

2016年11月11日

# 看多機(かんたき)

講師：国際医療福祉大学大学院教授  
武藤正樹

# 看多機(かんだき)



国際医療福祉大学大学院 教授  
武藤正樹



2016年1月

国際医療福祉大学三田病院  
2012年2月新装オープン！

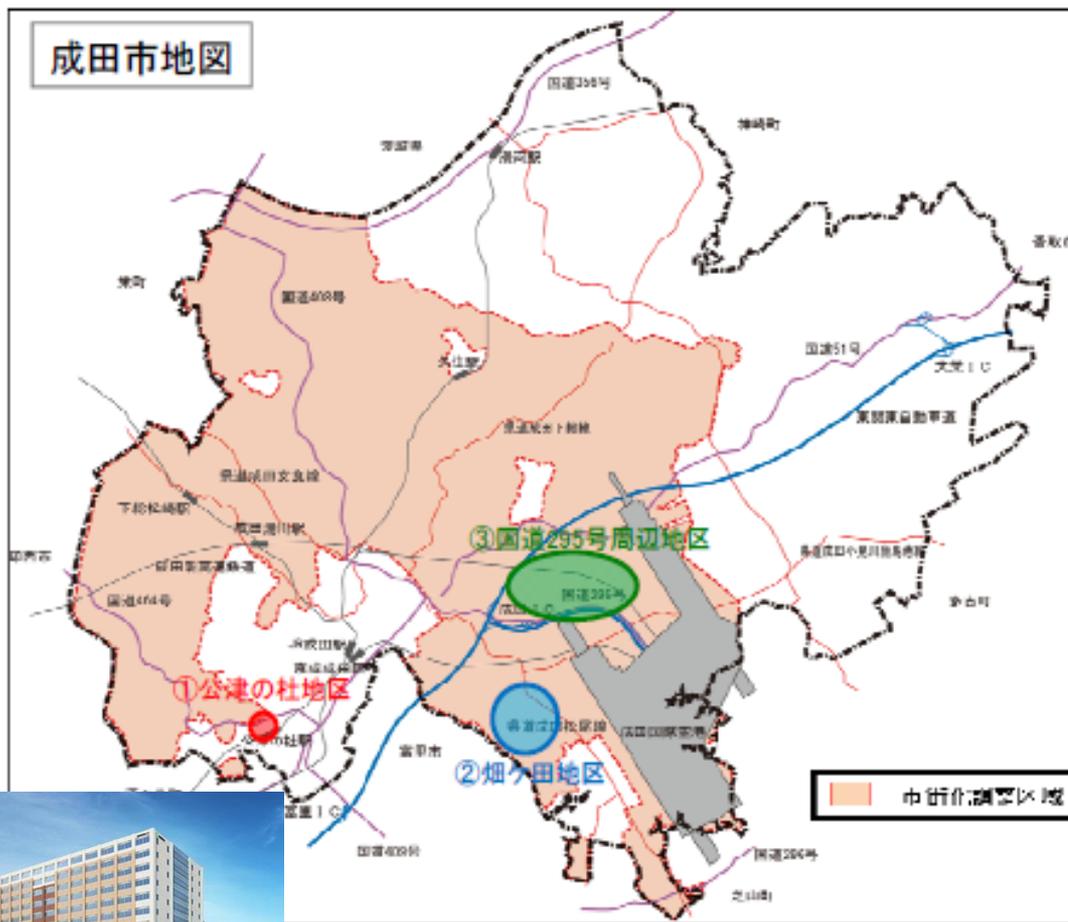


# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

成田市に  
医学部を！

## 1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



### ①公津の杜地区

#### 【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部  
(当初4学科⇒順次拡大)

### ②畑ヶ田地区

#### 【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グランド・テニスコート
- 駐車場

### ③国道295号周辺地区

#### 【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー



2017年4月医学部開講



**INTERNATIONAL  
UNIVERSITY OF  
HEALTH AND WELFARE**

# **New School of Medicine will be established in Narita in April 2017** (Government approval of the establishment in process)



# 目次

- パート 1
  - 看多機の成り立ちと背景
- パート 2
  - 看多機とは？
- パート 3
  - 看多機の事例



# パート1

## 看多機の成り立ちと その背景



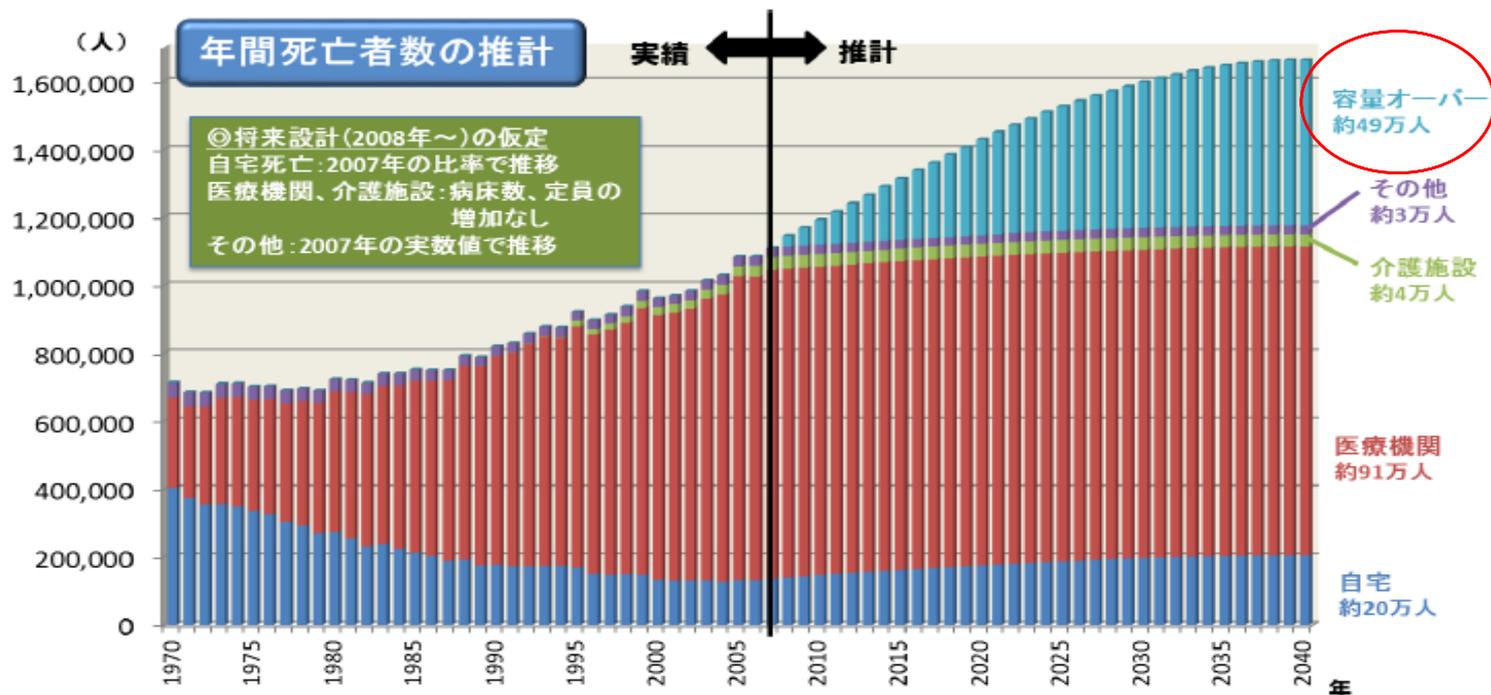
# 看護小規模多機能型居宅介護の創設の経緯

## 平成24年介護報酬改定「複合型サービス」が創設

医療処置や介護が必要になっても住み慣れた地域で最後まで暮らしが続けられる新しい制度が誕生しました。家族にとっても、介護と仕事の両立が可能なサービスになりました。

### ➤可能な限り、住み慣れた地域や自宅で、最後まで暮らし続けるために

今後、日本は高齢・多死社会を迎え、年間死亡者数が医療機関や介護施設のベッド数を大幅に上回っていきます。そのため、在宅療養を支え、地域で看取る体制づくりが急務となります。



【出典】中央社会保険医療協議会(平成23年5月18日)資料「わが国の医療についての基本資料」

【原典】2007年までは「人口動態統計」、2008年以降は「将来人口推計」に基づき、推計

## ➤国民のニーズ「家族に負担をかけずに在宅療養」

「可能な限り、住み慣れた地域で、自宅で、最後まで暮らし続けたい」 - これは多くの国民の希望です。しかし同時に、「家族に介護の負担はかけたくない」という気持ちもあります。一人暮らしや高齢者のみの世帯も増えていく中、家族の介護力がなくても、医療・介護サービスを利用して在宅で暮らせる環境づくりがこれからの課題です。

### 自分が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい	24%
高齢者住宅等 施設・ 医療機関	}	家族に依存せずに生活出来る様な介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	46%
		有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	12%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい	7%
		医療機関に入院して介護を受けたい	2%
		その他	3%
		無回答	2%

### 両親が介護が必要になった場合の希望

		回答	割合
自宅	}	自宅で家族中心に介護を受けさせたい	4%
		自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい	49%
高齢者住宅等 施設・ 医療機関	}	家族に依存せずに生活出来る様な介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい	27%
		有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けさせたい	5%
		特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい	6%
		医療機関に入院して介護を受けさせたい	2%
		その他	3%
		無回答	4%

【出典】第29回社会保障審議会介護保険部会(平成22年8月23日)

【原典】介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(平成22年5月15日、厚生労働省老健局)

## ➤しかし、在宅療養は難しい・・・

### 「家族に負担をかけずに在宅療養」を困難にしている要因は・・・

日本看護協会が医療・在宅・介護に携わる方々にヒアリングを実施したところ、在宅療養を難しくしている要因が寄せられました。

#### 病院

- ・家族が在宅介護で疲れてしまい、レスパイト的な緊急入院が多い
- ・在宅で看取れるか家族が不安になり、在宅看取りの意思が揺らいでしまう



#### 訪問看護ステーション・在宅療養支援診療所

- ・在宅の介護力が足りないために、病院に入院してしまう  
(介護サービスさえあれば、かなりの医療的な対応、症状緩和は在宅でもできる)
- ・家族が不安・疲弊してしまい、ターミナル期の2～3週間を在宅で支え切れない



#### がんセンター

- ・動けなくなるのは最後の数週間だが、その数週間を支えてくれるサービスがない
- ・医療機関ではなく、生活の場に、タイムリーに医療や看護が入れる仕組みが必要



#### 在宅療養する利用者・ご家族

- ・「家で看取る」というイメージがつかない
- ・在宅療養で困ったことや不安を、身近に相談できる窓口がない
- ・医療依存度が高い人を受け入れてくれるショートステイがない

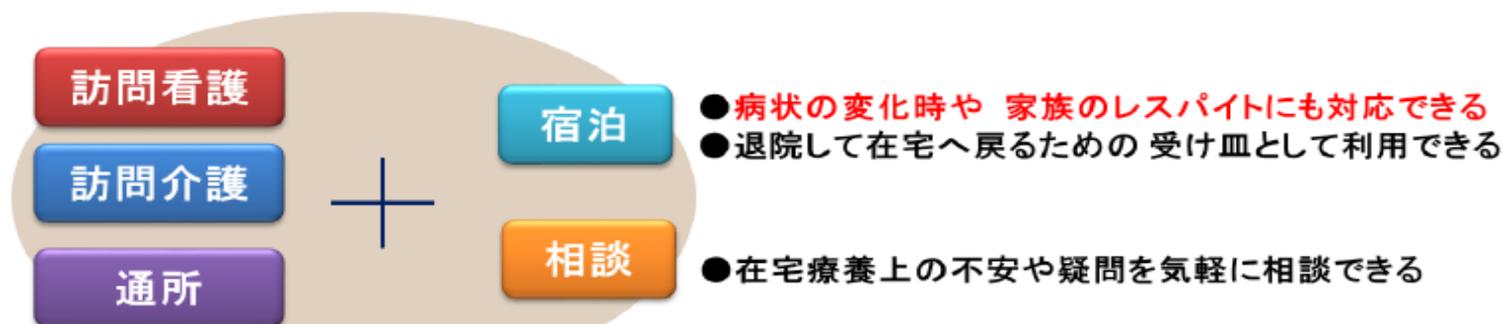


## ➤在宅療養に必要なサービスを一つにしました

24時間365日、安全・安心な在宅療養を続けるためには、多様なサービスが不可欠です。

訪問看護や訪問介護のサービスだけで頑張っても、一日の限られた時間を「点」で支えるのが精一杯です。時には、看護・介護の専門職の目の行き届くところで「通所」や「宿泊」ができ、さらに、療養上の不安や疑問を、看護職に気軽に相談できるサービスが在宅療養には必要です。

そこで、従来の通いや訪問のサービスに、在宅療養の継続に必要なサービスを加えた、在宅療養者と家族を支える新サービスを一つにし提案しました。



これらの機能を一体的に提供できるサービスが必要

訪問看護と  
小規模多機能型居宅介護(訪問介護、通所、宿泊)を  
一体的に提供できるような、新サービスの創設を要望

(平成22年8月23日 社会保障審議会介護保険部会において提案)

