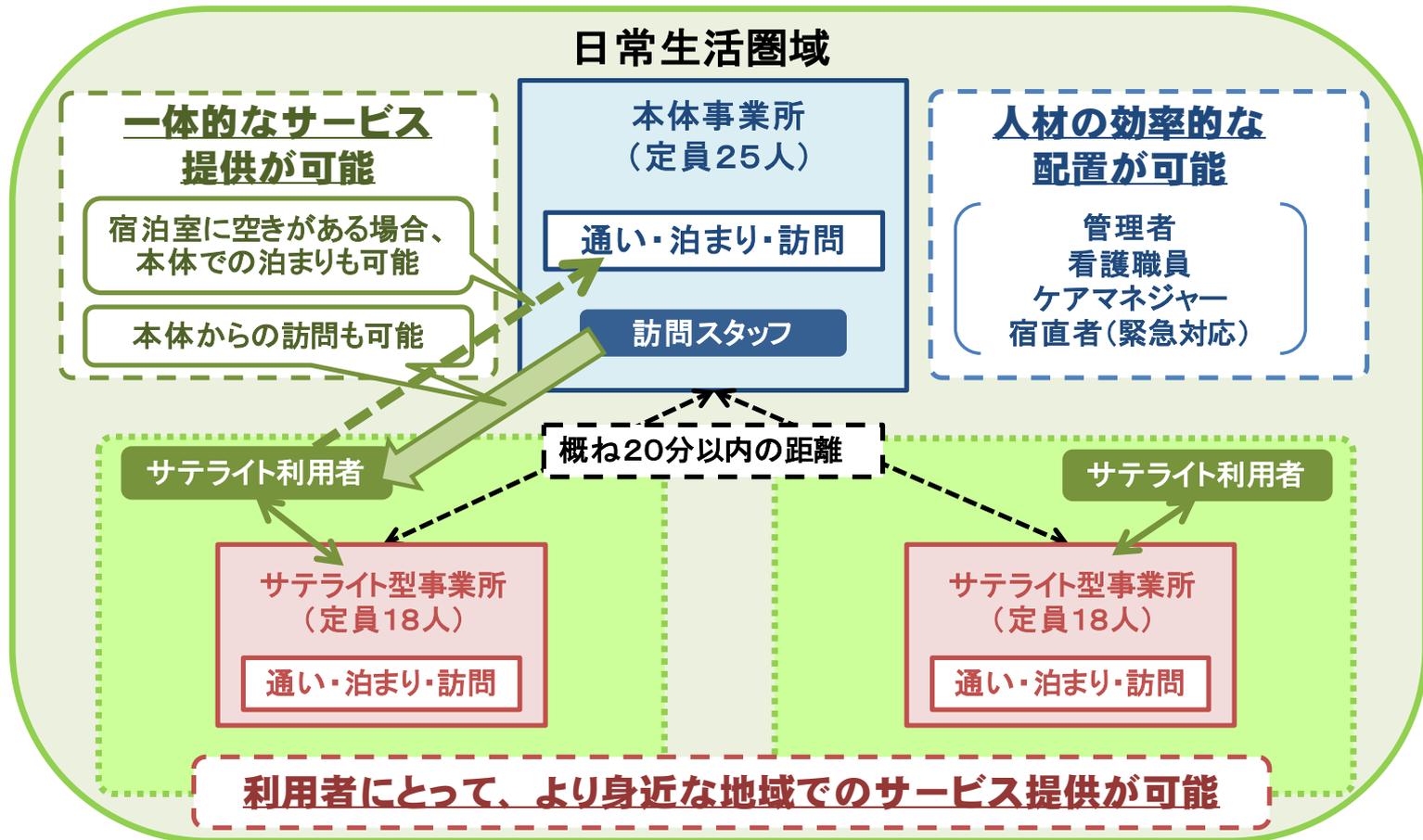


小規模多機能型居宅介護の 基準・報酬について

サテライト型小規模多機能型居宅介護の創設について

論点1: 地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、複数の事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようサテライト型事業所を創設してはどうか。

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】



サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準等のイメージ ①

- サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課してはどうか。
- サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能としてはどうか。

