

小規模多機能型居宅介護の報酬・基準 について

これまでの議論における主な意見について

<小多機利用者の計画作成者について>

- ケアマネが内包されているために、サービスの柔軟性が担保されていることから、外部のケアマネが計画を作成した時点で小多機ではないのではないかと。
- 小多機の良さは随時の状況に合わせたサービス提供ができることであり、その機能を最大限発揮させるためには、利用者に最も近い事業所内のケアマネとすることが望ましいのではないかと。
- 内付けによる柔軟性が最大のメリットであり、外付けにすると、間接業務が非常に増えて、より一層煩雑になることが懸念される。
- 小多機のケアマネは介護職も兼務している場合が多いため、介護職に専念するためには、外マネが計画を作るメリットがあり、将来、介護職が将来不足したときには、見直しについて検討する必要があるかもしれない。
- 外マネを導入することで、利用者の一般在宅サービスからのサービス導入がスムーズに行えるのではないかと。
- ケアマネジメントは外付けであるべきであり、第三者としてケアマネジメントができるところに意味があるのではないかと。

これまでの議論における主な意見について

<その他>

- 小多機と他のサービスとの併用については、どのようなサービスを想定しているのか整理が必要。
- 包括型の報酬のサービスを普及していく上では、どういう目的に基づいて、どういうアセスメントをして、どういう介入をしたらどんな成果が得られたかや、それに向けた本人、家族と専門職の役割についてアカウントビリティーをどれだけ担保していくかが問われている。
- 小多機の創設目的や、地域密着型サービスである趣旨に鑑みれば、登録定員を増やす類型を小多機の一部として整理することはできないし、更なる制度の複雑化を招くため、導入には慎重な検討が必要。

※第147回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会から、「登録者に対する3:1の配置」、「グループホームと小規模多機能の計画作成担当者の兼務」、「訪問体制強化加算Ⅱの新設」、「機能向上・リハビリ連携体制加算」について要望があった。

自立支援・重度化防止に資する介護の推進

論点 1

○ 利用者の自立支援・重度化防止に資する介護を進めてはどうか。

対応案

○ 生活機能向上連携加算の創設

- ① 自立支援・重度化防止に資する介護を進めるため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問して小規模多機能型居宅介護計画を作成する場合について、
 - ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
 - ・ 介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること等を評価してはどうか。
- ② また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を進めるため、
 - ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること
 - ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。を定期的に行うことを評価してはどうか。

