

小規模多機能型居宅介護

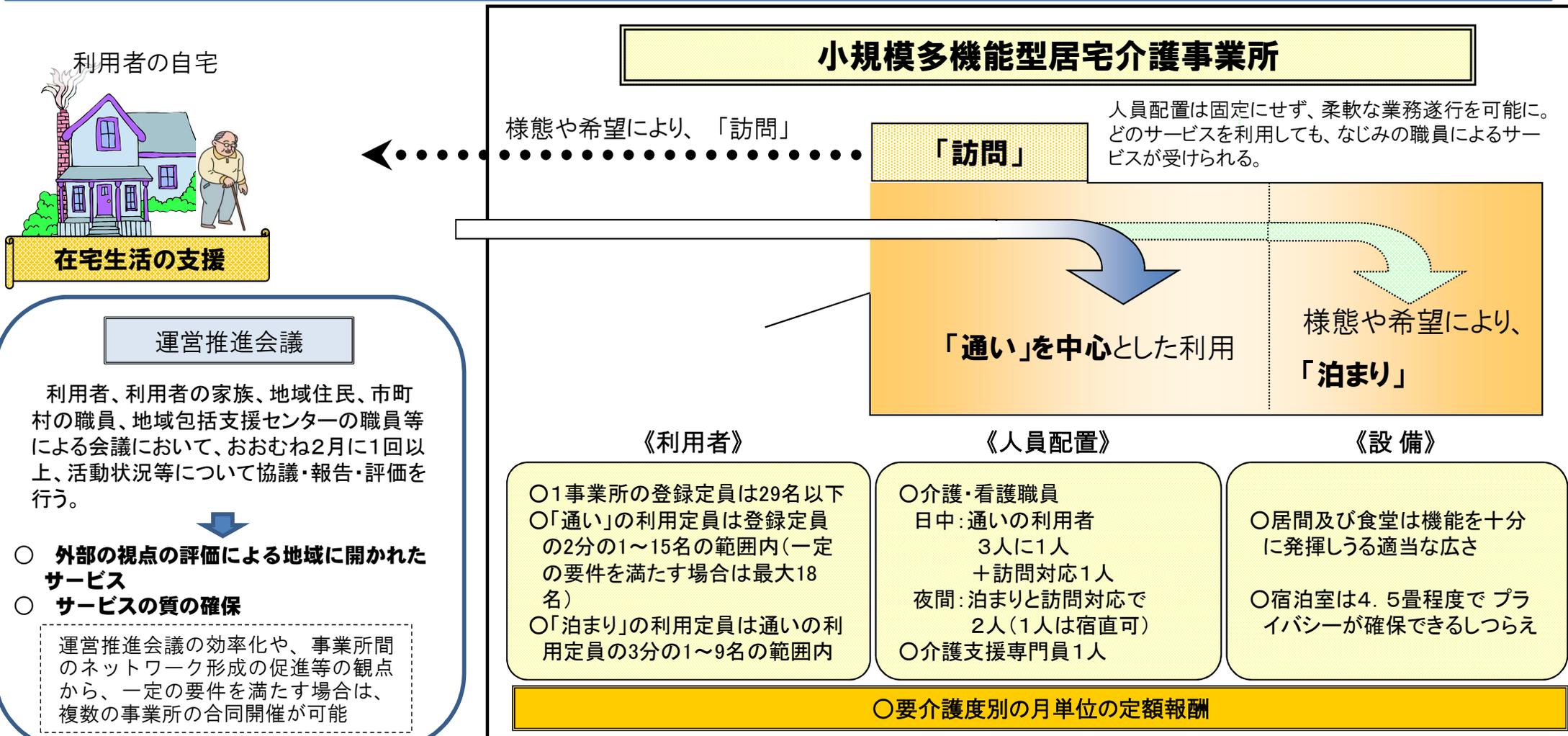
小規模多機能型居宅介護の概要

定義

- 「小規模多機能型居宅介護」は、利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

経緯

- 「通い」を中心として、要介護（支援）者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで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）。



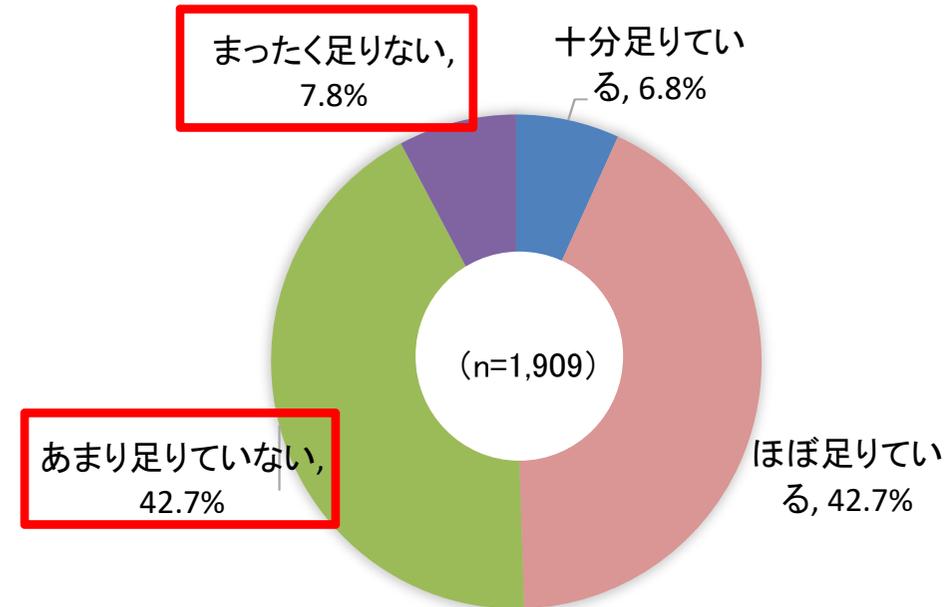
小規模多機能型居宅介護 職員の状況

- 職員の平均人数では、実人数では15.32人、常勤換算では11.50人となっている。
- 職員の充足率では、「まったく足りない」と「あまり足りていない」の合計が50.5%となっている。

[職員数と職種別内訳] (平均人数:人)

		常勤		非常勤	
職員数 (実人数)		15.32			
		8.45		6.98	
常勤換算		11.50			
職種別内訳		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
管理者	専従	0.16	0.14		
	兼務	0.85	0.40		
計画作成担当者	専従	0.15	0.14	0.07	0.04
	兼務	0.82	0.40	0.09	0.04
看護職員	専従	0.57	0.56	0.56	0.27
	兼務	0.24	0.12	0.29	0.11
介護職員	専従	5.61	5.38	4.77	2.60
	兼務	1.07	0.62	0.83	0.35
その他	専従	0.07	0.06	0.43	0.18
	兼務	0.08	0.03	0.13	0.05

[職員の充足率]



	不足人数 平均
まったく足りない	2.85人
あまり足りていない	1.71人

小規模多機能型居宅介護の基準

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		認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、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		3年以上認知症の介護従事経験があり、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
		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。）
	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（随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。）
	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。

サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

サテライト型事業所の 本体となる事業所	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ※ 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、登録者数が当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること 												
本体1に対するサテライト 型事業所の箇所数	<ul style="list-style-type: none"> 最大2箇所まで 												
本体事業所とサテライト型 事業所との距離等	<ul style="list-style-type: none"> 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 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可 												
サテライト型事業所の 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 ※ 本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型事業所の利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※ 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 												
指定	<ul style="list-style-type: none"> 本体、サテライト型事業所それぞれが受ける ※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること ※ あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと 												
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>29人まで</td> <td>18人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの定員</td> <td>登録定員の1/2～18人まで</td> <td>登録定員の1/2～12人まで</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1/3～6人まで</td> </tr> </tbody> </table>		本体事業所	サテライト型事業所	登録定員	29人まで	18人まで	通いの定員	登録定員の1/2～18人まで	登録定員の1/2～12人まで	泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで
	本体事業所	サテライト型事業所											
登録定員	29人まで	18人まで											
通いの定員	登録定員の1/2～18人まで	登録定員の1/2～12人まで											
泊まりの定員	通い定員の1/3～9人まで	通い定員の1/3～6人まで											
介護報酬	<ul style="list-style-type: none"> 通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額 												

※ 本体事業所の登録定員が26人以上の事業所について、居間及び食堂を合計した面積が「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」場合には、通いの定員を18人以下とすることができる。

※ 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看護小規模多機能型居宅介護事業所とし、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す。

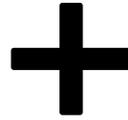
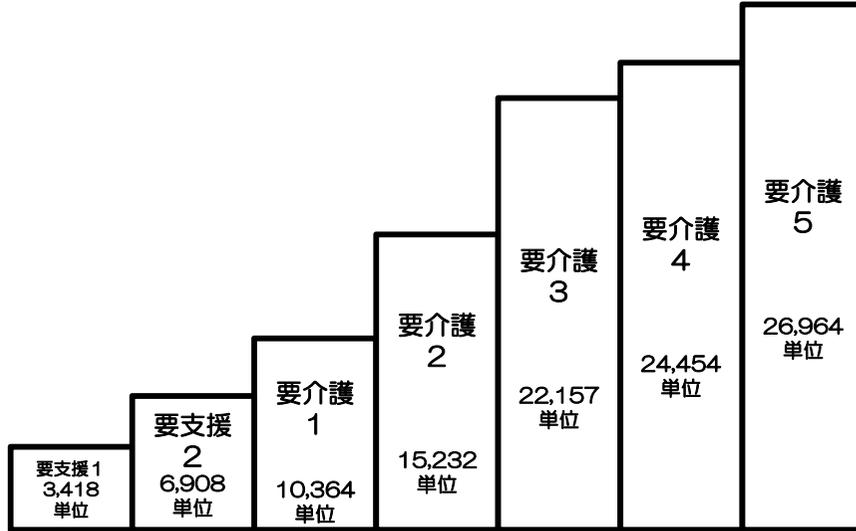
※ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度・要支援度に応じた
基本サービス費

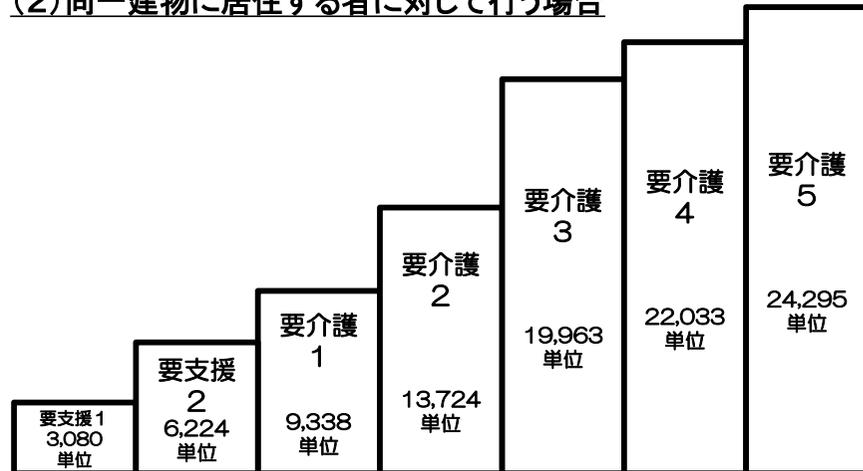
利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合



登録日から30日以内のサービス提供 (30単位/日)	基準を上回る看護職員配置※ (900単位, 700単位, 480単位/月)	看取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)
市町村独自の要件※ (上限1,000単位)	栄養スクリーニング加算 (5単位/回)	訪問サービスの提供体制の強化※ (1,000単位/月)
認知症の者へのサービス提供※ (800単位、500単位/月)	若年性認知症の者へのサービス提供 (800単位、450単位/月)	リハビリテーション職との連携 (200単位・100単位/月)
		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%)

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



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) <ul style="list-style-type: none"> 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 (I)10.2% (II)7.4% (III)4.1% (IV)加算III×0.9 (V)加算III×0.8 介護職員等特定処遇改善加算 (I)1.5% (II)1.2%
--	---

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1) ※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。)
 (注2) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

小規模多機能型居宅介護における各加算の算定状況

	単位数 (令和元年10月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位:千件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	2,078,516	総数	99.8	総数	5,442
小規模多機能型居宅介護		2 078 516	100.00%	99.8	100.00%	—	—
小規模多機能型居宅介護 (同一建物に居住する者に対して行う場合)	10,364～26,964単位 (9,338～24,295単位)	1 647 656	79.27%	99.4	99.60%	—	—
短期利用居宅介護	567～835単位	1 322	0.06%	0.4	0.40%	—	—
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	197	0.01%	0.2	0.20%	52	0.96%
初期加算	30単位/日	3 890	0.19%	8.2	8.22%	3,540	65.05%
認知症加算(Ⅰ)	800単位/月	31 890	1.53%	39.9	39.98%	4,959	91.12%
認知症加算(Ⅱ)	500単位/月	4 627	0.22%	9.3	9.32%	3,776	69.39%
若年性認知症利用者受入加算	800単位/月	86	0.00%	0.1	0.10%	96	1.76%
看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位/月	24 373	1.17%	27.1	27.15%	1,358	24.95%
看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位/月	16 337	0.79%	23.3	23.35%	1,220	22.42%
看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位/月	3 641	0.18%	7.6	7.62%	399	7.33%
看取り連携体制加算	64単位/日	40	0.00%	0.0	0.00%	20	0.37%
訪問体制強化加算	1,000単位/月	38 713	1.86%	38.7	38.78%	1,830	33.63%
総合マネジメント体制強化加算	1,000単位/月	87 862	4.23%	87.9	88.08%	4,697	86.31%
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	250	0.01%	1.8	1.80%	—	—
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月						
栄養スクリーニング加算	5単位/回	4	0.00%	0.8	0.80%	130	2.39%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	640単位/月	19 472	0.94%	30.5	30.56%	1,570	28.85%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	500単位/月	4 243	0.20%	8.5	8.52%	438	8.05%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350単位/月	7 300	0.35%	20.9	20.94%	1,084	19.92%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位/月	3 234	0.16%	9.3	9.32%	501	9.21%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	×102/1000	170 490	8.20%	87.3	87.47%	4,687	86.13%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	×74/1000	8 339	0.40%	6.0	6.01%	365	6.71%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	×41/1000(※)	2 781	0.13%	3.7	3.71%	225	4.13%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	×(※)×90/100	176	0.01%	0.3	0.30%	18	0.33%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	×(※)×80/100	243	0.01%	0.4	0.40%	28	0.51%
小規模多機能型居宅介護市町村独自加算	単位数は市町村にて設定	1 351	0.06%	3.3	3.31%	—	—

