

「地域包括ケアシステムの中心軸として期待される 包括報酬型在宅サービスの本格整備と 好業績事業者の経営戦略を探る」

～施設整備の拡大が期待される第8期介護保険事業計画は2020年末までに策定!!

事業者の意向を反映した介護保険計画策定!!事業者のアプローチは2019年度中か!!～

我が国の医療福祉政策を導く 2018 年度地域包括ケア研究会報告書ー 2040 年：多元的社会における地域包括ケアシステムーの提言では、地域包括ケアシステムの中心軸として、2040 年に向け大きな期待を担う、小多機、看多機、定期巡回を「包括報酬型在宅サービス」とし、その有効性を高く評価。本格的な整備拡充と新型サービス創設の必要性を提言した。このことは、2025 年の地域包括ケアシステムの総仕上げに向け第8期介護保険事業計画（2021年～2023年）策定に包括報酬型在宅サービス（小多機、看多機、定期巡回）の整備量の拡大を意味し、2021 年介護保険制度・報酬改革で新型サービス創設の可能性を示唆したものと思われる。そこで当会では9月7日（土）・8日（日）に「2018年度地域包括ケア研究会報告書」を踏まえ、2021 年介護保険制度・報酬改革を展望すると同時に、全国の包括報酬型在宅サービス事業で大成功を収める事業者が結集し、包括報酬型在宅サービス（小多機、看多機、定期巡回）の事業運営ノウハウと、各法人が地域で取り組む独自の経営戦略に学んでいただく「包括報酬型在宅サービス事業者大会」を開催した。「Visionと戦略」12月号ではその内容を取りまとめたので報告する。

Part 1

地域の中核機能を担い生活を支える
「包括報酬型」在宅サービス

『Visionと戦略』編集部

Part 2

小規模多機能事業者大会

地域包括ケアシステム構築に
求められる医療介護連携強化

厚生労働省 大臣官房 厚生科学課
医療イノベーション企画官 西嶋 康浩氏

多様な福祉ニーズを支援する
これからの小規模多機能の経営

全国小規模多機能型
居宅介護事業者連絡会 理事長 宮島 渡氏

地域包括ケアシステムの要
小規模多機能の成功ポイント

社会福祉法人協同福祉会
理事長 村城 正氏

実践報告

社会福祉法人常陽会 専務 谷田川賢一氏
日の出福祉グループ エリア責任者 小森 雅士氏
医療法人博仁会 コミュニティアサービス部
水戸エリア科 科長 森 久紀氏
介護福祉サービス 専務取締役 柳川 智昭氏
社会福祉法人ノテ福祉会 理事・執行役員 板垣 貴宏氏
天晴れ介護サービス総合研究所 代表取締役 榊原 宏昌氏

Part 3

看護小規模多機能事業者大会

看護小規模多機能の動向と
今後の整備促進に向けて

厚生労働省
老健局 老人保健課 看護係長 大竹 尊典氏

自立支援と重度化防止に成果

看護小規模多機能の可能性と課題

公益社団法人日本看護協会
副会長 齋藤 訓子氏

看護小規模多機能の

開設運営と経営管理の実際

有限会社ホットケアセンター
代表取締役 山根 優子氏

実践報告

株式会社こみなみ 管理本部長 森 正和氏
株式会社リンデン 代表取締役 林田菜緒美氏
株式会社やさしい手 管理本部 総合サポート部 看護グループ 課長 荒井あゆみ氏

Part 4

定期巡回・随時対応サービス事業者大会

新処遇改善加算と実地指導

定期巡回に問われる経営戦略

小濱介護経営事務所 代表 小濱 道博氏

訪問看護機能を活かした

定期巡回サービスの戦略

有限会社ナースケア
代表取締役社長 和田 博隆氏

特徴は包括ケア・包括報酬

定期巡回サービスの事業展開

社会福祉法人協同福祉会
理事長 村城 正氏

実践報告

一般社団法人24時間在宅ケア研究会 事務局 田中 潔氏
医療法人真誠会 常務理事 前田 浩寿氏
社会福祉法人恵仁会 地域包括ケア推進課長 原田 俊樹氏
社会福祉法人ノテ福祉会 理事・執行役員 板垣 貴宏氏
社会福祉法人長岡福祉協会
高齢者総合ケアセンターこぶし園 名誉園長 吉井 靖子氏

地域の中核機能を担い生活を支える 「包括報酬型」在宅サービス

心身状態の変化に対応し
人生の最期まで支える

財務省本館1階にある来訪

者待合室に設置されたパソコンには「広報動画」が流れている。何気なく画面に目を向けたところ「地域包括ケアシステム」の文字。他に何も表示されていないのでトップ画面のようだ。すると画面が変わるたびに、関連用語が入れ替わっていく。1画面目から順に「定期巡回サービス・小規模多機能型居宅介護看護」「通い・泊まり・訪問」「家族の負担軽減・本人の自立」。最終画面は「医療介護費の抑制」だった。財務省も地域包括ケアシステムの告知、ことに地域密着型サービスの普及を視野に入れているのだ。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護——この3サービスについて、地域包括ケアシステムのあり方を提言している地域包括ケア研究会は、2018年度報告書で「包括報酬型」在宅サービスと名付けた。さらに保険外サービスを含めて「生活全体を支える地域の仕組み」の「中核的・基礎的サービス」が「包括報酬型」在宅サービスと提言した。その根拠はどこにあるのだろうか。報告書は利用者の状態を次のように示している。

需要の安定性に課題 経営力次第で高収益

ところが、3つのサービスのうち、定期巡回と看多機の整備が想定外に進んでいない。事業の難易度が参入障壁になっている。

「包括報酬型」在宅サービスは、様々なサービス分野で世界的に普及が加速するサブスクリプションサービス（期間定額制サービス）の流れに

報酬型」在宅サービスなのである。

「包括報酬型」在宅サービスの利点について、報告書は（既存の定期巡回・随時対応型訪問介護看護でも、小規模多機能型居宅介護でも、看護小規模多機能型居宅介護でも、『柔軟な対応ができ、多様な心身状態に対応できるサービス群』である点では、共通している）と評価している。

位置付けられる。サブスクリプションサービスの特徴は、顧客数を持続的に一定以上確保しなければ収益が安定せず、事業者間の格差が顕著になることだ。営業力もさることながら、単品サービスの提供とは違い、顧客ニーズの変化に即応した単品サービスの質向上に加えて、各サービスを柔軟にコントロールするノウハウが問われる。

「包括報酬型」在宅サービスも同様で、報告書はサービス促進を提言する一方で、経営課題に言及している。

「利用者の状態は、身体機能だけでなく、経済的な問題や家族関係など様々な要素が絡みあい、その生活も支援ニーズも時間と共に変化する。特に利用者が中重度者の場合は、報酬単価は高いものの、死亡等によりサービス利用が短期間で終了となることも多く、また日常生活圏域においては、利用者の発生頻度も必ずしも高いとはいえないなど、需要の安定性に課題がある」。

ただ、これらの課題に対応できる経営力を有していれば、

「包括報酬型」在宅サービスは高収益を得られる。

全国100超におよぶ社会福祉法人の経営指導に関わるウエルフェア・J・ユナイテッド（東京都新宿区）の本間秀司社長が、指導先100法人を分析したところ、次の結果が出た。介護・福祉事業を収益性の高い順にランクすると、①看護小規模多機能・小規模多機能②大型デイサービス③訪問介護（首都圏）④老健⑤生活介護⑥障害者グループホーム⑦就労継続A型・就労継続B型——指導先の看多機には、年間収入が1億2500万円で営業利益が3500万円という施設が多数あるという。

サブスクリプションサービスの加速度的な流れと在宅サービスの強化促進策を考えると、おそらく次期介護報酬改定では介護保険事業のスタンダード構築策の一環として「包括報酬型」在宅サービスへの政策誘導が推進されるかもしれない。その可能性は想定しておきたい。

（文／編集部）

包括報酬型在宅サービス事業者大会



2019.9.7 小規模多機能居宅サービス事業者大会

講演



西嶋 康浩氏

宮島 渡氏

村城 正氏

実証報告



谷田川賢一氏

小森 雅士氏

森 久紀氏



柳川 智昭氏

板垣 貴宏氏

神原 宏昌氏

パネルディスカッション



2019.9.8 看護小規模多機能居宅サービス事業者大会

講演



大竹 尊典氏



堀藤 訓子氏



山根 優子氏



司会 HMS 小池 環



司会 HMS 石峯なほみ



挨拶 HMS 田中 健至

実践報告



森 正和氏



林田菜緒美氏



荒井あゆみ氏

パネルディスカッション



2019.9.8 定期巡回随時対応サービス事業者大会

講演



西嶋 康浩氏



宮島 渡氏



村城 正氏

実践報告



田中 潤氏



前田 浩寿氏



原田 俊樹氏



板垣 貴宏氏



吉井 靖子氏

パネルディスカッション



地域包括ケアシステム構築に 求められる医療介護連携強化

海外からは「日本は医療と介護の連携ができて国の一」と評価されているという。担当
官の西嶋氏が現況を報告する。



厚生労働省 大臣官房 厚生科学課
医療イノベーション企画官

氏 康浩 西嶋

相談支援⑥医療・介護関係者の研修⑦地域住民への普及啓発⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携。この8項目で、都道府県は市区町村の事業進捗状況などを把握し、都道府県医師会や関係団体と連携しながら保健所などを活用して支援しています。

