

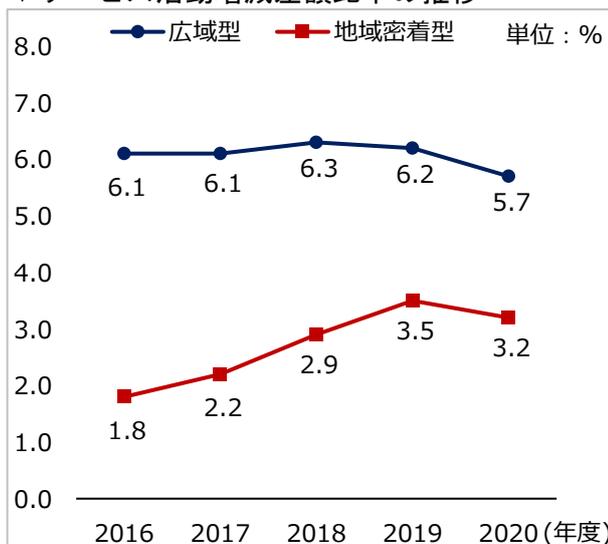
地域密着型特別養護老人ホームの経営良好先の取り組み事例

令和4年10月31日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 調査員 平内 雄真

運営状況の把握と問題点の「見える化」、 地域内のケアマネ等との関係構築が経営良好のカギ

- **経営良好な地域密着型特養の経営状況**
 - ✓ 施設開設以降、満床近くを維持することで黒字転換
 - ✓ 利用者 10 人当たり職員数は多い一方、利用率と利用者 1 人 1 日当たりサービス活動収益が高く、収益を確保
- **満床になるまでの取り組み**
 - ✓ 職員採用時に「チーム」として新しい施設を作り上げていくという共通認識を醸成
 - ✓ 入所者へ入所理由を調査し、ニーズを把握したうえで他施設との違いを地域住民へアピール
- **満床になって以降の取り組み**
 - ✓ 柔軟なシフト体制など働きやすさに重点を置き、職員処遇を改善することで離職率を低下
 - ✓ 施設の運営状況を数値で把握し、問題点の「見える化」を図ることで課題解決に向けて動きやすい組織づくりを整備
 - ✓ 委託業務の契約切り替えや価格の見直しで給食費等の費用を削減
- **地域密着型特養としての取り組み**
 - ✓ 自治体の担当部署と良好な関係を構築

▼サービス活動増減差額比率の推移



▼経営良好先の取り組み（一部抜粋）

満床になるまで	満床になって以降
<p>◎ 利用率向上</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 入所者の確保 ✓ 職員の確保 <p>施設内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「チーム」づくりを重視 ✓ 入所者調査でニーズを把握 <p>地域内での取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアマネ連携で入所者確保 	<p>◎ 利用率維持、費用削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 空床期間の短縮 ✓ 職員の離職防止 ✓ 人件費・経費の削減 ✓ 職員処遇の改善で離職防止 ✓ 問題の見える化で費用削減 ✓ 介護福祉職員間で情報共有

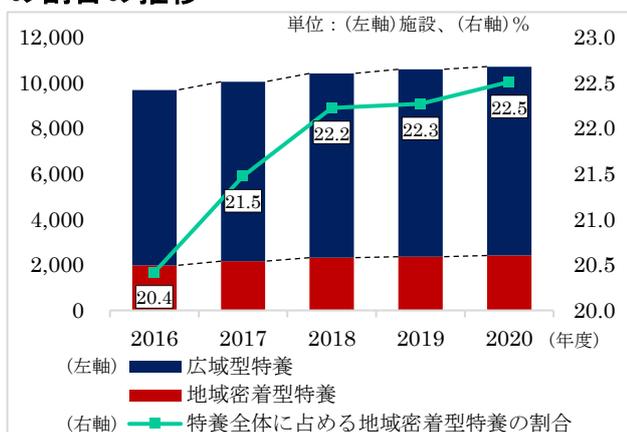
【本リサーチ結果に係る留意点】

- ・資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である
- ・数値は四捨五入しているため、合計や差引が一致しない場合がある（以下記載がない場合は同じ）

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステム構築を目指す一環として、2006年4月の介護保険法改正により創設された。

