

2020年（令和2年）

サービス付き高齢者向け住宅

2020年経営戦略セミナー in 東京

【日 時】2020年 8月 7日（金曜日）

当日のスケジュールおよび目次

13:35～	サービス付き高齢者向け住宅の 今後の経営について	-----	03
	講師 サ高住運営事業者部会 幹事 五郎丸 徹		
15:00～	コロナとサ高住と訪問介護	-----	23
	講師 株式会社やさしい手 小林新吾		
16:00～	サ付き住宅とデイサービス併設モデルについて	-----	41
	講師 株式会社学研ココファン 木村 祐介		
17時	終了		

* 休憩時間を設けます。

【主催】一般社団法人高齢者住宅協会 サービス付き高齢者向け住宅運営事業者部会

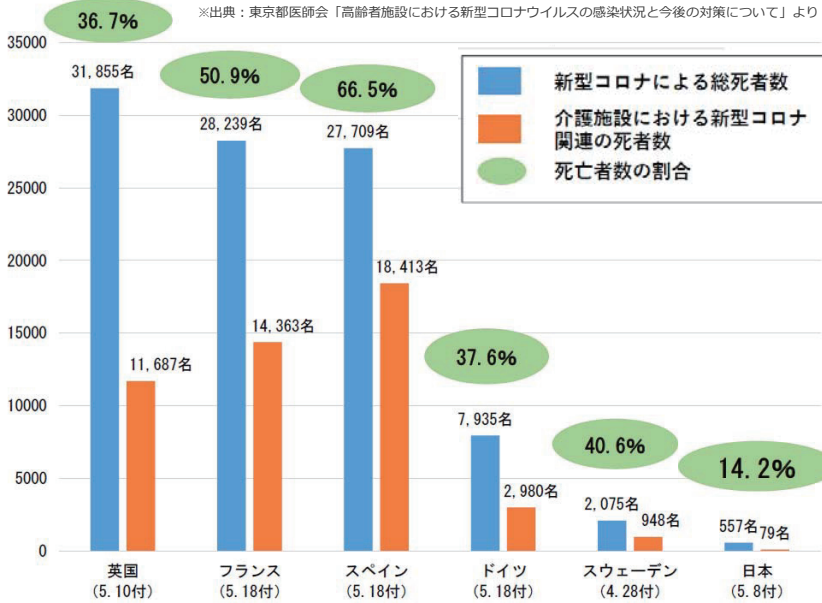
サービス付き高齡者向け住宅の 今後の経営について

2020年8月7日（金）

2020年 経営戦略セミナー
サービス付き高齡者向け住宅運営事業者部会 五郎丸 徹

新型コロナウイルス感染症拡大 の影響

新型コロナウイルス感染症拡大の影響 (総死者数に占める介護施設死者数の国際比較)



検査陰性を介護施設の新規入所の条件に「介護が崩壊すれば医療も崩壊する」 都医師会

《東京都医師会・尾崎治夫会長 30日》

東京都医師会は30日、短期、長期を問わず介護施設へ新たに入所する高齢者には新型コロナウイルスのPCR検査を必ず受けてもらい、陰性を利用開始の条件にしてはどうかと提言した。【Joint編集部】

平川博之副会長は会見で、「介護施設は龍城している状態。ひとたび決壊すれば感染は一気に広がる」と必要性を説明した。高齢者は重症化するリスクが特に高いことを念頭に、「介護が崩壊すれば関連する医療も崩壊する」と指摘。対策を抜本的に強化するよう訴えた。

※出典：介護のニュースサイト Joint

サ高住は高齢者住まいの中でも感染症対策の難易度が高い

- 理由：「住宅」であり、入居者の自由度が高い
- = 外出制限の徹底が困難・人員配置も特定施設等に比べ少ない
- ⇒ にも関わらず、サ高住は日本における介護施設での死者数抑制に貢献している。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

重症者割合 (%) (5月27日18時時点)
※同時点における入院治療等を要する者に占める重症者の割合

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
6.6	0.0	0.0	0.0	0.6	3.2	6.5	19.4	11.7	4.4

死亡率 (%)
※5月27日までの累計陽性者数のうち死亡が確認されている者の割合

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
3.6	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.7	3.5	9.8	18.9

出典：厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (2020年5月27日18時時点)

新型コロナウイルス感染症 対策病床数 (31,529床)

1,389 / 31,529 (注)現在患者数 / 対策病床数 (医療16,641/施設14,276/死者842)	鳥取 0/734 (3/0)	石川 54/403 (298/219/25)	富山 16/305 (227/189/22)	青森 1/129 (37/25/1)	北海道 195/759 (1,091/810/86)
山口 2/914 (37/35/0)	島根 1/298 (24/22/0)	岡山 0/117 (25/25/0)	福井 2/237 (122/112/8)	新潟 5/461 (83/77/0)	秋田 0/121 (18/18/0)
長崎 0/102 (17/16/1)	福岡 107/1258 (758/625/26)	広島 11/324 (167/153/3)	滋賀 8/259 (109/91/1)	長野 7/500 (76/68/0)	山形 3/150 (89/66/0)
佐賀 8/341 (47/37/0)	大分 1/323 (90/83/1)	兵庫 27/1087 (898/30/42)	京都 18/590 (336/32/17)	山梨 4/101 (64/58/1)	群馬 12/302 (148/119/18)
熊本 2/1023 (48/43/3)	宮崎 0/256 (17/17/0)	大阪 106/2639 (1,783/1,594/83)	奈良 2/426 (92/88/2)	岐阜 2/618 (150/141/7)	埼玉 67/1630 (1,003/888/48)
鹿児島 0/441 (10/10/0)	愛媛 26/137 (82/52/4)	香川 0/144 (28/28/0)	和歌山 3/117 (83/57/3)	静岡 3/200 (79/72/1)	東京 405/4800 (5,248/4,538/305)
沖縄 3/487 (142/137/6)	高知 0/93 (74/71/3)	徳島 0/330 (5/4/1)	三重 0/235 (45/44/1)	愛知 13/1800 (597/456/34)	神奈川 197/3385 (1,359/1,089/82)
					茨城 7/326 (158/151/10)
					千葉 49/1333 (998/815/45)

出典：新型コロナウイルス対策ダッシュボード (2020年6月2日11時時点)

サ高住の入居対象である60代以上は、重症者割合 35.5%・死亡率 18.9%

○最大重症者数と最大死者数 (可能性)

$$255,062 \text{戸} \times \text{平均入居率 } 87.9\% \times \text{重症者割合 } 35.5\% = 79,591 \text{人 (重症者)}$$

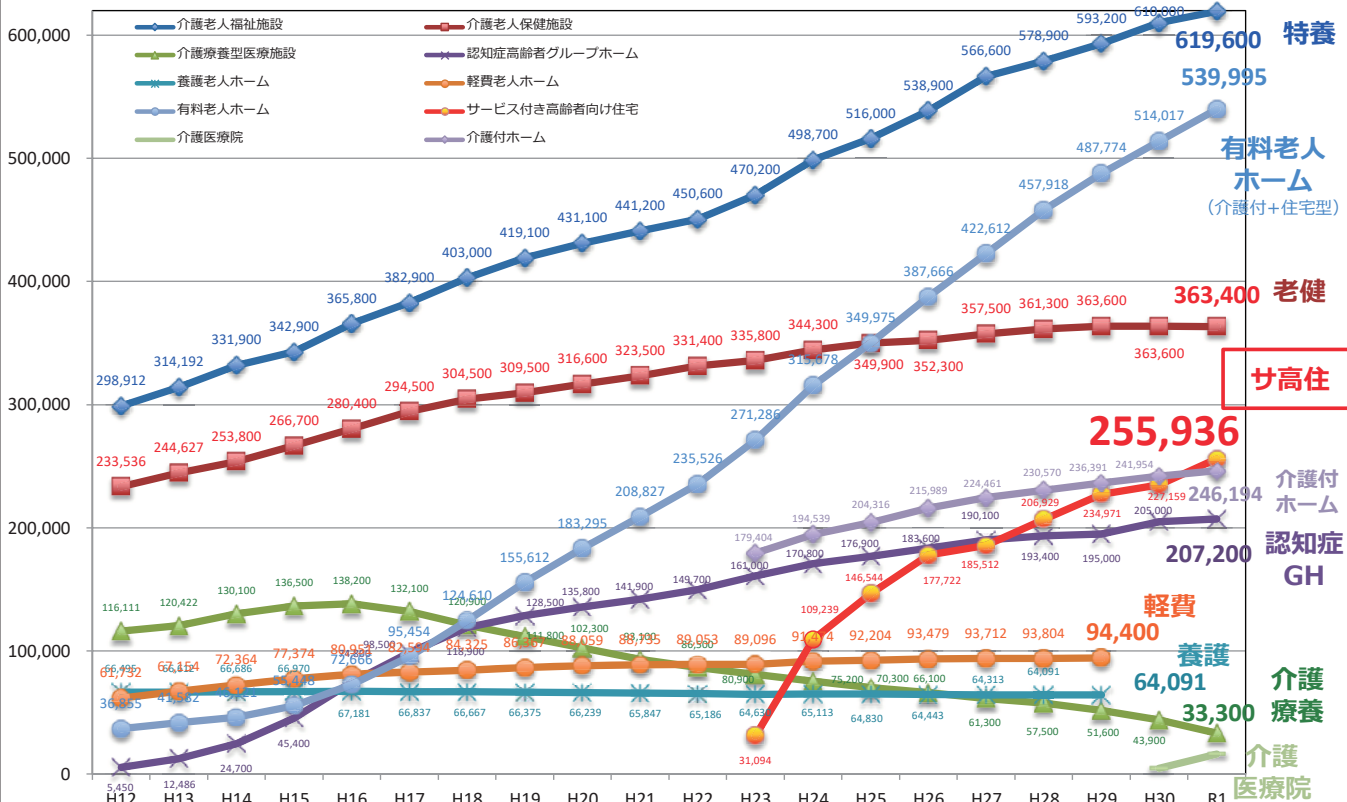
$$255,062 \text{戸} \times \text{平均入居率 } 87.9\% \times \text{死亡率 } 18.9\% = 42,374 \text{人 (死者)}$$

感染症対策病床数は全国で31,000床程度しかなく、重症者割合の高い高齢者が居住するサ高住において陽性者の発生を抑えている事が「医療崩壊」阻止に大きく貢献している。

サ高住業界を取り巻く環境

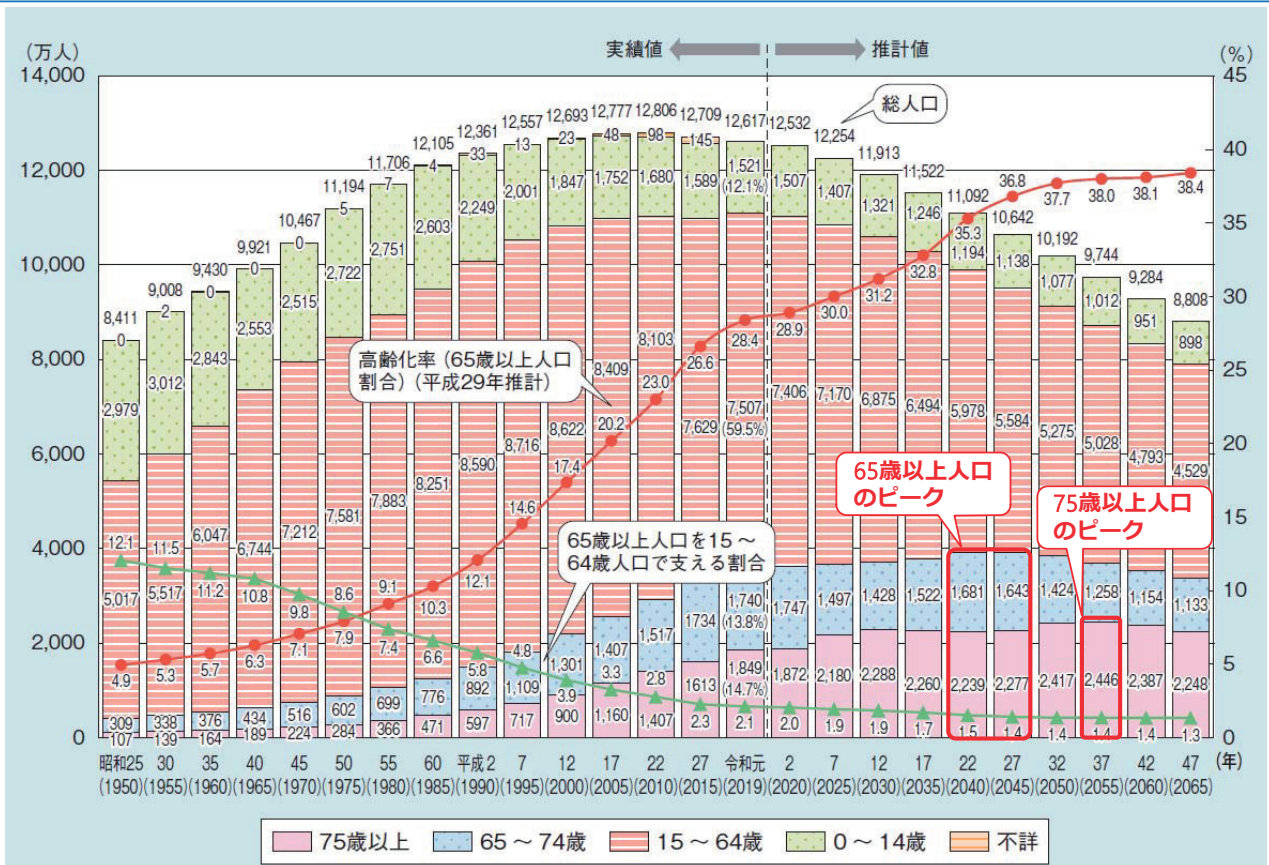
高齡者向け住まい・施設の定員数

(単位：人・床)

