

社会保障審議会 介護給付費分科会（第228回）	資料 2
令和 5 年10月23日	

小規模多機能型居宅介護（改定の方角性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見①(小規模多機能型居宅介護)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<小規模多機能型居宅介護>

(ケアマネジャーとの連携)

- ケアマネジャーが変更となることへの抵抗感から利用に至らないケースがあることから、居宅ケアマネジャーとの連携等により、利用者と小規模多機能型居宅介護を利用する前に担当していた居宅ケアマネジャーとの関係性を維持できるような運用を可能とする仕組みとするべき。
- ケアマネジャーを変えたくないとの理由で利用開始に至らなかった例も報告されており、例えば兼務扱いとする等、居宅サービス利用時の担当ケアマネジャーと事業所のケアマネジャーを選択できるようにするなど、利用しやすい仕組みづくりが必要ではないか。
- 本人の意向や希望により、小規模多機能型居宅介護の利用前に担当していたケアマネジャーを引き続き担当として選べるようにするべき。

(地域の特性に応じたサービスの確保)

- 中山間地域の状況や認知症の方へのアプローチといったことも含め、有効なサービス提供の環境や体制、利用者像などといったデータを分析し、サービス提供とニーズを適切にマッチさせていくことが必要ではないか。
- 不合理なローカルルールについては是正すべき。
- 規模の拡大による経営の効率化が望めない離島、中山間地などにおいても持続可能な介護サービスの提供ができるよう、事業所経営の安定化や介護人材を確保できる仕組みの構築が必要ではないか。

(管理者の兼務要件)

- これまでの同一敷地内といった物理的距離の視点だけでなく、新たな視点での兼務要件の在り方について検討していくべき。
- 管理者の兼務要件について、利用者の安心・安全の確保を前提に前向きに検討してはどうか。

これまでの分科会における主なご意見②(小規模多機能型居宅介護)

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、特定非営利活動法人小規模多機能型居宅介護事業者連絡会から、以下について要望があった。

- (1) 物価高騰における経費の増加
- (2) 認知症の独居及び老夫婦等の高齢者のみ世帯への支援の評価
- (3) 要支援者への支援
- (4) 人員基準緩和について
- (5) 外部の居宅介護支援事業所導入の意見について
- (6) 市町村による「地域デザイン」の重要性と地域拠点としての”小規模多機能”の有効活用

※ 第226回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、一般社団法人日本医療法人協会から、以下について要望があった。
<一般社団法人日本医療法人協会>

- 小規模多機能型居宅介護においても中重度者を受け入れる事業所であることから、同様の口腔機能向上に関する加算が必要と考えられる。
- (看護)小規模多機能型居宅介護においても「医療・介護連携」が必須であるにも関わらず、居宅介護支援事業所では算定可能な「入院時情報連携加算」が対象外である。利用者のスムーズな入院を及び退院支援を考える際にも必要なのではないか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点 1. 認知症対応力の強化	8
論点 2. 地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組	12

論点① 認知症対応力の強化

論点①

- 平成21年度介護報酬改定において、小規模多機能型居宅介護の利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応に対する評価として、認知症加算を創設したところ。
- 認知症加算の算定率（※）は事業所ベースで、（Ⅰ）92.3%（39.5%：利用者ベース）、（Ⅱ）70.5%（9.3%：利用者ベース）と多くの事業所が算定を行っている。
※ 介護給付費等実態統計（令和4年4月審査分）（利用者ベースについては、老健局認知症施策・地域介護推進課にて算出）
- また、小規模多機能型居宅介護は、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、24時間365日の在宅生活を支援するサービスとして、その機能・役割を果たしてきたところであり、近年サービス利用者のうち認知症高齢者の割合は増加傾向にある。
- 他方、認知症の重度化や家族介護の負担増加により、サービス利用を終了する利用者も一定数いる状況。
- こうした状況を踏まえ、小規模多機能型居宅介護における認知症対応力を更に強化していくために、どのような対応が考えられるか。

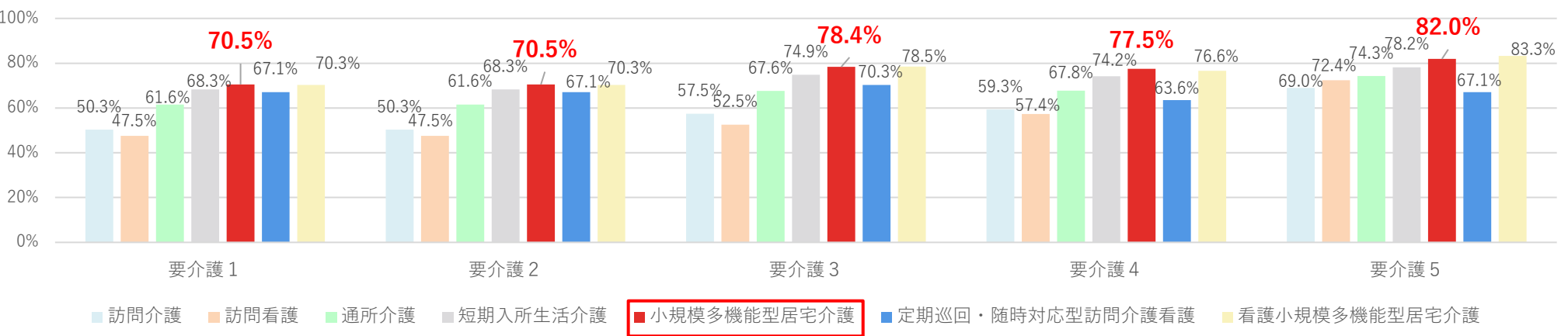
対応案

- 小規模多機能型居宅介護の利用者における認知症高齢者の割合が増加傾向にある中で、認知症が重度化した際には、施設・居住系サービスへ移行している状況であることを踏まえ、サービスに期待される機能・役割を強化していく必要がある。
- このため、認知症対応力の更なる強化を図る観点から、現行の認知症加算の取組に加えて、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修の実施等を行っていることについて新たに評価することとしてはどうか。
※ 看護小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか。
- また、新設する区分の取組を促す観点から、現行の単位数は見直してはどうか。