2010年8月

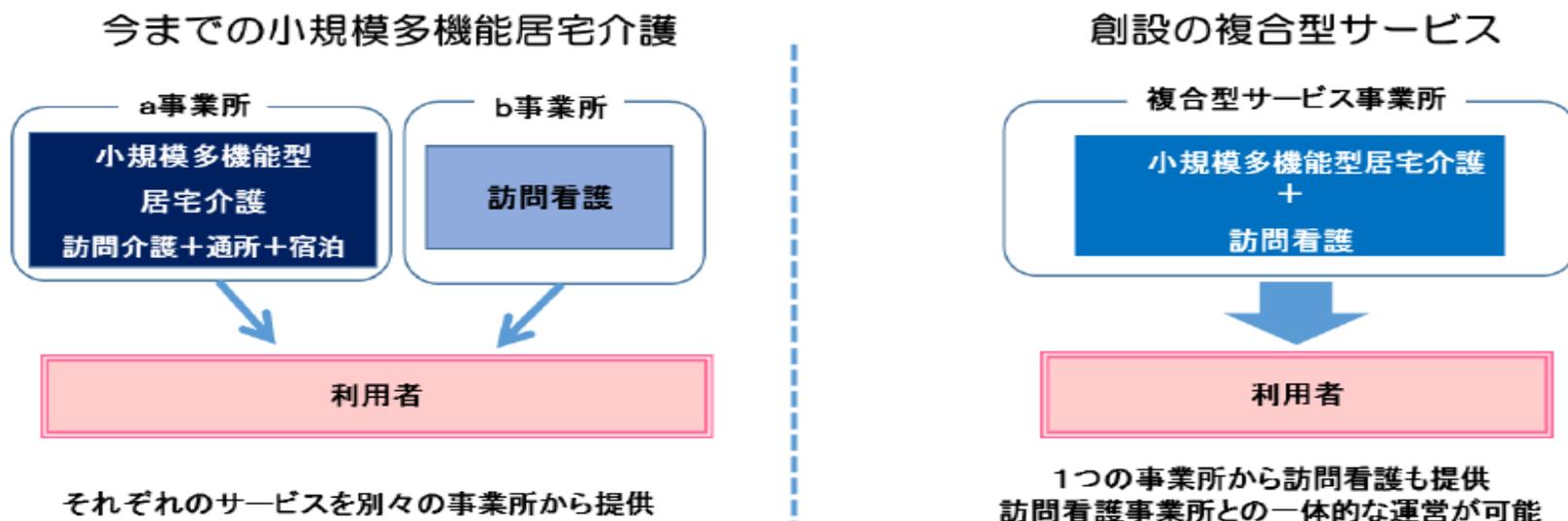
「小規模多機能型居宅介護」の通所・宿泊・訪問介護に、あらたに「訪問看護」の機能を加えることで、医療・介護ニーズの高い在宅療養者への支援の充実を図るものです。

2012年  
複合型サービスとは（平成24年改正介護保険法）

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護 または 小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

「複合型サービス」の第一弾 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせが実現

小規模多機能型居宅介護と同じ地域密着型サービスです。今まで利用のできなかった医療ニーズの高い要介護者が24時間365日、顔なじみのスタッフより看護と介護のサービスを受けることができるようになりました。



略して

看多機♪  
(かんとき)

- 2015年
- **平成27年度介護報酬改定**  
**複合型サービスから看護小規模多機能型居宅介護へ名称変更**

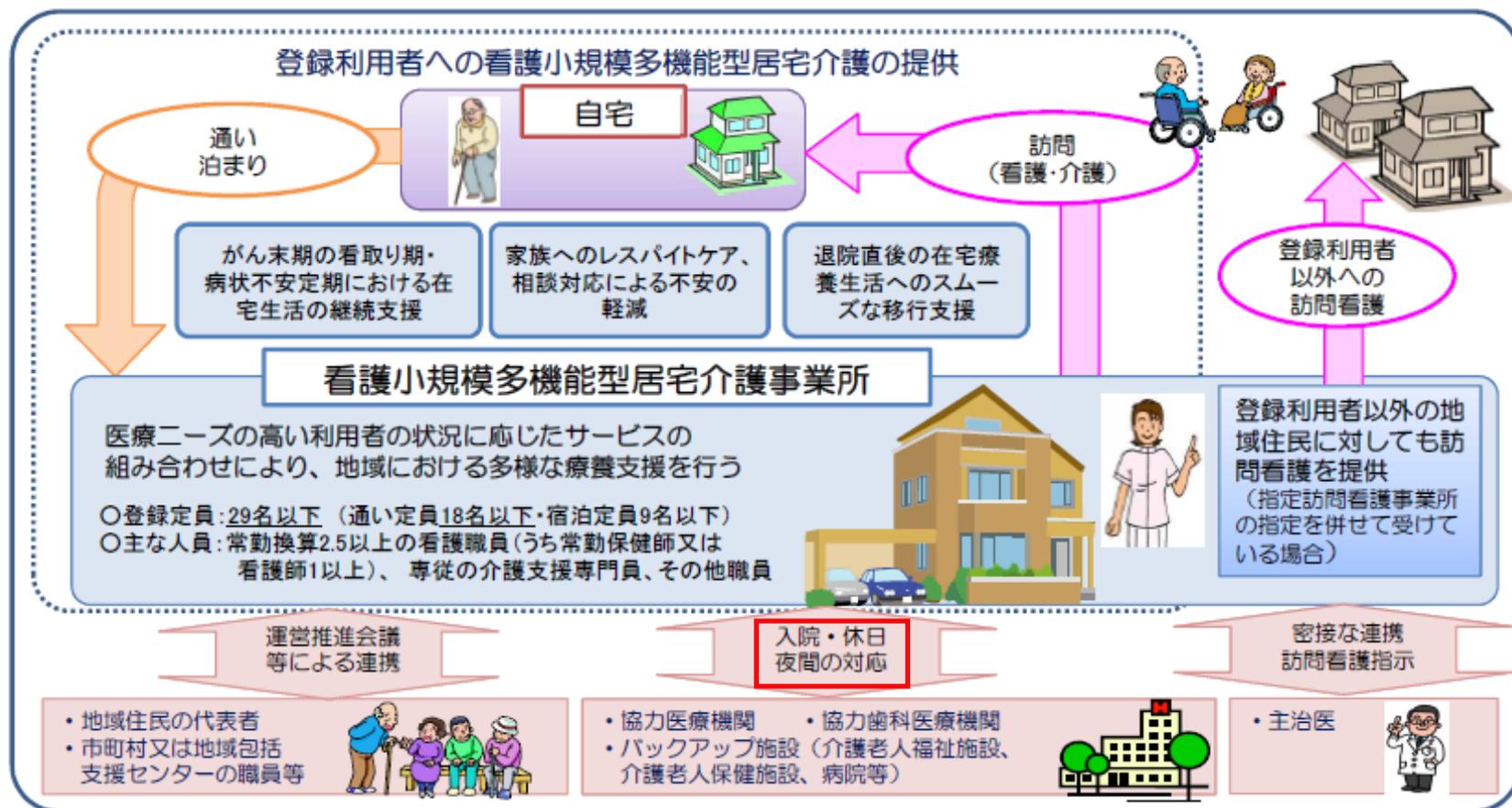
日本看護協会ではサービス創設時より3年間にわたり、全国の12か所の複合型サービス事業所から詳細なサービス内容や運営方法について、記録やデータを基にサービス効果について分析しました。その結果、複合型サービスは医療依存度の高い利用者あるいは状態が不安定な利用者に対応できるサービスであることが実証でき、介護給付費分科会をはじめとして、様々な場でサービスの効果を紹介してきました。

そして、平成27年度介護報酬改定では、そのニーズや重要性が認められ、サービスの設置促進や医療ニーズに対応した加算が新設されました。

## 平成27年度介護報酬改定の改定事項

- サービス名称 「看護小規模多機能型居宅介護」へ変更
- 看護体制の機能に伴う評価の見直し (医療ニーズに対応している事業所への加算)
- 定員登録数等の緩和 (利用登録者数29人へ拡大)
- 事業開始時支援加算の延長 (平成29年度末まで継続)
- 総合マネジメント体制強化加算の創設
- 運営推進会議及び外部評価の効率化
- 同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し
- 限定的緊急時の短期利用

# 看護小規模多機能型居宅介護の概要



- 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。  
※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

# パート 2

## 看多機 (かんだき) とは？



看多機は在宅限界を引き上げる！

看護小規模多機能型居宅介護  
事業者 交流会

平成27年11月17日(火) 13:30~16:45  
於: JNAホール

看多機事業者交流会  
2015年11月17日



# 看多機事業者交流会

## 2015年11月17日、日本看護協会

- 「看多機は全国300か所足らずとまだまだ、少ない。しかし日看協が提案したサービスであり、生みの親の責任としてもっと事業所開設数を伸ばしたく、交流会を企画した。疑問が解決し開設が進む良い機会となれば・・・」（斎藤訓子理事）



日看協常任理事の齋藤訓子氏

# 看護小規模多機能型居宅介護の所在地別事業所数

老人保健課調べ(平成28年4月末日現在)

都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公募	都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公募	都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公募	都道府県名	所在市町村名	事業所数	うち公募	
北海道	札幌市	18	0	千葉県	千葉市	1	1	岐阜県	高山市	1	0	広島県	広島市	3	0	
	函館市	3	0		鴨川市	1	0		もとす広域連合	1	0		福山市	5	0	
	北広島市	1	1		大網白里市	1	0		恵那市	1	1		尾道市	2	2	
	千歳市	1	1		木更津市	1	1		美濃加茂市	1	1		東広島市	2	0	
	紋別市	1	0		松戸市	1	1		富加町	1	0	山口県	防府市	1	1	
	小樽市	3	3		八千代市	1	0		静岡市	4	3		山陽小野田市	1	1	
	北見市	1	0		港区	1	0		富士宮市	1	0	徳島県	徳島市	1	0	
	釧路市	1	1		新宿区	2	0		富士市	2	2		阿南市	2	0	
青森県	青森市	1	1	北区	1	1	島田市	1	0	香川県	高松市	2	2			
	南部町	1	0	墨田区	2	2	沼津市	1	1		土庄町	1	1			
岩手県	奥州市	1	1	品川区	1	0	名古屋市長古屋市	4	0	愛媛県	松山市	3	0			
宮城県	仙台市	3	0	文京区	1	1	豊橋市	3	3		今治市	2	0			
	石巻市	1	0	八王子市	1	1	豊川市	2	2		西条市	1	0			
	富谷町	1	0	青梅市	1	1	四日市市	2	2	高知県	高知市	2	0			
秋田県	湯沢市	1	1	稲城市	1	0	桑名市	1	1		福岡県	北九州市	1	1		
	大曲仙北広域市町村圏組合	2	1	調布市	1	1	大津市	1	1	福岡市		2	2			
	本荘由利広域市町村圏組合	1	1	清瀬市	1	1	京都市	6	0	久留米市		7	3			
山形県	山形市	3	0	東村山市	2	2	綾部市	1	0	行橋市		1	1			
	米沢市	1	0	町田市	1	1	宇治市	1	1	小郡市		1	1			
福島県	福島市	2	0	神奈川県	横浜市	12	5	大阪市	5	0		福岡県介護保険広域連合	1	0		
	会津若松市	1	0		川崎市	7	0	大東市	1	1	春日市	1	0			
	白河市	1	0		平塚市	1	1	堺市	4	0	佐賀県	佐賀中部広域連合	1	1		
	田村市	1	0		藤沢市	3	2	高槻市	1	1	唐津市	4	4			
	いわき市	1	0		鎌倉市	1	1	茨木市	2	1	大村市	1	0			
茨城県	水戸市	1	0		秦野市	1	0	富田林市	1	1	長崎県	佐世保市	1	0		
	つくば市	1	0		箱根町	1	1	交野市	1	1		島原地域広域市町村圏組合	1	1		
	鉾田市	1	0		厚木市	1	0	豊中市	1	0		熊本県	熊本市	2	2	
	神栖市	1	0		座間市	1	1	八尾市	2	0	八代市		2	2		
	龍ヶ崎市	1	0		新潟市	4	0	藤井寺市	1	0	菊池市		1	1		
佐野市	1	1	長岡市		1	0	神戸市	4	0	大分市	3		3			
栃木県	足利市	1	1		見附市	1	0	尼崎市	1	0	大分県	臼杵市	1	1		
	益子町	1	0	富山県	富山市	1	1	明石市	1	1		別府市	1	1		
	高崎市	4	0	珠洲市	1	0	伊丹市	1	1	佐伯市		1	1			
群馬県	桐生市	1	0	能美市	1	1	加西市	1	1	杵築市		1	0			
	館林市	1	0	金沢市	1	0	たつの市	4	4	宮崎県	宮崎市	2	1			
	伊勢崎市	1	0	小松市	1	0	奈良市	1	0		延岡市	2	0			
埼玉県	川越市	1	0	福井市	2	0	和歌山県	和歌山市	2	1	鹿児島県	鹿児島市	2	2		
	三郷市	2	2	坂井地区広域連合	3	3	鳥取県	米子市	4	1		宮古島市	1	0		
	ふじみ野市	1	1	越前市	1	0	島根県	松江市	2	2	合計			294		
	大里広域	1	1	福井県	坂井地区広域連合	3		3	島根県	浜田地区広域行政組合		1	1			
山梨県	甲府市	2	2	石川県	福井市	2	0	奈良県	雲南広域連合	1		0	岡山県	岡山市	1	0
	北杜市	1	1		能美市	1	1		和歌山県	米子市		4		1	浅口市	1
	長野市	1	1		小松市	1	0	鳥取県	米子市	4	1	倉敷市		1	1	
長野県	上田市	1	0	福井県	坂井地区広域連合	3	3	岡山県	倉敷市	1	1	玉野市		1	0	
	上田市	1	0	越前市	1	0	島根県		松江市	2	2					