このうちの一つである、地域密着型介護老人福祉施設（以下「地域密着型特養」という。）は、定員29人以下の特別養護老人ホームで、2020年10月1日時点で全国に2,413施設¹あり、いわゆる広域型の特別養護老人ホーム（以下「広域型特養」という。）と合わせた特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）全体の22.5%を占めるまで、その数を伸ばしている（図表1）。

（図表1）施設種類別 特養の施設数とその割合の推移



資料出所：厚生労働省

地域密着型特養の特徴は、図表2のとおりである。まず、定員数が29人以下と小規模であることが挙げられる。特養の人員配置基準は、利用者当たりで配置する介護職員等のほか、栄養士など1施設当たりでの配置が必要となる職種もあるため、定員数が少ない地域密着型特養は、利用者当たり職員数が多くなる傾向にある。これは言い換えると、職員1人当たりの利用者数が少ないことを意味しており、サービスの受け

手である入所者側は、より手厚いサービスを受けられやすくなる。一方で、担い手である運営者側は、定員数が少人数であることから、収益が限られることに加え、人員配置基準上、職員数を減らすことが難しく、人件費率が高くなってしまふ。

次に、原則として施設の所在する自治体からのみ受入れ可能であることが挙げられる。入所者側は、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を継続できる一方、運営者側は対象者が制限されてしまふ。

このように地域密着型特養は、入所者側にとっては住み慣れた地域で手厚いサービスが受けられるメリットがある一方で、運営者側にとっては収益の確保が難しく、費用がかさみやすい収支構造となっている。

（図表2）入所者・運営者視点でみた地域密着型特養の特徴

地域密着型特養の特徴	入所者（受け手）	運営者（担い手）
定員数が29人以下	職員1人当たり利用者数が少なく、より手厚いサービスが受けられやすい	収益が限られていることに加えて人員配置基準上、人件費率が高くなりやすい
施設の所在する自治体住民のみが入所可能	慣れ親しんだ地域に住み続けられる	入所者確保の地域が限定されてしまふ

こういった特徴を踏まえて、2021年度に福祉医療機構（以下「機構」という。）では、貸付先のうち地域密着型特養を運営する法人に対して、運営状況や運営における課題および取組みに関するアンケート²を実施した。その結果、約6割が3期³連続黒字であった一方、約2割が3期連続赤字と経営が厳しい状況がうかがえた。

今般、アンケート回答先のうち、これまで特養の運営実績がない法人で、3期連続黒字幅が拡大または赤字から黒字へ転換した施設を持つ

¹ 厚生労働省「令和2年介護サービス施設・事業所調査の概況」

(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/dl/kekka-gaiyou_1.pdf)

² 福祉医療機構「地域密着型特別養護老人ホームに関するアンケート調査結果」

(https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/220107_No010.pdf)

³ 2019年度、2020年度、2021年度（2021年4月～7月）

経営良好先に対して、どのような取組みを行ってきたのか参考とすべく、2022年8月～9月にかけてヒアリング調査⁴を実施した。本稿では、それらの取組みについて、経営状況や過去に実施したアンケート結果を交えながら紹介する。

1 地域密着型特養の経営状況

1.1 2020年度の経営状況

入所定員が29人以下と小規模であるため、人員配置基準上、利用者当たり職員数が多くなり、約4割の施設で赤字

はじめに、2020年度のユニット型特養の経営状況を施設類型別で振り返ってみたい。

まず機能面では、地域密着型は定員数が広域型の半数以下である一方、利用率はどちらも95%程度と大差はない（図表3）。利用者10人当たり従事者数は、広域型より1.08人多く、うち介護職員は0.39人、看護職員は0.10人それぞれ多い。これは利用者数に対する職員数が多いことを示している。

続いて収益面では、利用者1人1日当たりサービス活動収益（以下「利用者単価」という。）が広域型と大差はないのに対して、従事者1人当たりサービス活動収益は広域型より869千円も少ない。これは、定員数が広域型より少なく、利用者当たり職員数が広域型より多いことが一因であろう。

費用面では、従事者1人当たり人件費が広域型より398千円少ない一方、人件費率は2.4ポイント高い。これも利用者当たり職員数が広域型より多いことが一因であると考えられる。

最後に利益面では、サービス活動増減差額比率が広域型より2.5ポイント低く、赤字施設割合が10.1ポイント高い。

このように、機能面、収益面、費用面のいずれの視点でみても、利用者当たり職員数が多いことによる影響は共通している。地域密着型は、広域型と比べて、効率的な人員配置が難しいことが経営状況に表れているといえるであろう。

