

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金
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
事業報告書

令和4年3月

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

はじめに

小規模多機能型居宅介護を取り巻く現下の状況は、世帯構成及び介護者家族の意識の変化に伴う在宅の介護力の低下、生産年齢人口の減少に伴う採用難とそれによる人件費率の上昇など、事業を経営する上で楽観できない情勢である。また、新型コロナウイルス感染症による感染拡大に伴い、「新しい生活様式」として身体的距離の確保や「3密」の回避、人と会うことの制限が求められるなど、人と人が密接にかかわりあう行為が多い介護事業所では、ケアの提供方法においても頭を悩ませることになっている。

このような状況にもかかわらず、団塊の世代が75歳に達する2025年は間近に迫っており、その先の団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年問題への議論も避けて通ることはできない。依然として超高齢社会が進展するなか、将来にわたり小規模多機能型居宅介護が地域に根差した社会資源であり続けるためには、現在の状況を鑑みた持続可能な経営が求められる。

しかしながら、小規模多機能型居宅介護の経営を考える上で、経営効率のみを最重要視することはあってはならない。なぜならば、目の前の一人の高齢者の幸せを願うことからスタートし、先人たちの地道な実践の積み重ねが制度創設につながり、今日の私たち小規模多機能型居宅介護を形作っているからである。

「尊厳をもって暮らすこと」が利用者の願いであり、それを実現するための経営モデルの構築こそが我々に課せられた課題ではないだろうか。

そのため本研究事業では、利用者の状況や暮らしに合わせた多様なニーズに応じていくために、小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズを明らかにし、それに対応するケアモデルを考えることで、在宅の限界点を高めていくことを念頭に置き持続可能な経営について検討した。

およそ2年におよぶコロナ禍は依然として先行きが見えない状況ではあるが、本報告書が事業運営の一助として広く活用され、事業所の安定経営につながることを切に願う。

最後に、本研究事業の実施にあたっては、厚生労働省をはじめ全国の事業者の皆様のご協力をいただきました。また、ヒアリング調査では多くの事業所の皆様にお力をいただきました。ここに心より感謝申し上げます。

令和4年3月31日

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
理事長 宮島 渡

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報告書

目次

要約	5
序章 調査研究の目的・概要	
1. 調査研究の目的	33
2. 概要	34
第1章 小規模多機能型居宅介護の現状	
1. 調査の概要	
1.1 調査概要	39
2. 調査結果	
2.1 基本情報	41
2.2 利用状況	51
2.3 サービスの提供体制・スタッフ状況	57
2.4 収支等の状況	60
2.5 医療との連携	64
2.6 小規模多機能型居宅介護の機能（サービス）について	67
2.7 新型コロナウイルス感染症の影響について	79
2.8 地域等に対する取組み	85
2.9 個票による利用者属性の分析	91
第2章 在宅の限界点を高めるための先駆的实践	
社会福祉法人長岡福祉協会サポートセンター撰田屋（新潟県）	111
特定非営利活動法人手と手 宅老所手と手（長野県）	115
株式会社 アルワン 小規模多機能 かたくりの花（北海道）	119
特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎 五根の家（千葉県）	124
ぱんぷきん株式会社 小規模多機能施設コミュニティケアプラザ	131
ぱんぷきん矢本（宮城県）	
株式会社大起エンゼルヘルプ 小規模多機能ホーム方南（東京都）	135
株式会社元気な介護 くらしさ千歳（北海道）	139
第3章 小規模多機能型居宅介護の経営等のあり方	
1. 小規模多機能型居宅介護というサービスの本質	147
2. 小規模多機能型居宅介護に求められるニーズ	
2.1 【利用者の状況】 独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加	150
2.2 【利用者の状況】 在宅の介護力の低下	150
2.3 【利用対象者像】 事業所から5キロ前後以内の自宅にお住いの 身体的には比較的動ける認知症の独居もしくは高齢者世帯の方	151

2.4	【サービスの利用のしかた】	
	より利用者の生活の場に近いニーズの増加	151
2.5	【サービスの利用のしかた】	
	利用者の状況や暮らしに合わせた多様なニーズ	152
2.6	【エンパワメント】役割を発揮したいニーズ	152
2.7	【増加する「訪問」の支援のなかみ】	
	利用者の暮らしの継続と自らの持つ力を発揮したいニーズ	153
2.8	【生活の継続】	
	感染症下においても、これまでどおりの暮らしを送りたいニーズ	155
2.9	【サービスの利用のしかた】	
	家族(世帯)の抱える悩みや相談、地域のことも一緒に考えてほしいニーズ	155
3.	小規模多機能型居宅介護の24時間365日を支えるケアモデル	
3.1	小規模多機能型居宅介護による介護のイノベーション	157
3.2	生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことを目指すケアモデル	162
3.3	早く出会って長いお付き合いができるケアモデル	163
3.4	地域での暮らしを実現するケアモデル	163
3.5	中重度者を支えるケアモデル	164
3.6	利用者の世帯が抱える複合的な課題も一緒に考えるケアモデル	165
3.7	地域も見守ることで利用者だけでない地域の高齢者の尊厳も支える	165
	ケアモデル	
4.	在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方	
4.1	在宅の限界点を高めるために	166
4.2	在宅の限界点を高めるための経営のあり方	167
4.3	小規模多機能型居宅介護の有効活用	170
終章 まとめ		
1.	小規模多機能型居宅介護というサービスの本質	177
2.	小規模多機能型居宅介護に求められるニーズ	178
3.	小規模多機能型居宅介護の24時間365日を支えるケアモデル	179
4.	在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方	180
資料編		
	2021 小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査 調査票	187

要約



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」

令和4年（2022年）3月

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

1

R03 「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」

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

1. 事業実施目的

令和2年度末で制度創設5期15年を迎え、小規模多機能型居宅介護の経営のあり方が問われている。創設当初の小規模多機能型居宅介護は、2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会、2003年）の議論から出発しケアモデルを「高齢者の尊厳を支えるケア」へ転換するために「生活の継続性を維持するための、新しいサービス体系」としてとして生み出された。創設時には中重度になっても在宅での生活を継続できるように平均要介護度を3.5として設定されたといわれている。また基準第62条には「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提供すること」とされているが、その利用形態も変化し、通い中心から訪問中心のサービスに、ニーズに即して変化してきている。

このたびの事業では、制度創設当初に検討された経営モデルから、現在の利用者、家族・介護者、地域それぞれのニーズに合わせたサービス形態の変化に伴い、新たな経営モデルを模索するため、（1）小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズ及び（2）求められるニーズを充足するためのケアモデルを検討並びに（3）在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方を検討することを目的に実施する。

2. 調査概要

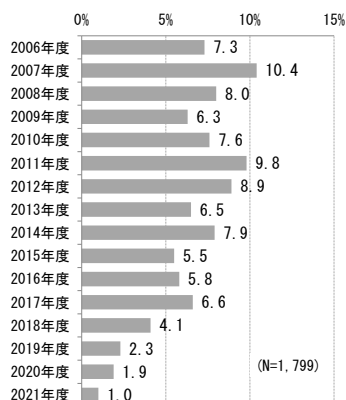
「小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査」として、2021年6月時点の介護情報公表システムにおいて公表されている事業所から廃止・休止・重複等を削除した指定小規模多機能型居宅介護事業所すべてを対象とし、調査票を郵送配布・郵送回収とした。

* 回収1,800件／配布5,568件：回収率32.3%

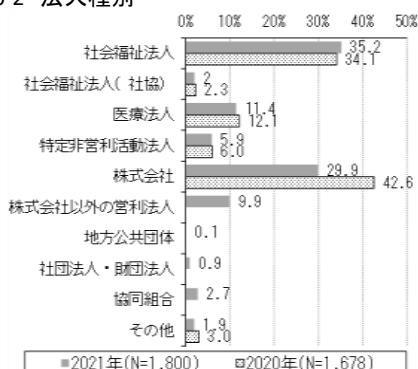
R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

事業所の概要

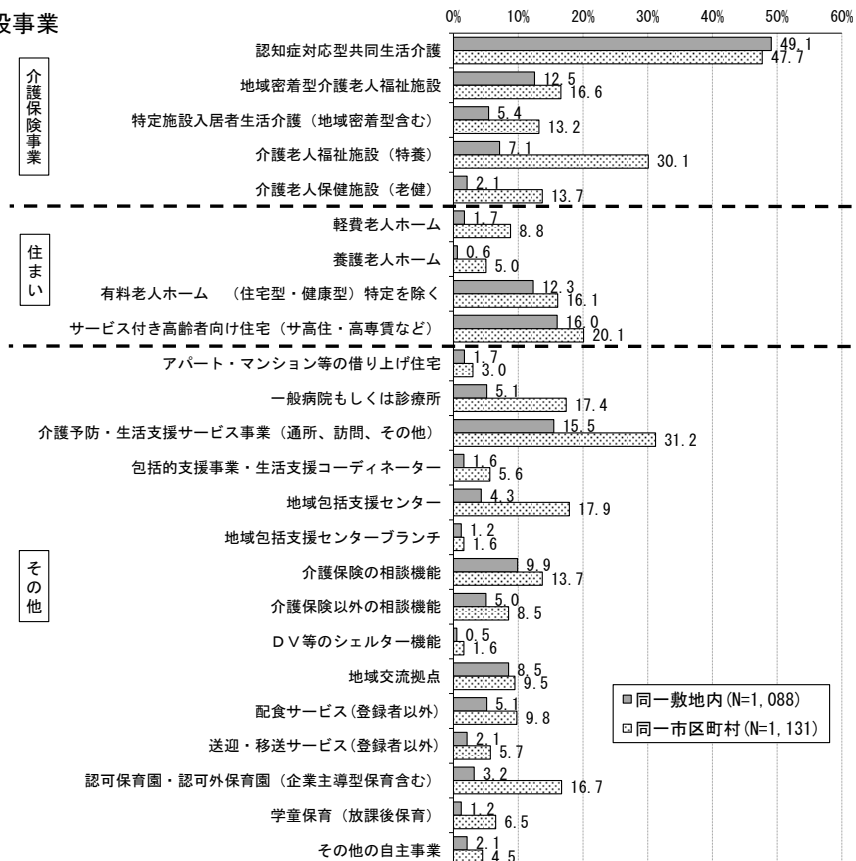
0-1 開設年



0-2 法人種別



0-3 併設事業

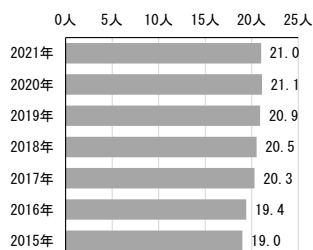


R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

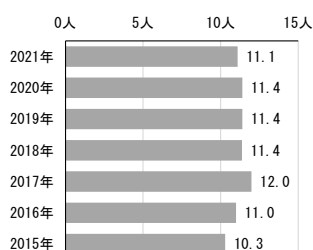
1. 利用状況(登録者及び1日あたりの通い、宿泊、訪問者数)

	(平均人数)						
利用者数(10月末)	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
現在の利用者登録者数	21.0	21.1	20.9	20.5	20.3	19.4	19.0
1日あたりの通い利用者数	11.1	11.4	11.4	11.4	12.0	11.0	10.3
1日あたりの宿泊利用者数	4.3	4.3	4.3	4.2	4.6	4.4	4.8
1日あたりの延べ訪問回数	13.2	10.8	15.3	15.0	13.7	10.2	9.5
他市町村からの登録者数					0.3	0.3	0.3

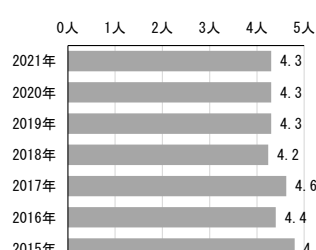
1-1 現在の登録者数



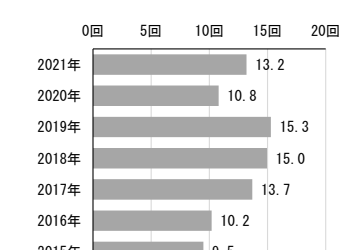
1-2 1日あたりの通い利用者数



1-3 1日あたりの宿泊利用者数



1-4 1日あたりの延べ訪問利用者数



実登録者数は昨年同様21名を超え、横ばい。通い利用者数、宿泊利用者数について昨年同様11.1名、4.3名とほぼ同数。訪問については昨年初めて減少したが、今年度は復調傾向にある。15.3→10.8→13.2名。

2. 新規契約者と契約終了者

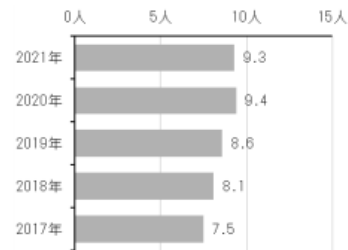
2-1 1年間の新規契約者の分布

人数	該当数	割合
全体	1,724	100.0%
3人以下	195	11.3%
4～5人	262	15.2%
6～10人	697	40.4%
11～12人	176	10.2%
13人以上	394	22.9%
平均値	9.3	

2-2 新規契約者数の要介護度別構成

要介護度	該当数	割合
合計	16,026	100.0%
要支援1	839	5.2%
要支援2	999	6.2%
要介護1	5,019	31.3%
要介護2	3,671	22.9%
要介護3	2,857	17.8%
要介護4	1,916	12.0%
要介護5	725	4.5%

2-3 契約者の平均人数



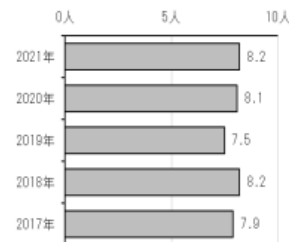
2-4 1年間の契約終了者の分布

人数	該当数	割合
総計	1,724	100.0%
3人以下	238	13.8%
4～5人	325	18.9%
6～10人	721	41.8%
11～12人	175	10.2%
13人以上	265	15.4%
平均値	8.2	

2-5 契約終了者数の要介護度別構成

要介護度	該当数	割合
合計	14,095	100.0%
要支援1	331	2.3%
要支援2	537	3.8%
要介護1	2,984	21.2%
要介護2	2,967	21.1%
要介護3	3,241	23.0%
要介護4	2,551	18.1%
要介護5	1,484	10.5%

2-6 契約終了者の平均人数



要介護度	新規契約者数平均	契約終了者数平均	差(新規-終了)
要支援1	0.5	0.2	0.3
要支援2	0.6	0.3	0.3
要介護1	2.9	1.7	1.2
要介護2	2.1	1.7	0.4
要介護3	1.7	1.9	-0.2
要介護4	1.1	1.5	-0.4
要介護5	0.4	0.9	-0.5

新規利用者は要介護2以下で65.6%（昨年65.9%），契約終了者は要介護3以上で51.6%（同51.2%）となっており、要介護度の高い方が契約終了し、要介護度の低い方が新規利用される流れは昨年と同様である。

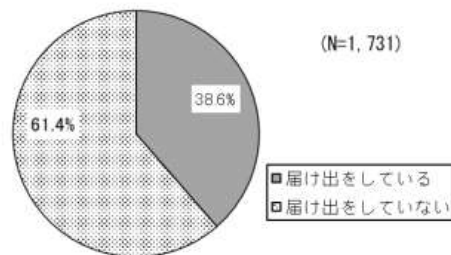
5

3. 短期利用居宅介護

3-1短期利用居宅介護利用の届け出の有無

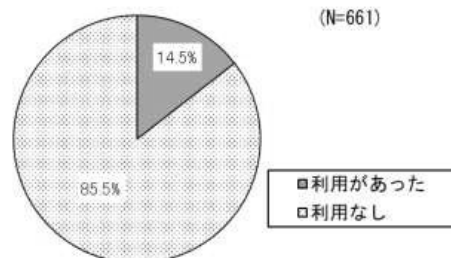
(N=1,731)

短期利用居宅介護利用の届け出の有無	該当数	割合
全体	1,731	100.0%
届け出をしている	669	38.6%
届け出をしていない	1,062	61.4%



3-2短期利用居宅介護の利用状況

	2021年		2020年	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	661	100.0%	522	100.0%
利用があった	96	14.5%	75	14.4%
利用なし	565	85.5%	447	85.6%



10月1か月間の短期利用居宅介護の利用数

調査年	利用人数平均(人)	延べ利用日数平均(日)
2021	2.1	10.2
2020	2.5	20.5
2019	5.6	53.8

令和3年介護報酬改定で変更があった短期利用居宅介護であるが、届け出を出しているが38.6%となっており、昨年の32.8%と約6ポイント上昇している。利用状況では、利用があった14.5%（昨年14.4%）と横ばいであるが、利用日数は10.2日（昨年20.5日）と半減している。

4. サービス提供体制・スタッフの状況

4-1職員数

		常勤		非常勤	
		実人数	常勤換算	実人数	常勤換算
管理者	専従	0.24	0.24		
	兼務	0.76	0.33		
計画作成担当	専従	0.22	0.22	0.10	0.05
	兼務	0.74	0.34	0.05	0.02
看護職員	専従	0.62	0.61	0.73	0.32
	兼務	0.16	0.08	0.09	0.03
介護職員	専従	5.86	5.87	5.19	2.59
	兼務	0.90	0.48	0.25	0.11
その他	専従	0.08	0.08	0.55	0.22
	兼務	0.08	0.04	0.05	0.01
常勤・非常勤別職員数		8.30		6.87	
職員総数		15.16			
常勤換算人数		11.65			

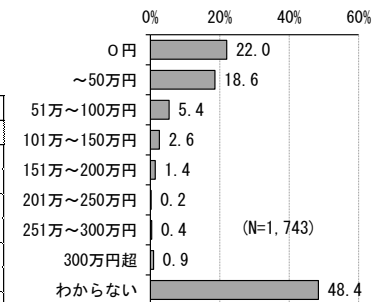
(N=1,764)

4-2年齢構成

	2021		
	総人数	割合	平均人数
～20歳	189	0.7%	0.1
21～30歳	2,216	8.3%	1.2
31～40歳	4,126	15.4%	2.3
41～50歳	6,475	24.2%	3.7
51～60歳	6,334	23.7%	3.6
61～70歳	5,463	20.4%	3.0
71歳以上	1,962	7.3%	1.1
合計	26,765	100.0%	15.2
回答事業所数	1,766		

2021年(N=26,765)

4-4職員確保費用(1年間)



4-3採用方法と採用人数

	常勤職員(N=1,730)			非常勤職員(N=1,730)		
	総人数	割合	平均人数	総人数	割合	平均人数
他を経由せずに法人・事業所での直接採用した新卒者	226	9.3%	0.1	100	4.3%	0.1
他を経由せずに法人・事業所での直接採用した中途採用者	669	27.6%	0.4	759	32.5%	0.4
法人・事業所の職員による紹介からの採用	359	14.8%	0.2	452	19.4%	0.3
ハローワークからの採用(福祉人材センター含む)	706	29.1%	0.4	461	19.7%	0.3
派遣会社からの派遣	116	4.8%	0.1	234	10.0%	0.1
紹介会社からの紹介	237	9.8%	0.1	192	8.2%	0.1
その他	110	4.5%	0.1	137	5.9%	0.1
合計	2,423	100.0%	1.4	2,335	100.0%	1.3
回答事業所数	1,730			1,730		

7

5-1. 収支の状況

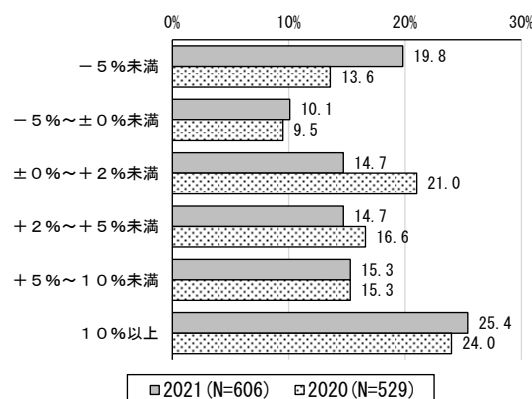
5-1収支の状況

	2021(N=1,723)		2020(N=1,580)		2019(N=1,846)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,723	100.0%	1,580	100.0%	1,846	100.0%
黒字	558	32.4%	431	27.3%	513	27.8%
ほぼ均衡している	373	21.6%	478	30.3%	586	31.7%
赤字	590	34.2%	555	35.1%	582	31.5%
不明	202	11.7%	116	7.3%	165	8.9%

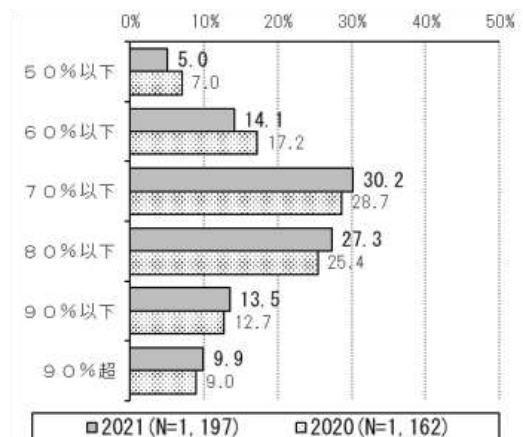
※調査年と収支の年度

2021(令和2年度)、2020(令和元年度)、2019(平成30年度)

5-3収支差率(平均 2.26%)



5-2人件費率(平均 72.5%)



収支の状況は、「赤字」34.2%、「ほぼ均衡」21.6%、「黒字」32.4%となっている。前年と比較し赤字は横ばいであるものの、黒字が5.1ポイント上昇、均衡が▲8.7ポイント減となっている。

人件費率は、70%以下30.2%、80%以下27.3%が上位2区分で、平均で72.5%(昨年71.3%)となっている。

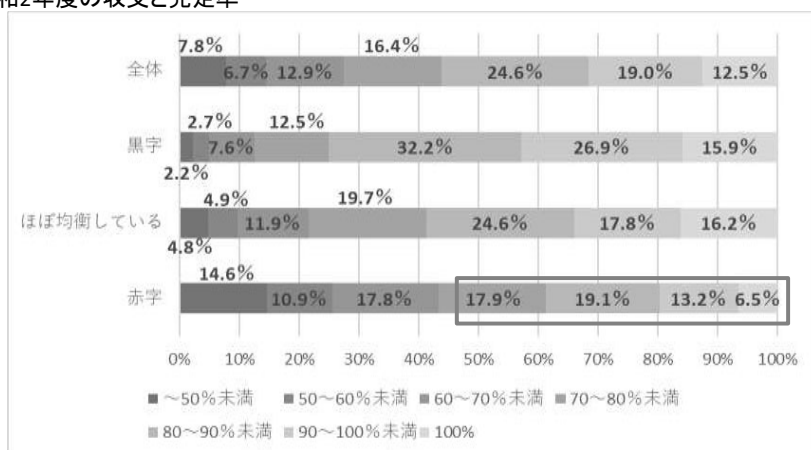
収支差率については、様々な見方ができるが、令和2年度経営実態調査では3.1%と発表されているが、本調査では令和2年で2.26%(R01分3.25%)となっている。分布では-5%未満が19.8%であるのに対し、+10%以上が25.4%と、プラスの値が高い事業所が全体の割合を押し上げているようにも見える。

8

8

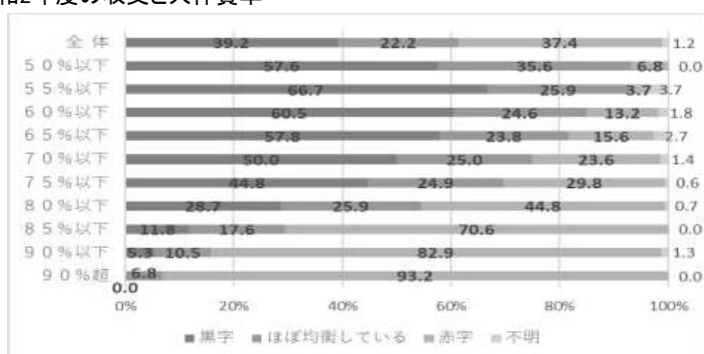
5-2. 収支の状況

5-4令和2年度の収支と充足率



収支と充足率との関係では、黒字化している事業所の87.5%が70%以上の充足率となっている。
赤字の事業所では、56.7%が70%以上の充足率となっても赤字と回答している。

5-5令和2年度の収支と人件費率



収支と人件費率の関係では、人件費率が低いほど「黒字」の割合が高い。
赤字事業所は、人件費率が高い傾向を表している。

9

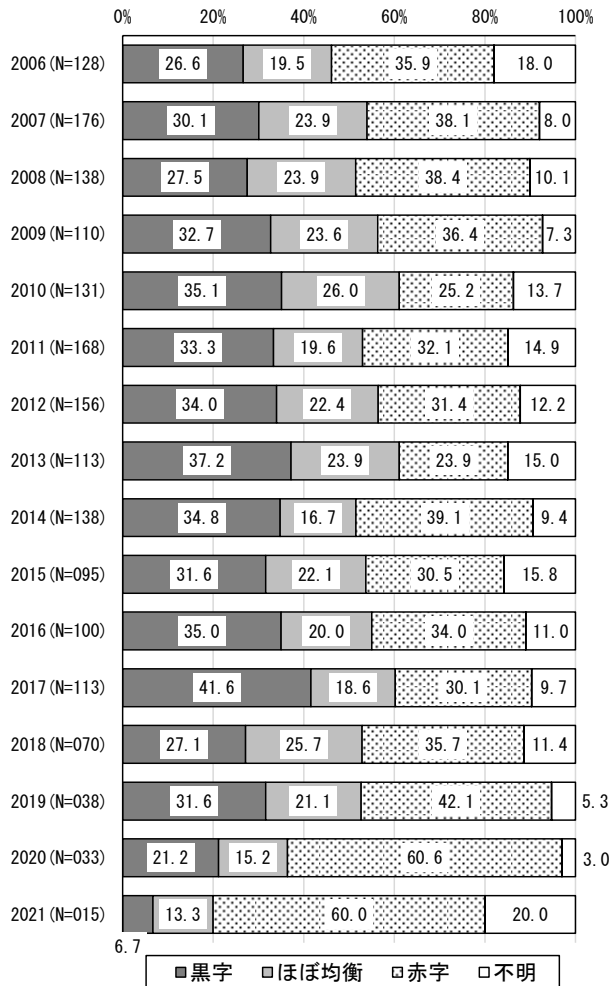
5-3. 収支の状況

5-6令和2年度の収支と法人種別(充足率70%以上を対象)

令和2年度収支	全体 (N=1,709)	社会福祉法人 (n=640)	医療法人 (n=191)	NPO法人 (n=100)	営利法人 (n=681)	その他 (n=97)
充足率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
全体	72.5%	76.7%	72.7%	72.0%	69.5%	65.0%
黒字	87.5%	90.0%	83.3%	83.4%	86.2%	88.8%
ほぼ均衡している	78.3%	87.5%	80.6%	68.1%	74.4%	71.4%
赤字	56.7%	61.8%	60.9%	63.9%	49.8%	45.0%
不明	65.6%	65.9%	71.4%	75.1%	61.9%	66.6%

充足率が70%を超える事業所における収支が「赤字」と回答している事業所を法人種別で見ると「特定非営利活動法人」が63.9%、次いで「社会福祉法人」が61.8%、「医療法人」が60.9%と続いている。一方、営利法人は49.8%と低いポイントとなっている。

5-7 開設年×令和2年度の収支



5-8 併設施設×令和2年度の収支

	全 体	黒 字	ほ ぼ 均 衡 し て い る	赤 字	不 明
全 体	1042	32.3	21.0	34.1	12.6
認知症対応型共同生活介護	515	30.9	21.4	32.6	15.1
地域密着型介護老人福祉施設	129	36.4	14.0	40.3	9.3
特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）	58	32.8	20.7	36.2	10.3
介護老人福祉施設（特養）	74	32.4	23.0	40.5	4.1
介護老人保健施設（老健）	23	43.5	17.4	21.7	17.4
軽費老人ホーム	18	33.3	5.6	55.6	5.6
養護老人ホーム	7	42.9	14.3	42.9	0.0
有料老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く	125	38.4	25.6	22.4	13.6
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・高専賃など）	163	28.8	23.9	28.2	19.0
その他の住まい	17	41.2	17.6	29.4	11.8
一般病院もしくは診療所	53	22.6	15.1	41.5	20.8
介護予防・生活支援サービス事業	161	34.8	14.9	39.1	11.2
包括的支援事業・生活支援コーディネーター	16	31.3	12.5	50.0	6.3
地域包括支援センター	43	32.6	20.9	44.2	2.3
地域包括支援センターランチ	13	38.5	7.7	38.5	15.4
介護保険の相談機能	101	34.7	19.8	35.6	9.9
介護保険以外の相談機能	52	34.6	25.0	36.5	3.8
DV等のシェルター機能	5	20.0	40.0	40.0	0.0
地域交流拠点	87	43.7	18.4	32.2	5.7
配食サービス（登録者以外）	55	29.1	20.0	41.8	9.1
送迎・移送サービス（登録者以外）	23	43.5	26.1	26.1	4.3
認可保育園・認可外保育園（企業主導型保育含む）	34	29.4	14.7	44.1	11.8
学童保育（放課後保育）※自主・補助事業含む	12	50.0	8.3	33.3	8.3
その他自主事業	22	36.4	18.2	40.9	4.5

5-9 同一市町村で実施×令和2年度の収支

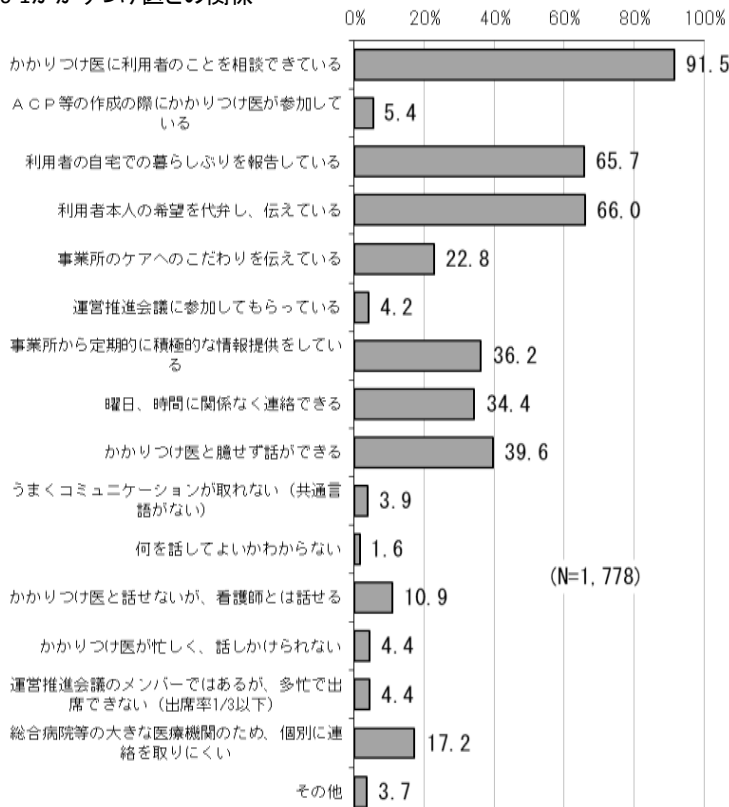
	全 体	黒 字	ほ ぼ 均 衡 し て い る	赤 字	不 明
全 体	1089	34.1	20.0	34.1	11.8
認知症対応型共同生活介護	522	36.2	22.0	28.5	13.2
地域密着型介護老人福祉施設	183	40.4	18.0	33.9	7.7
特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）	144	45.1	14.6	30.6	9.7
介護老人福祉施設（特養）	331	40.8	16.9	34.7	7.6
介護老人保健施設（老健）	148	35.1	19.6	30.4	14.9
軽費老人ホーム	99	39.4	19.2	30.3	11.1
養護老人ホーム	55	56.4	14.5	23.6	5.5
有料老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く	173	39.9	19.7	24.3	16.2
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・高専賃など）	217	43.8	17.5	24.9	13.8
その他の住まい	33	36.4	21.2	39.4	3.0
一般病院もしくは診療所	190	34.7	17.4	31.6	16.3
介護予防・生活支援サービス事業	341	37.8	17.0	35.2	10.0
包括的支援事業・生活支援コーディネーター	60	33.3	23.3	31.7	11.7
地域包括支援センター	201	39.8	17.9	32.8	9.5
地域包括支援センターランチ	17	23.5	29.4	47.1	0.0
介護保険の相談機能	150	40.7	21.3	33.3	4.7
介護保険以外の相談機能	93	34.4	26.9	36.6	2.2
DV等のシェルター機能	17	52.9	5.9	35.3	5.9
地域交流拠点	104	37.5	26.0	32.7	3.8
配食サービス（登録者以外）	110	35.5	16.4	39.1	9.1
送迎・移送サービス（登録者以外）	63	36.5	25.4	28.6	9.5
認可保育園・認可外保育園（企業主導型保育含む）	178	38.8	18.5	36.0	6.7
学童保育（放課後保育）※自主・補助事業含む	71	33.8	11.3	40.8	14.1
その他自主事業	48	39.6	10.4	31.3	18.8

13

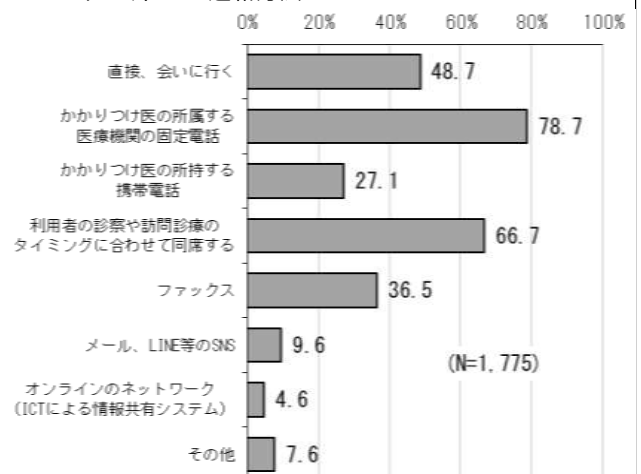
R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

6. かかりつけ医との関係

6-1かかりつけ医との関係



6-2かかりつけ医との連絡方法



「かかりつけ医に利用者のことを相談できている」が91.5%、次いで「利用者本人の希望を代弁し、伝えている」66.0%、「利用者の自宅での暮らしぶりを報告している」65.7%となっている。

かかりつけ医との連絡方法は、「固定電話」が78.7%と高い。「診察や診療に同席」66.7%、「直接会いに行く」48.7%と対面でのコミュニケーションも高い。

R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

7. 訪問看護・訪問リハビリ、看取り

7-1訪問看護・訪問リハビリ

項目	2021年			2020年		
	該当数	利用人数	平均値	該当数	利用人数	平均値
(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを除く)	722	1,756	2.43	246	591	2.40
(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを含む)	397	856	2.16	163	439	2.70
(介護保険)訪問リハビリテーション	442	925	2.09	202	445	2.20
(医療保険)訪問看護ステーション	361	573	1.59	253	380	1.50
全体	1,109	4,110		1,092	1,855	

注)「該当数」は、利用者が1人以上いた事業所数。

7-2看取り

	2021年				2020年			
	ケース数	割合	該当数	平均値	ケース数	割合	該当数	平均値
ケース全体	4,090	100.0%	-	-	2,532	100.0%	-	-
死亡まで事業所が関わったケース	2,934	71.7%	1,183	2.5	1,797	71.0%	789	2.3
うち死亡場所は事業所	590	14.4%	354	1.7	515	20.3%	293	1.8
うち死亡場所は自宅	721	17.6%	495	1.5	404	16.0%	298	1.4
うち死亡場所は医療機関	1,553	38.0%	814	1.9	834	32.9%	464	1.8
その他	70	1.7%	45	1.6	44	1.7%	31	1.4
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース	810	19.8%	379	2.1	599	23.7%	256	2.3
その他	346	8.5%	104	3.3	136	5.4%	58	2.3

※平均値はケース数/該当数で算出。

2021年調査では、訪問看護・訪問リハビリを利用した事業所総数は横ばいであるものの、全項目で該当数(利用事業者数)及び利用者数が増加している。平均値は変わらない。

看取りはケース数は1.5倍になっており、死亡まで事業所が関わったケースで「うち死亡場所が医療機関」が2倍近いケース数が表れている。

15

R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

8. 【通い】通い、訪問、宿泊の利用状況(令和3年10月1か月の利用状況)

8-1通いの利用時間

内容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
通いの最短時間(時間)	1,686	3.2	1,377	3.0
通いの最長利用時間(時間)	1,676	9.6	1,339	10.0

8-4通いの最短利用時間

時間	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,686	100.0%	1,377	100.0%
1時間未満	59	3.5%	43	3.1%
1～2時間未満	290	17.2%	247	17.9%
2～3時間未満	344	20.4%	314	22.8%
3～4時間未満	355	21.1%	309	22.4%
4～5時間未満	288	17.1%	260	18.9%
5時間以上	350	20.8%	204	14.8%

8-2通いの複数回利用

	2021		2020	
	回答総数	割合	回答総数	割合
1日複数回の通い有りの割合	1,747	25.2%	1,584	28.0%

8-2通いの複数回利用

内容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
1日複数回利用の最高通い回数	429	2.3	427	2.2
1か月間で、まったく通いを利用していない人数	1,719	1.3	890	2.3
通い回数0回の利用者数の登録者数に対する割合(%)	1,707	6.1	890	10.7

8-5通いの最長利用時間

時間	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,676	100.0%	1,339	100.0%
8時間未満	227	13.5%	98	7.3%
8～10時間未満	560	33.4%	433	32.3%
10～12時間未満	617	36.8%	558	41.7%
12時間以上	272	16.2%	250	18.7%

「短時間の通い」では平均で3.2時間である。また1日複数回の通いの平均は2.3回となっていることから、提供時間で拘束するのではない、利用者のライフスタイルの中でのニーズに柔軟に対応している様子がうかがえる。
「長時間の通い」では平均で9.6時間、割合では10～12時間未満が36.8%が最多、12時間以上も16.2%となっている。

9. 【訪問】通い、訪問、宿泊の利用状況(令和3年10月1か月の利用状況)

9-1訪問の利用状況

内容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
訪問の最短時間(分換算)	1,293	14.0	1,509	14.1
訪問の最長時間(分換算)	1,455	77.5	1,339	83.2
一番早い訪問の時間	1,689	8:14	1,370	8:24
一番遅い訪問の時間	1,679	17:49	1,400	18:08

9-51訪問回数状況

内容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
1日複数回利用の最高訪問回数	1,484	3.6	1,340	3.6
1か月間で、まったく訪問を利用していない人数	1,703	7.9	1,331	9.4
訪問回数0回の利用者数の登録者数に対する割合(%)	1,691	38.9	1,331	45.2

9-2訪問の最短時間

時間	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,293	100.0%	1,509	100.0%
5分未満	38	2.9%	52	3.4%
5~10分未満	344	26.6%	425	28.2%
10~15分未満	444	34.3%	491	32.5%
15~30分未満	311	24.1%	364	24.1%
30分以上	156	12.1%	177	11.7%

9-6一番早い訪問時間帯

時間	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,689	100.0%	1,370	100.0%
7時以前	131	7.8%	84	6.1%
7時台	276	16.3%	271	19.8%
8時台	776	45.9%	625	45.6%
9時台	336	19.9%	266	19.4%
10時以降	170	10.1%	124	9.1%

9-3訪問の最長時間

時間	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,455	100.0%	1,339	100.0%
30分未満	62	4.3%	54	4.0%
30分~1時間未満	341	23.4%	347	25.9%
1時間~1時間30分未満	638	43.8%	524	39.1%
1時間30分以上	414	28.5%	414	30.9%

9-7一番遅い訪問時間帯

時間	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,679	100.0%	1,400	100.0%
16時以前	173	10.3%	105	7.5%
16時台	304	18.1%	200	14.3%
17時台	445	26.5%	373	26.6%
18時台	330	19.7%	291	20.8%
19時台	197	11.7%	217	15.5%
20時台	81	4.8%	214	15.3%
21時台	39	2.3%		
22時以降	110	6.6%		

9-3訪問の1日の最高訪問回数

回数	2021		2020	
	該当数	割合	該当数	割合
全体	1,484	100.0%	1,340	100.0%
2回	407	27.4%	375	28.0%
3回	599	40.4%	501	37.4%
4回	246	16.6%	232	17.3%
5~7回	161	10.8%	164	12.2%
8回以上	71	4.8%	68	5.1%

「訪問の最短時間」の平均は14.0分「最長」は77.5分となっており、1日複数回の訪問の平均は3.6回となっている。一番早い時間は平均で8時14分、遅い時間の平均は17時49分である一方で7時前で7.8%、22時以降も6.6%ある。

17

10. 【宿泊】通い、訪問、宿泊の利用状況(令和3年10月1か月の利用状況)

10-4連泊して日中は在宅する利用者数の登録者数に対する割合

区分	該当数	割合
全体	1,740	100.0%
10%未満	1,624	93.3%
20%未満	63	3.6%
30%以上	53	3.0%

10-1連泊されていて、夜は泊まって日中は自宅に帰っている利用者

内容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
利用者数	1,755	0.5	330	1.9
連泊して日中は在宅の利用者数の登録者数に対する割合(%)	1,740	2.4	330	8.9

10-5急な(予定外)宿泊の受入人数の登録者数に対する割合

区分	該当数	割合
全体	1,725	100.0%
10%未満	1,342	77.8%
20%未満	292	16.9%
30%以上	91	5.3%

10-2急な(予定外)宿泊の受入人数割合

内容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
受入人数	1,740	1.2	850	2.2
急な(予定外)宿泊の受入人数割合(%)	1,725	5.6	850	10.2

10-6宿泊回数0回の利用者数の登録者数に対する割合

区分	該当数	割合
全体	1,720	100.0%
20%未満	137	8.0%
20~40%未満	206	12.0%
40~60%未満	561	32.6%
60~80%未満	522	30.3%
80%以上	294	17.1%

10-3その他の宿泊の状況

内容	2021		2020	
	回答総数	割合	回答総数	割合
ペット(愛玩動物)同伴の宿泊有りの割合	1,730	0.3%	1,536	0.9%
家族同伴の宿泊有りの割合	1,746	1.4%	1,536	1.5%

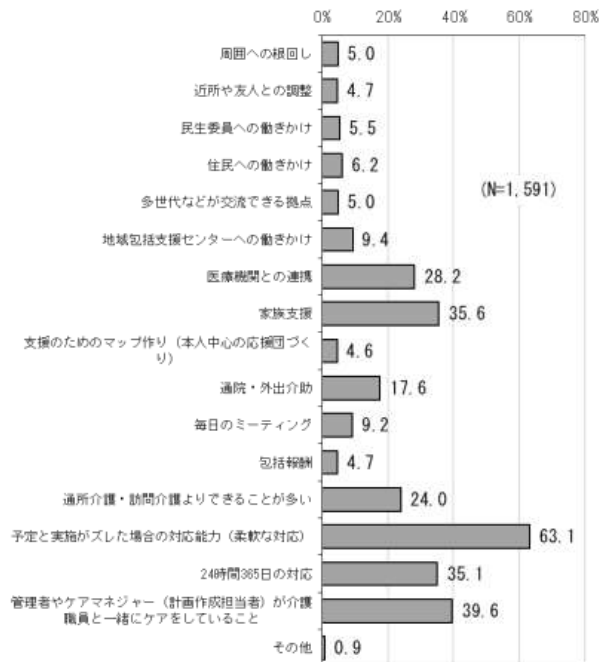
連泊されていて日中は自宅に帰っている利用者数の登録者数に対する割合では、10%未満が93.3%と多いものの、20%未満で3.6%、30%以上で3.0%となっており、平均利用者数は0.5人となっている。急な(予定外)の宿泊の受入人数の登録者数に対する割合では、10%未満は77.8%と多いものの、20%未満で16.9%、30%以上も5.3%ある。受け入れ人数としては平均1.2人となっている。また、ペット同伴での宿泊を受け入れしている事業所や、家族同伴で宿泊している事業所もある。

R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

11. 【ケアマネジメント】通い、訪問、宿泊の利用状況(令和3年10月1か月の利用状況)

11小規模多機能型居宅介護らしい支援をするための要素 (N=1,591)

	該当数	割合
全体	1,591	100.0%
周囲への根回し	80	5.0%
近所や友人との調整	74	4.7%
民生委員への働きかけ	88	5.5%
住民への働きかけ	98	6.2%
多世代などが交流できる拠点	80	5.0%
地域包括支援センターへの働きかけ	149	9.4%
医療機関との連携	448	28.2%
家族支援	567	35.6%
支援のためのマップ作り(本人中心の応援団づくり)	73	4.6%
通院・外出介助	280	17.6%
毎日のミーティング	146	9.2%
包括報酬	75	4.7%
通所介護・訪問介護よりできることが多い	382	24.0%
予定と実施がズレた場合の対応能力(柔軟な対応)	1,004	63.1%
24時間365日の対応	559	35.1%
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	630	39.6%
その他	14	0.9%

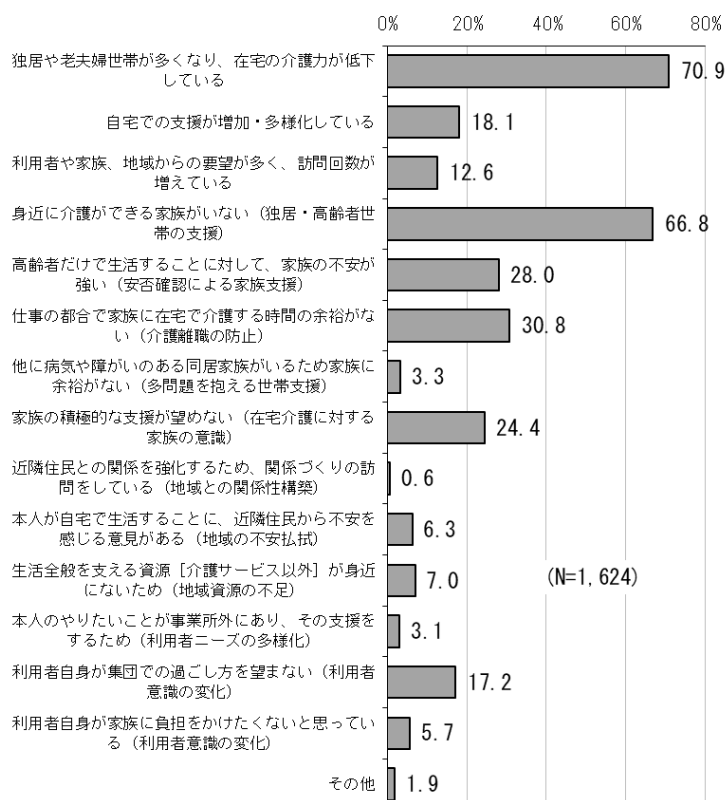


小規模多機能型居宅介護らしい支援をするための要素では「予定と実施がズレた場合の対応能力(柔軟な対応)」が63.1%、次いで「管理者やケアマネジャーが介護職員と一緒にケアをしていること」39.6%となっているのが興味深い。第3位で「家族支援」35.6%となっているのも見逃せない点である。

R03老健事業★全国の小規模多機能型居宅介護に関する運営実態調査(悉皆調査)

12-1. 訪問の増加要因「要因」

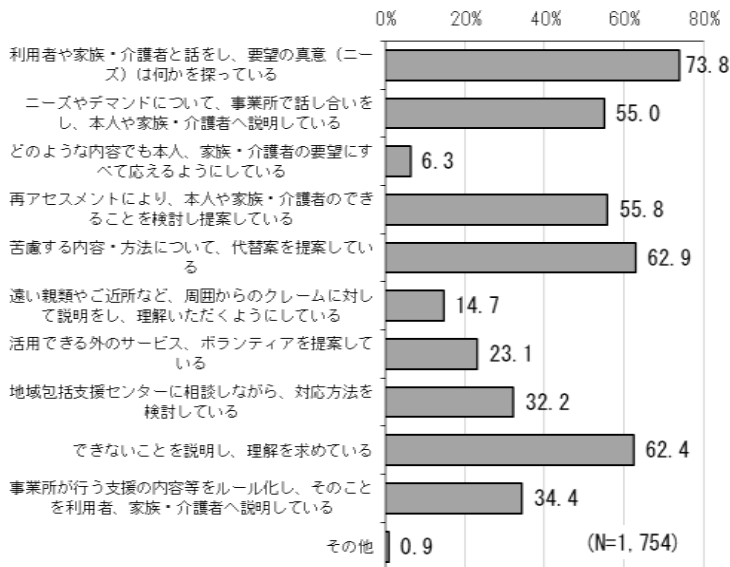
12-1訪問の増加要因



「独居や老夫婦世帯が多くなり、在宅の介護力が低下している」70.9%、「身近に介護できる家族がいらない」66.8%の2つが、飛びぬけて多い。訪問の増加は在宅の介護力と連動していることがうかがえる。

12-2. 訪問の増加要因「対応に苦慮する要望への対応」

12-2訪問における利用者や家族・介護者等からの対応に苦慮する要望への対応

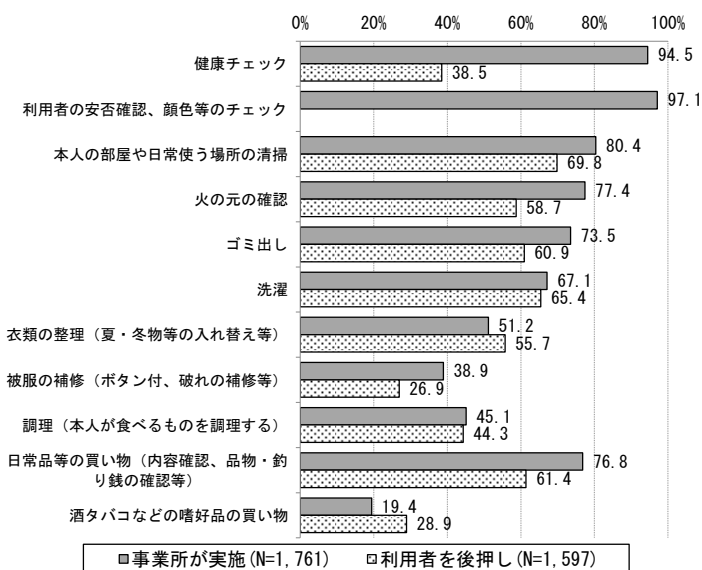


「利用者や家族介護者と話し、要望の真意（ニーズ）は何かを探っている」73.8%、「ニーズやデマンドについて、事業所で話し合いをし、本人や家族・介護者に説明している」55.0%となっており、包括報酬型サービスであるがゆえに、デマンド（要望）に応える支援ではなく潜在的なニーズを探っていることがうかがえる。すべてを事業所が抱えるのではなく「再アセスメントにより、本人や・家族・介護者のできることを検討し、提案している」55.8%も見逃せない。ほかには、「苦慮する内容・方法について代替案を提案している」62.9%も高い値を示している。

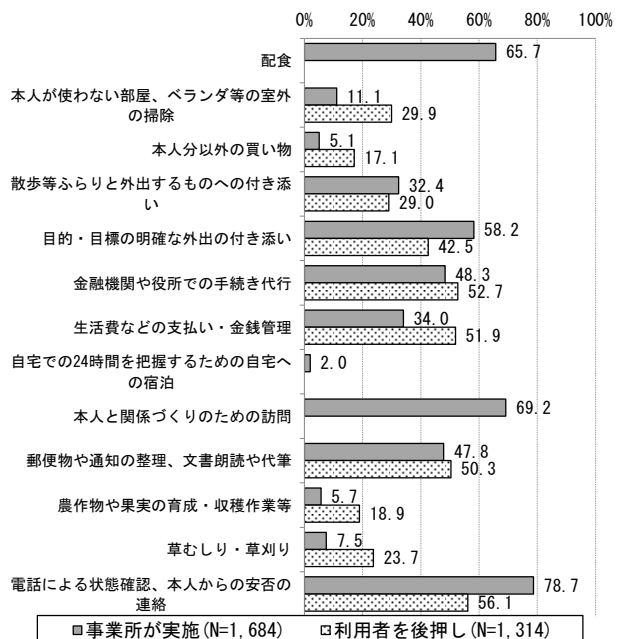
21

12-3. 訪問の増加要因「家事の支援」「在宅生活継続の支援」

12-3-1家事の支援

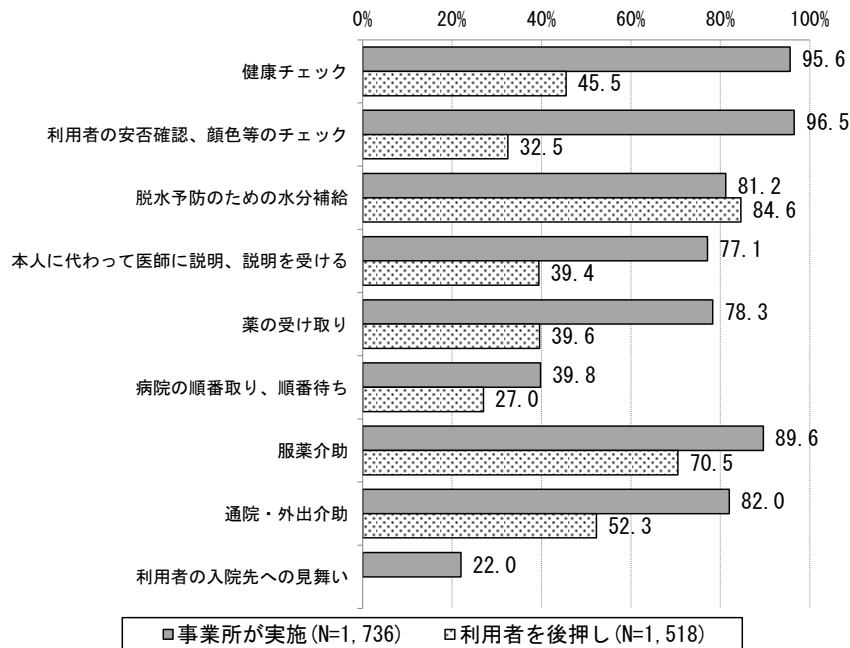


12-3-2在宅生活継続の支援



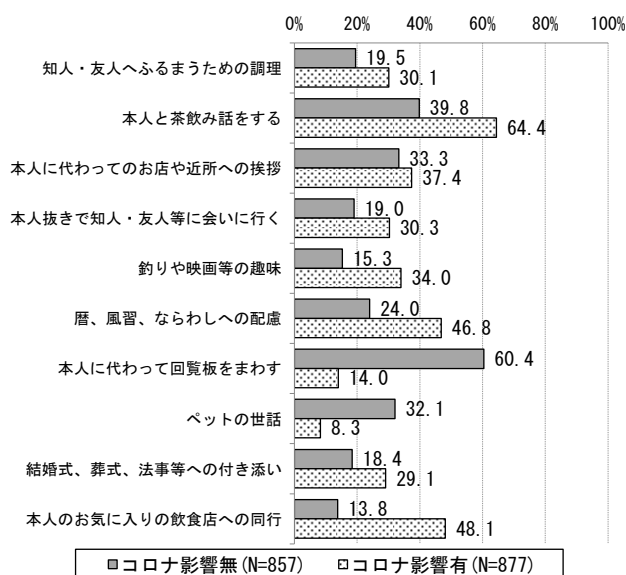
12-4. 訪問の増加要因「医療の支援」

12-4-1医療の支援

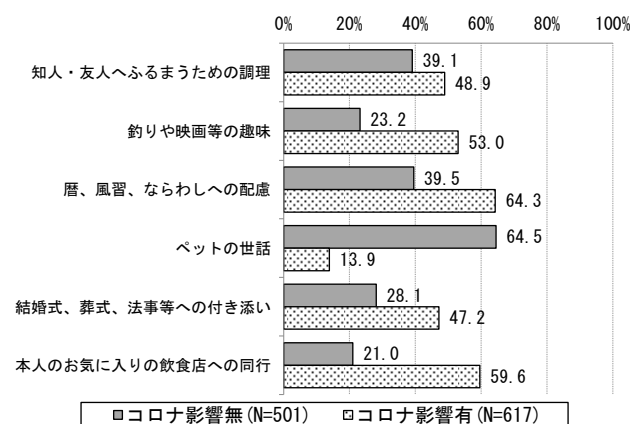


12-5. 訪問の増加要因「関係の支援」(コロナ影響前後の比較)

12-5-1関係の支援(事業所が実施)

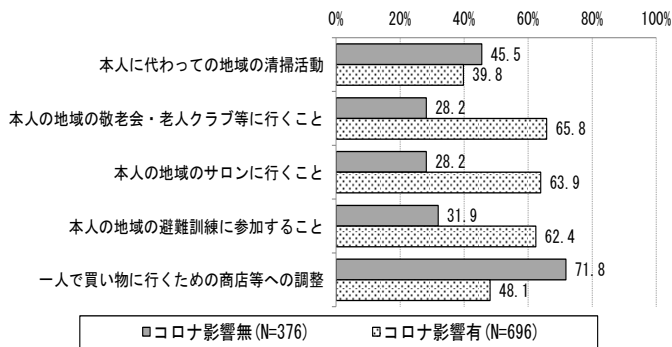


12-5-1関係の支援(本人がすることの声かけ、促し、手助け)

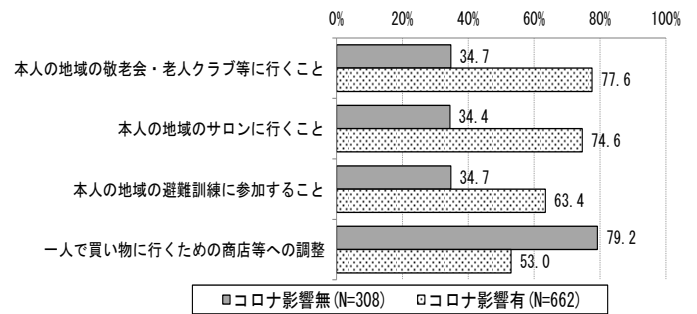


12-6. 訪問の増加要因「地域での支援」(コロナ影響前後の比較)

12-6-1地域での支援(事業所が実施)

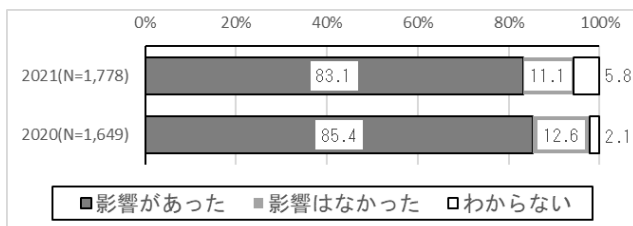


12-6-2地域での支援(本人がすることの声かけ、促し、手助け)

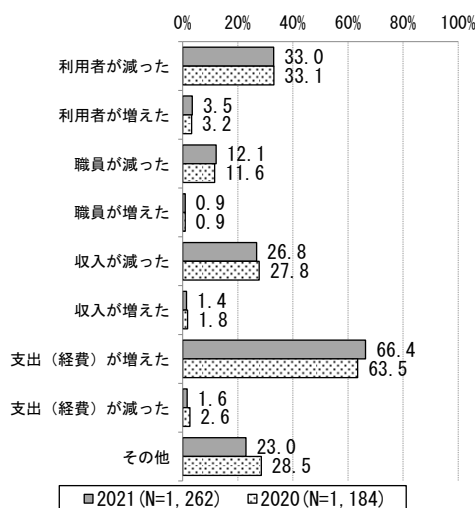


13-1. 新型コロナウイルス感染症の影響

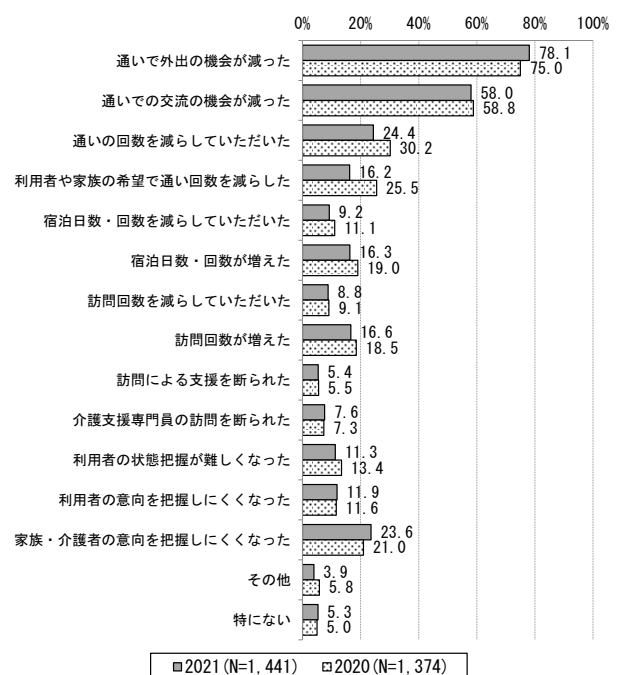
13-1新型コロナウイルス感染症の影響の有無



13-2新型コロナウイルス感染症の影響のあった事柄

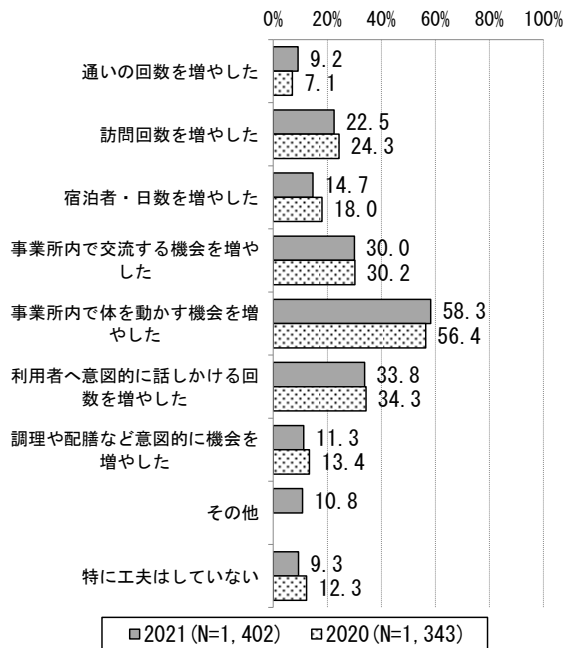


13-3サービス内容への影響

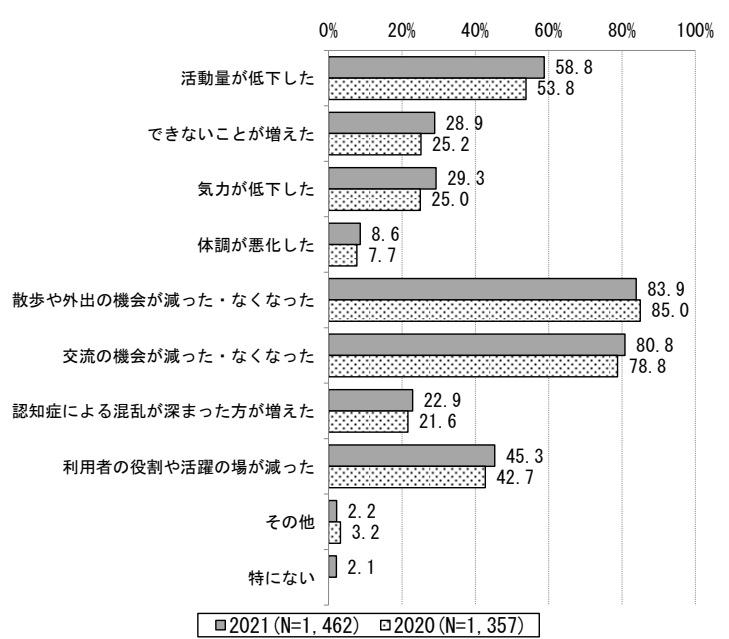


13-2. 新型コロナウイルス感染症の影響

13-4サービス内容への影響への工夫

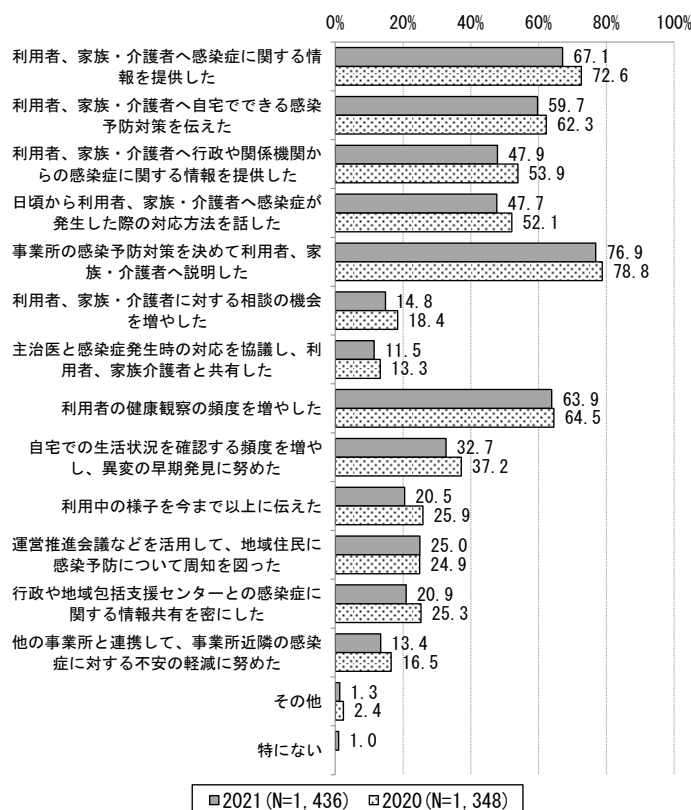


13-5利用者に対する影響



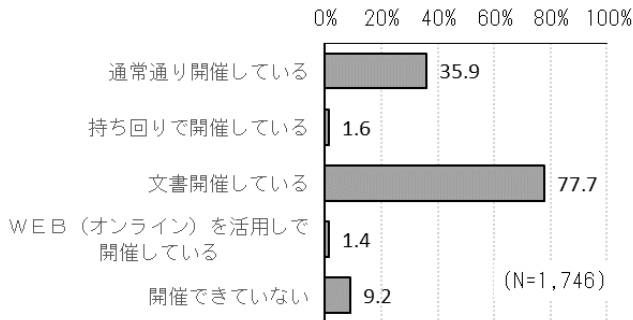
13-3. 新型コロナウイルス感染症の影響

13-6利用控えを防ぎ、円滑な支援が継続できるよう行った工夫

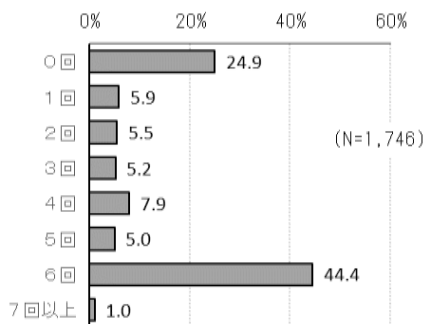


14. 運営推進会議

14-1運営推進会議の開催状況



14-2運営推進会議の開催回数



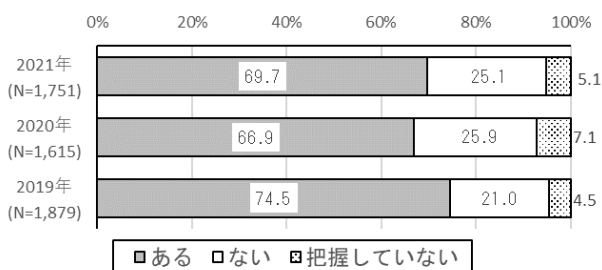
運営推進会議の開催状況では、新型コロナウイルス感染症の影響もあり「通常開催」35.9%とともに「文書開催」77.7%と開催時期や感染状況等により開催方法の工夫をしていることがうかがえる。

開催回数は「6回」44.4%と新型コロナウイルス感染症影響下でも、開催方法の工夫などで2か月に1回のペースを保った開催をしていることがうかがえる。

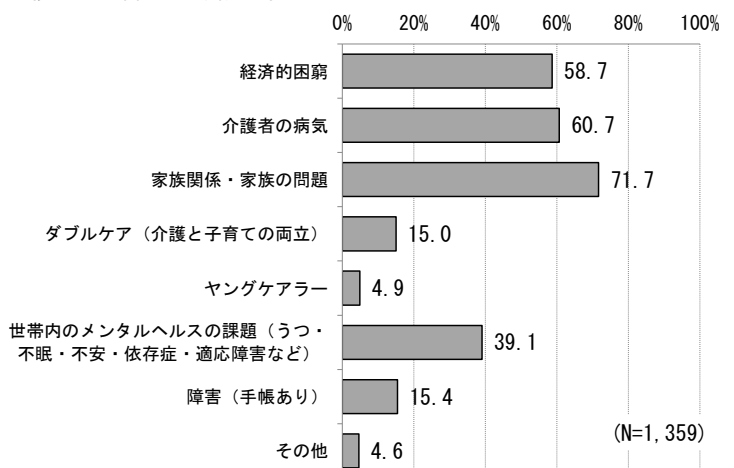
29

15-1. 利用者の家族(世帯全体)が抱える複合的な課題

15-1利用者家族(世帯全体)が抱える複合的な課題



15-3複合的な課題の相談内容



15-2相談件数

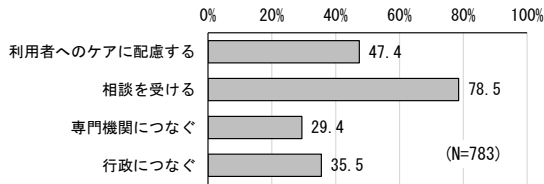
相談された件数【人（世帯）】	(平均値)			
	2021年	2020年	2019年	2018年
	4.0	4.2	4.0	4.6

