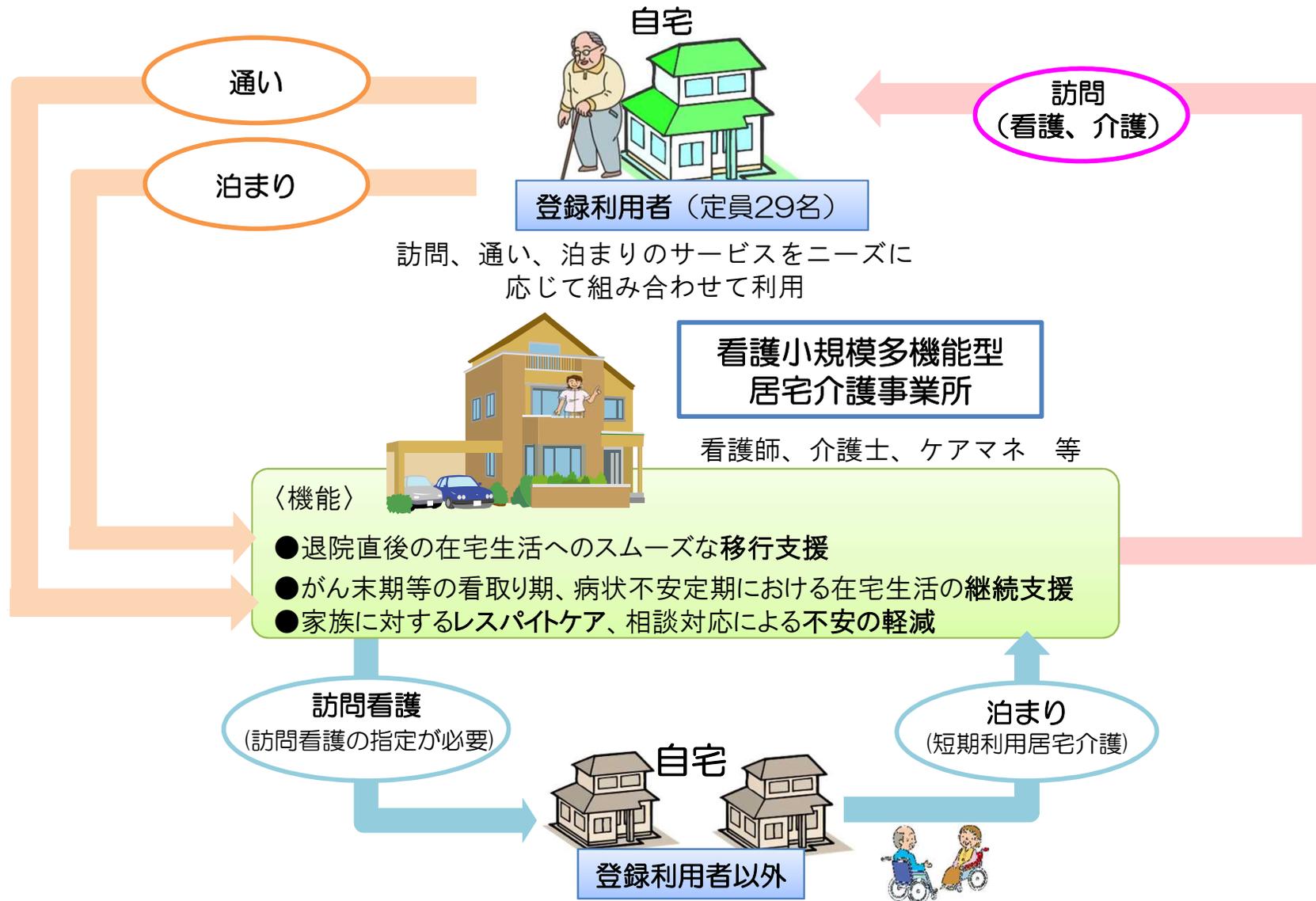


看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



看護小規模多機能型居宅介護の人員基準

基準項目		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、又は保健師若しくは看護師	本体事業所の代表者	
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者、又は保健師若しくは看護師 常勤専従かつ管理上支障が無い場合、一体的な運営をしている認知症対応型共同生活介護事業所等との兼務可能	本体事業所の管理者が兼務可能	
従業者の員数	日中	通いサービス 常勤換算法で利用者3人に対し1以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師	常勤換算法で利用者3人に対し1以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師	
		訪問サービス 常勤換算法で2人以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師 サテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能	常勤換算法で2人以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師 本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能	
	夜間	夜勤職員 時間帯を通じて1以上	※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、訪問サービス提供に必要な連絡体制を整備している場合は置かないことができる	時間帯を通じて1以上 ※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、訪問サービス提供に必要な連絡体制を整備している場合は置かないことができる
		宿直職員 宿直勤務に必要な数以上		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	常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師2.5人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしている場合、訪問看護ステーションの人員基準を満たすことで上記基準も満たすものとみなす	常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師1人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、出張所としての要件を満たす場合、一体的なサービス提供の単位として事業所に含めて指定できる	
ケアマネージャー	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	本体事業所の介護支援専門員により居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、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をおくことができる		

看護小規模多機能型居宅介護の設備基準等

基準項目		本体事業所	サテライト型事業所	
登録定員		29人以下	18以下	
利用定員	通いサービス	登録定員の2分の1から15人まで ※登録定員が25人を越える場合 (登録定員) (利用定員) 26人又は27人 16人 28人 17人 29人 18人	登録定員の2分の1から12人まで	
	宿泊サービス	通いサービス利用定員の3分の1から9人まで	通いサービス利用定員の3分の1から6人まで	
設備・備品等	事業所	居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備、その他非常災害に際して必要な設備、その他サービス提供に必要な設備及び備品等		
	居間・食堂	機能を十分に発揮しうる適当な広さ		
	宿泊室	個室	定員：1人 ※利用者の処遇上必要と認められる場合は2人 床面積：7.43平方メートル以上 ※病院又は診療所の場合6.4平方メートル以上	診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる
		個室以外	床面積：7.43平方メートル×(宿泊サービス利用定員－個室の定員)以上 ※プライバシーが確保された居間は、宿泊室の面積に含めることができる 構造：プライバシーが確保されたもの	
立地	利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地域等			

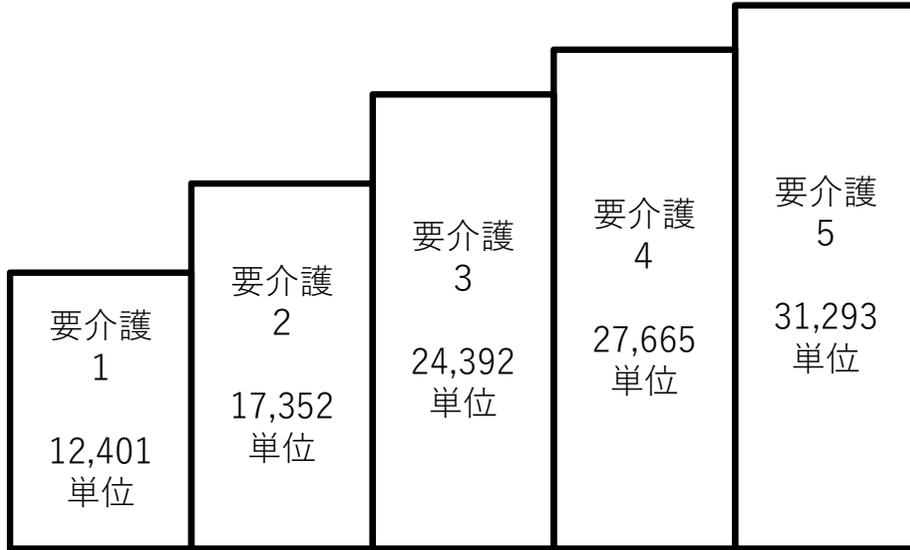
サテライト型事業所

- サテライト型事業所の本体となる事業所は緊急時訪問看護加算の届け出事業所に限る
- 本体事業所1に対するサテライト型事業所は、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：自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満
- サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問（看護・介護）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

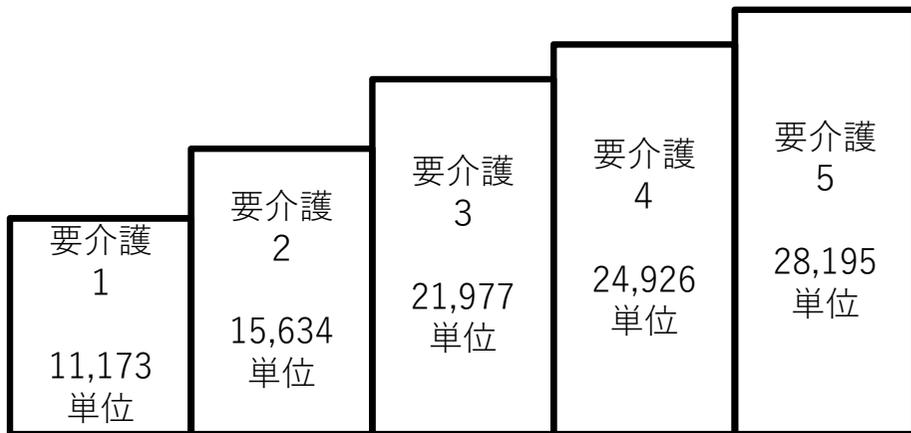
看護小規模多機能型居宅介護の報酬（1月あたり）

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合



（2）同一建物居住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主な加算・減算

登録日から30日以内のサービス提供【初期加算】 (30単位/日)	ターミナルケア加算 (2,000単位/月)
特別な管理の評価【特別管理加算】 (Ⅰ:500単位/月、Ⅱ:250単位/月)	訪問(介護)サービスの推進【訪問体制強化加算】 (1,000単位/月)
24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】 (574単位/月)	医療ニーズに重点的に対応する体制を評価【看護体制強化加算】 (Ⅰ:3,000単位/月、Ⅱ:2,500単位/月)
栄養スクリーニング加算(6月に1回) (5単位/月)	退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】(600単位/回)
認知症加算 (Ⅰ:800単位/月、Ⅱ:500単位/月)	総合マネジメント体制強化加算 (1,000単位/月)
若年性認知症利用者受入加算 (800単位/月)	中山間地域等の居住者へのサービス提供加算 (+5%/月)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(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 (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%
訪問看護体制減算 (▲925単位/月～▲2,914単位/月)	末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施 (▲925単位/月～▲2,914単位/月)
サテライト型看護小規模多機能型居宅介護を行う場合であって、本体事業所又はサテライト事業所が訪問看護体制減算を届け出ている場合【サテライト体制未整備減算】(▲3%/月)	特別指示による医療保険の訪問看護の実施 (▲30単位/日～▲95単位/日) × 指示日数
サービスの提供が過少である事業所 (▲30%/月)	定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%/月)

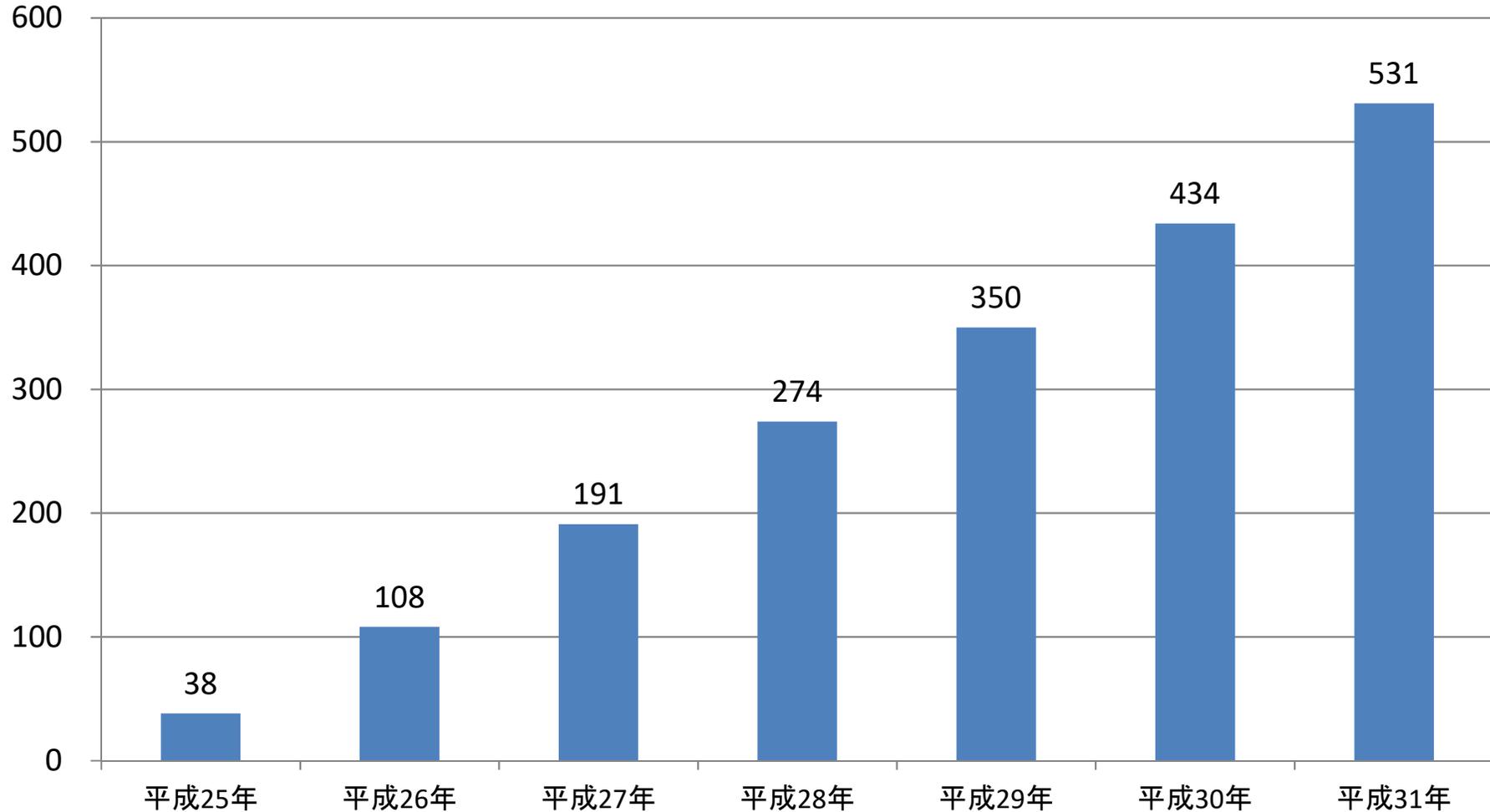
(注) 点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

看護小規模多機能型居宅介護の変遷

年	内容
平成24	<p>複合型サービスの創設 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した「複合型サービス」として創設 〈基本報酬（1月につき）〉 要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位</p>
平成27	<p>名称改称 「複合型サービス」→「看護小規模多機能型居宅介護」 サービス内容を具体的にイメージできるように改称（運営基準事項）</p> <p>訪問看護体制強化加算（新設） 中重度の要介護者の医療ニーズに重点的な対応を行っている事業所を評価 2,500単位／月</p>
平成30	<p>看護体制強化加算（見直し） 医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備 2,500単位／月 → 看護体制強化加算（Ⅰ）3,000単位／月（新設） 看護体制強化加算（Ⅱ）2,500単位／月</p> <p>緊急時訪問看護加算（見直し） 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制を評価 540単位／月 → 574単位／月</p> <p>訪問体制強化加算（新設） 訪問を担当する従業者を一定以上配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価 1,000単位／月</p> <p>指定基準の緩和（省令改正） サービス供給量を増やす観点から、診療所の参入を推進 診療所が有する病床について宿泊室を兼用することを可能とする（新設） 指定を受けるに当たっては 法人であること→法人又は病床を有する診療所を開設している者であること</p> <p>サテライト型事業所の創設（省令改正） サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点からサテライト型事業所を創設</p>

看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数

○ 看多機の請求事業所数は、年々増加しており、毎年、約80事業所増えている。



(平成24年4月創設の当該サービスは、平成24年4月審査分に入らない。)

