

看護小規模多機能型居宅介護 （改定の方向性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 現状と課題及び論点
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 現状と課題及び論点

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<看護小規模多機能型居宅介護>

(事業所の設置推進及び運営支援の充実)

- 現場では、医療的ケアに加え、夜間・緊急時・看取り対応もあるにも関わらず、職員の身体的・精神的な負担に見合った報酬の評価が十分ではなく、看護職員の人材確保が課題となっている。看多機がまだ整備されていない地域も多いため、開設支援や区域外利用がしやすくする仕組みも必要である。
- 物価高が続き、事業所の運営は大変厳しいが、今後の事業所の設置推進の必要性が第9期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みで示されていることから、基本報酬の引き上げが不可欠である。
- 地域密着型サービスの広域利用は、自治体ごとにサービス整備計画や進捗状況、地域区分が異なっているなどの様々な要因により、広域利用が進んでいない状況にあるため、介護人材確保、サービス量維持の観点から、さらなる広域利用の促進を推進するための工夫を講じていただきたい。

(サービス提供の実態を踏まえた評価の見直し)

- 地域偏在への対応を含め、事業所の安定的な運営となるよう、人材確保策の充実・強化とともに、課題に対応するための報酬上の評価の充実が必要である。
- 医療機関からの退院直後の在宅への移行時期は、利用者の状態が十分に安定していない状況も多く、柔軟な対応や看取り期における手厚い対応が求められるため、退院直後やターミナル期における評価の充実が必要である。
- 看多機の短期利用居宅介護費は、療養通所介護や小多機よりも低い設定となっている。医療ニーズを有する中重度の要介護者の緊急の一時的な利用ニーズに応えていくためには、随時の調整や体制整備が必要であり、これらの機能の実態に即した報酬設定が重要である。
- 事業所の事情や利用者の状態に応じて、外部の訪問入浴介護サービスと連携して柔軟に機械浴ニーズへの対応を講じている場合もあり、状況に応じて利用できるように検討することも重要である。

これまでの分科会における主なご意見

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<看護小規模多機能型居宅介護>

(地域におけるサービス提供の在り方について)

- 共生型サービスは全世代の住民を包括的に支える重要なサービスであり、多様なニーズに対応し得る看多機への取組を推進するため、要件を満たす看多機については、訪問介護も共生型サービスの居宅介護として位置づけていただきたい。
- 地域密着型から広域型への転換も検討すべきである。
- 地域密着型という位置づけについても検討の余地があるのかもしれない、さらに貴重なリソースになっていくことをふまえ、要介護高齢者以外の利用についても、検討していく必要があるのではないか。

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会においては、以下について要望があった。

【公益財団法人 日本訪問看護財団、一般社団法人 全国訪問看護事業協会】

- 病院で働く看護職員との賃金格差が広がっている。継続的な賃上げ額にも地域差が生じており、持続的な処遇の確保の観点では、地域の実情に応じた経営環境の中で安定的に処遇を担保するため、これまでの処遇改善加算等の賃金改善施策による賃金上昇分を本体報酬に溶け込ませ、経済状況の動向に合わせた加算による柔軟な対応が不可欠である。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、訪問・通いといったサービスに加え、看護サービスも柔軟かつ一体的に提供できる点が強みだが、看多機での短期利用を利用される方は、基礎疾患と認知症を有するなど、介護と医療の複合ニーズを併せ持ち、重度なケースが多い。しかし、支援に係る手間に対し、その対価は小多機よりも低い設定となっており、近年においては算定件数も横ばいで推移している。こうした状況も踏まえ、実態に即した評価の充実をお願いしたい。
- 認知症看護、ケアに関する専門の研修を修了した看護師が、医療・介護の視点でアセスメントし、利用者の特性に応じて介入することで、BPSD25 Q得点が低下するなど効果も確認されている。こうした取組については、現行の専門管理加算の対象とするなどの検討をお願いしたい。

