

令和元年度 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における経営の安定性確保や
介護人材の確保等に関する調査研究事業報告書

令和2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

2006年（平成18年）の制度創設以来、全国各地で「自己実現、自立支援、生活の継続性」を重視した実践を積み重ねてきた小規模多機能居宅介護は、地域包括ケアシステムにおける在宅介護を支える拠点として、その一翼を担うまでに発展した。団塊の世代が75歳に達する2025年が間近に迫ってきた今日、小規模多機能型居宅介護に寄せられる期待はより大きなものになると考える。

さらに、団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年問題への議論も既に始まっており、依然として超高齢社会が進展するなか、将来にわたり地域に根差した社会資源であり続けるための安定した事業経営が、我々には求められている。

そのため本研究事業では「経営の安定性確保」と「介護人材の確保等」の二点を課題に挙げ、調査研究を行った。

小規模多機能型居宅介護は、自宅や地域で、家族や親しい人々とともに、不安なく生活を送りたいという本人の願いに応え、中重度になっても最期まで自宅や地域で“その人らしい”人生を支えることを期待され、創設された。しかしながら、今年度の本会における実態調査では、平均介護度2.19となっており、経営における財務面への影響は否定できない。

また、少子高齢化にともなう生産年齢人口の減少は、人材確保の面で介護保険事業のみならず、幅広い産業分野における課題として表面化しており、小規模多機能型居宅介護の運営にも影響を及ぼし始めている。

このように、小規模多機能型居宅介護を取り巻く環境は楽観できない情勢ではあるが、これらの課題に真摯に向き合うことで、今後、ますます多様化する利用者ニーズに応えるための新たな本人支援の形が見えてくるのではないだろうか。

本報告書が、事業所が新たなチャレンジの一步を踏み出すきっかけとなるとともに、事業の安定経営の一助として広く活用されることを期待している。

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2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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究報告書

目 次

要約	1
序章 調査研究の目的・概要	
1. 調査研究の目的	23
2. 概要	24
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	31
2. 調査結果	
2.1 基本情報	33
2.2 運営推進会議・外部評価	42
2.3 ケアマネジメント等の状況	44
2.4 利用状況	45
2.5 サービスの提供体制・スタッフ状況	51
2.6 平成27年及び平成30年報酬改定後の状況	55
2.7 収支等の状況	58
2.8 医療との連携	63
2.9 総合事業等（生活支援・介護予防サービス）の状況	65
2.10 利用者を自宅や地域で支えるための工夫 （ケアの「見える化」「見せる化」）	66
2.11 地域等に対する取組み	69
2.12 個票による利用者属性の分析	71
第2章 経営の安定性や介護人材の確保	
1. 現状分析	
1.1 背景	91
1.2 経営の安定性確保	94
1.2.1 金銭的要素	94
1.2.2 人材にかかる要素	100
1.2.3 事業内容に関する要素	100
1.2.4 継続に関わる要素	102
1.2.5 外的要素	103
2. 経営の安定性確保	
定員における充足率と平均介護度からみる運営シミュレーション	105

2.1	加算取得が経営の状況を左右する	106
2.2	利用者の入れ替わり（重度→軽度）	107
2.3	人員確保（紹介・派遣等の委託費）	109
2.4	効率性と非効率（訪問の手間）	111
2.5	経営の安定条件	114
3.	介護人材の確保	119
第3章 経営の安定性と事業継続・成長のためのあり方（個別事例からの検討）		
1. 事例収集の概要		
1.1	事例収集の概要	129
1.2	期日及び開催地（開催順）	129
1.3	事例検討の内容	130
1.4	実施概要	131
2. 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素		
2.1	経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素1	139
2.2	経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素2	139
2.3	経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素3	140
2.4	経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素4	141
3. 経営の安定性と事業継続・成長のまとめ		
3.1	経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素	143
終章 まとめ		
1.	小規模多機能型居宅介護の運営状況	147
2.	小規模多機能型居宅介護の経営が安定するためには	
2.1	金銭的要素	148
2.2	人材にかかる要素	148
2.3	事業内容に関する要素	150
2.4	継続に関わる要素	151
2.5	外的要素	151
3.	まとめ	154
資料編		
2019 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		158
ヒアリング調査事例（49 事例）		
鹿児島会場（九州地方）		172
小規模多機能ホームコミュニティの杜（阿久根市）		
あおぞら小規模多機能事業所（奄美市）		
小規模多機能ホーム花海家長寿園（鹿屋市）		
共生ホームよかあんべ（始良市）		

株式会社ユニティ リハケアガーデンネクスト(霧島市)	
福岡会場 (九州地方)	184
小規模多機能ホーム 森の家 みのり荘 (福岡市)	
小規模多機能ホーム なごみの家しかた (福岡市)	
小規模多機能型居宅介護セカンドハウス (唐津市)	
小規模多機能ホームひまわり大楠 (福岡市)	
さわやか憩いの家大野城中央 (大野城市)	
札幌会場 (北海道地方)	198
小規模多機能型居宅介護 神愛園かなやま (札幌市手稲区)	
小規模多機能型介護ライフケア東倶楽部 (札幌市東区)	
小規模多機能かたくりの花 (札幌市西区)	
小規模多機能居宅介護さくら (石狩郡当別町)	
小規模多機能ホームえみな ままちの家 (千歳市)	
旭川会場 (北海道地方)	208
小規模多機能型居宅介護事業所 すまいる (旭川市)	
小規模多機能型居宅介護 旭山なかまの家 (旭川市)	
小規模多機能ホーム陽だまりの郷 (新十津川町)	
美瑛慈光園小規模多機能 燈 (美瑛町)	
美瑛慈光園小規模多機能 ほたる (美瑛町)	
秋田会場 (東北地方)	219
看護小規模多機能型居宅介護事業所複合型サービスハルモニア・にかほ (にかほ市)	
小規模多機能型居宅介護和ごや家 (秋田市)	
小規模多機能型居宅介護事業所はる風 (秋田市)	
小規模多機能型居宅介護事業所いいじま (秋田市)	
盛岡会場 (東北地方)	227
小規模多機能ホームやかた (釜石市)	
小規模多機能ホームあすも (宮古市)	
小規模多機能ホーム厨 (陸前高田市)	
看護多機能和や家～なごやか～ (岩手郡岩手町)	
小規模多機能ホーム「後ノ入」(大船渡市)	
横浜会場 (関東地方)	243
小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン (横浜市)	
小規模多機能施設 のぞみ (横浜市)	
小規模多機能型居宅介護 HarmonyHouse (横浜市)	
真珠のかがやき (横浜市)	
ウイル戸塚ステーション (横浜市)	
水戸会場 (関東地方)	256
セントケア水戸千波 (水戸市)	
ききょう庵 (水戸市)	

ぬくもりの家大津（北茨城市）	
小規模多機能ホームクリクリ（那珂市）	
広島会場（関西・中国地方）	270
地域福祉センター仁伍（にご）（福山市）	
コープ小規模多機能観音ねぎ畑（広島市）	
サンキ・ウエルビィ小規模多機能センター三原（三原市）	
小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県倉敷市）	
小規模多機能ホームあったか（愛媛県砥部町）	
めおといわ「きずな」（福岡県福岡市）	
神戸会場（関西・中国地方）	284
フリーダム神戸（神戸市）	
いろどりの家大池（神戸市）	
オリンピア神戸西（神戸市）	
小規模多機能ハナ（神戸市）	
まんてん堂ひょうご須佐野（神戸市）	

要約



R01 (2019) 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における経営の安定性確保や介護人材の確保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

〒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

R01 「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」

1. 調査・研究の目的

小規模多機能型居宅介護が地域密着型サービスとして位置づいて丸13年が経過し、全国で5,445か所の事業所が稼働し、9.97万人の高齢者が小規模多機能型居宅介護を利用しながら生活を送られている(介護給付費実態調査月報/平成30年10月現在)。

そもそも小規模多機能型居宅介護は、制度創設時、中重度者の在宅生活を可能とするため平均要介護度を3.5と想定して、創設された。しかしながら、昨年の本会における実態調査では、平均要介護度2.20となっており、現実との乖離があることでの経営への影響、さらなる全国への整備・普及への影響は否めない。

人材確保の観点も、介護職員の確保は困難を極め、外国人技能実習制度の活用等、工夫や検討は進めているものの事業運営に支障をきたしているところも出てきている。

また、介護予防サービスを実施する小規模多機能型居宅介護において、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況や、地域の事業所との連携について明らかにし、早期の支援のあり方についての検討が必要である。

上記の観点から4つの視点を定め、調査研究する。

- (1) 要介護度が2段階以上改善した事例におけるケアのあり方
- (2) 地域密着型サービスらしい人材確保の工夫
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方
- (4) 都市部と地方部における小規模多機能型居宅介護の経営のあり方

R01 「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業」

2. 調査手法

- 2019年10月時点において、サービスを提供している小規模多機能型居宅介護事業所全数5,401件を対象とし、調査票を郵送配布・郵送回収とした。
- 回収件数は1,964件(36.4%)。
- 「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等」を検討するうえで、収支の視点だけではない「経営の安定性を確保すること」とは何かを全国10会場で49の事例収集した結果を、様々な視点から検討し、まとめた。

3. 報告書の柱立て

序章 研究の目的と概要

第1章 小規模多機能型居宅介護の現状(実態調査)

第2章 経営の安定性や介護人材の確保

第3章 経営の安定性と事業継続・成長のためのあり方(個別事例からの検討)

終章 まとめ

(参考資料)

小規模多機能型居宅介護 全国調査・調査票
個別事例(49事例)

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

調査事業所の状況

(1) 回答事業所

種類	該当数	割合
小規模多機能型居宅介護	1,878	97.0%
サテライト型小規模多機能型居宅介護	49	2.5%
基準該当 小規模多機能型居宅介護	9	0.5%
回答数	1,936	

(2) 給付別

給付別	該当数	割合
介護給付・予防給付の両方	1,576	86.0%
介護給付のみ	252	13.7%
予防給付のみ	5	0.3%
回答数	1,833	

(3) 運営法人種別

法人種別	2019年
社会福祉法人	33.7%
社会福祉法人(社協)	2.3%
特定非営利活動法人	5.5%
医療法人	12.5%
営利法人	42.6%
その他	3.3%
総計	100.0%
回答数	1,947

(4) 指定年

開設年度	2019年	
	該当数	割合
H18,2006年度	135	6.9%
H19,2007年度	231	11.8%
H20,2008年度	173	8.8%
H21,2009年度	131	6.7%
H22,2010年度	160	8.2%
H23,2011年度	202	10.3%
H24,2012年度	178	9.1%
H25,2013年度	140	7.1%
H26,2014年度	159	8.1%
H27,2015年度	126	6.4%
H28,2016年度	109	5.6%
H29,2017年度	122	6.2%
H30,2018年度	78	4.0%
H31,2019年度	15	0.8%
総計	1,959	100.0%

(5) 市町村区分

自治体区分	該当数	割合
政令指定都市	403	20.6%
中核市	351	17.9%
その他の市	919	46.9%
町村	246	12.6%
特別区(東京23区)	39	2.0%
回答数	1,958	

(6) 級地区分

級地区分	該当数	割合
1級地	52	3.2%
2級地	100	6.1%
3級地	88	5.4%
4級地	61	3.7%
5級地	137	8.4%
6級地	152	9.3%
7級地	321	19.6%
その他	723	44.2%
回答数	1,634	

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

定員や費用

(7)登録定員

登録定員	該当数	割合
7名	0	0.0%
8名	1	0.1%
9名	3	0.2%
10名	1	0.1%
11名	1	0.1%
12名	12	0.6%
13名	1	0.1%
14名	3	0.2%
15名	11	0.6%
16名	1	0.1%
17名	17	0.9%
18名	85	4.3%
19名	1	0.1%
20名	17	0.9%
21名	4	0.2%
22名	12	0.6%
23名	2	0.1%
24名	151	7.7%
25名	616	31.4%
26名	11	0.6%
27名	0	0.0%
28名	22	1.1%
29名	990	50.5%
30名	0	0.0%
総計	1,962	100.0%
平均	26.52	—

(8)通い定員

通い定員	該当数	割合
6名	14	0.7%
7名	1	0.1%
8名	1	0.1%
9名	60	3.1%
10名	4	0.2%
11名	7	0.4%
12名	203	10.4%
13名	10	0.5%
14名	15	0.8%
15名	872	44.5%
16名	28	1.4%
17名	33	1.7%
18名	701	35.8%
19名	5	0.3%
20名	1	0.1%
21名	0	0.0%
22名	1	0.1%
23名	1	0.1%
24名	0	0.0%
25名	1	0.1%
総計	1,958	100.0%
平均	15.61	—

(9)宿泊定員

宿泊定員	該当数	割合
1名	2	0.1%
2名	7	0.4%
3名	37	1.9%
4名	91	4.6%
5名	339	17.3%
6名	260	13.2%
7名	161	8.2%
8名	131	6.7%
9名	933	47.5%
10名	1	0.1%
11名	0	0.0%
12名	0	0.0%
13名	0	0.0%
14名	1	0.1%
15名	0	0.0%
総計	1,963	100.0%
平均	7.43	—

(10)宿泊費及び食費

調査年度	宿泊費	朝食代	昼食代	夕食代
2019年	2,268	351	558	535
2018年	2,213	340	548	525
2017年	2,186	336	546	523

登録定員の平均は26.52名、通い定員15.61名、宿泊定員7.43名は平成27年改定後大きく変わらない傾向である。宿泊費及び食費は令和元年10月の消費税の影響からか、2017年→2018年よりも2018年→2019年の数値のほうが上昇している。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

加算算定状況

(11)加算の状況

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
加算あり						
初期加算	1,916	98.4%	1,954	97.6%	1,983	98.4%
認知症加算(Ⅰ)	1,778	91.3%	1,824	91.1%	1,844	91.5%
同(Ⅱ)	1,507	77.4%	1,537	76.7%	1,420	70.5%
看護職員配置加算Ⅰ	613	31.5%	667	33.3%	832	41.3%
同Ⅱ	452	23.2%	446	22.3%	454	22.5%
同Ⅲ	130	6.7%	129	6.4%	141	7.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	903	46.4%	935	46.7%	1,084	53.8%
同(Ⅰ)ロ	177	9.1%	218	10.9%	247	12.3%
同(Ⅱ)	297	15.2%	339	16.9%	376	18.7%
同(Ⅲ)	160	8.2%	163	8.1%	147	7.3%
同(Ⅳ)	3	0.2%	4	0.2%	3	0.1%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,668	85.6%	1,688	84.3%	1,742	86.5%
同Ⅱ	125	6.4%	229	11.4%	258	12.8%
同Ⅲ	59	3.0%	53	2.6%	108	5.4%
同Ⅳ	4	0.2%	6	0.3%	13	0.6%
同Ⅴ	2	0.1%	6	0.3%	14	0.7%
総合マネジメント体制強化加算	1,674	85.9%	1,698	84.8%	1,686	83.7%
訪問体制強化加算	785	40.3%	751	37.5%	692	34.3%
看取り連携体制加算	117	6.0%	184	9.2%	170	8.4%
若年性認知症利用者受入加算	305	15.7%	323	16.1%	-	-
栄養スクリーニング加算	113	5.8%	158	7.9%	-	-
生活機能向上連携加算	132	6.8%	141	7.0%	-	-
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	648	33.3%	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	422	21.7%	-	-	-	-
従業者の員数が基準に満たない場合の減算	11	0.6%	11	0.5%	24	1.2%
市町村独自報酬	53	2.7%	75	3.7%	24	1.2%
過少サービスに対する減算	8	0.4%	16	0.8%	20	1.0%
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%	13	0.6%	67	3.3%
回答数	1,948		2,003		2,015	

(12)減免の実施状況

	2019年	
	該当数	割合
ない	1,721	90.5%
食費の減免	78	4.1%
宿泊費の減免	118	6.2%
その他	31	1.6%
回答数	1,902	

加算の状況は「初期加算」は98.4%（昨年97.6%）となっており、次いで「認知症加算(Ⅰ)」が91.3%（昨年91.1%）、「総合マネジメント体制強化加算」が85.9%（昨年84.8%）、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」が85.6%（昨年84.3%）と、昨年同様、他の項目に比べて高い。介護職員特定処遇改善加算についてはⅠが33.3%、Ⅱが21.7%にとどまった。他の項目については、昨年に比べて大きな差はみられない。低所得者等への減免措置は、「ない」が90.5%と最も多く、ここ3年で変化はみられない。また「宿泊費の減免」を実施している事業所は6.2%、「食費の減免」が4.1%となっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

運営推進会議・サービス評価

(13)開催状況

	該当数	割合
7回以上	42	2.2%
6回	1,697	86.9%
5回	83	4.3%
4回	55	2.8%
3回	30	1.5%
2回	18	0.9%
1回	8	0.4%
0回	19	1.0%
回答数	1,952	

(14)メンバー構成

	平均人数	該当数	割合
総数	8.3	1,996	9.4%
利用者	1.1	972	50.0%
利用者の家族	1.6	1,544	79.5%
地域住民の代表(自治会役員や民生委員等)	2.9	1,893	97.4%
市区町村職員	0.7	1,185	61.0%
地域包括支援センター職員	0.9	1,592	81.9%
小規模多機能型居宅介護について知見を有する者	0.5	1,592	81.9%
社会福祉協議会職員	0.1	231	11.9%
医師	0.1	122	6.3%
その他	0.4	436	22.4%
回答数		1,943	

(15)運営推進会議の場の意義

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者の新たな役割を考える場	605	31.3%	649	33.0%
利用者の困りごとを相談する場	1,274	65.9%	1,317	67.0%
利用者に限らず困りごとを相談する場	922	47.7%	958	48.7%
地域の課題や防災等について考える場	1,712	88.6%	1,755	89.2%
今後の地域の姿について考える場	1,031	53.3%	1,142	58.1%
学生や教員の学習の場	87	4.5%	85	4.3%
専門職の学習の場	186	9.6%	249	12.7%
住民の学習の場	462	23.9%	541	27.5%
知り合いを増やすことができる場	723	37.4%	760	38.6%
地域にいる人材の発掘・活用の場	489	25.3%	556	28.3%
地域にある商店・企業とのコラボ	143	7.4%	134	6.8%
地域主催の行事を話し合う場	955	49.4%	989	50.3%
その他	136	7.0%	148	7.5%
回答数	1,933		1,967	

(16)サービス評価の実施状況

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
スタッフ個別評価を行った	-	-	-	-	1,548	78.1%
事業所自己評価を行った	-	-	-	-	1,630	82.2%
運営推進会議を活用した評価を実施した	1,639	85.8%	1,634	82.9%	1,509	76.1%
外部評価機関によるサービス評価を実施した	133	7.0%	135	6.9%	337	17.0%
実施していない	139	7.3%	201	10.2%	147	7.4%
回答数	1,911		1,970		1,982	

運営推進会議の開催回数、メンバーは例年同様、平均6回(86.9%)、8.3人である。場の意義は、「地域の課題や防災等について考える場」が88.6%と最も多く、次いで「利用者の困りごとを相談する場」が65.9%、「今後の地域の姿について考える場」が53.3%となっている。サービス評価は85.8%と着実に定着しつつある。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

どんな方が利用しているのか(利用状況)

(17)開催状況

(平均人数)

利用者数(10月末)	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
現在の利用者登録者数	20.9	20.5	20.3	19.4	19.0	18.5	18.1
1日あたりの通い利用者数	11.4	11.4	12.0	11.0	10.3	10.7	10.6
1日あたりの宿泊利用者数	4.3	4.2	4.6	4.4	4.8	4.4	4.3
1日あたりの訪問延べ利用者数	15.3	15.0	13.7	10.2	9.5	6.0	6.8
他市町村からの登録者数			0.3	0.3	0.3		

- ・実登録者数は20名を超え、着実に増加傾向にある。
- ・通いについては昨年同様11.4名となっている。
- ・訪問については初めて15.3名と昨年から15名を超えた。
- ・訪問については着実に伸びており、訪問体制強化加算の影響も大きいと思われる。

(18)定員の充足率

登録者数/定員	該当数	割合
0~10%以下	9	0.5%
10~20%以下	14	0.7%
20~30%以下	23	1.2%
30~40%以下	43	2.2%
40~50%以下	60	3.1%
50~60%以下	151	7.8%
60~70%以下	224	11.5%
70~80%以下	377	19.4%
80~90%以下	432	22.2%
90~99%以下	379	19.5%
100%	233	12.0%
100%超	0	0.0%
総計	1,945	100.0%

(19)開設年度と定員の充足状況

開設年度	登録定員	実登録	充足率
18(2006)	3,385	2,675	79.0%
19(2007)	5,975	4,824	80.7%
20(2008)	4,441	3,522	79.3%
21(2009)	3,435	2,741	79.8%
22(2010)	4,260	3,509	82.4%
23(2011)	5,394	4,380	81.2%
24(2012)	4,643	3,620	78.0%
25(2013)	3,674	2,948	80.2%
26(2014)	4,188	3,367	80.4%
27(2015)	3,284	2,612	79.5%
28(2016)	2,907	2,264	77.9%
29(2017)	3,131	2,436	77.8%
30(2018)	2,088	1,401	67.1%
31(2019)	417	231	55.4%
総計	51,222	40,530	79.1%

(20)1年間の新規利用者数

人数	該当数	割合
3人以下	303	15.5%
4~5人	311	15.9%
6~10人	752	38.5%
11~12人	288	14.7%
13人以上	300	15.4%
総計	1,954	100.0%
平均値	8.6	

定員の充足率は、定員100%を満たしているのは12.0%、90~99%以下は19.5%、80%以上の充足率となっているのは53.7%となっている。

開設年度と定員の充足状況は、開設より2年未満では7割をきる数値となっているが、3年目以降は8割前後となっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

直近3人の新規利用者の状況

(21)直近3人の新規利用者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	348	6.2%
要支援2	431	7.7%
要介護1	1,749	31.3%
要介護2	1,317	23.6%
要介護3	897	16.1%
要介護4	575	10.3%
要介護5	263	4.7%
総計	5,580	100.0%

※(四角内)要介護1+2:54.9%

(22)直近3人の新規利用者の世帯状況

世帯状況	該当数	割合
独居(近居家族無)	1,219	22.3%
独居(近居家族有)	860	15.7%
配偶者と2人暮らし	1,082	19.8%
子どもと2人暮らし	657	12.0%
子ども世帯と同居	1,289	23.6%
その他	364	6.7%
総計	5,471	100.0%

※(四角内)高齢世帯合計57.8%

(23)利用することとなった理由

理由	該当数	割合
サービス利用回数の多さ	1,746	31.2%
柔軟さの必要性	2,621	46.8%
生活支援	1,370	24.5%
臨機応変な対応	2,600	46.5%
通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから	3,003	53.7%
家族と同居しているが、日中独居のため	1,573	28.1%
家族(世帯)の中に問題がある	1,285	23.0%
周囲との問題	450	8.0%
ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)からの紹介	1,788	32.0%
地域包括支援センターからの紹介	1,305	23.3%
他の介護事業所からの紹介(居宅介護支援事業所を除く)	428	7.6%
経済的問題	106	1.9%
サ高住など、住まいが併設されているため	311	5.6%
ロコミ	285	5.1%
自宅から近い	731	13.1%
その他	1,192	21.3%
総計	5,596	100.0%

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

(24)直前に使っていた介護保険サービス

介護保険サービス	該当数	割合
訪問介護	805	14.9%
訪問看護	242	4.5%
夜間対応型訪問介護	9	0.2%
訪問入浴介護	19	0.4%
訪問リハビリテーション	51	0.9%
定期巡回・随時対応訪問介護・看護	15	0.3%
通所介護	1,447	26.8%
認知症対応型通所介護	79	1.5%
短期入所療養介護	55	1.0%
他の小規模多機能型居宅介護	179	3.3%
看護小規模多機能型居宅介護	15	0.3%
地域密着型通所介護	78	1.4%
通所リハビリテーション	211	3.9%
短期入所生活介護	267	4.9%
福祉用具貸与	607	11.2%
住宅改修	58	1.1%
特定福祉用具販売	19	0.4%
介護老人福祉施設	42	0.8%
介護老人保健施設	281	5.2%
特定施設入所者介護	26	0.5%
認知症対応型共同生活介護	36	0.7%
域密着型介護老人福祉施設	12	0.2%
介護療養型医療施設	27	0.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0.0%
介護医療院	16	0.3%
総合事業	35	0.6%
その他	172	3.2%
上記のサービス利用はない	2,272	42.0%
総計	5,406	100.0%

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

契約終了者の状況

(25)1年間の利用契約終了者

調査年度	平均値(人)				
	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
契約終了者数	7.51	8.22	7.87	7.60	7.32
うち、入院による終了者数	-	2.89	2.96	2.89	2.82

(26)直近3人の利用契約終了者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	143	2.6%
要支援2	227	4.2%
要介護1	991	18.2%
要介護2	1,051	19.3%
要介護3	1,307	24.0%
要介護4	1,050	19.3%
要介護5	680	12.5%
総計	5,449	100.0%

※(四角内)中重度者
(要介護3、4、5)55.8%

(28)契約終了後に利用したサービス等

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

(27)直近3人の利用契約終了者の世帯状況

世帯状況	該当数	割合
独居(近居家族無)	1,348	25.8%
独居(近居家族有)	547	10.5%
配偶者と2人暮らし	934	17.9%
子どもと2人暮らし	638	12.2%
子ども世帯と同居	1,399	26.8%
その他	359	6.9%
総計	5,225	100.0%

直近3人の新規利用者は軽度者が多く(平均要介護度2.02)、直近3人の契約終了者は中重度者が多い(平均要介護度2.71)。利用開始、契約終了ともに独居が多いことは共通しているが、終了の第1位が子ども世帯と同居(26.8%)も興味深い。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

サービス提供体制・スタッフの状況

(29)職員数

		(平均人数)			
		常勤		非常勤	
職員総数		15.32			
常勤・非常勤		8.45		6.98	
常勤換算人数		11.50			
		常勤		非常勤	
		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
管理者	専従	0.16	0.14		
	兼務	0.85	0.40		
計画作成担当者	専従	0.15	0.14	0.07	0.04
	兼務	0.82	0.40	0.09	0.04
看護職員	専従	0.57	0.56	0.56	0.27
	兼務	0.24	0.12	0.29	0.11
介護職員	専従	5.61	5.38	4.77	2.60
	兼務	1.07	0.62	0.83	0.35
その他	専従	0.07	0.06	0.43	0.18
	兼務	0.08	0.03	0.13	0.05

(30)年齢構成

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

(31)職員の居住地別構成

	総人数	割合	平均人数
日常生活圏内	8,127	27.7%	4.25
同一市町村内	14,910	50.7%	7.79
同一市町村外	6,166	21.0%	3.22
合計	29,203	99.4%	15.26

職員数の平均をみると、総数が15.32人、常勤が8.45人、非常勤が6.98人で、常勤換算人数は11.50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5.38人、兼務が0.62人、非常勤職員の常勤換算で専従が2.60人、兼務が0.35人で、合わせて8.95人となり、総数(常勤換算)の概ね8割を占めている。なお、「その他」の内容としては、「事務員」、「調理員」、「送迎運転手」、「栄養士」が多くなっている。回答のあった1,927事業所の職員の総数は29,383人で、平均人数は15.25人であった。年齢構成をみると、「41～50歳」が24.6%で最も多く、平均人数でも3.75人と最も高くなっている。次いで「51～60歳」が23.2% (平均人数3.54人)、「61～70歳」が20.6% (平均人数3.14人) などとなっており、61歳以上を合わせると26.0%と全体の1/4を占めている。一方、30歳以下の割合は9.2%と全体の1割程度にとどまっている。居住地構成をみると、「同一市町村内」が50.7%で最も多く、平均人数でも7.79人と最も高くなっている。以下、「日常生活圏内」が27.7% (平均人数4.25人)、「同一市町村外」が21.0% (平均人数3.22人) などとなっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

職員確保の工夫

(32)職員確保の工夫

内容	該当数	割合
ホームページを作っている	1,142	59.0%
SNS(フェイスブック、インスタグラム)の活用	229	11.8%
職員住宅の確保	110	5.7%
職員からの紹介	1,466	75.8%
障害者雇用	217	11.2%
高齢者雇用	587	30.4%
学生アルバイトの積極雇用	108	5.6%
ひとり親家庭の積極的採用	126	6.5%
地域おこし協力隊の活用	8	0.4%
雇用形態(時間の融通、子連れ出勤等の弾力化)	683	35.3%
運営推進会議や回覧板等の活用	280	14.5%
法人内の異動で確保	940	48.6%
インターンシップの導入	132	6.8%
就職説明会への積極的参加	698	36.1%
外国人技能実習制度の積極的導入	163	8.4%
ロコミ	419	21.7%
その他	207	10.7%
特に行っていない工夫はない	49	2.5%
総計	1,934	100.0%

(33)外国人の就労状況

内容	該当数	割合	平均人数
外国人技能実習生	38	2.1%	1.60
EPA	4	0.2%	2.00
在留資格(介護)のある外国人	36	2.0%	1.71
配偶者が日本人等の在留資格	58	3.2%	1.44
特定技能(介護)	2	0.1%	1.00
留学生	29	1.6%	1.59
外国人はいない	1,662	91.3%	-
総計	1,821	100.0%	1.57

職員確保のための工夫についてみると、「職員からの紹介」が75.8%で最も多くなっている。以下、「ホームページを作っている」が59.0%、「法人内の異動で確保」が48.6%、「就職説明会への積極的参加」が36.1%などとなっている。外国人の就労状況をみると、「外国人はいない」が91.3%と9割を占めている。就労している外国人についてみると、「配偶者が日本人等の在留資格」が58事業所(平均1.44人)で最も多く、次いで「外国人技能実習生」が38事業所(平均1.60人)、「在留資格(介護)のある外国人」が36事業所(平均1.71人)、「留学生」が29事業所(平均1.59人)などとなっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

職員の充足状況

(34) 現状の職員の充足状況

	2019年			2018年		
	該当数	割合	不足人数平均	該当数	割合	不足人数平均
十分足りている	129	6.8%		110	5.6%	
ほぼ足りている	816	42.7%		943	47.9%	
あまり足りていない	816	42.7%	1.71	789	40.1%	1.73
まったく足りない	148	7.8%	2.85	127	6.4%	2.85
回答数	1,909			1,969		

(35) 人手不足の対応

内容	該当数	割合
同一法人内やグループ法人等から融通してもらっている	1,122	66.5%
利用者が減っても次の利用者を入れず、利用者を増やさない	376	22.3%
職員数に合わせて、通いの定員等を減らしている	406	24.1%
その他	276	16.4%
合計	1,688	100.0%

現状の職員数は、「ほぼ足りている」(42.7%)と「十分足りている」(6.8%)を合わせた『足りている』が49.5%(945事業所)となっている。一方、「あまり足りていない」(42.7%)と「まったく足りない」(7.8%)を合わせた『足りていない』が50.5%と、半数近くの事業所が職員不足(964事業所)としている。

なお、昨年度と比べて、やや『不足』が増加しているものの、平均不足人数については差はみられない。

人手不足の場合の対応についてみると、「同一法人内やグループ法人等から融通してもらっている」が66.5%(1,122事業所)と最も多く、次いで「職員数に合わせて、通いの定員等を減らしている」が24.1%(406事業所)、「利用者が減っても次の利用者を入れず、利用者を増やさない」が22.3%(376事業所)などとなっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

(参考) 都道府県別の人手不足の状況

	該当数	東北地方						
		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
全体	1,966	134	29	44	27	40	41	35
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	1,032	89	15	20	10	20	23	19
	52.5%	51.5%	51.7%	45.5%	37.0%	50.0%	61.0%	51.4%
足りていない	914	65	14	24	17	20	18	17
	46.5%	48.5%	48.3%	54.5%	63.0%	50.0%	39.0%	48.6%

	関東地方						
	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
全体	19	29	29	40	56	56	97
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	10	16	13	17	26	22	60
	55.6%	55.2%	44.8%	42.5%	46.4%	39.3%	61.9%
足りていない	9	13	16	23	30	34	37
	44.4%	44.8%	55.2%	57.5%	53.6%	60.7%	38.1%

	中部地方									
	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	岐阜県
全体	88	40	33	30	4	39	31	43	31	51
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	44	17	17	16	2	21	16	24	24	23
	51.2%	42.5%	51.5%	53.3%	50.0%	53.8%	51.6%	55.8%	45.1%	45.1%
足りていない	42	23	16	14	2	18	15	19	28	28
	48.8%	57.5%	48.5%	46.7%	50.0%	46.2%	48.4%	44.2%	54.9%	54.9%

	近畿地方						
	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
全体	30	34	61	81	79	13	16
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	12	20	35	49	41	4	14
	40.0%	58.8%	57.4%	60.5%	51.9%	30.8%	87.5%
足りていない	18	14	26	32	38	9	2
	60.0%	41.2%	42.6%	39.5%	48.1%	69.2%	12.5%

	四国地方									
	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	高知県
全体	19	33	57	78	32	8	15	40	12	12
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	47.4%	51.5%	50.9%	55.1%	65.6%	62.5%	33.3%	65.0%	66.7%	66.7%
足りていない	10	16	28	35	11	3	10	14	4	4
	52.6%	48.5%	49.1%	44.9%	34.4%	37.5%	66.7%	35.0%	33.3%	33.3%

	九州・沖縄地方									
	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	沖縄県	沖縄県
全体	89	17	48	62	15	17	55	23	23	23
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	48	9	29	39	8	10	35	16	16	16
	53.9%	47.1%	60.4%	62.9%	53.3%	58.8%	63.6%	69.6%	69.6%	69.6%
足りていない	41	9	19	23	7	7	20	7	7	7
	46.1%	52.9%	39.6%	37.1%	46.7%	41.2%	36.4%	30.4%	30.4%	30.4%

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

平成27年及び平成30年の報酬改定後の状況

(36) 総合マネジメント体制加算

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取っている	1,726	89.9%	1,720	88.5%
加算を取れるのに取っていない	37	1.9%	50	2.6%
加算が取れない	157	8.2%	162	8.3%
加算を取れると思っていたが、取れないとの指導を市町村(保険者)からされた			11	0.6%
回答数	1,920		1,943	

(37) 訪問体制強化加算

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取っている	774	41.0%	733	37.9%
加算を取れるのに取っていない	94	5.0%	79	4.1%
常勤の従業者を2名以上配置できないので取れない	349	18.5%	342	17.7%
要介護の訪問延べ回数が200回を超えていないため取れない	616	32.6%	652	33.7%
登録者の総数のうち50%以上が同一建物の利用者のため取れない	119	6.3%	99	5.1%
加算を取れると思っていたが、人員基準を満たしていないと市町村(保険者)から指摘された			1	0.1%
その他			30	1.5%
回答数	981		1,936	

(38) 看取り連携体制加算

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	98	5.2%	89	4.7%
加算を取れるが取らなかった	41	2.2%	62	3.3%
加算を取らなかった	452	23.8%	335	17.6%
看取ったが、看護職員配置加算Iを取得していないため取れない	235	12.4%	267	14.0%
看取ったが、看護師に24時間連絡できる体制を確保できていなかったため取れない	77	4.0%	57	3.0%
対象となる利用者がいない	1,007	52.9%	1,096	57.5%
回答数	989		1,906	

(39) 若年性認知症利用者受入加算

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	73	3.8%	74	3.8%
加算を取れるが取らなかった	31	1.6%	32	1.6%
認知症加算と併用するため取っていない	114	6.0%	136	6.9%
対象となる利用者がいない	1,668	87.6%	1,702	86.9%
加算の内容がわからない・知らないで取っていない	22	1.2%	21	1.1%
回答数	994		1,959	

(40) 栄養スクリーニング加算

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	123	6.5%	99	5.1%
加算を取れるが取らなかった	58	3.1%	72	3.7%
加算の取組みを実施していない	978	51.5%	1,008	52.0%
対象となる利用者がいない	666	35.1%	662	34.1%
加算の内容がわからない・知らないで取っていない	79	4.2%	102	5.3%
回答数	986		1,940	

(41) 生活機能向上連携加算

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算Iを取った	93	5.0%	82	4.3%
加算IIを取った	45	2.4%	35	1.8%
加算を取れるが取らなかった	64	3.4%	67	3.5%
加算の取組みを実施していない	766	40.9%	865	44.9%
協力してくれる医療機関や施設がないので取れない	231	12.3%	253	13.1%
対象となる利用者がいない	591	31.6%	563	29.2%
加算の内容がわからない・知らないで取っていない	105	5.6%	106	5.6%
回答数	1,871		1,926	

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

平成27年及び平成30年の報酬改定後の状況

(42) 収支の状況

	2019		2018		2017		2016	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
黒字	513	27.8%	438	23.2%	392	21.0%	413	20.3%
ほぼ均衡している	586	31.7%	614	32.6%	635	34.0%	641	31.6%
赤字	582	31.5%	648	34.4%	641	34.4%	746	36.7%
不明	165	8.9%	184	9.8%	198	10.6%	231	11.4%
回答数	1,846	100.0%	1,884	100.0%	1,866	100.0%	2,031	100.0%

(44) 人件費率

人件費率	該当数	割合
50%以下	89	7.5%
60%以下	214	18.1%
70%以下	349	29.6%
80%以下	296	25.1%
90%以下	136	11.5%
90%超	97	8.2%
総計	1,181	100.0%
平均値	70.9	

(43) 開設年別に見た収支の状況

開設年度	黒字	ほぼ均衡	赤字	不明	該当数
H18 (2006年)	27.6%	33.1%	31.5%	7.9%	127
H19 (2007年)	27.9%	35.6%	25.7%	10.8%	222
H20 (2008年)	28.6%	31.1%	34.8%	5.6%	161
H21 (2009年)	28.6%	38.9%	24.6%	7.9%	126
H22 (2010年)	31.3%	31.3%	26.0%	11.3%	150
H23 (2011年)	32.8%	37.0%	22.8%	7.4%	189
H24 (2012年)	26.2%	33.1%	32.6%	8.1%	172
H25 (2013年)	31.1%	31.8%	27.3%	9.8%	132
H26 (2014年)	26.7%	30.7%	36.0%	6.7%	150
H27 (2015年)	30.7%	32.5%	25.4%	11.4%	114
H28 (2016年)	26.0%	26.9%	39.4%	7.7%	104
H29 (2017年)	24.1%	20.7%	44.0%	11.2%	116
H30 (2018年)	10.0%	18.6%	61.4%	10.0%	70
H31 (2019年)	12.5%	0.0%	50.0%	37.5%	8
総計	27.8%	31.7%	31.5%	9.0%	1,841

(45) 業務省力の取組

内容	該当数	割合
食事を外注化している	516	29.6%
施設内の清掃を外注化している	107	6.1%
送迎(運転業務)を外注化している	31	1.8%
介護ロボット、ICTを活用	117	6.7%
その他	74	4.2%
特にない	1,014	58.1%
総計	1,745	1.0%

(46) 収支の要因

内容	該当数	割合
加算の取得により収入が増えた	383	23.4%
利用者と長いお付き合いができ、重度になっても利用し続ける利用者が増えた	624	38.1%
総合事業等の介護保険の直接給付以外の収入の確保できた	25	1.5%
介護保険以外の自主事業により収入が確保できた	33	2.0%
経費の削減(支出の見直し)をした	368	22.5%
ケアの向上と収入とが運動し、収入が増えた	141	8.6%
業務の一部(会計、食事、清掃等)を外注化し、支出を抑制できた	42	2.6%
規定以上の職員配置をしているため、人件費が高い	296	18.0%
新規登録者は軽度者が多く、契約終了者は中重度者が多いため	596	36.4%
特設が要介護3以上と限定されたため、要介護3以上になると特設に行ってしまう	329	20.1%
その他	308	18.8%
総計	1,636	100.0%

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

医療との連携

(47) 訪問看護・訪問リハビリとの連携

	2019年			2018年		
	該当数	割合	平均値	該当数	割合	平均値
(介護保険) 訪問看護ステーション(リハビリを除く)	600	51.3%	2.40	564	48.2%	2.20
(介護保険) 訪問看護ステーション(リハビリを含む)	443	37.9%	2.24	472	40.3%	2.35
(介護保険) 訪問リハビリテーション	473	40.4%	2.02	408	34.9%	1.96
(医療保険) 訪問看護ステーション	384	32.8%	1.53	400	34.2%	1.43
全体	1,170			2,001		

(48) 看取りを行ったケース

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

(介護保険) 訪問看護ステーション(リハビリを除く)は51.3%の事業所で利用がみられ、実施実績のあった事業所の平均利用者数は2.40人で、利用割合、平均利用人数とも微増である。また、(介護保険) 訪問看護ステーション(リハビリを含む)が37.9%、平均人数は2.24人で利用割合、平均利用者数ともやや減少している。(介護保険) 訪問リハビリテーションは40.4%で平均利用者数2.02人と、利用割合の増加がみられる。(医療保険) 訪問看護ステーションは32.8%、平均利用者数が1.53人と、昨年と大きな差はみられない。

平成30年11月1日～令和元年10月31日の1年間で、死亡まで事業所が関わったケースは全体の81.4%で、事業所当たりの平均人数は2.19人となっている。その内訳は、死亡場所は医療機関が38.9%で最も多く、看取りを行った事業所全体の約48%を占めている。死亡場所は事業所は23.7%、死亡場所は自宅は16.6%で、合わせると看取りを行ったことがあるケース全体の約50%となっている。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、「サ高住」、「有料老人ホーム」、「グループホーム」など様々である。また、看取りのその他のケースとしては、主に「登録解除し入院後」となっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

生活支援・介護予防サービスへの取組み状況

(49)生活支援・介護予防サービスへの取組み状況

内容	該当数	割合
している	489	26.0%
していない	1,360	72.3%
実施していたがやめた	6	0.3%
打診はあるが、実施していない	26	1.4%
総計	1,881	100.0%

(51)生活支援・介護予防サービスを実施しない理由

内容	該当数	割合
市区町村が実施していない	128	10.5%
該当するメニューがない	234	19.2%
通所型サービスを実施(検討)したが、「通い」の定員内なので、やめた	31	2.5%
職員が確保できない	607	49.9%
場所(スペース)を確保できない	323	26.6%
事業として魅力を感じない	216	17.8%
その他の理由	125	10.3%
総計	1,216	100.0%

(50)取組みを実施している生活支援・介護予防サービス

内容	該当数	割合
生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	19	4.0%
訪問型サービスA	51	10.8%
通所型サービスA	77	16.2%
その他の生活支援サービス(配食)	199	42.0%
その他の生活支援サービス(見守り)	189	39.9%
その他の生活支援サービス(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供)	216	45.6%
その他のサービス	40	8.4%
総計	474	100.0%

生活支援・介護予防サービスへの取組み状況についてみると、「していない」が72.3%と「している」(26.0%)を大きく上回っている。

取組みを実施している生活支援・介護予防サービスとしては、その他の生活支援サービス(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供)が45.6%と最も多く、次いでその他の生活支援サービス(配食)が42.0%、その他の生活支援サービス(見守り)が39.9%などとなっている。

生活支援・介護予防サービスへの取組みを実施していない理由としては、職員が確保できないが49.9%と半数を占めており、以下、場所(スペース)を確保できないが26.6%、該当するメニューがないが19.2%、事業として魅力を感じないが17.8%などとなっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

利用者を自宅や地域で支えるための工夫(ケアの「見える化」「見せる化」)

(52)生活支援・介護予防サービスへの取組み状況

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
民生委員と連絡を取っている	1,308	69.0%	1,306	66.3%
ご近所や友人と連絡を取っている	942	49.7%	1,089	55.3%
地域の見守りネットと連携している	388	20.5%	395	20.1%
地域の自治会・老人会と連携している	771	40.6%	769	39.1%
地域の商店と連携している	428	22.6%	482	24.5%
保育園・幼稚園・学校と連携している	246	13.0%	226	11.5%
警察・消防と連携している	506	26.7%	597	30.3%
その他	88	4.6%	122	6.2%
いずれもあてはまらない	155	8.2%	180	9.1%
回答数	1,897		1,969	

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は、「民生委員と連絡を取っている」が69.0%(1,308事業所)と最も多く、次いで「ご近所や友人と連絡を取っている」(49.7%)、「地域の自治会・老人会と連携している」(40.6%)、「警察・消防と連携している」(26.7%)、「地域の商店と連携している」(22.6%)などの順となっている。

なお、「その他」の内容としては、「配食サービス業者」、「家族」、「包括支援センター」、「医療機関」などとなっている。

(53)利用者と地域との関わりに費やした時間

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
全くない	303	16.3%	420	21.6%
1時間未満	934	50.2%	866	44.6%
1時間～2時間未満	429	23.0%	452	23.3%
2時間～3時間未満	95	5.1%	101	5.2%
3時間以上	101	5.4%	101	5.2%
回答数	1,862		1,940	

利用者が自宅や地域で過ごす時間を支えるために、直近1週間で利用者に直接行う介護サービス以外に利用者と地域との関わりに費やした時間は、「1時間未満」が50.2%(934事業所)と最も多く、次いで「1時間～2時間未満」が23.0%、「2時間～3時間未満」が5.1%などとなっており、「全くない」は16.3%となっている。

昨年度と比べると、「全くない」が約5ポイント減少し、「1時間未満」が約6ポイント増加しており、少しながら利用者が地域と関わる時間が増えてきている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

利用者を自宅や地域で支えるための工夫(ケアの「見える化」「見せる化」)

(54) 利用者の送りたい暮らしを実現できるための工夫

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者の自宅や地域・社会での役割、生きがいを知るようになっている	1,270	67.2%	1,331	67.6%
利用者のなじみのある暦や習慣、風習、ならわしなどを尊重している	1,352	71.5%	1,529	77.6%
要介護度が高くなっても、自宅や地域・社会での役割を考慮して支援している	690	36.5%	710	36.0%
要介護度が高くなっても、登録者が地域で忘れられないよう工夫している	491	26.0%	477	24.2%
利用者とともに事業所や地域のいま(今)と今後を考えて「あったらいいな」を形にしている	269	14.2%	278	14.1%
その他	53	2.8%	67	3.4%
特になし	125	6.6%	125	6.3%
回答数	1,891		1,970	

利用者が自宅や地域でできることを奪わず、送りたい暮らしを実現するために実施している工夫としては、「利用者のなじみのある暦や習慣、風習、ならわしなどを尊重している」が71.5%(1,352事業所)と最も多く、次いで「利用者の自宅や地域・社会での役割、生きがいを知るようになっている」(67.2%)が50%を超え、特になしは6.6%となっている。

(55) 利用者の役割づくりについて行っている取組み

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者が持っている得意なことを地域で活かす取り組み	826	44.7%	680	34.4%
利用者と一緒に小中学校等へ行って行う活動	114	6.2%	140	7.1%
日ごろ作成した作品等を文化祭などへ出品し、生きがいや役割につなげている			806	40.8%
事業所で運営するカフェ・地域食堂等での給仕・手伝いをしてもらう	230	12.5%	319	16.2%
利用者の就労支援	36	2.0%	49	2.5%
その他	206	11.2%	193	9.8%
特になし	713	38.6%	453	22.9%
回答数	1,846		1,975	