利用者家族（世帯全体）が抱える複合的な課題では、相談されたことが「ある」69.7%と昨年よりも増加している。相談件数は4.0人（世帯）で横ばいとなり、その相談内容は「家屋関係・家族の問題」71.7%、「介護者の病気」60.7%、「経済的困窮」58.7%といった内容が高い。一方、ばうント数は低い、「ダブルケア（介護と子育ての両立）」15.0%（204件）、「ヤングケアラー」4.9%（66件）と見過ごせない回答もある。

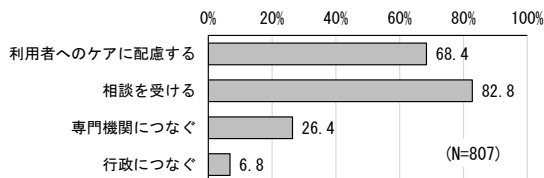
15-2. 利用者の家族(世帯全体)が抱える複合的な課題

15-4複合的な課題への対応

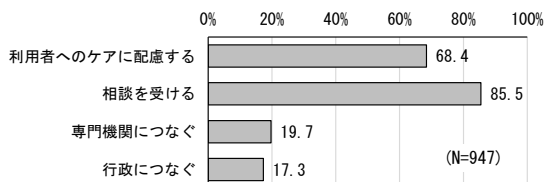
【経済的困窮】



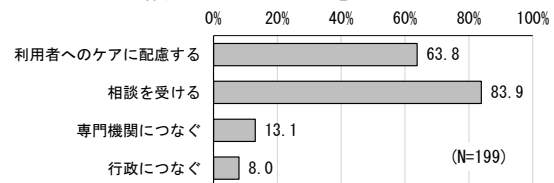
【介護者の病気】



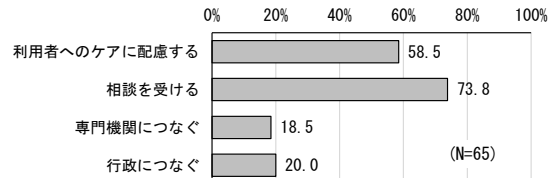
【家族関係・家族の問題】



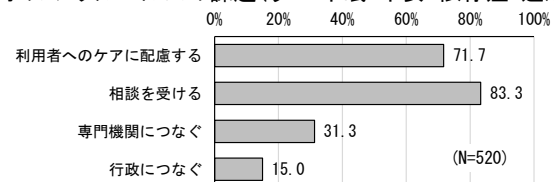
【ダブルケア(介護と子育ての両立)】



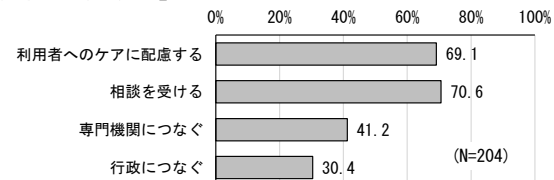
【ヤングケアラー】



【世帯内の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)】

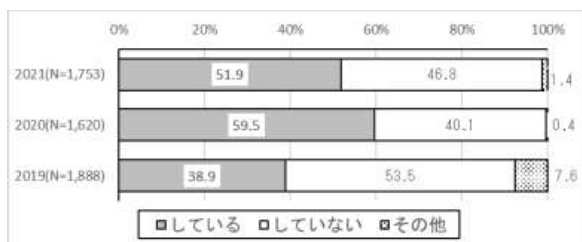


【障害(手帳あり)】



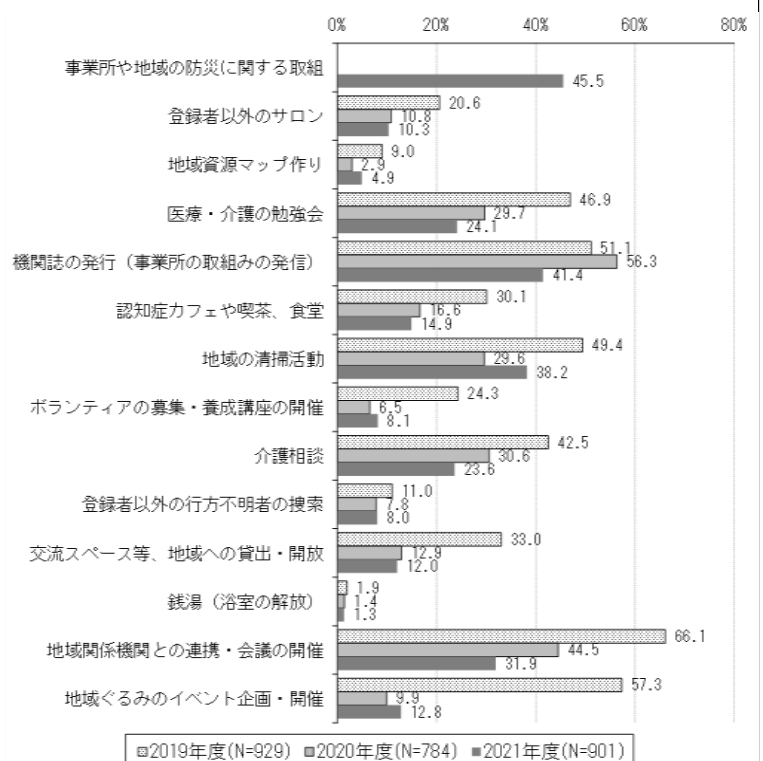
16. 介護保険サービス以外の取組

16-1介護保険サービス以外の取組の有無



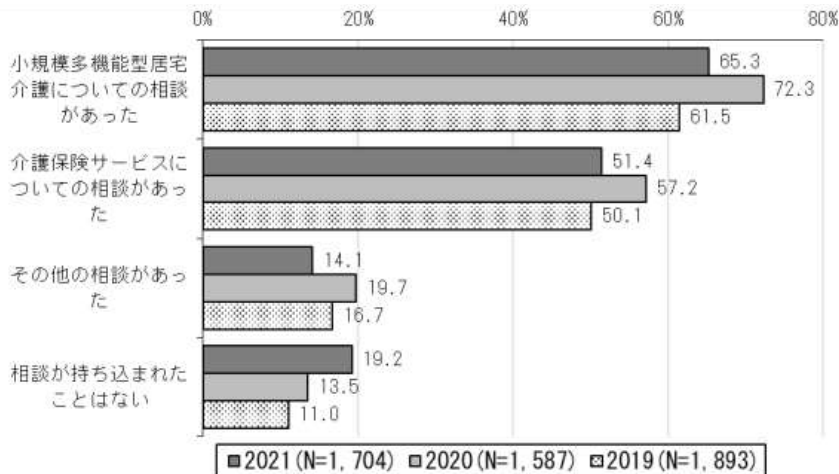
介護保険サービス外の取組の有無については、「ある」が51.9%となっている。
取組内容では、新型コロナウイルス感染症の影響前(2019年度)、影響初期(2020年度)、現在(2021年度)と3つの時期で取組みを聞いている。

16-2介護保険サービス以外の取組内容



17. 地域に対する取組

17-1地域の方からの悩みを把握・相談が持ち込まれたことの有無



16-2相談件数

	2021年 (N=1,362)		2020年 (N=1,669)		2019年 (N=1,301)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
回答数	1,362	100.0%	1,669	100.0%	1,301	100.0%
1～10件程度	1,210	88.8%	1,450	86.9%	1,249	96.0%
11～30件程度	131	9.6%	194	11.6%	44	3.4%
31～50件程度	13	1.0%	17	1.0%	3	0.2%
50件以上	8	0.6%	8	0.5%	5	0.4%

「小規模多機能型居宅介護についての相談」は65.3% (1,112件)、「介護保険サービスについての相談」51.4% (876件)、「その他の相談」14.1% (240件)、「持ち込まれたことはない」19.2% (328件)となっている。

相談件については、例年と変わらない傾向となっており「1～10件」88.8%となっている。

18-1. 利用者の状況

18-1男女比

男女比	2021	2020	2019
回答数	35,551	34,014	37,637
全体	100.0%	100.0%	100.0%
女性	73.8%	73.5%	73.5%
男性	26.2%	26.5%	26.5%

18-4日常生活自立度(ADL)

日常生活自立度	2021	2020	2019
回答数	33,554	31,201	34,829
全体	100.0%	100.0%	100.0%
自立	2.4%	2.4%	2.5%
J 1	4.6%	4.6%	4.8%
J 2	15.6%	15.2%	14.8%
A 1	22.8%	23.1%	23.3%
A 2	27.2%	26.7%	26.5%
B 1	11.0%	11.2%	10.9%
B 2	12.0%	12.3%	12.4%
C 1	2.4%	2.5%	2.6%
C 2	2.0%	2.0%	2.3%

18-5日常生活自立度(認知症)

認知症自立度	2021	2020	2019
回答数	34,125	31,851	35,449
全体	100.0%	100.0%	100.0%
自立	6.9%	6.9%	7.1%
I	14.2%	15.0%	14.5%
II a	13.7%	14.1%	14.4%
II b	25.8%	24.8%	24.3%
III a	21.9%	21.8%	21.9%
III b	7.2%	7.1%	7.5%
IV	8.4%	8.5%	8.6%
M	1.8%	1.8%	1.8%

18-6小規模多機能型居宅介護費

区分	2021	2020
	回答数	33,284
全体	100.0%	100.0%
I	88.2%	87.6%
II	11.8%	12.4%

18-2平均年齢

平均年齢	2021	2020	2019
回答数	35,461	33,948	37,387
全体	85.5	85.4	85.3
女性	86.2	86.1	85.9
男性	83.4	83.5	83.4

18-3要介護度(現在)

要介護度	2021	2020	2019
回答数	35,492	34,026	37,606
全体	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	4.4%	4.6%	4.5%
要支援2	6.1%	6.0%	6.4%
要介護1	27.5%	26.8%	26.4%
要介護2	24.6%	24.7%	25.2%
要介護3	18.6%	18.7%	18.4%
要介護4	12.4%	12.5%	12.2%
要介護5	6.5%	6.8%	6.8%
審査中	0.0%	0.0%	0.0%

(登録時)

登録時(N=34,382)

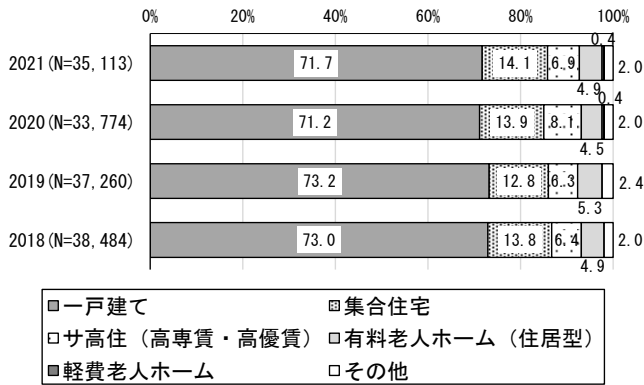
	登録時	
	該当数	割合
全体	34,382	100.0%
要支援1	2,549	7.4%
要支援2	2,972	8.6%
要介護1	12,052	35.1%
要介護2	7,721	22.5%
要介護3	4,932	14.3%
要介護4	3,024	8.8%
要介護5	1,120	3.3%
審査中	12	0.0%

要介護度：「要介護1」27.5%「要介護2」24.6%
日常生活自立度：「A2」27.2%「A1」22.8%
認知症の日常生活自立度：「IIb」25.8%「IIIa」21.9%

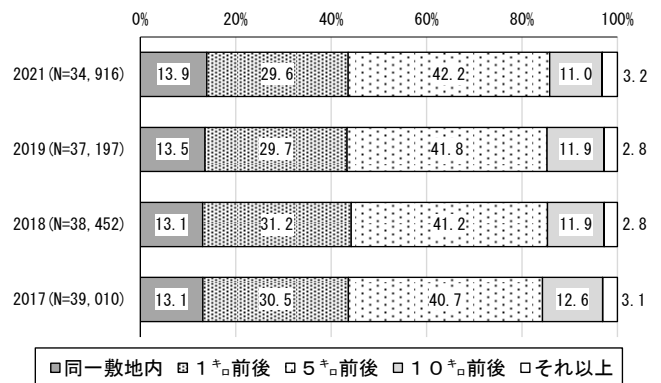
平均要介護度は以下のとおり。
*2021年(現在) 2.18 (登録時) 1.81
(2020年) 2.20
(2021年) 2.19

18-2. 利用者の状況

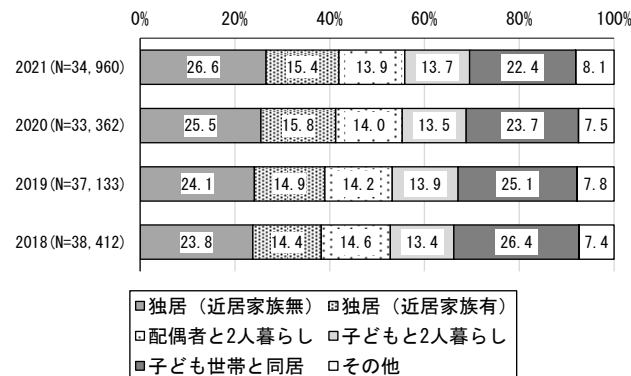
18-7住まい形態



18-9事業所との距離



18-8世帯構成



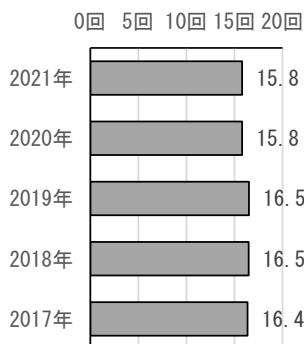
世帯構成は、独居（近居家族無＋有）及び配偶者と2人世帯のいわゆる高齢世帯では55.9%（昨年55.3%）となっている。
住居形態は一戸建てが71.7%となっている。
事業所からの距離は同一敷地内を除き～5キロ前後以内が71.8%となっている。

18-3. 利用者の状況

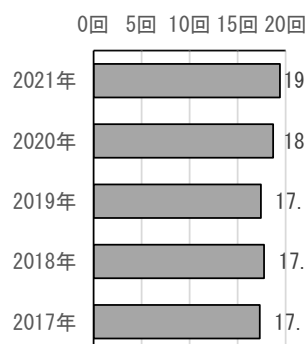
18-10サービス別にみた利用の状況(利用者一人当たりの1か月の平均利用回数)

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年
通い	15.8	15.8	16.5	16.5	16.4	16.4	16.7	17.2	16.3	17.0
訪問	19.4	18.7	17.4	17.7	17.3	15.2	13.6	10.9	7.8	7.8
宿泊	6.7	6.3	6.6	6.6	6.8	6.5	6.5	6.9	6.8	6.7
回答数	34,364	33,236	36,830	37,748	38,553	39,355	27,826			

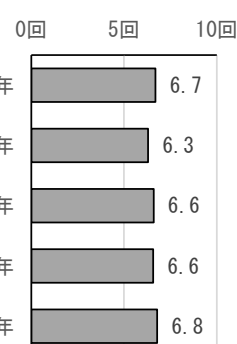
◆通い



◆訪問



◆宿泊



サービス別にみた利用者1人当たりの1か月の平均利用回数では、平均で通い15.8回（昨年15.8回）宿泊6.7回（同6.3回）と横ばい傾向にある一方、訪問は19.4回（同18.7回）と増加傾向にあり、合計で41.9回（同40.8回）サービスを提供している。

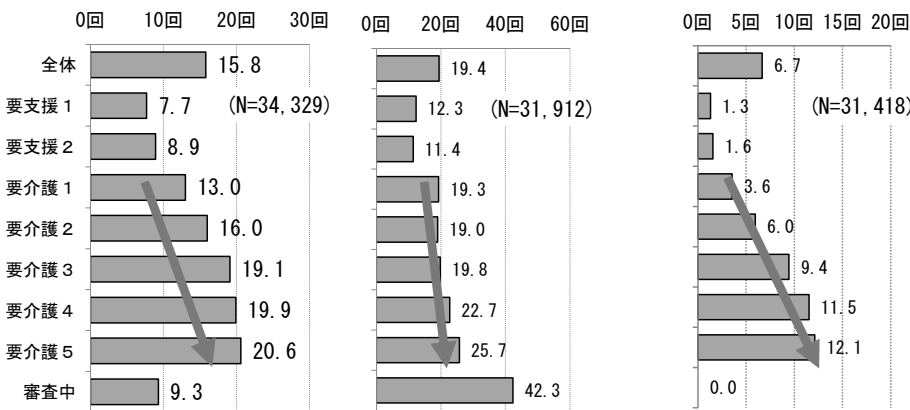
18-4. 利用者の状況

18-11要介護度別のサービス別にみた利用の状況(利用者一人当たりの1か月の平均利用回数)

要介護度	該当数	平均通い回数
全体	34,329	15.8回
要支援1	1,463	7.7回
要支援2	2,039	8.9回
要介護1	9,405	13.0回
要介護2	8,501	16.0回
要介護3	6,418	19.1回
要介護4	4,258	19.9回
要介護5	2,242	20.6回
審査中	3	9.3回

該当数	平均訪問回数
31,912	19.4回
1,380	12.3回
1,956	11.4回
8,881	19.3回
7,858	19.0回
5,864	19.8回
3,896	22.7回
2,074	25.7回
3	42.3回

該当数	平均宿泊回数
31,418	6.7回
1,262	1.3回
1,772	1.6回
8,445	3.6回
7,758	6.0回
5,991	9.4回
4,044	11.5回
2,143	12.1回
3	0.0回



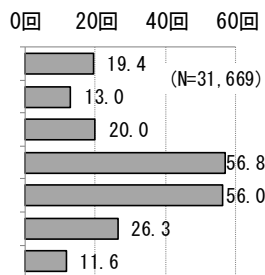
要介護度別のサービス別にみた利用者1人当たりの1か月の平均利用回数では、「通い」「宿泊」では、要介護度と比例するように重度化するほど提供回数が増える傾向があるが、「訪問」については他の2つほど回数の開きが少ない(軽度者でも一定の訪問回数がある)。

37

18-5. 利用者の状況

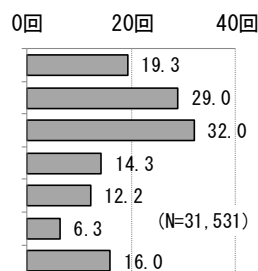
18-12住居形態別/訪問回数

住居形態	該当数	平均訪問回数
全体	31,669	19.4回
一戸建て	22,436	13.0回
集合住宅	4,624	20.0回
サ高住(高専賃・高優賃)	2,337	56.8回
有料老人ホーム(住居型)	1,597	56.0回
軽費老人ホーム	128	26.3回
その他	547	11.6回



18-13世帯構成別/訪問回数

世帯構成	該当数	平均訪問回数
全体	31,531	19.3回
独居(近居家族無)	8,661	29.0回
独居(近居家族有)	4,980	32.0回
配偶者と2人暮らし	4,357	14.3回
子どもと2人暮らし	4,299	12.2回
子ども世帯と同居	6,734	6.3回
その他	2,500	16.0回



住居形態別の利用者1人当たりの1か月の平均訪問回数では、「サ高住」「住宅型有料」が多い。

世帯構成別の利用者1人当たりの1か月の平均訪問回数では、「独居(近居家族無)」29.0回
「独居(近居家族有)」32.0回

18-6. 利用者の状況

18-16要介護度×役割発揮の場

(上段：人数)

(下段：割合)

	該当数	自宅で	事業所内 で	地域で	役割発揮 の場はな い	わからな い
全体	34,564 100.0%	20,403 59.0%	22,344 64.6%	4,320 12.5%	2,908 8.4%	2,452 7.1%
要支援1	1,519 100.0%	1,221 80.4%	851 56.0%	403 26.5%	30 2.0%	64 4.2%
要支援2	2,105 100.0%	1,658 78.8%	1,231 58.5%	544 25.8%	61 2.9%	86 4.1%
要介護1	9,497 100.0%	6,521 68.7%	6,241 65.7%	1,625 17.1%	395 4.2%	504 5.3%
要介護2	8,520 100.0%	5,211 61.2%	5,813 68.2%	971 11.4%	560 6.6%	526 6.2%
要介護3	6,439 100.0%	3,240 50.3%	4,389 68.2%	448 7.0%	667 10.4%	536 8.3%
要介護4	4,254 100.0%	1,731 40.7%	2,648 62.2%	227 5.3%	671 15.8%	447 10.5%
要介護5	2,227 100.0%	819 36.8%	1,170 52.5%	100 4.5%	523 23.5%	289 13.0%
審査中	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

要介護度別の役割発揮では、「自宅で」「地域で」の2つは軽度者ほど高い割合を示す一方、「事業所内で」については、要介護度を問わず役割発揮の場が提供されていることがわかる。

R03「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」

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

3. 先駆的实践

在宅の限界点を高めるための先駆的・先鋭的实践者（ゲストスピーカー）を委員会（第2回～第4回の3回分）に招へいし、ヒアリング調査を行った。

- (1) 社会福祉法人長岡福祉協会 サポートセンター摂田屋（新潟県）
- (2) 特定非営利活動法人手と手 宅老所手と手（長野県）
- (3) 株式会社 アルワン 小規模多機能 かたくりの花（北海道）
- (4) 特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎（千葉県）
小規模多機能ホーム五根の家
- (5) ぱんぷきん株式会社 小規模多機能施設コミュニティケアプラザぱんぷきん（宮城県）
- (6) 株式会社大起エンゼルヘルプ 小規模多機能ホーム方南（東京都）
- (7) 株式会社元気な介護 くらしさ千歳（北海道）

4. 経営等のあり方

- (1) 小規模多機能型居宅介護というサービスの本質
- (2) 小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズ
- (3) 小規模多機能型居宅介護のケアモデル
- (4) 小規模多機能型居宅介護の経営等のあり方

小規模多機能型居宅介護というサービスの本質

小規模多機能型居宅介護の前身は、1980年代半ば、1人の高齢者の幸せを願う実践から生まれた。目の前の高齢者の状態像や思い、願いに合わせたオーダーメイドな支援のために生まれた実践である。

実践の中でこだわってきたのは「目の前の1人を支える」ことである。そのために家庭的な雰囲気や小規模な空間、「通って、泊まって、自宅にも来てくれる」ものとして、1人の高齢者の状態や家庭環境、人間関係やライフスタイルに合わせた支援である。

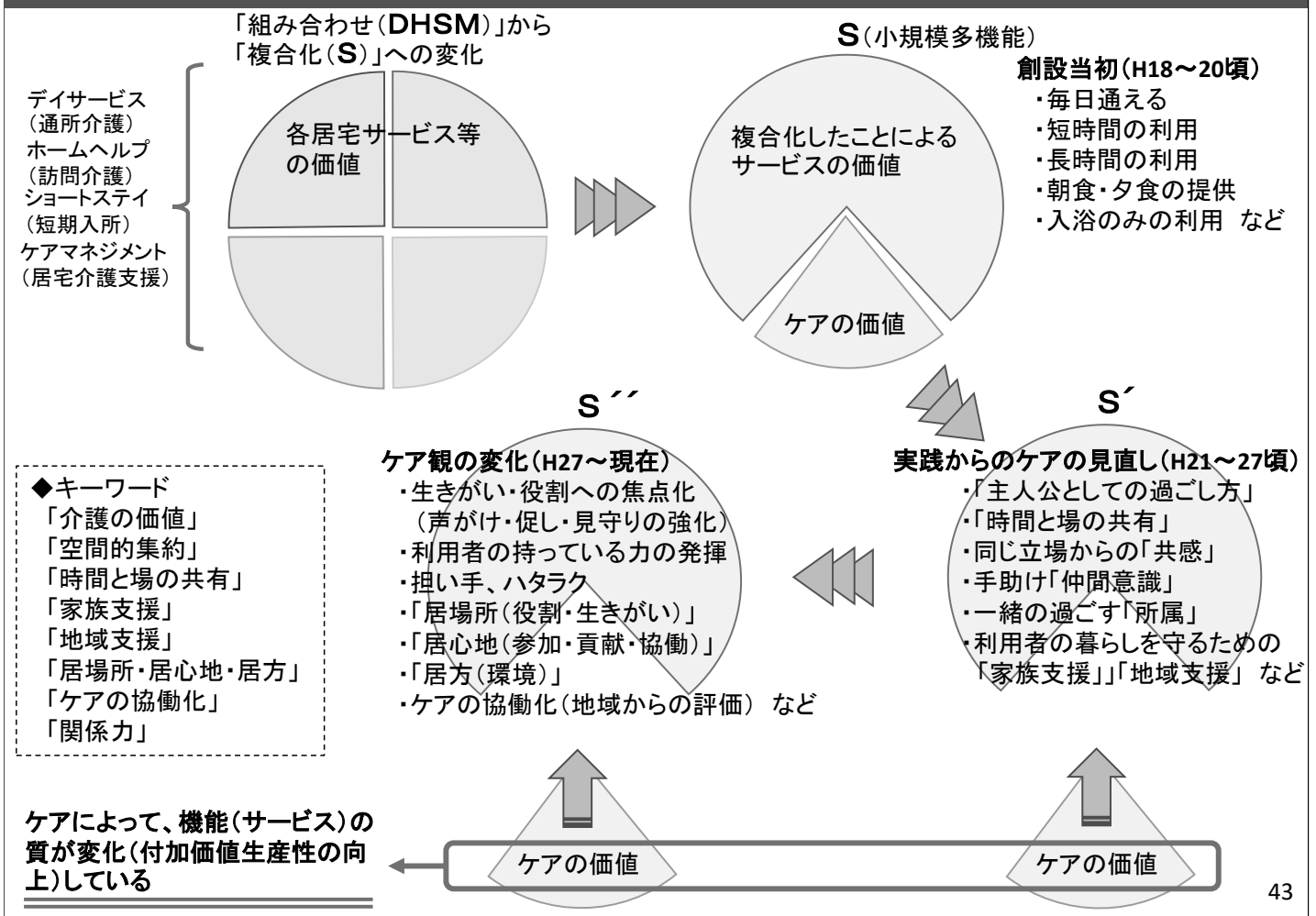
2015年の高齢者介護は「高齢者の尊厳を支えるケア」を実現するための議論がなされ、小規模多機能型居宅介護が創設された。複合化・包括報酬化によって3つの機能とマネジメントを同時に展開する1つのサービスとして「尊厳を支えるケア」が提供されることが期待されたサービスである。

訪問や通い、宿泊の場で顔見知りの人（スタッフ）が支援できる規模として創設当初は登録25名、通い15名の環境を設定した。利用者や家族、その背景にある地域の方々との顔の見える関係を深めることで利用者の尊厳ある暮らしの実現を実践してきた（のちにH27より各29名、18名に増員）。「尊厳をもって暮らすこと」が利用者の願いであり、そのために必要な機能と規模の実現が小規模多機能型居宅介護に求められており、その存在価値である。

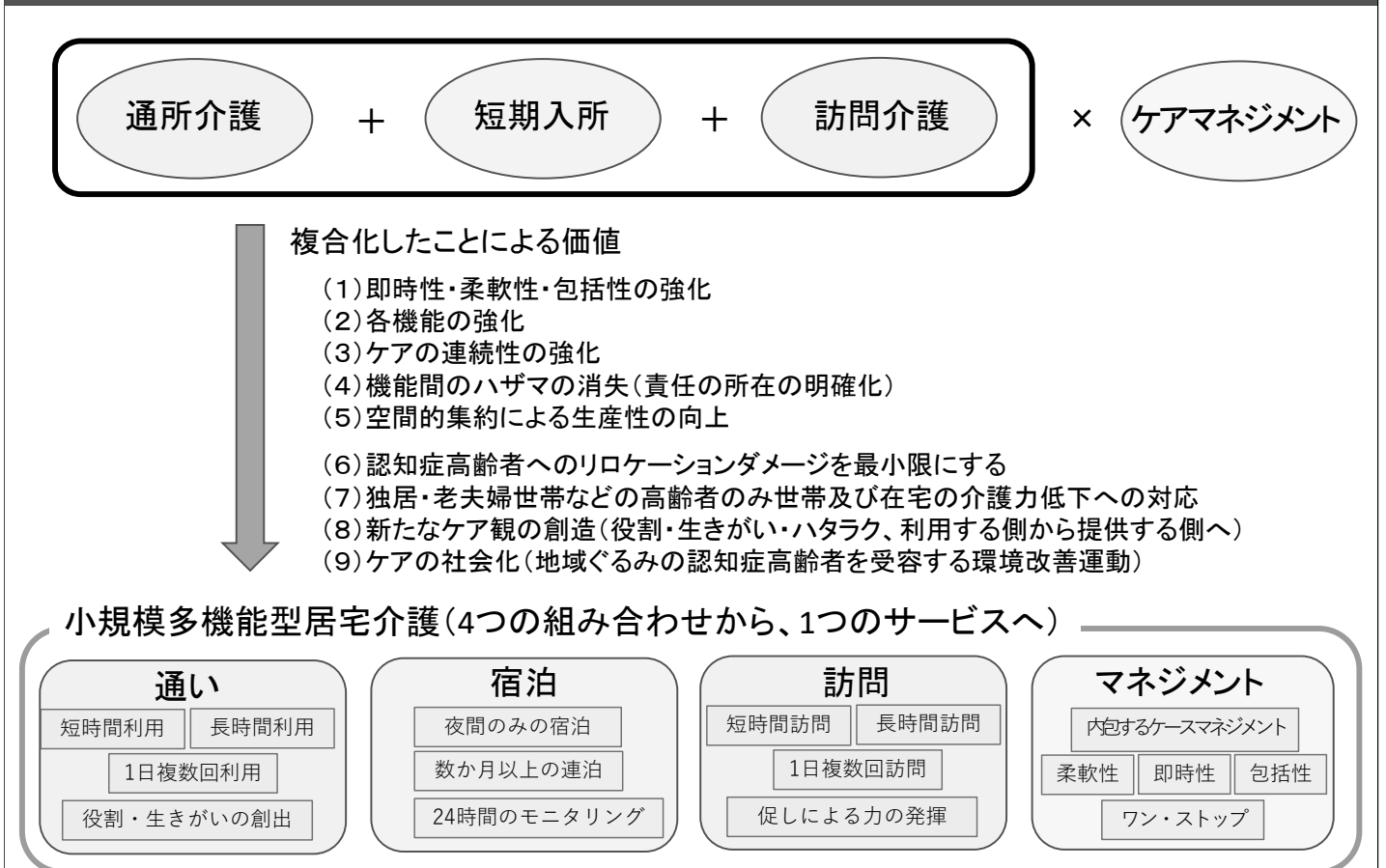
これまで在宅のニーズに合わせながらその形を柔軟に変化させてきた経緯から、今後ますます増える独居・老夫婦世帯等の在宅の認知症高齢者に対して、目の前の一人を支えるという不変のケア論とその時々に合わせて可変性ある事業性が小規模多機能型居宅介護の強みである。



小規模多機能の「ケア」によるサービス(機能)の付加価値生産性の向上



【イノベーション】小規模多機能の「ケア」によってサービス(機能)の価値を上げた



小規模多機能型居宅介護の価値

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。

◆小規模多機能型居宅介護の価値

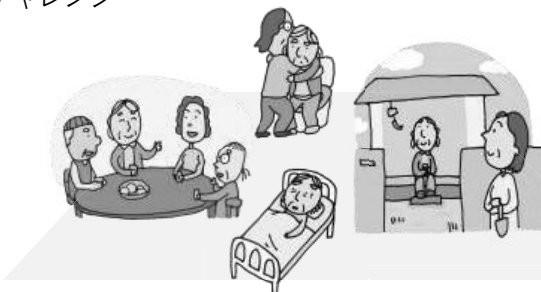


利用者にとっての価値

- ・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
- ・自宅での不安払しょく
- ・老いの受容
- ・自宅ではない夜間の居場所
- ・自ら決定できる暮らし
- ・仲間との共感
- ・体調管理
- ・居場所づくり（自宅・地域）
- ・役割発揮へのチャレンジ



在宅の限界点を高める
「関係力」
(本人・家族・地域)



「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

小規模多機能型居宅介護の付加価値

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。



「小規模多機能型居宅介護」という1つのサービス

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

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



子ども 認知症高齢者 障害者

地域の多様なニーズ



DV被害者

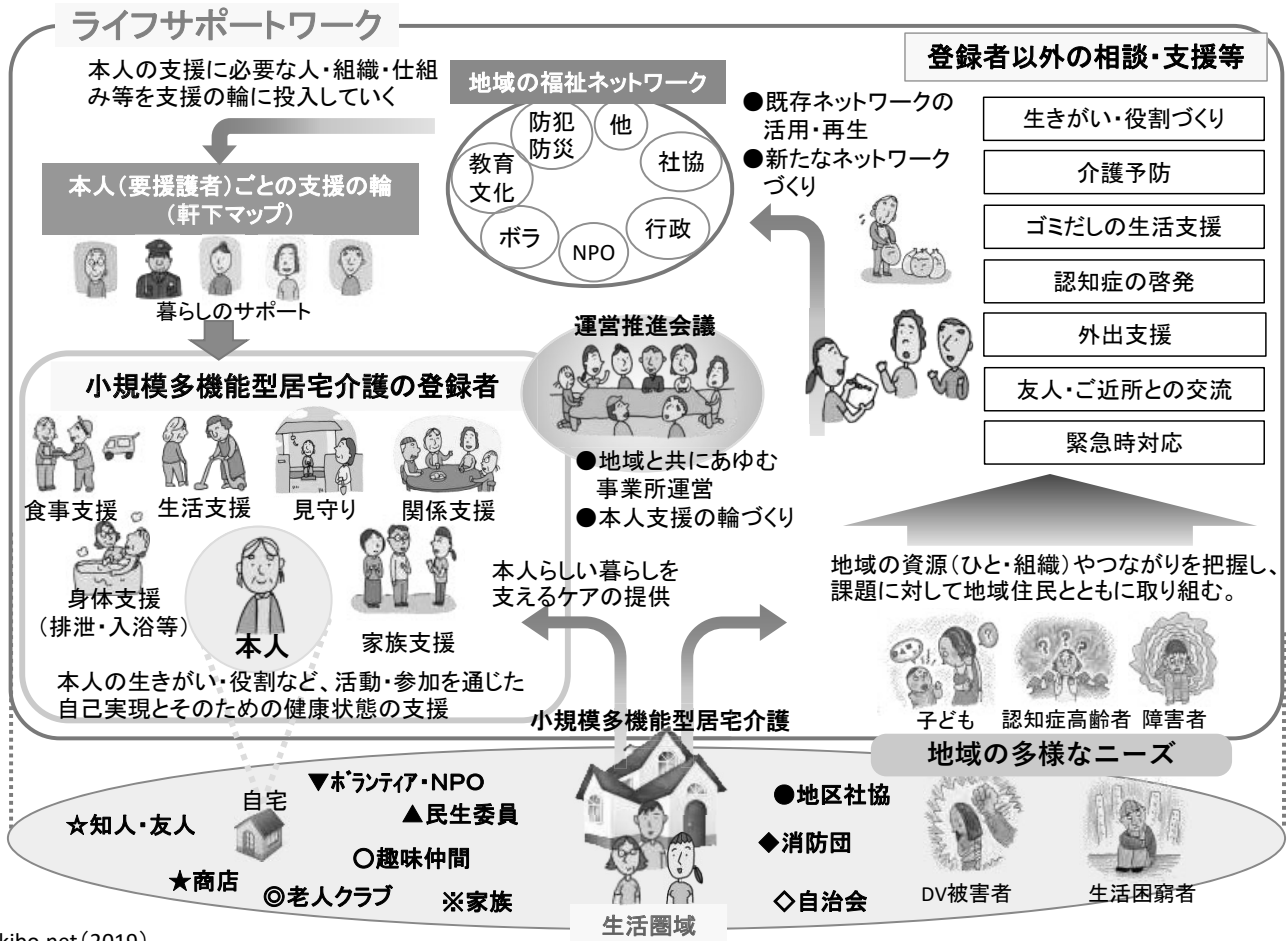


生活困窮者

- ・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

生活圏域での小規模多機能型居宅介護の姿

地域包括ケアの推進の中で、生活圏域の多様な生活ニーズに応え、在宅生活を支える拠点として、小規模多機能型居宅介護は発展していく。



shoukibo.net (2019)

47

複数化と複合化の比較(生産性の向上)

◆要介護度別の利用者1か月あたりの平均提供回数

【通い】 (N=34,329)			【訪問】 (N=31,912)			【宿泊】 (N=31,418)		
要介護度	該当数	平均通い回数	要介護度	該当数	平均訪問回数	要介護度	該当数	平均宿泊回数
全体	34,329	15.8回	全体	31,912	19.4回	全体	31,418	6.7回
要支援1	1,463	7.7回	要支援1	1,380	12.3回	要支援1	1,262	1.3回
要支援2	2,039	8.9回	要支援2	1,956	11.4回	要支援2	1,772	1.6回
要介護1	9,405	13.0回	要介護1	8,881	19.3回	要介護1	8,445	3.6回
要介護2	8,501	16.0回	要介護2	7,858	19.0回	要介護2	7,758	6.0回
要介護3	6,418	19.1回	要介護3	5,864	19.8回	要介護3	5,991	9.4回
要介護4	4,258	19.9回	要介護4	3,896	22.7回	要介護4	4,044	11.5回
要介護5	2,242	20.6回	要介護5	2,074	25.7回	要介護5	2,143	12.1回
審査中	3	9.3回	審査中	3	42.3回	審査中	3	0.0回

小規模多機能型居宅介護は、包括報酬のため、限られた人的資源によって最大の効果を発揮しやすい装置が内蔵されていると考えることもできる。

◆各平均提供回数×居宅サービスの単位数

* 物理的条件は除く回数のみで比較。

要介護度	通所介護 (地域密着型)	訪問介護 身体介護中心型 (20分未満)	短期入所生活介護 (併設型) 1日あたり	居宅介護支援費	上段: 合計 中段: 小規模多機能の単位数 下段: 差引
各サービスの単位数	要介護1 750単位 要介護3 1,028単位 要介護5 1,308単位	167単位	要介護1 596単位 要介護3 737単位 要介護5 874単位	要介護1 1,076単位 要介護3 1,398単位 要介護5 1,398単位	
要介護1	13.0 ÷ 13回 × 750 = 9,750単位	19.3 ÷ 19回 × 167 = 3,173単位	3.6 ÷ 4回 × 596 = 2,384単位	1,076単位	合計: 16,383単位 小規模単位数: 10,423単位 差引: 5,960単位
要介護3	19.1 ÷ 19回 × 1,028 = 19,532単位	19.8 ÷ 20回 × 167 = 3,340単位	9.4 ÷ 9回 × 737 = 6,633単位	1,398単位	合計: 30,903単位 小規模単位数: 22,283単位 差引: 8,620単位
要介護5	20.6 ÷ 21回 × 1,308 = 27,468単位	25.7 ÷ 26回 × 167 = 4,342単位	12.1 ÷ 12回 × 874 = 10,488単位	1,398単位	合計: 43,696単位 小規模単位数: 27,117単位 差引: 16,579単位

* 通所介護は、同じ地域密着型サービス類型となる地域密着型通所介護で設定
* 訪問介護は、時間と提供内容を考慮せず、一番低い単位数で設定
* 短期入所は生活介護は、単位数の一番低い併設型で設定

28

48

小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズ

利用者像

独居高齢者や
高齢者のみ世帯の増加



在宅の介護力の低下

事業所から5キロ前後以内の自宅にお住いの身体的には比較的動ける
認知症の独居もしくは高齢者世帯の方



小規模多機能型居宅介護

家族支援・地域支援のニーズ



家族（世帯）の抱える悩みや相談、
地域のことも一緒に考えてほしい
ニーズ



在宅でのニーズ

より利用者の生活の場に
近いニーズの増加

利用者の状況や暮らしに
合わせた多様なニーズ

役割を発揮したいニーズ



利用者の暮らしの継続と自らの持つ
力を発揮したいニーズ



感染症下においても、これまでどおりの
暮らしを送りたいニーズ



49

小規模多機能型居宅介護のケアモデル

小規模多機能型居宅介護(4つの組み合わせではなく、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

- (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・老夫婦世帯など的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、)
- (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)



- 生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことを目指すケアモデル
- 早く出会って長いお付き合いができるケアモデル
- 地域での暮らしを実現するケアモデル
- 中重度者を支えるケアモデル
- 利用者の世帯が抱える複合的な課題も一緒に考えるケアモデル
- 地域も見守ることで利用者だけでなく地域の高齢者の尊厳も支えるケアモデル
- 「尊厳をもって暮らすこと」が利用者の願いであり、それを実現するための経営モデルを



在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方

◆在宅の限界点を高めるためには

- 在宅の介護力の低下自己決定できる尊厳ある暮らしを継続すること
どこで、どのように暮らしたいか。どのような状態であっても利用者本人が自らの暮らしを決定できる環境を整えることが在宅の限界点を引き上げることに繋がる。
- 「身体介護」＋「活動・参加」が在宅の限界点を引き上げる
- 早めの出会いから中重度まで継続して関わり続けること
- 社会の一員としての役割やハタラクを実感できる暮らしを実現すること
- 訪問によって自宅や地域での尊厳ある暮らしを支えること
- 「生活」を中心に据えた介護と医療の連携

◆課題

- 充足率と収支 70%以上の充足率であっても「赤字」と回答している事業所が56.7%ある。
- 固定費のうち一番大きな割合を占めるのが人件費であるが、人件費率の平均は72.5%、人員配置は常勤換算で11.65人。令和2年度介護事業経営実態調査では、看護・介護職員（常勤換算）1人当たりの給与費は291,703円となっており、包括報酬型サービスの中で一番低い値となっている。
- 収支差率は2.26%となっているが、金額換算すると利用者1人の入れ替わりで黒字→赤字になるレベルの収支差率となっている。
- 支出の抑制には人件費率を下げる工夫をすることの効果は大きいですが、介護職員の確保の観点からも単純に給与費を引き下げることにはできない。さらに、通い、宿泊、訪問の機能をフレキシブルに担う職員の給与を下げることは、介護職員の評価を下げることにもなりかねない。
- 在宅介護の「家族介護力」「費用負担」と、入所系事業所等への移行の流れ。

◆検討の方向性

- 早く出会って長くお付き合いする戦略は有効である。
- 独居や老夫婦世帯からの受入は時代のニーズに合致している。
- 「小規模多機能」というブランドから、地域の唯一無二の存在として明確なブランディング。
- 地域の資源としての小規模多機能を、2040年を見据え政策として生かしていく戦略の必要性。
(在宅の認知症高齢者の増加→「柔軟性」「即時性」あるケアの標準化)

序章

研究の目的・概要

1. 研究の目的

令和2年度末で制度創設5期15年を迎え、小規模多機能型居宅介護の経営のあり方が問われている。創設当初の小規模多機能型居宅介護は、2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会、2003年）の議論から出発しケアモデルを「高齢者の尊厳を支えるケア」へ転換するために「生活の継続性を維持するための、新しいサービス体系」として生み出された。創設時には中重度になっても在宅での生活を継続できるように平均要介護度を3.5として設定されたといわれている。また基準第62条には「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るサービス提供すること」とされているが、その利用形態も変化し、通い中心から訪問中心のサービスに、ニーズに即して変化してきている。

このたびの事業では、制度創設当初に検討された経営モデルから、現在の利用者、家族・介護者、地域それぞれのニーズに合わせたサービス形態の変化に伴い、新たな経営モデルを模索するため、（1）小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズ及び（2）求められるニーズを充足するためのケアモデルを検討並びに（3）在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方を検討することを目的に実施する。

2. 概 要

(1) 委員会及び作業部会について

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委員会 名簿

◆委員会

※順不同敬称略

No.	氏 名	所 属（都道府県）	備考
1	香 取 照 幸	上智大学総合人間科学部	
2	堀 田 聰 子	慶應義塾大学大学院	
3	宮 島 渡	日本社会事業大学専門職大学院	
4	斎 藤 忠 雄	斎藤内科クリニック（新潟県）	
5	松 本 純	鎌倉総合会計事務所（神奈川県）	
6	中 村 肇	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	
7	山 田 尋 志	社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋（京都府）	委員長
8	馬 袋 秀 男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会／兵庫県立大学大学院	
9	山 田 康 博	一般社団法人日本在宅介護協会小規模多機能・グループホーム部会／SOMPOケア株式会社 経営企画部	
10	江 口 義 幸	一般社団法人全国介護事業者連盟／株式会社リボン業務本部	
11	笹 子 宗一郎	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課（課長）	オブザーバー
12	山 崎 竜 平	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課基準第一係（係長）	オブザーバー
13	青 野 慎	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課基準第一係	オブザーバー

◆作業部会

No.	氏 名	所 属（都道府県）	備考
1	野 田 毅	全国社会福祉法人経営者協議会・災害支援対策特命チーム委員／社会福祉法人東北福祉会	
2	吉 井 靖 子	公益社団法人日本看護協会・職能委員会委員／社会福祉法人長岡福祉協会	
3	津 田 由起子	倉敷市介護保険事業者等連絡協議会副会長／小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県）	
4	黒 岩 尚 文	霧島市地域密着型サービス連合会／共生ホームよかあんべ（鹿児島県）	

◆事務局

No.	氏名	所属	備考
	秋林人土	合同会社トラビ	調査委託
	後藤裕基	医療法人明輝会（鹿児島県）	原稿執筆
	党一浩	医療法人社団誠仁会（福岡県）	原稿執筆
	安岡英哉	社会福祉法人砥部寿会（愛媛県）	原稿執筆
	山越孝浩	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会	
	太齋寛	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会	

(2) 実施内容

①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委員会の開催

小規模多機能型居宅介護が取り組む支援は在宅のどのようなニーズを満たすものなのか（在宅における小規模多機能の守備範囲）を明らかにし、ニーズを満たすための高齢者の尊厳を支えるケアのあり方及び持続可能な事業運営のための経営のあり方を検討した。

開催回数は6回を予定し、対面開催も検討したが、全回ともオンライン開催した（全6回）。

②作業部会の開催

委員会のもと、作業部会を設置し検討を進めた。

調査票の検討、集計結果の整理・検討、ヒアリング調査の内容・進め方等の検討を行った。開催回数は6回を予定し対面開催も検討したが、全回ともオンライン開催した（全7回）。

③小規模多機能型居宅介護事業者の経営等に関する調査（全国実態調査）

*アンケート調査の実施（悉皆調査／令和3年10月）

配布 5,568 事業所

回収 1,800 事業所（回収率は32.3%）

④ヒアリング調査（ゲストスピーカーの招へい）

在宅の限界点を高めるための先駆的・先鋭的实践者（ゲストスピーカー）を委員会（第2回～第4回の3回分）に招へいし、ヒアリング調査を行った。小規模多機能型居宅介護の実践者のほか、地域共生社会実現のために地域で取り組む実践者をお招きし、その実践を分析する。開催にあたっては新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、全回ともオンライン開催で全7事業所。

第2回委員会ゲストスピーカー事業所

社会福祉法人長岡福祉協会 サポートセンター摂田屋（新潟県）

第3回委員会ゲストスピーカー事業所

特定非営利活動法人手と手 宅老所手と手（長野県）

株式会社 アルワン 小規模多機能 かたくりの花（北海道）

特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎 小規模多機能ホーム五根の家
（千葉県）

第4回委員会ゲストスピーカー事業所

ぱんぷきん株式会社 小規模多機能施設コミュニティケアプラザぱんぷ
きん矢本（宮城県）

株式会社大起エンゼルヘルプ 小規模多機能ホーム方南（東京都）

株式会社元気な介護 くらしさ千歳（北海道）

⑤報告会の開催

実態調査、ヒアリング調査をもとに小規模多機能型居宅介護事業者の経営のあり方についてオンライン報告会を開催した。参加 86 名。

期 日 2021年3月9日（水）13:20～17:00まで

会 場 オンライン開催（Zoom使用）

内 容

13:20～13:30 開会

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長 宮島 渡
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 課長 笹子宗一郎

13:30～14:00 全国実態調査「小規模多機能型居宅介護の動向」

医療法人明輝会（鹿児島県）統括管理部長 後藤 裕基

14:05～15:05 「小規模多機能型居宅介護の強みを生かす」

【小規模多機能から】宅老所手と手（長野県）管理者 原山 直人

【医療から】斎藤内科クリニック（新潟県）院長 斎藤 忠雄

【行政から】川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室（神奈川県）

地域包括支援担当 中村 肇

15:15～17:00 パネルディスカッション

「小規模多機能型居宅介護の経営を考える（仮題）」

上智大学総合人間科学部 教授 香取 照幸

慶応義塾大学大学院 教授 堀田 聡子

一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会
顧問 馬袋 秀男（兵庫県立大学大学院客員教授）

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委員会
委員長 山田 尋志

（社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋（京都市）理事長）

日本社会事業大学専門職大学院 特任教授 宮島 渡

⑥報告書の作成

本事業の内容をまとめ報告書を作成し、関係機関に配布した。

第1章

小規模多機能型居宅介護の現状

1.1 調査概要

(1) 調査対象

調査企画時点で確認できた全国 5,568 事業所を調査対象とした。

(2) 調査時期

2021 年 11 月下旬～2022 年 1 月に実施した。12 月 31 日を締め切りとして設定し、1 月末までの到着分を集計対象とした。

(3) 調査方法

調査票の配布は郵送より行った。回答は郵送による返送もしくはインターネットより調査票をダウンロードしてもらい、メールでの回答返信も受け付けた。

(4) 回収結果

1,800 事業所から回答を得た。回収率は 32.3%（昨年度調査でも 32.3%）であった。

また、利用者個票については、1,715 事業所から計 35,574 人分のデータが収集された。

調査票の回答者は「管理者」が 75.1%、「計画作成・介護職員」が 13.7%などとなっている。

なお、都道府県別での回収数は次頁の表 1-1 のとおりである。回収数では北海道が 116 事業所と 100 を超えており、次いで福岡県が 83、神奈川県が 81、兵庫県が 80、新潟県が 75 事業所などとなっている。山梨県、和歌山県、香川県、奈良県、徳島県が少ない。回収率が最も高かったのは 3 年連続で青森県が 58.3%、最も低かったのは山梨県で 14.3%となっている。

2021 年においても新型コロナウイルスによる感染症が全世界で猛威を振るい、日本でも緊急事態宣言やまん延防止措置の発令など日常生活に多大な影響が発生していることから、その影響を受けた調査対象事業所も多いと考えられる。

図 1-1 回答者

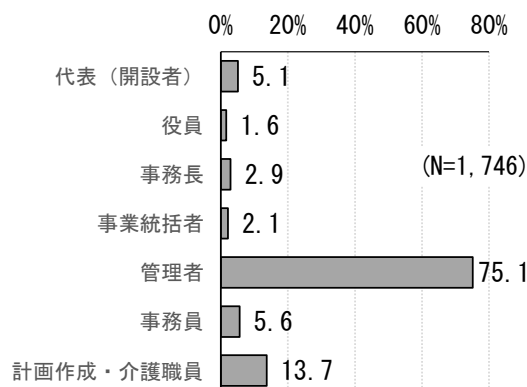


表 1-1 都道府県別の回収状況

都道府県	2021調査				参考 2020調査		参考 2019調査	
	回答数	割合	回収率	配布数	回答数	割合	回答数	割合
北海道	116	6.4%	32.6%	356	117	7.0%	136	6.9%
青森県	28	1.6%	58.3%	48	29	1.7%	29	1.5%
岩手県	43	2.4%	53.8%	80	35	2.1%	40	2.0%
宮城県	29	1.6%	39.2%	74	30	1.8%	33	1.7%
秋田県	25	1.4%	35.7%	70	33	2.0%	34	1.7%
山形県	44	2.4%	35.8%	123	45	2.7%	40	2.0%
福島県	38	2.1%	29.2%	130	38	2.3%	42	2.1%
茨城県	21	1.2%	25.0%	84	29	1.7%	17	0.9%
栃木県	29	1.6%	29.3%	99	23	1.4%	25	1.3%
群馬県	28	1.6%	26.2%	107	25	1.5%	29	1.5%
埼玉県	36	2.0%	29.5%	122	32	1.9%	32	1.6%
千葉県	54	3.0%	39.1%	138	42	2.5%	60	3.1%
東京都	66	3.7%	30.8%	214	56	3.3%	65	3.3%
神奈川県	81	4.5%	25.6%	317	91	5.4%	80	4.1%
新潟県	75	4.2%	39.5%	190	57	3.4%	96	4.9%
富山県	37	2.1%	46.3%	80	27	1.6%	36	1.8%
石川県	38	2.1%	45.2%	84	31	1.8%	34	1.7%
福井県	27	1.5%	30.3%	89	26	1.5%	26	1.3%
山梨県	3	0.2%	14.3%	21	3	0.2%	6	0.3%
長野県	35	1.9%	36.5%	96	30	1.8%	38	1.9%
岐阜県	32	1.8%	40.0%	80	29	1.7%	39	2.0%
静岡県	49	2.7%	30.2%	162	38	2.3%	51	2.6%
愛知県	53	2.9%	28.2%	188	48	2.9%	60	3.1%
三重県	17	0.9%	27.0%	63	15	0.9%	23	1.2%
滋賀県	31	1.7%	38.3%	81	35	2.1%	31	1.6%
京都府	45	2.5%	26.2%	172	39	2.3%	50	2.5%
大阪府	60	3.3%	28.4%	211	73	4.3%	81	4.1%
兵庫県	80	4.4%	34.9%	229	78	4.6%	80	4.1%
奈良県	11	0.6%	23.9%	46	13	0.8%	14	0.7%
和歌山県	8	0.4%	18.2%	44	9	0.5%	11	0.6%
鳥取県	23	1.3%	35.9%	64	26	1.5%	22	1.1%
島根県	24	1.3%	30.4%	79	25	1.5%	31	1.6%
岡山県	60	3.3%	32.6%	184	37	2.2%	55	2.8%
広島県	71	3.9%	32.0%	222	55	3.3%	83	4.2%
山口県	21	1.2%	26.9%	78	17	1.0%	33	1.7%
徳島県	11	0.6%	29.7%	37	8	0.5%	14	0.7%
香川県	10	0.6%	24.4%	41	4	0.2%	9	0.5%
愛媛県	43	2.4%	35.2%	122	41	2.4%	35	1.8%
高知県	14	0.8%	38.9%	36	15	0.9%	16	0.8%
福岡県	83	4.6%	29.7%	279	80	4.8%	90	4.6%
佐賀県	18	1.0%	34.0%	53	15	0.9%	19	1.0%
長崎県	47	2.6%	37.0%	127	40	2.4%	44	2.2%
熊本県	46	2.6%	30.9%	149	45	2.7%	59	3.0%
大分県	15	0.8%	32.6%	46	17	1.0%	18	0.9%
宮崎県	19	1.1%	29.7%	64	16	1.0%	16	0.8%
鹿児島県	42	2.3%	33.3%	126	39	2.3%	53	2.7%
沖縄県	14	0.8%	22.2%	63	21	1.2%	24	1.2%
不明	0	0.0%	-	-	4	0.2%	5	0.3%
回答数	1,800	100%	32.3%	5,568	1,681	100.0%	1,964	100.0%

※  は50%以上の回収率、 は30%以下の回収率を表す。

(5) 集計上、表記上の留意点など

各項目によって未記入・記入不備などもあるため、各項目とも有効な回答のみを用いて集計・分析を行っている。

また、表や文中の表記で、「20XX年」は20XX年度の調査の結果であることを、「前回」は2020年度、「今回」は2021年度調査結果であることを示している。また、グラフ中の「N=oooo」は割合(%)や平均値を算出する際の分母となる事業所数や利用者数を表わす。

2.1 基本情報

(1) 事業種別、給付種別

「小規模多機能型居宅介護」が 97.1%、「サテライト型」は 2.7%、「基準該当」が 0.2%となっている。給付別では、「介護及び予防の両方」給付が 87.0%となっており、「介護給付のみ」が 12.9%となっている。

図 2.1-1 事業種別にみた事業所数と割合

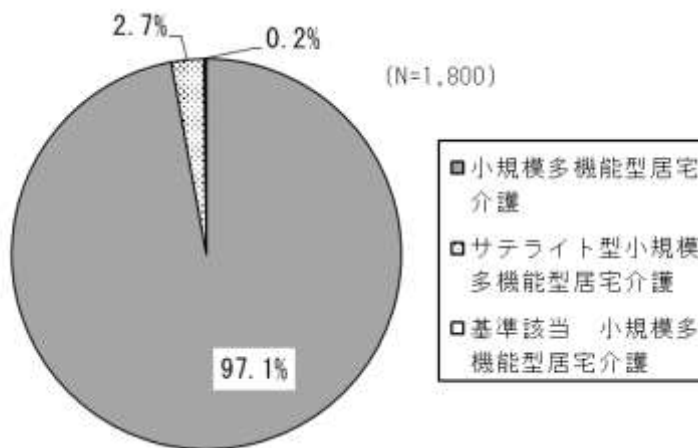
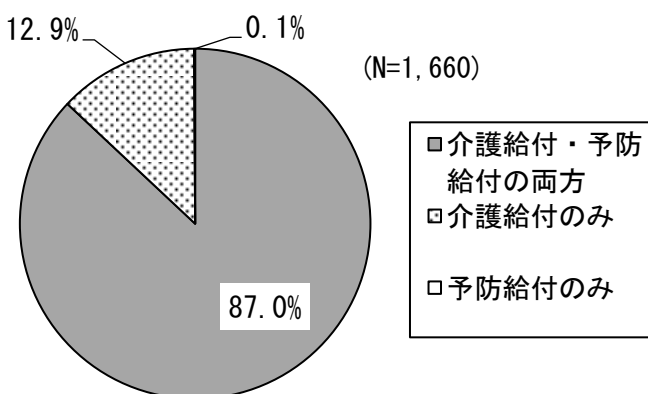


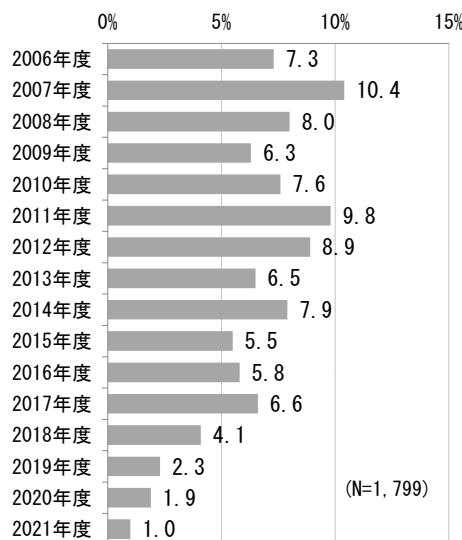
図 2.1-2 給付別にみた事業所数と割合



(2) 開設年度

開設年度別にみると、2007年度開設が10.4%（187事業所）と最も多く、次いで2011年度が9.8%（176事業所）、2012年度が8.9%（161事業所）となっている。

図 2.1-3 開設年度別にみた事業所数

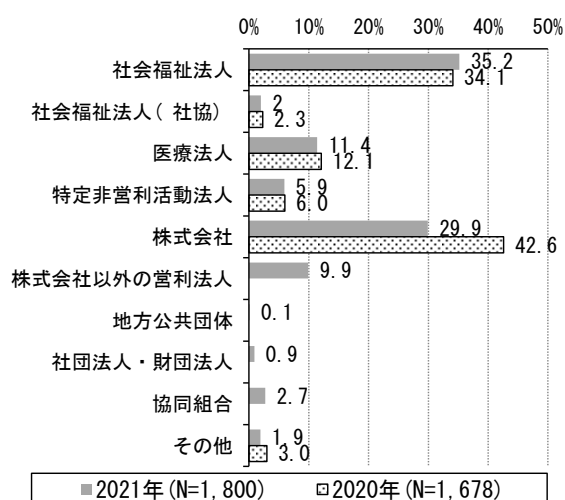


(3) 法人種別

開設事業所の法人種別をみると、「社会福祉法人」（社会福祉協議会を除く）が35.2%と最も多く、次いで「株式会社」が29.9%となっている。以下、「医療法人」が11.4%、「株式会社以外の営利法人」が9.9%と続いているが、「株式会社」と「株式会社以外の営利法人」を合わせて「営利法人」としてみると39.8%となり、全体的に前回と大きな差はみられない。

なお、「その他」の法人としては、企業協同組合、公益財団法人、一般社団法人（いずれも1件）であった。

図 2.1-4 法人種別にみた事業所割合

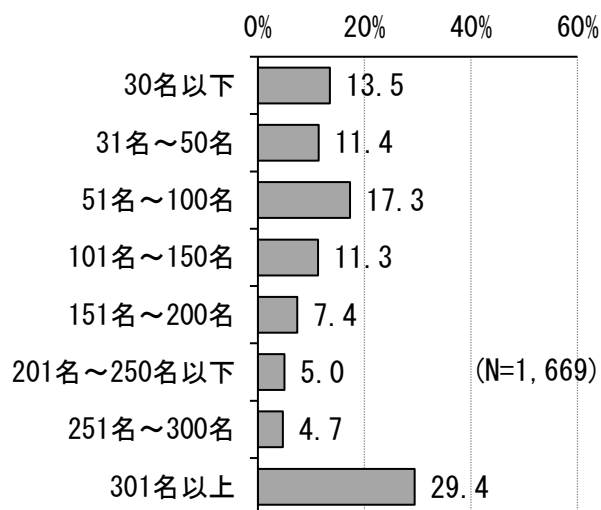


注) 2020年度調査の選択肢は、「特定非営利活動法人」の次は「法人」と「その他」で、全6区分であり、比較の便宜上「法人」は「株式会社」で表している。

(4) 法人の職員数

事業所を営んでいる法人の職員数についてみると、「301名以上」が29.4%と最も多く、以下、「51名～100名」が17.3%、「30名以下」が13.5%、「31～50名」が11.4%などとなっている。

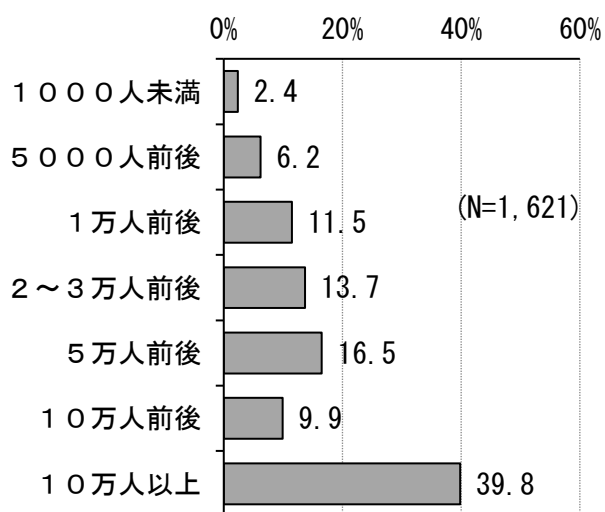
図 2.1-5 法人の職員数



(5) サービスを提供している地域の人口規模

事業所がサービスを提供している地域の人口規模をみると、「10万人以上」が39.8%と最も多く、以下、5万人前後が16.5%、2～3万人前後が13.7%、1万人前後が11.5%となっている。

図 2.1-6 サービスを提供している地域の人口規模



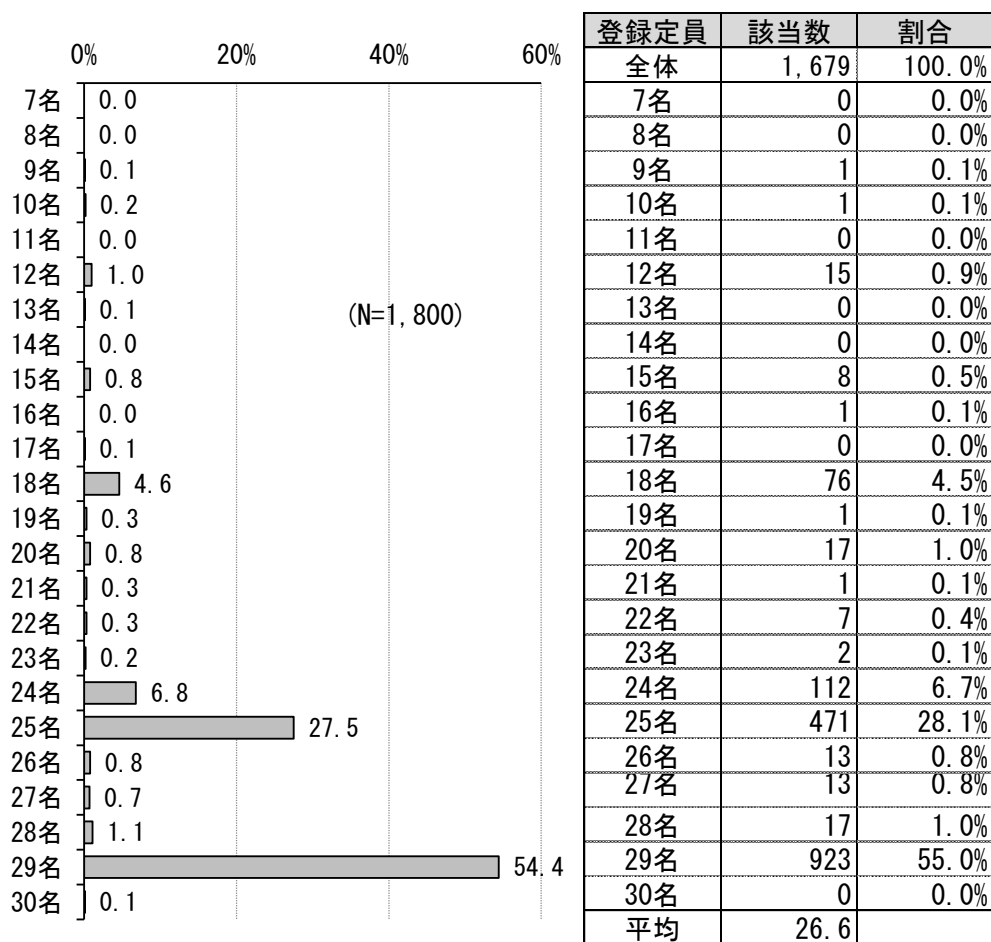
(6) 登録定員

登録定員をみると、平成 27 年度の制度改正による最大登録定員の変更により、定員 29 名の事業所が 54.4%で最も多く、次いで定員 25 名が 27.5%となっている。前回と比べて構成割合の分布に大きな差はみられず、平均についても 26.5 名とほぼ前回と変わらない。

図 2.1-7 登録定員の状況

【2021 年】

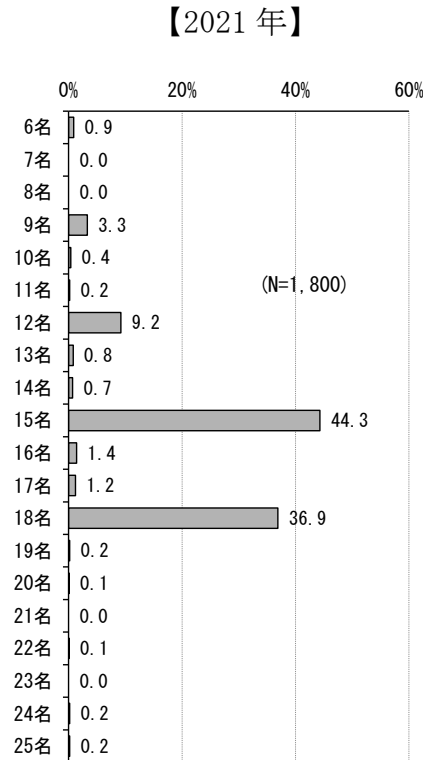
【参考 2020 年】



(7) 通い定員

通いの定員別でみると、15名が44.3%と最も多いが、登録定員同様、制度改正の影響で、18名が36.9%と多くなっており、以下、12名が9.2%などとなっている。平均は15.8名で前回とほぼ変わらない。

