

第3章

継続経営のポイント



1. 利用者確保のポイント

ポイント

サービス開始後、次の点に留意して利用者を確保

1. 正しい事業理解
24時間対応だが実際に深夜に訪問する機会は限定的
2. 営業（事業説明）の実施方法
 - ・ ツール：パンフレットと具体的な利用事例、介護報酬の計算方法、通信機器のサンプルなど。
 - ・ 対 象：居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関、薬局、民生委員、老人クラブ、サロンなど。
 - ・ 方 法：勉強会などの周知活動と毎月の継続的な訪問営業が基本
医療機関には、医療職と同行が効果的

① サービスの特徴

定期巡回・随時対応サービスは、柔軟なサービス提供が可能であることから、利用者やケアマネジャーなどから、コールをすれば24時間いつでも来てもらえると思えらるることがあります。しかし、実際は、随時コールを受けた時の利用者の状態によって、訪問の必要性を判断します。

また、サービスの適用範囲は、基本的には通常の訪問介護と同様となります。従って庭の手入れやペットの世話、大掃除などは原則として含まれません。ただし、通常の訪問介護と異なる点として、1回のサービス内容が安否確認、健康チェック、見守りのみのサービス提供が可能で、サービス提供時間や提供間隔について従来の訪問介護のような制約を受けません。

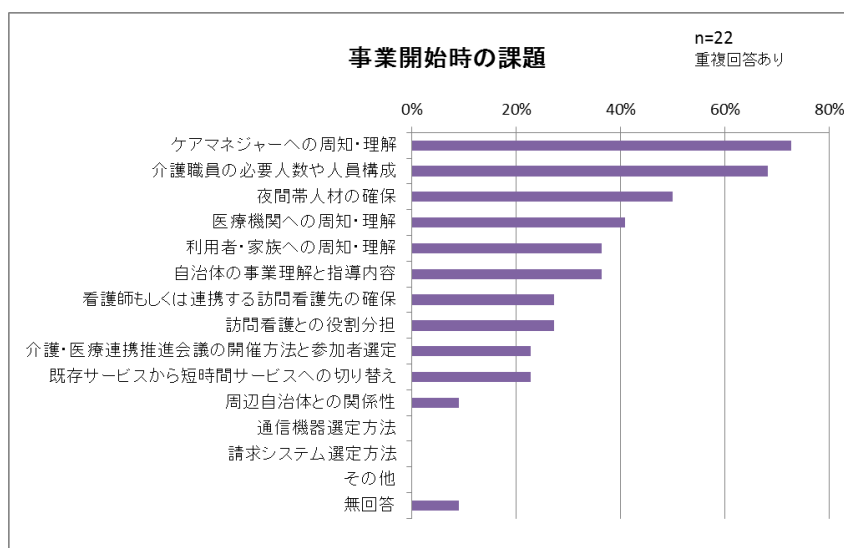
開業直後は、利用者確保を望むあまり“よろず相談”や“呼べば来る”という趣旨の説明を行ってしまう傾向がありますが、サービス内容の混乱を招く原因となります。事業開始時から、正しい理解に基づく説明を行うことがポイントとなります。

② 営業ツール

定期巡回・随時対応サービス専用の営業ツールを用意しましょう。営業ツールとして活用するパンフレットに盛り込む内容は次の通りです。

<p>【営業ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット ・事例（サービス利用票・別表） ・料金表 ・通信機器のサンプル 	<p>【パンフレット記載事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の特徴 ・利用イメージや事例紹介 ・料金の計算方法 ・生活援助やデイサービス利用への方針など
--	---

今回の調査結果によると、70%を超える事業者が、事業開始時の課題として、“ケアマネジャーへの周知・理解”を挙げています。その要因の1つとして、事業の具体的な利用イメージがわかりづらいことがあります。具体的な事例（利用がない時点では利用例のイメージ）を作成し、サービス利用票・別表のサンプルを持参しましょう。



また、料金設定の複雑さもケアマネジャーへの周知・理解が求められる要因の1つです。定期巡回・随時対応サービスは月ごとの包括報酬が原則ですが、通所介護や短期入所生活介護を利用した場合に減算が生じます。ケアマネジャー等へ事業周知を行う際には、具体的な利用例と併せて、料金表を持参しましょう。