1. これまでの分科会における主なご意見



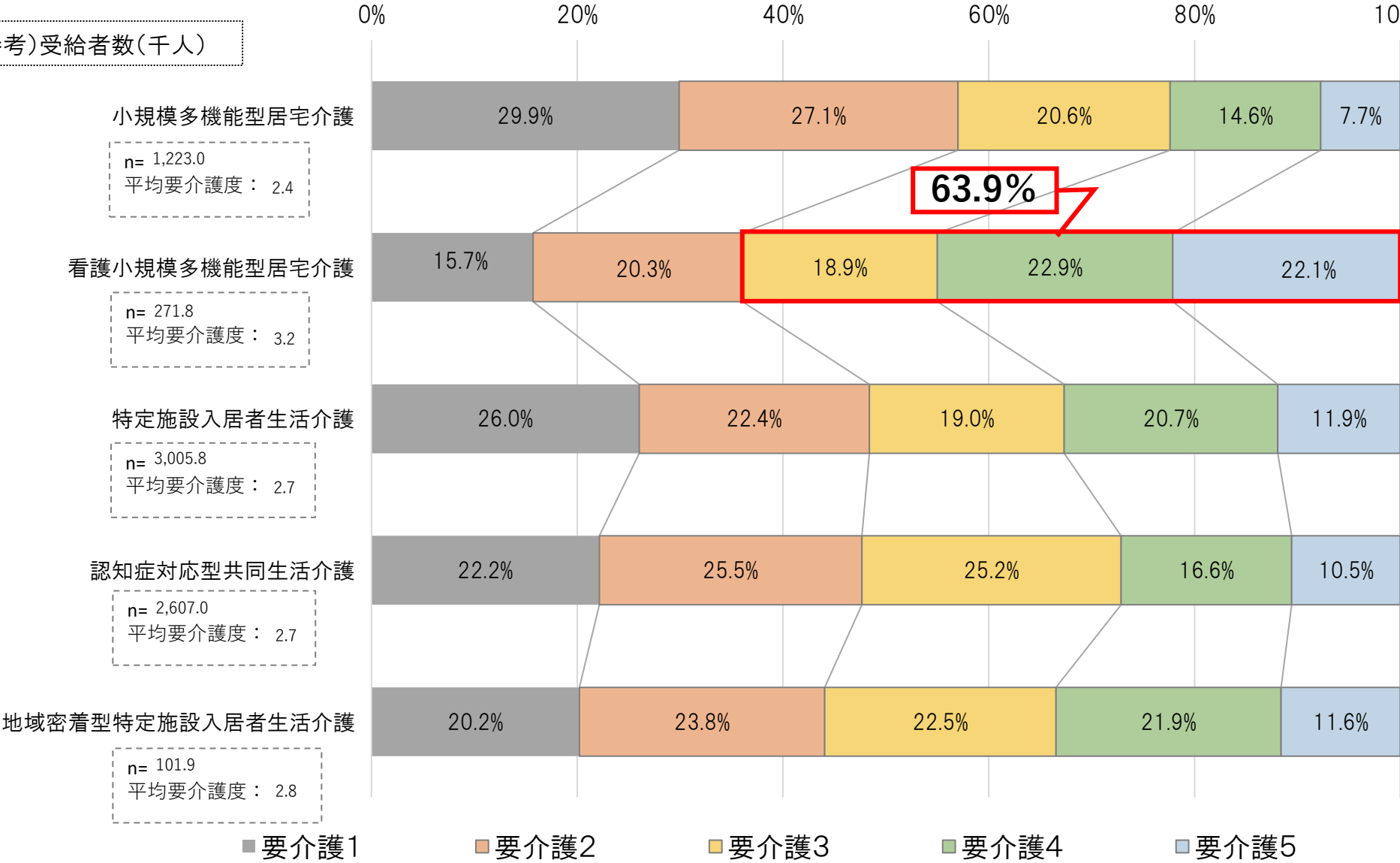
2. 現状と課題及び論点

3. 参考資料

論点①：利用者のニーズ及びサービス提供の実態を踏まえた評価の見直し	7
論点②：在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化	15
論点③：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	17

多機能型サービス、居住系サービスの要介護度割合

(参考)受給者数(千人)



看護小規模多機能型居宅介護の利用者の状況

社保審－介護給付費分科会

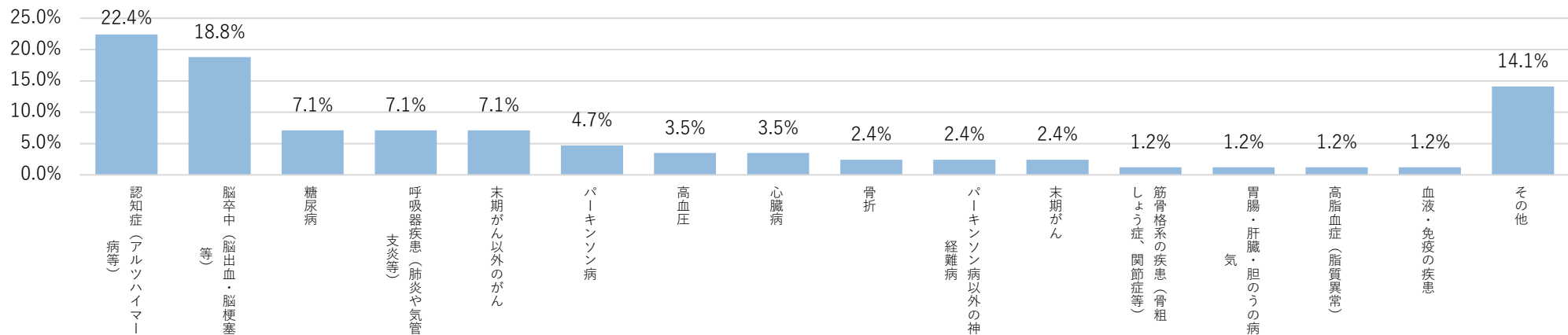
資料 2

第257回 (R 8.5.25)

