

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「退院後の円滑な介護サービス利用のための介護事業所と医療機関の連携強化事業」

かんたき

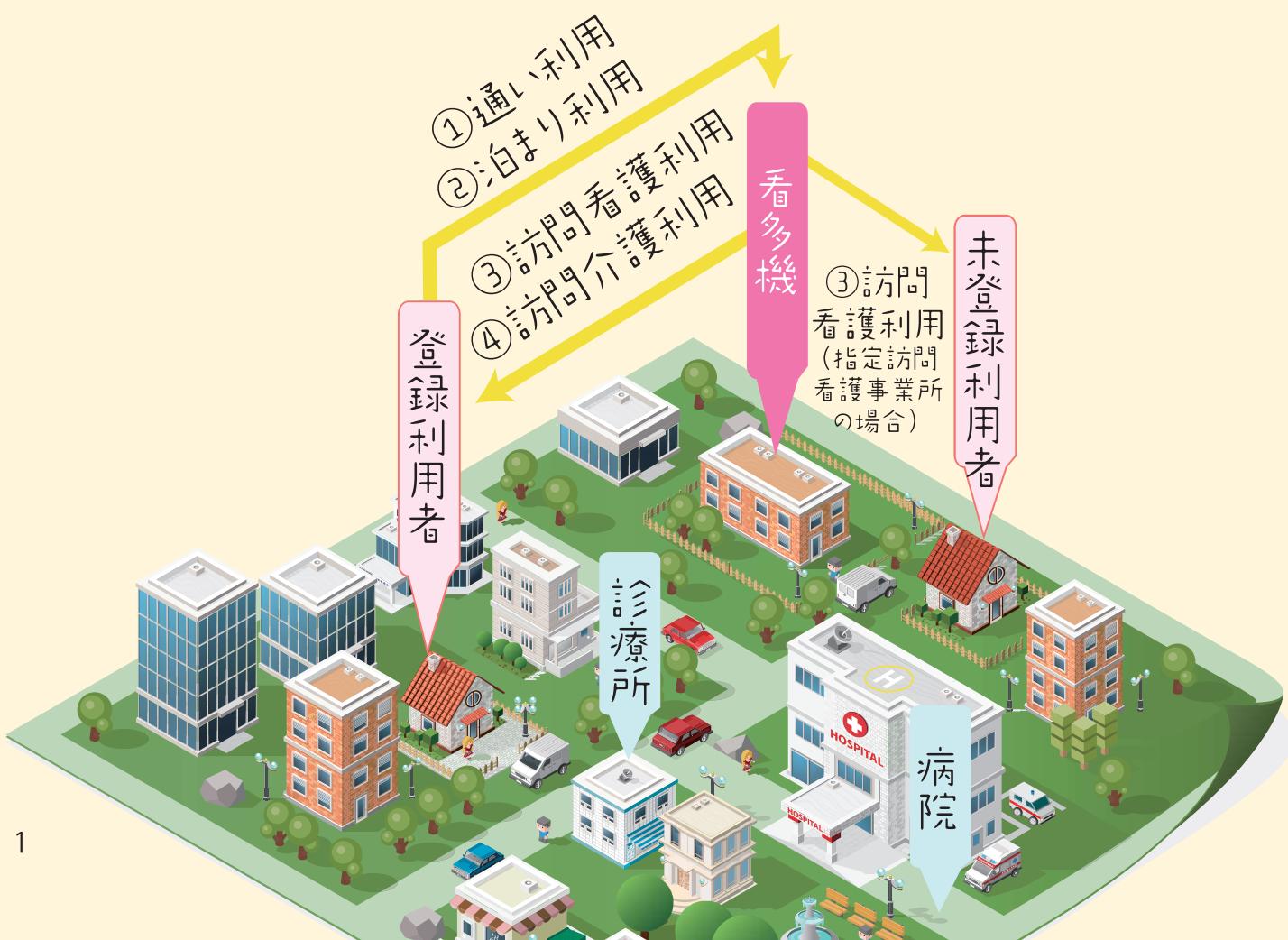
虎の巻



利用者の住み慣れた地域での暮らしを実現する看多機の概要と3つのポイント

住み慣れた地域で健やかに暮らしたい、暮らしてほしいといった思いを抱える利用者および家族を支援したい。
そんな思いに答えるのが、看多機です。
看多機は、病気を抱えていても、医療と介護の両面で支え、最期まで在宅療養を可能とします。