(注1) 「単位数(単位:千単位)」及び「件数(単位:千件)」には、短期利用居宅介護における請求分を含む。

(注2) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

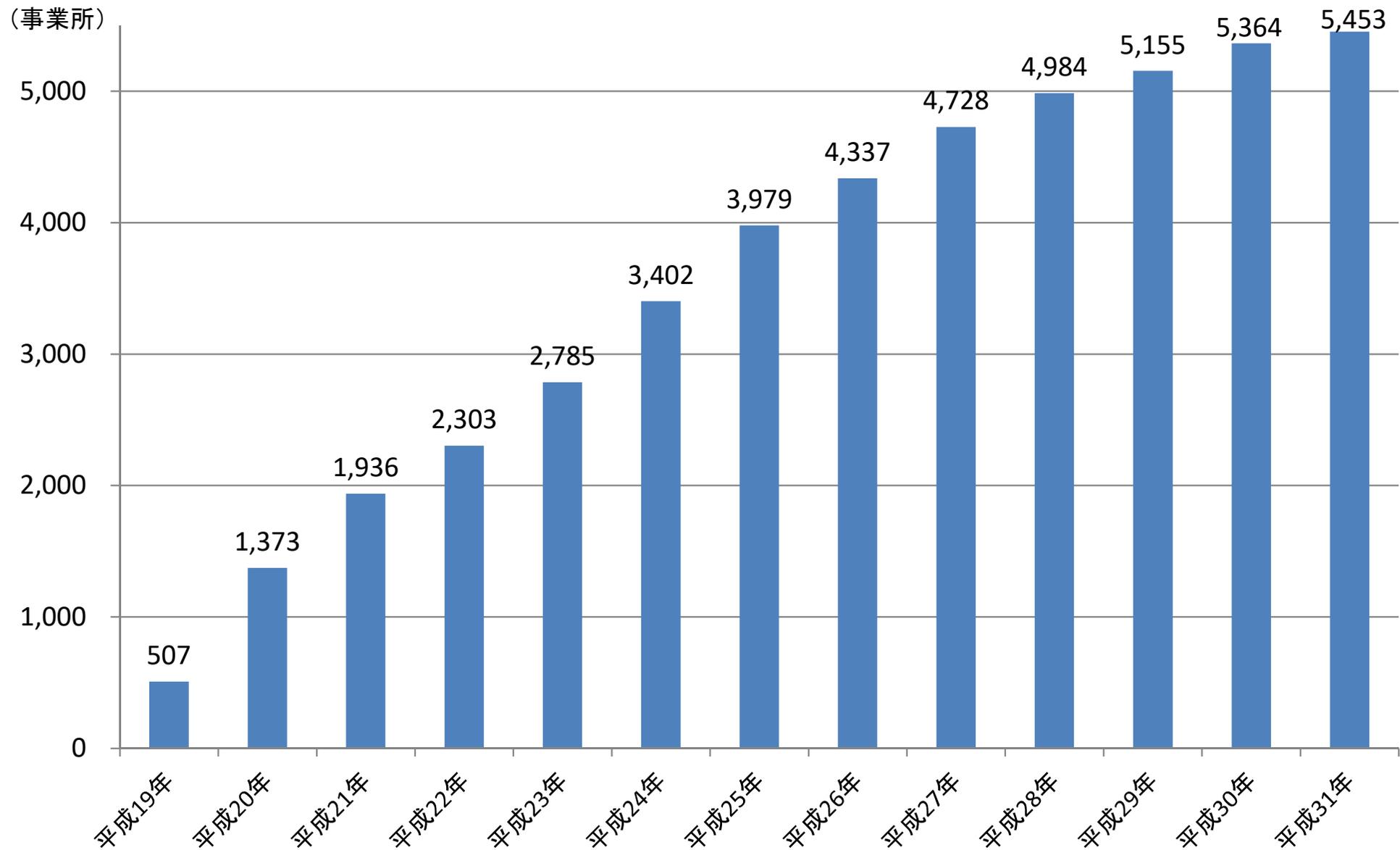
(注3) 「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注4) 「請求事業所数」には、短期利用居宅介護における請求分を除く。

(注5) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注6) 介護予防は除く。

小規模多機能型居宅介護の請求事業所数

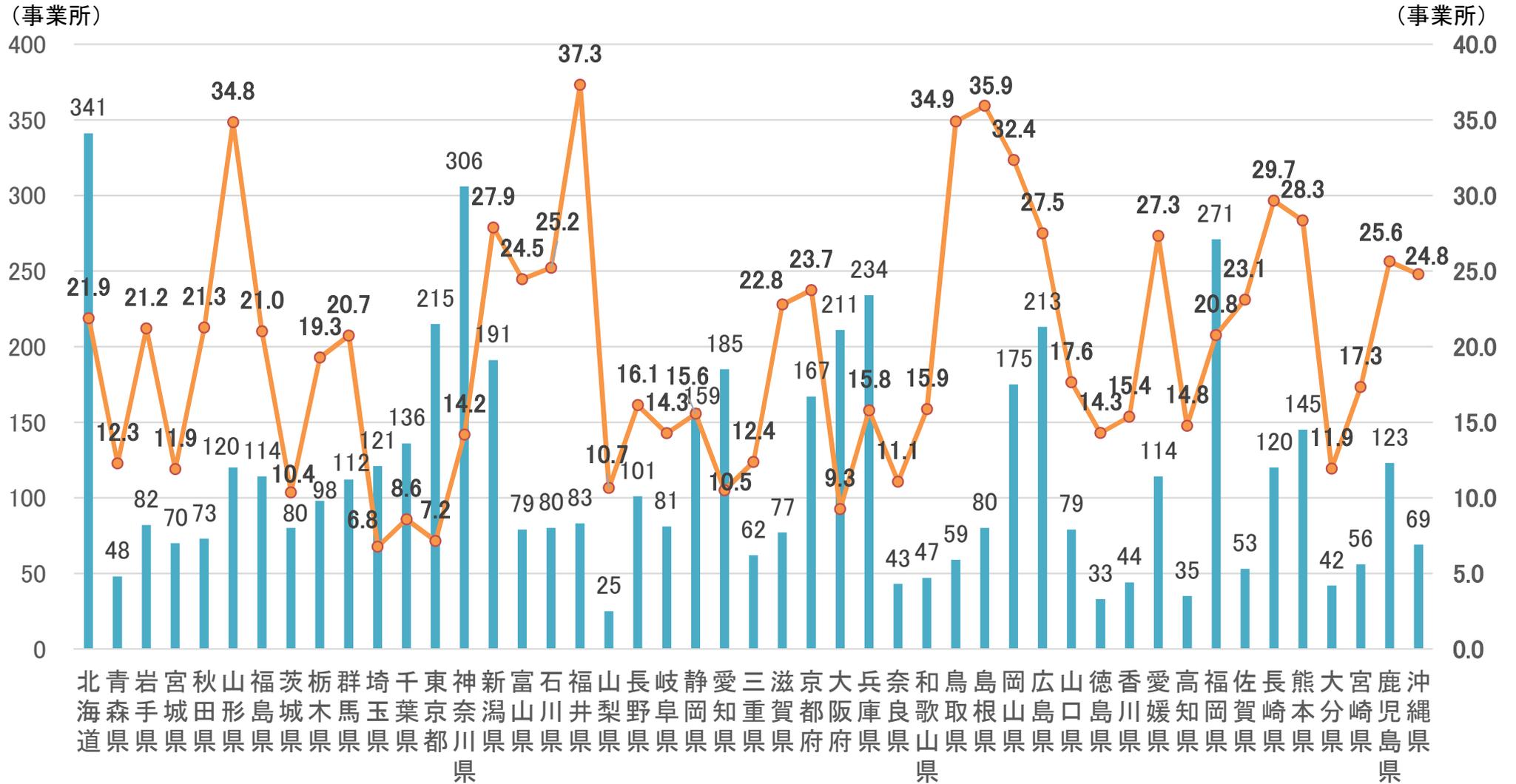


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

小規模多機能型居宅介護の請求事業所数(都道府県別)



■ 小規模多機能型居宅介護の請求事業所数(左軸)

● 高齢者人口10万人あたりの請求事業所数(右軸)

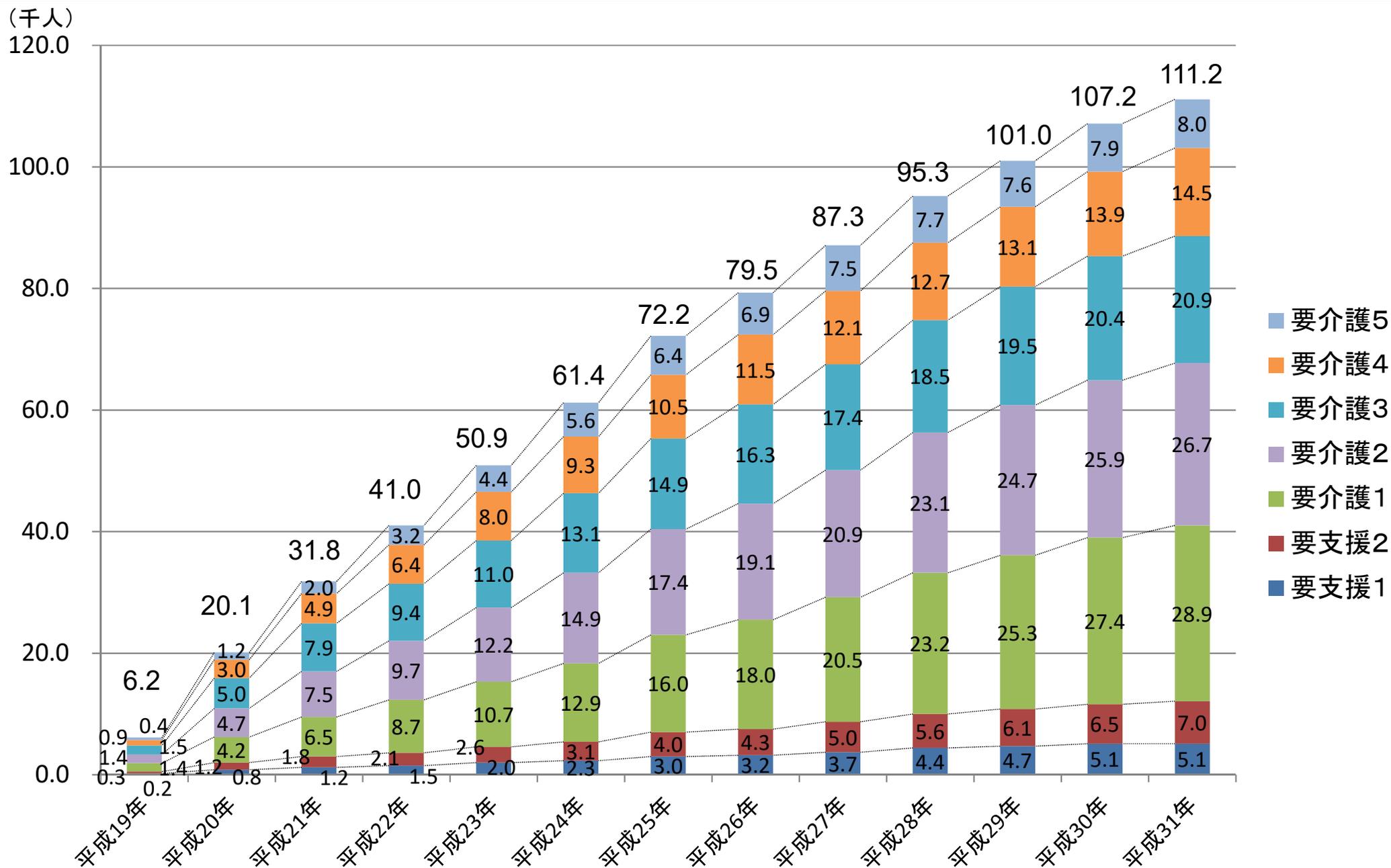
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典: 請求事業所数: 厚生労働省「介護給付費等実態統計」(平成31年4月審査分)

高齢者(65歳以上)人口: 平成27年国勢調査

小規模多機能型居宅介護の要介護度別受給者数



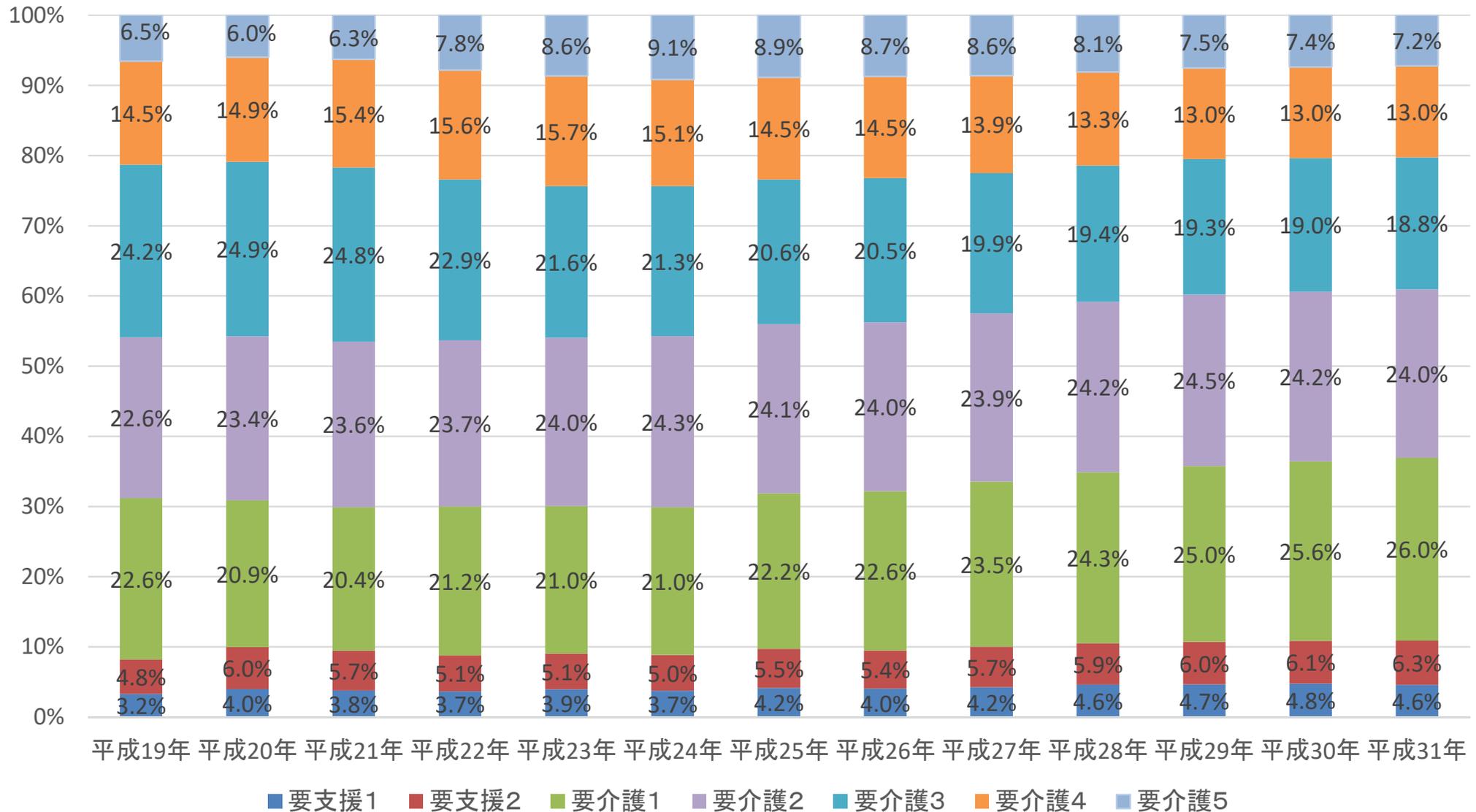
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護、短期利用は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

