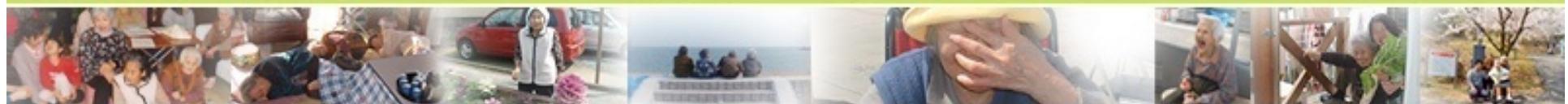


しょうきぼどっとねっと

Shoukibo.Net

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

「小規模多機能型居宅介護」の良質なケアを目指して…



2017年9月13日

第147回 社会保障審議会介護給付費分科会

地域での暮らしを支える小規模多機能型居宅介護
～在宅の認知症高齢者のケアを確立する～

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

11年経過しての原点回帰

～小規模多機能型居宅介護として制度創設に向けて求められていたもの～

そもそも小規模多機能型居宅介護の創設は、新たな介護保険サービスの創設という側面よりもむしろ認知症高齢者の支援を中心とした新たなケアの必要性から生まれた。日本の高齢者介護のあり方を新たなステージへの導くためのケアのあり方である。

そこで在宅サービスではじめて包括報酬が導入され、本人を中心に一体的に支援が行える仕組みが生まれた。よって「デイ」「ショート」「ヘルプ」を組み合わせたものが小規模多機能型居宅介護ではない。

支援を必要とする高齢者や地域のニーズに柔軟に対応するため、常にその形は変化する。

そのために、制度創設当初より「運営推進会議」という装置を、平成24年改定では、より地域の身近に「サテライト」を、平成27年改定では、地域の声をケアに生かしていく運営推進会議を活用した「サービス評価」と、次々と手を打ってきた。

平成24年改定の提案から一貫して「運営の規模は倍増し、ケアの単位は小さく、身近にすること」のもと、地域にサテライト展開することでより利用者や地域に身近な存在として実践してきた。

地域包括ケアや自宅や地域での生活を充実させるため、さらなる小規模多機能型居宅介護を発展させていきたい。

11年で進化した小規模多機能型居宅介護の実践

～地域包括ケアの推進のための小規模多機能型居宅介護のさらなる発展のために～

（1）小規模多機能型居宅介護らしい実践

○認知症の独居の高齢者が、何度も行方不明になりながらも自宅で生活している。本人の持っている力を奪うのではなく、コメを研ぐことや野菜を切ることはできる。職員は、本人のできることを見守り、手を出さずに促すことが支援となっている（老計10号、老振76号の適応外だからこそ実現する本人の必要に応じたケア）

○早めに会えて長くかかる。ステージによって、かかわり方を変化させることができる。包括報酬であり、ケアマネジャーが内包され柔軟なケアマネジメントができるから。しかし、他のサービスでは状態の変化に伴い、サービスの調整を図るが限界が来る。たくさん的人が関わることによって利用者も家族も疲弊する。本音を語り合える人は誰なのか。小規模であることは少人数であること。最小限の人数で最大の効果を。ケアマネジメントというよりもむしろ利用者、利用者家族、地域、専門職での「チームケア」による支援が可能となる（即時性、柔軟性、継続性）

（2）地域とつながるからこそ支えられる認知症高齢者★運営推進会議の効用

○運営推進会議で事例検討を重ね、認知症高齢者の在宅での生活や困り事を、住民から見れば昔から知っている「利用者」を通して、認知症になっても自宅で暮らすことができる暮らし方を事例を通して示すことにつながるとともに、地域の認知症の理解につながっている（運営推進会議の効用と認知症高齢者を排除しない地域づくり）

○「数軒先の○○さんが、道端で座り込んでいるのを見かけるけど大丈夫なの？」「近所で困っている老夫婦のことを話し合ってほしい」など、困りごとを住民自身が抱え込み、地域の課題について運営推進会議にて議題提案し、地域の困りごとを地域でともに考える仕組みに進化してきている（「我が事・丸ごと」地域共生社会）

11年で進化した小規模多機能型居宅介護の実践

～地域包括ケアの推進のための小規模多機能型居宅介護のさらなる発展のために～

（3）複合的な課題を抱える世帯や地域への支援★共生型サービスの取組み

○利用者の自宅を「訪問」をしたら、何年も外出していない引きこもりの孫がいることがわかった事例や、認知症の高齢者、うつ症状の介護家族、知的障害のある孫など、世帯全体で課題を抱えている利用者の例もある。複数のサービス（介護系・障害系）が1つの世帯に介入しており、提供するサービス内容・時間もバラバラなため家族が介護疲れを起こしていたり、トータルなかなかわりができるていない場合もある（共生型サービス）

○運営推進会議の効果により地域と密接な関係ができているため、虚弱高齢者の相談や子育て、障害児・者を抱えた家族からの相談など、様々な相談が舞い込んでいる（多機関の協働による包括的支援体制構築事業／総合相談・小さな拠点）

（4）地域連絡会ベースでの生きがいづくり、地域づくり

○市町村や都道府県単位での地域連絡会によって、研修会の開催や市町村、都道府県等との意見交換、大規模災害対策、医療機関との連携など、積極的に横のつながりを生かした質の確保・向上を取り組んでいる（ネットワークづくり、質の確保・向上）

○利用者の「また、グランドゴルフがしたい」をという願いを実現するため、足腰が弱った利用者でも参加できるスローペースなグランドゴルフ大会を連絡会で開催し、市内の通所介護事業所の理学療法士とも連携しながら、本人の動作助言をしたり、歩行訓練をして活動意欲を高めている。また、日々勉強とおっしゃり、毎日新聞を見ながら漢字を忘れないようにしている利用者が発端となり、日本漢字能力検定協会認定の漢字能力検定を実施。

職員や近隣住民も参加し好評を得ている（連携による地域づくり）

11年で進化した小規模多機能型居宅介護の実践

～地域包括ケアの推進のための小規模多機能型居宅介護のさらなる発展のために～

(5) 難病や末期の利用者を地域で支える

○ニーズに基づく支援により回数や内容に細かい制限がないため、従来であれば入院での生活や最期を迎える利用者も「宿泊」を利用しながら、生活を送ることができる。事業所で寝泊まりはしているものの、生活の拠点は自宅や地域にあり、体調の良い日は自宅に数時間行ったり、友人が事業所に遊びに来ることもできる。しかしながら訪問診療の制限があるため、1か月に1回、自宅で訪問診療ができないと入院に戻るケースも出てきている（在宅患者総合診療料等に関連）