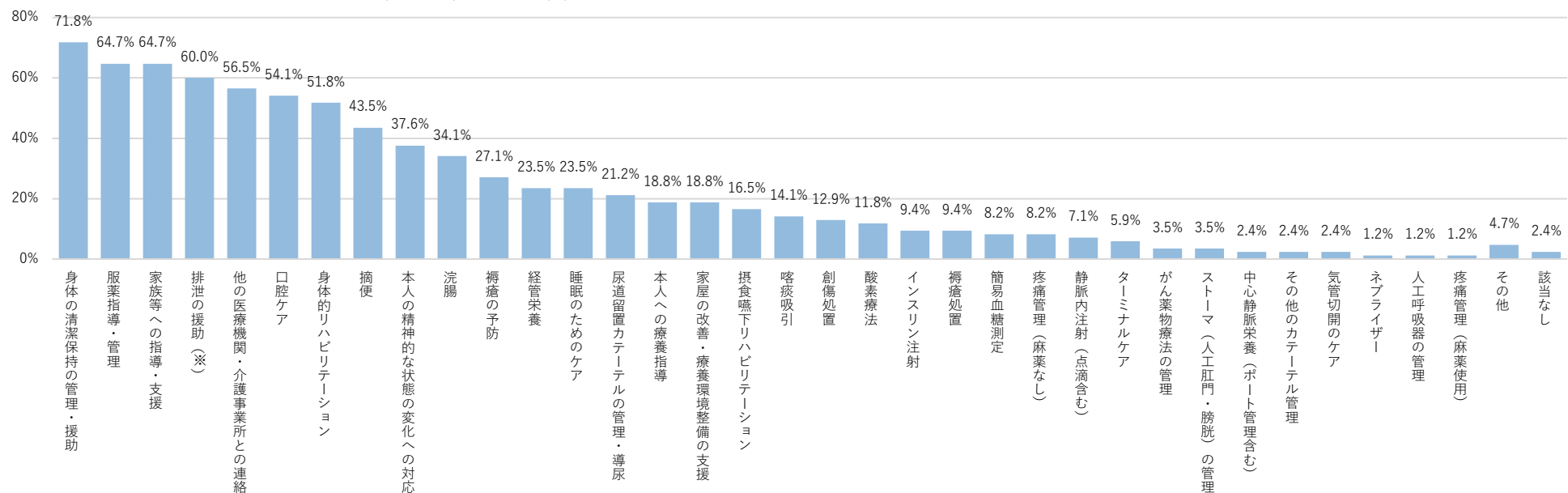
○利用者の主傷病は、「認知症」、「脳卒中」が多い。

○提供したケアでは、「身体の清潔保持の管理・援助」「服薬指導・管理」「家族等への指導・支援」が多い。

■看多機利用者の主傷病内訳 (n=85) ※無回答を除く



■看多機利用者に提供したケア (n=85) ※無回答を除く



(※) 尿道留置カテーテルの管理・導入、洗腸、排便を除く

【出典】令和7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の役割と設置促進に関する調査研究事業」より老健局老人保健課にて作成

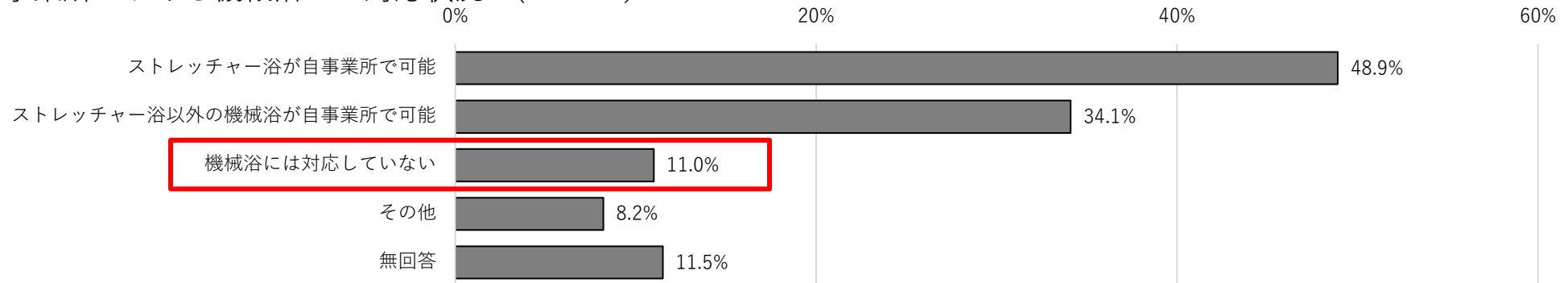
看護小規模多機能型居宅介護における入浴ニーズへの対応状況①

社保審－介護給付費分科会
第257回（R8.5.25）

資料 2

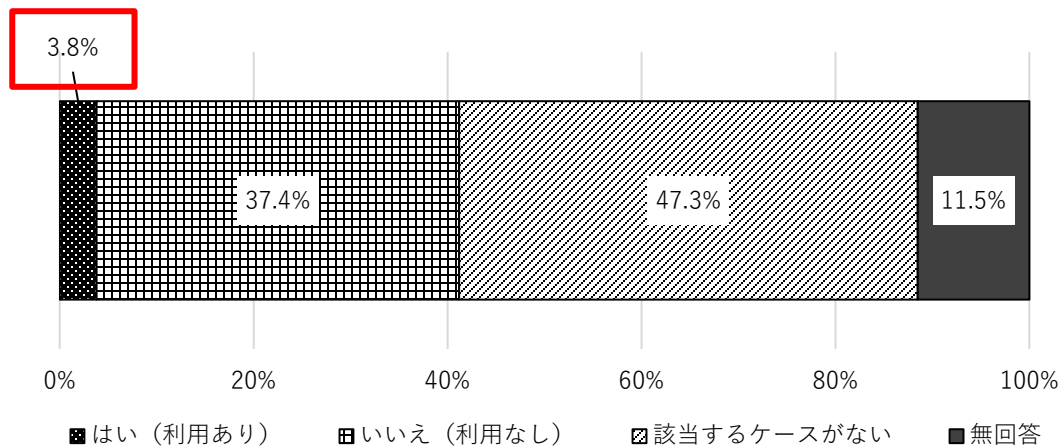
- 看取り期等で、通所が困難となった状態不安定な利用者の場合は自宅で入浴ができないため、自事業所における利用者の入浴ニーズがあるが、スペース等の事情により機械浴に対応していない事業所は一定数あり、当該事業所においてはサービスを提供することが困難である。
- 事業所の設備で対応できない場合は、利用者の入浴の機会を確保するため、事業所の負担等により外部の訪問入浴介護サービスを利用している現状がある。

■事業所における機械浴への対応状況（n=182）



■外部の訪問入浴介護サービスの利用状況（n=182）

※2025年4～9月（6ヶ月間）の延べ利用状況を回答



■外部の訪問入浴介護サービスの利用回数

※2025年4～9月（6ヶ月間）の延べ利用状況を回答

	件数	割合
1回	2	28.6%
2回	0	0.0%
3回	0	0.0%
4回	2	28.6%
5回以上	2	28.6%
無回答	1	14.3%
計	7	100.0%
平均	8.2回	
標準偏差	12.3回	
中央値	4.0回	

看護小規模多機能型居宅介護における入浴ニーズへの対応状況②

- 現行の報酬算定のルール上、看護小規模多機能型居宅介護のサービス利用者が、外部の訪問入浴介護サービスを利用してもその費用を併算定できないため、事業所はQ&Aの考え方に則って訪問入浴介護事業所に費用を支払っている。
- 実際、外部の訪問入浴介護サービスを利用している場合の金額は「10,000円以上15,000円未満」が57.1%と最も多く、平均11,376.7円で、事業所間での調整及び協議が「すべてあり」の事業所は71.4%、「一部あり」は28.6%であった。

