



地域包括ケアを推進するための 小規模多機能型居宅介護についての要望

- ①位置づけを変える要望
- ②より取り組みやすくするための要望
- ③質の確保についての提案

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

URL <http://www.shoukibo.net>

E-mail info@shoukibo.net

要望★その① 地域包括ケアを推進するために 小規模多機能型居宅介護の位置づけを変える

◆これまで

基本的な考え方:「通い」を中心として、要介護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、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。

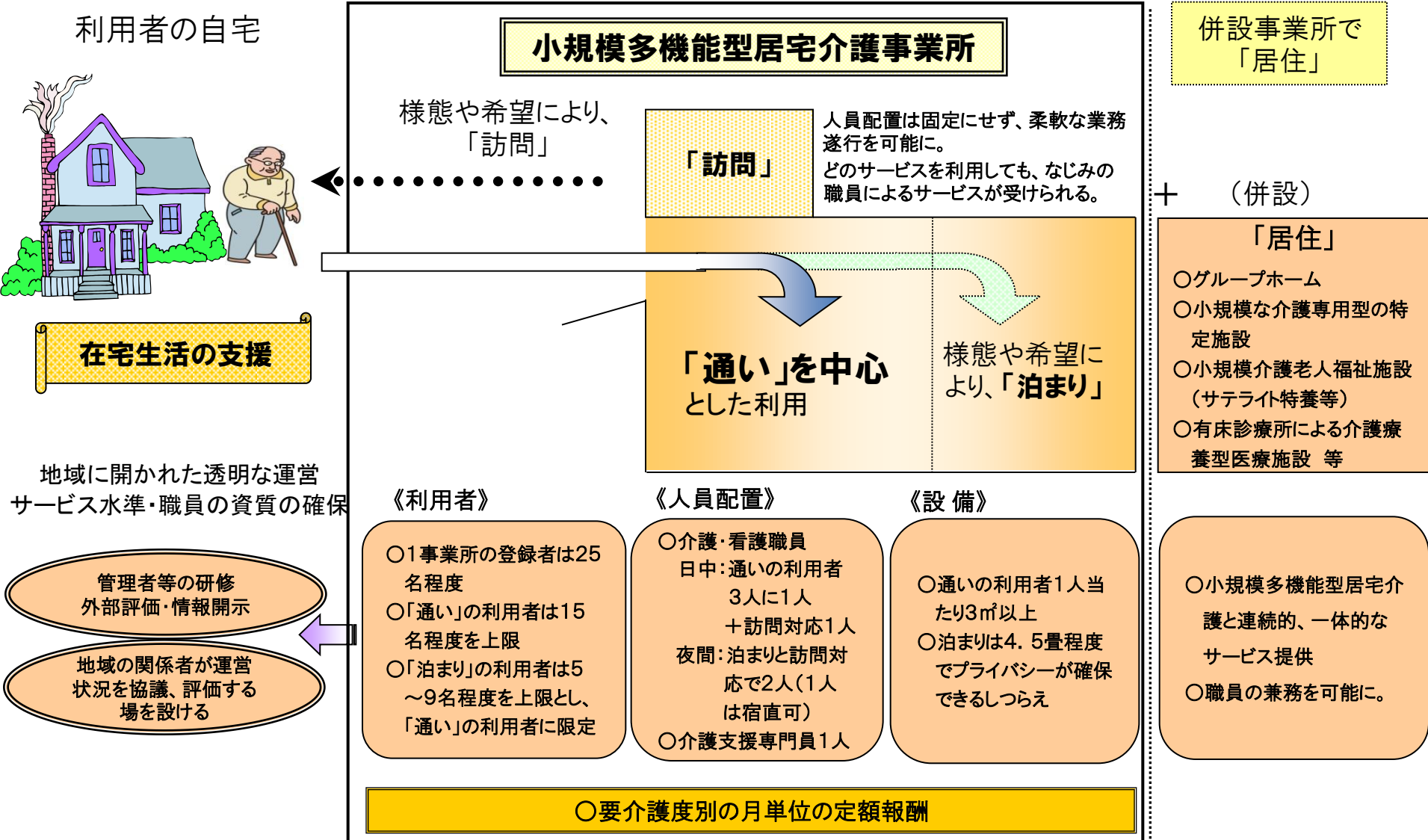


◆これから

基本的な考え方:生活圏域内の、要介護者の様態や希望に応じて、「通い」「訪問」「泊まり」および多様なニーズに対応する機能を組み合わせることで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援する。また、生活圏域内の多様な支援を要する方々を支援し、地域包括ケアの担い手となる。

平成18年に制度化されたときの・・・小規模多機能型居宅介護

基本的な考え方:「**通い**」を中心として、要介護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、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。

