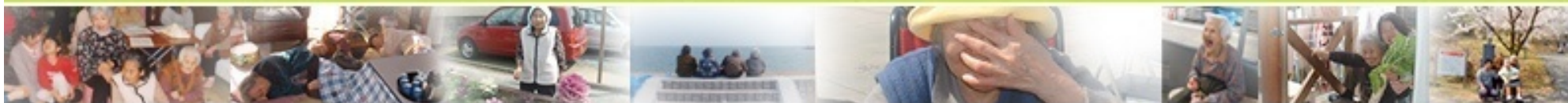


しょうきぼどっとねっと

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…



第19回レジデンシャルケア研究会議シンポジウム

「多様な住まいと多様な支援の在り方を考える」

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

TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918

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

E-mail: info@shoukibo.net

どんな方が利用しているのか（利用者の状況）

◆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38,956人が分析の対象。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（近居家族無＋近居家族有）37.9%となっている。

高齢者世帯（独居＋高齢者2人暮らし）が52.8%となっており、昨年同様50%を超えた。

世帯	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年
独居（近居家族無）	23.8%	23.4%	23.1%	21.9%	21.2%	19.2%	17.7%	16.4%
独居（近居家族有）	14.4%	14.5%	13.8%	12.9%	12.3%	12.6%	10.8%	11.2%
配偶者と2人暮らし	14.6%	14.4%	14.2%	14.7%	14.8%	14.7%	14.5%	15.0%
子どもと2人暮らし	13.4%	13.0%	12.3%	12.0%	12.4%	11.8%	11.9%	11.4%
子ども世帯と同居	26.4%	27.9%	30.2%	32.2%	33.0%	35.1%	38.2%	39.8%
その他	7.4%	6.8%	6.4%	6.3%	6.4%	6.6%	6.8%	6.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	38,412	39,071	40,312	28,329	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41.2%「1キロ前後」で31.2%となっている。「同一建物・同一敷地内」を除き、5キロ前後以内からの利用が72.4%となっている。

距離	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
同一建物	10.4%	10.2%						
同一敷地内	2.7%	2.9%	11.6%	10.9%	10.8%	10.4%	7.4%	7.7%
1キロ前後	31.2%	30.5%	30.2%	30.2%	30.5%	29.2%	29.9%	30.6%
5キロ前後	41.2%	40.7%	42.6%	42.1%	43.1%	42.9%	44.2%	42.1%
10キロ前後	11.9%	12.6%	11.8%	12.6%	11.7%	13.2%	13.9%	14.5%
それ以上	2.8%	3.1%	3.9%	4.2%	3.9%	4.4%	4.5%	5.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	38,452	39,010	40,228	28,329				

「ご自宅で一人暮らしもしくは高齢者のみ世帯の5キロ圏内（中学校区程度）にお住まいの方が多い。」

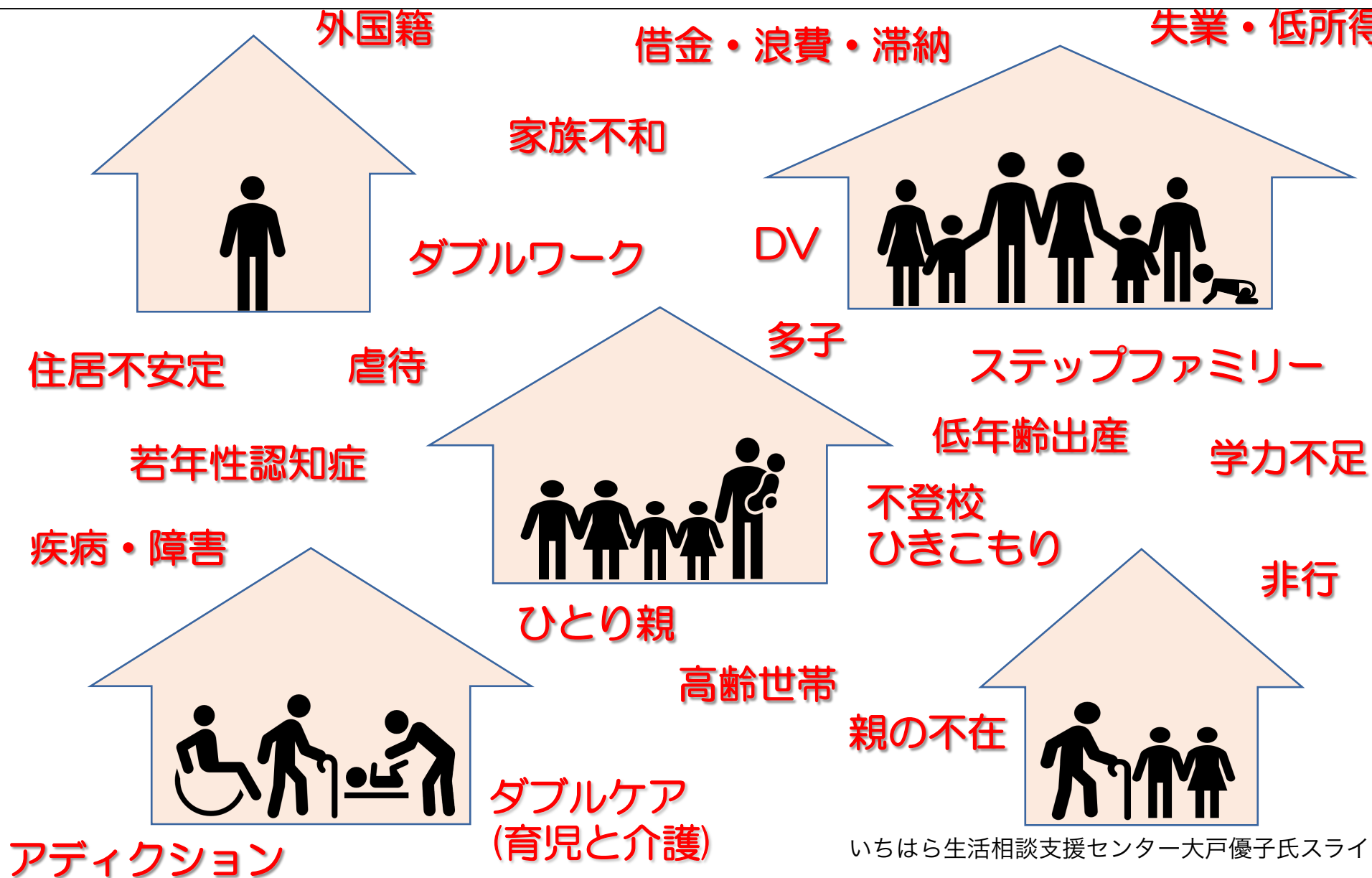
出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「小規模多機能型居宅介護の役割に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」