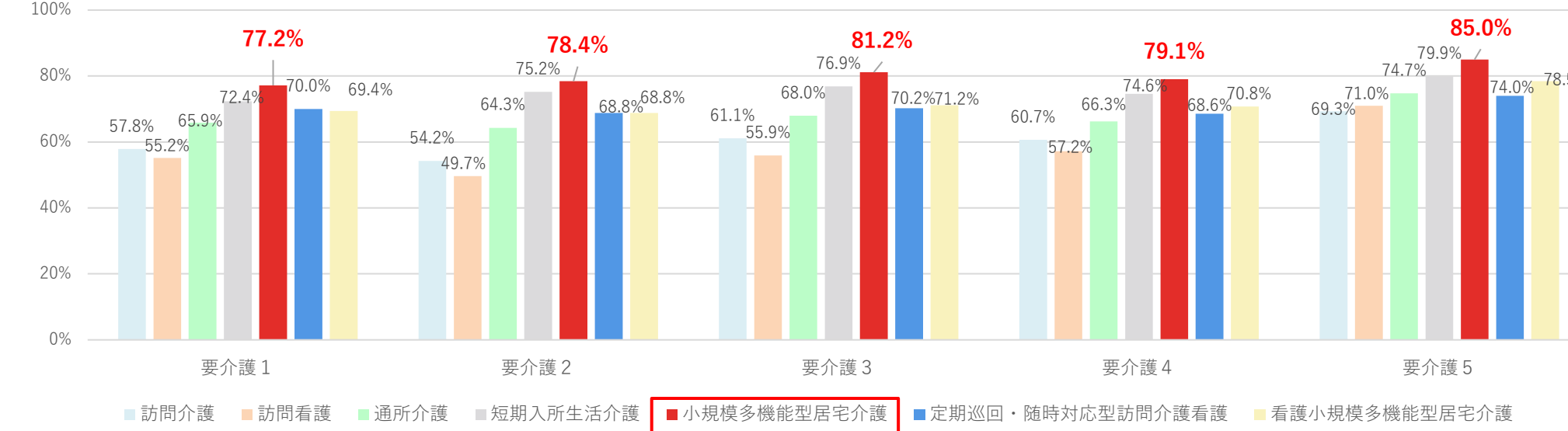
各介護サービス利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合（要介護度別）

- 居宅、多機能系サービス利用者の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合を比較すると、平成25年、令和4年では共に多くの要介護度で小規模多機能型居宅介護が最多である。
- 平成25年から令和4年にかけて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合は、全ての要介護度で増加している。

・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合（平成25年）



・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合（令和4年）

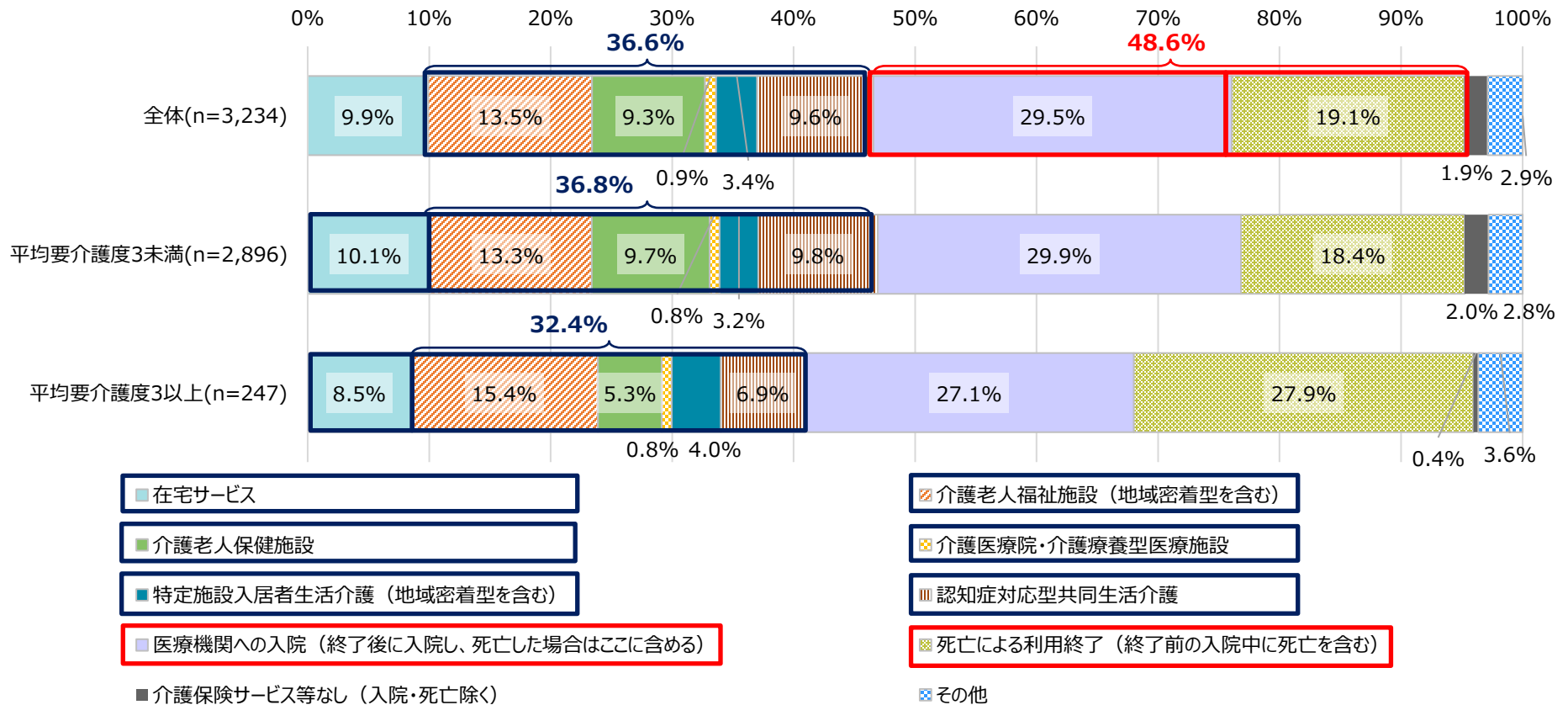


出典：介護保険総合データベースの任意集計（平成25年4月、令和4年4月サービス審査分）

小規模多機能型居宅介護の利用を終了した人の終了後の状況

- 小多機の利用を終了した人の終了後の状況としては、全体では「医療機関への入院（29.5%）」・「死亡による利用終了（19.1%）」の合計が48.6%で、「施設・居住系サービス」の合計が36.6%であった。
- 平均要介護3未満の事業所における終了後の状況では、「在宅サービス」10.1%、「施設・居住系サービス」36.8%、平均要介護度3以上の事業所では、それぞれ8.5%、32.4%という状況であった。