（図表3）2020年度 施設種類別 ユニット型特養の経営状況

区分	地域密着型 (n=912)	広域型 (n=2,076)	差 (地域密着型 －広域型)
定員数 (人)	29.0	75.3	△ 46.3
利用率 (%)	95.7	94.2	1.5
要介護度 -	3.97	3.88	0.09
利用者1人1日当たりサービス活動収益 (円)	14,391	14,468	△ 76
利用者10人当たり従事者数 (人)	8.82	7.74	1.08
うち介護職員数 (人)	5.73	5.34	0.39
うち看護職員数 (人)	0.74	0.64	0.10
人件費率 (%)	64.7	62.3	2.4
経費率 (%)	24.1	24.7	△ 0.6
サービス活動増減差額比率 (%)	3.2	5.7	△ 2.5
経常増減差額比率 (%)	2.3	5.0	△ 2.8
従事者1人当たりサービス活動収益 (千円)	5,954	6,823	△ 869
従事者1人当たり人件費 (千円)	3,853	4,252	△ 398
赤字施設割合 (%)	39.0	29.0	10.1

注）地域密着型は定員29人である施設のみとする（以下記載がない場合は同じ）

⁴ 本ヒアリングの実施期間は2022年8月9日から同年9月14日まで。現地またはオンライン上でインタビュー調査を実施した。

1.2 アンケート結果の分析

施設単体先の利用率が併設先と比較して 1.3～3.2 ポイント低い数値で推移

それでは、地域密着型特養はどのように収益を確保する必要があるのだろうか。収益の内訳をみると、大半は介護報酬や入所者からの居住費等で占められており、利用率を向上させ、その状態を維持することが収益の確保のカギといえる。

先に実施したアンケートにおいても、利用率を向上・維持するための取組みとして、「待機者リストの更新」や「入所者の入院を減らす」といった回答が多くみられた。利用率を維持するためには、入所者が退去してから新規入所するまでの間や入所者の入院による一時的な空床期間を短縮することが重要となる。退去してから新規入所するまでの期間を短縮するための取組みとしては、短期入所生活介護（以下「ショート」という。）からの受入れや居宅介護支援事業所との連携により、待機登録者数を確保する回答が多くみられた。

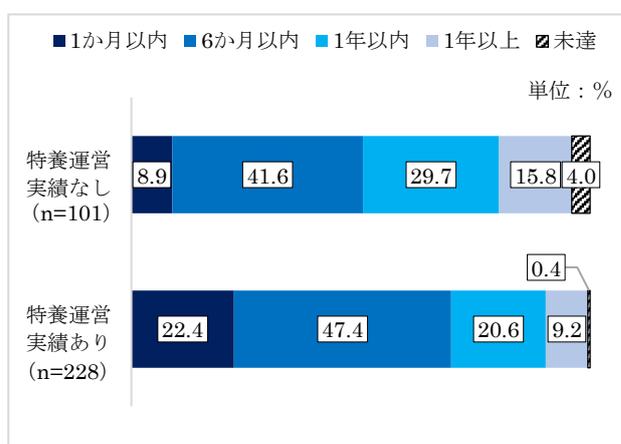
実際に、ショート等の事業を併設している特養（以下「施設併設先」という。）と、事業を併設していない特養（以下「施設単体先」という。）で利用率を比較すると、施設単体先が 1.3～3.2 ポイント低いことが確認できた（図表 4）。

（図表 4）併設事業の有無別 地域密着型特養の利用率の推移



また、これまで特養の運営実績がなかった法人は、運営実績がある法人と比べて、開設からほぼ満床になるまでに要した期間が長い傾向がみられた（図表 5）。運営実績のある法人は、地域での認知度があることや既存の特養の待機者を入所させることができるほか、職員についても既存の特養から異動させるなど、柔軟に対応できることが一因と考えられる。

（図表 5）運営実績別 開設からほぼ満床になるまでに要した期間



次に、利用率を維持するために重要となる入所者の入院による一時的な空床期間を短縮するための取組みについて見ていく。特養の入所者が医療機関へ入院する理由⁵で多いものは、誤嚥性肺炎の治療が 60.6%、骨折など大きな怪我の治療が 33.0%と続く。これらによる入院を防ぐ予防策について、アンケートの回答を紹介する。