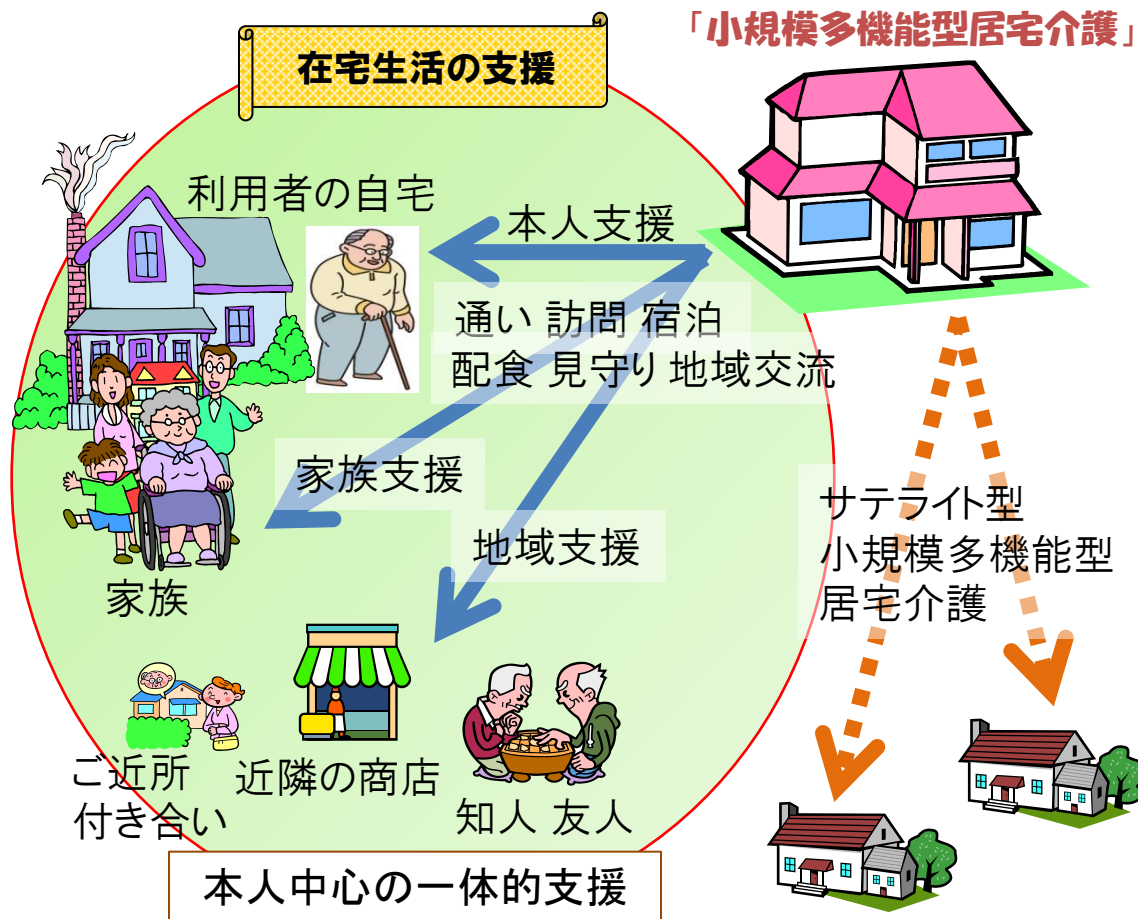


多様化する小規模多機能型居宅介護の現在

◆地域での暮らしは多様、その多様なニーズに応えてきた小規模多機能型居宅介護◆

通い中心から、「通い」「訪問」「宿泊」といった基本サービスに加え、配食、見守り、地域交流、家族支援等のニーズに対応した支援へと変化。地域包括ケアシステムの中、日常生活圏域が設定され、サテライト型小規模多機能型居宅介護も導入されたことで、より利用者に近いところに出向いての支援。きめ細やかに日常生活圏域を支える面的仕組みが問われ始めている。

【日常生活圏域】



○小規模多機能型居宅介護から5キロ以内に住む利用者が80%を超え、独居や老夫婦世帯など、65歳以上の世帯に対する支援が全体の約40%、また利用者の8割が認知症であり、今後の超高齢社会を支えるモデルとして、位置づき始めている。

○運営推進会議が導入され、介護保険ではじめて、地域住民の参画を促すシステムを導入。

○ライフサポートワークを提唱し、欠損部分の補てんではない、生活全体(地域生活支援)を支えるこれからの介護のあり方を打ち出す。

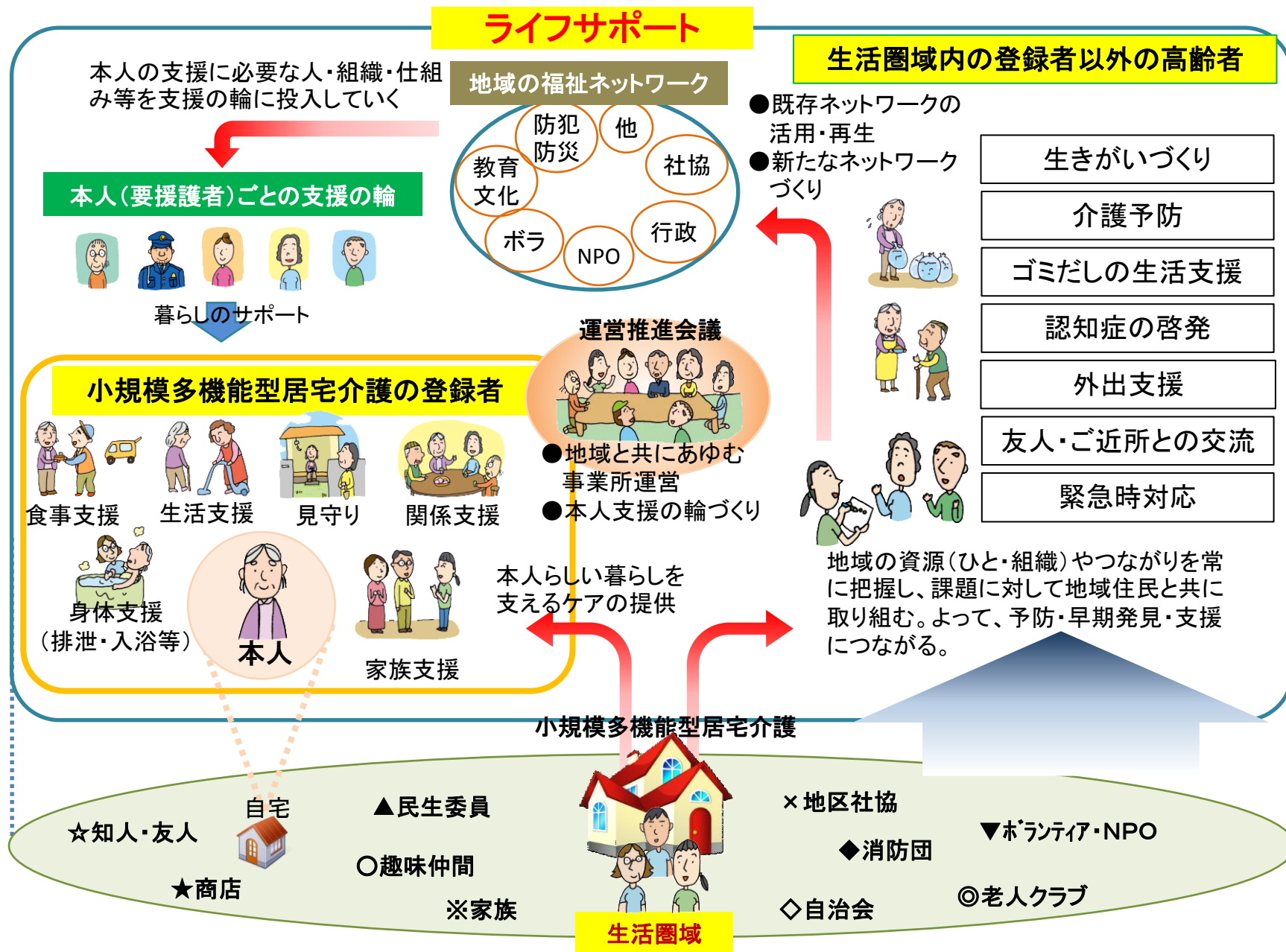
○サテライト型小規模多機能型居宅介護を創設し、事業者が利用者のより身近な地域へ出向く支援を実現。

