厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社保審－介護給付費分科会	資料２
第269回（R８.10.9）	

小規模多機能型居宅介護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

※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

＜小規模多機能型居宅介護＞

（報酬・評価）

○夜勤、緊急対応、家族支援、レスパイト、看取りなど小規模多機能型居宅介護の多面的機能が報酬上十分評価されておらず、報酬見直しが必要である。

○過疎地域等の実情を踏まえた包括報酬や地域加算を検討すべきである。

○同一建物居住者区分を含め、実態を踏まえた基本サービス費の見直しが必要である。

○収益性の低さが事業所減少につながっており、基本報酬や移動コスト等の見直しが必要である。

○人口減少地域でも安定経営できる仕組みや加算取得負担の軽減が必要である。

○中重度者支援や在宅支援機能を適切に評価できる報酬体系となっているか検証すべきである。

○単独型、併設型、住宅併設型など事業形態ごとの収支や経営実態を踏まえて報酬を検討すべきである。

（人材確保、経営の安定化）

○認知症加算の取得率が低い背景には人材不足がある。

○介護福祉士の専門性を本体報酬で評価し、人材確保につなげるべきである。

○地域全体で人材や資源を有効活用する視点が必要である。

○人材確保が課題であり、市町村と都道府県が連携して整備を進める必要がある。

○中山間地域では看護職確保が困難であり、配置基準の柔軟化を検討すべきである。

○ ICT・テクノロジーの活用による業務負担軽減を進めるべきである。

これまでの分科会における主なご意見②

※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

＜小規模多機能型居宅介護＞

（小規模多機能型居宅介護の位置づけと役割）

○小規模多機能型居宅介護の普及ありきではなく、本当に必要な整備のあり方を検討すべきである。

○利用者像や平均要介護度を踏まえ、期待される役割との整合性を検証すべきである。

○集約化や他サービスの多機能化による代替可能性も検討すべきである。

○地域包括ケアシステムを実現する地域の支援拠点として評価されるべきである。

○認知症本人や家族にとって期待の大きいサービスである。

○今後導入が検討される多機能サービスとの機能整理や役割分担を行うべきである。

○老健等の既存サービスが代替機能を果たしていないか検証が必要である。

○中重度者支援や独居高齢者支援が十分機能しているか実態検証を行うべきである。

○利用者像、家族構成、地域特性などの基礎データを整理し、将来的なサービス再編の議論につなげるべきである。

（地域におけるサービス提供の継続）

○中山間地域では小規模多機能型居宅介護が極めて重要であり、持続可能なサービス提供体制づくりが必要である。

○地域密着から広域連携への転換も検討すべきである。

○訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導等の外部サービス利用実態を把握し、必要なサービスが利用できているか検証すべきである。

○地域密着型サービスは個別サービス単位ではなく、地域全体の資源再編・集約の視点から検討すべきである。

○事業所数減少の原因を詳細に分析し、地域全体のサービス供給体制の中で評価すべきである。

これまでの分科会における主なご意見③

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。

【全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会】

○要介護１の認知症独居高齢者を例に、個別サービスでは提供時間が固定され突発的対応や見守りが難しい一方、小規模多機能型居宅介護は通い・訪問・宿泊等の複数機能を一拠点で担うことが可能である。

○小規模多機能型居宅介護の価値を提供していくためには以下の観点が必要である。

①要介護１，２の見直し

②区分支給限度基準額の見直し

③処遇改善加算の基本報酬化

④加算の整理・簡素化

⑤サービス提供体制の確保

○福祉用具や訪問看護等を利用すると区分支給限度基準額を超過しやすい状況があるため、在宅で医療ニーズが高い利用者が暮らし続けられるよう限度額の見直しについて議論してほしい。

【全国介護事業者連盟】

○小規模多機能型居宅介護について、生産性向上推進体制加算が施設系サービスの要件をそのまま適用した形となっており、サービス特性に応じた見直しを行うべき。

○小規模多機能型居宅介護は加算を算定し福祉用具を利用すると区分支給限度額に達しやすく、専門性をもって適切なケアを実施する事業所ほど評価されにくい状況があるため、専門性を適切に評価する仕組みが必要である。

これまでの分科会における主なご意見④

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。

【邑智郡総合事務組合】

〇小規模多機能型居宅介護は、中山間地域の在宅介護を支える重要なインフラですが、現行の人員基準は他サービスと比較して事業者側の配置負担が著しく重い設計となっています。

小規模多機能型居宅介護の強みである「３対１」の手厚い安心な配置基準を維持・確保することを前提としつつ、中山間地域における事業所存続のため、令和９年度改定等において以下のような柔軟な運用について特段の御配慮・御検討をお願い申し上げます。

