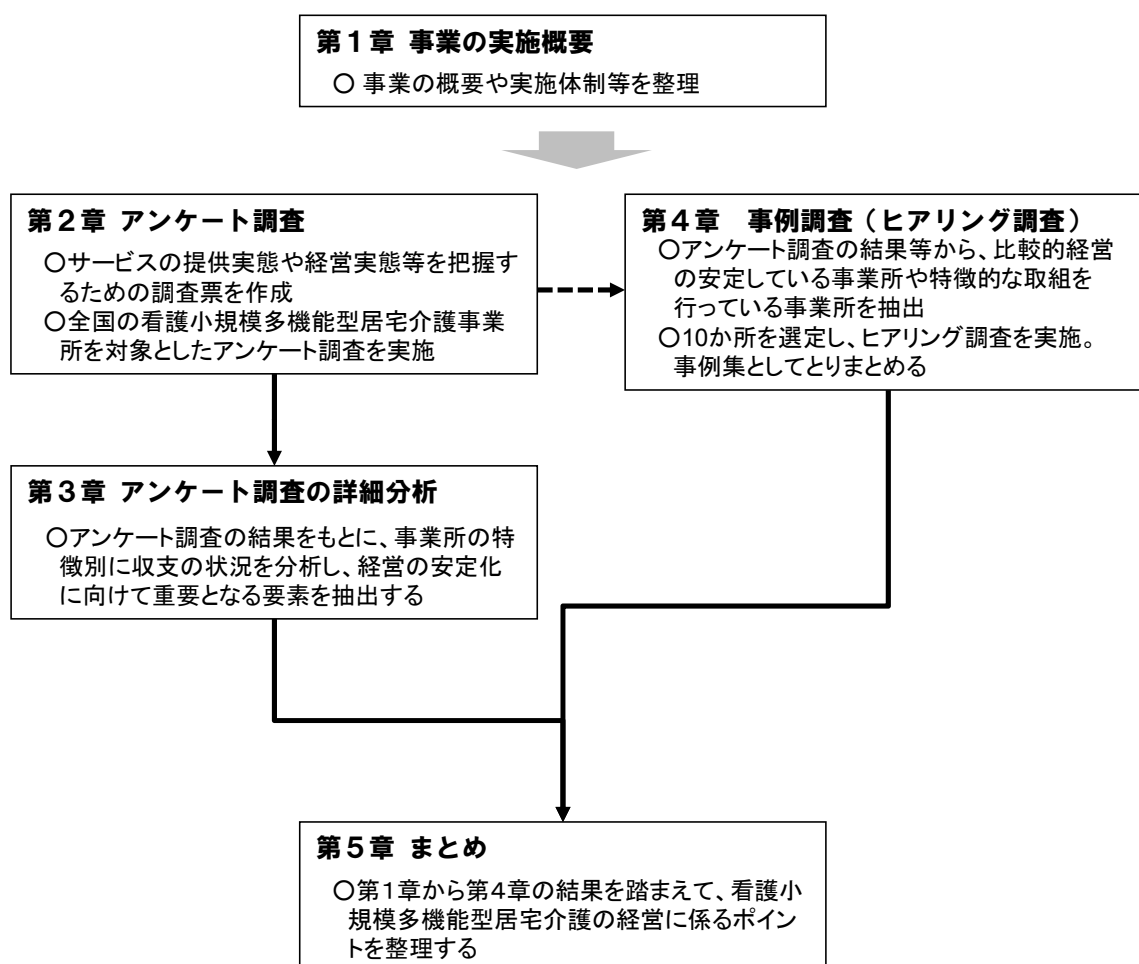
③報告書の作成

以上の結果から、報告書を作成する。

2.1 報告書の構成

本報告書は、本章を含めた5章で構成される（図表1-1）。

図表 1-1 事業のフローと報告書の構成



3 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、調査研究委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、調査研究委員会を4回開催した。

【座長】 (敬称略)

福井 小紀子 日本赤十字看護大学 教授

【検討委員】 (五十音順、敬称略)

川原 秀夫 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表
清崎 由美子 一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長
館石 宗隆 札幌市保健福祉局 医務監
新田 國夫 日本在宅ケアアライアンス 議長
沼田 美幸 公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
林田 菜緒美 株式会社リンデン 代表取締役 訪問看護ステーションゆらりん 管理者
水上 直彦 石川県介護支援専門員協会 副会長
山岸 暁美 慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室
医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所

【オブザーバー】

後藤 友美 厚生労働省 老健局 老人保健課看護専門官
長谷川 洋子 厚生労働省 老健局 老人保健課看護係長

【事務局 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社】

星芝 由美子 社会政策部 主任研究員
鈴木 陽子 社会政策部 主任研究員
鈴木 俊之 社会政策部 主任研究員
丸山 知美 社会政策部 研究員

【調査研究委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成28年9月1日	(1) 事業概要について (2) 調査に関する基本的な考え方について (3) 事例研究の対象・項目等について (4) 実態調査票素案について
第2回	平成28年12月16日	(1) アンケート調査集計結果（速報版）について (2) 事例研究（ヒアリング調査）の中間報告について
第3回	平成29年2月16日	(1) 郵送調査結果について (2) 事例研究（ヒアリング調査）の中間報告について
第4回	平成29年3月24日	(1) 郵送調査結果について (2) 事例研究（ヒアリング調査）の報告について (3) まとめ

第 2 章 アンケート調査

1 調査概要

1.1 アンケート調査の目的

看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象としたアンケート調査を実施し、事業所のサービス提供や収支の状況について把握することで、看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営の安定化に向けて重要となる要素を抽出する。また、経営安定化に向けた取組の有無と経営安定化に向けた効果等を調査することで、効果的な取組について把握する。

1.2 アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象

全国の看護小規模多機能型居宅介護事業所（全数：291 事業所） ※平成 28 年 4 月末時点

(2) 調査の方法

郵送発送・郵送回収

(3) 調査のスケジュール

■ 発送：平成 28 年 10 月 26 日（水）

■ 投函締切日：平成 28 年 11 月 17 日（木）

2 調査結果

2.1 事業所の基本情報

① 回収率

回収数は133票、回収率は45.7%であった。

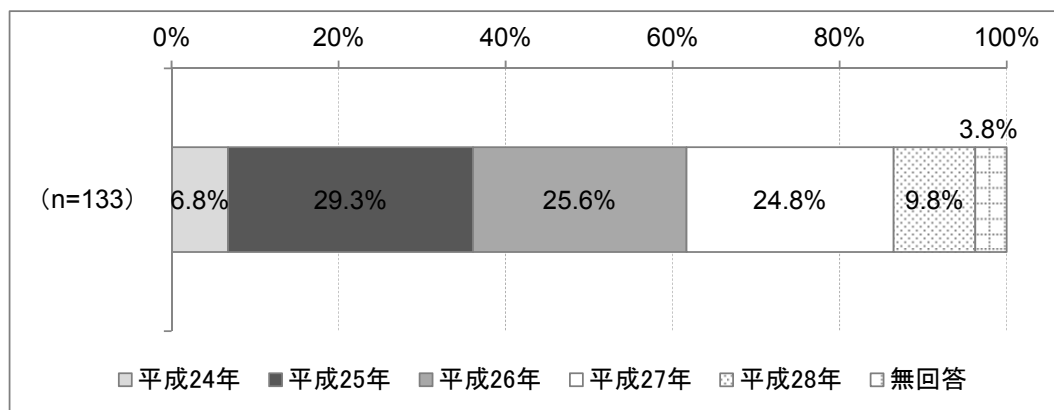
図表 2-1 都道府県別回収率

	回収数	発送数	回収率		回収数	発送数	回収率
北海道	16	29	55.2%	滋賀県	0	1	0.0%
青森県	1	2	50.0%	京都府	4	8	50.0%
岩手県	1	1	100.0%	大阪府	7	19	36.8%
宮城県	1	5	20.0%	兵庫県	6	12	50.0%
秋田県	3	4	75.0%	奈良県	1	1	100.0%
山形県	4	4	100.0%	和歌山県	0	2	0.0%
福島県	1	6	16.7%	鳥取県	3	4	75.0%
茨城県	3	5	60.0%	島根県	2	4	50.0%
栃木県	1	3	33.3%	岡山県	1	4	25.0%
群馬県	2	7	28.6%	広島県	5	12	41.7%
埼玉県	2	5	40.0%	山口県	2	2	100.0%
千葉県	1	5	20.0%	徳島県	1	3	33.3%
東京都	10	17	58.8%	香川県	2	3	66.7%
神奈川県	13	28	46.4%	愛媛県	5	6	83.3%
新潟県	1	6	16.7%	高知県	1	2	50.0%
富山県	0	1	0.0%	福岡県	3	14	21.4%
石川県	2	4	50.0%	佐賀県	1	5	20.0%
福井県	4	6	66.7%	長崎県	2	3	66.7%
山梨県	2	3	66.7%	熊本県	3	5	60.0%
長野県	0	2	0.0%	大分県	5	7	71.4%
岐阜県	2	5	40.0%	宮崎県	2	3	66.7%
静岡県	1	9	11.1%	鹿児島県	1	1	100.0%
愛知県	2	9	22.2%	沖縄県	1	1	100.0%
三重県	2	3	66.7%	合計	133	291	45.7%

② 事業開始年

事業開始年は、「平成 25 年」が 29.3%で最も多く、次いで「平成 26 年」が 25.6%、「平成 27 年」が 24.8%であった。

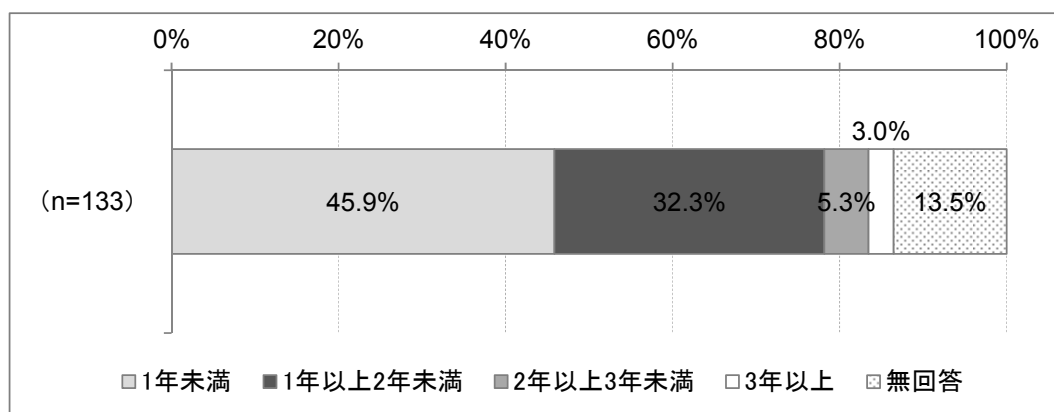
図表 2-2 事業開始年



③ 事業開始準備期間

事業開始準備期間は、「1 年未満」が 45.9%で最も多く、次いで「1 年以上 2 年未満」が 32.3%であった。

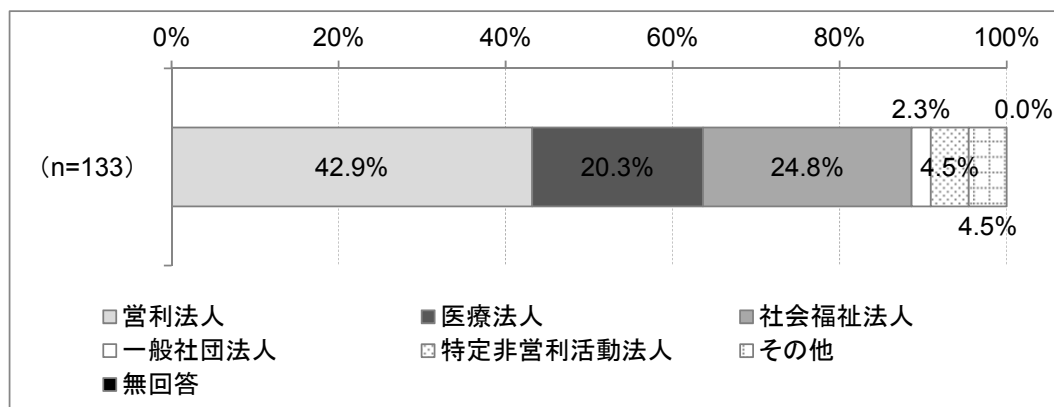
図表 2-3 事業開始準備期間



④ 経営主体

経営主体は、「営利法人」が 42.9%で最も多く、次いで「社会福祉法人」が 24.8%、「医療法人」が 20.3%であった。

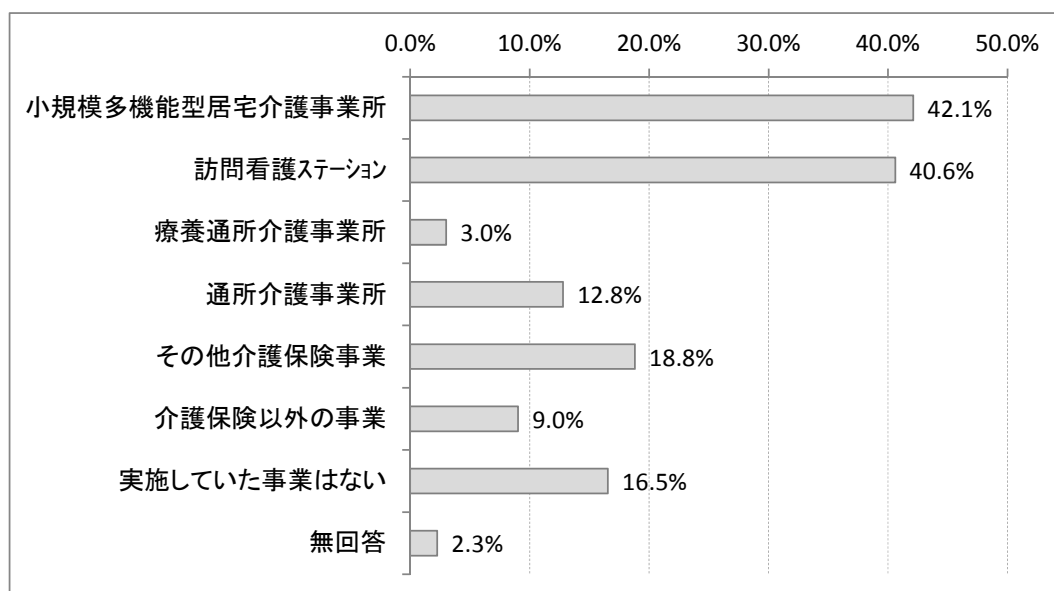
図表 2-4 経営主体



⑤ 開設前の事業実施状況

開設前の事業実施状況は、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 42.1%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 40.6%、「その他介護保険事業」が 18.8%であった。

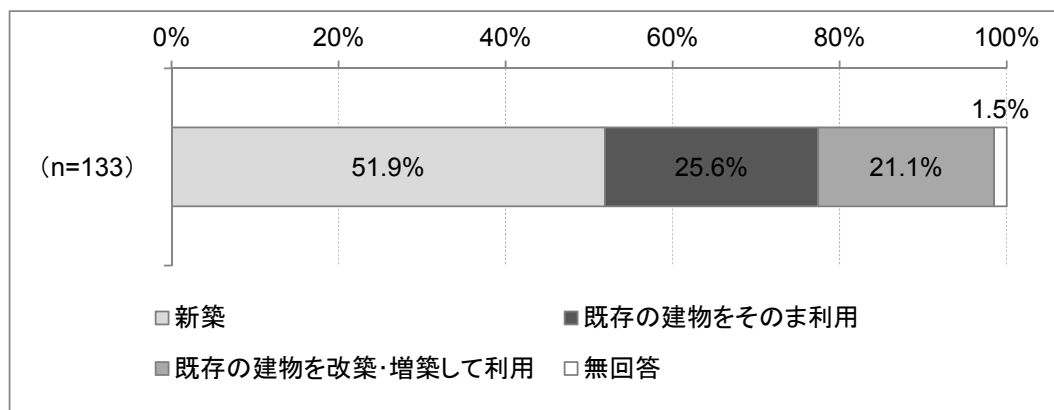
図表 2-5 開設前の事業実施状況 (n=133)



⑥ 開設に当たっての建築状況

開設に当たっての建築状況は、「新築」が 51.9%で最も多く、次いで「既存の建物をそのまま利用」が 25.6%、「既存の建物を改築・増築して利用」が 21.1%であった。

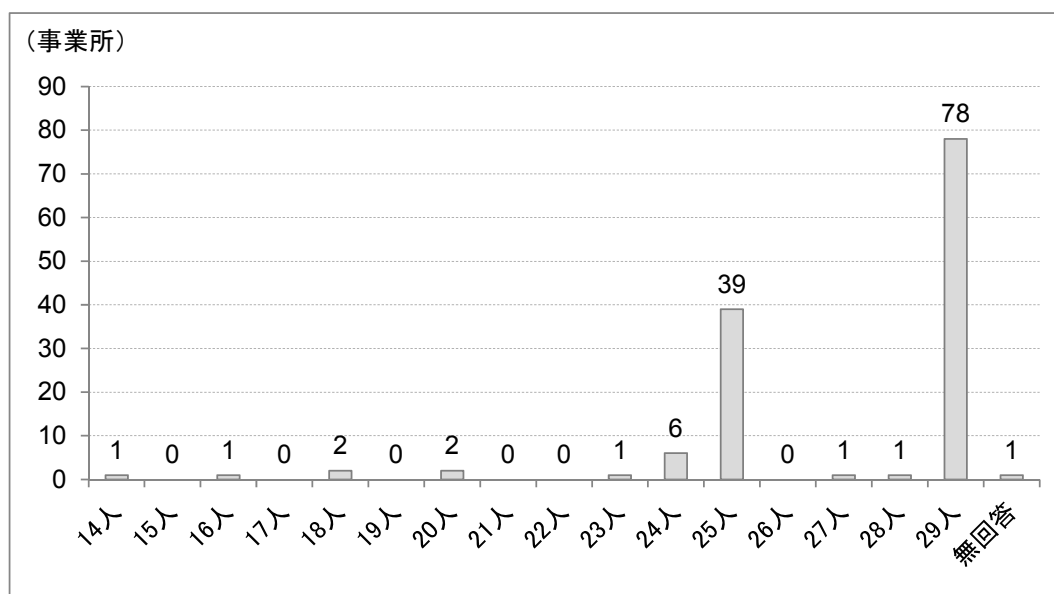
図表 2-6 開設に当たっての建築状況



⑦ 登録定員

登録定員は、「29 人」が 78 事業所で最も多く、次いで「25 人」が 39 事業所であった。

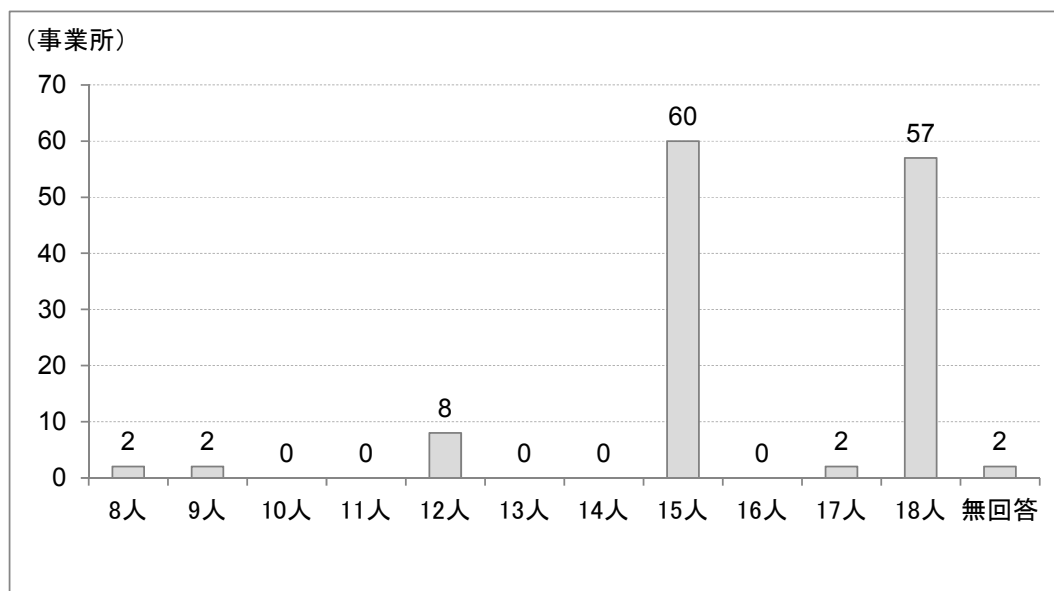
図表 2-7 登録定員



⑧ 通いの定員

通いの定員は、「15 人」が 60 事業所で最も多く、次いで「18 人」が 57 事業所であった。

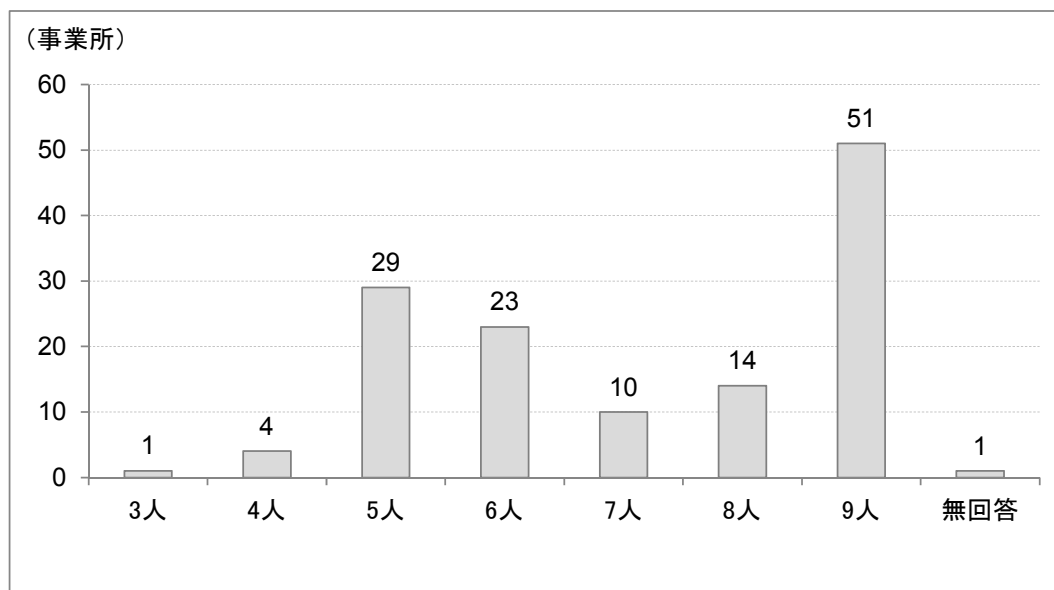
図表 2-8 通いの定員



⑨ 宿泊の定員

宿泊の定員は、「9 人」が 51 事業所で最も多く、次いで「5 人」が 29 事業所、「6 人」が 23 事業所であった。

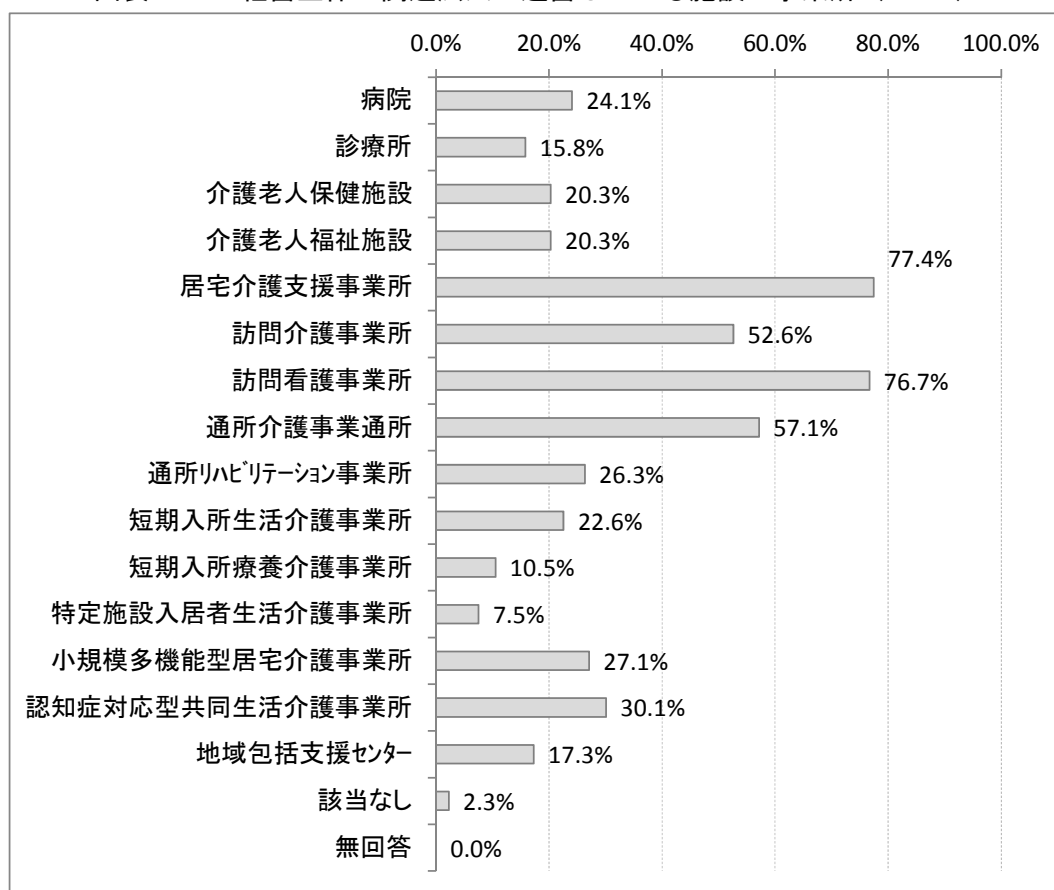
図表 2-9 宿泊の定員



⑩ 経営主体・関連法人が運営している施設・事業所

経営主体・関連法人が運営している施設・事業所は、「居宅介護支援事業所」が 77.4%で最も多く、次いで「訪問看護事業所」が 76.7%、「通所介護事業所」が 57.1%、「訪問介護事業所」が 52.6%であった。

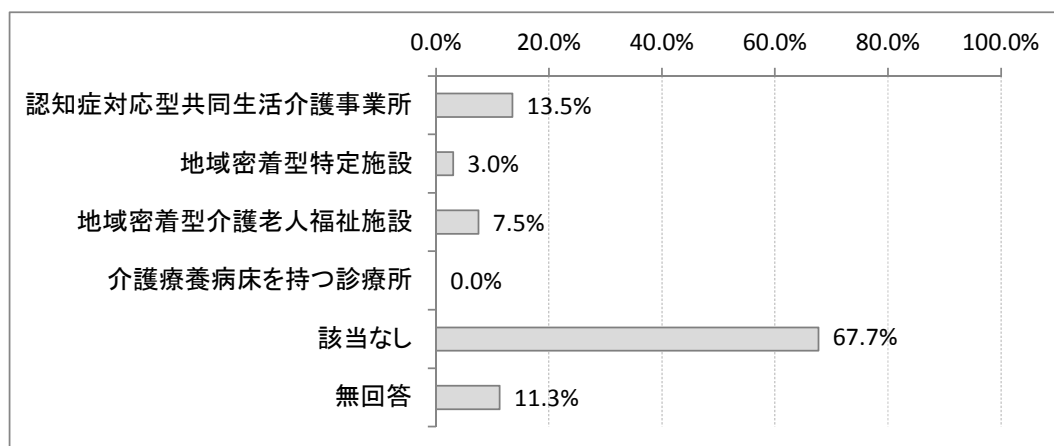
図表 2-10 経営主体・関連法人が運営している施設・事業所 (n=133)



⑪ 併設されている施設・事業所

併設されている施設・事業所は、「該当なし」が 67.7%で最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護事業所」が 13.5%、「地域密着型介護老人福祉施設」が 7.5%であった。

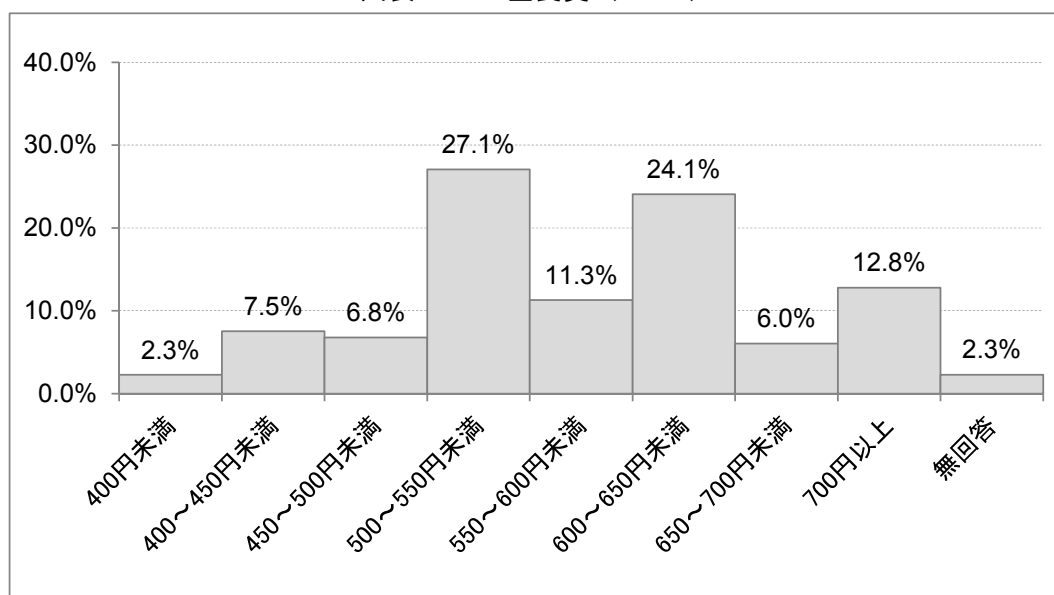
図表 2-11 併設されている施設・事業所 (n=133)



⑫ 昼食費

昼食費は平均 559 円、中央値 550 円であり、「500～550 円未満」が 27.1%で最も多く、次いで「600～650 円未満」が 24.1%であった。

図表 2-12 昼食費 (n=133)

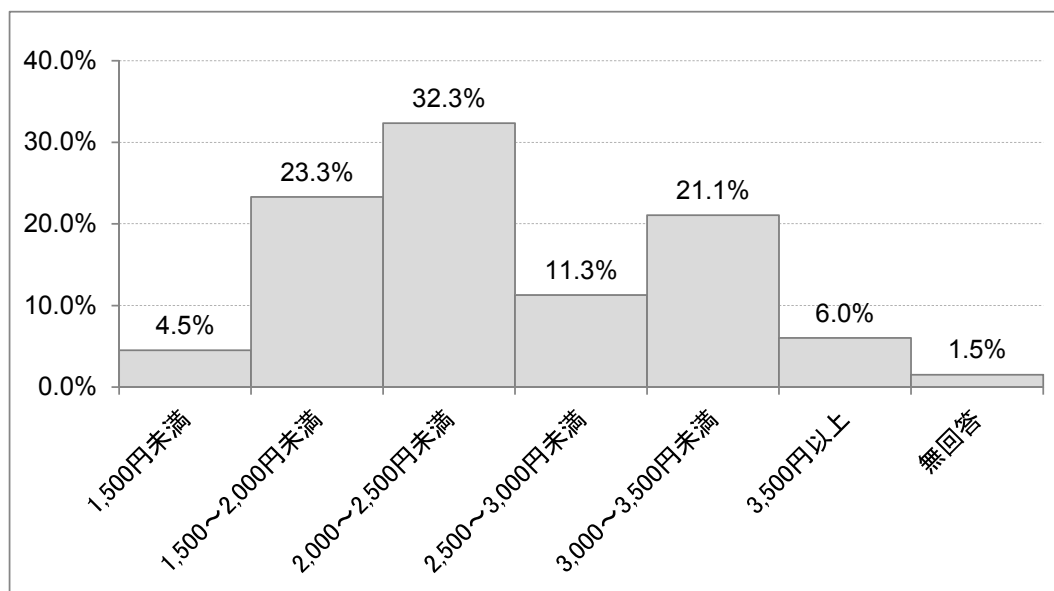


※平均：559 円、中央値：550 円

⑬ 宿泊費

宿泊費は平均 2,278 円、中央値 2,000 円であり、「2,000～2,500 円未満」が 32.3%で最も多く、次いで「1,500～2,000 円未満」が 23.3%、「3,000～3,500 円未満」が 21.1%であった。

図表 2-13 宿泊費 (n=133)

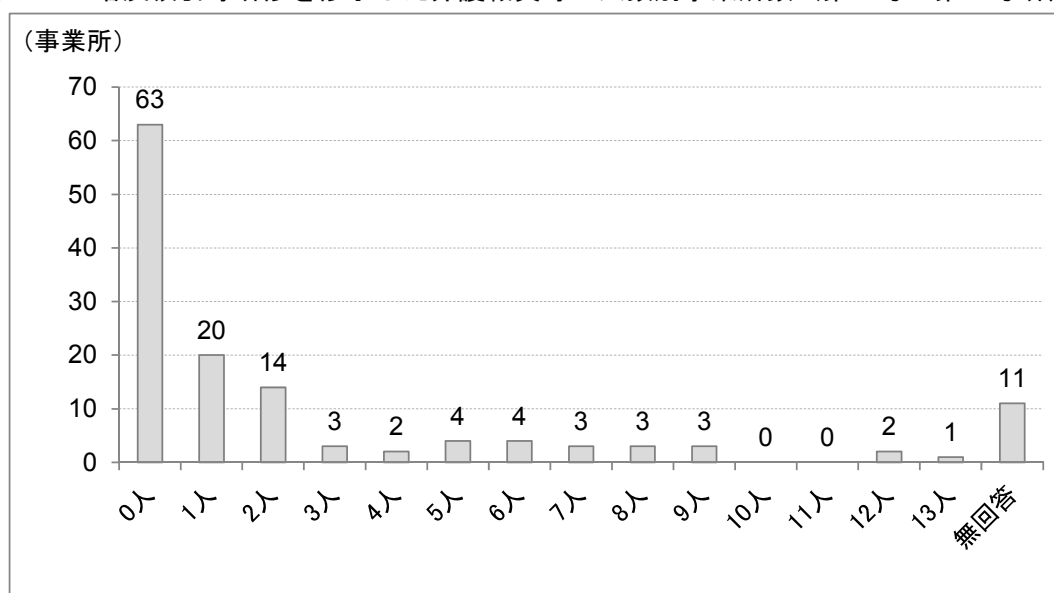


※平均：2,278 円、中央値：2,000 円

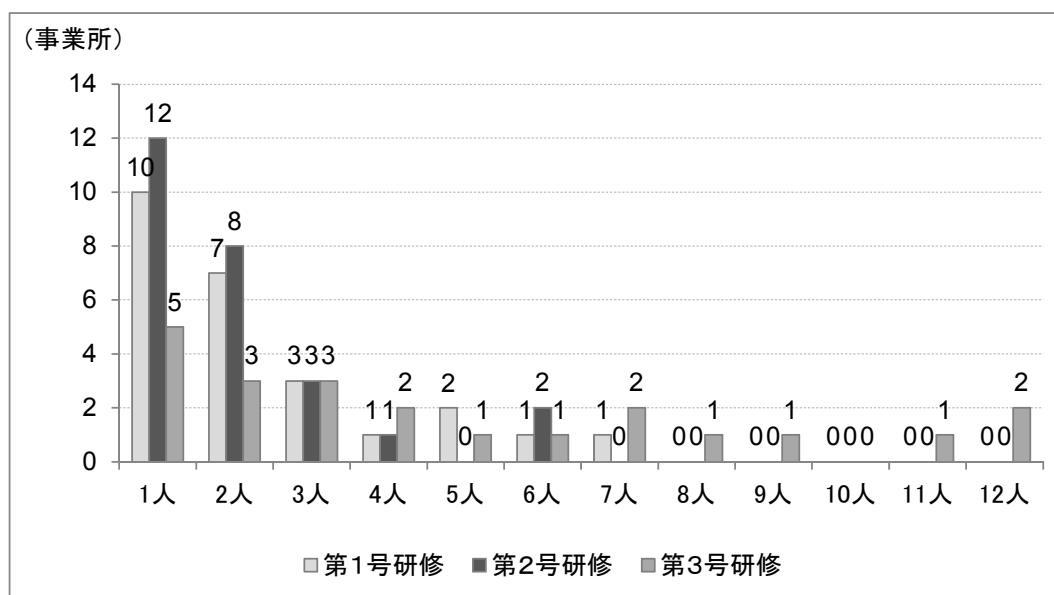
⑭ 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の人数別事業所数

喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の人数は、「0 人」が 63 事業所で最も多く、次いで「1 人」が 20 事業所、「2 人」が 14 事業所であった。

図表 2-14 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の人数別事業所数（第 1 号～第 3 号研修計）



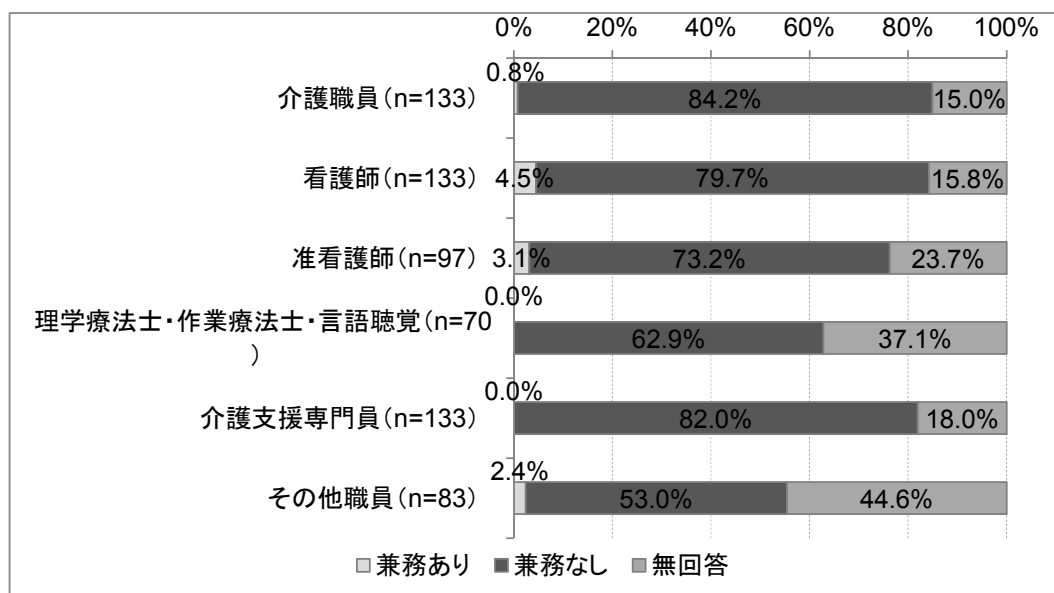
図表 2-15 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の人数別事業所数（第1号～第3号研修別）



⑮ 職員の兼務の状況

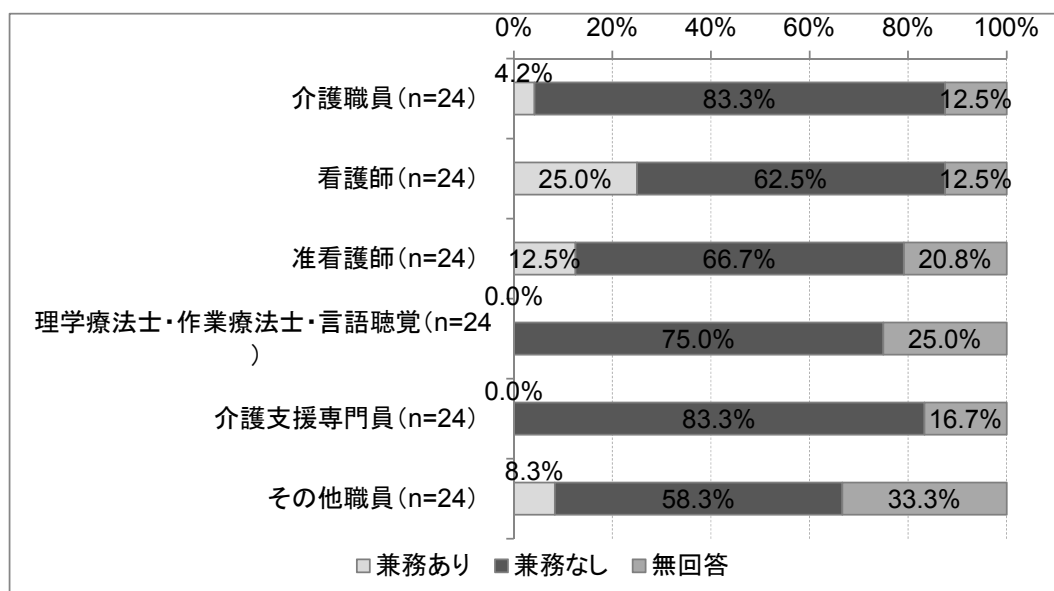
併設する診療所との兼務の状況について、「兼務あり」との回答は、看護師が 4.5%、准看護師が 3.1%、その他職員が 2.4%であった。

図表 2-16 併設する診療所との兼務の有無



※准看護師、リハ職、その他職員については、常勤換算数がゼロの事業所は集計から除外

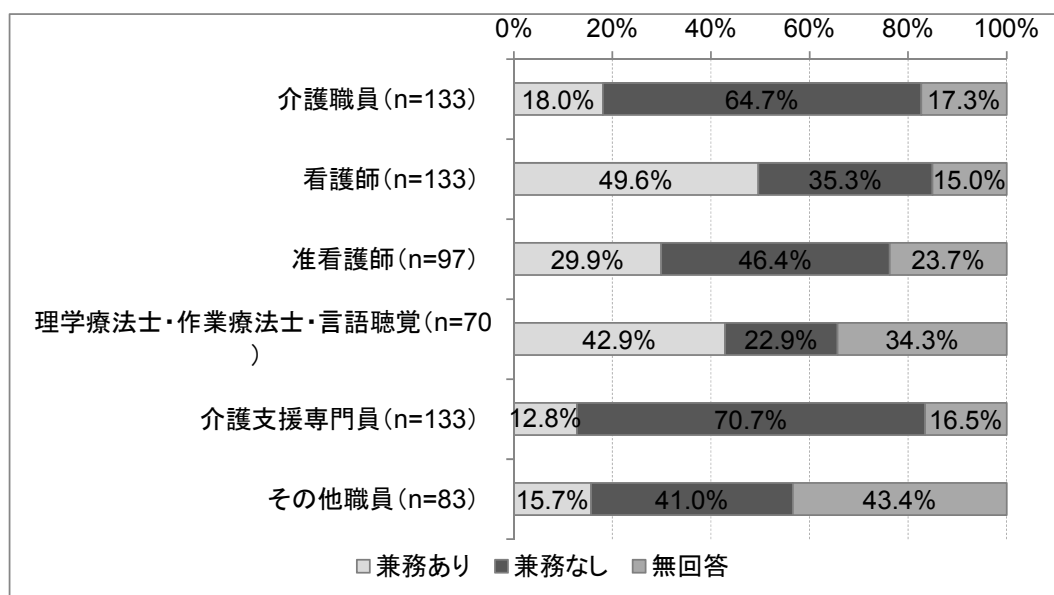
図表 2-17 併設する診療所との兼務の有無



※「経営主体・関連法人が運営している施設・事業所」として「診療所」がある場合か、もしくは「診療所」があると回答していなくても「診療所との兼務あり」と回答した 24 事業所を対象に集計

診療所を除くその他の施設・事業所との兼務の状況について、「兼務あり」との回答は、看護師が 49.6%と最も多く、ついで理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が 42.9%であった。

図表 2-18 診療所を除くその他の施設・事業所との兼務の有無



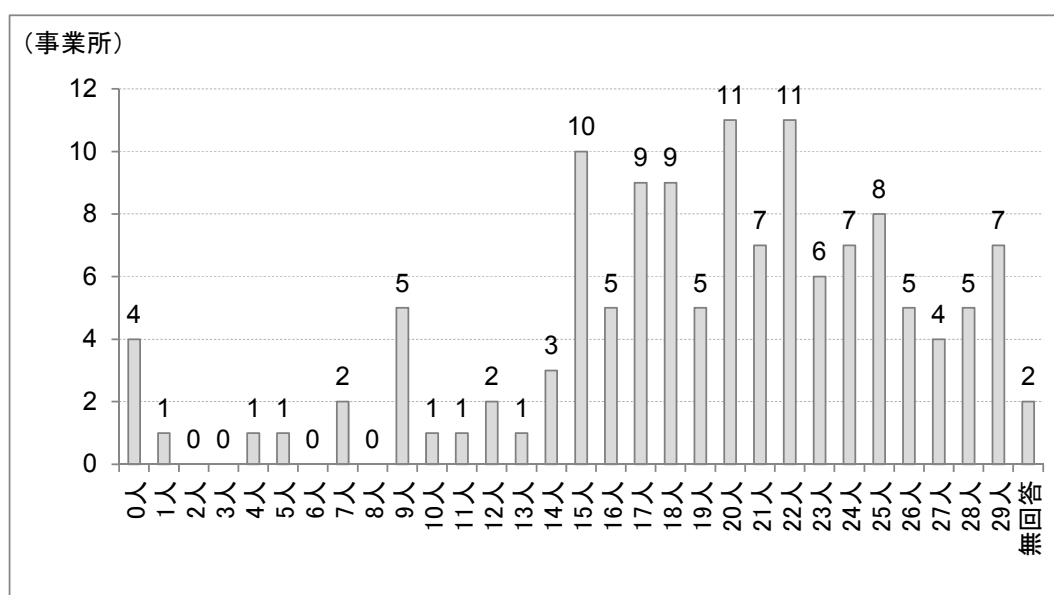
2.2 サービス提供の状況

(1) 利用登録者数（平成 28 年 9 月末時点）

① 利用登録者数の合計

利用登録者数の合計は、「20 人」、「22 人」がそれぞれ 11 事業所と最も多く、次いで「15 人」が 10 事業所であった。

図表 2-19 利用登録者数（合計）(n=133)

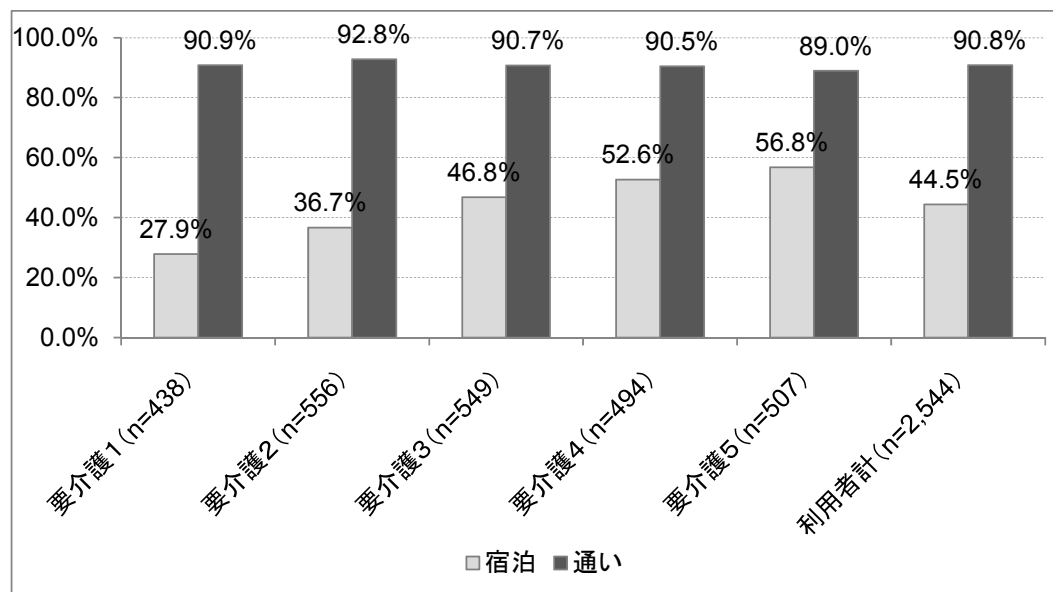


(2) 利用登録者のサービス利用状況（平成 28 年 9 月の 1 か月間）

① サービス利用の割合

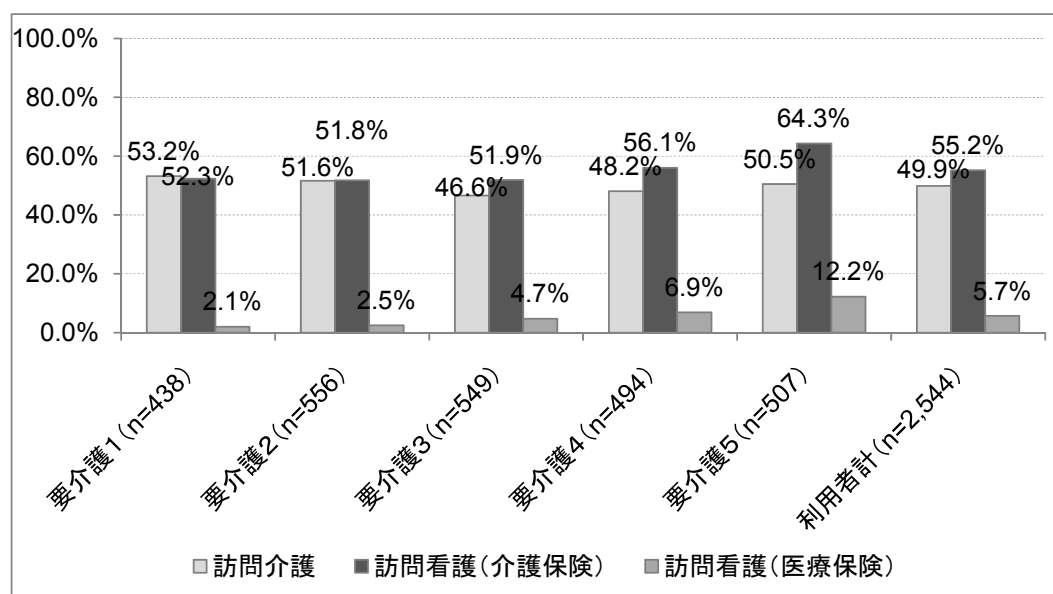
「通い」、「宿泊」、「訪問」の要介護度別の利用率（利用者計）をみると、「宿泊」の利用率は 44.5%であり、要介護度の重度化に伴い利用率が増加する傾向がみられた。また、「通い」の利用率は 90.8%であり、中重度以降では若干減少する傾向がみられた。

図表 2-20 宿泊・通いの利用率（要介護度別）



「訪問」の利用率（利用者計）をみると、「訪問（介護）」については 49.9%、「訪問看護（介護保険）」は 55.2%、「訪問看護（医療保険）」は 5.7%であった。

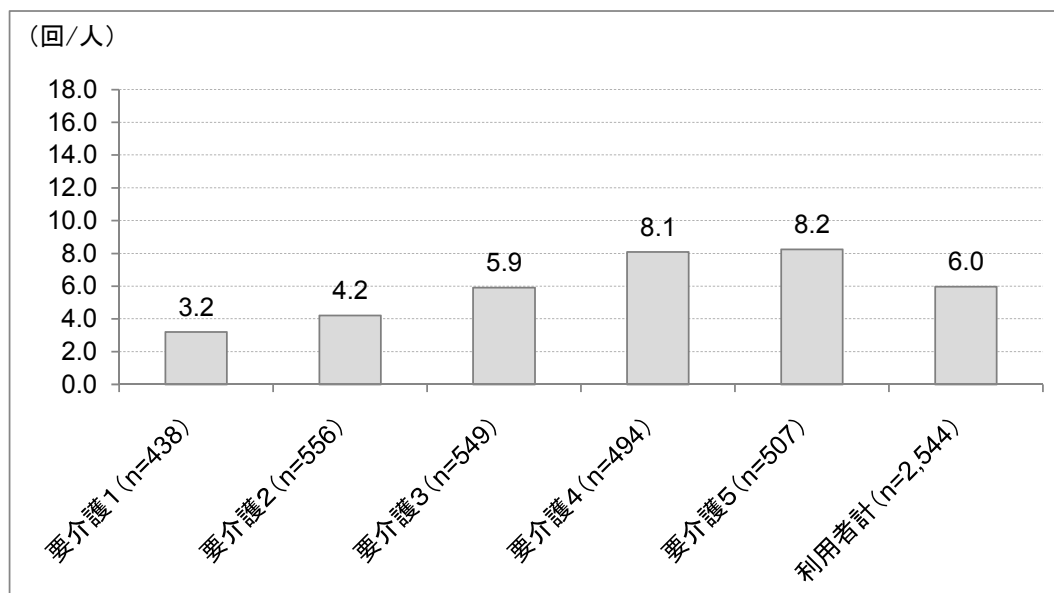
図表 2-21 訪問の利用率（要介護度別）



② サービス利用回数（1 か月あたり）

宿泊の平均利用回数は、利用者計では 6.0 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」が 8.2 回/月であった。

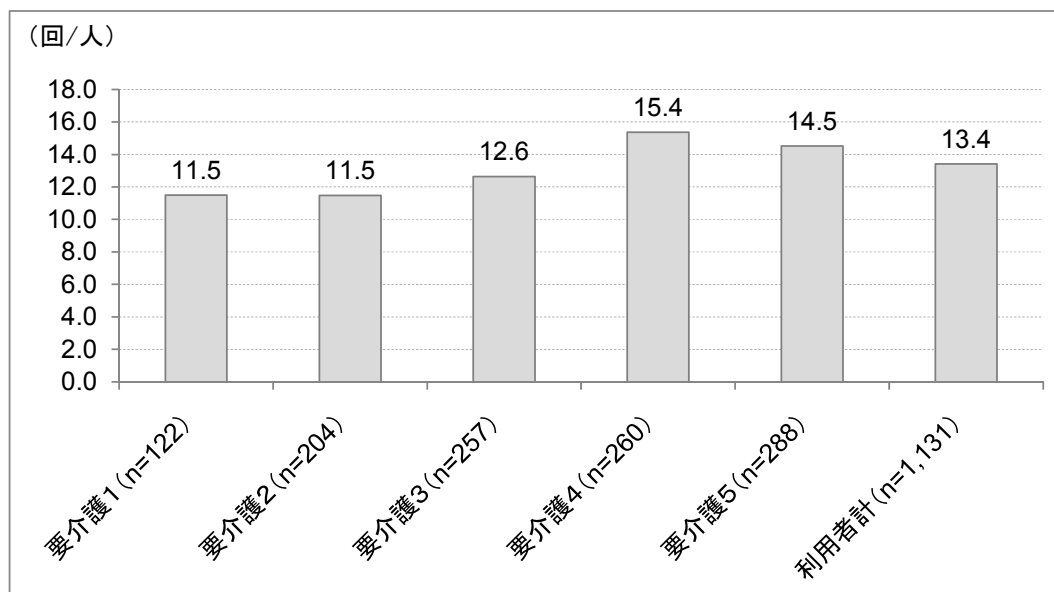
図表 2-22 宿泊の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数0回の人を含む平均

宿泊利用者の平均利用回数は、利用者計では 13.4 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 4」は 15.4 回/月と最も多く、次いで「要介護 5」が 14.5 回/月であった。

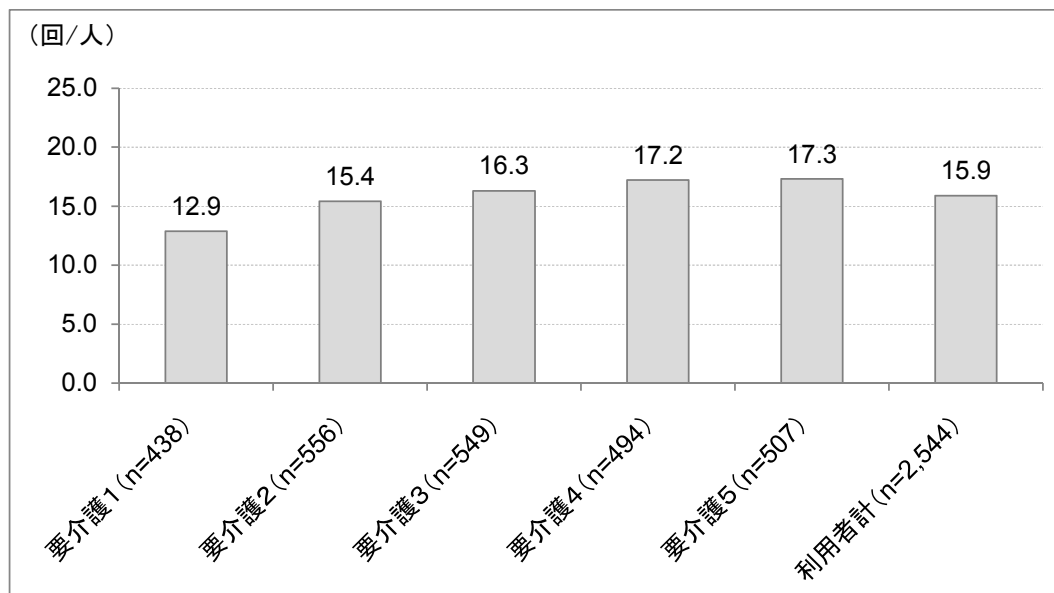
図表 2-23 宿泊利用者の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数0回の人を除く平均

通いの平均利用回数は、利用者計では 15.9 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」が 17.3 回/月であった。

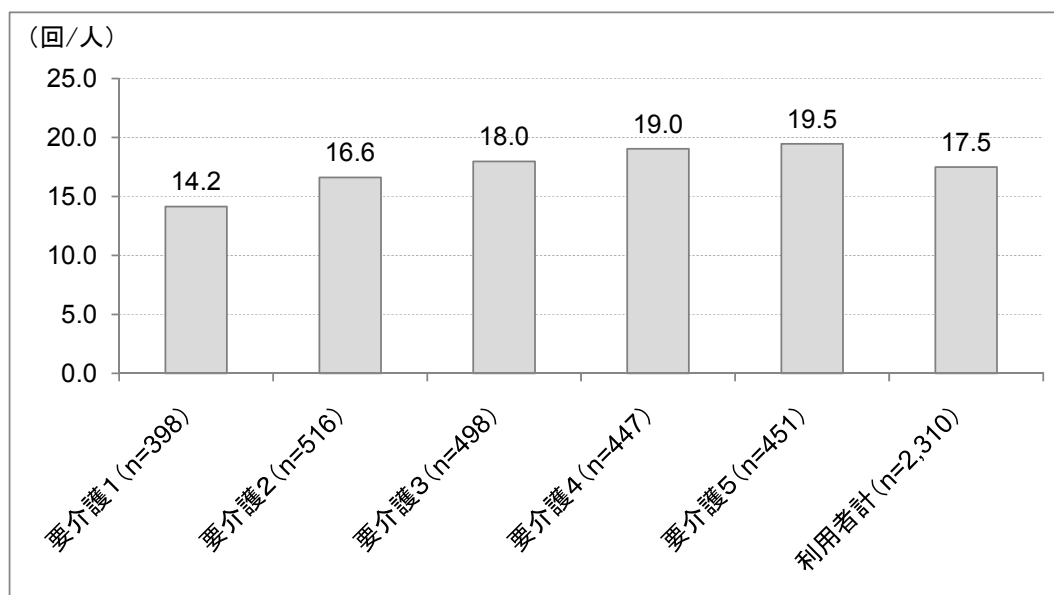
図表 2-24 通いの平均利用回数（要介護度別）



※利用回数0回の人を含む平均

通い利用者の平均利用回数は、利用者計では 17.5 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」は 19.5 回/月と最も多く、次いで「要介護 4」が 19.0 回/月であった。

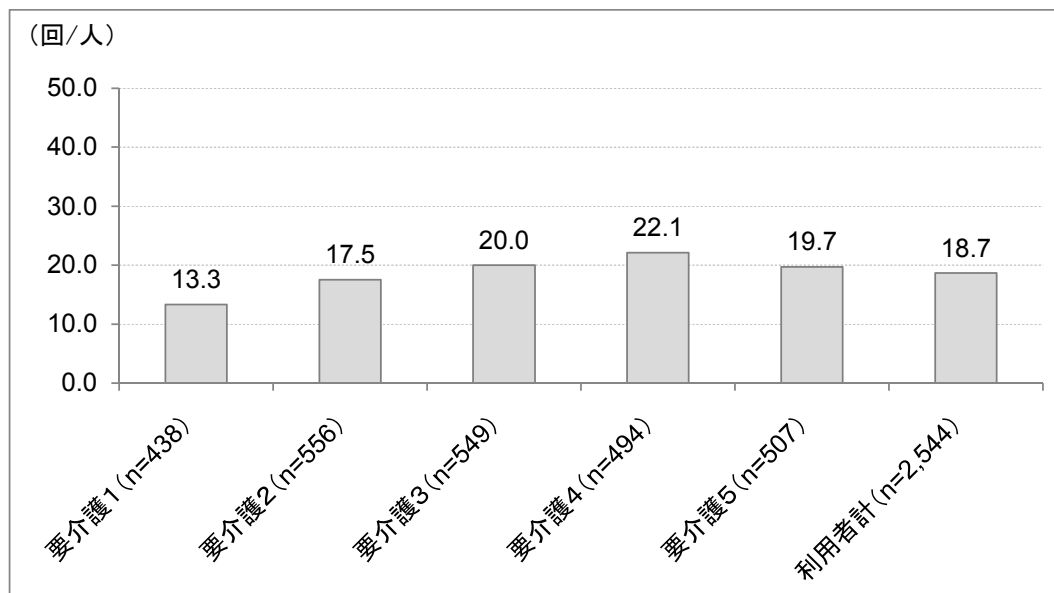
図表 2-25 通い利用者の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数0回の人を除く平均

訪問介護の平均利用回数は、利用者計では 18.7 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 4」が 19.7 回/月であった。

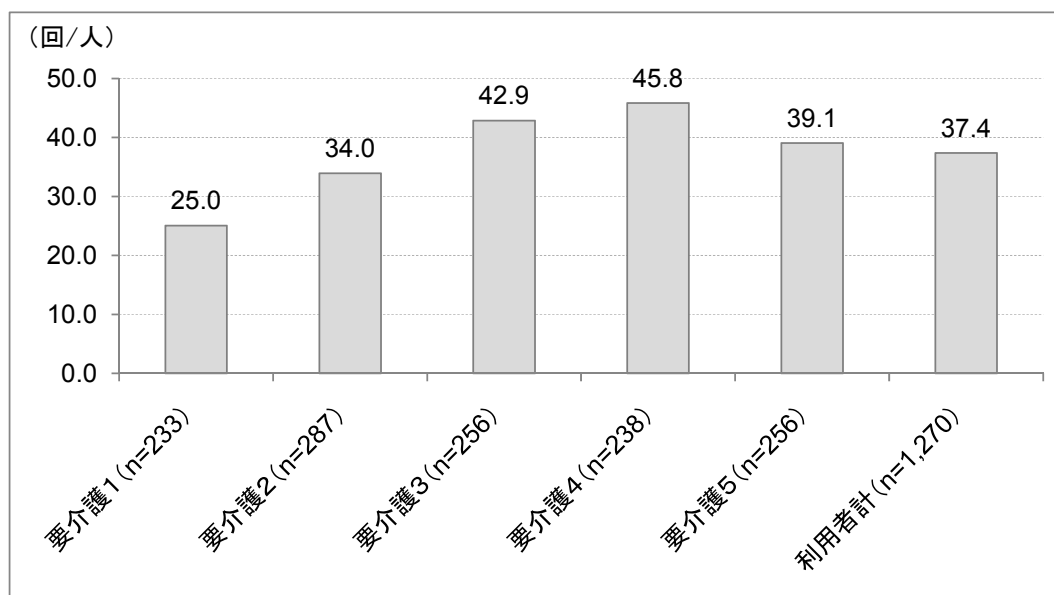
図表 2-26 訪問介護の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数 0 回の人を含む平均