「利用者が持っている得意なことを地域で活かす取り組み」が44.7%(826事業所)と最も多く、次いで「事業所で運営するカフェ・地域食堂等での給仕・手伝いをしてもらう」(12.5%)などとなっている。「その他」の内容としては、『配膳、食器洗いの手伝い』や『洗濯物のたたみ』など、「事業所内での作業の手伝い」の詳細な内容の記述が多く、それ以外には『近隣の清掃』、『地域行事への参加』、『地域の子どもたちとの触れ合い』などとなっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

利用者を自宅や地域で支えるための工夫(ケアの「見える化」「見せる化」)

(56) 介護保険サービス以外で持っている機能

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
介護保険以外の地域の相談機能	569	31.9%	789	40.1%
DV等のシェルター機能	44	2.5%	68	3.5%
ボランティアのマッチング機能	221	12.4%	353	18.0%
地域包括支援センター(サブ・ブランチ)	86	4.8%	131	6.7%
その他	127	7.1%	119	6.1%
特になし	964	54.1%	858	43.6%
回答数	1,782		1,966	

「介護保険以外の地域の相談機能」が31.9%(569事業所)と最も多く、次いで「ボランティアのマッチング機能」が12.4%、「地域包括支援センター(サブ・ブランチ)」が4.8%などとなっている。なお、「その他」の内容としては、主に『認知症カフェの運営』、『サロン、カフェ等の『交流の場の運営・提供』、『子ども110番』、『災害時の避難場所』、『介護タクシー運行』などが挙げられている。

(57) 登録を終了した利用者の家族との付き合いの有無

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
ある	951	50.6%	1,050	53.4%
ない	927	49.4%	915	46.6%
回答数	1,878		1,965	

◆登録終了後も付き合いのある利用者の家族数

	2019	2018
平均値(家族)	2.54	2.63
利用者が登録を終了した後もお付き合いのある家族数	2.54	2.63

登録を終了した利用者の家族との付き合いの有無をみると、「ある」が50.6%(951事業所)、「ない」が49.4%(927事業所)でほぼ半々となっている。なお、付き合いのある家族数は平均2.54家族となっている。

(58) 利用者が地域で生活を継続するための課題の発掘及び解決の取組の有無

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
している	842	45.7%	868	44.8%
していない	1001	54.3%	1070	55.2%
回答数	1,843		1,938	

利用者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組についての実施の有無をみると、「している」が45.7%(842事業所)で、「していない」(54.3%)を8ポイント程度下回っている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

地域等に対する取組

(59) 介護保険サービス以外で持っている機能

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
ある	1,399	74.5%	1,499	77.0%	1,430	72.8%
ない	395	21.0%	345	17.7%	453	23.1%
把握していない	85	4.5%	103	5.3%	80	4.1%
回答数	1,879		1,947		1,963	

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74.5%となっている。また、相談件数では、事業所当たり平均4.02人(世帯)となっており、いずれも昨年と大きな差はみられない。

◆相談件数

(平均値)

	2019年	2018年	2017年
相談された件数〔人(世帯)〕	4.02	4.59	4.37

(60) 地域の方の悩みの把握や相談等の持ち込みの有無

◆地域の方からの相談等の持ち込み件数(年間)

	2019年	
	該当数	割合
小規模多機能型居宅介護についての相談があった	1,164	61.5%
介護保険サービスについての相談があった	949	50.1%
その他の相談があった	316	16.7%
相談が持ち込まれたことはない	209	11.0%
回答数	1,893	

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
1~10件程度	1,450	86.9%	1,249	96.0%	1,106	93.9%
11~30件程度	194	11.6%	44	3.4%	59	5.0%
31~50件程度	17	1.0%	3	0.2%	7	0.6%
50件以上	8	0.5%	5	0.4%	6	0.5%
回答数	1,669		1,301		1,178	

平成30年11月1日～令和元年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、「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61.5%、「介護保険サービスについての相談があった」事業所は50.1%となっており、「その他の相談があった」事業所も16.7%であった。
なお、地域の方から相談等のあった1,339事業所における相談等の件数は、「1~10件程度」が86.9%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がみられる。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

個票による利用者属性の分析

(61) 男女比

男女比	2019
女性	73.5%
男性	26.5%
総計	100.0%
回答数	37,637

(64) 日常生活自立度

日常生活自立度	2019	2018	2017
自立	2.5%	2.3%	2.4%
J 1	4.8%	5.2%	4.9%
J 2	14.8%	14.9%	14.5%
A 1	23.3%	24.0%	23.9%
A 2	26.5%	26.1%	26.5%
B 1	10.9%	10.9%	10.8%
B 2	12.4%	12.0%	12.0%
C 1	2.6%	2.3%	2.5%
C 2	2.3%	2.3%	2.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	34,829	35,294	36,600

(66) 認知症の日常生活自立度

認知症自立度	2019	2018	2017
自立	7.1%	7.0%	6.7%
I	14.5%	14.4%	14.8%
II a	14.4%	15.0%	14.7%
II b	24.3%	24.2%	24.3%
III a	21.9%	21.7%	21.8%
III b	7.5%	7.3%	7.0%
IV	8.6%	8.8%	8.8%
M	1.8%	1.7%	1.8%
総計	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	35,449	36,401	37,288

(68) 住居形態

住まいの形態	2019年
一戸建て	73.2%
集合住宅	12.8%
高齢者住宅	6.3%
有料老人ホーム	5.3%
その他	2.4%
総計	100.0%
回答数	37,260

(62) 年齢

平均年齢	2019
女性	85.9
男性	83.4
全体	85.3
回答数	37,387

(63) 要介護度

要介護度	2019	2018	2017
要支援1	4.5%	4.7%	4.9%
要支援2	6.4%	6.2%	6.1%
要介護1	26.4%	26.2%	26.2%
要介護2	25.2%	25.0%	24.6%
要介護3	18.4%	18.6%	18.7%
要介護4	12.2%	12.3%	12.5%
要介護5	6.8%	6.9%	7.0%
審査中	0.0%	0.0%	-
総計	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,606	38,834	39,506

(65) 登録時の要介護度

内容	該当数	割合
要支援1	2,654	7.3%
要支援2	3,257	9.0%
要介護1	12,471	34.4%
要介護2	8,249	22.7%
要介護3	5,149	14.2%
要介護4	3,254	9.0%
要介護5	1,249	3.4%
審査中	10	0.0%
総計	36,293	100.0%

(67) 世帯構成

世帯	2019年
独居(近居家族無)	24.1%
独居(近居家族有)	14.9%
配偶者と2人暮らし	14.2%
子どもと2人暮らし	13.9%
子ども世帯と同居	25.1%
その他	7.8%
総計	100.0%
回答数	37,133

(69) 事業所との距離

距離	2019年
同一建物	10.8%
同一敷地内	2.7%
1 ^{km} 前後	29.7%
5 ^{km} 前後	41.8%
10 ^{km} 前後	12.2%
それ以上	2.9%
総計	100.0%
回答数	37,197

(70) 役割発揮の場

役割の発揮	2019年	2018年
自宅で	53.5%	53.2%
事業所内で	53.7%	57.3%
地域で	12.1%	11.8%
役割発揮の場はない	13.8%	12.5%
わからない	8.7%	8.7%
総計	100.0%	100.0%
回答数	36,087	37,063

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

全国調査の結果★利用者の役割発揮の場の有無と要介護度の変化

(71) 役割発揮の場「あり」

(上段：人数)
(下段：割合)

	現在の要介護度									総計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中		
要支援1	1,099 4.7%	339 14.7%	522 22.7%	215 9.3%	81 3.5%	34 1.5%	12 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	2,302 100.0%
要支援2	169 6.1%	1,339 58.4%	625 22.6%	416 15.0%	126 4.6%	71 2.6%	19 0.7%	1 0.0%	1 0.0%	2,766 100.0%
要介護1	141 1.4%	209 2.1%	5,992 66.4%	2,154 21.6%	1,008 10.1%	368 3.7%	121 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	9,993 100.0%
要介護2	35 0.6%	114 1.9%	504 8.2%	2,716 60.3%	1,119 21.6%	462 18.3%	174 2.8%	0 0.0%	0 0.0%	6,124 100.0%
要介護3	25 0.7%	37 1.1%	221 6.4%	449 12.9%	663 59.3%	474 19.5%	208 9.0%	0 0.0%	0 0.0%	3,477 100.0%
要介護4	10 0.5%	34 1.7%	119 5.0%	211 10.5%	291 56.2%	144 14.4%	207 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	2,016 100.0%
要介護5	3 0.5%	9 1.4%	39 6.1%	62 9.7%	50 7.8%	81 12.7%	395 61.8%	0 0.0%	0 0.0%	639 100.0%
審査中	0 0.0%	0 0.0%	5 55.6%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 100.0%
総計	1,482 5.4%	2,081 7.6%	8,027 29.4%	7,225 26.4%	4,740 17.3%	2,634 9.6%	1,136 4.2%	1 0.0%	1 0.0%	27,326 100.0%

要介護度の変化を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、登録時よりも軽度になる割合(改善割合)

要介護3で9.1%
要介護4で33.0%
要介護5で38.2%

明らかに役割發揮の場「あり」が要介護度の改善を促す要素になっている

一方、役割發揮の場がない場合、登録時よりも軽度になる割合(改善割合)

介護3で9.1%
要介護4で16.6%
要介護5で20.7%の無%

役割發揮の場がある方が要介護度が軽度に向かう割合が高くなっている。

(72) 役割發揮の場「なし」

(上段：人数)
(下段：割合)

	現在の要介護度									総計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中		
要支援1	27 1.0%	21 1.3%	39 24.4%	29 18.1%	12 7.5%	20 12.5%	11 6.9%	1 0.6%	1 0.6%	160 100.0%
要支援2	4 1.7%	83 39.8%	39 16.5%	42 17.8%	29 12.3%	27 11.4%	12 5.1%	0 0.0%	0 0.0%	236 100.0%
要介護1	10 0.8%	9 0.7%	476 39.1%	258 21.4%	221 18.3%	137 11.4%	97 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	1,207 100.0%
要介護2	2 0.2%	13 1.1%	54 4.6%	496 41.1%	265 22.4%	229 19.4%	125 10.6%	0 0.0%	0 0.0%	1,183 100.0%
要介護3	0 0.0%	2 0.2%	22 2.0%	66 5.5%	501 42.4%	240 20.1%	160 13.5%	0 0.0%	0 0.0%	991 100.0%
要介護4	0 0.0%	0 0.0%	18 1.6%	33 2.8%	67 5.7%	418 35.4%	177 14.9%	0 0.0%	0 0.0%	714 100.0%
要介護5	0 0.0%	0 0.0%	5 0.5%	5 0.4%	14 1.2%	56 4.7%	294 24.4%	0 0.0%	0 0.0%	371 100.0%
審査中	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
総計	43 0.9%	129 2.7%	650 13.4%	928 19.1%	1,109 22.8%	1,127 23.2%	876 18.0%	0 0.0%	0 0.0%	4,863 100.0%

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

個票による利用者属性の分析

(73) 各サービスの利用タイプの状況

利用タイプ	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
通いのみ	19.8%	20.6%	20.5%	21.4%	21.9%	22.8%	23.9%
通い+訪問	34.4%	33.4%	33.1%	31.4%	30.5%	27.1%	25.9%
通い+泊まり	25.8%	26.9%	27.3%	29.0%	29.8%	33.8%	33.8%
通い+訪問+泊まり	13.0%	11.9%	12.4%	11.8%	11.7%	10.8%	10.3%
訪問のみ	5.7%	5.7%	5.3%	5.4%	5.1%	4.0%	4.1%
訪問+泊まり	1.1%	1.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
泊まりのみ	0.2%	0.2%	1.2%	1.0%	0.9%	1.2%	1.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	36,515	37,871	38,475	39,355	27,594		

昨年までの傾向と大きな差はみられず、昨年と同様に「通い+訪問」が34.4%と最も多いパターンとなった。
2013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」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。

(74) 要介護度別にみた利用タイプ

(上段：人数)
(下段：割合)

	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	総計
要支援1	525 32.0%	602 36.7%	127 7.7%	79 4.8%	299 18.2%	5 0.3%	2 0.1%	1,639 100.0%
要支援2	720 30.7%	947 40.4%	207 8.8%	149 6.4%	311 13.3%	8 0.3%	3 0.1%	2,345 100.0%
要介護1	2,256 23.4%	4,111 42.7%	1,526 15.9%	889 9.2%	765 8.0%	59 0.6%	15 0.2%	9,621 100.0%
要介護2	1,814 19.8%	3,250 35.4%	2,417 26.3%	1,219 13.3%	385 4.2%	76 0.8%	18 0.2%	9,179 100.0%
要介護3	1,077 16.0%	1,878 27.9%	2,413 35.8%	1,091 16.2%	145 2.2%	105 1.6%	25 0.4%	6,734 100.0%
要介護4	557 12.5%	1,197 26.8%	1,707 38.3%	787 17.6%	104 2.3%	101 2.3%	9 0.2%	4,462 100.0%
要介護5	256 10.4%	570 23.1%	1,000 40.6%	511 20.7%	69 2.8%	52 2.1%	8 0.3%	2,466 100.0%
審査中	0 0.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
全体	7,205 19.8%	12,556 34.4%	9,400 25.8%	4,725 13.0%	2,078 5.7%	406 1.1%	80 0.2%	36,450 100.0%

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。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第1章】全国の小規模多機能型居宅介護への実態調査(悉皆調査)

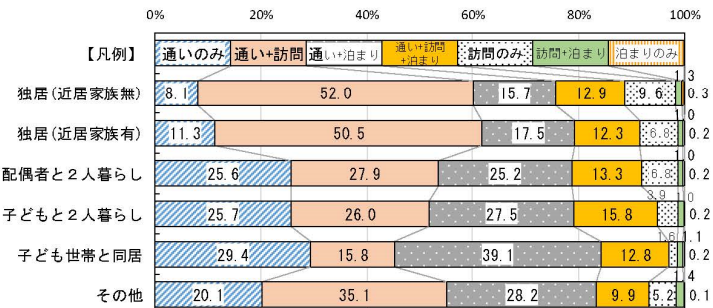
個票による利用者属性の分析

(75) 利用タイプと世帯構成の関係性

(上段：人数)
(下段：割合)

	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	総計
独居(近居家族無)	714 8.1%	4,567 52.0%	1,379 15.7%	1,136 12.9%	846 9.6%	112 1.3%	24 0.3%	8,778 100.0%
独居(近居家族有)	607 11.3%	2,711 50.5%	939 17.5%	662 12.3%	386 7.2%	53 1.0%	10 0.2%	5,368 100.0%
配偶者と2人暮らし	1,317 25.6%	1,438 27.9%	1,300 25.2%	685 13.3%	350 6.8%	52 1.0%	10 0.2%	5,152 100.0%
子どもと2人暮らし	1,292 25.7%	1,311 26.0%	1,383 27.5%	796 15.8%	194 3.9%	50 1.0%	11 0.2%	5,037 100.0%
子ども世帯と同居	2,690 29.4%	1,445 15.8%	3,576 39.1%	1,169 12.8%	148 1.6%	100 1.1%	21 0.2%	9,149 100.0%
その他	557 20.1%	972 35.1%	781 28.2%	275 9.9%	144 5.2%	38 1.4%	4 0.1%	2,771 100.0%
総計	7,177 19.8%	12,444 34.3%	9,358 25.8%	4,723 13.0%	2,068 5.7%	405 1.1%	80 0.2%	36,255 100.0%

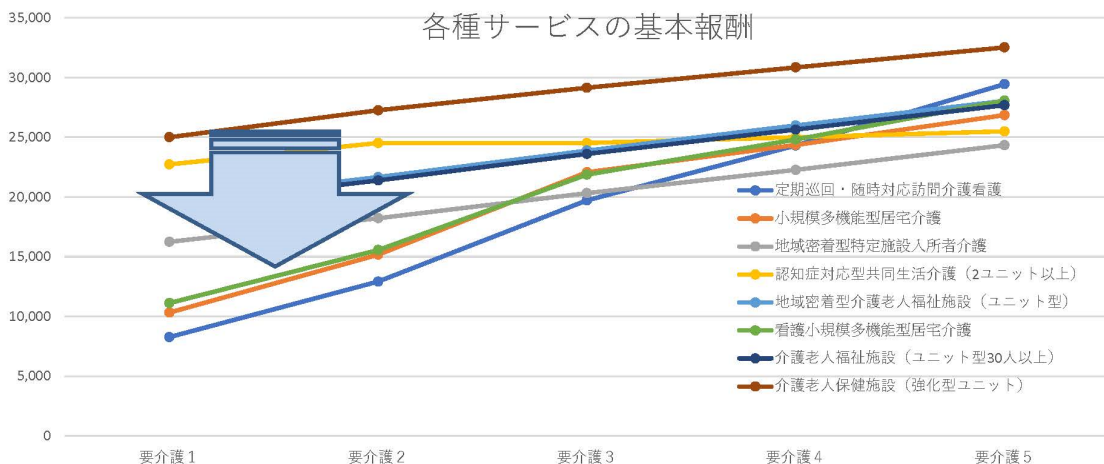
世帯構成が「独居(近居家族無)」及び「独居(近居家族有)」の利用者では「通い+訪問」など「訪問」がキーワードとなっており、「子ども世帯と同居」では、「通いのみ」や「通い+泊まり」など「通い」がキーワードになっている場合が多い。



出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

現状分析



従来の包括報酬型のサービスである施設系サービスでは、軽度者よりも重度者に対して高い報酬の設定をしているものの、要介護1から要介護5まで比較的なだらかな報酬設定をしてきた。一方、後発の小規模多機能型居宅介護をはじめ、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応訪問介護看護では、要介護1及び2の報酬設定と、いわゆる中重度者といわれる要介護3、4、5の報酬設定との差が歴然としている。これは、上述のとおり制度創設時に在宅の限界点を高めることも想定したことによるものと推察され、平均要介護度を3.5と設定したとの説もある。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

平成29年度介護事業経営実態調査結果からみえてきたもの

【H29実態調査結果等からの独自分析結果】

- (1) 延べ利用者の1人あたりの収入は、なぜ「定期巡回」「小規模多機能」「看護小規模多機能」のみ月額掲載なのか。
- (2) 定員の決まっている包括報酬系サービス5つを比較してみると
 - * 収入では、移動コストのかかる小規模多機能が最低額で
(24時間利用者を支えることは同じなのに、なんでそんなに違うの?)
 - * 給与費では、介護福祉士で特養と5万円の差、認知症GHよりは高い
(給与で5万円も差があるのに、日中帯、夜間帯、規模は違うがやることは同じ?!)
 - * 給与比率では、収入が少ないにもかかわらず給与費率が一番高い
(少ない収入でも、職員に還元する比率は高い)
- (3) 重度化すると施設系へ引き抜かれ、想定平均要介護度は3.5と言われながら現実には「高齢のみ世帯の動ける認知症」という要介護度は低く(低い報酬額)とも、手間の多い高齢者を支えるというギャップに耐えながら、少ない収入でも人材への投資(給与費)を行い、それでも赤字を出せないからなんとか工夫をして5.1%の収支差率を出すと横並びではもうかっているように見える小規模多機能をどう考えるか
- (4) 2020年4月から同一賃金、同一労働が始まるが・・・
 - * 特養、GHと約5,000円/日も収入が違うほど、仕事内容がちがうとは思えない
 - * 人材確保の観点からも1人夜勤する労働で、5万円も給与が違ったら、応募はない

延べ利用者の1人あたりの収入	介護職員の給与費(「介護福祉士」)	収支差率と給与費率(収支差率)	(給与費率)
「小規模多機能」 7,462円	「小規模多機能」 316,432円	「小規模多機能」 5.1%	67.6%
「認知症GH」 12,958円(+5,496円)	「認知症GH」 314,205円(△2,227円)	「認知症GH」 5.1%	62.7%
「看護小規模多機能」 9,624円(+2,162円)	「看護小規模多機能」 327,656円(+11,224円)	「看護小規模多機能」 4.6%	66.8%
「特養」 12,213円(+4,751円)	「特養」 367,217円(+50,785円)	「特養」 1.6%	64.6%
「老健」 13,272円(+5,810円)	「老健」 322,318円(+5,887円)	「老健」 3.4%	60.1%

出典：平成29年度介護事業経営実態調査結果(第148回社会保障審議会介護給付費分科会(平成29年10月27日開催) 資料)

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

経営の安定性確保

(1) 収支の状況

	2019		2018		2017		2016	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
黒字	513	27.8%	438	23.2%	392	21.0%	413	20.3%
ほぼ均衡している	586	31.7%	614	32.6%	635	34.0%	641	31.6%
赤字	582	31.5%	648	34.4%	641	34.4%	746	36.7%
不明	165	8.9%	184	9.8%	198	10.6%	231	11.4%
回答数	1,846	100.0%	1,884	100.0%	1,866	100.0%	2,031	100.0%

(上段：人数)

(2) 法人種別×収支

(下段：割合)

	黒字	しほ てほ い均 る衡	赤 字	不 明	総 数
社会福祉法人	191 31.2	146 23.8	237 38.7	39 6.4	613 100.0
社会福祉法人(社協)	8 20.0	17 42.5	12 30.0	3 7.5	40 100.0
特定非営利活動法人	29 28.2	39 37.9	25 24.3	10 9.7	103 100.0
医療法人	57 24.9	67 29.3	66 28.8	39 17.0	229 100.0
法人(有限会社・株式会社等)	204 26.0	302 38.4	210 26.7	70 8.9	786 100.0
その他	22 36.7	12 20.0	24 40.0	2 3.3	60 100.0
総数	511 27.9	583 31.8	574 31.3	163 8.9	1831 100.0

約3割の事業所が、収支状況は赤字と回答しており経営の安定化は喫緊の課題といえる。2016年～2018年においても3割を超える事業所が赤字と回答しており、慢性的に赤字体質となっている。

特に社会福祉法人は4割近くが「赤字」と回答している。特定非営利活動法人、医療法人・法人(有限会社・株式会社等)では「ほぼ均衡している」が最も多い。「赤字」「ほぼ均衡している」が多い状況では継続的に安定した運営は難しいことが推測されることから、早急に具体的な対応が必要だと考える。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

経営シミュレーション

(3) 経営シミュレーション

				備考
【基本報酬】				
要支援1	3403	1	3403	
要支援2	6877	1	6877	
介護1	10320	6	61920	表2.4-1 四捨五入
介護2	15167	5	75835	
介護3	22062	4	88248	
介護4	24350	3	73050	
介護5	26849	1	26849	
【同一建物】				
要支援1	3066		0	
要支援2	6196		0	
介護1	9298		0	
介護2	13665		0	
介護3	19878		0	
介護4	21939		0	
介護5	24191		0	
【加算】				
認知症加算Ⅰ	800		0	
認知症加算Ⅱ	500		0	
看護職配置加算Ⅰ	900		0	
看護職配置加算Ⅱ	700		0	
看護職配置加算Ⅲ	480		0	
訪問体制強化	1000		0	
総合マネジメント	1000	21	21000	表2.1-11 取得率85.9%
生活機能向上連携Ⅰ	100		0	
生活機能向上連携Ⅱ	200		0	
栄養スクリーニング	5		0	
サービス提供	350	21	7350	表2.1-11 46.4%
		単位	364532	
		単位×10円	¥3,645,320	①
加遇改善加算Ⅰ	10.20%		¥371,823	表2.1-11 取得率85.6%
宿泊	¥2,268	120	272160	表2.4-1 四捨五入×30日
朝食	¥351	120	42120	表2.4-1 四捨五入×30日
昼食	¥558	330	184140	表2.4-1 四捨五入×30日
夕食	¥535	120	64200	表2.4-1 四捨五入×30日
ホテルコスト計			¥562,620	②
収入計			¥4,579,763	①+②=③
減価償却	4.1%		¥187,770.27	経営概況
その他事業費	22.9%		¥1,048,766	経営概況
法人税	0.3%		¥13,739	経営概況
給与費			¥3,318,136	
支出計			¥4,568,411	④
事業収益			¥11,352	③+④

* 各種の割合や条件設定

このたびの実態調査の結果から導き出された平均値や、取得率が高い加算等を算定した。
また支出については、令和元年度介護事業経営概況調査結果（平成30年度決算）の数値を参考として算出している。

◆ 収入の部

- 要介護度…実態調査における利用者37,568名から各要介護の割合を算出し、登録者数の平均（20.9人≒21人）と設定して各要介護度の登録人数とした。
- 総合マネジメント体制強化加算…全体の85.9%が算定しているため、算定。
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ…全体の46.4%が算定しているため、算定。
- 処遇改善加算（Ⅰ）…全体の85.6%が算定しているため、算定（10.20%）。
- 宿泊費（2,268円）、朝食（351円）、昼食（558円）、夕食（535円）は平均値を採用。稼働については1日当たりの利用平均となる通い（11.4名≒11名）、宿泊（4.3名≒4名）に30日を乗じた数とし、食費や宿泊費を算定した。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

経営シミュレーション

◆ 支出

	常勤	非常勤		備考
①総数		15.32	(人)	
②常勤・非常勤	8.45	6.88	(人)	
③常勤・非常勤・非常勤の割合	55%	46%		②÷③
④常勤加算	11.5		(人)	
⑤常勤稼算における人数	6.34	5.24	(人)	⑤×④
⑥介護福祉士の人数(50%)	3.17	2.62	(人)	⑤×0.5 介護福祉士50%以上 表2.1-11 加算の状況(加算ありの割合)46.4%と一番多いため
⑦介護福祉士以外の人数	3.17	2.62	(人)	⑥-⑦
⑧介護福祉士の給与	¥986,868	¥713,187		⑥×給与 経営概況調査(常勤介護福祉士314,320円・非常勤介護福祉士272,232円)
⑨准看護師(非常勤)0.5人		¥150,944		0.5×給与 経営概況調査(非常勤准看護師301,888円)⑦より0.5
⑩介護福祉士以外の給与	¥928,421	¥528,715		経営概況調査(常勤介護292,738円・非常勤介護249,420円)
給与費計		¥3,318,136		⑧+⑨+⑩

* 各種の割合や条件設定

◆ 支出の部

- 給与費…実態調査結果
- 原価償却…介護事業経営概況調査結果の結果（4.1%）
- その他事業費…介護事業経営概況調査結果の結果（22.9%）
- 法人税…介護事業経営概況調査結果の結果（0.3%）
- 地域区分については「その他」とし、介護報酬1点＝10円で計算。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業（全国小規模多機能連絡会）」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

加算の取得状況が経営を左右する

シミュレーションでは月額11,352円の事業収益が見込まれるという結果である。加算が計上されていないため加算取得状況によっては収入UPが見込まれるものの、**収益はごくわずか**であることが明らかである。
 小規模多機能型居宅介護においては「総合マネジメント体制強化加算」と「訪問体制強化加算」の加算単位数が突出して高く、**取得状況が収益に大きく影響を与える**。
 訪問体制強化加算（取得率40.3%）の取得割合は半数を切っているが、仮に加算を算定できた場合19人（要支援を除く）から要介護者1人あたり1,000単位取得できるため、**190,000円の収入がUPすることから収益の改善が見込まれる**。
 これらのことから加算を取得している事業所の黒字率が取得していない事業所よりも高いことから加算取得が「黒字」「赤字」に大きな影響があることが推察される。
 それぞれの加算の趣旨は、小規模多機能型居宅介護にとって大切なことではあるが、「総合マネジメント体制強化加算」と「訪問体制強化加算」の2つの加算取得の可否で運営状況が左右される状況は、**好ましい状況ではない**と考える。
 加算とは、想定以上の取組みをする事業所の実績を評価するためや、今後必要となってくる取組みへのインセンティブとして採用される場合が多いと推察されるが、**加算の有無が事業継続を左右するようなことになっては、持続可能な運営とはなりにくい**。

(4) 訪問加算の取得×収支状況

(上段：人数)
(下段：割合)

	黒字	しほ てほ い均 る衡	赤字	不明	総 数
取得している	288 38.7	245 32.9	152 20.4	59 7.9	744 100.0
取得していない	223 20.5	335 30.8	423 38.9	106 9.8	1087 100.0
総数	511 27.9	580 31.7	575 31.4	165 9.0	1831 100.0

(5) 総合マネジメント体制加算の取得×収支状況

(上段：人数)
(下段：割合)

	黒字	しほ てほ い均 る衡	赤字	不明	該 当 数
取得している	470 29.7	499 31.6	466 29.5	145 9.2	1580 100.0
取得していない	41 16.3	81 32.3	109 43.4	20 8.0	251 100.0
全 体	511 27.9	580 31.7	575 31.4	165 9.0	1831 100.0

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

利用者の入れ替わり(重度→軽度)新規利用者と利用終了者の状況

直近3人の登録者の契約終了の推移をみると、報酬の高い**要介護3以上の中重度の方が55.8%**と半数を超えて終了している。一方、新規契約者は、**要介護2以下が68.8%**と軽度の方が大部分である。

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

(6) 利用終了者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	143	2.6%
要支援2	227	4.2%
要介護1	991	18.2%
要介護2	1,051	19.3%
要介護3	1,307	24.0%
要介護4	1,050	19.3%
要介護5	680	12.5%
総計	5,449	100.0%



(7) 新規契約者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	348	6.2%
要支援2	431	7.7%
要介護1	1,749	31.3%
要介護2	1,317	23.6%
要介護3	897	16.1%
要介護4	575	10.3%
要介護5	263	4.7%
総計	5,580	100.0%

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

効率性と非効率性(訪問の手間)

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

利用者の世帯構成をみると独居・配偶者と2人暮らしを合わせると53.2%と高齢者単独世帯が半数を占める。また、独居世帯においての1月当たりの訪問回数は、近居に家族の有無にかかわらず、他の世帯構成に比べて多いことが明らかとなった。「訪問」回数をみると、「独居」に関しては20回以上、1日1回もしくは、日によって複数回の訪問を行っていることがうかがえる。

データにおいても介護度に関わらず、独居世帯の場合は「訪問」での支援が必要であることが窺える。また、今後独居が増えることが推定されることから、ますます「訪問」による支援の需要が増え、重要度が増すことが推測される。

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

(8) 要介護度×サービスの利用状況(1月あたり)

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

(9) 世帯構成×訪問回数(1月あたり)

	該当数	回平均均訪問
独居(近居家族無)	8,568	27.2
独居(近居家族有)	5,273	26.7
配偶者と2人暮らし	4,966	13.7
子どもと2人暮らし	4,838	10.9
子ども世帯と同居	8,680	6.3
その他	2,684	20.5
総数	35,009	17.3

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

経営の安定性の条件

現行の介護報酬の形態から考える小規模多機能型居宅介護の経営の安定には「平均介護度が高い」「登録定員における利用者の充足率」「加算取得」の3つが考えられる。

平均介護度を上げるには、介護度の高い(要介護3以上)利用者の登録が必要であるが、要介護3以上になると施設や住宅系サービスに移行する割合が高い傾向にあるという実態が明らかになった。

特に介護度の高い登録者が一人減ることは小規模事業所においては、収入の減少につながり運営に影響を与えるリスクが高い傾向にある。

これは、他のサービスへの移行だけにとどまらず、介護度の改善による介護度の変化によるものも含まれる。

在宅サービスの限界点を高めるための資源として報酬やサービスを包括化されているサービスであるが、既存の在宅サービスと比較して介護度における報酬の低さは納得いかないものがある。

(10) 収支の状況の要因

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

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

経営の安定性の条件 「登録定員」×「介護度」

「登録定員の充足」は、「介護度」と合わせて考える必要がある。登録定員が充足しても事業所の平均介護度が低ければ、経営を圧迫する。サービス量については上記で示した通り、要介護度が軽度だからという理由でサービス量が比例して少ないわけではない。そのため平均介護度が低くても上記のように人材配置が必要となる。また、登録定員が15人以下では赤字と答えている事業所の割合が50%を超えている。「登録者数」×「介護度」が運営のポイントとなる。

(11) 利用者の平均要介護度×収支

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全体	1717	480	532	551	154
	100.0	28.0	31.0	32.1	9.0
要介護1以下	55	9	11	30	5
	100.0	16.4	20.0	54.5	9.1
要介護1.5以下	194	34	66	77	17
	100.0	17.5	34.0	39.7	8.8
要介護2以下	511	123	162	171	55
	100.0	24.1	31.7	33.5	10.8
要介護2.5以下	576	180	175	177	44
	100.0	31.3	30.4	30.7	7.6
要介護3以下	278	101	82	73	22
	100.0	36.3	29.5	△ 26.3	7.9
要介護3超	103	33	36	23	11
	100.0	32.0	35.0	△ 22.3	10.7

(12) 実登録人数×収支

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全体	1832	509	580	578	165
	100.0	27.8	31.7	31.6	9.0
15人以下	307	20	74	173	40
	100.0	▼ 6.5	▼ 24.1	▲ 56.4	△ 13.0
16人～20人	460	91	148	176	45
	100.0	▼ 19.8	32.2	▲ 38.3	9.8
21～25人	624	208	206	159	51
	100.0	▲ 33.3	33.0	▼ 25.5	8.2
26～29人	441	190	152	70	29
	100.0	▲ 43.1	34.5	▼ 15.9	6.6

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

介護人材の確保

(13) 現状の職員の充足状況

	2019年			2018年		
	該当数	割合	不足人数平均	該当数	割合	不足人数平均
十分足りている	129	6.8%		110	5.6%	
ほぼ足りている	816	42.7%		943	47.9%	
あまり足りていない	816	42.7%	1.71	789	40.1%	1.73
まったく足りない	148	7.8%	2.85	127	6.4%	2.85
回答数	1,909			1,969		

(14) 外国人の就労状況

内容	該当数	割合	平均人数
外国人技能実習生	38	2.1%	1.60
EPA	4	0.2%	2.00
在留資格(介護)のある外国人	36	2.0%	1.71
配偶者が日本人等の在留資格	58	3.2%	1.44
特定技能(介護)	2	0.1%	1.00
留学生	29	1.6%	1.59
外国人はいない	1,662	91.3%	-
総計	1,821	100.0%	1.00

小規模多機能型居宅介護の職員不足については、約半数の事業所で不足していると回答している。人材不足は、小規模多機能型居宅介護だけでなく、介護業界すべてにおける大きな課題の一つである。

外国人の就労状況をみると約1割の事業所で就労している。今後人手不足が深刻化するなかで、外国人材の活用は期待するところである。介護分野における技能実習制度については、期待値が高かったものの小規模多機能型居宅介護において実績は多くはない。介護分野における技能実習制度を外国人から見た場合、他の分野と比較して日本語能力の資格取得(N4)や介護技術研修、入国後における技術試験など要件が高い。その割に他産業より給与がいいかというと、そういうわけではないため介護分野を選択する魅力がないのである。また、訪問業務が認められていないことも小規模多機能型居宅介護としては活用しづらい仕組みとなっている。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第2章】経営の安定性や介護人材の確保

介護人材の確保

現場における感覚としては、年々雇用状況は厳しくなっており、**人材紹介会社の紹介手数料や派遣職員の委託料が経営に大きな負担**となっている。

小規模多機能型居宅介護においては、「通い」「訪問」「宿泊」といった**多機能に対応できる技術が必要**であり、**家族や地域への関係づくりのスキル**が求められることから、職員教育において、事業所の負担が大きいことが推測される。

2019年4月に施行された「働き方改革」も少なからず人材不足や経営に影響を与えているのではないかと考えられる。有給取得や残業の軽減はよいことであるが、**人材不足の中で24時間365日を支えるためには、支えることのできる環境がないと働き方改革との両立は難しい**。

近頃採用条件で多く聞かれるのが「日曜祝日休み」「夜勤不可」という条件である。子育て世代や高年齢者の採用、近年の働くことの意識の変化から、それぞれのライフワークバランスを実現させる条件を満たさなければ就職に至らない。幅広い人材の活用といわれても、日曜祝日勤務・夜勤・残業ができる、特に条件が無い**一部の個人に負担がのしかかる状況**では、長期間の継続雇用には至らず離職につながってしまうのである。地域包括ケアシステムのビジョンは示されたものの構築までの道のりは遠いと感じる。**在宅で支えるためには家族の負担は大きく、家族介護が期待されている**。その結果家族が倒れると、在宅継続が困難になるケースは少なくない。介護保険は本人への保険である。**同居している家族の介護力に左右されるのではなく、人生の終盤を迎えたすべての高齢者の願いを実現できるようにしたい**。

24時間365日支えるためには何が必要なのか、事業所の機能ではなく、環境も考えないと事業の継続は難しいと考える。

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【第3章】経営の安定性と事業継続・成長のためのあり方(個別事例からの検討)

事例発表事業所(49事例)

- | | |
|---|---|
| <p>1-1 鹿児島会場(九州地方)
小規模多機能ホームコミュニティの社(阿久根市)
あおぞら小規模多機能事業所(奄美市)
小規模多機能ホーム花海家長寿園(鹿屋市)
共生ホームよかあんべ(始良市)
株式会社ユニティリハケアガーデンネクスト</p> <p>1-2 福岡会場(九州地方)
小規模多機能ホーム 森の家 みのり荘(福岡市)
小規模多機能ホーム なごみの家しかた(福岡市)
小規模多機能型居宅介護セカンドハウス(唐津市)
小規模多機能ホームひまわり大楠(福岡市)
さわやか憩いの家大野城中央(大野城市)</p> <p>2-1 札幌会場(北海道地方)
小規模多機能型居宅介護 神愛園かなやま(札幌市)
小規模多機能型介護ライフケア東俱樂部(札幌市)
小規模多機能かたくりの花(札幌市)
小規模多機能居宅介護さくら(石狩郡当別町)
小規模多機能ホームえみな ままちの家(千歳市)</p> <p>2-2 旭川会場(北海道地方)
小規模多機能型居宅介護事業所 すまいる(旭川市)
小規模多機能型居宅介護 旭山なかまの家(旭川市)
小規模多機能ホーム陽だまりの郷(新十津川町)
美瑛慈光園小規模多機能 燈(美瑛町)
美瑛慈光園小規模多機能 ほたる(美瑛町)</p> <p>3-1 秋田会場(東北地方)
複合型サービスハルモニア・にかほ(にかほ市)
小規模多機能型居宅介護とごや家(秋田市)
小規模多機能型居宅介護事業所はる風(秋田市)
小規模多機能型居宅介護事業所いいじま(秋田市)</p> <p>出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」</p> | <p>3-2 盛岡会場(東北地方)
小規模多機能ホームやかた(釜石市)
小規模多機能ホームあすも(宮古市)
小規模多機能ホーム厨(陸前高田市)
看護多機能和やか家～なごやか～(岩手郡岩手町)
小規模多機能ホーム「後ノ入」(大船渡市)</p> <p>4-1 横浜会場(関東地方)
小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン(横浜市)
小規模多機能施設 のぞみ(横浜市)
小規模多機能型居宅介護HarmonyHouse(横浜市)
真珠のかがやぎ(横浜市)
ウイルド塚ステーション(横浜市)</p> <p>4-2 水戸会場(関東地方)
セントケア水戸千波(水戸市)
ぎきょう庵(水戸市)
ぬくもりの家大津(北茨城市)
小規模多機能ホームクリクリ(那珂市)</p> <p>5-1 広島会場(関西・中国地方)
地域福祉センター仁伍(仁伍) (福山市)
コープ小規模多機能観音ねぎ畑(広島市)
サンキ・ウエルビィ小規模多機能センター三原(三原市)
小規模多機能ホームぶどうの家(岡山県倉敷市)
小規模多機能ホームあつたか(愛媛県砥部町)
めおといわ「きずな」(福岡県福岡市)</p> <p>5-2 神戸会場(関西・中国地方)
フリーダム神戸(神戸市)
いろどりの家大池(神戸市)
オリンピック神戸西(神戸市)
小規模多機能ハナ(神戸市)
まんてん堂ひょうご須佐野(神戸市)</p> |
|---|---|

【第3章】経営の安定性と事業継続・成長のためのあり方(個別事例からの検討)

経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素

このたびの事例検討から見えてきた4つの要素を整理すると以下の通りとなる。経営の安定性を事業継続・成長のために必要な要素のキーワードも合わせて抽出した。

【Keyword】

要素1「利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に柔軟に対応するケアの確立」

- 良いケアを提供すること
- 中重度者になっても自宅や地域で支えていく
- できることや機会を奪わないケア
- 本人も我々援助職も「あきらめない」こと
- 利用者を通しての本人の応援団づくり

要素2「地域密着型サービスらしい人材確保の工夫」

- 目指すケアを事業所、利用者家族、運営推進会議、地域住民等を共有する
- 職員にとっても身近な職場であることが柔軟な働き方にもつながる
- 年齢の制約を取り払った人材確保のすそ野を広げる
- 外国人介護人材の参画により従来の介護職員への好影響がもたらされている

要素3「介護予防・日常生活支援総合事業の有効活用」

- 早くに出会って長いお付き合いが大切
- 通い定員に通所型サービスの利用者を含める現行制度は取り組むうえで困難さ伴う
- 総合事業を活用した好事例をモデルとして取り上げるなどの工夫の必要性

要素4「地域の实情に合わせたデザインを行政や地域とともに取り組む」

- 介護サービス事業所がアウトリーチ(地域に出向く)ことが大切
- 利用者の世帯の抱える課題や地域の抱える課題を相談・検討・解決する機能を有する
- 地域交流拠点等を生かした他分野、地域住民との連携が生まれる
- 認知症当事者、医療、介護、行政、企業とのコラボレーションが新たな取組を生む
- 人や物が認知症にチャンネルを合わせるような社会にパラダイムをシフトする

出典：令和元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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究事業(全国小規模多機能連絡会)」

【終章】まとめ

「私たちの事業は何を目的としているのか、どうあるべきか」ということを考え、事業所の機能を効果的に活用することで、サービスの質を保ちつつ経営の安定化を目指す必要がある。

1. 金銭的要素「軽度者と中重度者で落差のある報酬体系は、経営の不安定さを生む原因」「利用者の世帯が抱える相談や地域に向けた相談窓口の設置などの介護報酬以外の工夫」
2. 人材にかかる要素「働きやすい環境づくりと地域への発信力」「多様な採用チャンネルを持つ」「分業化などの工夫」
3. 事業内容に関する要素「本人の生活における“こだわり”を支える機能」「人、場、時間を整えるためのチームづくり」「本人と家族や地域との間を取り持つ調整機能としての“訪問”」「本人にとって“働ける環境”が持つ意義」「リスクマネジメントとケアマネジメントのバランス」
4. 継続に関わる要素「本人をより深く知ることの必要性」「早目に出会って長くお付き合いする”ための方法”」「役割発揮の場」「仕事の場作り」「本人の地域生活を支える体制づくり」と“地域づくり”」「本人らしい生活を支える“地域の応援団”を見つける」
5. 外的要素「地域包括支援センターから要支援など軽度者しか紹介が来ない」「中重度者が入所施設へ引き抜かれていくこと」「補足給付のあり方」「包括報酬系サービスは、同じ考え方で捉え、特徴の違いで評価する」「市町村間における地域包括ケアに対する理念やビジョンの格差」「家族や介護者の心理的負担を考える」「介護保険制度が生産性向上を図る時期にきている」「限られた報酬・人材の有効活用」

小規模多機能型居宅介護の「経営の安定性」を事業継続・成長のために必要な要素と仮定して5つに分けて整理して見えてきたことは、「愚直に本人を支えることが、経営の安定につながる」である。つまり、なくてはならない社会資源として地域に根付くためには、小規模多機能型居宅介護の使命、目的(経営理念)を明確にし、そこに向かう目標を立てて着実に具現化するための努力が必要ということである。

今まで以上に自己決定、自立支援、生活の継続性を意識した支援が求められ、ますます多様化する利用者ニーズに応えるためには、本人支援の新たな形として、利用者の持つ力の価値を評価することが大切。最期まで役割や仕事を全うすることで、住み慣れた地域で「生ききる」ことへの支援にもつながる。それは同時に家族や地域住民に「身近に小規模多機能型居宅介護がある安心」を提供することにもつながる。

多くの事業所が人出不足を感じているなかで、小規模多機能型居宅介護が今後も地域の貴重な社会資源であるためには、たゆまぬ努力と挑戦が求められる。その努力と挑戦は、利用者のためだけでなく事業所の経営課題を解決する手掛かりにもなり、小規模多機能型居宅介護で働く私たちにとっても活力の源になるに違いない。

序章

研究の目的・概要

1. 調査研究の目的

小規模多機能型居宅介護が地域密着型サービスとして位置づいて丸13年が経過し、全国で5,445か所の事業所が稼働し、9.97万人の高齢者が小規模多機能型居宅介護を利用しながら生活を送られている（介護給付費等実態統計月報／平成30年10月現在）。

そもそも小規模多機能型居宅介護は、制度創設時、中重度者の在宅生活を可能とするため平均要介護度を3.5と想定して、創設された。しかしながら、昨年の本会における実態調査では、平均要介護度2.20となっており、現実との乖離があることでの経営への影響、さらなる全国への整備・普及への影響は否めない。

人材確保の観点も、介護職員の確保は困難を極め、外国人技能実習制度の活用等、工夫や検討は進めているものの事業運営に支障をきたしているところも出てきている。

また、介護予防サービスを実施する小規模多機能型居宅介護において、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況や、地域の事業所との連携について明らかにし、早期の支援のあり方についての検討が必要である。

上記の観点から4つの視点を定め、調査研究する。

- (1) 要介護度が2段階以上改善した事例におけるケアのあり方
- (2) 地域密着型サービスらしい人材確保の工夫
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方
- (4) 都市部と地方部における小規模多機能型居宅介護の経営のあり方

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の役割に関する調査研究委員会 名簿

◆委員会

No.	氏 名	所 属（都道府県）	備考
1	山 田 尋 志	立命館大学 社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋（京都府）	委員長
2	柴 田 範 子	東洋大学ライフデザイン学部 特定非営利活動法人「楽」（神奈川県）	
3	堀 田 聰 子	慶應義塾大学大学院	
4	堀 田 慎 一	一般社団法人国際福祉医療経営者支援協会	
5	安 倍 信 一	社会福祉法人美瑛慈光会（北海道）	
6	岩 尾 貢	社会福祉法人共友会（石川県）	
7	黒 岩 尚 文	共生ホームよかあんべ（鹿児島県）	兼作業 委員
8	斉 藤 文 彦	社会福祉法人岳南厚生会（静岡県）	
9	津 田 由起子	ぶどうの家（岡山県）	兼作業 委員
10	宮 島 渡	高齢者総合福祉施設アザレアンさなだ（長野県）	
11	平 井 智 章	厚生労働省老健局振興課（課長補佐）	オブ ザーバ-
12	三 森 雅 之	厚生労働省老健局振興課基準第一係（係長）	オブ ザーバ-

※敬称略、都道府県順

◆作業部会

No.	氏 名	所 属（都道府県）	備考
13	後 藤 裕 基	医療法人明輝会（鹿児島県）	
14	党 一 浩	小規模多機能ホームめおといわ「きずな」（福岡県）	
15	安 岡 英 哉	社会福祉法人砥部寿会（愛媛県）	

※敬称略、都道府県順

◆事務局

No.	氏名	所属	備考
	秋林 人士	合同会社トラビ	調査委託
	山越 孝浩	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会	事務局
	太齋 寛	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会	事務局

