



令和6年度 佐賀県

在宅生活を支えるサービスの普及促進セミナー 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

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

主任研究員 後藤 裕基

TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918

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

E-mail:info@shoukibo.net

小規模多機能ケアをめぐるこれまでの動き①

～老人福祉法から地域密着型サービス・小規模多機能型居宅介護の創設まで～

1962年（昭和37年）	老人家庭奉仕員制度（現在の訪問介護）		
1963年（昭和38年）	老人福祉法		
1978年（昭和53年）	ねたきり老人短期保護事業 （現在の短期入所生活介護）		
1979年（昭和54年）	老人デイ・サービス事業 （現在の通所介護）		
1989年（平成元年）	高齢者保健福祉推進十カ年戦略 （ゴールドプラン）	1980年代半ば	宅老所の誕生
1990年（平成2年）	老人福祉法改正 （老人保健福祉計画の策定義務付け）	1990年代	宅老所、ミニデイ、デイホーム 宅幼老所、富山型
1994年（平成6年）	新・高齢者保健福祉推進十カ年戦略 （新ゴールドプラン）		
2000年（平成12年）	介護保険法施行	1990年代半ば	ユニットケア 逆デイサービス 地域サテライトケア
2003年（平成15年）	小規模生活単位型（ユニットケア）		

2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会）2003年（平成15年）

2004年（平成16年） 小規模多機能
・制度提案本格化
・サービス評価の検討
・運営推進委員会の検討

2006年（平成18年） 地域密着型サービス創設

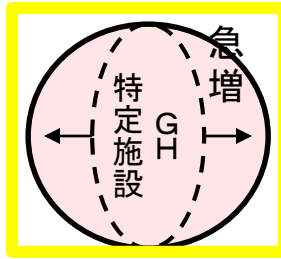
小規模多機能型居宅介護の創設

これからの介護サービス体系

「2015年の高齢者介護（2003年）」

現状

施設
(特養、老健、療養型)
施設ケア



自宅
在宅ケア

施設機能の再整理

ユニットケアの普及

施設機能の地域展開

新しい「住まい」

小規模・多機能拠点の整備

在宅サービスの充実

目指すべき方向

ケアの機能

施設ケア
・生活支援機能、
・リハビリ機能、
・療養機能
の再整理

ユニットケア
重度化への対応

施設機能の地域展開
・逆デイサービス
・サテライト化
・小規模・多機能拠点

小規模・多機能拠点の整備

在宅ケア

住まいの機能

施設
(在宅との負担の均衡)

新しい「住まい」
GH・特定施設→対象拡大、弾力化
※早めの住み替え
※介護が必要になってからの住み替え

自宅

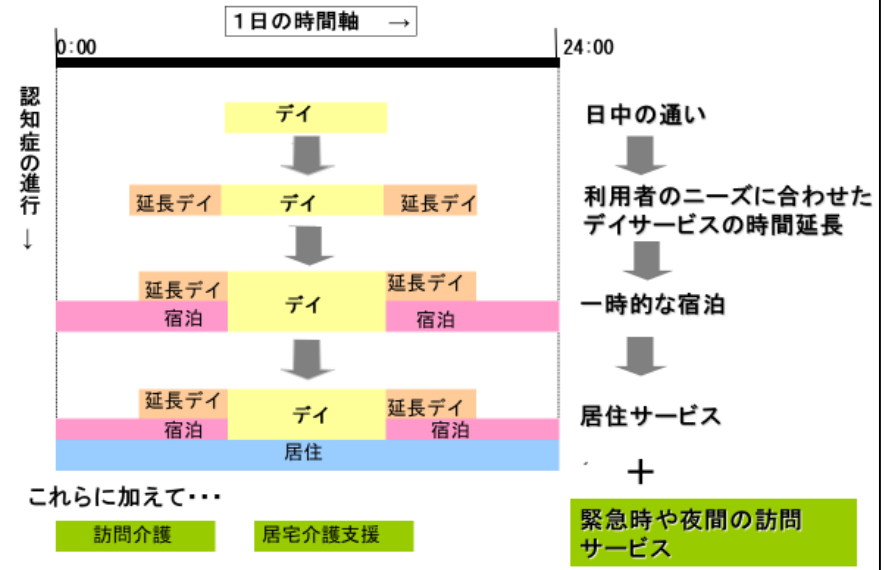
当初想定された姿と現在(18年後)の姿

小規模多機能ケアの展開

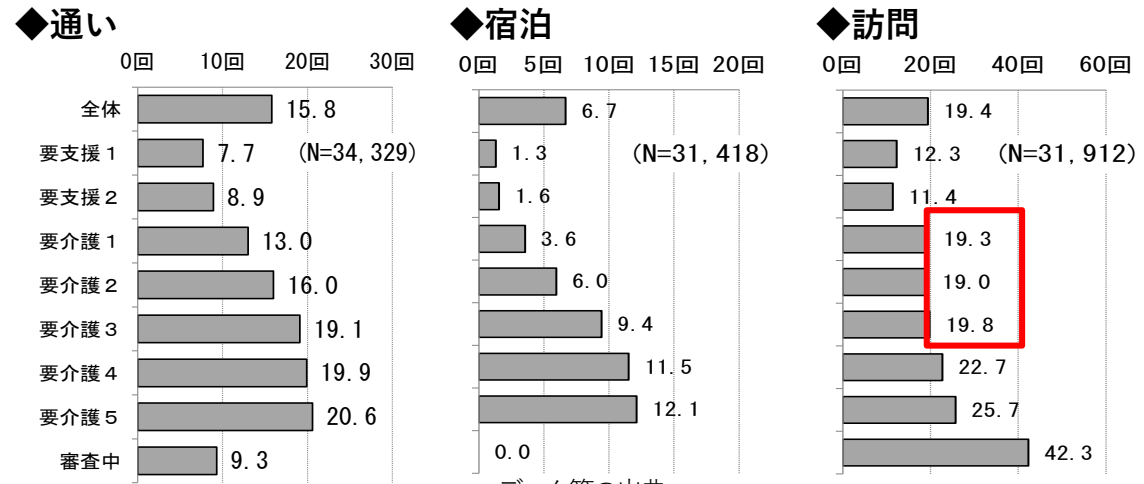
利用者ニーズの変化に対応してサービス内容が段階的に変化

- 日頃通り慣れた、地域の身近なデイサービス
- ↓
- 利用者ニーズに合わせたデイサービスの時間延長
- ↓
- 夜間も預かるナイトステイ機能の付加
- ↓
- ショートステイ(泊まり)からミドルステイ(連続利用)
- ↓
- 居住へ

