

超初心者
向け



はじめの一步を
応援します！



訪問介護



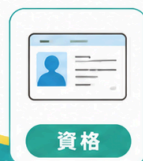
デイサービス



有料老人ホーム

ゼロからわかる 介護事業の作り方

資格・資金・開業準備をやさしく解説



資格



資金



開業準備



スケジュール



事務所・設備



地域・人材



資金計画

人に喜ばれ、地域に必要とされる事業をはじめましょう！

超初心者向け | 資格・資金・開業準備をやさしく解説

ゼロからわかる介護事業の作り方

完全ガイド

訪問介護から有料老人ホームまで、主要な介護事業をすべて経験した筆者が、
「自分ならどの事業から始めるか」を判断できるところまで案内します。

著 Yamasan (山村 毅)

発行 一般社団法人 日本福祉人財開発協会 (ウェルゼミ)

目次

はじめに

第1章 | 自分に合った事業を選ぶ：介護保険事業の種類を知る

「介護事業」って、実はひとつじゃない
一般的に新規参入できる事業と、それぞれの特徴
訪問看護という選択肢
施設系は、建築費が必要？ それとも賃貸物件で始める？
筆者が実際に全事業を経験して分かった、「参入のしやすさ」比較表
自分の経験・資金・エリアに合わせて、業態を選ぶ

第2章 | 開業に必要な資格と人員体制

資格がなくても、本当に開業できるのか
業態別・最低限必要な資格一覧
最低限そろえるべき人員体制の目安
「資格や介護スキルより、人柄・経験」が評価される？

第3章 | 開業資金はいくら必要か：リアルな費用の内訳

なぜ「数十万円」の話と「数千万円」の話が両方あるのか
内訳を知る：法人登記・指定申請・物件・備品にかかるお金
見落としがちな「運転資金」の考え方
自己資金はいくら用意すべきか／法人化のタイミング

第4章 | 開業までのスケジュールと手続きの流れ

思い立ってから開業までにかかる標準的な期間
法人設立 → 指定申請 → 許可 → 開業、の全体フロー
業態ごとに異なる、指定申請～許可までの期間差
スケジュールを後ろ倒しにしないための、逆算スケジュールリング
もうひとつの逆算スケジュール：施設系（住宅型有料老人ホーム）の場合
「自社建築」ではなく「建て貸し」をすすめる、本当の理由

第5章 | 物件選びと拠点づくりのポイント

家賃・広さの適正な目安
立地選びで失敗しないためのチェックリスト

消防法・都市計画法・建築基準法など、見落としがちな規制
テナント型と一軒家型、それぞれのメリット・デメリット

第6章 | 資金調達と補助金・融資の活用

自己資金だけで足りないときの選択肢
創業融資の使い方とベストなタイミング
補助金・助成金は本当に使うべきか
資金がギリギリにならないための備え方

第7章 | 集客とケアマネ・関係機関との信頼構築

「開業しただけでは利用者は来ない」という現実
ケアマネジャー・地域包括支援センターとの関係の作り方
「他の事業所にはない売り」をどう作るか
ネットとリアル、両輪での情報発信のバランス

第8章 | 開業後によくある失敗とその乗り越え方

利用者ゼロ・売上ゼロ期間の乗り越え方
スタッフの離職・人間関係トラブルを防ぐには
資金繰りがギリギリになったときの対処法
「作るのは簡単、続けるのが大変」の本当の意味

第9章 | 業界の構造と制度を正しく理解する

介護保険事業の報酬の仕組み（超入門）
処遇改善加算など、制度変更への向き合い方
運営上のコンプライアンス対策
制度変更には振り回されないための情報収集の習慣

第10章 | 軌道に乗せた後：事業を伸ばす・安定させる考え方

単一サービスの限界と「多店舗展開・シナジー」の必要性
他事業との組み合わせで収益を安定させる方法
複数店舗・多店舗展開を考えるタイミング
事業を続けるための経営者としての心構え

終章 | これから開業に挑戦するあなたへ

未経験・異業種から成功している人たちの共通点
完璧な準備より「まず動く」ことの価値
開業前チェックリストー本書のまとめ

はじめに

「介護事業を始めたい。でも、何から始めればいい？」

法人登記に25万円。事務所物件の初期費用に30万円。デスクや棚などの備品に30万円。

これは、実際に一人の介護福祉士が勤務先を辞め、訪問介護を開業したときにかかった費用の一部です。開業に必要な資金は、合計約85万円でした。

「介護事業を始めるには、何千万円も必要なのでは？」

そう思っている方も多いかもしれません。（もちろん軌道に乗るまでの人件費は別途必要ですが……）

しかし、介護事業は選ぶ業態によって、必要な資金も、人員も、資格も、難易度も大きく違います。

また、「介護事業の開業」というと、多くの人が真っ先に思い浮かべるのは「いくらかかるのか分からない」という漠然とした不安ではないでしょうか。

本書を手にとってくださったあなたは、おそらくこんな状態にいるはずです。

福祉の仕事には関心がある。人の役に立ちたい、という気持ちも本物。だけど、経営はやったことがない。介護の資格もない、あるいは資格はあっても現場経験しかない。資金だって、潤沢にあるわけではない。銀行が貸してくれるかも分からない。それでも「本当に自分にもできるのだろうか」という問いが、頭のどこかにずっと引っかかっている。

そして、その答えを探そうとインターネットで検索してみても、出てくるのは制度の解説記事か、業界の厳しさを訴える投稿か、開業支援業者の宣伝ばかり。どれも間違っていないのですが、「結局、自分は何から手をつければいいのか」という一番知りたいことには、なかなかたどり着けません。情報はあるのに、前に進めない。多くの人がここでつまづきます。

ネットで調べれば、指定基準や人員基準はいくらでも出てきます。しかし、本当に知りたいのは、

- 自分にはどの介護事業が向いているのか
- いくら用意すれば始められるのか
- どんな資格・人材が必要なのか
- 何か月前から準備すればいいのか
- どんな物件を選べばいいのか
- 開業後、どうやって利用者を増やすのか
- どこで失敗しやすいのか

ではないでしょうか。

本書は、その状態から抜け出すために書きました。

私はこれまで、訪問系・通所系・入居系、ほぼ全ての介護事業の運営に実際に携わってきました。物件探し、指定申請、資金繰り、人材採用、営業、そして開業後の赤字との戦いまで経験しました。

だから本書では、制度を説明するだけではありません。「実際に事業を始めるなら、どれを選ぶべきか」という経営者目線から、生の意見を交えて解説します。

さらに、主な介護事業を参入しやすさ・必要資金・人員・資格・収益性・営業の難易度などから横並びで比較します。

これから介護事業を始めたい方が、読み終えたときに、「自分なら、この事業から始めよう」と判断できるところまで持っていくことが、本書の目的です。

介護経験がなくても構いません。経営経験がなくても構いません。大切なのは、最初に「何をどう始めるか」を間違えないことです。

また、障がい福祉サービス事業については、介護事業と違う目線もあることから、同じような内容を別冊『障がい福祉事業のつくり方』で取り上げる予定ですので、ご了承ください。

ではまず、「介護事業には、どんな種類があり、初心者にはどの事業が始めやすいのか？」

ここから見ていきましょう。

自分に合った事業を選ぶ：介護保険事業の種類を知る

この章を読むと分かること：介護保険事業にはどんな種類があって、それぞれ何がどう違うのか。そして、初心者はどの事業から検討するのが現実的か、ということがざっくりイメージできるようになります。

「介護事業」って、実はひとつじゃない

「介護事業を始めたい」というとき、頭の中にどんな絵が浮かんでいますか？

ヘルパーさんが利用者さんのお宅を訪ねる姿でしょうか。それとも、デイサービスで高齢者の方たちが体操をしている光景でしょうか。もしくは、入居型の施設を思い浮かべる方もいるかもしれません。

実は、これ全部「介護事業」です。そして、これらはまったく別物と言っていいくらい、必要なお金も、人も、資格も、難易度も違います。

簡単に言うと、「介護事業」は一つの業種ではなく、「利用者さんの自宅に行くタイプ」「利用者さんに事業所へ通ってきてもらうタイプ」「利用者さんに住んでもらうタイプ」という、大きく3つの毛色の違うビジネスの集まりなんです。まずはこの違いを頭に入れておくと、この先の話がぐっと分かりやすくなります。

一般的に新規参入できる事業と、それぞれの特徴

介護保険サービスにはたくさんの種類がありますが、新規参入者がまず候補にあげることの多い代表的な事業を、ざっくり紹介します。

訪問介護 ヘルパーさんが利用者さんの自宅を訪ねて、食事や入浴、掃除や買い物の手伝いをするサービスです。介護事業の中でも、比較的小さな規模から始めやすい業態の代表格です。事務所さえあれば始められるので、大きな施設を借りたり建てたりする必要がありません。

通所介護（デイサービス） 利用者さんに事業所へ通ってきてもらい、日中を過ごしてもらうサービスです。レクリエーションや入浴、食事の提供などを行います。送迎車両や入浴設備、ある程度の広さの部屋が必要になるので、訪問系よりも初期投資は大きくなりがちです。

まずはこの2つ、「訪問介護」と「通所介護」の毛色の違いを掴んでおいてください。このあと紹介する比較表では、グループホームや有料老人ホームなど、施設系の事業も含めてもっと幅広く見ていきますが、実は「新規参入がしやすいかどうか」という点では、これらとは大きく事情が異なります。詳しくは、このあとの比較表でお話しします。

訪問看護という選択肢

ここまで紹介した事業とは別に、ぜひ知っておいてほしいのが「訪問看護」です。

訪問看護は、看護師さんが利用者さんの自宅を訪ねて、医療的なケアやリハビリを行うサービスです。訪問介護と名前が似ていますが、中身はかなり違います。

一番大きな違いは、事業所の管理者になれる人が限られていること。簡単に言うと、訪問看護は看護師か保健師の資格を持った人でないと管理者になれません。ヘルパーの資格があれば誰でも、というわけにはいかないんですね。

その分、参入のハードルは上がりますが、メリットもあります。訪問看護は、要介護の高齢者だけでなく、医療的なケアが必要な方全般を対象にできるうえ、介護保険だけでなく医療保険からの収入も見込める場合があります。単価も比較的高めに設定されていて、地域によっては「訪問看護ステーションを探している利用者さんの方が多い」というケースも珍しくありません。

ただし、これは先に言っておきたいのですが、「開業のハードルが低い」とことと「経営が簡単」なことは、まったく別の話です。訪問看護に限らず、どの事業も「作るのは簡単、続けるのが大変」という現実があります。この点は、のちほど失敗事例のところで詳しくお話しします。

施設系は、建築費が必要？ それとも賃貸物件で始める？

デイサービスやグループホームのような「施設系」の事業を検討し始めると、多くの人がここで悩みます。

「自分で土地を買って建物を建てるの？ それとも、賃貸の物件を借りるの？」

結論から言うと、新規で参入する方の多くは、賃貸物件を探して、その中を介護事業用にリフォームするという形でスタートしています。ゼロから土地を買って建物を建てるとなると、資金も時間も桁違いにかかってしまうので、最初の一步としてはあまり現実的ではありません。

賃貸で始める場合も、選択肢は大きく2つに分かれます。

ひとつは、テナント型。もともと店舗やオフィスだった区画を借りて、間取りを介護事業向けに作り変えるパターンです。広い空間を確保しやすく、内装の自由度も高いのがメリットです。

もうひとつは、一軒家型。普通の民家をそのまま借りて、介護事業所として使うパターンです。テナントより家賃が抑えられることが多い一方で、もともと住宅として建てられているので、消防法などの基準を満たすために思わぬ改修費用がかかることもあります。