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

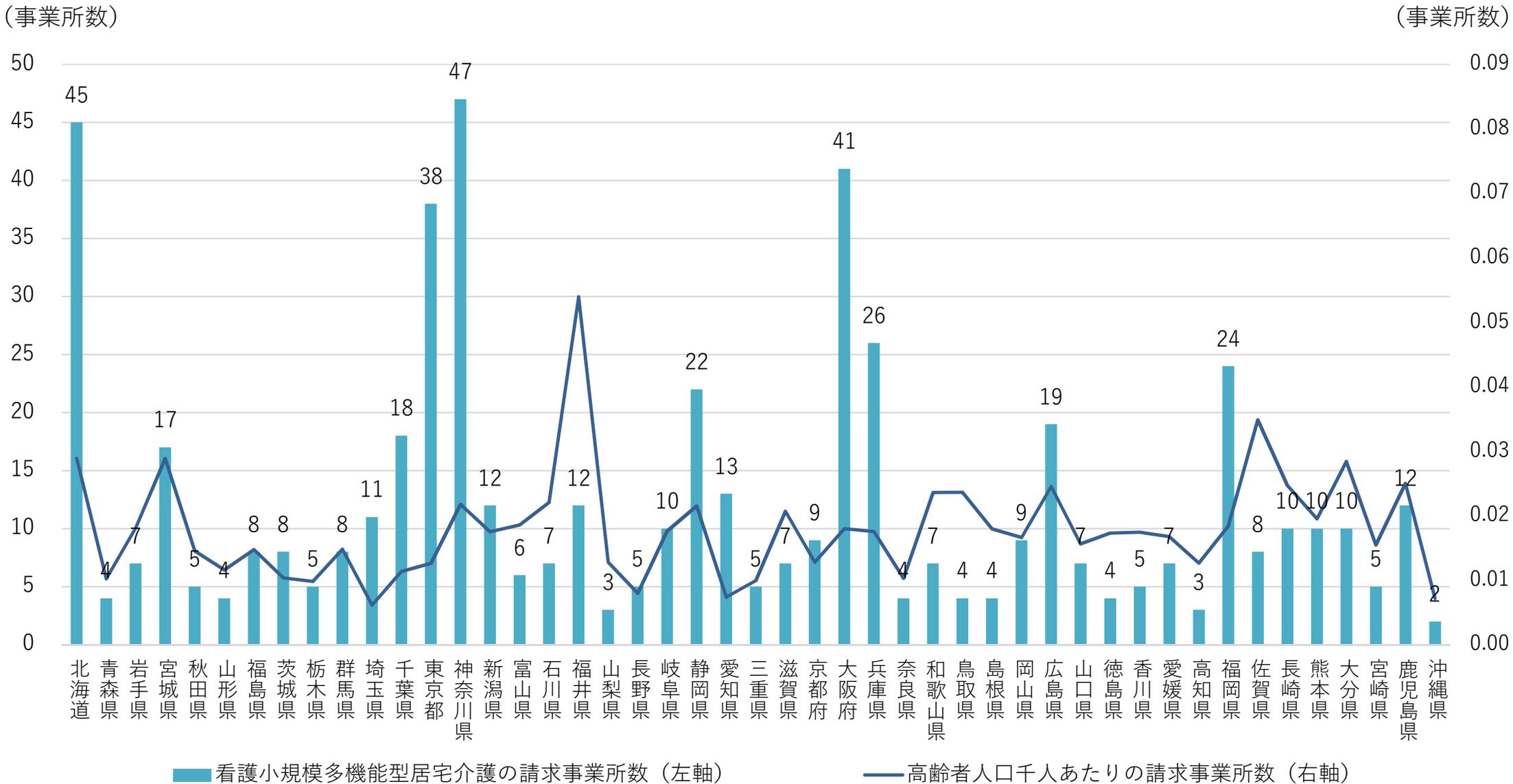
※介護予防サービスは含まない。

※平成27年4月にサービス名称変更(看護小規模多機能型居宅介護)。

※平成28年度については、同一の事業所が短期利用及び短期利用以外の請求を同一月に行った場合についても、一事業所として計上している

※平成31年4月時点で、サテライト事業所数は3事業所(グラフ内は除いた数値) 出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」(各年4月審査分)

看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数（都道府県別）



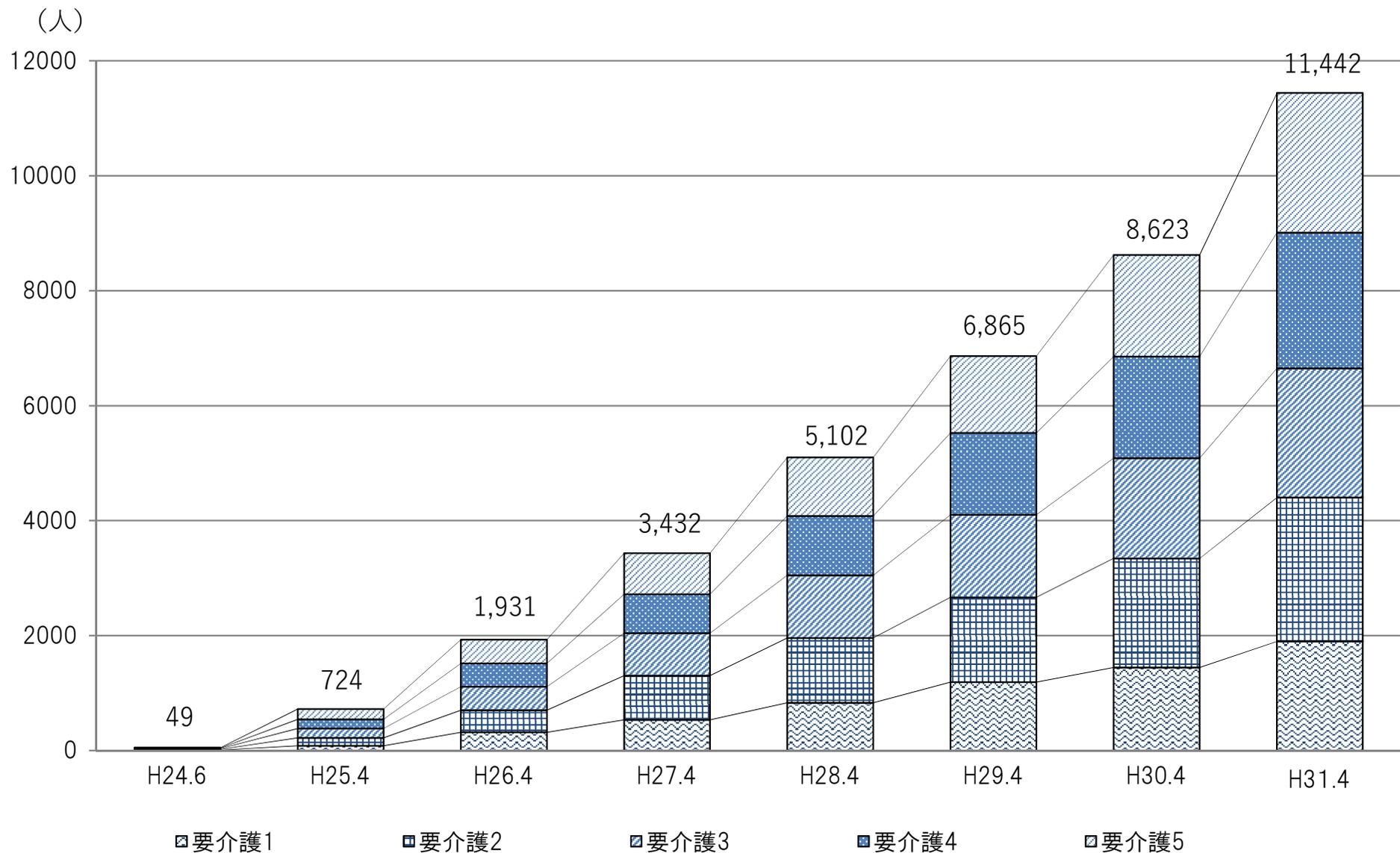
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※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

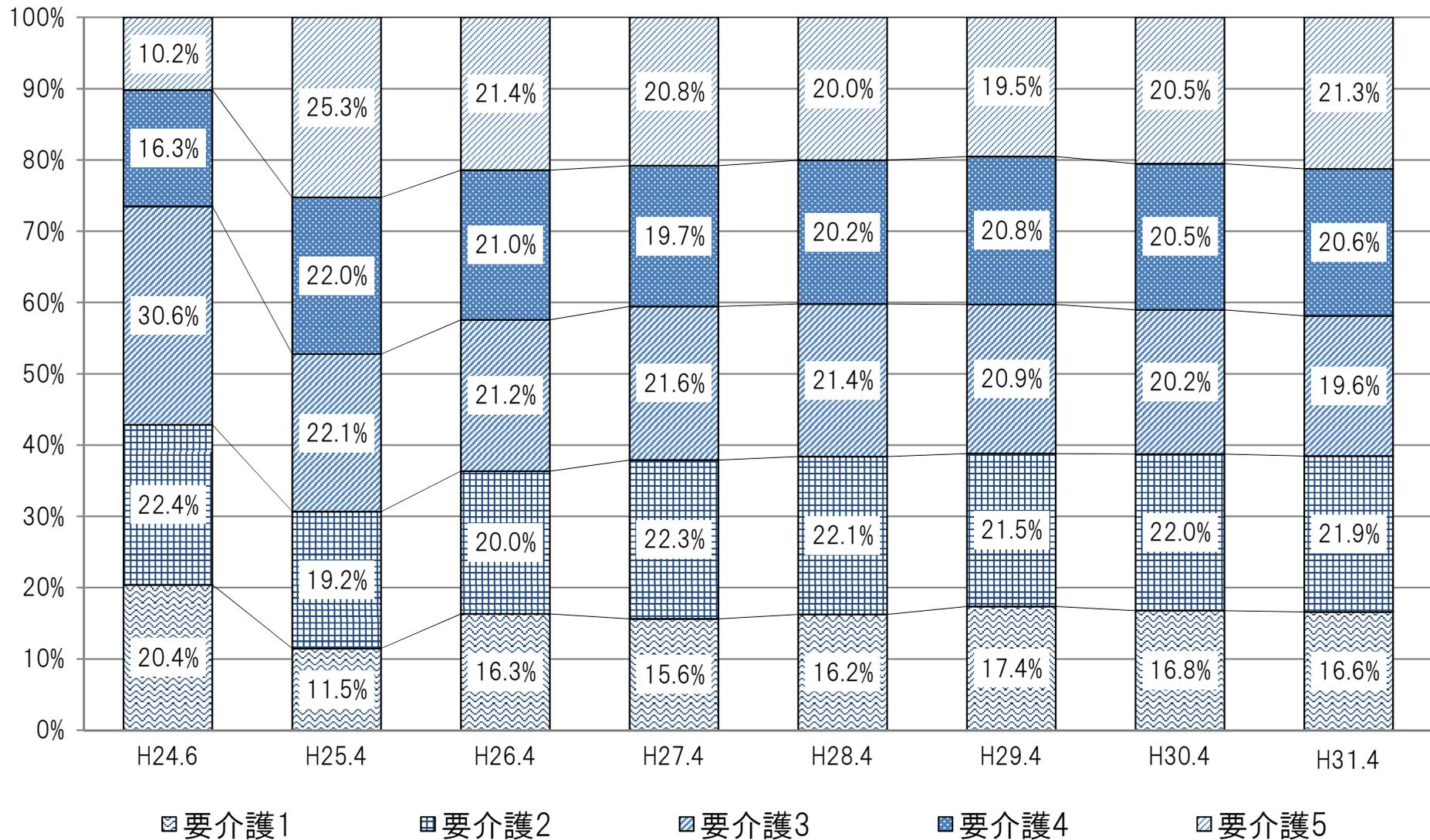
看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の推移

○ 平成31年の受給者数は約11,400人で、年々増加している。



看護小規模多機能型居宅介護の要介護度別受給者割合

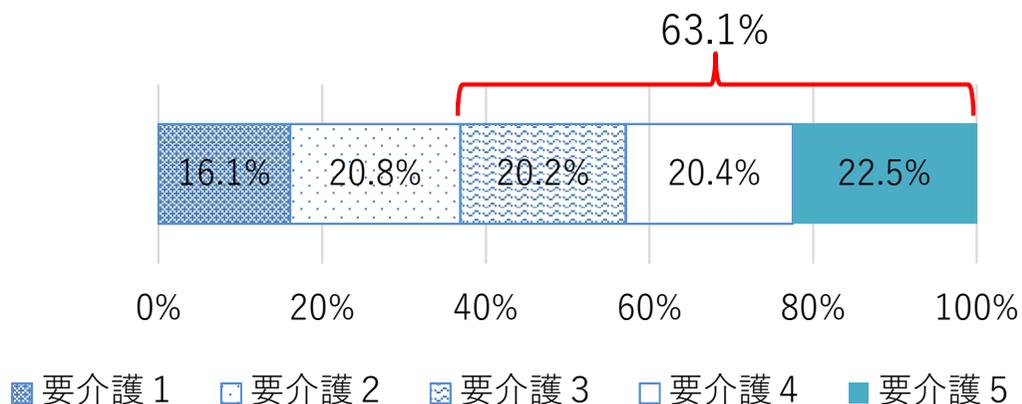
○ 看護小規模多機能型居宅介護の利用者は要介護3以上の者が6割と一定の割合で推移している。



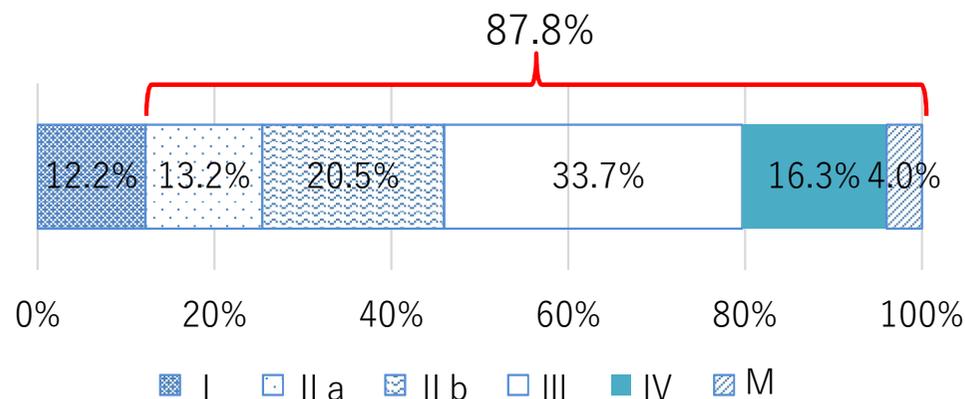
要介護等別利用割合及びサービス提供状況

- 看多機事業所の利用者は、要介護3以上が63.1%で、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上が87.8%であった。
- 利用者1人あたりのサービス提供は、通い15.7回、泊まり5.9回、訪問（介護）22.8回、訪問（看護）5.8回、リハビリ職による訪問0.4回であった。

