



旭川地域小規模多機能型居宅介護事業所連絡会

平成24年度介護報酬改定後の動向と今後について
～全国的に見た流れとその現状…そして、これから～

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

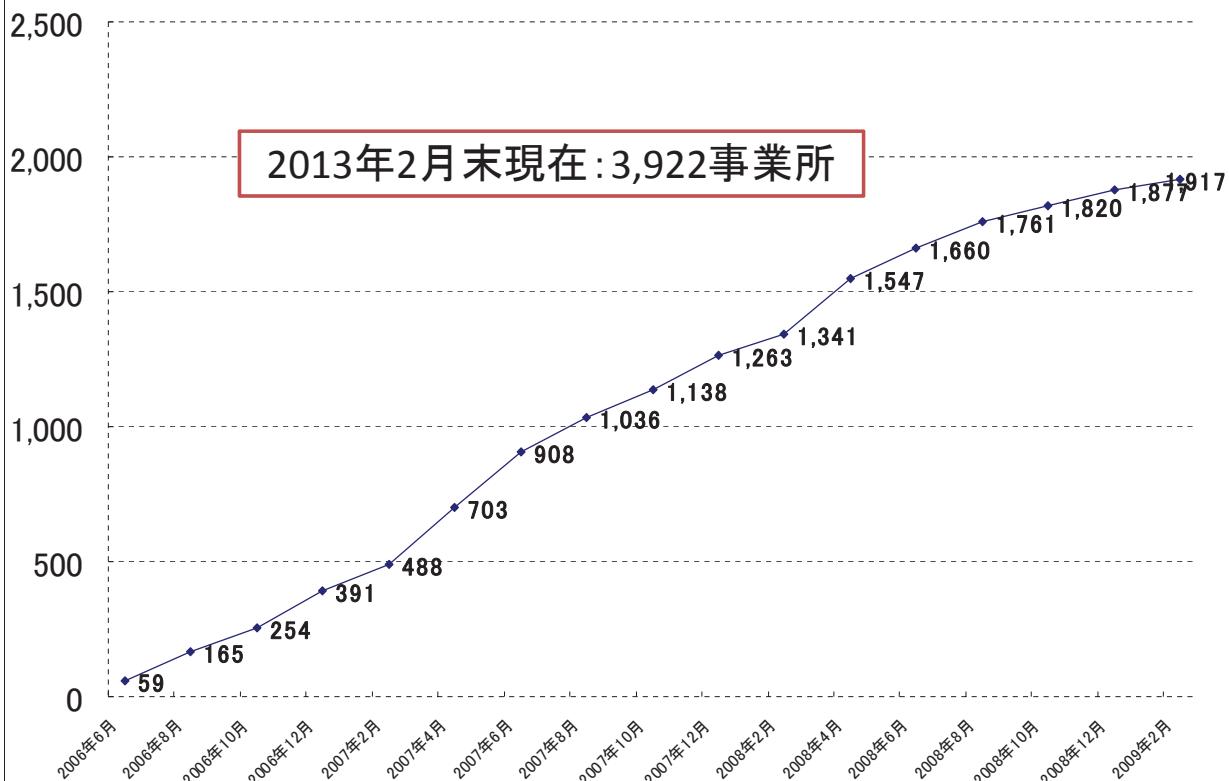
TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918

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

E-mail:info@shoukibo.net

1

小規模多機能型居宅介護事業所 設置数



出典:介護給付費実態調査月報(平成25年1月審査分)より

小規模多機能型居宅介護の7年

- 介護保険サービスで初めて在宅での包括報酬という仕組みを実践し、入所系サービスと同様の仕組みが在宅でも実現できることを証明した。
- 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。
- 介護保険サービスとしての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しう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ことにできる初めてのサービスである。
- 運営推進会議が導入され、介護保険サービスではじめて、地域住民の参画を促すシステムとして導入されている。
- 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した。
- 小規模多機能型居宅介護から5キロ前後以下の地域に住む利用者が80%を超え、今後増加が予想される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40%を超えるなど、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。
- 利用者の8割が認知症であり、自宅や地域で認知症高齢者を支えるサービスとして実践してきた。
- へき地や離島のようなこれまで介護サービスがない地域でも、サービスを展開することができた一方で、小規模であるがゆえ都市部の密集地帯でもサテライトとして事業展開が容易な仕組みを実現した。

3

事業所数の推移

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
事業所数	507	1,373	1,936	2,303	2,785	3,402	3,914
事業所数前年比増加率		271%	141%	119%	121%	122%	115%
受給者数（介護予防）	600	2,000	3,000	3,600	4,600	5,500	6,800
受給者数（介護サービス）	5,600	18,100	28,800	37,400	46,300	55,900	63,900
受給者数（合計）	6,200	20,100	31,800	41,000	50,900	61,400	70,700

※厚生労働省介護給付費実態調査より

※各年度の数値については、翌年5月の審査分を掲載

平成24年度分については最新の平成25年1月審査分を掲載

制度創設当初は、事業所数が少ないと言われていたが、当初3年間を除くと平均で年間120%程度の増加率となっている。

4

事業所の法人種別

		件数	社会福祉法人 (社会協同組合) 除く	社会福祉法人	医療法人	當利法人	株式会社	有限会社	会社法人	社会福祉協議会	地方自治体	その他	無回答
H24	合計	1,177	395		150	485			87	19		41	
			33.6%		12.7%	41.2%			7.4%	1.6%		3.5%	
H23	合計	960	283		125	394			87	50	3	18	
			29.5%		13.0%	41.0%			9.1%	5.2%	0.3%	1.8%	
H22	合計	544	191		54	225			41	14	1	18	
			35.4%		9.9%	41.4%			7.5%	2.6%	0.2%	3.4%	
H21	合計	769	252		102	291			66	17	1	33	7
			32.8%		13.3%	37.8%			8.6%	2.2%	0.1%	4.3%	0.9%
H19	合計	363		126	55		68	55	38			16	5
				34.7%	15.2%		18.7%	15.2%	10.5%			- 4.4%	1.4%
H18	合計	103		23	8		23	23	17			1	7
				22.3%	7.8%		22.3%	22.3%	16.5%			1.0%	6.8%
													1.0%

5

登録定員等の状況

平成24年度登録定員 参考)平成23年度

登録定員	事業所数	割合
8	2	0.2%
9	2	0.2%
10	4	0.3%
12	11	0.9%
13	1	0.1%
14	1	0.1%
15	14	1.1%
17	1	0.1%
18	50	4.1%
19	2	0.2%
20	27	2.2%
21	5	0.4%
22	13	1.1%
23	3	0.2%
24	112	9.1%
25	983	79.9%
総計	1,231	100.0%
平均	24.10	—

平成24年度「通い」

通い定員	事業所数	割合
4	1	0.1%
5	4	0.3%
6	11	0.9%
7	1	0.1%
8	2	0.2%
9	47	3.8%
10	3	0.2%
11	8	0.7%
12	143	11.6%
13	13	1.1%
14	8	0.7%
15	988	80.4%
総計	1,229	100.0%
平均	14.22	—

平成24年度「宿泊」

宿泊定員	事業所数	割合
1	1	0.1%
2	5	0.4%
3	25	2.0%
4	78	6.3%
5	276	22.4%
6	151	12.3%
7	103	8.4%
8	85	6.9%
9	507	41.2%
総計	1,231	100.0%
平均	7.01	—

登録定員、通い定員、宿泊定員ともに経過年数による変化はない。

利用者数の状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
登録者数	18.0	18.4	19.0
1日あたりの通い利用者数(平均)	10.6	10.7	11.1
1日あたりの宿泊利用者数(平均)	4.2	4.2	4.4
1日あたりの訪問利用者数(平均)	4.3	4.4	5

登録数、通い人数、宿泊人数、訪問人数の平均は、経過年数とともに微増している。

(参考)

平成24年度の調査での定員に対する充足率

充足率100%	13.1%
90%～100%未満	17.7%
70%～80%未満	24.0%
50%以下	7.8%

登録者数/定員	事業所数	割合
0～10%以下	1	0.1%
10～20%以下	4	0.3%
20～30%以下	9	0.7%
30～40%以下	29	2.4%
40～50%以下	52	4.3%
50～60%以下	106	8.8%
60～70%以下	131	10.9%
70～80%以下	290	24.0%
80～90%以下	209	17.3%
90～99%以下	214	17.7%
100%	158	13.1%
100%超	3	0.2%
総計	1206	100.0%

現登録者数が18人前後である理由

◆1事業所あたり利用者数が、ここ数年18人前後で横ばいとなっているが、考えられる主たる要因は何か？

→ 配置人員とサービス提供の問題？収支の分岐点？人材確保から受け入れを抑えている？なぜだろう？

(1)配置人員とサービス提供の問題？

収支の分岐点？

配置人員や収支の観点で考えると、18人でも25人でも通いの定員が15名と定めている事業所が80%を超えており(H24調査)ので、人員配置は変わらない。経営実調でも分岐点は18人程度のところと出ているので、かえって収益を出したいところは18人以上からが収益をあげる勝負ということになりますので、おさえている可能性はない。

また、事業所の経過年数によって重度化が進み、平均要介護度が4を超える事業所では、それ以上の利用者を受け入れられないぐらいのサービス量が必要であったり、現利用者が18人でも重度化すると収入も増えるので職員のスキルと人材量の観点から、定員いっぽいまでならずにいるところもあるのでは？

(2)人材確保から受け入れを抑えている？

そのような要因も一部あるのでは。ここ数年、ほんとうに人が集まらないのと、小規模多機能型居宅介護は大変というウワサが地域によってはあり、人が集まらないと良く聞く。

現登録者数が18人前後である理由

◆1事業所あたり利用者数が、ここ数年18人前後で横ばいとなっているが、考えられる主たる要因は何か？

→ 配置人員とサービス提供の問題？収支の分岐点？人材確保から受け入れを抑えている？なぜだろう？

(3)その他考えられる理由

①現場と経営者の感覚の違い

現場では、通いの15人は多いという話がある。その日の職員を入れるとその建物内に20人以上の人があることになるので、通いが一日あたり12人程度(1日あたりの通い利用数10.6人／H24調査)とし、顔なじみの関係の中でも一日を過ごすことのできる規模で現場はおさえているかもしれない(経営者からは登録者を増やせと言われ続けると思うが…)