・小多機の利用を終了した人の終了後の状況（平均要介護度別）



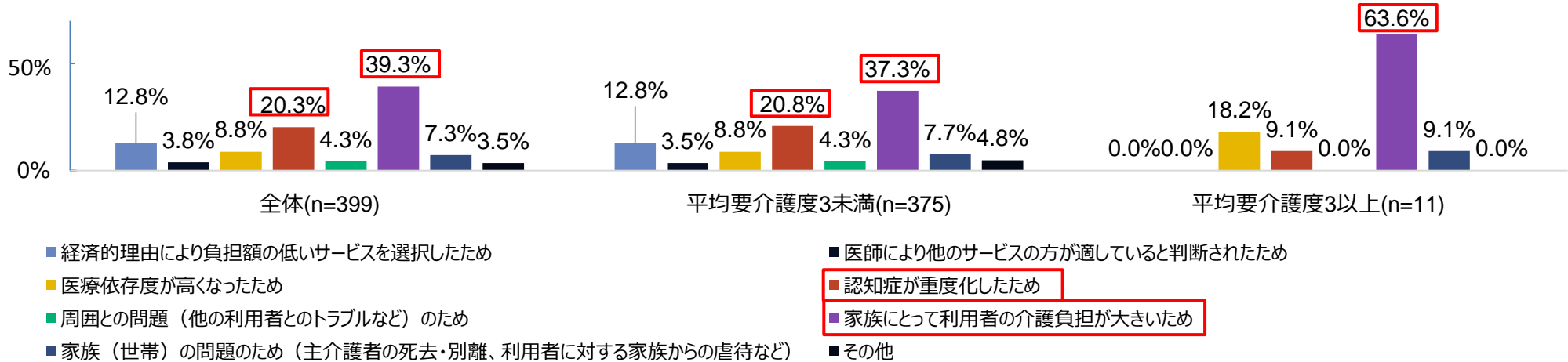
※ 不明並びに無回答を除く

小規模多機能型居宅介護から施設・居住系サービスへ移行した理由

- 在宅での生活を希望していたが、やむを得ず施設・居住系サービスへ移行した場合の主な理由として、「家族にとって利用者の介護負担が大きいため」、「認知症が重度化したため」が多い傾向。
- また、認知症が重度化した際に、対応できなかったこととして、常時の見守りが必要になり、事業所として対応できなくなったケース、家族の負担増等により在宅生活が難しくなったケース等が挙げられている。

・やむを得ず施設・居住系サービスへ移行した場合の主な理由（平均要介護度別）

※ 平均要介護度 3 以上の事業所は n 数が少ないため参考値



・医療依存度が高くなった際に対応できなかったこと

具体的な内容

- ・ 毎日の喀痰吸引が必要な状態の方だったが、毎日の対応は困難だった
- ・ 胃ろうが必要となり、自事業所の職員だけでは対応できなくなった
- ・ 食事の経口摂取ができなくなり、経管栄養が必要となった。

・認知症が重度化した際に対応できなかったこと

具体的な内容

- ・ トイレ動作などの日常生活動作が分からなくなり常時介護が必要となった
- ・ 常に介護が必要な状態で、在宅復帰が困難になった
- ・ 認知症の進行により、ご家族の介護負担が増え宿泊サービス中心になり、自宅に戻ることが困難になった
- ・ 主介護者に対して暴言や暴力、窓ガラスを割るなどの行為

論点②

- 高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続するためには、限られた地域資源の中で、介護保険制度内で提供されるサービスと併せて、多様な主体の参画を得つつ、高齢者本人とともに生きがいや地域とともに創りあげていく体制を整備する必要がある。
- 小規模多機能型居宅介護では、利用者が地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の状況や環境の変化に応じて「通い・訪問・泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するため、①介護職員や看護職員等が日常的に行う調整や情報共有、②多様な関係機関や地域住民との調整や交流等の取組を総合マネジメント体制強化加算として評価しているが、当該加算の算定率は事業所ベースで約9割であり、多くの事業所が、利用者の地域における様々な活動が確保されるように、地域の多様な主体と適切に連携するための体制構築に取り組んでいる状況である。
- こうした状況を踏まえ、小規模多機能型居宅介護事業所が、地域包括ケアシステムの担い手として、地域に開かれた拠点となり、多様なサービスを包括的に提供し、認知症対応を含む様々な機能の発揮を促進する観点などから、どのような対応が考えられるか。

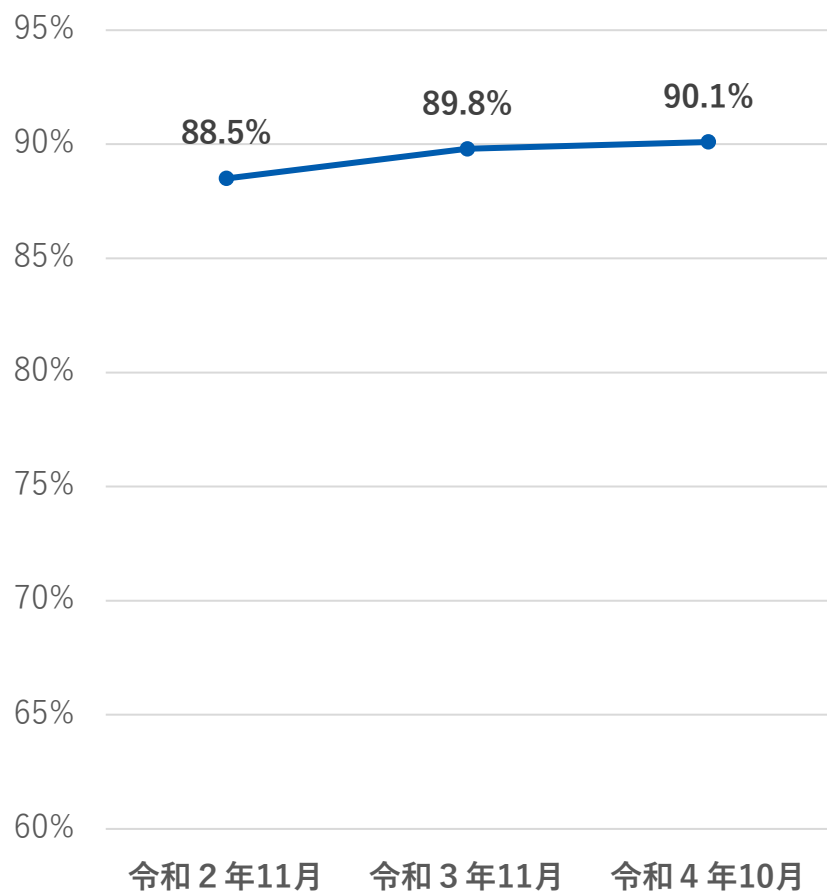
対応案

- 現行の総合マネジメント体制強化加算については、加算の算定率等を踏まえ、更なる地域包括ケアの推進を図る観点から、基本サービス費として包括的に評価することとしてはどうか。
- また、小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組について、新たに評価することとしてはどうか。
- 具体的には、利用者と関わりのある地域資源の状況を把握した上で、多様な主体が提供する生活支援サービスを含む居宅サービス計画を作成すること、認知症の方の積極的な受入や人材育成、更には、地域の多様な主体と協働した交流の場の拠点づくりの取組などを評価してはどうか。