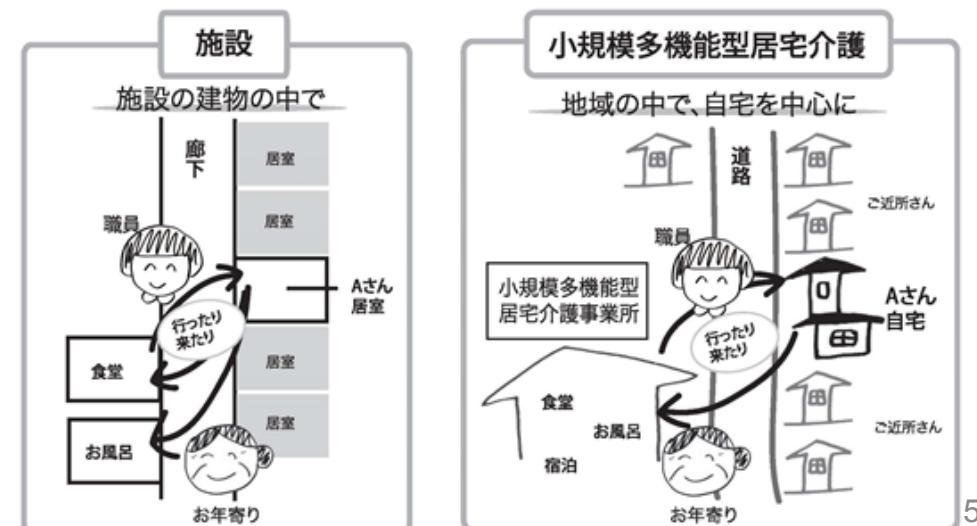
(6) 医療との連携★重度化しても在宅で生活することができるためのケアと連携

○把握が必要な利用者に対して、バイタル、食事、排泄、水分を把握した1か月の記録を一覧にし、利用者のかかりつけの医師へ受診のたびに情報提供している。事業所での様子だけでなく、自宅での食事や水分摂取把握のために家族と連携し、24時間365日の状態像の把握に努めている。医師からは、日常の様子がわかるので診察や予後予測の参考になっているとの話をいただいている（認知症、重度化対応の24時間365日の連続したケア）

これからの実践は「直接援助」と「間接援助」を併せ持った包括型サービスの特徴である。

24時間365日の個別的な地域生活支援を可能にするためには、状態や状況の変化に柔軟かつ即応した支援やケアプランがポイントになる。

地域生活支援を「ライフサポートワーク」



小規模多機能型居宅介護の育成のためのポイント

～地域包括ケアの推進のための小規模多機能型居宅介護のさらなる発展のために～

1. 小規模多機能型居宅介護の周知・徹底

後発サービス全般が苦戦している。サービスは好評なのに、苦戦する理由があるのではないか。

1-1. 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）や地域包括支援センター・市町村の育成

→小規模多機能型居宅介護の理解促進

* 使い放題の定額制という誤った説明、通いを利用していないと登録しちゃダメ

訪問は訪問介護に準じるという指導、宿泊の日数制限

1-2. 地域密着型サービスの難しさ（後発サービスとしての諸課題）

→サテライトの事業所番号の整理（同一番号と別々のところが地域によって混在している）

国保連の実績入力（サービス提供回数が31以上入力できない）

NHKの放送受信料の減免（小規模多機能型居宅介護は減免なし）

2. 人員配置に関すること

2-1. 登録者に対して3：1の配置の実現が、在宅のケアを変える

→「通いを中心」から、登録者を24時間365日支える配置と評価を

2-2. グループホームと小規模多機能の計画作成担当者の兼務（H27調査30.4%（453件）はGH併設）

→小規模多機能型居宅介護とグループホームが併設されている場合、1ユニットに限りケアマネジャー兼務を可能に

小規模多機能型居宅介護の育成のためのポイント

～地域包括ケアの推進のための小規模多機能型居宅介護のさらなる発展のために～

3. 加算に関係すること

3-1訪問体制強化加算Ⅱの新設（1日たりの訪問回数の平均10.2回）

→訪問を積極的に取り組む事業所の増加に伴う評価を

3-2. 機能向上・リハビリ連携体制加算

→運動機能の向上、口腔機能の向上、栄養改善等に向け、理学療法、作業療法、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等を採用又は連携し、自立支援に向けた支援を行っている場合の評価を

4. 医療との連携

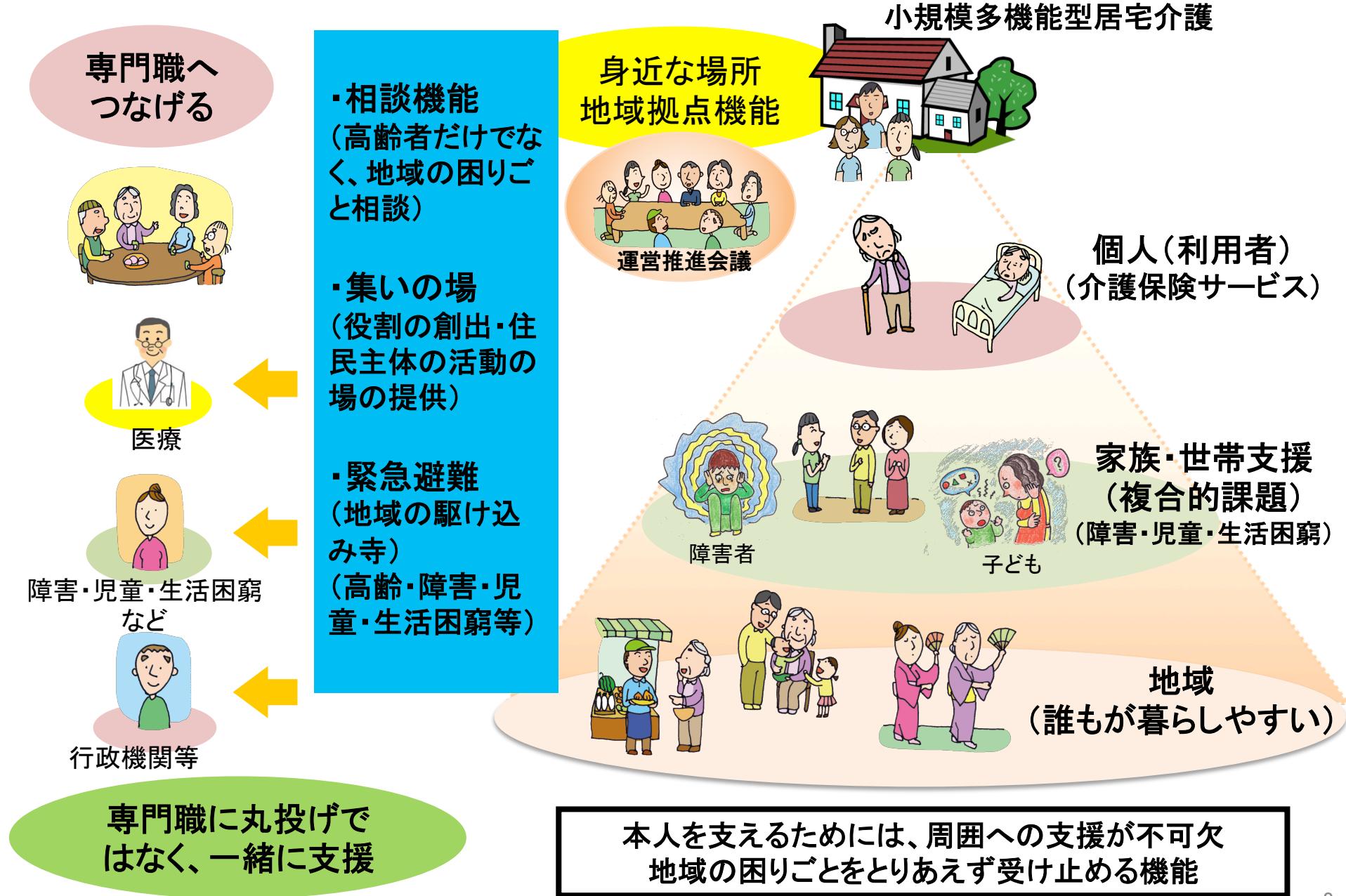
宿泊時において「末期の悪性腫瘍患者その他別に厚生労働大臣が定める疾病等」の条件を満たす利用者に限り訪問診療ができるよう診療報酬上の条件（当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる）の再考を