図 2.1-8 通い定員の状況



【参考 2020年】

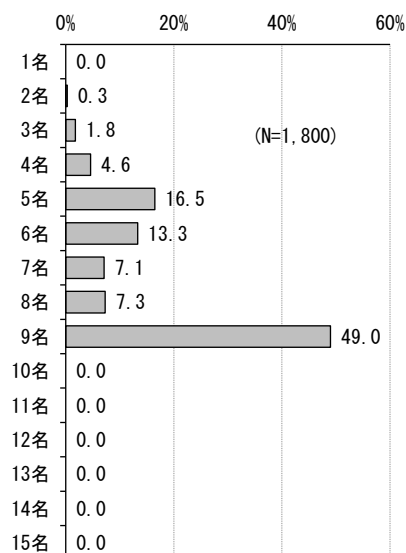
通い定員	該当数	割合
全体	1,678	100.0%
6名	11	0.7%
7名	0	0.0%
8名	1	0.1%
9名	43	2.6%
10名	9	0.5%
11名	4	0.2%
12名	164	9.8%
13名	11	0.7%
14名	12	0.7%
15名	742	44.2%
16名	22	1.3%
17名	21	1.3%
18名	620	36.9%
19名	4	0.2%
20名	2	0.1%
21名	2	0.1%
22名	1	0.1%
23名	0	0.0%
24名	1	0.1%
25名	8	0.5%
平均	15.7	

(8) 泊まり（宿泊）定員

宿泊定員は前回の結果とほぼ同様で、9名が49.0%と最も多く、以下、5名が16.5%、6名が13.3%などとなっている。平均は7.4名で前回と変わらない。

図 2.1-9 泊まり定員の状況

【2021年】



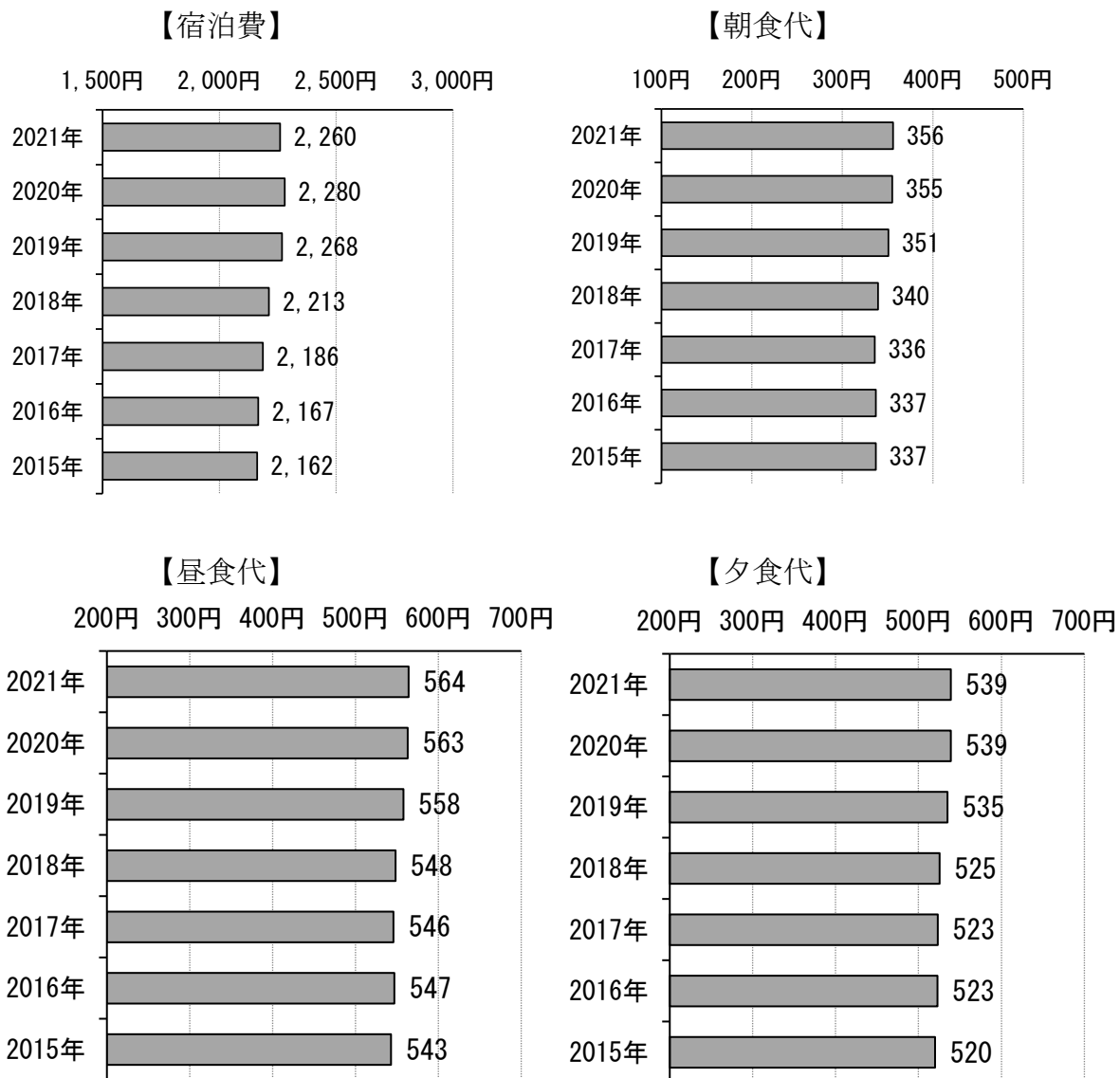
【参考 2020年】

宿泊定員	該当数	割合
全体	1,679	100.0%
1名	0	0.0%
2名	4	0.2%
3名	22	1.3%
4名	81	4.8%
5名	277	16.5%
6名	227	13.5%
7名	141	8.4%
8名	115	6.8%
9名	810	48.2%
10名	0	0.0%
11名	0	0.0%
12名	0	0.0%
13名	2	0.1%
14名	0	0.0%
15名	0	0.0%
平均	7.4	

(9) 宿泊費・食費

宿泊費の平均額は2,280円、朝食の平均額は356円、昼食の平均額は564円、夕食の平均額は539円となっており、前回と比較するといずれもほぼ変わらない金額となっている。

図 2.1-10 宿泊費と食費（1回あたりの平均値）



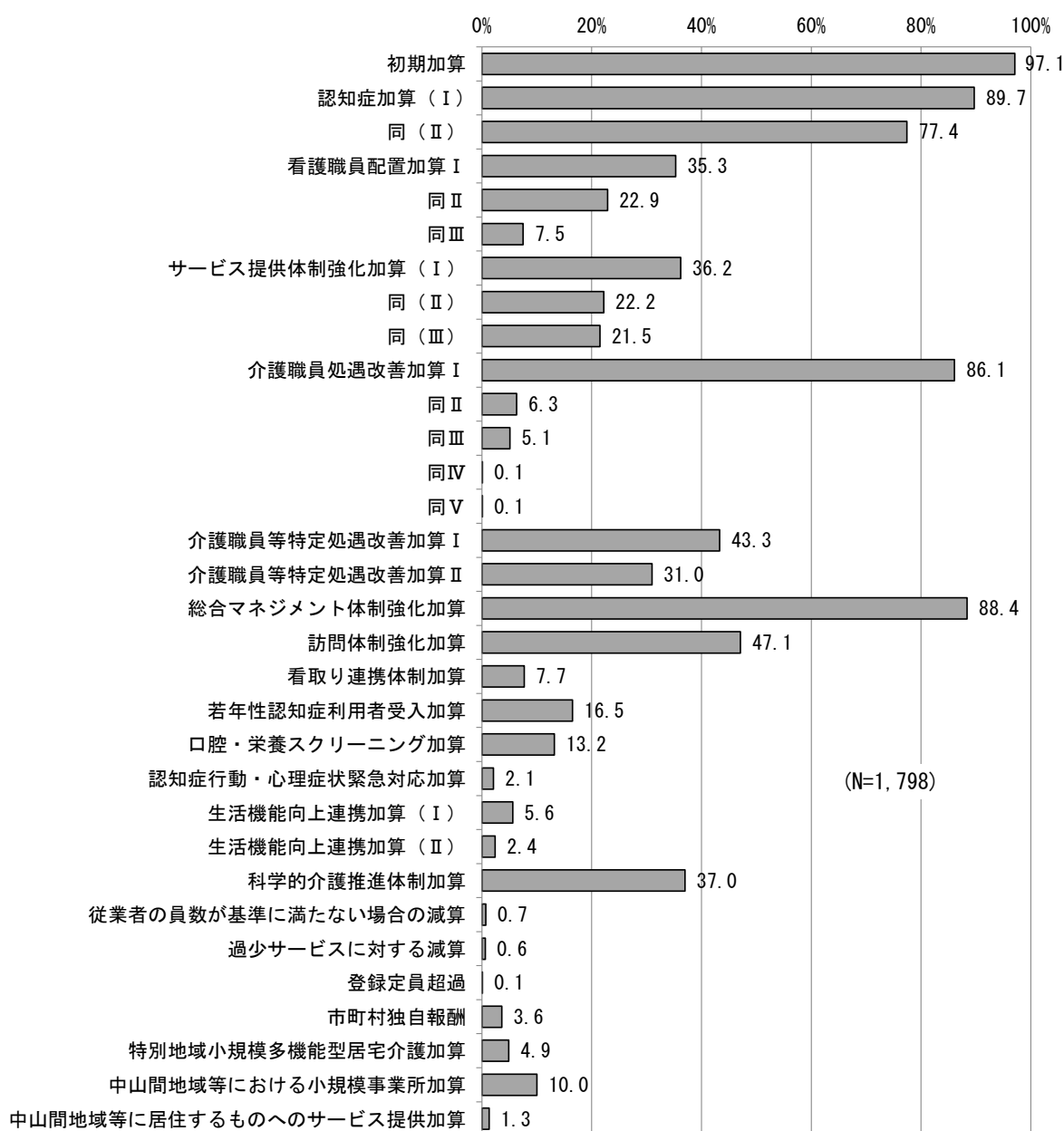
(10) 請求加算

各加算の状況（加算あり）は以下の通りである。

「初期加算」は97.1%（前回98.1%）となっており、次いで「認知症加算（Ⅰ）」が89.7%（同90.7%）、「総合マネジメント体制強化加算」が88.4%（同87.9%）、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」が86.1%（同86.5%）と、前回同様、他の項目に比べて高い。

他の項目については、2019年度調査から対象項目に追加された「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」が43.3%で前回（40.5%）から約3ポイント増、同じく「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」が31.0%で前回（28.2%）から同じく約3ポイント増となっている。

図 2.1-11 加算の状況（加算ありの割合）



【参考 2018～2020】

加算あり	2020年		2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
回答数	1,658	100.0%	1,948	100.0%	2,003	100.0%
初期加算	1,626	98.1%	1,916	98.4%	1,954	97.6%
認知症加算（Ⅰ）	1,503	90.7%	1,778	91.3%	1,824	91.1%
同（Ⅱ）	1,283	77.4%	1,507	77.4%	1,537	76.7%
看護職員配置加算Ⅰ	575	34.7%	613	31.5%	667	33.3%
同Ⅱ	359	21.7%	452	23.2%	446	22.3%
同Ⅲ	112	6.8%	130	6.7%	129	6.4%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	-	-	-	-	-	-
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	794	47.9%	903	46.4%	935	46.7%
同（Ⅰ）ロ	188	11.3%	177	9.1%	218	10.9%
同（Ⅱ）	239	14.4%	297	15.2%	339	16.9%
同（Ⅲ）	125	7.5%	160	8.2%	163	8.1%
同（Ⅳ）	4	0.2%	3	0.2%	4	0.2%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,434	86.5%	1,668	85.6%	1,688	84.3%
同Ⅱ	117	7.1%	125	6.4%	229	11.4%
同Ⅲ	47	2.8%	59	3.0%	53	2.6%
同Ⅳ	4	0.2%	4	0.2%	6	0.3%
同Ⅴ	6	0.4%	2	0.1%	6	0.3%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	789	40.5%	648	33.3%	-	-
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	549	28.2%	422	21.7%	-	-
総合マネジメント体制強化加算	1,458	87.9%	1,674	85.9%	1,698	84.8%
訪問体制強化加算	723	43.6%	785	40.3%	751	37.5%
看取り連携体制加算	112	6.8%	117	6.0%	184	9.2%
若年性認知症利用者受入加算	250	15.1%	305	15.7%	323	16.1%
口腔・栄養スクリーニング加算	117	7.1%	113	5.8%	158	7.9%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	-	-	-	-	-	-
生活機能向上連携加算	140	7.2%	132	6.8%	141	7.0%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	-	-	-	-	-	-
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	-	-	422	21.7%	-	-
科学的介護推進体制加算	-	-	-	-	-	-
従業者の員数が基準に満たない場合の減算	12	0.7%	11	0.6%	11	0.5%
過少サービスに対する減算	6	0.4%	8	0.4%	16	0.8%
登録定員超過	-	-	-	-	-	-
市町村独自報酬	55	3.3%	53	2.7%	75	3.7%
特別地域小規模多機能型居宅介護加算	-	-	-	-	-	-
中山間地域等における小規模事業所加算	-	-	-	-	-	-
中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算	21	1.1%	21	1.1%	13	0.6%

(11) 現在、実施しているサービス

現在、実施しているサービスについてみると、「認知症対応型共同生活介護」は、同一敷地内での実施が49.1%、同一市区町村内での実施が47.7%と、全サービスの中で最も多くなっている。

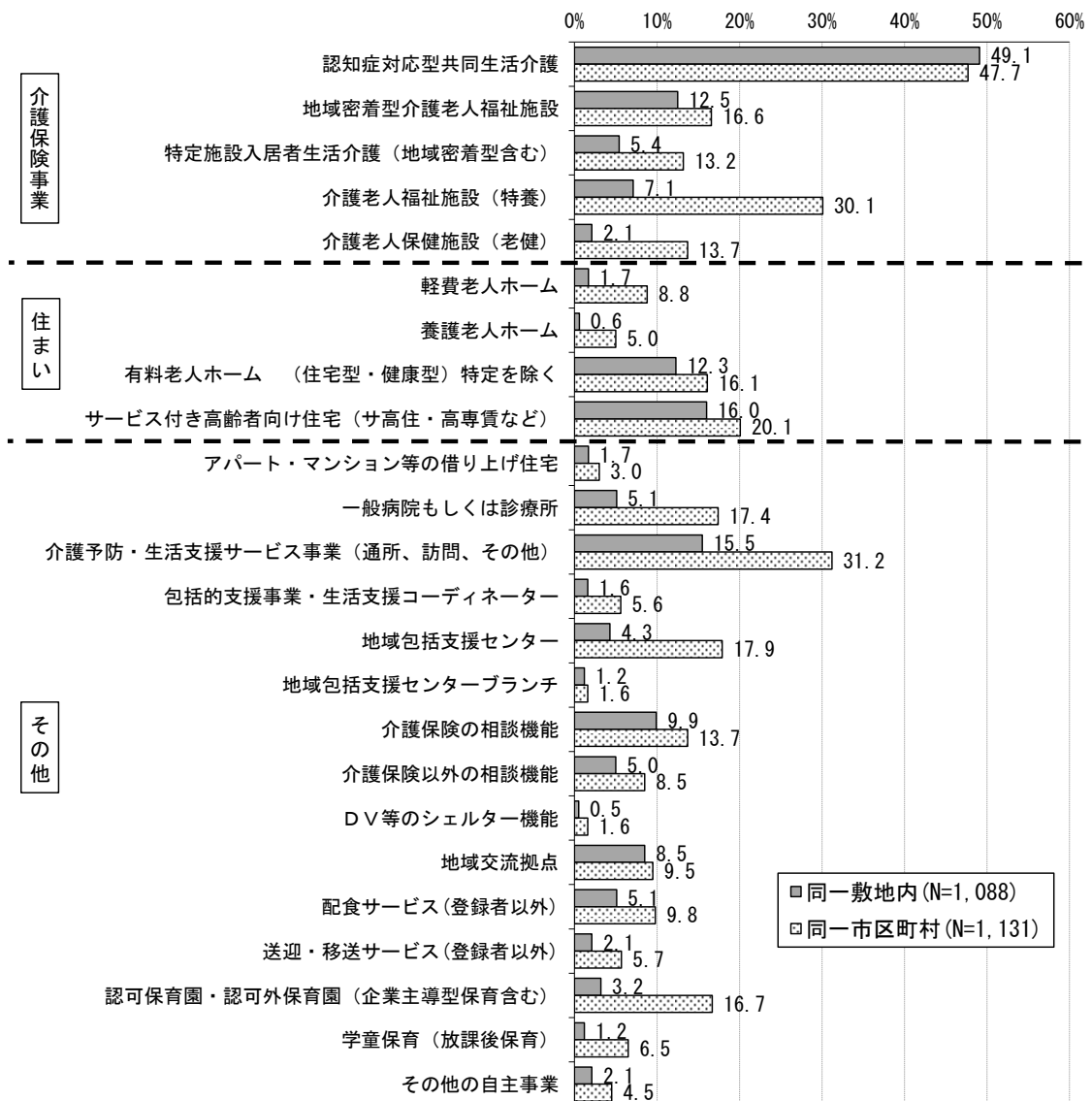
それ以外の介護保険事業では、同一敷地内での実施では「地域密着型介護老人福祉施設」が12.5%と2番目に多いのに対し、同一市区町村では「介護老人福祉施設（特養）」が30.1%、「地域密着型介護老人福祉施設」が16.6%、「介護老人保健施設（老健）」が13.7%と、いずれも同一敷地内に比べ実施割合が高くなっている。

一方、住まい系サービスでは「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・高専賃など）」が同一敷地内で16.0%、同一市区町村内でも20.1%と最も多く、次いで「有料老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く」が同一敷地内で12.3%、同一市区町村内で16.0%となっており、全体的に同一敷地内よりも同一市区町村内において実施割合がやや高くなっている。

また、介護保険事業と住まい系サービスを除くサービスとしては、主に同一市区町村内で実施しているサービスが目立ち、「介護予防・生活支援サービス事業（通所、訪問、その他）」が31.2%、「地域包括支援センター」が17.9%、「一般病院もしくは診療所」が17.4%などとなっている。

なお、「その他の自主事業」としては、同一敷地内では「ケアハウス・互助ハウス・生活支援ハウス」が10件と多く、同一市区町村内では「訪問介護・訪問看護」、「教室・サークル」（いずれも7件）、「カフェ・サロン」、「児童サービス」、「通所介護」（いずれも5件）、「障がい者施設」（4件）などがみられた。

図 2.1-12 実施しているサービス



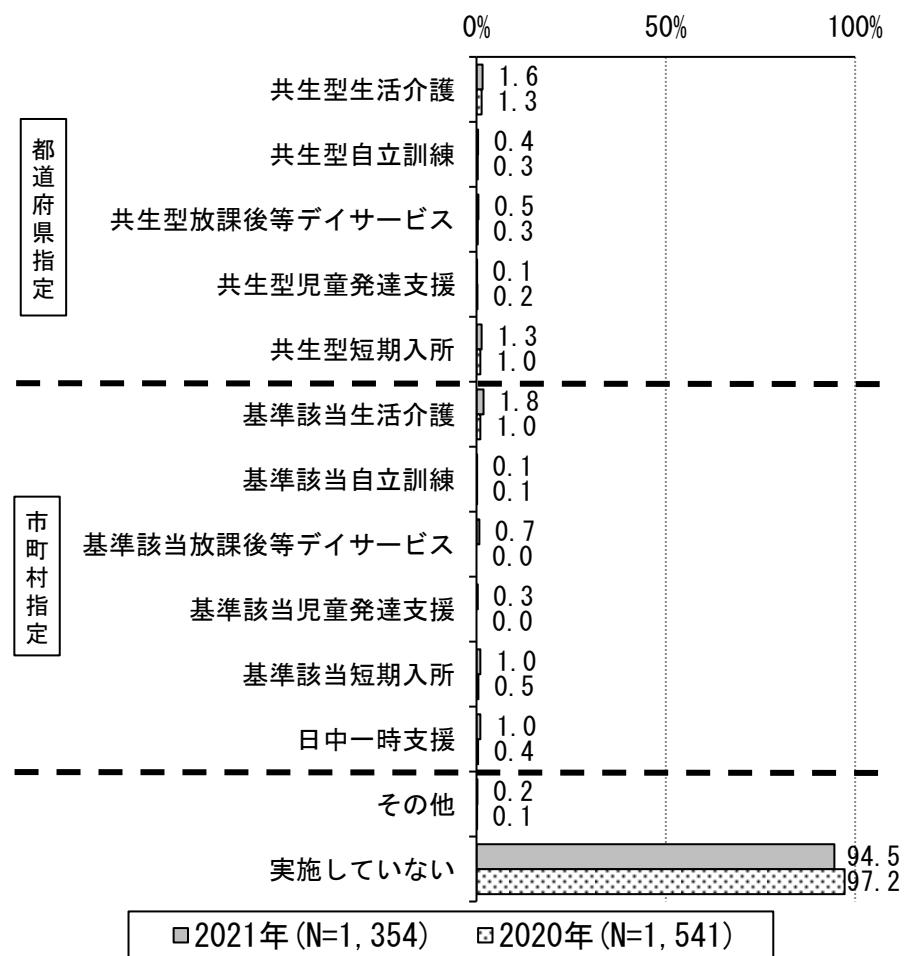
(12) 共生型サービス

平成 30 年度より共生型サービス・一体型サービスのような対象者横断のサービスを実施しているが、既存の法律でも障害福祉サービスの「基準該当サービス」の指定を受けることで、障害福祉サービスの実施が可能となっている。

共生型サービスを実施していない事業所が 94.5%を占めており、実施している事業所は 5.5%であるが、前回調査（2.8%）よりわずかに増加している。

共生型サービスを実施している事業所において実施している事業としては、市町村指定の「基準該当生活介護」が 1.8%、都道府県指定の「共生型生活介護」が 1.6%、都道府県指定の「共生型短期入所」が 1.3%などとなっており、生活介護系の事業がやや多くなっている。

図 2.1-13 共生型サービスの実施状況



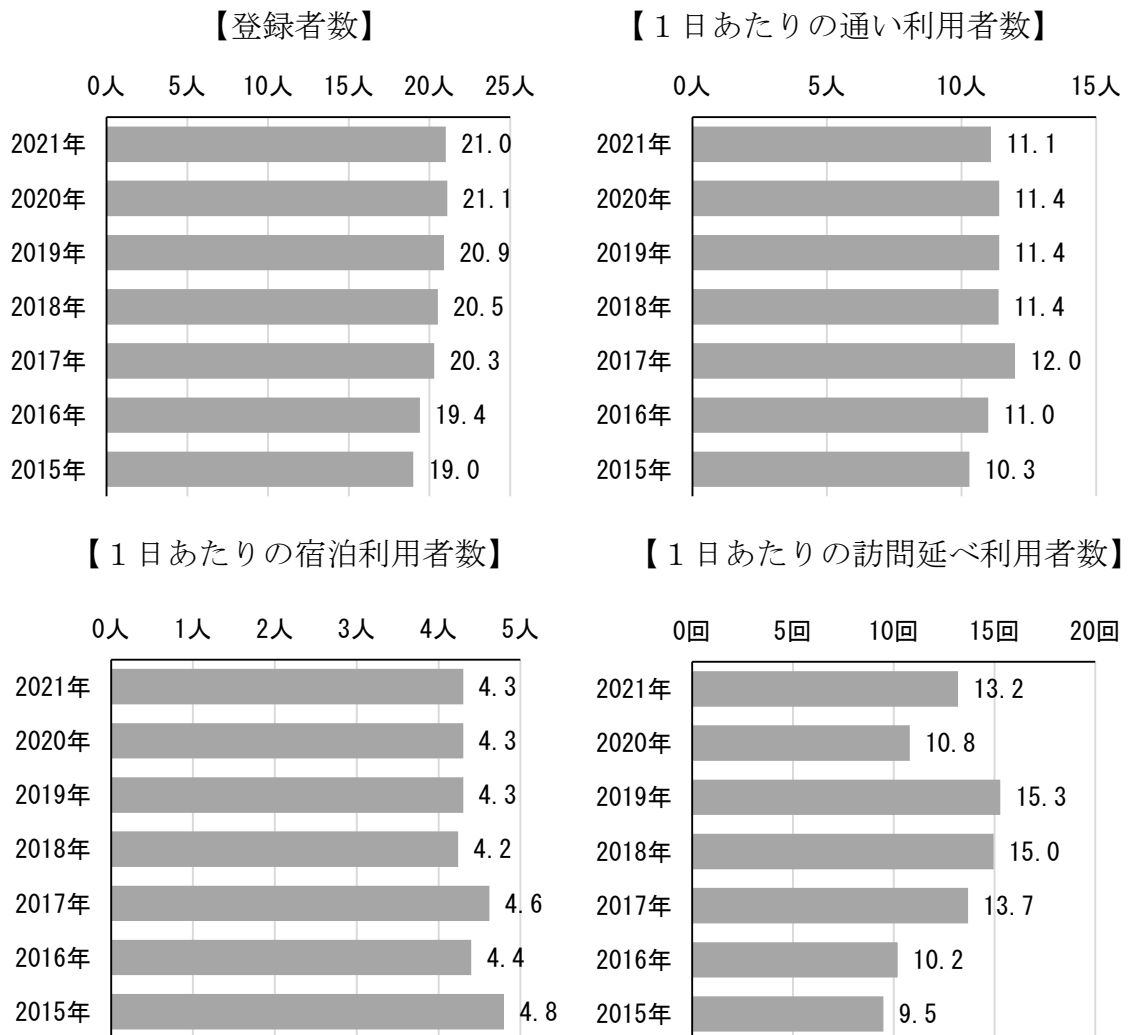
2.2 利用状況

(1) 調査時点での利用者数

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 21.0 人で前回 (21.1 人) とほとんど変わらない。通いの利用者数の平均は 11.1 人/日 (前回 11.4 人/日)、宿泊の平均利用者数は 4.3 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、前回調査で一度 10.8 人と減少したものの、今回調査では 13.2 人と前回より増加している。これについては、コロナ過の影響から回復傾向であることが考えられる。

図 2.2-1 調査時点での利用者数

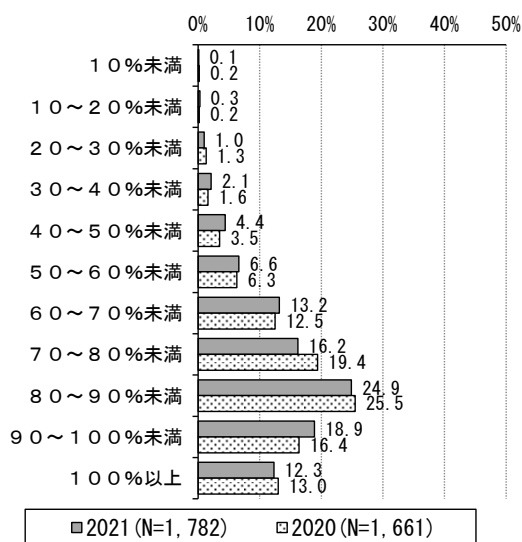


(2) 定員充足状況

調査時点で定員 100%を満たしているのは 12.3%で、前回とほぼ変わらない。また、最も割合が高いのは「80～90%未満」で、24.9%と前回とほぼ同じ値となっている。

一方、「90～100%未満」は 18.9%で前回よりやや増加しており、「70～80%未満」は 16.2%と前回より約 3ポイント減少している。

図 2.2-2 定員充足の状況

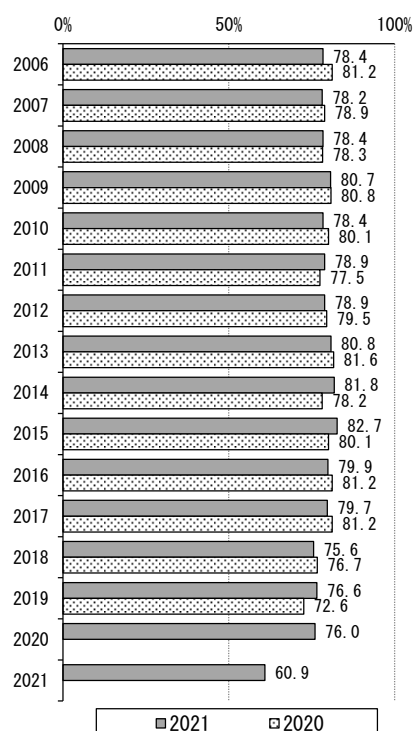


ここで、開設年度別での定員に対する登録人数の割合（充足率）をみると、全体では 79.1%（前回 79.5%）でほぼ変わらない。また、2019年度の開設事業所をみると、1年目にあたる前回調査時の充足率は 72.6%であるが、開設2年目にあたる今回調査では 76.6%と 4ポイント上回っており、登録者数が増加していることがわかる。（※前回調査では当年度開設事業所の回答が無し）

表 2.2-1 開設年度と定員充足の状況

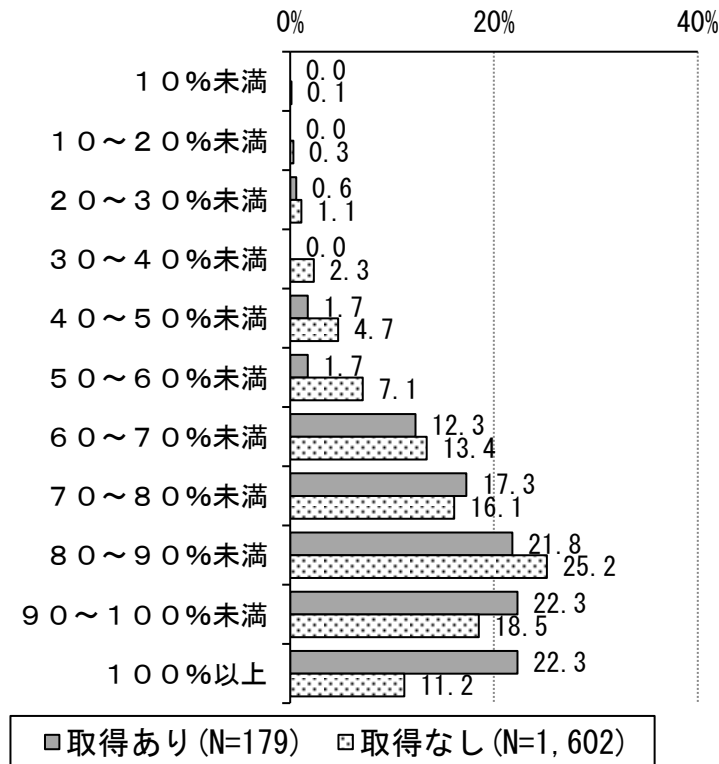
開設年度	登録定員	実登録数	充足率
全体	47,203	37,327	79.1%
2006	3,374	2,646	78.4%
2007	4,742	3,706	78.2%
2008	3,716	2,912	78.4%
2009	3,055	2,464	80.7%
2010	3,566	2,794	78.4%
2011	4,694	3,702	78.9%
2012	4,240	3,347	78.9%
2013	3,122	2,523	80.8%
2014	3,745	3,062	81.8%
2015	2,584	2,138	82.7%
2016	2,765	2,208	79.9%
2017	3,192	2,543	79.7%
2018	1,977	1,494	75.6%
2019	1,066	817	76.6%
2020	925	703	76.0%
2021	440	268	60.9%

図 2.2-3 開設年度別定員充足率



なお、中山間地域等における小規模事業所加算の取得の有無で定員充足率をみると、充足率が「90%～100%未満」及び「100%以上」の割合が“取得あり”でいずれも22.3%と“取得なし”に比べて高くなっており、取得している方で定員充足率が高くなる傾向がみられる。

図 2.2-4 中山間地域等における小規模事業所加算の取得の有無別定員充足率



(3) 1年間の新規契約者数

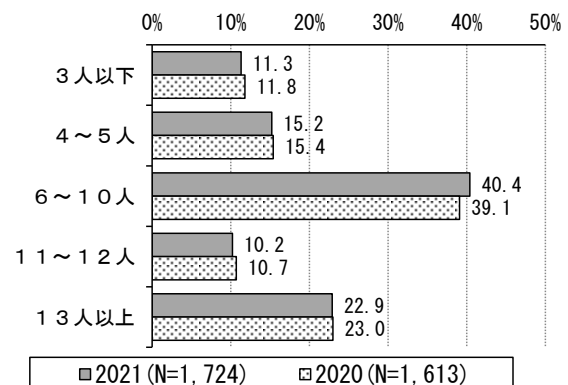
過去1年間（2020/11/1～2021/10/31）における新規契約者の1事業所当たり平均人数は9.3人で、前回（9.4人）とほぼ変わらない。

新規契約者数の分布についてみると、「6～10人」が40.4%で最も多く、次いで「13人以上」が22.9%、「4～5人」が15.2%などとなっており、いずれも前回とほとんど差はみられない。

表 2.2-2 新規契約者の平均人数

調査年度	該当数	平均（人）
2021年	1,724	9.3
2020年	1,613	9.4
2019年	1,954	8.6

図 2.2-5 新規契約者数の分布



ここで、要介護度別の新規契約者数についてみると、要介護1が5,019人(平均2.9人)で最も多く、次いで要介護2が3,671人(同2.1人)、要介護3が2,857人(同1.7人)となっている。

また、新規契約者の要介護度別構成比の変化についてみると、要支援1から要介護2までの軽度者が65.6%となっており、前回とほぼ同様の傾向がみられる。

図 2.2-6 要介護度別新規契約者数及び平均契約者数

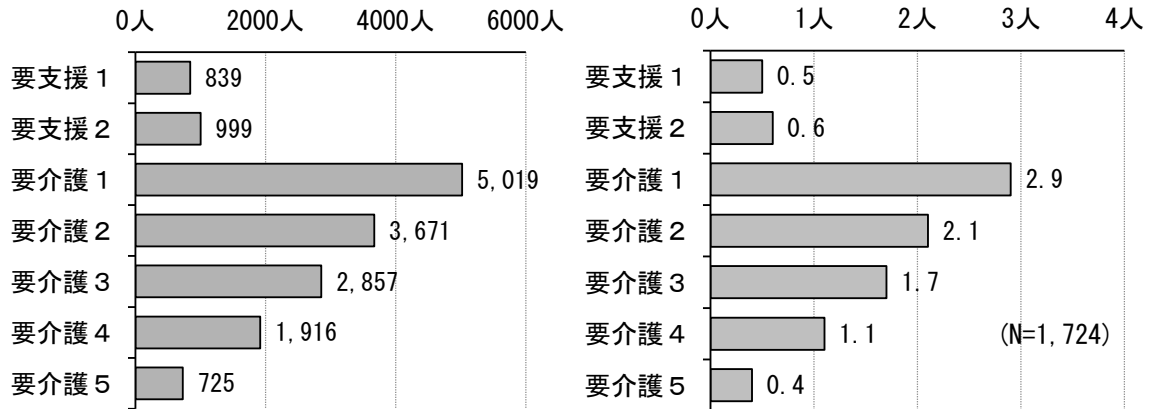
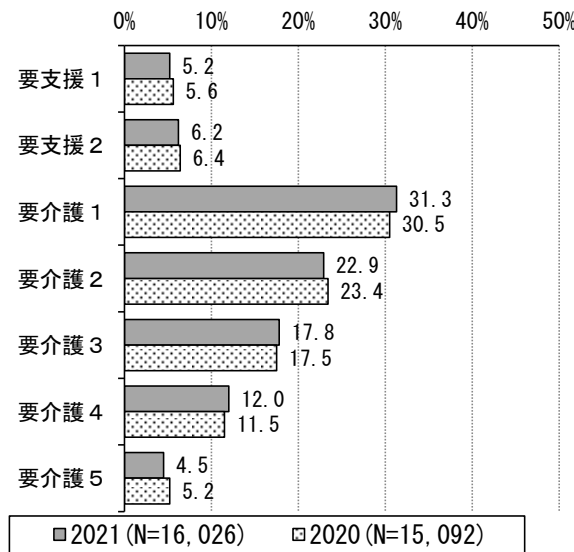


図 2.2-7 新規契約者数の要介護度別構成



(4) 1年間の利用契約終了者数

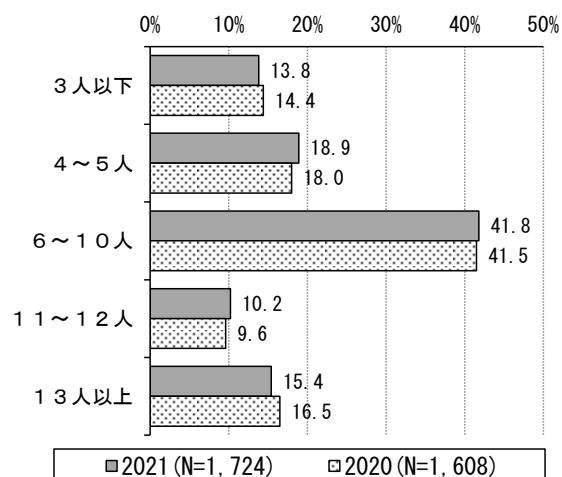
過去1年間(2020/11/1~2021/10/31)における利用契約終了者の1事業所当たり平均人数は8.2人で、前回(8.1人)とほぼ変わらない

利用契約終了者数の分布についてみると、「6~10人」が41.8%で最も多く、次いで「4~5人」が18.9%、「13人以上」が15.4%などとなっており、いずれも前回と大きな差はみられない。

表 2.2-3 利用契約終了者の平均人数

調査年度	該当数	平均 (人)
2021年	1,724	8.2
2020年	1,608	8.1
2019年	1,918	7.5

図 2.2-8 利用契約終了者数の分布



要介護度別の利用契約終了者数については、要介護3が3,241人（平均1.9人）で最も多く、次いで要介護1が2,984人（同1.7人）、要介護2が2,967人（同1.7人）となっている。

また、利用契約終了者の要介護度別構成比の変化についてみると、要介護3から要介護5までの中重度者が51.6%となっており、前回とほぼ変わらない。

図 2.2-9 要介護度別利用契約終了者数及び平均契約終了者数

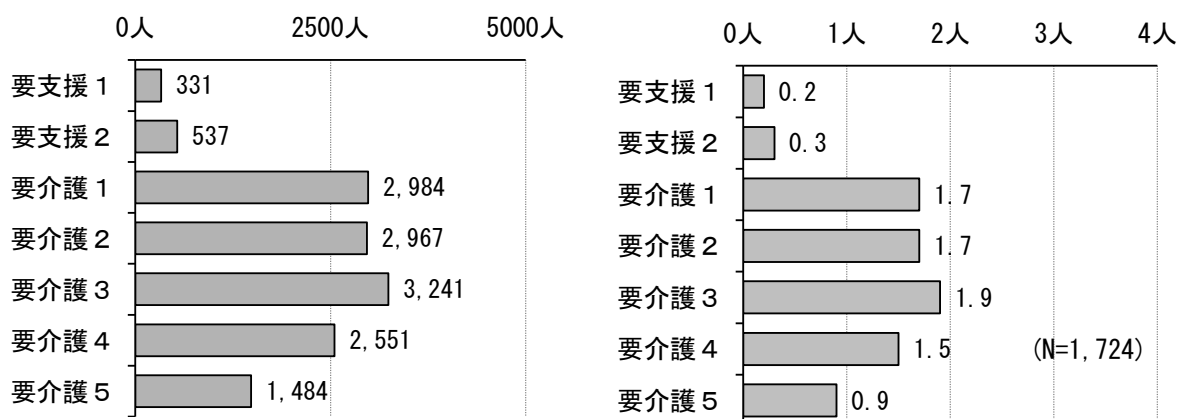
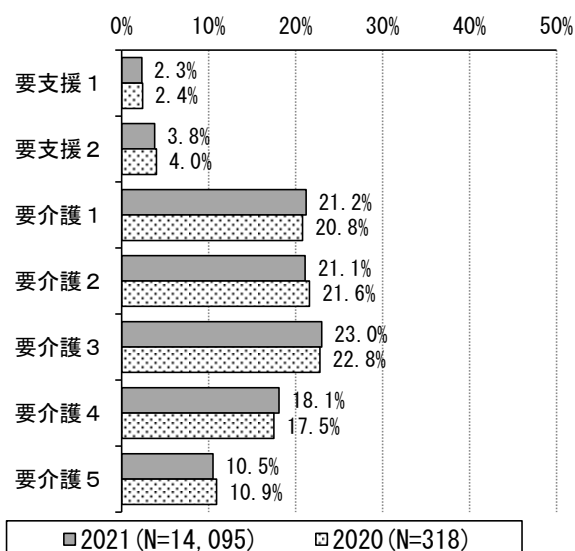


図 2.2-10 利用契約終了者数の要介護度別構成



なお、新規契約者数平均から契約終了者数平均を引いた差により、要介護度別の増減状況を見ると、要支援1～要介護2ではプラスとなっており、要介護1では1人以上のプラスとなっている。

これに対し、要介護3～5においては減少となっている。

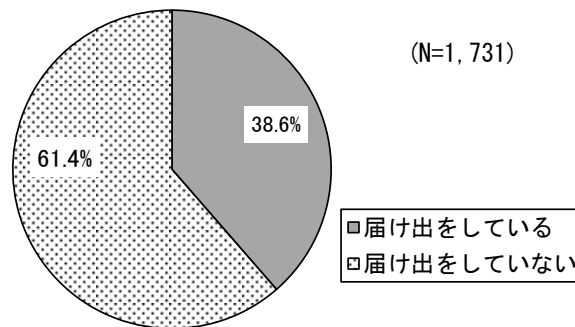
表 2.2-4 利用契約者数の要介護度別増減状況

要介護度	新規契約者数平均	契約終了者数平均	差（新規－終了）
要支援1	0.5	0.2	0.3
要支援2	0.6	0.3	0.3
要介護1	2.9	1.7	1.2
要介護2	2.1	1.7	0.4
要介護3	1.7	1.9	-0.2
要介護4	1.1	1.5	-0.4
要介護5	0.4	0.9	-0.5

(5) 短期利用居宅介護の状況

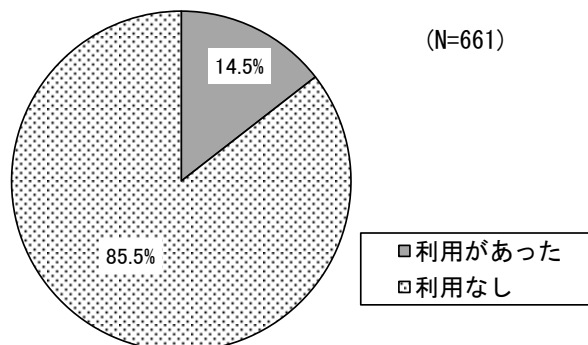
短期利用居宅介護の利用についての届出の有無については、届出を「している」事業所は全体の38.6%となっている。

図 2.2-11 短期利用居宅介護の利用の届け出



さらに、令和3年10月の1か月間における短期利用居宅介護の利用の有無をみると、「利用があった」が14.5%で、延べ利用人数は平均2.1人となっており、延べ利用日数の平均は10.2日となっている。

図 2.2-12 短期利用居宅介護の利用の有無（令和3年10月の1か月間）



2.3 サービスの提供体制・スタッフ状況

(1) 職員数

回答のあった1,764事業所の職員の総数は26,750人で、職員数の平均をみると、総数が15.16人、常勤が8.30人、非常勤が6.87人で、常勤換算人数は11.65人となっている。

介護職員については、常勤職員の常勤換算で専従が5.87人、兼務が0.48人、非常勤職員の常勤換算で専従が2.59人、兼務が0.11人で、合わせて9.05人となり、常勤換算総数の8割近くを占めている。

なお、「その他」の職員としては、「調理員・栄養士」が140件と最も多く、次いで「事務員」(86件)、「送迎運転手」(58件)が主となっている。

表 2.3-1 職員数の内訳 (平均人数)

		常勤		非常勤	
		実人数	常勤換算	実人数	常勤換算
管理者	専従	0.24	0.24		
	兼務	0.76	0.33		
計画作成担当	専従	0.22	0.22	0.10	0.05
	兼務	0.74	0.34	0.05	0.02
看護職員	専従	0.62	0.61	0.73	0.32
	兼務	0.16	0.08	0.09	0.03
介護職員	専従	5.86	5.87	5.19	2.59
	兼務	0.90	0.48	0.25	0.11
その他	専従	0.08	0.08	0.55	0.22
	兼務	0.08	0.04	0.05	0.01
常勤・非常勤別職員数		8.30		6.87	
職員総数		15.16			
常勤換算人数		11.65			

(N=1,764)

(2) 職員の年齢別構成

回答のあった1,730事業所の職員の総数は26,765人で、平均人数は15.2人であった。

年齢構成をみると、「41～50歳」が24.2%で最も多く、平均人数でも3.7人と最も高くなっている。次いで「51～60歳」が23.7% (平均人数3.6人)、「61～70歳」が20.4% (平均人数3.0人) などとなっており、61歳以上でみると27.7%と全体の1/4強を占めている。

一方、30歳以下の割合は9.0%と全体の1割程度にとどまっている。

なお、年代別の構成割合、平均人数とも前回と比べて大きな差はみられない。

図 2.3-1 職員の年齢別構成割合

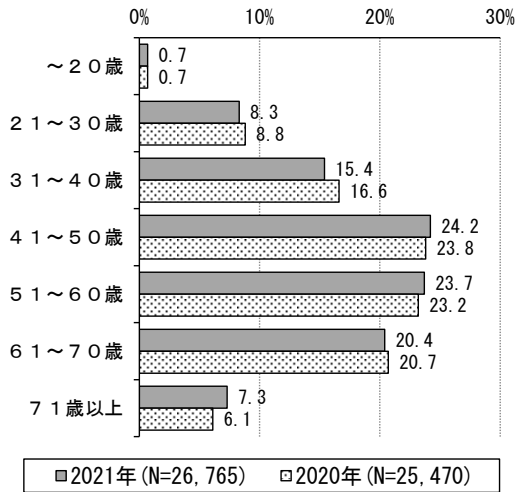
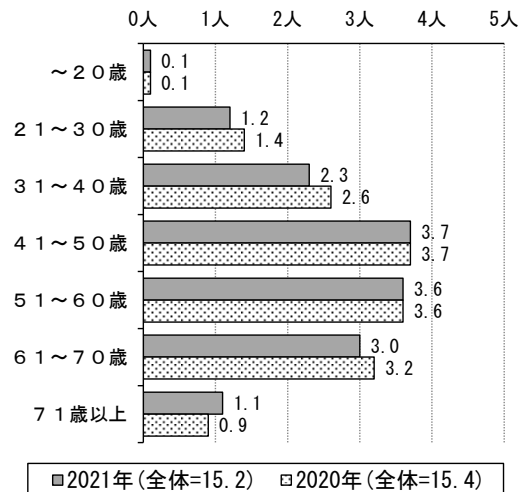


図 2.3-2 職員の年齢別平均人数



(3) 職員の年間の新規採用者数

令和2年4月1日～令和3年3月末までの職員の新規採用者数を常勤・非常勤別にみると、総数では常勤で2,423人、非常勤で2,335人となっており、常勤が非常勤をやや上回っている。また、採用者数の平均の推移をみると、非常勤では変化はみられないが、常勤では前回に1.2人と落ち込んだものの、今回は1.4人と前々回を上回っている。

一方、採用形態別に平均採用者数をみると、常勤では「ハローワークからの採用（福祉人材センター含む）」及び「他を経由せずに法人・事業所での直接採用した中途採用者」がいずれも0.4人と最も多く、非常勤では「ハローワークからの採用（福祉人材センター含む）」が0.4人と最も多くなっている。

また、常勤と非常勤を比較すると、「ハローワークからの採用（福祉人材センター含む）」では常勤が非常勤を0.1人上回っているが、「法人・事業所の職員による紹介からの採用」では非常勤が常勤を0.1人上回っている。

図 2.3-3 新規採用者数の推移

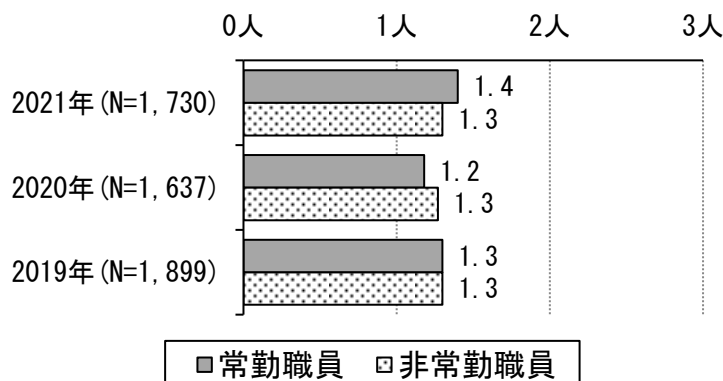
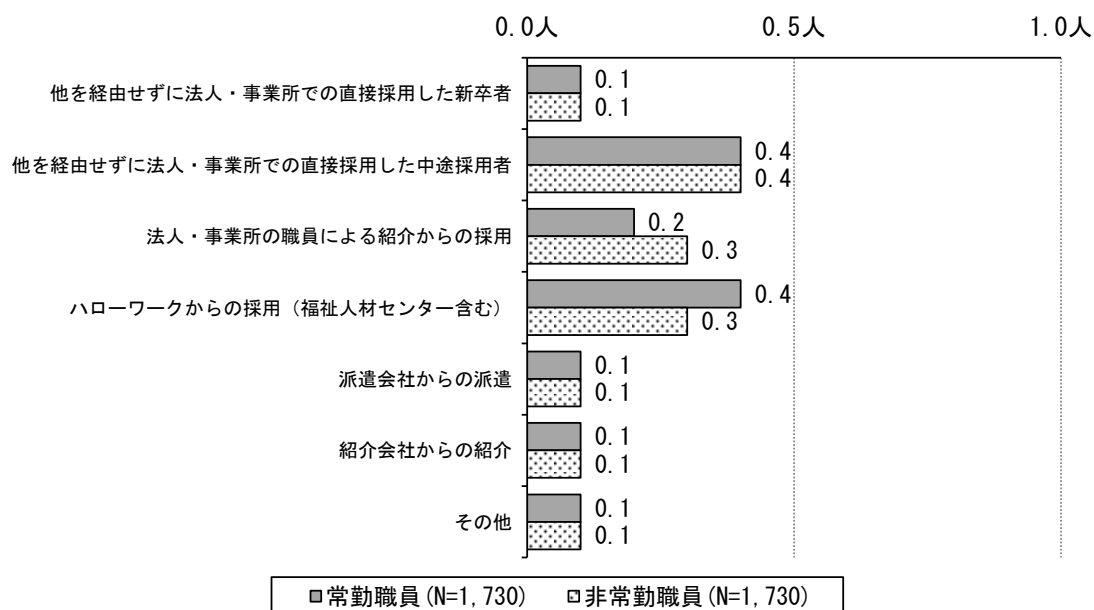


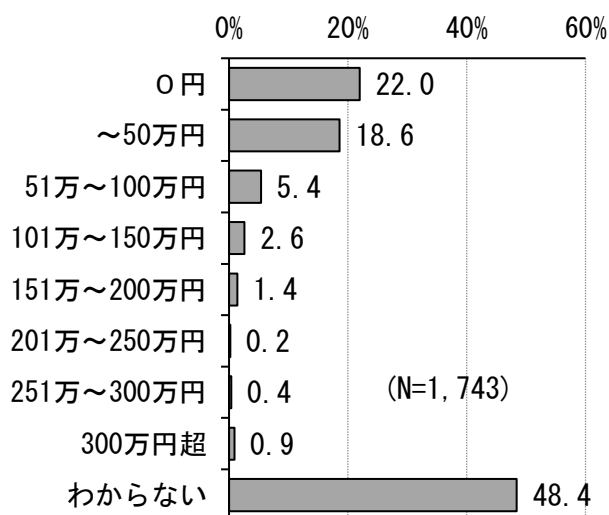
図 2.3-4 採用形態別職員の平均採用者数



(4) 職員確保のための費用

職員確保のための費用をみると、「わからない」が48.4%を占めている。それ以外をみると、「0円」が22.0%と最も多く、次いで「～50万円」となっている。

図 2.3-5 職員確保のための費用



2.4 収支等の状況

(1) 収支の状況

令和2年度の収支の状況を見ると、「赤字」が最も多く34.2%、次いで「黒字」が32.4%、「ほぼ均衡している」が21.6%となっており、昨年と比べて「黒字」が5.1ポイントの増加となっている。

開設年度別にみると、2019年度～2020年度開設（令和3年度で開設2～3年目）の事業所では「赤字」の割合が42.1%～60.8%と全体値（34.2%）に比べて多くなっている。

図 2.4-1 収支の状況

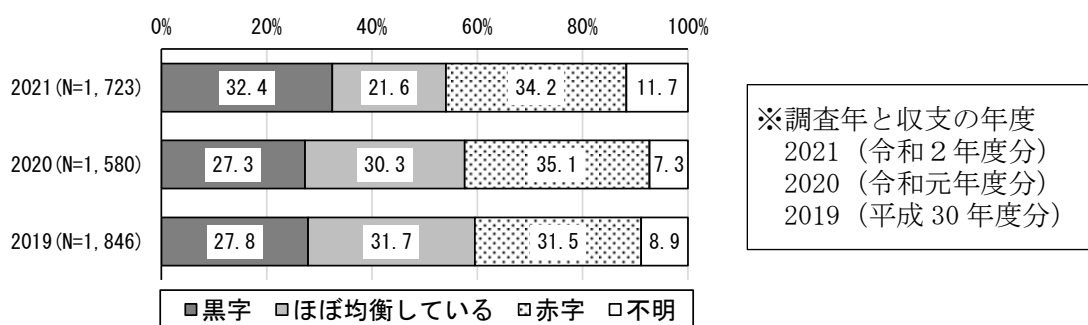
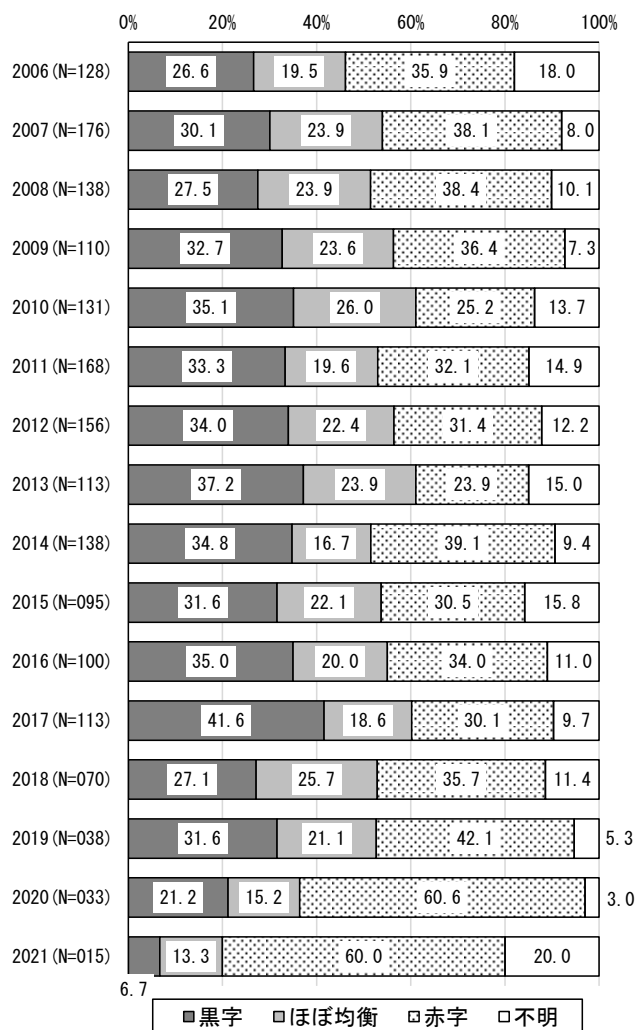
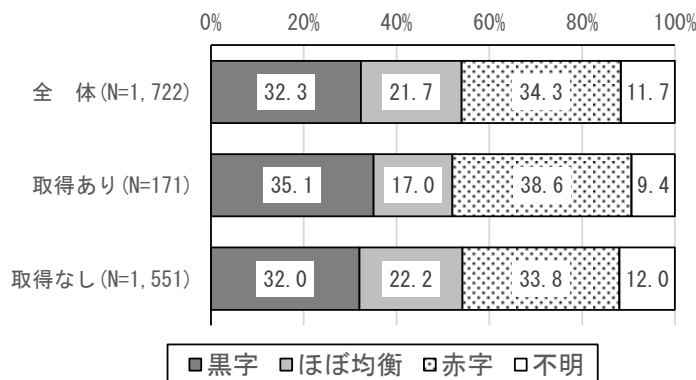


図 2.4-2 開設年度別にみた令和2年度の収支の状況



ここで、加算の取得の有無と収支状況の関係をみてみると、中山間地域等における小規模事業所加算の取得の有無では、“取得あり”が“取得なし”に比べ「黒字」の割合が約3ポイント上回っている。

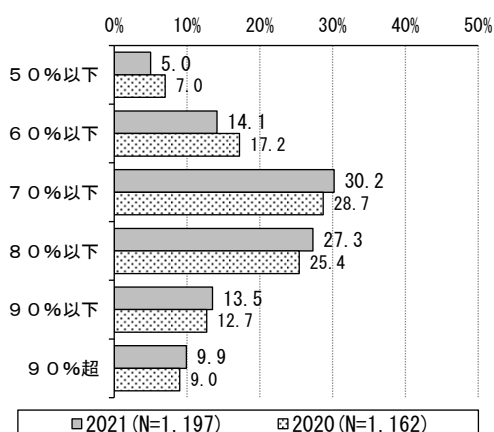
図 2.4-3 中山間地域等における小規模事業所加算の有無別前年度の収支状況



(2) 人件費率

収支における人件費率についてみると、平均値は72.5%（前回71.3%）となっており、60%超～80%の間で全体の57.5%を占めている。

図 2.4-4 人件費率



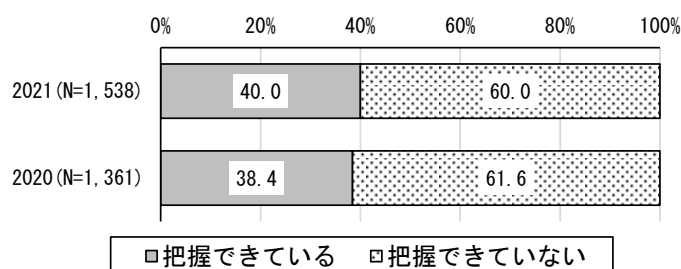
注) 人件費率 = (人件費) ÷ (事業収入)

(3) 収支差率

① 前々年度の収支差率

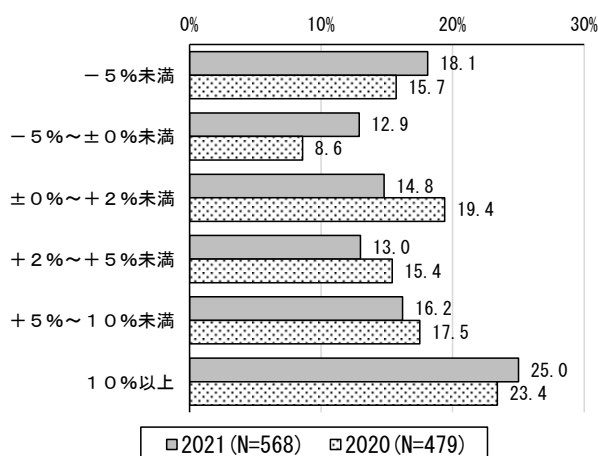
収支差率の把握状況をみると、前々年度分について把握できていると回答した事業所は、4割程度となっている。

図 2.4-5 前々年度の収支差率の把握状況



収支差率は、平均で+1.8%（前回+3.0%）となっている。その分布をみると、+10%以上が 25.0%と最も多くなっており、マイナスの事業所は合わせて 30%程度と前回に比べて 5 ポイントほど増加している。

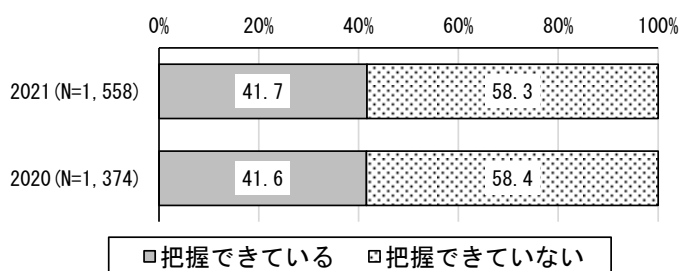
図 2.4-6 前々年度の収支差率の分布状況



②前年度の収支差率

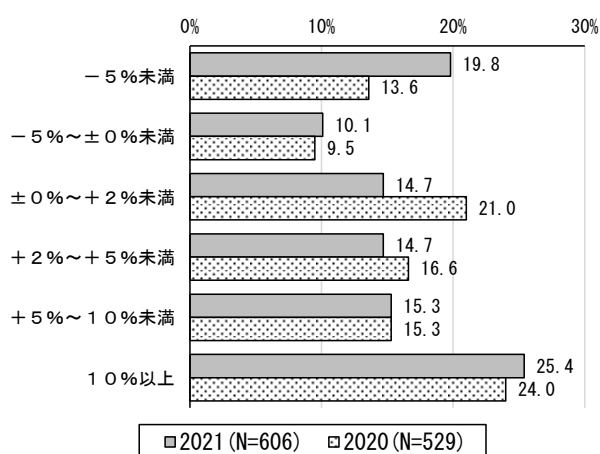
前年度分についても、把握できていると回答した事業所は、4割程度となっている。

図 2.4-7 前年度の収支差率の把握状況



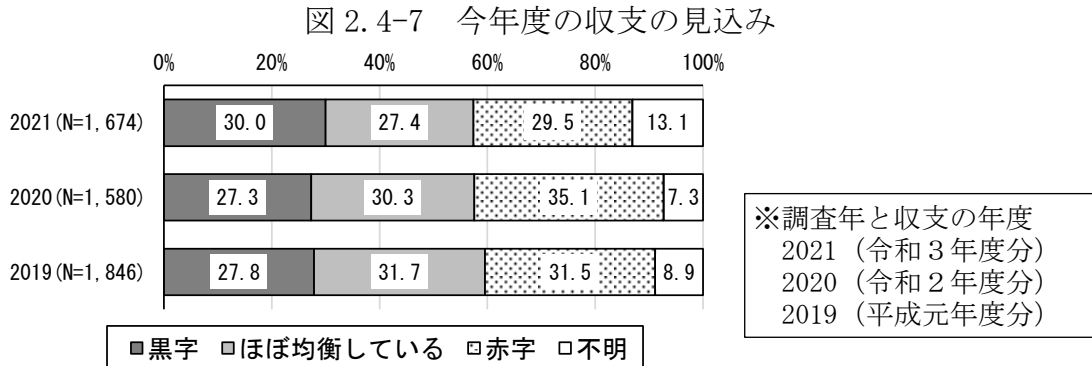
収支差率は、平均で+2.3%（前回+3.3%）となっている。その分布をみると、+10%以上が 25.4%と最も多くなっており、マイナスの事業所は合わせて 30%程度と前回に比べて 8 ポイントほど増加している。

図 2.4-8 前年度の収支差率の分布状況

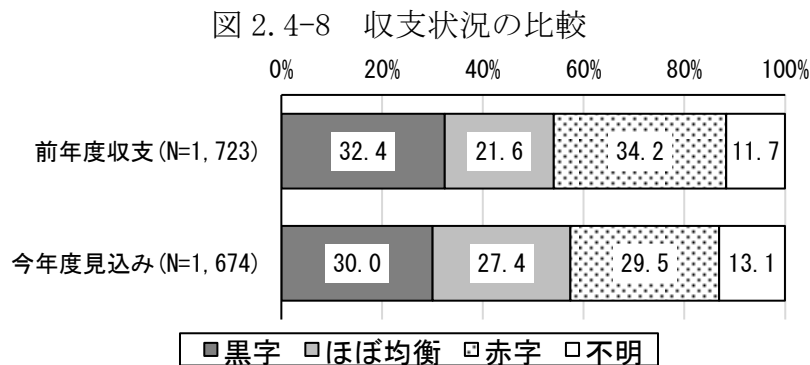


(4) 今年度の収支の見込み

今年度（令和3年度）の収支の見込みをみると、「黒字」が最も多く30.0%、次いで「赤字」が29.5%、「ほぼ均衡している」が27.4%となっており、前回（令和2年度）と比べて「黒字」が2.7ポイントの増加となっている。

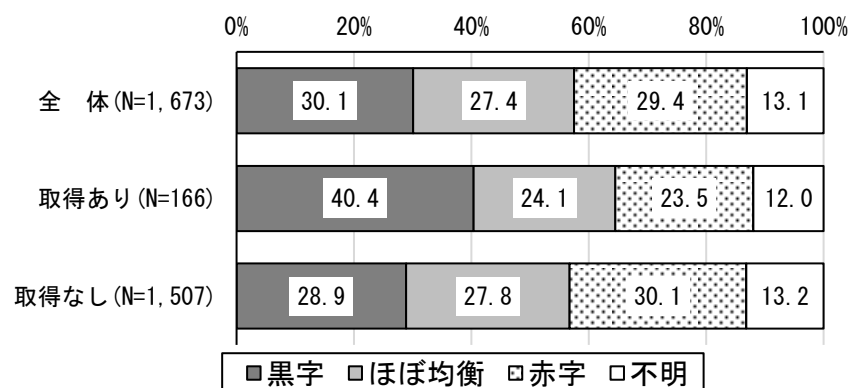


また、今年度（令和3年度）の収支見込みと前年度の収支状況を比べてみると、今年度の見込みは前年度の状況に比べて「ほぼ均衡している」の割合が約6ポイント増加しており、「赤字」は約5ポイント、「黒字」が約2ポイントの減少となっている。



ここで、加算の取得の有無と状況の関係をみてみると、中山間地域等における小規模事業所加算の取得の有無では、“取得あり”が“取得なし”に比べ「黒字」の割合が約11ポイント上回っている。

図 2.4-9 中山間地域等における小規模事業所加算の有無別前年度の収支の見込み



2.5 医療との連携

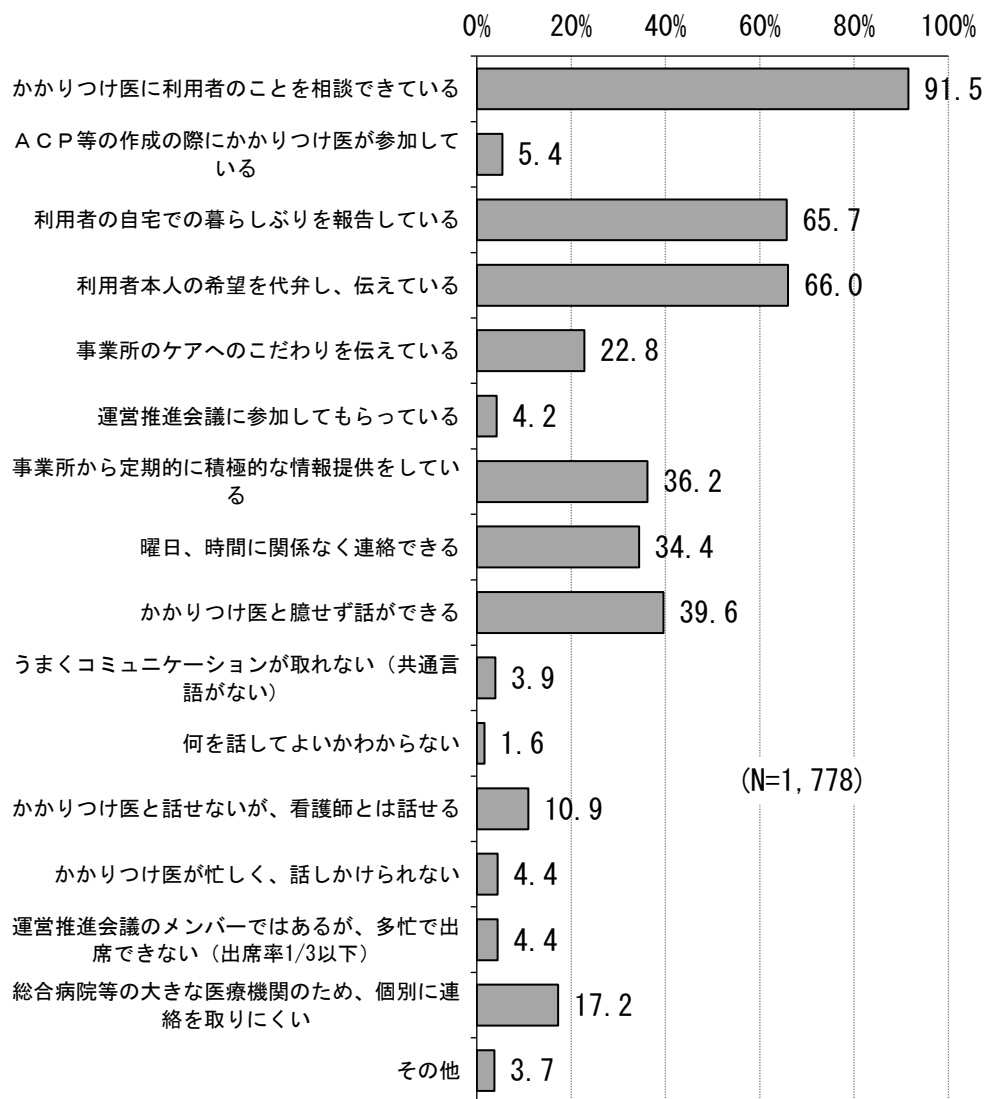
(1) かかりつけ医との関係

① かかりつけ医との関係

かかりつけ医との関係をみると、「かかりつけ医に利用者のことを相談できている」が91.5%と最も多く、次いで「利用者本人の希望を代弁し、伝えている」が66.0%、「利用者の自宅での暮らしぶりを報告している」が65.7%、「かかりつけ医と臆せず話ができる」が39.6%などとなっている。