総合マネジメント体制強化加算の算定状況

○ 総合マネジメント体制強化加算の算定割合は横ばいで推移しており、約9割の事業所が算定している。

総合マネジメント体制加算：算定率



総合マネジメント体制強化加算

単位数

(要介護度に関わらず) 1,000単位/月

算定要件

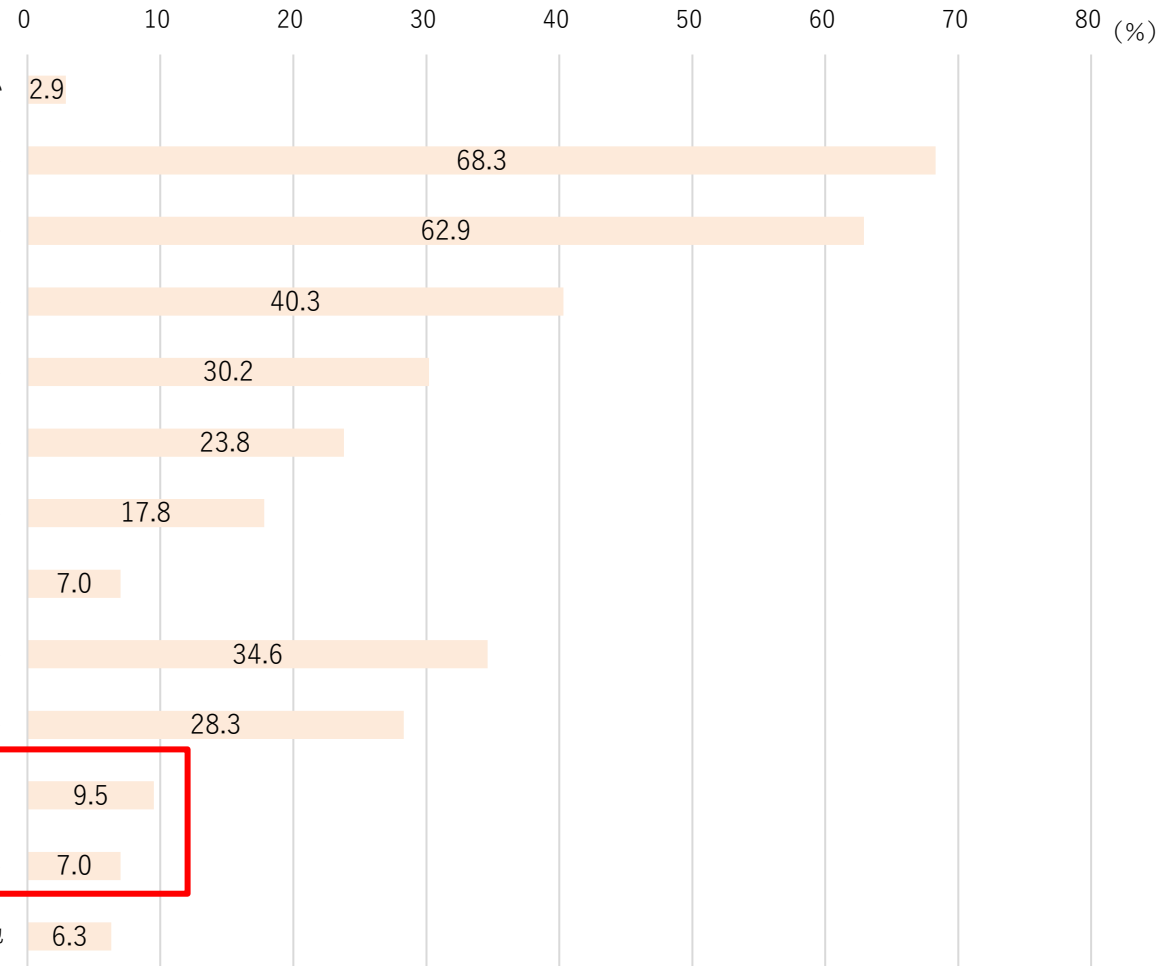
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること
- ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること

小規模多機能型居宅介護 地域との関わりの状況

- 総合マネジメント体制強化加算を算定する事業所における地域との関わりの状況について、「地域住民等とも連携の上、地域に不足する生活支援サービスの創出/既存の取組の発展等を行っている」が9.5%、「様々な世代が参加する地域活動の拠点となっている」が7.0%となっている。