暮らしの多様化、世帯単位・地域単位の支援の脆弱化
⇒ 共生社会の実現を目指す

※ 小規模の柔軟な支援の強み

実は、共生サービスとは高齢障害児童の種別の統合ではない、結果として支援が必要となりやすい世帯の状況



H29 小規模多機能型居宅介護の実践を生かす日常生活圏域での支援（共生ケアのあり方）

◆本人を支えるための2つの支援

地域のニーズは多様化しており、利用者だけでなくその家族も多くの問題を抱えている。さらに障害者や地域で暮らす高齢者の様々なニーズについても何らかの支援を小規模多機能型居宅介護に求められる場合もある。**「利用者（登録者）の世帯を支えるための支援（世帯支援）」****「地域から持ち込まれた相談などに応える支援（地域支援）」**

◆自立・自律 支援のための「ライフサポートワーク」

「共生」に対する概念も高齢、障害の枠を超えたものだけでなく、利用者である地域の高齢者が、生きがいや役割を持つことのできる生活を支えるため、次なる多機能化する時期がきたのではないか。認知症であっても障害があっても持っている力を発揮するための多機能化である。ケアとマネジメントを兼ね備えたライフサポートワークの次なるステージへの展開が必要。

そのためには**ソーシャルワークの本人と資源を連結する役割が必要**。高齢者も障害者、児童も地域住民である。**小規模多機能型居宅介護が、地域の困りごとを解決していくハブ（仲介）機能を果たす。具体的には本人のできることと地域の困りごとを結び付け双方にメリットがあるwin-winの関係を創造する。**

◆小規模多機能型居宅介護が目指す「共生ケア」と「共生社会」

事業所は「共生社会」の実現に向け「高齢者」「子ども」「障害者」等も含め、年齢や障害の有無に関わらず、地域の全住民がこれまで積み重ねてきた「歴史」「伝統」「習慣」「風土」等を重視し、一人ひとりが活躍でき支え合える「場」や、地域に必要な「機能」をともに検討していく役割がある。共生社会、一億総活躍社会とはこれらの年齢や障害などに関係なく、それぞれができることを地域で行うことなのではないか。

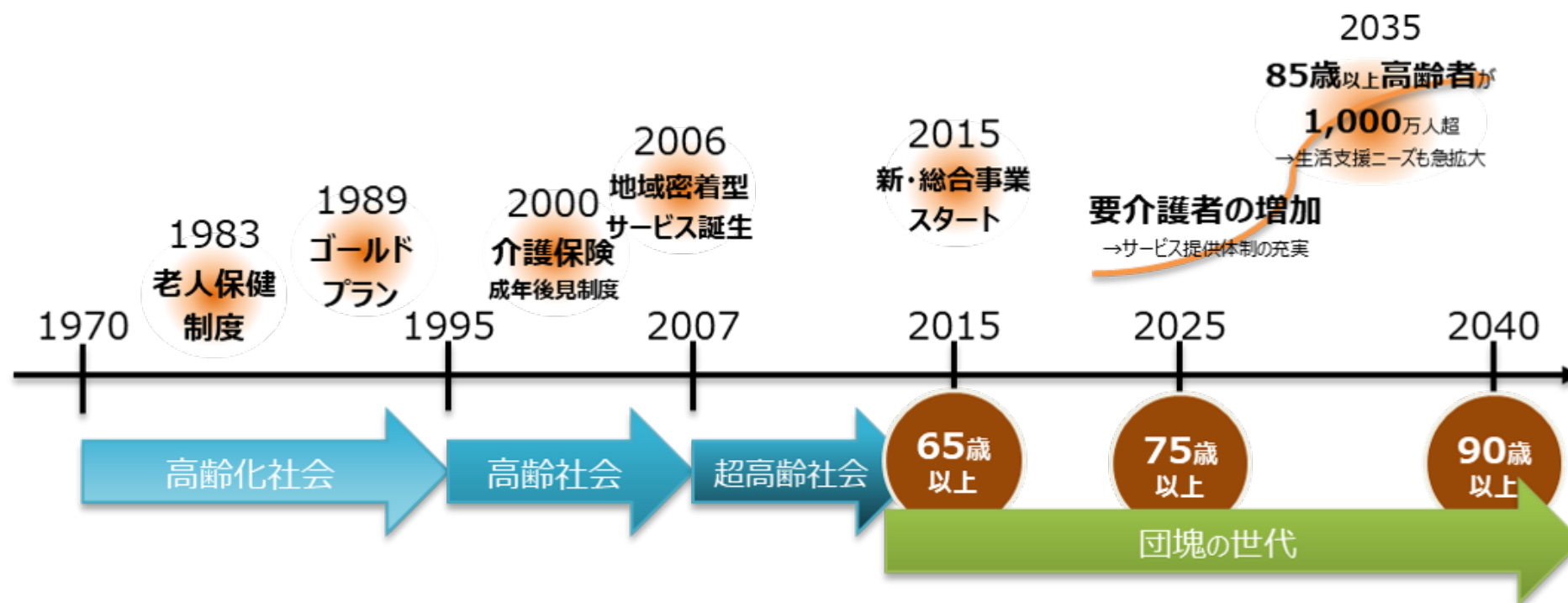
これまで地域の中で拠点としての役割を果たしてきた。さらにその機能を発展させ、人と人、人と場、人と役割を紡ぎ、**高齢になっても、障害があっても自らが暮らす地域社会の一員として貢献でき、誰もがともに笑顔で暮らすことができる「共生社会の実現」の実現のためのハブ（仲介）機能を果たすべきである。**