本体となる事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>小規模多機能型居宅介護事業所</u> ・ <u>複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所</u> 													
本体1に対する箇所数	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>最大2箇所まで</u> 													
距離等の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離</u> 													
設備基準等	<ul style="list-style-type: none"> ・ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※ <u>本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能</u> ※ <u>本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能</u> 													
指定	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>本体、サテライト型それぞれが受ける</u> 													
登録定員等		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本体事業所</th> <th>サテライト型事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録定員</td> <td>25人まで</td> <td><u>18人まで</u></td> </tr> <tr> <td>通いの定員</td> <td>登録定員の1/2～15人まで</td> <td>登録定員の1/2～<u>12人まで</u></td> </tr> <tr> <td>泊まりの定員</td> <td>通い定員の1/3～9人まで</td> <td>通い定員の1/3～<u>6人まで</u></td> </tr> </tbody> </table>		本体事業所	サテライト型事業所	登録定員	25人まで	<u>18人まで</u>	通いの定員	登録定員の1/2～15人まで	登録定員の1/2～ <u>12人まで</u>	泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～ <u>6人まで</u>
		本体事業所	サテライト型事業所											
	登録定員	25人まで	<u>18人まで</u>											
	通いの定員	登録定員の1/2～15人まで	登録定員の1/2～ <u>12人まで</u>											
泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～ <u>6人まで</u>												
介護報酬	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額</u> 													

サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準等のイメージ ②

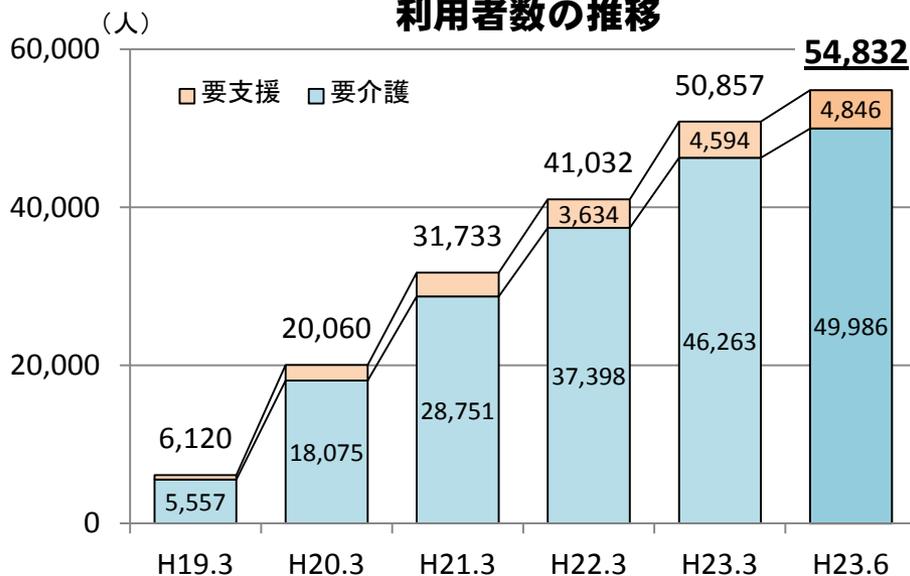
- 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができることとしてはどうか。

		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	<u>本体の代表者</u>
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	<u>本体の管理者が兼務可能</u>
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
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上 <u>（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。）</u>
	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。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上
	看護職員	小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	<u>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。</u>
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	<u>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</u>

