

豊浦町介護老人保健施設事業経営戦略

団体名：豊浦町

策定日：令和3年3月

計画期間：令和3年4月～令和9年3月

(事業概要)

事業開始年月日	平成12年4月1日		
事業の内容	指定介護老人保健施設		
指定管理者制度導入状況	直営		
職員数	32人		
管理者兼医師	1人	理学療法士等	1人
看護職員	6人	支援相談員	1人
介護職員	12人	管理栄養士	1人
介護支援専門員	1人	その他職員	9人

(施設概要)

事業所数	1	利用定員	50人
延床面積	3,174 m ²	療養室床面積	多床室 473 m ² 個室 34 m ²
営業日数	366日	延利用者数(R元年度)	15,757人

(経営状況)

現在、利用定員 50 人に対し、40 人台前半の利用状況であり、介護報酬等(1億7千万円弱)と一般会計からの繰入金(3千9百万円弱)により事業運営を行っている。

直近の稼働率が 80%台から 90%前半と低迷していることが経営を圧迫する主要因であることから、可及的速やかに営業活動等の改善が必要である。

目 次

第1章 豊浦町をとりまく環境

1. 介護サービスの受給者と人口動態

- (1) 豊浦町人口推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- (2) 豊浦町年齢別人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- (3) 豊浦町要介護度別認定者数推計・・・・・・・・・・・・ P 2
- (4) 豊浦町介護サービス整備状況・・・・・・・・・・・・ P 2

第2章 老健の経営環境

- 1. 老健における介護報酬改定の変遷・・・・・・・・・・・・ P 3
- 2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標・・・・・・・・・・・・ P 5

第3章 老健以外の事業種別の概要

- 1. 特養における介護報酬改定の変遷・・・・・・・・・・・・ P 9
- 2. 介護医療院における介護報酬・・・・・・・・・・・・ P 10
- 3. 老健と特養の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 11

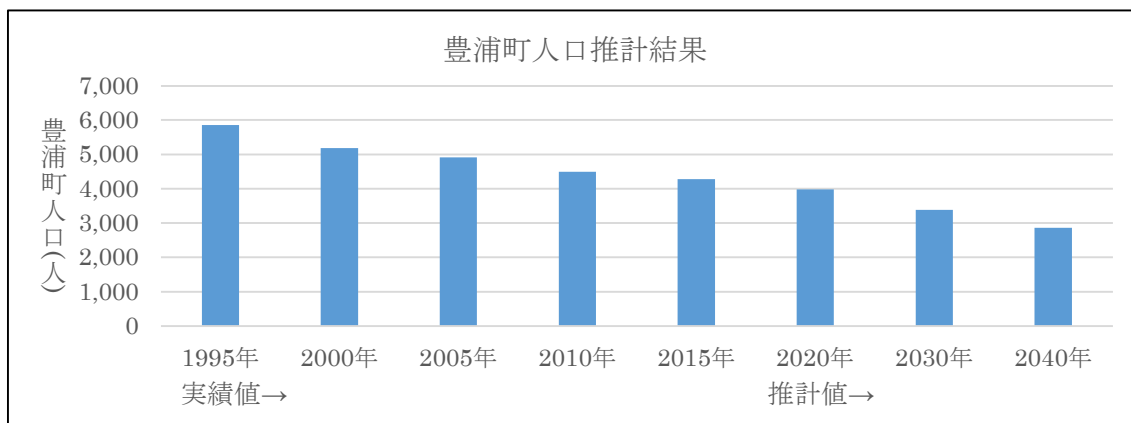
第4章 事業継続に向けた取り組み

- 1. 経営指標推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 12
- 2. 売上予測（10カ年成長モデル）・・・・・・・・・・・・ P 13
- 3-1. 売上予測（H22年～H25年成長率）・・・・・・・・ P 14
- 3-2. 売上予測（重要目標モデル）・・・・・・・・・・・・ P 15
- 4. 重要目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 16
- 5. 重要目標達成に向けたプロセス・・・・・・・・・・・・ P 17
- 6. 営業活動
 - (1) 併設事業所との連携・・・・・・・・・・・・ P 18
 - (2) 外部事業所等への営業活動・・・・・・・・・・・・ P 18
- 7. サービスの質向上に向けた取り組み
 - (1) 業務改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 20
 - (2) OJTの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 20
 - (3) 自己実現と自立支援に向けた取り組みの拡充
- 8. 収益性改善に向けた取り組み
 - (1) 経営戦略推進係の創設・・・・・・・・・・・・ P 20
 - (2) 経費節減に向けた取り組み・・・・・・・・・・・・ P 20

第1章 豊浦町をとりまく環境

1. 介護サービスの受給者と人口動態

(1) 豊浦町人口推計



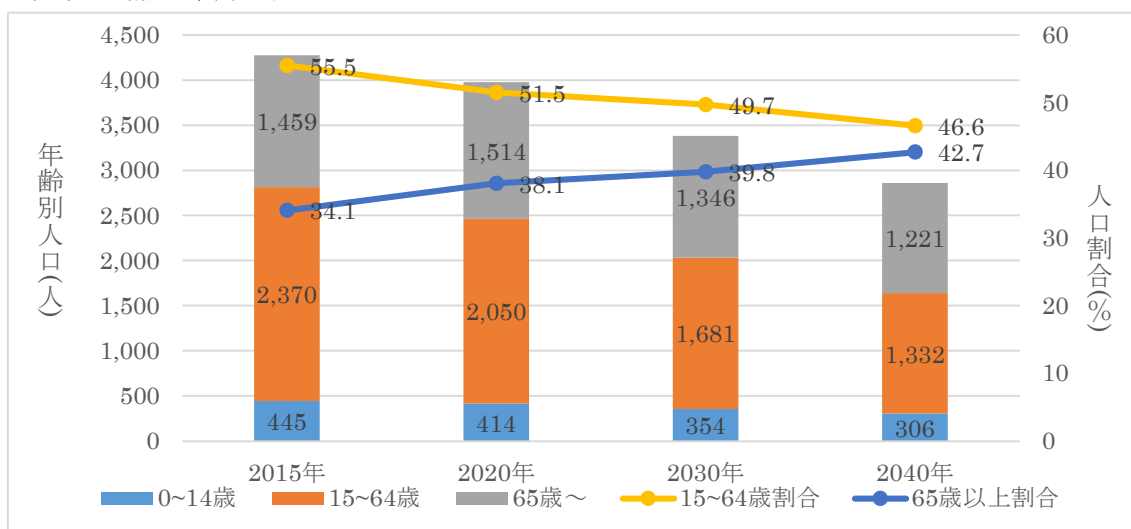
出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(各年度末)