なお、「その他」の内容としては、「家族を通じて医師とやり取りしている」が14件と最も多く、次いで「良好な関係を築けていない医師がいる」(12件)、「利用者によりかかりつけ医が異なるため対応も異なる」(9件)などとなっている。

図 2.5-1 かかりつけ医との関係

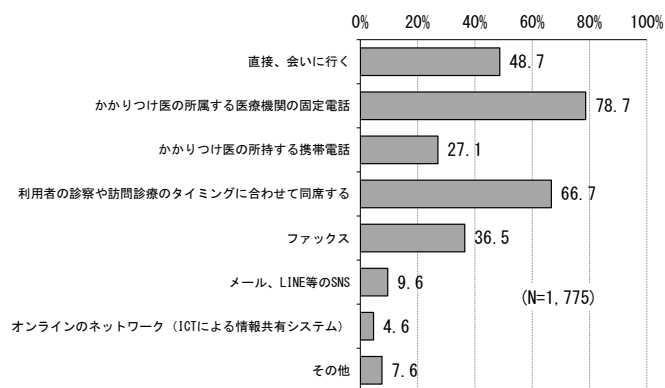


②かかりつけ医との連絡方法

かかりつけ医との連絡方法としては、「かかりつけ医の所属する医療機関の固定電話」が78.7%と最も多く、次いで「利用者の診察や訪問診療のタイミングに合わせて同席する」が66.7%、「直接、会いに行く」が48.7%、「ファックス」が36.5%などとなっている。

なお、「その他」の内容としては、「手紙などの書面」が63件と最も多く、以下「看護師・相談員を通じて」(28件)、「家族を通じて」(11件)などとなっている。

図 2.5-2 かかりつけ医との連絡方法



(2) 訪問看護・訪問リハビリの実施・利用状況

令和3年10月の1か月間における訪問看護・訪問リハビリの実施・利用状況を見ると、1種類以上の事業で利用者があった事業所の総数は前回と大きな差はないものの、「(医療保険)訪問看護ステーション」を除く3事業においては、利用のあった事業所数がいずれも前回の2倍以上となっており、特に「(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを除く)」では3倍近くとなっている。

事業別にみていくと、「(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを除く)」では65.1%の事業所で利用がみられ、利用実績のあった事業所の平均利用者数は2.43人で、利用率は前回と比べて約42%の大幅な増加となっている。

また、「(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを含む)」の利用は35.8%、平均人数は2.16人で、利用率は約21%の大幅な増加となっている。

「(介護保険)訪問リハビリテーション」の利用率は39.9%で平均利用者数2.09人と、利用率はこちらも約21%の大幅な増加となっている。

「(医療保険)訪問看護ステーション」の利用率は32.6%、平均利用者数が1.59人と、利用率は約9%の増加となっている。

表 2.5-1 訪問看護・訪問リハビリの状況

項目	2021年				2020年			
	該当数	利用人数	利用率	平均値	該当数	利用人数	利用率	平均値
(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを除く)	722	1,756	65.1%	2.43	246	591	22.5%	2.40
(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを含む)	397	856	35.8%	2.16	163	439	14.9%	2.70
(介護保険)訪問リハビリテーション	442	925	39.9%	2.09	202	445	18.5%	2.20
(医療保険)訪問看護ステーション	361	573	32.6%	1.59	253	380	23.2%	1.50
全体	1,109	4,110			1,092	1,855		

注) 「該当数」は、利用者が1人以上いた事業所数。

(3) 看取りを行ったケース

令和2年11月1日～令和3年10月31日の1年間で看取りを行ったケースのうち、「死亡まで事業所が関わったケース」は全体の71.7%を占めており、事業所当たりの平均人数は2.5人となっている。その内訳は、「死亡場所は医療機関」が38.0%で最も多く、次いで「死亡場所は自宅」が17.6%、「死亡場所は事業所」が14.4%となっている。

なお、昨年と比べると、割合については「事業所が関わったケース」のうち、「死亡場所は医療機関」で約5ポイントの増加に対し、「死亡場所は事業所」は約6ポイントの減少となっている。

また、「登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース」が約4ポイントの減少となっている。ただ、平均人数については大きな違いはみられない。

なお、死亡まで事業所が関わったケースにおけるその他の死亡場所としては、主に「サ高住」(7件)、「有料老人ホーム」(3件)、看取りのその他のケースとしては、「他施設入所」(39件)と「入院後」(36件)とに2分される。

表 2.5-2 事業所の看取りケースと死亡場所

	2021年			
	ケース数	割合	該当数	平均値
ケース全体	4,090	100.0%	-	-
死亡まで事業所が関わったケース	2,934	71.7%	1,183	2.5
うち死亡場所は事業所	590	14.4%	354	1.7
うち死亡場所は自宅	721	17.6%	495	1.5
うち死亡場所は医療機関	1,553	38.0%	814	1.9
その他	70	1.7%	45	1.6
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース	810	19.8%	379	2.1
その他	346	8.5%	104	3.3

	2020年			
	ケース数	割合	該当数	平均値
ケース全体	2,532	100.0%	-	-
死亡まで事業所が関わったケース	1,797	71.0%	789	2.3
うち死亡場所は事業所	515	20.3%	293	1.8
うち死亡場所は自宅	404	16.0%	298	1.4
うち死亡場所は医療機関	834	32.9%	464	1.8
その他	44	1.7%	31	1.4
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース	599	23.7%	256	2.3
その他	136	5.4%	58	2.3

※平均値は利用者が1人以上あった事業所数をベースに算出。

2.6 小規模多機能型居宅介護の機能（サービス）について

令和3年10月の1か月間における通い、訪問、宿泊それぞれの利用状況について尋ねた。

(1) 通いの利用状況

それぞれの具体状況を見ると、「最短利用時間」の平均時間は3.2時間、「最長利用時間」の平均時間は9.6時間、「1日複数回の通い」の平均回数は2.3回となっており、前回と大きな差はみられない。ただ、最長利用時間の分布をみると、「8時間未満」の割合が13.5%と、前回よりも6ポイントほど上昇している。

また、「1か月間でまったく通いを利用していない人」の平均人数は1.3人で、登録者数に対する割合の平均は6.1%であり、前回と比べて人数、割合とも減少がみられる。

なお、利用回数について「1日複数回の通い」があった事業所は25.2%であり、前回から約3ポイント減少している。

表 2.6-1 通いにおける具体状況の平均値

内 容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
通いの最短時間（時間）	1,686	3.2	1,377	3.0
通いの最長利用時間（時間）	1,676	9.6	1,339	10.0
1日複数回利用の最高通い回数	429	2.3	427	2.2
1か月間で、まったく通いを利用していない人数	1,719	1.3	890	2.3
通い回数0回の利用者数の登録者数に対する割合（%）	1,707	6.1	890	10.7

図 2.6-1 通いの最長利用時間の分布

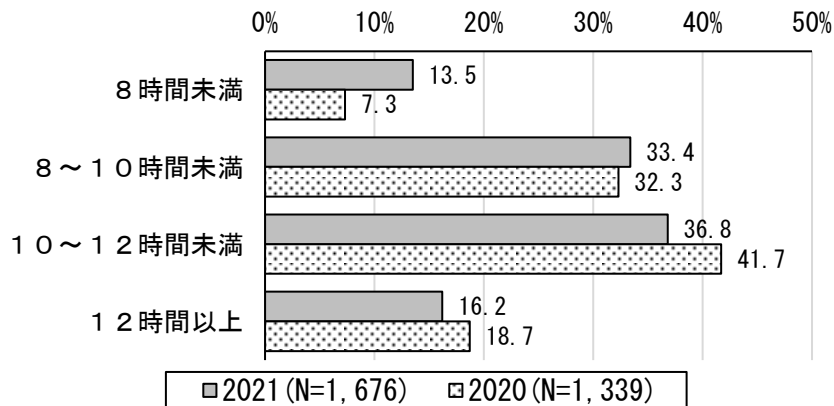
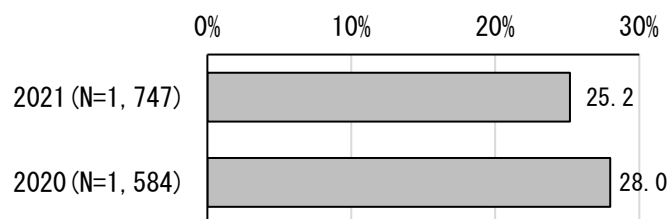


図 2.6-2 1日複数回の通い有りの割合



(2) 訪問の利用状況

それぞれの具体状況を見ると、「最短の（滞在）時間」の平均は 14.0 分、「最長の（滞在）時間」の平均は 77.5 分となっている。

また、「一番早い訪問時間」の平均は 8 時 14 分、「一番遅い訪問時間」の平均は 17 時 49 分となっている。

一方、「1 日複数回の訪問」の平均回数は 3.6 回となっている。また、「1 か月間でまったく訪問を利用していない人」の平均人数は 7.9 人で、登録者数に対する割合の平均は 38.9%であった。

なお、「1 日複数回の通い」有りの割合は 88.5%に上っており、逆に「夜間に職員が利用者宅に宿泊して支援したケース」有りの割合は 2.5%あった。

表 2.6-2 訪問における具体状況の平均値

内 容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
訪問の最短時間（分換算）	1,293	14.0	1,509	14.1
訪問の最長時間（分換算）	1,455	77.5	1,339	83.2
一番早い訪問の時間	1,689	8:14	1,370	8:24
一番遅い訪問の時間	1,679	17:49	1,400	18:08
1 日複数回利用の最高訪問回数	1,484	3.6	1,340	3.6
1 か月間で、まったく訪問を利用していない人数	1,703	7.9	1,331	9.4
訪問回数 0 回の利用者数の登録者数に対する割合（%）	1,691	38.9	1,331	45.2

図 2.6-3 最も遅い訪問時間の分布

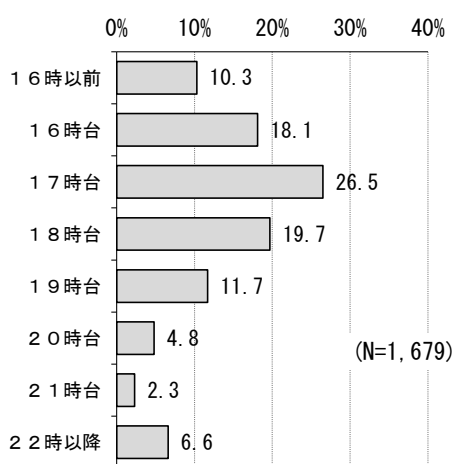


表 2.6-3 1 日複数回の通い有り及び夜間に職員が利用者宅に宿泊して支援したケース有りの割合

	2021		2020	
	回答総数	割合	回答総数	割合
1 日複数回の訪問有りの割合	1,710	88.5%	1,606	84.2%
夜間、職員が利用者宅に宿泊して支援したケース有りの割合	1,670	2.5%	1,606	0.9%

(3) 宿泊の利用状況

それぞれの具体状況を見ると、「連泊していて、夜は泊まって日中は自宅に帰っている」人数の平均は 0.5 人で登録者数に対する割合の平均は 2.4%である。また、「急な（予定外）宿泊の受入」人数の平均は 1.2 人、登録者数に対する割合の平均は 5.6%となっている。一方、「月に 1 回も宿泊していない」人数の平均は 12.0 人で、登録者数に対する割合の平均は 57.1%と半数以上を占めている。

なお、「ペット（愛玩動物）同伴の宿泊」有りの割合は 0.3%、「家族同伴の宿泊」有りの割合は 1.4%にとどまっている。

表 2.6-4 宿泊における具体状況の平均値

内 容	2021		2020	
	該当数	平均	該当数	平均
連泊して夜は泊まって日中は自宅に帰っている利用者利用者数	1,755	0.5	330	1.9
連泊していて日中は在宅の利用者数の登録者数に対する割合（%）	1,740	2.4	330	8.9
急な（予定外）宿泊の受入人数	1,740	1.2	850	2.2
急な（予定外）宿泊の受入人数割合（%）	1,725	5.6	850	10.2
利用していない人数（人）	1,734	12.0	1,454	12.6
宿泊回数 0 回の利用者数の登録者数に対する割合（%）	1,720	57.1	1,454	59.0

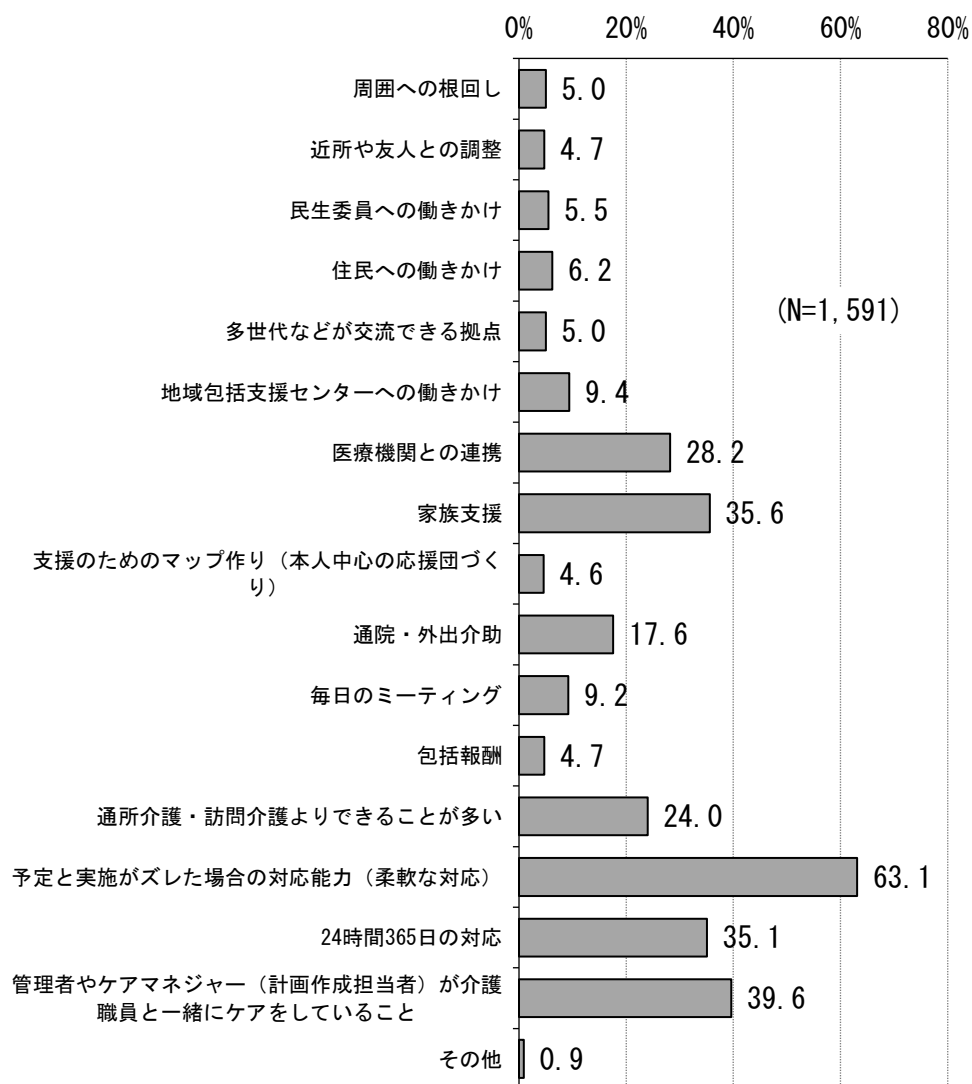
表 2.6-5 ペット（愛玩動物）同伴の宿泊有り及び家族同伴の宿泊有りの割合

	2021		2020	
	回答総数	割合	回答総数	割合
ペット（愛玩動物）同伴の宿泊有りの割合	1,730	0.3%	1,536	0.9%
家族同伴の宿泊有りの割合	1,746	1.4%	1,536	1.5%

(4) 小規模多機能型居宅介護らしい支援に必要なケアマネジメント

小規模多機能型居宅介護らしい支援に必要なケアマネジメントとしては、「予定と実施がズレた場合の対応能力（柔軟な対応）」が63.1%と最も多く、次いで「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」が39.6%、「家族支援」が35.6%、「24時間365日の対応」が35.1%、「医療機関との連携」が28.2%などとなっている。

図 2.6-4 小規模多機能型居宅介護らしい支援に必要なケアマネジメント



(5) 訪問の有効性と効率性について

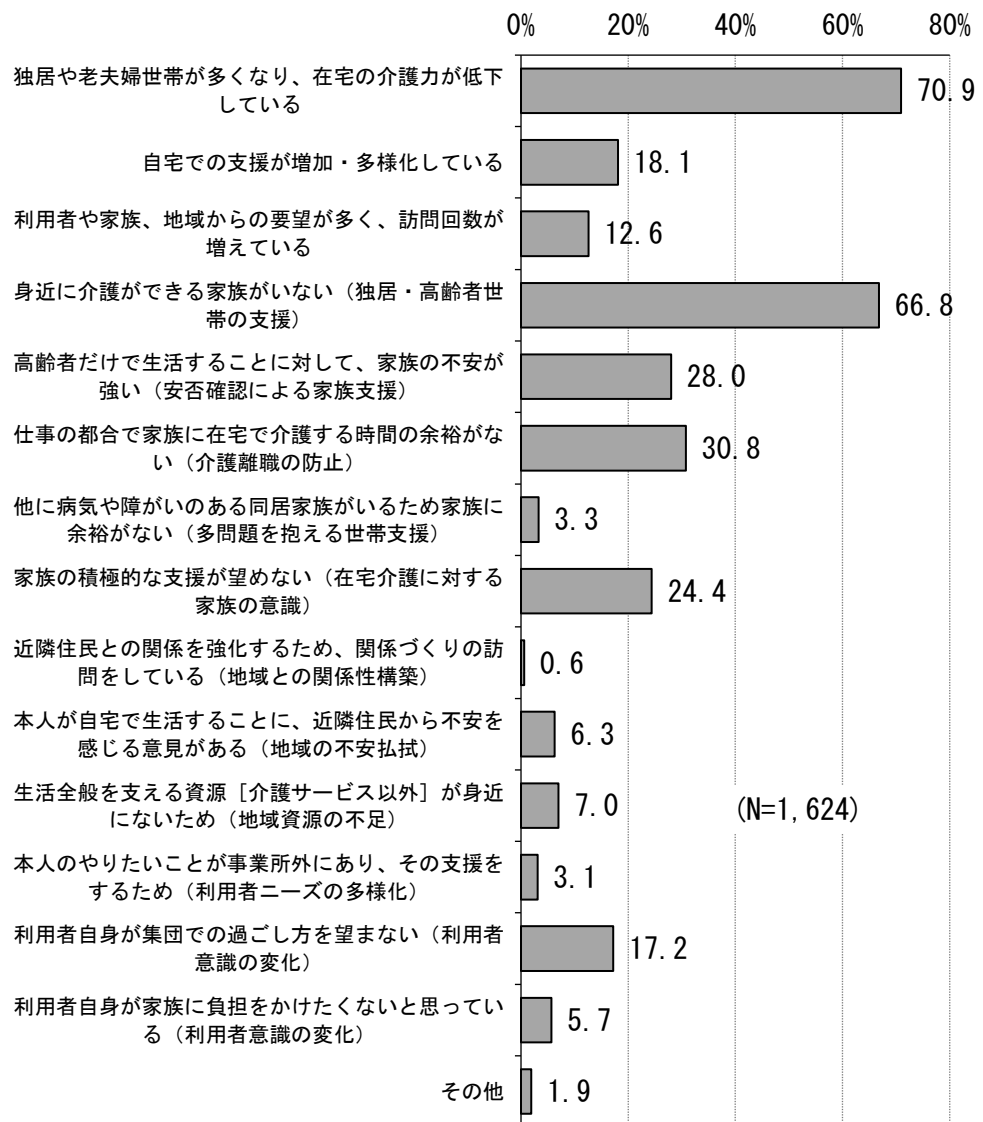
近年、「訪問」回数が増加傾向にあり、その支援内容についても家事援助から身体介護にとどまらず様々であると考えられる。訪問を活用し、どのような支援をすることで高齢者の自宅や地域での暮らしが実現できているのか、その有効性と効率性の検証を行うものとする。

①訪問が増加傾向にある要因

訪問が増加傾向にある要因としては、「独居や老夫婦世帯が多くなり、在宅の介護力が低下している」が70.9%と最も多く、次いで「身近に介護ができる家族がいない（独居・高齢者世帯の支援）」が66.8%、「仕事の都合で家族に在宅で介護する時間の余裕がない（介護離職の防止）」が30.8%、「高齢者だけで生活することに対して、家族の不安が強い（安否確認による家族支援）」が28.0%、「家族の積極的な支援が望めない（在宅介護に対する家族の意識）」が24.4%などとなっている。

なお、「その他」の内容としては、「服薬の管理」（8件）が目立つ。

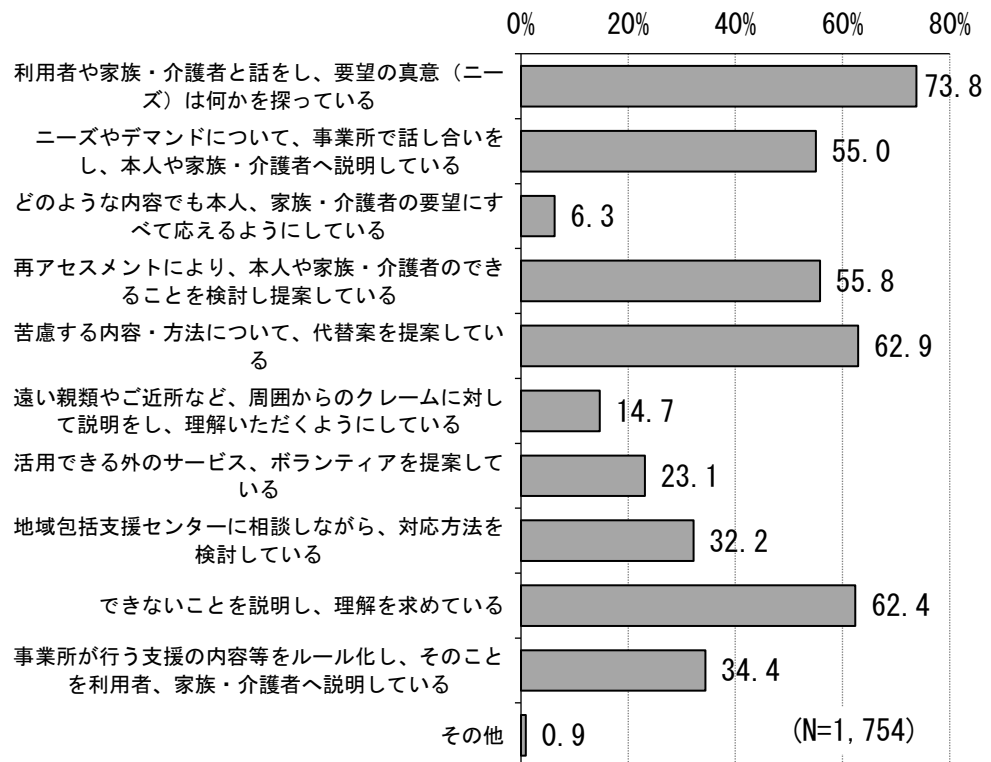
図 2.6-5 訪問が増加傾向にある要因



②訪問における利用者等からの要望への対応

訪問における利用者等からの要望への対応としては、「利用者や家族・介護者と話し、要望の真意（ニーズ）は何かを探っている」が73.8%と最も多く、次いで「苦慮する内容・方法について、代替案を提案している」が62.9%、「できないことを説明し、理解を求めている」が62.4%、「再アセスメントにより、本人や家族・介護者のできることを検討し提案している」が55.8%、「ニーズやデマンドについて、事業所で話し合いをし、本人や家族・介護者へ説明している」が55.0%などとなっている。

図 2.6-6 訪問における利用者等からの要望への対応



③訪問における家事の支援

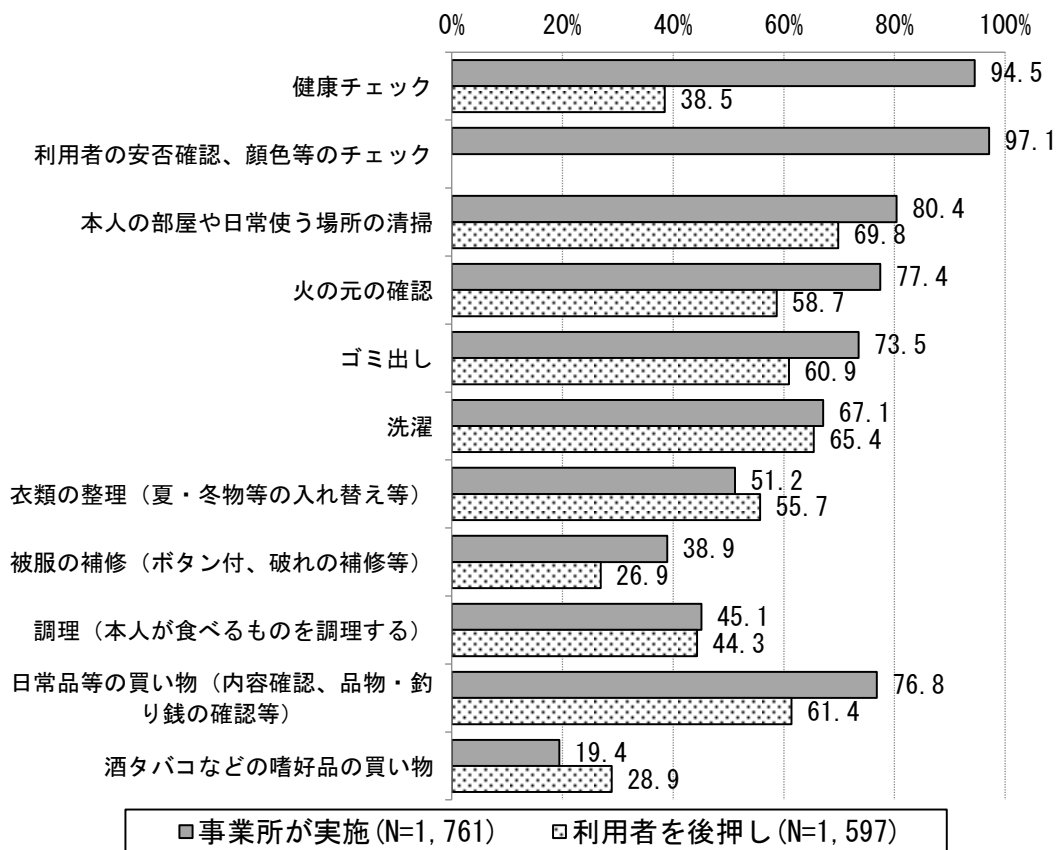
自宅での家事等について、本人（利用者）のできない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声かけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について尋ねた。

（令和2年11月より令和3年10月までに実施したもの。以下同様）

これらを“事業所がすること”と“本人への後押し”で分けてみると、“事業所がすること”では「利用者の安否確認、顔色等のチェック」が97.1%と最も多く、次いで「健康チェック」が94.5%、「本人の部屋や日常使う場所の清掃」が80.4%、「火の元の確認」が77.4%、「日用品等の買い物（内容確認、品物・釣り銭の確認等）」が76.8%などとなっている。

一方、“利用者への後押し”としては、全体的には“事業所がすること”と似たような傾向がみられるが、「健康チェック」では38.5%と“事業所がすること”に比べて低くなっており、事業所が主導していることがうかがえる。

図 2.6-7 訪問における家事の支援



注) 「利用者の安否確認、顔色等のチェック」は、“利用者への後押し”の選択肢から除外した。

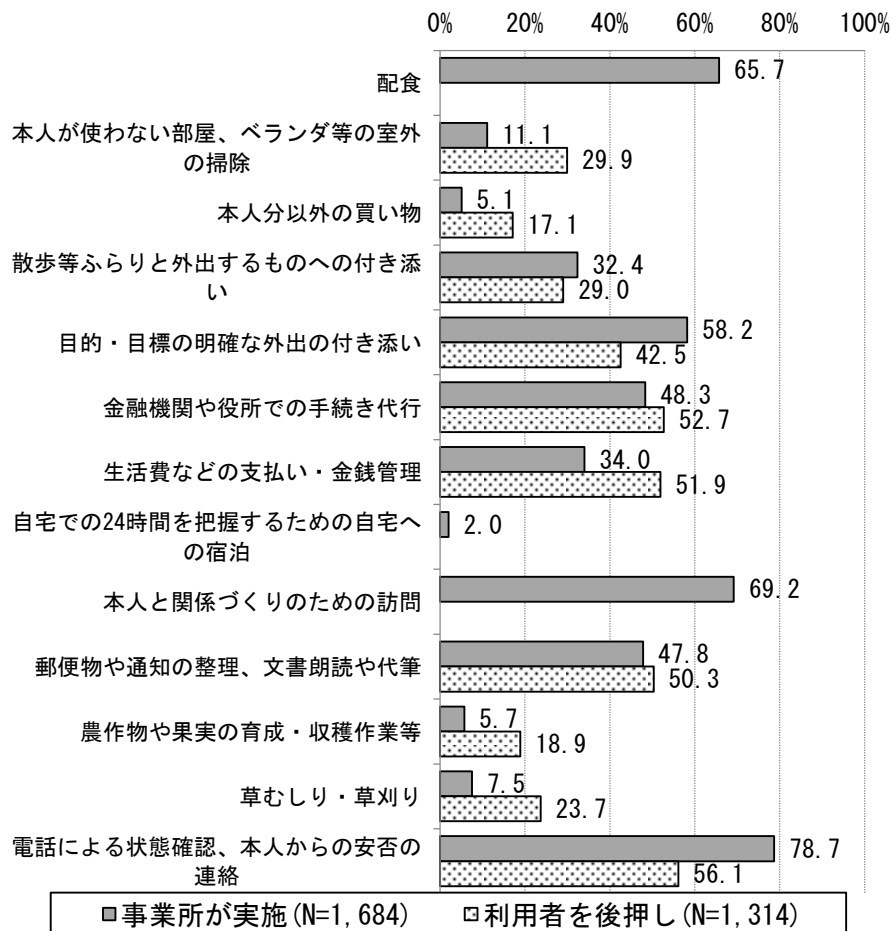
④訪問における在宅生活継続の支援

在宅での本人（利用者）の生活環境を整えるため、本人（利用者）のできない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声がけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について尋ねた。

これらを“事業所がすること”と“本人への後押し”で分けてみると、“事業所がすること”では「電話による状態確認、本人からの安否の連絡」が78.7%と最も多く、次いで「本人と関係づくりのための訪問」が69.2%、「配食」が65.7%、「目的・目標の明確な外出の付き添い」が58.2%、「郵便物や通知の整理、文書朗読や代筆」が47.8%などとなっている。

一方、“利用者への後押し”としては、「生活費などの支払い・金銭管理」や「本人が使わない部屋、ベランダ等の室外の掃除」では事業所がするよりも本人にさせる割合が高いが、「電話による状態確認、本人からの安否の連絡」では“事業所がすること”に比べて低くなっており、どちらかというとして事業所が主導していることがうかがえる。

図 2.6-8 訪問における在宅生活継続の支援



注) 「配食」、「自宅での24時間を把握するための自宅への宿泊」及び「本人と関係づくりのための訪問」は、“本人への後押し”の選択肢から除外した。

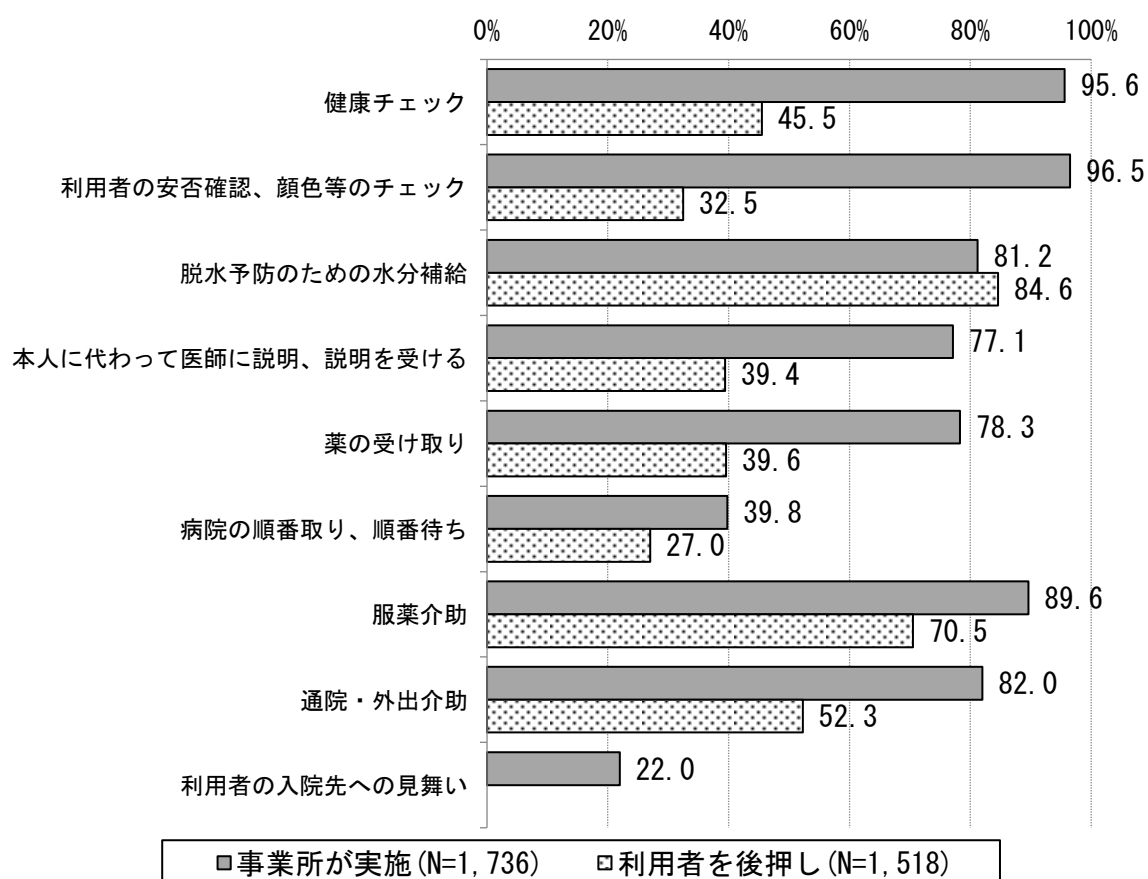
⑤訪問における医療の支援

在宅生活を継続するための医療支援について、本人（利用者）のできない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声かけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について尋ねた。

これらを“事業所がすること”と“利用者への後押し”で分けてみると、“事業所がすること”では「利用者の安否確認、顔色等のチェック」が96.5%、「健康チェック」が95.6%と9割を超えており、以下「服薬介助」(89.6%)、「通院・外出介助」(82.0%)、「脱水予防のための水分補給」(81.2%)、「薬の受け取り」(78.3%)、「本人に代わって医師に説明、説明を受ける」(77.1%)などとなっている。

一方、“利用者への後押し”としては、「脱水予防のための水分補給」において、“事業所がすること”とほぼ同等の割合となっており、両方で支援することが重要と考えていることがうかがえる。

図 2.6-9 医療の支援



注) 「利用者の入院先への見舞い」は、“利用者への後押し”の選択肢から除外した。

⑥訪問における関係の支援

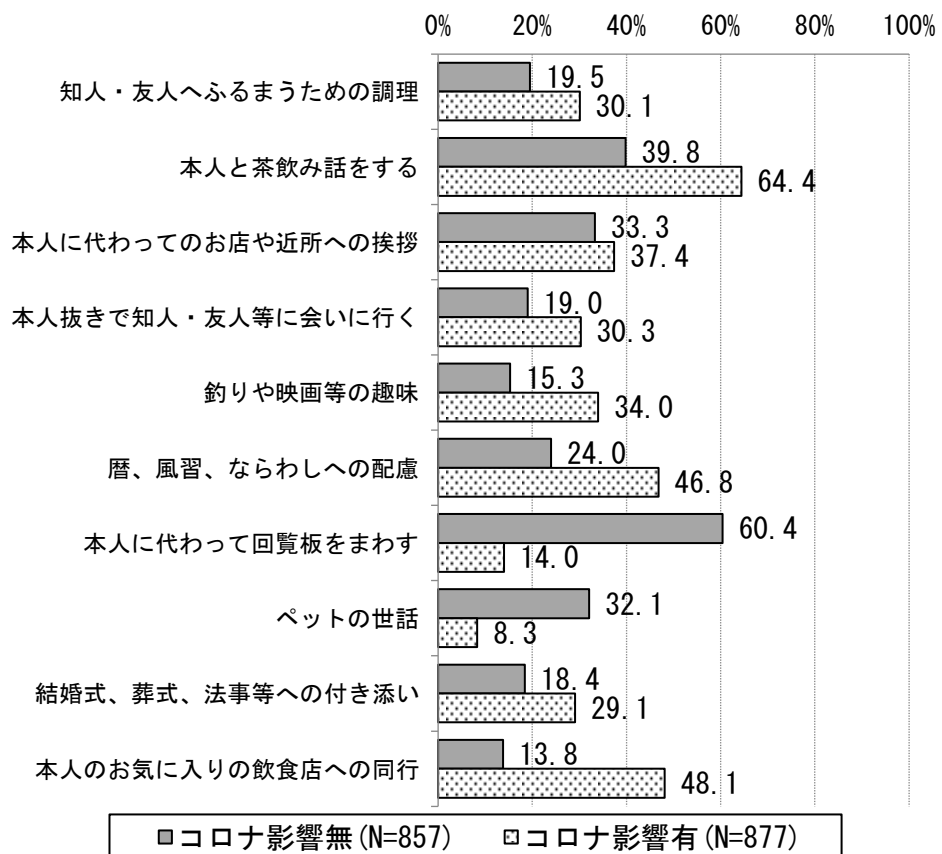
在宅での本人（利用者）と知人・友人、近隣等との関係を調整するため、本人（利用者）のできない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声かけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について、コロナの影響のなかった期間とコロナの影響のあった期間ごとに尋ねた。

ア) 事業所がすること

これらを“コロナの影響のなかった期間”と“コロナの影響のあった期間”で分けてみると、「本人に代わって回覧板をまわす」の割合が“コロナの影響のあった期間”では60.4%から14.0%へと激減しており、「ペットの世話」でも32.1%から8.3%と大きく減少している。

一方、上記以外の項目ではほとんどが“コロナの影響のあった期間”で増加しており、コロナ禍での事業所の訪問活動が活発化していると考えられる。

図 2.6-10 訪問における関係の支援（事業所がすること）

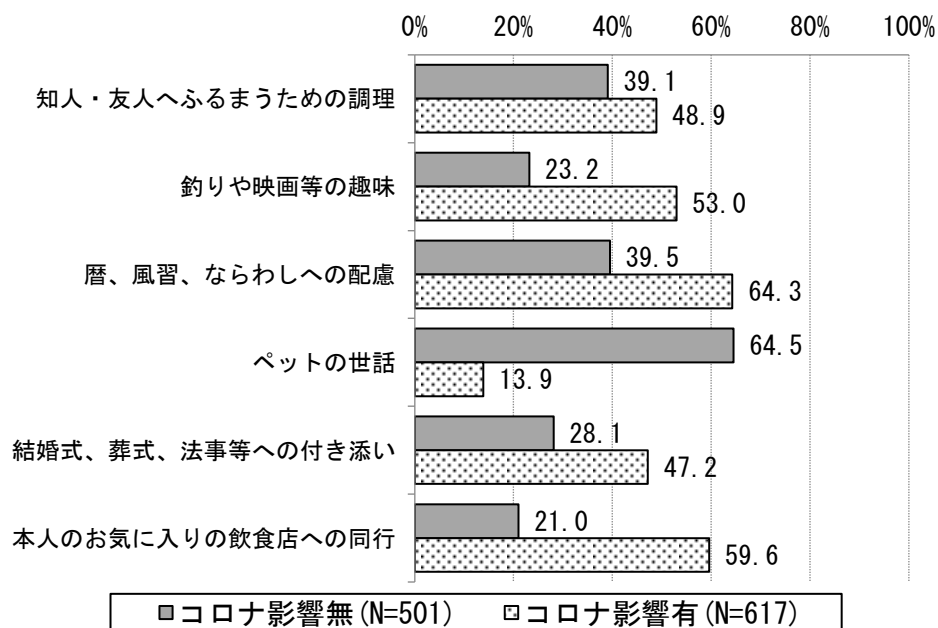


イ) 利用者を後押しすること

これらを“コロナの影響のなかった期間”と“コロナの影響のあった期間”で分けてみると、「ペットの世話」の割合が“コロナの影響のあった期間”では64.5%から13.9%へと激減しており、事業所がすることと同様の状況となっている。

一方、上記以外の項目では“コロナの影響のあった期間”で増加しており、コロナ禍での利用者への後押し活動が活発化していると考えられる。

図 2.6-11 訪問における関係の支援（利用者への後押し）



⑦訪問における地域での支援

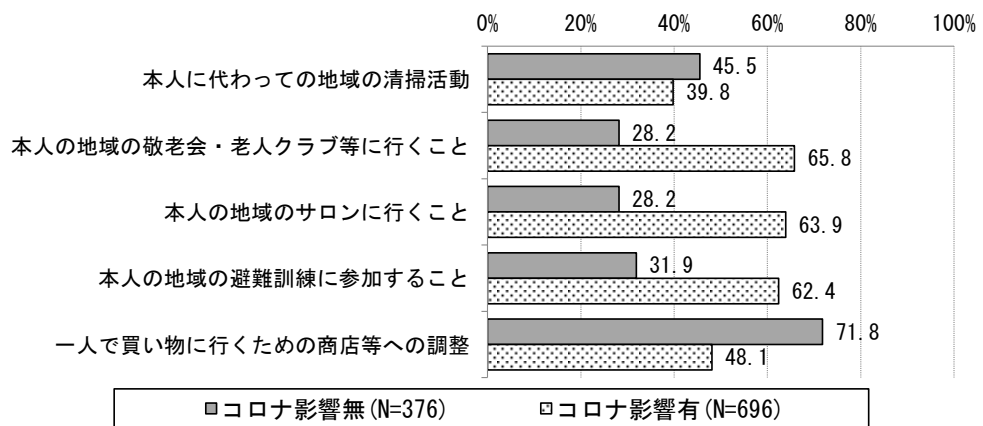
訪問における地域での支援についても、コロナの影響のなかった期間とコロナの影響のあった期間ごとに尋ねた。

ア) 事業所がすること

これらを“コロナの影響のなかった期間”と“コロナの影響のあった期間”で分けてみると、「一人で買い物に行くための商店等への調整」の割合が“コロナの影響のあった期間”では71.8%から48.1%と大きく減少している。

一方、上記以外の項目では概ね“コロナの影響のあった期間”で増加しており、コロナ禍での事業所の訪問活動が活発化していると考えられる。

図 2.6-12 訪問における地域での支援（事業所がすること）

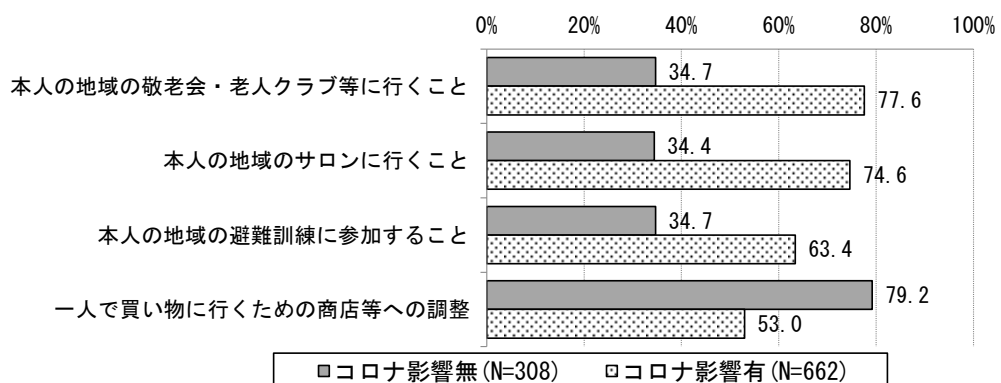


イ) 利用者への後押し

これらを“コロナの影響のなかった期間”と“コロナの影響のあった期間”で分けてみると、「一人で買い物に行くための商店等への調整」の割合が“コロナの影響のあった期間”では79.2%から53.0%へと大きく減少しており、事業所がすることと同様の状況となっている。

一方、上記以外の項目では概ね“コロナの影響のあった期間”で増加しており、コロナ禍での利用者への後押し活動が活発化していると考えられる。

図 2.6-13 訪問における地域での支援（利用者への後押し）



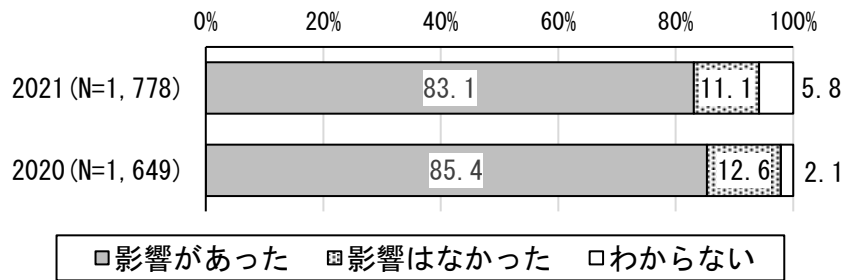
2.7 新型コロナウイルス感染症の影響について

2019年の年末に発生し、2020年から全世界で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症が、小規模多機能型居宅介護事業所にどのような影響を与えているかについて尋ねた。

(1) 新型コロナウイルス感染症の影響の有無

新型コロナウイルス感染症の影響が「あった」事業所は83.1%にのぼっており、多くの事業所が影響を受けている。

図 2.7-1 新型コロナウイルス感染症の影響の有無

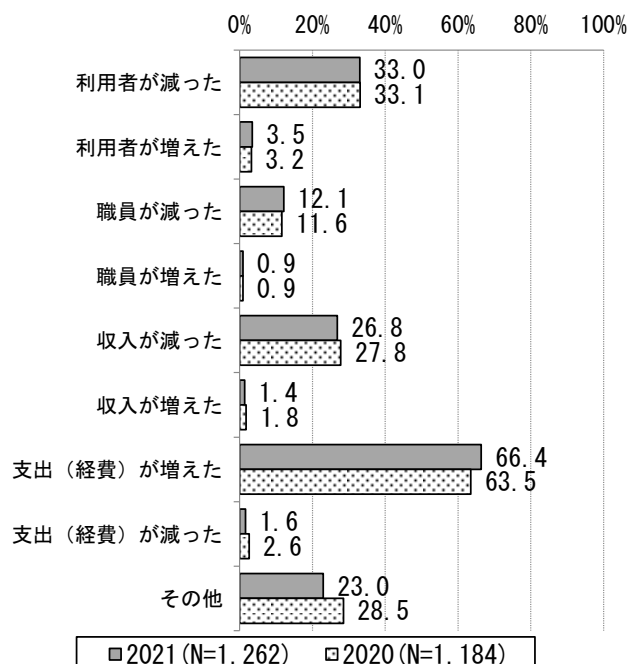


(2) 事業所において影響のあった事柄

事業所において影響のあった事柄をみると、「支出（経費）が増えた」が66.4%と最も多く、以下「利用者が減った」が33.0%、「収入が減った」が26.8%など、マイナスの影響が多いことがわかる。また、この傾向は前回と変わらず、同じような影響が続いていることをうかがわせる。

なお、その他の内容としては、「イベントの中止」が78件と最も多く、以下「職員の作業の負担増」（45件）、「面会の制限」（35件）、「外出の制限」（17件）、「見学や相談の減少」（13件）などとなっている。

図 2.7-2 事業所において影響のあった事柄

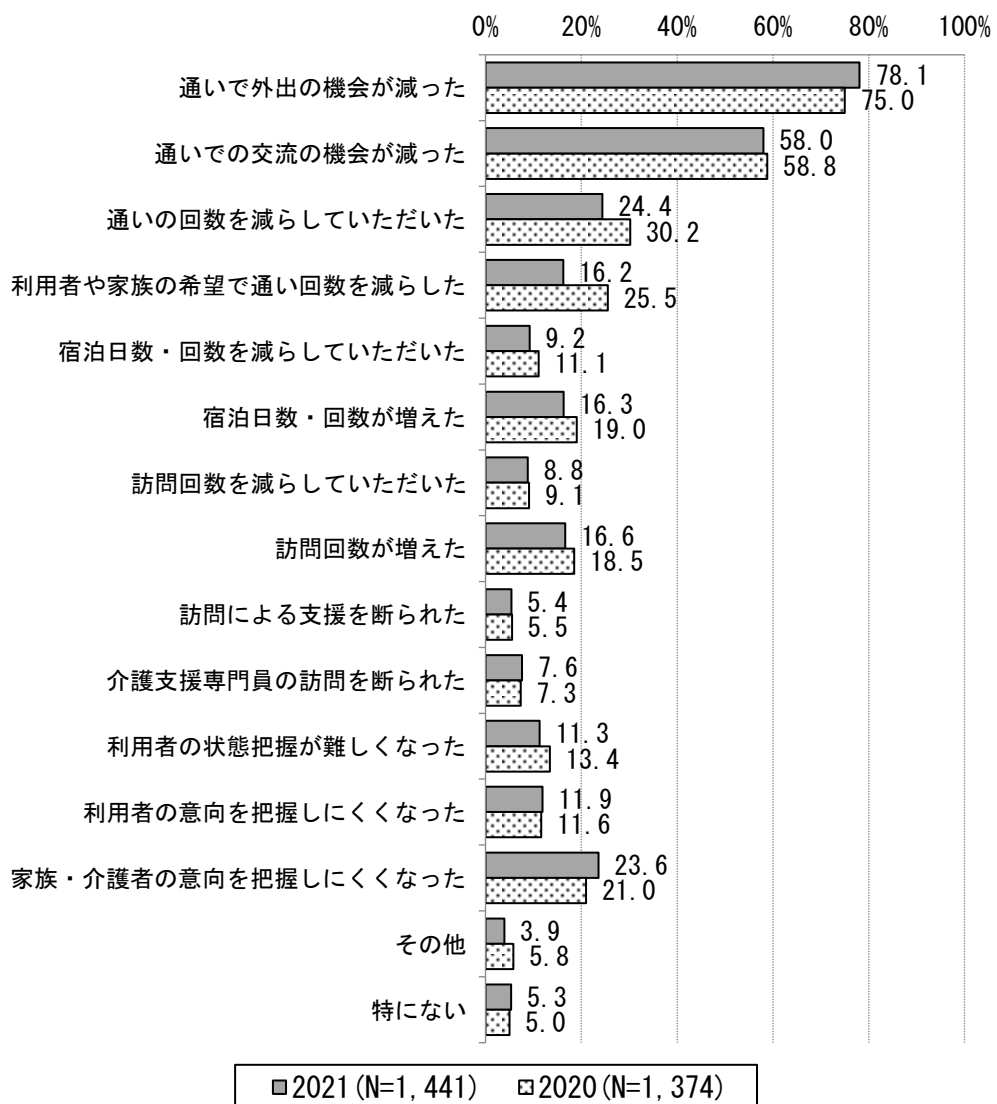


(3) サービス内容への影響

サービス内容（通い、訪問、宿泊、ケアマネジメント）への影響をみると、「通いで外出の機会が減った」が78.1%と最も多く、次いで「通いで交流の機会が減った」が58.0%、「通いの回数を減らしていただいた」が24.4%、「家族・介護者の意向を把握しにくくなった」が23.6%と、主として通いに関する項目が上位を占めており、通いへの影響が大きいことがうかがえる。また、この傾向は前回と大きな差はみられず、同じような影響が続いていることをうかがわせる。

なお、その他の内容としては、主に「面会の制限」、「利用者の家族などの感染」（いずれも9件）、「イベント・地域交流などの制限」（7件）が目立つ。

図 2.7-3 サービス内容への影響



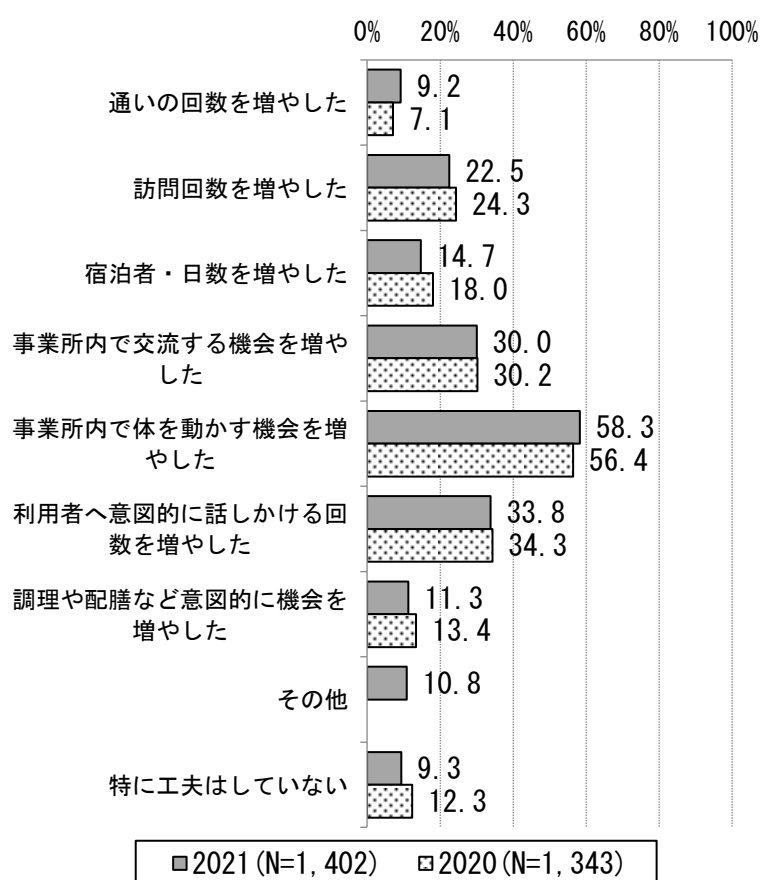
(4) サービス内容への影響に対しての工夫

サービス内容(通い、訪問、宿泊)への影響に対して工夫したこととしては、「事業所内で体を動かす機会を増やした」が58.3%と最も多く、以下「利用者へ意図的に話しかける回数を増やした」が33.8%、「事業所内で交流する機会を増やした」(30.0%)、「訪問回数を増やした」(22.5%)などとなっている。

また、この傾向は前回とほぼ変わらず、同じような対応を強いられていることがうかがえる。

なお、その他の内容としては、主に「イベントの工夫」(52件)、「感染対策」(39件)が際立っている。

図 2.7-4 サービス内容への影響に対しての工夫



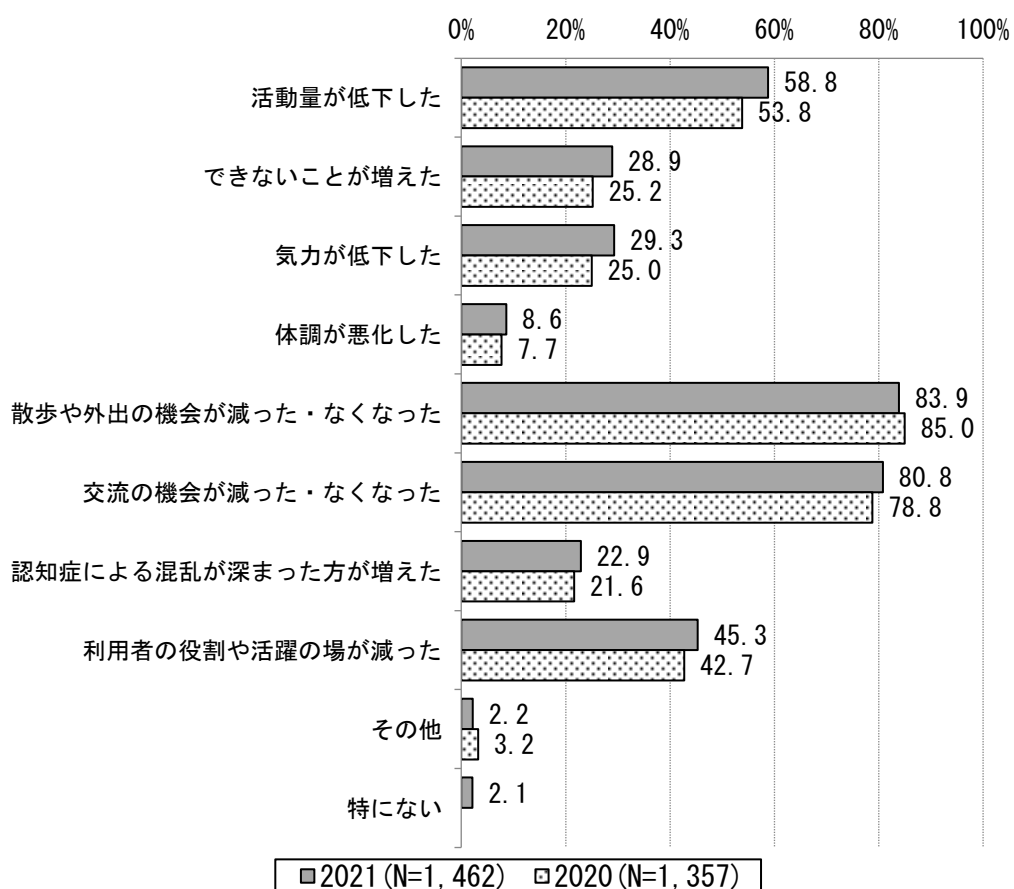
(5) 利用者において影響のあった事象

利用者においてみられた新型コロナの影響ではないかと思われる事象としては、「散歩や外出の機会が減った・なくなった」が83.9%と最も多く、次いで「交流の機会が減った・なくなった」が80.8%と、この2つの事象の発生が多くみられる。以下、「活動量が低下した」(58.8%)、「利用者の役割や活躍の場が減った」(45.3%) などとなっている。

その差は大きくはないが、全体的に前回から割合が増加している傾向がみられ、利用者への影響はやや増していると考えられる。

なお、その他の内容としては、「同居していない家族と会えないことへの落胆」(11件)、イベント等の交流の減少による落胆」(8件)が目立つ。

図 2.7-5 利用者にみられた新型コロナの影響と思われる事象

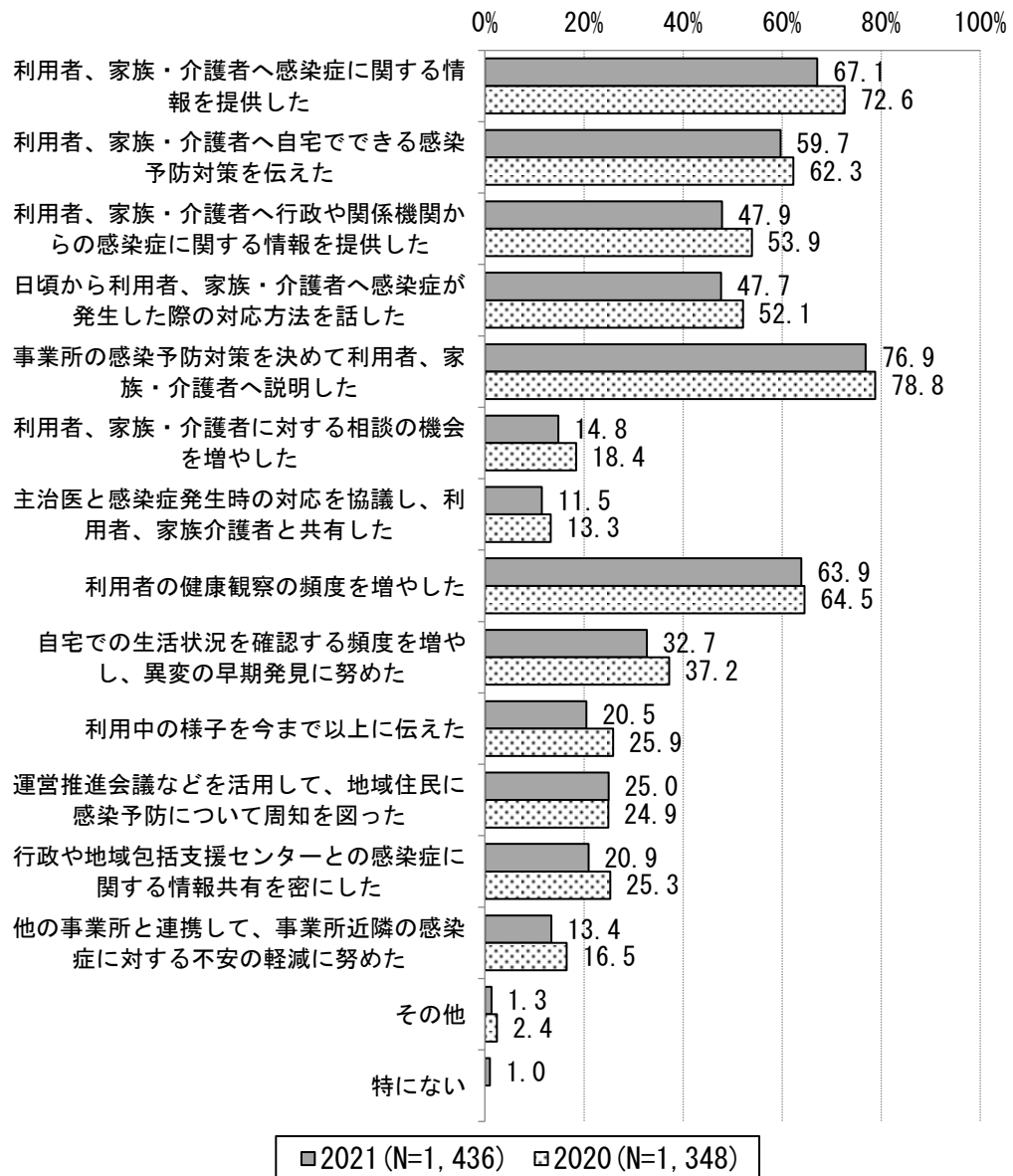


(6) 感染の不安からくる“利用控え”を防ぎ、円滑な支援が継続できるように行った工夫

感染の不安からくる“利用控え”を防ぎ、円滑な支援が継続できるように行った工夫についてみると、「事業所の感染予防対策を決めて利用者、家族・介護者へ説明した」が76.9%と最も多く、次いで「利用者、家族・介護者へ感染症に関する情報を提供した」が67.1%、「利用者の健康観察の頻度を増やした」(63.9%)、「利用者、家族・介護者へ自宅でできる感染予防対策を伝えた」(59.7%)、「利用者、家族・介護者へ行政や関係機関からの感染症に関する情報を提供した」(47.9%)、「日頃から利用者、家族・介護者へ感染症が発生した際の対応方法を話した」(47.7%) などとなっており、多様な工夫を実施している。

なお、その他の内容としては、「感染対策の徹底」(6件) などとなっている。

図 2.7-6 感染の不安からくる“利用控え”を防ぎ、円滑な支援が継続できるように行った工夫

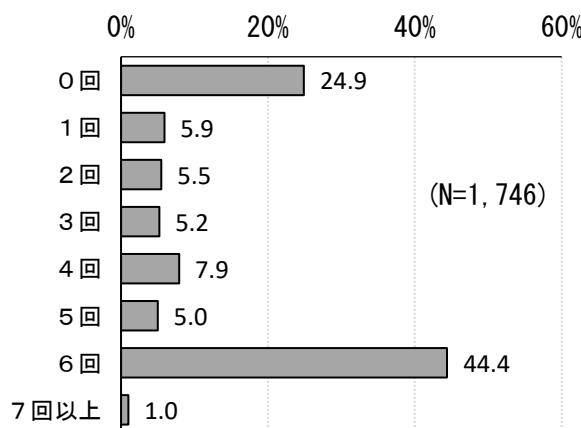


(7) 運営推進会議の開催状況

①運営推進会議の開催回数

令和2年度（令和2年4月～令和3年3月）1年間の運営推進会議の開催回数は、平均3.8回であり、実施回数としては「6回」が44.4%と最も多くなっているが、「0回」が24.9%を占めている。

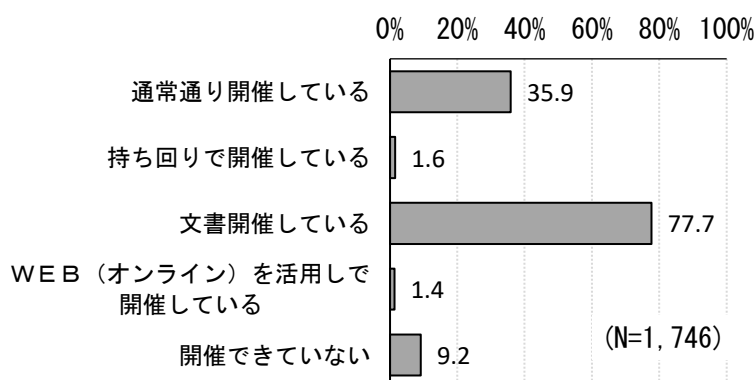
図 2.7-7 運営推進会議の1年間の開催回数



②運営推進会議の開催状況

今年度の運営推進会議の開催状況については、「文書開催」が77.7%と最も多く、次いで「通常通り開催」が35.9%となっており、「開催できていない」事業所は9.2%みられる。

図 2.7-8 運営推進会議の開催状況



2.8 地域等に対する取組み

(1) 登録者の家族が抱える複合的な課題についての相談の有無

登録者（利用者）の家族（世帯全体）が抱える複合的な課題についての相談の有無では、「ある」が69.7%となっており、前回よりも約3ポイント程度増加している。また、相談件数では、事業所当たり平均4.0人（世帯）となっており、前回と大きな差はみられない。

図 2.8-1 複合的な課題についての相談の有無

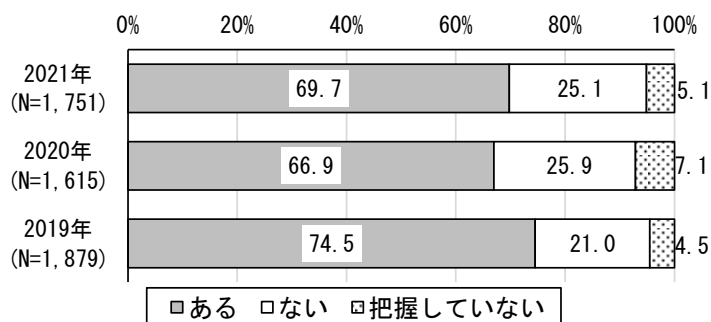


表 2.8-1 相談件数

	(平均値)			
	2021年	2020年	2019年	2018年
相談された件数〔人（世帯）〕	4.0	4.2	4.0	4.6

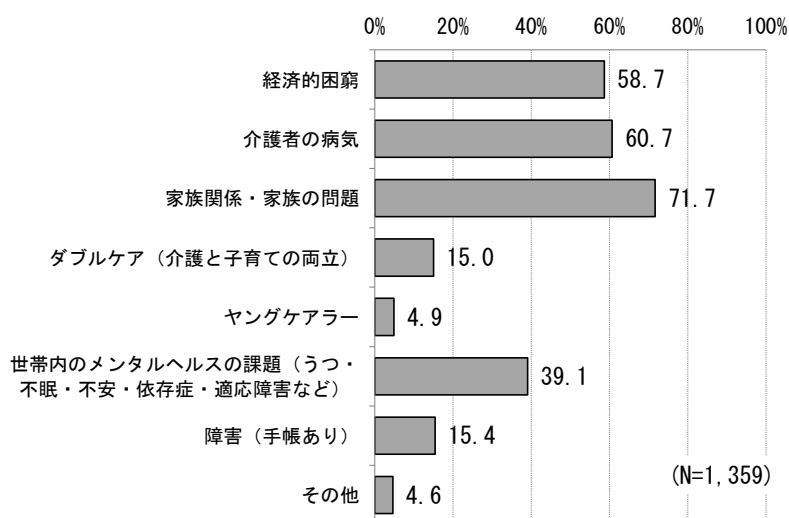
(2) 登録者の家族が抱える複合的な課題の内容と対応

①登録者の家族が抱える複合的な課題の内容

登録者（利用者）の家族（世帯全体）が抱える複合的な課題について内容としては、「家族関係・家族の問題」が71.7%と最も多く、次いで「介護者の病気」が60.7%、「経済的困窮」が58.7%、「世帯内の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）」が39.1%などとなっている。