5. 世帯や地域の課題を受け止める（地域拠点、共生型サービス）

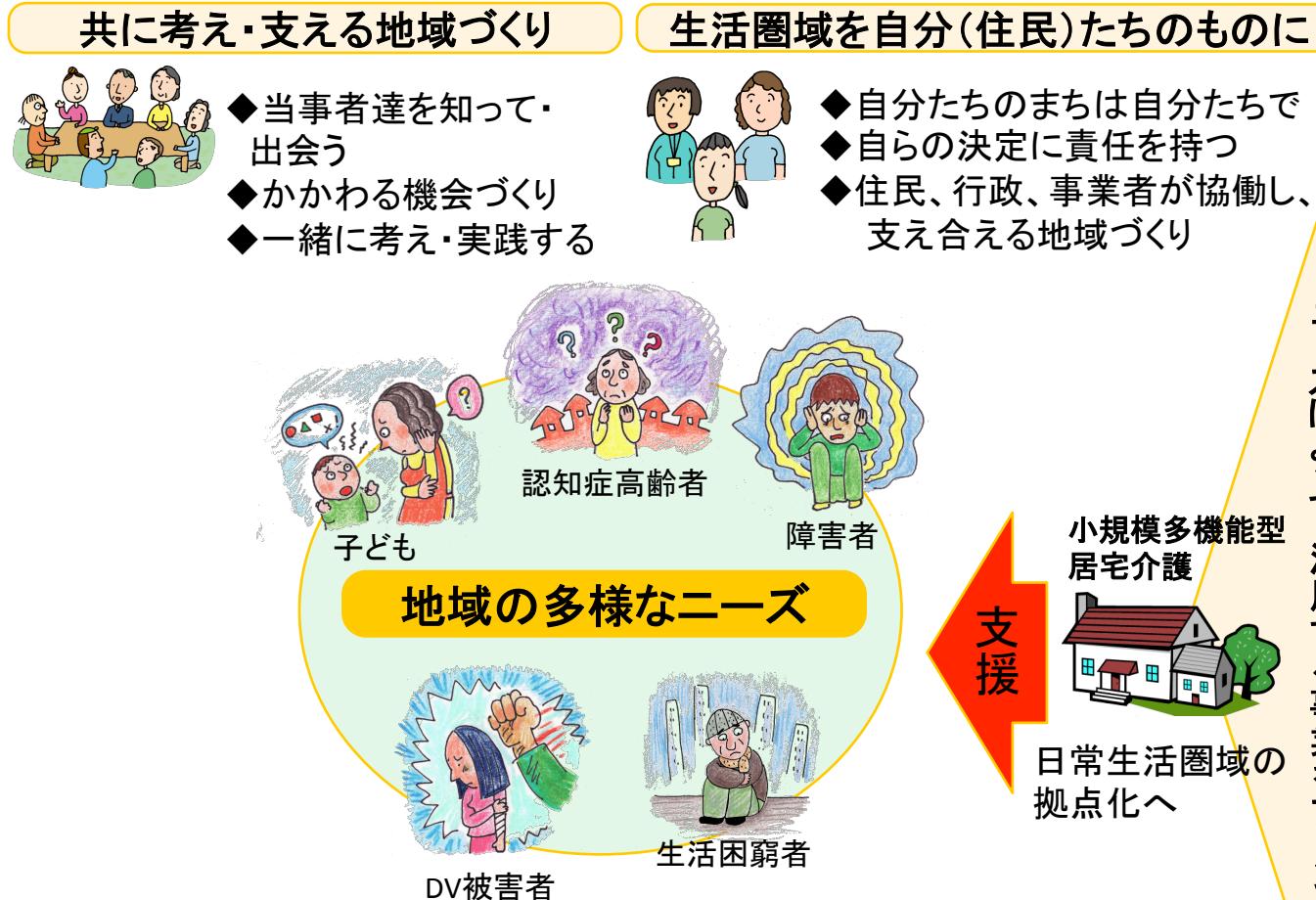
小規模多機能型居宅介護への様々な相談が増えている。登録者の中で複合的な課題を抱える世帯からの相談81.6%（1,708件）、地域からの相談66.3%（1,425件）となっており、高齢者のみならず様々な課題が持ち込まれている。小規模多機能型居宅介護の通い、訪問、宿泊のそれぞれの機能を活用して利用を可能にする共生型サービスを小規模多機能型居宅介護にも導入を

日常生活圏域に計画配置されている小規模多機能型居宅介護を地域の拠点として、地域包括ケアの実現を

個人を支える→家族・世帯支援→地域とともに実現するライフサポートワーク



我が事・丸ごと地域共生社会の観点からの 日常生活圏域の拠点としての小規模多機能型居宅介護の今後



【小規模多機能型居宅介護の優位性】

- ・地域密着に密着した事業所である（運営推進会議の設置や地域との交流が盛ん）
- ・街中にあり、住民が立ち寄りやすい立地であること（日常生活圏域に計画配置）
- ・建物・設備がバリアフリーである
- ・24時間365日の対応が可能で、365日の窓口を開所できる
- ・通う、泊まる、自宅に訪問することが可能である（フレキシブルに対応できる）
- ・拠点に交流できるスペースがある

老健局
＜介護保険法＞
◆小規模多機能型居宅介護
◆総合事業
◆一般介護予防事業
社会・援護局
＜多機関の協働による包 括的支援体制構築事業＞
・総合相談
・小さな拠点
＜障害者総合支援法＞
◆生活介護・自立訓練
◆短期入所
◆就労継続支援
＜生活困窮者支援法＞
◆一時保護
子ども家庭局
＜児童福祉法＞
◆児童発達支援事業
◆放課後等デイサービス
その他
＜自主事業＞

共生型サービス

現行のサービスの対比と追加検討のサービス・支援等

（介護給付費分科会第142回 H29.7.5 資料4-6P一部抜粋）

分類	介護保険サービス	障害福祉サービス等		
ホームヘルプ サービス	訪問介護	↔ 居宅介護 重度訪問介護		
デイサービス	通所介護 (地域密着型含む)	↔ 生活介護 自立訓練(生活・機能) 放課後等デイサービス 児童発達支援		
	療養通所介護	↔ 生活介護 放課後等デイサービス 児童発達支援		
ショートステイ	短期入所生活介護 (予防含む)	↔ 短期入所	追加頂きたい支援	理由
「訪問」 「通い」 「泊り」 「相談支援」 を組み合わせを 一体的に提供 するサービス ※障害福祉サー ビスにはない	小規模多機能型 居宅介護 ※看護小規模多機能 型居宅介護	訪問 ⇒ 居宅介護 重度訪問介護	移動支援 行動援護・同行援護 (※研修の義務付け)	利用者の利便性
		通い ⇒ 生活介護 自立訓練(生活・機能) 放課後等デイサービス 児童発達支援		
		泊り ⇒ 短期入所	本体・サテライトの 緩和	効果的運用
		相談 ⇒	特定相談支援 障害児相談支援 (※研修の義務付け)	担い手・事業所 が少ない。包括 的支援

共生型サービス

登録・定員の考え方について

分類	介護保険サービス		障害福祉サービス等		
ホームヘルプ サービス	訪問介護	↔	居宅介護 重度訪問介護		
デイサービス	通所介護 (地域密着型含む)	↔	生活介護 自立訓練(生活・機能) 放課後等デイサービス 児童発達支援		
	療養通所介護	↔	生活介護 放課後等デイサービス 児童発達支援		
ショートステイ	短期入所生活介護 (予防含む)	↔	短期入所	追加頂きたい支援	理由
「訪問」 「通い」 「泊り」 「相談支援」 を組み合わせを 一体的に提供 するサービス ※障害福祉サー ビスにはない	小規模多機能型 居宅介護 ※看護小規模多機能 型居宅介護	訪問	居宅介護 重度訪問介護	※要検討 (人員基準による)	
通い		生活介護 自立訓練(生活・機能) 放課後等デイサービス 児童発達支援	介護・障害含めた 「通い」の定員	介護・障害含めた 「通い」の定員	
泊り		短期入所	介護・障害含めた 「泊り」の定員	介護・障害含めた 「泊り」の定員	