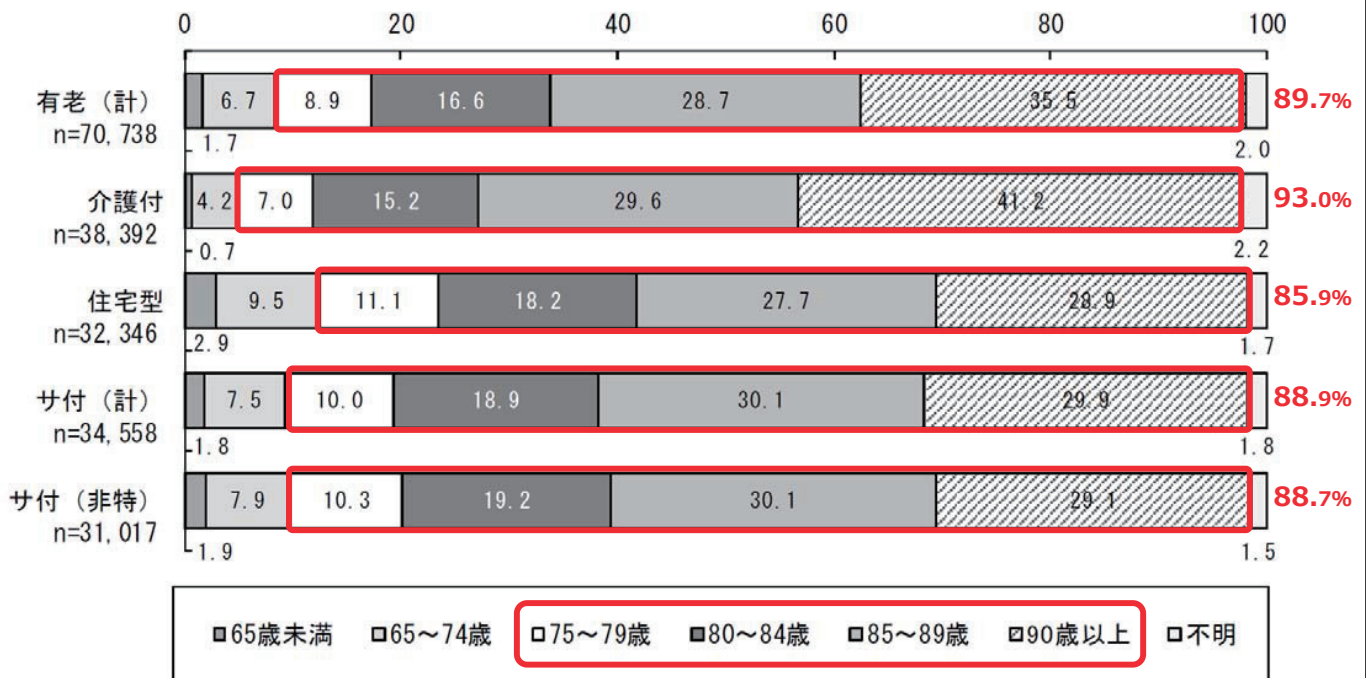


※1: 介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査」(H12~H13)及び「介護給付費実態調査」(H14~)(定員数ではなく利用者数)による。※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、H25社会福祉施設等調査による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~27は基本票の数値。※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」による。

高齢化の推移と将来推計 (1950~2065年)



高齢者住まいの年齢別入居者数 (人数積み上げ)



入居者の約9割は75歳以上であり、高齢者住まいニーズの真のピークは2055年ごろ。特定施設や特養の整備が進まない中、サ高住の必要性は今後さらに増していくと考えられる。

「高齢期の住まい」は「集住」へ。

- ・ 在宅=従前の住まい、の概念を変えるべき
- ・ 人口減、労働力減で従前の在宅介護が困難に
- ・ 見守り、介護予防、犯罪防止、コミュニティ形成、様々な利点
- ・ ICTも拠点導入ができ、浸透させやすい
- ・ まさに地域への「包括的ケア」が可能になる

介護等のサービス提供の生産性向上の視点からも、
**高齢期の住まい方は「従前の住宅に独居」から
「高齢者向け集合住宅が当たり前」の時代へ。**



サ高住は、超高齢化社会の日本を支えるために
不可欠な存在であり、まだ供給は不足しています。

サービス付き高齢者向け住宅の収支管理 ～事業化のポイント～

- ①. コンセプト・ターゲット設定
- ②. ビジネスモデル設定
- ③. マーケティング（価格・併設サービス設定）
- ④. ファイナンス
- ⑤. 設計・施工
- ⑥. 人材採用・教育訓練
- ⑦. 営業活動

事業成功のためには、上記の全ての項目が高品質にバランス良く行われ、パッケージ化された一つのサービスとなっている必要があります。

POINT. 1

コンセプト・ターゲット設定

「ココファンシリーズ」のコンセプト

学研ココファングループのサービス付き高齢者向け住宅

ココファンシリーズは

入居一時金不要

24時間365日
ケアスタッフ常駐

介護事業所併設
医療との連携

プライバシーに配慮

都道府県知事から「**終身建物賃貸借事業**」認可を受けています(一部物件を除く)

ココファンシリーズは自立タイプから介護タイプまで、様々なニーズに対応しています。

- もしもの時が心配だけど介護施設はまだ…という方
- 介護サービスが必要な方
- ご夫婦での住み替え先をお探しの方
- 退院後の住まいをお探しの方
- 特養ホームの入所待機をしている方

ココファンシリーズは望まれる生活スタイルおよび介護ニーズにより「**介護型**」と「**自立型**」の両タイプがございます。



18㎡(一人用)介護型居室 1ルームタイプ

居室全体で約11畳の広さです。基本的にケアの必要な方を想定した仕様となっております。居室内に温水洗浄機能付きトイレ・洗面・収納・エアコン・緊急通報装置が標準完備されています。浴室・食堂は共用部でございます。

※当社の平均データではご入居者の平均要介護度は2~2.5ですが、要介護認定の有無を問わず入居いただけます。



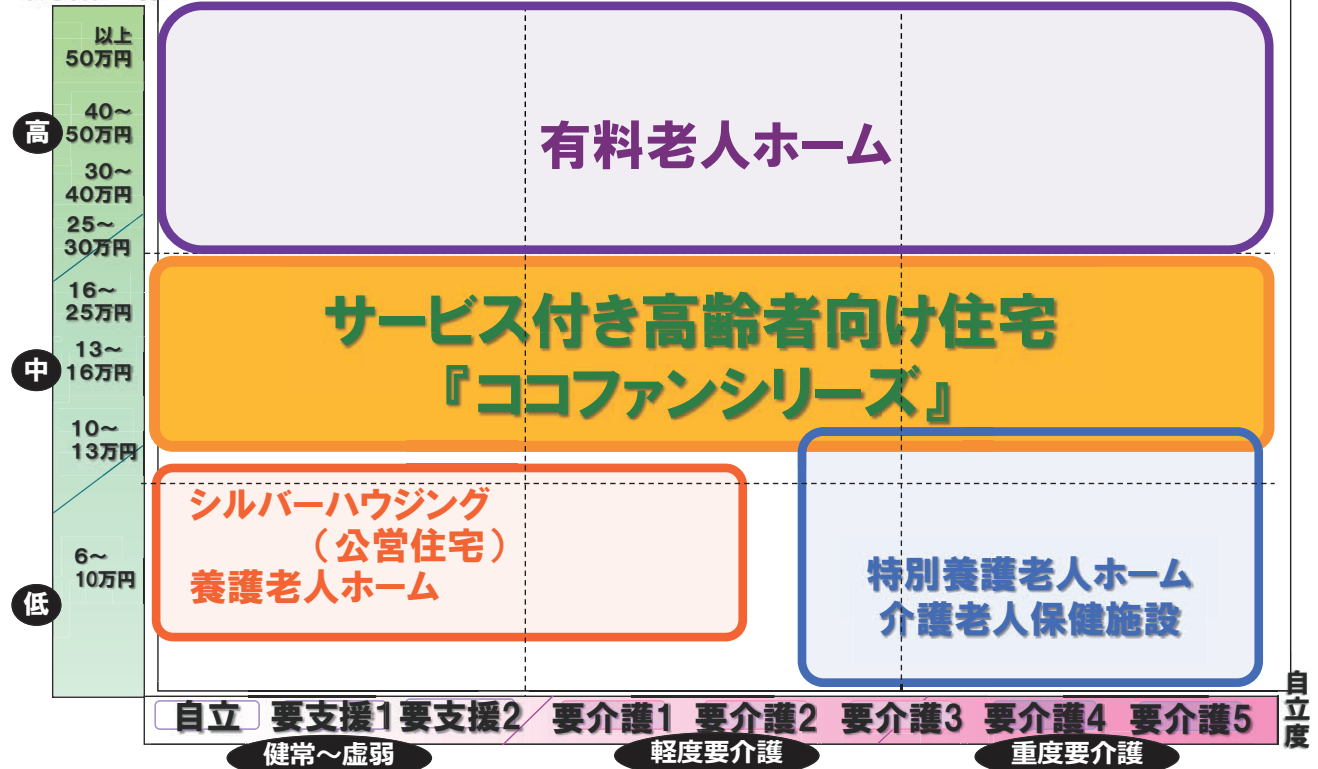
50㎡(二人用)自立型居室 2LDKタイプ

日常生活がある程度自立した方を想定しております(自炊調理・入浴など)。居室内に温水洗浄機能付きトイレ・洗面・収納・エアコン・緊急通報装置のほか、システムキッチン・乾燥機付き浴室が標準完備されています。

※当社の平均データではご入居者平均要介護度は0.5と低く、介護認定の有無を問わず入居いただけます。※リズムセンサー(12時間居室内で人の動きがない場合、自動的に安否確認を行い通報します。(センサーの設置状況に関しては、物件により異なります。))

「ココファンシリーズ」のターゲット設定

自己負担可能額
(月額生活費)



自立度

POINT.2

ビジネスモデル設定

高齢者向け施設・住まいサービスの違い

資料：(株)長谷工総合研究所資料を一部改変



サ高住の事業モデル

	賃貸借契約 (借家)		サービス契約				賃貸管理 (家賃収納・建物修繕)		戸数	
			生活支援サービス		食事サービス		直接	委託		
	直接 (宅建業法外)		仲介	直接	委託	直接				委託
	サブリース	直接								
A社	◎	-	-	◎	-	◎	-	◎	-	45戸以上
B社	◎	-	-	-	◎	-	◎	◎	-	25戸以上
C社	-	◎	-	◎	-	-	◎	-	◎	20戸以上
D社	◎	-	-	◎	-	◎	-	◎	-	20戸以上
E社	-	-	◎	-	◎	-	◎	-	◎	10戸以上

サ高住のビジネスモデル (セグメント別収益モデル)

セグメント別収益モデルの構築が重要

○介護型50戸
平均要介護度2~2.5

セグメント	採算設定	採算分岐点
不動産事業	80%入居を採算分岐点とする	40居室入居
食事提供事業	喫食率90%で採算分岐点となる価格設定	36人×3食 = 108食提供
訪問介護事業	入居者の80%が平均10~12万円のサービス利用	32居室×10~12万円 = 320~384万
テナント (デイサービス・クリニック等)	テナント賃料の80%をオーナー保証	- (テナント撤退のリスクのみ)

現実性の高いビジネスモデル

POINT.3

マーケティング調査（価格・併設サービス設定）

POINT.4

ファイナンス

ファイナンス（金融機関からの借入）

サ高住において、金融機関が地主オーナー様に建設資金を融資する際、事業性の審査で重視するポイントの例

～例えば学研ココファンの場合～

1. 信用力 ～誰が運営するのか～



- ・学研グループのブランド力
- ・高齢者事業の十分な運営実績
- ・既存事業所の高稼働率（平均稼働率90%超）

2. 事業の継続性 ～契約条件はどうなっているのか～



- ・原則、借上契約期間20年間の長期契約（以降5年更新）
- ・原則、借上契約期間にわたる借上固定賃料

3. 事業の安定性 ～事業収支予測に無理はないか～



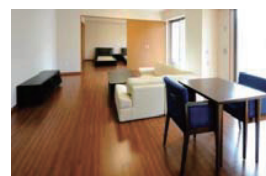
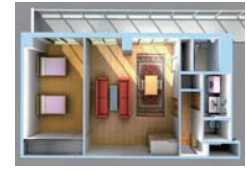
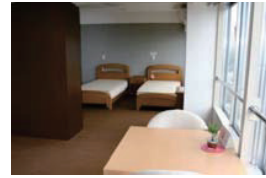
- ・緻密な調査による適正な募集家賃設定
- ・介護保険収入に頼り過ぎない事業セグメント別収支