○日常生活圏域ごとに整備することで、地域包括ケアの拠点としての機能を果たしている。

○直接サービスの側面と併せ、地域拠点としての機能を発揮するインフォーマルサービス 拠点としての機能も併せ持つ。

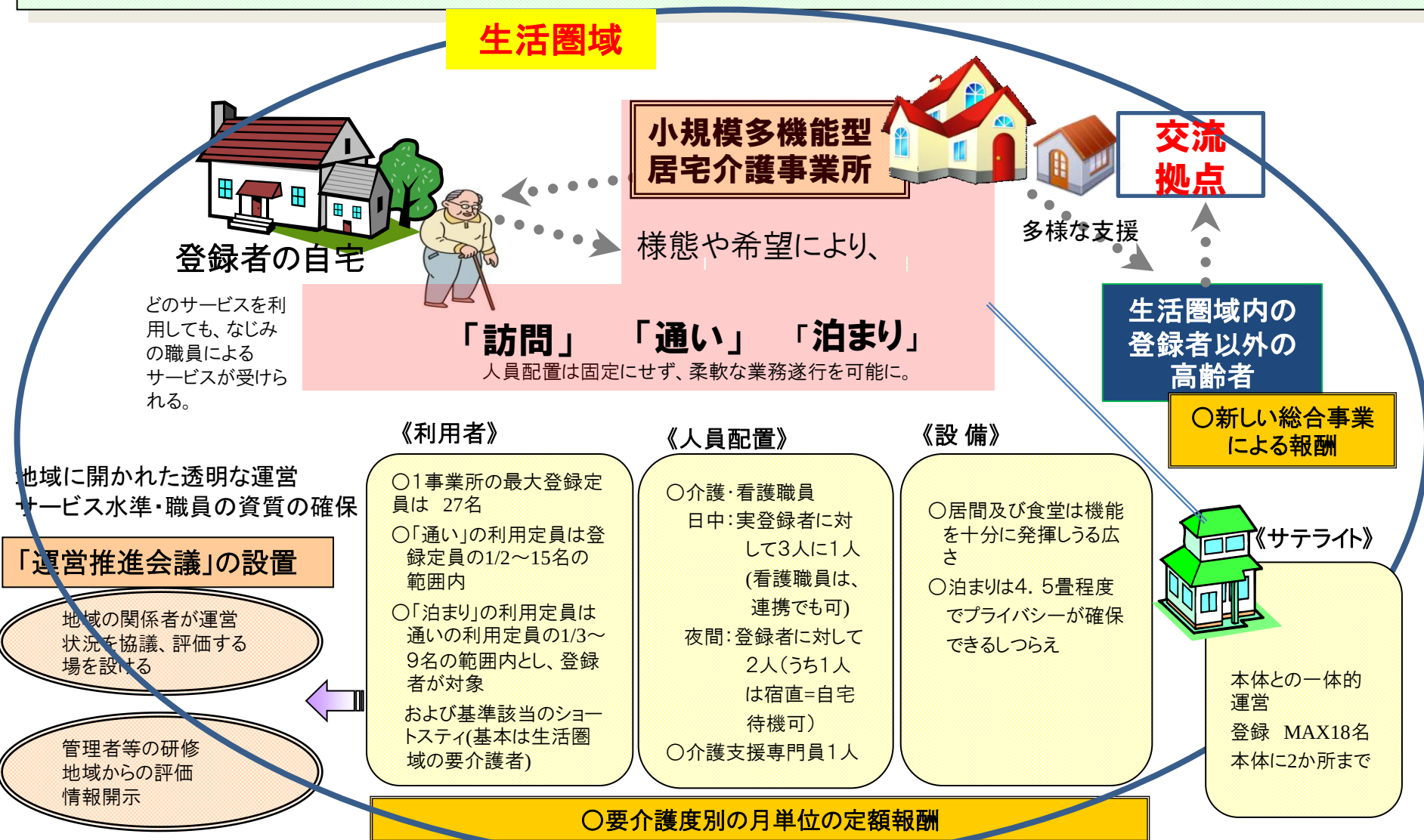
生活圏域でのこれからの小規模多機能の姿

地域包括ケアの推進の中で、生活圏域の多様な生活ニーズに応え、在宅生活を支える拠点として、小規模多機能型居宅介護は発展



これからの小規模多機能型居宅介護の概要(案)

基本的な考え方:生活圏域内の、要介護者の様態や希望に応じて、「通い」「訪問」「泊まり」および多様なニーズに対応する機能を組み合わせてサービスを提供することで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援する。また、生活圏域内の多様な支援を要する方々を支援する地域包括ケアの担い手となる。



(参考)訪問を活用して支援している例

氏名	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
A						15	通い	70 (温泉)									
B			30		15		30		15	15		30		40			
C			30		15		30		15	15		30		40			
D		通い								30	通い					泊まり	
E		20			10	15	20		15	15		20	通い	20			10
F				15	通い						20						
G						10				10							
H			15										15				
I						15						15					
J																	
K		10		30		15		15				15		15			
L			10		10		15			20		10				10	
M			10		10		15			20		10				10	
N		10	通い														
O			20		10		20			15			20				
P		通い						70 (温泉)				15					
Q				10	通い						15						
R					通い					10							
S				30		30		15			15				15		
T				30		30		15			15	通い		15			
U		20		30		20			10		30			30			
V		30							30						30		30

平均要介護度2.8 (現在の全国平均2.6) 職員数常勤11名(昼間7名)体制

小規模多機能型居宅介護の位置づけを変える!!