訪問介護利用者の平均利用回数は、利用者計では 37.4 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 4」は 45.8 回/月と最も多く、次いで「要介護 3」が 42.9 回/月であった。

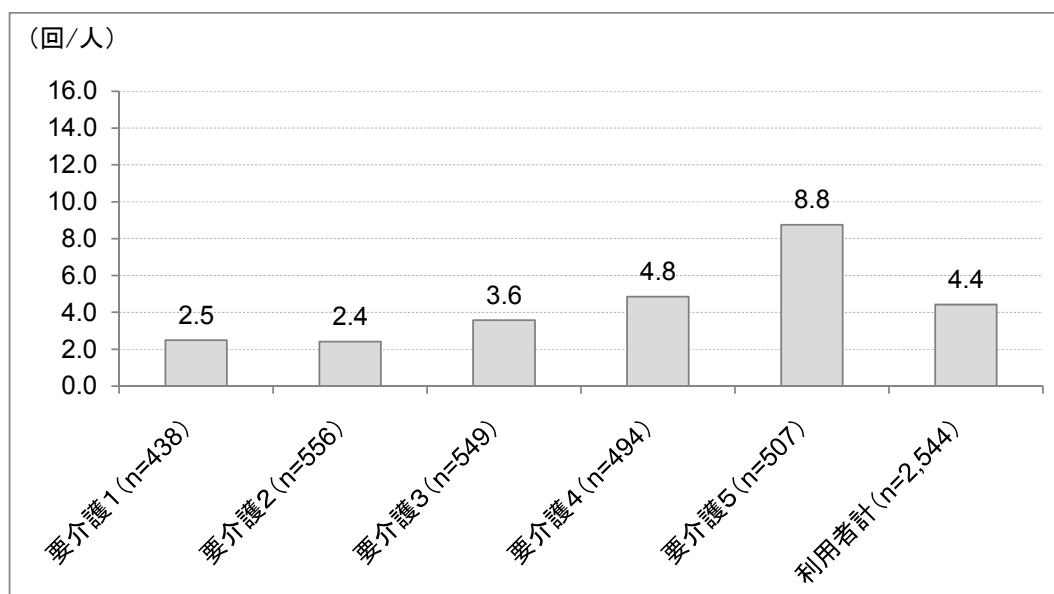
図表 2-27 訪問介護利用者の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数 0 回の人を除く平均

訪問看護（介護保険）の平均利用回数は、利用者計では 4.4 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」が 8.8 回/月であった。

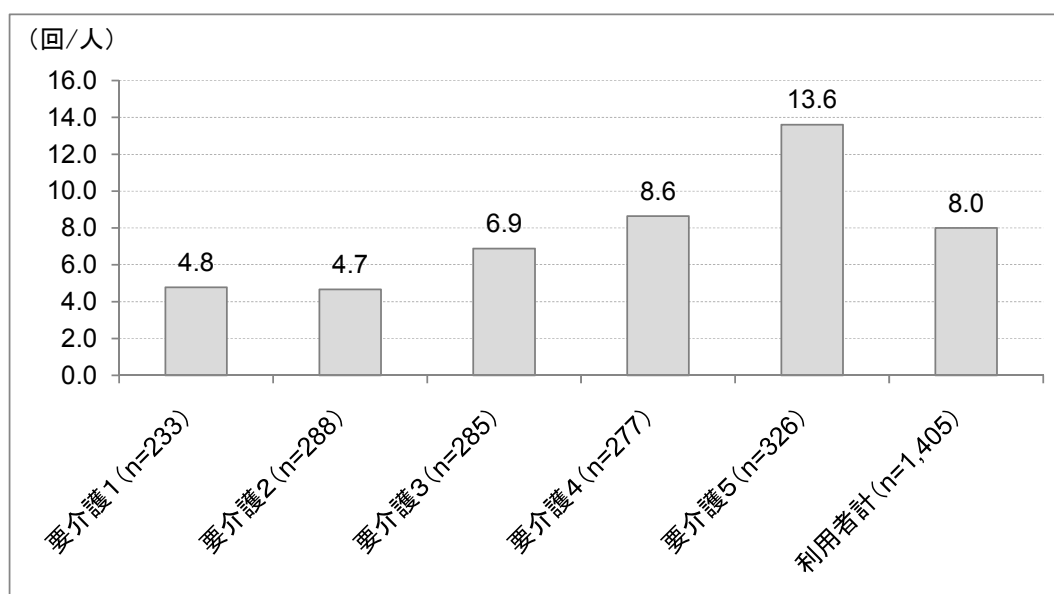
図表 2-28 訪問看護（介護保険）の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数 0 回の人を含む平均

訪問看護（介護保険）利用者の平均利用回数は、利用者計では 8.0 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」は 13.6 回/月と最も多く、次いで「要介護 4」が 8.6 回/月であった。

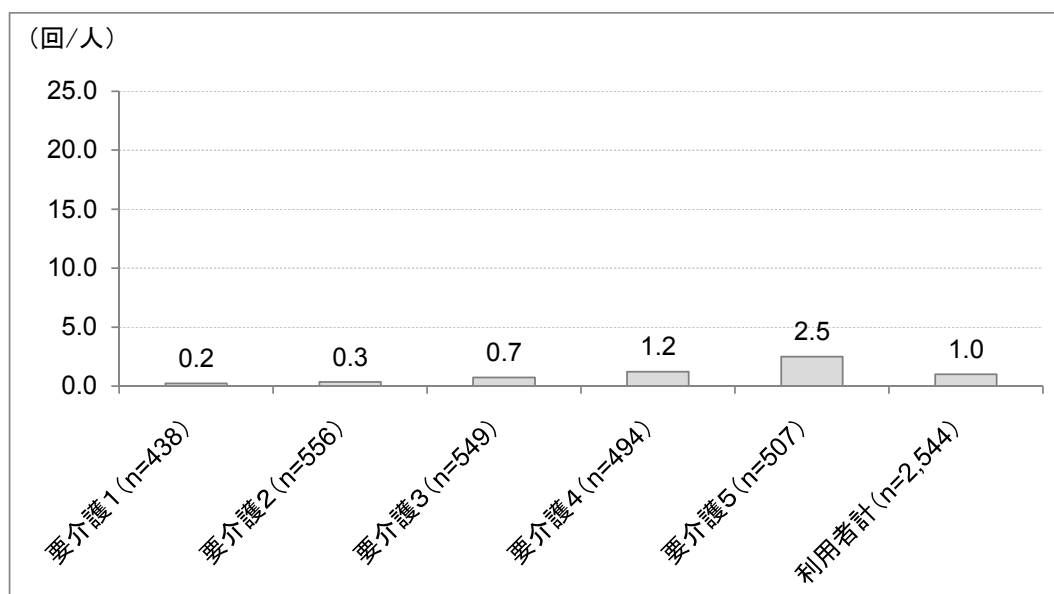
図表 2-29 訪問看護（介護保険）利用者の平均利用回数（要介護度別）



※利用回数 0 回の人を除く平均

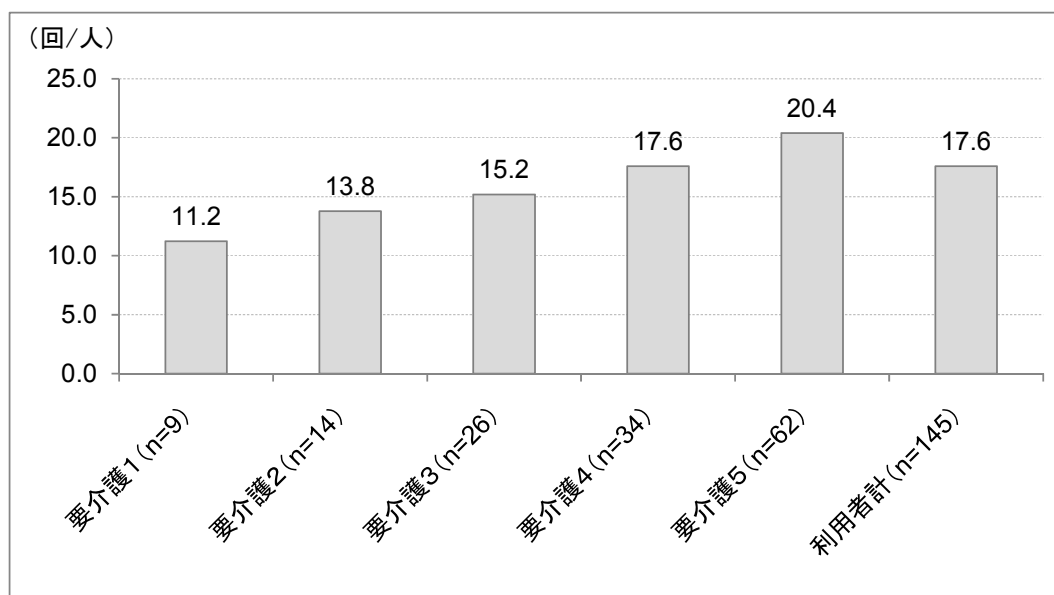
訪問看護（医療保険）の平均利用回数は、利用者計では 1.0 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」が 2.5 回/月であった。

図表 2-30 訪問看護（医療保険）の平均利用回数（要介護度別）



訪問看護（医療保険）利用者の平均利用回数は、利用者計では 17.6 回/月であった。要介護度別にみると、「要介護 5」は 20.4 回/月と最も多く、次いで「要介護 4」が 17.6 回/月であった。

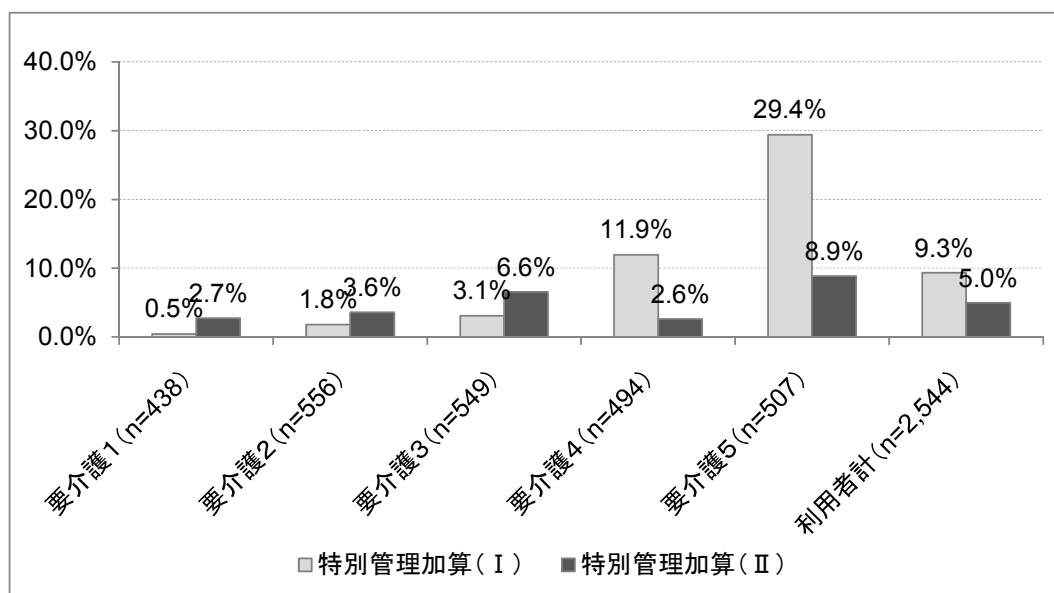
図表 2-31 訪問看護（医療保険）利用者の平均利用回数（要介護度別）



③ 特別管理加算の算定率

特別管理加算の算定率は、利用者計では（Ⅰ）が 9.3%、（Ⅱ）は 5.0%であった。要介護度別にみると、「要介護 5」は（Ⅰ）が 29.4%、（Ⅱ）は 8.9%と最も多かった。特別管理加算（Ⅰ）では次いで「要介護 4」が 11.9%、特別管理加算（Ⅱ）では次いで「要介護 3」が 6.6%であった。

図表 2-32 特別管理加算の算定率（要介護度別）



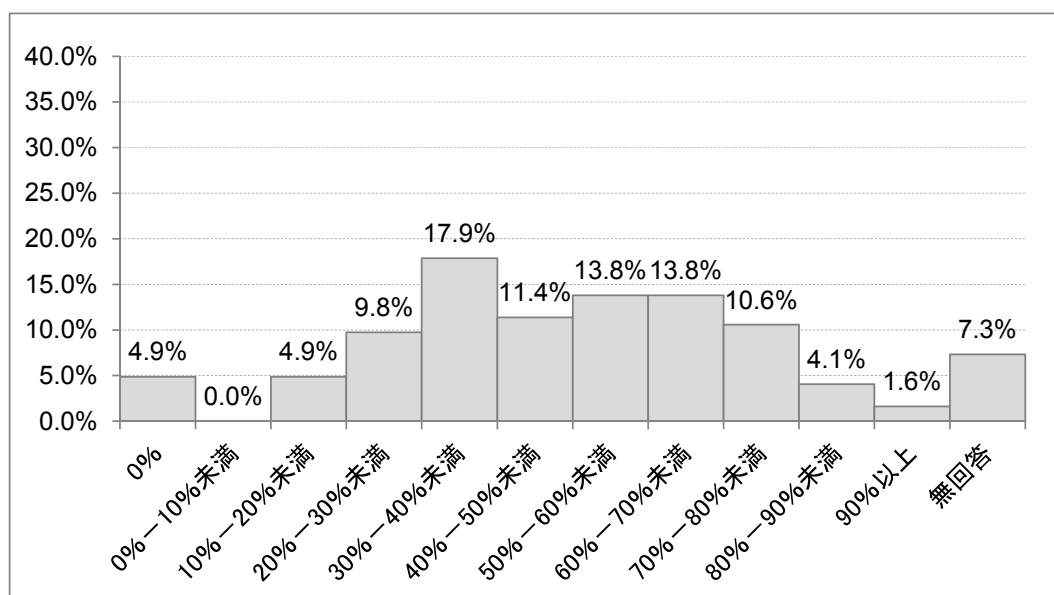
(3) 加算の状況（平成 28 年 9 月の 1 か月間）

① 認知症加算

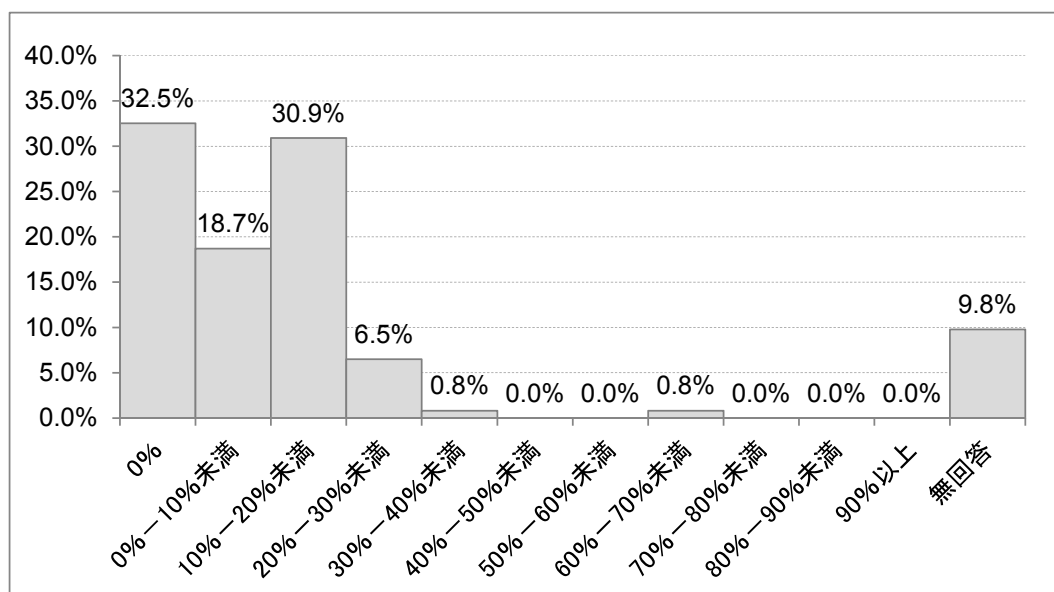
認知症加算（Ⅰ）の算定率は、平均 47.6%、中央値 47.5%であった。算定率別に事業所数の分布をみると、「30%-40%未満」の事業所は 17.9%と最も多かった。

認知症加算（Ⅱ）の算定率は、平均 8.0%、中央値 6.9%であった。算定率別に事業所数の分布をみると、「0%」の事業所は 32.5%と最も多く、次いで「10%-20%未満」の事業所が 30.9%であった。

図表 2-33 認知症加算（Ⅰ）の算定率別の事業所数の分布（n=123）



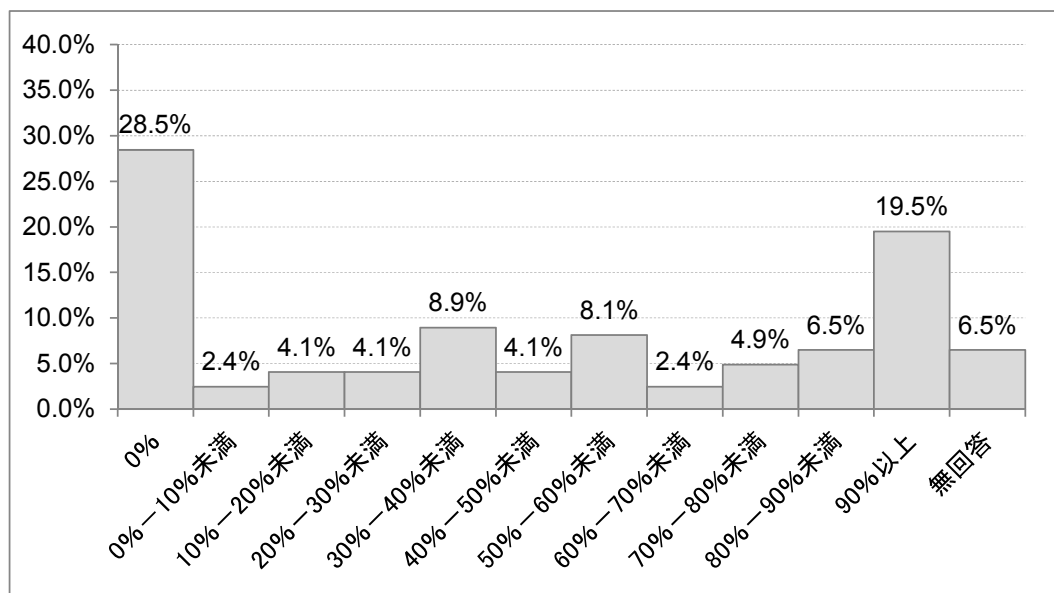
図表 2-34 認知症加算（Ⅱ）の算定率別の事業所数の分布（n=123）



② 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算の算定率は、平均 43.1%、中央値 37.5%であった。算定率別に事業所数の分布をみると、「0%」の事業所は 28.5%と最も多く、次いで「90%以上」の事業所は 19.5%であった。

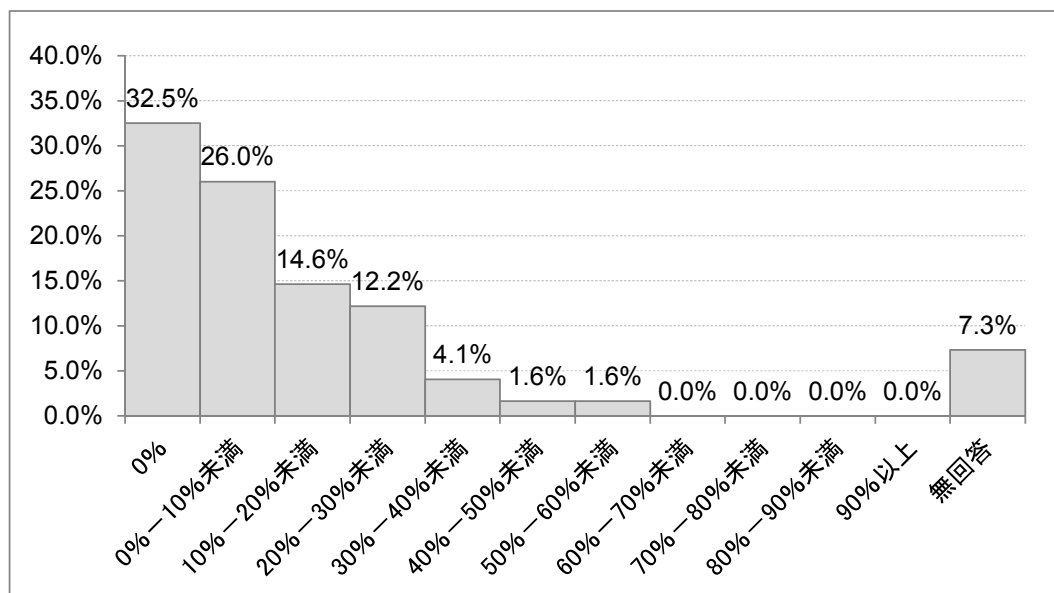
図表 2-35 緊急時訪問看護加算の算定率別の事業所数の分布 (n=123)



③ 特別管理加算

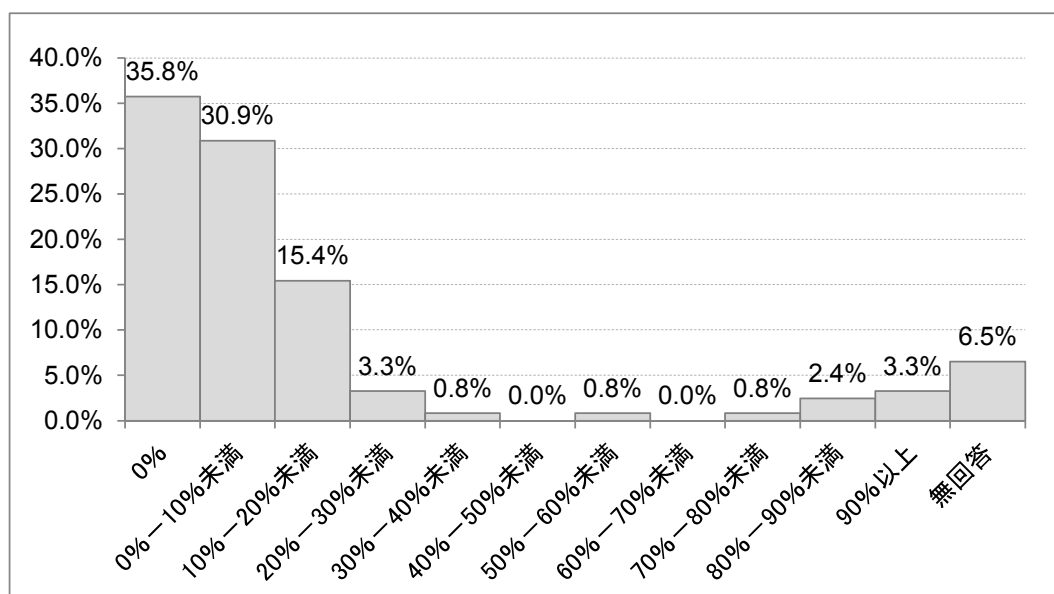
特別管理加算（Ⅰ）の算定率は、平均 10.1%、中央値 6.7%であった。算定率別に事業所の分布をみると、「0%」の事業所が 32.5%と最も多く、ついで「0%-10%未満」の事業所は 26.0%であった。

図表 2-36 特別管理加算（Ⅰ）の算定率別の事業所数の分布（n=123）



特別管理加算（Ⅱ）の算定率は、平均 11.8%、中央値 4.5%であった。算定率別に事業所の分布をみると、「0%」の事業所が 35.8%と最も多く、ついで「0%-10%未満」の事業所は 30.9%であった。

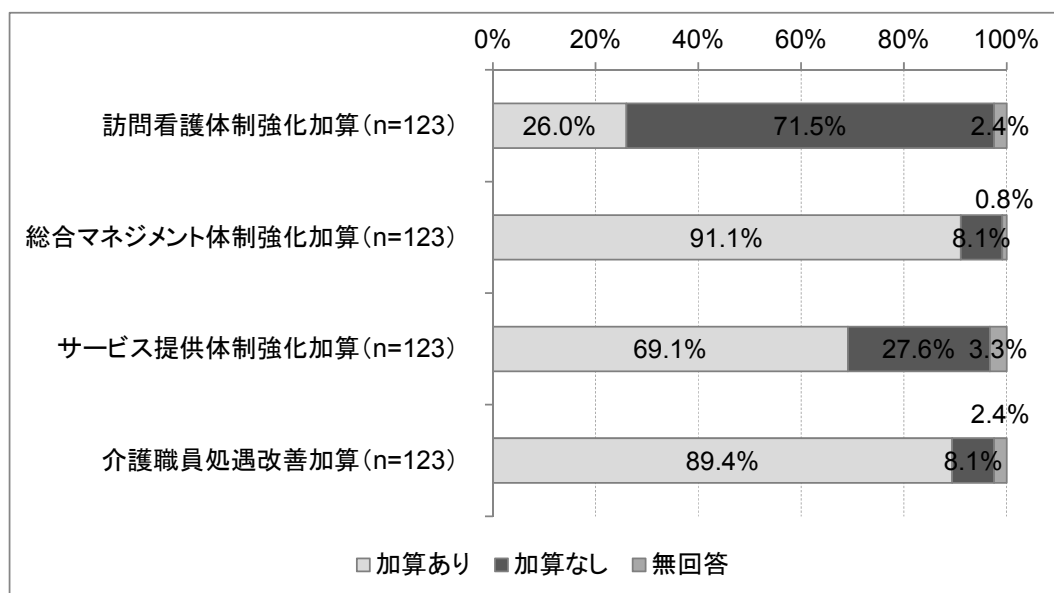
図表 2-37 特別管理加算（Ⅱ）の算定率別の事業所数の分布（n=123）



④ その他の加算の有無

その他の加算の有無について「加算あり」は、「訪問看護体制強化加算」が 26.0%、「総合マネジメント体制強化加算」が 91.1%、「サービス提供体制強化加算」が 69.1%、「介護職員処遇改善加算」が 89.4%であった。

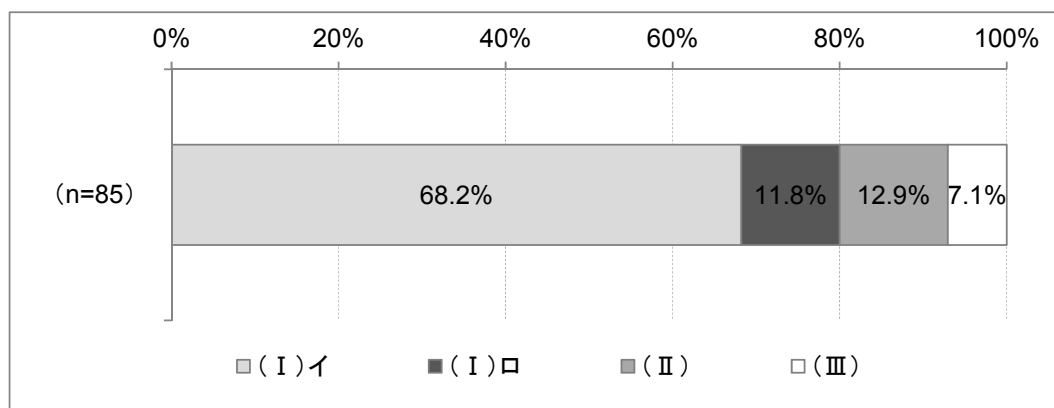
図表 2-38 その他の加算の有無



⑤ サービス提供体制加算の内訳

サービス提供体制加算の内訳について、「(Ⅰ)イ」は 68.2%と最も多く、次いで(Ⅰ)ロが 11.8%、(Ⅱ)が 12.9%であった。

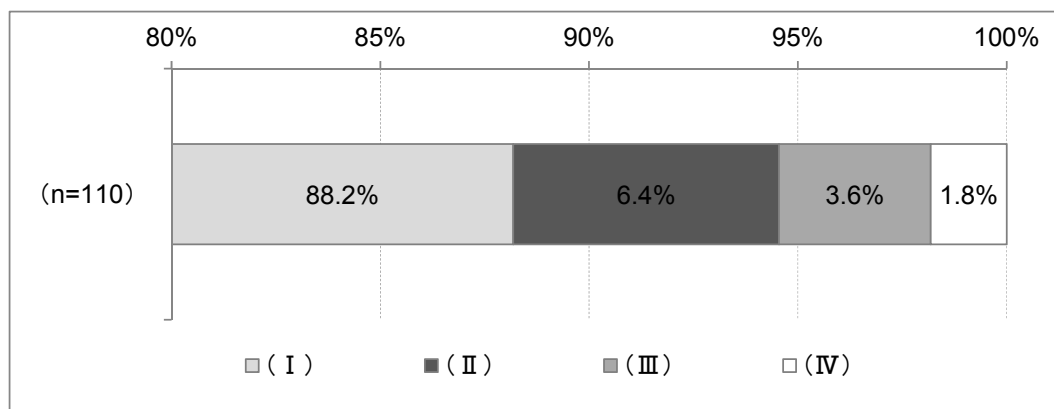
図表 2-39 サービス提供体制加算の内訳



⑥ 介護職員処遇改善加算の内訳

介護職員処遇改善加算の内訳について、「(Ⅰ)」は88.2%と最も多く、次いで(Ⅱ)が6.4%であった。

図表 2-40 介護職員処遇改善加算の内訳 (n=108)

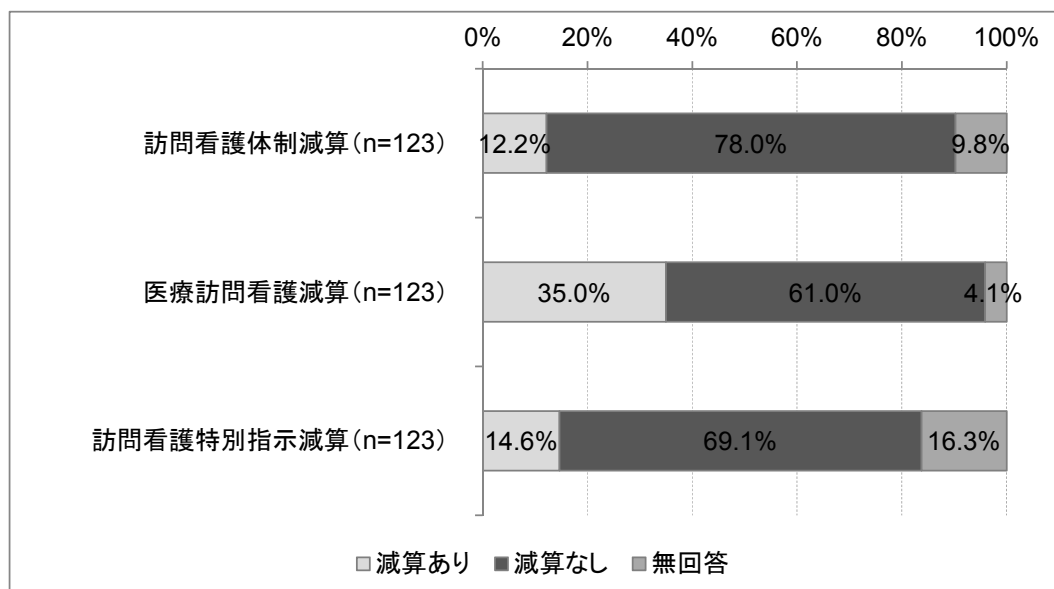


(4) 減算の状況（平成 28 年 9 月の 1 か月間）

① 減算の有無

減算の有無について「減算あり」は、「訪問看護体制減算」が 12.2%、「医療訪問看護減算」が 35.0%、「訪問看護特別指示減算」が 14.6%であった。

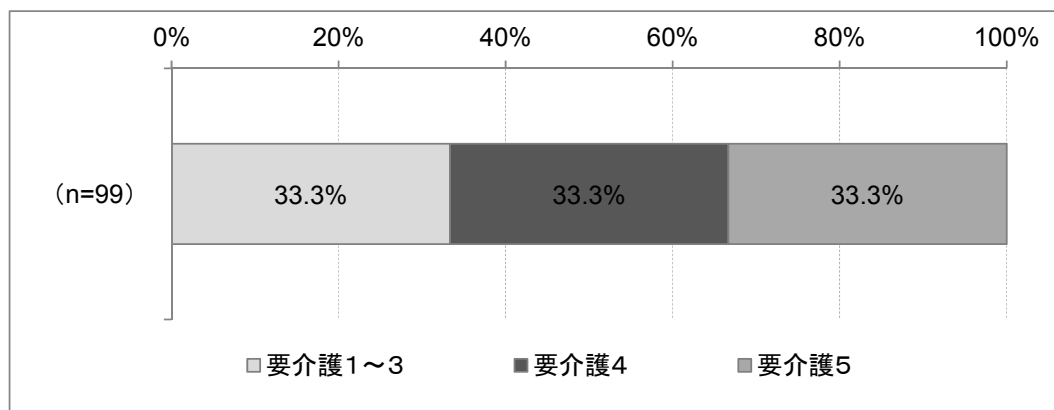
図表 2-41 減算の有無



② 医療訪問看護減算の内訳

医療訪問看護減算の内訳については、「要介護1～3」と「要介護4」、「要介護5」が共に33.3%であった。

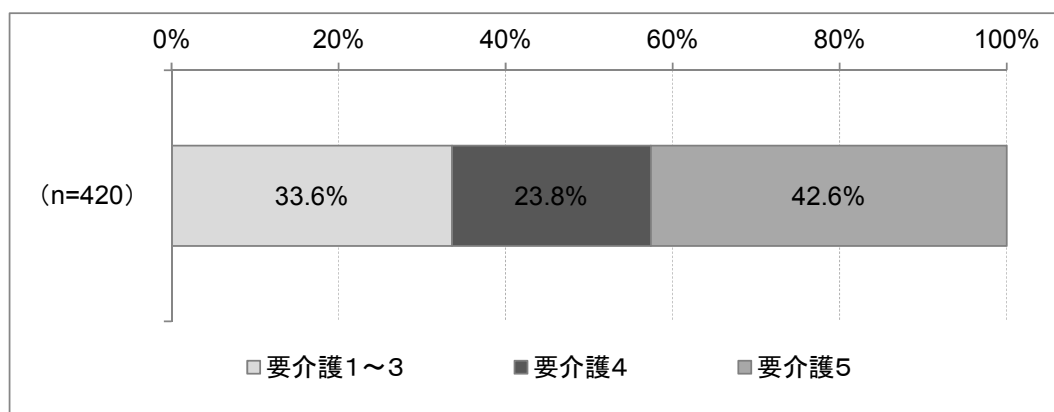
図表 2-42 医療訪問看護減算の内訳



③ 訪問看護特別指示減算の内訳

訪問看護特別指示減算の内訳について、「要介護5」は42.6%と最も多く、次いで「要介護1～3」が33.6%であった。

図表 2-43 訪問看護特別指示減算の内訳

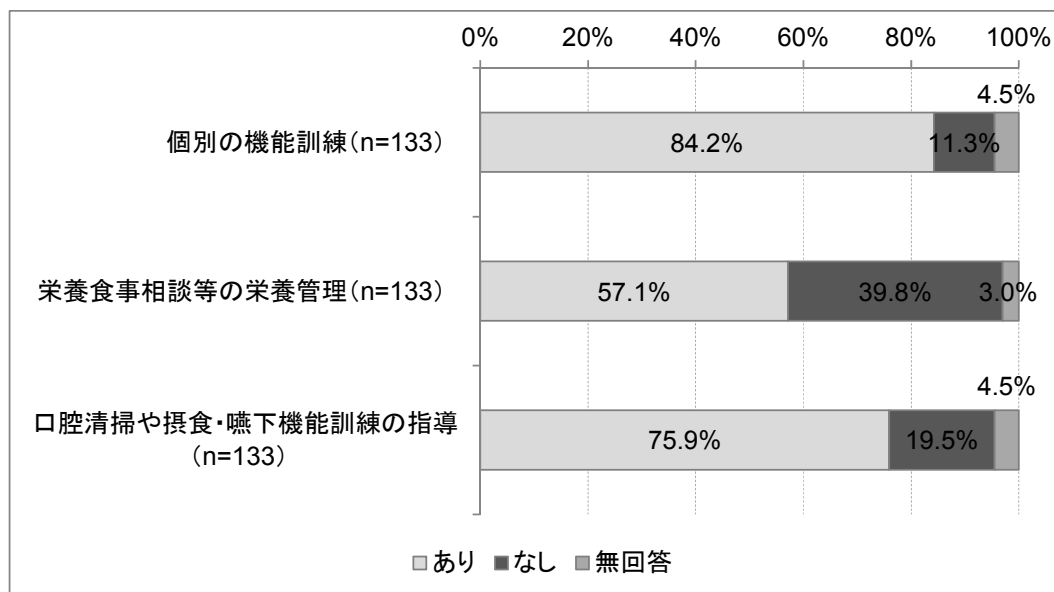


(5) 「通いサービス」の利用者に提供する個別の取組の有無と主な実施者

① 個別の取組の有無

「通いサービス」の利用者に提供する個別の取組の有無について、「あり」の割合をみると、「個別機能訓練」は84.2%、「栄養食事相談等の栄養管理」は57.1%、「口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練の指導」は75.9%であった。

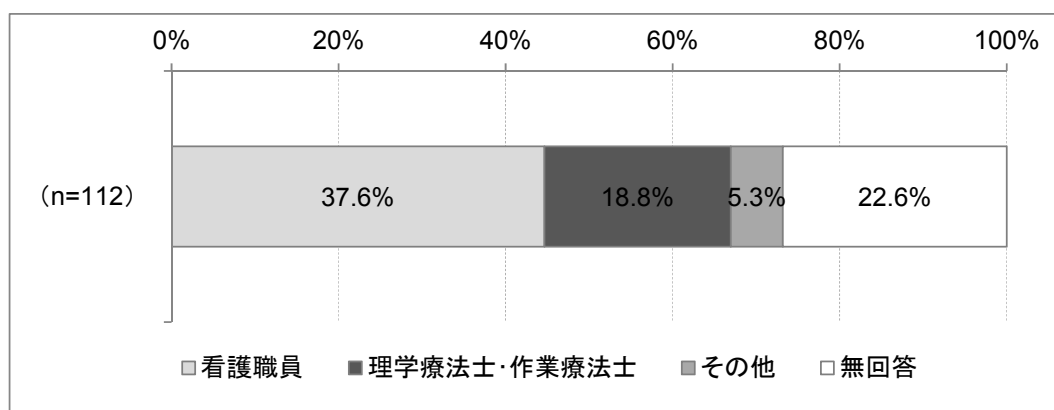
図表 2-44 個別の取組の有無



② 主な実施者

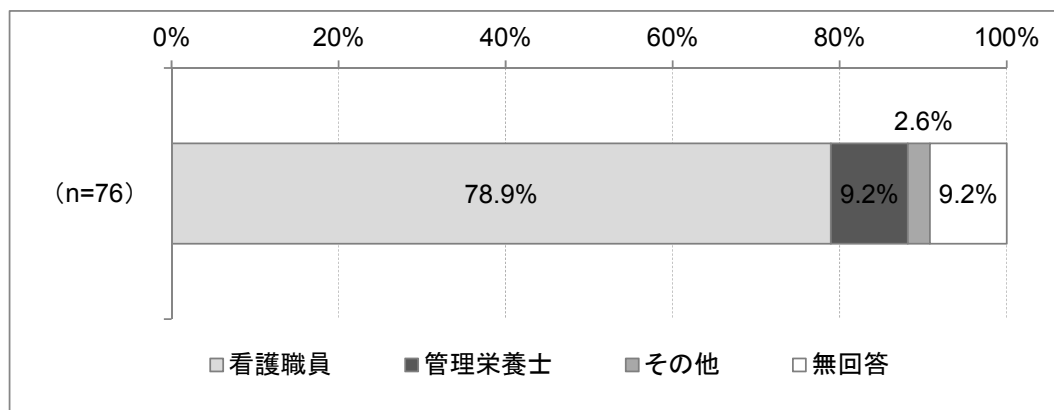
「個別の機能訓練」の主な実施者は、看護職員が37.6%と最も多く、ついで「理学療法士・作業療法士」は18.8%であった。

図表 2-45 主な実施者（個別の機能訓練）



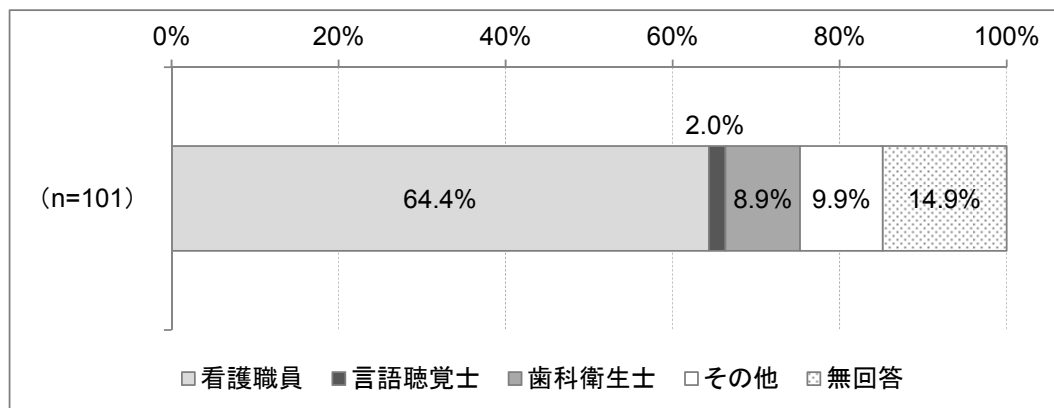
「栄養食事相談等の栄養管理」の主な実施者は、看護職員が 78.9%と最も多く、ついで「管理栄養士」は 9.2%であった。

図表 2-46 主な実施者（栄養食事相談等の栄養管理）



「口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練の指導」の主な実施者は、看護職員が 64.4%と最も多く、ついで「歯科衛生士」は 8.9%であった。

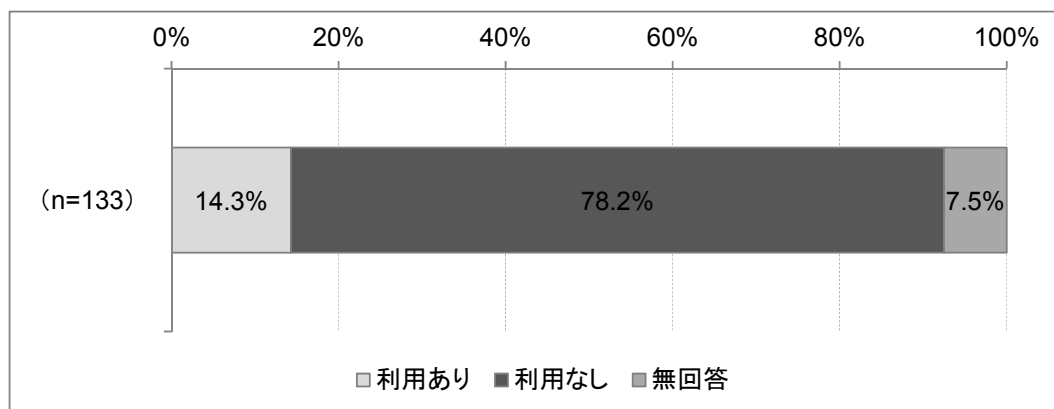
図表 2-47 主な実施者（口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練の指導）



(6) 利用登録者以外の方の短期利用の有無

利用登録者以外の方の短期利用の有無をみると、「利用あり」の割合は14.3%であった。

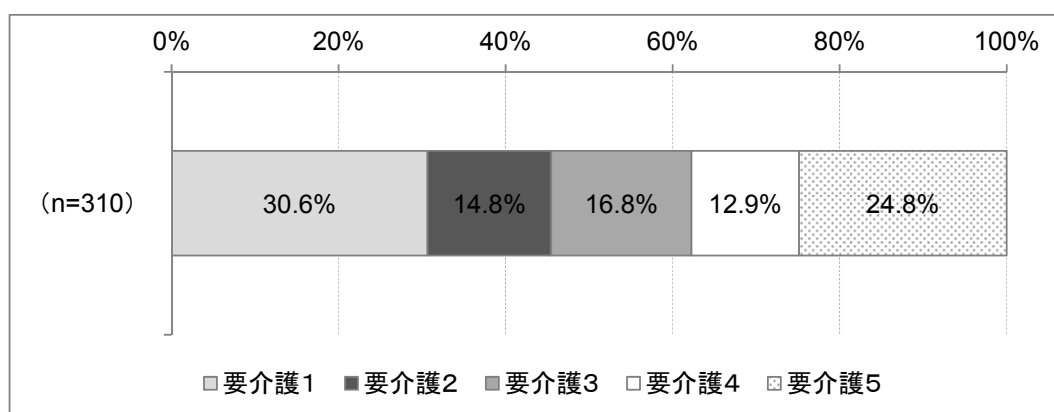
図表 2-48 利用登録者以外の方の短期利用の有無



利用登録者以外の方の短期利用について「利用あり」と回答した17事業所について、要介護度別の延べ利用者数の内訳をみると、「要介護1」が最も多く30.6%、ついで「要介護5」が24.8%であった。

ただし、延べ利用者数299人日のうち、177人日については、1つの事業所の利用者となっている。

図表 2-49 利用登録者以外の方の短期利用の延べ利用者数（要介護度別の内訳）

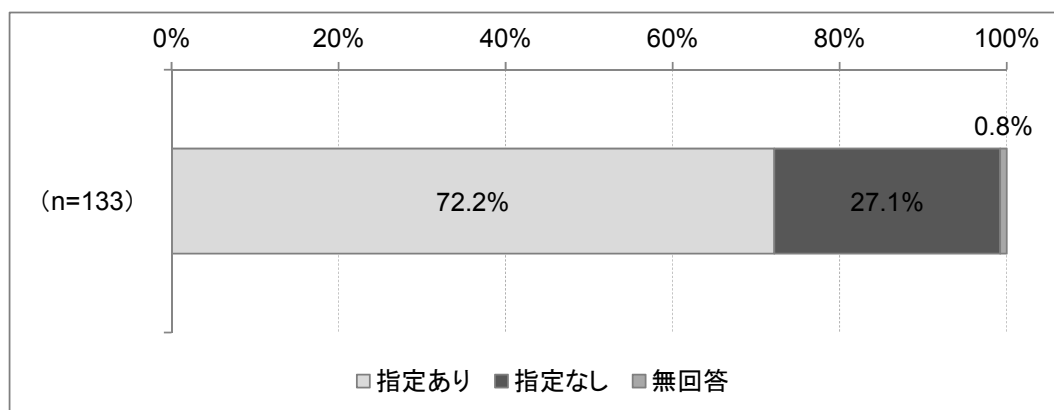


(7) 指定訪問看護事業所としてのサービス提供

① 指定訪問看護事業所の指定の有無

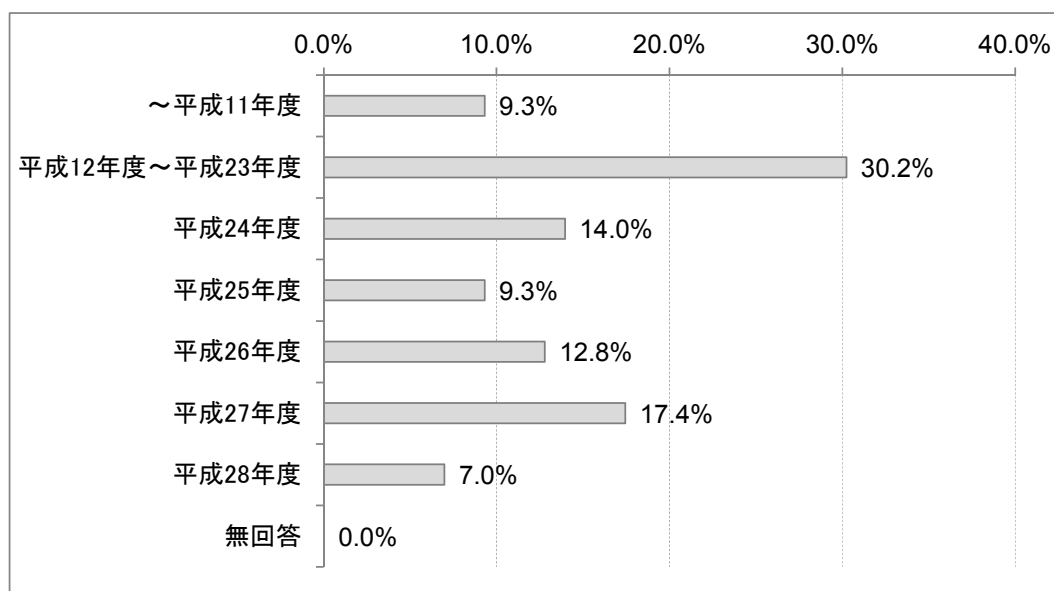
指定訪問看護事業所の指定の有無をみると、「指定あり」は72.2%であった。

図表 2-50 指定訪問看護事業所の指定の有無



指定訪問看護事業所としての事業開始年度をみると、「平成12年度～平成23年度」が最も多く30.2%であった。

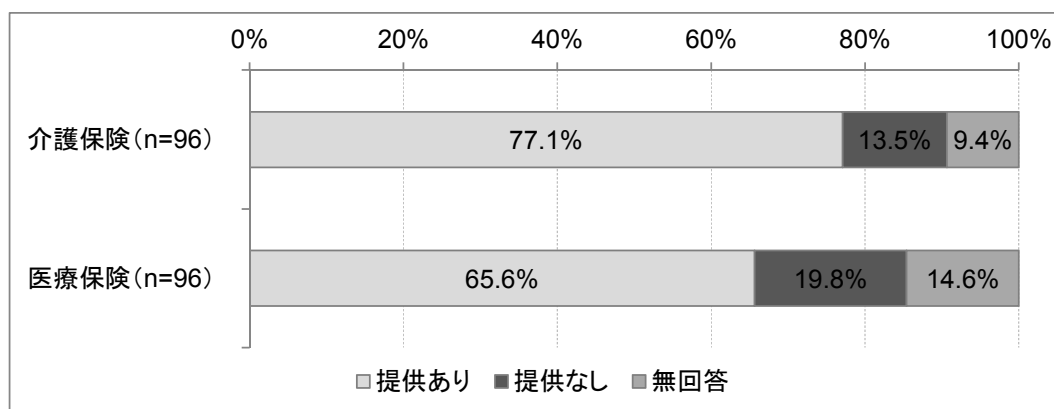
図表 2-51 指定訪問看護事業所としての事業開始年度 (n=86)



② 利用登録者以外への訪問看護の提供（平成 28 年 9 月の 1 か月間）

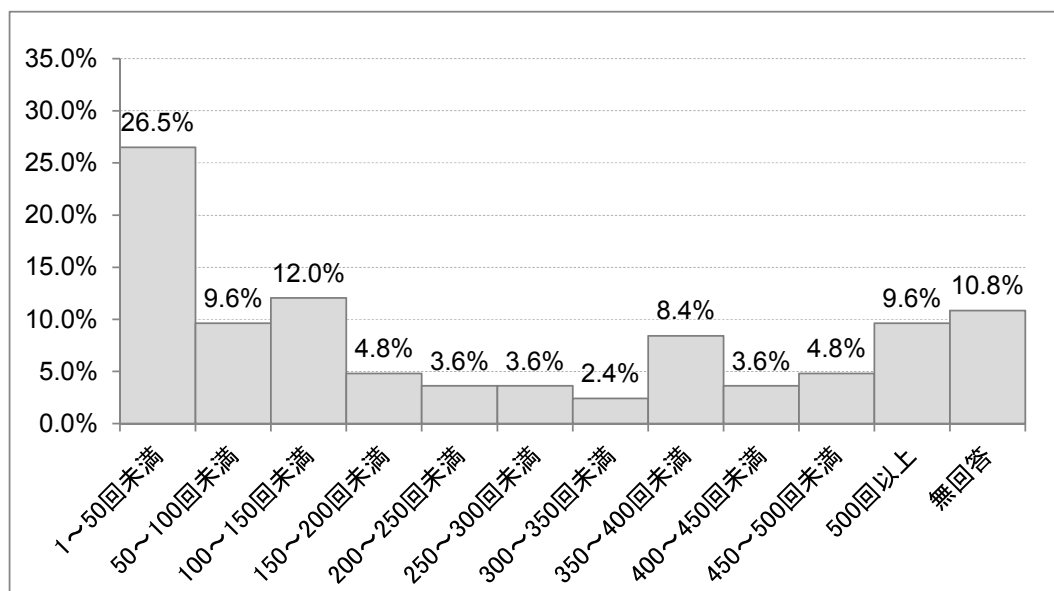
指定訪問看護事業所の指定のある 85 事業所について、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用登録者以外への訪問看護の提供の有無をみると、「提供あり」は介護保険で 77.1%、医療保険で 65.6%であった。

図表 2-52 利用登録者以外への訪問看護の提供の有無



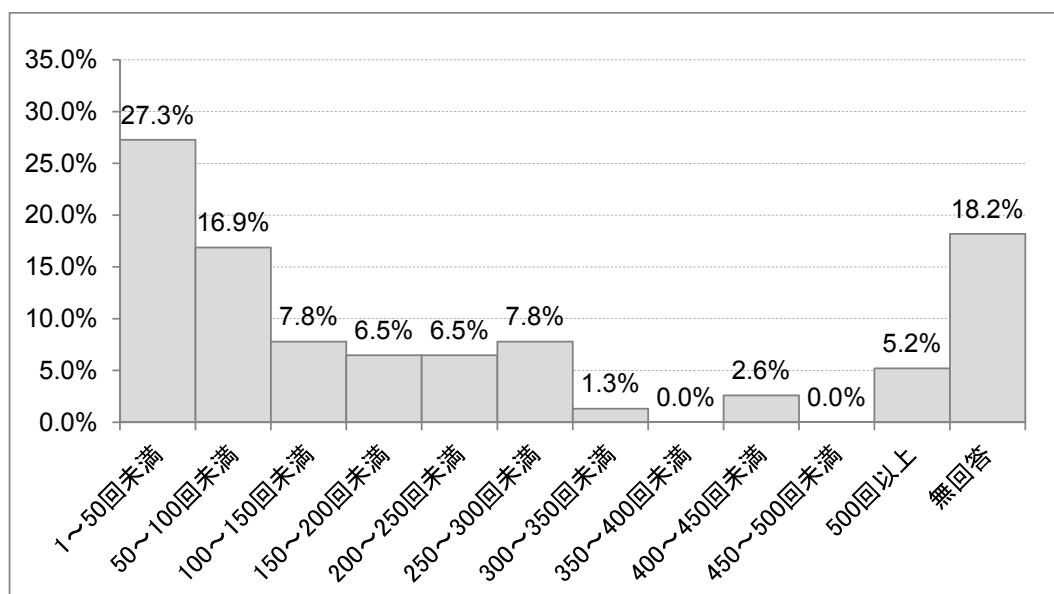
訪問看護（介護保険）の提供回数別の事業所数の分布をみると、「1～50 回未満」は 26.5%と最も多く、ついで「100～150 回未満」が 12.0%と多かった。

図表 2-53 訪問看護の提供回数別の事業所数の内訳（介護保険）（n=83）



訪問看護（医療保険）の提供回数別の事業所数の分布をみると、「1～50 回未満」は 27.3%と最も多く、ついで「50～100 回未満」が 16.9%と多かった。

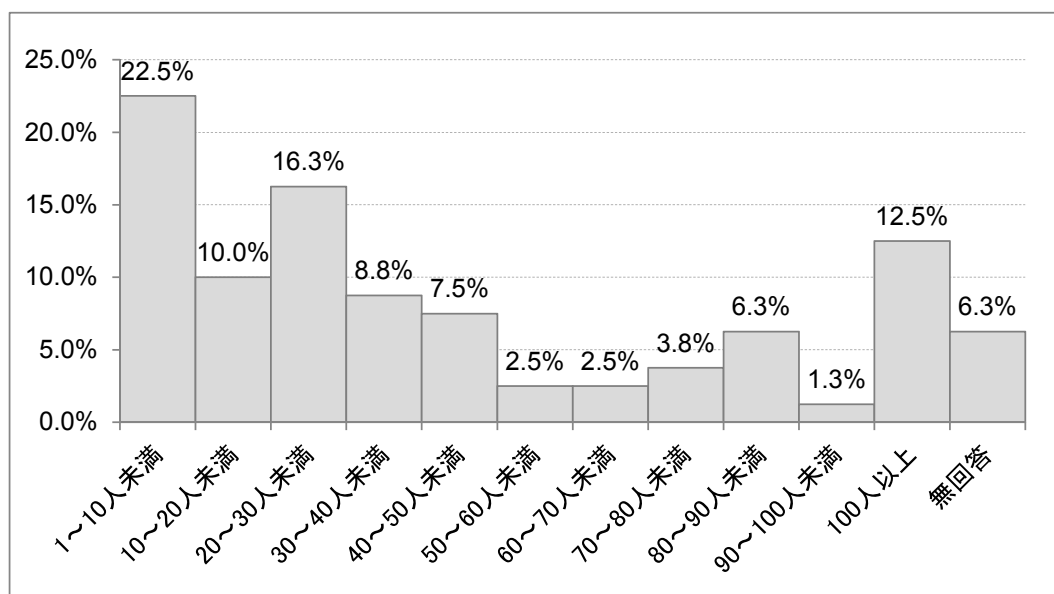
図表 2-54 訪問看護の延べ提供回数別事業所数の内訳（医療保険）（n=77）



③ 利用登録者以外の訪問看護利用者（平成 28 年 9 月末時点）

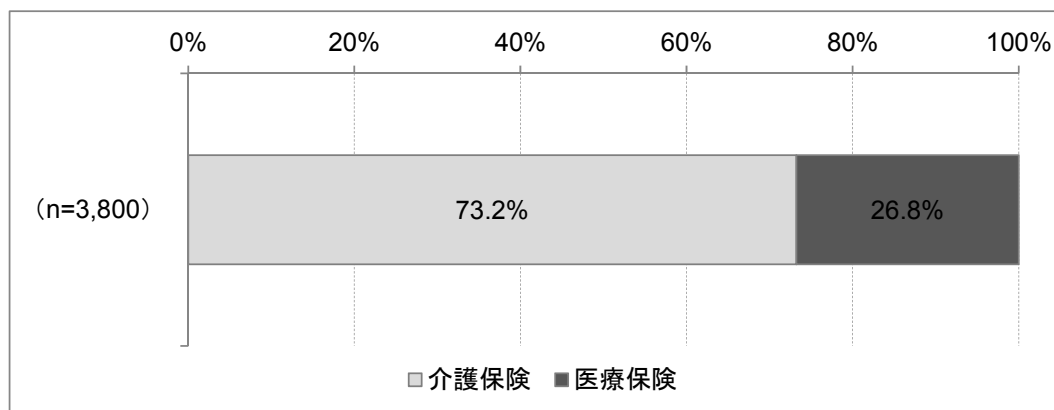
訪問看護の利用者数別の事業所数の分布をみると、「1～10 人未満」は 22.5%と最も多く、ついで「20～30 回未満」が 16.3%と多かった。

図表 2-55 訪問看護利用者数別の事業所数の内訳（介護保険＋医療保険）（n=80）



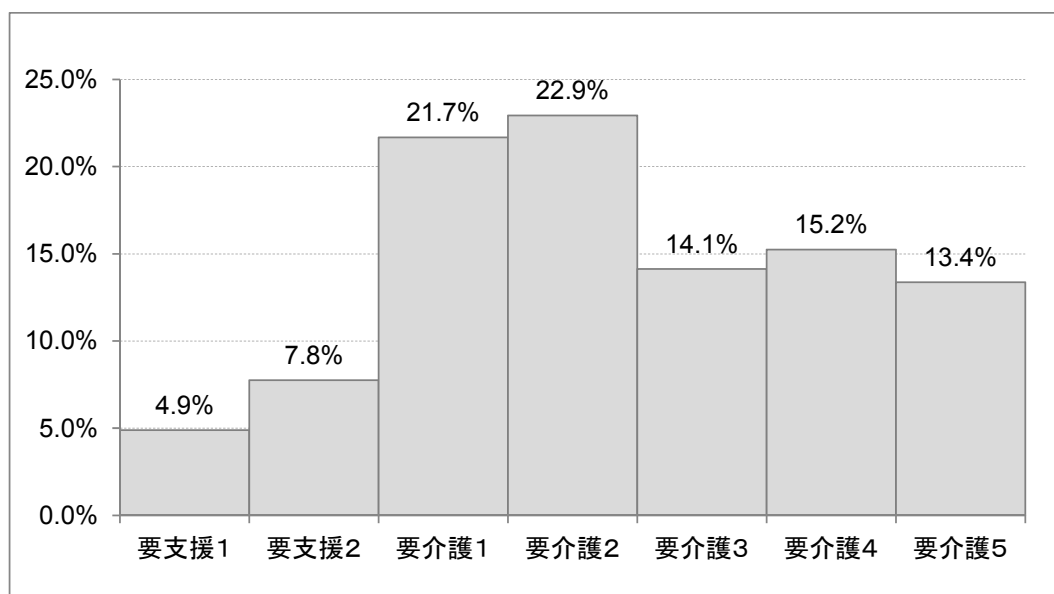
介護保険・医療保険別の訪問看護の延べ利用者数の分布をみると、「介護保険」が 73.2%、「医療保険」が 26.8%であった。

図表 2-56 訪問看護利用者数（介護保険＋医療保険）



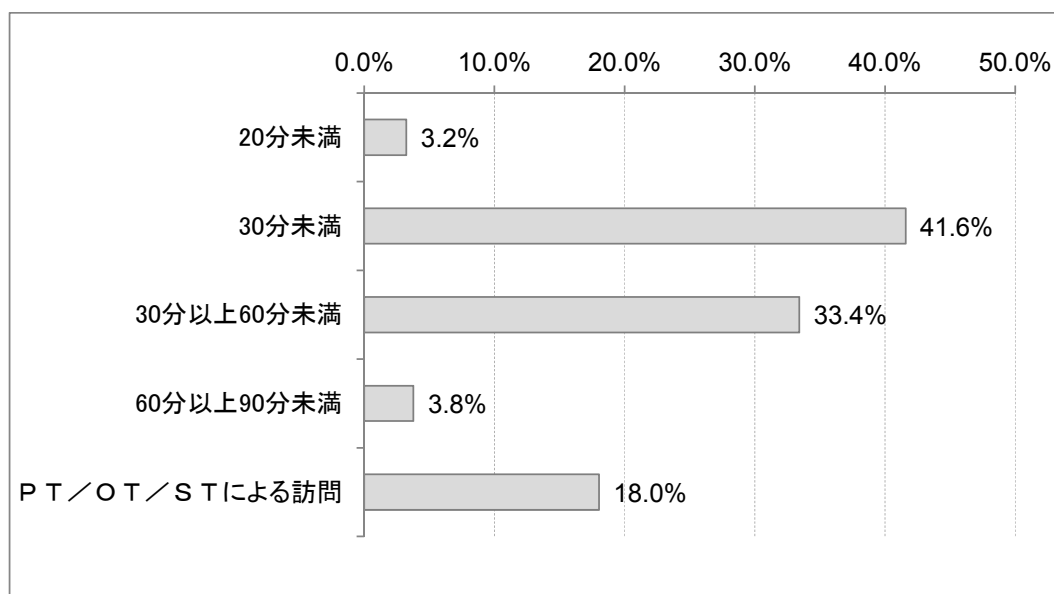
要介護度別の訪問看護利用者数の分布をみると、「要介護2」は22.9%と最も多く、ついで「要介護1」は21.7%であった。

