



## 小規模多機能型居宅介護のこれから

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](mailto:info@shoukibo.net)

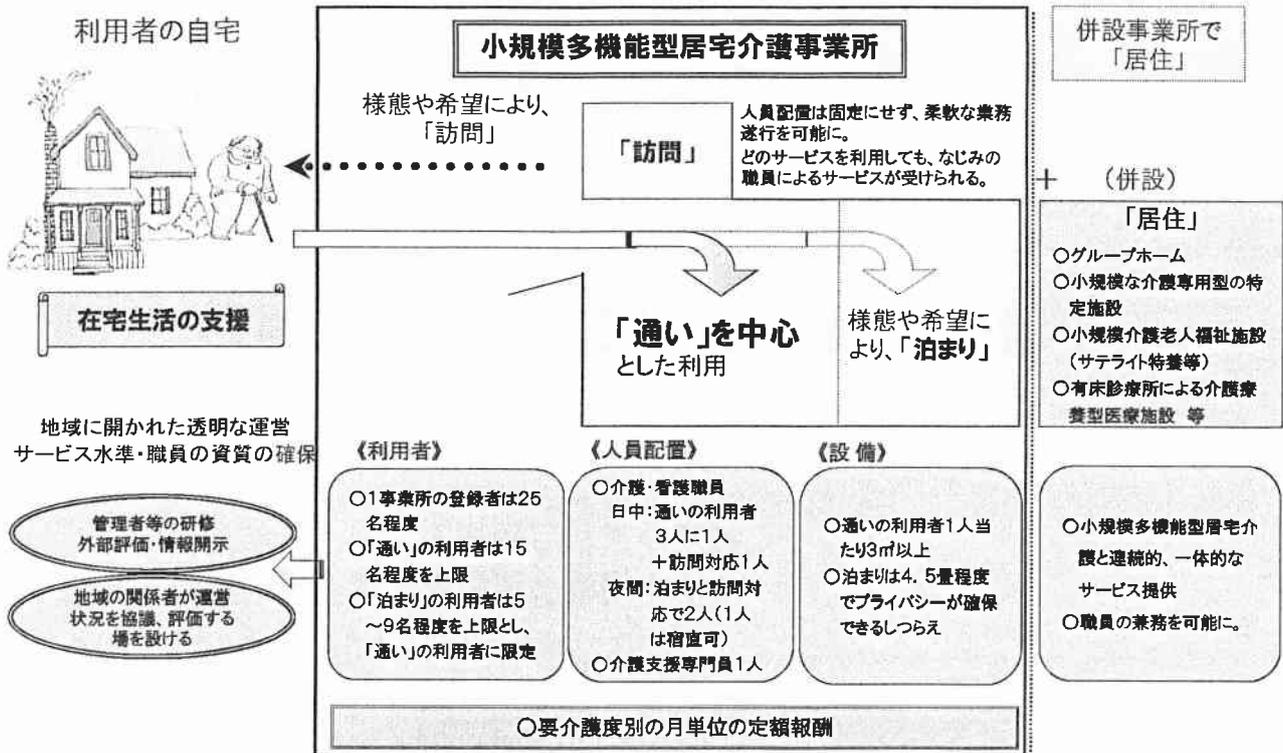
## 小規模多機能のこれから

地域包括ケアの将来像から小規模多機能を考える

1. 小規模多機能の現状  
制度設計時からの変化
2. 小規模多機能の将来像は?
3. 将来に向けて  
質の確保を

## 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。



出典:厚生労働省老健局計画課(2008年7月)

## 現在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ることで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。

在宅の利用者の暮らしは多様、その多様な姿を支えるためには多様な支援が必要。「施設の在宅版」となっている。訪問ニーズや医療ニーズの増加。

### 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すことが問われている。

### 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、地域の中での暮らしそのものを支援している。また、地域の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。

