

稼働率・サービス改善コース 第1期第1回目

■総論・市場&制度 稼働の現状と目標／広報の意義と計画

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える
4児の父、趣味はクラシック音楽
ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信
Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催
天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■C-MAS介護事業経営研究会スペシャリスト
- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- 天晴れ介護サービス総合教育研究所YouTubeチャンネル 週1～2回動画配信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

介護現場をよくする研究・活動

■よい介護職はいても、よい介護現場はなかなかない……

- ・ 1人1人がよくなるだけでは、うまくいかない
- ・ チーム、組織、目標、計画、ルール
リーダーシップ、コミュニケーションなどが必要
- ・ 「介護現場」をよくすることで
利用者はもちろん、職員も幸せになれる！
- ・ 人と人とお互いに学び合い
気持ちよく支え合える社会づくり

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

天晴れ介護サービス「ACGs」！

APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6

オンライン研修を行うにあたって

- 法人内外、多職種連携を行うためにも、今後必要なスキルと考えます
→今般の介護報酬改定でも、データ提出と活用が進み、
どの職種もICTを活用しての業務が一般的になる時代へ
- 管理職・専門職として新しい情報を得たり、学びを深めるためにも
有効なツールだと考えます
- ぜひ、この機会に触れて頂き、慣れて頂けたらと思います
- コース研修ではチャットやブレイクアウトルーム（グループワーク）を
多く使用しますので、可能な限りご準備下さいませ
※万が一カメラやマイクの使用が難しい方には
申し訳ありませんが、聞き役としてご参加頂けたらと思います

チャットの活用について



稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度／稼働の現状と目標／広報の意義と計画
(宿題) 現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA／基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
(宿題) トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA／HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例(個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等)
(宿題) トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA／目標達成について／計画について
※内覧会は別動画
(宿題) 発表資料

■第5回

発表(トーク、チラシ、FAQ、計画)

※フォローアップ講座：2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

9

人数限定！コース研修

■各種コース研修

◎レクチャー＋GW＋QA＋課題

◎12名限定！1法人2名まで

◎介護事業所の管理職養成講座コース

◎稼働率&サービス改善コース

◎ケアマネジャー・相談援助職養成コース

◎人材確保・育成・定着コース

◎進塾(面談スキル向上講座)

■さらに、単発受講可能な年間シリーズ研修も！

◎介護現場をよくする21のテーマ！「ACGs」

◎介護職の必須科目としての「コミュニケーションとストレスケア」

◎介護職員向けケアマスターシリーズ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

10

今回お集まりの皆さん！

- ・ 有限会社／GH／リーダー
- ・ 有限会社／デイ、GH／経営者
- ・ 社会福祉法人／デイ／管理者
- ・ 社会福祉法人／デイ／管理者
- ・ 社会福祉法人／特養／フロアリーダー
- ・ 社会福祉法人／特養／相談員
- ・ 株式会社／講師業・事務局機能／経営者
- ・ 社会福祉法人／人材・研修センター／長
- ・ 社会福祉法人／人材・研修センター／課長
- ・ 社会福祉法人／ショートステイ／生活相談員

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

11

稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度／稼働の現状と目標／広報の意義と計画
(宿題) 現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA／基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
(宿題) トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA／HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例 (個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等)
(宿題) トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA／目標達成について／計画について
※内覧会は別動画
(宿題) 発表資料

■第5回

発表 (トーク、チラシ、FAQ、計画)

※フォローアップ講座：2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

12

宿題①

稼働率・サービス改善コース第 期 第 回

事業所名／役職／氏名：

※枠内にご記入ください。「ALT+ENTER」でセル内改行ができます。

※ 月 日までにご提出ください。

1. 今日、発表した「解決したい問題」「困りごと」

2. 研修を受けて感じたこと、学んだこと

3. ご質問

4. その他、何かありましたらご自由にどうぞ

宿題②

■稼働率改善シート：通所●●／定員●名／●●併設／管理者●●／相談員●●

	進捗値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月		
目標（1日平均利用者数）	27.0												
登録者数	80												
平均要介護度	2												
要支援者割合	20%												
プラス要因合計	6												
うち新規	3												
うち再開（退院含む）	2												
うち増員	1												
マイナス要因合計	3												
うち入院	1												
うち中長期休み	1												
うち終了	1												
総増	3												
1日平均利用者数	27.0												
随時割合	0												
利用者1人あたり単価	80,000												
利用者1日あたり単価	9,500												
職員常勤換算	12												
月次売上													
月次利益	進捗値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月		
直接広報（訪問、ついで、委託）	30												
電話広報	—												
簡便広報（手紙、メール、FAX）	50												
相談・問い合わせ	8												
見学・体験	4												
保留（新規）	2												
保留（実績）													
保留へのアプローチ													
新規	3												
		現在の取り組み				今後行うこと				アイデア			
1. サービスの魅力づくり（ブランディング）													
2. 広報活動（質と量、反応と改善）													
3. 地域のケアマネとの関係づくり													
4. 地域の情報収集													
5. 問い合わせ・見学・体験対応													
6. 職員とのチームワーク													
7. 経営者との共通認識													
8. 利用者・家族との関係づくり													
9. 保留・お休みの方へのアプローチ													
10. P D C A（数値管理、進捗管理）													
特記：													

宿題③

**整形外科医が考案した
高齢者専用のリハビリ体操で**

みんなで楽しく安全に!

**寝たきりにならない体をつくる
リハビリデイサービスです!**

無料体験会開催日
2013年12月

2日	3日	4日	5日	6日
9日	10日	11日	12日	13日

随時予約受付中
(土、日、祝を除く)

おしらせ 送迎も致しますのでお気軽にお電話ください

一日のながれ

午前の部	午後の部
9:00~12:05	13:00~16:05

※午前と午後とも同じ内容です。 ※お食事と入浴サービスの提供はございません。

送迎 バイタルチェック → **運動プログラム** → **物療・休憩** → **送迎**

バイタルチェック
血圧・脈拍・体温などをチェック

運動プログラム
マシンを使わない器具を用いた運動プログラムが用意された独自の運動プログラムを各利用者様の状態(運動)にあわせて専任トレーナーがサポートします。

物療・休憩
運動後のリラクゼーションとして、物療(カラーボール)やお茶をお楽しみながら休憩して頂きます。

利用者様の声

健康のレベルは体健だけでは普段使わない部分を動かすので、体が軽くなりました。
(利用者様 73歳 女性)

以前はよく転倒し、骨折していましたが、健康に過ってレベル体操を継続してからはスタッフさんの支えや指導のおかげで転倒の危険性がなくなりました。
(利用者様 89歳 男性)

何かにつつまらぬで立ち上りませんが健康に余裕があるので、スムーズに立ち上れるようになりました。
(利用者様 77歳 女性)

こんな方にお勧めします!!

- リハビリ施設の退所後や病院から退院後のリハビリを継続したい方
- 医師から適度な運動をすすめられている方
- 日常生活動作に不満や不安を抱えている方
- 自分にあった運動をどのようにしたらいいかわからない方
- 自分でできることを増やして寝たきりになりたくない方
- 生活習慣を改善したい方
- 転倒することが不安で、外出できない方
- 社会交流の場を増やしたい方
- 一日のデイサービスは長くて行きたくない方

ご質問やご利用に関するご相談などお気軽にお問合せください。

宿題③

通所リハビリニュース Vol. 9
2020年3月号

メイントピックス

新型コロナウイルス感染対策で、ご迷惑をおかけしています。

新型コロナウイルス感染対策の一環として、通所ご利用者さまに送迎前に検温していただき、37度5分以上ある方は通所のご利用を見合わせさせていただいております。

その際にはケアマネジャーの皆様方にもご連絡を差し上げ、その後の対応のお熱いお話をさせていただくことになり、ご迷惑をおかけして申し訳ありません。

早期に解決して通常通りのご利用が再開できることを願うばかりです。

3月情報
3月の『健康倶楽部』のご案内

毎月3回開催しております『健康倶楽部』について今月の予定をご紹介します。

『健康倶楽部』は通所利用者さまを対象にした、利用者参加型の学習会です。リハビリが担当し病気の事や、介護保険の制度の事、楽談の事などを勉強する会です。

★3月予定

- ・3月12日
- ・3月18日 聴察前に
- ・3月31日 封書に掛

参加者には先達の600円券をプレゼント!!

お知らせ
お菓子バイキング好評終了

2月29日(土) 食のイベントとして「チョコフォンデュ」を計画していましたが、コロナウイルス感染の影響を考慮し、急遽、おやつバイキングに変更いたしました。

5種類のお菓子を準備し、みなさん好きな物を自分で取って食べていただきました。クリームブリュレは、ケーキ屋さんで食べる本格的な味! 美味しかったです!!

【連絡先】

稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度/稼働の現状と目標/広報の意義と計画
(宿題) 現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA/基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
(宿題) トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA/HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例 (個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等)
(宿題) トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA/目標達成について/計画について
※内覧会は別動画
(宿題) 発表資料

■第5回

発表 (トーク、チラシ、FAQ、計画)

※フォローアップ講座：2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

2040年の介護

経済新聞
5月22日 火曜日

社会保障費 40年度6割増介護は2.4倍
40年度6割増介護は2.4倍

政府推計 支え手急減 負担増
政府推計、40年度は政府推計から作成。15年度までは
国社会保険庁人口動態推計推計の資料から作成

「加計氏、首相に15年説明」
獣医学部新設 愛媛県が新文書

カネ余り監視なき経営者

武田、2兆円規模の社債
買取済み検討 国内最大に

2018年5月22日 日本経済新聞より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

18

介護事業の倒産

■「販売不振」（業績不振）が増加

原因別では販売不振（売上不振）の81件（前年比28.5%増、前年63件）が最多。次いで、「事業上の失敗」（同57.8%減、同19件）と「既往のシワ寄せ（赤字累積）」（同±0%、同8件）が各8件。「運転資金の欠乏」が6件（同20.0%増、同5件）で続く。（東京商工リサーチ）

■赤字の背景

稼働率減、報酬減、人手不足、人件費増、競合の状況（新規参入も）

とある老健の事例より

■状況

- ・利用者減、職員減の悪循環
- ・入所、通所ともに同じ状況（入所7割、通所6割）

■第1ステージ

- ・ステップ1：今の職員数で受け入れ可能な最大限まで利用者増を図る
- ・ステップ2：利用者増と職員増を同時並行で行う
- ・ステップ3：現行の加算型のまま、満床までもっていく

■第2ステージ

- ・強化型へ（施設・法人の一体的運営、家族支援、リハ強化等）

■第3ステージ

- ・超強化型へ

検討する順番

1. 稼働
2. 人員
3. 加算、要介護度
4. 経費

コンサルティングで提供しているもの①

そもそも利益は出ない...
広報は苦手...

安定した稼働と利益
をもたらす
広報&管理

介護事業の
永続的な成功
経営と現場

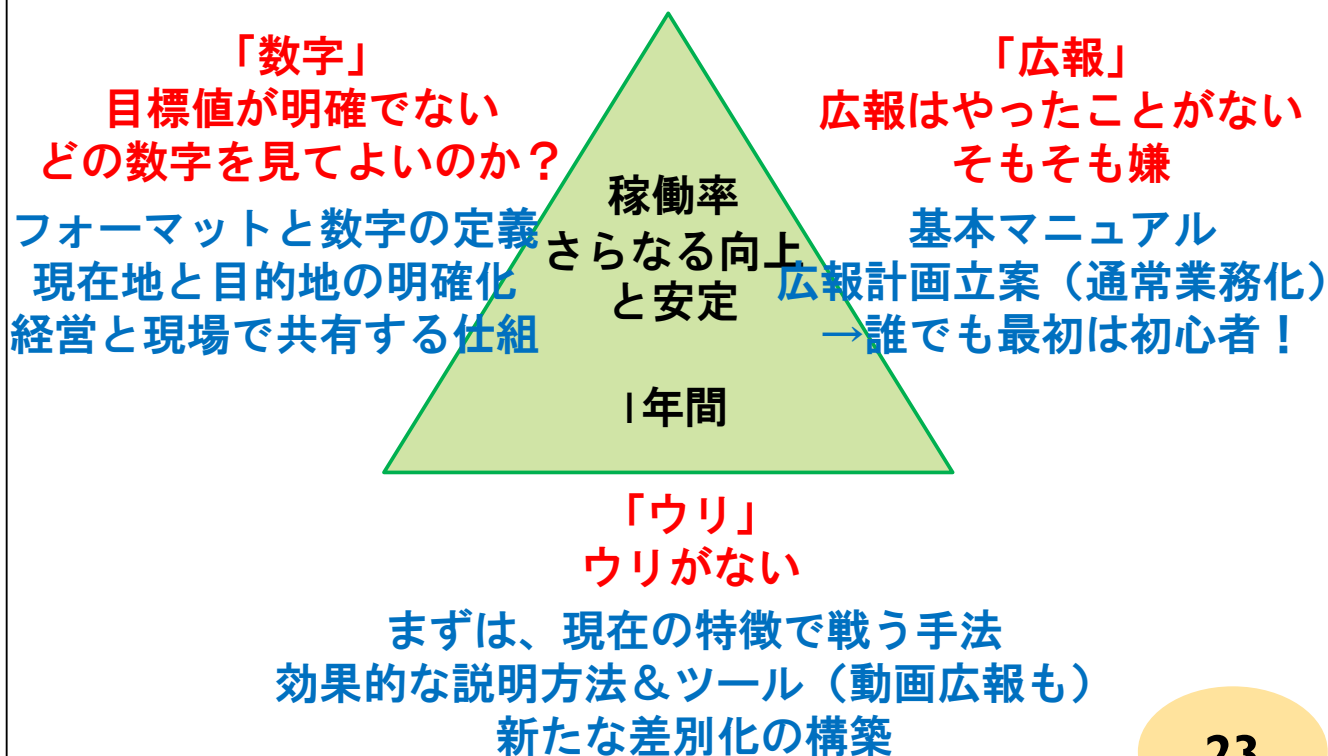
いい職員は来ない
そもそも人が集まらない

職員確保（人を選べる）
定着・成長をもたらす
体制・取組

事故が起きなければいい
実地指導来られたらどうしよう...

利用者に選ばれ、
職員もやりがいを持てる現場づくり
いつ実地指導が来ても大丈夫！

コンサルティングで提供しているもの②



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

23

稼働率が低迷しているところの特徴

- 入院等で減るから、と言う（減る分は想定して考える）
- 断っている、渋る
- 内部の都合が優先されている（内向きの発想）
- 内部、外部のコミュニケーションが不足
- 現状・目標についての数値が明確でなく、共有されていない
- 現場（管理者）任せ、現場のせいになっている
- 仕事に対する熱意が不足している
- サービスの内容がよくない、ニーズにあった差別化ができていない
分かりにくい、明確に示せていない
- 稼働率を向上させる意思がない（希薄）、行動をしていない（不足）
スピードが遅い（サービスが良ければよいと思っている）
- 人員配置等の体制が不十分

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

24

2040年モデル 2015年地域包括ケア研究会報告書

■4つの取り組み

1. 尊厳と自立支援を守る予防（※社会や地域の環境改善「ゼロ次予防」）
2. 中重度者を地域で支える仕組みの構築（※在宅医療介護、一体的提供サービス）
3. サービス事業者の生産性向上（※専門性、地域単位の人材配置、ICT）
4. 市町村・保険者による地域マネジメント

■事業者の4つの選択肢

1. 現状維持
2. 法人規模の拡大
3. 他事業者・法人との連携
4. 経営統合

介護・福祉関連法案、衆院を通過 複雑化する支援ニーズに対応

地域共生社会の実現を趣旨とする社会福祉法、介護保険法などの改正案が、26日の衆院本会議で与党などの賛成多数で可決された。

今回の改正案は、以前より多様化、複雑化、複合化してきた地域の福祉ニーズに対応していくために、新たな相談支援の仕組みを導入することが柱。介護、障害福祉、子育て支援、生活困窮者支援といった制度の縦割りを超えた横断的な体制を、各地の実情に応じてより柔軟に整備できるよう関連制度のルールを変える。

施行は来年4月1日。厚生労働省はまず市町村の任意事業として始め、徐々に全国的な取り組みへと発展させたい考え。

改正案にはこのほか、社会福祉法人どうしの連携・協働による経営基盤の強化を促す新しい仕掛けとして、「社会福祉連携推進法人制度」を創設することも盛り込まれている。また、介護福祉士の養成校を出た人への国家試験の義務付けを猶予している既存の経過措置を、2026年度まで更に5年間延長することも含まれている。

(JOINT 2020.05.27)

2016年版地域包括ケア研究会報告書

■田中滋氏

- ・地域力が強化されれば住民の健康度が高まるが、そのためにはリハ職が利用者本人や家族、さらには介護職に機能訓練を指導するなど、専門職が非専門職に技能を伝える体制が鍵
- ・ターゲットイヤーは2040年。ゼロ次予防で地域力を強化
- ・これから7～8年がいよいよ勝負の時期
- ・介護保険制度も地域包括ケアシステムをつくるための制度へと発展してきた
- ・2025年までに仕組みをつくりあげ、2040年までその仕組みを活用する
- ・したがって、報告書は2025年を乗り切れば、という発想には立っていない
- ・1. 尊厳と自立支援を守る予防、2. 中重度者を地域で支える仕組みの構築、3. サービス事業者の生産性向上、4. 市町村・保険者による地域マネジメント
- ・公衆衛生分野で使われる、個人レベルの一次予防（社会参加）、二次予防（虚弱を遅らせる）、三次予防（重度化を遅らせる）だけでなく、地域でつながる「もうひとつの予防」が加わった
- ・圏域に住民の出かける所がたくさんあれば介護予防につながる
- ・訪問、通所、ショートステイの在宅3本柱がそれぞれ別々の屋根を支えているは3本柱にはならないので、多機能拠点の充実が必要
- ・生産性向上は、法人レベル、事業所レベル、現場レベルの三層構造。
- ・法人レベルの生産性向上には、地域医療連携推進法人のような仕組みを介護・福祉側でも
- ・地域共生社会は、多世代やいろいろなニーズを持つ人たちがともに生きる社会というビジョン・目標概念。地域包括ケアシステムは、そこに至る工程管理を含めた段取り、ないし仕組みであり、プラットフォームたりうるシステム

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

27

2016年版地域包括ケア研究会報告書

■田中滋氏（続き）

- ・意欲のある方は、支える側に廻るあり方も
- ・医療介護関係者の全員が地域づくりに関わる必要はありません。急性期の医師やICUの看護師は基本的には院内に留まっていなければならない。
- ・ただし、医療機関や介護事業所の経営者は自法人の事業所が地域の一員と自覚する
- ・日頃から地域の専門職と顔の見える関係をつくっておく。さらに在宅生活を支えている開業医が困らないように、急変時対応の仕組みを計画するような動きを主導する