■地域の医療機関と介護施設が連携して包括的かつ継続的な医療・介護を提供する在宅医療・介護連携推進事業の概要について、説明していただきますか。

西嶋 在宅医療・介護連携推進事業は8つの事業項目で構成されています。①地域の医療・介護の資源の把握②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築④在宅医療・介護関係者の情報共有の支援⑤在宅医療・介護関係者に関する

平成30年4月には全ての市区町村で実施され、各項目とも情報収集や課題抽出では平均して進捗率が80%前後に至っています。その結果、海外からは「日本は、医療制度と介護制度が別にも関わらず、医療と介護の連携ができて国の一」と評価されています。

■在宅医療・介護連携推進事業は今年度にはどのような方針で推進されているのでしょうか。

西嶋 平成31年度の事業は「市区町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県に対して市町村支援に関する支援を行う」ことで、骨子は次の4つです。

①在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討②在宅医療・介護連携推進事業に関する実態調査③地域分析や地域課題等に基づいた在宅医療・介護連携推進事業を推進できる自治体職員等の育成④都道府県担当者を対象に市町村への支援のあり方等について会議を開催し、様々な課題への支援を検討する。事業

予算は4300万円です。

今後は、8項目にとらわれることなく、地域で連携を進めるためにはどういった取り組みが必要かさらに検討することになっています。

■平成30年度介護報酬改定において、小多機に関する改定内容の注目すべき点は何でしょうか。

西嶋 平成30年度改定の趣旨は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民一人ひとりが状態に応じた適切なサービスを受けられるように、質が高く効率的な介護の提供体制を整備することでした。

小規模多機能型居宅介護の改定事項は①生活機能向上連携加算の創設②若年性認知症利用者受入加算の創設③栄養改善の取組の推進④運営推進会議の開催方法の緩和⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い⑥介護職員処遇改善加算の見直し。以上の6点です。

■第8期の介護保険制度改正に向けた主な検討事項について教えてください。

西嶋 基本的な視点は、高齢

化の進展に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、さらに現役世代人口が急減する中での社会活力維持向上や、医療・介護サービスを確保することです。

そのうえで、適宜見直されますが、主な検討テーマに①介護予防・健康づくりの推進による健康寿命の延伸②保険者に対するマクロ・ミクロ双方にきめ細かいマネジメント機能の強化③多様なニーズに対応した介護の提供・整備④認知症に関わる「共生」「予防」の推進⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新——が示されています。

■小多機、看多機、定巡の整備見直しはいかがでしょうか。

西嶋 3つとも第7期事業計画で大幅な増加が見込まれています。小規模多機能は前期比32%増の14万人、看多機は172%増の2万1000人、定期巡回は84%増の3万5000人が見込まれています。

(文／編集部)

多様な福祉ニーズを支援する

これからの小規模多機能の経営

事業所数、利用者数とも増加を続ける小規模多機能は、第7期介護保険事業計画でも大幅なサービス量増加が見込まれている。その事業範囲は、介護に限らず福祉ニーズ全般に及ぶことが期待されている。今後の経営のあり方を宮島氏が解説する。



全国小規模多機能型
居宅介護事業者連絡会 理事長
宮島 渡 氏

人、令和7年度には16万人が見込まれています。

■小規模多機能には何期期待されている

■小規模多機能のサービス量はどのように推移していますか。

宮島 小規模多機能の事業所数は増加を続けて平成30年に5364事業所、1事業所当たりの利用者数は平成27年から微増して平成30年に17・9人になりました。利用者数は約9万5000人で、その約45%が要介護3以上です。第7期介護保険事業計画では令和2年度の利用者数が14万

ののでしょうか。
宮島 キーワードは「柔軟で臨機応変、シームレスな支援で多様なニーズに応える」です。小規模多機能は地域包括ケアシステムの中核的資源として、リハ強化、多職種・他事業所間連携のチームケア推進、待機者の管理と空床数の減少など、基礎介護力の向上を担います。さらに利用者に重度化対応に向けて、基礎介護力の向上、看取り支援、多

職種・他事業所間連携のチームケア推進、医療との連携を担います。医療との連携にはヘルスケアデータの整備が前提です。

地域共生社会の中核的な拠点としても期待されています。高齢、障害、児童、生活困窮分野を超えた拠点として機能することや、断らない支援に基づく総合支援、継続的支援に基づく出口支援です。

■介護に限らず多様な福祉ニーズに対応して、支援を継続することが小規模多機能のミッションなのです。

宮島 支援が必要となりやすい世帯の状況には、疾病・障害、若年性認知症、ひとり親、低年齢出産、虐待、不登校、ひきこ

もり、DV、借金、失業、低所得など様々です。小規模多機能は生活圏域におけるライフサポートネットワークの拠点としての役割も担っています。

今後、対人支援で求められるのは、具体的な課題解決を目的とするアプローチとつながり続けることを目的とするアプローチです。いずれのアプローチでも、本人を中心として伴走する意識が必要です。

■「平成29年度介護経営実態調査」から小規模多機能の経営はどんな現状に置かれていると見えますか。

宮島 延べ利用者1人の1日当たり収入について小規模多機能は7462円でした。定期巡回や看多機と同様に定員が定められている包括報酬型在宅サービスであるため、その他の地域密着型サービスに比べて、格段に収入が低いことが明らかになりました。24時間利用者を支えることは他の介護サービスと同じなのに、なぜこれほどの差があるのでしょうか？

介護福祉士の給与で

は、小規模多機能は月額31万6432円で、介護老人福祉施設の36万7217円に比べて5万円も低く、包括報酬型在宅サービスの中で最も低い額でした。日中帯も夜間帯も業務内容は同じ、しかも1人夜勤の業務がある職場なのに、給与が5万円も低ければ、採用にも大きく響いてきます。

■収支差率は良好な数字でしたね。

宮島 収支差率と給与比率では、小規模多機能は5.1%と他よりも高く、給与比率は包括報酬系サービスでは最も高い67・6%でした。小規模多機能は、少ない収入でも職員に還元する比率が高いのです。経営実態調査からは、こうした様々な問題が見えてきました。5.1%という収支差率から儲かっているという見方もありますが、介護施設の場合、母数となる売上高が大企業と違って小さいのですから、収支差率だけを取って評価することは適切ではありません。

(文／編集部)

地域包括ケアシステムの要 小規模多機能の成功ポイント

在宅介護を支える目的で地域密着型サービスを重点的に展開する協同福祉会は、小多機を10カ所で運営している。行政にも啓蒙しながらサービスの拡充に取り組み続ける村城氏に地域包括ケアシステムの現状と事業成功のポイントを尋ねた。



社会福祉法人協同福祉会 理事長 村城 正氏

正氏の地域で暮らす全ての人たちを含めた住みよい町づくりであり、対象となるのは高齢者だけではなく、障害者、生活困窮者、子ども、子育て世代など全世代への対応が求められます。

■地域包括ケアシステムは言葉が先行してしまい、専門家でも人によって概念の説明が異なります。いまだに分かりにくい概念にとどまっているのではないのでしょうか。

村城 地域包括ケアシステムとは「地域コミュニティケア（市町村日常生活圏域ケア）」であり、地方自治がポイントとなります。また、日常生活圏域とはお年寄りが歩いて20～30分で行ける範囲であり、小中学校区が基本となります。地域包括ケアシステムは「そ

■地域包括ケアシステムという言葉だけが先行し、あまり関心のない自治体や医療介護関係者も相当多くみられます。進んでいない理由は何かとお考えですか。

村城 地域包括ケアシステムが進まない理由として、主に3つの問題があります。第一に、利用者に自己決定権がないこと。「住み慣れた地域で暮らしたい」と思っても、家族は精神

的・肉体的に介護が大変なので、在宅が施設かという想いに揺れながら施設への入所を望む傾向があります。第二に、ケアマネジャー（看護師、相談員）の力量不足です。地域密着型サービスへの理解不足や在宅で暮らすための自立支援プログラムの作成に自信を持ち得ていないことです。第三の問題は、市町村の消極性による計画及び在宅サービス量の不足です。まだまだ「施設Ⅱ箱もの」という発想が多く、そもそも「在宅で介護する」という考えが乏しいのです。小規模多機能の事業所数は全国約5500カ所で、グループホームの半分にも及んでいません。

■協同福祉会は小規模多機能を10カ所で運営されていますが、なぜ全国規模で広がらないのでしょうか。

いのでしょうか。

村城 小規模多機能の知名度が低く「小規模多機能型居宅介護」という名称も難解です。ケアマネジャーですら理解の怪しい人も少なくありません。またケアプランを移す必要があることから他からの紹介がほとんどなく、利用者が増えません。市町村も在宅で支えるという意識が低いことから、ニーズがないと考えていること。そして運営が難しいと思われるということも、広がらない要因といえます。しかし、在宅での介護を支えるこのサービスは、これからもっと必要になります。