# 自己実現、その人の望む暮らし

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

## ご本人中心の支援 ～ライフサポートワーク～

自己実現に向けた車の運転者は本人。

ケアマネは本人の意思を車に伝えるハンドル。

アクセルとブレーキは、運転者の意思を的確に反映する「関係づくり」が基礎。

燃料は社会資源「人、モノ、お金・・・」。

家族や地域、スタッフを乗せて、自己実現に向けた旅が始まる・・・。

地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子どもを含む、地域のすべての住民のための仕組みであり、すべての住民の関わりにより実現



## 現在の小規模多機能の利用者像①

性別	平均年齢
女 (N=16,478)	84.78
男(N=6,036)	82.13
総計 (22,768)	84.08

性別	人数	割合
女	16,707	73.2%
男	6,109	26.8%
総計	22,816	100.0%

世帯	人数	割合
1.独居(近居家族無)	4,012	17.7%
2.独居(近居家族有)	2,458	10.8%
3.配偶者と2人暮らし	3,286	14.5%
4.子どもと2人暮らし	2,712	11.9%
5.子ども世帯と同居	8,682	38.2%
6.その他	1,553	6.8%
総計	22,703	100.0%

73.0

平成22年度実態調査 約22,800人の個票より

## 現在の小規模多機能の利用者像 ② 自立度

障害高齢者の日常生活自立度

日常生活	人数	割合
自立	458	2.2%
J1	917	4.4%
J2	2,924	14.0%
A1	4,900	23.4%
A2	5,574	26.6%
B1	2,341	11.2%
B2	2,680	12.8%
C1	579	2.8%
C2	577	2.8%
総計	20,950	100.0%

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症	人数	割合
自立	1,515	7.0%
I	2,910	13.5%
Ⅱa	3,047	14.1%
Ⅱb	4,845	22.4%
Ⅲa	4,983	23.0%
Ⅲb	1,695	7.8%
Ⅳ	2,199	10.2%
M	430	2.0%
総計	21,624	100.0%

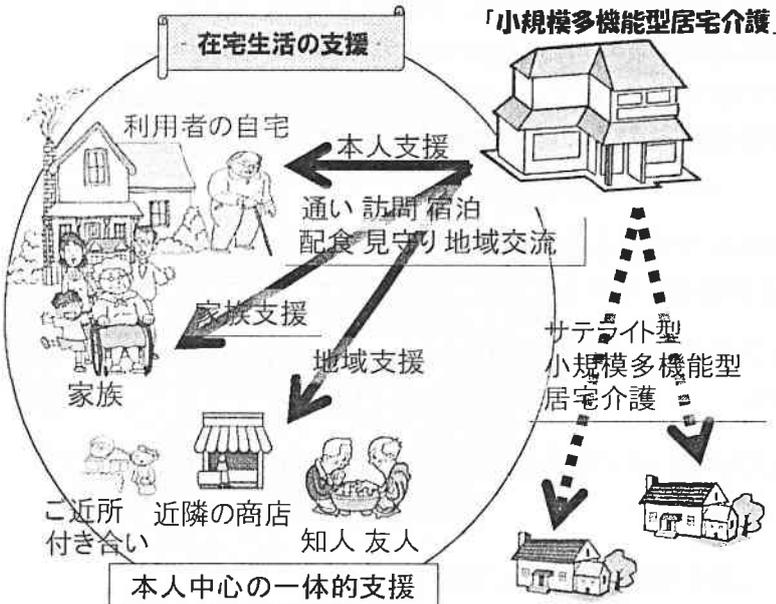
## 現在の小規模多機能の利用者像 ③ 要介護度と住まい

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	審査中	総計
一戸建て	628	895	3,954	4,601	4,012	2,599	1,625	12	18,326
集合住宅	69	157	625	712	591	354	225	1	2,734
サ高住	28	44	173	145	115	103	67		675
有料(住居型)	18	14	108	103	136	92	48		519
その他	7	28	78	103	102	72	45		435
総計	750	1,138	4,938	5,664	4,956	3,220	2,010	13	22,689