国立社会保障・人口問題研究所(地域別将来人口 2018 年推計)

短評～豊浦町の総人口は、減少傾向が継続し、2040年には2,859人に減少する見込みである。

背景には、婚姻率の低下に伴う少子化や他市町村への人口移動等、複合的要因があるものと考えられる。

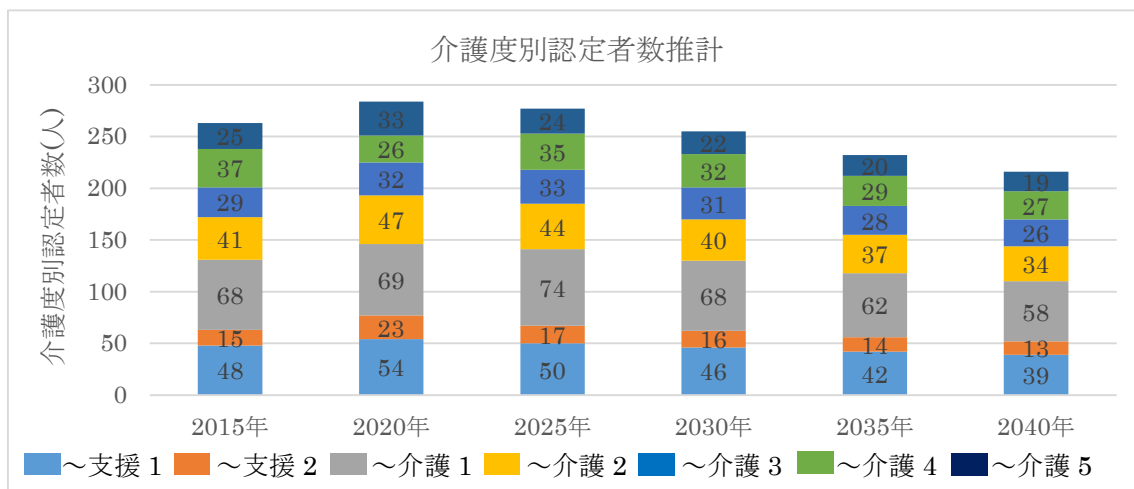
(2) 豊浦町年齢別人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所(年齢別人口割合 2018 年推計)

短評～年少並びに生産年齢人口割合が縮小する一方、老年人口割合は増加する見込みである。生産年齢人口の推移は、介護事業者にとって最も注視すべき指標であり、今後、人材確保に向けた競争の激化は不可避である。

(3) 豊浦町要介護度別認定者数推計(第1号被保険者)



出典：厚生労働省(介護保険事業状況報告)

※2020年以降は、2012年～2019年までの介護度別認定率の平均値をもとに算出
 短評～介護度別認定者数は、どの介護度においても2020年に最高値になるものと見込まれるが、今後サロン活動など介護予防事業の普及に応じて、事業対象者を含む軽度者が増加するものと予想される。

(4) 豊浦町介護サービス整備状況

介護サービス整備状況を75歳以上1,000人あたりの単位で比較した場合、入所系が北海道及び全国平均を大きく上回る結果となっている。

	豊浦町	75歳以上1,000人あたり			①/②	①/③
		豊浦町①	北海道②	全国③		
介護施設数(計)	13	14.48	13.43	14.11	107.8%	102.6%
訪問系事業所数	2	2.23	3.41	3.47	65.4%	64.3%
通所系事業所数	2	2.23	2.94	3.66	75.9%	60.9%
<u>入所系介護施設数</u>	6	6.68	2.89	2.22	231.1%	300.9%
入所系介護施設定員	257	286.19	84.69	77.82	337.9%	367.8%
介護職員(常勤換算)	112.87	125.69	81.43	76.53	154.4%	164.2%

※介護施設数～短期入所を含む 入所系介護施設数～GHを含む、短期入所を除く

出典：2015年国勢調査総人口等

短評～当町における在宅サービスは、通所系において稼働率が5割程度と低調であり、かつ要支援認定等の割合が多い特徴がある。
 この背景には、事業所の所在地に伴う送迎範囲の問題や営業活動不足、入所系サービスの供給過多があるものと考えられる。

第2章 老健の経営環境

1. 老健における介護報酬改定の変遷

(1) 従来型個室

サービス費(I-i)個室/基本型	H21	H24	H26	H27	H30	H21→H30(平均変化率)
要介護1	734	710	716	695	698	-36単位(-1.25%)
要介護2	783	757	763	740	743	-40単位(-1.3%)
要介護3	836	820	826	801	804	-32単位(-0.97%)
要介護4	890	872	879	853	856	-34単位(-0.97%)
要介護5	943	925	932	904	907	-36単位(-0.97%)
サービス費(I-ii)個室/在宅強化型	H21	H24	H26	H27	H30	H24→H30(平均変化率)
要介護1		739	745	733	739	±0
要介護2		811	817	804	810	-1単位(-0.04%)
要介護3		873	880	866	872	-1単位(-0.04%)
要介護4		930	937	922	928	-2単位(-0.07%)
要介護5		985	993	977	983	-2単位(-0.07%)
サービス費(iv-i)個室/その他型					H30	基本型→その他
要介護1					684	-14単位
要介護2					728	-15単位
要介護3					788	-16単位
要介護4					839	-17単位
要介護5					889	-18単位

(2) 多床室

サービス費 (I-iii) 多床室/基本型	H21	H24	H26	H27	H30	H21→H30(平均変化率)
要介護 1	813	786	792	768	771	-42 単位 (-1.32%)
要介護 2	862	834	841	816	819	-43 単位 (-1.27%)
要介護 3	915	897	904	877	880	-35 単位 (-0.97%)
要介護 4	969	950	957	928	931	-38 単位 (-1%)
要介護 5	1022	1003	1011	981	984	-38 単位 (-0.94%)
サービス費 (I-iv) 多床室/在宅強化型	H21	H24	H26	H27	H30	H24→H30(平均変化率)
要介護 1		819	825	812	818	-1 単位 (-0.04%)
要介護 2		893	900	886	892	-1 単位 (-0.04%)
要介護 3		956	963	948	954	-2 単位 (-0.07%)
要介護 4		1012	1020	1004	1010	-2 単位 (-0.07%)
要介護 5		1068	1076	1059	1065	-3 単位 (-0.09%)
サービス費 (iv-ii) 多床室/その他型					H30	基本型→その他
要介護 1					756	-15 単位
要介護 2					803	-16 単位
要介護 3					862	-18 単位
要介護 4					912	-19 単位
要介護 5					964	-20 単位