■服部真治氏

- ・市町村による一方的な取組では地域マネジメントは難しい。地域・住民が意思決定に参加する「場」を市町村が良いことが、2040年に向かう手段である。
- ・2040年を強調した理由は、死亡者数がピークに達するのが2040年だから。2040年に向けた需要の増大という課題は「いかにして団塊の世代を看取るか」という点に集約される。
- ・自立支援について、心身機能の改善ではなく、高齢者の尊厳の保持のためにある、と主張。これは心身機能の改善に傾きすぎた一部の議論に釘を刺しているもの。
- ・地域単位で人員配置を考える時代に向かう
- ・地域包括ケアシステムとはむしろ、背水の陣での地域総力戦ということ。絶体絶命の崖っぷちに追い詰められていく日本社会の残された選択肢として示されたビジョン。
- ・「場」はすでにある。さらに、名物職員が育つ人事マネジメント、管理職レベル地域包括ケア推進マネジャーの配置など。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

28

地域包括ケア研究会とは

■地域包括ケア研究会は2008年に、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、田中滋慶應義塾大学大学院教授（当時）を座長に、高齢者政策の専門家によって設立。地域包括ケアシステムの基礎的な考え方や政策の方向性について広く社会に提案。

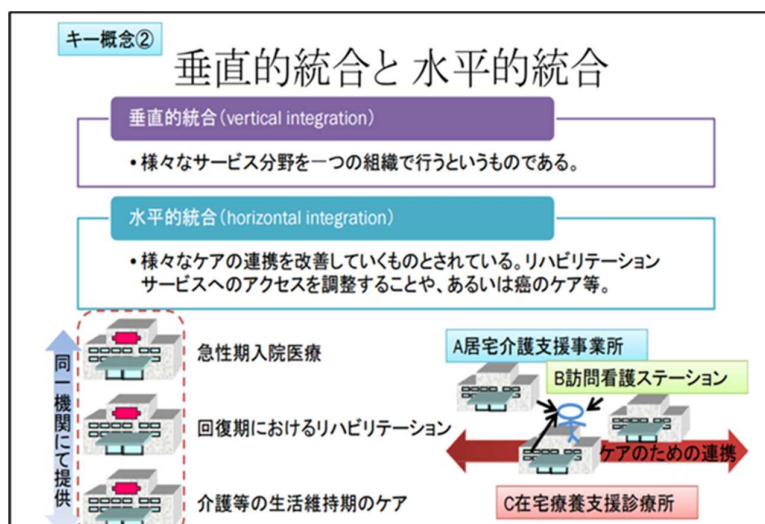
- ①中長期的な視点を踏まえて政策の大きな方向性を提案すること
- ②地域包括ケアシステムを介護保険制度の仕組みと考えるのではなく「自助・互助・共助・公助」のバランスの中で検討し提案すること、
- ③単に、介護の仕組みとして考えるのではなく、医療や生活支援、住まいなども含めた複数の構成要素を包括的に結び付ける仕組みとして地域包括ケアシステムを整理してきた。

2008・2009年度 (第一期～第二期)	地域包括ケアシステムの定義として「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」
2012年度 (第三期)	システムの基本的な要素として「自助・互助・共助・公助」や「地域包括ケアシステムの構成要素」を「植木鉢の絵」でわかりやすく提示
2013年度 (第四期)	医療と介護連携や医療系サービスの重要性も強調 「規範的統合」：地域包括ケアシステムの基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態
2015年度 (第五期)	自治体の大きな役割を、「地域マネジメント」の実践として整理し、自治体がその力を十分に発揮し、地域包括ケアシステムの構築に向かうための具体的な提案。ゼロ次予防、事業者の4つの選択肢等

2025年以降の 規範的統合のイメージ

地域包括ケア研究会の報告書における「規範的統合」のイメージ。

川上から川下まで一つの法人で行う垂直的統合と、機関ごとの連携で統合を図る水平的統合



高齢化と要介護者の状況

■ 高齢化率2019年3月 約28% (約3,500万人)

→2025年約30%、2050年約40%

■ 65歳以上の割合が

7%超=高齢化社会、14%超=高齢社会、21%超=超高齢社会

■ 要介護等認定者数 2019年3月 約660万人

(65歳以上高齢者の約2割、75歳以上の約3割、85歳以上の約6割)

■ 75歳以上の増加が著しい。今後も著しい

(ただし、市町村によって大きな違い)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

31

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

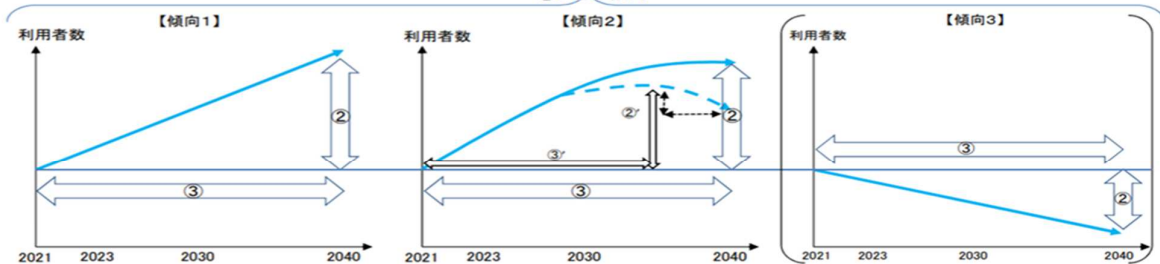
- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

- 第8期計画においては、2025年、2040年のサービス需要の見込を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせることで整備することが重要。
- また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備(約50万人分)、医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある。
- 令和2年度予算案において、次ページのとおり地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、サービス基盤整備を支援することとしている。

<参考> 2025年、2040年に向けての地域におけるサービス需要のイメージ

①大きな傾向



- (※1) 2025年・2040年を見据え、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第8期計画を策定することが重要。
- (※2) 傾向2、3のようにサービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込(②、②')に合わせて過不足ないサービス基盤の整備が必要。広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より

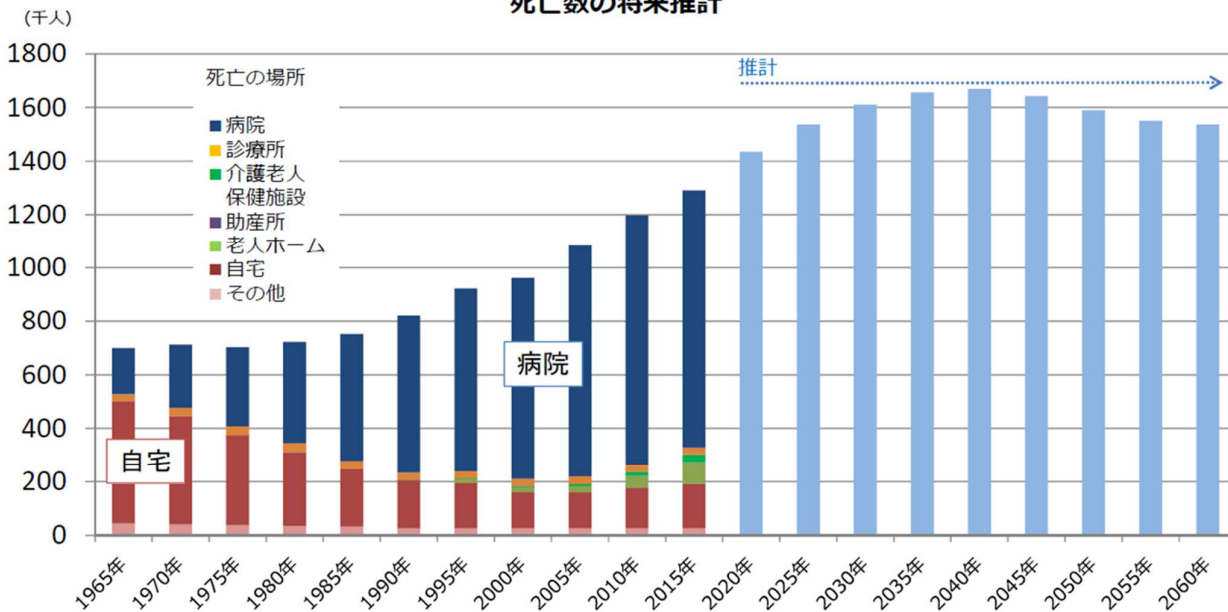
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

32

死亡数の将来推計

- 年間の死亡数は今後も増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と現状（2015年）では約36万人/年増加すると推計されている。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増傾向にある。

死亡数の将来推計



※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。
 出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

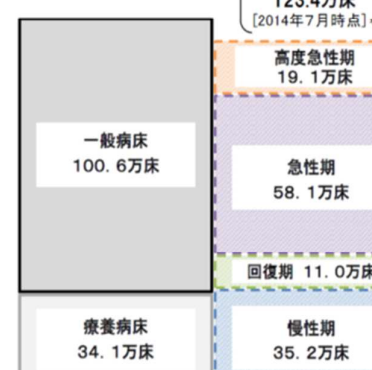
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

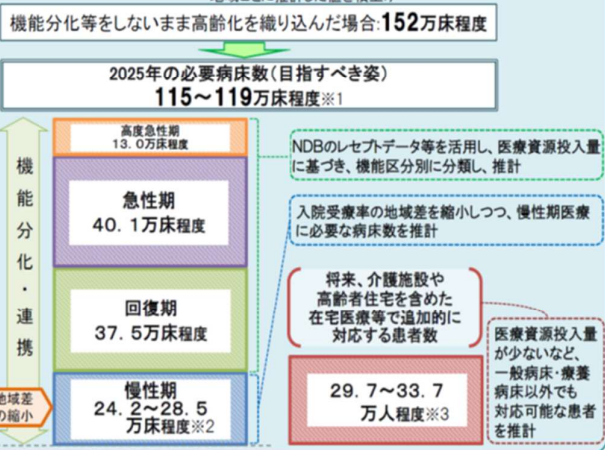
- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
 (→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)



【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

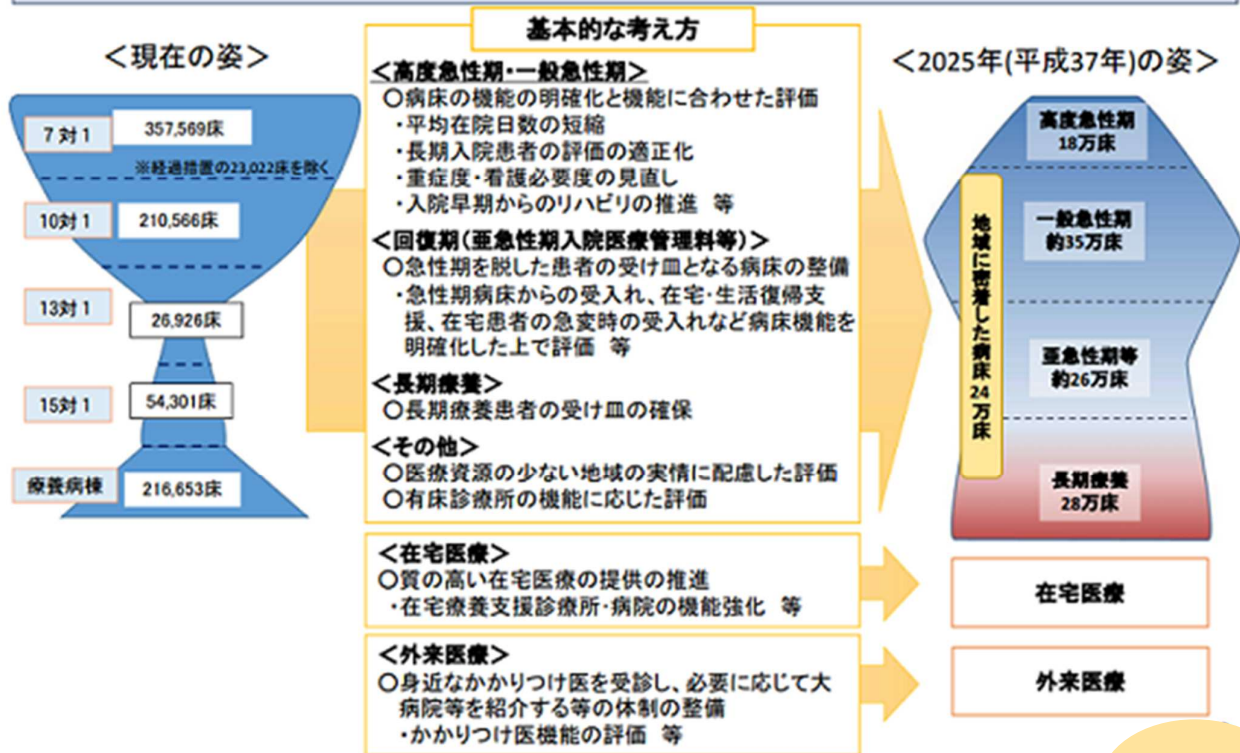


* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

35

424病院は「再編検討を」 厚労省、全国のリスト公表

2019/9/26 15:10

保存 共有 印刷 共有 ツイート その他

厚生労働省は26日、市町村などが運営する公立病院と日本赤十字社などが運営する公的病院の25%超にあたる全国424の病院について「再編統合について特に議論が必要」とする分析をまとめ、病院名を公表した。診療実績が少なく、非効率な医療を招いているためだ。ベッド数や診療機能の縮小なども含む再編を地域で検討し、2020年9月までに対応策を決めるよう求めた。

【関連記事】 [424病院の「再編」案 厚労省・地方、強まる対立](#)

全国1652の公立・公的病院（2017年度時点）のうち、人口100万人以上の区域に位置する病院などを除いた1455病院の診療実績をもとに分析した。

がんや救急など高度な医療の診療実績が少ない病院や近隣に機能を代替できる民間病院がある病院について「再編統合について特に議論が必要」と位置づけた。424病院の内訳は公立が257、公的が167だった。

日本経済新聞 2019年9月26日

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

36

要介護者の居場所

- ・ 要介護等認定者数 660万人
- ・ 自宅70%、GH・有料・サ高住15%、施設15%
(GH3%、有料8%、サ高住4%)

種類	事業所数	利用者数
特養	10000	61万人
老健	4300	36万人
療養型	1000	4.4万人
GH	13500	20.5万人
有料	13500	51万人
サ高住	7100	23.5万人
軽費	2300	9.5万人
養護	1000	6.5万人
		合計200万人

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

37

認知症の基礎知識クイズ！

- Q 1. 認知症の方は何人？
462万人（2012年）
- Q 2. 認知症予備軍の方は何人？
400万人（2012年）
- Q 3. 要介護・要支援認定者は何人？
約660万人（2019年3月）
うち要支援者は約190万人
つまり要介護1 - 5は約470万人

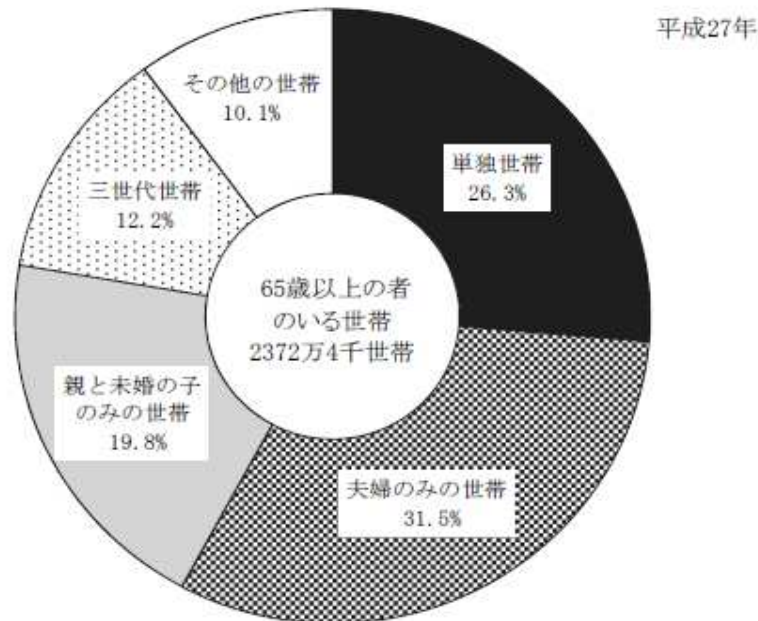
介護が必要になった主な原因の第1位は認知症

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

38

介護者（ご家族）の状況は？

図2 65歳以上の者のいる世帯の世帯構造



平成27年 国民生活基礎調査（厚生労働省）より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

39

2025年の各人材の役割分担

ii) 地域包括ケアを支える各人材の役割分担（イメージ）

- 2025年における、地域包括ケアを支える人材の役割分担のイメージは、例えば、以下の表の通りとなる。

【医療・リハビリ】

	現在	2025年
医師	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な訪問診療 急変時対応 看取り 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療開始時の指導 急変時の対応・指示 看取り
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> 診療の補助（医行為） 療養上の世話 	<ul style="list-style-type: none"> 病状観察 夜間を含む急変時の対応 看取り
PT・OT・ST	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション実施 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションのアセスメント・計画作成 困難ケースを中心にリハビリテーション実施

H22年3月 地域包括ケア研究会 報告書 より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

40

2025年の各人材の役割分担

【介護職など】

		現在	2025年
介護職員	介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護 ・家事援助 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護 ・身体介護と一体的に行う家事援助 ・<u>認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</u> ・<u>要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施¹⁶</u> ・<u>日常生活における生活機能の維持・向上のための支援（機能訓練等）</u> ・<u>他の介護職員に対する、認知症ケアのスーパーバイズ・助言</u>
	介護福祉士以外	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護 ・家事援助 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護 ・身体介護と一体的に行う家事援助 ・<u>認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援</u>
日常生活の支援（民間事業者・NPO等）		<ul style="list-style-type: none"> ・配食 ・日々の移動の手伝い ・レクリエーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・家事援助 ・配食 ・日々の移動の手伝い ・レクリエーション

H22年3月 地域包括ケア研究会 報告書 より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

41

On-line高齢者住宅新聞より

介護施設では①点滴、②吸引、③在宅酸素療法、④経管栄養、⑤インスリン、オピオイドの管理、以上の医療的ケアができないという。

①の点滴は、「介護施設内では点滴は原則禁止、やってもいいが訪問診療で対応すること」「点滴のボトル交換、ライン交換、点滴の見守りは協力するがすべて日勤帯で完結すること」。

②の吸引は、「夜は看護師不在により夜間吸引は対応できない」「夜間の吸引が必要なら訪問看護・訪問診療で対応せよ」。

③在宅酸素療法は、「夜は看護師不在により在宅酸素療法は受け入れられない」「夜間チューブ外れなどが生じて本人以外は対応できない」「夜間ボンベと酸素濃縮器の付け替えはできない」「夜間のチューブ外れ等の対応は往診で対応せよ」とのことだ。