一度サービスを利用した経験のあるケアマネジャーは、他の利用者についても利用する傾向にあります。つまり、サービスの具体的な内容がわかれば、メニューの一つとして活用するようになります。定期巡回・随時対応サービスを利用することで、ケアマネジャーは通常の訪問介護における訪問内容や時間変更の煩わしさから解放されるとともに、利用者に関する情報が看護師の医療的視点をも含めてより詳しく届くようになり、支援の幅が広がります。加えて、万一の急変時にも、看護師からの助言が得られるなどケアマネジャーにとってもメリットがあります。こうしたメリットについてケアマネジャーに説明することで、より効果的な理解促進に努めましょう。

また、ケアマネジャーに事業紹介をする機会には、通信機器のサンプルを持参したり、写真付きの紹介ツールを用意したりしましょう。口頭だけの説明より印象が深まります。

③ 営業の対象

営業の対象は、他の介護保険事業と同様に居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが中心となります。事業の知名度が低いため、老人クラブやサロン、民生委員、自治会など高齢者と接点のある方達への説明も必要です。医療機関や薬局、商店街などへの掲示やパンフレットの設置など**既存のサービス以上に広範な広報活動が必要**となります。積極的な広報活動に取り組みましょう



④ 周知活動

地域の事業者や高齢者の方の理解を促すには、勉強会を開催すると良いでしょう。地域の事業者連絡会などや認知症サポーター養成講座などの機会を活かして、**30分程度の時間を得られるよう交渉**しましょう。説明だけでなく、事業への不安や疑問点を積極的に受け入れ、その解消に努めましょう。利用できそうな事例が発生した場合には、ケアマネジャーから意見を得、紹介してもらえるよう取組むことが効果的です。

⑤ 計画的な訪問

新たに利用者を開拓するには、多くの労力がいるものです。効率的に利用者を開拓するために、まずは、訪問先リストと毎月の訪問計画を立てましょう。計画自体は簡潔なもので構いません。また、立上げ当初だけでなく、継続的に実施することがポイントとなります。

〇月 営業計画 例

誰が	いつごろ	何件	どこに	何を持って
計画作成者 管理者	3日～7日	40件 (訪問リスト)	利用者のケアマネジャー10件 居宅介護支援事業所 (A・B地区)	営業ツール一式 (利用している場合は、実績)

営業報告を簡潔に記録し、事業所内で共有しましょう。営業担当以外にも近隣へ訪問予定がある場合は、営業ツールを持って積極的に立ち寄るようにしましょう。

No	地区	事業所名	訪問者	7月	備考
1	A	〇〇センター	田中	7/3,○	
2	A	△△事業所	田中	7/5,◎	△△ケアマネ興味あり
3	A	〇〇事業部 ◆◆	田中	7/4,△	
4	B	ケアセンター□□		7/5,×	同一法人訪問介護あり
5	B	〇〇〇ケアプランセンター			
6	B				
7	B				
8	B				

◎:話をした。○:渡した。△:別な人に渡した。×:拒否

⑥ 医療機関への営業

定期巡回・随時対応サービスは退院直後の利用が想定されることから、入院設備のある医療機関の地域連携室を訪問してみましょ。医療機関の反応は千差万別です。在宅医療に取り組んでいる若しくは在宅の介護事業を運営している医療機関を除いては、事業の存在すら知らないことを前提として訪問した方が良いでしょう。

訪問看護と一体型の場合は、看護職員と一緒に訪問しましょう。難しい場合は、医療対応できる範囲を明確にするなど、医療的な質問が来たときに回答できるよう準備しておきましょう。即答が難しい場合は、事務所に戻ってから確実に回答するなど、積み重ねが信頼関係を構築することにつながります。質問事項は、Q&Aとして整理すると、営業ツールとして活用することができます。

実績がない場合は、他の事業所の例を含め医療的なケースの対応事例を事前に入手して対応できるように心がけます。

2. ケアマネジャーとの連携

ポイント

1. ケアマネジャーとの緊密連携による情報共有
2. 1回あたり訪問の目安は5分～30分
3. デイサービスやショートステイの必要性を再検討
4. ケアマネジャーに訪問サービスの工夫やインフォーマルサービスの活用を積極提案
5. 生活援助の細分化と工夫により短時間訪問を実現