「新型多機能サービス」と称されるサービスが創設されることに反対

平成29年5月12日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（第138回）において、議題の一部として出された「新型多機能サービス」と称されるサービスの創設に関し、本会としては、以下のことから反対する。なお、詳細は、ホームページにて7月25日から公開している。

（基本的な姿勢）

- I 小規模多機能型居宅介護は、在宅の認知症高齢者の支援を中心とした新たなケアの必要性から生み出された。これまでの日本の高齢者介護のあり方を新たなステージへ導くためのケアである。
- II 「新型多機能サービス」については、ケア論や利用者のニーズから生まれたものではなく、また実践から生まれたものでもない。既存サービスとの違いも不鮮明であり、どのような状態像の人がどのような暮らしを自宅や地域で営むことができることをケアするのかわからない。小規模多機能型居宅介護の全国団体としての本会は、小規模多機能型居宅介護の新たな類型を望むものではなく、その必要性も実践の立場からみて実感できない。

（反対する主な理由）

- （1）小規模多機能型居宅介護に新たな類型は必要としない
- （2）新型多機能サービスをイメージする実践やケアモデルがない
- （3）小規模多機能型居宅介護のケアと利用定員の拡充にはサテライトの活用

他の観点からも「新型多機能サービス」と称されるサービスの創設には反対である。

しょうきぼどっとねっと

Shoukibo.Net

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

「小規模多機能型居宅介護」の良質なケアを目指して…



【参考】小規模多機能型居宅介護の実態 等

どんな方が利用しているのか（利用者の状況像）

性別

性別	2016
女性	73.6%
男性	26.4%
総計	100.0%

N=40,961

要介護認定状態区分

要介護度	2016
要支援1	4.9%
要支援2	6.1%
要介護1	25.7%
要介護2	24.5%
要介護3	19.4%
要介護4	12.3%
要介護5	7.1%
総計	100.0%

N=40,846

認知症自立度

	2016
自立	7.2%
I	14.9%
II a	13.7%
II b	24.4%
III a	21.7%
III b	7.5%
IV	8.9%
M	1.8%
総計	100.0%

N=37,942

認知症自立度（寝たきり度）

	2016
J1	4.8%
J2	15.8%
A1	24.3%
A2	26.7%
B1	11.1%
B2	12.3%
C1	2.5%
C2	2.5%
総計	100.0%

N=36,436

利用の仕方

利用タイプ	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
通い	21.4%	21.9%	22.8%	23.9%	25.5%	24.5%	25.5%
通い+宿泊	29.0%	29.8%	33.8%	33.8%	34.3%	34.5%	35.7%
通い+訪問	31.4%	30.5%	27.1%	25.9%	23.9%	23.8%	22.1%
通い+訪問+宿泊	11.8%	11.7%	10.8%	10.3%	10.9%	11.2%	10.8%
宿泊	1.0%	0.9%	1.2%	1.7%	1.7%	2.1%	2.3%
訪問	5.4%	5.1%	4.0%	4.1%	3.5%	3.5%	3.3%
宿泊+訪問	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

N=39,355

出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」¹⁴

どんな利用の仕方をしているのか（利用像）

◆平均登録者数と1日当たりの平均利用者数

利用者数（10月末）	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	2010年
現在の利用登録者数（平均）	19.4	19.0	18.5	18.1	19.0	18.4	18.0
1日あたりの通い利用者数（平均）	11.0	10.3	10.7	10.6	11.1	10.7	10.6
1日あたりの宿泊利用者数（平均）	4.4	4.8	4.4	4.3	4.4	4.2	4.2
1日あたりの訪問延べ利用者数（平均）	10.2	9.5	6.0	6.8	5.0	4.4	4.3
他市町村からの登録者数	0.3	0.3					

- ・実登録者数は着実に増加傾向にある。
- ・通い、宿泊については横ばい。
- ・訪問については「2014」と「2015」「2016」を比較すると、訪問体制強化加算の影響も大きいのではないか。

◆1日当たりの訪問件数

訪問回数	～200まで	200～299	300～399	400～499	500～599	600～	合計
件数	1,171	305	243	164	65	167	2,115
割合	55.4%	14.4%	11.5%	7.8%	3.1%	7.9%	100.0%

200回以上：944事業所（44.6%）

300回以上：639事業所（30.2%）

- 現行の訪問体制強化加算の対象となる200回以上の訪問をしている事業所は944事業所（44.6%）あり、そのうち639事業所（30.2%）は、300回以上の訪問を実施している。

- 前回の改定で訪問の必要性が明らかになったとともに、在宅を支えていく上で自宅でのケアの重要性が数値となって表れているのではないか。

どんな利用の仕方をしているのか（利用像）

◆現状と明らかになったこと（利用者像） ※個票調査で得られた41,022人（2,108事業所）が分析の対象。

調査項目ごとに、有効回答を用いて分析。

利用者1人につき、1か月の「通い」「訪問」「宿泊」の利用回数。

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
通い	16.42	16.73	17.15	16.27	16.97	16.60	16.74
訪問	15.18	13.63	10.88	8.87	7.82	9.14	7.92
宿泊	6.45	6.53	6.92	6.81	6.70	6.85	6.81

N=39,355 N=27,826

○1月あたりの利用のしかた

1か月における「通い」「訪問」「宿泊」回数のそれぞれの利用平均をみると、利用者1人につき、「通い」は16.42回、「訪問」は15.18回、「宿泊」は6.45回となっている。

3つの機能を合計すると1か月あたり合計で38.05回の利用をしている。経年的にみても「訪問」の増加傾向は顕著である。

利用者の状態像★全国調査の結果

◆現状と明らかになったこと(利用者像)

※個票調査で得られた41,022人(2,108事業所)が分析の対象。調査項目ごとに、有効回答を用いて分析。

○世帯構成

独居高齢者が36.9%と昨年に比べて2.1% 上昇し、年々独居世帯が増えている。

高齢者世帯(独居+高齢者2人暮らし) が51.1%と制度創設後、初めて50%を超えた。

世帯	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
1.独居(近居家族無)	23.1%	21.9%	21.2%	19.2%	17.7%	16.4%	15.4%
2.独居(近居家族有)	13.8%	12.9%	12.3%	12.6%	10.8%	11.2%	10.9%
3.配偶者と2人暮らし	14.2%	14.7%	14.8%	14.7%	14.5%	15.0%	14.7%
4.子どもと2人暮らし	12.3%	12.0%	12.4%	11.8%	11.9%	11.4%	11.1%
5.子ども世帯と同居	30.2%	32.2%	33.0%	35.1%	38.2%	39.8%	41.6%
6.その他	6.4%	6.3%	6.4%	6.6%	6.8%	6.3%	6.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%

N=40,312 N=28,329 N=26,304

○利用者の住まいと事業所との距離

もっとも多いのは「5キロ前後」で42.6%「1キロ前後」で30.2%となっている。

「同一敷地内」を除き、5キロ前後以内からの利用が72.8%となっている。

距離	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
1. 同一敷地内	11.6%	10.9%	10.8%	10.4%	7.4%	7.7%	8.2%
2. 1キロ前後	30.2%	30.2%	30.5%	29.2%	29.9%	30.6%	29.2%
3. 5キロ前後	42.6%	42.1%	43.1%	42.9%	44.2%	42.1%	41.9%
4. 10キロ前後	11.8%	12.6%	11.7%	13.2%	13.9%	14.5%	15.5%
5. それ以上	3.9%	4.2%	3.9%	4.4%	4.5%	5.1%	5.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