(2) 実施内容

①小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する調査研究委員会の開催

有効なケアによる状態改善によつての経営への影響、人材確保、地域支援事業の実施の有無など、今後の小規模多機能型居宅介護のあり方を検討するための委員会を設置し、事業内容についての検討を行う。当初予定は4回であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催回数は3回に短縮した。

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る。

調査票の検討、集計結果の整理・検討、訪問調査先の選定等の内容の検討、ヒアリング調査の内容・進め方等の検討を行う。当初予定は6回であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催回数は5回に短縮した。

③全国実態調査の実施

*アンケート調査の実施（悉皆調査／令和元年10月）

配布 5,401 事業所

回収 1,964 事業所（回収率は 36.4%）

④介護度が2段階以上改善した事例収集及び職員確保の工夫の実態把握のためのヒアリング調査

地域連絡会と協働のもと、基本項目（登録定員、利用定員、利用状況等）、登録時の要介護度からケアによって状態改善し、2段階以上介護度が軽くなるなど、サービスを使うことが目的ではない自宅や地域での生活を取り戻すためのケアのあり方と介護度の改善による経営への影響、運営推進会議や地域から地域密着型サービスらしい職員確保の工夫などの取組みの実践を行う事業所のヒアリングを全国のブロック単位で参集し、ヒアリングを行い全員でディスカッションを行うことで、ケアのあり方や経営の安定性確保のあり方等を明らかにした。

1-1 鹿児島会場（九州地方）

期 日：2019年10月6日（日）

会 場：薩摩川内市国際交流センター（鹿児島県薩摩川内市天辰町 2211-1）

事例発表者：

小規模多機能ホームコミュニティの杜（阿久根市）

あおぞら小規模多機能事業所（奄美市）

小規模多機能ホーム花海家長寿園（鹿屋市）

共生ホームよかあんべ（始良市）

株式会社ユニティ リハケアガーデンネクスト（霧島市）

1-2 福岡会場（九州地方）

期 日：2019年10月7日（月）

会 場：ふくふくプラザ1階ふくふくホール

（福岡市中央区荒戸3丁目3番39号）

事例発表者：

小規模多機能ホーム 森の家 みのり荘（福岡市）

小規模多機能ホーム なごみの家しかた（福岡市）

小規模多機能型居宅介護セカンドハウス（唐津市）

小規模多機能ホームひまわり大楠（福岡市）

さわやか憩いの家大野城中央（大野城市）

2-1 札幌会場（北海道地方）

期 日：2019年10月22日（火）

会 場：かでる2・7 710会議室（札幌市中央区北2条西7丁目）

事例発表者：

小規模多機能型居宅介護 神愛園かなやま（札幌市手稲区）

小規模多機能型介護ライフケア東倶楽部（札幌市東区）

小規模多機能かたくりの花（札幌市西区）

小規模多機能居宅介護さくら（石狩郡当別町）

小規模多機能ホームえみな ままちの家（千歳市）

2-2 旭川会場（北海道地方）

期 日：2019年10月23日（水）

会 場：旭川市障害者福祉センターおびった 3階 音響・映像スタジオ

（北海道旭川市宮前1条3丁目3番7号）

事例発表者：

小規模多機能型居宅介護事業所 すまいる（旭川市）

小規模多機能型居宅介護 旭山なかまの家（旭川市）

小規模多機能ホーム陽だまりの郷（新十津川町）

美瑛慈光園小規模多機能 燈（美瑛町）

美瑛慈光園小規模多機能 ほたる（美瑛町）

3-1 秋田会場（東北地方）

期 日：2019年11月11日（月）

会 場：秋田市文化会館 第5会議室（秋田県秋田市山王町7丁目3-1）

事例発表者：

看護小規模多機能型居宅介護事業所複合型サービスハルモニア・にかほ（にかほ市）

小規模多機能型居宅介護和ごや家（秋田市）

小規模多機能型居宅介護事業所はる風（秋田市）

小規模多機能型居宅介護事業所いいじま（秋田市）

3-2 盛岡会場（東北地方）

期 日：2019年11月12日（火）

会 場：アイーナいわて県民情報交流センター 団体活動室2
（岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号）

事例発表者：

小規模多機能ホームやかた（釜石市）
小規模多機能ホームあすも（宮古市）
小規模多機能ホーム厨（陸前高田市）
看護多機能和や家～なごやか～（岩手郡岩手町）
小規模多機能ホーム「後ノ入」（大船渡市）

4-1 横浜会場（関東地方）

期 日：2019年11月24日（日）

会 場：ウィリング横浜 9階 901 会議室（横浜市港南区上大岡西1-6-1）

事例発表者：

小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン（横浜市）
小規模多機能施設 のぞみ（横浜市）
小規模多機能型居宅介護 Harmony House（横浜市）
真珠のかがやき（横浜市）
ウイル戸塚ステーション（横浜市）

4-2 水戸会場（関東地方）

期 日：2019年11月24日（日）

会 場：茨城県総合福祉会館 多目的室（茨城県水戸市千波町1918）

事例発表者：

セントケア水戸千波（水戸市）
ききょう庵（水戸市）
ぬくもりの家大津（北茨城市）
小規模多機能ホームクリクリ（那珂市）

5-1 広島会場（関西・中国地方）

期 日：2019年12月9日（月）

会 場：広島市西区地域福祉センター大会議室（広島市西区福島町二丁目24-1）

事例発表者：

地域福祉センター仁伍（にご）（福山市）
コープ小規模多機能観音ねぎ畑（広島市）
サンキ・ウエルビィ小規模多機能センター三原（三原市）
小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県倉敷市）
小規模多機能ホームあったか（愛媛県砥部町）
めおといわ「きずな」（福岡県福岡市）

5-2 神戸会場（関西・中国地方）

期 日：2019年12月10日（火）

会 場：こうべ市民福祉交流センター 201 教室（神戸市中央区磯上通3-1-32）

事例発表者：

フリーダム神戸（神戸市）
いろどりの家大池（神戸市）
オリンピック神戸西（神戸市）
小規模多機能ハナ（神戸市）
まんてん堂ひょうご須佐野（神戸市）

⑤報告会の開催

実態調査、ヒアリング調査をもとに経営の安定性確保策や職員確保の工夫などについて報告会を開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止した。

日 時：2020年3月12日（木）

会 場：世界貿易センタービルRoom B（東京都港区浜松町）

内 容：10:30～11:30

全国実態調査「小規模多機能型居宅介護の動向」

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 主任研究員 後藤 裕基
11:30～14:30

「経営の安定性・人材確保★実践報告リレー」（4事例）

（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

共生ホームよかあんべ（鹿児島県） グループ長 那須明日香 氏

（2）地域密着型サービスらしい人材確保の工夫

小規模多機能ホーム厨（岩手県） 所長 佐々木 祐也 氏

（3）介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方

小規模多機能型居宅介護セカンドハウス（佐賀県）

代表者 小塚 洋 氏

（4）その他（地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに
考えている取組）

めおといわ「きずな」（福岡県） 管理者 党 一浩 氏

14:45～16:45

鼎談「2040年を見据えた地域包括ケアと小規模多機能（仮題）」

厚生労働省老健局振興課

小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や

介護人材の確保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）

（地域包括ケア研究会メンバー）

社会福祉法人恵仁福祉協会

理事長 宮島 渡

（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長）

⑥報告書の作成

本事業の内容をまとめ報告書を作成し、関係者に配布した。

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

(1) 調査対象

調査企画時点で確認できた全国 5,401 事業所を調査対象とした。

(2) 調査時期

2019年12月～2020年1月に実施した。12月30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

1,964 事業所から回答を得た。回収率は 36.4%（昨年度調査では 37.3%）であった。

また、利用者個票については、1,821 事業所から計 37,675 人分のデータが収集された。

調査票の回答者は「管理者」が 76.7%、「計画作成・介護職員」が 12.5%などとなっている（表 1-1）。

なお、都道府県別での回収数は次頁の表 1-2 のとおりである。回収数では北海道が 136 事業所と 100 を超えており、次いで新潟県が 96 事業所となっている。山梨県、香川県が少ない。回収率が最も高かったのは昨年と同様に青森県で 63.0%、最も低かったのは茨城県で 21.5%となっている。

2019 年は大型台風が日本に 2 回上陸し、ほぼ全国的に被害を受けており、その影響を受けた調査対象事業所も多いと考えられる。

表 1-1 回答者（複数回答）

記入者職名	該当数	割合
代表（開設者）	84	4.7%
役員	34	1.9%
事務長	36	2.0%
事業統括者	37	2.1%
管理者	1,382	76.7%
事務員	93	5.2%
計画作成・介護職員	225	12.5%
回答数	1,803	

(5) 集計上の留意点など

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【20XX年】の表記は、20XX年度の調査の結果であることを、また「昨年」は昨年度調査結果のことを示す。

表 1-2 都道府県別の回収状況

都道府県	2019調査				参考 2018調査		参考 2017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	136	6.9%	38.6%	352	136	6.8%	137	6.8%
青森県	29	1.5%	63.0%	46	30	1.5%	22	1.1%
岩手県	40	2.0%	51.9%	77	44	2.2%	49	2.4%
宮城県	33	1.7%	49.3%	67	28	1.4%	26	1.3%
秋田県	34	1.7%	47.2%	72	40	2.0%	43	2.1%
山形県	40	2.0%	34.2%	117	42	2.1%	33	1.6%
福島県	42	2.1%	35.0%	120	36	1.8%	42	2.1%
茨城県	17	0.9%	21.5%	79	18	0.9%	22	1.1%
栃木県	25	1.3%	26.3%	95	29	1.4%	26	1.3%
群馬県	29	1.5%	26.1%	111	30	1.5%	35	1.7%
埼玉県	32	1.6%	28.1%	114	40	2.0%	45	2.2%
千葉県	60	3.1%	45.8%	131	56	2.8%	35	1.7%
東京都	65	3.3%	31.0%	210	58	2.9%	48	2.4%
神奈川県	80	4.1%	25.8%	310	100	5.0%	106	5.2%
新潟県	96	4.9%	50.8%	189	90	4.5%	93	4.6%
富山県	36	1.8%	46.8%	77	41	2.0%	32	1.6%
石川県	34	1.7%	43.6%	78	33	1.6%	37	1.8%
福井県	26	1.3%	31.7%	82	32	1.6%	36	1.8%
山梨県	6	0.3%	46.2%	13	4	0.2%	8	0.4%
長野県	38	1.9%	41.8%	91	39	1.9%	36	1.8%
岐阜県	39	2.0%	47.0%	83	31	1.5%	32	1.6%
静岡県	51	2.6%	33.3%	153	45	2.2%	50	2.5%
愛知県	60	3.1%	32.4%	185	52	2.6%	54	2.7%
三重県	23	1.2%	36.5%	63	30	1.5%	28	1.4%
滋賀県	31	1.6%	42.5%	73	34	1.7%	32	1.6%
京都府	50	2.5%	28.7%	174	62	3.1%	51	2.5%
大阪府	81	4.1%	38.8%	209	81	4.0%	74	3.7%
兵庫県	80	4.1%	36.4%	220	81	4.0%	90	4.5%
奈良県	14	0.7%	34.1%	41	15	0.7%	12	0.6%
和歌山県	11	0.6%	24.4%	45	16	0.8%	14	0.7%
鳥取県	22	1.1%	36.1%	61	19	0.9%	19	0.9%
島根県	31	1.6%	38.8%	80	33	1.6%	28	1.4%
岡山県	55	2.8%	30.7%	179	59	2.9%	58	2.9%
広島県	83	4.2%	38.4%	216	79	3.9%	88	4.4%
山口県	33	1.7%	41.8%	79	33	1.6%	31	1.5%
徳島県	14	0.7%	35.9%	39	8	0.4%	9	0.4%
香川県	9	0.5%	22.0%	41	15	0.7%	10	0.5%
愛媛県	35	1.8%	30.4%	115	42	2.1%	42	2.1%
高知県	16	0.8%	47.1%	34	12	0.6%	12	0.6%
福岡県	90	4.6%	33.2%	271	89	4.4%	108	5.3%
佐賀県	19	1.0%	37.3%	51	18	0.9%	18	0.9%
長崎県	44	2.2%	35.5%	124	48	2.4%	51	2.5%
熊本県	59	3.0%	40.4%	146	67	3.3%	67	3.3%
大分県	18	0.9%	40.9%	44	15	0.7%	20	1.0%
宮崎県	16	0.8%	27.6%	58	17	0.8%	25	1.2%
鹿児島県	53	2.7%	43.8%	121	56	2.8%	55	2.7%
沖縄県	24	1.2%	36.9%	65	24	1.2%	31	1.5%
不明	5	0.3%	-	-	3	0.1	-	-
回答数	1964	100%	36.4%	5401	2,010	100.0%	2,020	100.0%

※ ■ は50%以上の回収率、■ は30%以下の回収率を表す。

2. 調査結果

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 97.0%、サテライト型は 2.5%、基準該当が 0.5% となっている。給付別では、介護及び予防の両給付が 86.0% となっており、介護給付のみが 13.7% となっている。

表 2.1-1 事業種別にみた事業所数と割合

種類	該当数	割合
小規模多機能型居宅介護	1,878	97.0%
サテライト型小規模多機能型居宅介護	49	2.5%
基準該当 小規模多機能型居宅介護	9	0.5%
回答数	1,936	

表 2.1-2 給付別にみた事業所数と割合

給付別	該当数	割合
介護給付・予防給付の両方	1,576	86.0%
介護給付のみ	252	13.7%
予防給付のみ	5	0.3%
回答数	1,833	

(2) 開設年度

開設年度別にみると、2007 年度開設が 11.8% (231 事業所) と最も多く、次いで 2011 年度が 10.3% (202 事業所)、2012 年度が 9.1% (178 事業所) となっている。

表 2.1-3 開設年度別にみた事業所数

開設年度	2019年		2018年		2017年		2016年		2015年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
H18, 2006年度	135	6.9%	79	4.3%	106	5.8%	157	7.9%	120	8.3%
H19, 2007年度	231	11.8%	228	12.5%	228	12.4%	258	12.9%	203	14.1%
H20, 2008年度	173	8.8%	179	9.8%	186	10.1%	191	9.6%	143	9.9%
H21, 2009年度	131	6.7%	117	6.4%	125	6.8%	136	6.8%	118	8.2%
H22, 2010年度	160	8.2%	128	7.0%	121	6.6%	154	7.7%	121	8.4%
H23, 2011年度	202	10.3%	185	10.1%	183	9.9%	210	10.5%	200	13.9%
H24, 2012年度	178	9.1%	207	11.3%	226	12.3%	223	11.2%	171	11.9%
H25, 2013年度	140	7.1%	133	7.3%	144	7.8%	153	7.7%	122	8.5%
H26, 2014年度	159	8.1%	163	8.9%	176	9.5%	223	11.2%	161	11.2%
H27, 2015年度	126	6.4%	156	8.5%	163	8.8%	177	8.9%	83	5.8%
H28, 2016年度	109	5.6%	91	5.0%	99	5.4%	113	5.7%		
H29, 2017年度	122	6.2%	116	6.3%	86	4.7%				
H30, 2018年度	78	4.0%	45	2.5%						
H31, 2019年度	15	0.8%								
総計	1,959	100.0%	1,827	100.0%	1,843	100.0%	1,995	100.0%	1,442	100.0%

(3) 法人種別

開設事業所の法人種別をみると（N=1,947）、営利法人が 42.6%と最も多く、次いで社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）が 33.7%となっている。以下、医療法人が 12.5%、NPO 5.5%と続く。この数年は回答割合に大きな変化はみられない。

表 2.1-4 法人種別にみた事業所割合

法人種別	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
社会福祉法人	33.7%	34.8%	34.2%	33.9%	35.5%	34.7%	31.9%
社会福祉法人（社協）	2.3%	2.5%	1.9%	1.7%	2.0%	1.9%	2.3%
特定非営利活動法人	5.5%	6.5%	6.9%	6.6%	6.9%	7.2%	8.2%
医療法人	12.5%	11.5%	13.0%	11.9%	12.7%	11.4%	12.1%
営利法人	42.6%	41.0%	41.0%	43.3%	40.4%	41.6%	42.3%
その他	3.3%	3.6%	3.0%	2.7%	2.4%	3.2%	3.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	1,947	1,966	1,990	2,174	1,563	1,443	

(4) 自治体区分

開設事業所が所在する自治体区分別種別をみると（N=1,958）、その他の市が 46.9%と最も多く、次いで政令指定都市が 20.6%となっている。以下、中核市が 17.9%、町村 12.6%となっており、特別区は 2.0%にとどまっている。

表 2.1-5 所在する自治体区分別にみた事業所割合

自治体区分	該当数	割合
政令指定都市	403	20.6%
中核市	351	17.9%
その他の市	919	46.9%
町村	246	12.6%
特別区（東京23区）	39	2.0%
回答数	1,958	

(5) 級地区分

開設事業所の級地区分をみると（N=1,634）、その他が 44.2%と最も多く、次いで7級地が 19.6%となっている。以下、6級地が 9.3%、5級地 8.4%と続く。

表 2.1-6 級地区分別にみた事業所割合

級地区分	該当数	割合
1級地	52	3.2%
2級地	100	6.1%
3級地	88	5.4%
4級地	61	3.7%
5級地	137	8.4%
6級地	152	9.3%
7級地	321	19.6%
その他	723	44.2%
回答数	1,634	

(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 50.5% (990 事業所) で最も多く、次いで定員 25 名が 31.4% (616 事業所) となっている。昨年よりも、定員 29 名の割合がやや増加しており、定員 25 名の割合はやや減少している。また、平均は 26.5 名と昨年度と比べてほとんど差はみられない。

表 2.1-7 登録定員の状況

【2019 年】

登録定員	該当数	割合
7名	0	0.0%
8名	1	0.1%
9名	3	0.2%
10名	1	0.1%
11名	1	0.1%
12名	12	0.6%
13名	1	0.1%
14名	3	0.2%
15名	11	0.6%
16名	1	0.1%
17名	17	0.9%
18名	85	4.3%
19名	1	0.1%
20名	17	0.9%
21名	4	0.2%
22名	12	0.6%
23名	2	0.1%
24名	151	7.7%
25名	616	31.4%
26名	11	0.6%
27名	0	0.0%
28名	22	1.1%
29名	990	50.5%
30名	0	0.0%
総計	1,962	100.0%
平均	26.52	—

【参考 2018 年】

登録定員	該当数	割合
7名	1	0.1%
8名	0	0.0%
9名	1	0.1%
10名	0	0.0%
11名	1	0.1%
12名	14	0.7%
13名	2	0.1%
14名	2	0.1%
15名	12	0.6%
16名	2	0.1%
17名	3	0.2%
18名	103	5.2%
19名	1	0.1%
20名	18	0.9%
21名	9	0.5%
22名	10	0.5%
23名	1	0.1%
24名	166	8.3%
25名	696	34.8%
26名	13	0.7%
27名	10	0.5%
28名	18	0.9%
29名	915	45.8%
30名	1	0.1%
総計	1,999	100.0%
平均	26.13	—

(7) 通い定員

通いの定員別でみると、15名が44.5%（872事業所）と最も多いが、登録定員同様、制度改正の影響で、18名が35.8%（701事業所）と多くなっており、以下、12名が10.4%（203事業所）などとなっている。平均は15.6名で昨年とほぼ変わらない。

表 2.1-8 通い定員の状況

【2019年】

通い定員	該当数	割合
6名	14	0.7%
7名	1	0.1%
8名	1	0.1%
9名	60	3.1%
10名	4	0.2%
11名	7	0.4%
12名	203	10.4%
13名	10	0.5%
14名	15	0.8%
15名	872	44.5%
16名	28	1.4%
17名	33	1.7%
18名	701	35.8%
19名	5	0.3%
20名	1	0.1%
21名	0	0.0%
22名	1	0.1%
23名	1	0.1%
24名	0	0.0%
25名	1	0.1%
総計	1,958	100.0%
平均	15.61	—

【参考2018年】

通い定員	該当数	割合
6名	14	0.7%
7名	2	0.1%
8名	4	0.2%
9名	59	3.0%
10名	5	0.3%
11名	8	0.4%
12名	223	11.2%
13名	13	0.7%
14名	13	0.7%
15名	955	47.8%
16名	26	1.3%
17名	24	1.2%
18名	644	32.2%
19名	3	0.2%
20名	3	0.2%
21名	1	0.1%
22名	1	0.1%
23名	0	0.0%
24名	1	0.1%
25名	0	0.0%
総計	1,999	100.0%
平均	15.38	—

(8) 泊まり（宿泊）定員

宿泊定員は昨年調査の結果とほぼ同様で、9名が47.5%（933事業所）と最も多く、以下、5名が17.3%（339事業所）、6名が13.2%（260事業所）となっている。平均は7.4名で昨年と変わらない。

表 2.1-9 泊まり定員の状況

【2019年】

宿泊定員	該当数	割合
1名	2	0.1%
2名	7	0.4%
3名	37	1.9%
4名	91	4.6%
5名	339	17.3%
6名	260	13.2%
7名	161	8.2%
8名	131	6.7%
9名	933	47.5%
10名	1	0.1%
11名	0	0.0%
12名	0	0.0%
13名	0	0.0%
14名	1	0.1%
15名	0	0.0%
総計	1,963	100.0%
平均	7.43	—

【参考2018年】

宿泊定員	該当数	割合
1名	3	0.1%
2名	6	0.3%
3名	35	1.7%
4名	107	5.3%
5名	335	16.7%
6名	245	12.2%
7名	166	8.3%
8名	150	7.5%
9名	953	47.6%
10名	0	0.0%
11名	0	0.0%
12名	1	0.0%
13名	0	0.0%
14名	0	0.0%
15名	0	0.0%
総計	2,001	100.0%
平均	7.32	—

(9) 宿泊費・食費

宿泊費の平均額は2,268円、朝食の平均額は351円、昼食の平均額は558円、夕食の平均額は535円となっており、昨年と比較すると宿泊費、朝食代、昼食代、夕食代とも約10円の上昇となっている。これは2019年10月に消費税が8%から10%に引き上げられた影響があるものと推測される。

表 2.1-10 宿泊費と食費（1回あたりの平均値）

調査年度	宿泊費	朝食代	昼食代	夕食代
2019年	2,268	351	558	535
2018年	2,213	340	548	525
2017年	2,186	336	546	523
2016年	2,167	337	547	523
2015年	2,162	337	543	520
2014年	2,151	334	536	515
2013年	2,109	328	528	509

(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98.4%（昨年97.6%）となっており、次いで「認知症加算（Ⅰ）」が91.3%（昨年91.1%）、「総合マネジメント体制強化加算」が85.9%（昨年84.8%）、「介護職員処遇改善加算Ⅰ」が85.6%（昨年84.3%）と、昨年同様、他の項目に比べて高い。

他の項目については、昨年に比べて大きな差はみられない。

表 2.1-11 加算の状況（加算ありの割合）

加算あり	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
初期加算	1,916	98.4%	1,954	97.6%	1,983	98.4%
認知症加算（Ⅰ）	1,778	91.3%	1,824	91.1%	1,844	91.5%
同（Ⅱ）	1,507	77.4%	1,537	76.7%	1,420	70.5%
看護職員配置加算Ⅰ	613	31.5%	667	33.3%	832	41.3%
同Ⅱ	452	23.2%	446	22.3%	454	22.5%
同Ⅲ	130	6.7%	129	6.4%	141	7.0%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	903	46.4%	935	46.7%	1,084	53.8%
同（Ⅰ）ロ	177	9.1%	218	10.9%	247	12.3%
同（Ⅱ）	297	15.2%	339	16.9%	376	18.7%
同（Ⅲ）	160	8.2%	163	8.1%	147	7.3%
同（Ⅳ）	3	0.2%	4	0.2%	3	0.1%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,668	85.6%	1,688	84.3%	1,742	86.5%
同Ⅱ	125	6.4%	229	11.4%	258	12.8%
同Ⅲ	59	3.0%	53	2.6%	108	5.4%
同Ⅳ	4	0.2%	6	0.3%	13	0.6%
同Ⅴ	2	0.1%	6	0.3%	14	0.7%
総合マネジメント体制強化加算	1,674	85.9%	1,698	84.8%	1,686	83.7%
訪問体制強化加算	785	40.3%	751	37.5%	692	34.3%
看取り連携体制加算	117	6.0%	184	9.2%	170	8.4%
若年性認知症利用者受入加算	305	15.7%	323	16.1%	-	-
栄養スクリーニング加算	113	5.8%	158	7.9%	-	-
生活機能向上連携加算	132	6.8%	141	7.0%	-	-
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	648	33.3%	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	422	21.7%	-	-	-	-
従業者の員数が基準に満たない場合の減算	11	0.6%	11	0.5%	24	1.2%
市町村独自報酬	53	2.7%	75	3.7%	24	1.2%
過少サービスに対する減算	8	0.4%	16	0.8%	20	1.0%
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%	13	0.6%	67	3.3%
回答数	1,948		2,003		2,015	

【参考 201～2016】

加算あり	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年
初期加算	98.4%	96.5%	95.8%	97.2%	96.6%
事業開始時支援加算			10.8%	11.8%	5.5%
認知症加算（Ⅰ）	76.7%	85.7%	88.5%	86.4%	87.8%
同（Ⅱ）	62.8%	70.2%			
看護職員配置加算Ⅰ	33.0%	31.3%	25.0%	50.0%	52.0%
同Ⅱ	23.2%	24.2%	27.2%		
同Ⅲ	6.7%	6.1%			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	44.2%	43.5%			
同（Ⅰ）ロ	10.6%	14.4%			
同（Ⅱ）	62.8%	20.2%	55.8%	57.1%	60.3%
同（Ⅲ）	6.8%	7.3%			
同（Ⅳ）	0.2%	0.2%			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	83.9%	78.9%			
同Ⅱ	23.2%	16.6%	85.4%	86.2%	82.4%
同Ⅲ	6.7%	1.5%			
同Ⅳ	0.8%	0.8%			
同Ⅴ					
市町村独自報酬	0.6%	4.2%	3.6%	3.5%	4.4%
同一建物内からの利用（登録8割以上）減算			0.5%	減算	減算
過少サービスに対する減算	1.2%	1.1%	0.5%	1.5%	0.2%
総合マネジメント体制強化加算	81.2%	76.0%			
訪問体制強化加算	29.6%	25.4%			
看取り連携体制加算	7.2%	7.3%			
若年性認知症利用者受入加算					
栄養スクリーニング加算					
生活機能向上連携加算					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ					
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ					
従業者の員数が基準に満たない場合の減算	0.5%	1.0%			
中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算	3.2%	1.1%			
回答数	2,193	1,583	1,472		

(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、介護保険事業では小規模多機能型居宅介護を同一市区町村内でも実施している事業所は48.1%である。また、「認知症対応型共同生活介護」は、同一敷地内での実施が50.8%、同一市区町村内での実施が45.2%と全サービスの中で最も多くなっている。

それ以外では、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10.7%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27.3%、「地域密着型介護老人福祉施設」が12.8%、「介護老人保健施設(老健)」が11.3%の順に多くなっている。

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16.3%、同一市区町村内でも19.1%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13.0%、同一市区町村内で15.2%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の方が、実施割合がやや高くなっている。

表 2.1-12 実施しているサービス

同一法人が実施している事業		同一敷地内で実施		同一市区町村で実施	
		該当数	割合	該当数	割合
介護 保険 事業	小規模多機能型居宅介護（現在の調査回答事業所以外）			636	48.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	11	1.0%	96	7.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31	2.9%	114	8.6%
	認知症対応型共同生活介護	546	50.8%	597	45.2%
	夜間対応型訪問介護	4	0.4%	38	2.9%
	地域密着型介護老人福祉施設	115	10.7%	169	12.8%
	地域密着型特定施設	27	2.5%	33	2.5%
	特定施設入居者生活介護	35	3.3%	126	9.5%
	介護老人福祉施設（特養）	69	6.4%	361	27.3%
	介護老人保健施設（老健）	24	2.2%	150	11.3%
住まい	軽費・養護老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く	18	1.7%	105	7.9%
	有料老人ホーム（住宅型・健康型）特定を除く	140	13.0%	201	15.2%
	サービス付き高齢者向け住宅（サ高住・高専賃など）	175	16.3%	253	19.1%
	共生型ホーム（対象者を限定しない）	3	0.3%	6	0.5%
	ケアホーム・グループハウス・コレクティブハウス	16	1.5%	60	4.5%
	高齢者向け公営住宅（指定管理等含む）	5	0.5%	13	1.0%
	法人が所有する一般アパート・マンション	14	1.3%	25	1.9%
	アパート・マンション等の借り上げ住宅	2	0.2%	11	0.8%
その他	一般病院もしくは診療所	54	5.0%	201	15.2%
	障害者総合支援法に基づくサービス	50	4.7%	145	11.0%
	認可保育園・認可外保育園（企業主導型保育含む）	41	3.8%	202	15.3%
	生活困窮者自立支援法に基づく事業	2	0.2%	31	2.3%
	学童保育（放課後保育）	13	1.2%	56	4.2%
	配食	76	7.1%	174	13.2%
	地域交流拠点	74	6.9%	106	8.0%
	その他の自主事業	28	2.6%	47	4
回答数		1,075		1,322	

(13) 低所得者・生活困窮者向けの独自の減免措置

低所得者等への減免措置は、「ない」が90.5%と最も多く、ここ3年で変化はみられない。また「宿泊費の減免」を実施している事業所は6.2%、「食費の減免」が4.1%となっており、これらもここ3年で大きな差はみられない。

表 2.1-13 減免の実施状況

	2019年		2018年		2017年		2016年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
ない	1,721	90.5%	1,730	89.6%	1,758	89.5%	1,892	89.1%
食費の減免	78	4.1%	116	6.0%	106	5.4%	104	4.9%
宿泊費の減免	118	6.2%	135	7.0%	127	6.5%	153	7.2%
その他	31	1.6%	36	1.9%	57	2.9%	61	2.9%
回答数	1,902		1,931		1,964		2,124	

(14) 共生型サービス

厚労省は平成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際に実施している事業所は3.3%の事業所で、「検討・実施準備している」が2.9%となっており、「制度・仕組みを知っているが、実施していない」事業所が75.3%を占めている。

一方、「制度を知らない」事業所は18.6%みられ、周知がまだ行き届いていないことがうかがえる。

表 2.1-14 共生型サービスの実施状況

共生型サービスの実施・認知状況	該当数	割合
実施している	59	3.3%
検討・実施準備している	52	2.9%
制度・仕組みを知っているが、実施していない	1,367	75.3%
制度を知らない	337	18.6%
回答数	1,815	

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「生活介護」が42.9%、市町村指定の「短期入所」が30.6%、都道府県指定の「短期入所」が26.5%、都道府県指定の「生活介護」が24.5%などとなっており、生活介護系と短期入所系の事業が多くなっている。

表 2.1-15 共生型サービスで実施している事業

		2019年		2018年	
		該当数	割合	該当数	割合
都道府県指定	共生型生活介護	12	24.5%	12	44.4%
	共生型自立訓練	4	8.2%	3	11.1%
	共生型放課後等デイサービス	5	10.2%	4	14.8%
	共生型児童発達支援	2	4.1%	3	11.1%
	共生型短期入所	13	26.5%	8	29.6%
市町村指定	基準該当生活介護	21	42.9%	14	51.9%
	基準該当自立訓練	1	2.0%	1	3.7%
	基準該当放課後等デイサービス	1	2.0%	1	3.7%
	基準該当児童発達支援	0	0.0%	0	0.0%
	基準該当短期入所	15	30.6%	6	22.2%
	日中一時支援	7	14.3%	4	14.0%
その他		2	4.1%	1	3.7%
	回答数	49		27	

2.2 運営推進会議・外部評価

(1) 運営推進会議の委員構成

運営推進会議の委員の構成としては、「地域住民の代表（自治会役員や民生委員等）」が97.4%と最も多く、ほとんどの事業所が運営推進会議の委員としている。以下、「地域包括支援センター職員」及び「小規模多機能型居宅介護知見を有するもの」がいずれも81.9%、「利用者の家族」（79.5%）、「市区町村職員」（61.0%）などとなっている。また、委員の総数の平均は8.3人で、内訳は「地域住民の代表」が2.9人、「利用者の家族」が1.6人、「利用者」が1.1人などとなっている。

なお、「小規模多機能型居宅介護知見を有するもの」の内容としては、「他の事業所職員」、「管理者」、「ケアマネ」が半数以上を占め、それ以外では「グループホーム関係職員」、「老人ホーム関係職員」、「介護支援専門員」、「地域の施設・機関・団体」などとなっている。

また、「その他」の内容としては、「近隣・地域住民」、「警察・駐在所職員・消防署職員」、「ボランティア」などとなっている。

表 2.2-1 運営推進会議の構成

		平均 人数	該当数	割合
総	数	8.3	1,996	9.4%
委員 構成	利用者	1.1	972	50.0%
	利用者の家族	1.6	1,544	79.5%
	地域住民の代表（自治会役員や民生委員等）	2.9	1,893	97.4%
	市区町村職員	0.7	1,185	61.0%
	地域包括支援センター職員	0.9	1,592	81.9%
	小規模多機能型居宅介護について知見を有する者	0.5	1,592	81.9%
	社会福祉協議会職員	0.1	231	11.9%
	医師	0.1	122	6.3%
	その他	0.4	436	22.4%
			回答数	1,943

(2) 運営推進会議の実施頻度

運営推進会議の実施頻度は、6回が86.9%と最も多くなっている。

表 2.2-2 運営推進会議の実施頻度

	該当数	割合
7回以上	42	2.2%
6回	1,697	86.9%
5回	83	4.3%
4回	55	2.8%
3回	30	1.5%
2回	18	0.9%
1回	8	0.4%
0回	19	1.0%
回答数	1,952	

(4) 運営推進会議の合同開催状況

運営推進会議を圏域の事業所と合同開催している事業所は全体の30.2%となっている。また、合同開催数の平均は4.4回となっている。

表 2.2-3 運営推進会議の合同開催の有無

	該当数	割合
合同開催している	583	30.2%
合同開催していない	1,346	69.8%
回答数	1,929	

表 2.2-4 合同開催回数

該当数	545
平均値(回)	4.4

(5) 運営推進会議の合同開催の相手

運営推進会議を合同で開催している事業所(583事業所)に対して合同開催の相手をたずねたところ、「同一法人の事業所で合同開催している」が93.3%と最も多く、次いで「同一法人の事業所ではない」が5.0%、「同一法人で開催の回と、別法人の事業所との開催の回の両方がある」が1.7%となっている。

表 2.2-5 運営推進会議の合同開催の相手

	該当数	割合
同一法人の事業所で合同開催している	542	93.3%
同一法人の事業所ではない	29	5.0%
同一法人で開催の回と、別法人の事業所との開催の回の両方がある	10	1.7%
回答数	581	

(6) 運営推進会議の場の意義

運営推進会議の議題(会議の意義)は、「地域の課題や防災等について考える場」が88.6%と最も多く、次いで「利用者の困りごとを相談する場」が65.9%、「今後の地域の姿について考える場」が53.3%、「地域主催の行事を話し合う場」が49.4%、「利用者に限らず困りごとを相談する場」が47.7%などとなっている。

なお、「その他」の内容としては、「事業所の運営・活動・取組状況の報告の場」や「事業所と地域の情報交換の場」が大部分を占めている。

表 2.2-6 運営推進会議の議題

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者の新たな役割を考える場	605	31.3%	649	33.0%
利用者の困りごとを相談する場	1,274	65.9%	1,317	67.0%
利用者に限らず困りごとを相談する場	922	47.7%	958	48.7%
地域の課題や防災等について考える場	1,712	88.6%	1,755	89.2%
今後の地域の姿について考える場	1,031	53.3%	1,142	58.1%
学生や教員の学習の場	87	4.5%	85	4.3%
専門職の学習の場	186	9.6%	249	12.7%
住民の学習の場	462	23.9%	541	27.5%
知り合いを増やすことができる場	723	37.4%	760	38.6%
地域にいる人材の発掘・活用	489	25.3%	556	28.3%
地域にある商店・企業とのコラボ	143	7.4%	134	6.8%
地域主催の行事を話し合う場	955	49.4%	989	50.3%
その他	136	7.0%	148	7.5%
回答数	1,933		1,967	

(7) サービス評価の実施状況

サービス評価の実施状況では、「運営推進会議を活用した評価」の実施が85.8%で最も多く、昨年度（82.9%）より約3ポイント増加している。また、「外部評価機関によるサービス評価」の実施は7.0%で、昨年度と変わらない。なお、「実施していない」事業所は7.3%となっている。

表 2.2-7 サービス評価の実施状況

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
スタッフ個別評価を行った	-	-	-	-	1,548	78.1%
事業所自己評価を行った	-	-	-	-	1,630	82.2%
運営推進会議を活用した評価を実施した	1,639	85.8%	1,634	82.9%	1,509	76.1%
外部評価機関によるサービス評価を実施した	133	7.0%	135	6.9%	337	17.0%
実施していない	139	7.3%	201	10.2%	147	7.4%
回答数	1,911		1,970		1,982	

注) 2018年は選択肢①、②が無い単一回答設問、それ以外は複数回答設問。

2.3 ケアマネジメント等の状況

(1) 使用しているケアプラン

使用しているケアプランをみると、「居宅介護サービス計画書」の使用が74.7%（1,439事業所）と最も多い。一方、「ライフサポートワーク」は17.0%となっているが、「併用」（6.7%）を合わせると23.7%が使用している。

表 2.3-1 ケアプランの使用状況

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
ライフサポートプランを使用	327	17.0%	340	17.3%	430	21.8%
居宅介護サービス計画書を使用	1,439	74.7%	1,445	73.4%	1,570	79.6%
ライフサポートプランと居宅介護サービス計画書を併用	130	6.7%	150	7.6%	-	-
その他	31	1.6%	33	1.7%	30	1.5%
回答数	1,927		1,968		1,972	

注) 2018年、2019年は単一回答設問、2017年は複数回答設問で「併用」の選択肢が無い。

(2) ライフサポートプランを使用しない理由

ライフサポートプランを使用しない理由をみると、「ソフトがない、居宅介護サービス計画書のソフトが入っているから」が60.9%（911事業所）と最も多く、以下、「使いづらい」が14.8%、「ライフサポートプランがわからない」が14.4%などとなっている。一方、「ライフサポートプランに移行しようと考えている」事業所は4.3%（65事業所）みられる。

なお、その他の内容としては、「会社が指定したソフトを使用」、「居宅介護サービス計画書が使い慣れている」が多く、それ以外では「現在使用中のソフトからの切り替えが面倒」、「市町村が使用に難色を示している」などとなっている。

表 2.3-2 ライフサポートプランを使用しない理由

	該当数	割合
ライフサポートプランがわからない	216	14.4%
使いづらい	221	14.8%
ソフトがない、居宅介護サービス計画書のソフトが入っているから	911	60.9%
保険者が認めていないから	48	3.2%
ライフサポートプランに移行しようと考えている	65	4.3%
その他	106	7.1%
回答数	1,497	

2.4 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 20.9 人で昨年 (20.5 人) とほとんど変わらない。通いの利用者数の平均は 11.4 人/日 (昨年 11.4 人/日)、宿泊の平均利用者数は 4.3 人/日 (昨年 4.2 人/日) といずれも前年度と変わらない、一方、訪問の平均利用者数 (1 日延べ) は 15.3 人となっており、利用者数は年々増加している。

表 2.4-1 調査時点での利用者数

	(平均人数)						
利用者数 (10月末)	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
現在の利用者登録者数	20.9	20.5	20.3	19.4	19.0	18.5	18.1
1日あたりの通い利用者数	11.4	11.4	12.0	11.0	10.3	10.7	10.6
1日あたりの宿泊利用者数	4.3	4.2	4.6	4.4	4.8	4.4	4.3
1日あたりの訪問延べ利用者数	15.3	15.0	13.7	10.2	9.5	6.0	6.8
他市町村からの登録者数			0.3	0.3	0.3		

(2) 調査時点での定員充足状況

調査時点で、定員 100% を満たしているのは 12.0% で、昨年よりやや減少している。一方、「90~99% 以下」は 19.5% で昨年より増加している。それ以外では概ね昨年とほぼ同じ傾向となっている。

表 2.4-2 定員充足の状況

【2019 年】

登録者数/定員	該当数	割合
0~10%以下	9	0.5%
10~20%以下	14	0.7%
20~30%以下	23	1.2%
30~40%以下	43	2.2%
40~50%以下	60	3.1%
50~60%以下	151	7.8%
60~70%以下	224	11.5%
70~80%以下	377	19.4%
80~90%以下	432	22.2%
90~99%以下	379	19.5%
100%	233	12.0%
100%超	0	0.0%
総計	1,945	100.0%

【参考 2018 年】

登録者数/定員	該当数	割合
0~10%以下	10	0.5%
10~20%以下	6	0.3%
20~30%以下	16	0.8%
30~40%以下	53	2.7%
40~50%以下	86	4.3%
50~60%以下	159	8.0%
60~70%以下	225	11.3%
70~80%以下	433	21.8%
80~90%以下	426	21.5%
90~99%以下	303	15.3%
100%	265	13.4%
100%超	1	0.1%
総計	1,983	100.0%

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%（昨年78.1%）でほぼ変わらない。また、平成29年度以前の開設では75%を超えるが、ここ2か年の開設事業所の充足率は低く、開設1年目となる平成30年度開設では55.4%、開設2年目の平成29年度でも67.1%にとどまっている。

表 2.4-3 開設年度と定員充足の状況

開設年度	登録定員	実登録	充足率
18 (2006)	3,385	2,675	79.0%
19 (2007)	5,975	4,824	80.7%
20 (2008)	4,441	3,522	79.3%
21 (2009)	3,435	2,741	79.8%
22 (2010)	4,260	3,509	82.4%
23 (2011)	5,394	4,380	81.2%
24 (2012)	4,643	3,620	78.0%
25 (2013)	3,674	2,948	80.2%
26 (2014)	4,188	3,367	80.4%
27 (2015)	3,284	2,612	79.5%
28 (2016)	2,907	2,264	77.9%
29 (2017)	3,131	2,436	77.8%
30 (2018)	2,088	1,401	67.1%
31 (2019)	417	231	55.4%
総計	51,222	40,530	79.1%

(3) 1年間の新規契約者数

過去1年間（2018/11/1～2019/10/31）において新規に契約した人数は平均8.6人となっている。

表 2.4-4 1年間の新規契約者数

人数	該当数	割合
3人以下	303	15.5%
4～5人	311	15.9%
6～10人	752	38.5%
11～12人	288	14.7%
13人以上	300	15.4%
総計	1,954	100.0%
平均値	8.6	

(4) 直近の新規契約者の状況

直近の3名の新規契約者について、以下の内容について尋ねた。

①新規契約者の要介護度

要介護度で最も多いのは要介護1で31.3%となっており、以下、要介護2（23.6%）、要介護3（16.1%）、要介護4（10.3%）などの順となっている。

表 2.4-5 新規契約者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援 1	348	6.2%
要支援 2	431	7.7%
要介護 1	1,749	31.3%
要介護 2	1,317	23.6%
要介護 3	897	16.1%
要介護 4	575	10.3%
要介護 5	263	4.7%
総計	5,580	100.0%

②新規契約者の世帯状況

世帯状況で最も多いのは「子ども世帯と同居」で 23.6%となっており、以下、「独居（近居家族無）」（22.3%）、「配偶者と 2 人暮らし」（19.8%）などの順となっている。

表 2.4-6 新規契約者の世帯状況

世帯状況	該当数	割合
独居（近居家族無）	1,219	22.3%
独居（近居家族有）	860	15.7%
配偶者と 2 人暮らし	1,082	19.8%
子どもと 2 人暮らし	657	12.0%
子ども世帯と同居	1,289	23.6%
その他	364	6.7%
総計	5,471	100.0%

③利用することになった理由

利用することになった理由で最も多いのは「通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから」で 53.7%となっており、以下、「柔軟さの必要性」（46.8%）、「臨機応変な対応」（46.5%）などの順となっていることから、小規模多機能型居宅介護の幅広く柔軟な対応が大きな理由となっている。

表 2.4-7 利用することになった理由

理由	該当数	割合
サービス利用回数の多さ	1,746	31.2%
柔軟さの必要性	2,621	46.8%
生活支援	1,370	24.5%
臨機応変な対応	2,600	46.5%
通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから	3,003	53.7%
家族と同居しているが、日中独居のため	1,573	28.1%
家族（世帯）の中に問題がある	1,285	23.0%
周囲との問題	450	8.0%
ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）からの紹介	1,788	32.0%
地域包括支援センターからの紹介	1,305	23.3%
他の介護事業所からの紹介（居宅介護支援事業所を除く）	428	7.6%
経済的問題	106	1.9%
サ高住など、住まいが併設されているため	311	5.6%
口コミ	285	5.1%
自宅から近いため	731	13.1%
その他	1,192	21.3%
総計	5,596	100.0%

④直前に使っていた介護保険サービス

直前に使っていた介護保険サービスで最も多いのは「通所介護」で26.8%となっており、以下、「訪問介護」（14.9%）、「福祉用具貸与」（11.2%）などの順となっている。

表 2.4-8 直前に使っていた介護保険サービス

介護保険サービス	該当数	割合
訪問介護	805	14.9%
訪問看護	242	4.5%
夜間対応型訪問介護	9	0.2%
訪問入浴介護	19	0.4%
訪問リハビリテーション	51	0.9%
定期巡回・随時対応訪問介護・看護	15	0.3%
通所介護	1,447	26.8%
認知症対応型通所介護	79	1.5%
短期入所療養介護	55	1.0%
他の小規模多機能型居宅介護	179	3.3%
看護小規模多機能型居宅介護	15	0.3%
地域密着型通所介護	78	1.4%
通所リハビリテーション	211	3.9%
短期入所生活介護	267	4.9%
福祉用具貸与	607	11.2%
住宅改修	58	1.1%
特定福祉用具販売	19	0.4%
介護老人福祉施設	42	0.8%
介護老人保健施設	281	5.2%
特定施設入所者介護	26	0.5%
認知症対応型共同生活介護	36	0.7%
域密着型介護老人福祉施設	12	0.2%
介護療養型医療施設	27	0.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0.0%
介護医療院	16	0.3%
総合事業	35	0.6%
その他	172	3.2%
上記のサービス利用はない	2,272	42.0%
総計	5,406	100.0%

(5) 1年間での利用契約の終了者数

過去1年間（2018/11/1～2019/10/31）において利用契約が終了した人数は平均7.51人（昨年8.22人）となっており、昨年度より減少している。

表 2.4-9 契約終了者の数

調査年度	平均値（人）				
	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
契約終了者数	7.51	8.22	7.87	7.60	7.32
うち、入院による終了者数	-	2.89	2.96	2.89	2.82

(6) 直近の契約終了者の状況

直近の3名の契約終了者について、以下の内容について尋ねた。

①契約終了者の要介護度

要介護度で最も多いのは要介護3で24.0%となっており、以下、要介護2と要介護4がいずれも19.3%、要介護1（18.2%）などの順となっている。

表 2.4-10 契約終了者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	143	2.6%
要支援2	227	4.2%
要介護1	991	18.2%
要介護2	1,051	19.3%
要介護3	1,307	24.0%
要介護4	1,050	19.3%
要介護5	680	12.5%
総計	5,449	100.0%