① ケアマネジャーとの情報共有

従来の訪問介護のように、サービス内容や訪問時間を変更する際にケアマネジャーから事前に了承を得る必要ありません。しかしながら、ケアマネジャーとの関係性を構築するには、ケアマネジャーに対して利用者の変化、随時コールの状況などを電話やFAXでこまめに報告することが必要です。

従来の訪問介護に比べ、利用者の生活を時系列で把握でき、訪問頻度の増加により利用者から多くの情報を引き出せるため、サービスを利用したケアマネジャーから、「業務負担が軽減された」、「利用者の状況が良くわかるようになった」という意見が多く挙げられています。ケアマネジャーは、サービス提供の調整の振り回されることなく、利用者の生活に向き合える支援が提供できるようになります。

認定済・申請中		分 サービス提供票												居宅介護支援事業所サービス事業所																						
保険者番号	被保険者番号	保険者名												居宅介護支援事業所事業所名																						
		〇〇市												〇〇居宅介護支援事業所 〇〇〇〇 TEL:03-000-0000																						
フリガナ		被保険者氏名												保険者確認印																						
要介護状態区分		要介護 4												区分支給額(単位)																						
変更履歴														30806 / 単位																						
要介護状態区分														期度別利用期間																						
平成 13 年 1 月 1 日														平成 27 年 4 月から平成 29 年 3 月まで																						
性別		男												前月までの短期入所利用日数																						
0														0																						
提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
曜日	日	月	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	計
8:30 ~ 9:00	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
8:30 ~ 9:00	定期巡回総合マネジメント体制加算	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
8:30 ~ 9:00	定期巡回通所利用減算14	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
8:30 ~ 9:00	定期巡回サービス提供体制加算I1	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
9:30 ~ 16:00	通所介護II 24	〇〇デイサービス																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
9:30 ~ 16:00	通所介護個別機能訓練加算I	〇〇デイサービス																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
9:30 ~ 16:00	通所介護入浴介助加算	〇〇デイサービス																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
9:30 ~ 16:00	通所介護中度者ケア体制加算	〇〇デイサービス																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
9:30 ~ 16:00	通所介護サービス提供体制加算I1	〇〇デイサービス																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
10:30 ~ 11:00	定期巡回訪問看護・日割	訪問看護センター〇〇											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
10:30 ~ 11:00	訪問看護初回加算	訪問看護センター〇〇											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
11:30 ~ 12:00	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
17:00 ~ 17:30	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
21:00 ~ 21:30	定期巡回随時II 4・日割	〇〇定期巡回・随時対応サービス											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		

② 滞在時間の見直し

1回あたりの訪問時間は、5分～30分が目安です。たとえば、従前45分の生活援助の訪問介護を利用していた場合、単純に考えれば作業時間は45分あれば足りることから、20分～25分の2回の訪問に変更する工夫を考えましょう。

入浴介助は、訪問入浴などに切り替える方法もありますが、比較的訪問に余裕のある時間帯に変更を促すことで、定期巡回・随時対応サービスで対応することができます。

訪問時間や訪問内容の変更は、利用者やケアマネジャーが納得して行われることが前提であり、変更することで良くなる点や変更による課題を緩和する方法などを説明するようにしましょう。

③ デイサービスやショートステイとの関係

定期巡回・随時対応サービスを利用するに当たり、介護保険の区分支給限度単位数を超過する場合は、デイサービスやショートステイの利用回数の見直しが必要となります

また、デイサービスやショートステイを利用した場合は定期巡回・随時対応サービスの介護報酬が減算となり、デイサービスの送迎のための時間指定の訪問は、スタッフの巡回シフトに大きな影響を与えます。

第2章3(3)のモデルでも触れたとおり、デイサービスの送迎にのみ対応する人材の確保を検討しましょう。

④ 家族や近隣などとの役割分担の整理

サービス担当者会議をいかして、近隣や家族の協力体制を明確にしましょう。すべてをケアマネジャーが行うべきという固定概念を捨て、利用者を支えるチームのメンバーとして協力体制を明確にすることが、定期巡回・随時対応サービスを円滑に運営するポイントとなります。地域によっては民生委員やボランティアの協力を得て、協力体制を構築しているケースもあります。