総合マネジメント体制強化加算算定事業所における地域との関わりの状況

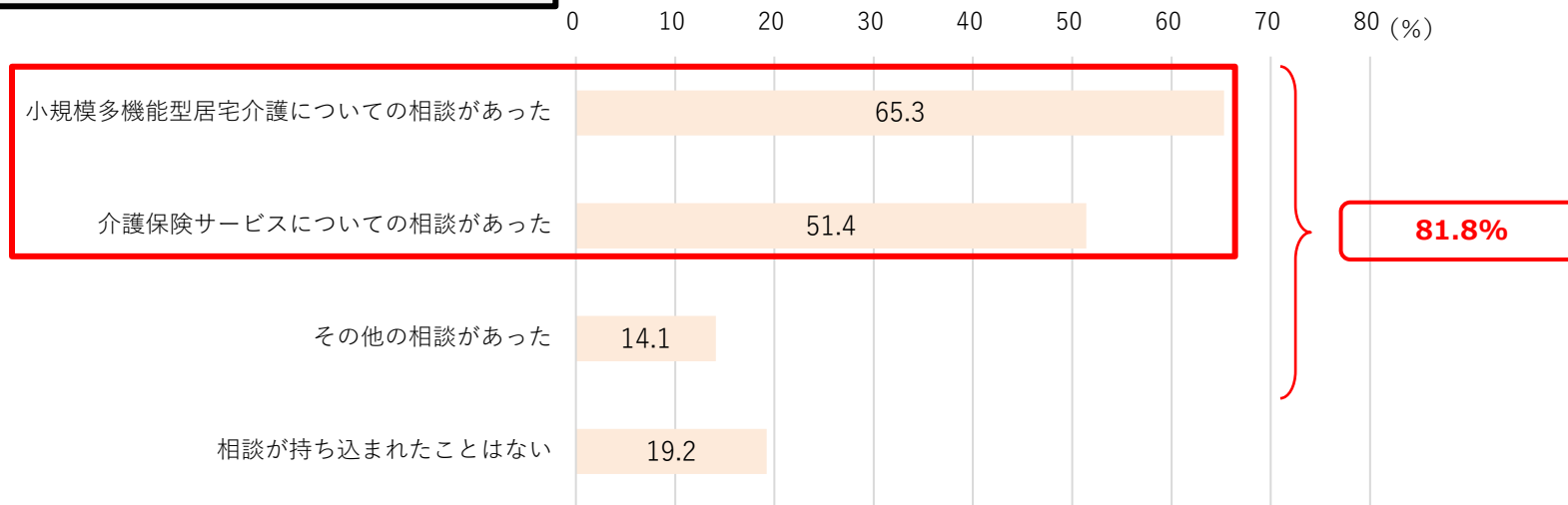


※ 本スライドにおける各数値については、それぞれ事業所と「同一建物内」または「同一敷地・隣接地」に施設・住まい等が有事業所を除いて集計を行っている。

小規模多機能型居宅介護 地域の方の相談等の状況

- 地域の方からの悩みを把握した、もしくは相談等が持ち込まれた経験については、全体として何らかの相談が持ち込まれた事業所の割合は81.8%であり、個別に見ると「小規模多機能型居宅介護についての相談があった」65.3%と最多、次いで、「介護保険サービスについての相談があった」が51.4%であった。
- また、地域の方からの相談等があった事業所における相談件数については、「1~10件程度」が88.8%と最多であった。

地域の方の悩みの把握や相談等の持ち込みの有無(年間)



地域の方からの相談等の持ち込み件数(年間)



小規模多機能型居宅介護等を通じた地域づくり（広島県福山市：鞆の浦・さくらホームの取組事例）

- 鞆町の人口は、令和5年3月時点で総人口3,430人、高齢化率は48.4%、75歳以上高齢者の割合は30.9%。
- さくらホームでは、徒歩圏内に小規模多機能型居宅介護をはじめ、グループホーム・デイサービス・放課後等デイサービス等の拠点となる各事業所が点在。また、同圏域内では住民が立ち上げたNPO法人が地域互助の拠点（見守り支援、買い物支援・コミュニティカフェ、いきいきサロン）となっている。
- 様々な地域資源と協働しながら住民・職員・利用者とお互いの顔が見える関係づくりを行い、地域住民等の協力を得た上で、利用者に限らず支援が必要な人をまち全体で支える取組を進めている。

○ 事業所内だけでなく、地域にもケアを開くための取組

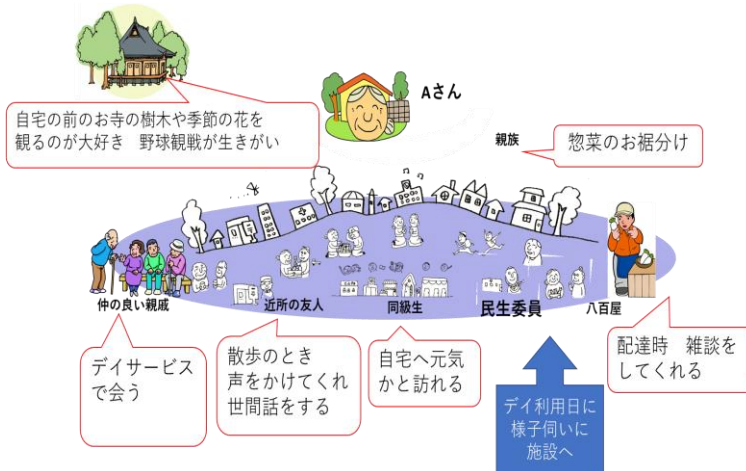
- ・小規模多機能居宅介護（原の家）の利用者は8割の方が老夫婦世帯または独居であり、他2割の方も日中独居。
- ・このような状況で利用者の自宅での安心した生活を支えるために、ケアを地域に開くことが重要と考え、住民の徒歩圏内に拠点（4か所）を点在。
- ・このシステムにより地域住民とも顔の見える関係でお互いに日常的な接点や交流があるため、**職員が利用者のもつ資源を耕していくことが可能。**

○ 小規模多機能型居宅介護の役割

- ・事業所は、地域との交流の中で、利用者が地域へ出かけていくことに理解が得られるよう働きかけるとともに、利用者が地域から抵抗なく受け入れられるように、あらかじめ商店・銀行・警察・近所等に利用者それぞれの特性を踏まえた声かけや対応方法について伝達している。
- ・これにより、**地域住民は利用者を受け入れ、見守りだけでなく支援者としての一端を担っている。**
- ・また、さくらホームの職員は、自分たちでケアの課題を全て抱え込むのではなく社協が運営するサロンに参加し、医療や介護の枠を越え、**課題を地域に戻し住民の理解を促して協力を得ながら解決**に向かっている。
- ・住民の暮らしの中でケアが当たり前の風景となり、**住民との自然な地域共生の意識醸成**に繋がり、利用者だけでなく、誰もが住みやすいまちづくりに寄与している。

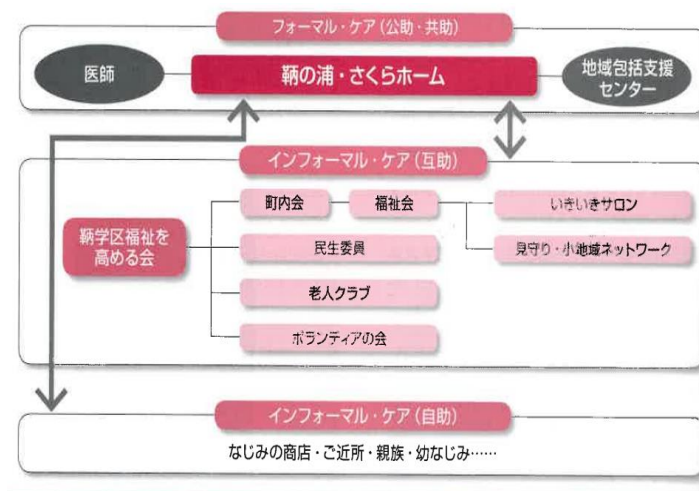
○ 地域資源とのネットワークづくり

- ・小中学校と協働し、**利用者だけでなく、地域住民の誰もが集まることのできる「カフェのある公園」**を整備。
- ・若者の移住を促進するため、福祉を通じた町の魅力を発信。
- ・小規模多機能型居宅介護事業所が、**地域活動を含め暮らしのネットワークをつなぐことの核**となり、地域の持続のために活動している。



