

看護小規模多機能型居宅介護の報酬・基準について （検討の方向性）

これまでの分科会における主なご意見(看護小規模多機能型居宅介護)

<看取りを含む医療ニーズのある中重度の利用者への質の高い安定したサービスの提供>

- きめ細やかなサービス提供ができるよう、看護師確保に向けた仕組みの構築を検討すべき。
- 介護施設等における褥瘡マネジメントや排せつ自立支援、経口摂取支援等への評価と同様の評価について、看多機に係る調査結果でも実績がでていることから、行うべき。
- 看取り期への対応として、訪問入浴介護との併用を可能とし、事業者間が連携しやすい報酬体系にするべき。
- 空床利用による緊急ショートステイについて、柔軟な運用が可能となるよう見直すとともに、単価の引き上げを検討するべき。
- サテライト事業所を有する場合について、利用者等の実績を本体事業所とサテライトで合算できるように要件見直しをするべき。

<関係機関等との連携強化>

- 在宅療養へのスムーズな移行やサービスの質の向上を図る観点から、口腔状態のスクリーニングや情報共有の仕組みづくりを行う等、歯科専門職種との連携強化等を検討すべき。
- 提供したケアの約6割が、服薬指導・管理となっており、職種間や多職種の連携、その強化についても議論するべき。
- 運営推進会議は、外部の目を入れながら住民とのネットワーク・連携を構築する、非常に重要な業務であるため、推進していく方策が必要ではないか。

<ICT活用を含む業務負担軽減>

- ICTの導入を進めることにより、書類面での事務の効率化を強力に進めるべき。

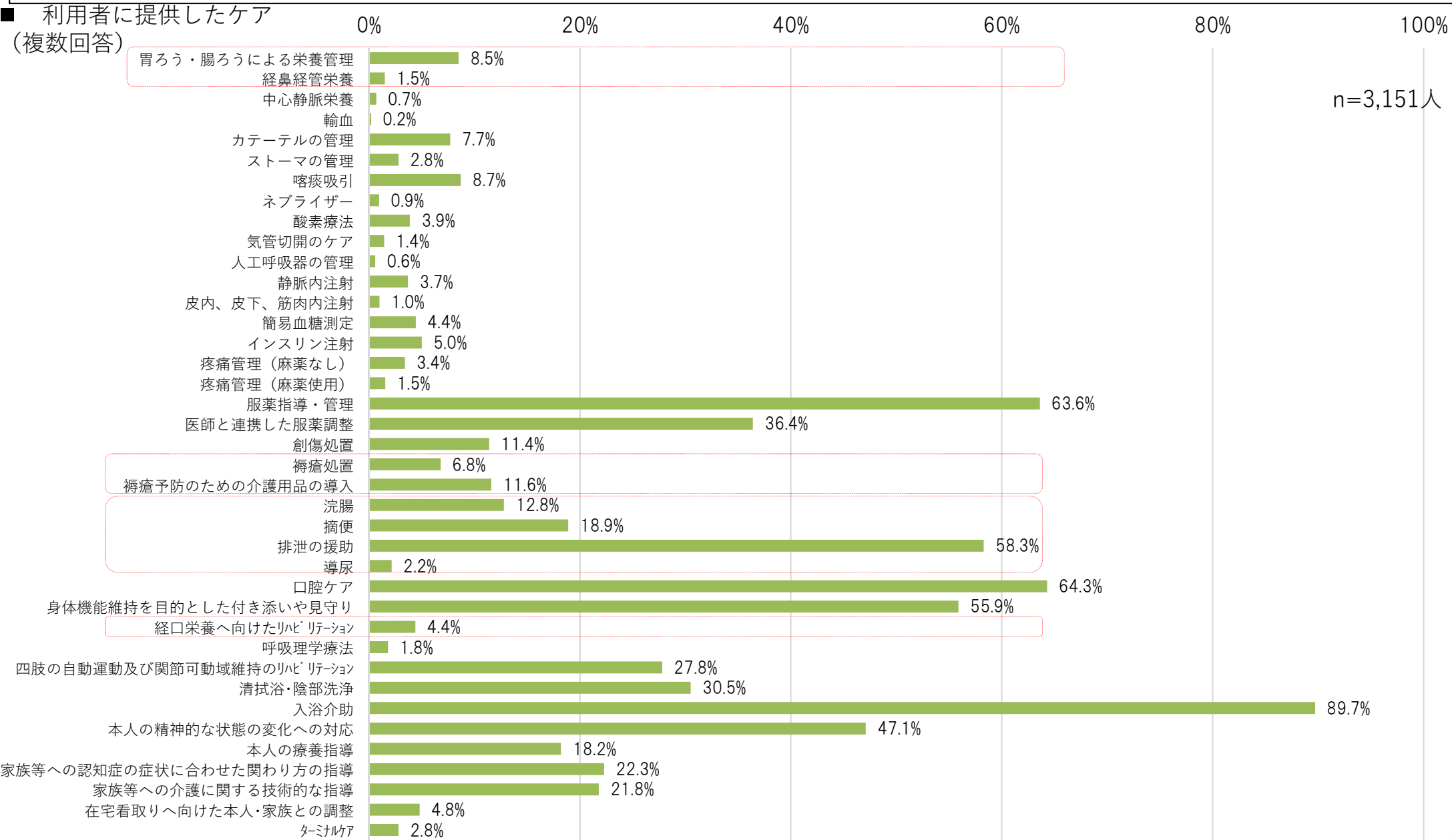
論点①多職種協働による自立支援・重度化防止の取組の推進

論点①

- 褥瘡の治癒や排せつの自立度の改善など、多職種協働による自立支援や重度化防止を一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

看護小規模多機能型居宅介護における利用者へのケアの提供状況

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所における自立支援・重度化防止の取組について、「排せつの援助」を提供した利用者が58.3%、「褥瘡予防のための介護用品の導入」を提供した利用者が11.6%、「経口栄養へ向けたリハビリテーション」を提供した利用者が4.4%となっている。