まず、誤嚥性肺炎の防止に関しては、協力医療機関や関連グループ内の歯科衛生士による口腔ケアのほか、「酵素を使った柔らかい食事など、入所者別の食事形態の導入」といった取組みもみられた。また、これら以外にも看護職員や嘱託医など医療職との情報共有において、密な連携体制を構築することが入所者の入院予防策と

⁵ 令和3年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける医療ニーズに関する調査研究事業」
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme58.pdf

して多く挙げられた。

次に、骨折の予防策としては、「入所者 1 人 1 人に合ったリハビリ計画の策定」などソフト面での対策のほか、「手すりの配置」や「体重変動で反応するベッドセンサーの導入」などハード面での対策が講じられていた。

2 ヒアリング先の概要と経営状況

利用者当たり職員数を多く配置しながらも、収益を確保し、費用をうまく削減することで、サービス活動増減差額比率が高い施設が多い

ここからは、ヒアリングを行った 5 施設の概要および 2021 年度の経営状況について見ていく（図表 6）。

当該 5 施設は開設後、これまでに特養の運営実績がないこともあり、黒字達成までには一定期間を要している。裏返すと、利用率が 100% 近くになり、満床近くを維持することで黒字に

転換するケースが多いといえる。また、各施設の介護報酬地域区分や自治体の人口規模は異なるものの、総じて平均よりも利用率は高いことから、収益を確保するうえで、やはり利用率は重要であることがわかる。

続いて、併設事業の有無についてみると、ショート併設先が 2 施設、施設単体先が 3 施設だが、ショート併設先は、施設単体先と比べて待機登録者数が多い。これはショート利用者の多くが待機登録者になっていることが一因として考えられる。

また、経営良好先においても利用者当たり職員数が多く、職員数を減らすことは難しい。では、どのように利益を出しているのか見ていくと、利用率および利用者単価が高く、収益を確保しているケースのほか、経費率が低く、費用をうまく削減できているケースが挙げられる。これらの取組みを開設から現在にかけて、時系列に沿って、次節で紹介する。

（図表 6）ヒアリング先の概要および 2021 年度の経営状況

区分	A	B	C	D	E	地域密着型 平均 (n=912)
開設年度 (年度)	2015	2017	2018	2011	2012	-
黒字達成年度 (年度)	2018	2018	2020	2012	2019	-
開設から満床までの期間	2~2.5年	6~9か月	1~1.5年	3~6か月	1か月以内	-
3期黒字赤字状況 (2019~2021年度)	黒黒黒	黒黒黒	赤黒黒	黒黒黒	黒黒黒	-
介護報酬地域区分	7	7	6	その他	7	-
自治体の人口規模	10~30万	3~5万	30~50万	3~5万	50万人以上	-
併設事業	単体	短期入所	単体	短期入所	単体	-
利用率 (%)	99.1	100	96.2	96.8	95.9	95.7
要介護度	3.95	3.84	4.05	4.00	3.80	3.97
待機登録者数 (人)	27	36	5	35	14	48.4
利用者 1 人 1 日当たりサービス活動収益 (円)	15,208	14,510	13,554	14,515	13,912	14,391
利用者 10 人当たり従事者数 (人)	9.53	9.48	8.50	10.97	9.38	8.82
うち介護職員数 (人)	5.39	4.83	4.98	6.34	6.52	5.73
うち看護職員数 (人)	0.80	0.97	0.72	0.71	0.71	0.74
人件費率 (%)	61.8	57.9	64.8	69.0	71.3	64.7
経費率 (%)	20.7	26.6	25.9	19.2	15.0	24.1
サービス活動増減差額比率 (%)	12.0	6.8	1.3	7.4	4.8	3.2
従事者 1 人当たりサービス活動収益 (千円)	5,823	5,391	5,373	4,590	5,370	5,954
従事者 1 人当たり人件費 (千円)	3,529	3,121	3,483	3,178	3,826	3,853

3 ヒアリング先の取組み

3.1 満床になるまでの取組み

入所者へ入所理由をヒアリングし、ニーズを把握したうえで、他施設との違いを地域住民へアピール

施設開設後、経営を軌道に乗せるためには、まず利用率を向上させ、収益を確保することが求められる。利用率を向上するためには、入所者の確保と同時に、職員の確保も重要となる。これらの取組みについて見ていく。