■協同福祉会の小規模多機能運営はどんな状況ですか。

村城 2019年度4月～6月の第一四半期の実績では、登録利用人数は10カ所合計で273名、平均介護度は要介護3です。10カ所合計の収入は2億1110万円で、全事業が黒字となっています。登録利用人数と要介護度がポイントです。最近の受け入れ状況は、病院から中重度の方を紹介されるケースが増えています。

■運営を成功させるポイントは何でしょうか。

村城 ポイントは3つです。

一つ目は「制度の意味」をきちんと理解することです。登録利用人数と要介護度がポイントと申し上げましたが、「平均介護度3、利用者20名前後」が一つの目安です。自前のプランが多いと柔軟な対応が可能になり、コーディネート力が必要なケアマネジャーの質と量が問われます。二つ目は、利用者を選ばないことです。これからの介護は「中重度」「認知症」「看取り」が大切になり、「歩けない」「バルーン使用」「透析」など病院から紹介される利用者を受け入れられることが必須です。そのためにはケアの質が求められます。

そして第三のポイントは、地域福祉拠点としての役割を果たすこと。地域共有スペースやサロンなどの併設も大切であり、また地域ケア会議や運営推進会議も活用しながら、その地域（生活圏域）の人たちが信頼して寄りかかれる施設であることが大切といえます。

（文／編集部）

広報活動で登録者を増やす

小規模多機能の経営強化策

小規模多機能経営を成功させるポイントは何だろうか。登録者数、平均介護度、稼働率などを重視し、全国各地で先進的な経営を実践する5人の経営幹部とコンサルタントが現況を報告する。



谷田川 賢一氏

重視する経営指標は
平均介護度と人件費率

社会福祉法人常陽会

専務 谷田川 賢一氏

す。介護市場規模は2020年に約619億円、2035年に約800億円、2055年に約833億円で推移すると予測されています。

社会福祉法人常陽会は1997年に設立、職員数は約700名、拠点数は22カ所、事業所数は42カ所です。特養、老健、小規模多機能、看多機、通所介護、通所リハ、ショートステイなどを運営しています。常陽会の営業エリアである新潟市の人口は約80万人ですが、2040年までに現在の11%に相当する約9万人が減少する見通しです。65歳以上の比率は現在30%ですが、2040年には約37%に達し、今より2万5000人増えます。

新潟市内に小規模多機能は62カ所開設され、内、常陽会は12カ所で運営しているので占有率は19・3%です。看多機は市内8カ所のうち、37・5%に相当する3カ所を運営しています。小規模と看多機の計14カ所の稼働率は2018年度に97・19%、登録者は平均28・1名、平均介護度は3・01でした。このうち平均介護度は、小規模単独（8カ所）が2・63、看多機住宅併設（2カ所）が3・97で、看多機については今年度は4を超えております。小規模単独の中で2018年度の業績が最も優れていた事業所の営業利益は約2400万円、利益率は26・5%、人件

費率は59・3%でした。

小規模多機能の運営では3つの方針を掲げています。一つ目は稼働率100%をめざすことで、定員枠を余さず地域に提供する一方で、紹介ルートは病院が8割以上を占めています。二つ目は介護度の高い方をお世話すること。平均介護度は収益に大きく影響します。そして三つ目は人件費率を重視することです。8カ所の小規模単独のうち、利益率トップの事業所はお話したように人件費率が59・3%でしたが、利益率最下位の事業所は69・4%でした。小規模多機能は、特養といった施設の「画一的」なサービスと比べ、ちよとした外出や買い物など利用者に合わせたサービスの提供が可能で、常陽会の中心的な事業として発展させたいと考えています。（談）



小森 雅士氏

訪問強化体制加算取得を
全事業所に指導している

日の出福祉グループ

エリア責任者 小森 雅士氏

日の出医療福祉グループは、医療法人奉志会、社会福祉法人日の出福祉会、社会福祉法人博愛福祉会の3法人で構成されており、グループ理念は「お客さまのよろこび」「社員の方のよろこび」「地域のよろこび」で、グループの年間売上高は約120億円、事業所は約137カ所、従業員は約2600名です。

小規模多機能の事業所数は日の出福祉会と博愛福祉会を合わせて2019年7月時点で20カ所、さらに4事業所の新設を予定しています。どの事業所も、登録29名、平均介護度3以上を基準に運営をスタートさせ、半年以内に単月で黒字化させることを方針に据えています。

16カ所に展開している小規

模多機能「ゆとり庵」は定員29名で、サービス提供時間は通いが7時から21時、泊まりは21時から翌日7時。配置している専門職は作業療法士、理学療法士、管理栄養士、看護師です。重度の利用者に対応できるように、介護士に痰吸引や認知症実践者研修などを実施しています。さらにライフサポートプランで背景や生活履歴、役割を把握したうえで、利用者のケアプランを考えて、24時間365日のサポートに取り組んでいます。重度で引き受けられない利用者については、別法人に引き受けていただくなどして、支援をつなげることを心がけています。

2019年7月の実績は平均稼働率81%、平均介護度2・81でした。平均サービス量は、通いが1日14・5回、訪問が14・5回、泊まりが66回です。訪問は比較的多いのではないかと思います。全ての事業所に訪問強化体制加算を取るよう指導し、在宅でしっかりと生活できるための支援を強化しています。業績は7月度に20事業所の

うち16事業所が黒字で、17事業所が15%以上の経常利益を出しました。

地域活動では初詣やお祭りの開催に加え、認知症カフェを運営して専門職が悩みごとの相談に応じたり、社会福祉協議会が主宰する街づくり委員会に参画して、地域づくりに取り組んでいます。さらに女子サッカートーム「アイナック神戸」の選手達に訪問していただいています。ただ、介護の実習をしていただく活動を続けています。

小規模多機能の運営で大事なことは、住み慣れた地域・住み慣れた家で愛する家族に囲まれて最期を迎えられるように支援することだと考えています。(談)



森 久紀氏

医療・介護連携システムをグループ内で稼働させる

医療法人博仁会

コミュニケーションサービス部

水戸エリア科長 森 久紀氏
志村フロイデグループは、医療法人博仁会（事業所数34・職員数844名）、社会福祉法人博友会（事業所数25・職員数248名）、学校法人志村学園（事業所数1・職員数14名）で構成され、茨城県北西地域と県央地域で事業を展開しています。当グループの理事長（前日本医師会常任理事の鈴木邦彦氏）は消化器内科医ですが、20年来、地域リハビリテーションに力を入れていて、現在はまちづくりに発展させています。

小規模多機能は、常陸大宮市、ひたちなか市、水戸市、笠間市、城里町で計8事業所を運営し、8事業所ともリハビリ機能強化型デイサービスと併設しています。この5つの自治体で小規模多機能は15事業所しかないので、当グループは過半数を占めています。

利用者さんは主に当グループの志村大宮病院やリハビリ機能強化型デイサービスなどから紹介され、その後、症状によって病院、特別養護老人ホーム、グループホーム、デイサー

ビスなどに移行しています。こうしたグループ内の各施設を連携させる「フロイデ医療・介護連携システム」を稼働させて、在宅復帰を支えています。

小規模多機能は認知症高齢者とその家族を支えるだけでなく、医療、リハビリとの連携を図ることで、脳卒中・整形外科疾患の中重度介護者の在宅生活を支えることが可能です。医療、リハビリ、看護、介護の連携を密に図って在宅生活の限界点を上げるためには、それぞれを点ではなく、小規模多機能のように面で支えることが有効です。今後は小規模多機能にリハビリテーションを付ける「リハ多機能」も必要ではないかと考えています。(談)



柳川 智昭氏

開所3カ月以内に登録人数を100%にする方針で運営

介護福祉サービス

専務取締役 柳川 智昭氏
当社はもとと印刷会社で、

平成14年に介護保険事業に参入しました。事業エリアは広島県福山市と府中市です。福山市の人口は約46万6000人で高齢化率は23.2%、府中市は人口約4万2000人、高齢化率27.3%です。

介護事業所を12拠点、障害福祉事業所を36拠点で運営しています。介護事業所の内訳は、小規模多機能が9事業所、看多機が1事業所、定期巡回が1事業所です。

私どもの介護保険事業は定員80名の大規模デイサービスからスタートしました。平成22年に小規模多機能に参入した経緯は、デイサービスの報酬減額や地域包括ケアシステムの実践、さらに民間の研修会社から参入を勧められたことです。介護施設の規模化の流れを見据え、地域包括ケアシステムに合わせた事業展開によって、当社の事業が展開してきた経緯があります。

9事業所の登録定員は全て29名、令和元年7月度実績で平均稼働率は96%、平均介護度は2.6です。平成31年度の営業成績は、月間売上高平均が

62.4万円、賞与を除く月間人件費平均が30.8万円、平均営業利益率は15~25%です。営業方針は①開所3カ月以内に登録人数を100%にすること。できれば開所時に100%にすること②広報活動の実践③毎週木曜日の進捗管理会議での状況把握④訪問サービスを積極的に入れて、訪問体制強化加算を取得することです。今後の課題は、管理者候補の育成、新規事業所の開設、介護人材確保です。