④経管栄養は、「夜間は看護師が不在なので、経管栄養は日中にすべて完了すること」「経管チューブからの投薬はできない」「自己抜去した際の暫定対応ができない」

⑤インスリンやオピオイドについては「投与量の設定から注射まで自己管理が原則」「看護師不在の時間帯はインスリン注射、オピオイドにはタッチできない」など。

結局、こうした介護施設における医療的ケアの制限により、介護施設での医療的ケアはすべてを訪問診療・看護で対応するか、入院するかの選択肢しかない。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

42

確認すべき委員会・検討会（一部）

社会保障審議会(介護給付費分科会)／社会保障審議会(介護保険部会)
中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会)
社会保障審議会(医療保険部会)／社会保障審議会(障害者部会)
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム
全世代型社会保障検討会議／社会福祉法人の事業展開等に関する検討会
科学的裏付けに基づく介護に係る検討会／介護現場革新会議
全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議
財政制度等審議会 財政制度分科会／経済財政諮問会議／未来投資会議
介護分野における生産性向上について
介護保険最新情報
介護給付費等実態統計
中央社会保険医療協議会(医療と介護の連携に関する意見交換)
社会保障審議会(福祉部会福祉人材確保専門委員会)
社会保障審議会(療養病床の在り方等に関する特別部会)
新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム・幹事会
社会福祉法人の財務規律の向上に係る検討会
介護のシゴト魅力向上懇談会
介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会
社会保障審議会(福祉部会)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

43

厚生労働省のYouTubeチャンネル

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

44

<地域包括ケア研究会>

2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム

—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会—

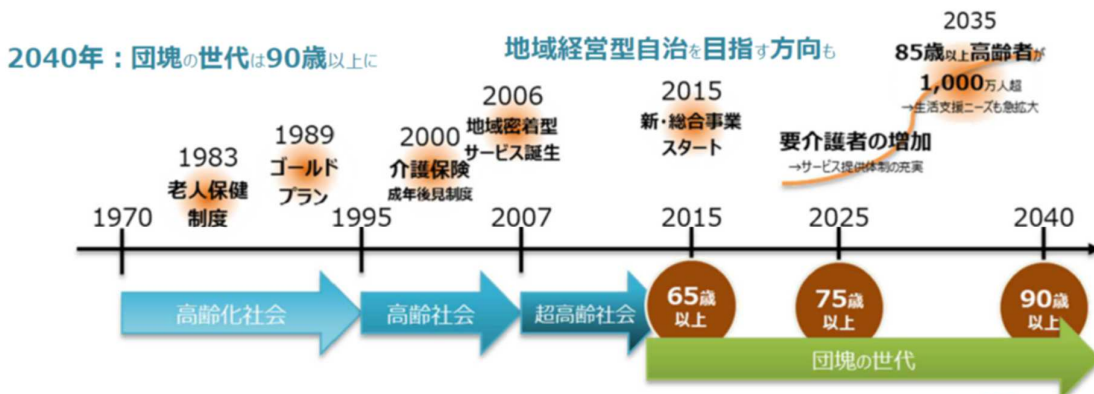
【概要版】

三菱UFJリサーチ&コンサルティング



2040年の社会のイメージ

2035年：85歳以上の高齢者が**1000万人**
多様化する家族と住まい方
個人を単位とした仕組みへの再編
介護は必要なくとも、生活のちょっとした**困りごと**を抱える高齢者の増加
人生100年時代の到来を知り、準備できる世代
家族介護を期待しないできない時代
平均的な高齢者像では語れない**多様性と格差の時代**
平均的な地域自治のイメージも意味がなくなる



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン

「包括報酬型」在宅サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	＝	柔軟な対応ができ、 多様な心身状態に対応できるサービス群
「包括報酬型」在宅サービスの拡充	「包括報酬型」在宅サービスのさらなる包括化	3つの「包括報酬型」在宅サービスの垣根を取り払い、事業者が多様なメニューを適宜使い分ける地域担当方式も検討してはどうか	
	新たな複合型サービスの開発	看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複合型サービスを新規に開発してはどうか？	
「包括報酬型」在宅サービスと地域社会の融合	生活支援と人とのつながりを「包括報酬型」在宅サービスにどのように組み込むか	心身を支えるだけでなく、社会的・文化的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。	
	地域との親和性が高い小規模多機能型居宅介護	元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」地域との継続性の高いサービス。	
	小規模多機能型居宅介護を地域づくりの拠点と考える	地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保ちつつ、地域づくりの拠点として機能する可能性も。	
事業者の参入を促進するための方策	安定的な経営は、参入の重要要件	地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い（地域包括報酬）も検討できないか？	
	大都市部での参入促進策	設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策、または中心市街地での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。	
保険者による独自施策の可能性	現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、「包括報酬型」在宅サービスの普及を促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。		

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

MUFG 3

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

国の現状と予測とその対策

現状と予測	対策（出口戦略）
医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加、その後ほぼ横ばいが続き、2040年ごろから再び増加。	2030年には需要はピークを迎える。 大都市圏以外では、2030年以降、需要は下降する。 →患者・利用者の取り合いが激化 →地方の出口戦略として大都市圏への参入が増えることで競争も激化 →稼働を維持する戦略が必要 →競合の動向ウォッチ
一方で保険制度の主たる「支え手」となる20-74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続く。	診療報酬・介護報酬を維持することは困難 →報酬が下がった場合でも利益を確保し、法人を継続させる戦略とその実施が必要 →報酬が保障されやすいサービスへの転換 →障害、保育等への参入 →コストの適正化、適正稼働・適正人員の定義
「支え手」に関しては、高齢者や女性の労働参加を促していくことが重要。しかし、仮に労働参加率の上昇を想定したとしても、2030年以降、労働力人口は大幅に減少。	働き手の確保がますます困難になる。 →採用の強化（全体としては介護職は増えているが、不足感強い） →離職の防止（平成27年度で離職率16.5%） →働き方改革への対応 →高齢者、外国人の育成ノウハウ →医療、認知症、自立支援等、求められる人材の育成 →管理職層の育成 →ICT、ロボットの活用 →国の政策にもキャッチアップ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

自法人の地域を知る

- 地域／競合／自法人
- 市場には自社と競合とお客様しかいない
- どう調べるのか？ どうまとめるのか？
- 生き残る法人になるためには？
- どういった事業をするとよいのか？

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



医療・介護の需要予測

トップページ

JMAPは、各都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用していただくことを目的としています。

地図から地域指定

地域別統計

施設別検索

地図から都道府県を指定

都道府県名から各都道府県の地域別統計画面にリンクしています。

都道府県画面の「関連地域」から、二次医療圏や市区町村の画面に移動することができます。



※ 事務局からのお知らせ

2020.03.19
医療機関情報を2019年11月時点で、介護施設情報を2020年2月時点でアップデートしました。

2020.03.19
スマートフォンからアクセスした場合に横幅が調整され、見やすく最適に表示されるようになりました。

2019.03.25
医療機関情報を2018年11月時点で、介護施設情報を2018年12月時点でアップデートしました。

2018.04.05
3月30日に国立社会保障・人口問題研究所から公表された将来推計人口に基づき各地域別統計値を更新しました。

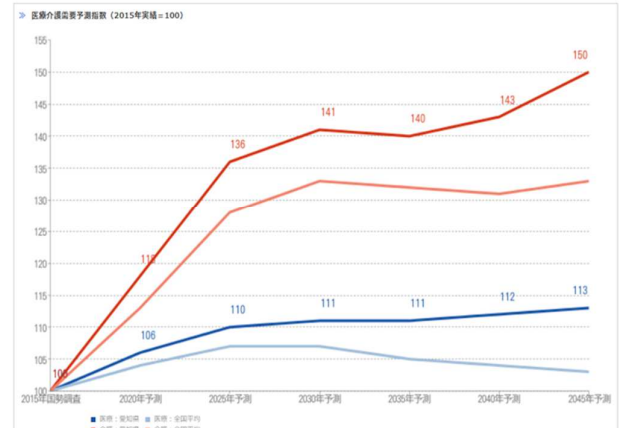
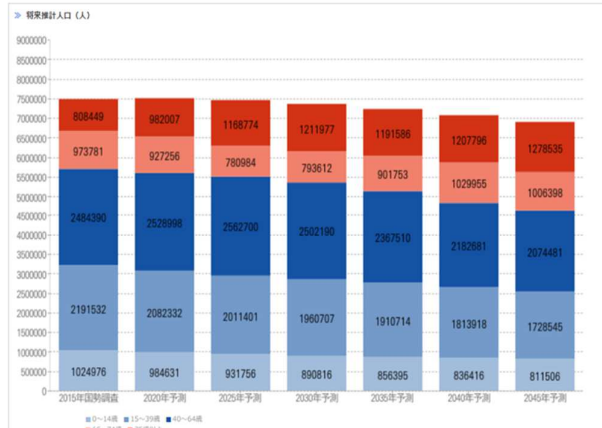
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

51

医療・介護の需要予測

国立社会保障・人口問題研究所 (2018年3月推計)

年齢階級	国勢調査				将来推計人口			
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	
年少人口 (0~14歳)	1,024,976	984,631	931,756	890,816	856,395	836,416	811,506	
生産年齢人口1 (15~39歳)	2,191,532	2,082,332	2,011,401	1,960,707	1,910,714	1,813,918	1,728,545	
生産年齢人口2 (40~64歳)	2,484,390	2,528,998	2,562,700	2,502,190	2,367,510	2,182,681	2,074,481	
高齢者人口 (65歳以上)	1,782,230	1,909,263	1,949,758	2,005,589	2,093,339	2,237,751	2,284,933	
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	808,449	982,007	1,168,774	1,211,977	1,191,586	1,207,796	1,278,535	
総人口	7,483,128	7,505,224	7,455,615	7,359,302	7,227,958	7,070,766	6,899,465	



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

52

事例より



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

■地域分析シート

1. 基本情報

	静岡県	吉田町	全国
都道府県	静岡県	—	—
市区町村	—	—	—
面積	20.73km ²	113.82km ²	378.000km ²
人口	29,669	385,803	128,000,000
人口密度	1,395人/km ²	3,340人/km ²	336
世帯数	10,239	142,480	53,403,000
高齢者数	7,161	101,210	34,590,000
高齢化率	24.1%	26.2%	27.0%
後期高齢者数	3,445	44,655	16,910,000
後期高齢化率	11.6%	11.6%	13.2%
認定者数	982	15,851	5,920,000
要介護認定率	13.7%	15.7%	17.1%
介護保険料(月)	4,800円	5,284円	5,869円

2. 要介護別分布

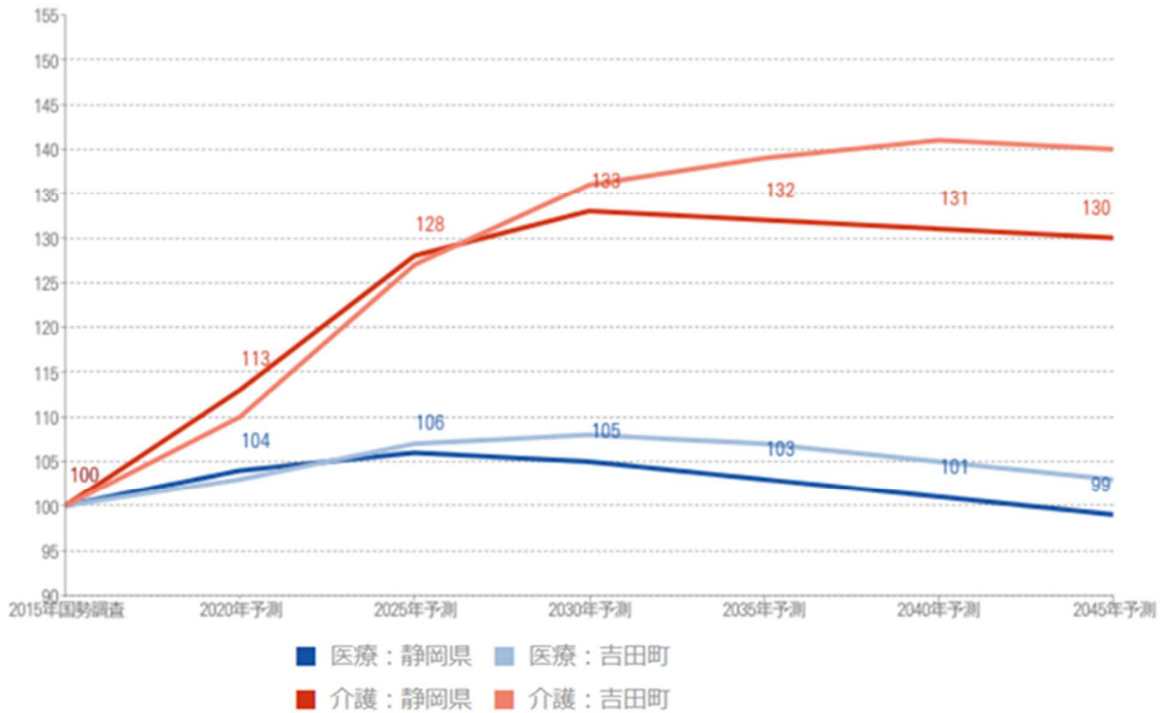
要介護度	人数	小計	割合	市	割合	全国	割合
要介護1	107	243	24.7%	23.7%	37.3%	27.9%	
要介護2	136						
要介護1	240	385	39.2%	41.3%	34.8%		
要介護2	145						
要介護3	141	354	36.0%	35.0%			
要介護4	141						
要介護5	72						
合計	982						

3. 事業所数

事業所	市	全国
地域包括	1	1.1
病院	0.5	2.0
診療所	1.2	23.5
居宅	19.1	9.4
訪問介護	7.0	8.1
訪問看護	2	2.2
通所介護	0	5.3
地域密着通所	5	4.9
認知症通所	0	1.0
通所リハ	2	1.8
ショートステイ	2	2.5
小規模多機能	2	1.2
看護小規模	1	0.1
定期巡回	0	0.2
特養	2	1.8
地域密着特養	1	0.5
老健	1	1.0
療養型	0	0.3
GH	1	3.0
介護付有料	0	1.2
住宅型有料	1	1.3
サ高住	0	1.6

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

■地域分析シート

1. 基本情報

	静岡県		[市]		全国	
都道府県	静岡県		—		—	
市区町村	森町		—		—	
面積	133.91km ²		113.82km ²		378,000km ²	
人口	18,611		385,803		128,000,000	
人口密度	132人/km ²		3,340人/km ²		336	
世帯数	6,499		142,480		53,403,000	
高齢者数	5,982		101,210		34,590,000	
高齢化率	32.1%		26.2%		27.0%	
後期高齢者数	3,309		44,655		16,910,000	
後期高齢化率	17.8%		11.6%		13.2%	
認定者数	1,044		15,851		5,920,000	
要介護認定率	17.5%		15.7%		17.1%	
介護保険料(月)	6,850円		5,284円		5,869円	

2. 要介護別分布

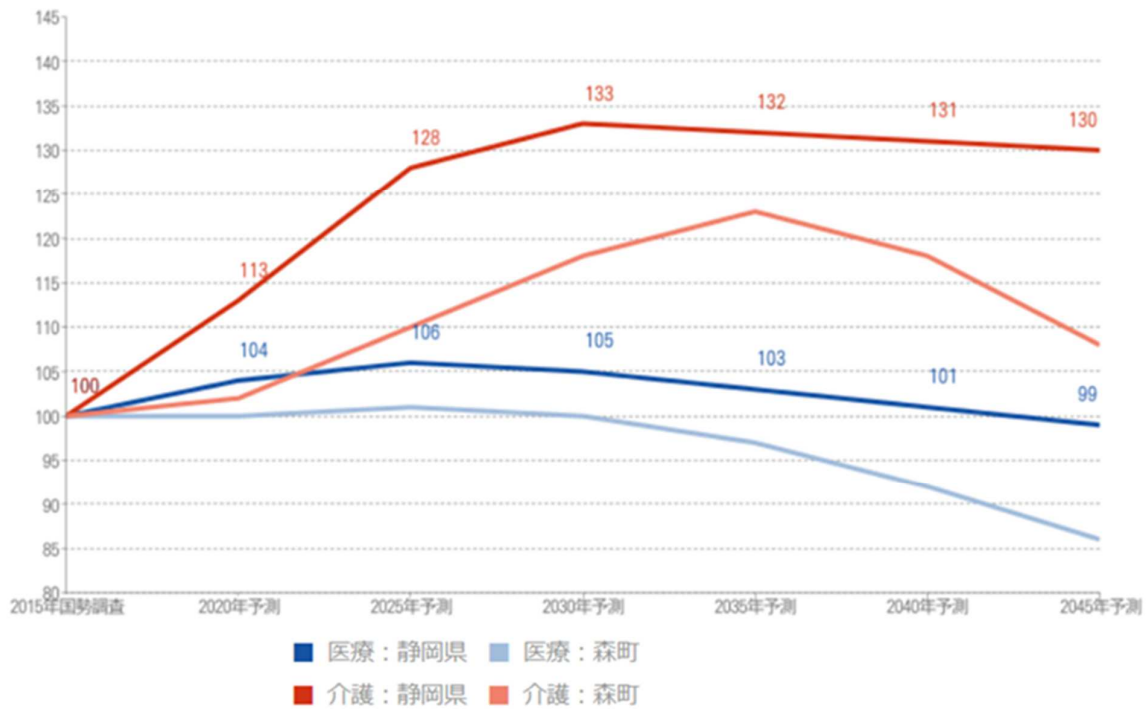
要介護度	人数	[市]		全国	
		小計	割合	割合	割合
要支援1	85	175	16.8%	23.7%	27.9%
要支援2	90				
要介護1	304	477	45.7%	41.3%	37.3%
要介護2	173				
要介護3	149	392	37.5%	35.0%	34.8%
要介護4	140				
要介護5	103				
合計	1044				

3. 事業所数

	[市]		全国	
	人数	割合	人数	割合
地域包括	1		0.3	0.0
病院			0.8	0.0
診療所			12.0	0.0
居宅	4		4.4	0.0
訪問介護	2		3.5	0.0
訪問看護	1		2.1	0.0
通所介護	5		3.8	0.0
地域密着通所	3		1.7	0.0
認知症通所	0	9	0.5	0.0
通所リハ	1		0.7	0.0
ショートステイ	3		1.2	0.0
小規模多機能	1		0.8	0.0
看護小規模	0		0.0	0.0
定期巡回	0		0.0	0.0
特養	1		0.7	0.0
地域密着特養	2		0.3	0.0
老健	1	4	0.4	0.0
療養型	0		0.0	0.0
GH	2		1.2	0.0
介護付有料	0		0.5	0.0
住宅型有料		2	2.3	0.0
サ高住			0.0	0.0

