

ホーム運営事業者様向けオンラインセミナー

外付け型ホーム運営事業者における現状と課題
～ 次期介護報酬改定にむけた対応 ～

2025年9月25日



公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

本日の流れ

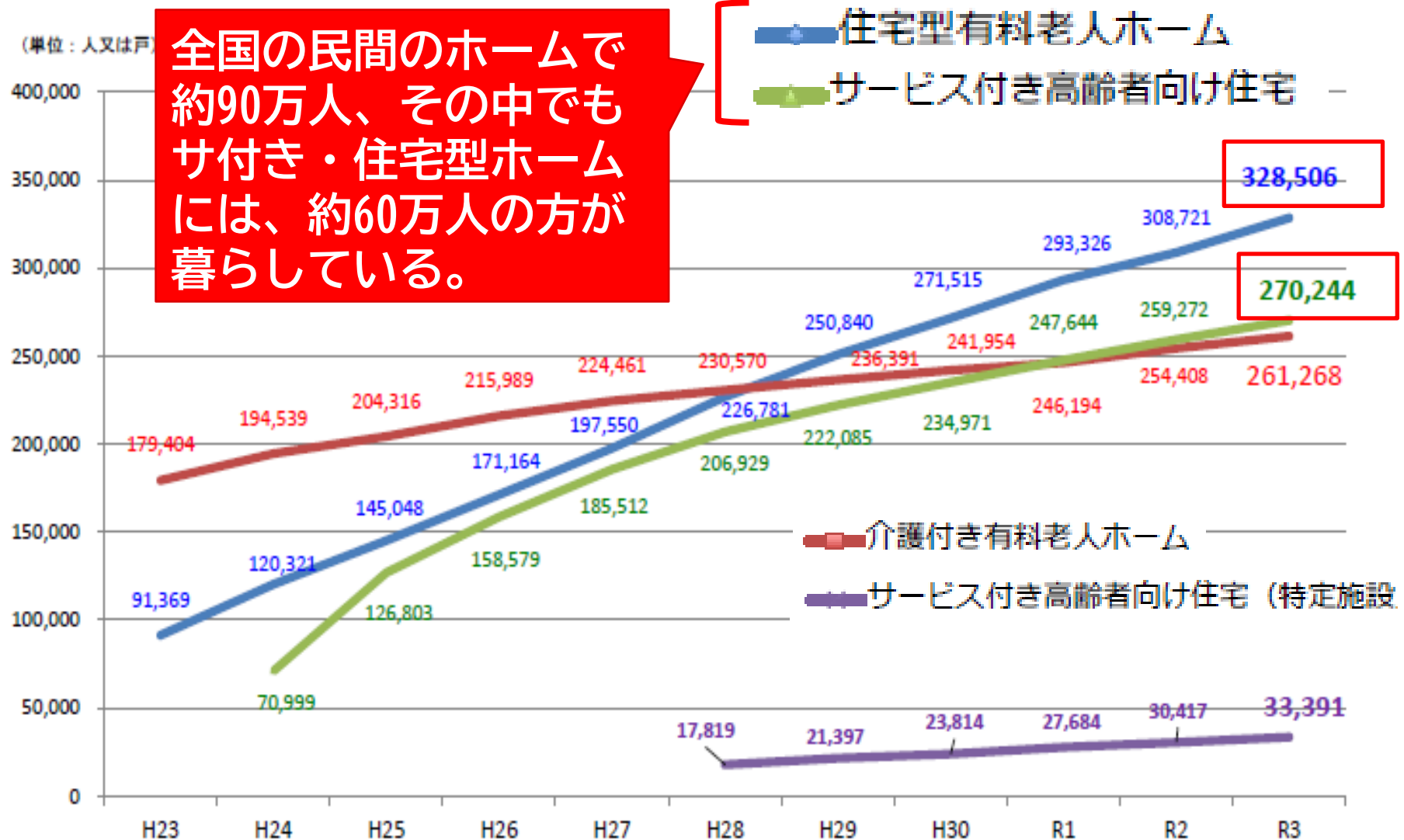
- I サービス外付け型ホームの現状
- II 2024年度介護報酬改定の振り返り
- III 外付け型ホーム運営への風当たり
- IV 次期介護報酬改定に向けて皆様が対応すべきこと
 - 1. 行政への適正な数値報告（全員参加が必須）
 - 2. 12%減算への対応
 - 3. いわゆる「囲い込み問題」に対して当面実施すべきこと

別紙：行政への数値報告の情報整理

I 外付け型ホームの概況

1. 全国の高齢者向け住まいの利用者数

本テーマの対象ホーム利用者数



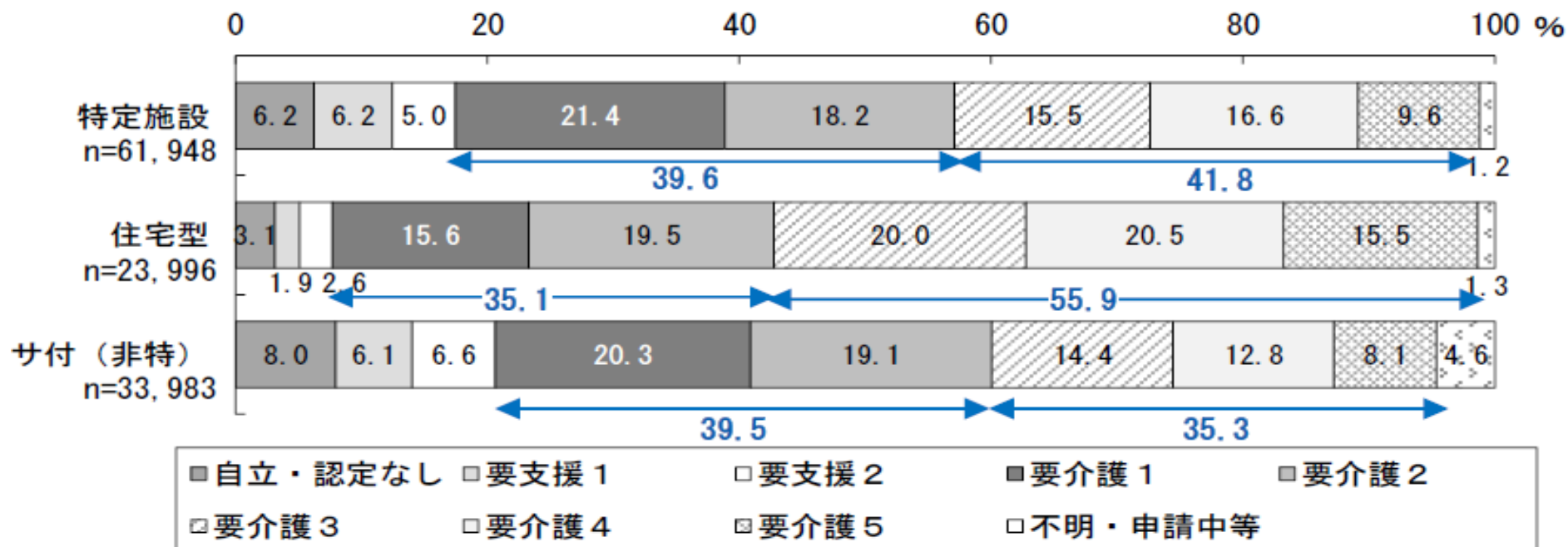
【出典】社会保障審議会 介護給付費分科会（第221回：令和5年8月7日）資料から

2. ご入居者の要介護度別割合

高齢者向け住まいにおける要介護度別割合

- いずれの施設類型でも、要介護1、要介護2が占める割合が高く、特定施設で39.6%、住宅型で35.1%、サ付（非特定）で39.4%を占めている。要介護3以上の重度者の割合は、住宅型で55.9%、特定施設で41.8%、サ付（非特定）で35.3%と、特定施設よりも住宅型の方が高い割合となっている。

図表 92 要介護度別入居者数(人数積み上げ)



【出典】令和6年度高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究事業報告書

Ⅱ 2024年度介護報酬改定の振り返り

2024年度介護報酬改定のポイント

① サービス収益に応じた配分

困っているところに分配

② 処遇改善改定

③ 生産性向上

介護人材確保対策

改定率については、全体で1.59%（そのうち、介護職員の処遇改善分0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として0.61%）を確保。

介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、介護職員以外の賃上げも可能となるよう、改定財源のうち0.61%は基本報酬に配分する、とされた。

2. 訪問介護、定期巡回の基本報酬

基本報酬は下がった

訪問介護

		現行単位数	改定後
身体介護	20分未満	167単位/回	163単位/回
	20分以上30分未満	250単位/回	244単位/回
	30分以上1時間未満	396単位/回	387単位/回
	1時間以上1時間30分未満	579単位/回	567単位/回
	以降30分を増すごとに算定	84単位/回	82単位/回
生活援助	20分以上45分未満	183単位/回	179単位/回
	45分以上	225単位/回	220単位/回
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位/回	65単位/回
通院等乗降介助	—	99単位/回	97単位/回

定期巡回

一体型事業所 (訪問看護なし)	現行	改定後	一体型事業所 (訪問看護あり)	現行	改定後
要介護1	5,697	5,446単位/月	要介護1	8,312	7,946単位/月
要介護2	10,168	9,720単位/月	要介護2	12,985	12,413単位/月
要介護3	16,883	16,140単位/月	要介護3	19,821	18,948単位/月
要介護4	21,357	20,417単位/月	要介護4	24,434	23,358単位/月
要介護5	25,829	24,692単位/月	要介護5	29,601	28,298単位/月

連携型事業所 (訪問看護なし)	現行	改定後
要介護1	5,697	5,446単位/月
要介護2	10,168	9,720単位/月
要介護3	16,883	16,140単位/月
要介護4	21,357	20,417単位/月
要介護5	25,829	24,692単位/月

夜間訪問型（新設）	改定後
基本夜間訪問型サービス費	989単位/月
定期巡回サービス費	372単位/月
随時訪問サービス費（Ⅰ）	567単位/月
随時訪問サービス費（Ⅱ）	764単位/月

訪問介護、定期巡回の処遇改善加算は、今回の改定で高い加算率とされた。

賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等を取得要件とする14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定された。

3. 通所介護、居宅介護支援の基本報酬

基本報酬は微増、しかし・・・

通所介護

		現 行	改 定 後
通常規模型	要介護1	655単位	658単位
	要介護2	773単位	777単位
	要介護3	896単位	900単位
	要介護4	1,018単位	1,023単位
	要介護5	1,142単位	1,148単位
大規模型Ⅰ	要介護1	626単位	629単位
	要介護2	740単位	744単位
	要介護3	857単位	861単位
	要介護4	975単位	980単位
	要介護5	1,092単位	1,097単位
大規模型Ⅱ	要介護1	604単位	607単位
	要介護2	713単位	716単位
	要介護3	826単位	830単位
	要介護4	941単位	946単位
	要介護5	1,054単位	1,059単位