図表 2-57 介護保険の訪問看護利用者数（要介護度別の内訳）（n=2,782）



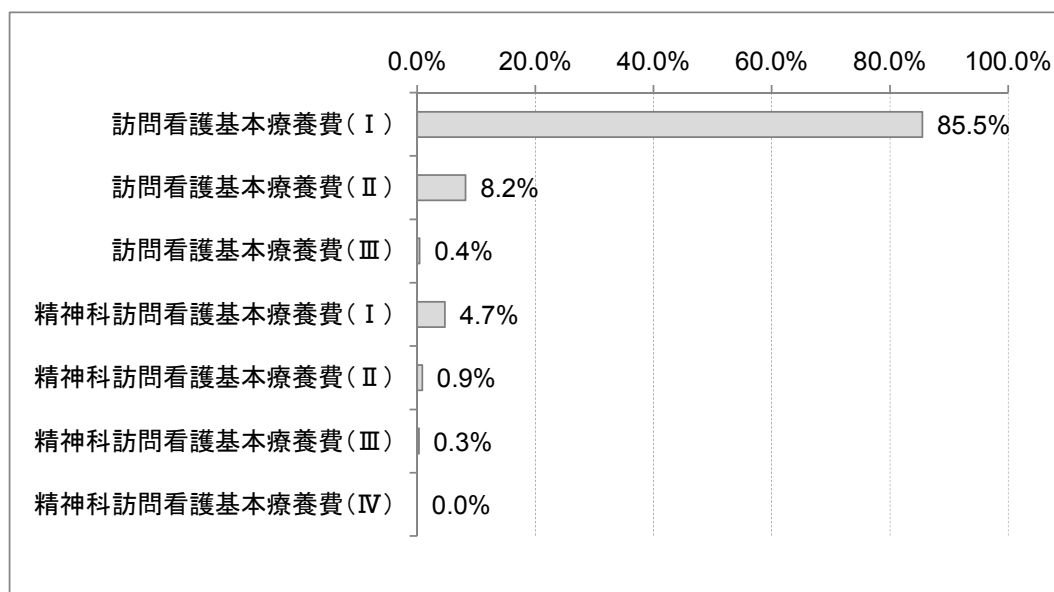
介護保険による訪問看護の延べサービス提供回数の内訳をみると、「30 分未満」が 42.8%と最も多く、ついで「30 分以上 60 分未満」が 34.0%であった。

図表 2-58 介護保険による訪問看護の延べサービス提供回数の内訳 (n=19,733)



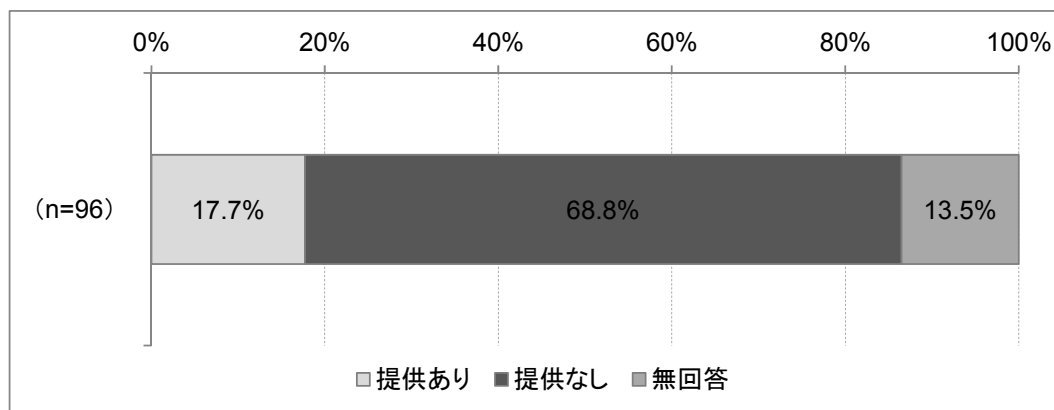
医療保険による訪問看護の延べサービス提供回数の内訳をみると、「訪問看護基本療養費（Ⅰ）」が 85.5%と最も多かった。

図表 2-59 医療保険による訪問看護の延べサービス提供回数の内訳 (n=9,311)



定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携によるサービス提供の有無をみると、「提供あり」は17.7%であった。なお、「提供あり」と回答したのは15事業所で合わせて211人にサービスを提供している。

図表 2-60 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携によるサービス提供の有無



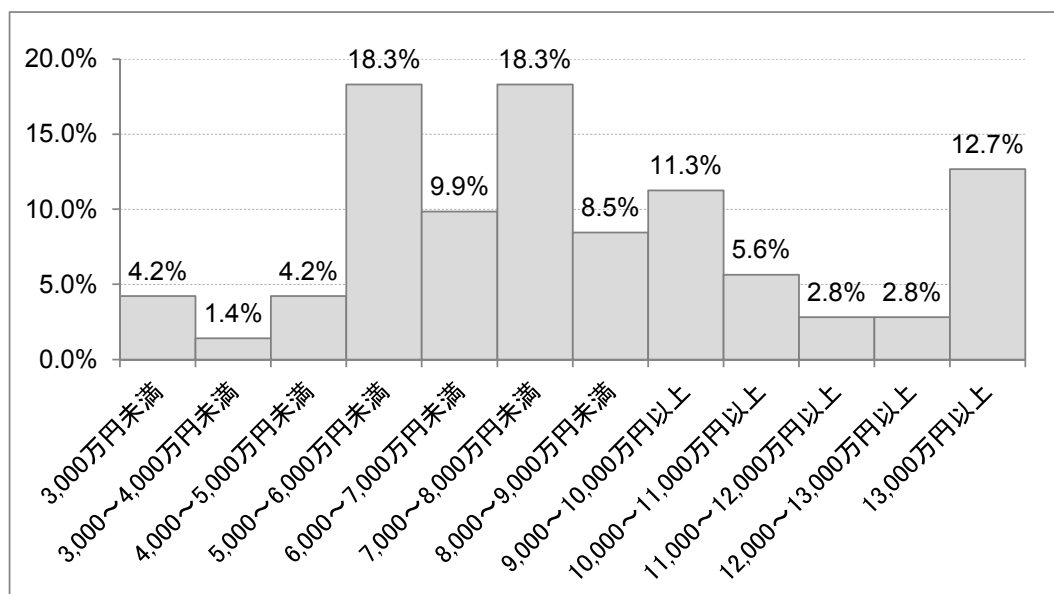
2.3 経営の状況等

(1) 収益と費用（年間）

年間の収益と費用をみると、平均収益は8,336万円、平均費用は7,624万円であった。

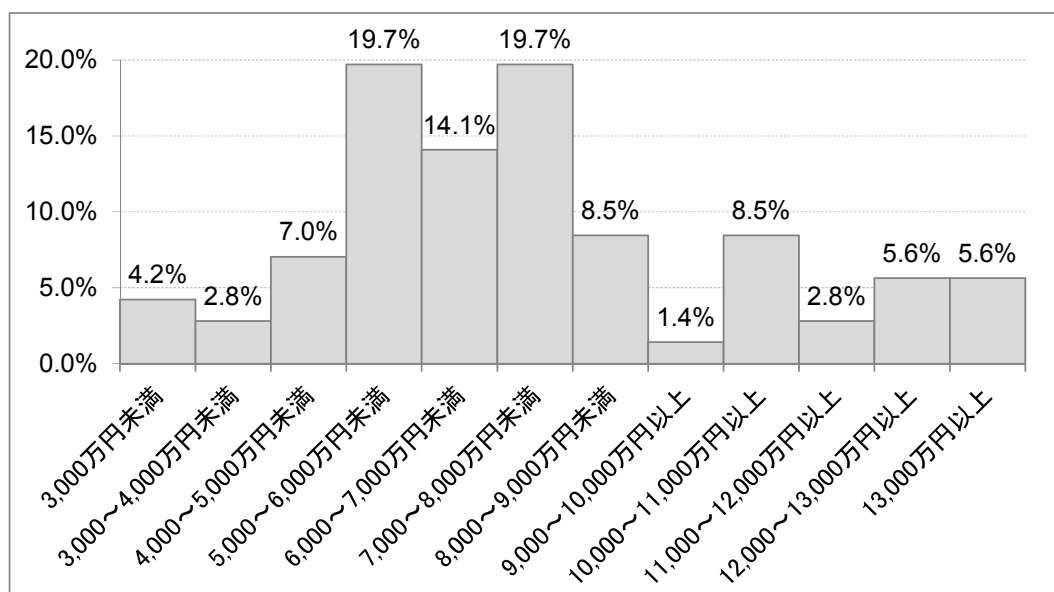
なお、収益については「5,000～6,000万円」と「7,000～8,000万円」が最も多く18.3%、費用についても同様に「5,000～6,000万円」と「7,000～8,000万円」が最も多く19.7%であった。

図表 2-61 年間収益別の事業所数の分布（n=71）



平均値：8,336万円、中央値：7,737万円

図表 2-62 年間費用別の事業所数の分布（n=71）

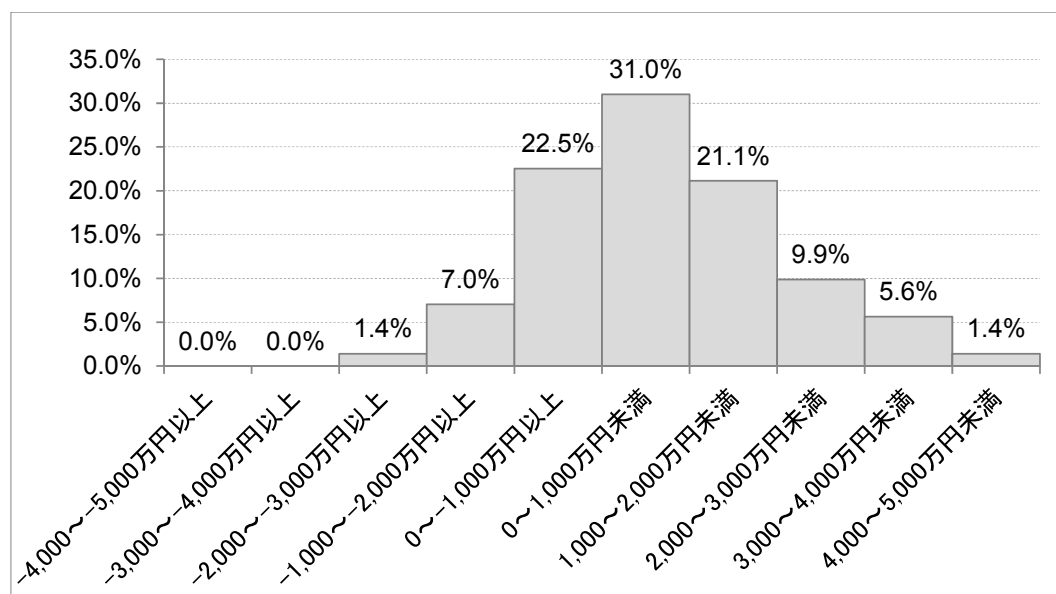


平均値：7,624万円、中央値：7,278万円

年間の利益（収益－費用）をみると、平均利益は712万円であった。

なお、利益は「0～1,000万円未満」が最も多く31.0%、ついで「0～-1,000万円未満」が22.5%であった。

図表 2-63 年間利益別の事業所数の分布（n=71）

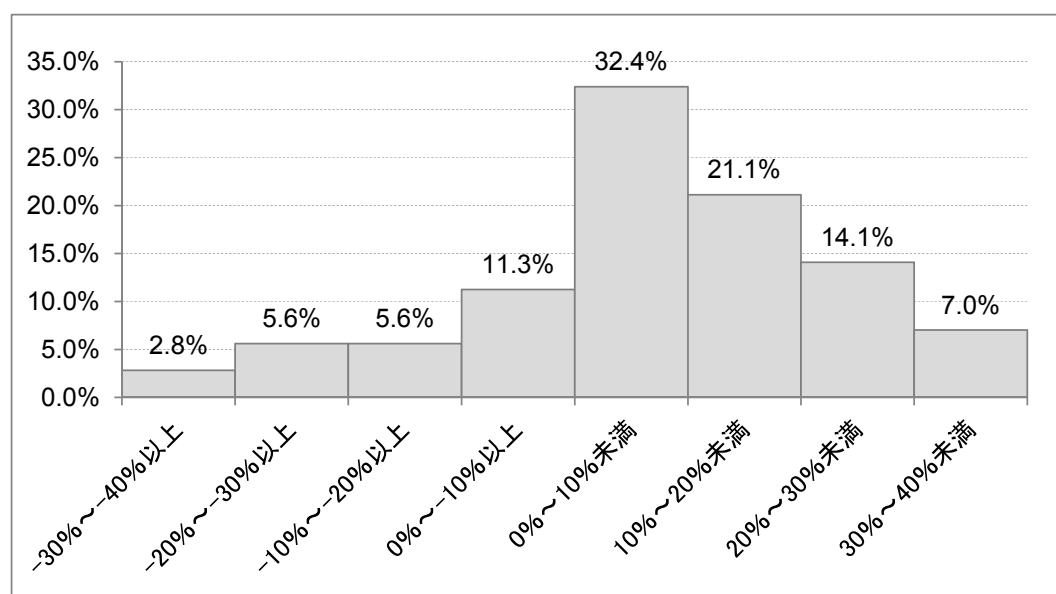


平均値：712万円、中央値：488万円

年間の利益率（利益/収益）をみると、平均利益率は6.8%であった。

なお、利益率は「0～10%未満」が最も多く32.4%、ついで「10～20%未満」が21.1%であった。

図表 2-64 年間利益率別の事業所数の分布（n=71）



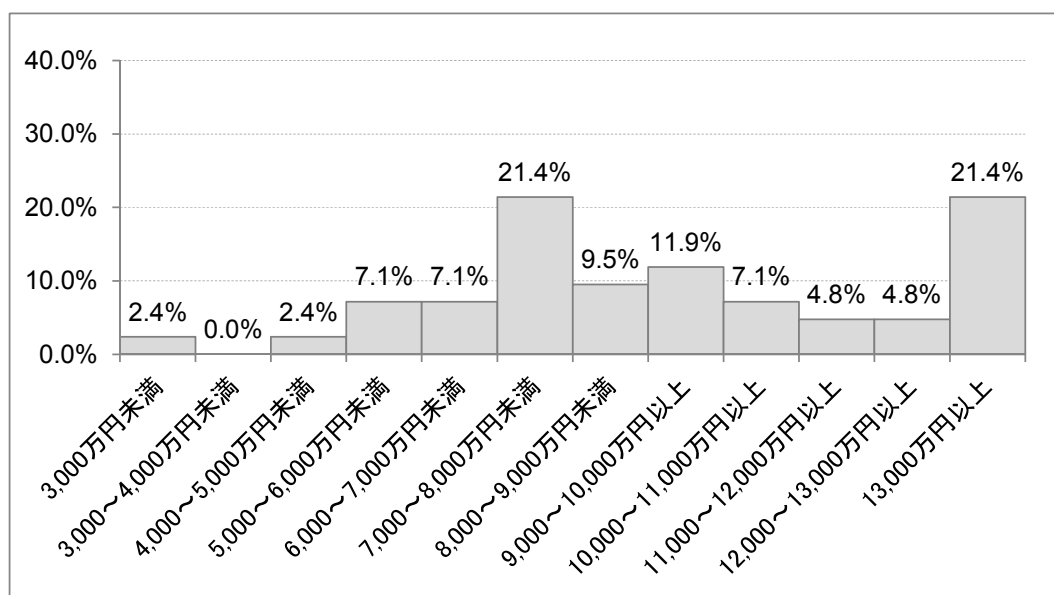
平均値：6.8%、中央値：6.5%

(2) 収益と費用（年間）の指定訪問看護の有無別の比較

① 年間収益の比較

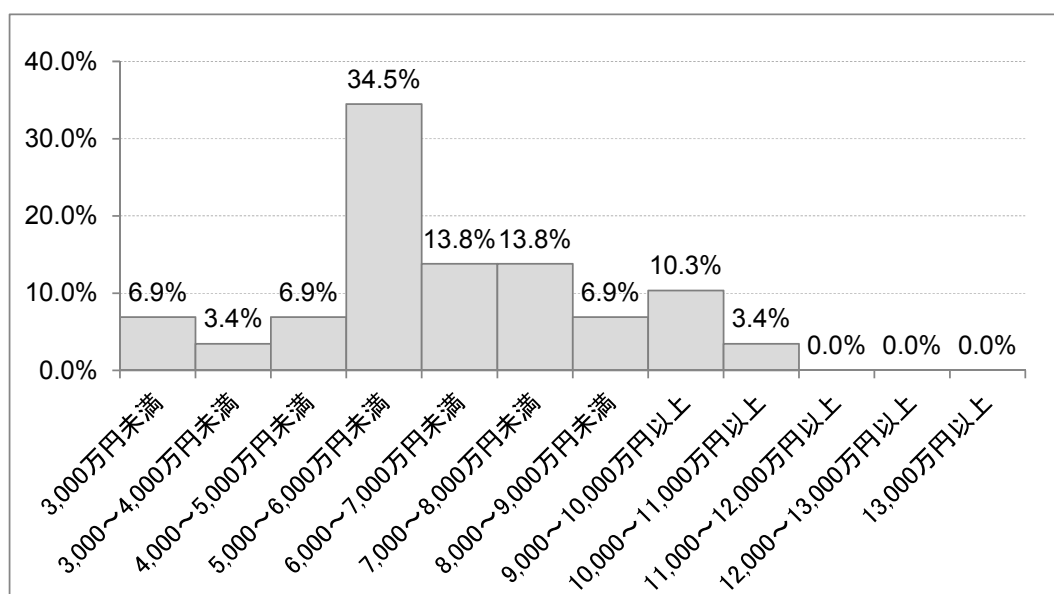
年間の平均収益は、「訪問看護あり」は9,696万円、「訪問看護なし」は6,367万円であった。なお、「訪問看護あり」では「13,000万円以上」が21.4%と最も多く、「訪問看護なし」では「5,000～6,000万円」が最も多く34.5%であった。

図表 2-65 年間収益別の事業所数の分布（n=42）_※訪問看護あり



平均値：9,696万円、中央値：8,720万円

図表 2-66 年間収益別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護なし

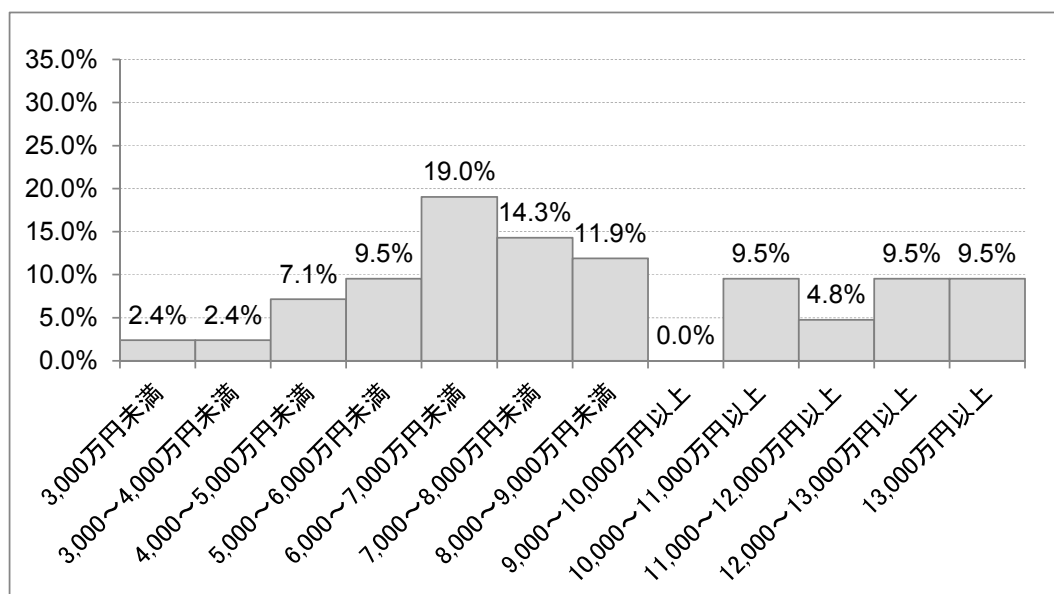


平均値：6,367万円、中央値：5,991万円

② 年間費用の比較

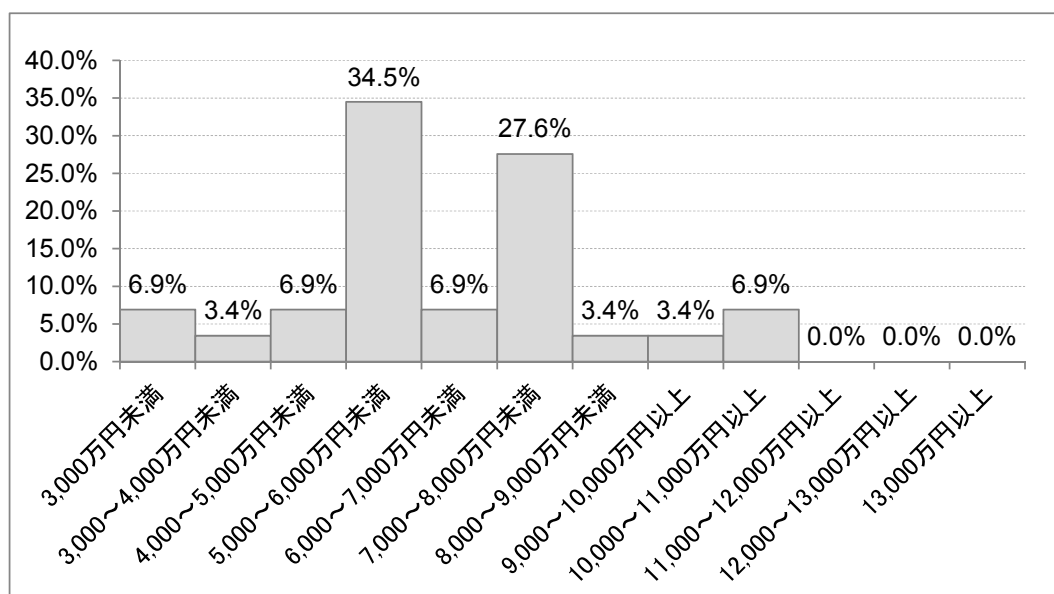
年間の平均費用は、「訪問看護あり」は 8,513 万円、「訪問看護なし」は 6,336 万円であった。なお、「訪問看護あり」では「6,000～7,000 万円」が 19.0%と最も多く、「訪問看護なし」では「5,000～6,000 万円」が最も多く 34.5%であった。

図表 2-67 年間費用別の事業所数の分布 (n=42) _※訪問看護あり



平均値 : 8,513 万円、中央値 : 8,720 万円

図表 2-68 年間費用別の事業所数の分布 (n=29) _※訪問看護なし

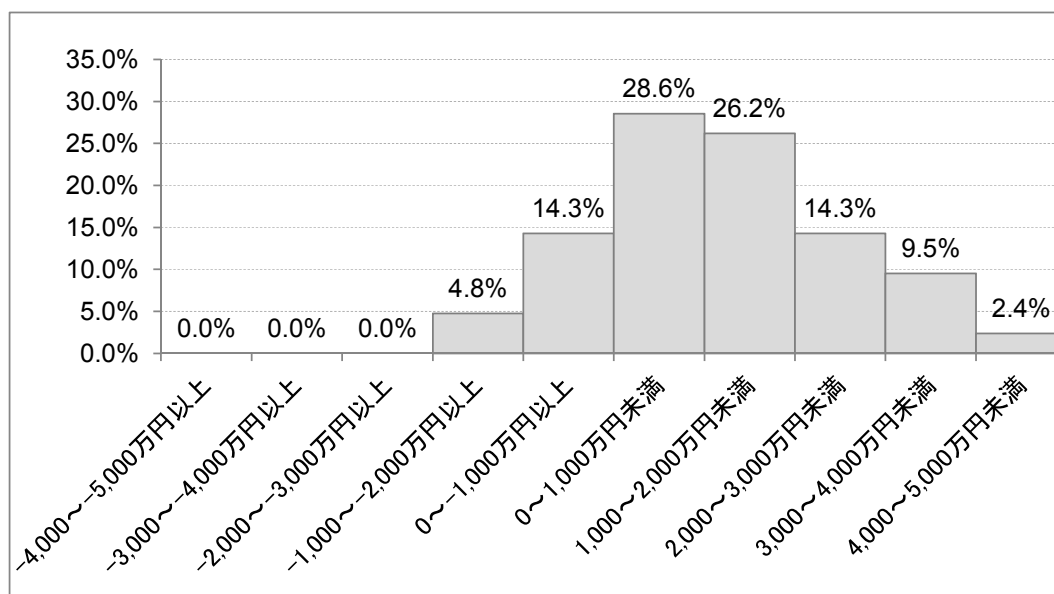


平均値 : 6,336 万円、中央値 : 5,810 万円

③ 年間利益（収益－費用）の比較

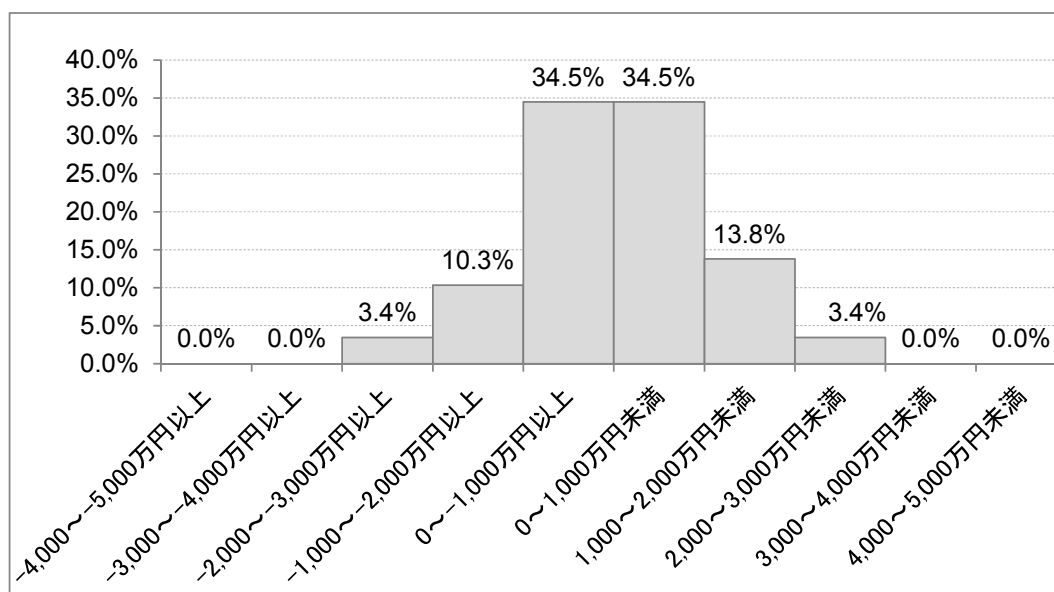
年間の平均利益は、「訪問看護あり」は1,183万円、「訪問看護なし」は30万円であった。なお、「訪問看護あり」では「0～1,000万円」が28.6%と最も多く、「訪問看護なし」では「0～1,000万円以上」と「0～1,000万円未満」がそれぞれ34.5%であった。

図表 2-69 年間利益別の事業所数の分布（n=42）_※訪問看護あり



平均値：1,183万円、中央値：1,123万円

図表 2-70 年間利益別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護なし

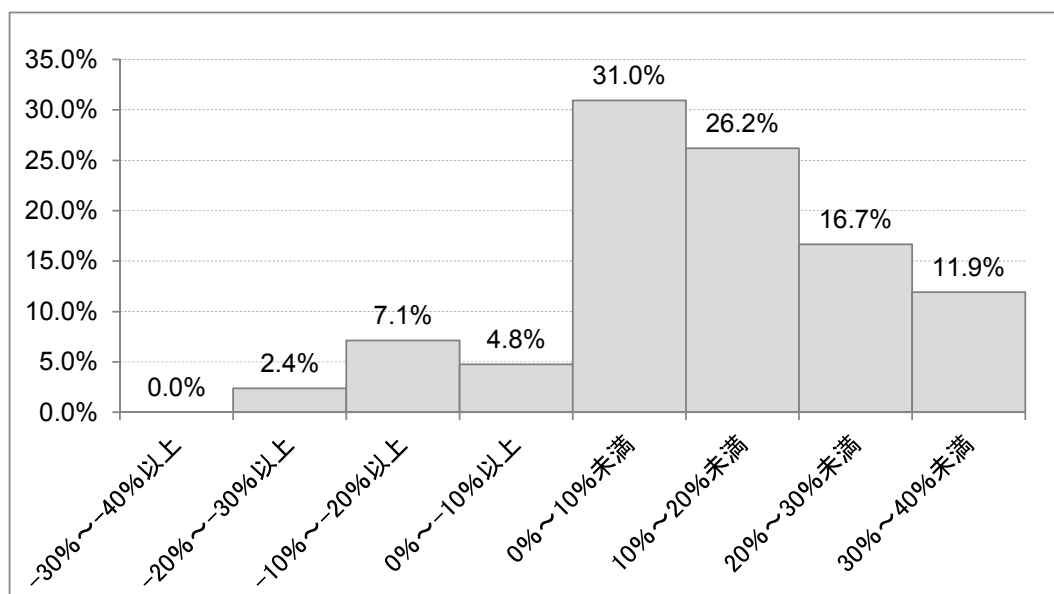


平均値：30万円、中央値：12万円

④ 年間利益率（利益/収益）の比較

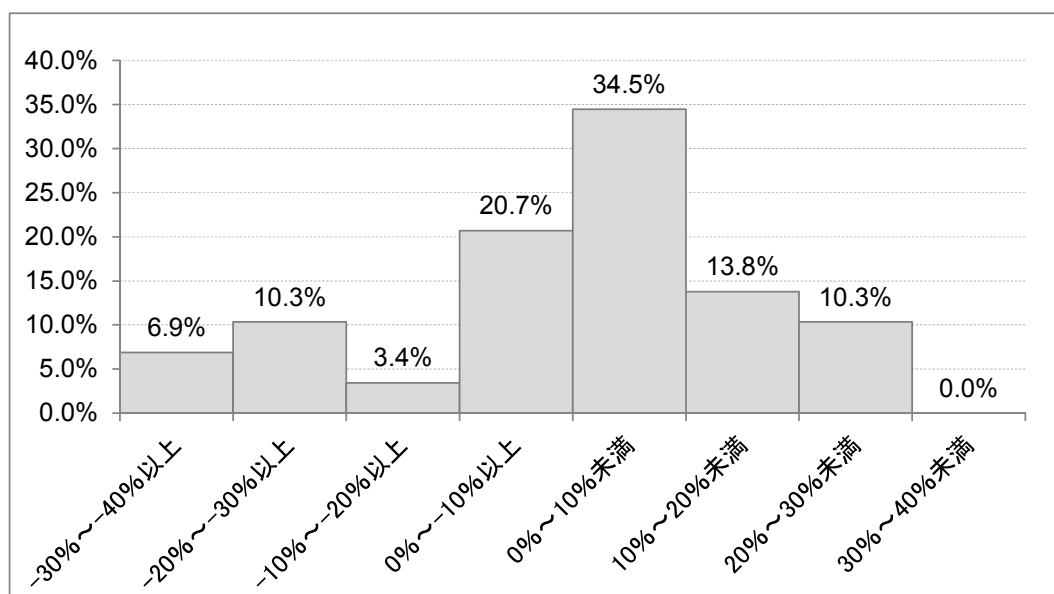
年間の平均利益率は、「訪問看護あり」は11.7%、「訪問看護なし」は-1.1%であった。なお、「訪問看護あり」では「0～10%」が31.0%と最も多く、「訪問看護なし」についても「0～10%」が最も多く34.5%であった。

図表 2-71 年間利益率別の事業所数の分布（n=42）_※訪問看護あり



平均値：11.7%、中央値：10.4%

図表 2-72 年間利益率別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護なし



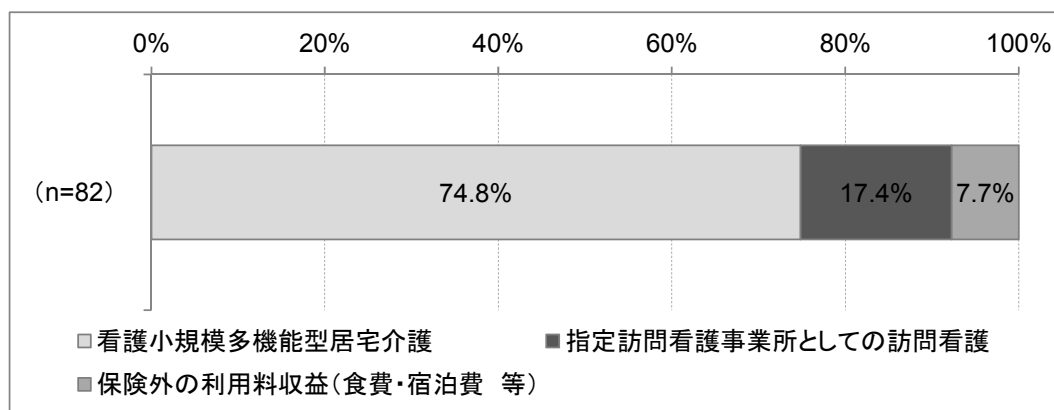
平均値：-1.1%、中央値：0.1%

(3) 収益と費用（年間）の内訳

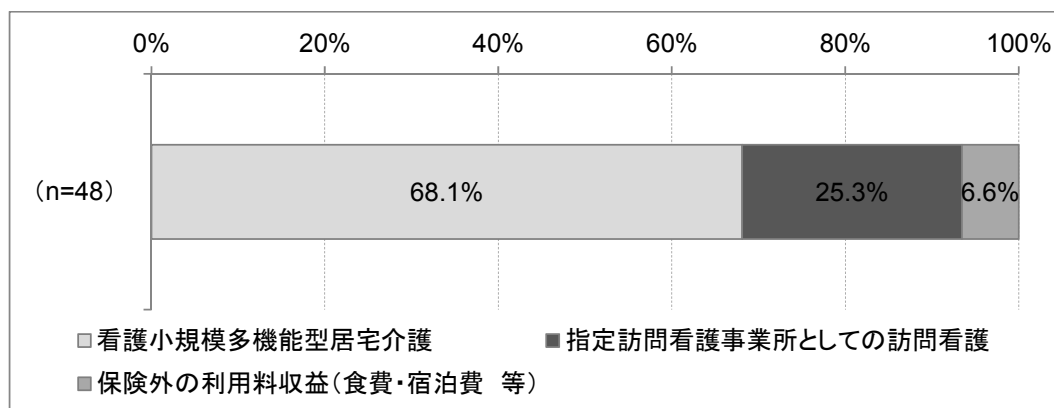
① 年間収益の内訳

年間収益の内訳をみると、全体では看護小規模多機能型居宅介護の収益が 74.8%であった。また、「訪問看護あり」のケースでは、「看護小規模多機能型居宅介護」が 68.1%、「指定訪問看護事業所としての訪問看護」が 25.3%であった。

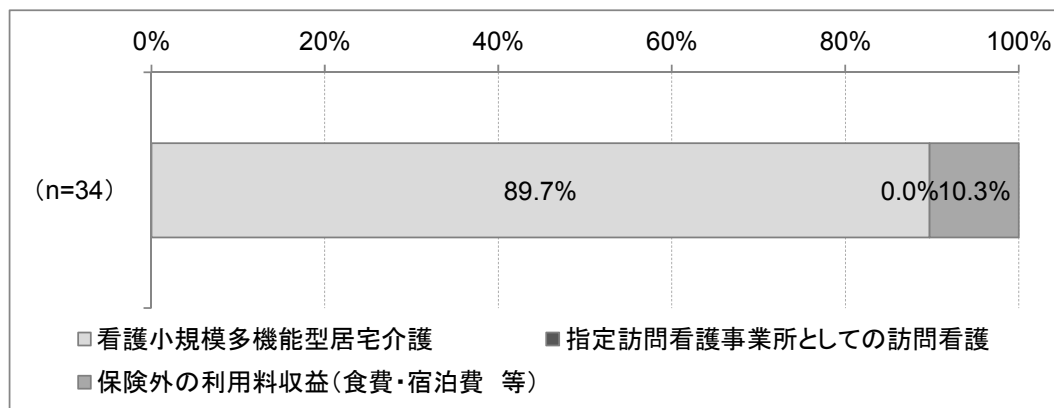
図表 2-73 年間収益の内訳



図表 2-74 年間収益の内訳_※訪問看護あり



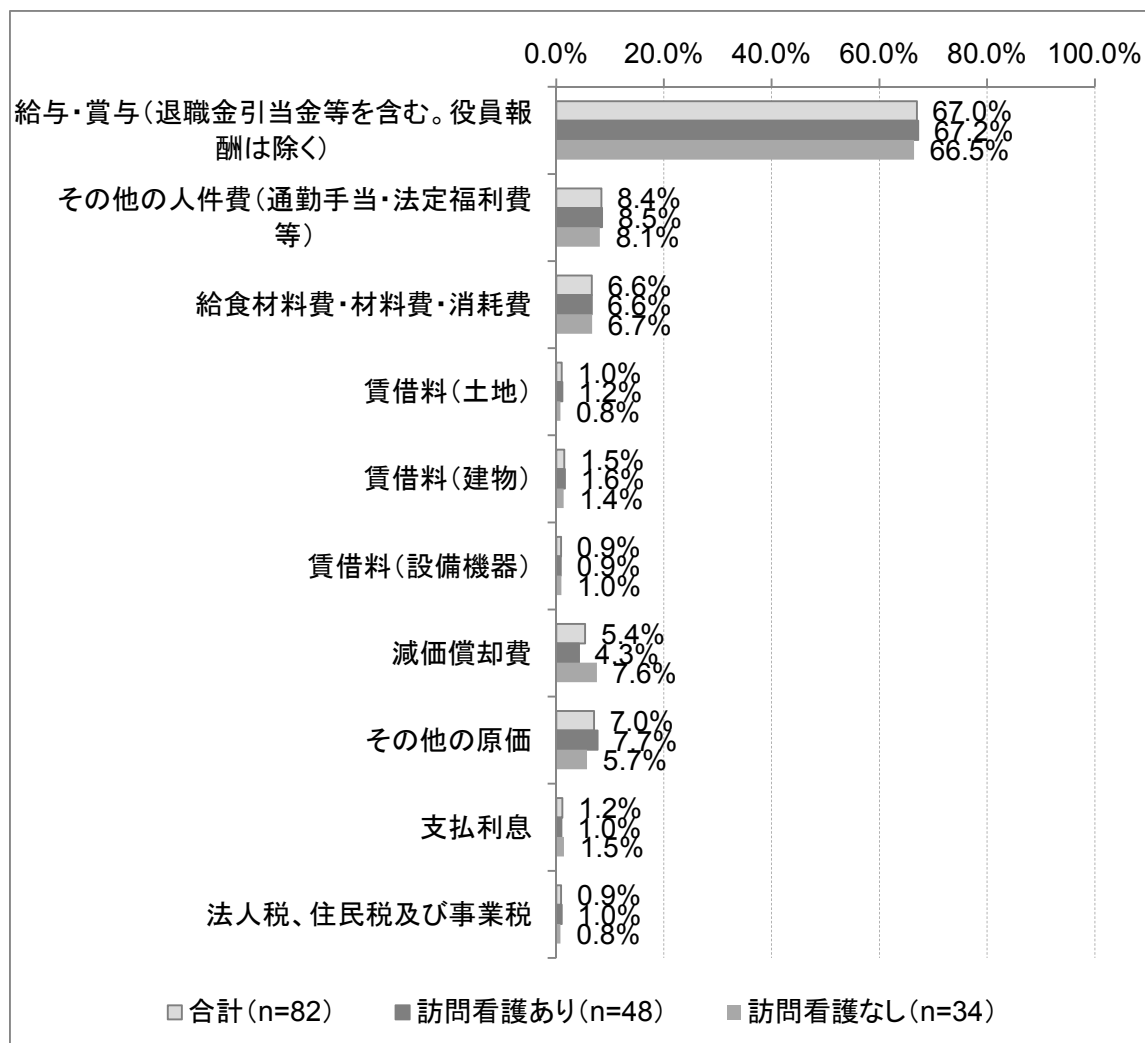
図表 2-75 年間収益の内訳_※訪問看護なし



② 年間費用の内訳

年間費用の内訳をみると、全体では「給与・賞与」が67.0%であった。
 なお、訪問看護の有無別では大きな差異はみられなかった。

図表 2-76 年間費用の内訳



(4) 開設時の「開設資金の調達」と「開設資金の使途」

【開設資金の調達】(n=43)

項目	平均値		最大値	標準 偏差
	金額	構成比		
補助金				
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	411 万円	4.4%	2,190 万円	802 万円
地域介護・福祉空間整備等施設整備 交付金（ハード交付金）	745 万円	7.8%	4,890 万円	1,197 万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金 （ソフト交付金）	74 万円	0.8%	547 万円	142 万円
地域医療介護総合確保基金	0 万円	0.0%	0 万円	0 万円
その他の補助金	506 万円	5.3%	3,950 万円	1,043 万円
小計	1,742 万円	18.3%	5,190 万円	1,310 万円
借入				
銀行	5,507 万円	57.9%	45,000 万円	9,568 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	424 万円	4.5%	4,445 万円	1,196 万円
その他の借入先	656 万円	6.9%	10,000 万円	2,041 万円
小計	6,588 万円	69.2%	45,000 万円	9,683 万円
出資				
自己資金	1,126 万円	11.8%	8,200 万円	1,749 万円
その他の企業等からの出資	64 万円	0.7%	1,050 万円	239 万円
小計	1,190 万円	12.5%	8,200 万円	1,724 万円
合計	9,520 万円	100.0%	51,210 万円	10,422 万円

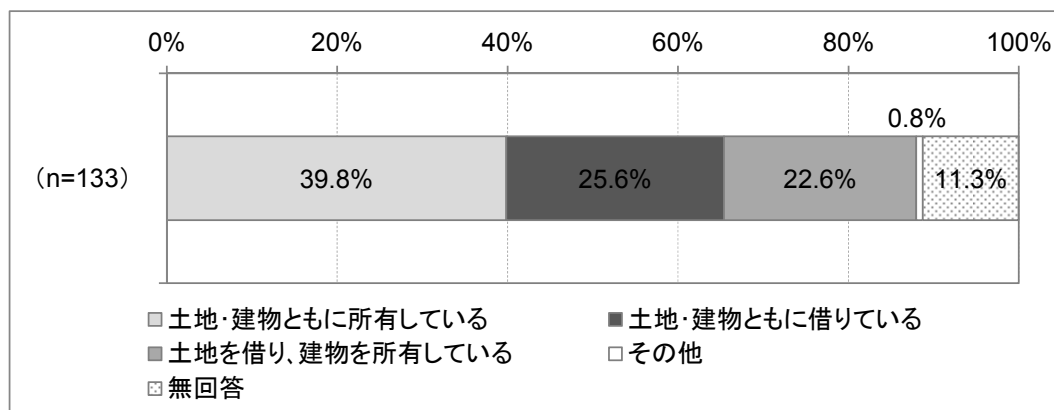
【開設資金の使途】

項目	平均値		最大値	標準 偏差
	金額	構成比		
土地取得	714 万円	7.5%	11,200 万円	2,066 万円
建築工事費	6,756 万円	71.0%	40,690 万円	8,153 万円
設計管理料	314 万円	3.3%	2,600 万円	510 万円
設備備品整備費	808 万円	8.5%	8,130 万円	1,366 万円
運営資金	927 万円	9.7%	6,750 万円	1,489 万円
合計	9,520 万円	100.0%	51,210 万円	10,422 万円

(5) 土地・建物の所有の状況

土地・建物の所有の状況をみると、「土地・建物ともに所有している」は39.8%で最も多かった。ついで、「土地・建物ともに借りている」が25.6%であった。

図表 2-77 土地・建物の所有の状況

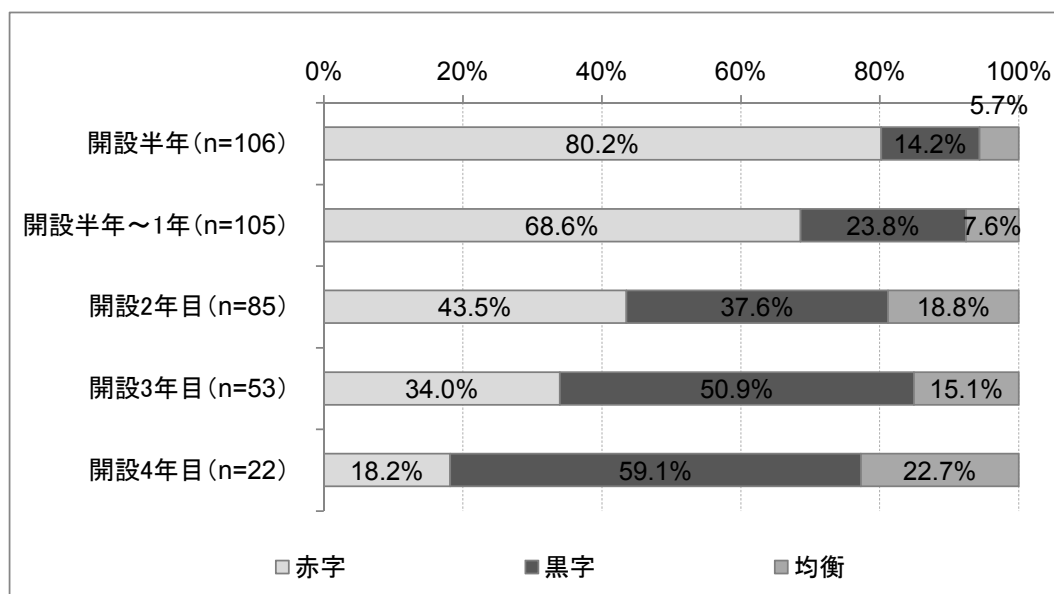


(6) 開設時からの収支の推移

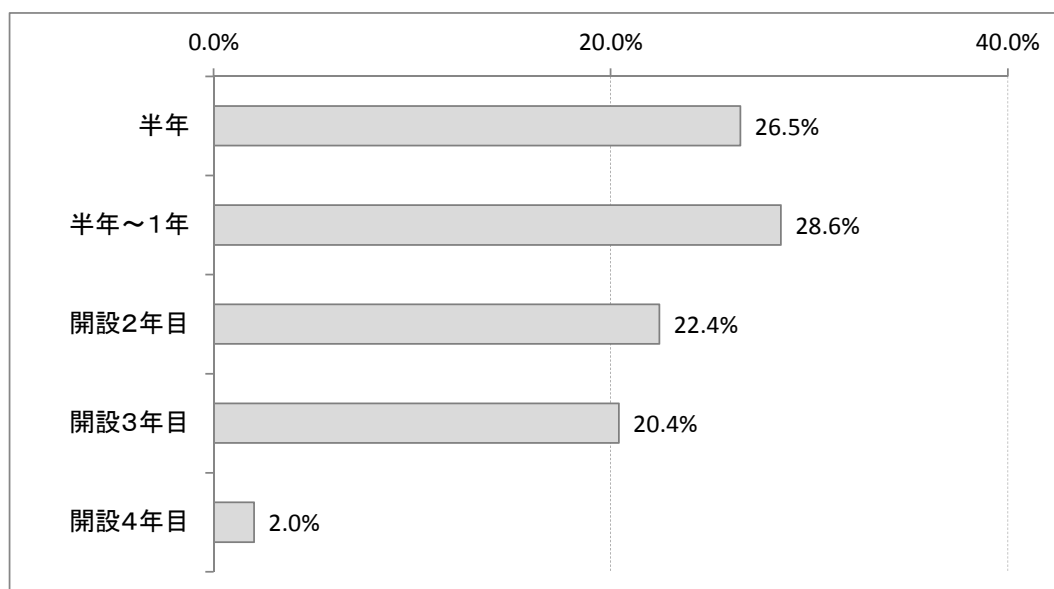
開設時からの収支の推移をみると、開設半年では、赤字が 80.2%、黒字が 14.2%であったが、開設 4 年目では赤字が 18.2%、黒字が 59.1%であった。開設から年次を経過するごとに、黒字の割合が高くなる傾向がみられた。

なお、黒字に転換した時期は、「半年～1 年」が、最も多く 28.6%であった。

図表 2-78 開設時からの収支の推移

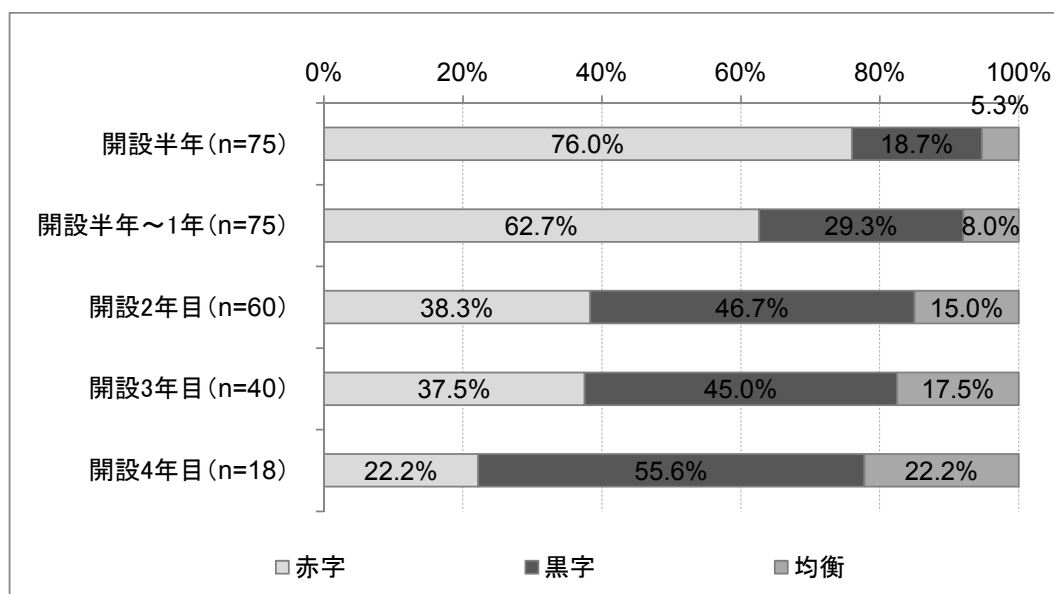


図表 2-79 黒字に転換した事業所の転換時期（開設からの経過期間）（n=49）

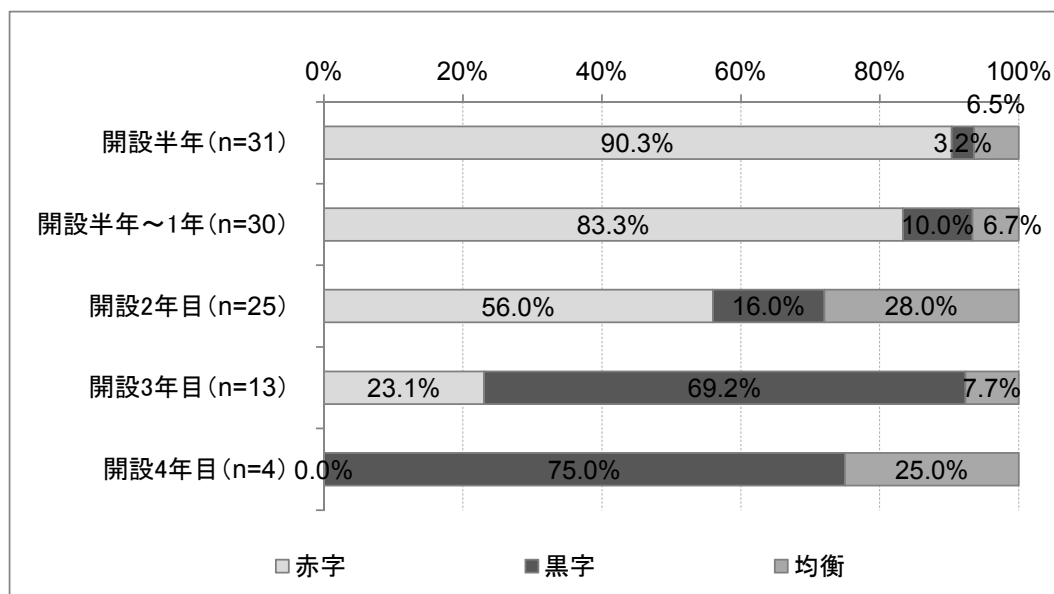


訪問看護の有無別に、開設時からの収支の推移をみると、開設半年～開設2年目までは、「訪問看護あり」の方が「訪問看護なし」よりも黒字の割合が高くなっている。

図表 2-80 開設時からの収支の推移_※訪問看護あり



図表 2-81 開設時からの収支の推移_※訪問看護なし



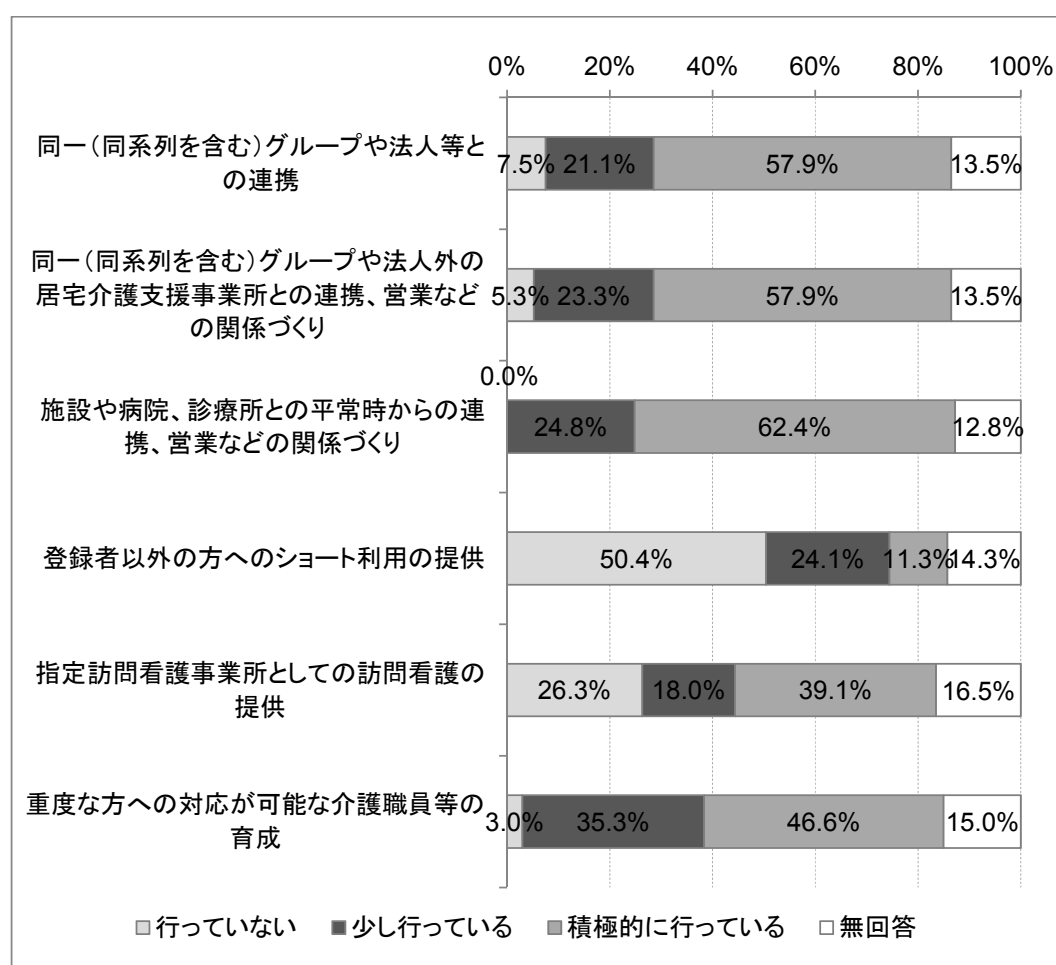
(7) 経営安定化に向けた取組の有無と効果

① 取組の有無

経営安定化に向けた取組の有無（利用者確保）をみると、「積極的に行っている」との回答が最も多かったのは、「施設や病院、診療所との平常時からの連携、営業などの関係づくり」で62.4%であった。

また、「積極的に行っている」との回答が最も少なかったのは、「登録者以外へのショート利用の提供」で11.3%であった。

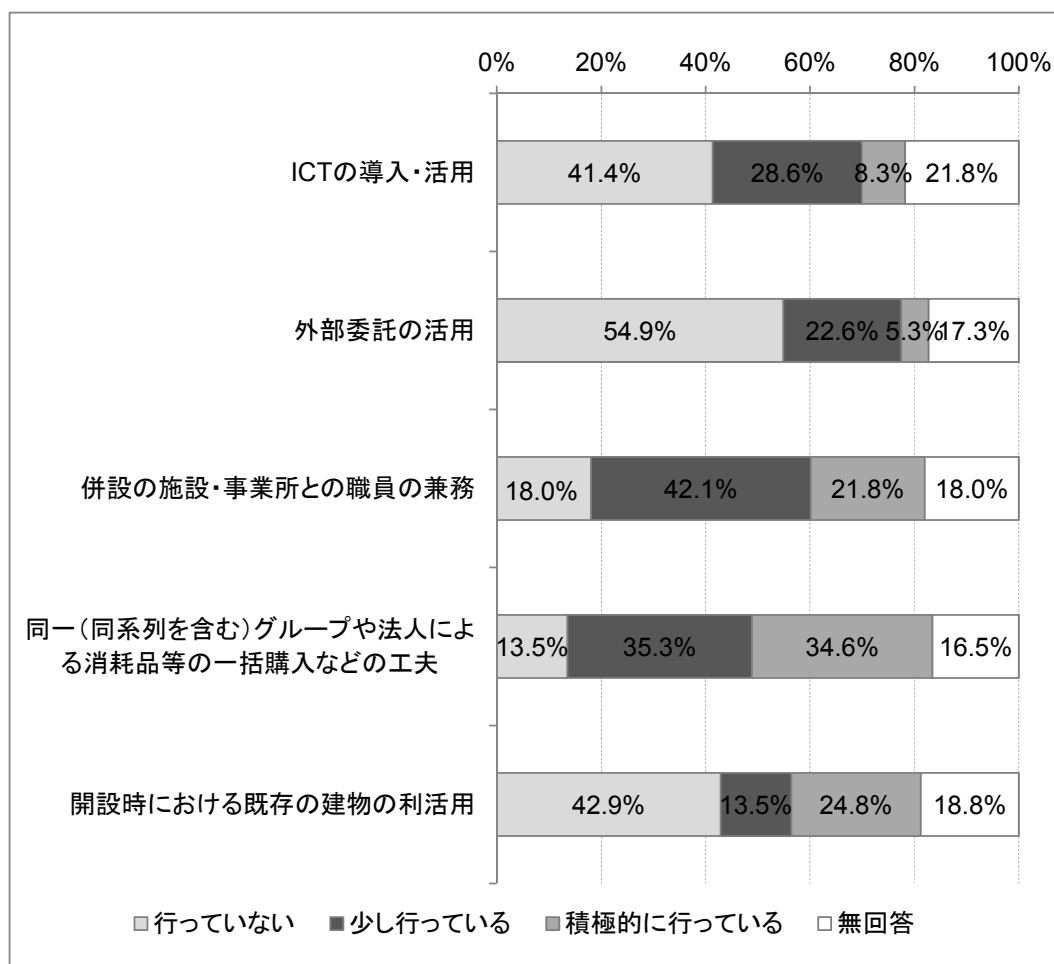
図表 2-82 取組の有無（利用者確保）



経営安定化に向けた取組の有無（コスト削減）をみると、「積極的に行っている」との回答が最も多かったのは、「同一（同系列を含む）グループや法人による消耗品等の一括購入などの工夫」で34.6%であった。

また、「積極的に行っている」との回答が最も少なかったのは、「外部委託の活用」で5.3%であった。

図表 2-83 取組の有無（コスト削減）

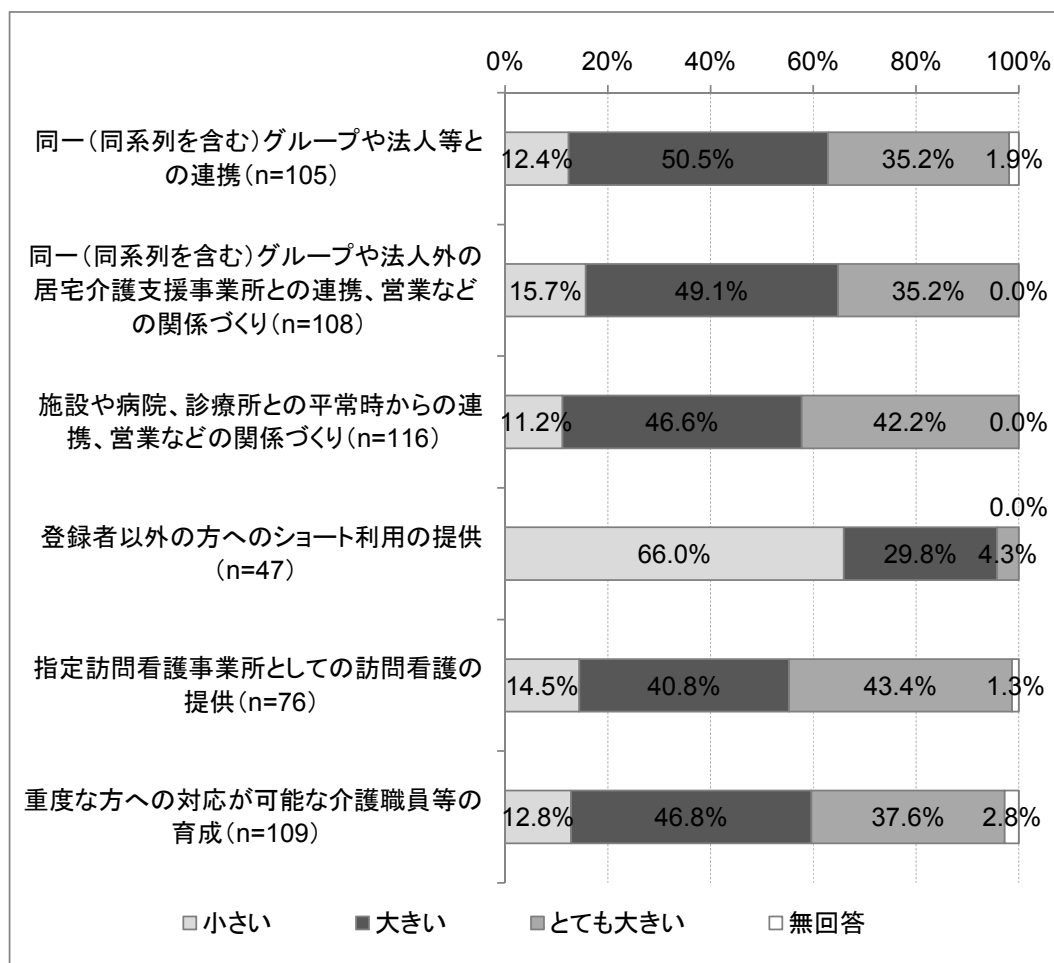


② 経営安定化に向けた効果

経営安定化に向けた効果（利用者確保）をみると、「とても大きい」との回答が最も多かったのは、「指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供」で43.4%であった。