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

57

■地域分析シート

1. 基本情報

	静岡県	市	全国
都道府県	静岡県	—	—
市区町村	川根本町	—	—
面積	496.9 km ²	113.82km ²	378,000km ²
人口	7,124	385,803	128,000,000
人口密度	14.3人/km ²	3,340人/km ²	336
世帯数	2,901	142,480	53,403,000
高齢者数	3,388	101,210	34,590,000
高齢化率	47.6%	26.2%	27.0%
後期高齢者数	2,138	44,655	16,910,000
後期高齢化率	30.0%	11.6%	13.2%
認定者数	626	15,851	5,920,000
要介護認定率	18.5%	15.7%	17.1%
介護保険料(月)	5600円	5284円	5869円

2. 要介護別分布

要介護度	人数	小計	割合	市	割合	全国	割合
要支援1	58	96	15.3%	23.7%	27.9%	37.3%	
要支援2	38						
要介護1	129	266	42.5%	41.3%	34.8%		
要介護2	137						
要介護3	103	264	42.2%	35.0%			
要介護4	86						
要介護5	75						
合計	626						

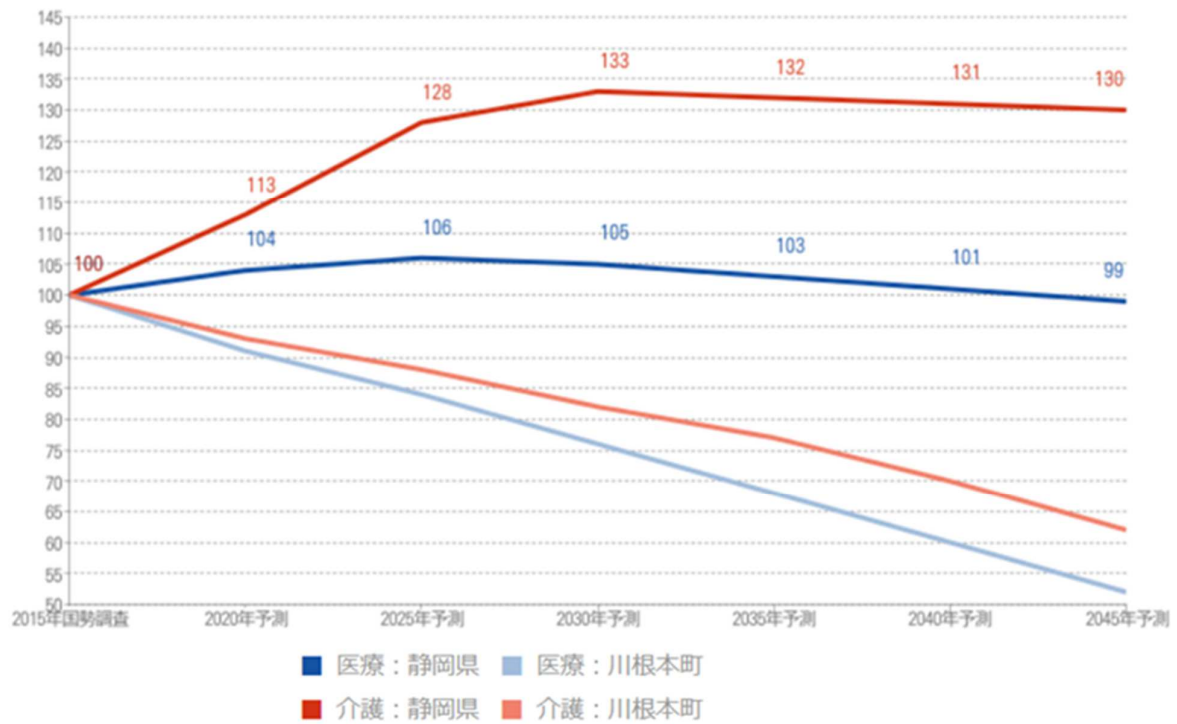
3. 事業所数

事業所数	市	全国
地域包括	1	0.3
病院	0.1	0.5
診療所	0.3	5.6
居宅	4.6	2.3
訪問介護	1.7	1.9
訪問看護	2	0.5
通所介護	1.3	1.3
地域密着通所	0.8	1.2
認知症通所	1.4	0.2
通所リハ	0.7	0.4
ショートステイ	0.2	0.6
小規模多機能	0.3	0.3
看護小規模	0.3	0.0
定期巡回	0.0	0.0
特養	0.0	0.4
地域密着特養	0.3	0.1
老健	0.1	0.2
療養型	0.0	0.1
GH	0.0	0.7
介護付有料	2	0.3
住宅型有料	0	0.3
サ高住	0.9	0.4
	0.0	0.4

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

58

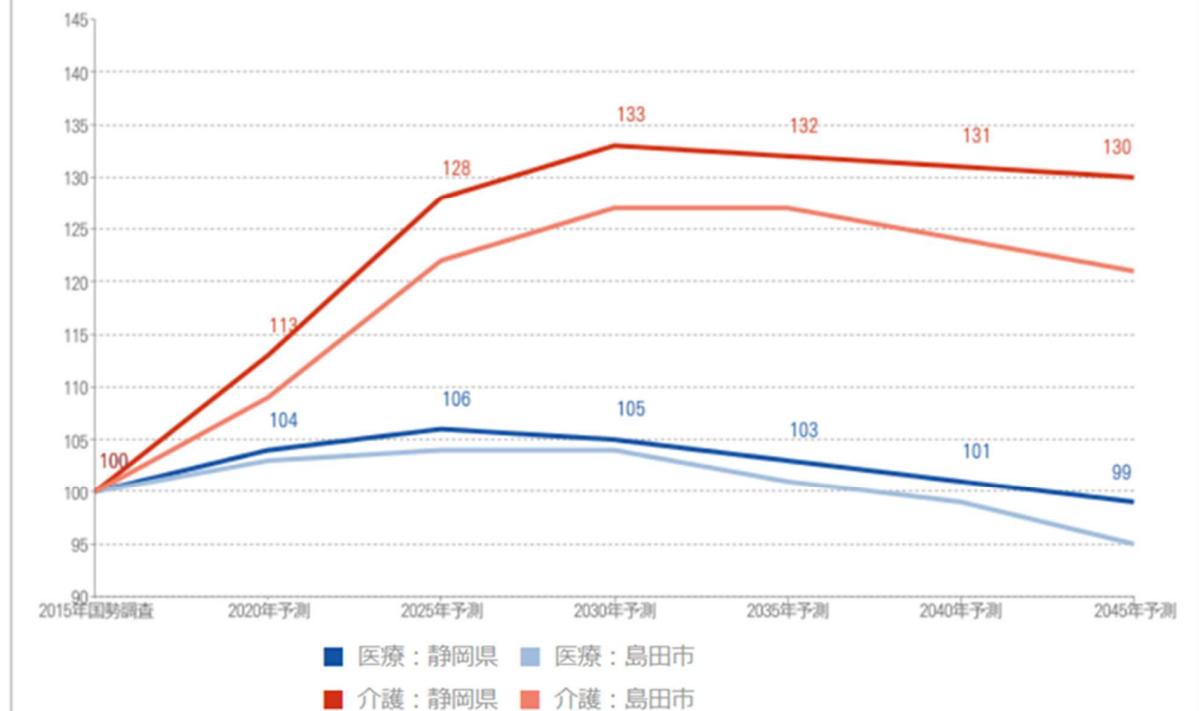
❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

59

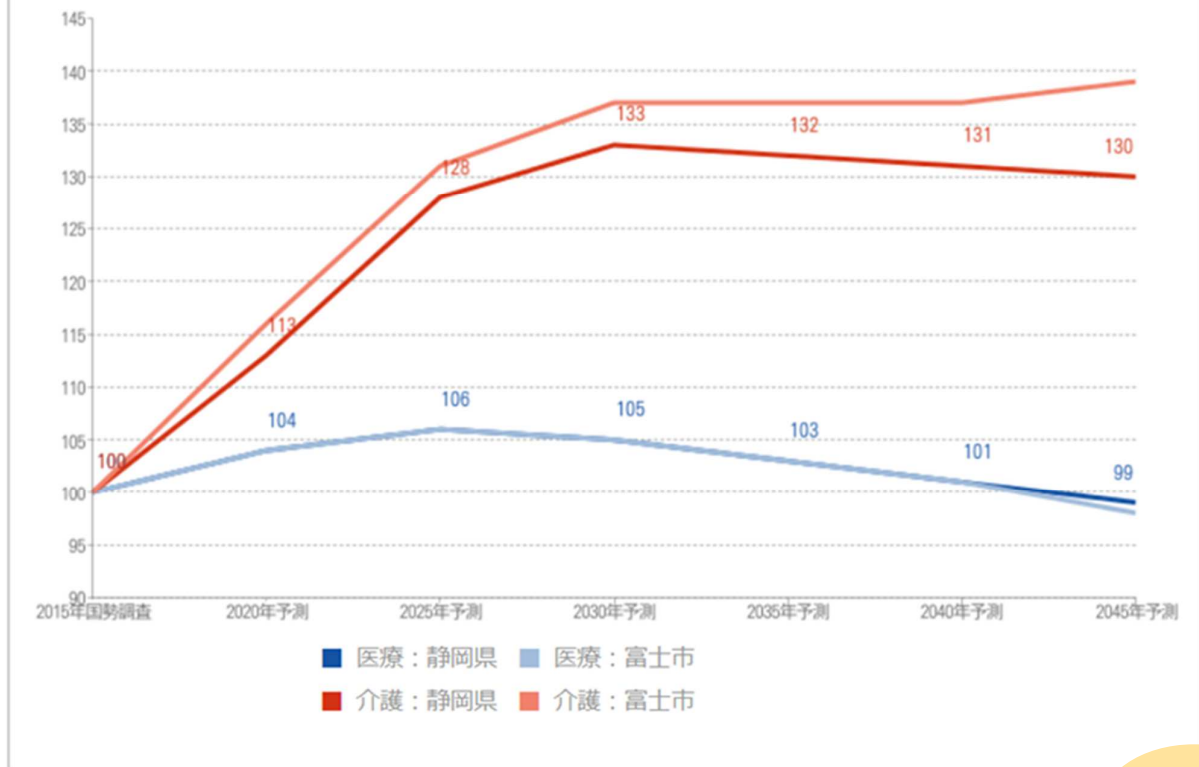
❖ 医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

60

❖ 医療介護需要予測指数 (2015年実績 = 100)



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

医療計画・介護保険事業計画

第7期 稲沢市

介護保険事業計画・高齢者福祉計画

2018 (平成 30) 年度～2020 (平成 32) 年度

～高齢者と共に生きる地域環境づくり～



稲沢市

2018 (平成 30) 年 3 月

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

介護サービス情報公表システム



介護事業所・生活関連情報検索

介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更 中 大 最大

全国版トップ

お知らせ

(令和2年4月10日更新)

[介護サービス情報公表システムのシステムメンテナンスの実施及び新機能追加のお知らせ](#)

日頃は介護サービス情報公表システムをご利用いただき、誠にありがとうございます。

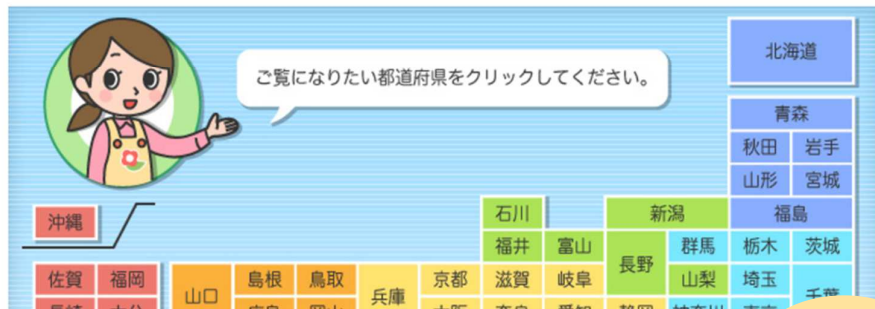
令和2年2月20日より追加いたしました新機能の詳細につきましては、以下のURLにて情報提供しておりますのでご確認ください。

▶ 最初にお読みください

▶ 公表されている介護サービスについて

▶ 公表されている生活関連情報について

▶ サービス付き高齢者向け住宅について



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

63

介護サービス情報公表システム



介護事業所・生活関連情報検索

介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更 中 大 最大

全国版トップ > 愛知県

▶ 公表情報の読み解き方

▶ 介護保険について

▶ このホームページの使い方

▶ アンケート

▶ 未掲載の事業所について

▶ 地域包括支援センター事業所一覧

▶ 全国トップへ戻る

介護サービス

🏠 介護事業所を検索する

愛知県 介護事業所・生活関連情報検索

介護サービス情報公表システム

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

お知らせ

介護事業所・生活関連情報検索

介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更

前のページに戻る 全国版トップ > 愛知県 > 介護事業所検索 > 事業所検索 (条件検索)

現在の検索条件

閲覧履歴

お気に入り事業所一覧

事業所の比較

公表情報の読み解き方

介護保険について

事業所検索 (条件検索)

🗺️ 地図から探す サービスから探す お住まいの住所から探す 条件検索

サービスの種類 (サービスを選択して下さい。)
サービスを複数選択する

事業所の所在地 (市区町村を選択して下さい。)
市区町村を複数選択する 地図から選択する

事業所の名称
例:) 介護サービス事業所...
● いずれかのキーワードを含む ○ すべてのキーワードを含む

事業所番号

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

64

介護サービス情報公表システム

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

65

■地域分析シート【鹿児島県霧島市】

1. 基本情報		市	全国	コメント
都道府県	鹿児島県	—	—	※人口密度は、営業の効率性を示す
市区町村	霧島市	—	—	※世帯数は、地域営業の対象数を示す
面積	603.18	113.82km ²	378,000km ²	※後期高齢化率は、実際の介護需要
人口	125,919	385,803	128,000,000	※要介護認定率は、市町村によって差が大きい
人口密度	207人/km ²	3,340人/km ²	336	
世帯数	61,446	142,480	53,403,000	
高齢者数	32,791	101,210	34,590,000	
高齢化率	26.0%	26.2%	27.0%	
後期高齢者数	17,280	44,655	16,910,000	
後期高齢化率	13.7%	11.6%	13.2%	
認定者数	6,394	15,851	5,920,000	
要介護認定率	19.5%	15.7%	17.1%	
介護保険料(月)	5,980円	5,284円	5,869円	

2. 要介護別分布				市	全国	コメント
要介護度	人数	小計	割合	割合	割合	
要支援1	891	1730	27.1%	23.7%	27.9%	※軽度者が多いと小規模の収支があわない
要支援2	839					
要介護1	1,289	2355	36.1%	41.3%	37.3%	
要介護2	1,020					
要介護3	785					
要介護4	871	2355	36.8%	35.0%	34.8%	
要介護5	699					
合計	6394					

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

66

3. 事業所数		市		全国		コメント
地域包括	10	2.3	0.0	4.5	※都道府県、全国の数値は人口比で示した	
病院		5.3	0.0	8.3		
診療所	102	81.0	0.0	99.9		
居宅	46	29.8	0.0	40.0		
訪問介護	30	23.8	0.0	34.4		
訪問看護	15	14.2	0.0	9.4		
通所介護	22	25.5	0.0	22.7		
地域密着通所	24	11.6	0.0	20.7		
認知症通所	7	3.3	0.0	4.2		
通所リハ	18	5.0	0.0	7.5		
ショートステイ	13	7.9	0.0	10.7		
小規模多機能	18	5.6	0.0	5.0		
看護小規模	0	0.0	0.0	0.3		
定期巡回	0	0.3	0.0	0.7		
特養	9	4.6	0.0	7.6		
地域密着特養	3	2.3	0.0	1.9		
老健	5	2.6	0.0	4.2		
療養型	4	0.0	0.0	1.3		
GH	24	7.9	0.0	12.9		
介護付有料	10	3.6	0.0	5.1		
住宅型有料	22	15.5	0.0	5.3		
サ高住	10	0.0	0.0	6.9		
		71	45.3	0.0	55.1	
		21	9.6	0.0	15.0	
		66	27.1	0.0	30.2	

4. 小規模多機能の状況		市		全国		コメント
事業所数	19	17.0		5000	鹿児島県の平均登録者数は19.7人	
平均定員	24.0	26.2		25.5		
平均登録者数	19.7	19.8		19		
平均要介護度	2.3	2.5		2.5		
要支援比率	18.2%	9.2%				
第7期の公募		1.0		—		
人口比	約6,500人に1カ所	22000人		24000人		

5. 小規模多機能詳細

事業所名	おあしす福山	よいどこい	みどりの風	みどりハウス	知城の家	はな	ふれあい	陽だまり	よいやんせ	一休庵せりしま	うのき	おあしす国分	おあしす重久
開設年	2009	2012	2007	2013	2007	2008	2013	2014	2006	2007	2012	2012	2007
法人	営利	営利	社福	営利	社福	営利	社福	医療	営利	社福	医療	営利	営利
定員	29	24	25	13	20	6	19	29	25	25	25	29	29
登録者数	25	21	22	13	19	5	19	27	23	22	18	18	19
平均介護度	2.2	2.2	2.3	1.9	1.7	1.3	2.4	2.1	2.0	2.2	2.5	2.1	2.5
要支援比率	24.0%	4.8%	13.6%	0.0%	36.8%	20.0%	10.5%	22.2%	4.3%	31.8%	5.6%	44.4%	21.1%
要支援1	3	1	1	0	4	1	2	3	1	6	1	5	1
要支援2	3	0	2	0	3	0	0	3	0	1	0	3	3
要介護1	6	7	5	6	7	3	4	6	7	4	6	6	5
要介護2	7	5	9	3	3	1	7	9	8	5	4	0	3
要介護3	4	5	1	3	1	0	2	5	6	5	3	2	3
要介護4	0	3	3	1	1	0	3	0	1	1	1	1	2
要介護5	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	2
	9	8	6	6	9	9	7	5	4	4	6	9	9
事業所名	ふもとの家	敷根	神宮	ひまわり	協愛	がんぼろ家							合計
開設年	2009	2012	2014	2007	2007	2014							—
法人	社福	社福☆	社福	営利	営利	営利							—
定員	29	29	25	25	25	25							456
登録者数	27	26	21	18	12	19	0	0	0	0	0	0	374
平均介護度	2.4	2.5	2.9	3.3	2.1	2.4	#####	#DIV/0!	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	2.3
要支援比率	3.7%	23.1%	14.3%	11.1%	33.3%	26.3%	#####	#DIV/0!	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	18.2%
要支援1	0	1	1	0	2	3							36
要支援2	1	5	2	2	2	2							32
要介護1	9	3	3	4	3	6							100
要介護2	5	8	4	1	2	3							87
要介護3	6	6	5	3	2	1							63
要介護4	5	3	3	2	1	1							
要介護5	1	0	3	6	0	3							
	5	9	8	5	3	6							

