



2024年12月17日

一般社団法人 相模原市高齢者福祉施設協議会 御中

## 介護施設の経営と運営の視点を数字で捉え、 改善成果を高める考え方を理解する

株式会社川原経営総合センター  
経営コンサルティング部門  
山縣 慶



# 講師プロフィール



山縣 慶 (やまがた けい)

株式会社川原経営総合センター  
経営コンサルティング部門

資格	<ul style="list-style-type: none"><li>介護福祉士</li><li>社会福祉主事任用資格</li><li>日商簿記検定 2級</li></ul>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"><li>経営改善 採用業務改善（人材確保、定着、離職防止 等）、稼働率向上支援（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設・通所リハ・通所介護 等）</li><li>経営実態調査</li></ul>
支援先	<ul style="list-style-type: none"><li>社会福祉法人（高齢）、医療法人</li><li>行政、経営実態調査</li></ul>
職歴等	<ul style="list-style-type: none"><li>通所介護 管理者 3年</li><li>通所介護 生活相談員兼介護職員 5年</li><li>特別養護老人ホーム、介護老人保健施設 生活相談員 3年半</li><li>有料老人ホーム 介護職員 2年</li><li>採用担当（通所介護 10事業所）、リスクマネジメント委員会 事務局 等の本部管轄業務 3年</li><li>介護老人保健施設 経理、国保連請求担当 4年</li></ul>

# 目次

---

1. 経営指標から見える実態 ～黒字・赤字施設の比較～
2. 事業活動を行う上で重要なポイント ～自施設の課題を整理する～

# 目次

---

1. 経営指標から見える実態 ～黒字・赤字施設の比較～

2. 事業活動を行う上で重要なポイント ～自施設の課題を整理する～

# 図表Ⅲ-1：経営指標一覧（経年推移）

報告書18P 参照

経営指標	各指標	2019年度(R1) 第5回	2020年度(R2) 第6回	2021年度(R3) 第7回	2022年度(R4) 第8回	2023年度(R5) 第9回	対前年度比
収益性	サービス活動収益(円)	366,771,872	376,275,111	388,586,762	397,707,169	406,176,340	↑ 8,469,172
	内、(経常経費)補助金収益(円)	1,848,854	3,891,552	2,898,444	9,215,149	5,319,120	-3,896,029
	サービス活動費用(円)	360,913,979	367,041,795	377,669,450	387,305,565	396,528,528	↑ 9,222,963
	国庫補助金等特別積立金取崩額(円)	18,306,070	16,979,232	16,818,867	16,997,935	17,270,100	272,165
	サービス活動増減差額(円)	6,133,578	9,408,041	10,917,312	10,401,604	9,647,813	-753,791
	サービス活動増減差額率(収支差額率)	1.67%	2.50%	2.81%	2.62%	2.38%	-0.24%
	損益分岐点(BEP)	356,810,489	364,691,348	375,402,397	382,209,237	392,142,209	9,932,972
	損益分岐点比率	97.28%	96.92%	96.61%	96.10%	96.54%	0.44%
	サービス活動収益計-損益分岐点	9,961,383	11,583,762	13,184,365	15,497,932	14,034,131	-1,463,800