介護人材確保については、グループ会社のジャパンケアサポートインドネシアがインドネシアのバリ島に日本語学校「FUII ACADEMY BALI」を運営しています。N4取得を目標に、18歳以上35歳未満の高校卒業以上の人材を選考し、優良な送出機関と連携して、人材の安定供給体制を整えました。(談)

認知症ケアの切り札として2中学校区に1カ所開設

社会福祉法人ノテ福祉会

理事・執行役員 板垣 貴宏氏
つしま医療福祉グループで

「地域包括ケアシステムの中心軸として期待される
包括報酬型在宅サービスの本格整備と
好業績事業者の経営戦略を探る」



板垣 貴宏 氏

介護事業部門を担うノテ福祉会は、札幌市（7区）、乙部町、東京都（2区）、仙台市で87事業所を運営しています。そのうち25事業所が小規模多機能で、中長期計画では計50カ所まで増やすことを盛り込んでいます。

ノテ福祉会は札幌市を5つのエリアに分けて、各エリアで特別養護老人ホームを核とした「ノテ地域包括ケアシステム」を構築しました。病院、自宅、居宅介護支援事業所から相談された方を介護老人保健施設「げんきのでる里」で3〜7日間アセスメントステイとして受け入れ、医師・理学療法士・作業療法士・看護師・介護福祉士・社会福祉士で構成されたアセスメントチームが在宅復帰の阻害要因を明確にし、利用者家族が参加した退所時カンファレンスと居宅ケアプラン作成を行います。居宅ケアプラン作成では「本人が

最後まで在宅生活を望んでいるのか」「家族はどう思っているのか」「元氣だった頃の趣味や特技は何か」「サービスの量と種類は適正か」などに留意し、家族のニーズよりも本人のニーズを優先しています。その後、在宅系サービスや施設・居住系サービスに移行します。これら一連のサービスの核に特養を位置付けているのです。

さらにノテ地域包括ケアシステムで在宅サービスの中核を担うのが小規模多機能で、運営のコンセプトは「小規模多機能型居宅介護こそ、認知症高齢者とその家族にとって最も必要なサービス」です。認知症ケアの切り札として、おおむね2中学校区に1カ所の割合で開設を進め、①アセスメントの徹底②中重度利用者対応強化③訪問の強化の3つを特徴に据えています。利用者確保では「営業」という言葉を使用しています。営業至上主義のイメージがあるからで、私たちが利用者を確保することは営業ではなく、介護で困っている人を探すことです。「親の介護で

勤めている会社を辞めるかどうか悩んでいる人」「1人暮らしで、介護が必要になったらどうするか悩んでいる人」など「困りごと」に対し介護を通じた対応策を病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ提案し紹介していただいております。

また、地域への直接的な関わりとして、市営住宅や雇用促進住宅、あるいは数十年前に宅地開発された団地など高齢者が多く住む地域の町内会長や民生委員にアプローチし事業所の存在を地域に知らしめています。さらに地域にチラシやパンフレットを配布し、ノテ地域包括ケア総合相談センターが相談受付窓口として対応しています。窓口ではノテ福祉会のサービスだけを提案するのではなく、利用者さんのニーズに合わせた社会資源の提案等を幅広く対応しています。

が見込めます。しかも大都市でも市町村でも運営が可能です。（談）

目標は平均介護度2.7
経常利益率15〜20%

天晴れ介護サービス総合研究所
代表取締役 榊原 宏昌氏

私は社会福祉法人と医療法人でケアマネジャーや本部勤務など15年経験し、平成27年に経営コンサルタントとして独立しました。小規模多機能をはじめとする地域密着型サービスの新規開設、運営に携わることが多くありました。

小規模多機能は24時間365日、通い・訪問・泊まり・ケアマネジメントと、小さいながらも多くの機能を兼ね備えていることから、数ある介護保険サービスの中でもハイレベルな経営が求められます。現場の管理者のスキルもさることながら事業を成功へ導く



榊原 宏昌 氏

ためには強力な本部機能が重要であると思います。

ある小規模多機能の例ですが、今年5月度の実績は、登録者数21名、平均介護度2.4、通い／泊まり／訪問は1日平均で13・5名／68名／160回（月）、人員は常勤加算で11・5名、単月利益が40万円でした。この6つの指標について、例えば、登録者が29名、平均介護度2.7、通い／泊まり／訪問が18名／9名／300回、人員が常勤換算13・5名だと、単月利益が150万円となります。つまり、これらの指標で健全性を見ることができるということです。私は管理者の方々には、事業所のバイタルサイン、と言って説明しています。もう一つ付け加えるなら要支援の利用者数でしょう。平均介護度は3を目指したいところですが、実際には難しく2.7ぐらいが妥当でしょう。軽度者を受けていけないわけではなく、中重度者とのバランスが大切になります。経常利益率は15〜20%が健全経営の指標になると考えています。（談）

（文／編集部）

看護小規模多機能の動向と 今後の整備促進に向けて

ケアマネジャーが医療ニーズを有する方にとって最も不足している介護サービスと考えているのは看護小規模多機能である。看多機の開設数は年々増加しているが、現場の認識では整備が進んでいないとの声もある。第7期介護保険事業計画の見込みや整備推進の現状について、大竹氏が解説する。



厚生労働省 老健局 老人保健課 看護係長 大竹 尊典 氏

者数が少ない状況です。

第7期の利用者

見込数は推計値

で2020年度に

2万1000人、

2025年度には

2万9000人で

■看護小規模多機能型居宅介護の整備状況について教えてください。

大竹 請求事業所数は年々増加し、平成30年4月には434事業所でした。開設主体別では営利法人が最も多く207法人、次に医療法人が92法人、社協を除く社会福祉法人が77法人。受給者は8623人でした。自治体の規模別に高齢者1000人当たりの利用者数を見ると、政令指定都市や中核都市以外の市・町・村の利用

す。三大都市圏や地方の中心地域で大幅な増加が見込まれ、高齢者に占める利用者割合は地域によってバラツキはありますが、全体的に大幅な増加を見込んでいる都道府県が多く見られます。

■看多機の利用ニーズはどんな現状にあるのでしょうか。

大竹 看多機のニーズについて、自治体担当者が認識するニーズと事業者が経営する中で求められていると感じる

い利用者に不足している介護サービスは何か、ケアマネジャーに調査したところ、最も不足しているのが看多機で64.8%と看多機への期待が強いことが分かっています。

■現場のニーズが多いにも関わらず、看多機は小多機に比べ整備が進んでいない理由は何でしょうか。

大竹 自治体担当者が増加しない理由を答えた調査があります。多い順に「看護職員の新規確保が困難である」(51.5%)「介護職員の新規確保が困難である」(45.8%)「安定的な経営が困難である」(33.3%)「利用者の確保が困難である」(24.4%)でした。一方、事業者からは看多機を増やすための提案として「医療機関の認識を高め、積極的活用へのアピール」「看多機運営ノウハウの共有」「資金・情報などの援助」「病院の看護師をヘッドハンティングして開設」などが示されています。

こうした背景を踏まえたうえで、看多機を開設した理由を調査すると、多いのは「地域のニーズに応えたい」「医療ニ

ズが高い人が利用できる通いニーズのため」「法人のサービスの多角化の一環」でした。看多機を開設する前の事業では、訪問看護ステーションが最も多く、次に多いのは小規模多機能でした。

■看多機経営の好事例がありましたら聞かせていただけますか。

大竹 看多機の収支状況が黒字と回答した事業所では、登録利用者が20人以上である事業所が約8割を占めます。一方で、同様に黒字と回答した事業所の看護職員の従事者数別(常勤換算法)では、黒字、収支状況がほぼ均衡、赤字事業所共に30~50人未満が約4割を占め、各群における大きな差はありません。しかし、訪問看護事業所を併設しているか否かでは、その後2~3年での黒字化に影響が大きいという結果もあります。こういったデータも踏まえて、安定的な経営をしていただけるよう現在、老人保健健康増進等事業により看多機の運営マネジメントに関する冊子を作成しています。

(文／編集部)

自立支援と重度化防止に成果

看護小規模多機能の可能性と課題

看護小規模多機能は地域のサービス空白地帯を埋め、在宅療養の継続を可能にするサービスとして期待されているが、事業所数と利用者が伸び悩んでいる。看多機の創設を要望し、実現させた日本看護協会の齋藤副会長が課題と対策を解説する。



公益社団法人日本看護協会 副会長
齋藤 訓子 氏

「点」で支えるだけでは、在宅療養の継続は困難なので、従来の訪問・通所の在宅サービスに加えて、宿泊や相談の機能が在宅療養の支援になります。

■日本看護協会が看多機の制度化を要望した背景について教えてください。

齋藤 訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、病院退院調整部門など28施設をヒアリングした結果、「レスパイト的な緊急入院」「家族の介護力不足」「医療依存度が高くても入院以外の泊り」「身近な相談窓口の不在」などの課題が見えてきました。訪問看護や訪問介護が限られ

そこで、訪問看護、訪問介護、通所、宿泊、相談の各機能を一体的に提供できる新サービスとして看多機の創設を要望したのです。看多機には、医療ニーズの高い方の受け入れや、利用者の自立を高めるケアの提供が期待されています。