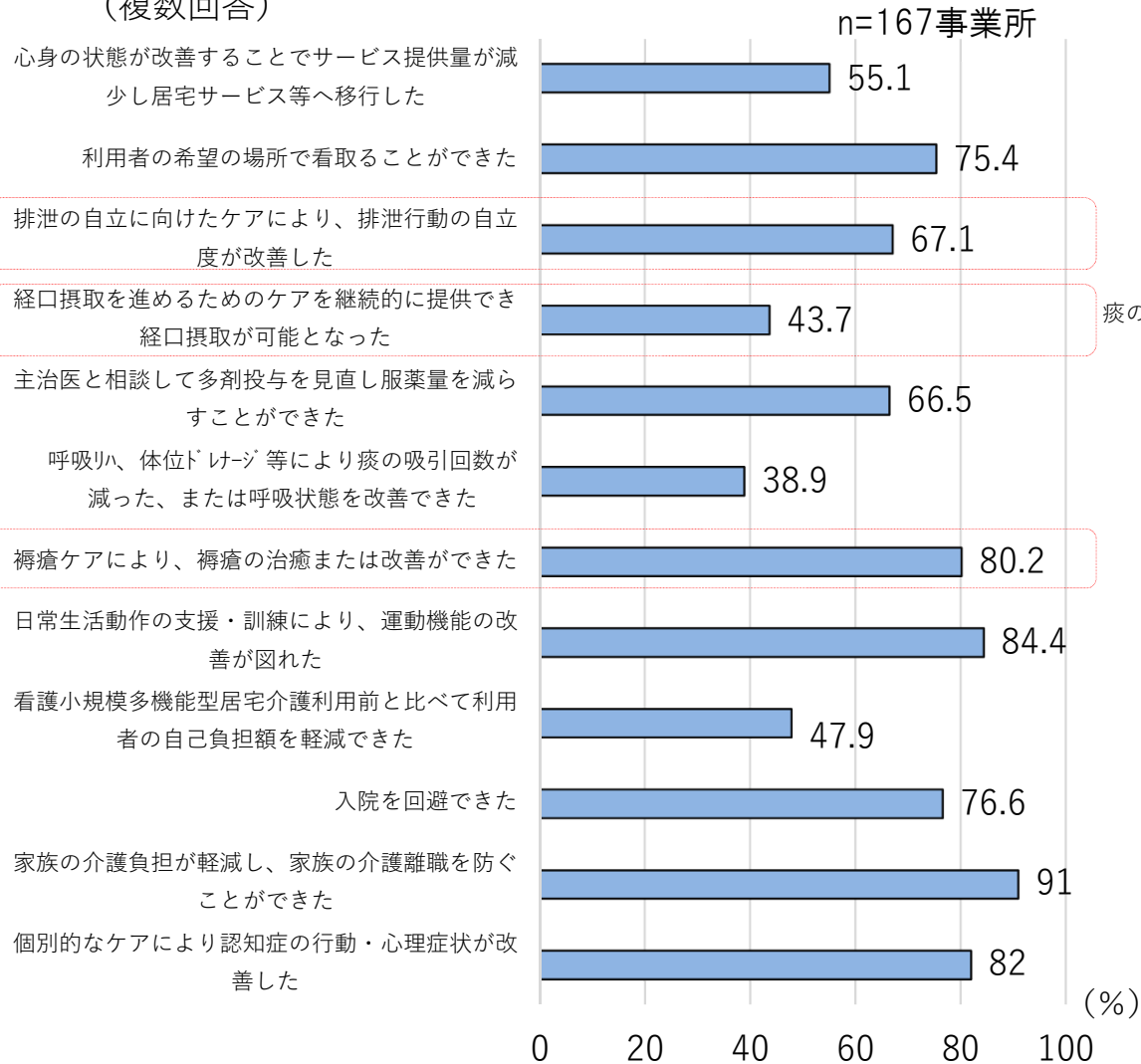


出典：平成30年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護及び療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

看護小規模多機能型居宅介護における自立支援・重度化防止の状況

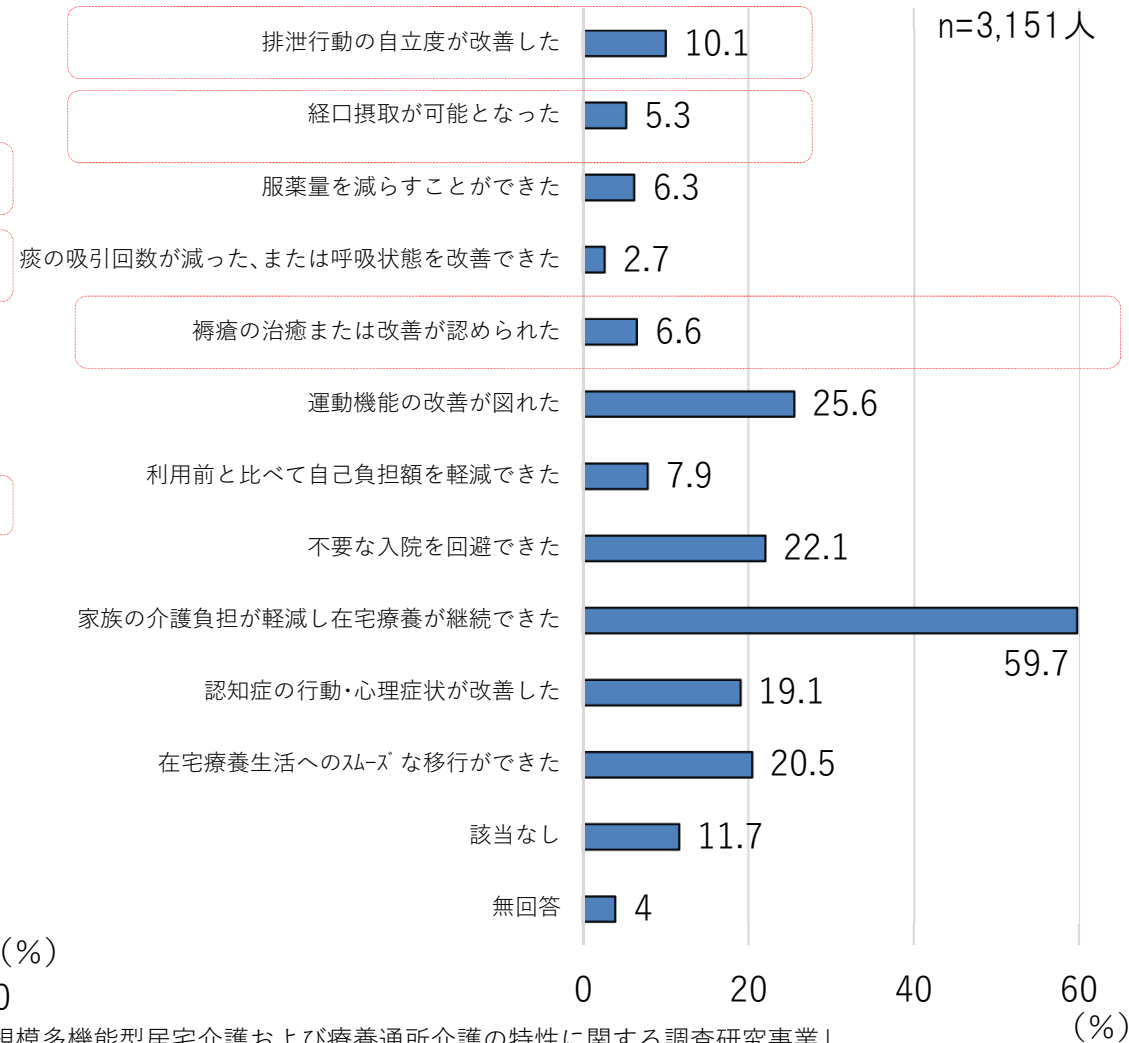
- 過去1年以内の利用者の状態変化について、「褥瘡の治癒又は改善ができた」事業所が80.2%、「排せつ行動の自立度が改善した」事業所が67.1%、「経口摂取が可能となった」事業所が43.7%であった。
- 状態が変化した利用者の割合は、「褥瘡の治癒又は改善」が6.6%、「排せつ行動の自立度の改善」が10.1%、「経口摂取が可能となった」が5.3%であった。