どちらが正解ということはなく、地域の物事情や、扱う事業の種類によって向き不向きが変わってきます。この物件選びについては、第5章でさらに詳しく取り上げます。

筆者が実際に全事業を経験して分かった、「参入のしやすさ」比較表

ここからが、この章でいちばんお伝えしたい内容です。訪問系・通所系・入居系、主要な介護事業を実際にすべて経験してきた私が、「株式会社などの一般的な会社形態で参入できるか」「初期投資はどれくらいか」「人員は確保しやすいか」「開業の難易度はどれくらいか」といった観点から、横並びで比較した表を作りました。

表を読む前に、2つだけ専門用語を確認しておきましょう。

ひとつは「株式会社等で参入」という項目。簡単に言うと、株式会社やNPO法人のような、比較的自由な形の法人で開業できるかどうか、ということです。特別養護老人ホーム（特養）だけは、原則として社会福祉法人などでないと運営できないため、「×原則不可」となっています。

もうひとつは「公募・整備枠」という項目。簡単に言うと、自治体が「この地域にはこれくらいの数の事業所が必要」という計画（整備計画）を立てていて、その枠に応募して選ばれないと開業できないタイプの事業がある、ということです。「◎原則公募なし」となっている事業は、基準さえ満たせば自分のタイミングで開業できますが、「△公募・整備枠確認」となっている事業は、まず自治体に「今、募集していますか？」と確認するところから始めないといけません。

それでは、比較表をご覧ください。

事業	株式会社等で参入	公募・整備枠	建物・物件	初期投資	人員確保	集客営業	開業難易度	新規参入おすすめ度
訪問介護	◎可能	◎原則公募なし	◎小規模事務所	低	○ヘルパー確保必要	△必要	★	○
デイサービス	◎可能	◎原則公募なし	○一定規模必要	中	○看護師も必要	△必要	★★	△
ショートステイ	◎可能※	△公募・整備枠確認	△住居・設備必要	高	△24時間体制	○	★★★★★	×
認知症グループホーム	◎可能	△公募・整備枠確認	△住居・設備必要	高	△24時間体制	○	★★★★★	×
特別養護老人ホーム（特養）	×原則不可	△公募・整備枠確認	△住居・設備必要	非常に高い	△24時間体制	◎比較的安定	★★★★★	×
介護付き有料老人ホーム	◎可能	△公募・整備枠確認	△住居・設備必要	非常に高い	△24時間体制	△	★★★★★	△
住宅型有料老人ホーム	◎可能	◎原則公募なし	△住居・設備／ ○建て貸し賃貸	高～中	△24時間体制	×入居営業が重要	★★★	○
訪問看護	◎可能	◎原則公募なし	◎小規模事務所	低	○看護師確保が鍵	△必要	★★★	△

（※ショートステイは、単独型のほかに、デイサービスなどに併設する形で運営される場合があります。開業難易度は★の数が多いほど高くなります。）

この表を見て、いちばん注目してほしいのが、いちばん右の「新規参入おすすめ度」の列です。「○」がついているのは、訪問介護と住宅型有料老人ホームだけ。それ以外の事業は、「△」か「×」になっています。

なぜこうなるのか。理由は主に2つです。

ひとつは、「公募・整備枠」の壁です。グループホームや特養、介護付き有料老人ホームなどは、自治体の整備計画に基づく公募がなければ、そもそも新規開業の土俵にすら立てません。どれだけ資金や情熱があっても、自治体が「今は募集していません」と言えば、それで終わりです。

もうひとつは、24時間体制という壁です。入居系の施設は、利用者さんがそこで暮らしている以上、24時間365日、誰かが常駐していなければなりません。これは初期投資だけでなく、開業後の人件費や採用の負担も大きく

のしかかってくる要因です。

一方で、訪問介護や訪問看護、住宅型有料老人ホームは、公募の壁がなく、基準さえ満たせば自分の意思とタイミングで開業できます。これが、初心者にとっての「参入しやすさ」の正体です。

もちろん、開業難易度が高い事業が「悪い」わけではありません。特養のように公募・整備枠を突破できれば、集客営業の面では「◎比較的稳定」とあるように、経営の安定感はむしろ高くなります。ただ、これは体力もコネもある大手法人が強い世界であって、「これから初めて介護事業を始める人」がいきなり狙う場所ではない、というのが私の実感です。

自分の経験・資金・エリアに合わせて、業態を選ぶ

ここまで読んで、「じゃあ結局、自分は何を選べばいいの？」と思われたかもしれません。

私からのアドバイスはシンプルです。次の3つの軸で、自分の状況を照らし合わせてみてください。

ひとつ目は、自分の経験です。介護福祉士やヘルパーとしての現場経験があるなら訪問介護、看護師資格があるなら訪問看護というように、「今の自分の資格や経験を一番活かせる事業」から考えるのが、遠回りをしない一番の近道です。

ふたつ目は、資金です。手元の自己資金や借入れの見込み額によって、現実的に選べる事業は変わってきます。数十万円から始められる訪問系なのか、まとまった投資が必要な施設系なのか。ここは背伸びをせず、正直に向き合うことをおすすめします。

三つ目は、エリアです。同じ事業でも、地域によって競合の数や利用者さんの需要はまったく違います。自分が事業をやろうとしているエリアに、すでに似たような事業所がどれくらいあるのか、逆に足りていないサービスは何か。これも、業態選びの大事な判断材料になります。

この3つを照らし合わせたうえで、初心者の方にまずおすすめしたいのは、先ほどの表で「新規参入おすすめ度」が○だった訪問介護と住宅型有料老人ホームです。「経験はあるけど資金が少ない」なら訪問介護、「資金に一定程度余裕があり、しっかり地域に根ざした事業をやりたい」なら住宅型有料老人ホーム、というふうに、自然と方向性が見えてくるはずです。

次の章では、実際に開業するために「どんな資格が必要で、どれくらいの人員体制を整えればいいのか」を、事業形態ごとに具体的に見ていきます。

第2章

開業に必要な資格と人員体制

この章を読むと分かること：介護事業を始めるのに、自分自身に資格は必要なのか。必要だとしたら、どんな資格を持った人を、何人くらいそろえればいいのか。事業形態ごとの「人の壁」の高さが分かるようになります。

資格がなくても、本当に開業できるのか

「介護の資格を持っていない自分でも、介護事業を始められるのか」

これは、開業を考え始めた人が、いちばん最初につまづく疑問だと思います。結論から言うと、多くの事業では「経営者自身」が無資格でも開業できます。

簡単に言うと、介護保険の事業は、「経営者」と「現場で法律上の役割を担う人」が、必ずしも同一人物である必要はありません。経営者は資金を用意し、事業所を運営する立場に徹して、現場に必要な資格を持った人を雇う、という形が広く行われています。

ただし、これには大事な注意点があります。事業の種類によっては、「管理者」という役職に、一定の実務経験や研修修了が求められることがあります。また、管理者は資格不要でも、その下で実際にサービスを提供する担当者には、必ず資格が必要になる事業がほとんどです。

つまり、「経営者自身は無資格でも始められるが、事業を回すためには、資格を持った人を必ず雇わなければならない」というのが、正確な言い方になります。この「雇わなければならない人」が誰なのかを知ることが、この章のテーマです。

業態別・最低限必要な資格一覧

ここからお見せする表は、正直かなり自信があります。訪問系・通所系・入居系のほぼ全事業を実際に自分で運営し、管理者・サ責・ケアマネ・看護師・医師といった職種を一人ひとり実際に配置してきた人間でないと、ここまで横並びで細かく整理することはできません。ネットの制度解説サイトを何時間読み漁っても、おそらくこの粒度の表には出会えないはずです。業界を見渡しても、ちょっと他にはない表だと思っています。

事業	新規参入おすすめ度	管理者	サ責	生活相談員	ケアマネ	看護師	医師	介護職員
訪問介護	○	資格不要	要（介護福祉士・実務者研修）	—	—	—	—	要（初任者研修修了者以上）
デイサービス	△	資格不要	—	要（介護福祉士・社会福祉士等）	—	要（准看護師以上）	—	基本不要
ショートステイ	×	資格不要	—	要（介護福祉士・社会福祉士等）	—	要（准看護師以上）	要	基本不要
認知症グループホーム	×	資格不要	—	—	要（ケアマネジャー）	—	—	基本不要
特別養護老人ホーム	×	資格不要	—	要（介護福祉士・社会福祉士等）	要（ケアマネジャー）	要（准看護師以上）	要	基本不要
介護付き有料老人ホーム	△	資格不要	—	—	要（ケアマネジャー）	要（准看護師以上）	—	基本不要
住宅型有料老人ホーム	○	資格不要	—	—	—	—	—	基本不要
訪問看護	△	要（看護師・保健師・助産師）	—	—	—	要（准看護師以上）	—	—

（※「管理者」欄が「資格不要」の事業でも、管理者の資質、社会福祉主事任用資格、社会福祉事業の実務経験2年以上、施設長資格認定講習課程の修了などを求める自治体・事業もあります。資格要件は制度改正で変わることがあるため、開業を検討する際は必ず最新の情報を自治体や専門家に確認してください。）

この表を見て、まず気づいてほしいことがあります。**訪問看護を除く、すべての事業で「管理者」に資格要件がない**、ということです。

これ、実はものすごく大事な話です。介護事業を始めようとする人の多くが、「自分は無資格だから、まず誰かを管理者として雇わないといけない」と思い込んでいます。でも、表を見ての通り、訪問看護以外は違います。経営者自身が管理者を兼ねてしまえば、その分の人件費は丸ごと浮きます。開業したてで一円でも支出を減らしたい時期に、これはかなり大きい話です。私自身、複数の事業所で管理者を自分で兼任してきましたが、これができるかできないかで、初年度の資金繰りの余裕はまったく違ってきます。

ただし、ここで安心してはいけません。管理者は資格不要でも、表の通り、サ責・生活相談員・ケアマネジャー・看護師・医師といった専門職は、事業によって確実に「要」が並びます。ここが、介護事業の開業における本当の関門です。

正直に言うと、これらの有資格者の確保に、「絶対にうまくいく方法」はありません。求人媒体に出す、ハローワークに出す、人材紹介会社に頼る、資格保有者向けのコミュニティに顔を出す……いろいろな方法を同時に試して、根気強く見つけていくしかないというのが、身も蓋もない現実です。

そのなかで、もし可能であれば圧倒的に有利なのが、身内や親友に有資格者がいるケースです。ケアマネジャーや看護師の資格を持つ配偶者、きょうだい、長年の友人がいるなら、その人に協力してもらえないか、開業を考え始めた時点で一度相談してみる価値は十分にあります。信頼関係がすでにできている相手であれば、採用面接からゼロで信頼を積み上げるより、はるかに早く事業をスタートできますし、開業初期のギリギリの資金繰りやシフトの融通も、他人よりずっと頼みやすいものです。

もちろん、身内に頼れない人が大半だと思います。その場合は、次の章でお話しする資金の話とあわせて、「有資格者に選ばれる事業所になるための給与設計・労働条件」を、開業前からある程度作り込んでおく必要があります。この点は、第7章の集客の話ともつながってきますので、頭の片隅に置いておいてください。

ちなみに、名前だけ聞いたことがあるかもしれない「サービス管理責任者（通称サビ管）」という資格は、主に障がい福祉サービスの事業で必要になるもので、介護保険サービスとは別の制度です。介護保険事業だけを考えている場合は、ひとまず気にしなくて大丈夫です。障がい福祉サービス事業については、はじめにでお伝えした通り、別冊で扱います。

