



社会福祉法人和敬会
地域密着型複合施設なごみの郷

施設長

太田 和敬

KAZUTAKA OTA

(社会福祉士・MBA)

社会福祉法人和敬会(法人設立：昭和28年)

－ 法人理念 －

和

を以て、人を

敬

う。

「その時代に困っている人に手を差し伸べる」を
モットーに自宅を開放し、5人の戦災孤児と寝起きを
共にしたのが、和敬会の始まり・・・。



創設者 太田順一郎と子供たち

和敬会のネットワーク

まどかの郷 since1996

特別養護老人ホーム・ショートステイ
デイサービス・訪問介護・定期巡回随時
対応型訪問介護看護・居宅介護支援事業
ケアハウス・地域包括支援センター
(幸田町)



なごみの郷 since2014

特別養護老人ホーム・ショートステイ
デイサービス・グループホーム
ライフフィットネスクラブ
小規模多機能型居宅介護
(蒲郡市)



八楽児童寮 since1953

児童養護施設

少人数のグループに分かれて家庭的な
生活を送る、CottageSystem (コテージ
システム) を採用。8つの家で子供と
指導員が共に生活。
(新城市)



寿楽荘 since2013

養護老人ホーム
デイサービス
居宅介護支援事業
在宅介護支援センター
(新城市)



Agenda

Chapter 1

介護保険制度とは

Chapter 2

介護報酬とは

Chapter 3

WORK

Chapter 4

介護事業者の経営戦略

Chapter 1

介護保険制度とは

介護保険制度とは

高齢者の要介護リスクを社会みんなで助け合う社会保険制度

医療
保険

年金
保険

介護
保険

労災
保険

失業
保険

1990年代頃から高齢者の介護問題が社会的問題化
従来の老人福祉制度による対応では限界
(高齢者増・社会的入院増・医療費増・財政圧迫・核家族化)

2000年4月

我が国5つ目の社会保険制度として
介護保険制度はスタート



介護保険制度以前の老人福祉は？

KEYWORD 措置から契約へ

Before

措置制度を中心とした老人福祉

「措置制度は行政庁の一方的な行為であった」

- ・ 利用者がサービスを選択できない
- ・ 所得調査が必要(心理的な抵抗感)
- ・ サービスは市町村が直接運営か委託運営(サービスが同じようになりがち)
- ・ 収入により利用者負担が異なるため中所得者や高所得者の負担が重い(応能負担)

