



2020年8月3日

第181回 社会保障審議会介護給付費分科会

在宅の限界点を高める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

〒105-0013東京都港区浜松町1-19-9井口ビル3階

TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918

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

E-mail info@shoukibo.net

※一部表記を「全国小規模多機能連絡会」と略してします

15年目を迎える小規模多機能型居宅介護

～小規模多機能型居宅介護として制度創設から現在まで求められているもの～

小規模多機能型居宅介護が創設されて15年目。これまで、自宅や地域で生活する高齢者等の支援を必要とする方（以下「利用者」という）の暮らしを第一に、その支援内容やサービス形態を利用者の生活に合わせる利用者主体のサービスとして実践してきた。

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在宅の限界点を高めるための認知症高齢者を中心とした新たなケアの必要性から生み出された。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。

そのため小規模多機能型居宅介護は、在宅サービスで初めての包括報酬や運営推進会議、サテライト事業、運営推進会議を活用したサービス評価など、次々と新たな仕組みを導入し、より利用者や地域に身近なサービスとして進化してきた。



今後はさらに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ている。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小規模多機能型居宅介護の強みを次なるステージへ展開するものである。

「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、地域の住民がこれまで大切に積み重ねてきた価値観を尊重しつつ、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。

2035年には85歳以上の高齢者が1,000万人を超える時代を見据え、地域共生社会という目指すべき社会のイメージを実現していくためのひとつである地域包括ケアシステムの中核を担う小規模多機能型居宅介護も進化・深化を続ける必要がある。

在宅の限界点を高める

小規模多機能型居宅介護を盤石なものとしていくための7つのこと

【1】経営の安定性確保が急務

- (1) 基本報酬の見直し
- (2) 小規模多機能型居宅介護への評価
- (3) 70%以上の充足率でも約半数が赤字
- (4) 安定性を確保できない理由
- (5) 役割発揮の場があることで、要介護度が改善
- (6) 介護離職ゼロへ向けた支援
- (7) 人材確保は困難・人材と資源の有効活用

【2】加算の見直し

- (1) 訪問体制強化加算のさらなる強化
- (2) 総合マネジメント体制強化加算の強化（地域での利用者の生活を支える地域づくり）
- (3) 居宅介護支援業務（入院時情報連携加算／退院・退所加算等）
- (4) P D C A サイクルに基づく、柔軟な即時的対応による状態の悪化防止
- (5) 離島・中山間地域等に対する加算の見直し

【3】地域共生社会の実現への寄与／人員基準・運営基準の緩和

【4】制度・仕組みについて／制度・仕組みの理解徹底

【5】事務負担、効率化

【6】新型コロナウイルス感染症について

【7】地方分権改革に関する地方からの提案について

【1】経営の安定性確保が急務／(1)基本報酬の見直し

小規模多機能型居宅介護事業者の願いは「**安心して利用者を支えたい**」

○中重度者（要介護3～5）が約4割を占めており、従来の**在宅の限界点を高めることも継続しつつ、早く出会って長いお付き合いをすることが、さらなる限界点引き上げにつながる。**

○定員の増加や経営規模の拡大による増収ではなく、まず、軽度から重度まで一貫して在宅で支えることができるよう、基本報酬の見直しをしてほしい。

○このままでは、**休止・廃止の事業所が続々と**でてきてもおかしくない。

◆**24時間365日の安心とケアを提供しているが、地域密着型サービスの中で比較しても評価が低い**

*新規利用は軽度者が多く、終了者は中重度者が多い。（平均要介護度は2.20）＝利用者の入れ替えは大幅な収入減となる。

*創設当初より要介護3～5は報酬が高く、要介護1，2は低い。

【要望事項】

(1) 要介護1，2の基本報酬の見直し

(2) 報酬構造の見直し（在宅の包括報酬型サービス 区分支給限度基準額の設定）

地域密着型サービス	実利用者の1人あたりの収入 (1日あたり)	実利用者の1人あたりの支出 (1日あたり)
定期巡回・随時対応訪問介護看護	(△2,655) 5,150	(△2,884) 4,702
夜間対応型訪問介護 ※1	(△ 690) 7,115	(△ 857) 6,729
地域密着型通所介護	(+ 779) 8,584	(+ 774) 8,360
認知症対応型通所介護（介護予防含む）	(+ 4,987) 12,792	(+ 4,256) 11,842
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）	(± 0) 7,805	(± 0) 7,586
認知症対応型共同生活介護	(+ 5,285) 13,090	(+ 4,889) 12,475
地域密着型特定施設入所者介護 ※2	(+ 4,577) 12,382	(+ 4,613) 12,199
地域密着型介護老人福祉施設	(+ 5,266) 13,071	(+ 5,218) 12,804
看護小規模多機能型居宅介護	(+ 2,146) 9,951	(+ 1,777) 9,363

（統計では、「定期巡回」「小規模多機能」「看護小規模多機能」は月額表記だったため、他のサービスと合わせ日額に換算した）

※1 訪問1回あたり

※2 特定施設分以外を含む全体

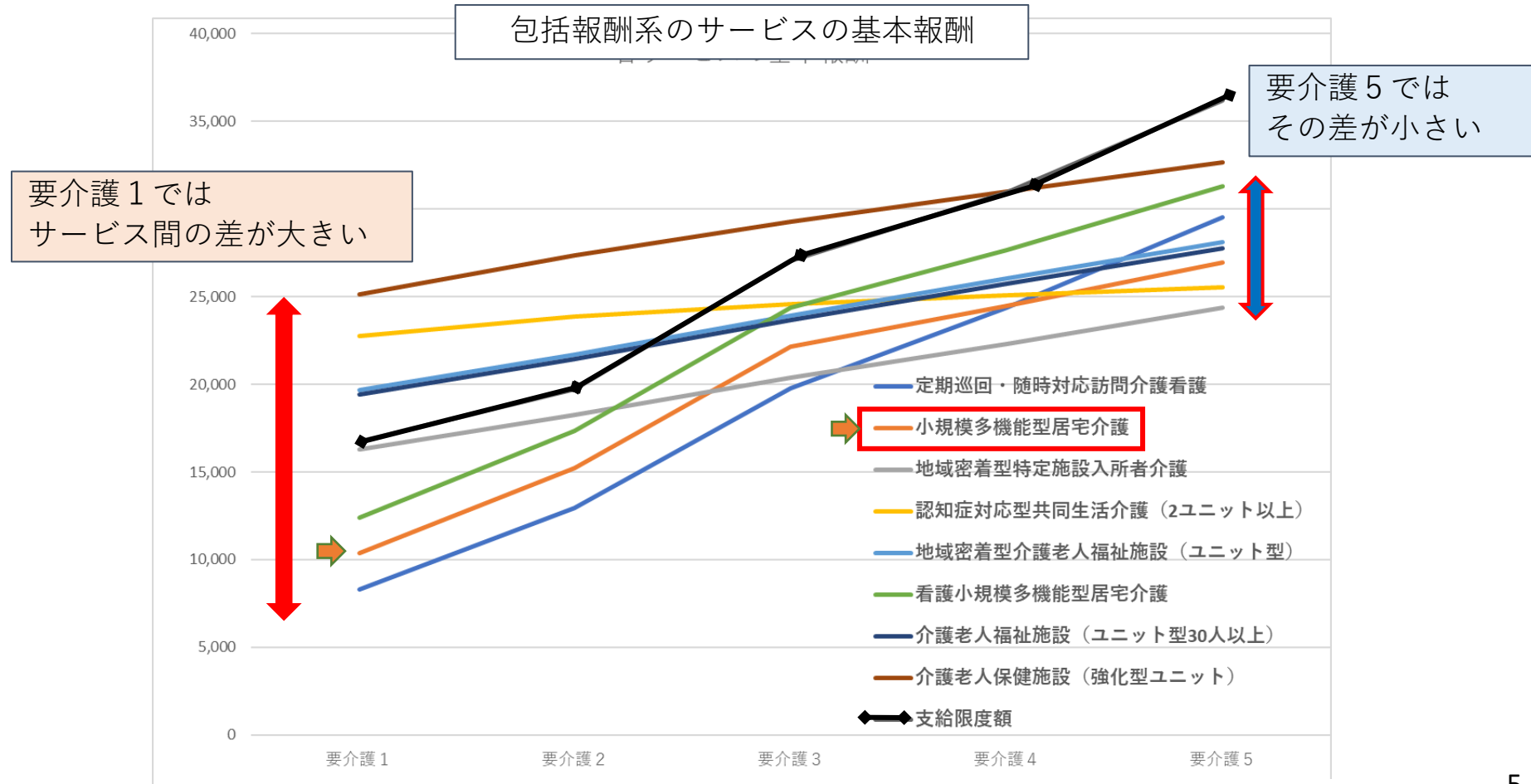
出典：令和元年度介護事業経営概況調査（厚生労働省老健局老人保健課）

【1】 経営の安定性確保が急務／(2)小規模多機能型居宅介護への評価

小規模多機能型居宅介護は 「なんでこんなに評価が低いんだろう...」

各事業・サービスの歴史プロセス、抱える人材、担うべき役割の違い等が事業種別によって報酬に違いがあることは当然であるが、施設・居住系を含む包括報酬系サービスという視点から見て、これほど小規模多機能型居宅介護の実践の評価が低い（特に軽度者について顕著）理由が見当たらない。