小規模多機能ケアの機能—24時間365日



資料：厚生労働省老健局計画課（平成18年）



○当初想定していたのは、通うことから始まって、通う時間の延長、自宅への訪問や宿泊と重度化とともにサービスが付加していくイメージであった。

○現在は、軽度者（要介護1, 2）であっても「通い」「訪問」ともに一定の利用回数となっている。

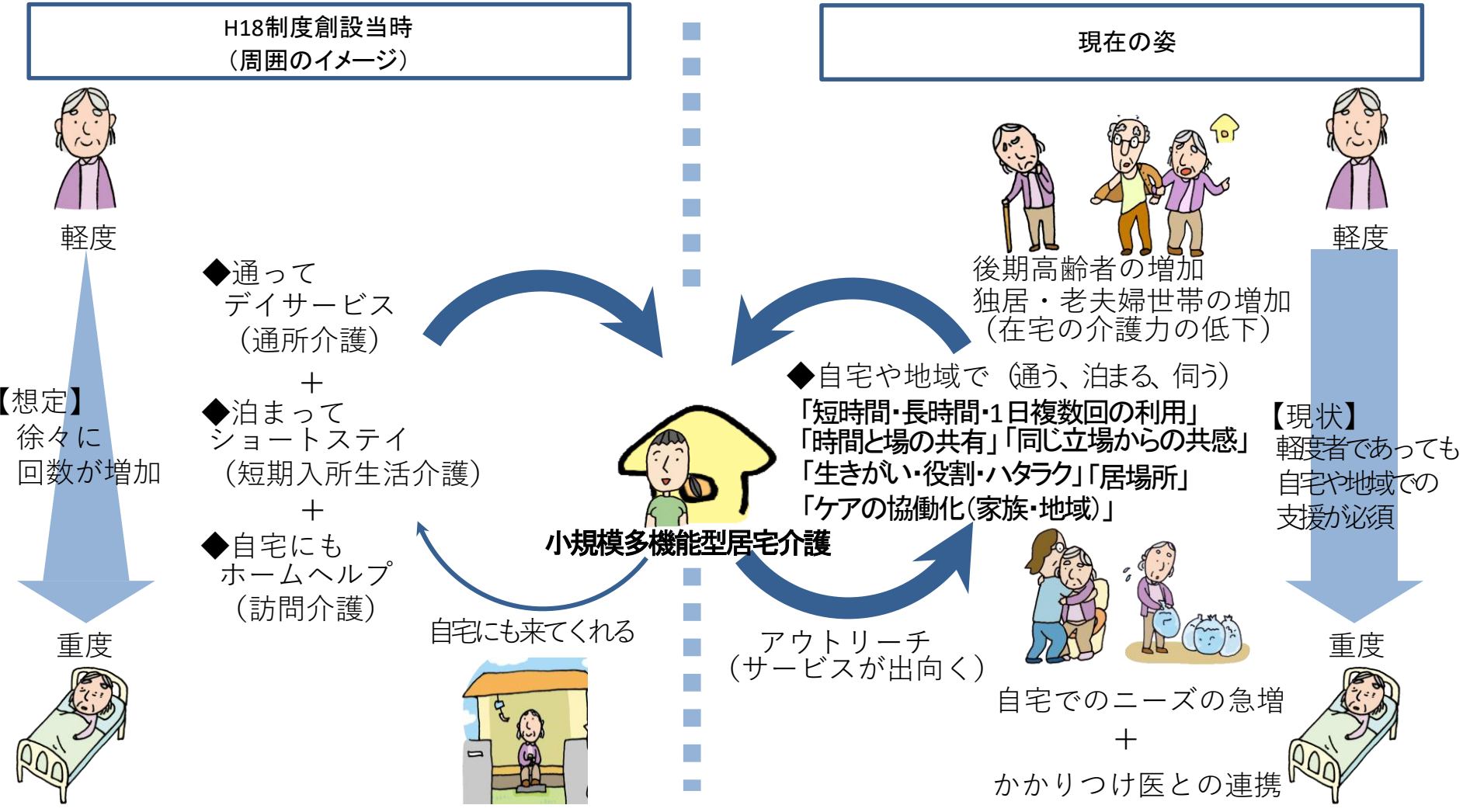
○特に訪問は、要介護1～3まで同程度の回数となっており、要介護度よりも独居の方が訪問を必要としている場合が多い。

* 令和3年10月の1か月間で利用者1人当たりが利用した要介護度別の平均利用回数

データ等の出典：令和3(2021)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事業者の経営等に関する調査研究事業(2022年3月)」

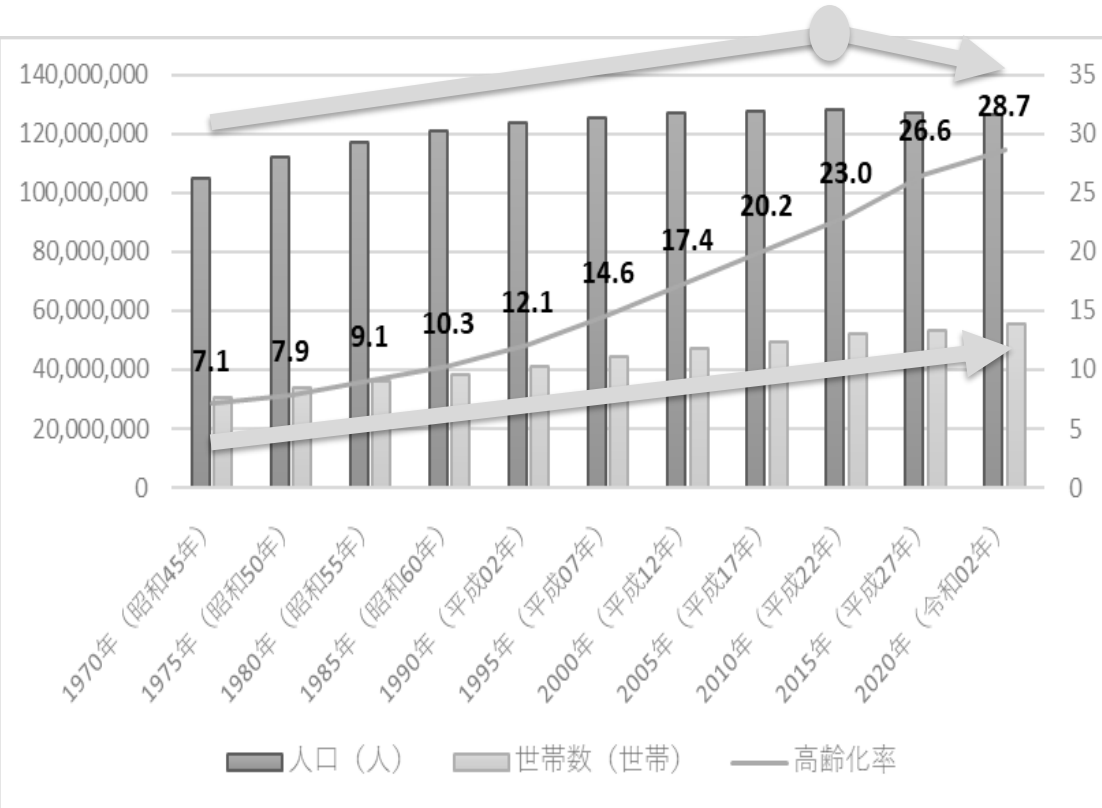
- ◆「2015年の高齢者介護」検討時
 - ・高齢者の増加／認知症462万人(H24:2012年)
 - ・団塊の世代が65歳を迎える入り口の想定
 - ・認知症ケアの確立
 - ・尊厳の確立を目指した新しいサービス体系の必要性

- ◆2040年を見据えた現在の状況及び課題
 - ・後期高齢者の増加／認知症700万人(R07:2025年)の時代
 - ・独居及び高齢者のみ世帯のみ世帯の増加
 - ・在宅の介護力の低下
 - ・地域共生／誰もが活躍できる社会



当初 (H18) 想定していた「通う」→重度化とともに「泊まる」→必要に応じて自宅に「訪問」というケアモデルはすでに変化しており、現在は後期高齢者や高齢者のみ世帯に加え、一億総活躍社会や地域共生社会の実現等の方向性も加わり、中重度になっても自宅や地域で持っている力を発揮し暮らすための支援に移っている。

「人口」「世帯数」「1世帯当たりの人員」及び「高齢化率」



年次	人口 (人)	世帯数 (世帯)	1世帯当たりの人員 (人)	高齢化率 (%)
1970年 (昭和45年)	104,665,171	30,374,298	3.45	7.1
1975年 (昭和50年)	111,939,643	33,728,859	3.32	7.9
1980年 (昭和55年)	117,060,396	36,015,026	3.25	9.1
1985年 (昭和60年)	121,048,923	38,133,297	3.17	10.3
1990年 (平成02年)	123,611,167	41,035,777	3.01	12.1
1995年 (平成07年)	125,570,246	44,107,856	2.85	14.6
2000年 (平成12年)	126,925,843	47,062,743	2.70	17.4
2005年 (平成17年)	127,767,994	49,566,305	2.58	20.2
2010年 (平成22年)	128,057,352	51,950,504	2.46	23.0
2015年 (平成27年)	127,094,745	53,448,685	2.38	26.6
2020年 (令和02年)	126,226,568	55,719,562	2.27	28.7

令和2年の国勢調査によれば、2020年10月1日現在1億 2622 万 7 千人で、2010年の調査以降人口減少に転じている。一方、世帯数は右肩上がりに増加傾向を示しており、2020年では5571万9千世帯となっていることから、1世帯当たりの人員も年々減少傾向になる（2020年時点で1世帯当たり2.27人）。