POINT.5

設計

ソフトに合ったハードの設計（住戸バリエーション）

部屋の大きさ	
介護型 【1人部屋】	18 ~ 25 m ²
介護型 【2人部屋】	27 ~ 33 m ²
自立型 【1人部屋】	36m ² ~
自立型 【2人部屋】	54m ² ~



※ 上記は目安になります。物件により住戸バリエーションに違いがあります。

POINT.6

人材採用・教育訓練

学研ココファングループ専門職研修システムの一例



POINT.7

営業活動

事業化の失敗事例と不適切なビジネスモデル

サ高住事業化の失敗事例

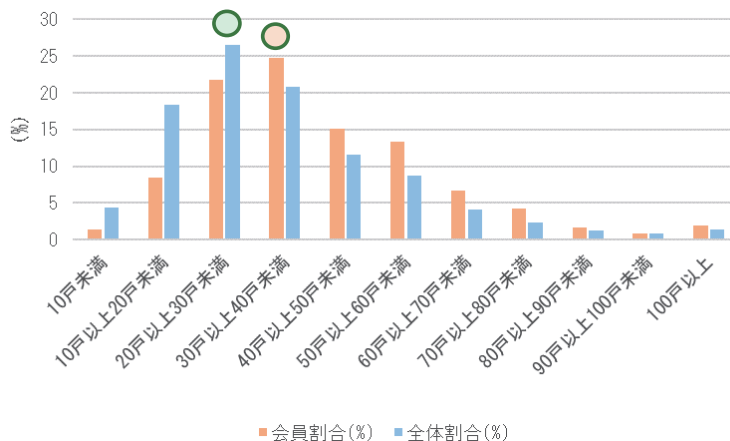
- ①. コンセプト・ターゲット設定がハッキリしない。
→どの層に住んでもらいたいのか？自立か介護か？所得層は？
- ②. ビジネスモデルと戸数が合っていない。
→例えば、学研ココファンの場合は、50戸以上が必要。
- ③. サービスが終の棲家に値しない。
→介護や医療の対応が弱いと、入居者のニーズを満たせない。
- ④. 単に利回りが良いだけではダメ。
→入居者と経営者の両方のために、長期安定稼働が欠かせない。
- ⑤. ソフトに合ったハードの設計が出来ていない。
→介護のオペレーションやビジネスモデルに合致した建物の設計が必要。
- ⑥. 営業手法が確立されていない。
→入居者の紹介経路と、その特性を理解した営業がポイント。
- ⑦. スタッフの教育体制が整っていない。
→介護サービスの研修や教育体制が必須。

上記の項目の中の一つでも事業全体のコンセプトに合っていなければ、事業は成功しない。

サービス付き高齢者向け住宅の戸数

●住宅戸数では、全体が「20戸以上30戸未満」、会員は「30戸以上40戸未満」がピークを占め、全体と比べて協会会員住宅は規模が大きい。

	有効回答数：1,551件		有効回答数：7,604件	
	会員		全体	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
10戸未満	21	1.4	334	4.4
10戸以上20戸未満	131	8.4	1395	18.3
20戸以上30戸未満	337	21.7	2016	26.5
30戸以上40戸未満	384	24.8	1579	20.8
40戸以上50戸未満	234	15.1	879	11.6
50戸以上60戸未満	206	13.3	660	8.7
60戸以上70戸未満	104	6.7	308	4.1
70戸以上80戸未満	66	4.3	173	2.3
80戸以上90戸未満	26	1.7	95	1.2
90戸以上100戸未満	13	0.8	63	0.8
100戸以上	29	1.9	102	1.3
	1551	100.0	7604	100.0



(令和2年4月末時点サービス付き高齢者向け住宅登録情報システムに公開中のデータより。)

高住協の取組み (サ高住居住者への適切なサービス提供の促進)

一般社団法人高齢者住宅協会 サービス付き高齢者向け住宅運営事業者行動規範

- ① サービス付き高齢者向け住宅の入居者の尊厳と、「外付けサービス」である介護・医療サービス等の提供において利用者が事業者の選択・変更できる権利を守ります。
- ② サービス付き高齢者向け住宅の必須サービスとしての「生活支援サービス」と「外付けサービス」は区別します。
- ③ サービス付き高齢者向け住宅の入居に際し、サービス付き高齢者向け住宅運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、利用者が入居前から受けていた介護・医療サービスを継続利用できる権利を守ります。

入居者の尊厳や自己決定の権利を守り、介護・医療などの外付けサービスを適切に活用し運営していく為、上記、

サ高住運営事業者が守るべき「行動規範」を制定

会員の中から、行動規範を遵守する運営事業者を募集(住宅単位)。



「遵守宣言確認書の発行」と「HP上で宣言住宅の公表」を行い、適切に運営を行うサ高住運営事業者を支援。

良質なサ高住の普及促進活動を行っています。

高住協の取組み (サ高住居住者への適切なサービス提供の促進)



327棟のサ高住に 「遵守宣言確認書」 を発行済。

(2020年8月7日現在)

高住協の取組み (サ高住居住者への適切なサービス提供の促進)



「遵守宣言住宅」を協会HP上で公表。

遵守宣言とは、遵守宣言を行っている住宅にマークがついています。

会員のサービス付き高齢者向け住宅一覧 [福岡県] 一覧表 データ件数 = 43

アパート住所	物件名	遵守宣言	問合せ先	月額	商号
福岡県太宰府市	サービス付き高齢者向け住宅はるか〜数〜	🏠	092-922-2050	66900円から 92610円	医療法人修水会
福岡県福岡市	有料老人ホームあすなろ福岡	🏠	092-471-0556	49000円から 54000円	一般社団法人 まごころ福祉会
福岡県福岡市	みずきの郷	🏠	0940343111	98000円から 175000円	医療法人社団水光会
福岡市	サービス付き高齢者向け住宅サン・ヒルズ三峯	🏠	0940-43-5811	63000円から 98000円	株式会社三美
福岡県久留米市	サービス付き高齢者向け住宅ひびき館	🏠	0942-27-0111	48000円から 74000円	株式会社ひびき
福岡県福岡市	サービス付き高齢者向け住宅 あすなろ青葉	🏠	092-692-5860	40000円から 40000円	一般社団法人 福岡介護福祉会
福岡県福岡市	安心の住まいバイナガーデン空見	🏠	092-847-1515	118000円から 195800円	MMライフサポート株式会社
福岡県福岡市	安心の住まいバイナガーデン藤崎	🏠	092-847-1518	102200円から 109500円	MMライフサポート株式会社
北九州市	ローズガーデン葛原東	🏠	093-472-7177	71070円から 75190円	医療法人 聖心会
北九州市	グリーンヒルズ北九州	🏠	093-654-7050	46500円から 91000円	吉村興産株式会社
北九州市	サービス付き高齢者向け住宅ヘルスケアホーム湯川	🏠	093-932-8720	70000円から 70000円	北九州ヘルスケアサービス株式会社
福岡県直方市	サービス付高齢者住宅たくみ苑	🏠	0949-25-8739	48000円から 48000円	たくみ株式会社
福岡県糟屋郡	ハイマート橋	🏠	092-944-1212	95000円から 95000円	医療法人 豊貴会
福岡県筑前市	アップルハートリビング飯塚	🏠	0948-22-3510	52890円から 88890円	アップルハートレジデンス株式会社
福岡県田川郡	在宅移行支援施設心	🏠	0947634601	30900円から 30900円	株式会社 誠商事
				74000円から	株式会社アム・ティ・ライ

<https://kosenchin.jp/>

サービス付き高齢者向け住宅運営の 注意ポイント

～協会相談窓口での事例より～

サービス付き高齢者向け住宅運営の注意ポイント

高住協が中立的な立場で問題を解決します。

**サービス付き
高齢者向け住宅に
ご入居中の皆さまへ
専用相談窓口
にお電話ください**



先住入居したんだけど、入居期間中のサービス付き高齢者向け住宅の費用の支払いを滞らせたの、どうにかしら？

住居費やヘルパーさんと気が合わない、変更できないの？

契約した内容と実際の違うんだけど、

サービス付き高齢者向け住宅とは
高齢者専用、高齢者が安心して居住できる居住環境を備えています。2011年、「高齢者住まい法」の改正により新しい制度のもと、整備が開始されました。

サービス付き高齢者向け住宅運営専任委員会とは
サービス付き高齢者向け住宅利用者の権利を守るために、サービス付き高齢者向け住宅申請及び存続サービスの品質を高める、高齢者のよりよい生活に寄与することを目的に高齢者住宅協会（高住協）の専任として活動を行っています。

サービス付き高齢者向け住宅 ご入居中の皆さま専用相談窓口 無料
高住協では、お住まいの住宅または生活に関する相談・苦情解決のお手伝いをしております。何かお困りの点がございましたら、お気軽に電話またはメールでご相談ください。

☎03-6689-7917 ✉ sakoujyubukai@shpo.or.jp
●受付日：月～金曜（祝日を除く） ●受付時間：午前10時～午後5時
【事務局】〒101-0054 東京都千代田区神田神田一丁目21番1号 ヒューリック神田ビル4階

当窓口では、サービス付き高齢者向け住宅の勧誘や紹介はいたしません。

※本報または個人情報は、高齢者住宅協会にて管理させていただきます。第三者に開示・提供することはありません。●ご相談者が社会保険料などがあることが理由にあった場合や、費用負担が負担能力を超えた場合、また住所変更や社会保険などに関する行為等に要する事項の場合などにおいては、高住協は管轄等には及びませんので、ご了承ください。

 一般社団法人
高齢者住宅協会
Senior Housing Association

サービス付き高齢者向け住宅
運営専任委員会

協会では、
入居者専用相談窓口
を設置しています。

サービス付き高齢者向け住宅運営の注意ポイント：事例①

■入居時の説明・本人との契約

事例①入居者の家族よりの訴え

「本人は入院中なのに、なぜ入院中も賃料、生活支援サービス費、管理費などの請求が来たが納得できない。
家賃はまだ理解できるが、管理費、生活支援サービス費をなぜ支払う必要があるのか？」

⇒相談者は、契約書の内容を理解されておらず、**以前入居されていた特養の契約や料金体系と同様であると誤認**していた。

⇒**契約書には、入院(不在)時の支払い不要との記載はなし**。

居室の契約形態は普通賃貸借契約であった。

○ポイント

長期不在時の賃料、共益費の支払い義務については判例により肯定されているが、生活支援サービスは役務提供契約であり、関する判例はない。運営事業者として、長期不在中も生活支援サービス費の支払いが必要であれば、**契約書に明示し、納得頂いた上で契約することが望ましい**。

サービス付き高齢者向け住宅運営の注意ポイント：事例②

■住宅の運営について

事例②運営事業者よりの訴え

「自治体の立ち入り調査で、日中の住宅スタッフ配置が確認できない(配置のない時間帯がある・登録内容と差異がある)との指摘を受けた。
併設の訪問介護職員が兼務しているのだが、どうすれば良いのか？」

○ポイント

住宅の職員配置を介護事業所職員が兼務する場合は、住宅と事業所で**勤務時間帯を明確に区分**する必要がある。

		9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
スタッフA	訪問介護員				休憩							3
	住宅スタッフ											5
スタッフB	訪問介護員					休憩						3.5
	住宅スタッフ											4.5
スタッフC	訪問介護員					休憩						4
	住宅スタッフ											4.5