基本報酬は微増。
しかし
個別機能訓練加
算(Ⅰ)口につい
て、
機能訓練指導員
の配置は緩和さ
れたものの
9単位/日の減算

居宅介護支援

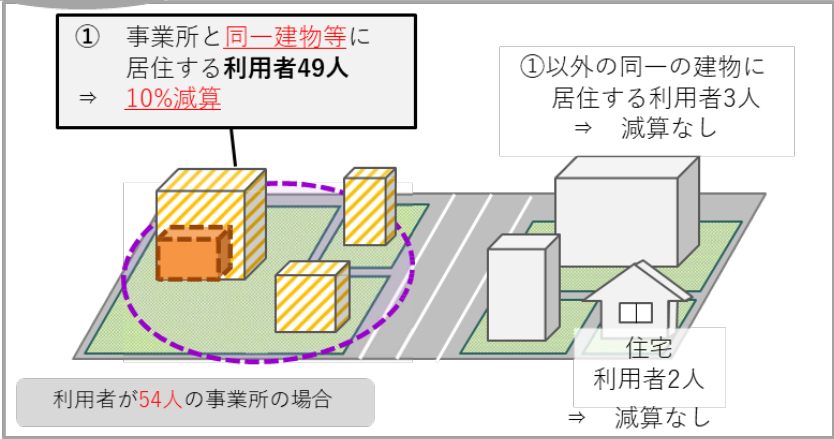
		現 行	改定後
居宅介護支援費(Ⅰ)	居宅介護支援(i)		
	a 要介護1又は2	1,076単位/月	1,086単位/月
	b 要介護3,4又は5	1,398単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援(ii)		
	a 要介護1又は2	539単位/月	544単位/月
	b 要介護3,4又は5	698単位/月	704単位/月
居宅介護支援費(Ⅱ)	居宅介護支援(iii)		
	a 要介護1又は2	323単位/月	326単位/月
	b 要介護3,4又は5	418単位/月	422単位/月
	居宅介護支援(i)		
	a 要介護1又は2	1,076単位/月	1,086単位/月
	b 要介護3,4又は5	1,398単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費(Ⅲ)	居宅介護支援(ii)		
	a 要介護1又は2	522単位/月	527単位/月
	b 要介護3,4又は5	677単位/月	683単位/月
	居宅介護支援(iii)		
	a 要介護1又は2	313単位/月	316単位/月
	b 要介護3,4又は5	406単位/月	410単位/月
介護予防支援費	地域包括センターが行う場合 指定居宅介護支援事業所が行う場合	438単位/月 新規	442単位/月 472単位/月

4. 集合住宅等へのサービス提供時における12%減算の新設

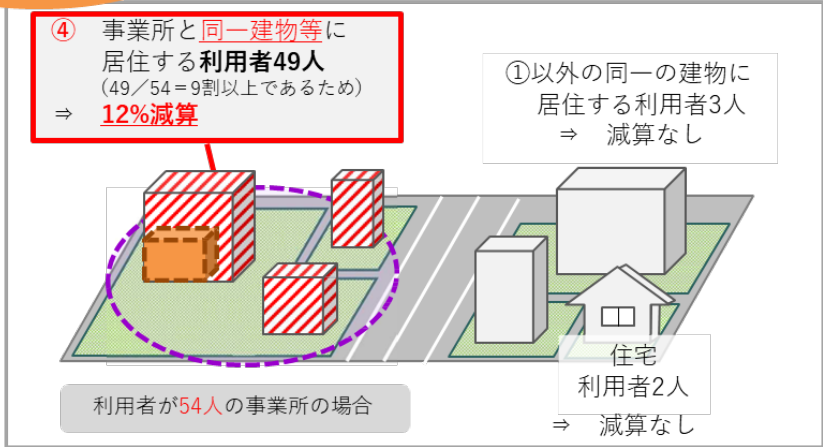
減算区分新設

併設、隣接している集合住宅等へのサービスに対する割合に応じて同一建物減算の幅が拡大された。

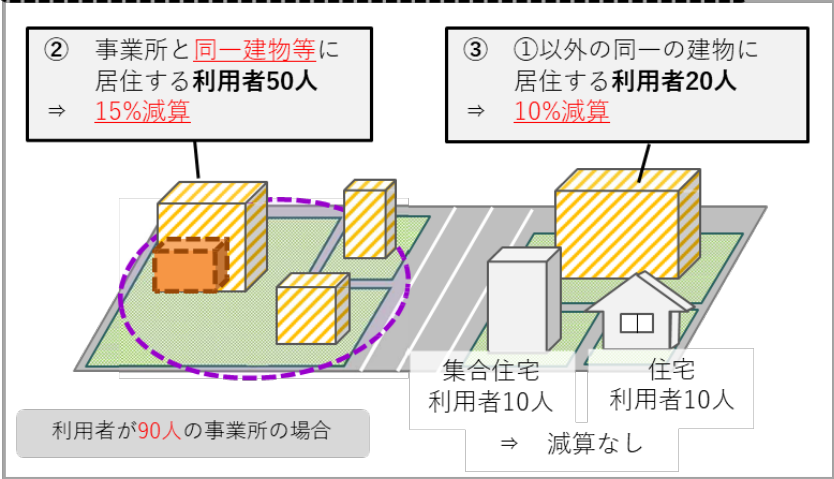
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

ご参考：介護報酬改定における同一建物減算導入から現在までの振り返り

1. 平成24年度

(1) 訪問系サービス

- ①対象サービス 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、夜間対応型訪問介護、（小規模多機能型居宅介護）
- ②減算内容 事業所と同一建物に居住する利用者に対してサービス提供が集中する場合の効率化を反映するため、30名以上の場合、10%の**同一建物減算**を導入

(2) 通所系サービス

- ①対象サービス 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、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護
- ②減算内容 事業所と同一建物に居住する利用者については、送迎分の評価の適正化（所定単位数から94単位／日の減）

2. 平成27年度

- 訪問系サービス：対象建物（隣接追加）と対象利用者数（30名→20名）の見直し、定期巡回の追加
- 居宅療養管理指導：新設
- 通所系サービス：対象ケースを事業所と同一建物から事業所に通う場合を追加

3. 平成30年度

- 訪問系サービス（利用者数50名以上の減算枠を追加）

4. 令和3年度

- 同一建物減算適用者の「区分支給限度基準額」を計算する方法が変更。

5. 令和6年度

- 同一建物内サービス割合に応じ減算枠12%の創設
- 対象サービスを「居宅介護支援」にも拡大

Ⅲ 外付け型ホーム運営への風当たり

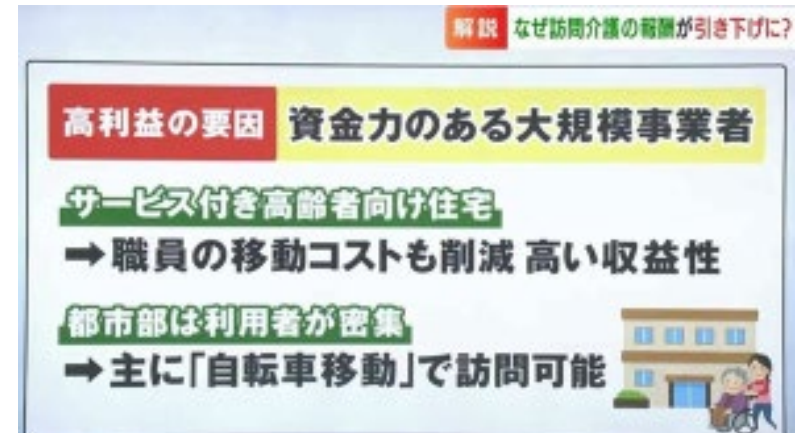
（１）訪問系サービスにおける基本報酬減＋同一建物減算の適用拡大

（２）財政審等で不適切な事業運営の温床になっている指摘を受けている

1. 訪問系サービスにおけるマイナス改定の世間での理由

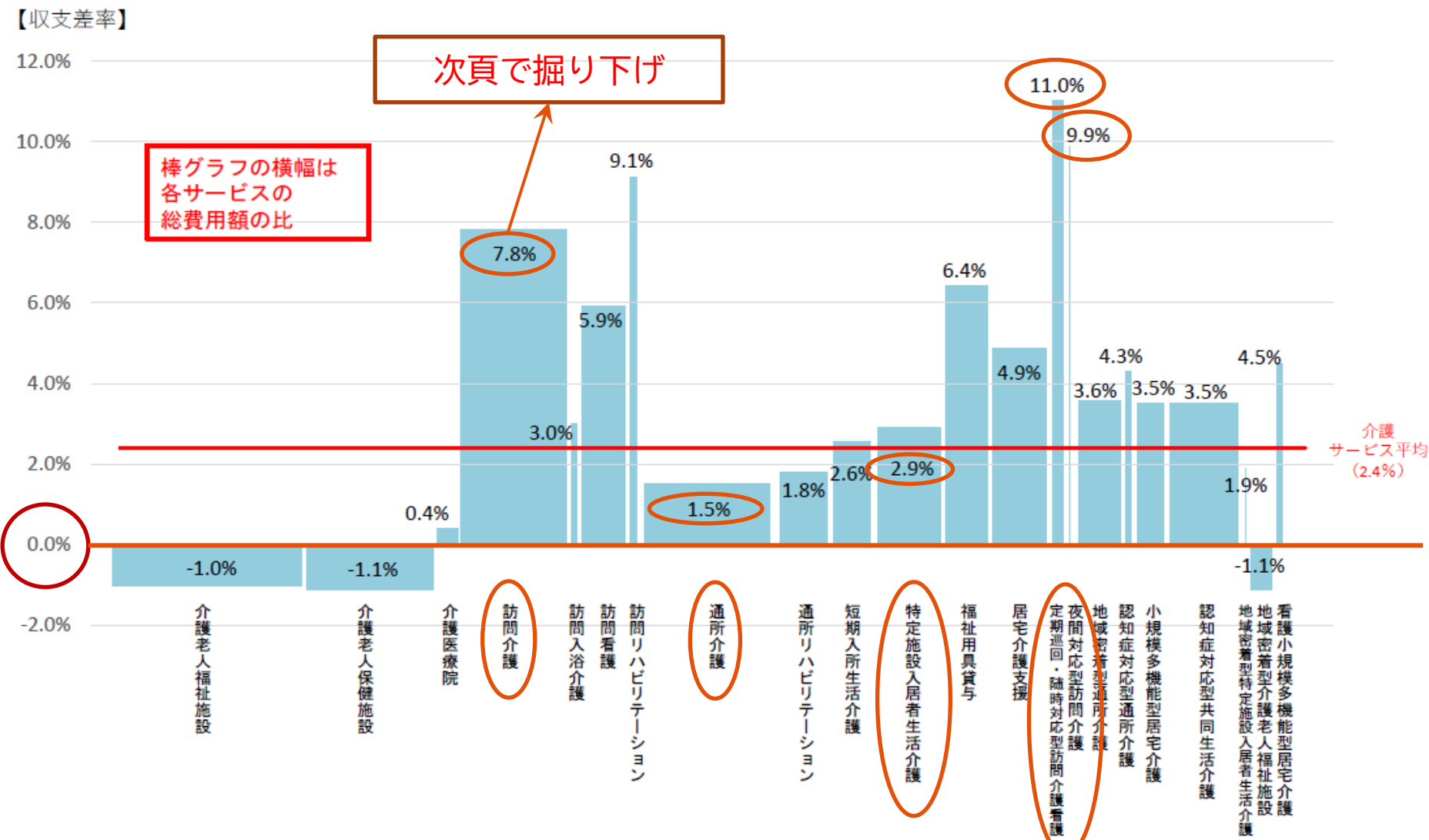
世論で言われていることは？（Yahoo!ニュース等）

- 訪問系サービスの収支が相対的に良好であったから・・・
- 収支差率（利益率）が高いのは、効率性が高い住宅型やサ高住への併設型が多いためとみられており・・・
- 利益率が高いのは、サ高住等の訪問介護です。一軒一軒訪問する在宅ヘルパーより、集中しているサ高住のヘルパーのほうが利益率が高いのは当然です・・・