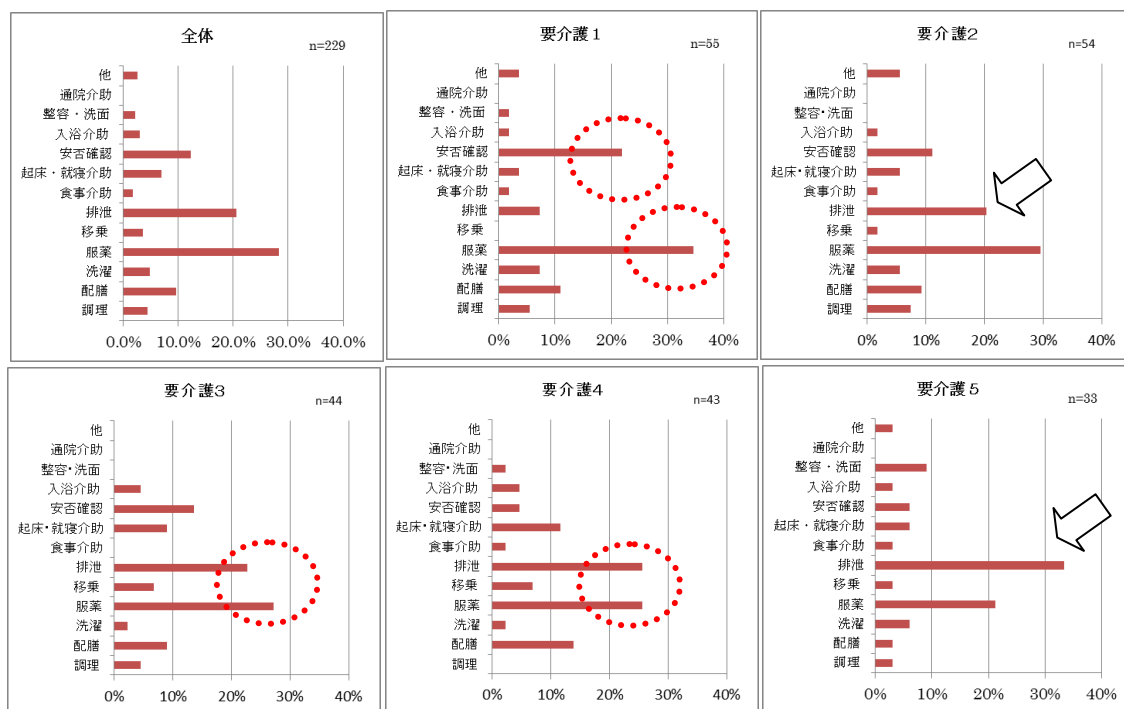
⑤ 生活援助の工夫

次のグラフは、要介護度別の訪問時の支援内容についてのものです。要介護1の場合、安否確認や服薬確認が最も多く、要介護2以上になると排泄介助が増加してきます。調理と配膳は必ずしもセットではなく、配食サービスを利用して配膳のみを提供する場合があります。

中には、生活援助は一切行わないという事業所もあります。しかし、インフォーマルサービスがまだ整備途中である状況では、生活援助を行わずに利用者の生活を支えることは難しい状況にあります。

利用者を開拓するためにも、現時点では生活援助を皆無にすることは難しいことが想定されます。コンビニエンスストアやスーパー、生協など宅配サービスや地域支援事業、他

制度などを採り入れ工夫することが求められます。



次に、生活援助の工夫の事例をご紹介します。

【生活援助の工夫例】

- ホウレンソウなど葉物を茹で小分けにして冷凍。
- 配食サービスにあわせて汁物を提供。
- 豆腐を電子レンジで温め、インスタントみそ汁で汁物を提供。
- 冷凍根菜類にレトルト調味料で簡単調理。
- 朝の訪問時に洗濯、昼に洗濯ものを干す、夕方に取込み畳む。
- 毎日訪問時の5分掃除で1週間かけて家中の掃除を完了。
- 夕方の訪問時にゴミをまとめ、朝利用者が自分でゴミを玄関前に出す。