出典:厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

小規模多機能型居宅介護の要介護度別受給者割合



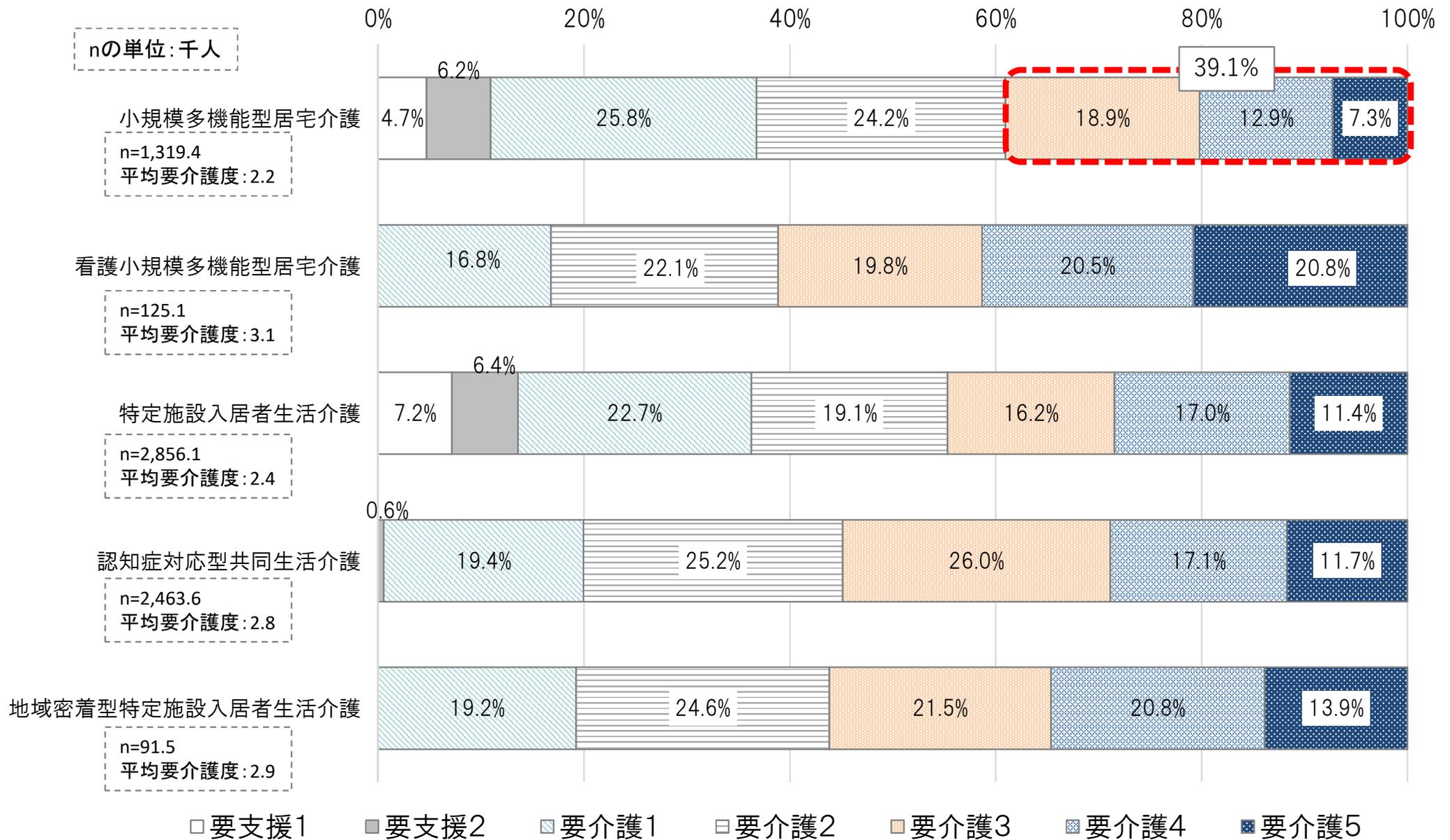
※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護、短期利用は含まない。

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

多機能型サービス、居住系サービスの要介護度割合



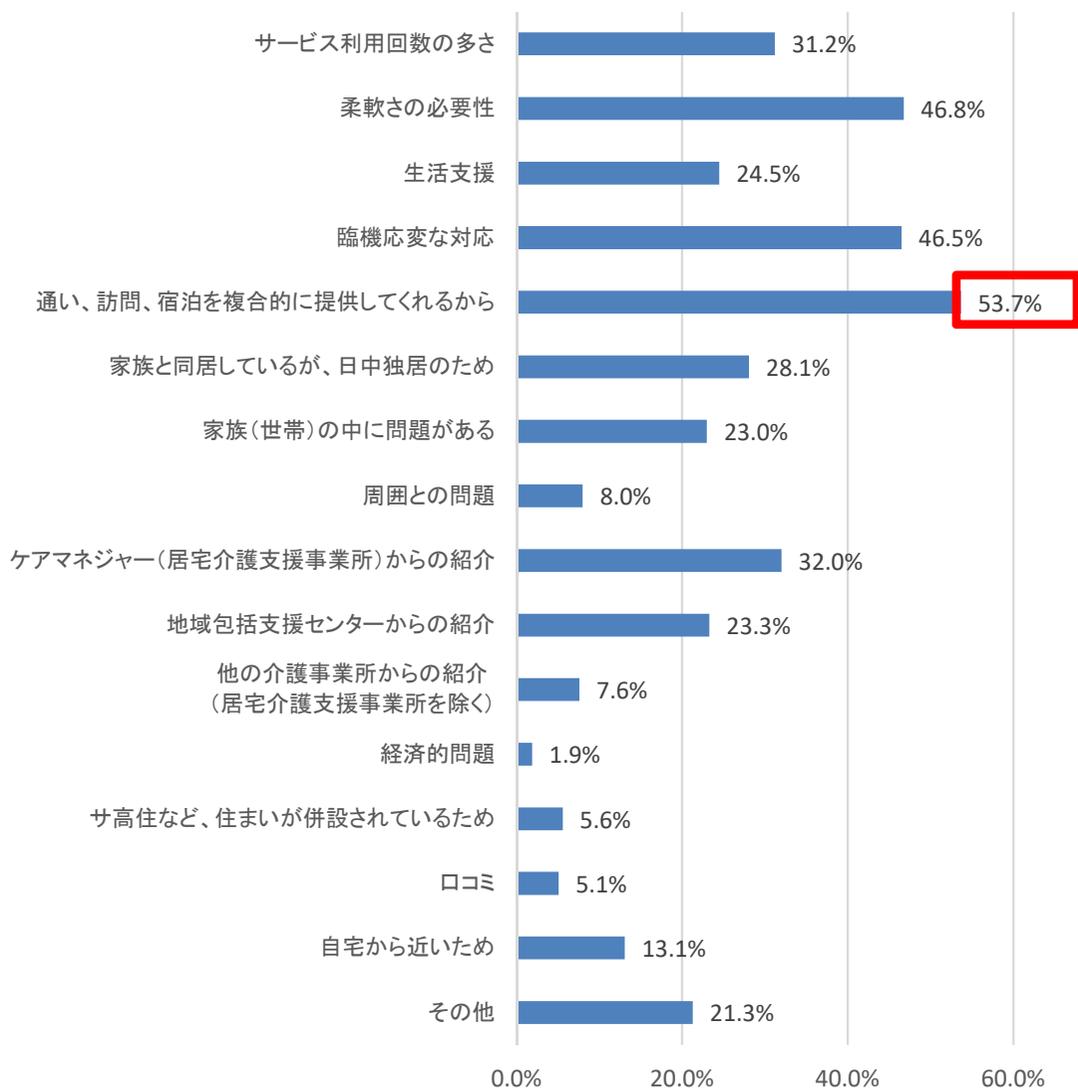
(注)平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告(平成30年5月審査分～平成31年4月審査分)

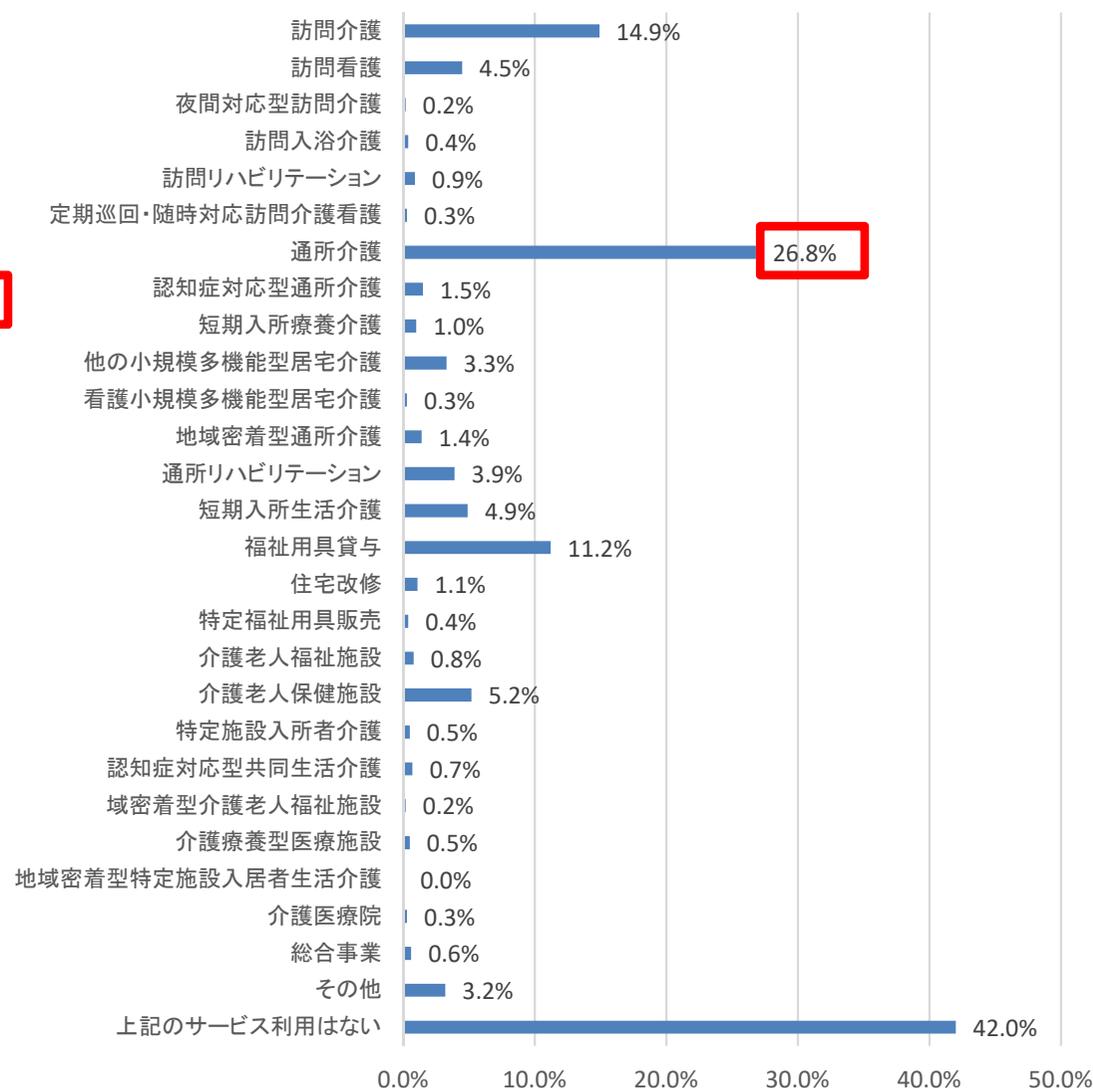
小規模多機能型居宅介護 利用することになった理由、直前に使っていた介護サービス

- 利用することになった理由では「通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから」が53.7%で最多。
- 直前に使っていた介護サービスでは、介護サービス未利用者を除くと、「通所介護」が26.8%で最多。

【利用することになった理由】 (n=5,596)



【直前に使っていた介護サービス】 (n=5,406)



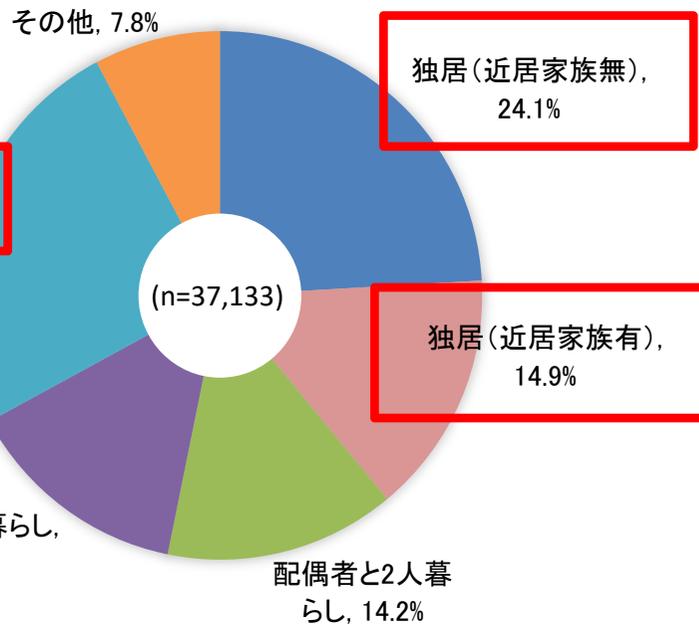
出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会) 12

小規模多機能型居宅介護 利用者の世帯構成、登録利用者1人あたり利用回数、要介護度別認知症高齢者の日常生活自立度

- 利用者の世帯構成は、独居世帯（「独居（近居家族無）」＋「独居（近居家族有）」）が39.0%、子ども世帯と同居が25.1%となっている。
- 利用者1人あたりのサービス利用回数は、通い16.5回、訪問17.4回、泊まり6.6回となっている。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「II」以上の者が全体の78.4%となっている。

[利用者の世帯構成]



[要介護度別認知症高齢者の日常生活自立度] (上段:人数) (下段:割合)