短評～介護報酬改定の傾向としては、「基本サービス費の圧縮→体制加算の基本報酬内包化→出来高部分の拡充=報酬総額は微減」この流れを踏襲しており、今後もしハビリや看取り等出来高部分の拡充はあっても基本報酬の継続的な増額改定は期待できない。

在宅復帰・在宅療養支援等指標におけるその他型は、サービス費の抑制に加え算定できない加算が 15 項目以上にのぼる。また、人員基準等の緩和など、費用削減の余地もないことから、今後も老健としての運営を考えるなら最低でも基本型を堅持すべきである。

2. 在宅復帰・在宅療養支援等指標

平成 30 年度の報酬改定において、類型が 3 類型(強化型、基本型、その他型)に再編され、在宅復帰・療養支援機能加算の創設により、基本型は加算型へ、強化型は超強化型に評価される途が示された。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
①在宅復帰率(20)	50%超:20	30%超:10	30%以下:0	0	10

①在宅復帰率～在宅復帰の推進は、老健に課せられた重要な役割のひとつであり、点数配分(20 点)が高く、ここを達成すると、効率的に上位類型を目指すことが可能となる。
 一方、当該指標は、突発的入院等に伴う退所数との割合で決定付けられる為、退所数の増減に対し、在宅復帰を抑制したり、無理な在宅復帰の促進など、不適切な運営に繋がる恐れがある。
 よって、当該指標において設定すべき目標は、結果目標ではなく自らの取り組みを規定する行動目標と捉えるべきである。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
②ベッド回転率(20)	10%超:20	5%超:10	5%未満:0	10	10

②ベッド回転率～当該指標は、入所者の平均在所日数に基づき算出されるものである。在宅復帰率と違い退所先を問わないのが特徴である。
 特養等との連携を深め長期入所者の退所を促し、営業活動によって期間限定の入所や在宅復帰の可能性が高い利用者確保できれば、5%の回転率維持は可能であるし、在宅復帰に向けた取り組みや豊浦町国保病院等との密接な連携により、10%の達成も不可能ではないと考えられる。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
③入所前後訪問指導割合(10)	30%超:10	10%超:5	10%未満:0	10	10

③入所前後訪問指導割合～当該指標は、在宅復帰・支援を主たる任務とする老健にとってまさに通常業務にすべき取り組みであることから役割分担や業務改善を通して確実に実施できる体制を構築する必要がある。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
④退所前後訪問指導割合(10)	30%超:10	10%超:5	10%未満:0	0	10

④退所前後訪問指導割合～療養上の指導は、食事や入浴、健康管理、機能訓練、家屋改善等多岐にわたることから、多職種の関与が重要。入所前後訪問指導同様、老健として本来成すべき取り組みであることから、遺漏なく実施できる体制を構築すべきである。

在宅復帰・在宅療養支援等指標		算定可否	
		現状	目標
⑤在宅サービス実施数(5)	3 サービス:5、2 サービス(訪問リハ含む):3、 2 サービス:2、1 サービス:0	0	3

⑤居宅サービス実施数～訪問リハビリは人員基準上の要件がない為、老健の人員基準に抵触しない範囲内ならすぐにでもサービス提供が可能であることから、配点3取得に向け早期に事業化すべきである。

在宅復帰・在宅療養支援等指標			算定可否	
			現状	目標
⑥リハ専門職配置割合(5)	5 以上:5(PT/OT/STいずれも配置)、5 以上:3 3 以上:2、3 未満:0	0	0	

⑥リハ専門職配置割合～当事業所における現在の配置数では、割合は2に留まるが、常勤換算で0.5加配すると配点3を取得できる。但し、当該指標も費用対効果を見ずして論ずることはできず、むしろ、事業所としてセラピストに何を担わせるか、あるいはどんなリハビリ機能を事業所として備えるか等、まずは、経営上の意思決定が不可欠である。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
⑦支援相談員配置割合(5)	3 以上:5	2 以上:3	2 未満:0	0	3

⑦支援相談員配置割合～現配置員数では、単月で割合2を超えることはあっても恒常的に割合2を確保することは困難なことから、介護支援専門員に兼務させることも選択肢である。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
⑧要介護4・5割合(5)	50%超:5	35%超:3	35%未満:0	3	3

⑧要介護4・5割合～要介護4・5となれば、喀痰吸引など医療需要への対応力が求められ、事業所として看取り介護の指針やマニュアルの整備について検討する必要があることから、多職種の意見を集約し事業所としての方向性を打ち出す事が先決である。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
⑨喀痰吸引実施割合(5)	10%超:5	5%超:3	5%未満:0	0	3

⑨喀痰吸引実施割合～要介護4・5割合と強い相関関係にある指標である。当該指標は、一見達成し易い指標にみえるが、夜間のサクション対応の可否を考慮すると慎重にならざるを得ない。看護職員の勤務実態や意見を十分考慮し、対応力の範囲内で配点確保を目指すべきである。

在宅復帰・在宅療養支援等指標				算定可否	
				現状	目標
⑩経管栄養実施割合(5)	10%超:5	5%超:3	5%未満:0	0	3

⑩経管栄養実施割合～医療需要への対応力や事業所の許容範囲内で積極的に受入れることで配点確保を目指すべきである。

在宅復帰・在宅療養支援等指標		算定可否	
		現状	目標
⑪退所時指導等	退所時指導：退所時に退所後の療養上の指導を行っていること。 状況確認：退所後14日以内又は30日以内に居宅訪問若しくは居宅介護支援事業所より情報提供を受け、1か月以上の在宅生活の持続性を確認し記録。	○	○

⑪退所時指導等～当該指標は基本型以上の類型を目指す上で必須要件となる。

在宅復帰・在宅療養支援等指標		算定可否	
		現状	目標
⑫リハビリテーションマネジメント	計画的なりハビリテーションの実施と評価を行っている。	○	○

⑫リハビリテーションマネジメント～退所時指導等指標と同じく、基本型以上の類型を目指す場合の必須要件であり、老健として当然実施されるべき取り組みである。

在宅復帰・在宅療養支援等指標		算定可否	
		現状	目標
⑬地域貢献活動	地域貢献活動を行っている。	×	○

⑬地域貢献活動～加算型以上の類型を目指す場合の必須要件である。
具体的には、地域との合同行事や避難訓練の実施。介護予防教室や認知症カフェの開催等が想定される

在宅復帰・在宅療養支援等指標		算定可否	
		現状	目標
⑭充実したリハビリ	週3回以上リハビリを実施している。	×	×

⑭充実したリハビリ～在宅強化型以上の類型を目指す場合の必須要件である。

短評～事業種別を老健に限定し、将来に向け当事業所の在り方を考察すると、5つの成すべき経営努力と3つの選択肢、3つの方向性が見えてくる。

経営努力～ ①老健入所に係る西胆振圏域内の需要を正確かつ継続的に把握する。
②あらゆる営業手法を活用し、新規入所者を確保する。
③併設医療機関等と連携を強化し、稼働率と回転率向上に繋げる。
④併設事業所等と連携を強化し、在宅復帰を推進する。
⑤業務改善など内部充実を図り、サービスの質向上に繋げる。