2. 全サービスにおける収支差率（利益率）

介護サービスごとの収支差率の比較（令和4年度決算）



（出所）介護サービス施設・事業所の収支差率は厚生労働省「令和5年度介護事業経営実態調査」、各サービスの総費用額の比は「介護給付費実態統計」より。
（注）介護事業経営実態調査の収支差率は「コロナ関連及び物価高騰対策関連補助金を含まない税引き前収支差率」。

3. 同一建物減算適用有無別の収支差率（利益率）

訪問介護における同一建物減算の算定有無別の収支差率

○ 訪問介護の同一建物減算の算定有無別の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は、同一建物減算（10%のみ）算定の場合に8.5%、それ以外の事業所では5.3%という状況。

※収支差率について訪問介護全体では6.1%、全サービスの平均は3.0%。

同一建物減算なし

令和3年度決算

同一建物減算あり

		同一建物減算 (10%のみ)		左記以外の事業所	
		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	4,054	2,480	
2		(2)保険外の利用料	35	31	
3		(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	5	1	
4		(4)介護報酬査定減	-1	-0	
5	II 介護事業費用	(1)給与費	2,872	1,891	70.1%
6		(2)減価償却費	43	30	1.0%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1	-1	
8		(4)その他	743	401	18.1%
9		うち委託費	96	18	2.3%
10		うち派遣委託費【P-】	62	7	1.5%
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	6	2	
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	12	3	
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	94	65	
14	収入 ①= I + III		4,099	2,513	
15	支出 ②= II + IV + V		3,762	2,390	
16	差引 ③=①-②		337	124	8.2%
17	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		10	10	
18	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'		347	133	8.5%
19	法人税等		41	11	1.0%
20	法人税等差引 ④=③'-法人税等		307	122	7.5%
21	有効回答数		132	376	

8.5%

5.3%

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

22	延べ訪問回数	1,240.5回	614.9回
----	--------	----------	--------

4. 訪問系サービスに関する収支差率のまとめ

まとめますと、実際は・・・

- 訪問介護の収支
 - ・ 同一建物減算がある場合 $\Rightarrow +8.5\%$
 - ・ 同一建物減算がない場合 $\Rightarrow +5.3\%$
 - ・ 訪問介護全体 $\Rightarrow +7.8\%$
- 介護サービス全体の平均収支 $\Rightarrow +2.4\%$

5. 訪問系サービスにおけるマイナス改定の**正確な理由**

利益率に応じ財源を配分する際に！

- 訪問系サービスの収益は、サービス全体平均より高い。
- さらに集合住宅向けは、より収益性が高い運営。

、、という数字が出ている。

その数字は？

- 他でもない、皆さまから国へ報告いただいた数字が基となっている。

よって

- 訪問介護全体が、集合住宅併設の訪問系サービスに引きずられて、マイナス改定となった**風評（ニュース等）は、100%の事実ではない。**

6. 訪問系サービスにおける改定で目指したもの

公金を預かり、公平に分配する責任を負っている国の立場として・・・

課題は・・・

- 収益性に応じて、財源を行き渡らせる必要がある。
- サービス供給が足りない訪問介護を、できるだけ地域に行き渡らせる必要がある。

出された答えが・・・

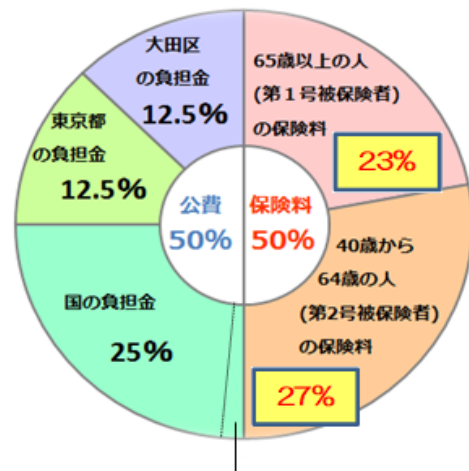
- 収益性に応じた財源の配分

訪問系サービスのマイナス改定

- 集合住宅向けの訪問系サービスの一部を地域へ展開

同一建物減算の適用幅の拡大

うち5%程度を調整交付金として
区市町村の格差を是正します。



財源の半分が保険料です。

※施設給付費については国(20%、うち5%の調整交付金含む)、東京都(17.5%)の割合です。

【出典】東京都大田区ホームページから

7. ここまでのまとめ

■ 以下は一定理解できること

- 集合住宅向けのサービスが、個別住宅のサービスに比べて、居室間の移動効率が考慮されること。
- 個別住宅へのサービス分配を目指し、報酬面で考慮されたこと。

■ 一方で、私たちが展開する「独居の高齢者を支える集住化サービス」ニーズは間違いなく存在する。

- よって、正しいデータで財源配分するための環境を私たち一人ひとりが作って行く必要がある。
- データは私たち事業者からの報告の集合であり、幅広い層からのデータが集まらなければ正しい判断材料とならない可能性が高い。
- 例として、大手社任せにすると、スケールメリットがはたらく比較的良好な数値の集合となってしまう可能性等。

(1) 訪問系サービスにおける基本報酬減＋同一建物減算の適用拡大

(2) 財政審等で不適切な事業運営の温床になっている指摘を受けている

⇒事業所の皆様一社一社がどうこうではなく、国からみて良くないと思われることを許容する仕組み、制度、になっているのではないか、という指摘

1. サービス外付け型ホーム運営についての財政審での指摘について

- 有料老人ホームやサ高住の提供事業者は、介護報酬の仕組み上、自ら介護サービスを提供する（包括報酬）よりも、関連法人が外付けで介護サービスを提供した方（出来高払い）がより多くの報酬を得ることが可能となっており、こうした構造が未届けの施設を含めた、利用者に対する囲い込み・過剰サービスの原因になっている、との指摘がある。

（注）自ら介護サービスを提供する場合は併設・隣接の介護事業所が無い施設が7割である一方、外付けで介護サービスを活用する場合は約8割を超える施設で介護事業所が併設・隣接され、その運営主体の多くが「関連法人」となっている。

- また、自ら介護サービスを提供する施設よりも外付けで介護サービスを活用する施設の方が家賃などが安い傾向。安い入居者負担で利用者を囲い込み、関連法人による外付けサービスを活用した介護報酬で利益を上げるビジネスモデルが成立している可能性がある。

◆高齢者向け住まいの類型毎にみた月額費用の違い（要介護度5の場合）

	I. 介護付き有料老人ホーム + サ高住（特定施設）	II. 住宅型 有料老人ホーム	III. サ高住 （非特定施設）
居住費・食費・光熱費等 （介護保険サービス費以外）	26.0万円	11.9万円	14.5万円
介護保険サービス費 I は、「特定施設（一般型）」の包括報酬額 II・III は、区分支給限度基準額（上限額）	24.4万円 （包括報酬額）	36.2万円 （区分支給限度基準額）	
合 計	50.4万円	48.1万円	50.7万円
（利用者負担額：1割負担の場合）	（28.5万円）	（15.5万円）	（18.1万円）

介護事業者にとっては合計の収益はあまり変わらないが、利用者の自己負担は低くなるケースがある。

（※）厚生労働省「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」報告書（2023年3月）のデータを基に計算

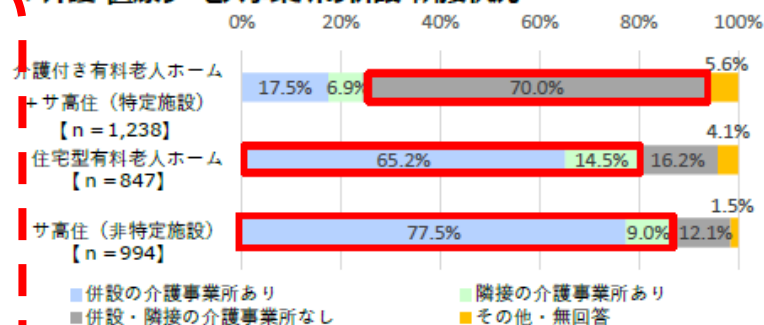
◆高齢者向け住まいの違い

	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
施設概要	・介護等のサービスが付いた高齢者向けの住まい （「特定施設入居者生活介護」として介護保険法に基づく自治体の指定を受ける必要）	・生活支援等のサービスが付いた高齢者向け住まい （「特定施設」の指定を受けない）	・少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供する バリアフリーの高齢者向け住まい （「特定施設」の指定を受けて介護保険サービスを提供するかどうかは住まいによる）
介護保険サービスを提供する場合の方法	・介護保険サービスはホームが直接提供	・介護保険サービスを受けたい場合は、別途外部の介護サービス事業所と個別に契約・利用	・指定を受けている場合：介護付きホームと同じ ・指定を受けていない場合：住宅型ホームと同じ
介護報酬の支払方法	・ホームに包括報酬で支払い	・各事業所にサービス利用量に応じて出来高払い	・同上

【改革の方向性】（案）

- 有料老人ホームやサ高住における利用者の囲い込みの問題に対しては、訪問介護の同一建物減算といった個別の対応策にとどまらず、外付けで介護サービスを活用する場合も、区分支給限度基準額ではなく、特定施設入居者生活介護（一般型）の報酬を利用上限とする形で介護報酬の仕組みを見直すべき。10

◆介護・医療サービス事業所の併設・隣接状況



（※）なお、併設・隣接事業所が介護サービス事業所の場合、その運営主体の約8～9割が「関連法人」。

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」報告書（2023年3月）

1. サービス外付け型ホーム運営についての財政審での指摘について

何を言わんとしているか・・・

- 安価な入居費で顧客を呼び込み、外付けサービスを活用した介護報酬や診療報酬で利益をカバーすることが事業の前提となっている。
- 言い換えれば、自費部分は赤字でも（近隣家賃相場より安価に設定してお客を呼び）、社会保障費でカバーして全体で黒字化することが、可能となる事業モデルとなっている。

ニュース等の報道では・・・

- 一部の事業者において、
 - ・入居の条件として併設のデイサービスを使うことが前提として設定されていたり、
 - ・アセスメントに連動しない区分支給限度額満額前提のケアプランが設定されているという存在も漏れ聞こえる。直近では、高額な入居紹介手数料（150万円等）の存在も報道されました。