3. 事業拡大のための人員確保

ポイント

1. 収入に対する人件費率を 80%程度に抑えるため、利用者対職員比率は 2.5 対 1 程度に抑制
2. 全員参加の研修とキャリアパスの明示により人材定着率の向上

今回の調査によると、利用者の増加に伴い、事業所の職員数を増加する傾向にあります。また、オペレーター、正規職員の介護職員、登録ヘルパーに関しては、他事業との兼務を増やす傾向があります。

回答項目	(実人数)		
	開設時 平均	現在 平均	現在-開設時 差
計画作成責任者の人数	1.8	2.1	0.3
職種の兼務をしている計画作成責任者	1.5	1.7	0.2
法人内の他事業を兼務している計画作成責任者	0.2	0.2	0.0
オペレーターの人数	5.5	6.3	0.8
職種の兼務をしているオペレーター	3.7	4.1	0.4
法人内の他事業を兼務しているオペレーター	1.0	2.1	1.0
介護職員の人数(正規職員)	3.4	4.2	0.8
職種の兼務をしている介護職員	1.8	2.4	0.6
法人内の他事業を兼務している介護職員	0.6	0.8	0.2
介護職員の人数(非正規職員)	3.4	3.4	0.1
職種の兼務をしている介護職員	1.1	1.2	0.1
法人内の他事業を兼務している介護職員	1.0	0.6	-0.4
介護職員の人数(登録ヘルパー)	2.2	3.5	1.3
職種の兼務をしている介護職員	2.2	0.0	-2.1
法人内の他事業を兼務している介護職員	0.0	0.9	0.9

定期巡回・随時対応サービスの人員体制は、サービス提供の工夫に加えて、他の併設事業と兼務することで対応力を強化することができます。人材不足により利用者を断ることは、ケアマネジャーなどの信頼を失うおそれがあり、望ましくありません。

随時対応の状況を示したものが次のグラフ（次ページ参照）です。同一建物に居住する利用者へのサービス提供とそれ以外では、状況が大きく異なりますが、サービス提供の考え方は同じです。コールを受け、実際に訪問が必要と判断したときに随時訪問を行うのが基本となります。

① 雇用形態のバランス

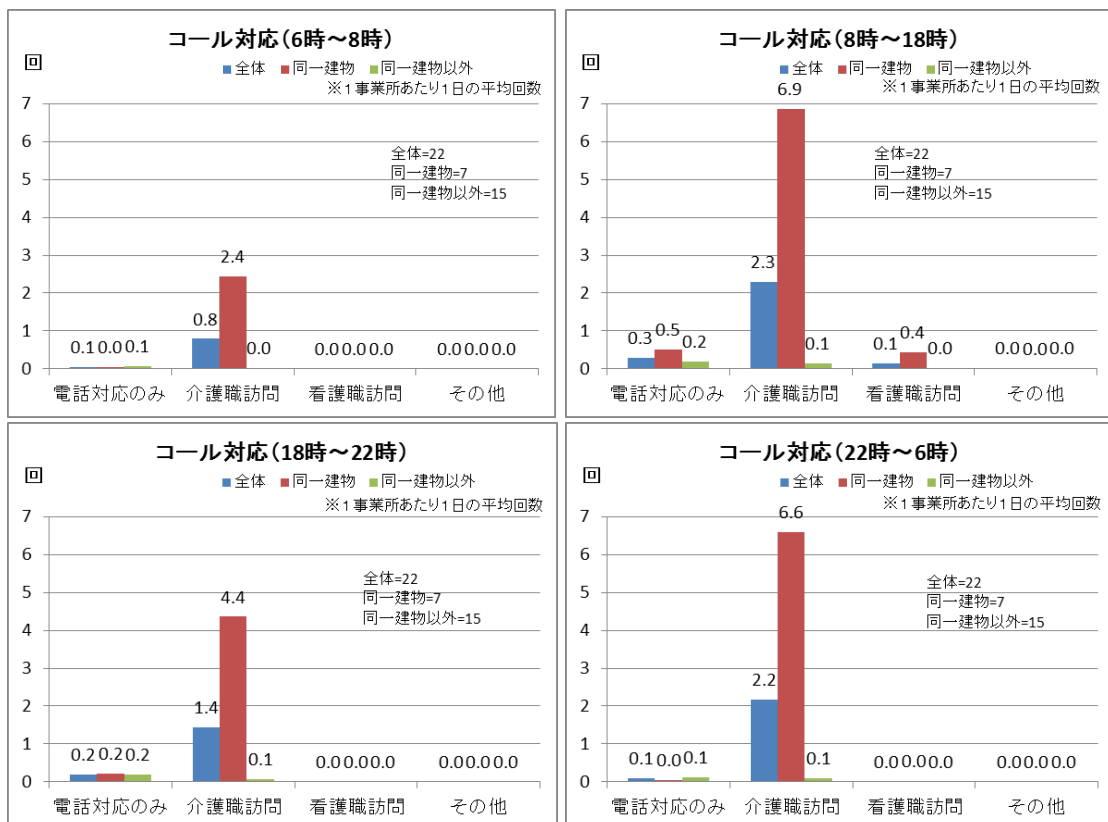
従来の訪問介護の雇用形態は、仕事のある場合にのみ勤務する登録ヘルパーが中心でしたが、定期巡回・随時対応サービスでは、①オペレーターとして勤務できる常勤職員、②定期訪問の主力要員としての短時間パート、そして③不足部分を補う登録ヘルパーという構成になります。アンケート調査では、埼玉県の事業所の平均的人員構成は、オペレーター6名、そのうち計画作成者と兼務が2名、介護職員と兼務が4名、正規職員全員がオペレーターを兼務する形式となっています。さらに、非正規職員3名と登録ヘルパーを加えて対応しています。収入に対する人件費率を80%程度に抑えるためには、少なくとも利用者対職員の比率を2.5対1程度^(※)にとどめる必要があります。