②成功例と苦戦例が混在している？

安易に小規模多機能を立ち上げたところは、数年たっても苦戦しているように思う。グループホームの開設が認められないで、小規模多機能とセットだったら開設を認めるような自治体もあり、小規模多機能をやりたいのではなく、仕方なく小規模多機能も開設するようなところも存在する。このようなところは、従来どおりのケア(通いではなく、デイ)や地域へのアプローチになるので、利用者も集まりにくい(他の介護保険サービスとの差別化)。

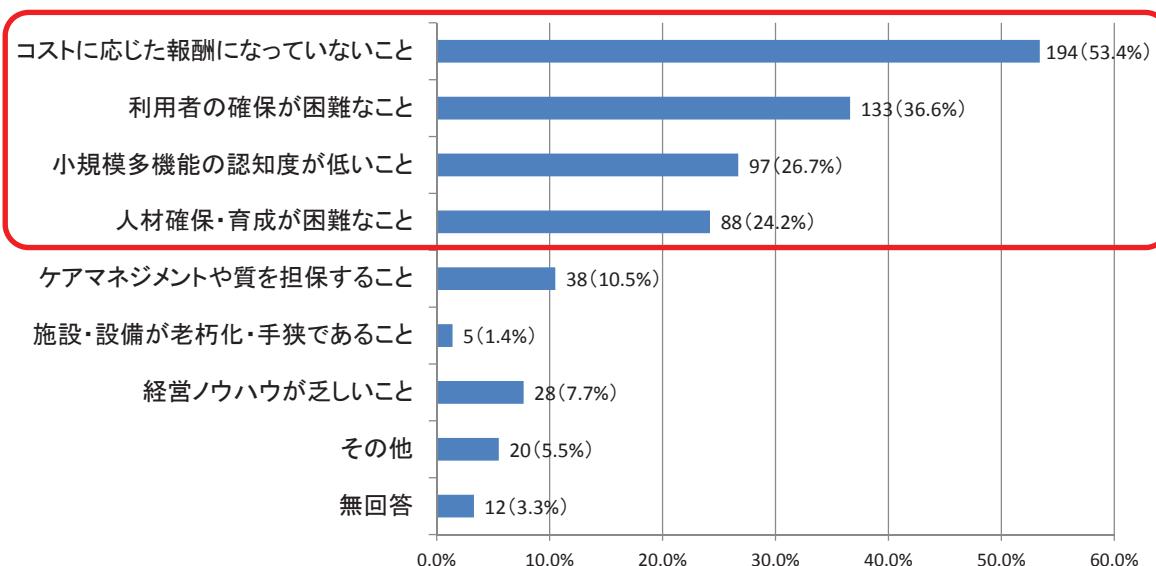
9

現登録者数が18人前後である理由

～「運営上の課題」から考察する～

運営上の課題となること(複数回答)

N=363



平成19年度の立教大学の調査では、報酬が低いことはもちろん、利用者確保が困難なこと(36.6%)、認知症が低いこと(26.7%)、人材確保・育成が困難なこと(24.2%)として挙げられている。

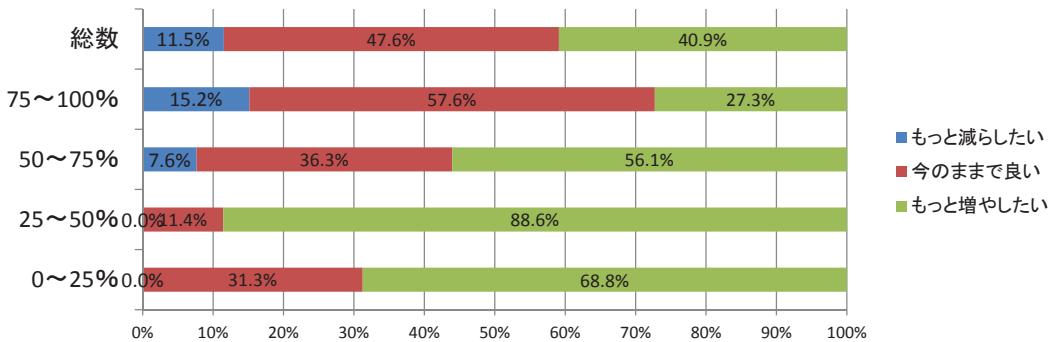
10

出典：平成19年度老人保健健康増進等事業「地域密着型サービスの今後の在り方に関する調査研究」より

現登録者数が18人前後である理由 現場と経営者の感覚の違い

～「利用者中心のケアの観点」から現在の利用者数について考える～

充足率	もっと減らしたい	今まで良い	もっと増やしたい	合計
0～25%	0 0.0%	5 31.3%	11 68.8%	16 100.0%
25～50%	0 0.0%	4 11.4%	31 88.6%	35 100.0%
50～75%	12 7.6%	57 36.3%	88 56.1%	157 100.0%
75～100%	50 15.2%	190 57.6%	90 27.3%	330 100.0%
総数	62 11.5%	256 47.6%	220 40.9%	538 100.0%



平成22年度の本会の調査では、利用者中心のケアの観点から利用者数について聞いているが、充足率が50～75%の事業所の7.6%が減らしたい、36.3%が現状維持と回答している。

出典：平成22年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護の質及び安全性の確保と向上のための調査研究事業」より

11

現登録者数が18人前後である理由 成功例と苦戦例が混在している？

登録定員	事業所数	割合
0～10%以下	1	0.1%
10～20%以下	2	0.3%
20～30%以下	9	0.7%
30～40%以下	29	2.4%
40～50%以下	52	4.3%
50～60%以下	106	8.8%
60～70%以下	131	10.9%
70～80%以下	290	24.0%
80～90%以下	209	17.3%
90～99%以下	214	17.7%
100%	158	13.1%
100%超	3	0.2%
総計	1206	100.0%

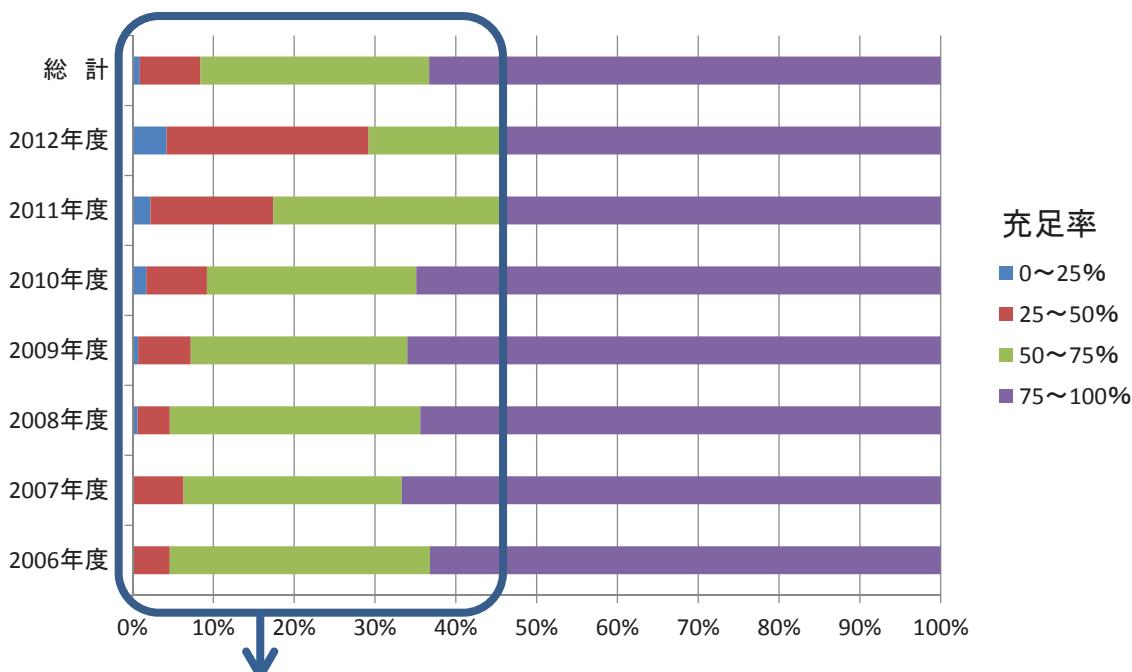
開設年	登録人数／定員の割合				総計
	0～25%	25～50%	50～75%	75～100%	
2006年度	0 0.0%	8 4.6%	56 32.2%	110 63.2%	174 100.0%
2007年度	0 0.0%	11 6.3%	47 27.0%	116 66.7%	174 100.0%
2008年度	1 0.6%	7 4.0%	54 31.0%	112 64.4%	174 100.0%
2009年度	1 0.7%	10 6.5%	41 26.8%	101 66.0%	153 100.0%
2010年度	3 1.7%	13 7.5%	45 25.9%	113 64.9%	174 100.0%
2011年度	3 2.2%	21 15.2%	39 28.3%	75 54.3%	138 100.0%
2012年度	1 4.2%	6 25.0%	4 16.7%	13 54.1%	24 100.0%
総計	9 0.9%	76 7.5%	286 28.3%	640 63.3%	1,011 100.0%

2006年の制度創設時から事業を実施していても、75%以下のところが36.8%程度存在し、経過年数によってあまり変化していないことが伺われる。

12

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護と住まいに関する調査研究事業」より

現登録者数が18人前後である理由 成功例と苦戦例が混在している？



開設から現在まで充足率が75%以下のところが40%前後存在し「長くやっているから利用者が集まるというわけではない」ということがわかる。

13

出典：平成24年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護と住まいに関する調査研究事業」より

費用負担

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
朝食代				336	330	329	327
昼食代	1,030	1,164			521	524	526
夕食代				515	511	506	512
宿泊費	2,839	2,988		2,141	2,117	2,076	2,118

自己負担にかかる朝食、昼食、夕食及び宿泊に関する費用については、大きな変動はない。なお、平成18年度、19年度については3食合計の金額のみ調査し、平成20年度については該当する調査は実施していない。

14

各種加算(減算)の算定状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
初期加算			96.6%
事業開始時支援加算	31.4%	22.8%	5.5%
認知症加算	83.7%	86.7%	87.8%
看護加算	52.8%	50.8%	52.0%
サービス提供体制加算	57.1%	57.9%	60.3%
処遇改善加算			82.4%
市町村独自報酬			4.4%
減算(同一建物内からの利用)			0.2%

各種加算の算定状況では、大きな変動はない。また、空欄については該当項目の調査が未実施のため空欄としてある。なお、平成24年度より導入された同一建物内からの利用による減算については、0.2%(3事業所)のみとなっている。