IV 次期介護報酬改定に向けて皆様が対応すべきこと

1. 行政への適正な数値報告（全員参加が必須）

2. 12%減算への対応

3. いわゆる「囲い込み問題」に対して当面実施すべきこと

1. 行政への適正な数値報告（全員参加になっているか？）

まず、はじめに・・・

- 税引き前利益が10%弱であった実感はありますか？
- 他にもない皆さまから国への報告の集積がこの結果になっている。

こんな考えは、ないでしょうか・・・

- 地域で集合型サービスを展開し、独居高齢者を支え、頑張っている事業者の実態を、国は把握しているのか・・・
- 分かっていたらマイナス改定などできないはずである・・・
- 日々忙しいなかで、細かい数値を報告している余裕はない・・・
- 数値報告等は中堅や大手に任せれば・・・

2. 行政への適正な数値報告（全員参加が必須！！）

繰り返しになりますが・・・

- 国は国民から預かった税金、介護保険料といった公金を、できるだけ公平に分配する義務を負っている。
- データに基づいた分配を行う必要があり、逆に、データからではなく、声の大きさを分配が左右される状態は避けなければならない。
- 出来るだけ正しいデータの報告を、私たち事業者が行うことは、公金の公平な分配を行ううえでの義務といっても過言ではない。
- もちろん、工数がかかる話ですが、民間側も未回収債権が少ない事業メリットを享受（この部分は、なかなか国の立場としては言えないかもしれません）。

※ 審判の考え方を知ることは大切だと考えます。

3. サービス外付け型ホーム運営での訪問系サービスのコストの考え方

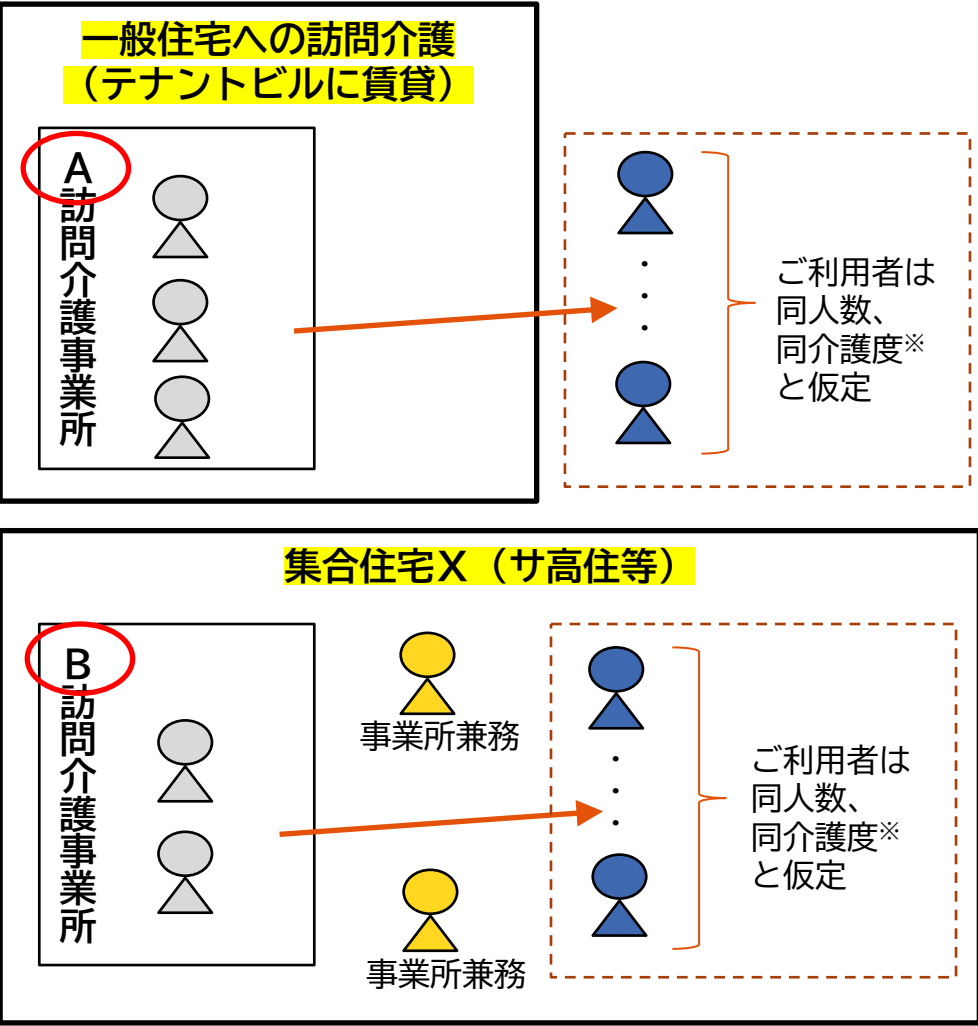
訪問系サービスを運営している事業所（一般住宅向け、集合住宅向け）は小規模な運営法人が多いことから、以下等のコストを適切に反映させた収支差率を提出できていない可能性がある。そもそも、提出されていない可能性も想定される。

①	本部コスト	■ 法人全体を運営するためのコスト（役員報酬、職員を採用するためのコスト等） ■ 家賃・管理費・介護報酬等の売上につながる。 ■ 本部で一括計上しているコストが訪問系サービスの費用として計上されていない可能性。
②	営業コスト	■ ご入居者を募るためのコスト。 ■ 家賃・管理費・介護報酬等の売上につながる。 ■ 外付け型ホームで、同コストは訪問系サービスの費用として計上されていない可能性。
③	賃料	■ 外付け型ホームにおいて、近隣相場家賃相当額が訪問系サービスの費用として計上されていない可能性。
④	人件費	■ 外付け型ホームにおいて、ホーム兼務者の割合等が考慮されていない可能性。

社内の管理会計において、便宜上、場所代・営業コスト・職員採用コスト等を一律ホーム経費として計上することはあるものの、介護報酬の売上を得るために、場所代がかかっていない、お客様を集めるためのコストがかかっていない、職員を集めるコストがかかっていない等の状況は、併設サービス事業所の収支を適切に把握するうえで不合理である。

4. 訪問系サービスにおける集合住宅向けと一般住宅向けにおける収支

以下図表のとおり、本部コスト、営業コスト、賃料、人件費において、適切な費用の報告がなされていない可能性がある。



①	本部 コスト	A) 未計上のケースが多いものと 想定される。 B) 同上
②	営業 コスト	A) 居宅向け営業のチラシ料等が 計上されていると想定される。 B) 未計上のケースが多いのでは。 本来はご入居者集客に係るコ ストの費用按分が適切。
③	賃料	A) テナントビルの家賃支払分が 計上されていると想定される。 B) 未計上のケースが多いのでは。 本来は近隣相場家賃の費用按 分が適切。
④	人件費	A) 3名分が計上されていると想 定される。 B) 2名分のみ計上しているケー スが多いのでは。本来は兼務 職員の按分を含めることが適 切。

5. 訪問系サービスにおける適切な収支差率の提出

1. 介護事業経営実態調査

介護報酬改定の前年度に実施される前年度に実施される統計調査である。

2. 介護サービス事業者経営情報（右図）

介護保険最新情報Vol. 1 2 9 7にて示されたとおり、介護サービス事業者は、介護サービス事業者経営情報について、当該事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告すること等とされており、令和6年4月1日より施行されている。現在は、上記「1」の介護事業経営実態調査の補足として運用が開始されるもの。

- 前スライドでいう
 - 賃料や営業コストは⇒「その他費用」へ
 - 本部コストは⇒「その他費用」及び「うち本部費」へ計上が必要となる。

7. その他（企業会計原則、公益法人会計基準 等）
（注）前記1～6の会計基準を採用されている事業者においても、どの項目に含めるか判断に迷う場合は、以下を参考にされたい。

報告すべき収益・費用の内容	対応する会計上の勘定科目
介護事業収益	介護事業収益に係る収益
うち施設介護料収益※	介護保険施設にかかる介護報酬収益、利用者負担収益
うち居宅介護料収益※	介護保険上の居宅サービスに係る介護報酬収益、利用者負担収益
うち居宅介護支援介護料収益※	居宅介護支援及び介護予防支援に係る介護報酬収益
うち保険外収益※	介護保険サービスの利用者等利用料収益、食費や居住費収益等

（中略）

その他費用	介護事業費用のうち、「給与費」「業務委託費」「減価償却費」「水道光熱費」の項目として報告したものを除くもの
うち材料費※	利用者給食のための食材及びおむつ、タオル等の介護用品、医薬品の費用、カテーテル、ガーゼなどの1回毎に消費する診療材料、衛生材料の消費額
うち給食材料費※	利用者給食のための食材及び食品の費用
うち研修費※	役員・職員に対する教育訓練に直接要する費用
うち本部費※	本部会計を設けた場合の、一定の配賦基準で配賦された本部の費用
うち車両費※	乗用車、送迎用自動車、救急車等の燃料費、車両検査等の費用
うち控除対象外消費税等負担額※	仮払い消費税のうち、仕入控除の対象外となった金額 ※税抜会計の場合のみ計上

6. サービス外付け型ホームの収支サンプル

- 居室数：50室、家賃：7万円、管理費：5万円（オーナーへの家賃設定は満室入居家賃の80%）
- 入居数：40名※（入居率：80%）のうち90%（36名）が併設事業所を利用、介護保険収入は限度額の80%平均試算
- 管理者※はフロア管理、相談員、ライン、スタッフ業務等を兼務
- 介護職員※はライン、スタッフ業務等を兼務
- 各費用は当該法人の事業運営に応じた按分を実施
- ※ 収支は税引き前、経費按分の考え方は個社によって異なる。

これを提出!!