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	審査中	総計
一戸建て	3.4%	4.9%	21.6%	25.1%	21.9%	14.2%	8.9%	0.1%	100.0%
集合住宅	2.5%	5.7%	22.9%	26.0%	21.6%	12.9%	8.2%	0.0%	100.0%
サ高住	4.1%	6.5%	25.6%	21.5%	17.0%	15.3%	9.9%	0.0%	100.0%
有料(住居型)	3.5%	2.7%	20.8%	19.8%	26.2%	17.7%	9.2%	0.0%	100.0%
その他	1.6%	6.4%	17.9%	23.7%	23.4%	16.6%	10.3%	0.0%	100.0%
総計	3.3%	5.0%	21.8%	25.0%	21.8%	14.2%	8.9%	0.1%	100.0%

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問われ始めている。

【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2キロ前後以下に住む利用者が20%を超え、独居や老夫婦世帯など、70歳以上の世帯に対する支援が全体の約10%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2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。

## 考えたい 通い中心

・「通い」や「泊まり」が多くなると、自宅から切り離してしまう。

⇒「通い中心」ではなく、ご本人の暮らしの支援を行うことが問われる。

⇒ライフサポートワークを実践

・ だからこそ「通い」の意味が問われる

⇒孤立を防ぐこと、社会性

⇒自宅での暮らしの支援中心へ 変換すること

## 制度はシンプルに

- ◆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)
  - ※現在は、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)

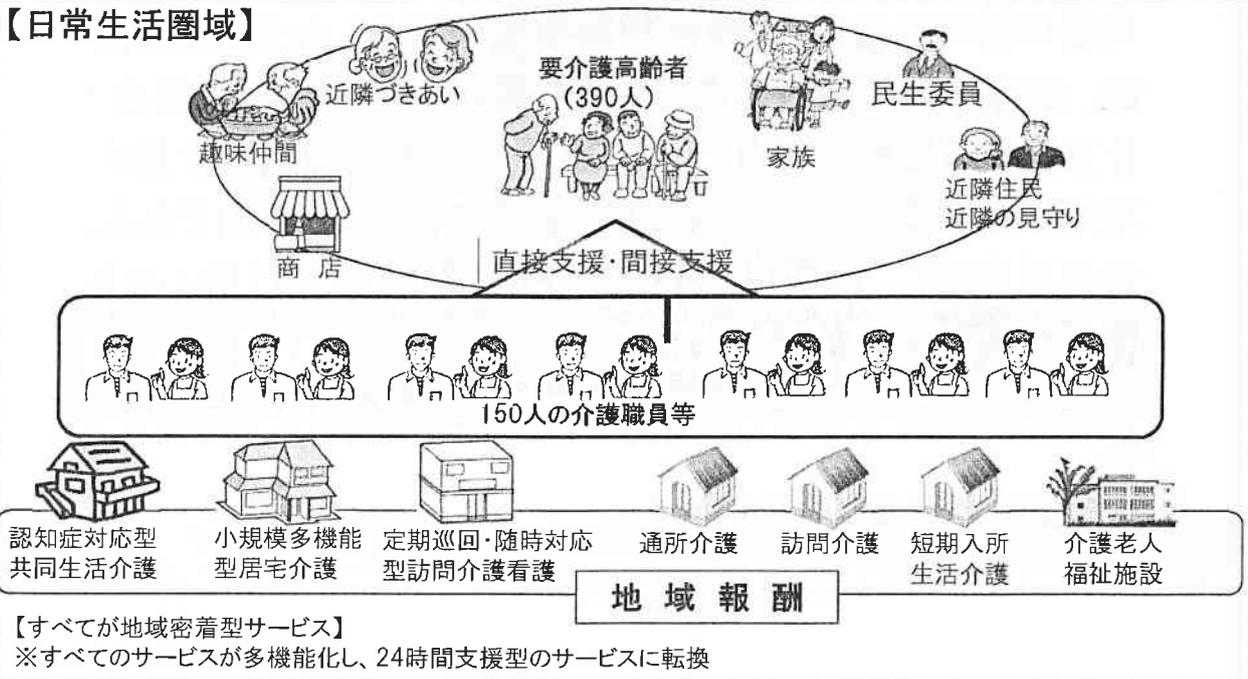
※要介護認定者割合を17.2%と設定(上記統計より算出)