など

After

事業者との契約を中心とした介護保険制度

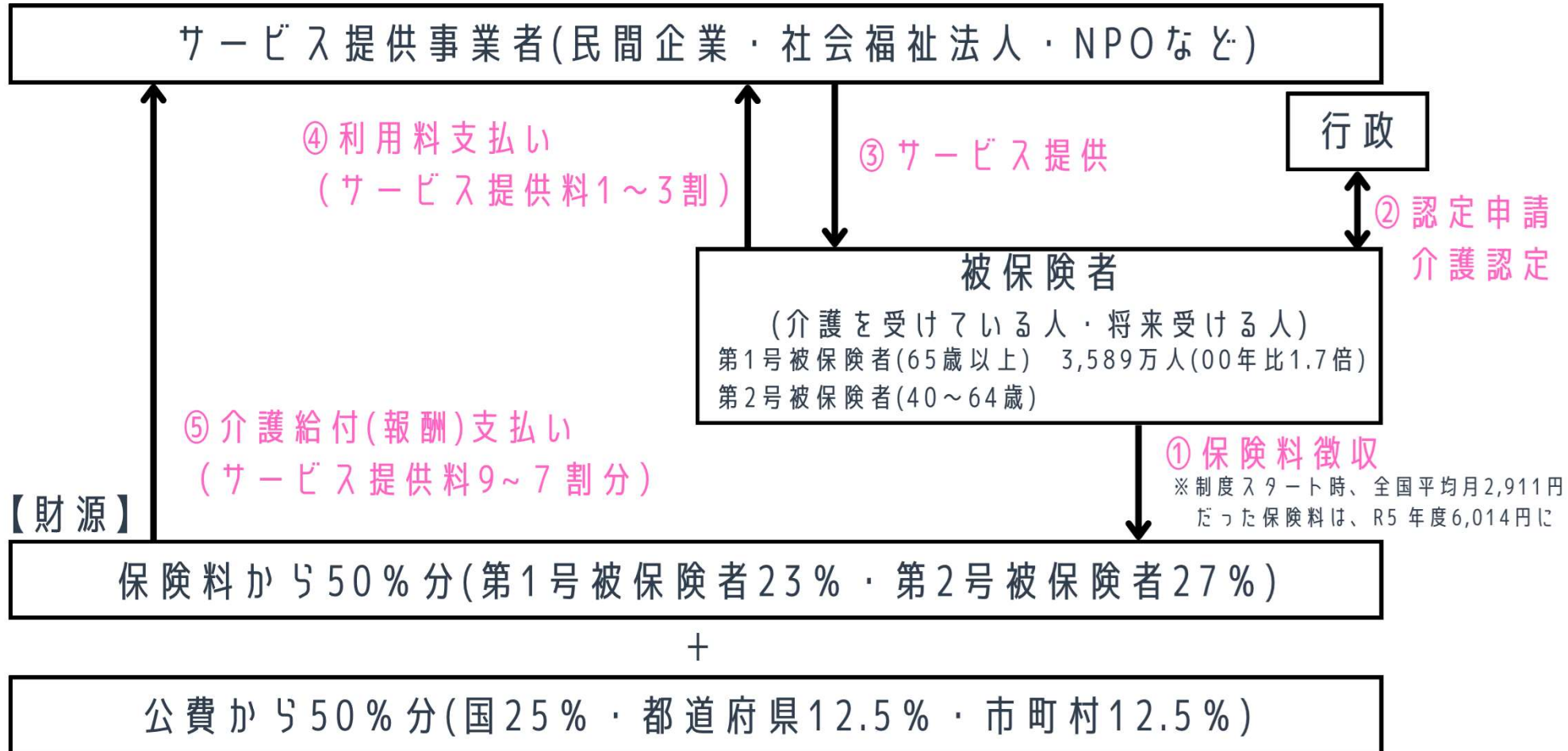
「利用者は介護サービスを受ける・選ぶ権利を得た」

- ・ 財源は税金から保険料へ
- ・ 利用者と事業者が直接サービスを契約
- ・ 利用者が自由にサービスを選択
- ・ 競争原理でサービスの質向上
- ・ 利用者負担は応益負担

※現在は応能負担の部分も増加している。

など

介護保険制度の基本的な仕組み



要介護認定とは？

どれくらい介護(介助)が必要なのかの判定(要介護認定)で
介護サービスを使える量を設定

Chapter 1

介護保険制度とは

段階	状態の目安	月の支給限度基準額	認定者数 6,865,905人
自立	介護を必要としない状態。	0円	
事業対象者	要支援(要介護)状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により該当した方をいいます。	50,320円	
要支援1	基本的に1人で生活できる介護レベル。ただし日常の複雑な動作など、部分的な介護・介助が必要。	50,320円	972,839人(14%)
要支援2	基本的には1人で生活できる介護レベル。ただし要支援1と比較して、日常における複雑な動作の介助を要することが多い。	105,310円	953,207人(13%)
要介護1	運動能力は要支援2と大きく異なることはない。しかし思考力や理解力の低下がみられる。	167,650円	1,414,498人(20%)
要介護2	要介護1よりも運動機能、思考力、理解力のさらなる低下がみられる。日常の基本動作においても介助が必要になり始める状態。問題行動も要介護1と比較して多くなる。	197,050円	1,167,204人(17%)
要介護3	基本動作だけでなく全面的な介助が必要となる。思考力や理解力も低下し、問題行動がみられる。要介護3から介護の度合いが強いとされ、要介護3以上からしか受け付けない施設も存在します。	270,480円	912,043人(13%)
要介護4	自力で生活することが難しく、全面的な介護が必要。要介護3よりも思考力や理解力の低下がみられ、問題行動が顕著に表れる。1日の多くを介護に費やす必要があり、介護者の負担は大きくなる。	309,380円	861,197人(12%)
要介護5	介護なくしては生活が不可能な段階。運動機能だけではなく、思考力や理解力が要介護4と比較して著しく低下し、意思疎通が非常に困難。この段階になると、膨大な時間を介護に費やす。	362,170円	584,917人(8%)