在宅の包括報酬型サービスは、どうやって生き残っていけばよいのだろうか？



* 定期巡回・随時対応訪問介護看護は、訪問看護を行う場合

【1】経営の安定性確保が急務／(3)70%以上の充足率でも約半数が赤字

◆定員の充足率が低いわけではないのに、安定性を確保できない

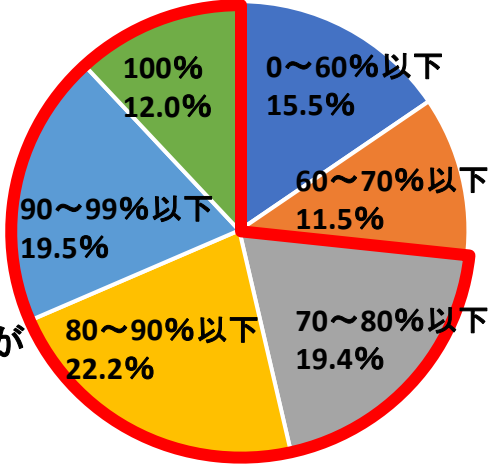
収支の状況は、**31.5%が赤字、31.7%が均衡**と回答している。定員の充足率は、定員100%を満たしているのは12.0%、90～99%以下は19.5%、**70%以上の充足率となっているのは73.1%**となっている。

収支別の充足率は、**赤字と回答している事業所の半数（56.3%）が70%以上の充足率となっている。**

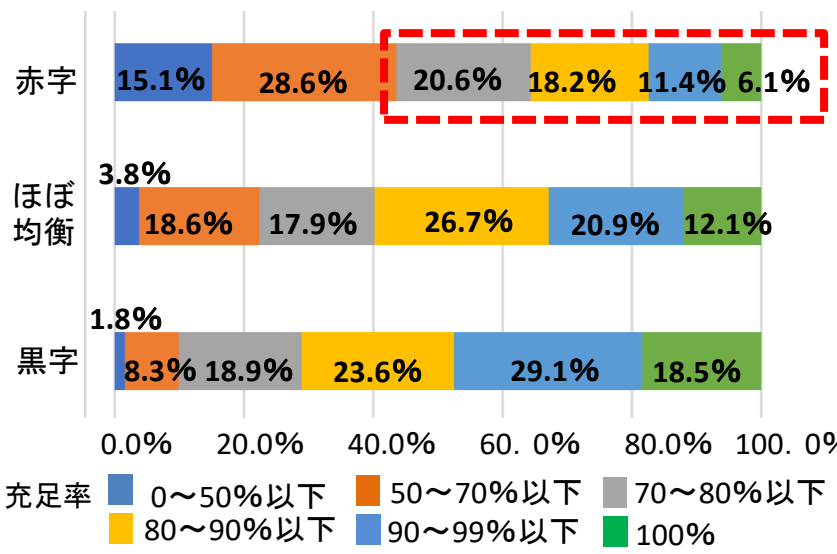
(1-3-1) 収支の状況

収支の状況	該当数	割合
黒字	513	27.8%
ほぼ均衡	586	31.7%
赤字	582	31.5%
不明	165	8.9%
合計	1,846	100.0%

(1-3-2) 定員の充足率 n=1,945



(1-3-3) 収支別の充足率の割合 n=1,666(不明165)除く



◆収支の要因

黒字 につながる要素

「利用者と長いお付き合いができ、重度になっても利用し続ける利用者が増えた」**38.1%** (624事業所)

「加算により収入が増えた」**23.4%** (383事業所)

赤字 につながる要因

「新規登録者は軽度者が多く、契約終了者は中重度者が多いため」**36.4%** (595事業所)

「特養が要介護3以上と限定されたため、要介護3以上になると特養に行ってしまう」**20.1%** (329事業所)

(1-3-4) 収支の要因

内容	該当数	割合
加算の取得により収入が増えた	383	23.4%
利用者と長いお付き合いができ、重度になっても利用し続ける利用者が増えた	624	38.1%
総合事業等の介護保険の直接給付以外の収入の確保できた	25	1.5%
介護保険以外の自主事業により収入が確保できた	33	2.0%
経費の節減（支出の見直し）をした	368	22.5%
ケアの向上と収入とが連動し、収入が増えた	141	8.6%
業務の一部（会計、食事、清掃等）を外注化し、支出を抑制できた	42	2.6%
規定以上の職員配置をしているため、人件費が高い	295	18.0%
新規登録者は軽度者が多く、契約終了者は中重度者が多いため	596	36.4%
特養が要介護3以上と限定されたため、要介護3以上になると特養に行ってしまう	329	20.1%
その他	308	18.8%
総計	1,636	100.0%