15

併設事業所等の状況

	平成22年度			平成23年度			平成24年度			
	同一敷地内	同一市町村内		同一敷地内	同一市町村内		同一敷地内	同一市町村内		
小規模多機能型居宅介護	10	3.4%	164	43.5%			36	2.9%	248	20.1%
認知症対応型共同生活介護	140	48.1%	130	34.5%	257	51.2%	305	42.5%	341	27.6%
認知症対応型通所介護	39	13.4%	76	20.2%	72	14.3%	162	22.6%		
夜間対応型訪問介護	2	0.7%	4	1.1%	10	2.0%	25	3.5%	9	0.7%
地域密着型介護老人福祉施設	28	9.6%	19	5.0%	51	10.2%	49	6.8%	64	5.2%
地域密着型特定施設	8	2.7%	8	2.1%	10	2.0%	18	2.5%	15	1.2%
訪問介護	68	23.4%	180	47.7%	109	21.7%	342	47.6%		
訪問入浴	9	3.1%	47	12.5%	10	2.0%	65	9.1%		
訪問看護	15	5.2%	24	6.4%	39	7.8%	139	19.4%		
訪問リハビリ	8	2.7%	38	10.1%	17	3.4%	91	12.7%		
居宅療養管理指導	7	2.4%	29	7.7%	15	3.0%	48	6.7%		
福祉用具貸与	10	3.4%	38	10.1%	10	2.0%	73	10.2%		
特定福祉用具販売	4	1.4%	27	7.2%	11	2.2%	53	7.4%		
通所介護	85	29.2%	214	56.8%	143	28.5%	394	54.9%		
通所リハビリ	13	4.5%	72	19.1%	24	4.8%	132	18.4%		
短期入所生活介護	32	11.0%	132	35.0%	50	10.0%	208	29.0%		
短期入所療養介護	6	2.1%	50	13.3%	7	1.4%	69	9.6%		
特定施設入居者生活介護	6	4.1%	36	9.5%	21	4.2%	64	8.9%	24	1.9%
介護老人福祉施設	17	5.8%	118	31.3%	28	5.6%	193	26.9%	39	3.2%
介護老人保健施設	9	3.1%	61	16.2%	9	1.8%	114	15.9%	17	1.4%
介護療養型医療施設	4	1.4%	17	4.5%	8	1.6%	46	6.4%	113	9.1%
居宅介護支援事業所	111	38.1%	231	61.3%	164	32.7%	417	58.1%		
地域包括支援センター					17	3.4%	94	13.1%		
複合型サービス									5	0.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護									15	1.2%
何らかの介護保険事業を実施	291	51.5%	377	66.7%	502	50.7%	718	72.5%	464	37.6%
介護保険事業を実施していない	274	48.5%	188	33.3%	489	49.3%	273	27.5%	771	62.4%

※割合は、何らかの介護保険事業を実施している数を分母とし算出している

16

住まい系事業の状況

※介護保険3施設を除く

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	同一敷地内	同一市町村内	同一敷地内	同一市町村内	同一敷地内	同一市町村内
軽費・養護老人ホーム	14 23.0%	59 61.5%	11 8.9%	65 34.0%	17 9.4%	71 31.0%
有料老人ホーム(住宅型・健康型)			42 33.9%	71 37.2%	65 36.1%	66 28.8%
高専賃・高優賃	32 52.5%	37 38.5%	54 43.5%	68 35.6%	60 33.3%	86 37.6%
サービス付き高齢者向け住宅(高専賃含)					7 3.9%	11 4.8%
共生型ホーム(対象者を限定しない)	8 13.1%	7 7.3%	7 5.6%	7 3.7%	14 7.8%	28 12.2%
高齢者向け公営住宅(指定管理者含)					4 2.2%	10 4.4%
一般アパート・マンション	6 9.8%	9 9.4%	11 8.9%	13 6.8%	16 8.9%	13 5.7%
他が所有するアパート等の借上げ住宅	2 3.3%	3 3.1%	1 0.8%	2 1.0%	2 1.1%	7 3.1%

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	同一敷地内	同一市町村内	同一敷地内	同一市町村内	同一敷地内	同一市町村内
何らかの住まい系事業を実施	61 10.8%	96 17.0%	124 12.5%	191 19.3%	180 14.6%	229 18.5%
住まい系事業を実施していない	504 89.2%	469 83.0%	867 87.5%	800 80.7%	1055 85.4%	1006 81.5%

※割合は、何らかの住まい系事業を実施している数を分母とし算出している

住まい系事業の実施については、年々増加傾向にある。特に、サービス付き高齢者向け住宅(高専賃・高優賃含む)については、特に数が増えている。

17

職員等の状況

	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
職員総数	13.2	10.1	13.8	13.65	14.17	14.50
常勤職員	6.9	6.6			8.75	8.85
非常勤職員 (パート含)	6.3	3.6			5.39	5.66
常勤換算数					10.79	11.41

職員総数	14.50名(1,151施設)
常勤・非常勤	常勤 8.85名 · 非常勤 5.66名
常勤換算人数	11.41名
	常勤
	実人員 常勤換算
管理者	0.26 0.23
計画作成担当者	0.79 0.44
看護職員	0.24 0.19 0.16 0.08
介護職員	0.66 0.37 0.08 0.04
その他	0.65 0.58 0.51 0.26
	0.31 0.16 0.30 0.15
	6.23 5.91 3.33 1.98
	1.32 0.77 0.56 0.25
	0.10 0.05 0.34 0.15
	0.12 0.05 0.12 0.04

(参考)
平成24年度

創設からの経過とともに、常勤職員数及び職員総数が伸びている。

18

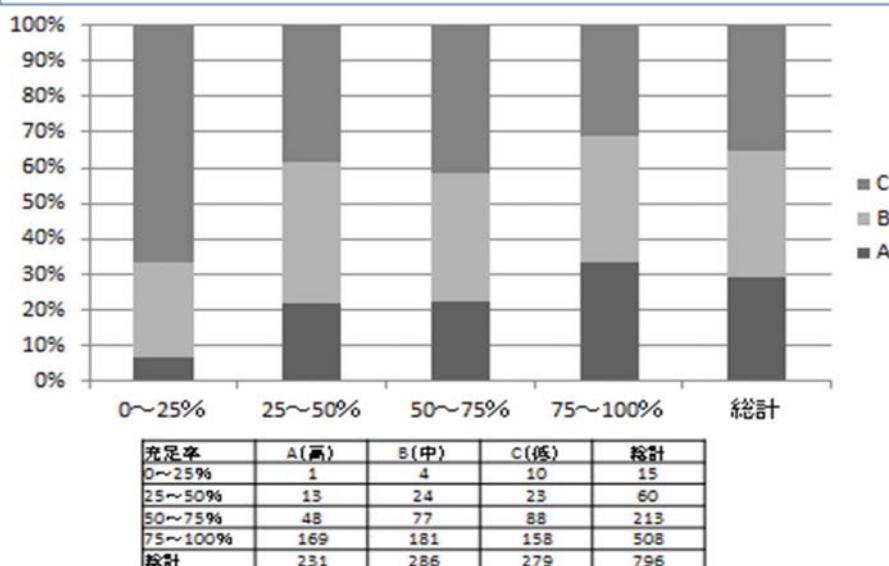
運営推進会議の状況

	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
利用者	1. 28人	1. 44人	1. 48人	0. 97人	1. 03人	1. 11人
家族	1. 32人	1. 74人	1. 91人	1. 98人	1. 94人	1. 91人
住民代表	2. 41人	2. 80人	2. 90人	3. 00人	3. 07人	2. 96人
市町村職員	1. 05人	1. 13人	0. 97人	0. 67人	0. 73人	0. 71人
地域包括支援センター職員	1. 05人	1. 10人	1. 01人	0. 89人	0. 87人	0. 87人
有識者	1. 30人	1. 54人	1. 27人	0. 59人	0. 63人	0. 56人
医師				0. 09人	0. 09人	0. 09人
社会福祉協議会職員			0. 41人	0. 17人	0. 14人	0. 16人
その他	2. 56人	2. 35人	2. 02人	1. 07人	1. 12人	0. 89人
総数	7. 22人	8. 20人	8. 94人	9. 63人	9. 62人	9. 24人
	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
開催状況（年間開催回数）	5. 26	5. 06	5. 36	5. 54		5. 7

開催メンバー、開催回数とも創設当初から大きな変化はない。ほとんどのところで「おおむね2か月に1回程度」開催されている。

19

地域密着尺度と充足率(登録定員に対する現利用者数)



地域に密着しているほど、充足率(登録定員に対する現利用者)が高い

「地域密着尺度」と登録定員に見る充足率(登録定員に対する現利用者数)との関連をクロスした結果、明らかに地域に密着している度合いが高い事業所のほうが充足率が高い結果となった。

◆地域密着を表す尺度

①連携尺度 (12点)

- ・地域包括支援センターとの連携 (6点)
- ・社会福祉協議会との連携 (6点)

②地域尺度 (15点)

- ・事業所と生活圏域とのかかわりについて (10点)
- ・利用者と地域とのかかわりについて (5点)

③地域密着尺度 (総合尺度) (27点)

$$「連携尺度 (12点)」+「地域密着尺度 (15点)」= 地域密着尺度$$

利用者の状況(年齢・男女比)

年齢区分	平成23年度	平成24年度
～64歳	2.30%	2.10%
65歳～74歳	7.80%	7.80%
75歳～84歳	44.20%	37.70%
85歳～99歳	45.30%	51.60%
100歳～	0.40%	0.80%

男女比	平成22年度	平成23年度	平成24年度
女性	72.4%	73.1%	73.2%
男性	27.6%	26.9%	26.8%
総計	100%	100%	100%

平均年齢	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
女性				84.2	84.4	84.78
男性				81.7	81.9	82.13
総計	82.28		83.29	83.5	83.7	84.08

21

利用者の平均要介護度

	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成23年度	平成24年度
要支援1	3.7%	4.5%	4.0%	3.7%	3.3%
要支援2	4.7%	5.8%	5.3%	5.1%	5.0%
要介護1	22.0%	20.8%	22.6%	21.3%	21.9%
要介護2	21.0%	22.6%	23.4%	24.9%	24.9%
要介護3	22.8%	25.2%	22.4%	20.9%	21.8%
要介護4	14.6%	13.3%	14.7%	15.1%	14.2%
要介護5	8.9%	6.2%	7.0%	8.9%	8.9%
経過的要介護	1.2%	0.0%	—	—	—
無回答	1.1%	1.7%	0.7%	—	—
審査中	—	—	—	0.1%	0.1%
平均 要介護度	2.42	2.33	2.37	2.46	2.47
総数	896	4,434	12,556	16,988	22,925