〇通い利用者３名に対して

【現行（訪問予定が０件の日）】

［職員：常勤換算１名］ ＋ ［訪問職員：常勤換算１名］ ＝ 合計 ２名

【提案する新設計（訪問予定がない日に限る緩和措置）】

［職員：常勤換算１名］ ＋ ［訪問職員：配置免除０名］ ＝ 合計 １名

見直しの前提条件・安全性の担保

（１）ケアプラン上の訪問予定がない日に限る。

（２）突発的訪問発生時のバックアップ体制。

万が一、日中に突発的な訪問要請が発生し、職員１名が訪問介護に外出した場合、同一敷地内の併設特養または同一法人の職員から一時的な応援職員を即座に割り振る（相互応援体制）ことで、事業所内の安全性・ケアの質を維持する。

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　目次

論点①：独居・認知症高齢者への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

論点②：安定的な事業運営のための職員配置と利用者確保への対応・・・・・・・・・・・16

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について・・・・・・・19

小規模多機能型居宅介護の利用者像

○小規模多機能型居宅介護の利用者像については、「要介護１・２」が最も多く、それらの方の受け皿として役割も果たしており、独居や高齢者世帯への対応も求められている。

利用者像：生活・社会的背景に起因するニーズ（ｎ：回答のあった事業所数）

	【1】該当する利用者像 n=122			【2】利用者像には該当するが利用に至らなかった n=21									
	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5		包括報酬であるため費用に割高感がある	利用者や家族が通いや泊りなど長時間の利用を望まない	利用者や家族が施設やサ高住の利用を希望される	利用者・家族がこれまでのケアマネジャーからの変更を望まない	ケアマネジャーが収益確保のため利用者の利用サービス変更を勧めない	定員に達しており事業所として新規利用者の受け入れができない	利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である	現員からは利用申込に応じきれない	その他
在宅生活の継続を希望される方	66.4%	90.2%	66.4%	52.4%	18.2%	45.5%	36.4%	18.2%	27.3%	27.3%	0.0%	18.2%	0.0%
住み慣れた地域での生活や交流を重視する方	63.1%	77.9%	50.0%	38.1%	25.0%	25.0%	12.5%	12.5%	25.0%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%
独居（近居家族など日常的な支援者がいない）の方	67.2%	90.2%	51.6%	47.6%	50.0%	10.0%	30.0%	10.0%	20.0%	30.0%	0.0%	30.0%	0.0%
日中独居（同居家族など日常的な支援者がいない）の方	54.1%	85.2%	63.1%	47.6%	44.4%	11.1%	55.6%	22.2%	22.2%	44.4%	11.1%	22.2%	11.1%
高齢者のみ世帯の方	51.6%	84.4%	62.3%	47.6%	50.0%	30.0%	50.0%	30.0%	20.0%	30.0%	10.0%	10.0%	10.0%

※サンプル数については留意
出典：令和７年度老人保健健康増進等事業 「小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けたサービス提供の在り方に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

小規模多機能型居宅介護の利用者の状況

○小規模多機能型居宅介護の要介護度別の登録者数をみると、要介護１・２の利用者が過半数（55.7%）を占めていることから、重度化の予防や在宅生活の継続を支える役割を担っていると考えられる。

要介護度登録者数（平均値）

	計
有効回答数（事業所数）	91
計（人数）	**21.5**
要支援１	0.8
要支援２	1.2
要介護１	6.5
要介護２	5.5
要介護３	3.5
要介護４	2.4
要介護５	1.6

要介護度登録者数(割合)

	計
有効回答数（事業所数）	91
計（人数）	**100%**
要支援１	3.9%
要支援２	5.6%
要介護１	30.1%
要介護２	25.6%
要介護３	16.2%
要介護４	11.0%
要介護５	7.7%

55.7%

※該当項目が全て未回答の事業所は分母から除外、いずれかの介護度に回答がある場合は0として算入した。

出典：令和８年度老人保健健康増進等事業
「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）速報値

小規模多機能型居宅介護のサービス形態ごとの提供回数

○小規模多機能型居宅介護のサービス形態ごとの提供回数をみると、要介護１・２において、通いでは51.2%、訪問では57.7%となっており、軽度者が過半数を占めていることから、特に通い・訪問サービスは、比較的軽度な利用者を支える機能を担っていると考えられる。

直近1週間におけるサービス形態ごとの提供回数

	通い（単位：日）	訪問（単位：回）	泊まり（単位：日）
有効回答数(事業所数)	82	75	70
計（延べ回数）	96.0	99.7	42.5
要支援１	2.1%	2.3%	0.9%
要支援２	3.6%	5.0%	2.5%
要介護１	22.9%	33.6%	12.4%
要介護２	28.3%	24.1%	23.1%
要介護３	19.3%	14.7%	23.7%
要介護４	14.8%	9.8%	19.0%
要介護５	9.1%	10.6%	18.4%

通い：51.2%
訪問：57.7%
泊まり：35.5%

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。
出典：令和８年度老人保健健康増進等事業
「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）速報値

小規模多機能型居宅介護の利用者に多いケアニーズ

○小規模多機能型居宅介護の利用者に多いケアニーズについてみると、「通い」「訪問」「泊まり」のいずれの場面においても「身体介護（移動・入浴・排泄介助等）」が最も多く、そのほかに「服薬管理・薬の確認」、「認知症の見守り・BPSD対応」、「孤立予防・生活支援（食事・会話等）」のニーズも多い。