- 制度設計時「通いを中心に随時、訪問や宿泊を組み合わせる」ものとして小規模多機能型居宅介護は制度化された。それ故に、小規模多機能型居宅介護の職員配置は、通いに対して3:1 + 訪問1名となっている
- しかし、在宅での暮らしを支援する場合、特に認知症の独居や高齢者世帯では、通いだけでなく自宅での支援(訪問)のニーズも多い。そのことなしには、在宅生活は困難となる。認知症の独居・高齢者世帯が自宅や地域で暮らすためには、近隣の見守りや声かけは必須のものであり、そのための近隣との関係の構築(再構築)や自宅での支援が安心・安全につながるものである。
- これまでの通いを中心とした利用から、利用のしかたや利用者の状態像が多様化している現在、まずは、訪問について評価し類型化することにより、地域の中での支援を実施している事業所へ実利用者数に対して介護・看護職員3:1の人的配置にしていきたい。そして、その配置が可能となる報酬をお願いしたい(住宅併設を除く)
- その場合、合わせて3:1の人的配置では25名登録では不合理となるため、3の倍数となるように最大登録定員を27名をお願いしたい
- 通い定員は、現行通り認知症の方の利用に対応するために15名以下のままとする
- 実登録者数に対して3:1の人的配置への変更を行うにあたり、職員配置を通い〇名、訪問△名等と固定しない
- なお、現在の介護人材不足の中で、人員確保が困難な事業者も多いため、現行型(通い中心)の継続を合わせてお願いしたい

要望★その②

より取り組みやすくするための要望

1. 職員配置基準の緩和

- ①登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるように、専従規定を緩和して欲しい
- ②看護職員の効率的な活用のために、訪問看護ステーション等の事業所との連携等による人員配置を可能にして欲しい
- ③小規模多機能型居宅介護と認知症グループホームを併設している場合、夜間の利用者の合計数が9人以下の場合は、両事業で夜勤者1人にして欲しい

2. 看取りが可能となる方策

利用者の在宅限界を高めるために、次の2点をお願いしたい

- ①「一人で外来通院ができない方」に対して、訪問診療を小規模多機能型居宅介護事業所内で可能にして欲しい
- ②安定期から死亡まで通じて事業所が関わったケースは約3割であり、安定期から一定の時期（終末期、臨死期の前）まで事業所が関わったケースを含めると約75%となっている。今後更なる在宅生活を継続させるために、看取り加算を設けて欲しい
その場合に、上記の1. ②だけでなく現在小規模多機能型居宅介護に常勤で配置している看護職員の役割は増加する。現在の看護職員配置加算は継続して欲しい

3. 利用を促進するための方策について

小規模多機能型居宅介護と居宅介護事業所の連携がスムーズにいくように、居宅介護事業所への「小規模多機能型居宅介護事業所連携加算」を拡大充実して欲しい

◆検討されている居宅のケアマネジャーによるケアプラン作成については、現時点では下記の理由により絶対反対である

- 「小規模多機能型居宅介護は、顔なじみのスタッフにより、利用者やその家族等のニーズに適宜対応するため、必要なサービス（訪問、通い、宿泊）を柔軟に組み合わせて提供することにより、利用者の地域生活を総合的に支援するものであり、従来の広域型サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）とは、その運営手法が異なるサービスである。このため、小規模多機能型居宅介護ならではのケアプラン作成手法の確立が求められ」（平成22年3月5日「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」）「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフポートワーク）」として確立させてきた。
- 在宅サービスでは唯一、内包型のケアマネジャーが配置されたことで、小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントはチームで作成するプランとなっている。そして、包括報酬の利点を生かし、利用者の状態の変化に対して、柔軟かつ、臨機応変にフォーマル、インフォーマルを問わず、サービスを提供できることが従来の居宅介護支援事業とは大きく異なる点であり、小規模多機能型居宅介護の最大のメリットである。したがって、現在ケアマネジメントの見直し論議で改善すべきとされるようなあり方が入り込めば、これまでの小規模多機能型居宅介護の取り組みを根本的に変えるものになってしまう
- 制度上も、広域型での居宅介護支援サービスと、地域密着型サービスとの間での混乱を生み出す。また、内部のケアマネジャーと外部のケアマネジャーとダブルのケアマネジャーの配置となり、効率的な配置とはならない

まず、居宅のケアマネジメントのあり方が改革された後に検討すべきである

◆検討されている広域型特別養護老人ホームへの小規模多機能型居宅介護の併設について

○地域密着型サービスは、住みなれた地域での暮らしを支援するものであり、日常生活圏域を支える地域密着型サービスのみに併設できる要件を維持すべきである。都市部での特例的な取り扱いはあることであるが、それを一般化することは、地域包括ケアシステムの理念と相反すると考える

4. 基準該当短期入所の適用

地域の支援の必要な方を支えるために、基準該当短期入所生活介護事業ができるようにしていただきたい

5. 小規模多機能型居宅介護のサテライトについて

別法人との連携で設置が可能なことを明文化して欲しい

6. 報酬の底上げ

介護職員の確保は、困難になっています。特に、小規模多機能型居宅介護の常勤職員の給与は介護老人福祉施設との比較で、介護福祉士248,945円（－96,530円）、介護職員217,754円（－103,281円）と低くなっている。職員給与を抑えたうえでしか経営が成り立たない状況では、今後は更に職員採用が困難になり普及促進できない。こうした状態の改善のために、適切な報酬の設定をお願いしたい（参考資料参照）

質の確保のための提案①

◆市町村の責務の明確化をお願いしたい◆

地域包括ケア体制の推進のために、市町村が指定から質の確保まで一貫して、責任を持つようにして欲しい

<指定・集団指導・実地指導・監査>

○事業者指定において、隣の敷地に他の事業所がある状況であり、最低基準を満たしていれば、指定されている現状を改めて欲しい

○小規模の自治体では、ほとんど集団指導も実地指導も行われていない現状がある。
小規模多機能についての理解がされていない自治体があり、誤った指導が行われているところもある。間違いのないような指導をお願いしたい。

<研修>

○法定研修について、現在都道府県等が実施することになっているが、地域包括ケアの推進のために、一義的には市町村が実施するようにすべきである
そのうえで、広域での実施も可能とすべきである。

○市町村内の事業所の質の確保のために、事業者とともに各種研修を実施すべきである

<サービス評価>

○地域からの評価が行われる運営推進会議には、地域包括支援センターとともに、自治体職員も必ず出席するようにすべきである

質の確保のための提案②

これまでの外部評価から、運営推進会議を活用した評価システムの導入を
～評価は、質の確保に向かう要因となるものでなければ意味がない～

◆これまでの外部評価の限界

- ①一年に1回訪問して何がわかるのだろうか。地域の皆様からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」が外部評価では「優れた事業所」として評価される。その日だけの対応だけで評価する危険性がある。
- ②また、例えば外部評価で課題が見つかったも、事業所は外部評価機関にとって「お客様」である。厳しい評価を行えば、次年度からの評価の依頼はなくなる。どうしても、表面的な美辞麗句が並ぶことになる。
- ③更に、外部評価の料金は評価機関ごとになる。その結果、事業所は、どうしても「費用が安くて」「評価の甘い」機関に集まることになる。