事業経過年数とともに、要介護度もあがり、平成24年度では平均要介護度2.47まで上昇している。

22

認知症日常生活自立度

	平成18年度	平成19年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
自立			7.0%	5.6%	7.0%	7.0%
I	13.1%	13.5%	12.7%	14.2%	14.0%	13.5%
II a	15.0%	14.8%	12.5%	14.4%	13.7%	14.1%
II b	18.2%	23.0%	20.2%	21.9%	22.3%	22.4%
III a	15.1%	17.7%	20.0%	22.0%	22.8%	23.0%
III b	9.2%	8.8%	7.5%	8.6%	8.0%	7.8%
IV	11.0%	8.6%	10.0%	10.9%	10.1%	10.2%
M	3.9%	1.9%	1.5%	2.4%	2.0%	2.0%
無回答	14.6%	11.6%	8.5%	—	—	—
総数	896	4,434	12,556	8,842	15,868	21,624

認知症日常生活自立度では、II bからIII aかけての利用者が多く、自宅での生活が難しくなる状態のときに利用している方も多い。

23

(参考／H24)要介護度と認知症日常生活自立度

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	総計
要支援1	236	276	96	62	26	5	2	1	704
要支援2	348	458	131	90	16	4	1	4	1,052
要介護度1	351	772	1011	1470	773	171	136	34	4,718
要介護度2	312	707	918	1511	1287	340	263	70	5,408
要介護度3	135	377	544	1038	1476	531	533	95	4,729
要介護度4	86	228	263	510	965	398	541	83	3,074
要介護度5	44	82	83	162	434	242	721	141	1,909
審査中		3	1	1	4	1	1	2	13
総計	1512	2903	3047	4844	4981	1692	2198	430	21607

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	総計
要支援1	1.1%	1.3%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%
要支援2	1.6%	2.1%	0.6%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%
要介護度1	1.6%	3.6%	4.7%	6.8%	3.6%	0.8%	0.6%	0.2%	21.8%
要介護度2	1.4%	3.3%	4.2%	7.0%	6.0%	1.6%	1.2%	0.3%	25.0%
要介護度3	0.6%	1.7%	2.5%	4.8%	6.8%	2.5%	2.5%	0.4%	21.9%
要介護度4	0.4%	1.1%	1.2%	2.4%	4.5%	1.8%	2.5%	0.4%	14.2%
要介護度5	0.2%	0.4%	0.4%	0.7%	2.0%	1.1%	3.3%	0.7%	8.8%
審査中	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
総計	7.0%	13.4%	14.1%	22.4%	23.1%	7.8%	10.2%	2.0%	100.0%

平成24年度の調査では、介護度2・認知症日常生活自立度 II bが7.0%で最も多く、次いで要介護度1・認知症日常生活自立度 II bが6.8%、要介護度3・認知症日常生活自立度 III aが6.8%となっている。要介護度5で認知症日常生活自立度がIVとMの最重度の利用者は、あわせて4.0%となっている。

24

利用者の住まい

住まいの形態	平成22年度	平成23年度	平成24年度	世帯	平成22年度	平成23年度	平成24年度
戸建て	82.6%	81.6%	80.7%	独居(近居家族無)	15.4%	16.4%	17.7%
集合住宅	11.3%	11.3%	12.1%	独居(近居家族有)	10.9%	11.2%	10.8%
高齢者住宅	2.4%	3.0%	3.0%	配偶者と2人暮らし	14.7%	15.0%	14.5%
有料老人ホーム	1.8%	2.2%	2.3%	子どもと2人暮らし	11.1%	11.4%	11.9%
その他	1.9%	2.0%	1.9%	子ども世帯と同居	41.6%	39.8%	38.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	その他	6.3%	6.3%	6.8%
				総計	100.0%	100.0%	100.0%

利用者の住まいの形態では、戸建て住宅に住む割合が80%台ともっとも高く、集合住宅が12%程度、高齢者住宅が3.0%程度、有料老人ホームが2%程度となっている。戸建てが減少傾向にあり、高齢者住宅、有料老人ホームが微増傾向がある。世帯状況をみると、子供世帯と同居が38.2%と最も多いが、過去3年でみると減少傾向にある。次いで独居(近居家族なし)、配偶者と2人暮らしと続いており、平成24年度では独居及び配偶者と2人暮らしでは43%となっていて、増加傾向にある。

25

利用者の住まいとの距離

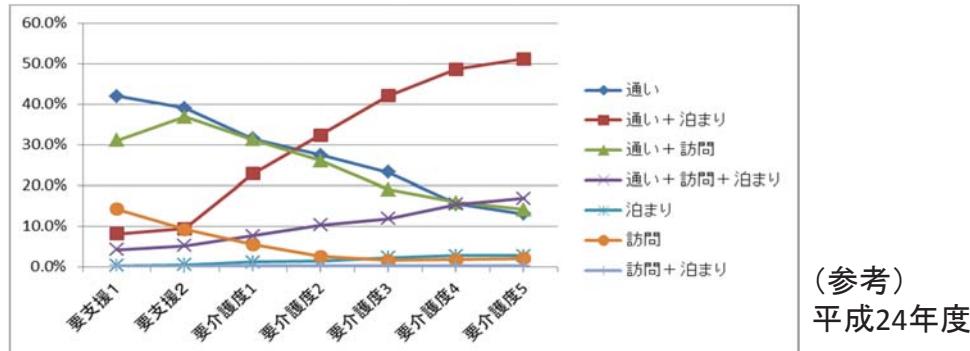
	平成22年度	平成23年度	平成24年度
同一敷地内	8.2%	7.7%	7.4%
1キロ前後	29.2%	30.6%	29.9%
5キロ前後	41.9%	42.1%	44.2%
10キロ前後	15.5%	14.5%	13.9%
10キロ以上	5.2%	5.1%	4.5%
総計	100.0%	100.0%	100.0%

利用者の住まいとの距離では、この3年間5キロ前後が最多で40%を超えている。5キロ前後以下の地域からの利用者は80%を超え、年々増加傾向にある一方、5キロ前後以上の地域からの利用者は、20%程度にとどまっており、年々減少傾向にある。ここでも小規模多機能型居宅介護に身近に住んでいる利用者を支えていることが分かる。

26

利用パターン

利用パターン	平成22年度	平成23年度	平成24年度
通い	25.5%	24.5%	25.5%
通い+宿泊	35.7%	34.5%	34.3%
通い+訪問	22.1%	23.8%	23.9%
通い+訪問+宿泊	10.8%	11.2%	10.9%
宿泊	2.3%	2.1%	1.7%
訪問	3.3%	3.5%	3.5%
訪問+宿泊	0.3%	0.3%	0.2%
総 計	100.0%	100.0%	100.0%



もっとも多い利用パターンは「通い+泊まり」であり、何らかのサービスを組み合わせて利用しているものが7割近くとなっている。

27

利用者の紹介経路

紹介経路	平成22年度	平成23年度	平成24年度
居宅介護支援事業所	45.1%	43.1%	40.6%
地域包括支援センター	12.2%	13.4%	14.9%
市町村	1.8%	1.7%	1.9%
病院	12.7%	13.9%	13.9%
運営推進会議	0.3%	0.3%	0.2%
地域ケア会議	0.2%	0.1%	0.2%
知人・友人	13.2%	13.2%	12.4%
その他	14.5%	14.3%	15.9%
総 計	100.0%	100.0%	100.0%

紹介経路をみると(N=22,402人)、居宅介護支援事業所が40.6%と最も多く、次いでその他が15.9%、地域包括支援センターが14.9%、病院が13.9%と続く。過去3年間の傾向をみると、居宅介護支援事業所が減少、地域包括支援センターが増加、病院は昨年と横ばいという傾向である。また、知人・友人からの紹介が、2010年(平成22年度)までは第2位、2011年度(平成23年度)以降は第3位となり、運営推進会議を加えると近隣地域からの紹介が多いことも特徴である。

28

進化中の小規模多機能型居宅介護

1. 多様化する小規模多機能

いわゆる解釈通知では「通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより...」と明記されているが、制度創設当初よりも支え方が多様化している。解釈通知の内容を通い中心から「利用者の様態や希望に応じて、通いや訪問、宿泊等を組み合わせてサービスを提供することにより...」と修正すべきではないか。

2. 地域を支える ⇄ 住まいを支える

自宅や地域を支援する小規模多機能型居宅介護と、施設の発展形として集合住宅にケアが付属する小規模多機能型居宅介護の2つが存在する。それぞれの強みを生かした新たな整理(類型化)が必要である。

3. 支え方の進化(ライフサポートワーク)

自宅や地域を支援する小規模多機能型居宅介護では、登録者以外の支援にも実践が伸びている。非該当の虚弱高齢者への配食サービスやサロン活動など、地域の拠点機能を生かした支援が始まっている。

29

これから的小規模多機能型居宅介護

◆類型化

- * 地域での暮らしを支えるためには、訪問が問われる
- * 地域型→高コスト 住宅型→低コスト
実際のコストに応じた報酬のあり方の検討の必要
- * 「小規模多機能」と複合型サービスの棲み分け
医療ニーズの高い利用者を支えるものを評価する必要性
(いずれの類型にしても医療ニーズへの対応が必要)
- * 通い3:1+訪問1の体制は実態に合わなくなっている