まち全体で見守る

拠点となる各事業所は
利用者さんの生活区域
半径400m圏内に配置しています。



○小規模多機能型居宅介護における本人支援のための人材育成・地域拠点づくりの事例（加賀市（石川県））

（１）人づくりから地域密着型サービスの推進へ

介護保険制度創設後、入所系サービスの充実が図られ、市内の要介護認定を受けている方のうち、要介護3以上の方が全員入所できるほどの受け皿として入所系サービスが整備されていたことを第3期介護保険事業計画に向けて転換し、ケアマネジメントに特化した研修、サービス別、市民向け、認知症ケアなど多岐わたる人材育成を実施した。

高齢者が要介護状態になっても「地域や家族と離れずに暮らす」ための支援を行うものでなければならぬと捉え、平成18年度からは小規模多機能型居宅介護を整備していく流れに切り替えられた。日常生活圏域は7つ、地区単位数はさらに細分化し小学校区を目安に21地区とし、14か所の小規模多機能型居宅介護事業所を整備した。

（２）地域包括支援センターブランチ兼地域福祉コーディネーターを配置

「よりきめ細やかな高齢者の見守りや相談、支援などを効果的に行うため、身近なところで相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための窓口機能を有し、併せて、友人やご近所、世話焼きさん、地域団体、ボランティア等といった支援の担い手との連絡・調整や地域福祉活動の後方支援等の地域福祉コーディネートをを行うため、モデル事業を経てすべての小規模多機能型居宅介護に地域包括支援センターブランチ兼地域福祉コーディネーターを配置した（令和3年3月現在15のブランチを設置。うち1か所は地域密着型介護老人福祉施設に設置）。

（３）ブランチ兼地域福祉コーディネートの成果

地域包括支援センターブランチ兼地域福祉コーディネーターの取組みのみの影響だけとは考えにくいですが、高齢化率及び後期高齢化率は経過年数とともに上昇傾向にあるが、地域包括支援センターブランチ兼地域福祉コーディネーターを設置した平成26年度から、高齢化率は上昇し続けているものの認定者数は減少傾向にあり、住民にとってより身近な拠点としての機能が有効であると推察される。

（４）本人を自宅や地域から切り離さない支援（軒下マップ）

地域福祉コーディネーターが訪問活動をする際には必ず軒下マップの作成をすることが義務付けられている。軒下マップとは、これまで本人が培ってきた人間関係や役割、生きがいなどを図式化し、要介護状態になっても、だれと会いたいか、何をし続けたいか、どこに行きたいかなど、本人のそれまでの暮らしを把握するとともに、誰の支えによって今の暮らしができているのか、買い物に行く商店では、どのような声かけをしてくださっているのかなど、双方向の関係や状態を把握するためのツールである。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