なお、その他の内容としては、「虐待」（5件）、「金銭管理」、「介護者の負担大」（いずれも4件）などとなっている。

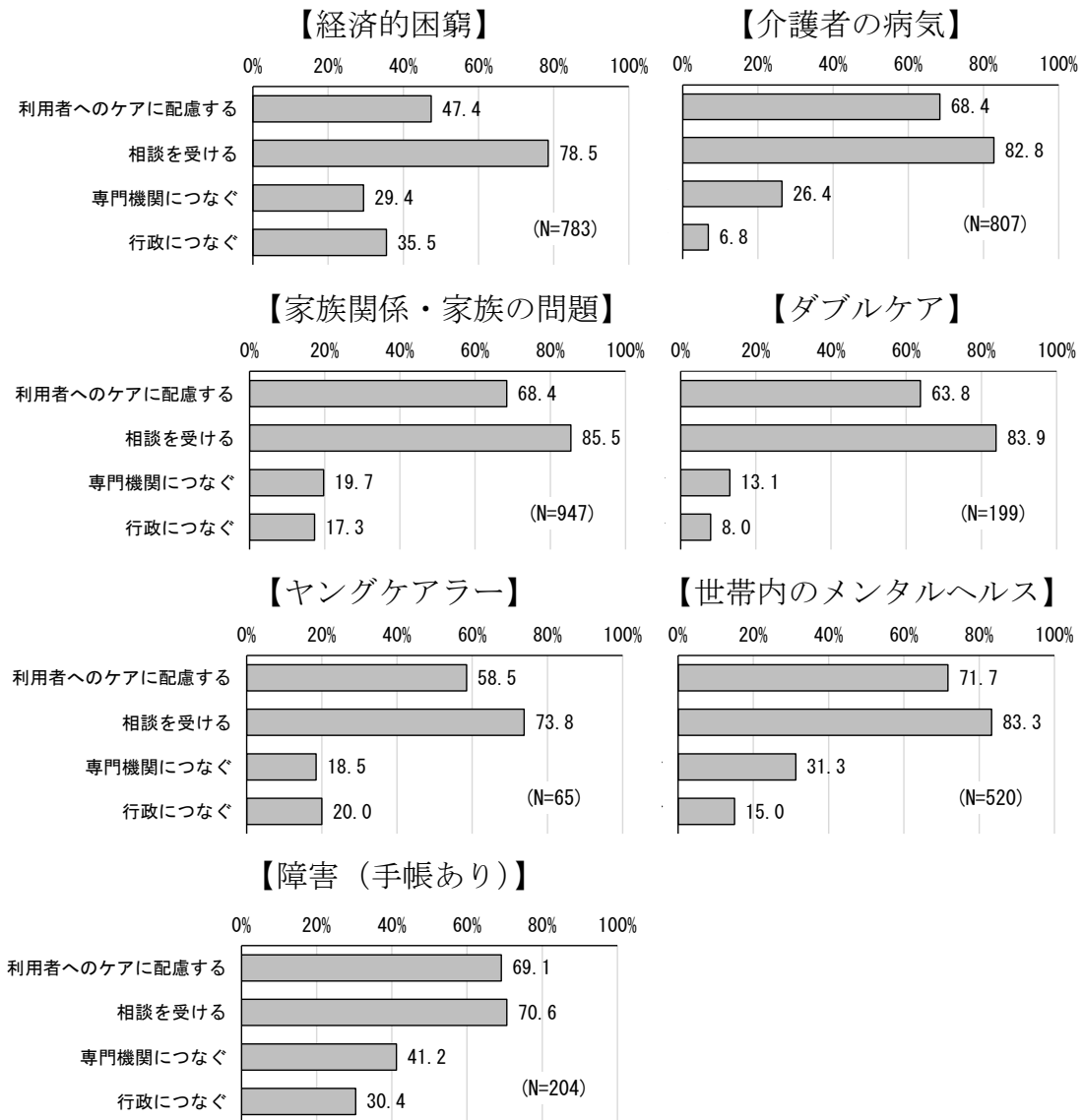
図 2.8-2 複合的な課題の内容



②登録者の家族が抱える複合的な課題への対応

いずれの課題においても、「相談を受ける」の割合が最も多く、またいずれも「利用者へのケアに配慮する」がその次に多くなっている。その中で、「行政につなぐ」の割合が他に比べて多いのは「経済的困窮」(35.5%)で、「専門機関につなぐ」が多いのは「障害(手帳あり)」(41.2%)となっている

図 2.8-3 複合的な課題への対応



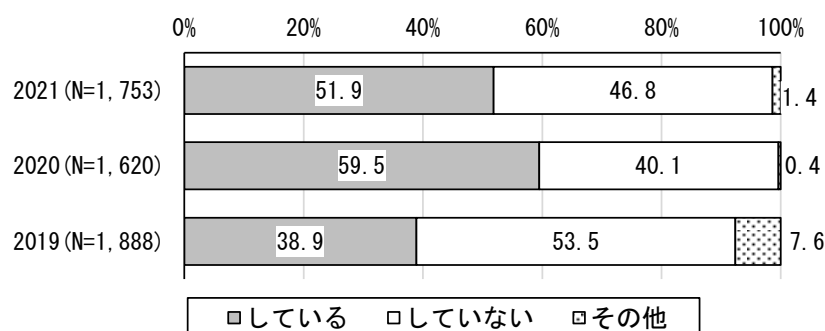
(3) 地域に対する取組み

①介護保険サービス以外の事業や取組みの有無

介護保険サービス以外の事業や取組みについて、「している」事業所が51.9%で、「していない」の46.8%を上回っているものの、「している」事業所の割合は昨年より約8ポイント以上減少している。

なお、「その他」の内容では、いくつかの項目があげられているものの、「通常は実施していることがあるが、コロナ禍のため実施できていない」（16件）状況がみられる。

図 2.8-4 介護保険サービス以外の事業や取組み



②地域に対して実施している取組み

介護保険サービス以外の事業や取組みを「している」と回答した事業所に対し、実施状況をたずねた。なお、前回調査では、新型コロナの影響がなかった時期（令和元年12月以前＝2019年）と影響があった時期（令和元年12月以降＝2020年）とに分けて調査したため、それぞれを比較対象とした。

2019年においては、「地域関係機関との連携・会議の開催」が66.1%と最も多く、次いで「地域ぐるみのイベント企画・開催」（57.3%）、「機関誌の発行（事業所の取組みの発信）」（51.1%）、「地域の清掃活動」（49.4%）、「医療・介護の勉強会」（46.9%）、「介護相談」（42.5%）などとなっている。

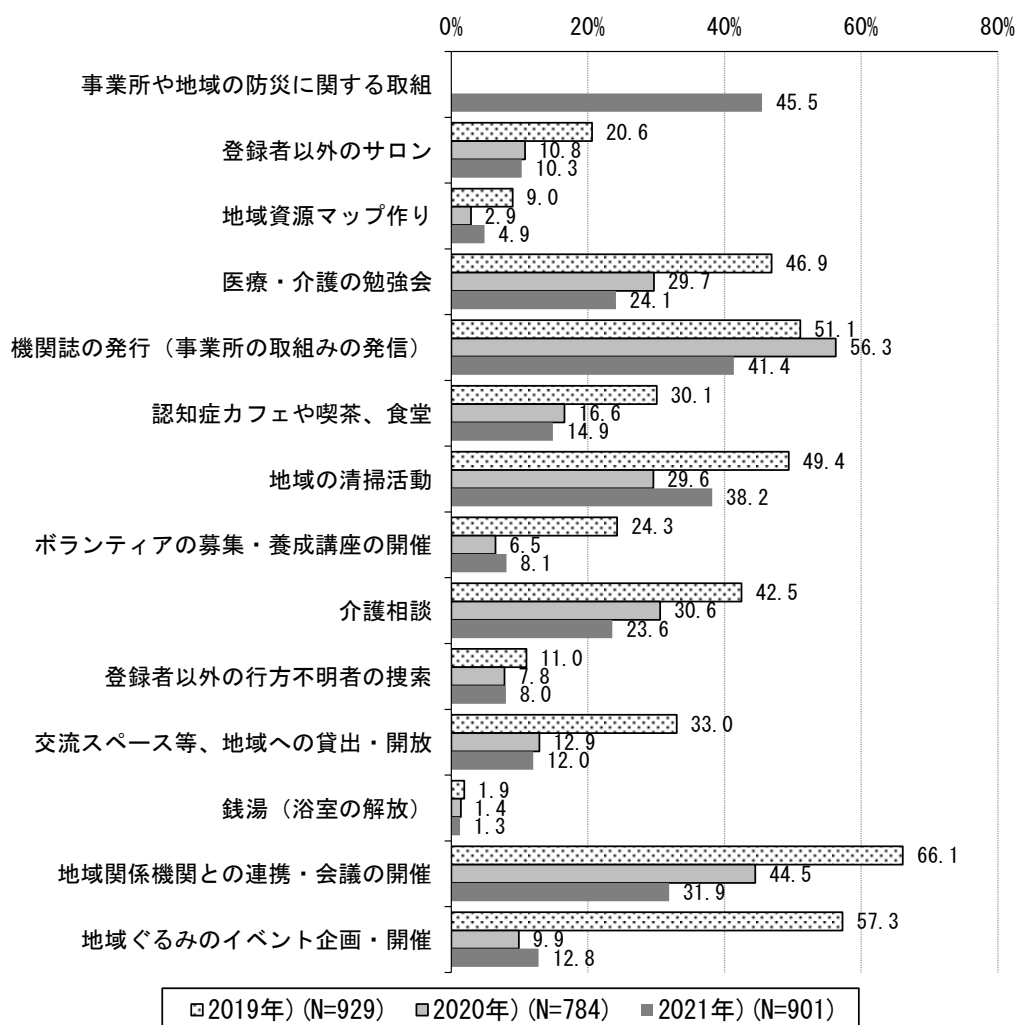
これに対し、今回調査では前回調査で選択肢として無かった「事業所や地域の防災に関する取組」が45.5%と最も多く、それ以外では2019年よりも割合が多い項目はみられなかった。

また、前回と同じ選択肢でみると、新型コロナの影響があった時期（2020年及び2021年）では、「機関誌の発行（事業所の取組みの発信）」が2020年で56.3%、2021年で41.4%といずれでも最も多く、以下「地域の清掃活動」（2020年29.6%、2021年38.2%）、「地域関係機関との連携・会議の開催」（2020年44.5%、2021年31.9%）、「医療・介護の勉強会」（2020年29.7%、2021年24.1%）、「介護相談」（2020年30.6%、2021年23.6%）などとなっている。こおうち、2021年で2020年を上回っているのは「地域の清掃活動」のみであった。

この結果をみると、各取組の実施割合は、2021年においてもいずれの項目も2019年を下回っており、差の大きいものは20%～45%ほどの減少となっている。

このことから、新型コロナウイルス感染症は、介護保険サービス以外の事業や取組の実施にも大きな影響を与えているといえる。

図 2.8-5 介護保険サービス以外に実施した事業や取組



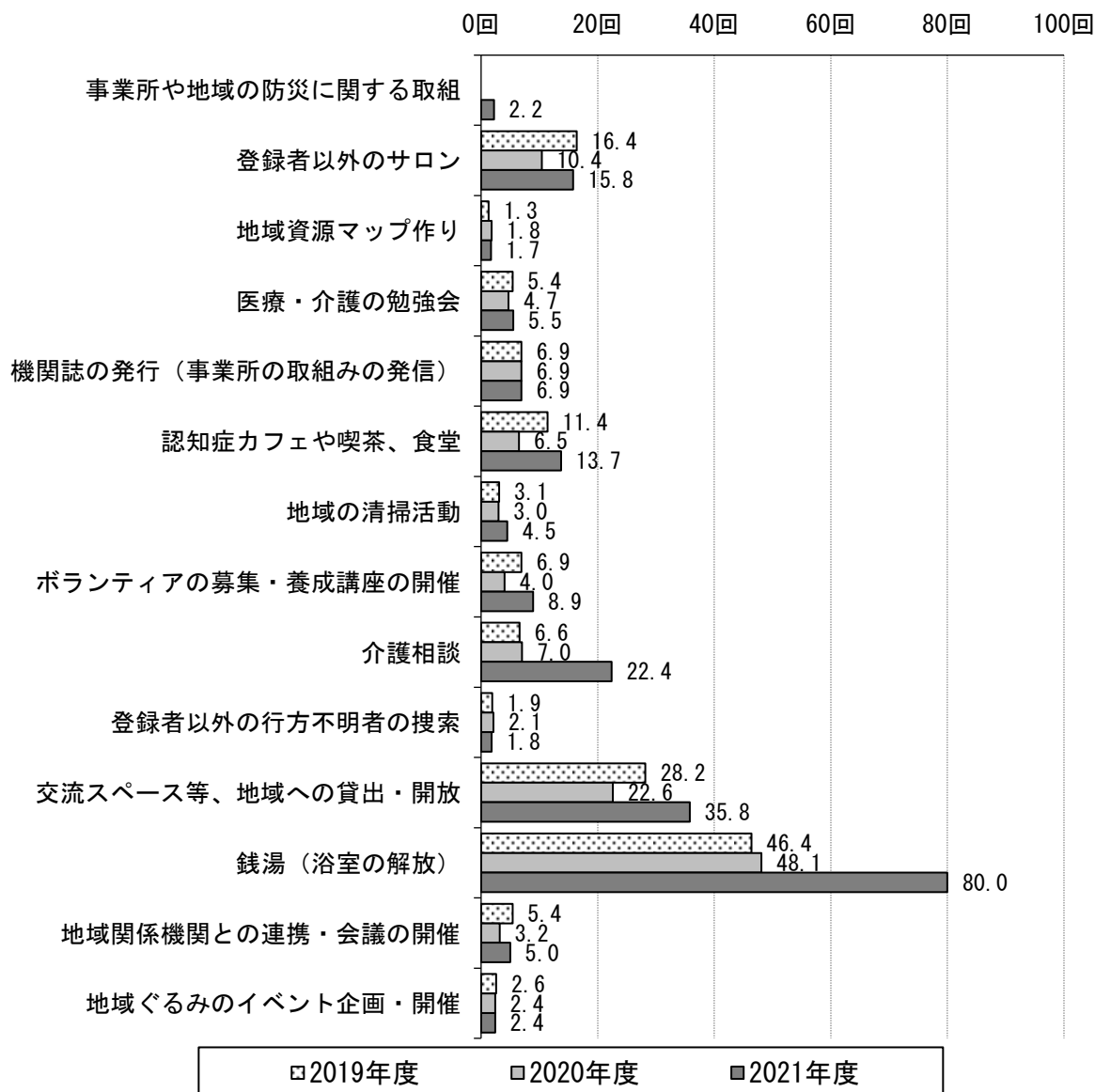
また、実施した介護保険サービス以外の事業や取組の平均実施回数をみると、いずれの時期でも実施事業所数は多くないものの「銭湯（浴室の解放）」が高いのが目立ち、今回調査では80回となっている。また「交流スペース等、地域への貸出・開放」では、いずれの時期でも「銭湯」以外の項目に比べて多く実施されている。

一方、「介護相談」の回数は、前回調査時には新型コロナの影響の有無に関わらず10回に満たなかったが、今回では22.4回と10回以上増加している。

表 2.8-2 介護保険サービス以外の事業や取組みの年間実施回数

内 容	コロナの影響ない 時期(2019年度)		コロナの影響有る 時期(2020年度)		コロナの影響有る 時期(2021年度)	
	該当数	平均	該当数	平均	該当数	平均
事業所や地域の防災に関する取組					390	2.2
登録者以外のサロン	174	16.4	80	10.4	69	15.8
地域資源マップ作り	73	1.3	20	1.8	39	1.7
医療・介護の勉強会	392	5.4	214	4.7	194	5.5
機関誌の発行（事業所の取組みの発信）	445	6.9	419	6.9	358	6.9
認知症カフェや喫茶、食堂	267	11.4	123	6.5	105	13.7
地域の清掃活動	425	3.1	215	3.0	309	4.5
ボランティアの募集・養成講座の開催	190	6.9	42	4.0	57	8.9
介護相談	322	6.6	185	7.0	156	22.4
登録者以外の行方不明者の搜索	84	1.9	52	2.1	54	1.8
交流スペース等、地域への貸出・開放	263	28.2	86	22.6	73	35.8
銭湯（浴室の解放）	15	46.4	8	48.1	8	80.0
地域関係機関との連携・会議の開催	563	5.4	332	3.2	260	5.0
地域ぐるみのイベント企画・開催	487	2.6	72	2.4	97	2.4

図 2.8-6 介護保険サービス以外の事業や取組みの年間実施回数

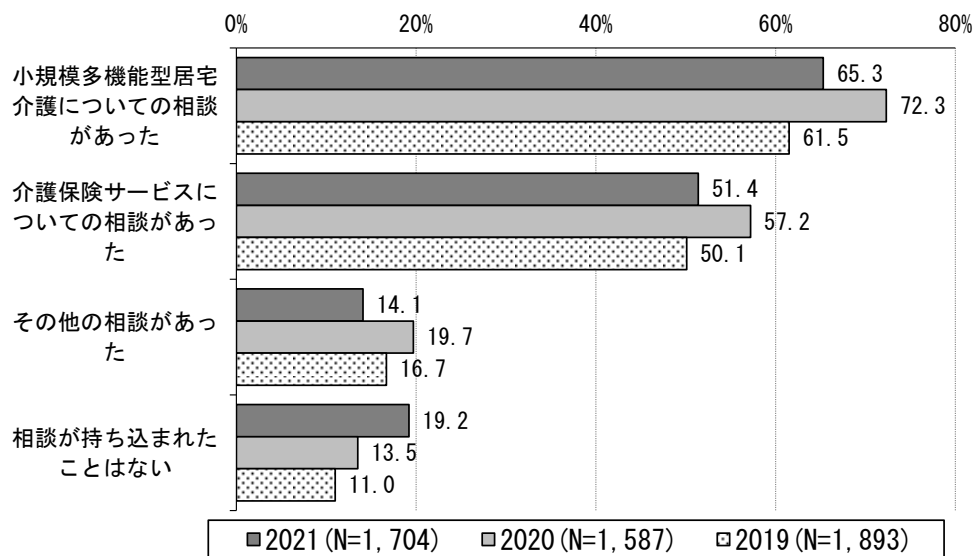


③地域の方の悩みの把握や相談等の持ち込みの有無

令和2年11月1日～令和3年10月31日の1年間に地域の方からの悩みを把握した、もしくは相談等が持ち込まれた経験については、「小規模多機能型居宅介護についての相談があった」事業所は65.3%、「介護保険サービスについての相談があった」事業所は51.4%となっており、「その他の相談があった」事業所も14.1%であった。

前回と比べてみると、「小規模多機能型居宅介護についての相談があった」事業所の割合は約8ポイント、「介護保険サービスについての相談があった」事業所の割合は約6ポイントの減少となっており、なんらかの相談が持ち込まれた割合も81.8%と前回よりもやや減少している。

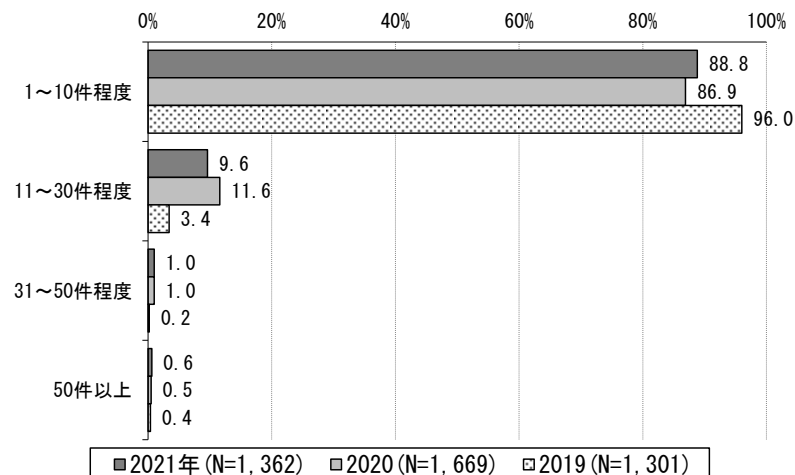
図 2.8-7 地域の方からの相談等の持ち込み



④地域の方の悩みを把握あるいは相談等が持ち込まれた件数

地域の方から何らかの相談等があった事業所に対し、相談等の件数をたずねたところ、「1～10件程度」が88.8%を占めているが、50件以上の相談を受けていた事業所もわずかだがみられる。

図 2.8-8 地域の方からの相談等の持ち込み件数（年間）



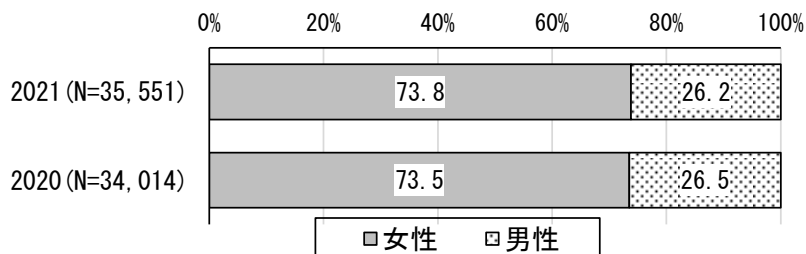
2.9 個票による利用者属性の分析

個票調査で得られた 35,574 人（1,715 事業所）を分析の対象とし、調査項目ごとに、有効回答を用いて分析を行った。

(1) 男女の割合

女性が 73.8% を占める。

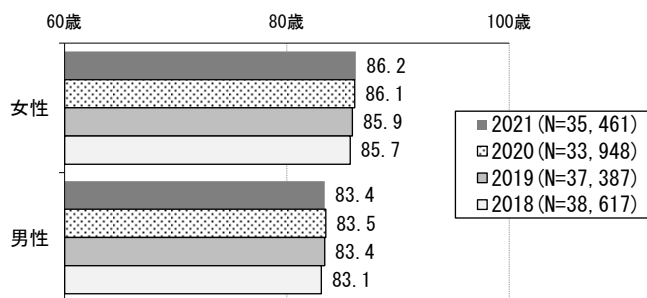
図 2.9-1 利用者の男女比



(2) 平均年齢

女性利用者の平均年齢は 86.2 歳、男性の平均年齢は 83.4 歳となっている。2018 年以降でみると、男女ともわずかであるが上昇傾向がみられ、2018 年と比較すると女性で 0.5 歳、男性で 0.3 歳上昇している。

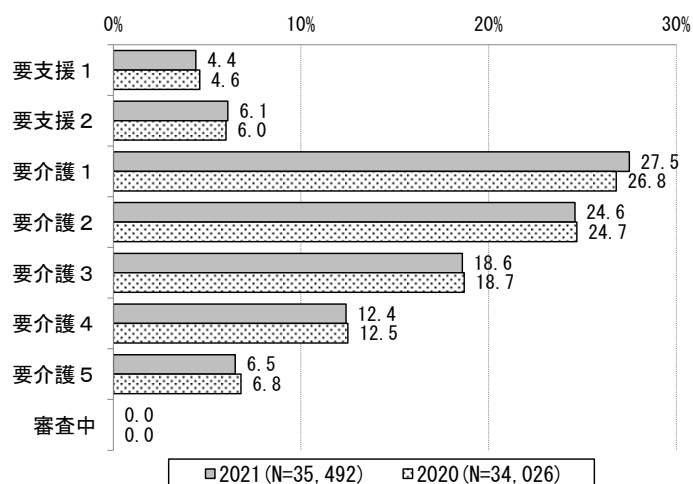
図 2.9-2 利用者の平均年齢



(3) 要介護度

要介護度の状況を見ると、最も多いのは「要介護 1」で 27.5%、次いで「要介護 2」が 24.6%、「要介護 3」が 18.6% などとなっており、前回とほぼ同様の傾向である。

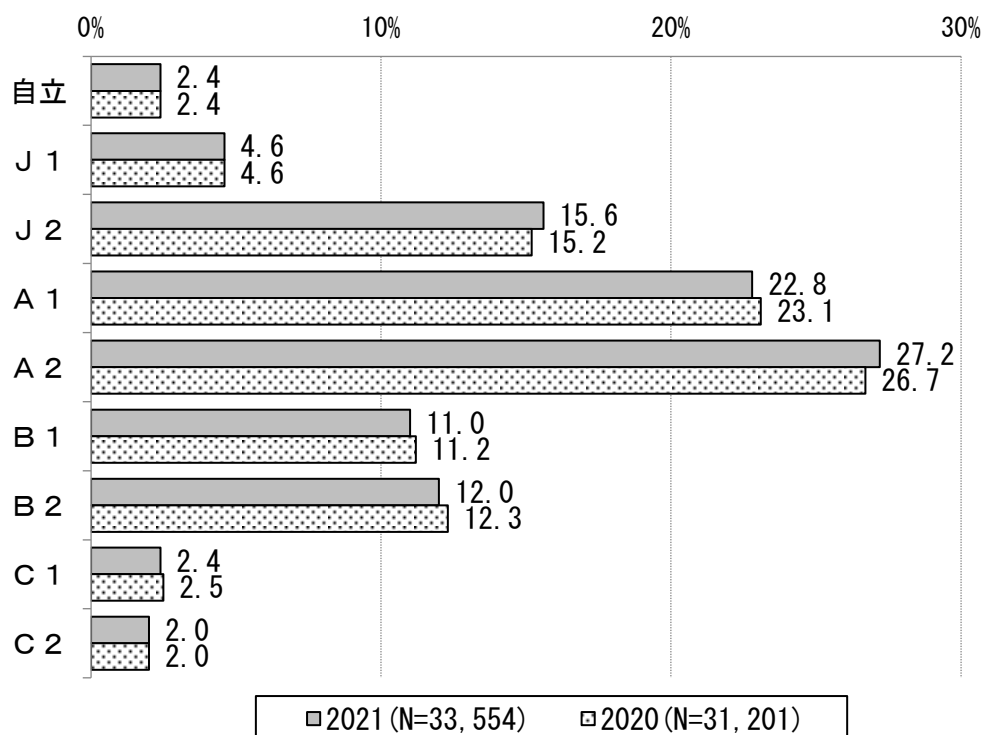
図 2.9-3 利用者の要介護度



(4) 日常生活自立度

最も多いのは「A2」で27.2%、次いで「A1」が22.8%、「J2」が15.6%などとなっており、前回と傾向は変わらない。

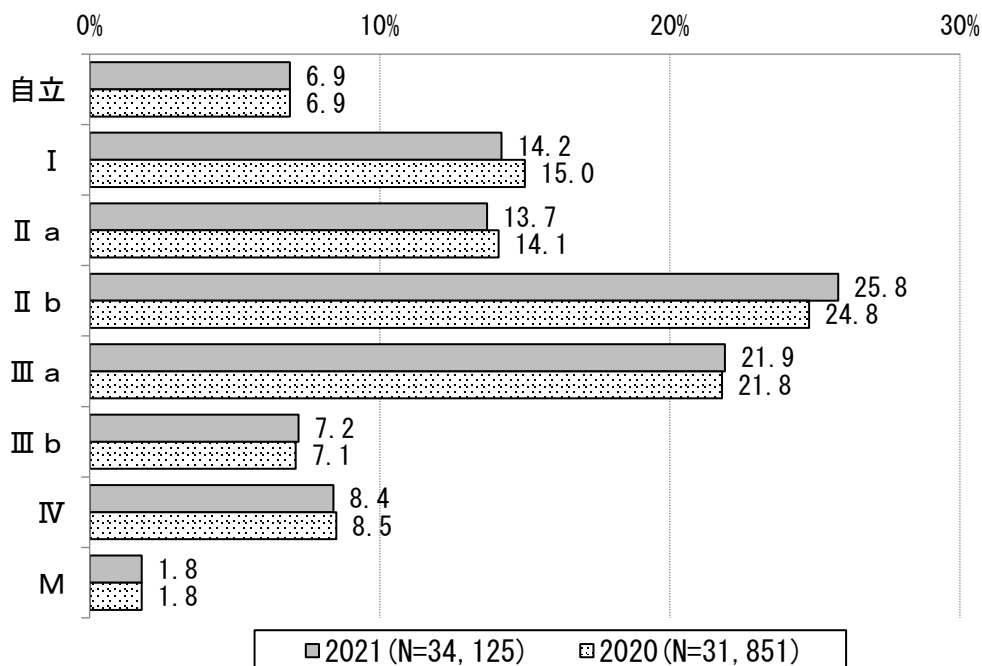
図 2.9-4 利用者の日常生活自立度



(5) 認知症の日常生活自立度

最も多いのは「Ⅱb」で25.8%、次いで「Ⅲa」が21.9%、「Ⅰ」が14.2%、「Ⅱa」が13.7%などとなっており、前回とほぼ同様の傾向である。

図 2.9-5 利用者の認知症自立度



(6) 要介護度と日常生活自立度

最も多いのは「要介護2×A2」の利用者で、次いで「要介護1×A1」、
「要介護1×A2」となっており、組合せ別の割合については前回と大きな
変化はみられない。

表 2.9-1 要介護度（縦軸）と日常生活自立度（横軸）

(上段：人数)
(下段：割合)

	該当数	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
全体	33,515 100.0%	803 2.4%	1,548 4.6%	5,226 15.6%	7,642 22.8%	9,125 27.2%	3,682 11.0%	4,016 12.0%	801 2.4%	672 2.0%
要支援1	1,448 4.3%	120 0.4%	216 0.6%	475 1.4%	343 1.0%	238 0.7%	39 0.1%	14 0.0%	3 0.0%	0 0.0%
要支援2	2,044 6.1%	122 0.4%	233 0.7%	578 1.7%	533 1.6%	452 1.3%	97 0.3%	28 0.1%	1 0.0%	0 0.0%
要介護1	9,217 27.5%	344 1.0%	639 1.9%	2,366 7.1%	2,657 7.9%	2,530 7.5%	446 1.3%	200 0.6%	32 0.1%	3 0.0%
要介護2	8,254 24.6%	143 0.4%	291 0.9%	1,207 3.6%	2,301 6.9%	2,805 8.4%	975 2.9%	465 1.4%	51 0.2%	16 0.0%
要介護3	6,267 18.7%	56 0.2%	113 0.3%	440 1.3%	1,324 4.0%	2,086 6.2%	1,121 3.3%	975 2.9%	118 0.4%	34 0.1%
要介護4	4,125 12.3%	13 0.0%	43 0.1%	137 0.4%	372 1.1%	781 2.3%	767 2.3%	1,525 4.6%	316 0.9%	171 0.5%
要介護5	2,159 6.4%	5 0.0%	13 0.0%	22 0.1%	112 0.3%	233 0.7%	237 0.7%	809 2.4%	280 0.8%	448 1.3%
審査中	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

※割合は該当数の“全体”値を100としたもの。

(7) 要介護度と認知症日常生活自立度

最も多いのは「要介護1×Ⅱb」の利用者で、次いで「要介護2×Ⅱb」、
「要介護2×Ⅲa」となっており、組合せ別の割合については前回と大きな
変化はみられない。

表 2.9-2 要介護度（縦軸）と認知症自立度（横軸）

(上段：人数)
(下段：割合)

	該当数	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
全体	34,083 100.0%	2,365 6.9%	4,831 14.2%	4,676 13.7%	8,801 25.8%	7,460 21.9%	2,463 7.2%	2,876 8.4%	611 1.8%
要支援1	1,459 4.3%	374 1.1%	552 1.6%	231 0.7%	226 0.7%	52 0.2%	12 0.0%	8 0.0%	4 0.0%
要支援2	2,054 6.0%	610 1.8%	918 2.7%	241 0.7%	225 0.7%	45 0.1%	11 0.0%	3 0.0%	1 0.0%
要介護1	9,360 27.5%	495 1.5%	1,356 4.0%	1,857 5.4%	3,349 9.8%	1,587 4.7%	374 1.1%	240 0.7%	102 0.3%
要介護2	8,404 24.7%	473 1.4%	1,051 3.1%	1,245 3.7%	2,581 7.6%	2,000 5.9%	536 1.6%	410 1.2%	108 0.3%
要介護3	6,364 18.7%	228 0.7%	513 1.5%	654 1.9%	1,469 4.3%	1,947 5.7%	699 2.1%	698 2.0%	156 0.5%
要介護4	4,230 12.4%	145 0.4%	369 1.1%	337 1.0%	750 2.2%	1,246 3.7%	544 1.6%	734 2.2%	105 0.3%
要介護5	2,211 6.5%	40 0.1%	71 0.2%	111 0.3%	201 0.6%	583 1.7%	287 0.8%	783 2.3%	135 0.4%
審査中	1 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

※割合は該当数の“全体”値を100としたもの。

(8) 日常生活自立度と認知症自立度

最も多いのは「A 1 × II b」の利用者で、次いで「A 2 × II b」、「A 2 × III a」となっており、組合せ別の割合については前回と大きな変化はみられない。

表 2.9-3 日常生活自立度（縦軸）と認知症自立度（横軸）

	(上段：人数)								
	(下段：割合)								
	該当数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
全体	33,233	2,321	4,707	4,558	8,627	7,234	2,407	2,791	588
	100.0%	7.0%	14.2%	13.7%	26.0%	21.8%	7.2%	8.4%	1.8%
自立	789	278	118	113	132	89	26	24	9
	2.4%	0.8%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%
J 1	1,541	258	483	255	324	137	49	24	11
	4.6%	0.8%	1.5%	0.8%	1.0%	0.4%	0.1%	0.1%	0.0%
J 2	5,185	433	1,062	931	1,593	778	165	144	79
	15.6%	1.3%	3.2%	2.8%	4.8%	2.3%	0.5%	0.4%	0.2%
A 1	7,555	477	1,069	1,189	2,370	1,559	426	373	92
	22.7%	1.4%	3.2%	3.6%	7.1%	4.7%	1.3%	1.1%	0.3%
A 2	9,060	443	1,028	1,202	2,544	2,312	719	652	160
	27.3%	1.3%	3.1%	3.6%	7.7%	7.0%	2.2%	2.0%	0.5%
B 1	3,658	232	488	456	809	927	352	343	51
	11.0%	0.7%	1.5%	1.4%	2.4%	2.8%	1.1%	1.0%	0.2%
B 2	3,986	161	355	316	707	1,126	522	708	91
	12.0%	0.5%	1.1%	1.0%	2.1%	3.4%	1.6%	2.1%	0.3%
C 1	794	25	75	62	94	170	94	240	34
	2.4%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	0.5%	0.3%	0.7%	0.1%
C 2	665	14	29	34	54	136	54	283	61
	2.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.2%	0.9%	0.2%

※割合は該当数の“全体”値を100としたもの。

(9) 登録年（利用開始年）

利用者の登録年（利用開始年）をみると、令和3年（2021年）が最も多く27.9%となっている。

なお、平均利用年数は2.6年であり、前回よりも0.2年増加している。

図 2.9-6 利用開始年別にみた利用者数の割合

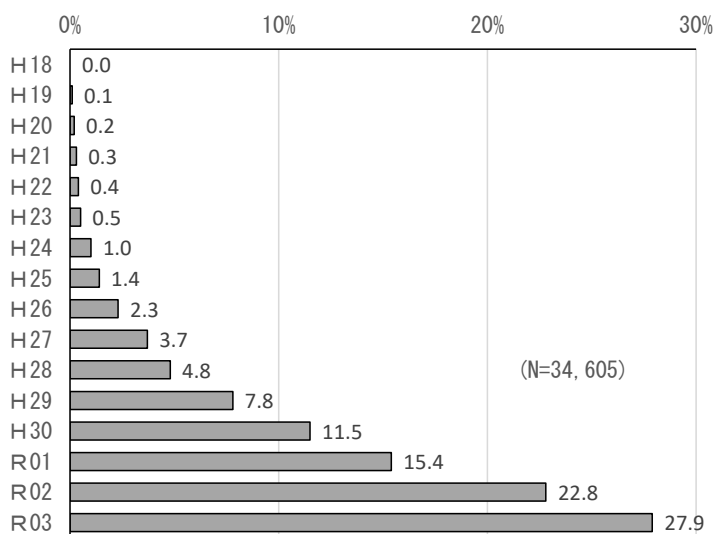
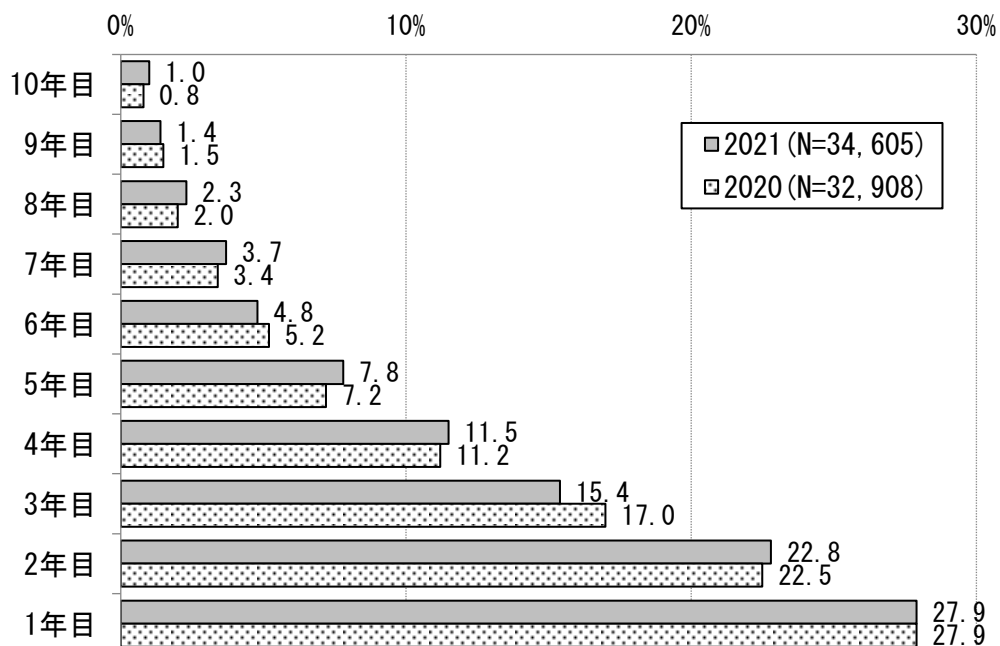


表 2.9-4 利用者の平均利用年数

調査年	人数	平均利用年数
2021	34,605	2.6年
2020	32,908	2.4年
2019	36,456	2.2年
2018	37,835	2.2年

また、利用年数別の利用者数の割合を前回と比較すると、3年目の利用者の割合が前回調査では17.0%で、今回調査（15.4%）をやや上回っている。

図 2.9-7 利用年数別にみた利用者数の割合の変化

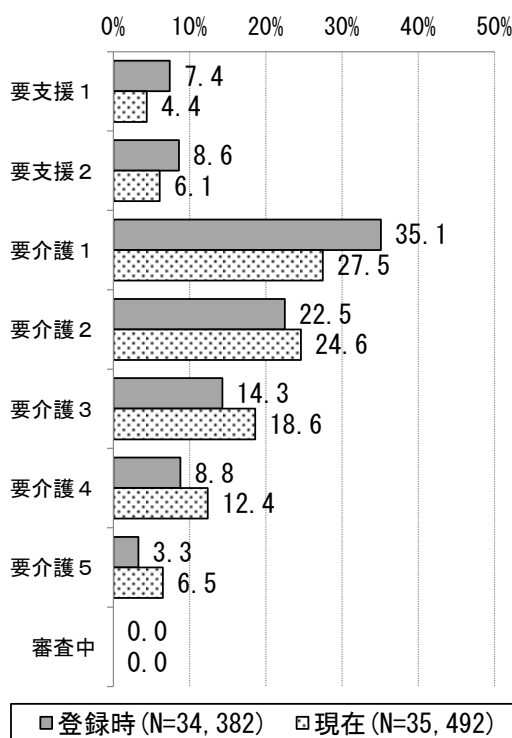


(10) 登録時の要介護度

登録時の要介護度の状況を見ると、最も多いのは「要介護1」で35.1%、次いで「要介護2」が22.5%、「要介護3」が14.3%などとなっている。

現在の要介護度別の割合を登録時と比べてみると、「要支援1」～「要介護1」の軽度者では登録時を下回っており、それ以外は登録時を上回っている。

図 2.9-8 利用者の登録時の要介護度



(11) 要介護度の変化（登録時の要介護度と現在の要介護度）

登録時の要介護度別に現在の要介護度の状況を見ると、現在の要介護度よりも軽度に変化した利用者があることがわかる（図 2.9-9 内 ■色の部分）。例えば、登録時の要介護度が要介護5の利用者のうち 29.4%が、また登録時に要介護4の利用者のうち 26.1%が登録時よりも軽度になっている。

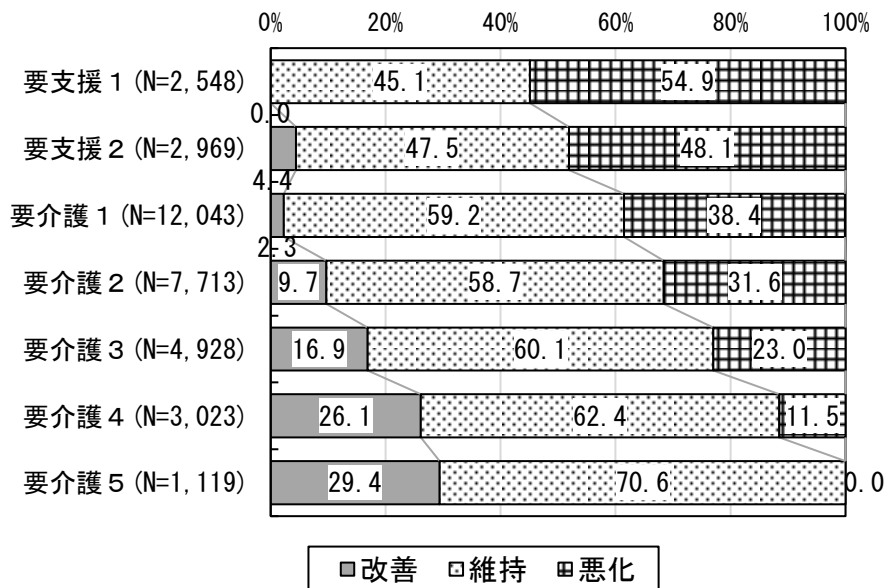
表 2.9-5 要介護度の変化（登録時と現在）

（上段：人数）

（下段：割合）

		現在の要介護度								
		該当数	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	全体	34,355 100.0%	1,485 4.3%	2,080 6.1%	9,461 27.5%	8,481 24.7%	6,396 18.6%	4,230 12.3%	2,220 6.5%	2 0.0%
	要支援1	2,548 100.0%	1,150 45.1%	318 12.5%	590 23.2%	275 10.8%	125 4.9%	65 2.6%	25 1.0%	0 0.0%
	要支援2	2,969 100.0%	132 4.4%	1,409 47.5%	670 22.6%	427 14.4%	190 6.4%	92 3.1%	48 1.6%	1 0.0%
	要介護1	12,043 100.0%	104 0.9%	178 1.5%	7,132 59.2%	2,437 20.2%	1,329 11.0%	599 5.0%	264 2.2%	0 0.0%
	要介護2	7,713 100.0%	45 0.6%	90 1.2%	615 8.0%	4,526 58.7%	1,381 17.9%	730 9.5%	326 4.2%	0 0.0%
	要介護3	4,928 100.0%	31 0.6%	45 0.9%	252 5.1%	505 10.2%	2,962 60.1%	716 14.5%	417 8.5%	0 0.0%
	要介護4	3,023 100.0%	18 0.6%	31 1.0%	159 5.3%	247 8.2%	333 11.0%	1,886 62.4%	349 11.5%	0 0.0%
	要介護5	1,119 100.0%	4 0.4%	9 0.8%	38 3.4%	63 5.6%	74 6.6%	141 12.6%	790 70.6%	0 0.0%
	審査中	12 100.0%	1 8.3%	0 0.0%	5 41.7%	1 8.3%	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%

図 2.9-9 要介護度の変化の状況（3区分）



要介護度の変化について利用年数の長さで比較してみると、利用年数が7～8年の利用者では、登録時で要介護5の利用者のうち43.4%が、同じく要介護4の利用者のうち41.8%が登録時よりも軽度になっている。

一方、利用年数が3～4年の利用者では、登録時で要介護5の利用者のうち35.1%が、同じく要介護4の利用者のうち40.3%が登録時よりも軽度になっている。

表 2.9-6 利用年数による要介護度の変化（登録時と現在）

【利用年数が7～8年】

（上段：人数）

（下段：割合）

		現在の要介護度								
		該当数	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	全体	1,154 100.0%	43 3.7%	69 6.0%	229 19.8%	244 21.1%	244 21.1%	176 15.3%	149 12.9%	0 0.0%
	要支援1	117 100.0%	30 25.6%	18 15.4%	31 26.5%	19 16.2%	11 9.4%	5 4.3%	3 2.6%	0 0.0%
	要支援2	114 100.0%	10 8.8%	30 26.3%	22 19.3%	23 20.2%	15 13.2%	9 7.9%	5 4.4%	0 0.0%
	要介護1	404 100.0%	1 0.2%	15 3.7%	123 30.4%	104 25.7%	80 19.8%	44 10.9%	37 9.2%	0 0.0%
	要介護2	243 100.0%	0 0.0%	5 2.1%	35 14.4%	69 28.4%	63 25.9%	47 19.3%	24 9.9%	0 0.0%
	要介護3	151 100.0%	2 1.3%	1 0.7%	9 6.0%	18 11.9%	55 36.4%	30 19.9%	36 23.8%	0 0.0%
	要介護4	79 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 8.9%	9 11.4%	17 21.5%	28 35.4%	18 22.8%	0 0.0%
	要介護5	46 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.3%	2 4.3%	3 6.5%	13 28.3%	26 56.5%	0 0.0%
	審査中	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

【利用年数が3～4年】

（上段：人数）

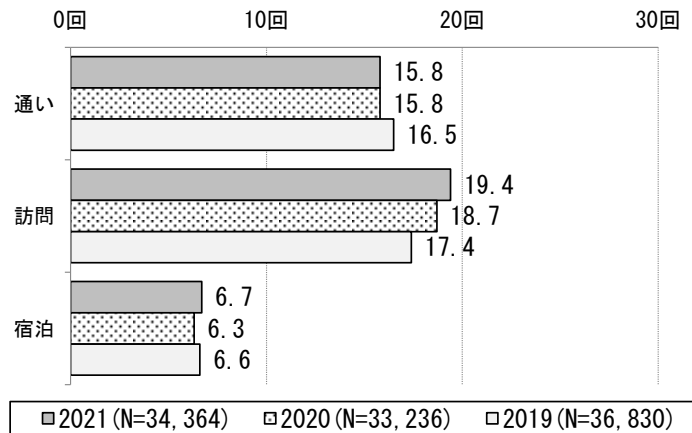
（下段：割合）

		現在の要介護度								
		該当数	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	全体	6,328 100.0%	240 3.8%	414 6.5%	1,502 23.7%	1,605 25.4%	1,216 19.2%	835 13.2%	516 8.2%	0 0.0%
	要支援1	492 100.0%	157 31.9%	97 19.7%	131 26.6%	59 12.0%	27 5.5%	15 3.0%	6 1.2%	0 0.0%
	要支援2	608 100.0%	42 6.9%	224 36.8%	165 27.1%	107 17.6%	43 7.1%	20 3.3%	7 1.2%	0 0.0%
	要介護1	2,295 100.0%	21 0.9%	46 2.0%	936 40.8%	677 29.5%	353 15.4%	186 8.1%	76 3.3%	0 0.0%
	要介護2	1,383 100.0%	13 0.9%	19 1.4%	170 12.3%	555 40.1%	352 25.5%	173 12.5%	101 7.3%	0 0.0%
	要介護3	857 100.0%	1 0.1%	14 1.6%	53 6.2%	129 15.1%	351 41.0%	201 23.5%	108 12.6%	0 0.0%
	要介護4	481 100.0%	5 1.0%	10 2.1%	40 8.3%	65 13.5%	74 15.4%	206 42.8%	81 16.8%	0 0.0%
	要介護5	211 100.0%	1 0.5%	4 1.9%	7 3.3%	13 6.2%	16 7.6%	33 15.6%	137 64.9%	0 0.0%
	審査中	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

(12) サービス別にみた平均利用回数（日数）

令和3年10月1日～31日の1か月間における「通い」、「訪問」、「宿泊」それぞれの利用回数平均をみると、「通い」は15.8回、「訪問」は19.4回、「宿泊」は6.7回となっている。過去2年と比較すると、「通い」と「宿泊」はほぼ変わらず、「訪問」は微増となっている。

図 2.9-10 サービス別にみた利用の状況（1か月の平均回数）

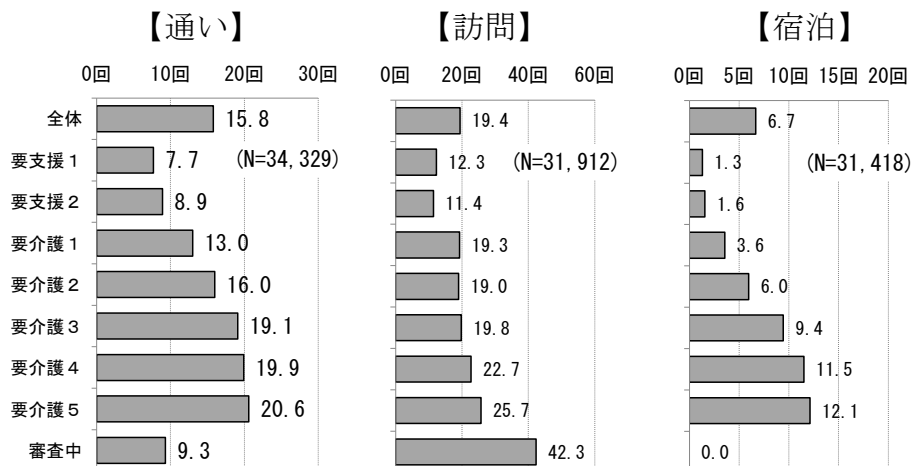


ここで、要介護度別の利用回数平均をみると、訪問、通い、宿泊とも、要介護度が重くなるにつれて利用回数多くなる傾向がみられる。

表 2.9-7 要介護度別のサービスの利用回数平均

要介護度	該当数	平均通い回数	該当数	平均訪問回数	該当数	平均宿泊回数
全体	34,329	15.8回	31,912	19.4回	31,418	6.7回
要支援1	1,463	7.7回	1,380	12.3回	1,262	1.3回
要支援2	2,039	8.9回	1,956	11.4回	1,772	1.6回
要介護1	9,405	13.0回	8,881	19.3回	8,445	3.6回
要介護2	8,501	16.0回	7,858	19.0回	7,758	6.0回
要介護3	6,418	19.1回	5,864	19.8回	5,991	9.4回
要介護4	4,258	19.9回	3,896	22.7回	4,044	11.5回
要介護5	2,242	20.6回	2,074	25.7回	2,143	12.1回
審査中	3	9.3回	3	42.3回	3	0.0回

図 2.9-11 要介護度別のサービスの利用回数平均



また、訪問について住居形態別、世帯構成別の平均利用回数をみると、住居形態別では一戸建てや集合住宅では少なく、サ高住や有料老人ホームでは多くなっており、世帯構成別では、独居が多くなっている。

図 2.9-12 住居形態別の訪問回数

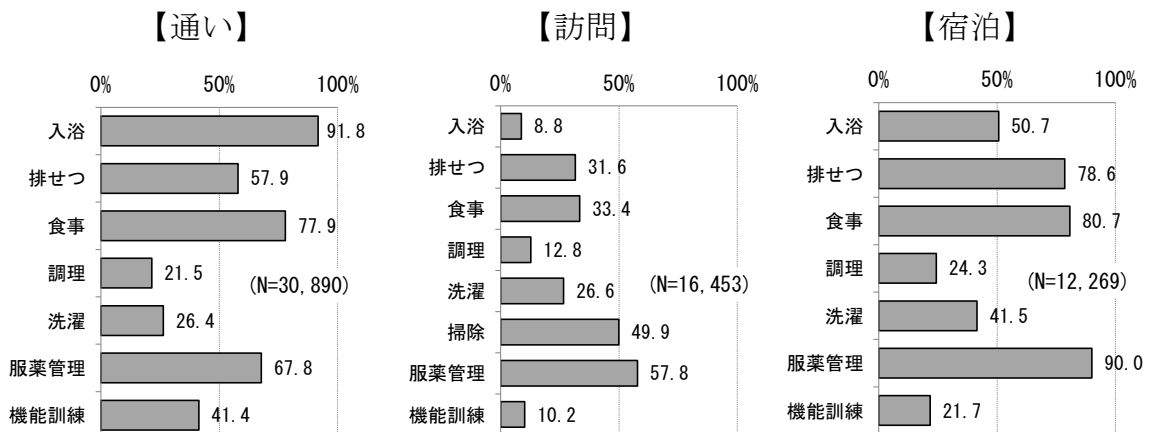


図 2.9-13 世帯構成別の訪問回数



なお、通い、訪問、宿泊それぞれで実施している支援について尋ねたところ、通いでは「入浴」が91.8%、「食事」が77.9%、「服薬管理」が67.8%と上位となっており、訪問では「服薬管理」が57.8%、「掃除」が49.9%と多くなっている。一方、宿泊では「服薬管理」が90.0%、「食事」が80.7%、「排せつ」が78.6%と上位となっている。

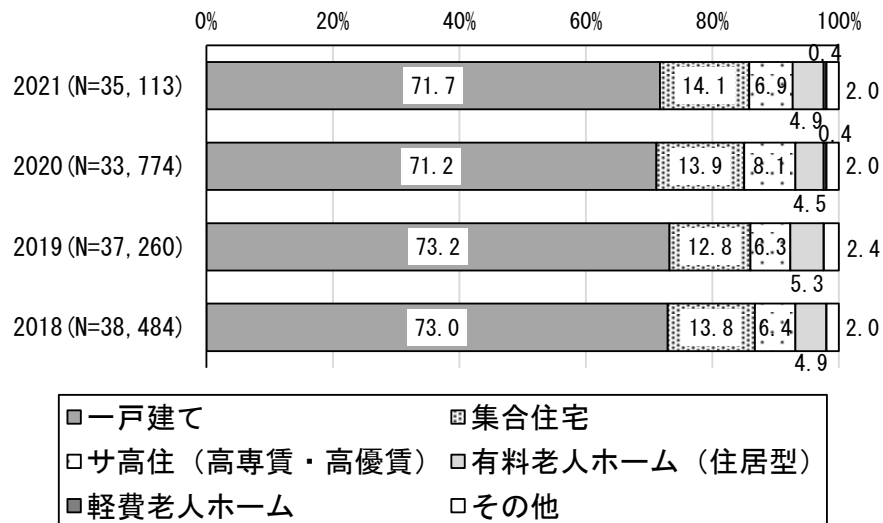
図 2.9-14 実施している支援



(13) 利用者の住居形態

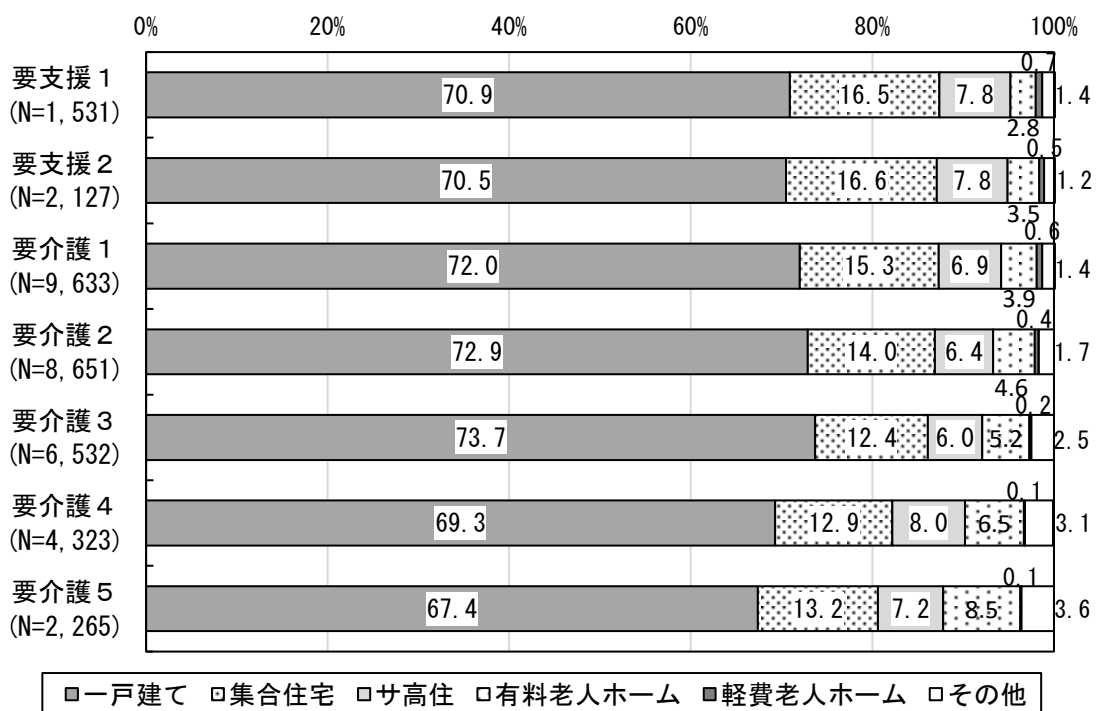
利用者の住まいの形態をみると、「一戸建て」が71.7%と最も多い。

図 2.9-15 利用者の住居形態の変化



要介護度別に住まいの状況を見ると、要介護度3～5では、有料老人ホーム（住居型）が他の要介護度に比べてやや多くなっている。

図 2.9-16 要介護度別にみた住居形態

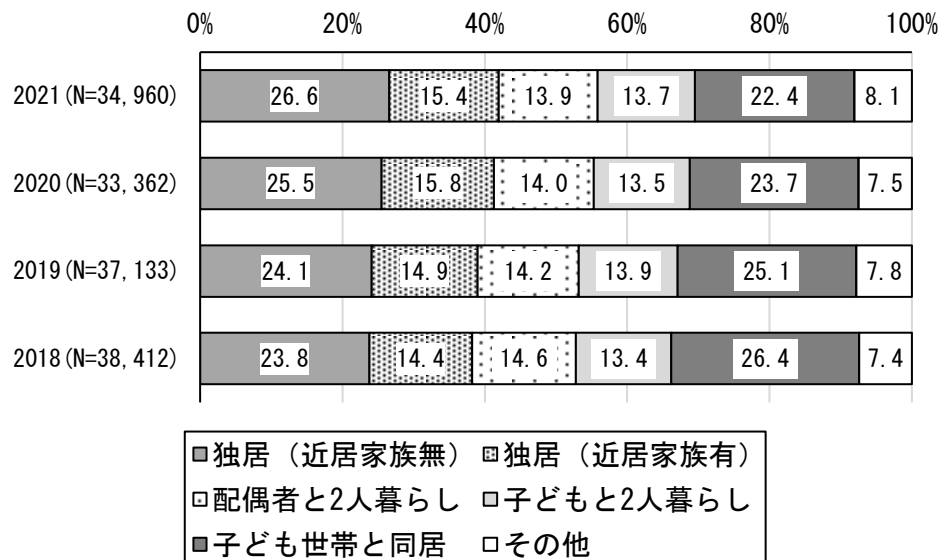


(14) 利用者の世帯構成

最も多いのは「独居（近居家族無）」で26.6%となっており、微増傾向がみられる。同じく、「独居（近居家族有）」も微増傾向にあり、独居の割合が増加傾向にある。

一方、「子ども世帯と同居」は22.4%であるが、年々減少傾向にあり、2018年と比較すると4ポイントの減少となっている。

図 2.9-17 世帯構成の状況の変化

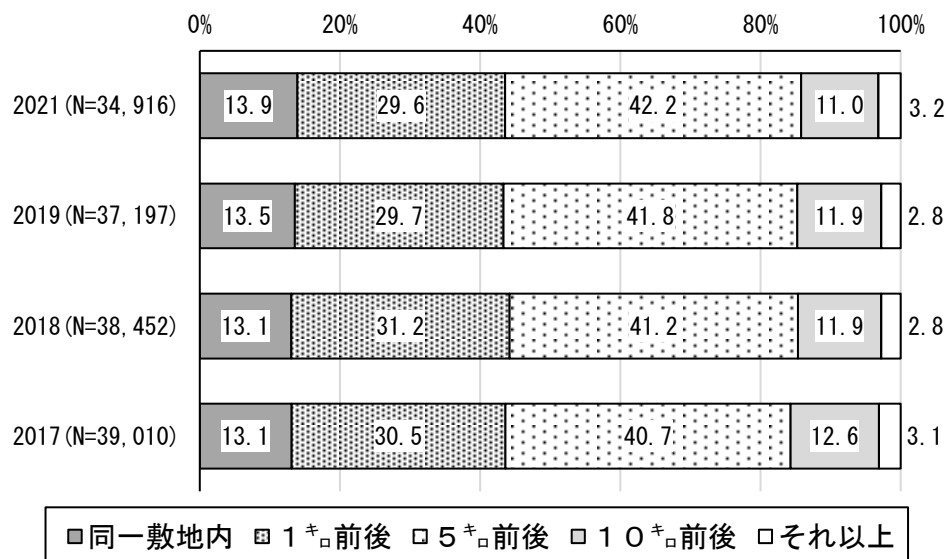


(15) 自宅と事業所との距離

最も多いのは「5km前後」で42.2%、次いで「1km前後」が29.6%、「同一敷地内」が13.9%などとなっている。

ここ5年間では大きな変化はみられない（2020年度は調査せず）。

図 2.9-18 自宅と事業所との距離の変化



(16) 役割発揮の場

利用者が地域の中で自身の役割を発揮する場については、「事業所内で」が63.7%と最も多く、次いで「自宅で」が57.8%、「地域で」が12.8%となっており、「役割発揮の場はない」利用者は8.1%であった。

役割発揮の場を要介護度別にみると、「自宅で」や「地域で」の割合は要介護度が重くなるにつれて少なくなっているが、「事業所内で」は要介護3や要介護4でも60%超となっており、要介護度が重くなっても事業所内に役割の場を持つケースが少なくない。

図 2.9-19 役割発揮の場

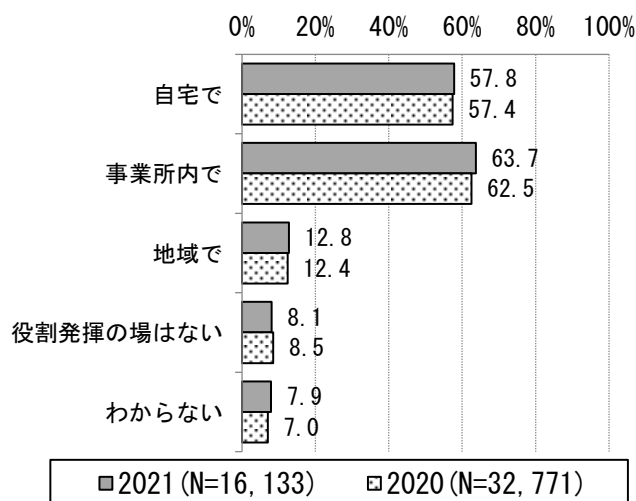


表 2.9-8 要介護度別の役割発揮の場

	該当数	(上段：人数)					わからない
		自宅で	事業所内で	地域で	役割発揮の場はない		
全体	34,564 100.0%	20,403 59.0%	22,344 64.6%	4,320 12.5%	2,908 8.4%	2,452 7.1%	
要支援1	1,519 100.0%	1,221 80.4%	851 56.0%	403 26.5%	30 2.0%	64 4.2%	
要支援2	2,105 100.0%	1,658 78.8%	1,231 58.5%	544 25.8%	61 2.9%	86 4.1%	
要介護1	9,497 100.0%	6,521 68.7%	6,241 65.7%	1,625 17.1%	395 4.2%	504 5.3%	
要介護2	8,520 100.0%	5,211 61.2%	5,813 68.2%	971 11.4%	560 6.6%	526 6.2%	
要介護3	6,439 100.0%	3,240 50.3%	4,389 68.2%	448 7.0%	667 10.4%	536 8.3%	
要介護4	4,254 100.0%	1,731 40.7%	2,648 62.2%	227 5.3%	671 15.8%	447 10.5%	
要介護5	2,227 100.0%	819 36.8%	1,170 52.5%	100 4.5%	523 23.5%	289 13.0%	
審査中	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	

(17) 役割発揮の場と要介護度の変化

要介護度の変化について、役割を發揮する場の有無でみると、役割發揮の場がある場合、登録時から軽度になる割合は要介護5で33.0%、要介護4で29.0%、要介護3で19.2%となっている（図2.9-20）。

一方、役割發揮の場がない場合、登録時から軽度になる割合は要介護5で16.8%、要介護4で15.7%、要介護3で7.8%と、役割發揮の場がある方で要介護度が軽度に向かう割合が高くなっており、この傾向は昨年度と同様である。

表 2.9-9 要介護度の変化

【役割發揮の場あり】

(上段：人数)

(下段：割合)

		現在の要介護度							
		該当数	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
登録時の要介護度	全体	28,386 100.0%	1,376 4.8%	1,900 6.7%	8,375 29.5%	7,242 25.5%	5,086 17.9%	3,040 10.7%	1,367 4.8%
	要支援1	2,302 100.0%	1,067 46.4%	290 12.6%	531 23.1%	241 10.5%	107 4.6%	48 2.1%	18 0.8%
	要支援2	2,624 100.0%	123 4.7%	1,283 48.9%	589 22.4%	371 14.1%	154 5.9%	72 2.7%	32 1.2%
	要介護1	10,329 100.0%	94 0.9%	162 1.6%	6,313 61.1%	2,105 20.4%	1,048 10.1%	444 4.3%	163 1.6%
	要介護2	6,343 100.0%	43 0.7%	82 1.3%	542 8.5%	3,836 60.5%	1,108 17.5%	528 8.3%	204 3.2%
	要介護3	3,806 100.0%	30 0.8%	44 1.2%	225 5.9%	432 11.4%	2,359 62.0%	473 12.4%	243 6.4%
	要介護4	2,216 100.0%	16 0.7%	30 1.4%	140 6.3%	201 9.1%	255 11.5%	1,374 62.0%	200 9.0%
	要介護5	766 100.0%	3 0.4%	9 1.2%	35 4.6%	56 7.3%	55 7.2%	101 13.2%	507 66.2%

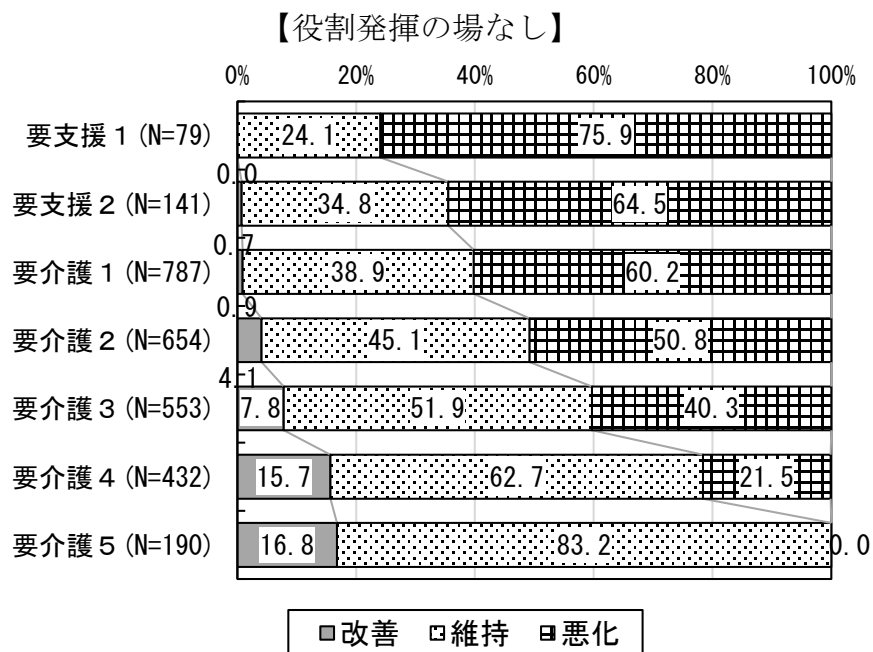
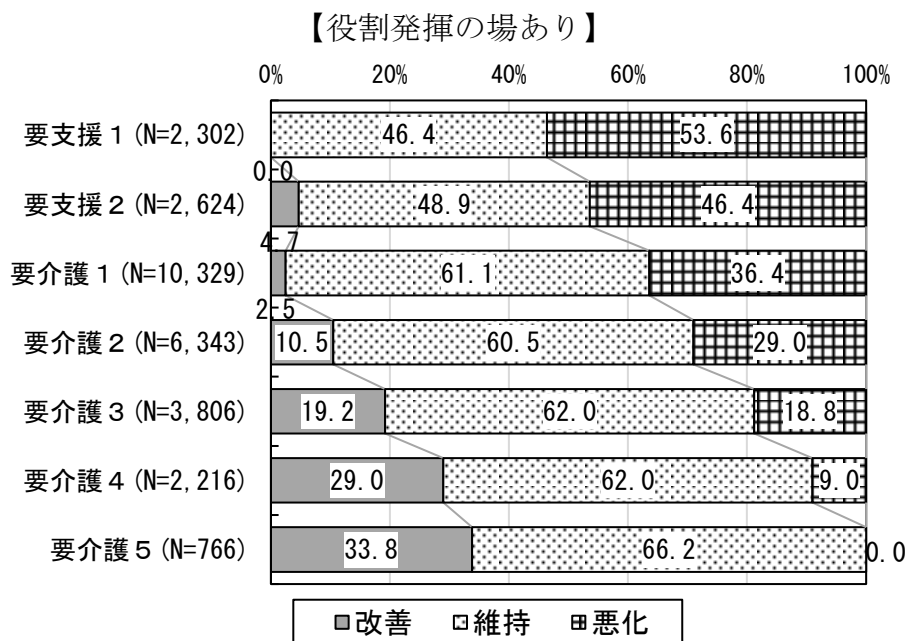
【役割發揮の場なし】