②契約終了者の世帯状況

世帯状況で最も多いのは「子ども世帯と同居」で26.8%となっており、以下、「独居（近居家族無）」（25.8%）、「配偶者と2人暮らし」（17.9%）などの順となっている。

表 2.4-11 契約終了者の世帯状況

世帯状況	該当数	割合
独居（近居家族無）	1,348	25.8%
独居（近居家族有）	547	10.5%
配偶者と2人暮らし	934	17.9%
子どもと2人暮らし	638	12.2%
子ども世帯と同居	1,399	26.8%
その他	359	6.9%
総計	5,225	100.0%

③終了後に利用したサービス等

終了後に利用したサービス等で最も多いのは「入院（医療機関）」で34.8%となっており、以下、「死亡」（19.2%）、「介護老人福祉施設」（11.8%）、「認知症対応型共同生活介護」（10.1%）などの順となっている。

表 2.4-12 契約終了後に利用したサービス等

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

(7) 短期利用居宅介護

短期利用居宅介護で活用できる部屋を確保可能な事業所は 72.8%

(1,198/1,646) で、事業所で確保している平均部屋数は 2.22 室となっており、昨年より 0.15 部屋増加している。

※0 部屋も含めて回答の記入あり = 1,646 事業所、そのうち 0 以外の数値があるもの = 1,198 事業所)

表 2.4-13 短期利用居宅介護に活用できる部屋数

	平均値		
	2019	2018	2017
短期利用居宅介護で活用できる部屋数（10月末日）	2.22	2.07	1.74

過去 1 年間での利用の有無をみると、「利用があった」が 16.2% で、その利用人数は平均 5.6 人となっている。また、平均利用日数は 53.8 日で、昨年のおよそ 1/5 となっている。

表 2.4-14 短期利用居宅介護の利用の有無

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
利用があった	279	16.2%	373	20.4%	336	18.1%
利用なし	1,447	83.8%	1,451	79.6%	1,521	81.9%
回答数	1,726		1,824		1,857	

表 2.4-15 短期利用居宅介護の利用人数と利用日数

	2019年	2018年	2017年
	平均値	平均値	平均値
利用人数(人)	5.6		
延べ利用日数(日)	53.8	270.3	165.6

2.5 サービスの提供体制・スタッフ状況

(1) 職員数

職員数の平均をみると、総数が 15.32 人、常勤が 8.45 人、非常勤が 6.98 人で、常勤換算人数は 11.50 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 5.38 人、兼務が 0.62 人、非常勤職員の常勤換算で専従が 2.60 人、兼務が 0.35 人で、合わせて 8.95 人となり、総数（常勤換算）の概ね 8 割を占めている。

なお、「その他」の内容としては、「事務員」、「調理員」、「送迎運転手」、「栄養士」が多くなっている。

表 2.5-1 職員数

		(平均人数)			
		常勤		非常勤	
職員総数		15.32			
常勤・非常勤		8.45		6.98	
常勤換算人数		11.50			
		常勤		非常勤	
		実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
管理者	専従	0.16	0.14		
	兼務	0.85	0.40		
計画作成担当者	専従	0.15	0.14	0.07	0.04
	兼務	0.82	0.40	0.09	0.04
看護職員	専従	0.57	0.56	0.56	0.27
	兼務	0.24	0.12	0.29	0.11
介護職員	専従	5.61	5.38	4.77	2.60
	兼務	1.07	0.62	0.83	0.35
その他	専従	0.07	0.06	0.43	0.18
	兼務	0.08	0.03	0.13	0.05

(2) 職員の年齢別構成

回答のあった 1,927 事業所の職員の総数は 29,383 人で、平均人数は 15.25 人であった。

年齢構成をみると、「41～50 歳」が 24.6% で最も多く、平均人数でも 3.75 人と最も高くなっている。次いで「51～60 歳」が 23.2%（平均人数 3.54 人）、「61～70 歳」が 20.6%（平均人数 3.14 人）などとなっており、61 歳以上を合わせると 26.0% と全体の 1/4 を占めている。

一方、30 歳以下の割合は 9.2% と全体の 1 割程度にとどまっている。

表 2.4-2 職員の年齢別構成

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

(3) 職員の居住地別構成

居住地構成をみると、「同一市町村内」が 50.7%で最も多く、平均人数でも 7.79 人と最も高くなっている。以下、「日常生活圏域内」が 27.7%（平均人数 4.25 人）、「同一市町村外」が 21.0%（平均人数 3.22 人）などとなっている。

表 2.4-3 職員の居住地別構成

	総人数	割合	平均人数
日常生活圏域内	8,127	27.7%	4.25
同一市町村内	14,910	50.7%	7.79
同一市町村外	6,166	21.0%	3.22
合計	29,203	99.4%	15.26

(4) 職員の新規採用者数、退職者数

職員の新規採用、退職者数をみると、常勤職員では「新規使用者数」が 1.27 人、「退職者数」が 1.25 人となっており、概ね±0となっている。

一方、非常勤職員では、「新規使用者数」が 1.30 人、「退職者数」が 1.01 人となっており、やや新規採用者数が退職者数を上回っている。

表 2.4-4 職員の新規採用者数、退職者数

内 容	該当数	平均人数
新規採用者数（常勤職員）	1,899	1.27
退職者数（常勤職員）	1,899	1.25
新規採用者数（非常勤職員）	1,899	1.30
退職者数（非常勤職員）	1,899	1.01

(5) 職員確保の工夫

職員確保のための工夫についてみると、「職員からの紹介」が 75.8%で最も多くなっている。以下、「ホームページを作っている」が 59.0%、「法人内の異動で確保」が 48.6%、「就職説明会への積極的参加」が 36.1%などとなっている。

表 2.4-5 職員の確保の工夫

内 容	該当数	割合
ホームページを作っている	1,142	59.0%
SNS（フェイスブック、インスタグラム）の活用	229	11.8%
職員住宅の確保	110	5.7%
職員からの紹介	1,466	75.8%
障害者雇用	217	11.2%
高齢者雇用	587	30.4%
学生アルバイトの積極雇用	108	5.6%
ひとり親家庭の積極的採用	126	6.5%
地域おこし協力隊の活用	8	0.4%
雇用形態（時間の融通、子連れ出勤等の弾力化）	683	35.3%
運営推進会議や回覧板等の活用	280	14.5%
法人内の異動で確保	940	48.6%
インターンシップの導入	132	6.8%
就職説明会への積極的参加	698	36.1%
外国人技能実習制度の積極的導入	163	8.4%
口コミ	419	21.7%
その他	207	10.7%
特に行っている工夫はない	49	2.5%
総計	1,934	100.0%

(6) 外国人の就労状況

外国人の就労状況をみると、「外国人はいない」が 91.3%と 9 割を占めている。

就労している外国人についてみると、「配偶者が日本人等の在留資格」が 58 事業所（平均 1.44 人）で最も多く、次いで「外国人技能実習生」が 38 事業所（平均 1.60 人）、「在留資格（介護）のある外国人」が 36 事業所（平均 1.71 人）、「留学生」が 29 事業所（平均 1.59 人）などとなっている。

表 2.4-6 外国人の就労状況

内 容	該当数	割合	平均人数
外国人技能実習生	38	2.1%	1.60
E P A	4	0.2%	2.00
在留資格（介護）のある外国人	36	2.0%	1.71
配偶者が日本人等の在留資格	58	3.2%	1.44
特定技能（介護）	2	0.1%	1.00
留学生	29	1.6%	1.59
外国人はいない	1,662	91.3%	-
総計	1,821	100.0%	1.57

(7) 現状の職員の充足状況

現状の職員数は、「ほぼ足りている」（42.7%）と「十分足りている」（6.8%）を合わせた『足りている』が 49.5%（945 事業所）となっている。

一方、「あまり足りていない」（42.7%）と「まったく足りない」（7.8%）を合わせた『足りていない』が 50.5%と、半数近くの事業所が職員不足（964 事業所）としている。

なお、昨年度と比べて、やや『不足』が増加しているものの、平均不足人数について差はみられない。

表 2.4-7 現状の職員の充足状況

	2019年			2018年		
	該当数	割合	不足人数 平均	該当数	割合	不足人数 平均
十分足りている	129	6.8%		110	5.6%	
ほぼ足りている	816	42.7%		943	47.9%	
あまり足りていない	816	42.7%	1.71	789	40.1%	1.73
まったく足りない	148	7.8%	2.85	127	6.4%	2.85
回答数	1,909			1,969		

現状の職員の充足状況を都道府県別にみると、山形県、神奈川県、大阪府、和歌山県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、長崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県の 12 府県で『足りている』事業所が 60%以上となっており、特に和歌山県が 87.5%と高い。

一方、宮城県、東京都、三重県、奈良県、香川県の 5 都県で『足りていない』

事業所が60%以上となっている。

表 2.4-8 都道府県別の職員の充足状況

	該当数	北海道	東北地方					
			青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
全 体	1,966	134	29	44	27	40	41	35
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	1,052	69	15	20	10	20	25	18
	53.5%	51.5%	51.7%	45.5%	37.0%	50.0%	61.0%	51.4%
足りていない	914	65	14	24	17	20	16	17
	46.5%	48.5%	48.3%	54.5%	63.0%	50.0%	39.0%	48.6%

	関東地方						
	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
全 体	18	29	29	40	56	56	97
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	10	16	13	17	26	22	60
	55.6%	55.2%	44.8%	42.5%	46.4%	39.3%	61.9%
足りていない	8	13	16	23	30	34	37
	44.4%	44.8%	55.2%	57.5%	53.6%	60.7%	38.1%

	中部地方								
	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県
全 体	86	40	33	30	4	39	31	43	51
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	44	17	17	16	2	21	16	24	23
	51.2%	42.5%	51.5%	53.3%	50.0%	53.8%	51.6%	55.8%	45.1%
足りていない	42	23	16	14	2	18	15	19	28
	48.8%	57.5%	48.5%	46.7%	50.0%	46.2%	48.4%	44.2%	54.9%

	近畿地方						
	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
全 体	30	34	61	81	79	13	16
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	12	20	35	49	41	4	14
	40.0%	58.8%	57.4%	60.5%	51.9%	30.8%	87.5%
足りていない	18	14	26	32	38	9	2
	60.0%	41.2%	42.6%	39.5%	48.1%	69.2%	12.5%

	中国地方					四国地方			
	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県
全 体	19	33	57	78	32	8	15	40	12
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	9	17	29	43	21	5	5	26	8
	47.4%	51.5%	50.9%	55.1%	65.6%	62.5%	33.3%	65.0%	66.7%
足りていない	10	16	28	35	11	3	10	14	4
	52.6%	48.5%	49.1%	44.9%	34.4%	37.5%	66.7%	35.0%	33.3%

	九州・沖縄地方							
	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
全 体	89	17	48	62	15	17	55	23
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
足りている	48	8	29	39	8	10	35	16
	53.9%	47.1%	60.4%	62.9%	53.3%	58.8%	63.6%	69.6%
足りていない	41	9	19	23	7	7	20	7
	46.1%	52.9%	39.6%	37.1%	46.7%	41.2%	36.4%	30.4%

※「足りている」は「十分足りている」と「ほぼ足りている」、「足りていない」は「あまり足りていない」と「まったく足りていない」を合わせた事業所数。

※ は60%以上の回答を表す。

(8) 人手不足の場合の対応

人手不足の場合の対応についてみると、「同一法人内やグループ法人等から融通してもらっている」が 66.5% (1,122 事業所) と最も多く、次いで「職員数に合わせて、通いの定員等を減らしている」が 24.1% (406 事業所)、「利用者が減っても次の利用者を入れず、利用者を増やさない」が 22.3% (376 事業所) などとなっている。

表 2.4-9 人手不足の場合の対応

内 容	該当数	割合
同一法人内やグループ法人等から融通してもらっている	1,122	66.5%
利用者が減っても次の利用者を入れず、利用者を増やさない	376	22.3%
職員数に合わせて、通いの定員等を減らしている	406	24.1%
その他	276	16.4%
総計	1,688	100.0%

2.6 平成 27 年及び平成 30 年報酬改定後の状況

(1) 総合マネジメント体制加算

「加算を取っている」事業所が 89.9% を占めており、昨年と比べて 1.4 ポイントの微増となっている。また、「加算が取れない」は 8.2%、「加算が取れるのに取っていない」は 1.9% となっている。

加算を取っていない（取れない）理由については、「加算の基準・条件を満たしていない」、「人手不足等のため事業所内の請求処理体制（資料の作成等）が不十分」、「地域での交流や活動等への参加が不十分」などが主となっている。

表 2.6-1 総合マネジメント体制加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取っている	1,726	89.9%	1,720	88.5%
加算を取れるのに取っていない	37	1.9%	50	2.6%
加算が取れない	157	8.2%	162	8.3%
加算を取れると思っていたが、取れないとの指導を市町村（保険者）からされた			11	0.6%
回答数	1,920		1,943	

(2) 訪問体制強化加算

「加算を取っている」事業所は 41.0% となっており、昨年 (37.9%) より 3.1 ポイント増加している。

また、加算を取っていない理由としては、「要介護の訪問延べ回数が 200 回を超えていないため取れない」が 32.6%、「常勤の従業者を 2 名以上配置できないため取れない」が 18.5% などとなっている。

なお、「その他」の主な内容としては、「人手不足で条件を満たす体制が取れない」、「対象者がいない」、「現在準備中」などとなっている。

表 2.6-2 訪問体制強化加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取っている	774	41.0%	733	37.9%
加算を取れるのに取っていない	94	5.0%	79	4.1%
常勤の従業者を2名以上配置できないので取れない	349	18.5%	342	17.7%
要介護の訪問延べ回数が200回を超えていないため取れない	616	32.6%	652	33.7%
登録者の総数のうち50%以上が同一建物の利用者のため取れない	119	6.3%	99	5.1%
加算を取れると思っていたが、人員基準を満たしていないと市町村（保険者）から指摘された			1	0.1%
その他			30	1.5%
回答数	981		1,936	

(3) 看取り連携体制加算

「加算を取った」は5.2%と少なく、「対象となる利用者がいない」が52.9%と50%以上を占め、次いで「加算を取らなかった」が23.8%となっている。

「加算を取れるが取らなかった」理由をみると、『常勤看護職員を配置できない』、『人員基準の体制が整っていない』との記述が多く、看護職員体制・配置に起因すると考えられる。また、『書類作成における職員の負担が大きい』との回答もみられた。

表 2.6-3 看取り連携体制加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	98	5.2%	89	4.7%
加算を取れるが取らなかった	41	2.2%	62	3.3%
加算を取らなかった	452	23.8%	335	17.6%
看取ったが、看護職員配置加算Ⅰを取得していないため取れない	235	12.4%	267	14.0%
看取ったが、看護師に24時間連絡できる体制を確保できていなかったため取れない	77	4.0%	57	3.0%
対象となる利用者がいない	1,007	52.9%	1,096	57.5%
回答数	989		1,906	

(6) 若年性認知症利用者受入加算

「加算を取った」事業所は3.8%と少なく、「対象となる利用者がいない」が87.6%を占め、次いで「認知症加算と併用になるため取っていない」が6.0%などとなっている。

また、加算を取った人数は平均1.49人で昨年度よりやや減少しており、加算を取れるが取らなかった人数の平均は1.38人、認知症加算と併用になるため取っていない人数の平均は1.18人であった。

表 2.6-4 若年性認知症利用者受入加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	73	3.8%	74	3.8%
加算を取れるが取らなかった	31	1.6%	32	1.6%
認知症加算と併用となるため取っていない	114	6.0%	136	6.9%
対象となる利用者がいない	1,668	87.6%	1,702	86.9%
加算の内容がわからない・知らないので取っていない	22	1.2%	21	1.1%
回答数	994		1,959	

表 2.6-5 若年性認知症利用者受入加算を取った人数、取らなかった人数

	2019年		2018年	
	該当数	平均値 (人)	該当数	平均値 (人)
加算を取った人数	63	1.49	62	1.71
加算を取れるが取らなかった人数	8	1.38	14	1.14
認知症加算と併用となるため取れなかった人数	33	1.18	71	1.10

(7) 栄養スクリーニング加算

「加算を取った」事業所は6.5%と少なく、「加算の取組みを実施していない」が51.5%を占め、次いで「対象となる利用者がいない」が35.1%などとなっている。

また、加算を取った人数は平均で18.94人、加算を取れるが取らなかった人数の平均は15.53人で、いずれも昨年度よりもやや増加している。

表 2.6-6 栄養スクリーニング加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	123	6.5%	99	5.1%
加算を取れるが取らなかった	58	3.1%	72	3.7%
加算の取組みを実施していない	978	51.5%	1,008	52.0%
対象となる利用者がいない	666	35.1%	662	34.1%
加算の内容がわからない・知らないので取っていない	79	4.2%	102	5.3%
回答数	986		1,940	

表 2.6-7 栄養スクリーニング加算を取った人数、取れるが取らなかった人数

	2019年		2018年	
	該当数	平均値 (人)	該当数	平均値 (人)
加算を取った人数	99	18.94	75	16.88
加算を取れるが取らなかった人数	15	15.53	26	11.46

(8) 生活機能向上連携加算

「加算Ⅰを取った」事業所は5.0%、「加算Ⅱを取った」事業所は2.4%といずれも少なく、「加算の取組みを実施していない」が40.9%を占め、次いで「対象となる利用者がいない」が31.6%などとなっている。

また、加算Ⅰを取った人数は平均9.92人、加算Ⅱを取った人数の平均は7.00人で、昨年度よりも減少している。

表 2.6-8 生活機能向上連携加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算Ⅰを取った	93	5.0%	82	4.3%
加算Ⅱを取った	45	2.4%	35	1.8%
加算を取れるが取らなかった	64	3.4%	67	3.5%
加算の取組みを実施していない	766	40.9%	865	44.9%
協力してくれる医療機関や施設がないので取れない	231	12.3%	253	13.1%
対象となる利用者がいない	591	31.6%	563	29.2%
加算の内容がわからない・知らないので取っていない	105	5.6%	106	5.5%
回答数	1,871		1,926	

表 2.6-9 生活機能向上連携加算を取った人数

	2019年		2018年	
	該当数	平均値 (人)	該当数	平均値 (人)
加算Ⅰを取った人数	86	9.92	70	11.37
加算Ⅱを取った人数	29	7.00	24	13.29

2.7 収支等の状況

(1) 収支の状況

今年度の収支の状況を見ると、「ほぼ均衡している」が最も多く 31.7%、次いで「赤字」が 31.5%、「黒字」が 27.8%となっており、昨年と比べて「黒字」が 4.6 ポイントの増加となっている。

開設年度別にみると、開設 1～3 年目の事業所では「赤字」の割合が 44.0%～61.4%と多くなっている。

表 2.7-1 収支の状況

	2019		2018		2017		2016	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
黒字	513	27.8%	438	23.2%	392	21.0%	413	20.3%
ほぼ均衡している	586	31.7%	614	32.6%	635	34.0%	641	31.6%
赤字	582	31.5%	648	34.4%	641	34.4%	746	36.7%
不明	165	8.9%	184	9.8%	198	10.6%	231	11.4%
回答数	1,846	100.0%	1,884	100.0%	1,866	100.0%	2,031	100.0%

表 2.7-2 開設年度別にみた収支の状況

開設年度	黒字	ほぼ均衡	赤字	不明	該当数
H18 (2006年)	27.6%	33.1%	31.5%	7.9%	127
H19 (2007年)	27.9%	35.6%	25.7%	10.8%	222
H20 (2008年)	28.6%	31.1%	34.8%	5.6%	161
H21 (2009年)	28.6%	38.9%	24.6%	7.9%	126
H22 (2010年)	31.3%	31.3%	26.0%	11.3%	150
H23 (2011年)	32.8%	37.0%	22.8%	7.4%	189
H24 (2012年)	26.2%	33.1%	32.6%	8.1%	172
H25 (2013年)	31.1%	31.8%	27.3%	9.8%	132
H26 (2014年)	26.7%	30.7%	36.0%	6.7%	150
H27 (2015年)	30.7%	32.5%	25.4%	11.4%	114
H28 (2016年)	26.0%	26.9%	39.4%	7.7%	104
H29 (2017年)	24.1%	20.7%	44.0%	11.2%	116
H30 (2018年)	10.0%	18.6%	61.4%	10.0%	70
H31 (2019年)	12.5%	0.0%	50.0%	37.5%	8
総計	27.8%	31.7%	31.5%	9.0%	1,841

(2) 運営法人別の収支状況

収支の状況を運営法人別にみると、「赤字」の割合は社会福祉法人で 38.7%と他の種別に比べて多くなっており、法人(有限会社・株式会社等)で 26.7%と少なくなっている。

表 2.7-3 運営法人別の収支状況

(上段：人数)
(下段：割合)

	黒字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	総 数
社会福祉法人	191 31.2	146 23.8	237 38.7	39 6.4	613 100.0
社会福祉法人(社 協)	8 20.0	17 42.5	12 30.0	3 7.5	40 100.0
特定非営利活動法 人	29 28.2	39 37.9	25 24.3	10 9.7	103 100.0
医療法人	57 24.9	67 29.3	66 28.8	39 17.0	229 100.0
法人(有限会社・ 株式会社等)	204 26.0	302 38.4	210 26.7	70 8.9	786 100.0
その他	22 36.7	12 20.0	24 40.0	2 3.3	60 100.0
総数	511 27.9	583 31.8	574 31.3	163 8.9	1831 100.0

(3) 訪問加算の取得状況別の収支状況

収支の状況を訪問加算の取得状況別にみると、「赤字」の割合は取得している事業所の方が取得していない事業所よりも少なく、「黒字」の割合は取得している事業所の方が取得していない事業所よりも多くなっており、訪問加算を取れる事業所で収支状況が良くなる傾向がみられる。

表 2.7-4 訪問加算の取得状況別の収支状況

(上段：人数)
(下段：割合)

	黒字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	総 数
取得している	288 38.7	245 32.9	152 20.4	59 7.9	744 100.0
取得していない	223 20.5	335 30.8	423 38.9	106 9.8	1087 100.0
総数	511 27.9	580 31.7	575 31.4	165 9.0	1831 100.0

(4) 総合マネジメント加算の取得状況別の収支状況

収支の状況を総合マネジメント加算の取得状況別にみると、「赤字」の割合は取得している事業所の方が取得していない事業所よりも少なく、「黒字」の割合は取得している事業所の方が取得していない事業所よりも多くなっており、総合マネジメント加算を取れる事業所で収支状況が良くなる傾向がみられる。

表 2.7-5 総合マネジメント加算の取得状況別の収支状況

(上段：人数)
(下段：割合)

	黒字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	該 当 数
取得している	470 29.7	499 31.6	466 29.5	145 9.2	1580 100.0
取得していない	41 16.3	81 32.3	109 43.4	20 8.0	251 100.0
総数	511 27.9	580 31.7	575 31.4	165 9.0	1831 100.0

(5) 自治体区分別の収支状況

収支の状況を自治体区分別にみると、中核市では「黒字」の割合が他の区分に比べて少なくなっている。また、中核市及び町村では「ほぼ均衡している」の割合が他の区分に比べて多くなっている。

表 2.7-6 自治体区分別の収支状況

	(上段：人数)				総数
	黒字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	
政令指定都市	106 27.6	112 29.2	133 34.6	33 8.6	100.0
中核市	75 22.9	121 37.0	93 28.4	38 11.6	327 100.0
その他の市	263 30.5	258 30.0	263 30.5	77 8.9	861 100.0
町村	53 22.9	88 38.1	73 31.6	17 7.4	231 100.0
特別区（東京23区）	15 40.5	5 13.5	17 45.9	- -	37 100.0
総数	512 27.8	584 31.7	579 31.5	165 9.0	1840 100.0

(6) 級地区分別の収支状況

収支の状況を級地区分別にみると、4級地では「黒字」の割合が他の区分に比べて多くなっている。また、1級地では「ほぼ均衡している」の割合が他の区分に比べて少なくなっている。

表 2.7-7 自治体区分別の収支状況

	(上段：人数)				総数
	黒字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	
1級地	18 37.5	5 10.4	20 41.7	5 10.4	100.0
2級地	30 31.9	27 28.7	27 28.7	10 10.6	94 100.0
3級地	23 26.7	30 34.9	27 31.4	6 7.0	86 100.0
4級地	24 41.4	14 24.1	17 29.3	3 5.2	58 100.0
5級地	29 22.5	36 27.9	51 39.5	13 10.1	129 100.0
6級地	42 30.2	38 27.3	47 33.8	12 8.6	139 100.0
7級地	93 30.3	100 32.6	90 29.3	24 7.8	307 100.0
その他	189 27.5	227 33.0	222 32.3	49 7.1	687 100.0
総数	448 28.9	477 30.8	501 32.4	122 7.9	1548 100.0

(7) 収支状況の要因

収支状況の要因についてみると、プラス要因としては「利用者と長いお付き合いができ、重度になっても利用し続ける利用者が増えた」が38.1%で最も多く、次いで「加算の取得により収入が増えた」が23.4%、「経費の節減（支出の見直し）をした」が22.5%となっている。

一方、マイナス要因としては、「新規登録者は軽度者が多く、契約終了者は中重度者が多いため」が36.4%で最も多く、次いで「特養が要介護3以上と限定されたため、要介護3以上になると特養に行ってしまう」が20.1%、「規定以上の職員配置をしているため、人件費が高い」が18.0%となっている。

表 2.7-8 収支状況の要因

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

(8) 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70.9%となっており、70%以下の事業所が全体の半数以上（55.2%）となっている。

表 2.7-9 人件費率

人件費率	該当数	割合
50%以下	89	7.5%
60%以下	214	18.1%
70%以下	349	29.6%
80%以下	296	25.1%
90%以下	136	11.5%
90%超	97	8.2%
総計	1,181	100.0%
平均値	70.9	

注) 人件費率 = (人件費) ÷ (事業収入)

(9) 職員の業務省力化のための取組

職員の業務省力化のための取組についてみると、「食事を外注化している」が29.6%と最も多く、以下、「介護ロボット、ICTを活用」が6.7%、「施設内の清掃を外注化している」が6.1%などとなっている。一方、「特にない」は58.1%となっている。

表 2.7-10 職員の業務省力化のための取組

内 容	該当数	割合
食事を外注化している	516	29.6%
施設内の清掃を外注化している	107	6.1%
送迎（運転業務）を外注化している	31	1.8%
介護ロボット、ICTを活用	117	6.7%
その他	74	4.2%
特にない	1,014	58.1%
総計	1,745	1.0%

2.8 医療との連携

(1) 訪問看護・訪問リハビリの実施状況（令和元年10月の1か月間）

「(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを除く)」は51.3%の事業所で利用がみられ、実施実績のあった事業所の平均利用者数は2.40人で、利用割合、平均利用人数とも微増である。

また、「(介護保険)訪問看護ステーション(リハビリを含む)」が37.9%、平均人数は2.24人で利用割合、平均利用者数ともやや減少している。

「(介護保険)訪問リハビリテーション」は40.4%で平均利用者数2.02人と、利用割合の増加がみられる。

「(医療保険)訪問看護ステーション」は32.8%、平均利用者数が1.53人と、昨年と大きな差はみられない。

表 2.8-1 訪問看護・訪問リハビリの状況

	2019年			2018年		
	該当数	割合	平均値	該当数	割合	平均値
(介護保険)訪問看護ステーション (リハビリを除く)	600	51.3%	2.40	564	48.2%	2.20
(介護保険)訪問看護ステーション (リハビリを含む)	443	37.9%	2.24	472	40.3%	2.35
(介護保険)訪問リハビリテーション	473	40.4%	2.02	408	34.9%	1.96
(医療保険)訪問看護ステーション	384	32.8%	1.53	400	34.2%	1.43
全体	1,170			2,001		

※平均値は利用者が1人以上あった事業所で算出。

(3) 看取りを行ったケース

平成30年11月1日～令和元年10月31日の1年間で、死亡まで事業所が関わったケースは全体の81.4%で、事業所当たりの平均人数は2.19人となっている。その内訳は、「死亡場所は医療機関」が38.9%で最も多く、看取りを行った事業所全体の約48%を占めている。また、「死亡場所は事業所」は23.7%、「死亡場所は自宅」は16.6%で、合わせると看取りを行ったことがあるケース全体の約50%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総ケース数で約3ポイント、死亡場所が「自宅」で約4ポイント程度減少しており、「医療機関」では約4ポイント程度増加となっている。平均値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、「サ高住」、「有料老人ホーム」、「グループホーム」など様々である。また、看取りのその他のケースとしては、主に「登録解除し入院後」となっている。

表 2.8-2 事業所の看取りケースと死亡場所

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

		2018年			
		ケース数	割合	該当数	平均値
死亡まで事業所が関わったケース		1,906	84.5%	833	2.29
	うち死亡場所は事業所	558	24.7%	324	1.72
	うち死亡場所は自宅	461	20.4%	329	1.40
	うち死亡場所は医療機関	805	35.7%	434	1.85
	その他	49	2.2%	26	1.88
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース		185	8.2%	111	1.67
その他		61	2.7%	31	1.97
ケース全体		2,119			

※平均値は利用者が1人以上あった事業所で算出。

2.9 総合事業等（生活支援・介護予防サービス）の状況

(1) 生活支援・介護予防サービスへの取組み状況

生活支援・介護予防サービスへの取組み状況についてみると、「していない」が72.3%と「している」(26.0%)を大きく上回っている。

表 2.9-1 生活支援・介護予防サービスへの取組み状況

内 容	該当数	割合
している	489	26.0%
していない	1,360	72.3%
実施していたがやめた	6	0.3%
打診はあるが、実施していない	26	1.4%
総計	1,881	100.0%

(2) 取組みを実施している生活支援・介護予防サービス

取組みを実施している生活支援・介護予防サービスとしては、「その他の生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供）」が45.6%と最も多く、次いで「その他の生活支援サービス（配食）」(42.0%)、「その他の生活支援サービス（見守り）」(39.9%)などとなっている。

表 2.9-2 取組みを実施している生活支援・介護予防サービス

内 容	該当数	割合
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	19	4.0%
訪問型サービスA	51	10.8%
通所型サービスA	77	16.2%
その他の生活支援サービス（配食）	199	42.0%
その他の生活支援サービス（見守り）	189	39.9%
その他の生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供）	216	45.6%
その他のサービス	40	8.4%
総計	474	100.0%

(2) 生活支援・介護予防サービスへの取組みを実施していない理由

生活支援・介護予防サービスへの取組みを実施していない理由としては、「職員が確保できない」が49.9%と半数を占めており、以下、「場所（スペース）を確保できない」(26.6%)、「該当するメニューがない」(19.2%)、「事業として魅力を感じない」(17.8%)などとなっている。

表 2.9-3 生活支援・介護予防サービスへの取組みを実施していない理由

内 容	該当数	割合
市区町村が実施していない	128	10.5%
該当するメニューがない	234	19.2%
通所型サービスを実施（検討）したが、「通い」の定員内なので、やめた	31	2.5%
職員が確保できない	607	49.9%
場所（スペース）を確保できない	323	26.6%
事業として魅力を感じない	216	17.8%
その他の理由	125	10.3%
総計	1,216	100.0%

2.10 利用者を自宅や地域で支えるための工夫（ケアの「見える化」「見せる化」）

(1) 利用者が自宅や地域で過ごす安心・安全のための工夫

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は、「民生委員と連絡を取っている」が 69.0%（1,308 事業所）と最も多く、次いで「ご近所や友人と連絡を取っている」（49.7%）、「地域の自治会・老人会と連携している」（40.6%）、「警察・消防と連携している」（26.7%）、「地域の商店と連携している」（22.6%）などの順となっている。

なお、「その他」の内容としては、「配食サービス業者」、「家族」、「包括支援センター」、「医療機関」などとなっている。

表 2.10-1 利用者が自宅や地域で過ごす安心・安全のための工夫

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
民生委員と連絡を取っている	1,308	69.0%	1,306	66.3%
ご近所や友人と連絡を取っている	942	49.7%	1,089	55.3%
地域の見守りネットと連携している	388	20.5%	395	20.1%
地域の自治会・老人会と連携している	771	40.6%	769	39.1%
地域の商店と連携している	428	22.6%	482	24.5%
保育園・幼稚園・学校と連携している	246	13.0%	226	11.5%
警察・消防と連携している	506	26.7%	597	30.3%
その他	88	4.6%	122	6.2%
いずれもあてはまらない	155	8.2%	180	9.1%
回答数	1,897		1,969	

(2) 利用者と地域との関わりに費やした時間

利用者が自宅や地域で過ごす時間を支えるために、直近 1 週間で利用者に直接行う介護サービス以外に利用者と地域との関わりに費やした時間は、「1 時間未満」が 50.2%（934 事業所）と最も多く、次いで「1 時間～2 時間未満」が 23.0%、「2 時間～3 時間未満」が 5.1%などとなっており、「全くない」は 16.3%となっている。

昨年度と比べると、「全くない」が約 5 ポイント減少し、「1 時間未満」が約 6 ポイント増加しており、少なからず利用者が地域と関わる時間が増えてきている。

表 2.10-2 利用者と地域との関わりに費やした時間

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
全くない	303	16.3%	420	21.6%
1 時間未満	934	50.2%	866	44.6%
1 時間～2 時間未満	429	23.0%	452	23.3%
2 時間～3 時間未満	95	5.1%	101	5.2%
3 時間以上	101	5.4%	101	5.2%
回答数	1,862		1,940	

(3) 利用者の送りたい暮らしを実現できるための工夫

利用者が自宅や地域でできることを奪わず、送りたい暮らしを実現できるように実施している工夫としては、「利用者のなじみのある暦や習慣、風習、ならわしなどを尊重している」が71.5%（1,352事業所）と最も多く、次いで「利用者の自宅や地域・社会での役割、生きがいを知るようにしている」（67.2%）、「要介護度が高くなっても、自宅や地域・社会での役割を考えて支援している」（36.5%）、「要介護度が高くなっても、登録者が地域で忘れられないよう工夫している」が26.0%などとなっており、「特になし」は6.6%となっている。

なお、「その他」の内容としては、「地域の行事や催しへの参加」が多く、それ以外には「サロンやカフェへの参加」、「事業所内での役割発揮」などとなっている。

表 2.10-3 利用者の送りたい暮らしを実現できるための工夫

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者の自宅や地域・社会での役割、生きがいを知るようにしている	1,270	67.2%	1,331	67.6%
利用者のなじみのある暦や習慣、風習、ならわしなどを尊重している	1,352	71.5%	1,529	77.6%
要介護度が高くなっても、自宅や地域・社会での役割を考えて支援している	690	36.5%	710	36.0%
要介護度が高くなっても、登録者が地域で忘れられないよう工夫している	491	26.0%	477	24.2%
利用者とともに事業所や地域のいま（今）と今後を考えて「あったらいいな」を形にしている	269	14.2%	278	14.1%
その他	53	2.8%	67	3.4%
特になし	125	6.6%	125	6.3%
回答数	1,891		1,970	

(4) 利用者の役割づくりについて行っている取組

利用者の役割づくりについて行っている取組としては、「利用者が持っている得意なことを地域で活かす取り組み」が44.7%（826事業所）と最も多く、次いで「事業所で運営するカフェ・地域食堂等での給仕・手伝いをしてもらう」（12.5%）などとなっている。なお、「特にない」は38.6%となっている。

なお、「その他」の内容としては、『配膳、食器洗いの手伝い』や『洗濯物のたたみ』など、「事業所内での作業の手伝い」の詳細な内容の記述が多く、それ以外には『近隣の清掃』、『地域行事への参加』、『地域の子どもたちとの触れ合い』などとなっている。

表 2.10-4 利用者の役割づくりについて行っている取組

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者が持っている得意なことを地域で活かす取り組み	826	44.7%	680	34.4%
利用者と一緒に小中学校等へ行って行う活動	114	6.2%	140	7.1%
日ごろ作成した作品等を文化祭などへ出品し、生きがいや役割につなげている			806	40.8%
事業所で運営するカフェ・地域食堂等での給仕・手伝いをしてもらう	230	12.5%	319	16.2%
利用者の就労支援	36	2.0%	49	2.5%
その他	206	11.2%	193	9.8%
特にない	713	38.6%	453	22.9%
回答数	1,846		1,975	

(5) 介護保険サービス以外で持っている機能

介護保険サービス以外で持っている機能としては、「介護保険以外の地域の相談機能」が 31.9% (569 事業所) と最も多く、次いで「ボランティアのマッチング機能」が 12.4%、「地域包括支援センター (サブ・ブランチ)」が 4.8% などとなっている。なお、「特にない」は 54.1% となっている。

なお、「その他」の内容としては、主に『認知症カフェの運営』、サロン、カフェ等の『交流の場の運営・提供』、『子ども 110 番』、『災害時の避難場所』、『介護タクシー運行』などが挙げられている。

表 2.10-5 介護保険サービス以外で持っている機能

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
介護保険以外の地域の相談機能	569	31.9%	789	40.1%
DV等のシェルター機能	44	2.5%	68	3.5%
ボランティアのマッチング機能	221	12.4%	353	18.0%
地域包括支援センター (サブ・ブランチ)	86	4.8%	131	6.7%
その他	127	7.1%	119	6.1%
特にない	964	54.1%	858	43.6%
回答数	1,782		1,966	

(6) 登録を終了した利用者の家族との付き合いの有無

登録を終了した利用者の家族との付き合いの有無をみると、「ある」が 50.6% (951 事業所)、「ない」が 49.4% (927 事業所) でほぼ半々となっている。

なお、付き合いのある家族数は平均 2.54 家族となっている。

表 2.10-6 登録を終了した利用者の家族との付き合いの有無

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
ある	951	50.6%	1,050	53.4%
ない	927	49.4%	915	46.6%
回答数	1,878		1,965	

表 2.10-7 登録終了後も付き合いのある利用者の家族数

	2019	2018
	平均値 (家族)	平均値 (家族)
利用者が登録を終了した後もお付き合いのある家族数	2.54	2.63

(7) 利用者が地域で生活を継続するための課題の発掘及び解決の取組の有無

利用者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組についての実施の有無をみると、「している」が 45.7% (842 事業所) で、「していない」(54.3%) を 8 ポイント程度下回っている。

表 2.8-8 利用者が地域で生活を継続するための課題の発掘及び解決の取組の有無

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
している	842	45.7%	868	44.8%
していない	1001	54.3%	1070	55.2%
回答数	1,843		1,938	

2.11 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74.5%となっている。また、相談件数では、事業所当たり平均4.02人（世帯）となっており、いずれも昨年と大きな差はみられない。

表 2.11-1 複合的な課題についての相談の有無

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
ある	1,399	74.5%	1,499	77.0%	1,430	72.8%
ない	395	21.0%	345	17.7%	453	23.1%
把握していない	85	4.5%	103	5.3%	80	4.1%
回答数	1,879		1,947		1,963	

表 2.11-2 相談件数

	(平均値)		
	2019年	2018年	2017年
相談された件数〔人（世帯）〕	4.02	4.59	4.37

(2) 介護保険サービス以外の事業や取り組みの有無

介護保険サービス以外の事業や取り組みについて、「していない」事業所が53.5%で、「している」の38.9%を上回っており、「している」事業所の割合は昨年とほぼ変わらない。

なお、「その他」の内容としては、前述“介護保険サービス以外で持っている機能”での記述内容と似通っており、主に『認知症カフェの運営』、サロン、カフェ等の『交流の場の運営・提供』などが挙げられている。

表 2.11-3 介護保険サービス以外の事業や取り組み

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
している	734	38.9%	731	38.1%	768	39.0%
していない	1,010	53.5%	1,122	58.5%	1,167	59.3%
その他	144	7.6%	66	3.4%	34	1.7%
回答数	1,888		1,919		1,969	

(3) 地域の方からの悩みの把握や相談等の持ち込みの有無

平成30年11月1日～令和元年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、「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61.5%、「介護保険サービスについての相談があった」事業所は50.1%となっており、「その他の相談があった」事業所も16.7%であった。

なお、なんらかの相談が持ち込まれた割合は89.0%となっており、昨年度以前比べると多くなっている。

表 2.11-4 地域の方からの相談等の持ち込み

	2019年	
	該当数	割合
小規模多機能型居宅介護についての相談があった	1,164	61.5%
介護保険サービスについての相談があった	949	50.1%
その他の相談があった	316	16.7%
相談が持ち込まれたことはない	209	11.0%
回答数	1,893	

【参考】2017年～2019年比較

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
あった	1,684	89.0%	1,339	68.5%	1,212	61.1%
なかった	209	11.0%	526	26.9%	663	33.4%
把握していない	-	-	90	4.6%	110	5.5%
回答数	1,893		1,955		1,985	

また、地域の方から相談等のあった1,339事業所における相談等の件数は、「1～10件程度」が86.9%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。

表 2.11-5 地域の方からの相談等の持ち込み件数（年間）

	2019年		2018年		2017年	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
1～10件程度	1,450	86.9%	1,249	96.0%	1,106	93.9%
11～30件程度	194	11.6%	44	3.4%	59	5.0%
31～50件程度	17	1.0%	3	0.2%	7	0.6%
50件以上	8	0.5%	5	0.4%	6	0.5%
回答数	1,669		1,301		1,178	

2.12 個票による利用者属性の分析

個票調査で得られた 37,675 人（1,821 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 73.5% を占める。

表 2.12-1 利用者の男女比（調査年別）

男女比	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
女性	73.5%	73.4%	73.5%	73.6%	73.4%	73.1%	72.7%	73.2%
男性	26.5%	26.6%	26.5%	26.4%	26.6%	26.9%	27.3%	26.8%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,637	38,872	39,504	40,961	28,576	26,561		

(2) 平均年齢

女性利用者の平均年齢は 85.9 歳、男性の平均年齢は 83.4 歳となっている。2012 年以降は男女とも、わずかであるが平均年齢は年々上昇しており、2012 年と比較すると男女とも約 1 歳上昇している。

表 2.12-2 利用者の平均年齢（調査年別）

平均年齢	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
女性	85.9	85.7	85.5	85.4	85.3	85.1	84.8	84.8
男性	83.4	83.1	82.8	82.8	82.7	82.4	82.2	82.1
全体	85.3	85.0	84.8	84.7	84.6	84.4	84.1	84.1
回答数	37,387	38,617	39,108	40,422	28,332	26,379		

(3) 要介護度

要介護度の状況をみると、最も多いのは「要介護 1」で 26.4%、次いで「要介護 2」が 25.2%、「要介護 3」が 18.4% などとなっており、昨年と同様の傾向である。

表 2.12-3 利用者の要介護度（調査年別）

要介護度	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
要支援 1	4.5%	4.7%	4.9%	4.9%	4.6%	4.2%	4.2%	3.3%
要支援 2	6.4%	6.2%	6.1%	6.1%	6.0%	5.4%	5.5%	5.0%
要介護 1	26.4%	26.2%	26.2%	25.7%	24.9%	24.1%	22.9%	21.9%
要介護 2	25.2%	25.0%	24.6%	24.5%	24.5%	24.5%	24.8%	25.0%
要介護 3	18.4%	18.6%	18.7%	19.4%	19.4%	20.0%	20.4%	21.8%
要介護 4	12.2%	12.3%	12.5%	12.3%	12.4%	13.6%	13.8%	14.2%
要介護 5	6.8%	6.9%	7.0%	7.1%	8.1%	8.2%	8.4%	8.9%
審査中	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	-
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,606	38,834	39,506	40,846	28,561	26,517		

(4) 日常生活自立度

最も多いのは「A2」で26.5%、次いで「A1」が23.3%、「J2」が14.8%などとなっており、昨年と傾向は変わらない。

表 2.12-4 利用者の日常生活自立度（調査年別）

日常生活自立度	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
自立	2.5%	2.3%	2.4%					
J 1	4.8%	5.2%	4.9%	4.8%	5.0%	6.3%	6.6%	6.6%
J 2	14.8%	14.9%	14.5%	15.8%	15.3%	14.5%	14.9%	14.0%
A 1	23.3%	24.0%	23.9%	24.3%	23.9%	23.3%	23.1%	23.4%
A 2	26.5%	26.1%	26.5%	26.7%	26.5%	26.4%	26.5%	26.6%
B 1	10.9%	10.9%	10.8%	11.1%	11.2%	11.1%	10.7%	11.2%
B 2	12.4%	12.0%	12.0%	12.3%	12.5%	12.9%	12.7%	12.8%
C 1	2.6%	2.3%	2.5%	2.5%	2.8%	2.7%	2.7%	2.8%
C 2	2.3%	2.3%	2.4%	2.5%	2.8%	2.7%	2.8%	2.8%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	34,829	35,294	36,600	36,435	25,527	24,512		

(5) 認知症の日常生活自立度

最も多いのは「Ⅱb」で24.3%、次いで「Ⅲa」が21.9%、「Ⅰ」が14.5%、「Ⅱa」が14.4%などとなっており、昨年とほぼ同様の傾向である。

表 2.12-5 利用者の認知症自立度（調査年別）

認知症自立度	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
自立	7.1%	7.0%	6.7%	7.2%	7.2%	7.5%	7.6%	7.0%
Ⅰ	14.5%	14.4%	14.8%	14.9%	15.0%	14.2%	14.2%	13.5%
Ⅱ a	14.4%	15.0%	14.7%	13.7%	13.5%	13.8%	13.5%	14.1%
Ⅱ b	24.3%	24.2%	24.3%	24.4%	23.6%	23.4%	23.5%	22.4%
Ⅲ a	21.9%	21.7%	21.8%	21.7%	22.2%	22.0%	21.8%	23.0%
Ⅲ b	7.5%	7.3%	7.0%	7.5%	7.5%	7.4%	7.7%	7.8%
Ⅳ	8.6%	8.8%	8.8%	8.9%	9.2%	9.8%	9.8%	10.2%
M	1.8%	1.7%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	2.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	35,449	36,401	37,288	37,942	26,564	24,949		

(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、昨年とほぼ同じく全体の8.3%となっており、全体の構成についても大きな変化はみられない。

表 2.12-6 要介護度（縦軸）と日常生活自立度（横軸）

	(上段：人数)									
	(下段：割合)									
	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	総計
要支援 1	131 0.4%	269 0.8%	485 1.4%	344 1.0%	250 0.7%	33 0.1%	14 0.0%	2 0.0%	0 0.0%	1,528 4.4%
要支援 2	120 0.3%	236 0.7%	592 1.7%	608 1.7%	493 1.4%	110 0.3%	48 0.1%	3 0.0%	0 0.0%	2,210 6.4%
要介護 1	332 1.0%	651 1.9%	2,189 6.3%	2,718 7.8%	2,498 7.2%	510 1.5%	228 0.7%	20 0.1%	9 0.0%	9,155 26.3%
要介護 2	174 0.5%	338 1.0%	1,253 3.6%	2,466 7.1%	2,902 8.3%	1,018 2.9%	550 1.6%	64 0.2%	11 0.0%	8,776 25.2%
要介護 3	68 0.2%	116 0.3%	476 1.4%	1,444 4.2%	2,056 5.9%	1,134 3.3%	982 2.8%	151 0.4%	50 0.1%	6,477 18.6%
要介護 4	25 0.1%	42 0.1%	118 0.3%	403 1.2%	774 2.2%	767 2.2%	1,594 4.6%	341 1.0%	187 0.5%	4,251 12.2%
要介護 5	5 0.0%	11 0.0%	27 0.1%	128 0.4%	248 0.7%	233 0.7%	885 2.5%	307 0.9%	550 1.6%	2,394 6.9%
審査中	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.0%
総計	855 2.5%	1,663 4.8%	5,140 14.8%	8,113 23.3%	9,221 26.5%	3,806 10.9%	4,301 12.4%	888 2.6%	807 2.3%	34,794 100.0%