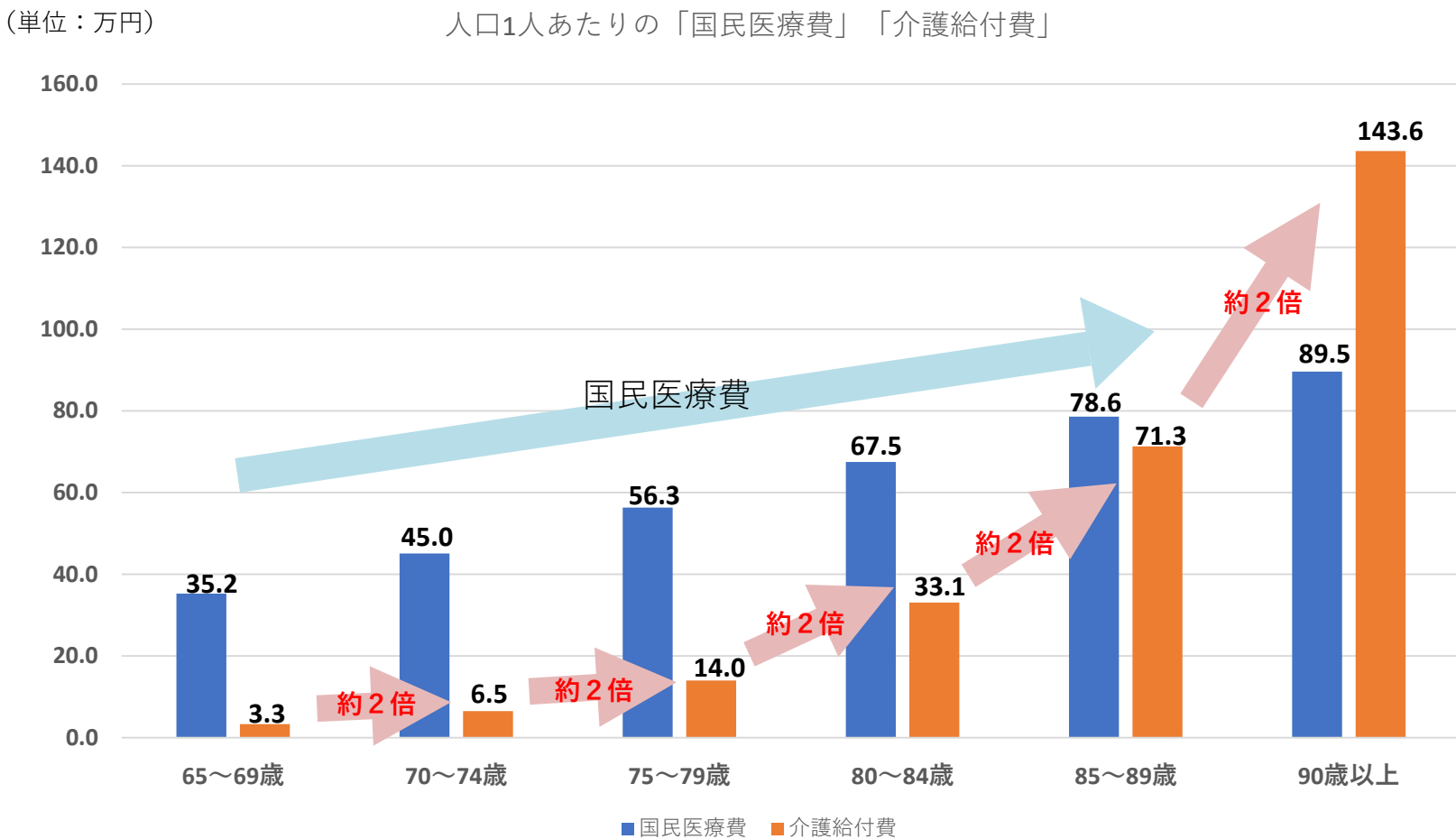
高齢化率も、1970年に7%を超え高齢化社会に突入し、2020年には28.7%となっており、人口減少傾向が進む中での高齢化率の上昇は、大人数の現役世代が高齢者を支える「騎馬戦型」から、少ない人数で多くの高齢者を支える「肩車型」へと変化してきている。

出典：「人口」「世帯数」「1世帯当たりの人員」…令和2年国勢調査（総務省統計局）

出典：「高齢化率」…統計トピックスNo.121統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんで（総務省統計局）

国民医療費と介護給付費

国民医療費は加齢とともにゆるやかな右肩上がりを示しているが、介護給付費は75歳以上の後期高齢期から急増しており、5歳刻みのすべての項目で前年齢階層の約2倍となっていることから、介護給付費の適正化は急務と言える。



国民医療費：人口一人当たりの国民医療費（令和2（2020）年度国民医療費の概況 第5表より（厚生労働省）
介護給付費：年齢階層別の人口1人当たりの介護給付費（第92回社会保障審議会介護保険部会 資料1より）

外来は減少し、訪問診療が増える → サービスの中心はアウトリーチ型へ

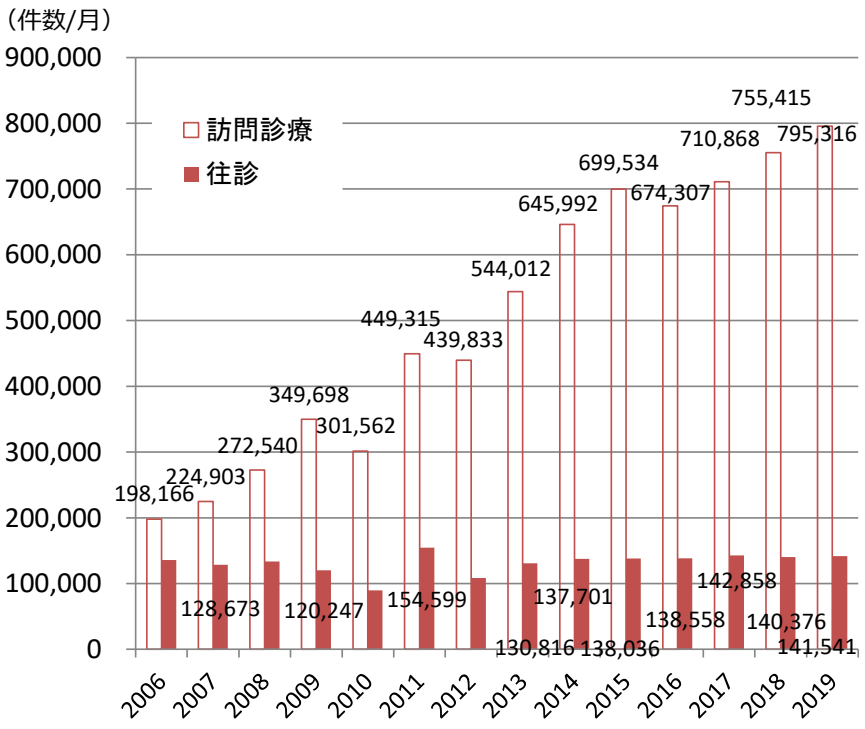
在宅患者訪問診療料等の件数の推移

第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	参考資料
令和3年10月13日	改

- 訪問診療料の件数は、大幅に増加。往診料の件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の約9割は75歳以上の高齢者。