「収益」は上がっているが「費用」も上がっている

# 報告書12P～ 黒字・赤字施設ごとの経営指標一覧

## 黒字・赤字施設ごとの経営指標一覧

報告書12P 参照

経営指標	従来型_各指標	黒字	赤字	差額 (黒字-赤字)
		5	14	
収益性	サービス活動収益(円)	292,746,191	290,176,196	2,569,995
	内、(経常経費)補助金収入(円)	2,847,704	4,677,855	-1,830,152
	サービス活動費用(円)	271,441,702	311,419,020	-39,977,317
	国庫補助金等特別積立金取崩額(円)	13,770,810	17,619,266	-3,848,456
	サービス活動増減差額(円)	21,304,489	-21,242,823	42,547,312
	サービス活動増減差額率(収支差額率)	7.28%	-7.32%	14.60%
	損益分岐点(BEP)	268,204,959	311,062,163	-42,857,204
	損益分岐点比率	91.62%	107.20%	-15.58%
サービス活動収益-損益分岐点	24,541,232	-20,885,967	45,427,199	
機能性	一日平均利用者数(人)	60.74	62.50	-1.75
	一日当たり利用率	94.03%	90.29%	3.74%
	利用者10人当たり職員数(人)	7.49	6.65	0.84
	利用者1人一日当たりサービス活動収益(円)	13,168	12,686	482
合理性	人件費率	62.74%	70.43%	-7.69%
	内、派遣職員費率	0.68%	4.60%	-3.92%
	委託費率	7.03%	7.46%	-0.43%
	人件費率+委託費率	69.77%	77.89%	-8.12%
	事業費率	15.18%	18.92%	-3.74%
	事務費率	6.06%	5.46%	0.60%
	内、研修研究費	0.27%	0.07%	0.20%
	内、修繕費	2.14%	1.05%	1.09%
減価償却費率	1.66%	3.43%	-1.78%	
生産性	職員1人当たり給与費(円/月額)	336,432	409,790	-73,358
	職員1人当たりサービス活動収益(円/月額)	536,236	581,832	-45,596
	労働生産性(円/月額)	408,281	408,412	-131
	労働分配率	82.41%	100.84%	-18.43%
安全性	流動比率	-	-	-
	固定長期適合比率	-	-	-
	純資産比率	-	-	-
	借入金償還余裕率	-	-	-
施設データ	利用者延べ人数(人)	22,232	22,874	-641
	常勤換算職員数(人)	45.49	41.56	3.93
	定員数(人)	64.60	69.21	-4.61

## ポイント

①黒字施設の方が利用者に対する職員配置が手厚い。

②赤字施設の派遣職員への依存率は高く、委託率も赤字施設の方が高い。

③黒字施設の方が職員一人当たりの月額給与は低く、人件費率も低い。

⇒人材を法人独自で確保することが困難であり、派遣職員又は業務委託に依存しての運営がなされていると推察される。

# 報告書12P～ 黒字・赤字施設ごとの経営指標一覧

## 黒字・赤字施設ごとの経営指標一覧

報告書12P 参照

経営指標	ユニット型_各指標	黒字	赤字	差額 (黒字-赤字)
		17	5	
収益性	サービス活動収益(円)	534,671,416	407,523,638	127,147,778
	内、(経常経費)補助金収入(円)	6,585,029	4,650,698	1,934,331
	サービス活動費用(円)	493,624,108	429,797,004	63,827,104
	国庫補助金等特別積立金取崩額(円)	16,999,679	20,011,299	-3,011,620
	サービス活動増減差額(円)	41,047,308	-22,273,366	63,320,674
	サービス活動増減差額率(収支差額率)	7.68%	-5.47%	13.14%
	損益分岐点(BEP)	485,445,901	433,592,704	51,853,197
	損益分岐点比率	90.79%	106.40%	-15.60%
サービス活動収益-損益分岐点	49,225,515	-26,069,066	75,294,581	
機能性	一日平均利用者数(人)	96.52	78.57	17.95
	一日当たり利用率	93.55%	90.51%	3.03%
	利用者10人当たり職員数(人)	7.08	7.45	-0.37
	利用者1人一日当たりサービス活動収益(円)	15,136	14,172	963
合理性	人件費率	63.04%	65.16%	-2.12%
	内、派遣職員費率	2.84%	3.21%	-0.37%
	委託費率	5.18%	7.67%	-2.48%
	人件費率+委託費率	68.23%	72.83%	-4.60%
	事業費率	14.64%	14.32%	0.32%
	事務費率	4.40%	4.26%	0.15%
	内、研修研究費	0.19%	0.18%	0.01%
	内、修繕費	0.91%	0.59%	0.31%
減価償却費率	4.85%	13.99%	-9.14%	
生産性	職員1人当たり給与費(円/月額)	410,835	378,125	32,710
	職員1人当たりサービス活動収益(円/月額)	651,683	580,280	71,403
	労働生産性(円/月額)	490,924	371,560	119,365
	労働分配率	83.71%	101.77%	-18.06%
安全性	流動比率	-	-	-
	固定長期適合比率	-	-	-
	純資産比率	-	-	-
	借入金償還余裕率	-	-	-
施設データ	利用者延べ人数(人)	35,326	28,755	6,570
	常勤換算職員数(人)	68.37	58.52	9.85
	定員数(人)	103.18	86.80	16.38