最低限そろえるべき人員体制の目安

資格と合わせて、「そもそも何人くらい必要なのか」も気になるところだと思います。こちらも、実際に事業を経験してきた実感をもとに、目安の人数をまとめました。

事業	開業時に最低限そろえたい人数の目安
訪問介護	管理者1名＋サービス提供責任者1名＋ヘルパー数名（管理者やサ責との兼任も可能）
デイサービス	管理者1名＋生活相談員1名＋看護職員1名＋介護職員（利用者数に応じて複数名）＋機能訓練指導員1名
ショートステイ	デイサービスに近い体制＋夜勤対応スタッフ
認知症グループホーム	管理者1名＋計画作成担当者1名＋介護従業者（24時間体制を組める人数）
特別養護老人ホーム	施設長・生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員・ケアマネジャーなど多職種を組み合わせた体制
介護付き有料老人ホーム	特養に近い多職種体制
住宅型有料老人ホーム	施設長1名＋生活支援スタッフ数名（介護保険サービスは外部連携が基本）
訪問看護	管理者（看護師）1名＋看護職員（常勤換算で2.5人以上が目安）

こうして見ると、訪問介護や訪問看護は、最低限であれば数名からスタートできることが分かります。一方で、デイサービス以上の規模になると、複数の専門職を同時にそろえる必要があり、これが施設系事業の開業ハードルを押し上げるもうひとつの要因になっています。

人員体制は、「資格を持った人を採用できるかどうか」という、開業前にはコントロールしにくい要素も大きく関わってきます。この点については、第8章の「よくある失敗」でも改めて取り上げます。

「資格や介護スキルより、人柄・経験」が評価される？

ここまで資格の話をしてきましたが、実際に事業を運営していて強く感じるのは、「資格を持っているかどうか」よりも「人柄や経験」のほうが、事業の成否を左右する場面が多いということです。

たとえば、訪問介護のサービス提供責任者は、資格さえあれば誰でも務まるわけではありません。利用者さんやそのご家族、そしてケアマネジャーとの信頼関係を築けるかどうか、日々の依頼につながるかどうかを大きく左右します。

これは経営者自身についても同じです。制度の知識や介護スキルがどれだけあっても、地域のケアマネジャーや関係機関に「ここになら任せられる」と思ってもらえなければ、利用者さんは紹介してもらえません。逆に言えば、介護の現場経験がまったくなくても、誠実にコミュニケーションを取り、信頼を積み重ねられる人であれば、十分にやっていける世界でもあります。

もちろん、資格や専門知識が不要という意味ではありません。ただ、「資格さえあれば経営もうまくいく」わけでも、「資格がないから無理」というわけでもない、というのが、実際に事業を運営してきた者としての実感です。この「信頼をどう積み重ねるか」については、第7章で具体的にお話しします。

次の章では、いよいよ多くの方が一番気になっているであろう「開業資金は実際にいくら必要なのか」を、リアルな内訳とともに見ていきます。

開業資金はいくら必要か：リアルな費用の内訳

この章を読むと分かること：介護事業の開業資金が「数十万円で済む」と言われたり「数千万円かかる」と言われたりするのにはなぜなのか。その理由と、実際にお金がどこにいくら出ていくのかが、具体的にイメージできるようになります。

なぜ「数十万円」の話と「数千万円」の話が両方あるのか

「介護事業の開業資金っていくらですか？」

これは、私がいちばんよく聞かれる質問です。そして、正直にお答えすると「事業によります」としか言いようがありません。

はじめにでお伝えした通り、訪問介護を法人登記から始めて、開業までにかかった費用はおよそ85万円でした。一方で、デイサービスのような通所系の事業になると、物件の改修費や送迎車両、入浴設備などがまとまって必要になるため、数百万円から、規模によっては2000万円前後かかることも珍しくありません。

同じ「介護事業」なのに、なぜこれほど差が出るのか。答えは、第1章の比較表を思い出していただければシンプルです。

簡単に言うと、「利用者さんの自宅に行くタイプ」の事業（訪問介護や訪問看護）は、事務所さえあれば始められるので、初期投資は建物や設備にほとんどかかりません。一方で、「利用者さんに通ってきてもらう・住んでもらうタイプ」の事業（デイサービスや施設系）は、事業そのものが"箱"を必要とするビジネスなので、物件と設備にお金がかかるのが当然、ということです。

つまり、「介護事業の開業資金」を一つの数字で語ること自体が、そもそも無理な話なんですね。まずはこの前提を頭に入れておいてください。

内訳を知る：法人登記・指定申請・物件・備品にかかるお金

では、実際にどんな項目にお金がかかるのか、開業までの流れに沿って見ていきましょう。

法人登記の費用 介護保険サービスの多くは、指定申請の時点で法人格を持っていることが前提になります。個人事業主のままでは指定を受けられない事業がほとんどなので、まずは法人を作るところからのスタートです。株式会社であれば20万円台、合同会社であればもう少し安く、10万円前後で設立できます。定款の作成を専門家に依頼するかどうかも金額は変わってきます。

指定申請にかかる費用 指定申請そのものの手数料は、自治体によって無料～数万円程度と、それほど高額ではありません。ただし、申請書類の作成は思っている以上にボリュームがあり、自分で作るには専門知識と時間が必要です。行政書士など専門家に代行を依頼する場合は、数万円～十数万円程度の報酬がかかることが一般的です。

物件にかかる費用 賃貸物件を借りる場合、敷金・礼金・仲介手数料・前家賃などで、家賃の4～6ヶ月分程度がまとまって必要になります。訪問介護や訪問看護のように事務所だけで済む事業なら、家賃自体もそれほど高くないため、ここにかかる金額は限定的です。一方、デイサービスなど施設系の事業では、物件そのものの家賃に加えて、内装や設備の改修費用が数百万円単位で乗ってくることも珍しくありません。

備品にかかる費用 デスク、椅子、パソコン、電話、FAX、鍵付きの書庫など、事務所として機能させるための備品一式で、数十万円程度を見ておくと安心です。訪問系の事業であれば、ここに車両費用が加わってきます。施設系であれば、送迎車両や入浴設備、レクリエーション用品などが上乘せされます。

こうして項目を分けてみると、「法人登記・指定申請」は事業の種類にかかわらずそれほど大きな差が出ない一方で、「物件・備品」の部分に、事業ごとの資金の差が集中していることが分かります。

見落としがちな「運転資金」の考え方

ここまでの話は、いわば「開業するまで」にかかるお金です。でも、実はもっと見落とされがちで、そして開業後に多くの人を苦しめるのが「運転資金」です。

これは、介護保険サービス特有の、とても重要な仕組みの話になります。

簡単に言うと、介護保険サービスの報酬は、サービスを提供したらすぐに振り込まれるわけではありません。サービスを提供した月の分をまとめて翌月に請求し、実際にお金が入ってくるのは、さらにその翌月末頃になります。つまり、4月にサービスを提供しても、実際にお金が手元に入るのは6月末、というのが基本的な流れです。

開業してから最初の2ヶ月間は、利用者さんにサービスを提供していても、介護報酬の大部分がまだ入金されません。それでも、家賃や人件費、水道光熱費といった支出は、毎月確実に出ていきます。

これを知らずに開業してしまうと、「サービスは順調に提供できているのに、手元の現金がどんどん減っていく」という、精神的にかなりこたえる状況に陥ります。実際、この2ヶ月のタイムラグを甘く見て、資金がギリギリになってしまったという話は、業界でも本当によく聞きます。

だからこそ、開業資金を考えるときは、「開業するまでにかかるお金」だけでなく、「開業してから収入が安定するまでの数ヶ月分の運転資金」を、あらかじめ別枠で用意しておく必要があります。目安としては、最低でも3ヶ月分、できれば6ヶ月分程度の固定費（家賃・人件費など）を、運転資金として確保しておく、精神的にもかなり余裕が持てます。

自己資金はいくら用意すべきか／法人化のタイミング

最後に、資金の「集め方」と「準備するタイミング」についてお話しします。

自己資金については、事業規模によって必要な金額はさまざまです。日本政策金融公庫などの創業融資を利用する場合、「自己資金は融資希望額の何割必要」という明確な一律基準があるわけではありません。ただし、一般的な傾向として、自己資金が多いほど、資金計画の説得力は高まりやすいと言われています。実際、日本政策金融公庫が公開している業種別の創業ポイントでは、介護・看護サービス業について、総投資額のおおよそ25%程度の自己資金を確保しておくことが一つの目安として紹介されています。もちろん、これより少ない自己資金で

も融資を受けられるケースはありますが、自己資金があるほど「この人は計画的にお金を貯めて準備してきた」という印象につながりやすいのは事実です。資金調達の具体的な方法については、第6章で詳しくお話します。

法人化のタイミングについては、指定申請のスケジュールから逆算して考える必要があります。指定申請には法人としての契約書類（物件の賃貸借契約なども法人名義であることが求められる場合が多い）が必要になるため、「思い立ってすぐ法人登記して、その足で申請」というわけにはいきません。目安として、開業したい時期の半年ほど前には法人を設立し、法人としての実態（銀行口座、クレジットカード、物件契約など）を整え始めておくと、その後の準備がスムーズに進みます。

この「いつまでに何をすべきか」という具体的なスケジュールについては、次の第4章で、開業日から逆算した形で詳しくお伝えします。

開業までのスケジュールと手続きの流れ

この章を読むと分かること：「介護事業をやろう」と決意してから、実際に事業をスタートできるまで、だいたいどれくらいの期間が必要なのか。そして、その間に何をどの順番で進めればいいのか、時系列でイメージできるようにします。

思い立ってから開業までにかかる標準的な期間

「今から準備を始めたら、いつから事業を始められますか？」

これも、資金の話と並んで、本当によく聞かれる質問です。答えを先に言うと、訪問介護や訪問看護のような、比較的参入しやすい事業であっても、思い立ってから実際にサービスを提供できるようになるまで、最短でも3ヶ月、余裕を持って進めるなら半年程度を見ておくのが現実的です。

「たった数十万円で始められる事業なのに、そんなににかかるの？」と思われるかもしれません。ここが、介護事業の開業ならではの特徴です。お金さえあればすぐ始められる商売とは違い、法人を作り、行政に申請書類を提出し、審査を受けて、正式に「指定」というお墨付きをもらって、はじめて事業をスタートできる。この行政の手続きの部分に、どうしても一定の時間がかかるんですね。

デイサービスのように物件の改修や消防・保健所の検査が絡む事業になると、この期間はさらに延びて、半年から1年ほどを見込んでおいたほうが安全です。

法人設立 → 指定申請 → 許可 → 開業、の全体フロー

ここで、開業までの大きな流れを一つずつ確認しておきましょう。

- ① **事業計画・物件探し** まず、どの事業を、どのエリアで、どんな規模でやるのかを固めます。並行して物件を探し始めます。
- ② **法人設立** 第3章でお話した通り、多くの介護保険サービスは、法人格を持っていることが指定申請の前提になります。株式会社や合同会社を設立し、法人の銀行口座やクレジットカードなど、法人としての実態を整えていきます。
- ③ **人員体制の確保** 第2章で見た、管理者やサ責、看護師といった必要な人員のめどをつけます。指定申請の書類には、実際に働く予定の人の資格証明なども必要になるため、この時点である程度、人が決まっている必要があります。
- ④ **物件契約・指定申請書類の作成** 物件を正式に契約し、その物件の図面や契約書、人員体制の書類などをそろえて、指定申請書類一式を作成します。簡単に言うと「うちはこの体制で、こういう場所で、こういうサービスをやります」ということを、行政に説明する分厚い書類一式です。

⑤ **指定申請書類の提出・審査** 完成した書類を、都道府県や市区町村など、事業の種類ごとに決められた窓口に出します。窓口では書類の内容が審査され、必要に応じて物件の実地確認が行われることもあります。