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）

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則 (2) サービス種類相互の算定関係について
（略）なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、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及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。
なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

介護保険最新情報Vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.5）」（令和3年4月9日）

- 【（介護予防）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】
- 通所困難な利用者の入浴機会の確保
- 問7 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。
- （答） 看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

■ 外部の訪問入浴介護サービスの利用金額

※2025年4～9月（6ヶ月間）の延べ利用状況を回答

	件数	割合
5,000円未満	1	14.3%
5,000円以上10,000円未満	0	0.0%
10,000円以上15,000円未満	4	57.1%
15,000円以上20,000円未満	0	0.0%
20,000円以上	1	14.3%
無回答	1	14.3%
計	7	100.0%
平均	11,376.7円	
標準偏差	6,503.3円	
中央値	12,630.0円	

■ 外部の訪問入浴介護サービス利用にあたっての事業者間での調整及び協議の状況

	件数	割合
すべてあり	5	71.4%
一部あり	2	28.6%
なし	0	0.0%
計	7	100.0%

【出典】 令和7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の役割と設置促進に関する調査研究事業」より老健局老人保健課にて作成

指定訪問入浴介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

基本サービス費

（括弧内は指定介護予防訪問入浴介護の場合）

1,266単位（856単位）

※ 利用者に対して、看護職員1人及び介護職員2人（介護予防は1人）がサービスを提供した場合に算定。

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

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

初回のサービス提供前に自宅の状況を確認するなどの対応（200単位/月）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）専門的な認知症ケアの実施
（3単位、4単位/日）看取り期の連携体制の構築
（64単位/回）介護福祉士等を一定割合以上配置
＋研修等の実施
（44、36、12単位）介護職員等処遇改善加算
（Ⅰ）イ 12.2% □ 13.3%
（Ⅱ）イ 11.6% □ 12.7%
（Ⅲ） 10.1% （Ⅳ） 8.5%介護職員3人による
サービス提供
※介護予防の場合は
2人
（▲5%）高齢者虐待防止措置
未実施
（▲1%）全身入浴が困難で、清拭又
は部分浴を実施した場合
（▲10%）同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合
・ 同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合（▲10%/回）
・ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合（▲15%/回）業務継続計画未策定
（▲1%）

基本サービス費

イ 地域密着型通所介護費（1日につき）
（略）

ロ 療養通所介護費（1月につき）

12,785単位/月

ハ 短期利用療養通所介護費（1日につき）

1,335単位/日

+

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

口腔・栄養スクリーニング
加算（6月に1回）

（Ⅰ：20単位、Ⅱ：5単位/回）

介護職員等処遇改善加算

（（Ⅰ）イ11.7%/月、ロ12.7%/月
（Ⅱ）イ11.5%/月、ロ12.5%/月
（Ⅲ）10.5%/月、（Ⅳ）8.9%/月）

中山間地域等での
サービス提供（+5%/月）

サービス提供体制強化加算

（ロ（Ⅲ）イ48単位/月、ロ24単位/月）
（ハ（Ⅲ）イ12単位/日、ロ6単位/日）

重度者ケア体制加算

（ロ：150単位/月）

定員を超えた利用や
人員配置基準に違反

（▲30%）

高齢者虐待防止措置未
実施

（▲1%/日）

業務継続計画未策定

（▲1%/日）

入浴介助を行わない場合

（ロ：▲5%）

サービス提供量が過少である場合
（登録者1人当たり平均回数5回未満/月）

（ロ：▲30%）

（注）※点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

（注）加算・減算は看護に関連するもののみ抜粋

論点① 利用者のニーズ及びサービス提供の実態を踏まえた評価の見直し

論点①

- 機械浴に対応していない事業所では、看取り等で通所が困難となり、自宅での入浴が困難となった状態不安定な利用者等から機械浴による入浴の希望がある場合、1回1万円以上（平均11,376.7円）を看多機事業所が負担し、外部の訪問入浴介護サービスを利用することがある。このようなケースの場合、サービス提供量、利用者の納得感及び事業所の負担感等のバランスから、看多機における入浴サービスの評価のあり方についてどのように考えるか。
- 小規模多機能型居宅介護と同様に、身よりのない独居高齢者などを支えてくため、生活支援や権利擁護、民間サービスなどの地域の多様な資源と連携することに対してどのように考えるか。また、サービス提供体制の維持・確保が課題となっており、区域外指定により市町村の区域を越えて多様なサービスの展開を行う事業所もある実態をふまえ、利用者のニーズに応じたサービス提供体制の確保や、中山間・人口減少地域における事業運営の安定化を図る観点から、区域外での多様なサービス提供を行う事業所の評価の在り方についてどのように考えるか。

⇒ 資料2（小規模多機能型居宅介護）及び人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

- 介護従事者等の配置については、前年度の平均利用者数等に基づき人員配置基準を算定することとされているが、利用者数が急激に減少した場合においても、一定期間は減少前の利用者数を前提とした配置が求められる取扱いとなっている。利用者の退所や死亡等に伴う一時的かつ急激な利用者数の減少が生じた場合や、新設事業所が開設後も利用者数が段階的に増加すること、定員に達するまでの利用者数は流動的であること等から、指定地域密着型サービスにおいて、サービスの質の確保を前提としつつ、利用者数の急激な変動が生じた場合における利用者数の「前年度の平均値」の解釈について、どのように考えるか。

⇒ 横断的事項に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

対応案

- 機械浴による入浴サービスを提供できない事業所の場合は、サービス提供量、利用者の納得感及び事業所の負担感等のバランスから、併算定可能なサービスを見直すとともに、費用のすべてを事業所負担とするのではなく、療養通所介護等の減算方法を参考に、利用者の状態像に応じて報酬の調整を行うこととしてはどうか。