■ サービス提供による過去1年以内の利用者の状態変化等の有無（複数回答）



■ 看多機サービスによる利用者の状態変化（複数回答）

注)2018年9月時点又は調査回答時点における回答事業所の全利用者について、利用開始から調査回答時点までの状態変化について収集した結果



(参考)特養における自立支援・重症化防止の取組への評価について

褥瘡マネジメント加算 1月につき10単位（3月に1回を限度）

- ①入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回 評価を行い、その評価結果を厚労省に報告
- ②①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、ケアマネジャーその他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成
- ③入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理の内容や入所者の状態について定期的に記録
- ④評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直し

排せつ支援加算 1月につき100単位（支援開始から6月以内）

排せつに介護を要する入所者で、適切な対応で、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止が見込まれると医師または医師と連携した看護師が判断した者に対して、施設の医師、看護師、ケアマネジャーその他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合。 ※同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない

栄養マネジメント加算 1日につき14単位

- ①常勤管理栄養士を1人以上配置
- ②入所時に栄養状態を把握し、医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・ケアマネジャー等が共同して、摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成
- ③栄養ケア計画に従い栄養管理し、栄養状態を定期的に記録
- ④計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直し
- ⑤入所者数の定員超過減算や人員基準減算がない

論点①多職種協働による自立支援・重度化防止の取組の推進

検討の方向（案）

- 看護小規模多機能型居宅介護において、改善の効果が認められている自立支援や重度化防止のケアについて、多職種が協働して計画的に行っている場合の評価について、検討してはどうか。

（例）

- ・ 褥瘡の発生予防のための管理
- ・ 排せつに介護を要する利用者への支援
- ・ 利用者の栄養状態のマネジメントに基づく栄養改善・維持の取組

論点②緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実(短期利用居宅介護費)

論点②

- 看護小規模多機能型居宅介護については、事業所の登録定員に空きがあること等を要件に、登録者以外の短期利用も可能となっている。
- このため、宿泊室に空きがあるだけでは利用できず、登録者以外の緊急時の宿泊ニーズに適時適切に対応できない。
- 空床があるにも関わらず短期利用居宅介護を利用できない現状や、介護保険部会の意見も踏まえて、看護小規模多機能型居宅介護事業所において、在宅要介護高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

<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）>

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。

※下線は、事務局において追加。

看護小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費

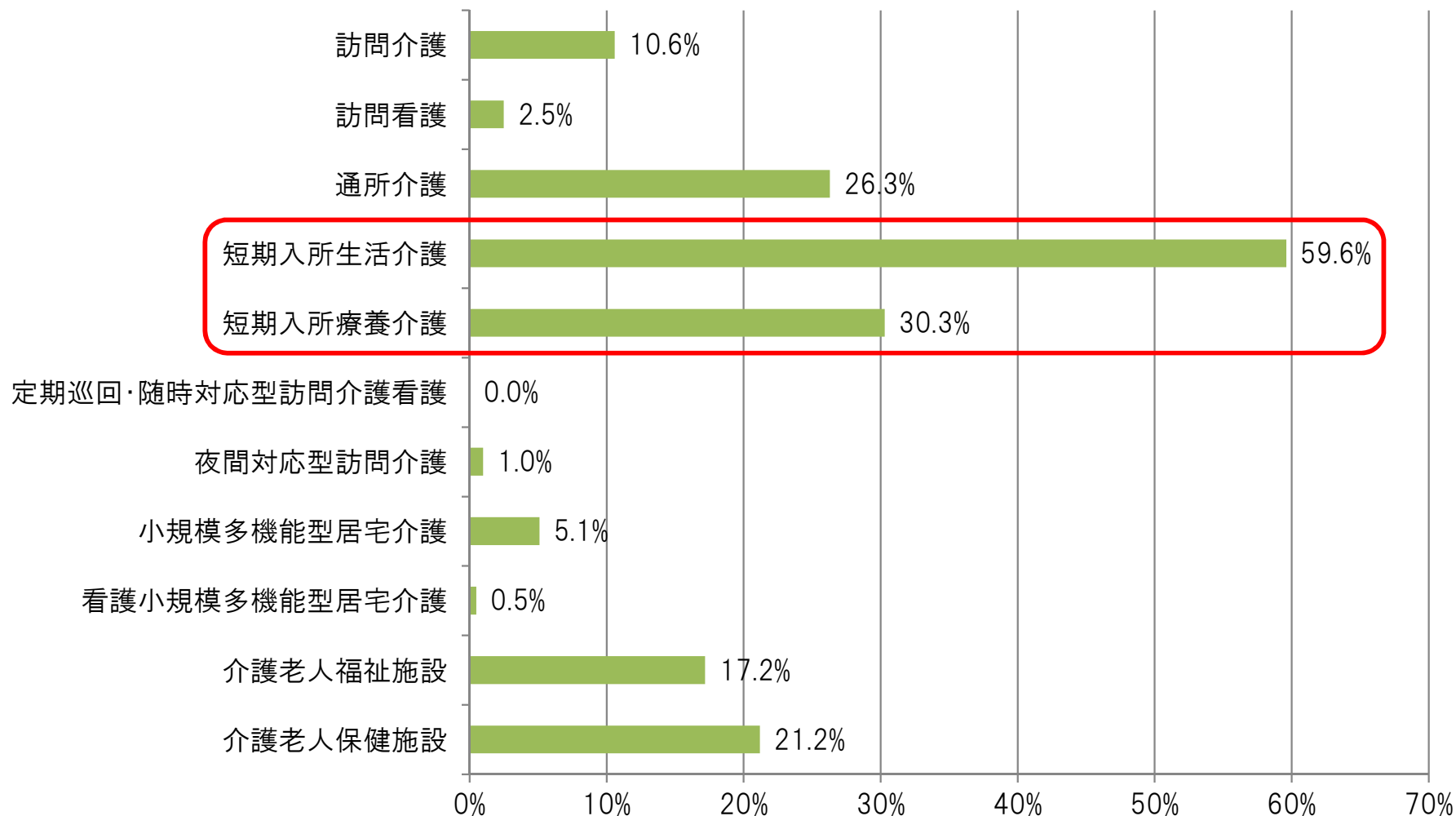
概要	看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。				
単位数	要介護 1 568単位	要介護 2 635単位	要介護 3 703単位	要介護 4 770単位	要介護 5 836単位
算定要件	①登録者の数が登録定員未満であること ②利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること ③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 ④人員基準違反でないこと ⑤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				
短期利用に活用可能な宿泊室の算定式	$\frac{\text{宿泊室の数} \times (\text{事業所の登録定員} - \text{登録者数})}{\text{事業所の登録定員}}$ （小数点第1位以下四捨五入） 例） 宿泊室数 = 9 室 登録定員 = 25人 登録者数 = 20人 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8 \rightarrow$ 短期利用に活用できる宿泊室数 2 室 この算定式からは、例えば宿泊室数 9 室、登録定員 25 人の事業所では、登録者の数が 23 人以下の場合のみ算定可能。				