■ 要介護度別利用者割合（回答数224）



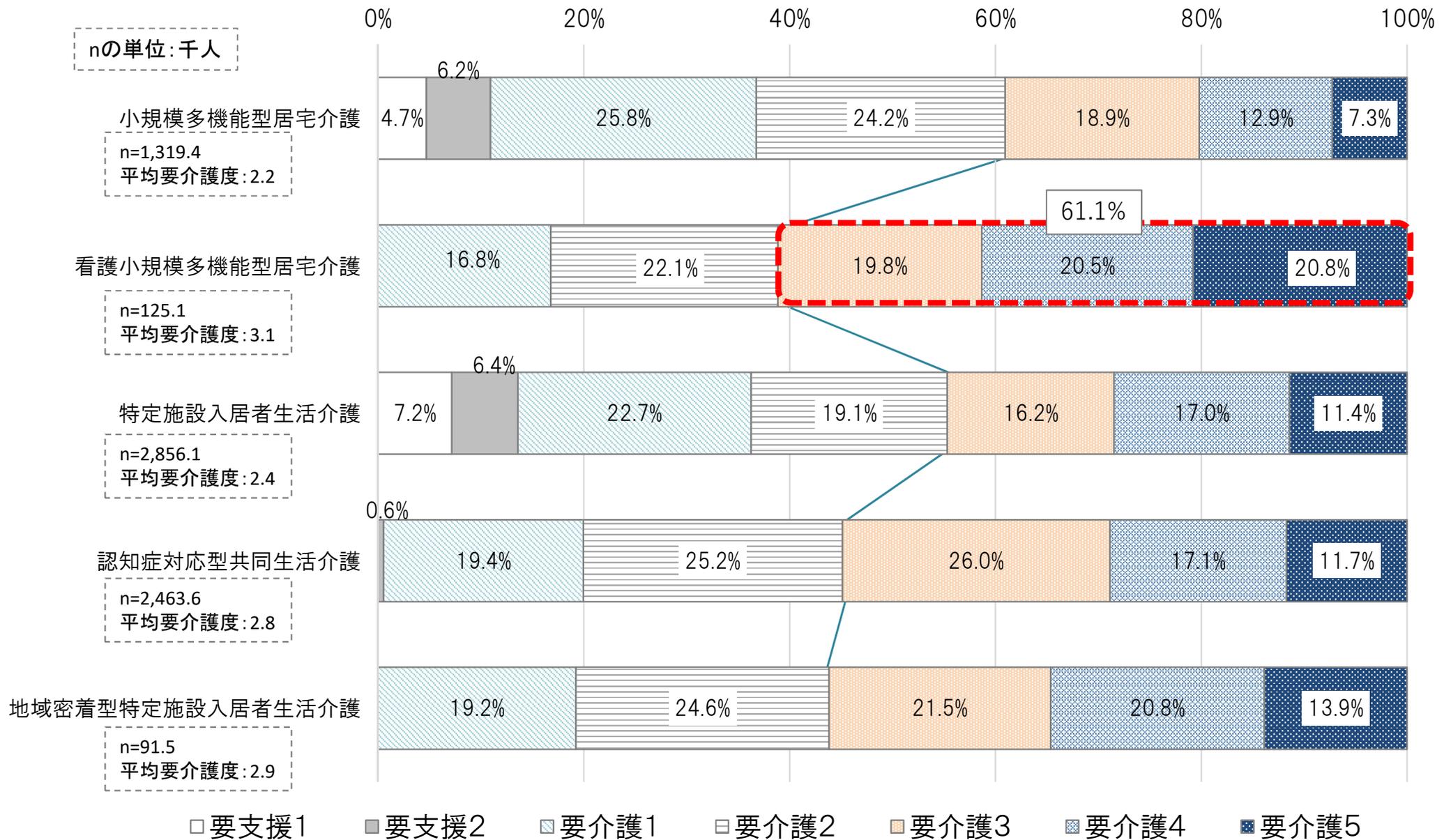
■ 認知症高齢者の日常生活自立度別利用者割合（回答数204）



■ サービス提供人数、回数(回答数173)

サービス内容	1ヶ月間（2019年9月）に 1回以上提供した人数（人） （1事業所あたり平均）	1事業所当たり 提供回数（回）	登録利用者1人当たり 提供回数（回）
通い	20.1	331.8	15.7
泊まり	9.0	124.8	5.9
訪問（介護）	12.1	481.0	22.8
訪問（看護）	12.3	121.4	5.8
リハビリ職による訪問	1.7	9.1	0.4

小多機・看多機、居住系サービスの要介護度割合

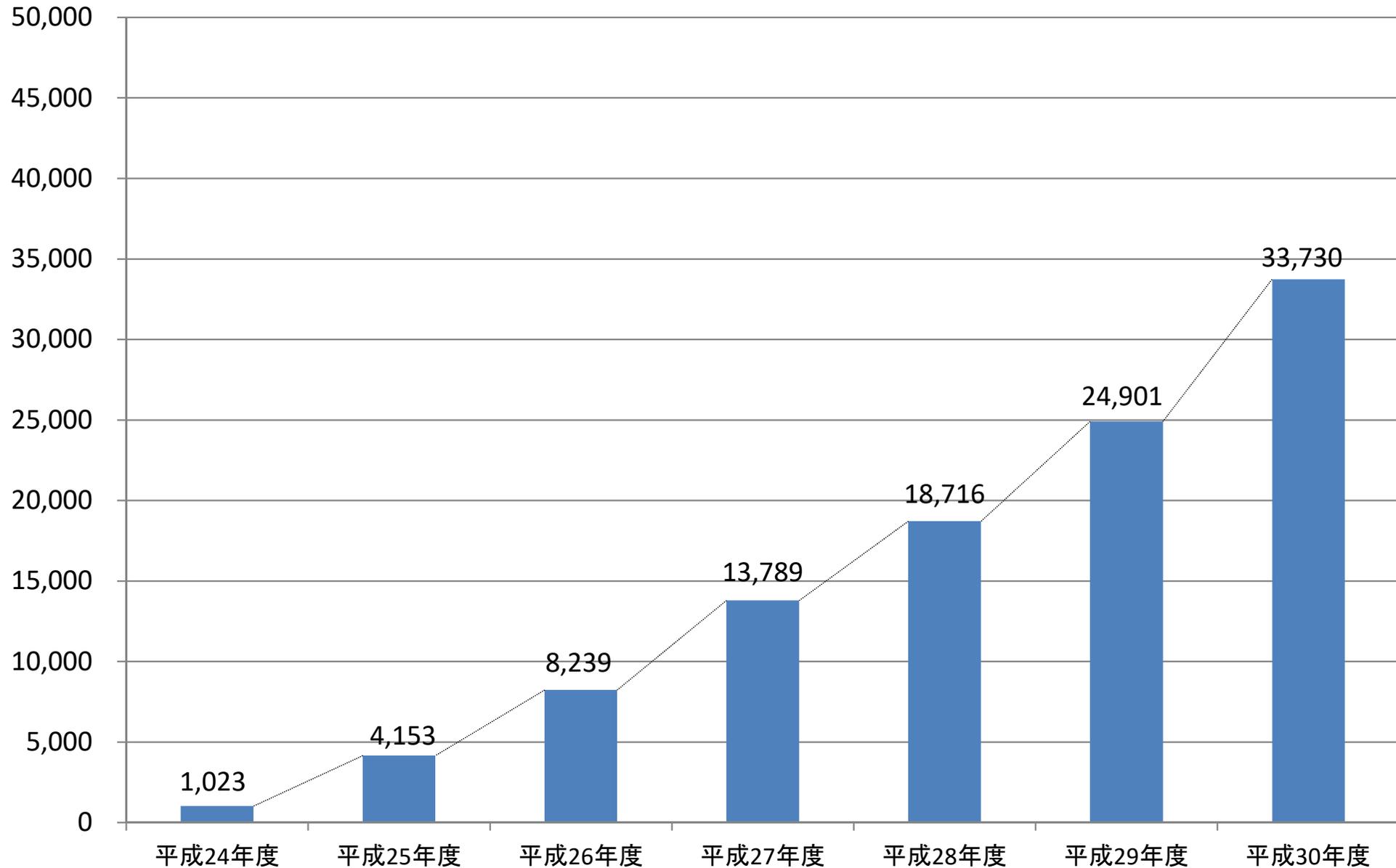


(注) 平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

【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)

看護小規模多機能型居宅介護の費用額

(百万円)



※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。

※補足給付は含まない。

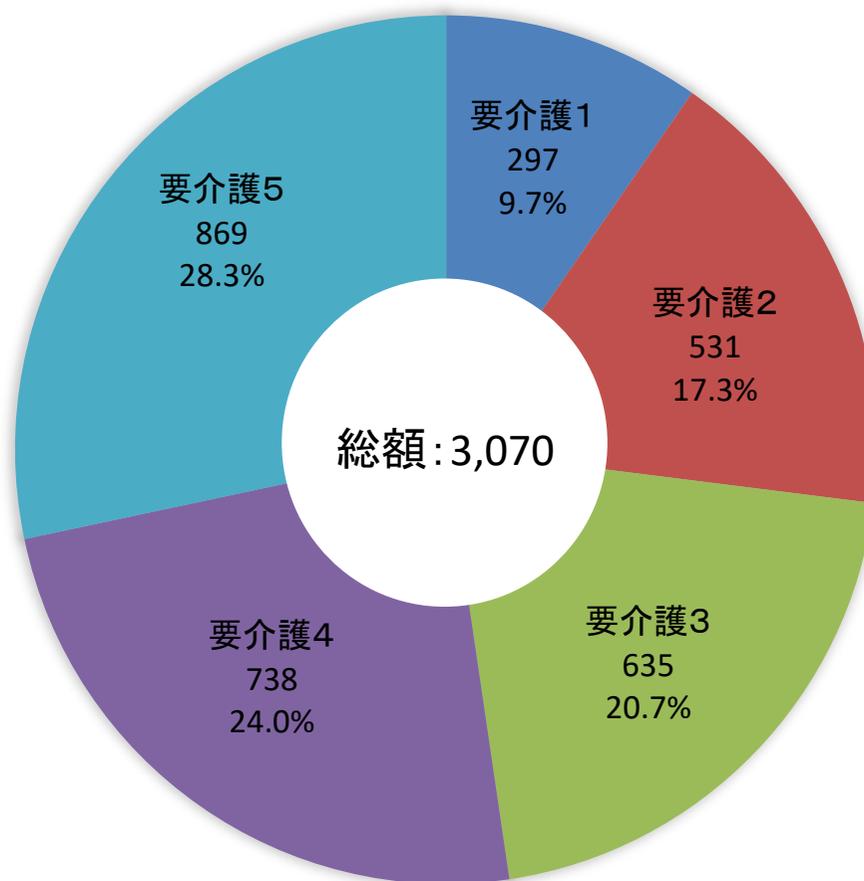
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年5月審査分～翌年4月審査分）

看護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月末において、要介護4・5が費用額の52.3%を占め、要介護3も含めると全体の73%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) 介護給付費等実態統計(旧調査)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

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

※事業所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。

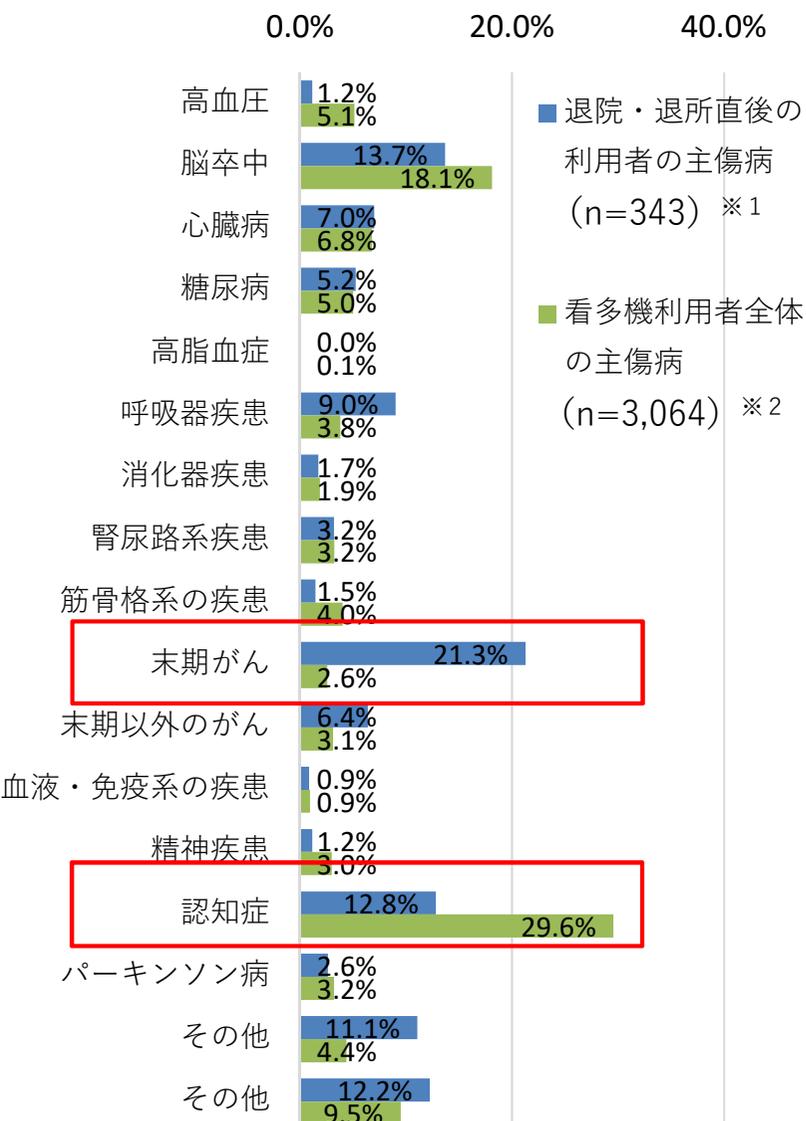
(注2)介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分)、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(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。

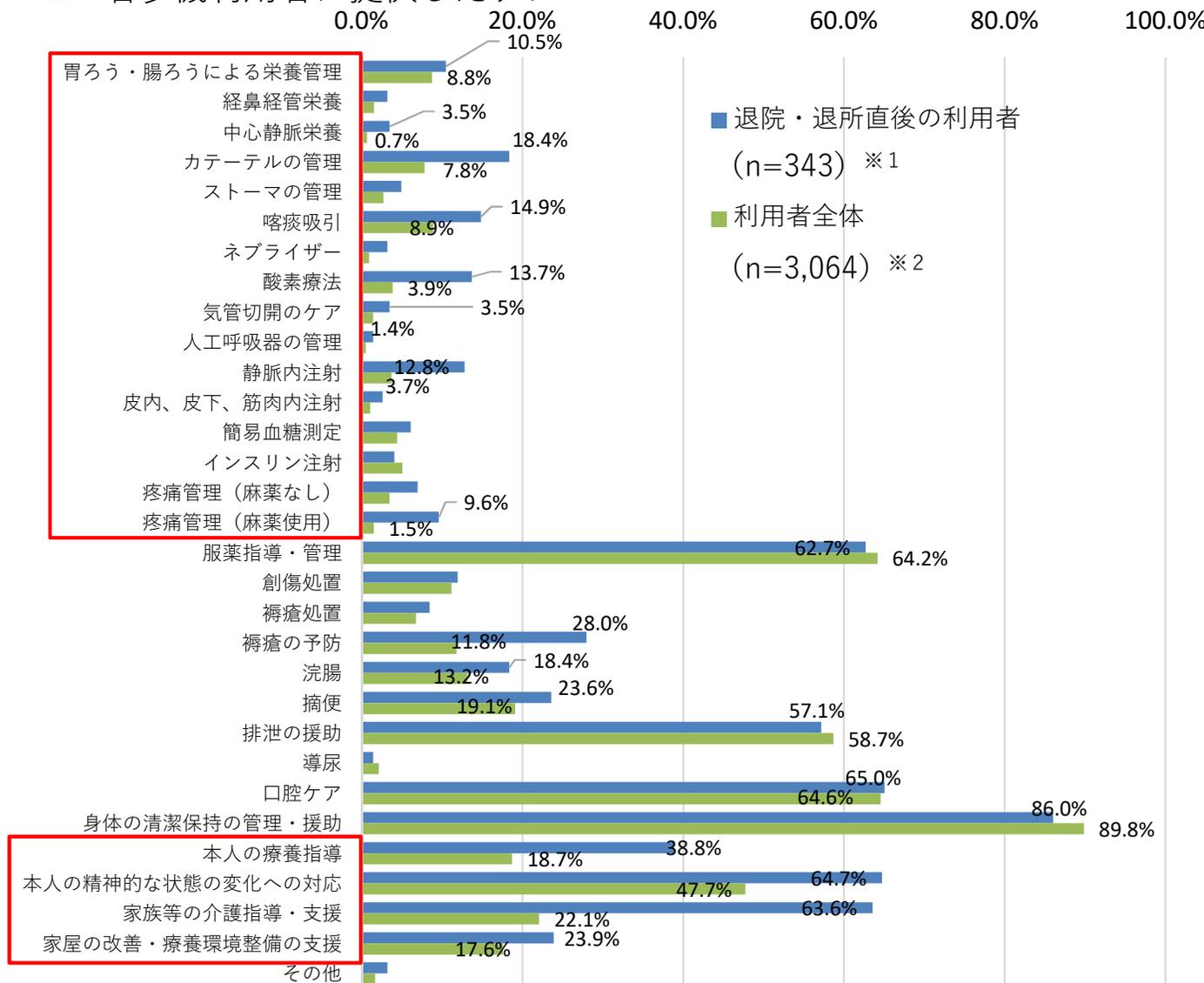
看護小規模多機能型居宅介護の利用者の状況

- 利用者の主傷病は、退院・退所直後の利用者は「末期がん」、全体では「認知症」が最も多い。
- 提供したケアでは、退院・退所直後の利用者は、医療的な処置及び患者・家族への療養指導の割合が高く、家屋の改善・療養環境整備の支援を含めた在宅療養のための調整を行っている。