また、「とても大きい」との回答が最も少なかったのは、「登録者以外へのショート利用の提供」で4.3%であった。

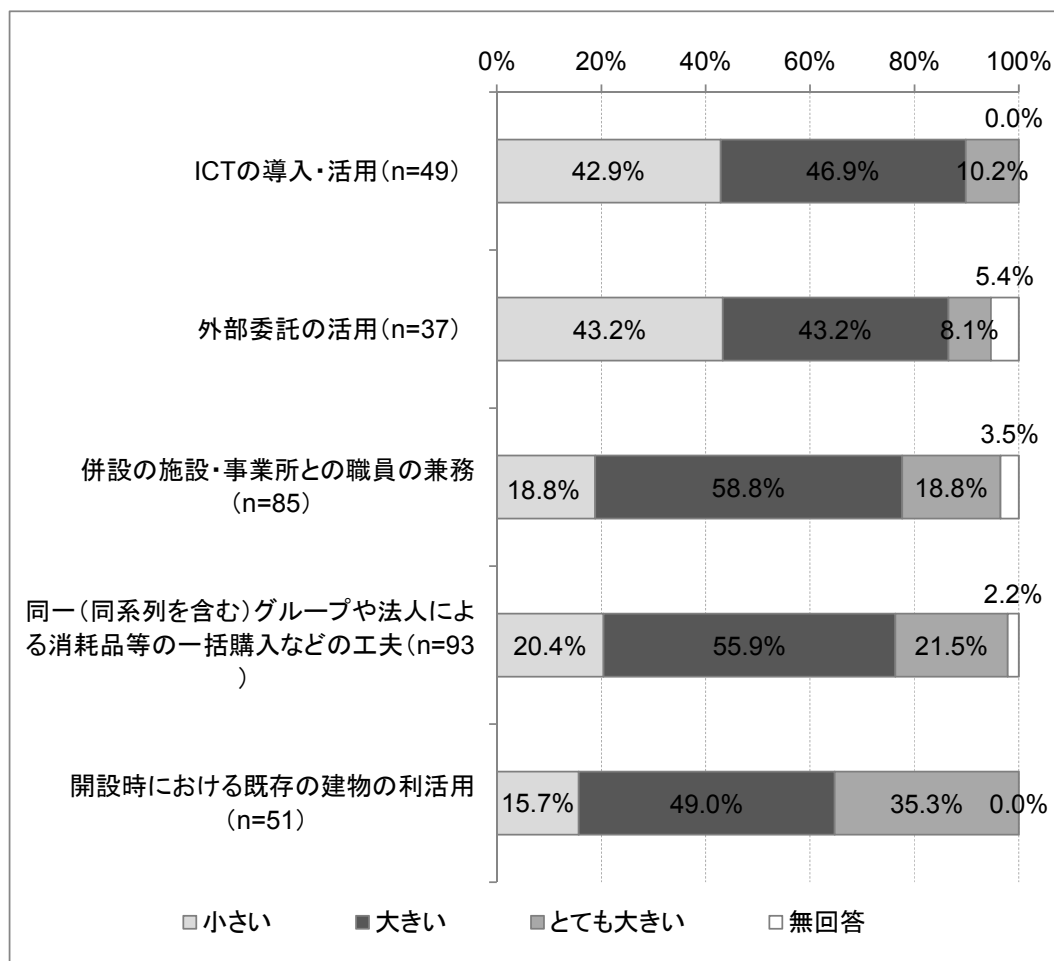
図表 2-84 経営安定化に向けた効果（利用者確保）



経営安定化に向けた効果（コスト削減）をみると、「とても大きい」との回答が最も多かったのは、「開設時における既存の建物の利活用」で 35.3%であった。

また、「とても大きい」との回答が最も少なかったのは、「外部委託の活用」で 8.1%であった。

図表 2-85 経営安定化に向けた効果（コスト削減）



第 3 章 アンケート調査結果の詳細分析

1 分析の目的

アンケート調査結果を詳細に分析することにより、サービス提供体制や提供実態等が収支に与える影響などを分析する。

2 集計分析の方法

アンケート調査票で回答を得た、収益と費用をもとに、各々の事業所の特性ごとに集計を行い比較することで、その特徴を分析する。

また、サービス提供の実態との関係性を分析するため、1 単位=10 円と仮定して、利用登録者数や加算の有無等から各項目の収益を算出し、各項目の収益に占める構成比に応じて、アンケート調査で回答を得た合計の収益を案分することで、項目ごとの収益を算出している。なお、この時、利用登録者数や加算の有無等から積み上げた収益と、アンケート調査で得た収益の合計について、その差が著しく大きい事業所については、集計分析の対象から除外している。

これにより、例えば、指定訪問看護（介護保険）「有り」の事業所と「無し」の事業所の利益の差が、サービス提供実態や費用などのどの項目の差により生じているか等の分析を行っている。

比較を行ったのは、以下の 3 パターンである。

- （１）指定訪問看護（介護保険）「有り」と「無し」の事業所の比較
- （２）喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の「有り」と「無し」の事業所の比較
- （３）離職率が「低い」事業所と「高い」事業所の比較

なお、以降の分析では、上述の通り、回答の誤差が大きな事業所は集計分析の対象から除外していることから、第 2 章の集計分析の対象とは異なっている。

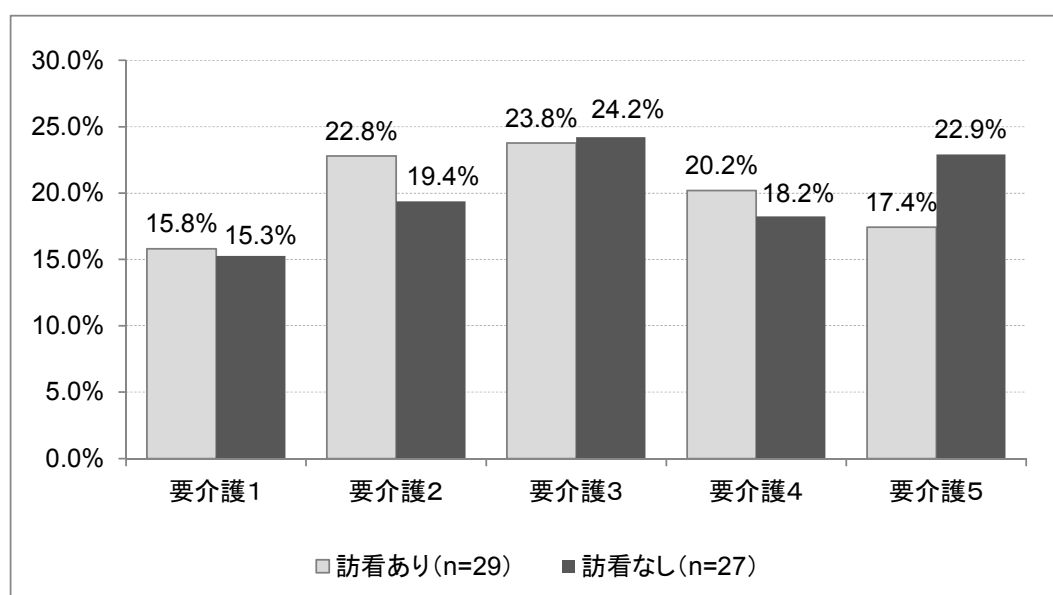
3 詳細分析

(1) 指定訪問看護（介護保険）「有り」と「無し」の事業所の比較

指定訪問看護の有無別の、利用登録者の要介護度別の内訳は、要介護2で「訪看あり」が22.8%、「訪看なし」が19.4%、要介護5で「訪看あり」が17.4%、「訪看なし」が22.9%であった。

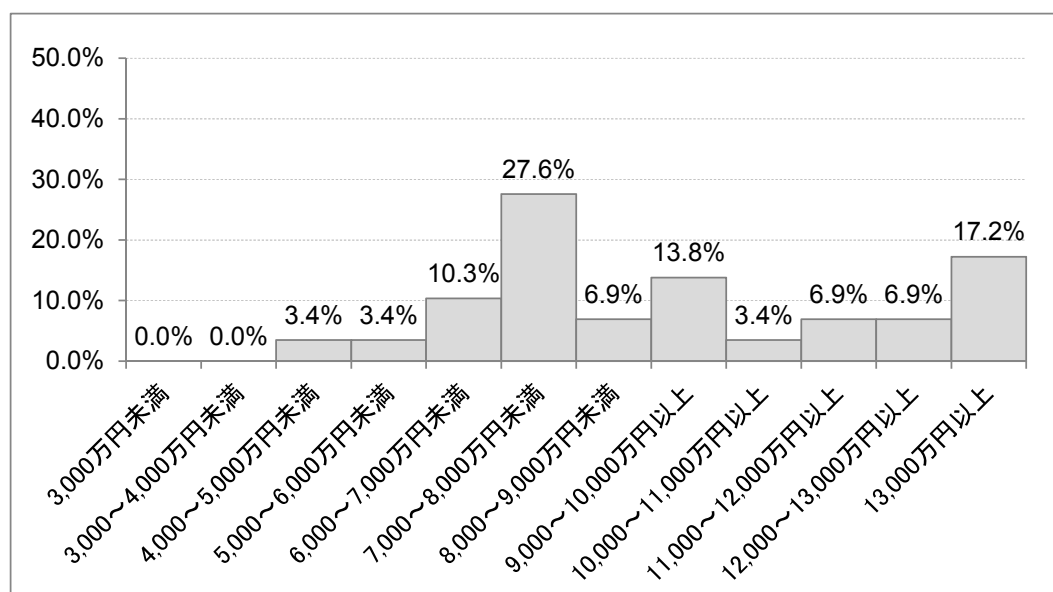
なお、この時の指定訪問看護（介護保険）とは、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用登録者以外への、指定訪問看護事業所としてのサービス提供である。

図表 3-1 利用登録者の要介護度別の内訳



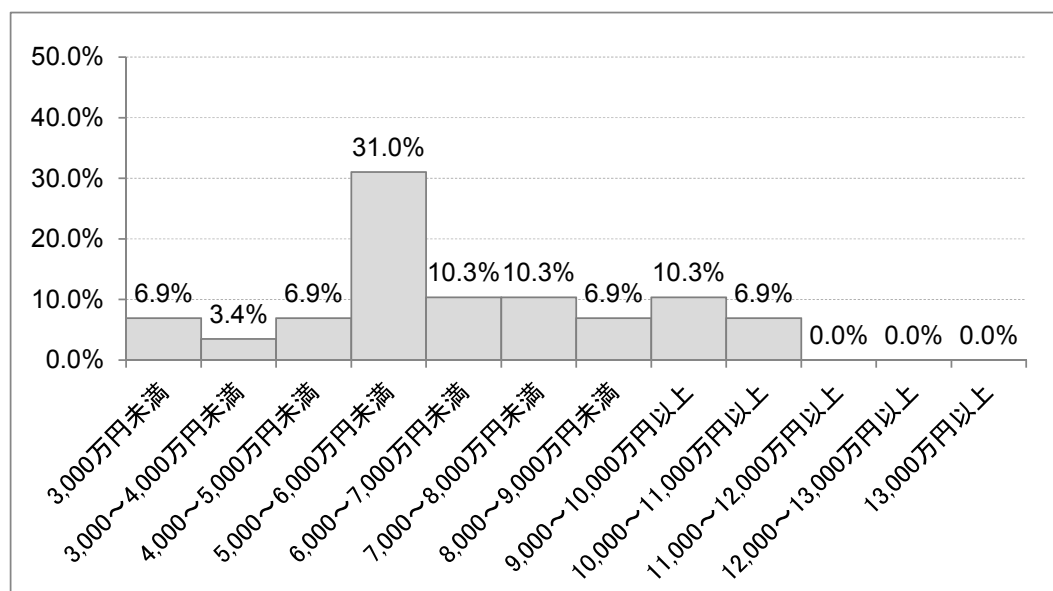
年間収益別の事業所数の内訳は、「訪看あり」は「7,000～8,000万円未満」が27.6%、「訪看なし」は「5,000～6,000万円未満」が31.0%であった。

図表 3-2 年間収益別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護あり



平均値：9,681万円、中央値：8,061万円

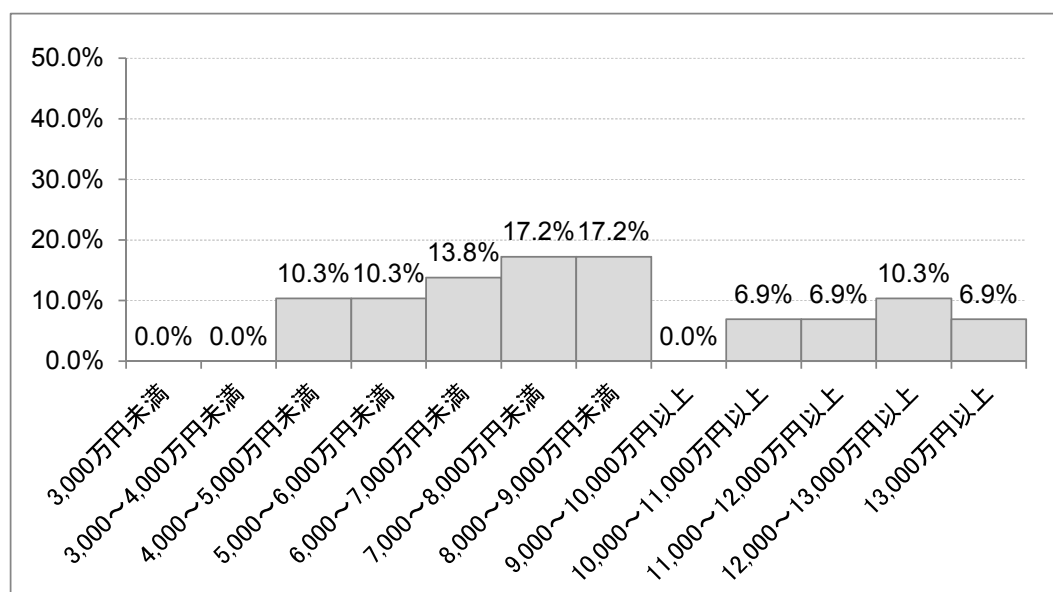
図表 3-3 年間収益別の事業所数の分布（n=27）_※訪問看護なし



平均値：6,486万円、中央値：5,991万円

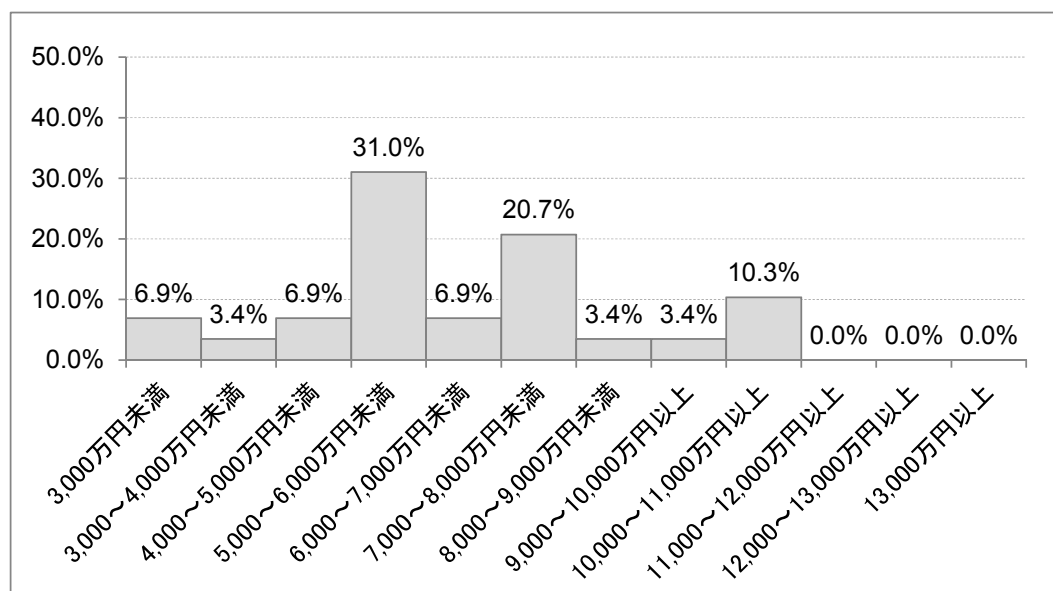
年間費用別の事業所数の内訳は、「訪看あり」は「8,000～9,000万円未満」が17.2%、「訪看なし」は「5,000～6,000万円未満」が31.0%であった。

図表 3-4 年間費用別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護あり



平均値：8,659万円、中央値：7,760万円

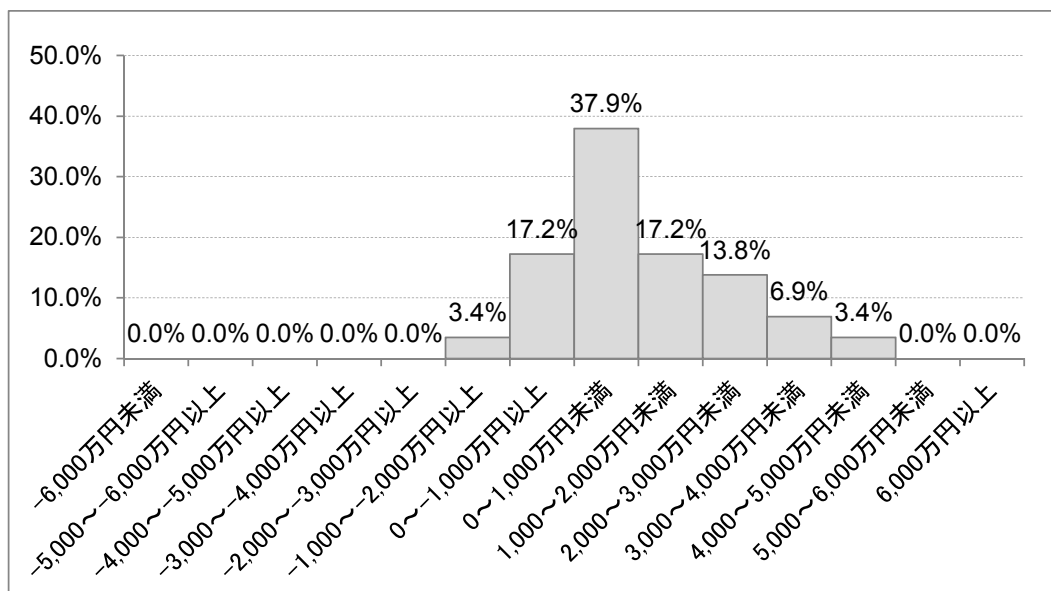
図表 3-5 年間費用別の事業所数の分布（n=27）_※訪問看護なし



平均値：6,460万円、中央値：5,810万円

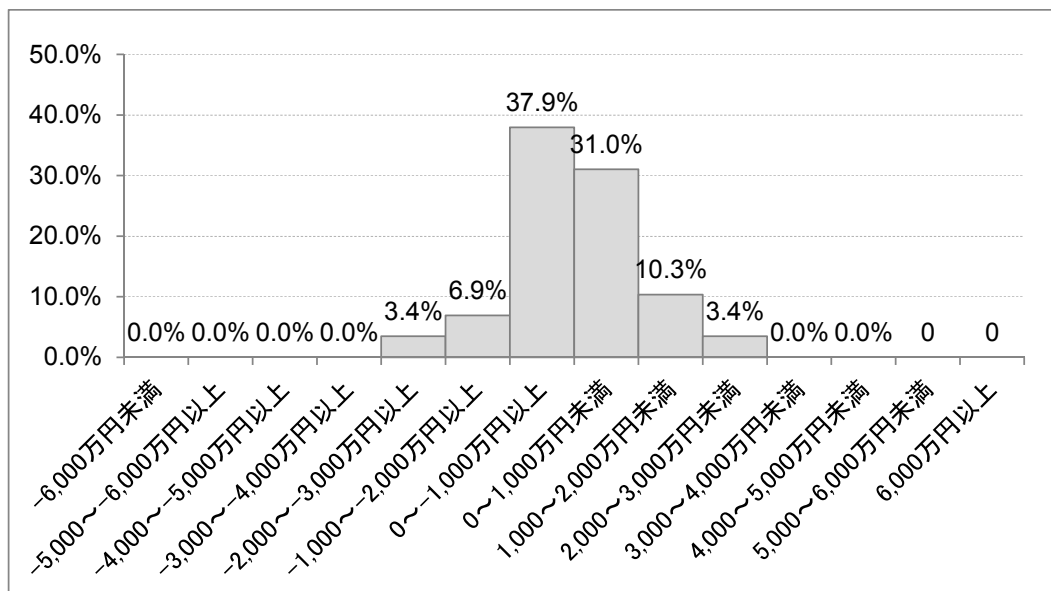
年間利益（収益－費用）別の事業所数の内訳は、「訪看あり」は「0～1,000万円未満」が37.9%、「訪看なし」は「0～1,000万円以上」が37.9%であった。

図表 3-6 年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護あり



平均値：1,022万円、中央値：759万円

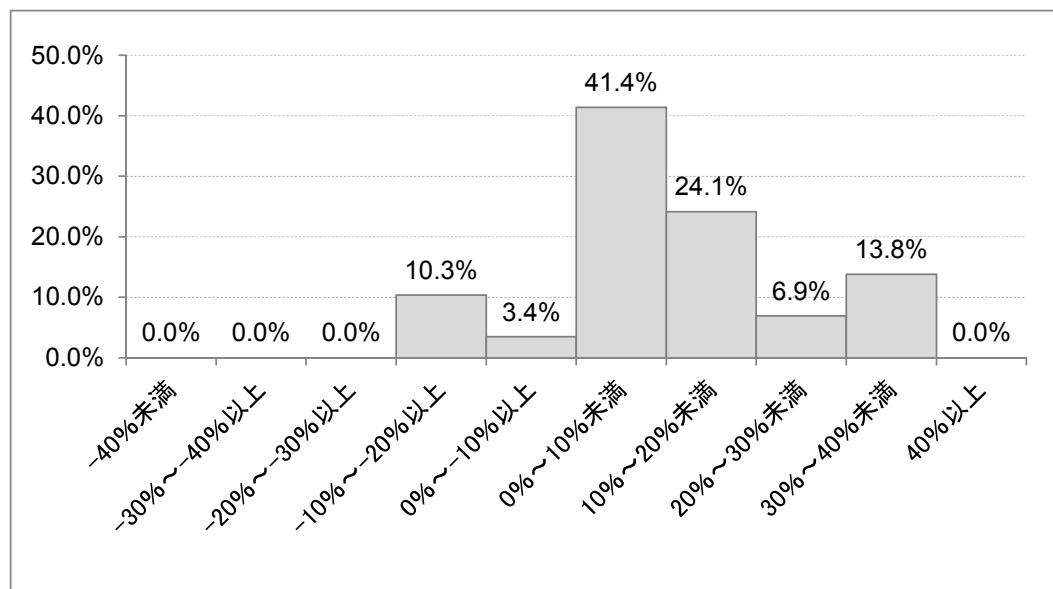
図表 3-7 年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=27）_※訪問看護なし



平均値：26万円、中央値：-47万円

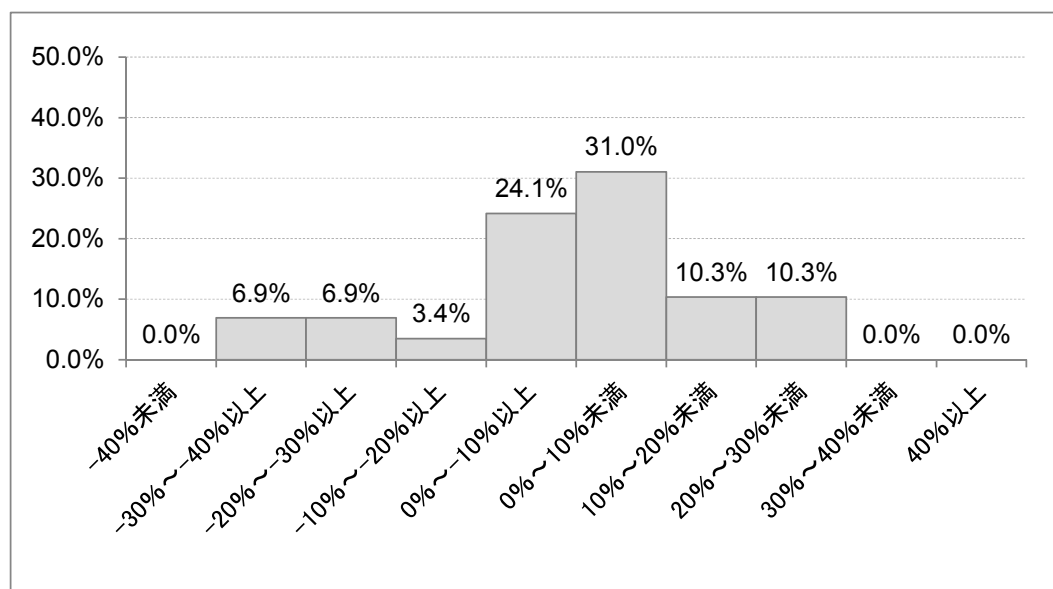
年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の内訳は、「訪看あり」は「0～10%未満」が41.4%、「訪看なし」は「0～10%未満」が31.0%であった。

図表 3-8 年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護あり



平均値：10.3%、中央値：8.0%

図表 3-9 年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の分布（n=27）_※訪問看護なし



平均値：-1.2%、中央値：-0.8%

指定訪問看護（介護保険）「有り」と「無し」の事業所の詳細な集計分析を行った結果が、図表 3-10 である。

以下の番号は、それぞれ図表 3-10 に赤字で記載した番号に対応している。

- ① 指定訪問看護（介護保険）「有り」の事業所の利益の平均値は、「無し」の事業所と比較して、約 830 千円高い。
「有り」の事業所の方が、利益が高い要因としては、指定訪問看護（介護保険）の影響が 240.2%と高いが、看護小規模多機能型居宅介護や保険外の利用料収益が高いことも寄与している。なお、費用については、「有り」の事業所の方が、約 1,833 千円高い。
- ② 指定訪問看護（介護保険）「有り」の事業所の費用が高いことについては、特に人件費が高く、利益の差に与える影響も▲129.6%と大きい。その他の項目としては、その他の原価が▲30.6%、給食材料費・材料費・消耗品費が▲23.4%、その他の人件費が▲21.2%であった。
- ③ 指定訪問看護（介護保険）「有り」の事業所では、要介護 1～4 について「無し」の事業所よりも人数が多く、要介護 5 では少なかった。利益への影響としては、要介護 4 の利用者が多いことによる影響が 27.8%と最も大きかった。
- ④ また、利益の差に与える影響として、加算・減算の影響が 26.9%と大きかった。特に大きい項目は、「訪問看護体制強化加算」で 9.7%だった。

図表 3-10 指定訪問看護（介護保険）「有り」と「無し」の事業所の比較（月額ベース）

■収益				1か月あたり平均金額(千円)				利益への寄与率	※網掛けは人回		
				訪問あり (n=29)	訪問なし (n=27)	ありなし		平均人数(人)			
								訪問あり (n=29)	訪問なし (n=27)	ありなし	
看護小規模多機能型居宅介護費	基本サービス費	同一建物以外	要介護1	345	306	39	4.7%	2.9	2.8	0.1	
			要介護2	640	570	69	8.4%	3.9	3.6	0.3	
			要介護3	1,039	903	136	16.4%	4.2	4.1	0.1	
			要介護4	979	748	231	27.8%	3.6	3.1	0.5	
			要介護5	916	1,062	▲146	▲17.5%	3.2	3.6	▲0.4	
		同一建物	要介護1	51	25	26	3.1%	0.5	0.3	0.2	
			要介護2	130	40	90	10.8%	0.9	0.3	0.6	
			要介護3	159	121	38	4.5%	0.8	0.7	0.2	
			要介護4	131	109	22	2.7%	0.7	0.5	0.1	
			要介護5	113	249	▲136	▲16.4%	0.5	1.0	▲0.5	
	加算	認知症加算	(Ⅰ)	84	69	16	1.9%	10.5	9.7	0.9	
			(Ⅱ)	7	7	1	0.1%	1.6	1.4	0.2	
		退院時共同指導加算			2	0	1	0.2%	0.2	0.0	0.2
		事業開始時支援加算			14	7	7	0.9%	-	-	-
		緊急時訪問看護加算			64	33	31	3.7%	12.3	6.6	5.6
		特別管理加算	(Ⅰ)	13	9	4	0.4%	2.4	1.9	0.5	
			(Ⅱ)	3	3	▲0	▲0.0%	1.2	1.3	▲0.0	
		ターミナルケア加算			0	1	▲1	▲0.2%	0.0	0.1	▲0.1
		訪問看護体制強化加算			209	128	81	9.7%	-	-	-
		総合マネジメント体制強化加算			190	174	16	2.0%	-	-	-
		サービス体制強化加算	(Ⅰ)イ (Ⅰ)ロ (Ⅱ) (Ⅲ)		65	67	▲2	▲0.3%	-	-	-
					0	10	▲10	▲1.3%	-	-	-
					14	8	6	0.7%	-	-	-
					2	2	0	0.0%	-	-	-
				介護職員処遇改善加算			290	236	54	6.5%	-
			(Ⅱ) (Ⅲ) (Ⅳ)		6	18	▲12	▲1.4%	-	-	-
	6			5	1	0.1%	-	-	-		
	6			0	6	0.7%	-	-	-		
	6			0	6	0.7%	-	-	-		
減算	訪問看護体制減算	要介護1～要介護3	▲8	▲13	5	0.7%	0.7	1.5	▲0.8		
		要介護4	▲5	▲16	12	1.4%	0.2	0.9	▲0.7		
		要介護5	▲13	▲23	10	1.2%	0.4	0.8	▲0.4		
	訪問看護特別指示減算	要介護1～要介護3	▲1	0	▲1	▲0.1%	2.3	0.0	2.3		
		要介護4 要介護5	▲0 ▲2	0 ▲1	0 ▲1	▲0.1% ▲0.2%	1.0 2.4	0.0 1.0	1.0 1.4		
短期利用居宅介護費			要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	1 2 0 0 0	0 1 1 0 0	1 1 ▲1 0 ▲0	0.1% 0.2% ▲0.1% 0.0% ▲0.1%	0.2 0.3 0.0 0.0 0.0	0.0 0.3 0.3 0.0 ▲0.0		
訪問看護 (介護保険)	看護職による訪問	(1)20分未満	28	0	28	3.4%	4.5	0.1	4.4		
		(2)30分未満	644	0	644	77.6%	107.6	14.6	93.0		
		(3)30分以上60分未満	889	0	889	107.1%	90.9	9.6	81.3		
		(4)60分以上90分未満	77	0	77	9.3%	5.2	0.9	4.4		
	PT/OT/STによる訪問		165	0	165	19.9%	43.8	3.6	40.2		
	定期巡回事業所との連携		190	0	190	22.9%	4.9	0.9	4.0		
	保険外の利用料収益			621	545	76	9.1%				

■費用

人件費	給与・賞与	4,721	3,645	1,075	▲129.6%	
	その他の人件費	601	425	176	▲21.2%	
原価	給食材料費・材料費・消耗品費	543	349	194	▲23.4%	
	賃借料	土地	100	44	56	▲6.8%
		建物	130	80	50	▲6.0%
		設備機器	45	37	9	▲1.0%
	減価償却費	345	347	▲2	0.3%	
	その他の原価	583	330	254	▲30.6%	
営業外費用	支払利息	57	78	▲21	2.6%	
法人税、住民税及び事業税		90	47	43	▲5.2%	

②

※「利益への寄与率」は、黒字と赤字の事業所の利益の差である830千円について、どの科目がどの程度の影響を及ぼしているかを示したものの

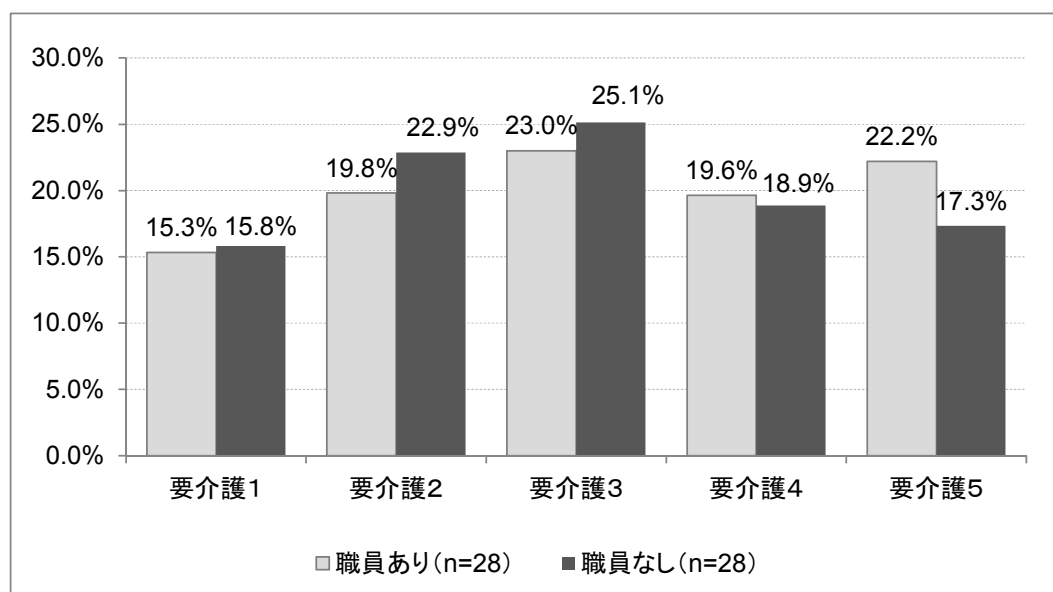
※分析の対象とした事業所の利用登録者数は、訪看ありの事業所で21.2人、訪看なしの事業所で19.9人であり、大きな差はない。

■収益計				
看護小規模多機能	5,453	4,860	593	71.5%
訪問看護(介護保険)	1,993	0	1,993	240.2%
保険外の利用料収益	621	545	76	9.1%
収益計	8,067	5,405	2,662	329.9%
■費用計				
費用計	7,215	5,383	1,833	▲220.9%
■利益(収益計－費用計)				
利益(収益計－費用計)	852	22	830	100.0%

(2) 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の「有り」と「無し」の事業所の比較

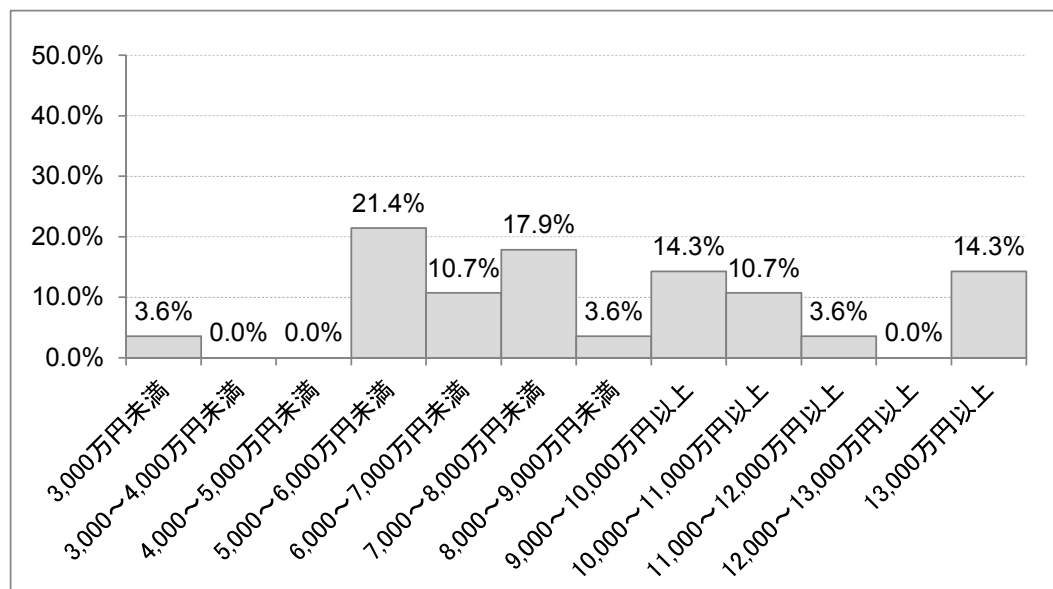
喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の有無別の、利用登録者の要介護度別の内訳は、要介護2で「職員あり」が19.8%、「職員なし」が22.9%、要介護5で「職員あり」が22.2%、「職員なし」が17.3%であった。

図表 3-11 利用登録者の要介護度別の内訳



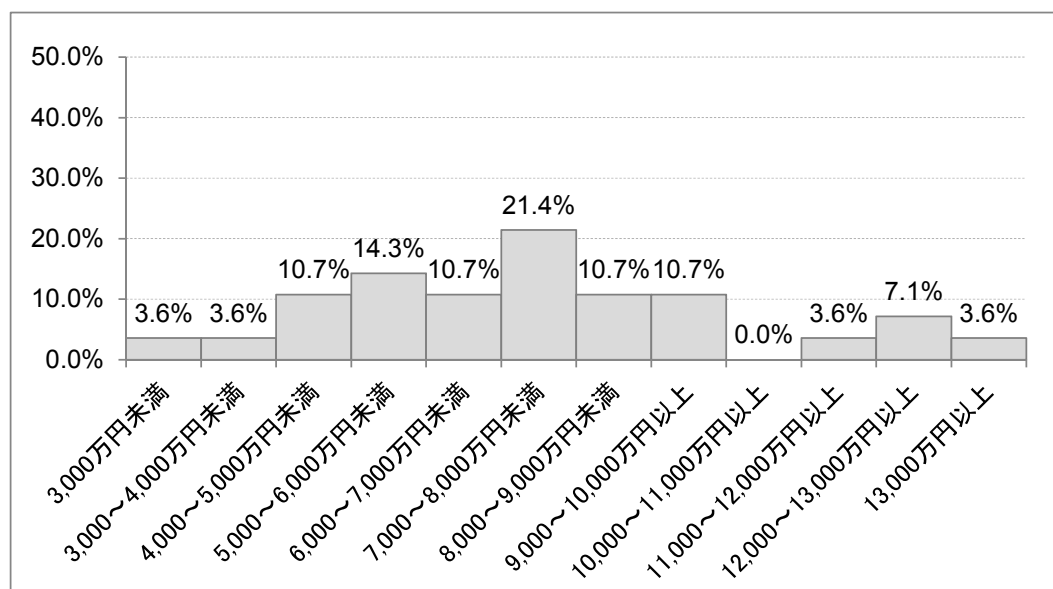
年間収益別の事業所数の内訳は、「職員あり」は「5,000～6,000万円未満」が21.4%、「職員なし」は「7,000～8,000万円未満」が21.4%であった。

図表 3-12 年間収益別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した介護職員あり



平均値：8,729万円、中央値：7,689万円

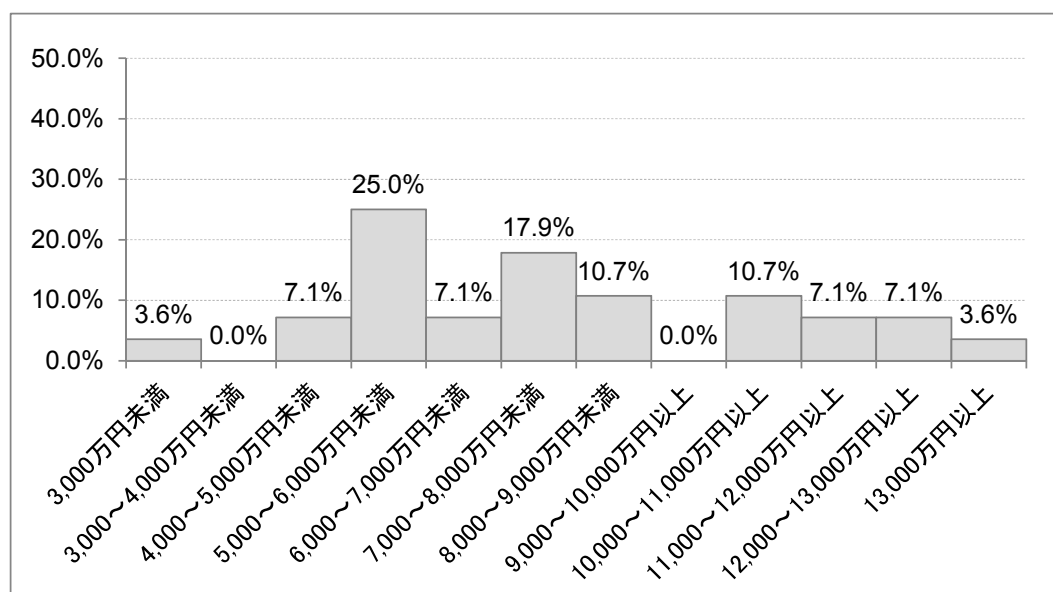
図表 3-13 年間収益別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した介護職員なし



平均値：7,552万円、中央値：7,339万円

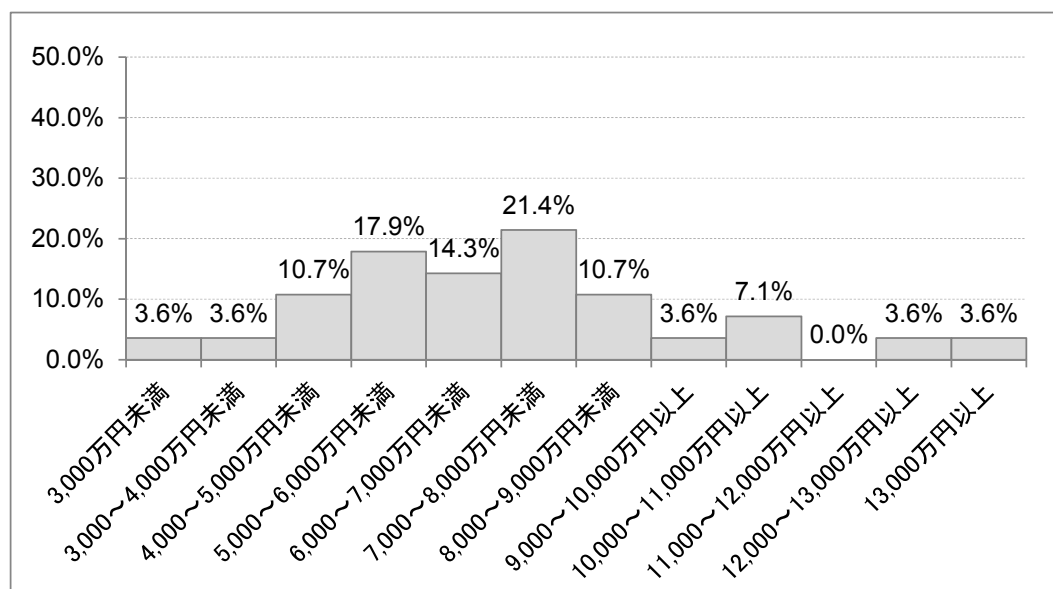
年間費用別の事業所数の内訳は、「職員あり」は「5,000～6,000万円未満」が25.0%、「職員なし」は「7,000～8,000万円未満」が21.4%であった。

図表 3-14 年間費用別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した介護職員あり



平均値：7,977万円、中央値：7,500万円

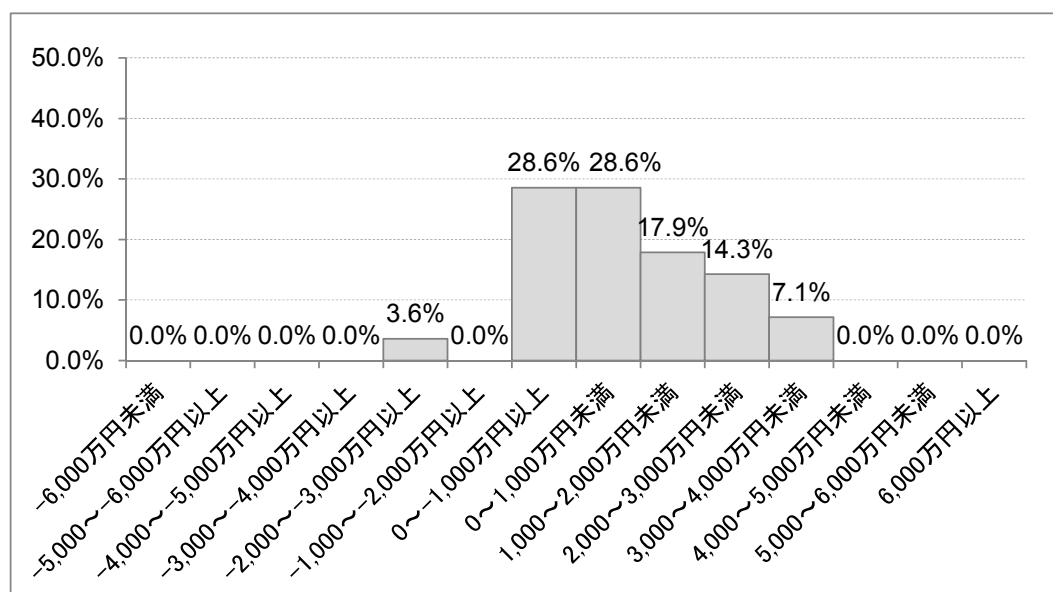
図表 3-15 年間費用別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した介護職員なし



平均値：7,220万円、中央値：7,081万円

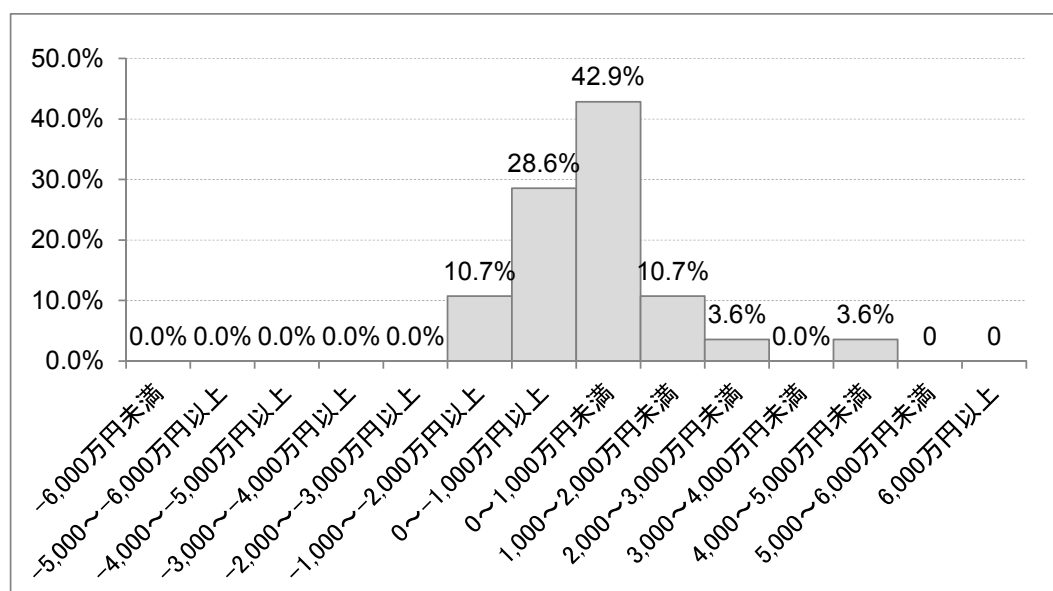
年間利益（収益－費用）別の事業所数の内訳は、「職員あり」は「0～1,000万円以上」と「0～1,000万円未満」が28.6%、「職員なし」は「0～1,000万円未満」が42.9%であった。

図表 3-16 年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した
介護職員あり



平均値：752万円、中央値：505万円

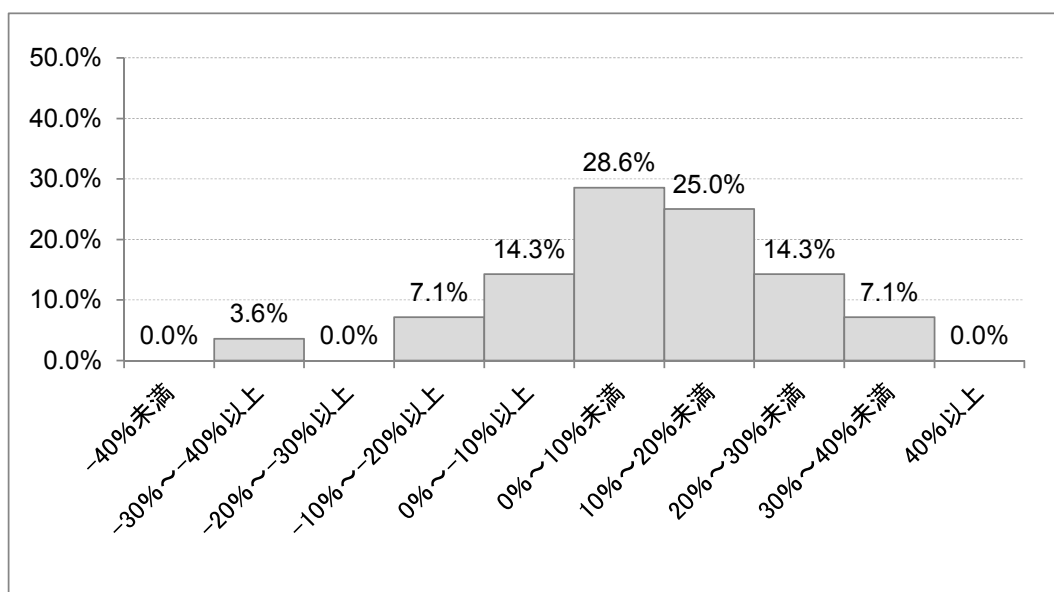
図表 3-17 年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した
介護職員なし



平均値：332万円、中央値：143万円

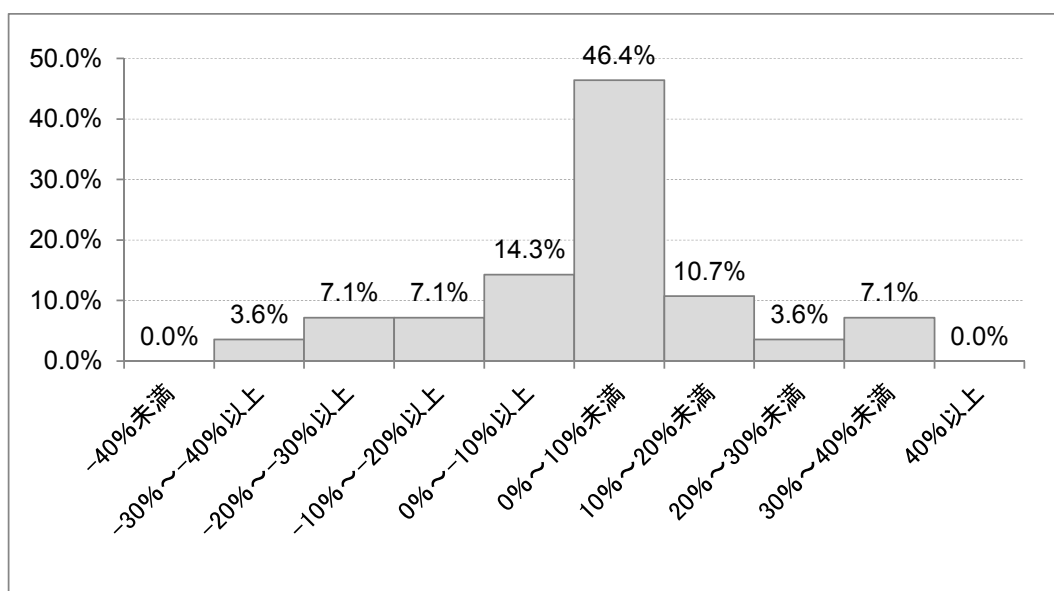
年間利益（収益－費用）別の事業所数の内訳は、「職員あり」は「0～10%未満」が28.6%、「職員なし」は「0～10%未満」が46.4%であった。

図表 3-18 年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した介護職員あり



平均値：7.3%、中央値：6.6%

図表 3-19 年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を修了した介護職員なし



平均値：2.2%、中央値：2.6%

喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の「有り」と「無し」の事業所の詳細な集計分析を行った結果が、図表 3-20 である。

以下の番号は、それぞれ図表 3-20 に赤字で記載した番号に対応している。

① 研修を修了した介護職員等「有り」の事業所の利益の平均値は、「無し」の事業所と比較して、約 349 千円高い。

「有り」の事業所の方が、利益が高い要因としては、看護小規模多機能型居宅介護の収益の影響が 240.3%と特に高く、さらに訪問看護（介護保険）の影響も 55.6%と高かった。費用については、「有り」の事業所の方が、約 631 千円高い。

② 研修を修了した介護職員等「有り」の事業所の費用が高いことについては、特に人件費が高く、利益の差に与える影響も▲168.2%と大きい。その他の項目としては、その他の人件費が▲23.2%、減価償却費が▲14.2%であった。

③ 研修を修了した介護職員等「有り」の事業所では、特に要介護 5 の利用者について「無し」の事業所よりも人数が多く、利益への影響としても、要介護 5 の利用者が多いことによる影響は 121.0%と大きかった。

④ 利益の差に与える影響として、加算・減算の影響が 49.6%と大きかった。特に、「訪問看護体制強化加算」の影響が 22.4%と大きかった。

図表 3-20 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の「有り」と「無し」の事業所の比較（月額ベース）

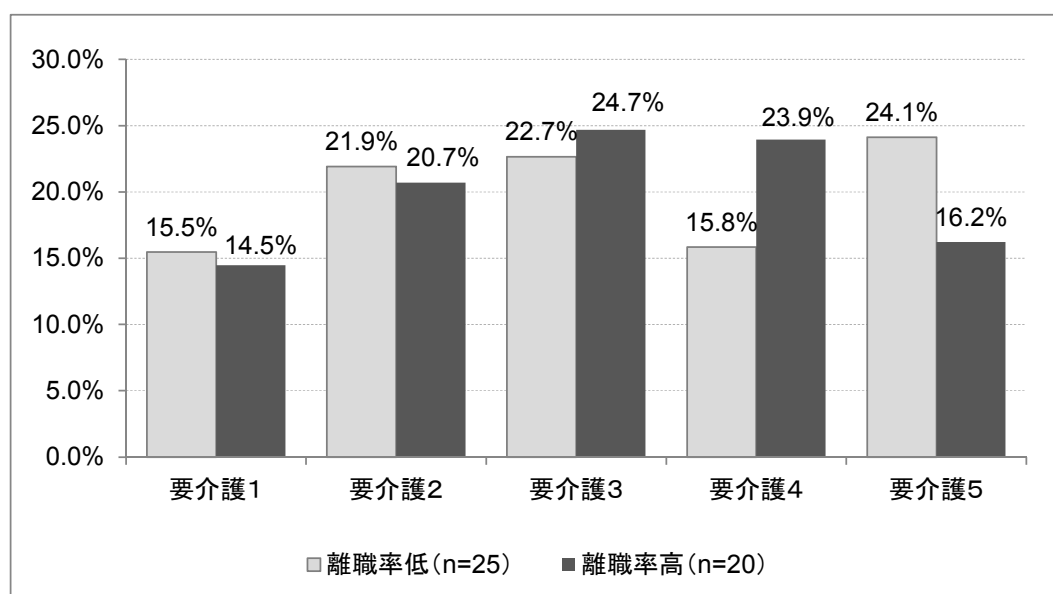
■収益				1か月あたり平均金額(千円)				利益への寄与率	※網掛けは人回			
				いる (n=28)	いない (n=28)	いるーいない	いる (n=28)		いない (n=28)	いるーいない		
看護小規模多機能型居宅介護費	基本サービス費	同一建物以外	要介護1	327	325	2	0.6%	③	3.0	2.6	0.4	
			要介護2	594	618	▲24	▲6.8%		3.6	4.0	▲0.4	
			要介護3	983	963	20	5.7%		4.4	3.9	0.6	
			要介護4	940	795	144	41.3%		3.8	3.0	0.9	
			要介護5	1,198	775	423	121.0%		4.1	2.6	1.5	
		同一建物	要介護1	48	30	17	4.9%		0.4	0.3	0.1	
			要介護2	117	57	60	17.1%		0.8	0.4	0.4	
			要介護3	135	146	▲11	▲3.3%		0.7	0.8	▲0.1	
			要介護4	109	132	▲23	▲6.4%		0.6	0.6	▲0.1	
			要介護5	205	152	52	15.0%		0.9	0.6	0.3	
	加算	認知症加算	(Ⅰ)	77	76	1	0.3%		④	10.7	9.8	0.9
			(Ⅱ)	8	6	2	0.7%			1.7	1.3	0.5
		退院時共同指導加算		1	1	▲0	▲0.1%			0.2	0.1	0.1
		事業開始時支援加算		17	3	14	4.0%			—	—	—
		緊急時訪問看護加算		51	47	4	1.2%			10.8	8.3	2.5
		特別管理加算	(Ⅰ)	13	9	4	1.1%			2.8	1.5	1.3
			(Ⅱ)	3	3	1	0.2%			1.4	1.1	0.4
		ターミナルケア加算		1	0	1	0.3%			0.1	0.0	0.1
		訪問看護体制強化加算		209	131	78	22.4%			—	—	—
		総合マネジメント体制強化加算		204	161	42	12.1%			—	—	—
		サービス体制強化加算	(Ⅰ)イ	72	60	12	3.4%			—	—	—
			(Ⅰ)ロ	10	0	10	2.9%			—	—	—
			(Ⅱ)	7	15	▲8	▲2.2%			—	—	—
			(Ⅲ)	4	0	4	1.2%			—	—	—
			介護職員処遇改善加算	283	245	39	11.0%			—	—	—
		(Ⅱ)	17	6	11	3.1%	—		—	—		
		(Ⅲ)	0	10	▲10	▲3.0%	—		—	—		
		(Ⅳ)	0	6	▲6	▲1.8%	—		—	—		
		減算	訪問看護体制減算	要介護1～要介護3	▲16	▲6	▲10		▲2.9%	1.5	0.7	0.8
	要介護4			▲14	▲6	▲8	▲2.4%		0.7	0.4	0.3	
	要介護5			▲21	▲14	▲6	▲1.8%		0.6	0.5	0.1	
	訪問看護特別指示減算		要介護1～要介護3	▲0	▲0	▲0	▲0.1%		1.8	0.7	1.0	
		要介護4	▲0	▲0	▲0	▲0.1%	1.0		0.0	1.0		
		要介護5	▲2	▲1	▲1	▲0.2%	2.6		1.0	1.6		
		短期利用居宅介護費	要介護1	1	0	1	0.3%		0.2	0.0	0.2	
			要介護2	3	1	2	0.6%		0.5	0.1	0.4	
	要介護3		1	0	1	0.4%	0.3		0.0	0.3		
要介護4	0		0	0	0.1%	0.0	0.0	0.0				
要介護5	0		0	0	0.1%	0.0	0.0	0.0				
訪問看護(介護保険)	看護職による訪問	(1)20分未満	10	19	▲9	▲2.6%	2.4	2.4	▲0.1			
		(2)30分未満	356	311	45	12.9%	70.5	57.1	13.4			
		(3)30分以上60分未満	535	386	149	42.6%	60.3	44.7	15.6			
		(4)60分以上90分未満	30	50	▲21	▲5.9%	2.9	3.4	▲0.6			
	PT/OT/STによる訪問	105	66	39	11.0%	27.6	22.0	5.6				
定期巡回事業所との連携	94	103	▲8	▲2.4%	3.4	2.6	0.8					
保険外の利用料収益				558	611	▲54	▲15.3%					
②												
■費用								※「利益への寄与率」は、黒字と赤字の事業所の利益の差である349千円について、どの科目がどの程度の影響を及ぼしているかを示したもの				
人件費	給与・賞与		4,496	3,908	588	▲168.2%	①	※分析の対象とした事業所の利用登録者数は、「いる」の事業所で22.4人、「いない」の事業所で18.7人あり、人数に一定程度の差がみられる。				
	その他の人件費		557	476	81	▲23.2%						
原価	給食材料費・材料費・消耗品費		421	478	▲57	16.2%						
	賃借料	土地	81	66	15	▲4.3%						
		建物	88	123	▲35	10.1%						
		設備機器	51	31	20	▲5.7%						
	減価償却費		371	321	50	▲14.2%						
その他の原価		448	474	▲25	7.2%							
営業外費用	支払利息		81	54	27	▲7.7%						
法人税、住民税及び事業税			53	85	▲32	9.1%						
③												
■収益計												
看護小規模多機能			5,587	4,747	840	240.3%	④					
訪問看護(介護保険)			1,129	935	194	55.6%						
保険外の利用料収益			558	611	▲54	▲15.3%						
収益計			7,274	6,293	981	280.6%						
■費用計												
費用計			6,648	6,016	631	▲180.6%						
⑤												
■利益(収益計－費用計)												
利益(収益計－費用計)			626	277	349	100.0%						

(3) 離職率が「低い」事業所と「高い」事業所の比較

離職率が高い事業所と低い事業所別の、利用登録者の要介護度別の内訳は、要介護4で「離職率低」が15.8%、「離職率高」が23.9%、要介護5で「離職率低」が24.1%、「離職率高」が16.2%であった。

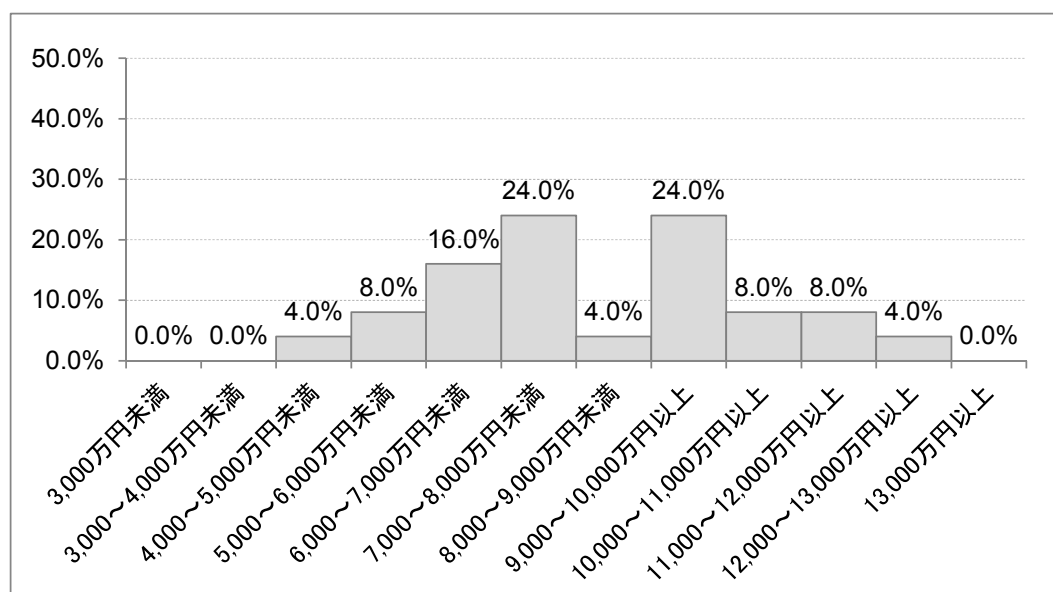
なお、離職率は、分析対象とした45事業所の平均である15%よりも高い事業所を「離職率が高い」とし、低い事業所を「離職率が低い」とした。