社会参加と協働は「挑戦と役割」

地域包括ケア研究会は包括ケア型サービスに期待している⇒「道は廊下、自宅は居室」

※ 小規模の多機能性の強み

【H30】地域包括ケア研究会／2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム ～「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会～

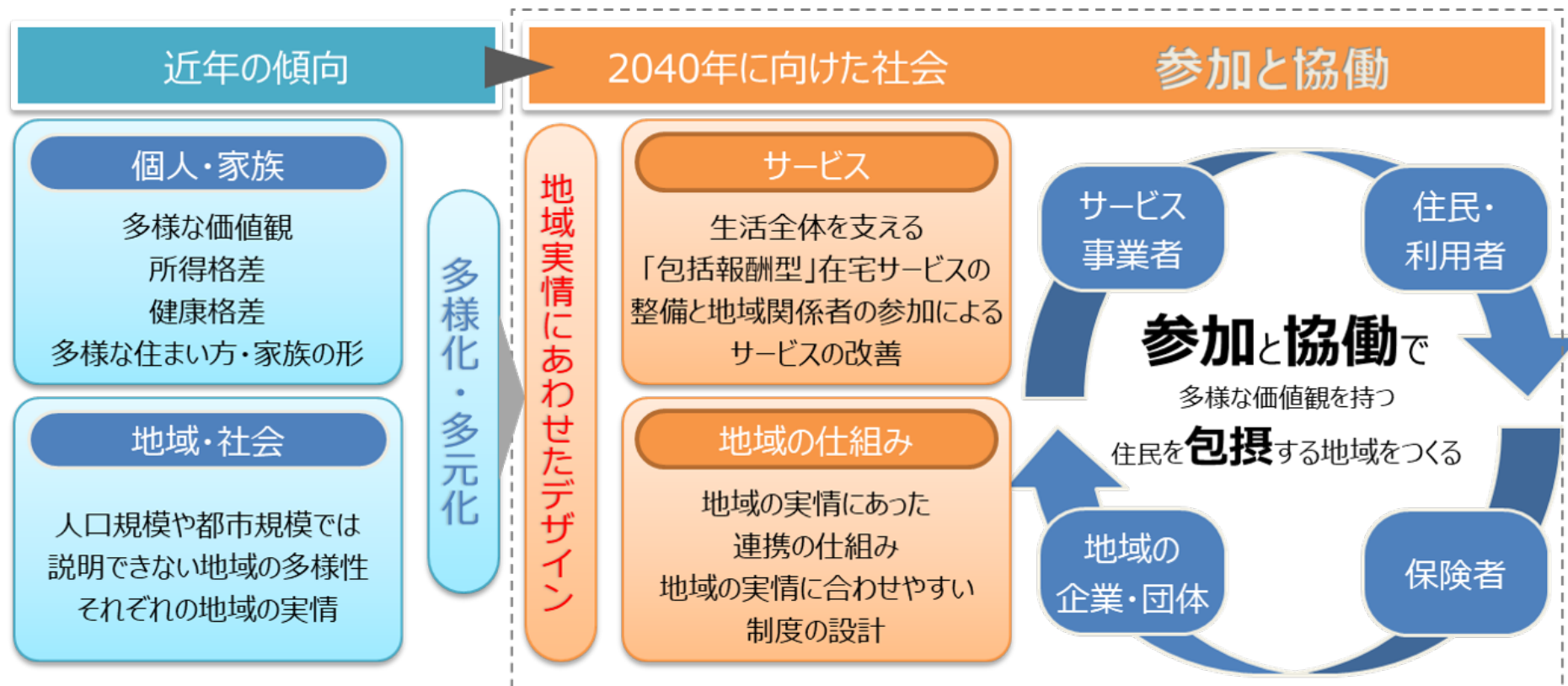


2040年の多元的な社会（P1）

本報告書は（中略）2040年の姿を念頭に、これからおよそ20年の間に、私たちの社会が準備しなければならない取組を中長期的な視点から提案している。（中略）次の世代に向けた新しい社会や新しい実現が目の前に現れているにも関わらず、古い考え方のまま、次の世代のケアのあり方を考えることがないよう、まずは、**2040年の社会において着眼すべき変化について整理し、議論の出発点にしたい。**

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム
－「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業
(平成30年老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