○要介護度別にみると、要介護１・２の軽度者においても身体介護や服薬管理、認知症の見守りに加え、孤立予防や生活支援等のニーズが多く、早期から利用者の状態の維持・改善、在宅生活の継続を支える機能が求められる。

利用者に多いケアニーズ

（n=84）

場面	ニーズ項目	事業所数	%	要介護度別のニーズ有無						
				要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通い	身体介護（移動・入浴・排泄介助等）	82	97.6%	12	22	64	70	71	69	54
	服薬管理・薬の確認	78	92.9%	8	12	60	65	68	55	41
	認知症の見守り・BPSD対応	76	90.5%	14	24	69	71	64	60	45
	孤立予防・生活支援（食事・会話等）	76	90.5%	22	32	70	69	56	46	38
	看取り期の対応	17	20.2%	2	2	5	8	8	9	9
	インスリン注射等の医療的ケア	16	19.0%	1	1	2	2	7	13	13
	その他	9	10.7%	5	5	8	8	8	6	4
訪問	身体介護（移動・入浴・排泄介助等）	71	84.5%	17	22	61	61	48	37	25
	服薬管理・薬の確認	64	76.2%	16	20	54	54	36	26	19
	認知症の見守り・BPSD対応	59	70.2%	7	9	49	51	42	31	24
	孤立予防・生活支援（食事・会話等）	50	59.5%	4	6	29	37	31	32	26
	看取り期の対応	12	14.3%	2	2	4	7	4	5	5
	インスリン注射等の医療的ケア	12	14.3%	4	2	9	10	5	3	2
	その他	11	13.1%	1	1	3	3	6	8	11
泊まり	身体介護（移動・入浴・排泄介助等）	73	86.9%	10	12	59	63	61	59	45
	服薬管理・薬の確認	72	85.7%	6	7	47	54	58	50	39
	認知症の見守り・BPSD対応	72	85.7%	6	12	46	58	60	59	41
	孤立予防・生活支援（食事・会話等）	59	70.2%	5	12	44	45	46	43	34
	看取り期の対応	13	15.5%	0	1	4	7	4	7	9
	インスリン注射等の医療的ケア	12	14.3%	1	1	3	3	5	9	11
	その他	6	7.1%	2	2	6	4	4	4	2

1つ以上回答した事業所を母数とする。
事業所数はいずれかの要介護度で「ニーズが多い」と回答した事業所数とする。
要介護度別のニーズ有無は各要介護度でニーズが多いと回答した事業所数（複数選択可）。

出典：令和８年度老人保健健康増進等事業
「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）速報値

論点①　独居・認知症高齢者への対応

論点①

（見守り・生活相談等のサービス提供体制の評価）

■ 小規模多機能型居宅介護については、「中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える」ことが創設時の理念とされる一方、現状の利用者像の動向として、「軽度者から中重度者までの様々なニーズに対応し、住み慣れた地域における在宅生活の継続を支えるサービス」として求められており、特に、中山間・人口減少地域ではその傾向が強く見られる。具体的なケアニーズとして、要介護１・２の軽度者も含めた幅広い利用者層で、服薬管理、認知症の見守り・BPSD対応及び孤立予防など、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者や認知症の人、独居高齢者等の多様なニーズの受け皿としての役割を担っている実態がある。

（軽度者の早期受け入れと状態の維持の評価）

■ 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、要介護（支援）者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて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、認知症の高齢者や、独居の高齢者等に対して、本人や家族の生活状況等に応じた柔軟なサービス提供を行いながら、地域生活を支える機能を担ってきている。

■ 利用者のサービス利用状況についてみると、「通い」及び「訪問」の利用回数のうち、要介護１及び要介護２の利用者が占める割合は高く、比較的要介護度の低い利用者に対しても、高頻度かつ継続的なサービス提供が行われている実態がみられるものの、利用者の要介護度に応じた基本サービス費では、要介護１・２の軽度者にかかる単位数は、要介護３以上の中重度者にかかる単位数に比べて低く抑えられ、その差に開きがある。

■ 今後、独居高齢者等の増加が見込まれる中、要介護度が比較的軽い段階からなじみの関係を築きながら状態変化に応じて切れ目なく継続的な支援を行うことは、中重度になっても住み慣れた地域での在宅生活の継続に資すると考えられる。このため、中重度者への対応に加え、軽度者の状態維持や重度化防止に資する機能をどのように評価するか。

■ また、その機能を踏まえ、現行の要介護度別に設定された基本サービス費の在り方についてどのように考えるか。

論点①　独居・認知症高齢者への対応

対応案

（見守り・生活相談等のサービス提供体制の評価）

■ 身寄りのない独居高齢者などの地域での生活全体を支えていくための地域包括ケアシステムの深化を図る観点から、生活支援や権利擁護、民間サービスなどの地域の多様な主体・資源と連携体制を構築することに対する評価についてどう考えるか。