(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、全体の8.6%となっており、全体の構成についても大きな変化はみられない。

表 2.12-7 要介護度（縦軸）と認知症自立度（横軸）

	(上段：人数)								
	(下段：割合)								
	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	総計
要支援 1	420 1.2%	563 1.6%	268 0.8%	206 0.6%	63 0.2%	15 0.0%	5 0.0%	6 0.0%	1,546 4.4%
要支援 2	671 1.9%	973 2.7%	283 0.8%	226 0.6%	56 0.2%	14 0.0%	10 0.0%	2 0.0%	2,235 6.3%
要介護 1	503 1.4%	1,482 4.2%	1,965 5.5%	3,054 8.6%	1,607 4.5%	386 1.1%	235 0.7%	88 0.2%	9,320 26.3%
要介護 2	460 1.3%	1,128 3.2%	1,410 4.0%	2,736 7.7%	2,124 6.0%	585 1.7%	427 1.2%	95 0.3%	8,965 25.3%
要介護 3	226 0.6%	584 1.6%	715 2.0%	1,436 4.1%	2,048 5.8%	751 2.1%	683 1.9%	145 0.4%	6,588 18.6%
要介護 4	169 0.5%	314 0.9%	359 1.0%	719 2.0%	1,270 3.6%	588 1.7%	785 2.2%	120 0.3%	4,324 12.2%
要介護 5	54 0.2%	98 0.3%	94 0.3%	229 0.6%	570 1.6%	317 0.9%	902 2.5%	167 0.5%	2,431 6.9%
審査中	0 0.0%	0 0.0%	2 0.0%	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.0%
総計	2,503 7.1%	5,142 14.5%	5,096 14.4%	8,607 24.3%	7,738 21.9%	2,656 7.5%	3,047 8.6%	623 1.8%	35,412 100.0%

(8) 日常生活自立度と認知症自立度

最も多いのは「A2-Ⅱb」の利用者で、全体の7.2%となっており、全体の構成についても大きな変化はみられない。

表 2.12-8 日常生活自立度（縦軸）と認知症自立度（横軸）

	(上段：人数)									総計
	(下段：割合)									
	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M		
自立	292 0.8%	121 0.4%	125 0.4%	139 0.4%	95 0.3%	24 0.1%	26 0.1%	14 0.0%	836 2.4%	
J 1	275 0.8%	493 1.4%	313 0.9%	281 0.8%	158 0.5%	60 0.2%	42 0.1%	21 0.1%	1,643 4.8%	
J 2	485 1.4%	1,002 2.9%	947 2.7%	1,429 4.1%	760 2.2%	228 0.7%	151 0.4%	57 0.2%	5,059 14.7%	
A 1	487 1.4%	1,226 3.6%	1,338 3.9%	2,383 6.9%	1,659 4.8%	453 1.3%	382 1.1%	101 0.3%	8,029 23.3%	
A 2	417 1.2%	1,147 3.3%	1,270 3.7%	2,486 7.2%	2,371 6.9%	711 2.1%	648 1.9%	122 0.4%	9,172 26.6%	
B 1	256 0.7%	504 1.5%	492 1.4%	803 2.3%	982 2.8%	336 1.0%	348 1.0%	62 0.2%	3,783 11.0%	
B 2	161 0.5%	387 1.1%	407 1.2%	690 2.0%	1,156 3.4%	588 1.7%	797 2.3%	95 0.3%	4,281 12.4%	
C 1	29 0.1%	80 0.2%	51 0.1%	120 0.3%	189 0.5%	126 0.4%	247 0.7%	41 0.1%	883 2.6%	
C 2	22 0.1%	32 0.1%	39 0.1%	62 0.2%	143 0.4%	84 0.2%	335 1.0%	88 0.3%	805 2.3%	
総計	2,424 7.0%	4,992 14.5%	4,982 14.4%	8,393 24.3%	7,513 21.8%	2,610 7.6%	2,976 8.6%	601 1.7%	34,491 100.0%	

(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、平成30年が最も多く26.3%となっている。また、1～3年目の利用者でみると、全体に占める割合は合わせて66.3%となっており、2016年以前と比べると8ポイント程度減少している。なお、平均利用年数は2.2年である。

表 2.12-9 利用者の利用開始年別にみた人数と割合

利用開始年	2019年			2018年		2017年		2016年		2015年	
	人数	割合	平均利用年数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H18	14	0.0%	13.1年	28	0.1%	33	0.6%	46	0.1%	45	0.2%
H19	67	0.2%	12.2年	87	0.2%	107	1.8%	214	0.5%	226	0.8%
H20	111	0.3%	11.2年	156	0.4%	100	1.7%	367	0.9%	378	1.4%
H21	201	0.6%	10.2年	230	0.6%	102	1.7%	570	1.5%	573	2.1%
H22	306	0.8%	9.2年	360	1.0%	170	2.9%	906	2.3%	971	3.5%
H23	507	1.4%	8.2年	647	1.7%	352	6.0%	1,428	3.6%	1,578	5.7%
H24	864	2.4%	7.2年	1,134	3.0%	586	9.9%	2,547	6.5%	2,892	10.5%
H25	1,178	3.2%	6.2年	1,554	4.1%	436	7.4%	3,750	9.6%	4,291	15.6%
H26	1,948	5.3%	5.2年	2,594	6.9%	818	13.9%	6,064	15.5%	6,819	24.7%
H27	2,928	8.0%	4.2年	4,294	11.3%	1,230	20.8%	10,333	26.3%	9,806	35.6%
H28	4,175	11.5%	3.2年	5,713	15.1%	1,090	18.5%	13,013	33.2%		
H29	6,454	17.7%	2.2年	9,086	24.0%	881	14.9%				
H30	9,572	26.3%	1.2年	11,952	31.6%						
H31	8,131	22.3%	0.4年								
総計	36,456	100.0%	2.2年	37,835	100.0%	5,905	100.0%	39,238	100.0%	27,579	100.0%

※2017年は利用開始年月が事業所の指定年月より古い場合、無回答処理をしている。

(10) 登録時の要介護度

登録時の要介護度の状況をみると、最も多いのは「要介護1」で34.4%、次いで「要介護2」が22.7%、「要介護3」が14.2%などとなっている。

表 2.12-10 利用者の登録時の要介護度

内 容	該当数	割合
要支援1	2,654	7.3%
要支援2	3,257	9.0%
要介護1	12,471	34.4%
要介護2	8,249	22.7%
要介護3	5,149	14.2%
要介護4	3,254	9.0%
要介護5	1,249	3.4%
審査中	10	0.0%
総計	36,293	100.0%

(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みると、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（表内 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30.1%が、また登録時に要介護4の利用者のうち28.0%が登録時よりも軽度になっている。

表 2.12-11 要介護度の変化（登録時と現在）

		現在の要介護度								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中	
登録時の要介護度	要支援1	1,203 45.4%	390 14.7%	605 22.9%	259 9.8%	106 4.0%	57 2.2%	26 1.0%	1 0.0%	2,647 100.0%
	要支援2	183 5.6%	1,526 46.9%	732 22.5%	495 15.2%	175 5.4%	107 3.3%	35 1.1%	2 0.1%	3,255 100.0%
	要介護1	161 1.3%	232 1.9%	7,143 57.3%	2,700 21.7%	1,385 11.1%	590 4.7%	252 2.0%	0 0.0%	12,463 100.0%
	要介護2	43 0.5%	136 1.7%	628 7.6%	4,726 57.3%	1,553 18.8%	794 9.6%	361 4.4%	0 0.0%	8,241 100.0%
	要介護3	26 0.5%	41 0.8%	278 5.4%	575 11.2%	2,945 57.2%	833 16.2%	447 8.7%	0 0.0%	5,145 100.0%
	要介護4	12 0.4%	37 1.1%	157 4.8%	282 8.7%	422 13.0%	1,878 57.8%	463 14.2%	0 0.0%	3,251 100.0%
	要介護5	3 0.2%	9 0.7%	44 3.5%	78 6.3%	79 6.3%	163 13.1%	871 69.8%	0 0.0%	1,247 100.0%
	審査中	0 0.0%	0 0.0%	6 60.0%	2 20.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 100.0%
	総計	1,631 4.5%	2,371 6.5%	9,593 26.5%	9,117 25.1%	6,667 18.4%	4,422 12.2%	2,455 6.8%	3 0.0%	36,259 100.0%

(上段：人数)
(下段：割合)

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、登録時の要介護度が要介護5の利用者のうち45.3%が、同じく要介護4の利用者のうち35.8%が、また要介護3の利用者のうち21.5%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、登録時の要介護度が要介護5の利用者のうち38.5%が、同じく要介護4の利用者のうち38.6%が、また要介護3の利用者のうち23.9%が登録時よりも軽度になっている。

表 2.12-12 利用年数による別要介護度の変化（登録時と現在）

【利用年数が7～8年】（登録年が平成24年・25年）

（上段：人数）

（下段：割合）

		現在の要介護度								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中	
登録時の要介護度	要支援1	26 18.8%	30 21.7%	33 23.9%	21 15.2%	12 8.7%	12 8.7%	4 2.9%	0 0.0%	138 100.0%
	要支援2	6 3.6%	40 23.7%	49 29.0%	39 23.1%	16 9.5%	11 6.5%	8 4.7%	0 0.0%	169 100.0%
	要介護1	7 1.2%	15 2.6%	165 28.8%	175 30.6%	112 19.6%	60 10.5%	38 6.6%	0 0.0%	572 100.0%
	要介護2	6 1.5%	5 1.3%	31 8.0%	126 32.4%	92 23.7%	83 21.3%	46 11.8%	0 0.0%	389 100.0%
	要介護3	2 0.9%	1 0.4%	10 4.3%	37 15.9%	75 32.2%	58 24.9%	50 21.5%	0 0.0%	233 100.0%
	要介護4	1 0.7%	4 2.6%	11 7.3%	13 8.6%	25 16.6%	47 31.1%	50 33.1%	0 0.0%	151 100.0%
	要介護5	0 0.0%	1 1.6%	2 3.1%	5 7.8%	6 9.4%	15 23.4%	35 54.7%	0 0.0%	64 100.0%
	審査中	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 0.0%
	総計	48 2.8%	96 5.6%	301 17.5%	416 24.2%	338 19.7%	286 16.7%	231 13.5%	0 0.0%	1,716 100.0%

【利用年数が3～4年】（登録年が平成28年・29年）

（上段：人数）

（下段：割合）

		現在の要介護度								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中	
登録時の要介護度	要支援1	265 37.1%	113 15.8%	202 28.3%	84 11.8%	28 3.9%	15 2.1%	7 1.0%	0 0.0%	714 100.0%
	要支援2	57 7.0%	305 37.4%	221 27.1%	150 18.4%	50 6.1%	26 3.2%	6 0.7%	1 0.1%	816 100.0%
	要介護1	49 1.5%	69 2.2%	1,474 46.6%	853 27.0%	463 14.6%	195 6.2%	59 1.9%	0 0.0%	3,162 100.0%
	要介護2	12 0.6%	43 2.1%	211 10.5%	879 43.7%	518 25.8%	238 11.8%	109 5.4%	0 0.0%	2,010 100.0%
	要介護3	8 0.7%	16 1.3%	87 7.1%	181 14.8%	513 41.9%	269 22.0%	150 12.3%	0 0.0%	1,224 100.0%
	要介護4	2 0.3%	12 1.6%	49 6.7%	88 12.0%	132 18.0%	309 42.2%	140 19.1%	0 0.0%	732 100.0%
	要介護5	2 0.7%	2 0.7%	11 3.7%	28 9.5%	25 8.4%	46 15.5%	182 61.5%	0 0.0%	296 100.0%
	審査中	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 #DIV/0!
	総計	395 4.4%	560 6.3%	2,255 25.2%	2,263 25.3%	1,729 19.3%	1,098 12.3%	653 7.3%	1 0.0%	8,954 100.0%

(12) サービス別にみた平均利用回数（日数）

平成31年10月1日～31日の1カ月間における「通い」「訪問」「宿泊」それぞれの利用平均をみると、「通い」は16.5回、「訪問」は17.4回、「宿泊」は6.6回となっている。過去年と比較すると、「訪問」は2013年に比べて約10回の増加となっているが、ここ3年は変化がみられない。

表 2.12-13 サービス別にみた利用の状況（調査月1か月の平均回数）

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
通い	16.5	16.5	16.4	16.4	16.7	17.2	16.3
訪問	17.4	17.7	17.3	15.2	13.6	10.9	7.8
宿泊	6.6	6.6	6.8	6.5	6.5	6.9	6.8
回答数	36,515	37,748	38,553	39,355	27,826		

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

表 2.12-14 要介護度別のサービスの利用の状況

	該 当 数	回 平 数 均 訪 問	該 当 数	回 平 数 均 通 い	該 当 数	回 平 数 均 宿 泊
要支援1	1,579	11.9	1,623	8.5	1,547	1.7
要支援2	2,290	11.7	2,343	9.5	2,260	1.8
要介護1	9,347	17.3	9,599	13.7	9,182	3.6
要介護2	8,830	17.8	9,169	16.7	8,827	5.9
要介護3	6,459	17.0	6,733	19.7	6,555	9.1
要介護4	4,289	20.4	4,453	20.6	4,358	11.4
要介護5	2,370	21.3	2,478	21.8	2,416	12.3
審査中	4	7.5	4	17.3	4	14.8
総数	35,168	17.4	36,402	16.5	35,149	6.6

また、訪問回数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、独居で多くなっている。

表 2.12-15 住居形態別の訪問回数

	該 当 数	回 平 数 均 訪 問
一戸建て	25,639	11.7
集合住宅（マンション・アパート等）	4,512	17.9
サ高住（高専賃・高優賃）	2,246	53.7
有料老人ホーム（住居型）	1,869	53.8
その他	832	9.9
総数	35,098	17.4

表 2.12-16 世帯構成別の訪問回数

	該 当 数	回 平 数 均 訪 問
独居（近居家族無）	8,568	27.2
独居（近居家族有）	5,273	26.7
配偶者と2人暮らし	4,966	13.7
子どもと2人暮らし	4,838	10.9
子ども世帯と同居	8,680	6.3
その他	2,684	20.5
総数	35,009	17.3

(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73.2%と最も多いが、2013年と比較すると、4.9ポイントの減少である。また、「高齢者住宅」の割合は6.4%で、昨年までは増加傾向にあったが、昨年度とほぼ同じ値となっている。

表 2.12-17 利用者の住居形態

住まいの形態	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
一戸建て	73.2%	73.0%	74.6%	75.8%	76.7%	77.2%	78.1%
集合住宅	12.8%	13.8%	12.9%	12.7%	12.1%	12.5%	11.7%
高齢者住宅	6.3%	6.4%	6.1%	5.9%	5.6%	5.5%	5.4%
有料老人ホーム	5.3%	4.9%	4.5%	3.7%	3.7%	2.8%	2.7%
その他	2.4%	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%	2.0%	2.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,260	38,484	39,199	40,482	28,352	26,332	

要介護度別に住まいの状況をみると、要介護度4、5では有料老人ホーム（住宅型）が他の居住形態に比べて多くなっている。

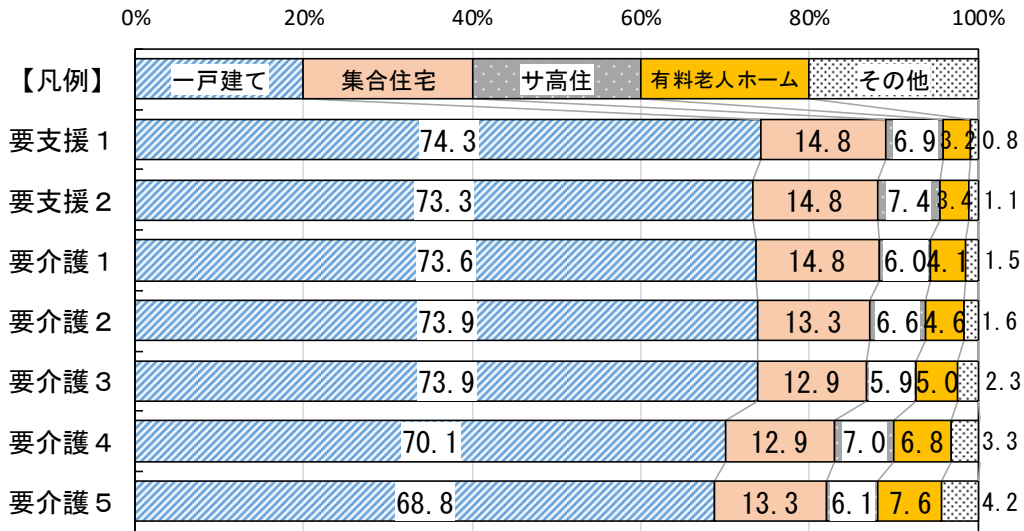
表 2.12-18 要介護度別にみた住居形態

(上段：人数)

(下段：割合)

	一戸建て	集合住宅	サ高住	有料老人ホーム	その他	総計
要支援1	1,239 74.1%	237 14.2%	127 7.6%	45 2.7%	24 1.4%	1,672 100.0%
要支援2	1,757 73.1%	370 15.4%	158 6.6%	86 3.6%	34 1.4%	2,405 100.0%
要介護1	7,213 73.4%	1,387 14.1%	640 6.5%	440 4.5%	148 1.5%	9,828 100.0%
要介護2	6,969 74.4%	1,153 12.3%	579 6.2%	479 5.1%	188 2.0%	9,368 100.0%
要介護3	5,108 74.5%	809 11.8%	341 5.0%	401 5.8%	196 2.9%	6,855 100.0%
要介護4	3,179 70.1%	499 11.0%	318 7.0%	357 7.9%	181 4.0%	4,534 100.0%
要介護5	1,753 69.5%	302 12.0%	175 6.9%	168 6.7%	126 5.0%	2,524 100.0%
審査中	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
総計	27,221 73.2%	4,758 12.8%	2,339 6.3%	1,976 5.3%	897 2.4%	37,191 100.0%

図 2.12-1 要介護度別にみた居住形態



(14) 利用者の世帯構成

最も多いのは「子ども世帯と同居」で 25.1% であるが、年々減少傾向にあり、2013 年と比較すると、10 ポイントの減少となっている。

一方、「独居（近居家族無）」は 24.1% を占め、微増ではあるが年々増加傾向にあり、2013 年と比較すると 4.9 ポイント増加している。

表 2.12-19 世帯構成の状況

世帯	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
独居（近居家族無）	24.1%	23.8%	23.4%	23.1%	21.9%	21.2%	19.2%
独居（近居家族有）	14.9%	14.4%	14.5%	13.8%	12.9%	12.3%	12.6%
配偶者と2人暮らし	14.2%	14.6%	14.4%	14.2%	14.7%	14.8%	14.7%
子どもと2人暮らし	13.9%	13.4%	13.0%	12.3%	12.0%	12.4%	11.8%
子ども世帯と同居	25.1%	26.4%	27.9%	30.2%	32.2%	33.0%	35.1%
その他	7.8%	7.4%	6.8%	6.4%	6.3%	6.4%	6.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,133	38,412	39,071	40,312	28,329	26,304	

(15) 利用者の居住地と事業所との距離

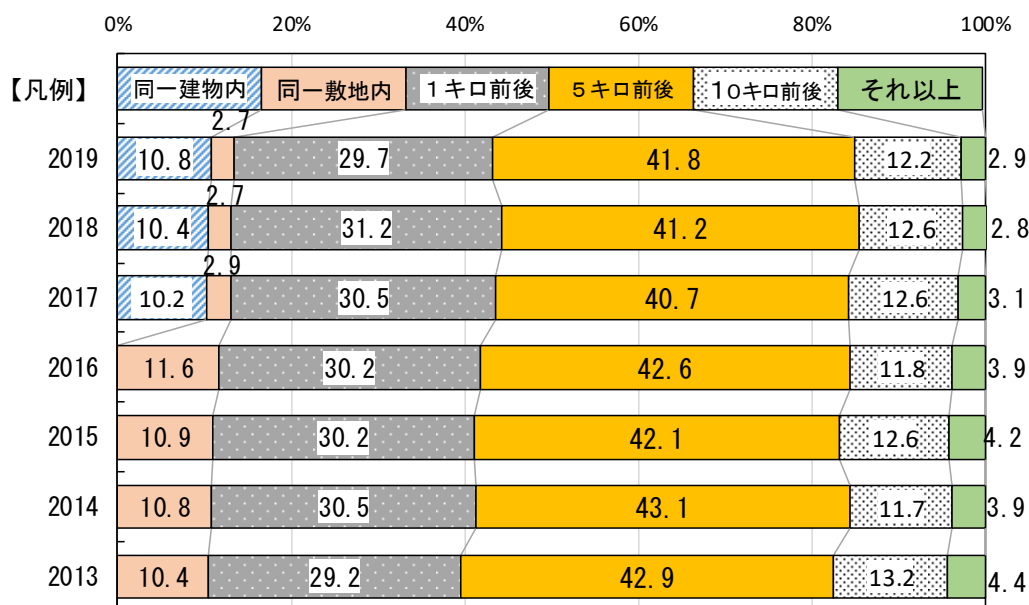
最も多いのは「5キロ前後」で41.8%、次いで「1キロ前後」が29.7%などとなっている。「同一建物」及び「同一敷地内」は併設の高齢者住宅等からの利用とみられるが、合わせて13.5%となっており、2013年から3.1ポイント増加している。

一方、「5キロ前後」、「10キロ前後」、「それ以上」を合わせた『5キロ以上』は微減傾向にあり、2013年と比べて3.6ポイントの減少となっている。

表 2.12-20 利用者の居住地と事業所の距離

距離	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
同一建物	10.8%	10.4%	10.2%				
同一敷地内	2.7%	2.7%	2.9%	11.6%	10.9%	10.8%	10.4%
1キロ前後	29.7%	31.2%	30.5%	30.2%	30.2%	30.5%	29.2%
5キロ前後	41.8%	41.2%	40.7%	42.6%	42.1%	43.1%	42.9%
10キロ前後	12.2%	11.9%	12.6%	11.8%	12.6%	11.7%	13.2%
それ以上	2.9%	2.8%	3.1%	3.9%	4.2%	3.9%	4.4%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,197	38,452	39,010	40,228	28,329		

図 2.12-2 利用者の居住地と事業所との距離（調査年別）



(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53.7%と最も多く、次いで「自宅で」が53.5%、「地域で」が12.1%となっており、「役割発揮の場はない」利用者は13.8%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50%前後となっており、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。

表 2.12-21 役割発揮の場

役割の発揮	2019年	2018年
自宅で	53.5%	53.2%
事業所内で	53.7%	57.3%
地域で	12.1%	11.8%
役割発揮の場はない	13.8%	12.5%
わからない	8.7%	8.7%
総計	100.0%	100.0%
回答数	36,087	37,063

表 2.12-22 要介護度別の役割発揮の場

(上段：人数)

(下段：割合)

	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	総計
要支援1	1,290 79.0%	812 49.7%	486 29.8%	44 2.7%	68 4.2%	2,700 100.0%
要支援2	1,771 75.6%	1,169 49.9%	565 24.1%	130 5.5%	107 4.6%	3,742 100.0%
要介護1	6,259 65.8%	5,386 56.6%	1,557 16.4%	660 6.9%	671 7.0%	14,533 100.0%
要介護2	5,090 56.1%	5,261 58.0%	989 10.9%	944 10.4%	734 8.1%	13,018 100.0%
要介護3	2,827 42.6%	3,706 55.9%	453 6.8%	1,136 17.1%	645 9.7%	8,767 100.0%
要介護4	1,424 32.5%	2,107 48.1%	214 4.9%	1,144 26.1%	544 12.4%	5,433 100.0%
要介護5	630 25.9%	892 36.7%	94 3.9%	899 37.0%	373 15.3%	2,888 100.0%
審査中	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 100.0%
総計	19,293 53.6%	19,333 53.7%	4,358 12.1%	4,958 13.8%	3,143 8.7%	36,017 100.0%

(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38.2%、要介護4で33.0%、要介護3で21.1%となっている。

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20.7%、要介護4で16.6%、要介護3で9.1%と、役割發揮の場がある方が、要介護度が軽度に向かう割合が高くなっており、この傾向は昨年度と同様である。

表 2.12-23 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								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中	
登録時の要介護度	要支援1	1,099 47.7%	339 14.7%	522 22.7%	215 9.3%	81 3.5%	34 1.5%	12 0.5%	0 0.0%	2,302 100.0%
	要支援2	169 6.1%	1,339 48.4%	625 22.6%	416 15.0%	126 4.6%	71 2.6%	19 0.7%	1 0.0%	2,766 100.0%
	要介護1	141 1.4%	209 2.1%	5,992 60.0%	2,154 21.6%	1,008 10.1%	368 3.7%	121 1.2%	0 0.0%	9,993 100.0%
	要介護2	35 0.6%	114 1.9%	504 8.2%	3,716 60.7%	1,119 18.3%	462 7.5%	174 2.8%	0 0.0%	6,124 100.0%
	要介護3	25 0.7%	37 1.1%	221 6.4%	449 12.9%	2,063 59.3%	474 13.6%	208 6.0%	0 0.0%	3,477 100.0%
	要介護4	10 0.5%	34 1.7%	119 5.9%	211 10.5%	291 14.4%	1,144 56.7%	207 10.3%	0 0.0%	2,016 100.0%
	要介護5	3 0.5%	9 1.4%	39 6.1%	62 9.7%	50 7.8%	81 12.7%	395 61.8%	0 0.0%	639 100.0%
	審査中	0 0.0%	0 0.0%	5 55.6%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 0.0%
	総計	1,482 5.4%	2,081 7.6%	8,027 29.4%	7,225 26.4%	4,740 17.3%	2,634 9.6%	1,136 4.2%	1 0.0%	27,326 100.0%

【役割發揮の場なし】

(上段：人数)
(下段：割合)

		現在の要介護度								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	審査中	
登録時の要介護度	要支援1	27 16.9%	21 13.1%	39 24.4%	29 18.1%	12 7.5%	20 12.5%	11 6.9%	1 0.6%	160 100.0%
	要支援2	4 1.7%	83 35.2%	39 16.5%	42 17.8%	29 12.3%	27 11.4%	12 5.1%	0 0.0%	236 100.0%
	要介護1	10 0.8%	9 0.7%	475 39.4%	258 21.4%	221 18.3%	137 11.4%	97 8.0%	0 0.0%	1,207 100.0%
	要介護2	2 0.2%	13 1.1%	54 4.6%	495 41.8%	265 22.4%	229 19.4%	125 10.6%	0 0.0%	1,183 100.0%
	要介護3	0 0.0%	2 0.2%	22 2.2%	66 6.7%	501 50.6%	240 24.2%	160 16.1%	0 0.0%	991 100.0%
	要介護4	0 0.0%	1 0.1%	18 2.5%	33 4.6%	67 9.4%	418 58.5%	177 24.8%	0 0.0%	714 100.0%
	要介護5	0 0.0%	0 0.0%	2 0.5%	5 1.3%	14 3.8%	56 15.1%	294 79.2%	0 0.0%	371 100.0%
	審査中	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.0%
	総計	43 0.9%	129 2.7%	650 13.4%	928 19.1%	1,109 22.8%	1,127 23.2%	876 18.0%	1 0.0%	4,863 100.0%

(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。

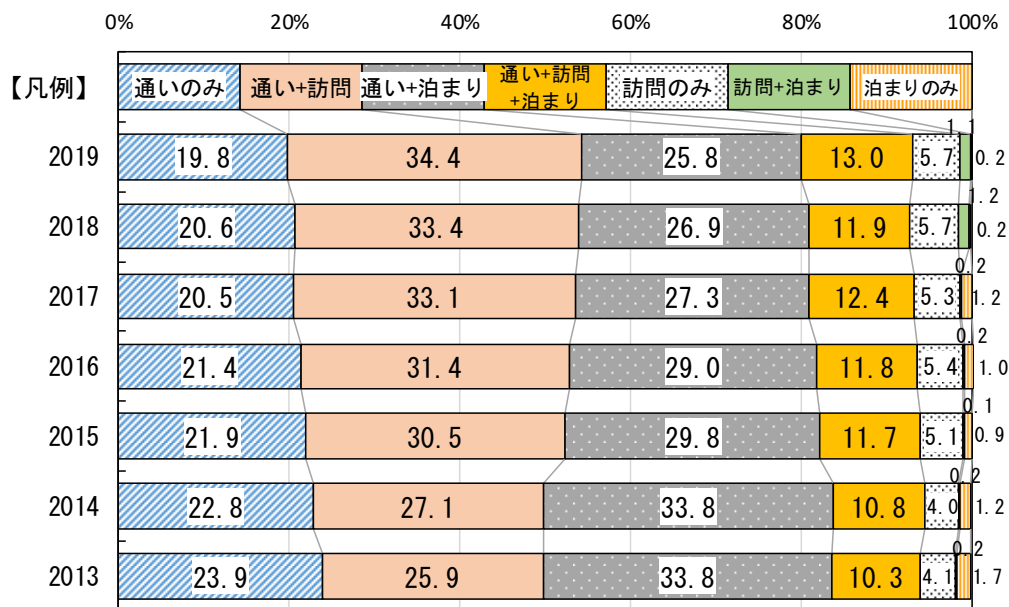
昨年までの傾向と大きな差はみられず、昨年と同様に「通い+訪問」が34.4%と最も多いパターンとなった。

2013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」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。

表 2.12-24 各サービスの利用タイプの状況

利用タイプ	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
通いのみ	19.8%	20.6%	20.5%	21.4%	21.9%	22.8%	23.9%
通い+訪問	34.4%	33.4%	33.1%	31.4%	30.5%	27.1%	25.9%
通い+泊まり	25.8%	26.9%	27.3%	29.0%	29.8%	33.8%	33.8%
通い+訪問+泊まり	13.0%	11.9%	12.4%	11.8%	11.7%	10.8%	10.3%
訪問のみ	5.7%	5.7%	5.3%	5.4%	5.1%	4.0%	4.1%
訪問+泊まり	1.1%	1.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
泊まりのみ	0.2%	0.2%	1.2%	1.0%	0.9%	1.2%	1.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	36,515	37,871	38,475	39,355	27,594		

図 2.12-3 各サービスの利用タイプの状況



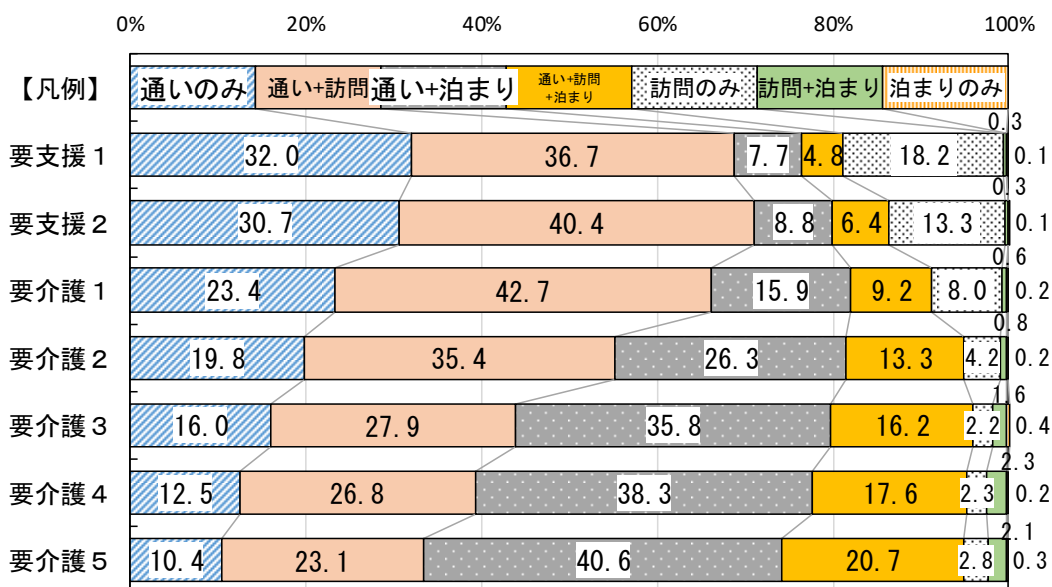
ア) 利用タイプと要介護度の関係性

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。

表 2.12-25 要介護度別にみた利用タイプ

	(上段：人数)							総計
	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	
要支援 1	525 32.0%	602 36.7%	127 7.7%	79 4.8%	299 18.2%	5 0.3%	2 0.1%	1,639 100.0%
要支援 2	720 30.7%	947 40.4%	207 8.8%	149 6.4%	311 13.3%	8 0.3%	3 0.1%	2,345 100.0%
要介護 1	2,256 23.4%	4,111 42.7%	1,526 15.9%	889 9.2%	765 8.0%	59 0.6%	15 0.2%	9,621 100.0%
要介護 2	1,814 19.8%	3,250 35.4%	2,417 26.3%	1,219 13.3%	385 4.2%	76 0.8%	18 0.2%	9,179 100.0%
要介護 3	1,077 16.0%	1,878 27.9%	2,413 35.8%	1,091 16.2%	145 2.2%	105 1.6%	25 0.4%	6,734 100.0%
要介護 4	557 12.5%	1,197 26.8%	1,707 38.3%	787 17.6%	104 2.3%	101 2.3%	9 0.2%	4,462 100.0%
要介護 5	256 10.4%	570 23.1%	1,000 40.6%	511 20.7%	69 2.8%	52 2.1%	8 0.3%	2,466 100.0%
審査中	0 0.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
全体	7,205 19.8%	12,556 34.4%	9,400 25.8%	4,725 13.0%	2,078 5.7%	406 1.1%	80 0.2%	36,450 100.0%

図 2.12-4 要介護度別にみた利用タイプ



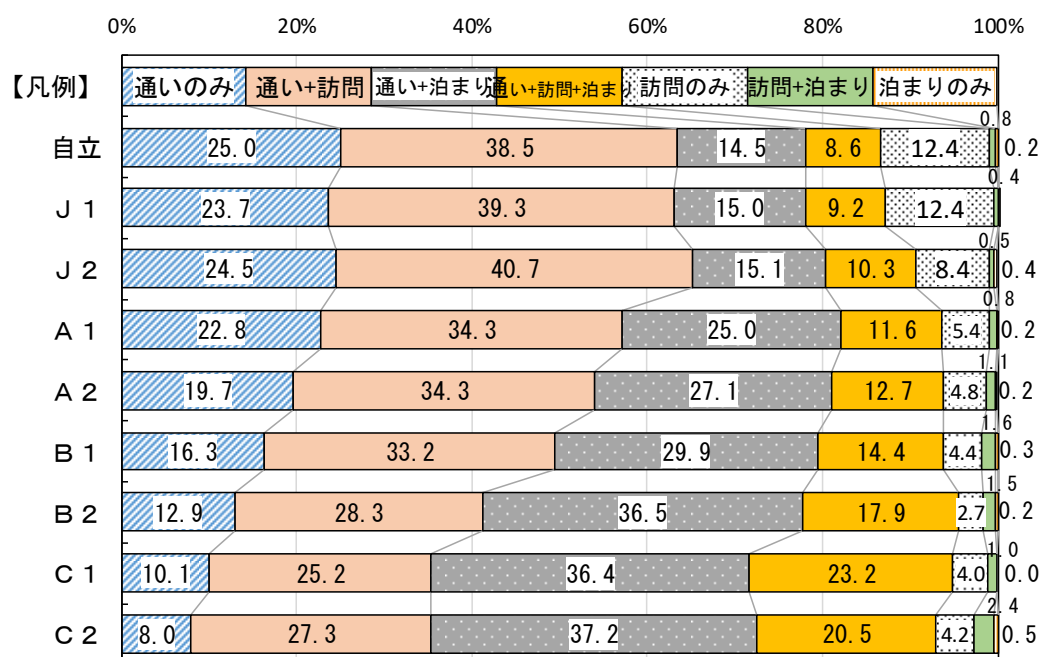
イ) 利用タイプと日常生活自立度の関係性

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。

表 2.12-26 日常生活自立度別にみた利用タイプ

	(上段：人数)							総計
	(下段：割合)							
	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	
自立	212 25.0%	327 38.5%	123 14.5%	73 8.6%	105 12.4%	7 0.8%	2 0.2%	849 100.0%
J 1	389 23.7%	646 39.3%	246 15.0%	151 9.2%	203 12.4%	6 0.4%	1 0.1%	1,642 100.0%
J 2	1,239 24.5%	2,056 40.7%	763 15.1%	521 10.3%	423 8.4%	25 0.5%	20 0.4%	5,047 100.0%
A 1	1,809 22.8%	2,717 34.3%	1,980 25.0%	919 11.6%	425 5.4%	64 0.8%	16 0.2%	7,930 100.0%
A 2	1,780 19.7%	3,096 34.3%	2,445 27.1%	1,147 12.7%	434 4.8%	101 1.1%	17 0.2%	9,020 100.0%
B 1	606 16.3%	1,235 33.2%	1,114 29.9%	534 14.4%	162 4.4%	59 1.6%	10 0.3%	3,720 100.0%
B 2	544 12.9%	1,194 28.3%	1,538 36.5%	755 17.9%	113 2.7%	64 1.5%	8 0.2%	4,216 100.0%
C 1	88 10.1%	219 25.2%	316 36.4%	202 23.2%	35 4.0%	9 1.0%	0 0.0%	869 100.0%
C 2	63 8.0%	216 27.3%	295 37.2%	162 20.5%	33 4.2%	19 2.4%	4 0.5%	792 100.0%
総計	6,730 19.7%	11,706 34.3%	8,820 25.9%	4,464 13.1%	1,933 5.7%	354 1.0%	78 0.2%	34,085 100.0%

図 2.12-5 日常生活自立度にみた利用タイプ



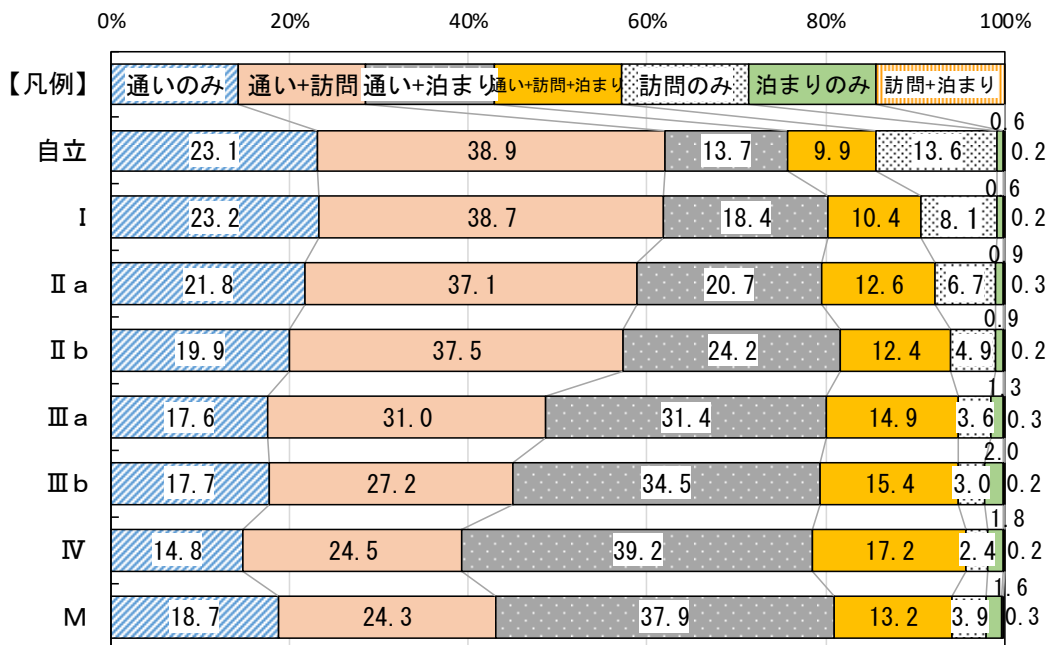
ウ) 利用タイプと認知症自立度の関係性

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。

表 2.12-27 認知症自立度別にみた利用タイプ

	(上段：人数)							総計
	(下段：割合)							
	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	
自立	561 23.1%	945 38.9%	334 13.7%	241 9.9%	331 13.6%	15 0.6%	4 0.2%	2,431 100.0%
I	1,168 23.2%	1,950 38.7%	928 18.4%	523 10.4%	428 8.5%	29 0.6%	8 0.2%	5,034 100.0%
II a	1,082 21.8%	1,847 37.1%	1,027 20.7%	627 12.6%	331 6.7%	44 0.9%	14 0.3%	4,972 100.0%
II b	1,668 19.9%	3,147 37.5%	2,027 24.2%	1,036 12.4%	413 4.9%	74 0.9%	17 0.2%	8,382 100.0%
III a	1,328 17.6%	2,343 31.0%	2,377 31.4%	1,128 14.9%	270 3.6%	100 1.3%	20 0.3%	7,566 100.0%
III b	457 17.7%	705 27.2%	894 34.5%	398 15.4%	78 3.0%	51 2.0%	5 0.2%	2,588 100.0%
IV	439 14.8%	726 24.5%	1,163 39.2%	510 17.2%	72 2.4%	52 1.8%	7 0.2%	2,969 100.0%
M	115 18.7%	149 24.3%	233 37.9%	81 13.2%	24 3.9%	10 1.6%	2 0.3%	614 100.0%
総計	6,818 19.7%	11,812 34.2%	8,983 26.0%	4,544 13.1%	1,947 5.6%	375 1.1%	77 0.2%	34,556 100.0%

図 2.12-6 認知症自立度にみた利用タイプ



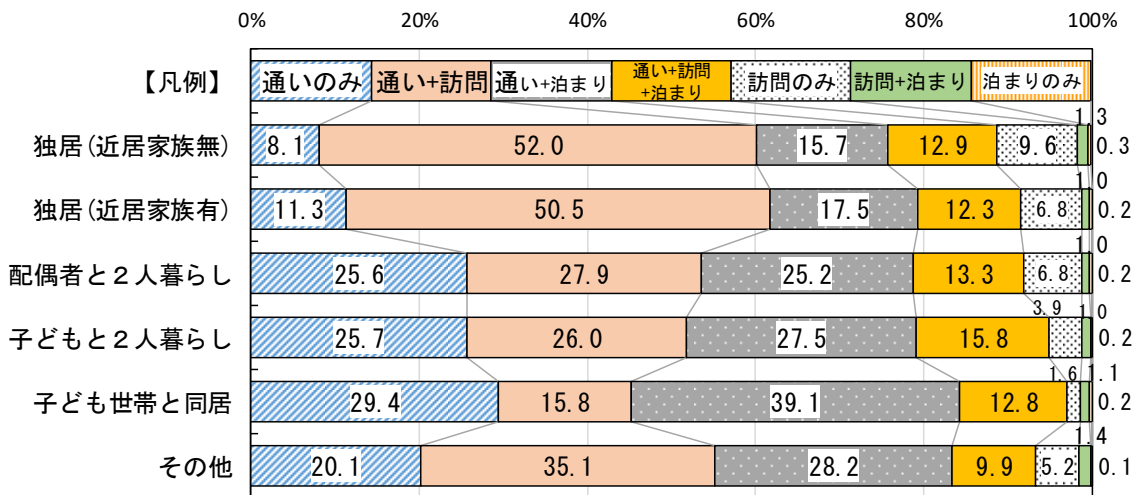
エ) 利用タイプと世帯構成の関係性

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。

表 2.12-28 世帯構成別にみた利用タイプ

	(上段：人数)							総計
	(下段：割合)							
	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	
独居（近居家族無）	714 8.1%	4,567 52.0%	1,379 15.7%	1,136 12.9%	846 9.6%	112 1.3%	24 0.3%	8,778 100.0%
独居（近居家族有）	607 11.3%	2,711 50.5%	939 17.5%	662 12.3%	386 7.2%	53 1.0%	10 0.2%	5,368 100.0%
配偶者と2人暮らし	1,317 25.6%	1,438 27.9%	1,300 25.2%	685 13.3%	350 6.8%	52 1.0%	10 0.2%	5,152 100.0%
子どもと2人暮らし	1,292 25.7%	1,311 26.0%	1,383 27.5%	796 15.8%	194 3.9%	50 1.0%	11 0.2%	5,037 100.0%
子ども世帯と同居	2,690 29.4%	1,445 15.8%	3,576 39.1%	1,169 12.8%	148 1.6%	100 1.1%	21 0.2%	9,149 100.0%
その他	557 20.1%	972 35.1%	781 28.2%	275 9.9%	144 5.2%	38 1.4%	4 0.1%	2,771 100.0%
総計	7,177 19.8%	12,444 34.3%	9,358 25.8%	4,723 13.0%	2,068 5.7%	405 1.1%	80 0.2%	36,255 100.0%

図 2.12-7 世帯構成別にみた利用タイプ



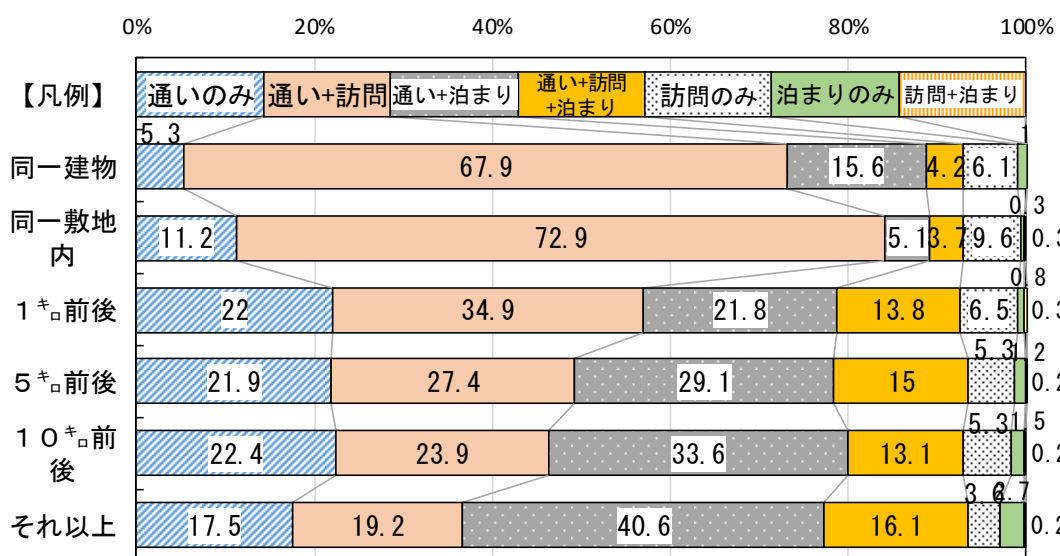
オ) 利用タイプと居住地～事業所間の距離との関係性

「同一建物」及び「同一敷地内」居住の利用者は、「通い+訪問」のタイプが60%以上を占めており、距離が長くなるほど「通い+泊まり」の割合が増加し、「通い+訪問」の割合が減少する傾向がみられる。