■ 看多機利用者の主傷病内訳 (無回答を除く)



■ 看多機利用者に提供したケア



出典 ※1：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成29年度調査)訪問看護のサービス提供のあり方に関する調査研究事業報告書

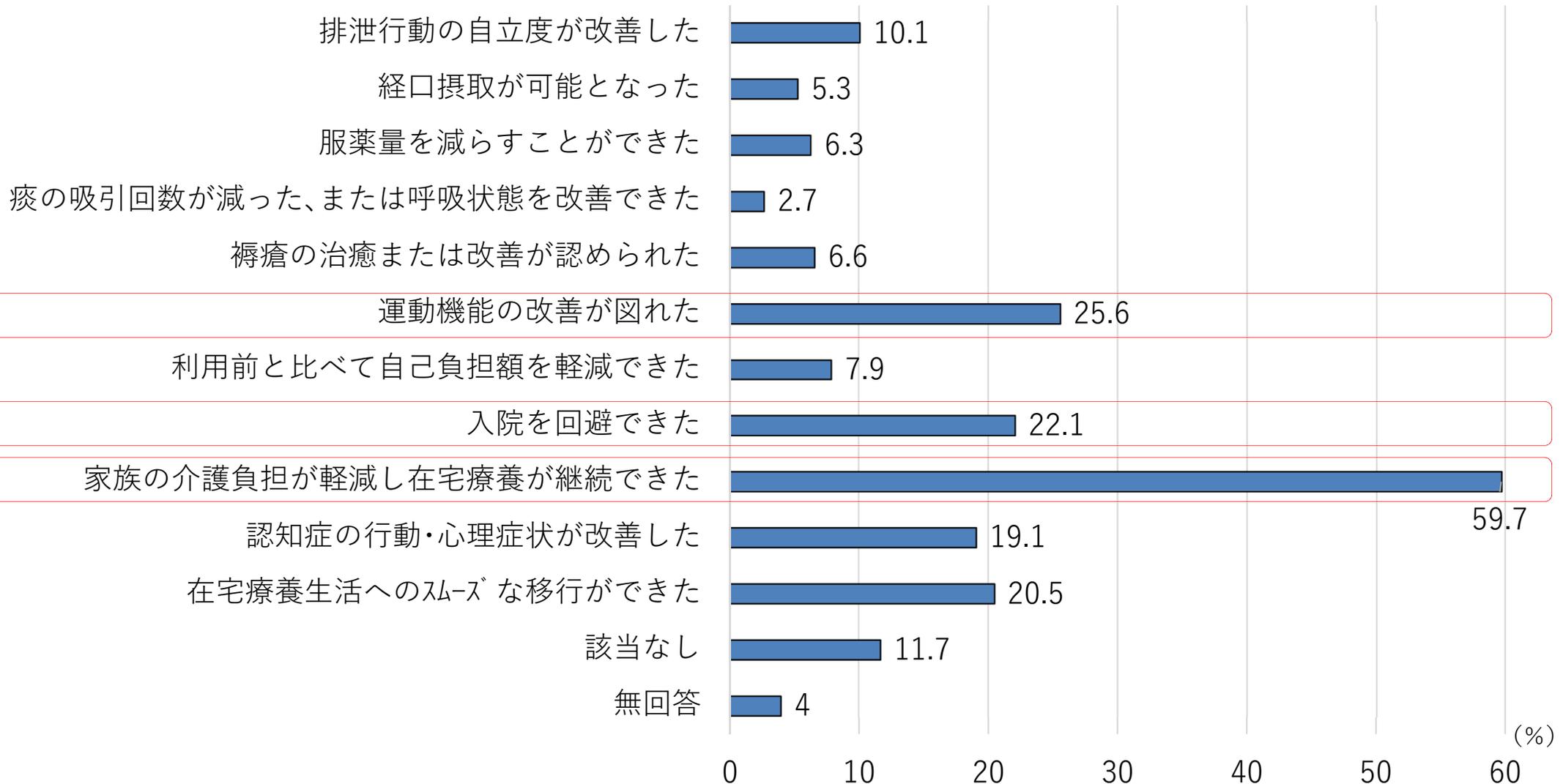
※2：平成30年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護及び療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

看護小規模多機能型居宅介護の利用者の変化

○ 看多機利用者の状態変化は、「家族の介護負担軽減し在宅療養が継続できた」が最も多く、次いで「運動機能の改善が図れた」、「不要な入院を回避できた」となっている。

■ 事業者が経験した看多機サービスによる利用者の状態変化（複数回答）

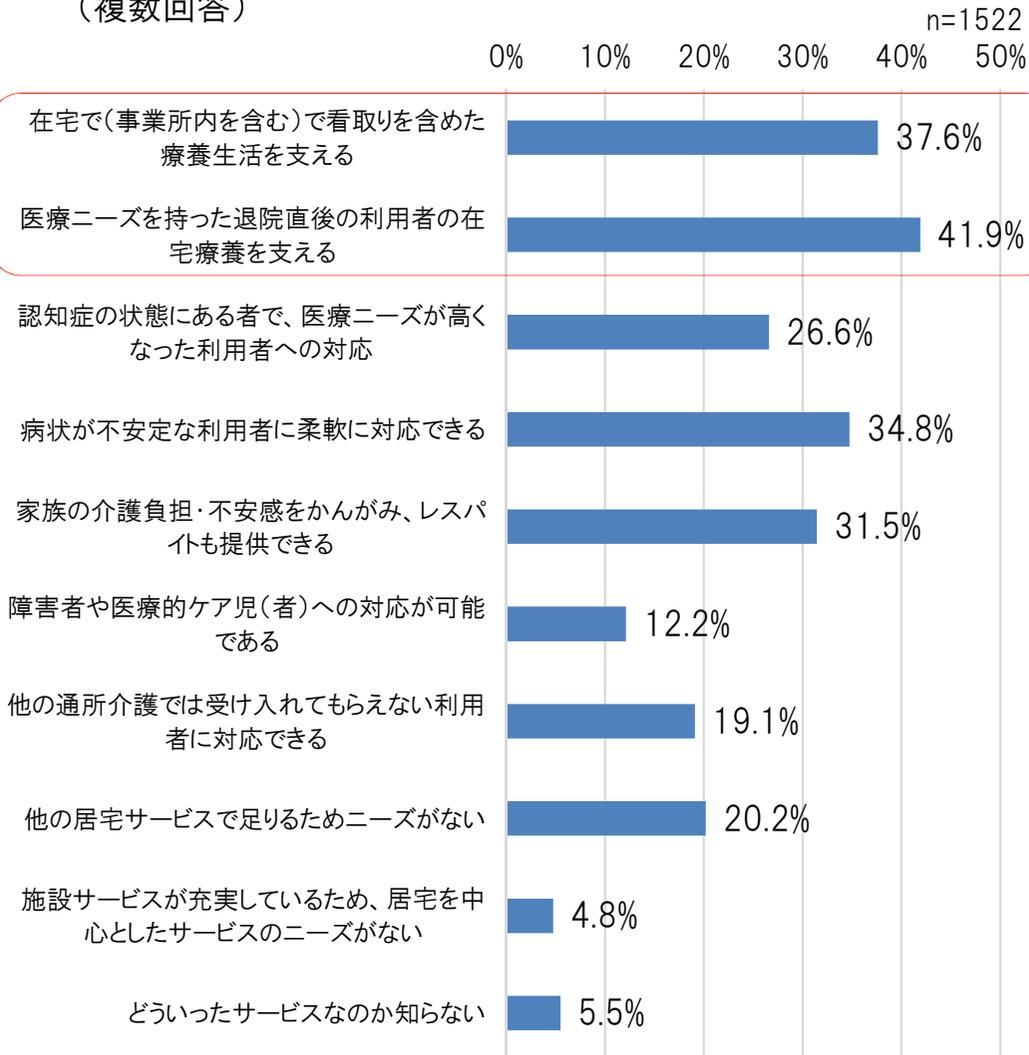
n=167



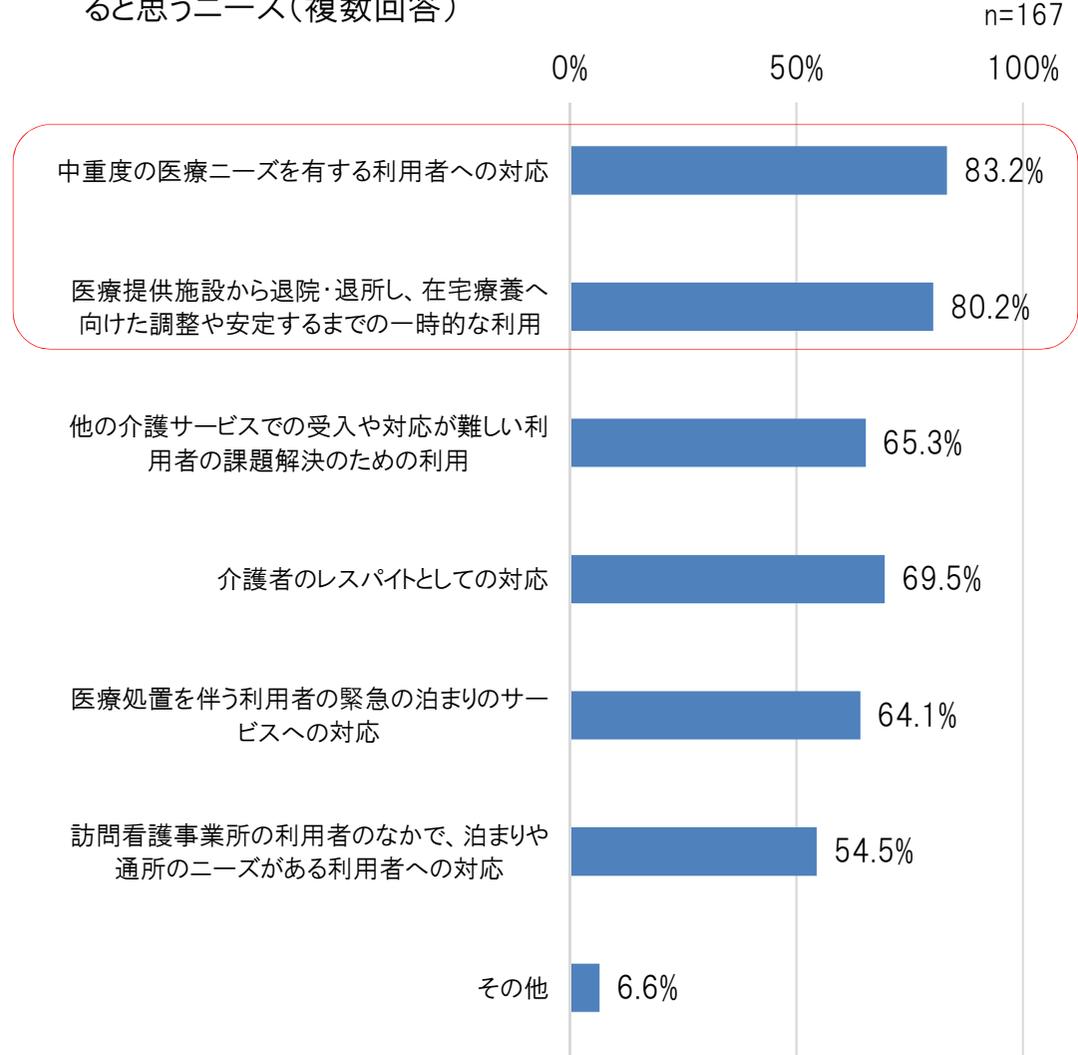
看護小規模多機能型居宅介護のニーズ

- 自治体担当者が認識する看多機のニーズは、「医療ニーズを持った退院直後の利用者の在宅療養を支える」が41.9%と最も多く、次いで「在宅で（事業所内を含む）で看取りを含めた療養生活を支える」が37.6%となっている。
- 事業者が求められていると思うニーズでは、「中重度の医療ニーズを有する利用者への対応」及び「医療提供施設から退院・退所し、在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用」がともに8割を超えている。

■ 自治体担当者が認識する看護小規模多機能型居宅介護のニーズ（複数回答）



■ 事業者が看護小規模多機能型居宅介護を運営する中で求められていると思うニーズ（複数回答）



看護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医療ニーズへの対応の推進

②ターミナルケアの充実

③訪問（介護）サービスの推進

④若年性認知症利用者受入加算の創設

⑤栄養改善の取組の推進

⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

⑦指定に関する基準の緩和

⑧サテライト型事業所の創設

⑨運営推進会議の開催方法の緩和

⑩事業開始時支援加算の廃止

⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

看護小規模多機能型居宅介護 ①医療ニーズへの対応の推進：看護体制強化加算の見直し (平成30年介護報酬改定)

概要

- 医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備する観点から、看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護体制強化加算について、ターミナルケアの実施及び介護職員等による喀痰吸引等の実施体制を新たな区分として評価する。
その際、加算の名称について、訪問看護体制以外の要件を追加することから、「看護体制強化加算」へと改める。

単位数

<現行>		<改定後>
訪問看護体制強化加算	2500単位/月	⇒ 看護体制強化加算(Ⅰ) 3000単位/月 (新設) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2500単位/月

算定要件等

- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - ・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上(3月間)(変更なし)
 - ・緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上(3月間)(変更なし)
 - ・特別管理加算の算定者割合20%以上(3月間)(変更なし)
- 看護体制強化加算(Ⅰ)
 - ・ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(新設)
 - ・登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること(新設)
- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - ・看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することはできず、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること

看護小規模多機能型居宅介護 ①医療ニーズへの対応の推進：緊急時訪問看護加算の見直し (平成30年度介護報酬改定)

概要

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。

単位数

	<現行>		<改定後>
緊急時訪問看護加算	540単位/月	⇒	574単位/月

算定要件等

- 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に算定（変更なし）

看護小規模多機能型居宅介護 ③訪問（介護）サービスの推進：訪問体制強化加算創設 （平成30年度介護報酬改定）

概要

- 小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。ただし、対象となる訪問サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
訪問体制強化加算 1000単位／月（新設）

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）
 - ・訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置
 - ・全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上
 - ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上
- ※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。
- ※2 看護師等を除く。

看護小規模多機能型居宅介護 ④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

- 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、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
若年性認知症利用者受入加算 800単位/月