サービス外付け型ホーム（訪問介護事業所併設型）における50居室規模ホームの入居率80%の収支サンプル

単位：千円

収益費用項目		按分損益		収益費用算出の考え方
		建物部分	介護事業所部分	
家賃収益		33,600	0	0,000円×40室×12か月で計算
管理費収益		24,000	0	0,000円×40室×12か月で計算
介護保険収益		0	73,440	70,000円×36室×12か月で計算（平均介護度2.5、同一建物減算10%）
食堂収益		29,200	0	食2000円で×40名×365日で計算
その他収益（雑費）		5,000	0	
収益合計		165,240	73,440	
地代家賃（面積按分）		33,600	3,360	家賃は入居家賃の80%で計算、面積割合から9:1で計算
水道光熱費（面積按分）		3,360	336	家賃の10%、面積割合から9:1で計算
人件費 /含む法定福利費	ホーム長人件費（事業所按分）	6,000	3,000	60万円（50万円/名・月）責任配分から1:1で計算
	管理者人件費（勤務時間按分）	14,400	9,648	80万円/名・年（40万円/名・月）×3名（707管理、相談員）
	職員人件費（建物スタッフ）	4,200	0	20万円/名・年（35万円/名・月）×1名（スタッフ業務等）
	職員人件費（介護事業所）	48,300	48,300	20万円/名・年（35万円/名・月）×11.5名（介護職員）
給食費	食堂委託費	12,556	0	食堂収入の43%で計算
	食堂材料費	14,600	0	食堂収入の50%で計算
一般経費	職員募集費（事業所按分）	5,000	5,000	100万円/名にて計算（採用の半数を職業紹介経由にて計算）
	入居募集費	2,000	0	20万円/名（紹介会社、広告等）
	消耗品費（面積按分）	4,000	400	面積割合から9:1で計算
	その他（リース費用等）（面積按分）	4,000	400	面積割合から9:1で計算
本部経費（売上按分）		13,223	5,289	本部経費は売上の8%を計上、売上割合から6:4で計算
費用合計		165,239	75,733	
収支		1	-2,293	
収支差率		0.0%	-3.1%	

現在、多くのサービス事業所併設ホームでは自費部分、公費部分の勘定は明確化していないと想定される。

IV 次期介護報酬改定に向けて皆様が対応すべきこと

1. 行政への適正な数値報告（全員参加が必須）

2. 12%減算への対応

3. いわゆる「囲い込み問題」に対して当面実施すべきこと

12%減算への対応のポイント

以下2点での対応が必要

国の考え方は「一般在宅向け」と「集合住宅向け」との利益の差を活用して、一般在宅向け訪問介護の供給を増やすというもの。

1. 一般在宅向け訪問介護の展開
2. 当面の減算をカバーする対策の検討
 - (1) 口腔連携強化加算等の取得促進
 - (2) 切れ目のない営業取組み

一番やってはいけないこと

2%増の減算を、何もせず、そのまま受け入れること（19頁のとおり）

株式会社学研ココファン様による事例紹介
(地域向けセミナー資料から、概略のみ)

学研グループ様の紹介

Gakken

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 共同企画
一般社団法人 高齢者住宅協会

外付け型ホーム運営研究見学会 ～at ココファン川崎高津～

2024年7月29日

株式会社学研ココファン取締役事業本部長
一般社団法人高齢者住宅協会 副会長
高齢者住まい事業者団体連合会 副代表幹事
木村祐介

教育と医療福祉の二本柱

教育を祖業とする学研グループは直近20年で
教育と医療福祉のコンテンツ・サービス企業に
変貌を遂げた

教育分野	医療福祉分野
教室・塾 学研教室(主に小学生) 幼児・児童向け教室 進学塾(小学生～高校生)	高齢者住宅 サービス付き高齢者向け住宅 在宅介護サービス拠点
出版コンテンツ 出版物(児童書、学習参考書等) 学習塾向け教材 有識者、医学書 看護師向け研修用eラーニング 出版デジタルコンテンツ 教育玩具	認知症グループホーム 認知症グループホーム等
園・学校 保育絵本、保育用品、 備品遊具、先生向け衣類 教科書・教師用指導書・副読本 ICT教材、特別支援教材、小論文模試 採用支援サービス、企業内研修	子育て支援 保育園・こども園・学童施設 児童発達支援

学研グループについて

持株会社 株式会社学研ホールディングス
(GAKKEN HOLDINGS CO.,LTD.)
所在地 東京都品川区西五反田二丁目11番8号
創立 1946年4月1日
創業者 古岡秀人(ふるおかひと)
決算期 9月
資本金 198億円
売上高* 1,641億円
営業利益* 61.7億円
グループ** 107社
従業員数*** 27,131名
上場 1984年 東証市場第一部上場
2022年 同 プライム市場に移行



株式会社学研ホールディングス
代表取締役社長 宮原 博昭

教育・医療福祉のリーディングカンパニーをめざして

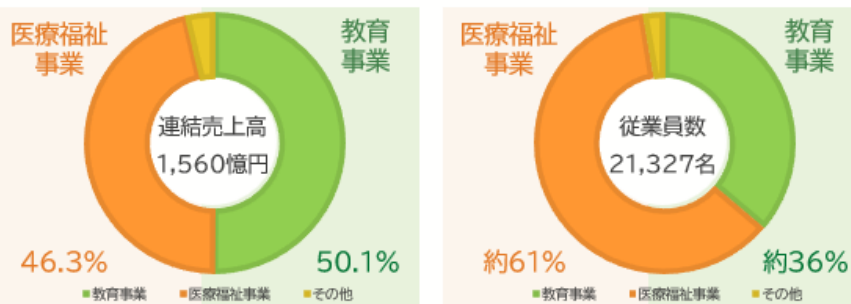
学研グループは、創業者古岡秀人の「戦後の復興は、教育をおいてほかにない」という信念のもと、1946年の創業以来、日本の教育を支えてまいりました。
そして、これまで培った知見をもとに、現在は「教育」「医療福祉」の事業を中心に、すべての人が心ゆたかに生きる社会の実現を目指し、さまざまな事業に取り組んでいます。

*2023年9月期連結業績 **2023年9月現在(関連会社含む) ***2023年9月現在(連結会社含む)

学研グループ概要

持株会社	株式会社学研ホールディングス	住所	東京都品川区西五反田2-11-8
創業	昭和21年4月1日	資本金	198億1,700万円

■売上高*1・従業員構成比*2



※1:2022年9月期実績 ※2:2022年4月実績

高齢者向け住まい業界の環境認識

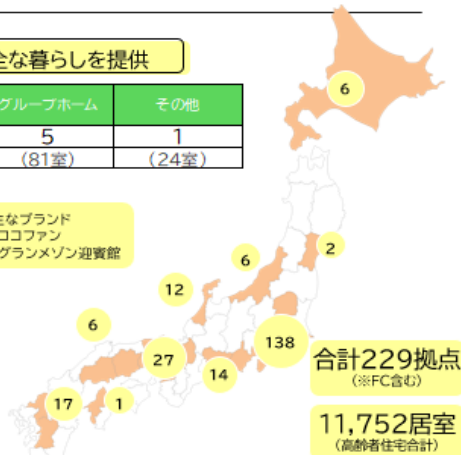
学研ココファングループ 高齢者住宅の展開

住み慣れた地域で、24時間365日安心・安全な暮らしを提供

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	その他
200 (11,226室)	8 (227室)	7 (194室)	5 (81室)	1 (24室)



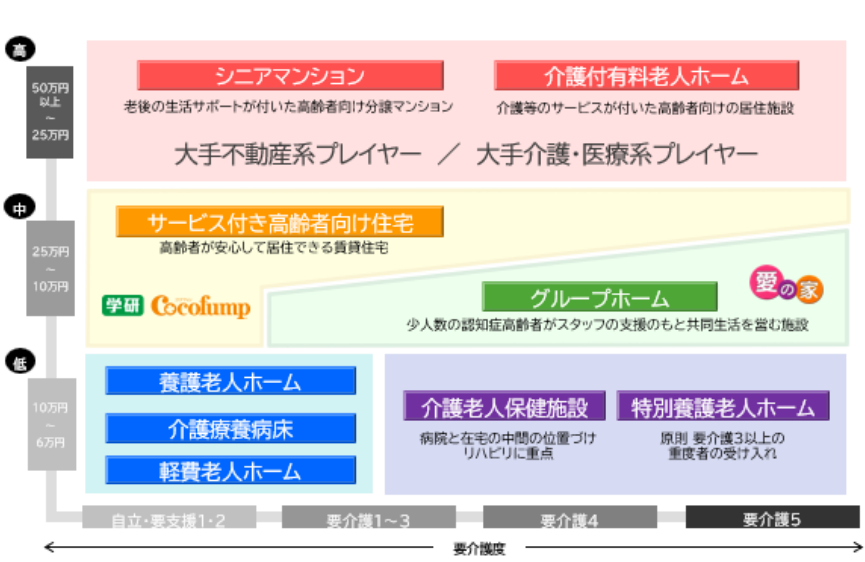
主なブランド
・ココファン
・グランメゾン迎賓館



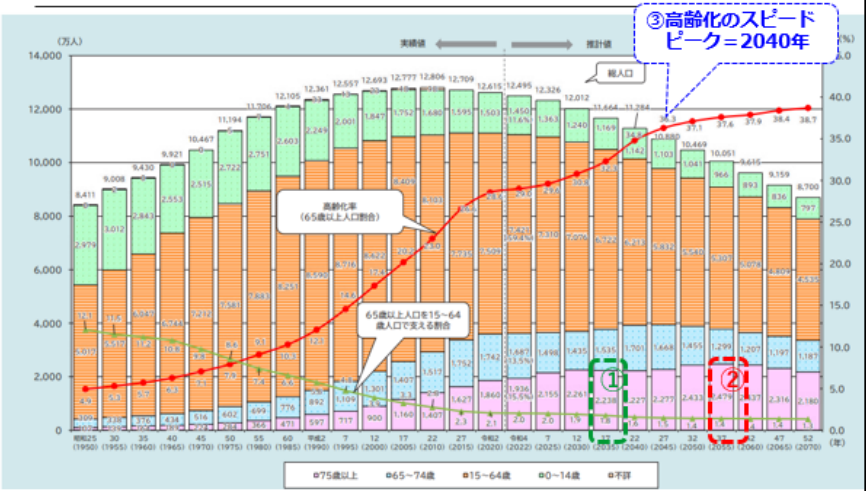
在宅サービス						
居宅介護支援 事業所	訪問介護 事業所	デイサービス	小規模多機能型 居宅介護事業所	有償小規模多機能型 居宅介護事業所	訪問看護 事業所	ショートステイ
35	178	53	3	2	19	4

(2024年6月1日現在)

学研の高齢者住宅事業のポジショニング（価格・介護度）

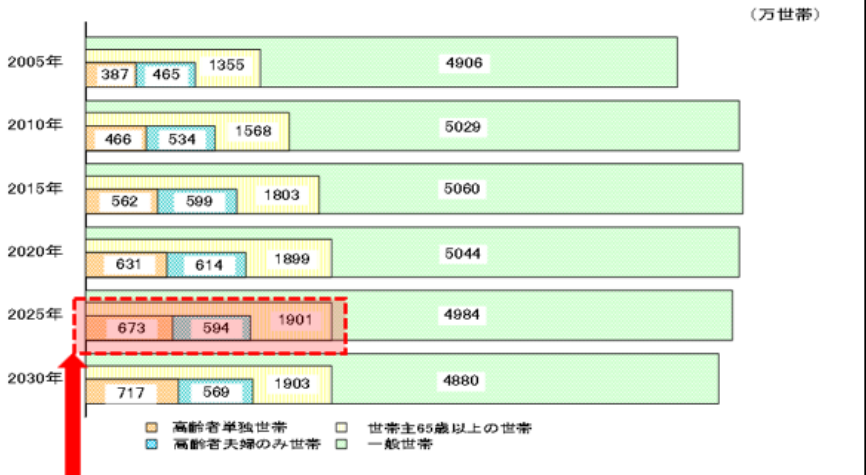


日本の高齢化について正しく理解しましょう



- ①後期高齢者の割合 → すでに前期高齢者より「後期高齢者数」の方が多（2035年には6割に）
- ②後期高齢者数 → 高齢者数でなく「後期高齢者数」に注目。2055年までは増加していく！
- ③高齢化のピーク → 2040年まで高齢化のスピードは加速していく