■看多機における自立支援と重度化防止の実施状況はいかがですか。

■今後、看多機に期待されるサービス機能と、開設を推進していくうえでの課題は何でしょうか。

齋藤 医療・介護・生活支援の総合拠点サービスとして「中重度者の在宅療養の受け皿」「無床診療所などとの連携による地域の在宅療養体制の構築」「障害児(者)の通所・宿泊サービスの実施」「配食など保険外サービスの併設で地域包括ケアシステムの総合拠点へ」などの可能性があります。

課題は事業所数と利用者数の伸び悩みですが、その要因として3点が挙げられます。

第一にサービス趣旨の周知・理解が進んでいないことで、市町村の担当者や事業を検討している方々に向けた情報提供が必要です。第二に看護職員や介護職員の確保が難しいことで、人材確保の推進が必要で、第三の課題は効率的な経営・運営方法が分からないことで、経営・運営モデルの提示が必要です。ハード・ソフトの補助金、相談対応、事業者交流会などの開設・運営支援が考えられます。

■日本看護協会は病院から訪問看護ステーションに看護師を出向させる仕組みを推進しています。概要と成果について教えてください。

齋藤 日本看護協会は「訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業」を平成27年度に4カ所、平成28年度には10カ所で行いました。医療機関の看護師が在籍したまま連携先の訪問看護ステーションに3〜6カ月間出向し、同行訪問や単独訪問を行って在宅療養支援の実践力の向上を図っています。病院からは「出向者が訪問看護を通じて、病院での退院支援などに必要な視点とスキルを獲得できた」「訪問看護ステーションからは「出向中の収益と人材確保につながった」、さらに双方から「出向を進めるための調整・意見交換を通じて連携関係が強化された」という成果が報告されました。

出向を経験した看護師は在宅療養が可能な患者さんの状態像が見えてきて、視野が拡大しています。

看護小規模多機能の

開設運営と経営管理の実際

看護小規模多機能の開設を計画する事業者や、経営改善に直面する看多機経営者が全国から視察に訪問している島根県浜田市のホットケアセンター代表の山根氏は看多機経営の第一人者である。山根氏が開設と運営の数値データを開示した。



有限会社ホットケアセンター 代表取締役

山根 優子 氏

度の医療依存度の高い方が多く、老健や特養で通所やショートステイの受け入れを制限されたり、病状変化により退所させたり、利用中止になったりする場合もありました。その結果、利用者は自宅に閉じこもり、介護者は疲弊し、再入院や施設入所を強いられ、課題を解決するために、宿泊機能を持ちながら介護と看護の協働で医療依存度の高い方でも在宅で暮らせるように支えたいという動機で開設しました。

■御社はどうな経緯から看多機を開設したのでしょうか。
山根 当社は2004年12月の設立で、2005年に訪問看護ステーションを開設しました。以降、訪問介護、居宅介護支援を開設し、2013年に看多機を開設して、看多機・訪問看護・訪問介護・居宅介護支援の4サービスで構成される「複合型小規模多機能ほつの家」をオープンさせました。
訪問看護の利用者に、中重

■ほつこの家の概要を教えてください。

山根 スタッフ数は、管理者1名、看護師5名（常勤換算3.9名）、介護職員15名（常勤換算14.5名）、PT・OT兼務4名（常勤換算0.1名）、ケアマネジャー1名、事務員1名です。定員は29名、登録者は21名（短期利用1名）、通い定員は15〜18名、泊まり定員は9名、平均介護度は4です。実費負担は、泊まり2000円、朝食300円、昼食650円、夕食600円です。
初期投資額は1億9270万円でした。内訳は建物1億2600万円、土地2370万円、造成2300万円、備品設備2000万円。この費用を自己資金1900万円、銀行借入1億4000万円、助成金

2920万円、情報収取委託金450万円で調達しました。

■看多機のサービスは何か特徴とお考えですか。

山根 24時間365日体制で、包括報酬のもとに、一つの事業で「通い・泊まり・訪問看護・訪問介護」の4つのサービスを柔軟に組み合わせて提供できること。さらに事業所内と在宅で創傷ケア・点滴・カテーテル管理の医療的ケアが可能で、希望に沿った在宅・事業所内での看取りも可能です。

■1カ月の総報酬の考え方を教えてください。

山根 利用者20名・介護度4で試算してみましよう。複合型サービス費が550万円×20、これに訪問体制加算20万円、総合マネジメント加算20万円、看護体制強化加算60万円、訪問看護療養費168万3000円、食事代40万5200円、宿泊代37万5000円などを加えると、合計896万7800円です。

■ほつこの家の収支について教えてください。

山根 2017年4〜8月に、月平均で保険収入812万3000円、利用料収入93万1000円、合計90万5400円でした。支出は、食材仕入れなどが36万9000円、人件費610万8000円、水道光熱費13万2000円、その他費用94万2000円で合計755万1000円。営業利益は150万3000円でした。

■看多機は利用者にとって在宅療養の皆のような存在ですが、利用を断ったケースはありますか。

山根 あります。それは①精神症状が強く、精神科病院への入院で症状安定を図ったほうがよいと思われた②一般のデイサービスまたは認知症ケアで十分に対応が可能である③数カ月単位の泊り利用を希望してきた④重篤で看多機では対応困難と思われた⑤主治医との連携が困難と思われた——というケースでした。

（文／編集部）

「地域包括ケアシステムの中心軸として期待される
包括報酬型在宅サービスの本格整備と
好業績事業者の経営戦略を探る」



森 正和氏

夜間対応と緊急時対応で
開業医からの信頼を獲得

株式会社こみなみ

管理本部長 森 正和氏

こみなみは2004年に設立され、2006年にデイサービス事業を開始して以降、地域密着型サービスを中心に展開しています。事業エリアは加古川線沿線に位置する兵庫県小野市、加古川市、西脇市、加東市で、人口は小野市と西脇市と加東市が約4万人、加古川市は約26万人です。

当社は、小野市に看多機と認知症対応型通所介護、加古川市に定期巡回と認知症対応型通所介護、加東市に小規模多機能と認知症対応型通所介護、西脇市に認知症対応型通所介護を開設し、小野市と加東市で定期巡回、加古川市で看多機を申請しています。従業員は約140名です。

オープン初月は登録者数が3名で、売上高は22万円でした。以降もなかなか思うように登録者が増えず、インフルエンザ患者も受け入れて、医師との関係を築いていきました。初年度の最終月の登録者は18名で、月間売上高は702万円、年間売上高は3901万円でした。登録者が29名に達したのは2年度目の最終月で、2年度目の年間売上高は8919万円です。

3年度目に当たる今年は3月以降、登録者は29名を割り続けてしまい、1月～7月の売上高合計は6107万円でした。平均介護度は今年に入ってから3.8で推移しています。

一方、登録者以外の地域の方を対象とした介護保険と医療保険の訪問看護を合わせるのと、今年1月期に看取りや末期の方が増えて月間売上高は700万円を超え、以降は500万円前後で推移しています。看多機と訪問看護の合計経常利益は、今年1月期に460万円になりましたが、以降は200万円前後で推移しています。がんばってきたという数字だと思います（笑）。

営業のポイントは5つあります。一つ目は夜間訪問の実で、18時～24時に定期訪問を実施しています。二つ目は医療保険による積極的な訪問看護で、難病の方や末期がん患者を迅速に受け入れています。三つ目はかかりつけ医との連携で、受診対応・看護師による往診同行・泊まりの活用による療養体制を確保します。四つ目は緩和ケア病棟との連携で、短期間利用や外泊時に訪問看護を提供します。五つ目はショートステイの活用で、緊急時には行政に理由を伝えて定員オーバーでも受け入れます。

看多機をオープンして、次のような利点を見出せました。この地域には夜間訪問を定期的に行っているステーションがなかったため、夜間訪問が重宝され、医師からの信頼もアップしました。さらに開業医が小野市と加東市に住んでいなかったため、緊急時や不安定な患者さんに泊まりでベッドを利用していたりなど、対応を依頼されるようになりました。緊急時や困難事例などは介護職との同行訪問ができるためケアをスムーズに行えて、ターミナル期や重度への対応によって、緩和ケア病棟からの依頼にもつながっています。（談）

当社は2011年に訪問看護ステーションを開設し、2013年に川崎市で初の看多機を開設しました。以降、居宅介護支援事業所、児童発達支援・放課後デイ、サテライト看多機を開設してきました。当社の看多機は、人工呼吸器・胃ろうや経鼻経管栄養・気管切開・吸引・酸素吸入・透析・インスリンなど医療ニーズの高い方を支えています。当社が開設して以降、川崎市には看多機が15カ所に増え、連絡会を結成しようかという動きも出ています。しかしながら、まだ重症者への対応が十分にできない事業所が多く、「人工呼吸器の方が通うというイメージがつかない。」と、他事業所から勉強や視察にいらつしやいます。看多機の利用者の中に、病状の進行とともに呼吸器を24時間付けるようになり、車椅子での送迎もリスクが高く、当社がストレッチャーの福祉車両を所有していなかったこともあり、居宅サービスに切り替え、訪問看護・訪問介護・訪問入浴等の体制の療養生活に変更した方がいました。ところが、介護者の奥様が急に