## ポイント

①赤字施設の一日平均利用者人数が低い。  
⇒利用率向上を最優先事項として取り組む対応が効果的。

②赤字施設の派遣職員への依存率は高く、委託率も赤字施設の方が高い。

⇒清掃や調理等の年間の契約、業務内容をこまめに見直ことが必要。

# 目次

---

1. 経営指標から見える実態 ～黒字・赤字施設の比較～
2. 事業活動を行う上で重要なポイント ～自施設の課題を整理する～

# 事業活動を行う上で重要なポイント

## 収益維持

### 収益の増加

利用者を増やす

稼働を維持する

単価を上げる

### 費用の適正化

職員体制を見直す

業務内容を見直す

光熱水費の使用方法を見直す

「経営」と「運営」からの視点で捉える

# 事業活動を行う上で重要なポイント

## 収益の増加

- ✓ 利用者受け入れの意識 (ポジティブな姿勢)
- ✓ 待機者の確保、地域への認知度向上
- ✓ 入院者を増やさないための早期発見・治療
- ✓ 要件を満たしている 加算の算定

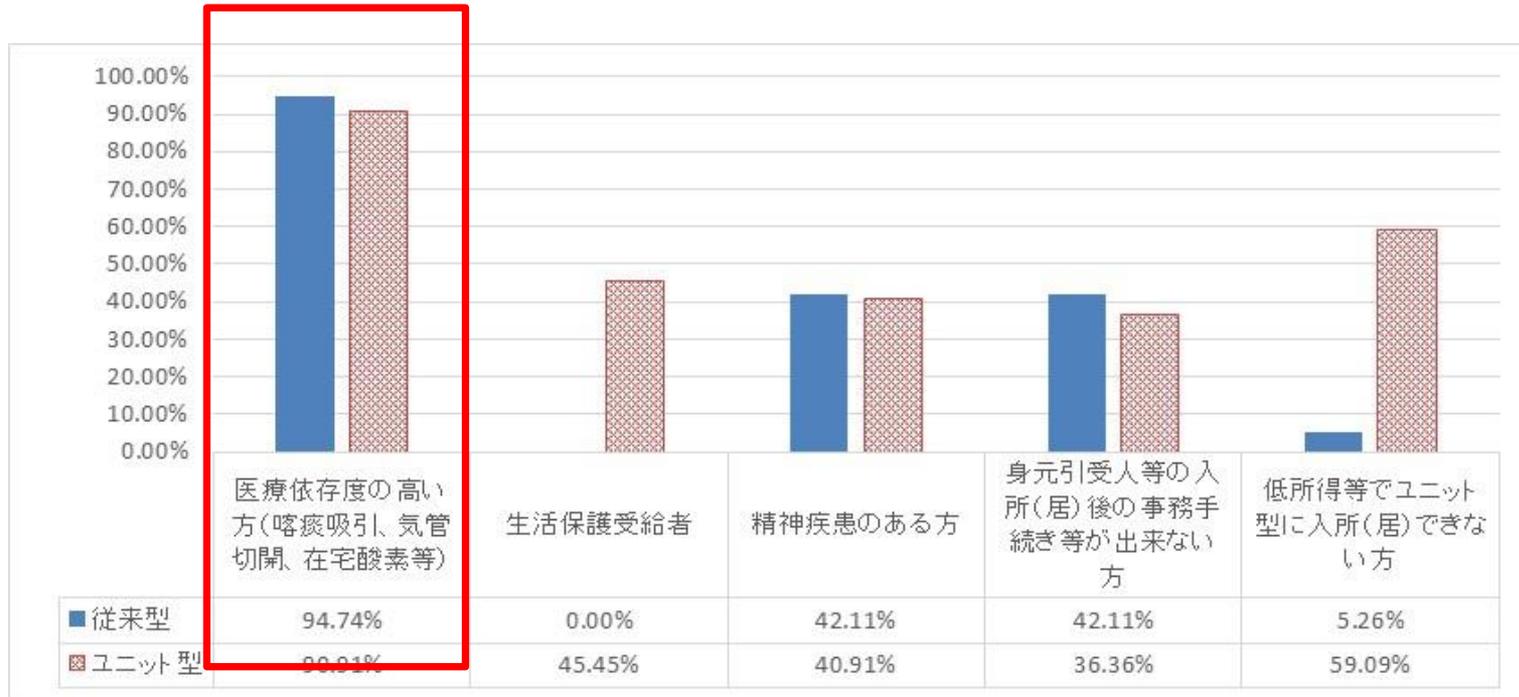
## 費用の適正化

- ✓ 利用者の受入状況に対する職員体制
- ✓ フロアやユニットでの5Sの徹底
- ✓ 照明や冷暖房・水道などの適切な使用方法
- ✓ 消耗品の管理

# 自施設の課題を整理する

図表IV-3-13：入居に至らなかった理由（定性設問）

報告書52P 参照



「医療依存度の高い方」が増加と約90%の施設が実感している



「医療依存度の高い方」の受け入れ幅を広げる事がポイントになる

# 自施設の課題を整理する

## (例) 利用者受け入れの意識 (ポジティブな姿勢)

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

### 協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

#### 【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
  - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

### 協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

#### 【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

厚生労働省 「令和6年度介護報酬改定の主な事項」より

# 自施設の課題を整理する

## (例) 待機者の確保、地域への認知度向上

例) 入所判定会議での「入所者決定」の項目が確立されているか？

入所判定に該当する対象者がリストアップ出来ているか？