65歳以上の認定者数割合18.8% (男性：217.8万人 女性：468.8万人)




要介護シチュエーション別 状態イメージ

要支援1

 立ち上がり

80%の確率で何らかの低下が見られる日常生活能力

要支援2 要介護1

 起き上がり  片足立ち  ショッピング

要介護2

 歩行  洗身  爪切り  薬管理  金銭管理  軽調理

要介護3

 排尿/排便  上衣着脱  下衣着脱

要介護4

 寝返り  両足立ち  移乗  移動  整髪  洗顔

要介護5

 座位保持  嚥下  外出頻度

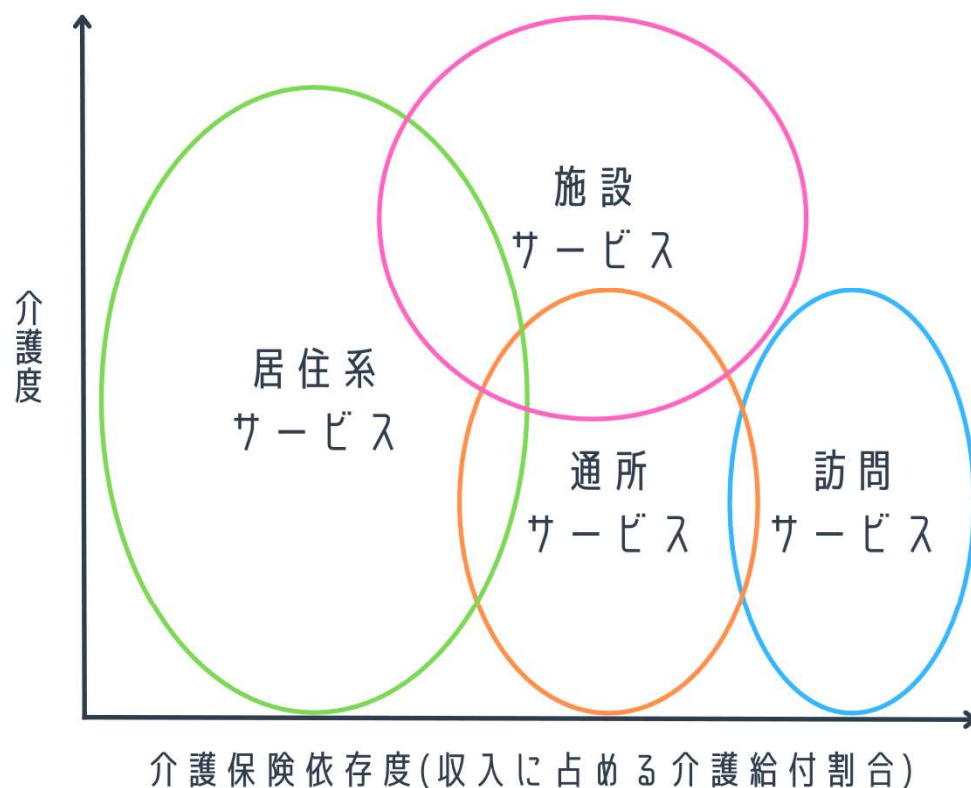
介護保険制度で受けらる介護サービス

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 居宅療養管理指導 ・ 特定施設入居者生活介護 ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具貸与 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 介護医療院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 複合型サービス（看護小規模多機能） ・ 居宅介護支援
予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防訪問入浴介護 ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防訪問リハ ・ 介護予防居宅療養管理指導 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護 ・ 介護予防福祉用具貸与 ・ 特定介護予防福祉用具販売 ・ 介護予防通所リハ ・ 介護予防短期入所生活介護 ・ 介護予防短期入所療養介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防支援