【H30】地域包括ケア研究会／2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム ～「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会～



2. 多元化する社会における「尊厳の保持」(2) 参加・協働による地域デザイン (P12)

(中略) それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを担うサービス提供体制を実現するためには、行政・保険者やサービス提供事業者側が一方的に「利用者にとって、良いだろう」と思うサービスをデザインするだけでなく、そのサービスの持つ価値やそのサービスを利用する意義を、住民・利用者と提供者が、支えられる側と支える側という関係性を越えて共に話し合い、改善を繰り返しながらその地域の住民にあったサービスの使い方を考えていく過程が重要になる。つまり、出来合いのサービスを提供するだけではないということを意味しており、その点で、**今後は、「参加と協働」の過程が求められる。**

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム
－「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業
(平成30年老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

【H30】地域包括ケア研究会／2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム ～「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会～

3. 生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン（P15）

○**地域での生活を継続するためには、「生活全体を支える地域の仕組み」として介護や医療だけでなく、住まい、生活支援等が、社会保険制度に限定されず、様々な資源の組み合わせで一体的に提供される必要がある。**これまで、介護保険制度では、そうした一体的なケアを実現するための中核的・基盤的サービスとして「定期巡回・随時対応訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」を開発してきた（ここでは、これらを「包括報酬型」在宅サービスと呼ぶ）。

○**2040年に向けては、これら「包括報酬型」在宅サービスの機能と役割をさらに拡充するとともに、これらのサービスを活用しながら、どのように利用者が地域とのつながりを継続させていくかといった視点が重要になる。**

（1）「包括報酬型」在宅サービスで支える

■「包括報酬型」在宅サービスの更なる包括化（一部抜粋）

○サービス利用者の心身状態は、特に後期高齢者では変化を伴うものが一般的であり、事業者は常に一定の状態像の利用者だけを支えているわけではない。むしろ心身状態の変化に柔軟に対応しながら可能な限り人生の最終段階まで支えるのが一般的である。（中略）既存の定期巡回・随時対応訪問介護看護でも、小規模多機能型居宅介護でも、看護小規模多機能型居宅介護でも、**「柔軟な対応ができ、多様な心身状態に対応できるサービス群」**である点では、共通している。

○むしろ、心身状態が変化する利用者への包括的・一体的なケアの提供のため、同一地域でサービスを提供するのであれば、これらの「包括報酬型」在宅サービスメニュー間の垣根を取り払い、特定の事業者が多様なメニューを適宜使い分けながら地域を担当するといった方式も検討していくべきであろう。こうした柔軟なサービス提供の切り替えが可能になれば、事業者も職員配置の状況によってケア提供の方法を柔軟に変更することも可能になり、経営の安定に資するであろう。

■新たな複合型サービスの開発

○2012年以降、新たな複合型サービスは報酬設定上、規定されていないが、今後、こうした組み合わせ提供が在宅生活を支える主力サービスになる以上、事業者の実践から学び、検討を重ね、報酬化を進めて、さらなる複合型サービスを開発していく必要があるだろう。

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム
—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業
(平成30年老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

【H30】地域包括ケア研究会／2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム ～「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会～

2. 「包括報酬型」在宅サービスと地域社会との融合（P15）

■生活支援と社会的なつながりをどのように組み込むか（一部抜粋）

○例えば、小規模多機能型居宅介護は、通いの場を中心にデザインされてきたが、専門職サービスは訪問でサービス提供しつつ、地域の中に要介護者が通える住民主体の「通いの場」や「居場所」にも参加するといった形もすでに実現している。

■地域との親和性の高い小規模多機能型居宅介護（P17）

○小規模多機能型居宅介護の最大の特徴の一つは、地域とのつながりの中で在宅生活を継続できることであろう。広域型の介護保険施設の場合でも、職員は利用者の入所前の生活を知ることができるが、それはいわば「かつての在宅生活時の情報」であり、入所後はそれまでの地域とのつながりから切り離されるのが一般的である。

○小規模多機能型居宅介護では、利用者が元気だったころの近所との付き合いや生活リズム、あるいは居住空間も含め、利用者はありのままの情報を、いわば「地域や在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」と表現してもよい。つまり小規模多機能型居宅介護は、地域との継続性を保ちやすい特徴があるといえるだろう。

○また、小規模多機能型居宅介護は、訪問単体のサービスとは異なり、「通い」という物理的な拠点施設を持つため、地域住民との交流に適したデザインともいえる。例えば、福岡県大牟田市内の小規模多機能型居宅介護事業所では、そのほとんどに併設された住民交流施設で、町内の会合などが開催され、自然に地域交流の拠点となっている。人口約11万5千人の市内に26か所の小規模多機能型居宅介護事業所が整備されており、中学校区よりも小さい圏域をそれぞれの事業者がカバーしている。こうした体制が発展してい