看多機は、訪問看護、訪問介護、通いや泊まりを一体的に提供する地域密着型サービスです。



看多機であれば、在宅療養を希望する患者の退院支援に関するお悩みにも対応できます。



- 在宅での療養を希望される医療ニーズの高いがん末期や難病の方の受け入れ先が見つからない
- 医療処置や病状の確認などが必要だけど訪問サービスだけでは不安
- 家族が介護に対して不安を抱いている
- 家族の介護疲れがないようレスパイト先も考慮する必要がある

看多機には、以下の3つのポイントがあります。



○利用者の安心のために



医療依存度の高い利用者に対し、医師の指示書に基づいた医療処置を看多機の看護師より受けることができる他、医療機器等の利用も可能です。看多機は基本的に月定額制であるため、頻度や回数を気にせず身体の状態や家族の状況に合わせてサービスを受けることができます。また、訪問介護を提供するスタッフが「通い」「泊まり」のケアも行うため、慣れ親しんだスタッフからサービスを受けることができます。

○同居する家族等のために



退院直後の在宅復帰のための家族支援の他、同居する家族のためのレスパイトケアも行っています。

○地域のみんなで支えます



看多機は、地域密着型サービスです。地域包括ケアを提供する一員として、地域の皆さまの意見・要望を取り入れて運営を行っています。多くの地域のボランティアが通いなどに協力しており、利用者と一緒に支えます。

～看多機だからこそ～ 利用者の在宅療養を支える看多機のポイント

利用者の安心のために



柔軟にサービスを変更できて安心



看多機は、訪問看護、訪問介護、通いや泊まりを一体的に提供できるサービスです。利用者や家族の状態が変化した場合も、看多機のケアマネジャーが、通いや泊まり、訪問看護、訪問介護を柔軟に組み合わせて提供することができます。例えば、平日は通いや泊まりを組み合わせて利用し、週末は自宅で家族と一緒に過ごすといった利用も可能です。

医師の指示書に基づき幅広い医療処置に対応します



医師の指示書をもとに訪問看護も一体的に提供するため、看護師等が通いや泊まりを含めて医療処置に対応します。例えば、認知症の看護をはじめとして、各種カテーテルの管理、在宅酸素療法 (HOT)、経管栄養法、中心静脈栄養法 (IVH)、人工肛門 (ストマ)、麻薬を用いた疼痛管理のほか、喀痰吸引、気管カニューレ、レスピレーター装着中のケアといった医療ニーズへの対応が可能です。

人生の最期までその人らしい豊かな人生を



利用者が自宅で極力最後まで過ごせるよう、在宅での看取り経験が豊富なスタッフによるサポートが可能です。例えば、訪問看護から通いまで一体的に提供することから、利用者・家族の思いに寄り添った人生の最期となる看取りの支援が可能です。

看多機の費用は月定額制が基本なので安心

看多機の費用は、要介護度に応じた月定額制が基本です。利用頻度や回数に影響せず訪問看護、訪問介護、通いや泊まりを安心して利用できます。なお、宿泊・食事料等は別途発生します。



慣れ親しんだスタッフによるサービス提供

通いや泊まりを担当するスタッフが訪問介護を実施するなど、慣れ親しんだスタッフがサービスを一体的に提供するため、利用者は一貫した安心できるサービスを受けることができます。