主な介護サービス利用者数

サービス	利用者数	サービス	利用者数
訪問介護（ヘルパー）	1,026,339人（要支援含まず）	定期巡回・随時対応訪問 介護看護	31,977人
訪問入浴	67,311人（要支援含まず）	地域密着型通所介護（テ イサービス）	396,127（要支援含まず）
訪問看護	648,723人	認知症対応型通所介護	50,612人（要支援含まず）
通所介護（テイサービス）	1,117,508人（要支援含まず）	小規模多機能型居宅介護	112,598人
短期入所（ショートステイ）	288,940人	認知症対応型共同生活介 護（グループホーム）	210,688人
特別養護老人ホーム	563,924人	地域密着型特養	62,849人
介護老人保健施設	348,808人		

介護サービスのセグメントイメージ

**訪問サービス** 訪問介護など

自宅等で生活する利用者宅に、介護士などが訪問して介護サービスを提供するもの。収入は介護報酬による収入しかないため、介護保険への依存が高い。

通所サービス 通所介護など

自宅等で生活する利用者が、介護事業所に通い介護サービスの提供を受けるもの。収入は介護報酬と食費(利用者の全額自己負担であり、価格設定は自由)を基本に成り立っている。

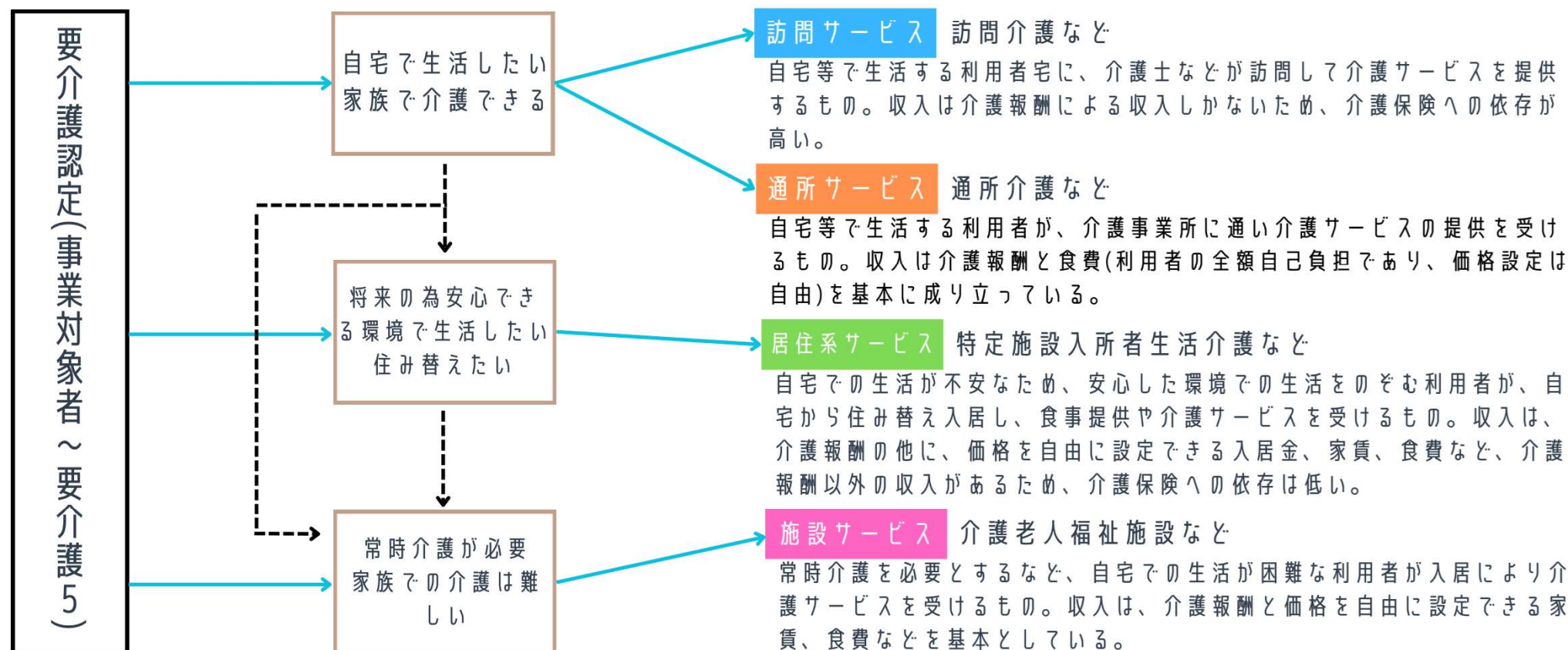
居住系サービス 特定施設入所者生活介護など

自宅での生活が不安なため、安心した環境での生活をのぞむ利用者が、自宅から住み替え入居し、食事提供や介護サービスを受けるもの。収入は、介護報酬の他に、価格を自由に設定できる入居金、家賃、食費など、介護報酬以外の収入があるため、介護保険への依存は低い。

施設サービス 介護老人福祉施設など

常時介護を必要とするなど、自宅での生活が困難な利用者が入居により介護サービスを受けるもの。収入は、介護報酬と価格を自由に設定できる家賃、食費などを基本としている。

介護サービス利用イメージ



※あくまでイメージ

介護サービスごとの収入に対する給付費（介護報酬）の割合

サービス	利用者数	サービス	利用者数
訪問介護（ヘルパー）	73.1%	定期巡回・随時対応訪問 介護看護	78.5%