くことで、地域の社会的・文化的資源を生活の申に組み込んでいく可能性も広がっていく。

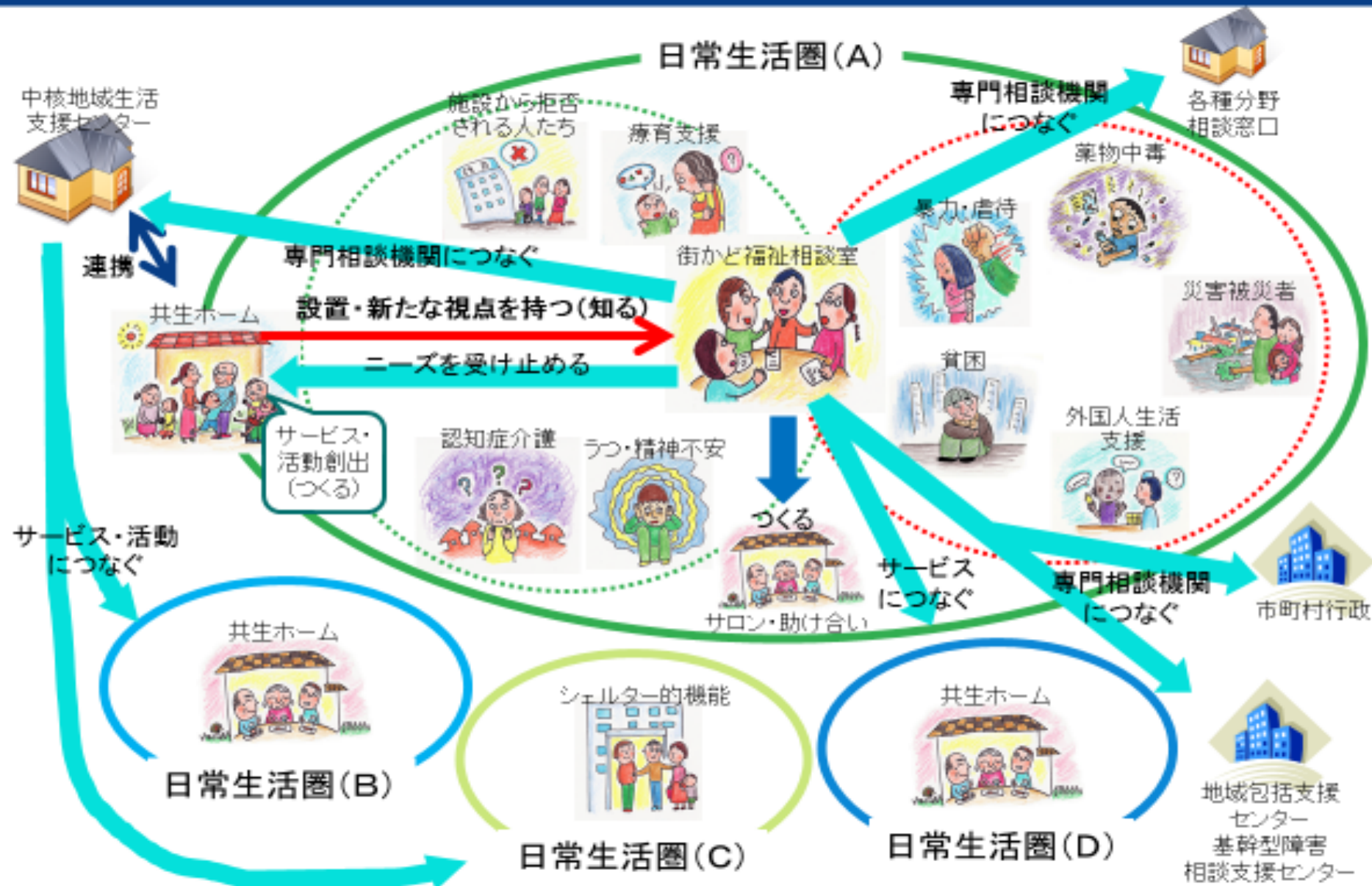
【H30】地域包括ケア研究会／2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム ～「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会～

2. 「包括報酬型」在宅サービスと地域社会との融合

■小規模多機能型居宅介護を地域づくり拠点と考える（P17）

- 小規模多機能型居宅介護が、専門職サービスと地域住民をつなぐ役割を果たせるのであれば、事業所がその地域の支援拠点として機能しているといえる。特に小規模多機能型居宅介護は、地域包括支援センターよりも小地域に計画的に整備されている場合もあり、地域づくりの拠点として機能するのであれば、現在の地域包括支援センターには難しいより小地域の地域社会と連続性を持つこともできるだろう。
- とりわけ人口減少が進む中で、行政職員確保も困難になっており、直接的なケアを提供する事業所が地域づくり機能を兼ね備えることも今後は想定していくべきであろう。また、地域包括支援センターのランチとして小規模多機能型居宅介護が機能すれば、事業所職員は、介護サービスだけでなく地域づくりや高齢者以外の地域課題に向き合う機会を得ることになり、人材育成の観点からも効果的なOJTが期待される。特に、これからは生活全体を支えるケアが求められる時代となる中で、地域の様々な資源とのコミュニケーションを活かせる人材は、地域共生社会を支える人材として期待されるだろう。