N=40,228 N=28,329

【ご自宅で一人暮らしもしくは老夫婦世帯の身体的には比較的お元気でも認知症の症状が顕著な方？】

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

各種加算の取得状況★全国調査の結果

◆平成27年改定後の加算算定状況（加算の取得状況）

【2016】

	該当数	%
①初期加算	2,159	98.4
②認知症加算（I）	1,683	76.7
同（II）	1,378	62.8
③看護職員配置加算I	723	33.0
同II	508	23.2
同III	148	6.7
④サービス提供体制強化加算（I）イ	969	44.2
同（I）ロ	232	10.6
同（II）	468	21.3
同（III）	150	6.8
同（IV）	5	0.2
⑤介護職員処遇改善加算I	1,840	83.9
同II	314	14.3
同III	30	1.4
同IV	18	0.8
⑥総合マネジメント体制強化加算	1,781	81.2
⑦訪問体制強化加算	650	29.6
⑧看取り連携体制加算	157	7.2
⑨従業者の員数が基準に満たない場合の減算	12	0.5
⑩過少サービスに対する減算	13	0.6
⑪中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算	26	1.2
⑫市町村独自報酬	71	3.2
回答数	2,193	

【2015】

	該当数	%
	1,527	96.5
	1,357	85.7
	1,112	70.2
	495	31.3
	383	24.2
	97	6.1
	689	43.5
	228	14.4
	319	20.2
	116	7.3
	3	0.2
	1,249	78.9
	263	16.6
	23	1.5
	13	0.8
	1,203	76.0
	402	25.4
	116	7.3
	16	1.0
	18	1.1
	18	1.1
	67	4.2
	1,583	

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

各種加算の取得状況★全国調査の結果

◆平成27年改定後の加算算定状況（加算の取得状況）

○総合マネジメント体制加算

「加算をとっている」事業所が84.2%を占める。「取れない」は8.8%、加算が取れるのにとっていないは7.0%となっている。

総合マネジメント体制加算の取得状況

	事業所数	%
①加算をとっている	1,796	84.2
②加算をとれるのにとっていない	149	7.0
③加算が取れない	187	8.8
④加算を取れると思っていたが、取れないとの指導を市町村（保険者）からされた	2	0.1
回答数	2,132	

（参考）平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問155 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しに当たりすべての職種が関わることが必要か。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（中略）通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。（中略）個別援助計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別援助計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

○看取り連携体制加算

「加算をとった」は4.0%と少ない。57.3%が「対象となる利用者がいない」という理由となった。「加算を取らなかった」も23.3%が多い。その理由を見ると、内容的には看護職員配置が満たないため、体制が整っていないためとの記述が多く、④⑤の回答とあわせて多くの理由が看護職員体制・配置に起因すると考えられる。

	事業所数	%
①加算をとった	84	4.0
②加算をとれるがとらなかった	40	1.9
③加算をとらなかった	484	23.3
④看取ったが、看護職員配置加算Ⅰを取得していないためとれない	278	13.4
⑤看取ったが、看護師に24時間連絡できる体制を確保できていなかったためとれない	90	4.3
⑥対象となる利用者がいない	1,190	57.3
回答数	2,076	

小規模多機能型居宅介護の「訪問」機能の検証★全国調査の結果

◆平成27年改定後の加算算定状況（加算の取得状況）

○訪問体制強化加算

「加算をとっている」事業所が30.5%にとどまる。取っていない理由としては「要介護の訪問延べ回数が200回を超えていため取れない」が43.3%と多く、「常勤2名以上の配置ができないため」も25.6%となっている。

	事業所数	%
①加算をとっている	642	30.5
②加算をとれるのにとっていない	110	5.2
③常勤の従業者を2名以上配置できないのでとれない	539	25.6
④要介護の訪問延べ回数が200回を超えていためとれない	911	43.3
⑤登録者の総数のうち50%以上が同一建物の利用者のためとれない	114	5.4
⑥加算を取れると思っていたが、人員基準を満たしていないと市町村（保険者）から指摘された	2	0.1
⑦その他	37	1.8
回答数	2,102	

（参考）平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問165 訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

（答）「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

小規模多機能型居宅介護の「訪問」機能の検証★全国調査の結果

○小規模多機能型居宅介護の「訪問」が年々、増加傾向にあるが「訪問」として小規模多機能型居宅介護は何を支援し、どのような実践を行っているのか。

◆「訪問の支援の時間帯

支援内容の提供時間及びかかっている時間を調査した。どの種類においても早い提供時間帯、遅い提供時間帯には多きな違いはないが、医療についての支援内容に「かかる時間」が、他の支援よりも長時間になっている。

	提供のピークタイム		提供時間	
	早い提供時間	遅い提供時間	短い提供時間	長い提供時間
家事の支援	9時 8時 8時半	17時 18時 19時	13.8分	68.1分
介護の支援	8時 8時半 9時	17時 18時 19時	13.8分	70.6分
地域生活支援	9時 10時 8時	17時 16時 19時	13.9分	62.2分
関係の支援	9時 10時	16時 17時 15時	16.2分	72.1分
地域での支援	10時 9時	15時 16時 17時	20.1分	69.2分
医療についての支援	9時 8時半	17時 16時 18時	27.0分	148.6分

◆予定外の訪問

緊急を含む予定外の訪問が4.52回（H28.10月）ある。

	平均値 (件)	中央値 (件)
緊急の訪問（予定外の訪問）件数（平成28年10月の1か月）	4.52	1.00

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

小規模多機能型居宅介護の「訪問」機能の検証★全国調査の結果

○小規模多機能型居宅介護の「訪問」が年々、増加傾向にあるが「訪問」として小規模多機能型居宅介護は何を支援し、どのような実践を行っているのか。

◆「○小規模多機能型居宅介護らしい支援の要素」

「③予定と実施がズれた場合の対応能力(柔軟な対応)」「①管理者やケアマネージャーが介護職員と一緒にケアをしていること」「②24時間365日の対応」となっている。そのほか、「⑤通所介護・訪問介護よりできることが多い」との回答も多い。

	事業所数	%	順位
①管理者やケアマネジャー（計画作成担当者）が介護職員と一緒にケアをしていること	1,126	57.1%	2
②24時間365日の対応	1,001	50.7%	3
③予定と実施がズれた場合の対応能力（柔軟な対応）	1,458	73.9%	1
④包括報酬	168	8.5%	9
⑤通所介護・訪問介護よりできることが多い	537	27.2%	4
⑥毎日のミーティング	196	9.9%	8
⑦通院・外出介助	220	11.2%	7
⑧支援のためのマップ作り（本人中心の応援団づくり）	93	4.7%	11
⑨家族支援	357	18.1%	5
⑩医療機関との連携	346	17.5%	6
⑪地域包括支援センターへの働きかけ	55	2.8%	13
⑫多世代などが交流できる拠点	71	3.6%	12
⑬住民への働きかけ	115	5.8%	10
⑭民生委員への働きかけ	26	1.3%	16
⑮近所や友人との調整	54	2.7%	14
⑯周囲への根回し	37	1.9%	15
⑰その他	22	1.1%	17
回答数	1,973		

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

「訪問」の支援内容

◆家の支援内容

家事支援では、事業所がすることとしては「利用者の安否確認、顔色等のチェック」が94.5%と高く、多くの事業所が行っていることがわかる。「健康チェック」「本人の部屋や日常を使う場所の清掃」も80%を超えて高い。