◆地域包括ケアのひとつの核として

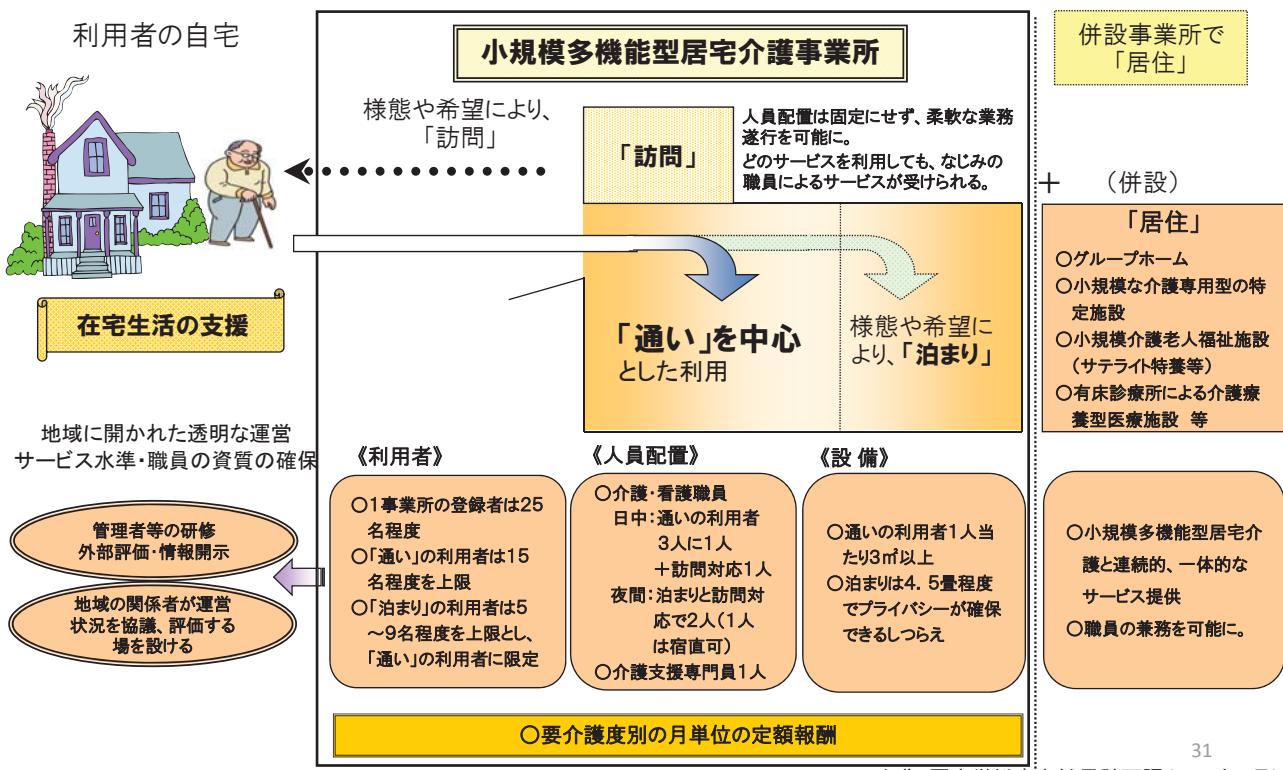
- 登録者以外(介護予防等)への支援
- 圏域でのチームでのケア(本人中心の一体的支援=チーム構築)

30

平成18～20年度ごろ(創設期)

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、隨時「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。



出典:厚生労働省老健局計画課(2008年7月)

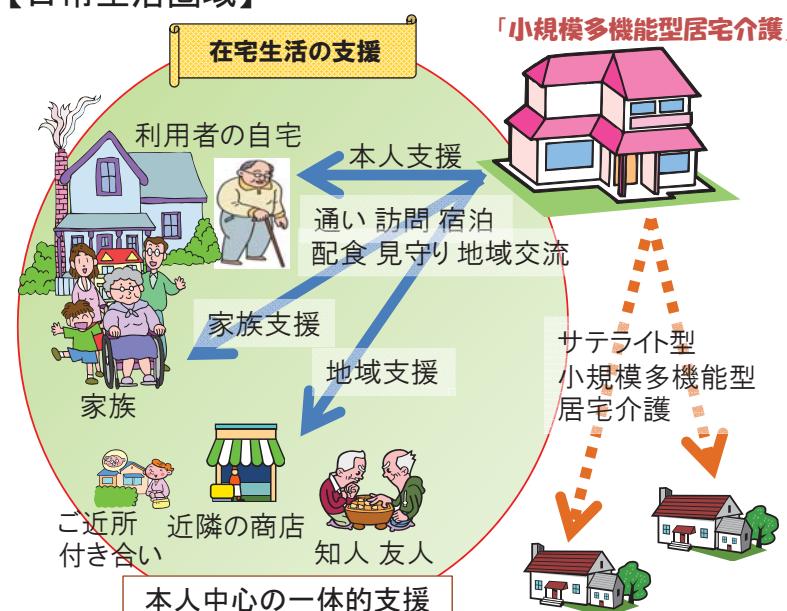
31

平成21年度～現在(発展期)

小規模多機能型居宅介護

利用者の多様化の伴い、通いが中心だけではない、ライフサポートワークによる「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提唱により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の導入。

【日常生活圏域】



- 介護保険で初めて在宅での包括報酬という仕組みを実践。入所系サービスと同様の仕組みが在宅でも実現できることを証明。
- 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しう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。
- 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。
- 小規模多機能型居宅介護から5キロ前後以下に住む利用者が80%を超える、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%など、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。
- 利用者の8割が認知症であり、自宅や地域でサービスとして実践。
- 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。

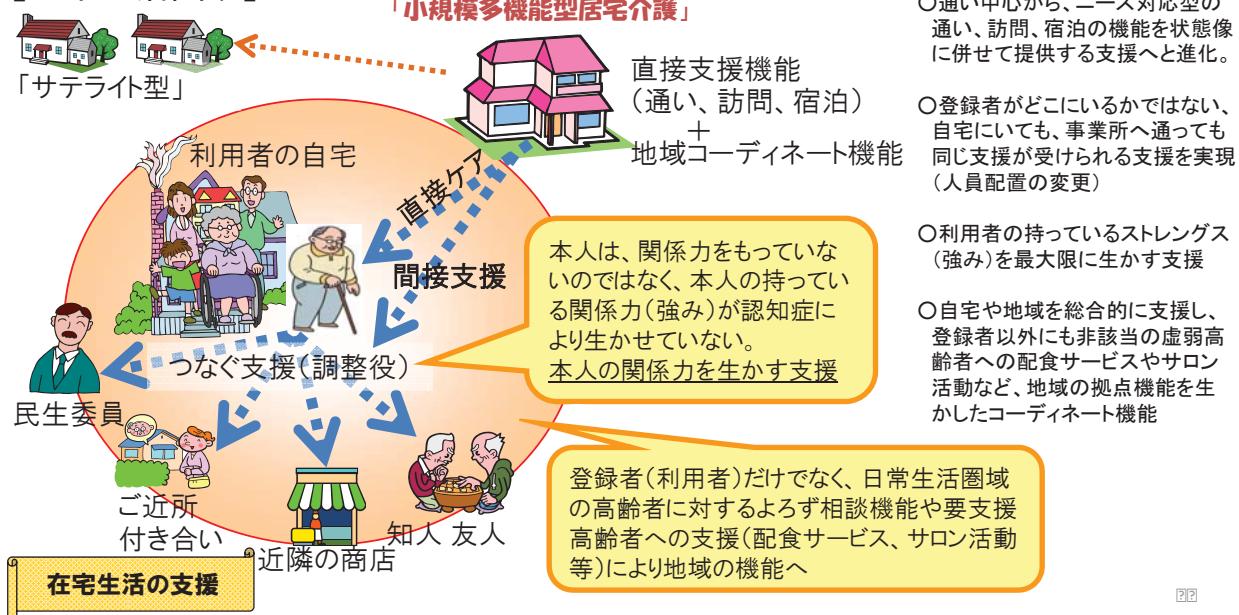
32

今後(第②発展期)

小規模多機能型居宅介護

通い中心から通い、訪問、宿泊の機能を状態像に併せて提供する支援へと進化し、登録者(利用者)以外の利用者への。配食、見守り、地域交流等の支援も実践する。高齢者の支援はライフサポートワークを基本とし、欠損部分の補てんではない、地域生活全体を支援する「ライフサポートモデル」を基本とする。きめ細やかに日常生活圏域を支える面的支援仕組みの導入。

【日常生活圏域】



平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域密着型サービスの質の向上の取り組みに関する調査研究事業

やりくり機能(マネジメント)の流れ

小規模多機能ホーム はしたて
西 邦子

加賀市の概略図



- ・加賀温泉郷（山代温泉、片山津温泉、山中温泉）
- ・伝統工芸（九谷焼・山中漆器）
- ・海の幸（ズワイガニ）　・加賀棒茶
- ・鶴仙渓　　・山の下寺院群　・鴨池（坂網獣）

小規模多機能ホームはしたて

平成22年10月2日開所
現在登録者数5名(2014年10月現在)
(登録者5名)



明らかになったこと

地域での暮らしを支えるための

- ・支援の視点や流れ
- ・地域での暮らしを支える近隣のかかわり
- ネットワークづくり

②②

事例紹介

- 吉田氏(仮名)
- 女性 80歳 要介護② 独居
- 包括支援センターから相談
最近「通帳がなくなった。電気屋さんに盗られた」と言つては近くに住む姉(70歳)に電話をかけてくる。そのたびに姉が自転車で駆け付けたり、自営業の妹が呼び出されたりしている。服薬もうまく出来ていない様子。このまま②人の生活はむずかしいのでは…
2人の息子さんは遠方で暮らしていて、年2回帰省している程度。

②②

本人(利用者)と姉・妹の関係と合意形成

吉田さん(本人)

姉・妹

主訴は？

困っていないわ。
困ったときは姉が来るし、薬も飲めている。私は大丈夫！

対立

主訴は？

通帳がなくなったと呼び出される。薬が飲めていない。一人暮らしは無理なのでは。



～目標～

？？？

??