※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

## 地域包括ケアシステムの進展

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】



### 地域包括報酬へ

## ケア単位は小さく、経営規模は大きく

- ◆地域で、やり取り・実働ができる仕組みへ  
特に看護職、PT・OTなど専門職  
これからの地域コーディネーターなど地域全体で活動する職種
- ◆また、小さな事業者もグループ化が可能に  
グループとして経営できる仕組みを  
A有限会社とB法人とC株式会社がグループ化し、職員をやり取りし、事業ができるようにする。  
(A, B, C間で明確な契約が結ばれていることが前提)  
このことで、それぞれのケア単位は小さくても、人を回すことができるようになり、経営規模を大きくした状態をつくることができる。
- ◆サテライトの活用

# 要介護だけでなく圏域を支える 予防・要支援／生活支援を担う拠点

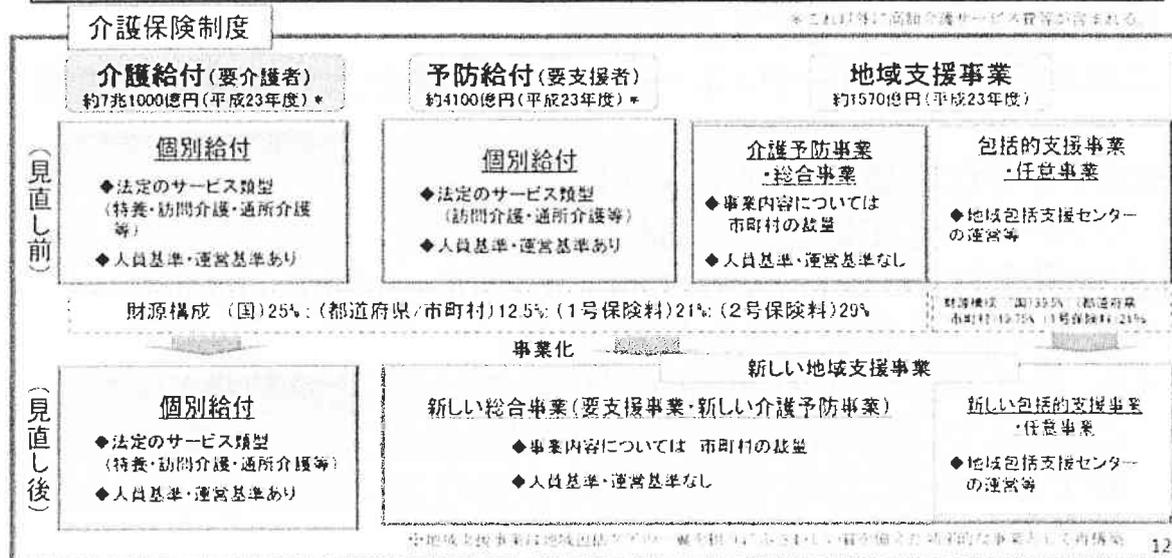
◆小規模多機能型居宅介護の24時間365日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点として、小規模多機能型居宅介護を活用し地域のセーフティネットを構築することが必要である。各生活圈域に1か所以上のセーフティネットの受け皿になる拠点を整備する必要がある。

(2010.11.19 介護保険部会への提案より)

## ◆新たな総合事業の担い手へ

### 介護予防給付の地域支援事業への移行(案)

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。



介護保険部会資料より

## 市町村による新しい地域づくりの推進(介護予防・生活支援の充実)

- 市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
- 高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。  
⇒ 高齢者を中心とした地域の支え合い(互助)が実現。

### 市町村が中心となって企画・立案

#### 地域資源の開発

(例)

- ・ボランティアの発掘・養成・組織化

⇒ ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。(コーディネーターとも連携)

- ・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

連携・協力

コーディネーター

### 介護予防・生活支援の充実

#### 多様な通いの場

(例)