高齢者世帯および独居高齢者・老々世帯の推計



- ①日本の全世帯のうち、3世帯に1世帯は高齢者世帯
- ②高齢者世帯のうち3世帯に2世帯は独り暮らしか夫婦のみ世帯

高齢者向け住まいのマーケット認識

学研グループの社会認識・マーケット認識

✓ 介護サービス・施設、高齢者住宅の巨大需要は
2035年～2040年に到来

⇒ 10年後に選ばれる事業者になるための10年

✓ 2035年の85～90歳は新世代（個別性・権利意識）

⇒ 2035年の85～90歳は戦後生まれ（団塊の世代）
※2025年の85～90歳は戦前生まれ

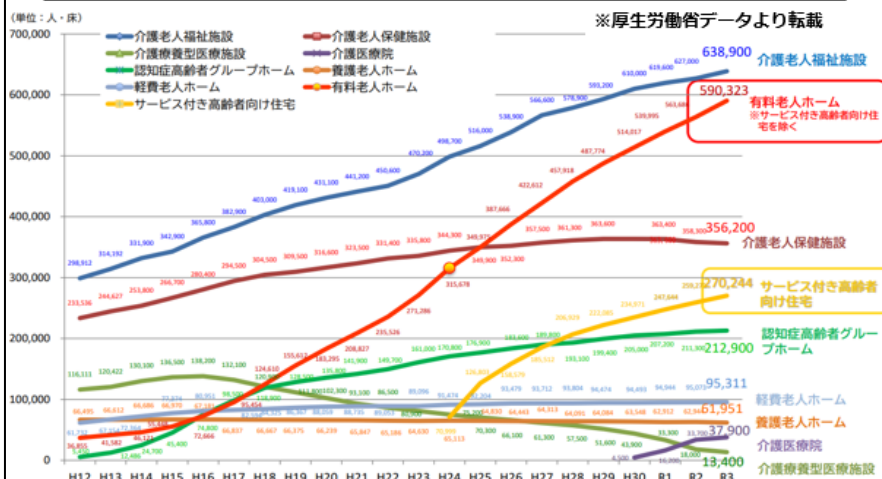
✓ 高齢者住まい・施設の入居動機 二つの巨大需要

⇒ ①在宅生活継続困難（家族の介護理由）

+ ②超高齢独居・老々世帯での暮らし

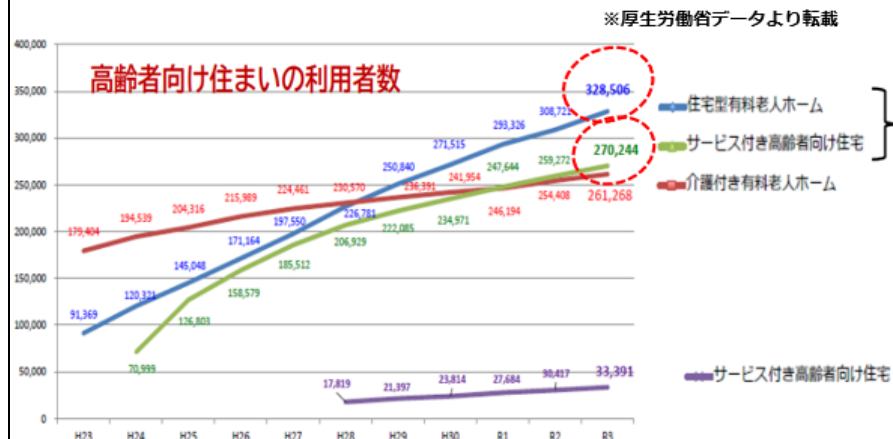
（90歳前後の独居や老々世帯※要介護とは限らない）

高齢者向け住まい・施設の定員数



特養・有料老人ホーム・老健・サ高住・グループホームが
5大類型（5大類型で200万名分）！

外付け型ホームは供給量は？



【出典】社会保障審議会 介護給付費分科会（第221回：令和5年8月7日）資料から

5大類型の200万名分のうち、外付け（住宅型+サ高住）ホームで
60万名分の供給！ つまり特養とのビッグ2と言える。

学研グループ様のサ高住モデル

学研グループのサ高住のビジネスモデルとは？

高齢者住まい事業
(賃貸住宅事業)

×

介護サービス事業
(訪問介護)

⇒「高齢者住まい」と「訪問介護」のシナジー事業

住まい：賃貸住宅の安定運営
訪問介護：人材確保・活動効率

サ高住(介護型)収益モデルイメージ (サブリースタイプ)

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

不動産事業	80%入居を採算分岐点とする	40居室入居で採算分岐到達
食事提供	不動産採算分岐点40居室喫食を分岐点とする価格設定	40食提供で採算分岐
訪問介護	不動産採算分岐点40居室のうち80%が平均12万円のサービスを利用 ※平均介護度2.0程度の場合	12万円×32居室

- ・満室運営が前提でない。
- ・入居者全員が訪問介護を利用するわけではない。

現実性の高いビジネスモデル

サ高住ビジネスモデル 収益モデルイメージ

セグメント別に収益確保するモデル

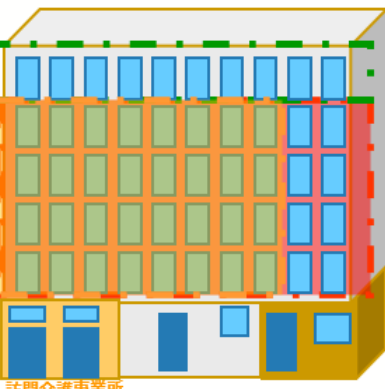
【食事業業】

給食委託の場合の採算ラインは月間3,600食(1日120食)
・1食40食×3回×30日

【訪問介護事業】

不動産採算分岐点80%入居40居室の80%=32名が平均120千円の訪問介護サービスを利用が下限指標
※32居室×120千円=3,800千円以上

介護事業所として営業利益確保可能



介護型50室 平均家賃80千円
要介護認定者70%
平均要介護度2.0

【不動産賃貸事業】

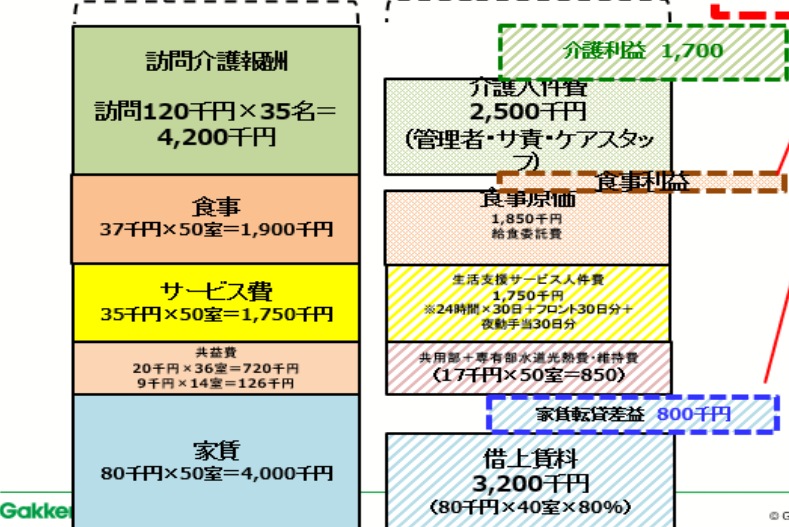
80%入居を採算分岐点(40居室入居)
80千円×40居室=3,200千円がオーナーへの支払い家賃
つまり、満室になると・・・
満室時収入4,000千円(80千円×50室)
からオーナー支払い家賃3,200千円を差し引いた800千円が利益

プロトタイプサ高住 収益モデルイメージ

売上 12,500円

売上原価 10,000千円

総利益 2,500千円 (20%)



1. 一般在宅向け訪問介護の展開
2. 口腔連携強化加算の取得を促進
3. 外付け型ホームのメリットを活かした入居促進

一般在宅向け訪問介護の展開（まずは減算適用されるされないの確認）

12%減算の判定期間と減算適用期間について

令和6年度

	判定期間	届出提出	減算適用期間
前期	4月1日～9月30日	10月15日まで	11月1日～3月31日
後期	10月1日～2月末	3月15日まで	4月1日～9月30日

令和7年度以降

	判定期間	届出提出	減算適用期間
前期	3月1日～8月31日	9月15日まで	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末	3月15日まで	4月1日～9月30日

判定方法（訪問介護、総合事業それぞれの利用者数をカウント）

当該事業所における判定期間にサービスを提供した利用者のうち
同一敷地内建物等に居住する利用者数（**利用実人員**）

÷

当該事業所における判定期間にサービスを提供した
利用者数（同一建物＋外部利用者を合計）

訪問介護、総合事業（訪問型サービス）は別々にカウントし、判定する。
90%以上であれば12%減算となる。別事業としてカウントするため、訪問介護12%減算、総合事業10%減算ということもあり得る。
ただし、15%減算の事業所は除く（15%のまま。17%になるわけではない）

Gakken

22

熊本ブロックの事例

熊本市内10拠点（訪問介護事業所 8拠点）
総居室数502室
5月末入居率491/502 97.8%

在宅訪問介護獲得状況について(6/18時点)

事業所	2024年3月	4月	5月	6月	
小峯	2	2	4	5(支援1件)	★
麻生田	1	2	4	4	★
上水前寺	2	1	1	2(支援2件)	
神水	4	4	5	8(支援3件)	★
にしばる	2	4	4	6(支援1件)	★
藤崎の杜	1	2	4	5	★
水前寺公園	0	1	4	5(支援1件)	★
新町	0	0	1	3(支援2件)	

訪問利用者総数と在宅訪問数

事業所	在宅訪問介護/支援	総数/支援	在宅介護と総数（介護のみ）割合
小峯	5(1)	52(5)	8.5%
麻生田	4	47(10)	10.8%
上水前寺	2(2)	44(12)	0%
神水	8(3)	54(7)	10.6%
にしばる	6(1)	35(4)	16.1%
藤崎の杜	5	37(4)	15.1%
水前寺公園	5(1)	47(3)	9.0%
新町	3(2)	32(8)	4.1%
熊本ブロック合計	39(10)	348(53)	9.8%

一般在宅向け訪問介護の展開（ケアマネ営業にむけた組織内での情報共有）

④委員会活動

今期よりブロック内で**入居促進委員会**を設立している。

【主な活動内容】

- ・各事業所長の営業件数50件確保に向けたフォロー。
- ・営業ツールの作成、周知。
- ・街頭ビラ配りなどのイベント企画。



既存データの裏面に、ブロック事業所情報を印刷。自事業所のみでなく**ブロックとしての営業**を行う。（A事業所は範囲外でもB事業所は行けます！など）

週1度「**合同営業日**」を設定。

全事業所長参加の上、市内の居宅、医療機関を一気に回る。

入居営業だけでなく、在宅のPRメニューに設定し回る。

在宅獲得

【堀川ブロック長見解・・・】

★元々外部訪問を行っていた経緯あり。しばらく断っていたケースも。
改めて外部訪問を行う事を周知したことで、当時のCMとの繋がりが戻った。

★外部CMより、**ココファンの職員に対しての接遇評価が高い。接遇大事！**

★基本CMは困っている。外部訪問は喜ばれる。強気でいく！

その他 所長からの声

【獲得できた理由・・・】

- ・普段関りのあるCMの来訪・電話の度に在宅案件ないかお尋ね（泣きついてみたり）
- ・CM来訪時に常に声掛けしコミュニケーションをとる（同居宅の別CMに紹介お願いする）等
- ・仲のいいCMに、「報酬改定により在宅の獲得が必要と」お願いした。
- ・店頭ポスターの掲示。既存の大きさじゃなく、拡大して目立つようにした。