⑥ **指定（許可）** 審査を通過すると、正式に「指定」を受けます。これでようやく、介護保険サービスとして事業を行うことが認められた状態になります。

⑦ **開業** 指定を受けた日から、事業をスタートできます。多くの自治体では、指定日は毎月1日に統一されています。

この流れを見て気づいてほしいのは、「指定申請書類を提出してから、すぐに開業できるわけではない」ということです。書類を出してから実際に指定が下りるまで、審査のための期間がどうしても必要になります。

業態ごとに異なる、指定申請～許可までの期間差

先ほどの流れのうち、特に④から⑥、つまり「指定申請書類を提出してから、指定が下りるまで」の期間は、事業によって差があります。

訪問介護や訪問看護のように、事業所そのものが小規模で、物件に大きな改修が必要ない事業であれば、書類提出から指定までの審査期間は、1ヶ月から2ヶ月程度が目安です。多くの自治体では、「〇月1日に開業したいなら、その前々月末までに書類を提出してください」というルールを設けているので、例えば4月1日に開業したいなら、1月末が申請書類の提出締切、という逆算になります。

一方、デイサービスのように物件を大きく改修する事業では、内装工事のスケジュールに加えて、消防署による検査、保健所による確認など、いくつもの行政機関のチェックを経る必要があります。ここに数ヶ月単位の時間がかかることも珍しくなく、トータルで見ると、訪問系よりもかなり長い準備期間が必要になります。

繰り返しになりますが、グループホームや特別養護老人ホームのように、そもそも自治体の公募・整備枠に依拠して開業するタイプの事業は、この標準的なスケジュール感が当てはまりません。自治体の公募がいつ、どんな条件で行われるかによって、準備を始めるタイミング自体が変わってきます。この点は第1章でお伝えした通りです。

スケジュールを後ろ倒しにしないための、逆算スケジュールリング

ここまでの話を踏まえて、「〇月に開業したい」という目標から逆算したスケジュールの組み方を、訪問系の事業を例に整理してみます。

開業予定日から見た時期	やっておきたいこと
6ヶ月前	事業計画をまとめる、エリアの需要調査、法人設立の準備を始める
5ヶ月前	法人設立、法人口座の開設、物件探しの本格化
4ヶ月前	物件を絞り込み、資格を持つ人員（管理者・サ責など）の確保を進める
3ヶ月前	物件契約、指定申請書類の作成開始
2ヶ月前（＝申請締切の目安）	指定申請書類を提出
1ヶ月前	審査対応、備品の搬入、スタッフの研修
開業月	指定が下り、事業開始

こうして表にしてみると、「開業したい月の半年前には、もう動き出していないといけない」ということが、はっきり分かるのではないのでしょうか。

もうひとつの逆算スケジュール：施設系（住宅型有料老人ホーム）の場合

ここまでの表は、訪問介護のような「事務所さえあれば始められる」事業を前提にしたものでした。では、第1章で新規参入おすすめ度が○だった、もうひとつの事業、住宅型有料老人ホームの場合はどうなるのか。実は、時間軸がまったく違います。

住宅型有料老人ホームでは、「建て貸し」という物件の取得方法がよく使われます。簡単に言うと、自分で土地を買って建物を建てるのではなく、土地を持っているオーナーさんに「有料老人ホームとして使える建物を建ててください」とお願いして、完成した建物をまるごと借りる、という方法です。第3章でお話した通り、ゼロから土地を買って建てるのは資金的に非現実的ですが、この「建て貸し」であれば、初期投資を抑えながら施設系の事業に参入できます。

この建て貸し前提で、住宅型有料老人ホームを開業するまでの流れを、時系列で整理したのが次の表です。

開業予定日から見た時期	やっておきたいこと
1年半～2年前	建て貸し案件を扱ってくれる業者（数は多くありませんが存在します）に、希望地域と希望規模を伝える。この段階で出てくる図面案は、必ず専門家や経験者に相談すること。ここで決まる図面が、事業として儲かるかどうかをほぼ決めてしまいます
1年半前ごろ	法人を設立し、法人口座を開設しておく。このあと結ぶ建築主との賃貸契約は法人名義で行うことになるため、契約より前に法人格を整えておく必要がある
1年前	物件（土地）候補が見つかったら、行政（高齢福祉課など）に図面案を相談。並行して金融機関に運転資金の相談。自己資金と融資で開業できる見通しが立ったら、法人として建築主と賃貸契約を結ぶ
1年前～6ヶ月前（建築期間中）	有料老人ホームの管理者を確定。あわせて、入居者への介護サービスを担う訪問介護事業所の立ち上げ準備を始める
6ヶ月前	事業計画をまとめる、エリアの需要調査。訪問介護事業所の物件探しを本格化させ、入居者募集の広告や関係機関への営業も始める
5ヶ月前	訪問介護事業所の物件を絞り込み、資格を持つ人員（管理者・サ責など）の確保を進める。指定申請書類の作成を開始し、完成させる
3ヶ月前	訪問介護事業所の物件を契約。行政へ指定申請のアポイントを取る（有料老人ホーム自体の届け出も含む）
2ヶ月前（＝申請締切の目安）	指定申請書類の提出を完了させる
1ヶ月前	備品の搬入、スタッフの研修
開業月	指定が下り、事業開始
開業月～6ヶ月後	入居者を満床にするための営業努力を続ける。並行して資金繰りの管理を徹底する

この表を見て、まず驚かれると思います。訪問介護なら半年前から動けば間に合うところ、住宅型有料老人ホームは、一番最初の一步を「1年半～2年前」から踏み出す必要があるんです。

なぜここまで長いのか。理由は主に3つあります。

ひとつ目は、建て貸しという仕組み上、まず建物を建ててもらってから始まるため、建築期間そのものが半年～1年ほどかかること。ふたつ目は、行政への図面相談や金融機関との調整など、動き出す前の「根回し」に時間がかかること。そして3つ目が、これが実務家としていちばん強調したいポイントなのですが、住宅型有料老人ホームは、それ単体では介護保険サービスにはなりません。第1章でお伝えした通り、介護保険サービス自体は、外部の訪問介護などを利用する形が基本です。つまり、入居者さんに介護サービスを提供するためには、有料老人ホームの開業準備と並行して、訪問介護事業所も自前で立ち上げるのが王道パターンになります。表の中に「訪問介護事業所」の準備が何度も出てくるのは、このためです。

そして、表のいちばん最後の行、「入居者を満床にするための営業努力」という一文も、軽く読み流さないでください。デイサービスや訪問介護は、利用者さんが1人増えるごとに収益が積み上がっていきますが、住宅型有料老人ホームは、建物を建てた（借りた）時点で、家賃という固定費がまるごと発生しています。空室が多いほど赤字が膨らみ、満床に近づくほど利益が出る、という構造です。開業してから半年間は、資金繰りを見ながら、入居者募集にとにかく全力を注ぐ期間だと思っておいってください。この集客の話は、第7章でさらに詳しくお伝えします。

「自社建築」ではなく「建て貸し」をすすめる、本当の理由

ここで、一つだけ、私の経験からどうしてもお伝えしておきたいことがあります。

私のまわりにも、「自社で建物を建てた方が、将来的に自分の資産になるから絶対有利」という考えの経営者さんが、実は少なくありません。この意見を、私は全否定するつもりはありません。ただ、一言だけ言わせてください。20年ローンを組んで建物を建てたとして、その返済が終わって「さあ、ようやくこれから利益が積み上がる」というとき、世の中の福祉の構造は、今と同じ形をしているのでしょうか。政府の医療・福祉の財源が、今のまま維持されている保証は、正直どこにもありません。

ですので私は、これから初めて福祉事業を行う方に対しては、自社建築をはっきりとおすすめしません（自己資金だけで、金融機関から一切借りずに建てられる方は別です。その場合はまた話が変わってきます）。

理由は3つあります。

ひとつ目は、借入という重石が、10年以上、経営にのしかかり続けるからです。事業で利益が出ても、そのほとんどが返済に回り、さらにその利益に対して法人税もかかります。5年、10年と経ってから、この状態で私のところに相談に来られる方が実際にいますが、正直、立て直しはかなり難しいのが現実です。なぜなら、すでにある借入の負担が重く、資金繰りが苦しくなったときに、運転資金として新たに借りることすら難しくなっているケースがほとんどだからです。

ふたつ目は、本書の後半、第10章でも改めてお話ししますが、これからの介護・福祉事業は、一つの事業所だけで終わらず、多店舗展開していくことが、経営を安定させるうえで重要になってきます。最初の建物にまとまった借入を抱えたままでは、次の施設を建てよう・借りようとしたときに、金融機関からの追加融資が難しくなってしまいます。最初の一棟に、身動きが取れなくなるほどの借金を背負ってしまうのは、その後の展開にとって大きな足かせになるのです。

だからこそ私は、施設系の事業を多店舗展開していきたい方には、「建て貸し案件」を探しまくりに、立ち上げ時の借入は2,000万円～3,000万円程度に抑える。そして、その施設が安定して利益を生むようになったら、また次の施設を、同じように建て貸しで立ち上げる。これを繰り返していくやり方をおすすめしています。この考え方は、まだ世の中にあまり出回っていませんが、実際にこのやり方で事業を大きくしている福祉法人も存在します。

三つ目の理由は、税務上のメリットです。賃貸として支払う家賃は、その年の経費として計上できます。自社で建物を所有する場合、減価償却という形で少しずつしか経費にできませんが、建て貸しであれば家賃という形で、しっかり法人税の負担を軽減できます。

このノウハウは、私自身が福祉経営の現場で、身をもって積み上げてきた経験です。これから初めて福祉事業を始める皆さんには、ぜひ知っておいていただきたい内容です。「建て貸し」という言葉自体、福祉業界の中でもまだあまり知られていません。もしこの先の具体的な進め方についてもっと詳しく知りたい方がいれば、私までお問い合わせください。

私がこれまで見てきた中で、開業が計画より遅れてしまう人には、共通するパターンがあります。それは、「まず物件を探してから、法人を作ろう」というふうに、順番を後ろから考えてしまうことです。物件は、良いものが見つかったタイミングで動かないと他の人に取られてしまいますが、法人がなければ本契約に進めないケースも

多く、ここでズレが生じると、そこから数ヶ月単位でスケジュール全体が押してしまいます。施設系であれば、なおさらです。建て貸しの候補地が見つかったのに、法人も資金計画もできていない、という状態では、せっかくの好条件の物件を他の人に取られてしまいます。

そうならないために、「開業したい月」を最初に決めて、そこから逆向きに、法人設立、人員確保、物件契約、申請書類の提出というふうに、今日から何をすべきかを一つずつ落とし込んでおくことをおすすめします。「まだ早いかな」と思うタイミングで動き始めるくらいが、実はちょうどいいペースです。

次の章では、この逆算スケジュールの中でも特に悩みやすい「物件選び」について、家賃の相場や失敗しないためのチェックポイントを、具体的に見ていきます。

物件選びと拠点づくりのポイント

この章を読むと分かること：事業ごとに、家賃や広さはどれくらいが適正なのか。立地はどう選べばいいのか。そして、物件を決める前に必ず確認しておかないと、あとで痛い目を見る法律的な落とし穴は何か。この章を読み終えたと、物件を見に行くときに何をチェックすればいいかが分かるようになります。

家賃・広さの適正な目安

物件選びで最初につまずくのが、「結局、いくらの家賃なら妥当なのか」という金銭感覚だと思います。事業ごとに、目安を整理しておきましょう。

訪問介護・訪問看護の場合 この2つの事業は、利用者さんが通ってくる場所ではなく、あくまでスタッフが出発する拠点なので、事務所は小さくて構いません。デスクと面談室、資料を保管する鍵付き書庫、トイレなどがあれば十分で、10坪～20坪程度の小規模な賃貸オフィスで事足りることがほとんどです。地域にもよりますが、家賃は月15万円程度までが一つの目安になります。