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。

概要

- 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。

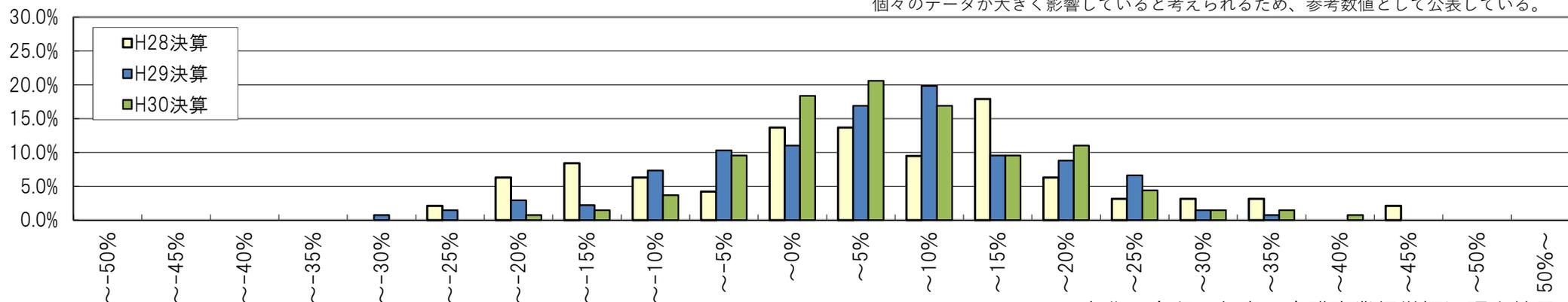
看護小規模多機能型居宅介護の経営状況（令和元年度介護事業経営概況調査）

○ 看護小規模多機能型居宅介護の収支差率は5.9%となっている。

■ 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%
全体	3.9% (3.5%)	3.1% (2.8%)	△0.8%

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

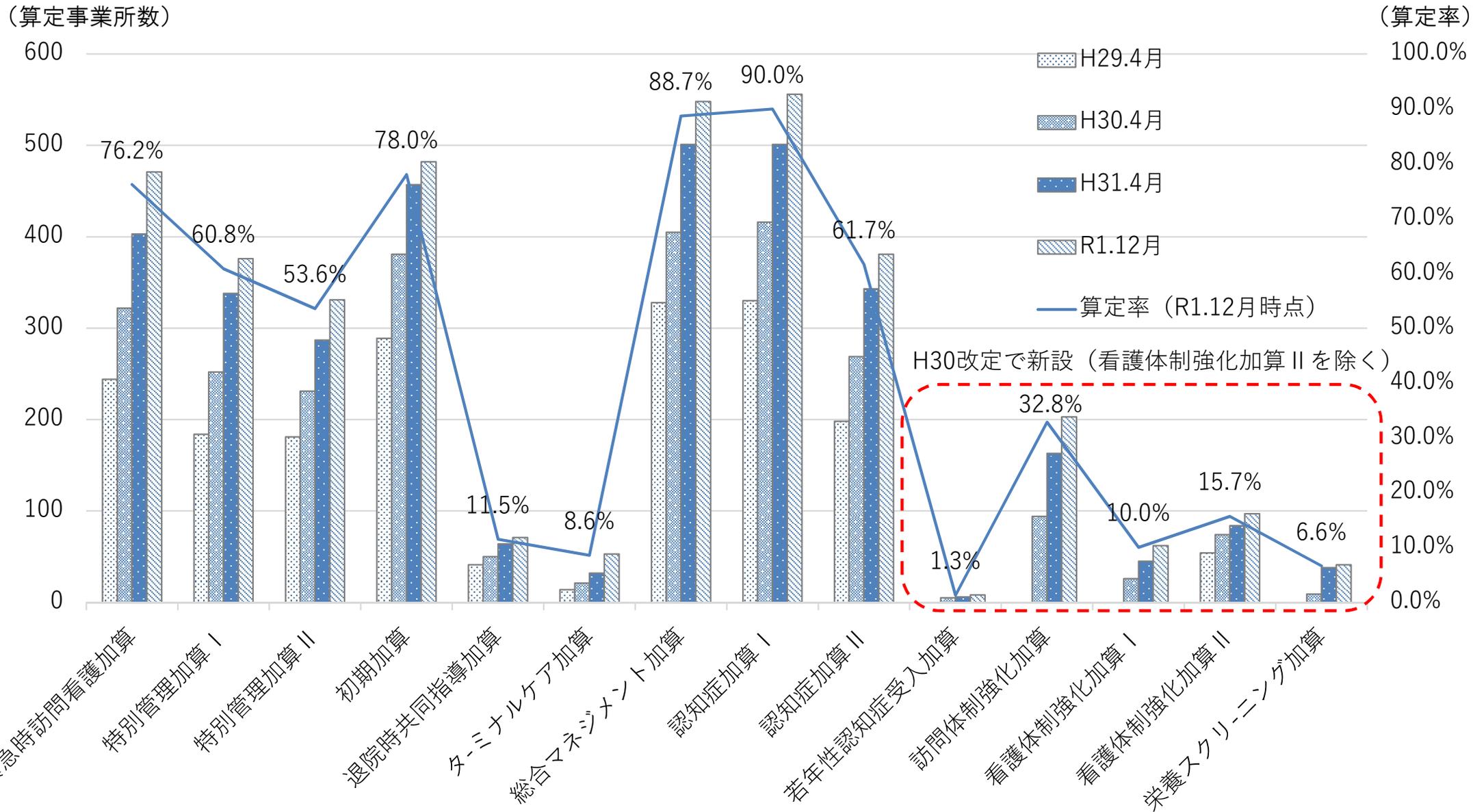
看護小規模多機能型居宅介護における各加算の算定状況

加算名称	平成31年3月 サービス提供分 算定率
緊急時訪問看護加算	75.9%
特別管理加算Ⅰ	63.7%
特別管理加算Ⅱ	54.0%
初期加算	86.1%
退院時共同指導加算	12.1%
タ-ミナルケア加算	6.0%
総合マネジメント加算	94.4%
認知症加算Ⅰ	94.4%
認知症加算Ⅱ	64.6%
若年性認知症受入加算	1.1%
訪問体制強化加算	30.7%
看護体制強化加算Ⅰ	8.5%
看護体制強化加算Ⅱ	15.8%
栄養スクリーニング加算	7.2%
中山間地域等提供加算	1.3%

(出典) 介護保険総合データベースの任意集計結果

算定率は、当該サービス提供月の加算算定事業所/請求事業所数により算出。

看護小規模多機能型居宅介護における各加算の算定状況

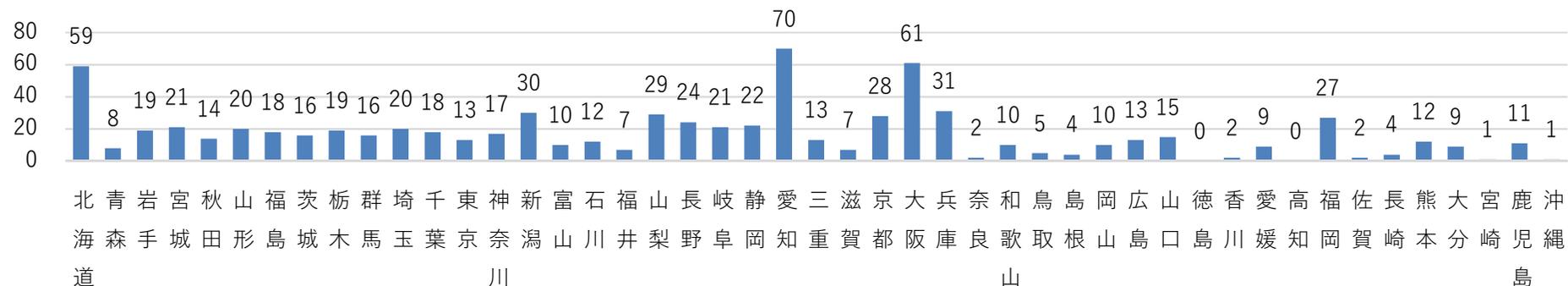


※各月の加算算定事業所及び請求事業所を介護保険総合データベースから集計
 ※算定率は、各審査月の加算算定事業所／請求事業所数により算出した

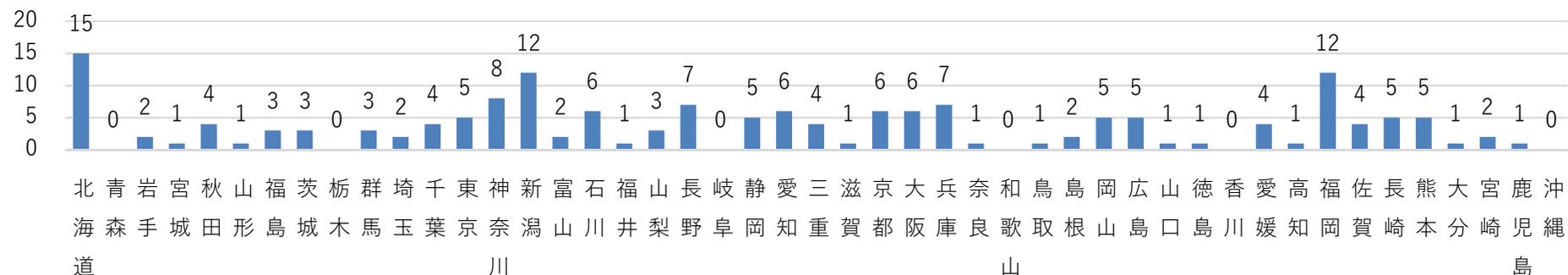
サテライト型施設・事業所数(都道府県別)

○ サテライト事業所は都市部に限らず全国に所在している。

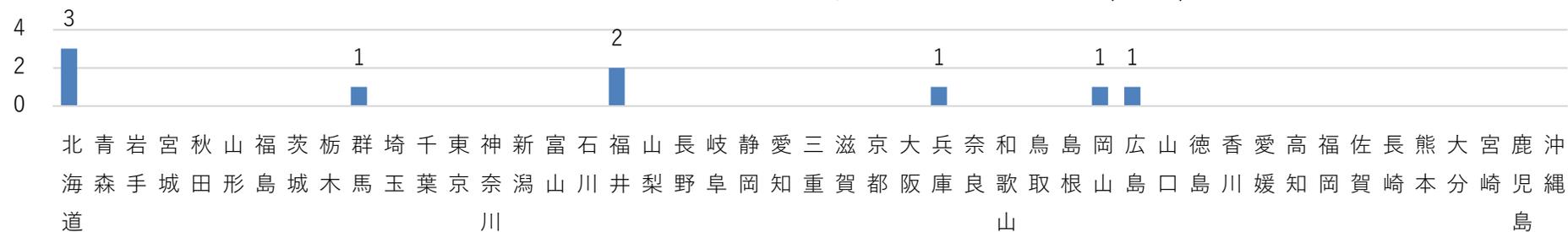
サテライト型地域密着型介護老人福祉施設(n=780)



サテライト型小規模多機能型居宅介護(n=168)



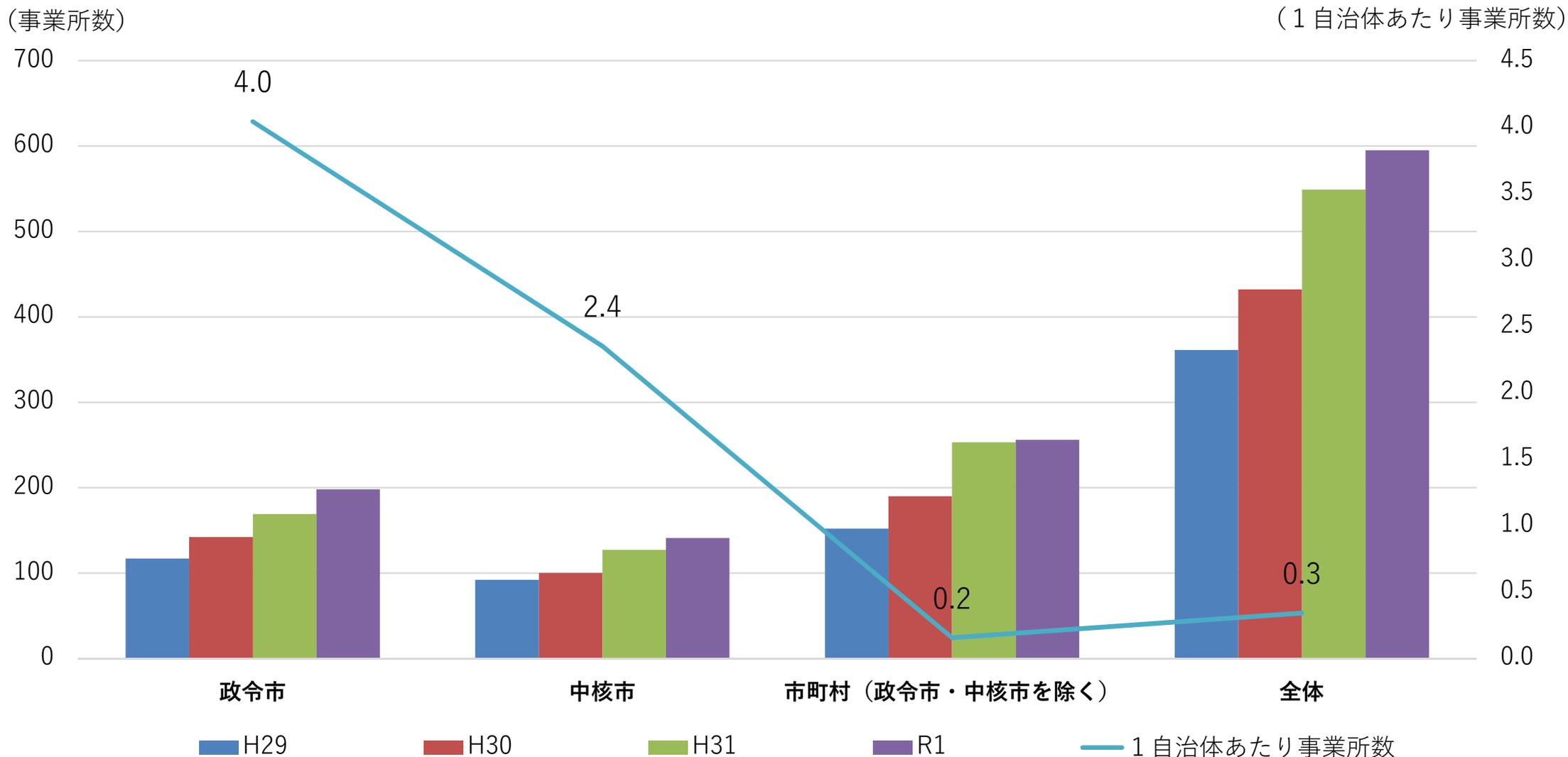
サテライト型看護小規模多機能型居宅介護(n=9)



(注) 介護DBから抽出した令和2年2月サービス提供分のデータを老健局において集計したもの。介護予防・短期利用は除く。

看護小規模多機能型居宅介護事業所の自治体分類別指定事業所数の推移

- 事業所数を自治体分類別にみると各分類とも増加しているものの、直近2年の市町村は横ばい傾向となっている。
- 各分類における1自治体あたりの事業所数は、政令市が4事業所と最も多い。