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利用に提供を断られた介護サービスでは、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。

■ 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)



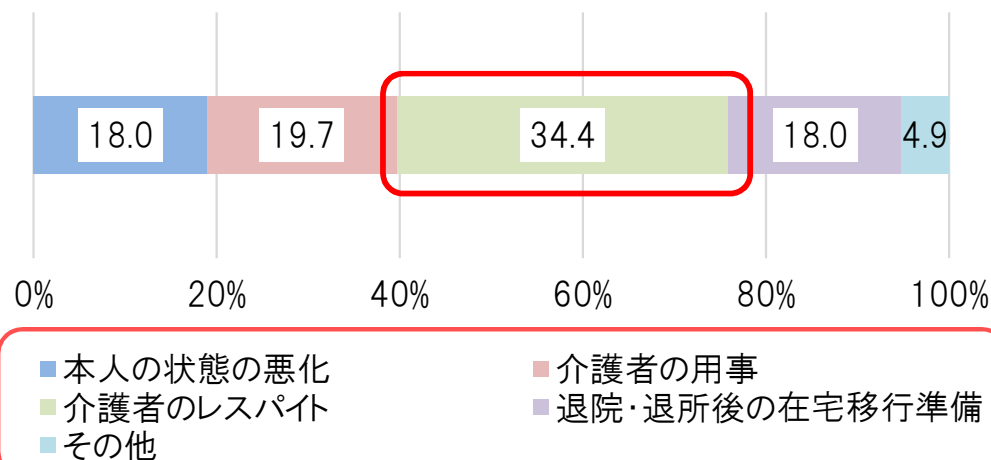
※本調査では、「医療ニーズの高い利用者」を、日常的な医学管理や特別な医療処置・ケア(点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養、血圧・心拍・酸素飽和度等のモニター測定、褥瘡の処置、コンドームカテーテル・留置カテーテル等)を必要としている人とした

【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」(中間報告)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における短期利用居宅介護の利用者の状況

- 短期利用居宅介護の利用理由として、「介護者のレスパイト」が34.4%となっている。
- 利用理由別の平均利用日数は、「本人の状態の悪化」で12.9泊、次いで、「退院・退所後の在宅移行準備」10.3泊となっている。また、利用者の主傷病は「認知症」が18%となっている。

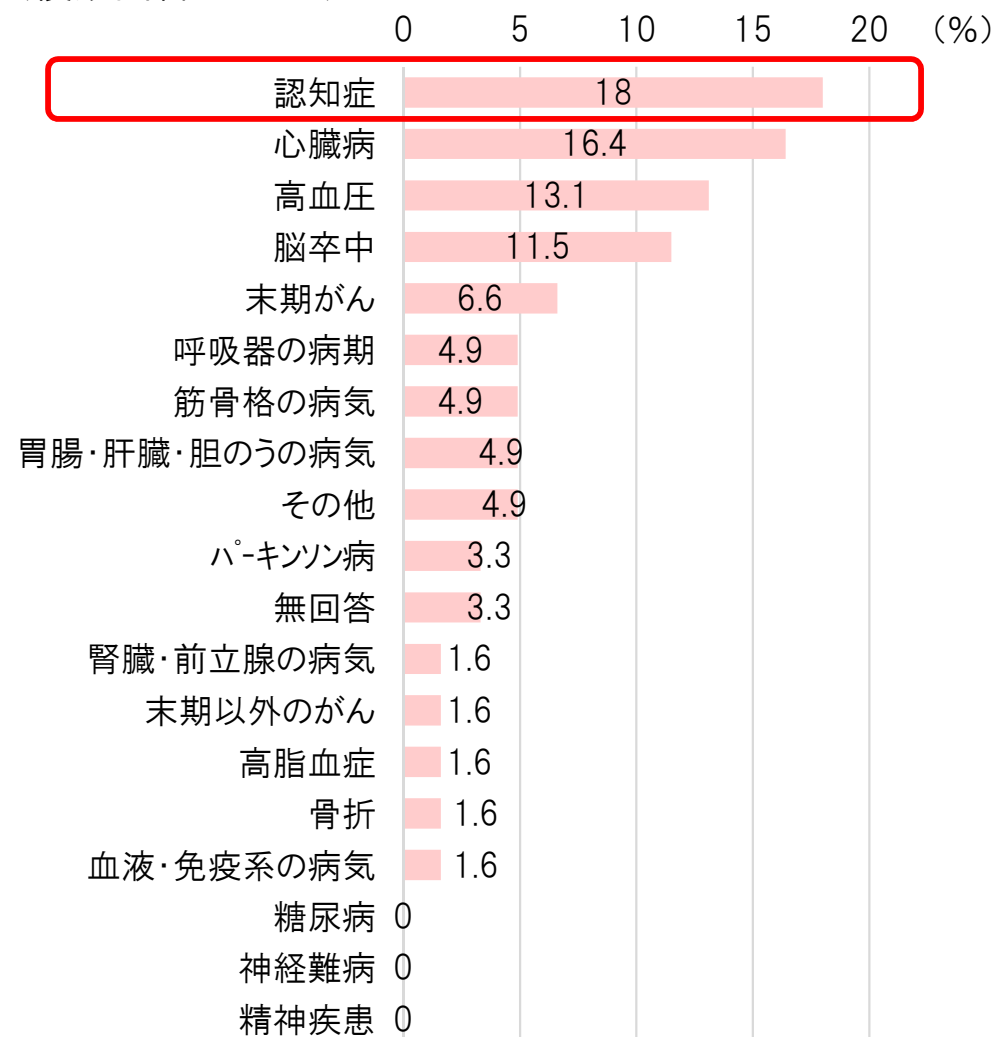
■ 2018年9月1か月間の看護小規模多機能型居宅介護における短期利用居宅介護の利用理由（25事業所、61人）