図表 3-21 利用登録者の要介護度別の内訳



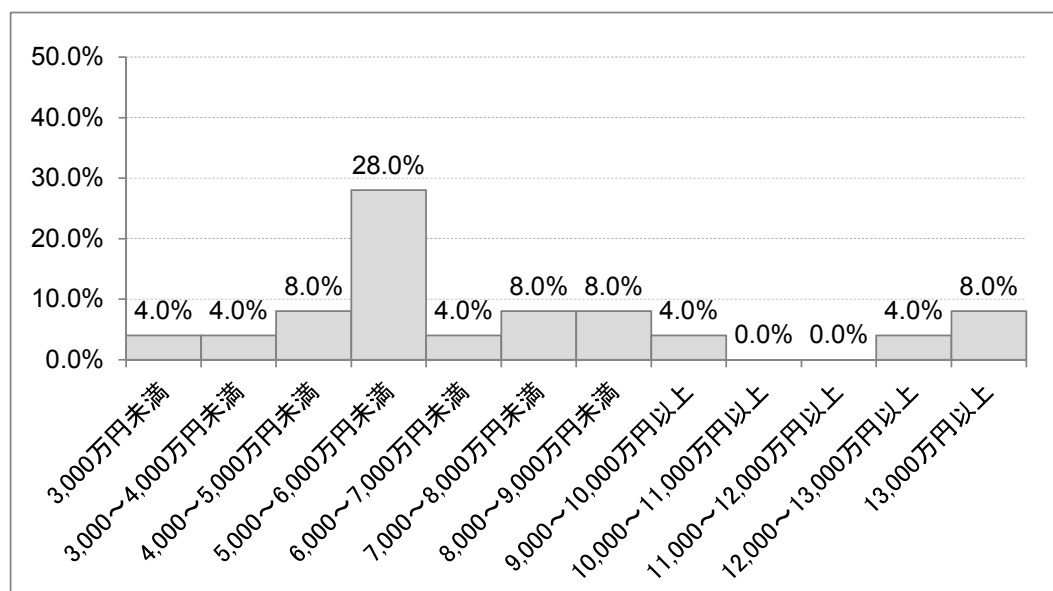
年間収益別の事業所数の内訳は、「離職率低」は「7,000～8,000万円未満」と「9,000～10,000万円未満」がそれぞれ24.0%、「離職率高」は「5,000～6,000万円未満」が28.0%であった。

図表 3-22 年間収益別の事業所数の分布 (n=25) ※離職率低い



平均値 : 8,396 万円、中央値 : 7,832 万円

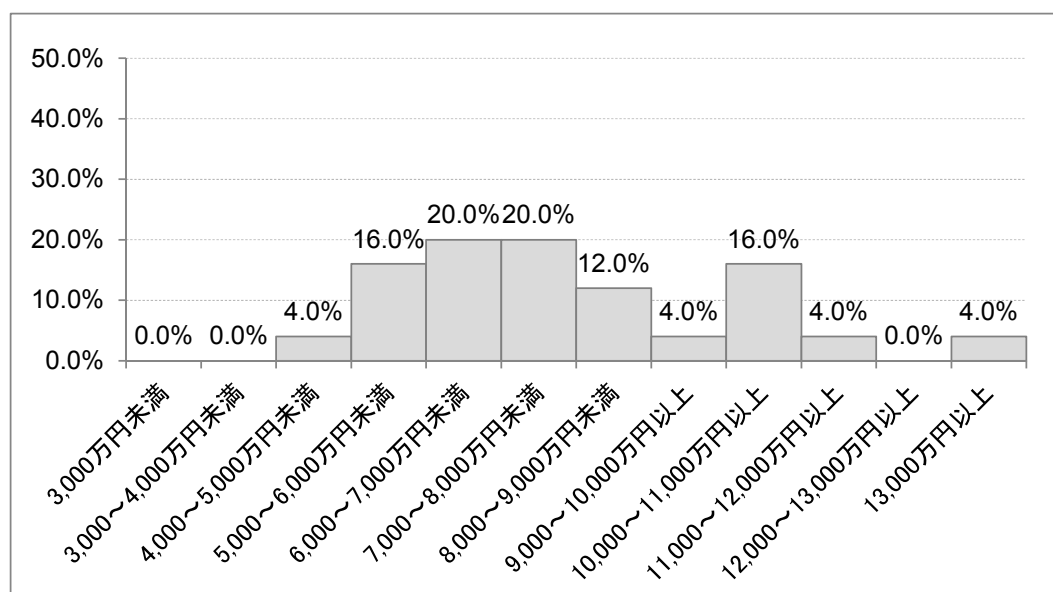
図表 3-23 年間収益別の事業所数の分布 (n=20) ※離職率高い



平均値 : 7,307 万円、中央値 : 5,774 万円

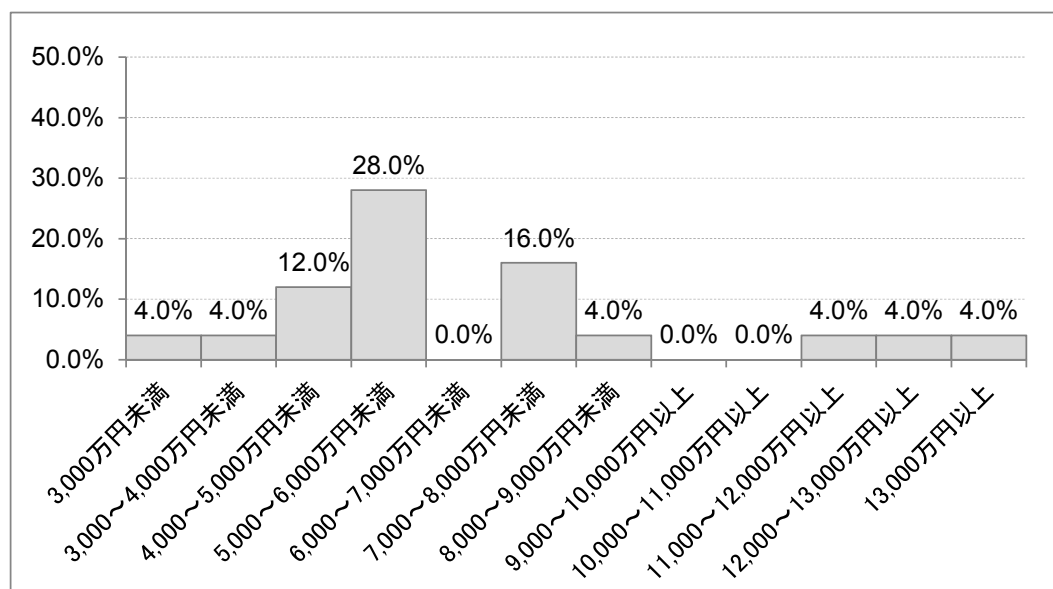
年間費用別の事業所数の内訳は、「離職率低」は「6,000～7,000万円未満」と「7,000～8,000万円未満」がそれぞれ20.0%、「離職率高」は「5,000～6,000万円未満」が28.0%であった。

図表 3-24 年間費用別の事業所数の分布 (n=25) ※離職率低い



平均値：7,977万円、中央値：7,593万円

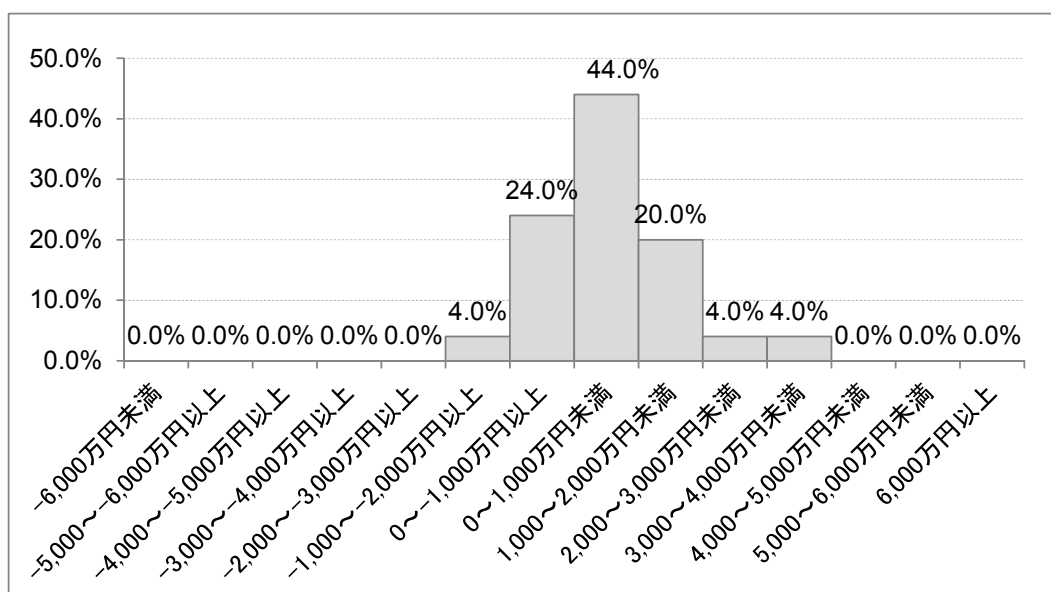
図表 3-25 年間費用別の事業所数の分布 (n=20) ※離職率高い



平均値：6,956万円、中央値：5,669万円

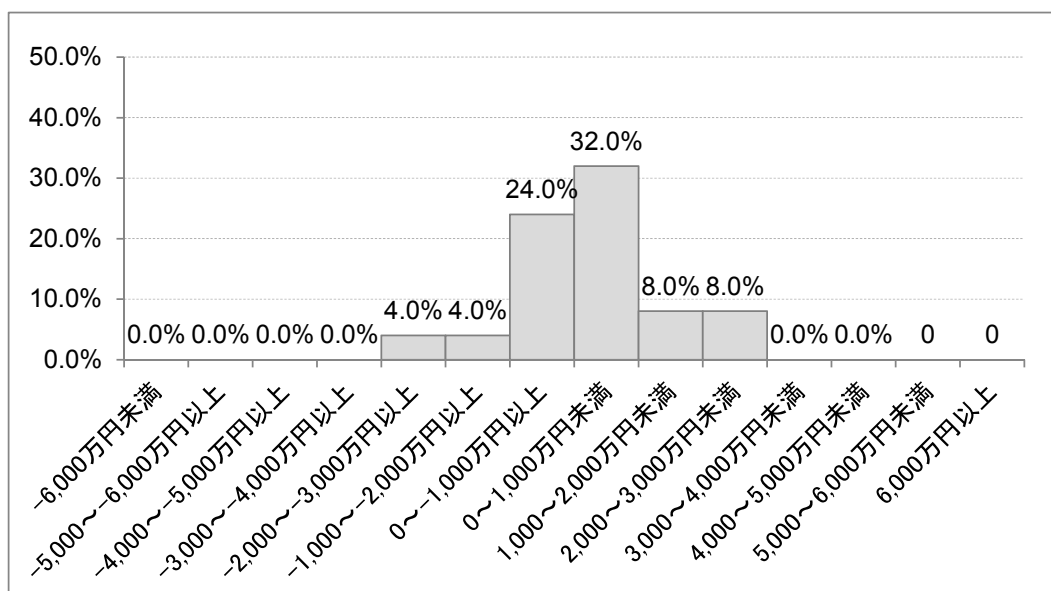
年間利益（収益－費用）別の事業所数の内訳は、「離職率低」は「0～1,000万円未満」が44.0%、「離職率高」は「0～1,000万円未満」が32.0%であった。

図表 3-26 年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=25）_※離職率低い



平均値：420万円、中央値：181万円

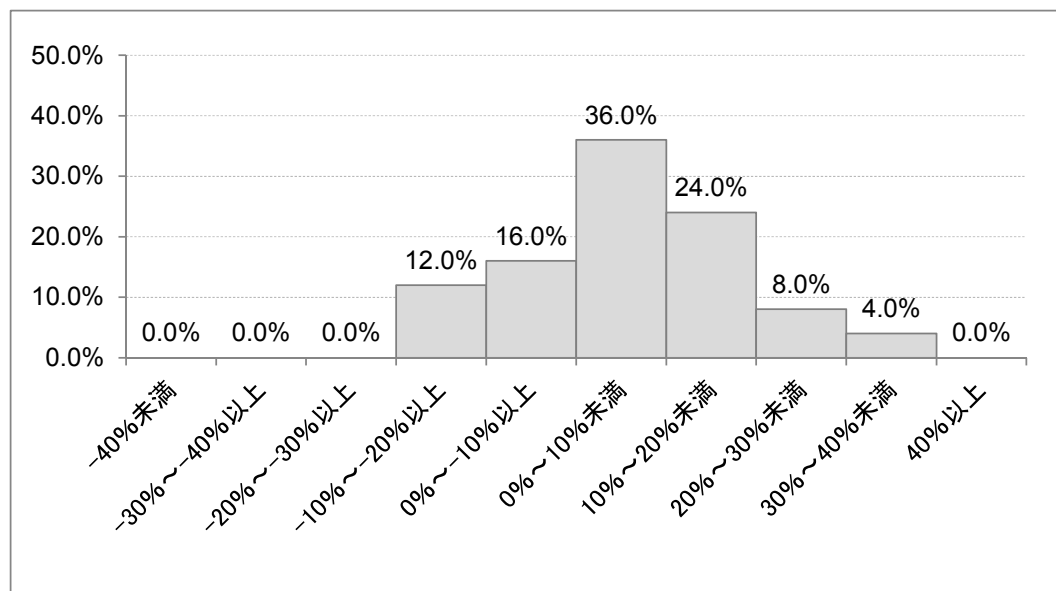
図表 3-27 年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=20）_※離職率高い



平均値：351万円、中央値：219万円

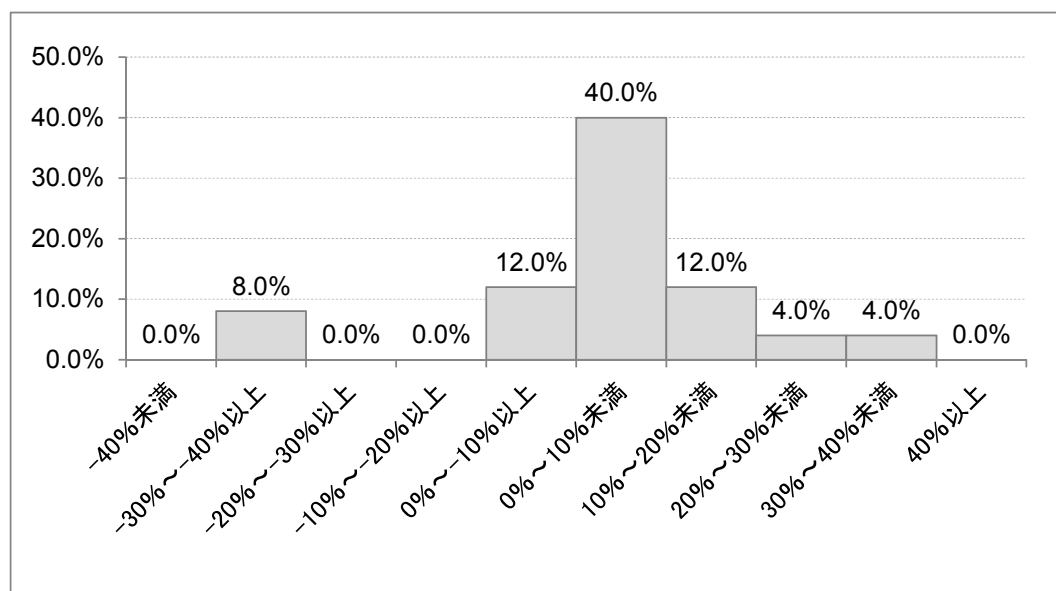
年間利益（収益－費用）別の事業所数の内訳は、「離職率低」は「0～10%未満」が 36.0%、「離職率高」は「0～10%未満」が 40.0%であった。

図表 3-28 年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の分布（n=25）_※離職率低い



平均値：4.9%、中央値：3.0%

図表 3-29 年間利益率（（収益－費用）／収益）別の事業所数の分布（n=20）_※離職率高い



平均値：3.1%、中央値：4.5%

離職率が「低い」事業所と「高い」事業所の詳細な集計分析を行った結果が、図表 3-30 である。

以下の番号は、それぞれ図表 3-30 に赤字で記載した番号に対応している。

- ① 離職率が「低い」事業所の利益の平均値は、「高い」事業所と比較して、約 57 千円高い。
収益については、離職率が「低い」事業所の方が、看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護（介護保険）、保険外の利用料収益の全てで高く、合計で約 908 千円高かった。
また、離職率が「低い」事業所では、離職率の「高い」事業所と比較して、費用が約 851 千円高かった。
- ② 費用の内訳をみると、離職率が「低い」事業所では、離職率が「高い」事業所と比較して、給与・賞与が約 274 千円、その他の人件費が 111 千円高かった。

図表 3-30 離職率が「低い」事業所と「高い」事業所の比較（月額ベース）

■収益				1か月あたり平均金額(千円)				※網掛けは人回			
				離職率低 (n=25)	離職率高 (n=20)	離職率低－ 離職率高	利益への 寄与率	平均人数(人)			
								離職率低 (n=25)	離職率高 (n=20)	離職率低－ 離職率高	
看護小規模多機能型居宅介護費	基本サービス費	同一建物以外	要介護1	354	274	80	140.2%	3.2	2.6	0.6	
			要介護2	621	615	6	9.9%	4.0	3.8	0.2	
			要介護3	920	902	19	32.7%	4.1	4.2	▲0.0	
			要介護4	682	979	▲298	▲520.3%	2.9	3.9	▲1.0	
			要介護5	1,175	776	399	697.0%	4.2	2.8	1.5	
		同一建物	要介護1	21	33	▲11	▲20.0%	0.2	0.4	▲0.2	
			要介護2	108	40	68	118.3%	0.8	0.4	0.4	
			要介護3	164	135	29	50.4%	0.8	0.8	0.0	
			要介護4	129	167	▲38	▲65.8%	0.6	0.9	▲0.3	
			要介護5	274	103	171	298.7%	1.0	0.5	0.5	
		加算	認知症加算	(Ⅰ)	75	72	4	6.3%	10.3	10.4	▲0.0
				(Ⅱ)	7	7	▲0	▲0.4%	1.4	1.5	▲0.0
			退院時共同指導加算		1	0	0	0.1%	0.1	0.1	0.0
			事業開始時支援加算		7	5	2	2.7%	－	－	－
			緊急時訪問看護加算		45	52	▲7	▲12.2%	9.2	10.8	▲1.6
	特別管理加算		(Ⅰ)	11	10	1	1.3%	2.4	2.2	0.3	
			(Ⅱ)	3	3	0	0.3%	1.4	1.3	0.1	
	ターミナルケア加算		1	0	1	2.4%	0.1	0.0	0.1		
	訪問看護体制強化加算		186	141	46	80.1%	－	－	－		
	総合マネジメント体制強化加算		178	178	0	0.1%	－	－	－		
	減算	サービス体制強化加算	(Ⅰ)イ	83	42	40	70.1%	－	－	－	
			(Ⅰ)ロ	0	6	▲6	▲11.0%	－	－	－	
			(Ⅱ)	2	21	▲19	▲33.6%	－	－	－	
			(Ⅲ)	0	3	▲3	▲4.7%	－	－	－	
			介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	296	226	71	123.7%	－	－	－
		(Ⅱ)		0	23	▲23	▲40.5%	－	－	－	
		(Ⅲ)		12	0	12	20.2%	－	－	－	
		(Ⅳ)		0	9	▲9	▲15.6%	－	－	－	
		訪問看護体制減算	要介護1～要介護3	▲6	▲10	4	7.7%	0.6	1.1	▲0.5	
			要介護4	▲7	▲13	6	11.1%	0.4	0.7	▲0.3	
要介護5			▲28	▲11	▲18	▲30.9%	0.9	0.4	0.6		
訪問看護特別指示減算			要介護1～要介護3	▲1	▲0	▲0	▲0.8%	2.4	0.5	1.9	
			要介護4	▲1	0	▲1	▲0.9%	1.2	0.0	1.2	
		要介護5	▲2	▲0	▲2	▲2.9%	2.9	0.7	2.2		
短期利用居宅介護費			要介護1	0	0	0	0.0%	0.0	0.0		
			要介護2	0	2	▲2	▲3.7%	0.0	0.5		
			要介護3	0	1	▲1	▲2.5%	0.0	0.4		
			要介護4	0	0	0	0.0%	0.0	0.0		
			要介護5	0	0	0	0.0%	0.0	0.0		
訪問看護(介護保険)	看護職による訪問	(1)20分未満	15	16	▲1	▲1.3%	3.2	1.7	1.5		
		(2)30分未満	282	310	▲28	▲48.3%	56.2	43.8	12.4		
		(3)30分以上60分未満	496	240	256	446.9%	42.1	22.1	20.0		
		(4)60分以上90分未満	53	16	37	64.7%	2.9	0.9	2.1		
	PT/OT/STによる訪問		37	117	▲79	▲138.7%	11.8	24.9	▲13.0		
	定期巡回事業所との連携		101	74	27	47.0%	3.1	2.5	0.6		
保険外の利用料収益			703	526	176	307.9%					

■費用				
人件費	給与・賞与	4,202	3,928	274 ▲478.2%
	その他の人件費	609	499	111 ▲193.7%
原価	給食材料費・材料費・消耗品費	496	383	113 ▲196.7%
	賃借料			
	土地	86	58	28 ▲48.1%
	建物	76	90	▲14 24.1%
	設備機器	35	43	▲8 14.5%
	減価償却費	400	315	85 ▲147.9%
	その他の原価	544	389	155 ▲270.4%
営業外費用	支払利息	69	66	2 ▲4.1%
法人税、住民税及び事業税		131	25	106 ▲185.4%

※「利益への寄与率」は、黒字と赤字の事業所の利益の差である57千円について、どの科目がどの程度の影響を及ぼしているかを示したもの

※分析の対象とした事業所の利用
登録者数は、離職率「低」の事業所で
21.7人、「高」の事業所で
20.1人あり、大きな差はない。

■ 収益計				
看護小規模多機能	5,310	4,790	520	907.6%
訪問看護(介護保険)	984	772	212	370.3%
保険外の利用料収益	703	526	176	307.9%
収益計	6,997	6,089	908	1585.8%

■費用計				
費用計	6 647	5 796	851	▲1485.8%

利益(収益計－費用計)	350	292	57	100.0%
-------------	-----	-----	----	--------

第 4 章 事例研究（ヒアリング調査）

1 調査概要

1.1 事例研究（ヒアリング調査）の目的

看護小規模多機能型居宅介護事業所について、比較的経営の安定している事業所を対象とした、ヒアリング調査を行う。この時の「比較的経営が安定している事業所」については、①のアンケート調査やその他の既存調査、委員からの推薦等から抽出する。

ヒアリング調査では、事業開始時の状況や、開設後の運営状況・収支状況等を時系列で整理するとともに、利用者の安定的な確保策や職員の採用・教育方法、事業所の経営・運営に大きな影響を与える要因等について、詳細な整理を行う。

1.2 事例研究（ヒアリング調査）の実施概要

(1) ヒアリング項目

1 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

【開設時の状況】

- 開設に至るまでの経緯
- 土地・建物等の確保に係る状況と苦労した点
- 開設時の人材の募集、確保に係る取組と工夫 等

【開設資金の調達】

- 活用した補助金メニューとその金額、補助金を受ける際に苦労した点
- 銀行からの借入額、銀行から借り入れを行う際に苦労した点・作成した書類
- 自己資金の金額
- その他、開設資金の調達に係る工夫・苦労 等

【開設資金の使途】

- 土地、建物の取得にかかる金額と、その取得に係りコスト削減等の視点から工夫した点
- 設計管理料、設備備品整備費の金額
- 運転資金の金額、および運転資金として必要となる額の目安
- その他、開設費用の削減に係る工夫・苦労 等

2 開設時から現在に至るまでの収支について

- 開設から黒字に転換するまでの期間と、黒字への転換に大きな影響を与えた事項

3 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

【利用者数の確保】

- グループ・法人内連携
- 法人外の居宅介護支援事業所との連携、営業などの関係づくりの取組
- 施設や病院、診療所との連携の具体的な内容、営業などの関係づくりの取組
- 指定訪問看護事業所の指定を受けることによる相乗効果、看護職の配置・稼働に係る工夫 等

【職員の確保・育成】

- 職員の確保・育成の方法、およびその他人材の確保・育成に係る工夫
- 職員に過度な負担がかからない要介護度等のバランス 等

【コストの削減】

- 併設の施設・事業所との職員の兼務
- ICTの活用、外部委託の活用、ボランティアの参加
- グループ、法人による消耗品等の一括購入などの工夫
- 開設時における既存の建物の利活用 等

4 経営の安定化に向けて必要となるその他のポイント

- 黒字を出すために求められるその他の条件、留意すべき事項 等

(2) ヒアリング調査実施先

以下の10の事業所・法人を対象に、ヒアリング調査を実施した。

＜ヒアリング調査実施先＞

	訪問日	法人名／事業所名	地域
1	11/9	株式会社リンデン 複合型サービス ナーシングホーム岡上	神奈川県 川崎市
2	11/14	公益社団法人佐賀県看護協会 複合型サービス ケアステーション野の花	佐賀県 佐賀市
3	11/15	有限会社在宅ナースの会 複合型サービス ふくふく寺前 ふくふく柳町	神奈川県 横浜市
4	12/1	シニアウイル株式会社 ウイル戸塚ステーション	神奈川県 横浜市
5	1/10	株式会社アミタ ナーシングケア カノンしもがも	京都府 京都市
6	1/11	特定非営利活動法人たんがく 複合型サービス 上村座	福岡県 久留米市
7	2/8	医療法人財団健和会 複合型サービス まいほーむ北千住	東京都 足立区
8	2/21	社会福祉法人信愛報恩会 複合型ケア ほほえみ	東京都 清瀬市
9	2/22	株式会社やさしい手 看護小規模多機能「かえりえ」	埼玉県 1か所 千葉県 1か所 東京都 3か所 兵庫県 1か所
10	3/23	セントケア・ホールディング株式会社	静岡県 2か所 和歌山県 1か所 愛媛県 2か所 千葉県 1か所 宮城県 1か所 東京都 1か所 神奈川県 1か所

1.3 事例研究（ヒアリング調査）の結果

事例 1 株式会社リンデン

複合型サービス ナーシングホーム岡上

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社リンデン	
所在地	神奈川県 川崎市	開設年月	平成 25 年 4 月	
併設事業所・関連事業所等	＜併設事業所＞			
	・訪問看護ステーション（開設時期：平成 23 年 4 月）			
	※平成 29 年 1 月 1 か月分			
	介護保険分	実利用者数	81 人	
		延べ訪問回数	394 回	
	医療保険分	実利用者数	42 人	
		延べ訪問回数	251 回	
・居宅介護支援事業所（開設時期：平成 25 年 10 月）				
・訪問介護事業所（開設時期：平成 25 年 10 月）				
＜その他同法人事業所＞				
・児童発達支援・放課後等デイサービス（開設時期：平成 28 年 10 月）				
定員	総定員：29 人　通い：15 人　泊まり：6 人			
利用登録者数	22 人（平成 29 年 1 月時点）	利用者の平均要介護度	3.7	
実費負担	泊まり：3,000 円 食費：朝食 350 円　昼食（おやつを含む）700 円　夕食 700 円			
看護職員数	実人数：13 人 常勤換算：9.5 人	介護職員数	実人数：18 人 常勤換算：10.5 人	
自治体の看多機数	9 か所（当該事業所が指定を受けた順番：1 番目に指定）			
開設前の同法人での小規模多機能の実施有無	無し			
事業所の成り立ち、利用者像、地域連携の状況等	・訪問看護ステーション管理者を経て、看多機を開設。 ・病院から紹介される利用者は重度者が多い。 地域の大学病院が主導で構築している医療、福祉関係の専門職種による地域連携ネットワークのメンバーとして参加している。 ・当事業所から市に働きかけ、看護小規模多機能型居宅介護の連絡会を作る予定である。			

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①複合型サービス開設に至るまでの経緯

- 平成23年4月、自宅を建てる際に1階で訪問看護ステーションを開設した。職員体制は看護師4名、理学療法士1名、事務員1名の体制であった。家賃がかからないこともあり、1年ほどで黒字化することができた。
- 開設して1年が経ったところ複合型サービスが制度化されることを知り、取り組みたいと思った。訪問看護ステーションを自身で開設する前に町田市内の訪問看護ステーションで管理者として7年間働いたが、その頃よりベッドを持ちたいと思っていた。

②土地・建物等の確保について

- 平成23年4月に川崎市の複合型サービスの事前申請相談に行ったところ、年度予算であるため、年度末までに建物が完成しなければ助成金を受けられないということだった。そこで、平成23年5月より急いで土地探しを始めた。
- 土地が決まるまで、8人程の地主を回った。地主の了解を得ても、市街化調整区域で建物が建てられない場合があり、土地探しには苦労した。
- 設計を行う建築士は子どもの同級生の父親で対応してくれる人が見つかった。その方の協力も得て土地探しを行い、9月に自宅近くで土地を貸してもらえるところが見つかった。
- 土地が決まった後、今度は建設会社を探すことに苦労した。助成金を受けるために建物を3月までに完成させる必要があり、建設会社にそのことを伝えると、予算は少なく工期も短いため対応できないと断られた。建築会社も十数社を回り、やっと見つかった。

③開設時の人材の募集、確保について

- 看護小規模多機能型居宅介護の開設について相談を受けることがあるが、まず、訪問看護ステーションを立ち上げ、信頼できる看護師3名程度を集められるかどうかが重要だと伝えている。開設時に支えてくれたメンバーは、その後の事業においても大切なスタッフとなる。
自身が訪問看護ステーションを立ち上げた際には、友人の看護師など、3.0人の配置で開始した。
- 看護小規模多機能型居宅介護の開設時、介護職員の募集は主に新聞折り込みのチラシを活用し、8名を雇用した。中にはママ友など、地域の知り合いもいた。
開設当初の4～5月は、利用者が1名だったため、介護職員の教育に力を入れた。看護小規模多機能型居宅介護の事業を理解してもらうことを重点的に行った。他に、看護師の友人に介護技術の指導をしてもらった。
介護職員8名のうち、開設後3か月の間に2名が辞めた。重度者が多いことを面接の際に伝えたつもりだったが、意思疎通のできない管のついた利用者を受け入れた際、怖くて対応できないということだった。それ以降は、事業所へ面接に来た際に、人工呼吸器をつけたり、点滴をしている利用者があることを確認しているため、そのようなことは起こっていない。

ない。

（２）開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	—
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	2,000 万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	—
地域医療介護総合確保基金	—
その他の補助金	452 万円
借入	
銀行	2,500 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	—
その他の借入先	—
出資	
自己資金	504 万円
その他の企業等からの出資	—

②開設資金の調達で工夫した点

- 看護小規模多機能型居宅介護の開設時の資金について、補助金・助成金として、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」2,000 万円、「介護福祉機器等助成」約 130 万円、「介護労働者設備等導入奨励金」よりリフト購入費の半額、「中小企業基盤人材確保助成金」約 300 万円の助成を受けた。「中小企業基盤人材確保助成金」は、会社を新しく開業する際、基盤になる人を 2 名雇い、年間 400 万円以上の給与を支払った場合、1 年間雇用を続けると 80 万円戻ってくる制度である（銀行から 4,500 万円の借入を行い、補助金 2,000 万円分が出たところで返済にあてた）。
- 訪問看護ステーションを立ち上げた際には、「受給資格者創業支援助成金」を活用し、約 150 万円の助成を受けた。「受給資格者創業支援助成金」は、雇用保険の受給資格者自らが創業し、創業後 1 年以内に雇用保険の適用事業の事業主となった場合に、創業に要した費用の一部を最大 150 万円まで助成し、失業者の方々の自立を支援するものである。

③開設資金の調達で苦労した点

- 看護小規模多機能型居宅介護の立ち上げについて、まず、訪問看護ステーションを立ち上げて、1～2 年で黒字化していれば、銀行の融資も受けやすくなる。当事業所も訪問看護ステーションの経営が黒字であったこと、土地購入をしていないため億単位の借り入れが必要とならないことから、銀行から融資を受けることに苦労しなかった。
- 近くの銀行 2 社に事業計画、法人の決算書、個人資産等の書類を提出して相談したところ、どちらも融資してくれるということで、競い合いにより金利の交渉を行うこともできた。

（３）開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	96 万円
建築工事費	3,950 万円
設計管理料	280 万円
設備備品整備費	520 万円
運営資金	610 万円

②コスト削減等の視点から工夫した点

○周辺で土地を購入しようとする、6,000～7,000 万円程度がかかるが、賃貸としたため、駐車場を合わせて月 15 万円弱の賃貸料の支出に抑えることができた。

○建設工事費は 4,000 万円程度かかった。設備に関しては、車や備品を揃えるために 600～700 万円程度かかった。

③運転資金について

○開設当初の運転資金は、開設から半年分の職員の給与分程度を確保した。併設の訪問看護ステーションの経営が黒字だったことから対応できた。初年度は昇給無しとするなど、職員の協力も得た。

３．開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目	開設 1 年目	開設 2 年目	開設 3 年目
介護サービス利用料収益			
看護小規模多機能型居宅介護	3,077 万円	5,220 万円	8,348 万円
指定訪問看護事業所としての訪問看護	4,953 万円	6,759 万円	7,328 万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）	365 万円	642 万円	639 万円

【費用】

項目	開設 1 年目	開設 2 年目	開設 3 年目
人件費			
給料・賞与（退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	5,376 万円	8,066 万円	10,602 万円
その他の人件費（通勤手当・法定福利費等）	829 万円	1,090 万円	1,732 万円
原価（人件費以外）			
給食材料費・材料費・消耗品費	694 万円	452 万円	624 万円
賃借料	212 万円	299 万円	314 万円
土地	186 万円	270 万円	282 万円
建物	0 万円	0 万円	0 万円
設備機器	26 万円	29 万円	32 万円
減価償却費	518 万円	676 万円	583 万円
その他の原価	171 万円	894 万円	1,097 万円
営業外費用			
支払利息	54 万円	85 万円	102 万円
法人税、住民税及び事業税	14 万円	174 万円	257 万円

【収益】－【費用】

項目	開設 1 年目	開設 2 年目	開設 3 年目
収益－費用	527 万円	885 万円	1604 万円

- 収支について、看護小規模多機能型居宅介護事業単独でみると、利用者が15名を超えた頃から収支均衡となった。
- 利用者の増加に応じて職員数を増やしているため、利益はそれほど変わらない。23～4名の利用で、経費を抑え、月50万円程度の経常利益が出るかどうかである。土地を購入していたら、黒字化は厳しかったと感じる。
- 事業計画を立てた当初は、訪問看護ステーションから看護小規模多機能型居宅介護へ利用者が移行して、訪問看護ステーションの利用者が減ることを想定していたが、一年経っても、訪問看護ステーションの利用者が減るということはない。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

(1) 利用者の確保

①利用者確保の状況

- 利用者の確保について、開設当初の3か月は苦労した。現在は23～24名程度を確保している。29名まで確保して待機者がいるようになりたいが、亡くなる方も多いため、そのような状態にはなっていない。
- 新規の利用者について、訪問看護ステーションからの紹介が1割程度、病院からの退院直後の紹介が6割程度、ケアマネジャーからの紹介が2割程度、家族が調べて直接くる場合が1割程度である。

②グループ・法人内連携

- 併設の訪問看護ステーションの利用者数は120～130名で、そのうち看護小規模多機能型居宅介護へ移行した利用者は、これまでに8名程度である。
- 併設の居宅介護支援事業所の利用者のうちで、看護小規模多機能型居宅介護を利用することになった人は、これまでに3名である。
- これまでに看護小規模型居宅介護を卒業した人（亡くなった人以外）もいる。回復して医療ケアの必要がなくなり、元のケアマネジャーに戻した。退院直後に泊まりの必要性があったが、生活が整い、看護小規模多機能型居宅介護の包括報酬よりも、通常の居宅サービスに変更した方が、利用料からみてよい場合、同法人の居宅介護支援に変更して、訪問看護、訪問介護の利用に切り替えることもある。また、特別養護老人ホームの順番が回ってきたり、グループホームに入所した方も4名いる。入所の順番がくるまでに、管を外したり、インスリン注射を内服にできるように生活を整えた結果である。

③法人外の居宅介護支援事業所との連携

- 開設当初、ケアマネジャーの勉強会で、看護小規模多機能型居宅介護について説明したことがある。利用者の状態の変化に応じて看護小規模多機能型居宅介護からケアマネジャーへ利用者を戻した事例などを紹介するなどして、ケアマネジャーの理解を得ていきたいと考えている。

④施設や病院、診療所等との連携

- 病院を訪問し、事業所の紹介を行うなどの営業を行っている。病院から紹介される利用者は、入院前の居宅サービスに戻れなくなった重度者が多い。
- 地域の大学病院が主導で構築している医療、福祉関係の専門職種による地域連携ネットワークのメンバーとして参加している。
- 川崎市看護協会が開催している看看連携を目的とした勉強会があり、看護小規模多機能型居宅介護の事例発表の機会を得た。こうした場で、看護小規模多機能型居宅介護を紹介する機会が増えることで、病院の看護師に看護小規模多機能型居宅介護に対する理解が深まると思う。

⑤その他

- 生活保護受給者について、これまでに4名を受け入れている。生活保護の受給者は、泊まりの自己費用を負担することが厳しいため、基本的に通いと訪問を中心にサービスを組み、看取りの際にのみ泊まりを利用するなどの対応をとった。事業所の隣のアパートに引っ越してもらって、泊まりを利用しなくても、すぐに様子を見にいくことができるようにしたこともある。

(2) 職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

- 職員の募集方法は、現在、ハローワークやホームページの求人のみで、人材派遣や求人会社は活用していない。
- 看護小規模多機能型居宅介護の管理者は友人に声をかけた。以前、当事業所の職員と一緒に病院で働いていたなど、職員経由の紹介も多く、良い人を確保できる。職員紹介で採用できた場合は、紹介してくれた職員に対して紹介料を支払っている。

②職員の配置、定着の状況

- 看護師が開設当初の4名から、徐々に増えて13名となった。
法人全体の看護職員数は、非常勤を含めて、訪問看護ステーション7.5名、看護小規模多機能型居宅介護4名、児童発達支援・放課後デイサービス「KIDS ゆらりん」1.5名の13名である。児童発達支援・放課後デイサービス（主に重症心身障害児）「KIDS ゆらりん」は、平成28年10月に開設した。
- 訪問看護ステーションに理学療法士を常勤3名・非常勤1名、作業療法士を非常勤2名配置している。開設当初から理学療法士1名を配置しており、毎年1名程度ずつ増やしてきた。「KIDS ゆらりん」にも常勤の理学療法士を1名配置している（療育分野経験者）。
理学療法士や作業療法士を増やしてきた背景として、利用者や家族から機能訓練を行ってほしいとの要望があったことがあげられる。看護小規模多機能型居宅介護の利用者に対しては加算等での評価があるわけはないが、必要だと判断すれば対応する。
- この2年間、看護職員、介護職員とも離職ゼロである。
その要因の一つとして、当事業所には役員が少なく、収益を職員に還元できることから、相場よりも給与が良いためではないかと考えられる。また、忘年会、周年祝、歓迎会など

頻回職員が集まってコミュニケーションをとっている。

○利用登録者を29名まで受け入れる場合、訪問の回数が増えるため、介護職員をさらに確保する必要があると感じる。

③職員の育成について

○介護職員の喀痰吸引等を行うための研修は、順番に第1号研修を受講している。現在、8人目が受講中である。本研修は業務の一環で受講してもらっている。実地研修は当事業所で対応可能である。

○訪問看護ステーションに応募してきた人で、しばらく看護師の仕事から離れていたために自信がないという場合、すぐに訪問を行うのではなく、看護小規模多機能型居宅介護の通いの場面で他の職員と一緒に業務をすることと慣れるという強みがある。

④その他

○送迎に看護職員が対応する必要があるかどうか、職員負担に大きく関係する。人工呼吸器をつけている場合など、介護職員、看護職員の2名で送迎を行っている。

現在、送迎に看護職員が対応する必要のある利用者は2名である。

(3) コスト削減、効率的・効果的な運営

①助成金の活用

○喀痰吸引等研修の受講に「キャリア形成促進助成金」を活用している。授業料と1時間あたり800円の賃金が助成される。

非常勤職員を常勤にすると一人当たり60万円が助成される「キャリアアップ助成金」も活用している。様々な助成金を活用し、赤字にならないように取り組んできた。

こうした助成金に関する情報は、ハローワークから毎年冊子をもらって、自分達で調べて申請している。介護職員に対する助成制度は、探すと活用できるものがいろいろと見つかる。

②併設事業所との連携

○看護小規模多機能型居宅介護を開設した後、居宅介護支援と訪問介護も開設した。退院直後に1か月看護小規模多機能型居宅介護を利用し、状態が落ち着いたので、料金の面からも元のサービスへ戻り、また悪化したら看護小規模多機能型居宅介護を利用するというように、行ったり来たりする際、同じ法人内に居宅介護支援事業所があった方が対応しやすいと考えた。

訪問介護については、看護小規模多機能型居宅介護の介護職員が喀痰吸引の研修を修了していることから、その強みを活かした訪問介護も行いたいと考えた。

○居宅介護支援事業所の職員配置は、専従は管理者1名のみ、兼務が4名である。兼務者は、併設の看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護の看護師や保健師、介護職員と兼務している。

○事業を増やしてきた経緯として、経営の安定を図るためというよりも、利用者ニーズに応えるために行ってきた。

③ ICTの活用

○ICT の活用について、訪問診療を行っている診療所が、患者が利用している事業所と情報共有するためのシステムを導入しており、その診療所の訪問診療を利用している利用者について、システムを活用した情報共有を行っている。

事業所のパソコンや職員のスマートフォンから入力する。医師が週に2回、来所する際に持ってきたもらいたいものをシステムから連絡しておくこともできる。

システムの利用料は診療所が負担しており、まず、当事業所が協力した。今後、連携する事業所を増やしていく計画をしている。

○当事業所の記録は、別途、別のシステムを利用しているため、記録等の入力の手間は増えている。当事業所で利用しているシステムも、訪問看護ステーションの開設時から使っているものと、看護小規模多機能型居宅介護専用のものと2種類ある。もともとの訪問看護用のシステムでは看護小規模多機能型居宅介護の業務には対応できなかった。

④外部委託、ボランティア等の状況

○外部委託は行っておらず、食事も事業所で作っている。

○送迎専用の職員として、定年退職した人を1名雇用し、15時半～18時半までの送迎に対応している。通いから帰る時間は様々なため、多くは介護職員が2～3台の車で送っている。

○習字や折り紙を教えてくれるボランティアがいて、ボランティアにも謝礼を払っている。コスト削減までにはなっていない。

その他、職員の知り合いが10名程度でオカリナを演奏してくれたり、地域の子どもがフラダンスの発表をするなどしている。

社会福祉協議会にボランティアの募集を出しているが、小さい事業所のためか、応募は少ない。運営推進会議に参加してもらっている民生委員の方々に紹介してもらうことが多い。

○川崎市の介護予防・日常生活支援総合事業で、「かわさき暮らしサポーター」という事業を行っており、平成28年度、指定研修機関となって事業に参加している。住民が1日研修を受けると「かわさき暮らしサポーター」の資格を取得でき、研修修了後、当事業所に登録してもらい、2回目の同研修を終えると介護予防・日常生活支援総合事業の掃除や洗濯などの支援を行うことができる。そこから介護の仕事に興味を持つ住民もいる。今後も、有償ボランティアを増やしていきたい。ボランティアでも、きちんと曜日や業務を決めて参加している人には多少でも報酬を支払う必要があると考える。

○その他、地域と連携した取組として、夏祭りに出店したり、地域住民を招待してのイベント、町内会との連携なども行っている。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

- 利用登録者以外の短期利用として、訪問看護の利用者に緊急で対応し、その後、看護小規模多機能型居宅介護の利用者となる場合がある。訪問看護を行っていて、駆け込み場所があることに安心感がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護に対する利用者、家族、住民等の理解を得ることに、運営推進会議が効果をあげている。順番で家族を呼んだり、地域住民からは、町内会長や民生委員が参加している。市や地域包括支援センターの職員も参加する。医師が参加することもある。
看護小規模多機能型居宅介護の目的や利用の仕方等について、会議を活用して伝えることができる。
- 当事業所からも市に働きかけ、看護小規模多機能型居宅介護の連絡会を作る予定である。これまで小規模多機能型居宅介護の連絡会に参加していたが、看護小規模多機能型居宅介護の事業所数が増えてきたことから、平成 29～30 年度の立ち上げに向けて話し合いを始めるところである。
- 児童発達支援・放課後デイサービスは、看護小規模多機能型居宅介護と同じフロアで行っていたが、土地を見つけることができなかった。障害を持つ高齢者も、障害を持ちながらも一生懸命生きている子どもと接することで、心身面によい効果があると感じる。

事例 2 公益社団法人佐賀県看護協会

看護小規模多機能型居宅介護 ケアステーション野の花

1. 事業所の基本情報

法人種類	公益社団法人	法人名	公益社団法人佐賀県看護協会										
所在地	佐賀県佐賀市	開設年月	平成 25 年 4 月										
併設事業所・ 関連事業所等	<併設事業所> ・訪問看護ステーション（開設時期：平成 7 年） ※平成 29 年 1 月 1 か月分 <table><tr><td rowspan="2">介護保険分</td><td>実利用者数</td><td>88人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>577回</td></tr><tr><td rowspan="2">医療保険分</td><td>実利用者数</td><td>102人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>843回</td></tr></table> ・療養通所介護（開設時期：平成 18 年） ・居宅介護支援事業所 <その他同法人事業所> ・訪問看護ステーション（サテライト）			介護保険分	実利用者数	88人	延べ訪問回数	577回	医療保険分	実利用者数	102人	延べ訪問回数	843回
介護保険分	実利用者数	88人											
	延べ訪問回数	577回											
医療保険分	実利用者数	102人											
	延べ訪問回数	843回											
定員	総定員：25 人　通い：15 人　泊まり：5 人												
利用登録者数	20 人 （平成 28 年 9 月時点）	利用者の 平均要介護度	2.3 （平成 28 年 9 月時点）										
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 200 円、昼食 350 円、夕食 400 円												
看護職員数	実人数：2 人 常勤換算：1 人	介護職員数	実人数：14 人 常勤換算：13 人										
自治体の看多機数	1 か所（当該事業所が指定を受けた順番：1 番目に指定）												
開設前の同法人での 小規模多機能の実施 有無	無し												
事業所の成り立ち、 事業所の利用者像、 地域連携の状況等	・訪問看護ステーションと療養通所介護事業所、居宅介護支援事業所を運営する中で、医療ニーズの高い利用者のレスパイトや在宅看取りへの対応を強化するため開設。 ・ケアマネジャーへの説明や病院を対象とした研修などの取組により、利用者の紹介数が増加した。 ・特に緩和ケア病棟のある病院では、在宅への理解が深まっている。 ・在宅での生活を重視していることから、看護職はできるだけ訪問に出るようにしているが、合わせて指定訪問看護事業所として一定水準の収益を確保することで経営の安定化につながっている。												

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 看護小規模多機能型居宅介護を開設する前には、訪問看護ステーションと療養通所介護事業所、居宅介護支援事業所を運営していたが、その中で、利用者からの宿泊ニーズが高いという状況があった。
- このような、医療ニーズの高い利用者のレスパイトや、在宅での看取りなどに対応していくためには、療養通所介護のみでは困難であり、支援体制の強化の必要性が高まっていた。
- そのような中、日本看護協会より「複合型サービス」モデル事業の提案があったことから平成 22 年にモデル事業に参加することとなった。
- その後、平成 24 年に新たな地域密着型サービスとして「複合型サービス」が創設されたことを受け、平成 25 年 4 月に開設した。

②土地・建物等の確保について

- 当時の療養通所介護の事業所が平屋だったことや、2 階建てに対応できる基礎ではなかったこと、建物のつくりとして適切な室温管理が困難であったことなどから、開設のためには、新しい土地・建物が必要となった。
- 療養通所介護事業所の近くに土地があり、そこを売って頂けるとの話があったことから、それを前提とした準備を進めていたが、結果として売ってもらうことができなかった。このため、もともとは制度開始の平成 24 年の開設を予定していたが、1 年間遅れ、平成 25 年の開設となった。
- 現在の、看護小規模多機能型居宅介護事業所の建物がある場所は、元々は県の宿舍が建っていたところであったが、県が手放すというタイミングで上手く購入することができた。
- 事業所を建てる際には、通所と泊まりの両方をやっている事業所をいくつも視察してイメージを固めていったが、実際に設計や施工の担当の方に言葉やデータで説明しても、こちらのイメージを正確に伝えることが難しかった。
- 結果として、建物は無事建ったが、完全にこちらのイメージ通りということにはならなかった。

③開設時の人材の募集、確保について

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設を前提として介護職員を雇い入れていたが、開設が遅れたことで、療養通所で受け入れることになった。
- 近くの短大に介護福祉士を養成している学校があり、開設当初、そこから新卒3人を常勤で雇用し、その後、中途採用も行った。その後、毎年、学校に募集を出し、介護職員を新卒で採用している。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急特別対策事業補助金	2,000 万円
施設開設準備促進事業補助金	200 万円
地域介護・福祉空間整備補助金	200 万円
地域医療介護総合確保基金	—
その他の補助金	—
借入	
銀行	5,000 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	—
その他の借入先	4,000 万円
出資	
自己資金	400 万円
その他の企業等からの出資	—

②開設資金の調達で工夫した点

- 看護小規模多機能型居宅介護の開設時の資金について、補助金として「介護基盤緊急特別対策事業補助金」から2,000万円、「施設開設準備促進事業補助金」から200万円、「地域介護・福祉空間整備補助金」から200万円、合計2,400万円の助成を受けた。また、銀行からの借入は5,000万円、佐賀県看護協会からの借入は4,000万円である。

③開設資金の調達で苦労した点

- 銀行からの借入は、佐賀県看護協会の協会長名で借り入れているため、特に苦労した点はなかった。

(3) 開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	4,336 万円
建築工事費	7,469 万円
設計管理料	375 万円
設備備品整備費	139 万円
運営資金	400 万円

②コスト削減等の視点から工夫した点

○以前に使用していた土地と建物は新たにデイサービス事業を開設する法人に買い取ってもらうことができた。建物は、築8年くらいであったので、十分に利用可能な状態であった。

③運転資金について

○運転資金は、400万円を確保した。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目		開設1年目	開設2年目	開設3年目
介護サービス利用料 収益	看護小規模多機能型居宅介護	1,239万円	2,918万円	3,339万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	2,852万円	3,427万円	3,902万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		14万円	175万円	212万円

【費用】

項目		開設1年目	開設2年目	開設3年目
人件費	給料・賞与 （退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	2,431万円	3,988万円	4,755万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費 等）	384万円	650万円	748万円
原価 （人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	146万円	184万円	280万円
	賃借料	0万円	0万円	0万円
	土地	0万円	0万円	0万円
	建物	0万円	0万円	0万円
	設備機器	0万円	0万円	0万円
	減価償却費	246万円	66万円	280万円
	その他の原価	0万円	0万円	0万円
営業外費用	支払利息	0万円	0万円	0万円
法人税、住民税及び事業税		0万円	0万円	0万円

【収益】－【費用】

項目	開設1年目	開設2年目	開設3年目
収益－費用	898万円	1,632万円	1,390万円

○収支については、1年目から黒字であるが、基本的には指定訪問看護事業所としての訪問看護での収益が大きいことが影響しており、看護小規模多機能型居宅介護のみでは経営は厳しい状況である。

○収支は、全事業全体で一体的に考えており、例えば職員の賞与や共通した備品の購入に係る費用を、指定訪問看護事業所の方から出すことにより看護小規模多機能型居宅介護の数字が黒字になるように調整しているところがある。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

（1）利用者の確保

①利用者確保の状況

○最初は、ケアマネジャー1人で対応できる人数を対象としていたが、ケアマネジャー1人で担える人数には上限があるので、まずはケアマネジャーを増やすことでより多くの利用者に対応できる体制を整えることとした。

○新しいケアマネジャーには、看護小規模多機能型居宅介護でのケアマネジメントができる

ように研修を受講させ、現在は、看護小規模多機能型居宅介護以外のケアマネジメントを行うケアマネジャーと合わせて3人体制としている。

- また、介護職と看護職のみであると、リハビリが必要な利用者への対応が難しく、そこで利用者が増えないという状況があったことから、理学療法士と作業療法士を配置した。看護小規模多機能型居宅介護における報酬上で加算はないが、指定訪問看護ステーションにおいて理学療法士、作業療法士による訪問も行っている。
- 経営改善も重要であるが、まずは質の担保が重要であると考えており、そのためには人が必要となる。
- 利用者は年々増えており、毎年20名を目標にしているが、ターミナルの方がお亡くなりになると利用者が減少するなどの増減もある。
- 利用登録者以外への指定訪問看護事業所として訪問看護の提供人数も介護保険利用者100名程度となっており、医療保険の分も加えると収益の幅が大きくなる。現在は、介護保険と医療保険で1:1程度となっており、平成27年度では指定訪問看護事業所の分で1億3,000万円程度の収益がある。

②法人外の居宅介護支援事業所との連携

- 事業所のケアマネジャーが、外で他事業所のケアマネジャーに看護小規模多機能型居宅介護の特徴を説明したことなどが影響し、徐々に利用者の確保につながった。
- ケアマネジャーが1人体制であった時は、目の前の業務に対応するだけで手一杯であり、他のケアマネジャーに説明するということまで手が回らなかったが、ケアマネジャーを増やし、ある程度の余裕ができたことがそのような取組につながった。

③施設や病院、診療所等との連携

- 大学病院、総合病院からの研修依頼が多く、退院調整ナースや病棟ナース、リンクナース等を対象としたもので1～3日の研修を行っている。
- こうした研修を行うことで、病棟の看護師から直接事業所に連絡がくるようになった。看護師と直接連携できるというメリットがあり、つながりができると、在宅への理解が進んだ。
- 特に、緩和ケア病棟のある病院では、在宅への理解が深まっており、緩和ケア病棟から看護小規模多機能型居宅介護への利用につながるというパターンは多くなっている。
- 最初は、訪問看護のみの利用であった方が、徐々にスタッフと顔見知りになり、看護小規模多機能型居宅介護の利用につながるというパターンもある。
- また、運営推進会議の委員としてお世話になっている難病を専門としている医師は、ケースによっては、最初から看護小規模多機能型居宅介護でのご紹介頂くこともある。
- 平均して、20名の利用者のうち10名程度は病院や診療所の医師からの紹介である。特定の病院・診療所に偏っているということもなく、様々な医師からお声掛け頂いている。

④その他

- 多くの利用者の中で、職員の負担が過度にならないよう、1日ごとの通いと泊まりの利用者の構成について、要介護度のバランスが中重度の方に偏らないような配慮をしている。
- また、事業所の方針として在宅・訪問を重視しており、泊まりはレスパイトケアとして考えている。そのような方針であることを利用者には十分に理解して頂いたうえで、ご利用頂いており、泊まりは基本的には火・水・金・土曜日のみ実施しており、利用者も1日に3～4人となっている。
- 事業所としての理念を明確にしながら、泊まりの日や人数がある程度抑えられることで、職員の負担が過度にならないように配慮することが可能であるとともに、夜間の人件費を抑制することにもつながっている。

(2) 職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

- 近くの短大で介護福祉士を養成しており、毎年、学校に募集を出し、介護職員を新卒で採用している。
- 短大を出た職員は、喀痰吸引の研修について、あとは実地研修を行うだけの状態で採用することができる。
- 喀痰吸引ができる介護職員がいたら、安心して夜勤を任せられるようになる。
- 看護職の採用は、人事権を持っている佐賀県看護協会が面接を行っている。看護協会ではナースセンターを持っており、ナースバンク事業を行っていることから、その中で訪問看護に興味のある人を採用している。

②職員の配置、定着の状況

- 訪問看護ステーションと看護小規模多機能型居宅介護は、基本的に兼務である。
- 看護職は、できるだけ訪問に出るようにしている。在宅を重視しているということもあるが、指定訪問看護ステーションとしての訪問看護をより多く提供することで経営の安定化にもつながる。
- また、そのためには事業所の中でのケアを安心して任せられることができる、スキルの高い介護職の育成が重要となる。
- 扶養の範囲で働きたい短時間勤務の方は、週1回の勤務ではスキルの向上が難しい面があるが、事業所の中であれば相談できる環境にあり安心して仕事ができる。

③職員の育成について

- 介護職は、医療ニーズの高い人を担当することが得意でないことから、精神的な負担になることがある。そのような方を育成し、夜勤を任せられるようになれば、より多くの利用者を担当してもらうことも可能になる。

(3) コスト削減、効率的・効果的な運営

① I C T の活用

○請求業務は I T 化されているが、記録等に関しては I T 化されていない。一部の利用者に関しては、他職種との情報共有システムを利用している。

② 外部委託、ボランティア等の状況

○外部委託は車の運転を委託しようという話があったが、現時点では進んでいない。食事も自分たちでつくっている。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

○指定訪問看護事業所として提供する訪問看護の利益がある程度確保できることから、看護小規模多機能型居宅介護事業所での質の高いサービス提供が可能となっている。

○収支について、看護小規模多機能型居宅介護のみでみることは考えておらず、相乗効果を出していくことが効果的であると感じている。

○利益を出したければ人件費を削れば可能であるが、質の高いケアを提供していくためには、スキルの高い人材がどうしても必要となる。

○質の高いケアを提供していくことが、経営の安定化につながる一番のポイントである。

事例 3 有限会社在宅ナースの会 複合型サービス

ふくふく寺前 ふくふく柳町

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	有限会社在宅ナースの会	
所在地	神奈川県横浜市	開設年月	(法人設立) 平成 13 年 2 月	
事業所	＜併設事業所＞			
	※ふくふく寺前			
	・訪問看護ステーション			
	※平成 29 年 1 月 1 か月分			
	介護保険分	実利用者数	0 人	
		延べ訪問回数	0 回	
	医療保険分	実利用者数	8 人	
		延べ訪問回数	161 回	
	・通所介護事業所			
	※ふくふく柳町			
・訪問看護ステーション				
※平成 28 年 1 月 1 か月分				
	介護保険分	実利用者数	23 人	
		延べ訪問回数	76 回	
	医療保険分	実利用者数	6 人	
		延べ訪問回数	114 回	
＜関連事業所＞				
・居宅介護支援事業所 ・訪問介護事業所				
・福祉用具貸与事業所 ・小規模多機能型居宅介護事業所				
定員	※ふくふく寺前：総定員：29 人 通い：15 人 泊まり：5 人 ※ふくふく柳町：総定員：29 人 通い：15 人 泊まり：6 人			
利用登録者数	※ふくふく寺前：27 人 ※ふくふく柳町：22 人 平成 28 年 9 月時点	利用者の 平均要介護度	※ふくふく寺前：4.3 ※ふくふく柳町：3.9	
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 600 円 夕食 600 円			
看護職員数	※ふくふく寺前 実人数：5 人 常勤換算：3 人 ※ふくふく柳町 実人数：3 人 常勤換算：2.6 人	介護職員数	※ふくふく寺前 実人数：18 人 常勤換算：13 人 ※ふくふく柳町 実人数：14 人 常勤換算：12 人	
自治体の看多機数	12 か所（当該事業所が指定を受けた順番：1 番目と 2 番目に指定			
開設前の同法人での小規模多機能の実施有無	有り（2 か所）			

事業所の成り立ち、利用者像、地域連携の状況等	・2か所とも小規模多機能型居宅介護からの移行。今後も、まず、小規模多機能型居宅介護を開設した後、地域ニーズに応じて、看護小規模多機能型居宅介護への移行を検討していく。 ・利用者の確保は病院からの紹介や口コミによる場合が多い。重度者に対応し、在宅での限界点を高め、事業所で看取るなど、看護小規模多機能の本来の機能を全うすることで、利用者が確保できている。
------------------------	---

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 事業者は2つの看護小規模多機能型居宅介護事業所を有しているが、両事業所（「ふくふく寺前」「ふくふく柳町」）とも、小規模多機能型居宅介護から移行して、看護小規模多機能型居宅介護となった。
 - まず、平成13年2月に訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所、同年の11月に訪問介護事業所を開設した。
 - 平成18年に小規模多機能型居宅介護が制度化されたことを、平成19年4月に1つめの事業所「小規模多機能型ハウス ふくふく柳町」を開設した。開設して4か月後には定員25名はいっぱいとなった。
 - 待機者もいたことから、2年後、次の小規模多機能型居宅介護の開設に向けて準備を始め、平成22年2月に2つめの事業所「小規模多機能型ハウス ふくふく寺前」を開設した。土地が広がったことから、通所介護も併設した。
 - 2つめの事業所「ふくふく寺前」も開設後まもなく定員いっぱいとなり、待機者も出てきたことから、平成25年2月に3つ目の事業所「小規模多機能型ハウス ふくふく六浦」を開設した。さらに、平成28年8月に4つめ「小規模多機能型ハウス ふくふく釜利谷」を開設し、平成29年4月には能見台にも5つめの事業所開設する予定である。ニーズに応じて約3年に1事業所ずつ、小規模多機能型居宅介護を開設してきた。
 - 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）が制度化されたことに伴ない、平成24年10月、1つめの小規模多機能型居宅事業所「ふくふく柳町」を看護小規模多機能型居宅介護に移行した。建物は90坪ほどで、小さい部屋を一室増築し、法人事務所にあった訪問看護ステーションを移して併設とした。2つめの小規模多機能型居宅介護事業所「ふくふく寺前」も同時に看護小規模多機能型居宅介護に移行した。
 - 平成29年に開設する5つめの小規模多機能型居宅介護も泊まりの定員は5～6名にする予定であり、この規模をモデルとして展開している。
- 新規に事業所を開設する場合、まず、小規模多機能型居宅介護からスタートして様子をみる。地域ニーズに応じて、看護小規模多機能型居宅介護への移行を検討することができる。看護小規模多機能型居宅介護とエリアは違うが、比較的近い場所に事業所があるため、新しい事業所の「ふくふく釜利谷」のニーズが高まり、看護小規模多機能型居宅介護にする場合には、既にある看護小規模多機能型「ふくふく柳町」を小規模多機能型居宅介護に戻

すなどの対応も考えられる。既にある「ふくふく柳町」の看護小規模多機能型居宅介護は、ワンフロアではないため、重度の利用者には使いにくいところがあり、職員の負担軽減のため、こうしたことも考えている。