⇒入所に至らなかった理由に上がる対象者を、入所しやすい環境にする。

例) ①医療依存度の高い方

協力医療機関（または近隣の中核病院）の医師との連携

⇒入所後の体調不良時に、相談しやすい関係を構築する

施設内の嘱託医、各部署スタッフとの受け入れ基準の明確化

⇒各部署が「受け入れられない」というネガティブ思考ではなく、

「受け入れられる」というポジティブ思考へと転換する。

②入所後の事務手続き等が出来ない方

成年後見人の選定

⇒市区町村の相談窓口との関係強化を図る。

# 自施設の課題を整理する

## (例) 待機者の確保、地域への認知度向上

### ・ 医療処置の対応が出来る範囲を広げる

#### 介護職員ができる行為

- 体温測定 ● 血圧測定
- 軽いキズや火傷などの処置
- 湿布の貼付、点眼薬の点眼、内服薬の内服介助、座薬の挿入
- 爪切り ● 耳垢の除去
- ストーマ装具のパウチに溜まった排泄物の廃棄
- 自己導尿の補助としてのカテーテルの準備、体位の保持など

#### 研修を受けた介護福祉士もできる医療行為

- 喀痰吸引
- 経管栄養

#### 看護師ができる医療行為

- インシュリン注射
- 褥瘡(じょくそう)への処置
- 人工呼吸器の管理
- 在宅酸素療法
- 中心静脈栄養(IVH)
- ストーマの貼り替え ● カテーテルの交換 など

- ・ 対応する（出来る）ためのマニュアルの整理
- ・ 勉強会の開催

- ・ 積極的な研修の参加

- ・ 医師との連携
- ・ 看護職員同士の認識確認

# 自施設の課題を整理する

## (例) 入院者を増やさないための早期発見・治療

1. 空床が発生する原因は何か。
2. 仮に、「入院者が多い」場合、その入院の原因トップ3は何か。
3. その中で「予防可能な入院：誤嚥性肺炎・転倒骨折・尿路感染（腎盂腎炎）など」への具体的対策の実行状況はどうか。



### (例)

#### 1. 誤嚥性肺炎

- 口腔ケアや食事（栄養ケア・マネジメント）提供の見直し
- 歯科医師や歯科衛生士との関わり：口腔衛生管理加算
- 口腔ケアの実施方法の具体的見直し、食事前の口腔体操実施
- 管理栄養士の役割：栄養マネジメント強化加算（ミールラウンド頻度の増加、他職種連携の推進）
- 食事形態や水分とろみ加減、食事時の姿勢・ポジショニングなどの見直し

#### 2. 転倒骨折

- リスクマネジメント：**事故発生予防と再発防止策の組織的取組み**
- 安全対策体制加算（特養で69.9%算定）・安全管理体制未実施減算（特養で1.5%：運営基準「安全対策担当者の設置」問題）

#### 3. 尿路感染（腎盂腎炎）

- 配置医師や協力病院との連携（看護師の役割）、利用者ケアの指導・助言など
- 排せつケアの見直し（時間帯やケア方法）、水分摂取量や方法など  
：排せつ支援加算、自立支援促進加算、ADL維持等加算