(上段：人数)

(下段：割合)

		現在の要介護度							
		該当数	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
登録時の要介護度	全体	2,836 100.0%	26 0.9%	59 2.1%	393 13.9%	552 19.5%	650 22.9%	651 23.0%	505 17.8%
	要支援1	79 100.0%	19 24.1%	5 6.3%	18 22.8%	14 17.7%	8 10.1%	12 15.2%	3 3.8%
	要支援2	141 100.0%	1 0.7%	49 34.8%	23 16.3%	27 19.1%	19 13.5%	13 9.2%	9 6.4%
	要介護1	787 100.0%	3 0.4%	4 0.5%	306 38.9%	164 20.8%	155 19.7%	94 11.9%	61 7.8%
	要介護2	654 100.0%	2 0.3%	1 0.2%	24 3.7%	295 45.1%	135 20.6%	122 18.7%	75 11.5%
	要介護3	553 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 2.5%	29 5.2%	287 51.9%	117 21.2%	106 19.2%
	要介護4	432 100.0%	1 0.2%	0 0.0%	8 1.9%	22 5.1%	37 8.6%	271 62.7%	93 21.5%
	要介護5	190 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.5%	9 4.7%	22 11.6%	158 83.2%

図 2.9-20 要介護度の変化の状況（3区分）



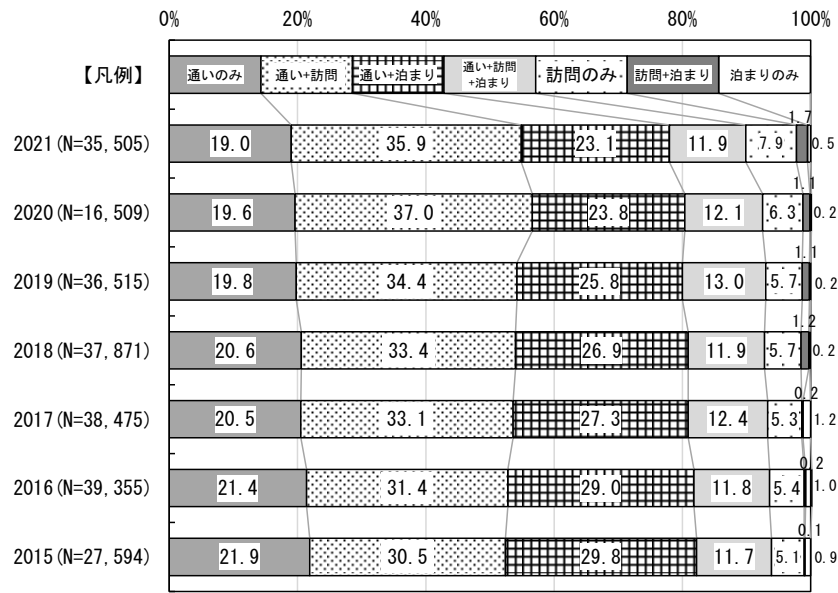
(18) サービス利用の類型化

各サービスの利用状況から利用タイプを類型化し、他の項目との分析を試みた。

前回と同様に「通い+訪問」が35.9%と最も多いタイプで、次いで「通い+泊まり」が23.1%、「通いのみ」が19.0%となっている。

2015年からの傾向をみると、「通いのみ」及び「通い+泊まり」が減少傾向、「通い+訪問」及び「訪問のみ」が増加傾向となっており、訪問が充実してきていることがわかる。

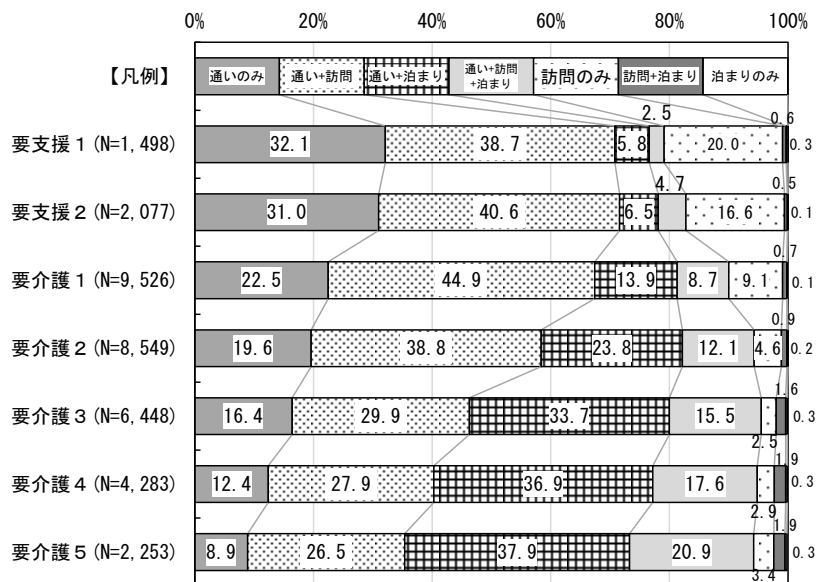
図 2.9-21 各サービスの利用タイプの状況



ア) 利用タイプと要介護度の関係性

要介護度が重度になるにしたがい「通いのみ」、「訪問のみ」や「通い+訪問」の割合が減少し、「通い+泊まり」及び「通い+訪問+泊まり」の割合が増加している。

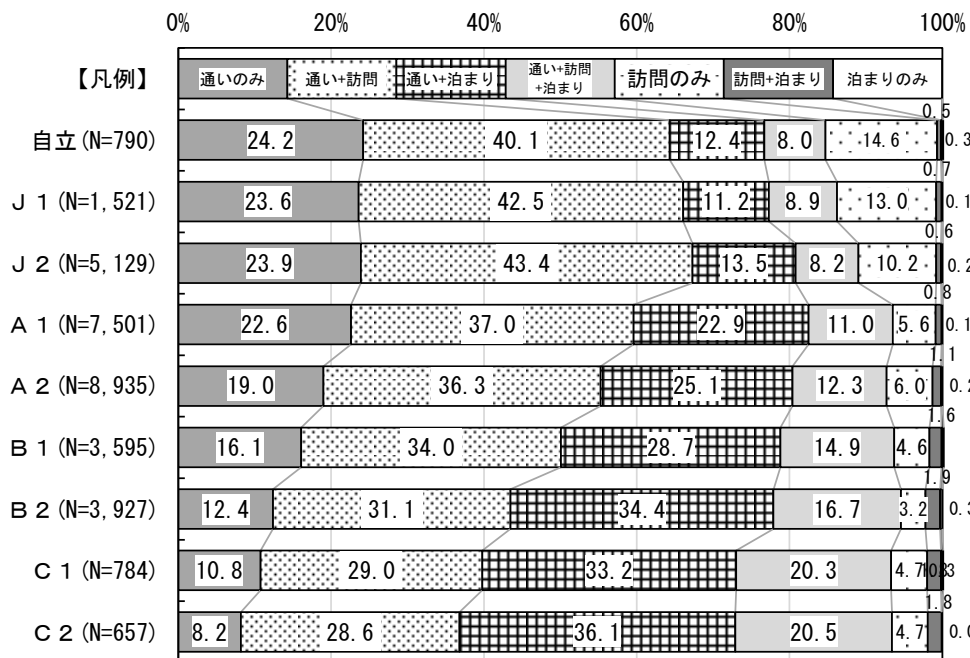
図 2.9-22 要介護度別にみた利用タイプ



イ) 利用タイプと日常生活自立度の関係性

自立度が低くなるに従い「通いのみ」、「通い+訪問」、「訪問のみ」の割合が減少し、「通い+泊まり」、「通い+訪問+泊まり」の割合が増加する傾向がみられる。

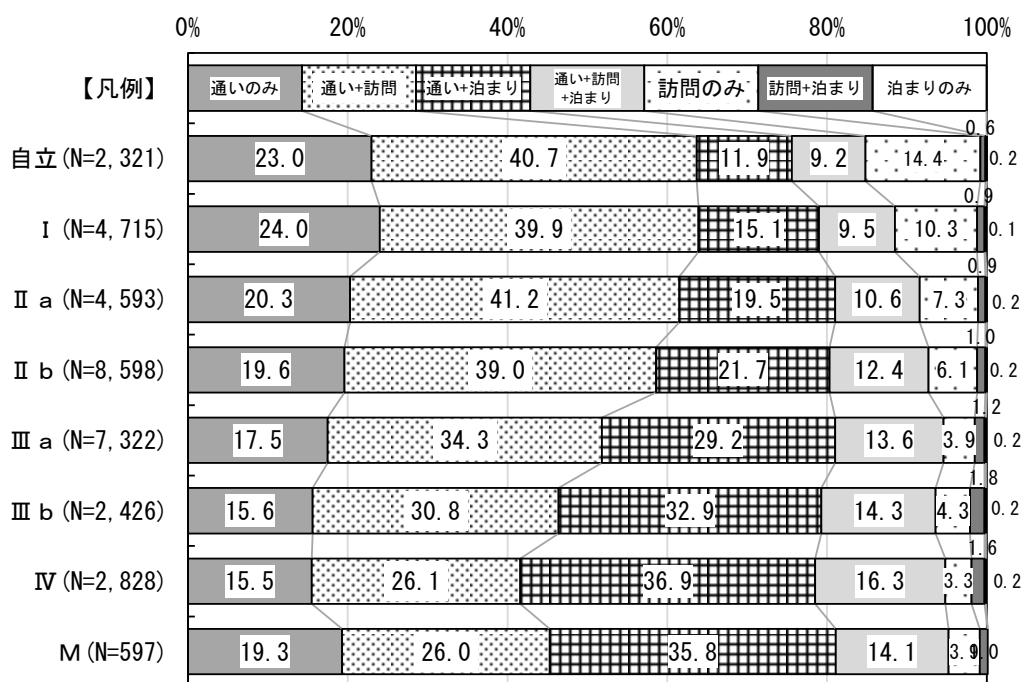
図 2.9-23 日常生活自立度に応じた利用タイプ



ウ) 利用タイプと認知症自立度の関係性

認知症自立度が重度になるに従い「通いのみ」、「通い+訪問」の割合が減少し、「通い+泊まり」、「通い+訪問+泊まり」の割合が増加する傾向がみられる。

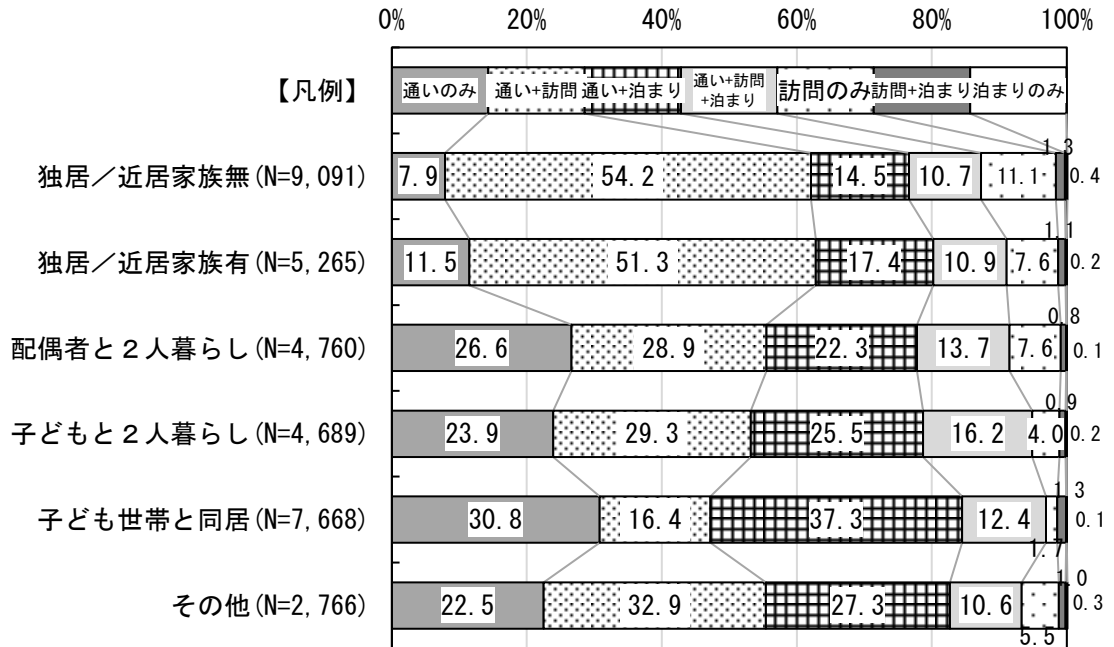
図 2.9-24 認知症自立度に応じた利用タイプ



エ) 利用タイプと世帯構成の関係性

世帯構成が「独居（近居家族無）」及び「独居（近居家族有）」の利用者では「通い+訪問」が中心となり、「子ども世帯と同居」では、「通いのみ」や「通い+泊まり」が中心となる傾向がみられる。

図 2.9-25 世帯構成別にみた利用タイプ



第2章

在宅の限界点を高めるための先駆的実践

1. 事業者概要

法人名 事業所名	社会福祉法人長岡福祉協会 サポートセンター撰田屋
所在地	新潟県長岡市
併設事業 (介護保険)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設（定員：20名） ・認知症対応型共同生活介護（定員：9名）
併設事業 (介護保険以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービス（3食365日型） ・地域交流スペース ・カフェテラス/キッズルーム

2. 地域情報

市町村人口	264,476人（令和3年9月1日）
市町村高齢化率	31.22%（令和2年10月1日）
市町村の日常生活圏域の数	11圏域
市町村内の小規模多機能型居宅介護の数	17事業所（うち1か所は看護小規模多機能居宅介護）
事業所の特徴 (アピール)	<ul style="list-style-type: none"> ・長岡市内の住宅地に位置し、暮らし慣れた地域での生活の継続が可能である。地域との関わりを深める地域交流スペース、キッズルームが建物内にあり、子供から大人、高齢者と年代を越えて気兼ねなく集える場所となっている。また、ご利用者1人1人が自らの力を発揮し、それまでの暮らし方を継続できるよう支援を行っている。 ・事業所内には、地域密着型特養、グループホーム、高齢者アパートが併設されている。
地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・JR宮内駅近く、発酵の街として古くからの歴史と想いが詰まった街である。小規模多機能型居宅介護撰田屋のある撰田屋5丁目は、昔からの顔なじみの関係性も強く、また近年、新しい住民は若い世代が増え、街にも活気が出ている。コロナ禍の中で、町全体で実施してきた防災訓練や文化祭などの行事は自粛しているが、規模を縮小し塞ノ神行事は実施。毎月1回民生委員会、班長会議があり、事業所としても参加し、町内動静の共有を図りながら、事業運営に努めている。

3. 事業所情報

登録定員等	登録定員 29名 通い定員 15名 宿泊定員 6名							
実利用者数	実登録者数 23名 1日あたりの通い 約 11名 1日あたりの宿泊数 約 3名 1日あたりの訪問回数 約 27回							
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input checked="" type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input checked="" type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input checked="" type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	2名	4名	3名	1名	3名	13名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	0名	2名	2名	3名	3名	11名
職員数	職員総数		14名					
	常勤・非常勤		常勤 11名 ・ 非常勤 3名					
	常勤換算員数		12.4名					
収支	令和2年度の収支		<input type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input checked="" type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報

登録時の 要介護度	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	合計		
	0名	3名	7名	6名	4名	1名	2名	23名		
現在の要介護度	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	合計		
	0名	0名	5名	8名	4名	3名	3名	23名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	0名	0名	2名	5名	7名	3名	5名	1名	0名	23名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	3名	6名	1名	7名	4名	1名	1名	0名	23名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	6名		9名		1名		5名		2名	23名
住まい形態	一戸建て	集合住宅 (マンション・アパート等)	サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他			合計	
	17名	6名	0名	0名	0名	0名			23名	
世帯状況	独居(近居家族なし)	独居(近居家族あり)	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他			合計	
	4名	6名	1名	5名	7名	0			23名	
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後		5キロ前後		10キロ前後		それ以上	合計
	5名		7名		7名		2名		0名	23名

5. 経営について

(1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること

- ・今まで培ってきた生活歴、生活状況を把握した上で必要な地域資源を活用しながら対応している。

(2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること

- ・日々の状況や緊急時の対応等は、その都度ご家族へ連携を図りながら行っている。地域とは現在はコロナ過で交流が図りにくい状況ではあるが、民生委員会や町内会との関わりは会議への出席を試みながら情報共有を図りながら支える手法を検討している。

(3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること

- ・状況に応じて訪問診療や訪問看護の導入を行い、日々の状況を報告するように心がけている。また概ね長岡市医師会を中心に行っている「フェニックスネット」への導入もしている。

(4) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

- ・軽度者の利用が多い（中・重度者は施設入所している）

- (5) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）
（運営面）病院などの退院時の働きかけ
（ケア面）適正な人員配置
- (6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能
- ・地域密着型介護老人福祉施設
 - ・認知症対応型生活介護
 - ・高齢者住宅
 - *すでにある
- (7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要な
だということ
- ・地域方々へ、小規模多機能型居宅介護の強みについてアプローチして
いく。
 - ・住み慣れた生活圏域の中で、地域の社会資源や主治医との連携を図り
ながら生活続けることができる。
- (8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の
違い・良さ・強みは何だと考えますか（小規模多機能型居宅介護の可視化）
- ・連続したサービスの組み合わせを必要時には柔軟対応できる。

1. 事業者情報

法人名 事業所名	特定非営利活動法人手と手 宅老所手と手
所在地	長野県長野市
併設事業 (介護保険)	居宅介護支援事業
併設事業 (介護保険以外)	なし

2. 地域情報

市町村人口	371,997 人
市町村高齢化率	28.1%
市町村の日常生活圏域の数	30 圏域
市町村内の小規模多機能型居宅介護の数	小規模多機能型居宅介護 11 ヲ所 看護小規模多機能型事業所 5 カ所
事業所の特徴 (アピール)	<ul style="list-style-type: none"> ・全介護職員 21 名が介護福祉士。その他、看護師 3 名。調理員 1 名（介護職員初任者研修資格あり）。歯科衛生士 1 名。 ・昭和 40 年前半築の平屋民家を改築（129.76 m²）。狭い。 ・認知症デイサービスからの移行（平成 18 年 10 月） ・開所して 15 年、要介護度 3・4・5 の方が常に 15 名から 18 名。 ・毎週 1 回、歯科衛生士が来て、口腔ケア実施。 ・日中オムツ・リハパン使用しない排泄ケアの実践（21 名） ・リフター等機械浴でなく、個浴にて対応。 ・離職者が少ない。 ・きめ細かい支援・ケア。
地域の特徴	宅老所手と手のある若槻地区は人口 20,149 人で高齢化率 27.4%。しかし、自事業所の若槻団地は、昭和 40 年代に宅地化され、現在 995 世帯、2,174 人。子どもは、家を出て帰ってこない家が多く、高齢化率 38.6%。单身もしくは高齢者 2 人の世帯が多い。

3. 事業所情報

登録定員等	登録定員 29 名 通い定員 18 名 宿泊定員 7 名							
実利用者数	実登録者数 <u>28 名</u> 1 日あたりの通い <u>約 15.3 名</u> 1 日あたりの宿泊数 <u>約 3.3 名</u> 1 日あたりの訪問回数 <u>約 30.2 名</u>							
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input checked="" type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input checked="" type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2 年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0 名	0 名	3 名	0 名	1 名	1 名	2 名	7 名
R2 年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0 名	0 名	0 名	1 名	2 名	1 名	5 名	9 名
職員数	職員総数		25 名					
	常勤・非常勤		常勤 <u>12 名</u> ・ 非常勤 <u>13 名</u>					
	常勤換算員数		<u>17.6 名</u>					
収支	令和 2 年度の収支		<input type="checkbox"/> ①黒字 <input checked="" type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報

登録時の 要介護度	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	合計		
	0名	0名	8名	6名	7名	3名	1名	25名		
現在の 要介護度	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	合計		
	0名	0名	8名	3名	3名	6名	8名	28名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	0名	0名	4名	5名	10名	2名	6名	0名	1名	28名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	0名	1名	0名	7名	8名	3名	8名	1名	28名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	13名		4名		7名		1名		3名	28名
住まい形態	一戸建て	集合住宅 (マンション・アパート等)		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	23名	5名		0名	0名	0名	0名		28名	
世帯状況	独居(近居家族なし)	独居(近居家族あり)	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他		合計		
	4名	2名	8名	4名	7名	3名		28名		
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	それ以上		合計		
	0名		25名	3名	0名	0名		28名		

5. 経営について

- (1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること地域の特徴
 - ・ 自宅でよい状態で過ごせるような支援。
 - ・ 事業所での状態と自宅での状態を、家族と確認。
 - ・ 健康状態の把握。
- (2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること
 - ・ 毎月のモニタリングを丁寧に行う。その際、利用者の状態の共有。
 - ・ 事業所があきらめない。
- (3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること
 - ・ 訪問診療利用者5名。訪問看護を利用している方3名。
 - ・ 薬の管理が難しい利用者は事業所で管理(薬の預かり12名)。
 - ・ 病院受診付き添い・支援3名。
 - ・ 家族が連れて行けない場合は、事業所で支援。
 - ・ 医療機関とはそれほど、密な連携を取っていませんが…。
- (4) 黒字化の要因について(赤字の場合は赤字化の要因)
 - ・ 要介護度3以上の方が、常に15名以上を維持。
 - ・ 月2回(18時30分から21時30分)の正規職員等会議(14名)で、利用者さんの情報を共有。月末の会議では、モニタリングの内容の共有。

- ・月1回看護師(3名)計画作成(2名)による
管理者会議(2時間)
- ・月1回パート介護士(8名)管理者との会議(2時間)。
- ・会議の場で、ケア・サービス・業務についての方向性を図る(トップダウンであることが多いかも)。

(5) 黒字化の要因について(赤字の場合は赤字化の要因)

(運営面)

- ・年度末の賞与額、「税引前当期正味財産増加額」を考慮して支給。
- ・職員のモチベーションの維持(年度末の賞与)。
- ・職員に最大限お金をかける。
- ・離職者を出さない(15年間で正規職員の退職者6名)。
- ・職員の休日122日。その他有休10日は使用。月希望休5日。
- ・働きやすい・働きがい・やりがいのあるケア環境。

(ケア面)

- ・重度になっても、自宅での生活を支援。
- ・体調不良にて入院せずに、自宅で暮らせるよう、健康面に意識したケア(口腔ケア・1日の水分摂取量・排便コントロール等)。
- ・抗精神薬等の薬は極力使用しないもしくは減薬。
- ・毎月のモニタリングで家族に丁寧に関わる。
- ・パーソン・センタード・ケアの実践。
- ・認知症のある利用者さんがよくない状態からよい状態への支援
- ・介護者視点でないケアの実践。

(6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能

- ・災害時の拠点。

(7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要な
だということ

- ・地域の方々から相談があったときに、介護保険サービス以外でも対応
できること。

(8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の
違い・良さ・強みは何だと考えますか(小規模多機能型居宅介護の可視化)

- ・ケアマネジメント機能があること。
- ・「通い」「訪問」「泊まり」で受けるケアが一貫している。
- ・本人・家族の状態によって、柔軟に対応・支援できる。

1. 事業者情報

法人名・事業所名	株式会社アルワン 小規模多機能かたくりの花
所在地	北海道札幌市西区
併設事業 (介護保険)	訪問介護・福祉用具用品
併設事業 (介護保険以外)	初任者研修事業、認知症カフェ（月1回開催）

2. 地域情報

市町村人口	1,975,001人 世帯数：974,616世帯 (令和3年10月1日現在)
市町村高齢化率	27.6% (令和2年10月1日現在)
市町村の日常生活 圏域の数	介護サービス圏域：10圏域 まちづくりセンター担当区域：87か所 地域包括支援センター：27か所 介護予防センター：53か所
市町村内の小規模 多機能型居宅介護 の数	164事業所 (中央区：14 北区：26 東区23 白石区：18 厚別区：11 豊平区：21 清田区：13 南区：12 西区：13 手稲区：12)
事業所の特徴 (アピール)	1. 事業所運営目標「地域・チームワーク・感謝の心」 2. 地域とともに利用者一人ひとり家族の立場に立ちサービスを提供する。 ○癌の末期や、嚥下困難な利用者でもご本人の生活を尊重し看取りまで利用していただけるようサービスを提供する。 ○認知症が重度になっても地域の中で生活できるよう支える。 ○研修の機会をもち、事業所の質を上げる取り組み、毎日の朝のミーティングにて利用者さんの情報を共有。 ○月1回全体会議では事例検討を開催。
地域の特徴	閑静な住宅街・文教地区としても位置つけられている札幌の山の手地区にある。近隣には、大きな公園・警察署・スーパー等も数多くあり古い住宅の高齢者と建て替えされた新築住宅の子育て世代が混在している。町内会は、市内でも大きな町内会で、分会単位での活動のためつながりが持ちづらいが、地下鉄駅・バス停も近く商店街の活動があり、イベント等に参加している。 西区ケア連絡会の月1回の開催が、10年続いており、地域の医療やケアの情報・勉強ができ様々な機関とつながりができた。
その他	1. 事業所内では、月1回の全体会においてテーマを決めて研修を実施。子育て中の方も多く子供が夏休み冬休みなどに入ると事業所に一緒にきて働いている。 2. 夕食時の食事介助の手伝いなどで2時間の短時間勤務あり。

	<p>3. 職員は、それぞれ個人目標を立て実施に向けての取り組むべき具体的なプランを作り、年1回自己評価をし個人面談で会社としての評価を出してゆく。</p> <p>4. 外部研修も会社の提案・本人の申し出でと希望に沿うよう管理者が勤務調整する。</p>
--	--

3. 事業所情報

登録定員等	登録定員 29 名 通い定員 15 名 宿泊定員 5 名							
実利用者数	実登録者数 29 名 1日あたりの通い 約 15 名 1日あたりの宿泊数 約 4 名 1日あたりの訪問回数 約 162 名							
取得している加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input checked="" type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input checked="" type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	1名	4名	1名	2名	1名	0名	9名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	2名	1名	2名	1名	3名	9名
職員数	職員総数		30 名					
	常勤・非常勤		常勤 14 名 ・ 非常勤 13 名					
	常勤換算員数		18.6 名					
収支	令和2年度の収支		<input checked="" type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報

登録時の 要介護度	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	合計		
	0名	0名	4名	9名	7名	6名	2名	28名		
現在の 要介護度	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	合計		
	0名	0名	4名	8名	3名	9名	4名	28名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	0名	0名	5名	3名	6名	3名	7名	0名	1名	25名
認知症自立度	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計	
	0名	0名	1名	8名	9名	1名	5名	1名	25名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	14名		5名		6名		3名		0名	28名
住まい形態	一戸建て	集合住宅 (マンション・ アパート等)		サ高住	有料老人ホ ーム	軽費老人ホ ーム	その他		合計	
	2名	0名		0名	26名	0名	0名		28名	
世帯状況	独居(近居 家族なし)	独居(近居家族 あり)	配偶者と2 人暮らし	子どもと2人 暮らし	子ども世帯と 同居	その他		合計		
	5名	21名	1名	1名	0名	0名		28名		
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	それ以上		合計		
	26名		2名	0名	0名	0名		28名		

5. 経営について

(1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること

- ①初期支援で本人参加の事例検討により、思いやこれまでの生活を聞く。
- ②住宅を併設しているため、自宅の環境が変わることへの配慮。
- ③本人の生活とこれからの生活の折り合いをつけていく。
- ④別荘として考える事も提案。
(北海道は雪が降るため、冬は住宅にて生活し夏になると自宅へ週1回でも帰り畑仕事をする)
(猫を飼っているので歩いて帰る距離に自宅があり住宅で生活しながら毎日猫の世話をしに自宅へ帰る)等。
- ⑤住環境や生きてきた人生においての今の本人を少しでも理解し受け入れていくこと。

(2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること

- ①家族はこれまでの介護生活の中で抱えてきた疲れや不安を少しずつでも吐き出していけるような関係性や、今後の本人のために家族自身が元気を取り戻して利用者さんのために一緒にケアしていけるような関係性でいられる配慮、本人の思いを家族とすり合わせをいけるような関係性。
- ②地域とはこれまでの地域として支えてくれた中に事業所も入り、変わっていくご本人の様子を気軽に伝えてもらえるような関係性や地域の中で生活する利用者さんを知ってもらうこと。

(3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること

訪問診療が主になってきているが、診療に立ち合い日ごろの様子を伝え生活の中で困っているのかそうでないのか伝える。医療側へ本人の思いや家族の思いを上手に伝えていく。看取り期においては大事な場面は家族に立ち合ってもらい医師と直接話をしてもらおう場を設ける。その中で事業所としてできる事できない事を医療側とすりあわせて、利用者さんを在宅で看取るためにはどうするか一緒に考えていくこと。

訪問看護は医療と介護の中間の立場であることが多いため、現場での具体的な困りごとに関してのアドバイスやサービスとしての連携をお願いしている。

(4) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

令和2年度の実態調査からみると契約終了者が要介護3以上半数弱との調査結果であるが、住宅を併設していることから要介護3以上になっても継続してケアを続けられることや、登録時要介護3以上であることも多い。そのため介護保険の収益も変動なく得られる。

登録数に関しても29名を常に維持できていることが多く、その理由としては併設の住宅に住んでいる方で入居当時は自立していても一定の年数がたつと認知症も進み、24時間のサービスが必要になるため、常に待機者を抱えているような状況にある。看取りやその他の理由で空きがあれば、すぐに登録しサービスを開始することもよくある。

(5) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

(運営面)

- 併設の住宅に入居の方も最終的には小規模多機能の利用者となる人が多いため、入居時からの長いお付き合いをしていくこと。
- 地域からのご利用であっても自宅での生活が困難になり併設の住宅への入居も可能なこと。住宅として認知されていることも多く地域での口コミとなり問い合わせがくる。

(ケア面)

- 認知症軽度から重度、最終的な看取りまで支えていけるようなチームを作っていくこと。
- 重度化することでケア量も多く、目の前の仕事に振り回されても一人ひとりの利用者さんが個別なケアを受けられるようなチームであること。

(6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能

- 元気な高齢者から子ども、課題を抱える若年層、要介護の利用者まで気楽に集える様な常設の場所

(7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要なこと

認知症があっても介護が必要になっても今の地域で必要な介護が受けら

れ、当たり前前に生活ができると知ってもらうこと。困り事があった時には気楽に話にいけるような場所であること。

(8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の違い・良さ・強みは何だと考えますか(小規模多機能型居宅介護の可視化)

違い：時間で区切っていくのではなく24時間の生活の流れの中でケアを提供できる。基本的には医療以外はできない事はなく、本人にとって本当に必要な事がケアとして提供できる。

良さ：本人にとってはいつも顔なじみのスタッフ、場所、顔なじみの利用者の中で生活の一部として通い、泊まる事ができ、環境の変化に伴う混乱が少ない。

家族としては仕事を続けていくためには朝早い時間からの通いや仕事が終わるまでの時間をカバーしてもらい、時々疲れた時には泊まりにしてリフレッシュできる。いつも顔なじみのスタッフなので日ごろの会話もしやすい。管理者・ケアマネジャーが直接やりとりすることが多く誰に相談したらよいかわかりやすい。

強み：スタッフがチームでケアしているため、利用者への対応もチームとしてアプローチできることから色々な引き出しや日々の変化に対応していける。

看取り期においては時間に関係なくケアが入り、事業所が一つの家族のような存在となり利用している。

音・話し声・けんかをしている声・歌声・食器の音、生活の音や臭いの中で最期の時間を普通の生活の中で過ごしていける。家族は時間に関係なく無理なく本人との時間が持て、ケアはスタッフに任せられる。

チームの中に事業所と医療、家族も入るケアができ、細かい情報を提供し共有しながら最後まで利用者を支えることができる。

1. 事業者情報

法人名 事業所名	特定非営利活動法人ちば地域生活支援舎 五根の家・小規模多機能ホーム（本体） 鶺嶺の家（サテライト） 小規模多機能ホームふくおかの家（サテライト）
所在地	五根の家（本体） 鶺嶺の家（サテライト） ふくおかの家（サテライト）
併設事業 （介護保険）	「五根の家」は、認知症対応型共同生活介護（9名）併設
併設事業 （介護保険以外）	五根の家（本体）：共生型（生活介護・自立訓練・短期入所） 鶺嶺の家（サテライト）：共生型（生活介護・自立訓練・放課 後等デイサービス・児童発達支援） ふくおかの家（サテライト）：共生型（生活介護・自立訓練）

2. 地域情報

市町村人口	57,451人（令和3年4月1日現在）
市町村高齢化率	30.6%（令和3年4月1日現在）
市町村の日常生活 圏域の数	2圏域
市町村内の小規模 多機能型居宅介護 の数	6か所（※1 サテライト含む。※2 1か所休止 ※3 令和4年度 他事業所看護小規模開設予定）
事業所の特徴 （アピール）	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が平成16年の開設当初より実践している共生型サービスを小規模多機能型居宅介護の本体及びサテライトでも取り入れ、地域の生活課題や多問題を抱える家庭への支援に柔軟に対応できるよう取り組んでいる。 ・地域の拠点として必要な支援機能の拡充を図れるよう取り組んでいる。
地域の特徴	<p>東金市は、東京都心まで約60キロメートル、千葉県ほぼ中央部に位置している。人口は約6万人弱。古くは江戸時代、徳川家康の鷹狩りのために「御成街道」が造られたことにより、この地に宿場町と近隣の農産物が集まる問屋街とが形成される。以降、東金は物流の集散地としてにぎわうようになり、九十九里地域の中核都市として発展した。市内には、大学（城西国際大学）もある。近年は、人口が減少進んでいる。</p> <p>市内の介護保険事業所は、定期巡回及び地域密着特養・特定施設を除いて、基本全てのサービスがある。特に、この10年で広域特養が3か所整備された。さらに1カ所整備中である（最終6カ所）。</p> <p>介護保険料は、第1号被保険者の令和3年度の基準額（第5段階の保険料）月額5,600円</p>
その他	<p>※1 鶺嶺の家は、通所介護（小規模型）からの転換（平成28年4月1日）</p> <p>※2 福岡の家は、登録25名の通常事業所からの転換（令和3年9月1日）</p>

3. 事業所情報①

登録定員等	五根の家・小規模多機能ホーム 登録定員 24名 通い定員 12名 宿泊定員 9名							
実利用者数	実登録者数 20名 1日あたりの通い 約10名 1日あたりの宿泊数 約5名 1日あたりの訪問回数 約6名							
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	3名	1名	4名	1名	0名	1名	0名	10名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	2名	0名	3名	1名	1名	0名	1名	8名
職員数	職員総数		23名					
	常勤・非常勤		常勤 9名 ・ 非常勤 14名					
	常勤換算員数		13.4名					
収支	令和2年度の収支		<input type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input checked="" type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報①

登録時の 要介護度	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	合計		
	6名	2名	4名	4名	0名	2名	2名	20名		
現在の 要介護度	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	合計		
	3名	2名	7名	4名	0名	2名	2名	20名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	3名	1名	3名	3名	3名	3名	1名	2名	1名	20名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	3名	4名	3名	4名	4名	0名	2名	0名	20名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	2名		14名		1名		1名		2名	20名
住まい形態	一戸建て	集合住宅（マンション・アパート等）		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	16名	4名		0名	0名	0名	0名		20名	
世帯状況	独居（近居家族なし）	独居（近居家族あり）	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他			合計	
	5名	2名	3名	2名	4名	4名			20名	
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後		5キロ前後		10キロ前後		それ以上	合計
	0名		8名		11名		1名		0名	20名

3. 事業所情報②

登録定員等	鶴嶺の家（サテライト） 登録定員 18名 通い定員 9名 宿泊：本体五根にて
実利用者数	実登録者数 10名 1日あたりの通い 約 9名 1日あたりの宿泊数 約 名 1日あたりの訪問回数 約 7名
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算（Ⅰ） <input checked="" type="checkbox"/> ③同（Ⅱ） <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> ⑧同（Ⅱ） <input checked="" type="checkbox"/> ⑨同（Ⅲ） <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> ㉔同（Ⅱ） <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬（ 単位） <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

R2 年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	2名	1名	1名	0名	0名	4名
R2 年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
職員数	職員総数		11名					
	常勤・非常勤		常勤 3名 ・ 非常勤 7名					
	常勤換算員数		6.7名 (小数点以下第1位まで)					
収支	令和2年度の収支		<input type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input checked="" type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報②

登録時の 要介護度	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	合計		
	1名	0名	5名	2名	2名	0名	0名	10名		
現在の 要介護度	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	合計		
	1名	1名	4名	2名	1名	1名	0名	10名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	2名	1名	1名	1名	3名	1名	1名	0名	0名	10名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	2名	1名	2名	3名	2名	0名	0名	0名	10名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	2名		5名		1名		0名		2名	10名
住まい形態	一戸建て	集合住宅(マンション・アパート等)		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	8名	2名		0名	0名	0名	0名		10名	
世帯状況	独居(近居家族なし)	独居(近居家族あり)	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯同居	その他			合計	
	2名	名	3名	4名	0名	1名			10名	
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	それ以上			合計	
	0名		8名	0名	2名	0名			10名	

3. 事業所情報③

登録定員等	小規模多機能ホームふくおかの家 登録定員 18名 通い定員 12名 宿泊定員 0名
実利用者数	実登録者数 17名 1日あたりの通い 約 7名 1日あたりの宿泊数 約 0名 1日あたりの訪問回数 約 6名
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(I) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(II) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算I <input type="checkbox"/> ⑤同II <input type="checkbox"/> ⑥同III <input type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(I) <input type="checkbox"/> ⑧同(II) <input checked="" type="checkbox"/> ⑨同(III) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算I <input type="checkbox"/> ⑪同II <input type="checkbox"/> ⑫同III <input type="checkbox"/> ⑬同IV <input type="checkbox"/> ⑭同V <input type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算I <input checked="" type="checkbox"/> ⑯同II

	<input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算（Ⅰ） <input type="checkbox"/> ㉔同（Ⅱ） <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬（ 単位） <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	1名	0名	0名	0名	0名	1名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	1名	2名	1名	0名	0名	2名	6名
職員数	職員総数		14名					
	常勤・非常勤		常勤 7名 ・ 非常勤 7名					
	常勤換算員数		8.2名（小数点以下第1位まで）					
収支	令和2年度の収支		<input type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input checked="" type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報③

登録時の 要介護度	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	合計		
	2名	2名	6名	4名	2名	1名	0名	17名		
現在の 要介護度	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	合計		
	4名	2名	4名	2名	3名	2名	0名	17名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	2名	0名	1名	5名	6名	2名	1名	0名	0名	17名
認知症自立度	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計	
	6名	2名	2名	3名	2名	0名	2名	0名	17名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	7名		10名		0名		0名		0名	17名
住まい形態	一戸建て	集合住宅（マンション・アパート等）		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	17名	0名		0名	0名	0名	0名		17名	
世帯状況	独居（近居家族なし）	独居（近居家族あり）	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他			合計	
	4名	0名	7名	3名	2名	1名			17名	
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後		5キロ前後		10キロ前後		それ以上	合計
	1名		0名		8名		4名		4名	17名

5. 経営について

- (1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること
 - ・本人の馴染みの暮らしの継続を大切にし、その人らしい暮らしを送り続けられるように黒子でありつつ、パートナーとしてサポートする。
 - ・本人のニーズに合わせ、24時間365日、臨機応変で柔軟な関わりを大切にす。
 - ・本人が住み慣れた地域や事業所のある地域の馴染みの人たちとの関係継続又は新たな関係づくりの支援をする。

- (2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること

同居家族がいる場合は、同居家族の話を真摯に受け止め、在宅でも介護ができるという意識を持っていただくこと、介護ストレスを極力貯めないようにレスパイトの部分もしっかり考えることを大切にしている。地域で協力者がいる場合は、その方と連携し、何かある場合は、事業所に連絡をいただくようにしている。

近隣との関わりがある方については、近隣との関係が維持継続できるようにしている。

近隣との関わりが途切れてしまっている場合は、関わりを持ってもらう糸口を探り、つなぐようにしている。

- (3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること
 - ①利用者個々の主治医との関係の継続。
 - ②在宅や往診を専門としている先生との関係づくり。
 - ③主治医いない場合の利用のため、法人の嘱託医の確保も行う。

- (4) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）
 - ◆赤字の要因
 - ①要支援、要介護1・2の利用者の割合が多い
 - ②要介護3以上になると特養へ移行される方増える
 - ③定員が常に70～90%（※原因の一つは体調不良）

- (5) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）
 - （運営面）
 - ①地域のニーズに合わせた支援の展開。
 - ②地域住民及び地域包括支援センター、病院・居宅等との関係づくり。
 - （ケア面）
 - ①利用者のアセスメントを常に行い身体状況の把握を行うと共に健康管理を徹底する。
 - ②多問題を抱える家庭と利用者への支援力を強化する。

- (6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能
 - 地域の生活課題に対応できる総合相談機能（障がい、子育て、困窮など）と緊急避難所的な多目的施設

- (7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要だと思うこと
- ・安定した運営基盤
 - ・地域に開かれた場づくり
- (8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の違い・良さ・強みは何だと考えますか（小規模多機能型居宅介護の可視化）
- ・介護保険法に基づく「通所介護」「訪問介護」「短期入所」は、利用者個々の利用ニーズを集約し設計されたサービスであるが、小規模多機能は、利用者個々の暮らしを軸に支援をアレンジできるサービスとして設計されているため、単純に違いの比較ができない。利用者へのわかりやすさのため「通い・訪問・泊り」というフレームはあるが、フレームで比較することはナンセンスである。
 - ・仮に、「通い・訪問・泊り」というフレームを個々で分解して、比較すると小規模多機能の支援の幅の広さでは、「通所介護」「訪問介護」「短期入所」は比較にならない。
 - ・一方で、「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の比較では、小規模多機能は、利用者の日々の暮らしの変化に随時対応できるが、「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせ、プラス「居宅介護支援事業所」では、小規模多機能のように随時かつスムーズな対応が困難又は不可能である。
 - ・自立度の高い利用者又は状態の変化が急速に起こりにくい状態のある利用者の場合は、「通所介護」「訪問介護」「短期入所」を組み合わせた支援もよいと考えるが、本人状態や周囲の環境変化が著しい利用者の場合は、随時対応がしやすい小規模多機能が良いと感じている。

1. 事業者情報

法人名 事業所名	ぱんぷきん株式会社 小規模多機能施設コミュニティケアプラザぱんぷきん矢本
所在地	宮城県東松島市
併設事業 (介護保険)	なし
併設事業 (介護保険以外)	なし

2. 地域情報

市町村人口	令和3年11月1日現在(前月比) 人口 男 19,298人(-26) 女 20,051人(-17) 計 39,349人(-43) 世帯数 16,383世帯(-25) ※東松島市ホームページより
市町村高齢化率	30.1% ※東松島市第8期介護保険事業計画より
市町村の日常生活圏域の数	3圏域 ※東松島市第8期介護保険事業計画より
市町村内の小規模多機能型居宅介護の数	2事業所 ※東松島市第8期介護保険事業計画より *現在、1事業所追加され合計3事業所となっている。
事業所の特徴 (アピール)	<p>認知症高齢者を地域で支える基盤づくりを目的にグループ全体でアクティブシニアを活用した介護予防事業の受託や地域住民有志によるサロン活動団体(もみじ会)の活動支援等を行い、介護サービスまでは必要としないが見守りや外出を伴う交流支援が必要な高齢者から要介護認定高齢者までを一体的に支援する体制を構築している。</p> <p>また、古民家風の住宅を改修した施設となっており、ご利用者にとってなつかしさを感じ、落ち着いた雰囲気醸し出すことで認知症高齢者の居場所づくりを工夫している。</p> <p>加えて、上記サロン活動を支援するため元々駐車スペースであったガレージを改修し、交流サロンスペース併設し、地元住民の集いの場や介護予防運動教室として活用されている。</p> <p>このような活動を行政や社会福祉協議会等より評価され認知症地域推進員の委嘱や生活支援体制整備事業における第一層協議体委員の委嘱を受け地域づくりに参画している。</p>
地域の特徴	<p>東松島市日常生活圏域中部地域に位置し、中心地から4キロほど離れた田園地帯、山間部に開発された住宅地になっている。</p> <p>近年高齢化が進み高齢者世帯への支援が必要となっている地域。他方、東松島市は、市民協働のまちづくりの意識が浸透しており、生活支援協議体では第2層協議体の立ち上げや自主防災組織が結成され、ひとり暮らし高齢者等で援護が必要な方についてはほぼ把握されている。</p>

3. 事業所情報

登録定員等	登録定員 29名 通い定員 15名 宿泊定員 5名							
実利用者数	実登録者数 23名 1日あたりの通い 約 10.5名 1日あたりの宿泊数 約 2.7名 1日あたりの訪問回数 約 月587回 1日20回程度							
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input checked="" type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input checked="" type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	2名	2名	3名	0名	0名	0名	7名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	1名	1名	2名	3名	0名	0名	7名
職員数	職員総数		14名					
	常勤・非常勤		常勤 11名 ・ 非常勤 3名					
	常勤換算員数		11.1名					
収支	令和2年度の収支		<input checked="" type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報

登録時の 要介護度	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	合計		
	0名	3名	10名	3名	4名	3名	1名	23名		
現在の要介護度	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	合計		
	2名	3名	6名	3名	4名	4名	1名	23名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	2名	2名	3名	5名	9名	2名	0名	0名	0名	23名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	1名	4名	6名	4名	5名	1名	2名	0名	23名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	3名		14名		6名		0名		0名	23名
住まい形態	一戸建て	集合住宅 (マンション・アパート等)		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	17名	6名		0名	0名	0名	0名		23名	
世帯状況	独居(近居家族なし)	独居(近居家族あり)	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他		合計		
	3名	6名	5名	2名	0名	7名		23名		
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	それ以上		合計		
	0名		6名	14名	3名	0名		23名		

5. 経営について

- (1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること地域の特徵

在宅生活の主役はご本人である。それを支えているのが家族。サービスにより、大切にしている価値観が損なわれないよう、また、本人の生活に制限をかけないことを大切にしている。

認知症等で出来なくなったことがあっても、本人の望む生活を取り戻していく事を大事にして自己選択・自己決定支援を心掛け、自宅での暮らしに喜びを感じられる事を目指している。

- (2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること

長年かけて築きあげてきたその人の役割を継続することや、地域との関わりを持てるような支援を心掛けている。その為、その人の当時の暮らしぶりを知るために私たち支援者が地域出向き見たり・聞いたりすることを大切にしている。

また、家族とは、常に連携を持ち、遠方にいる方たちには、メールや手紙のやり取りで状況を知らせる等つながりを切らさない工夫をしている。

- (3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること

利用者の抱える疾患に応じて、対応ができるようかかりつけ医との関係を良好に保つ工夫をしている。

また、医療機関側からも ICT 活用に意欲的で情報交換・相談がしやすい体制を構築していただいている。

行政からの協力もあり、医療と合同の研修が定期的に行われ、顔の見える関係ができていることが要因と考える。

(4) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

平均介護度 2.1 となっており、介護度 3 以上の方が全体の約 40% となっている。

また、通い、泊りサービスのリピート率が高かったこと。地域貢献活動として行っているサロン会支援や行政とのつながりから利用者紹介をいただくケースがあり、登録稼働率を高く維持できた（令和 2 年度）。

(5) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

（運営面）

交流サロン活動に参加する住民や介護予防教室の参加者と接点を持つことで本人の心身の状況変化や知人の状況変化に対して直接相談が受けられている体制をとることで、新規依頼につなげている。

（ケア面）

通いのみならず訪問サービスを組み合わせ、自宅で生活する環境を整え、体調を安定させること。

(6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能

医療機関からの退院調整にとどまらず、多様なニーズへ対応するため登録者以外の要介護高齢者へ泊まり機能を開放すること。軽度認知症高齢者本人やその家族に対して相談やつながり等を持つ機能。

(7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要なと思うこと

退院だけでなく家族都合による緊急ショートステイのニーズが高まっている。それらに対応できるよう登録者以外のショートステイの受け入れ対象者の拡大。

(8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の違い・良さ・強みは何だと考えますか（小規模多機能型居宅介護の可視化）

時間や回数をあらかじめ決めて点で支え、それらを組み合わせる「通所介護」「訪問介護」「短期入所」サービスの利用方法と時間や回数にとらわれず、線（つながり）で関わる小規模多機能サービスとの違い。

線（つながり）で関わる小規模多機能サービスは「訪問」や「通い」等の直接支援以外に自宅に一人で居る時間においても電話における安否確認・服薬支援や転倒、徘徊等随時訪問対応についても柔軟に対応が出来ること。

小規模多機能運営は、認知症グループホームにおける支援を在宅で展開するイメージを持っており、在宅生活を支えるための個別ニーズに即したサービス提供を行うことが出来る。

1. 事業者情報

法人名・事業所名	(株)大起エンゼルヘルプ 小規模多機能ホーム方南
所在地	東京都杉並区
併設事業 (介護保険)	通所介護、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護
併設事業 (介護保険以外)	地域包括支援センター

2. 地域情報

市町村人口	573,375 人
市町村高齢化率	23.06%
市町村の日常生活圏域の数	7 圏域
市町村内の小規模多機能型居宅介護の数	11 事業所
事業所の特徴 (アピール)	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の状態にある方の支援に注力しており、他法人でお断りされた方でも受け入れている。 ○「自分でできることはそれが続けられるように又、取り戻せるように。利用者同士が助け合って過ごせるように。地域社会生活を継続できるように」を柱に支援を行っている。 ○会員制の特徴を生かして、家族同士が知り合いになり、互助の関係ができるように運営してきている。 ○障がい者の雇用に積極的に取り組んでおり、若年性認知症の方を雇用していた時期もあった。
地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ○地下鉄の駅から数分のところで、商業地に隣接した閑静な住宅地の中にある。 ○昔ながらの商店街や商店があり、当社複合施設利用者・入居者の生活資源となっている。 ○公園と隣接しており、木々や花から季節を感じ取ることができる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○いち団地認定を受けた敷地に、2ユニットを分棟にした認知症対応型共同生活介護事業所、分棟の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと2種の通所介護と短期入所者生活介護と小規模多機能型居宅介護の複合棟を散りばめた複合施設である。

3. 事業所情報

登録定員等	登録定員 25名 通い定員 15名 宿泊定員 5名 ※12月1日より登録29名、通い18名、宿泊9名に定員変更							
実利用者数	実登録者数 23名 1日あたりの通い 約12.5名 1日あたりの宿泊数 約4.7名 1日あたりの訪問回数 約10名							
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input checked="" type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	3名	2名	0名	0名	0名	5名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	0名	0名	1名	2名	2名	1名	0名	6名
職員数	職員総数		13名					
	常勤・非常勤		常勤 7名 ・ 非常勤 6名					
	常勤換算員数		10.3名					
収支	令和2年度の収支		<input checked="" type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input type="checkbox"/> ③赤字					

4. 利用者情報

登録時の 要介護度	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	合計		
	1名	1名	10名	5名	4名	2名	0名	23名		
現在の 要介護度	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	合計		
	0名	2名	5名	7名	4名	3名	2名	23名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	0名	1名	6名	4名	6名	4名	1名	1名	0名	23名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	2名	1名	6名	3名	6名	2名	3名	0名	23名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	6名		9名		6名		0名		2名	23名
住まい形態	一戸建て	集合住宅（マンション・アパート等）		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	10名	12名		0名	0名	0名	1名		23名	
世帯状況	独居（近居家族なし）	独居（近居家族あり）	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他			合計	
	5名	3名	1名	7名	7名	0名			23名	
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	それ以上			合計	
	0名		7名	16名	0名	0名			23名	

5. 経営について

- (1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること地域の特徴
 - その人の能力に応じて「できるように」「でき続けられるように」と考えて支援しているが、それに拘り過ぎると逆に家族の介護負担が重くなってしまう自宅生活を脅かしてしまいかねないため、自宅生活を続けていけるようにすることを第一義にして、家族と話し合いをしながら折り合い点をみつけて支援している。
- (2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること
 - 近所づきあいや、友人知人との関係を切らないように考えて支援している。
 - 家族の負担軽減につながることは柔軟に対応しているが、家族が放棄とならないように気を付けている。
- (3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること
 - 医師と連携しやすいように、可能な限り訪問診療に切り替えてもらっている。結果、職員や家族が医師に相談しやすい環境が生まれている。
- (4) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）
 - 一定以上の利用者数を維持できること。

(5) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

（運営面）

一定以上の登録数を継続する。

（ケア面）

在宅生活を維持できないと、施設入所の選択肢となってしまう。出来るだけ在宅生活を維持できるよう支援していくことが大切である。

(6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能

①日中独居の方が多くなっている。通いの定員があるために、全員を受け入れることができない。通いにあふれた利用者の食事だけ提供してくれるところがあると良い。

②元気な利用者さんが多いので、手伝いできるカフェや駄菓子屋さんのようなお店があると良い。

(7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要なと思うこと

①認知症であったり、生活に支援が必要になった時に、いつでも支援してもらえる体制であること。

②近所の商店街やコンビニを利用者さんが利用すること。そのことにより、小規模の活動が可視化でき、地域の人に安心感を与える。

③コロナ禍では難しいかもしれないが、誰でも出入りできる拠点であること。

(8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の違い・良さ・強みは何だと考えますか

（小規模多機能型居宅介護の可視化）

①訪問について

居宅の訪問に比べて、禁止事項があまりないので、必要なところに必要な支援ができる。時間に縛りが無い。服薬支援など短くてできないところもカバーできる。

②通所

時間に縛りが無いので、初めは短く、慣れてきたら長くしたりできる。臨機応変に対応できる。

③通いから慣れてきたら、そのまま宿泊にするなど、利用者の状況に応じて、臨機応変に宿泊することができる。

1. 事業者情報

法人名・事業所名	株式会社 元気な介護・小規模多機能型ホームくらしさ千歳
所在地	本 社) 北海道札幌市 事業所) 北海道千歳市
併設事業 (介護保険)	なし ※近隣に訪問看護ステーションあり
併設事業 (介護保険以外)	住宅型有料老人ホーム

2. 地域情報

市町村人口	千歳市 97,766 人 R3.9.30 現在
市町村高齢化率	23.5% R3.9.30 現在
市町村の日常生活圏域の数	5 区 (東区、西区、南区、北区、向陽台区)
市町村内の小規模多機能型居宅介護の数	7 事業所
事業所の特徴 (アピール)	くらしさ千歳は開設以来「どなた様」でも受け入れてきている。金銭的な面や病院から退院直後で、ご自身で食事を摂ることもままならない方、役所に身元が分からず緊急保護された方、更生施設から移られてきた方などいる。今までの生活、年齢、性別、病気で「できない」と決めつけず「まずやってみよう」と考え話し合いを行っている。病気や障害があっても管理、支配する介護はせず、お一人お一人の声を聴きその方の望む生活（自立※自律支援）に近づけられるよう取り組んでいる。
地域の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道の空の玄関口、新千歳空港がある。 ・市内に航空自衛隊、陸上自衛隊があり市内の 25%は自衛隊員関連の方で、平均年齢は 43 歳と北海道で一番低い。 ・「ちとせ介護医療連携の会」を中心に、人材育成や合同採用フォーラム、「ちとせげんきグランプリ」といった介護技術コンテストなどを実施しており、市全体で医療、介護の有機的連携を行っている。

3. 事業所情報

登録定員等	登録定員 29名 通い定員 15名 宿泊定員 5名							
実利用者数	実登録者数 29名 1日あたりの通い 約 7名 1日あたりの宿泊数 約 1名 1日あたりの訪問回数 約 29名							
取得している 加算・減算 (該当項目に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> ①初期加算 <input checked="" type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> ③同(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑥同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算Ⅰ <input type="checkbox"/> ⑪同Ⅱ <input type="checkbox"/> ⑫同Ⅲ <input type="checkbox"/> ⑬同Ⅳ <input type="checkbox"/> ⑭同Ⅴ <input type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> ⑯同Ⅱ <input checked="" type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算 <input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算 <input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算 <input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算 <input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算 <input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過 <input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位) <input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算 <input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算 <input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算							
R2年度 新規利用者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	名	名	1名	4名	1名	名	名	6名
R2年度 契約終了者数 (2020/4/1-2021/3/31)	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	合計
	名	名	名	3名	名	名	1名	4名
職員数	職員総数			19名				
	常勤・非常勤			常勤 9名 ・ 非常勤 10名				
	常勤換算員数			11.6名				
収支	令和2年度の収支			<input checked="" type="checkbox"/> ①黒字 <input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡 <input type="checkbox"/> ③赤字				

4. 利用者情報

登録時の 要介護度	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	合計		
	2名	1名	8名	8名	5名	3名	2名	29名		
現在の 要介護度	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	合計		
	1名	1名	7名	6名	4名	6名	4名	29名		
日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計
	2名	2名	3名	3名	8名	8名	2名	1名	名	29名
認知症自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計	
	2名	5名	3名	9名	5名	3名	1名	1名	29名	
利用期間	～1年以内程度		～3年以内程度		～5年以内程度		～7年以内程度		7年以上～	合計
	8名		10名		2名		6名		3名	29名
住まい形態	一戸建て	集合住宅（マンション・アパート等）		サ高住	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	その他		合計	
	1名	0名		0名	28名	0名	0名		29名	
世帯状況	独居（近居家族なし）	独居（近居家族あり）	配偶者と2人暮らし	子どもと2人暮らし	子ども世帯と同居	その他			合計	
	0名	0名	0名	0名	1名	28名			29名	
事業所との距離	同一敷地内		1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	それ以上			合計	
	28名		0名	1名	0名	0名			29名	

5. 経営について

(1) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「本人へのかかわり」で大切にしていること

- 今までの生活の情報をできる限り集める。
- 今までご自身で行っていたことや大事にしていることを大切に考えている。
- ご自身で行っていたことは、できる限り続けられるよう何でもできなと決めつけないようにしている。
- お一人おひとり、皆さん違う様々な人生背景があることを、スタッフ一同が理解し、利用者様との接し方を探求し続けている。

(2) 利用者の「在宅」での暮らしを支えるために「家族・地域へのかかわり」で大切にしていること

(ご家族)

- ご家族様の状況把握（家族関係）何かあった時だけでなく、特に契約当初は何もなくても様子の連絡等を行っている。
※信頼関係を築く。
- 看取りまで含め、どういったケア・支援を望んでいらっしゃるか話し合い、我々の役割、ご家族の役割を明確にし、共通の認識としてお持ち頂くようにしている。

(地域)

- 季節のイベントやゴミ拾いなど、町内活動に積極的に参加している。
- 地域包括とはこちらからの相談だけでなく、包括にて抱えていらっしゃる困難な事例とされ方々の受け入れも積極的に行っている。

- (3) 在宅の利用者を支えるために「医療との関係」で大切にしていること
- 情報共有や連携をしっかりと行い、いつでも相談しやすい関係性を築くことを心がけている。
 - 病気の早期発見、入院しなくても良い対応、入院日数の短縮、重度の方の対応など、各方針について定期的に意見交換の場を設けている。

- (4) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

- ・適正な人員配置
- ・併設事業所がある
- ・利用者様の確保
- ・稼働表の整備
- ・加算要件の理解、取得

- (5) 黒字化の要因について（赤字の場合は赤字化の要因）

（運営面）

- ・事業所内では、余剰なく人員配置を行っているが、グループ内で推進課という部署を設け、有事の際には直ぐに応援に来れる体制を整えている。
- ・連絡会や運営推進会議などを通じて、事業所の状態や取組を発信している。
- ・地域の包括や病院、居宅などを定期的に訪問するスタッフを専属で配置している。

（ケア面）

- ・看取りの実践。
- ・研修課を設け介護技術や接遇などの研修の実施とグループ内で全国の小規模多機能、看護小規模多機能事業所と月に一度ミーティングを行うなど、質の向上に向けた取り組みを実施している。
- ・介護スタッフによる喀痰吸引等の提供（研修中）

- (6) 地域の拠点として必要と思う併設施設や機能

くらしさ千歳では未整備ですが、他の事業所では地域交流スペースを設けている。

介護保険制度の説明や実際に身内で介護が必要となりお困りでいらっしゃる方の相談、将来に向けた準備をするための場として重要な役割を担っていると思う。

また、コロナ禍で休止中ではあるが、認知症カフェを行っており、認知症に対する理解や対応方法について相談の窓口を担っている。

多様な介護サービスがある中で、その一つ一つの理解やその方に合ったご提案、包括や居宅のご紹介など、地域の方々へ適切な情報をご提供することが大切だと思う。

- (7) 地域の拠点として、地域に安心を届け続けるために小規模多機能に必要だと思うこと

地域包括ケアの中心として、地域の拠点となるために、地域と一体となった事業所づくりが大切だと考えており、コロナ前までは事業所で行う季節のイベントに地域の方々にもご参加頂いている。

また、運営推進会議を活用し、サービス評価の実施公表し、日々の取組を地域や行政とともに、質の向上のための取組を継続して行うべきだと思う。

(8) 「通所介護」「訪問介護」「短期入所」の組み合わせと小規模多機能の違い・良さ・強みは何だと考えますか（小規模多機能型居宅介護の可視化）

利用者に必要なサービスを必要な時に提供することが出来ることが、最大の良さだと思う。

利用者によっては、短時間の複数回のサービスを必要とされる方も多く、そういったニーズにお応えできること、ショートステイを利用される場合でも、日ごろ接しているスタッフが対応できるので、利用者様は安心してサービスをご利用頂けると思う。

特に有料老人ホームで生活している方に対しては、日々接する中で「訪問介護」のようなサービスの制限がないため、訪問頻度や時間を自由に計画出来るので、利用者にとって細かいサービスを提供することが出来ると思う。

第3章

小規模多機能型居宅介護の経営等のあり方

1. 小規模多機能型居宅介護というサービスの本質

小規模多機能型居宅介護の経営を考えるにあたり、2つの側面からアプローチする。一つは経営するための本質となる小規模多機能型居宅介護のニーズやケアモデル、もう一つは経営等についてである。

1980年代半ば、老人福祉法の下で特別養護老人ホームやねたきり老人短期保護事業、老人デイ・サービス事業が取り組まれていた時代に、1人の高齢者の幸せを願う実践が生まれた。小規模多機能型居宅介護の原型となる「宅老所」である。制度では支援できない目の前の高齢者の状態像や思い、願いに合わせたオーダーメイドな支援のために生まれた実践である。

1990年代に入り宅老所の実践は、さらに全国に広がる。「デイホーム」や「ミニデイ」、子どもも対象となる「宅幼老所」など、各地で都道府県の単独補助事業としての後押しもあり、全国に様々な形で広がっていった。

宅老所の全国への広がりとともに、既存のサービスにも変化が現れる。特別養護老人ホームにおける宅老所の導入である。大規模施設による大規模・集団処遇から小規模・個別ケアへの取組であり、特別養護老人ホームの入所者が、日中、地域の民家に通う「逆デイサービス」の実践である。宅老所の実践が「小規模多機能ケア」として活用が始まる。

既存サービスへの広がりにはさらに加速する。特別養護老人ホーム内に民家を持ち込むようなケアや空間設定を導入した「ユニットケア」や、大規模な施設を地域に分散する「地域サテライトケア」へと続いていく。

現在は一般化している「小規模生活単位型介護老人福祉施設（2003年）」や「地域密着型介護老人福祉施設（2006年）」は、このような制度化以前の現場の実践が形となったものであり、小規模多機能ケアは様々な政策に反映されている。

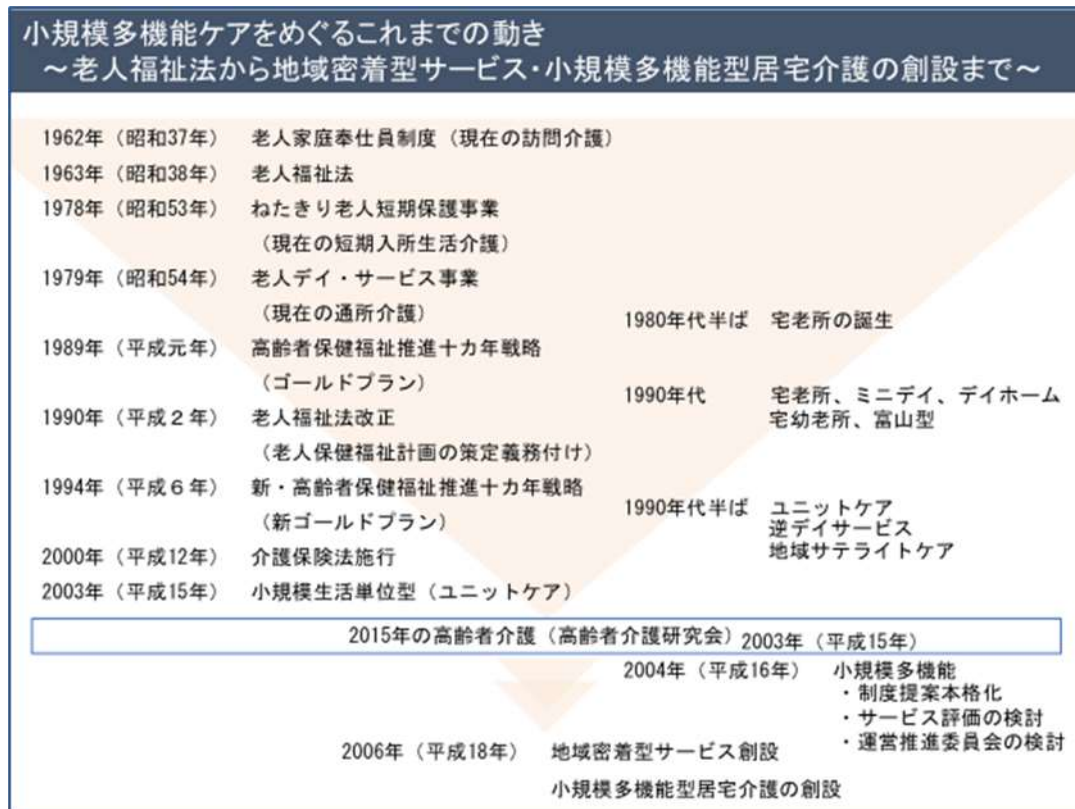
宅老所のケアから約40年の実践の中でこだわってきたのは「目の前の1人を支える」ことである。そのための家庭的な雰囲気や小規模な空間、「通って、泊まって、自宅にも来てくれて、いざとなったら住むことができる」ものとして、1人の高齢者の状態や家庭環境、人間関係やライフスタイルに合わせた支援が行われた。

2006年の小規模多機能型居宅介護の創設では、登録定員は25名、通い15名、宿泊9名と上限が設定された。介護保険制度におけるスケールメリットや経済合理性の観点から考えれば、より規模を大きくすることで収益を上げられるにもかかわらず、こだわったのは規模を大きくしないことであった（現在の上限は、登録定員29名、通い18名）。

小規模多機能型居宅介護の創設期には、認知症高齢者に対するケアの観点とイニシャルコストの削減の側面から民家を活用した事業所も少なくなかった。

このような目の前の人を支える仕組みをとして介護保険制度導入前から小規模多機能ケアを制度化する動きも検討され議論されてきたが、介護保険制度創設と同時の制度化には

こぎつけることができず、継続して検討することとなった。介護保険制度創設から3年後の2003年、団塊の世代が65歳を迎える入り口となる2015年に向けての議論がなされた「2015年高齢者介護（厚生労働省老健局長の私的研究会、2003年）」を契機に制度化された。