◆現在の地域密着型サービスの仕組みの中にある運営推進会議を活用した評価システムを導入願いたい

◆これからの地域包括ケア(地域完結型)の中で、地域密着型サービスの事業者は、地域からの評価が一番の関心事

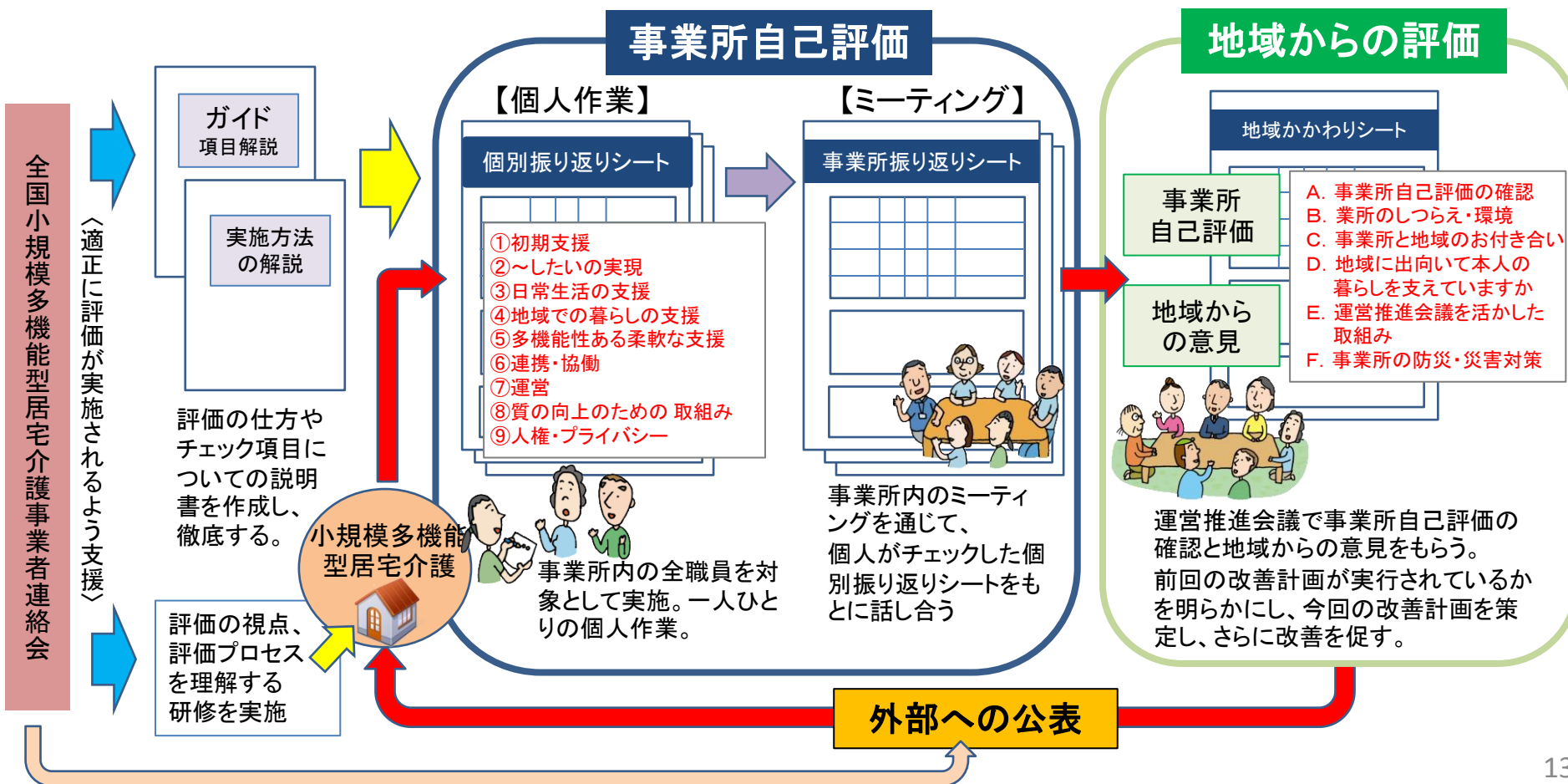
- * 自己評価を確実にやり
- * 運営推進会議での地域の方々による評価を合わせて
- * 地域に公表することが質の確保になる

しかし、運営推進会議のメンバー次第では、事業所の都合の良い御用評価になる可能性がある。小規模多機能型居宅介護事業所には運営推進会議の開催が義務付けられているが、メンバーの選定は事業所に任されている。よって事業所に都合の良い人々のみメンバーにしていると評価の意味はなくなる。生活圏域内の利害のない地域の方々の参加を図ることも必要

少なくとも市町村職員や他法人の地域包括支援センター職員が参加すべき

【この評価のポイント】

- ◆全職員が自らを振り返り、自己評価を行うこと(スタッフ個別評価)
- ◆スタッフ個別評価をもとに、事業所全体で振り返り、話し合い、共有すること(事業所自己評価)
- ◆運営推進会議で、事業所自己評価の結果を報告し、かつ、地域からの意見をいただき、運営に反映させること
- ◆自己評価及び地域からの評価を毎年繰り返しながら、質の向上を図っていくこと
 - ⇒評価をスタッフ全員で行い、話し合うことでチーム作りになり、小規模多機能型居宅介護とは何かの確認になる
 - ⇒地域の方々の事業所に対する理解が進む
 - ⇒地域からの評価を行う運営推進会議に行政や地域包括支援センターが参加することで、理解が促進される





参考資料

- ① 小規模多機能型居宅介護の現状
全国実態調査より
他の介護サービスとの給与比較
小規模多機能型居宅介護の地域での役割・拠点機能及びケアマネジメント
私たちから提案する地域包括ケア推進のための基本的視点
- ② 小規模多機能型居宅介護の質の向上について
「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」(老健事業)報告書より

小規模多機能型居宅介護 ★全国調査の結果

調査・研究結果の概要

◆現状と明らかになったこと

○小規模多機能型居宅介護利用者平均像

- ・平均年齢 84.09歳 女性8割
- ・要介護度2.56
- ・日常生活自立度A2が多い
- ・認知症自立度Ⅱb又はⅢaが多い
- ・利用開始3年未満
- ・子世帯同居が減り独居・老老世帯が増えている
- ・戸建てに暮らす人が多い
- ・小規模多機能までの距離が5キロ程度が多い