## 2. 「令和6年度介護報酬改定」について

### 【「令和6年度介護報酬改定」の概要と特養・短期入所：基本報酬】

#### 令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

#### 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化

- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

#### 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

#### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

#### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

#### 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

厚生労働省 「令和6年度介護報酬改定の主な事項」より

## 2. 「令和6年度介護報酬改定」について

新加算の取得状況（取得見込み）と他団体の全国調査との比較（報告書32P 図表IV-2-2より）

加算項目	相模原市 2024年度調査 取得見込み（7月調査）	全老施協 （6月調査）	福祉医療機構 （WAM） （8月調査）
介護職員等処遇改善加算等Ⅰ	70.73%	77.3%	79.6%
介護職員等処遇改善加算等Ⅱ	21.95%	14.0%	16.4%
介護職員等処遇改善加算等Ⅲ	0.00%	4.3%	—
介護職員等処遇改善加算等Ⅳ	0.00%	1.0%	—
介護職員等処遇改善加算等Ⅴ	4.88%	—	—
認知症チームケア推進加算Ⅰ	0.00%	2.7%	—
認知症チームケア推進加算Ⅱ	2.44%		
特別通院送迎加算	2.44%	3.6%	—
退所時情報提供加算	12.20%	—	—
協力医療機関連携加算(1)	29.27%	25.3%	49.2%～61.5%
協力医療機関連携加算(2)	17.07%	4.1%	
高齢者施設等感染対策向上加算	7.32%	17.5%	17.5%
生産性向上推進体制加算	0.00%	4.2%	6.9%

# 自施設の課題を整理する

報告書34P～参照

項目	算定状況	加算要件	合計	従来型	ユニット型
	29.27%	(1) 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。	27	13	14
協力医療機関連携 加算 ※協力医療機関が(1)～(3)の要件を満たしていることで算定可	17.07%	(2) 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。	20	9	11
		(3) 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	22	10	12
		(4) 協力医療機関が上記(1)～(3)の要件を満たし、且つ、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。	11	5	6

「要件を満たしている」施設は約50%だが  
「算定している」施設は約30%に留まっている

## 2. 「令和6年度介護報酬改定」について

### 1. (3) ⑬ 協力医療機関との連携体制の構築

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

#### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

○ 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

#### 【医療介護の連携】

<経過措置3年間がある>

- 運営基準の改正により、高齢者施設等と医療機関の連携強化が義務化
- **「協力医療機関連携加算」**：100単位/月（令和6年度）
  - 利用者の現病歴等の情報共有を行う会議は「テレビ電話等で可、必ずしも医師でなく連携室等の職員でも可」
- 「配置医師緊急時対応加算」など関連する多くの加算の算定要件が変更、など。

↓  
協力医療機関との実効性ある連携体制の構築が必須であり、事業収益上も大きな影響がある。

↓  
現在の**配置医師や協力病院などとの契約見直しが必要か検討**する。  
※ 複数の医療機関を定めることにより要件を満たすことで可。

# 自施設の課題を整理する

報告書34P 参照

項目	算定状況	加算要件	合計	従来型	ユニット型
		<p><b>【算定要件】</b>                      (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。</p> <p>(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について                      ○ (Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。                      ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)                      イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化                      ウ 年次有給休暇の取得状況の変化                      エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)                      オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)                      ○ (Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。                      ○ (Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。</p>	0	0	0
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	0.00%	<p><b>【算定要件】</b>                      見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。</p> <p>(※2)見守り機器等のテクノロジーの要件                      ○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。                      ア 見守り機器                      イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器                      ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一括的に支援するものに限る。)                      ○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。</p>	4	2	2
		<p><b>【算定要件】</b>                      職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。</p>	6	3	3
		<p><b>【計画策定】</b>                      1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。</p>	1	0	1