選択肢 ～ ①稼働率を優先。(復帰率の悪化を許容) 指標：基本型～その他型
②復帰率を優先。(稼働率の悪化を許容) 指標：加算型～基本型
③①と②を両立。(高水準～低水準) 指標：加算型～その他型

方向性 ～ ①事業規模を維持し老健として運営。
②事業規模を縮小し、収支均衡を図る。
③介護医療院や特養などへ事業転換する。

第3章 老健以外の事業種別の概要

1. 特養における介護報酬改定の変遷

(従来型個室と多床室並びにユニット型)

サービス費(I)個室	H21	H24	H26	H27	H30	H21→H30(平均変化率)
要介護1	589	577	580	547	557	-32 単位(-1.39%)
要介護2	660	647	651	614	625	-35 単位(-1.35%)
要介護3	730	719	723	682	695	-35 単位(-1.22%)
要介護4	801	789	794	749	763	-38 単位(-1.21%)
要介護5	871	858	863	814	829	-42 単位(-1.23%)
サービス費(II)多床室	H21	H24	H26	H27	H30	H21→H30(平均変化率)
要介護1	651	630	634	594	557	-94 単位(-3.82%)
要介護2	722	699	703	661	625	-97 単位(-3.54%)
要介護3	792	770	775	729	695	-97 単位(-3.21%)
要介護4	863	839	844	796	763	-100 単位(-3.03%)
要介護5	933	907	912	861	829	-104 単位(-2.91%)
サービス費(I/II)ユニット(準)個室	H21	H24	H26	H27	H30	H21→H30(平均変化率)
要介護1	669	659	663	625	636	-33 単位(-1.26%)
要介護2	740	729	733	691	703	-37 単位(-1.27%)
要介護3	810	802	807	762	776	-34 単位(-1.07%)
要介護4	881	872	877	828	843	-38 単位(-1.1%)
要介護5	941	941	947	894	910	-31 単位(-0.83%)

短評～医療介護総合確保推進法に基づく特例入所や設備基準等の改正による個室化などは、介護需要の高い高齢者の優先利用や尊厳の保持など光の部分がある一方、医療需要への対応力増強等、解決すべき課題も少なくないのが実情である。

とりわけ、医療需要や看取りケアへの対応力向上は、特養が終の棲家たる上で最も重視すべき課題であり、看護職員のオンコール体制の強化、認定特定行為業務従事者の拡充等が不可欠であろう。

尚、中長期的視点から、当事業所の特養への事業転換を想定するなら、医療機関の併設は最大の強みとなり得るものであるが、現在多床室として運用している療養室について、個室の設えへの改修が認められるかは不透明である。

2. 介護医療院における介護報酬

(I型及びII型)

I型介護医療院	(I)強化型A(看6:1介4:1)	(II)強化型B(看6:1介4:1)	(III)強化型B(看6:1介5:1)
要介護1	803	791	775
要介護2	911	893	882
要介護3	1144	1127	1111
要介護4	1243	1224	1208
要介護5	1332	1312	1296
<算定要件> 1. 入所者のうち、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症(悪性腫瘍、パーキンソン病関連疾患、日常生活自立度Ⅲb以上)の占める割合が 50%以上 。 2. 入所者のうち、喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射が実施された者の割合が 50%以上 。※Ⅱ・Ⅲは30%以上 3. 入所者のうち、次のいずれにも適合する者の割合が 10%以上 。※Ⅱ・Ⅲは5%以上 ①医師が一般的知見に基づき回復の見込みがないと診断。 ②入所者や家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成。 ③ターミナルケアを実施。 4. 生活機能の維持・改善に向けリハビリテーションを実施。 5. 地域貢献活動を実施。			
II型介護医療院	(I)転換老健(看6:1介4:1)	(II)転換老健(看6:1介5:1)	(III)転換老健(看6:1介6:1)
要介護1	758	742	731
要介護2	852	836	825
要介護3	1056	1040	1029
要介護4	1143	1127	1116
要介護5	1221	1205	1194
<算定要件> 1. 次のいずれかを満たすこと。 ①入所者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の割合が 15%以上 。 ②入所者のうち、日常生活自立度Mの占める割合が 20%以上 。 ③入所者のうち、日常生活自立度Ⅳ以上の占める割合が 25%以上 。 2. ターミナルケアを行う体制があること。			

短評～介護療養病床の廃止(移行期間 2024年3月末)と医療療養病床の縮小に伴い、2018年4月に創設された介護医療院だが、2020年6月時点の全国における開設数は、I型II型、混合型含め**515**施設にのぼっている。そのうち、介護療養型からの転換が**6割強**を占め、新設はわずか**4**施設にとどまっている。
 介護医療院の創設により、今後施設サービスは、特養が生活施設、老健は在宅復帰施設、医療院は長期療養と生活施設という役割分担のもと提供されることとなる。
 医療院は、医療機関からの転院が多く、死亡退所の割合も高いことから、経営的には**新規顧客の安定確保が課題**であり、医療機関との密接な連携が不可欠となる。
 尚、当事業所の事業転換を想定した場合、**50床の規模と看護職員の6対1割合**が経営の阻害要因となるのは明らかであり、収益をあげることは今以上に困難である。
 よって、少なくとも現時点においては、事業転換の選択肢からは除外すべきである。

3. 老健と特養の比較

(老健：基本型(多床室：個室))(特養：個室的多床室：個室)