論点①：利用者のニーズ及びサービス提供の実態を踏まえた評価の見直し	7
論点②：在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化	15
論点③：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	17

論点② 在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化

論点②

- 利用者が住み慣れた地域で療養継続できるよう、専門性の高い看護師が認知症の利用者への支援等について地域での相談支援などの役割も担っていることについて、どのように考えるか。

⇒ 訪問看護に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

- 令和8年度診療報酬改定において、残薬の確認、医師・薬剤師への報告が明記されたが、介護報酬においても利用者宅における残薬を確認した上で、適切な服薬管理を行うには、どのような方策が考えられるか。

⇒ 訪問看護に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

論点①：利用者のニーズ及びサービス提供の実態を踏まえた評価の見直し	7
論点②：在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化	15
論点③：住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方	17

論点③ 住まいの形態に合わせたサービス提供に係る報酬の在り方

論点③

- 看護小規模多機能型居宅介護における同一建物等居住者へのサービス提供については、効率的なサービス提供が可能となることを踏まえて対応している。
- 高齢者住まいにおけるサービス提供の実態や事業所経営への影響等を踏まえつつ、住まいの形態に合わせたサービス提供の在り方についてどのように考えるか。

⇒ 高齢者住まいに対するサービス提供の在り方に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

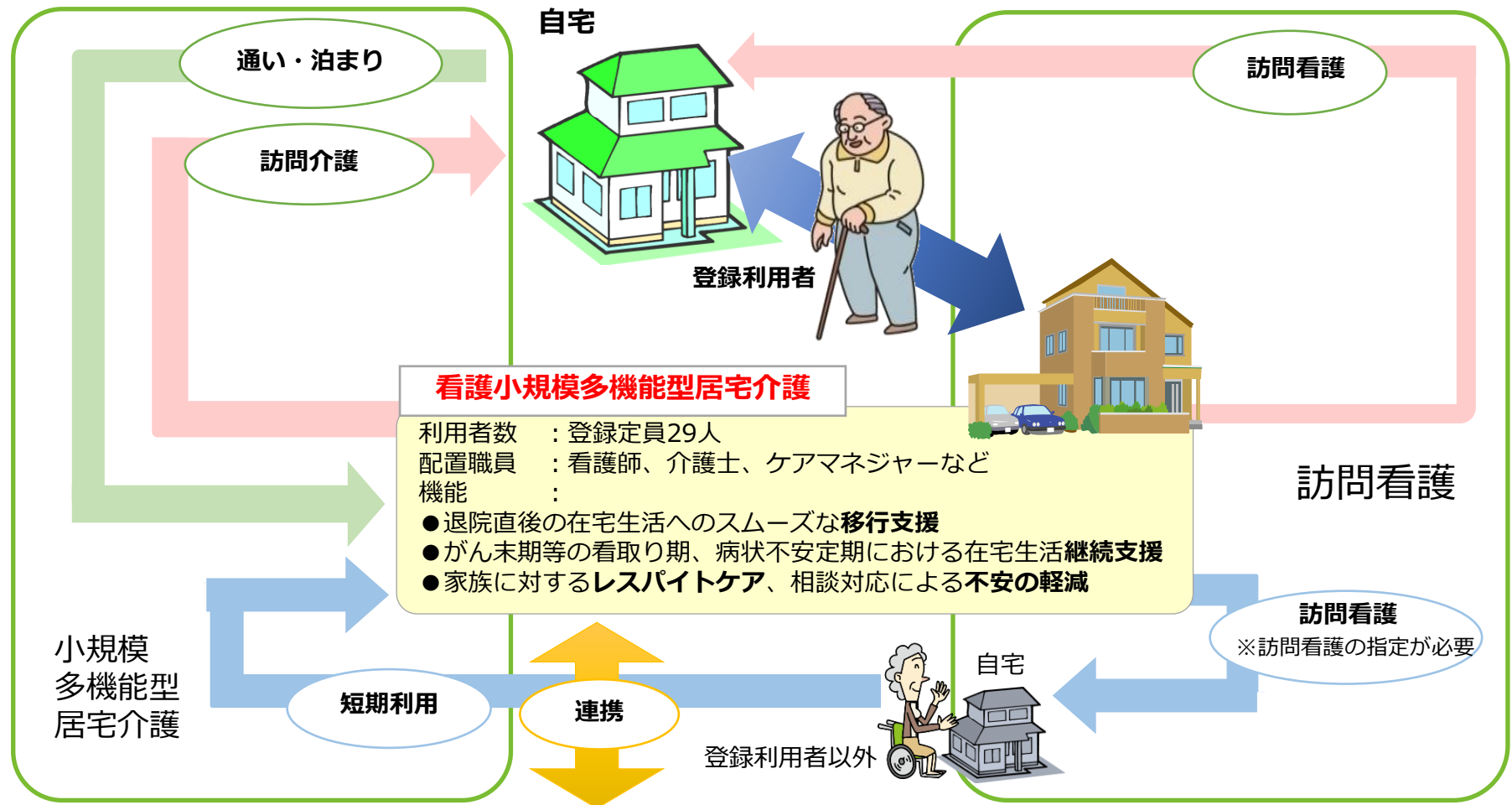
1. これまでの分科会における主なご意見

2. 現状と課題及び論点

 3. 参考資料

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、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）」）を一体的に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。



地域

- 事業所における地域との交流 例 子ども食堂、暮らしの保健室
- 運営推進会議を通じた事業運営への地域住民等の参画

看護小規模多機能型居宅介護の概要

基準項目			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症高齢者の介護に携わった経験や保健医療サービス、福祉サービスに携わった経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師	本体事業所の代表者
管理者			特別養護老人ホーム、介護老人保険施設、介護医療院等の職員または訪問介護員として3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験があり、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、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等との兼務可能	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 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。
		宿直職員	宿直勤務に必要な数以上	
	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、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人以下	
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（通いの定員を15人を超えて定める場合は合計面積が1人当たり3㎡以上確保）	
	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平方メートル程度以上	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：おおむね77.43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分以内
- 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