- ・サロン
- ・住民主体の交流の場
- ・コミュニティカフェ
- ・認知症カフェ
- ・ミニデイサービス
- ・体操教室
- ・運動・栄養・口腔ケア等の教室

研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

#### 多様な生活支援

(例)

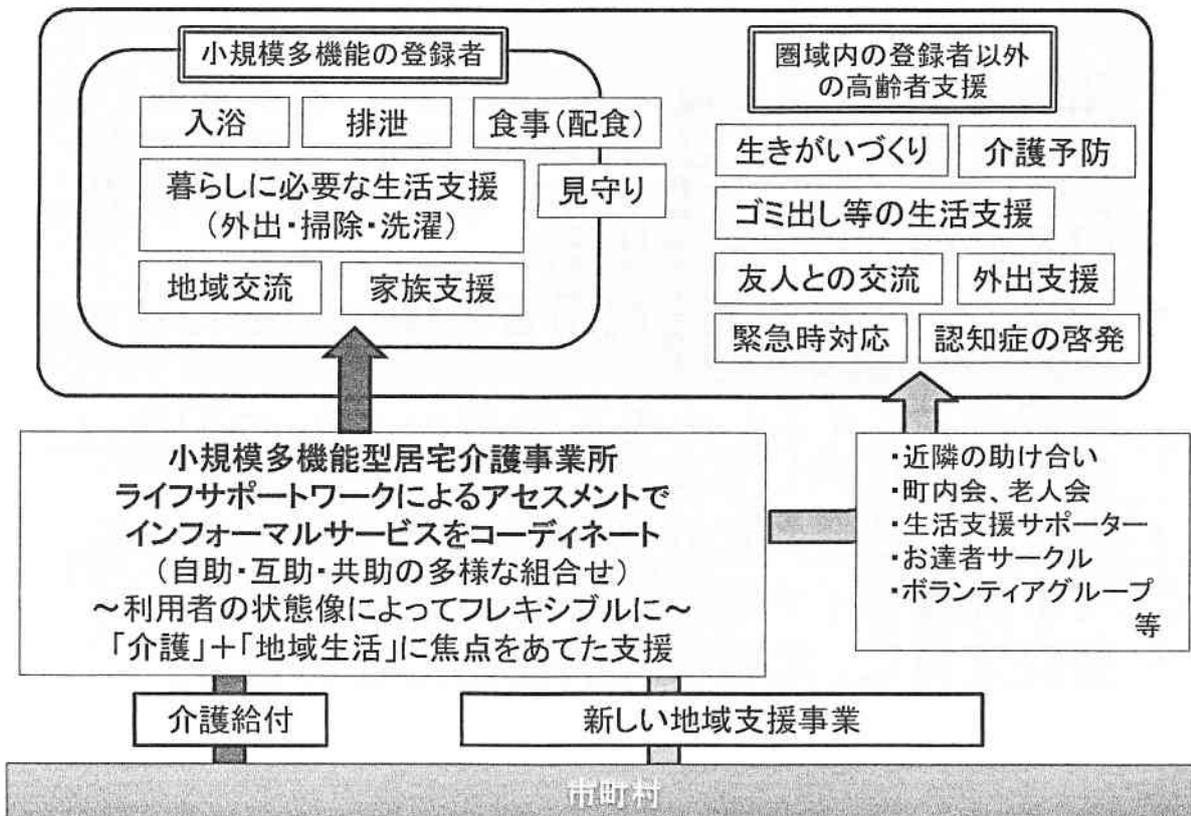
- ・ゴミ出し
- ・洗濯物の取り入れ
- ・食器洗い
- ・配食
- ・見守り
- ・安否確認

参加・活用  
(担い手となる  
高齢者も出現)