■ 2018年9月1か月間に短期利用居宅介護を利用した者の利用日数（n=61）
（単位：泊）

	平均
全体	7.5
本人の状態の悪化	12.9
介護者の用事	2.5
介護者のレスパイト	5.7
退院・退所後の在宅移行準備	10.3
その他	5.3

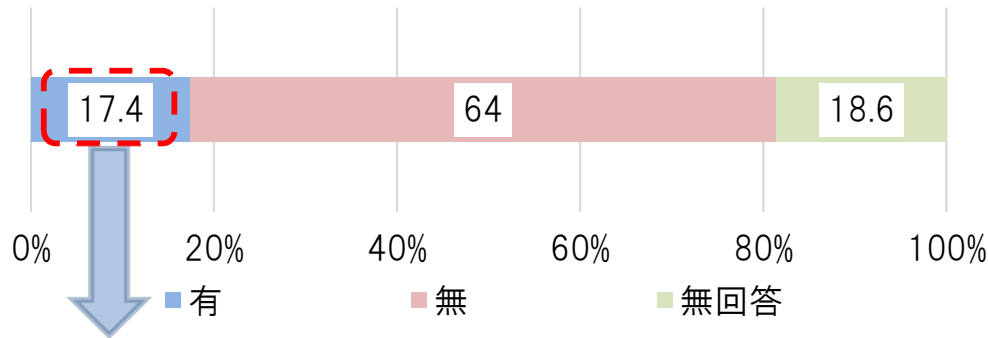
■ 2018年9月1か月間の短期利用居宅介護利用者の主傷病（複数回答）(n=61)



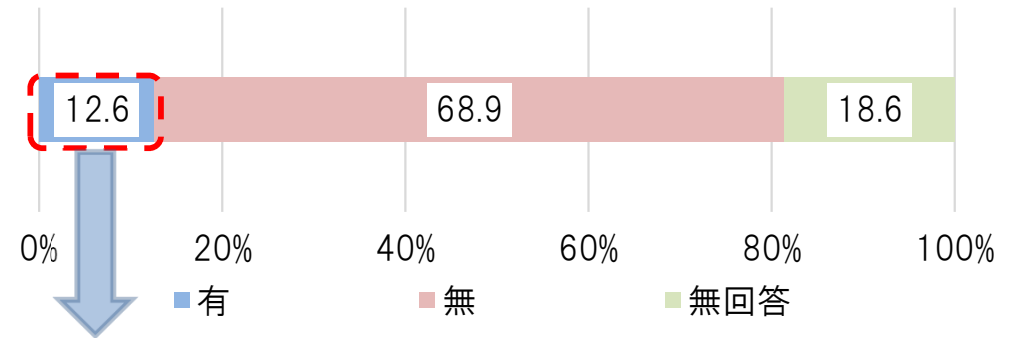
看護小規模多機能型居宅介護における短期利用居宅介護の受入れ状況

- 短期利用居宅介護を申し込まれたが、受け入れができなかった事業所は17.4%となっている。主な理由として、泊まりの定員超過等が挙げられている。
- 指定訪問看護事業所の指定を併せて受け、一体的に運営している事業所において、訪問看護の利用者で短期利用で対応したいと考えたができなかった事例を経験した事業所は12.6%となっており、その理由として、「本人の状態の悪化」が76.2%となっている。

■ 短期利用を申し込まれたが受け入れができなかった事例の有無 (n=236事業所)※1



■ 訪問看護の利用者で短期利用で対応したいと考えたができなかった事例の有無 (n=167)※2

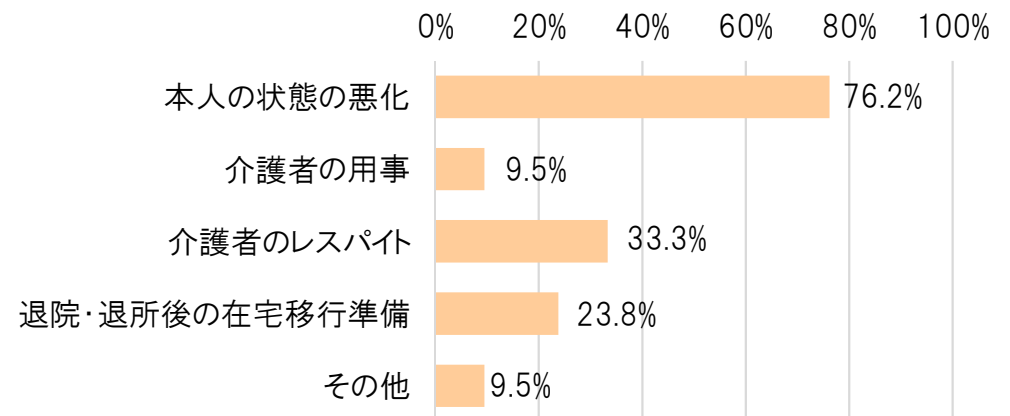


■ 受け入れができなかった理由 (有効回答39件)※1

注)自由回答を老人保健課において整理

- ・泊まりの定員を超える(ベッドが足りなくなる)ため(11件)
- ・登録者数や部屋の調整が大変なため(4件)
- ・職員人員不足により(3件)
- ・登録者数が多く計算式にあてはめた場合受け入れできない数値であったため(3件)
- ・日中の通いサービスの定員を超過するため(1件)
- ・登録者優先のため(2件)
- ・その他(5件)