【1】経営の安定性確保が急務／(4)安定性を確保できない理由

◆契約終了者は要介護度が重く、新規利用者は軽い

新規契約者は、**要介護2以下が68.8%**と軽度の方が大部分である。

契約終了者のうち報酬の高い**要介護3以上の中重度の方が55.8%**と半数を超えて終了している。

このことから、要介護2以下と要介護3以上の介護報酬の差が極端なため経営に大きな影響を与えることが推測される。

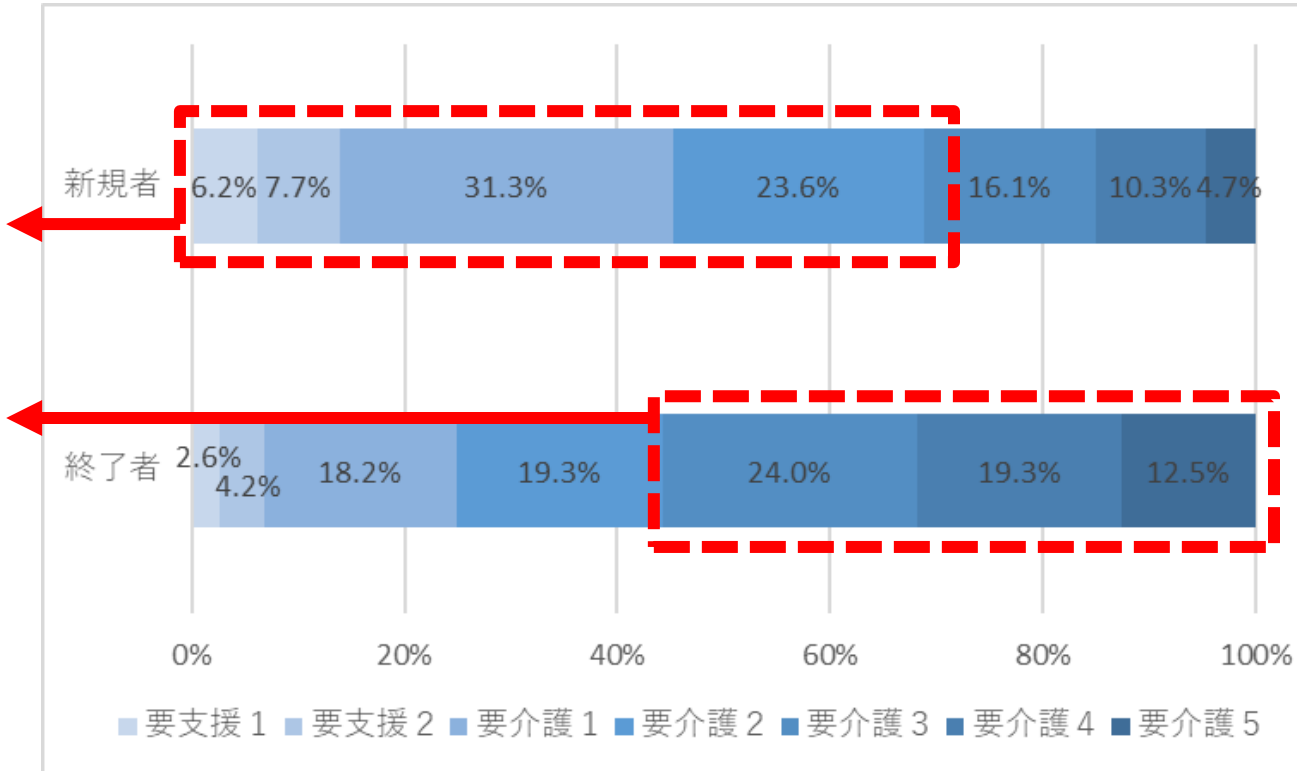
◆1人の変化が経営を直撃する報酬構造

要介護3の方が契約終了し、新規利用者が要介護1の方となると、月に約120,000円の減収であり**年間約1,400,000円の減収**である。登録者1人の変化が運営を左右するほどの影響がある。

令和元年度介護事業経営概況調査のデータによれば、月額収入：約489万円、年間収入：約5,870万円であり、上記の140万円は年間収入の2.38%にあたる金額となる。

同調査の収支差率では2.8%と集計されており、**1人の利用者の入れ替わりが「黒字」→「赤字」への分岐点**になる場合もある。
(実利用人数20.6人、実利用者一人当たりの収入237,401円)

(1-4-1) 新規利用者及び契約終了者の要介護度



新規契約者：n=5,580 契約終了者：n=5,449

(1-4-2) 小規模多機能型居宅介護の基本報酬額

(1単位=10円計算)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
金額	103,200	151,670	220,620	243,500	268,490

その差 117,420円/月

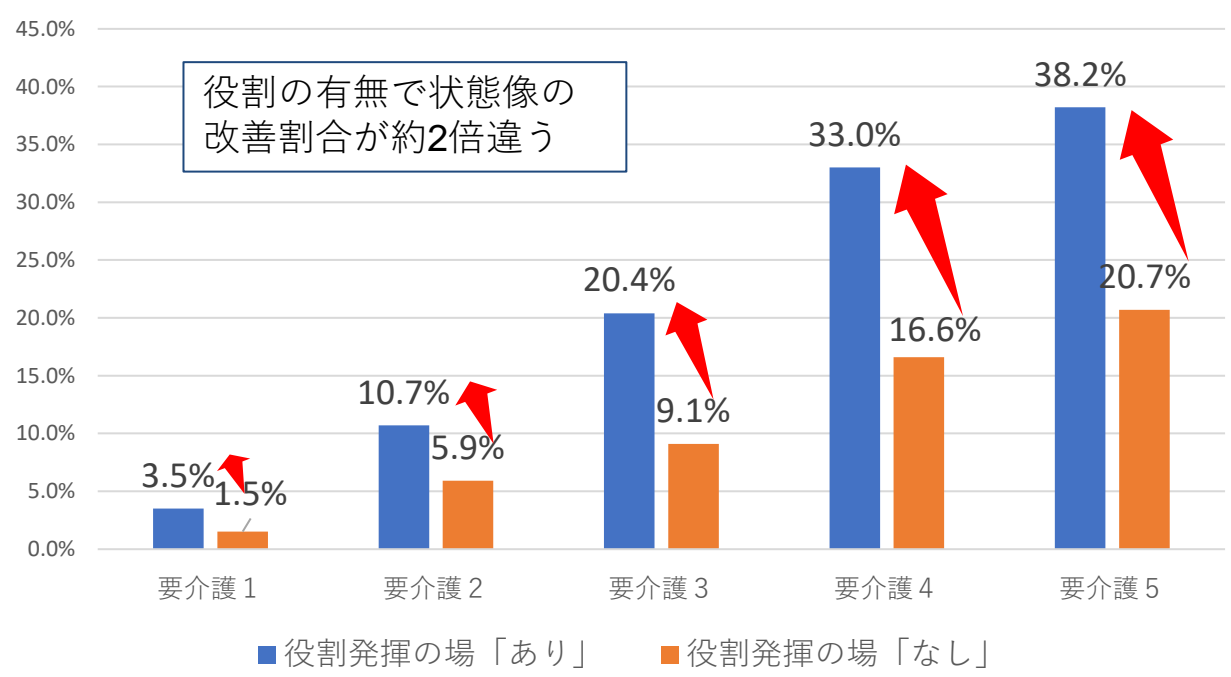
【1】経営の安定性確保が急務／(5)役割発揮の場があることで、要介護度が改善

◆ 役割発揮の場がある場合、要介護度が2倍改善している

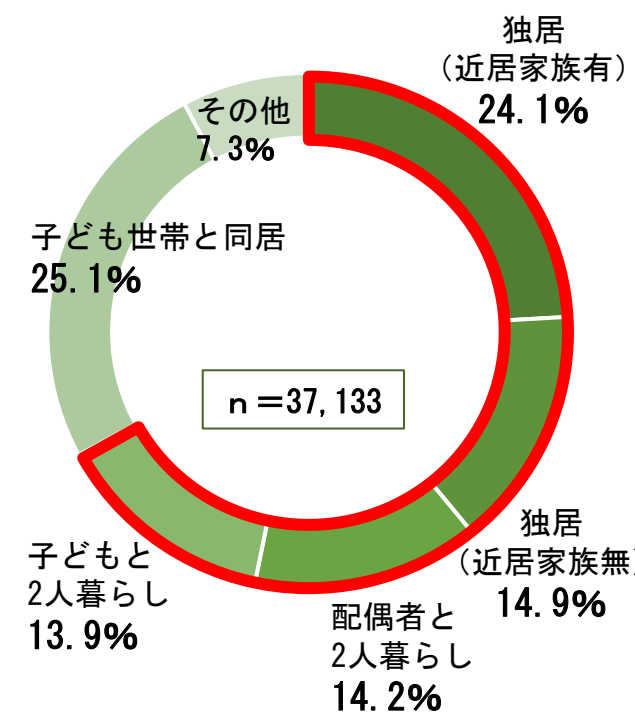
役割発揮の場の有無によって、要介護度の改善状況に違いが表れている。自宅、事業所、地域のいずれかもしくはすべてで**役割発揮の場があると回答した割合は、役割発揮の場がないの回答の2倍、要介護度が改善されている。**

在宅介護で家族や地域が不安を抱えることの多い**独居、配偶者と2人暮らし、子どもとの2人暮らしを合わせて67.1%にものぼり、家族の不安を払しょく、地域の安心を提供している。**

(1-5-1) 役割発揮の場の有無による要介護度の改善の違い (n=32,189)



(1-5-2) 世帯構成



- * 独居、老夫婦世帯、子どもと2人暮らし世帯など、介護に不安を抱える世帯を地域で支える実践
- * 役割や生きがいに着目したかわりて、要介護度が改善している

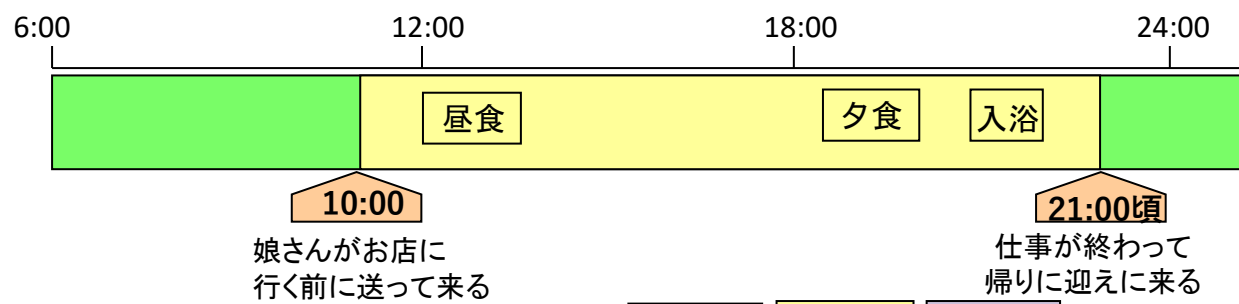
【1】経営の安定性確保が急務／(6)介護離職ゼロへ向けた支援

小規模多機能型居宅介護は 「仕事を辞めなくても在宅介護ができる支援」

【事例1】自営業の娘さんと同居のAさんの場合

92歳、女性（要介護1） 腰痛のため歩行は伝い歩き。体調も不安定なため、日中一人で居るのが不安。娘さんが花屋を経営しており、帰宅時間不規則。

月曜日～土曜日まで毎日「小規模多機能」の通いサービスと必要に応じ泊まりサービスを利用（お店が忙しい時期は泊まる）



～利用料～

- ◆通所介護(11時間利用 10時～21時)
(月26日利用)@7,590円×26日=197,340円
1割負担分 16,765円
給付限度額超過分 29,690円
利用者負担合計 **46,455円**