一方、本人がすることの声掛け・手助けでは、「日常品等の買い物の付き添い」や「本人の部屋や日常を使う場所の清掃」が60%を超えて高い。

事業所がすること	事業所数	%	本人がすることの 声掛け・手助け	事業所数	%
①-1健康チェック	1,860	86.7	①-2本人がセルフチェックするための手助け	1,064	49.6
②-1利用者の安否確認、顔色等のチェック	2,028	94.5			
③-1本人の部屋や日常使う場所の清掃	1,862	86.8	③-2本人のお部屋や日常使う場所の清掃	1,392	64.9
④-1火の元の確認	1,605	74.8	④-2本人が火の元の確認をしたあとの確認	1,193	55.6
⑤-1ゴミ出し	1,580	73.6	⑤-2ゴミ出しの付き添い	653	30.4
⑥-1洗濯	1,436	66.9	⑥-2洗濯の手助け	1,111	51.8
⑦-1衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）	1,226	57.1	⑦-2衣類の整理の手助け（夏・冬物等の入れ替え等）	1,007	46.9
⑧-1被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）	627	29.2	⑧-2被服の補修の手助け（ボタン付け、破れの補修等）	428	19.9
⑨-1調理（本人が食べるものを調理する）	1,131	52.7	⑨-2本人が調理することの手助け	705	32.9
⑩-1日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認等を含む）	1,671	77.9	⑩-2日常品等の買い物の付き添い（内容の確認、品物・釣り銭の確認等を含む）	1,428	66.5
⑪-1酒タバコなどの嗜好品の買い物	464	21.6	⑪-2酒タバコなどの嗜好品の買い物の付き添い	429	20.0
⑫その他	260	12.1			
			回答数	2,146	

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

「訪問」の支援内容

◆介護の支援

介護支援では、事業所がすることとしては「利用者の安否確認、顔色等のチェック」が95.9%、「健康チェック」が93.1%と高い。「脱水予防のための水分補給」や「排せつ等の介助」も80%を超えて高い。

一方、本人がすることの声掛け・手助けでは、「脱水予防のための水分補給」が80%を超えて高い。

事業所がすること	事業所数	%	本人がすることの 声掛け・手助け	事業所数	%
①-1健康チェック	1,989	93.1	①-2健康チェックの声掛け・手助け	1,332	62.4
②-1利用者の安否確認、顔色等のチェック	2,048	95.9	③-2脱水予防のための水分補給の声掛け	1,793	83.9
③-1脱水予防のための水分補給	1,810	84.7	④-2換気の声掛け・手助け	1,352	63.3
④-1換気	1,675	78.4	⑤-2室温・日あたりの調整等の声掛け	1,331	62.3
⑤-1室温・日あたりの調整等	1,653	77.4	⑥-2シーツ交換ベッドメイクの手助け	911	42.6
⑥-1シーツ交換ベッドメイク	1,570	73.5	⑦-2配膳、後片づけ（食事介助後の支援）の声掛け	1,197	56.0
⑦-1配膳、後片づけ（食事介助後の支援）	1,615	75.6	⑧-2食事の声掛け・手助け	1,449	67.8
⑧-1食事介助	1,145	53.6	⑨-2排せつ等の声掛け・手助け	1,464	68.5
⑨-1排せつ等の介助	1,739	81.4	⑩-2入浴の声掛け・手助け	976	45.7
⑩-1清拭	1,308	61.2	⑪-2洗顔、歯磨き等（洗面）の声掛け・手助け	1,143	53.5
⑪-1入浴介助	1,089	51.0	⑫-2お化粧・整髪の声掛け・手助け	938	43.9
⑫-1洗顔、歯磨き等（洗面）	1,144	53.6	⑬-2着替えの声掛け・手助け	1,491	69.8
⑬-1お化粧・整髪	948	44.4	⑭-2移乗・移動	1,404	65.7
⑭-1着替え	1,651	77.3	⑮-2起床のための声掛け・手助け	1,151	53.9
⑮-1体位変換	1,080	50.6	⑯-2就寝のための声掛け・手助け	993	46.5
⑯-1起床介助	1,277	59.8			
⑰-1就寝介助	1,109	51.9			
⑱-1専門的配慮をもって行う調理（配膳、後片づけ 嘔下困難者のための流動食等）	558	26.1			
⑲-1その他	169	7.9			
			回答数	2,136	

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

「訪問」の支援内容

◆在宅生活のための環境を整えるための支援

地域生活の支援（在宅生活のための環境を整えるなどの支援）では、事業所がすることとしては「配食」が62.6%、「本人との関係づくりのための訪問」が67.6%、「電話による状態確認等」が65.8%と高い。

一方、本人がすることの声掛け・手助けでは、「目的・目標の明確な外出の付き添い」が50.7%と高い。

事業所がすること	事業所数	%	本人がすることの声掛け・手助け	事業所数	%
①-1配食	1,241	62.6			
②-1本人が使わない部屋、ベランダ等室外の掃除	358	18.1	②-2本人が使わない部屋、ベランダ等室外の掃除の声掛け・手助け	369	18.6
③-1本人の分以外の買い物	132	6.7	③-2本人の分以外の買い物の声掛け・手助け	230	11.6
			④-2散歩等ふらりと外出するものへの付き添い	724	36.5
			⑤目的・目標の明確な外出の付き添い	1,004	50.7
⑥-1金融機関や役所での手続き代行	905	45.7	⑥-2金融機関や役所での手続きのための付き添い	933	47.1
⑦-1生活費などの支払い、金銭管理	565	28.5	⑦-2生活費などの支払い、金銭管理の手助け	702	35.4
⑧-1自宅での24時間把握するための自宅への宿泊	47	2.4			
⑨-1本人との関係づくりのための訪問	1,339	67.6			
			⑩-2郵便物や通知の整理、文書朗読や代筆	989	49.9
			⑪-2農作物や果実の収穫作業等の声掛け・手助け	194	9.8
⑫-1草むしり・草刈り	215	10.8	⑫-2草むしり・草刈りの声掛け・手助け	287	14.5
⑬-1電話による状態確認等	1,523	76.8			
⑭その他	86	4.3			
				回答数	1,982

出典:平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

「訪問」の支援内容

◆在宅生活のための人と人との調整やかかわりの支援

関係の支援（在宅生活のための人と人との調整や関わりの支援）では、事業所がすることとしては「本人と茶飲み話をする」が57.1%と高い。

一方、本人がすることの声掛け・手助けでは、「回覧板をまわす声掛け・手助け」が34.6%と比較的高いものの、「家事」「介護」「地域」支援と比較しても、多くの事業所がまだまだ「関係の支援」に十分対応できていない状況がわかる。

事業所がすること	事業所数	%	本人がすることの声掛け・手助け	事業所数	%
①-1知人・友人へふるまうための調理	40	2.8	①-2ふるまうための調理を本人がする手助け	141	9.9
②-1本人と茶飲み話をする	812	57.1			
③-1本人に代わってお店や近所への挨拶・謝罪	500	35.1			
④-1本人抜きで友人に会いに行く	71	5.0	④-2本人と一緒に友人に会いに行く	353	24.8
⑤-1釣りや映画等の趣味への促し	244	17.1	⑤-2釣りや映画等の趣味への同行	179	12.6
⑥-1旅行の計画づくり	82	5.8	⑥-2旅行に同行	59	4.1
⑦-1暦、風習、ならわしへの配慮	479	33.7	⑦-2暦、風習、ならわしへのこだわりへの促し	413	29.0
⑧-1本人に代わって回覧板をまわす	428	30.1	⑧-2回覧板をまわす声掛け・手助け	493	34.6
⑨-1ペットの世話	155	10.9	⑨-2ペットの世話のための声掛け・手助け	231	16.2
			⑩-2結婚式・葬式・法事等への付き添い	188	13.2
			⑪-2居酒屋への同行	41	2.9
⑫その他	87	6.1			
回答数					1,423