# 2015年介護報酬改定における 看多機改定のポイント

- (1) 名称の見直し
- (2) 登録定員数の緩和
- (3) 外部評価の効率化
- (4) 総合マネジメント体制強化加算の創設
- (5) 事業開始時支援加算の延長
- (6) 提供される看護の実態に合わせた加算と減算の実施
- (7) 同一建物居住者へのサービス費変更



厚生労働省老健局  
老人保健課  
猿渡央子氏。

## 14. 看護小規模多機能型居宅介護について- 1

### 改定事項と概要

#### (1) 看護体制の機能に伴う評価の見直し

- 提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅療養生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

#### (2) 同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し

- サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

#### (3) 登録定員等の緩和

- 登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする(運営基準事項)。

#### (4) 運営推進会議及び外部評価の効率化

- 運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする(運営基準事項)。

### 改定事項と概要

#### (5) サービス名称の見直し

- サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する(運営基準事項)。

#### (6) 事業開始時支援加算の延長

- 今後も更なる整備促進を図る観点から、平成29年度末まで延長する。

#### (7) 総合マネジメント体制強化加算の創設

- 看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

## 14. 看護小規模多機能型居宅介護（1）- 1 看護体制の機能に伴う評価の見直し

### 概要

- ・ 提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設ける。
- ・ 利用者の在宅療養生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

### 点数の新旧

(なし)



(新設) 訪問看護体制強化加算  
+2,500単位/月

### 算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- ② 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- ③ 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

## 概要

- 提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設ける。

## 点数の新旧

(なし)



(新設)

訪問看護体制減算

要介護1から3まで - 925単位

要介護4 - 1,850単位

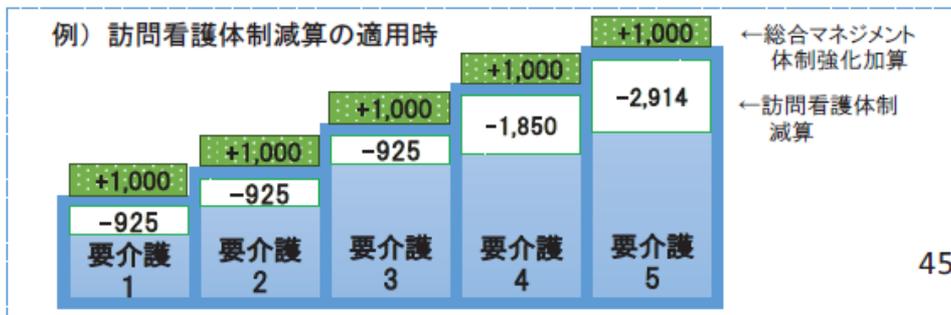
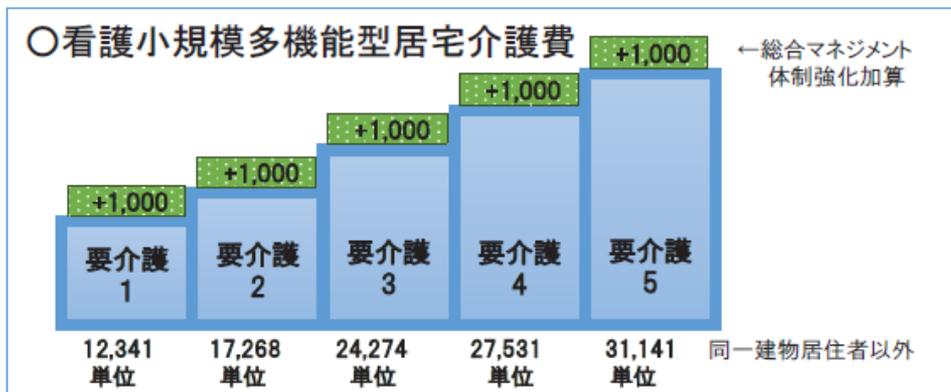
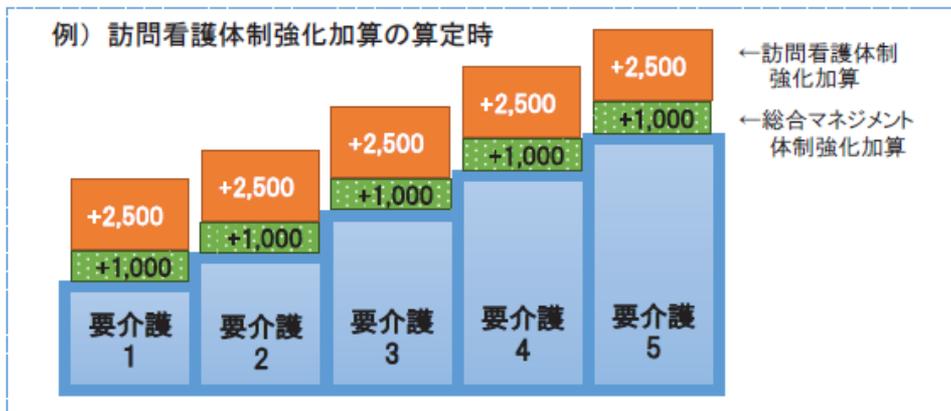
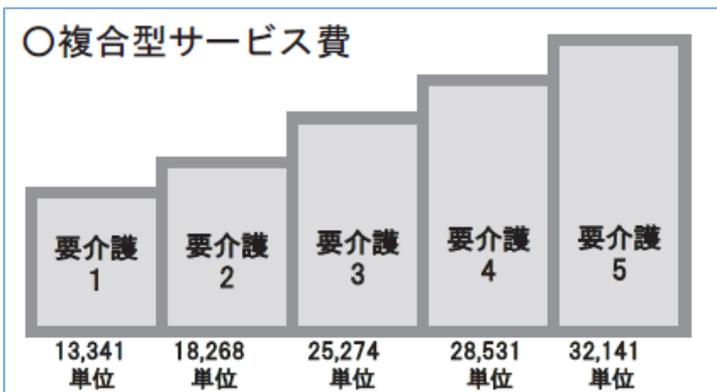
要介護5 - 2,914単位

## 算定要件

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

# 1 4. 看護小規模多機能型居宅介護 (1) -3 看護小規模多機能型居宅介護費のイメージ図 (1月あたり)



### 概要

- サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

### 点数の新旧

#### 複合型サービス費

要介護1	13,341単位
要介護2	18,268単位
要介護3	25,274単位
要介護4	28,531単位
要介護5	32,141単位



#### 複合型サービス費

#### 看護小規模多機能型居宅介護費(1月につき)

#### (1)同一建物居住者以外の登録者 に対して行う場合

要介護1	12,341単位
要介護2	17,268単位
要介護3	24,274単位
要介護4	27,531単位
要介護5	31,141単位

#### (2)同一建物居住の登録者 に対して行う場合

要介護1	11,119単位
要介護2	15,558単位
要介護3	21,871単位
要介護4	24,805単位
要介護5	28,058単位

### 算定要件

- 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合  
看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)以外の建物に居住する場合
- 同一建物居住の登録者に対して行う場合  
看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物(建物の定義は同上。)に居住する場合

## 14. 看護小規模多機能型居宅介護（3） 登録定員等の緩和

### 概要

- 登録定員を29人以下とする。
- あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。（運営基準事項）

### 基準の新旧

- 登録定員 25人以下
- 通いサービス定員 登録定員の2分の1から15人まで



- 登録定員 29人以下
- 通いサービス定員 登録定員の2分の1から15人（登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて次に定める利用定員）まで

登録定員	利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

### その他

- 通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保することが必要である。

### 概要

- ・ 運営推進会議と外部評価の効率化を図る観点から、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

### 改正後の基準

- ・ 現行の「都道府県が指定する外部評価機関において行うサービスの評価を受けなければならない」とする規定は廃止する。
- ・ 見直し後は、看護小規模多機能型居宅介護事業所は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議においてチェックし、公表する仕組みとする。
- ・ その上で、運営推進会議における客観的な評価能力を担保するため、「評価」として行う運営推進会議には、構成員として市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者を参加させることを求める。

## 14. 看護小規模多機能型居宅介護（6） 事業開始時支援加算の延長

50

### 概要

- 今後も更なる整備促進を図る観点から、平成29年度末まで延長する。

### 点数の新旧

+500単位／月



変更なし

### 算定要件

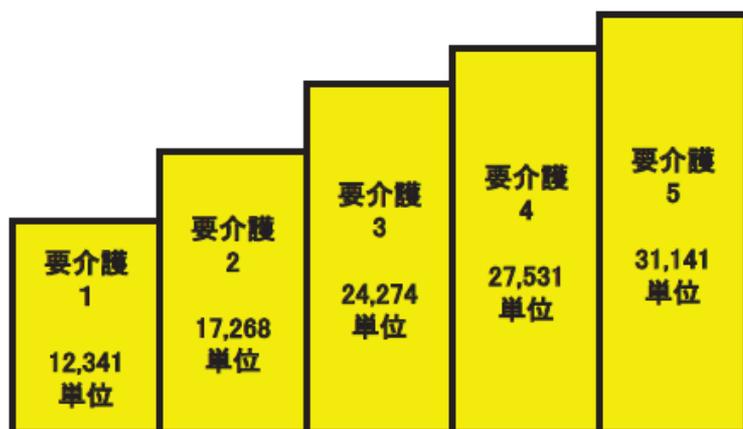
（現行と同様）

- 事業開始後1年未満の看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の70に満たない指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、平成30年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

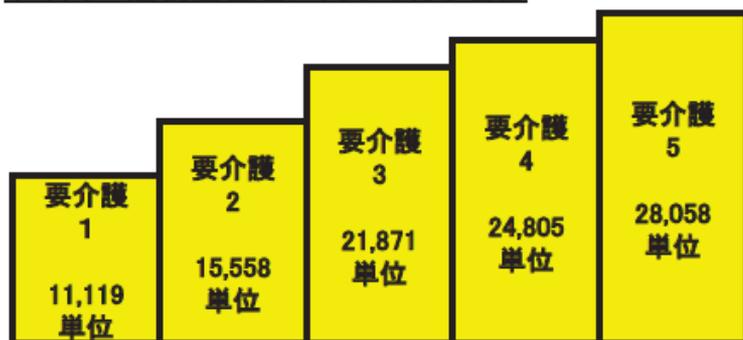
# 14. 看護小規模多機能型居宅介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

## (1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合



## (2) 同一建物居住者に対して行う場合



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

登録日から30日以内のサービス提供【初期加算】(30単位/日)

特別な管理の評価【特別管理加算】(250単位、500単位/月)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】(540単位/月)

認知症の者に対するサービス提供【認知症加算】(800単位、500単位/月)

医療ニーズに重点的に対応する体制を評価【訪問看護体制強化加算】(2,500単位/月)

総合マネジメント体制強化加算 (1,000単位/月)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

事業開始後の経営安定化の支援【事業開始時支援加算】(500単位/月)

・介護福祉士5割以上: 640単位  
 ・介護福祉士4割以上: 500単位  
 ・常勤職員等 : 350単位

介護職員処遇改善加算

・加算Ⅰ: 7.6% ・加算Ⅱ: 4.2%  
 ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9  
 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

訪問看護体制減算 (-925単位/月 ~ -2,914単位/月)

サービスの提供が過少である事業所 (-30%)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)

末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施 (-925単位/月 ~ -2,914単位/月)

特別指示による医療保険の訪問看護の実施 (-30単位 ~ -95単位/日を指示日数に乗じる)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※加算・減算は主なものを記載 ※点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外 51

# 14. 看護小規模多機能型居宅介護 [基準等 - 1]

必要となる人員・設備等

基準項目	要件等
<p>従業者の 員数</p>	<p>①日中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通いサービス提供:利用者3人に対し1以上(常勤換算)</li> <li>・訪問サービス提供:2以上(常勤換算)</li> <li>・人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能</li> <li>・<b>通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師</b></li> </ul> <p>②夜間・深夜</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・泊まりサービス及び訪問サービス提供:2人以上(うち1人は宿直勤務可)</li> <li>(泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる)</li> </ul> <p>③従業者のうち1以上が常勤の保健師又は看護師</p> <p>④<b>従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5人以上</b></p> <p>⑤<b>訪問看護事業者の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす</b></p> <p>⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能(同一時間帯で職員の行き来を認める)</p> <p>⑦必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常勤可、管理者との兼務可)を置く</p> <p>⑧介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務に従事できる</p>

※ **太字**は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

## 14. 看護小規模多機能型居宅介護【基準等 - 2】

基準項目	要件
管理者	<p>①常勤専従(管理上支障が無い場合は、事業所・併設施設等の職務に従事できる)</p> <p>②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、<b>小規模多機能型居宅介護事業所</b>、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了した者又は<b>保健師若しくは看護師</b></p>
代表者	<p>①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、<b>小規模多機能型居宅介護事業所</b>、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了した者又は<b>保健師若しくは看護師</b></p>
登録定員・利用定員	<p>①登録定員:29人以下</p> <p>②通いサービス利用定員:登録定員の2分の1から15人まで  <u>ただし、登録定員が26人以上29人以下の事業所について、居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)が確保されている場合」は、通いサービスに係る定員を18人までとすることができる。</u></p> <p>③泊まりサービス利用定員:通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで</p>
設備・備品等	<p>①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ</p> <p>②宿泊室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個室の定員:1人(利用者の処遇上必要と認められる場合は2人)</li> <li>・個室の床面積:7.43㎡以上(病院又は診療所の場合は6.4㎡以上(定員1人の場合に限る))</li> <li>・個室以外の宿泊室:合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造</li> </ul> <p>③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する</p>