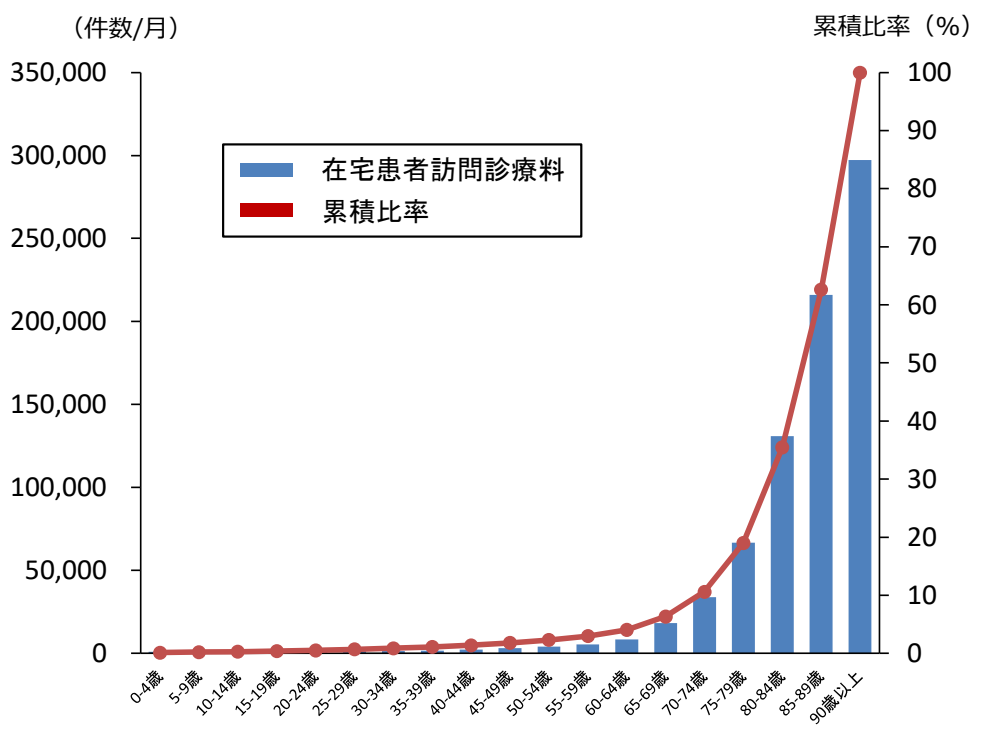
訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の件数の推移



出典：社会医療診療行為別統計（厚生労働省）

在宅患者訪問診療料における年齢階級別分布

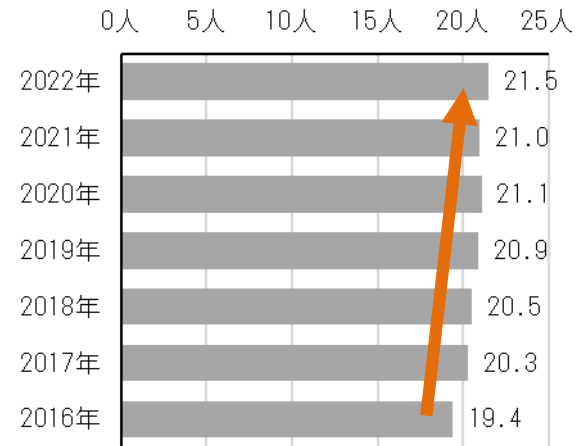


出典：2019年社会医療診療行為別統計（6月審査分）第3表をもとに作成

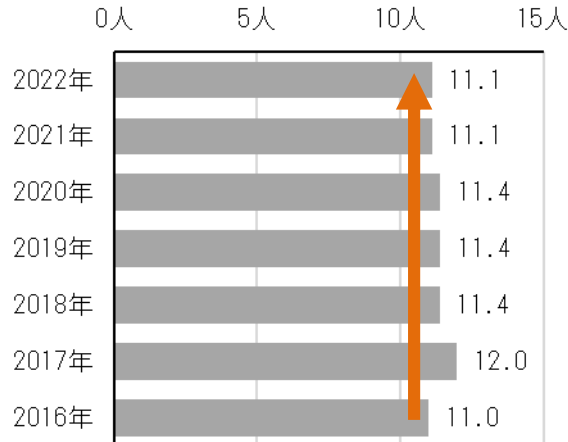
◆調査時点での利用者数

利用者数（10月末）	（平均人数）				
	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年
現在の利用者登録者数	21.5	21.0	21.1	20.9	20.5
1日あたりの通い利用者数	11.1	11.1	11.4	11.4	11.4
1日あたりの宿泊利用者数	4.1	4.3	4.3	4.3	4.2
1日あたりの延べ訪問回数	15.0	13.2	10.8	15.3	15.0

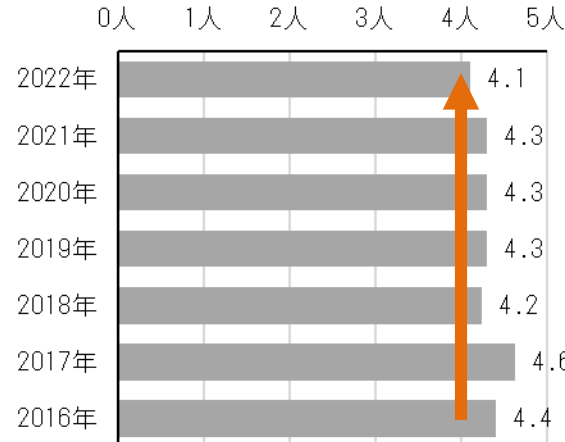
(1) 登録人数



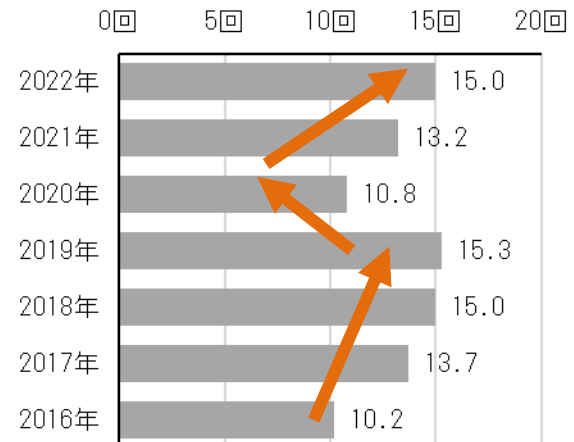
(2) 通い



(3) 宿泊



(4) 訪問



調査時点での利用者数は、制度改正による登録定員及び通い定員の緩和により、登録者数が平均21.6人で前回（21.0人）とあまり変わらない。通いの利用者数の平均は11.1人／日（前回11.1人／日）、宿泊の平均利用者数は4.1人／日（同4.3人／日）といずれも大きな変化はみられない、

一方、訪問の平均利用者数（1日延べ）は、2019年までは増加傾向がみられ、2020年度調査で一度10.8人と減少したものの、今回調査では15.0人と前回、前々回より増加している。これについては、一度新型コロナ禍の影響で減少した可能性が考えられる。9

小規模多機能ケアをめぐるこれまでの動き②

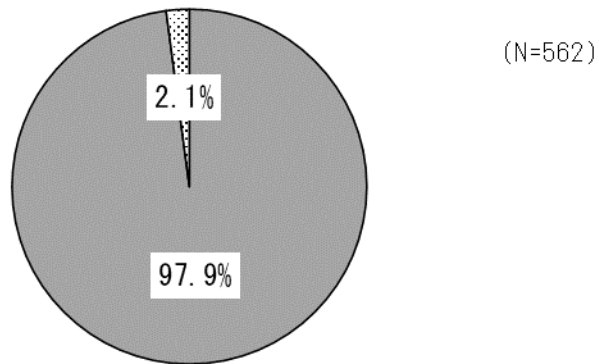
～小規模多機能型居宅介護創設から現在まで～

- 2006年（平成18年） 小規模多機能型居宅介護の創設 ※介護報酬改定にかかるものについては主なもののみ
- ・在宅サービスで初の包括報酬、運営推進会議の導入、サービス評価の導入
- 2008年（平成20年） 社会保障国民会議、地域包括ケア研究会（現在まで7回の報告書）
- 2009年（平成21年） 介護報酬改定
- ・事業開始時支援加算、認知症加算、看護職員配置加算の導入
- 2012年（平成24年） 介護報酬改定
- ・サテライト型小規模多機能型居宅介護の創設、同一建物に対する減算の導入
 - ・「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」の創設
 - ・「定期巡回・随時対応訪問介護看護」の創設
- 2015年（平成27年） 介護報酬改定
- ・訪問体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算、看取り連携体制加算、看護職員配置加算Ⅲの創設
 - ・短期利用居宅介護の設定
 - ・基本報酬の適正化（同一建物減算を廃止し、新たに同一建物の基本報酬を設定）
 - ・登録定員等の緩和（25→29名）
 - ・運営推進会議を活用したサービス評価の導入
 - ・地域との連携の推進（新総合事業のための兼務、設備共用を可能とする）
 - ・事業開始時支援加算→廃止
 - ・中山間地域等に居住している登録者への新たな加算
- 2016年（平成28年） 「ニッポン一億総活躍プラン」「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置
- 2018年（平成30年） 介護報酬改定
- ・生活機能向上連携加算、栄養スクリーニング加算、若年性認知症利用者受入加算導入
 - ・共生型サービスの創設
- 2021年（令和3年） 改正 社会福祉法（地域福祉推進の理念）
介護報酬改定
改正 社会福祉法（重層的なセーフティネットを強化するための新たな事業）
- * 包括的相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援 など