デイサービスの場合 利用者さんに実際に通ってきてもらい、日中を過ごしてもらおう場所なので、話は変わってきます。簡単に言うと、国のルールで「利用者1人あたり最低3平方メートル以上の広さを確保すること」という基準が定められています。ただし、これはあくまで最低ラインで、実際には事務所、面談室、入浴、トイレ、機能訓練スペース、レクリエーションのスペースも必要になるので、もっとゆとりを持った広さを確保するのが現実的です。家賃については、月30万円～40万円以内に収めるのが、経営の安定という意味では一つの目安になります。これ以上家賃が膨らむと、その分だけ人件費に回せるお金が圧迫されてしまいます。

居抜き物件（前のテナントの設備がそのまま残っている物件）は、正直なところ、そう簡単には見つかりません。かといって、スケルトン物件（内装が何もない、コンクリート打ちっばなしのような状態の物件）を選んでしまうと、内装工事にまとまった投資が必要になってしまいます。できることなら、この工事費用がかさむパターンは避けたいところです。

住宅型有料老人ホームの場合 第4章でお話しした通り、この事業は「建て貸し」で始めることが多く、家賃というより、建物全体の賃料そのものが大きな固定費になります。入居者さんの部屋数と、食堂やリビングなどの共用スペースの広さによって、賃料は大きく変わってくるので、事業計画の段階から、賃料と想定入居者数のバランスをしっかりとシミュレーションしておく必要があります。

土地の広さの目安としては、25床から30床規模であれば、駐車場も含めておよそ300坪程度が必要になります。居室の広さは、基本的には1室18平方メートル以上が基準ですが、これより狭くても、行政への相談次第で認められることもあります（逆に、自治体によっては25平方メートル以上を基準としているところもあります）。いづれにしても、この基準は自治体ごとに差があるので、土地探しの初期段階から、必ず信頼できるコンサルや専門家、または行政の窓口を確認しておくことをおすすめします。

立地選びで失敗しないためのチェックリスト

家賃や広さと同じくらい大事なのが、立地です。物件を見に行くときに確認しておきたいポイントを、チェックリストの形でまとめておきます。

- 駅やバス停からの距離、そして駐車場の有無（スタッフや、車で送ってくる利用者さんのご家族の負担を考慮する）
- 近隣に病院や地域包括支援センターなど、連携することになる関係機関があるか
- 訪問系の事業であれば、担当エリア全体に無理なく車で移動できる場所にあるか
- デイサービスや住宅型有料老人ホームであれば、利用者さんやご家族が実際に通いやすい・訪ねやすい場所か
- そのエリアに、すでに似たような事業所がどれくらいあるか（第1章でお伝えした「競合と需要」の話にもつながります）
- 近隣にどんな施設があるか（業態特有の相性もあります）

物件は、良い場所ほど早く埋まってしまう。第4章でお話しした逆算スケジュールに沿って、「そろそろ物件を探し始めよう」というタイミングになったら、条件をこのチェックリストで整理したうえで、迷わず動き出せるようにしておくとういと思います。

消防法・都市計画法・建築基準法など、見落としがちな規制

ここが、物件選びの中でいちばん見落とされやすく、そして見落とすと後で一番痛い思いをするポイントです。

消防法 簡単に言うと、火災が起きたときに、利用者さんやスタッフが安全に避難できる設備が整っているかを定めたルールです。自動火災報知設備や誘導灯、スプリンクラーなどが必要になる場合があり、特に一軒家をそのままデイサービスなどの介護事業所として使う場合は、もともと住宅用の設備しかないため、思わぬ改修費用が発生することがあります。

都市計画法 簡単に言うと、「この地域には、どんな種類の建物を建てていいか」を定めたルールです。土地には「用途地域」という区分があり、地域によっては、介護事業所を開設できない、あるいは規模に制限がかかる場合があります。「いい物件を見つけた」と思っても、その土地の用途地域によっては、そもそも事業所として使えないケースがあるので、契約前に必ず確認が必要です。

建築基準法 簡単に言うと、建物そのものの安全性に関するルールです。建物を住宅から介護事業所として使う場合、「用途変更」という手続きが必要になることがあり、建物の広さや古さや構造によっては、耐震性などの基準を満たすための改修が必要になる場合もあります。

これらは、不動産業者や物件のオーナーが必ずしも詳しいとは限りません。契約を決める前に、行政の窓口や、こうした分野に詳しい建築士・行政書士に確認しておくことを強くおすすめします。第4章の建て貸しの話でも触れましたが、「図面の段階で信頼できるコンサルや専門家に相談する」というのは、施設系に限らず、物件選び全般に共通する鉄則だと思ってください。

テナント型と一軒家型、それぞれのメリット・デメリット

最後に、第1章でも軽く触れた「テナント型」と「一軒家型」について、もう少し詳しく比較しておきます。

テナント型（もともと店舗やオフィスだった区画を借りるパターン） 広い空間を確保しやすく、間取りも自由に作り変えやすいのがメリットです。もともと店舗として使われていた物件であれば、消防設備がある程度整っていることも多く、追加の改修費用を抑えられる場合があります。一方で、家賃や敷金が一軒家型より高くなる傾向があります。

一軒家型（普通の民家をそのまま借りて事業所として使うパターン） 家賃を抑えやすく、住宅街に自然に馴染みやすいというメリットがあります。特にデイサービスやグループホームのように、地域に根ざした雰囲気を大事にしたい事業とは相性がよいことがあります。一方で、もともと住宅用に作られているため、消防法の基準を満たすための改修が必要になりやすく、契約時には安く見えても、トータルではテナント型と変わらない、あるいはそれ以上の費用がかかってしまうこともあります。障がい福祉の障がい者グループホームではよくあるパターンです。

どちらが正解ということはなく、扱う事業の種類や、地域にどんな物件が出回っているかによって、向き不向きが変わってきます。大事なのは、「見た目の家賃の安さ」だけで判断せず、消防法や都市計画法の確認までワンセットで進めることです。

次の章では、ここまで見てきた開業資金を、実際にどうやって用意するのか。自己資金だけで足りないときの、資金調達の具体的な選択肢についてお話しします。

資金調達と補助金・融資の活用

この章を読むと分かること：自己資金だけでは開業資金が足りないとき、どんな選択肢があるのか。創業融資はいつ、どう動けばいいのか。補助金は本当に使うべきなのか。そして、資金繰りで慌てないために、どんな備え方をしておけばいいのかが分かるようになります。

自己資金だけで足りないときの選択肢

第3章でお話しした通り、事業によっては数十万円で始められるものもあれば、施設系のよう数千万円～数億規模の資金が必要になるものもあります。自己資金だけですべて賄える人は、正直、多くありません。

自己資金が足りないときに考えられる選択肢を、大きく整理すると次の4つになります。

一つ目は、身内や知人からの借入です。手続きが簡単で、金利の交渉もしやすい一方で、お金の貸し借りは人間関係にヒビを入れやすいという側面もあるので、借用書を交わすなど、きちんとした形にしておくことをおすすめします。

二つ目は、金融機関からの融資、いわゆる創業融資です。多くの方にとって、これがもっとも現実的な選択肢になると思います。

三つ目は、国や自治体の補助金・助成金です。返済不要という大きな魅力がありますが、使い方には注意点もあります。詳しくはこのあとお話しします。

四つ目は、クラウドファンディングのような、新しい資金調達の方法です。地域密着型の事業や、社会的な意義を打ち出しやすい事業であれば、共感を集めて資金を募るという選択肢も出てきています。ただし、こちらは目標額に届かなければ資金を得られない仕組みのものが多く、開業資金の主軸として頼るには不確実性が高いので、あくまで補助的な位置づけで考えておくのが現実的です。

このなかで、実際に多くの方が利用しているのが、ふたつ目の創業融資です。次で詳しく見ていきましょう。

創業融資の使い方とベストなタイミング

介護・福祉事業の開業でよく使われるのが、日本政策金融公庫の創業融資です。簡単に言うと、これから事業を始める人や、始めたばかりの人を対象に、比較的低い金利でお金を貸してくれる、国の金融機関の制度です。銀行のような民間金融機関に比べて、実績のない開業したての事業者でも申し込みやすいのが特徴です。

このほかにも、お住まいの自治体を用意している「制度融資」というものがあります。これは、自治体と信用保証協会、そして民間の金融機関が連携して行う融資で、自治体によっては利子の一部を補助してくれる制度もあるので、あわせて調べておく価値があります。

タイミングについてですが、創業融資は「お金が足りなくなってから申し込む」ものではありません。第4章の逆算スケジュールを思い出してください。法人を設立したあと、指定申請の準備を進めていく、まさにその並行作業として、融資の相談・申し込みを進めていく必要があります。施設系の建て貸し案件であれば、物件が見つかった段階で、すぐに金融機関へ運転資金の相談に行く、という流れが基本になります。

融資の審査では、事業計画書の中身が非常に重視されます。「なぜこの事業をやりたいのか」「このエリアにどれくらいの需要があるのか」「いくらの上をいつまでに見込んでいるのか、その根拠は？」を、数字と根拠を伴って説明できるかどうか、審査の結果を大きく左右します。ここは、行政書士や税理士など、事業計画書の作成に慣れた専門家の力を借りるのも一つの手ですが、福祉のプロの意見が入らないと、処遇改善加算などの加算や減算などの「算出根拠」が弱くなってしまうことに注意してください。

補助金・助成金は本当に使うべきか

介護・福祉業界には、ICT機器や介護ロボットの導入支援、開設準備にかかる経費の補助など、さまざまな補助金・助成金が用意されています。「返ってこないお金」なので、活用できるなら活用したほうがいいのは間違いありません。

まず大きな点として、一般的な創業資金そのものを丸ごと賄ってくれるような補助金は、多くありません。自治体や年度、事業形態によっては、開設準備にかかる経費の一部を補助する制度が用意されていることもあります。こうした制度は対象範囲や金額が限定的で、しかも自治体ごとに有無や内容が異なります。別冊で記載する障がい福祉事業の施設を建築する場合は活用できる制度がある場合もありますが、老人ホームでは選択肢が限られると言わざるを得ません。かなり前は、後述するサービス付き高齢者向け住宅の建築に大きな補助金が出たこともありますが、今は少額のものしかありません。

また運転資金の補助金などは当然ありません。

ICT機器などの補助金も実績がないと通らないものが多いため、運営を開始し、安定した後に申し込むものだと思います。

資金がギリギリにならないための備え方

最後に、資金繰りで慌てないための、実務的な備え方についてお話しします。

第3章でお伝えした通り、介護保険サービスの報酬は、サービス提供から実際の入金まで約2ヶ月のタイムラグがあります。この事実を知識として知っていることと、実際に資金繰り表を作って数字で見えるようにしておくことの間には、大きな差があります。

開業前の段階で、最低でも半年先までの「入ってくるお金」と「出ていくお金」を、月ごとに書き出した資金繰り表を作っておくことを強くおすすめします。家賃、人件費、光熱費といった固定費が、いつ、いくら出ていくのか。介護報酬の入金が、いつ、いくら入ってくる見込みなのか。これを出納帳のような数字で可視化しておくだけで、「あと何ヶ月、この資金でもつのか」が具体的に分かるようになります。

そして、融資については、「資金が足りなくなってから慌てて借りに行く」のではなく、「まだ余裕があるうちに、多めに借りておく」という発想を持っておくことをおすすめします。第4章でお話した通り、経営が苦しくなってからでは、追加の融資はどんどん難しくなっていきます。逆に、事業計画がしっかりしていて、資金にまだ余裕がある段階のほうが、金融機関からの評価も高く、融資を受けやすいというのが実情です。