(1) 施設開設前の入所者・職員確保の取組み

一般的であるが、総合相談窓口である地域包括支援センターに対して、自施設で提供可能なサービスや施設理念などを、詳細にかつ、熱心に伝えていることが挙げられた。

また、施設開設前の職員確保に向けた取組みとしては、こちらも一般的とはなるが、市の広報誌など広告媒体の活用のほか、職員からの紹介等の人脈を活用していた。特徴的なのが、職員採用時に、ただ募集をするのではなく、一から一緒に施設を築き上げていく「チーム」を意識できる人物を選びすぐ採用していることである。施設理念に共感する職員を採用することで、職員同士が同じ信念をもって働く職場づくりに尽力している施設が多いことが印象的であった。

(2) 施設開設後の入所者を増やすための取組み

併設事業の有無によって内容は異なっている。ショート併設先では、ショート利用者が入所の待機登録を行い、退所者が出たタイミングで入所するケースが多く、ショート利用者を増やすために地域内のケアマネジャー（以下「ケアマネ」という。）と綿密に連携することでショートの利用促進を行っていた。

また、施設単体先では、地域内の他の高齢者施設と連携し、要介護度に応じた様々なサービ

スを提供できる体制を構築するなど特徴的な取組みが見られた。このほか、自施設の入所者へ入所理由を調査し、どのようなニーズがあるのかを把握し、他施設との違いをアピールしていた。具体的には、看取り体制加算を算定している施設において、自施設が入所後から最期まで一貫してケアを受け続けられる環境であることを、地域住民に対して強調して伝えることにより、他施設との差別化を図っていた。

3.2 満床になって以降の取組み

毎月の施設運営状況を数値で把握し、問題点の「見える化」を図ることで課題解決に向けて動きやすい体制を整備

利用率が向上した後、安定した経営を行うためには、利用率の維持や利用者単価の上昇により、収益の維持、拡大を図ることや、過剰な人件費、経費などの費用を削減することが重要となる。これらの取組みについて見ていく。

(1) 利用率を維持するための取組み

事情やむを得ないもの以外での退去を避けるために、入所者ごとに担当職員を割り振り、入所者とコミュニケーションを良くとることに加えて、担当職員とユニットリーダー、施設長の間で情報共有を行うことで、入所者の声が職員に伝わりやすい環境づくりをしている施設が多くみられた。他にも、入所者同士のコミュニケーションを促進するため、職員がジョイントとなり、食事中に交流を持つようにしていた。この取組みは、入所前と変わらず近隣住民と交流することをイメージしながら生活してもらうことを目的としており、入所者の自立支援にもつながる特徴的なものであろう。

(2) 待機登録者を維持するための取組み

入所者の退去後は当然、待機登録者の中から新規入所者を選定することとなる。その待機登

録者数を維持するために、施設内のケアマネと地域内のケアマネや民生委員など介護福祉の専門職間で常々、情報共有を行う事例がほとんどであった。居宅介護サービスを利用している方に地道に情報を提供することで待機登録につながっている。

(3) 職員数を維持するための取組み

入所者を維持するためには職員数を維持する必要がある。職員の離職を防止するための取組みとしては、給与改善以外の処遇に細かく対応している施設が多くみられた。具体的には、夜勤を8時間3交代のシフト体制で組んだり、資格支援にかかる費用は施設負担とし、実務者研修は実働時間に実施するなどの取組みがみられた。

(4) 利用者単価を上げるための取組み

利用率の維持と同時に、利用者単価を上げることも重要である。利用者単価を上昇には、介護報酬加算をより多く算定することがポイントとなる。これについては、介護報酬加算をその施設の実力を示す指標ととらえ、前向きに取得しようとする施設が多く、令和3年度介護報酬改定で創設された科学的介護推進体制加算（I）などをスムーズに算定している先がほとんどであった。

このように、収益の維持、拡大を図るため、利用率を維持し、利用者単価を上げる取組みを熱心に行っていることがわかる。

(5) 人件費の削減に向けた取組み

常勤換算の職員数、人件費など毎月の運営状況を把握し、数値で管理することで、問題点の

「見える化」を図っている施設があった。具体的には、職員の残業時間が多く発生していたにもかかわらず、それに伴って増収していない場合などには、増収までにタイムラグが生じる作業・業務を行っていたのか、あるいは何かしらの問題があって仕事が進まなかったのかを分析し、解決につなげていた。これらを施設長、ユニットリーダーなど職員同士で把握することで、「チーム」一丸となって課題解決を図っていた。