支援を要する高齢者

14

## 地域包括ケアをすすめる小規模多機能によるライフサポート図



## 多様化する支援のための人的配置の提案

現在は通いに対して3:1プラス訪問1の配置になっています。すなわち25名登録であれば通い15名で残りの10名に対して訪問は1名です。これでは、ご自宅での介護は緊急の場合以外無理です。しかし、在宅で暮らすためには、訪問がもっと必要です。現在そこで限界を感じています。特に中重度の方になれば訪問は増えます。また地域での暮らしを支援するためにも、通わせてそこだけを見る、大変なら、本人の希望に関係なく宿泊させるでは在宅生活の継続支援にはなりません。現在昼間の人的配置は、25人の登録者に対して、6人です。4:1以下です。これでは家族の負担なしには在宅での暮らしは不可能となります。在宅でも、ご家族の大きな負担なしに、家族介護を前提にしない形での支援が必要です。

また、一部で過小サービスが言われることがあります。18名までの登録者であれば3:1以上の配置です。ここでは過小サービスにはなりにくいのですが、しかし、採算が取れるといわれる18名以上は4:1程度になります。職員の配置を増やさなければ利益は生み出せるが、必要なサービスは提供できない。小規模多機能型居宅介護を在宅の安心拠点としていくためには、人的配置を登録者に対して3:1の配置へ変更をお願いします。

(2010.11.19 介護保険部会への提案より)

### 案

通いに対して3:1から登録者に対して3:1へ

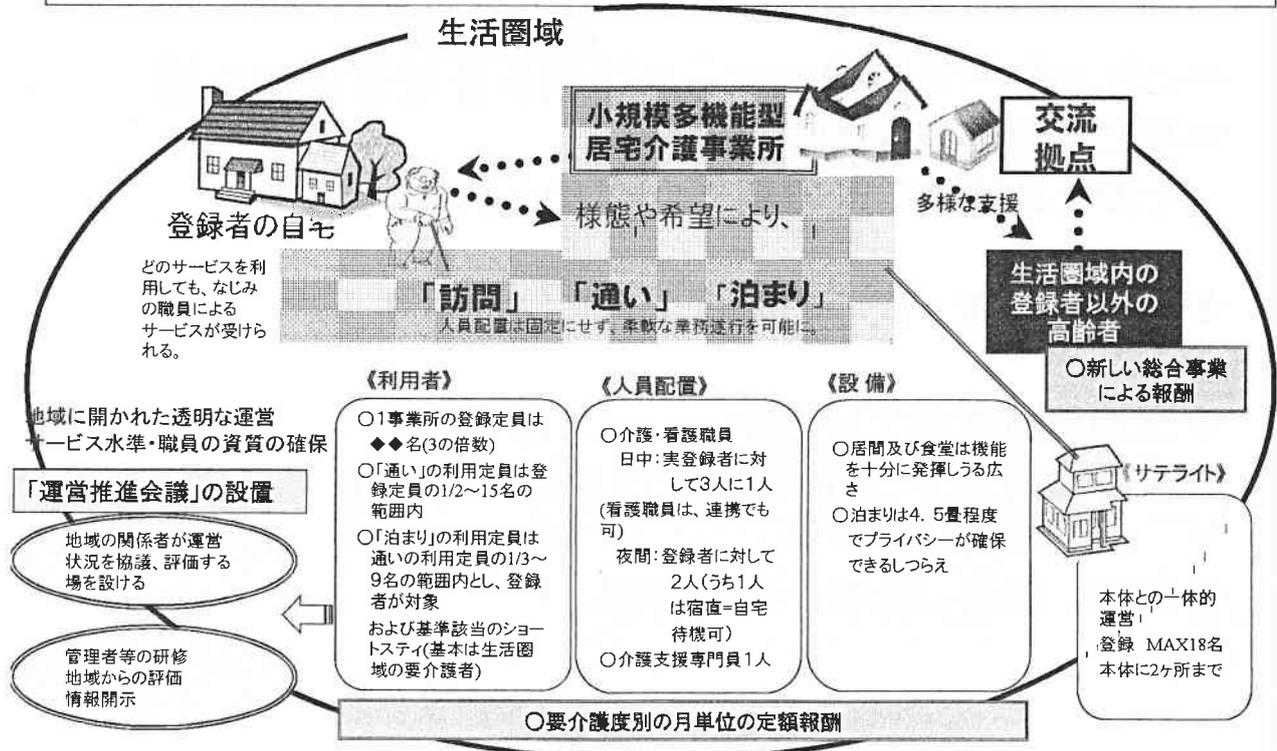
- 開始時加算(26年度末までの措置)を廃止し、実利用者数に対して3:1の人的配置への変更を行う。通い○名、訪問△名、事業所内での夜勤□名等の縛りは廃止する。
- このことで、開始時も利用者の増加に合わせてスタッフ配置ができる。
- 利用者を支えるための夜勤等のスタッフ配置は、全登録者に対して事業者で責任を持つ。
- また、15名登録の小規模多機能も可能になる。  
(小規模デイや宅老所からの転換)
- 登録定員は、柔軟な人的配置に合わせる。