↓

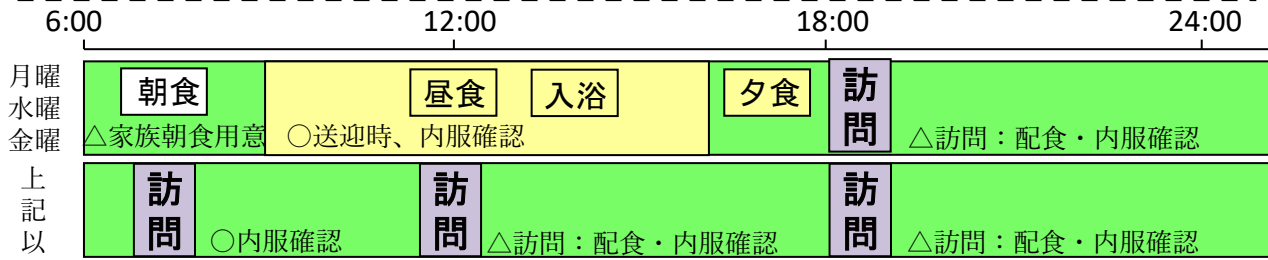
- ◆小規模多機能型居宅介護
(月26日利用)
1割負担分 10,364円
利用者負担額 **10,364円**

※ともに介護費分のみ

【事例2】隣に息子さん夫婦が住むCさんの場合

95歳、男性（要介護1） 最近、足腰が弱り物忘れもひどくなり、食事の支度や服薬に支援が必要となる。自宅での入浴も一人で入るのが不安な状況。隣に住む次男夫婦とともに仕事をしており、帰りも遅い。息子さんより、父親の食事や服薬、入浴のことで相談を受ける。

月・水・金曜日 9:00～16:00 小規模機能の通いサービスと、通い以外の日の朝食後内服支援と昼食、夕食の配食・内服支援の訪問サービス



～利用料～

- ◆通所介護(7時間利用 9時～16時)
(月12日分)@5,750円×12日= 69,000円
- ◆訪問介護(生活援助20～45分)
(月66回分)@2,000円×66日=132,000円
1割負担分 16,765円
給付限度額超過分 33,350円
利用者負担合計 **50,115円**

↓

- ◆小規模多機能型居宅介護
(月12日の通い、66回の訪問利用)
1割負担分 10,364円
利用者負担額 **10,364円**

※ともに介護費分のみ

【1】経営の安定性確保が急務／(7)人材確保は困難

小規模多機能型居宅介護は

「このままでは、職員は増やせない」

◆頑張っているのに、給与費が低い

包括報酬系のサービスを見ると、小規模多機能型居宅介護は、収支差率が少ない(2.8%)にも関わらず給与比率が68.5%となっており、**高い給与比率を示している**(表1-7-1)。

しかし、24時間365日支え、定員の制限がある包括報酬系の中で**最も低い給与**となってしまう(表1-7-2)。

(1-7-1) 収支差率及び給与比率

地域密着型サービス	収支差率	給与費率
定期巡回・随時対応訪問介護看護	8.7%	79.1%
地域密着型通所介護	2.6%	64.5%
認知症対応型通所介護(予防含む)	7.4%	65.5%
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	2.8%	68.5%
認知症対応型共同生活介護(予防含む)	4.7%	61.8%
地域密着型介護老人福祉施設	2.0%	63.6%
看護小規模多機能型居宅介護※1	5.9%	67.7%
施設サービス	収支差率	給与費率
介護老人福祉施設	1.8%	63.6%
介護老人保健施設	3.6%	60.5%
介護療養型医療施設	4.0%	59.8%

出典: 令和元年度介護事業経営概況調査
(厚生労働省老健局老人保健課)

(1-7-2) 事業種別における介護福祉士及び介護職員の給与費(単位:円)

事業種別	介護福祉士		介護職員	
	常勤	差額	常勤	差額
定期巡回・随時対応訪問介護看護	331,820	17,500	319,921	27,183
地域密着型通所介護	281,263	-33,057	267,260	-25,478
認知症対応型通所介護	315,701	1,381	298,781	6,043
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	314,320	292,738	292,738	21,582
認知症対応型共同生活介護(予防含む)	318,022	3,702	296,193	3,455
地域密着型介護老人福祉施設	348,703	34,383	326,387	33,649
看護小規模多機能型居宅介護	333,567	19,247	316,997	24,259
介護老人福祉施設	378,344	64,024	363,128	70,390
介護老人保健施設	353,810	39,490	336,325	43,587
介護療養型医療施設	335,671	21,351	304,625	11,887

出典: 令和元年度介護事業経営概況調査(厚生労働省老健局老人保健課)

介護人材を確保しようとしても、給与費の比較では小規模多機能型居宅介護で働きたいと思える要素を見出しにくく、介護職員の確保は難しい。

どのように担い手を確保していけばよいのだろうか？

【1】経営の安定性確保が急務／(7)人材確保は困難／人材と資源の有効活用

◆職員の充足状況

「あまり足りていない」「まったく足りていない」を合わせて足りていないと回答しているのは**50.5%**となっている。

介護人材不足は、小規模多機能型居宅介護でも同様である。

◆職員の年齢構成と採用の工夫

年齢構成で最も多い年代は**41～50歳**までで**24.6%**となっているが、**60歳以上**も**26.0%**となっており**4人に1人は60歳以上**であることがわかる。

職員確保のために、アクティブシニアを採用していることもうかがえる。

また、事業所によっては地域ニーズを把握し、学童保育や企業主導型保育事業を取組み、地域の子育て世代を採用したり、積極的にシングルマザーを採用するなど工夫を凝らしている。

◆人材と小規模多機能型居宅介護の有効活用

(介護予防・日常生活支援総合事業)

自宅や地域での暮らしの継続においては「早く出会って、長いお付き合い」をすることが、住み慣れた自宅で、慣れ親しんだ環境のもと、なじみの人たちとの関わりをもちながら尊厳ある暮らしを実現するために大切なポイントであり、本人を自宅や地域で見守る応援団づくりにもつながる。

「早めの出会い」の実現のため、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスやその他の生活支援サービス等の事業を導入するため、人材と資源が有効活用できるよう、基準の緩和や周知の工夫を進めてほしい。

(1) 通所型サービス

小規模多機能型居宅介護で通所型サービスを実施する場合、通い定員に通所型サービスの利用者を含めることとなっている。これでは小規模多機能型居宅介護を有効活用しようと考えても、登録者が通える人数が圧迫されるので、実質取組むことはできない。小規模多機能型居宅介護と通所型サービスの双方の基準を満たしたうえで、小規模多機能型居宅介護の通い定員に含まないようにしてほしい。

(2) その他の生活支援サービス

小規模多機能型居宅介護で取り組むことのできる介護予防・日常生活支援総合事業として「その他の生活支援サービス」がある。全国的に活用事例が少ないことから、好事例をモデルとして取り上げるなどの工夫が必要である。

(1-7-3)職員の充足状況

	2019年		
	該当数	割合	不足人数平均
十分足りている	129	6.8%	
ほぼ足りている	816	42.7%	
あまり足りていない	816	42.7%	1.71
まったく足りない	148	7.8%	2.85
回答数	1,909		