②土地・建物等の確保について

○平成 19 年 4 月に初めて開設した 1 つめの小規模多機能型居宅介護である「小規模多機能型ハウスふくふく柳町」は開設者の自宅を活用し、開設者家族は自宅を出て別に家を借りた。

○平成 22 年 2 月に開設した 2 つめの「小規模多機能型ハウス ふくふく寺前」について、土地は 130 坪の土地の借地権が 3,000 万円であった。土地を購入した場合の 3 分の 1 の費用で確保できた。

建物の建設について、補助金は申請に時間がかかるため活用せず、8,000～9,000 万円程度がかかった。資金はローンを組んで対応した。

○土地、建物の確保について、当初、土地、建物とも自社で購入してきたが、3 か所目から賃貸にしている。賃貸にすることで、初期の投資額が大きく抑えることができる。今後、地域に空き家が多くなることも予想され、さらに借りやすくなると思われる。

○平成 28 年 8 月に開設した釜利谷の小規模多機能型居宅介護は、地域に、経営が上手くいっていない小規模多機能型居宅介護があり、事業所オーナーの依頼により、横浜市を交えて打合せを行い、8 月 1 日より当法人の事業所として新たに開設した。元の利用者数名と、元の職員、当法人の職員でスタートし、開設後 3 か月で利用登録者数は 21 名となった。

○平成 29 年 4 月に開設予定の能見台の小規模多機能型居宅介護は、既にある建物を借りて開設する。以前、開設したいと相談を進めていた物件で、最近になってあらためてオーナーから、借りてもらえないかと連絡があり、開所することになった。3 階建の 3 階部分をワンフロア借りている。駅からは 2～3 分の便利のよいところにある。

③開設時の人材の募集、確保について

○開設時の人材募集は、ハローワーク、新聞の折り込み、インターネットを活用している。新聞折り込みの会社がインターネットでの募集も行っている。それを 1～2 回行うことで、ほぼ確保できる。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

参考：【平成 25 年 4 月開設 小規模多機能型居宅介護 ふくふく六浦 の場合】

※小規模多機能型居宅介護立ち上げ時の開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	万円
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	3,000 万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	360 万円
地域医療介護総合確保基金	万円
その他の補助金	万円
借入	
銀行	8,500 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	万円
その他の借入先	万円
出資	
自己資金	2,500 万円
その他の企業等からの出資	万円

②開設資金の調達で工夫した点

○開設時の補助金の活用について、六浦の小規模多機能型居宅介護を開設した際には、建物、運転資金、設備費で補助金を活用した。寺前を小規模多機能型居宅介護で開設した際にも、建物に対する補助金は活用していないが、運転資金、備品に関する補助金を活用している。銀行からの借り入れも行っており、スムーズに借りることができる。ただし、借り入れを行う場合、毎月の返済負担が大きくなる。

③開設資金の調達で苦労した点

○平成 29 年 4 月に開設する能見台の小規模多機能型居宅介護について、補助金は申請から決済が下りるまでに時間がかかり、4 月 1 日の開設に間に合わないため活用していない。補助金について、決済が下りるのを待つよりは、活用せずに 4 月にオープンしたいと考えた。

(3) 開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

【平成 24 年 10 月開設 看護小規模多機能型居宅介護 ふくふく寺前】

※小規模多機能型居宅介護からの移行

項目	金額
土地取得	万円
建築工事費	万円
設計管理料	万円
設備備品整備費（看板・ホームページ・封筒等）	35 万円
運営資金（看護師（非常勤）2 名補充 6 か月分）	240 万円

【平成 24 年 10 月開設 看護小規模多機能型居宅介護 ふくふく柳町】

※小規模多機能型居宅介護からの移行

項目	金額
土地取得	万円
建築工事費（訪問看護ステーション事務所増築）	800 万円
設計管理料	万円
設備備品整備費（看板・ホームページ・封筒等）	30 万円
運営資金	万円

参考：【平成 25 年 4 月開設 小規模多機能型居宅介護 ふくふく六浦】

※小規模多機能型居宅介護立ち上げ時の開設資金の調達状況

項目	金額
土地取得	4,000 万円 土地造成工事 1,100 万円
建築工事費	7,500 万円
設計管理料	150 万円
設備備品整備費	900 万円
運営資金	800 万円

②コスト削減等の視点から工夫した点

○釜利谷の小規模多機能型居宅介護は、既存の小規模多機能型居宅介護を引き継いでの開設であり、元の事業所が立ち上げの際に補助金を活用して建物を立てているため、改めて開設のための補助金は受けていない。開設するにあたって必要となった費用は、敷金 400 万円程度と前家賃、建物改修費に 500 万円程度、家具購入 200 万円程度である。開設後、家賃を月々支払っていくわけだが、ローンよりも負担が軽い。

③運転資金について

○看護師を 2 名補充たため、運転資金として給与か月分を確保した。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【平成 24 年 10 月開設 看護小規模多機能型居宅介護 ふくふく寺前】

【収益】

項目		開設 1 年目	開設 2 年目	開設 3 年目	開設 4 年目
介護サービス利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	8,691 万円	9,160 万円	9,239 万円	11,810 万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	480 万円	524 万円	582 万円	1,038 万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		680 万円	692 万円	769 万円	809 万円

【費用】

項目		開設 1 年目	開設 2 年目	開設 3 年目	開設 4 年目
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	6,470 万円	5,897 万円	5,557 万円	6,945 万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費 等）	687 万円	635 万円	596 万円	745 万円
原価（人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	380 万円	464 万円	395 万円	427 万円
	賃借料	万円	万円	万円	万円
	土地	万円	万円	万円	万円
	建物	68 万円	85 万円	85 万円	85 万円
	設備機器	149 万円	46 万円	33 万円	36 万円
	減価償却費	453 万円	486 万円	460 万円	468 万円
	その他の原価	1,541 万円	1,897 万円	2,322 万円	3,385 万円
営業外費用	支払利息	263 万円	223 万円	193 万円	214 万円
法人税、住民税及び事業税		13 万円	8 万円	3 万円	4 万円

【収益】－【費用】

項目	開設 1 年目	開設 2 年目	開設 3 年目	開設 4 年目
収益－費用	△173 万円	635 万円	946 万円	1,348 万円

- 平成 24 年に看護小規模多機能型居宅介護を 2 事業所、開設し、医療ニーズの高い利用者の看取りまで対応できるサービスとして、やりがいを感じていたが、開設後 3 年間は経営が厳しかった。
- 小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護に移行した当初、看護職員を常勤で雇用する必要があるため、赤字になっている。
- 併設の訪問看護について、看護師を 4 名配置しているが、看護小規模多機能型居宅介護の利用者への対応が忙しく、外への訪問に出ることができず、訪問看護による収入はほぼ得られなかった。
- 小規模多機能型居宅介護からの移行当初、介護報酬面で、利用者 1 名につき 2 万円程度が増えたのみで、利用者 25 名として増額は 50 万円程度だった。
- 平成 27 年度の介護報酬改定により経営が安定してきた。訪問看護体制強化加算の効果が大きかった。定員の拡大も経営の安定に効果があった。
- 指定訪問看護事業所としての訪問看護は多くは行っていない。看護小規模多機能型居宅介護の利用者の対応で、手いっぱいであり、外の人への訪問までは難しい。
- ローンの返済として、毎月 150 万円程度が支払っているが経費として計上されない。収支表上は黒字だが、現金はそれほど残らない。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

(1) 利用者の確保

①利用者確保の状況

- ふくふく寺前の利用者の平均要介護度は4.3であり、特別管理加算を算定している割合は50%程度である。利用登録者数は27～28名で推移している。
- 看護小規模多機能型居宅介護の機能をフルに発揮し、在宅での限界点を高める、事業所で看取るなど、本来の機能を全うすることで、利用者が確保できていると感じる。

②グループ・法人内連携

- 小規模多機能型居宅介護が2事業所あるが、利用者が重度化したり、医療ニーズが出てきたら、看護小規模多機能型居宅介護に移行することができる。
- 逆に、利用者の状態が良くなれば看護小規模多機能型居宅介護から小規模多機能型居宅介護に移行してもらうこともある。これは、同法人内の移動だけでなく、他法人のケアマネジャーとの行き来もある。

③法人外の居宅介護支援事業所との連携

- 小規模多機能型居宅介護の場合は、地域包括支援センターやケアマネジャーからの紹介が多い。

④施設や病院、診療所等との連携

- 利用者の確保について、看護小規模多機能型居宅介護は病院からの紹介やロコミが多い。ケアマネジャーからの紹介は病院ほど多くはない。
- 病院はMSWのほか、継続担当の看護師からの相談も多い。近くに大きな病院が多く、事業所の利用者が病院に入院することも多い。
- 病院側で、退院後の受け入れ先として、医療ニーズがない場合は小規模多機能型居宅介護、医療ニーズがある場合は看護小規模多機能型居宅介護と認識している。
- 離れたところにある、これまでに連携していない病院からも、患者の自宅が事業所に近い場合、連絡がくる場合もある。
- 老人保健施設からの紹介はない。訪問診療の医師から声をかけてもらうこともある。

⑤その他

- 利用者の確保は、介護支援専門員が窓口となって対応している。
- 利用者確保のための取り組みとして、退院時カンファレンスの際に、病院にパンフレットを置くなどしている。
- 病院から問い合わせがあった際には、受け入れが厳しい場合でも、まず話を聞き、対応できないことがないかを検討する。すぐに「いっぱいなので対応できません」と断らないようにしている。例えば、医療ニーズの高い利用者が多く、変動があるため、少し待ってもらえるのであれば、利用できる可能性があることなどを伝える。

- 最近は口コミが増えている。当事業所を利用した人から話を聞いていて、介護が必要になった時に利用しようと心づもりをしている家族もいるようである。
- その他、家族がネットで調べて連絡してくることもある。

（２）職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

- 口コミによる人材確保も多い。例えば、地域の美容院で、看護師のお客さんが来た際、当法人で人材募集していることを伝えてくれて、その後、面談に来てくれて採用となった。職員からの紹介も多い。

②職員の配置、定着の状況

- 重度の利用者を受けても、職員に過度な負担がかからないように、必要な人数を配置している。送迎専門、掃除専門、調理専門（中央厨房）の職員も配置している。
食事は中央厨房で作り、盛り付け、炊飯、汁物づくり、食器洗い、台所の掃除は事業所の職員が行う。
- 看護小規模多機能型居宅介護を維持するためには、介護職員に辞めずに経験を積んでもらうことが重要だと感じる。やりがいをもって介護職員と看護職員が協働していくことが必要である。
- 職員の待遇を改善することで、職員の定着が進み、サービスの質が向上し、それが利用者の確保につながっている。「ここのサービスを利用して良かったと聞いてきた」など、利用者からの口コミで来る人も増えている。質の高いサービスを提供することで、巡り巡って利用者確保につながっていると実感している。
- 職員の法人内での異動について、新しい事業所ができれば、より自宅に近いところへ異動することもある。

③職員の育成について

- 介護職員の喀痰吸引等研修について、登録事業所として対応しており、順次、職員が研修を受けている。

④その他

- 介護職員の職位をあげるために、平成 28 年 11 月に給与体系の改正を行った。介護職員が安定した収入を得て、やりがいを持って働けるような給与体系とした。介護職員でも手取りで 30 万円程度になるようにした。
サービスの質は職員一人ひとりにかかっている。そのため、待遇を改善し優秀で心のある人を確保していきたいと考えている。そこに注力してきたことが黒字化に関係していると考ええる。収益を職員に還元していくことである。

(3) コスト削減、効率的・効果的な運営

①併設の訪問看護ステーションの運営について

- 「ふくふく柳町」は、前身が訪問看護ステーションであったため、訪問看護ステーションを併設しているが、看護師が退職して職員数が減ったり、看護小規模多機能型居宅介護の利用者が重度化するなどして、看護小規模多機能型居宅介護以外の利用者への訪問が難しくなってきた。近所だったり、以前利用していたなど、何かしらの理由がある場合にのみ対応している。
- 規模の大きい訪問看護ステーションであれば、看護小規模多機能型居宅介護と一体で事業を行うことで経営を安定させる方法もあるだろうが、当事業所のように、規模が小さく、重度の利用者が多い場合、看護小規模多機能型居宅介護以外の利用者に対し訪問する余裕はない。
- 特別管理加算を算定している利用者の比率は50%程度であり、通い、泊まり、訪問のいずれも、看護職員の関わりが多く必要となる。看護職員3～4名では、外への訪問は厳しい。

②泊まりへの対応について

- 泊まりの定員は5～6名である。重度やターミナルの利用者がいるため、職員体制を踏まえると、泊まりは5名程度の定員でちょうどよいと感じている。泊まりの定員がさらに増えると職員を2人体制にする必要が出てくる。泊まりは介護職員が対応し、看護職員はオンコールで何かあればすぐに駆けつける。
- 日中の利用者がベッドで休む場所を確保する必要もあるため、ベッドに余裕を持たせておく必要がある。
- 緊急時に対応できるように、一部屋をソファベッドにして、ベッドを2つ配置できるように準備しておくなどの工夫もしている。

③職員体制の整備

- 経営の安定化に向けて、重度の利用者にも対応できる体制を整備している。
平成27年度の介護報酬改定により、看護職員を3～4人配置しても赤字にならない。職員を確保できれば、経営的に安定してくる。

④中央厨房での食事づくり

- 中央厨房で、同法人の全ての事業所の食事を作っており、コスト削減を図っている。
1回あたり120～130食程度を作る。厨房には調理師や栄養士を配置している。和食の店で働いた経験のあるスタッフもいる。
- 材料をまとめて購入することで、無駄なく効率化できるほか、光熱費も抑えられる。一食あたりの原価は280円程度であり、人件費等を踏まえたコスト計算に基づき、計画的に作っている。
- おやつや誕生日のケーキ、イベントの食事なども中央厨房でつくっており、食事で利益を得ようと思っていないため、特別な費用は徴収していない。
クリスマスのチキンを何十匹と購入し、中央厨房で付け込んでオーブンで丸焼きにするの

だが、出来上がったものを購入する場合の半分以上の値段で済ませることができる。

⑤地域との連携

○運営推進会議は、小規模多機能型居宅介護の頃から何年も同じメンバーで行っている。「ふくふく柳町」は、医師も参加している。メンバーは、町内会長・副会長（民生委員を兼務）、地域包括支援センターの職員、利用者、家族などである。

○地域との連携は、町内会とは、行事に参加したり、敬老会の時には事業所にお祝いを持ってきてくれて、事業所で一緒にお祝いの食事をするなどした。お祭りの時は、小さいお神輿を子どもが担いで事業所にきてくれた。防災訓練にも参加しており、地域に溶け込んでいる。

地域のボランティアも事業所へきてくれる。

○地域において、子どもから大人まで、高齢者を支援している事業所だと認識されており、高齢者や介護に関する相談も寄せられる。

⑥介護支援専門員の役割

○介護支援専門員の仕事として、介護職員との兼務でもあるため、事業所内での介助のサポートや送迎などにも対応している。送迎やサポートがひと段落すると、書類作成や電話連絡等を行い、忙しく一日が過ぎていく。

○通いや訪問、泊まりの計画は月単位で作成する。毎月 15 日前くらいから意識し始め、15 日を過ぎる頃に作成を始める。計画を作る際には、送迎の際や電話をして、家族に希望を聞いて、確認する。送迎は、家族と顔を合わせられる良い機会である。電話だけだと伝わりにくく、直接、顔を合わせて話した方が、気持ちが通じやすい。

泊まりの希望が集中した場合、融通の利く利用者に調整の相談をする。計画的な泊まりを行っている利用者は3分の1程度である。その他に変則的に泊まりを入れている人もいる。緊急の泊まりもあるため、余裕を持たせておきたい。状況に応じての調整は通いも同様である。

○状態が悪い時には、自宅と行き来するよりは泊まりを利用するようにする。その他、介護者が出張で不在など、自宅で一人になることが不安な場合もある。

○このように、状態の変化により計画を変更する場合、介護支援専門員が看護職員等と相談し、家族にも確認しながら決めていく。

⑦職員間の情報共有

○職員間の情報共有のために、利用者の状況、職員の配置状況に関する情報を集約したボードに掲示している。

○毎朝 30 分、全職員合同のミーティングを開催している。ミーティングノートを作成し、不参加だった職員とも情報を共有している。ノートの記録係を設け、看護師が担当している。重要なことがあれば、繰り返し、口頭でも伝えていくようにしている。

⑧その他、コスト削減の工夫

○法人の事務所で、全事業所の必要なものを一括購入し、各事業所へ届けて、コスト削減を

図っている。各事業所で使用した量なども管理している。例えば、消耗品として量の多く出るグローブは、広告をみて期間限定で安いものがあれば、まとめて購入する。こうした情報は法人の事務職員が収集している。

○電話についてもコスト削減のための工夫を行っている。内部の職員同士で電話をすることが多いため、数年前から、管理者以上と送迎を行う職員など、携帯電話で連絡を取る必要のある職員に、料金定額制で契約した電話を渡している。契約台数をまとめることで、1台あたりの契約料の削減を図ることが出来ている。固定電話や職員の携帯電話で対応していた以前と比較して、定額制なので電話代が高くなる心配もない。

○他に、電気をLEDに変えたところ、1か月あたり10万円程度の削減となった。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

○サテライトは考えていない。管理者がサテライト事業所を兼務で行うことに不安がある。各事業所に管理する人を配置するというスタンスで運営している。

○利用者が自宅に戻ってからの食事を支援するため、弁当も作っている。介護保険外サービスとして自費負担（一食650円）だが、広く一般には提供していない。老老介護、独居などで自宅に戻ってから食事の準備が難しい利用者への支援と位置づけている。家族の分の弁当にも対応する。弁当の配達、送迎の際に職員に協力してもらっている。

地域ケアプラザで会合があった際に、10食など頼まれることもある。受けられる数に限界はあるが、対応できる範囲で行っている。弁当は収益を得るためではなく、社会貢献的な位置づけで行っている。

事例 4 シニアウイル株式会社 ウイル戸塚ステーション

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	シニアウイル株式会社	
所在地	横浜市戸塚区	開設年月	平成 25 年 4 月	
併設事業所・関連事業所等	<併設事業所>			
	・訪問看護ステーション（開設時期：平成 25 年 12 月）			
	※平成 29 年 1 月 1 か月分			
	介護保険分	実利用者数	15 人	
		延べ訪問回数	47 回	
	医療保険分	実利用者数	6 人	
延べ訪問回数		95 回		
	<その他同法人事業所>			
	・認知症対応型共同生活介護：2 か所（戸塚区 1 か所、藤沢市 1 か所）			
	・看護小規模多機能型居宅介護：1 か所（藤沢市）			
	・小規模多機能型共同生活介護：3 ヶ所（戸塚区 2 か所、藤沢市 1 か所）			
	・訪問看護：1 か所（藤沢市）			
	（定期巡回・随時対応型訪問介護看護の連携型にも対応）			
定員	総定員：29 人 通い：17 人 泊まり：9 人			
利用登録者数	29 人（平成 28 年 9 月時点）	利用者の平均要介護度	2.53 （平成 29 年 1 月 1 日時点）	
実費負担	泊まり：2,500 円 食費：朝食 300 円 昼食 700 円 おやつ 100 円 夕食 700 円			
看護職員数	実人数：4 人 常勤換算：4 人	介護職員数	実人数：20 人 常勤換算：17.9 人	
自治体の看多機数	12 か所（当該事業所が指定を受けた順番：2 番目に指定）			
開設前の同法人での小規模多機能の実施有無	有り			
事業所の成り立ち、利用者像、地域連携の状況等	・法人で運営している看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護から移行した「ウイル戸塚ステーション」と、「ウイル戸塚ステーション」の運営ノウハウを活かし、当初から看護小規模多機能型居宅介護で開設した「ウイル六会ステーション」の 2 事業所。 ・ウイル戸塚ステーションは 6 割程度が病院からの紹介。他は、居宅介護支援事業所が 15% 程度、地域包括支援センターが 15% 程度、口コミが 10% 程度。 ・地域の多職種の連絡会に参加することで、効果的に地域連携を進めることができている。 ・事業展開エリアを設定し、地域でドミナントがとれるように、効率的・効果的に事業所を配置していきたいと考えている。			

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 当法人は、代表が一般の企業（介護保険関連ではない企業）を早期退職し、第二の人生として介護事業を行いたいと考え、同じ会社のOBに声をかけ立ち上げた。
- 法人で開設している看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護から移行した「ウイル戸塚ステーション」と、「ウイル戸塚ステーション」の運営ノウハウを活かし、当初から看護小規模多機能型居宅介護で開設した「ウイル六会ステーション」の2事業所がある。
- 他に、認知症対応型共同生活介護が2事業所、小規模多機能型居宅介護が3事業所、訪問看護が2事業所（看護小規模多機能型居宅介護に併設）ある。
- 事業所開設の順番としては、まず、平成18年3月、認知症対応型共同居宅介護「シニアウイルおどりば戸塚」を開設し、翌年の平成19年4月、小規模多機能型居宅介護「ウイル汲沢ステーション」を開設した。
- 開設から1年が経ち、利用者の確保が進み、収益に目途がついてきたことから、平成21年1月、藤沢市内に認知症対応型居宅介護「ウイル長後」を開設した。
- 「ウイル汲沢ステーション」に待機者が出るようになったことから、平成23年4月、小規模多機能型居宅介護として「ウイル戸塚ステーション」を開設し、平成25年4月、制度化とともに看護小規模多機能型居宅介護に移行した。
- 平成25年2月に小規模多機能型居宅介護「ウイル原宿ステーション」、同年10月に小規模多機能型居宅介護「ウイル長後ステーション」を開設した。
- 平成27年2月には、藤沢市内に看護小規模多機能型居宅介護「ウイル六会ステーション」を開設した。
- 平成30年度を目指して、新たな事業所を開設したいと考えている。
- 現在は、大きく拠点（横浜市戸塚区内、藤沢市）で展開している。（地域ごとの図を挿入予定）

②土地・建物等の確保について

- 土地・建物は購入せず、すべて「賃貸」としている。
- 土地や建物の確保について、地主をいかに探すかがポイントになる。基本的に、ハウスメーカーに地主探しから依頼するケースが多い。
- ただし、ウイル戸塚ステーションは、利用者の親戚より、土地を活用してほしいとの依頼があった。ハウスメーカー探しも貸主に任せた。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、土地の広さとして90坪程度が必要となる。

③開設時の人材の募集、確保について

- 開設時の人材の募集、確保について、ウイル戸塚ステーション開設時は新聞チラシで行っていた。介護職員の場合、1回のチラシで7～8名の応募があった。現在は求人倍率が高

く、新聞チラシで募集をかけても1人の応募があるかどうかである。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	万円
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	万円
地域医療介護総合確保基金	万円
その他の補助金	540 万円
借入	
銀行	500 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	万円
その他の借入先	万円
出資	
自己資金	500 万円
その他の企業等からの出資	万円

②開設資金の調達で工夫した点

○開設資金の調達について、設備の補助金として540万円を受けた（一部屋あたり60万円）。

③開設資金の調達で苦労した点

○銀行からの借入金、補助金を受ける際に、特に苦労したことはなかった。

(3) 開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	万円
建築工事費	万円
設計管理料	万円
設備備品整備費	740 万円
運営資金	800 万円

○ウイル戸塚ステーションを開設した際に自社で購入したものは、ベッド、車、テレビ、冷蔵庫、洗濯機、パソコン、複合機、椅子、テーブル等である。消防通報装置、スプリンクラー、各部屋のエアコンなど、最低限の設備は貸主に設置してもらった。浴室も貸主のほうで整えてもらった。

○最初に開設した2事業所は、火災報知機のみ自費で、消防通報装置、スプリンクラーについて補助金で設置した。その後、開設した事業所は、消防通報装置、スプリンクラー、火災報知機の3点セット全てを貸主に設置してもらっている。

②コスト削減等の視点から工夫した点

○リスク管理の一環で、基本的に資産を持たないようにしており、土地・建物とも賃貸で対応している。

ウイル戸塚ステーションは、建物も地主に建ててもらい、25年契約で借りている。地主との交渉や試算は建設会社が行った。月家賃は45万円程度である。

ウイル戸塚ステーションの建築費は7,000万円程度である（現在は、人件費と材料費が値上がったため、9,000万円程度と思われる）。

○開設時に必要な費用として一番大きいのは車である。そこで、新車は車いす対応のもの1台とし、他は全て中古車を購入した。中古車は経費として償却できる30万円以下のものを探した。訪問が多く、消耗が激しいため、車両保険は新車のみにつけ、中古車にはかけずに何かあったら（廃車にし）買い替えを想定している。ただし、職員の安全ため、6か月点検は業者に依頼しており、車のメンテナンスには配慮している。車両数は23台で、その他にバイクが5台、アシスト自転車が5台ある。

③運転資金について

○当法人は、これまでの経験より、利用者確保よりも先に職員確保が重要だと考え、開設時に利用者がいなくても、職員を20名程度採用し、利用者がいつ増えても対応できる体制を構築している。投資費用と捉え、運転資金を1,000万～1,200万程度を確保しておく。

○開設費用は基本的には自己資本の中で対応している。資本金は2,000万でスタートし、現在は3,500万円である。

④その他、開設費用の削減に係る工夫・苦労等

○銀行には、経済社会情勢で大きな変動があった場合に助けてもらう可能性があるため、短期借り入れをして半年間で返済するなどの付き合いを続けている。基本的に無借金経営である。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【看護小規模多機能型居宅介護 ウイル戸塚ステーション】

【収益】

項目		開設1年目	開設2年目	開設3年目	開設4年目
介護サービス利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	36,745 千円	78,611 千円	81,502 千円	94,274 千円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	—	—	—	—
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		5,922 千円	13,718 千円	14,112 千円	11,895 千円
営業外収入		—	1100 千円	1387 千円	1320 千円
合計		42,667 千円	109,743 千円	118,679 千円	127,861 千円

【費用】

項目		開設1年目	開設2年目	開設3年目	開設4年目
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む）	26,321 千円	67,197 千円	72,294 千円	82,002 千円
	その他の人件費（法定福利費）	2,585 千円	7,574 千円	9,543 千円	10,974 千円
原価（人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	2,621 千円	5,804 千円	5,801 千円	5,399 千円
	賃借料	—	—	—	—
	土地	2,790 千円	5,585 千円	5,836 千円	6,156 千円
	建物	—	—	—	—
	設備機器	115 千円	157 千円	129 千円	77 千円
	減価償却費	2,398 千円	4,990 千円	8,588 千円	7,470 千円
	その他の原価	2,095 千円	5,678 千円	6,427 千円	7,048 千円
営業外費用	支払利息	24 千円	40 千円	36 千円	31 千円
法人税、住民税及び事業税		1,162 千円	3,680 千円	3,233 千円	3,245 千円
合計		401,12 千円	100,705 千円	111,886 千円	122,582 千円

【収益】－【費用】

項目	開設1年目	開設2年目	開設3年目	開設4年目
収益－費用	2,555 千円	9,038 千円	6,793 千円	5,279 千円

○1年目のみ6か月半分の数字となっている。

○売上に対して家賃は10%以下に抑える必要があり、経営方針として7～8%程度に抑えたいと考えている。

○平成25年4月1日に複合型サービスでスタートしたが、同時期に訪問看護ステーションを開設していなかったため、開設1年目にその収入は計上されていない。

○営業外収入は、訪問看護ステーションの看護師が認知症対応型共同生活介護へサービス提供しているものを計上している。内部振替で契約している。

○賃貸料は建物のみで、総収入に対する割合は4.8%である。

○減価償却費はほとんどなく、訪問看護ステーションを立ち上げた際に、内装を行った費用や車両程度である。

○全社共通費は、開設4年目でみると、全収入の5.5%である。

○収入の部から費用を差し引いた額を利益と考えて、利益率をみると、1年目が6.0%、2年目が8.2%、3年目が5.7%、4年目が4.1%となっている。

○看護小規模多機能型居宅介護を受けて立ち上げて、黒字化するまでの期間は、3か月から半年程度である。ウイル戸塚ステーションは半年で黒字となった。

最初に立ち上げた事業所は、エリアも一からの開拓だったため黒字化に1年かかった。ウイル六会ステーションは開設後4か月で黒字となった。

- 費用の中で一番大きいのは、人件費である。ウイル戸塚ステーションの人件費率は、1年目 68%、2年目 68%、3年目 69%、4年目 73%となっている。
人件費比率は基本的には 65%、最大で 70%程度と考えている。
人件費を除く家賃を含めた一般経費は基本的には 25%以内に収め、残りの 5%程度を利益と考えている。
- 7事業所について、個別に数字を出してはいるが、法人としてトータルの数字で経営状況をみている。職員の賞与への反映など個別事業所の評価は行わない。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

(1) 利用者の確保

①利用者確保の状況

- 平成 19 年 4 月に開設した小規模多機能型居宅介護「ウイル汲沢ステーション」は定員いっぱいになるまで 1 年間かかった。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に小規模多機能型居宅介護の理解が進んでいなかったことから、当事業所の特色等を伝えるなどの周知活動を行った。

②グループ・法人内連携

- 訪問看護のみの利用者は 30 名程度である。訪問看護から利用を開始した利用者の中には、将来に看護小規模多機能型居宅介護など、包括的な支援が必要になる場合も多い。様子を見ながら、看護小規模多機能型居宅介護への移行時期について検討する。
小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護に移行した後も、同じ看護師で対応可能な点が魅力だと感じる。
- 小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズがない利用者で、週間に数回の訪問介護では生活が成り立たない独居、老々世帯、認知症、脳梗塞等の後遺症による麻痺などに対して有効だと感じる。一方で、医療ニーズが高まった場合でも、看護師と往診医が対応することで、小規模多機能型居宅介護でも対応できる場合がある。
胃ろう、インスリン注射、たんの吸引など、医療依存度が高くなれば、看護小規模多機能型居宅介護への移行を提案する。訪問看護は、看護小規模多機能型居宅介護に併設している訪問看護ステーションから行う。

③法人外の居宅介護支援事業所との連携

- 様々なサービスが制度化される中、利用者が選ぶ時代になってきていると感じる。通うことが難しい場合は、利用料を押さえることができる定期巡回・随時対応型訪問介護看護を勧める場合もある。戸塚区内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護が 2 か所あり、看護小規模多機能型居宅介護に併設している訪問看護ステーションが連携型として対応している。そのため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に移行しても、同じ看護師が対応することができる。
- 利用者がどのような生活を望むかであり、状態や希望に応じて居宅介護支援事業所を紹介

したり、元の居宅介護支援事業所へ戻す場合も多くある。

- 生活に困窮している人が増えていて、看護業規模多機能居宅介護を利用したいが、負担ができないという場合がある。その場合、居宅介護支援事業所を紹介する。

生活保護受給者でも看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護を利用している人もいる。その場合、利用料負担を踏まえ、泊まりは緊急時のみにして、訪問を中心に支援していく。

④施設や病院、診療所等との連携

- 病院や地域包括支援センターを訪問し、看護小規模多機能型居宅介護について説明してきたことから、サービス内容について理解してもらっている。利用者の紹介ルートとして、病院からの紹介が多い。

- ウイル戸塚ステーションは6割程度が病院からの紹介である。他は、居宅介護支援事業所が15%程度、地域包括支援センターが15%程度、ロコミが10%程度である。

近辺に大きな病院が数か所あるほか、離れている病院でも、自宅が当事業所エリアにある場合、紹介がある。

- 病院では職員の異動があり、新しい職員には一からの説明が必要となる。そのため、その繰り返し訪問して周知していく必要がある。

- 医療との連携について、地域の多職種の連絡会に参加することで、当法人の事業を知ってもらうことができ、効果的に連携を進めることができている。連絡会の幹事や役員を引き受けることで、病院の医師と会う機会が増えた。連絡会には事業所の管理者なども参加しており、地域の他事業所との情報交換を行っている。地域連携は重要であり、顔見知りになり、情報交換する中で、相談が来るようになる。

- 看護小規模多機能型居宅介護で末期がんの生活保護受給者の在宅生活を支援したこともある。最期は1時間毎に、職員が入れ替わり立ち替わり訪問した。同じエリアに往診を行う病院があり、その病院の医師と連携して対応した。最期はその病院に入院して看取った。泊まりを利用しなくても、病院で入院の対応を行ってもらえることで、生活保護受給者でも安心して看取りまで対応することができた。

⑤その他

- 同じ法人内でも事業所によって対応力等が異なることから、利用者の状況をみて、事業所統括の役員（専務取締役）が、利用者や家族の希望を聞きながら、どの事業所がふさわしいかを検討する。3割程度は希望よりも他の事業所がよい場合がある（医療ニーズが低いため、小規模多機能型居宅介護の方がよいなど）。

（2）職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

- 看護小規模多機能型居宅介護の介護職員は、パートも含めて25名の確保を目標にしている。小規模多機能型居宅介護の場合は、22名程度とみている。
常勤とパートの比率は6：4程度である。

夫の転勤など、急に離職することになった場合に備えて、多めに人員を確保しておきたいと考えている。

○職員の募集方法は、看護職員、介護職員とも、ネットによる募集と地域の就職情報誌の2つに集中して行っている。

○人材の確保は一番の課題である。看護師はなかなか集まらない。

②職員の配置、定着の状況

○全職員数は172名である。

当法人は、極力間接部門の職員を少なくしている。実質的に間接業務を行っている職員は6名である（役員5名と経理1名）。役員のうち、専務取締役1名は7つの事業所統括で現場に関わっている。執行役員は全事業所の管理者である。

○訪問を重視していることから、一般的な看護小規模多機能型居宅介護よりも介護職員の配置を手厚くしている。ウイル戸塚ステーションの場合、日中、10名の介護職員が出勤している。看護職員も1日2～3人が出勤している。看護職員は、訪問看護ステーションとの兼務のため、事業所以外の利用者の訪問看護にも対応する。

○職員の定着率は、ウイル戸塚ステーションが一番高い。この一年間で離職した人は2名である。開設して7年程度経つが、8割程度の職員が残っている。

○開設当初に採用した職員の8割が、現在も働いている。定着率は高い。

③職員の育成について

○経営陣が企業で働いていた頃に培ったスキルとして、人材育成が役に立っており、人材育成の大切さについて教育を受けてきた。その考え方をベースに、職員がチームワーク良く働くことのできる職場環境をいかに作るかを考えることが、経営陣の大きな役割だと考えている。

○特に介護の仕事は人が行うものであり、利用者だけでなく、家族などからも評価される。そこで、職員向けにマナーブックを作成し、全職員に配布した。高齢者の尊厳を守るために、マナーが基本となることを伝えている。

○職員のキャリア意識は高く、向上心も強い。キャリア形成支援について、職員一人ひとりの生活に合わせて、管理者と検討していく。子どもが小さいうちはパートで働き、その後、正社員になり、夜勤を経験し、介護福祉士、介護支援専門員の資格を取得し、管理者を目指したいとなれば、それを支援していく。

リーダー、主任、ユニット長、管理者等、キャリアを体系づけている。

○介護支援専門員の資格を取得する職員は多い。本人に資格取得の意思があれば、それを支援する。

○喀痰吸引等研修の受講支援は行っていない。現段階では、リスクを職員に負わせられないと考えているためだが、将来的には、たん吸引に対応できる介護職員を確保しなければならない時代が来るのではないかと感じている。

○キャリア形成支援のため、介護職員処遇改善交付金を活用している。

④その他

- 法令順守への取組も重要であり、例えば、労働基準法について、残業を15分単位で認定したり、休憩をきちんと1時間取れるようにすることなどは、職員の定着やサービスの質向上にもつながる。
- 事業所管理者に各事業所の全責任と権限を持たせている。介護報酬の請求事務、利用者の自費負担分の費用回収など、事業所運営の全てを現場の管理者に任せている。
管理者支援として、事業所統括の役員（専務取締役）がソーシャルワーク的な視点で各事業所の管理者の相談に応じている。インテークから管理者等と一緒に関わり、必要なサービスを検討する。日々の状況経過、モニタリングについても、管理者や介護支援専門員から報告を受け、必要に応じて一緒に対応していく。地域包括支援センターや行政とも連携しながら対応する。

（３）コスト削減、効率的・効果的な運営

①ドミナント戦略に基づく事業所の開設

- 横浜市戸塚区と藤沢市を事業展開のエリアとして、地域でドミナントがとれるように、効率的・効果的に事業所を配置していきたいと考えている。
例えば、戸塚区内に小規模多機能型居宅介護を2か所開設し（ウイル汲沢ステーション、ウイル原宿ステーション）、利用者が重度化したり医療ニーズが高くなった場合、同じ戸塚区内にある看護小規模多機能型居宅介護「ウイル戸塚ステーション」に移る等の対応を行う。それぞれの事業所は、車で5～10分の近い距離にある。
藤沢市内に看護小規模多機能型居宅介護「ウイル六会ステーション」を開設したことから、戸塚区と同様の展開をしていきたいと考えている。
小規模多機能型居宅介護2事業所に対し、看護小規模多機能型居宅介護1事業所が、良いバランスを保つと考えている。
- 藤沢市内で当法人がカバーしているエリアは長後エリアで、2地区4地域包括支援センター程度の広さ、人口は約18万人、高齢化率は20%程度である。
戸塚区については、半分程度の地域をカバーしている。人口はこちらも約18万人である。
事業所開設は、広さや人口、高齢化率などのマーケティングに基づいて進めている。
- こうした事業展開の方法は、職員の異動も行いやすい。事業所が変わる異動を行ったとしても、通勤時間は5～10分程度しか変わらない。

②通信料削減の工夫

- 電話について、訪問の際に職員は必ず電話を持っていくため、職員が使いやすく、一番安いものを検討する。かけ放題、メールなしで、安いものを契約するなどしている。

③管理者による各事業所経営

- 各事業所の管理者が、自分の事業所の1年間の目標を立てて、実際にどのような利用者をどの程度受け入れたのか、昼食費用、人件費など、経費はどの程度かかったのか等を管理する。計画段階から管理者が対応することで、収支バランス取るようになる。

- 定期的に他の事業所がどの程度の経費を使ったか等、他事業所との比較を管理者自身が行って、自分の事業所の運営を見直す。トップダウンでの対応は行わない。
- 毎月、役員や管理者が参加する月次決算会議を行っており、各事業所の事業計画に基づいた法人全体の計画書を作成する。管理者は法人全体における事業所の位置づけを把握することができる。管理者に課題を発表してもらうこともあり、会議への参加が管理者の育成につながっている。

事業所によってサービスや定員等の条件が異なることから、数字の競い合いのようにはならない。自己管理するための会議と位置づけている。
- 1年に1回、面談を行い、意欲のある人材を育て、管理者として育成していく。そのため、管理者候補の募集は行わない。
- 看護小規模多機能型居宅介護も生活を支えるものであることから、管理者はもともと「介護職員」だった者が担っている。医療的な部分を含めて、看護職員と対等に話をする力を身に着ける必要がある。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

- 往診医などを中心にICTを活用している医師が増えている。連携している医師で活用していれば、そのシステムを利用することはあるが、当法人が主導しての取組は行っていない。
- 看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護も訪問中心に行うことを第一主義としている。ウイル戸塚ステーションでは、訪問回数が月に400～600回程度となる。
- ボランティアには、できる限り参加してもらっている。その他、近くの保育園、幼稚園、小学校にも声を掛けて事業所に来てもらうなどしている。これまで、連携の弱かった部分であり、土台づくりを行っているところである。
- 個別支援に力を入れており、例えば、利用者が馴染みの美容院へ行ったり、習い事を継続することを支援している。

事例 5 株式会社アミタ ナーシングケアカノンしもがも

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社アミタ										
所在地	京都府京都市	開設年月	平成 28 年 3 月										
併設事業所・ 関連事業所等	＜併設事業所＞ ・ 訪問看護ステーション（開設時期：平成 26 年） ※平成 29 年 1 月 1 か月分 <table><tr><td rowspan="2">介護保険分</td><td>実利用者数</td><td>10 人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>60 回</td></tr><tr><td rowspan="2">医療保険分</td><td>実利用者数</td><td>3 人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>36 回</td></tr></table> ・ 認知症対応型共同生活介護事業所（開設時期：平成 28 年）			介護保険分	実利用者数	10 人	延べ訪問回数	60 回	医療保険分	実利用者数	3 人	延べ訪問回数	36 回
介護保険分	実利用者数	10 人											
	延べ訪問回数	60 回											
医療保険分	実利用者数	3 人											
	延べ訪問回数	36 回											
定員	総定員：29 人　通い：15 人　泊まり：5 人												
利用登録者数	14 人 （平成 28 年 9 月時点）	利用者の 平均要介護度	2.5 （平成 28 年 9 月時点）										
実費負担	泊まり：4,000 円 食費：昼食 700 円												
看護職員数	実人数：7 人 常勤換算：2.9 人	介護職員数	実人数：5 人 常勤換算：5.0 人										
自治体の看多機数	6 か所（当該事業所が指定を受けた順番：5 番目に指定）												
開設前の同法人での 小規模多機能の実施 有無	無し												
事業所の成り立ち、 事業所の利用者像、 地域連携の状況等	・ お寺の住職が代表取締役である株式会社が開設。 ・ 現状では、利用者は同法人の訪問看護ステーションからの紹介が多くなっている。 ・ 「在宅で看取りまで」を理念に、可能な限り連泊がないよう、通いと訪問を軸にしたサービス提供を行う。 ・ 開設して 1 年未満のため、現在はより多くの利用登録者の受入を可能とするための人材育成に注力している。												

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 平成 26 年 5 月から、現在の看護小規模多機能型居宅介護事業所から歩いて 10 分弱のところにあるお寺の事務所で訪問看護ステーションを開設した。法人の代表取締役は、お寺の住職である。
- お寺で月参りなどをしても、介護が必要になると介護施設に入所する方が多く、さらに介護施設で亡くなる方が非常に多くなってきた。また、介護が必要となりお寺に来ることができなくなる方も大勢いた。
- そのような背景から、最後まで、在宅で看取るための手段として、訪問看護であれば民間企業でも行えることが分かったため、訪問看護ステーションを開設するに至った。
- さらに、訪問看護だけでは最後まで看取ることが難しく、最終的には施設へ入所する方が大勢いた。また、職場の看護職としても、訪問看護だけでなく、通いや泊まりなどのサービスを組み合わせながら、在宅で最後まで看取りたいという気持ちが強くなった。
- そこで、他の地域にある宅老所や看護小規模多機能型居宅介護の見学など、情報収集を行った。
- そのような中、京都市から平成 27 年の 5 月にグループホームの公募があった。公募では、小規模多機能型居宅介護事業所、もしくは看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設することが条件となっていたことから、応募するに至った。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の理念として、「在宅で看取りまで」ということを考えている。都市型の寺院の場合、地域の住民の方と深く接する機会がどうしても少なくなってしまうが、看護小規模多機能型居宅介護事業所としてサービスを提供する中で、お亡くなりになる前であっても様々な形で関わるできるようになったことから、本当に良かったと思っている。
- また、看護職についても、病院から退院した患者を在宅の生活の中までみることができることから、強いやりがいを感じている者が多い。

②土地・建物等の確保について

- 経営的には、借地の方が良いという判断であったが、適当な広さの借地が見つからなかった。特に、地域密着ということで京都市の中心部にあたるこのエリアにこだわると、借地はまったく見つからなかった。
- 借地が見つからなかったため、並行して売地を探していたところ、当地が偶然空いていた。また、土地を所有していたハウジングメーカーが建物も担ってくれた。
- 苦労した点としては、介護施設の設計をやったことのある建築士がいなかったことである。最初は知り合いの建築士の方に図面を書いてもらったが、建築コストが高くなり現実的ではなかったため、また別の方を探して 1~2 か月くらいで仕上げてもらった。スケジュールが、非常にタイトであった。
- 通常は、ヒアリングして図面を書いて見積もりを作成してというところで 6 か月くらいは

必要になる。

○また、京都市では景観や埋蔵物のことがあるため、行政との調整にも大きな苦労があった。

○さらに、隣に土地と建物を借りて、1階は賃貸(3部屋)、2階を控室として使用している。

1階の賃貸は1名の方が利用しているが、もともと訪問看護の利用者の方で自宅での生活が難しくなった方にご利用頂いており、現在は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者になっている。

③開設時の人材の募集、確保について

○看護小規模多機能型居宅介護事業所をオープンする前から、訪問看護ステーションの方で人を集めて人材を育成していた。オープンの2～3か月前くらいから職員を集めて、介護職については早い人は12月くらいから雇用していた。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	—
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	—
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	—
地域医療介護総合確保基金	—
その他の補助金	—
借入	
銀行	2億3,000万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	—
その他の借入先	—
出資	
自己資金	
その他の企業等からの出資	—

②開設資金の調達で工夫した点

○開設資金は、行政からの交付金やWAMからの借入ができなかったため、銀行から全額借り入れた。

○銀行との交渉では、これまで訪問看護ステーションを運営してきた中で、この地域では今後も需要が伸びることや、実際に訪問看護ステーションの事業が採算に乗ってきていることなどから、次の展開として看護小規模多機能型居宅介護を考えているということを丁寧に説明した。

○訪問看護ステーションを運営するだけでは、まだ対応できていない部分があるので、それを看護小規模多機能型居宅介護でカバーするという位置付で、新たな投資が必要であることを説明した。

③開設資金の調達で苦労した点

- 京都市では活用できる交付金等のメニューがなかったので、2 億 3,000 万円全額を銀行借り入れとした。グループホームでも社会福祉法人であれば補助金は出るが、株式会社であるため補助金がでなかった。
- また、WAM からの借入も、京都市から指定を受けたら貸してもらえるという話であったが、融資がないと先に進めないことを考えるとスケジュール的に非現実的な内容であった。
- 金利は銀行からの借入の方が高いのは明らかだったが、全額を銀行から借り入れることとなった。

(3) 開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	1 億 1,200 万円
建築工事費	8,500 万円
設計管理料	500 万円
設備備品整備費	500 万円
運営資金	2,300 万円

②コスト削減等の視点から工夫した点

- 上記の開設資金には、グループホームの分が含まれている。
- ハウジングメーカーには、建物についてはある程度予算を示して、その範囲で色々と相談にのってもらいながらスムーズに進めることができた。

③運転資金について

- 強く意識はしていないが、1 か月の運営費は売上と同じくらいはできるので、看護小規模多機能型居宅介護だけに限定すると 500 万円くらいではないかと思われる。
- ただ、まだ銀行の返済が開始されていないので、その分は含まれていない。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目		1 か月分
介護サービス利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	352 万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	33 万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		46 万円

【費用】

項目		1 か月分
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	267 万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費 等）	31 万円
原価 （人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	15 万円
	賃借料	万円
	土地	0 万円
	建物	0 万円
	設備機器	0 万円
	減価償却費	64 万円
	その他の原価	40 万円
営業外費用	支払利息	13 万円
法人税、住民税及び事業税		0 万円

【収益】－【費用】

項目	1 か月分
収益－費用	1 万円

○収益と費用の数字は、開設後半年くらいの時点のものであり、まだ軌道にのっているとはいえない。

○現時点では、まだ職員を育成する期間であると考えているため、看護小規模多機能型居宅介護の登録者を積極的に増やそうとは考えていなかった。平成 28 年 9 月時点での利用登録者数は、14 名である。しかしながら、平成 29 年 3 月までには 21 名に増やしたいと考えており、その目途はついている。

○看護小規模多機能型居宅介護の運営の方法には色々なパターンがあるが、目指しているのは可能な限り介護職が中心となって利用者の在宅生活を支え、一定の医療行為が必要な場合のみ看護職が対応するという形である。そうしていかないと、看護小規模多機能型居宅介護のみで黒字にすることは難しいと考えている。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

（１）利用者の確保

①利用者確保の状況

○訪問看護ステーションの利用者の方で、ケアマネジャーが、訪問看護という「点」ではなく、通いや泊まりを組み合わせた「面」での対応が必要と判断した方が、看護小規模多機能型居宅介護の利用者になるケースが最も多い。

○また、訪問看護だけでは対応が難しくなった方が、看護小規模多機能型居宅介護の利用者になるといったケースが多いことから、まずは訪問看護の利用者を増やすことも利用者の確保には効果がある。

○最初に開設した訪問看護ステーションの利用者数は、現在 120～130 名程度である（なお、

この訪問看護ステーションは看護小規模多機能型居宅介護事業所とは離れた場所にあるものであり、収益の数字の中にはこの訪問看護ステーションの分は含まれていない。

②グループ・法人内連携

○法人の訪問看護ステーションの利用者の中で、訪問看護のみでは対応が難しくなった方が看護小規模多機能型居宅介護の利用者になるケースが多い。

③法人外の居宅介護支援事業所との連携

○開設当初は、ケアマネジャーの方に看護小規模多機能型居宅介護について積極的に情報提供などを行っていたが、現在は積極的に利用者の拡大を図っていないということもあり、行っていない。

○今のところは、限られた人数の利用者の方にサービスを提供し、1人1人に丁寧に対応することで信用を獲得し、次の利用者の紹介をしてもらうということを大切にしている。

○今後は、徐々に利用者を増やすことを予定していることから、居宅介護支援事業所や医療機関への情報提供も行っていく。

④施設や病院、診療所等との連携

○頻回に訪問しているが家の中に閉じこもりがちになり、看護の目を入れることが必要と医師が判断したケースなどについて紹介を受けることがある。

(2) 職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

○人材の募集はお金がかからないハローワークが一番良いが、新聞折り込みやインターネットの利用、人材紹介会社に依頼することもある。ただ、紹介料は高額である。

○最初に開設した訪問看護ステーションとは、看護職は兼務していないが、リハ職は兼務している。

○看護職は、近隣の病院に勤務されていた方を数名雇用した。

②職員の配置、定着の状況

○サービスを提供する中で、経営という視点では職員1人あたりの生産性を高めていかなければならないと考えている。そのためには、例えば、宿泊は定員が5人であるが、できるだけ宿泊者数の平均を5人に近づけていく必要がある。1人の宿泊というのは、できるだけ避けたい。

○現在は、利用者数が少ないので、原則として水曜日と日曜日は宿泊がないようなケアプランを組んでいる。また、ターミナルの本当に必要な時期には連泊もあるが、在宅での生活を支えると言う理念からも、基本的に連泊はないようにしている。

○訪問については、生活支援に十分に対応できないことから、通いが多くなっている状況であるが、今後利用者を増やしていくことを考えると、徐々に重心を訪問に移していく必要が生じる。そのためには、生活支援に対応する介護職を増やすことも必要と考えている。

○看護小規模多機能型居宅介護の利用者の中には、元気な利用者も多く含まれているので、

訪問看護ステーションのPT・OTが兼務して、空き時間にリハビリの評価をしてプログラムメニューを作成している。そして、訪問や通いの際に、リハビリを提供している。訪問看護の際には、必ずリハビリ体操を行っている。

○また、併設のグループホームの利用者の方は、一日中座っているとどんどん身体機能が衰えてくる。同じく、PT・OTがリハビリのプログラムメニューを作成している。

③職員の育成について

- 利用登録者を増やしていくためには、信用をもって「夜でも任せることができる」という介護職の確保・育成が必要であると考えている。
- 訪問についても、出来るだけ介護職が訪問し、医療の必要性について「気付き」ができるようになれば、そこから看護職につなげるといった役割分担も可能になる。
- 介護職であっても、研修を受けることで喀痰吸引等の対応が可能になる。介護職の研修には、厚生労働省の助成金を積極的に活用している。
- 多くの介護職は、そこまで行く前に「怖い」という気持ちになってしまうが、そこで「怖い」という気持ちにならない介護職が戦力になる。
- 介護保険施設での経験が長い介護職の方は、高い技術を持っていても「おもてなし」の姿勢に欠けるケースがある。接遇・マナーなどを含めて、高い技術が必要となる。
- このように、看護小規模多機能型居宅介護で働く介護職員には高い能力が必要になる。他の事業所と厳密に比較することは難しいが、本事業所の給与・賞与は比較的高額であると認識している。
- ただ、地域のケアマネジャーからは、看護小規模多機能型居宅介護事業所に「生活支援機能」を充実させて欲しいという要望を受けることがある。包括サービスであり、どのようなサービスでも柔軟に対応できると理解されている場合もあるが、看護小規模多機能型居宅介護の介護職が掃除や洗濯などの生活支援を中心に提供しては、中重度の医療ニーズのある要介護者を多く支えていくことは難しい。
- 看護小規模多機能型居宅介護の介護職には、高いレベルのサービス提供を可能とするスキルと、それを最大限に活用するためのケアプランが必要である。

(3) コスト削減、効率的・効果的な運営

①ICTの活用

○情報共有はG-mailで行っており、利用登録者の状況を毎日日報で全職員から提出を受けている。何か問題があれば、全職員が把握できる状態になっている。

②外部委託、ボランティア等の状況

- 送迎の外部委託を検討したが、見積もりの額が高かったことから外部委託は見送った。
- 過疎地域であれば、タクシー事業者にとってもビジネスチャンスになると思われるが、都市部では観光やビジネスでの利用が一定量あることから、委託費が比較的高くなるものと思われる。
- 月に1回、地域のボランティアグループが食事を作りに来てくれる他、併設する、グループホームに地域のボランティアグループが来た際に一緒に参加している。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

- 現在は、職員の育成が必要な段階であったため、利用登録者を積極的に増やそうとはしていなかったが、今後は徐々に増やしていく予定である。利用登録者を増やして収益を上げるには、それを支える人材の育成が必須である。
- 看護小規模多機能型居宅介護の運営の在り方として、可能な限り介護職が中心となって利用者の在宅生活を支え、一定の医療行為が必要な場合のみ看護職が対応するという形を目指していることから、介護職の育成が非常に重要と考えている。
- また、看護小規模多機能型居宅介護でサービスを提供する介護職は高いスキルが必要であるとともに、給与もある程度高い水準に維持する必要がある。
- 利用登録者の平均要介護度を上げ収益を確保していくためには、介護職も生活支援中心の対応では難しく、身体介護や医療につなげるための判断など、高いスキルに基づくサービス提供を行っていく必要があると考えている。

事例 6 特定非営利活動法人たんがく

看護小規模多機能型居宅介護 上村座

1. 事業所の基本情報

法人種類	特定非営利活動法人	法人名	特定非営利活動法人たんがく										
所在地	福岡県久留米市	開設年月	平成 25 年 4 月										
併設事業所・ 関連事業所	<併設事業所> ・訪問看護事業所（平成 23 年 1 月） ※平成 29 年 1 月 1 か月分 <table><tr><td rowspan="2">介護保険分</td><td>実利用者数</td><td>18 人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>277 回</td></tr><tr><td rowspan="2">医療保険分</td><td>実利用者数</td><td>4 人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>134 回</td></tr></table> ・居宅介護支援事業所（平成 23 年 1 月）：1 か所 ・訪問介護事業所（平成 23 年 1 月）：1 か所 ・有料老人ホーム（ホームホスピス）：1 か所			介護保険分	実利用者数	18 人	延べ訪問回数	277 回	医療保険分	実利用者数	4 人	延べ訪問回数	134 回
介護保険分	実利用者数	18 人											
	延べ訪問回数	277 回											
医療保険分	実利用者数	4 人											
	延べ訪問回数	134 回											
定員	総定員：29 人 通い：15 人 泊まり：8 人												
利用登録者数	18 人 （平成 28 年 9 月時点）	利用者の 平均要介護度	3.8 （平成 29 年 1 月時点）										
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：500 円												
看護職員数	実人数：15 人 常勤換算：11.65 人	介護職員数	実人数：7 人 常勤換算：6.5 人										
自治体の 看多機数	7 か所（当該事業所が指定を受けた順番：1 番目に指定）												
開設前の同法人で の小規模多機能の 実施有無	無し												
事業所の成り立 ち、利用者像、地 域連携の状況等	・ホームホスピス事業を行う中で、利用者や地域住民から通いの場が欲しいと要望があったため、重度者にも対応した看護小規模多機能型居宅介護を開設。 ・利用者は、胃ろう、人口肛門、人工透析、呼吸器障害などの医療的なケアが必要な重度者から、要介護 1 まで、状態は様々。 ・開設当初、病院に対して営業活動を行い、退院直後の利用者も多く受け入れていたが、現在は少なくなっている。併設の訪問看護ステーション、ホームホスピス（有料老人ホーム）からの紹介のほか、地域で当事業所の認知が進んだことにより、直接、利用者や家族からの問い合わせがある。 ・法人において、地域住民と連携した事業を展開（住民が講師となる講座の開催等）。利用者も参加し、地域に関わることができている。												

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の用途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- ホームホスピス事業を行う中、地域住民から通いの場が欲しいとの要望があった。しかし、ホームホスピスで通所事業を行う余裕がなく、要望に応えることができなかった。
- そのような状況の中、複合型サービスが新設された。当法人で取り組むことができるのかを把握するため、久留米市が開催する説明会に参加することにした。説明会に参加した職員は、ぜひ取り組みたいということだった。久留米市も助成金を出すということで、事業に取り組むことにした。
- 平成 24 年 10 月に申請が通り、平成 25 年 3 月に開設した。

②土地・建物等の確保について

- 土地は地域の高齢者サークルの会長から借りている。以前、そこには、築 90 年の建物があり、地域のサークル活動等で、地域住民が集まる場所であった。改修して活用したかったが、耐震基準が満たないことから取り壊し、事業所を新築した。事業所には、元の建物にあった立派な梁を活用した。

③開設時の人材の募集、確保について

- 開設時の人材確保は、同法人のホームホスピス（有料老人ホーム）からの異動のほか、ハローワークを通じた募集、友人の紹介などにより行った。以前、当法人が主催したヘルパー講座の受講者からも確保した。
- 地域雇用開発助成金を活用するため、助成対象となるために必要な十数名を採用した。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	万円
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	2,000 万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	200 万円
地域医療介護総合確保基金	万円
その他の補助金（日本財団助成金）	2,820 万円
借入	
銀行	1,040 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	万円
その他の借入先	万円
出資	
自己資金	1,500 万円
その他の企業等からの出資	万円

②開設資金の調達で工夫した点

- 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）2,000 万円、地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）200 万円を活用したが、約 2,900 万円不足していたことから、ホームホスピス事業で助成を受けてきた日本財団に相談し、助成を受けることができた。
- 久留米市が対象地域となっていたことから、厚生労働省の地域雇用開発助成金も活用した（420 万円の補助が3年間出る助成金）。
- 様々な助成金を活用することで、自己資金の出資は最小限に抑えることができた。
- こうした助成金情報は、厚生労働省が発行している助成金を紹介している冊子（雇用関係助成金のご案内）から収集している。

③開設資金の調達で苦労した点

- 銀行からの借入金について、銀行は協力的であり、特に苦労しなかった。

（３）開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	0 万円
建築工事費	5,775 万円
設計管理料	315 万円
設備備品整備費	440 万円
運営資金	1,000 万円

- 土地は土壌改良の必要があり、建物だけでなく外構工事等まで含めると、開設時に総額 7,500 万円がかかった。
- 建物は和風を基調とし、浴槽を檜風呂にするなどこだわった。
- 設備備品整備費には、地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）を活用したが、200 万円と限られた金額の中で、中古のベッドを購入するなど費用を抑えるための工夫を行った。
- 医療依存度の高い利用者が多いため、吸引器、アンビューバック、AED 等の様々な医療機器を揃える必要があり、設備備品整備費は約 440 万円がかかった。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目		開設1年目	開設2年目	開設3年目
介護サービス利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	4,264 万円	4,996 万円	5,550 万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	320 万円	250 万円	276 万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		477 万円	530 万円	623 万円
営業外収入		—	—	—
合計		5,061 万円	5,776 万円	6,449 万円

【費用】

項目		開設1年目	開設2年目	開設3年目
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む）	2,572 万円	3,874 万円	3,657 万円
	その他の人件費（法定福利費）	343 万円	625 万円	541 万円
原価（人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	301 万円	238 万円	253 万円
	賃借料	210 万円	240 万円	240 万円
	土地	210 万円	240 万円	240 万円
	建物	—	—	—
	設備機器	—	—	—
	減価償却費	642 万円	721 万円	658 万円
	その他の原価	479 万円	703 万円	802 万円
営業外費用	支払利息	17 万円	21 万円	43 万円
法人税、住民税及び事業税		20 万円	0 万円	0 万円
合計		4,794 万円	6,662 万円	6,434 万円

【収益】－【費用】

項目	開設1年目	開設2年目	開設3年目
収益－費用	477 万円	△543 万円	58 万円

○収支はほぼ均衡である。赤字になった年について、事業所内での請求ミスに対応したもので、その後は体制を見直し、順調に運営している。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

（1）利用者の確保

①利用者確保の状況

○開設当初、病院に対して営業活動を行っていたが、現在は、退院直後の利用者は少なくなっている。病院に営業を行わなくても、当事業所の認知が進み、直接、利用者や家族からの問い合わせがある。以前、見学に来た時には利用に至らなかったが、後から利用を希望するというケースが増えていて、営業の効果が出ているように感じる。

○同法人のホームホスピス（有料老人ホーム）の入所者で、通いの利用を希望していたり、ADLが向上し、社会参加の機会を作りたい場合、当事業所に移行している。

一方で、当事業所を利用していたが、重度化して利用が難しくなった場合、ホームホスピス（有料老人ホーム）に戻すこともある。

○同法人の訪問看護ステーションの利用者からも、看護小規模多機能型居宅介護での支援の方が合う場合、当事業所に移行する場合がある。

○他法人の特別養護老人ホームや有料老人ホームの入所者から、当事業所の利用希望もある。

当事業所ではオンコール体制をとっておらず、夜間でも状態が不安定な利用者の急変時にすぐ対応できるように、看護職員（准看護師）が配置されているため、夜間体制が充実している点なども選ばれる要因となっている。

○ホームホスピス事業が地域住民に認められているという実績から、近くに住んでいる住民からの利用希望も多い。

○利用者数について、定員は 29 名だが、スペースの状況から、最大でも 23 名程度までとし、20 名ほどで推移している。

（２）職員の確保・育成

①職員の配置、定着の状況

○50～60 代の職員が多く、親の介護のために辞める職員が多い。

○子育て世代の若い職員が安心して働くことのできる環境を整備するため、同法人の職員のために、国の事業所内保育所に関する助成金を活用し、事業所の隣の土地に事業所内保育所を作りたいと考えている。その他に、日本財団の助成金なども、保育所の子どもと事業所、施設の高齢者との交流活動などを企画して活用したいと考えている。

②その他

○学生に対しては、年間を通して、積極的に看護学生の現地実習を受け入れたり、大学で授業を受け持つなどしている。まだ看護小規模多機能型居宅介護が認知されていないことから、新卒採用は少ないが、学生の育成に関わることは大切であると考えている。

（３）コスト削減、効率的・効果的な運営

○日用品は、同法人で一括購入するようにしている。また、洗濯の際に柔軟剤の使用をやめるなど、細かいところまで、コスト削減のための見直しを行っている。

○電気代を削減するため、電気料金のプラン変更、電球の LED への変更、太陽光パネルの設置などを行った。また、日々の心がけとして、毎朝、無駄に電気がついていないか確認を行うようにした結果、毎月電気代を 3 万円ほど節約することができた。

○節約の効果について、表を作って職員と共有している。コスト削減に対する職員の意識が向上する。

○食材については、ボランティア団体から仕入れたり、土日に道の駅から購入するなどして、食材費の削減を行っている

５．その他、経営の安定化に向けてのポイント等

①補助金等の活用

○厚生労働省の助成金（35 万円）を活用し、入浴用のリフト購入のための資金にあてた。

○消防法により、スプリンクラーを設置する必要があったため、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を受けて整備した。