同居する家族等のために



■ 退院直後の在宅復帰のための家族支援



退院直後は、利用者と同居する家族等が在宅療養に必要な医療処置や介護に困惑したり、その方法がまだ十分に身につけられていない場合が多くあります。看多機では、退院直後に泊まりを利用して、利用者と同居する家族等が在宅療養に必要な医療処置や介護に徐々に慣れることができるように、体験の機会を確保するなどし、サポートしています。特に、病院での退院指導でなかなかカバーしきれない個々の利用者の自宅環境に応じたサポートが可能です。

■ 同居する家族のためのレスパイトケア



看多機では、慣れない介護を続ける中で、介護に疲れた家族の休息、または外出のための急な通いや泊まりの受け入れなど、レスパイトケアに柔軟に対応できます。他の利用者の利用も含めて一貫的なサービスを1人のケアマネジャーが調整してくれるため、レスパイトケアのための新たなサービス契約が不要です。



地域のみんなで支えます



看多機は地域密着型サービスです。2か月ごとに利用者やその家族、地域住民の代表者、市町村の職員等により構成される運営推進会議の実施が義務付けられており、地域の方々の意見・要望を取り入れて、地域の一員として運営を行っています。

また、地域の訪問診療を実施している医療機関をはじめとして、近隣の介護事業所等と医療介護連携を密に行います。

■ 地域のボランティアと一緒に支えます



多くの地域ボランティアと協力して、地域とのつながりを感じ健やかな生活が送れるよう、本来のサービスに加えて地域に密着したサービスを利用者に提供します。

また、看多機では地域住民のために、利用者や家族と一緒にイベントを行うなど、地域貢献も行っています。



看多機の具体例①

在宅看護センター結の学校

住所：福島県

利用者定員：29名

(通所定員：最大18名、泊まり定員：9名)

在宅看護センター結の学校は、要介護者に加えて、医療的ケア児・者も受け入れています。また、平均要介護度が4を越えるなど医療的依存度の高い利用者が多く利用しています。

■ 利用者の半数以上が要介護5 医療的ケア児・者も受け入れ

利用者の平均要介護度が4.36(2020年12月時点)であるなど、当看多機は他の看多機と比較し、多くの重症者を受け入れているのが特徴です。また、医療的ケア児・者の受け入れを実施している数少ない看多機の一つでもあります。



■ 管理栄養士による調理



管理栄養士資格を保有するスタッフが献立をつくり、さらに一部を調理することにより、あらゆる形態の食の提供が可能です。

■ 併設の訪問看護ステーション 利用者の泊まり受け入れ

居室の空き状況等、事情が許す場合、看多機未登録者であっても併設の訪問看護ステーション結の利用登録者であれば泊まりを受け入れています。



■ 病院の看護部長経験を持つ管理



市内の病院看護部長を11年間勤め上げ、在宅に関する看護から病院の事情まで幅広い知見を有する管理者が運営しています。

■ がん末期、ALS/パーキンソン病等医療ニーズの高い利用者の受入れ

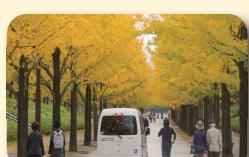
経管栄養、喀痰吸引、留置カテーテル、人工呼吸療法(レスピレータ)、気管カニューレの管理等、特別な医療処置に網羅的に対応しており、疾患にかかわらず、幅広い利用者を受け入れ可能です。また、平日は夜勤・週末は宿直と24時間365日看護師を配置しています。加えて、作業療法士3名を配置し、リハビリテーションのニーズにも対応しています。

■ 在宅中心の看取り・豊富な看取り実績

毎年25-26名ほどの看取り実績があり、半数以上が在宅で看取りを実施しています。

■ 利用者や地域の方々に向けた多彩なイベントを実施

節分の豆まきやお花見、スイカ割り、職員によるよさこいの披露、紅葉鑑賞、クリスマス会などを実施しています。また、地域の方々との交流と健康増進のため、ももりん体操を実施しています。