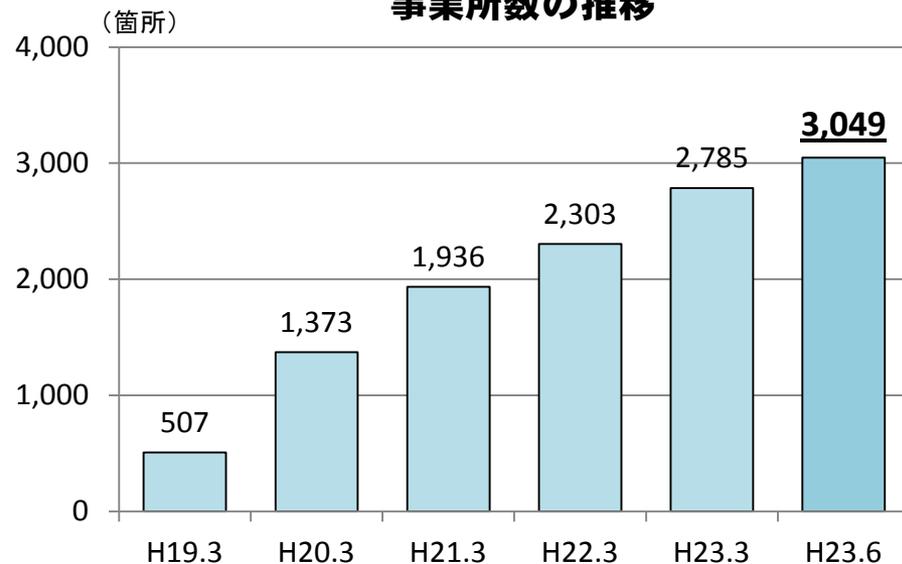
小規模多機能型居宅介護の推進について

- 小規模多機能型居宅介護は平成18年4月の創設以降5年間で利用者数約5.5万人、事業所数約3,000箇所と堅調に増加している。
- 社会保障・税一体改革の議論においても、2025年までに40万人分の小規模多機能型居宅介護を整備するとの推計が示されており、今後も小規模多機能型居宅介護の普及・促進の継続を図る必要がある。

利用者数の推移



事業所数の推移



(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」

社会保障・税一体改革成案における改革項目(参考資料) 内閣官房社会保障改革担当室(抄)

介護サービスの改革～地域包括ケアの確立

○ 小規模多機能型居宅介護やグループホームの拡充により、認知症への対応を強化。

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会要望書(平成23年11月1日)

(4) 地域包括ケアを実現するライフサポートセンター構想の実現を

○ 運営の規模は倍増し、ケアの単位は小さく、サービスが利用者のより近くに出向くために、コアセンターとサブセンター2～3か所の一体的運営を行うライフサポートセンター構想を実現していただきたい。

(参考) 現行のサテライト型施設・事業所の基準・報酬について

○ 現在、サテライト型施設・事業所については、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問介護、訪問看護等で定義されており、一部の人員・設備基準が緩和され、小規模な施設・事業所の効率的運営を可能としている。

	地域密着型特養	介護老人保健施設	訪問介護・看護
本体施設等の条件	特養、老健、病院、診療所	老健、病院、診療所	
本体1に対する箇所数		原則1箇所(本体より適切な支援が受けられる場合2箇所以上も可)	
距離等の要件	通常交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できる距離	自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離	
設備基準	○本体が特養の場合、医務室は不要 ※入所者を診療するために必要な医薬品・医療機器、臨床検査設備が必要	○機能訓練室 通常 入所定員数×1㎡→サテライト 40㎡ ○調理室、洗濯室(場)、汚物室は不要	
指定(許可)	本体、サテライトそれぞれが受ける	本体、サテライトそれぞれが受ける	本体が受ける
定員	29人以下(通常地域密着特養と同様)	29人以下	
介護報酬	通常地域密着型特養と同額	通常介護老人保健施設と同額	サテライトが僻地等にある場合、地域加算の対象
人員基準	○本体は常勤の者でなければならないが、サテライトは常勤換算方法1以上で可(※) →生活相談員(特養・老健)、看護職員 ○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※) →医師 生活相談員(老健) 栄養士(特養・老健・100床以上の病院) 機能訓練指導員(特養・老健) 介護支援専門員(特養・老健・介護療養型医療施設) ※本体が()の場合に限る。	○本体施設の職員により処遇が適切に行われる場合サテライトに置かないことが可(※) →医師 支援相談員(老健) 理学療法士・作業療法士(老健) 栄養士(老健・100床以上の病院) 介護支援専門員(老健・介護療養型医療施設である病院) ※本体が()の場合に限る。	本体とサテライトを合算して常勤換算数を算出

論点2:事業開始時支援加算については、平成24年3月末までの時限措置としているが、今後の整備促進を図る観点から、現在の加算の算定状況や収支状況等を踏まえ、一定の見直しを行った上で継続してはどうか。

【対応】事業開始時支援加算の見直し（案）

- 事業開始時支援加算（Ⅰ） 500単位／月
事業開始後1年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が80%を下回る事業所
※80%…登録定員25人の場合20人



事業開始後1年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が70%を下回る事業所
※70%…登録定員25人の場合約18人

- 事業開始時支援加算（Ⅱ） 300単位／月
事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員に対する登録者数の割合が80%を下回る事業所