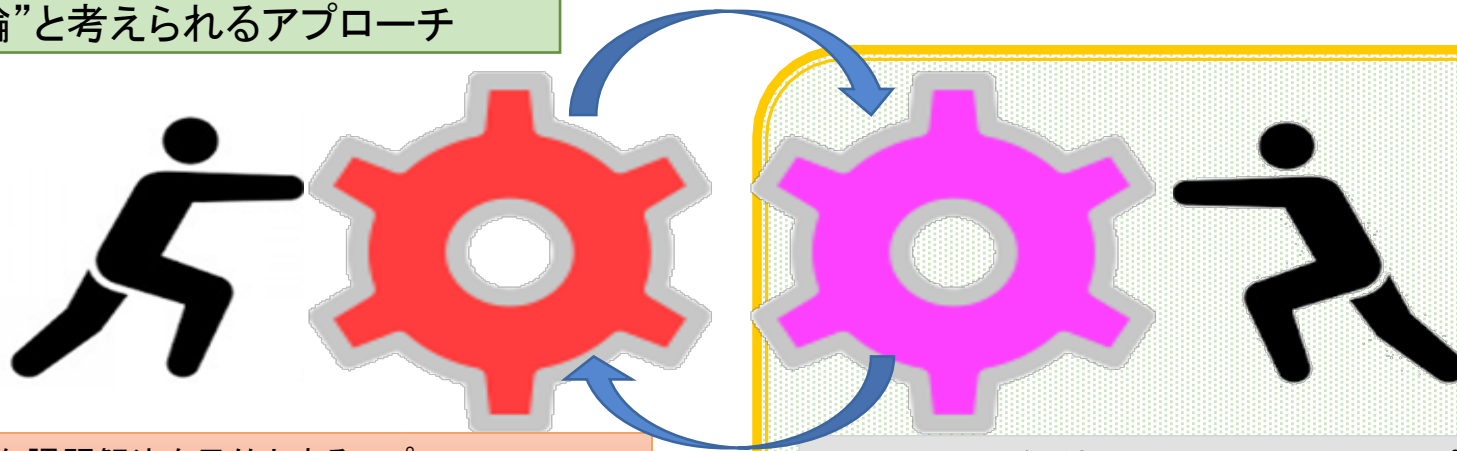
生活圏単位の「街かど福祉相談室」づくり



対人支援において今後求められるアプローチ (新たな福祉政策のアプローチ②)

第2回地域共生社会推進検討会
提出資料

支援の“両輪”と考えられるアプローチ



具体的な課題解決を目的とするアプローチ

- 本人が有する特定の課題を解決することを目的とする
- それぞれの属性や課題に対応するための支援(現金・現物給付)を重視した制度設計
- 本人の抱える課題や必要な対応が明らかな場合には、特に有効

つながり続けることを目的とするアプローチ

- 本人と支援者が継続的につながることを目的とする
- 暮らし全体と人生の時間軸をとらえ、本人と支援者が継続的につながり関わるための相談支援(手続的給付)を重視した制度設計
- 生きづらさの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合に、特に有効

共通の基盤

本人を中心として、“伴走”する意識

個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、2つのアプローチを組み合わせせていくことが必要なのではないか。

社会参加と協働は「就労と役割」

利用者(高齢者、障害者等)の社会参加、社会貢献のための共生社会を実現 するための多機能化のあり方の模索

◆ケアのあり方の転換

介護度や疾病、障害から人を見るのではなく、人はそれぞれ違い、一人として同じ人はいないという当たり前のことを再確認したうえで、その人の人生を見つめるという視点が重要である。目指すべき支援は「病気になっても、歳を重ねても、障害があっても、その人らしい生き方を支える」ことである。そのためには、利用者の力を発揮できる機能、機会、気力を奪わないことである。それによって利用者が活躍できる機会をつくることにつながり、何もできなくなった厄介な認知症の人という偏見から、たくさんの可能性を持っている人へと視点を転換することにつながり、また本人自身や家族・介護者の変化へとつながるものである。

◆地域へのアプローチや協働は、ケアと同一線上にある

利用者の社会参加、社会貢献は、ケアの提供と別物ではなく、ケアの延長線上にある。よって、本来機能としての通い、訪問、宿泊の機能を活用し、利用者の生きる力を、生きようとする思いを表現することが大切である。

そういった意味ではこれからのケアは「介護」や「お世話」と言った狭義のものではなく、その人の自己決定を尊重し、人生を支えるという視点が重要である。

◆かかわる対象者から、ともに生きる協働者へ

純粋に利用者の喜ぶ姿がどのようなものなのかを具体的に想像できる力が必要で、そのために何をするのか、何ができるのかを自分だけでなくチームで考えることがとても大切である。

実践を通して、利用者の生活や利用者のできることに喜ぶ家族・介護者、知人・友人、商店や町内会の人たちなどを通じて、ケアとは何か、支援とは何かを考える時期に来ている。「自立支援とは何か」を、である。

◆自立支援とは

実践の積み重ねから見えてきた自立支援を目指す視点は「身体機能やADLは自立していなくても、選択権が尊重され、自分の意思で行動や生活ができるための支援を行うこと」となる。利用者の地域社会での暮らしぶりや、地域の一員としての社会に貢献する姿が小規模多機能型居宅介護の機能の意味として、ケアとは何か、自立支援とは何かを示している。

◆共生社会を実現するための多機能の意味

利用者の地域社会での暮らしぶりや、地域の一員としての社会に貢献する姿が小規模多機能型居宅介護の「通い」「訪問」「宿泊」の各機能のあり方に一石を投じている。通うことや泊まること、自宅に出向くことがケアではなく、誰かのために何かをしたい、自分の存在をその最期まで示し続けたいという生きざまに触れ、「生きる」を支えることとは何か、「自立支援」とは何かを指し示す本質を示してくれているのである。

研究事業から見えてきたこと

◆利用対象者像

比較的、身体的にはお元気な方であっても認知症による混乱があり、事業所から5キロ程度の範囲にお住いの高齢者のみ世帯の方の利用が多い。

(参考) 日常生活自立度(寝たきり度) A2: 26.1%、認知症自立度IIB: 24.2% IIIa 21.7% 要介護1: 26.2% 要介護2: 25.0%

世帯構成: 高齢者のみ世帯52.3% (独居37.9% 配偶者と2人14.4%) 要介護3: 18.6%

◆利用状況事業所と自宅の距離 5*以内72.4% (同一敷地・同一建物除く) (n=38,956人)