入院需要の将来予測

医療機関の職員満足度調査・患者満足度調査、医療に関するオープンデータ活用事業

お問い合わせ・ご相談 | RSSを購読する | サイトマップ



患者満足度調査
Patient Satisfaction

職員満足度調査
Employee Satisfaction

オープンデータ活用
OpenData Projects

お知らせ
Information

会社概要
About us

Home > お知らせ > 入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しました



- 患者満足度調査事業
Patient Satisfaction
- 職員満足度調査事業
Employee Satisfaction
- オープンデータ活用事業
OpenData Projects

入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しました

2014年6月18日に成立した「地域医療・介護総合確保推進法」を受けて、病院から各都道府県への「病床機能報告」や、都道府県による「地域医療構想（ビジョン）」の策定がいよいよ本格化します。

当社では、「病床機能報告」や「地域医療ビジョン」を検討するための客観的な情報提供を目的として、全国の都道府県別・二次医療圏別の入院患者数の将来予測値と既存病床数とのギャップを試算しましたので、試算結果を報告いたします。

都道府県別の試算結果

病床が不足する都道府県（2025年の不足病床数および内訳）

不足順	都道府県	一般病床	療養病床	合計
1	神奈川県	-14,700	-16,700	-31,400

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

69

入院需要の将来予測

二次医療圏別入院医療需要予測(ver.1.1)

2014/08/29
株式会社ケアレビュー

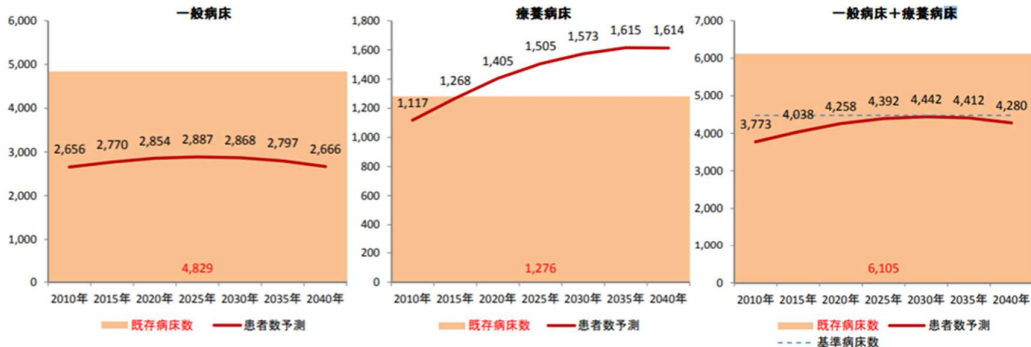
北海道 南渡島医療圏

函館市,北斗市,松崎町,福島町,知内町,木古内町,七飯町,鹿部町,森町

患者流入割合 患者流出割合

	既存病床数		1日あたり入院患者数予測 (性・年齢階級別の全国平均受療率で試算した理論値)								病床過不足	
	2014/2月	2011/10月	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2025年	2040年	
一般病床	4,829	3,300	2,656	2,770	2,854	2,887	2,868	2,797	2,666	1,942	2,163	
療養病床	1,276	1,300	1,117	1,268	1,405	1,505	1,573	1,615	1,614	-229	-338	
合計	6,105	4,600	3,773	4,038	4,258	4,392	4,442	4,412	4,280	1,713	1,825	

※基準病床数 4,475



このシートの情報は、全国各地（都道府県・二次医療圏）の入院医療に関する需給見通しを客観的に可視化するための、株式会社ケアレビューが作成しました。入院患者数の将来予測値は以下の通り全国一律の方法で試算し、地域毎の地理的環境や疾病構造の違い等は考慮しておりません。

【情報の出典および計算方法】

- 入院患者数予測: 性・年齢階級(5歳毎)別人口推計(国立社会人口問題研究所) × 入院患者受療率全国平均(2011年患者調査、病院および有床診療所の合計)
- 既存病床数: 地方厚生局届出情報(2014年2月現在)、病院および有床診療所の合計病床数
- 基準病床数: 各都道府県保健医療計画(2013年3月策定、一般病床+療養病床の合計)
- 入院患者数: 1日あたり入院患者数(2011年10月患者調査、患者住所別別、二次医療圏別は病院のみ)
- 患者流入割合: 圏内への流入患者割合/圏外への流出患者割合(2011年10月患者調査、入院患者全病床合計)
- 病床過不足: 既存病床数(2014年2月現在) - 入院患者数予測

【地域医療ビジョンの検討に役立つ情報サイト】

- 病院情報局(急性期病院の診療実績比較サイト) <http://hoasia.jp/>
- 医療介護情報局(医療機関と介護施設の総合DB) <http://caremap.jp/>
- 地域医療情報サイト(地域医療提供体制多比較) <http://limac.jp/>

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

70

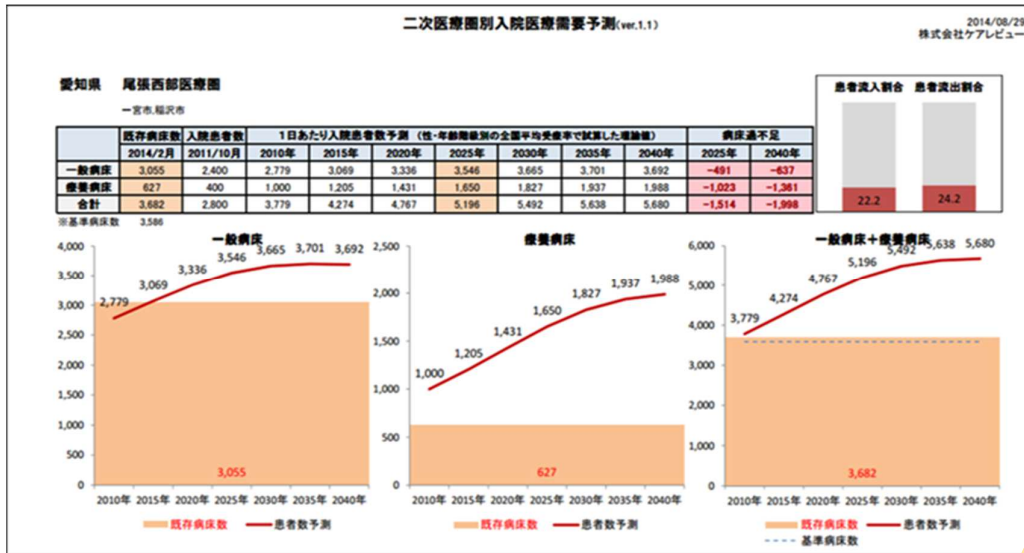
入院需要の将来予測

尾張西部医療圏の入院医療需要予測

◎基本的に病床は不足と考えるよいだらう

◎ただし、慢性期の療養病床については、不足しているものの病床数を増やすとは考えにくい。介護に移行すると考えるべき。

◎愛知県内の近隣市町村はおおむね同様の傾向を示している。



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

医療計画より

1 保健・医療施設の状況

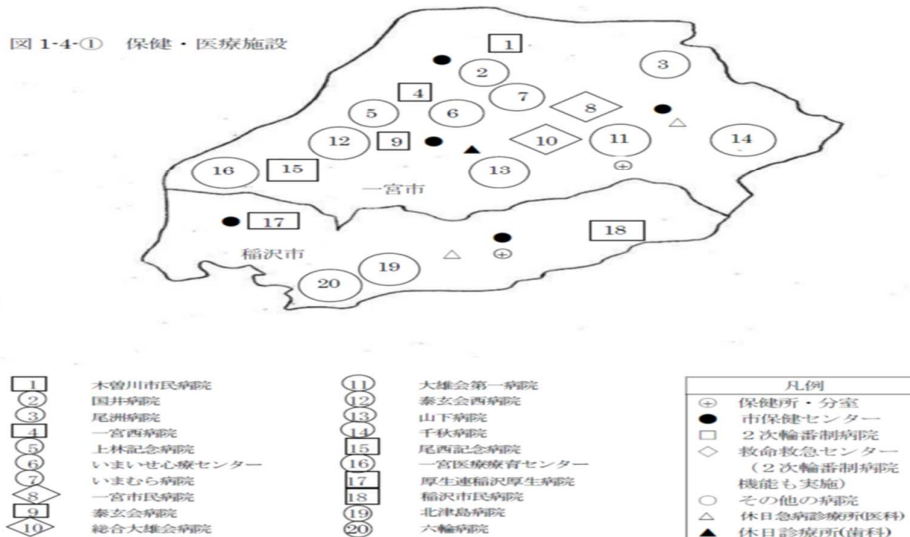
尾張西部医療圏内の保健・医療施設の設置状況は、下表のとおりです。

表 1-4-1 保健・医療施設数 平成 28 年 10 月 1 日現在 (薬局は、平成 28 年 3 月 31 日現在)

市名	病院	診療所	歯科診療所	薬局	保健所		市保健センター		休日診療所	
					本所	分室	本所	支所	医科	歯科
一宮市	16	245	171	165	1	-	3	-	1	1
稲沢市	4	91	60	60	-	1	1	1	1	-
合計	20	336	231	225	1	1	4	1	2	1

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部保健医療局医務課）、愛知県衛生年報（愛知県健康福祉部）
注：診療所には保健所（本所）、市保健センター及び休日診療所（医科）を含む。
歯科診療所には休日診療所（歯科）を含む。

図 1-4-① 保健・医療施設



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

医療計画より

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
尾張西部	平成37年の必要病床数①	407	1,394	1,508	613	3,922
	平成26年病床機能報告	94	2,333	449	674	3,550
	平成26年の病床数②	102	2,528	486	730	3,846
	差引(①-②)	305	△1,134	1,022	△117	76

構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年
尾張西部	在宅医療等	3,750 (1.00)	5,950 (1.59)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,260 (1.00)	3,591 (1.59)

在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者数の70%は在宅医療等での対応とされている。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

令和元年度概況調査

各介護サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和元年度概況調査			サービスの種類	令和元年度概況調査		
	29年度決算	30年度決算	対29年度増減		29年度決算	30年度決算	対29年度増減
施設サービス ()内は税引後収支差率				福祉用具貸与	4.7% (4.0%)	4.2% (3.4%)	△0.5% (△0.6%)
介護老人福祉施設	1.7% (1.7%)	1.8% (1.8%)	+0.1% (+0.1%)	居宅介護支援	△0.2% (△0.4%)	△0.1% (△0.4%)	+0.1% (0.0%)
介護老人保健施設	3.9% (3.7%)	3.6% (3.4%)	△0.3% (△0.3%)	地域密着型サービス ()内は税引後収支差率			
介護療養型医療施設	5.0% (4.0%)	4.0% (3.2%)	△1.0% (△0.8%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3% (6.0%)	8.7% (8.5%)	+2.4% (+2.5%)
居宅サービス ()内は税引後収支差率				夜間対応型訪問介護	※4.2% (※4.2%)	※5.4% (※5.3%)	+1.2% (+1.1%)
訪問介護	6.0% (5.6%)	4.5% (4.1%)	△1.5% (△1.5%)	地域密着型通所介護	4.4% (4.0%)	2.6% (2.3%)	△1.8% (△1.7%)
訪問入浴介護	3.5% (2.0%)	2.6% (1.2%)	△0.9% (△0.8%)	認知症対応型通所介護	6.0% (5.8%)	7.4% (7.2%)	+1.4% (+1.4%)
訪問看護	4.6% (4.3%)	4.2% (4.0%)	△0.4% (△0.3%)	小規模多機能型居宅介護	3.4% (3.0%)	2.8% (2.5%)	△0.6% (△0.5%)
訪問リハビリテーション	4.6% (4.0%)	3.2% (2.6%)	△1.4% (△1.4%)	認知症対応型共同生活介護	5.1% (4.9%)	4.7% (4.4%)	△0.4% (△0.5%)
通所介護	5.5% (4.9%)	3.3% (2.8%)	△2.2% (△2.1%)	地域密着型特定施設入居者生活介護	1.9% (1.6%)	1.5% (1.2%)	△0.4% (△0.4%)
通所リハビリテーション	5.7% (5.1%)	3.1% (2.6%)	△2.6% (△2.6%)	地域密着型介護老人福祉施設	0.5% (0.5%)	2.0% (2.0%)	+1.5% (+1.5%)
短期入所生活介護	4.9% (4.8%)	3.4% (3.3%)	△1.5% (△1.5%)	看護小規模多機能型居宅介護	4.6% (4.2%)	5.9% (5.6%)	+1.3% (+1.4%)
特定施設入居者生活介護	1.9% (0.7%)	2.6% (1.3%)	+0.7% (+0.6%)	全サービス平均 ()内は税引後収支差率	3.9% (3.5%)	3.1% (2.8%)	△0.8% (△0.7%)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

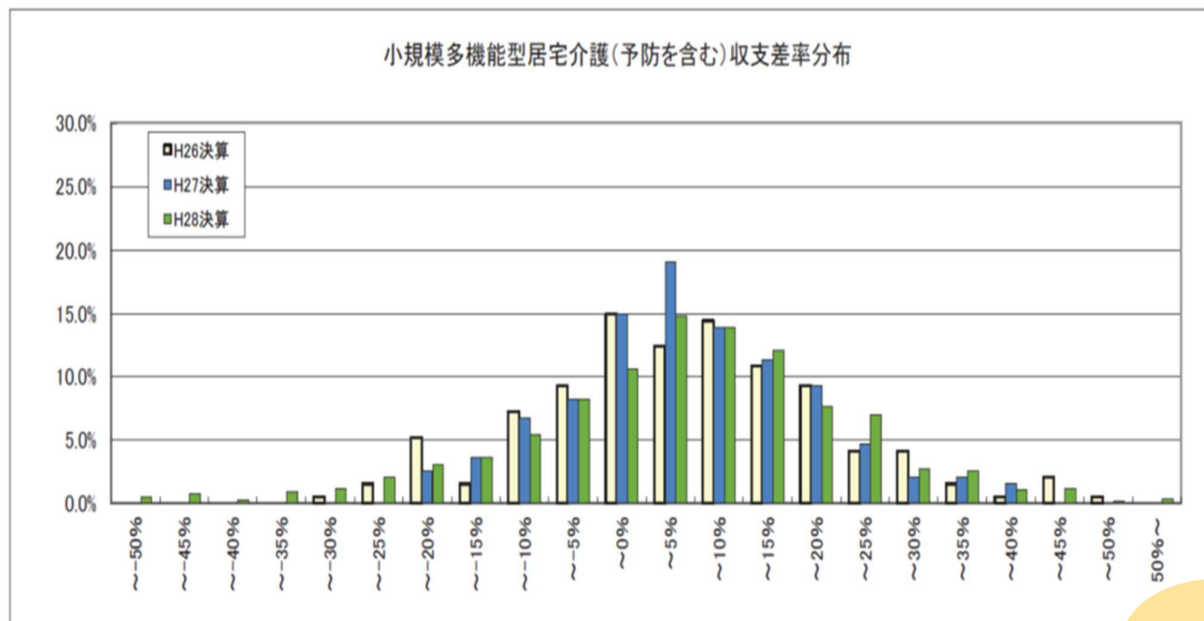
74

第18表 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)

		平成28年度概況調査				平成29年度実態調査	参考)平成26年実態調査
		平成26年度決算		平成27年度決算		平成28年度決算	平成26年3月収支
		千円		千円		千円	千円
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	3,682	3,777	3,922	4,326	
2		(2)保険外の利用料	635	652	629	627	
3		(3)補助金収入	18	12	9	12	
4		(4)介護報酬査定減	-1	-1	-1	-3	
5	II 介護事業費用	(1)給与費	2,862	2,978	3,085	3,151	63.4%
6		(2)減価償却費	185	183	184	217	4.4%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-24	-27	-29	-34	
8		(4)その他	1,023	1,017	995	1,201	24.2%
9		うち委託費	100	108	109	102	2.1%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	16	23	7	6	
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	24	24	24	36	
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	57	45	71	96	
13	収入 ①=I+III		4,351	4,462	4,565	4,969	
14	支出 ②=II+IV+V		4,126	4,221	4,331	4,668	
15	差引 ③=①-②		224	241	234	301	6.1%
16		法人税等	11	11	12	16	0.3%
17	法人税等差引 ④=③-法人税等		213	230	222	284	5.7%
18	有効回答数		194	194	1,051	754	
※ 比率は収入に対する割合である。 ※ 平成28年度概況調査及び平成29年度実態調査における各項目の数値は、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。							
19	a 設備資金借入金元金償還金支出		159	164	104	-	
20	b 長期運営資金借入金元金償還金支出		100	88	40	-	
21	参考:(④+II(2)+II(3))-a+b		115	134	234	-	
22	実利用者数			19.5人	20.1人	20.8人	
23	延べ利用者数			560.5人	617.1人	541.2人	
24	常勤換算職員数(常勤率)			11.1人 73.0%	10.9人 73.6%	11.2人 74.1%	
25	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)			9.7人 71.8%	9.6人 72.9%	9.7人 73.4%	
26	常勤換算1人当たり給与						
26	常勤	看護師		361,245円	365,282円	335,617円	
27		准看護師		335,665円	340,587円	308,845円	
28		介護福祉士		306,539円	316,432円	294,260円	
29		介護職員		275,227円	287,115円	262,448円	
30	非常勤	看護師		330,246円	334,828円	311,090円	
31		准看護師		333,233円	300,359円	249,904円	
32		介護福祉士		244,269円	265,414円	229,980円	
33		介護職員		226,816円	240,256円	221,891円	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

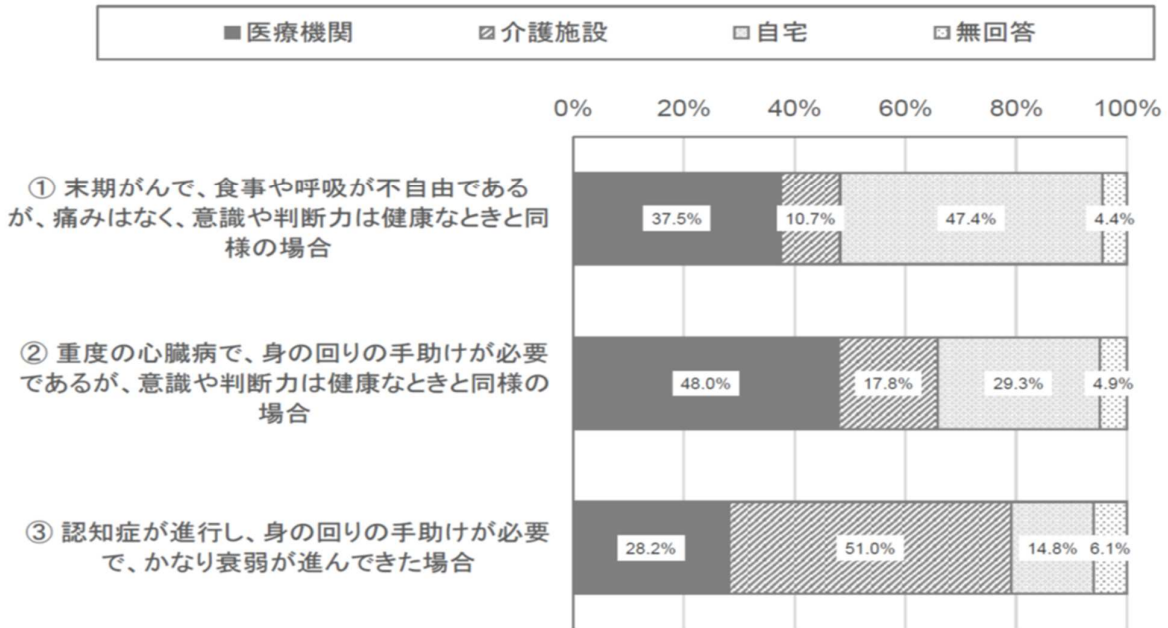
34 実利用者1人当たり収入	229,064円	226,974円	238,945円
35 実利用者1人当たり支出	216,699円	215,343円	224,476円
36 常勤換算職員1人当たり給与費	280,492円	288,658円	267,461円
37 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	268,983円	280,687円	257,299円
38 常勤換算職員1人当たり利用者数	2.1人	1.8人	2.2人
39 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	2.3人	2.1人	2.5人