訪問看護	73.6%	認知症対応型通所介護	68.2%
通所介護（デイサービス）	64.7%	小規模多機能型居宅介護	67.5%
短期入所（ショートステイ）	63.7%	認知症対応型共同生活介 護（グループホーム）	63.6%
特別養護老人ホーム	64.2%	地域密着型特養	65.5%
介護老人保健施設	62.0%	地域密着型通所介護（デ イサービス）	62.7%

Chapter 2

介護報酬とは

介護報酬

介護サービスを提供した対価としてサービス事業者を支払われる報酬



介護報酬の額の計算方法

単位数 × 単価(級地別・サービス別)

級地別とは

介護職員の人件費が大部分を占める介護報酬においては、賃金の地域差を考慮し、級地制度により、単価(1単位10円を基本)に地域差が設けられています。

1級地：+20%(東京23区) 2級地：+16%(横浜市など) 3級地：+15%(名古屋市など)
4級地：+12%(刈谷市、豊田市など) 5級地：+10%(みよし市など) 6級地：+6%(岡崎市、西尾市、蟹江町など)
7級地：+3%(蒲郡市、豊橋市など) その他：±0%

サービス別とは

サービスの種類(人件費割合)によっても単価に対する上乘せが設定されています。

人件費割合：70%(訪問介護、訪問看護など) 55%(小規模多機能型居宅介護、短期入所など) 45%(通所介護、介護福祉施設サービスなど) 0%(福祉用具貸与など)

介護福祉施設 (23区) $10円 \times 45\% = 4.5円$ $4.5円 \times 20\% = 0.9円$ $10円 + 0.9円 = 10.9円$ $929単位 \times 10.9円 = 10,126円$
サービスの場 合 (蒲郡市) $10円 \times 45\% = 4.5円$ $4.5円 \times 3\% = 0.14円$ $10円 + 0.14円 = 10.14円$ $929単位 \times 10.14円 = 9,420円$

706円(日)の差！ 月21,180円！ 年間25万！ 入居者100人なら年間2,500万円の差が！

介護報酬

介護サービスを提供した対価としてサービス事業者を支払われる報酬



POINT!