■ 「有」の場合で、利用したいと考えた理由 (複数回答)※2 (n=21事業所)

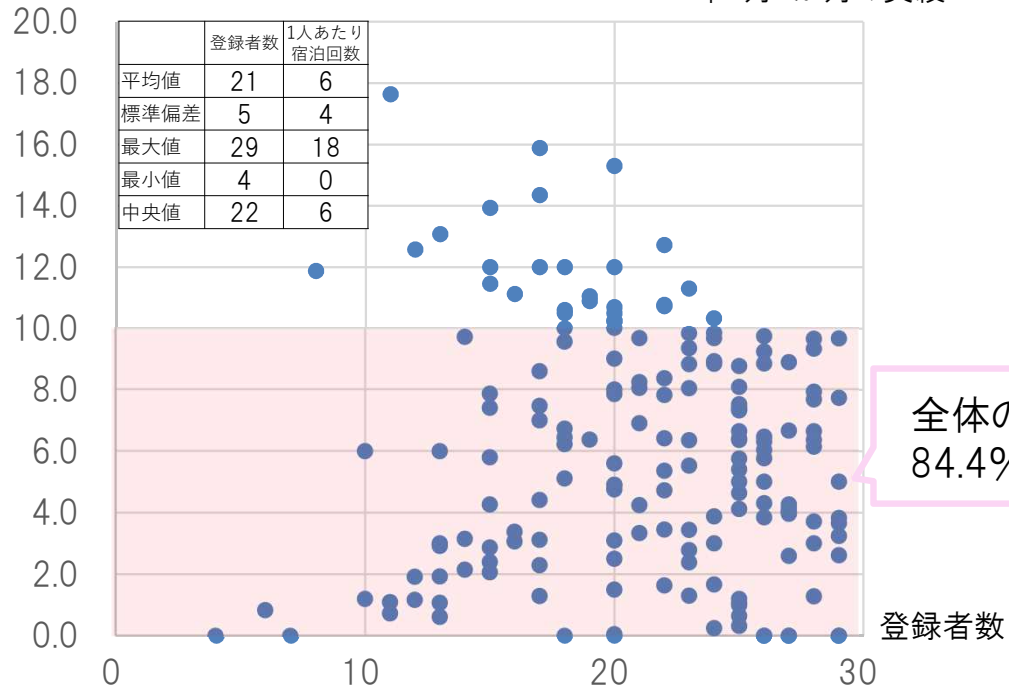


看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるベッドの空き状況

- 看多機の平均登録者数は21人であり、登録者1人あたりの泊りサービスの平均利用回数は月6回となっており、多くの事業所で1人あたり10回未満の利用となっている。
- 事業所ごとのベッドの使用状況では、62.3%が20日以内満床の状態となっているが、1日あたりの平均的な空床は3.8床となっている。

■ 登録者数と登録者1人あたりの泊まりサービスの提供状況

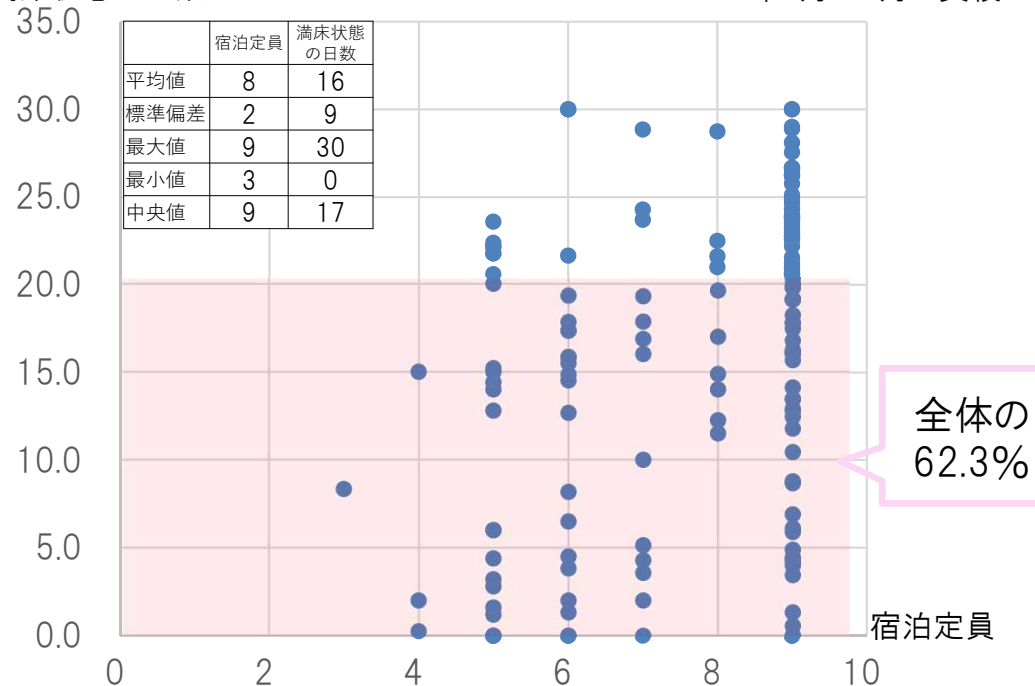
登録者1人あたりの宿泊回数 n=173 2019年9月1か月の実績



注) 登録者1人あたりの宿泊回数は、事業所毎の泊まりサービスの総提供回数を登録者数で除した値として求めた。

■ 宿泊定員とベッドの使用状況

満床状態の日数 n=151 2019年9月1か月の実績



注1) 満床の状態であるかは、事業所毎の泊まりサービスの総提供回数を宿泊の定員数で除した値として求めた。

注2) 1月あたりのベッドの使用日数が31日を超えるデータについては、異常値として処理し集計対象から除外した。

- 1日あたりの泊まりサービス利用者数 = 各事業所の泊まりサービスの総提供回数の和 / 30日
→ **平均：4.2人** (n=173事業所)
- 1日あたりの空きベッド数 = 宿泊定員の平均値 (8床) - 1日あたりの泊まりサービス平均利用者数 (4.2人)
→ **1事業所あたり：3.8床** (n=173事業所)

論点②緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実(短期利用居宅介護費)