(6) 経費の削減に向けた取組み

給食など外部委託していたものを直営で行うことで費用削減を図っているケースや、介護ソフトの契約を見直すことで当初の3分の1程度まで費用を削減することができたというケースもみられた。また、開設時から入所者の自立支援に力を入れてきた施設では、排せつ支援において、紙おむつの代わりにパッドを使用することで、サービスの質を向上しつつ、毎年数百万円の費用を削減している取組みがみられた。さらに、この取組みは、その後の介護報酬改定で加算の算定要件を満たすこととなり、サービスの質の向上を図った結果、費用の削減と収益の拡大を同時に実現できた好例といえるであろう。

このように、費用の削減についても、人件費や経費を削減するために工夫を凝らした取組みを行っていることがわかる。

3.3 地域内での取組み

自治体の担当部署と良好な関係を構築することが重要

地域密着型特養は、地域との関わりを持つことが重要であるとされている⁶ことから、そうし

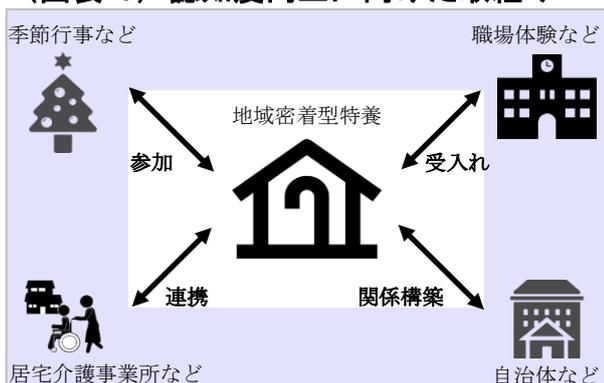
⁶ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第159条「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。」とされている。

た取組みについてもヒアリングを実施した。

(1) 地域との関わりに関する取組み

地域との関わりに関する取組みとしては、地域内に夏祭りのようなイベントがなかったことから、施設が中心となって秋祭りを開催したというものがあつた。また、認知症ケアに力を入れている施設においては、自治体主催の認知症に関する講演で施設職員が登壇したり、講演後に認知症のサポーターとの交流を通じて、認知症カフェを開催するなどしていた。秋祭りや認知症カフェを通じた積極的な取組みにより、施設の認知度が向上し、結果的に待機登録者の確保に寄与している（図表 7）。

（図表 7）認知度向上に向けた取組み



さらに、認知症に関する講演を契機として、自治体の高齢者福祉担当部署との関係を構築することで、介護報酬の算定要件等について気軽に相談できるような関係性を構築できるといった副次的な利点も挙げられた。

おわりに

地域密着型特養は定員規模が小さく、実際の職員配置上、人件費率が高くなりやすく、広域型特養と比べて赤字施設割合は高い。さらに、アンケート結果から、これまで特養の運営実績がなかった法人や施設単体先では、利用率が低く、満床になるまでの期間が長くかかってしまい、経営状況の厳しい施設の比率が高い傾向がみられた。

本稿において、上記の条件に当てはまるが、経営状況が良好な施設の取組みを確認したところ、地域のケアマネや民生委員など入所促進のキーパーソンとなる人や自治体の担当部署との関係構築を地道にかつ情熱的に行っていることがわかった。また、毎月の運営状況の把握についても、一見するとどの施設も取組んでいるようだが、経営数値から問題点の「見える化」を図り、解決策や取組みの見直しを徹底している点、最終的に経営面での違いとして表れているのではないかと考えられる。

地域事情も異なることから、経営良好先の取組みは、地域密着型特養を運営するすべての施設に共通する最良の手段であるとは言えないが、本稿が地域密着型特養の今後の施設運営の一助となれば幸いである。

末尾となるが、多忙のなかヒアリング調査に協力いただいた施設へ謝辞を述べる。

【免責事項】

- ※ 本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
- ※ 本資料は信頼できるとされる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
- ※ 本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

〈本件に関するお問合せ〉

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ TEL : 03-3438-9932