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	総計
要支援1	420 1.2%	563 1.6%	268 0.8%	206 0.6%	63 0.2%	15 0.0%	5 0.0%	6 0.0%	1,546 4.4%
要支援2	671 1.9%	973 2.7%	283 0.8%	226 0.6%	56 0.2%	14 0.0%	10 0.0%	2 0.0%	2,235 6.3%
要介護1	503 1.4%	1,482 4.2%	1,965 5.5%	3,054 8.6%	1,607 4.5%	386 1.1%	235 0.7%	88 0.2%	9,320 26.3%
要介護2	460 1.3%	1,128 3.2%	1,410 4.0%	2,736 7.7%	2,124 6.0%	585 1.7%	427 1.2%	95 0.3%	8,965 25.3%
要介護3	226 0.6%	584 1.6%	715 2.0%	1,436 4.1%	2,048 5.8%	751 2.1%	683 1.9%	145 0.4%	6,588 18.6%
要介護4	169 0.5%	314 0.9%	359 1.0%	719 2.0%	1,270 3.6%	588 1.7%	785 2.2%	120 0.3%	4,324 12.2%
要介護5	54 0.2%	98 0.3%	94 0.3%	229 0.6%	570 1.6%	317 0.9%	902 2.5%	167 0.5%	2,431 6.9%
総計	2,503 7.1%	5,142 14.5%	5,094 14.4%	8,606 24.3%	7,738 21.9%	2,656 7.5%	3,047 8.6%	623 1.8%	35,409 100.0%

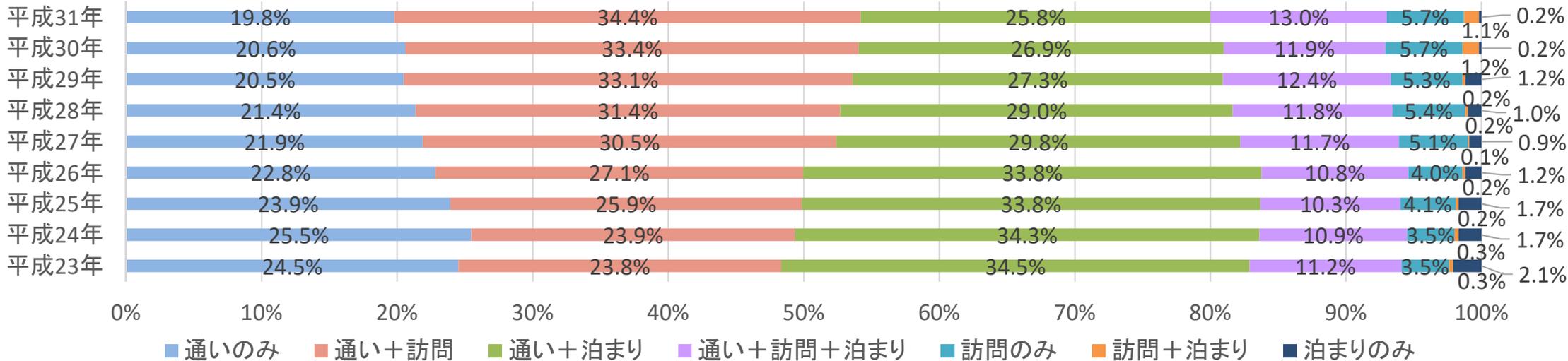
[登録利用者1人1月あたりの利用回数(回)]

通い	16.5
訪問	17.4
泊まり	6.6

小規模多機能型居宅介護の通い・訪問・泊まりサービスの利用状況①

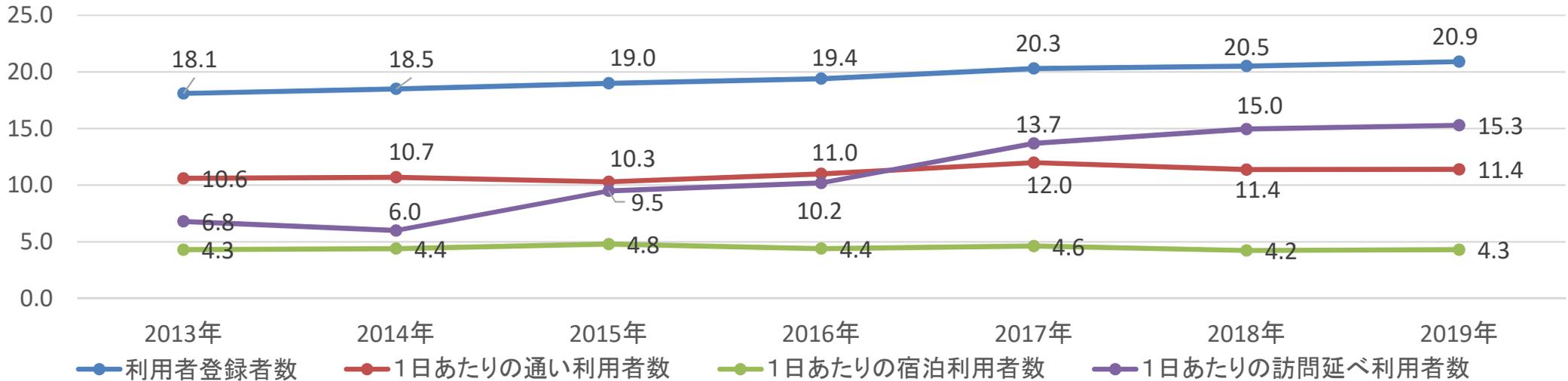
- 利用状況の経年変化では「通いのみ」及び「通い+泊まり」が減少傾向、「通い+訪問」が増加傾向。
- 登録人数は直近3年間で20人を超えており、1日あたりの訪問延べ利用者数は増加傾向。

[利用状況の経年変化]



[1事業所あたり登録・利用人数の推移]

(単位:人)



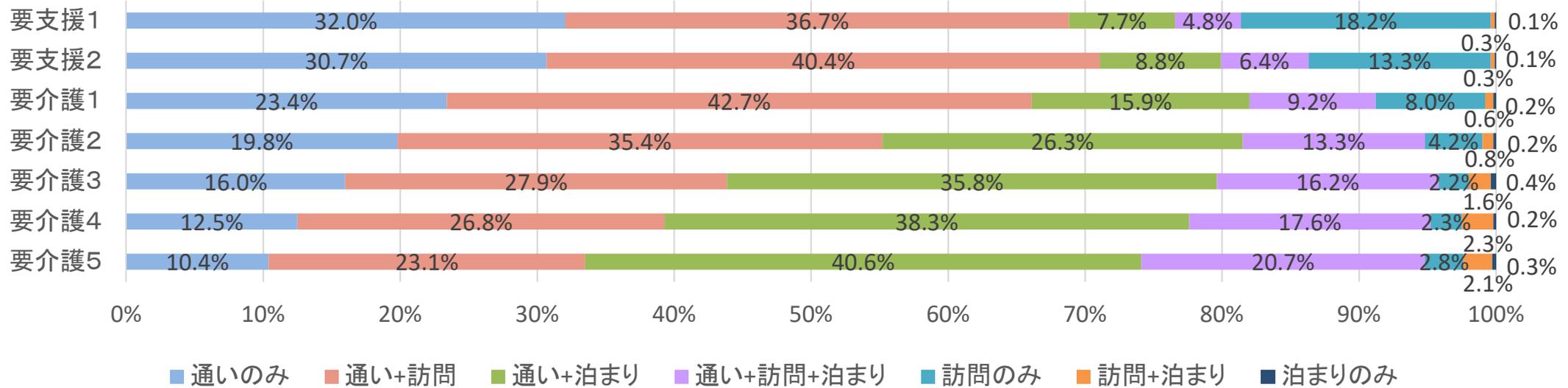
出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

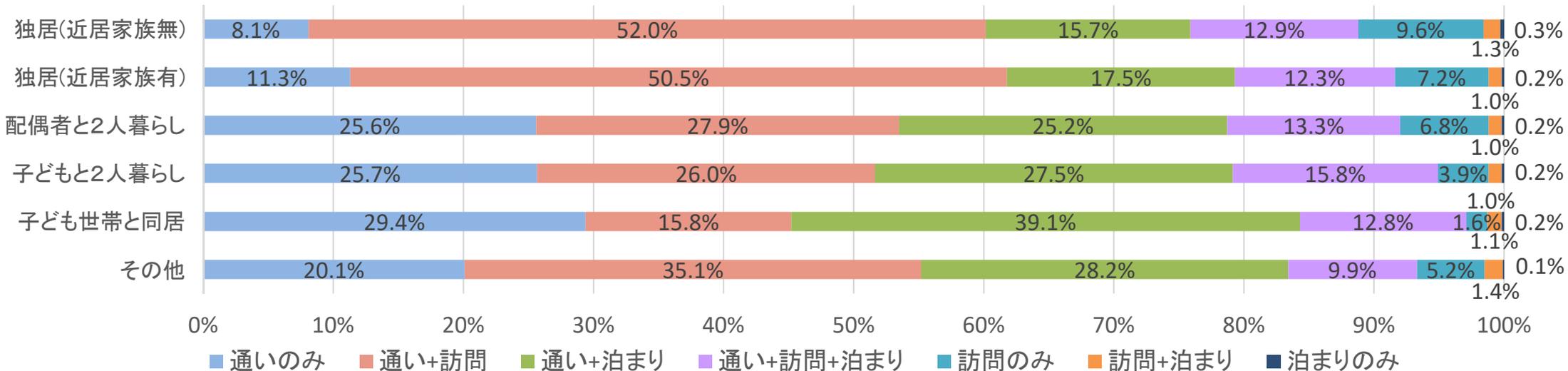
小規模多機能型居宅介護の通い・訪問・泊まりサービスの利用状況②

○ 要介護度が重度になると「通いのみ」、「訪問のみ」や「通い+訪問」の割合が減少し、「通い+泊まり」及び「通い+訪問+泊まり」の割合が増加している。

[要介護度別に見た利用状況] (n=36,446)



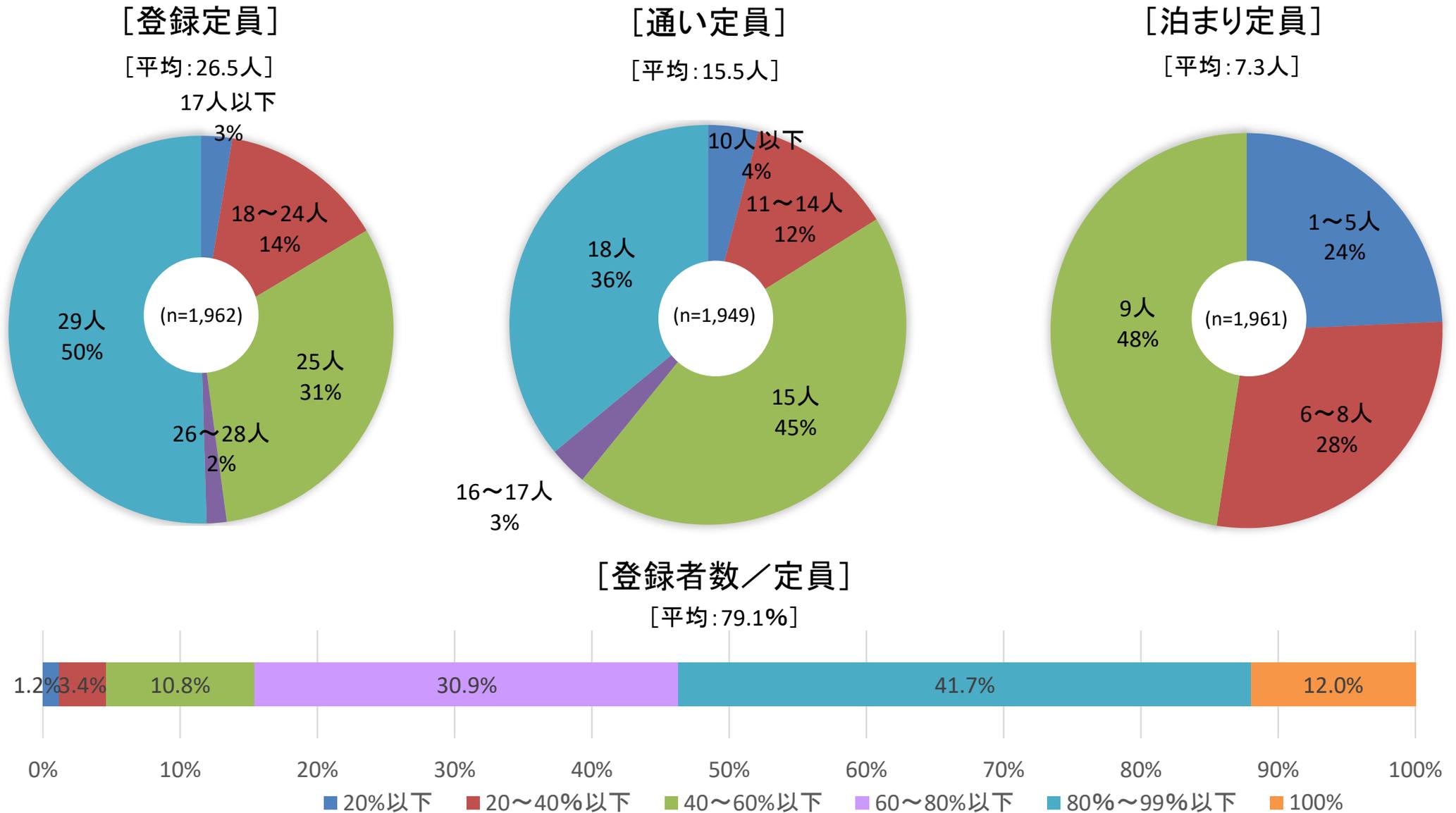
[利用タイプと世帯構成の関係性] (n=36,255)