検討の方向 (案)

- 看護小規模多機能型居宅介護の登録者以外の短期利用について、登録者の緊急時を含めた宿泊サービス提供に支障がないことを条件に、宿泊室の空きを登録者以外の短期利用者に活用できるようにすることを検討してはどうか。

※ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護も同様

論点③通所困難な利用者の入浴機会の確保

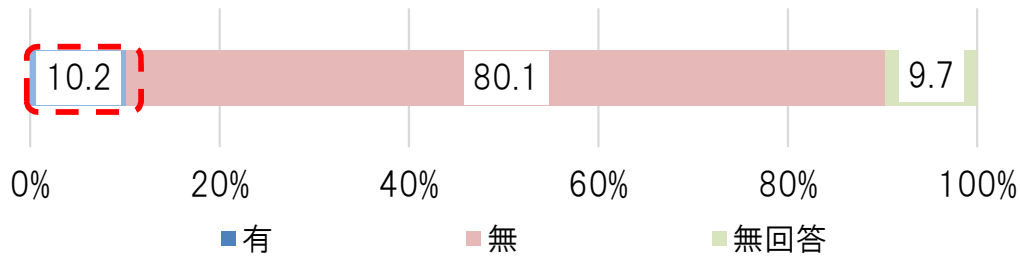
論点③

- 看護小規模多機能型居宅介護を利用中に、訪問入浴介護を併算定することはできない。
- 看取り期等で、通所が困難となった状態不安定な利用者について、入浴の機会を確保する観点から、どのような対応が考えられるか。

看護小規模多機能型居宅介護利用者の訪問入浴の意向

○ 訪問入浴の利用ができずに困った事例の経験がある事業所は、10.2%（34事例）であり、うち、通いサービスの利用ができない事例は67.6%、利用者・家族から訪問入浴の希望があった事例は82.4%となっている。

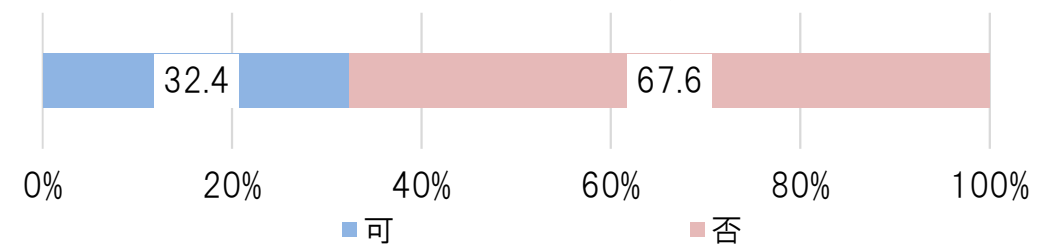
■ 訪問入浴介護サービスを利用できずに困った事例の経験のある事業所(n=236)



■ 訪問入浴の希望のあった主な事例

事例A	ターミナルで通いができず、訪問入浴も使えなかったため、自宅での入浴ができなかった。(すい臓がん末期)
事例B	腰椎転移があり座位では骨折の可能性がある。(膀胱がん・骨転移)
事例C	体格よく、人工呼吸器使用していた。施設での入浴が大変だったので入浴サービスができればもっとスムーズで回数も増やせる。(クモ膜下出血)

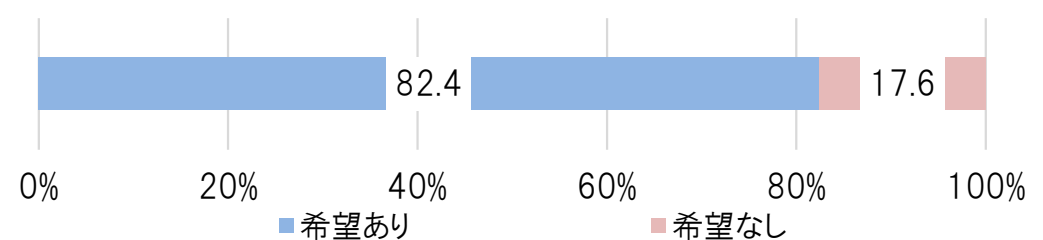
■ 訪問入浴介護サービスを利用できずに困った事例があった事業所で、過去1年間の訪問入浴を利用できずに困った利用者の通いサービス利用の可否(24事業所、34事例)



■ 通いサービス利用ができなかった利用者の疾患(34事例)

がん末期9人、脳血管疾患等7人、肺炎3人、神経難病5人、老衰2人、認知症2人、その他6人

■ 過去1年間の訪問入浴を利用できずに困った利用者・家族の訪問入浴の希望(34事例)



認知症対応型共同生活介護(グループホーム)における他の介護サービスの利用

	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
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）	（介護等） 第99条 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について （平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）	第3 五 4（6）介護等 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除くほかの居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。<u>ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。</u>