【問い合わせチャネル】

- ・営業による問い合わせ、CM来訪時チラシにて案内、その後問い合わせ頂くケース
- ・他事業所からの斡旋

営業後すぐの直接問い合わせが圧倒的に多い！

【こんなケースも】

- ★帯サービスの相談が藤崎の杜に
⇒1事業所が難しい⇒水前寺公園、上水前寺で訪問する
（件数はそれぞれ1件獲得）

まとめ

- ・上司がやる気を伝えていく！
ブロック長⇒所長⇒サ責⇒コアと「**理由、やる気、熱意**」を伝えていく。SHIFT！！
- ・特定のCMとの関係性の深い人がお願いをする。**CMとの普段の関り**が重要。
- ・お願いします！の営業と「やりますよ？」の営業の使い分け
仲のいいケアマネには素直に困っているとアピールする。
- ・**まずは営業（入居営業と在宅獲得営業は似ている）**
在宅訪問不足で困っているCM多い印象。入居よりすぐにケース獲得に繋がる。
- ・事業所ごとではなく、近隣事業所、ブロック合同での訪問が可能な事をアピール。
「急な欠員にも対応できる」など、**グループの強み**を活かす。

口腔連携強化加算の取得を促進（同加算の内容整理）

2024年5月訪問介護ガイドラインより

R6年4月新設 口腔連携強化加算とは

口腔連携強化加算は、訪問介護、訪問看護、訪問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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と歯科医院が情報連携を実施することで算定できる加算である。
職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることを目的としている。



<口腔連携強化加算が導入された理由>

高齢者は歯科治療が必要である者においても、治療が行われていない在宅療養者においては、治療が行われていない割合が多い現状があり、介護支援専門員から高齢者に歯科治療を促すことが期待されますが、必要な情報を取得していないことが多く、歯科医師に対して利用者を行った介護支援専門員は約3割しかませんでした。

訪問介護事業所等が口腔連携強化加算を算定することで、介護支援専門員に関する情報を取得し、訪問介護事業所等はより良いサービスを提供します。

口腔連携強化加算の算定要件

2024年5月訪問介護ガイドラインより

口腔連携強化加算：50単位／回 ※1月に1回に限り算定可能

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施すること
- 利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に口腔の健康状態の評価結果の情報を提供していること(必要に応じて介護支援専門員から主治医にも情報提供等適切な措置をすること)
- 診療報酬の「歯科点数表区分番号C000」に記載の「**歯科訪問診療料の算定の実績**」がある**歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、訪問介護事業所等の職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること**
- 次のいずれにも該当しないこと(以下の場合は加算を算定できません)
 - ◇他の介護事業所(通所介護事業所)が同一利用者に対して、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している(栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除く)
 - ◇指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している(初回の居宅療養管理指導を行った月を除く)
 - ◇他の介護事業所(訪問介護、訪問看護、訪問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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)が同一利用者に対して口腔連携強化加算を算定している

※口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

口腔連携強化加算の取得を促進（加算取得にむけた組織内での取り組み）

Gakken

熊本ブロック口腔加算獲得 取り組み

2024 / 7 / 19

教育研修委員会 加算獲得までの進捗

- 【5月後半】 ブロック全体に向け、
口腔連携強化加算体制の届出提出の周知案内
- 【6月初旬】 ブロック全体に向け、
口腔連携強化加算体制の届出提出の周知案内
- 【6月】 取得を進める事業所に届出内容の確認と進捗を
個別に数回対応
- 【7月初旬】 提出済 2事業所
- 【8月】 加算可能

口腔加算獲得に向けて

ブロック全体での動きとして、、、

教育研修委員会で口腔連携強化加算取得
について、各事業所にアナウンスを実施。

ココファン麻生田のケース

①6月中 必要書類の確認と準備

品質管理部からのアナウンス通りの様式と熊本独自の様式があり、それを準備
原則所長が対応した。

②6月末までに歯科との連携協定書を結ぶ

③7月初旬に届け出

口腔連携強化加算の取得を促進（訪問歯科との連携）

②6月末までに歯科との連携協定書を結ぶ

訪問歯科との関係性 （荒瀬歯科）

麻生田開業から4年間の関わりがある

- ・無料歯科検診の実施（口腔内の様子、訪問介護導入の位置づけ）
- ・緊急の往診対応など

普段からの関係性が構築されていた為、口腔加算取得のお願いに対しても、快諾いただく。

加算取得後について

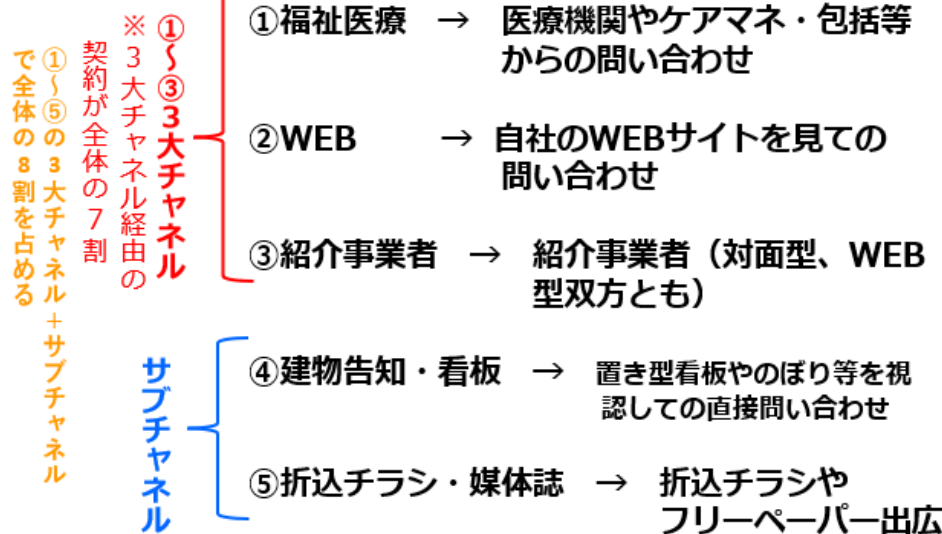
- ・無料歯科検診を実施（一斉）
獲得確度が高い方は個別で訪問し、導入に動く
（家族、CM、訪問歯科と打ち合わせの上）現在3件ほどの見込み
- ・退院時の導入
肺炎、認知症状での入院がある為、口腔ケアの必要性が重要4件
- ・現在訪問歯科利用者は居宅療養管理指導が入っている為、
訪問歯科未利用の入居者様から導入に向け打ち合わせを行う。
（ケアプランが更新の方、比較的自立の方から口腔ケアの必要性を
伝えていく。）

訪問歯科利用状況

事業所	訪問歯科名	利用数/ 訪問介護
小峯	共愛歯科・添島歯科・ピュアデンタル・えず総合診療所・ハロー歯科	6/50
麻生田	荒瀬歯科	14/55
上水前寺	荒瀬歯科	15/40
神水	神水HP・翼ハロー歯科・共愛歯科・西濱歯科・Uデンタルオフィス・荒瀬歯科・並木坂デンタルクリニック	14/44
にしばる	荒瀬歯科	7/34
藤崎の杜	奥村歯科	2/40
水前寺公園	共愛歯科・添島歯科・パール歯科・ほりかわ歯科・西濱歯科 医院・堀川歯科	9/43
新町	副島歯科医院	3/32

外付け型ホームのメリットを活かした入居促進（チャンネルを明確に）

契約チャンネル：入居に至るそもそものきっかけ・手段の区分



集客のための各種施策について
単一施策を実行するのではなく、
多種類の施策を同時に実行し、問い合わせの最大化を志向する戦略。

単一施策に対する短期的な効果検証にこだわりすぎない

例えば

- ・福祉医療営業したが全く反応がなかった・・・
- ・折込チラシを入れたが反響がなかった・・・
- ・フリーペーパーに出広したが反響がなかった・・・
- ・紹介センターに手数料UPキャンペーンを設定したが効果がない

“空室の有無に関わらず”常に問い合わせ分母数を確保する！

3大チャンネル

①福祉医療営業



②WEB
(自社サイト)



③紹介センター



サブチャンネル

新聞折込 ポスティング 看板・のぼり告知



→単一的な打ち手でなく、複数のチャンネルから問い合わせを集める

チャンネル展開種類×個々の物量（実行量）×クオリティで
問い合わせ数が決まる、という考え方

- ・医療福祉営業（50件） × （熟練）事業所長
- ・新聞折込チラシ1回（8千部） × 月（2回） × （訴求型）キャッチ
- ・ポスティング1回（5千部） × 月（1回） × （訴求型）キャッチ
- ・紹介会社キャンペーン（5社） × （3か月）
- ・設置看板（3基） × （空室訴求型）キャッチ

学研ココファンでは新規1室あたり獲得コストの目安（予算）
は100千円が基準値（KPI）。

予算執行は平均100千円以内にコントロールしながら年度単位
で執行する※コスト抑制時期には（ ）内の数量を減したり、
コストのかかる施策実行を見合わせる。

外付け型ホームのメリットを活かした入居促進（職員のモチベーション喚起）

福祉医療営業はペア（同行）営業で！

- ・エリア内の**営業対象**となるエリア・関係機関は**重複している**
- ・各自が有する営業先の**キーパーソン（MSWやケアマネ）との信頼関係・人脈**をつなぐ
- ・**営業行動が継続できない要因**（モチベーションや時間の確保困難性）を**克服しやすい**
※モチベーション維持・事前スケジュール・チーム感

仲間との行動でモチベーションを維持・向上させ、エリア内の営業を活発化させる

まとめ～高入居率運営を持続可能とするために

- ・高齢者住宅（特にサ高住）経営において最も重要な指標は既存店の高入居率運営
→ **月次行動レベルで言うと「月末時点で減らさないこと」**
- ・サ高住入居促進においては平均介護度や介護サービスの利用有無は考慮しない
→ **「自立非該当の88歳独居あるいはご夫婦・・・」といった方々の地域ニーズはますます増加する（ただし居室規模が一定数必要※50戸以上とか）**
- ・他社ケアマネとの連携により「住み替え」ハードルが下がる
→ **サ高住に住み替えても「ケアマネは変わる必要はない」のが住み替えの心理的ハードルを下げ、安心感につながる（サ高住・住宅型のメリットは他社マネの方が生きる）※福祉医療営業も効果的に展開できる**



【ペア営業のポイント】

- ・2名で一緒に訪問する
- ・訪問先ではどちらが1名がメイン役となる（メインは交代しながら実施）
- ・メインは挨拶～会話を主導する
- ・サブは会話のサポートや盛り上げを担う（状況に応じてメイン役の交代あり）
- ・メイン・サブはあまり距離をおかない