「要件を満たしている」施設は0%

## 2. 「令和6年度介護報酬改定」について

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

#### 概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし



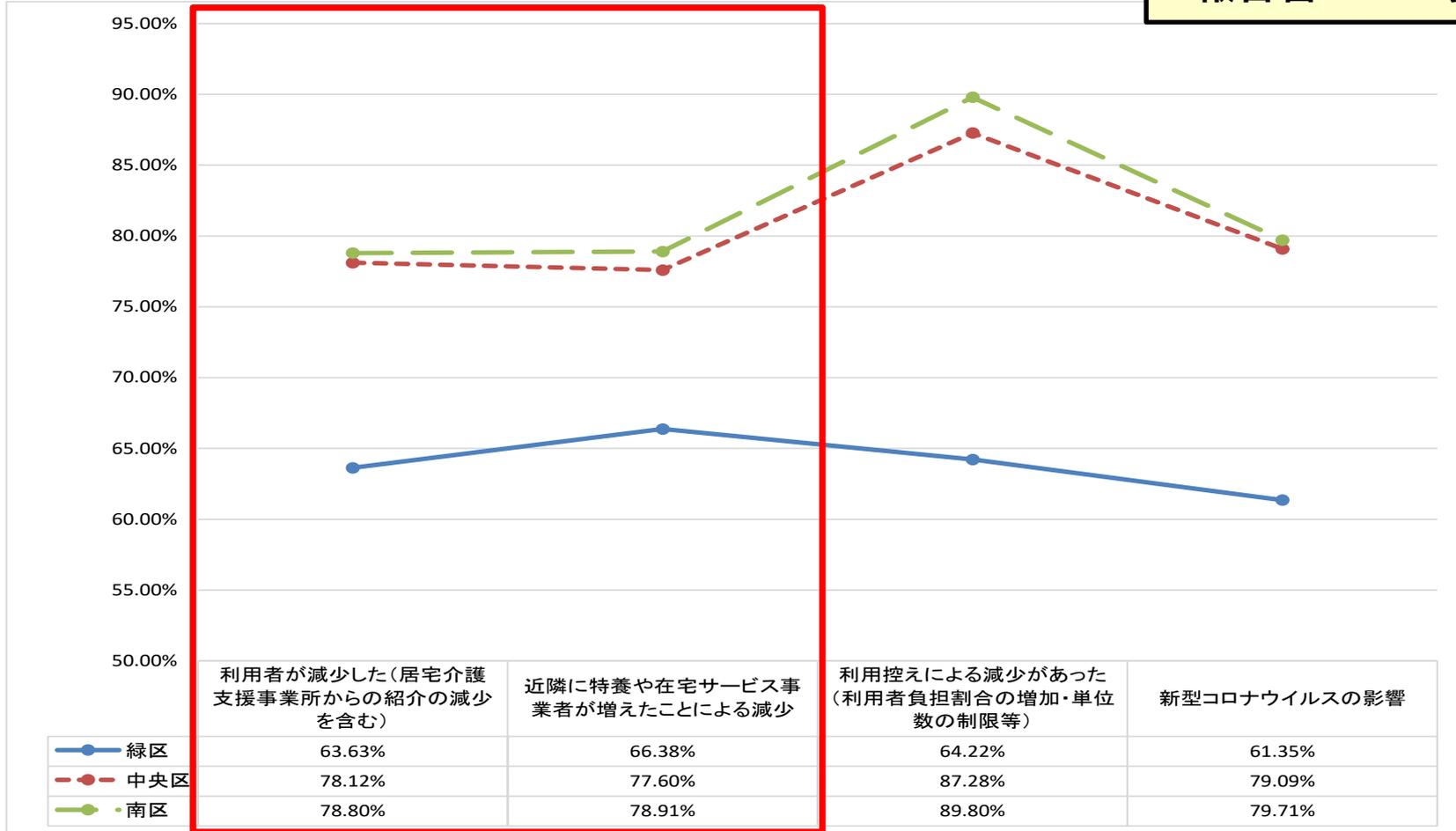
<改定後>

生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設)  
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10単位/月 (新設)