< 介護報酬 >	老 健		特 養	
	多床室	個室	多床室	個室
サービス費				
要介護 1	771	698	636	636
要介護 2	819	743	703	703
要介護 3	880	804	776	776
要介護 4	931	856	843	843
要介護 5	984	907	910	910
加算項目(共通・類似)				
リハビリテーション	短期集中リハ 240 単位/日		個別機能訓練 12 単位/日	
	認知症短期集中リハ 240 単位/日			
在宅復帰支援	在宅復帰・療養支援 I : 34 単位/日			
	" II : 46 単位/日			
夜勤職員配置	夜勤職員配置 24 単位/日		夜勤職員配置 I 27 単位/日	
			" II 33 単位/日	
重度者ケア			日常生活継続支援 46 単位/日	
看護体制			看護体制 I : 6 単位/日	
			" II : 13 単位/日	
ターミナルケア/看取り介護	死亡前 4~30 日 160 単位/日		死亡前 4~30 日 I : 144 単位/日	
			" II : 144 単位/日	
	死亡前 2 日 or 3 日 820 単位/日		死亡前 2 日 or 3 日 I : 680 単位/日	
		" II : 780 単位/日		
	死亡日 1,650 単位/日		死亡日 I : 1,280 単位/日	
			" II : 1,580 単位/日	

短評～老健の多床室と特養の準個室を比較すると平均 103 単位老健のサービス費が高く、個室同士を比較しても平均 29 単位老健のサービス費が高く設定されている。但し、今後の介護報酬改定において、老健多床室に係る居住費等が給付対象外となる可能性も高く、多床室のサービス費は個室のそれに近づく形で改定されると考えられる。

個室同士のサービス費は、軽度者ほどその差は大きく、安定的に要介護 1・2 の利用者確保できる状況であれば、老健として軽度者を受け入れた方が効率的といえる。

前述のとおり、要介護度別の認定割合は、今後も要介護 1 前後が分布の中心となり推移することが予測される。また、特養と介護医療院が重度者や医療需要の受け皿となる構造を考慮すると、今後老健は、軽度者を顧客の中心に据えるべきとの判断も成り立つ。

一方、地域のニーズがあくまで長期入所であり、在宅復帰が馴染まない場合には、特養に転換し安定的に生活の場を提供する判断もあり得る。

第 4 章 事業継続に向けた取り組み

1. 経営指標推移

□：主な報酬改定実施年度

		年度	H22 365	H23 366	H24 365	H25 365	H26 365	H27 366	H28 365	H29 365	H30 365	R 1 366	合計・平均		成長率 変化率
歳入	長期入所	延人数	16,089	16,042	15,746	16,631	16,261	13,656	12,062	13,899	16,020	15,729	合計	152,135	-0.25%
		平均介護度	2.3	2.3	2.2	2.4	2.6	2.8	2.7	2.7	2.6	2.4	平均	2.5	0.47%
		稼働率%	88	87.6	86	91.2	89.2	74.6	66	76.2	87.8	86	平均	83	-0.26%
		客単価	10,724	10,764	10,753	10,747	10,917	11,241	11,312	11,329	10,963	10,934	平均	10,968	0.21%
		売上高	172,546,000	172,674,000	169,323,000	178,740,000	177,523,000	153,505,000	136,451,000	157,465,000	175,635,000	171,974,000	合計	1,665,836,000	-0.04%
													平均	166,583,600	—
	短期入所	延人数	94	112	324	358	356	68	171	140	81	28	合計	1,732	-12.59%
		平均介護度	2.3	1.7	1.5	1.2	1.2	1.6	2.1	2	1.6	1.7	平均	1.7	-3.3%
		客単価	12,351	10,125	10,438	10,894	11,149	11,397	12,596	11,286	10,556	10,821	平均	11,161	-1.46%
		売上高	1,161,000	1,134,000	3,382,000	3,900,000	3,969,000	775,000	2,154,000	1,580,000	855,000	303,000	合計	19,213,000	-13.87%
													平均	1,921,300	—
	総計	延人数	16,183	16,154	16,070	16,989	16,617	13,724	12,233	14,039	16,101	15,757	合計	153,867	-0.3%
		平均介護度	2.3	2.3	2.1	2.3	2.5	2.8	2.7	2.6	2.5	2.3	平均	2.4	0.00%
		稼働率%	88.6	88.2	88	93	91	75	67	77	88.2	86.2	平均	84	-0.3%
		客単価	10,734	10,759	10,747	10,750	10,922	11,242	11,330	11,329	10,961	10,933	平均	10,971	0.20%
売上高		173,707,000	173,808,000	172,705,000	182,640,000	181,492,000	154,280,000	138,605,000	159,045,000	176,490,000	172,277,000	合計	1,685,049,000	-0.09%	
												平均	168,504,900	—	
歳出	人件費	110,663,000	119,902,000	117,057,000	122,572,000	131,081,000	132,792,000	134,995,000	138,217,000	144,784,000	144,023,000	合計	1,296,086,000	2.97%	
	診療材料費	4,672,000	3,409,000	3,284,000	3,302,000	3,141,000	3,200,000	3,239,000	3,507,000	3,899,000	3,927,000	合計	35,580,000	-1.91%	
	給食費	12,058,000	12,543,000	11,736,000	12,799,000	12,460,000	12,494,000	10,467,000	12,300,000	12,910,000	12,737,000	合計	122,504,000	0.61%	
	諸費	23,573,000	21,296,000	27,847,000	25,678,000	25,615,000	34,825,000	22,603,000	24,915,000	40,200,000	27,418,000	合計	273,970,000	1.69%	
	公債費	22,844,000	22,844,000	22,844,000	22,844,000	22,844,000	22,844,000	22,844,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	合計	229,619,000	0.00%	
	合計	173,810,000	179,994,000	182,768,000	187,195,000	195,141,000	206,155,000	194,148,000	202,176,000	225,030,000	211,342,000	合計	1,957,759,000	2.20%	
一般会計繰入額		103,000	6,186,000	10,063,000	4,555,000	13,649,000	51,875,000	55,543,000	43,131,000	48,540,000	39,065,000		272,710,000		

■ ~10カ年最高値

■ ~10カ年最低値

2. 売上予測(10カ年成長率モデル)