自立支援・重度化防止に資する介護の推進

対応案

○小規模多機能型居宅介護と通所リハビリテーションの併用

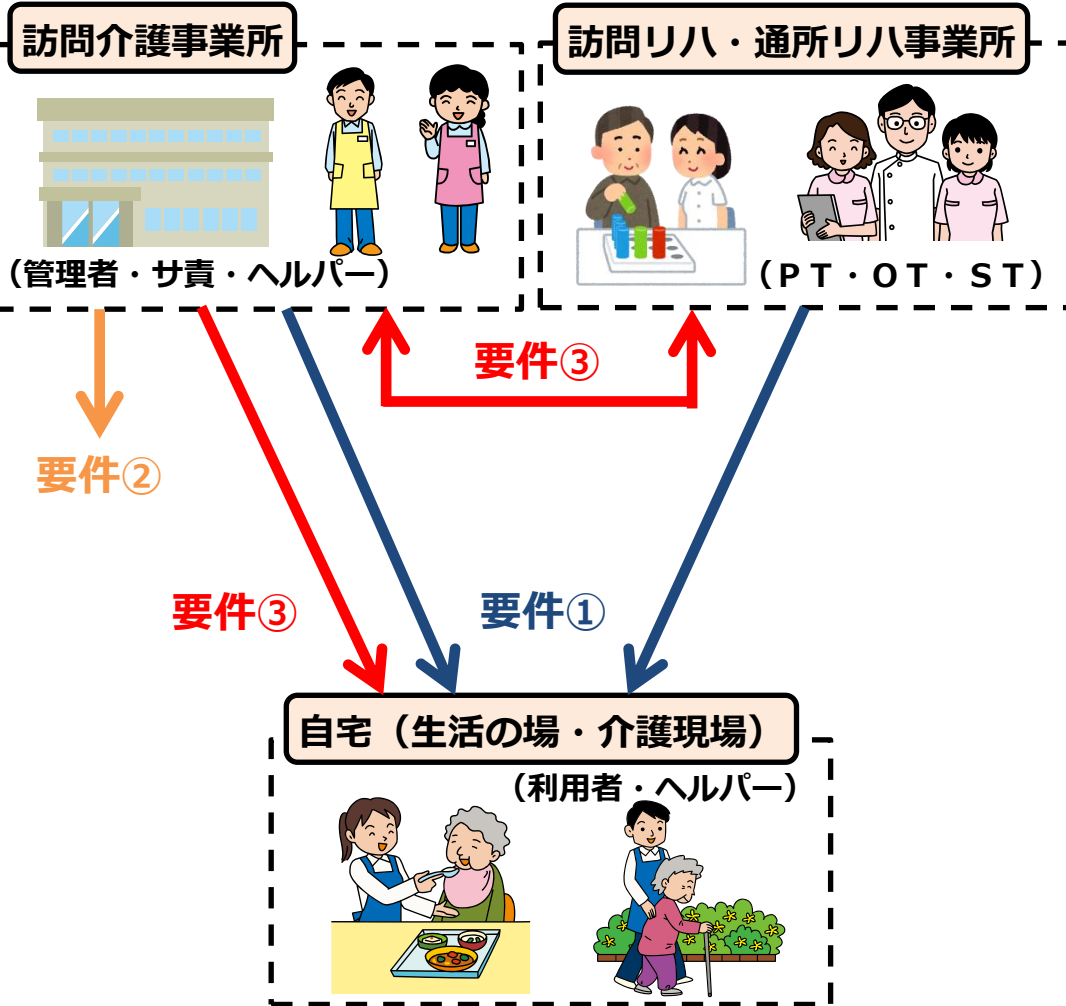
現在は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に限って小規模多機能型居宅介護との併用が認められているが、通所リハビリテーションについても、1－2時間・2－3時間の短時間で行うものに限定して、併用を認めることにしてはどうか。

この場合に、通いサービスの重複がないように、通いサービスを利用しない日における利用に限定して併用を認めてはどうか。

※看護小規模多機能型居宅介護も同様としてはどうか。

(参考) 訪問介護の生活機能向上連携加算【現行】

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を策定した場合であって、理学療法士等と連携して訪問介護を行ったときに、最初の訪問介護を行った月以降3月の間に月100単位を加算するもの。
※ 3月の間に利用者に対する訪問リハ又は通所リハの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能である。



(要件①)

- 身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- ・サ責とPT等と一緒に自宅を訪問する」又は「それぞれが訪問した上で協働してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行う」

(要件②)

- サ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること
- (例) 達成目標：「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する（一月目、二月目の目標として座位の保持時間）」
- (一月目) 訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
- (二月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
- (三月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

(要件③)

- 各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハ又は通所リハのPT等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、PT等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと

小規模多機能型居宅介護に関する調査結果（平成28年10月）

- 「リハビリを除く訪問看護ステーション」との併用者は23.4%の事業所におり、平均2.1人が利用。また、「リハビリを含む訪問看護ステーション」は18.1%、「訪問リハビリテーション」は17.0%、「医療保険の訪問看護ステーション」は15.4%の事業所で併用者がいる。