# 自施設の課題を整理する

図表IV-5-2：短期入所の利用率が低下している理由

報告書40P 参照



低下した要因、対策を整理し、他施設との差別化を図る

# 自施設の課題を整理する

課題

## 稼働率の低下の要因

Point

ケアマネジャーとの関係構築を強化

### ① ケアマネジャーが求めるものは何かを知る

- ・ 「どんな短期入所先を必要としているか？」
- ・ 「地域のニーズと事業所がマッチしているか？」

### ② ケアマネジャーに「知ってもらう手段」を考える

- ・ 事業者が提供出来るサービス内容を、その場で提案出来る
- ・ スピード感を持つ

### ③ 事業所が「やっていること」を前面に出す

- ・ ケアマネジャーが事業所に「親近感」を持たせる戦略作り

# 自施設の課題を整理する

## 例) 居宅介護支援事業所へのアプローチ

事業所の「売り」がわかる素材を準備する



※弊社HPより

- HP
- パンフレット
- 事業所写真



何より大事なものは…

職員が事業所の「売り」を言語化して、  
素材にプラスアルファ出来ること！

## 例) ●ハード面の見せ方

おしゃれ感、綺麗さ、明るさ

## ●特徴

元気な方が多い、食事が美味しい

## ●設備

リハビリ機器、入浴設備

## ●スタッフ

平均年齢が若い、男性が多い

# 自施設の課題を整理する

報告書P.69～参照

従来型	正規職員				非正規職員				採用経費	紹介手数料
	男性		女性		男性		女性			
	人数	回答施設	人数	回答施設	人数	回答施設	人数	回答施設		
新卒	1.00	2	1.50	2	-	-	-	-	-	-
中途(直接雇用)	1.60	10	1.20	5	1.33	6	3.17	12	459,960	
中途(紹介会社経由)	1.00	2	2.33	3	-	-	1.00	1		1,617,721
中途採用者合計	2.60	12	3.53	8	1.33	6	4.17	13		2,077,681
派遣職員からの雇入れ	-	-	1.00	2	-	-	-	-		937,000
紹介予定派遣	-	-	-	-	-	-	-	-		-
その他	-	-	1.00	2	-	-	2.25	5		185,000
ユニット型	正規職員				非正規職員				採用経費	紹介手数料
	男性		女性		男性		女性			
	人数	回答施設	人数	回答施設	人数	回答施設	人数	回答施設		
新卒	2.00	3	1.20	5	-	-	-	-	95,593	-
中途(直接雇用)	2.64	11	3.00	10	2.00	8	3.75	12	614,235	
中途(紹介会社経由)	1.00	3	3.40	5	1.67	3	2.00	3		1,618,031
中途採用者合計	3.64	14	6.40	15	3.67	11	5.75	15		2,232,266
派遣職員からの雇入れ	-	-	1.00	3	-	-	-	-		758,670
紹介予定派遣	-	-	-	-	-	-	-	-		-
その他	1.33	3	2.50	4	1.00	1	4.50	8		872,003

# 自施設の課題を整理する

## 参考例 紹介会社からの中途採用の場合

例 介護職員（正職員）紹介手数料換算は（税別）？

月給（手当含む）	$250,000円 \times 12 =$	3,000,000円
賞与（手当除く）	$200,000円 \times 2か月分 =$	400,000円
合計		3,400,000円