看多機の具体例②

坂町ミモザの家

住所：東京都

利用者定員：25名

(通所定員：最大15名、泊まり定員：最大5名)



坂町ミモザの家は、白十字訪問看護ステーションや地域のボランティアと協力して、利用者が住み慣れた地域で最期まで暮らすため、支援しています。

白十字訪問看護ステーションと密に連携した在宅支援

同法人の白十字訪問看護ステーションの看護師が交代で坂町ミモザの家でケアを提供しています。また、白十字訪問看護ステーションのPTと連携したりハビリテーションも提供しています。



在宅中心の看取り



住みなれた我が家で最期まで過ごせるよう、在宅での看取り経験豊富なスタッフがサポートしています。

ボランティアと協力した運営

利用者の話し相手、お茶出しや食事の手伝いをボランティアの方々の協力で実施しています。また、プロによる壁面アート、ガーデニング等もボランティアの方により支えられています。



管理栄養士による調理・家族指導

坂町ミモザの家では、栄養士資格を保有するスタッフが献立作りから調理までを行い、介護士と協力して利用者1人1人に合わせた食形態の食事を提供しています。提供する食事はすべて手作りにこだわっています。また、利用者家族に介護食の調理法を指導することで、在宅での調理のサポートをしています。



お弁当のお届け

認知症の独居の方、老々介護などのご家族の事情を踏まえて、お弁当を提供するサービスを実施しています。例えば、利用者が通いサービスの帰りにお弁当を持ち帰るといった利用も可能です。

豊富なイベントを開催

クリスマス会や盆踊り、苔玉づくり、音楽活動、認知症カフェ、消防団の慰問受け入れ(敬老の日)等、豊富なイベントを開催しています。



看多機利用者事例 1

退院直後の在宅復帰支援



看多機利用開始時の状態

利用者はターミナルの状態で、密なケアが必要で、在宅での介護だけでは褥瘡が悪化する恐れがあった。主治医より肺炎になれば悪化し長くはないと説明を受けていた。家族は、利用者が住み慣れた我が家での療養をさせてあげたい一方で、仕事との両立が難しく、かつ在宅療養を支える介護力の不足とそれに伴う不安があった。

提供したサービス概要

利用開始後2か月間は、利用者に泊まりを中心にサービスを提供し、その期間に家族へ在宅での介護方法等について指導した。徐々に慣れてきた後は、家族と介護・看護スタッフで一日の介護スケジュール表を作成し、役割分担をすることで家族の負担軽減を図った。

看多機の役割と効果

看多機スタッフが、泊まりサービスを利用している期間に、家族に対して自宅での医療処置や介護方法を指導したことで、家族が徐々に慣れ、利用者の在宅復帰につながった。また、家族と介護スタッフ・看護スタッフ間で主な役割分担を明確化し実践した結果、家族のQOL向上につながり、利用者および家族が安心して在宅療養を継続することができた。

費用詳細

凡例 介護給付費 保険適用外サービス費 その他自費金額

看護小規模Ⅰ 5

看護小規模管理特別加算 1

看護小規模緊急時訪問看護加算

看護小規模サービス提供体制強化加算 II

看護小規模排せつ支援加算

看護小規模訪問体制強化加算

利用者情報および利用頻度

世帯構成	妻、長男の妻、その子供（孫）と同居		
介護力	主たる介護者は長男の妻・時間帯によって介護可能		
要介護度	要介護 5		
障害高齢者の日常生活自立度	C2	認知症高齢者の日常生活自立度	I
ADL	移動 全介助 入浴 全介助	食事 全介助 着替え 全介助	排泄 全介助
主な傷病	悪性新生物・パーキンソン病・脳梗塞 心不全・腹部大動脈瘤・大動脈弁閉鎖栓		
必要な医療措置	胃ろう・バルーン留置カテーテル たんの吸引・褥瘡の処置（真皮に達する褥瘡） 服薬管理・浣腸・摘便・吸引		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり
月	火	水	木
訪問（介護）	○	○	○
訪問看護（介護・医療保険）	○	○	○
金	土	日	
○	○	○	