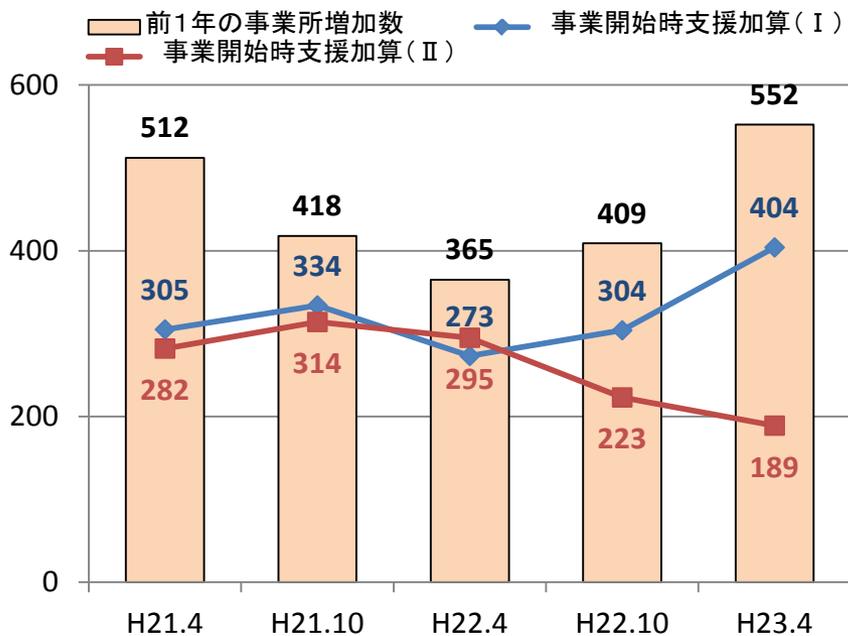
廃止

- 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護）についても同様とする。

事業開始時支援加算について ②

- 事業開始時支援加算の算定事業所数については、加算（Ⅰ）は前1年間の事業所の純増数と相関する形で増加しているが、加算（Ⅱ）については減少傾向にある。
- 事業開始後1年未満の事業所のうち黒字の事業所は約2割であるが、1年～2年未満の事業所では約4割が黒字である。また登録者数が増加するにつれ黒字化する傾向にある。
- 1事業所当たり平均登録者数は約18人であり、登録率（利用者数／定員）が70%以上の事業所の割合は、事業開始後1年未満では約3割だが、1年～2年で約6割、2年以上で約7割となる。

事業開始時支援加算の算定事業所数の推移



小規模多機能型居宅介護1事業所当たり登録者数

年度	H21.4	H21.10	H22.4	H22.10	H23.4
登録者数	15.6人	17.3人	17.8人	18.2人	17.8人

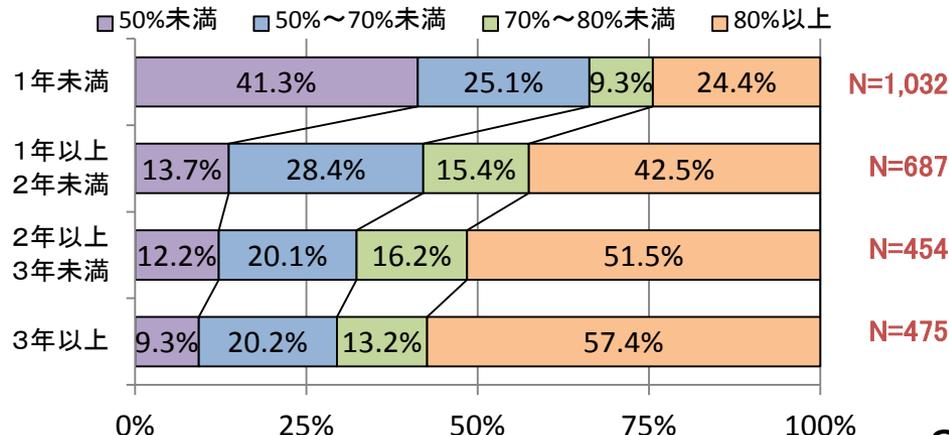
(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」(老健局による特別集計)

小規模多機能型居宅介護事業所の収支状況

		N数	黒字	赤字	無回答
経過年数	1年未満	120	18.3%	70.0%	11.7%
	1年～2年未満	115	37.4%	60.0%	2.6%
	2年～3年未満	139	51.8%	43.9%	4.3%
	3年～4年未満	181	55.8%	38.1%	6.1%
	4年以上	43	53.5%	44.2%	2.3%
登録者数	10人未満	58	6.9%	81.0%	12.1%
	10人～15人未満	125	25.6%	69.6%	4.8%
	15人～20人未満	141	40.4%	56.7%	2.8%
	20人以上	268	61.6%	32.5%	6.0%