⇒　看護小規模多機能型居宅介護についても同様に検討してはどうか。

（軽度者の早期受け入れと状態の維持の評価）

■ 要介護１及び要介護２に対して早期の段階から訪問・通い等のサービス提供や様々な支援ニーズに対応している実態も踏まえ、要介護度が軽い段階からなじみの関係を築きながら利用者の状態の維持・改善と地域生活を支えている機能を適切に評価する観点から、要介護１・２の軽度者にかかる単位数と要介護３以上の中重度者にかかる単位数とのバランス等基本サービス費の在り方を検討してはどうか。

小規模多機能型居宅介護　目次

論点①：独居・認知症高齢者への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

論点②：安定的な事業運営のための職員配置と利用者確保への対応・・・・・・・・・・・16

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について・・・・・・・19

論点②　安定的な事業運営のための職員配置と利用者確保への対応

論点②

（利用者の増減に応じた柔軟な配置）

■ 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には、事業所運営への影響が大きいとの指摘がある。

■ 指定申請時において、通いサービスの利用定員の90％に相当する人員配置を基本としつつ、開設後６か月までは、あらかじめ届け出た見込み利用者数（３人以上）に基づく配置が認められている。一方で、新設事業所においては、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から、人材確保が困難な中で、利用者数の変動に応じた人員配置が事業運営上の負担となっているとの指摘がある。

■ このため、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。

⇒　看護小規模多機能型居宅介護についても同様に検討してはどうか。

⇒　利用者の増減に応じた柔軟な配置については、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

（訪問職員の配置基準の見直し）

■ 小規模多機能型居宅介護については、訪問サービス利用者の有無にかかわらず日中１人以上の訪問従事者の配置が求められていることから、人材確保が困難な地域においては事業運営上の負担となっているとの指摘がある。通いサービスにおける人員配置基準（利用者３人に対し職員１人）を維持しつつ、サービスの質を確保する観点から、同一法人内で訪問サービス提供体制が確保されている場合等における訪問従事者の配置の在り方についてどのように考えるか。

⇒　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

論点②　安定的な事業運営のための職員配置と利用者確保への対応

論点②

（区域外のサービス提供を評価）

■ 利用者の確保に困難を感じている事業所もみられ、サービス提供体制の維持・確保が課題となっており、利用者の居住する市町村による区域外指定を受け、複数の市町村にまたがって多様なサービスを提供している事業所もみられている。

■ こうしたことも踏まえ、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。

⇒　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

小規模多機能型居宅介護　目次

論点①：独居・認知症高齢者への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

論点②：安定的な事業運営のための職員配置と利用者確保への対応・・・・・・・・・・・16

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について・・・・・・・19

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について

論点③

（利用者の居住場所やサービス形態を踏まえた報酬の在り方）

■ 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訪問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．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」を組み合わせて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）。

利用者の自宅

在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね２月に１回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

○ **外部の視点の評価による地域に開かれたサービス**

○ **サービスの質の確保**

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、一定の要件を満たす場合は、複数の事業所の合同開催が可能

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

《利用者》

○１事業所の登録定員は29名以下
○「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内（一定の要件を満たす場合は最大18名）
○「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

○介護・看護職員
日中：通いの利用者
３人に１人
＋訪問対応１人
夜間：泊まりと訪問対応で
２人（１人は宿直可）
○介護支援専門員１人

《設 備》

○居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ

○宿泊室は４．５畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

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

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の者に対して行う場合

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3,450単位	6,972単位	10,458単位	15,370単位	22,359単位	24,677単位	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	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3,109単位	6,281単位	9,423単位	13,849単位	20,144単位	22,233単位	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	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
424単位	531単位	572単位	640単位	709単位	777単位	843単位

＋

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）
- 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。

小規模多機能型居宅介護の算定状況

	単位数 （令和６年６月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	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）
小規模多機能型居宅介護（短期利用含む。）	総数	2,324,457	102.0	100.0%	5,528	100.0%
小規模多機能型居宅介護	9,423～27,209 単位	1,694,801	101.4	99.4%	5,282	95.5%
短期利用居宅介護	572～843単位	1,905	1.0	1.0%	270	4.9%
過少サービス減算	×70/100	△14	0.0	0.0%	3	0.1%
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	＋15/100	10,615	4.4	4.3%	260	4.7%
中山間地域等における小規模事業所加算	＋10/100	18,879	11.6	11.4%	619	11.2%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋5/100	566	0.6	0.6%	77	1.4%
初期加算	＋30単位/日	3,477	6.7	6.6%	3,140	56.8%
認知症加算（Ⅰ）	＋ 920単位/月	1,011	1.1	1.1%	122	2.2%
認知症加算（Ⅱ）	＋890単位/月	9,824	11.0	10.8%	1,230	22.3%
認知症加算（Ⅲ）	＋760単位/月	20,417	26.9	26.4%	3,518	63.6%
認知症加算（Ⅳ）	＋460単位/月	4,534	9.9	9.7%	3,769	68.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	＋200単位/日	4	0.0	0.0%	3	0.1%
若年性認知症利用者受入加算	＋800単位/月	82	0.1	0.1%	87	1.6%
看護職員配置加算（Ⅰ）	＋900単位/月	31,091	34.5	33.8%	1,673	30.3%
看護職員配置加算（Ⅱ）	＋700単位/月	13,529	19.3	18.9%	990	17.9%
看護職員配置加算（Ⅲ）	＋480単位/月	4,725	9.8	9.6%	496	9.0%
看取り連携体制加算	＋64単位/日	48	0.0	0.0%	22	0.4%
訪問体制強化加算	＋1,000単位/月	55,768	55.8	54.7%	2,606	47.1%
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	＋1,200単位/月	91,590	76.3	74.8%	3,787	68.5%
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	＋800単位/月	15,676	19.6	19.2%	1,142	20.7%