サービス価格(介護報酬)は自由に決められない・・・

➡ サービス価格である単位数は国によってサービスごと3年の1度決められます

訪問介護

サービス提供された時間を基に設定

身体介護が中心の場合

20分未満	167単位
20分以上30分未満	250単位
30分以上1時間未満	396単位
1時間以上	579単位

生活援助が中心の場合

20分以上45分未満	183単位
45分以上	225単位

通所介護

日数や介護度を基に設定

通常規模の7時間～8時間の場合

要介護1	655単位
要介護2	773単位
要介護3	896単位
要介護4	1,018単位
要介護5	1,142単位

※提供時間や利用人数規模により細かく設定されている。

※要支援1～2・事業対象者も別途あり。

介護福祉施設

日数や介護度を基に設定

30人以上のユニット型特養の場合

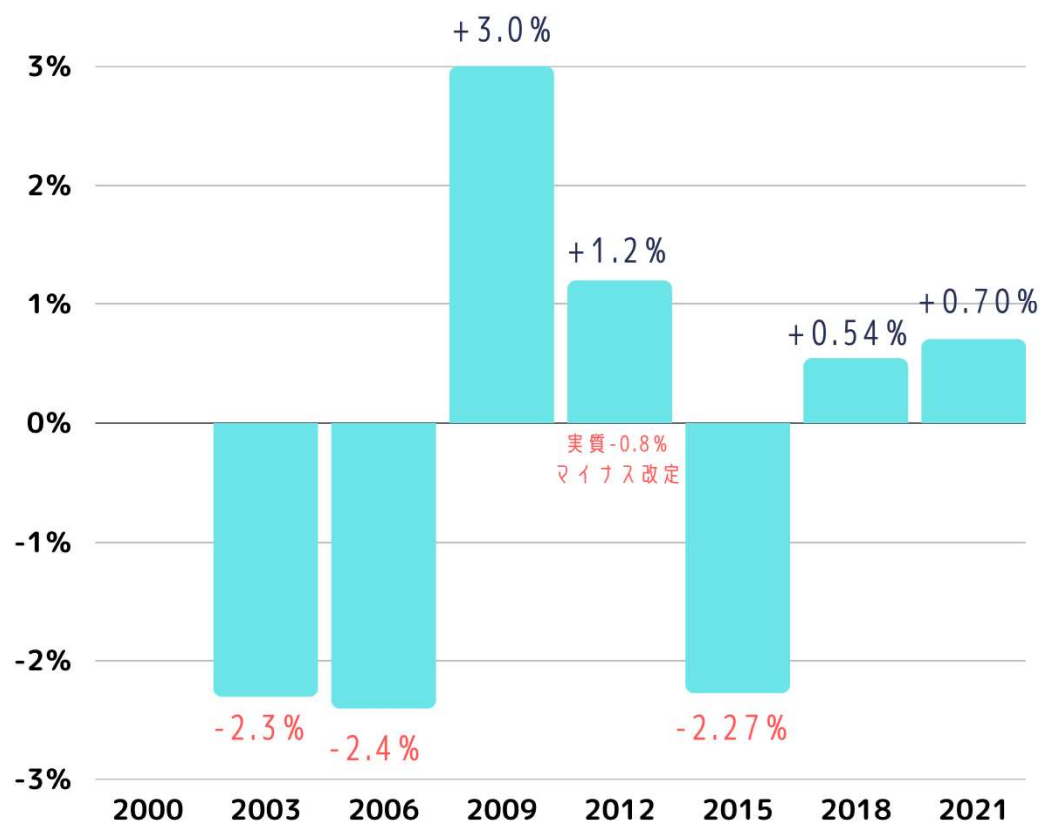
要介護1	652単位
要介護2	720単位
要介護3	793単位
要介護4	862単位
要介護5	929単位

※多床室(4人部屋)特養は別途あり。

※地域密着型特養も別途あり。

基本的には介護度が高いと単位数も高くなる

介護事業者最大のリスク!? 介護報酬改定



介護報酬改定のポイント!