林田 業緒美氏

独居のがん患者の受入増加
グリーフケアも提供する

株式会社リンデン

代表取締役林田 業緒美氏
看多機を開設する動機は、訪問看護師が重症になった方のためにベッドを持ちたいという思いで開設する場合と、もうひとつは小規模多機能を利用者の重症化に対応するために看多機に移行する場合と大きく二つに分かれると思います。当社は前者です。

当社は2011年に訪問看護ステーションを開設し、2013年に川崎市で初の看多機を開設しました。以降、居宅介護支援事業所、児童発達支援・放課後デイ、サテライト看多機を開設してきました。当社の看多機は、人工呼吸器・胃ろうや経鼻経管栄養・気管切開・吸引・酸素吸入・透析・インスリンなど医療ニーズの高い方を支えています。当社が開設して以降、川崎市には看多機が15カ所に増え、連絡会を結成しようかという動きも出ています。しかしながら、まだ重症者への対応が十分にできない事業所が多く、「人工呼吸器の方が通うというイメージがつかない。」と、他事業所から勉強や視察にいらつしやいます。看多機の利用者の中に、病状の進行とともに呼吸器を24時間付けるようになり、車椅子での送迎もリスクが高く、当社がストレッチャーの福祉車両を所有していなかったこともあり、居宅サービスに切り替え、訪問看護・訪問介護・訪問入浴等の体制の療養生活に変更した方がいました。ところが、介護者の奥様が急に

手術をすることになったため、急遽看多機の利用に切り替え、宿泊してその間を乗り切り、その後は居宅に戻りました。これだけ重症な方に対しては適切なサービスを提供できて、自宅で暮らしたいという本人の意思を支えられることが、看多機を持つ訪問看護ステーションの強みかなと思っています。

最近では独居のがん患者を支える事例がとも増えています。退院時に連携室から紹介される方もいますし、外来で化学療法方を継続されている方もいます。化学療法を受けた直後は身体がきついで、看多機に2〜3日宿泊して、体調が回復したら自宅に帰るという利用の方法も可能です。

がん患者の受け入れが増えていることで看取りの件数も増えています。こちらから積極的にグリーンケアに力を入れなくても、看多機が居場所としても機能してくれます。看取りの後に、ご家族がふり来て、スタッフとお茶を飲んでお話ししたり、得意な料理

や書道や園芸などでボランティアとして、利用者と交流してくれています。

もちろん重症な方への対応だけでなく、経鼻経管・胃ろう栄養から普通食に切り替えるなど医療的ケアを減らしていくことにも取り組んでいます。

昨年8月には、児童発達支援・放課後デイと同一建物内に看多機のサテライトを開設しました。隣接させたことで、高齢者が児童と接して元気になるというメリットが得られています。看多機に大きな箱物はありません。地域とつながりながら、0歳から100歳まで2000人の在宅療養を支えています。(談)



荒井 あゆみ 氏

業務のフォーメーション化で看護と介護の錯綜を整理する

株式会社やさしい手管理本部
総合サポート部 看護グループ

課長 荒井 あゆみ氏

やさしい手は東京都4拠点、千葉県2拠点、埼玉県1拠点、愛知県1拠点、兵庫県2拠点で看多機を運営しています。やさしい手の看多機の機能は「医療的な措置」「療養上のお世話・リハビリ」「看護師によるご家族への支援」「ご家族の介護負担軽減」「在宅生活の継続」「金銭的な負担軽減」「急変時などの柔軟なサービス」「医師看護師介護の連携」です。これらの機能を活かし、ご本人、ご家族の要望に沿って、自宅で生活を継続していくための柔軟なサービスプランを提案しています。

在宅生活継続難易度の高い利用者の受け入れを可能にするには、社員一人ひとりの成長が欠かせません。やさしい手は職務役割基準制度の導入、働き方改革、サービス品質向上、経営管理などマネジメント全体の強化に取り組んでいます。

職務役割基準制度に対しては、個人の視点からは、充実した職業生活を送るた

めに、あらかじめ自身の業務とその活動が明確になることや、キャリア形成につながる配置を期待します。企業の視点からは、あらかじめ定めた職務役割基準に沿って個人の保有する能力や経験を最大限に発揮し、さらに新しい能力の開発を期待します。この両者のニーズ・期待をもとに自己申告や社内公募、フリーエージェンツなどの人事制度や、人材情報データベースを駆使した人材検索機能などの仕組みをすり合わせることで、制度の運用では重要です。

働き方改革では型枠(フォーメーション化)活動を実施しています。看多機では看護と介護のサービスが複雑に入り組んでいるため、他の事業に比べて業務分担の整理と管理が重要な要素になります。型枠活動とは、いつ、誰が、どこで、何を、どのようにに業務にあたっているか、役割とフォーメーションを明確にして見える化する手法です。

活動の結果、行動・目標の

可視化、業務集中や業務領域の把握、残業の削減・リスク回避、能力の底上げと標準化、ムリ・ムダ・ムラの解消、業績向上行動の実施促進などの成果が出ました。

サービス品質向上には、利用枠管理シート活用によるケアマネジメントを行っていきます。拠点ごとにエクセルで日次・月次の利用枠数を管理できるようにシートを活用し、自拠点の実力値や空き枠を把握して、主に計画作成責任者が全体の枠数を調整してケアプランに反映させます。シート活用のメリットは、事業所全体のバランスを見えることでプランの柔軟性が向上し、さらにPDCAサイクルの回転速度の向上によって、その時々での必要性やニーズに合わせたサービスの立案・改定が可能になります。

経営管理では月次でPLを可視化し、各拠点のマネージャーが可視化された数値に基づいてプロモーション戦略を打ち立てています。

(談)

(文／編集部)

新処遇改善加算と実地指導

定期巡回・随時対応サービス事業者大会

予防の視点からの利用者のモニターや、保険外サービスとの組み合わせなど定期巡回・随時対応型訪問介護看護の政策動向のヒントは「平成30年地域包括ケア研究会報告書」に記載されている。介護政策分析の第一人者の小濱氏がポイントを解説する。



小濱介護経営事務所 代表

小濱 道博 氏

氏はサービス対象から実質的に外され、利用者の構成を中重度以上に変更する必要があります。

定期巡回は「平成30年地域包括

■国の方針によって、定期巡回はどのような方向に導かれようとしているのでしょうか。

小濱 2021年度介護報酬改定は厳しい改定率になるでしょう。介護報酬は過去3回連続でプラス改定だったので、今回は下げやすい状況になっています。そのなかで定期巡回はもともと介護3以上を対象にしたサービスなので、要介護1の点数が低く、軽度

の負担を目指すべきである」。

■主要な介護政策に関わるスケジュールはどう組まれていますか。

小濱 2019年2月に社会保障審議会介護保険部会で改正介護保険法の審議がスタートし、10月に消費税増税に伴う介護報酬改定で新介護職員処遇改善加算が創設されました。2020年4月には介護給付費分科会で介護報酬改定審議がスタートし、2021年4月に介護保険法が改正され、介護報酬が改定されます。

■特定処遇改善加算の算定方法を教えてください。

小濱 算定要件は①現行の処遇加算Ⅰ・Ⅲを算定している

こと②職場環境要件について「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいること③賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること。勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定が可能です。

特定加算の見込額は「各事業所の介護報酬（現行の処遇改善加算分を除く）×各サービスの特定加算の加算率Ⅱ各事業所の新加算による収入」という計算式で算出されます。事業所ごとに勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて加算されるわけではありません。

■コンプライアンス対策についてお尋ねします。指定取消など処分をめぐる現状はどうなっていますか。

小濱 指定取消・効力の停止処分があった施設・事業所数は年々増えていて、直近のデータでは2017年に257件です。2018年には2億1400万円を不正請求した福岡市の介護サービス事業所が指定取消処分を受け

ました。この事業所は看護職員の人員基準を満たしておらず、各種加算の要件も満たしていなかったにもかかわらず、満額で介護報酬給付費を請求して受領しました。

さらにケアプランの実施状況に関する記録を作成していないなど適切に運営されていなかったのに、請求に当たっては減算せずに満額の介護給付費などを請求し、受領していました。

■実地指導はどのような方針で行われるのでしょうか。

小濱 実地指導の対象は7種類の代表的な介護サービスで、定期巡回は直接の対象に入っていませんが、訪問看護に類似したサービスとして対象になるでしょう。実地指導は「標準確認項目」「標準確認文書」に基づいて実施され、1事業所の所要時間を短くして頻度を高める方針が示されました。

事業の指定有効期間に最低1回は実施することも基本的に据えられています。

(文／編集部)

訪問看護機能を活かした 定期巡回サービスの戦略

「包括報酬型在宅サービスは自立支援に取り組みやすい」と語る和田氏は、訪問看護ステーション機能を活用した定期巡回・随時対応サービスに多くの利点を見出している。このサービスの本質について、和田氏が踏み込んで解説する。