（注１）「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２）「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３）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70％以上の加算を緑色、３％以下の加算を赤色と機械的にしている。
（注４）「-」は、集計中。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

小規模多機能型居宅介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	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）
小規模多機能型居宅介護（短期利用含む。）	総数	2,324,457	102.0	100.0%	5,528	100.0%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	＋100単位/月	46	0.5	0.5%	74	1.3%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	＋200単位/月	133	0.7	0.7%	73	1.3%
口腔・栄養スクリーニング加算	＋20単位/回	71	3.6	3.5%	419	7.6%
科学的介護推進体制加算	＋40単位/月	2,082	52.1	51.1%	2,559	46.3%
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	＋100単位/月	128	1.3	1.3%	58	1.0%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	＋10単位/月	161	16.1	15.8%	820	14.8%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋750単位/月	24,000	32.0	31.4%	1,702	30.8%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋640単位/月	14,749	23.0	22.5%	1,195	21.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	＋350単位/月	8,432	24.1	23.6%	1,305	23.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋149/1000	143,011	47.0	46.1%	2,427	43.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋46/1000	126,061	44.0	43.1%	2,449	44.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋134/1000	22,925	8.7	8.5%	519	9.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋106/100	2,536	1.3	1.3%	88	1.6%
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	1,588	3.7	3.6%	292	5.3%

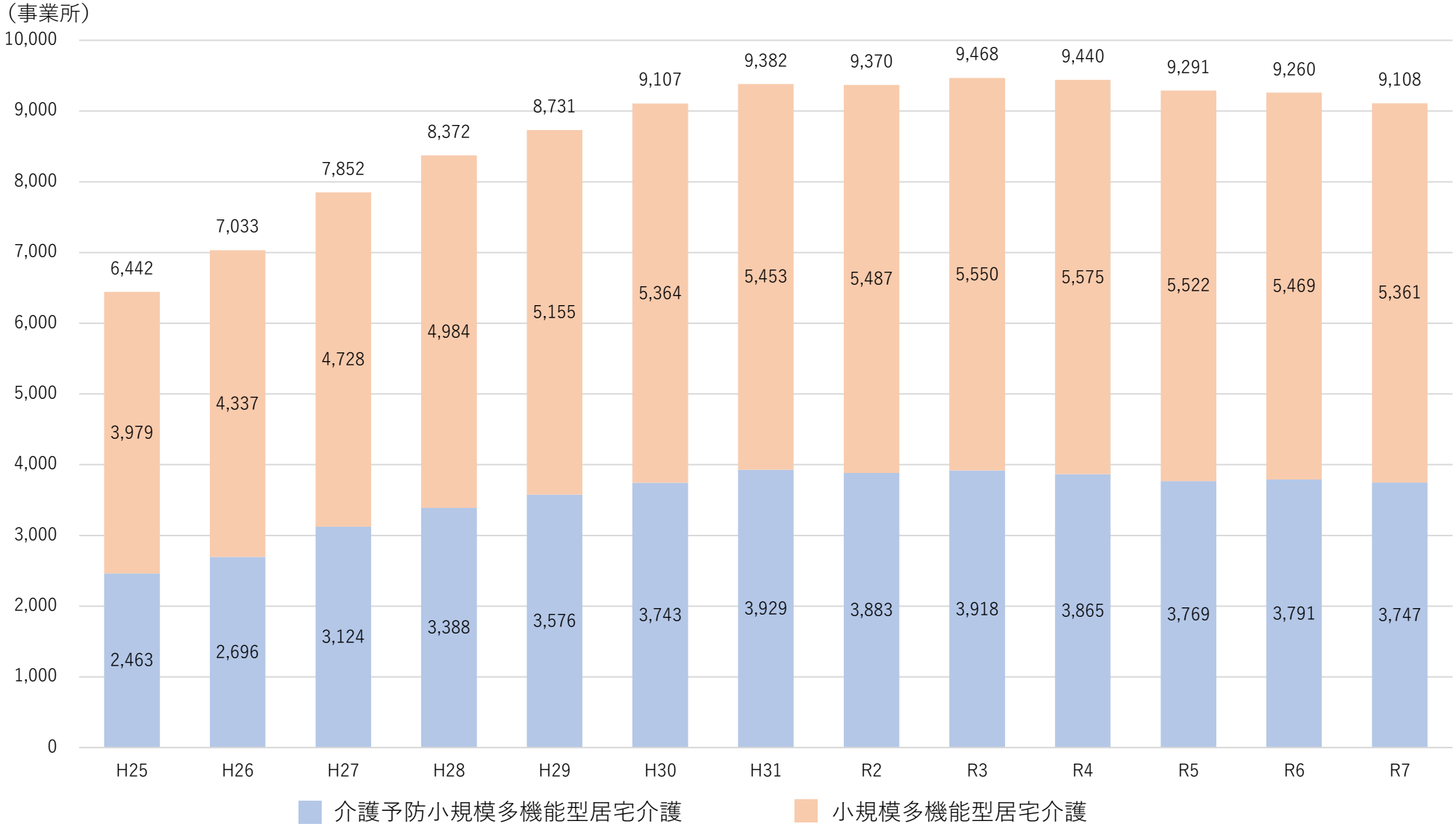
（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。
（注２）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
（注３）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70％以上の加算を緑色、３％以下の加算を赤色と機械的にしている。
（注４）「-」は、集計中。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