- ・ 3年に1度サービス価格である介護報酬は改定される
※事業の収支差の状況等を判断材料に検討される。
- ・ 基本的に3年間介護報酬は変わらない
※消費税率UPの際など上がることもある
- ・ 自分で好きに価格設定ができない
- ・ グラフの改定率はあくまで平均であり、実はサービスごとで改定率が異なる(結構ポイント)
※2015年改定では特養は-6%
- ・ 基本的にどの介護サービスも介護報酬改定は影響を受けるが、その中でも影響を受けやすいサービスと受けにくいサービスがある?

衝撃の - 2.27% 改定となった2015年改定の実話1



収支状況などを反映した適正化（実質）	- 4.48%
介護サービスの充実 中重度の要介護者や認知症高齢者への良好なサービスを提供する事業所や、地域に密着した小規模な事業所に対する措置の拡充のため	+ 0.56%
介護職員処遇改善加算の拡充 月額1.2万円相当の介護職員処遇改善加算の拡充	+ 1.65%
合計	- 2.27%

実質 - 4.48% 改定だった真実

衝撃の - 2.27% 改定となった2015年改定の実話2



- 2.27% はあくまで全体の改定率



内訳は

(在宅分 - 1.42% ・ 施設分 - 0.85%)



更に！

特別養護老人ホームは

- 6% の衝撃的なマイナス改定

サービスごとに改定幅は異なる

Chapter 3

WORK

Q：介護経営において大切なポイントと考えられることは？
（何がリスクでどのような戦略をとるべきか？）

Chapter 4

介護事業者の経営戦略

介護報酬改定という1番のリスクをどう回避するか？



介護報酬改定リスクを分散させること
介護報酬への依存を下げることが
大変重要な経営戦略決定要因となる？

2003年介護報酬改定

はじめての介護報酬改定は大幅なマイナス改定で介護事業者は大きなダメージを受けた

当時最大手ニチイ学館

-2.3%の大幅マイナス改定をどう乗り切った？

2003年3月(改定前)と2003年4月(改定後)のニチイ学館売上げ実績比較

訪問介護事業 **2.5%増**

通所介護事業 **3.4%減**

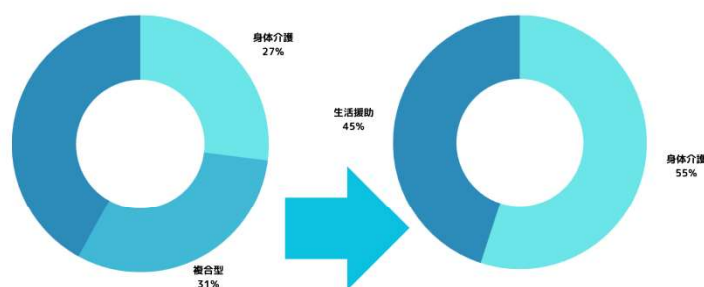
居宅介護支援事業 **17%増**

報酬引き下げ幅の大きかった要支援
利用者が多いため打撃に。

要介護度別の単価が一本化され
引き上げられ大幅増収。

通所介護事業営業利益
3月(6.2%)→4月(3.4%)

居宅介護支援事業営業利益
3月(-14.1%)→4月(1.4%)



3類型から2類型への移行で、1
時間当たりの平均時間単価UP!
3月(2,663円)→4月(2,730円)

介護事業全体で前月比(改定前)1.8%増
(ポイントは多角化戦略)

ベネッセスタイルケア 居住系サービスに特化した経営戦略

Q：介護事業者最大のリスク介護報酬改定の影響を抑えるには
介護付き有料老人ホームの月額利用料

入居金	介護費用	家賃相当額	食費	水光熱費	運営費	上乗せ介護費用	合計
0円～	介護度により異なる	125,000円	52,500円	31,500円	42,000円	94,500円～	345,500円～