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅生活のニーズ

一般国民における「人生の最終段階において、医療・療養を受けたい場所」についてのまとめ

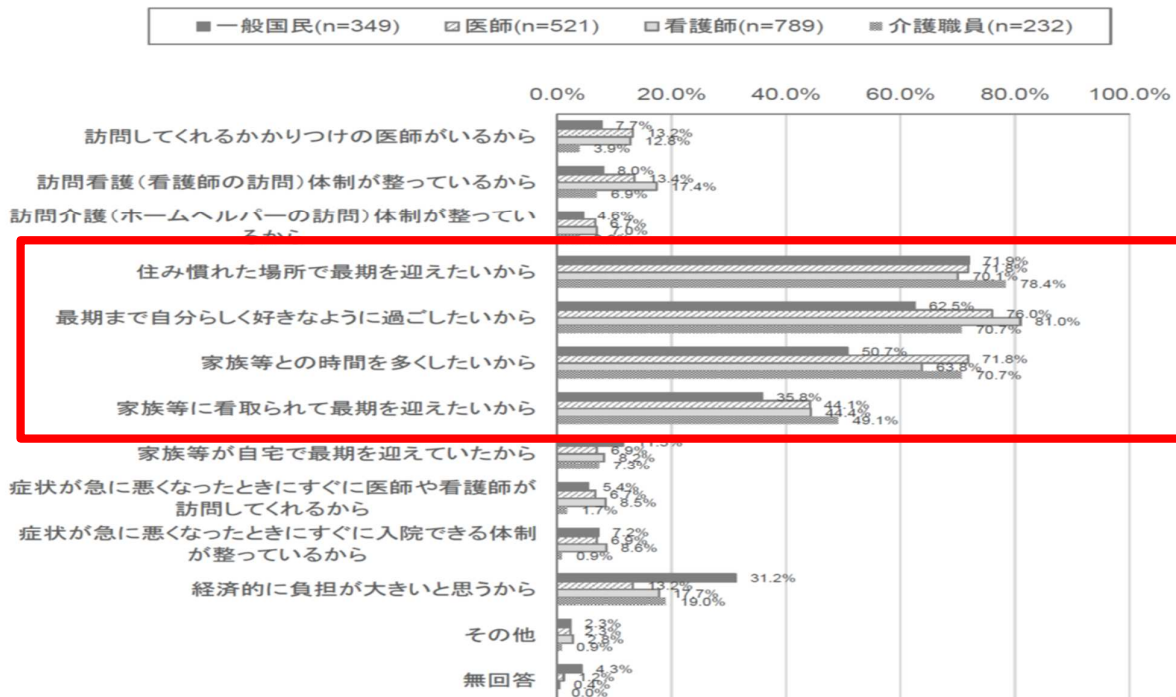


人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 (H30.3)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅生活のニーズ

図1-2-4 自宅で最期を迎えることを希望した理由

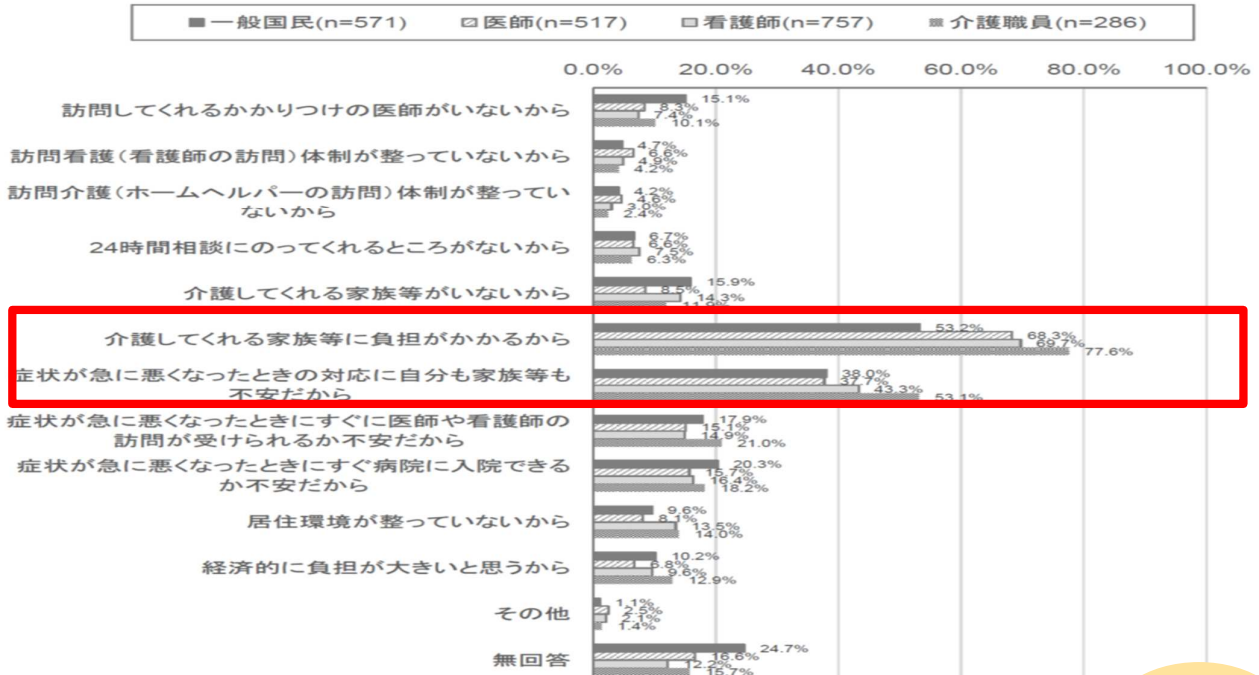


人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 (H30.3)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅生活のニーズ

図1-2-3 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由



人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書 (H30.3)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

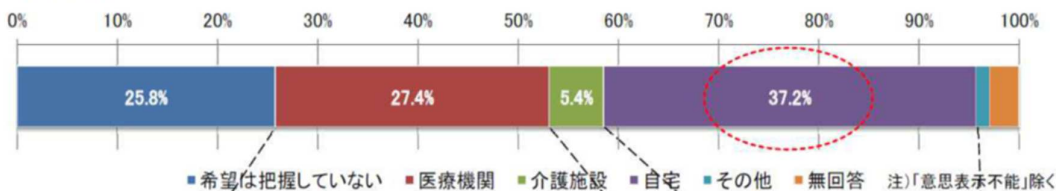
在宅生活のニーズ



今後の療養の場に関する患者と家族の希望

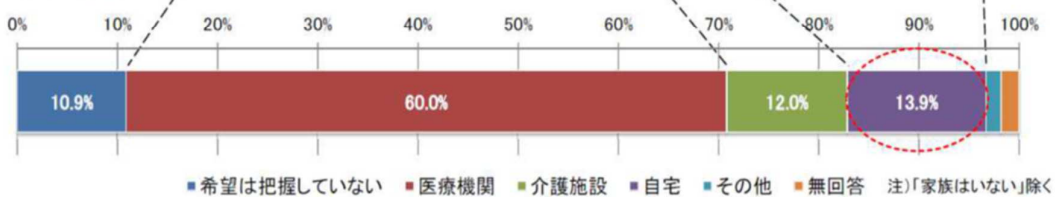
【患者の希望】

N=57,627



【家族の希望】

N=57,627



※医療機関に入院中の患者及びその家族の希望を医療機関が確認したデータ

出典:「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

ある訪問看護ステーションのHP

- 24時間365日の連絡対応体制なので
夜間や休日の緊急時も安心
- 適切なケアとアドバイスでご家族の心身の負担を軽減
- 小児から高齢者まで経験豊富な看護師が在籍
- 最期を心身ともに支えるターミナルケアの充実
- 残された家族のための癒しの場所（グリーンケア）

On-line高齢者住宅新聞より

介護施設では①点滴、②吸引、③在宅酸素療法、④経管栄養、⑤インスリン、オピオイドの管理、以上の医療的ケアができないという。

①の点滴は、「介護施設内では点滴は原則禁止、やってもいいが訪問診療で対応すること」「点滴のボトル交換、ライン交換、点滴の見守りは協力するがすべて日勤帯で完結すること」。

②の吸引は、「夜は看護師不在により夜間吸引は対応できない」「夜間の吸引が必要なら訪問看護・訪問診療で対応せよ」。

③在宅酸素療法は、「夜は看護師不在により在宅酸素療法は受け入れられない」「夜間チューブ外れなどが生じても本人以外は対応できない」「夜間ボンベと酸素濃縮器の付け替えはできない」「夜間のチューブ外れ等の対応は往診で対応せよ」とのことだ。

④経管栄養は、「夜間は看護師が不在なので、経管栄養は日中にすべて完了すること」「経管チューブからの投薬はできない」「自己抜去した際の暫定対応ができない」

⑤インスリンやオピオイドについては「投与量の設定から注射まで自己管理が原則」「看護師不在の時間帯はインスリン注射、オピオイドにはタッチできない」など。

結局、こうした介護施設における医療的ケアの制限により、介護施設での医療的ケアはすべてを訪問診療・看護で対応するか、入院するかを選択肢しかない。

1人暮らし高齢者の困りごと

表 1-2 生活行動の中で困っていること

生活行動(22種類)	件数	3点と2点の回答者の合計(%)	1点と0点の回答者の合計(%)
家の中の修理、電球の交換、部屋の模様替え	360	41.7	58.3
自治会活動	338	34.0	66.0
掃除	360	19.7	80.3
買い物	366	16.7	
散歩・外出	359	15.0	
食事の準備・調理・後始末	361	14.7	
通院	358	14.2	
ごみだし	366	12.0	
薬をのむ・はる・ぬる	358	10.9	
洗濯	365	9.9	
つめきり	365	8.8	91.2
預貯金のおし入れ	364	8.5	91.5
家・庭の中の移動	362	7.5	92.5
体の向きをかえる・寝起き動作	364	6.9	93.1
入浴	366	5.5	94.5
洗髪	365	5.2	94.8
歯磨き、入れ歯の管理	364	4.4	95.6
排泄(トイレ)	365	3.8	96.2
着替え	367	3.8	96.2
食事を食べる	363	3.6	96.4
公共料金の支払い	366	3.6	96.4
洗顔	365	3.0	97.0

3点(とても困る)
2点(困る)の合計

「一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業報告書」
平成24(2012)年3月 みずほ情報総研株式会社

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

83

地域課題・保険外サービス

- 地域にないこと、地域の課題は逆に僕らが活躍できる場になる
馬場拓也(元アルマーニで介護業界)
- 生活を支えるという視点で考えると、保険はその中の一部に過ぎないのではないか？
保険外(自費)サービスの方が通常なのではないか？

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

84

生き残る法人経営の戦略項目

戦略項目	具体的内容
1. 行政対応戦略	市町村ごとの計画をふまえること 市町村の一步先を行き、提案→市町村から頼りにされる法人になる
2. 事業サービス戦略	定期巡回などの国や市町村が推進するサービスに積極的に取り組む 報酬が保障されやすいサービスへの転換 障害、保育等への参入、法人内外の医療介護の連携、保険外サービスの検討 加算の取得、取りこぼしをなくす 対人援助の基本としての丁寧な接遇 競合の動向ウォッチ、国内外の先進事例の研究
3. 営業収支改善戦略	稼働を維持する戦略が必要、営業の通常業務化、営業ノウハウの蓄積 コストの適正化、適正稼働・適正人員の定義
4. 内部統制	リスクの洗い出し、必要な規程類とその運用の見直し、監査
5. 人事組織戦略	採用の強化（全体としては介護職は増えているが、不足感強い） 離職の防止（全国平均離職率16.5%） 働き方改革への対応、労務問題への対処 高齢者、外国人の育成ノウハウ 医療、認知症、自立支援等、求められる人材の育成、管理職層の育成 ICT、ロボットの活用、国の政策にもキャッチアップ 法人の事業に対し可能な限りコンセンサスをとる努力 1-5について、同時並行的に計画、実施、評価を行うことで、 永続的に利益を得て、法人経営が継続できるようにする人材・組織づくり

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

85

グループワーク & QA

■15分程度のグループワーク

- ・自己紹介（地域／サービス種別／役職／職種等／悩み）
- ・意見交換

■15分程度の質疑応答

- ・積極的にご質問下さい！
- ・是非、知りたいことをお持ち帰り下さい
- ・皆さんの学びにもなることをご理解下さい
- ・この部分をもう少し詳しく…もOKです！

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

86

稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度/稼働の現状と目標/広報の意義と計画
(宿題) 現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA/基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
(宿題) トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA/HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例(個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等)
(宿題) トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA/目標達成について/計画について
※内覧会は別動画
(宿題) 発表資料

■第5回

発表(トーク、チラシ、FAQ、計画)

※フォローアップ講座: 2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

87

入所系

■稼働率改善シート: ●●ホーム/定員100名/併設●●/管理者●●

	目標	4月	5月	6月
目標	98			
入居者数	80			
増減	+6、-3			
平均要介護度	3.5			
要支援者数	10			
入居者1人あたり単価	400,000			
入居者1日あたり単価	13,000			
職員常勤換算	50			
月次売上				
月次利益				

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

88

通所系（短期入所も）

■稼働率改善シート：通所●●/定員●名/●●併設/管理者●●/相談員●●

	適正值	4月	5月	6月
目標（1日平均利用者数）	27.0			
登録者数	80			
平均要介護度	2			
要支援者数割合	20%			
プラス要因合計	6			
うち新規	3			
うち再開（退院含む）	2			
うち増回	1			
マイナス要因合計	3			
うち入院	1			
うち中長期休み	1			
うち終了	1			
純増	3			
1日平均利用者数	27.0			
短時間割合	0			
利用者1人あたり単価	80,000			
利用者1日あたり単価	9,500			
職員常勤換算	12			
月次売上				
月次利益				

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

89

多機能系

■稼働率改善シート：小規模多機能●●/定員●名、通い●名、泊まり●/併設●●、●名/管

	適正值	4月	5月	6月	7月
目標	29				
登録者数	29				
増減	+2、-1				
平均要介護度	2.7				
要支援者数	2				
通い1日平均	18				
泊まり1日平均	8				
長期宿泊	4				
月間訪問件数	400				
利用者1人あたり単価	300,000				
利用者1日あたり単価	10,000				
職員常勤換算	13.5				
月次売上					
月次利益					

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

90

グループワーク & QA

■15分程度のグループワーク

- ・自己紹介（地域／サービス種別／役職／職種等／悩み）
- ・意見交換

■15分程度の質疑応答

- ・積極的にご質問下さい！
- ・是非、知りたいことをお持ち帰り下さい
- ・皆さんの学びにもなることをご理解下さい
- ・この部分をもう少し詳しく…もOKです！

稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度／稼働の現状と目標／広報の意義と計画
（宿題）現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA／基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
（宿題）トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA／HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例（個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等）
（宿題）トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA／目標達成について／計画について
※内覧会は別動画
（宿題）発表資料

■第5回

発表（トーク、チラシ、FAQ、計画）

※フォローアップ講座：2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

基本マニュアル

■広報活動とは？

- ①病院の地域連携室、居宅介護支援事業所
地域包括支援センターへ施設・事業所の紹介、広報
- ②内部広報
- ③各事業所の小学校区を目安に1件1件回って紹介
- ④各種会合、勉強会への参加（主催するのも有効）
- ⑤ホームページ・ブログ・SNS・取材記事
- ⑥日常業務の中での広報

基本マニュアル

■なぜ、広報活動なのか？

- よいサービスを行っていても
知ってもらわないと利用（紹介）してもらえない
- 定員は市町村・都道府県より指定を受けた社会資源だという認識
- 利用者がいないと、リハビリや介護のスキルも磨かれない
- 当然、稼働率向上に従って職員数・体制も強化する
- 当然、事業所の収支も重要（事業が継続する条件）

基本マニュアル

■信頼関係があれば、利用者を紹介してもらえます！？

◎信頼関係とは何か？

- 相手の将来の行動に対する期待、安心感がある関係
- お互いのことをよく知っていて、
思いやりあるコミュニケーションがとれる関係

◎まずは知ってもらうこと、そして相手を知ること

- ◎どんなに小さくてもよいから**仕事を一緒に行く**ことが一番の広報活動！
- 広報とは**関係づくりの活動一般を指す**と考える。

基本マニュアル

◎ケアマネジャー、MSW 向けの広報

1. 知ってもらう	→訪問する
2. サービスを理解してもらう	→内容、効果、料金等説明する、チラシ
3. 覚えてもらう	→繰り返し訪問、内容が印象的
4. 対象者がいないか考えてもらう	→事例を出す、問いかける
5. 必要な時に思い出してもらう	→繰り返し訪問、事例
6. 必要な時に調べてもらう	→チラシ、ホームページ等
7. 利用者、家族に紹介してもらう	→チラシ等が分かりやすい、信頼感
8. 利用者、家族に説明してもらう	→チラシ等が分かりやすい
9. 事業所に相談してもらう	→信頼感、窓口が明確、前向き
10. 体験利用等をしてもらう	→体験利用がしやすい、成約率高い
11. 利用を決めてもらう (利用者)	→関わり、サービス内容、環境、接遇

基本マニュアル

NG例	改善例
1. 無愛想	→笑顔で礼儀正しく、服装等にも注意
2. 名刺を雑に扱う	→すぐにしまわない、胸の高さで扱う、ヨレヨレ×
3. 話が長い	→1～2分で要点を、詰め込み×、まずは挨拶程度
4. 忙しいのに気付かない	→忙しそうならすぐに帰る、改めて来ます
5. 終業時間ギリギリの訪問	→9：30～12：00前、13：00～17：00前
6. 資料が毎回同じ	→ニュース等の新しい情報、特色を示す
7. 特色が分からない	→特色（取り組み、効果）、他と同じ内容は△
8. 質問にいい加減に答える	→答えられないことは悪くない、後日回答でOK