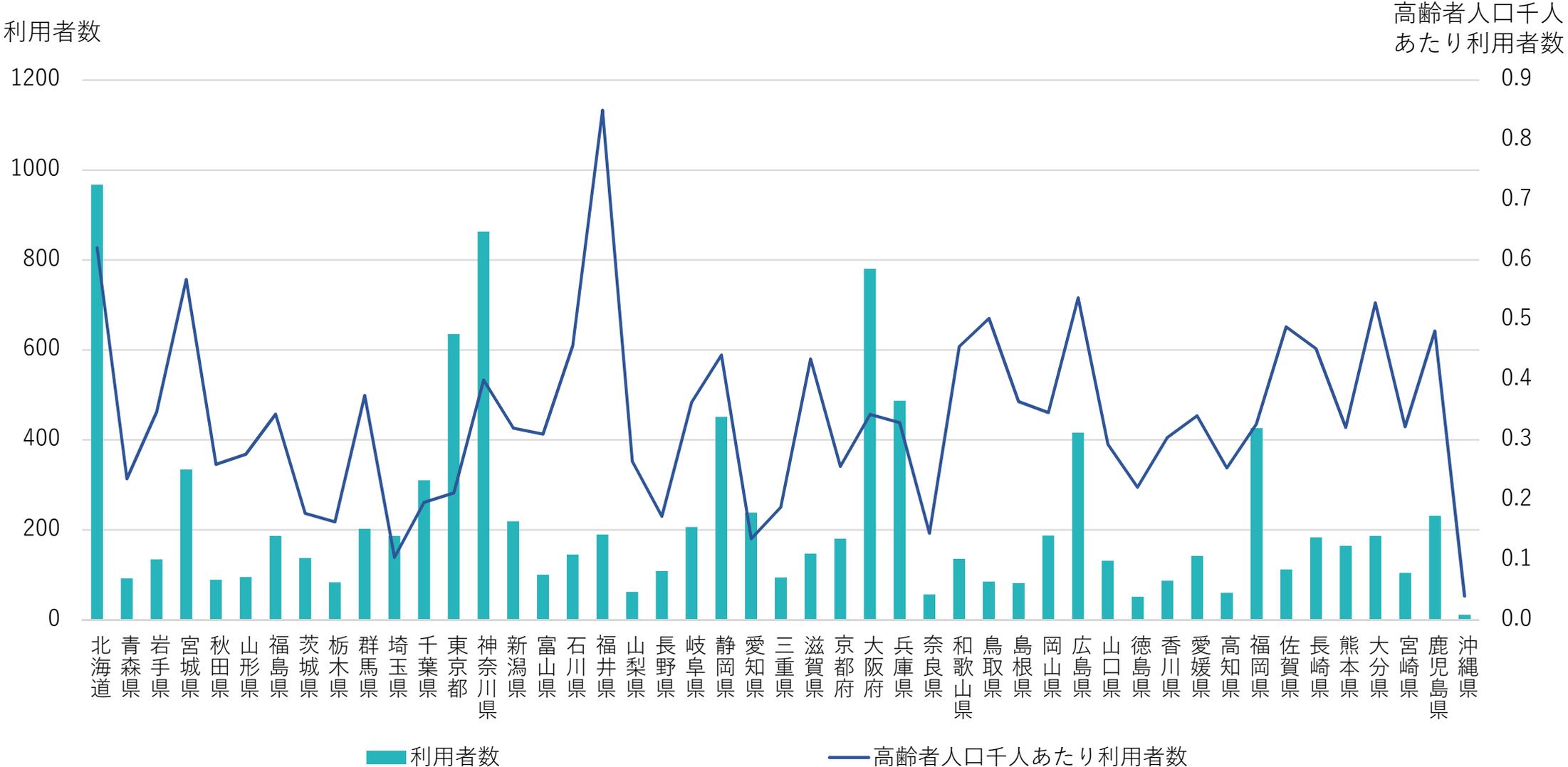


※自治体分類別の事業所数：H29（4月提供時点）・H30（3月提供時点）・H31（2月提供時点）・R1（9月提供時点）の請求事業所を介護保険総合データベースから集計

※政令市・中核市は、令和2年4月1日時点の状況を元に計上。なお、政令市は特別区を含む。

看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用状況（都道府県別）

○ 利用者数としては、3大都市圏や地方の中心地域が多いが、高齢者人口に対する利用者割合で見ると、地域の規模に関わらないバラツキがみられる。



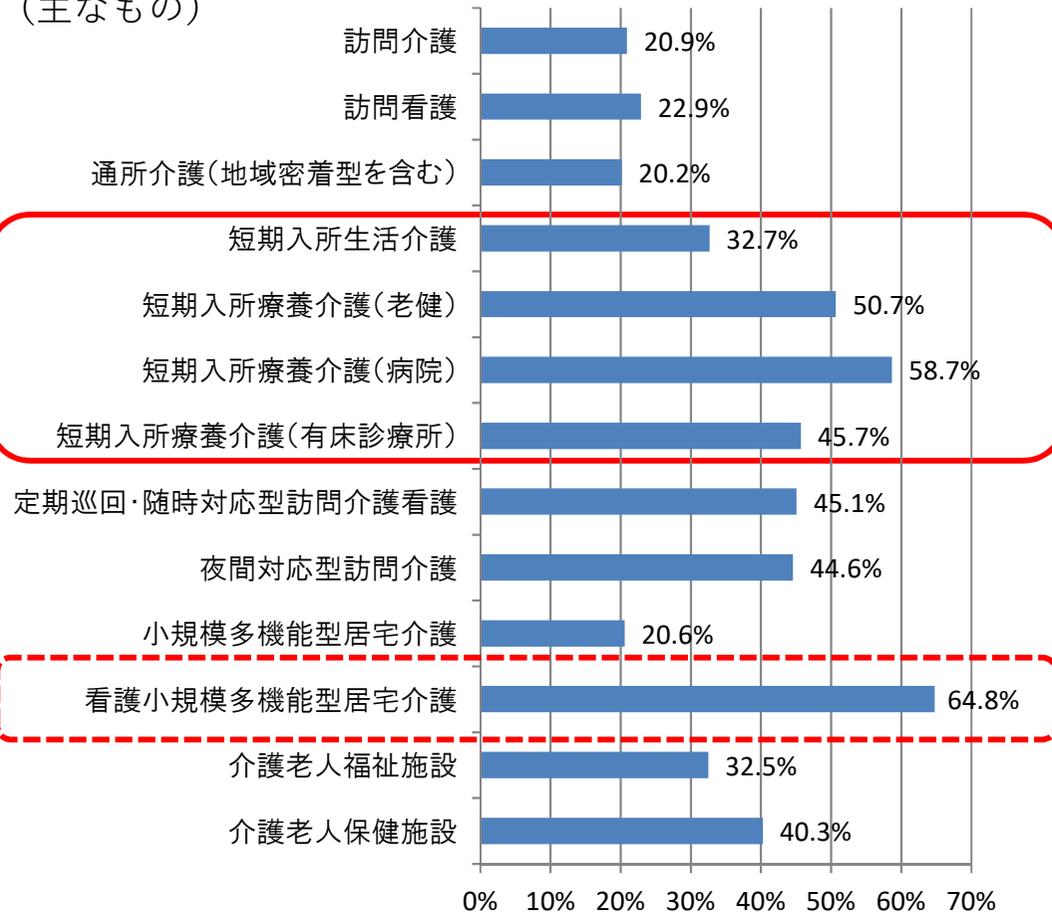
【出典】利用者数：介護保険総合データベース（平成31年2月サービス提供分：本体報酬の算定実績のある要介護利用者のみ（短期利用を除く））
65歳以上人口：平成27年国勢調査

ケアマネジャーが認識する医療ニーズの高い利用者に不足している介護サービス

- 医療ニーズの高い利用者について不足していると認識されているサービスは看多機が64.8%と最も高く、次いで短期入所系のサービス等となっている。
- 医療ニーズの高いことを利用に提供を断られたサービスでは、短期入所生活介護が59.6%と最も高く、次いで短期入所療養介護となっている。

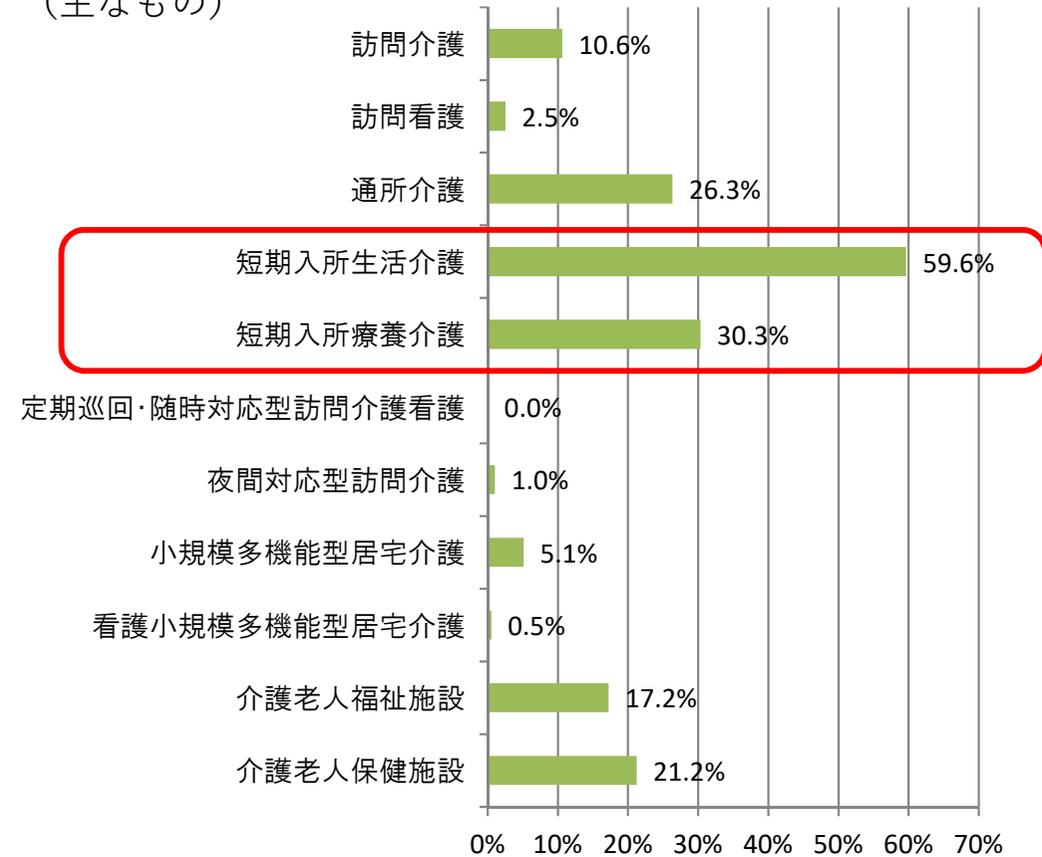
■ ケアマネジャーが認識する医療ニーズの高い利用者について不足している介護サービス（複数回答）（n=554）

（主なもの）



■ 医療ニーズの高いことを理由に提供を断られた介護サービス（医療ニーズの高いことを理由に介護サービスに提供を断られた経験のあるケアマネジャー、複数回答、n=198）

（主なもの）



※本調査では、「医療ニーズの高い利用者」を、日常的な医学管理や特別な医療処置・ケア（点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養、血圧・心拍・酸素飽和度等のモニター測定、褥瘡の処置、コンドームカテーテル・留置カテーテル等）を必要としている人とした

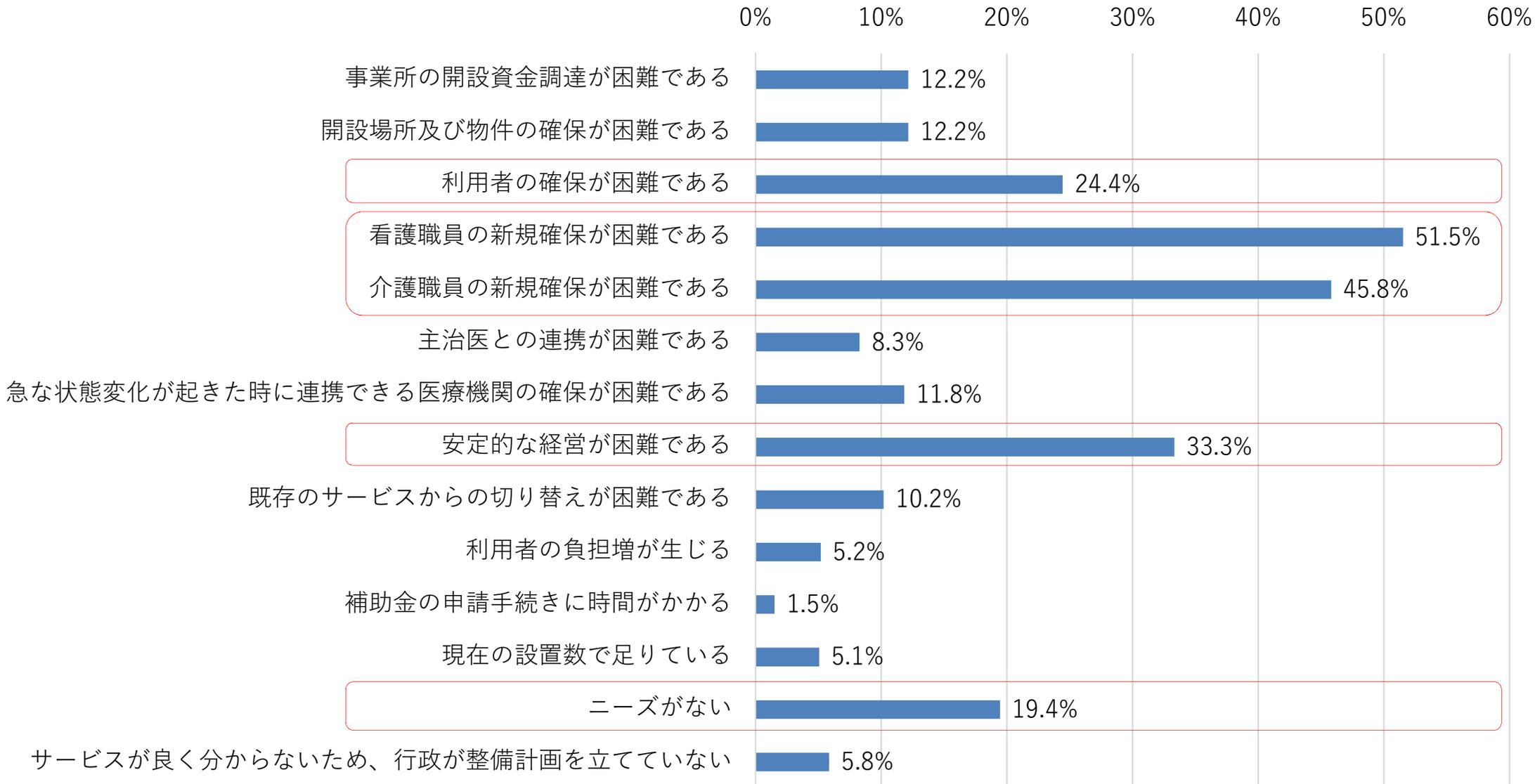
【出典】平成29年度老人保健健康増進等事業「有床診療所の通所機能・宿泊機能を活かした介護サービスのあり方等に関する研究事業」のデータをもとに老人保健課において整理

看護小規模多機能型居宅介護の整備に関する認識（自治体担当者）

○ 自治体担当者は、看護小規模多機能型居宅介護が増加しない理由として、人材確保や経営の難しさをあげる一方で、約2割が利用者の確保が困難であることやニーズがないことをあげている。