出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」²⁶

「訪問」の支援内容

◆地域での暮らしの環境を整えるための支援

地域での支援（地域での暮らしの環境を整えるための支援）では、事業所がすることとしては「本人の地域の敬老会・老人クラブ等に行くことができるよう調整・根回し」が50.5%と高い。

一方、本人がすることの声掛け・手助けでも、「本人の地域の敬老会・老人クラブ等に行くことができるよう調整・根回し」が52.1%と比較的高い。

事業所がすること	事業所数	%	本人がすることの声掛け・手助け	事業所数	%
①-1本人に代わっての地域での清掃活動	122	9.3	①-2地域での清掃活動の声掛け・手助け	242	18.4
②-1本人の地域の敬老会・老人クラブ等に行くことができるよう調整・根回し	663	50.5	②-2地域の敬老会・老人クラブ等にいくための声掛け・手助け	684	52.1
③-1本人の地域のサロンに行くことができるよう調整・根回し	557	42.4	③-2地域のサロンに行くための声掛け・手助け	587	44.7
④-1本人の地域の避難訓練の参加できるよう調整・根回し	264	20.1	④-2地域の避難訓練の参加するための声掛け・手助け	288	21.9
⑤-1一人で買い物等に行けるようにするための商店や地域との調整・根回し	474	36.1	⑤-2一人で買い物等に行くための声掛け・手助け	610	46.4
⑥その他	85	6.5			
回答数					1,314

出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」²⁷

「訪問」の支援内容

◆医療についての支援

医療についての支援では、事業所がすることとしては「服薬介助」が93.1%と高く、そのほか「通院・外出介助」「薬の受け取り」「医師とのやり取り（説明）」も80%を超える。

事業所がすること	該当数	%	本人がすることの 声掛け・手助け	該当数	%
①-1本人の代わりに医師に説明し・説明を受ける	1,745	84.1	①-2本人の言葉を代弁したり、医師からの説明をわかりやすく伝える	1,760	84.9
②薬の受け取り	1,757	84.7			
③病院の順番取り	1,034	49.9			
④服薬介助	1,931	93.1			
⑤通院・外出介助	1,859	89.6			
⑥利用者の入院先への見舞い	1,449	69.9			
⑦その他	113	5.4			
回答数			2,074		

小規模多機能型居宅介護における「訪問」のポイント

◆人と人との調整や関わりの支援

- これまでの介護サービスでは、本人の身体的能力のみに着眼点が置かれ、できないところを埋めていく支援が主となっていたのではないだろうか。しかし、身体的支援だけでは、そもそも人としての暮らしが満たされる訳ではない。
- 重度化することで、親しい友人や近所の方もどのように話しかければよいのか、どのように接すればよいのかわからなくなることがある。また事業所がかかわると、素人が邪魔をしちゃいけないと考えがちである。その結果、本人や家族は孤立し、在宅生活を諦めてしまう。
- 本人が望む暮らしとは、介護サービスの利用が目的ではなく、家族や地域、周囲の人とのつながりの中で、喜びや楽しみを感じ、自分自身の存在を感じることのできるこれまでの暮らしの継続である。従って、主人公である本人のいる自宅や地域に出向き、家族や周囲との関係を途切れることなくつなぎ、時には新たにつむぐことが本人や家族のニーズである。自宅や地域での暮らしは、家族や近所、地域が、認知症になっても受け入れられる下地づくりのための調整・根回しがなければ、継続できない。これらの取り組みが訪問の機能として明らかとなった。
- 小規模多機能型居宅介護の役割のひとつは、本人の望む暮らしを実現するために家族や地域と本人とをつなぐことである。

小規模多機能型居宅介護における「訪問」のポイント

◆居場所や過ごし方を整えるための支援

- 居場所とは、居たい場所、居ていいと思える場所である。そこでは、人と人とが出会い、やり取りがあり、気兼ねなく過ごすことができる時間もある。
- 自分専用のイスや使い慣れたもの、それらに囲まれた環境は何物にも代えがたい心落ち着くところである。それは自宅内だけでなく、好きな公園やなじみの商店、お気に入りの理髪店の待合スペースなど、居場所は地域にある。
- 居場所には「習慣や役割を発揮できる場所」という意味もある。これまでの支援では、本人のための支援は考えても、本人が他者のためにすることや役割を担うための支援には焦点があたなかった。自立支援とは本人の生きる力を引き出すことであり、「活動」や「参加」を促すための居場所や役割をもった居方（過ごし方）ができるような環境を整えることである。

小規模多機能型居宅介護における「訪問」のポイント

◆制度や仕組みや地域の資源と本人とを切り離さない支援

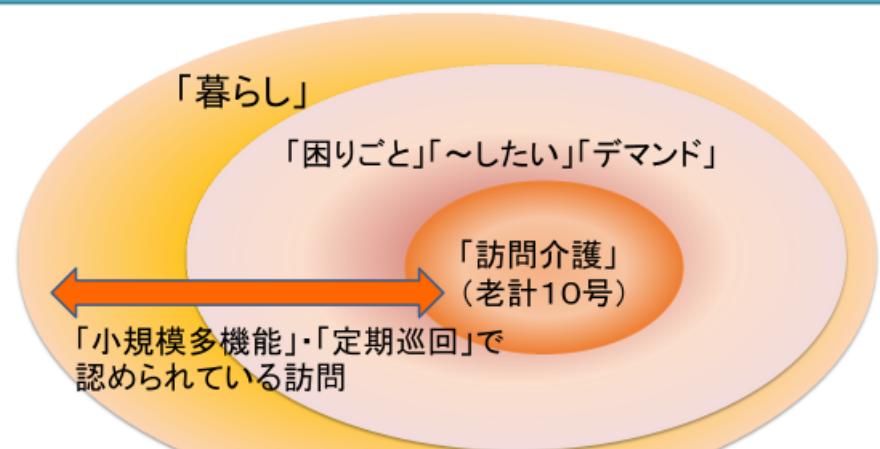
- 制度や仕組みとは、本人を介護すること（介護保険）や経済的な保障（生活保護）等、直接的に本人を支えるものだけではない。
- 本人を支えている家族が、本人の介護以外の問題が原因で在宅での生活をあきらめないといけないことも少なくない。具体的には、世帯の貧困、就労できない家族の事情、家族の中に障害児・者がいること等である。
- 地域においては、認知症による行動を「迷惑行為」と捉えること、介護は家族がやるべきだといった風潮、障害がある人が住みづらい環境、地域課題への無関心など、これらは本人が自宅で暮らし続けたいと希望しても阻害する要因となりうる。
- 家族や地域の抱えている課題について、自分たちには関係ないと誰も関わらなければ、阻害する要因はさらに悪化することが予想される。
- 小規模多機能型居宅介護がすべてを解決できるわけではない。これらの課題や問題に目を背けるのではなく、解決に向けて制度や仕組みを活用し、地域の資源とつながることが大切なのである。

小規模多機能型居宅介護における「訪問」の課題

◆ケアマネジメントと支援

- 包括報酬だから「何でもできる」わけではない。
- ケアマネジメントの一連のプロセスにおいて「なぜ、その関わり(訪問)が必要であるか」を明らかにし、ケアプランに位置づけられなければならない。
- 本人や家族の希望というだけでは、支援の根拠とはならない。継続した関わりのなかで、「なぜ、そのような要望があるのか」を考え、表出されないニーズを本人、家族や支えるチームで明らかにしてく過程が大切である。
- 老計10号においては、介護保険としてできる部分と、該当しない行為とが位置づけられているが、地域での暮らしを継続するために小規模多機能型居宅介護では老計10号の適用外となっている。
- 小規模多機能型居宅介護は包括報酬だから老計10号の適用外となっており、ニーズをもとに、できることが多い。しかし、事業所がなんでもやってしまうことが良いことか、考えなければいけない。

小規模多機能型居宅介護の「訪問」



※事業所がなんでもできることが本当に良いことか検討する必要がある。

(周囲が出来ることを奪ってはいないだろうか?)