有限会社ナースケア 代表取締役社長 和田 博隆 氏

患など、今まで在宅での対応など思ってもよらなかった様々な患者、利用者が在宅へ在宅へと還流する流れが加速されてきました。地域の枠を超えた連携、複数のステーションとの共同な事業交流。支援の流れは退院直後から特別訪問看護指示書を受けて2週間の重篤なケア。順次定期巡回の介護看護一体・連携の体制に入ります。どんな困難事例でも調整は可能です。

なく生活支援を運営する能力、ターミナルケアや認知症ケアなど専門職としての能力、多職種連携や多職種統合の能力です。いわばジェネラリストと言ってよいでしょう。

当社の訪問看護師は、地域住民、民生委員、町内会長に高齢者や児童の生活状況や支援の体制を聞いたり、サービスや困りごとの相談をよく受けます。そこから看護、介護を中心に支援の輪を行政、施設、医療機関など地域全体に広がっています。

■訪問看護師に求められる能力は何でしょうか。

和田 訪問看護師に要求される資質とは、医療ケアだけで

■訪看機能を活用した定期巡回において、どんなタイミングで利用されているのですか。

和田 退院直後、退院後で状態が不安定な時、転倒や急変

などで1人暮らしが不安になった時、心身の状態に変化が起きて安否確認がたびたび必要な時、家族の負担が大きいつまなどのタイミングで利用されています。

■定期巡回のサービスの特徴は何でしょうか。

和田 介護と看護の組み合わせが定期巡回の真骨頂です。サービスの特徴は①1日に複数回の身体介護と付随した生活援助②既存の訪問介護のサービス内容にとらわれず柔軟に対応③随時サービスの変更が可能④生活支援の不足分はインフォーマルサービスを活用⑤退院時は特別訪問看護指示書で2週間、頻繁に訪問して状態を安定化させる⑥脱水予防・生活の異常（認知症、虐待など）の早期発見——などです。

■定期巡回の利点として何が挙げられますか。

ます。掃除・食事・買物など日常生活支援を行う自費サービスとの組み合わせが取り組みやすいと言えるでしょう。

和田 利点として挙げられるのは8つです。第一に、包括報酬なので定期訪問と随時対応を単位にとらわれずに複数回でできること。第二に、プラン変更が容易で、利用者ニーズに即対応できること。第三に、1日数回の服薬確認や頻回な見守りが必要な認知障害・精神疾患の方に有効であること。第四に、独居の利用者の孤独感、重度の利用者の生活リズムを支援すること。第五に、家族が仕事や身体的理由から介護が困難である。第六に、昼間だけでなく、深夜・早朝の時間帯や緊急時に随時訪問ができること。第七に、利用料金がいか生活支援が不十分などの課題を克服できること。第八に、月の途中からのサービスを日割りで利用できることです。

他のサービスとの組み合わせでは、デイサービス・短期入所との組み合わせ、サ高住との組み合わせ、自費サービスとの組み合わせ、訪問看護ステーションとの組み合わせ、訪問介護事業所へ一部委託があり

特徴は包括ケア・包括報酬

定期巡回サービスの事業展開

定期巡回の普及が遅れている理由は「名称が難解で、サービス内容が分かりにくいこと」。そう指摘する村城正氏は、すでに定期巡回を8カ所で運営している。訪問介護や訪問看護と定期巡回の違い、さらに定期巡回の成功のポイントを解説していただいた。



社会福祉法人協同福祉会 理事長 村城 正

氏 ■定期巡回が普及

正 ■しない理由について、どのようにお考えでしょうか。

村城 「定期巡回は都市部だけのサービス」という誤解があること。

■定期巡回の現状はどのようなになっていますか。

村城 3年前のデータですが、62・3%の自治体は定期巡回も夜間対応も行っており、定期巡回の利用者は要介護者の0・36%に過ぎないという状況です。定期巡回を含め地域密着型サービスが不足しているのは、在宅で支えるという行政の理解が不足しており地域包括ケアシステムへの取り組みが遅れているからです。

また「夜間をどうするか」という点も躊躇する理由となっていますが、実際には夜間の対応はほとんどありません。広がらない大きな理由は、定期巡回型サービスの良さと内容が知られておらず、きちんと理解されていないこと。まず「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という名称が難解すぎて、ケアマネジャーでさえ理解が怪しい人もおり、知識も不足しています。自前の訪問介護だけでプランをつくる傾向があり、

定期巡回の利用が望ましい人にサービスが届いていません。また、制度にも問題があります。「一体的包括ケア」「包括報酬」の意味がきちんと理解されておらず、行政から訪問介護の延長に準じた指導や運用が行われるなど、事業者は混乱しています。

■協同福祉会は地域密着型サービス事業を重点的に推進されています。定期巡回にはどのような規模で取り組んでいますか。

村城 奈良県の大和郡山市、奈良市、生駒市、橿原市で計8カ所を運営しています。2019年6月末時点の登録者は8カ所で計373人。最も多い事業所は104人、最も少ない事業所は21人です。104人の事業所は大

和郡山市の「あすなろ苑」で、2014年11月に、開設2年3カ月で全国の定期巡回で初めて地域での登録者100人を突破しました。定期巡回を軌道に乗せるには登録30以上が必須要件と言えるでしょう。

■定期巡回を成功させるポイントを教えてください。

村城 定期巡回型サービスの意味と内容について、よく理解すること。パラダイムの転換が必要であること。在宅での生活を支えるための条件を整えること。大切なポイントはこの3つです。

定期巡回は訪問介護の延長サービスではありません。24時間365日対応、包括報酬、自由にサービスを提供できる包括ケアなどが特徴で、定期巡回職員の役割は、医療的ケア（透析、吸痰など）、生活介護（生活リハビリ、嚥下訓練など）、広範囲にわたります。

パラダイムの転換では、「地域に暮らしている要介護者は全員が定期巡回の対象者」という考え方が大切であり、ケアマネジャーのプラン見直し

が必要となります。

さらに、在宅で支えるという点で「オムツをしたまま」「寝たきりのまま」で24時間365日の介護と人間らしい暮らしを支えることは難しく、食事・入浴・排泄をどうするかポイントです。本人の社会性を取り戻すことや家族のレスパイトも必要で、通い・泊まりの場を活用することも大切です。

■定期巡回を広めるための課題は何でしょうか。

村城 訪問だけでは在宅生活を支えられません。通い・泊まりも含めた利用も可能にしていくことが大切です。そのため限度額の引き上げなどでデイやショートの利用も可能にしていく必要があります。

それから、行政は訪問介護に準じた指導を改めることです。「あれはダメ」「これはダメ」では訪問介護と同じであり、一体的包括ケアと包括報酬の意味がありません。そもそも自立支援介護と生活援助は切り分けられず、特養でのサービスの地域化が定期巡回の本質なのです。

（文／編集部）

在宅サービスの中核を担う

定期巡回・随時対応の実践

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、包括報酬による24時間365日対応という利点を有し、在宅サービスの強化だけでなく介護離職ゼロの切り札としても期待されている。北海道から九州に至るまで、各地の定期巡回事業者が実践報告をした。



田中 潔氏

介護保険制度の中で唯一
直接的に生産性を高められる

一般社団法人

24時間在宅ケア研究会

事務局 田中 潔氏

定期巡回を取り巻く流れは2つあります。出来高払いから包括報酬への流れ、それから「1職員当たり利用者数の増加」「1職員当たり収入の増加」による生産性向上で人材不足を解消することです。地域包括ケア研究会が発表した2018年度報告書は「個人や地域の実情に合ったサービス提供を実現するために、

介護サービスを出来高払いのサービスから、包括報酬型の在宅サービスに転換していくべき」と提言しました。

出来高払いには「利用者のできることが減る」と「事業者の収入が増える」、「利用者のできることが増える」と「事業者の収入が減る」という特性があり、サービスの過剰提供に傾斜しかねません。一方、包括報酬には「利用者のできることが減る」と「事業者も利益が減る」、「利用者のできることが増える」と「事業者の利益が増える」という特性があるので、サービス量の適正化によって自立支援を促しやすい報酬体系です。

例えば「1人でトイレに行けない」という利用者に対し

て、出来高払いである訪問介護では、排泄に介助が必要というアセスメントでオムツ交換のサービスが計画され、それ以上でもそれ以下でもない排泄ケアをします。しかし包括報酬である定期巡回なら、「トイレに行けない」というアセスメントを深掘りし、いけない理由を明確にして、トイレに行く際には通報装置を持つていただいて不安を解消し、自身でトイレに行く挑戦に移行します。自立支援により、利用者は引き続き自身でトイレに行くことができます。

定期巡回では利用者とオペレーターが24時間つながっていて、いつでもヘルプをお願いでき、ギブアップもできるので、利用者や家族に自立の

ための挑戦を提案できます。さらに時間や固定観念にとらわれず、福祉用具の活用、家具の配置変更、グッズの購入など発想の転換や工夫によって、介護保険サービスに頼らずに生活するための提案ができます。

一方、事業者の生産性では、できるだけ多くの利用者の自立を支援し、「自宅で最期まで」という希望をかなえることを追求した結果、1職員当たりの利用者数・収入・処遇という生産性が向上し、人材不足という課題を解決できる可能性を秘めています。定期巡回には、定員も、1対3のような配置基準も、何分以上のサービスで何単位という時間の縛りもありません。介護保険制度の中で唯一、直接的に生産性を高めることのできるサービスと言えます。（談）