介護報酬の入金を2ヶ月待たなくてもいい「ファクタリング」という手法もありますが、ここでは省略させていただきます。

次の章では、資金の話から少し離れて、開業したあとに必ず直面する「集客」の話に入っていきます。どれだけ良い事業所を作っても、利用者さんに存在を知ってもらえなければ、経営は始まりません。ケアマネジャーや地域の関係機関との信頼関係を、どう築いていくかを見ていきましょう。

集客とケアマネ・関係機関との信頼構築

この章を読むと分かること：介護事業は、指定を受けて開業しただけでは、利用者さんは一人も来ません。では、実際にどうやって利用者さんにつながっていくのか。ケアマネジャーとの関係の作り方から、他の事業所との差別化、情報発信の考え方で、開業後すぐに直面する「集客」の実務が分かるようになります。

「開業しただけでは利用者は来ない」という現実

ここまでの章で、資格をそろえ、資金を用意し、スケジュール通りに物件を契約し、指定申請を通した。これで、ようやく事業をスタートできる状態になりました。

でも、ここで一つ、厳しい現実をお伝えしなければなりません。指定を受けて事業を開始しても、利用者さんは自動的に来ません。

これは、介護保険サービス特有の構造によるものです。簡単に言うと、利用者さんは、自分で「このデイサービスに通いたい」「この訪問介護を使いたい」と、直接お店に申し込むわけではありません。多くの場合、ケアマネジャーが作る「ケアプラン」という計画の中に、あなたの事業所が組み込まれて、初めて利用がスタートします。つまり、利用者さんに直接アピールするだけでは不十分で、その手前にいるケアマネジャーに、あなたの事業所の存在と魅力を知ってもらう必要があるのです。

第2章でお伝えした通り、経営者自身に介護スキルや制度知識がどれだけあっても、この「知ってもらう」プロセスを飛ばしては、利用者さんにはつながりません。ここが、多くの新規開業者がつまづく、最初の壁です。

ケアマネジャー・地域包括支援センターとの関係の作り方

では、具体的にどうやって関係を作っていけばいいのか。基本は、地道な挨拶回りです。

開業が決まったら、事業所のエリア内にある居宅介護支援事業所（ケアマネジャーが所属する事務所）や、地域包括支援センターを一軒一軒訪ね、事業所のパンフレットを持って自己紹介をして回ります。地味に聞こえるかもしれませんが、これが今でも、いちばん効果のある方法です。

ここで大事ななのは、焦らないことです。初めて挨拶に行った日に、すぐ利用者さんを紹介してもらえることは、まずありません。ケアマネジャーの立場になって考えてみてください。実績も分からない、会ったばかりの事業所に、大事な利用者さんを紹介するのは、それなりにリスクのあることです。

だからこそ、一度きりの挨拶で終わらせず、地域の連携会議や研修会に顔を出す、困っている利用者さんがいれば積極的に相談に乗る、といった形で、少しずつ「顔の見える関係」を積み重ねていく必要があります。第2章でお伝えした「資格や介護スキルより人柄・経験」という話は、まさにここで効いてきます。信頼を積み重ねた先に、初めて紹介が生まれます。

地域包括支援センターについても、簡単に言うと、地域の高齢者の総合相談窓口のような存在です。要支援の方のケアプラン作成や、地域の高齢者の相談を幅広く受けているので、ケアマネジャー事務所と並んで、開業したらまず挨拶に行くべき相手になります。

また、施設系の場合は、病院の医療連携室や地域連携室という部門にも、同じように挨拶に行くべきです。病院から施設へ、というルートは、老人ホームの場合、一般的な流れです。この連携室のソーシャルワーカーさんは、地域のケアマネジャーとつながっていることが多いので、話が早いというメリットもあります。

施設の形態や収支基準によっては、要支援の方は入れたくない、医療依存度が低い方は入れたくない、逆に要介護4や5の方を積極的に入れたい、といった経営上の考えが出てくることがあります。ここは、経営者と管理者が二人三脚で判断基準を作ったり、ケースバイケースで判断したりする、腕の見せ所になってきます。

「他の事業所にはない売り」をどう作るか

挨拶回りを続けていると、あるとき気づきます。同じエリアに、似たようなサービスを提供する事業所が、他にもいくつもあるということに。

ケアマネジャーの立場からすると、複数の候補がある中で、あなたの事業所を選ぶ理由が必要です。ここで大事になるのが、「他の事業所にはない売り」です。

売りの作り方はいろいろあります。特定の疾患やケアへの対応に強い、対応できる時間帯が柔軟、といった専門性を打ち出す方法もあれば、第6章までお話ししてきたような複数の事業を組み合わせ、利用者さんの生活を一貫してサポートできる体制を作る、という方法もあります。

大事なのは、「うちは真面目にやっています」だけでは、売りにならないということです。真面目に取り組むのは、いわば当たり前の前提であって、その先に、「この事業所ならではの」と言える具体的な特徴を、自分の言葉で説明できるようにしておく必要があります。ケアマネジャーに「こんな利用者さんがいるんだけど」と相談されたときに、「うちならこう対応できます」と即座に答えられるかどうか、選ばれるかどうかの分かれ目になります。

具体的なイメージが湧くように、事業ごとに差別化の例を挙げておきます。

在宅の訪問介護事業であれば、

- 家事援助で料理作りが得意なヘルパーさんが多くいる
- 居宅介護（障がい福祉サービスの訪問介護版）も併設して行っている
- 保険外サービスにも対応している（別部屋や庭の掃除など）
- 早朝、夜の支援も可能

デイサービスであれば、

- リハビリにも力を入れており筋力維持を支援
- リハビリ専門員がいる
- 映画や遊び、ボランティアも豊富で楽しいデイサービス

- お風呂のお湯が温泉
- 足湯がある

施設であれば、

- 訪問クリニックや訪問看護と提携し、医療的重度な方や末期がんの方でも入居可能
- ごはんが三食手作りでとてもおいしい
- 近くの公園などによく散歩や遊びに連れて行く
- ご家族がいつ来てもOK
- トイレ付き個室
- 庭いじりや家庭菜園を自由にやってもOK
- 移動スーパーが来て買い物ができる

こうした差別化は、開業してから慌てて考えるものではなく、事業を計画する初めの段階から、あらかじめ考えておくべきものだと思います。

ネットとリアル、両輪での情報発信のバランス

最後に、情報発信についてお話しします。

ホームページやSNSでの発信は、今の時代、決して無視できません、というか絶対に行うべきです。利用者さんのご家族が、事業所の名前を聞いて、ネットで検索して調べる、というケースは確実に増えています。事業所の理念やサービス内容、スタッフの雰囲気が伝わるホームページを用意しておくことは、最低限の備えとして必要です。

ただし、介護保険サービスは、基本的に地域密着型のビジネスです。ネットでの発信だけで、遠くの利用者さんを集客できるようなビジネスモデルではありません。あくまで主軸は、ここまでお話ししてきたケアマネジャーや関係機関との、リアルな信頼関係作りにあります。ネットでの発信は、その信頼関係を後押しする補助的な役割だと考えておきましょう。

とはいえ、ホームページの問い合わせフォームから連絡が来たり、「みんなの介護」のような有名なポータルサイト経由で問い合わせが来たりすることも、今では日常的になってきました。やはり、現代においてネットの力は無視できないほど大きいです。

「ホームページを作ったから安心」ではなく、「地道な挨拶回りや信頼構築を続けながら、それを補完する形でネットも活用する」というバランス感覚を、開業後も持ち続けてください。ブログでの発信は特に効果が大きく、集客だけでなく、職員の採用面でも役立ち、信頼につながっていきます。

なお実務的な話として、利用者さんや入居者さんとの契約時に、SNSなどへの顔出しがOKかどうかを、あらかじめ書面で確認しておく事業者が増えています。日々の様子を発信する際のトラブルを防ぐためにも、このひと手間は開業当初から仕組みとして組み込んでおくといよいでしょう。

次の章では、こうして集客に励んでいても、実際にはさまざまな壁にぶつかる、開業後によくある失敗のパターンについて、赤裸々にお話ししていきます。

開業後によくある失敗とその乗り越え方

この章を読むと分かること：開業後、多くの人が実際にぶつかる壁には、いくつかの決まったパターンがあります。利用者ゼロの期間、スタッフの離職、資金繰りの綱渡り。これらが実際にどんな形でやってくるのか、そしてどう乗り越えればいいのか、具体的にイメージできるようになります。

利用者ゼロ・売上ゼロ期間の乗り越え方

第7章でお伝えした通り、開業した日から利用者さんが来るわけではありません。認知度もゼロ、信頼もゼロの状態からのスタートなので、最初の数週間、あるいは数ヶ月、利用者さんがまったく増えない、という状況は、決して珍しいことではありません。

この期間、経営者として何より大切なのは、想定範囲内だと理解しておくことです。第3章と第6章でお話しした、開業前に用意しておく運転資金は、まさにこの期間を乗り切るためのものです。「利用者が来ない＝経営に失敗している」わけではなく、「利用者が来ないのは、この業界では通過点である」と、あらかじめ心構えを持っておくだけで、精神的な負担はかなり違います。

同時に、この期間は「何もせず待つ」時期ではありません。第7章でお話ししたケアマネジャーへの挨拶回りを、地道に、粘り強く続ける期間です。焦って値下げをしたり、無理な営業をかけたりするよりも、一件一件の信頼構築を積み重ねることが、遠回りに見えて、実は一番の近道になります。

私もこの期間は何度も何度も味い、苦しみました。ただ今思い返すと、いろいろ動いたことに無駄なことは一つもなかったと思います。実際に私がやってきたことを、参考までに挙げておきます。

- ・ ケアマネ事業所に足を運び、パンフレットを数部～10部置いてもらい、あいさつや世間話をする
- ・ 地域包括支援センターや病院の医療連携室にも同じく挨拶する
- ・ 市町村の高齢福祉課に挨拶に行く（指定申請は多くの場合、都道府県に対して行うため、市町村の高齢福祉課はあなたの事業所の存在を知らない場合があります）
- ・ 地域のシルバーセンターや老人会、町内会や公民館、民生委員さんにパンフレットを持って挨拶に行く
- ・ 地域の行事、たとえばお祭りや盆踊り大会などがあれば、少しでも協賛する
- ・ ホームページを作り、SNSもさかんに行う
- ・ 施設であれば、高齢者紹介会社に電話やメールで連絡する（紹介料が発生する場合があります）

やれることは、まだまだたくさんあります。この時期は、やれることを一つ残らずやりきる、という姿勢が何より大切です。

スタッフの離職・人間関係トラブルを防ぐには

利用者ゼロの時期と並行して、多くの経営者を悩ませるのが、スタッフの離職や人間関係のトラブルです。

介護・福祉の現場は、正解が一つに定まらない仕事です。私はよく職員に対して、「正解がない、と同時に、正解は100個もある」と伝えています。同じ利用者さんへの関わり方一つとっても、スタッフによって「こうすべきだ」という考え方が違うことがよくあります。この価値観の違いが、開業したばかりでチームとしての土台がまだできていない時期に、そのままぶつかり合いに発展してしまうことがあります。

これを防ぐには、まず、法人として、あるいは事業所としての方針を明確にし、マニュアルや育成の仕組みを、できるだけ早い段階で整えることが大切です。月に1回は定例ミーティングを設け、事例の共有やスタッフ間のすり合わせを行う場を作っておくと、価値観のズレが大きくなる前に、修正するきっかけを作れます。新しく入ったスタッフには、先輩スタッフがしばらく付き添う形での指導期間を設けるのも効果的です。

私自身は、必ず「ルールブック」を作って、全職員に配布するようにしています。接遇や勤務シフトについての細かいことも、「この事業所における正解」として、文字に残しておくのです。これがあると、管理者が職員を指導したり注意したりするときに、とても役に立ちます。「うちはこういうルールだから」と言えることで、指導する側もされる側も、余計なストレスを抱えずに済むようになります。