○1日当たりの訪問延べ回数の増加

・小規模多機能型居宅介護の制度開始

当初は「通いを中心に訪問や宿泊を組み合わせで…」という文言通り、

自宅から通うことが利用の中心であった

しかし、近年は、利用者の独居を支える

ことが多くなるなど、通うだけでは利用者

を自宅から離すことにもつながり、多様

な支援を模索してきた。そういった中で、

連絡会等を中心にした研修などで独居の

高齢者の暮らしを地域と共に支える事例発表などが行われ、職員は利用者が自宅で暮らし続けていくための多様な支援をしてきた。一方、職員数をみると常勤換算で10.61人であり過去3年を見ても大きな変化はない職員数が増加していないにもかかわらず、訪問という人手のかかる支援が増加している状況をみると、現場職員に負担が重くなっていると推測できる

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総計
自立	156	63	67	104	55	20	11	5	481
J1	176	320	186	162	120	31	36	6	1037
J2	361	689	609	962	519	123	137	36	3436
A1	358	768	845	1477	1130	327	321	79	5305
A2	358	759	812	1587	1519	512	513	96	6156
B1	165	316	311	508	646	246	267	26	2485
B2	128	272	253	507	768	372	547	71	2918
C1	30	31	42	82	145	87	191	34	642
C2	21	39	26	58	120	51	269	71	655
総計	1753	3257	3151	5447	5022	1769	2292	424	23115

世帯	2013	2012	2011	2010
1.独居(近居家族無)	19.2%	17.7%	16.4%	15.4%
2.独居(近居家族有)	12.6%	10.8%	11.2%	10.9%
3.配偶者と2人暮らし	14.7%	14.5%	15.0%	14.7%
4.子どもと2人暮らし	11.8%	11.9%	11.4%	11.1%
5.子ども世帯と同居	35.1%	38.2%	39.8%	41.6%
6.その他	6.6%	6.8%	6.3%	6.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100%

利用者数	2013年	2012年	2011年	2010年
現在の利用登録者数（平均）	18.1	19.0	18.4	18.0
1日あたりの通い利用者数（平均）	10.6	11.1	10.7	10.6
1日あたりの宿泊利用者数（平均）	4.3	4.4	4.2	4.2
1日あたりの訪問延べ利用者数（平均）	6.8	5.0	4.4	4.3

介護職員給与比較

(平成25年介護事業経営概況調査の概要より)

◆常勤の介護福祉士及び介護職員の給与

(単位:円)

	介護老人 福祉施設	地域密着型 介護老人 福祉施設	認知症対応 型共同生活 介護	通所介護	認知症対応 型通所介護	小規模多機能 型居宅介護
介護福祉士	345, 475	303, 340	282, 474	277, 475	283, 398	248, 945
介護職員	321, 035	283, 959	237, 119	253, 470	265, 030	217, 754

◆小規模多機能型居宅介護の職員との比較

(単位:円)

	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設	認知症対応型 共同生活介護	通所介護	認知症対応型 通所介護
介護福祉士	96, 530	54, 395	33, 529	28, 530	34, 453
介護職員	103, 281	66, 205	19, 365	35, 716	47, 276

小規模多機能型居宅介護の地域での役割・拠点機能

◆現状及び明らかになった点

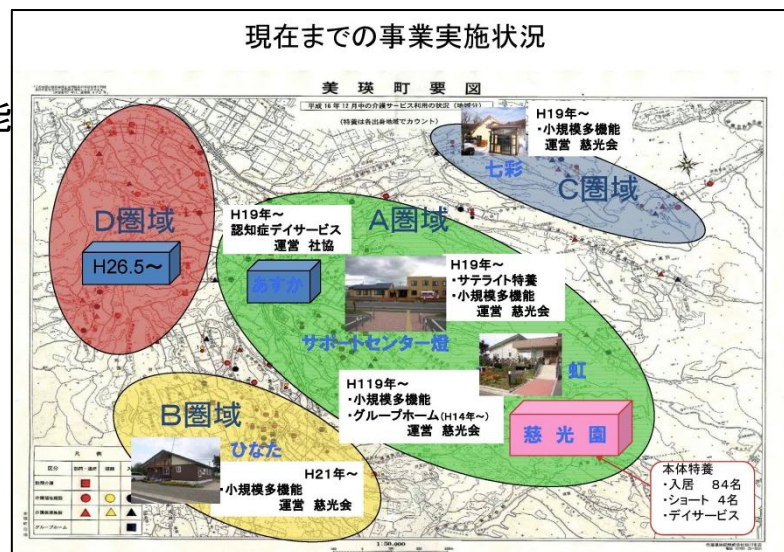
地域の拠点としての機能を持ってきた事業所が増加しつつある。しかしそのような事業所でも、当初は登録者の課題についてのみ取り上げていた。ところが登録者の地域での生活を支えるために、徐々に登録者以外の高齢者の課題や、子育て、ゴミの課題や、自治会の課題など地域の課題についても議論するようになっていった。生活圏域の課題の解決に向けた取り組みをする、地域作りの活動を行う事業所も多くなりつつある。その活動に意図的に関わる自治体もあり、現在では開設前より地域づくり・地域拠点の要素を盛り込んで開設する地域もある

○通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている(大牟田市)

○小規模多機能居宅介護事業所の整備にあたっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている(美瑛町)

◆小規模多機能型居宅介護における地域での役割・拠点(ライフサポートセンター)

- ①地域の相談機能
- ②地域への参加・活動の場
- ③地域課題を掘り起こし、地域住民、自治体とともに解決する機能
- ④人材育成機能
- ⑤地域の介護に関する駆け込み寺機能
- ⑥認知症の啓発
- ⑦生活支援サービス提供拠点機能
- ⑧生きがいづくり機能
- ⑨つなぎ機能



【北海道美瑛町】地域コミュニティの推進

小規模多機能型居宅介護のケアマネジメント(ライフサポートワーク)