これからの訪問サービスは
定期巡回が主流になる

医療法人真誠会 常務理事

前田 浩寿氏

真誠会は、医師5名、看護師85名、介護福祉士194



前田 浩寿氏

名、介護員87名、理学療法士25名、作業療法士17名など計625名の職員で、クリニック、透析施設、在宅系サービス、訪問系サービスを運営しています。対象エリアは人口14万7000人の鳥取県米子市で、定期巡回は1カ所で運営しています。米子市は11中学校区のうち8中学校区を定期巡回のサービス対象範囲に設定し、現在は当法人を含む5事業所が運営されています。

真誠会における地域包括ケアシステムのキーワードは「施設機能の地域展開」で、施設介護を地域で行うために定期巡回を運営しています。これからの訪問サービスは定期巡回が主流となり、既存の広域型の訪問介護事業は定期巡回に取って代わられるでしょう。定期巡回は中重度の在宅利用者を見るうえでの基幹サービスとなり、真誠会で

「地域包括ケアシステムの中心軸として期待される
包括報酬型在宅サービスの本格整備と
好業績事業者の経営戦略を探る」

は定期巡回は、老健のサービスを在宅で展開していく上で最も重要な機能だと考えています。

利用者の獲得では、新規は病院・老健・訪問介護からの移行が中心です。利用者と家族にとって最適な真誠会グループのサービスを提案し、在宅生活を続けていくために、介護や看護の訪問サービスが必要な場合には、訪問介護（看護）、小規模多機能などとともに定期巡回を提供させて頂いております。

地域の利用者は平均介護度1.9、1人当たりの訪問回数は1日に約2回で、サ高住の利用者は平均介護度3.1〜3.9、1人当たりの訪問件数は1日に約5〜6回です。例えば要介護4の地域利用者の場合、8時30分、12時、17時と1日3回訪問して、食事（準備・片付け）、内服確認、排泄処理、通所準備（週2回）を行っています。サービスの傾向は、地域の利用者には軽度の認知症の方が多く、認知機能の低下から内服確認が多くなっています。食事は重度の利用者

には食事介助が必要ですが、軽度の方には介助でなく準備を行い、真誠会の配食サービスも活用しています。（談）



原田 俊樹氏

現行の介護保険制度では
定期巡回のみに伸びしろ

社会福祉法人恵仁会
地域包括ケア推進課長

原田 俊樹氏

恵仁会は鹿児島県鹿屋市で介護事業所21カ所、障害福祉事業所3カ所を運営しています。定期巡回「ケアコールセンター鹿屋長寿園」を開設したのは2013年で、現在の登録者は72名（住宅有料10名、居宅利用者62名）です。2カ所目として2016年に「ヘルパーステーション鹿屋長寿園」を開設し、登録者83名（特養・住宅有料40名、居宅利用者43名）です。

2019年には「ケアコールセンター鹿屋長寿園サテライト事業所」を開設しま

した。2020年8月までに登録者200名をめざし、鹿屋市全域への提供に向かいます。2018年度の売上高は、ケアコールが1億円、ヘルパーステーションは2億2100万円を計上し、定期巡回は恵仁会にとって事業の柱になっています。

定期巡回を含め事業全体は堅調に推移していますが、その理由として8つが挙げられます。第一に、法人内での事業所でも働けるという人材を多く育成していること。第二に、昇格のための人事異動を推進していること。第三に、法人内異動で断る職員がいないこと。第四に、法人内にコンサルタントにも勝る経営の知見を有する幹部が複数存在すること。第五に、国の報告書などを読み込んで、常に3年先を見越した経営を着実にやっていること。第六に、特定処遇を受け取れる権利のある職員には全員・全職種に配分するなど職員を大切にしていること。第七に、地域で積極的に研修会などを開催し、他法人や会社の有能な人材を

集約していること。そして第八に、法人の中核をなす10名が、九州人の魂を持っていることです。

これからの介護現場はどうなっていくのか、私見を踏まえて2025年までを見通すと、悪質な人員基準違反や不正請求による指定取り消しが増加し、虐待も含めて内部告発も増加するうえに、人員不足によって全国的に訪問介護事業所の閉鎖が相次ぐでしょう。さらに働き方改革や同一労働同一賃金などの流れに乗れない企業・法人はブラックの烙印を押され、ICTや介護ロボットなど環境改善に取り組む事業所に人材が集まり、2020年には小・中規模事業所から大規模法人への人材流出が加速すると見えます。（談）

地域に根ざして
利用者を確保している

社会福祉法人ノテ福祉会
理事・執行役員

板垣 貴宏氏

高齢者の約65%が住み慣れた地域での生活を望んでいる



板垣 貴宏氏

ことから、その願いを実現するために、ノテ福祉会は1994年に札幌市で「24時間在宅ワープケア事業」を開発・実践しました。2006年に「夜間対応型訪問介護」に発展させ、2012年に定期巡回・随時対応型訪問介護看護として制度化されました。日本のケアプランの現状は、要介護5で訪問介護1日1回ですが、こんなケアプランで中・重度になった在宅高齢者を支えることは不可能です。

そもそも多様化している高齢者のニーズを、ケアマネジャーだけに把握させることに無理があります。多職種によるアセスメントが重要で、ノテ福祉会は介護老人保健施設での「アセスメントステイ」を開発しました。医師・看護師を含む5職種によるアセスメントとケアプラン・サービス計

画作成を経て、在宅サービスに移行しています。ノテ福祉会は札幌市を5つのエリアに分類し、各エリアで特養を核とした「ノテ地域包括ケアシステム」を構築

「りごと」に対し介護を通じた対応策を病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ提案し紹介していただいております。

また、地域への直接的な関わりとして、小規模多機能型居宅介護同様に「地域密着サービス」であることから市営住宅や雇用促進住宅、あるいは数十年前に宅地開発された団地など高齢者が多く住む地域の町内会長や民生委員にアプローチし、事業所の存在を地域に知らしめています。さらに地域にチラシやパンフレットを配布し、ノテ地域包括ケア総合相談センターが相談受付窓口として対応しています。窓口ではノテ福祉会のサービスだけを提案するのではなく、利用者さんのニーズに合わせて社会資源の提案等を幅広く対応しています。

また、地域への直接的な関わりとして、小規模多機能型居宅介護同様に「地域密着サービス」であることから市営住宅や雇用促進住宅、あるいは数十年前に宅地開発された団地など高齢者が多く住む地域の町内会長や民生委員にアプローチし、事業所の存在を地域に知らしめています。さらに地域にチラシやパンフレットを配布し、ノテ地域包括ケア総合相談センターが相談受付窓口として対応しています。窓口ではノテ福祉会のサービスだけを提案するのではなく、利用者さんのニーズに合わせて社会資源の提案等を幅広く対応しています。

ノテ福祉会は北海道で2カ所、宮城県で1カ所、東京都で1カ所、計4カ所で定期巡回を運営しています。運営の特徴は、「アセスメントの徹底」、「中重度利用者対応強化」、「看護・介護の一体的運営」の3点です。利用者確保では「営業」という言葉は使用しません。ノテ福祉会にとって、利用者確保は営業ではなく介護で困っている人を探することです。例えば「親の介護で勤めている会社を辞めるか悩んでいる人」「一人暮らしで介護が必要になったら、と悩んでいる人」などを「困

りごと」に対し介護を通じた対応策を病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ提案し紹介していただいております。

また、地域への直接的な関わりとして、小規模多機能型居宅介護同様に「地域密着サービス」であることから市営住宅や雇用促進住宅、あるいは数十年前に宅地開発された団地など高齢者が多く住む地域の町内会長や民生委員にアプローチし、事業所の存在を地域に知らしめています。さらに地域にチラシやパンフレットを配布し、ノテ地域包括ケア総合相談センターが相談受付窓口として対応しています。窓口ではノテ福祉会のサービスだけを提案するのではなく、利用者さんのニーズに合わせて社会資源の提案等を幅広く対応しています。



吉井 靖子氏

定期巡回は特養の地域版 施設機能を地域に展開する

100名は全員、地域に戻っていただきました。もともと特養という機能は、小規模多機能や定期巡回の機能を持っています。この機能を地域に展開しようというのが、私どもの定期巡回の原点です。地域全体を施設として捉え、道路を廊下、自宅・サ高住・高齢者住宅などを居室として、介護付き住宅ではなく、介護付きの地域社会を構想しました。

定期巡回を始めたのは2012年で、現在は5カ所で運営しています。長岡市の定期巡回は6カ所ですが、そのうち5カ所を長岡福祉協会で運営しているのです。「こぶし24時間ケアサービスステーション」の概要は、定期巡回登録者38名（単身世帯16名・高齢世帯9名・一般世帯13名）訪問看護併用率45%、職員数21名（常勤20名、非常勤1名）、平均介護度3.0。併設事業として、訪問介護・夜間対応型訪問介護総合事業、居宅介護・重度居宅訪問介護、同行援護・移動支援事業を運営しています。



（文／編集部）