# 地域を支える小規模多機能を

- ◆地域(圏域)を支える小規模多機能へ
- ◆予防・要支援／生活支援も担う
- ◆地域コーディネーターの配置が必要
- ◆市町村が地域包括ケアをどのように位置づけるか、小規模多機能をどのように位置づけるか?!

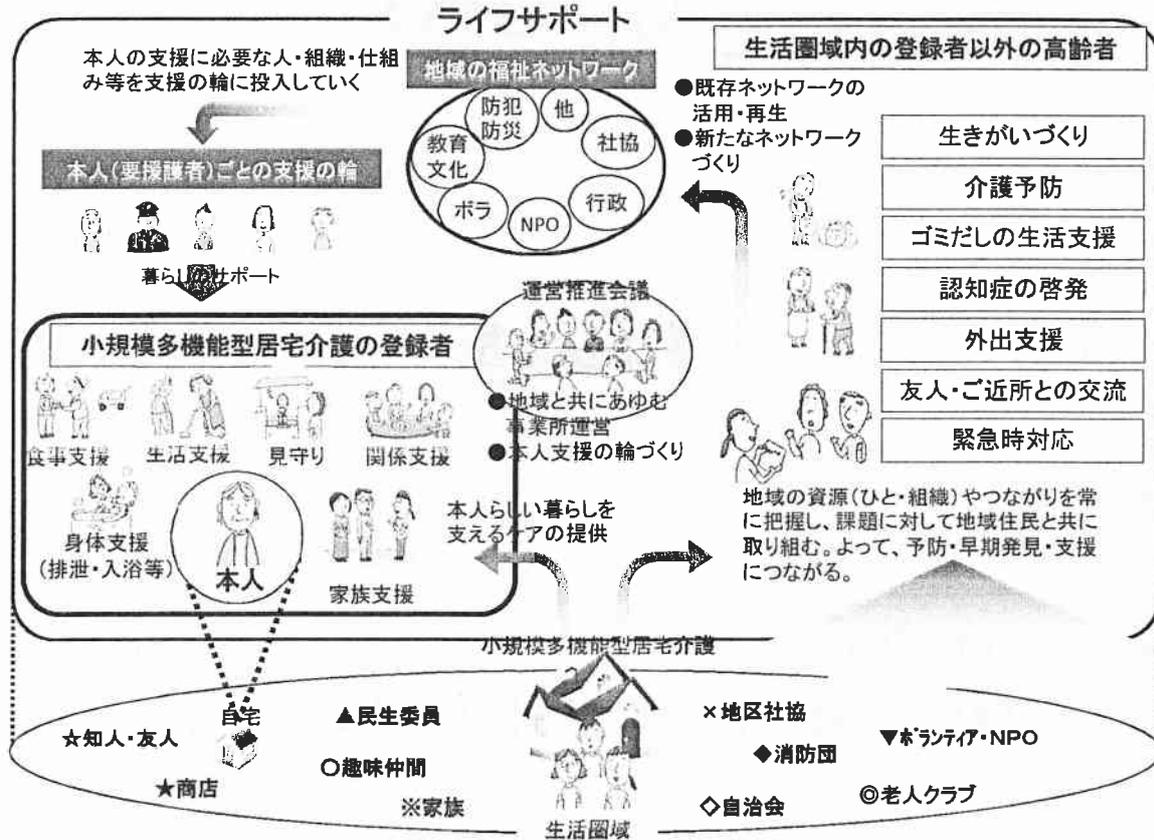
## これからの小規模多機能型居宅介護の概要

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、在宅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。



# 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していく。



取り組みを!