(1-7-4)職員の年齢構成

	総人数	割合	平均人数
～20歳	225	0.8%	0.12
21～30歳	2,464	8.4%	1.28
31～40歳	5,020	17.1%	2.61
41～50歳	7,231	24.6%	3.75
51～60歳	6,812	23.2%	3.54
61～70歳	6,043	20.6%	3.14
71歳以上	1,588	5.4%	0.82
合計	29,383	100.0%	15.25

【2】加算の見直し

小規模多機能型居宅介護事業者の願いは

「取り組んでいることを評価してほしい」

【要望事項】

- (1) 訪問体制強化加算のさらなる強化
- (2) 総合マネジメント体制強化加算の強化（地域での利用者の生活を支える応援団づくり）
- (3) 居宅介護支援業務（入院時情報連携加算／退院・退所加算等）
- (4) P D C A サイクルに基づく、柔軟な即時的対応による状態の悪化防止
- (5) 離島・中山間地域等に対する加算の見直し

◆「訪問」の重要性がさらに増している

経過とともに「訪問」機能の必要性が高まっている。「通いを中心として、訪問、宿泊を組み合わせて」から始まった小規模多機能型居宅介護であるが、訪問の増加傾向は年々強まっている。訪問は、時間、人が必要なものであり、今後もニーズに基づいて自宅や地域での支援ができるよう、実績を認めてほしい。

利用者数（10月末）	2019	2018	2017	2016	2015
現在の登録者数	20.9	20.5	20.3	19.4	19.0
1日あたりの通い利用者数	11.4	11.4	12.0	11.0	10.3
1日あたりの宿泊利用者数	4.3	4.2	4.6	4.4	4.8
1日あたりの訪問延べ利用者数	15.3	15.0	13.7	10.2	9.5

◆総合マネジメント体制強化加算の強化（地域での利用者の生活を支える応援団づくり）

利用者の自宅や地域での暮らしを支えるためには、周囲との調整や見守りネットワークの構築に時間をかけて取り組んでいる。また、運営推進会議では、利用者の困りごとを相談したり、地域の課題や防災等について考える場となっており、認知症高齢者を地域で支える姿が運営推進会議を通じて地域に発信され、ともに考える場となっている。

◆「居宅介護支援業務」の評価を

居宅介護支援事業所と同様に、「入院時情報連携加算」「退院・退所加算」等、取り組んでいるものについて評価してほしい。

◆P D C A サイクルに基づく、柔軟な即時的対応がポイント

日々変化する状況への対応策を多職種によるミーティングで話し合い、柔軟かつ迅速にチームで対応することができるが、ケアマネジメントとサービスが一体で提供される強みであり、在宅生活継続のポイントである。

◆離島・中山間地域等に対する加算の見直し

他の訪問系サービスと同様に離島・中山間地域等に対する加算を算定できるようにしてほしい。

【2】加算の見直し／(1)訪問体制強化加算のさらなる強化①／訪問の重要性がさらに増している

小規模多機能型居宅介護事業者の願いは

「自宅や地域で支える『訪問』をさらに評価してほしい」

◆「訪問」の重要性がさらに増している

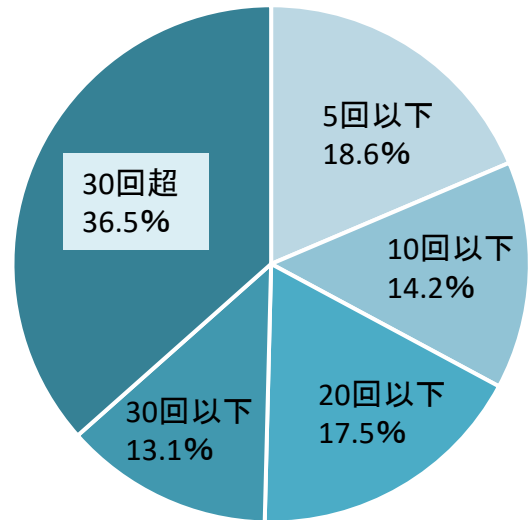
経過とともに「訪問」機能の必要性が高まっている。2015年に1日あたりの訪問延べ人数が9.5人だったものが2019年には15.3人まで増えている。訪問の利用のあった利用者における1か月間の訪問回数でも1日1回以上となる30回超が36.5%と最多となっている。

また、事業所における月間の訪問回数では、**訪問体制強化加算の指標となる200回／月以上が58%**に上っており、**400回／月以上でも24.9%**となっている。

自宅での居場所や役割、生きがいを支えるため、時間や人手もいとわず訪問している姿が明らかである。



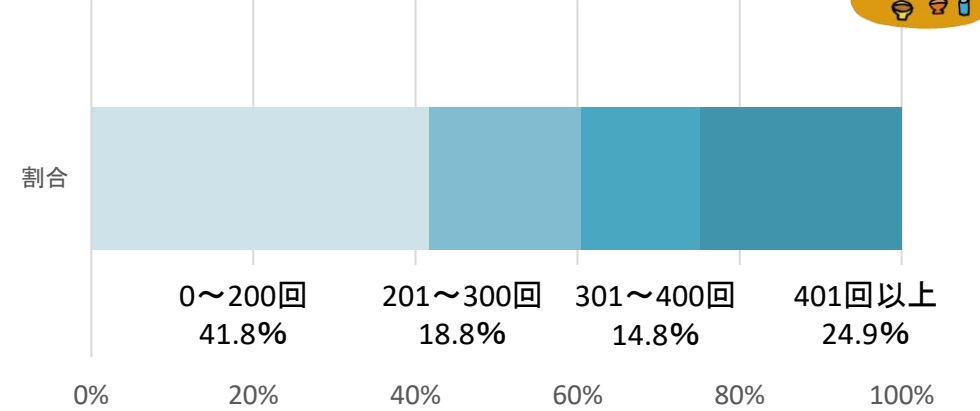
(2-1-1) 訪問の利用のあった利用者における1か月間の訪問回数(延べ回数)



n=19,465
※訪問0回の利用者を除く。



(2-1-2) 事業所における月間の総訪問回数の割合



回数	0～200回	201～300回	301～400回	401回以上
事業所数	740	332	262	439
割合	41.8	18.8	14.8	24.9

事業所数: 1,773
総訪問回数: 613,265
平均: 346回

*** 現行の訪問体制強化加算を2段階にし、訪問回数の多い取組みを評価してほしい。**
*** 在宅の限界点を引き上げるためには、自宅の生活環境を整えたり、役割の創出、自宅や地域における自立支援が重要** 13

【2】加算の見直し／(1)訪問体制強化加算のさらなる強化②／独居・高齢者のみ世帯での増加

独居、高齢者のみ世帯の増加に伴い、ますます「訪問」の重要性が増している

介護度別のサービスの提供状況の実態から要介護度が高くなるにつれて「通い」「訪問」「宿泊」利用回数が増えていることがわかる。しかし「訪問」については「通い」「宿泊」のように介護度に比例してサービス回数が増えているのではなく、「**訪問**」は**介護度に関わらず一定の支援量が提供**されている。「通い」「宿泊」は事業所においてサービスを提供することから、運営の効率性を検討することが可能であるが、「訪問」については出向く、個別に関わることから先の2つの支援と比べると非効率的である。

利用者の世帯構成をみると独居・配偶者と2人暮らしを合わせると53.2%と高齢者単独世帯が半数を占める。また、独居世帯においての1月当たりの訪問回数は、近居に家族の有無にかかわらず、他の世帯構成に比べて多いことが明らかである。

「訪問」回数をみると、「**独居**」に関しては月に25回以上、おおよそ1日1回程度の訪問を行っている。

データにおいても介護度に関わらず、**独居世帯の場合は「訪問」での支援が必要である**ことがうかがえる。また、独居が増えることも推計されている(※1)ことから、ますます「訪問」による支援の需要が増え、重要度が増すことが推測される。

「訪問」については「訪問体制強化加算」という形で評価されているものの、本体報酬である介護度別の報酬では、要介護2以下は要介護3以上に比べて報酬額の傾斜がきつく報酬が極端に低い。しかし、「訪問」の実態においては、**要介護2以下の報酬額の傾斜のように、サービス量が少ないわけではなく**、独居世帯においては特に「訪問の支援が行われている実態」が明らかである。