○障がい者や高齢者の雇用を行うことでの助成金を受けている。また、地域雇用開発助成金

も受けている。

- 運営資金を確保するため、様々な財団の助成金を調べて応募し、支援を受けるようにしている。

②地域への貢献活動

- 法人において、地域への貢献活動を積極的に行っている。平成 28 年 10 月から、併設のホームホスピスの地域交流室で、地域住民が講師となり、利用者や入居者も地域住民も一緒に学ぶことができる講座を開設している。当事業所の利用者も参加している。本講座を行うことで、介護が必要となっても地域で暮らしていけるということを地域住民に知ってもらうことができる。

利用者、入居者、地域住民等との交流を行う中で、『あなたがいてよかった』という関係性を作ることで、当事業所の利用者も生きている意味を感じることができていると感じる。こうした地域の関係づくりは、職員、家族のみではできない。地域の力を借りる必要がある。

- この事業は当法人が地域包括支援センターと連携して事務局機能を担っているが、講座の企画、アイデアや広報などは、地域住民によるボランティアが行っている。
- 運営資金は、地域企業に対し地域活動協力協賛金を募集し、寄付を集めている。企業に社会貢献活動が求められている中、どのように行ってよいか分からない企業も多い。そのような企業に対し、直接訪問して、地域活動協力協賛金の説明を行い、賛同を得て、ファンドとして寄付金をもらっている。そのお返しとして、当法人の畑で育てた野菜を贈呈したり、社員研修の場として当法人の事業所を活用してもらうなどしている。こうした取り組みによって、企業を巻き込んだ地域包括ケアシステムを構築しようとしている。
- 地域で講習会や交流会等を行うことで、地域の中で『生き死にの文化』ができることを発信して、地域づくりに貢献したいと考えている。また、様々な世代が交流できるような、共生型のサービスを目指したいと考えている。

③包括報酬についての課題

- 医療依存度の高い利用者が多く、看護職による訪問回数が増えている。しかし、包括報酬であるため、訪問回数が増えても評価されないことから、現場において負担感がある。

事例 7 医療法人健和会

看護小規模多機能型居宅介護 まいほ一む北千住

1. 事業所の基本情報

法人種類	医療法人財団	法人名	医療法人財団健和会	
所在地	東京都足立区	開設年月	平成 25 年 3 月	
併設事業所 ・ 関連事業所	< 併設事業所 > ・ 訪問看護ステーション ※平成 29 年 1 月 1 か月分			
	介護保険分	実利用者数	22 人	
		延べ訪問回数	229 回	
	医療保険分	実利用者数	1 人	
		延べ訪問回数	31 回	
	< 関連事業所 > ・ 病院・診療所・歯科診療所：11 か所 ・ 老人保健施設：2 か所 ・ 訪問看護ステーション：9 ヶ所 ・ 居宅介護支援事業所：3 ヶ所 ・ 介護保険相談室：1 か所 ・ 地域包括支援センター：1 か所 ・ 看護小規模多機能型居宅介護：1 か所 ・ 認知症対応型通所介護事業所：1 か所			
	定員	総定員：29 人 通い：18 人 泊まり：6 人		
	利用登録者数	25 人 平成 28 年 9 月現在	利用者の 平均要介護度	3.8 平成 29 年 1 月現在
	実費負担	泊まり：3,000 円 食費：朝食 300 円 昼食 550 円 夕食 400 円 おやつ 50 円		
	看護職員数（実人数）	実人数：30 人 常勤換算：2.0 人	介護職員数（実人数）	実人数：14 人 常勤換算：10.7 人
自治体の看多機数	3 か所（当該事業所が指定を受けた順番：2 番目に指定）			
開設前の同法人での 小規模多機能の実施 有無	無し			
事業所の成り立ち、事業所の利用者像、地域連携の状況等	・ 法人が地域医療を推進。在宅での生活を継続できるように支援するため看護小規模多機能型居宅介護を開設。 ・ 長期の泊まりは行わず、通い・訪問を中心とした支援を実施。 ・ 併設の訪問看護ステーションからの紹介が多い。 ・ 地域住民や大学生等のボランティアの受け入れ、近隣の保育所との交流など、地域との連携が行われている。			

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 平成 24 年 6 月に足立区で複合型サービス（当時）の公募が始まり、法人において応募することにした。平成 24 年 7 月に区へ申請書類を提出し、プレゼンテーションも行われ、採択された。足立区には各圏域に 1 か所ずつ看護小規模多機能型居宅介護が設置されている。
- 申請書類の作成や申請に関わる事務等は法人本部で行い、主に法人の事務長、訪問看護ステーションの統括事務長、地域密着型サービス事業の代表の 3 名が中心となって対応した。
- 採択後、施工業者を入札で決めて（入札を行うことが区の方針で定められていた）、11 月に着工した。年度内に立ちあげる必要があったため、急ピッチで準備を進め、平成 25 年 3 月 1 日に開設した。
- 看護小規模多機能型居宅介護の立ち上げにあたっては、法人本部でどのような事業所にしたいかを検討し、法人内部の意見を集約していった。
- 検討の中で、利用者の確保が一番の課題であった。そこで、法人内の病院や居宅介護支援事業所などと情報交換し、収支シミュレーションを作成した。比較的早く、2 年目で黒字化することができた。

②土地・建物等の確保について

- 建物は 5 階建ての既存の法人所有のビルの 2 階に開設した。
- 当初、2 階に訪問看護ステーション、訪問介護事業所、1 階に購買部等が入っていた。看護小規模多機能型居宅介護を開設するにあたり、まず、1 階の購買部を他の建物へ移動し、2 階にあった訪問介護事業所を 1 階に移した（後に他の建物に引っ越した）。
- 施工業者とは、平成 24 年 11 月から打合せを開始し、12 月から建物の工事が始まった。施工業者との打ち合わせでは、明るい事業所としたいことを伝えた。テーブル等の物品は木目調のものを使ったり、照明を多く設置するなどの工夫を行った。
- 施工業者は、病院や介護サービス事業所、施設等の建設に経験のあるところだった。法人グループ内に建築士もおり、本部で図面の案を作成し、看護小規模多機能型居宅介護の所長・副所長等の職員が、その図面を見て課題を伝え、修正していった。例えば、キッチンに段差があったため、利用者と一緒に食事づくりを行いたいと考えていたことから、職員室と場所を入れ替えるなどの要望を伝えた。
- 苦労した点として、既存の建物の活用であったことから、限られたスペース・形状の中で、宿泊スペースの作り方を工夫する必要があった。どうしてもデッドスペースが出来てしまい、宿泊室は 6 部屋しか作ることができなかった。

③開設時の人材の募集、確保について

- 人材の確保について、介護職については、副所長、介護支援専門員の 2 名が、法人内からの異動による配置で、他は新規で採用した。
- 副所長は平成 24 年 10 月に本部付きとなり、10～12 月は小規模多機能型居宅介護において、

1月には訪問介護、訪問看護において研修を受けた（同法人グループの事業所）。介護支援専門員は平成25年1月に異動となり、1月は小規模多機能型居宅介護で研修を行った。

○新規採用について、法人グループ全体で、週に2回、定期的に採用面接を行っており、そこを通じて介護職員を5名採用した（1名は常勤、4名はパート、うち1名は週3日勤務）

○看護職員は看護小規模多機能型居宅介護専任1名、他は訪問看護ステーションとの兼務である。

（２）開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	—
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	2,000 万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	200 万円
地域医療介護総合確保基金	—
その他の補助金	—
借入	
銀行	—
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	—
その他の借入先	—
出資	
自己資金	8,200 万円
その他の企業等からの出資	—

②開設資金の調達で工夫した点、苦労した点

○開設資金の調達は、法人本部で予算確保等の調整が行われた。

（３）開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	—
建築工事費	8,824 万円
設計管理料	—
設備備品整備費	250 万円
運営資金	1,300 万円

②コスト削減等の視点から工夫した点

（法人本部の対応のため、工夫点について把握していない）

③運転資金について

○運転資金の確保についても法人本部で対応しているが、大よそ1か月900～1,000万円程度の費用を見込んで対応しているものと思われる。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

開設半年	開設半年～1年	開設2年目	開設3年目
赤字	赤字	黒字	黒字

【収益】

項目		開設2年目
介護サービス利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	11,559万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	12,000万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費等）		－万円

【費用】

項目		開設2年目
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	6,484万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費等）	
原価（人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	232万円
	賃借料	
	土地	－万円
	建物	1,200万円
	設備機器	－万円
	減価償却費	976万円
	その他の原価	－万円
営業外費用	支払利息	－万円
法人税、住民税及び事業税		－万円

【収益】－【費用】

項目	開設2年目
収益－費用	1,407万円

○黒字化への大きな要因として、平成27年の介護報酬の改定があげられる。重度の利用者が多いため、訪問看護体制強化加算の影響が大きかった。平均要介護度は3.7～3.8程度である。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

（1）利用者の確保

①利用者確保の状況

○利用者の確保について、開設月の3月は7名だったが、4月には14名になった。併設の訪問看護ステーションからの紹介は多い。

②グループ・法人内連携

○併設の訪問看護ステーションの紹介により、医療ニーズのある重度の利用者を確保することができている。それが加算算定にもつながり、経営の安定化を図ることができている。

○2週間に1回、同法人グループの病院の看護部長、診療所の看護師、当事業所の看護師等が集まり、患者や利用者の状況などについて情報共有している。そこで、退院する患者の

受け入れについての相談もある。

③法人外の居宅介護支援事業所との連携、施設や病院、診療所等との連携

○積極的に営業活動は行っていないが、他法人の病院や居宅介護支援事業所からの紹介もある。

④その他

○当事業所では、泊まり続けるという利用は想定していない。

例えば、ひとり暮らしで自宅での生活が成立しなくなり、近隣の人より連絡が来る場合がある。在宅で暮らし続けることが難しい場合、当事業所ではなく、グループホームなどを紹介する。基本的に在宅での生活があつての看護小規模多機能型居宅介護の利用である。

（２）職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

○職員の募集・確保が必要な場合は、法人グループ全体で行っている週２回の定期的な採用面接より確保する。また法人グループ内での検討も行う。

②職員の配置、定着の状況

○介護職員の離職は多い。医療ニーズの高い重度者に対応しなければならないことから、負担に感じて辞めてしまう人がある。覚えなくてはならないことが多く、高いレベルの対応が求められる。一方で、それにやりがいを感じて長く続けている職員もいる。短期で辞めてしまう人、長期で働いている人に分かれる。

③職員の育成について

○介護職員を育成することで、医療ニーズの高い、重度の利用者の受け入れが可能となっている。介護職員にとって負担が大きい面があるため、大変に感じていそうな職員がいれば、副所長等が声かけを行うなどして、気持ちの面でのフォローも行うようにしている。

○インスリン注射の必要な利用者が６～７人いるが、本人が注射を行う際に、介護職員が見守りを行い、本人が分からなくなったり、間違えそうになったら伝えるなど、介護職員でも対応可能な支援があれば、任せるようにしている。看護職員とともに、介護職員も医療ニーズの高い利用者に関わっていくことで、職員に力量が備わっていく。

○喀痰吸引の研修は、同法人のもう一つの看護小規模多機能型居宅介護で２名の職員が受講している。当事業所での受講は今のところ検討していない。夜勤は介護職員が対応し、看護職員はオンコール対応だが、併設の訪問看護ステーションに夜勤の看護師が常駐しているため、夜間に痰の吸引が必要となった場合、対応してもらうことができる。

○法人グループ内に 700 人程度からなるケアワーカー部会がある。非常勤職員も参加している。老人保健施設、特別養護老人ホーム、地域密着型サービスなどの部門に分かれており、年に１回、職員研修を行っている。講師は各部門のメンバーが担う。

新人職員は３か月に１回、イベントを企画する。

所属する施設や事業所に関わらず、法人グループ全体で新人の育成を行う機会となってい

る。

④その他

- 法人内での他施設・事業所等への異動は少ない。異動も含め、職員のキャリア形成のあり方について、明確に示されたものはないため、今後、検討していく必要があると感じる。

(3) コスト削減、効率的・効果的な運営

①法人における経営面の進捗管理

- 年度初めに作成した年間目標に対する進捗状況について、半年ごとに、訪問看護、地域密着型サービス等の事業別に法人本部へ報告する。法人本部とのやり取りは事務長や管理者が対応し、報告や検討の結果を受けて、事業所職員に目標に対して必要な利用者数等の報告がある。

②訪問の重視と利用者ニーズの把握

- 職員に対して、出来る限り訪問に出て、在宅での利用者の様子を把握するように指導している。本人と家族の関係などは、事業所にいるだけではわからないことが多く、在宅で家族の話を聞くように伝えている。
事業所に通いできている時には、普通に食事を摂っていても、在宅では全く食事をしていないということもある。在宅での課題を訪問時に把握し、支援方法に反映していく。訪問を重視していることから、人員体制も工夫するようにしている。
- 訪問・通いを合わせた利用回数は、利用者の状態によって異なるが、大よそ、要介護1～2は週4回、要介護3～4は週4～5回、要介護5は週5～6回程度である。
- 利用者や家族の状況から、泊まりが多くなり、月に在宅へ戻る日が3～4日など少なくなった場合、家族に施設入所の可能性なども相談する。

③併設の訪問看護ステーションとの連携

- 看護職員は、ほとんどが併設の訪問看護ステーションとの兼務であり、法人としても、一体的な運営としてみている。
- 利用者には重度者が多く、昼食等の忙しい時間帯に当事業所の職員だけでは対応が厳しい場合、併設の訪問看護ステーションの看護職員が手伝いに来てくれるなど、連携した対応をしている。

④外部委託やボランティアの活用状況

- 清掃は、建物全体で外部委託している。
- ボランティアは、区の社会福祉協議会のボランティアセンターに登録し、募集している。近隣住民や大学生もボランティアで参加している。
ボランティアには皿洗い、食事づくり、話し相手などほか、イベントなどに対応してもらっている。
特に、皿洗いや食事づくりは、ボランティアに助けられている。手伝ってもらうことで、職員がケア等に注力できる。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

○保険者で、前年度の通いの平均人数で翌年の職員配置を決めるように定めている。そのため、利用者数が減っても、前年度実績によって決められた職員を配置しなければならない。

事例 8 社会福祉法人信愛報恩会 複合型ケア ほほえみ

1. 事業所の基本情報

法人種類	社会福祉法人	法人名	信愛報恩会										
所在地	東京都清瀬市	開設年月	平成 26 年 8 月										
併設事業所・ 関連事業所等	<併設事業所> ・訪問看護ステーション（開設時期：平成 26 年） ※平成 29 年 1 月 1 か月分 <table><tr><td rowspan="2">介護保険分</td><td>実利用者数</td><td>117 人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>446 回</td></tr><tr><td rowspan="2">医療保険分</td><td>実利用者数</td><td>36 人</td></tr><tr><td>延べ訪問回数</td><td>212 回</td></tr></table> ・認知症対応型共同生活介護（開設時期：平成 26 年） ・サービス付き高齢者向け住宅（開設時期：平成 26 年） <その他同法人事業所> ・病院 ・特別養護老人ホーム ・訪問介護 ・通所介護 ・居宅介護支援事業 ・地域包括支援センター			介護保険分	実利用者数	117 人	延べ訪問回数	446 回	医療保険分	実利用者数	36 人	延べ訪問回数	212 回
介護保険分	実利用者数	117 人											
	延べ訪問回数	446 回											
医療保険分	実利用者数	36 人											
	延べ訪問回数	212 回											
定員	総定員：25 人　通い：15 人　泊まり：5 人												
利用登録者数	21 人 （平成 28 年 9 月時点）	利用者の 平均要介護度	2.9 （平成 28 年 9 月時点）										
実費負担	泊まり：3,240 円 食費：昼食 648 円												
看護職員数	実人数：12 人 常勤換算：11.9 人	介護職員数	実人数：13 人 常勤換算：11.0 人										
自治体の看多機数	1 か所（当該事業所が指定を受けた順番：1 番目に指定）												
開設前の同法人での 小規模多機能の実施 状況	無し												
事業所の成り立ち、 事業所の利用者像、 地域連携の状況等	・病院や施設を中心に運営をしてきた中で、今後ニーズが高まる在宅系のサービスの充実を図るため、サービス付き高齢者向け住宅とグループホーム、訪問看護ステーションと看護小規模多機能型居宅介護を併せ持つ複合型のサービス拠点を開設 ・開設当初は認知症の方が多かったが、徐々にその他の医療ニーズを持つ利用者も増加している。 ・訪問看護ステーションの利用者から、看護小規模多機能型居宅介護の利用者となるパターンが増加している。												

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 今年で法人が設立されてから 108 年経った。元々は、結核の患者さんの中で生活力の弱い方々を対象に医療を提供してきたが、結核が死病でなくなってからは、社会福祉法人となり、高齢者の方を対象にホスピスをはじめとする病院・特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどを展開してきた。
- また、法人としても、在宅生活を支えるためのサービスへのニーズが高まる中で、病院と施設のみでなく、在宅系のサービスの充実の必要性も感じており、さらに法人の設立から 100 年に当たるころに、100 周年事業とした新しい在宅系サービスを始めることができないかといったことが検討されていた。
- そのような中、地元の農家の方が農地の活用を検討される中で、「地域に貢献できる福祉事業での活用」を希望しており、さらに市としてもその土地にサービス付き高齢者向け住宅やグループホーム、小規模多機能型居宅介護などを開設できないか検討していた。
- 当初は、市としては小規模多機能型居宅介護事業所の整備を検討していたが、我々としては、地域内に力のある訪問看護ステーションが多くあることや、今後在宅で生活をする医療ニーズのある高齢者の方の増加が見込まれることなどを考え、看護小規模多機能型居宅介護（当時は、複合型サービス）の方がより良いとの提案をした。
- そして、実際に市から公募が出され、入札を経て運営することになった。「しんあい清戸の里」のオープンは、平成 26 年の 8 月である。
- 「しんあい清戸の里」は、看護小規模多機能型居宅介護のみでなく、サービス付き高齢者向け住宅が 42 室、グループホームが 2 ユニット、訪問看護ステーションが 1 つの建物に含まれる複合型のサービス拠点である。

②土地・建物等の確保について

- 土地と建物はいずれも農家の方が所有しており、事業所は家賃を支払って運営されている。
- したがって、建物を建てる際の資金調達や建物の建設などは、土地を所有している農家の方が行った。ただし、建物の設計に際しては、我々の要望も反映されている。

③開設時の人材の募集、確保について

- 看護小規模多機能型居宅介護のみでなく、サービス付き高齢者向け住宅もグループホームもはじめての経験であったので、同法人の他の病院・施設から職員を異動させてくるというよりは、全く新しい事業に取り組むにあたって、特にサービス付き高齢者向け住宅の職員については、新しい人材を採用することを中心として考えた。
- ただし、特に看護小規模多機能型居宅介護や訪問看護ステーションについては、一定水準以上のスキルが必要ということで、同法人の他の病院・施設等からコアになるメンバーについては異動により採用した。
- 職員は「清戸の里」として募集をしており、サービス付き高齢者向け住宅や看護小規模多

- 機能型居宅介護、訪問看護ステーション、グループホームなど分けて募集はしていない。
- また、経験のある人材が来てくれることは望ましいことではあるが、逆に新しいサービスを展開するにあたって向いていない人が来る可能性もあると考えたことから、募集にあたっては経験を重視せず、まずは利用者の方にきちんと対応できる人を採用しようと考えた。
 - 看護小規模多機能型居宅介護や訪問看護ステーションにおいてコアとなる職員については異動により確保し、その他の職員については、経験などの要件を必要以上に重視せず、在宅サービスとして利用者の方にきちんと対応できる人を採用した。
 - 新規に採用した職員全体では1/3程度は未経験の方であった。
 - オープンは8月であったが、4月には採用することができており、その後の丸々3か月程度は、法人内部と法人外部の研修で育成することができた。
 - ただし、予定よりも前倒しで職員が集まったことから、人件費も予定よりも前倒しで発生することになった。
 - 職員は「清戸の里」全体で募集をしたが、希望を聞くと、サービス付き高齢者向け住宅やグループホームの希望が多かった。看護小規模多機能型居宅介護は、通いと泊まりと訪問の全てを提供するサービスということで、馴染みもないことから、できればサービス付き高齢者向け住宅やグループホームの方が良いという方が多かった。
 - 看護小規模多機能型居宅介護は、最初は6名の介護スタッフでスタートしており、そのうち介護福祉士を持っている方が3名、ヘルパーの資格を持っている方が3名であった。
 - 6名のうち、2名は訪問介護事業所からの異動、1名は病院の介護スタッフだった者が異動してきた。あとの3名は新規で募集した方で、比較的経験が長く、特別養護老人ホームやデイサービスの経験のある方であった。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	—
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	—
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	—
地域医療介護総合確保基金	—
その他の補助金	—
借入	
銀行	—
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	—
その他の借入先	—
出資	
自己資金	1,050万円
その他の企業等からの出資	—

②開設資金の調達で工夫した点・苦労した点

- 土地・建物はいずれも賃貸であることから、初期投資はほとんどなかった。資金の調達は、土地と建物を所有している農家の方が自ら担当した。
- 市や都からの交付金などは活用していた。

（３）開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	—
建築工事費	—
設計管理料	—
設備備品整備費	—
運営資金	1,050 万円

②コスト削減等の視点から工夫した点

○設計と建設を発注する会社は、入札で決定した。

○建物については、実際に看護小規模多機能型居宅介護の事業所をいくつか見学して、イメージをつくっていたが、実際にイメージ通りのものができなかった。

③運転資金について

○運転資金は、1,050 万円を確保した。

３．開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目		開設 1 年目	開設 2 年目
介護サービス	看護小規模多機能型居宅介護	3,037 万円	6,204 万円
利用料収益	指定訪問看護事業所としての訪問看護	0 万円	万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		300 万円	577 万円

【費用】

項目		開設 1 年目	開設 2 年目
人件費	給料・賞与 （退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	1,858 万円	3,642 万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費 等）	489 万円	1,047 万円
原価 （人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	398 万円	341 万円
	賃借料	150 万円	300 万円
	土地	0 万円	0 万円
	建物	0 万円	0 万円
	設備機器	0 万円	0 万円
	減価償却費	48 万円	69 万円
	その他の原価	681 万円	705 万円
営業外費用	支払利息	0 万円	0 万円
法人税、住民税及び事業税		0 万円	0 万円

【収益】－【費用】

項目	開設 1 年目	開設 2 年目
収益－費用	-287 万円	677 万円

○看護小規模多機能型事業所だけみると、概ね収支が均衡している状態に見えるが、「清戸の里」全体では赤字である。

○グループホームは、以前の報酬改定の影響で経営が苦しくなったが、常勤比率を変更するなどして、最近ようやく黒字化したところである。

○ただし、看護小規模多機能型事業所で収支が均衡しているといっても、兼務している職員

の人件費をどのように計算するかということでも左右されることから、法人としては「清戸の里」全体での収支をみている。

○東日本大震災や東京オリンピックの影響などで、建物の建設コストが予想よりも高くなってしまったことから、家賃がやや大きな負担となっている。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

(1) 利用者の確保

①利用者確保の状況

○1年目は10人くらいであったが、現在の利用者数は21人である。

○最初は、地域に新しいサービスができるということで、市と一緒に居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、介護老人保健施設、病院の方などを対象とした説明会を開催した。

○看護小規模多機能型居宅介護のサービスと料金について、一枚のチラシにまとめて病院の相談員やケアマネジャーに説明と宣伝を行っている。

○清瀬市では、現在も小規模多機能型居宅介護事業所が1つもないので、突然、看護小規模多機能型居宅介護事業所ができるということで、誰も知らない中であったので、特徴を理解してもらうことに苦勞をした。

○また、病院や特別養護老人ホームが多い地域なので、看護小規模多機能型居宅介護を理解してもらうことには、苦勞があった。

○最初は、利用者の多くが認知症の方で、グループホームが空かない中で看護小規模多機能型居宅介護の利用者となるかたが多かった。それから、神経難病の方やインスリンの対応が必要な方、人工肛門の方が増えてきて、がん末期の方もいる。

○これまで、看取りは1人のみである。法人として病院やホスピスを運営してきた経験が長いので、最終的に病院やホスピスに移る方が多い。

○特別管理加算の方の割合が低いことから、訪問看護体制強化加算をとることができない。飲み込みがすごく悪い神経難病の方などは、看護職が上手に食事の介助をするなど手間がかかっているが、管が入っていないことから評価されない。

○また、レビー小体型などの重度の認知症の方もいるが、そういった方も管が入っていなければ評価されない。

○同一建物のサービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方も、6人が看護小規模多機能型居宅介護の利用者になっている。

○基本的に、訪問介護と訪問看護、24時間の対応を望まれる方が利用している。

○介護の手間がかかる重度の認知症の方は長い期間利用するが、要介護4・5の方は利用期間が比較的短い。

○経営的には、医療ニーズのある中重度の利用者数を増やしていくことが必要であるが、介護職が夜に1人でみるとなると、不安が大きく、あまり多くの方を受け入れるのは現状では困難である。

②グループ・法人内連携

○昨年に福祉系の大学を出た学生を2人採用した際に、最初の3か月は配属を決めずに、特

別養護老人ホームやデイサービス、そして看護小規模多機能型居宅介護と順番に研修を行った。

- 今後は、中核を担うような人材には、看護小規模多機能型居宅介護を含めて経験を積んでもらい、将来的なキャリアパスを描けるような仕組みを構築したい。

③法人外の居宅介護支援事業所との連携

- 利用者の確保に関しては、最近は訪問看護ステーションで関わりながら、看護小規模多機能型居宅介護につないでいくというパターンは増えている。特に、訪問看護で自己負担が生じている人については、看護小規模多機能型居宅介護であれば自己負担分がなくなるということを説明して利用につながることもある。

- また、地域包括支援センターからは、困難事例の紹介がある。

④施設や病院、診療所等との連携

- 急性期病院は、かなり在宅復帰が困難な方も退院させていかなくてはならない状況であるが、こちらとしても直ぐに対応が難しかったケースもあり、受け入れはそれほど伸びてはいない。

⑤その他

- 宿泊については1泊3,240円であるので、泊まって頂くことが収入になるケースも多い。ただし、在宅での生活を支えるという目的から考えると、そうではないということを職員で話し合っている。

(2) 職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

- 看護職よりも介護職の確保が厳しい状況である。他の事業所との比較はできないが、退職する職員も多い。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、この地域では知名度も低いことから、看護小規模多機能型居宅介護で職員を募集しても全く集まらなかった。
- 募集する際には、「清戸の里」全体で募集をするが、応募者の希望を聞くとサービス付き高齢者向け住宅やグループホームの希望が多い。看護小規模多機能型居宅介護のような事業所で働きたいと思ってくれるような介護職を集めるのが難しい。
- 今後は、新規の採用のみでなく法人内での異動が必要ではないかと考えている。
- 他の病院・施設で働く法人内のスタッフにも、看護小規模多機能型居宅介護の役割や地域包括ケアについて知っていただくような研修が必要ではないかと感じている。

②職員の配置、定着の状況

- 訪問看護ステーションを併設しており、看護職は12名いる。そのうち、看護職6名が看護小規模多機能型居宅介護に関わっている。
- 平成28年7月からは、看護小規模多機能型居宅介護事業所に専任の准看護師を1名配置した。

- 専任の看護職がいないと、看護小規模多機能型居宅介護の状況に、訪問看護ステーションの職員の動きが左右される部分が大きくなることから、その影響を抑えるために配置した。
- 専任の准看護師を配置したことで、訪問看護ステーションの看護職はより多く訪問にできるようになった。
- 専任の准看護師を配置する以前は、医療的な内容も利用者の方とケアマネジャーがやり取りする場面もあったが、今は専任の准看護師とやり取りをするなど、役割分担が上手くできるようになった。
- また、例えば薬の管理などは職員の入れ替わりが多いと間違いも起こりやすいが、1名の専任がいるとそのような事故の防止にもつながると考えている。
- なお、夜間帯については、訪問看護ステーションの常勤看護師が、看護小規模多機能型居宅介護の利用者の緊急時にも対応している。問題があれば、夜勤の介護職からオンコールで連絡が入るようになっている。

(3) コスト削減、効率的・効果的な運営

- 消耗品などは「たのめーる」で一括購入をすると割引などがあって、その辺りは活用している。また、送迎用の車両等は施設全体で共有している。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

- 介護職が中心となってサービスを提供し、看護職がそのサポートをするといった体制を構築することが理想であるが、現状ではそこまで上手く役割分担ができていない面もある。
- スキルの高い介護職の育成と、より要介護度の高い医療ニーズのある利用者の確保をしていくことが必要である。

事例 9 株式会社やさしい手

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社やさしい手	
所在地	東京都	開設年月	—	
看護小規模多機能型居宅介護の法人全体の事業所数			6 事業所	
併設事業所・関連事業所等	事業所所在地		開設年月	併設事業所
	埼玉県さいたま市		平成 28 年 10 月	(同一敷地内の別建物) ・訪問看護ステーション ・通所介護 ・サービス付き高齢者向け住宅
	千葉県松戸市		平成 27 年 5 月	—
	東京都目黒区		平成 28 年 7 月	・訪問看護ステーション
	東京都稲城市		平成 29 年 5 月	・訪問看護ステーション ・サービス付き高齢者向け住宅
	東京都世田谷区		平成 29 年 5 月	・訪問看護ステーション ・サービス付き高齢者向け住宅 (他法人)
	兵庫県明石市		平成 28 年 3 月	・訪問看護ステーション ・通所介護
	・併設している訪問看護ステーションの平成 29 年 1 月 1 か月分の利用状況 (兵庫県明石市の事業所の場合)			
	介護保険分		実利用者数	35 人
			延べ訪問回数	502 回
医療保険分		実利用者数	1 人	
		延べ訪問回数	17 回	
＜その他同法人事業所＞				
・訪問介護：64 事業所				
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：17 事業所				
・訪問入浴：4 事業所				
・居宅介護支援：46 事業所				
・訪問看護：10 事業所				
・福祉用具レンタル：5 事業所				
・サービス付き高齢者向け住宅：19 施設				
・通所介護：24 事業所				
・短期入所生活介護：2 事業所				
定員	総定員：29 人 通い：17 人 泊まり：6 人 (兵庫県明石市の事業所の場合)			
利用登録者数	14 人 (平成 28 年 9 月時点) (兵庫県明石市の事業所の場合)	利用者の 平均要介護度	3 (兵庫県明石市の事業所の場合)	
実費負担	泊まり：1,000 円 食費 (通常食の場合)：朝食 400 円 昼食 (おやつを含む) 500 円 夕食 600 円 (兵庫県明石市の事業所の場合)			

看護職員数	実人数：8人 常勤換算：7.3人 (兵庫県明石市の事業所の場合)	介護職員数	実人数：12人 常勤換算：7.3人 (兵庫県明石市の事業所の場合)
自治体の看多機能数	1か所（当該事業所が指定を受けた順番：1番目に指定） (兵庫県明石市の事業所の場合)		
開設前の同法人での小規模多機能の実施有無	無し		
事業所の成り立ち、事業所の利用者像、地域連携の状況等	・今後、新規参入を行う場合、医療ニーズに対応していくことで、成長や需要が見込めるのではないかと考え、看護小規模多機能型居宅介護を開設した。 ・利用者の紹介は病院が多く、入院後、要介護度が重くなって従来のサービスでは対応しきれなくなり、看護小規模多機能型居宅介護を希望する。 ・病院の地域連携室に退院支援の看護師を配置するところが増えていて、窓口が看護師の場合、看看連携したいという気持ちもあって、看護小規模多機能型居宅介護を紹介する場合がある。		

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 現在、看護小規模多機能型居宅介護を全国6か所で開設している。6事業所中4事業所が他事業との併設である。平成29年5月に1事業所の開設を予定している。
- まず、平成27年5月に千葉県松戸市で開設した。次に、平成28年3月に兵庫県明石市に2階建ての建物に1階に通所介護を併設し開設した。
- 開設までの期間について、兵庫県明石市の事業所の場合、土地が決まってから1年間程度で建物の建設、人材確保を行い、開設に至っている。看護小規模多機能型居宅介護はサービス付き高齢者向け住宅と比較して規模が小さいため、工期は短い。人材募集は開設の3か月前から行った。大よそ、これが開設までの1つの流れとなっている。
- 小規模多機能型居宅介護ではなく、看護小規模多機能型居宅介護を開設した理由としては、当社の基幹事業は訪問介護だが、今後、新規参入を行う場合、医療ニーズに対応していくことで、成長や需要が見込めるのではないかと考えたからである。

②土地・建物等の確保について

- 看護小規模多機能型居宅介護の新規開設を推進していきたいという法人戦略のもと、土地・建物の購入は負担が大きいことから、建て貸しを基本としている。
- 千葉県松戸市の事業所は、訪問看護ステーション併設で立ち上げたかったが、土地用途の制限により看護小規模多機能型居宅介護単体となった。
- 東京都目黒区の事業所は会社が所有していたビルを改修して、訪問看護ステーション併設で開設した。東京都世田谷区の事業所は、他法人が運営するサービス付き高齢者向け住宅の1階部分をテナントとして借りている。
- 土地や建物の確保について、基本的に土地を所有しているオーナーを見つけて、建て貸し

方式で展開している。当社の戦略に見合う土地を探して、土地の所有者と交渉していく。介護事業に興味を持ってもらえないなど、スムーズにいかないこともある。

○法人でサービス付き高齢者向け住宅の展開で連携している大手不動産会社があり、主に、そこに土地オーナー探しから建物建設までを一貫して依頼している。地元の不動産会社と直接連携して土地探しを行うことは少ない。

基本的に当社が初めから土地オーナーとコンタクトを取って調整していくことはなく、不動産会社が間に入って調整していく。

③開設時の人材の募集、確保について

○兵庫県明石市の事業所の場合で人材確保の方法をみると、このエリアで看護事業を行うことは初めてだったため、看護職員に関しては、基本的には全て新規採用した。介護職員に関しては、同エリアに同法人の介護サービス事業所があることから、管理職等は異動で配置し、新規採用も数人行った。他の事業所もほぼ同じような方法で確保している。

○併設の訪問看護ステーションの利用者確保がスムーズだったため、早急に看護師を採用する必要があり、人材紹介会社なども活用して、何とか開設までに人員を確保することができた。当社は介護事業を専門に立ち上げてきたため看護職員の確保には苦労している。

(2) 開設資金の調達

①開設資金の調達状況

※兵庫県明石市の事業所の場合

項目	金額
補助金	
介護基盤緊急整備等臨時特例基金	0 万円
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	0 万円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	0 万円
地域医療介護総合確保基金	0 万円
その他の補助金	310 万円
借入	
銀行	0 万円
独立行政法人福祉医療機構（WAM）	0 万円
その他の借入先	0 万円
出資	
自己資金	0 万円
その他の企業等からの出資	0 万円

②開設資金の調達で工夫した点

○建て貸しのため、建築工事費や設計費はオーナーが負担する。1階建ての場合、数千万円、2階建ての場合、1億円を超えると聞いている（当社は家賃負担となるため、開設時に土地建物関係の費用は発生しない）。

○土地・建物のオーナーには、中古の建物の改修ではなく、新築で対応してもらう。建物には、消防法に基づくスプリンクラー等の設置のほか、特殊浴槽（個浴の場合でも、当社のサービス付き高齢者向け住宅で設置しているものなどで対応）、手すり、床材、介助しやすいトイレなど、建設時に要望を伝えることで、希望通りの建物を作ることができている。

入り口に段差がある場合、必ずバリアフリーにしてもらったり、ストレッチャーでの移動も想定してエレベーターはストレッチャーが入るものに、また、駐車場は敷地内に4～5台分は確保できるようにしてもらおうなどの対応も依頼する。

○建て貸しであるため、ハード整備に関わる補助金は出ていない。兵庫県明石市の事業所の場合、開設準備の補助金の310万円のみである。自治体によっては出ない場合もある。

（３）開設資金の使途

①開設資金の使途の状況

項目	金額
土地取得	0 万円
建築工事費	0 万円
設計管理料	0 万円
設備備品整備費	310 万円
運営資金	0 万円

○当社が開設時に負担するものは設備備品費であり、およそ300～400万円程度となる。法人で予算が厳密に決められている訳ではなく、その都度、必要なものを申請し、承認を得て整備している。

○ベッドは全て購入している。エアマットは泊まりの際に必要な人がいれば介護保険でレンタルをしてもらう。

○在宅酸素の設備は、緊急対応できるように医療用酸素濃縮器を設置している。

吸引器は利用者で用意してもらう場合もあるが、事業所でも緊急時に対応できるように購入している。アンビューバッグ、バイトブロックも準備している。

○兵庫県明石市の事業所では、他に、車いすのまま計測できる体重計を購入した。疾患によっては体重測定が必要な場合があるため、どうしても購入したかった。

②コスト削減等の視点から工夫した点

○開設時に当社で大きくかかるコストは人材確保と備品に関わる経費である。

備品に関しては法人や各事業所で大量に一括購入することで、割引してもらっている。

○人材確保については、経費をかけて募集広告を掲載する場合もあるが、最近はインターネットの広告を活用している。

○兵庫県明石市の事業所を開設した際にはまず、新聞の折り込みチラシに広告を掲載したが、利用が増えるに従い、急いで職員の確保を行う必要があったため、人材紹介会社も活用した。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目		開設 1 年目
介護サービス	看護小規模多機能型居宅介護	2,187 万円
利用料収益	指定訪問看護事業所としての訪問看護	2,074 万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		225 万円

【費用】

項目		開設 1 年目
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	4,170 万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費 等）	633 万円
原価 (人件費以外)	給食材料費・材料費・消耗品費	2,615 万円
	賃借料	570 万円
	土地	0 万円
	建物	570 万円
	設備機器	0 万円
	減価償却費	0 万円
	その他の原価	0 万円
営業外費用	支払利息	0 万円
法人税、住民税及び事業税		-万円

【収益】－【費用】

項目	開設 1 年目
収益－費用	-3,546 万円

○兵庫県神戸市の事業所の場合でみると、賃料は新規開設後の 11 か月分で 500 万円程度である（通所介護を併設しているため、看護小規模多機能型居宅介護を按分した額）。

開設時から現在に至るまでの収支について、現状では赤字である。

○収益について、看護職員の配置を充実させているため、売り上げは伸びているが、労務費のコストもあがっている。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

（１）利用者の確保

①利用者確保の状況

○利用者には重度者が多く、入院・入所による中止や亡くなる人がいるため、利用者を安定して確保することに苦労している。新規利用は、1 か月に平均 1～2 人だが、4～5 人が必要である。

黒字化するために必要な利用者数は、大よそ 22～23 名くらいである。

○病院では、看護小規模多機能型居宅介護を利用するとケアマネジャーが変わることについて、家族から質問を受けた場合に説明に困るようで、ケアマネジャーが変わるのであれば紹介できないと言われたこともある。ケアマネジャーからは事業について初めて聞いたという話もよく聞く。

看護小規模多機能型居宅介護に関する周知が進んでいないこと、ケアマネジャーが変更となることなどが、利用者数が伸びない要因として痛感している。

②グループ・法人内連携

- 当社の看護小規模多機能型居宅介護は、同法人の他のサービス等があるエリアに出店するという戦略を持って開設している。利用者確保にあたっては、同エリアの同法人のサービス利用者が関わっている病院等へ直接訪問し、事業の説明等を行っている。他にはダイレクトメールを送るなどしている。
- どのエリアに出店するかについては、地域分析やマーケティングを元に経営層で検討が行われている。

③施設や病院、診療所等との連携

- 利用者の紹介は病院が多い。入院すると要介護度が重くなり、従来のサービスでは対応しきれなくなり、看護小規模多機能型居宅介護を希望する。重度者の紹介が多く、癌末期の利用者の看取りも行った。
- 病院の窓口は、基本的に地域連携室のMSWである。医師と直接話をすることは少ない。地域連携室に退院支援の看護師を配置するところが増えていて、窓口が看護師の場合、看看連携したいという気持ちもあって、看護小規模多機能型居宅介護を紹介する場合がある。
- 病院への制度や事業説明は、主に管理者が行っているが、空いている時間に他の職員も順番に対応する。退院前カンファレンスは、看護職員、介護職員、ケアマネジャーの3職種が参加している。
- 利用者数の確保において、看護職員が病院のMSWや退院支援ナース、医師と直接話して、医療依存度の高い退院者がいれば、信頼して紹介してもらえるようになることが必要だと感じる。そのため、看護職員が直接病院を訪問することが重要ではないかと考えている。

④その他

- 兵庫県明石市の事業所について、併設の訪問看護の利用者は安定して増えている。訪問看護の利用者が看護小規模多機能型居宅介護へ移行する場合もあるが、事業所が神戸市に隣接していることもあり、訪問看護の利用者の多くは神戸市民のため、その場合、看護小規模多機能型居宅介護を利用できない。神戸市民の明石市内の地域密着型サービスの利用について、緩和してもらいたいところだが認められていない。
- 看護小規模多機能型居宅介護の周知のために行った取組として、看護小規模多機能型居宅介護に関するセミナーを開催し、病院や診療所にも声をかけたところ、医師も参加してくれた。
- 定期的に関係機関向けに事例紹介等を行うセミナーを開催しており、開催を積み重ねることで、看護小規模多機能型居宅介護の利用方法が分かってきたという声を聞く。また、一度利用すると、活用方法が分かり、次の紹介につながる場合も多く、少しずつ広まってきていると感じる。

（２）職員の確保・育成

①職員の募集・確保の方法

○開設時の確保方法参照。

②職員の配置、定着の状況

○訪問看護ステーションを併設している場合、看護職員は看護小規模多機能型居宅介護と兼務しているが、専従者を１名配置している。看護小規模多機能型居宅介護からの訪問は、併設の訪問看護ステーションと兼務している看護職員が対応している。

通いの時間帯の看護職員の主な仕事は、バイタルチェックや服薬管理等である。泊まりの利用者がいれば、状態を確認したり、入浴介助を行うこともある。

○兵庫県明石市の事業所の場合、同法人のサービス付き高齢者向け住宅、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が大よそ２～３kmの中にある。職員にとって、近いエリアで異動しながら、様々な事業所を経験できることは大きなメリットだと感じる。

○当社では、事業所管理者には介護職員を配置している。介護職員には管理者研修を受講してもらう。

○事業所のケアマネジャーは管理者と相談しながらケアプランを作成し、職員のスケジュール調整は基本的に介護職員で行う。ケアマネジャーに業務が集中してしまうと、新規の利用者の受け入れが難しくなってしまうことから、役割分担を行うようにしている。

○職員の勤務体制は、早出・遅出でシフトを組んでいる。そこに非常勤の職員を配置している。

○法人全体の看護職員数について、訪問看護ステーション１事業所あたり、多い事業所は１０数人、少ない事業所は４人程度であり、事業所規模は様々である。他の事業に配置している看護諸君を含め、全体で５０人強かと思われる。訪問入浴や短期入所生活介護の看護職員を含めると、人数はもっと多くなる。

③職員の育成について

○法人では、３年に１回程度の定期異動や異動希望などにより、ジョブローテーションを行っている。

本人の目標設定に基づいた異動、店舗展開の事情による異動など、様々なパターンはあるが、基本的に同じ店舗に勤務しつづけるよりも、新しい可能性のために様々な店舗を経験した方がよいと考えている。

○看護小規模多機能型居宅介護における介護職員の育成について、看護職員とともに支援を行うことで、同じ視点で利用者をみることができるようになる。介護職員が単独で訪問した際にも、レベルの高い報告ができるようになる。また、看護職員と介護職員が両者の目でみて情報共有することも、お互いに勉強の場となっている。

○介護職員のスキルアップについて、喀痰吸引等研修の受講を進めている。

○定期的な研修の実施、看護職員、介護職員がお互いにレクチャーし合う時間の確保、看護

職員が介護職員に業務の中で教える機会の確保などにより、職員の育成とともに定着も図れるのではないかと感じている。

- コストの削減にも関わるが、同じ日に職員を研修に出すことは難しいため、Web を活用した研修なども行ってみたい。

（３）コスト削減、効率的・効果的な運営

①給食業者の活用

- 食事は、工場で作ったチルドパックのものを温めて提供している。毎日配達し、冷蔵保管している。ご飯と味噌汁は事業所で作っている。
- 給食業者は法人で２事業者と契約している。

②宿泊費の設定方法

- 兵庫県明石市の事業所の宿泊費は１,０００円としている。相場は３,０００円だが、利用者を確保していく面でも低く抑えている。利用者負担は、一部負担金を合わせて１０万円程度となる。
- 宿泊費の設定は法人が行っており、一律ではなく事業所によって異なっている。東京は５,０００円である。

③泊まりの利用方法

- 泊まりは、夜勤専従の職員を配置するなどして、基本的に週７日対応している。宿泊室は１００％稼働としていなければ、運営は厳しくなる。
- 泊まりの利用方法について、連泊するか、ほとんど泊まりを利用しないかの両者に分かれている。連泊する利用者の割合が高くなってきている。事業所としては、利用開始時に、長期の宿泊を前提としているものは、宿泊室に限りがあるため、基本的に断るようになっている。
- 連泊する利用者の理由としては、介護者の入院、天涯孤独で在宅でみてもらえる人がいない、家族が対応できない等、様々である。

④理想的な利用パターン

- 理想的な利用パターンとしては、退院直後１～２週間程度は泊まりを利用し、２４時間のサイクルを把握し、その後、自宅に戻り、長い時間、自宅にすることが難しい場合、通いを多めに利用し、慣れてきたら訪問に切り替えるといったものである。しかし、様々な事情により、スムーズにはいかない場合が多い。訪問、通い、泊まりのバランスは、全利用者均一に割合を設定していくというのではなく、段階的に利用者の利用の仕方を入れ替えていくというイメージである。

⑤利用者や家族への利用方法の説明

- 看護小規模多機能型居宅介護の利用に際しては、利用者や家族に対して、包括報酬だが使い放題ではないことを説明する。その際、利用回数を制限している訳ではなく、状態に応

じて、増やしたり、減らしたりしていることを具体的に伝える。

特にターミナルの利用者の場合、いかに安心して過ごすことができるかと念頭において、利用方法や支援内容について丁寧に説明する。

⑥職員間の情報共有

○法人で Web を活用した情報共有システムを開発している。法人全体で紙の利用を削減する方針にあり、電子メールや社内情報ネットワークの活用を推進している。職員間の情報共有の推進のほか、コスト削減にもなっている。

○ボードを活用した情報共有も必要であり、職員全体で日々、把握しておかなければならない情報を共有している。個々の細かい情報共有はメールを活用し、メールは個人アドレスではなく事業所共有にしていることから、職員間での情報共有を行いやすい。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

○地域の病院数が多い、同法人の既存事業所が連携している医療機関が多いエリアは、それが絶対条件ではないが、看護小規模多機能型居宅介護の開設場所として優先度が高くなる。

○看護小規模多機能型居宅介護を開設できるかどうかは、自治体の方針による部分が多い。自治体とは土地所有者ではなく当社が調整を行う。土地が見つかって、看護小規模多機能型居宅介護は開設しないという自治体には、交渉にいくこともある。自治体で看護小規模多機能型居宅介護を公募していてそれに応募するよりも、開設したいため自治体に働きかけることが多い。介護保険事業計画に位置づけられていない、需要が無い等の理由で、断られる場合は多い。

○今後の看護小規模多機能型居宅介護の開設予定について、平成 29 年 5 月に 1 か所、開設を予定しているが、その後は、伸張性を見て検討していく。営利法人立で、同法人で病院等を持っていない事業所の発展状況が気になるところである。

事例 10 セントケア・ホールディング株式会社

1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	セントケア・ホールディング株式会社
所在地	東京都	開設年月	—
看護小規模多機能型居宅介護の法人全体の事業所数			9 事業所
併設事業所・ 関連事業所等	＜看護小規模多機能型居宅介護事業所＞_※平成 29 月 12 月末時点		
	事業所所在地	開設年月	併設事業所
	静岡県浜松市	平成 28 年 9 月	・グループホーム
	和歌山県和歌山市	平成 25 年 12 月	・グループホーム
	愛媛県松山市	平成 26 年 2 月	—
	千葉県木更津市	平成 27 年 3 月	—
	宮城県仙台市	平成 27 年 10 月	・通所介護、ショートステイ
	静岡県静岡市	平成 28 年 3 月	・グループホーム
	東京都杉並区	平成 28 年 11 月	—
	神奈川県横須賀市	平成 28 年 12 月	・地域密着型通所介護
愛媛県松山市	平成 28 年 12 月	—	
＜その他同法人事業所＞_※平成 28 年 12 月末時点			
・介護・入浴・居宅介護支援：256 事業所			
・訪問看護：59 事業所			
・デイサービス：56 事業所			
・グループホーム：37 事業所			
・小規模多機能型居宅介護：29 事業所			
・ショートステイ：21 事業所			
・有料老人ホーム：2 施設			
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：4 事業所			
・住宅リフォーム：16 事業所			
・福祉用具レンタル：41 事業所 等			
開設前の同法人で の小規模多機能の 実施有無	有り		
事業所の成り立ち、事業所の利用者像、地域連携の状況等	・国の政策等からも、今後は医療ニーズのある高齢者を在宅で支えるための仕組みづくりがより重要になると考えられ、看護小規模多機能型居宅介護に期待される役割は大きいと考え開設を進めている。		
	・看護小規模多機能型居宅介護事業所は、病院と在宅の中間施設と考えており、利用者の大半は病院からの紹介である。		
	・病院から医療ニーズのある利用者を受け入れながら、状態をみながら看護小規模多機能型居宅介護を卒業できるようにしていくことが大切であると考えている。		

2. 開設時の状況、開設資金の調達・開設資金の使途について

(1) 開設時の状況

①開設に至るまでの経緯

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、平成 28 年 12 月末時点で 9 カ所開設している。
- 国の政策等からも、今後は医療ニーズのある高齢者を在宅で支えるための仕組みづくりがより重要になると考えられ、弊社としてもその方向性には賛同することである。また、そのような背景から、看護小規模多機能型居宅介護に期待される役割は大きいと考えている。
- 現在、法人として訪問看護事業所を 59 事業所展開しており、訪問看護を強みとしている。そのような中、看護小規模多機能型居宅介護という新たなサービスができた時には、まさにこれが求めていたサービスであると感じた。
- 開設のパターンは、大きく分けて 3 つある。1 つは、看護小規模多機能型居宅介護事業所に訪問看護を併設させてオープンするパターンである。2 つ目は、看護小規模多機能型居宅介護のみでオープンするパターン、3 つ目は、小規模多機能型居宅介護事業所から転換するパターンである。
- 小規模多機能型居宅介護事業所からの転換を増やすと、小規模多機能型居宅介護事業所が少なくなってしまうので、今後は転換を大幅に増やすようなことは想定していない。
- 看護小規模多機能型居宅介護を卒業しても、引き続き看護の視点でサービスを提供できるという観点から、訪問看護一体型で運営されるのが理想と考えている。
- 市町村から公募が出ているところに応募するパターンと、公募が出ていない中で開設を提案するパターンがあるが、8 : 2 くらいの比率で公募に応募するパターンが多い。公募がない中で市町村に提案をしても、「計画に記載されていない」ことなどを理由に実現につながらないことが多い。

②土地・建物等の確保について

- 法人としては、訪問看護や訪問介護など、在宅系のサービスの提供を主としている。新たに看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設するエリアの選定としては、まずは既存の営業所があるエリアの中で、そのエリアの特性や需要などみながら開設の可否を判断する。
- 落下傘方式で、何もないところに新たに看護小規模多機能型居宅介護事業所の建物だけを建ててといったようなことはない。既存の営業所のあるエリアが、まずはメインとなる。
- 開設にあたっては、補助金を活用するケースが多いことから、基本的には看護小規模多機能型居宅介護が公募されているエリアを探し、さらにその中で土地・建物のオーナーさんを探していくという流れが多い。
- 弊社の中には、新規開設の際のオーナーさんとの交渉を行う開発部門がある。
- 地域によっては、土地を購入するケースもあるが、投資効果率を鑑み判断している。
- 建物の設計については、サービスごとに「基本プラン」を作成しており、基本的な部分はそれに基づいて設計をすることになる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設するに当たり、既存の事業所の見学をした。場

所によっては、宿泊室からベッドをそのまま出せるように配慮している事業所や、すべての場所から処置室までの動線が確保されるような設計がなされている事業所もあったが、そこまで重度の方というイメージでもなかったことから、我々としては小規模多機能型居宅介護事業所と看護小規模多機能型居宅介護事業所で、建物の設計が異なっているということはない。

③開設時の人材の募集、確保について

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、病院とご自宅の中間施設という位置付けをイメージしており、介護職員については、訪問介護やグループホームなどの職場と比較して、高度な観察力などが必要になる。
- したがって、人材については、既存の営業所から次のステップとして異動をしてもらうケースと、さらに新規の採用を加えることで確保することを基本として考えている。ただし、既存の事業所からの異動も簡単ではないことから、全てのケースでこのような形になっている訳ではない。
- 新規採用の方については、ハローワークやネット媒体、紙媒体、人材紹介会社などを活用している。また、社内で紹介して頂ける方がいないかなどの相談もしている。

(2) 開設資金の調達

- 補助金は、自治体によって出して頂けるケースと出して頂けないケースがある。出して頂けるケースでは、開設準備金という形で 400 万円前後を、また建設補助金として 3,200 万円程度の補助金を活用することができる。
- 東京都などの特定エリアではオーナーさんが建物を建てるのであれば、建設補助金はオーナーさんが活用して、弊社としては開設準備金で備品を購入したりする。
- 金額的に高いものとしては、機械浴槽がある。機械浴槽は、全ての事業所で入れている。
- 開設エリアは、東京都杉並区などの都心部もあれば、四国などの地方部もある。人口が極端に少ないエリアであれば経営は難しいと思うが、地域単価もあることから、会社がベンチマークとして定めている家賃を鑑みながら判断をしていけば、収支は合うと考えている。

3. 開設時から現在に至るまでの収支について

【収益】

項目		開設 1 年目 (H27. 3)	開設 2 年目 (H27. 4～ H28. 3)	開設 3 年目 (H28. 4～ H28. 12)
介護サービス 利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	270 万円	8,100 万円	7,940 万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	3,500 万円	3,430 万円	4,600 万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		—	—	—

【収益】－【費用】

項目	開設 1 年目 (H27. 3)	開設 2 年目 (H27. 4～ H28. 3)	開設 3 年目 (H28. 4～ H28. 12)
収益－費用	－1,000 万円	1,900 万円	2,680 万円

※ 指定訪問看護事業所は看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設にあたり、既存の事業所を移転したものであり、開設 1 年目の指定訪問看護事業所の収益は（H26. 3～H27. 4）である。

○上記の収支は、1つのエリアをサンプルとして作成したものであるが、単月で黒字化というものが3か月目であった。

○1か月あたりの平均利用者数は27.5名、平均要介護度は3.0くらいである。

4. 経営の安定化に向けた取組の有無と具体的な内容について

(1) 利用者の確保

①利用者確保の状況

○利用者の確保については、主に病院を中心に看護小規模多機能型居宅介護事業所の特徴等を説明している。

○日常生活圏域の中に、小規模多機能型居宅介護事業所と看護小規模多機能型居宅介護事業所の両方があれば、状態像に合わせて利用するサービスを変更するといったことも可能になるのではないかと。

○法人内の訪問看護ステーションの利用者が、看護小規模多機能型居宅介護の利用者になるパターンはほとんどない。

②グループ・法人内連携

○法人内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの紹介もあるが、全体に占める割合は僅かである。

③施設や病院、診療所等との連携

○利用者については、地域によって状態像が異なるというよりは、開設当初とそれ以降で異なっている。

○開設当初は、居宅介護支援事業所からの紹介が多いが、開設から年月が経つにつれて、病院からの紹介がメインになってくる。オープンして間もない頃では、病院等からの信頼は十分に得られていないことから紹介は少ないが、徐々に看護小規模多機能型居宅介護ができることについての理解が進み、病院からの紹介が増えてくるというパターンが多い。

○居宅介護支援事業所からの紹介が全くない訳ではないが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから紹介して頂く方は、小規模多機能型居宅介護事業所などの既存のサービスで対応可能な方が多い。実際に、ケアマネジャーから紹介をして頂くパターンでも、退院の際に、病院から看護小規模多機能型居宅介護事業所はどうかと提案を受けて、ケアマネジャーが話を持ってくるケースが多い。

④その他

○ケアマネジャーの方が集まるような研修などがあれば、お邪魔して看護小規模多機能型居宅介護の紹介などを行っている。

○小規模多機能型居宅介護では、宿泊の稼働率が毎月概ね一定程度で推移するが、看護小規模多機能型居宅介護の場合は、100%近くになっている月から、突然60%くらいになったりするので、振れ幅がとても大きい点が特徴である。

（２）職員の確保・育成

①職員の配置、定着の状況

- 利用者の受入や医療機関の人たちとのやり取りは、看護職が対応すべきであると考えている。介護職には介護職の視点があるが、病院の医師と話をするのは看護職であるべきだと考えている。
- 管理者については、介護職と看護職では３：７くらいで看護職の方が多い。管理者には、マネジメント能力が必要となる。介護職か看護職かはどちらでも良いと考えているが、マネジメント能力は必要である。
- 訪問看護をしている看護職についても、看護小規模多機能型居宅介護を利用しながら安心して生活をしている利用者の方をみると大変よろこんでおり、基本的にはとてもやりがいのあるサービスであると考えている。
- しかしながら、医療ニーズのある利用者やターミナルの対応を怖いと感じて、負担が大きくなって辞めてしまうスタッフもいる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所が合わないスタッフについては、法人内で異動をするなどの対応も行っている。

②職員の育成について

- 開設前には、開設事前研修という形で、１か月程度前から集合研修や座学、実技の研修などを行っている。
- 開設後は、月に１回定例研修を行っているとともに、専門的な研修として、認知症や中重度の方の対応などをテーマとした研修を各営業所で行ったり、本社で集合研修を行ったりしている。
- 今後は、喀痰吸引等の研修を受けた介護職員を増やし、介護職による吸引が夜中にも行えるような体制を整えていきたいと考えている。

（３）コスト削減、効率的・効果的な運営

①本人・家族等への十分な説明

- 包括報酬であることから、利用者やその家族等からいくらでも利用できるサービスと誤解されてしまうと問題があるため、サービスを利用する前に本人と家族等へ十分な説明をすることは重要である。
- 弊社では、看護小規模多機能型居宅介護のパンフレットの中で、利用例を４例ほど示して、使い方によって負担する金額も異なることなどを説明できるようにしている。
- また、包括報酬ではあるが、全ての利用者の希望にそのまま応えては事業所として成り立たなくなるが、一方でケアプランは個人個人で考えていく必要がある。
- 例えば、病院から退院された方について、最初の１週間くらいは連泊で様子を見て、徐々に在宅に帰っていくなどのプロセスを経ることが多いが、その際に個人個人の今後の状態変化等を見越しながら、今後のサービス利用の変化などを事前に想定する。
- そして、その想定について利用者や家族等に十分に説明をしてご納得して頂くことで、サ

ービス提供について全体最適を達成していくことが必要である。

○先を見越して事前に十分に説明をしていかないと、サービス量の調整は難しくなる。

②地域資源を組み合わせたサービス提供

○生活援助についても看護小規模多機能型居宅介護のみでなく、地域資源と組み合わせながら上手にサービス提供をしていくことが重要である。

○地域ごとに資源が異なることから一概には言えないが、配食サービスの利用や、数としては少ないが地域のご友人の手を借りながらということもある。

③ボランティアの参画

○ボランティアについては、コスト削減といった視点ではないが、地域の方に足を運んでいただくという機会を創出することや、地域に根差したサービス提供をしていくという部分では、地域との連携は効果的な取組であると考えている。

5. その他、経営の安定化に向けてのポイント等

○経営の安定化のためには、利用者の確保が最も重要である。また、看護小規模多機能型居宅介護の場合、医療ニーズのある方がご利用いただくサービスのため、利用登録者の増減幅も大きいことから、利用者数の確保はより一層重要となる。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所は、病院と在宅の間にある中間施設という位置付けであり、病院から医療ニーズのある利用者を受け入れながら、状態をみながら看護小規模多機能型居宅介護を卒業できるようにしていくことが大切であるとともに、同時に医療機関からの信用を得ながら、さらに利用者の確保につなげていくことが重要である。

○そのためには、看護小規模多機能型居宅介護でなくても対応が可能な方については、小規模多機能型居宅介護などのその他のサービスでフォローしていくなどの対応も必要である。