スタッフCが同じ時間帯に「訪問介護員」と「住宅スタッフ」として配置されている。⇒NGです。別のスタッフを配置しましょう。

最後に

サービス付き高齢者向け住宅の今後の経営について

① 高齢者の集住化は時代の流れ

② 事業化のポイントはセグメント別収支

③ 業界の健全な発展のため、入会および
遵守宣言へのご協力を！

ご清聴ありがとうございました

【東京開催】20200807サ高住経営戦略セミナー

コロナとサ高住と訪問介護



住み慣れた家で、
最期まで生きる。



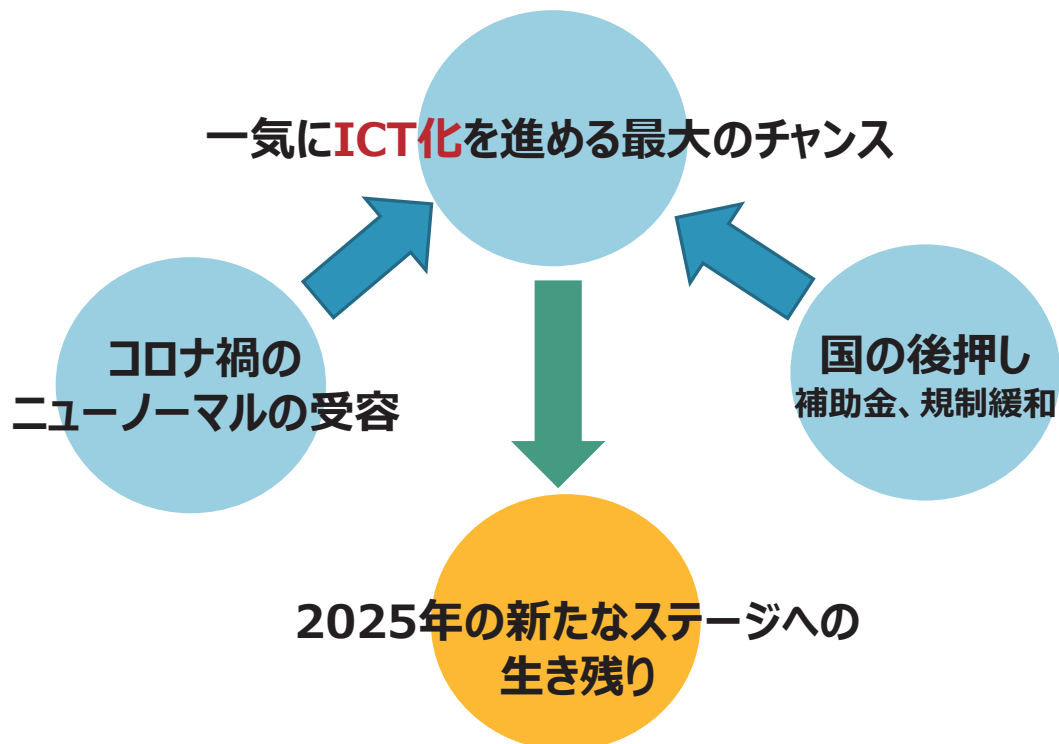
2020年8月7日

株式会社 **やさしい手**

取締役執行役員 小林新吾
(管掌部門 コンサルティング事業本部・大阪支社・兵庫支社)



本日、申し上げたいこと！



■ コロナで何が変わったか

コロナで何が変わったか（日常生活編）

- マスクをするようになった。
- 三密を避けるようになった。
- 消毒液を持ち歩くようになった。
- 毎朝、体温を測るようになった。
- 毎朝、体温を会社に報告するようになった。
- 毎日、お風呂に入るようになった。
- 出かけなくなった。
- 県をまたいでの移動をしなくなった。
- 時差出勤をするようになった。
- 会社の窓が開いている。
- 電車の窓が開いている。
- 会社に出勤しなくなった。
- テレワークになった。
- いなくても会社はまわることがバレた。
- 給料が減った。
- 解雇された。
- お店が閉まっている。
- 外食しなくなった。
- 飲み会が無くなった。
- ZOOM飲み会をやってみた。
- 家族と一緒にいる時間が長くなった。
- セミナーがWEBになった。

コロナで何が変わったか（介護業界編）

- 通所介護・ショートステイの利用制限。
- 通所介護の職員が、通所介護利用者への代替の訪問介護サービス提供OK。
- 通所介護の職員は無資格者も多いが、通所介護利用者への代替の訪問介護サービス提供については算定します。
- 訪問介護事業所でヘルパーさんが来れなくなった、サービス提供責任者が来れなくなって不足。
- 全くの未経験はダメだが、介護ボランティア経験者等はサービスに支障ないように情報共有して安全にサービス提供できるならばOK。
- コロナで職員が不足するなど人員基準違反が多発。
- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」でOK。
- ケアマネージャーのモニタリングが電話でOK。
- サービス担当者会議はWEBでOK。

※保険者によっては地域ルールで許可してくれないところもあるらしいのでご注意ください。

© 2000 Yasashiite Inc.

5

サービス担当者会議が変わった



© 2000 Yasashiite Inc.

6

コロナ禍でのサービス担当者会議の取り扱い

各都道府県介護保険担当課（室）
 各市町村介護保険担当課（室） 御中

－ 厚生労働省 認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

新型コロナウイルス感染症に係る
 介護サービス事業所の人員基準等
 の臨時的な取扱いについて
 （第3報）

計4枚（本紙を除く）

Vol.773

令和2年2月28日

厚生労働省老健局
 認知症施策推進室・高齢者支援課・振興課・老人保健課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
 よろしく願います。】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3975、3971、3979、3949)
 FAX：03-3595-4010

問9 居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。

（答）

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。



やさしい手では、
 多職種チームが連携した
 利用者支援を途切らせないよう
 Web会議システムを活用

ZOOMでサービス担当者会議の準備が大切

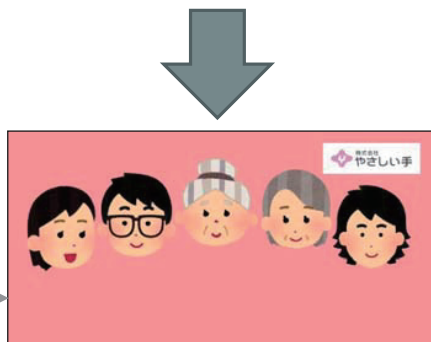
個別援助計画ステータス管理

利用者ステータス管理

プロローグ元管理&検索

計画書をケアマネへ

プロレコをケアマネへ



日頃から情報共有できている利用者でないと盛り上がりません

ピンチがチャンス！

コロナで業界の無駄が露見。

IT・ICT・IOT使えば訪問しなくても大丈夫。

これは労働人口減少への普遍的な対策。

一気に基準緩和への可能性も

基準緩和継続の可能性も

ピンチをチャンスに変えるポイントは情報共有体制！

第8回規制改革推進会議でも継続提案（20200702）



《2日の規制改革推進会議（画像出典：首相官邸HP）》

介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。

4. 医療・介護分野.....	51
(1) 医療・介護関係職のタスクシフト.....	51
ア 看護師の専門性の更なる発揮に向けた取組.....	51
イ 救急救命士の活用.....	52
ウ 有料老人ホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施.....	53
エ 介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施.....	54
(2) 介護サービスの生産性向上.....	54
ア 介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減.....	54
イ ICT・ロボット・AI等の導入推進.....	56
ウ 介護アウトカムを活用した科学的介護の推進.....	56
エ 介護事業経営の効率化に向けた大規模化・効率化.....	57
(3) 一般用医薬品（スイッチOTC）選択肢の拡大.....	57
ア スイッチOTC化の促進に向けた推進体制について.....	57
イ 一般用医薬品への転用の促進.....	58
ウ 一般用検査薬への転用の促進.....	60
(4) 医療等分野におけるデータ利活用の促進.....	61
(5) 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し.....	62
(6) 重点的にフォローアップに取り組んだ事項.....	63
ア 医療等分野におけるデータ利活用の促進.....	64
イ オンライン医療の普及促進.....	64
ウ 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し.....	64
エ 日本医療研究開発機構の研究開発に係る各種手続の簡素化.....	64

経済財政運営と改革の基本方針2020抜粋（20200717）



■書面・押印・対面を前提とした我が国の制度・慣行を見直し、実際に足を運ばなくても手続きできるリモート社会の実現に向けて取り組む。このため、全ての行政手続を対象に見直しを行い、原則として書面・押印・対面を不要とし、デジタルで完結できるよう見直す。

■感染症の下、介護・障害福祉分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む。ケアプランへのAI活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、**次期介護報酬改定で人員配置の見直し**も含め後押しすることを検討する。介護予防サービス等におけるリモート活用、文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。

© 2000 Yasashiite Inc.



■ コロナと介護事業者

© 2000 Yasashiite Inc.



コロナ禍の介護事業者振り返り

	他社コロナ事例	やさしい手コロナ事例
財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナで売上減少。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナによる売上影響軽微。 ・コロナで売上増加事例もあり。
プロモーションと価格の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・実績返しに訪問したら怒られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取引先ケアマネやMSWに利用者プロレコをFAXやメールでお送りして新規を獲得した。 ・営業先に基幹システムデータ加工した空き枠情報をFAXやメールでお送りして新規を獲得した。
顧客価値の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングできず利用者のADLが低下して申し訳ないことをしてしまった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問によるモニタリングはなかったが、電話やWEBで確認して問題なく利用者把握ができた。(基準緩和を活用)
迅速化の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナでサービス提供責任者が休みになり、担当していたサービスを中止せざるえなく、中止にできない利用者は待たせてしまった。 ・ヘルパーさんが休んでしまったのでサービス中止せざるえなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナでサービス提供責任者が休みになり、人員基準不足になったが、基幹システムの情報共有により運営に問題はなかった。(人員基準緩和を活用) ・ヘルパーさんは直行直帰でも濃厚接触なしでの確かなサービス指示・報告ができた。
相互信頼と人材の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・採用活動も止めた。 ・無資格は、濃厚接触なしで指導できず採用しなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無資格の方でもサービス提供できた。(人員基準緩和を活用) ・無資格の方も採用を進めた。 ・他産業の優秀な方が仲間になった。

© 2000 Yasashiite Inc.

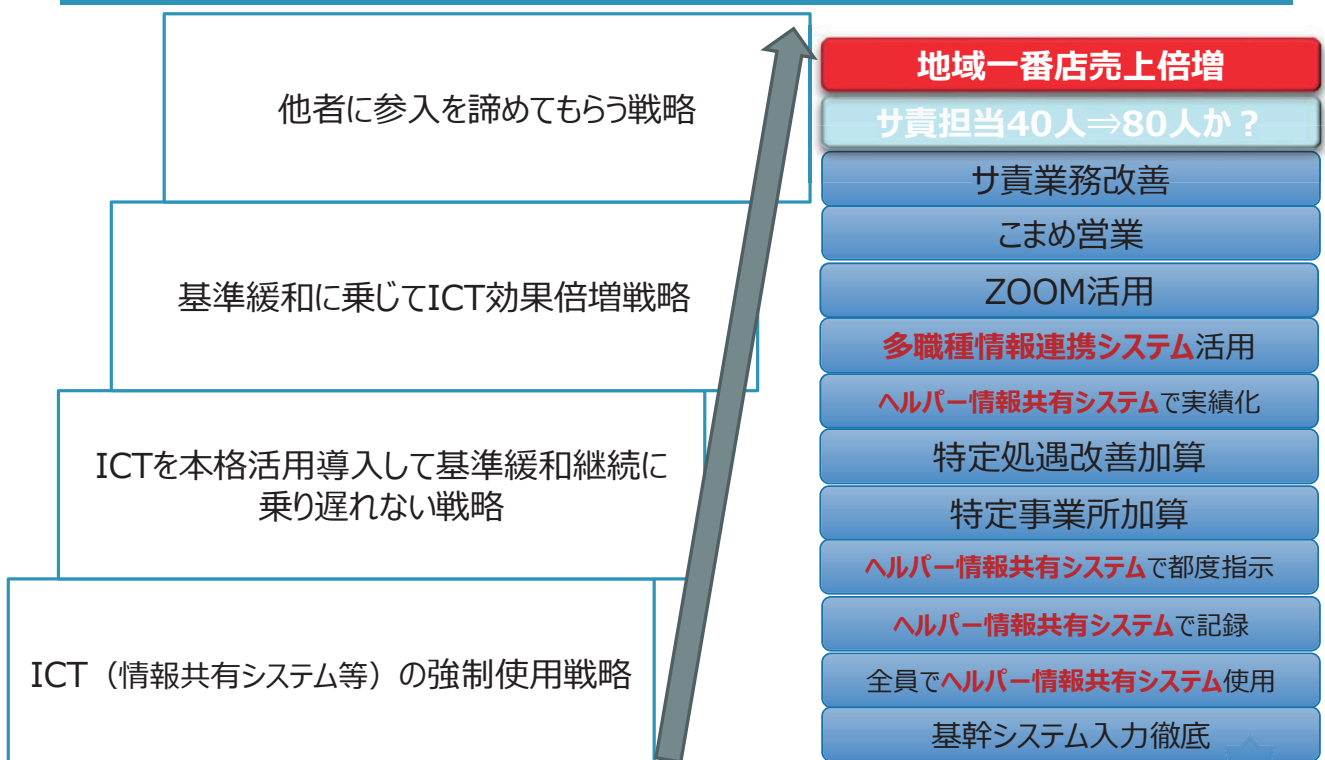
コロナ禍の介護事業者の成功要因

	やさしい手コロナ事例	事例における成功要因
財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナによる売上影響軽微。 ・コロナで売上増加事例もあり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者1人当たり80人の利用者をみることもできる！
プロモーションと価格の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・取引先ケアマネやMSWに利用者プロレコをFAXやメールでお送りして新規を獲得した。 ・営業先に基幹システムデータ加工した空き枠情報をFAXやメールでお送りして新規を獲得した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問なしのこまめ営業 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 電話・FAX・メール ➢ WEB (ZOOM) ・⇒みんなに使ってほしいからZOOMでSV支援⇒みんな使えるよね！
顧客価値の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問によるモニタリングはなかったが、電話やWEBで確認して問題なく利用者把握ができた。(基準緩和を活用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・顧客との情報共有連携システムを活用し始めた。
迅速化の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナでサービス提供責任者が休みになり、人員基準不足になったが、基幹システムの情報共有により運営に問題はなかった。(人員基準緩和を活用) ・ヘルパーさんは直行直帰でも濃厚接触なしでの確かなサービス指示・報告ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー情報共有システム全員使用！ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 共有システムで経過記録記入！ ➢ 共有システムで都度都度指示のやりとり ➢ 共有システムで特定事業所加算取得 ➢ 特定処遇改善加算も確保 ➢ システム化によるサ責業務改善
相互信頼と人材の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・無資格の方でもサービス提供できた。(人員基準緩和を活用) ・無資格の方も採用を進めた。 ・他産業の優秀な方が仲間になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・OJTは基幹システムの内容確認 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 新人でも事業所の全員の事例をマスターできます ➢ 基幹システム入力しないのはダメ！