◆利用者家族や利用者宅のご近所、事業所周辺の地域等に対する取組み

(3) 近所等とのコミュニケーションの、ケアへの影響

区分	該当数	割合
全体	562	100.0%
利用者宅のご近所等とのコミュニケーションは利用者のケアにとって必要である	550	97.9%
利用者宅のご近所等とのコミュニケーションは、利用者のケアにとって必要とは思わない	12	2.1%

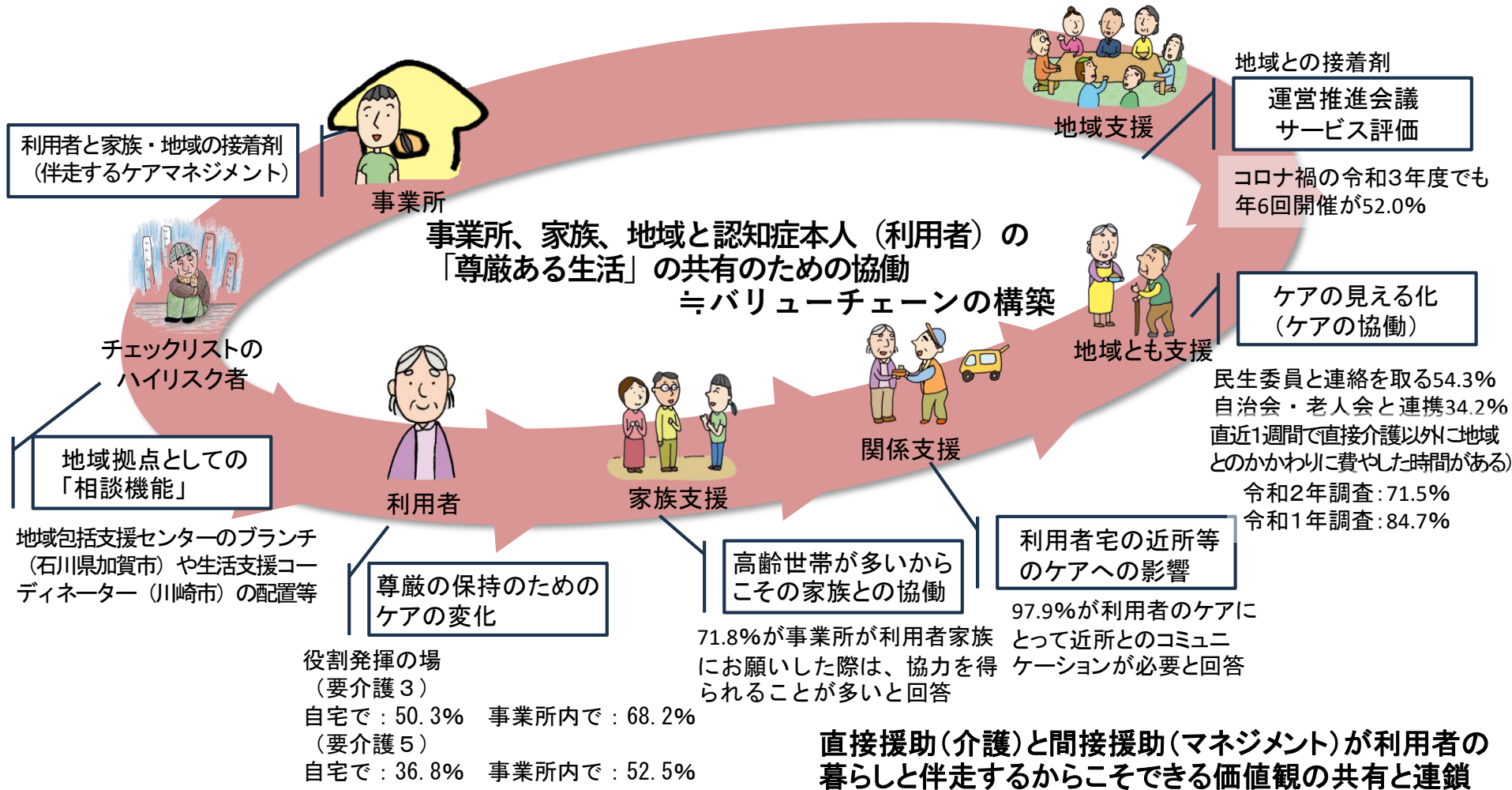


- 利用者宅のご近所等とのコミュニケーションは利用者のケアにとって必要である
- 利用者宅のご近所等とのコミュニケーションは、利用者のケアにとって必要とは思わない

利用者宅のご近所等とのコミュニケーションについてのケアへの影響については、「利用者宅のご近所等とのコミュニケーションは利用者のケアにとって必要である」が97.9%、「利用者宅のご近所等とのコミュニケーションは、利用者のケアにとって必要とは思わない」は2.1%となっている。

「認知症基本法（R06.1.1施行）」を具現化する実践 ～ケアとマネジメントが一体化したからこそできる認知症のケア観の共有～

独居・老夫婦世帯の増加（R03調査で利用者全体の55.9%）及び在宅の介護力の低下は、事業所のみで抱え込むことはできず、利用者家族、地域をも巻き込んだネットワークづくりを生み出し、利用者がどこでどのような生活を送りたいのかを一緒に考える支援を展開している。



2024年1-10月「老人福祉・介護事業」の倒産調査

介護事業者の倒産が、2024年1-10月で145件発生した。これまで年間最多だった2022年の143件を上回り、2カ月残して過去最多を記録した。ヘルパー不足が深刻な訪問介護は、年間最多の72件に達し、デイサービスなどを通所・短期入所も高水準で推移している。2024年は介護事業者の倒産が年間170件を超えるペースで推移しており、社会的にも介護事業者の淘汰が深刻さを増している。

業種別は、訪問介護72件（年間最多2023年67件）、通所・短期入所48件（同2022年69件）、有料老人ホーム11件（同2018年14件）、その他14件だった。

すでに2023年の67件を抜いて年間最多を更新中の訪問介護は、ヘルパー不足や燃料代などの運営コスト上昇に加え、2024年の介護報酬マイナス改定の影響が出ている可能性がある。

大手事業者との競争激化で脱落した事業者が多い。有料老人ホームは、施設数の増加による競合、物価高が影響し高止まりしている。

原因別は、販売不振（売上不振）が105件（構成比72.4%）で最多だった。利用者の減少などで報酬を得られず、売上不振の事業者が7割超を占めた。

事業規模は、個人企業他を含め資本金1,000万円未満が125件（同86.2%）、従業員10人未満が121件（同83.4%）、負債1億円未満が114件（同78.6%）と、小・零細事業者を中心としている。

介護業界は、コロナ禍の前から人手不足に悩まされ、さらに大手事業者や大手異業種の参入で競争が激化した。コロナ関連の資金繰り支援で倒産を一時的に回避しても、効果が薄れた2022年以降は人手不足、物価高が重なり、倒産の増勢が強まっている。

定額制(サブスク)

いろいろなものが選択できて
組み合わせ自由
専門店ではないので、品質はやや
や低い



1セットずつの金額設定

原則、定食で決められたものがで
てくる
専門店なので、品質はやや高い



大規模・集団処遇から、小規模・個別ケアへ ～宅老所の誕生～

1980年代半ばから全国各地で始まった草の根の取り組み。大規模施設では落ち着けない、あるいは施設では受け入れてもらえない認知症高齢者に、少しでも安心して過ごしてもらいたいと願う介護経験者や元介護職員・看護職員などによって始まった。