(資料出所) (財)介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査:小規模多機能型居宅介護実態調査結果報告書」

事業開始後の経過年数別の利用者の登録率 (N=2,648)

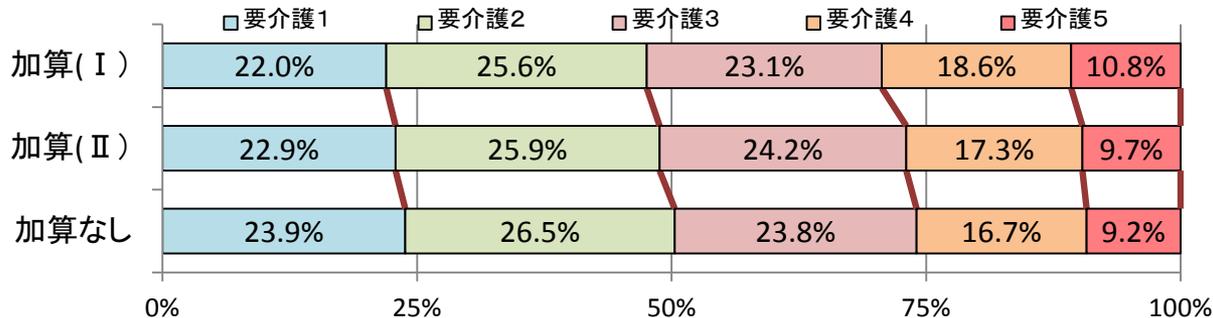


(資料出所) 厚生労働省老健局振興課による調査(平成22年10月1日時点)

(その他の論点) 看護職員配置加算について

○ 看護職員は、日々のサービス提供時の健康管理に加え、緊急時の対応や利用者に対するアセスメント等を実施しており、認知症患者の入退院時等における医療機関との連携など、今後の地域包括ケア推進のため重要な職種であることから、引き続き介護報酬における常勤の看護職員を配置する事業所の評価（加算）を継続してはどうか。

看護職員配置加算の算定の有無別の利用者の要介護度割合



看護職員配置加算の算定状況

	事業所数	利用者数
総数	1,356箇所	22,941人
割合	46.3%	48.1%

⇒ 全体の約5割が算定

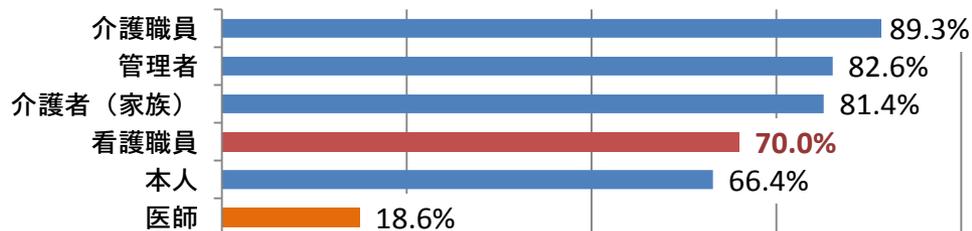
(資料出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査(平成23年5月審査分)」(加算算定事業所数については老健局による特別集計)

看護職員の不在時に医療的行為が必要になった場合の対応

勤務時間外でも看護職員に連絡する	51.9%
主治医(協力医療機関)に連絡する	39.7%
体制ができていない	1.8%
その他・無回答	6.7%

(資料出所) (財)介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査:小規模多機能型居宅介護実態調査結果報告書」

ケアプラン作成時の参加者



(資料出所) 立教大学「小規模多機能ケアにおける専門職連携のあり方に関する研究報告書」(平成21年度老健局老人保健健康増進等事業)

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会要望書(平成23年11月1日)

(5) 複合型サービスの創設により、現行の健康管理体制が軽視されてはならない

複合型サービスの創設に伴い、小規模多機能型居宅介護の看護体制の見直しが論議されようとしているが、複合型サービスでの医療・看護体制の整備・役割と現小規模多機能型居宅介護の看護職員の役割は別物である。小規模多機能型居宅介護が地域と利用者に安心を提供するために健康管理体制は必要なものであり、看護職員配置加算は継続すべきである。

「民間事業者の質を高める」介護事業者協議会要望書(平成23年9月)