広報・営業活動をやってみて

- ・地域資源（他社等）の存在と内容を知ることができた
- ・「満員なんですよね？」「以前断られたのでダメだと思ってました」
「認知症の方には合わないんですよね？」などの思い込みが強いことが分かった
- ・地域資源（他社等）の困りごと、都合が分かった
- ・自社のウリを見直すことにつながった（なければ作ろうと思うようになった）
- ・受け入れ態勢（相談から利用までの期間が長い等）について改善できた
- ・ちょうど〇〇を探していたんです！というタイミングに訪問することもしばしば

広報計画

営業管理表	事業所名	管理者名	作成 平成30年12月28日 更新 令和1年10月25日 ○:面談予定 ●面談完了 F: FAX E: 済 T: TEL I: 済													
目標・実績			12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
■入所			12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
実績値			71.2	72.7	75.1	77.1	76.5	77.7	80.4	83.8	86	85	87.3	86.9	89.7	
			入居者実績(月平均)	71.2	72.7	75.1	77.1	76.5	77.7	80.4	83.8	86	85	87.3	86.9	89.7
			増減(+○, -○)	+19,-16	+11,-7	入居+7.4 SS+10-10	入居+3.1 SS+15-13	入居+9.7 SS+20-19	入居+6.7 SS+22-20	入居+3.2 SS+8-8	入居+5.1 SS+6-6	入居+4.5 SS+6-6	入居+7.3 SS+7-7	入居+0.4 SS+0.4-0.4	入居+2.4 SS+2.4-2.4	
			平均要介護度	2.8	2.7	2.6	2.6	2.8	2.7	2.7	2.7	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8
			職員常勤換算	34.9	34.9	34.2	35.2	38.8	38.8	37.6	37.4	38.4	39.4	38.2	38.2	38.5
			利益	-374万	-366万	-251万	-163万	-246万	-230万	-208万	-132万	-67万	8万	166万	180万	214万
■通所リハ			12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
実績値			151	157	160	161	160	169	168	164	165	176	179	187	195	
			登録実績	151	157	160	161	160	169	168	164	165	176	179	187	195
			増減(+○, -○)	-	+8,-2	+8,-5	+5,-4	+8,-1	+6,-1	+10,-3	+4,-10	+7,-1	+7,-5	+6,-2	+10,-2	+4,-3
			1日利用者平均(1単位ごとでも可)	51.5	49.9	51.8	53.9	55.9	55	57.3	56.4	58.3	61.3	63.2	64.3	61.8
			平均要介護度	2.1	1.9	2.2	2.1	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2
			要支援者数	26	22	22	22	23	24	23	23	22	23	23	24	23
			職員常勤換算(運転手含む)	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	23
			利益	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
病院・老健23	事業所名	訪問番号	必要時間 営業担当	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
		1		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		3		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		4		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		5		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		6		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		7		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		8		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		9		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		10		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		11		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		12		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		13		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		14		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		15		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		16		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		17		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		18		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
		19		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
		20		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		21		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		22		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		23		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○

広報計画

病院・老健23	事業所名	訪問番号	必要時間 営業担当	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
		1		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		2		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		3		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		4		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		5		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		6		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		7		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		8		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		9		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		10		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		11		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		12		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		13		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		14		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		15		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		16		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		17		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		18		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
		19		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
		20		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		21		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		22		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		23		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○

広報計画

- 何を、何回（頻度）行うかを決めて、やり切る
- 広報トークについて再検討する（基本説明、FAQ、事例等）
- 法人内の資源もフル活用する（連携、紹介ルート）
- 訪問活動ができない時の代替案も考えておく
- 行動の管理をする、上司部下で一緒に行く
共有+ねぎらい+改善

広報記録（事業所への広報）

- ・ 対応者、広報の内容、対応の印象など書き残す
- ・ 目指すは、事業所の個別ケア！

事業所営業一覧

評価	事業所名	地域	管理者名	職員	紹介利用者等	備考	経過											
							日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()
1							日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	
							行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回
2							日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	
							行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回
3							日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	
							行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回
4							日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	
							行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回
5							日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	日付()	
							行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回	行動・結果	次回

数値管理（プロセス・結果）

	適正值	4月	5月	6月
直接広報（訪問、ついで、会議）	30			
電話広報	—			
間接広報（手紙、メール、FAX）	50			
相談・問い合わせ	8			
見学・体験	4			
保留（新規）	2			
保留（蓄積）				
保留へのアプローチ				
新規	3			

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

103

数字で記録し把握することの重要性

- 数字で記録し、数字で共有し、数字で考えて、数字を作る行動をする
- 現在地と目標値が明確になる
- 数字（具体的な結果）に責任を持つ
- その数字を関係者全員で共有する
- 数字から行動や考え方が見える
よって、考えられる解決策も変わる
- 得たい結果（目標）と行動が一致しているかが点検できる
- これらの数字は指導者とも共有する
共有しないと、適切な指導を受けられない

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

104

広報の通常業務化

ある法人の6年間の推移

新規紹介元ランキング 平成20年度			平成21年度			平成22年度			令和元年度(ソグル開始)			令和2年度(コロナ)			令和3年度 12月まで		
順位	紹介元	件数	順位	紹介元	件数	順位	紹介元	件数	順位	紹介元	件数	順位	紹介元	件数	順位	紹介元	件数
1位		9	1位		11	1位		11	1位		15	1位		16	1位		9
2位		9	2位		8	2位		10	2位		6	2位		7	2位		3
3位		3	3位		3	3位		3	3位		5	3位		7	3位		3
4位		2	4位		2	4位		2	4位		5	4位		4	4位		2
5位		1	5位		2	5位		2	5位		4	5位		2	5位		2
6位		1	6位		1	6位		1	6位		2	6位		2	6位		1
7位		1	7位		1	7位		1	7位		1	7位		2	7位		1
8位		1	8位		1	8位		1	8位		1	8位		2	8位		1
9位		1	9位		1	9位		7	9位		1	9位		1	9位		1
10位		1	10位		1	10位		2	10位		1	10位		1	10位		1
11位		1	11位		1	11位		1	11位		1	11位		1	11位		1
12位		1	12位		1	12位		1	12位		1	12位		1	12位		1
13位		1	13位		1	13位		1	13位		1	13位		1	13位		1
14位		1	14位		1	14位		1	14位		1	14位		1	14位		1
15位		1	15位		1	15位		1	15位		1	15位		1	15位		1
16位		1	16位		1	16位		1	16位		1	16位		1	16位		1
17位		1	17位		1	17位		1	17位		1	17位		1	17位		1
18位		1	18位		1	18位		1	18位		1	18位		1	18位		1
19位		1	19位		1	19位		1	19位		1	19位		1	19位		1
20位		1	20位		1	20位		1	20位		1	20位		1	20位		1
21位		1	21位		1	21位		1	21位		1	21位		1	21位		1
22位		1	22位		1	22位		1	22位		1	22位		1	22位		1
23位		1	23位		1	23位		1	23位		1	23位		1	23位		1
24位		1	24位		1	24位		1	24位		1	24位		1	24位		1
25位		1	25位		1	25位		1	25位		1	25位		1	25位		1
26位		1	26位		1	26位		1	26位		1	26位		1	26位		1
27位		1	27位		1	27位		1	27位		1	27位		1	27位		1
28位		1	28位		1	28位		1	28位		1	28位		1	28位		1
29位		1	29位		1	29位		1	29位		1	29位		1	29位		1
30位		1	30位		1	30位		1	30位		1	30位		1	30位		1
31位		1	31位		1	31位		1	31位		1	31位		1	31位		1
32位		1	32位		1	32位		1	32位		1	32位		1	32位		1
合計		32	合計		31	合計		30	合計		50	合計		53	合計		30

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

105

裾野を広げる活用

- 利用者の紹介があるかないかは
タイミングによるところが大きい
つまり偶然・・・
- 偶然であっても、数を確保するには
たくさんの機会を作るしかない
- 多くの病院や居宅にアプローチを続けたら
偶然の確率も高くなる

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

106

新規開設事例①

- 医療法人W会、人口約40万の都市
20か所の包括（@2万）、多機能系20か所
- 2021年3月開設
すでに6カ所の小規模多機能を運営
※数年前までは全て15名程度で毎年7000万の赤字・・・。
今はほとんど満員になっている
- 管理者は百戦錬磨の経験者だったが、後任がなかなか決まらず苦労した
半年前から約60か所の居宅、病院等に広報
- 約70名の問い合わせ（内部半分）
3月の初月で29名、要介護度2.6、満員を継続

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

107

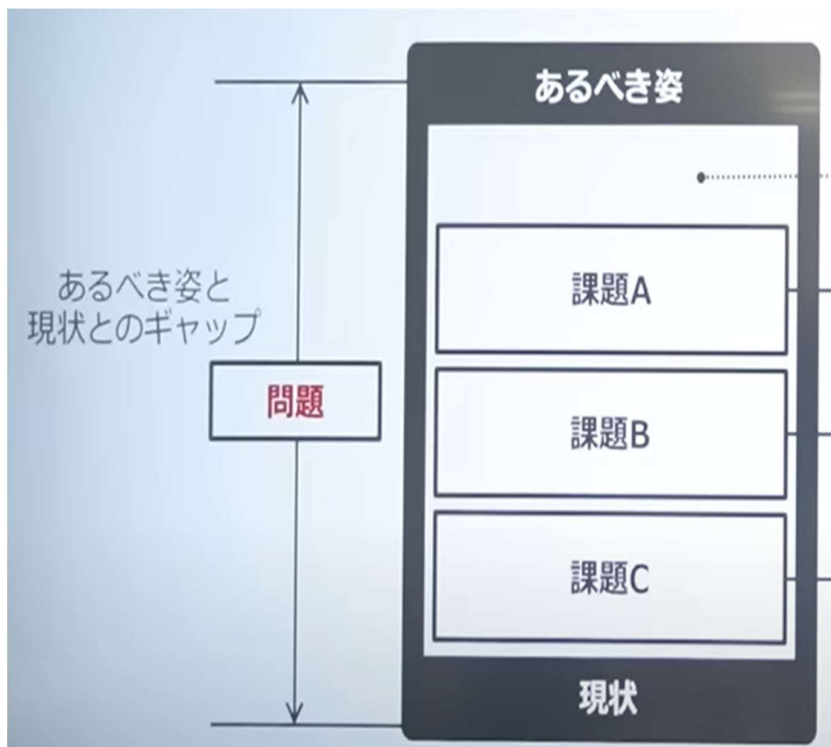
新規開設事例②

- 社会福祉法人S会、人口約15万の都市
7カ所の包括（@2万）、多機能系19か所
- 2020年12月開設
すでに2カ所の小規模多機能を運営（20名弱だった）
- 管理者、ケアマネジャーは地域包括、デイサービス経験はあるが
小規模多機能もケアマネジャー業務も初めて
4カ月前から約50カ所の居宅、病院等に広報
- 約60名の問い合わせ（内部3分の1）
既存の小規模多機能がその間に満員へ！
12月の初月で22名、要介護度2.4、3か月で満員

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

108

問題と課題



メインの課題以外にも工夫すべき点は色々ある

問題を解決するための課題を複数設定する

※これさえやればOKなどというものはない

※ズレた課題設定になっていないか、労力がかかりすぎるものになっていないか

→これについてPDCA
→あるべき姿に近づいているか検証する

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

109

稼働率・サービス改善の取り組み

	現在の取り組み	今後行うこと
1. サービスの魅力づくり (プランディング)		
2. 広報活動 (質と量、反応と改善)		
3. 地域のケアマネとの関係づくり		
4. 地域の情報収集		
5. 問い合わせ・見学・体験対応		
6. 職員とのチームワーク		
7. 経営者との共通認識		
8. 利用者・家族との関係づくり		
9. 保留・お休みの方へのアプローチ		
10. PDCA (数値管理、進捗管理)		

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

110

コンサルティング先の例

■A通所リハ（定員50名）の1か月

- ・通所リハ、通所介護、短時間等の比較表を作成
- ・体験利用促進のチラシ作成
- ・広報活動1人で40か所（その場で紹介4件）
- ・リハの様子をiPadで撮影し、広報先で活用
- ・PR動画の広報
- ・昨年7割→8割稼働へ、今年度9割（ゴールイン）を目指す

■B通所リハ（定員120名）の1か月

- ・事例を1事例作成
- ・その事例の解説動画を自ら制作
- ・アクティビティ面の工夫を伝えるチラシ作成
- ・広報活動2人で50か所
- ・昨年6割→7割、今年度7割→8割、再来年度に9割へ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

III

1カ月の取り組み

項目	取り組み(行ったこととその反応)	対策(取組み)
1. サービスの魅力づくり (ブランディング)	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな内容での「自立支援強化機関」の検討 →竹山さまのレク案内をご自身でおこなっていただく。 ハーモニカクラブ案内を伊川さまにおこなっていただく。 ・拠点検「記録・連絡帳」キックオフ会議8月スタート→未開始 ・「エステ」サービス開始にむけての対応(ご意見聴取・無料体験会室内等) →コロナ感染拡大にて延期 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな内容での「自立支援強化機関」の検討 木曜日メンバー：テーブル拭き 金曜日メンバー：巻題(9日に話し合い) ・拠点検「記録・連絡帳」キックオフ会議を9月中旬にスタート、他拠点検の実施。 ・コロナ感染状況を見ながら、可能であれば「エステ」サービス開始にむけての対応 (ご意見聴取・無料体験会室内等)
2. 広報活動(質と量、反応と改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・8月通所予定表作成・配布(1回目広報活動にて) →配布済み ・8月通所リハニュース作成・配布(2回目広報活動にて) →配布済み (生活行為リハ連載・高次脳機能障害に対するリハ入れ込み→エステ体験会) ・しゅべら〜むパンフ更新(利用者さまの感想等を入れて) →更新中(ほぼ完成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月通所予定表作成・配布(1回目広報活動にて) ・9月通所リハニュース作成・配布(広報活動1回になるため、今後はブランディング委員会時に作成する) (生活行為リハ連載・高次脳機能障害に対するリハ入れ込み) ・しゅべら〜むパンフ配布(追加の広報活動にて)
3. 地域のケアマネとの関係づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集して課題を提供する。(継続実施) →経過資料に盛り込み済み ・見学者対応(相談員からの情報を受けてご挨拶の徹底を継続実施) →継続実施 ・地域包括ケア推進研修会の開催(予定が立っていないので、要検討) →未定 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集して課題を提供する。(継続実施) ・見学者対応(相談員からの情報を受けてご挨拶の徹底を継続実施) ・リハ会議オンラインでの参加の促進(8月実績15/75件(20件は法人CM参加)) →
4. 地域の情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所見学報告(9月例会で?) →コロナ感染拡大にて見学期間見直し ・べあれんとの売りになるものは何かを検討(24項目・主任・副主任・若内) →自立支援(利用者さまが御覧に参画し一緒に作る通所リハ・他屋しないデイ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所見学実施できていれば、見学報告(9月の例会で) ・べあれんとの売りを考える：自立支援(利用者さまが御覧に参画し一緒に作る通所リハ・他屋しないデイ) +24項目の取組の中で売りにできるものを職員と
5. 問い合わせ・見学・体験対応	<ul style="list-style-type: none"> ・「新規・体験」チームで拠点検シート・アクションプラン作成 →「新規・体験」前回のブランディング委員会報告済み ・見学者情報を相談員から事前に伝えてもらう朝礼や夕礼で伝達する。(継続) →継続 ・ご挨拶の徹底(通所・リハともに朝礼で伝えて実行) (継続) →継続 ・相談員による体験後のフォローの徹底→高次脳機能障害により相談員全員への周知徹底 ・方針の決定(受け入れに關しての諸事項について) →話し合い済み 	<ul style="list-style-type: none"> ・「新規・体験」チームで拠点検シート・アクションプランを職員に説明し、全員で ・対応を統一する。 ・見学者情報を相談員から事前に伝えてもらう朝礼や夕礼で伝達する。(継続) ・ご挨拶の徹底(通所・リハともに朝礼で伝えて実行) (継続) ・相談員による体験後のフォローの徹底
6. 職員とのチームワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・9月望みの日の出し物→準備中(メンバー決定・衣装準備中) 通所・リハ・相談員・常務科 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月望みの日の出し物実施(白黒ダンス) 9月19日にお披露目
7. 経営者との共通認識	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンディ患病の更新を検討中(近々経営者提出予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンディ患病の更新の経営者提出
8. 今いる方へのサービスの充実 (増回も)	<ul style="list-style-type: none"> ・24項目の見直し実施中 →各チームのアクションプラン作成にて活動の具体化・実行 ・回数増・曜日変更で上がった利用者さまについて情報共有、どのような形で 投げかけていくか検討(通所・リハ・相談員で話し合う) →今月中にリスト作成します 	<ul style="list-style-type: none"> ・24項目見直しの中で各チームで継続検討 ・リストをもとに回数増・曜日変更で上がった利用者さまについて情報共有、どのような形で投げかけていくか検討(通所・リハ・相談員で話し合う)
9. 保留・お休みの方へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良でのお休み者に対しては、担当者がその日または翌日に電話する。→職員によって 実行度合いに差があり、再度職員に周知徹底する。 ・当日連絡表を各自で必ず確認、お休み者に対して連絡することを習慣化する。 →職員によって実行度合いに差があり、再度職員に周知徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良でのお休み者に対しては、担当者がその日または翌日に電話する旨を 全員で徹底して行う。(朝礼時に伝達) ・当日連絡表を各自で必ず確認、お休み者に対して連絡する旨を全員で徹底して 行う。(夕礼時に確認) ・お休みの電話を受けたら必ず「振り替えも可成ですよ」と伝える(継続)
10. PDCA (数値管理、連絡)	<ul style="list-style-type: none"> ・8/18-8/19までに情報をいただく(広報部隊より) →今回郵送(各自工夫して郵送) 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月末までに情報をいただく(広報部隊より)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

III

グループワーク & QA

■15分程度のグループワーク

- ・自己紹介（地域／サービス種別／役職／職種等／悩み）
- ・意見交換

■15分程度の質疑応答

- ・積極的にご質問下さい！
- ・是非、知りたいことをお持ち帰り下さい
- ・皆さんの学びにもなることをご理解下さい
- ・この部分をもう少し詳しく…もOKです！

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

113

稼働率・サービス改善コース

■第1回

総論・市場&制度／稼働の現状と目標／広報の意義と計画
（宿題）現状と目標、リストと計画、現チラシ

■第2回

振り返り・QA／基本パンフと広報トーク、ウリ
毎月の広報記録とニュース、FAQ
（宿題）トーク、ニュースあれば

■第3回

振り返り・QA／HP・SNS・動画、稼働率向上の取り組み10領域
サービス改善事例（個別ケア、医療面、体験利用、しつらえ等）
（宿題）トークブラッシュアップ、ニュース

■第4回

振り返り・QA／目標達成について／計画について
※内覧会は別動画
（宿題）発表資料

■第5回

発表（トーク、チラシ、FAQ、計画）

※フォローアップ講座：2時間くらい、自由に
※宿題については、2週間後を目途にご提出いただきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

114

最後に . . .