表 2. 12-29 居住地～事業所間の距離別にみた利用タイプ

	(上段：人数)							総計
	(下段：割合)							
	通いのみ	通い+訪問	通い+泊まり	通い+訪問+泊まり	訪問のみ	訪問+泊まり	泊まりのみ	
同一建物	202 5.3%	2,610 67.9%	598 15.6%	160 4.2%	234 6.1%	37 1.0%	1 0.0%	3,842 100.0%
同一敷地内	109 11.2%	707 72.9%	49 5.1%	36 3.7%	63 6.5%	3 0.3%	3 0.3%	970 100.0%
1 ^キ 前後	2,375 22.0%	3,770 34.9%	2,353 21.8%	1,492 13.8%	699 6.5%	89 0.8%	28 0.3%	10,806 100.0%
5 ^キ 前後	3,317 21.9%	4,163 27.4%	4,410 29.1%	2,277 15.0%	801 5.3%	177 1.2%	34 0.2%	15,179 100.0%
10 ^キ 前後	995 22.4%	1,059 23.9%	1,490 33.6%	580 13.1%	233 5.3%	68 1.5%	11 0.2%	4,436 100.0%
それ以上	188 17.5%	206 19.2%	435 40.6%	173 16.1%	39 3.6%	29 2.7%	2 0.2%	1,072 100.0%
総計	7,186 19.8%	12,515 34.5%	9,335 25.7%	4,718 13.0%	2,069 5.7%	403 1.1%	79 0.2%	36,305 100.0%

図 2. 12-8 居住地～事業所間の距離別にみた利用タイプ



第2章

経営の安定性や介護人材の確保

1. 現状分析

1.1 背景

平成 18 年 4 月、地域密着型サービスの創設に伴い、生活の継続性を維持するための、地域での新しい介護サービス体系として導入されたものが小規模多機能型居宅介護である。

創設の出発点となったのは、2003 年に厚生労働省老健局長の私的研究会として発足した「高齢者介護研究会」の議論で、団塊の世代が 65 歳を迎える入り口となる 2015 年までに目指さなければならない姿として整理されている。

2015 年の高齢者介護（一部抜粋）

（厚生労働省老健局長の私的研究会／高齢者介護研究会／2003 年）

（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。

しかし、介護が必要になった時、様々な事情から、住み慣れた自宅を離れ、家族や友人たちとも別れて、遠く離れた施設へと移る高齢者も多い。そのような人たちは、これまでの人生で培ってきた人間関係をいったん失い、新しい環境の中で再び築くことを強いられることになる。心身の弱った人がそうした努力を強いられることは大変な精神的負担を伴う。それでも、現在の在宅サービスだけでは生活を継続できない、あるいは介護を受けるには不便な住環境であるといった理由から、在宅での生活をあきらめて施設に入所していくのである。

私たちが目指すべき高齢者介護とは、介護が必要になっても、自宅に住み、地域の中で、家族や親しい人々と共に、不安のない生活を送りたいという高齢者の願いに応えること、施設への入所は最後の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を続け、最期までその人らしい人生を送ることができるようにすることである。

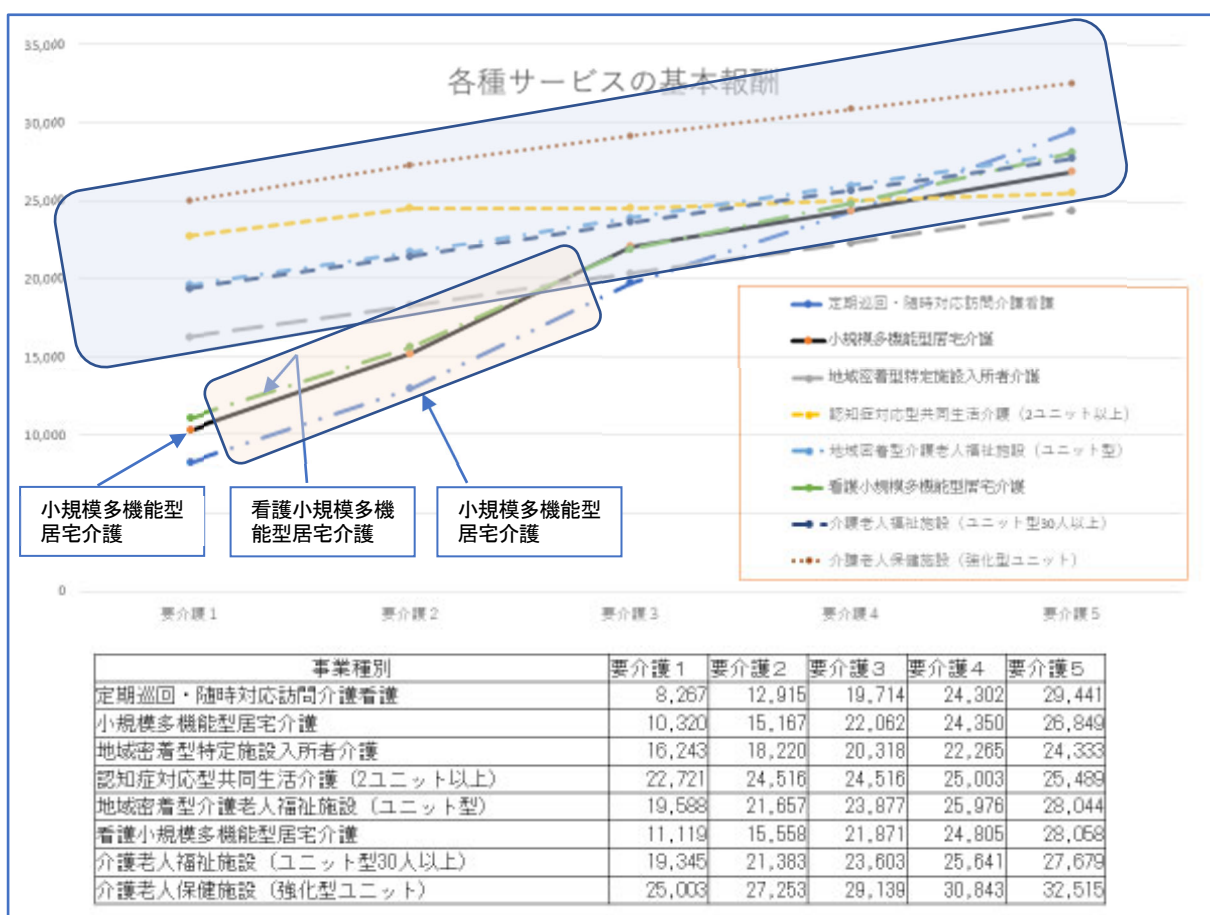
上記のとおり 2015 年の高齢者介護では、生活の継続性を維持するための、地域での新しい介護サービス体系として「自己実現、自立支援、生活の継続性」を在宅において提供するための仕組みとして小規模多機能型居宅介護が生まれた。

この高齢者介護研究会が主催したヒヤリングの場では、宅老所やデイホームといった小規模ケアに取り組む実践者のほか、特別養護老人ホームや老人保健施設などの大規模施設の地域分散化の取り組みをする施設など、現在の小規模多機能型居宅介護の形を実践ベースに取り組む実践者が集められた。

そこでの議論は「小規模」「多機能」「地域密着」などのキーワードにつながり「通って、泊まって、自宅にも来てくれて、いざとなれば住むこともできる」という事業形態の議論につながっていった（住まい系の機能を併設すると、経営上、住まいから定員を満たしていくことも想定されるため、現行制度では住まい機能は設定されていない）。その際に、住み慣れた自宅での生活の継続性を実現していくため「在宅の限界点を高める」ことも議論され、中重度になっても在宅で暮らすことができるサービスの構築が求められた。

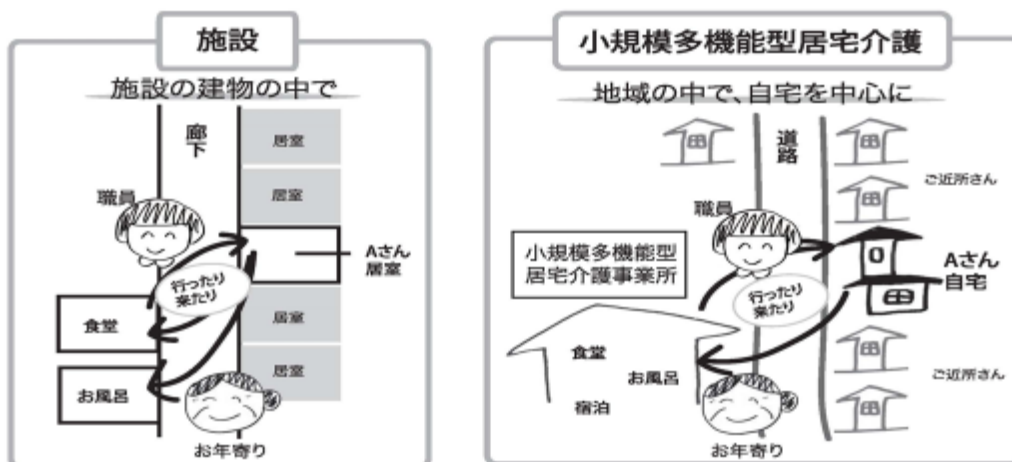
従来の包括報酬型のサービスである施設系サービスでは、軽度者よりも重度者に対して高い報酬の設定をしているものの、要介護1から要介護5まで比較的なだらかな報酬設定をしてきた。一方、後発の小規模多機能型居宅介護をはじめ、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応訪問介護看護では、要介護1及び2の報酬設定と、いわゆる中重度者といわれる要介護3、4、5の報酬設定との差が歴然としている。

これは、上述のとおり制度創設時に在宅の限界点を高めることも想定のしたことによるものと推察され、平均要介護度を3.5と設定したとの説もある。



制度創設当時（平成 18 年）では、在宅で初めての包括報酬として導入されたが、そもそも「通い・宿泊・訪問」＋「ケアマネジメント」の機能は、施設サービスと何ら変わることのないサービス提供が取り込まれ、かつ、地域に密着したサービスが在宅の認知症高齢者の支援では欠かせないことから「家族支援」「地域支援」の機能も求められ、創設当初より運営推進会議の設置が義務付けられ、一定の効果を上げている。

小規模多機能型居宅介護は、月額包括報酬で「通い」「宿泊」「訪問」機能を駆使し、施設の持つ24時間・365日の安心が地域の中で実現するようなイメージ



小規模多機能型居宅介護サービスは、施設の在宅版のようなサービスです。施設の居室を自宅と捉え、廊下は道。施設の職員が居室にお邪魔するように自宅に訪問したり、日中のつどい場として食堂へ集まるように事業所に通います。「通い」や「宿泊」「訪問」といったあらゆる機能を使って、自宅での暮らしを支えています。

（平成 22 年度老健事業作成「小規模多機能型居宅介護のご案内」より）

「小規模・多機能・地域密着」と合わせ、「家族支援」「地域支援」の取組は、従来の軽度者は在宅、中重度者になれば施設へとといったもののケアの転換を図ることにつながった。

「施設の安心を自宅でも可能に～小規模多機能型居宅介護～」

小規模多機能型居宅介護が創設されて 14 年。中重度になっても、自宅や地域での生活を継続するため、自宅や地域で生活する高齢者等の支援を必要とする方の暮らしを第一に、その支援内容やサービス形態を利用者の生活に合わせる利用者主体のサービスとして実践してきた。

介護保険が平成 12 年（2000 年）に施行され、措置から契約へサービスのあり方は変化したものの、措置時代の三大介護重視や施設ケアを主体とした補完機能としての在宅サービスの域を脱しないケアのあり方は、大きく変わることはなかった。

そもそも小規模多機能型居宅介護の創設は、新たな介護保険サービスの創設という側面よりもむしろ在宅の認知症高齢者の支援を中心とした新たなケアの必要性から生み出され

た。日本の高齢者介護のあり方を新たなステージへの導くためのケアのあり方である。そのため、在宅サービスで初めての包括報酬や運営推進会議、サテライト事業、地域からの評価（運営推進会議を活用したサービス評価）など、次々と新たな仕組みを導入し、より利用者や地域に身近なサービスとして進化してきた。

制度創設の流れからも、ケアのあり方に一石を投じ、在宅の限界点を高める実践が小規模多機能型居宅介護という道具とともに広がりを見せてきたが、常について回ったのが運営の難しさである。

集団指導や実地指導の場でも、「通い」は「通所介護（デイサービス）」と同様に考え方で運営することを求められたり、「訪問」は「訪問介護」に準じるよう指導を受け、いわゆる老計10号に示されているような「できること」「できないこと」の線引きが図られるような指導も散見された。本来の制度創設の趣旨から考えれば、通所介護や訪問介護と同様の基準によるサービス提供であれば、新たなサービスを作る必要はなかったわけであるが、ケアではなく事業形態から考える視点で指導されるようなことがあってはならない（現在でも一部、そのような指導は残っている）。

1.2 経営の安定性確保

「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等」を検討するうえで、単に収支の視点だけではない「経営」の安定性を確保することとは何かを検討する必要がある。

このたびの調査研究では、経営の安定性を事業継続・成長のために必要な要素と仮定し、5つの要素から検討することとした。5つとは、金銭的要素、人材にかかる要素、事業内容に関する要素、継続に関わる要素、外的要素である。

1.2.1 金銭的要素

金銭的要素では、「介護報酬（本体報酬・加算）」、「直接給付以外の収入の確保（地域支援事業）」、「介護保険以外の収入の確保（高齢者分野以外、地域食堂、企業とのコラボ等）」、「経費の節減（支出の見直し）」等が考えられる。

上記に掲げた理由のうち、まず介護報酬を見てみると、運営の難しさが見えてくる。平成29年度に実施された介護事業経営実態調査結果では、以下のとおりである。小規模多機能型居宅介護が創設されてから何度目かの介護事業経営実態調査であるが、結果が発表されるたびにわかりにくいと思わされる表示がある。下記は、利用者1人あたりの収入・支出を一覧にしたものであるが、厚生労働省から公表された資料では、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応訪問介護看護については「月額表示」となっている。他の包括報酬サービスでも1日あたりの額が掲載されているにもかかわらず、上記3サービスは月額表示なのである。参考までに単位を1人当たりの1日に換算し直してみたのが下記のものである。

現状確認：各介護サービスの状況（平成29年度介護事業経営実態調査結果より）

（単位：円）

地域密着型サービス	延べ利用者の1人あたりの収入 (1日あたり)	延べ利用者の1人あたりの支出 (1日あたり)
定期巡回・随時対応訪問介護看護 ※2	5,358	5,098
夜間対応型訪問介護 ※1	8,033	7,915
地域密着型通所介護	8,937	8,759
認知症対応型通所介護（介護予防含む）	12,526	11,910
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）※2	7,462	7,080
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）（※3 +5,496）	12,958	（※3 +5,215） 12,295
地域密着型特定施設入所者介護（※3 +4,296）	11,758	（※3 +4,305） 11,385
地域密着型介護老人福祉施設（※3 +5,859）	13,321	（※3 +6,172） 13,252
看護小規模多機能型居宅介護 ※2（※3 +2,162）	9,624	（※3 +2,106） 9,186

（単位：円）

施設サービス	延べ利用者の1人あたりの収入 (1日あたり)	延べ利用者の1人あたりの支出 (1日あたり)
介護老人福祉施設	（※3 +4,751） 12,213	（※3 +4,944） 12,024
介護老人保健施設	（※3 +5,810） 13,272	（※3 +5,739） 12,819
介護療養型医療施設	（※3 +8,613） 16,075	（※3 +8,461） 15,541

※1 訪問1回あたりの数値であり、集計事業所数が少なく参考値として公表されているもの。

※2 公表されている数値はいずれも実利用者1人あたりの1か月の数値であるが、比較のため1か月あたりの数値に12を乗じて365で除したものの。

※3 小規模多機能型居宅介護との差

【現状確認／事実を明らかにする】

介護事業経営実態調査では、「包括報酬型」在宅サービスの3事業のみ月額提示。なぜ、基準を合わせないのか。

定員の定められている包括報酬型系のサービスで収入及び支出が著しく低い。

出典：平成29年度介護事業経営実態調査結果（第148回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年10月27日開催）資料）

同様のサービス提供形態（包括報酬）で比較してみると、ケタが違うことがわかる。地域密着型サービス内の入所系サービスと比較してみると小規模多機能型居宅介護の1人あたりの1日の費用を基準に（カッコ内は小規模多機能型居宅介護の差額）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では収入で12,958円（+5,496）、支出で12,295円（+5,215）、地域密着型特定施設入所者介護では収入で11,758円（+4,296）、支出で11,385円（+4,305）、地域密着型介護老人福祉施設では収入で13,321円（+5,859）、支出で13,252円（+6,172）である。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除き、定員の定められている包括報酬型サービスを比較してみると、収入及び支出が5千円前後の差があるように著しく低いことがわかる。また、提供時間の定めがある地域密着型通所介護と比較をしてみても、収入で8,939円、支出で8,759円と、付加機能を持っている小規模多機能型居宅介護のほうが1千円以上も低いことがわかる。

人員基準や運営基準が異なるため一概には比較できないが、サービスの提供形態を考えれば、前述のように地域をひとつの施設のように見立て、施設の廊下は地域の道路、居室は自宅のように支えるためには、施設よりも動線が長く、自動車等の移動も伴うなど、より地域で支えるほうが、コストがかかることは一目瞭然であるが、収入・支出ともに低い値となっている。

現状確認：介護職員の給与費比較

(平成29年度介護事業経営実態調査結果より)

単位：円

事業種別	介護福祉士		介護職員	
	常勤	差額	常勤	差額
定期巡回・随時対応訪問介護看護	333,184	16,752	331,305	65,891
夜間対応型訪問介護	333,802	17,370	332,953	67,539
地域密着型通所介護	273,377	-43,055	231,551	-33,863
認知症対応型通所介護（介護予防含む）	309,962	-6,470	259,139	-6,275
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）	316,432		265,414	
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	314,205	-2,227	289,806	24,392
地域密着型特定施設入所者介護	302,929	-13,503	249,374	-16,040
地域密着型介護老人福祉施設	341,012	24,580	267,277	1,863
看護小規模多機能型居宅介護	327,656	11,224	252,884	-12,530

介護老人福祉施設	367,217	50,785	280,256	14,842
介護老人保健施設	343,178	26,746	266,935	1,521
介護療養型医療施設	322,319	5,887	271,956	6,542

※常勤換算1人当たりの給与費、「差額」は小規模多機能型居宅介護との比較額

【現状確認／事実を明らかにする】

定員の定められている包括報酬系のサービスでは、地域密着型特定入所者介護、認知症対応型共同生活介護に次いで低い額となっており、「包括報酬型」在宅サービスにおいても最低となっている。

(地域密着型サービスや「包括報酬型」在宅サービスのビジョンとの整合性)

出典：平成29年度介護事業経営実態調査結果（第148回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年10月27日開催）資料17）

介護職員の給与を比較してみると、定員の定められている包括報酬系のサービスでは、地域密着型特定入所者介護、認知症対応型共同生活介護に次いで低い額となっており、「包括報酬型」在宅サービスにおいても最低となっている。

これでは、人材確保の方策も限られてくる。給与だけで働く先が決まるわけではないが、給与は低いよりは高いほうが評価されやすく、選ばれやすいのは言うまでもない。

現状確認【H20→H29比較】介護職員の給与費

(平成20年度、平成29年度介護事業経営実態調査結果より)

事業種別	介護福祉士 (H20)				介護福祉士 (H29)				H20→H29	
	常勤 (A)	差額	非常勤 (B)	差額	常勤 (C)	差額	非常勤 (D)	差額	常勤比較 (A) - (C)	非常勤比較 (B) - (D)
介護老人福祉施設	340,464	89,343	276,598	74,268	367,217	50,785	280,256	14,842	26,753	3,658
介護老人保健施設	299,732	48,611	230,345	28,015	343,178	26,746	266,935	1,521	43,446	36,590
認知症対応型共同生活介護	280,949	29,828	209,330	7,000	314,205	-2,227	289,806	24,392	33,256	80,476
小規模多機能型居宅介護	251,121		202,330		316,432		265,414		65,311	63,084

※常勤換算1人当たりの給与費、「差額」は小規模多機能型居宅介護との比較額

(参考) 制度創設（経過年数）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：昭和38年（1963年）（創設後56年）

介護老人保健施設（老人保健施設）：昭和63年（1988年）（創設後31年）

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）：平成12年（2000年）（創設後19年）

小規模多機能型居宅介護：平成18年（2006年）（創設後13年）

* モデル事業等の期間は除く、創設後の年数は実態調査時点の平成29年までの年数。

出典：平成29年度介護事業経営実態調査結果（第148回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年10月27日開催）資料17）

過去の介護事業経営実態調査を比較してみると、平成 20 年では介護福祉士を見てみると介護老人福祉施設とは 89,343 円（常勤）、認知症対応型共同生活介護とも 29,828 円（常勤）と、開設年数の違いもあり大きな開きがあったが、経過年数とともに開きは縮小傾向にある（認知症対応型共同生活介護とは逆転し△2,227 円（常勤）となった）。

平成 20 年度と 29 年度の調査結果の比較から 9 年間で介護老人福祉施設は 26,753 円、介護老人保健施設は 43,446 円、認知症対応型共同生活介護は 33,256 円に対し、小規模多機能型居宅介護は 65,311 円と大幅な引き上げがなされてはいる。人材確保の難しさから、一定の給与を支給しないと人が集まらないこともあり、短期間で 6 万円以上の引き上げをはかっているものの、介護老人福祉施設との差額は 50,785 円とまだまだ大きい。

他方、認知症対応型共同生活介護との比較を見てみると、平成 20 年の調査では 3 万円近い差（△29,828 円）があったものの、平成 29 年には 2 千円以上（+2,227 円）小規模多機能型居宅介護のほうが上回っている。詳細な分析はできないが、利用者 1 人あたりの 1 日の収入では認知症対応型共同生活介護 12,958 円、小規模多機能型居宅介護は 7,462 円と認知症対応型共同生活介護では 5,496 円上回っておりながら、給与費では小規模多機能型居宅介護のほうが「出している」という数字が見えてきた。

現状確認：各介護サービスの収支差率と給与費率

（平成29年度介護事業経営実態調査結果より）

地域密着型サービス	収支差率	給与費率
定期巡回・随時対応訪問介護看護	4.8%	81.6%
夜間対応型訪問介護	1.5%	74.9%
地域密着型通所介護	2.0%	63.7%
認知症対応型通所介護（介護予防含む）	4.9%	68.3%
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）	5.1%	67.6%
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	5.1%	62.7%
地域密着型特定施設入所者介護	3.2%	56.5%
地域密着型介護老人福祉施設	0.5%	64.4%
看護小規模多機能型居宅介護※1	4.6%	66.8%
施設サービス	収支差率	給与費率
介護老人福祉施設	1.6%	64.6%
介護老人保健施設	3.4%	60.1%
介護療養型医療施設	3.3%	60.0%
全サービス平均	3.30%	-

収支差率 = (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

※1 集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表

【現状確認／事実を明らかにする】

収支差を比較すると5.1%と収支差率は高い数値を表している。

給与費率でいうと包括報酬系サービスでは一番高い数値を表している。

出典：平成29年度介護事業経営実態調査結果（第148回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年10月27日開催）資料）

収支差率と給与比率を見てみると、収支差率では本表では一番高い差率である 5.1%を示しているのが小規模多機能型居宅介護であるが、予算規模で言えば、5.1%は数百万となり、中重度の方を看取ったり入所系施設に移行してしまうと、いっぺんに赤字に転落すること

もありうる金額であることが想定される。

また、給与額を急速に引き上げていることからわかるように、給与比率では包括報酬系サービスでは一番高い数値を表している。

しかしながら令和元年度介護事業経営概況調査で数年分の比較を見てみると、状況が悪化していることがうかがわれる。収支差率を示す15を見てみると、平成27年度決算では5.4%だったものが、平成28年度決算で5.1%、平成29年度決算で3.4%、平成30年度決算では2.8%まで落ち込んでいる。要因としては様々なことが考えられるが、収入を示す

(1) 介護料収入は年度を重ねるごとに増加しているものの、支出を示す(1) 給与費についても同様に増加し、さらにその割合についても増加していることから、収入増のスピードが給与費増のスピードに追い付いていないことも一因であろう。

18 小規模多機能型居宅介護(予防を含む)

		平成29年度実態調査		令和元年度概況調査				(参考)平成28年度概況調査	
		平成28年度決算		平成29年度決算		平成30年度決算		平成27年度決算	
		千円		千円		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	3,922	4,083	4,148	3,777			
2		(2)保険外の利用料	629	712	722	652			
3		(3)補助金収入	9	11	11	12			
4		(4)介護報酬査定減	-1	-1	-0	-1			
5	II 介護事業費用	(1)給与費	3,085	3,254	3,342	2,978	67.6%	67.7%	68.5%
6		(2)減価償却費	184	202	202	183	4.0%	4.2%	4.1%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-29	-29	-29	-27			
8		(4)その他	995	1,108	1,120	1,017	21.8%	23.0%	22.9%
9		うち委託費	109	129	127	108	2.4%	2.7%	2.6%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	7	3	2	23			
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	24	27	25	24			
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	71	84	86	45			
13	収入 ①=I+III		4,565	4,808	4,883	4,462			
14	支出 ②=II+IV+V		4,331	4,645	4,746	4,221			
15	差引 ③=①-②		234	162	137	241	5.1%	3.4%	2.8%
16	法人税等		12	17	16	11	0.3%	0.4%	0.3%
17	法人税等差引 ④=③-法人税等		222	145	121	230	4.9%	3.0%	2.5%
18	有効回答数		1,051	228	228	194			
※ 比率は収入に対する割合である。									
※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。									
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。									
19	a 設備資金借入金元金償還金支出		104	108	110	164			
20	b 長期運営資金借入金元金償還金支出		40	44	41	88			
21	参考:(④+II(2)+II(3))-a+b		234	166	143	134			
22	実利用者数		20.1人		20.8人	19.5人			
23	延べ利用者数		617.1人		630.9人	560.5人			
24	常勤換算職員数(常勤率)		10.9人	73.6%	11.2人	74.2%	11.1人	73.0%	
25	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)		9.6人	72.9%	9.7人	73.1%	9.7人	71.8%	
26	常勤	看護師	365,282円		355,359円	361,245円			
27		准看護師	340,587円		307,407円	335,665円			
28		介護福祉士	316,432円		314,320円	306,539円			
29		介護職員	287,115円		292,738円	275,227円			
30	非常勤	看護師	334,828円		333,353円	330,246円			
31		准看護師	300,359円		301,888円	333,233円			
32		介護福祉士	265,414円		272,232円	244,269円			
33		介護職員	240,256円		249,420円	226,816円			

令和元年度介護事業経営概況調査結果より

**現状確認：包括報酬系サービスの看護・介護職員（常勤換算）の1人あたりの1か月の収入
（平成29年度介護事業経営実態調査結果より）**

事業種別	延べ利用者の 1人あたりの収入 (1日あたり) (A)	365日換算 (A) × 365日 = (B)	1か月換算 (B) / 12月 = (C)	看護・介護職員 (常勤換算) 1人あたりの 利用者数 (D)	看護・介護職員 (常勤換算) 1人あたりの 1か月の収入 (C) × (D)
定期巡回・随時対応訪問介護看護	162,959		162,959	2.3	374,806
小規模多機能型居宅介護（介護予防含）	226,974		226,974	2.1	476,645
認知症対応型共同生活介護（介護予防含）	12,958	4,729,670	394,139	1.4	551,795
地域密着型特定施設入所者介護	11,758	4,291,670	357,639	2.0	357,639
地域密着型介護老人福祉施設	13,321	4,862,165	405,180	1.7	405,180
看護小規模多機能型居宅介護	292,737		292,737	1.7	497,653
介護老人福祉施設	12,213	4,457,745	371,479	2.0	520,070
介護老人保健施設	13,272	4,844,280	403,690	2.3	565,166
介護療養型医療施設	16,075	5,867,375	488,948	2.3	684,527

【現状確認／事実を明らかにする】

看護・介護職員（常勤換算）1人あたりの利用者数をみると、他のサービスと比較していわゆる生産性が低いというものではない（2.1人／職員1人あたり）。

出典：平成29年度介護事業経営実態調査結果（第148回社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年10月27日開催）資料）

経営実態調査の数値から、包括報酬系サービスの看護・介護職員（常勤換算）の1人あたりの利用者数を比較してみると小規模多機能型居宅介護2.1人の利用者を支えており、定員の定めのない定期巡回・随時対応訪問介護看護を除くと1人の職員で多くの利用者を支えていることがわかる。1か月の収入の比較をしてみると、常勤換算で1人の職員が1か月あたり476,645円の収入につながっており、同じ地域密着型サービスを見てみても生産性が低いとは言えない。

【H29 実態調査結果等からの独自分析結果】

- (1) 延べ利用者の1人あたりの収入は、なぜ「定期巡回」「小規模多機能」「看護小規模多機能」のみ月額掲載なのか。
- (2) 定員の決まっている包括報酬系サービス5つを比較してみると
 - *収入では、移動コストのかかる小規模多機能が最低額で
(24時間利用者を支えることは同じなのに、なんでそんなに違うの?)
 - *給与費では、介護福祉士で特養と5万円の差、認知症GHよりは高い
(給与で5万円も差があるのに、日中帯、夜間帯、規模は違うがやることは同じ?!)
 - *給与比率では、収入が少ないにもかかわらず給与費率が一番高い
(少ない収入でも、職員に還元する比率は高い)
- (3) 重度化すると施設系へ引き抜かれ、想定平均要介護度は3.5と言われながら現実には「高齢のみ世帯の動ける認知症」という、要介護度は低く（低い報酬額）ともかわりの多い（今年度の調査では平均要介護度2.19）高齢者を支えるというギャップに耐えながら、少ない収入でも人材への投資（給与費）を行い、それでも赤字を出せないからなんとか工夫をして5.1%の収支差率を出すと横並びでは儲かっているように見える
- (4) 2020年4月から同一賃金、同一労働が始まるが・・・

- *特養、GHと約5,000円/日も収入が違うほど、仕事内容がちがうとは思えない
- *人材確保の観点からも1人夜勤する労働環境で、5万円も給与が違ったら、応募者はない

1.2.2 人材にかかる要素

人材にかかわる要素として考えられるのは、まず「人材確保」であるが、金銭的要素でも指摘したように困難が伴う。より良い多くの人材を確保しようとするれば、給与面での改善が求められる。

「人材育成」については、人材確保とも連動するが自宅への訪問をしたことがない介護職員からするとハードルが高いと言われている。訪問中は一人のことがほとんどで、その都度判断を求められる場面の多くあり、自宅内で求められるスキルも家事援助、身体介護に加えて、家族や地域との関係づくりや調整、それぞれの自宅内でのシキタリやルールといったように援助職として求められるスキルが高い。また、通い、宿泊、訪問というサービスを提供することから、日中の支援だけでなく朝から夜間までと、早勤、日勤、遅勤、夜勤と勤務時間も様々となる。

よって、介護職員にとって様々な時間や場面の介護サービスの提供や、本人支援はもちろんのこと、家族支援や地域とのかかわりなど、小規模多機能型居宅介護で働くことができれば、その他のサービスへ異動・転職したとしても、身に着けたスキルを活かすことができる力量を身に着けることができる強みがある一方で、給与費が低いことから、万能な職員を確保することは難しい。ここでは給与水準の向上が安定性につながるかもしれない。昨年の調査では、20歳までの職員が0.8%、21～30歳までが9.4%、31～50歳までが42.4%、51～60歳までが23.4%、61～70歳までが19.9%、71歳以上が4.1%となっており、25%の職員が60歳以上であるなど、高齢の職員も一定以上いることがわかった。今年度についてはそれに加えて、職員の居住地を聞いており、職員確保と地域密着度合を図る調査項目も設定した。今回の調査で、より地域に密着した職員確保が明らかになれば、ひとつの指標として、専門性よりも職員の居住地による地域との親密度を優先することが、安定性につながることを明らかになるかもしれない。

また、安定性につながる人材の要素として「人員基準の緩和」という方策も考えられるが、これまでの改定の中で、登録定員の増加（上限を25人→29人）にしたが、前述の「小規模」「多機能」「地域密着」を貫くことを考えると、これ以上の緩和は難しいと感じる。

1.2.3 事業内容に関する要素

経営の安定性をはかるためにはまず、良いケアを提供することが第一である。そのために、ケアのあり方の転換を図ってきたのが小規模多機能型居宅介護である。

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

っている人へと視点を転換することである。住み慣れた自宅で、慣れ親しんだ環境のもと、なじみの人たちとの関わりをもちながら、認知症や身体の障害、衰え等によるできないことを受け入れつつ、これまでのような生活を続けたいと願う高齢者の暮らしを実現するために、できないことを生活の一部から切り取って、機能を評価し支援するのではなく、本人と家族や知人・友人などの人とのつながり、本人の担ってきた役割や生きがい、習慣・風習・ならわしとのつながり、ご近所や地域とのつながり等、そのつながりにつながる理由を重視することが、本人の望む暮らしの実現につながる支援である。

通いが週に何回利用できるかや宿泊・訪問回数で計るのではなく、利用者を中心に、本人の人生をどのように閉じるかを一緒に考えることである。

このようなケア観が、本人の役割・生きがいが奪われない、自宅や地域での暮らしに寄り添うことにつながり、ケアの向上と収入との連動につながりものである。

また、小規模多機能型居宅介護の本業以外にも「拠点機能の推進」している事業所も増えてきている。川崎市や福岡市、鹿児島県霧島市など各地で生活支援コーディネーターを小規模多機能型居宅介護に配置することや、ライフサポートワーカーの設置、地域交流拠点の整備、石川県加賀市では地域包括支援センターのブランチを市内の小規模多機能型居宅介護に併設する政策など、介護サービス費以外の取り組みが経営の安定性につなげる取り組みも広がってきている。

ー【参考（一部抜粋）】ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー

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

2. 「包括報酬型」在宅サービスと地域社会との融合（P15）

■生活支援と社会的なつながりをどのように組み込むか（一部抜粋）

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

■地域との親和性の高い小規模多機能型居宅介護（P17）

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

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

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

■小規模多機能型居宅介護を地域づくり拠点と考える (P17)

○小規模多機能型居宅介護が、専門職サービスと地域住民をつなぐ役割を果たせるのであれば、事業所がその地域の支援拠点として機能しているといえる。特に小規模多機能型居宅介護は、地域包括支援センターよりも小地域に計画的に整備されている場合もあり、地域づくりの拠点として機能するのであれば、現在の地域包括支援センターには難しいより小地域の地域社会と連続性を持つこともできるだろう。

○とりわけ人口減少が進む中で、行政職員確保も困難になっており、直接的なケアを提供する事業所が地域づくり機能を兼ね備えることも今後は想定していくべきであろう。また、地域包括支援センターのブランチとして小規模多機能型居宅介護が機能すれば、事業所職員は、介護サービスだけでなく地域づくりや高齢者以外の地域課題に向き合う機会を得ることになり、人材育成の観点からも効果的なOJTが期待される。

特に、これからは生活全体を支えるケアが求められる時代となる中で、地域の様々な資源とのコミュニケーションを活かせる人材は、地域共生社会を支える人材として期待されるだろう。

— —

1.2.4 継続に関わる要素

安定的に事業を継続するためには、「地域からの信頼」「社会的信頼性の向上」「ビジョン」「長いお付き合い」が求められる。

「地域からの信頼」「社会的信頼性の向上」では、上述の地域包括ケア研究会でも「小規模多機能型居宅介護では、利用者が元気だったころの近所との付き合いや生活リズム、あるいは居住空間も含め、利用者はありのままの情報を、いわば「地域や在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」と表現してもよい。つまり小規模多機能型居宅介護は、地域との継続性を保ちやすい特徴があるといえるだろう」と触れている。いわば「早く出会って長いお付き合い」をすることが小規模多機能型居宅介護の強みである。この自宅や地域での生活から切り離れた支援ではなく、家族支援、地域支援を取り組むのも、本人の持っている社会資源を引き連れてケアをすることが本人の在宅生活での望みであり、ケアにおける強みともいえる。

そのための装置もあらかじめ備わっているのが小規模多機能型居宅介護である。制度創設当初より運営推進会議というつなぎ装置が備わっているものである。

昨年の実態調査でも、利用者、利用者家族、地域住民の代表（自治会役員や民生委員等）、

市区町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者、社会福祉協議会職員、医師など全国平均で9.4人の構成メンバーが、2月に1回、運営推進会議を開催している（年間6回開催が83.7%）。

運営推進会議の意義についても「地域の課題や防災等について考える場」が89.2%と高い回答になっており、次いで「利用者の困りごとを相談する場」が67.0%となっており、利用者の課題をみんなの課題として共有したり、地域の課題を運営推進会議で話し合う場となっていることがわかる。

また、小規模多機能型居宅介護において提供されるケアについても、平成27年より外部評価機関による評価から、運営推進会議を活用したサービス評価に切り替わり、小規模多機能型居宅介護のケアのあり方を事業所任せではなく、地域の資源として参画している姿が形としても現れている（82.9%が運営推進会議を活用したサービス評価を実施）。

1.2.5 外的要素

経営の安定性をはかるには、自らの力だけではできないことも存在する。作業部会の中でも、そもそも平均要介護度を3.5に設定して在宅の限界点を高めると言っても、地域包括支援センターから要支援など軽度者しか紹介が来ないこともある。さらに、特別養護老人ホームが原則要介護3以上を打ち出したため、高齢者人口が頭打ちの地域については、中重度者から順番に入所系施設へ引き抜かれていくことになり、中重度者を支えたくとも、スポイルされている現状で打つ手がないなどの課題がある。これに関しては補足給付の議論も忘れてはいけない。なぜ、特別養護老人ホームにのみ補足給付があるのか。在宅サービスや地域密着型サービスを推進するのであれば、インセンティブをつけるのは在宅の包括報酬系のサービスではないかなど、議論を呼ぶことも多い。

保険者の政策も、地域包括ケアと言いつつながら大規模特養の整備を続けていることで、在宅サービスがそのしわ寄せを受けているとの声もある。これは、理念やビジョンの有無による市町村間での格差によるもので、地域密着型サービスとして市町村（保険者）の権限が大きくなった一方で、本当に自らの地域をどのように育てていくのかが見えないところも少なからずある。

このような側面は、小規模多機能型居宅介護自らができることには限りがあり、介護保険制度そのもののあり方や市町村行政の取り組みなど外的要因により安定性が脅かされることもある。

そもそも高齢者人口が増加し、人口減少や担い手が不足する社会がもうそこまで来ている現状を考えると「介護保険制度が生産性向上を図る時期」「限られた報酬・人材の有効活用」など、精度の持続可能性を検討する時期に来ているとも考えられる。

2. 経営の安定性確保

約3割の事業所が、収支状況は赤字と回答しており経営の安定化は喫緊の課題といえる。2016年～2018年においても3割を超える事業所が赤字と回答しており、慢性的に赤字体質となっている。

表 2.7-1 収支の状況

	2019		2018		2017		2016	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
黒字	513	27.8%	438	23.2%	392	21.0%	413	20.3%
ほぼ均衡している	586	31.7%	614	32.6%	635	34.0%	641	31.6%
赤字	582	31.5%	648	34.4%	641	34.4%	746	36.7%
不明	165	8.9%	184	9.8%	198	10.6%	231	11.4%
回答数	1,846	100.0%	1,884	100.0%	1,866	100.0%	2,031	100.0%

特に社会福祉法人は4割近くが「赤字」と回答している。特定非営利活動法人、医療法人・法人（有限会社・株式会社等）では「ほぼ均衡している」が最も多い。「赤字」「ほぼ均衡している」が多い状況では継続的に安定した運営は難しいことが推測されることから、早急に具体的な対応が必要だと考える。

表 2.7-3 運営法人別の収支状況 (上段：人数)
(下段：割合)

	黒字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	総 数
社会福祉法人	191 31.2	146 23.8	237 38.7	39 6.4	613 100.0
社会福祉法人(社協)	8 20.0	17 42.5	12 30.0	3 7.5	40 100.0
特定非営利活動法人	29 28.2	39 37.9	25 24.3	10 9.7	103 100.0
医療法人	57 24.9	67 29.3	66 28.8	39 17.0	229 100.0
法人(有限会社・株式会社等)	204 26.0	302 38.4	210 26.7	70 8.9	786 100.0
その他	22 36.7	12 20.0	24 40.0	2 3.3	60 100.0
総数	511 27.9	583 31.8	574 31.3	163 8.9	1831 100.0

◆定員における充足率と平均介護度からみる運営シミュレーション

調査で明らかになった平均的な事業所について、令和元年度介護事業経営概況調査を参考にシミュレーションを行った。結果は以下のとおりである。

収入	【基本報酬】				備考
	要支援1	3403	1	3403	
	要支援2	6877	1	6877	
	介護1	10320	6	61920	
	介護2	15167	5	75835	表2.4-1 四捨五入
	介護3	22062	4	88248	
	介護4	24350	3	73050	
	介護5	26849	1	26849	
	【同一建物】			0	
	要支援1	3066		0	
	要支援2	6196		0	
	介護1	9298		0	
	介護2	13665		0	
	介護3	19878		0	
	介護4	21939		0	
	介護5	24191		0	
	【加算】			0	
	認知症加算Ⅰ	800		0	
	認知症加算Ⅱ	500		0	
	看護職配置加算Ⅰ	900		0	
	看護職配置加算Ⅱ	700		0	
	看護職配置加算Ⅲ	480		0	
	訪問体制強化	1000		0	
	総合マネジメント	1000	21	21000	表2.1-11 取得率85.9%
	生活機能向上連携Ⅰ	100		0	
	生活機能向上連携Ⅱ	200		0	
	栄養スクリーニング	5		0	
	サービス提供	350	21	7350	表2.1-11 46.4%
			単位	364532	
			単位×10円	¥3,645,320	①
処遇改善加算Ⅰ	10.20%		¥371,823	表2.1-11 取得率85.6%	
宿泊	¥2,268	120	272160	表2.4-1 四捨五入*30日	
朝食	¥351	120	42120	表2.4-1 四捨五入*30日	
昼食	¥558	330	184140	表2.4-1 四捨五入*30日	
夕食	¥535	120	64200	表2.4-1 四捨五入*30日	
ホテルコスト計			¥562,620	②	
収入計			¥4,579,763	①+②=③	
支出	減価償却	4.1%		¥187,770.27	経営概況
	その他事業費	22.9%		¥1,048,766	経営概況
	法人税	0.3%		¥13,739	経営概況
	給与費			¥3,318,136	
	支出計			¥4,568,411	④
	事業収益			¥11,352	③+④

*各種の割合や条件設定

このたびの実態調査の結果から導き出された平均値や、取得率が高い加算等を算定した。また支出については、令和元年度介護事業経営概況調査結果（平成30年度決算）の数値を参考として算出している。

◆収入の部

- ・要介護度・・・実態調査における利用者 37,568 名から各要介護の割合を算出し、登録者数の平均（20.9 人≒21 人）と設定して各要介護度の登録人数とした。
- ・総合マネジメント体制強化加算・・・全体の 85.9%が算定しているため、算定。
- ・サービス提供体制強化加算（I）イ・・・全体の 46.4%が算定しているため、算定。
- ・処遇改善加算（I）・・・全体の 85.6%が算定しているため、算定（10.20%）。
- ・宿泊費（2,268 円）、朝食（351 円）、昼食（558 円）、夕食（535 円）は平均値を採用。稼働については 1 日当たりの利用平均となる通い（11.4 名≒11 名）、宿泊（4.3 名≒4 名）に 30 日に乗じた数とし、食費や宿泊費を算定した。

	常勤	非常勤		備考
① 総数	15.32	(人)		
② 常勤・非常勤	8.45	6.98	(人)	
③ 常勤・非常勤・非常勤の割合	55%	46%		②÷③
④ 常勤加算	11.5	(人)		
⑤ 常勤換算における人数	6.34	5.24	(人)	⑤×④
⑥ 介護福祉士の人数(50%)	3.17	2.62	(人)	⑤×0.5 介護福祉士50%以上 表2.1-11 加算の状況(加算ありの割合)46.4%と一番多いため
⑦ 介護福祉士以外の人数	3.17	2.62	(人)	⑥-⑦
⑧ 介護福祉士の給与	¥996,868	¥713,187		⑥×給与 経営概況調査(常勤介護福祉士314,320円・非常勤介護福祉士272,232円)
⑨ 准看護師(非常勤)0.5人		¥150,944		0.5×給与 経営概況調査(非常勤准看護師301,888円)⑦より0.5
⑩ 介護福祉士以外の給与	¥928,421	¥528,715		経営概況調査(常勤介護292,738円・非常勤介護249,420円)
給与費計	¥3,318,136			⑧+⑨+⑩

◆支出の部

- ・給与費・・・実態調査結果
- ・原価償却・・・介護事業経営概況調査結果の結果（4.1%）
- ・その他事業費・・・介護事業経営概況調査結果の結果（22.9%）
- ・法人税・・・介護事業経営概況調査結果の結果（0.3%）
- ・地域区分については「その他」とし、介護報酬 1 点＝10 円で計算。

2.1 加算取得が経営の状況を左右する

シミュレーションでは月額 11,352 円の事業収益が見込まれるという結果である。加算が計上されていないため加算取得状況によっては収入 UP が見込まれるものの、収益はごくわずかであることが明らかである。

小規模多機能型居宅介護においては「総合マネジメント体制強化加算」と「訪問体制強化加算」の加算単位が突出して高く、取得状況が収益に大きく影響を与える。

訪問体制強化加算（取得率 40.3%）の取得割合は半数を切っているが、仮に加算を算定できた場合 19 人（要支援を除く）から要介護者 1 人あたり 1,000 単位取得できるため、190,000 円の収入が UP することから収益の改善が見込まれる。

これらのことから加算を取得している事業所の黒字率が取得していない事業所よりも高いことから加算取得が「黒字」「赤字」に大きな影響があることが推察される。

それぞれの加算の趣旨は、小規模多機能型居宅介護にとって大切なことではあるが、「総合マネジメント体制強化加算」と「訪問体制強化加算」の 2 つの加算取得の可否で運営状況が左右される状況は、好ましい状況ではないと考える。

加算とは、想定以上の取組みをする事業所の実績を評価するためや、今後必要となってくる取組みへのインセンティブとして採用されることが多いと推察されるが、加算の有無

が事業継続を左右するようなことになっては、持続可能な運営とはなりにくい。

表 2.7-4 訪問加算の取得状況別の収支状況

	(上段：人数)				総 数
	黒 字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	
取得している	288 38.7	245 32.9	152 20.4	59 7.9	744 100.0
取得していない	223 20.5	335 30.8	423 38.9	106 9.8	1087 100.0
総数	511 27.9	580 31.7	575 31.4	165 9.0	1831 100.0