※1 内閣府「平成30年版 高齢社会白書(全体版)」

(2-1-3) 要介護度×サービスの利用状況(1月あたり)

	該当数	回平均訪問	該当数	回平均通い	該当数	回平均宿泊
要支援1	1,579	11.9	1,623	8.5	1,547	1.7
要支援2	2,290	11.7	2,343	9.5	2,260	1.8
要介護1	9,347	17.3	9,599	13.7	9,182	3.6
要介護2	8,830	17.8	9,169	16.7	8,827	5.9
要介護3	6,459	17.0	6,733	19.7	6,555	9.1
要介護4	4,289	20.4	4,453	20.6	4,358	11.4
要介護5	2,370	21.3	2,478	21.8	2,416	12.3
審査中	4	7.5	4	17.3	4	14.8
総数	35,168	17.4	36,402	16.5	35,149	6.6

(2-1-4) 世帯構成×訪問回数(1月あたり)

	該当数	回平均訪問	(●)世帯構成	2019年
独居(近居家族無)	8,568	27.2	独居(近居家族無)	24.1%
独居(近居家族有)	5,273	26.7	独居(近居家族有)	14.9%
配偶者と2人暮らし	4,966	13.7	配偶者と2人暮らし	14.2%
子どもと2人暮らし	4,838	10.9	子どもと2人暮らし	13.9%
子ども世帯と同居	8,680	6.3	子ども世帯と同居	25.1%
その他	2,684	20.5	その他	7.8%
総数	35,009	17.3	総計	100.0%
			回答数	37,133

【2】加算の見直し／(2)総合マネジメント体制強化加算の強化

◆利用者の暮らしを支え、地域を支える取組み

利用者の暮らしを支えるためには、心身の支援だけでなく、民生委員と連絡をとったり（69.0%）、ご近所や友人と連絡を取ったり（49.7%）するなかで、本人を見守ってくれたり、本人とつながっている方との調整がカギとなる（地域生活支援）。**83.7%が周囲との調整や見守りネットワークとの連携に時間をかけて構築している。**

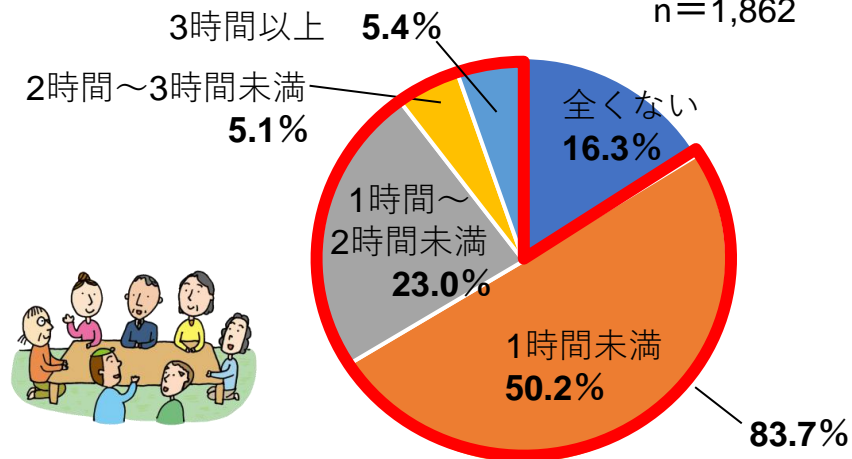
また、運営推進会議では、利用者の困りごとを相談（65.9%）したり、地域の課題や防災等について考える場（88.6%）となっており、**利用者の地域での暮らしを支えるための応援団づくりの場にもなっている。**

居宅介護支援事業所と同様に居宅介護支援業務に取組み、さらに周囲との調整や見守りネットワークの構築等の実践も取組むことから、**居宅介護支援事業所の基本報酬との均衡も考慮し、総合マネジメント体制強化加算の引き上げを検討してほしい。**

(2-2-1) 利用者が自宅や地域で過ごす 安心・安全のための工夫

	2019	
	該当数	割合
民生委員と連絡を取っている	1,308	69.0%
ご近所や友人と連絡を取っている	942	49.7%
地域の見守りネットと連携している	388	20.5%
地域の自治会・老人会と連携している	771	40.6%
地域の商店と連携している	428	22.6%
保育園・幼稚園・学校と連携している	246	13.0%
警察・消防と連携している	506	26.7%
その他	88	4.6%
いずれもあてはまらない	155	8.2%
回答数	1,897	

(2-2-2) 1週間に利用者と地域との関わりに費やした時間 n=1,862



■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。

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)

* 地域包括ケア実現に向け、利用者が地域で住み続けることができる関係調整や困りごと解決の取組みをしている

【2】加算の見直し／(3)居宅介護支援業務(入院時情報連携加算／退院・退所加算等)

◆「居宅介護支援業務」の評価を

居宅介護支援事業所と同様に、サービス利用中に入院する場合もある。その際、医療機関への同行や家族とともに（もしくは家族に代わって）その症状等を説明する場合も多い。居宅介護支援事業所と同様に「入院時情報連携加算」として評価してほしい。

また、退院時に小規模多機能型居宅介護の利用に際して実施する医療機関との連携に対しても、居宅介護支援事業所と同様に「退院・退所加算」として評価してほしい。

今井委員（民間介護事業推進委員会代表委員）

在宅支援強化の観点から、利用者が病院等から退院した場合の受け皿となっているという現実があります。小規模多機能に配置されている介護支援専門員にも、地域の介護支援専門員と同様の入院時情報提供加算などの仕組みをつくれば、地域での役割等をもっと増えるのではないかと思います。地域の介護支援専門員と同様の評価をした仕組みにすべきではないかというのを要望させていただければと思います。

(参考) 事業所の看取りケースと死亡場所

	2019年			
	ケース数	割合	該当数	平均値
死亡まで事業所が関わったケース	1,836	81.4%	837	2.19
うち死亡場所は事業所	535	23.7%	339	1.58
うち死亡場所は自宅	375	16.6%	276	1.36
うち死亡場所は医療機関	878	38.9%	477	1.84
その他	48	2.1%	29	1.66
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース	323	14.3%	170	1.90
その他	97	4.3%	41	2.37
ケース全体	2,256			

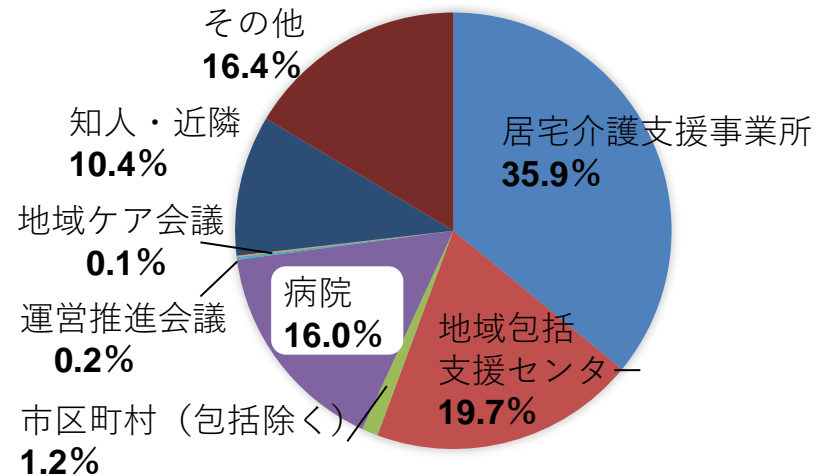
第179回社会保障審議会介護給付費分科会 発言の概要

(2-3-1) 契約終了後に利用したサービス等

入院（医療機関）34.8% 介護老人福祉施設11.8%

介護サービス等	該当数	割合
入院（医療機関）	1,889	34.8%
介護老人福祉施設	641	11.8%
介護老人保健施設	439	8.1%
認知症対応型共同生活介護	548	10.1%
特定施設入所者介護	122	2.2%
他の居宅・地域密着型サービス	310	5.7%
他の小規模多機能型居宅介護	112	2.1%
看護小規模多機能型居宅介護	31	0.6%
死亡	1,041	19.2%
サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム等	314	5.8%
転居（引っ越し）	79	1.5%
その他	253	4.7%
総計	5,435	1.0%

(2-3-2) 紹介経路(n=39,452)