訪問看護・訪問リハビリの状況（H28. 10の1ヶ月）（n=2,205）

		該当 事業所数	事業所割合	平均値※ (人)
介護保険	訪問看護ステーション（リハビリを除く）	516	23.4%	2.14
	訪問看護ステーション（リハビリを含む）	400	18.1%	2.06
	訪問リハビリテーション	375	17.0%	1.81
医療保険	訪問看護ステーション	340	15.4%	1.39

※併用者がいた事業所における平均

【出典】平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業報告書」（平成29年3月） 特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

代表者交代時の開設者研修の取扱い

論点2

- 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、平成29年の地方分権改革に関する提案募集における、代表者交代時や新規指定時の研修修了要件の緩和に係る提案を踏まえ、人員基準をどう考えるか。

対応案

- 代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととしてはどうか。
- 一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとしてはどうか。

※認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護も同様としてはどうか。

小規模多機能型居宅介護事業所【基準等】

必要となる人員・設備等

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3:1以上	常勤換算方法で3:1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上(他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)	1以上(本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。)	時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。)
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

認知症対応型サービス事業開設者研修

研修対象者	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の代表者
研修目的	事業を運営していく上で必要な「認知症高齢者の基本的な理解」「認知症高齢者ケアのあり方」「適切なサービス提供のあり方」などの必要な知識を身につけること
実施主体	都道府県又は指定都市
研修内容	認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を修得

【研修カリキュラム】

科目名	内容	時間数
(1) 認知症高齢者の基本的理解	認知症という病気と症状について、下記の事項に関し、基本的な理解を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ・「医学的理解」－医学面から本人の生活に及ぼす影響を示し、生活障害としての理解を深めること。 ・「心理的理解」－高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面の影響の内容を理解すること。 ・認知症という障害を抱える中で自立した生活を送ることの意味と、それを支援することの重要性を理解する。 	60分
(2) 認知症高齢者ケアのあり方	・「認知症高齢者の基本的理解」を基に、「権利擁護」や「リスクマネジメント」の基本的な知識を付与し、認知症高齢者が、自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援を行うために必要な、基本的な考え方を理解する。	90分
(3) 家族の理解・高齢者との関係の理解	・家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性について理解する。	60分
(4) 地域密着型サービスの取組み	・地域密着型サービスの指定基準(特に「地域との連携」「質の向上」)について理解する。 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の各事業所からの実践報告を通じ、各事業のサービス提供のあり方について理解する。 	150分
現場体験	・事業者や介護従業者の視点ではなく、利用者の立場から各事業所におけるケアを体験することにより、利用者にとって適切なサービス提供のあり方、サービスの質の確保等について理解する。	480分

平成29年の地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

〈地域分権改革に関する提案募集〉

指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者の「従うべき基準」に基づく要件（研修修了）を緩和する。

〈具体的な支障事例〉

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（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第65条（指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者）において、「指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム等の従事者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を終了しているものでなければならない。」と規定されており、運営法人の代表者の要件が限定されているが、該当する研修等の開催回数が少ない場合も有り、経験に係る要件を満たすことができない者の新規参入を妨げる一因となっている。また、代表者交代等による事業の継承時においても、当該要件を満たす者が準備できるまでの時間を要し、「事業者の代表者」の変更手続が行えないなど、スムーズな事業継承を妨げている。

当該要件は「従うべき基準」であるため、市町村等で定める事業運営基準条例等において、地域の実情を反映した独自の基準をもとに運営することができない状況にある。

平成29年の地方分権改革に関する提案募集

〈制度改正による効果〉

(例)

- ①研修終了時期に経過措置期間（指定から6月後までに研修修了を可能とするなど）を設けることで、新規に事業を開始する際の時期が制限されることがなくなる。
 - ②事業者の代表者が交代する場合、急遽、事業継承が必要となる場合など、研修終了要件を満たすまで事業継承を保留せざるを得ないが、経過措置期間を設けることで、事業継承が即時に行うことが可能となる。
- ※経過措置期間を設ける場合であっても、サービスの質を確保する観点から、研修受講は要件とし、県内で実施する直近の研修受講を担保するための措置を行うこととする。（確約書等の徴収など）