□：主な報酬改定実施年度

		年度	成長率 変化率	R 1 (2019年) 366	R 2 (2020年) 365	R 3 (2021年) 365	R 4 (2022年) 365	R 5 (2023年) 366	R 6 (2024年) 365	R 7 (2025年) 365	R 8 (2026年) 365	R 9 (2027年) 366	R 10 (2028年) 365	合計・平均	
歳入	長期入所	延人数	-0.25%	15,729	15,689	15,650	15,611	15,572	15,533	15,494	15,455	15,417	15,378	合計	155,528
		稼働率%	-0.22%	86.0	86.0	85.8	85.5	85.1	85.1	84.9	84.7	84.2	84.3	平均	85
		売上高	-0.04%	171,974,000	171,905,000	171,836,000	171,767,000	171,699,000	171,630,000	171,561,000	171,493,000	171,424,000	171,355,000	合計	1,716,644,000
	短期入所	延人数	-12.59%	28	24	21	18	16	14	12	10	9	8	合計	160
		売上高	-13.87%	303,000	260,000	227,000	196,000	168,000	145,000	124,000	107,000	92,000	80,000	合計	1,702,000
														平均	170,200
	総計	延人数	-0.26%	15,757	15,713	15,671	15,629	15,588	15,547	15,506	15,465	15,426	15,386	合計	155,688
		稼働率%	-0.23%	86.1	86.1	85.9	85.6	85.2	85.2	85.0	84.7	84.3	84.3	平均	85
		売上高	-0.05%	172,277,000	172,165,000	172,063,000	171,963,000	171,867,000	171,775,000	171,685,000	171,600,000	171,516,000	171,435,000	合計	1,718,346,000
歳出														平均	171,834,600
	人件費	2.97%	144,023,000	148,300,000	152,705,000	157,240,000	161,910,000	166,719,000	171,670,000	176,769,000	182,019,000	187,425,000	合計	1,648,780,000	
	診療材料費	-1.91%	3,927,000	3,851,000	3,778,000	3,706,000	3,635,000	3,566,000	3,497,000	3,431,000	3,365,000	3,301,000	合計	36,057,000	
	給食費	0.61%	12,737,000	12,814,000	12,892,000	12,971,000	13,050,000	13,130,000	13,210,000	13,290,000	13,371,000	13,453,000	合計	130,918,000	
	諸費	1.69%	27,418,000	27,881,000	28,352,000	28,831,000	29,318,000	29,814,000	30,318,000	30,830,000	31,351,000	31,881,000	合計	295,994,000	
	公債費	0.00%	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	合計	232,370,000	
	合計	2.20%	211,342,000	216,083,000	220,964,000	225,985,000	231,150,000	236,466,000	241,932,000	247,557,000	253,343,000	259,297,000	合計	2,344,119,000	
一般会計繰入額			39,065,000	43,918,000	48,901,000	54,022,000	59,283,000	64,691,000	70,247,000	75,957,000	81,827,000	87,862,000		625,773,000	

※R3年～改定率1.6%加味

※歳入歳出ともにH22年～R1年の成長(変化)率を適用

3-1. 売上予測(H22~25年成長率モデル)

□：主な報酬改定実施年度

		年度	成長率 変化率 平均	R 1 (2019年) 366	R 2 (2020年) 365	R 3 (2021年) 365	R 4 (2022年) 365	R 5 (2023年) 366	R 6 (2024年) 365	R 7 (2025年) 365	R 8 (2026年) 365	R 9 (2027年) 366	R 10 (2028年) 365	合計・平均
歳入	長期入所	延人数	1.11%	15,729	15,903	16,080	16,258	16,439	16,621	16,806	16,992	17,181	17,371	合計 165,380
		稼働率%	1.14%	86.0	87.1	88.1	89.1	89.8	91.1	92.1	93.1	93.9	95.2	平均 91
		売上高	1.18%	171,974,000	174,003,000	176,056,000	178,133,000	180,235,000	182,362,000	184,514,000	186,691,000	188,894,000	191,123,000	合計 1,813,985,000 平均 181,398,500
	短期入所	延人数	173人	28	173	173	173	173	173	173	173	173	173	合計 1,585
		売上高	1,921,000	303,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	合計 17,592,000 平均 1,759,200
	総計	延人数	1.20%	15,757	16,076	16,253	16,431	16,612	16,794	16,979	17,165	17,354	17,544	合計 166,965
		稼働率%	1.23%	86.1	88.1	89.1	90.0	90.8	92.0	93.0	94.1	94.8	96.1	平均 91
		売上高	1.27%	172,277,000	175,924,000	177,977,000	180,054,000	182,156,000	184,283,000	186,435,000	188,612,000	190,815,000	193,044,000	合計 1,831,577,000 平均 183,157,700
	歳出	人件費	2.97%	144,023,000	148,300,000	152,705,000	157,240,000	161,910,000	166,719,000	171,670,000	176,769,000	182,019,000	187,425,000	合計 1,648,780,000
診療材料費		-1.91%	3,927,000	3,851,000	3,778,000	3,706,000	3,635,000	3,566,000	3,497,000	3,431,000	3,365,000	3,301,000	合計 36,057,000	
給食費		0.61%	12,737,000	12,814,000	12,892,000	12,971,000	13,050,000	13,130,000	13,210,000	13,290,000	13,371,000	13,453,000	合計 130,918,000	
諸費		1.69%	27,418,000	27,881,000	28,352,000	28,831,000	29,318,000	29,814,000	30,318,000	30,830,000	31,351,000	31,881,000	合計 295,994,000	
公債費		0.00%	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	合計 232,370,000	
合計		2.20%	211,342,000	216,083,000	220,964,000	225,985,000	231,150,000	236,466,000	241,932,000	247,557,000	253,343,000	259,297,000	合計 2,344,119,000	
一般会計繰入額			39,065,000	40,159,000	42,987,000	45,931,000	48,994,000	52,183,000	55,497,000	58,945,000	62,528,000	66,253,000	512,542,000	

※R3年～改定率1.6%加味

※歳入のうち長期入所はH22～H25の成長率を適用。短期入所は直近10年間の平均値を適用。

3-2. 売上予測(重要目標モデル)