○訪問看護と二枚看板でサービスを提供するだけでなく、利用者の確保を進めながら、看護小規模多機能型居宅介護事業所のみでも経営は可能である。

		事例1　株式会社リンデン 複合型サービス　ナーシングホーム岡上	事例2　公益社団法人佐賀県看護協会 複合型サービス　ケアステーション野の花	事例3　有限会社在宅ナースの会 複合型サービス　ふくふく寺前　ふくふく柳町	事例」4　シニアウイル株式会社 ウイル戸塚ステーション
市区情報	市町村	神奈川県川崎市	佐賀県佐賀市	神奈川県横浜市	
	人口（人）	1,475,213	236,372	3,724,844	
	人口密度（人/k㎡）	10,316.2	547.4	8,514.1	
	高齢化率	19.5%	25.9%	23.4%	
事業所情報	開設年月	平成25年4月	平成25年4月	平成24年10月 （事業所情報は「ふくふく柳町」のもの）	平成25年4月
	併設事業所	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所	訪問看護ステーション、療養通所介護、居宅介護支援事業所	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション
	利用登録者数	22人（平成29年1月時点）	20人（平成28年9月時点）	22人（平成28年9月時点）	29人（平成28年9月時点）
1．開設時の状況		○ <u>訪問看護ステーションを運営する中で、ベッドを持ちたいと考えていた</u> ところ、複合型サービスが制度化された。 ○ 開設にあたり、土地を探すのに8人ほどの地主をまわり、短い工期で対応可能な建設会社を探すのに、十数社を回るなど土地・建物の確保に苦労した。	○ <u>医療ニーズの高い利用者のレスパイトや、在宅での看取りに対応していくためには、療養通所介護のみでは困難</u> であり、支援体制の強化の必要性が高まっていた。 ○ 建設に際しては、設計や施工の担当の方に言葉やデータで説明しても、こちらのイメージを正確に伝えることが難しかった。	○ 2つの看多機を有しているが、両事業所（「ふくふく寺前」「ふくふく柳町」）とも、小規模多機能型居宅介護から移行して、看多機となった。 ○ <u>小規模多機能型居宅介護からスタートすることで、地域ニーズに応じて、看多機への移行を検討することができる。</u>	○ 当法人は、代表が一般の企業（介護保険関連ではない企業）を早期退職し、第二の人生として立ち上げたものである。 ○ <u>小規模多機能型居宅介護から移行</u> した「ウイル戸塚ステーション」と、当初から看多機として開設した「ウイル六会ステーション」の2事業所がある。
2．開設資金、収支 等		○ <u>訪問看護ステーションを立ち上げて、1～2年で黒字化していれば、銀行の融資も受けやすくなる。</u> ○ 看多機単独でみると、利用者が15名を超えた頃から収支均衡となった。 ○ 開設当初の運転資金は、開設から半年分の職員の給与分程度を確保した。併設の訪問看護ステーションの経営が黒字だったことから対応できた。初年度は昇給無しとするなど、職員の協力も得た。	○ <u>収支については、1年目から黒字であるが、基本的には指定訪問看護事業所としての訪問看護での収益が大きいことが影響しており、看多機のみでは経営は厳しい</u> 状況である。 ○ <u>収支は、全事業全体で一体的に考えており</u> 、例えば職員の賞与や共通した備品の購入に係る費用を、指定訪問看護事業所の方から出すことにより看多機の数字が黒字になるように調整している。	○ 開設後3年間は経営が厳しかった。 ○ 平成27年度の介護報酬改定により経営が安定してきた。 <u>訪問看護体制強化加算の効果が大きかった。定員の拡大も経営の安定に効果</u> があった。 ○ <u>指定訪問看護事業所としての訪問看護は多くは行っていない</u> 。看多機の利用者の対応で、手いっぱいであり、外の人への訪問までは難しい。	○ <u>リスク管理の一環で、基本的に資産を持たないようにしており、土地・建物とも賃貸で対応</u> している。ウイル戸塚ステーションは、建物も地主に建ててもらい、25年契約で借りている。 ○ <u>売上に対して家賃は10%以下に抑える必要があり、経営方針として7～8%程度に抑えたい</u> と考えている。 ○ <u>看多機が黒字化するまでの期間は、開設から3か月～半年程度</u> である。
3．職員の確保、育成		○ まず、 <u>訪問看護ステーションを立ち上げ、信頼できる看護師3名程度を集められるかどうか</u> が重要と考えている。 ○ この2年間、看護職員、介護職員とも離職ゼロである。当事業所には役員が少なく、収益を職員に還元できることから、相場よりも給与が良い。また、忘年会、周年祝、歓迎会など頻回に職員が集まってコミュニケーションをとっている。 ○ <u>介護職員の喀痰吸引等を行うための研修は、順番に第1号研修を受講</u> している。	○ <u>近くの短大で介護福祉士を養成しており、毎年、学校に募集を出し、介護職員を新卒で採用</u> している。短大を出た職員は、喀痰吸引の研修について、実地研修を行うだけの状態で採用することができる。 ○ <u>喀痰吸引ができる介護職員がいたら、安心して夜勤を任せることができる。</u> ○ <u>看護職は、できるだけ訪問に出るようにしている</u> 。在宅を重視しているということもあるが、指定訪問看護ステーションとしての訪問看護をより多く提供することで経営の安定化にもつながる。	○ 重度の利用者を受けても、職員に過度な負担がかからないように、必要な人数を配置している。送迎専門、掃除専門、調理専門（中央厨房）の職員も配置している。 ○ <u>介護職員の喀痰吸引等研修について、登録事業所として対応しており、順次、職員が研修を受けている。</u> ○ 平成28年11月に給与体系の改正を行った。 <u>介護職員が安定した収入を得て、やりがいを持って働けるような給与体系</u> とした。介護職員でも手取りで30万円程度になるようにした。	○ 看多機の介護職員は、パートも含めて25名の確保を目標にしている。小規模多機能型居宅介護の場合は、22名程度である。常勤とパートの比率は6：4程度である。 ○ 職員のキャリア意識は高く、向上心も強い。キャリア形成支援について、 <u>職員一人ひとりの生活に合わせて、管理者と検討していく。リーダー、主任、ユニット長、管理者等、キャリアを体系づけている。</u> ○ <u>現段階では、リスクを介護職員に負わせられないと考えているため、喀痰吸引等研修の受講支援は行っていない。</u>

	事例1 株式会社リンデン 複合型サービス ナーシングホーム岡上	事例2 公益社団法人佐賀県看護協会 複合型サービス ケアステーション野の花	事例3 有限会社在宅ナースの会 複合型サービス ふくふく寺前 ふくふく柳町	事例4 シニアウイル株式会社 ウイル戸塚ステーション
4. 利用者の確保	○ <u>訪問看護ステーションからの紹介が1割程度、病院からの退院直後の紹介が6割程度、ケアマネジャーからの紹介が2割程度、家族が調べて直接くる場合が1割程度</u>である。 ○ 開設当初、ケアマネジャーの勉強会で、看護小規模多機能型居宅介護について説明したことがある。<u>利用者の状態の変化に応じて看多機からケアマネジャーへ利用者に戻した事例などを紹介</u>するなどして、ケアマネジャーの理解を得ていきたい。 ○ 病院を訪問し、事業所の紹介を行うなどの営業を行っている。病院から紹介される利用者は、入院前の居宅サービスに戻れなくなった重度者が多い。	○ ケアマネジャー1人で担える人数には上限があるので、<u>まずはケアマネジャーを増やすことでより多くの利用者に対応できる体制を整えた。</u> ○ 事業所のケアマネジャーが、外で他事業所のケアマネジャーに看多機の特徴を説明したことなどが影響し、徐々に利用者の確保につながった。 ○ <u>大学病院、総合病院からの研修依頼が多く、退院調整ナースや病棟ナース、リンクナース等を対象としたもので1～3日の研修を行っている。</u> ○ こうした研修を行うことで、病棟の看護師から直接事業所に連絡がくるようになった。	○ 利用者の確保は、介護支援専門員が窓口となっていて対応している。 ○ ふくふく寺前の利用者の平均要介護度は4.3であり、特別管理加算を算定している割合は50%程度である。利用登録者数は27～28名で推移している。 ○ <u>利用者が重度化したり、医療ニーズが出てきたら、小規模多機能型居宅介護から看多機に移行することができる。逆に、利用者の状態が良くなれば看多機から小規模多機能型居宅介護に移行する。</u> ○ 病院側で、退院後の受け入れ先として、医療ニーズがない場合は小規模多機能型居宅介護、医療ニーズがある場合は看護小規模多機能型居宅介護と認識している。	○ <u>ウイル戸塚ステーションは6割程度が病院からの紹介である。他は、居宅介護支援事業所が15%程度、地域包括支援センターが15%程度、口コミが10%程度</u>である。 ○ 病院では職員の異動があり、新しい職員には一からの説明が必要となる。そのため、その繰り返し訪問して周知していく必要がある。 ○ <u>医療との連携について、地域の多職種の連絡会に参加することで、当法人の事業を知ってもらうことができ、効果的に連携を進めることができている。</u>連絡会の幹事や役員を引き受けることで、病院の医師と会う機会が増えた。
5. 効果的・効率的運営	○ 看多機を開設した後、居宅介護支援と訪問介護も開設した。退院直後に1か月程度看多機を利用し、状態が落ち着いたので、料金の面からも元のサービスへ戻り、また悪化したら看多機を利用するといった場合、<u>同じ法人内に居宅介護支援事業所があった方が対応しやすい。</u> ○ 訪問介護については、看多機の介護職員が喀痰吸引の研修を修了していることから、その強みを活かした訪問介護も行いたい。	○ <u>事業所の方針として在宅・訪問を重視しており、泊まりはレスパイトケアとして考えている。</u>そのような方針であることを利用者には十分に理解して頂いたうえで、ご利用頂いており、泊まりは基本的には火・水・金・土曜日のみ実施している。 ○ <u>事業所としての理念を明確にしながら、泊まりの日や人数がある程度抑えられることで、職員の負担が過度にならないように配慮することが可能であるとともに、夜間の人件費を抑制することも可能</u>である。	○ 特別管理加算を算定している利用者の比率は50%程度であり、通い、泊まり、訪問のいずれも、看護職員の関わりが多く必要となる。<u>看護職員3～4名では、看多機の利用登録者以外への訪問は厳しい。</u> ○ 泊まりの定員は5～6名である。<u>重度やターミナルの利用者がいるため、職員体制を踏まえると、泊まりは5名程度の定員でちょうどよい</u>と感じている。泊まりの定員がさらに増えると職員を2人体制にする必要が出てくる。	○ 横浜市戸塚区と藤沢市をエリアとして、<u>地域でドミナントがとれるように、効果的に事業所を配置</u>していきたい。 ○ 例えば、戸塚区内に小規模多機能型居宅介護を2か所開設し、重度化したり医療ニーズが高くなった場合、同じ戸塚区内にある看多機に移る等の対応を行う。 ○ <u>小規模多機能型居宅介護2事業所に対し、看多機1事業所が、良いバランスを保つと</u>考えている。
6. その他、経営安定化に向けたポイント	○ <u>利用登録者以外の短期利用として、訪問看護の利用者に緊急で対応し、その後、看多機の利用者となる場合がある。</u>訪問看護を行っていて、駆け込み場所があることに安心感がある。 ○ <u>看多機に対する利用者、家族、住民等の理解を得ることに、運営推進会議が効果をあげている。</u>順番で家族を呼んだり、地域住民からは、町内会長や民生委員が参加している。市や地域包括支援センターの職員も参加する。医師が参加することもある。	○ <u>指定訪問看護事業所として提供する訪問看護の利益がある程度確保できることから、看多機での質の高いサービス提供が可能となっている。</u> ○ <u>収支について、看多機のみでみることは考えておらず、相乗効果を出していくことが効果的</u>であると感じている。 ○ 利益を出したければ人件費を削れば可能であるが、質の高いケアを提供していくためには、スキルの高い人材がどうしても必要であり、<u>質の高いケアを提供していくことが、経営の安定化につながる一番のポイント</u>である。	○ サテライトは考えていない。管理者がサテライト事業所を兼務で行うことに不安がある。各事業所に管理する人を配置するというスタンスで運営している。 ○ <u>利用者が自宅に戻ってからの食事を支援するため、弁当も作っている。</u>介護保険外サービスとして自費負担（一食650円）だが、広く一般には提供していない。老老介護、独居などで自宅に戻ってから食事の準備が難しい利用者への支援と位置づけている。家族の分の弁当にも対応する。弁当の配達は、送迎の際に職員に協力してもらっている。	○ <u>看多機、小規模多機能型居宅介護も訪問中心に行うことを第一主義としている。</u>ウイル戸塚ステーションでは、訪問回数が月に400～600回程度となる。 ○ ボランティアには、できる限り参加してもらっている。その他、<u>近くの保育園、幼稚園、小学校にも声を掛けて事業所に来てもらうなどしている。</u>これまで、<u>連携の弱かった部分であり、土台づくりを行っている</u>ところである。 ○ 個別支援に力を入れており、例えば、利用者が馴染みの美容院へ行ったり、習い事を継続することを支援している。

		事例5 株式会社アミタ ナーシングケア カノンしもがも	事例6 特定非営利活動法人たんがく 複合型サービス 上村座	事例7 医療法人財団健和会 複合型サービス まいほ一む北千住	事例8 社会福祉法人信愛報恩会 複合型ケア ほほえみ
市区情報	市町村	京都府京都市	福岡県久留米市	東京都足立区	東京都清瀬市
	人口（人）	1,475,183	304,552	670,122	74,864
	人口密度（人/k㎡）	1,782	1,324.4	12,584.5	7,318.1
	高齢化率	26.7%	25.7%	25.0%	27.9%
事業所情報	開設年月	平成28年3月	平成25年4月	平成25年3月	平成26年8月
	併設事業所	訪問看護ステーション、 認知症対応型共同生活介護事業所	訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、 訪問介護事業所、 有料老人ホーム（ホームホスピス）	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション 認知症対応型共同生活介護 サービス付き高齢者向け住宅
	利用登録者数	14人（平成28年9月時点）	18人（平成28年9月時点）	25人（平成28年9月時点）	21人（平成28年9月時点）
1. 開設時の状況		○ 訪問看護だけでは最後まで看取ることが難しく、最終的には施設へ入所の方が大勢いた。また、職場の看護職としても、 <u>訪問看護だけでなく、通いや泊まりなどのサービスを組み合わせながら、在宅で最後まで看取りたいという気持ちが強くなった。</u> ○ 土地は、経営的には借地の方が良いという判断であったが、適当な広さの借地が見つからなかったため、購入した。	○ <u>ホームホスピス事業を行う中、地域住民から通いの場が欲しいとの要望</u> があり、開設に至った。 ○ 土地は地域の高齢者サークルの会長から借りている。以前、そこには、築90年の建物があり、地域のサークル活動等で、地域住民が集まる場所であったが、耐震基準が満たないことから取り壊し、事業所を新築した。	○ <u>平成24年6月に足立区で複合型サービス（当時）の公募が始まり、法人において応募することにした。</u> ○ 法人内の病院や居宅介護支援事業所などと収支シミュレーションを作成した。 ○ 建物は5階建ての既存の法人所有のビルの2階に開設した。当初、2階に訪問看護ステーション、訪問介護事業所、1階に購買部等が入っていた。	○ <u>法人としても、在宅系のサービスの充実の必要性を感じていたところ、農地の活用を検討されている農家の方と、小規模多機能型居宅介護事業所等を整備したいと考える行政の考えが一致した。</u> ○ しんあい清戸の里は、 <u>看多機とサービス付き高齢者向け住宅が42室、グループホームが2ユニット、訪問看護ステーションが1つの建物に含まれる複合型の拠点</u> である。
2. 開設資金、収支 等		○ <u>現時点では、まだ職員を育成する期間であると考えているため、看多機の登録者を積極的に増やそうとは考えていなかった。</u> 平成28年9月時点での利用登録者数は、14名である。しかしながら、平成29年3月までには21名に増やしたいと考えており、その目途はついている。 ○ <u>介護職が中心となって利用者の在宅生活を支え、一定の医療行為が必要な場合のみ看護職が対応するという形でないと、看多機のみで黒字にすることは難しい。</u>	○ 設備備品整備費には、地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）を活用したが、200万円と限られた金額の中で、中古のベッドを購入するなど費用を抑えた。 ○ <u>医療依存度の高い利用者が多いため、吸引器、アンビューバック、AED等の様々な医療機器を揃える必要があり、設備備品整備費は約440万円</u> がかかった。 ○ 収支はほぼ均衡である。赤字になった年について、事業所内での請求ミスに対応したもので、その後は順調に推移している。	○ <u>黒字化への大きな要因として、平成27年の介護報酬の改定があげられる。重度の利用者が多いため、訪問看護体制強化加算の影響が大きかった。</u> 平均要介護度は3.7～3.8程度である。 ○ 運転資金の確保については法人本部で対応しているが、大よそ1か月900～1,000万円程度の費用を見込んで対応しているものと思われる。	○ <u>土地・建物はいずれも賃貸であることから、初期投資はほとんどなかった。</u> 資金の調達には、土地と建物を所有している農家の方が自ら担当した。 ○ 市や都からの交付金などは活用していた。 ○ 「清戸の里」全体では赤字である。 ○ 東日本大震災や東京オリンピックの影響などで、 <u>建物の建設コストが予想よりも高くなってしまったことから、家賃がやや大きな負担</u> となっている。
3. 職員の確保、育成		○ <u>利用登録者を増やしていくためには、信用をもって「夜でも任せることができる」という介護職の確保・育成が必要</u> である。 ○ <u>訪問についても、出来るだけ介護職が訪問し、医療の必要性について「気付き」ができるようになれば、そこから看護職につなげるといった役割分担も可能</u> になる。 ○ 喀痰吸引等の研修には、厚生労働省の助成金を積極的に活用している。	○ 50～60代の職員が多く、親の介護のために辞める職員が多い。 ○ <u>子育て世代の若い職員が安心して働くことのできる環境を整備するため</u> 、同法人の職員のために、国の事業所内保育所に関する助成金を活用し、事業所の隣の土地に <u>事業所内保育所を作りたい</u> と考えている。その他に、日本財団の助成金なども、活用したいと考えている。	○ <u>本人がインスリン注射を行う際に、介護職員が見守りを行い、間違えそうになったら伝えるなど、介護職員でも対応可能な支援がある。</u> 介護職員も医療ニーズの高い利用者に関わることで、力量が備わっていく。 ○ 夜勤は介護職員が対応し、看護職員はオンコール対応だが、 <u>併設の訪問看護ステーションに夜勤の看護師が常駐しており、夜間の痰の吸引等に対応することができる。</u>	○ <u>看多機や訪問看護ステーションにおいてコアとなる職員は異動により採用し、その他の職員については、経験などの要件を必要以上に重視せず、在宅サービスとして利用者の方にきちんと対応できる人を採用</u> した。 ○ 看多機に専任の准看護師を1名配置した。看機能の状況に、訪問看護ステーションの職員の動きが左右される部分が大きくなることから、その影響を抑えるために配置した。

	事例5 株式会社アマタ ナーシングケア カノンしもがも	事例6 特定非営利活動法人たんがく 複合型サービス 上村座	事例7 医療法人財団健和会 複合型サービス まいほ一む北千住	事例8 社会福祉法人信愛報恩会 複合型ケア ほほえみ
4. 利用者の確保	○ <u>訪問看護ステーションの利用者の方で、ケアマネジャーが、訪問看護という「点」ではなく、通いや泊まりを組み合わせた「面」での対応が必要と判断した方が、看多機の利用者になるケースが最も多い。</u> ○ また、訪問看護だけでは対応が難しくなった方が、看多機の利用者になるといったケースが多いことから、<u>まずは訪問看護の利用者を増やすことも利用者の確保には効果がある。</u> ○ 今のところは、限られた人数の利用者の方にサービスを提供し、1人1人に丁寧に対応することで信用を獲得し、次の利用者の紹介をしてもらうということを大切にしている。	○ 開設当初、病院に対して営業活動を行っていたが、現在は、退院直後の利用者は少なくなっている。<u>病院に営業を行わなくても、当事業所の認知が進み、直接、利用者や家族からの問い合わせがある。</u>以前、見学に来た時には利用に至らなかったが、後から利用を希望するというケースが増えていて、営業の効果が出ている。 ○ ホームホスピス事業が地域住民に認められているという実績から、近くに住んでいる住民からの利用希望も多い。 ○ <u>利用者数について、定員は29名だが、スペースの状況から、最大でも23名程度までとし、20名ほどで推移</u>している。	○ <u>併設の訪問看護ステーションの紹介により、医療ニーズのある重度の利用者を確保することができている。</u>それが加算算定にもつながり、経営の安定化を図ることができている。 ○ <u>2週間に1回、同法人グループの病院の看護部長、診療所の看護師、当事業所の看護師等が集まり、患者や利用者の状況などについて情報共有</u>している。そこで、退院する患者の受け入れについての相談もある。 ○ 積極的に営業活動は行っていないが、他法人の病院や居宅介護得支援事業所からの紹介もある。	○ 1年目は10人くらいであったが、現在の利用者数は21人である。 ○ 地域に新しいサービスができるということで、<u>市と一緒に居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、介護老人保健施設、病院の方などを対象とした説明会を開催</u>した。 ○ 看多機のサービスと料金について、一枚のチラシにまとめて病院の相談員やケアマネジャーに説明と宣伝を行っている。 ○ 利用者の確保に関しては、<u>最近では訪問看護ステーションに関わりながら、看多機につないでいくというパターンは増えている。</u>
5. 効果的・効率的運営	○ サービスを提供する中で、経営という視点では職員1人あたりの生産性を高めていかなければならないと考えている。そのためには、例えば、宿泊は定員が5人であるが、できるだけ宿泊者数の平均を5人に近づけていく必要がある。1人の宿泊というのは、できるだけ避けたい。 ○ 現在は、利用者数が少ないので、原則として水曜日と日曜日は宿泊がないようなケアプランを組んでいる。また、<u>ターミナルの本当に必要な時期には連泊もあるが、在宅での生活を支えると言う理念からも、基本的に連泊はないようにしている。</u>	○ 日用品は、同法人で一括購入するようにしている。また、洗濯の際に柔軟剤の使用をやめるなど、細かいところまで、コスト削減のための見直しを行っている。 ○ 電気代を削減するため、電気料金のプラン変更、電球のLEDへの変更、太陽光パネルの設置などを行った。また、日々の心がけとして、<u>毎朝、無駄に電気がついていないか確認を行うようにした結果、毎月電気代を3万円ほど節約することができた。</u> ○ 節約の効果について、表を作って職員と共有している。コスト削減に対する職員の意識が向上する。	○ <u>職員に対して、出来る限り訪問に出て、在宅での利用者の様子を把握するように指導</u>している。本人と家族の関係などは、事業所にいるだけではわからないことが多く、在宅で家族の話を聞くように伝えている。 ○ <u>訪問・通いを合わせた利用回数は、利用者の状態によって異なるが、大よそ、要介護1～2は週4回、要介護3～4は週4～5回、要介護5は週5～6回程度</u>である。 ○ <u>看護職員は、ほとんどが併設の訪問看護ステーションとの兼務であり、法人としても、一体的な運営としてみている。</u>	○ <u>看多機に専任の准看護師を配置したこと</u>で、<u>訪問看護ステーションの看護職はより多く訪問にできるようなになった。</u> ○ 専任の准看護師を配置する以前は、医療的な内容も利用者の方とケアマネジャーがやり取りする場面もあったが、今は専任の准看護師とやり取りをするなど、役割分担が上手くできるようになった。 ○ <u>夜間帯については、訪問看護ステーションの常勤看護師が、看多機の利用者の緊急時にも対応</u>している。問題があれば、夜勤の介護職からオンコールで連絡が入るようになっている。
6. その他、経営安定化に向けたポイント	○ <u>可能な限り介護職が中心となって利用者の在宅生活を支え、一定の医療行為が必要な場合のみ看護職が対応するという形を目指していることから、介護職の育成が非常に重要</u>と考えている。 ○ また、<u>看多機でサービスを提供する介護職は高いスキルが必要であり、給与もある程度高い水準に維持する必要がある。</u> ○ 平均要介護度を上げ収益を確保していくためには、身体介護や医療につなげるための判断など、高いスキルに基づくサービス提供を行っていく必要がある。	○ 法人において、地域への貢献活動を積極的に行っている。平成28年10月から、併設の<u>ホームホスピスの地域交流室で、地域住民が講師となり、利用者や入居者も地域住民も一緒に学ぶことができる講座を開設</u>している。 ○ 地域で講習会や交流会等を行うことで、地域の中で『生き死にの文化』ができることを発信して、地域づくりに貢献したいと考えている。また、<u>様々な世代が交流できるような、共生型のサービスを目指したい</u>と考えている。	○ <u>清掃は、建物全体で外部委託</u>している。 ○ ボランティアは、区の社会福祉協議会のボランティアセンターに登録し、募集している。近隣住民や大学生もボランティアで参加している。 ○ ボランティアには皿洗い、食事づくり、話し相手などほか、イベントなどに対応してもらっている。 ○ 特に、<u>皿洗いや食事づくりは、ボランティアに助けられている。手伝ってもらうことで、職員がケア等に注力できる。</u>	○ <u>介護職が中心となってサービスを提供し、看護職がそのサポートをするといった体制を構築することが理想</u>であるが、現状ではそこまで上手く役割分担ができていない面もある。 ○ <u>スキルの高い介護職の育成と、より要介護度の高い医療ニーズのある利用者の確保をしていくことが必要</u>である。

第 5 章 まとめ

1 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設パターンの類型化

ヒアリング調査の結果等をもとに、看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設パターンについて、図表 1-1 のような類型化を行った。

(1) 訪問看護ステーションからの移行

- 「訪問看護ステーションからの移行」は、既に訪問看護ステーションとしてサービスを提供していた事業所が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に移行するパターンであり、その開設の動機も「訪問看護ステーションに「通い」と「泊まり」の機能を加えることで、より重度の利用者を支えることができる体制を構築した」などとなっている。
- したがって、看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した後も、指定訪問看護事業所との一体的な運営が行われており、特に訪問看護を中心としたサービス提供を行いながら、「通い」と「泊まり」を柔軟に組み合わせたサービス利用が効果的な方については、看護小規模多機能型居宅介護事業所としてサービスを提供するなど、利用者の状況に応じた適切な役割分担がなされている。
- また、経営的にも、指定訪問看護事業所との一体感が強く、収支についても一体的に考えられる傾向が強い。

(2) 小規模多機能型居宅介護事業所からの移行

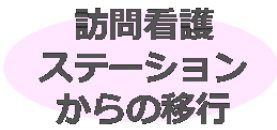
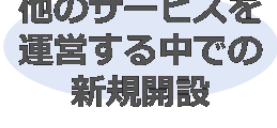
- 「小規模多機能型居宅介護事業所からの移行」は、既に小規模多機能型居宅介護事業所としてサービスを提供していた事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所に移行するパターンであり、特に「複数の小規模多機能型居宅介護事業所」を持ちながら、地域のニーズに応じて、特定の事業所を看護小規模多機能型居宅介護に移行させることにより開設されたケースがみられた。
- したがって、開設後の運営は、看護小規模多機能型居宅介護事業所を基幹型の拠点として位置付けながら、利用者の医療ニーズの有無等に応じて、看護小規模多機能型居宅介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を使い分けながら、サービス提供が行われている。
- これにより、一定のエリアで利用者の多様なニーズに対応可能な体制が構築され、看護小規模多機能型居宅介護のみでなく、小規模多機能型居宅介護を含めた複数の事業所で利用者を確保することができている。
- (1)と比較して指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供は少なく、収支も看護小規模多機能型居宅介護事業所単体として考えられる傾向がみられる。

(3) 他のサービスを運営する中での新規開設

- 「他のサービスを運営する中での新規開設」は、主に他のサービスを運営する法人が、新規に看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設するケースであり、特に同一法人の他の既存のサービスと連携しながら、法人全体の中で看護小規模多機能型居宅介護の役割が位置付けられている。
- 法人内（外）の訪問看護ステーションの利用者が、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に移行するケースや、法人内（外）の病院から退院する患者の受入などを行っているケースが多くみられる。
- また、夜間は法人内の24時間の訪問看護ステーションの看護職と連携し、緊急時の対応が可能な体制を整えているケースなどがみられた。

図表 1-1 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営に係る類型化

事例研究（ヒアリング調査）に基づく、看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設パターンの類型化

	開設の背景など	特徴
【開設パターン①】 	● 訪問看護ステーションからの移行 ● 訪問看護ステーションに「通い」と「泊まり」の機能を加えることで、より重度の利用者を支えるための体制を構築	● 訪問看護を中心に提供し、そのバックを支える機能として看護小規模多機能型居宅介護を位置付け ● 経営的にも、指定訪問看護事業所との一体感が強い
【開設パターン②】 	● 小規模多機能型居宅介護事業所からの移行 ● 看護小規模多機能型居宅介護事業所を軸としながら、小規模多機能型居宅介護事業所と連携しながら、利用者の多様なニーズに対応する体制を構築	● 利用者の医療ニーズの有無等に応じて小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護を適切に使い分け ● 指定訪問看護事業所としての訪問看護は多くなく、看護小規模多機能型居宅介護のみで経営を維持
【開設パターン③】 	● 他のサービスを運営する中で、新規に開設 ● 同一法人の他の既存のサービスと連携しながら、法人全体の中で看護小規模多機能型居宅介護を位置付け	● 訪問看護ステーションの利用者や、病院からの退院者の受け入れなど、法人内の他のサービスとの連携が強い ● 夜間は、24時間対応可能な訪問看護ステーションの看護職と連携

2 看護小規模多機能型居宅介護事業の経営に係るポイント

(1) 訪問看護ステーションからの移行

① 訪問看護ステーションからの段階的な発展

- 「訪問看護ステーションからの移行」のケースでは、看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設前に、訪問看護ステーションとしてのサービス提供を通じて、地域のニーズをある程度事前に把握することができるとともに、医療機関とのつながりを既に持っている点も利用者確保に向けては強みとなる。
- また、事例からは、「訪問看護ステーションを立ち上げて、1～2年で黒字化していれば、銀行の融資も受けやすくなる」との声も聞かれ、訪問看護ステーションから段階的に看護小規模多機能型居宅介護を開設することについては、多くのメリットがみられる。
- なお、事例では、看護小規模多機能型居宅介護の開設に向けては、訪問看護ステーションとして「信頼できる看護師3名を集められるかどうか重要」との声も聞かれた。人材の確保・育成についても、訪問看護ステーションから段階的に進めることが可能である。

② 限られたスケジュールの中での、土地・建物の確保

- 訪問看護ステーションから移行するケースでは、多くの場合、新たに土地を探し、建物を建設する必要がある。
- 市町村からの補助金を活用する際には、建物が年度内に完成していることなどが要件として求められるため、公募のタイミング等によっては、土地の確保や建物の建設等に際して、迅速な対応が必要となるケースがみられる。
- 「リスク管理の一環で、基本的に資産を持たないようにしており、土地・建物ともに賃貸で対応している」といった事例もみられるが、都市部では、適切な借地が見つからないケースも多く、土地を購入し、建物も新たに建設するケースではまとまった資金が必要となる。
- 上述の通り、「訪問看護ステーションを立ち上げて、1～2年で黒字化していれば、銀行の融資も受けやすくなる」といったこともあり、これまで運営してきた訪問看護ステーションの経営実績を分かりやすく示すことなども効果的であると考えられる。
- なお、全ての市町村において補助金メニューが用意されている訳ではないため、注意が必要である。
- 事例では、多くのケースで、事前にいくつかの看護小規模多機能型居宅介護事業所を見学し、建物のイメージを固めているが、実際に施工経験のある建設会社は少ないため、「建設に際しては、設計や施工の担当の方に言葉やデータで説明しても、こちらのイメージを正確に伝えることが難しかった」といった声も聞かれた。
- 限られたスケジュールの中で、土地を確保し、建物を建設するためには、できるだけ早く他の看護小規模多機能型居宅介護事業所を見学し、建物のイメージを固めるとともに、設計・

施工の担当者と密にコミュニケーションをとることが重要である。

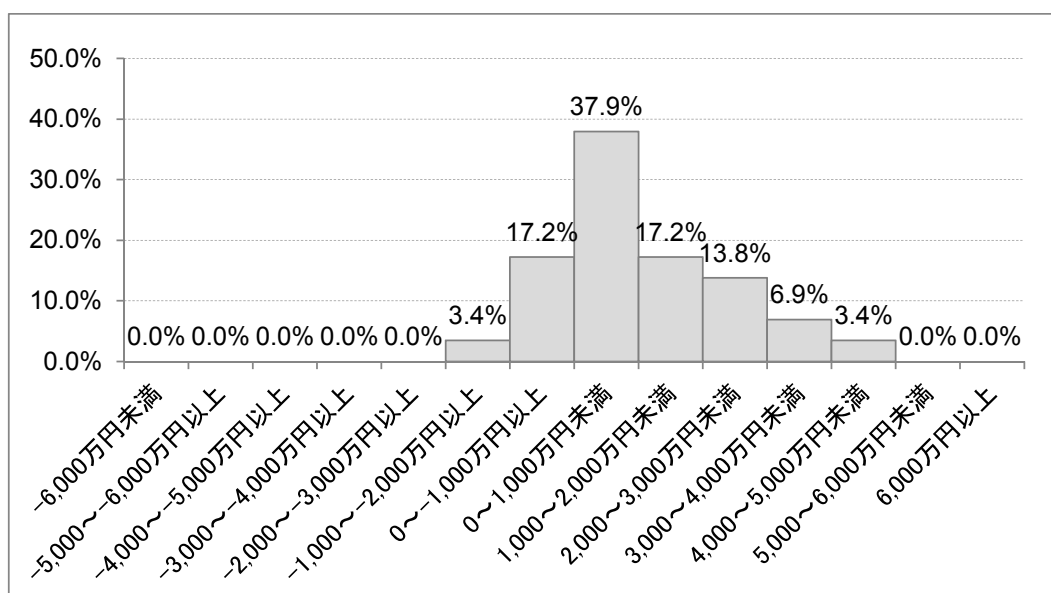
③ 指定訪問看護と一体となった運営

- 「訪問看護ステーションからの移行」のケースでは、訪問看護を中心としたサービス提供を行いながら、「通い」と「泊まり」を柔軟に組み合わせたサービス利用が効果的な方については、看護小規模多機能型居宅介護事業所としてサービスを提供するなど、利用者の状況に応じた適切な役割分担がなされており、運営も一体で行われる傾向がある。
- 指定訪問看護の利用者についても、状態が悪化した場合は、看護小規模多機能型居宅介護の利用につなげることが可能であるなど、利用者にとっての安心感にもつながるとともに、状態に応じて柔軟にサービス提供を工夫することも可能となる。
- また、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用登録者以外の方への、短期利用の提供などで対応することも可能になる。
- しかしながら、指定訪問看護の利用者のうち、特に状態の悪化した利用者の受入を行うなどの役割を担う場合、比較的重度の方の割合が高くなり、看取りや状態の悪化などから利用登録者数の増減幅が大きくなることなどが懸念される。
- したがって、収支についても看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護を一体的に考えることにより、看護小規模多機能型居宅介護単体で赤字であったとしても、看護小規模多機能型居宅介護事業所があることなどを背景としながら、指定訪問看護の利用者数が安定していれば、全体として黒字経営とすることも可能となる。
- なお、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用登録者以外への、指定訪問看護事業所としてのサービス提供の有無別に「年間利益（平均値）」をみると、「訪問看護あり」では 1,022 万円、「訪問看護なし」では 26 万円であった（P. 169 参照）。

④ 「通い」や「泊まり」に対応する介護職の育成

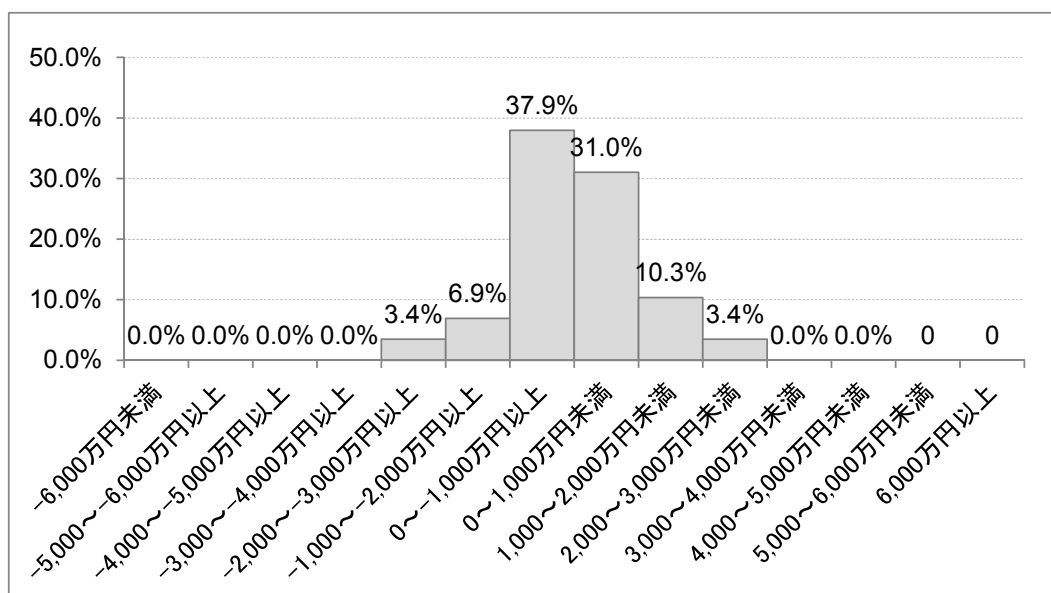
- 「訪問看護ステーションからの移行」のケースでは、看護職がより多く訪問に出ることにより経営の安定化につなげることができる点が強みであることから、事業所内の「通い」や「泊まり」に対応することができる介護職の育成が効果的となる。
- また、しばらく仕事から離れていた看護職や、扶養の範囲で働きたいという意向のある（勤務時間の限られた）非常勤の看護職などについては、事業所内の「通い」への対応を中心とした配置とすることで、安心して業務を行うことができるようになるといった工夫もみられる。
- 「通い」と「泊まり」について、医療ニーズの高い利用者への対応が可能なスキルの高い介護職を育成することで、人件費を適正な水準に抑えることも可能となる。

図表 2-1 （※再掲）年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=29）_※訪問看護あり



平均値：1,022 万円、中央値：759 万円

図表 2-2 （※再掲）年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=27）_※訪問看護なし



平均値：26 万円、中央値：-47 万円

(2) 小規模多機能型居宅介護事業所からの移行

① 小規模多機能型居宅介護事業所からの段階的な発展

- 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容は比較的複雑とともに、その利用者像についてもイメージが難しく、特に小規模多機能型居宅介護のない地域においては、「通い」、「泊まり」、「訪問」を柔軟に組み合わせて提供する包括サービスについて、専門職であっても理解を広げることが難しいケースがみられる。
- したがって、一定期間、小規模多機能型居宅介護事業所を運営した後に、看護小規模多機能型居宅介護に移行することで、その特徴の理解を地域に段階的に広めることができるとともに、地域のニーズを徐々に把握することができることから、医療ニーズを抱えた利用者が一定程度確保できる見通しが立ったタイミングで移行することも可能となる。

② 小規模多機能型居宅介護事業所との的確な役割分担による多様なニーズへの対応

- 事例の中では、「小規模多機能型居宅介護事業所からの移行」について、「複数の小規模多機能型居宅介護事業所」を持ちながら、地域のニーズに応じて、特定の事業所を看護小規模多機能型居宅介護に移行させることにより開設されたケースがみられた。
- そのようなケースでは、開設後の運営は、医療ニーズの高い利用者は看護小規模多機能型居宅介護事業所で、医療ニーズの低い利用者は小規模多機能型居宅介護事業所で対応するなど、利用者の医療ニーズの程度に応じた、サービス提供が行われている。
- これにより、利用者のニーズの変化に応じた的確なサービス提供が可能になるとともに、看護小規模多機能型居宅介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を一体的に運営することで、看護小規模多機能型居宅介護のみでなく、小規模多機能型居宅介護を含めた複数の事業所で利用者を確保することが可能となる。
- なお、事例の中では、さらに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を組み合わせ提供しているケースもみられた。

(3) 他のサービスを運営する中での新規開設

① 法人内の病院・訪問看護ステーションとの連携

- 「他のサービスを運営する中での新規開設」のケースは、特に同一法人の他の既存のサービスと連携しながら、法人全体の中で看護小規模多機能型居宅介護の役割が位置付けられているものが多くみられる。
- 例えば、法人内（外）の訪問看護ステーションの利用者について、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に移行するケースや、法人内（外）の病院から退院する患者の受入などを行っているケースなどがあり、利用者の状態に応じた的確なサービス提供が可能になるとともに、法人全体としての経営の安定化につなげることも可能となる。

② 法人内の異動による人材育成と的確な人材配置

- 法人内のキャリアパスの1つとして、看護小規模多機能型居宅介護を位置付け、法人内の異動による人材の育成や、個々の適正を見極めた上での、的確な人材配置などにつなげることも可能となる。

(4) 共通

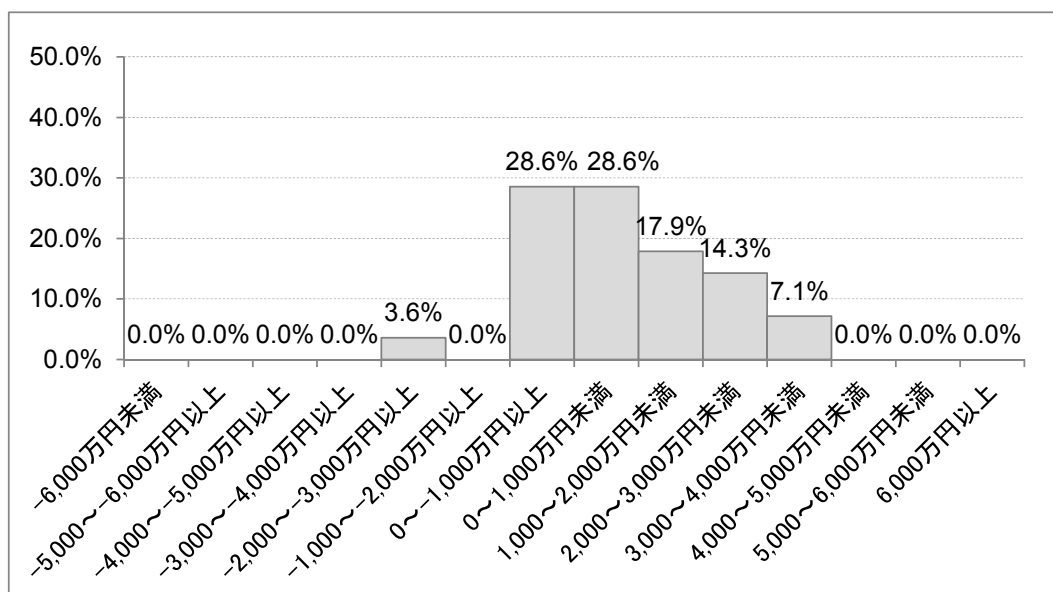
① 介護職のスキルの向上と看護職との的確な役割分担

- 夜間の「泊まり」の利用者への対応を、看護職が行うケースでは、一般的に人件費が高くなることから収支への影響が大きくなる。
- したがって、喀痰吸引等研修を修了した介護職員を育成するなど、夜間の「泊まり」対応が可能な介護職を増やすことで、収支の改善につなげることも可能となる。
- アンケート調査の詳細分析の結果では（P. 70 参照）、喀痰吸引等研修を修了した介護職員等が「有り」の事業所では、「無し」の事業所と比較して、人件費を中心に高い費用がかかっているものの、要介護度の高い利用者登録者が多いなど、看護小規模多機能型居宅介護の収益や、指定訪問看護（介護保険）の収益が大きく、経営の安定化に向けてはプラスに作用する結果であった。
- また、喀痰吸引等研修を修了した介護職員等が「有り」の事業所では、「無し」の事業所と比較して、「訪問看護体制強化加算」の算定が収益の改善につながっており、医療ニーズの高い利用者の確保が可能になっているものと考えられる（P. 70 参照）。
- したがって、利用者の生活を支えるための介護職によるサービス提供を軸としながら、介護職では対応することが困難な医療ニーズへの対応については看護職がサポートをするなど、的確な役割分担を行っていくことが重要であるといえる。

② 職員のスキルの適切な評価

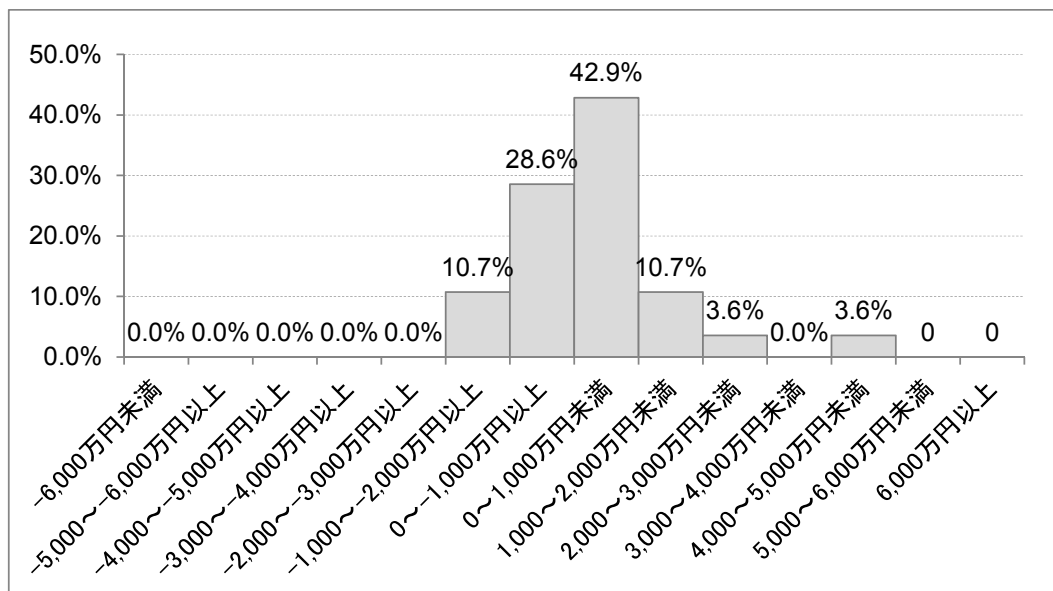
- 上記の①のように、喀痰吸引等研修を修了した介護職員等が「有り」の事業所では、「無し」の事業所と比較して、人件費は高いものの、それを上回る収益があることから、スキルの高い介護職の存在と、それを高く評価する給与・賞与の設定は、収支全体ではプラスに作用する可能性があるといえる。
- さらに、離職率が「低い」事業所と「高い」事業所の比較においても、離職率が「低い」事業所では、給与・賞与が高いものの、収益がそれ以上に高いことから、収支全体としてはプラスに働く結果であった（P. 77）。
- 職員の離職率が低いことは、看護小規模多機能型居宅介護支援事業所のノウハウの蓄積が効率的に進むとともに、スキル・サービス水準の向上にもつながることが期待される。

図表 2-3 （※再掲）年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を
修了した介護職員あり



平均値：752 万円、中央値：505 万円

図表 2-4 （※再掲）年間利益（収益－費用）別の事業所数の分布（n=28）_※喀痰吸引等研修を
修了した介護職員なし



平均値：332 万円、中央値：143 万円

③ 事業所の理念やサービス提供の特徴等についての、利用者やその家族等への丁寧な説明

- 看護小規模多機能型居宅介護は、包括サービスであることから、マネジメントが比較的複雑であるとともに、利用者やその家族等からは「使いたいだけ使えるサービス」と誤解をされる可能性もあるといえる。
- 事例の中では、事業所として「在宅生活を支える」ことを理念としており、「原則として、連泊はしない」ことを事前に利用者や家族等に説明しているケースなどがみられた。
- 連泊する利用者が1人いる場合には、利用者1人に対して夜勤が必要となるため、連続した泊まりを前提としない支援を行うことは、事業所の理念のみでなく、収支としてもプラスに作用すると考えられる。
- また、訪問によるサービス提供も時間の長い生活援助をすべての利用者に提供することは困難であることから、配食など介護保険外の地域資源を組み合わせた支援・サービス提供のあり方を検討するとともに、事前に利用者や家族等への丁寧な説明をしておくことが必要であるといえる。
- さらに、ケアマネジャーは介護保険外の地域資源を把握し、効果的なマネジメントを行うとともに、そのために必要となる地域資源については、必要に応じて自らが整備をしていくことも効果的であると考えられる。

④ 地域の病院やケアマネジャーを対象とした、広報周知の徹底

- 看護小規模多機能型居宅介護は、その特徴が地域のケアマネジャーや病院等の医療機関の専門職等に理解されなければ、利用者の確保は困難である。
- 看護小規模多機能型居宅介護の開設が、市町村からの公募によるものである場合、開設前に市町村の職員と一緒に、看護小規模多機能型居宅介護の特徴についてケアマネジャーや病院職員等を中心とした専門職に説明する機会を設けることは極めて重要である。
- また、病院が多い地域では、特に病院からの退院直後の利用者が占める割合が高くなることから、病院職員への広報周知を徹底することが効果的となる。事例では、退院調整ナースや病棟ナース、リンクナースなどを対象とした研修を行い、病院との連携を強めるための取組を行っているケースがみられた。

調 査 票

看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する調査

- ※ 本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
- ※ 回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「複数回答可」と記載しています。
- ※ 具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「○」とご記入ください。
- ※ 分からない場合は「－」と記入してください。
- ※ 調査時点は、平成28年9月末、もしくは質問に記載している期間とします。

I. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）の基本情報についてお伺いします。

※ 人数を記入する欄は、該当者がいない場合は「○」を、不明な場合は「－」をご記入ください。

1) 所在地	〔 〕都・道・府・県〔 〕市・区・町・村				
2) 事業開始年	1. 平成24年	2. 平成25年	3. 平成26年	4. 平成27年	5. 平成28年
3) 事業開設準備期間	1. 1年未満	2. 1年以上2年未満	3. 2年以上3年未満	4. 3年以上	
4) 経営主体	1. 営利法人(会社)	2. 医療法人	3. 社会福祉法人	4. 一般社団法人	
	5. 特定非営利活動法人(NPO)	6. その他〔 〕			
5) 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況として該当するもの(複数回答可)	1. 小規模多機能型居宅介護事業所	2. 訪問看護ステーション			
	3. 療養通所介護事業所	4. 通所介護事業所			
	5. その他介護保険事業〔具体的に: 〕				
	6. 介護保険以外の事業〔具体的に: 〕				
	7. 実施していた事業はない				
6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設に当たったの建築状況	1. 新築				
	2. 既存の建物〔用途: 〕をそのまま利用した				
	3. 既存の建物〔用途: 〕を改築・増築して利用した				
7) 定員	登録定員	通いの定員	宿泊の定員		
	〔 〕人	〔 〕人	〔 〕人		
8) 貴事業所の経営主体・関連法人が現在、他に運営している施設・事業所(複数回答可)					
0. 該当なし					
1. 病院	2. 診療所	3. 介護老人保健施設			
4. 介護老人福祉施設	5. 居宅介護支援事業所	6. 訪問介護事業所			
7. 訪問看護事業所	8. 通所介護事業所	9. 通所リハビリテーション事業所			
10. 短期入所生活介護事業所	11. 短期入所療養介護事業所				
12. 特定施設入居者生活介護事業所	13. 小規模多機能型居宅介護事業所				
14. 認知症対応型共同生活介護事業所	15. 地域包括支援センター				
9) 以下のうち、貴事業所に併設されている施設・事業所(複数回答可)					
0. 該当なし					
1. 認知症対応型共同生活介護事業所	2. 地域密着型特定施設				
3. 地域密着型介護老人福祉施設	4. 介護療養病床を持つ診療所				

10) 貴事業所の昼食費と宿泊費の単価	昼食費	〔 〕円／食	宿泊費	〔 〕円／泊
11) 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等の人数	第1号研修:〔 〕人	第2号研修:〔 〕人	第3号研修:〔 〕人	
12) 貴事業所の職員体制、および平成27年度の新規採用・離職者数についてお伺いします。 ※指定訪問看護事業所の指定を受けている場合は、指定訪問看護事業所の職員数と合算した人数でご記入ください。	管理者	介護職員	看護師	准看護師
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	看護師	准看護師	その他の職員
常勤換算数	人	人	人	人
実人数	常勤	人	人	人
	非常勤	人	人	人
併設する診療所との兼務	1. あり	1. あり	1. あり	1. あり
	2. なし	2. なし	2. なし	2. なし
診療所を除く、その他の併設する施設・事業所との兼務	1. あり	1. あり	1. あり	1. あり
	2. なし	2. なし	2. なし	2. なし
新規採用数(H27年度)	人	人	人	人
離職者数(H27年度)	人	人	人	人

※ 常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延長時間÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。

II. 貴事業所の利用、および加算・減算等の状況についてお伺いします。

※ 空欄ができないよう、該当者がいない場合は「○」を、不明な場合は「－」をご記入ください。

問II-1. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）の利用登録者について、平成28年9月末時点の利用者数をご記入ください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
同一建物※	人	人	人	人	人
うち、平成28年9月に過少サービス減算の対象となった人数	人	人	人	人	人
同一建物以外※	人	人	人	人	人
うち、平成28年9月に過少サービス減算の対象となった人数	人	人	人	人	人

※ それぞれ、看護小規模多機能型居宅介護費の算定における、「同一建物に居住する者」および「同一建物に居住する者以外の者」に該当する人数を記載

問II-2. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）の利用登録者について、平成28年9月（1か月間）の利用者数、延べ利用者数等をご記入ください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
実利用者数（合計）	人	人	人	人	人
宿泊※3	実利用者数※1	人	人	人	人
	延べ利用者数※2	人回	人回	人回	人回
通い※3	実利用者数※1	人	人	人	人
	延べ利用者数※2	人回	人回	人回	人回
訪問（介護）	実利用者数※1	人	人	人	人
	延べ利用者数※2	人回	人回	人回	人回

※1 「実利用者数」とは、実際にご利用された人数です。1人の方が3回ご利用された場合も、1人と数えてください。

※2 「人回」は、「1人の方が2回」ご利用された場合に、「1人×2回＝2人回」となる延べ利用者数の単位です。

※3 連続して宿泊されている方がいらっしゃる場合には、昼間の時間帯は「通い」の利用者として計上してください。

(前ページからの続き) ※ 前ページと同じく、看護小規模多機能型居宅介護の利用登録者のみが対象です

訪問		介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(看護)	保険分	実利用者数※1	人	人	人	人	人
	延べ利用者数※2	延べ利用者数	人回	人回	人回	人回	人回
医療保険による訪問看護※3		実利用者数※1	人	人	人	人	人
		延べ利用者数※2	人回	人回	人回	人回	人回
特別管理加算算定者数		(Ⅰ)	人	人	人	人	人
		(Ⅱ)	人	人	人	人	人

※1 「実利用者数」とは、実際にご利用された人数です。1 人の方が3回ご利用された場合も、1 人と数えてください
※2 「人回」は、「1 人の方が2 回」ご利用された場合に、「1 人×2 回=2 人回」となる延べ利用者数の単位です

※3 「医療保険による訪問看護」は、貴事業所が訪問看護事業所の指定を受けて、看護小規模多機能型居宅介護の利用登録者に提供した分を計上

問Ⅱ-3. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）における、平成 28 年 9 月（1 か月間）の加算・減算等の状況をご記入ください。

加算・減算の種類		該当人数、加算・減算の有無 等				
加算	認知症加算	(Ⅰ)				人
		(Ⅱ)				人
	退院時共同指導加算※1					人回
	事業開始時支援加算		1. 加算あり	2. 加算なし		
	緊急時訪問看護加算					人
	特別管理加算	(Ⅰ)				人
		(Ⅱ)				人
	ターミナルケア加算					人
	訪問看護体制強化加算		1. 加算あり	2. 加算なし		
	総合マネジメント体制強化加算		1. 加算あり	2. 加算なし		
減算	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	1. 加算あり	2. 加算なし		
		(Ⅰ) ロ	1. 加算あり	2. 加算なし		
		(Ⅱ)	1. 加算あり	2. 加算なし		
		(Ⅲ)	1. 加算あり	2. 加算なし		
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1. 加算あり	2. 加算なし		
		(Ⅱ)	1. 加算あり	2. 加算なし		
		(Ⅲ)	1. 加算あり	2. 加算なし		
		(Ⅳ)	1. 加算あり	2. 加算なし		
	訪問看護体制減算		1. 加算あり	2. 加算なし		
	医療訪問看護減算	要介護 1 ～ 3			人	
		要介護 4			人	
		要介護 5			人	
訪問看護特別指示減算※2		要介護 1 ～ 3			人日	
		要介護 4			人日	
		要介護 5			人日	

※1 「人回」は、「1 人の方が2 回」ご利用された場合に、「1 人×2 回=2 人回」となる延べ利用者数の単位です

※2 「人日」は、「1 人の方が2 日」ご利用された場合に、「1 人×2 日=2 人日」となる延べ利用者数の単位です

問Ⅱ-4. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）が、「通いサービス」の利用者（利用登録者）に実施する個別の取組の有無と主な実施者をご回答ください。なお、それぞれ通所介護等における個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算の算定要件と一致する必要はありません。

A. 自立の支援と日常生活の充実に資する個別の機能訓練	1. あり ⇒ 主な実施者 〔 a. 看護職員 b. 理学療法士・作業療法士 c. その他 〕
	2. なし
B. 低栄養状態の改善を目的とした栄養食事相談等の栄養管理	1. あり ⇒ 主な実施者 〔 a. 看護職員 b. 管理栄養士 c. その他 〕
	2. なし
C. 口腔機能の向上を目的とした口腔清掃や摂食・嚥下機能訓練の指導	1. あり ⇒ 主な実施者 〔 a. 看護職員 b. 言語聴覚士 c. 歯科衛生士 d. その他 〕
	2. なし

問Ⅱ-5. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）における、平成 28 年 9 月（1 か月間）の利用登録者以外の方の短期利用の延べ利用者数をご記入ください。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
延べ利用者数※	人日	人日	人日	人日	人日

※ 「人日」は、「1 人」の方が2 日ご利用された場合に、「1 人×2 日=2 人日」となる延べ利用者数の単位です

問Ⅱ-6. 貴事業所の、指定訪問看護事業所の指定の有無をご回答ください。

1. 指定を受けている ⇒ 問Ⅱ-7 ～問Ⅱ-9 へ
2. 指定を受けていない ⇒ 次ページのⅢへ

問Ⅱ-7. 貴事業所の、指定訪問看護事業所としての事業開始年度をご回答ください。

平成〔 〕 年度

問Ⅱ-8. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）の利用登録者以外への、指定訪問看護事業所としてのサービス提供について、平成 28 年 9 月（1 か月間）の延べ利用者数等をご記入ください。

項目		延べ訪問回数等	
介護保険	看護職による訪問※	(1) 20 分未満	人回
		(2) 30 分未満	人回
		(3) 30 分以上 60 分未満	人回
		(4) 60 分以上 90 分未満	人回
	P T / O T / S T による訪問※		人回
医療保険	定期巡回事業所との連携による利用者数 (実人数)		人
	訪問看護基本療養費※	(Ⅰ)	人回
		(Ⅱ)	人回
		(Ⅲ)	人回
		(Ⅳ)	人回
	精神科訪問看護基本療養費※	(Ⅰ)	人回
		(Ⅱ)	人回
		(Ⅲ)	人回
		(Ⅳ)	人回

※ 「人回」は、「1 人」の方が2 回ご利用された場合に、「1 人×2 回=2 人回」となる延べ利用者数の単位です

問Ⅱ-9. 貴事業所（看護小規模多機能型居宅介護）の利用登録者以外への、指定訪問看護事業所としてのサービス提供について、平成28年9月末時点の利用者数をご記入ください。

	介護保険							医療保険
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
同一建物※	人	人	人	人	人	人	人	人
同一建物以外	人	人	人	人	人	人	人	人

※「介護保険」については、「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合に該当する人数を、
「医療保険」については、「訪問看護基本療養費（Ⅱ）」・「精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）」に該当する人数を記載

Ⅲ. 貴事業所の、経営の状況等についてお伺いします。
※ 空欄がでないよう、0円の場合は「0」を、不明な場合は「―」をご記入ください。

問Ⅲ-1. 貴事業所の1年間（貴法人における直近の決算期）の収益と費用について、ご記入ください。また、指定訪問看護事業所の指定を受けている事業所は、指定訪問看護事業所としての収益と費用を含めて、ご記入ください。なお、費用については、他の事業と、看護小規模多機能型居宅介護＋指定訪問看護事業所の相当額を明確に分けることができない場合は、（常勤換算数、床面積、延べ利用者数、売上高、借入金、純利益など）何らかの目安になる指標等で案分した数字をご記入ください。

■ 直近の決算期（1年間）：〔平成 〕年〔 〕月 ～ 〔平成 〕年〔 〕月 分

【収益】

項目		金額
介護サービス利用料収益	看護小規模多機能型居宅介護	万円
	指定訪問看護事業所としての訪問看護	万円
保険外の利用料収益（食費・宿泊費 等）		万円

【費用】

項目		金額
人件費	給料・賞与（退職金引当金等を含む。役員報酬は除く）	万円
	その他の人件費（通勤手当・法定福利費 等）	万円
原価 （人件費以外）	給食材料費・材料費・消耗品費	万円
	賃借料	
	土地	万円
	建物	万円
	設備機器	万円
減価償却費	減価償却費	万円
	その他の原価	万円
営業外費用	支払利息	万円
	法人税、住民税及び事業税	万円

⇒ 上記の費用について、何らかの指標等で案分をしていますか。

1. 行っていない 2. 行っている〔 a.常勤換算数 b.床面積 c.延べ利用者数 d.売上高
e.借入金 f.純利益 g.その他（ ）〕

※ 費目によって異なる指標で案分した場合は、使用した複数の指標を選択・ご記入ください

問Ⅲ-2. 貴事業所の開設時の「開設資金の調達」と「開設資金の使途」について、ご記入ください。
【開設資金の調達】

項目		金額
補助金	介護基盤緊急整備等臨時特例基金	万円
	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	万円
	地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	万円
	地域医療介護総合確保基金	万円
	その他の補助金	万円
借入		
銀行	銀行	万円
	独立行政法人福祉医療機構（WAM）	万円
	その他の借入先	万円
出資		
自己資金	自己資金	万円
	その他の企業等からの出資	万円

【開設資金の使途】

項目		金額
土地取得		万円
建築工事費		万円
設計管理料		万円
設備備品整備費		万円
運営資金		万円

問Ⅲ-3. 貴事業所の土地・建物の所有の状況について、ご回答ください。

1. 土地・建物ともに所有している
2. 土地・建物ともに借りている（※集合住宅を含む）
3. 土地を借り、建物を所有している（※定期借地権の場合を含む）
4. その他〔具体的に： 〕

問Ⅲ-4. 貴事業所の開設から直近の決算期までの概ねの収支について、ご回答ください。なお、指定訪問看護事業所の指定を受けている事業所は、指定訪問看護事業所としての収支を含めて、ご回答ください。

開設半年	開設半年～1年	開設2年目	開設3年目	開設4年目
1. 赤字	1. 赤字	1. 赤字	1. 赤字	1. 赤字
2. 黒字	2. 黒字	2. 黒字	2. 黒字	2. 黒字
3. 均衡	3. 均衡	3. 均衡	3. 均衡	3. 均衡
4. 非該当（開設半年未満）	4. 非該当（開設1年未満）	4. 非該当（開設2年未満）	4. 非該当（開設3年未満）	4. 非該当（開設4年未満）

問Ⅲ-5. 貴事業所における、「経営の安定化に向けた取組の有無」についてご回答ください。また、取組の有無について「少し行っている」「積極的に行っている」を選択された場合は、「経営安定化への効果」についてもご回答ください。

		取り組みの有無			経営安定化への効果		
		行っていない	少し行っている	積極的に行っている	小さい	大きい	とても大きい
利用者の確保	同一（同系列を含む）グループや法人等との連携	1	2	3	1	2	3
	同一（同系列を含む）グループや法人外の居宅介護支援事業所との連携、営業などの関係づくり	1	2	3	1	2	3
	施設や病院、診療所との平常時から連携、営業などの関係づくり	1	2	3	1	2	3
	登録者以外の方へのショート利用の提供	1	2	3	1	2	3
	指定訪問看護事業所としての訪問看護の提供	1	2	3	1	2	3
コストの削減	重度な方への対応が可能な介護職員等の育成	1	2	3	1	2	3
	ICTの導入・活用	1	2	3	1	2	3
	外部委託の活用	1	2	3	1	2	3
	併設の施設・事業所との職員の兼務	1	2	3	1	2	3
	同一（同系列を含む）グループや法人による消耗品等の一括購入などの工夫	1	2	3	1	2	3
	開設時における既存の建物の利活用	1	2	3	1	2	3

問Ⅲ-6. 「経営の安定化に向けた取組」として問Ⅲ-5でご回答頂いたもの、もしくはその他の取組について、貴事業所が特に経営の安定化のために重要・効果的と思われる具体的な取組内容や工夫についてご記入ください。

【**利用者の確保**】※ グループ・法人内(外)との連携、施設・病院・診療所との連携、ショート利用の提供、指定訪問看護事業所としてのサービス提供、介護職員等の育成 など

【**コストの削減**】※ ICTの導入・活用、外部委託の活用、併設の施設・事業所との職員の兼務、グループ・法人内での一括購入などの工夫、開設時における既存の建物の利活用 など

Ⅳ. 本アンケート調査票について、設問の内容がわかりづらかった点、回答に係る負担が特に大きかった点、内容について改善した方が良い点等、ご意見がございましたら以下にご記入ください。

Ⅴ. 記入内容についてお伺いする場合がありますので、事業所名と連絡先電話番号をご記入ください。

事業所名	電話番号
------	------

質問は以上で終わります。記入済みの調査票は、返送用封筒（切手は不要です）に入れ、**11月17日(木)までにポストに投函してください。** ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営実態に関する
調査研究事業

報 告 書

平成 29 (2017) 年 3 月

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話 : 03-6733-1024