外部のケアマネジャーの活用

論点3

- 小規模多機能型居宅介護の利用に当たっては、利用者の日々の状態に応じたケアマネジメントを臨機応変に行うため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員ではなく、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画を作成することとされている。
- 「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成28年12月20日閣議決定）において、「小規模多機能型居宅介護に係る居宅サービス計画を指定小規模多機能型居宅介護事業所に置かれる介護支援専門員以外の介護支援専門員が作成した場合における居宅介護支援費の算定については、議論の必要性も含めてその在り方について検討し、平成30年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる」こととされているが、どう考えるか。

対応案

- 小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員が作成することで、利用者の状況に応じて柔軟かつ迅速な対応を可能とするとの制度趣旨や、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービスと同様に、小規模多機能型居宅介護以外に利用するサービスが限定されていることを踏まえ、見直しは行わないこととしてはどうか。

6 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(18) 介護保険法（平9法123）

(vi) 小規模多機能型居宅介護に係る居宅サービス計画を指定小規模多機能型居宅介護事業所に置かれる介護支援専門員以外の介護支援専門員が作成した場合における居宅介護支援費の算定については、議論の必要性も含めてその在り方について検討し、平成30年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

登録者以外への訪問サービス提供

論点 4

- 小規模多機能型居宅介護は、登録者（定員上限29名）に対してサービス提供することとされており、これにより、利用者の状況に応じた柔軟な対応が可能となっている。
- 規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、「小規模多機能型居宅介護における登録者以外の者に対する訪問サービスの提供を可能にするものの適否について、平成30年度介護報酬改定の議論の際に検討し、結論を得る」とされたが、どう考えるか。

対応案

- 小規模多機能型居宅介護は、なじみの関係を築きながら、登録された利用者の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」のサービスを組み合わせて提供し、利用者の居宅における生活の継続を支援するため、訪問時には柔軟なサービス提供が認められている。また、その際、訪問介護のようなヘルパーの資格を求めている。
- 一方、登録者以外の者に対する「訪問」のみの提供は、なじみの関係にある者に対する包括的なサービス提供の一環とはいえ、通常の訪問介護と変わらないため、小規模多機能型居宅介護としてのサービス提供は認めないこととしてはどうか。

「規制改革実施計画」（平成29年6月9日閣議決定）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における日中のオペレーターと随時訪問サービスを行う訪問介護員の兼務や小規模多機能型居宅介護における登録者以外の者に対する訪問サービスの提供を可能にすることの適否について、平成30年度介護報酬改定の議論の際に検討し、結論を得る。

參考資料

小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。

利用者の自宅



在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は29名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内（一定の要件を満たす場合は最大18名）
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中：通いの利用者 3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対応で 2人（1人は宿直可）
- 介護支援専門員1人

《設備》

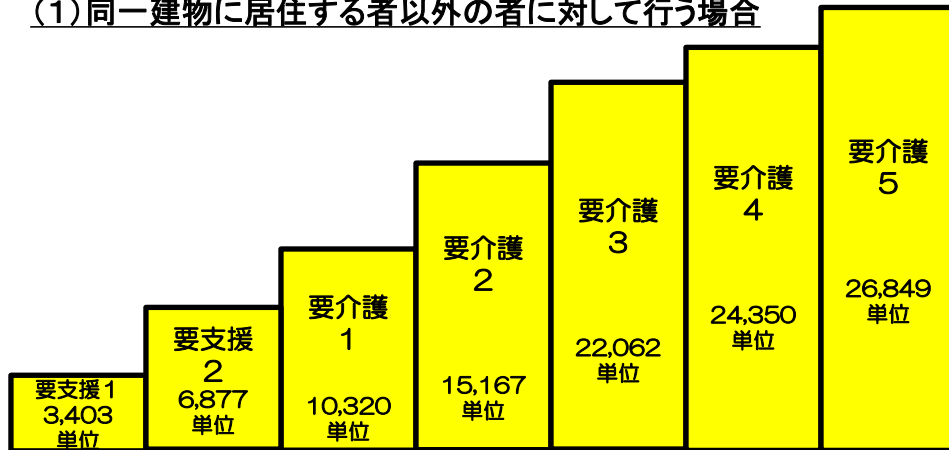
- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