■ 自治体担当者が認識する看護小規模多機能型居宅介護が増加しない理由（複数回答）

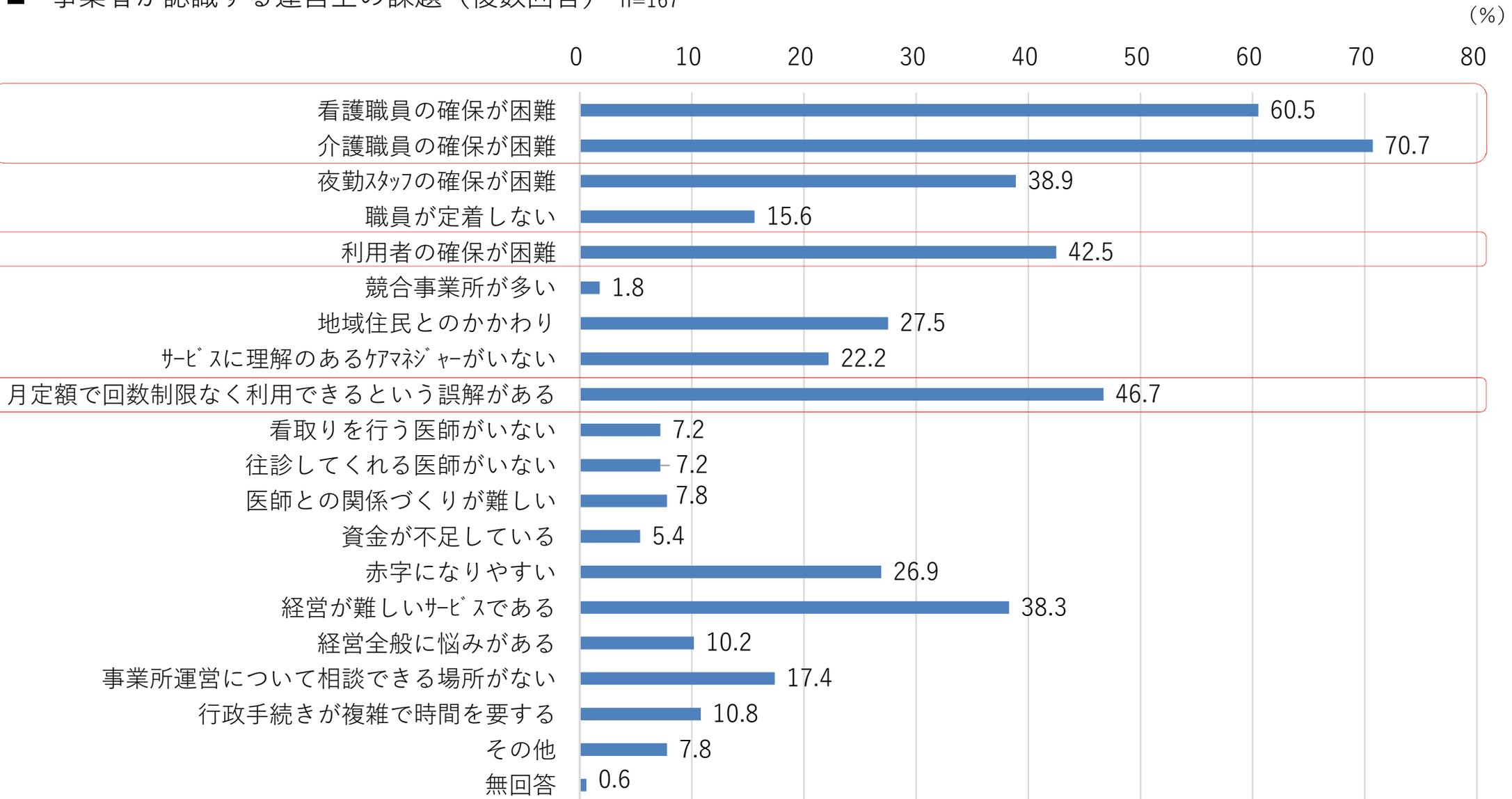
n=1522



看護小規模多機能型居宅介護の整備に関する認識

○ 事業者は、看多機の運営上の課題として、人材確保が最も多く、次いで、利用者の確保の難しさや制度に関する誤解をあげている。

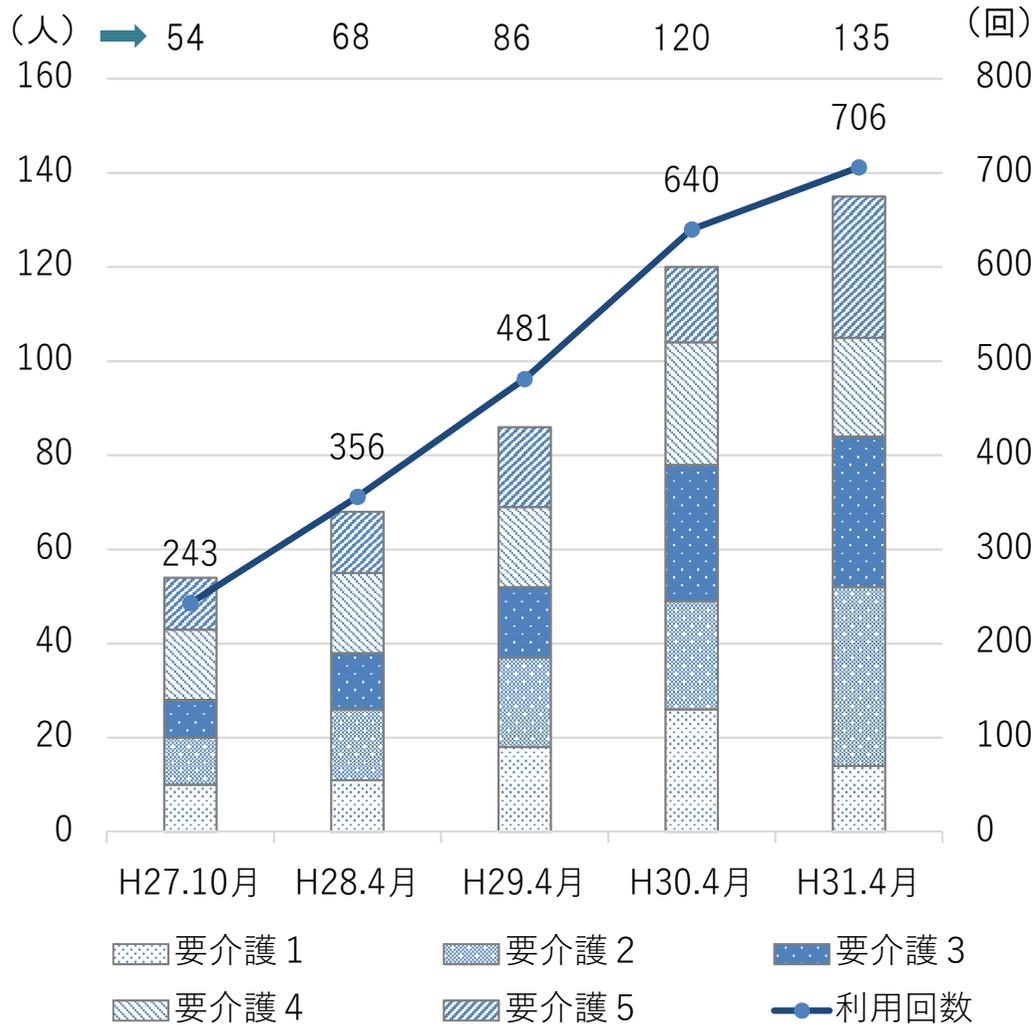
■ 事業者が認識する運営上の課題（複数回答） n=167



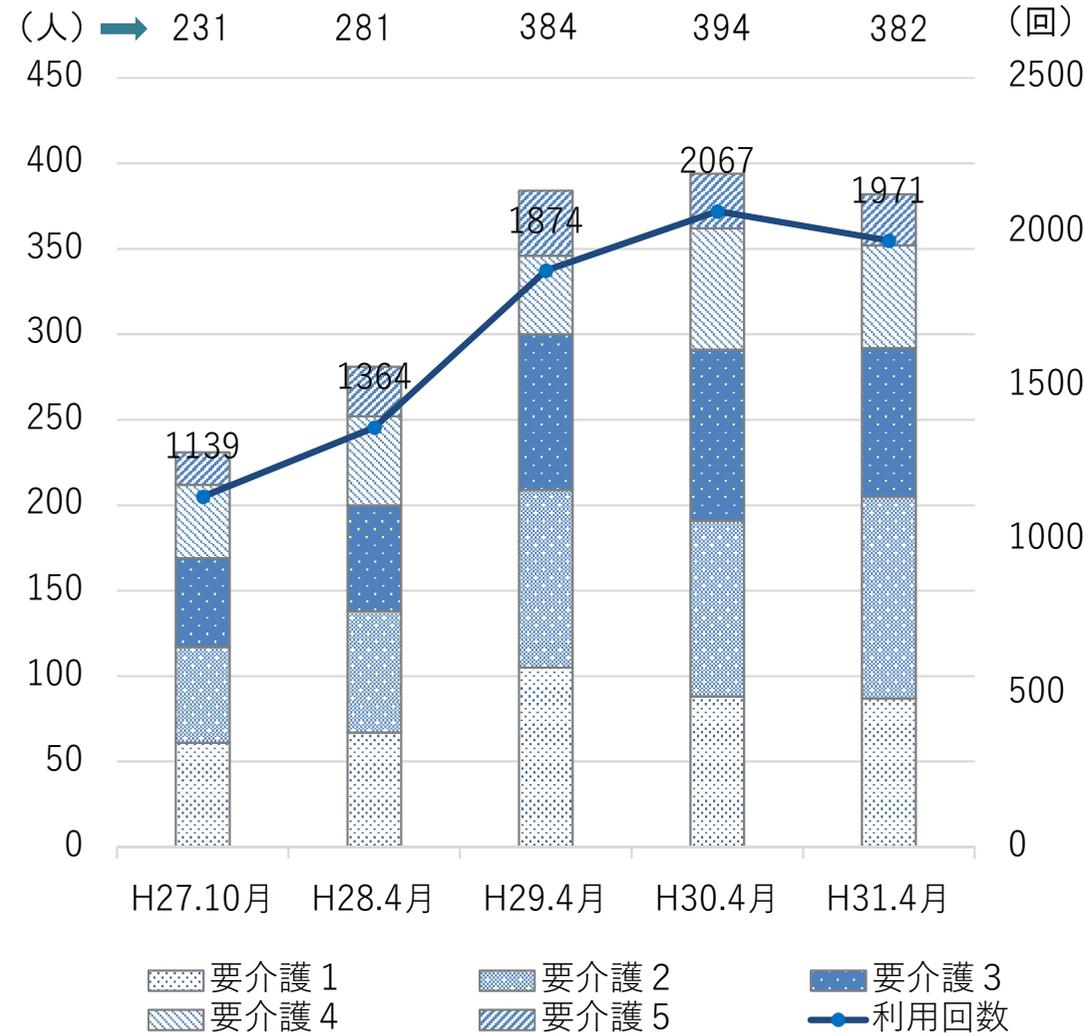
短期利用居宅介護費の算定状況

○ 看護小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費の算定回数は、年々増加している。

■ 看護小規模多機能型居宅介護における短期利用居宅介護費の算定状況



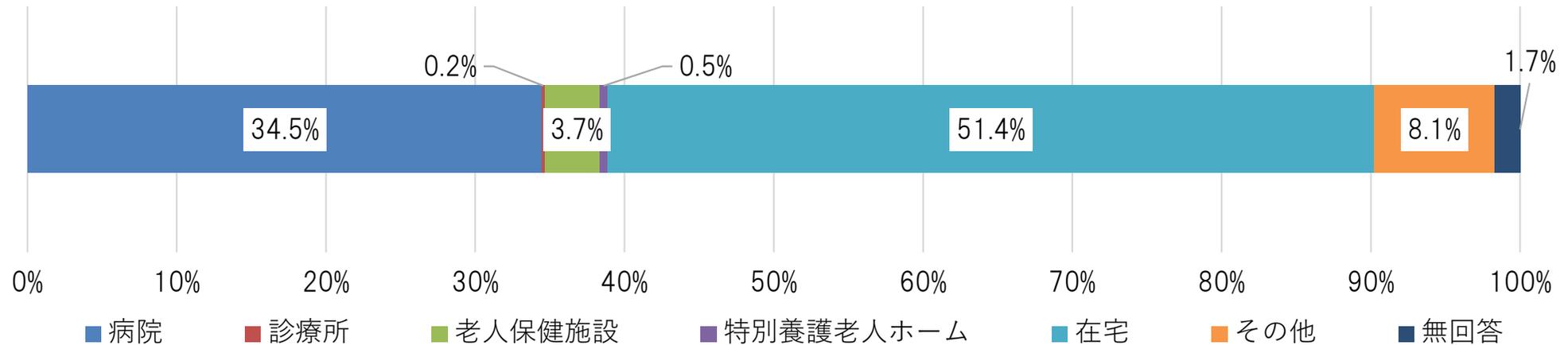
■ 小規模多機能型居宅介護における短期利用居宅介護費の算定状況



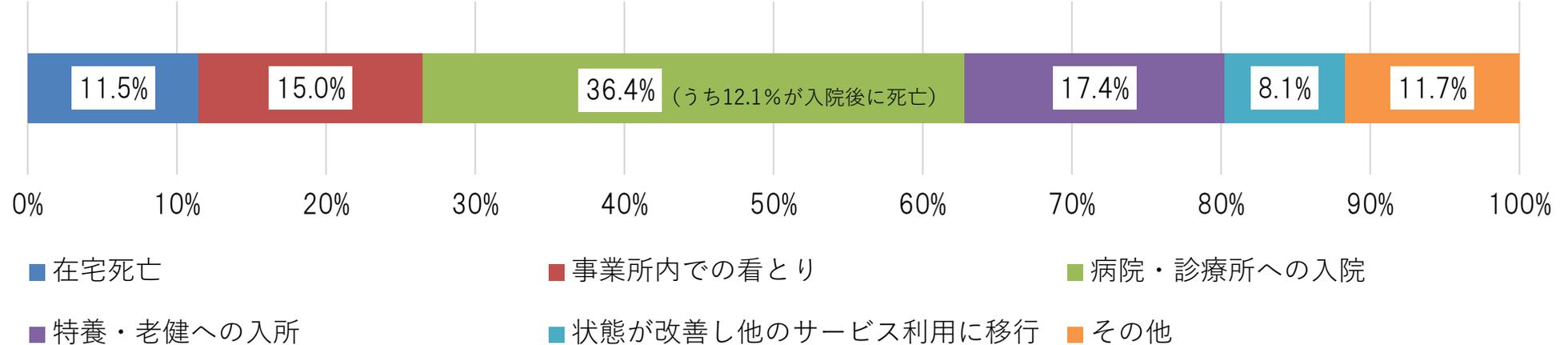
看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用者の居場所等

○ 利用前の居所が、病院や老健などの施設であった者は約4割で、利用終了者の転帰では、入院、入所、状態が改善し他のサービス利用に移行した者を合わせると約6割となっている

■ 看護小規模多機能型居宅介護利用前の居場所 (2018年9月時点) (利用者総数=3,151人, 回答事業所数: 167)



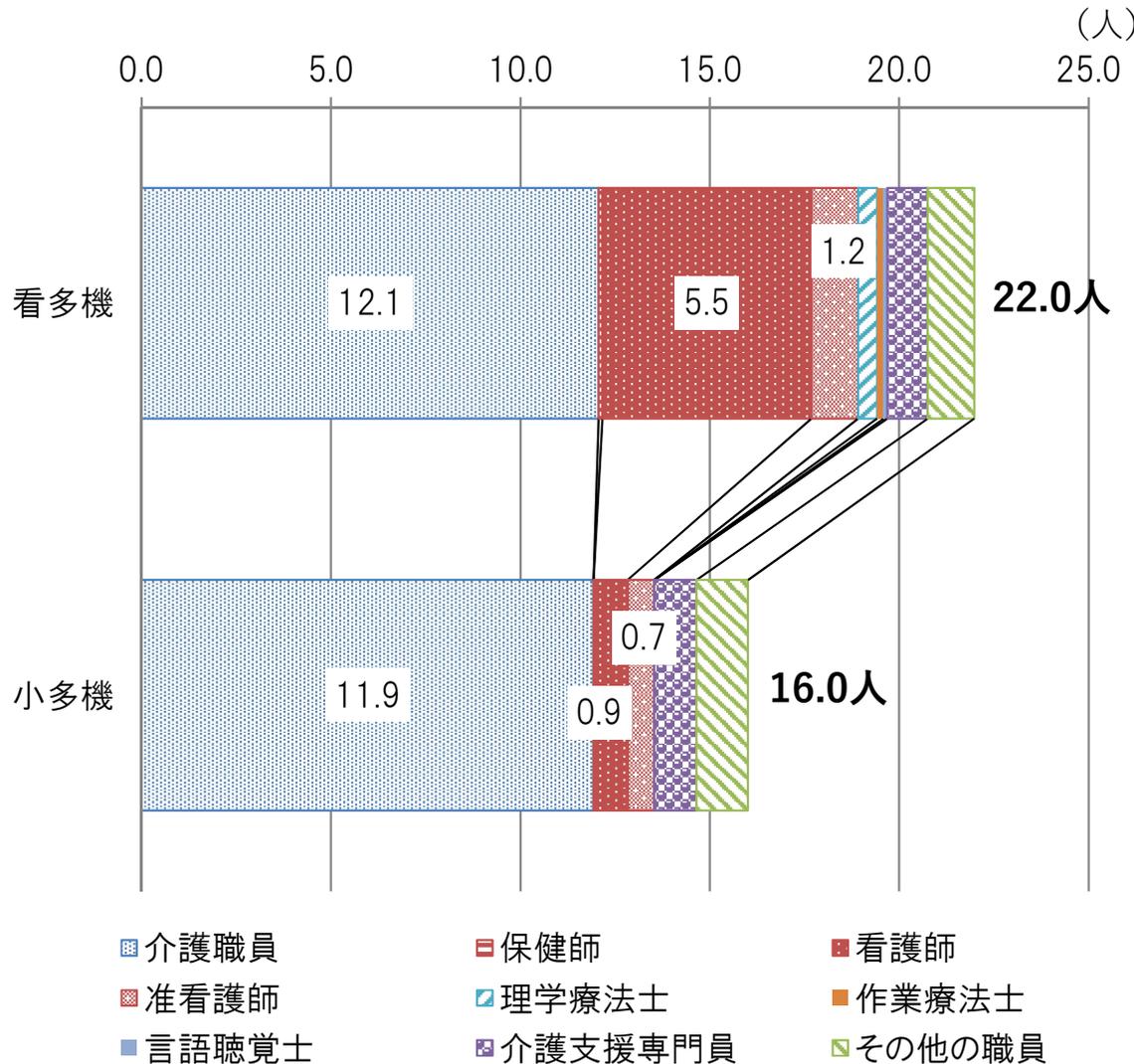
■ 過去1年以内(2017年10月~2018年9月)に利用終了した者の転帰 (利用者数=1,825人, 回答事業所数: 157)