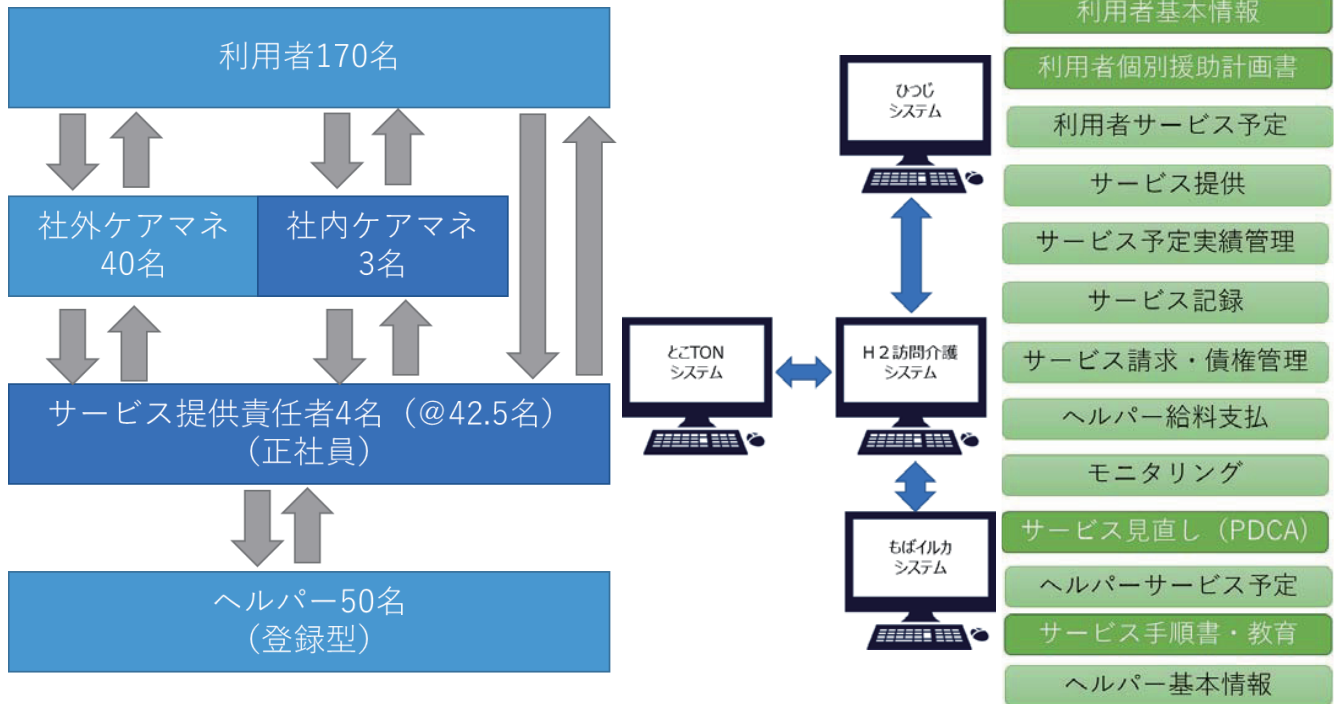
今後の課題ととるべき方針はどれだ？

<p>やさしい手グループ SWOT分析</p>	<p>機会：基準緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置基準緩和が継続している。（長期的にも必要） ・サービス担当者会議やモニタリング訪問を直接訪問や会わなくても、電話やWEBでも効果が認められている。 	<p>脅威：参入障壁低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他産業の不振。 ・介護サービスは、単なる介護技術だけでなく、情報共有連携することが大切であり、情報共有連携ができれば良いことが分った。
<p>強み：ICTの威力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用して遠隔でも会わなくても仲間とつながってサービス継続ができることが分った。 	<p>★基準緩和に乗じてICT効果倍増戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準緩和が継続される可能性があるなか、（長期的に労働人口減少対策でも必須）売上が倍になり、メンバーの給料を増やすことができる。 	<p>★参入を諦めてもらう戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お世話になっている他社ケアマネにやさしい手がやっている、自社の同様のサービスは廃止して全面的にお願いしようと思っていた。
<p>弱み：データ蓄積のみ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹システムに情報は蓄積しているが、仲間と情報を共有して問題課題を解決して迅速に的確にサービス提供できていないところもあることが分った。 	<p>★ICTを本格活用導入して基準緩和継続に乗り遅れない戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データは蓄積するだけでは意味がなく、ICTを活用して迅速に的確に情報共有をしていく。 	<p>★ICTの強制使用戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時代の変化に対応していこう。対応できない方にはお引き取りいただかなければ生き残れない。

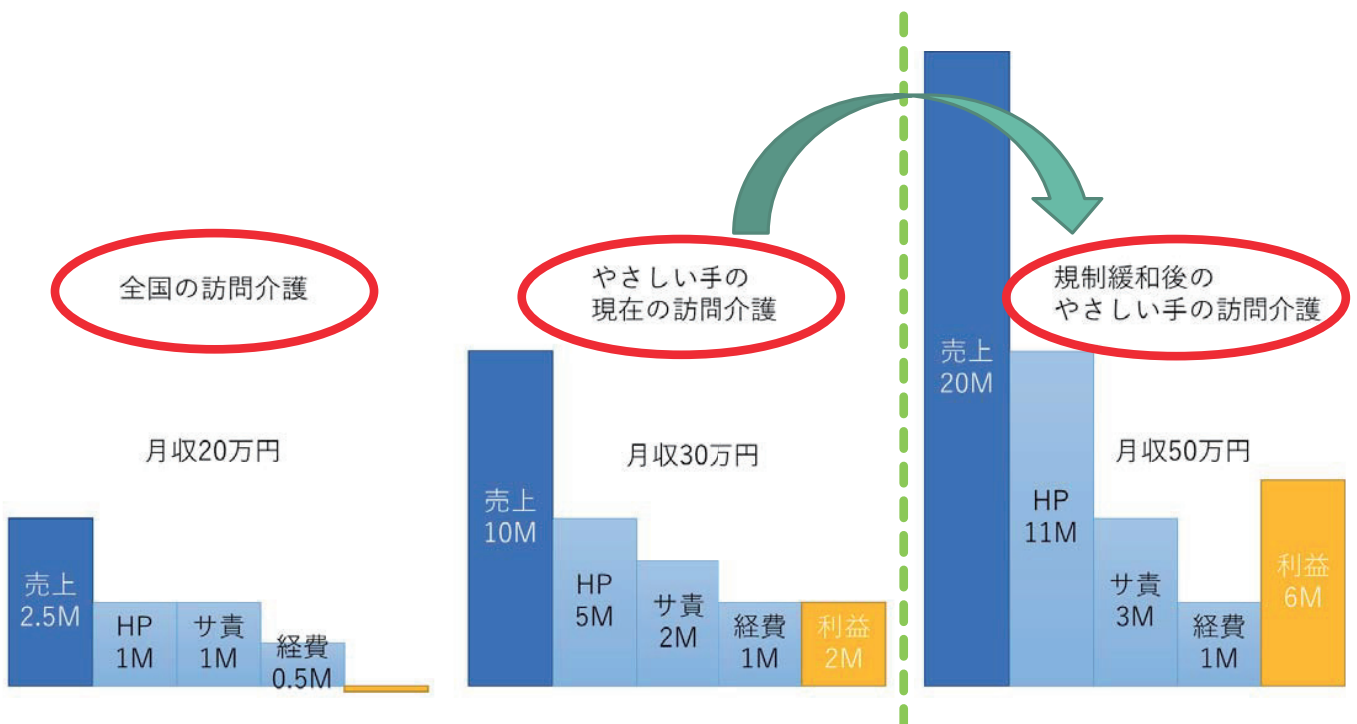
戦略の階層と着手段取りイメージ



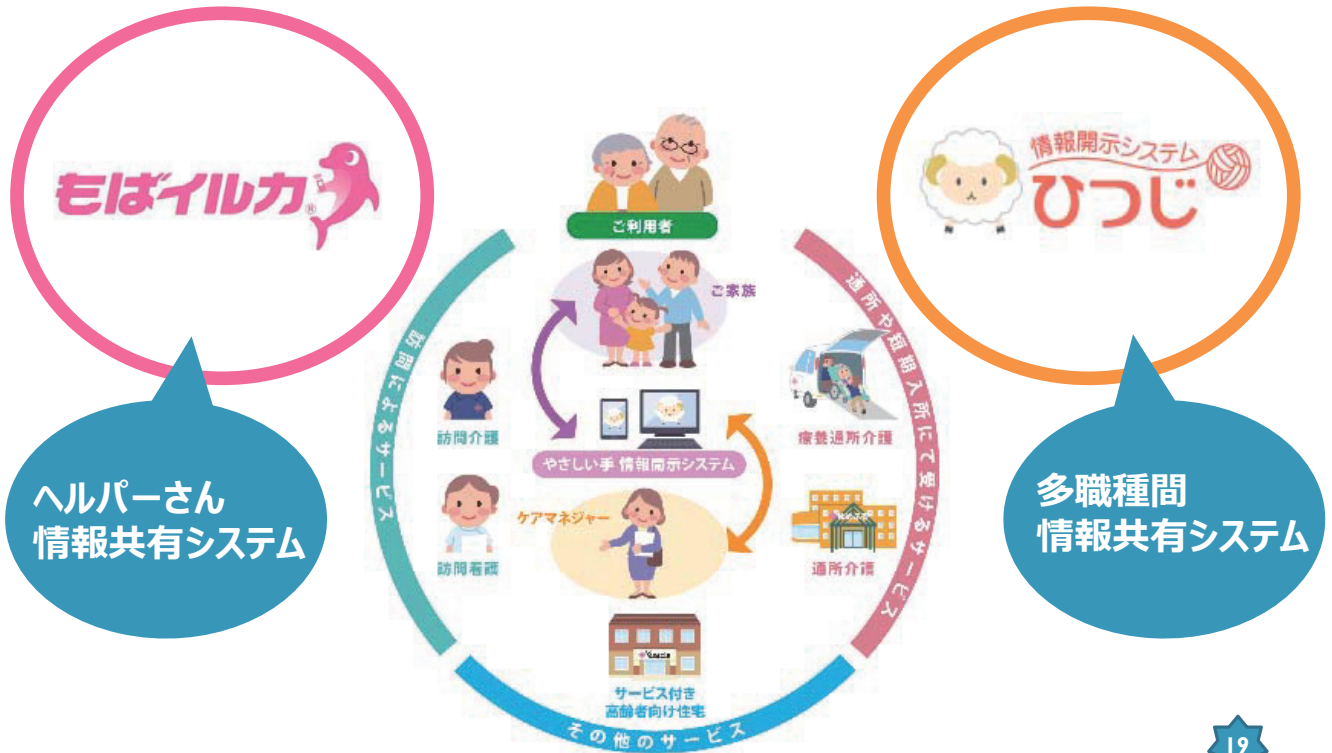
やさしい手訪問介護事業のビジネスモデル



訪問介護事業所の収支変化



情報開示・情報共有の仕組みづくりが重要



© 2000 Yasashiite Inc.

19

介護分野における生産性向上についてのガイドライン

The image shows the cover of a guideline document. The title is '介護サービス事業(施設サービス等)における生産性向上に関するガイドライン' (Guidelines for Improving Productivity in Care Service Business (Facility Services, etc.)). It is published by '厚生労働省老健局' (Ministry of Health, Labour and Welfare, Agency for Elderly Health and Welfare). The cover also mentions '施設・事業所向け手引き' (Handbook for facilities/businesses) and 'より良い職場・サービスのために 今日からできること (業務改善の手引き) パイロット事業版' (What you can do from today for a better workplace/service (Business improvement handbook) Pilot project version). The document is titled '介護サービス 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版' (Care service: Guidelines for improving productivity in care service business, Revised Edition) and focuses on '介護の価値向上につながる職場の作り方' (How to create a workplace that leads to an increase in the value of care).