まとめ～高入居率運営を持続可能とするために

- ・新規開設の入居促進のゴールは初月入居数の最大化
→ **新規開設は開業半年前から入居促進活動をスタートし、開業初月に40室以上契約していただくために必要な行動を逆算するプロジェクト型入居促進。**
- プロセス指標**
40件契約→80件仮申込→120見学（説明会）→300問合
300問合を6か月で集めるプロモーションを実行
- ・一方、既存店は退去率月次2.5%との戦い
→ **50室で毎月1室減は当たり前。退去申し出から1か月以内にリカバリーできるかが勝負。満室状態であっても日々追客できる案件を持っているかどうか。**

学研グループ様における12%減算への対応のまとめ

1. 一般在宅向け訪問介護の展開

減算回避という考え方ではなく、訪問介護の地域資源の確保対策という国に協力していくという考えに則したもの

公金を預かり、公平に分配する責任を負っている国の立場として出された答え

■ 集合住宅向けの訪問系サービスの一部を地域へ展開

同一建物減算の適用幅の拡大

2. 口腔連携強化加算の取得を促進

当面の減算をカバーする対策として推進（もちろんご入居者の自立支援にも寄与）

3. 外付け型ホームのメリットを活かした入居促進

切れ目のない営業取組みによる地域への貢献

IV 次期介護報酬改定に向けて皆様が対応すべきこと

1. 行政への適正な数値報告（全員参加が必須）
2. 12%減算への対応
3. いわゆる「囲い込み問題」に対して当面実施すべきこと

1. 経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）から

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

（1）全世代型社会保障の構築

（中略）

（医療・介護サービスの提供体制等）

高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト／シェア、医療の機能分化と連携など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要・・・（中略）・・・

人口減少による介護従事者不足が見込まれる中で、医療機関との連携強化、介護サービス事業者のテクノロジーの活用や協働化・大規模化、医療機関を含め保有資産を含む財務情報や職種別の給与に係る情報などの経営状況の見える化を推進した上で、処遇の改善や業務負担軽減・職場環境改善が適切に図られるよう取り組む。また、必要な介護サービスを確保するため、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進めるとともに、地域軸、時間軸も踏まえつつ、中長期的な介護サービス提供体制を確保するビジョンの在り方について検討する。・・・（中略）・・・

（医療・介護保険等の改革）

介護保険制度について、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。あわせて、**高齢者向け住宅の入居者に対する過剰な介護サービス提供（いわゆる「囲い込み」）の問題**や、医療・介護の人材確保に関し、就職・離職を繰り返す等の不適切な人材紹介に対する紹介手数料の負担の問題などについて、**報酬体系の見直しや規制強化、公的な職業紹介の機能の強化の更なる検討を含め、実効性ある対策を講ずる。**・・・

厚生労働大臣も了解している

2. 不適切なケアマネジメントの定義

不適切なケアマネジメントの定義

(サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究事業
令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業)

不適切なケアマネジメントの事例を類型化してみると、概ね以下の5つのパターンに収められる。

不適切な ケアマネジメント

- 1 【個別性欠如】**
利用者個々の意向や課題が考慮されことなく、ケアプランが画一的なものとなっている
- 2 【過剰なサービス】**
利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）
- 3 【サービスの不足】**
本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）
- 4 【事業所選択の権利侵害の懸念】**
住宅・ホームと同一法人等が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネも同調している（同調せざるを得ない状況にある等）
- 5 【ケアマネジメントサイクルの問題】**
ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

3. いわゆる「囲い込み」問題に向けて事業者が実施すべきこと

「サービス付き高齢者向け住宅」「住宅型有料老人ホーム」を運営する事業者が声を一つにして、自らの実行はもちろんのこと、適切なケアプランの運営励行ならびに、介護報酬に対する適切な収支報告を、まずは業界内で呼び掛けていく必要がある。

以下例は厳禁

- ・入居の条件として併設のデイサービスを使うことを前提として設定する。
- ・他サービスの利用可能性にいっさい触れない。
- ・アセスメントに連動しない区分支給限度額満額前提のケアプランを設定。

等

V まとめ

1. 行政への適正な数値報告（全員参加が必須）

- ・介護サービス事業者経営情報データベース整備
- ・介護事業経営概況調査
- ・介護事業経営実態調査

への収支差率の報告において、本部コスト、営業コスト、賃料、人件費等の適切な数値入力を行う。

2. 12%減算への対応

（1）一般在宅向け訪問介護の展開

（2）当面の減算をカバーする対策の検討

- ① 口腔連携強化加算等の取得促進
- ② 切れ目のない営業取組み

（3）1番やってはいけないことは、2%増の減算を、何もせず、そのまま受け入れること

3. いわゆる「囲い込み問題」に対して当面実施すべきこと

（1）適切なケアプランの運営励行と介護報酬に対する適切な収支報告を、まずは自らの実行と業界内での呼び掛け

（2）以下のような契約やケアプランになっていないか確認すること

- ①入居の条件として併設のデイサービスを使うことが前提になっていないか
- ②アセスメントに連動しない区分支給限度額満額前提のケアプランが前提になっていないか 等

行政への適正な数値報告（全員参加が必須）の念押し

財源の確保



財源の分配

2024年度介護報酬改定、プラス1.59%改定
このうち0.98%は「介護職員等の処遇改善」に充てられ、
残り0.61%が「実質的な本体プラス」部分となるなお、
この0.61%の中で「看護職員やケアマネジャーなどの処
遇改善」対応を行うこととする・・・

- 2024年度介護報酬改定のポイント
- ① サービス収益に応じた配分
 - ② 処遇改善改定
 - ③ 生産性向上

地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟
会長 藤生 太郎 先生

令和 6 年 11 月 27 日

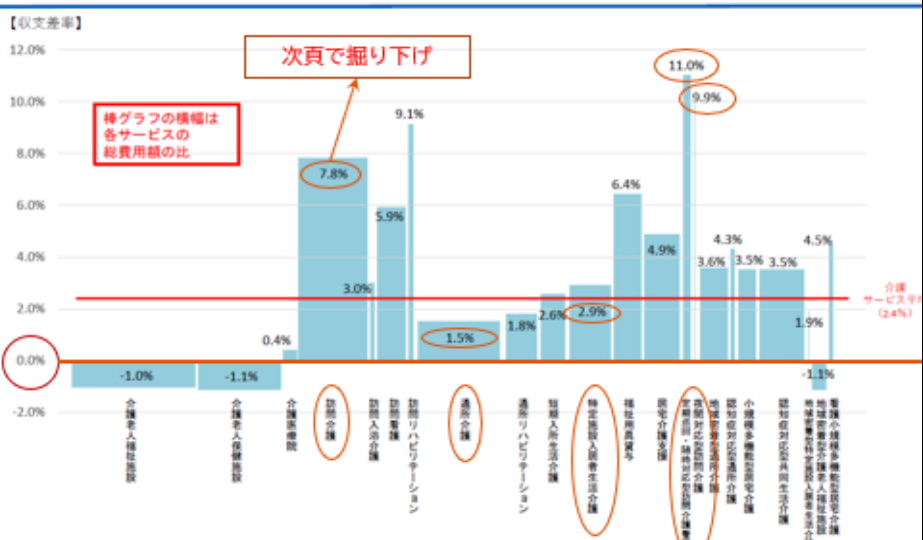
- | | | |
|------------------------|------|--------|
| 全国老人保健施設連盟 | 委員長 | 福岡 啓祐 |
| 一般社団法人全国介護事業者連盟 | 理事長 | 斉藤 正行 |
| 一般社団法人介護人材政策研究会 | 代表理事 | 天野 尊明 |
| 高齢者住まい事業者団体連合会 | 代表幹事 | 市原 俊男 |
| 一般社団法人全国介護事業者協議会 | 理事長 | 座小田孝安 |
| 全国介護事業者政治連盟 | 会長 | 久野 義博 |
| 全国介護福祉政治連盟 | 会長 | 平石 朗 |
| 一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会 | 会長 | 赤枝真紀子 |
| 全国個室ユニット型施設推進政治連盟 | 代表 | 佐々木龍一郎 |
| 全国社会福祉法人経営者協議会 | 会長 | 磯 彰裕 |
| 全国社会福祉法人政治連盟 | 会長 | 棚田 匠 |
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 | 会長 | 大山 知子 |
| 公益社団法人全国老人保健施設協会 | 会長 | 東 憲太郎 |
| 一般社団法人日本介護支援専門員協会 | 会長 | 柴口 里樹 |
| 日本介護支援専門員連盟 | 会長 | 藤岡三之輔 |
| 公益社団法人日本介護福祉士会 | 会長 | 及川ゆりこ |
| 一般社団法人日本言語聴覚士協会 | 会長 | 深浦 順一 |
| 一般社団法人日本在宅介護協会 | 会長 | 森 信介 |
| 一般社団法人日本作業療法士協会 | 会長 | 山本 伸一 |
| 日本作業療法士連盟 | 会長 | 杉原 素子 |
| 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 |
| 日本認知症グループホーム連盟 | 会長 | 河崎 茂子 |
| 一般社団法人日本福祉用具供給協会 | 理事長 | 小野木孝二 |
| 日本福祉用具供給事業者連盟 | 会長 | 小野木孝二 |
| 一般社団法人日本慢性期医療協会 | 会長 | 橋本 康子 |
| 公益社団法人日本理学療法士協会 | 会長 | 斉藤 秀之 |
| 日本理学療法士連盟 | 会長 | 山根 一人 |
- (公印省略)

令和 6 年度介護報酬改定について(要望)

長引く物価高騰により、介護事業所の経営は依然として厳しい状況にあります。公的価格である介護報酬ではコスト増を価格に転嫁することが難しく、経営努力にも限界があります。十分な賃上げもままならないことから、異業種への人材流出も増えております。

そこで、介護事業者の健全な経営が可能となり、介護現場で働く人々の継続的な賃上げを実現するため、令和 6 年度介護報酬改定では大幅なプラス改定となるようお力添えを賜りたく、ここに要望いたします。

介護サービスごとの収支差率の比較（令和 4 年度決算）



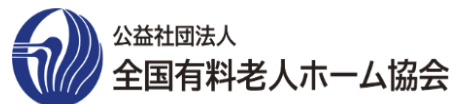
これまでの経緯をふまえ、「サービス外付け型ホーム」と呼ばれる住宅型やサ高住は、厳しい環境に直面しています。

生活の自由度と併設サービスによる柔軟性を活かし、地域の高齢者向け住まい選びの中で存在感を発揮するため、次の介護報酬改定では、皆様の声をしっかりと幅広く国に届ける必要があります。

有老協、高住協では、経営向けの情報提供や会員同士の情報交換にも力を入れていきたいと考え、業界の情報収集や地域活動（同業での意見交換）に興味のある方はぜひご一報ください。



高齡者住宅協会サ高住運営事業者部会事務局（サ高住）
E-Mail : sakoujyubukai@shpo.or.jp 03-6689-7917



公益社団法人全国有料老人ホーム協会事務局（住宅型）
E-Mail : info@yurokyo.or.jp 03-5207-2761