費用目安

自己負担額

総額 4.3万円程度
(自己負担割合 1割)



※補足：1か月利用者の状態が変わらず、上記のサービスを受けた場合で試算。

看護小規模看護体制強化加算 I

看護小規模総合マネジメント加算

看護小規模医療訪問看護減算 5

看護小規模処遇改善加算 I

看護小規模特定処遇改善加算 I

その他自費金額

看多機利用者事例 2

継続的な在宅支援・看取り支援



看多機利用開始時の状態

利用者は在宅を強く希望するも、肺炎により入退院を繰り返しており、かつADLも低下していたため、在宅での生活が厳しい状況だった。介護する家族も諸事情により十分な介護の時間を確保できない状況だった。

提供したサービス概要

薬剤師と連携し、服薬管理を効率化することで、家族の負担を少なくするよう調整した他、発熱など頻回な観察が必要な場合には、自宅で過ごす時間に集中的にスタッフが関わる様、調整を行った。その結果、利用者の希望でもあった誕生日を自宅で祝うことができた。また、訪問診療医と連携し、利用者の希望で、信頼する長い付き合いの医師による診察も継続できるよう調整した。

看多機の役割と効果

利用者の希望を叶えられるよう、看多機が中心となって、利用者・家族、訪問診療医、従来の主治医、訪問看護師、薬剤師との連携を積極的に調整し、必要なサービスを提供した。利用者・家族は医師間の連携等により、最期まで安心して在宅療養を継続することができ、希望する場所での看取りを実現できた。

費用詳細

凡例 介護給付費 保険適用外サービス費

利用者情報および利用頻度

世帯構成	妻、娘、娘の子供 2 人と同居		
介護力	主たる介護者は妻。時間帯によって介護できる家族あり。		
要介護度	要介護 5		
障害高齢者の日常生活自立度	B1	認知症高齢者の日常生活自立度	III a
ADL	移動 全介助 入浴 全介助	食事 全介助 着替え 全介助	排泄 全介助
主な傷病	40 代：糖尿病 60 代：急性心筋梗塞（植え込み型除細動器）、胃がん 70 代：左人工股関節圧迫骨折、白内障肺炎、左下顎腫瘍		
必要な医療措置	看取り期のケア・中心静脈栄養の管理・たんの吸引・ネプライザー・酸素療法（酸素吸引）・インスリリン注射・服薬管理（含麻薬）・疼痛の看護・摘便・簡易血糖測定		
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり
月 火 水 木 金 土 日	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
通い 泊まり 訪問看護（介護・医療保険）	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○

費用目安

自己負担額

総額 6.8 万円程度
(自己負担割合 1 割)



※補足：月始めより 20 日目に永眠された想定で試算。

その他自費金額

看護小規模 I 5・日割

看護小規模医療訪問看護減算 5 日割

看護小規模管理特別加算 II

看護小規模訪問看護特別指示減算 5 日

看護小規模認知症加算 I

看護小規模処遇改善加算 I

看護小規模認知症行動心理症状緊急対応加算

看護小規模特定処遇改善加算 I

看護小規模サービス提供体制強化加算 II

朝食 (450 円 × 5 回) その他自費金額

看護小規模排せつ支援加算

昼食 (650 円 × 5 回)

看護小規模看護体制強化加算 I

夕食 (650 円 × 5 回)

看護小規模総合マネジメント加算

宿泊費 (4500 円 × 5 回)

