

社会保障審議会介護保険部会  
部会長 山 崎 泰 彦 殿

特定非営利活動法人

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

理事長 川 原 秀 夫



## 地域包括ケアを実現するための小規模多機能型居宅介護についての提案

平成 18 年 4 月に地域密着型サービス・小規模多機能型居宅介護が創設され、4 年半が経過し、小規模多機能型居宅介護は時間とともに発展し、進化を遂げています。制度創設当初、解釈通知（第 62 条）において「指定小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の希望や様態に応じて、随時の訪問や宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供する」と謳われておりますが、通いを中心としたスタイルから、訪問重視型や地域生活重視型、あるいは住宅併設型等多様化してきています。

このことは、利用者主体の在宅での生活を継続するための支援のために、実践が柔軟に変化していることを表しているものであります。こうした実践を踏まえ、地域包括ケアの中心的役割を担いうる取り組みとして小規模多機能型居宅介護を更に発展させるために、下記提案いたします。

### 1. 小規模多機能型居宅介護の機能を更に高める

現在小規模多機能型居宅介護は、在宅の包括報酬となっているが、医療系サービスと福祉用具の貸与については外付けとなっている。このことについても包括報酬内に設定し、小規模多機能型居宅介護の機能を更に高める必要がある。在宅でも「施設と同じ安心」を創るためには、現在の施設や認知症グループホーム同様に報酬はワンパッケージであることが必要である。事業所が必要に応じて、そのサービスを外部との契約により提供する、または小規模多機能型居宅介護内に訪問看護機能等を内在することで、「必要な方に必要なサービスを提供する」ことが可能になる。

小規模多機能型居宅介護の機能は、通い・訪問・宿泊の機能と解されているが、それ以外の食事サービスなどの地域生活支援の機能も包括している。一部だけを外付けにするのではなく、包括の中で必要なサービスを適切に提供する仕組みにしていけることが、小規模多機能型居宅介護を更に安心できるサービスとして位置付けられるものになる。

## 2. ライフサポートワークによるケアマネジメント機能の充実及び整理

介護老人福祉施設や介護老人保健施設、地域密着型サービスとしては認知症対応型共同生活介護も給付管理の必要性がないサービスである。これらサービスについては一律に包括報酬であり、小規模多機能型居宅介護も在宅サービスでは唯一の包括報酬である。上記入所系サービスでは、サービス管理に重点が置かれ、在宅サービスのようにケアプランと介護計画の2つを作る必要がないため、給付管理の必要性はない。小規模多機能型居宅介護においても、上記の費用も含んだ報酬とし、必要であれば事業所の契約・連携による訪問看護や福祉用具の活用をすることで給付管理をなくし、今以上にサービス管理（ケアマネジメント機能）を徹底する。

ケアプラン作成担当者としての介護支援専門員の配置は、包括報酬の事業所には不要と考えられる。小規模多機能型居宅介護においては、ライフサポートワークを活用することで、ケアマネジメントの実践者は、現場の介護・看護職員、利用者、家族・介護者、地域住民等の「本人を支えるチーム」であることから、介護支援専門員の配置をなくし、ケアマネジメントの取りまとめ役としての計画作成担当者を強化させ、チームアプローチをさらに強化することがケアマネジメントの充実につながる。

また、小規模多機能型居宅介護の密室化の議論については、地域のセーフティネットづくりと同様に、地域評価を導入し、住民主体のシステムを導入することで、その透明性を図るものとする。

## 3. 柔軟な取り組みが可能になるための仕組み

事業所の規模として登録定員の最大は25人となっているが、この規模は増やすべきではない。認知症高齢者をはじめ、すべての高齢者のために利用者主体の支援を実現するためには、小規模であることが必要なことである。柔軟なケアマネジメントに基づき、臨機応変な対応が可能な範囲は、25人以下でなければ困難である。その中で、運営の厳しい事業所では、1事業所の規模を大きくするのではなく、複数の事業所が連携して、スケールメリットを働かせる仕組みが必要である。社会保障国民会議でも報告されているとおり、日常生活圏域に3か所程度の小規模多機能型居宅介護を設置することも含め、複数の事業所運営・連携により経営の安定化を図ることを目指す。そのときに運営上の連携によるメリットが働く仕組みにすべきである。

## 4. 小規模多機能型居宅介護の支援スタイルの変化にあわせた職員配置の実現

通いを中心とした支援では、現在規定されているとおり、通いの定員に対して3:1、訪問要員として1であり、15人の通いの定員であれば、日中帯の配置が6人ということになる。しかしながら、通い中心のスタイルから訪問も重視した多様な支援に発展を遂げている現状では、人員配置も、さまざまな状態像の利用者に応じた支援を求められる。このことには、通いに対してだけでなく、通い以外の訪問対応の利用者（在宅者）に対しても3:1の人員配置をし、在宅の安心を提供することが地域生活支援につながるものである。

## 5. 地域のセーフティネット

施設入所指向や在宅介護の不安は、サービスの量だけでは払しょくできない。地域包括ケア研究会で報告されている「おおむね 30 分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」を実現するためには、具体的なサービス提供はもちろんのこと、地域包括支援センターの相談機能を生かすために、24 時間 365 日「地域の駆け込み寺」としての即時的な直接支援機能を有することが「在宅サービスの厚み」をつくることにつながる。小規模多機能型居宅介護の 24 時間 365 日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点として、小規模多機能型居宅介護を活用し地域のセーフティネットを構築することが必要である。各生活圏域に 1 ヶ所以上のセーフティネットの受け皿になる拠点を整備する必要がある。

また、小規模多機能型居宅介護に地域拠点機能を整備する際には、その運営や支援の透明性を確保する観点から、運営推進会議を核とした「地域評価」を導入し、常に住民が主体となるかわりや住民目線からの評価を導入する。