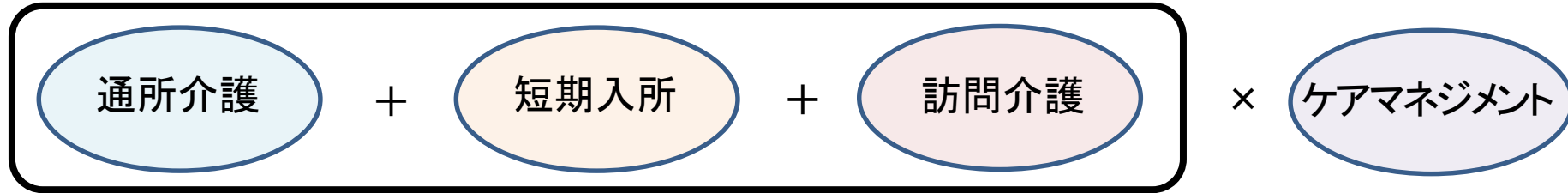
民家などを活用し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行っている小規模な事業所を指す。

通い（デイサービス）のみを提供しているところから、泊まり（ショートステイ）や自宅への支援（ホームヘルプ）、

住まい（グループホーム）、配食などの提供まで行っているところもあり、サービス形態はさまざまある。

宅老所の多くは民家などを活用し、通い（デイサービス）の形態から出発している。大規模施設では問題行動のある困った利用者という烙印が押された方も、宅老所ではお茶を飲んだり談笑したりと、落ち着いて過ごされる姿が見られる。

多機能系「ケア」の特徴



複合化したことによる価値

- (1) 即時性・柔軟性・包括性の強化
- (2) 各機能の強化
- (3) ケアの連続性の強化
- (4) 機能間のハザマの消失(責任の所在の明確化)
- (5) 空間的集約による生産性の向上
- (6) 認知症高齢者へのリロケーションダメージを最小限にする
- (7) 独居・老夫婦世帯などの高齢者のみ世帯及び在宅の介護力低下への対応
- (8) 新たなケア観の創造(役割・生きがい・ハタラク、利用する側から提供する側へ)
- (9) ケアの社会化(地域ぐるみの認知症高齢者を受容する環境改善運動)

小規模多機能型居宅介護(4つの組み合わせから、1つのサービスへ)

通い

短時間利用 長時間利用

1日複数回利用

役割・生きがいの創出

宿泊

夜間だけの宿泊

数か月以上の連泊

24時間のモニタリング

訪問

短時間訪問 長時間訪問

1日複数回訪問

促しによる力の発揮

マネジメント

内包するケースマネジメント

柔軟性 即時性 包括性

ワン・ストップ

多機能系サービスの特徴

単独機能だった居宅サービスが「小規模多機能型居宅介護」として複合化したことで、在宅生活を送る利用者への介護支援にとどまらない付加価値を高めた。

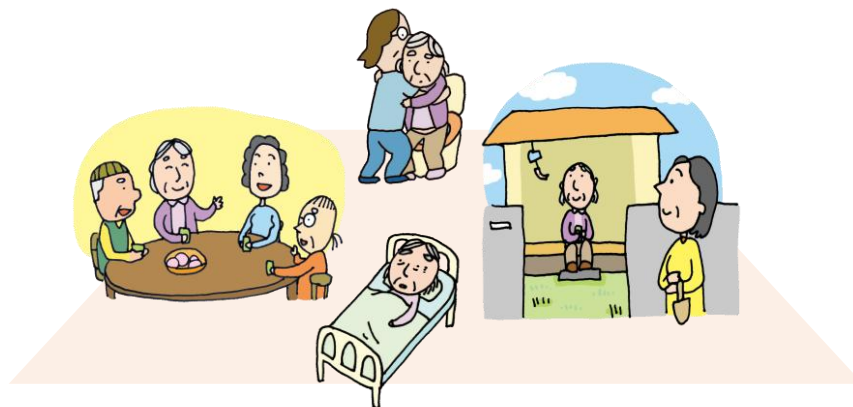


利用者にとっての価値

- ・ 24時間365日の途切れない安心（サービスを利用していない時間と場所の不安払拭）
- ・ 長時間・短時間の利用
- ・ 夜間の不安の払しょく
- ・ 老いの受容
- ・ 自宅ではない夜間の居場所
- ・ 自宅での不安払しょく
- ・ 仲間との共感
- ・ 体調管理
- ・ 自ら決定できる暮らし
- ・ 役割発揮へのチャレンジ
- ・ 居場所づくり（自宅・地域）

地域拠点としての価値

在宅の限界点を高める「関係力」
(本人・家族・地域とのケアの協働)
(利用者へのケアを通じた地域づくり)



「小規模多機能型居宅介護」という1つのサービス

事業所にとっての価値



- ・ 他利用者とのかかわり
- ・ 本人家族等の夜間の不安解消
- ・ 暮らしの場の理解
- ・ 日中活動のアセスメント
- ・ 24時間連続したアセスメント
- ・ 人間関係の理解
- ・ 新たな人間関係構築の場
- ・ 自宅以外もう一つの居場所
- ・ 生活の場でのアセスメント
- ・ 連続した時間（朝から夜まで）からの情報収集・ケアの提供
- ・ 連続した空間（自宅・地域・事業所）からの情報収集・ケアの提供
- ・ マネジメントが内在することにより毎日がサービス担当者会議のような時間と空間の視点による情報共有、分析・決定

多機能系サービスの特徴

小規模多機能型居宅介護の価値を更に高めるために、また利用者や地域のニーズ応えるために、様々な機能を合わせもった実践が生まれている。



登録者に向けての追加機能

- ・医療系の機能併設
- ・住まい系の機能併設
- *複合的課題を抱える世帯
 - ・障がい系の機能併設
 - ・保育系の機能併設
 - ・学童保育系の機能併設

・日常生活圏域に整備されている小規模多機能型居宅介護を生かし、地域ニーズに応じた付加価値を高めている

登録者以外（地域）に向けての付加価値

すそ野を広げる

- ・認知症カフェ
- ・地域食堂
- ・サロン
- ・総合事業
- ・共生型サービス

相談機能強化

- ・生活支援コーディネーターの配置
- ・地域包括支援センター・ランチ併設



DV被害者



生活困窮者

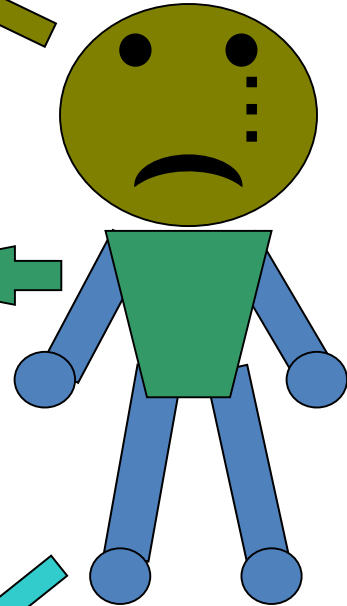
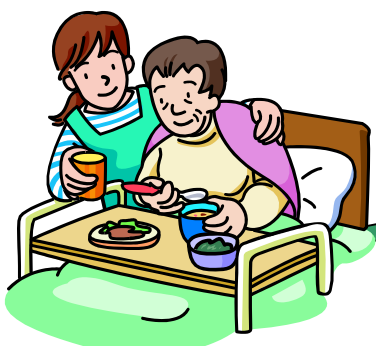
私を感じる多機能系サービスでの課題

- 利用者が集まらない
- 支援の方法について
- サービスの調整について
- 支援しすぎ(過介護)
- ケアプランの作成について
- スタッフの運用(タスクについて)
- 加算の算定方法について
- 家族の要望への対応について
- 地域との関係・活動について
- 医療との連携について
- その他