出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)のデータをもとに事務局にて改編

小規模多機能型居宅介護の定員の状況

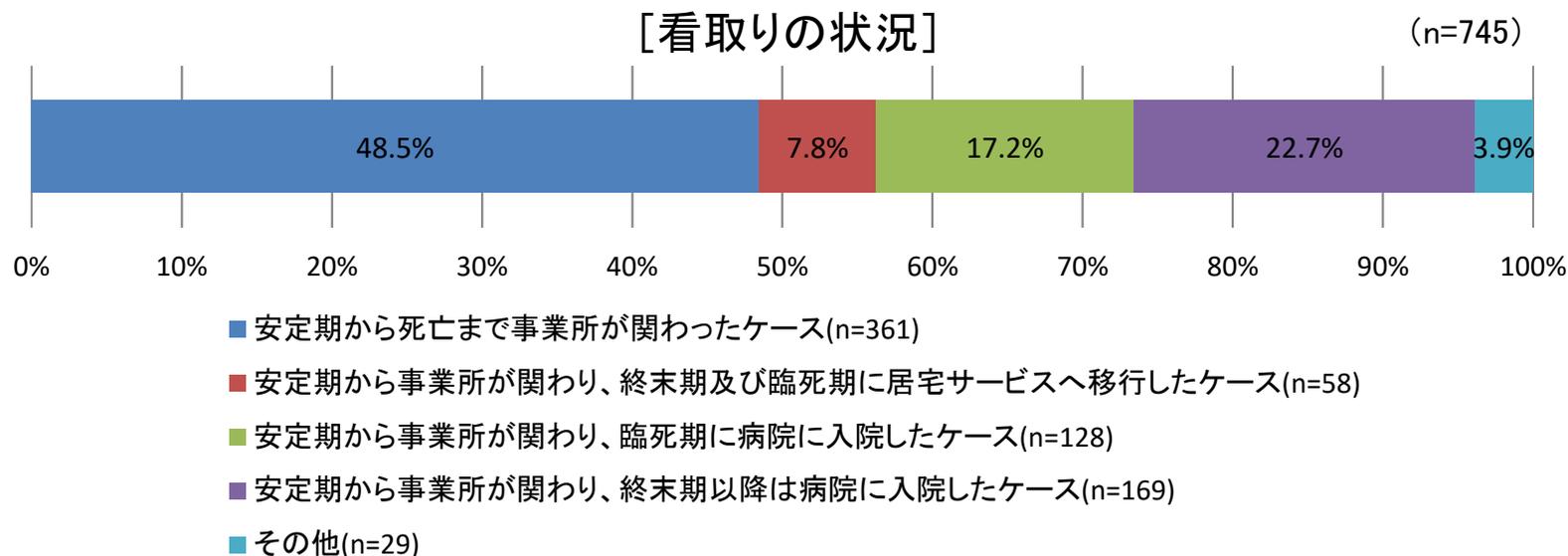
- 「登録定員」は基準で定める上限数（29人）に設定している事業所が50%となっている。
- 「登録者数／定員」（＝充足率）は「80～99%以下」（41.7%）で最多であり、平均は79.1%である。



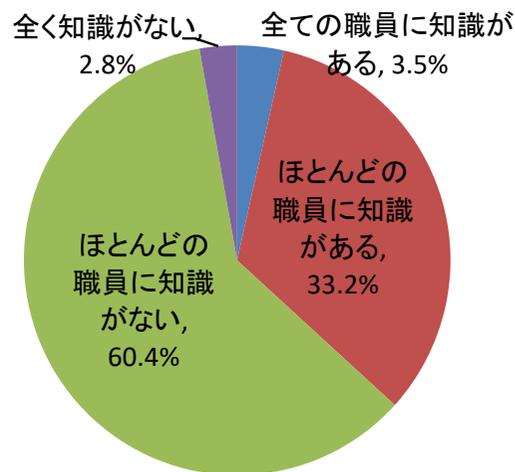
出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)のデータをもとに事務局にて改編

小規模多機能型居宅介護の看取りの状況

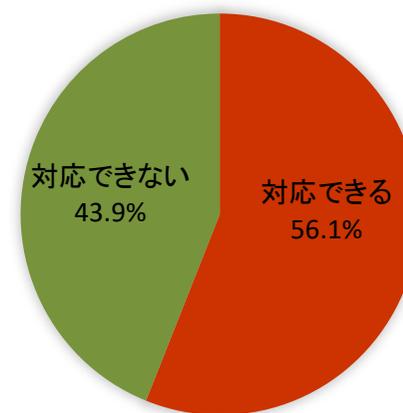
- 安定期から死亡まで通じて事業所が関わったケースは48.5%であり、終末期から臨死期にかけて居宅サービスへ移行したケースは7.8%ある。
- 全て又はほとんどの職員に看取りの知識があるとする事業所は、36.7%である。



[職員の看取りに対する知識] (n=1,524)



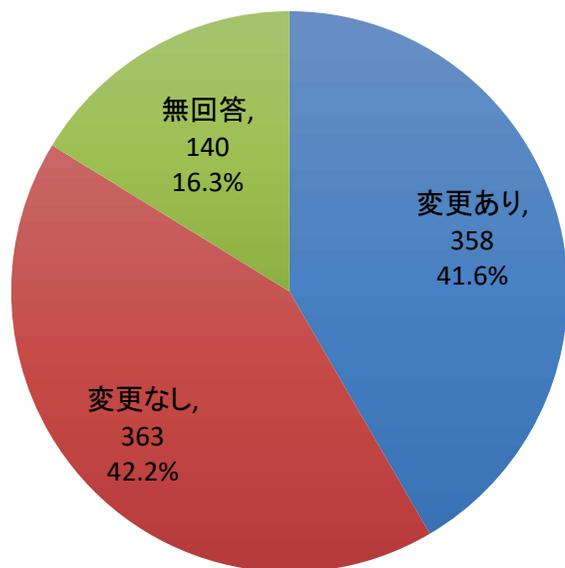
[事業所内の看護師の看取り対応の可否] (n=1,504)



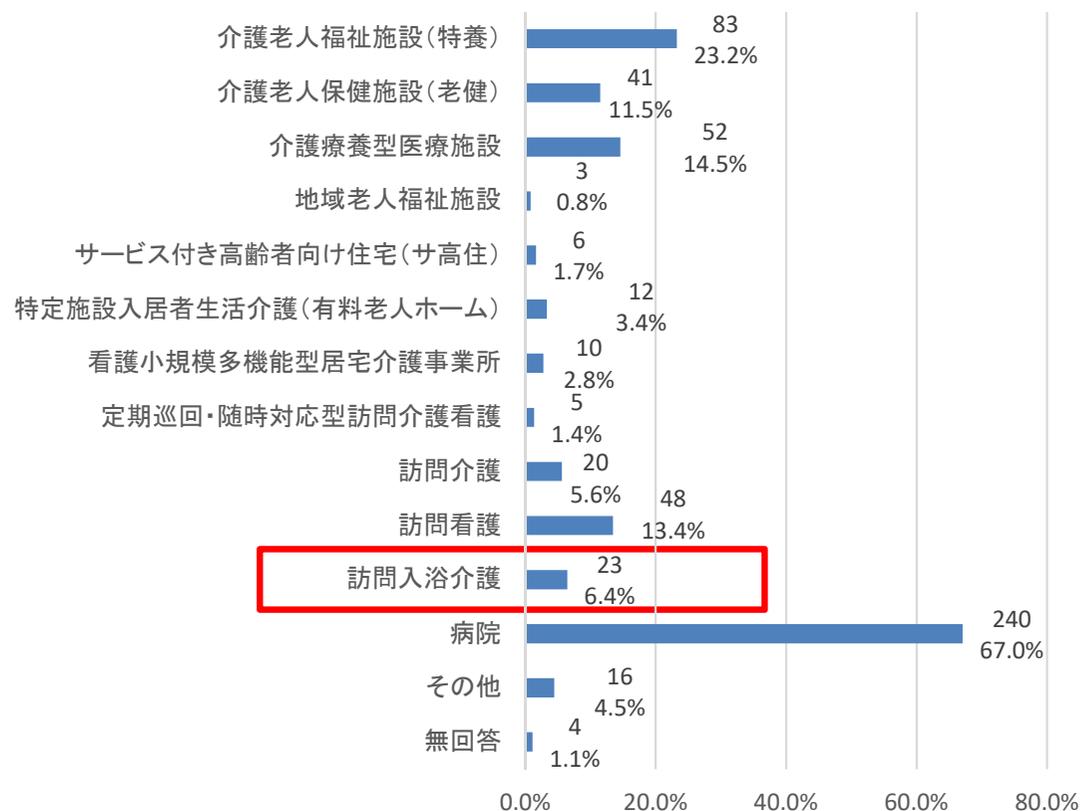
小規模多機能型居宅介護における看取り期の利用者の他サービスへの変更状況

- 看取り期の利用者では、他のサービスへの「変更あり」と「変更なし」がほぼ同数となっている。
- 変更後のサービス種類では、「介護老人福祉施設（特養）」や「介護老人保健施設（老健）」といった施設系サービス以外にも、「訪問入浴介護」が6.4%となっている。

[看取り期の利用者について、小規模多機能型居宅介護から他サービスへの変更有無] (n=861)

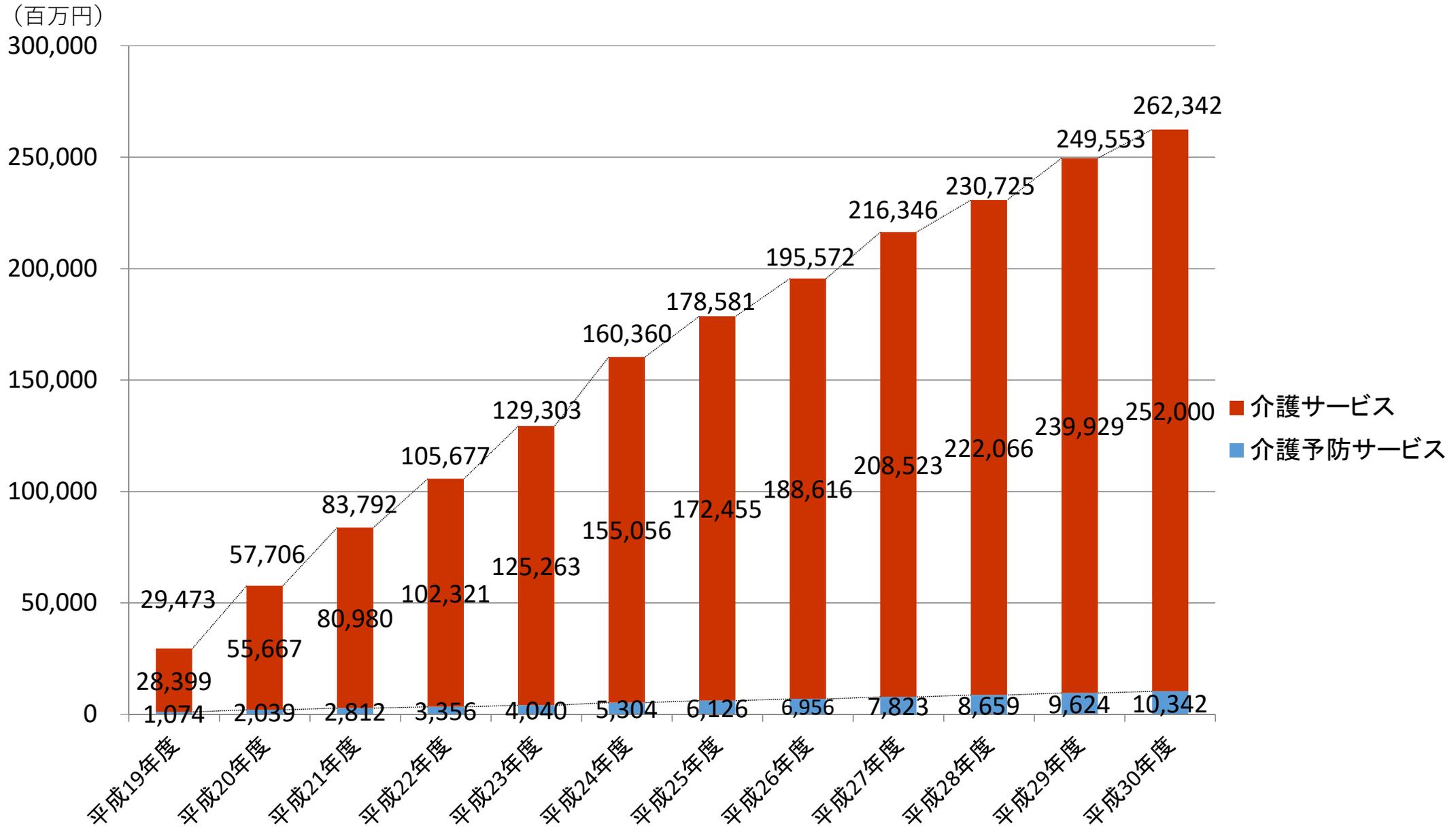


[変更後のサービス種類] (n=358)



出典:平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「小規模多機能型居宅介護等における入浴のあり方に関する調査研究事業」(株式会社デベロ)

小規模多機能型居宅介護の費用額



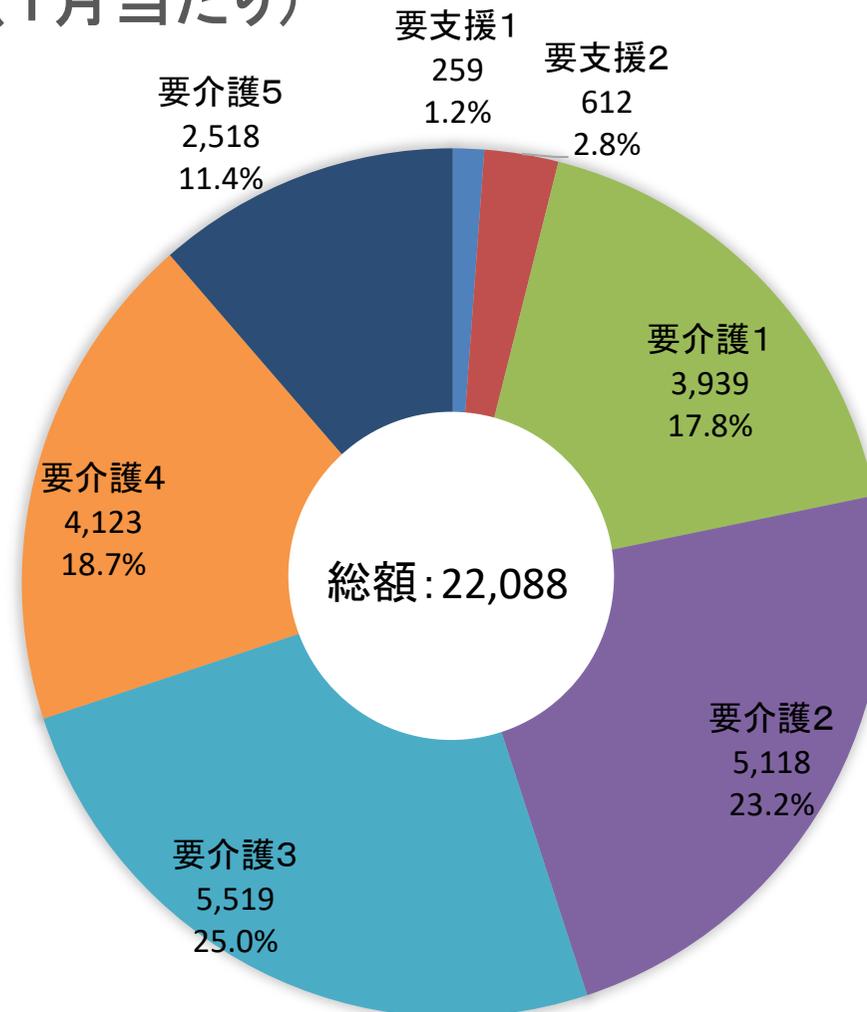
※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

