

こうした取り組みの一環で、認知症に対する理解を深めるために、グループホーム向けなどの認知症介護実践者研修を一部の職員に受講させたわけだ。「以前から社内でも認知症研修などを行っていたが、公的な研修で学ぶべきという意見が現場から上がり、受講を進めたのが認知症加算の早期算定につながった」と塩澤氏は振り返る。

今後、研修要件を満たし次第、他の事業所でも認知症加算の取得を進める。ただ、「昨年は研修を申し込んだ者のうち半数程度が受講できた」（塩澤氏）のに対し、2015年度開催分の申し込みは“全敗中”という。認知症加算の創設を受け、他法人の通所介護事業所からの受講申し込みが殺到していると思われるためだ。「研修が最大のハードルになりそうだ」と塩澤氏は懸念する。

### 要介護向けのサービス提供に特化

一方、2015年4月から中重度者ケア体制加算を算定している事業所は7カ所。同社の平均要介護度は2.2だが、「要介護3以上が30%以上」の要件を満たす事業所は29カ所と全体の6割を超える。ただし現在は、算定要件である看護職員の専従配置などを満たせていない事業所が多いという。

通所介護の人員基準上、看護職員は定員10人を超える事業所では専従配置が必要。ただし非常勤でもよく、緊急時対応などが可能であれば提供時間帯を通じての配置までは求められていない。一方、中重度者ケア体制加算は提供時間帯を通じて専従配置が必要なため、看護職員の勤務シフトによっては新たに非常勤の看護職員を確保すると

いった対応が必要になる。

また、同社では今後算定予定の数カ所を含め、ほぼすべての事業所で個別機能訓練加算(II)を算定または算定予定だが、看護職員が機能訓練指導員を兼務しているケースが多い。こうした状況下で中重度者ケア体制加算と個別機能訓練加算を併算定するには、看護職員は中重度者ケア体制加算を算定するために専従で配置し、別の機能訓練指導員が複数の事業所を巡回して個別機能訓練を行うといった体制変更が求められる。同社はこうした対応を行いながら、順次算定を進めていく計画だ。

介護予防通所介護の提供実態は、利用者ベースで2割弱、収入ベースでは約8%と構成比は小さい。そのため、「介護のプロフェッショナルとして、中重度者や認知症利用者への対応力を高めていくのが基本方針」と塩澤氏は話す。

### イー・ライフ・グループ(株)

#### 他社からの要支援者流入で稼働率が7ポイント改善

イー・ライフ・グループ(株)(東京都豊島区)代表取締役の小川義行氏は、「一時は直営事業所で約15%の減収となる、月1800万円、年間2億円ほどの収入ダウンを覚悟していた。しかし、ふたを開けると2015年4月は月1000万円ダウン、減収幅は8%前後にとどまっている」と明かす。

同社は機能訓練型の小規模型通所介護事業所「nagomi」を直営33カ所、FC124カ所の計157カ所で展開している。利用定員は15人で、午前・午後の2回制で3時間以上5時間未満の通所介護を提供。管理者、生活相談員、介護



写真提供: イー・ライフ・グループ(株)

職員を常勤の正社員として確保し、機能訓練指導員を兼務する看護職員を非常勤で配置するのが基本モデルだ。

想定よりも減収幅が小さかった背景の一つには、稼働率の向上がある。改定直前の2014年度に、同社では直営事業所の新規開設やFC募集を停止。ケアマネジャーへの営業を強化し、既存事業所の稼働率の向上を図ってきた。さらに2015年4月に入って、要支援の新規利用者が増加したという。

「他法人が要支援者の受け入れに消極的になり、当社に利用者が流れているようだ。事業所ごとに稼働率は異なるが、例えば稼働率70%の事業所で77%、50%の事業所で57%といった具合に、2015年4月の稼働率は前年同月比で平均7ポイント上昇した」と小川氏は説明する。

### 個別機能訓練加算(II)を算定開始

また2015年4月に入り、要介護の利用者に対して個別機能訓練加算(II)を算定するために利用者・家族への説明



を始めた。同社は要支援状態の維持・改善を評価する介護予防通所介護の「事業所評価加算」(月120単位)を除き、基本的には加算を算定してこなかった。

「利用者負担を抑えるため、基本報酬だけで事業モデルを設計していたが、今改定を機に利用者やケアマネジャーなどに個別機能訓練加算の算定を認めようようにした」と小川氏は語る。