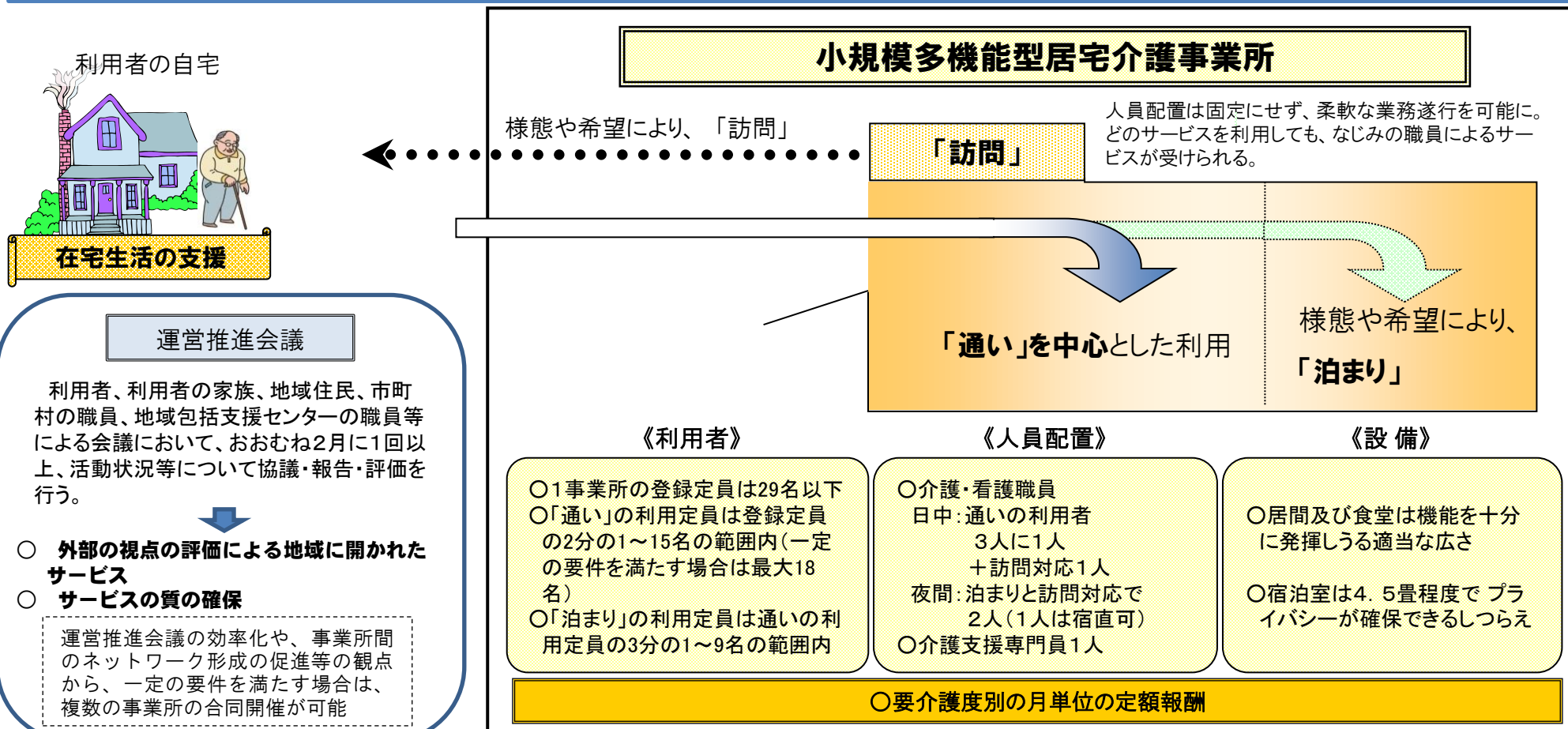
小規模多機能型居宅介護の概要

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

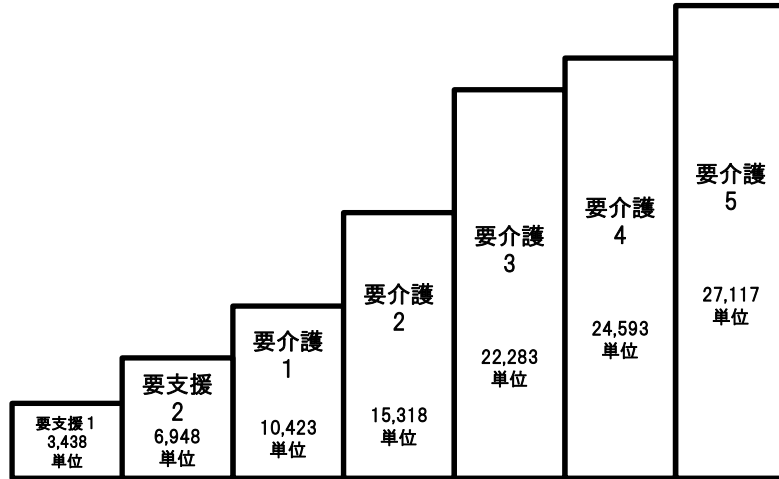
- 「通い」を中心として、要介護（支援）者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、サービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。



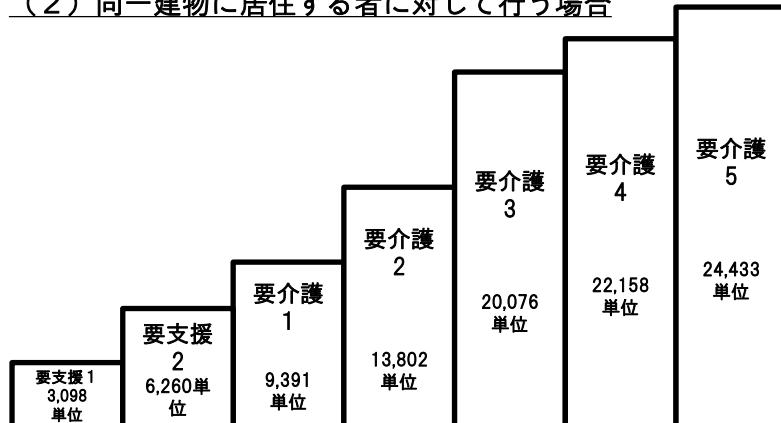
小規模多機能型居宅介護の報酬（1月あたり）

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

（1）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合



（2）同一建物に居住する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加算・減算

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)	科学的介護に係る取組み※ (40単位/月)
市町村独自の要件※ (上限1,000単位)		看取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)
口腔・栄養スクリーニング加算 (20単位/回)	リハビリテーション職との連携 (200単位・100単位/月)	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) 専門的な認知症ケアの実施 ☆ (90単位、120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%・10%・15%)
	介護福祉士等を一定割合以上配置＋研修等の実施 (750、640、350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%
	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）☆の加算・減算は短期利用の場合には適用されない加算・減算

（注3）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の基準

必要となる人員

		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

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3年4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	2,270,780	総数	104.6	総数	5,563
小規模多機能型居宅介護 (短期利用含む。)		2 270 780	100.00%	104.6	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)	10,423~27,117単位 (9,391~24,433単位)	1 738 628	76.57%	104.0	99.43%	-	-
短期利用居宅介護	570~840単位	1 719	0.08%	0.4	0.38%	-	-
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	+ 15/100	9 190	0.40%	3.8	3.63%	214	3.85%
中山間地域等における小規模事業所加算	+ 10/100	15 594	0.69%	9.5	9.08%	481	8.65%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+ 5/100	499	0.02%	0.6	0.57%	70	1.26%
初期加算	+ 30単位/日	3 748	0.17%	8.1	7.74%	3,609	64.88%
認知症加算 (I)	+ 800単位/月	33 107	1.46%	41.4	39.58%	5,134	92.29%
認知症加算 (II)	+ 500単位/月	4 814	0.21%	9.6	9.18%	3,925	70.56%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	+ 200単位/日	4	0.00%	0.0	0.00%	5	0.09%
若年性認知症利用者受入加算	+ 800単位/月	99	0.00%	0.1	0.10%	106	1.91%
看護職員配置加算 (I)	+ 900単位/月	28 672	1.26%	31.9	30.50%	1,576	28.33%
看護職員配置加算 (II)	+ 700単位/月	16 252	0.72%	23.2	22.18%	1,212	21.79%
看護職員配置加算 (III)	+ 480単位/月	4 182	0.18%	8.7	8.32%	450	8.09%
看取り連携体制加算	+ 64単位/日	34	0.00%	0.0	0.00%	18	0.32%
訪問体制強化加算	+ 1,000単位/月	49 832	2.19%	49.8	47.61%	2,358	42.39%
総合マネジメント体制強化加算	+ 1,000単位/月	94 985	4.18%	95.0	90.82%	5,007	90.01%
生活機能向上連携加算 (I)	+ 100単位/月	63	0.00%	0.6	0.57%	105	1.89%
生活機能向上連携加算 (II)	+ 200単位/月	147	0.01%	0.7	0.67%	92	1.65%
口腔・栄養スクリーニング加算	+ 20単位/回	36	0.00%	1.8	1.72%	288	5.18%
科学的介護推進体制加算	+ 40単位/月	1 469	0.06%	36.7	35.09%	1,854	33.33%
サービス提供体制強化加算 (I) (短期利用以外の場合)	+ 750単位/月	15 901	0.70%	21.2	20.27%	1,095	19.68%
サービス提供体制強化加算 (I) (短期利用の場合)	+ 25単位/日	11	0.00%	0.1	0.10%	49	0.88%
サービス提供体制強化加算 (II) (短期利用以外の場合)	+ 640単位/月	16 902	0.74%	26.4	25.24%	0	0.00%
サービス提供体制強化加算 (II) (短期利用の場合)	+ 21単位/日	13	0.00%	0.1	0.10%	0	0.00%
サービス提供体制強化加算 (III) (短期利用以外の場合)	+ 350単位/月	10 109	0.45%	28.9	27.63%	1,536	27.61%
サービス提供体制強化加算 (III) (短期利用の場合)	+ 12単位/日	9	0.00%	0.1	0.10%	59	1.06%
介護職員処遇改善加算 (I)	×102/1000	194 277	8.56%	96.6	92.35%	213	3.83%
介護職員処遇改善加算 (II)	×74/1000	5 443	0.24%	3.8	3.63%	7	0.13%
介護職員処遇改善加算 (III)	×41/1000 (※)	1 875	0.08%	2.4	2.29%	1	0.02%
介護職員処遇改善加算 (IV)	× (※) ×90/100	58	0.00%	0.1	0.10%	0	0.00%
介護職員処遇改善加算 (V)	× (※) ×80/100	42	0.00%	0.1	0.10%	0	0.00%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	×15/1000	10,796	0.48%	35.6	34.03%	82	1.47%
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	×12/1000	10,689	0.47%	45.9	43.88%	101	1.82%
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	1 564	0.07%	3.7	3.54%	-	-