※ **太字**は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

※ 下線は今回の改定で改正した部分

# 「病院の病床」を 「看護小規模多機能型居宅介護」に転 換！

～有限会社（訪問看護ステーション）が  
病院の中に開設を目指す～

高知県 訪問看護ステーションナース  
ケア

Nurse Care



和田 博  
隆

# 有限会社ナーズケア 事業展開

定期巡回 東部  
居宅ナーズケアII

平成27年6月

居宅介護支援事業所

平成12年5月

ヘルパーステーション

平成12年11月

定期巡回 北部

平成26年1月

在宅生活を  
トータルサポート

福祉用具貸与事業所

平成14年7月

「デイサービス 暖」

平成23年2月

デイサービスセンター  
訪問看護ステーション

平成15年4月

「デイサービス ライフ」

平成21年8月

居宅介護支援事業所  
「西和」を増設

平成19年5月

デイサービス2Fを増設

平成16年5月

# 病院病床転換（相談）に取り組む 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い利用者の療養生活を、通所と訪問と宿泊の組み合わせで支えていく。

- がん末期の見取り時やその他症状の不安時、緊急時の支援
- 家族のレスパイトケア、不安の軽減、社会的入院の回避の為
- 退院直後の在宅療養生活へのスムーズな移行の支援  
退院直後 → 看護小規模多機能 → 定期巡回
- 訪問看護ステーションの規模拡大および経営の安定
- 地域の拠点

# 転換計画

現行



転換策



やどかり  
看多機

4F : 介護療養病棟(20床)

3F : 医療療養病棟(16床)

2F : 一般病棟(20床)

1F : 外来

医療内包型 または  
医療外付け型

**看護小規模多機能型へ**

通い: デイサービス 18名 (54m<sup>2</sup>)

泊まり: 9床

定員29名 ショートあり

訪問介護(随時)

※訪問看護ステーションと一体的運営

(訪問看護ステーションは定員にこだわらず地域展開可能)



在宅療養支援

訪問診療

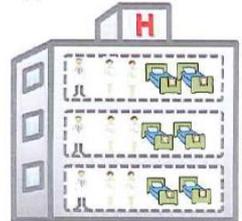
# 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービスモデル（イメージ）

**医療機関**  
(医療療養病床  
20対1)

**医療機能を内包した施設系サービス**  
(患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等  
ができるよう、2つのパターンを提示)

**医療を外から提供する、  
居住スペースと医療機関の併設**  
(●医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換  
●残りスペースを居住スペースに)

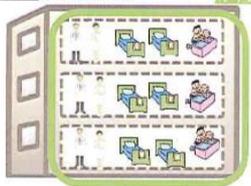
○医療区分ⅡⅢを中心とする者  
○医療の必要性が高い者



○人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療  
○24時間の看取り・ターミナルケア  
○当直体制(夜間・休日の対応)  
●介護ニーズは問わない

**新(案1-1)**

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要  
○医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者



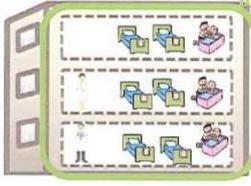
○喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理  
○24時間の看取り・ターミナルケア  
○当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制  
●高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



**新(案1-2)**

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要  
○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



○多様なニーズに対応する日常的な医学管理  
○オンコール体制による看取り・ターミナルケア  
●多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



**新(案2)** 医療機関に併設

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要  
○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



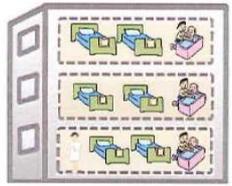
居住スペース  
↑訪問診療  
・医療療養病床(20対1)  
・診療所(有床又は無床)

今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

○多様なニーズに対応する日常的な医学管理  
○併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア  
●多様な介護ニーズに対応

現行の特定施設入居者生活介護

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要  
○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



+

診療所等



○医療は外部の病院・診療所から提供  
●多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の種類としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

泊まり② (10㎡)

泊まり③ (10㎡)

泊まり④ (8㎡)

泊まり⑤ (10㎡)

泊まり⑥ (10㎡)

泊まり⑦ (10㎡)

泊まり⑧ (10㎡)

泊まり⑨ (10㎡)

泊まり① (10㎡)

静養室 (8㎡)

訪問看護ステーション (16.5㎡)

介護職員ステーション (16.5㎡)

食堂 (32㎡)

【 通い 】 66㎡

EV



厨房 (16㎡)

脱衣所 (3㎡)

トイレ (12㎡)

浴室 (5㎡)

# パート3 看多機の事例



ミモザの家（新宿区）

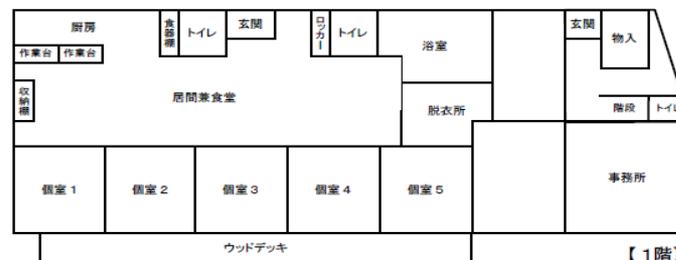
## 事例1. 株式会社つつじヶ丘在宅総合センター 複合型サービスケアホーム希望



- ＜事業運営上のポイント＞
- 退院直後は泊まりを中心としたサービス提供を開始し、再アセスメントを行い、在宅での生活を組み立てていく。
  - 利用者が入院していた病院や、利用者を引き継いだ他法人の介護支援専門員等に対して、その後の利用者の改善状況を伝える「経過報告書」を送っている。それが事業所の理解と利用者確保につながっている。

### 1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社つつじヶ丘在宅総合センター
所在地	東京都調布市	開設年月	平成 25 年 10 月
併設事業所 ・ 関連事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小規模多機能型居宅介護（開設時期：平成 20 年 3 月）</li> <li>・ 訪問看護ステーション（開設時期：平成 12 年 4 月）</li> <li>・ 通所介護事業所</li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> </ul>		
定員	総定員：25 人 通い：15 人 泊まり：5 人		
利用登録者数	24 人(平成 27 年 1 月 27 日時点)	利用者の平均要介護度	4.0
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 400 円 昼食 700 円 夕食 600 円 おやつ 100 円		
看護職員数（実人数）	常勤 6 人	介護職員数（実人数）	常勤 10 人 非常勤 5 人
勤務体制	<p>【看護職員】 8：45～17：45 ※上記時間外は緊急対応として 24 時間 365 日対応</p> <p>【介護職員】 日勤 8：45～17：45 夜勤 16：00～10：00（夜勤 1 名＋宿直勤務 1 名）</p>		



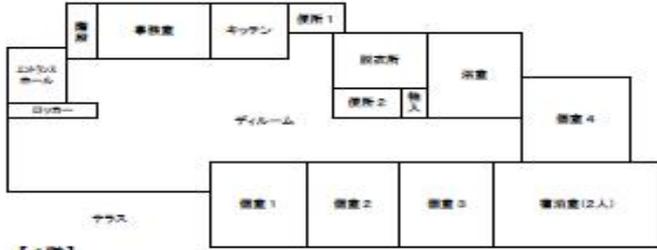
## 事例2. 株式会社リンデン 複合型サービス ナーシングホーム岡山



### ＜事業運営上のポイント＞

- 利用者の生活全般を支えることができること、医療ニーズの高い利用者に対応できることは、やりがいを持って働きたいと考える看護職員、介護職員の魅力となっている。採用時より理念を共有することを重視している。
- 理学療法士と作業療法士が併設の訪問看護ステーションと兼務しており、週に3回、時間を決めて個別の機能訓練を実施している。

### 1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社リンデン	
所在地	神奈川県川崎市	開設年月	平成25年4月	
併設事業所・関連事業所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション（開設時期：平成23年4月）</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・訪問介護事業所</li> </ul>			
定員	登録定員：25人 通い：15人 泊まり：6人			
利用登録者数	17人（平成26年11月時点）	利用者の平均要介護度	3.7	
実費負担	泊まり：3,000円 食費：朝食350円 昼食（おやつを含む）700円 夕食700円			
看護職員数（実人数）	7人	介護職員数（実人数）	10人	
勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員 【日勤】8：30～17：30 ※夜間の緊急対応に2名が待機。</li> <li>・介護職員 【日勤】8：30～17：30 【夜勤】16：30～9：30 ※早いお迎え、遅い送りの希望や泊りが多い日には、早出、遅番に対応。 【早出】7：00～16：00 【遅番】11：30～20：00</li> </ul>			
				

### 事例3. 公益社団法人佐賀県看護協会 ケアステーション野の花

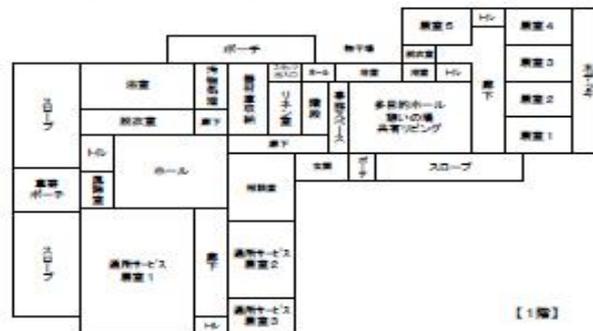


#### <事業運営上のポイント>

- 退院直後は密に訪問看護を提供し、在宅の環境を整え、在宅の生活に慣れてきてから「泊まり」の提供を開始する。
- 基本的に通いと訪問を中心とし、集中的に処置を行いたい場合は、毎日通いを提供し、事業所で処置を行い、在宅へ帰す。
- 職員の育成のためにガイドラインを作成し、活用している。
- 地域のお祭り等に積極的に参加することで、地域の活性化にも貢献している。

#### 1. 事業所の基本情報

法人種類	公益社団法人	法人名	公益社団法人佐賀県看護協会	
所在地	佐賀県佐賀市	開設年月	平成 25 年 4 月	
併設事業所・関連事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション（開設時期：平成 7 年）</li> <li>・療養通所介護（開設時期：平成 18 年）</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> </ul>			
定員	登録定員：25 人 通い：15 人 泊まり：5 人			
利用登録者数	13 人（平成 27 年 2 月 5 日時点）	利用者の平均要介護度	3.0	
実費負担	泊まり：2,000 円 食費：朝食 200 円 昼食 350 円 夕食 400 円			
看護職員数（実人数）	3 人	介護職員数（実人数）	6 人	
勤務体制	<b>【看護職員】</b> 8：30～17：15 2 人 17：15～9：00 1 人（宿泊がなければオンコールのみ） <b>【介護職員】</b> 8：30～17：15 9 人 4：30～9：30 1 人			



【1階】







●事例1● 81歳 男性【退院直後の在宅復帰支援】

- ✓退院直後から2か月間は泊まりを継続提供。その後、訪問を中心に在宅復帰
- ✓家族の不安を解消するサービス提供方法を検討・相談
- ✓家族と外部サービスとの役割分担を明確にし、家族へは吸引等の処置の実施方法を教育

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、長男の妻、その子ども（孫）と同居				
介護力	主たる介護者は長男の妻。時間帯によって介護可能。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	C2		認知層高齢者の日常生活自立度	I	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物</li> <li>・パーキンソン病</li> <li>・脳梗塞</li> <li>・心不全</li> <li>・腹部大動脈瘤</li> <li>・大動脈弁閉鎖栓</li> </ul>				
必要な医療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃ろう</li> <li>・バルーン留置カテーテル</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・褥瘡の処置(真皮に達する褥瘡)</li> <li>・服薬管理</li> <li>・浣腸</li> <li>・摘便</li> <li>・吸入</li> </ul>				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回													

3. 2か月間の泊まりの継続利用後、在宅で訪問の利用中心に

<訪問を中心に>

- ・約2か月間、事業所に泊まった後、在宅に戻り、その後は訪問（介護）と医療保険による訪問看護のみを利用している。

## ●事例2● 88歳 女性【がん末期の在宅生活支援】

- ✓退院後、通いの場で医療処置を行い、在宅での医療処置の不安を解消
- ✓利用者の心身の負担、病状に応じてサービス提供パターンを柔軟に変更
- ✓発熱や痛み対応は主治医との密な連携・連絡で対応

### 1. 利用者の基本情報

世帯構成	長男夫婦、孫1人				
介護力	主たる介護者は長男の妻。常時、介護可能。				
要介護度	要介護3				
障害高齢者の日常生活自立度	A2		認知症高齢者の日常生活自立度		II a
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
主な傷病	右上顎腫瘍術後 癌性疼痛				
必要な医療処置	・胃ろう ・たんの吸引 ・創傷処置 ・服薬管理 ・疼痛の管理				
ターミナル期	ターミナル期である		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	右顔面麻痺。疼痛コントロール中。				

### 2. 利用開始の経緯

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目
通い				○		○					○
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回									

#### ○直近11日のサービス提供状況

- ・その後、医療処置や胃ろうに対応するため、訪問看護の1日あたりの訪問回数を増やし、朝、昼、夜の1日3回の訪問に変更した。
- ・発熱や痛みがあるため、主治医と密に連携・連絡をとりながら対応している。