介護保険により価格を定められたものは介護費用(介護報酬)のみであり、
介護報酬改定の影響は極端に受けづらい

経営戦略 + α

加算を取らなきゃやってらんない

介護報酬を得るためには？

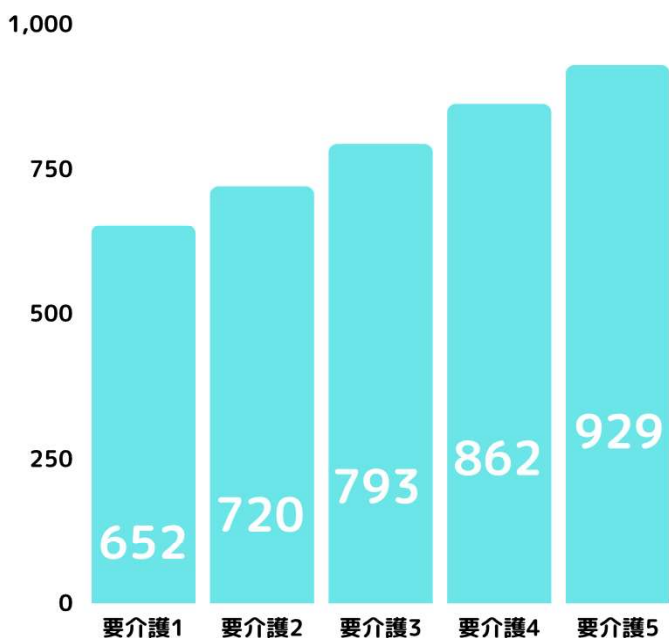
介護保険制度には様々な基準が存在します

- ・ 人員配置基準（基本的には3：1）
- ・ 資格取得者の配置
（管理者は〇〇資格がないとダメとか）
- ・ 設備基準
（部屋の広さとか、廊下幅とか、デイサービスには
休養室がなければいけないとか）

たくさんの基準を満たすことでようやく事業がスタートできます
介護報酬を得ることができません（ただし、基本報酬だけ・・・）
基本報酬のみの収入では恐らく、たぶん、絶対赤字です・・・。

積み木式の報酬形態

利用者の介護度に応じた基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する主な加算・減算

<p>【日常生活継続支援加算】（46単位） （要件）新規入所者の総数のうち、要介護度4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者の占める割合が一定以上である等の施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること</p>	<p>【看護体制加算】（13単位など）（要件） ・手厚い看護職員の配置・24時間連絡できる体制を確保</p>
<p>【夜勤職員配置加算】（18・27単位） （要件）夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること</p>	<p>【看取り介護加算（Ⅰ）】（要件・単位） ・死亡日以前31～45：72単位・死亡日以前4～30日：144単位・死亡日以前2～3日：680単位・当日：1,280単位</p>
<p>【個別機能訓練加算】（12単位・20単位）（要件） ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置・入所者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施</p>	<p>【褥瘡マネジメント加算】（3単位・13単位など/月） 入所者ごと褥瘡の発生と関連リスクについて、評価を行うこと。その内容をLIFEを用いて厚生労働省に提出すること。 褥瘡が発生していないことなど</p>
<p>【サービス提供体制強化加算】 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置 【介護職員処遇改善加算】（Ⅰ）8.3%（Ⅱ）6.0%（Ⅲ）3.3%（Ⅳ）加算Ⅲ×90%（Ⅴ）加算Ⅲ×80%</p>	<p>【介護職員等特定処遇改善加算】（Ⅰ）2.7%（Ⅱ）2.3% ・介護福祉士6割以上：18単位 ・介護福祉士5割以上：12単位 ・常勤職員等：6単位 ※その他処遇改善関連加算2本あり</p>

介護報酬改定へのリスクヘッジと顧客確保

多角化・多機能化

ご自宅にお住いの方から、入居いただくサービスまで、どのような状況の方でもご利用いただける！
 利用しなれた環境で、継続的にサービス利用ができる安心！

(軽度) (重度)