【(※) 参考】

職員一人当たりの平均賃金（賞与、法定福利費含む）：280,000円

人件費率：80% の場合、職員一人当たり 350,000円 (280,000円÷0.8) の収入が必要。

利用者1人当たり1月平均報酬：140,000円の場合、2.5人分 (350,000円÷140,000円) の収入が必要となる。



② 短時間訪問に見合った訪問件数及び訪問ルートの設定

非常勤や常勤で勤務する従業員について、1日の目標訪問件数を設定しましょう。目標を設定するにあたっては、1回あたりの訪問時間を移動も含め30分以内に収められるよう考慮し、訪問ルートを決めます。定期巡回・随時対応サービスは短時間訪問のため、利用者との相性にさほどこだわらず、比較的割り切った訪問ルートを作成することが望まれます。また、1日に複数回訪問することも多いので、次回の訪問時にフォローしやすいというメリットがあります。

③ 処遇面での定着率の向上策

登録ヘルパーとして勤務している職員は、扶養控除内の勤務を望む場合が多くあります。また、家庭との両立のために勤務時間や曜日を限定している場合があります。その反面、一定の給与が満たされなければ、他の業界へ転職したり、2事業所登録したりする場合などもあります。

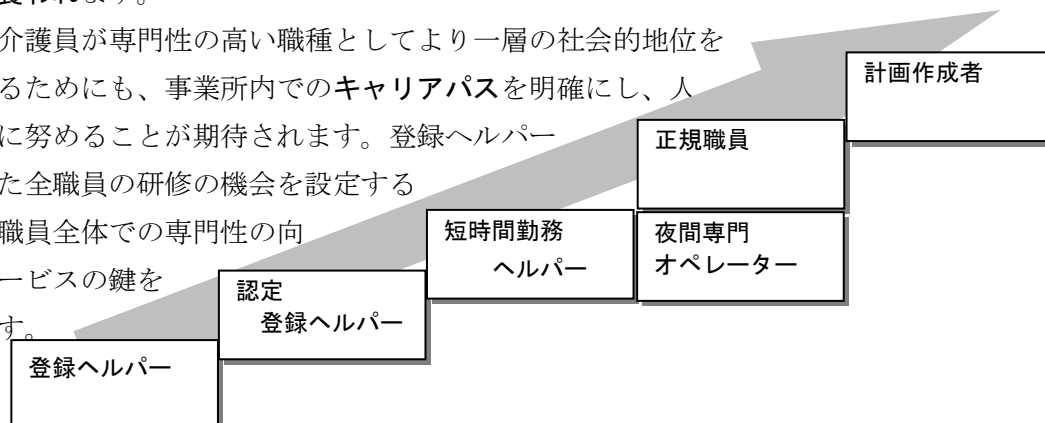
特に登録ヘルパーの定着率を高めるために、本人が希望する給与額を予め申告してもらい、それに対し、事業者が目標賃金を得るための訪問回数を提示するという方法もあります。