## ●事例3● 78歳 女性【医療ニーズの高い認知症者支援】

✓医療ケアの必要な認知症の利用者に対し、原疾患の進行に合わせた支援を実施

✓強い利用拒否に対し、馴染みの職員が対応することで、通いや泊りが利用可能に

### 1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫婦のみの世帯				
介護力	主たる介護者は夫（77歳）。常時、介護可能。				
要介護度	要介護4				
障害高齢者の日常生活自立度	B2		認知症高齢者の日常生活自立度	III a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・進行性核上性麻痺 ・意識消失発作 ・脳梗塞後遺症 ・認知症				
必要な医療処置	・留置カテーテル ・褥瘡の処置 ・服薬管理 ・摘便 ・リハビリテーション				
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	・予測できない意識消失発作を頻回に起こすようになった。				

### 2. 利用開始の経緯と利用開始直後のサービス提供状況～利用拒否への対応～

## サービス提供開始～サービス拒否への対応～

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○							○						
訪問(看護)			☆ 1回			☆ 1回				☆ 1回			☆ 1回	

### 3. サービス提供状況

～慣れてきたことで通いの回数増、泊まりの利用も可能に～

#### ○直近の2週間のサービス提供状況

- ・当初、利用拒否が強かったが、慣れてきたことにより、通いの回数を増やすことができた。また、泊まりもできるようになった。
- ・通いの回数を増やしたり、泊まりを行うことで、家族も介護負担が軽減され、看護小規模多機能型居宅介護の利用の良さを感じているようだ。
- ・本人は寝たきりの状態であり、進行性核上性麻痺の進行による経口摂取低下、栄養状態の低下が見られる。褥瘡の処置が必要であり、通いででの処置だけでなく、訪問（看護）も組み込み対応している。
- ・その他、創感染によりバルーン留置カテーテル管理、口腔ケアなどに対応している。

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	
泊まり		●							●					
訪問(介護)											□ 1回			
訪問(看護)						☆ 1回	☆ 1回				☆ 1回		☆ 1回	

## ●事例4● 82歳 男性【清潔保持・食事の管理、糖尿病管理】

- ✓住まいの整備、清潔保持、食事管理等、生活全体の支援ができた
- ✓看護小規模多機能型居宅介護の利用で、インスリン注射・糖尿病管理が可能となった
- ✓利用者の生活全体の支援ができることが職員にとっての成長・喜びでもある

### 1. 利用者の基本情報

世帯構成	独居				
介護力	介護できる人はいない				
要介護度	要介護 1				
障害高齢者の日常生活自立度	B 2		認知症高齢者の日常生活自立度	III a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	見守り	一部介助	全介助	全介助
主な傷病	糖尿病				
必要な医療処置	・インスリン注射				
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり		

### 2. 利用開始時の状況～住まいの整備支援～

#### ○利用の経緯・生活環境の整備支援

- ・他法人の居宅介護支援事業所からの紹介であった。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始前は、服薬管理のため、週1回の訪問看護と訪問介護を利用していた。ただし、週1回の訪問看護ではインスリンの注射を行うことはできていなかった。

### 3. サービス提供の状況～食事の支援・清潔確保～

#### ○利用開始直後のサービス提供の状況

- ・利用開始直後は、月・木の週2回、通いを利用していた。通いの日以外の訪問（介護）は毎朝1回で朝食と昼食（スーパー等で購入）を持って行っていた。夕食は配食サービスを利用してもらっていた。ただし、配食は15時半ごろなので、それをすぐに食べているような状況であった。

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
通い	○			○				○			○			
訪問(介護)		□ 1回	□ 1回		□ 1回	□ 1回			□ 1回	□ 1回		□ 1回	□ 1回	
訪問(看護)		☆ 1回			☆ 1回				☆ 1回					

#### ○転居後の最近2週間のサービス提供状況

- ・転居後は事業所と近くなったこともあり、送迎が容易になり、通いは週3回の提供となった。また、通いの時間以外の食事は、看護小規模多機能型居宅介護で提供している食事と同じものを朝・昼・夕の3食、届けている。（日曜日は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の職員の人手が足りないので、別の事業所の配食サービスを利用してもらっている。）（食事配達を行っているのはこの利用者1名のみである。）
- ・朝食を届ける際には、あわせて清潔の確保を行う。
- ・また、1日3回、食事配達のタイミングで安否確認を行うことができている。
- ・通いの送迎時に掃除やごみ捨ても行っている。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の利用開始前までは、インスリンの注射ができていなかったが、サービス利用開始後はインスリンの注射もできるようになった。

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
通い	○			○	○			○			○	○		
訪問(介護)		□ 3回	□ 3回		□ 3回	□ 3回			□ 3回	□ 3回		□ 3回	□ 3回	
訪問(看護)		☆ 1回				☆ 1回			☆ 1回				☆ 1回	
インスリン注射のための看護師による訪問			(☆)							(☆)				

## ●事例5● 102歳 女性【老々介護】

✓体調の波に合わせて支援方法を柔軟に調整

✓レスパイトを目的とした通いと泊まりを中心にサービス提供

### 1. 利用者の基本情報

世帯構成	実娘と二人暮らし				
介護力	主たる介護者は娘（75歳）。常時、介護可能。				
要介護度	要介護4				
障害高齢者の日常生活自立度	B2		認知症高齢者の日常生活自立度		III a
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	見守り	全介助	全介助	一部介助
主な傷病	・脳梗塞後遺症 ・鼠径ヘルニア ・アルツハイマー認知症				
必要な医療処置	・褥瘡の処置 ・服薬管理 ・浣腸 ・摘便 ・リハビリテーション ・鼠径ヘルニア用手陥のう				
ターミナル期	ターミナル期ではない	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	

### 2. 利用開始の経緯と利用開始直後のサービス提供状況

#### ○利用開始の経緯

- ・入退院を繰り返しており、当初、他法人の居宅介護支援事業所を利用していた。当法人からは訪問看護と療養通所介護のサービスを提供しており、他法人の居宅介護支援事業所との関係も良好であった。利用者は、この他にも、他法人の通所リハビリテーションも利用していた。
- ・褥瘡があり、その状態は改善したが、ADLの低下に伴い介護負担が増し、レスパイト目的で療養通所介護の泊まりを自費で利用していた。泊まりの回数が増える中、看護小規模多機能型居宅介護に切り替えることとなった。

#### ○利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

- ・レスパイトを目的とした通いと泊まりを中心に、サービスを組んだ。通いでは、レクリエーションを楽しんでおり、塗り絵や作業レクリエーションへ参加している。行事へも参加している。
- ・セッティングすれば、食事は自主摂取が可能だが、ミキサー食による特別調理で対応した。
- ・アローゼン（下剤）による排便コントロールを行っていた。

	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	11 日	12 日	13 日	14 日
通い	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○	
泊まり		●							●					
訪問 (看護)				☆ 1回							☆ 1回			

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護の サービス提供の在り方に関する調査研究 (結果概要)

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業

## 1. 調査の目的

- 医療ニーズを持つ中重度の要介護者について、在宅での療養生活の継続及び家族の介護負担の軽減等を支援する看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実に向けて対応した平成27年度介護報酬改定（訪問看護体制強化加算及び減算、総合マネジメント体制強化加算の創設等）のサービス提供への影響や効果を明らかにする。
- 併せて、基準改正で導入した看護小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価及び第三者評価の実施状況、地域における活動や医療機関との連携の推進等の好事例についてヒアリング調査を行う。

## 2. 調査方法

- 調査は、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」全数を対象として、質問紙を用いた郵送調査を行った。
- 母集団は218事業所（平成27年4月時点）、発送数は215事業所（除災害救助法適用地域）、回収率は77.7%（回収数は167事業所）、有効回収率は73.0%（有効回収数は157事業所）であった。利用者調査は登録利用者全数を対象にし、2,816件の有効票を回収した。

## 3. 調査結果概要

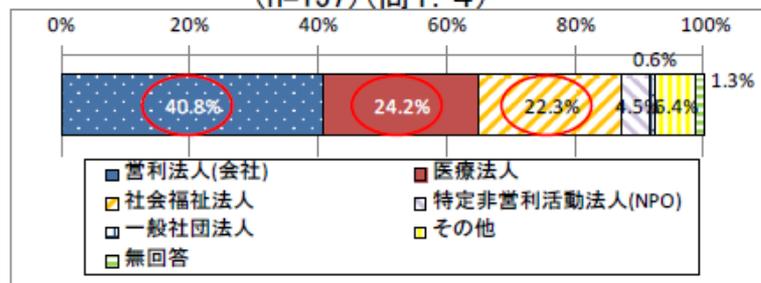
- 平成27年の基準改正により登録定員の上限は25人から29人とされ、平成26年時点の登録定員は101事業所（117事業所中）が上限の「25人」であったが、平成27年時点では、73事業所（157事業所中）が「29人」としていた。
- 平成27年の介護報酬改定で新設された訪問看護体制強化加算の算定要件への該当状況について、平成26年7月～9月の実績で該当していたとみられる事業所は12.0%であったが、平成27年では21.0%に増えた。一方、平成26年7月～9月の実績で、訪問看護体制減算の算定要件に該当していたとみられる事業所は20.5%であったが、平成27年では10.8%に減少した。
- 過去1年間の利用終了者の終了理由について、「入院」が36.5%、「在宅死亡」が23.8%であった。在宅死亡の利用者が1人以上いた事業所は、65.6%であった。
- 利用開始前の居場所が「病院・診療所」の利用者が28.0%で、これは、平成26年度調査の結果（21.1%）より高かった。また「介護老人保健施設」の利用者は4.2%であった。これらの利用者のうち、81.9%に対して、入院・入所施設の看護師と看護小規模多機能型居宅介護事業所で、退院・退所に向けての相談を行っていた。病院・診療所退院直後の利用者は病状が不安定あるいは悪化の可能性が比較的高く、訪問（看護）の指示やサービスがより多く実施されていた。

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

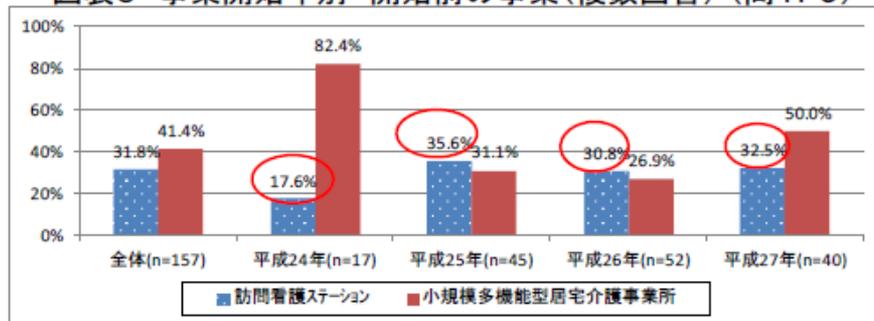
## 回答事業所の基本情報(平成27年10月1日時点)

- 経営主体は、「営利法人」が40.8%、「医療法人」が24.2%、「社会福祉法人」が22.3%であった。(図表1)
- 平成24年に事業開始した事業所では、事業開始前に「訪問看護ステーション」を実施していた割合は17.6%であったが、その後、増加、平成26年以降は約30%で推移している。(図表3)
- 事業開始前に小規模多機能型居宅介護を実施していた場合は「既存の建物をそのまま利用」が52.3%、実施していなかった場合は、「新築」が78.3%であった。(図表4)

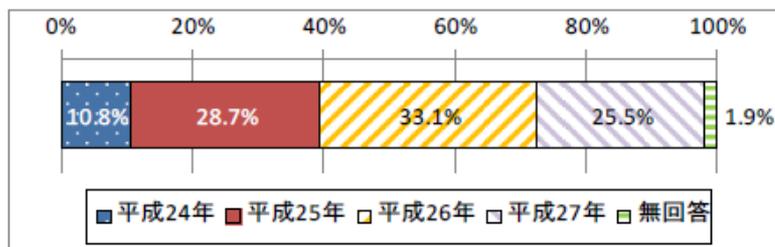
図表1 看護小規模多機能型居宅介護事業所の経営主体 (n=157) (問1.4)



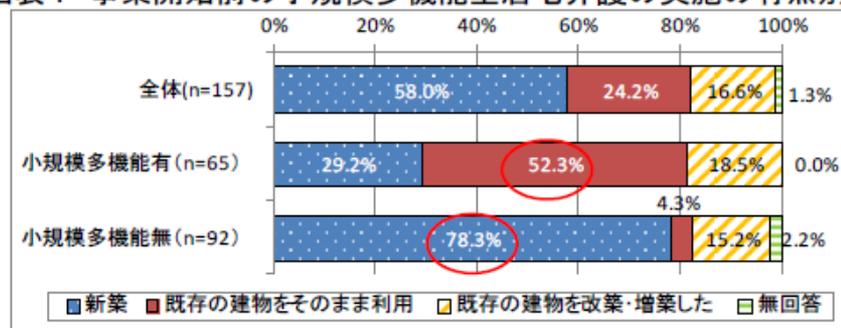
図表3 事業開始年別 開始前の事業(複数回答) (問1.5)



図表2 事業開始年(n=157) (問1.2)



図表4 事業開始前の小規模多機能型居宅介護の実施の有無別建築状況 (問1.6)



注) 調査の実施時期により、平成27年は、4月までの開設分である。

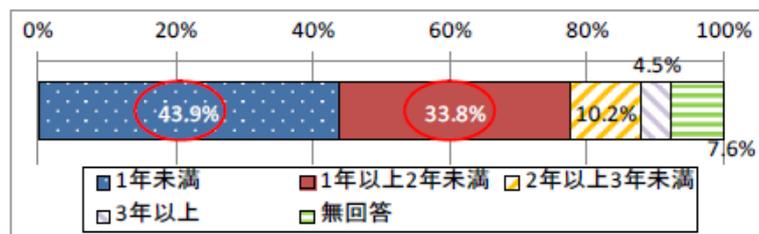
※ 開設者の分布や登録者の要介護度分布は、介護給付費実態調査と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