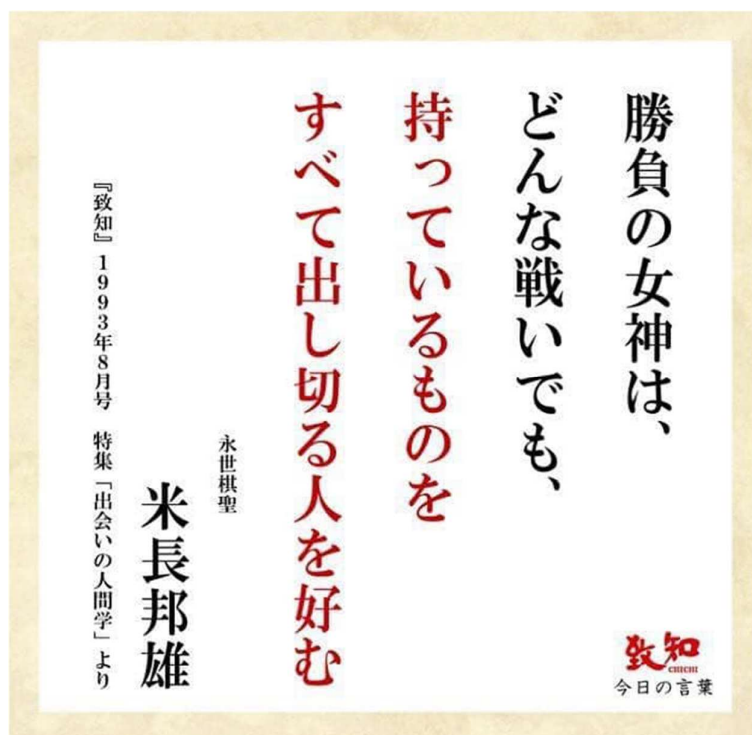
■コロナ禍で、とりわけ稼働・広報活動は
苦戦をしいられているが…

- なるようにしかならない
そのかわり、やれることは全てやる
- うまくいくまでやる
- はじめから効率や効果ばかり追うとうまくいかない
- 勝者と敗者の違いは、たいていの場合 **やめない** ことである
(ウォルト・ディズニー)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

115

名言・格言より



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

116

名言・格言より

致知 CHICHI
今日の言葉

頭のいい人間が必ずしも
有能とは限りません。
志を実現するために
最後まで執念を持って
食らいついていくのが
最高の能力者

日本生命保険元社長
宇野郁夫
—月刊『致知』より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

117

名言・格言より

「能力」の差は、小さい。
「努力」の差は、大きい。
「継続」の差は、とても大きい。
「習慣」の差は、いちばん大きい。

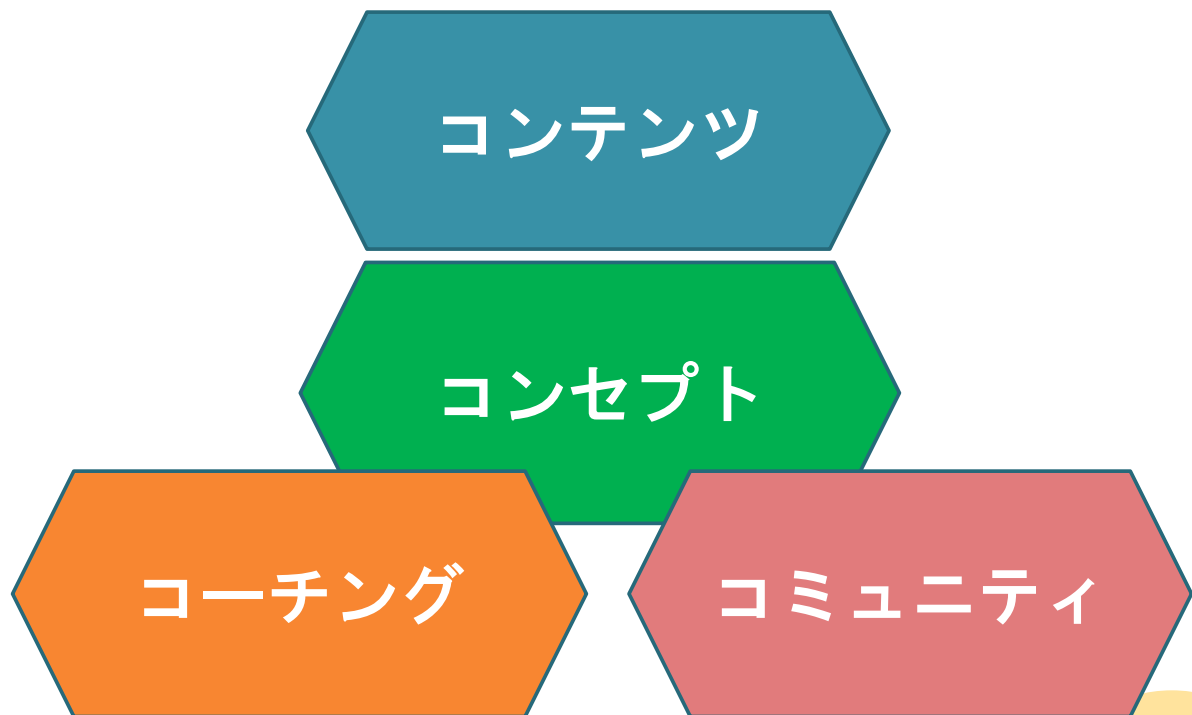


@TSK / 人生研究所

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

118

コンテンツ+コーチング+コミュニティ



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

119

宿題①

稼働率・サービス改善コース第 期 第 回

事業所名/役職/氏名:

※枠内にご記入ください。「ALT+ENTER」でセル内改行ができます。

※ 月 日までにご提出ください。

1. 今日、発表した「解決したい問題」「困りごと」

--

2. 研修を受けて感じたこと、学んだこと

--

3. ご質問

--

4. その他、何かありましたらご自由にどうぞ

--

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

120

宿題②

■稼働率改善シート：通所●●/定員●名/●●併設/管理者●●●/相談員●●●												
項目	修正値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
目標（1日平均利用者数）	27.0											
定時着数	30											
平均要介護度	2											
要支援者割合	20%											
プラス要因合計	6											
うち新規	3											
うち再開（退院含む）	2											
うち増回	1											
マイナス要因合計	3											
うち入院	1											
うち中長期休み	1											
うち終了	1											
純増	3											
1日平均利用者数	27.0											
定時割合	0											
初着率1日あたり単価	80,000											
利用者1日あたり単価	9,500											
販賣高純益	12											
月次売上												
月次利益												
直接広報（訪問、ついで、来館）	30											
電話広報												
簡便広報（手紙、メール、FAX）	50											
相談・問い合わせ	8											
見学・体験	4											
保留（新規）	2											
保留（重複）												
保留へのアプローチ												
新規	3											
		現在の取り組み			今後行うこと			アイデア				
1. サービスの魅力づくり（ブランディング）												
2. 広報活動（質と量、反応と改善）												
3. 地域のケアマネとの関係づくり												
4. 地域の情報収集												
5. 問い合わせ・見学・体験対応												
6. 職員とのチームワーク												
7. 経営者との共通認識												
8. 利用者・家族との関係づくり												
9. 保留・お休みの方へのアプローチ												
10. PDCA（数値管理、進捗管理）												
特記：												

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

宿題③

**整形外科医が考案した
高齢者専用のリハビリ体操で**

みんなで楽しく安全に！

**寝たきりにならない体をつくる
リハビリデイサービスです！**

無料 体験会開催日

2013年12月 2日(火) 3日(水) 4日(木) 5日(金) 6日(土)

9時 10時 11時 12時 13時

随時予約受付中 (土、日、祝日を除く)

おしらせ

当施設の前売券でもある整形外科 宮田幸福 先生による7つの機能訓練プログラムを基とした健骨式ADLサポートプログラムをリハビリメニューに取り入れ、高齢者の方がいつまでも自立した日常生活ができるようにサポートする長時間のリハビリデイサービスです。

一日のながれ

午前の部 9:00~12:05
午後の部 13:00~16:05

※午前と午後とも同じ内容です。 ※お食事と入浴サービスの提供はございません。

送迎 バイタルチェック → **運動プログラム** → **物療・休憩** → **送迎**

バイタルチェック
血圧・脈拍・体温などをチェック

運動プログラム
マシンを使わない器具運動(無酸素運動)が特徴とした独自の運動プログラムを各利用者様の状態(状態)にあわせて専任トレーナーがサポートします。

物療・休憩
運動後のリラクゼーションとして、物療(カラーボール)やお茶を飲んで休憩して頂きます。

利用者様の声

健康のレベルは体位で昔段々悪い。動作を動かすので、体が軽くなる。日常の動作が楽になりました。(利用者 73歳 男性)

以前よく転倒し、骨折していましたが、健康に過ってレベルを継続してからはスタッフさんの支えや指導のおかげで転倒の危険性がなくなりました。(利用者 79歳 男性)

何か一つから始めて立ち上れましたが健康に出来るたびレベルアップの中で練習しているので、スムーズに立ち上れるようになりました。(利用者 77歳 女性)

こんな方にお勧めします!!

- リハビリ施設の退所後や病院から退院後のリハビリを継続したい方
- 医師から適切な運動をすすめられている方
- 日常生活動作に不調や不安を抱えている方
- 自分にあった運動をどのようにしたらいいかわからない方
- 自分のできることを増やして寝たきりになりたくない方
- 生活習慣を改善したい方
- 転倒することが不安で、外出できない方
- 社会交流の場を増やしたい方
- 一日のデイサービスは長くは行かない方

ご質問やご利用に関するご相談などお気軽にお問い合わせください。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

宿題③

通所リハビリニュース Vol. 9
2020年3月号

メインピックス

新型コロナウイルス感染対策で、ご迷惑をおかけしています。

新型コロナウイルス感染対策の一環として、通所ご利用者さまに送迎前に検温していただき、37度5分以上ある方は通所のご利用を見合わせていただいております。その際にはケアマネジャーの皆様方にもご連絡を差し上げ、その後の対応のお断いをさせていただくことになり、ご迷惑をおかけして申し訳ありません。早期に解決して通所通りのご利用が再開できることを願っております。

3月情報
3月の『健康倶楽部』のご案内

毎月3回開催しております『健康倶楽部』について今月の予定をご紹介いたします。
『健康倶楽部』は通所利用者さまを対象にした、利用者参加型の学習会です。リハ職が担当し病気の事や、介護保険の制度の事、楽談の事などを勉強する会です。
★3月予定
・3月12日
・3月18日 聴察前に
・3月31日 封書に際

参加者には先店の600円券をプレゼント!!

お知らせ
お菓子バイキング好評終了

2月29日は、食のイベントとして「チョコブオンデュー」を計画していましたが、コロナウイルス感染の影響を考慮し、急遽、おやつバイキングに変更いたしました。5種類のお菓子を準備し、みなさんお好きな物を自分で取って食べていただきました。クリームブリュレは、ケーキ屋さんで食べる本格的な味！美味しかったです!!

【連絡先】

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

123

継続的な学習の重要性！

■成長のために

- ・ **ギャップ**を埋める & **強み**を活かす
- ・ **時間とエネルギー**をかけた分だけ成長する
- ・ **よい情報を浴び続ける**、そういう**環境**に身を置く
- ・ **成長は螺旋階段**、その時々で**受け取るものも違う**
- ・ **ミラーニューロン効果**（思考・行動に影響、**時間差で効果!**）、**感度**が高まる
- ・ **知れば知るほど分からないこと**が増える、**知りたいこと**が増える
- ・ **学びが理想**をつくり、**理想が学び**を生む

■メンテナンスのために

- ・ いつも良い状態を保てるとは限らない……。
- ・ **定期的に軌道修正**させてくれる、**人・環境の存在**が必要

■自分自身、そしてチームワーク

- ・ **シャンパンタワー**：自分が満ち足りて、人を満たすことができる
- ・ **研修はチームで参加**、普段は話さないことも話す、施設を越えた連携

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

124

継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度



$$\text{習慣化} = \text{インパクト} \times \text{回数}$$

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

125

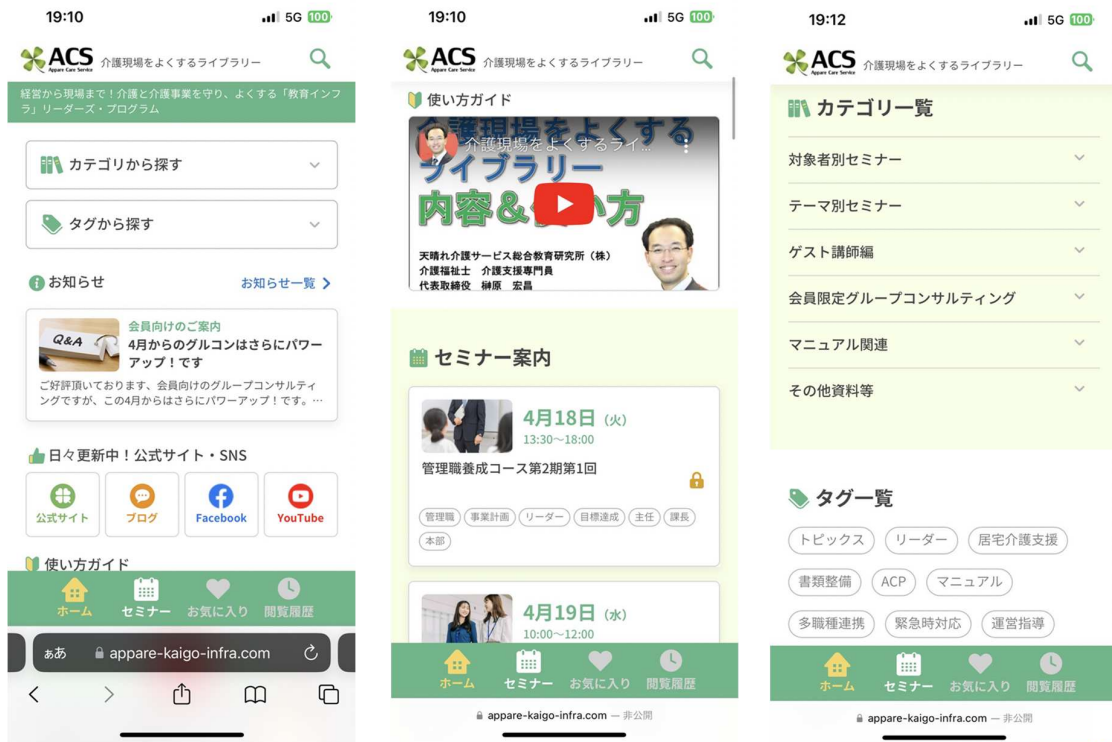
研修・動画の内容

- 経営者・経営幹部向けセミナー（20時間相当 + α ）
- 管理職向けセミナー（20時間相当 + α ）
- ケアマネジャー向けセミナー（10時間相当 + α ）
- 全職員向け法定研修シリーズ（10時間相当 + α ）
- 新人職員向けセミナー（10時間相当）
- 赤本・青本・緑本通読セミナー（20時間相当 + α ）
- 1日集中講座シリーズ！（30時間相当）
（稼働率、人材確保、管理職養成、実地指導、ケアマネジメント等）
- 令和3年度介護報酬改定セミナー（10時間相当）
- リーダー、相談援助職のための説明力向上講座（5時間相当）
- 最新情報&トピックス「マンスリー・ジャーナル」（20時間相当）
- 工藤ゆみさんのコミュニケーション力向上講座（20時間相当）
- 進絵美さんの面談スキル向上講座（5時間相当）
- 吉村NSの看護セミナー（5時間相当）
- ケアマネジャー受験対策セミナー（15時間相当）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

126

介護現場をよくするライブラリー



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

127

天晴れ介護サービス「ACGs」！

APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス
介護現場をよくする21のテーマ



Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

128

週刊メールマガジン（無料！） 介護現場をよくする研究&活動通信

介護現場をよくする研究&活動 通信 バックナンバー

[バックナンバー一覧へ戻る](#)

日時	タイトル
2020/08/20(木) 09:30	【介護給付費分科会、事業者団体ヒアリング2】介護現場をよくする研究&活動通信 第110号

■ □ ■
 【介護給付費分科会、事業者団体ヒアリング2】
 介護現場をよくする研究&活動通信 第110号
<http://www.appare-kaigo.com/>
 2020.8.20
 天晴れ介護サービス総合教育研究所 榎原宏昌
 □ ■ □

0=====

◆目次◆

1. 今週の活動と気付き
 2. 注目のニュース
 3. セミナー・イベント情報
 4. zoomセミナー情報
 5. 天晴れライブラリー・名言のご紹介
- 編集後記

➤毎週木曜日のメルマガ「介護現場をよくする研究&活動通信」
ホームページより（天晴れ介護、で検索）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

129

Facebookライブ&YouTube（無料！）

The screenshot shows a Facebook profile for '天晴れ介護サービス総合教育研究所' (@user-zf6tz5qm6e) with 1140 channel subscribers. Below the profile, there are several video thumbnails for live broadcasts and recordings. The thumbnails include titles such as '12月セミナー総集編!', '目標設定を8領域で考える!', '年末SPECIAL! 怒涛の5夜連続ライブ 最終夜: 来年に向けて!', '年末SPECIAL! 怒涛の5夜連続ライブ 第4夜: 来年に向けて!', '年末SPECIAL! 怒涛の5夜連続ライブ 第3夜: 来年に向けて!', '年末SPECIAL! 怒涛の5夜連続ライブ 第2夜: 今年の振り返り', '年末SPECIAL! 怒涛の5夜連続ライブ 第1夜: 今年の振り返り', and 'BCP:業務継続計画 皆さんどうされていますか?'.

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

130

LINE公式アカウント始めました！

■対象者

- ・介護事業の永続的な成功を目指す経営者・経営幹部の方
- ・独立開業や管理職・専門職・講師業等でスキルアップしたい個人の方

※LINE登録特典動画「経営から現場まで！介護事業の永続的な成功を実現する3つの取り組み」を現在制作中（＾＾）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

131

継続的な学習の重要性！

致知 祝・WBC優勝

野球日本代表侍ジャパン監督

栗山英樹

月刊『致知』より



僕たち指導者は
勉強が欠かせない。
選手たちよりも十倍は
勉強しないと
彼らの成長に追いつかないし、
人間的に成長させて
あげることができない

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

132

無料！5日連続メール&動画セミナー

介護現場をよくするzoomセミナー

4月24日（月）
13時、申込開始！

介護と介護事業を守り、よくする！ 「継続的な学習」の重要性と その効果を考える

■継続的な学習がもたらすものとは？

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

I

133

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

稼働率・サービス改善コース

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

134