□：主な報酬改定実施年度

		年度	成長率 変化率 平均	R 1 (2019年) 366	R 2 (2020年) 365	R 3 (2021年) 365	R 4 (2022年) 365	R 5 (2023年) 366	R 6 (2024年) 365	R 7 (2025年) 365	R 8 (2026年) 365	R 9 (2027年) 366	R 10 (2028年) 365	合計・平均
歳入	長期入所	延人数	1.54%	15,729	15,971	16,217	16,466	16,720	16,978	17,239	17,504	17,774	18,048	合計 168,646
		稼働率%	1.57%	86.0	87.5	88.9	90.2	91.4	93.0	94.5	95.9	97.1	98.9	平均 92
		売上高	1.60%	171,974,000	174,725,000	177,521,000	180,361,000	183,247,000	186,179,000	189,158,000	192,184,000	195,259,000	198,383,000	合計 1,848,991,000 平均 184,899,100
	短期入所	延人数	173人	28	173	173	173	173	173	173	173	173	173	合計 1,585
		売上高	1,921,000	303,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	1,921,000	合計 17,592,000 平均 1,759,200
	総計	延人数	1.63%	15,757	16,144	16,390	16,639	16,893	17,151	17,412	17,677	17,947	18,221	合計 170,231
		稼働率%	1.65%	86.1	88.5	89.8	91.2	92.3	94.0	95.4	96.9	98.1	99.8	平均 93
		売上高	1.69%	172,277,000	176,646,000	179,442,000	182,282,000	185,168,000	188,100,000	191,079,000	194,105,000	197,180,000	200,304,000	合計 1,866,583,000 平均 186,658,300
	歳出	人件費	2.97%	144,023,000	148,300,000	152,705,000	157,240,000	161,910,000	166,719,000	171,670,000	176,769,000	182,019,000	187,425,000	合計 1,648,780,000
診療材料費		-1.91%	3,927,000	3,851,000	3,778,000	3,706,000	3,635,000	3,566,000	3,497,000	3,431,000	3,365,000	3,301,000	合計 36,057,000	
給食費		0.61%	12,737,000	12,814,000	12,892,000	12,971,000	13,050,000	13,130,000	13,210,000	13,290,000	13,371,000	13,453,000	合計 130,918,000	
諸費		1.69%	27,418,000	27,881,000	28,352,000	28,831,000	29,318,000	29,814,000	30,318,000	30,830,000	31,351,000	31,881,000	合計 295,994,000	
公債費		0.00%	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	23,237,000	合計 232,370,000	
合計		2.20%	211,342,000	216,083,000	220,964,000	225,985,000	231,150,000	236,466,000	241,932,000	247,557,000	253,343,000	259,297,000	合計 2,344,119,000	
一般会計繰入額			39,065,000	39,437,000	41,522,000	43,703,000	45,982,000	48,366,000	50,853,000	53,452,000	56,163,000	58,993,000	477,536,000	

※R3年～改定率1.6%加味

※歳入について、平均稼働率93%、平均売上高185,000,000円以上に設定し、短期入所は直近10年間の平均値を適用。

4. 重要目標

(1) 重要目標

- ① 当該計画期間(2021年度～2027年度)内平均稼働率93%以上(H30年度老健平均92.6%)
- ② 当該計画期間(2021年度～2027年度)内平均売上高185,000,000円以上



①②の達成により、一般会計繰入額の圧縮に繋げる

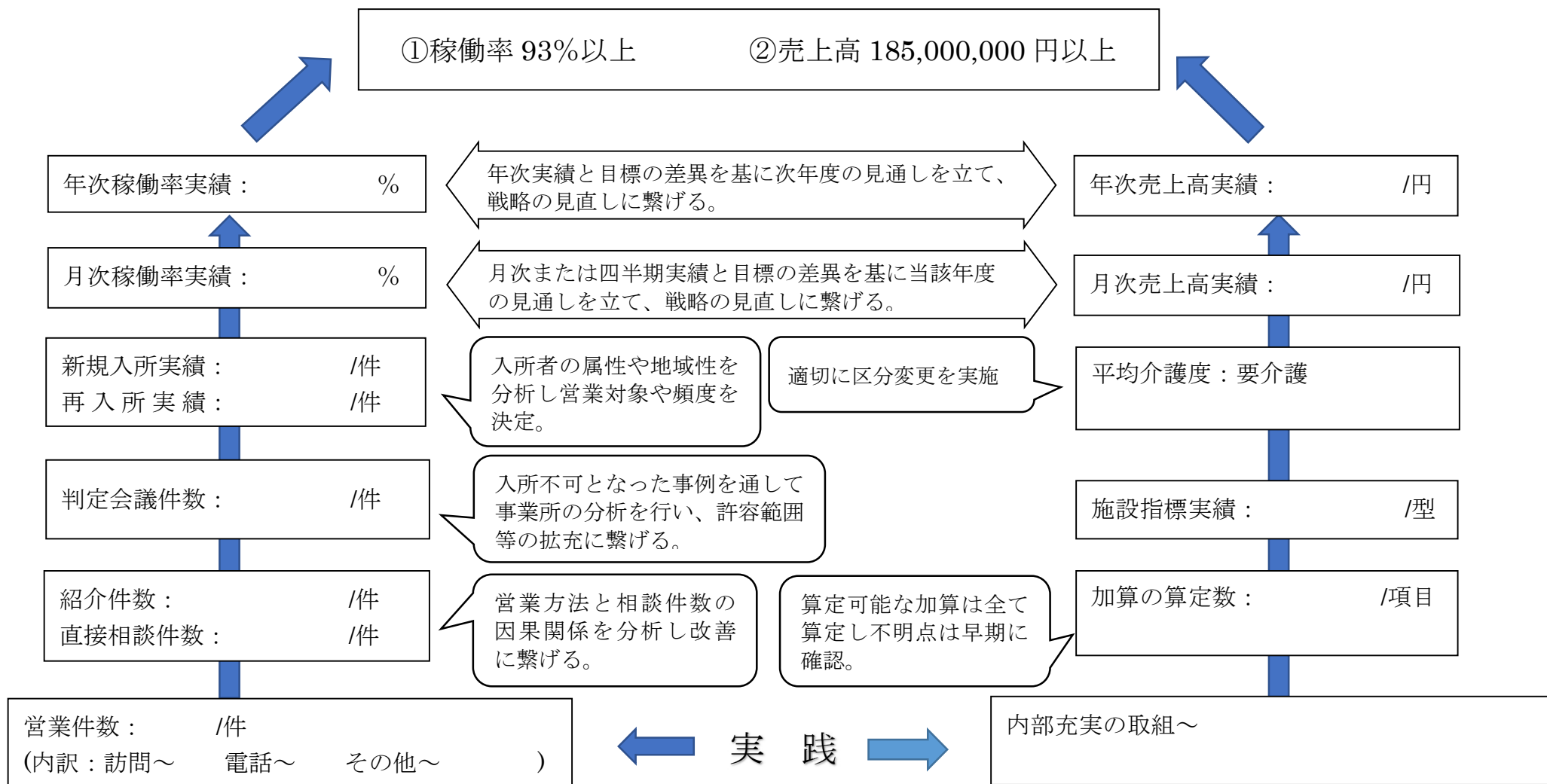
(2) 現状と目標の差異

- ① 現状84.2%(42.1人)→目標93%(46.5人)=8.8%(4.4人)
- ② 現状168,504,900円→目標185,000,000円=16,495,100円

(3) 成功要因

- ①
 - ・営業に投入する資料等の開発(簡便な申込用紙の作成、興味をひくパンフレットの作成等)
 - ・営業担当者の活動時間創出(業務分掌や役割分担)
 - ・継続的な営業活動とお得意先づくり(「持ちつ持たれつ」の関係構築)
 - ・経営面を考慮したサービスの利用調整(空床を作らない)
 - ・実績並びに営業活動に対する客観的評価と迅速な改善
- ②
 - ・加減算の確実な算定(介護報酬の算定要件の理解)
 - ・上位指標の算定(指標の理解)
 - ・医療需要への対応力向上
- ③ 共通項目
 - ・サービスの質向上
 - ・固定客やロコミの拡大
 - ・多職種連携と職員間の合意形成