表 2.7-5 総合マネジメント加算の取得状況別の収支状況

	(上段：人数)				該 当 数
	黒 字	しほ てぼ い均 る衡	赤 字	不 明	
取得している	470 29.7	499 31.6	466 29.5	145 9.2	1580 100.0
取得していない	41 16.3	81 32.3	109 43.4	20 8.0	251 100.0
全 体	511 27.9	580 31.7	575 31.4	165 9.0	1831 100.0

2.2 利用者の入れ替わり（重度→軽度）

直近3か月の登録者の契約終了の推移をみると、報酬の高い要介護3以上の中重度の方が55.8%と半数を超えて終了している。一方、新規契約者は、要介護2以下が68.8%と軽度の方が大部分である。

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

表 2.4-5 新規契約者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	348	6.2%
要支援2	431	7.7%
要介護1	1,749	31.3%
要介護2	1,317	23.6%
要介護3	897	16.1%
要介護4	575	10.3%
要介護5	263	4.7%
総計	5,580	100.0%

表 2.4-10 契約終了者の要介護度

要介護度	該当数	割合
要支援1	143	2.6%
要支援2	227	4.2%
要介護1	991	18.2%
要介護2	1,051	19.3%
要介護3	1,307	24.0%
要介護4	1,050	19.3%
要介護5	680	12.5%
総計	5,449	100.0%

直近の3名の契約終了からの調査データでは、小規模多機能型居宅介護のサービスを終了後利用したサービス等で最も多いのは「入院（医療機関）」で24.8%となっており、以下、「死亡」（19.2%）、となっている。高齢者を支えるなかで経過年数とともに医療的ニーズが高まることはある程度仕方がないことであり、入院が必要な状態まで支えているという実態を表しているものだと考える。また、「死亡」が2番目に多い割合を示していることも、できる限り在宅で最期まで支えていることを示している。

一方、「介護老人福祉施設」（11.8%）、「認知症対応型共同生活介護」（10.1%）など施設・住宅系サービスへ移行している割合が高いことも明らかになった。

介護度が高くなると在宅生活における家族や周囲のストレスが高まることは理解できる。その結果として施設・住宅系サービスへのニーズが高まり、結果として介護度の高い利用者から施設・住宅系サービスへ移行することが明らかとなった。

包括報酬型サービスである小規模多機能型居宅介護の特徴のひとつとして、介護サービス以外に利用者の自宅や地域での生活を支えるための家族支援や地域支援に取り組む事業所も多いが、移行を選択される利用者（もしくは家族）がいることは、かかわりでは補いきれない要素があると推察することができる。

表 2.4-12 契約終了後に利用したサービス等

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

直近の3名の契約終了からの調査データでは、「死亡」（19.2%）による契約終了も高い割合を示しているが、看取り連携体制強化加算の取得状況は依然として低い。

「死亡」までかかわり続けているにもかかわらず加算取得が低いのは取得条件が厳しいことが原因だと考えられる。

終末期は通常のケアに比べて多くの配慮が必要である。そのことに対する評価が、看護職の配置や看護師に24時間連絡できる体制を確保という医療面だけで評価され、介護職のケアについての評価がなされていない状況である。今後、看取り期の介護職の役割やその評価についても整理していく必要がある。

表 2. 6-3 看取り連携体制強化加算の取得状況

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
加算を取った	98	5.2%	89	4.7%
加算を取れるが取らなかった	41	2.2%	62	3.3%
加算を取らなかった	452	23.8%	335	17.6%
看取ったが、看護職員配置加算 I を取得していないため取れない	235	12.4%	267	14.0%
看取ったが、看護師に24時間連絡できる体制を確保できていなかったため取れない	77	4.0%	57	3.0%
対象となる利用者がいない	1,007	52.9%	1,096	57.5%
回答数	989		1,906	

2.3 人員確保（紹介・派遣等の委託費）

人手不足はどの事業においても深刻な課題である。毎年人材確保に費やされる費用は増大しており、今回の調査では明らかにならなかったものの、紹介手数料や人材派遣の委託料など給与費に現れにくい費用の増大が経営に影響を与えていることは容易に想像できる。

職員の充足状況では「全く足りていない」「あまり足りていない」と回答している事業所は半数に上り、人材不足の状況は深刻である。

表 2. 4-7 現状の職員の充足状況

	2019年			2018年		
	該当数	割合	不足人数平均	該当数	割合	不足人数平均
十分足りている	129	6.8%		110	5.6%	
ほぼ足りている	816	42.7%		943	47.9%	
あまり足りていない	816	42.7%	1.71	789	40.1%	1.73
まったく足りない	148	7.8%	2.85	127	6.4%	2.85
回答数	1,909			1,969		

職員の年齢構成をみると、61歳以上で25%占めており、41歳以上が占める割合が7割を超え職員の高年齢化が見て取れる。職員の居住地域では、日常生活圏域内が3割近く占め、事業所の近辺に居住している、40代以上の職員で構成されている。

事業所の近隣に居住する者が職員であるということは、地域密着という視点で考えると運営上の強みであり、地域での出来事や困りごとに主体的にかかわる要因のひとつになるだろう。

運営推進会議において、「地域の課題や防災等について考える場」「今後の地域の姿について考える場」「地域にいる人材の発掘・活用場」「地域主催の行事を話し合う場」のような介護だけでなく地域のことに関わっている介護事業所は小規模多機能型居宅介護ならではの取り組みである。

このような取り組みを継続して行うことが、目の前の利用者が継続して地域で暮らために、介護事業だけでなく、地域の人たちとともに、検討している実態が生まれやすいのではないかと考える。

表 2.4-2 職員の年齢別構成表

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

2.4-3 職員の居住地別構成

	総人数	割合	平均人数
日常生活圏域内	8,127	27.7%	4.25
同一市町村内	14,910	50.7%	7.79
同一市町村外	6,166	21.0%	3.22
合計	29,203	99.4%	15.26

表 2.2-6 運営推進会議の議題

	2019年		2018年	
	該当数	割合	該当数	割合
利用者の新たな役割を考える場	605	31.3%	649	33.0%
利用者の困りごとを相談する場	1,274	65.9%	1,317	67.0%
利用者に限らず困りごとを相談する場	922	47.7%	958	48.7%
地域の課題や防災等について考える場	1,712	88.6%	1,755	89.2%
今後の地域の姿について考える場	1,031	53.3%	1,142	58.1%
学生や教員の学習の場	87	4.5%	85	4.3%
専門職の学習の場	186	9.6%	249	12.7%
住民の学習の場	462	23.9%	541	27.5%
知り合いを増やすことができる場	723	37.4%	760	38.6%
地域にいる人材の発掘・活用の場	489	25.3%	556	28.3%
地域にある商店・企業とのコラボ	143	7.4%	134	6.8%
地域主催の行事を話し合う場	955	49.4%	989	50.3%
その他	136	7.0%	148	7.5%
回答数	1,933		1,967	

表 2.8-8 利用者が地域で生活を継続するための課題の発掘及び解決の取組の有無

	2019		2018	
	該当数	割合	該当数	割合
している	842	45.7%	868	44.8%
していない	1001	54.3%	1070	55.2%
回答数	1,843		1,938	

新たな、人材獲得においては約1割の事業者が外国人の就労にも取り組んでいる実態が明らかとなった。今後人材不足がますます深刻となるなかで、外国人の雇用に取り組む事業所が増えることが予想される。技能実習生においては訪問サービスができないなどの制約があるが、外国人が地域のなかで活動し、住民とかかわることで新たな課題が出てくることも予想される。

表 2.4-6 外国人の就労状況

内 容	該当数	割合	平均人数
外国人技能実習生	38	2.1%	1.60
E P A	4	0.2%	2.00
在留資格（介護）のある外国人	36	2.0%	1.71
配偶者が日本人等の在留資格	58	3.2%	1.44
特定技能（介護）	2	0.1%	1.00
留学生	29	1.6%	1.59
外国人はいない	1,662	91.3%	-
総計	1,821	100.0%	1.00

2.4 効率性と非効率（訪問の手間）

介護度別のサービスの提供状況の実態から要介護度が高くなるにつれて「通い」「訪問」「宿泊」利用回数が増えていることがわかる。しかし「訪問」については「通い」「宿泊」のように介護度に比例してサービス回数が増えていない。介護度に関わらず一定の支援がなされている。

「通い」「宿泊」は事業所においてサービスを提供することから、運営の効率性を検討することが可能だが、「訪問」については出向く、個別に関わることから先の2つの支援と比べると非効率である。

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

「訪問」回数をみると、「独居」に関しては20回以上、1日1回もしくは、日によって複数回の訪問を行っていることがうかがえる。

在宅生活を支えるなかで「訪問」支援は欠かせない支援である。しかし、介護事業全体の傾向として「訪問介護」は担い手の高齢化や人手不足により、今後サービスの拡充は難しくなってきたと考えられる。

そして、「訪問」における支援は、「通い」や「宿泊」と違い自宅での生活基盤を支えるものである。買い物・掃除・洗濯・調理などの生活支援や自宅での生活が継続のための環境整備、身体介護などを、自宅に出向いて利用者へ1対1で支援を行う。また、生活とは自宅の中だけで完結するものではなく、家族、知人、医療機関や馴染みの店舗など、多くの地域住民との関わりが必要不可欠である。元気な頃は「当たり前のこと」として営んできた。それらの人々のつながりを継続するためには、「通い」「宿泊」では実現できない。

また、訪問して利用者の自宅や地域において1対1で支援を行うスキルは、事業所において、複数の職員で利用者を集団で支援する場合と違い、多くの技術や知識、社会性、配慮が求められる。自宅での生活を支えるためには、「訪問」の機能は必要不可欠である。

上記のことから、データにおいても介護度に関わらず、独居世帯の場合は「訪問」での支援が必要であることが窺える。また、今後独居が増えることが推定されることから、ますます「訪問」による支援の需要が増え、重要度が増すことが推測される。

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

表 2.12-14 要介護度別のサービスの利用の状況（1月あたりの回数）

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

表 2.12-19 世帯構成の状況

世帯	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
独居（近居家族無）	24.1%	23.8%	23.4%	23.1%	21.9%	21.2%	19.2%
独居（近居家族有）	14.9%	14.4%	14.5%	13.8%	12.9%	12.3%	12.6%
配偶者と2人暮らし	14.2%	14.6%	14.4%	14.2%	14.7%	14.8%	14.7%
子どもと2人暮らし	13.9%	13.4%	13.0%	12.3%	12.0%	12.4%	11.8%
子ども世帯と同居	25.1%	26.4%	27.9%	30.2%	32.2%	33.0%	35.1%
その他	7.8%	7.4%	6.8%	6.4%	6.3%	6.4%	6.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
回答数	37,133	38,412	39,071	40,312	28,329	26,304	

表 2.12-16 世帯構成別の訪問回数（1月あたりの回数）

	該当数	回平均 数均 訪問
独居（近居家族無）	8,568	27.2
独居（近居家族有）	5,273	26.7
配偶者と2人暮らし	4,966	13.7
子どもと2人暮らし	4,838	10.9
子ども世帯と同居	8,680	6.3
その他	2,684	20.5
総数	35,009	17.3

住居形態別の1月あたりの訪問回数では「サ高住（高専賃・高優賃）」「有料老人ホーム」の回数が圧倒的に多いが、「一戸建て」「集合住宅（マンション・アパート等）」においても平均10回以上の訪問を行っている。

一方「サ高住（高専賃・高優賃）」「有料老人ホーム」については訪問介護による支援のルールが厳格化されたこともあり、簡易に利用できる小規模多機能型居宅介護等、在宅サービスの包括系サービスで支援するビジネスモデルが存在することも影響していると推測される。

表 2. 12-15 住居形態別の訪問回数（1月あたりの回数）

	該 当 数	回 平 数 均 訪 問
一戸建て	25,639	11.7
集合住宅（マンション・アパート等）	4,512	17.9
サ高住（高専賃・高優賃）	2,246	53.7
有料老人ホーム（住居型）	1,869	53.8
その他	832	9.9
総数	35,098	17.4

小規模多機能型居宅介護を選択する理由では、柔軟に臨機応変に対応できることや、支給限度額に関わらず、サービス利用の回数に制限がないことが多くの割合を示している。

柔軟性や支給限度額にとらわれない支援は、小規模多機能型居宅介護の強みでもあり、要介護度軽度者においても一定量の支援を行っている実態がみられるが、過剰な支援が行われていることも推察できる。

利用開始の時点におけるサービス量（回数）が支給限度額のあるサービスと比較して多く提供されている実態を目にすることも少なくない。

継続的なかかわりのなかからアセスメントを通して適切なサービス量（回数）にすることが必要であるが、家族や本人の希望からサービス量（回数）を減らすことが難しいという声を聴くことも多い。

表 2. 4-7 利用することになった理由

理由	該当数	割合
サービス利用回数の多さ	1,746	31.2%
柔軟さの必要性	2,621	46.8%
生活支援	1,370	24.5%
臨機応変な対応	2,600	46.5%
通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから	3,003	53.7%
家族と同居しているが、日中独居のため	1,573	28.1%
家族（世帯）の中に問題がある	1,285	23.0%
周囲との問題	450	8.0%
ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）からの紹介	1,788	32.0%
地域包括支援センターからの紹介	1,305	23.3%
他の介護事業所からの紹介（居宅介護支援事業所を除く）	428	7.6%
経済的問題	106	1.9%
サ高住など、住まいが併設されているため	311	5.6%
口コミ	285	5.1%
自宅から近いため	731	13.1%
その他	1,192	21.3%
総計	5,596	100.0%

2.5 経営の安定条件

現行の介護報酬の形態から考える小規模多機能型居宅介護の経営の安定には「平均介護度が高い」「登録定員における利用者の充足率」「加算取得」の3つが考えられる。

平均介護度を上げるには、介護度の高い(要介護3以上)利用者の登録が必要であるが、要介護3以上になると施設や住宅系サービスに移行する割合が高い傾向にあるという実態が明らかになった。

特に介護度の高い登録者が一人減ることは小規模事業所においては、収入の減少につながり運営に影響を与えるリスクが高い傾向にある。

これは、他のサービスへの移行だけにとどまらず、介護度の改善による介護度の変化によるものも含まれる。

在宅サービスの限界点を高めるための資源として報酬やサービスを包括化されているサービスであるが、既存の在宅サービスと比較して介護度における報酬の低さは納得いかないものがある。

表 2.7-6 収支状況の要因

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

職員配置においても常勤率 70%を超える事業所が全体で 70%を超えており、経営の安定性が低いにも関わらず、人材への投資及び採用に力を入れていることが窺える。

地域別の収支状況からは特別区（東京 23 区）と政令指定都市が「赤字」と答えた割合が高いことが明らかとなった。

区市町村区分*収支の状況

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全 体	1207	331	370	392	114
	100.0	27.4	30.7	32.5	9.4
政令指定都市	260	66	75	94	25
	100.0	25.4	28.8	36.2	9.6
中核市	206	47	78	56	25
	100.0	22.8	37.9	27.2	12.1
その他の市	553	169	155	177	52
	100.0	30.6	28.0	32.0	9.4
町村	161	41	59	49	12
	100.0	25.5	36.6	30.4	7.5
特別区（東京23区）	27	8	3	16	-
	100.0	29.6	11.1	59.3	-

また、政令指定都市については訪問回数が突出して他の地域より多い実態があり、「訪問」による手間が経営に影響していることも考えられる。

区市町村区分*利用者の訪問回数

	平均		該当数	0回	5回以下	10回以下	20回以下	30回以下	30回超
	該当数								
全 体	23021	17.1	23021	10313	2388	1909	2280	1635	4496
	100.0		100.0	44.8	10.4	8.3	9.9	7.1	19.5
政令指定都市	4738	22.6	4738	1884	456	499	421	345	1133
	20.6		100.0	39.8	9.6	10.5	8.9	7.3	23.9
中核市	3922	17.5	3922	1831	371	292	353	297	778
	17.0		100.0	46.7	9.5	7.4	9.0	7.6	19.8
その他の市	10718	15.5	10718	4912	1149	839	1068	763	1987
	46.6		100.0	45.8	10.7	7.8	10.0	7.1	18.5
町村	3276	14.3	3276	1522	377	246	389	202	540
	14.2		100.0	46.5	11.5	7.5	11.9	6.2	16.5
特別区（東京23区）	367	13.0	367	164	35	33	49	28	58
	1.6		100.0	44.7	9.5	9.0	13.4	7.6	15.8

「登録定員の充足」は、「介護度」と合わせて考える必要がある。登録定員が充足しても事業所の平均介護度が低ければ、経営を圧迫する。サービス量については上記で示した通り、要介護度が軽度だからという理由でサービス量が比例して少ないわけではない。そのため平均介護度が低くても上記のように人材配置が必要となる。また、登録定員が15人以下では赤字と答えている事業所の割合が50%を超えている。「登録者数」×「介護度」が運営のポイントとなる。

利用者の平均要介護度*収支の状況

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全体	1717	480	532	551	154
	100.0	28.0	31.0	32.1	9.0
要介護1以下	55	9	11	30	5
	100.0	16.4	20.0	54.5	9.1
要介護1.5以下	194	34	66	77	17
	100.0	17.5	34.0	39.7	8.8
要介護2以下	511	123	162	171	55
	100.0	24.1	31.7	33.5	10.8
要介護2.5以下	576	180	175	177	44
	100.0	31.3	30.4	30.7	7.6
要介護3以下	278	101	82	73	22
	100.0	36.3	29.5	△ 26.3	7.9
要介護3超	103	33	36	23	11
	100.0	32.0	35.0	△ 22.3	10.7

現在の実登録者数*収支の状況

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全体	1832	509	580	578	165
	100.0	27.8	31.7	31.6	9.0
15人以下	307	20	74	173	40
	100.0	▼ 6.5	▼ 24.1	▲ 56.4	△ 13.0
16人～20人	460	91	148	176	45
	100.0	▼ 19.8	32.2	▲ 38.3	9.8
21～25人	624	208	206	159	51
	100.0	▲ 33.3	33.0	▼ 25.5	8.2
26～29人	441	190	152	70	29
	100.0	▲ 43.1	34.5	▼ 15.9	6.6

24 時間 365 日を支えるためには、直接サービスで関わっている時間だけのかかわりだけでなく、事業所がかかわっていない時間を支える家族や地域が、不安なくかかわってもらうことが必要となる。そのためには直接的な介護サービスだけでなく、家族や地域の困りごとや不安を聞いたり、一緒に悩んだりする付き合いや根回しの時間、間接的な支援が必要である。これらはマネジメントの一環として行われており、直接的な支援と間接的な支援が両輪として活動することで、自宅や地域での生活が継続できるのであるが、間接的な支援（マネジメント）における評価が低いのではなかと、考える。

また、訪問介護や通所系サービスにおける 1 回あたりの単価と小規模多機能型居宅介護サービスが提供している 1 回あたり単価の差は大きく、そのことは経営の安定に影響を与えている。包括報酬系の在宅サービスの報酬では支給限度額の枠組みにとらわれることなく、独自の報酬スキームを考えたほうが実態に即しているのではないかと考える。

介護報酬における在宅サービスの単価は何を基準とするべきなのか。小規模多機能型居宅介護のように、多機能で柔軟に支援することが求められるものと、訪問介護や通所介護のように、提供時間やサービス提供の場所やサービス内容が明確に定められて定型化したサービスを比較したときに、多機能で柔軟性を求められるサービスの単価のほうが低いということは何を意味しているのだろうか。

多機能性や柔軟性・即応性は、「地域での生活を支える」ための優れた道具であると考えられる。しかし、収支の状況からは 3 割の事業所が「赤字」と答えており事業継続という観点から考えると、大変厳しい状況であると言える。

登録者（利用者）の家族からの総合的な課題の相談の有無*収支の状況

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全 体	1772	490	559	566	157
	100.0	27.7	31.5	31.9	8.9
ある	1310	377	425	413	95
	100.0	28.8	32.4	31.5	7.3
ない	383	96	108	126	53
	100.0	25.1	28.2	32.9	13.8
把握していない	79	17	26	27	9
	100.0	21.5	32.9	34.2	11.4

地域の方の悩みの把握、相談等の持ち込みの有無*収支の状況

	該 当 数	黒 字	ほ ぼ 均 衡 し て い る	赤 字	不 明
全 体	1784	494	560	569	161
	100.0	27.7	31.4	31.9	9.0
小規模多機能型居宅介護につ いての相談があった	1091	313	347	347	84
	100.0	28.7	31.8	31.8	7.7
介護保険サービスについての 相談があった	902	270	263	300	69
	100.0	29.9	29.2	33.3	7.6
その他の相談があった	298	91	92	91	24
	100.0	30.5	30.9	30.5	8.1
相談が持ち込まれたことはな い	194	47	56	65	26
	100.0	24.2	28.9	33.5	13.4

3. 介護人材の確保

小規模多機能型居宅介護の職員不足については、約半数の事業所で不足していると回答している。人材不足は、小規模多機能型居宅介護だけに関わらず、介護業界すべてにおける大きな課題の一つである。

表 2.4-7 現状の職員の充足状況

	2019年			2018年		
	該当数	割合	不足人数 平均	該当数	割合	不足人数 平均
十分足りている	129	6.8%		110	5.6%	
ほぼ足りている	816	42.7%		943	47.9%	
あまり足りていない	816	42.7%	1.71	789	40.1%	1.73
まったく足りない	148	7.8%	2.85	127	6.4%	2.85
回答数	1,909			1,969		

外国人の就労状況をみると約1割の事業所で就労している。今後人手不足が深刻化するなかで、外国人材の活用は期待するところである。

介護分野における技能実習制度については、期待値が高かったものの小規模多機能型居宅介護において実績は多くはない。介護分野における技能実習制度を外国人から見た場合、他の分野と比較して日本語能力の資格取得（N4）や介護技術研修、入国後における技術試験など要件が高い。その割に他産業より給与がいいかという点、そういうわけではないため介護分野を選択する魅力がないのである。

また、訪問業務が認められていないことも小規模多機能型居宅介護としては活用しづらい仕組みとなっている。

表 2.4-6 外国人の就労状況

内 容	該当数	割合	平均人数
外国人技能実習生	38	2.1%	1.60
EPA	4	0.2%	2.00
在留資格（介護）のある外国人	36	2.0%	1.71
配偶者が日本人等の在留資格	58	3.2%	1.44
特定技能（介護）	2	0.1%	1.00
留学生	29	1.6%	1.59
外国人はいない	1,662	91.3%	-
総計	1,821	100.0%	1.00

職員充足率が低いところほど、介護以外の業務を外注化している実態が明らかになった。

厚生労働省の審議会では、現状を、裾野が狭く専門性や機能分化に乏しい「まんじゅう型」と位置づけ、これを広い裾野で高度な専門性や機能分化を実現する「富士山型」へと構造転換する必要があると指摘しているが、小規模多機能型居宅介護においては、これらの取り組みが進んでいることが見受けられる。

職員の業務省力化のための取り組み*人件費率ランク

	該当数	50%以下	60%以下	70%以下	80%以下	90%以下	90%超
全 体	746	70	131	231	174	81	59
	100.0	9.4	17.6	31.0	23.3	10.9	7.9
食事を外注化している	249	27	54	70	54	23	21
	100.0	10.8	21.7	28.1	21.7	9.2	8.4
施設内の清掃を外注化している	52	7	11	16	11	3	4
	100.0	13.5	21.2	30.8	21.2	5.8	7.7
送迎（運転業務）を外注化している	15	2	2	4	2	2	3
	100.0	13.3	13.3	26.7	13.3	13.3	20.0
介護ロボット、ICTを活用	47	7	9	13	15	-	3
	100.0	14.9	19.1	27.7	31.9	-	6.4
その他	32	-	8	10	10	1	3
	100.0	-	25.0	31.3	31.3	3.1	9.4
特にない	414	34	61	135	98	55	31
	100.0	8.2	14.7	32.6	23.7	13.3	7.5

また、幅広い年齢層を雇用している実態も明らかとなった。60歳を超える年代の職員は全体の26%と4分の1を占めている。介護職員の高齢化が進んでいるともいえる。

表 2.4-2 職員の年齢別構成

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

常勤率と収支の状況を比較してみたが、常勤が占める割合が収支に影響を与えている、というデータは見出されなかった。

常勤率ランク＊収支の状況

	該当数	黒字	ほぼ均衡している	赤字	不明
全 体	827	239	257	260	71
	100.0	28.9	31.1	31.4	8.6
50%以下	159	36	55	52	16
	100.0	22.6	34.6	32.7	10.1
60%以下	84	21	32	25	6
	100.0	25.0	38.1	29.8	7.1
70%以下	128	44	37	35	12
	100.0	34.4	28.9	27.3	9.4
80%以下	176	60	48	54	14
	100.0	34.1	27.3	30.7	8.0
90%以下	148	43	44	52	9
	100.0	29.1	29.7	35.1	6.1
100%以下	132	35	41	42	14
	100.0	26.5	31.1	31.8	10.6

介護サービス以外で地域とのかかわりが多いと答えた事業所では、地域とのかかわりが少ないと答えた事業所と比較して、人手が足りていると感じている割合が高い傾向が見受けられた。

上記の人手が足りていると感じている事業所では地域とかわること、日常生活圏域からの採用割合が高いのではないかと推測したものの、そのような実態は示されなかった。

また、介護保険以外の事業を行っている事業所の人手が足りていると感じている割合が、介護保険以外の事業を行っていない事業所と比較して高い傾向がみられた。

このことから介護サービス以外で地域とかわりを持ったり、介護保険以外の事業や取り組みを行っていたり、介護保険事業以外の機能を有している事業所は、介護保険事業のみを行っている事業所と比較して、事業所の魅力が高いのではないかと推測する。その結果、人手が足りていると感じている割合が高いのではないだろうか。

直近1週間の中で介護サービス以外に地域との関わりに費やした時間*人手不足感

	該当数	足りている	足りていない
全 体	1819	905	914
	100.0	49.8	50.2
全くない	294	132	162
	100.0	44.9	55.1
1時間未満	911	457	454
	100.0	50.2	49.8
1時間～2時間未満	422	207	215
	100.0	49.1	50.9
2時間～3時間未満	92	56	36
	100.0	△ 60.9	▽ 39.1
3時間以上	100	53	47
	100.0	53.0	47.0

当該地域の課題を地域住民や市町村等とともに解決する取組の有無*人手不足感

	該当数	足りている	足りていない
全 体	1802	888	914
	100.0	49.3	50.7
している	825	419	406
	100.0	50.8	49.2
していない	977	469	508
	100.0	48.0	52.0

介護保険サービス以外の事業や取組の有無*人手不足

	該 当 数	足 り て い る	足 り て い ない
全 体	1846	919	927
	100.0	49.8	50.2
している	714	381	333
	100.0	53.4	46.6
していない	992	480	512
	100.0	48.4	51.6
その他	140	58	82
	100.0	▽ 41.4	△ 58.6

地域別による人手不足を感じている実態や、年齢構成の割合からみる人手不足を感じている実態など複数条件から人手不足を感じている条件を模索してみたが、特質すべき数値を見いだすことはできなかった。

更なる調査の必要性を感じたものの、人手不足は「地域実情」「事業所環境」「地域ごとに抱えている課題」など事業所それぞれが持つ個別的な要素が影響しており、傾向を示すことは困難であると感じた。

小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスであるため、地域の実情に合わせて事業所運営を行い、利用者や地域実情に合わせた機能が求められる。地域で必要とされる事業所、魅力ある事業所とは何か。小規模多機能型居宅介護というサービス単体よりもむしろ付加価値として何をアピールポイントにするかが人材確保という観点からも大切であると推察する。

また、給与など経済的な視点からの調査も考えられるが、赤字と感じている事業所が3割あること。令和元年度介護事業経営概況調査結果では、小規模多機能型居宅介護は他の介護事業と比較して給与が低いこと。それらを考えると、収益が上がらない原因を追究することの方が先決だと考える。

区市町村区分*人手不足感

	該当数	足りている	足りていない
全 体	1903	942	961
	100.0	49.5	50.5
政令指定都市	388	186	202
	100.0	47.9	52.1
中核市	339	165	174
	100.0	48.7	51.3
その他の市	895	446	449
	100.0	49.8	50.2
町村	243	126	117
	100.0	51.9	48.1
特別区（東京23区）	38	19	19
	100.0	50.0	50.0

年代別*人手不足感

	1 2 0 歳	2 1 1 3 0 歳	3 1 1 4 0 歳	4 1 1 5 0 歳	5 1 1 6 0 歳	6 1 1 7 0 歳	7 1 歳 以 上	合 計
全 体	225	2,464	5,020	7,231	6,812	6,043	1,588	29,383
	0.8	8.4	17.1	24.6	23.2	20.6	5.4	100.0
足りている	119	1,224	2,476	3,576	3,215	2,966	793	14,369
	0.8	8.5	17.2	24.9	22.4	20.6	5.5	100.0
足りていない	99	1,168	2,422	3,516	3,426	2,944	764	14,339
	0.7	8.1	16.9	24.5	23.9	20.5	5.3	100.0

人材不足と経営との関係においては密接なかかわりがあり、人材不足の事業所では職員数に合わせて、通いの定員等を減らしているという実態がみられた。

表 2.4-9 人手不足の場合の対応

内 容	該当数	割合
同一法人内やグループ法人等から融通してもらっている	1,122	66.5%
利用者が減っても次の利用者を入れず、利用者を増やさない	376	22.3%
職員数に合わせて、通いの定員等を減らしている	406	24.1%
その他	276	16.4%
総計	1,688	100.0%

現場における感覚としては、年々雇用状況は厳しくなっており、人材紹介会社の紹介手数料や派遣職員の委託料が経営に大きな負担となっている。

小規模多機能型居宅介護においては、「通い」「訪問」「宿泊」といった多機能に対応できる技術が必要であり、家族や地域への関係づくりのスキルが求められることから、職員教育において、事業所の負担が大きいことが推測される。

2019年4月に施行された「働き方改革」も少なからず人材不足や経営に影響を与えているのではないかと懸念されている。有給取得や残業の軽減はよいことであるが、人材不足の中で24時間365日を支えるためには、支えることのできる環境がないと働き方改革との両立は難しい。

近頃採用条件で多く聞かれるのが「日曜祝日休み」「夜勤不可」という条件である。子育て世代や高齢者の採用、近年の働くことの意識の変化から、それぞれのライフワークバランスを実現させる条件を満たさなければ就職に至らない。幅広い人材の活用といわれても、日曜祝日勤務・夜勤・残業ができる、特に条件が無い一部の個人に負担がのしかかる状況では、長期間の継続雇用には至らず離職につながってしまうのである。

地域包括ケアシステムのビジョンは示されたものの構築までの道のりは遠いと感じる。在宅で支えるためには家族の負担は大きく、家族介護が期待されている。その結果家族が倒れると、在宅継続が困難になるケースは少なくない。介護保険は本人への保険である。同居している家族の介護力に左右されるのではなく、人生の終盤を迎えたすべての高齢者の願いを実現できるようにしたい。

24時間365日支えるためには何が必要なのか、事業所の機能ではなく、環境も考えないと事業の継続は難しいと考える。

第3章

経営の安定性と事業継続・成長のためのあり方

（個別事例からの検討）

1. 事例収集の概要

「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等」を検討するうえで、収支の視点だけではない「経営の安定性を確保すること」とは何かを全国10会場で49の事例収集した結果を、様々な視点から検討し、まとめた。

1.1 事例収集の概要

小規模多機能型居宅介護が地域密着型サービスとして位置づいて丸13年が経過し、全国で5,445か所の事業所が稼働し、9.97万人の高齢者が小規模多機能型居宅介護を利用しながら生活を送られている（介護給付費実態調査月報／平成30年10月現在）。

そもそも小規模多機能型居宅介護は、制度創設時、中重度者の在宅生活を可能とするため平均要介護度を3.5と想定して、創設された。しかしながら、平成30年度の本会における実態調査では、平均要介護度2.20となっており、現実との乖離があることでの経営への影響、さらなる全国への整備・普及への影響は否めない。

人材確保の観点も、介護職員の確保は困難を極め、外国人技能実習制度の活用等、工夫や検討は進めているものの事業運営に支障をきたしているところも出てきている。

また、介護予防サービスを実施する小規模多機能型居宅介護において、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況や、地域の事業所との連携について明らかにし、早期の支援のあり方についての検討が必要である。

このたびの事例については「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等」を明らかにするうえで「経営の安定性」を「事業継続・成長のために必要な要素」と仮定し、収支の視点だけではない「経営の安定性を確保すること」とは何かを様々な視点から検討することを目的に事例検討会を開催した。全国5ブロック10会場で開催し、事例数は49事例となった。

1.2. 期日及び開催地（開催順）

（1）九州地方

1-1 鹿児島会場

期日：2019年10月6日（日）

会場：薩摩川内市国際交流センター（鹿児島県薩摩川内市天辰町2211-1）

1-2 福岡会場

期日：2019年10月7日（月）

会場：ふくふくプラザ1階ふくふくホール（福岡市中央区荒戸3丁目3番39号）

（2）北海道地方

2-1 札幌会場

期日：2019年10月22日（火）

会場：かでの2・7 710会議室（札幌市中央区北2条西7丁目）

2-2 旭川会場

期日：2019年10月23日（水）

会場：旭川市障害者福祉センターおびった 3階 音響・映像スタジオ
（北海道旭川市宮前1条3丁目3番7号）

(3) 東北地方

3-1 秋田会場

期日：2019年11月11日（月）

会場：秋田市文化会館 第5会議室（秋田県秋田市山王町7丁目3-1）

3-2 盛岡会場

期日：2019年11月12日（火）

会場：アイーナいわて県民情報交流センター 団体活動室2
（岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号）

(4) 関東地方

4-1 横浜会場

期日：2019年11月24日（日）

会場：ウィリング横浜 9階901会議室（横浜市港南区上大岡西1-6-1）

4-2 水戸会場

期日：2019年11月24日（日）

会場：茨城県総合福祉会館 多目的室（茨城県水戸市千波町1918）

(5) 関西・中国地方

5-1 広島会場

期日：2019年12月9日（月）

会場：広島市西区地域福祉センター 大会議室（広島市西区福島町二丁目24-1）

5-2 神戸会場

期日：2019年12月10日（火）

会場：こうべ市民福祉交流センター 201教室（神戸市中央区磯上通3-1-32）

1.3 事例検討の内容

「小規模多機能型居宅介護における経営の安定性確保や介護人材の確保等」を検討するうえで、収支の視点だけではない「経営の安定性を確保すること」とは何かを様々な視点から検討することを目的に事例検討会を開催したが、よりテーマに即した事例を収集するため、事例提供者の推薦を各地の地域連絡会との協議により決定した。

また「経営の安定性」を「事業継続・成長のために必要な要素」と仮定し、3つのテーマで事例を収集した。ひとつは「利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例」である。これは利用者に関するテーマとなるため、個別（ケース）事例とした。ほかに「地域密着型サービスらしい人材確保の工夫」「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方」を設定し、こちらは事業所事例とした。そのほか、専門性の高いスタッフがいないと発展しない実態や人材育成の工夫、地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組なども報告された。

【選択】該当する事例のテーマ

(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

登録時より2段階以上、要介護度が改善した事例（個別事例）

小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケア（個別事例）

- 利用者や役割や生きがいを持つことで要介護度が改善している事例（個別事例）
- 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）
- 重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例）
- 軽度者が多い実態（事業所事例）

(2) 地域密着型サービスらしい人材確保の工夫

- 職員を地元採用にこだわっている事例（事業所事例）
- 利用者家族や運営推進会議メンバー等が職員になった事例（事業所事例）
- 外国人介護人材の受け入れ（事業所事例）

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方

- 介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいる事例（事業所事例）

(4) その他

- 専門性の高いスタッフがいないと発展しない実態（事業所事例）
- 人材育成の工夫（OFF-JT）（事業所事例）
- 地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組（事業所事例）

1.4 実施概要

全国5ブロック10会場で実施し、49の事例を収集することができた。各事例の詳細は資料編で掲載するが、発表いただいた事業所は以下のとおりである。

全体の傾向を見てみると、利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例は、37事例、地域密着型サービスらしい人材確保の工夫は、3事例、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方は、2事例、その他は、7事例となった。

中でも利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う37事例は、「小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケア（個別事例）」が10事例、「中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）」が16事例となった。

◆利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケアでは、在宅の包括報酬型サービスであるがゆえに、必要以上のかかわりになってしまったり、かかわりの量が増えることで本人の出来る機会を奪ってしまうことにつながるケアが報告される場合が多かった。中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例では、先の調査で平均要介護度は2.20だったものの、要介護3以上のいわゆる中重度者を見てみると約40%が中重度者であることがわかったことから、軽度者は在宅で、中重度者は施設、と言った2択での選択ではなく、中重度になっても在宅でかかわることで、住み慣れた自宅や地域での暮らしを守る取り組みが多く報告された。

このように事業継続・成長のために「ケア」を挙げるところが多いことも興味深いものである。

◆地域密着型サービスらしい人材確保の工夫

地域密着型サービスらしい人材確保の工夫では、職員を地元採用にこだわっている事例や

利用者家族や運営推進会議メンバー等が職員になった事例、外国人介護人材の受け入れを取り上げる事業所もあった。

職員を地元採用にこだわっている事例では、地域情報を多く得ることができたり、自宅が徒歩圏内、あるいは車で数分の職員が増えることで、緊急時・非常時にすぐに駆けつけられる職員が多くなることで夜勤者の安心感が増したなど、緊急時の対応、駆けつけが早急にできることなどが報告された。

◆介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方

介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいる事業所からは「通所型サービスの利用者数は、小規模多機能にあっては通い定員の内数」との通達が厚労省からあったと保険者から連絡を受け、小規模多機能型居宅介護本体の通いの利用枠を圧縮しなければならないことから、通所型サービスAの提供は事実上半年間で休業を余儀なくされた。また、その翌年10月からは「訪問型サービスA」が開始され、訪問型については、定員等のしぼりがないため、実施している報告とともに、総合事業における通所型サービスの利用定員は、小規模多機能の通い定員に含めず、必要面積に応じた定員数とできないものかとの提案もなされた。

◆その他／地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組

その他の事項として、「地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組（事業所事例）」についても3事例の報告があった。

ひとつに団地住民との協働による地域に開かれた場づくりとして、だれでも利用が可能なコミュニティスペースの設置、朝の清掃活動や挨拶、日常生活の困りごと解決、介護相談など、小規模多機能型居宅介護を前面に出すのではなく、それぞれの事情に応じて、目線を合わせた対応を心がけることで、住民の相談のしやすさ、安心感につながっており、情報が集まりやすくなるという好循環が生まれている報告があった。

また、小規模多機能型居宅介護を活動拠点とし、子育て団体との協働による高齢者、子どもの相乗効果であったり、学校生活で課題を抱えた子どもたちの居場所づくりを、それを支える大学生、精神保険福祉士、相談支援専門員、保育士、理学療法士、社会福祉士などの多職種による自宅以外の居場所づくりの取り組みも報告された。

さらに、認知症をキーワードに当事者、自治体、企業、事業者が、暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていくための取り組みも報告された。

報告テーマと内容、発表事業所は以下のとおり（開催順）。

1-1 鹿児島会場（九州地方）

期 日：2019年10月6日（日）

会 場：薩摩川内市国際交流センター（鹿児島県薩摩川内市天辰町 2211-1）

事例発表者：

小規模多機能ホームコミュニティの杜（阿久根市）管理者 大山 琴美 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）

あおぞら小規模多機能事業所（奄美市）計画作成担当者 野崎 美穂 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

- 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例(個別事例)
- 小規模多機能ホーム花海家長寿園(鹿屋市) 管理者 古川 和憲 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例
 - 利用者が役割や生きがいを持つことで要介護度が改善している事例(個別事例)
- 共生ホームよかあんべ(始良市) グループ長 那須明日香 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例
 - できることや機会を奪わないケア(個別事例)
- 株式会社ユニティ リハケアガーデンネクスト(霧島市) センター長 南 英孝 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例
 - 登録時より2段階以上、要介護度が改善した事例(個別事例)

1-2 福岡会場(九州地方)

期 日：2019年10月7日(月)

会 場：ふくふくプラザ1階ふくふくホール(福岡市中央区荒戸3丁目3番39号)

事例発表者：

- 小規模多機能ホーム 森の家 みのり荘(福岡市) 計画作成担当者 田中 史王 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例
 - 小規模多機能はやりすぎている実態(個別事例)
- 小規模多機能ホーム なごみの家しかた(福岡市) 宮川 伸吾 氏
 選択テーマ：(4) その他
 - 地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組み
- 小規模多機能型居宅介護セカンドハウス(唐津市) 代表者 小塚 洋 氏
 選択テーマ：(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方
 - 介護予防・日常生活自立支援総合事業を取り組んでいる事例(事業所事例)
- 小規模多機能ホームひまわり大楠(福岡市) 管理者兼計画作成担当者 矢野美代子 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例
 - 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例(個別事例)
- さわやか憩いの家大野城中央(大野城市) 責任者 井上 正喬 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例
 - 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例(個別事例)

2-1 札幌会場(北海道地方)

期 日：2019年10月22日(火)

会 場：かでの2・7 710会議室(札幌市中央区北2条西7丁目)

事例発表者：

- 小規模多機能型居宅介護 神愛園かなやま(札幌市手稲区) ケアマネ 盛藤久美子 氏
 選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり(ケア)や状態像の変化に伴う事例

登録時より2段階以上、要介護度が改善した事例（個別事例）
小規模多機能型介護ライフケア東倶楽部（札幌市東区）介護支援専門員 佐藤 恵一 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

軽度者が多い実態（事業所事例）
小規模多機能かたくりの花（札幌市西区）管理者 秋澤 有美 氏
選択テーマ：（4）その他
重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態
（事業所事例）

小規模多機能居宅介護さくら（石狩郡当別町）小林 誠 氏
選択テーマ：（4）その他
介護保険事業計画の推進が確保されず事業運営が困難となった
場合の打開策について（事業所事例）

小規模多機能ホームえみな ままちの家（千歳市）管理者 菅原 伸子 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例
できることや機会を奪わないケア

2-2 旭川会場（北海道地方）

期 日：2019年10月23日（水）

会 場：旭川市障害者福祉センターおびつた 3階 音響・映像スタジオ
（北海道旭川市宮前1条3丁目3番7号）

事例発表者：

小規模多機能型居宅介護事業所 すまいる（旭川市）管理者 佐々木 美智子 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例
できることや機会を奪わないケア

小規模多機能型居宅介護 旭山なかまの家（旭川市）リーダー 村田 直大 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例
小規模多機能はやり過ぎている実態（個別事例）
中重度になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

小規模多機能ホーム陽だまりの郷（新十津川町）係長（計画作成担当者）小玉 志保 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例
重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態
（事業所事例）

美瑛慈光園小規模多機能 燈（美瑛町）介護職員 佐藤 賢太郎 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例
小規模多機能はやり過ぎている実態／できることや機会を
奪わないケア（個別事例）

美瑛慈光園小規模多機能 ほたる（美瑛町）介護職員 東 賢秀 氏
選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例
中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）

3-1 秋田会場（東北地方）

期 日：2019年11月11日（月）

会 場：秋田市文化会館 第5会議室（秋田県秋田市山王町7丁目3-1）

事例発表者：

看護小規模多機能型居宅介護事業所複合型サービスハルモニア・にかほ（にかほ市）
今野 伸哉 氏

選択テーマ：（4）その他

要介護度4でも在宅生活に移行できた例（個別事例）

小規模多機能型居宅介護和ごや家（秋田市）茂木 綾子 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）

小規模多機能型居宅介護事業所はる風（秋田市）高貝 博美 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）

小規模多機能型居宅介護事業所いいじま（秋田市）保坂 玲子 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

身寄りのない方が中重度者になっても、自宅や地域で暮らしている困難事例（個別事例）

3-2 盛岡会場（東北地方）

期 日：2019年11月12日（火）

会 場：アイーナいわて県民情報交流センター 団体活動室2
（岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号）

事例発表者：

小規模多機能ホームやかた（釜石市）介護支援専門員 小山 賢 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

小規模多機能ホームあすも（宮古市）介護支援専門員 藤岡 大樹 氏

選択テーマ：（4）その他

専門性の高いスタッフがいないと発展しない実態（事業所事例）

小規模多機能ホーム厨（陸前高田市）所長 佐々木祐也 氏

選択テーマ：（2）地域密着型サービスらしい人材確保の工夫

職員を地元採用にこだわっている事例（事業所事例）

看護多機能和や家～なごやか～（岩手郡岩手町）介護支援専門員 佐藤 武身 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例）

小規模多機能ホーム「後ノ入」（大船渡市）介護支援専門員 金野 富 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

4-1 横浜会場（関東地方）

期 日：2019年11月24日（日）

会 場：ウィリング横浜 9階901会議室（横浜市港南区上大岡西1-6-1）

事例発表者：

小規模多機能型居宅介護事業所 ロマン（横浜市）

管理者・計画作成担当者 三宅 和夫 氏 介護職員 井澤 智子 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

小規模多機能施設 のぞみ（横浜市）管理者 井口 祐太 氏 介護職員 大和田 洋子 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケア（個別事例）

小規模多機能型居宅介護 Harmony House（横浜市）管理者 高瀬 麻理子 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

真珠のかがやき（横浜市）管理者 風穴 祥子 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

ウイル戸塚ステーション（横浜市）統括管理者 坂井 奈美江 氏

選択テーマ：（4）その他

専門性の高いスタッフがいないと発展しない実態（事業所事例）

4-2 水戸会場（関東地方）

期 日：2019年11月24日（日）

会 場：茨城県総合福祉会館 多目的室（茨城県水戸市千波町1918）

事例発表者：

セントケア水戸千波（水戸市）係長 鈴木 まゆみ 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

ききょう庵（水戸市）管理者 浅川 慎平 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

軽度者が多い実態（事業所事例）

重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例）

ぬくもりの家大津（北茨城市）管理者 鈴木 仁 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

登録時より2段階以上、要介護度が改善した事例（個別事例）

小規模多機能ホームクリクリ（那珂市）介護支援専門員 白田 勇輝 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

□中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

5-1 広島会場（関西・中国地方）

期 日：2019年12月9日（月）

会 場：広島市西区地域福祉センター 大会議室（広島市西区福島町二丁目 24-1）

事例発表者：

地域福祉センター仁伍（にご）（福山市）管理者 山下 法子 氏

選択テーマ：（2）地域密着型サービスらしい人材確保の工夫

□外国人介護人材の受け入れ（事業所事例）

コープ小規模多機能観音ねぎ畑（広島市）管理者 黒川 哲也 氏

選択テーマ：（2）地域密着型サービスらしい人材確保の工夫

□利用者家族や運営推進会議メンバー等が職員になった事例
（事業所事例）

サンキ・ウエルビィ小規模多機能センター三原（三原市）田坂 麻里 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