④ 中期的視点での定着率向上策

定期巡回・随時対応サービスは、従来の訪問介護と異なり、サービス内容の工夫や利用者の状態観察や報告が必要となります。決められた業務のみをするのではなく、利用者の状態を把握し、状態に応じた対応が求められます。介護職員にとって、専門性を活かしたやりがいのある仕事といえます。

従来以上に介護職員としての専門性を高めるには、雇用の継続（安定）を大原則として、中期的な視点を持った育成が必要となります。従来のサービスから定期巡回・随時対応サービスの担当に切り替わる時に、これまでと業務の方法が変わることに戸惑いを感じる職員が多いかもしれません。しかし、利用者1人ひとりへの訪問頻度が増えるにつれ、業務内容が把握できていきます。また、看護師からの助言を得る機会が増えるため、**医療面の知識が養われます。**

訪問介護員が専門性の高い職種としてより一層の社会的地位を確立するためにも、事業所内でのキャリアパスを明確にし、人材育成に努めることが期待されます。登録ヘルパーを含めた全職員の研修の機会を設定するなど、職員全体での専門性の向上がサービスの鍵を握ります。



コラム 中学校区域に利用者 100 名

～ あすなら苑安心ケアシステムの取組み ～



奈良県の大和郡山は、奈良県北部に位置し、奈良市、天理市、生駒市、斑鳩町、安堵町、川西町に隣接する。金魚の養殖が盛んであり、市の後援で全国金魚すくい選手権大会を開催するなど独自性の高い市政に取り組んでいる。

面積 42.69km²

人口 88,436 人 (平成 27 年 8 月 31 日現在)

人口密度 2,071.59 人/km²

高齢者数 24,936 人

(高齢化率 28.1%、高齢者密度 584.12 人/km²)

要介護認定率 16.5%

(※大和郡山市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画より引用)

社会福祉法人協同福祉会は、買物難民の救済のために毎月「0」が付く日に**買物ツアー**を開催し、毎月 5 の日は、あすならサロンランチとして地域の高齢者が集まって一緒に食事づくりを楽しみながら**食事会**を行っています。このため、定期巡回・随時対応サービス開始前から、既に地域の憩いの場として地元の高齢者に頼られる存在となっていました。

開業前から地域に浸透していたため、中学校区域だけを対象としているにも拘らず、定期巡回・随時対応サービスの開業から 3 年にして既に利用者を 100 名抱える大規模な事業となっています。さらに、介護職員や看護職員だけでなく、**理学療法士**や**作業療法士**、**言語聴覚士**などの**機能訓練指導員**を抱え、まさに「**地域包括ケアシステム**」の拠点として他職種連携のサービスを提供しています。

現在では、併設のショートステイやデイサービスと合わせて「泊り」「通い」「訪問」、そして「看護」と独自の“あすなら安心ケアシステム”として相乗効果をいかした総合的な支援サービスを提供しています。

※ 社会福祉法人協同福祉会ホームページより株式会社川原経営総合センターにて情報を整理。



あすなら安心ケアシステム サービス利用開始までの流れ

ご利用申し込み

あすなら苑・あすならホーム郡山・あすならホーム簡井の担当ケアマネジャーもしくは訪問介護、デイサービス職員にご連絡下さい。

自宅訪問

担当ケアマネジャーがご自宅に伺いご自宅での生活の様子、ご本人、ご家族のお話を聞かせて頂きます。

あすなら版ケアプラン作成

お聞かせ頂いた事をもとにケアプランの原案を作ります。

ケア会議

ケアプラン原案をもとに、サービスの内容について各担当者が一輪に検討し、支援チーム、支援サービスを作ります。

サービス提供開始

ケアプランに基づいて必要に応じて介護・看護サービスを提供します。