ガイドラインの活用ポイント
 是非ともご確認ください！

1. みんなで見る
2. 討議する
3. 改善すべき課題の優先順位を決める

© 2000 Yasashiite Inc.

20

ICT導入の成功ポイント

① 導入チームや
担当者を決めよう

② 課題とロボットを
マッチングさせよう

③ 活用計画を立てよう

④ しつこく使ってみよう

© 2000 Yasashiite Inc.

システム導入成功のポイント

1. トップダウンで表明する。
(利用者さんのためにやる)
2. 全員で同意形成。
3. どのタイミングでどう使うか業務
フローを整理する。
4. 全員で使う。
5. 効果を見える化(数値化)する。
6. とことん話し合う。

21

■ 介護現場のICT活用への国のご支援

© 2000 Yasashiite Inc.

22

介護現場革新会議 基本方針（概要）

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

介護サービス利用者との「介護現場革新会議の基本方針」

（令和元年6月時点）

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県（又は政令市）と関係団体が協力して、全国数カ所所でパイロット事業を実施（特に赤字太字部分）。

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し

ベトナムメイキング、食事の配膳、清掃等

利用者のケア

介護専門職が担うべき業務に重点化

元気高齢者の活躍

周辺業務

- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。**
- ③周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。**

ロボット・センサー、ICTの活用

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いること**で、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。
（特に見守りセンサー・ケア記録等）

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働く環境整備
- 定年退職まで働く賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

- 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し、就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化。**
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

© 2000 Yasashiite Inc.

23

地域医療介護総合確保基金（介護人材分） 令和2年度拡充分

令和2年度予算（案）
国費：82億円
（公費：124億円）

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤（プラットフォーム）を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業（新）
- ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用（新）
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）（新）

労働環境等の改善

【離職の防止等】

- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業（新）
- ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業（新）
- ⑥若手介護職員交流推進事業（新）
- ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業（新）

【業務負担軽減・生産性の向上】

- ⑧介護ロボット導入支援事業の**拡充**
- ⑨ICT導入支援事業の**拡充**
- ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の**拡充**（パイロット事業の全国展開）

※⑧～⑩の拡充分は令和5年度までの実施

【外国人介護人材への対応】

- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業（新）

資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業（新）
- ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業（新）

新 離島、中山間地域等支援

⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援

新

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。（人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等）

※事業の実施形態は下記を選択可能

①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施（委託可）

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等）」の機能を強化して対応。

© 2000 Yasashiite Inc.

24

拡充

地域医療介護総合確保基金を活用した 介護ロボットの導入支援

※拡充は令和5年度までの実施

- 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施。
- 令和2年度から、以下の拡充を行う。
 - ①見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設（1事業所あたり上限150万円。補助率1/2）
 - ②1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

対象となる介護ロボット

➢ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

○装着型パワーアシスト (移乗支援)



○歩行アシストカート (移動支援)



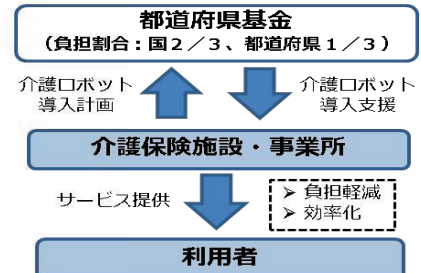
○見守りセンサー (見守り)



補助額

- 1機器につき対象経費の1/2以内 (上限30万円)
補助限度台数：利用定員の2割
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費 (Wi-Fi工事、インカム)
1事業所につき対象経費の1/2以内 (上限150万円)

事業の流れ



実績 (参考)

- 実施都道府県数：36都道府県 (平成30年度)
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数 ※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
 - ・平成27年度：58件
 - ・平成28年度：364件
 - ・平成29年度：505件
 - ・平成30年度：1,037件 (注)平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

© 2000 Yasashiite Inc.

25

コロナで更に拡充

地域医療介護総合確保基金を活用した 介護ロボットの導入支援

第2次補正予算で増額

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度に支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行う。
 - ①介護ロボットの導入補助額の引上げ (移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円)
 - ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ (1事業所あたり上限750万円)
 - ③1事業所に対する補助台数の制限 (利用者定員の2割まで) の撤廃
 - ④事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し (事業主負担は設定することを条件)

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)	令和2年度 (補正予算)
介護ロボット導入補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 上記以外 上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 ※令和5年度までの実施	上限750万円
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで ※令和5年度までの実施	必要台数 (制限の撤廃)
事業主負担	対象経費の1/2	対象経費の1/2	都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)

更なる拡充

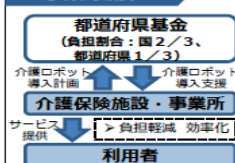
対象となる介護ロボット

➢ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

○装着型/ワ-アシスト ○非装着型離床アシスト ○入浴アシストキャ- ○見守りセンサー



事業の流れ



実績 (参考)

- 実施都道府県数：46都道府県 (令和元年度)
 - 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

	H27	H28	H29	H30	R1
	58	364	505	1,153	1,645
- (注)令和元年度の数値はR2.1月時点の暫定値 ※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

© 2000 Yasashiite Inc.

26

ICT導入支援事業

※拡充は令和5年度までの実施

【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

【目的】

介護事業所における業務の効率化を通じて訪問介護員(ホームヘルパー)等の負担軽減を図り、利用者に向き合う時間を確保することにより、利用者に対して質の高いサービスを効率的に提供する。

【事業内容】

介護分野におけるICT化を抜本的に進めるため、ICTを活用して介護記録から請求業務までが原則一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用(購入又はリース)の一部を助成する。

- ✓ 対象事業所：介護事業所(介護保険法に基づく全サービスを対象とする。)
- ✓ 補助対象経費
ソフト:ソフトウェア(開発の際の開発基盤のみは対象外)、クラウドサービス、改修経費(標準仕様対応、CHASE対応)、保守・サポート費、導入設定、セキュリティ対策
ハード:タブレット端末、スマートフォン、インカム
その他:導入研修、ICT導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費 等
- ✓ 要件等
 - ・記録業務、情報共有業務、請求業務までが一気通貫となること
 - ・ケアマネ事業所との情報連携に際して標準仕様を活用すること
 - ・CHASEによる情報収集に対応すること
 - ・事業所はICT導入に関する他事業者からの照会等に応じること
 - ・導入効果を報告すること
 - ・県として導入事業所を公表すること 等

【要求要旨】

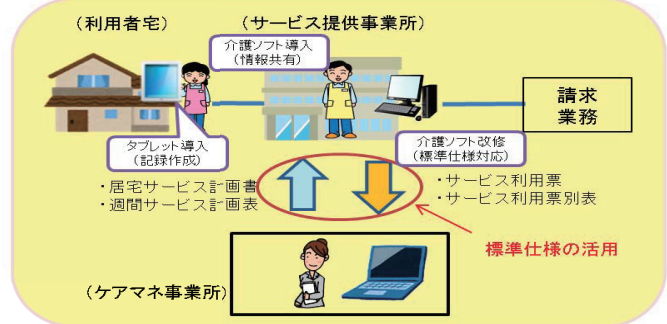
内容を拡充することにより、介護事業所におけるICT導入をより強力に支援する

【拡充内容】

- 補助率
令和元年度 1/2(国2/6、都道府県1/6、事業者3/6)
⇒ 令和2年度 県が設定 ※事業主負担は入れることを条件とする
- 補助上限額
令和元年度 30万円(事業費は60万円)
⇒ 令和2年度 事業所規模に応じて補助上限額を設定

職員1人~10人	50万円
職員11人~20人	80万円
職員21人~30人	100万円
職員31人~	130万円

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有~請求業務までが一気通貫に



<例:訪問介護サービスの場合>

コロナで更に拡充

ICT導入支援事業

第2次補正予算で増額

【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

介護事業所におけるICT導入の加速化支援

- 介護現場のICT化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和2年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負担が増えている現状を踏まえ、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行う。

<拡充内容>

- ① 補助上限額の更なる引き上げ(事業所規模に応じて100万円~260万円)
- ② 補助対象となる機器の拡充(wi-fi購入・設置費)
- ③ 補助対象となる介護ソフトの拡充(業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする)

	令和元年度	令和2年度(当初予算)
補助上限額	30万円	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人~10人 50万円 職員11人~20人 80万円 職員21人~30人 100万円 職員31人~ 130万円
補助率	1/2	都道府県の裁量により設定 (事業主負担は入れる事を条件とする)
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット等	同左

	令和2年度(補正予算)
補助上限額	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人~10人 100万円 職員11人~20人 160万円 職員21人~30人 200万円 職員31人~ 260万円
補助率	同左
補助対象	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費(通信費は含まない) ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト(一気通貫等の要件は満たす必要あり)

地域医療介護総合確保基金を活用した介護事業所に対する業務改善支援 (パイロット事業の全国展開)

※拡充は令和5年度までの実施

(1) 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援(コンサル経費の補助)

【内容】

生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対して、第三者がその取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用の一部を助成

【対象事業所】

生産性向上ガイドライン(平成30年度作成)に基づき、事業所自らの業務改善に向けた取組を、本事業により後押しすることで、地域全体における取組の拡大にも資すると都道府県又は市町村が認める介護事業所

※ 例えば、人材不足に関連した課題を解決することが急務である事業所、団体を通じた取組の横展開が期待できる事業所など

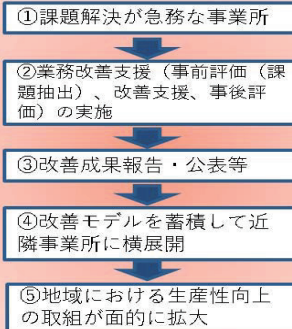
【手続き等】

介護事業所は業務改善計画や市町村の意見書(市町村指定の場合)を添付の上申請する。事業実施後、都道府県へ改善成果の報告を行う等

※ 都道府県は各種研修会や事業者団体等を通じて集約した改善成果(業務改善モデル)を横展開

【補助額】(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限30万円)

事業スキーム



拡充

(2) 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」で必要と認められた経費の一部を助成

■ 平成30年度の「介護現場革新会議」の基本方針を踏まえ、都道府県等が地域の関係団体と「介護現場革新会議」を開催し、当該会議において地域の課題等に関する議論を行い、その解決に向けた対応方針を策定。その方針に基づいた取組に要する費用として、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において必要と認められる経費に対して助成する。

①介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費

②介護事業所の取組に必要な経費

(例: 第三者がその取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用、介護ロボットやICT機器等のハードウェア・ソフトウェアの導入費用(インカム機器、介護記録ソフトウェア、通信環境整備等に係る費用を含む。)

③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

【補助額】②について(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限500万円)、①③については必要な経費

医療・介護・障害福祉に従事される方々への 新型コロナ緊急包括支援交付金関連情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12014.html

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

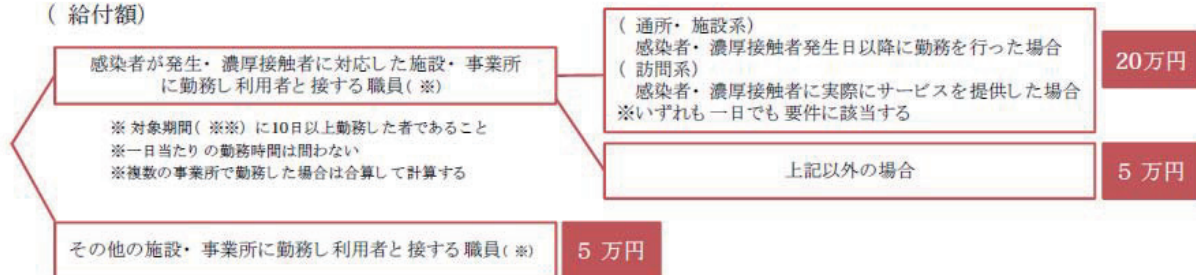
介護・障害分野の慰労金について

事業内容

利用者と接する職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する。

	介護	障害
対象施設・事業所	介護保険の全サービス、有料老人ホーム、サ高住、養護、軽費	総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービス
対象職員	対象施設・事業所に勤務し利用者と接する職員	

（給付額）



（※※）対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日（★）のいずれか早い日（岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16）から6/30までの間
 ★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

計上所管：厚労省

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

令和2年度2次補正予算額
 4,132億円

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
 （感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用）
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者や接する職員に対して慰労金（20万円）を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者や接する職員に対して慰労金（5万円）を支給