小規模多機能型居宅介護の要介護度別費用額

○ 平成31年3月末現在、要介護1・2を合計した割合は41.0%となっており、要介護3・4を合計した割合の43.7%と比較してほぼ同等。要介護5が占める割合は11.4%となっている。

要介護度別費用額(1月当たり)

(単位:百万円)

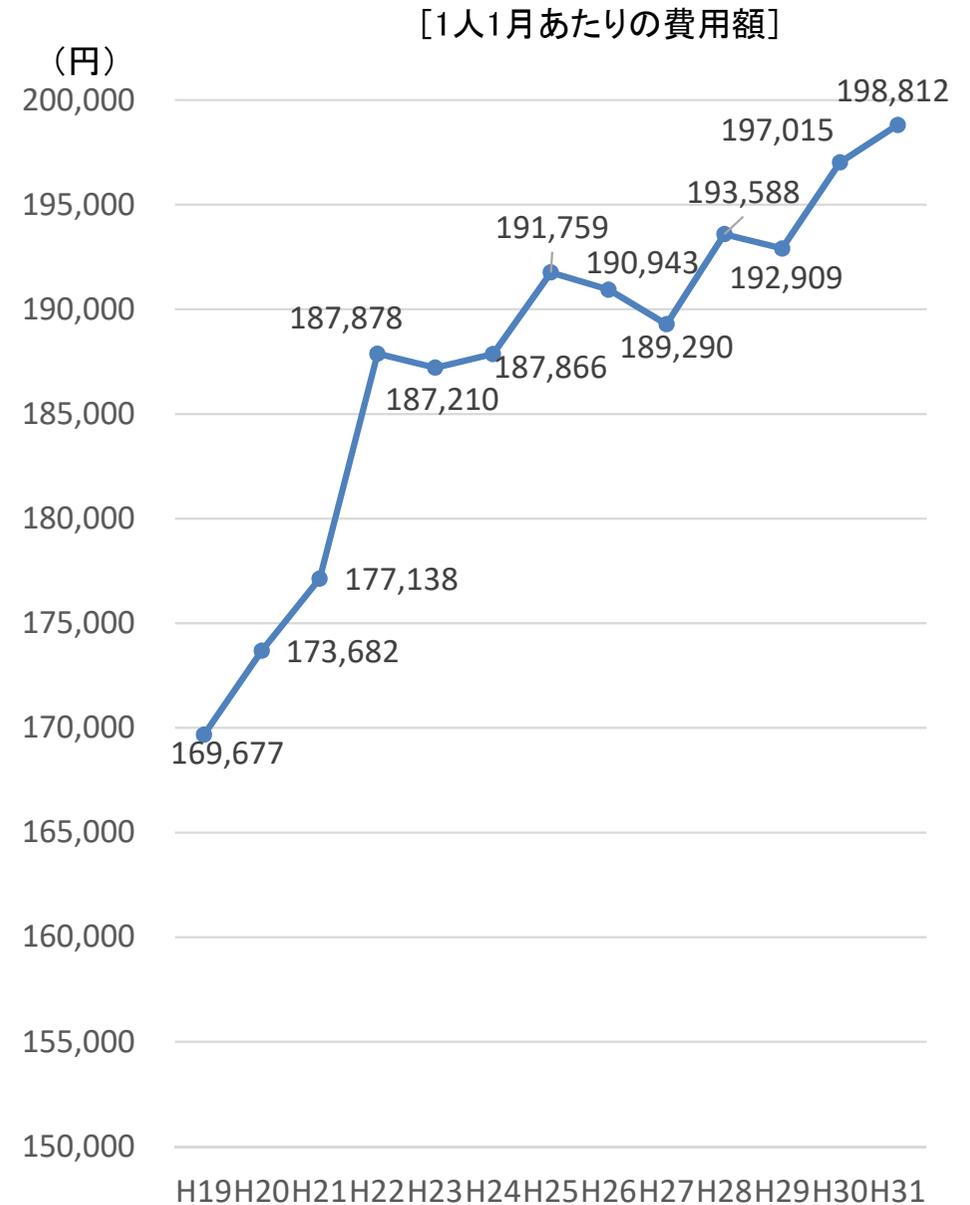
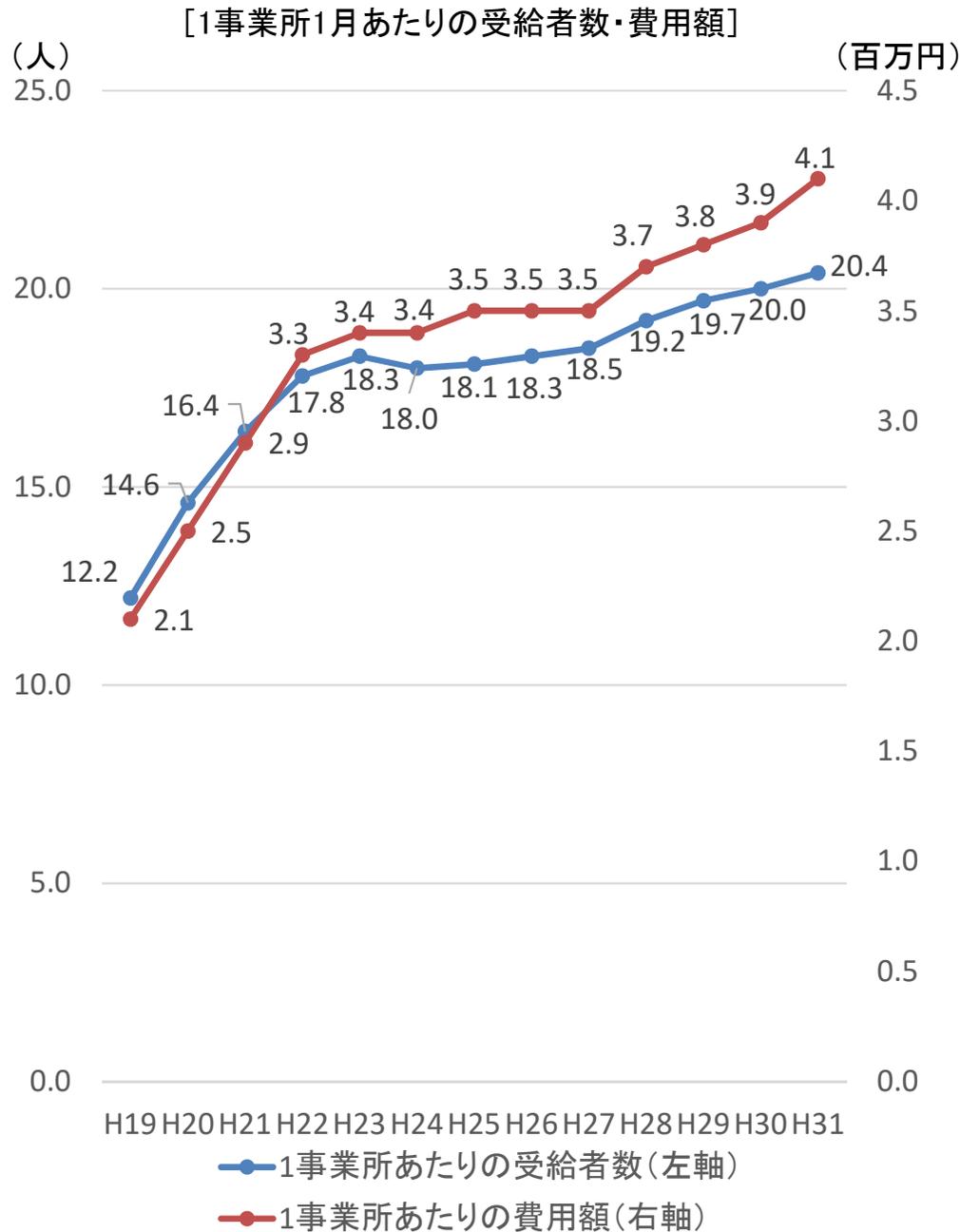


注1) 介護給付費実態調査月報の平成31年4月審査(3月サービス提供)分の状況。

注2) 短期利用を除く

注3) 四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

小規模多機能型居宅介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額

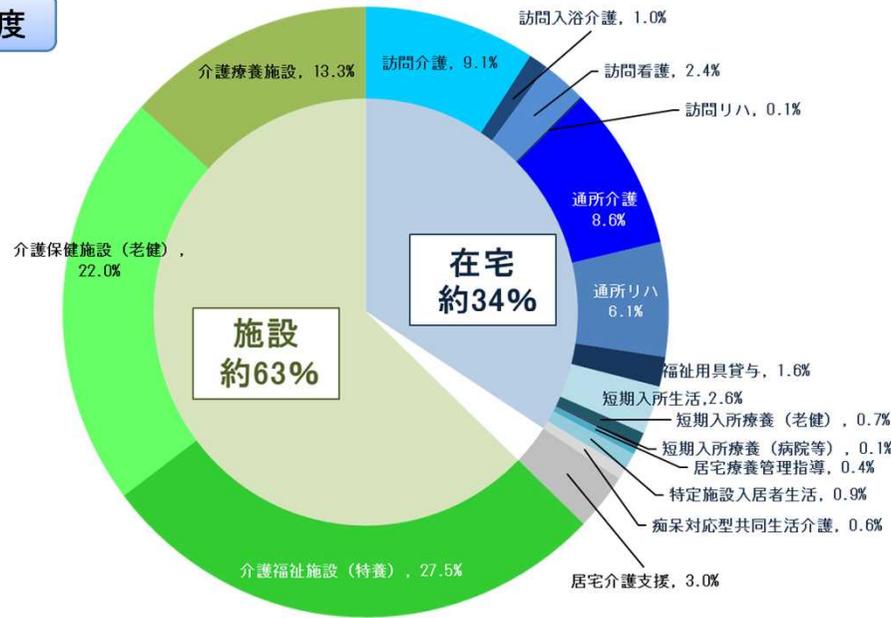


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
※短期利用は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」（各年4月審査分）

サービス種類別介護費用額割合の推移

H13年度



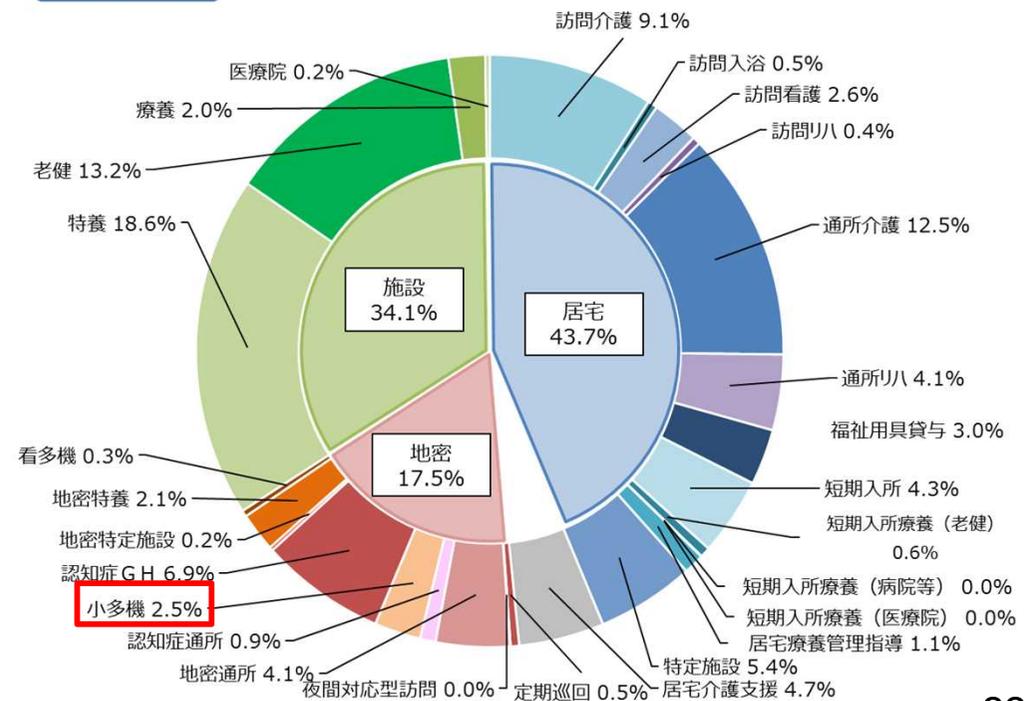
H19年度



H24年度



H30年度



[出典]介護給付費等実態調査(平成13年度から平成30年度)より作成

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額(百万円)	利用者数(千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計	3,377,270	1,284.6	13,399	
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業者数は短期利用等を含む延べ数である。

出典:厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1)介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2)介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分)、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(注3)利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

小規模多機能型居宅介護 短期利用居宅介護費の概要と算定要件 (平成27年度介護報酬改定)

概要

- ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

点数

短期利用居宅介護費

要介護1	567単位/日
要介護2	634単位/日
要介護3	703単位/日
要介護4	770単位/日
要介護5	835単位/日

短期利用介護予防居宅介護費

要支援1	421単位/日
要支援2	526単位/日

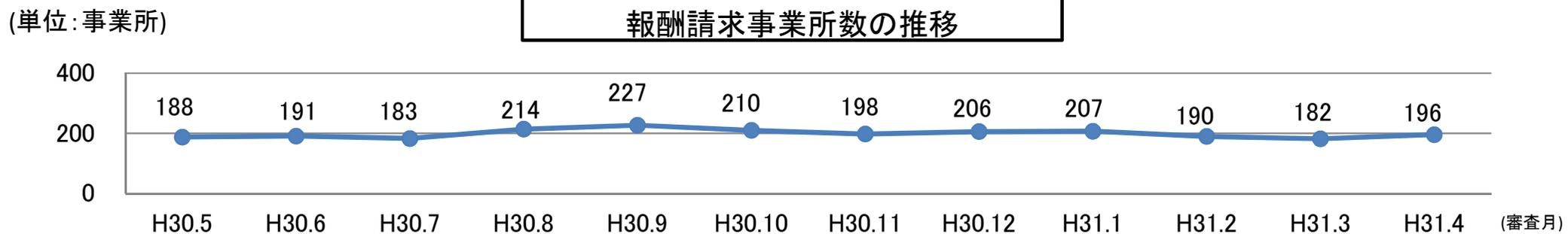
算定要件

- ・登録者の数が登録定員未満であること
- ・利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員(※)が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること
- ・基準に定める従業員の員数を置いていること
- ・サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと