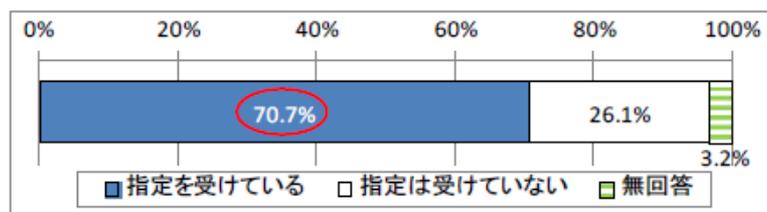
## 回答事業所の基本情報(平成27年10月1日時点)

- 事業開設準備期間は「1年未満」が43.9%、「1年以上2年未満」が33.8%であった。(図表5)
- 指定訪問看護事業所の指定は、「受けている」が70.7%であった。(図表6)
- 同一開設主体・関連法人で実施している事業は、「居宅介護支援事業所」が73.9%、「該当なし」が5.1%であった。(図表7)

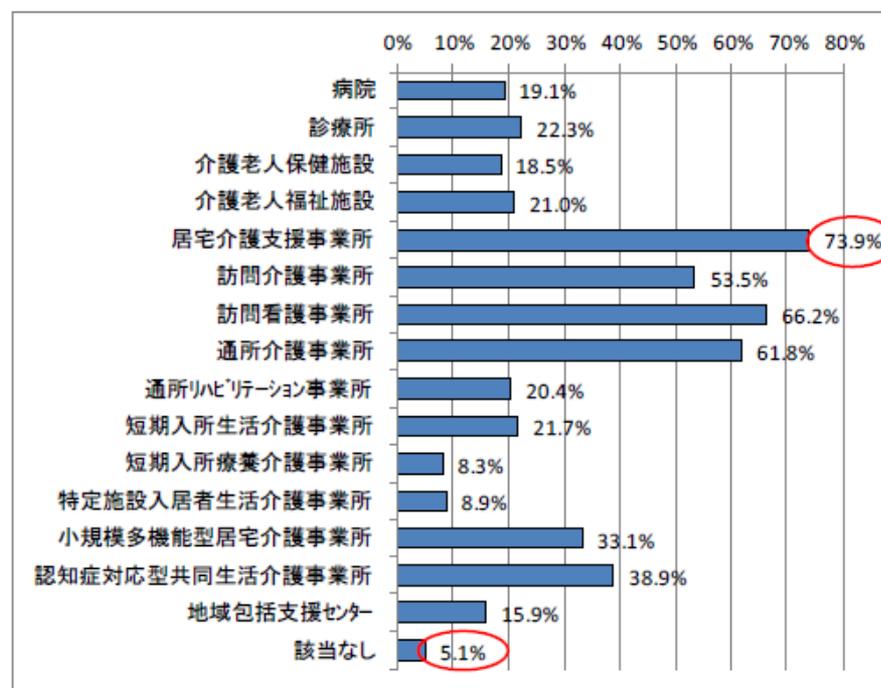
図表5 事業開設準備期間(n=157)(問1. 3)



図表6 指定訪問看護事業所の指定の有無(n=157)(問1. 7)



図表7 同一開設主体・関連法人の運営施設・事業所  
(複数回答)(n=157)(問1. 8)

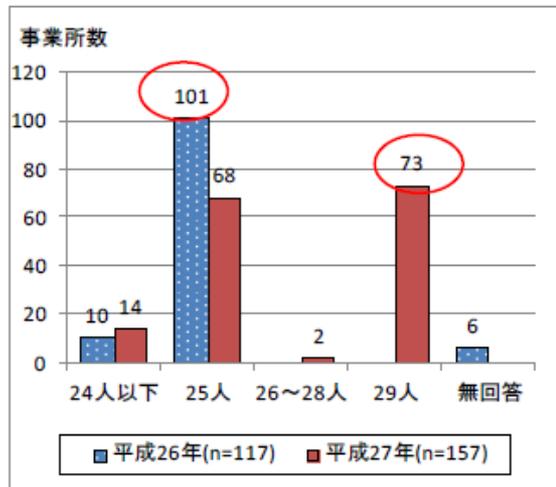


# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

## 回答事業所の定員・利用登録者数等(平成27年10月1日時点)

- 登録定員は、平成26年は登録上限であった「25人」が101事業所であったが、平成27年は上限が「29人」とされ、73事業所が29人としていた。(図表8)
- 利用登録者数は、平成26年は平均16.7人、27年は18.9人と増えていた。(図表9)
- 事業開始年別平均利用登録者数をみると、事業実施期間が長いほど利用登録者数が多かった。(図表10)
- 平成26年と比較して、平成27年では登録定員が「増加」の事業所が47.0%、登録者数が「増加」が55.6%であった。(図表11)

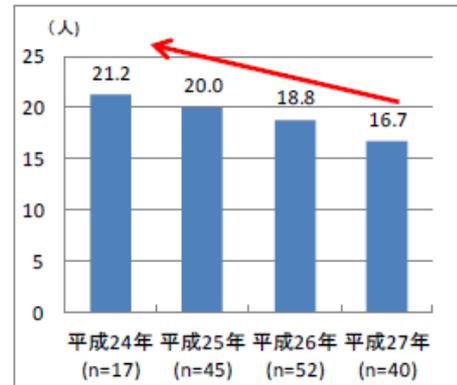
図表8 登録定員の分布(問2. 1)



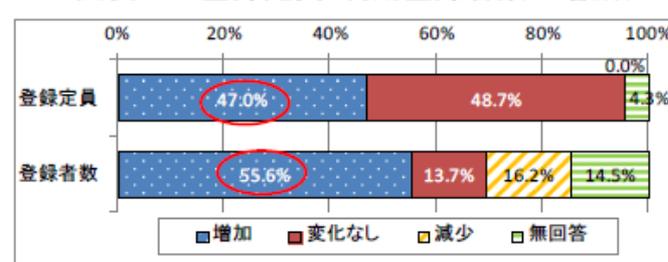
図表9 利用登録者数(問2. 1)

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差
平成26年10月1日時点	99	1,655人	16.7人	6.3
平成27年10月1日時点	157	2,972人	18.9人	5.9

図表10 事業開始年別 平均利用登録者数(平成27年10月1日時点)



図表11 登録定員・利用登録者数の増減(26年と27年の比較)

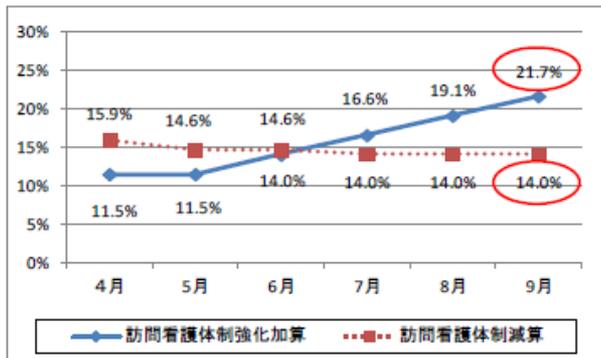


# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

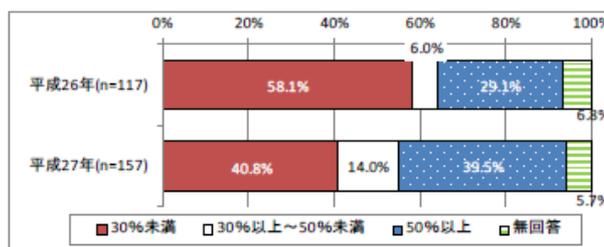
## 訪問看護体制強化加算・減算

- 平成27年9月分について、訪問看護体制強化加算を算定している事業所は21.7%、減算は14.0%であった。(図表12)
- 訪問看護体制強化加算・減算が新設前の平成26年7月～9月の実績上、加算算定要件に該当していた事業所は12.0%であったが、加算新設後の平成27年7月～9月では21.0%に増えた。一方、平成26年同実績上で、訪問看護体制減算の算定要件に該当していた事業所は20.5%であったが、平成27年では10.8%に減少した。(図表16)

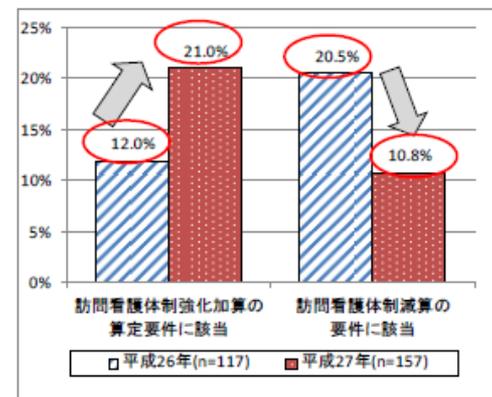
図表12 訪問看護体制強化加算・減算  
(平成27年4月分～9月分) (n=157) (問4(1))



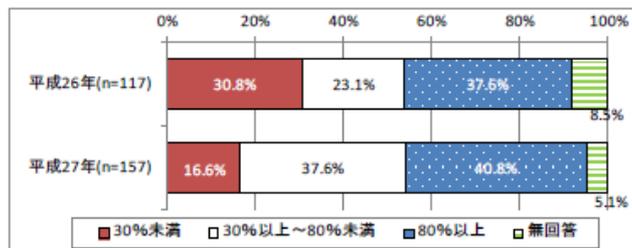
図表14 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合(各年7月～9月計) (問4(2))



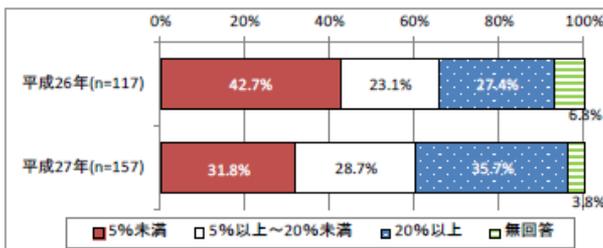
図表16 要件に該当する割合(問4(2))



図表13 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合(各年7月～9月計) (問4(2))



図表15 特別管理加算を算定した利用者数の割合(各年7月～9月計) (問4(2))



【加算の要件:それぞれ以下の3項目に該当すること】

	訪問看護体制強化加算	訪問看護体制減算
主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合(図表13)	80%以上	30%未満
緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合(図表14)	50%以上	30%未満
特別管理加算を算定した利用者数の割合(図表15)	20%以上	5%未満

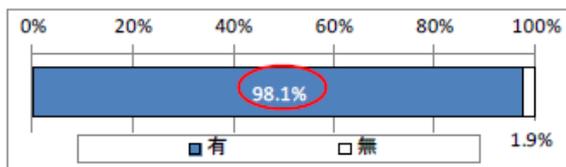
※算定日が属する月の前3月間当たりの割合

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

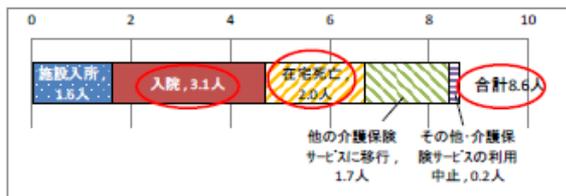
利用終了者(平成26年10月～平成27年9月)

- 過去1年以内の利用終了者は「有」が98.1%で(図表17)、1事業所あたり平均8.6人の利用終了者がいた。理由別終了者数をみたところ、「入院」による終了が1事業所あたり平均3.1人、「在宅死亡」が2.0人であった。(図表18)
- 在宅死亡による終了者がいた事業所が65.6%、事業所内での看取りがあった事業所が46.5%であった。(図表20)
- ターミナルケア加算を1件以上算定していた事業所は28.6%であった。(図表21)

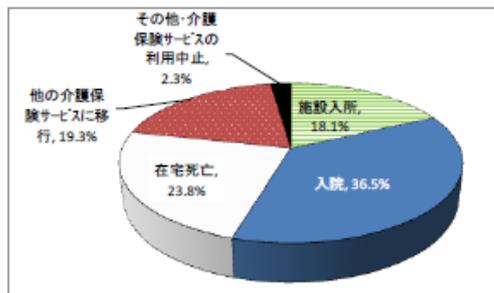
図表17 1年間の利用終了者の有無(平成26年10月～平成27年9月)(n=157)(問2.5)



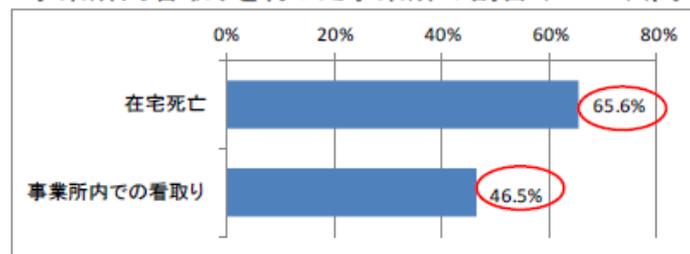
図表18 理由別 1年間の終了者数(1事業所あたり平均人数)(n=152)(問2.5)



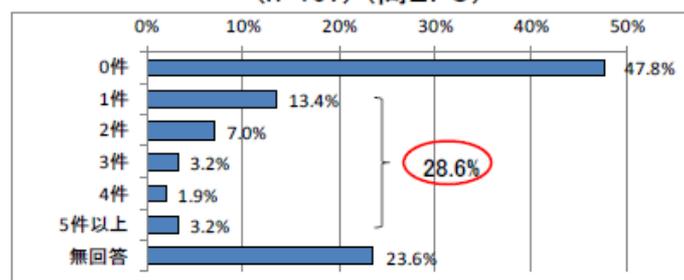
図表19 終了者の理由別構成比(n=1,307、152事業所の合計)(問2.5)