平均登録者数と1日当たりの平均利用者数/実登録者数: 20.5名 通い: 12.0名 宿泊: 4.2名 訪問: 15.0名

利用者1名あたりの1か月の平均利用回数: 通い: 16.5回 訪問: 17.7回 宿泊: 6.6回 3機能合計: 1か月あたり40.8回の利用

◆小規模多機能型居宅介護の支援とケアマネジメントからライフサポートワークへ

これから目指すべき実践は、本人の目標(望み)を明確化し、目標に向かう道筋を、本人、家族・介護者、地域、他の専門職とともに取り組んでいくものでなければならない。

◆新たな多機能化の模索

通いが週に何回、月に何泊できるかというサービス調整に終始する支援は過去のケアとし、介護が必要になっても、自宅や地域で輝ける機会を本人とともに模索する新たな多機能化に取り組むべきである。

多機能を深化させる実践を通して、参加ではなく輝く機会を奪わない、互いに生きている実感を味わい、喜び合うことがすでに地域の一員として、なくてはならない存在としての本人の尊厳を保つこと、すなわち参加という言葉が不要の社会につながるのではなかろうか。

◆社会参加とは、本人から見た「多機能」とは何か

利用者の社会参加と言っている限り、今は参加していないことを表している。できることをできるように、その機会を奪ってきたからこそ「参加」という言葉が必要になったことを考えなければならない。

本人の視点から見る「参加」とは何か。本人から見る「多機能」とは何か。

◆社会参加とは、本人から見た「多機能」とは何か

介護が必要になっても、今までどおりのことをすることは改めて「活動」とも「参加」とも呼ばない。目の前のお年寄りに関わりながら、臨機応変に活用できる、隠れ持った多様な知識や豊かな経験という強みを生み出す「引き出し(幅)」を持っていることが専門性である。また、引き出しは、複数もっていることで機能性が高まるものである。これは専門職自らが準備するものだけでなく、地域にあるものとのつながりも含め幅広く存在しているものであることに気づくべきである。

「その人に何ができるか」ではなく、本人とともに「その人と何ができるか」である。

介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について

○「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」 (平成30年7月27日事務連絡)

介護サービス事業所が介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティア等の社会参加活動に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきている中、**通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合について、**留意点や一般的な考え方等を取りまとめたもの

○事業所外で定期的に社会参加活動を実施することについて

個別サービス計画に位置づけられていること、職員による見守り等が行われていること、利用者が自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること等の要件を満たす場合には、事業所の外で社会参加活動に取り組むことができる。

○サービス提供の「単位」について

利用者が事業所内と事業所の外とで、同一の時間帯に別々に活動する場合でも、サービスの開始時点で利用者が集合し、その後にそれぞれの活動を行う場合には、同一の単位と見なすことができる。

○企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

(1) 労働者性の有無について

個別の事案ごとに活動実態等を総合的に判断し、利用者と外部の企業等との間に使用従属関係が認められる場合には、労働基準関係法令の適用対象となる「労働者」となる。

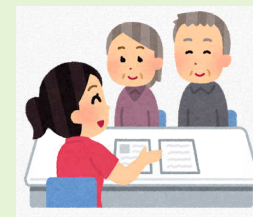
(2) 謝礼の受領について

(1)により労働者に該当しないと判断された場合、一般的には謝礼は賃金に該当しない。
※ 事業所が利用者に対する謝礼を受領することは介護報酬との関係で適切でない。

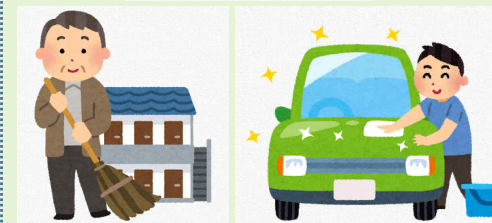
(3) 「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について

連携先の企業等で社会参加活動に参加した場合であっても、事業所が労働者派遣等を行ったことにはならない。

介護サービス提供



社会参加活動



全国調査の結果★利用者の役割発揮の場と要介護度の変化

役割発揮の場「あり」

(上段：人数)
(下段：割合)

		現在の要介護度								総計
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	審査中	
登録時の要介護度	要支援 1	1,155 46.8%	359 14.5%	564 22.9%	240 9.7%	98 4.0%	46 1.9%	6 0.2%	0 0.0%	2,468 100.0%
	要支援 2	149 5.7%	1,247 47.8%	577 22.1%	426 16.3%	123 4.7%	71 2.7%	15 0.6%	0 0.0%	2,608 100.0%
	要介護 1	133 1.3%	232 2.3%	6,050 60.8%	2,080 20.9%	986 9.9%	347 3.5%	127 1.3%	1 0.0%	9,956 100.0%
	要介護 2	46 0.7%	137 2.1%	623 9.7%	3,878 60.3%	1,140 17.7%	475 7.4%	134 2.1%	0 0.0%	6,433 100.0%
	要介護 3	27 0.7%	40 1.1%	239 6.5%	432 11.7%	2,224 60.3%	504 12.7%	221 6.0%	1 0.0%	3,688 100.0%
	要介護 4	9 0.4%	27 1.3%	133 6.2%	228 10.6%	290 13.5%	1,229 57.3%	230 10.7%	0 0.0%	2,146 100.0%
	要介護 5	5 0.6%	9 1.2%	33 4.3%	69 8.9%	65 8.4%	105 13.5%	490 63.1%	0 0.0%	776 100.0%
	審査中	1 12.5%	2 25.0%	4 50.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100.0%
	総計	1,525 5.4%	2,053 7.3%	8,223 29.3%	7,354 26.2%	4,926 17.5%	2,777 9.9%	1,223 4.4%	2 0.0%	28,083 100.0%