### ●紹介手数料

想定年収  $3,400,000円 \times 30\% = \underline{1,020,000円}$



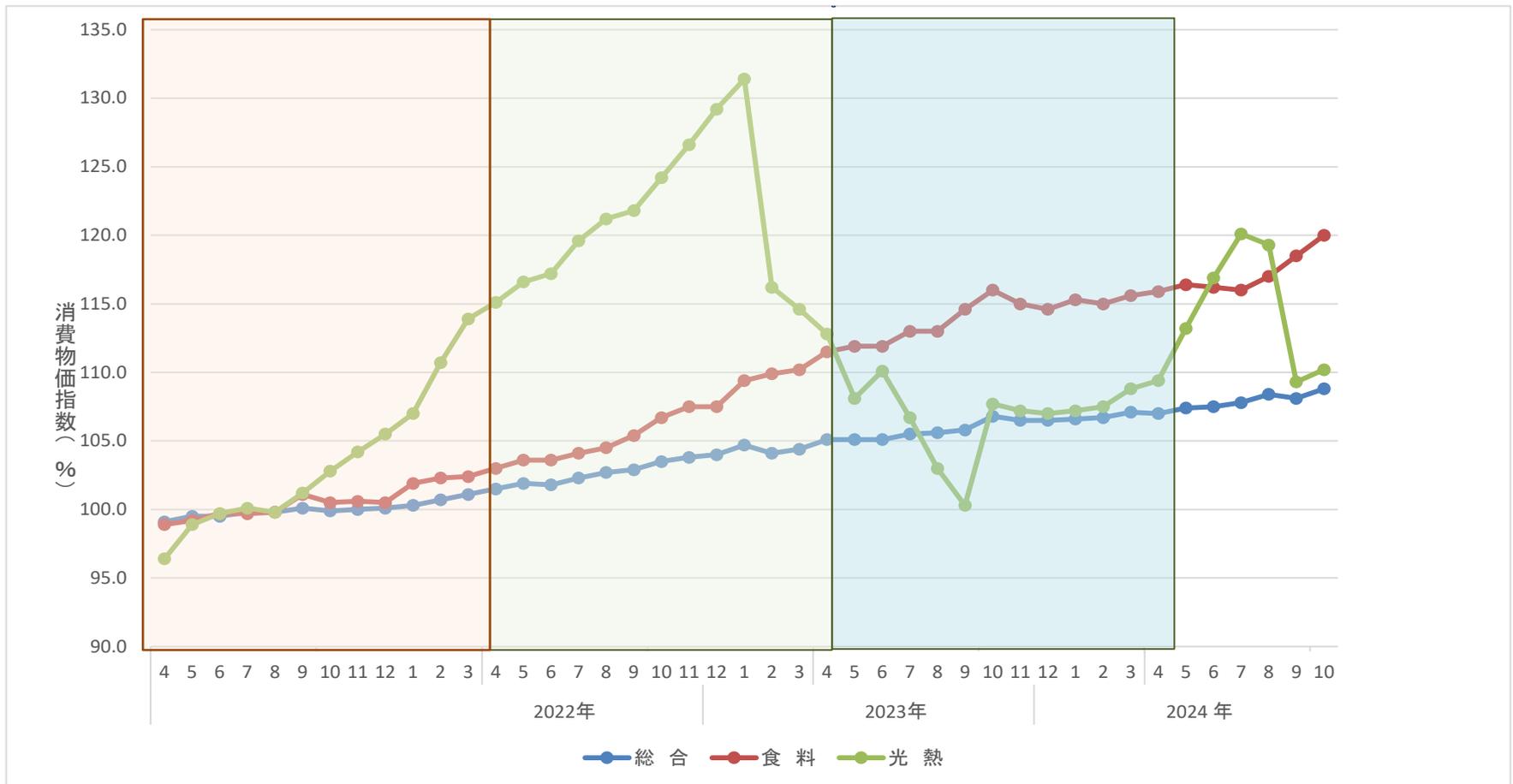
**「費用」を「収益」でカバーすることが必要**

# 自施設の課題を整理する

(例) 照明や冷暖房・水道などの適切な使用方法

報告書23P 参照

現場で「削減出来ること」を考える



# 自施設の課題を整理する

報告書76P 参照

図表IV-7-3：給食費の状況

設定単価	施設数	従来型	値上げが決定している	値上げを前提に検討している	値上げの必要性について検討している	値上げの検討をしていない	分からない	ユニット型個室	値上げが決定している	値上げを前提に検討している	値上げの必要性について検討している	値上げの検討をしていない	分からない
～1,444円	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,445円	3	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0
～1,500円	4	2	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0
～1,600円	12	5	1	2	1	1	0	7	0	1	3	2	1
～1,700円	11	4	1	1	0	2	0	7	1	0	2	4	0
～1,800円	5	3	0	1	0	2	0	2	1	0	1	0	0
～1,900円	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
～2,000円	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
～2,100円	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2,100円～	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	41	19	3	6	2	8	0	22	3	1	8	9	1
平均	1,659円	1,685円	1,561円	1,653円	1,483円	1,808円	-	1,637円	1,650円	-	1,590円	1,692円	-

今後の物価高騰の影響を鑑みても、「値上げ」は重要課題

# 自施設の課題を整理する

報告書77P 参照

図表IV-7-4：居住費等の状況

	最大	最小	値上げが決定している	値上げを前提に検討している	値上げの必要性について検討している	値上げの検討していない	分からない
居住費(多床室、日額)	870	500	5		4	6	1
居住費(従来型個室、日額)	1,845	1,031	3		2	8	2
居住費(ユニット型準個室、日額)	2,300	1,668	0		0	2	5
居住費(ユニット型個室、日額)	3,436	2,000	3		7	11	3
日常生活品費	500	50					

←

● 居住費（従来型多床室、日額）

設定単価	施設数
～500円	1
～840円	6
～850円	1
～860円	10
～870円	1
合計	19
平均	832円

● 居住費（従来型個室、日額）

設定単価	施設数
～1,050円	1
～1,150円	1
～1,200円	4
～1,300円	2
～1,350円	1
～1,400円	3
～1,450円	1
～1,500円	1
1,500円～	2
合計	16
平均	1,332円

● 居住費（ユニット型個室、日額）

設定単価	施設数
2,000円	2
～2,050円	8
～2,100円	0
～2,200円	1
～2,300円	6
～2,400円	0
～2,500円	0
～2,600円	1
～2,700円	0
2,700円～	4
合計	22
平均	2,313円

※「居住費（ユニット型準個室、日額）」は、分析可能数が少ないため省略とした。

今後の物価高騰の影響を鑑みても、「値上げ」は重要課題

ご清聴ありがとうございました



<ご質問・お問合せ先>

川原経営総合センター 経営コンサルティング部門

TEL: 03-5422-7348

E-mail: [sagamihara-tokuyo@kawahara-group.co.jp](mailto:sagamihara-tokuyo@kawahara-group.co.jp)



〒140-0001 東京都品川区北品川4丁目7番35号 御殿山トラストタワー9階  
TEL : 03-5422-7670 (代表) / FAX : 03-5422-7617  
<http://www.kawahara-group.co.jp> E-mail : [info@kawahara-group.co.jp](mailto:info@kawahara-group.co.jp)