介護予防小規模多機能型居宅介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	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）
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用含む。）	総数	90,747	11.4	100.0%	3,740	100.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,109～6,972単位	60,050	11.4	100.0%	3,711	99.2%
介護予防短期利用居宅介護	424～531単位	77	0.0	0.0%	29	0.8%
過少サービス減算	×70/100	△28	0.0	0.0%	6	0.2%
特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算	＋15/100	640	0.8	7.0%	216	5.8%
中山間地域等における小規模事業所加算	＋10/100	824	1.5	13.2%	461	12.3%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋5/100	25	0.1	0.9%	30	0.8%
初期加算	＋30単位/日	484	0.9	7.9%	641	17.1%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	＋200単位/日	―	―	―	―	―
若年性認知症利用者受入加算	＋800単位/月	3	0.0	0.0%	6	0.2%
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	＋1,200単位/月	9,774	8.1	71.1%	2,626	70.2%
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	＋800単位/月	2,019	2.5	21.9%	838	22.4%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	＋100単位/月	6	0.1	0.9%	30	0.8%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	＋200単位/月	17	0.1	0.9%	29	0.8%
口腔・栄養スクリーニング加算	＋20単位/回	8	0.4	3.5%	176	4.7%
科学的介護推進体制加算	＋40単位/月	218	5.4	47.4%	1,778	47.5%
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	＋100単位/月	12	0.1	0.9%	40	1.1%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	＋10単位/月	17	1.7	14.9%	553	14.8%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋750単位/月	2,664	3.6	31.6%	1,133	30.3%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋640単位/月	1,489	2.3	20.2%	807	21.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	＋350単位/月	1,010	2.9	25.4%	919	24.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋149/1000	5,448	5.0	43.9%	1,624	43.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋146/1000	4,827	5.0	43.9%	1,653	44.2%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋134/1000	1,029	1.1	9.6%	360	9.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋106/100	134	0.2	1.8%	65	1.7%