## 質の確保を

⇒これから一気に増加する小規模多機能型居宅介護

⇒更に発展させよう!

そのためには、質の確保が求められている。

◆その圏域で、安心を確保できているか?

◆三原則ができているか

「自己決定」「生活の継続性」「自立支援」

◆指定、研修、地域からの評価

## 北海道における小規模多機能型居宅介護の展開

### 1 北海道の概要

	人口	市町村数	面積	@市町村面積	人口密度(人/k㎡)
北海道	5,479,689	179 (35市 129町 15村)	78,520k ㎡	439k ㎡	70
兵庫県	5,571,096	39 (28市 11町)	8,396k ㎡	215k ㎡	664
福岡県	5,075,857	60 (28市 30町 2村)	4,977k ㎡	83k ㎡	1,020

- 道内の集落数 3,757 このうち 65 歳以上の割合が 50%以上の集落 475 集落。
- 10 年後の集落の姿→このうち 65 歳以上の割合が 50%以上の集落 2,337 集落。
- 過疎→ 143 離島→ 6 特豪→ 86
- 利用者で一番遠距離 (244 km) (札幌市内 11.2 km)
- ※ H24 道介護従事者処遇状況調査から

#### 【課題】

- 広域・分散・積雪・寒冷。
- サービスを提供するための移動距離が大きい。
  - ・ ガソリン代などのランニングコストが都府県よりも割高。
  - ・ ランニングコストの単価が都府県よりも高い。(G @ 159 円、灯 @ 100 円)
- 効率的に事業収益が得られず民間事業者の参入が期待できない。
  - ・ 要介護率が同じであった場合にも、人口密度から同じ収入を得るためには広範囲のエリア(地域)を対象としなければならない。
  - ・ 市街地だけで収入をあげるには限界がある。事業者間の競争が激しくなる。
  - ・ 事業者の選択ができない。
- 特に、医療系サービス、訪問看護、訪問リハの確保が難しい。
- 将来的な地域の姿を見通すことが難しい、利用者の見込みが立たない

### 2 市町村における基盤整備の状況

- 特別養護老人ホームがない市町村 1 3 町村
- 居住系サービスがない市町村 1 1 町村
- 特養も居住系サービスもない市町村 3 町村
- ※ 居住系サービス 養護、有料、サ高住、GH、生活支援ハ
- 小規模多機能型居宅介護の状況
- ※ 実施市町村 54 市町村

H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
0	35	77	100	125	167	211	232

### 3 北海道における地域包括ケアと小規模多機能居宅介護の有効性

- 日常生活圏域、集落とマッチングできれば身近な所にデイ、訪問介護、ショートステイのサービスがあることによる安心感が確保され在宅生活への指向が高まる。
- 日常生活圏域における必要最低限のサービス提供が完結し、事業者の運営経費の節約が可能となる。一方で対象者が少なく収入の確保が難しくなる。
- 複数事業所の誕生に伴い、事業者間のサービスの質の格差が生まれる。

### 4 地域包括ケアの構築プロセス

- アセスメント(集落別→日常生活圏域別→全体)
- 中・長・長長期別課題と解消方策の検討
- 基盤整備(必要な物、我慢する物、将来転用する物、将来廃止する物など)
- 179 市町村固有の地域包括ケアシステムの構築

### 5 地域包括ケアに関する道の取組み

- 地域包括ケア重点推進事業費(H24~3カ年)
  - ・ 住民参加型高齢者日常生活支援等推進事業 1% 補助. 240万
- 過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業(H25: 老人保健健康増進事業)

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会  
「全国大会」in北海道 資料

---

2013年11月21日

■発行 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会  
〒105-0013 東京都港区浜松町1-19-9 井口ビル3階  
TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918

■頒布価格 1,000円（全体会＋分科会セット）