図表20 1年間利用終了者のうち、在宅死亡者がいた事業所、事業所内看取りを行った事業所の割合(n=157)(問2.5)



図表21 ターミナルケア加算の算定件数(平成26年10月～27年9月)(n=157)(問2.6)



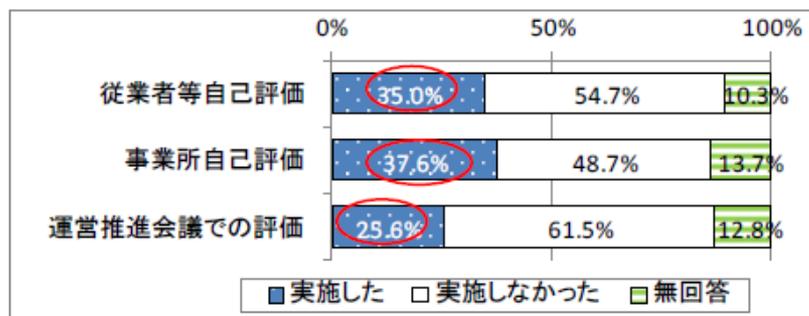
※平成26年度調査では、「施設入所」が15.9%、「入院」が36.5%、「在宅死亡」が24.6%、他の介護保険サービスに移行が19.0%、その他介護保険サービスの利用中止が2.0%であった。

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【事業所票】

## 評価の実施状況等

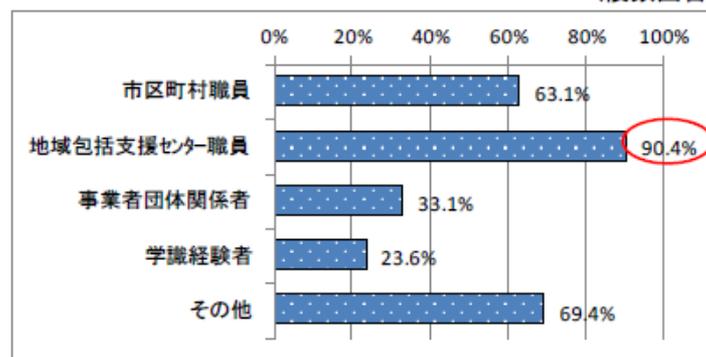
- 平成26年度は、従業者等自己評価を「実施した」は35.0%、事業所自己評価は37.6%、運営推進会議での評価は25.6%であった(図表22)。平成27年度は、「実施した」と「実施予定である」とを合わせて、従業者等自己評価は89.8%、事業者自己評価は88.5%、運営推進会議での評価は、90.4%であった。(図表23)
- 運営推進会議の外部参加者は「地域包括支援センター職員」が90.4%であった。(図表24)
- 評価によりサービスの課題が明らかになったかは、「はい」が34.8%であった。(図表25)

図表22 平成26年度 評価実施状況(n=157) (問3. 1)



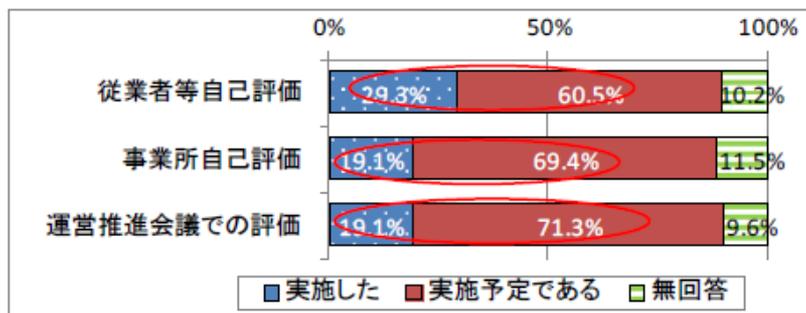
図表24 平成27年度の運営推進会議の外部参加者

(複数回答)(n=157)(問3. 2)

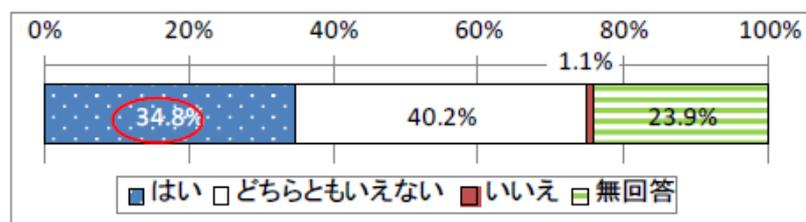


※「その他」は民生委員、自治会長、地域住民、地域の介護・医療関係者、警察・消防等

図表23 平成27年度 評価実施状況・予定(n=157) (問3. 1)



図表25 評価によりサービスの課題が明らかになったか(n=92) (問3. 4)

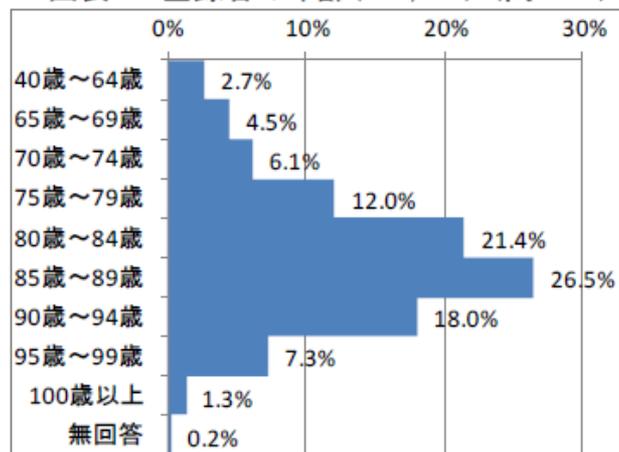


# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

## 登録者の基本情報(平成27年10月1日時点)

- 登録者の年齢は、平均84.0歳(図表26)、性別は「女性」が69.6%であった(図表27)。
- 世帯構成は「独居」が36.5%であった。(図表28)
- 要介護度は、「要介護3以上」が62.4%、平均要介護度は3.11であった。(図表29)
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa～M」が49.1%であった。(図表30)

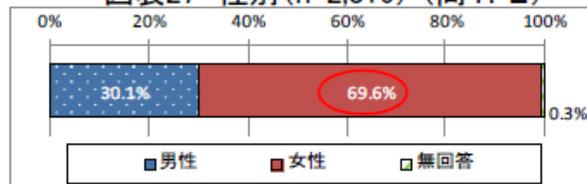
図表26 登録者の年齢(n=2,816) (問1. 1)



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
2,809	84.0歳	8.7	85.0歳

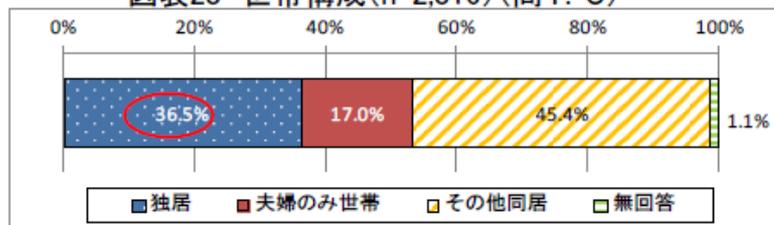
※平成26年度調査は、平均83.8歳で、特に差はなかった。

図表27 性別(n=2,816) (問1. 2)



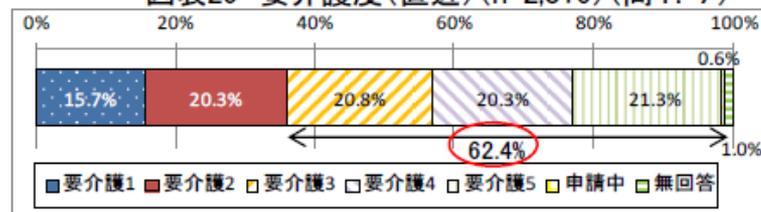
※平成26年度調査は、男性が29.8%で特に差はなかった。

図表28 世帯構成(n=2,816) (問1. 5)



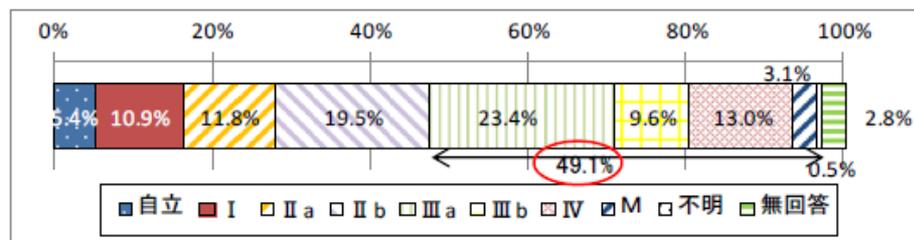
※平成26年度調査は独居が29.9%で平成27年度調査のほうが高かった。

図表29 要介護度(直近)(n=2,816) (問1. 7)



※平均要介護度:3.11、平成26年度調査の平均要介護度は3.11であった。

図表30 認知症高齢者の日常生活自立度(n=2,816) (問1. 8)



※平成26年度調査はⅢ以上が47.6%で特に差はなかった。

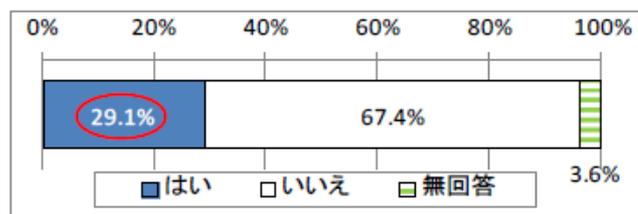
# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業

## 【利用者票】

### 医療ニーズ等

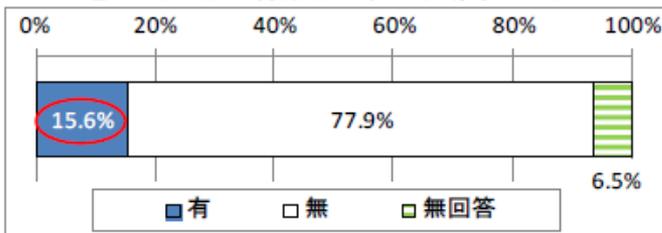
- 病状が不安定もしくは悪化する可能性が高い利用者が29.1%であった。(図表31)
- 通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことがある利用者は15.6%であった。(図表32)
- 服薬管理以外の医学的ケア等の実施があった利用者は51.6%であった。(図表33)
- 訪問看護指示書が交付されている利用者が63.2%であった。(図表35)

図表31 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか (n=2,816) (問1. 18)



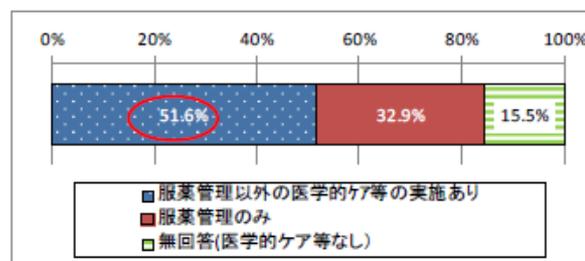
※平成26年度調査では「はい」が33.6%で平成27年度調査のほうが低かった。

図表32 通いを提供中に往診を依頼したいと思ったことの有無(n=2,816) (問2. 8)

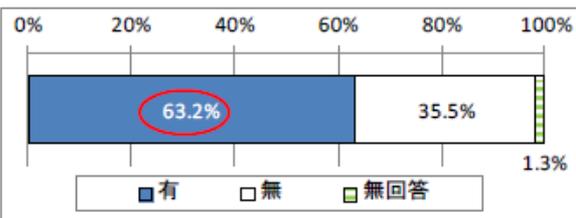


※往診を依頼したいと思った主な状態としては、「急な発熱」「意識消失」「呼吸状態の悪化」「頻回な嘔吐」「急な血圧低下・血圧上昇」、「強い痛み」「胸痛」「黄疸」「血尿、下血」「脱水」「喘息発作」「低血糖」「てんかん発作」等が挙げられた。

図表33 医学的ケア等の実施状況 (n=2,816) (問1. 16)

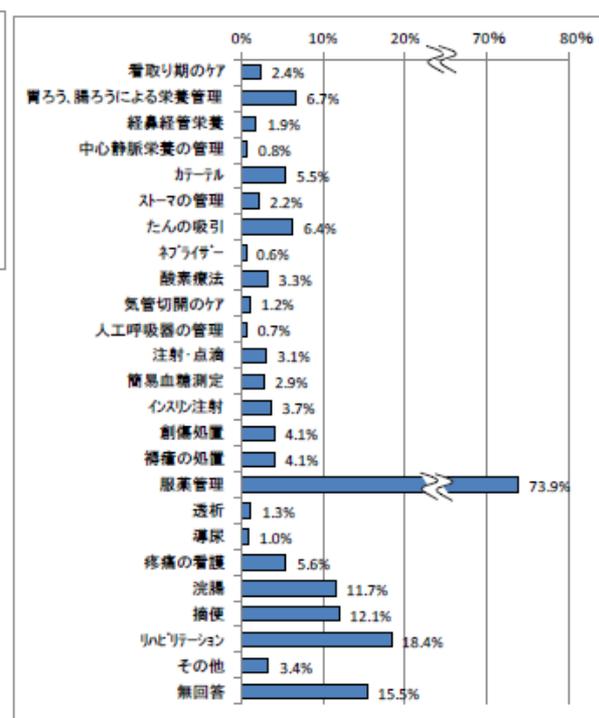


図表35 訪問看護指示書の有無 (平成27年9月利用者分)(n=2,736) (問2. 9)