出典：平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「中重度者を支えるために求められる小規模多機能型居宅介護の16
役割に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【2】加算の見直し／(4)PDCAサイクルに基づく柔軟な即時的対応による状態の悪化防止

◆在宅支援ではすぐの対応がポイント

日頃のかかわりで本人の暮らしに変化を及ぼす悪い兆し、良い兆しなど気になったこと、気がかりなことを事業所内で持ち寄り「今」本人に必要なことは何か、家族・介護者や医療、地域に対して必要なことは何かを短い時間で話し合い、今できることをまず実践に移していく。日々変化する状況への対応策（即時プラン）を介護職、看護職、介護支援専門員等の多職種によるミーティングで話し合い、柔軟かつ迅速にチームで対応することができることが、ケアマネジメントとサービスが一体で提供される強みであり、在宅生活継続のポイントのひとつである。

◆認知症BPSDケアプログラム

令和元年度に実施された「認知症BPSDケアプログラムの広域普及に向けた検証事業」においても、同ケアプログラムによってPDCAサイクルを現場で循環させていく仕組みが検証され、取りまとめられている。

<認知症BPSDケアプログラムを普及する意義について> (P46一部抜粋)

- ・様々な認知症ケアプログラムがある中で、グローバルに活用されている行動・心理症状の評価尺度（NPI）を使ってケアの有効性を数値化（見える化）し、PDCAサイクルを現場のチームで循環させていく仕組みが構造化されている点が特に評価できる。
- ・仮説をもってケアをすることが可能となる。PDCAサイクルによって、場当たりのケア（火消しの対応）を減らすことができる。自分たちのやっているケアの意味と効果が分かり、ケアへのモチベーションが高まる。

出典：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「認知症BPSDケアプログラムの広域普及に向けた検証事業(公益財団法人東京都医学総合研究所)」

◆PDCAサイクルにより在宅生活を柔軟かつ即時的に支援するライフサポートワーク

特に認知症高齢者への在宅支援は、試行錯誤の繰り返しである。認知症ケアでの試行錯誤とは、チームで客観化した代弁による「利用者の声にならない声（＝仮説）」が今日この場での本人の声を代弁しているかどうかの検証作業の繰り返しである。日々、利用者にかかわることで、チームで考えた本人の声（仮説）を検証するためにチャレンジをあきらめないことが大切である。仮説に基づくかかわりが、経験を積み上げ、積み上げた経験がまた仮説を生むサイクルを生み出す。介護職、看護職、居宅介護支援専門員等を含む多職種が、日々、サービス担当者会議を開くように話し合うことができる小規模多機能型居宅介護は、経験学習のサイクル（※）が生まれる環境をもっている。

※kolb,D.A (1984) 「経験学習モデル」

【2】加算の見直し／(5)離島・中山間地域等に対する加算の見直し

◆へき地、離島等は、サービス提供に困難が伴う

へき地、離島（※）に所在する小規模多機能型居宅介護は、毎日の通いや訪問に時間を要する。送迎が半日仕事になるような中山間地や、雪の多い地域の独居の利用者宅には、訪問して道路から自宅の玄関までの通路を確保するための雪かきをしないと自宅にたどり着けないなど、都市部とは違ったかかり増し経費が発生する。

※へき地、離島等：離島振興法、奄美群島振興開特別措置法、山村振興法等で指定する地域を含む10の地域

◆へき地、離島等にある事業所は「訪問」していても加算を取得できない

へき地、離島等では各種サービスを事業ごとに整備することは難しく、「通い」「訪問」「宿泊」のような多機能なサービス提供事業である小規模多機能型居宅介護のニーズが高い。しかし現行では小規模多機能型居宅介護は「通所系」に位置づいているため「訪問」していても算定できない加算がある。

他の訪問系サービスと同様に離島・中山間地域等に対する加算を算定できるようにしてほしい。

離島・中山間地域等に対する加算

	訪問系								通所系					多機能系	
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	福祉用具	介護支援	療養管理	通所介護	通所リハ	小多機	複合型	認デイ	小規模多機能	看護小規模多機能
①特別地域加算	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○
②中山間地域等の小規模事業所加算	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○
③中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○

第180回社会保障審議会介護給付費分科会（資料1）P63を一部修正

従来の「訪問系」「通所系」という区分を示す表現では、小規模多機能型居宅介護は、ときに「訪問系」、別のものでは「通所系」と、位置づけが変わることがあった。「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の実施について、老発0619第1号（令和2年6月19日付け）厚生労働省老健局長通知」では、従来の「訪問系サービス事業所」「通所系サービス事業所」「短期入所系サービス事業所」に加え、「多機能型サービス事業所」と明記され、新たに区分されている。

【3】地域共生社会の実現への寄与／人員基準・運営基準の緩和

小規模多機能型居宅介護の目指す

「地域共生社会の実現を」

【要望事項】

先日、閣議決定された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」で示されているように、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築のため「**地域の拠点**」として日常生活圏域ごとに整備されている小規模多機能型居宅介護を有効に活用できるよう検討を進めてほしい。

◆小規模多機能型居宅介護が目指す「地域共生社会」における役割

生活のしづらさを抱える住民に対し、小規模多機能型居宅介護では2か月に1回開催されている運営推進会議等を通じて、地域ニーズを把握し、様々な取組みを実践している。代表的な例は共生型サービスの取組みである。そのほかに、学童保育や生活困窮者支援、世帯まるごと支えるような事例など、介護保険にとどまらない年齢や世代、分野を超えたさまざまな取組みである。

市町村においても、小規模多機能型居宅介護に認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターを配置したり、独自の仕組みとなるライフサポートワーカーの養成・配置、地域包括支援センターのランチ等、相談支援に対する地域の総合窓口化等の取組みも進められている。

◆共生型サービスの拡充

現行の共生型サービスでは「生活介護」「自立訓練（生活・機能）」「短期入所」が認められているが、これに加え「特定相談」「障害児相談支援」等の相談機能、「居宅介護」「重度訪問介護」「移動支援」「行動援護・同行援助」等の訪問系事業についても、取り組めるよう検討いただきたい。

また、認知症カフェや地域食堂、生活困窮者及びその世帯支援等、その他地域福祉に資する事業についても、非営利事業であれば弾力的な運用ができるよう、施設、設備、人員等のゆるやかな判断を工夫いただきたい。

【参考】事業所のある地域に対する取組み（n=1,558）

「認知症カフェや喫茶」22.8%（355事業所）

「登録者以外のサロン」21.4%（333事業所）

その他、少数ではあるが、浴室の開放や地域の団体・サークルの事務局などもある。

出典：平成29年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業

「中重度者を支えるために求められる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）」



小規模多機能型居宅介護を「地域の拠点」に

【4】制度・仕組みについて／制度・仕組みの理解徹底

小規模多機能型居宅介護の

「制度・仕組みを理解してほしい」

◆保険者等の理解促進

解釈通知では、基本方針として「通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより…」と示されているが、「通い」を提供しないと小規模多機能型居宅介護を使ってはいけないという指導や、減算項目である週4回以上のサービス利用について、全員一律に週4日以上のサービス提供をすることなど、**指導のバラツキが散見**される。

また、地域包括支援センターや介護支援専門員からの紹介の際も「使い放題の定額制」など、介護保険制度の趣旨を理解していれば、到底あるとは思えない紹介もあることから、**制度・仕組みの理解徹底を図って**ほしい。

◆加算の理解

加算取得の事務手続きや記録でも、指導内容が加算の趣旨にそぐわないものも散見される。

* 訪問体制強化加算

(正) 常勤の従業者を常に2名以上配置することを求めるものではない(詳細は右下)

(誤) 常勤の従業者を常に2名以上配置すること

※人材を増員(加配)しないと加算が取れないような解釈

* 総合マネジメント体制強化加算

算定要件2つを混在させ、登録者すべてが地域との交流に参加し、介護計画に明記することなどの間違った指導内容。

(総合マネジメント体制強化加算の算定要件)

次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(4-1) 訪問体制強化加算の取得

	2019年	
	該当数	割合
加算を取っている	774	41.0%
加算を取れるのに取っていない	94	5.0%
常勤の従業者を2名以上配置できないので取れない	349	18.5%
要介護の訪問延べ回数が200回を超えていないため取れない	616	32.6%
登録者の総数のうち50%以上が同一建物の利用者のため取れない	119	6.3%
回答数	981	