2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ

（令和 7 年 7 月 25 日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会）

- （人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性
（2）中山間・人口減少地域におけるサービスを維持・確保するための柔軟な対応）
- 中山間・人口減少地域において、複雑化する介護ニーズや医療ニーズに対応していくため、介護事業所における役割を多機能化していくことも考えられる。現行制度において複数のサービスを包括的に提供可能な「看護小規模多機能型居宅介護」や「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」など包括的なサービスの果たす役割も重要であり、計画的な設置促進を図っていく必要がある。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和 7 年 12 月 25 日社会保障審議会介護保険部会）

- （2040 年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方）
- 今後、地域のサービス需要が変化していく中で、3 年を 1 期とする計画とともに、2040 年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。その際、地域における人口減少・サービス需要の変化の特性を意識したきめ細かな介護サービス見込量の推計やサービス提供体制を考えていくことが重要となる。
- その際、小規模多機能型居宅介護、看護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等の地域密着型サービスについては、要介護者の在宅生活を支える重要な機能を有しているにもかかわらず、サービスに対する認知度や理解度が不十分なことにより、事業所が存在しない市町村も多くあることから、市町村内での整備の推進のみならず、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うなど隣接自治体間の連携による活用推進の視点も必要である。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和 8 年 3 月 19 日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会）

6. 策定について
- （6）介護との連携
- ・地域医療構想においては、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数、在宅歯科医療を担う歯科医療機関数、訪問薬剤管理指導を行う薬局数、訪問看護の看護師やヘルパーの確保状況、看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場合等も活用しながら、介護保険事業支援計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進める必要がある。

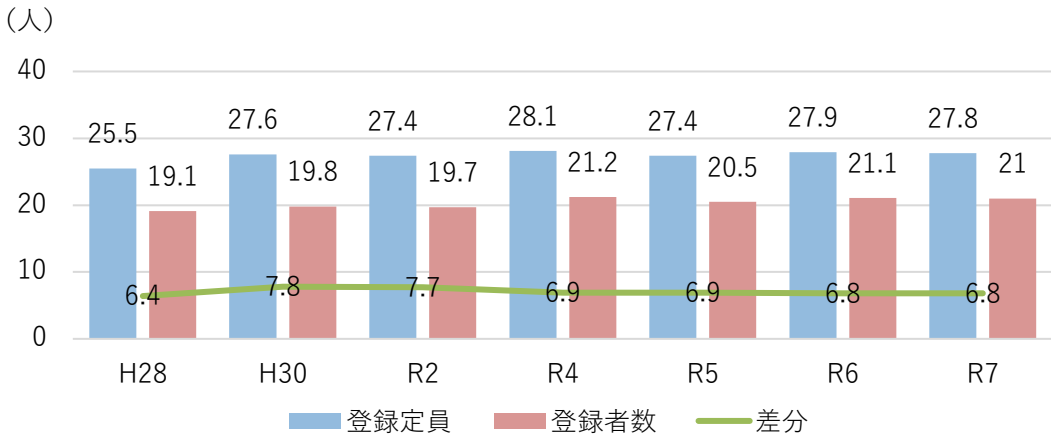
看護小規模多機能型居宅介護における定員数、登録者数、短期利用の算定数

- 1 事業所あたりの定員数、登録者数はともに横ばい、差分は 7 人前後で推移している。
- 短期利用居宅介護費の算定件数及び 1 事業所あたり算定件数は緩やかに増加傾向にある。

■ 1事業所あたり平均定員数・登録者数

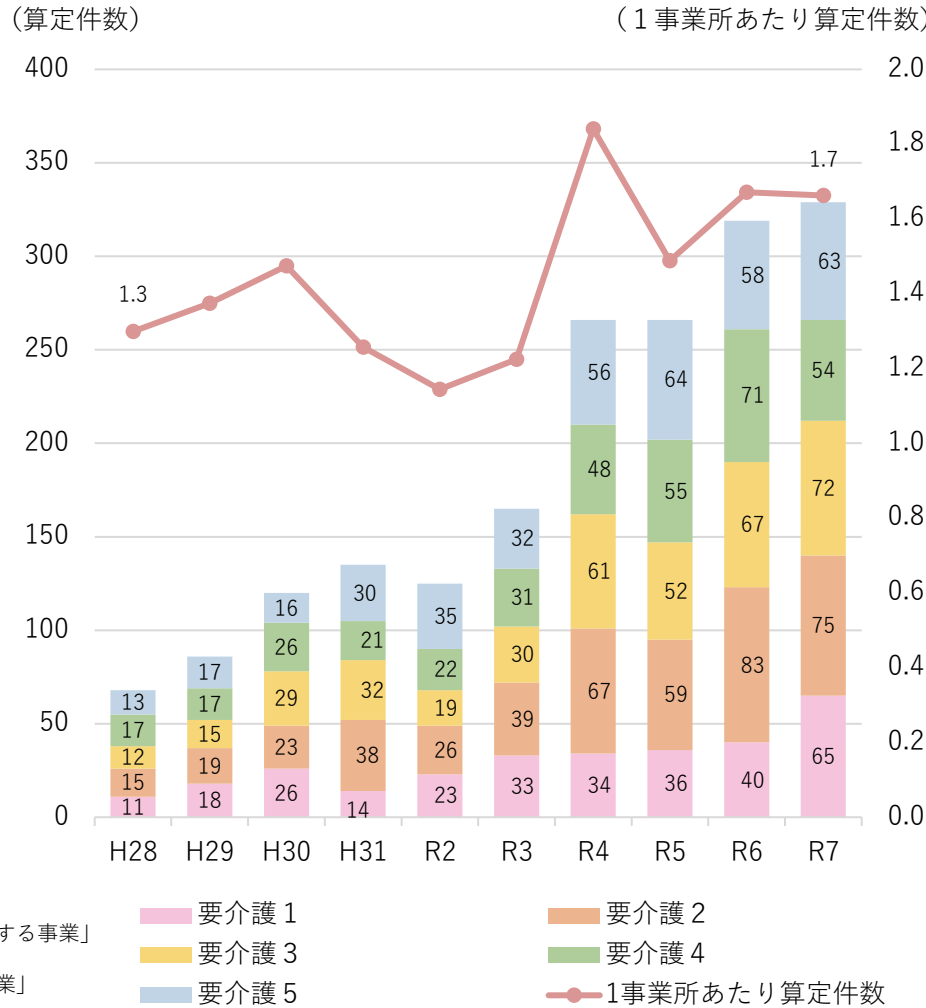
	令和2年	令和 4 年	令和5年	令和6年	令和7年
登録定員数 (A)	27.4人	28.1人	27.4人	27.9人	27.8人
うち「泊まり」登録定員数	7.5人	7.8人	7.8人	7.7人	7.9人
登録者数 (B)	19.7人	21.2人	20.5人	21.1人	21.0人
差分 (A-B)	7.7人	6.9人	6.9人	6.8人	6.8人