※平成26年度調査では「有」が50.1%で平成27年度調査のほうが高かった。

図表34 医学的ケア等の詳細(複数回答) (n=2,816) (問1. 16)



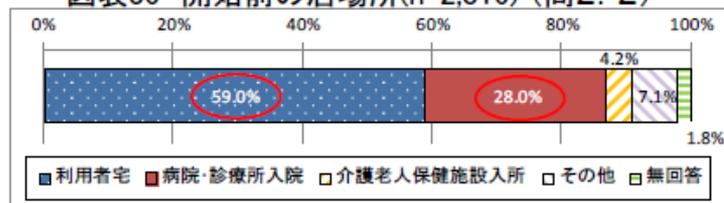
# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業

## 【利用者票】

### 利用開始時の状況等

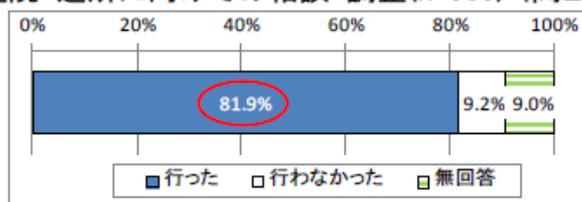
- 利用開始前の居場所は、「利用者宅」が59.0%、「入院」が28.0%であった。(図表36)
- 医療機関退院後、または施設退所後に事業所の利用を開始した場合、入院・入所施設の看護師と退院・退所に向けての相談・調整を「行った」が81.9%であった。(図表37)
- 退院時共同指導加算の算定「有」は18.9%であった。(図表38)
- 事業所利用のきっかけは、「居宅介護支援事業所からの紹介」が32.2%で(図表39)、そのうち「他法人」が57.9%であった(図表40)。

図表36 開始前の居場所(n=2,816) (問2. 2)

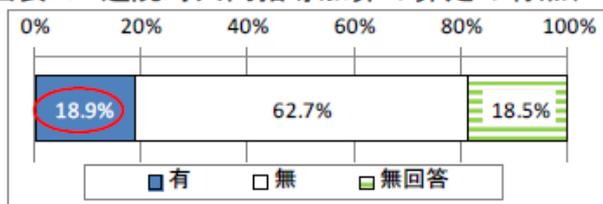


※平成26年度調査では「病院・診療所入院」が21.1%で 平成27年度調査のほうが高かった。

図表37 利用開始前の入院・入所施設の看護師との退院・退所に向けての相談・調整(n=905) (問2. 2①)

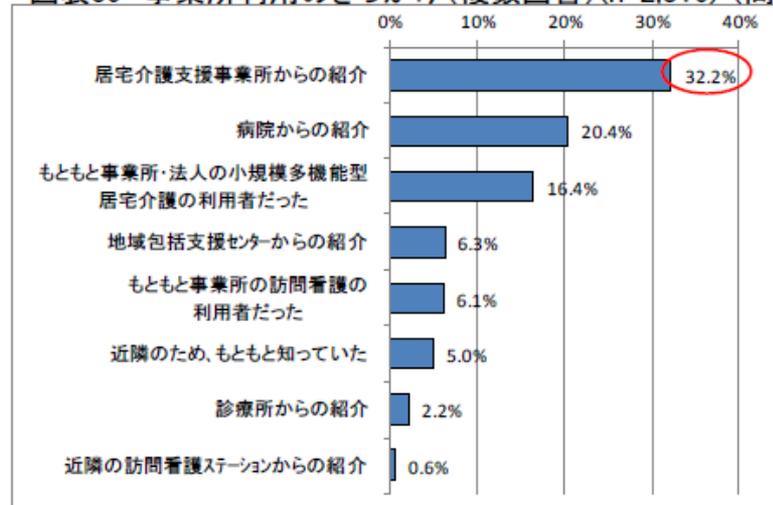


図表38 退院時共同指導加算の算定の有無(n=905) (問2. 3)



※平成26年度調査では「有」が7.0%で 平成27年度調査のほうが高かった。

図表39 事業所利用のきっかけ(複数回答)(n=2,816) (問2. 4)



※平成26年度調査では「病院からの紹介」が17.1%で 平成27年度調査のほうが高かった。

図表40 紹介元の居宅介護支援事業所の開設主体(n=908) (問2. 4)



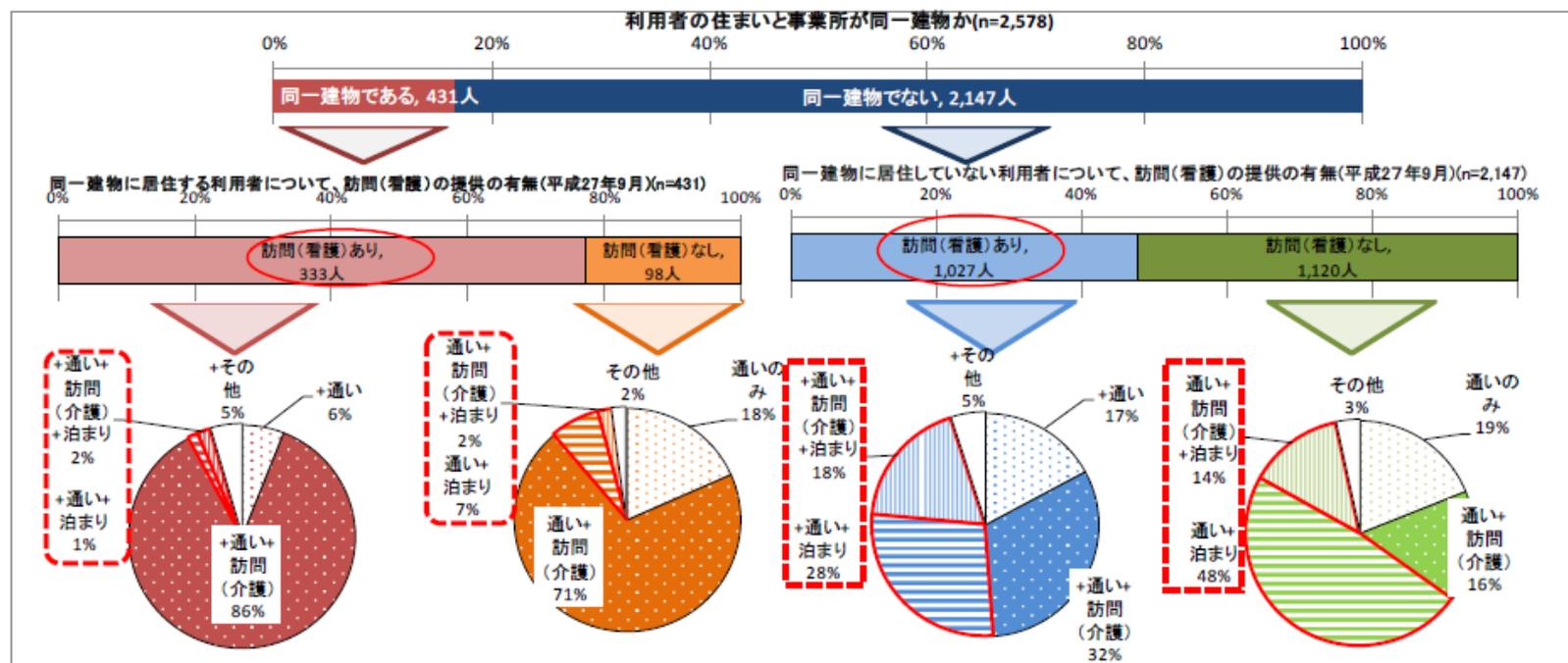
※平成26年度調査では「他法人」が48.8%で 平成27年度調査のほうが高かった。

# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 【利用者票】

## 住まいの状況別サービス提供パターン(平成27年9月分)

- 住まいが事業所と「同一建物」の場合、「訪問(看護)」の提供有の割合が8割弱であった。
- 同一建物に居住する利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス提供が少なく、1割以下である一方で、「通い+訪問(看護・介護)」パターンが85%を超える。
- 同一建物に居住していない利用者は、泊まりを含めたパターンによるサービス利用が5割程度であり、また、その他のパターンにも偏在傾向はなく、様々な組み合わせによるサービスを提供している。(図表41)

図表41 住まいと事業所との位置関係別 サービス提供の組み合わせパターン(問1. 4、問2. 13)



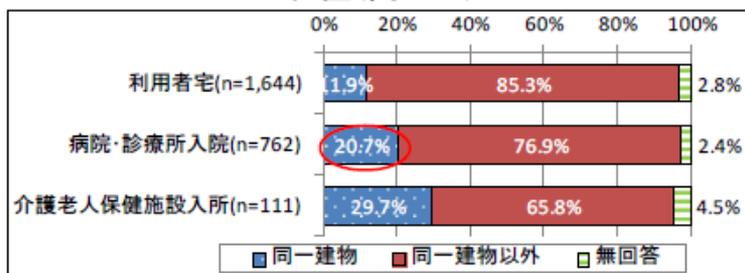
# (1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業

## 【利用者票】

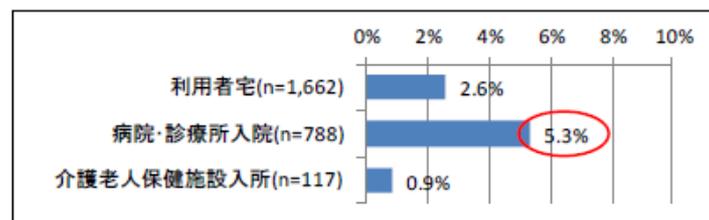
### 退院直後の利用開始者(利用開始前の居場所が病院・診療所入院)の特徴

- 退院直後の利用開始者は住まいが事業所と「同一建物」が20.7%であった。(図表42)
- 「ターミナル期である」利用者が5.3% (図表43)、「病状不安定または悪化の可能性が高い」が34.6%で比較的高く(図表44)、平均要介護度が3.50と比較的高かった(図表45)。
- 訪問看護指示書交付や特別管理加算算定は、他より高かった(図表46)。泊まり、訪問(介護)、訪問(看護)の提供回数は、利用開始前が利用者宅の利用者よりも多かった。(図表47)

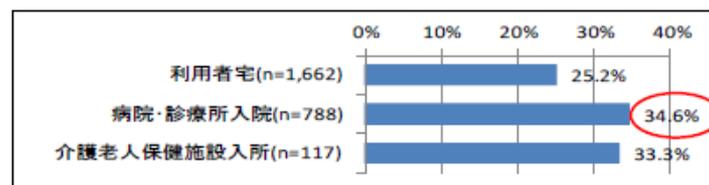
図表42 利用開始前の居場所別 住まいと事業所との位置(問1. 4)



図表43 ターミナル期である(問1. 17)



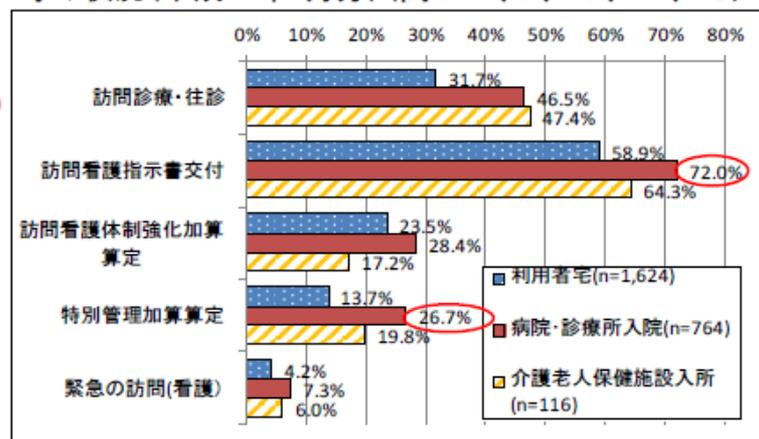
図表44 病状不安定または悪化の可能性が高い(問1. 18)



図表45 利用者の平均要介護度(問1. 7)

利用者宅(n=1,662)	2.90
病院・診療所入院(n=788)	3.50
介護老人保健施設入所(n=117)	3.16

図表46 訪問診療や訪問(看護)の利用や関連の加算等の状況(平成27年9月分)(問2. 7、9、10、11、13)



図表47 平均サービス提供回数(平成27年9月分)(単位:回)(問2. 13)

	通い	泊まり	訪問(介護)	訪問(看護)
利用者宅(n=1,613)	17.2	5.5	12.8	3.0
病院・診療所入院(n=753)	17.2	8.1	17.3	5.9
介護老人保健施設入所(n=112)	19.2	8.2	30.0	8.2

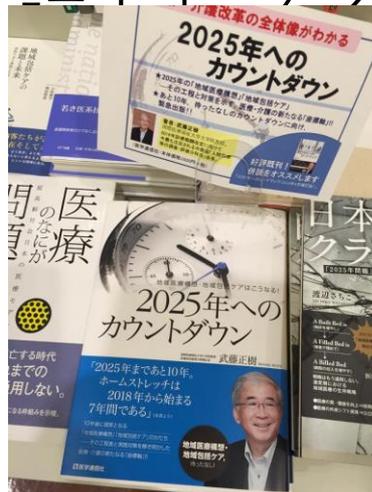
看多機を次回同時改定  
の目玉にしよう！



# 2025年へのカウントダウン ～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc

• 2015  1 発刊  
アマゾン売れ筋  
ランキング瞬間風速第一位！



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開して  
しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで  
[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)

---

**インキューベクス株式会社**