本人(利用者)と姉・妹の関係と合意形成

吉田さん(本人)

姉・妹

主訴は？

困っていないわ。
困ったときは姉が来るし、薬も飲めている。私は大丈夫！

対立

主訴は？

通帳がなくなったと呼び出される。薬が飲めていない。一人暮らしは無理なのでは。



～目標～

必要ない。来なくてよい！

40

本人(利用者)と姉・妹の関係と合意形成

吉田さん(本人)

姉・妹

主訴は？

困っていないわ。
困ったときは姉が来るし、薬も飲んでいる。私は大丈夫！

主訴は？

通帳がなくなったと呼び出される。薬が飲めていない。一人暮らしは無理なのでは。

対立

～目標～ どこか入れてもらえる施設はないかしら。
世話してくれる人はいないかしら。

4回

本人(利用者)と姉・妹の関係と合意形成

吉田さん(本人)

姉・妹

主訴は？

困っていないわ。
困ったときは姉が来るし、薬も飲んでいる。私は大丈夫！

主訴は？

通帳がなくなったと呼び出される。薬が飲めていない。一人暮らしは無理なのでは。

対立

～目標～ 必要ない。来なくてよい！

or

どこか入れてもらえる施設はないかしら。
世話してくれる人はいないかしら。

4回

本人(利用者)と姉・妹の目標の相違

吉田さん(本人)

姉・妹

主訴は？

困っていないわ。
困ったときは姉が来るし、薬も飲んでいる。私は大丈夫！

主訴は？

通帳がなくなったと呼び出される。薬が飲めていない。一人暮らしさは無理なのでは。

対立

本当はどうしたいのかしら？
どちらの言い分もわかるし。
→かかわってみないとわからない！

～目標～

必要ない。来なくてよい！

or

どこか入れてもらえる施設はないかしら。
世話してくれる人はいないかしら。

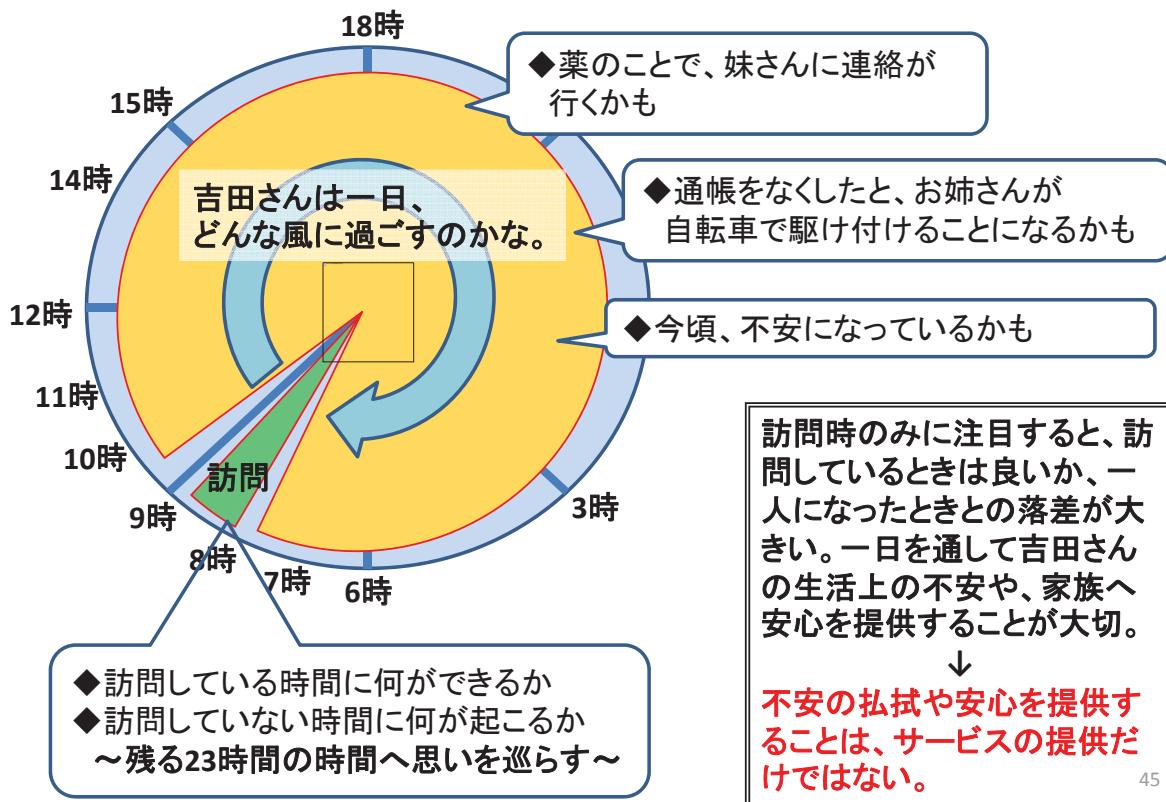
44

(1)「かかわり」から始まる本人支援

- 本人の出来る事・出来ない事の見極め
- 繼続的なかかわりから信頼関係の構築や日々の「変化」を把握する。

44

吉田さんの自宅での暮らしと求められる視点



45

(2)即時的な対応

かかわりから2日後。

1)4日分の内服薬(降圧剤)の空袋がある。

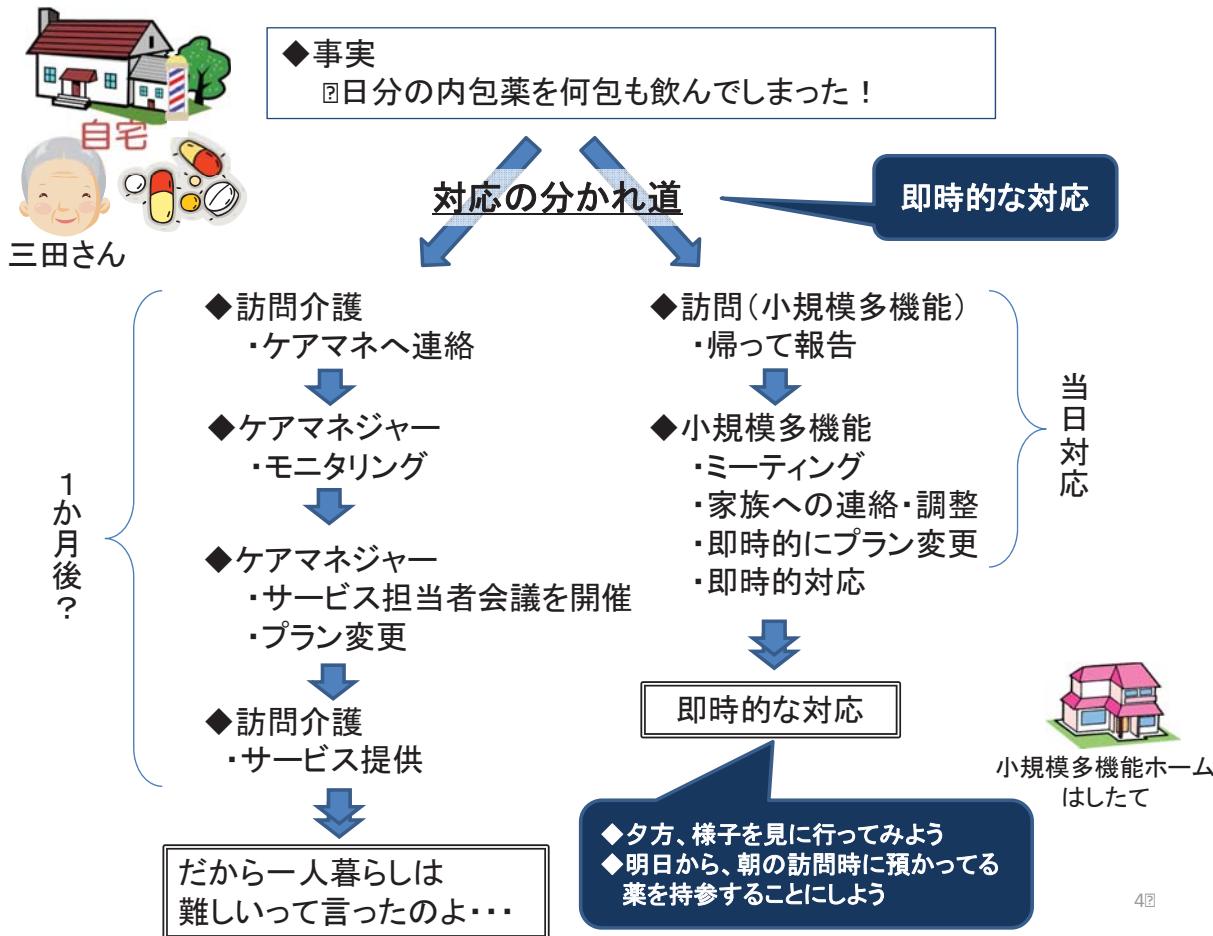
日頃との「違い」を察知する能力

2)訪問スタッフが事業所に戻り報告・ミーティング
その変化を報告

3)服薬に関してのキーパーソンである妹さんに
連絡・相談

話し合った事を即座に調整・実行

46



(3) 支援してほしい事の見極め

息子さんより「ゴミ出し」の依頼あり。

事 実

- ・新聞紙・プラゴミがある。
- ・吉田さん「ゴミは自分で出す。
自分でないと出来ないようにな
る」と話される」

ミーティング

- ・可燃ごみは裏の畑で燃やしている。
- ・資源ゴミはそのままになっている。
- ・朝の訪問時に回収されていないか。
- ・回収場所・回収時間の確認
- ・誰か出してくれる人はいないか

4回

出来る事

- 可燃ごみを畠に持つて行き、焼却する。
- 可燃ごみと新聞紙の分別。

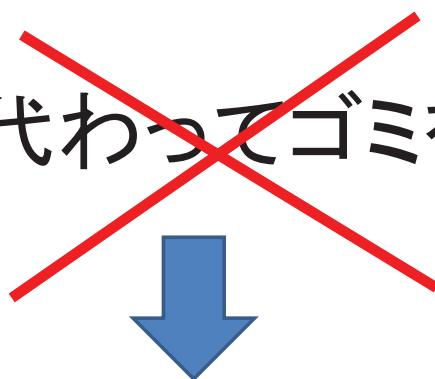
出来ない事

- 新聞紙を束ねる。
- 回収場所に置きに行く。
- 回収時間に間に合わせる。

4回

支援すべきこと

- 「本人に代わってゴミを出す」



- 「回収時に声掛けをする。」

5回

(4) ライフサポートは「～したい」の自己実現

- ・個々の目標(ゴール)