- これまでの介護保険サービスでの支え方は、先ず介護保険サービスを入れ、足らなくなった分を地域の資源で補おうとしてきた。しかし、これでは地域での暮らしを継続できないし、自立支援とならない
- 地域での暮らしの支援(ライフサポート)は、まず本人の地域での暮らしそのものを支援することから始めなければならない。介護サービスを入れることが優先されるのではなく、介護サービスは暮らしを下支えするものでなければならない
- 「日常生活圏域で暮らしを支援すること」とは、本人、家族・介護者および地域住民の立場からの視点が大事である。事業者中心の視点であってはならない。
自らが生活する場をどのように創るのかは、地域包括ケアの中で、地域における「最適」を地域住民が自ら選ぶことが大切であり、物の見方・捉え方、物事の進め方など住民の視点・ペースで進めることが重要である
- 地域拠点(ライフサポートセンター)は、これまでの施設のようにすべての機能を持つことを目指すものではなく、本人がどのように暮らしたいのか(自己決定)、本人の持てる力を生かし(自立支援)、これまでの暮らしの継続(生活の継続性)を支援することが求められる
- 地域拠点の役割は、本人の力やつながりを活かし、かかわっていく中で本人を支えるネットワークを構築し、支える輪を広げていくことである。一人ひとりの支援の輪をつむぎ、重ねていく地域拠点のコーディネーター(ライフサポートワーカー)が必要である

- ◆地域包括ケアは、「住居の種別にかかわらず、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日を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る」ことを目指している。そのためには「どこに暮らしていても同じ安心と介護を受けることができる」ようになることが必要である。しかし、現在の制度は、特養、老健、グループホーム、デイサービス、訪問介護、小規模多機能、などと複雑に分かれている。それぞれに基準があり、また加算や減算が付いている。専門家でも詳細に制度を把握しがたい状況になっている。利用者には当然内容は判らない。このように制度は、これまでの仕組みの上に接ぎ木を繰り返しているものであり、整合性がなくなっている
- ◆地域包括ケアを推進するためには、そろそろ複雑化した制度をシンプルにして、同じケアには同じ報酬になることが必要と考える
- ◆ひとりの要介護者を、施設でケアすれば〇〇円、グループホームでは△△円、小規模多機能では◆◆円はおかしい
- ◆また、昼間の数時間しかケアしていないデイ等の報酬が24時間サービスより高い報酬は不合理
- ◆コストがかかることには評価し、しかし複雑化しない。類型で分ける

地域でスタッフをプールする

- ◆平成22年(2011年)現在の介護職員は133.4万人
- ◆平成37年(2025年)には、250万人近い介護職員が必要であるが、
数を集めても24時間365日の介護はできない
- ◆ 24時間のサービスを基本とする
 - ※ 1圏域で要介護1以上は390人
 - ※ 1圏域あたり390人の要介護者に対して150人の介護職員
(2.5:1の配置)
 - ※現在、この倍近い職員が必要となっている。

2012年10月現在の総人口127.515千人(総務省統計局)

2012年10月時点の65歳以上の高齢者30.793千人(総務省統計局)

2012年3月時点の要介護認定者数5.303千人(wam net)

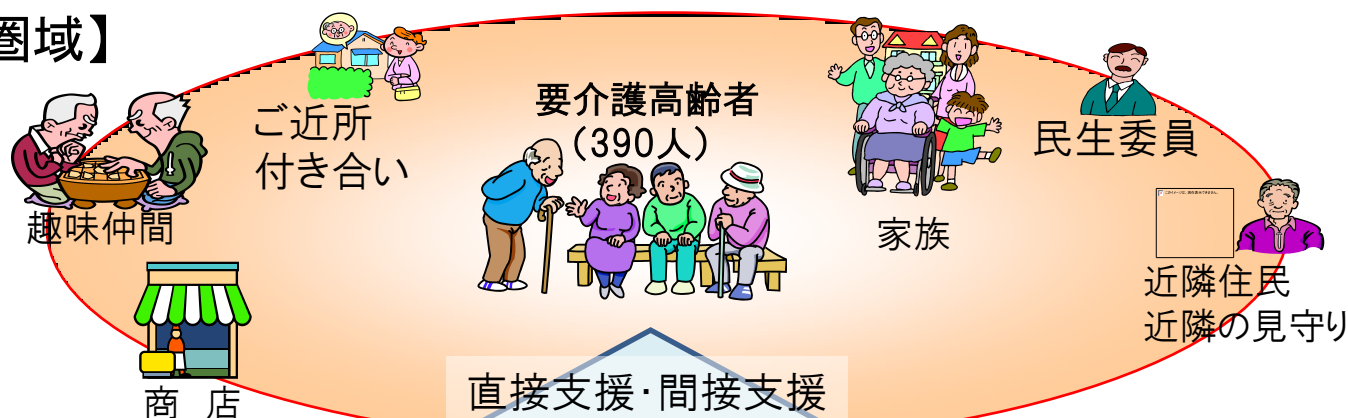
※高齢化率を24.1%と設定(総務省統計局 2012年10月)

※要介護認定者割合を17.2%と設定(上記統計より算出)

※なお認定者総数5,303千人のうち、要介護者3,905千人、要支援者は1,398千人

すべての介護保険サービスを市町村に移管し、市町村が地域特性を生かした地域包括ケアをデザインをする。単体サービスは複数の機能を併せ持つ「複合型」化し、1つの日常生活圏域に多様な「小規模多機能」が設置される。利用者や地域ニーズに対応した拠点として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」を支援する拠点機能も併設され、高齢者福祉を推進。報酬は「地域報酬」とし、生活圏域ごとに担当法人制もしくは複数法人の連携により介護職員をシェアする仕組みの導入(1つの日常生活圏域あたり390人の要介護者を150人の介護職員で担当する)。

【日常生活圏域】



150人の介護職員等



認知症対応型
共同生活介護



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



通所介護



訪問介護



短期入所
生活介護



介護老人
福祉施設

地域報酬

【すべてが地域密着型サービス】

※すべてのサービスが多機能化し、24時間支援型のサービスに転換

小規模多機能型居宅介護の質の向上★ 外部評価の見直し

モデル事業

小規模多機能型居宅介護の運営推進会議等の地域住民の参画による地域からの評価(外部評価)のあり方を検討した。

- ①地域からの評価(外部評価)のあり方及び具体的仕組みの検討(委員会及び作業部会)
- ②地域からの評価(外部評価)の前提となる自己評価項目の検討及び試行(全国40か所)
- ③運営推進会議等、地域住民の参画による外部からの評価の試行(全国22か所)

自己評価の実際

自己評価は、個々のスタッフが自らの振り返り(スタッフ個別評価)を1～2週間以内で行い、事業所としての取りまとめ(意見交換、共有化)を行い、事業所自己評価とした。取りまとめには、日々のミーティングの中で、1～2項目ずつ行う場合とほぼ全職員が集まって一斉に検討する場合とがあった。いずれも1項目15分～20分、総合計3時間～4時間、最大で8時間要した事業所もあった