3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援（アセスメント、ニーズ調査、調整等）等

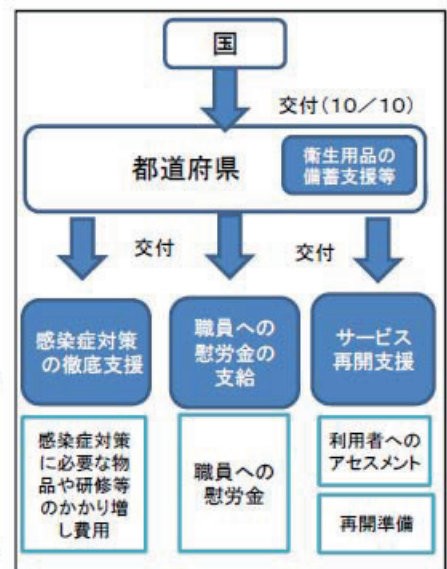
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体：都道府県
 補助率：国 10/10



事業の流れ



(1)① 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業

対象：令和2年4月1日以降、感染症対策を徹底した上で、介護サービス提供を行うために必要なかかりまし経費が発生した介護サービス事業所施設等(下記全て)

事業所・施設種別		基準単価 (単位：千円)		事業所・施設種別		基準単価 (単位：千円)	
通所系	通所介護事業所	通常規模型	892 /事業所	多機能系	小規模多機能型居宅介護事業所	475 /事業所	
		大規模型1	1,137 /事業所		看護小規模多機能型居宅介護事業所	638 /事業所	
		大規模型2	1,480 /事業所	入所施設・ 居住系	介護老人福祉施設	38 /定員	
	地域密着型通所介護事業所 療養通所介護事業所を含む	384 /事業所	地域密着型介護老人福祉施設		40 /定員		
	認知症対応型通所介護事業所	375 /事業所	介護老人保健施設		38 /定員		
	通所リハビリテーション事業所	通常規模型	939 /事業所		介護療養院	48 /定員	
大規模型1		1,181 /事業所	介護療養型医療施設		43 /定員		
大規模型2		1,885 /事業所	認知症対応型共同生活介護事業所		36 /定員		
短期入所系	短期入所型生活介護事業所、短期入所療養介護事業所	44 /定員	養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、定員30人以上	37 /定員			
訪問系	訪問介護事業所	534 /事業所	養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、定員29人以下	35 /定員			
	訪問入浴介護事業所	564 /事業所					
	訪問看護事業所	518 /事業所					
	訪問リハビリテーション事業所	227 /事業所					
	定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	508 /事業所					
	夜間対応型訪問介護事業所	204 /事業所					
	居宅介護支援事業所	148 /事業所					
	福祉用具貸与事業所	148 /事業所					
	居宅療養管理指導事業所	33 /事業所					

- 助成額**
- 事業所・施設ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
 - また、1事業所・施設当たり上限額に達するまで助成することができる。
 - 1事業所・施設に（1）①と（3）①・②の両方を助成することができる**

● (1)① 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業

感染症対策を徹底するために必要な経費の例

- **衛生用品等の感染症対策に要する物品購入費用**
- 外部専門家等による研修の実施に要する費用
(研修受講等に要する) 旅費、宿泊費等
- 感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置に要する費用
- **感染防止を徹底するための面会室の改修費**
- 建物内外の消毒費用・清掃費用
- 感染防止のための増員のため発生する追加的人件費
- 感染防止のための増員等、応援職員に係る職業紹介手数料
- 自動車の購入又はリース費用
- **タブレット等のICT機器の購入又はリース費用**
- 普段と異なる場所でのサービスを実施する際の賃料・物品の使用料
- 普段と異なる場所でのサービスを実施する際の職員の交通費、利用者の送迎に係る費用
- 居宅介護職員による同行指導への謝金
- 医療機関や保健所等とのクラスター発生時等の情報共有のための通信運搬費

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開支援を行った在宅サービス事業所(1~15、18~21)、居宅介護支援事業所(※2)

令和2年4月1日以降、感染症防止のための環境整備を行った在宅サービス事業所(1~21)

事業所・施設等の種別			(3)① 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業	(3)② 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業		
通所系	1	通常規模型	(電話による確認の場合) 1.5 (訪問による確認の場合) 3	/利用者	200 /事業所	
	2	通所介護事業所 大規模型1		/利用者	200 /事業所	
	3	大規模型2		/利用者	200 /事業所	
	4	地域密着型通所介護事業所 療養通所介護事業所を含む		/利用者	200 /事業所	
	5	認知症対応型通所介護事業所		/利用者	200 /事業所	
	6	通常規模型		/利用者	200 /事業所	
	7	通所リハビリテーション事業所 大規模型1		/利用者	200 /事業所	
	8	大規模型2		/利用者	200 /事業所	
短期入所系	9	短期入所型生活介護事業所、短期入所療養介護事業所		/利用者	200 /事業所	
訪問系	10	訪問介護事業所		/利用者	200 /事業所	
	11	訪問入浴介護事業所		/利用者	200 /事業所	
	12	訪問看護事業所		/利用者	200 /事業所	
	13	訪問リハビリテーション事業所		/利用者	200 /事業所	
	14	定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所		/利用者	200 /事業所	
	15	夜間対応型訪問介護事業所		/利用者	200 /事業所	
	16	居宅介護支援事業所	電話による確認(※3)	1.5(看護師等が協力した場合4.5)	/利用者	200 /事業所
	17		訪問による確認(※3)	3(看護師等が協力した場合6)	/利用者	
多機能系	18	福祉用具貸与事業所	/利用者	200 /事業所		
	19	居宅療養管理指導事業所	(電話による確認の場合) 1.5 (訪問による確認の場合) 3	/利用者	200 /事業所	
	20	小規模多機能型居宅介護事業所	/利用者	200 /事業所		
	21	看護小規模多機能型居宅介護事業所	/利用者	200 /事業所		

●対象経費

3つの密（「換気が悪い密閉空間」、多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発生をする密接場面」）を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用等

- a 長机
- b 飛沫防止パネル
- c 換気設備
- d (電気) 自転車 (リース費用含む)
- e タブレット等のICT機器 (リース費用含む)
- (通信費用は除く)
- f 感染防止のための内装改修費



『サ付き住宅とデイサービス併設モデルについて』



2020.8.7

株式会社 学研ココファン

木村 祐介

URL: <http://www.cocofump.co.jp>

学研ココファン・新型コロナウイルス事業影響

- ✓ 5～9月開設予定8物件を開設3か月遅延させる
- ✓ 罹患者発生はほぼ無、現場の奮闘に感謝
- ✓ 既存サ高住の入居率影響は少ない
- ✓ 見学数は3～5割減も、問い合わせ数は2～3割減にとどまる
- ✓ デイサービスは4～5月が利用控えのピーク。最大8%の稼働率ダウン

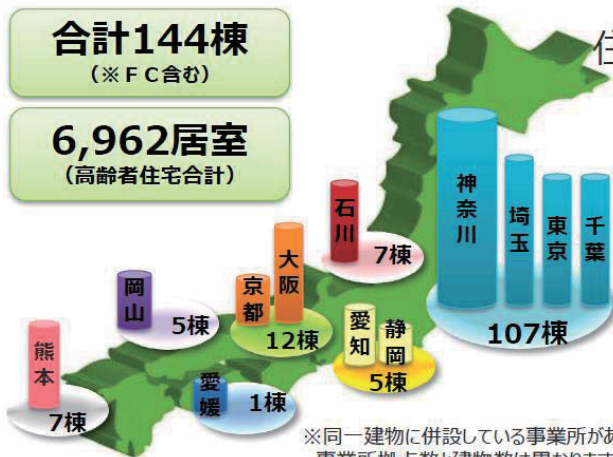
学研ココファングループ 高齢者住宅の展開

サービス付き 高齢者向け住宅	有料老人ホーム (介護付)	有料老人ホーム (住宅型)	グループホーム	デイサービス
118拠点 (6,475室)	8拠点 (227室)	8拠点 (217室)	3拠点 (45室)	44拠点
居宅介護支援 事業所	訪問介護事業所	小規模多機能型 居宅介護事業所	訪問看護事業所	ショートステイ
32事業所	110事業所	3事業所	11事業所	5拠点

(2020年7月1日現在)

合計144棟
(※FC含む)

6,962居室
(高齢者住宅合計)



住み慣れた地域で、
24時間365日安心・安全な暮らしを提供



※同一建物に併設している事業所があるため、
事業所拠点数と建物数は異なります。

Gakken



『サ高住併設 デイサービスモデル』の現況と課題

学研におけるサ高住併設デイサービスの基本的な考え

◆デイ運営管理体制はサ高住とは一線を画す

⇒ 併設していても、スタッフシフト・配置・サービス提供体制は単体事業としてのマネジメントが必要

◆過剰介護・利用回数等のネガティブイメージ払拭

⇒ サ高住入居者を専ら利用ターゲットとした運営としない。デイ利用者全体に占めるサ高住入居者からの通所利用割合は最大4割までとする。

◆地域包括ケアのフロント役

⇒ デイは最も身近な介護保険サービス。
地域（近隣福祉医療機関・要介護高齢者）と学研とのファーストコンタクト（フロント）役を担う

Gakken

© Gakken

サ高住併設デイ 運営事例からみるポイント

◎ デイサービスココファン伊勢原（神奈川県伊勢原市）

- ・ 2012年11月開設 ・ 定員25名 ・ 月～土営業
- ・ 7時間以上8時間未満 ・ 通常規模型
- ・ 学研式脳活性プログラムを特徴としたデイ
- ・ 併設事業 サ高住（60室）・ 訪問介護・ 居宅介護支援



現在学研ココファンが運営する全国44ヶ所のデイサービスの中で、地域の高い信頼と実績を誇る代表的デイの一つ。

地域の福祉医療関係からの評価は「サ高住併設デイ」というより、**競争力のあるデイにサ高住も併設している**というもの。

ここ5年、デイ利用者が自然的に年平均2件弱は入居につながっており、**デイの高い稼働率がサ高住運営の安定化に大きく寄与**している。

© Gakken

人員配置（実際のシフト）

2020年〇月		通所介護											事業所名																				
		早番 8:15~17:15 日勤 8:30~17:30											デイサービスコファン伊勢																				
氏名	資格	職種	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
管理者ア	管理者	生活相談員	早			早		早	9:00 ~ 19:00	早	早	早			日	会議	早			早		早	早	早	日	日							
相談員兼介護イ	生活相談員	介護職員	早	早	早				早		早	早			早	早		早	早	早		早			早	早	早						
相談員兼介護ウ	生活相談員	介護職員											早							早							早						
介護工	介護職員		日	日		日		日	日	日						会議	日	日		日		日	日	日	日				日	日	日	日	
A	介護職員		日			日		日	日			日	日		日	日		日	日		日		日	日	日				日	日	日	日	
B	介護職員			早	早	早		早	早	早		早	早		早	早	早	早	早										早	早	早		早
C	介護職員			9:00 ~ 17:00	9:00 ~ 14:00 9:00 ~ 17:00	9:30 ~ 17:00		9:30 ~ 17:00	9:00 ~ 13:00	9:00 ~ 17:00	9:30 ~ 17:00					9:30 ~ 17:00	12:00 ~ 17:00	9:30 ~ 17:00		9:30 ~ 17:00		9:30 ~ 17:00		9:30 ~ 17:00									
D	介護職員								9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 13:00	9:00 ~ 16:00			9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00		9:00 ~ 14:00	9:00 ~ 16:00		9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00		9:00 ~ 16:00			9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00	9:00 ~ 16:00		
E	介護職員		早	早	早	8:15 ~ 9:30		早	早	早	早		早		早	早																	
F	介護職員				9:30 ~ 17:30			9:30 ~ 17:30	9:30 ~ 17:30	9:30 ~ 17:30																							
G	介護職員			9:00 ~ 13:00																													
H	介護職員		9:30 ~ 17:00	9:00 ~ 17:30	9:30 ~ 17:00							9:30 ~ 17:00	9:30 ~ 17:00		9:30 ~ 17:30	9:30 ~ 17:30																	
I	看護師		9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30				9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30				9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30																	
J	看護師			9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30							9:00 ~ 16:30	9:00 ~ 16:30																				

<シフト編成の考え方>
24~25名ご利用時で・・・

介護職員 5
看護職員 1 が基本
※介護職が4名の場合は管理者が午前中シフトに入る形でフォロー

実績概要

2020年6月実績（営業日数26日）

◆売上：5,670千円（介護報酬5,218千円・食事453千円）
（一人一日単価@8.73千円）

◆利用者数：68名

◆延べ利用者数：649名／650名

◆一日あたりご利用者数
24.9名（99.8%）

◆一人あたり月平均通所回数9.5回

	外部	入居者	合計
総合事業	6	0	6
要支援1	1	0	1
要支援2	3	1	4
要介護1	12	12	24
要介護2	10	5	15
要介護3	6	7	13
要介護4	0	3	3
要介護5	0	2	2
合計	38	30	68