(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。

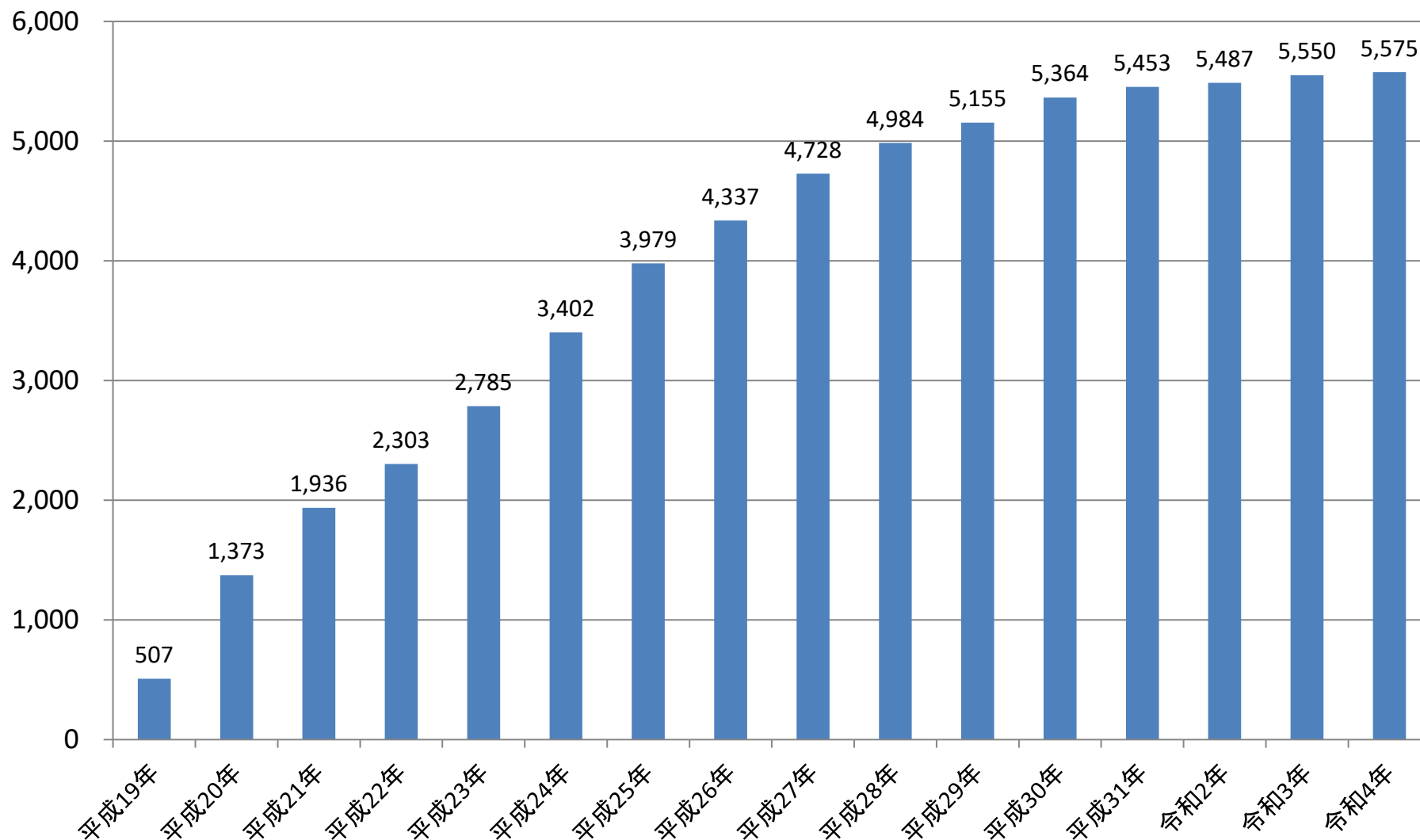
(注5) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

(注6) 介護予防は除く。

(注7) 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含まない。

小規模多機能型居宅介護の請求事業所数

(事業所)



※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)

(4) 専門的なケア提供体制に対する評価

⑧ 認知症専門ケア加算（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）

◇ 厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所等について、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して介護サービスを提供することについて評価。

◆ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日
（算定要件）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の2分の1以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所等の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

◆ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日
（算定要件）

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所等全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定

(5) 認知症高齢者への支援の評価

⑨ 認知症ケア加算（短期入所療養介護（介護老人保健施設）、介護老人保健施設）

認知症専門病棟において日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから認知症の入所者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して介護保健施設サービス等の提供を行うことを評価。

◆ 76単位/日

(5) 認知症高齢者への支援の評価

⑩ 認知症加算（通所介護、地域密着型通所介護）

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所について、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して通所介護サービス等の提供を行うことを評価。

◆ 60単位/日

（加算要件）

- ・ 看護職員又は介護職員を人員基準に規定する員数に加え、常勤換算方法で2以上確保していること。
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ・ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。

⑪ 認知症加算（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

厚生労働大臣が定める登録者に対して小規模多機能型居宅介護サービス等の提供を行うことを評価。

- ◆ 認知症加算（Ⅰ） 800単位/月 （認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）
- ◆ 認知症加算（Ⅱ） 500単位/月 （要介護2であり、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅡに該当する者）