(※)介護予防小規模多機能型居宅介護の場合は、指定介護予防支援事業所の担当職員

小規模多機能型居宅介護 短期利用居宅介護の利用状況

○ 平成30年度の短期利用居宅介護費の利用総単位数、利用実日数、報酬請求事業所数の推移をみると、いずれもほぼ横ばいの状況となっている。



緊急時短期利用の比較

- 小規模多機能型居宅介護の短期利用では、登録者の数が登録定員未満であることが要件となっており、宿泊室に空きがある場合でも利用できない仕組みとなっている。

	短期入所生活介護 (定員を超える場合)	(看護)小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護 (定員を超える場合)	認知症対応型共同生活介護 (定員を超えない場合)
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。 ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 ・人員基準違反でないこと。 ・登録者に対するサービス提供に支障がないこと。 ・登録者の数が登録定員未満であること。 ・サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。 ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。 ・人員基準違反でないこと ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと(※) ・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。 ・十分な知識を有する従業者が確保されていること <p>(※)短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ当該利用者が利用できる個室を有している場合に「支障がない」とされる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人員基準違反でないこと。 ・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。 ・十分な知識を有する従業者が確保されていること。 ・定員の範囲内で空いている居室を利用すること。
部屋	居室以外の静養室	個室(7.43㎡/人以上) 個室以外(おおむね7.43㎡/人でパーテーションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ)	個室(最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること)	居室(7.43㎡/人以上)
日数	7日以内 (利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)	7日以内 (利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)	<u>7日以内</u>	30日以内
人数	定員40名未満の場合は1名 定員40人以上の場合は2名	宿泊室の数 $\times (\text{事業所の登録定員} - \text{登録者数})$ $\div \text{事業所の登録定員}$ ※必ず定員以内となる	<u>1事業所1名まで</u>	<u>1ユニット1名まで</u>

小規模多機能型居宅介護 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②若年性認知症利用者受入加算の創設
- ③栄養改善の取組の推進
- ④運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑥介護職員処遇改善加算の見直し

小規模多機能型居宅介護 ①生活機能向上連携加算の創設 (平成30年度介護報酬改定)

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設)
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 (新設)

算定要件等

○生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)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)を受けることができる体制を構築し、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、通所リハビリテーション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

○生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)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

小規模多機能型居宅介護 ②若年性認知症利用者受入加算の創設 (平成30年度介護報酬改定)

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

- 小規模多機能型居宅介護

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 800単位/月 (新設)

- 介護予防小規模多機能型居宅介護

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 450単位/月 (新設)

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

小規模多機能型居宅介護 ③栄養改善の取組の推進 (平成30年度介護報酬改定)

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し (平成30年度介護報酬改定)

- 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

各種の地域密着型サービス

- 介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
 - ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。)
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

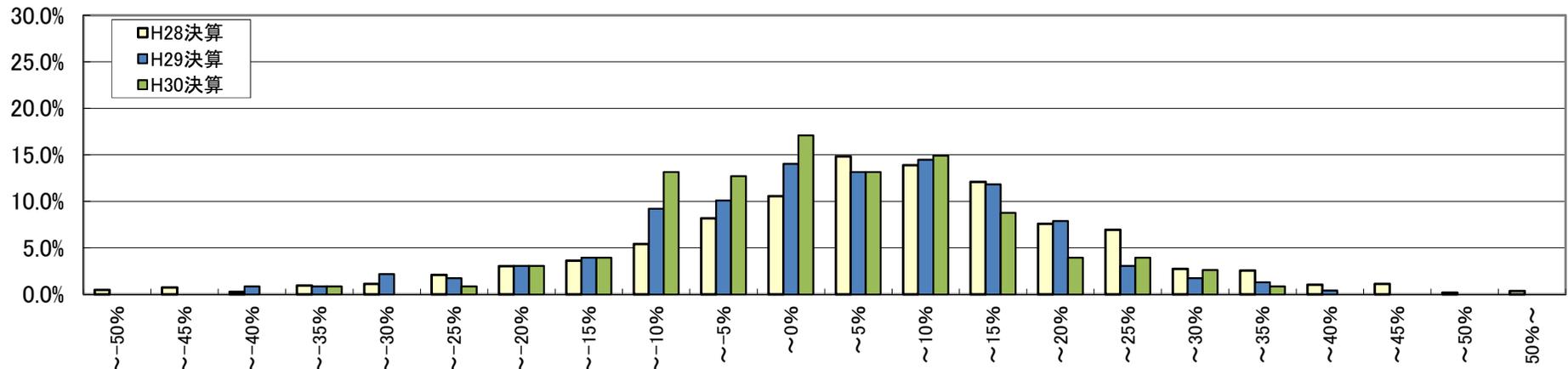
小規模多機能型居宅介護の経営状況

○ 小規模多機能型居宅介護の収支差率は2.8%となっており、半数以上の事業所が赤字である。

■ 地域密着型サービスにおける収支差率 ()内は税引後収支差率

サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3% (6.0%)	8.7% (8.5%)	+2.2%
夜間対応型訪問介護	※4.2% (※4.2%)	※5.4% (※5.3%)	+1.3%
地域密着型通所介護	4.4% (4.0%)	2.6% (2.3%)	△1.8%
認知症対応型通所介護〔予防を含む〕	6.0% (5.8%)	7.4% (7.2%)	+1.4%
小規模多機能型居宅介護〔予防を含む〕	3.4% (3.0%)	2.8% (2.5%)	△0.4%
認知症対応型共同生活介護〔予防を含む〕	5.1% (4.9%)	4.7% (4.4%)	△0.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護〔特定施設分以外を含む全体〕	1.9% (1.6%)	1.5% (1.2%)	△0.4%
地域密着型介護老人福祉施設	0.5% (0.5%)	2.0% (2.0%)	+1.5%
看護小規模多機能型居宅介護	4.6% (4.2%)	5.9% (5.6%)	+1.3%

注: 収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。



注: H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

出典: 令和元年度 介護事業経営概況調査結果

小規模多機能型居宅介護 平成30年度介護報酬改定で創設した加算の算定状況

生活機能向上連携加算（※1）を取得している割合はⅠで5.0%（93事業所）、Ⅱで2.4%（45事業所）。

(n=1,871)

生活機能向上連携加算	該当数	割合
加算Ⅰを取った	93	5.0%
加算Ⅱを取った	45	2.4%
加算を取れるが取らなかった	64	3.4%
加算の取組みを実施していない	766	40.9%
協力してくれる医療機関や施設がないので取れない	231	12.3%
対象となる利用者がいない	591	31.6%
加算の内容がわからない・知らないので取っていない	105	5.6%

※1 従来の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するために見直しを行い、(Ⅰ)ICTの活用等により通所リハビリテーション事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護、(Ⅱ)通所リハビリテーション事業所等が利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により共同して作成した計画に基づく介護をそれぞれ評価。

若年性認知症利用者受入加算（※2）を取得している割合は3.8%（73事業所）。

(n=1,905)

若年性認知症利用者受入加算	該当数	割合
加算を取った	73	3.8%
加算を取れるが取らなかった	31	1.6%
認知症加算と併用となるため取っていない	114	6.0%
対象となる利用者がいない	1,668	87.6%
加算の内容がわからない・知らないので取っていない	22	1.2%

※2 若年性認知症者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価。

栄養スクリーニング加算（※3）を取得している割合は6.5%（123事業所）。

(n=1,899)

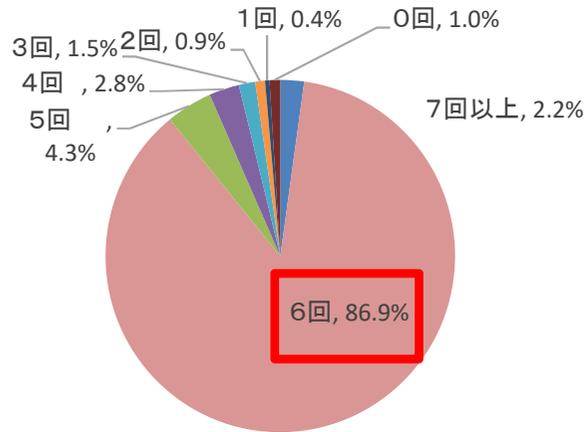
栄養スクリーニング加算	該当数	割合
加算を取った	123	6.5%
加算を取れるが取らなかった	58	3.1%
加算の取組みを実施していない	978	51.5%
対象となる利用者がいない	666	35.1%
加算の内容がわからない・知らないので取っていない	79	4.2%

※3 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合を評価。

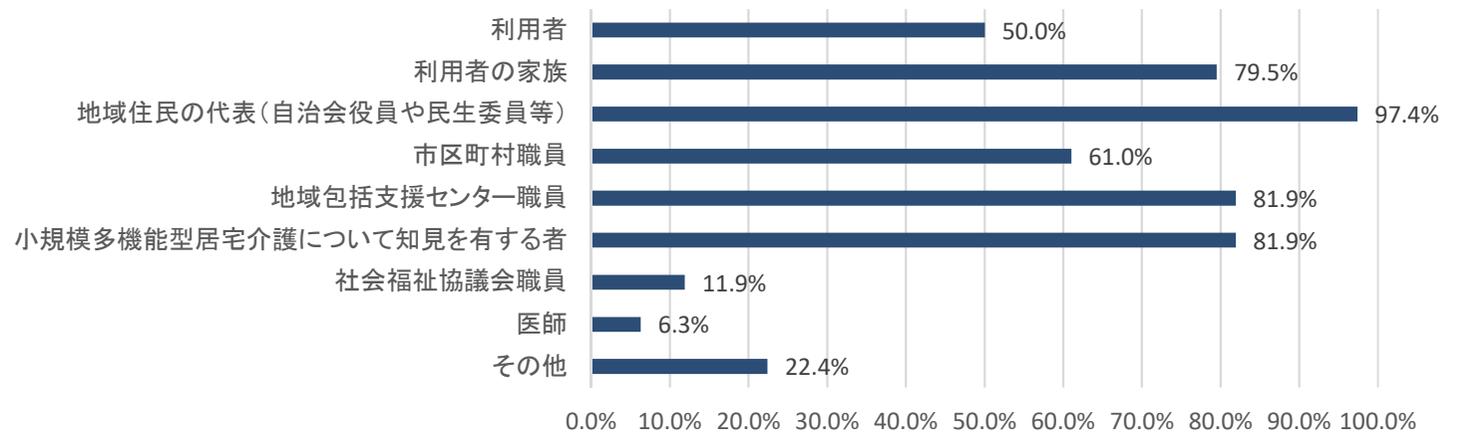
小規模多機能型居宅介護の運営推進会議の状況

- 運営推進会議の開催回数は、86.9%の事業所が6回で最多。
- 運営推進会議の合同開催状況は、合同開催しているが30.2%となっている。

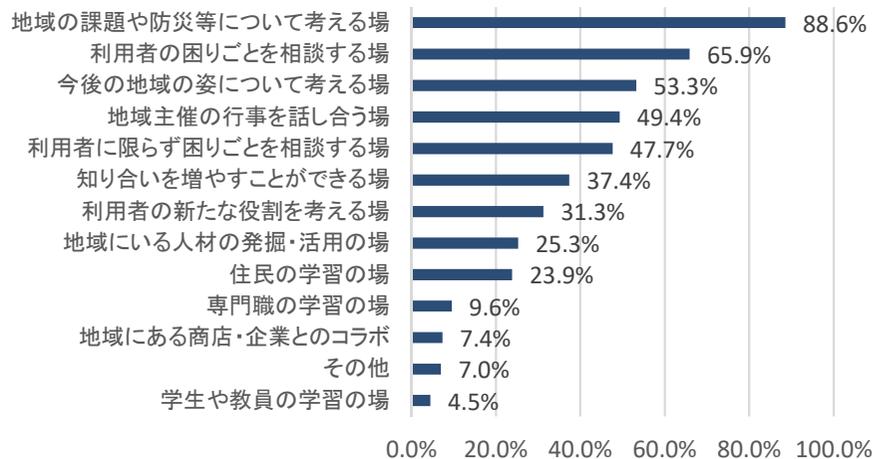
[運営推進会議の開催状況] (n=1,952)



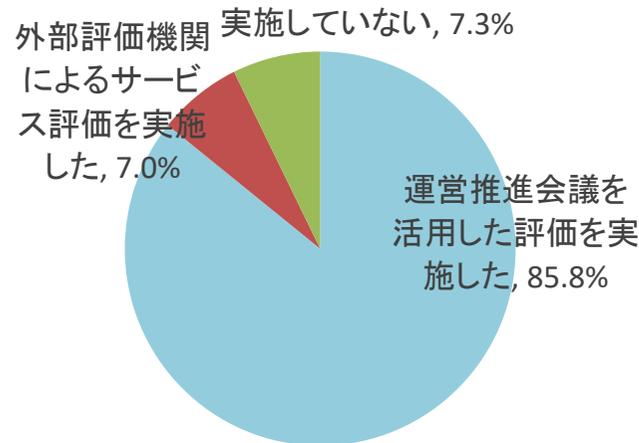
[メンバー構成] (n=1,943)



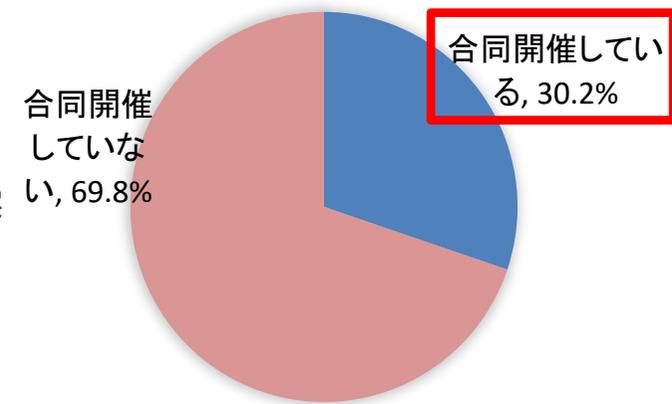
[運営推進会議の場の意義] (n=1,933)



[サービス評価の実施状況] (n=1,911)



[合同開催状況] (n=1,929)