看護小規模多機能型居宅介護と小規模多機能型居宅介護の事業所の従事者の状況

○ 看多機の従事者数は、常勤換算で22人おり、そのうち、看護職員は5.5人で、小多機の0.9人と比べると4人以上多くの看護職員が従事している。

■ 事業所あたりの職種別常勤換算従事者数



	看多機	小多機
介護職員	12.1	11.9
保健師	0.1	
看護師	5.5	0.9
准看護師	1.2	0.7
理学療法士	0.5	
作業療法士	0.2	
言語聴覚士	0.1	
介護支援専門員	1.1	1.1
その他の職員	1.2	1.4
合計	22.0人	16.0人

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に向けた取組

訪問系サービス事業所の介護サービス継続に向けた支援について（抜粋）

（令和2年6月15日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）

2. 感染拡大の防止に関する取組のノウハウの習得に向けた支援

○ また、感染拡大防止に向けたノウハウの習得に当たっては、他の社会福祉施設等に所属する看護師等の専門職の協力を得て、同行訪問や電話相談などの支援を受けることも考えられる。その支援に当たっては、以下の施策が活用可能である。

(1) 謝金等の支払い

看護師等の専門職への謝金等の支払いに当たり、都道府県においては、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「23. 地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業」の活用が可能である。

また、令和2年度2次補正予算において、外部専門家等による研修を実施した事業所に対する都道府県による助成を盛り込んでいるところであり、この予算を活用して訪問系サービス事業所を支援することも考えられる。

一方、市町村においては、在宅医療・介護連携推進事業の「医療・介護関係者の研修」に該当することから、地域支援事業の活用が可能である。

(2) 看護師等の専門職の同行訪問による介護報酬算定

訪問介護事業所が看護師等の専門職の同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定可能である。

看護小規模多機能型居宅介護事業所における業務改善の意向と効率化の方法

○ 改善の意向が多かったのは、②の記録業務や⑧、⑨、⑩の関係者との情報連携に関する業務で、その効率化の方法としては、「ICT導入」がもっとも多かった。

(回答数236)

業務の内容	改善意向の有無	効率化の方法（複数回答）		
		ICT導入	他事業所との連携	他職種への権限委譲
①事業所内の会議	45.8%	22.0%	19.9%	4.2%
②記録業務	53.8%	42.8%	4.7%	4.2%
③職員のシフト作成	39.8%	27.1%	3.8%	5.1%
④訪問・送迎のルート作成	26.7%	16.9%	3.0%	5.1%
⑤請求業務	37.7%	22.9%	2.5%	8.9%
⑥物品購入・管理	34.3%	18.6%	3.4%	11.0%
⑦文書保管・管理	42.4%	28.8%	1.7%	11.0%
⑧職員同士の情報共有	49.6%	35.2%	11.9%	4.2%
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	52.1%	32.2%	19.5%	5.1%
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	49.2%	36.0%	11.9%	3.8%
⑪利用者との契約や事務手続き等	35.2%	19.1%	5.5%	10.2%

運営推進会議等の概要

○ 各地域密着型サービス事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにして、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、自ら設置すべきもの。

赤字:H30改定

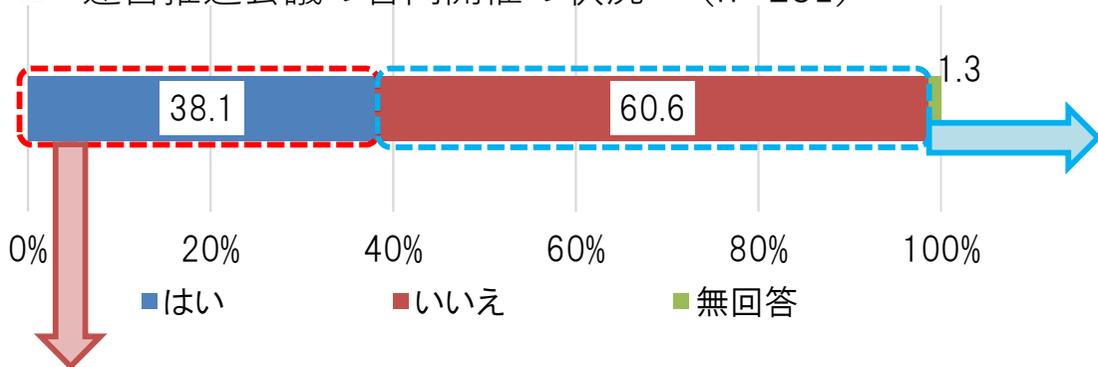
対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、有識者 ※介護・医療連携推進会議では、加えて地域の医療関係者(地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師やソーシャルワーカー等) ※有識者は、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等も含め、そのサービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べるができる者		
開催頻度	概ね6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)
会議の内容	事業者は、サービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける		
記録の作成と公表	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録を公表(事業者の義務)		
合同開催について	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 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。		

※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。

運営推進会議の現状①

- 看多機における運営推進会議の合同開催の状況は、38.1%の事業所が合同で開催している。
- 合同開催による主な効果としては、「情報共有ができる」ことに次いで、「委員の負担軽減」が多かった。
- 合同開催しない主な理由としては、「スケジュール等の調整が大変である」ことに次いで、「周囲に地域密着型サービスの事業所がない又は遠い」が多かった。

■ 運営推進会議の合同開催の状況 (n=231)



■ 合同開催による主な効果 (自由回答, 全71件)

自他事業所の状況、行政の取組、地域の出来事等の情報共有ができる	45件
合同開催により委員の出席の負担が軽減される(負担軽減につながり出席率が上がる等)	23件
参加人数が増えることにより議論が活発になる	8件
複数の事業所や自事業所以外の委員の参加により、外部からの評価や意見をもらうことができ刺激になる	6件
その他	2件

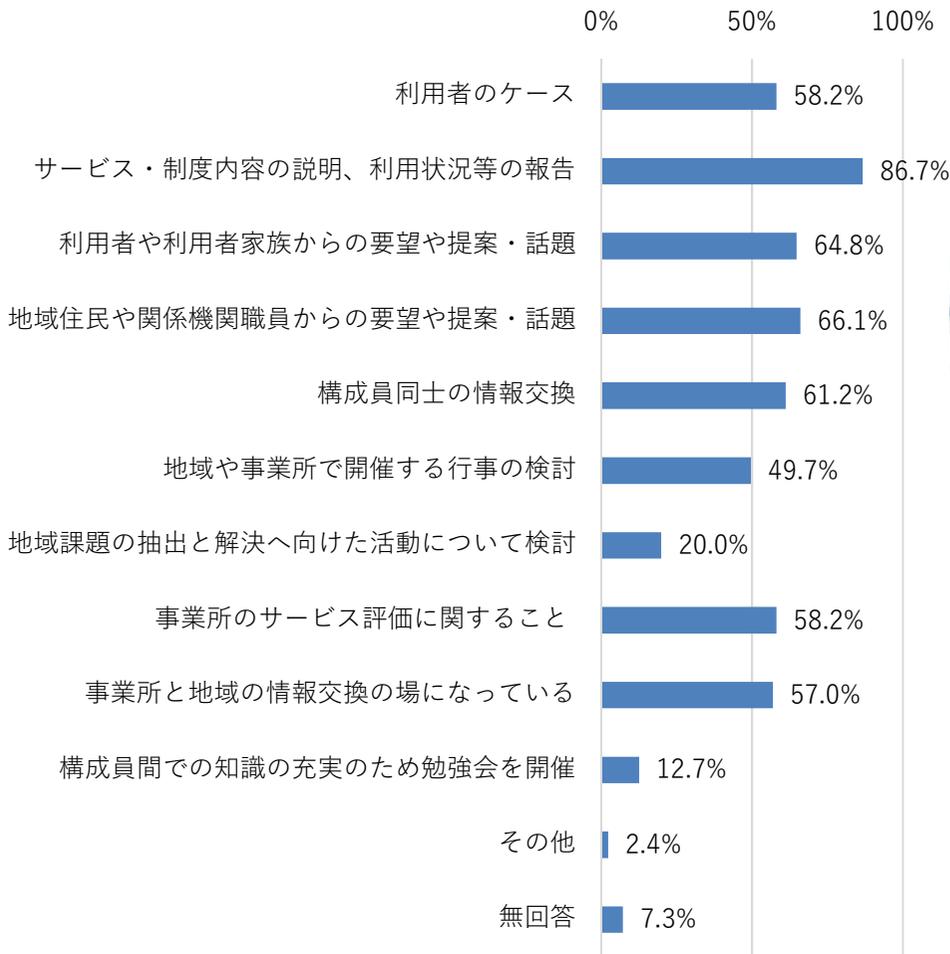
■ 合同開催しない主な理由 (自由回答, 全91件)

スケジュールや議題に挙がる個人情報等の調整が大変なため	32件
周囲に地域密着型事業所がない又は遠い	28件
単独開催で特に問題がないため	7件
特に理由はない	7件
事業所間連携のきっかけや働きかけの機会がない	6件
自事業所の業務で手一杯である	4件
合同開催の他に情報共有や連携する機会がある	3件
行政から別々の開催でお願いされた	2件
その他	5件

運営推進会議の現状②

- 運営推進会議の議題は、「サービス・制度内容の説明、利用状況等の報告」が最も多い。
- 会議の課題や負担軽減のための提案では、「開催頻度が短く参加者の負担が大きいため、開催の間隔や期間を延長」することが最も多い。
- 具体的な延長期間では3及び6ヶ月に一度が4件、代替案では「文書による報告」が5件であった。

■ 運営推進会議の議題※1（複数回答）（n=167）



■ 運営推進会議の課題や参加者の負担を少なく実施する提案※2（n=236, 自由回答, 全74件（有効回答のみ））

開催頻度が短く参加者の負担が大きいため、開催の間隔や期間を延長	36件
事前に議題を知らせておく等開催に係る準備や会議開催の調整に時間を要するためオンライン開催等運営方法を改善	19件
議題や参加者が固定化してしまう	13件
評価項目が住民にとっては難しく負担でもあるため簡素化が必要	5件
その他	5件

◆ 開催期間の延長（①）や代替案（②）で多かった提案

① 課題に加え具体的な開催期間の提案があった回答10件

3ヶ月に一度	4件
4ヶ月に一度	2件
6ヶ月に一度	4件

② 課題に加え具体的な代替案の提案があった回答6件

行政主導によるグループ単位での開催	1件
行政・委員へ文書による報告を混ぜて回数を減らす	5件

※1：平成30年度 老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性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）報告書

※2：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業」結果をもとに老人保健課において分析

看護小規模多機能型居宅介護に関連する意見

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（地域保健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・介護現の革新の観点から、見直しを進めることが必要である。
- Ⅲ 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）
 - 1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい
 - また、介護サービス基盤整備については、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に進めていくことが必要である。都市部では高齢者増に備えた効果的な施設・サービス整備を計画的に行うことが必要である。地方部では人口減少も見据えた効率的な施設・サービス整備が必要である。既存施設の有効活用が重要である。なお、地方部において必要なサービス提供が維持されるよう、職員の兼務やサービス提供方法の在り方についての検討が必要との意見があった。
 - 「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支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
 - 2. 医療・介護の連携
 - 看取りを適切に推進する観点から、医療と介護が連携して対応することが重要である。中重度の医療ニーズや看取り期にある者に対応する在宅の限界点を高めていく在宅サービスの充実を計画的に図っていくことが必要である。なお、介護付きホームも含めた高齢者向け住まいにおける医療・介護ニーズへの対応の強化を図っていくことも重要との意見があった。

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）

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。

看護小規模多機能型居宅介護

<現状と課題>

- 看護小規模多機能型居宅介護は、平成24年度に、医療行為も含めた多様なサービス（通い、泊まり、訪問（看護、介護））を提供することで、在宅生活への移行や看取り期の支援、家族に対するレスパイト等に対応するサービスとして創設。創設以降、請求事業所数や、受給者数は年々増加している。
- これまでの介護報酬改定において、中重度者の要介護者の在宅療養を支える観点から、
 - ・ 平成27年度改定では、医療ニーズへの重点的な対応に対する評価
 - ・ 平成30年度改定では、24時間体制で支える体制の評価や、ターミナルケアや訪問看護の体制の更なる評価等を行ってきたところ。
- このような中、
 - ・ 利用者の平均要介護度は3.1、要介護3以上の者が6割となっており、小規模多機能型居宅介護や居住系サービスと比較しても高くなっているとともに、
 - ・ 約6割の事業者が、家族の介護負担が軽減し在宅療養が継続できたと答えるなど、中重度の要介護者の在宅療養の継続を支えるサービスとしての機能を発揮してきている。
- また、
 - ・ 新規利用者の状況をみると、前の居所が病院や老健等の施設であった者は約4割、主傷病は末期がんの者が最も多く、
 - ・ 利用修了者について、入院や施設への入所となった者が約5割、事業所内での看取りが約1.5割、状態が改善し他のサービスに移行した者も約1割いる。さらに、看護小規模多機能型居宅介護の短期の泊まりでの利用も増加傾向にある。このように地域の医療機関や介護保険施設、居宅介護支援事業所を始めとする様々な機関との連携を図りながら、サービス提供を行うことが求められている。

看護小規模多機能型居宅介護

- 加えて、今般の新型コロナウイルス感染症への対応については、感染症予防の専門的な知識や技術を有する看護師等の専門職がその専門性を発揮し、地域の介護サービス継続のための支援が求められたところであり、今後もその役割が期待される。
- 整備に関しては、平成30年度改定でサテライト型事業所の創設を行ったところであり、地域の実情に応じ進められてきているが、指定事業者数をみると、特に都市部を中心に着実に増加してきている。
一方で、整備に当たった課題として、自治体関係者からは、看護・介護職員の新規確保の難しさに加え、安定的な経営、利用者の確保があげられている。
- さらに、事業所からは、
 - ・ 運営上の課題として、人材確保や利用方法に関する誤解をあげるところが多く、
 - ・ 業務改善の意向をみると、記録業務や関係者との情報連携をあげるところが多く、効率化の方法としては、ICTの導入を上げるところが多い。

看護小規模多機能型居宅介護

<論点>

- 今後高齢化が進展し医療ニーズを有する高齢者が増加していくことが想定される中、医療ニーズを有する中重度の要介護者の生活を支えるサービスとして、質が高く、安定的なサービスを効率的に提供していくためにどのような方策が考えられるか。
特に、看取り期までの対応や医療ニーズへの対応、地域における関係機関との連携強化等に向け、どのような対応を行っていくことが考えられるか。
- 人材確保が課題と答える事業所が多い中で、ICTの活用を含む業務負担軽減に向け、どのような方策が考えられるか。