※平成27年度改正により、運営基準において登録定員25名以下から29名以下に変更
※運営基準における「泊まり」利用定員：9 名以下



令和 2 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事業所及び療養通所介護事業所の業務負担減に関する事業」
令和 4 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の普及等に関する調査研究事業」
令和 5 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の特性を踏まえた普及を図る方策に関する調査事業」
令和 6 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の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業」
令和 7 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の役割と設置促進に関する調査研究事業」

■ 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件数及び 1 事業所あたり算定件数



看護小規模多機能型居宅介護における短期利用の受入状況

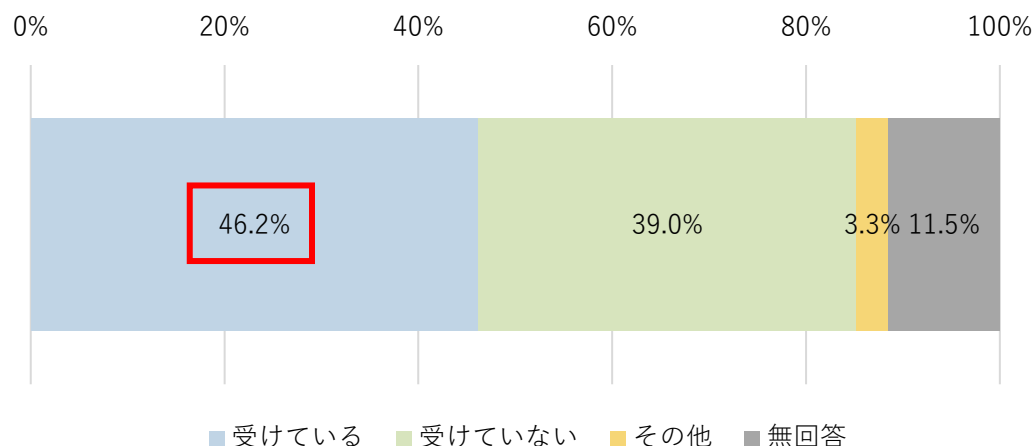
社保審－介護給付費分科会

資料 3

第257回（R 8.5.25）

○看護小規模多機能型居宅介護では、利用者以外の短期利用居宅介護のニーズがあり、利用者以外も受け入れている事業所もある。

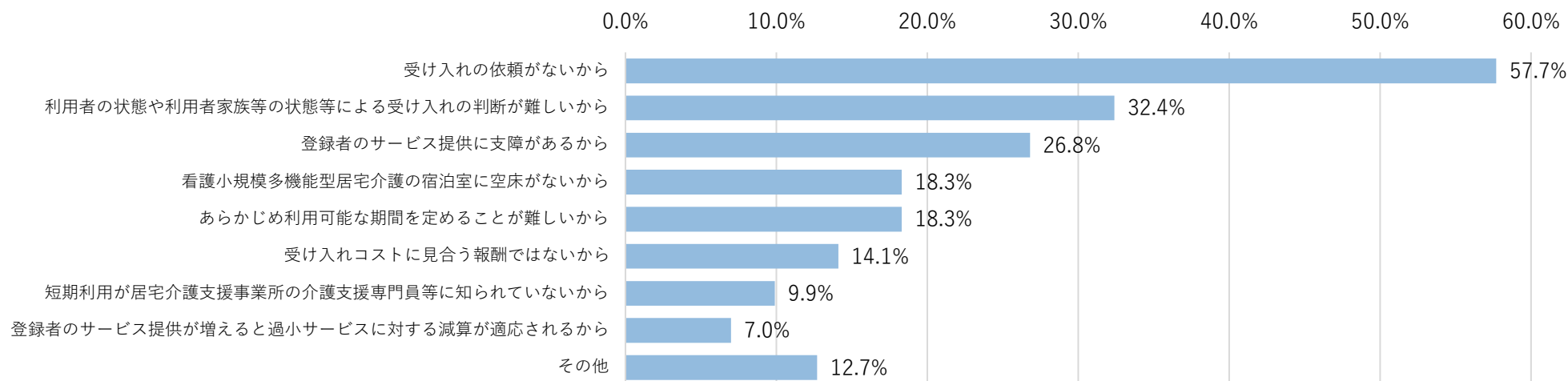
■事業所における登録者以外の緊急ショートステイの受入の有無（n=182）



【事例】認知症でひとり歩きのある方（登録者以外）の緊急時の短期利用

- 登録者ではない高齢の認知症、ひとり歩きのある方で、対応できるサービスが見つからないとケアマネジャーから逼迫した相談。
- 夜勤は介護職員1人対応であるが、夜間の配置を増やして緊急対応をした。
- 老健の短期利用は送迎加算が算定できるが、看多機には設定がない。
- サービスに見合った報酬がなければ安定的な運営は困難。