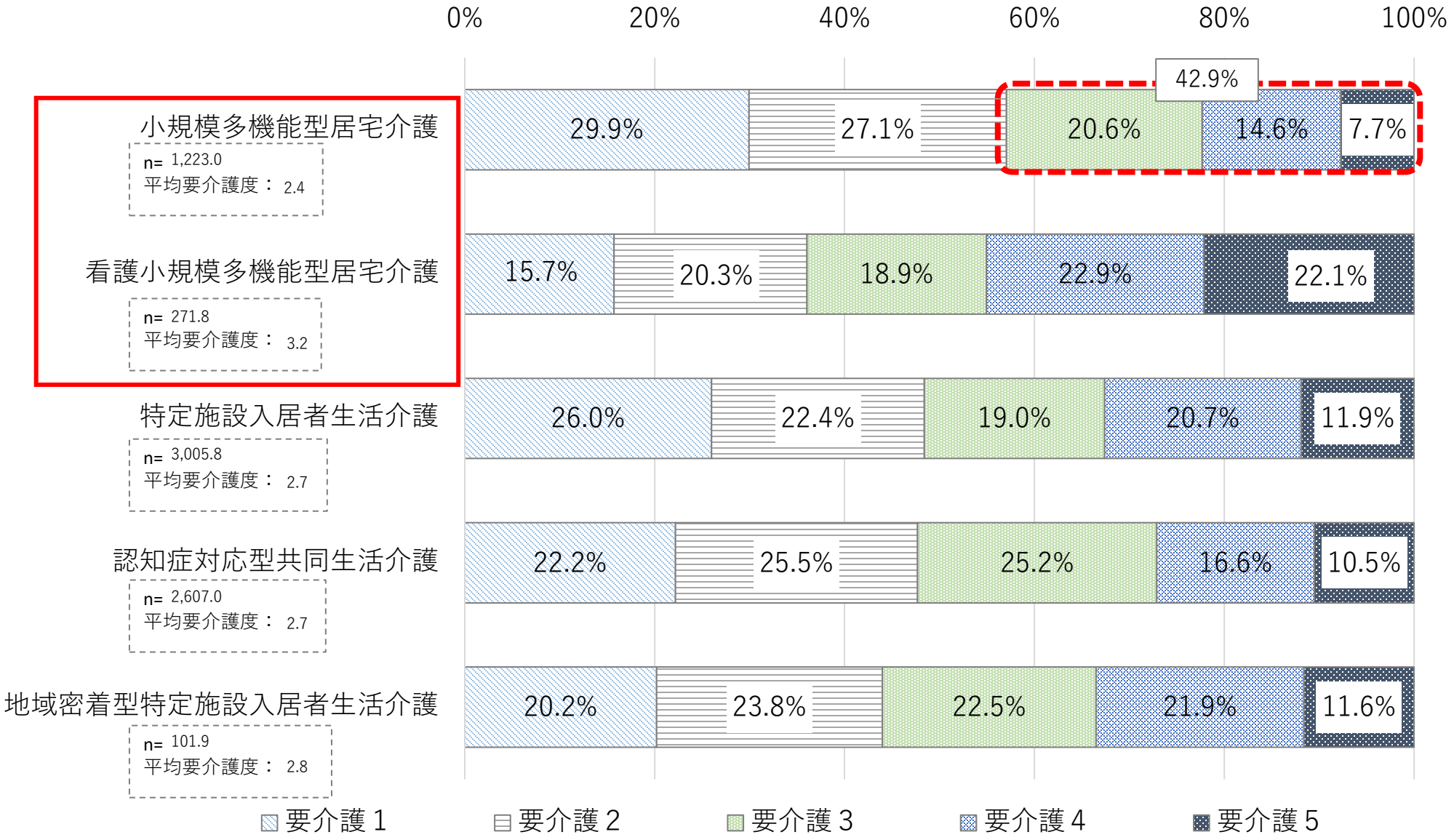
（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。
（注２）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
（注３）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。　（注４）「-」は、集計中。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

小規模多機能型居宅介護の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年４月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