5. 重要目標達成に向けたプロセス



6. 営業活動

(1) 併設事業所との連携

医療機関並びに介護サービス事業所を併設する恵まれた環境を最大限に有効活用する取り組みとして、情報共有と入退所前後の連携方法について次の通り規定する。

尚、連携方法については、適宜最適な手段を選択することとし、双方の経営に資することを目的の一つと位置づけ、手段が目的化しないよう留意する。

分類	連携先	対象者	方法/頻度	担当
情報共有(紹介)	豊浦町国保病院	総看護師長/NS	連携局会議/月2回	相談員、看護師長、NS、CW
〃	通所介護/訪問介護	生活相談員/CW	書面・口頭/適宜	〃
入退所前後連携	豊浦町国保病院	総看護師長/NS	書面・口頭/適宜	相談員、NS、CW

(2) 外部事業所等への営業活動

①圏域

今日までの入所傾向を考慮し、第1営業圏域は豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町、伊達市の1市3町に加え、高度急性期医療を担う医療機関が集中する室蘭市と規定し、第2営業圏域を後志並びに渡島及び檜山振興局管内の一部市町村とする。

第1営業圏域における営業頻度は、当面は3か月に1度程度とするが、各事業所の反応や紹介実績に応じて臨機応変に営業頻度を調整する。一方、第2営業圏域については、半年に1度程度の頻度とし、以下同様の取り扱いとする。

②地域住民

地域住民に対する営業活動については、市場調査に基づく営業活動の集中が考えられ、訪問販売のように需要に直接働きかける方法やチラシの配布による周知が一般的である。しかし、前者は必ずしも効率的ではなく、後者はサービス需要が旺盛でない限り、手間ほどの成果は期待できない。

よって、当面、地域住民は営業対象とはせず、地域交流や地域貢献に主眼を置き、事業所に対する理解の深化や口コミによる集客に繋がる方策を検討することとする。

③営業対象事業者の選定

事業種別は、主に医療機関、特養、居宅介護支援事業所、その他施設サービス事業所とし、それぞれの特徴を踏まえ、頻度や手法を規定することとする。

医療機関については、一般病床や医療(介護)療養病床、地域包括ケア病床など多岐に渡ることから、医療相談員等と密接な連携を図り、早期に医療機関ごとの特徴を把握する必要がある。

特養は、特例入所の制度を踏まえ、事業所間で待機者や利用者について紹介する枠組みを確立できれば、極めて有力な協力機関となり得る。

居宅介護支援事業所については、経営母体が入所系事業所である場合も多く、営業対象として優先順位は高くないが、短期入所療養介護の紹介経路としては最も有力なことから営業対象として位置付けることとする。

その他のサービス種別としては、養護老人ホームやケアハウス並びに有料老人ホームが想定されるが、一般的には、要介護度や状態に合わせて特定区分への移行や系列事業所への転居等に取り組んでいる事業所も多いことから、情報収集を通して、営業対象を選定する必要がある。

④手法

営業活動において重要なのが、パンフレットや広報誌などの資料である。これらは、営業対象に対し、事業所の特徴や強みを伝える媒体となる一方、事業所の変遷を記録する手段としても有効である。

翻って、営業手法については、能動的営業の典型として、訪問営業や電話営業、メール営業が挙げられる。但し、電話やメール営業は、信頼関係を構築してから取るべき手法であることから、営業開始当初は全て訪問営業を前提とすべきである。尚、ここでいう営業は、一般的な飛び込み営業ではなく、予め訪問の約束をした上で行う手法である。

次に良い意味での受動的営業として有効なのが、施設見学会や出前講座の開催、HPを活用した情報発信である。事業所として成すべき情報公開や地域貢献について、営業活動を兼ねて行うことができれば、効率的に事業所周知を図ることが可能であるし、空きベッド等の情報を随時発信する取り組みも有効である。

また、営業対象と信頼関係を醸成する為には、好意の返報性を上手く活用し、「持ちつ持たれつ」の連携を重ねることが重要である。即ち、困難事例であったとしても相手の希望に合う場合には、受け入れる努力をすることであり、その意図や取り組みを相手に知ってもらう事が大切である。その上で、こちらの目的を達成しつつ、相手にも連携による成果を実感させることができれば、信頼関係はより強固なものとなるのである。

7. サービスの質向上に向けた取り組み

(1) 業務改善

利用者に対する直接処遇に係る時間の最大化に向け、優先順位や必要性を考慮のうえ日常業務や記録物等の適正化や簡略化を図るものとする。

- ①日常業務の必要性や優先順位を再検討
- ②過不足の無い報告・連絡・相談手順の確立
- ③記録物の整理(必要性の再評価や重複記録の削減)

(2) O J Tの実施

サービスの質向上に直結する課題として、接遇の向上とともに、根拠に基づく自立支援や重度化防止、個別援助を実現するため、研修機会を創出し知識・技術の向上を図る。

- ①接遇の向上に向けた研修(内部研修)
- ②介護技術全般における安全性の向上
- ③多職種協働で取り組むO J T計画の実践と評価

(3) 自己実現と自立支援に向けた取り組みの拡充

在宅復帰の可能性の模索が老健の主たる任務のひとつである点を鑑み、自己実現と自立支援に向けた取り組みを拡充する。

- ①個人の嗜好を尊重し季節感や非日常的雰囲気を取り入れた食事の提供
- ②精神的賦活を目的としたリハビリテーションやレクリエーションの実施
- ③個人の生活歴・ニーズ・強み等を活かしたケアプランの策定と個別ケアの実践

8. 収益性改善に向けた取り組み

(1) 経営戦略推進系の創設

当該系の創設により、収益性改善に向け次の取り組みを実践する。

- ①経営戦略における重要目標達成に向けた進捗管理(経営指標の管理と分析)
- ②営業対象事業者の選定とツール開発並びに手法の規定に係る支援相談員等へのサポート
- ③適正な加減算の算定に係る支援相談員等への助言(L I F Eを含む)
- ④サービスの質向上や業務改善に向けた各種取り組みに係る看護師長等へのサポート
- ⑤管理者等による経営判断や意思決定の補佐

(2) 経費節減に向けた取り組み

- ①併設事業所との備品等の共用
- ②消耗品の選択や使用方法の見直し
- ③光熱水費等の節約に向けた職員への啓発