※ 1:別途医療保険分（訪問看護等）があるが、上記には含まれていない。

※ 2:介護報酬算定は令和 3 年 4 月時点の介護給付費報酬単位に基づく。

費用目安について

看多機の費用は介護保険適用分と介護保険外サービス費からなり、そのうち、介護保険適用分は利用者の要介護度に応じた基本サービス費用と看多機の体制に対する加算/減算、利用者の状態に応じたサービス提供からなります。介護保険が適用される月定額費用の中で、通いや泊まり、訪問看護、訪問介護が柔軟に利用できるため、利用者は、利用頻度や回数を気にすることなくサービスを組み合わせて利用することができます。

● 基本サービス費

要介護度	基本サービス費
要介護 5	31,386 単位 (28,278 単位)
要介護 4	27,747 単位 (25,000 単位)
要介護 3	24,464 単位 (22,042 単位)
要介護 2	17,403 単位 (15,680 単位)
要介護 1	12,438 単位 (11,206 単位)

● 看多機の体制に対する加算 / 減算

加算	算定項目(※1)	単位
	● 緊急時訪問看護加算	574 単位 / 月
	● サービス提供体制強化加算	I : 750 単位 / 月 II : 640 単位 / 月 III : 350 単位 / 月
	● 訪問体制強化加算	1,000 単位 / 月
	● 看護体制強化加算	I : 3,000 単位 / 月 II : 2,500 単位 / 月
	● 総合マネジメント体制強化加算	1,000 単位 / 月
	栄養アセスメント加算	50 単位 / 月
	科学的介護推進体制加算	40 単位 / 月
	● 介護職員処遇改善加算	(I)10.2% (II)7.4% (III)4.1%
	● 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
減算	サテライト体制未整備減算	▲3%/ 月
	定員超過利用減算	▲30%/ 月
	人員基準欠如減算	▲30%/ 月
	過少サービス減算	▲30%/ 月

● 介護保険外サービス費用

主な介護保険外サービス費用(※2)
食事代(朝食・昼食・夕食)(実費)
泊まり利用時の宿泊時(実費)
その他雜費(事例)
・服薬ゼリー ・おむつ・タオル・日常生活品 ・吸引器等貸出 等

● 利用者の状態に応じたサービス提供に対する加算 / 減算

算定項目(※1)	単位	加算
初期加算	30 単位 / 日	
● 特別管理加算	I : 500 単位 / 月 II : 250 単位 / 月	
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位 / 月 (※4) (6か月に1回)	
栄養改善加算	200 単位 / 回 (原則 3 月以内) (月 2 回を限度)	
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け入れ加算	800 単位 / 月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位 / 日	
排せつ支援加算	I : 10 単位 / 月 II : 15 単位 / 月 III : 20 単位 / 月	
褥瘡マネジメント加算	I : 3 単位 / 月 II : 13 単位 / 月	
● ターミナルケア加算	2,000 単位 / 月	
退院時共同指導加算	600 単位 / 月	
特別地域加算	+15% / 月	
● 中山間地域等における小規模事業所加算	+10% / 月	
● 中山間地域等の居住者へのサービス提供加算	+5% / 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	
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)	減算

※ 1: ●印の加算は区分支給限度基準額の枠外

※ 2: 対象のサービスは看多機により異なりますので、念のため看多機に問い合わせてみることをお勧めします。

※ 3: 介護給付費単位数は令和 3 年 4 月時点のもの

※ 4: 栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(I)を算定出来ない場合のみ算定可能

よくあるご質問

Q

小規模多機能型居宅介護（小多機）とはどう違うのか？

A

看多機は、訪問看護、訪問介護、通いや泊まりを一体的に提供できる地域密着型サービスですが、小多機には訪問看護の機能はなく、訪問介護、通いや泊まりの3つを一体的に提供できる地域密着型サービスとなっています。また、看多機は小多機に比べて看護師が多く配置されています（平成30年介護サービス施設・事業所調査のデータで、看多機には看護師が事業所あたり平均約4.6人配置されている一方、小多機の看護師の配置は、平均約1.0人に留まっています。）ので、通いや泊まりの時間帯を通して医療機器を利用している方、褥瘡等のある方、認知症の方、終末期の方といった、より医療依存度の高い利用者の受け入れが可能です。