※ひとつひとつの行為のみをみると不適切に見える。そのためには「なぜその支援が必要か」をマネジメント(アセスメント・担当者会議・記録・モニタリング)で根拠を示すことが必要である。

共生型サービス・一体型サービスについて

現在、厚生労働省では、共生型サービス・一体型サービスのような、対象者横断型のサービスの推進を検討しています。現在の法律でも、障害福祉サービスの「基準該当サービス」の指定を市町村（障害福祉担当課）から受け、同一建物内にて定員の範囲内で障害福祉サービスを実施することができます。

◆制度・仕組みの把握

	事業所数	%
①制度・仕組みを知っていた	724	34.7
②制度・仕組みを知らなかった	1,360	65.2
回答数	2,085	

◆実施事業

	事業所数	%
①実施していない	828	93.5
②基準該当生活介護	32	3.6
③基準該当自立訓練	5	0.6
④基準該当放課後等デイサービス	7	0.8
⑤基準該当児童発達支援	2	0.2
⑥基準該当短期入所	20	2.3
⑦基準該当就労継続支援B型	3	0.3
⑧日中一時支援	14	1.6
⑨その他	14	1.6
回答数	886	

出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」

登録者（利用者）の家族（世帯全体）が抱える複合的な課題

◆登録者（利用者）の家族（世帯全体）が抱える複合的な課題を相談された有無

	事業所数	%
①ある	1,708	81.6
②ない	321	15.3
③把握していない	65	3.1
回答数		2,094

◆登録者（利用者）のうち何人から相談があったか

相談された件数〔人（世帯）〕	平均値	中央値
	4.69	3.00

◆相談内容

	事業所数	%
①経済的困窮	1,071	56.3%
②就職活動困難	121	6.4%
③介護者の病気	1,126	59.1%
④家族関係・家族の問題	1,469	77.2%
⑤ダブルケア（介護と子育ての両立）	341	17.9%
⑥住まいの不安定	255	13.4%
⑦その他メンタルヘルスの課題（うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など）	764	40.1%
⑧家計管理の課題	305	16.0%
⑨就職定着困難	63	3.3%
⑩就労継続	138	7.2%
⑪（多重・過重）債務	72	3.8%
⑫障害（手帳あり）	194	10.2%
⑬障害（疑い）	93	4.9%
⑭社会的孤立（ニート・引きこもり）	122	6.4%
⑮コミュニケーションが苦手	157	8.2%
⑯中卒・高校中退・いじめ	11	0.6%
⑰能力の課題（識字・言語・理解等）	103	5.4%
⑱生活習慣の乱れ	235	12.3%
⑲DV・虐待	241	12.7%
⑳けが	84	4.4%
㉑刑余者	9	0.5%
㉒自死企図	33	1.7%
㉓不登校	11	0.6%
㉔非行	2	0.1%
㉕被災	29	1.5%
㉖その他	68	3.6%
	回答数	1,904

出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」³⁴

地域に対する取組み（1）

◆介護保険以外の事業や取組み

	事業所数	%
①している	913	43.8
②していない	1,146	55.0
③その他	36	1.7
回答数		2,085

◆地域の方からの悩みや相談の有無

	事業所数	%
①あった	1,425	66.3
②なかった	644	30.0
③把握していない	83	3.9
回答数		2,148

◆地域の方からの相談等の持込件数

	事業所数	%
なし	550	27.8
1~10件程度	1,315	66.6
10~30件程度	103	5.2
31~50件程度	3	0.2
50件以上	4	0.2
回答数		1,975

◆事業所のある地域に対する取組み

	事業所数	%
①登録者以外のサロン	356	21.4
②地域資源マップ作り	112	6.7
③認知症の勉強会・啓発事業	549	33.0
④介護講座（事業所にて）	281	16.9
⑤介護講座（事業所以外）	284	17.1
⑥認知症カフェや喫茶、食堂	323	19.4
⑦銭湯（浴室の解放）	24	1.4
⑧地域の清掃活動	704	42.4
⑨ボランティア養成講座の開催	45	2.7
⑩地域の団体・サークルの事務局	52	3.1
⑪登録者を支えるボランティアの募集	241	14.5
⑫介護相談	784	47.2
⑬登録者以外の行方不明者の捜索（日中）	218	13.1
⑭登録者以外の行方不明者の捜索（夜間）	58	3.5
⑮その他	175	10.5
回答数		1,662
していない（無回答）		543
		24.6

地域に対する取組み（2）

◆地域の方からの相談内容

	事業所数	%		
(1) 経済的困窮	207	14.1%	(21) 刑余者	1 0.1%
(2) 就職活動困難	17	1.2%	(22) 自死企図	11 0.8%
(3) 介護者の病気	372	25.4%	(23) 不登校	7 0.5%
(4) 家族関係・家族の問題	419	28.6%	(24) 非行	3 0.2%
(5) ダブルケア（介護と子育ての両立）	78	5.3%	(25) 被災	18 1.2%
(6) 住まいの不安定	87	5.9%	(26) ボランティアしたい	358 24.5%
(7) その他メンタルヘルスの課題（うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など）	183	12.5%	(27) 事業所で働きたい	234 16.0%
(8) 家計管理の課題	38	2.6%	(28) 事業所で実習したい	205 14.0%
(9) 就職定着困難	14	1.0%	(29) 介護や福祉の勉強をしたい	170 11.6%
(10) 就労継続	25	1.7%	(30) 小中学校からの慰問	265 18.1%
(11)（多重・過重）債務	11	0.8%	(31) 見学・視察	738 50.4%
(12) 障害（手帳あり）	42	2.9%	(32) 地域行事への協力依頼	574 39.2%
(31) 障害（疑い）	26	1.8%	(33) 町内会・自治会等の自治組織への加入	189 12.9%
(14) 社会的孤立（ニート・引きこもり）	71	4.9%	(34) 災害時について	246 16.8%
(15) コミュニケーションが苦手	19	1.3%	(35) 介護保険の話をしてほしい	573 39.2%
(16) 中卒・高校中退・いじめ	6	0.4%	(36) 近所に心配な人がいる	616 42.1%
(17) 能力の課題（識字・言語・理解等）	17	1.2%	(37) 近所に迷惑をかける人がいて困っている	228 15.6%
(18) 生活習慣の乱れ	82	5.6%	(38) 何かしたいが何をしていいかわからない	80 5.5%
(19) DV・虐待	69	4.7%	(39) その他	88 6.0%
(20) けが	27	1.8%		回答数 1,463

出典：平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」³⁶

地域での生活を支援するコーディネート機能

◆持ち込まれたニーズや目の前にある地域課題

- 柔軟に対応していくことが小規模多機能型居宅介護の強みであり、実践している事業者も少なくない。
- 利用者の生活を支援するためには、支える家族(世帯構成員)や地域の課題にも目を向けないと本人の状態像が好転しても、家族や地域が負担に耐え切れず、在宅生活を諦めてしまう場合もある。家族や地域を援助者と切り離すのではなく、抱えている課題と一緒に考えることが重要。

◆課題

- これまでの縦割りの制度や支援では多問題に対応できない。
- 一つの機関や事業所だけで解決するのではなく、専門職や専門の機関と繋がり、ともに解決や支援を行うことが必要。
- 行政や保険者は地域包括支援センターや事業者に丸投げするのではなく、制度やサービスで解決できない事例については住民生活を支える責任と覚悟をもって行動することが求められる。