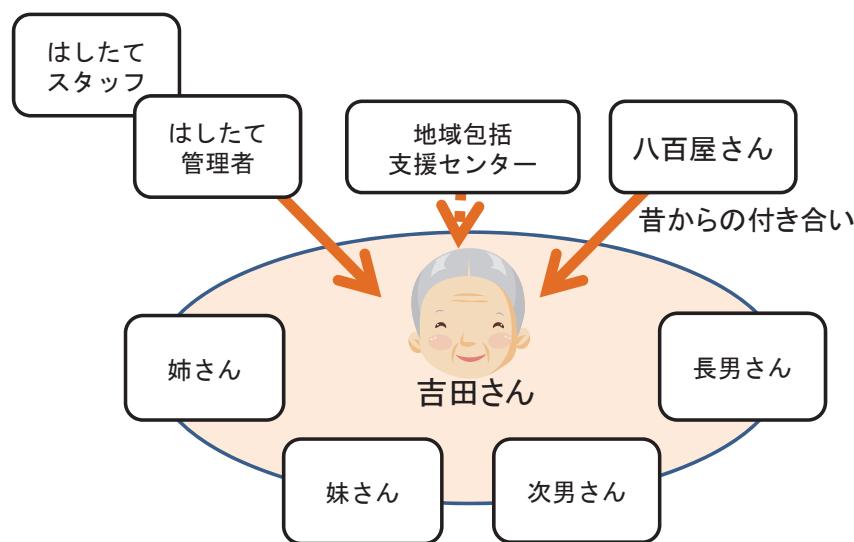
「父ちゃんは死んでしまったけど、この家を守っていきたい」

- ・当面の目標・ニーズ

「りんごの木が大きくなるのが楽しみ。毎日見たい」

5回

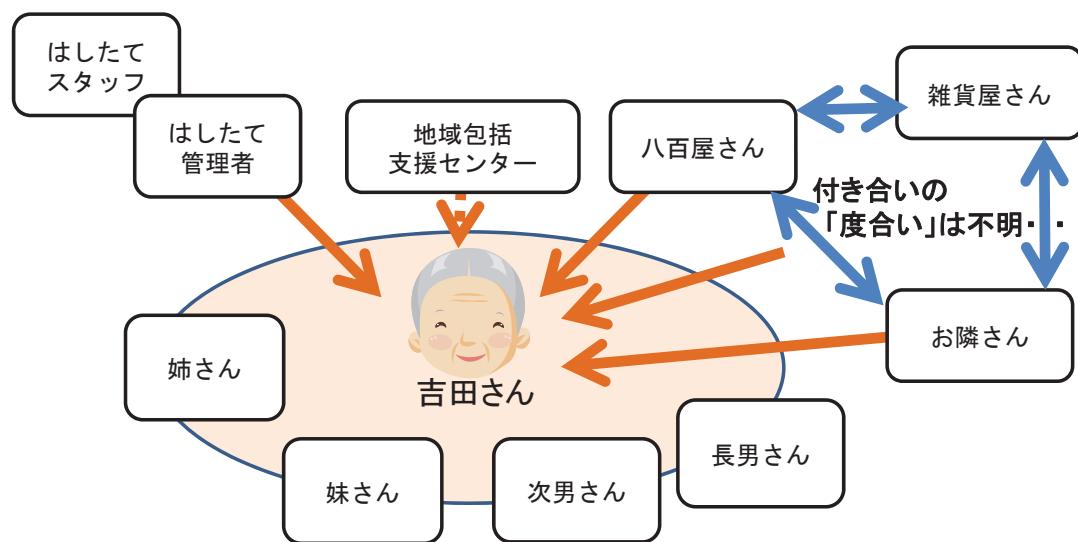
吉田さんへかかわって②回目の関係図



- ◆姉妹や息子を中心に血縁関係は把握
- ◆駐車場を借りることから八百屋さんとの付き合いがあることがわかる
昔からの知り合いで、吉田さんは八百屋の顧客でもあることがわかる

5回

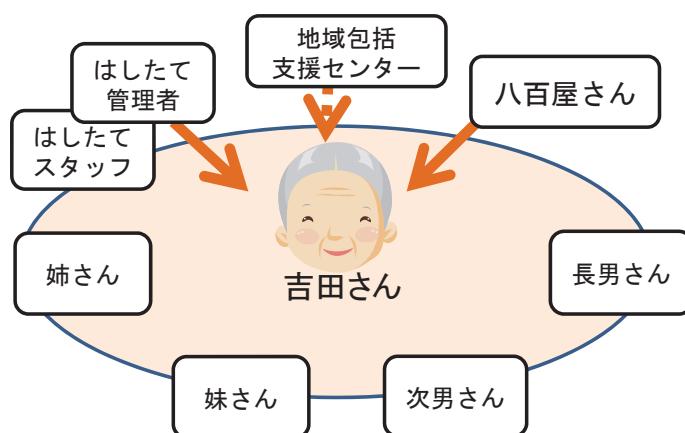
吉田さんへかかわって4か月後の関係図



- ◆この4か月で分かったこと◆
- ◆姉妹や息子を中心に血縁関係は把握
- ◆駐車場を借りることから、八百屋さんとの付き合いがあることがわかる
- ◆畑の肥料など雑貨屋さんとの付き合いがあり、地域のゴミ集積場の世話人が誰かわかる
- ◆隣人との付き合いがあることがわかる