2015年の高齢者介護は「高齢者の尊厳を支えるケア」を実現するための議論がなされ、地域密着型サービスや小規模多機能型居宅介護が創設される流れとなる。平成12年に介護保険制度が創設され、従来の在宅3本柱が居宅サービスの中心であったものに加え、さらに小規模多機能型居宅介護を創設した形となる。よって、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護を組み合わせたサービス効果では不十分であり、包括報酬化によって3つの機能とマネジメントを同時に展開する1つのサービスとして「尊厳を支えるケア」によって在宅の限界点を高めるケアが提供されることが期待されたサービスである。

経営効率を優先して考えるのであれば、大規模化、画一化を図ることが効率的である。施設でのケアを多床室から個室へ、さらにケアの単位を小さく区切るユニットケアは非効率になり、小規模多機能型居宅介護のようにサービス提供先が地域の自宅に分散していることは効率化しにくい。また、効率化を図ることで画一的なものとなりやすくなる。

「尊厳をもって暮らすこと」が利用者の願いであり、尊厳ある暮らしを支えるケアを提供することが小規模多機能型居宅介護のケアの目的である。

「目の前の1人を支える」から出発し、尊厳あるケアを保つ規模による実践が小規模多機能型居宅介護に求められる本質、すなわち存在価値である。

2. 小規模多機能型居宅介護に求められるニーズ

令和2年度末で制度創設5期15年を迎え、小規模多機能型居宅介護を取り巻く状況も変化している。創設当初の小規模多機能型居宅介護は、2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会、2003年）の議論から出発し、そのケアモデルを「高齢者の尊厳を支えるケア」へ転換するために「生活の継続性を維持するための、新しいサービス体系」としてとして生み出された。創設時には中重度になっても在宅での生活を継続できるように平均要介護度を3.5として設定されたといわれている。また基準第62条には「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提供すること」とされているが、その利用形態も変化し、通い中心から訪問中心のサービスに、ニーズに即して変化してきている。

制度化から15年を超え、全国で約11万人の利用者が小規模多機能型居宅介護を活用し、在宅生活を送っている。ここでは全国調査の結果から小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズを明らかにする。

（参考）全国調査の概要

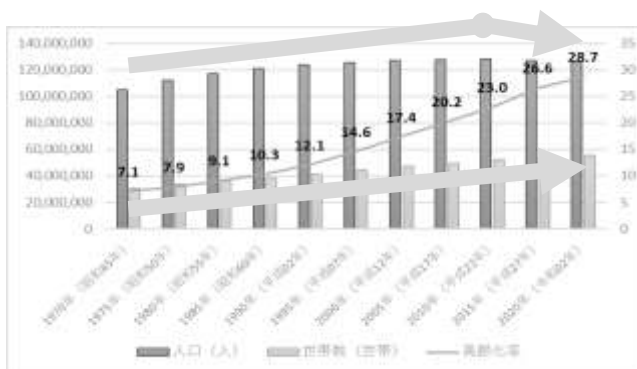
- 「小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査」として、2021年6月時点の介護情報公表システムにおいて公表されている事業所から廃止・休止・重複等を削除した指定小規模多機能型居宅介護事業所5,568件を対象とし、調査票を郵送配布、郵送・e-mailによる回収をした。
- 回収件数（事業所数）：1,800件。回収率：32.3%
- 回答の得られた事業所を利用する利用者数：33,554名

2.1 【利用者の状況】独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加

○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年では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。

○小規模多機能型居宅介護の利用者を見てみると、独居：41.7%（近居家族有＋無）、配偶者と2人暮らし：13.6%となっており、高齢者のみ世帯が55.3%となっており、国勢調査等と同様の傾向を表している。



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

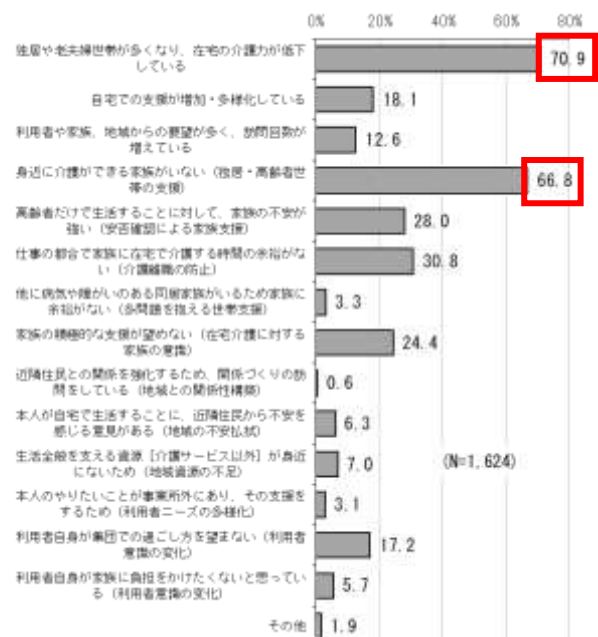
出典：「人口」「世帯数」「1世帯当たりの人員」・・・令和2年国勢調査（総務省統計局）

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）

2.2 【利用者の状況】在宅の介護力の低下

○利用者1人あたりの1か月の利用回数を見てみると、この10年で通い、宿泊はほぼ横ばいなのに対し、訪問は倍増(2011年調査9.1回→2021年調査19.4回)しており、より自宅での支援が多くなっている。

○訪問の増加要因では、「独居や老夫婦世帯が多くなり、在宅の介護力が低下している」が70.9%と最多となり、ついで「身近に介護できる家族がいない(独居・高齢者世帯の支援)」が66.8%と続いている。



○訪問回数が増加し、その要因として在宅の介護力が低下している回答が多いことから、独居や老夫婦世帯では自宅での介護者不在による介護力の低下がうかがえる。

2.3 【利用対象者像】事業所から5キロ前後以内の自宅にお住いの

身体的には比較的動ける認知症の独居もしくは高齢者世帯の方

- 要支援1から要介護2までで62.6%ある一方、中重度者である要介護3から要介護5で37.5%となっており、軽度者の利用が多いものの、中重度者も一定数受け入れしている。
- 日常生活自立度はA1+A2=50.0%、認知症日常生活自立度：Ⅱb+Ⅲa=47.7%、住まい形態では「一戸建て」71.7%、世帯構成では「独居（近居家族無+有）」及び「配偶者と2人世帯」のいわゆる高齢世帯：55.9%、事業所からの距離、自宅から五キロ前後以内71.8%（同一敷地を除く）となっている。
- 事業所から5キロ前後以内の自宅にお住いの身体的には比較的動ける認知症の独居や高齢者世帯の方の利用が多くなっている。

要介護度	2021
回答数	35,492
全体	100.0%
要支援1	4.4%
要支援2	6.1%
要介護1	27.5%
要介護2	24.6%
要介護3	18.6%
要介護4	12.4%
要介護5	6.5%
審査中	0.0%

日常生活自立度	2021
回答数	33,554
全体	100.0%
自立	2.4%
J1	4.6%
J2	15.6%
A1	22.8%
A2	27.2%
B1	11.0%
B2	12.0%
C1	2.4%
C2	2.0%

認知症自立度	2021
回答数	34,125
全体	100.0%
自立	6.9%
I	14.2%
Ⅱa	13.7%
Ⅱb	25.8%
Ⅲa	21.9%
Ⅲb	7.2%
Ⅳ	8.4%
M	1.8%

住まいの形態	2021年
回答数	35,113
全体	100.0%
一戸建て	71.7%
集合住宅	14.1%
サ高住（高専賃・高優賃）	6.9%
有料老人ホーム（住居型）	4.9%
軽費老人ホーム	0.4%
その他	2.0%

世帯構成の状況	2021年
回答数	34,960
全体	100.0%
独居（近居家族無）	26.6%
独居（近居家族有）	15.4%
配偶者と2人暮らし	13.9%
子どもと2人暮らし	13.7%
子ども世帯と同居	22.4%
その他	8.1%

事業所との距離	2021年
回答数	34,916
全体	100.0%
同一敷地内	13.9%
1 ^キ 前後	29.6%
5 ^キ 前後	42.2%
10 ^キ 前後	11.0%
それ以上	3.2%

2.4 【サービスの利用のしかた】より利用者の生活の場に近いニーズの増加

○サービス別にみた利用回数（1月あたり）では、通い15.9回（過去比：微減）、宿泊6.7回（過去比：横ばい）、訪問は19.4回（過去比：継続的増加傾向）、合計で41.9回（過去比：近年は横ばい）となっており、訪問回数を世帯構成で見ると、独居（近居家族無）29.0回、独居（近居家族有）32.0回となっている。

包括報酬型サービスのため、過剰な支援を入れることは考えにくく、限りある提供量の中で利用者を支援しているにもかかわらず、10年前と比較すると訪問が増加傾向にあることから、より利用者の生活の場に近いニーズが増加していることがわかる。

サービス別にみた利用の状況
(利用者一人当たりの1か月の平均利用回数)

	2021年
通い	15.8
訪問	19.4
宿泊	6.7
回答数	34,364

世帯構成別×平均訪問回数
(利用者一人当たりの1か月の平均利用回数)

世帯構成	該当数	平均訪問回数
全体	31,531	19.3回
独居（近居家族無）	8,661	29.0回
独居（近居家族有）	4,980	32.0回
配偶者と2人暮らし	4,357	14.3回
子どもと2人暮らし	4,299	12.2回
子ども世帯と同居	6,734	6.3回
その他	2,500	16.0回

2.5 【サービスの利用のしかた】利用者の状況や暮らしに合わせた多様なニーズ

○長・短時間の通いや1日複数回の通いやなど、生活状態に合わせた通いの利用の仕方があるとともに、短時間の訪問では平均14.0分、長時間の訪問では平均77.5分、1日複数回の訪問では平均で3.6回となっている。よってそのニーズは、サービスを提供している時間よりもむしろ、サービスを提供していない自宅での時間や過ごし方のアセスメントを含め、生活全体を把握しているからこそわかる支援の時間や提供場所を生活状況に合わせてマネジメントし、利用者の状態や暮らしに合わせた多様なニーズに柔軟かつしなやかに対応している。

○7時前の訪問7.8%（131件）、22時以降の訪問6.6%（110件）を見ても、行かなくて済むなら行かない時間に提供している利用者の暮らしに軸足を置いた支援も見逃せない。

◆サービス別にみた利用回数（令和3年10月の1か月あたりの回数）

- ・短時間の通い：平均3.2時間、1日複数回の通い平均2.3回。
- ・長時間の通い：平均9.6時間、10～12時間未満36.8%、12時間以上16.2%
- ・短時間の訪問：平均14.0分、1日複数回の訪問平均3.6回。
- ・長時間の訪問：平均77.5分。
- ・提供時間帯：一番早い訪問時間：平均8時14分。7時前も7.8%。
一番遅い訪問時間：平均17時49分。22時以降6.6%

◆通い

内 容	2021	
	該当数	平均
通いの最短時間（時間）	1,686	3.2
通いの最長利用時間（時間）	1,676	9.6

内 容	2021	
	該当数	平均
1日複数回利用の最高通い回数	429	2.3

◆訪問

内 容	2021	
	該当数	平均
訪問の最短時間（分換算）	1,293	14.0
訪問の最長時間（分換算）	1,455	77.5
一番早い訪問の時間	1,689	8:14
一番遅い訪問の時間	1,679	17:49

内 容	2021	
	該当数	平均
1日複数回利用の最高訪問回数	1,484	3.6

訪問の一番早い時間帯 時 間	2021	
	該当数	割合
全 体	1,689	100.0%
7時以前	131	7.8%
7時台	276	16.3%
8時台	776	45.9%
9時台	336	19.9%
10時以降	170	10.1%

訪問の一番遅い時間帯 時 間	2021	
	該当数	割合
全 体	1,679	100.0%
16時以前	173	10.3%
16時台	304	18.1%
17時台	445	26.5%
18時台	330	19.7%
19時台	197	11.7%
20時台	81	4.8%
21時台	39	2.3%
22時以降	110	6.6%

◆宿泊

内 容	2021	
	該当数	平均
利用者数	1,755	0.5
連泊していて日中は在宅の利用者数の登録者数に対する割合（%）	1,740	2.4

内 容	2021	
	該当数	平均
受入人数	1,740	1.2
急な（予定外）宿泊の受入人数割合（%）	1,725	5.6

2.6 【エンパワメント】役割を発揮したいニーズ

○利用者の持つ役割を発揮する場について、自宅では59.0%、事業所では64.6%、地域では12.5%となっている。自宅や地域での役割発揮では軽度者ほど高い傾向を示しているものの、事業所では要介護4でも62.2%、要介護5でも52.5%と、最後まで役割発揮を

大切にしていることがわかる。

- 利用当初の要介護度と現在の要介護度を役割発揮の有無で数値化してみると、「役割発揮の場があり」は「役割発揮の場がない」と比較し、約2倍、要介護度の改善状況の違いが表れている。役割発揮の場が、自己実現に向けての取組であると同時に、状態像の改善に寄与していることがわかる。

◆要介護×役割発揮の場

(上段：人数)
(下段：割合)

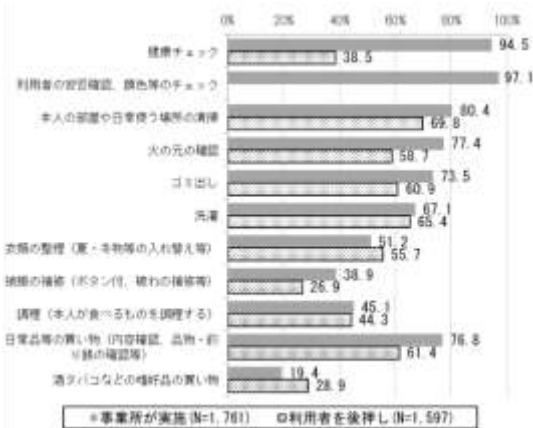
	該当数	自宅で	事業所内で	地域で	役割発揮の場はない	わからない
全体	34,564 100.0%	20,403 59.0%	22,344 64.6%	4,320 12.5%	2,908 8.4%	2,452 7.1%
要支援1	1,519 100.0%	1,221 80.4%	851 56.0%	403 26.5%	30 2.0%	64 4.2%
要支援2	2,105 100.0%	1,658 78.8%	1,231 58.5%	544 25.8%	61 2.9%	86 4.1%
要介護1	9,497 100.0%	6,521 68.7%	6,241 65.7%	1,625 17.1%	395 4.2%	504 5.3%
要介護2	8,520 100.0%	5,211 61.2%	5,813 68.2%	971 11.4%	560 6.6%	526 6.2%
要介護3	6,439 100.0%	3,240 50.3%	4,389 68.2%	448 7.0%	667 10.4%	536 8.3%
要介護4	4,254 100.0%	1,731 40.7%	2,648 62.2%	227 5.3%	671 15.8%	447 10.5%
要介護5	2,227 100.0%	819 36.8%	1,170 52.5%	100 4.5%	523 23.5%	289 13.0%
審査中	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%

2.7 【増加する「訪問」の支援のなかみ】

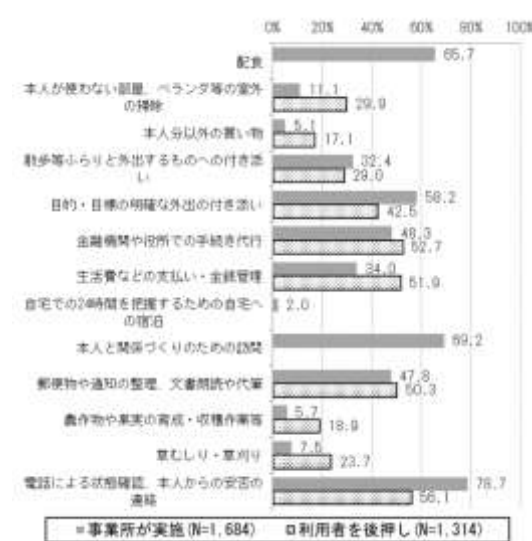
利用者の暮らしの継続と自らの持つ力を発揮したいニーズ

- 訪問での支援内容では、「健康チェック」「安否確認」の割合が9割を超えているが、「本人の部屋や日常使う場所の清掃」「火の元の確認」「日用品の買い物」「ゴミ出し」も7割以上となっている。そのほか「洗濯」「配食」といった直接援助だけでなく「本人と関係を作るための訪問」も6割を超えている。
 - 利用者の持っている力を生かす声かけや促しも積極的に行い、上記の支援内容と同様の傾向があるだけでなく、「衣類の整理」「金融機関や役所での手続き代行」「生活費などの支払い・金銭管理」では、事業所が支援する割合よりも本人がするための声かけや促しの割合が高い結果が表れている。
 - 医療支援では、健康チェックや安否確認が高いことに加え、「服薬介助」「通院・外出介助」が8割を超えている。脱水症予防のための水分補給では、事業所が支援よりも本人がするための声かけや促しの割合のほうが高い結果も表れている。
 - 関係や地域での支援では「事業所の支援」と「利用者がするための声かけ、促し、手助け」の別だけでなく、新型コロナウイルス感染症の影響「有」「無」についても明らかにした。新型コロナウイルス感染症も発生から2年を経過し、自粛する時間が長い生活によって利用者の機能低下を心配する声も少なくないが、データ上でもその結果が表れている。
- 特に利用者がするための声かけ、促し、手助けについては、「釣りや映画等の趣味」（影響無）23.2%→（影響有）53.0%、「暦、習慣、ならわしへの配慮」（影響無）39.5%→（影響有）64.3%、「本人のお気に入りの飲食店への同行」（影響無）21.0%→（影響有）59.6%など、軒並み新型コロナウイルス感染症の影響下であっても増加していることから、感染対策はしつつも、活動低下しないような利用者自身の取組を後押ししていることがわかる。

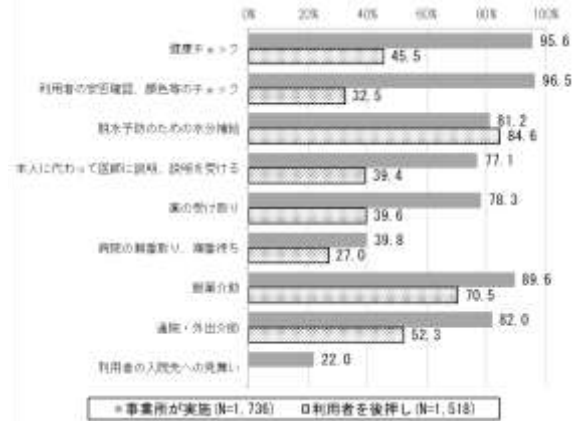
◆訪問：「家事の支援」



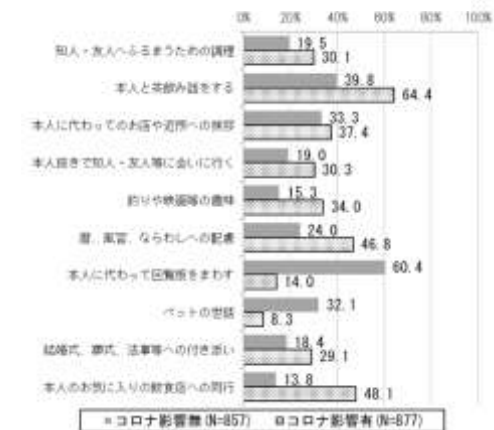
◆訪問：「在宅生活継続の支援」



◆訪問：「医療の支援」



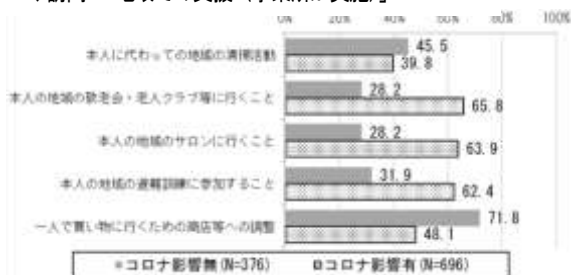
◆訪問：「関係の支援（事業所が実施）」



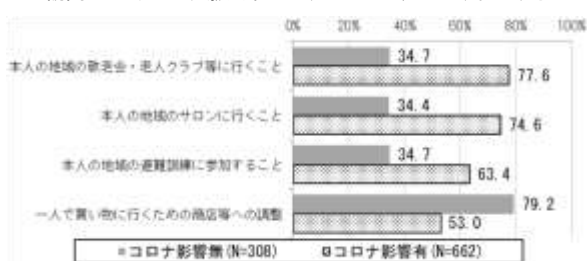
◆訪問：「関係の支援（本人がすることの声かけ、促し、手助け）」



◆訪問：「地域での支援（事業所が実施）」



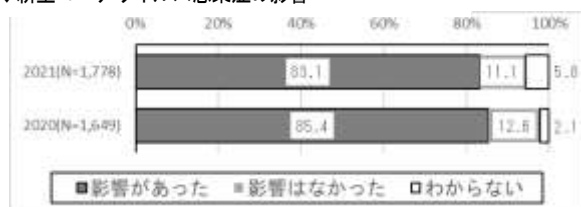
◆訪問：「地域での支援（本人がすることの声かけ、促し、手助け）」



2.8 【生活の継続】感染症下においても、これまでどおりの暮らしを送りたいニーズ

- 新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答したのは83.1%にのぼるが、サービスの利用状況を見てみると、昨年値と大きな違いは見られず、支援回数は減っていない。具体的には、事業所内でのまん延防止の観点から集う機会よりも個別の支援で対応するための「訪問回数を増やした」22.5%と多く、自宅での不安を抱える利用者には「宿泊者・日数を増やした」14.7%といった対応をしていることがわかる。
- 事業継続の観点からは、登録者数において例年と大きな違いは見られない。よって、利用者数への影響は最小限であることがわかる。さらに、通い、宿泊、訪問のそれぞれの1日当たりの利用状況でも大きな違いは見られないことから、他サービスでは、休止や廃止に追い込まれる事業所もあるにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症の影響下でも事業を継続し、これまでどおりの暮らしを送りたいニーズに応えていることがわかる。

◆新型コロナウイルス感染症の影響



◆サービス内容への影響に対する工夫



◆直近3年間の利用状況

	2021年	2020年	2019年
通い	15.8	15.8	16.5
訪問	19.4	18.7	17.4
宿泊	6.7	6.3	6.6
回答数	34,364	33,236	36,830

2.9 【サービスの利用のしかた】

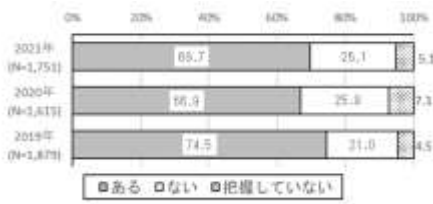
家族（世帯）の抱える悩みや相談、地域のことも一緒に考えてほしいニーズ

- 利用者の世帯が抱える課題の相談が69.7%にのぼり、「家族関係・家族の問題」71.7%、「介護者の病気」60.7%、「経済的困窮」58.7%の相談が多い。相談件数は平均4.0人（世帯）となっていることから、登録者数の平均の21.0人のうち約5人の1人は課題を抱えた世帯からの利用となる。
- 目の前の利用者を支えるために、本人にとって一番身近な家族（世帯）の課題は避けて通れない。家族のための支援ではなく、本人の在宅生活を守るためにも「生活の全体性」の視点を持った支援が行われている。
- 介護保険以外の取組については、51.9%が実施しており、地域の清掃活動や機関誌の発行、介護相談などが多い。特徴的なことは、新型コロナウイルス感染症の影響がない時期、影響初期段階、現在との3段階の比較の中で、地域の清掃活動については、昨年度

は新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んだものの、再度増加傾向にある。

○介護保険外の取組については2つの推察ができる。1つは、利用者の自宅や地域での暮らしを支えるための「応援団づくり」の視点である。在宅の介護力が低下している観点からも利用者の暮らしを支えることが、地域の支えによって実現している例も少なくない。2つに、社会全体が独居や高齢者のみ世帯の増加に伴い、孤立している地域の高齢者も多い。地域で不安を抱える登録者以外の高齢者にも目を向けていることである。さらに新型コロナウイルス感染症の影響下においても、地域に目を向けて地域支援に取り組んでいることが推察される。

◆直近3年間の利用状況



◆相談件数

	2021年
相談された件数【人（世帯）】	4.0

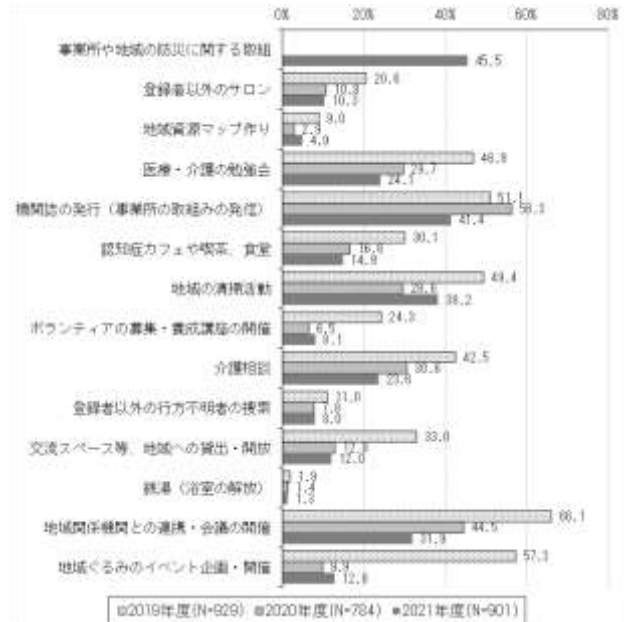
◆直近3年間の利用状況



◆介護保険サービス以外の取組の有無



◆介護保険サービス以外の取組内容



3. 小規模多機能型居宅介護の24時間365日を支えるケアモデル

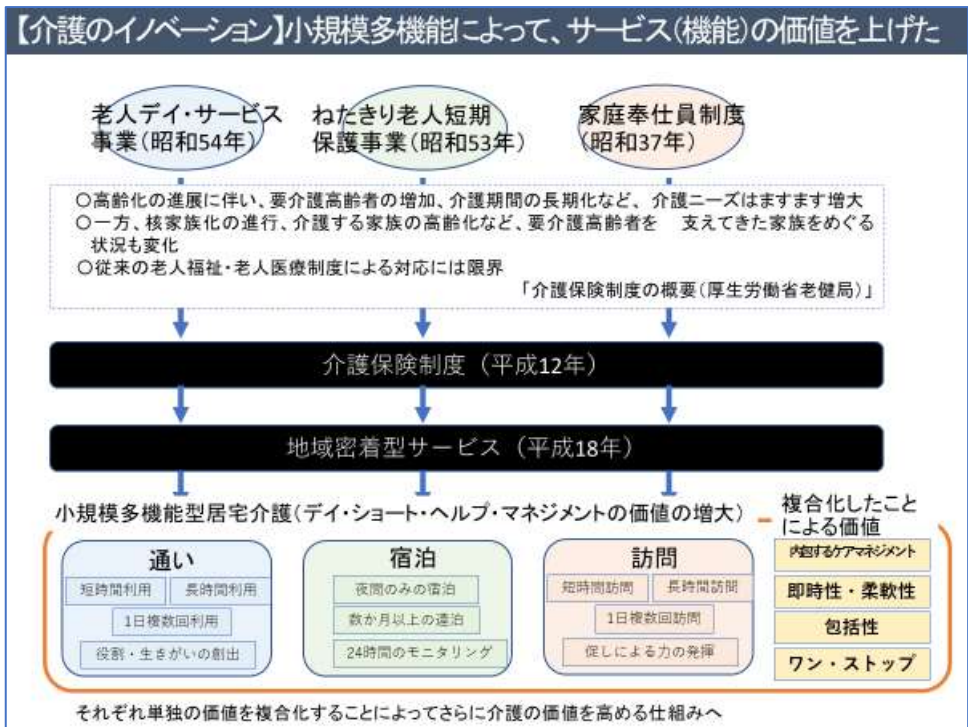
小規模多機能型居宅介護の創設は、「高齢者の尊厳あるケアの確立」から生み出された点については前述したが「経営」を考えるにあたり、小規模多機能型居宅介護実践者がその事業の価値を十分に理解して初めて経営を考えることができる。ここでは、制度創設の趣旨から現在までのプロセスの中で、小規模多機能型居宅介護の価値を事業の側面とケアの側面の両方から明らかにしたい。

3.1 小規模多機能型居宅介護による介護のイノベーション

約50～60年前に創設された家庭奉仕員制度や老人デイ・サービス事業等が継続的に取り組まれてきたなか、前述のとおり「高齢化の進展」「要介護高齢者の増加」「介護期間の長期化」など、当事者の状況も変化し、さらに「核家族化」や「介護する家族の高齢化」など、介護者側の状況も変化する中で介護保険サービスが創設され、6年後の平成18年には地域密着型サービスが創設された。

従来考え方では、「デイサービス」「ショートステイ」「ホームヘルプ」の複合化した形態として小規模多機能型居宅介護が創設されたが、複合化されたことにより介護のイノベーションが起こり2つの側面からの価値向上が図られた。

◆複合化における事業のイノベーション



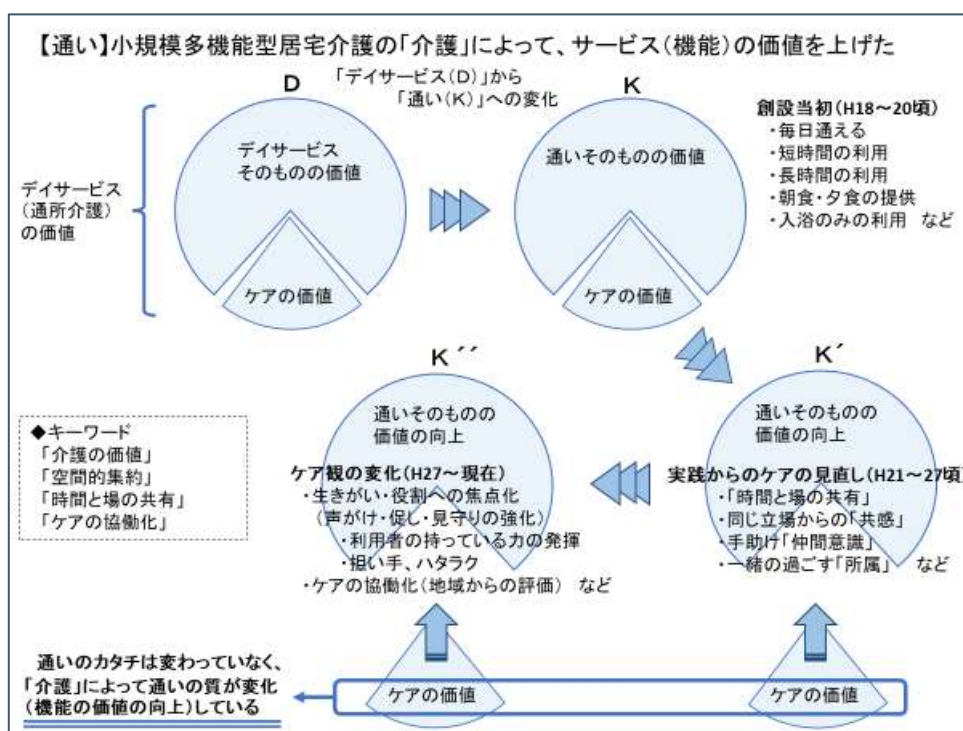
ひとつは、複合化したことでの事業そのものの価値向上である。これまで在宅におけるマネジメント機能は、外部化されたものしかなかった。よって、サービス担当者会議のような接着剤を用いて、各居宅サービスとマネジメント機能を担う居宅介護支援事業の協働が図られていた。

小規模多機能型居宅介護においては、設計段階からマネジメント機能を内包するアイデアが出され、介護支援専門員（計画作成担当者）が内包されることとなった。当初から指摘されていた点としての内包するメリットは、いついかなるときにもマネジメント機能に現場がアクセスできる（24時間365日対面等で相談できる）ことで、利用者の状態変化に対して予定を変更しすぐに対応できる「即時性」「柔軟性」を発揮できる点が挙げられる。これは直接援助を担当する職員が、状態像の変化を確認したその場で客観的判断材料も持つ介護支援専門員に相談できること、状態の変化に応じて支援形態を変更できる点が有効な点である。また、間接援助を担当する介護支援専門員もモニタリング等で得た利用者や家族・介護者の状況を持ち帰ったその場で話し合うことができ、翌日の支援から対応することができるメリットも持つ。今回の調査でも小規模多機能型居宅介護らしい支援の問いに対し「予定と実施がズレた場合の対応能力（柔軟な対応）」が63.1%と突出している。また「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」が39.6%と続いていることは、直接援助職、間接援助職の融合が現場で図られ、双方が時間と空間を共有したことによって起こったイノベーションが単なる4つの組み合わせではない1つのサービスとしての小規模多機能型居宅介護の価値を向上させたと言える。

◆ケアにおけるイノベーション

もう一つの側面としては、複合化した小規模多機能型居宅介護の創設によって、「通い」や「訪問」のケア内容が独自進化し、その進化がデイサービス、ホームヘルプそれぞれの価値の向上にも寄与した点が挙げられる。

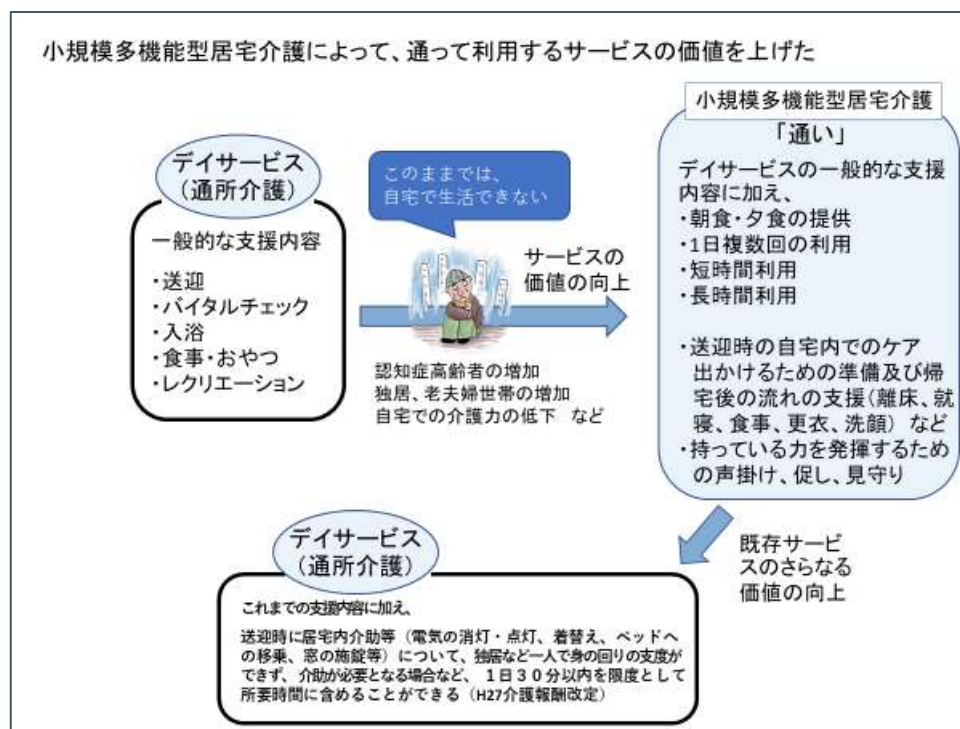
通所介護から見てみると、通所系サービスの価値は「サービスそのものの価値」と「ケアの価値」の双方で全体の価値を表すことができる。



平成 18 年の制度創設当初の実践では「毎日通える」「短時間・長時間の利用」「食事（朝食・夕食）の提供」「入浴のみの提供」などが多かった。これが小規模多機能型居宅介護としての 1 回目の介護報酬改定の頃となる平成 21 年頃からは「時間と場の共有」「同じ立場からの『共感』」「仲間意識」「一緒に時を過ごす『所属欲求』」など、ケアの内的変化が表れた（K'）。さらに平成 27 年ごろには「生きがい・役割」「利用者の持っている力の発揮」「担い手」「ハタラク」など、さらに利用者自身の持っているストレングスへのアプローチが高まってきている（K''）。

価値を表す 2 つの側面のうちサービスそのものの形は変化していないにもかかわらず、かかわりや支援によって「通い」の価値が変化していると言える。介護事業所が取り組む「入浴・食事・排泄」のようないわゆる介護は、どの事業所でも取り組まれている当たり前の支援であることは言うまでもない。三大介護に加え、複合化・包括報酬化したことで、24 時間 365 日の暮らしぶりの把握（アセスメント）によって、利用者自身が自宅をしたいことをまず事業所でチャレンジしたり、独居の利用者が一人暮らしによって失った「誰かのために」や「認めてもらえる」を集団の場としての通いによって実現するなど、通いをひとつの機能として捉えた場合でも、通いそのものの形は変えずにケアによってその質が変化している。

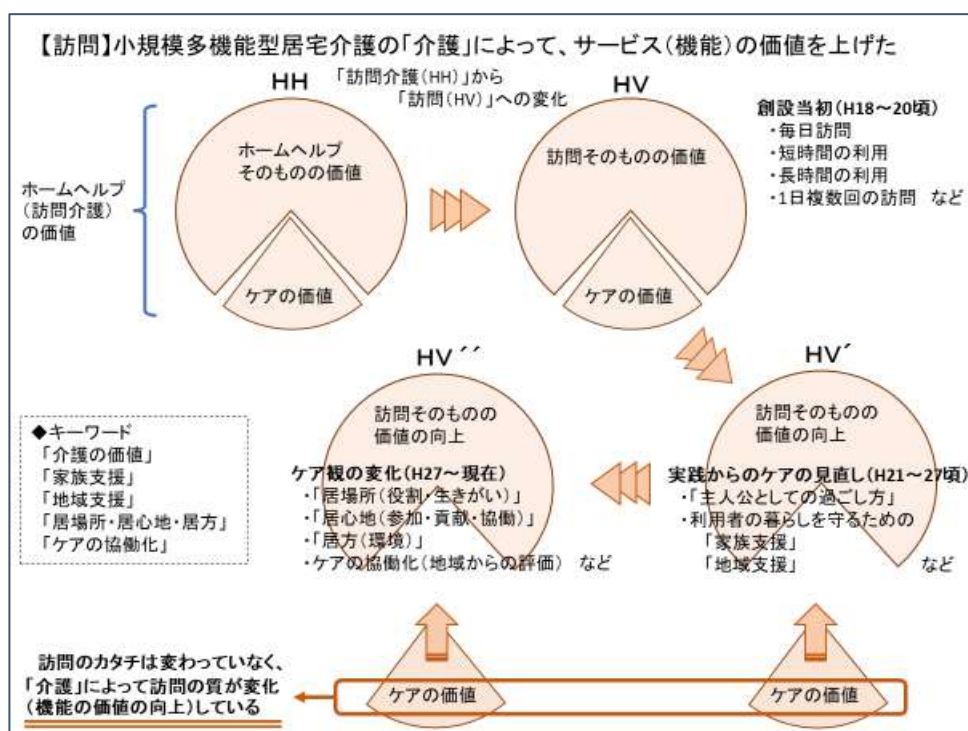
小規模多機能型居宅介護の通いは、自らの質的变化だけにとどまらない。小規模多機能型居宅介護の通いの質の変化に伴い、従来の通所介護にも変化が表れた。



小規模多機能型居宅介護の通いにおいて、事業所へ出かけるための自宅でのモーニングケアが必要な利用者もいる。特に独居や老夫婦世帯の場合、外出する準備や支度が必要なことも少なくない。よって通いの送迎の際に、自宅内で支援が行われていた。小規模多機能型居宅介護の実践から 9 年後の平成 27 年の介護報酬改定では、通所介護事業所においても送迎時に居宅内介護（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）に

について、独居など一人で身の回りの支度ができず介助が必要となる場合など、1日30分以内を限度として所要時間に含めることができると改定されている。小規模多機能型居宅介護の通いで一般的に取り組みれていた実践が、従前の通所介護の利用者にとっての利便性を高めることに寄与（通所介護の変化・価値の向上）していることが推察できる。

小規模多機能型居宅介護における訪問についても同様の分析ができる。そもそも小規模多機能型居宅介護における『訪問』と「訪問介護」は、「訪問」という言葉は同じであっても、その中身は大きく違う。訪問介護のルールブックと言える「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成平成12年3月17日、老計第10号、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）」いわゆる「老計10号」では、身体介護、家事援助の2つから援助内容についての具体的な取り扱いについて示されている。小規模多機能型居宅介護では、この老計10号や、老振76号（「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（平成12年11月16日、老振第76号、厚生省老人保健福祉局振興課長通知）」）については、該当しないとして制度設計されている。よって訪問介護とは異なり、事業所以外で支援することを「訪問」として運用されている。

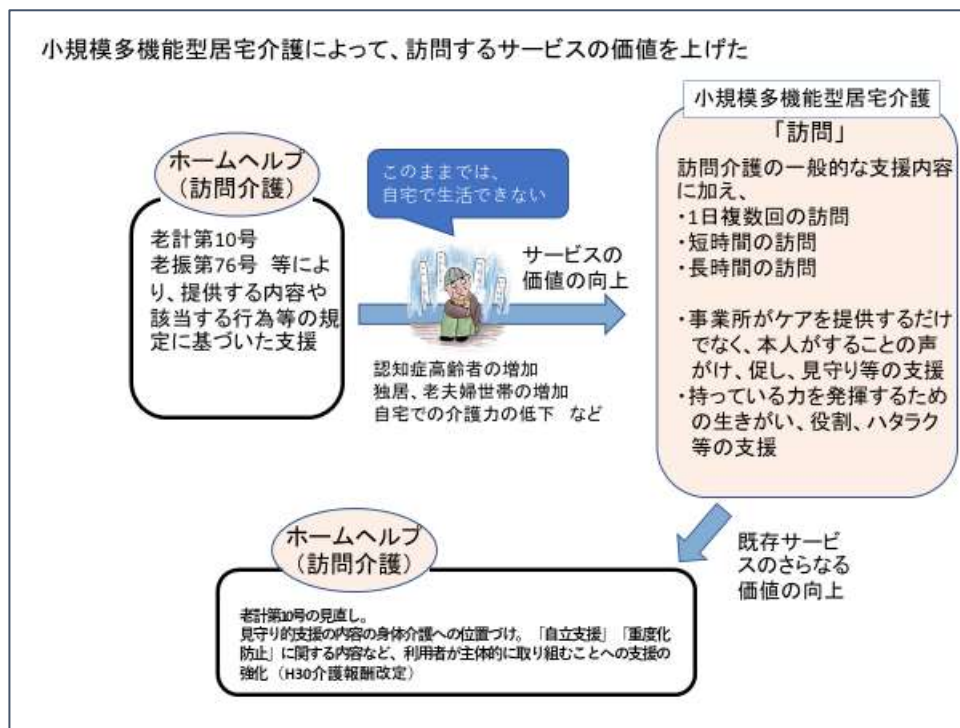


平成18年の制度創設当初の実践による指摘では「毎日訪問」「短時間・長時間の利用」「1日複数回の訪問」などの指摘が多かった。これが小規模多機能型居宅介護としての1回目の介護報酬改定の頃である平成21年頃からは「主人公としての過ごし方」「利用者の暮らしを守るための『家族支援』『地域支援』」など、ケアの内的変化が表れた (HV')。特に家族支援や地域支援では、家族や地域との連携なしに利用者の自宅や地域での生活を支えることはできない。家庭内における利用者の支援にあたり、家族同居の場合は家族をチームの一員とし、協働で利用者支援にあたる。地域支援では、利用者の生活環境が自宅内にとどまらないことから、近隣住民との協力や商店やスーパーでの買い物の際の付き合

い、老人クラブやサロン活動との関係が継続していくことを望む高齢者も多く、利用者を支えるために地域や家族との連携が必要となる。さらに平成 27 年ごろには「居場所（役割・生きがい）」「居心地（参加・貢献・協働）」「居方（環境）」「ケアの協働化（地域からの評価）」など、通い同様に利用者自身の持っているストレングスへの評価が高まってきている（HV'）。

価値を表す2つの側面のうちサービスそのものの形は当初から変化していないにもかかわらず、かかわりや支援によって「訪問」の価値が向上していると言える。介護事業所が取り組む「入浴・食事・排泄」のようないわゆる介護は、どの事業所においても取り組まれている。複合化・包括報酬化したことで「通い」同様、1つの機能として捉えた場合でも、そのニーズに応じて機能性が向上していると言える。

小規模多機能型居宅介護の訪問は、通い同様に訪問介護にも変化をもたらした。前述の「老計10号」の見直しである。



見守りの支援の内容を身体介護に位置付け「自立支援」「重度化防止」に関する内容など、利用者が主体的に取り組むことへの支援が強化されている。いわゆる「老計10号の見直し」である。

小規模多機能型居宅介護の訪問の実践が、従前の訪問介護の利用者にとっての利便性を高めることに寄与（訪問介護の変化・価値の向上）していることが推察できる。

このように、小規模多機能型居宅介護の実践が従来の介護保険サービスに好影響を与えている点に着目してきた。もちろん小規模多機能型居宅介護だけの力で変化が起こったわけではなく、社会構造の変化や時代の移り変わりによって起こった価値観の変化など、様々な要素によってもたらされたことはもちろんのことであるが、小規模多機能型居宅介護の実践が影響しているところも否定できない。いわば、小規模多機能型居宅介護の中で起こっ

たイノベーションが、高齢者介護全体へ波及し価値が向上したと捉えることもできる。

利用者を支えるケアのあり方にも変革が起きる。従来、介護サービス事業所の役割はサービスを提供することであり、提供時間を通じた支援が行われてきたが、在宅サービスで初となる包括報酬型サービスとなったことで、サービスを提供している時間の充実以上に、サービスを提供していない時間へのかかわりの工夫が取り込まれる。サービスを提供していない時間にかかわっているのは誰か、という視点である。独居や高齢者世帯の増加に伴う在宅の介護力の低下により、サービスを提供していない時間でのかかわりは、隣近所や友人・知人、民生委員、自治会・町内会等の本人にとって身近な人たちである。

制度創設の議論でも運営委員会という認知症高齢者と地域をつなぐ架け橋となる機能を提案し、「運営推進会議」としてその機能が制度化され、小規模多機能型居宅介護のみならず他の地域密着型サービスにも広がっていった。いわば地域で認知症高齢者の暮らしを支える応援団づくりの仕掛けである。

3.2 生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことを目指すケアモデル

在宅生活を望む高齢者にとって、なぜ自宅や地域での暮らしを望むのか。

2015年の高齢者介護（厚生労働省老健局長の私的研究会、2003年）では、その冒頭の「はじめに」には以下のように記されている。

Ⅲ 尊厳を支えるケアの確立への方策

2. 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系

（可能な限り在宅で暮らすことを目指す）

通常、私たちは自宅で生活をしている。自宅とは、私たち自身が主人公である世界である。自宅であれば、介護が必要になった時でも、人は、自分自身で立てたスケジュールに沿って日常生活を営むことができる。朝何時に起きるかは自分の自由であるし、食事を摂るか摂らないか、何を食べるかも自分自身で決めることができる。（手助けさえあれば）買い物に出かけることもできる。家族や友人たちとおしゃべりをし、夜更かしすることもできる。自宅の良さとは、介護が必要になった時でも、介護のために自分の生活や自由を犠牲にすることなく、自分らしい生活を続けることができる点にある。

日常生活における自由な自己決定の積み重ねこそが「尊厳ある生活」の基本であり、在宅での生活であれば当たり前のことである。

だからこそ、多くの人は自宅での生活・在宅での介護を望むのである。

在宅での介護を望む理由は、当たり前のことを当たり前にできること、自由な自己決定の積み重ねができることが尊厳ある生活の基本と指摘しており、それを可能とする時間や空間、人間関係が在宅にはあると捉えることができる。

小規模多機能型居宅介護の創設にかかる2015年の高齢者介護が期待したのは、生活の継続性を維持し、可能な限り

住まいの形態	2021年
回答数	35,113
全体	100.0%
一戸建て	71.7%
集合住宅	14.1%
サ高住（高専賃・高優賃）	6.9%
有料老人ホーム（住居型）	4.9%
軽費老人ホーム	0.4%
その他	2.0%

在宅で暮らすことを目指すケアの実現である。小規模多機能型居宅介護の利用者で 85.9% が自宅で暮らしていることを考えると、住まい形態からも要介護状態になっても在宅生活を継続していることがわかる。

また、自宅や地域での暮らしを継続することは社会資源の有効活用という観点もある。特に独居の高齢者の入居系施設の利用は、自宅を不在にして、施設の居住費（部屋代）を支払うことになる。住宅全体に占める割合「持ち家住宅率」は 61.2%（総務省統計局、2018 年）であることから、持ち家を維持するための経費を払いつつ入所（部屋代の支出）する場合も少なくないことが推察される。持ち家という資源を有効活用し、在宅での生活を継続することは地域資源の有効活用の観点からも重要である。

3.3 早く出会って長いお付き合いができるケアモデル

- 自由な自己決定の積み重ねができるためには、早く出会うことが大切である。早く出会って長くお付き合いできることで、利用者本人がどこでどんな人生を描いてまっとうしたいのか、早めの出会いにより願いを言葉で言い表せなくなった後も、本人の思いを大切にすることができるからである。
- 新規利用者の 65.6%の方が要介護 2 以下の軽度な状態で出会っている。比較のお元気なときから出会い、利用者とともにその暮らしぶりを考えることで、信頼関係が構築でき、その関係を継続できる。
- 軽度者であっても、独居や配偶者と 2 人暮らしの利用者も多く、身体的には比較のお元気であっても認知症については混乱をきたしている利用者が多いことから、在宅生活を送るうえで一番困難な時期に小規模多機能型居宅介護と出会うことで、在宅生活をあきらめずに済んでおり、最後まで自宅での希望を持った暮らしを送ることができる。
- 早めの出会いは、希望を失わない側面もある。早めに出会って自宅での暮らしを続けることで、認知症になっても、身体レベルが低下しても自宅での暮らしを通して「まだできる」希望を見出すことができる。
- 経営的観点からの「長いお付き合い」の優位性もある。小規模多機能型居宅介護の報酬体系上、要介護 3 以上の報酬が高い。出会いでは軽度の状態でも、お付き合いの継続の中で中重度化していく中で、中重度になっても支えることができている（現在の要介護度において、要介護 3 以上の利用者は 37.5%）。

3.4 地域での暮らしを実現するケアモデル

- 利用者が、自宅や地域で誰とつながり、どこへ行き、何をしたいのか。地域での暮らしを実現することは、利用者の願いや希望を実現することにつながる。
- 尊厳ある生活を自宅や地域で実現するためには、利用者へのアプローチだけでは不十分である。
- 利用者を中心とした周囲への調整や働きかけを行うことで、地域から受け入れられ、はじき出されない支援が求められる。令和 2 年度の本会老健事業における調査では、利用者が自宅や地域で過ごす安心・安全のために実施している工夫として、「民生委員と連絡

を取っている」が 54.3%と最も多く、次いで「ご近所や友人と連絡を取っている」37.7%、「地域の自治会・老人会と連携している」34.2%となっており、新型コロナウイルス感染症下において独居や高齢者のみ世帯が増加しても、地域の見守り・支援ネットワーク構築のため連携・調整機能を果たしている。

- 連絡・調整機能として、制度創設当初より運営推進会議が義務付けられている。利用者である認知症高齢者の自宅や地域での暮らしぶりを、目の前の利用者を通して学ぶ機会であり、自らの地域を考える機会となっている。
- 事業所に宿泊している場合でも、日中は一時帰宅している利用者もおり、宿泊時であっても自宅に軸足において支援を実践している事業所もある。ゲストスピーカーからの報告でも、高齢者等住宅併設の小規模多機能型居宅介護において、事業所併設の高齢者等住宅を第2の住まいのように位置づけ、自宅と行き来する暮らしも報告されている。夜間の不安を払しょくするため、宿泊や高齢者等住宅を利用しながらも自宅や地域から離れないよう、地域での暮らしが継続できる取組が行われている。

3.5 中重度を支えるケアモデル

- 小規模多機能型居宅介護の利用者像として、要介護3，4，5となる中重度者の割合は37.5%となっている。軽度者の割合が約6割となることから平均値からすると平均要介護度は2.18となるが、軽度者のみならず支えていることがわかる。
- 早めの出会いにより、利用者本人がどこでどんな人生を描いてまっとうしたいのか。願いや希望を言葉で言い表せなくなった後も、本人の思いを代弁し、尊重することができることが、中重度を支える場合に重要である。
- 重度化しても、その時に持つ本人の力を発揮した役割を失わない支援を実践し、その最期まで「自分」を持ち続けることができる支援ができる。
- かかりつけ医と連携し、「生活」を中心に据えた支援を介護と医療の役割分担を図りながら「治療モデル」ではない「生活モデル」のケアを展開することができる。

3.6 利用者の世帯が抱える複合的な課題も一緒に考えるケアモデル

- 利用者の暮らしを支えるために、利用者本人をささえることはもちろんのこと、利用者を支える家族（世帯）も支援チームの一員として協働することが重要である。
- 利用者を支える家族（世帯）が課題を抱えた場合、利用者本人の状態像に関係なく、入所系施設を選択する場合も少なくない。介護環境が整わないことが、在宅生活の中断につながる。
- 社会環境の変化や核家族化など、様々な事情で家族（世帯）が抱える課題も多岐にわたり、「家族関係・家族の問題」「介護者の病気」「経済的困窮」など、家族内で解決することが難しい場合もある。
また、「ダブルケア（介護と育児の両立）」や「ヤングケアラー」など、新たな課題も生まれてきている。
- 家族（世帯）が抱える複合的な課題を「利用者のケアに配慮する」ことで緩和したり、「行政につなぐ」「専門機関につなぐ」等、把握した複合的な課題解決のために関係機関等へつなぐなどの支援も行っている。
- 家族（世帯）丸ごと支援のため、小規模多機能型居宅介護に加え、共生型サービスを提供し、高齢者には介護を、障がいのある子や孫には障がいサービスを提供する形態も生まれている。

3.7 地域も見守ることで利用者だけでなく地域の高齢者の尊厳も支えるケアモデル

- 自宅や地域での尊厳ある暮らしを担保するために、利用者を支えるための応援団づくりを事業所発で取り組むことも求められている。
- 日常生活圏域を基本とした配置計画が介護保険事業計画によって立てられている小規模多機能型居宅介護は、地域の拠点としての機能が期待されている。
- 川崎市では、（看護）小規模多機能型居宅介護に生活支援コーディネーターを配置し、登録者のみならず、地域で不安を抱える高齢者等を発見・サポートする仕組みを構築している。他の市町村でも、介護予防・日常生活総合事業を活用した「その他の生活支援サービス」の実施や、地域包括支援センターのランチ機能を併設する事業所もあり、地域を支える機能を付加した事業を展開している。
- 24時間365日常駐する機能を生かし、地域の防災に関する取組を運営推進会議で話し合ったり、日常的な地域の清掃活動に取り組む事業所も増えてきている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響下でも「登録者以外のサロン」「銭湯（浴室の開放）」「登録者以外の行方不明者の搜索」など、地域の困りごとに向けた実践が広がっている。
- 地域密着型サービスとして、日常生活圏域ごとに配置されている小規模多機能型居宅介護が、登録者以外にも目を向け取り組んでいる。
- 利用者の暮らしを支えるために、利用者が所属する地域も支援チームの一員として協働することが重要である。
- 地域（隣近所）が、在宅介護に否定的で施設入所を推奨するような雰囲気では、自宅での生活の継続に支障をきたすこともあるからである。

4. 在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方

4.1 在宅の限界点を高めるために

在宅の限界点を高めるためにはどのような事業運営し、どのように利用者を支援すればよいのか。利用者の暮らしやケアのあり方から在宅の限界点を考える。

○自己決定できる尊厳ある暮らしを継続すること

独居や高齢者2人暮らしなど世帯状況の変化や在宅の介護力の低下、認知症高齢者の増加に伴い、本人の状態像に関わらず在宅生活が困難になる場合もある。軽度者でも入所系施設を利用するケースがあるのはそのためである。他方、登録終了になる利用者は中重度者で51.6%となっており、近隣に入所系施設が新規開設すると、小規模多機能型居宅介護の登録を終了し、入所系施設へ移行するケースも少なくない。入所施設を選択する場合の多くは、経済的理由や在宅の介護力の不足から、利用者本人が決断を下すよりもむしろ家族や周囲によって決定される。自ら進んで生活拠点を移すことを希望される利用者はほとんどいない。

どこで、どのように暮らしたいか。どのような状態であっても利用者本人が自らの暮らしを決定できる環境を整えることが在宅の限界点を引き上げることのひとつである。

○「身体介護」＋「活動・参加」が重要

どのような要介護度の利用者であっても、生命や安全を確保するために必要とする身体介護や生活援助の介護支援を提供することは必須であり、提供されている。在宅の限界点を高めるためには、介護支援によって「できる」健康状態を保つことと併せて、「～したい」を引き出したり発揮する場や機会を奪わないことが重要である。「したい」からできるようになりたいのであり、「できる」からしたいが芽生え、している（継続性）が生まれる。

○早めの出会いから中重度まで継続して関わり続けること

利用開始時は軽度者が多いことは、利用者の多くが認知症高齢者である場合、本人の希望や願いを早く出会うことによって確認することができ、本人の価値観や人生観に触れる機会も多くなる。早めに出会うことで、身体状況や認知機能が低下した中重度になったときに、どのように暮らしたいかを推察する有力な手掛かりとなる。認知症になっても身体状況が重度化しても、早めの出会いから中重度まで継続して関わり続けることが大切である。

○最後まで社会の一員としての役割やハタラクを実感できる暮らしを実現すること

「できる」から「したい」へ向けた生活の継続性は、身体機能が低下し認知症による混乱が深まったとしても「したい」を実現することができる。「料理ができる」では、身体機能低下するとできることがなくなってしまうが、早めの出会いにより「したい」ことに目を向けると「妻としての役割」「母親としての役目」など、その最後まで、目線だけでも配偶者や子どもに「気遣い」することができる。自宅や地域での暮らしの中で生きている意味を感じることができ、家族や社会の一員としての役割を担うこと、本人の生きざまを刻

む暮らしができる。

○訪問によって自宅や地域での尊厳ある暮らしを支えること

軽度の訪問回数が年々多くなっているのは、自宅や地域での尊厳ある暮らしを確認するための行為が増えているともいえる。どこで、どのように暮らし、どのような願いや希望があるのか、本人にとっての居場所（自宅や地域）で過ごす時間や空間の中でケアを提供することで、本人の保障されるべき尊厳を把握する。

介護力が低下している「独居（近居家族無）」では、1か月あたりの訪問回数が平均29.0回、「独居（近居家族有）」では平均32.0回となっており、介護者が同居している「子ども世帯と同居」では6.3回と、3倍以上の平均訪問回数となっている。

訪問内容も、多岐にわたるとともに、事業所が支援することだけでなく、利用者本人がすることの声かけ、促し等の後押しする支援も多く、新型コロナウイルス感染症の影響下でも「本人の地域のサロンに行くこと」の後押しで74.6%など、それまでの暮らしを失わない支援も行われている。

○「生活」を中心に据えた介護と医療の連携

医療でも「病院で治す医療から、地域で治し、支える医療へ（社会保障制度改革国民会議、2013年8月6日）」転換する中、地域医療構想のもと身近で頼りになるかかりつけ医によって暮らしの中で支える医療が取り込まれ「その人らしい生活や人生を可能な限り最期まで維持するように支援すること」を在宅医療の最終目標（JHCA日本在宅ケアアライアンス、2020）として実践されている。

「かかりつけ医に利用者のことを相談できている」91.5%に始まり、「利用者の自宅での暮らしぶりを報告している」65.7%、「利用者本人の希望を代弁し、伝えている」66.0%というように、利用者の暮らしを主眼に置いた連携がとられている。

4.2 在宅の限界点を高めるための経営のあり方

○持続可能な事業運営をするためには、収入と支出の検討が必要であり、検討要素としては固定的な要素と変動的な要素がある。

4.2.1 収入

○収入は、利用定員があるため29名という上限がある。さらに要介護度（単位数・単価）という固定的な要素がある。この2つは変えることができない。変動可能な要素は、利用者数（稼働率）と誰を選ぶか（受け入れ利用者の要介護度）ということになる。収入上限の幅は（min）要支援1×29名から（max）要介護5×29名の間となる。軽度者が多い場合は稼働率が100%でも赤字となり、重度者が多い場合は、定員未満でも黒字となる。

○収入を決定づける事柄は、事業所の所在する地域によって大きく差がある。他の在宅系サービスや入所系サービスの量、人口流動、高齢者人口や要介護認定状況等、一事業所の力が及ばない部分も少なくない。

○事業運営を第一と考えれば、利用者の選別が必要になるが、介護サービス事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒んではいけないこと、選別できるほど申し込みがない場合など、選ぶよりもむしろ選別される事業所も少なくない。

4.2.2 支出

○支出については固定費と変動費があるが、変動費は地域差・事業所差等が大きいため、ここでは考慮しない。

○充足率と収支の関係

令和2年度の収支「黒字」「ほぼ均衡している」「赤字」の回答と充足率の関係を見てみると、70%以上の充足率のところでは「黒字」87.5%「ほぼ均衡している」78.3%と回答している一方、課題となるのが「赤字」の部分で、70%の充足率であっても全体で56.7%が赤字となっている点である。法人種別を5つの分類から見てみると、数値が高いのはNPO法人で63.9%、社会福祉法人61.8%、医療法人で60.9%が赤字と回答している。

令和2年度収支	全体 (N=1,709)	社会福祉法人 (n=640)	医療法人 (n=191)	NPO法人 (n=100)	営利法人 (n=681)	その他 (n=97)
充足率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
全体	72.5%	76.7%	72.7%	72.0%	69.5%	65.0%
黒字	87.5%	90.0%	83.3%	83.4%	86.2%	88.8%
ほぼ均衡している	78.3%	87.5%	80.6%	68.1%	74.4%	71.4%
赤字	56.7%	61.8%	60.9%	63.9%	49.8%	45.0%
不明	65.6%	65.9%	71.4%	75.1%	61.9%	66.6%

○固定費のうち、一番大きな割合を占めるのが人件費である。今回の調査では人件費率の平均は72.5%、人員配置は常勤換算で11.65人となっている。

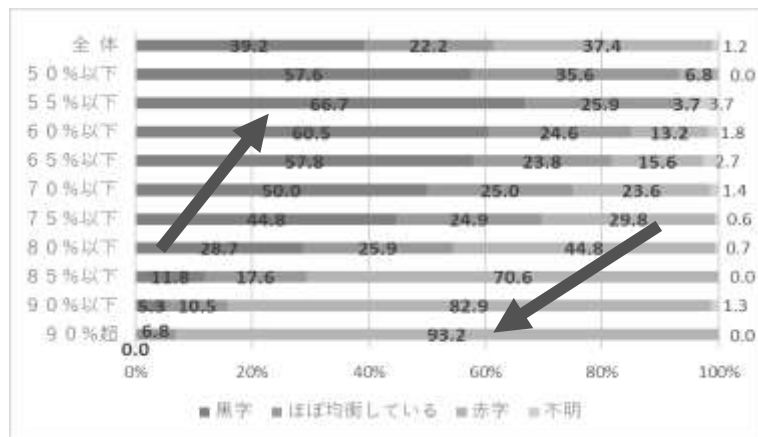
○令和2年度介護事業経営実態調査では、看護・介護職員（常勤換算）1人当たりの給与費は291,703円となっており、包括報酬型サービスの中で一番低い値となっている。

○収支差率は2.26%となっているが、金額換算すると利用者1人の入れ替わりで黒字→赤字になるレベルの収支差率となっている。

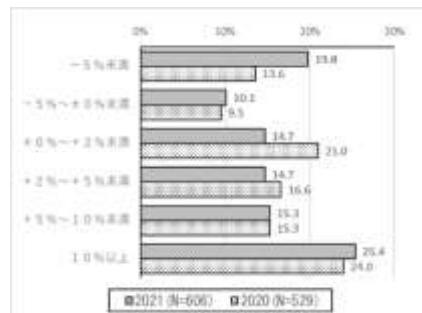
○人件費率と収支の関係

収支と人件費率の関係では、人件費率が低いほど「黒字」の割合が高い。赤字事業所は、人件費率が高い傾向を表している。

◆令和2年度の収支と人件費率



◆令和2年度の収支差率



- 支出を抑えるためには人件費率を下げる工夫をする効果は大きいですが、介護職員の確保の観点からも単純に給与を引き下げることにはできない。さらに、通い、宿泊、訪問の機能をフレキシブルに担う職員の給与を下げることは、介護職員の評価を下げることもなりかねないため、ほかの手段を検討したい。
- ヒアリングでは、初期費用のかからない民家改修や建築費用が完済し、ランニングコストのみになると運営が安定する話もあった。

4.2.3 検討の方向性及び課題

○早く出会って長くお付き合いする戦略

早く出会って長くお付き合いする戦略はケアの側面からの有効性はもちろんのこと、経営的視点でも有効である。早めの出会いは成功しているが、長いお付き合い（中重度者が離れない工夫）として、家族支援や地域の応援団づくりが有効。

○独居や老夫婦世帯の利用者

核家族化が進み、1世帯あたりの構成人数の減少傾向が続く状況では、独居や高齢者2人暮らし世帯の増加は避けられない。小規模多機能型居宅介護の利用者が、独居や高齢者2人暮らし世帯で半数を占める状況は、時代のニーズにマッチした受け入れをしていると言える。

○選ばれる事業所へ

ブランディングの明確さ。小規模多機能型居宅介護という種別の強み（柔軟性、即時性）だけでなく、日常生活圏域内からの相談は断らない、家族支援・地域支援を徹底して行い、地域の拠点としての位置づけを目指すなど、事業所の特色を出すことが大切。

○利用者の人数よりも要介護度のバランスを欠く状態になると、継続が難しい。

○70%以上の稼働状況で56.7%が赤字であることを考えると、稼働率に加え、対象者を選別する必要が生まれるが、介護事業所の整備状況や市町村特性に左右される。

○在宅の生活状況をどのように考えるか。家族・介護者側からすると、軽度の利用者は、身体的には自立していても認知症状のある方が多く、家族・介護者の負担は大きいですが、小規模多機能型居宅介護の報酬の評価は低い。

○4人部屋の入所系施設のほうが、費用負担が少ない。自宅という資源を活用し、在宅生活を送るほうがコスト高となることをどのように考えるのか。理念だけでは、在宅介護は継続できない。

○小規模多機能型居宅介護の顧客は利用者という視点だけではなく、地域と捉えることが必要。地域に必要とされる拠点であれば、地域からの紹介も増える。介護サービスを提供する機能だけでなく、利用者の周囲を支える機能を持っている。

4.3 小規模多機能型居宅介護の有効活用

昭和 37 年の家庭奉仕員制度、老人デイ・サービス事業（昭和 54 年）、ねたきり老人短期保護事業（昭和 53 年）から始まり、介護保険制度創設を経て、それまで継続していた個々の在宅サービスから、在宅サービスで初めて複合化された 1 つのサービスとして「目の前の 1 人を支える」仕組みとして小規模多機能型居宅介護が生まれた。

平成 18 年度の創設から 16 年目で 5,500 か所を超え、全国に広がりを見せた。平成 24 年の介護報酬改定では、より利用者の身近な地域に小規模多機能型居宅介護を行き渡らせるためのサテライトの創設や、へき地や離島でも小規模多機能型居宅介護を有効活用できるよう「相当サービス」として運用できるようにも修正が加えられた。一般論ではあるが、小規模多機能型居宅介護を不必要と捉える意見は少なく、在宅サービスとしては高い評価を得られていると考える。他方、課題としてささやかれるのは「報酬が低い」「運営が難しい」「料金が低い」といったステレオタイプの評論が独り歩きしている点も否めない。

これまで触れてきたように、人口構造や社会構造の変化に伴い、独居や老夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加に対して、現時点で小規模多機能型居宅介護以上の効果的な仕組みが存在するであろうか。そもそも在宅 3 本柱で在宅の限界点を高められるのであれば、小規模多機能型居宅介護は誕生していなかった。

また、社会保障国民会議（2008 年）や社会保障・税一体改革大綱（2012 年）で、60 万人分の整備やケアの質の向上を図るだけでなく、制度の持続可能性においても在宅介護サービスにおいては、包括報酬型サービスを強化していくことが重要であるとまとめられている。

4.3.1 在宅サービスの効率化と小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護によって起こったケアのイノベーションは、在宅サービスの効率化にも結び付いている。

本年度の調査で明らかになった要介護度別のそれぞれの平均利用回数と居宅サービスを利用した場合の比較である。ここでは要介護 1、要介護 3、要介護 5 の 3 区分を例に示した。

要介護 1 の利用者の平均利用回数は、通い：13.0 回（≒13 回）、宿泊：3.6 回（≒4 回）、訪問：19.3 回（≒19 回）となっている。ここに居宅サービスにおける各単価と掛け合わせた数値と小規模多機能型居宅介護の比較である（小規模多機能型居宅介護の単価は、小規模多機能型居宅介護費 I として設定）。