- 曜日によって通いを制限する(例:日曜日休みにする)
- 訪問する時間に制限がある
- 夜間の訪問を断る
- 急な泊りを断る
- 訪問介護と同じルールで訪問サービスを行っている
- 家族に対しての支援が不十分
- 稼働率を優先して軽度者の受け入れが多い
- 平均介護度が2.0以下
- 長期の泊りの利用者が泊り部屋が埋まっている
- 地域との関わりがない
- ニーズの確認を細やかに行っていない
- ニーズや困りごとについて本人や家族に頻回に説明や話しをしない
- アセスメント(現状分析)が不十分でサービスが増えていく
- 管理者がスタッフに小規模多機能の強みを説明できない
- 事業所スタッフが指示待ちで管理者やケアマネが指示したことしかできない
- 職員の入れ替わりが多い

欠損部分の補填という支援から「人と暮らしの支援」へ

今までのケアは
人ではなく介護
が中心



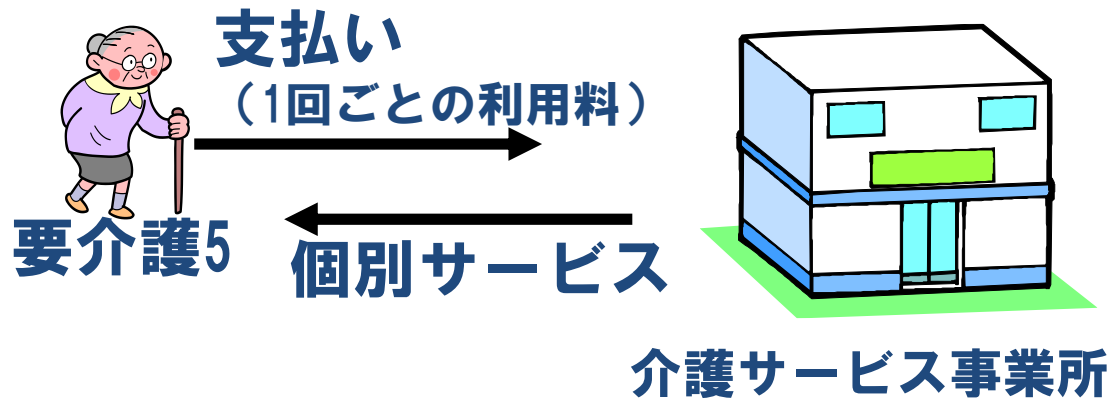
これからのケアは
人の生活・人生・暮
らしが中心



24時間365日連続する支援
地域社会の中で暮す

多機能系サービスは、包括払い ～その意味は：地域で介護をシェアする仕組み～

■従来



*特徴
支払いに対する対価は直接自分にサービスとして提供される（使わなければ、費用はかからない）

■小規模多機能型居宅介護



*特徴
25人分をプールし、必要ときに、必要な人へ必要な量のサービスを配分する仕組み

必要な人にサービスを提供するためには、誰が、いつ、何で困っているのか、見極めと対応能力が必要

多機能系サービスの特色

- 出来高報酬と包括報酬の違い
- 24時間365日の責任
(マネジメントの内包・予後予測)
- 他サービスの利用制限
- 限られた資源を分配
- 柔軟な対応が最大の武器

つなぐ支援

- 事業所だけでは支えられない
(フォーマルサービス≠在宅の限界)
- その人が持っている「人」「もの」「場所」などのつながりを知る・活かす
- これまでの、私たちの支え方の価値や方法だけでは理解することはできない
- これまでの関係・これまであったけど途切れた関係・新たな関係をつなぐ(環境づくり)

柔軟的・即応的な支援

- 出来高報酬のサービスと違いその時その場で必要な量のサービスを提供することができる。
- マネジメントと一体化しているから、すぐに対応ができる。
- 環境の変化に即時的に変化することができる。
- 「することができる」が「何のため」を理解していないと「することができない」

ある人の週間計画表

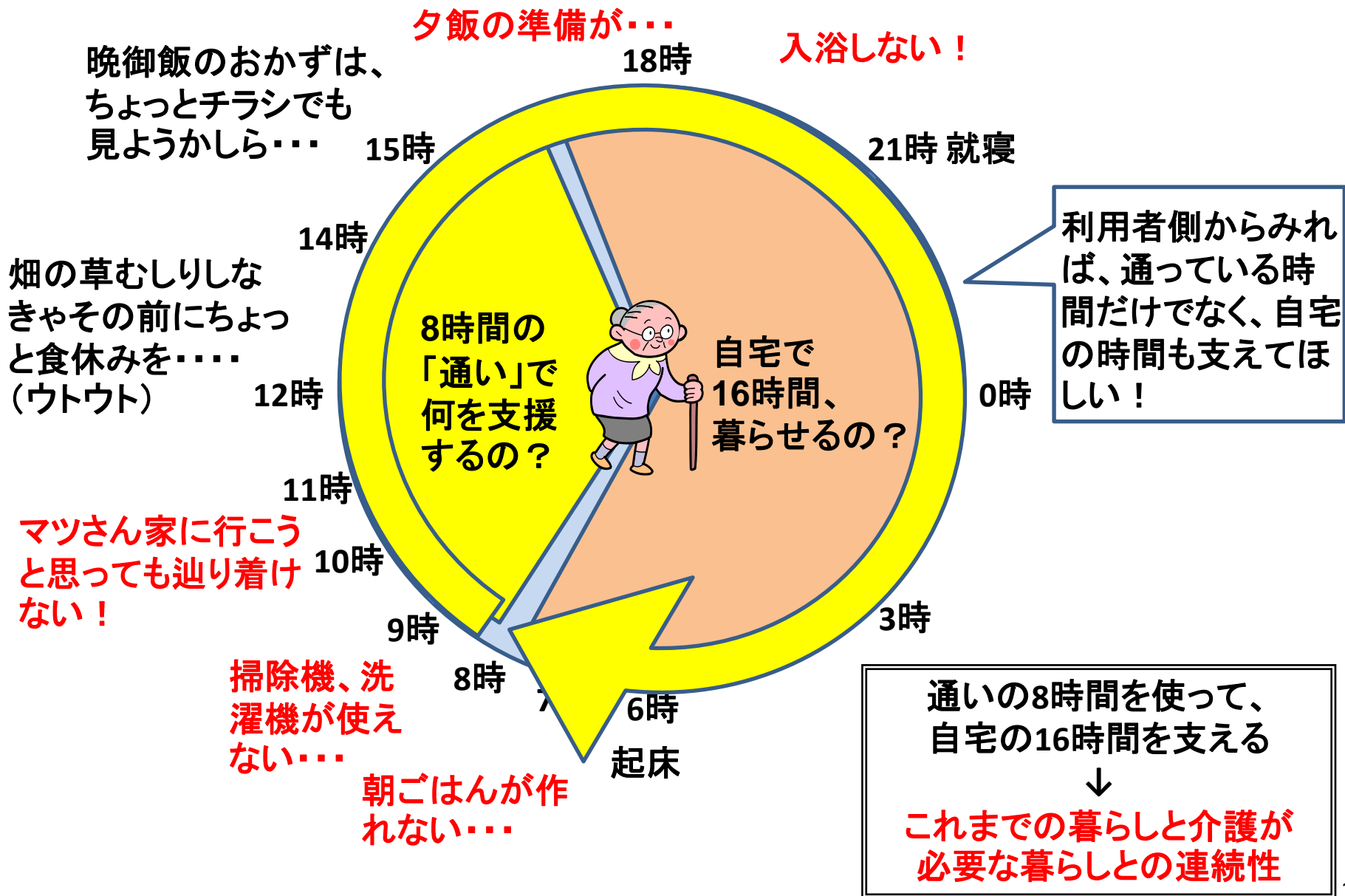
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
06:00							
08:00		30分		30分		30分	
10:00	8時間		8時間		8時間		
12:00							
14:00							
16:00							
18:00	<p>サービスを提供していない時間</p> <p>↓</p> <p>#1 この時間は、誰がかかわっているの？</p> <p>#2 どんな視点が求められるの？</p>						
20:00							
22:00							
24:00							
02:00							
04:00							

