



一般  
社団  
法人

医療介護経営研究会(C-SR)

# C-SR顧問レポート 2017年 2月号 (第51号)

社会保険労務士法人オーク

〒737-0143 呉市広白石2-6-37

TEL(0823)74-9606 FAX(0823)74-9609

URL: <http://www.oak-sr.jp/>

(担当: 佐藤)

## 今月の担当



C-SR(社)介護保険法 顧問  
株式会社東邦マルニサービス  
代表取締役副社長  
長田賢士(おさだけんじ)

- ◆過去の介護経営セミナー、研修の項目(一例)
- ▶介護保険制度と介護報酬の仕組み
- ▶実地指導対策セミナー
- ▶新規介護事業参入セミナー
- ▶改正! 介護保険制度と介護報酬
- ▶これからの介護事業経営
- ▶介護保険事業におけるトータルコンプライアンス

他多数

## 自社の介護保険事業運営を通して感じる事

2016年2月、私が経営する株式会社マルニサービスのコンサルティング事業及び訪問介護事業を札幌でタクシー・ハイヤー会社を運営する株式会社東邦交通のグループ会社「株式会社東邦ケアサービス(訪問介護事業・介護タクシー事業)」に譲渡し「株式会社東邦マルニサービス」と社名を変え代表取締役副社長に就任しました。株式会社マルニサービスを運営する中で感じていた資本力を強くしたいという思いと東邦ケアサービスが求める介護事業の拡大、お互いの思いが一致した結果の事業譲渡でした。

東邦マルニサービスは、訪問介護員29名(正職員7名、非常勤職員22名)と在宅サービスのみを展開する事業所としては、札幌の中で10社に入る規模の大きな事業所になったのです。

私は介護コンサルタントとして様々な事業所の支援をさせていただいていますが、今後介護業経営の存続をどうするか考えているという話を日々耳にします。その大きな理由は①経営者が年配で跡継ぎがない②事業収支が赤字③人材確保が困難等。そのほかの理由もありますが、この三大理由は本当に深刻な問題です。そのような相談を多々受ける中で、2016年10月に居宅介護支援事業所を事業継承しました。譲渡価格は伏せさせていただきますが、ケアマネージャー4名体制で主任介護支援専門員

の資格を持った職員も在籍しており、特定事業所加算Ⅱを算定している事業所。事業譲渡の話が多々頂く中で居宅介護支援事業所をした理由の一つ目は、訪問介護事業との連動です。

東邦マルニサービスは、訪問介護事業のみの運営でしたから、利用者のケアマネージャーは必然と他の事業所が受け持っていました。居宅介護支援事業を運営することで利用者のケアマネジメントサービスと訪問サービスの両方を自社で受け持つことができるようになる。居宅介護支援事業と訪問介護事業の両方を運営している会社は多々ありますが、二つ目の理由として事業を運営する上で最初からある程度の売上と利用者確保が見込まれていた事です。居宅介護支援事業所の継承時、事業所は新規利用者を受け持てる余裕がありました。しかし、既存の訪問介護事業所の利用者様から「東邦マルニサービスで居宅介護支援事業所を運営したら担当してほしい」という利用者様のニーズがあったので事業継承後はそのニーズにも答えることができることが想定できました。居宅介護支援事業所=単体では利益は出せないという考えをお持ちの方は多いですが、特定事業所加算を算定することで黒字運営が可能です。しかし、居宅介護支援と訪問介護を連動させていく中で出てくる問題、それは特定事業所集中減算です。



一般  
社団  
法人

## C-SR顧問レポート 2017年 2月号 (第51号)

社会保険労務士法人オーク

〒737-0143 呉市広白石2-6-37

TEL(0823)74-9606 FAX(0823)74-9609

URL: <http://www.oak-sr.jp/>

(担当:佐藤)

2015年の「介護報酬改定および運営基準等の省令改正に係る通知案」でそれまでの適用割合が90%超から80%超に厳格化されました。

特定事業所加算Ⅱの算定で1件につき400単位加算を取得できることは大きな収益になりますが、特定集中減算が適応になると▲200単位、これは大きな収益ダウン。この問題を解決するため、居宅介護支援事業所を継承した翌月に、新たに居宅介護支援事業所を開設させました。(以下継承した居宅介護支援事業所を「A居宅」、新規開設の居宅介護支援事業所を「B居宅」とする)B居宅を開設したことで、特定集中減算の問題は解決されました。A居宅の収益モデルがあるため、B居宅もA居宅と同じ体制にすることを中期の目標とすることにしました。

A居宅とB居宅は同じ札幌市でも点在する区が違うため、東邦マルニサービスというブランドを一気に周知させることも可能と考えたのです。

東邦マルニサービスとして事業が開始し一年で事業所を2か所増やすことができました。このスピードが速いか遅いかは別として、事業所が複数になったところで、事業所の独立採算をとることにしました。独立採算を採用することで、業績が良い事業所にはしっかり還元する、これは職員にとってもモチベーションがあがるのでぜひ導入していただきたい。もちろん、会社としての経営が成り立たない中で独立採算制は採れません。

昨今の介護事業所の大きな問題の理由に人員の確保があります。利用者の紹介があっても、職員がいないから受けられない。有料老人ホームの運営を始めたが職員が集まらないから入居希望者の受け入れが困難。この問題は、先生方も顧問先などで相談されることが多いのではないのでしょうか。一方で「職員が集まる会社」があることも事実です。

私が常々考えていること、それは「離職率」よりも「退職率」。退職率を下げることは、事業の安定にもつながります。退職率が低い＝働く満足度が高い。これからの介護事業経営の大きなポイントの一つです。

退職率を下げ、職員の働く満足度をいかに上げるか、これは賃金だけの問題ではありません。労働環境や職場環境、教育システム、キャリアパスの形成等も連動してきます。職員という人が集まる→利用者という人が集まる→職員の質を確保する。簡単なようで難しいことですが、これだけで介護事業は安定します。

自社の話に戻しますが、昨年12月をもって訪問介護事業を閉鎖するという会社から相談を受け、年頭から職員3名と20名のご利用者様の訪問介護サービスを引き継がせていただきました。さらに現在は、サービス付き高齢者向け住宅の訪問介護業務、夜勤業務、調理業務を引き継がせていただくご相談を頂いています。事業拡大が全てではありませんが、絶対数が多いことで事業の幅が広がることは確かです。私が別に経営するリハビリ特化型デイサービスと併せると、従業員数は約100名、支援させていただくご利用者様は500名近い数になります。これからの介護事業経営の最重要ポイントの一つである「混合介護」。

国や自治体がモデル事業の構築に着手していますが、それらを待つのではなく自分たちで事業モデルを形成していく。

そして、これからの介護事業は「競争」ではなく「共存」していくこと。隣の介護事業者と手と手を取り合いながら、お互い支えあい生き残っていく。同じサービス種別同士の共存の在り方、異なるサービス種別所同士の共存の在り方はそれぞれ手法が違いますが、経営者同士の交流も含めて、共に生き残っていく事業経営を目指していきたいものです。