個別機能訓練は看護職員や理学療法士などの資格を持つ介護職員が行う。看護職員が専ら機能訓練指導員として従事している時間は看護職員としての配置に含めないが、看護職員は提供時間帯を通じた配置が求められていないため運営に支障はなく、現行の体制で提供できる。

小規模型通所介護で3時間以上5時間未満の基本報酬は、要介護3の場合は552単位と改定前の600単位から48単位減ったが、56単位の個別機能訓練加算(II)を算定すれば基本報酬の減収分を取り戻せる計算だ。「4～6月の間で計画通りに算定できれば、前年同月比で約7%の収入アップが見込める」と小川氏はみる。

同社の通所介護の利用者は、要介護者と要支援者の割合がほぼ半数ずつ。

レスパイト型ではないため、ほぼ毎日通うケースは少なく、ほとんどが週1・2回の利用だ。改定前から、利用者1人当たりの月平均利用額を約3万円と見込み、損益分岐点を利用登録者55人、開設1年で80人を確保する前提で事業モデルを組み立てていた。収益性は高く、経常利益率が20%を超える事業所も珍しくないという。

「通所介護は飲食業などと同様に『客単価×客数』で収入が決まるビジネス。当社は改定前から客単価を低く抑え、客数を増やすアプローチを取ってきた」と小川氏。その方が制度変更リスクに対応しやすいと考えたためだ。「今改定だけでなく将来も報酬が引き下げられるのは確実。これまで構築してきた事業モデルは間違っていなかったと今改定で確信した」と小川氏は話す。

### 地域密着型への移行も視野に

また、2016年4月に控える小規模型通所介護の地域密着型通所介護への再編に対しては、(1)大半の事業所を地域密着型通所介護に移行し、定員を18人に拡大、(2)都市部の事業所の一部は通常規模型に移行し、定員を20人前後に拡大——という方針で臨む。

地域密着型通所介護は現在の小規模型の報酬単価が踏襲され、かつ月延べ利用者数が300人以下という制限がなくなる。「今までは登録利用者を増やしすぎると月延べ利用者数が300人を超え、小規模型の高い報酬を算定できない危険性があったが、その懸念が地域密着型通所介護では払拭される。登録利用者数で勝負している当社にとっては有利だ」と小川氏は語る。

ただし、利用者が複数の市区町村から通っている都市部の事業所のうち10カ所程度は、定員20人前後の通常規模型への移行を計画している。地域密着型通所介護は原則として、所在地の市区町村の利用者に限定されるからだ。例えば東京23区の事業所で、三つの区から利用者が通う場合もあるという。

定員拡大には、「食堂および機能訓練室の床面積が1人当たり3m<sup>2</sup>以上」という設備基準を満たす必要があるが、同社の事業所は総面積が100m<sup>2</sup>(30坪)で、機能訓練室および食堂は60m<sup>2</sup>が標準モデル。地域密着型通所介護の最大18人までスムーズに定員を増やせるほか、通常規模型でも20人前後までは拡大できるという。

介護予防通所介護の移行先となる「新しい総合事業」にも積極的に取り組む方針。「現在、介護予防通所介護の報酬は要支援1が月1647単位で、月4回の利用ならば1回当たり411.75単位。今後、総合事業でも報酬は切り下げられるだろうが、当社は徹底的なローコストオペレーションを追求しており、サービス提供1回当たりの単価が2500～3000円でも採算ラインに乗せられる」と小川氏は見通しを語る。

### イー・ライフ・グループの改定対策のポイント

- 個別機能訓練加算(II)を新たに算定  
→要介護の利用者を対象に、これまで算定していなかった個別機能訓練加算(II)の算定を進める。算定者については基本報酬の引き下げ分を埋め合わせる事が可能に
- 要支援者の受け入れも積極的に行う  
→今改定の大幅な報酬引き下げによって、他社が受け入れに消極的になっている要支援の利用者も積極的に確保し、稼働率の向上につなげる
- 地域密着型通所介護や通常規模型通所介護への移行も視野に  
→2016年4月からは原則として地域密着型通所介護に移行するが、都市部など一部の事業所では複数の自治体から来訪する利用者が多いため、定員20人前後の通常規模型に移行する



代表取締役の小川義行氏