多機能型サービス、居住系サービスの要介護度割合

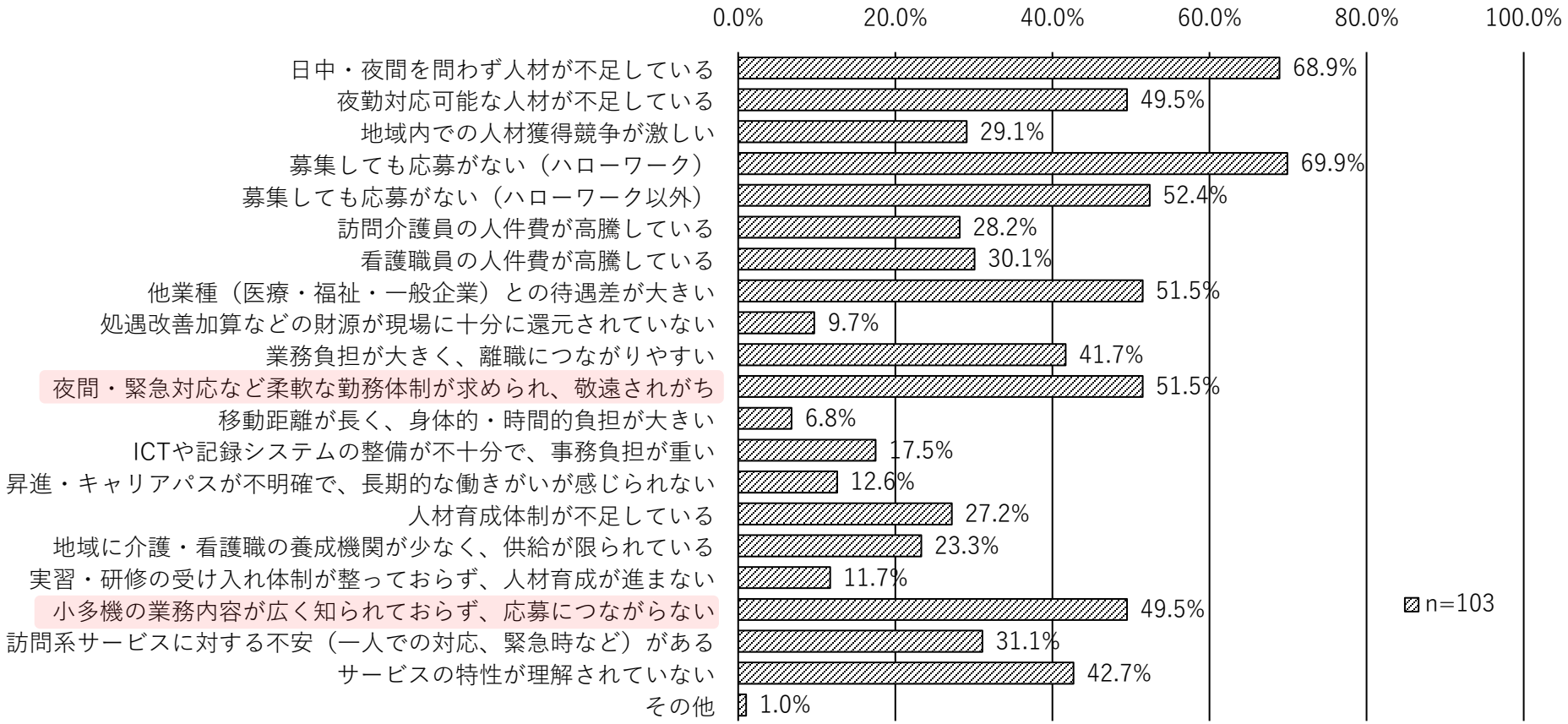


【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）令和６年度（令和６年５月～令和７年４月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

小規模多機能型居宅介護事業所の継続を阻害する要因（人材確保の課題）

○事業所の継続を阻害する要因（人材確保の課題）について詳細をみると、「募集しても応募がない（ハローワーク）」（69.9%）等の人材不足面の回答が多く寄せられたものの、「夜間・緊急対応柔軟な勤務体制が求められ、敬遠されがち」（51.5%）や、「小多機の業務内容が広く知られておらず、応募につながらない」（49.5%）なども高い割合で回答があった。

事業継続の阻害要因（人材確保の課題）



出典：令和７年度老人保健健康増進等事業 「小規模多機能型居宅介護等の更なる普及促進に向けたサービス提供の在り方に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

小規模多機能型居宅介護の機能・役割の検証まとめ

令和３年度老人保健健康増進等事業による検証

➢ 令和３年度調査において、小多機の機能・役割の検証として、小多機の利用者・サービス提供状況・利用開始前後の動向・利用者像等について小多機事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施した。検証結果は以下の通りであった。

＜機能＝提供サービスについて＞

○　小多機は利用者の状態に応じて、中心となる通い・訪問に泊まりを組み合わせてサービス提供を行っており、サービス利用終了後の移行サービスをみると、「死亡」や「医療機関への入院」の割合を合計すると全体の半数程度となることから、日々変化する利用者のニーズに対応し、**中重度者になっても在宅生活の継続に一定寄与している**ことが確認できた。

○　一方で、利用終了後に３割以上の利用者が施設・居住系サービスへ移行していることや、その理由として認知症の重度化や家族の介護負担等が挙げられていることから、そもそも小多機単独でどこまで対応していくかといった観点も含め、引き続き検討が必要。

＜役割＝機能から考えられる利用者像について＞

○　小多機の利用者像は、軽度者から中重度者であり、その中でも特に「通い・訪問・泊まりを組み合わせてのサービス利用をしたい方」「一日に複数回の支援」を望まれる方といった利用者像が確認できた。

（※）小規模多機能型居宅介護の創設時の理念（平成18年度介護報酬等の改定について－概要－（平成18年1月26日社会保障審議会介護給付費分科会））抜粋

（1）小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

○　中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービス類型とする。

令和４年度老人保健健康増進等事業による検証

➢ 令和３年度調査において、検討課題とされた事項について、引き続き検証を行ったところ結果は以下の通りであった。

＜利用終了後の状況について＞

○　**認知症の重度化等によりやむを得ず施設、居住系サービスに移行**しているケースが確認された。

○　本人は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」が多い傾向であり、**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、介護者の体力が限界だったことにより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。

出典：令和３年度及び令和４年度老人保健事業推進費等補助金「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（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（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）」

小規模多機能型居宅介護の現状と課題

現状と課題

■ 小規模多機能型居宅介護（以下「小多機」）は、「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」を組み合わせて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もの（平成18年度創設）。

■ １事業所の登録定員は29名以下。一方で、地域の実情に応じた普及を図りつつ、複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるよう、サテライト型事業所の設置が可能。

■ 報酬については、要介護度別の月単位の定額報酬（※）。また、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など一定の条件を満たす場合に、登録者以外の短期利用も報酬算定が可能。

※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、福祉用具貸与費に限って併用が可能。

■ 請求事業所数は、令和元年度以降ほぼ横ばいで推移。直近では３年連続減少。受給者数は、令和３年をピークに減少、費用額は年々増加。

■ 収支差率は令和４年度が3.5%、令和５年度が5.2%、令和６年度が6.0%と推移している。

■ 小多機は「介護離職ゼロ」に向けた基盤整備の対象サービスであり、第９期介護保険事業計画では、令和５年度（2023年度）実績値11万人から、令和８年（2026）年度にかけて13万人（13%増）の見込み量となっている。

■ 利用者の状況をみると、以下のとおりである。

・要介護３～５の利用者は42.9%、平均要介護度は2.4

・利用者の世帯構成は、独居が約46%、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者は約37%

・利用者１人あたりのサービス利用回数は、通い14.8回、訪問17.42回、宿泊6.0回

■ 小多機の事業運営においては、人材確保や利用者確保等といった点が課題として挙げられている。

■ 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和６年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。