要介護度の変化を役割を発揮する場の有無でみると、役割発揮の場がある場合、登録時よりも軽度になる割合（改善割合）

要介護 3 で20.0%

要介護 4 で32.0%

要介護 5 で36.9%

役割発揮の場「なし」

(上段：人数)
(下段：割合)

		現在の要介護度								総計
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	審査中	
登録時の要介護度	要支援 1	34 26.4%	9 7.0%	26 20.2%	29 22.5%	16 12.4%	6 4.7%	9 7.0%	0 0.0%	129 100.0%
	要支援 2	7 3.4%	60 29.6%	47 23.2%	30 14.8%	31 15.3%	19 9.4%	9 4.4%	0 0.0%	203 100.0%
	要介護 1	9 0.8%	6 0.5%	429 38.2%	243 21.6%	209 18.6%	140 12.5%	87 7.7%	0 0.0%	1,123 100.0%
	要介護 2	1 0.1%	9 0.9%	45 4.4%	442 43.2%	223 21.8%	193 18.9%	110 10.8%	0 0.0%	1,023 100.0%
	要介護 3	1 0.1%	0 0.0%	15 1.7%	58 6.7%	461 53.6%	183 21.2%	142 16.5%	0 0.0%	860 100.0%
	要介護 4	0 0.0%	1 0.1%	8 1.2%	37 5.5%	47 7.0%	429 63.8%	150 22.3%	0 0.0%	672 100.0%
	要介護 5	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.3%	14 3.6%	47 12.1%	324 83.1%	0 0.0%	390 100.0%
	審査中	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	総計	52 1.2%	85 1.9%	570 12.9%	844 19.2%	1,003 22.8%	1,017 23.1%	831 18.9%	0 0.0%	4,402 100.0%

一方、役割発揮の場がない場合、登録時よりも軽度になる割合（改善割合）

介護 3 で8.5%

要介護 4 で13.8%

要介護 5 で17.0%

役割発揮の場がある方が要介護度が軽度に向かう割合が高くなっている。

実施しているサービス

平成30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役割に関する調査研究事業

同一法人が実施している事業		同一敷地内で実施		同一市区町村で実施	
		該当数	割合	該当数	割合
介護保険事業	小規模多機能型居宅介護（現在の調査回答事業所以外）			631	47.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	6	0.6%	96	7.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34	3.1%	127	9.5%
	認知症対応型共同生活介護	577	53.1%	621	46.4%
	夜間対応型訪問介護	8	0.7%	50	3.7%
	地域密着型介護老人福祉施設	133	12.2%	163	12.2%
	地域密着型特定施設	20	1.8%	37	2.8%
	特定施設入居者生活介護	38	3.5%	145	10.8%
	介護老人福祉施設（特養）	67	6.2%	379	28.3%
	介護老人保健施設（老健）	21	1.9%	160	11.9%
住まい	軽費・養護老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く	19	1.7%	89	6.6%
	有料老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く	133	12.2%	216	16.1%
	サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・高専賃など）	184	16.9%	265	19.8%
	共生型ホーム（対象者を限定しない）	2	0.2%	9	0.7%
	ケアホーム・グループハウス・コレクティブハウス	15	1.4%	53	4.0%
	高齢者向け公営住宅（指定管理等含む）	4	0.4%	19	1.4%
	法人が所有する一般アパート・マンション	19	1.7%	28	2.1%
	アパート・マンション等の借り上げ住宅	5	0.5%	8	0.6%
その他	一般病院もしくは診療所	44	4.1%	199	14.9%
	障害者総合支援法に基づくサービス	42	3.9%	170	12.7%
	認可保育園・認可外保育園（企業主導型保育含む）	34	3.1%	202	15.1%
	生活困窮者自立支援法に基づく事業	9	0.8%	26	1.9%
	学童保育（放課後保育）	13	1.2%	79	5.9%
	配食	64	5.9%	152	11.4%
	地域交流拠点	71	6.5%	110	8.2%
	その他の自主事業	20	1.8%	50	4
回答数		1,086		1,339	

居住・見守り支援の事例

「施設ほどではない支援や見守り」を提供している事例

NPO法人ふるさとの会による取組（墨田区・台東区）

地域に点在するアパート・戸建ての住宅に居住する人に対して支援

共同リビング・サロン



共同リビングやサロンを運営する職員が居場所づくり・仲間づくり・同居者同士のトラブルミーティングや相談支援を担

※居住支援を受ける人が生活支援の担い手として就労する側面もある

社会福祉法人偕生会による「地域善隣事業」（低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業）の取組（豊後大市）

戸建ての空き家を活用



シェアハウスでの同居



養護老人ホームの職員が食事の提供や地域住民との関係づくりを担う。また、同居者同士の互助でできることを見極める。

NPO法人抱樸による取組（北九州市）

地域に点在するアパート・戸建ての住宅に居住する人に対して支援

自立者同士の「互助会」・ボランティアセンター



（互助会運営委員会の様子）

自立生活サポートセンターが居宅設置後の自立生活を支援し、互助会やボランティアセンターが自立者・ボランティアによる行事運営や行事カレンダー訪問配布、相互のお助け活動をコーディネートする。

ナガヤタワーにおける取組（鹿児島市）

通常の民間マンション（6階建て・1R～2LDK）



共同リビング・台所・風呂

共同生活の調整役として、相談員が交流企画（食事会やサークル活動等）を担う。