もう一つ、経営者や管理者として意識しておきたいのが、職員の意見を傾聴する、ということです。利用者さんの話を傾聴するのは、職員の仕事です。でも、その職員の話を傾聴してくれる人は、実は誰もいません。上司であるあなたが、しっかり話を聴いてあげるだけで、職員が抱えるストレスは大きく下がります。

これは私の持論ですが、「福祉事業でのトラブルの8割以上は、職員間の問題です」。職員の教育や研修、離職率を下げるための工夫や職場環境の改善方法については、私自身がもっとも得意とする分野なのですが、それだけで一冊分のボリュームになってしまうので、この点については、また別冊で詳しくお伝えしたいと思います。

資金繰りがギリギリになったときの対処法

第6章で、「資金が足りなくなってから借りに行くのではなく、余裕があるうちに借りておく」という話をしました。とはいえ、実際に資金繰りがギリギリになってしまうことは、どれだけ準備をしても、起こり得ます。

そうなったときにまずやるべきことは、一人で抱え込まず、早めに金融機関に相談することです。返済が苦しくなってから連絡が途絶えるのが、金融機関がもっとも警戒する対応です。逆に、早い段階で「今こういう状況で、こう立て直そうとしている」と正直に相談すれば、返済条件の見直し（リスケジュール）など、対応してもらえる余地が残っています。

あわせて、顧問税理士や、地域の商工会議所など、無料で相談に乗ってくれる公的な窓口も活用してください。経営者一人で抱え込んで判断するよりも、第三者の目を入れたほうが、冷静な判断ができることが多いです。

そして、根本的な話として、資金繰りが苦しくなる背景には、多くの場合、利用者数の伸び悩みという課題があります。資金繰りの対処と並行して、第7章でお話した集客の見直しも、あわせて行う必要があります。

「作るのは簡単、続けるのが大変」の本当の意味

本書の中で、何度か触れてきた言葉があります。「介護事業は、作るのは簡単、続けるのが大変」という言葉です。ここで、改めてこの言葉の意味を整理しておきたいと思います。

「作る」というのは、法人を設立し、指定申請の書類をそろえ、審査を通して、指定を受けることです。ここまでは、正直なところ、決められた手順を一つひとつこなしていけば、誰にでもたどり着けます。本書の第1章から第6章までは、まさにこの「作る」ための知識をお伝えしてきました。

一方、「続ける」というのは、この章でお話ししてきたような、利用者ゼロの時期に耐え、スタッフの人間関係を整え、資金繰りを綱渡りしながら、日々の細かい判断を積み重ねていくことです。ここには、決まった正解も、決まった手順也没有ありません。

私自身、これまで複数の事業を運営してきましたが、開業した瞬間がゴールだと思っていた時期には、正直、何度も痛い目を見ました。開業は、あくまでスタートラインです。本書を読んで開業を決意された方には、ぜひこの「続ける」ことの大変さも、あらかじめ知った上で、一歩を踏み出していただきたいと思います。

次の章では、こうした日々の経営判断の土台となる、介護保険の報酬の仕組みや、業界の構造について、もう少し広い視野でお話ししていきます。

業界の構造と制度を正しく理解する

この章を読むと分かること：介護報酬とは、そもそもどういう仕組みでお金が動いているのか。処遇改善加算のような制度変更に、経営者としてどう向き合えばいいのか。そして、業界でよく耳にする「グレーゾーン」とは何なのか。この章を読み終えると、日々の経営判断の土台になる、業界の仕組みが見えるようになります。

介護保険事業の報酬の仕組み（超入門）

ここまで何度も「介護報酬」という言葉を使ってきましたが、改めて、その仕組みを基本から整理しておきましょう。

簡単に言うと、介護保険サービスを利用者さんに提供すると、その対価として事業所が受け取るお金のことを、介護報酬と呼びます。この報酬は、サービスの種類や時間、内容ごとに「単位」という数字が細かく決められていて、その単位に、地域ごとの単価をかけ合わせて、実際の金額が計算されます。都市部は物価や人件費が高いので単価が高めに設定されている、というように、地域によって単価に差があります。

このお金の出どころですが、原則として、利用者さんが1割から3割（所得によって割合は変わります）を自己負担し、残りの7割から9割は、介護保険から支払われます。この介護保険からの分は、事業所が直接利用者さんからもらうのではなく、国民健康保険団体連合会、通称「国保連」という機関に請求して、そこから振り込まれる仕組みになっています。第3章でお話した「サービス提供から入金まで約2ヶ月かかる」というのは、まさにこの請求から入金までの流れのことです。

そして、もう一つ知っておいてほしいのが、この単位や単価そのものが、3年に一度、見直されるということです。これを「介護報酬改定」と呼びます。国の財政状況や、社会保障をめぐる方針によって、報酬が上がることもあれば、下がることもあります。この改定のたびに、事業所の収益構造が少なからず影響を受ける、というのが、介護保険事業ならではの特徴です。

また、施設系の場合は、家賃や管理費、食費なども収入となり、この金額が経営を大きく左右してきます。家賃を高く設定しすぎると利用者さんの入居に壁ができてしまいますし、逆に安くしすぎると利益を圧迫してしまいます。もちろん、これらの金額は行政に届け出て決まるものなので、あとから勝手に変更することはできませんし、原価と大きく乖離した金額設定も認められません。だからこそ、最初にこの金額をどう決めるかが、経営の肝になってきます。

処遇改善加算など、制度変更への向き合い方

介護報酬の中でも、開業したら必ず耳にすることになるのが「処遇改善加算」です。

簡単に言うと、これは、介護職員の給料を上げるために、事業所に追加で支払われるお金のことです。ただし、この加算は自動的にもらえるものではなく、職員のキャリアアップの仕組みを整えているか、賃金改善の計画を

立っているか、職場環境をよくしているかといった、いくつかの要件を満たして、届け出をする必要があります。

正直なところ、この処遇改善加算をはじめとした各種加算は、制度改正のたびに名称や要件が変わることが多く、開業したばかりの経営者にとっては、ややこしく難しい部分です。ただ、これは避けて通れるものではありません。加算をきちんと取れるかどうかで、事業所の収益は大きく変わってきますし、職員の給料に直結する話でもあるので、経営者として無関心ではられない領域です。

ここで大事な心構えは、複雑な報酬体系を、経営者自身か、右腕となる人、あるいは管理者なり法人内の誰かが、きちんと理解しておく必要があるということです。加算をもらうためには書類作りも必要になるので、パソコンのスキルも求められますし、行政の通知文書やホームページで発表される文言を正確に理解するスキルも欠かせません。

コンサルに任せるのも一つの選択肢ではありますが、報酬体系について、経営者自身がある程度の理論武装をしておくことは必要だと、私は考えています。



介護報酬の解釈（通称「赤本」「青本」）。制度の一次情報はここに集約されている

運営上のコンプライアンス対策

介護保険事業は、複雑なコンプライアンスの塊と言っても過言ではありません。

- 利用者と交わすべき書類（利用契約書、重要事項説明書、個人情報保護に関する同意書 など）
- サービス上、作成し残すべき書類（ケアプラン、訪問介護計画書、アセスメント、モニタリング、日々のサービス活動記録、ヒヤリハット報告、事故報告書、会議記録 など）
- その他作成すべき書類（各種規程や指針、各種マニュアル など）
- その他残すべき記録（各種研修記録、各種委員会の議事録、訓練記録 など）

「各種」と一言でまとめましたが、その中身は、虐待防止、身体拘束適正化、衛生管理および感染症まん延防止、緊急時対応、ハラスメント、BCP（事業継続計画）、リスクマネジメント、介護スキルアップ、といった具合に、非常に多岐にわたります。

通常の法人経営でも、税務や労務といった観点での書類管理は必要ですが、介護保険事業は、さらに多くの種類の書類管理が求められます。これを、施設長や管理者がたった一人で、計画から実行、議事録の作成、管理まで担うのは、ほぼ不可能です。組織がある程度大きければ、本部部門を作ってそこに任せることもできますが、一つの事業所だけでこれをすべてこなすのは、非常に大変なことです。

実地指導や監査で、書類の不足や、必要な研修・訓練を実行していないことが発覚すれば、介護報酬の返還、そして最悪の場合は指定の取り消しという、事業そのものを失う結末につながる可能性があります。これは、決して脅すための話ではありません。私が実際に立て直しに関わった施設の中にも、書類不足が原因で数千万円規模の返還が発生し、正直、倒産しかかったところがありました。何年もかけて積み上げてきた信頼も、利用者さんとの関係も、一瞬で失うことになりかねません。

こうしたコンプライアンス対策についても、開業してから慌てて対応するのではなく、開業前の段階で、どう維持・管理していくかを一通り考えておくことを、強くおすすめします。

制度変更には振り回されないための情報収集の習慣

最後に、制度変更には振り回されないための、情報収集の習慣についてお話しします。

まず基本となるのが、厚生労働省や、都道府県・市区町村といった行政の公式な発表です。これらは一次情報として、もっとも信頼できる情報源になります。多くの場合、こうした情報はメールで届きます。ただし、行政の発表は専門用語が多く、読み解くのには時間がかかることも事実です。

これだけの経験を積んできた私自身でも、メールの内容がうまく把握できず、いまだに行政に電話をかけて確認することがあるくらいです。それくらい、この分野の情報は複雑だと思っておいってください。

そこでおすすめしたいのが、顧問税理士や、介護保険に詳しい社会保険労務士など、専門家との継続的なつながりを持つておくことです。制度変更のたびに、こうした専門家から要点をかいつまんて教えてもらえる関係を作っておくと、情報収集にかかる負担がぐっと軽くなります。また、同業の経営者同士のネットワークや、業界団体の勉強会に参加するのも、実務的な情報を得るうえで有効です。

制度は、待っていれば誰かが教えてくれるものではありません。3年に一度の報酬改定のタイミングだけでなく、日頃から少しずつ情報にアンテナを張っておく習慣を、経営の一部として持つておいってください。

次の章では、こうして事業を軌道に乗せたあと、一つの事業所で満足せず、どう事業を伸ばし、安定させていくかという、より長期的な視点のお話をしていきます。

軌道に乗せた後：事業を伸ばす・安定させる考え方

この章を読むと分かること：一つの事業所が軌道に乗ったあと、どう次の展開を考えていけばいいのか。事業を組み合わせる発想、多店舗展開のタイミング、そして経営者としての意識の変化まで、長く事業を続けていくための考え方が分かるようになります。

単一サービスの限界と「多店舗展開・シナジー」の必要性

一つ目の事業所が軌道に乗り、利用者さんも安定して、スタッフも定着してきた。ここまで来ると、多くの経営者が、次のような感覚を持ち始めます。「この状態のまま、ずっと続けていくべきなのか。それとも、次の一手を考えるべきなのか」と。

第9章でお話しした通り、介護保険サービスの報酬は、定員や人員配置によって、一つの事業所で稼げる金額に、事実上の上限があります。デイサービスであれば、定員いっぱいまで利用者さんが埋まれば、それ以上、売上を伸ばす余地はありません。つまり、一つの事業所だけをどれだけ磨き上げても、事業全体の成長には、いずれ限界がやってきます。

だからこそ、事業を長く続け、さらに大きくしていきたいと考えるのであれば、単一の事業所で完結させるのではなく、複数の事業を組み合わせる、あるいは多店舗展開していく、という発想が必要になってきます。またはシナジー（相乗効果）のある事業を組み合わせるという考え方でもOKです。