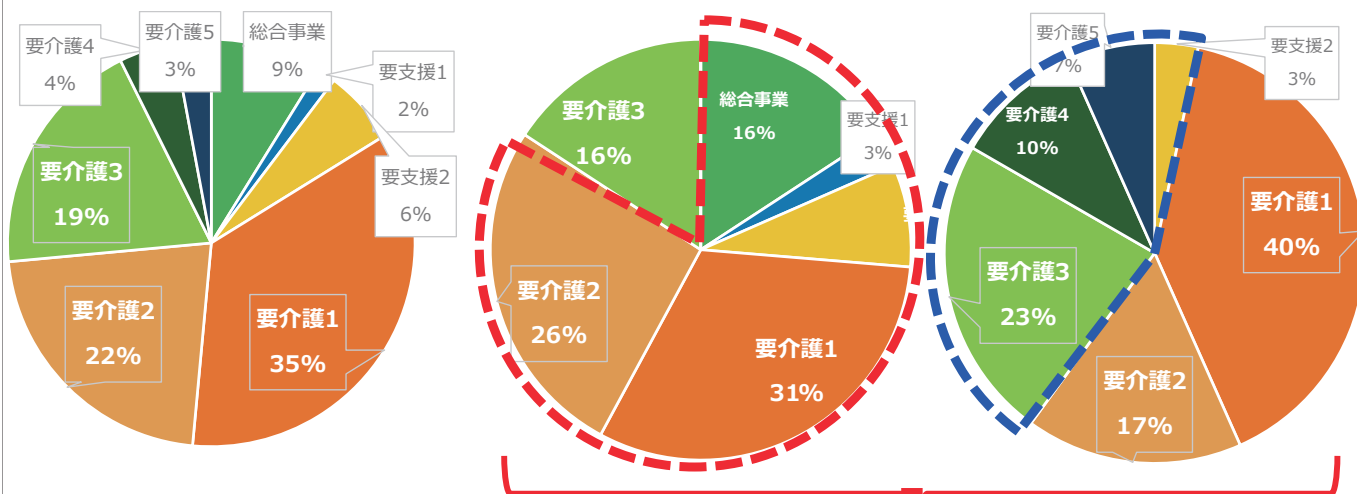
外部（地域居宅）：6割
内部（サ付住宅入居）：4割

利用者介護度分析（外部・内部傾向）

全体（平均1.8）

外部（平均1.5）

内部（平均2.2）



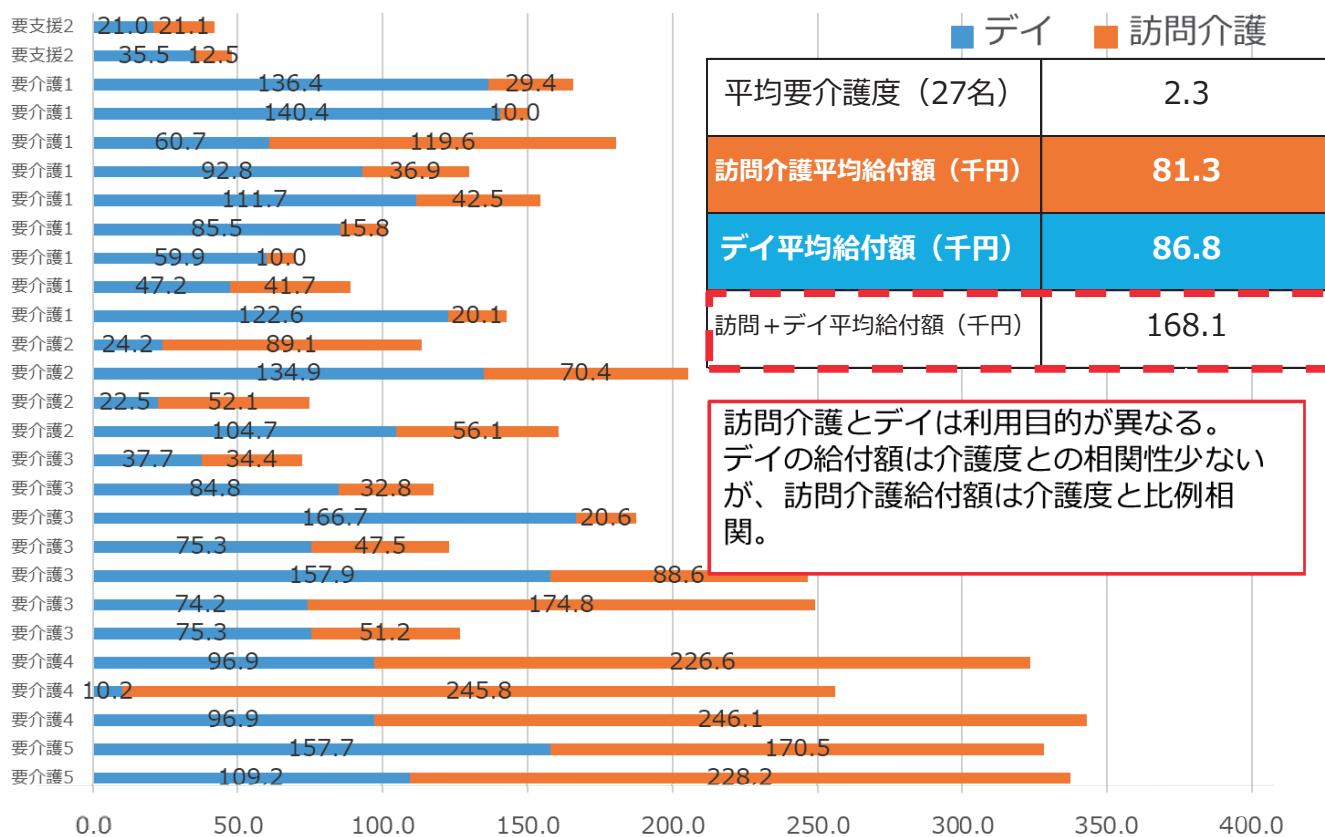
- ◆外部から通所は**総合事業～要介護2以下利用者獲得傾向顕著**。
※要支援～要介護2までが32名（外部38名中84%）、当社プログラム（脳活性化プログラム※認知症予防・進行抑制）の強みの営業による新規利用促進。
- ◆内部から通所は**重度対応（要介護3以上）ケースも一定のニーズ**あり。

介護度別 利用回数分析（外部・内部傾向）

	外部	内部	全体
総合事業	3.5	-	3.5
要支援1	4.0	-	4.0
要支援2	7.0	8.0	7.3
要介護1	8.5	13.2	10.8
要介護2	9.5	8.0	9.0
要介護3	14.3	10.3	12.2
要介護4	-	6.3	6.3
要介護5	-	11.0	11.0
合計	8.7	10.6	9.5

- ・内部利用者の方が通所回数が多い傾向あり。
ただし、内外問わず、要介護3以上の方で高見守りニーズ（認知症・医療依存度等）により週4回以上の利用ケースが存在。
→ 週4回以上利用者は合計14名（平均介護度2.1）

サ高住入居者 訪問介護・デイ給付額分析 (単位千円)



サ高住と併設介護サービス (デイ・訪問) の経営バランス

① サ高住に併設必須なのは第一に「訪問介護」

いわゆる「外付け」型の住まい+ケアの運営形態での介護サービスは訪問介護が無ければ成り立たない (減算議論とは別で、住まいに訪問介護の機能が併設していることはマストと考えている)。デイについては単独でサ高住に併設してもケア対応に物理的無理が生じる (サ高住内のケアニーズが集中する、早朝・夜間ケアのデイ対応が困難であるため)。

② サ高住にデイが併設することは 顧客・事業者双方にメリット

高齢者 (家族) にとっては、自立している入居者以外は一般的に社会参加をしているイメージは湧きづらい。よって人が集う場所が住宅に併設していることは社会参加を端的に喚起できるため (高齢者および家族の) 端的なメリットになる。

事業者にとっては、デイが併設していることで地域の関係機関へのタッチポイントを確実に増やせ、営業面でのメリットを享受し得る。

また、サ高住の経営の肝である、不動産賃貸事業における仕入れ (サブリース時の借上賃料) については、当社の場合デイ併設 (合築) サ高住モデルの方が、有利に働く。固定費減となるため損益分岐点が下がり、デイが安定高稼働化した場合はより収益力のインパクトがある。



デイサービス 3つの営業戦略

サ高住+デイ モデルの推進は営業活動がポイント

学研ココファンでは
“サ高住併設デイ”モデルの経営の成否を
分けるのは、

- ・ **入居者以外（在宅）**からのコンスタントな利用者獲得
- ・ 地域のケアマネジャーへの**戦略的・計画的な営業アプローチ**

と認識しています。

“学研式”デイサービス3つの営業戦略

①複数ケース紹介戦略

今現在ケース依頼を受けている（依頼実績のある）ケアマネから2ケース目以上（3・4・・・）ご紹介いただくための営業活動
ご利用者満足度UP・ケアマネ満足度UP 営業

②複数ケアマネ開拓戦略

今現在ケース依頼を受けている（依頼実績のある）ケアマネの同僚のケアマネから初めてケース紹介をいただくための営業
ケアマネ事業所内 認知度UP・口コミ促進営業

③エリアカバー（新規開拓）戦略

今まで全くご縁の無いケアマネから、初めてケース紹介を受けるための **営業圏内認知度UP・他社との違い告知営業**

優先順位

Gakken

15

© Gakken

デイサービスココファン伊勢原 3戦略数値

①複数ケース戦略

連携ケアマネ人数	1ケースのCM数	2ケースのCM数	3ケース以上のCM数
32	21	6	5
34.4%			

現在連携しているケアマネのうち、2ケース以上連携しているケアマネの人数割合を評価。

40%以上を目標値とする。
 伊勢原では、連携している32名のケアマネのうち21名が1ケースのみのお付き合いとなっている。**1ケースケアマネを複数ケース化することを優先業務**として営業活動を行う。

②複数ケアマネ戦略

既連携居宅数	1事業所1名	1事業所2名	1事業所3名以上
20	14	2	4
30.0%			

現在連携している居宅介護支援事業所のうち、2人以上のケアマネと連携している事業所の割合を評価。**40%以上を目標値**とする。

伊勢原では20事業所のうち14事業所が1名のケアマネのみのお付き合いとなっている。**1名のみ事業所を複数ケアマネ化すること（ファン化）を主眼**として営業活動を行う。

③エリアカバー作戦

自治体内全居宅数	対象エリア居宅数	既存連携居宅数	エリアカバー率
20	20	20	100%

現在市内に存在している居宅介護支援事業所のうち、何事業所と連携（開拓済）しているかを評価。**50%以上を目標値**とする。

伊勢原は現在市内全事業所と連携しておりカバー率は100%。

Gakken

© Gakken



サ高住併設デイサービス 運営ポイントのまとめ

サ高住併設デイ 運営のポイントまとめ【外部（在宅）対策】

“入居者が通うデイ”のイメージ払しょく

⇒ デイは外部（在宅）から通っていただくのがメイン（理想は7：3、悪くても6：4）。

同一建物減算も考慮し入居者利用に依存しない。

※デイを利用していない入居者がデイの賑わいを最近感じている日常がベスト

戦略的な営業アプローチ

⇒ ①複数ケース紹介推進 ②複数ケアマネ開拓推進 ③エリアカバー率向上 の3つ高稼働・安定化するための基本営業戦略。

①～③により自事業所の営業課題は明らかに。

毎月実績分析に基づき、戦略的に営業アプローチする（サ高住入居での紹介状況や、訪問介護での連携状況を組み合わせる）ことで、より効果的な営業が可能となる。

サ高住併設デイ 運営のポイントまとめ【内部（入居者）対策】

住宅サービスがデイの機能とバッティングしないこと

- ⇒ 住宅サービスのアクティビティを充実させることは、デイの売上創出にはマイナス作用となる。
社会参加（社会的孤立感の解消）、見守りニーズ、機能訓練（生活リハビリ・認知症予防等）はデイの機能として充実化させ、重複させない。

訪問介護・生活支援サービスとの連携

- ⇒ 通所意欲喚起・スムーズな通所のための提案（訪問介護での外出準備（整容・移動移乗・身支度・排せつ）や生活支援サービスでの各種声かけ（デイの宿題実施有無など）によるワンストップケアで、訪問介護と、生活支援サービスの組み合わせでケアプランの効果を最大化する。

Gakken

© Gakken

ご参考：withコロナ デイサービス運営の留意点

- ✓ 送迎者乗車前の体調確認（検温と諸症状有無）
- ✓ 送迎者乗車前の手指等消毒
- ✓ 利用者のマスク着用
- ✓ 送迎中の車内換気
- ✓ 送迎後の車内消毒
- ✓ サービス提供中の室内換気
- ✓ サービス提供中のこまめな手指消毒と接触箇所消毒
- ✓ 3密にならないレクリエーション・イベント・機能訓練
- ✓ 利用日以外の体調確認表（体温・諸症状）

Gakken

© Gakken

Creative Challenge

〜 行動指針「Gakken Spirit」 〜

知る 広い視野で未来を見据え、深く市場と顧客の心を知ろう

挑む 高い目標を掲げ、強固な意志を持って、迅速に挑戦しよう

創る 自由かつ斬新な発想で、新しい価値を創り出そう

ご清聴ありがとうございました