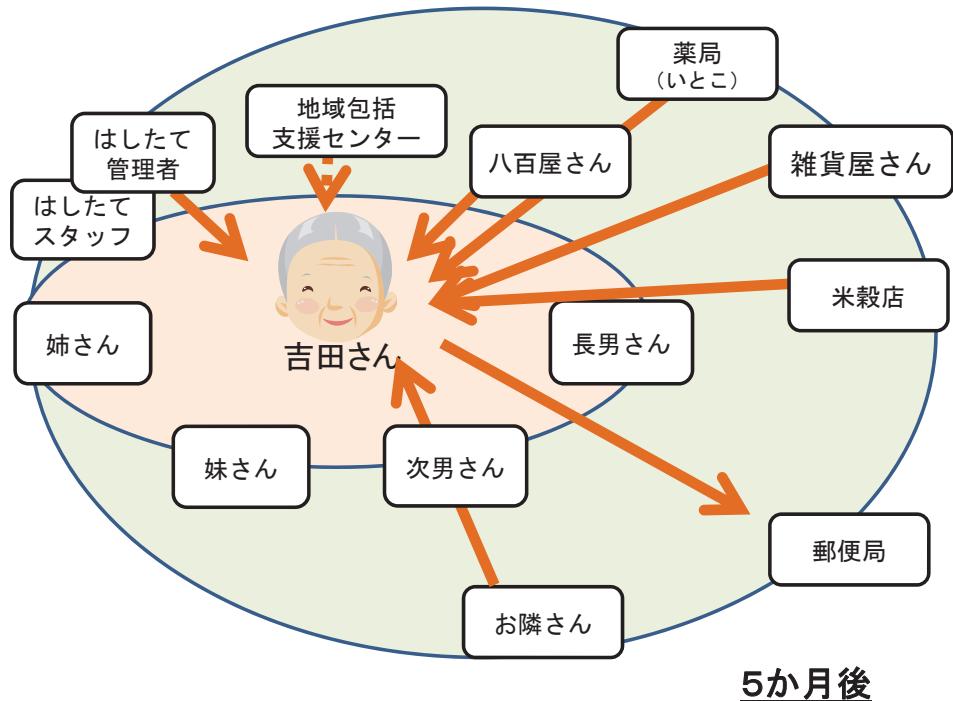
50

吉田さんへかかわって10日後の関係図



54

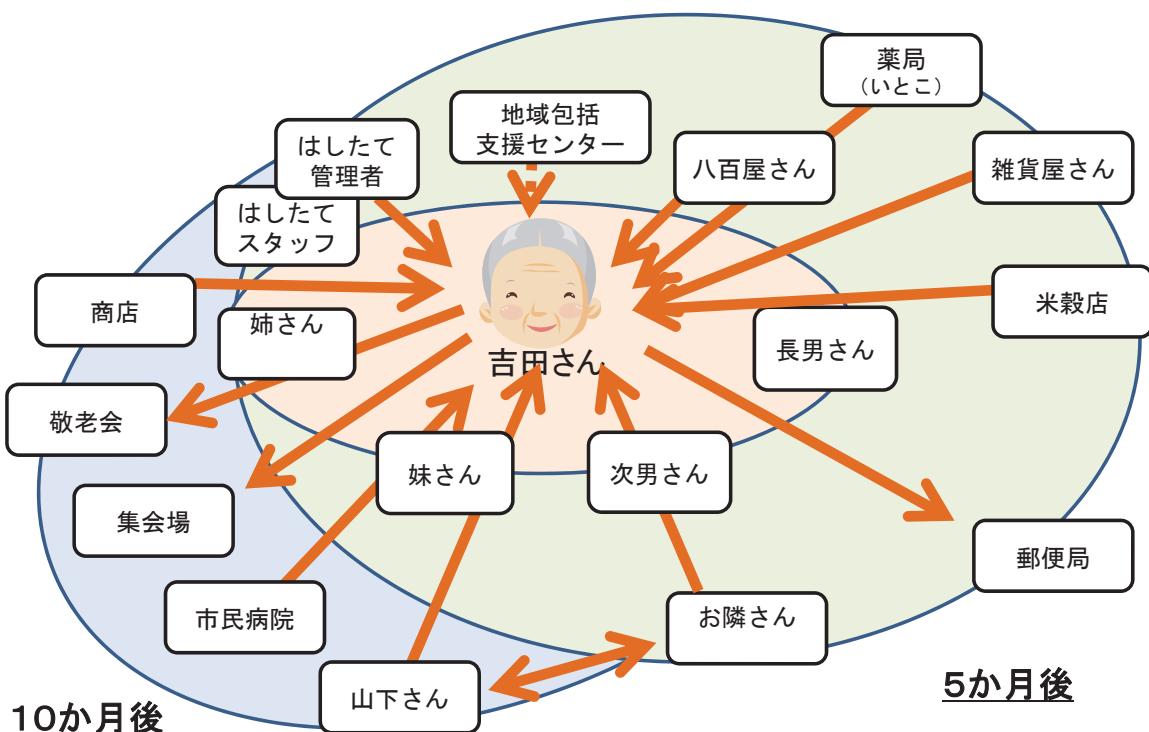
吉田さんへかかわって5か月後の関係図



5か月後

55

吉田さんへかかわって10か月後の関係図



10か月後

5か月後

56

(5) 地域での暮らしは常に見守られている

- かかわりから、本人が培ってきた人ととのつながりを知る。

八百屋さん

訪問時駐車スペースがないため、近くの八百屋さんの駐車場に停めさせてもらえないかお聞きする。「吉田さんの事はよく知っている」との事

雑貨屋さん

ごみ置き場について、雑貨屋さんの前の檻に入れさせてもらえないかお聞きする。

5回

(6) 地域での暮らしは常に見守られている

- 吉田さんがお付き合いされている方の軒下を必要の都度まわる。



八百屋さん



駐車場で最近の様子をお聞きする。



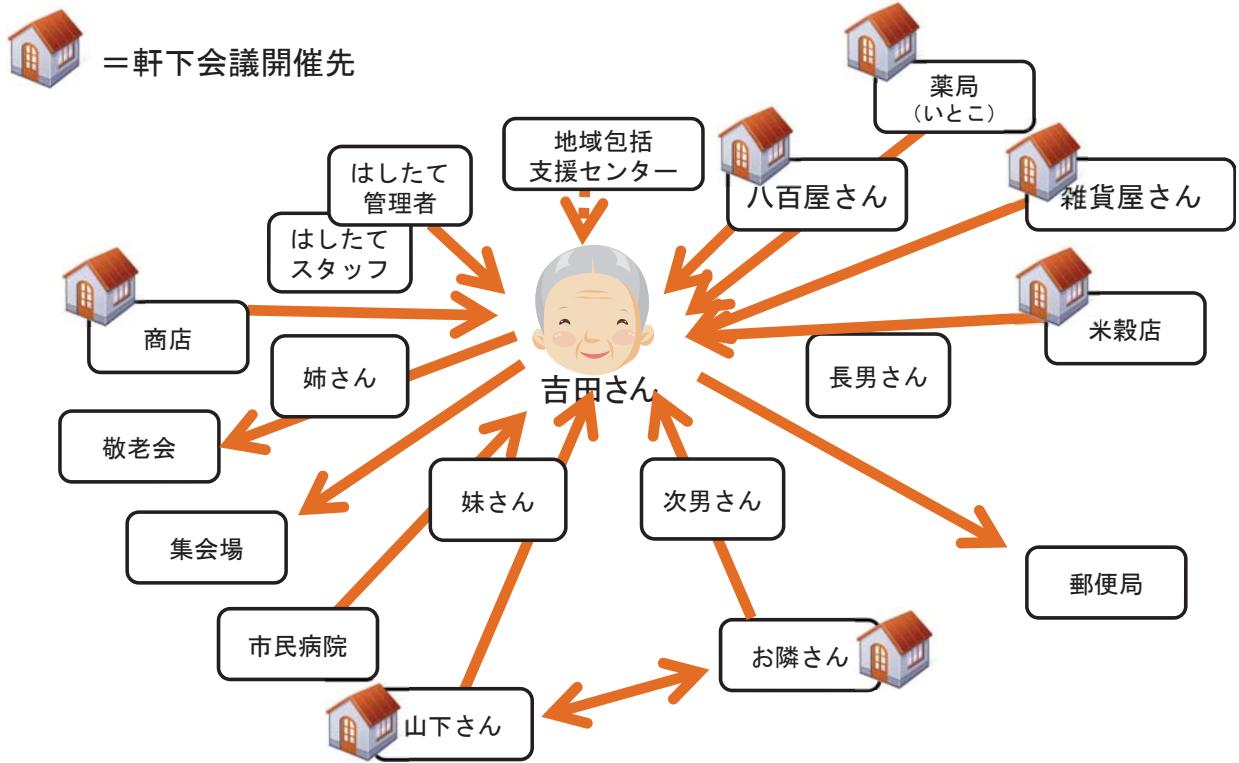
山下さん



訪問時お会いする。
敬老会の声掛けをされている
最近誘っても出ない。心配されている
名刺を持って後日訪問

5回

吉田さんの「軒下会議」開催状況 ～小規模多機能型居宅介護らしい「地域ケア会議」～



「ケア会議」の整理／いろいろのケア会議

□ その時々のケア会議

軒下会議

つなぐ 調整

やりくり 根回し

縦糸 横糸

ひもを見つける ひもを強化する

情報を知る 困っているか 悪くならないように

□ サービス担当者会議

カンファレンス ※ 代弁機能 本人・地域

□ 運営推進会議 事例検討 地域づくり

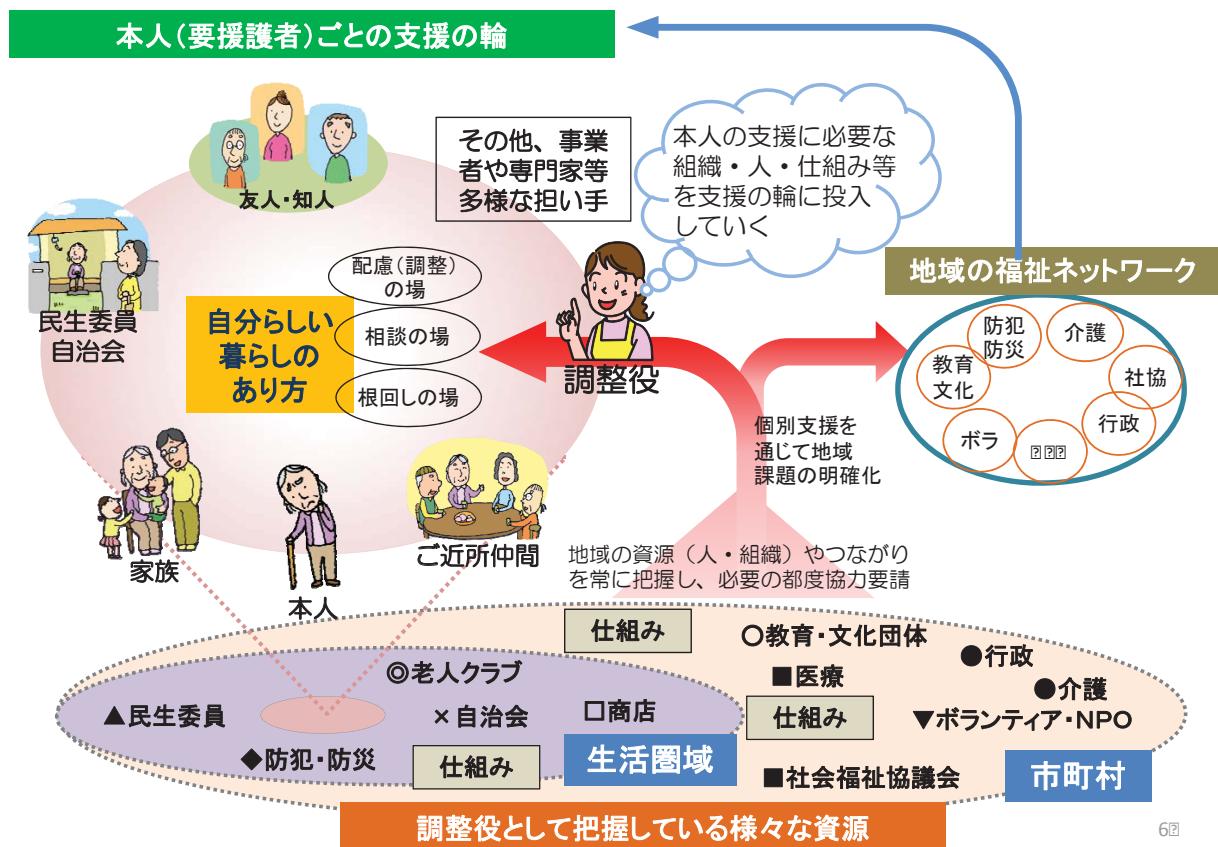
□ くらし支援会議(生活圏域ケア会議)

相互ケア機能 疑似家族機能 ⇄ 本人

依存化しない 課題解決型ではない

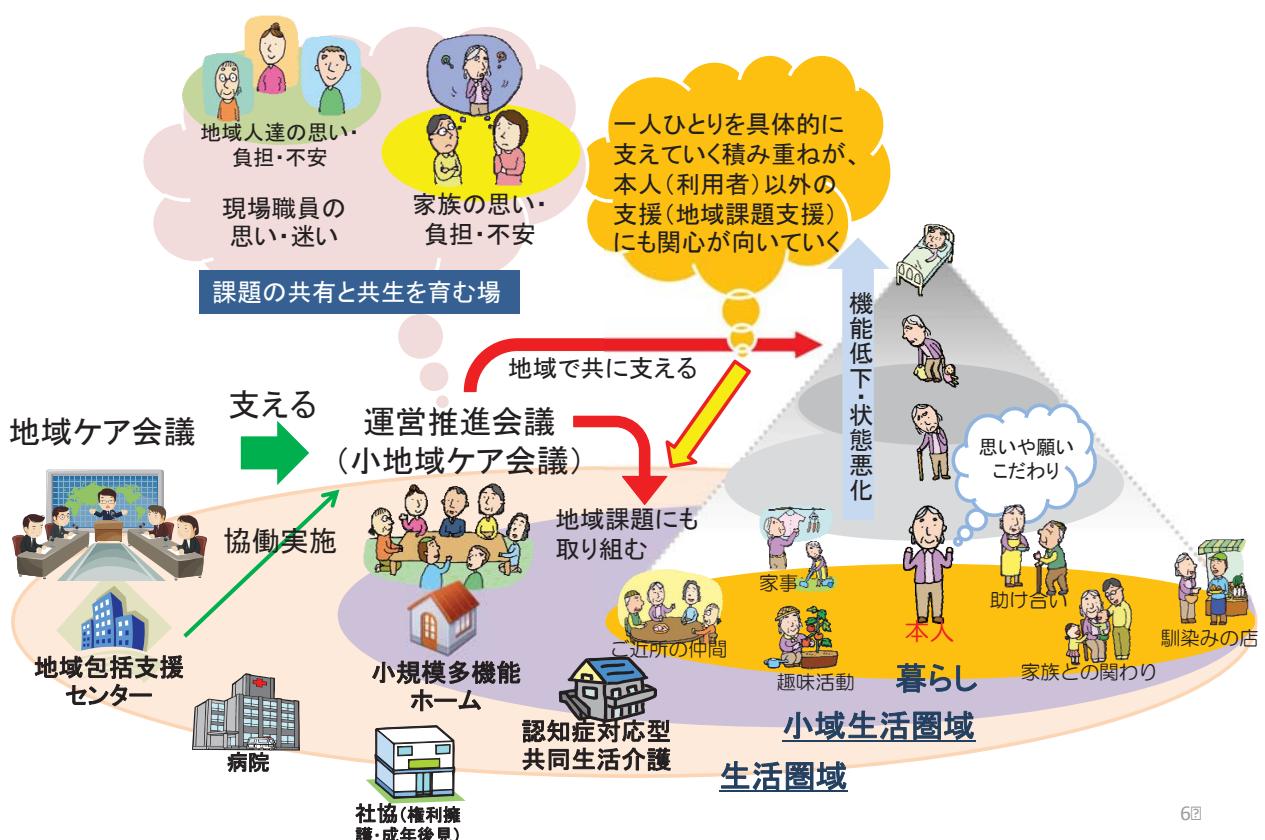
□ 地域ケア会議(市町村または地域包括が主催)

「本人が望む暮らし」の支援と調整役の役割



6回

暮らしの理解と支援の視点(つながり)



6回