地域からの評価の実際

運営推進会議を活用しての地域からの評価は、2日前～1週間前に事業所自己評価結果を示し、運営推進会議で自己評価の確認と地域から見える項目について意見をもらう形ですすめられた。

自己評価の確認について時間を要した事業所と、プロセスの確認を中心に改善計画を発表する事業所があった。地域からの見える項目では、地域の方々から具体的な改善課題が述べられた。時間は70分～120分程度を要したが、いつもの運営推進会議の時間+αで終わった

見えてきたこと

自己評価については、「地域の皆さんにプロセスを明らかにする」こともあり、真摯に取り組まれた。ただ、評価項目が課題を見つけ⇒対応策を考えるものになっていたために、抽象的な改善計画となっているところがあった。

地域からの評価では、ガイドを示していなかった点もあり、意見が前後したり、意見が多く言われる方と言われない方がいたりした。しかし、具体的な改善すべき事項は出てきた。これまでの外部評価より改善に結びつくものとなった

小規模多機能型居宅介護の質の向上★ 外部評価の見直し

実施しての効果

◆事業所自己評価

- 小規模多機能型居宅介護に特化した評価項目を開発し、モデル事業を実施した結果、有効であることが明らかとなった
- スタッフ個別評価については、「地域の皆さんにプロセスを明らかにする」こともあり、真摯に取り組まれた
- 事業所自己評価は、そのプロセスが重要であり、スタッフ個別評価を事業所としての取りまとめ(意見交換、共有化)を行い、事業所自己評価として、個々の温度差や達成度の違いを確認した。プロセスを大事にした事業所としての自己評価として取りまとめられることにより、スタッフの学習効果が高かった

◆地域からの評価

- 地域の方々は、事業所をよく見ている。場(機会)があれば、見ていること・感じていることについて意見を出される
- その事業所のことを知っている人達が集まって評価することの大切さが本来の形
- 地域から見える項目では、地域の方々から具体的な改善課題が述べられた
- これまでの外部評価機関による外部評価よりも、身近な人からの指摘なため、より改善に結びつくものとなった

◆評価全般

- 事業所にとっては、これまでの外部評価より意味のある意見が多かった
質の向上を図るためのツールとして、有効であるとの意見が多く出された

1. 研修について 提案

- これからの地域包括ケアの推進は、市町村の責務
数的整備だけでなく、質の確保・向上も含まれるものとする
- 地域密着型サービス事業者の育成は、保険者（市町村）の責任のもと行うことにすべきではないか
現在都道府県・政令市で行われているすべての法定研修（認知症介護サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）を保険者（市町村）に移行してはどうか
単独では困難な保険者（市町村）については都道府県が支援すべきではないか
- 保険者（市町村）は、事業所の質の向上のために、最低基準の法定研修だけを実施するのではなく、研修の機会が少ない介護職員向けの研修や日常生活圏域の拠点の人材育成のため研修も行うべき
地域づくりのための「ライフサポートワーカー研修」等、必要な研修を実施することを義務付けてはどうか。
 - ・初任者研修・中堅研修・リーダー研修
 - ・現場職員研修・多職種連携（ライフサポートモデル）研修
 - ・地域コーディネーター研修（ライフサポートワーカー研修） 等
- 研修の内容で、基軸になるのは地域での暮らしの支援（ライフサポート）であり、すべての研修の内容に位置付けることが必要ではないか

2. 地域での役割・拠点機能 提案

◆ 今後は、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められている。（介護保険部会報告）

日常生活圏域での本人の暮らしを支援するためには、地域での取り組みが重要であり、その核となる地域拠点（ライフサポートセンター）が必要である。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が必要である。各生活圏域に1か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

○ 小規模多機能型居宅介護事業所の役割として、登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるよう、従事者の兼務要件の緩和など運営を柔軟に行うことが可能な指定基準とすることを検討してはどうか。（介護保険部会報告）これの具体的実現が必要

○ 地域住民に対する支援を果たす拠点は、市町村の新たな地域支援事業を担い、財源を確保したうえに、柔軟な取り組みができるものでなければならない

○ 一方で、地域支援拠点の役割を果たす事業所の取り組みを市町村のみでなく全国で取り組めるように、介護報酬で評価する仕組みができないだろうか

3. 地域からの評価について 提案

モデル事業から、これまでの外部評価より事業所の質を向上させることができるツールであることが明らかになった。

事業所の質の向上とならない構造的な欠陥を持つ外部評価は、すみやかに地域からの評価に移行することが必要ではないか

○本年度のモデル事業で一部修正すべき点

自己評価で改善課題が具体的になりにくい⇒現状に対して「何故・どうして」と考察欄入れる
課題だけでなく、取り組めている点の確認が明らかにできるようにする
地域からの評価にもチェック欄を設けて、最低必要な点を確認する

○地域からの評価を導入するための注意事項と方策

地域からの評価は、運営推進会議を核に行うものである。運営推進会議が機能していないと成り立たない。そのために、この地域からの評価のときには、少なくとも市町村およびその圏域を担当する地域包括支援センターが参加すべきである

地域からの評価を全国で実施するために、来年度は新自己評価表を用いての自己評価を全国の事業所で実施し、更に全国の可能なところで「地域からの評価」を実施すべきではないか

27年度以降は、これまでの外部評価から「地域からの評価」に切り替えるべきである。その準備ができない市町村においては、29年度まで移行期間を持つようにすべきではないか

4. 市町村の役割について 提案

◆地域包括ケア体制の推進のために、保険者(市町村)が指定から指導まで一貫して、質の向上も含めて責任を持つようにしてはどうか

<研修>

○法定研修は、市町村の責務にすべき

○自治体と事業者が協働で企画・運営している研修を実施している市町村では、事業者指定や育成面でも充実している現状があることから、事務負担の軽減や、研修企画のノウハウ等、保険者(市町村)において取組みにくい事柄もあることから、当該市町村内の事業者と協働で実施することが必要ではないか

<サービス評価>

○地域からの評価が行われる運営推進会議には、地域包括支援センターとともに、自治体職員も必ず出席する必要があるのではないか

○運営推進会議を、地域づくり拠点機能の一つと捉え、積極的に活用することが地域包括ケアの推進のために必要ではないか

<自治体の役割>

○サービス過剰、自立阻害のサービスは淘汰しなければならない

本来の「予防」「介護」の考え方を住民に定着させ、薄くなっている「互助」「共助」の仕組みを安定的につくり、地域の見守りや孤立化防止等も図るべきではないか

○自治体は、介護だけ予防だけではなく、地域づくりの視点を持つべきではないか