要介護 1 では、居宅サービスを同回数利用した場合 15,307 単位となり、小規模多機能型居宅介護の 10,423 単位と比較し +4,884 単位となる。同様に要介護 3 の場合は居宅サービス 29,505 単位、小規模多機能型居宅介護 22,283 単位（+7,222 単位）、要介護 5 の場合は居宅サービス 42,298 単位、小規模多機能型居宅介護 27,117 単位（+15,181 単位）となる。基準単価を 10 円と設定すると、要介護 1 で約 6 万円、要介護 3 で約 8.6 万円、要介護 5 では 16.5 万円の効率化が、複合化したことにより図られている。これは小規模多機能型居宅介護の多機能化・マネジメントとの一体化によって介護のイノベーションが起こったことによる生産性の向上と言える。

複数化と複合化の比較(生産性の向上)

◆要介護度別の利用者1か月あたりの平均提供回数

【通い】 (N=34,329)			【訪問】 (N=31,912)			【宿泊】 (N=31,418)		
要介護度	該当数	平均通い回数	要介護度	該当数	平均訪問回数	要介護度	該当数	平均宿泊回数
全体	34,329	15.8回	全体	31,912	19.4回	全体	31,418	6.7回
要支援1	1,463	7.7回	要支援1	1,380	12.3回	要支援1	1,262	1.3回
要支援2	2,039	8.9回	要支援2	1,956	11.4回	要支援2	1,772	1.6回
要介護1	9,405	13.0回	要介護1	8,881	19.3回	要介護1	8,445	3.6回
要介護2	8,501	16.0回	要介護2	7,858	19.0回	要介護2	7,758	6.0回
要介護3	6,418	19.1回	要介護3	5,864	19.6回	要介護3	5,991	9.4回
要介護4	4,258	19.9回	要介護4	3,896	22.7回	要介護4	4,044	11.5回
要介護5	2,242	20.6回	要介護5	2,074	25.7回	要介護5	2,143	12.1回
審査中	3	9.3回	審査中	3	42.3回	審査中	3	0.0回

小規模多機能型居宅介護は、包括報酬のため、限られた人的資源によって最大の効果を発揮しやすい装置が内蔵されていると考えることもできる。

◆各平均提供回数×居宅サービスの単位数

※物理的条件は除く回数のみで比較。

要介護度	通所介護 (地域密着型)	訪問介護 身体介護中心型 (20分未満)	短期入所生活介護 (併設型) 1日あたり	居宅介護支援費	上段：合計 中段：小規模多機能の単位数 下段：差引
各サービスの単位数	要介護1 750単位 要介護3 1,028単位 要介護5 1,308単位	167単位	要介護1 596単位 要介護3 737単位 要介護5 874単位	要介護1 1,076単位 要介護3 1,398単位 要介護5 1,398単位	
要介護1	13.0×13回×750 =9,750単位	19.3×19回×167 =3,173単位	16.0×4回×596 =2,384単位	1,076単位	合計：16,383単位 小規模単位数：10,423単位 差引：5,960単位
要介護3	19.1×19回×1,028 =19,532単位	19.6×20回×167 =3,340単位	9.4×9回×737 =6,533単位	1,398単位	合計：30,903単位 小規模単位数：22,283単位 差引：8,620単位
要介護5	20.6×21回×1,308 =27,468単位	25.7×26回×167 =4,342単位	12.1×12回×874 =10,488単位	1,398単位	合計：43,696単位 小規模単位数：27,117単位 差引：16,579単位

*通所介護は、同じ地域密着型サービス類型となる地域密着型通所介護で設定

*訪問介護は、時間と提供内容を考慮せず、一番低い単位数で設定

*短期入所は生活介護は、単位数の一番低い併設型で設定

在宅の介護力が低下している独居や老夫婦世帯の支援では、利用者のより身近な自宅や地域での支援のための訪問が欠かせない。上図にあるとおり、通いや宿泊は要介護度と比例して重度化すればするほど提供回数が増しているが、訪問については要介護1、要介護2といった軽度者であっても19回程度の提供回数となっており、他の2つと比較しても要介護度ごとの差が少なくなっている。包括報酬型サービスのため、限られた支援量を登録者でシェアする仕組みである小規模多機能型居宅介護では、過剰な支援を入れることは考えにくく、支援をする「必要」があるから自宅や地域に伺うことは言うまでもない。

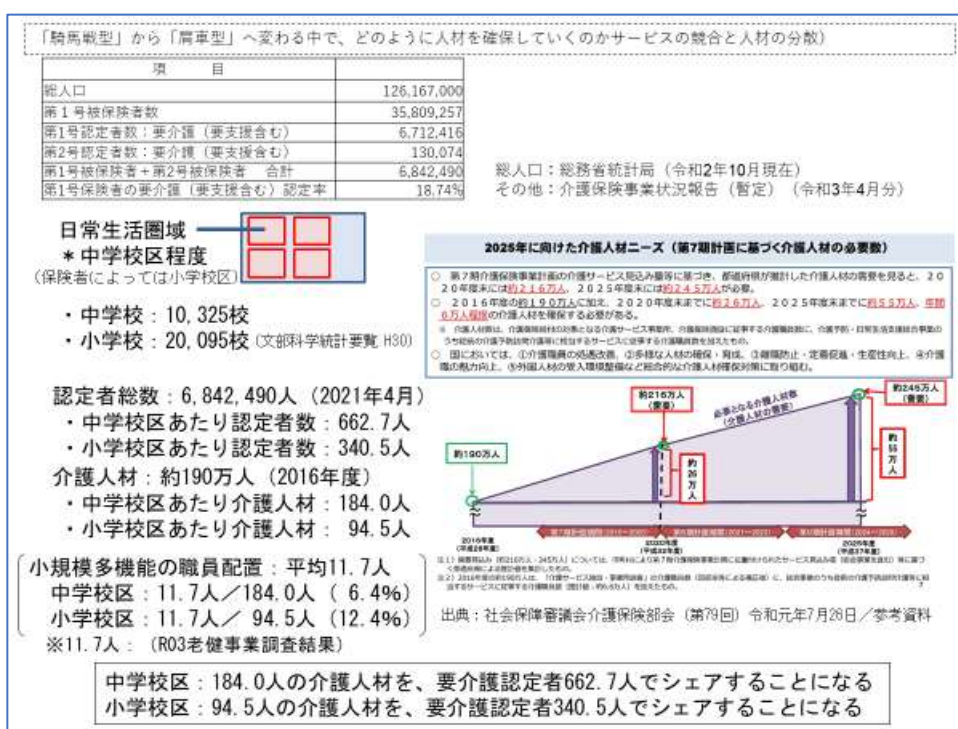
今後、ますます増加する独居や老夫婦世帯への支援にあたり、すでに利用者の5割を超える小規模多機能型居宅介護は、今後の在宅サービスの潜在的なニーズを先行して把握しているとも考えることができる。より自宅や地域での頻繁な支援ニーズに対しイノベーションによる付加価値の向上を図らなければ、限られた介護職員による在宅サービスの提供も困難になる。また、利用者の生活を点ではなく、面で捉えることで潜在的なニーズを把握、即時的・臨機応変な対応を可能にしている。小規模多機能型居宅介護の実践は、24時間365日の包括報酬型サービスによって、通いや訪問を提供することと同様もしくはそれ以上に、自宅や地域での支援していない時間への安心の提供（不安払しょくへのアプローチ）という付加価値が求められている。目の前よりもむしろ主人公として過ごす自宅や地域での暮らしに思いを巡らせ、利用者の力を引き出し、周囲との関係力を高める「つなぎ役」としての付加価値を高めることが生産性を向上させるのである。

4.3.2 小規模多機能型居宅介護の有効活用

年々増加傾向にはあるものの、実登録者数は今回調査で平均21.0人、登録定員は29名のところが54.4%となっており、概算ではあるが登録定員まで8.0人の「空き」がある。なぜ、空きがあるのだろうか。

ちまたで最近ささやかれているのは「人手不足から職員の取り合いや住宅・施設系サービスによる囲い込み」になっている話である。競争は切磋琢磨を生むと言われているが、介護分野では総じて疲弊する一方である。

以下の図は、利用者数と介護職員数を日常生活圏域で整理したものである。団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年以降、介護サービスを必要とする高齢者は増える続けることになる。並行して担い手である介護職員も確保していく必要があるが、思うように進まない現状がある。



日常生活圏域単位である中学校区を例に考えれば、1圏域あたり662.7人の要介護認定者が様々な介護保険サービスに従事する184.0人の介護職員をシェアしている仕組みとみることできる。小規模多機能型居宅介護の利用者確保とは、662.7人の要介護認定者のうち29名（4.3%）を確保することができていないこととなる。かつ、「赤字」と回答している事業所のうち70%以上（70%≒登録21人程度以上）の稼働でも56.7%が赤字というデータが上がってきている。

登録定員まで8.0人の「空き」があることを考えると、小規模多機能型居宅介護という社会資源を有効活用できていないと考えることもできる。冒頭の「人手不足からの職員の取り合いや利用者の囲い込み」をどのように考えるかである。

これまでの社会保障審議会介護給付費分科会（以下、「給付費分科会」という。）の議論にこの課題に対する示唆がある。

- ・ その上で、次回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要であり、例えば以下のような課題が考えられる。(平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告、Ⅳ今後の課題、社会保障審議会介護給付費分科会、平成 27 年 1 月 9 日／一部抜粋)
- ・ 介護サービスの適正化や重点化については、介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から(中略)報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである(平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告、Ⅳ今後の課題、社会保障審議会介護給付費分科会、平成 29 年 12 月 18 日／一部抜粋)
- ・ (報酬体系の簡素化)
 - 今回の介護報酬改定では、療養通所介護における月額報酬体系の導入や、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止を行うこととした。利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、趣旨・目的やそれぞれの関係性も踏まえた加算の見直しをはじめ、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである(令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告、Ⅲ今後の課題、社会保障審議会介護給付費分科会、令和 2 年 12 月 23 日／一部抜粋)

小規模多機能型居宅介護のケアが、マネジメント機能を内包することにより「柔軟性」「即時性」を発揮した 1 つのサービスとして、今後ますます増える独居・老夫婦世帯等の在宅の認知症高齢者に対して有効なサービスとして生かしていくのであれば、給付費分科会の指摘のとおり報酬体系の見直し・簡素化を図っていくことが、介護人材の分散化、要介護認定者の自己決定できる尊厳ある暮らしを保障していくことにつながると考えられる。

新型コロナウイルス感染症への対応により、社会保障のあり方にも変化がみられる。ホテル療養という新たなスタイルや在宅療養者への支援として、訪問診療やオンライン診療が「必要」に迫られて取り組まれている。従来、医療分野で取り組まれてきた「地域医療構想」による一次医療圏での実践が、全国の在宅診療を担うかかりつけ医等により「より自宅や地域」へ移行している。新型コロナウイルス感染症をめぐるニーズから役割や機能のあり方が現場の在宅医によって変化している。

高齢者の生活支援をめぐる政策も地域包括ケアシステムの旗のもと、日常生活圏域が設定されて施設で支える介護から、地域で暮らし、支える福祉への転換がはかられている。包括報酬型サービスの今後のあり方や小規模多機能型居宅介護の有効活用が求められる。

担い手である介護職員から見ると、生活の一部を担当する分業化は、効率的運営を図っていくためには大切な視点であるが、ケアを分業化した結果、利用者の日中の姿、事業所での様子、自宅での一人でのときのみの過ごし方など、利用者としてのみ高齢者を捉え、一人の人としての生きざまを肌で感じ、自らのかわりが結果となって高齢者の暮らしに反映する躍動感が在宅福祉の醍醐味であり、担い手の魅力にもつながる。

終章

ま

と

め

1. 小規模多機能型居宅介護というサービスの本質

- 小規模多機能型居宅介護の前身は、1980年代半ば、1人の高齢者の幸せを願う実践が生まれた。目の前の高齢者の状態像や思い、願いに合わせたオーダーメイドな支援のために生まれた実践である。
- 実践の中でこだわってきたのは「目の前の1人を支える」ことである。そのための家庭的な雰囲気や小規模な空間、「通って、泊まって、自宅にも来てくれる」ものとして、1人の高齢者の状態や家庭環境、人間関係やライフスタイルに合わせた支援が行われた。
- 2015年の高齢者介護は「高齢者の尊厳を支えるケア」を実現するための議論がなされ、小規模多機能型居宅介護が創設された。複合化・包括報酬化によって3つの機能とマネジメントを同時に展開する1つのサービスとして「尊厳を支えるケア」が提供されることが期待されたサービスである。
- 経営効率のみを最重要視するのではなく、サービス提供先が地域の自宅に分散していても「尊厳をもって暮らすこと」が利用者の願いであり「効率化<尊厳ある暮らし」として、尊厳ある適正規模を保つケアの実践が小規模多機能型居宅介護に求められる本質、すなわち存在価値である。
- 平成18年度の創設から16年目で5,500か所を超え、全国に広がりを見せた。平成24年の介護報酬改定では、より利用者の身近な地域に小規模多機能型居宅介護を行き渡らせるためのサテライトの創設や、へき地や離島でも小規模多機能型居宅介護を有効活用できるよう「相当サービス」として運用できるようにも修正が加えられたほか、利用者やその家族、地域住民等の参画を図る「運営推進会議を活用したサービス評価」の導入など、時代のニーズに合わせてその形を発展させてきた。
- 社会保障国民会議（2008年）や社会保障・税一体改革大綱（2012年）で、60万人分の整備やケアの質の向上を図るだけでなく、制度の持続可能性においても在宅介護サービスにおいては、包括報酬型サービスを強化していくことが重要であるとまとめられている。
- これまで在宅のニーズに合わせてながらその形を柔軟に変化させてきた経緯から、今後ますます増える独居・老夫婦世帯等の在宅の認知症高齢者に対して、目の前の一人を支えるという不変のケア論とその時々に合わせて可変性ある事業性が小規模多機能型居宅介護の強みである。

2. 小規模多機能型居宅介護に求められるニーズ

- 独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加
- 在宅の介護力の低下
- 利用対象者像は、事業所から 5 キロ前後以内の自宅にお住いの身体的には比較的動ける認知症の独居もしくは高齢者世帯の方
- より利用者の生活の場に近いニーズの増加
サービス別にみた利用回数（1 月あたり）は、年々増加傾向にある。中でも訪問は 10 年前と比較し 2 倍となっており、より利用者の生活の場に近いニーズが増加している。
- 利用者の状況や暮らしに合わせた多様なニーズ
通い、訪問ともに長時間・短時間の利用や 1 日複数回の利用をする場合など、生活状況に合わせたサービス利用がある。そのニーズは、サービスを提供している時間よりもむしろ、サービスを提供していない時間のアセスメントを含め、利用者の状態や暮らしに合わせた多様なニーズに対応している。
- 役割を發揮したいニーズ
軽度者による自宅や地域での役割發揮の場が多く、重度者でも事業所で役割發揮の場を工夫している。役割發揮の場が、自己実現に向けての取組であると同時に、状態像の改善に寄与している。
- 利用者の暮らしの継続と自らの持つ力を發揮したいニーズ
訪問での支援は、身体介護や生活援助はもちろんのこと「本人と関係を作るための訪問」も多い。利用者の持っている力を生かす声かけや促しも積極的に行い、事業所が支援する割合よりも本人がするための声かけや促しの割合が高い結果が表れている項目もある。
- 感染症下においても、これまでどおりの暮らしを送りたいニーズ
- 家族（世帯）の抱える悩みや相談、地域のことも一緒に考えてほしいニーズ
目の前の利用者を支えるために、本人にとって一番身近な家族（世帯）の課題は避けて通れない。家族のための支援ではなく、本人の在宅生活を守るためにも「生活の全体性」の視点を持った支援が行われている。
介護保険外の取組もしており、地域で不安を抱える登録者以外の高齢者にも目を向けている。さらに新型コロナウイルス感染症の影響下においても、地域に目を向けて地域支援に取り組んでいる。

3. 小規模多機能型居宅介護のケアモデル

- 生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことを目指すケアモデル
在宅生活を望む高齢者にとって、当たり前のことを当たり前に行うこと、自由な自己決定の積み重ねができることが尊厳ある生活の基本であり、それを可能とする時間や空間、人間関係が在宅にはある。
- 早く出会って長いお付き合いができるケアモデル
早く出会って長くお付き合いができることで、利用者本人がどこでどんな人生を描いてまっとうしたいのか、早めの出会いにより願いを言葉で言い表せなくなった後も、本人の思いを大切にすることができる。
経営的観点からも長いお付き合いの結果、中重度まで支え続けることができれば収入が増加する。小規模多機能型居宅介護の報酬体系上、要介護3以上の報酬が高い。出会いでは軽度の状態でも、お付き合いが継続し中重度化していく中で、ケアと収入の両面でのメリットが大きく安定した取組ができる。
- 地域での暮らしを実現するケアモデル
利用者が、自宅や地域で誰とつながり、どこへ行き、何をしたいのか。地域での暮らしを実現することは、利用者の願いや希望を実現することである。
利用者を中心とした周囲への調整や働きかけを行うことで、地域から受け入れられ、はじき出されない支援が求められる。地域の見守り・支援ネットワーク構築のため連携・調整機能を果たしている。
- 中重度者を支えるケアモデル
重度化しても、その時に持つ本人の力を発揮した役割を失わない支援を実践し、その最期まで「自分」を持ち続けることができる支援ができる。
かかりつけ医と連携し、「生活」を中心に据えた支援を介護と医療の役割分担を図りながら「生活モデル」のケアを展開することができる。
- 利用者の世帯が抱える複合的な課題も一緒に考えるケアモデル
利用者の暮らしを支えるために、利用者を支える家族（世帯）も支援チームの一員として協働することができている。様々な事情で家族（世帯）が抱える課題も多岐にわたり、家族内で解決することが難しい事柄も把握・相談を受けている。「ダブルケア（介護と育児の両立）」や「ヤングケアラー」など、新たな課題も生まれてきている。
- 地域も見守る利用者だけでない地域の高齢者の尊厳も支えるケアモデル
生活支援コーディネーターを配置したり、介護予防・日常生活総合事業「その他の生活支援サービス」の実施、地域包括支援センターやランチ機能を併設する事業所もあり、地域を支える機能を付加した事業を展開している。

◆在宅の限界点を高めることとは

- 自己決定できる尊厳ある暮らしを継続すること
どこで、どのように暮らしたいか。どのような状態であっても利用者本人が自らの暮らしを決定できる環境を整えることが在宅の限界点を引き上げることのひとつである。

- 「身体介護」＋「活動・参加」が在宅の限界点を引き上げる

- 早めの出会いから中重度まで継続して関わり続けること
早めに出会うことで、身体状況や認知機能が低下した中重度になったときに、どのように暮らしたいかを推察する有力な手掛かりとなる。早めの出会いから中重度まで継続して関わり続けることが在宅の限界点を引き上げる。

- 社会の一員としての役割やハタラクを実感できる暮らしを実現すること
身体機能の低下、認知症による混乱が深まったとしても、暮らしの中で生きている意味を感じることができ、家族や社会の一員としての役割を担うこと、本人の生きざまを刻む暮らしができることが在宅の限界点を引き上げる。

- 訪問によって自宅や地域での尊厳ある暮らしを支えること
どこで、どのように暮らし、どのような願いや希望があるのか、本人にとっての居場所（自宅や地域）で過ごす時間や空間の中でケアを提供することで、本人の保障されるべき尊厳を把握することで在宅生活の延伸を目指す。

- 「生活」を中心に据えた介護と医療の連携
医療でも「病院で直す医療から、地域で治し、支える医療へ（社会保障制度改革国民会議、2013年8月6日）」転換する中、介護と医療が「生活」を尊重し、利用者の暮らしを主眼に置いた連携がとられている。

◆経営等のあり方

【収入】

- 収入を決定づける事柄は、事業所の所在する地域によって大きく差がある。
他の在宅系サービスや入所系サービスの量、人口流動、高齢者人口や要介護認定状況等、一事業所の力が及ばない部分も少なくない。

- 利益追求を優先すれば、利用者の選別が必要になるが、介護サービス事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒んではいけないこと、選別できるほど申し込みがない場合など、選ぶよりもむしろ選別される事業所も多い。

【支出】

○充足率と収支の関係

70%の充足率であっても「赤字」と回答している事業所が56.7%ある。

○固定費のうち、一番大きな割合を占めるのが人件費である。今回の調査では人件費率の平均は72.5%、人員配置は常勤換算で11.65人となっている。

令和2年度介護事業経営実態調査では、看護・介護職員（常勤換算）1人当たりの給与費は291,703円となっており、包括報酬型サービスの中で一番低い値となっていたため、容易には削減できない。

○収支差率は2.26%となっているが、金額換算すると要介護4の利用者が契約終了し、新規利用者が要介護1だった場合、利用者1人の入れ替わりで黒字→赤字になるレベルの収支差率となっている。

○支出を抑えるためには人件費率を下げる工夫をすることの効果は大きいですが、介護職員の確保の観点からも単純に給与費を引き下げることができない。さらに、通い、宿泊、訪問の機能をフレキシブルに担う職員の給与を下げることは、介護職員の評価を下げることにともなりかねないため、ほかの手段を検討したい。

【検討の方向性及び課題】

○早く出会って長くお付き合いする戦略

早く出会って長くお付き合いする戦略はケアの側面からの有効性はもちろんのこと、経営的視点でも有効である。早めの出会いは成功しているが、長いお付き合い（中重度者が離れない工夫）として、家族支援や地域の応援団づくりが有効。

○独居や老夫婦世帯の利用者

核家族化が進み、1世帯あたりの構成人数の減少傾向が続く状況では、独居や高齢者2人暮らし世帯の増加は避けられない。小規模多機能型居宅介護の利用者が、独居や高齢者2人暮らし世帯で半数を占める状況は、時代のニーズにマッチした受け入れをしていると言える。

○選ばれる事業所へ

ブランディングの明確さ。小規模多機能型居宅介護という種別の強み（柔軟性、即時性）だけでなく、日常生活圏域内からの相談は断らない、家族支援・地域支援を徹底して行い、地域の拠点としての位置づけを目指すなど、事業所カラーを出すことが大切。

○70%以上の稼働状況でも赤字との回答が 56.7%であることを考えると、稼働率に加え、対象者を選別する必要が生まれるが、介護事業所の整備状況や市町村特性に左右される。

○在宅の生活状況をどのように考えるか。家族・介護者側からすると、軽度の利用者は、身体的には自立していても認知症状のある方が多く、家族・介護者の負担は大きい、小規模多機能型居宅介護の報酬の評価は低い。

○4人部屋の入所系施設のほうが、費用負担が少ない。補足給付も存在する。自宅という資源を活用し、在宅生活を送るほうが利用する側にとってコスト高となることをどのように考えるのか。志だけでは、在宅介護は継続できない。

【小規模多機能型居宅介護の有効活用】

○小規模多機能型居宅介護によって起こったケアのイノベーションは、在宅サービスの効率化にも結び付いている。要介護1では、居宅サービスを同回数利用した場合との差額は約6万円、要介護3で約8.6万円、要介護5では16.5万円の効率化が、複合化したことにより図られている。

◆各平均提供回数×居宅サービスの単位数 *物理的条件は除く回数のみで比較。

要介護度	通所介護 (地域密着型)	訪問介護 身体介護中心型 (20分未満)	短期入所生活介護 (併設型) 1日あたり	居宅介護支援費	上段：合計 中段：小規模多機能の単位数 下段：差引
各サービスの 単位数	要介護1 750単位 要介護3 1,028単位 要介護5 1,308単位	167単位	要介護1 596単位 要介護3 737単位 要介護5 874単位	要介護1 1,076単位 要介護3 1,398単位 要介護5 1,398単位	
要介護1	13.0≒13回×750 =9,750単位	19.3≒19回×167 =3,173単位	3.6≒4回×596 =2,384単位	1,076単位	合計：16,383単位 小規模単位数：10,423単位 差引：5,960単位
要介護3	19.1≒19回×1,028 =19,532単位	19.8≒20回×167 =3,340単位	9.4≒9回×737 =6,633単位	1,398単位	合計：30,903単位 小規模単位数：22,283単位 差引：8,620単位
要介護5	20.6回≒21回×1,308 =27,468単位	25.7≒26回×167 =4,342単位	12.1≒12回×874 =10,488単位	1,398単位	合計：43,696単位 小規模単位数：27,117単位 差引：16,579単位

*通所介護は、同じ地域密着型サービス類型となる地域密着型通所介護で設定

*訪問介護は、時間と提供内容を考慮せず、一番低い単位数で設定

*短期入所生活介護は、単位数の一番低い併設型で設定

○ますます増加する独居や老夫婦世帯への支援がすでに利用者の5割を超える小規模多機能型居宅介護は、今後の在宅サービスの潜在的なニーズを先んじて実践している。より自宅や地域での頻繁な支援ニーズに対しイノベーションによる付加価値の向上を図らなければ、限られた介護職員による在宅サービスの提供も困難になる。

○24時間365日の包括報酬型サービスによって、通いや訪問を提供することと

同様もしくはそれ以上に、自宅や地域での支援していない時間への安心の提供（不安払しょくへのアプローチ）が求められている。利用者が主人公として過ごす自宅や地域での暮らしに思いを巡らせ、利用者の力を引き出し、周囲との関係力を高める「つなぎ役」としての付加価値である。

- 日常生活圏域単位である中学校区を基準とすると、1圏域あたり662.7人の要介護認定者が184.0人の介護職員をシェアしている仕組みとなる。小規模多機能型居宅介護の利用者確保とは、662.7人の要介護認定者のうち29名（4.3%）を確保することができていないこととなる。
- 登録者平均が21.0人。登録定員まで8.0人の「空き」があることを考えると、地域において小規模多機能型居宅介護という社会資源を有効活用できていない。
- 小規模多機能型居宅介護のケアが、マネジメント機能を内包することにより「柔軟性」「即時性」を発揮した1つのサービスとして、在宅の限界点を高める効果に着目し、今後ますます増える独居・老夫婦世帯等の在宅の認知症高齢者に対して有効なサービスとして地域でどのように有効活用していくのか具体的検討が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症への対応により、社会保障のあり方にも変化がみられる。ホテル療養という新たなスタイルや在宅療養者への支援として、訪問診療やオンライン診療が「必要」に迫られて取り組まれている。高齢者の生活支援をめぐる政策も地域包括ケアシステムの旗のもと、施設で支える介護から、地域で暮らし、支える福祉への転換がはかられている。在宅の包括報酬型サービスの今後のあり方や小規模多機能型居宅介護の有効活用及び介護サービス全体のケアのイノベーションを推し進めていくことが、今後の独居や老夫婦世帯、在宅の介護力の低下による介護需要の高まりに対し、ますます求められる。
- 小規模多機能型居宅介護は「デイサービス」「ショートステイ」「ホームヘルプ」を合わせたサービスではない。「マネジメント」機能を内包することで、利用者の状態変化に対して予定を変更しすぐに対応できる「即時性」「柔軟性」が小規模多機能型居宅介護の強みの一つである。
また、包括報酬だからこそ直接的なサービス支援にとどまらず、生活の環境づくりなど間接的な支援も含め、暮らしを支えてきた。
「デイ」「ショート」「ヘルパー」のサービスの組み合わせではなく、1つのサービスとして機能しているからこそ、他のサービスではできない実践が可能となる。

資料編

2021年度 小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査 【調査票】

締め切り：令和3年12月31日（金）

【ご回答いただく事業所の皆さまへ】

例年、本調査にご協力いただき、ありがとうございます。

本年度は、下記3点の調査研究することを目的に実施します。

- (1) 小規模多機能型居宅介護に求められる在宅のニーズ
- (2) 求められるニーズを充足するためのケアモデルの検討
- (3) 在宅の限界点を高めるための小規模多機能型居宅介護の経営のあり方

なお、昨年同様、例年お聞きしている小規模多機能型居宅介護の取組みにおいて、特に利用者の暮らしぶりや支え方、地域に関係する設問について、現在のコロナ禍の状況で、実施できていないことが想定される内容も設定しております。

理由は、コロナ禍での小規模多機能型居宅介護の実態を明らかにするとともに、以前までの実態との比較や、終息後、コロナ禍の状況との比較をすることで、コロナ禍においても小規模多機能型居宅介護の強みを発揮しているものを明らかにできるのではないかと考え、設定させていただきました。

ぜひ、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

また、本調査によって得られた集計データは、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で実施する「定期巡回・随時対応訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業（実施主体：株式会社NTTデータ経営研究所）」にも、一部提供させていただきます。

過去の調査結果については、こちらからご確認ください。

→http://www.shoukibo.net/roken_jigyo/index.html

（厚生労働省老人保健健康増進等事業）

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

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

2021 小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査 調査票

このアンケートは、厚生労働省老健局からの補助を受け、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会が実施するもので、小規模多機能型居宅介護事業を実施している事業所を対象とした調査です。小規模多機能型居宅介護に関する実態を把握することにより、次回の介護報酬改定での検討に活用するものです。お送りいただきましたデータは、属性ごとに集計し、統計処理しますので、プライバシー情報が外部に漏れることはございません。

つきましては、送付致しました調査票にご回答の上、**令和3年12月31日（金）までに**、同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。

また、調査内容に関するご質問等につきましては、下記までお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

FAX：03-6430-7918 / E-mail：chousa@shoukibo.net

※ 専用 URL から調査票をダウンロードし、回答を簡単に入力することができます。

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

I. 基本情報についてお伺いします（令和3年10月1日現在の状況をご記入ください）。

問1. 貴事業所名及び所在地並びに記入者職名等をご記入ください。

事業所名			
種類 (注1)	<input type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護	指定年月	※初期登録時(注2) 西暦 20__年__月
	<input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護		対象給付
	<input type="checkbox"/> ③基準該当 小規模多機能型居宅介護		
運営法人	<input type="checkbox"/> ①社会福祉法人 <input type="checkbox"/> ②社会福祉法人(社協) <input type="checkbox"/> ③医療法人 <input type="checkbox"/> ④特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ⑤株式会社 <input type="checkbox"/> ⑥株式会社以外の営利法人 <input type="checkbox"/> ⑦地方公共団体 <input type="checkbox"/> ⑧社団法人・財団法人 <input type="checkbox"/> ⑨協同組合 <input type="checkbox"/> ⑩その他(上記①～⑨以外/具体的に: _____)		
法人の職員数	<input type="checkbox"/> ①30名以下 <input type="checkbox"/> ②31名～50名 <input type="checkbox"/> ③51名～100名 <input type="checkbox"/> ④101名～150名 <input type="checkbox"/> ⑤151名～200名 <input type="checkbox"/> ⑥201名～250名以下 <input type="checkbox"/> ⑦251名～300名 <input type="checkbox"/> ⑧301名以上		
都道府県	記入者職名	<input type="checkbox"/> ①代表(開設者) <input type="checkbox"/> ②役員 <input type="checkbox"/> ③事務長 <input type="checkbox"/> ④事業統括者 <input type="checkbox"/> ⑤管理者 <input type="checkbox"/> ⑥事務員 <input type="checkbox"/> ⑦計画作成・介護職員	
郡及び市町村名			
電話番号	サービスを提供している地域の人口規模	<input type="checkbox"/> ①1,000人未満 <input type="checkbox"/> ②5,000人前後 <input type="checkbox"/> ③1万人前後 <input type="checkbox"/> ④2～3万人前後 <input type="checkbox"/> ⑤5万人前後 <input type="checkbox"/> ⑥10万人前後 <input type="checkbox"/> ⑦10万人以上	
FAX番号			

(注1) 種類: ②(サテライト型)を選択される方は、本体とサテライトを別々の用紙に記載ください。

(注2) 指定年月: 事業所の合併や継承をした場合は、当該事業所のうち指定年月の古い方を記入してください。また、更新日ではありませんのでご注意ください。

問2. 貴事業所の登録定員及び通い定員等をご記入ください。

登録定員	通い定員	宿泊定員
名	名	名

問3. 貴事業所の実費費用をご記入ください。

宿泊費	朝食代	昼食代	夕食代
円	円	円	円

問4. 貴事業所にて請求している加算及び減算等について、該当するものすべてに☑をつけてください。
(複数回答可)

<input type="checkbox"/> ①初期加算	<input type="checkbox"/> ③同(Ⅱ)	
<input type="checkbox"/> ②認知症加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> ④看護職員配置加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> ⑤同(Ⅱ)
<input type="checkbox"/> ⑥同(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> ⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> ⑧同(Ⅱ)
<input type="checkbox"/> ⑨同(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> ⑩介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> ⑪同(Ⅱ)
<input type="checkbox"/> ⑫同(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> ⑬同(Ⅳ)	<input type="checkbox"/> ⑭同(Ⅴ)
<input type="checkbox"/> ⑮介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> ⑯同(Ⅱ)	
<input type="checkbox"/> ⑰総合マネジメント体制強化加算		
<input type="checkbox"/> ⑱訪問体制強化加算	<input type="checkbox"/> ⑲看取り連携体制加算	
<input type="checkbox"/> ⑳若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> ㉑口腔・栄養スクリーニング加算	
<input type="checkbox"/> ㉒認知症行動・心理症状緊急対応加算		
<input type="checkbox"/> ㉓生活機能向上連携加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> ㉔同(Ⅱ)	
<input type="checkbox"/> ㉕科学的介護推進体制加算		
<input type="checkbox"/> ㉖従業者の員数が基準に満たない場合の減算		
<input type="checkbox"/> ㉗過少サービスに対する減算		
<input type="checkbox"/> ㉘登録定員超過		
<input type="checkbox"/> ㉙市町村独自報酬(単位)		
<input type="checkbox"/> ㉚特別地域小規模多機能型居宅介護加算		
<input type="checkbox"/> ㉛中山間地域等における小規模事業所加算		
<input type="checkbox"/> ㉜中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		

問5. 現在、貴法人が実施しているサービスについて、該当するものすべてに☑をつけてください。

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
介護 保険 事業	① 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
	② 地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②
	③ 特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③
	④ 介護老人福祉施設(特養)	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④
	⑤ 介護老人保健施設(老健)	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤
住 ま い	⑥ 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑥
	⑦ 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> ⑦	<input type="checkbox"/> ⑦
	⑧ 有料老人ホーム(住宅型・健康型)特定を除く	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ⑧
	⑨ サービス付き高齢者向け住宅(サ高住・高専賃など)	<input type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> ⑨
	⑩ その他の住まい(具体的に:)	<input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> ⑩
そ の 他	⑪ 一般病院もしくは診療所	<input type="checkbox"/> ⑪	<input type="checkbox"/> ⑪
	⑫ 介護予防・生活支援サービス事業(通所、訪問、その他)	<input type="checkbox"/> ⑫	<input type="checkbox"/> ⑫
	⑬ 包括的支援事業・生活支援コーディネーター	<input type="checkbox"/> ⑬	<input type="checkbox"/> ⑬
	⑭ 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> ⑭	<input type="checkbox"/> ⑭
	⑮ 地域包括支援センターランチ	<input type="checkbox"/> ⑮	<input type="checkbox"/> ⑮
	⑯ 介護保険の相談機能	<input type="checkbox"/> ⑯	<input type="checkbox"/> ⑯
	⑰ 介護保険以外の相談機能	<input type="checkbox"/> ⑰	<input type="checkbox"/> ⑰
	⑱ DV等のシェルター機能	<input type="checkbox"/> ⑱	<input type="checkbox"/> ⑱
	⑲ 地域交流拠点	<input type="checkbox"/> ⑲	<input type="checkbox"/> ⑲
	⑳ 配食サービス(登録者以外)	<input type="checkbox"/> ㉑	<input type="checkbox"/> ㉑
	㉑ 送迎・移送サービス(登録者以外)	<input type="checkbox"/> ㉒	<input type="checkbox"/> ㉒
	㉒ 認可保育園・認可外保育園(企業主導型保育含む)	<input type="checkbox"/> ㉓	<input type="checkbox"/> ㉓
	㉓ 学童保育(放課後保育)※自主・補助事業含む	<input type="checkbox"/> ㉔	<input type="checkbox"/> ㉔
	㉔ その他自主事業(具体的に:)	<input type="checkbox"/> ㉔	<input type="checkbox"/> ㉔

問 6. 共生型サービス（障害者総合支援法に基づく）についてお伺いします。

実施している事業について該当するものすべてに☑をつけてください。実施していない場合は⑬に☑してください。 （複数回答可）

■都道府県指定		
<input type="checkbox"/> ①共生型生活介護	<input type="checkbox"/> ②共生型自立訓練	<input type="checkbox"/> ③共生型放課後等デイサービス
<input type="checkbox"/> ④共生型児童発達支援	<input type="checkbox"/> ⑤共生型短期入所	
■市町村指定		
<input type="checkbox"/> ⑥基準該当生活介護	<input type="checkbox"/> ⑦基準該当自立訓練	<input type="checkbox"/> ⑧基準該当放課後等デイサービス
<input type="checkbox"/> ⑨基準該当児童発達支援	<input type="checkbox"/> ⑩基準該当短期入所	<input type="checkbox"/> ⑪日中一時支援
<input type="checkbox"/> ⑫その他（具体的に： _____）		
<input type="checkbox"/> ⑬共生型サービスは実施していない		

II. 利用状況等についてお伺いします。

問 7. 現在の登録者数及びサービスの利用状況をご記入ください

※①は令和3年10月1日現在、②～④は令和3年10月の状況をご記入ください。

①現在の実登録者数	名	③1日あたりの宿泊利用者	約 名
②1日あたりの通い利用者	約 名	④1日あたりの延べ訪問回数	約 回

問 8. 新規契約者の状況についてお聞きします。

令和2年11月1日から令和3年10月末までの1年間において、新規利用登録した人数について、要介護度ごと及び合計をご記入ください。（0名は0と必ずお書きください）。

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	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

問 9. 契約終了者の状況についてお聞きします。

令和2年11月1日から令和3年10月末までの1年間において、利用契約が終了した人数（死亡者も含む）について、要介護度ごと及び合計をご記入ください。（0名は0と必ずお書きください）。

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	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

問 10. 短期利用居宅介護についてお聞きします。

10-1) 短期利用居宅介護の利用について、届出をしていますか。該当するものに☑をつけてください。 （単一回答）

<input type="checkbox"/> ①届出をしている	<input type="checkbox"/> ②届出をしていない
-----------------------------------	------------------------------------

以降の10-2)は、前問10-1)で「①届出をしている」と回答された事業所にお聞きします。

10-2) 令和3年10月の1か月間において、短期利用居宅介護の利用について、該当するものに☑をつけ、利用があった場合は人数と日数をご記入ください。 （単一回答）

<input type="checkbox"/> ①利用があった [→ 利用人数：__人・延べ日数：__日]	<input type="checkbox"/> ②利用なし
--	--------------------------------

Ⅲ. サービスの提供体制およびスタッフ状況等についてお伺いします。

問 11. 貴事業所の職員数等についてお聞きします。

11-1) 貴事業所の職員の人数をお答えください(令和3年10月末現在)。

※常勤・非常勤とも、常勤換算での人数もお答えください。

※常勤換算については、常勤の従事者が勤務すべき時間数(一般的には週40時間程度)をもとに計算してください(0名は0と必ずお書きください)。

なお、常勤(フルタイム)の「専従」職員の“常勤換算”人数は、“実人員”と同じ数になります。

※上記の数値を簡単に集計できるエクセル入力表を、本会のHPの専用URLからダウンロードすることができます。

		常勤(フルタイム)		非常勤(パートタイム)	
		a. 実人員	b. 常勤換算	c. 実人員	d. 常勤換算
管理者	専従	名	名		
	兼務	名	名		
計画作成担当者	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
看護職員	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
介護職員	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
その他 []	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
常勤・非常勤別職員数		e. 常勤(フルタイム) 名(注1)		f. 非常勤(パートタイム) 名(注1)	
職員総数		名(e+f)			
常勤換算人数合計		名(bの合計)+ (dの合計)			

(注1) 専従職員数の合計+兼務職員の頭数(あたまかず)

11-2) 職員の年齢構成(常勤・非常勤に関係なくすべての職員をご記入ください)

※「合計」数は11-1)の職員総数と一致

～20歳	21～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71歳以上	合計
名	名	名	名	名	名	名	名

11-3) 令和2年4月1日から令和3年3月末までの1年間において、新規採用した職員数及び採用方法について、ご記入ください。(0名は0と必ずお書きください)。

採用形態	常勤職員	非常勤職員
①他を経由せずに法人・事業所での直接採用した新卒者	名	名
②他を経由せずに法人・事業所での直接採用した①以外の者(中途採用者)	名	名
③法人・事業所の職員による紹介からの採用	名	名
④ハローワークからの採用(福祉人材センター含む)	名	名
⑤派遣会社からの派遣	名	名
⑥紹介会社からの紹介	名	名
⑦その他(具体的に:)	名	名
合 計	名	名

11-4) 職員確保のために費やした費用をわかる範囲でご記入ください。わからない場合は「わからない」に☑ チェックを入れてください。(令和2年4月1日から令和3年3月末までの1年間)(単一回答)

職員確保のため	<input type="checkbox"/> ①0円	<input type="checkbox"/> ②～50万円	<input type="checkbox"/> ③51万～100万円
に費やした費用	<input type="checkbox"/> ④101万～150万円	<input type="checkbox"/> ⑤151万～200万円	<input type="checkbox"/> ⑥201万～250万円
	<input type="checkbox"/> ⑦251万～300万円	<input type="checkbox"/> ⑧300万円超	<input type="checkbox"/> ⑨わからない

※職員確保のために費やした費用とは、広告費、紹介手数料等です。派遣人件費は除く。

IV. 収支についてお伺いします。

問 12. 令和 2 年度の収支の状況についてお聞きします。

12-1) 収支の状況について、該当するものに☑をつけてください。 (単一回答)

令和 2 年度の収支状況	<input type="checkbox"/> ①黒字	<input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡している	<input type="checkbox"/> ③赤字	<input type="checkbox"/> ④不明
--------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------	------------------------------

12-2) 人件費率をお教えてください。

令和 2 年度の人件費率	_____ . _____ % (小数点以下第 1 位まで)
--------------	--------------------------------

注) 人件費率 = (人件費) ÷ (事業収入)

(事業収入) 介護報酬や処遇改善加算、利用者からの 1 割負担や食費・居住費等の事業収入
(人件費) 給与やボーナス、福利厚生費や法定福利費

12-3) 収支差率 (小数点以下第 2 位を四捨五入) について、把握できているか否かをお答えください。また、把握できている場合、その値をご記入ください。

(記入例)	<input checked="" type="checkbox"/> ①把握できている (2 . 8 %)	<input type="checkbox"/> ②把握できていない
令和元年度の収支差率	<input type="checkbox"/> ①把握できている (_____ . _____ %)	<input type="checkbox"/> ②把握できていない
令和 2 年度の収支差率	<input type="checkbox"/> ①把握できている (_____ . _____ %)	<input type="checkbox"/> ②把握できていない

※ 1 : 収支差率の計算方法 : (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額

※ 2 : 収支差率の計算では、併設事業所や総合事業による収益・費用や本社・本部経費などを除いた金額を計上してください。

問 13. 今年度の収支の状況 (見込み) について、該当するものに☑をつけてください。 (単一回答)

令和 3 年度の収支状況	<input type="checkbox"/> ①黒字見込	<input type="checkbox"/> ②ほぼ均衡の見込	<input type="checkbox"/> ③赤字見込	<input type="checkbox"/> ④不明
--------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	------------------------------

V. 医療等との連携についてお伺いします。

問 14. かかりつけ医との関係についてお聞きします。

14-1) かかりつけ医との関係について、該当するものに☑をつけてください。 (複数回答可)

<input type="checkbox"/> ① かかりつけ医に利用者のことを相談できている <input type="checkbox"/> ② ACP 等の作成の際にかかりつけ医が参加している <input type="checkbox"/> ③ 利用者の自宅での暮らしぶりを報告している <input type="checkbox"/> ④ 利用者本人の希望を代弁し、伝えている <input type="checkbox"/> ⑤ 事業所のケアへのこだわりを伝えている <input type="checkbox"/> ⑥ 運営推進会議に参加してもらっている <input type="checkbox"/> ⑦ 事業所から定期的に積極的な情報提供をしている <input type="checkbox"/> ⑧ 曜日、時間に関係なく連絡できる <input type="checkbox"/> ⑨ かかりつけ医と臆せず話ができる <input type="checkbox"/> ⑩ うまくコミュニケーションが取れない (共通言語がない) <input type="checkbox"/> ⑪ 何を話してよいかわからない <input type="checkbox"/> ⑫ かかりつけ医と話せないが、看護師とは話せる <input type="checkbox"/> ⑬ かかりつけ医が忙しく、話しかけられない <input type="checkbox"/> ⑭ 運営推進会議のメンバーではあるが、多忙で出席できない (出席率 1/3 以下) <input type="checkbox"/> ⑮ 総合病院等の大きな医療機関のため、個別に連絡を取りにくい <input type="checkbox"/> ⑯ その他 (具体的に: _____)
--

14-2) かかりつけ医との連絡方法について、該当するものに☑をつけてください。 (複数回答可)

<input type="checkbox"/> ① 直接、会いに行く <input type="checkbox"/> ② かかりつけ医の所属する医療機関の固定電話 <input type="checkbox"/> ③ かかりつけ医の所持する携帯電話 <input type="checkbox"/> ④ 利用者の診察や訪問診療のタイミングに合わせて同席する <input type="checkbox"/> ⑤ ファックス <input type="checkbox"/> ⑥ メール、LINE 等の SNS <input type="checkbox"/> ⑦ オンラインのネットワーク (ICT による情報共有システム) <input type="checkbox"/> ⑧ その他 (具体的に: _____)
--

VI. 個別利用者の状況についてお伺いします。

問 17. 令和3年10月末における登録者について、基礎情報と利用状況等についてご記入ください
(利用回数は、10月1日～10月31日までの実績内容で記載ください)。

※小規模多機能型居宅介護費…同一建物に居住する者以外→Ⅰ、同一建物内→Ⅱの請求区分を記入ください。
※「通い」「訪問」「宿泊」の支援内容は、基礎介護に限定してお聞きしています。実施している番号を記入ください。
※役割の発揮の「役割」とは…「利用者の輝く機会であり、(互いに) 生きている実感を味わい、喜ぶ(喜び合う)ことできる機能、機会、気力を奪わないこと」

利用者基礎情報										利用状況			利用者の状況(※該当項目の数字を記入)			
番号	年齢	性別 男1 女2	現在の要介護度	自営生活自立度 (暮らしの自立度)	認知症自立度	小規模多機能型居宅介護費	登録した年月 (西暦年の下2桁)		要介護の要介護度	【上段】 延べ 通い回数	【上段】 延べ 訪問回数	【上段】 延べ 宿泊回数	住まいの 形態	住居状況	事業所との 距離	役割の発揮 (複数回答)
							【下段】 実施している 支援内容	【下段】 実施している 支援内容		【下段】 実施している 支援内容	年	月				
例	90	1	支2	B2	Ⅱa	Ⅰ	20	10	支1	31	20	1	1	3	2	1, 3
										1,3,6	2,4,7	1,2,5,7				
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

(前頁の続き)

和暦→西暦への計算方法
 ・平成：平成年-12
 ・令和：令和年+18

利用者基礎情報										利用状況			利用者の状況（※該当項目の数字を記入）			
番号	年齢	性別 男/女	現在の要介護 程度	日常生活自立度 (要たきり度)	認知症自立度	小規模多機能施設 認定自立度	登録した年月 (西暦年の下2桁)		登録 保持の要介護 認定	【上段】 延べ 通い回数	【上段】 延べ 訪問回数	【上段】 延べ 宿泊回数	住まいの 形態	世帯状況	事業所との 距離	役割の充 て (複数回答)
							【下段】 実施している 支障内容	【下段】 実施している 支障内容		【下段】 実施している 支障内容	年	月				
例	90	1	支2	B2	IIa	I	20	10	支1	31	20	1	1	3	2	1, 3
										1,3,6	2,4,7	1,2,5,7				
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

Ⅶ. 小規模多機能型居宅介護の「機能（サービス）」についてお伺いします。

問 18. 小規模多機能型居宅介護の「通い」「訪問」「宿泊」等についてお聞きします（令和3年10月現在）

18-1) 「通い」の状況についてお伺いします。項目ごとに下線部分に数値を記入、または該当するものに☑をつけてください。

- ・短時間の利用（通いの最短時間：____時間）
 - ・長時間の利用により、宿泊せずに自宅に軸を置いた支援の場（通いの最長時間：____時間）
 - ・1日複数回の通いの有無（ ①有 ②無） → 「1.有」の場合の最高回数：____回/日
 - ・令和3年10月の1か月間で、まったく通いを利用していない方（____名）
- ※登録者全員が利用している場合は「0」と記入。

18-2) 「訪問」の状況についてお伺いします。項目ごとに下線部分に数値を記入、または該当するものに☑をつけてください。

- ・短時間の訪問（訪問の最短時間：____時間____分）（※1時間未満の場合、時間は「0」と記入）
 - ・長時間の訪問（訪問の最長時間：____時間____分）（※1時間未満の場合、時間は「0」と記入）
 - ・一番早い訪問時間（訪問の時間：____時____分）（※24時間表示で記入。例：5時0分）
 - ・一番遅い訪問時間（訪問の時間：____時____分）（※24時間表示で記入。例：22時30分）
 - ・1日複数回の訪問の有無（ ①有 ②無） → 「1.有」の場合の最高回数：____回/日
 - ・1か月間で、まったく訪問を利用していない方（____名）
- ※登録者全員が利用している場合は「0」と記入。
- ・夜間、職員が利用者宅に宿泊して支援したケースの有無（ ①有 ②無）

18-3) 「宿泊」の状況についてお伺いします。項目ごとに下線部分に数値を記入、または該当するものに☑をつけてください。該当する方が一人もない場合は「0」と記入下さい。

- ・連泊されていて、夜は泊まって日中は自宅に帰っている方（____名）
- ・令和3年10月の1か月間で、急な（予定外）宿泊の受入人数（____名）
- ・ペット（愛玩動物）同伴の宿泊の有無（ ①有 ②無）
- ・家族同伴の宿泊の有無（ ①有 ②無）
- ・令和3年10月の1か月間で、まったく宿泊を利用していない方（____名）

18-4) 小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて、小規模多機能型居宅介護らしい支援をするための要素の上位3つに☑をつけてください。（複数制限回答）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ① 周囲への根回し | <input type="checkbox"/> ② 近所や友人との調整 |
| <input type="checkbox"/> ③ 民生委員への働きかけ | <input type="checkbox"/> ④ 住民への働きかけ |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 多世代などが交流できる拠点 | <input type="checkbox"/> ⑥ 地域包括支援センターへの働きかけ |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 医療機関との連携 | <input type="checkbox"/> ⑧ 家族支援 |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 支援のためのマップ作り（本人中心の応援団づくり） | |
| <input type="checkbox"/> ⑩ 通院・外出介助 | <input type="checkbox"/> ⑪ 毎日のミーティング |
| <input type="checkbox"/> ⑫ 包括報酬 | <input type="checkbox"/> ⑬ 通所介護・訪問介護よりできることが多い |
| <input type="checkbox"/> ⑭ 予定と実施がズレた場合の対応能力（柔軟な対応） | |
| <input type="checkbox"/> ⑮ 24時間365日の対応 | |
| <input type="checkbox"/> ⑯ 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 | |
| <input type="checkbox"/> ⑰ その他（具体的に：_____） | |

問 19. 近年、「訪問」回数が増加傾向にあります。その支援内容についても家事援助から身体介護にとどまらず様々であると考えられます。訪問を活用し、どのような支援をすることで高齢者の自宅や地域での暮らしが実現できているのか、その有効性と効率性の検証を行い、経営等のあり方の検討をしたいと考えております。

※問 19 の「訪問」とは、「通い」「宿泊」に属さないことを訪問と整理し、項目設定しています。

19-1) 「訪問」が増加傾向にある要因として該当する上位3つに☑をつけてください。(複数制限回答)

- ① 独居や老夫婦世帯が多くなり、在宅の介護力が低下している
- ② 自宅での支援が増加・多様化している
- ③ 利用者や家族、地域からの要望が多く、訪問回数が増えている
- ④ 身近に介護ができる家族がいない(独居・高齢者世帯の支援)
- ⑤ 高齢者だけで生活することに対して、家族の不安が強い(安否確認による家族支援)
- ⑥ 仕事の都合で家族に在宅で介護する時間の余裕がない(介護離職の防止)
- ⑦ 他に病気や障がいのある同居家族がいるため家族に余裕がない(多問題を抱える世帯支援)
- ⑧ 家族の積極的な支援が望めない(在宅介護に対する家族の意識)
- ⑨ 近隣住民との関係を強化するため、関係づくりの訪問をしている(地域との関係性構築)
- ⑩ 本人が自宅で生活することに、近隣住民から不安を感じる意見がある(地域の不安払拭)
- ⑪ 生活全般を支える資源〔介護サービス以外〕が身近にないため(地域資源の不足)
- ⑫ 本人のやりたいことが事業所外にあり、その支援をするため(利用者ニーズの多様化)
- ⑬ 利用者自身が集団での過ごし方を望まない(利用者意識の変化)
- ⑭ 利用者自身が家族に負担をかけたくないと思っている(利用者意識の変化)
- ⑮ その他(具体的に:)

19-2) 「訪問」において、利用者や家族・介護者等から対応に苦慮する要望について、どのように対応しているか、該当するものすべてに☑をつけてください。(複数回答可)

- ① 利用者や家族・介護者と話し、要望の真意(ニーズ)は何かを探っている
- ② ニーズやデマンドについて、事業所で話し合いをし、本人や家族・介護者へ説明している
- ③ どのような内容でも本人、家族・介護者の要望にすべて応えるようにしている
- ④ 再アセスメントにより、本人や家族・介護者のできることを検討し提案している
- ⑤ 苦慮する内容・方法について、代替案を提案している
- ⑥ 遠い親類やご近所など、周囲からのクレームに対して説明をし、理解いただくようにしている
- ⑦ 活用できる外のサービス、ボランティアを提案している
- ⑧ 地域包括支援センターに相談しながら、対応方法を検討している
- ⑨ できないことを説明し、理解を求めている
- ⑩ 事業所が行う支援の内容等をルール化し、そのことを利用者、家族・介護者へ説明している
- ⑪ その他(具体的に:)

19-3) 「訪問」における「家事の支援」について

自宅での家事等について、本人(利用者)のできない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声がけや促し、手助け等をすることで自宅や地域での自立を促進している項目について、令和2年11月より令和3年10月までに実施した該当するものすべてに☑をつけてください。

分野	項目	事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け
家事の支援	健康チェック	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①
	利用者の安否確認、顔色等のチェック	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②
	本人の部屋や日常使う場所の清掃	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③
	火の元の確認	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④
	ゴミ出し	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤
	洗濯	<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑥
	衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)	<input type="checkbox"/> ⑦	<input type="checkbox"/> ⑦
	被服の補修(ボタン付、破れの補修等)	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ⑧
	調理(本人が食べるものを調理する)	<input type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> ⑨
	日用品等の買い物(内容確認、品物・釣り銭の確認等)	<input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> ⑩
	酒タバコなどの嗜好品の買い物	<input type="checkbox"/> ⑪	<input type="checkbox"/> ⑪

19-4) 「訪問」における「在宅生活継続の支援」について（在宅生活のための環境を整えるための支援）

在宅での本人（利用者）の生活環境を整えるため、できない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声がけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について、令和2年11月より令和3年10月までに実施した該当するものすべてに☑をつけてください。

分野	項 目	事業所がすること		本人がするための声掛け、促し、手助け	
		事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け	事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け
在宅生活継続の支援	配食	<input type="checkbox"/> ①			
	本人が使わない部屋、ベランダ等の室外の掃除	<input type="checkbox"/> ②		<input type="checkbox"/> ②	
	本人分以外の買い物	<input type="checkbox"/> ③		<input type="checkbox"/> ③	
	散歩等ふらりと外出するものへの付き添い	<input type="checkbox"/> ④		<input type="checkbox"/> ④	
	目的・目標の明確な外出の付き添い	<input type="checkbox"/> ⑤		<input type="checkbox"/> ⑤	
	金融機関や役所での手続き代行	<input type="checkbox"/> ⑥		<input type="checkbox"/> ⑥	
	生活費などの支払い・金銭管理	<input type="checkbox"/> ⑦		<input type="checkbox"/> ⑦	
	自宅での24時間を把握するための自宅への宿泊	<input type="checkbox"/> ⑧			
	本人と関係づくりのための訪問	<input type="checkbox"/> ⑨			
	郵便物や通知の整理、文書朗読や代筆	<input type="checkbox"/> ⑩		<input type="checkbox"/> ⑩	
	農作物や果実の育成・収穫作業等	<input type="checkbox"/> ⑪		<input type="checkbox"/> ⑪	
	草むしり・草刈り	<input type="checkbox"/> ⑫		<input type="checkbox"/> ⑫	
	電話による状態確認、本人からの安否の連絡	<input type="checkbox"/> ⑬		<input type="checkbox"/> ⑬	

19-5) 「訪問」における「医療の支援」についての支援

在宅生活を継続するための医療支援について、本人（利用者）のできない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声がけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について、令和2年11月より令和3年10月までに実施した該当するものすべてに☑をつけてください。

分野	項 目	事業所がすること		本人がするための声掛け、促し、手助け	
		事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け	事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け
医療の支援	健康チェック	<input type="checkbox"/> ①		<input type="checkbox"/> ①	
	利用者の安否確認、顔色等のチェック	<input type="checkbox"/> ②		<input type="checkbox"/> ②	
	脱水予防のための水分補給	<input type="checkbox"/> ③		<input type="checkbox"/> ③	
	本人に代わって医師に説明、説明を受ける	<input type="checkbox"/> ④		<input type="checkbox"/> ④	
	薬の受け取り	<input type="checkbox"/> ⑤		<input type="checkbox"/> ⑤	
	病院の順番取り、順番待ち	<input type="checkbox"/> ⑥		<input type="checkbox"/> ⑥	
	服薬介助	<input type="checkbox"/> ⑦		<input type="checkbox"/> ⑦	
	通院・外出介助	<input type="checkbox"/> ⑧		<input type="checkbox"/> ⑧	
	利用者の入院先への見舞い	<input type="checkbox"/> ⑨			

19-6) 「訪問」における「関係の支援」や「地域での支援」について

在宅での本人（利用者）と知人・友人、近隣等との関係を調整するため、できない部分を訪問で支援したり、利用者が持っている力を引き出すために声がけや促し、手助け等を行うことで自宅や地域での自立を促進している項目について、コロナの影響の有無別に該当するものすべてに☑をつけてください。

分野	項 目	事業所がすること				本人がするための声掛け、促し、手助け			
		コロナ影響なし		コロナ影響有		コロナ影響なし		コロナ影響有	
		事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け	事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け	事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け	事業所がすること	本人がするための声掛け、促し、手助け
関係の支援	知人・友人へふるまうための調理	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①				
	本人と茶飲み話をする	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②						
	本人に代わってのお店や近所への挨拶	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③						
	本人抜きで知人・友人等に会いに行く	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④						
	釣りや映画等の趣味	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤				
	暦、風習、ならわしへの配慮	<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑥				
	本人に代わって回覧板をまわす	<input type="checkbox"/> ⑦	<input type="checkbox"/> ⑦						
	ペットの世話	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ⑧				
	結婚式、葬式、法事等への付き添い	<input type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> ⑨				
	本人のお気に入りの飲食店への同行	<input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> ⑩				

19-7) 「訪問」における「関係の支援」や「地域での支援」について（続き）

分野	項目	事業所がすること		本人がするための声掛け、促し、手助け	
		コロナ 影響なし	コロナ 影響有	コロナ 影響なし	コロナ 影響有
地域での支援	本人に代わっての地域の清掃活動	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ①		
	本人の地域の敬老会・老人クラブ等に行くこと	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②
	本人の地域のサロンに行くこと	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③
	本人の地域の遊難訓練に参加すること	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④
	一人で買い物に行くための商店等への調整	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤

Ⅳ. 新型コロナウイルス感染症についてお伺いします（令和3年10月現在）。

問 20. 新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞きします。

20-1) 新型コロナウイルス感染症の影響について、該当するものに☑をつけてください。（単一回答）

<input type="checkbox"/> ① 影響がある	<input type="checkbox"/> ② 影響はない
<input type="checkbox"/> ③ わからない	

以降、前問20-1)で「①影響がある」と回答された事業所にお聞きします。

（「②影響はない」「③わからない」と回答された事業所は、問21へお進みください）

20-2) 事業所において影響のあった事柄について、該当するものすべてに☑をつけてください（複数回答可）

<input type="checkbox"/> ①利用者が減った	<input type="checkbox"/> ②利用者が増えた
<input type="checkbox"/> ③職員が減った	<input type="checkbox"/> ④職員が増えた
<input type="checkbox"/> ⑤収入が減った	<input type="checkbox"/> ⑥収入が増えた
<input type="checkbox"/> ⑦支出（経費）が増えた	<input type="checkbox"/> ⑧支出（経費）が減った
<input type="checkbox"/> ⑨その他（具体的に：_____）	

20-3) サービス内容（通い、訪問、宿泊、ケアマネジメント）への影響について、該当するものすべてに☑をつけてください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> ①通いで外出の機会が減った	<input type="checkbox"/> ②通いで交流の機会が減った
<input type="checkbox"/> ③通いの回数を減らしていただいた	<input type="checkbox"/> ④利用者や家族の希望で通い回数を減らした
<input type="checkbox"/> ⑤宿泊日数・回数を減らしていただいた	<input type="checkbox"/> ⑥宿泊日数・回数が増えた
<input type="checkbox"/> ⑦訪問回数を減らしていただいた	<input type="checkbox"/> ⑧訪問回数が増えた
<input type="checkbox"/> ⑨訪問による支援を断られた	<input type="checkbox"/> ⑩介護支援専門員の訪問を断られた
<input type="checkbox"/> ⑪利用者の状態把握が難しくなった	<input type="checkbox"/> ⑫利用者の意向を把握しにくくなった
<input type="checkbox"/> ⑬家族・介護者の意向を把握しにくくなった	<input type="checkbox"/> ⑭その他（具体的に：_____）
<input type="checkbox"/> ⑮特になし	

20-4) サービス内容（通い、訪問、宿泊、ケアマネジメント）への影響に対して工夫したことについて、該当するものすべてに☑をつけてください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> ①通いの回数を増やした	<input type="checkbox"/> ②訪問回数を増やした
<input type="checkbox"/> ③宿泊者・日数を増やした	<input type="checkbox"/> ④事業所内で交流する機会を増やした
<input type="checkbox"/> ⑤事業所内で体を動かす機会を増やした	<input type="checkbox"/> ⑥利用者へ意図的に話しかける回数を増やした
<input type="checkbox"/> ⑦調理や配膳など意図的に機会を増やした	
<input type="checkbox"/> ⑧その他（具体的に：_____）	
<input type="checkbox"/> ⑨特に工夫はしていない	

20-5) 利用者において影響のあった事柄について、該当するものすべてに☑をつけてください。

※加齢に伴うものではなく、新型コロナウイルス感染症の影響と思われるもののみ（複数回答可）

<input type="checkbox"/> ①活動量が低下した	<input type="checkbox"/> ②できないことが増えた
<input type="checkbox"/> ③気力が低下した	<input type="checkbox"/> ④体調が悪化した
<input type="checkbox"/> ⑤散歩や外出の機会が減った・なくなった	<input type="checkbox"/> ⑥交流の機会が減った・なくなった
<input type="checkbox"/> ⑦認知症による混乱が深まった方が増えた	<input type="checkbox"/> ⑧利用者の役割や活躍の場が減った
<input type="checkbox"/> ⑨その他（具体的に：_____）	
<input type="checkbox"/> ⑩特になし	

20-6) 感染の不安からくる”利用控え”を防ぎ、円滑な支援が継続できるように行った工夫についてお尋ねします。該当するものすべてに☑をつけてください。(複数回答可)

- ①利用者、家族・介護者へ感染症に関する情報を提供した
- ②利用者、家族・介護者へ自宅でできる感染予防対策を伝えた
- ③利用者、家族・介護者へ行政や関係機関からの感染症に関する情報を提供した
- ④日頃から利用者、家族・介護者へ感染症が発生した際の対応方法を話した
- ⑤事業所の感染予防対策を決めて利用者、家族・介護者へ説明した
- ⑥利用者、家族・介護者に対する相談の機会を増やした
- ⑦主治医と感染症発生時の対応を協議し、利用者、家族介護者と共有した
- ⑧利用者の健康観察の頻度を増やした
- ⑨自宅での生活状況を確認する頻度を増やし、異変の早期発見に努めた
- ⑩利用中の様子を今まで以上に伝えた
- ⑪運営推進会議などを活用して、地域住民に感染予防について周知を図った
- ⑫行政や地域包括支援センターとの感染症に関する情報共有を密にした
- ⑬他の事業所と連携して、事業所近隣の感染症に対する不安の軽減に努めた
- ⑭その他(具体的に：)
- ⑮特にない

問 21. 運営推進会議の開催状況についてお聞きします。

21-1) 令和2年4月～令和3年3月までの1年間の運営推進会議の開催についてご記入ください。

開催回数 回 ※一度も開催しなかった場合は「0」回と記入

21-2) 令和3年4月以降の運営推進会議の開催状況について、該当するものに☑をつけてください。

(複数回答可)

- ①通常通り開催している
- ②持ち回りで開催している
- ③文書開催している
- ④web(オンライン)を活用して開催している
- ⑤開催できていない

IX. 地域等に対する取組みについてお伺いします。

※この項目は、コロナ禍の状況において事業所の地域の取組みがどのようになっているかを、過去データ等と比較したいと考えています。現在の状況で「できているもの」のみ回答してください。

問 22. 利用者の家族(世帯全体)が抱える複合的な課題についてお伺いします。

(令和2年11月～令和3年10月までの実績)

22-1) 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ことはありますか。

- ①ある
- ②ない
- ③把握していない

22-2) 上記22-1)で「①ある」と回答された事業所にお聞きします。それは登録者のうち何人(何世帯)ですか。

相談された件数 人(世帯)

22-3) 登録者(利用者)の家族(世帯全体)が抱える複合的な課題は何ですか? 該当するものすべてに☑をつけ、その対応についても☑をつけてください。(複数回答可)

登録者(利用者)の家族(世帯全体)が抱える複合的な課題	課題への対応(複数回答可)			
	利用者へのケアに配慮する	相談を受ける	専門機関につなぐ	行政につなぐ
<input type="checkbox"/> ①経済的困窮	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ②介護者の病気	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ③家族関係・家族の問題	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ④ダブルケア(介護と子育ての両立)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ⑤ヤングケアラー	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ⑥世帯内の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)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ⑦障害(手帳あり)	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④
<input type="checkbox"/> ⑧その他()	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④

問 23. 地域に対する取組みについてお聞きします。

23-1) 小規模多機能型居宅介護において、介護保険サービス以外の事業や取組みをしていますか。該当するものに☑をつけてください。(単一回答)

①している ②していない ③その他(具体的に:)

※介護保険サービス以外の事業や取組みの例は 23-2) を参照ください。

23-2) 前問 23-1) において「①している」と回答した事業所にお伺いします。

事業所のある地域に対する取組みをしている場合、どのようなことをしていますか。該当するものに☑をつけ、実施している取組みについては期間内での実施回数をご記入ください。(複数回答可)

項 目	実施回数 (期間) R2. 11~R3. 10
<input type="checkbox"/> ①事業所や地域の防災に関する取組	年 回
<input type="checkbox"/> ②登録者以外のサロン	年 回
<input type="checkbox"/> ③地域資源マップ作り	年 回
<input type="checkbox"/> ④医療・介護の勉強会	年 回
<input type="checkbox"/> ⑤機関誌の発行(事業所の取組みの発信)	年 回
<input type="checkbox"/> ⑥認知症カフェや喫茶、食堂	年 回
<input type="checkbox"/> ⑦地域の清掃活動	年 回
<input type="checkbox"/> ⑧ボランティアの募集・養成講座の開催	年 回
<input type="checkbox"/> ⑨介護相談	年 回
<input type="checkbox"/> ⑩登録者以外の行方不明者の捜索	年 回
<input type="checkbox"/> ⑪交流スペース等、地域への貸出・開放	年 回
<input type="checkbox"/> ⑫銭湯(浴室の解放)	年 回
<input type="checkbox"/> ⑬地域関係機関との連携・会議の開催	年 回
<input type="checkbox"/> ⑭地域ぐるみのイベント企画・開催	年 回

23-3) 地域の方からの悩みを把握もしくは相談等が持ち込まれたことがありますか。該当するものに☑をつけてください。(複数回答可)

① 小規模多機能型居宅介護についての相談があった
 ② 介護保険サービスについての相談があった
 ③ 上記①、② 以外の相談があった
 ④ 相談が持ち込まれたことはない

23-4) 上記 23-3) で「①」、「②」、「③」のいずれかに回答された事業所にお聞きします。令和 2 年 11 月～令和 3 年 10 月までに何件ありましたか。該当するものに☑をつけてください。(単一回答)

① 1~10 件 ② 11~30 件 ③ 31~50 件 ④ 51 件以上

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金
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報告書

令和4年3月

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