(略) 今後事業者が看護師の確保を推進できるように、看護師配置に対して、加算などで評価(略)することが必要です。

(参考資料) 平成24年度以降の市町村の独自報酬について

- 平成24年度以降は、市町村が厚生労働大臣の認可によらず「厚生労働大臣が定める基準により算定した額」の範囲内で、市町村独自報酬を設定できることとなる。
- 法律上、当該制度の対象は地域密着型（介護予防）サービスすべてとなっているが、告示において対象となる具体的なサービスを定める予定。

市町村独自の報酬設定に関する介護保険法改正の概要（H24.4施行）

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける市町村の独自報酬設定権の拡大

【現行の仕組み】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、市町村は、全国一律の介護報酬額を超えない額を独自に設定可能
- ・ 全国一律の介護報酬額を上回る額とするためには、厚生労働大臣の認可が必要であり、その額も厚生労働大臣が定める。



【改正内容】

- ・ 地域密着型サービス等の介護報酬については、厚生労働大臣の認可によらず、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能。
- ・ 介護報酬額の上限及び算定基準については、厚生労働大臣が定める。

○ 新制度の対象と考えられるサービス

今後の地域でのさらなる普及促進が求められるサービスとして、以下のサービスを対象とする。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防除く。）
- ・ 複合型サービス

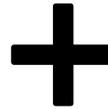
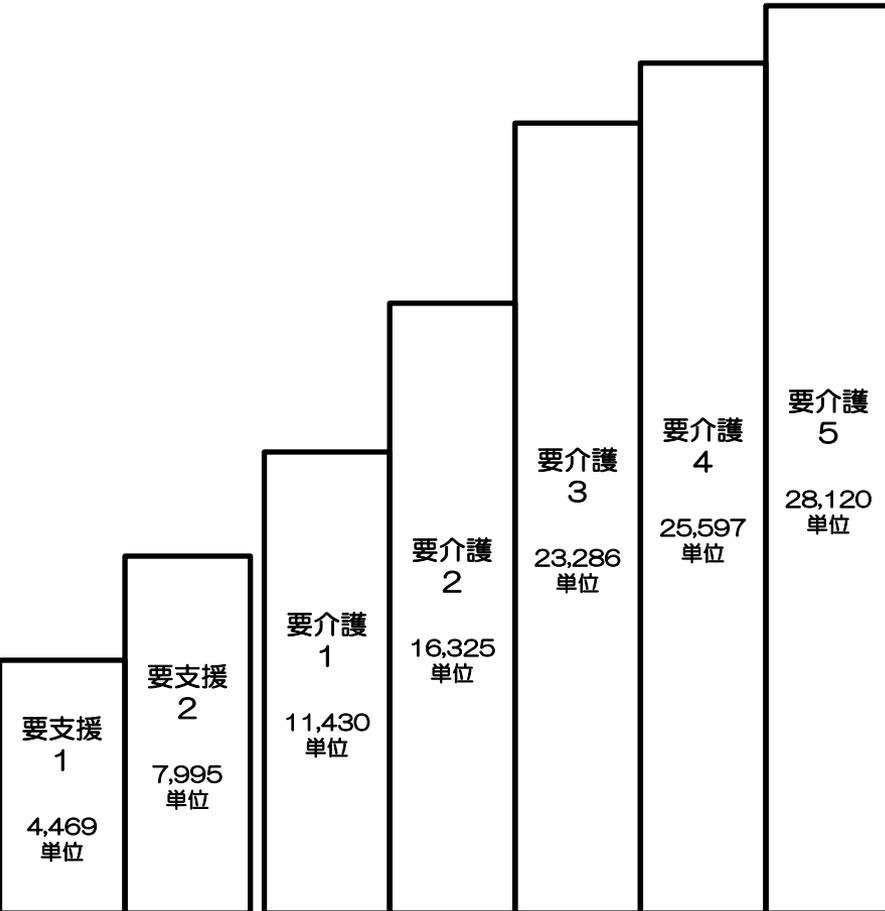
注）現行制度では夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護（介護予防除く。）の2サービスが対象

(参考) 小規模多機能型居宅介護の介護報酬について

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のイメージ（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

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)

認知症の者に対する
サービス提供(※)
(800単位、500単位)

常勤専従の看護職員を
配置(※)
(900単位、700単位)

事業開始後一定期間の
経営安定化の支援
(500単位、300単位)

介護福祉士や常勤職員
等を一定割合以上配置
(500単位、350単位)

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



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。)
(※) 点線枠の加算は区分支給限度額の枠外