1日24時間 × 7日 = 168時間

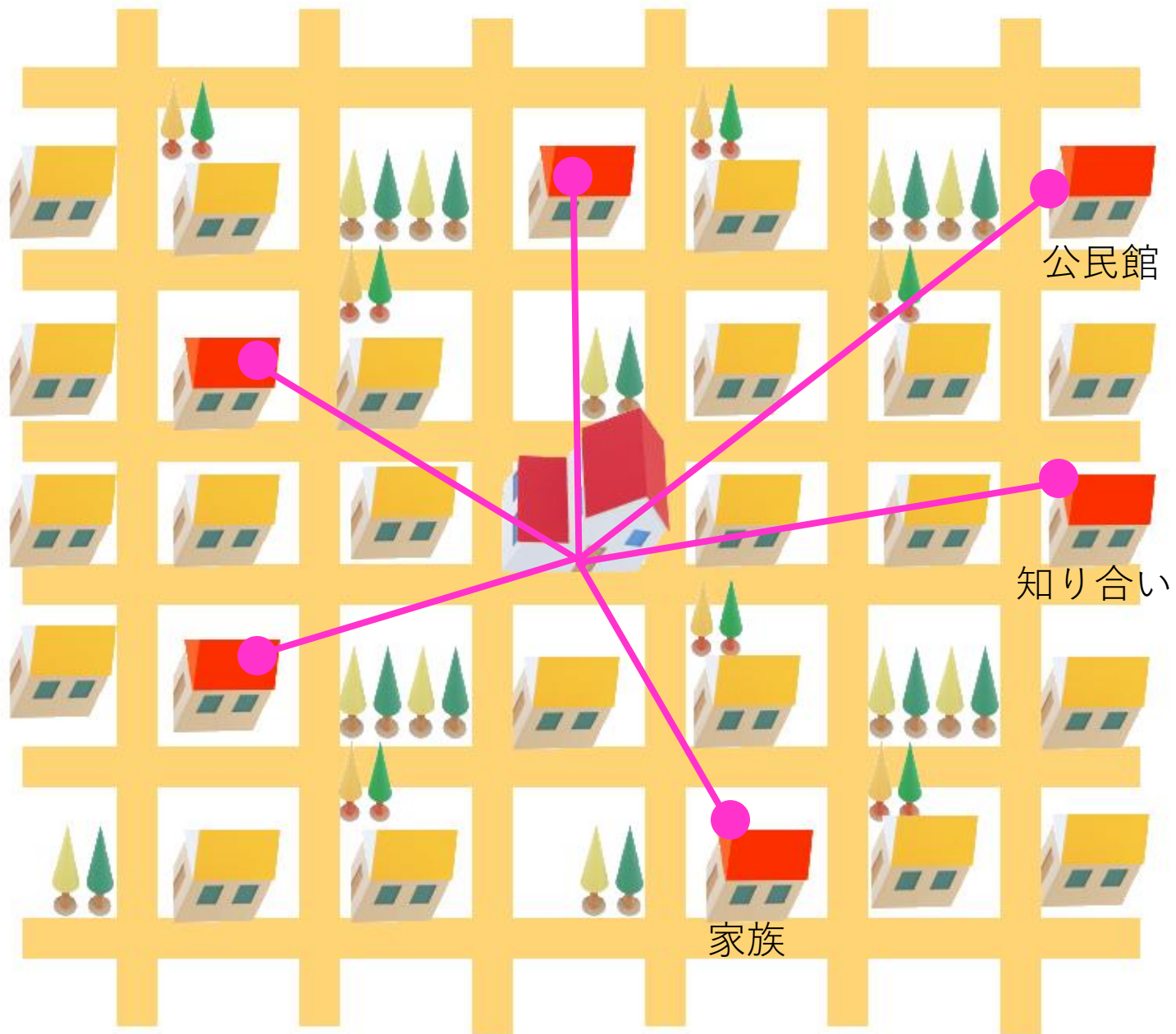
サービス提供時間 = 25時間30分

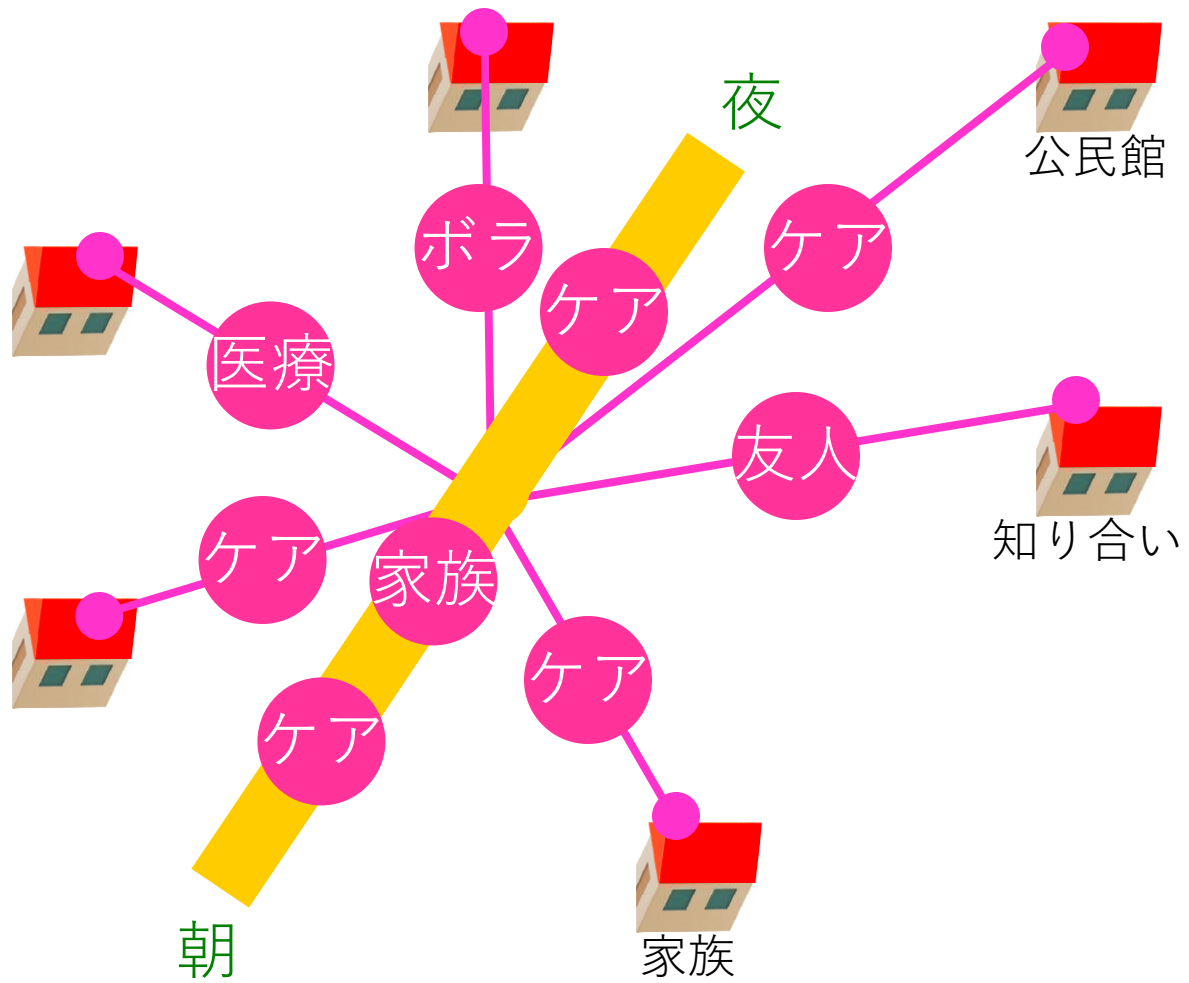
提供していない時間 = 142時間30分

自宅での暮らし(日中の介護が必要な暮らし)



通いの8時間を使って、
自宅の16時間を支える
↓
これまでの暮らしと介護が
必要な暮らしとの連続性





人生の歩みの中で築かれたその人の暮らし

将来
現在
人生
過去