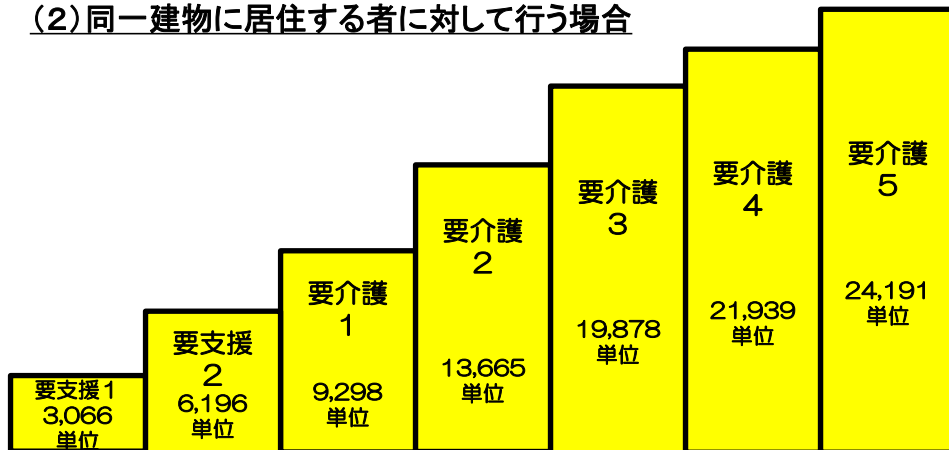
小規模多機能型居宅介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内サービス提供 (30単位/日)	認知症の者へのサービス提供※ (800単位、500単位)
基準を上回る看護職員配置※ (900単位, 700単位, 480単位)	訪問サービスの提供体制の強化※ (1,000単位/月)
看取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)	包括サービスとしての総合的なマネジメント (1,000単位/月)
中山間地域等でのサービス提供 (+5%)	市町村独自の要件※ (300単位、200単位、100単位) 1,000単位を上限とする
介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合(サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士5割以上: 640単位 ・介護福祉士4割以上: 500単位 ・常勤職員等: 350単位	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ: 7.6% ・加算Ⅱ: 4.2% ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	サービスの提供が過少である事業所 (-30%)

(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(※) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(6) ニーズに応じたサービス内容の見直し

【中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化】

○ 要介護者等の在宅の高齢者が安心して生活するためには、要介護度が高い人にも対応可能なサービスが提供できる体制の整備が必要である。しかし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及が十分に進んでいないのが現状である。

○ 小規模多機能型居宅介護については、居宅のケアマネジャーが小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーを兼務できるようにして欲しいとの要望がある。

この要望に関しては、ケアマネジャーの兼務が認められていないことが、小規模多機能型居宅介護の普及促進の阻害要因となっているのではないかと支持する意見があった一方で、小規模多機能型居宅介護は、ケアマネジメントを内包化することにより、迅速かつ柔軟なサービスが提供できており、見直しには反対であるとの意見があった。

○ これらの状況やサービスの利用実態などを踏まえ、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについては、

- ・ サービス提供量を増やす観点
- ・ 機能強化・効率化を図る観点

から人員要件や利用定員等の見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

なお、地域密着型サービスの担い手を安定的に確保する観点から、適切な報酬水準を確保できるような介護報酬とすべきとの意見や、これらのサービスについては、公募指定をした後の保険者による支援の有無によって事業の進捗に大きな差が生じているため、保険者による継続的な支援が大切との意見もあった。