出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

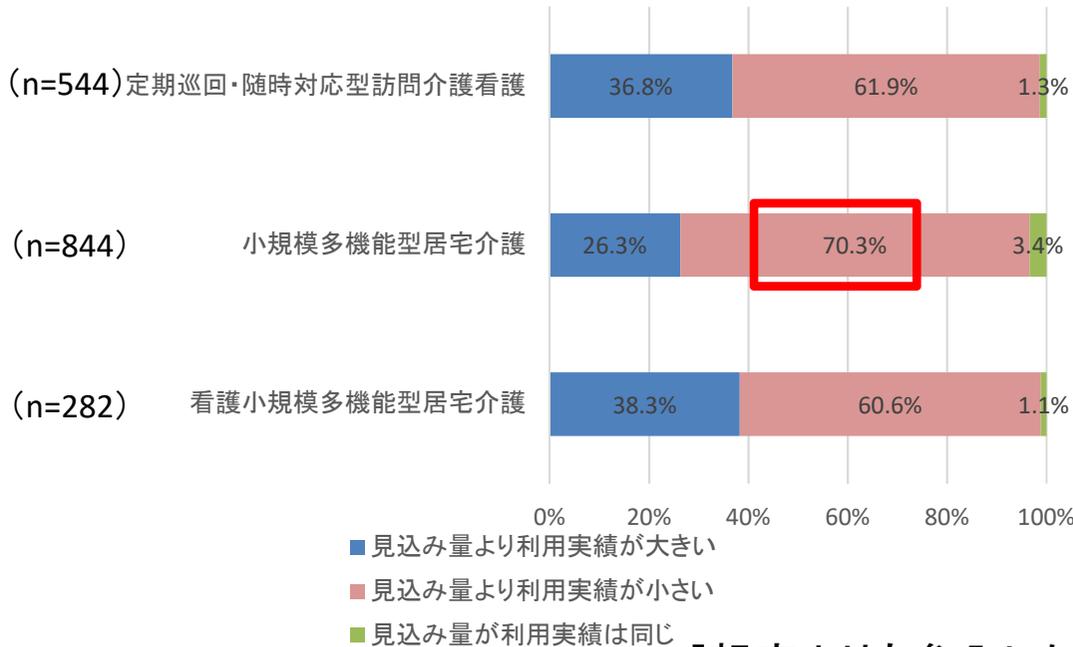
「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

第6期介護保険事業計画における3サービスの見込み量と利用実績の比較 (平成29年度)

- 保険者への調査では「見込み量より利用実績が小さい」は小規模多機能型居宅介護では70.3%で最多。
- 「見込み量より利用実績が小さい理由」としては「想定よりも参入した事業者が少なかったから」が25.7%だった。

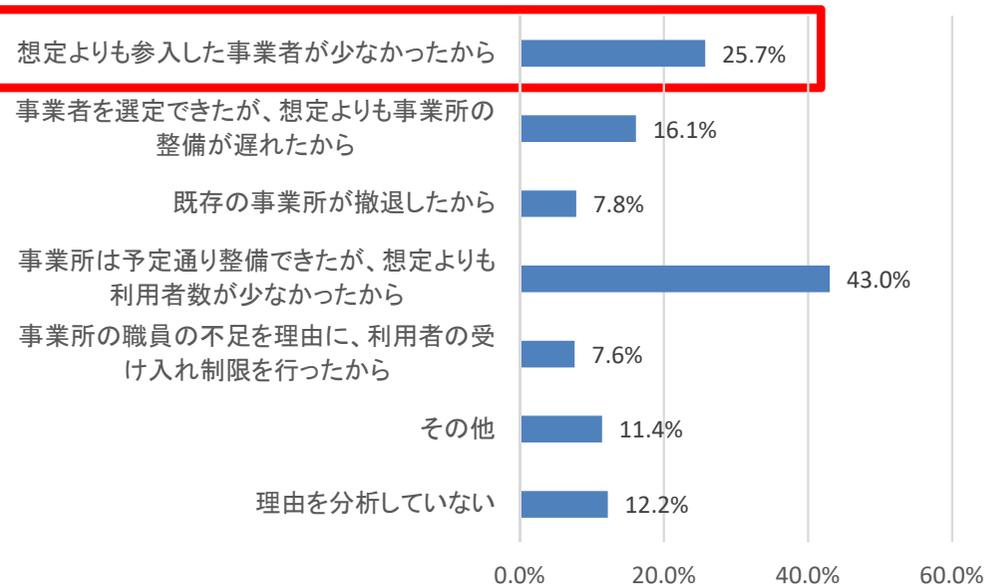
[平成29年度の見込み量と利用実績]

※見込み量と利用実績がどちらも0人だった保険者は除く



[見込み量より利用実績が小さい理由(複数回答)]

(n=682)



[想定よりも参入した事業者が少なかった理由(抜粋)]

経営の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護報酬が低く、継続的な経営が困難なため。 ○ 収益の確保が難しいため。 ○ 3サービス単独での参入は、事業者として採算が難しいのではないかとされる。
施設整備・用地確保の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者による用地確保に期間を要したことなど。 ○ 整備に適した用地の確保が難しい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 包括的単価のため、利用者の希望どおり柔軟に対応できない。(他のサービス利用が難しい) ○ 小規模多機能及び看護小規模多機能の事業所については、グループホーム併設でないと参入は難しいという事業者がほとんどであった。

出典:平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度
実績値 ※1

令和2(2020)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	平成29(2017)年度 実績値 ※1	令和2(2020)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2
在宅介護	343 万人	378 万人 (10%増)	427 万人 (24%増)
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人 (11%増)	138 万人 (26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人 (12%増)	280 万人 (28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人 (9%増)	48 万人 (23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人 (22%増)	71 万人 (47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人 (32%増)	16 万人 (55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人 (84%増)	4.6 万人 (144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人 (172%増)	2.9 万人 (264%増)
居住系サービス	43 万人	50 万人 (17%増)	57 万人 (34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人	28 万人 (21%増)	32 万人 (41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人 (13%増)	25 万人 (26%増)
介護施設	94 万人	105 万人 (11%増)	121 万人 (29%増)
特養	59 万人	65 万人 (11%増)	73 万人 (25%増)
老健	36 万人	38 万人 (6%増)	41 万人 (17%増)
介護医療院	-	1.5 万人	6.4 万人
(参考)			
介護療養型医療施設	5.0 万人	4.0 万人	-

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、

夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、

認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和2(2020)年度及び令和7(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

※介護離職ゼロに向けた基盤整備の対象サービス

： 特養、老健、ケアハウス、**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、看護小規模多機能型居宅介護、
認知症GH、サービス付き高齢者向け住宅

小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見①

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

- 地域包括ケアシステムの推進については、今回の介護報酬改定で様々な対応を図ったところであるが、その実施状況をしっかりと把握するとともに、医療と介護の役割分担と連携、住宅施策など他の関連施策との連携、高齢者の居場所の確保や引きこもり予防なども含めた健康寿命延伸のための取組、今後増えていくことが見込まれる認知症の人への対応のあり方を含め、都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

- 2025年に向けて、更にはその先の2040年を見据えて、介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)、保険者機能の強化(地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)、地域包括ケアシステムの推進(多様なニーズに対応した介護の提供・整備)、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点から、見直しを進めることが必要である。

1 介護サービス基盤、高齢者向け住まい 【今後の介護サービス基盤の整備】

- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護施設の整備を進めるとともに、在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要である。(看護)小規模多機能などのサービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していくことが必要である。また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム(特定施設入居者生活介護)も含めて、その整備を促進していくことが適当である。なお、働きながら介護を行う人について、その実態も踏まえながら一層支援していくことが重要であり、地域支援事業の任意事業である家族介護援事業なども活用しながら、家族介護者の相談支援や健康の確保を図っていくことが重要である。

※下線については、事務局において追加したものである。

小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見②

地域包括ケア研究会報告書(抜粋)

2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会-

3.生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン

(3) 事業者の参入を促進するための方策

■大都市部での事業者の参入促進策

- サービス資源及び人材は、地域によって大きな格差が生じている。すでに、若年層の流出が激しい地方の中山間地においては、訪問介護における若い職員の採用が極めて限られており、登録型ヘルパーの高齢化とともに撤退する事業所もみられる。こうした地域では、比較的経営規模の大きい法人であっても新規サービスへの参入に慎重な場合があり、サービス整備が進んでいない場合が多い。
- また、一定の利用者の確保が可能と思われる都市部でも、参入に躊躇するケースが少なくない。例えば、小規模多機能型居宅介護については、経営効率の観点から、地域密着型特別養護老人ホームやグループホーム等との合築を検討する場合があるが、一定規模のまとまった土地の確保が難しいため整備を断念するケースも少なくない。こうした制約から、より土地の確保に余裕がある郊外などにその代替として広域型の施設の建設が計画される場合もある。その結果、利用者が住み慣れた地域を離れて入所するという問題も生じてしまう。
- また、郊外に建設された施設は、仮に当該地域においては供給過多であっても、住所地特例により都市部の利用者を受け入れ、満床を目指すのが経営の面からも合理的な選択となってしまう。その結果、ただでさえ人材確保が難しい状況の中、都市部からの施設入所者を支えるために、郊外の在宅サービスの介護人材が、施設サービスに流出するとともに、郊外の在宅介護サービス資源が弱体化し、郊外の利用者も住み慣れた地域を離れるといったことも懸念される。
- こうした悪循環を断ち切るためには、中心市街地など土地の確保に制約がある地域においても効果的に事業を展開できるよう、設備基準の緩和や上述した多機能化による経営の安定策を積極的に検討していくべきであろう。また、こうした基準や機能の具体的な内容については、それぞれの地域によって事情が多様であることから、一定の範囲で、都道府県または保険者の裁量が認められるべきである。特に中心市街地において、小規模多機能型居宅介護を中心として、各種の地域密着型サービス併設や多機能化といったタイプの地域拠点を実現できるようなモデルを模索すべきである。

※下線については、事務局において追加したものである。

出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

5 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(30) 介護保険法（平9法123）

- (ii) 指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3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。

(参考) 令和元年の地方分権改革に関する提案募集 (抜粋)

指定小規模多機能型居宅介護における登録定員超過時の介護報酬減算の基準緩和

〈具体的な支障事例〉

島牧村では平成28年度の提案募集制度により、小多機施設内で「要介護＝小規模多機能デイ」、「要支援＝総合事業通所型サービスA」によるサービスを提供できるようになったことから、島牧村の小多機施設に登録できるのは「要介護」の方のみとすることになったが、24時間・365日のサービス提供となり、利用者の利便性が向上することから登録希望者が29人を超える可能性が危惧されている（今後、最大35人程度が見込まれる。）。小多機施設開設後に「要介護者」が村で受けられる他の在宅介護サービスは、村社会福祉協議会で行っている訪問介護（ヘルパー）だけという現状であることから、もし「通所介護（デイ）」や「短期入所（ショートステイ）」を必要とする要介護者数が30人以上となった場合、あふれた人たちを救済する術がない状況となってしまう。これらの問題の解決策として、サービス事業所の新規参入及びサテライト型小規模多機能型居宅介護施設の活用について検討したが、現状、新規事業者の参入は見込めない状況であることや、新たな施設整備に伴う財政負担など解消が難しい課題がある。

〈制度改正による効果〉

- ① 小規模多機能のサービスを必要とする高齢者（島牧村の場合は要介護者）が30人以上となっても介護従事者を増員することで受け入れることができ、在宅で生活する高齢者の受け皿としての機能を引き上げることができる。
- ② 新たにサテライト施設を整備する費用負担が軽減される他、本体事業所で一時的であれ登録定員を超えての対応が可能となることにより、別途サテライトを設置するよりも少ない人員・経費負担増で対応が可能となると考えられる。

※下線については、事務局において追加したものである。

小規模多機能型居宅介護の定員超過減算

○ 登録者数が運営規程に定めている登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員の報酬が30%減算される。

大臣告示 ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

○平成12年厚生省告示第27号（平成12年2月10日）

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法

七 厚生労働大臣が定める登録者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに小規模多機能型居宅介護費の算定方法

イ 指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数(指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定小規模多機能型居宅介護の登録者の数及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の登録者の数の合計数)が次の表の上欄(左欄)に掲げる基準に該当する場合における小規模多機能型居宅介護費については、同表の下欄(右欄)に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める登録者の数の基準	厚生労働大臣が定める小規模多機能型居宅介護費の算定方法
施行規則第一百三十一条の五の規定に基づき市町村長に提出した 運営規程に定められている登録定員を超える こと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の 所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数 を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

留意事項通知 ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)

第2 1通則

(6)定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① **小規模多機能型居宅介護**及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合(いわゆる定員超過利用の場合)においては、**介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。**
- ② この場合の登録者、利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)の数は、一月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する**定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。**
- ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

小規模多機能型居宅介護

<現状と課題>

(概況)

- 小規模多機能型居宅介護（以下「小多機」）は、「通い」を中心として、要介護（支援）者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、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もの（平成18年度創設）。
- 1事業所の登録定員は29名以下。一方で、地域の実情に応じた普及を図りつつ、複数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の設置が可能。
- 報酬については、要介護別の月単位の定額報酬（※）。また、宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合など一定の条件を満たす場合に、登録者以外の短期利用も報酬算定が可能。
※ 訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、福祉用具貸与費に限って併用が可能。
- 請求事業所数、受給者数、費用額は年々増加。
- 利用者の状況をみると、
 - ・ 要介護3～5の利用者が39%を占めるが、その割合は減少傾向。
 - ・ 利用者の世帯構成は、独居が39%
 - ・ 利用者1人あたりサービス利用回数は、通い16.5回、訪問17.4回、宿泊6.6回

小規模多機能型居宅介護

(平成30年度介護報酬改定)

- 前回の平成30年度介護報酬改定では、主に以下を実施したところであるが、実際の算定に当たっては課題も存在。
 - ① 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する生活機能向上連携加算の創設
 - ② 認知症の方に適切なサービスが提供されるように、若年性認知症利用者受入加算の創設
 - ③ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の栄養スクリーニング加算の創設
- 令和元年度の介護事業経営概況調査結果によれば、収支差率は2.8%。

(介護保険事業計画との関係)

- 小多機は、第6期介護保険事業計画（平成29年度）における見込み量と利用実績を比較すると、70.3%の保険者で見込み量より利用実績が小さい。

その主な理由は、想定よりも参入した事業者が少なかったからであるが、①経営（報酬が低い等、収益・採算性）の難しさ、②用地確保の難しさ、③他のサービス利用が難しい、といったことが挙げられている。
- 他方、小多機は「介護離職ゼロ」に向けた基盤整備の対象サービスであり、第7期介護保険事業計画では、平成29（2017）年度実績値10万人から、令和7（2025）年度にかけて16万人（55%増）の見込み量となっている。

小規模多機能型居宅介護

(これまでの指摘等)

■ これまでに以下の指摘等がある。

- 都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けられるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべき。(介護給付費分科会)
- (看護) 小規模多機能などのサービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していくことが必要である。(介護保険部会)
- 土地の確保に制約がある地域においても効果的に事業を展開できるよう、設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策を積極的に検討していくべき。(地域包括ケア研究会(平成30年度老人保健健康増進等事業))
- 令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)において、
 - ・「指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3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。」

<論点>

- 今後も高齢化の進展による需要、重度の要介護者、認知症高齢者の増大や、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれること踏まえ、
 - ・ 都市部や中山間地域等のいかににかかわらずサービスを受けられるようにする観点
 - ・ 在宅支援機能の強化を図る観点
 - ・ 介護人材の有効活用や業務の効率化、経営の安定化を図る観点から、どのような方策が考えられるか。
- 地方からの提案等に関する対応方針を踏まえ、「過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずること」について、どう考えるか。
仮に措置を講ずる場合、対象地域、一定の条件、一定の期間について、どう考えるか。