(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。

【5】事務負担、効率化

小規模多機能型居宅介護の願いは

「仕組みをシンプルにしてほしい」

【要望事項】

事務負担の軽減、効率化（包括報酬型サービスの推進のためのシンプルな仕組みが効率化を生む）

◆加算による事務負担・効率化

平成18年の制度創設後、報酬改定のたびに様々な加算が創設されてきた。言い換えれば、加算で収入増を図ってきた。しかしながら、それに伴う事務負担も増え、加算取得のための手続きや記録も比例して増えている。シンプルな包括報酬が加算によって事務の負担増や仕組みを複雑化することなく、運営できるよう検討いただきたい。

（参考）算定率（90%以上）： 初期加算：98.4% 認知症加算Ⅰ：91.3%

※本体報酬に加算を組み入れた場合、加算分が本体報酬に反映されるような報酬の検討をお願いしたい

◆ICT・介護ロボットの活用による事務負担・効率化

介護ロボットやICTの導入の状況を見ると、「検討していない」が72.3%（1,418事業所）と最も多く、次いで「導入を検討している」が12.0%（235事業所）などとなっている。一方、「導入している」事業所は6.7%（132事業所）にとどまっている。

介護ロボットやICTの活用についての情報提供や導入しやすい環境作りが必要である。

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）」

◆小規模多機能型居宅介護の仕組みはシンプルに、注力すべきは包括報酬だからこそできる「効率化」

「包括報酬型サービス」の強みの一つは、マネジメントとケアがパッケージとして集約されていることである。ケアを提供し、不都合があれば即時的に柔軟に対応できるスピード感が強みである。そのためには、サービス提供時の条件が少ないほうが柔軟なかかわりを考えることができる。直接的なかかわりだけでなく、利用者の持っている力、家族・地域の持つ力を最大限引き出し、本人を支えるネットワークを構築することで利用者の暮らしが守られていく。利用者の暮らしを支えることに注力できるよう、介護保険部分はシンプルにすることが効率的である。

【6】新型コロナウイルス感染症について

小規模多機能型居宅介護は

「新型コロナウイルス感染症下においても優位性がある」

◆訪問に対する拒否感が少ない、現状把握している

ケアとマネジメントが一体化しているメリットが、新型コロナウイルス感染症下においても、介護支援専門員の訪問を拒否する割合や現状把握の困難さの有無でも違いが表れていると推察できる。

介護支援専門員の訪問に対する利用者の拒否の有無

(居宅介護支援) 「非常にあり」「ややあり」を合わせた数値：65.9%

(多機能系) 「非常にあり」「ややあり」を合わせた数値：16.4%

利用者の現状把握の困難さの有無

(居宅介護支援) 「非常にあり」「ややあり」を合わせた数値：74.8%

(多機能系) 「非常にあり」「ややあり」を合わせた数値：37.0%

ケアとマネジメントの連動が、在宅の高齢者の状態を把握するうえで重要な要素であることがわかった。

多機能系 n = 73(小規模多機能：64、看護小規模多機能：8、未記入：1)

◆新型コロナウイルス感染症下でも利用者をはじめ、家族、

地域へ気配り目配りしている小規模多機能型居宅介護

特に認知症のある方の見守りや支援の工夫

多機能系24.1% > 施設・居住系14.4% > 訪問系11.3% > 通所系10.8%

家族介護者の支援

多機能系24.4% > 訪問系21.8% > 通所系8.0% > 施設・居住系4.3%

地域の要配慮者等の見守り・安否確認・困りごと支援

多機能系7.2% > 通所系3.6% > 訪問系2.7% > 施設・入所系1.9%

表XII-26 新型コロナ発生後の感染症対策、利用者等や家族の支援、地域づくりなどの取り組みや工夫(複数回答)より

表IV-7訪問に対する利用者の拒否の有無

a) 居宅介護

	回答者数(人)					割合(%)				
	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	126	58	16	49	3	11.8	14.8	12.3	9.3	18.8
ややあり	576	229	81	263	3	54.0	58.4	62.3	49.8	18.8
なし	351	104	33	212	2	32.9	26.5	25.4	40.2	12.5
無回答	13	1	0	4	8	1.2	0.3	0.0	0.8	50.0
再掲)あり	702	287	97	312	6	65.9	73.2	74.6	59.1	37.5

b) 小多機・看多機

	回答者数(人)					割合(%)				
	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	—
非常にあり	1	0	0	1	0	1.4	0.0	0.0	2.0	—
ややあり	11	3	4	4	0	15.1	17.6	57.1	8.2	—
なし	58	11	3	44	0	79.5	64.7	42.9	89.8	—
無回答	3	3	0	0	0	4.1	17.6	0.0	0.0	—
再掲)あり	12	3	4	5	0	16.4	17.6	57.1	10.2	—

表IV-9利用者の現状把握の困難さの有無

a) 居宅介護

	回答者数(人)					割合(%)				
	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
合計	1,066	392	130	528	16	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
非常にあり	248	94	23	126	5	23.3	24.0	17.7	23.9	31.3
ややあり	549	210	70	266	3	51.5	53.6	53.8	50.4	18.8
なし	253	86	37	130	0	23.7	21.9	28.5	24.6	0.0
無回答	16	2	0	6	8	1.5	0.5	0.0	1.1	50.0
再掲)あり	797	304	93	392	8	74.8	77.6	71.5	74.2	50.0

b) 小多機・看多機

	回答者数(人)					割合(%)				
	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明	合計	圏域1	圏域2	圏域3	不明
合計	73	17	7	49	0	100.0	100.0	100.0	100.0	—
非常にあり	4	0	1	3	0	5.5	0.0	14.3	6.1	—
ややあり	23	8	2	13	0	31.5	47.1	28.6	26.5	—
なし	44	7	4	33	0	60.3	41.2	57.1	67.3	—
無回答	2	2	0	0	0	2.7	11.8	0.0	0.0	—
再掲)あり	27	8	3	16	0	37.0	47.1	42.9	32.7	—

注1. 再掲)ありは、「非常にあり」または「ややあり」と回答したものの合計である。

出典：「新型コロナウイルス感染症が利用者・ケアマネジメント等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査

(一般社団法人人とまちづくり研究所) 2020年6月」

【7】地方分権改革に関する地方からの提案について

令和2年の提案事項：小規模多機能型居宅介護の定員に関する基準の見直し（管理番号180）

小規模多機能型居宅介護については、厚生労働省令により、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

◆本会の考え方

住み慣れた自宅で、慣れ親しんだ環境のもと、本人と家族や知人・友人などの人とのつながり、本人の担ってきた役割や生きがい、習慣・風習・ならわしの継続、ご近所や地域とのお付き合い等、そのつながりとつながる理由を尊重し支えることが、本人の望む暮らし、すなわち「利用者の尊厳の保持」につながる介護であり、全国の事業者が目指している利用者主体の実践である。登録定員、利用定員の増加は“小規模多機能”の大規模化を招き、一人ひとりの暮らしぶりを把握しにくくするもので“小規模多機能”であるが故のかかわりの柔軟さを欠いてしまう。

令和元年の地方からの提案等に対する対応方針（令元年12月23日閣議決定）

5 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(30) 介護保険法（平9法123）

(ii) 指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

小規模多機能型居宅介護のさらなる普及にむけ、持続可能な収入を得ることも大切であり、困っている方がいれば改善・対応すべきではある。よって、利用定員の増加や経営の規模には現行のサテライトの導入で対応し、収入増に対しては現状の介護報酬の設定を直視し、基本報酬の見直しをすべきである。

また、過疎地域等においては、他地域と比較しさらに人的・物的資源の確保が難しいことから、上記対応方針のように必要な措置を講ずることも検討すべきであるが、過疎地域等においては、特に軽度者から重度者まで様々な状態像の利用者がいることも想定されることから、一定の条件として、軽度者には介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスやその他の生活支援サービス等の事業を導入（※1）して軽度者を支え、それでも定員超過の場合のみ報酬減算を一定期間行わないなどの工夫が求められる。

※1 【1】経営の安定性確保が急務（7）人材確保は困難／人材と資源の有効活用 で提案している事項

経営の規模は一定程度必要であるが 「ケアの規模は、より小さく身近に」 である。