他事業との組み合わせで収益を安定させる方法

複数の事業を組み合わせる、というのは、具体的にはどういうことか。

たとえば、訪問介護の事業所を運営しているなら、そこに訪問看護を組み合わせることで、医療的なケアが必要になった利用者さんも、自社のサービスの中で対応できるようになります。デイサービスを運営しているなら、法人内に居宅介護支援事業所（ケアマネジャーの事務所）を持つことで、ケアプランの作成と、日々の通所支援との連携がスムーズになります。

ただし、ここは一つ、大事な注意点があります。居宅介護支援には、公正中立性が強く求められます。ケアマネジャーは、あくまで利用者さんにとって最適なサービスを選ぶ立場であり、法人内のデイサービスへ機械的に誘導するようなことがあってはなりません。第9章でお話ししたコンプライアンスの観点からも、ここは経営者として、はっきり線引きをしておくべきポイントです。

これは、第7章でお話しした「他の事業所にはない売り」にも直結する話です。利用者さんやそのご家族からすれば、「困ったときに、いろいろな相談に乗ってくれる場所」があることは、大きな安心材料になります。ケアマネジャーの立場からしても、法人内に連携できる他の事業所があることで、利用者さんの状況に応じた相談がしやすくなる、というメリットがあります。

そして、経営面から見ても、複数の収益の柱を持つことには、大きな意味があります。第9章でお話しした通り、介護報酬は3年に一度改定され、そのたびに、事業所ごとの収益構造は影響を受けます。一つの事業だけに依存していると、その事業の報酬が下がった年には、経営全体が大きく揺らいでしまいます。

また、処遇改善を継続していく中で、人件費水準を維持・向上させる必要があります。しかし、定員がある事業を行っている場合、売上は頭打ちのままです。このパラドックスをどう抜け出すか。答えは、売上を上げること、つまり多店舗展開ということになります。

ここで、疑問に思う方がいるかもしれません。「同じ、定員のある事業をいくつやっても、売上の上限があるのは一緒じゃないの?」と。

もっともな疑問です。ただ、2店舗目以降は、経営者の役員報酬が経費として薄まっていきます。また、本部機能を作れるようになれば、第9章でお話ししたコンプライアンス対策も確実なものになりますし、経営者は経営そのものに集中でき、管理者は現場の実務に集中できるようになります。ここが、とても大切なポイントです。

私自身、過去に痛感したことですが、訪問介護1事業、デイサービス1事業だけでは、十分な役員報酬は望めません。老人ホームにしても、20床の施設一つだけでは、役員報酬が出ないこともあり得ます。

複数の事業を組み合わせることは、一つの制度変更がすべてを直撃するリスクを分散させるだけでなく、経営者が十分な役員報酬を得られるようになる、という意味でも重要なのです。

昨今では、事業譲渡やM&Aによって多店舗化する法人も多く出てきています。これも、有効な選択肢の一つだと思います。開業時にもっとも大変な、利用者集めや職員の確保が、すでにある程度整った状態からスタートできるからです。十分な資金が貯まったときや、金融機関が融資してくれる状況であれば、この方法もとても有効です。

参考までに、私が実際に知っている、多店舗展開をしている法人の例を、少しご紹介します。

A社（株式会社）は、有料老人ホームを数十件、そこに訪問介護はもちろん、訪問看護、居宅介護支援事業所、福祉用具事業まで手がけています。さらにグループ会社として、セントラルキッチンや訪問診療、訪問歯科まで運営しています。施設運営には、こうした周辺事業が必ずついて回ります。それをすべて自グループで担うことで、大きなシナジーが生まれ、大きな収益につながっています。

B社（株式会社）は、有料老人ホームを数十件展開していますが、シナジーは訪問介護と訪問看護のみに絞っています。多店舗化のほとんどを、M&Aと事業譲渡によって進めているのが特徴です。老人ホーム事業そのものに特化し、周辺事業は地域の他法人に任せる、という仕組みです。これも、一つの賢いやり方だと思います。資金が潤沢に貯まってからは、土地と建物ごとM&Aや譲渡で取得することも行っています。最近は新築の建築費が高騰しているため、既存物件を安く買うほうがお得だ、という考え方です。

（シナジーの図を挿入）

複数店舗・多店舗展開を考えるタイミング

事業の組み合わせと並んで、もう一つの成長の方向性が、同じ事業を複数の場所で展開する、多店舗展開です。

ここで、第4章でお話しした「建て貸しを繰り返す」経営モデルを思い出してください。一つ目の施設を、身の丈に合った借入額で立ち上げ、その施設が安定して利益を生むようになったら、次の施設を、同じように建て貸しで立ち上げる。この考え方は、施設系に限らず、多店舗展開全般に通じる基本の姿勢です。

大事なのは、「まだ一つ目の事業所が軌道に乗っていないのに、二つ目に手を出してしまう」という失敗を避けることです。一つ目の資金繰りがまだ安定していない段階で、二つ目の借入や採用に手を広げてしまうと、両方が中途半端な状態になり、共倒れになるリスクが一気に高まります。

多店舗展開を考えるタイミングの目安としては、一つ目の事業所が、安定して黒字を出せていること、資金繰りに一定の余裕があること、そして、現場を安心して任せられる人材が育っていること、この3つがそろってから、というのが現実的です。焦らず、一つひとつの土台を固めてから、次の展開を考えてください。

事業を続けるための経営者としての心構え

最後に、ここまでの章を振り返って、経営者としての心構えについてお話しします。

一つの事業所を立ち上げたばかりの頃は、経営者自身が現場に入り、あらゆる業務をこなすことも珍しくありません。しかし、事業を組み合わせたり、多店舗展開を目指したりする段階になると、経営者がいつまでも現場の最前線に立ち続けていては、事業は大きくなっていきません。

第2章でお話しした通り、管理者は資格がなくても務まる事業がほとんどですが、事業が育っていくにつれて、経営者は少しずつ現場から離れ、全体を見渡すマネジメントの役割に軸足を移していく必要があります。第8章でお話ししたルールブックや育成の仕組みは、まさに、経営者がいなくても現場が回るようにするための土台です。

すべてを自分で抱え込もうとせず、信頼できる人に任せる勇気を持つこと。これが、一つの事業所を「作る」ことから、複数の事業を「続け、育てていく」ことへと進むための、最後の、そして一番大事な心構えだと、私は思っています。

次はいよいよ最終章です。これまでお伝えしてきた内容を振り返りながら、これから開業に挑戦するあなたへ、最後のメッセージをお届けします。

これから開業に挑戦するあなたへ

この章を読むと分かること：ここまで読んできたあなたが、これから最初の一步をどう踏み出せばいいのか。未経験から成功している人たちに共通する姿勢と、開業前に最後に確認しておきたいチェックリストをお届けします。

未経験・異業種から成功している人たちの共通点

「はじめに」でお伝えした通り、本書を手にとってくださったあなたは、福祉の仕事への関心はあっても、経営はやってことがない、資格もない、資金も潤沢ではない、という状態からのスタートかもしれません。

ここまで10章にわたって、資格、資金、スケジュール、物件、集客、失敗、制度、多店舗展開と、さまざまな角度から介護事業のつくり方をお話ししてきました。この中で、繰り返し出てきたテーマがあります。それは、「介護経験や資格の有無より、理論武装、そして地域との信頼関係を築くことの大切さがものを言う」ということです。

第2章でお話しした通り、管理者になるのに資格が要らない事業がほとんどですし、資格を持っている人を雇うにしても、身内や友人に頼れる場合もあれば、一から人間関係を築いて見つけていく場合もあります。第7章でお話しした集客の話も、結局は、地道な挨拶回りと信頼構築の積み重ねでした。また、必ずしも自分自身が完璧である必要はなく、信頼できる管理者と一緒に理論武装していくことが大切だと、これまでも繰り返しお伝えしてきました。

未経験・異業種から介護・福祉事業で成功している人たちに共通しているのは、特別な才能や、恵まれた人脈ではありません。分からないことは正直に分からないと認めて、詳しい人に素直に聞く、失敗しても投げ出さずに軌道修正する、目の前の人との信頼関係を一つひとつ丁寧に積み重ねる。本書でお伝えしてきたことは、結局のところ、この地道な姿勢の積み重ねをどう仕組み化するか、という話だったのだと思います。

完璧な準備より「まず動く」ことの価値

「はじめに」でもお伝えしましたが、もう一度、大事なこととして繰り返させてください。慎重さは大事ですが、完璧に理解してから動こうとすると、いつまでも一步を踏み出せません。

第4章でお話しした逆算スケジュールも、第8章でお話しした開業後によくある失敗も、すべて、実際に動いてみて初めて直面する現実です。本書を読んで得た知識は、あくまで地図であって、実際に歩いてみなければ、その道のりの本当の大変さも、達成感も分かりません。

私自身、これまで複数の事業を立ち上げ、運営してきましたが、開業前にすべてを完璧に見通せていたわけでは、決してありません。施設の立て直し依頼を受けたときも、まず依頼を受けることを決めてから、動きながら学び、失敗しながら修正を重ねて、ここまで来ました。本書に書いたことも、その積み重ねの中で得た、生きた知識です。

開業前チェックリスト — 本書のまとめ

最後に、これまでお伝えしてきた内容を、開業前に確認できるチェックリストとして整理しておきます。事業計画を詰めていく中で、迷ったときには、ぜひこのページに戻ってきてください。

- 自分の経験・資金・エリアに合った事業を選んでいるか（第1章）
- 開業に必要な資格と、最低限そろえるべき人員体制を把握しているか（第2章）
- 開業資金の内訳と、半年分程度の運転資金を用意できているか（第3章）
- 開業したい時期から逆算した、具体的なスケジュールを組んでいるか（第4章）
- 家賃・広さの目安と、消防法などの規制を確認できているか（第5章）
- 自己資金と融資の計画を立て、資金繰り表を作成できているか（第6章）
- ケアマネジャーや関係機関への挨拶回りの計画を立てているか（第7章）
- 利用者ゼロの期間やスタッフトラブルへの心構えができているか（第8章）
- 介護報酬の仕組みと、コンプライアンス対策の方針を理解しているか（第9章）
- 一つ目の事業所を安定させた先の、事業展開の方向性を考えられているか（第10章）

このチェックリストがすべて完璧に埋まってから動き出す必要はありません。むしろ、ある程度の見通しが立った時点で、思い切って一步を踏み出すことをおすすめします。

介護・福祉の仕事は、これからも社会に必要とされ続ける仕事です。本書でお伝えしてきた知識が、あなたの最初の一步を、少しでも確かなものにする助けになれば、これほど嬉しいことはありません。

また、本書をご購入いただいた方には、一般社団法人日本福祉人財開発協会の代表理事である私との「90分間無料相談特典」をご用意しています。ご希望の方は、メールの件名に「ウェルゼミ123」とご記入のうえ、info@welsemi.com までご連絡ください。無料相談の詳しい手順を折り返しお送りします。福祉に関することであれば、どんなご相談でも構いません。

最後までお読みいただき、ありがとうございました。あなたの挑戦を、心から応援しています。

最後までお読みいただき、
ありがとうございました。

あなたの挑戦を、
心から応援しています。



フクロー博士

ゼロからわかる介護事業のつくり方 完全ガイド

2026年9月 PDF版 第1版 発行

著者 Yamasan（山村 毅）

発行 一般社団法人 日本福祉人財開発協会（ウェルゼミ）

〒460-0003 名古屋市中区錦1-10-12 服部ビル10F

TEL 052-211-7354 info@welsemi.com <https://welsemi.com>

本書の内容は執筆時点の制度・筆者の経験に基づくものです。実際の開業にあたっては、所管の自治体・専門家に最新の情報をご確認ください。

本書の全部または一部を、著作権者の許諾なく複製・転載・再配布することを禁じます。

© 2026 Japan Welfare Human Resources Development Association. All rights reserved.