■緊急ショートステイを受け入れていない理由（複数回答可）（n=71）



利用者の要介護度に応じた基本サービス費

イ 居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
12,447 単位	17,415 単位	24,481 単位	27,766 単位	31,408 単位

(2) 同一建物居住者に対して行う場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
11,214 単位	15,691 単位	22,057 単位	25,017 単位	28,298 単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
571単位	638単位	706単位	773単位	839単位

(注) 点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

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

初期加算(30日を限度) (イ30単位/日)	訪問体制強化加算 (イ1,000単位/月)
認知症加算 (イⅠ:920単位、Ⅱ:890単位、 Ⅲ:760単位、Ⅳ:460単位/月)	総合マネジメント体制強化加算 (イⅠ:1,200単位、Ⅱ:800単位/月)
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を限度)(ロ200単位/日)	褥瘡マネジメント加算 (イⅠ:3単位、Ⅱ:13単位/月)
若年性認知症利用者受入加算 (イ800単位/月)	排せつ支援加算 (イⅠ:10単位、 Ⅱ:15単位、Ⅲ:20単位/月)
栄養アセスメント加算 (イ50単位/月)	科学的介護推進体制加算 (イ40単位/月)
栄養改善加算(1月に2回、3月以内) (イ200単位/回)	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ:100単位、Ⅱ:10単位/月)
口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回)(イⅠ:20単位、Ⅱ:5単位/回)	サービス提供体制強化加算 (イⅠ:750単位、Ⅱ:640単位、Ⅲ:350単位/月) (ロⅠ:25単位、Ⅱ:21単位、Ⅲ:12単位/日)
口腔機能向上加算(1月に2回、3月以内) (イⅠ:150単位、Ⅱ:160単位/回)	特別地域加算 (イ+15%/月) 中山間地域等における小規模事業所加算 (イ+10%/月、ロ+10%/日) 中山間地域等の居住者へのサービス提供加算 (イ+5%/月)
退院時共同指導加算 (イ600単位/回)	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)イ:16.8%/月、(Ⅰ)ロ17.7%/月、(Ⅱ)イ 16.5%/月、(Ⅱ)ロ17.4%/月、(Ⅲ)15.3%/月、 (Ⅳ)12.5%/月
緊急時対応加算 (イ774単位/月)	看護体制強化加算 (イⅠ:3,000単位、Ⅱ:2,500単位/月)
特別管理加算 (イⅠ:500単位、Ⅱ:250単位/月)	訪問看護体制減算 (▲925単位/月～▲2,914単位/月)
専門管理加算 (イ250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)
ターミナルケア加算 (イ2,500単位)	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
遠隔死亡診断補助加算 (イ150単位)	
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%/月)	
身体拘束廃止未実施減算* (▲1%/月)	
高齢者虐待防止措置未実施減算 (▲1%/月)	
業務継続計画未策定減算* (▲1%/月)	
過小サービスに対する減算 (イ▲30%/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】 (イ▲3%/月)	

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

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物に居住する者以外に対して行う場合

要支援 1 3,450 単位	要支援 2 6,972 単位	要介護 1 10,458 単位	要介護 2 15,370 単位	要介護 3 22,359 単位	要介護 4 24,677 単位	要介護 5 27,209 単位
-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

（2）同一建物に居住する者に対して行う場合

要支援 1 3,109 単位	要支援 2 6,281 単位	要介護 1 9,423 単位	要介護 2 13,849 単位	要介護 3 20,144 単位	要介護 4 22,233 単位	要介護 5 24,516 単位
-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ロ 短期利用小規模多機能型居宅介護費（1日につき）

要支援 1 424 単位	要支援 2 531 単位	要介護 1 572 単位	要介護 2 640 単位	要介護 3 709 単位	要介護 4 777 単位	要介護 5 843 単位
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

初期加算（30日を限度）（イ30単位/日）

認知症加算 ※（イⅠ:920単位、
Ⅱ:890単位、Ⅲ:760単位、Ⅳ:460単位/月）

認知症行動・心理症状緊急対応加算
（7日を限度）（ロ200単位/日）

若年性認知症利用者受入加算
（イ800単位/月※、イ450単位/日★）

看護職員配置加算※（イⅠ:900単位、
Ⅱ:700単位、Ⅲ:480単位/月）

看取り連携体制加算※（イ64単位/日）

訪問体制強化加算※（イ1,000単位/月）

サービス提供体制強化加算
（イⅠ:750単位、Ⅱ:640単位、
Ⅲ:350単位/月）
（ロⅠ:25単位、Ⅱ:21単位、
Ⅲ:12単位/日）

総合マネジメント体制強化加算
（イⅠ:1,200単位、Ⅱ:800単位/月）

生活機能向上連携加算
（Ⅰ:100単位、Ⅱ:200単位/月）

口腔・栄養スクリーニング加算
（6月に1回）（イⅠ:20単位/回）

科学的介護推進体制加算（イ40単位/月）

生産性向上推進体制加算
（Ⅰ:100単位、Ⅱ:10単位/月）

特別地域加算
（イ+15%/月）
中山間地域等における小規模事業所加算
（イ+10%/月、ロ+10%/日）
中山間地域等の居住者へのサービス提供加算
（イ+5%/月）

介護職員等処遇改善加算
（Ⅰ）イ 17.1% ロ 18.6%
（Ⅱ）イ 16.8% ロ 18.3%
（Ⅲ）15.6%（Ⅳ）12.8%

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
（イ▲30%）

高齢者虐待防止措置未実施
（▲1%）

身体拘束廃止未実施
（▲1%）

業務継続計画未策定
（▲1%）

（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。
（注2）★印の加算については、指定介護予防小規模多機能型居宅介護にのみ適用。
（注3）点線枠の加算は、限度額に含まれない。