論点③通所困難な利用者の入浴機会の確保

検討の方向（案）

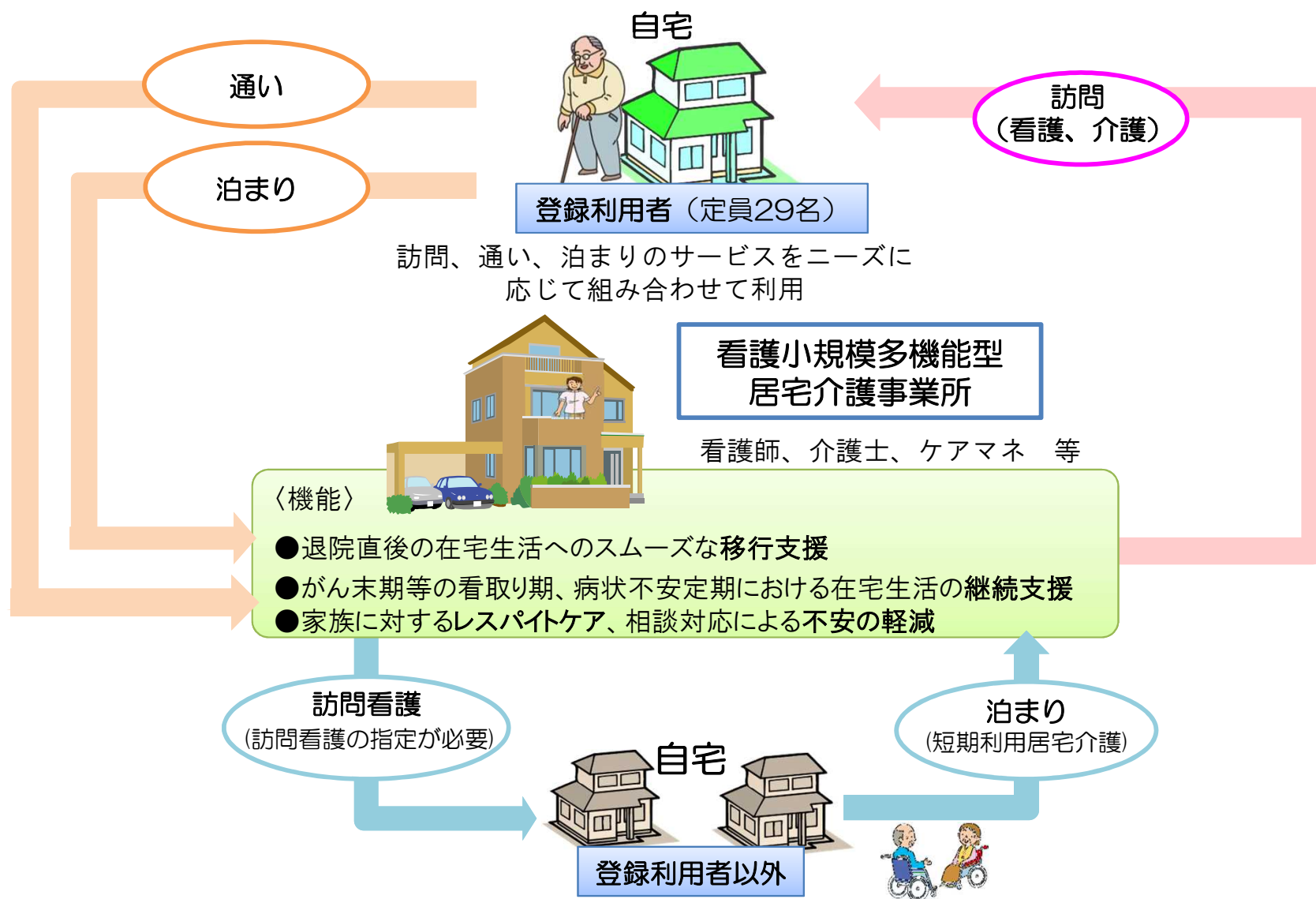
- グループホームの例も参考に、看護小規模多機能型居宅介護の利用中における、訪問入浴介護の提供ルールを明確化することを検討してはどうか。
- 費用については、看護小規模多機能型居宅介護事業者と訪問入浴介護事業者の相互の合議に委ねることにしてはどうか。
- また、通所が困難となった状態不安定な利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護と訪問入浴介護が連携してサービスを提供する具体的な方策例を示すことを検討してはどうか。

※ （介護予防）小規模多機能型居宅介護も同様としてはどうか。

參考資料

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	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		

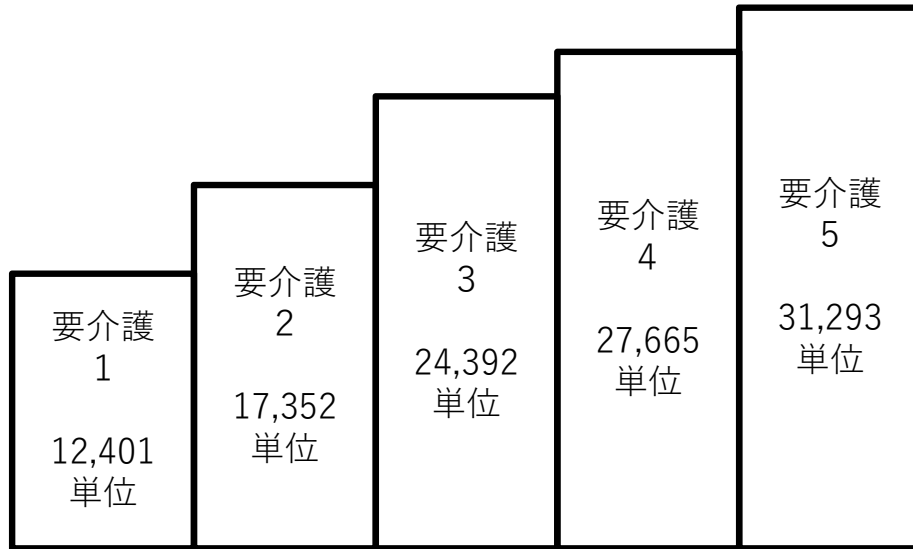
サテライト型事業所

- 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

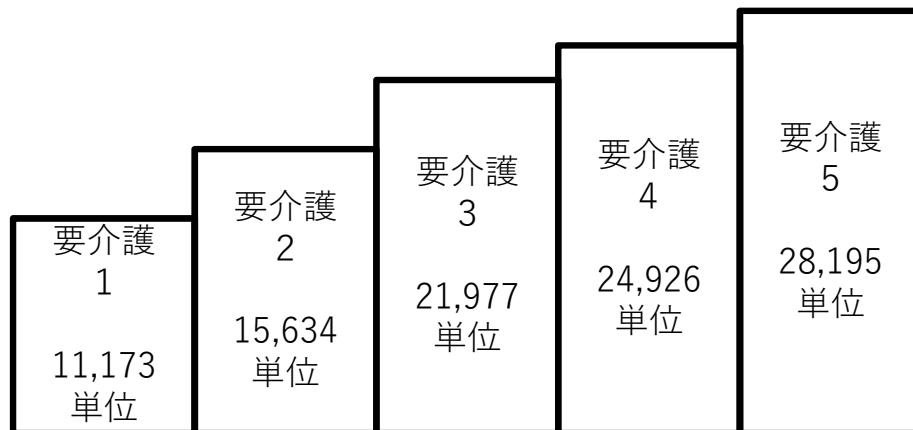
看護小規模多機能型居宅介護の報酬（1月あたり）

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）

特別な管理の評価【特別管理加算】
（Ⅰ：500単位/月、Ⅱ：250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）

栄養スクリーニング加算（6月に1回）
（5単位/月）

認知症加算
（Ⅰ：800単位/月、Ⅱ：500単位/月）

若年性認知症利用者受入加算
（800単位/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

訪問看護体制減算
（▲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）

サービスの提供が過少である事業所
（▲30%/月）

ターミナルケア加算（2,000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）

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）

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）

総合マネジメント体制強化加算
（1,000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%

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）

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

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