Q

入院前から信頼できるケアマネジャーがいる場合、看多機利用開始によるケアマネジャー変更について、従来のケアマネジャーに対してどのように説明すればよいか？

A

従来のケアマネジャーは、看多機利用開始に伴い、利用者との関係が途切れることに対する不安を抱きがちです。この不安を軽減するためには、下記を説明することが大切です。

- ① 利用者の身体の状況や利用者・家族の在宅意向等といった総合的な観点より介護保険サービスの選定が行われること、現時点では医療ニーズへの対応や利用者・家族の希望などを勘案し、介護保険サービスの中で看多機が最も利用者に寄り添うサービスであること。
- ② 患者の状態の変化や利用者・家族の意向の変化により、従来のホームヘルプサービス等の利用に変更する場合もあり、その際は従来通りにケアマネジメントをお願いすることになるため、決して利用者と繋がりが切れてしまうものではないこと。

Q

利用者が自宅で使用している医療機器は、看多機でも継続利用可能か？

A

基本的な医療機器の多くがそのまま看多機の泊まりや通いでも継続利用可能です。看多機により利用可能な医療機器は異なりますので、念のため看多機に問い合わせてみることをお勧めします。

Q

泊まりは最大で何日間利用可能か？

A

看多機は、在宅療養支援を目的としていることから、「泊まり」の定員数はおよそ登録者数の三分の一程度となっています。また泊まりサービス費は介護保険適用外（実費）となっています。そのため、ケアマネジャーがご利用者の希望や身体の状態に合わせて適切なサービスプランを作成の上、緊急での「泊まり」利用を勘案しつつ、「泊まり」の利用人数が、「泊まり」の定員を超えないよう調整しています。

また、訪問診療を利用している利用者は、訪問診療サービス利用前30日以内に利用者の自宅で訪問診療を受診し、在宅患者訪問診療料を算定する必要があります。そのため訪問診療を利用している利用者の「泊まり」の連続利用は最大30日間以内に限られることになります。なお、退院日から泊まりを利用した利用者の場合は、がん末期の方を除き、利用開始日から30日間以内であれば、退院日を除いて訪問診療の受診が可能です。医療保険の訪問看護については、サービス利用開始30日前に利用者の自宅で医療保険の給付の対象となる訪問看護の提供が必要となります。（がん末期の方は除く）

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「退院後の円滑な介護サービス利用のための介護事業所と医療機関の連携強化事業」
かんたき虎の巻

委員・協力者一覧

- 座長 叶谷由佳（横浜市立大学医学部副医学部長 看護学科長 老年看護学教授）
委員 大塚祐輔（東京女子医科大学病院 医療連携・入退院支援部 看護主任代理）
西川英子（厚生中央病院 看護部副室長 副看護部長）
沼崎美津子（一般財団法人脳神経疾患研究所 在宅看護センター結の学校 管理者）
野崎弘亮（アクセンチュア株式会社 マネジャー）
秦実千代（株式会社ケアーズ 坂町ミモザの家 管理者）
堀川尚子（公益社団法人日本看護協会 社会保健・調査研究担当専門職）
渡辺美起子（福島県立医科大学附属病院 患者サポートセンター 看護師長）
事務局 古賀陽介（アクセンチュア株式会社 マネジング・ディレクター）
石塚秀俊（アクセンチュア株式会社 シニア・プリンシパル）
深澤宏輔（アクセンチュア株式会社 シニア・アナリスト）

令和3年4月1日発行
発行：アクセンチュア株式会社 公共サービス・医療健康グループ
〒107-8672 東京都港区赤坂1-8-1 赤坂インターシティ AIR
TEL 03(3588)3000 FAX 03(3588)3001
[非売品] 本書の内容を引用・転載する場合は、出典を必ず明記願います。