□中重度者になっても自宅や地域で支えている事例（個別事例）

小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県倉敷市）津田由起子 氏

選択テーマ：（3）介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方

□介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいる事例
（事業所事例）

小規模多機能ホームあったか（愛媛県砥部町）安岡 英哉 氏

選択テーマ：（4）その他

□地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えて
いる取組（事業所事例）

めおといわ「きずな」（福岡県福岡市）党 一浩 氏

選択テーマ：（4）その他

□地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えて
いる取組（事業所事例）

5-2 神戸会場（関西・中国地方）

期日：2019年12月10日（火）

会場：こうべ市民福祉交流センター 201 教室（神戸市中央区磯上通 3-1-32）

事例発表者：

フリーダム神戸（神戸市）相談役 三輪 明也 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

いろどりの家大池（神戸市）管理者 金光 慎吾 氏

選択テーマ：（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

□小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を
奪わないケア（個別事例）

オリンピック神戸西（神戸市）管理者 平山 陽三 氏

選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

できることや機会を奪わないケア（個別事例）

小規模多機能ハナ（神戸市）介護支援専門員 森 佳緒理 氏

選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケア（個別事例）

まんてん堂ひょうご須佐野（神戸市）管理者 下良 めぐみ 氏

選択テーマ：(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

2. 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素

2.1 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素1

経営の安定をもたらすものの最重要事項は、良いケアを提供することである。利用者に、家族に、地域に、選ばれる事業所となることとも言える。

中重度者になっても自宅や地域で支えている事例や小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケアのタイトルで発表された多くの事例から発信された実践者からのメッセージは、介護度や疾病、障害から人を見るのではなく、人はそれぞれ違い、一人として同じ人はいないという当たり前のことを再確認したうえで、その人の人生を見つめるという視点である。そこでの目指すべき支援は「病気になっても、歳を重ねても、障害があっても、その人らしい生き方を支える」ことである。そのためには、利用者の持つ力を発揮できる機能、機会、気力を奪わないことである。それによって利用者が活躍できる機会をつくることにつながり、何もできなく（しなく）なった厄介な人という偏見から、たくさんの可能性を持っている人へと視点を転換することにつながり、また本人自身や家族・介護者をはじめ周囲の捉え方の変化へとつながるものである。

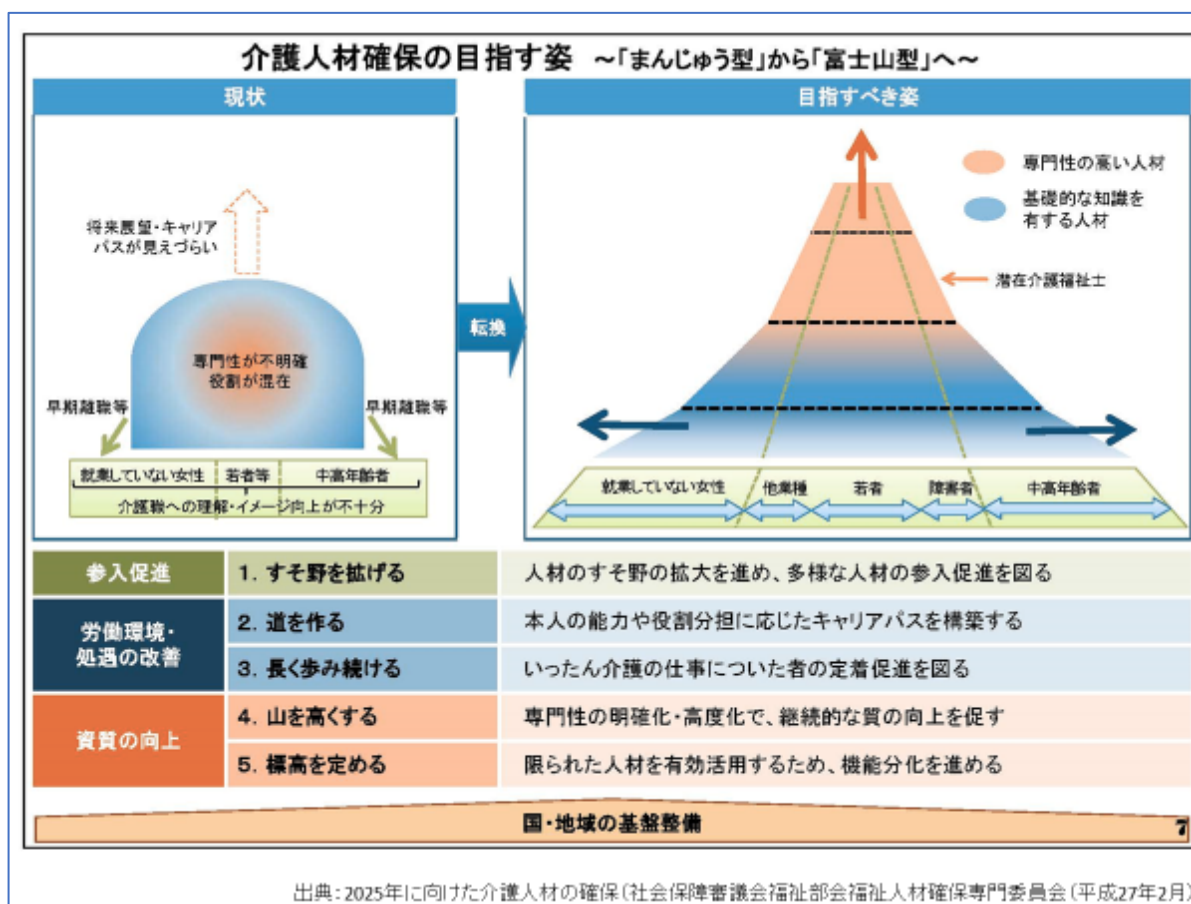
よって、本人の望む暮らしの実現にこだわるのが、良いケアへの第一歩であり、本人も我々援助職も「あきらめない」ことから始まる。このあきらめない姿が、家族への認知症の理解や、在宅で介護することはあきらめることではなく、願いを実現することという利用者主体の出発点に立ち戻ることができるのである。ケアへのこだわりが、本人への関わりを深め、日々のかかわりそのものが、利用者を通しての「本人の応援団」づくりになっていく。その輪は本人の応援団から、事業所の応援団への広がり、地域が支援を必要とする高齢者を通して在宅介護の理解を深めていくのである。この循環がさらに高みを目指すケアへのチャレンジにつながる。事例発表者の多くが目や輝かせて実践を語るのは、この在宅で支えることのおもしろさに気づいてしまったからである。

2.2 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素2

経営の安定をもたらす2つ目の要素は、地域密着型サービスらしい人材の確保や育成である。利用者家族や運営推進会議メンバー等が職員になることは、事業所が目指すケアを理解できた成果ともいえる。「あんな老後を迎えたい」「自宅や地域で最期を迎えることのできるかかわり」を共有できるからこそ、労働意欲につながり、地域に貢献したいと思えるのではなかろうか。それは、職員を地元採用にこだわっている事例からもうかがえた。今回の発表事例では東日本大震災で津波の被害を受けた事業所からの発表だったが、地元を知っているからこそ助けてと言える関係であったり、有事に速やかに対応できることはもちろんのこと、在宅勤務やモバイルワークのようなテレワークができない職種だからこそ、身近な職場であることが柔軟な働き方にもつながっている。

一方、利用者家族や運営推進会議メンバーなどの地元採用に有効性があることはわかったが、人材確保については課題が残る。事例発表後のディスカッションにおいても、近所のスーパーと比較すると時給では争えないこと、生産年齢に該当する世代はすでに働いて、働き手を容易に確保できないことなどが挙げられた。このたびの実態調査でも60歳以上の職員が全体の26.0%を占めるなど、年齢の制約を取り払ったすそ野については広がり

を見せている結果が表れているが、平成27年に発表された「介護人材確保の目指す姿～「まんじゅう型」と「富士山型」へ～」の議論でも指摘されているように、人材確保のすそ野をいかに伸ばしていくかの工夫がこれまで以上に求められる。



また、外国人介護人材の受け入れについては、本事例検討会では1事例のみであったが、本事業と並行する形で開催した全国大会（2019年12月21-22日、於：大分市）での実践発表では、全体会も含め複数の外国人介護人材についての発表が行われ、外国人介護人材の参画により従来の介護職員への好影響が指摘されている。

今後、外国人介護人材も含めたような人材、採用形態等の工夫がさらに求められる。

2.3 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素3

経営の安定をもたらす3つ目の要素は、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）の活用である。本事例検討会では2事例が報告されたが、要素1にある地域で支えている事例やできることや機会を奪わないケアでも指摘されているとおり「早めに出会って、長いお付き合い」を目指すことが重要である。介護や課題だけを見るのではなく、本人の本人を取り巻く全体を支えていくことが自宅や地域での生活の継続に結び付くからである。

総合事業に取り組んでいる事業所からは、その有効性を示す一方で、課題が挙げられた。通所型サービスを提供するためには、小規模多機能型居宅介護の通い定員に通所型サービスの利用者はカウントしなければならない点である。本来事業である小規模多機能型居宅

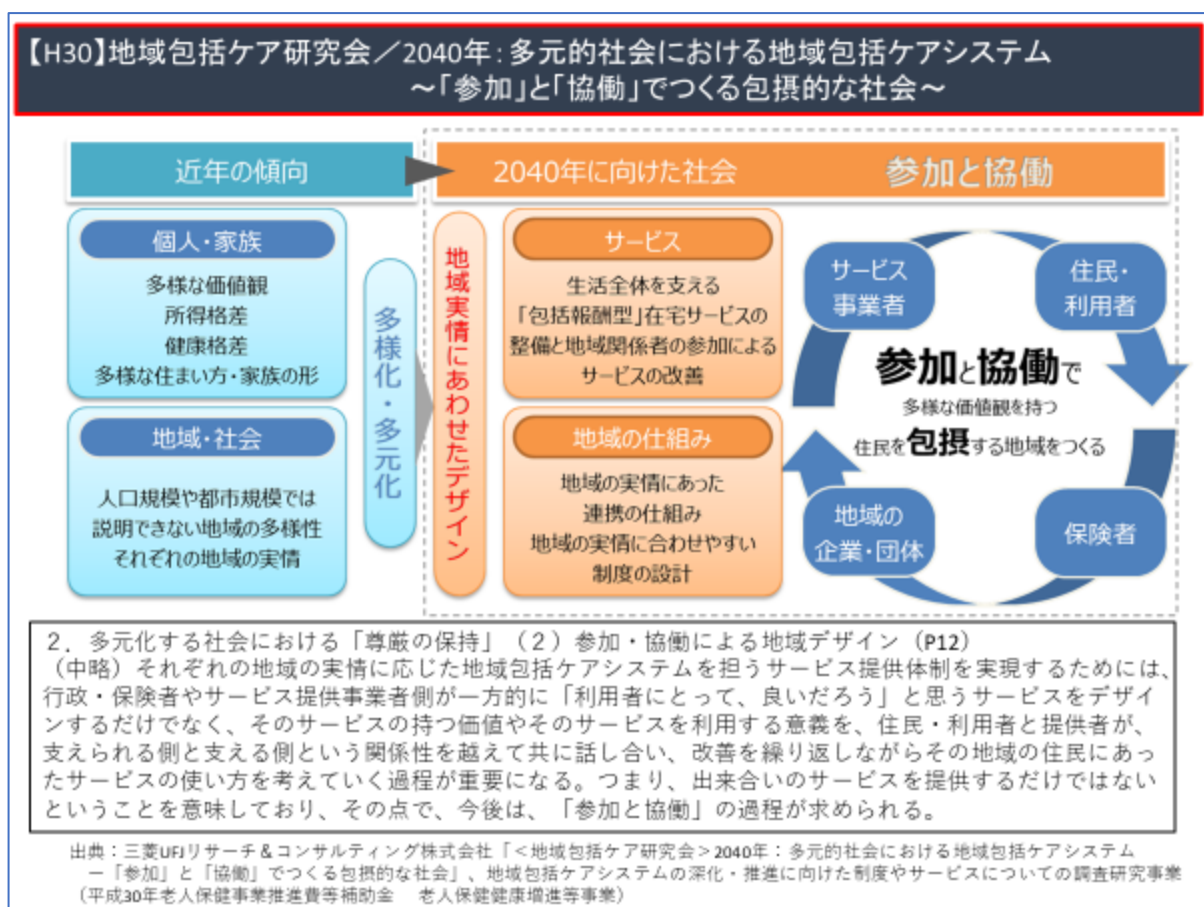
介護の通い定員を削り、通所型サービスを提供するのでは、誰も取り組もうとしない。現に事例発表した事業所でも、実施したものの小規模多機能型居宅介護の利用者の利用を圧迫するため提供を中止した。この部分については、早めに出会う入り口としての総合事業と、その後の要介護状態までの伴走ができなくなり、早期の改善が求められる。

また、総合事業のモデルとして提示されるのが「通所介護」や「訪問介護」の事例のみで、小規模多機能型居宅介護のモデルが示されていないことから、通所型サービスは「通所介護」、訪問型サービスは「訪問介護」といった固定概念とともに、市町村の取り組み意欲が低調なことも指摘されている。小規模多機能型居宅介護が総合事業を活用した好事例についても、モデルを取り上げるなどの工夫が必要である。

2.4 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素4

経営の安定をもたらす4つ目の要素は、事例発表で3つの事業所が取り上げた地域をデザインする取組である。

平成31年3月に公開された地域包括ケア研究会の報告書「<地域包括ケア研究会>2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム —「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30年老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業／三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）で指摘されたように、地域の実情に合わせたデザインが求められる社会に備える取り組みが必要となっている。



地域密着型サービスでは日常生活圏域を設定し、よりきめ細やかに介護サービスを提供するとともに、利用者や地域住民が事業所に集まるのではなく、介護サービス事業所がアウトリーチ（出向く機能）を有している。これは単に身近な地域に介護事業所があることだけでなく、介護サービスの提供という強みを有する事業所が地域に出向くことで、利用者の世帯の抱える課題や地域の抱える課題を相談・検討・解決する機能を有することを意味している。このたびの報告でも、意欲低下した利用者の「どうすれば意欲的な生活になってくれるだろうか」を出発点に、小規模多機能型居宅介護に併設されている地域交流拠点を活用している子育て支援団体に声をかけ、利用者の何気ない表情、仕草に生まれた変化（相手を気遣う、遊びを教える姿）や、子育て支援団体からの利用者の過去の暮らしぶりを知る情報、三者間で生まれた人のつながり（運営推進会議への参加）などが報告されている。またそれらの取り組みが、子育て支援団体から町内のスクールソーシャルワーカーにつながり、学校生活で課題を抱えている子どもたちの居場所づくりの取り組みまで広がっている。

さらに行政と協働した地域のデザインでは、福岡市での取り組みである。認知症フレンドリーシティに取り組む中で、認知症当事者の環境改善を求めるために企業や社会とつながり、一緒に理解を深めながら健常者目線の一方的な対処方策を考えるのではなく、当事者の「声」が反映された“認知症フレンドリーな社会”に近づくことができる「対話」重視のワークショップの開催をすることで、企業の強みを生かした商品開発やマッチングによる新たな発明のようなものが生まれるのではないだろうかという仮説が挙げられ、認知症当事者、認知症介護の専門職（福岡市で養成している認知症ライフサポートワーカー）、認知症専門医、行政担当者、まちづくりコンサルタントが集結し、作戦会議を重ねている。人や物が認知症にチャンネルを合わせるような社会にパラダイムをシフトする取り組みが、現在進行形で進んでいる、まさに地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取り組みである。

3. 経営の安定性と事業継続・成長のまとめ

3.1 経営の安定性と事業継続・成長のために必要な要素

このたびの事例検討から見えてきた4つの要素を整理すると以下の通りとなる。経営の安定性を事業継続・成長のために必要な要素のキーワードも合わせて抽出した。

- 要素1 「利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に柔軟に対応するケアの確立」
- 要素2 「地域密着型サービスらしい人材確保の工夫」
- 要素3 「介護予防・日常生活支援総合事業の有効活用」
- 要素4 「地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに取り組む」

【Keyword】

要素1 「利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に柔軟に対応するケアの確立」

- 良いケアを提供すること
- 中重度者になっても自宅や地域で支えていく
- できることや機会を奪わないケア
- 本人も我々援助職も「あきらめない」こと
- 利用者を通しての本人の応援団づくり

要素2 「地域密着型サービスらしい人材確保の工夫」

- 目指すケアを事業所、利用者家族、運営推進会議、地域住民等を共有する
- 職員にとっても身近な職場であることが柔軟な働き方にもつながる
- 年齢の制約を取り払った人材確保のすそ野を広げる
- 外国人介護人材の参画により従来の介護職員への好影響がもたらされている

要素3 「介護予防・日常生活支援総合事業の有効活用」

- 早めに出会って長いお付き合いが大切
- 通い定員に通所型サービスの利用者を含める現行制度は取り組むうえで困難さ伴う
- 総合事業を活用した好事例をモデルとして取り上げるなどの工夫の必要性

要素4 「地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに取り組む」

- 介護サービス事業所がアウトリーチ（地域に出向く）ことが大切
- 利用者の世帯の抱える課題や地域の抱える課題を相談・検討・解決する機能を有する
- 地域交流拠点等を生かした他分野、地域住民との連携が生まれる
- 認知症当事者、医療、介護、行政、企業とのコラボレーションが新たな取組を生む
- 人や物が認知症にチャンネルを合わせるような社会にパラダイムをシフトする

終章

ま

と

め

1. 小規模多機能型居宅介護の運営状況

小規模多機能型居宅介護は、制度創設以来「自宅や地域で暮らし続けたい」という本人の声に耳を傾け、「その人らしい生活」の実現を目指し実践を積み重ねてきた。それはまさに自己決定、自立支援、生活の継続性といった介護の本質を具体化すると同時に、要介護高齢者が在宅で当たり前の日常生活を送るために必要な権利を擁護するものでもあった。この実践は小規模多機能型居宅介護の根幹をなすこととして継続し発展させていかなければならない。

しかし、e-stat 政府統計の総合窓口によれば、小規模多機能型居宅介護が制度化された2006年（平成18年）と比べ、生産年齢人口比率65.5%（約8,370万人）から2016年（平成28年度）では60.3%（約7,650万人）まで減少している。さらに国立社会保障・人口問題研究所の推計値によれば、2025年（令和7年）では58.5%、約7,170万人まで減ることが予測されていることから、労働力の確保はさらに難しくなっていくと思われる。また、特別養護老人ホームへの入所対象者が原則要介護3以上に変更され、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の住宅系サービスが大幅に増加したことで入居環境のすみ分けが急速に進み、軽度者から重度者まで容易に入居しやすい環境へと変化してきた。

このような周辺環境の下、経営の安定を図るために事業規模を拡大することは、本体事業所の経営状態が安定していなければならず、ハードルは低くない。また、事業の多角化もスケールメリットが働かなければ、かえって収益構造が悪化する恐れがある。何より収入増を見込んだ安易な事業展開は既存事業の不安定化を招きかねず、利用者にとってサービスの質の低下といった不利益が生じかねない。

そのため、まずは「私たちの事業は何を目的としているのか、どうあるべきか」ということを考え、事業所の機能を効果的に活用することで、サービスの質を保ちつつ経営の安定化を目指す必要がある。

すなわち「経営の規模」から考えるのではなく、事業所が持つ機能をいかに最大化するかといった「ケアの規模」から考えることが必要であり、それは「単なる介護保険サービスの提供が目的にならない」ということである。

2. 小規模多機能型居宅介護の経営が安定するためには

2.1 金銭的要素

○「軽度者と中重度者で落差のある報酬体系」

要介護度が2段階改善した場合、収入は大幅に減少する。本人の状態に応じて支援内容は変化するが、通い・宿泊と比べ訪問の支援の量はあまり変わらない。制度創設当初より訪問の提供回数は増加の一途をたどっており、かつ効率化することが難しい訪問の機能をさらに充実させていくためには、軽度者と中重度者で落差のある報酬体系は、経営の不安定さを生む原因となる。

○「独居高齢者の在宅生活における訪問の重要性」

今後、ますます増加傾向になる独居高齢者について、利用者の比率（全体の38.0%：近居家族有含む）及び訪問提供回数から見ても、何らかの手立てが必要である。

○「自宅で暮らす利用者を支えるための「家族支援」、地域支援」

事業所が介入していない時間を支える家族や介護者が、不安や葛藤を抱え社会的に孤立することで本人に否定的な感情が向いてしまうと、本人が自宅で暮らし続けることも難しくなる。小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントでは、本人の生活を守るための家族支援や地域の在宅介護に対する理解を深めるために、民生委員や地域との付き合いなど「根回しの時間」を多く費やしている。包括報酬サービスの特徴を生かした支援と言えるが、それゆえに小規模多機能型居宅介護におけるケアマネジメントに対する評価が見えにくい。

○「地域の相談拠点機能を担う実践」

地域全体で本人を支える仕組み作りは、既存の総合マネジメント体制強化加算で評価されているが、「本人の地域生活を支える体制づくり」に加えて、地域の拠点的機能を発揮しようとする実践では、生活支援コーディネーターを配置したり、市町村独自のライフサポートワーカーを配置したりするなど、利用者の世帯が抱える相談や地域に向けた相談窓口の設置などの取り組みも増加しており、介護報酬以外の工夫が求められる。

2.2 人材にかかる要素

○「働きやすい環境づくりと地域への発信力」

子育て世代や高齢者にとって「職住近接」は、働く場を選ぶ要素になる。雇用を促進するためには、個々の生活状況に合わせて雇用形態を融通するなど働きやすい環境づくりが欠かせない。ホームページやSNS、運営推進会議や回覧板等の活用など、世代に合わせた情報を地域に向けて発信できる人材の育成が必要である。

○「多様な採用チャンネルを持つ」

高齢者雇用、学生アルバイト（高校生含む）の活用や外国人技能実習制度等の積極的導入など、多様な採用チャンネルを持つ必要がある。従来介護の仕事に就いていなかった人材や外国人の介護分野への参入は、既存の職員への好影響がある。

○「分業化の利点と注意点」

分業化することは業務が単純化され、多様な人材の採用が可能となる半面、ケア（かかわり）の密度が薄れ、本人の状態の変化や生活の全体像をとらえることが難しくなる。また、業務の単純化は、日常の仕事に「やりがい」を感じにくくなるといった弊害もある。

生活者の視点で日常を捉えると、日々の暮らしは変化に富んでいることに気づかされる。かかわりの中で「いつもと何か違う」という変化に気づく心の余裕と「今日はどんなことがおこるんだろう」といった楽しみをつなげることが介護の仕事の醍醐味である。

○「事業所に求められる二つの専門性」

「早めに出会い、できるだけ長いお付き合い」を実現するためには、中重度の状態になっても支えることができるように、認知症介護、身体介護の技術、疾患に対する理解を持つ専門性と、長年の地域生活を通して得られる「暮らしの知恵」という経験値が必要な専門性がある。両者の専門性をつなぐ共通目標が「自宅や地域での暮らしを支える」である。

事業所が両方の専門性を発揮するためには、専門職が「介護の専門性」を高めるチャレンジを応援するとともに、採用のすそ野を広げて多様な人材（高齢者、ひとり親世帯など）が活躍できる場を作ることが事業所には求められる。

○「人材を育成することで、一緒に働く喜びと価値を共有する」

事業所の経営努力として人材育成に取り組むことは、利用者の喜びの感情表出につながり、職員が専門職として働く喜びも高めてくれる。職員が笑顔で働く姿は、これから介護の仕事を目指す人にとって「ここで一緒に働きたい」という思いにつながる。

○「人材確保における構造的な問題」

この度の調査でも、職員不足のために新規利用者の受け入れを見合わせたり、通いの定員を減らしたりするなど、利用者にも不利益が生じている実情が垣間見える。現実の問題に対応するためには、「働きやすい環境づくりと地域への発信力」「多様な採用チャンネルを持つ」「分業化」などの工夫とともに、人員配置の工夫や運営基準のあり方を再検討する議論も必要である。

2.3 事業内容に関する要素

○「本人の生活における『こだわり』を支える機能」

「通い」「宿泊」「訪問」サービスを提供することが、事業の目的と捉えてしまうと、手間やコストの削減に意識が偏り、事業所内で完結される「通い」「宿泊」サービスの提供に力が注がれ、事業所内でのかかわりとなる「通い」「宿泊」サービスにのみ注力してしまい、本人が暮らしている自宅や地域に赴かなくなってしまう恐れがある。しかし、自宅や地域での自分らしい暮らしには、事業者側からみれば非効率なことでも本人にとっては大切な「こだわり」や「らしさ」が存在する。それを断ち切らずにつなぎとめるために有効な手段が、本人のライフステージに足を運ぶ「訪問」機能である。

○「人、場、時間を整えるためのチーム作り」

「通い」「宿泊」「訪問」の3つの機能の組み合わせを「多機能」と捉えてしまうと、在宅介護を支える事業所としての限界点は上がらない。自宅での生活を継続するためには、家族、知人、医療機関や馴染みの店舗などにも必要な「機能」として捉える視点が大切である。

地域の人々と事業所の多職種が有機的につながり、チームとして本人を支える仕組みが加わってこそ真の「多機能」と呼べる。すなわち昼間を支えるチームと、夜を支えるチームが、場所と時間を超えて協働する仕組みが求められる。小規模多機能型居宅介護は、利用者と家族や地域を紡ぐケアマネジメントが内包されていることで、その実現可能性を高めることができる。

○「本人と家族や地域との間を取り持つ調整機能としての『訪問』」

補完型の介護を提供するだけでは、要介護高齢者の在宅生活は支えられない。家族や地域との関係調整など、地域社会環境を整える支援が必要になってくる。小規模多機能型居宅介護では「訪問」が担う「つなぐ」「紡ぐ」「調整する」等の機能を発揮することで自宅や地域での生活を可能にしている。それに加えて利用者が地域で安定して暮らし続ける姿は、その人にまつわる地域の人々にとっても「介護が必要になっても自宅で暮らせる」という希望を生んでくれる。

○「本人にとって『働ける環境』が持つ意義」

その人が持っている力を地域や社会に向けて発揮することで、自らの経済的な評価（対価）につながる利用者の就労は、役割や生きがいを感じるとともに本人の自信となり自立や自律へと導いてくれる。ひいては、介護が必要になってもごく当たり前の社会循環の中に身を置き続けることで、本人の尊厳の保持につながっていく。

○「リスクマネジメントとケアマネジメントの関係性」

「安心・安全」と「自立支援・自己実現」をバランスよく、より積極的な姿勢で暮らしの中に収めていく必要がある。事故を防止するためにあらゆることを制限するケアは、生活の質を低下させてしまうばかりか虐待につながっていく。

2.4 継続に関わる要素

○「本人をより深く知ることの必要性」

最期までその人らしい人生を送ることを「あきらめない」気持ちを支えていく。そのためには、互いに地域で暮らす者同士として本人をより深く知る必要がある。だからこそ、早目に出会って長くお付き合いできるような関係作りが大切である。

○「早目に出会って長くお付き合いするための方法」

事業所と利用者が早めに出会うためには、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）なども有効な手段の一つである。あるいは、元気な頃から介護が必要になっても、現役時代の経験を活かし続けられる「役割発揮の場」「仕事の場」作りに取り組むことで、地域で生活する高齢者が、自らの目的で足を運ぶ場になる。

○「本人の地域生活を支える体制づくり」と「地域づくり」

地域と事業所を紡ぐ「地域づくり」は、一見すると「利用者と自宅や地域と紡ぐケアマネジメント」と直結せず、非効率に感じる一面がある一方、地域の困りごとを解決していくことで、利用者の困りごとを解決するための手助けが得られることもある。地域全体を俯瞰して長期的な視点を持てば、地域に根差した事業所となるための効率的効果的な活動である。

○「本人らしい生活を支える地域の応援団を見つける」

人出不足感が拭えないなか、事業所だけで自宅や地域で最期まで「役割や生きがい」がある「本人らしい」暮らし支えるためには、より重層的に地域とのつながりを深めることが必要である。そのため一人でも多くの地域住民から賛同を得られるように、介護に関する知識や技術を地域に向けて発信し理解促進を図るとともに、具体的に今、利用者が必要としていることは何かを伝えることが事業所の目指すケアの共有につながり、事業所がこの地域をどのようにしていきたいかというビジョンを示すことにつながる。

2.5 外的要素

○「地域包括支援センターから要支援など軽度者しか紹介が来ない」

「中重度者が入所系施設へ引き抜かれていくこと」

小規模多機能型居宅介護には制度創設当初より中重度者の在宅支援が期待されているが、特別養護老人ホームへの入所対象者が原則要介護 3 以上に変更

されたことで、小規模多機能型居宅介護からも中重度者が施設に移行することが増えた。しかし、新規に受ける利用相談は要支援など軽度者の紹介が多い。制度創設時に期待された「在宅の限界点を高める」機会そのものが減っている。

○「補足給付のあり方」

そもそも小規模多機能型居宅介護は施設サービスと同様に包括報酬で、要介護高齢者の 365 日 24 時間、生活全体を支えているにもかかわらず、移動コストがかからない入所系サービスの報酬が高く、在宅系サービスのほうが安いのでは、地域包括ケアは推進できないのではないか。また、自宅においても食費や光熱水費は同じく発生するにもかかわらず、施設サービスにのみ補足給付がある現状は、最初から利用の選択肢というテーブルに乗れていないと言わざるを得ない。

○「包括報酬系サービスは、同じ考え方で捉え、特徴の違いで評価する」

自宅や地域で暮らすためには施設とは異なる支援が必要である。単純に要介護度が低ければ少ない支援で生活が支えられるのではなく、自宅や地域で暮らすためには施設とは異なる支援が必要である。しかし、施設系サービスの報酬体系は、軽度者（要介護 1）から重度者（要介護 5）までがなだらかな傾斜で上昇するが、小規模多機能型居宅介護では軽度者と中重度者との落差が大きくなっている。施設系サービスであっても、地域密着型サービスであって、包括報酬型のサービスでは、同様の傾斜度で評価すべきである。

○「市町村間における地域包括ケアに対する理念やビジョンの格差」

今後も高齢化が進展することから、地域の実情に応じて新たに施設（特別養護老人ホームやグループホーム等）が整備される必要性は理解できるが、その実施については地域包括ケアに対する市町村（保険者）の理念やビジョンを明示し、介護保険事業計画と高齢者居住安定確保計画（サービス付き高齢者向け住宅等の整備）との整合性が図られることが強く望まれる。

○「家族や介護者の心理的負担を考える」

小規模多機能型居宅介護の利用者像を見てみると、要介護度は 1 もしくは 2 が多く、認知症日常生活自立度はⅡb もしくはⅢa、日常生活自立度（寝たきり度）は A1 もしくは A2、そして世帯構成は独居もしくは老夫婦世帯で事業所から 5 キロ以内の高齢者が多いという結果となっている。

いわゆる中学校圏域の高齢者世帯の動ける認知症高齢者である。このような場合、家族や介護者は「周囲に迷惑をかけてしまうのでは」といった心理的負担や、自分だけで介護を抱え込むことによる身体的負担が増しやすく、自宅や地域で支えるのが一番困難と感じやすい層のため、本人の生活を支えるためにも家族を支える（家族支援）が在宅生継続のカギとなってくる。

○「介護保険制度が生産性向上を図る時期にきている」

「限られた報酬・人材の有効活用」

介護人材の確保が一層難しくなるが、高齢化に伴い介護ニーズの増大が予想されることから、介護現場の生産性向上が謳われている。そのための業務の見直しや機器の導入は今後の先行きを考えれば必須のことであると考え。業務を改善することでケアの質を高め「利用者の尊厳を保持したケアの実現」するための生産性の向上である。生産性を向上するための「方法」が効率の名のもとに「事業所主体のサービスモデル」として手段の目的化に走ってはいけない。業務改善によって生まれた時間と労働力を「本人が望んでいる暮らし」を具現化するために活用されてこそ、小規模多機能型居宅介護における生産性向上である。対人援助分野である福祉や介護は、ICTの導入や作業効率化と相反する側面を持ち合わせており、対面でしかできない援助と、効率化する業務のすみ分けを熟考し、さらなる生産性と質の向上のあり方を検討する必要がある。

3. まとめ

小規模多機能型居宅介護の「経営の安定性」を事業継続・成長のために必要な要素と仮定して5つに分けて整理して見えてきたことは、「愚直に本人を支えることが、経営の安定につながる」である。つまりなくてはならない社会資源として地域に根付くためには、小規模多機能型居宅介護の使命、目的（経営理念）を明確にし、そこに向かう目標を立てて着実に具体化するための努力が必要ということである。

小規模多機能型居宅介護の根幹である介護保険制度は、支援内容が画一的となりがちであった措置制度の反省を踏まえ、自立支援、利用者本位を基本方針として創設された。しかし、制度創設当時の在宅高齢者を取り巻く状況は、施設に入所し自分の住み慣れた土地を離れることで、長年にわたって育ててきた人間関係などが断たれ、高齢者にとって最も大切とされる「生活の継続性」が失われることが多かった。そのため地域での生活の継続性を担保するためには「在宅に365日、24時間の安心を届ける、切れ目のない担い手」が求められるようになり、小規模多機能型居宅介護が創設された。

この成り立ちこそが事業の目的であり、その実現に向け「本人の望んでいる暮らし」「自宅や地域で暮らし続ける」を支えることが目指すべき目標といえる。そして目標に向かい日々の実践を積み重ねる「ライフサポートワーク」こそが、具体的な方策である。「通い」「宿泊」「訪問」は目標達成に向けた実践をするための、あくまでも手段の一つにすぎないのである。

つまり介護報酬は手段を評価しているのではなく、目標達成に向けた実践を評価するものであり愚直に本人の在宅生活を支えることが経営の安定性を生むと言える。まさに「単なる介護保険サービスの提供が目的になってはならない」ということである。

この度の調査でも黒字事業所の傾向として、「訪問」を積極的に実施して看取りまでしっかりと対応するなど、「本人の望んでいる暮らしの実現」に近づくために短絡的な効率だけではない利用者の生活を支援している。また「地域の応援団」作りにもつながる運営推進会議を積極的に活用したり、利用者支援にとどまらず家族や地域が抱える課題の相談に乗ったりするなど、事業所が持つ人的資源、物的資源、財務的資源を効果的に活用して経営の安定につながっていることが分かった。

しかし、団塊の世代が75歳に達する2025年を目前に控え、本人の生活に対する意識は時代とともに変化し、今まで以上に自己決定、自立支援、生活の継続性を意識した支援が求められるようになってきた。さらに、団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年問題もその先には控えている。今後、ますます多様化する利用者ニーズに応えるためには、本人支援の新たな形として、小規模多機能型居宅介護の次なるチャレンジが必要な時期になっている。

すでに本人の自宅や地域の生活を支えている異業種（例えば小売業や流通業、運送業、不動産業など）がコラボレートすることで、双方の事業効果を高められる事例も展開が始まっている。利用者の持つ力の価値を金銭で評価する（報酬が得られる仕事）ことや、地域に不足している資源や人材を提供することが、安定した運営につながり、ますます注目されている。

この「就労支援」の取り組みは「役割・生きがい」を、本人や地域にとって有益となる高次元な活動へと高めてくれるだけではなく、最期まで役割や仕事を全うすることで、住み慣れた地域で「生ききる」ことへの支援にもつながる。それは同時に家族や地域住民に「身近に小規模多機能型居宅介護がある安心」を提供することにもつながる。

もっともこれらの活動は一足飛びに実現するものではなく、地域が持つ環境のストレングスや本人のストレングスを見つけ、それを自宅や地域で発揮できる機会につなげる視点を持った人材の育成と不可分一体に進めなければならない。

もちろん限られた人員と時間の中で実施することは容易ではないが、多職種が一つのチームで本人を支援する仕組みと、利用者と家族や地域を紡ぐケアマネジメントが内包されている小規模多機能型居宅介護であれば、日々の実践を人材育成の場にするのが可能である。

さらには、その実践を通じて地域で暮らし続けることの意義を地道に発信することで事業所の取り組みへの理解が深まり、「暮らしの知恵」という生活の専門性を持つ地域の人々にとって、自分の持っている力が発揮できる「身近な職場」として認知度が高まることも期待できる。それにより多様な知識や技術、経験を持つ人材がチームの一員となることで、福祉・介護の専門職が持つ専門性と相まってチームの対応力が増していく。利用者の望む暮らしの実現可能性がより高まるといった、好循環が生まれる。

多くの事業所が人出不足を感じているなかで、次なるチャレンジに踏み出すことに躊躇するかもしれない。しかし、小規模多機能型居宅介護が今後も地域の貴重な社会資源であるためには、たゆまぬ努力と挑戦が求められる。その努力と挑戦は、利用者のためだけではなく事業所の経営課題を解決する手掛かりにもなり、小規模多機能型居宅介護で働く私たちにとっても活力の源になるに違いない。

資料編

2019 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、より地域の実情や利用者の状況に応じたシステムおよびケアマネジメントのあり方検討に活用するものです。送付致しました調査票にご回答の上、**令和元年12月30日(月)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 : research@shoukibo.net

※ 専用 URL から調査票をダウンロードし、簡単に記入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。

問1. 貴事業所名及び所在地並びに記入者名等をご記入ください。

事業所名			
種類	<input type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③基準該当 小規模多機能型居宅介護	指定年月・対象給付	※初期登録時 西暦____年__月
			<input type="checkbox"/> ①介護給付 <input type="checkbox"/> ②予防給付
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他(具体的に: _____)		
都道府県	区市町村名及び区分	(区市町村名: _____)	
電話番号		<input type="checkbox"/> ①政令指定都市 <input type="checkbox"/> ②中核市 <input type="checkbox"/> ③ ①②を除く市 <input type="checkbox"/> ④町村 <input type="checkbox"/> ⑤特別区(東京23区)	
FAX番号	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	
級地区分	<input type="checkbox"/> ①1級地(11.10円) <input type="checkbox"/> ②2級地(10.88円) <input type="checkbox"/> ③3級地(10.83円) <input type="checkbox"/> ④4級地(10.66円) <input type="checkbox"/> ⑤5級地(10.55円) <input type="checkbox"/> ⑥6級地(10.33円) <input type="checkbox"/> ⑦7級地(10.17円) <input type="checkbox"/> ⑧その他(10円)		

注1) 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) 級地区分の(カッコ)内は1単位あたりの単価です。

注3) 「中核市」とは、人口が概ね20万人以上の都市で政令による指定を受けている市となります。

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)

- ①初期加算
②認知症加算(Ⅰ) ③同(Ⅱ)
④看護職員配置加算Ⅰ ⑤同Ⅱ ⑥同Ⅲ
⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ⑧同(Ⅰ)ロ ⑨同(Ⅱ) ⑩同(Ⅲ) ⑪同(Ⅳ)
⑫介護職員処遇改善加算Ⅰ ⑬同Ⅱ ⑭同Ⅲ ⑮同Ⅳ ⑯同Ⅴ
⑰総合マネジメント体制強化加算
⑱訪問体制強化加算 ⑲看取り連携体制加算
⑳若年性認知症利用者受入加算 ㉑栄養スクリーニング加算
㉒生活機能向上連携加算
㉓介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ㉔同Ⅱ
㉕従業者の員数が基準に満たない場合の減算
㉖市町村独自報酬(単位) ㉗過少サービスに対する減算
㉘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 小規模多機能型居宅介護(現在の調査回答事業以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ①
	② 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ②
	③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ③
	④ 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ④
	⑤ 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> ⑤	<input type="checkbox"/> ⑤
	⑥ 地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> ⑥	<input type="checkbox"/> ⑥
	⑦ 地域密着型特定施設	<input type="checkbox"/> ⑦	<input type="checkbox"/> ⑦
	⑧ 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> ⑧	<input type="checkbox"/> ⑧
	⑨ 介護老人福祉施設(特養)	<input type="checkbox"/> ⑨	<input type="checkbox"/> ⑨
	⑩ 介護老人保健施設(老健)	<input type="checkbox"/> ⑩	<input type="checkbox"/> ⑩

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
住 ま い	⑪ 軽費・養護老人ホーム(住宅型・健康型)特定を除く	<input type="checkbox"/> ⑪	<input type="checkbox"/> ⑪
	⑫ 有料老人ホーム(住宅型・健康型)特定を除く	<input type="checkbox"/> ⑫	<input type="checkbox"/> ⑫
	⑬ サービス付き高齢者向け住宅(サ高住・高専賃など)	<input type="checkbox"/> ⑬	<input type="checkbox"/> ⑬
	⑭ 共生型ホーム(対象者を限定しない)	<input type="checkbox"/> ⑭	<input type="checkbox"/> ⑭
	⑮ ケアホーム・グループハウス・コレクティブハウス	<input type="checkbox"/> ⑮	<input type="checkbox"/> ⑮
	⑯ 高齢者向け公営住宅(指定管理等含む)	<input type="checkbox"/> ⑯	<input type="checkbox"/> ⑯
	⑰ 法人が所有する一般アパート・マンション	<input type="checkbox"/> ⑰	<input type="checkbox"/> ⑰
	⑱ アパート・マンション等の借上げ住宅	<input type="checkbox"/> ⑱	<input type="checkbox"/> ⑱
そ の 他	⑲ 一般病院もしくは診療所	<input type="checkbox"/> ⑲	<input type="checkbox"/> ⑲
	⑳ 障害者総合支援法に基づくサービス	<input type="checkbox"/> ⑳	<input type="checkbox"/> ⑳
	㉑ 認可保育園・認可外保育園(企業主導型保育含む)	<input type="checkbox"/> ㉑	<input type="checkbox"/> ㉑
	㉒ 生活困窮者自立支援法に基づく事業	<input type="checkbox"/> ㉒	<input type="checkbox"/> ㉒
	㉓ 学童保育(放課後保育)※自主・補助事業含む	<input type="checkbox"/> ㉓	<input type="checkbox"/> ㉓
	㉔ 配食	<input type="checkbox"/> ㉔	<input type="checkbox"/> ㉔
	㉕ 地域交流拠点	<input type="checkbox"/> ㉕	<input type="checkbox"/> ㉕
㉖ その他自主事業(具体的に:)	<input type="checkbox"/> ㉖	<input type="checkbox"/> ㉖	

9-4) 運営推進会議の場の意義や効果についてお聞きします。
 運営推進会議での議題について、該当するものすべてに☑をつけてください。 (複数回答可)

- ①利用者の新たな役割を考える場
- ②利用者の困りごとを相談する場 (地域から排除されない相談)
- ③利用者に限らず困りごとを相談する場 (子ども、障害、生活困窮等)
- ④地域の課題や防災等について考える場
- ⑤今後の地域の姿について考える場
- ⑥学生や教員の学習の場
- ⑦専門職の学習の場
- ⑧住民の学習の場 (専門職や学識経験者からの学びの場)
- ⑨知り合いを増やすことができる場 (新たな連携への出会いの場)
- ⑩地域にいる人材の発掘・活用の場 (元気な高齢者、子育て中のママ、広い家を持って余している、手に職を持っている、芸達者等の発掘)
- ⑪地域にある商店・企業とのコラボを推進する場
- ⑫地域主催の行事を話し合う場
- ⑬その他 (具体的に: _____)

問 10. 貴事業所のサービス評価について、お聞かせ下さい
 昨年度 (平成 30 年度) の評価実施について、該当するものに☑をつけてください。 (単一回答)

- ①運営推進会議を活用した評価を実施した (平成 27 年改正のサービス評価)
- ②外部評価機関によるサービス評価を実施した
- ③実施していない

注) サービス評価については、平成 27 年度より「運営推進会議を活用したサービス評価」に改訂されています。

Ⅲ. ケアマネジメント等の状況についてお尋ねします。

問 11. 「ケアマネジメント」の状況についてお聞きします。

11-1) 使用しているケアプランについて、該当するものに☑をつけてください。 (単一回答)

- ① ライフサポートプランを使用
- ② 居宅介護サービス計画書を使用
- ③ ライフサポートプランと居宅介護サービス計画書を併用
- ④ その他 (具体的に: _____)

11-2) 上記 11-1) で②③④を選択された方にお聞きします。ライフサポートプランを使用しない理由等として該当するものに☑をつけてください。 (単一回答)

- ① ライフサポートプランがわからない
- ② 使いづらい
- ③ ソフトがない、居宅介護サービス計画書のソフトが入っているから
- ④ 保険者が認めていないから
- ⑤ ライフサポートプランに移行しようと考えている
- ⑥ その他 (具体的に: _____)

Ⅳ. 利用状況等についてお伺いします。

問 12. 現在の人数をご記入ください。(令和元年 10 月末現在)

現在の実登録者数	名	1日あたりの宿泊利用者	約	名	
1日あたりの通い利用者	約	名	1日あたりの訪問延べ利用者	約	名

◆ 2人目

要介護度 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①要支援 1 <input type="checkbox"/> ②要支援 2 <input type="checkbox"/> ③要介護 1 <input type="checkbox"/> ④要介護 2 <input type="checkbox"/> ⑤要介護 3 <input type="checkbox"/> ⑥要介護 4 <input type="checkbox"/> ⑦要介護 5
住まい形態 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ②独居 (近居家族あり) <input type="checkbox"/> ③配偶者と 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ④子どもと 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ⑤子ども世帯と同居 <input type="checkbox"/> ⑥その他 (具体的に :)
利用することとなった理由 (複数回答可)	<p>◆介護保険の他のサービスでは対応できない</p> <input type="checkbox"/> ①サービス利用回数の多さ (頻回な服薬管理・バイタル管理、支給限度額)
	<input type="checkbox"/> ②柔軟さの必要性 (予定通りいかない、困ったときにすぐ対応、重複障害 (精神疾患等))
	<input type="checkbox"/> ③生活支援 (買い物、食事、掃除、相談にのってくれる)
	<input type="checkbox"/> ④臨機応変な対応 (急な予定変更、通いから訪問への変更等)
	<input type="checkbox"/> ⑤通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから
	◆周囲の環境
	<input type="checkbox"/> ⑥家族と同居しているが、日中独居のため
	<input type="checkbox"/> ⑦家族 (世帯) の中に問題がある (同居者の精神疾患、要望が多い、老老・認認世帯)
	<input type="checkbox"/> ⑧周囲との問題 (地域からの苦情・要望)
	◆その他
	<input type="checkbox"/> ⑨ケアマネジャー (居宅介護支援事業所) からの紹介
	<input type="checkbox"/> ⑩地域包括支援センターからの紹介
	<input type="checkbox"/> ⑪他の介護事業所からの紹介 (居宅介護支援事業所を除く)
	<input type="checkbox"/> ⑫経済的問題 (お金がない、お金の管理をしてほしい)
	<input type="checkbox"/> ⑬サ高住など、住まいが併設されているため
	<input type="checkbox"/> ⑭口コミ
	<input type="checkbox"/> ⑮自宅から近い
	<input type="checkbox"/> ⑯その他 (具体的に :)
直前に使っていた介護保険サービス (複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ①訪問介護	<input type="checkbox"/> ②訪問看護
<input type="checkbox"/> ③夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> ④訪問入浴介護
<input type="checkbox"/> ⑤訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> ⑥定期巡回・随時対応訪問介護・看護
<input type="checkbox"/> ⑦通所介護	<input type="checkbox"/> ⑧認知症対応型通所介護
<input type="checkbox"/> ⑨短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> ⑩他の小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/> ⑪看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> ⑫地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/> ⑬通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> ⑭短期入所生活介護
<input type="checkbox"/> ⑮福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> ⑯住宅改修
<input type="checkbox"/> ⑰特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> ⑰介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/> ⑱介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> ⑱特定施設入所者介護
<input type="checkbox"/> ㉑認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> ㉑地域密着型介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/> ㉓介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> ㉓地域密着型特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/> ㉕介護医療院	<input type="checkbox"/> ㉕総合事業
<input type="checkbox"/> ㉗その他 (具体的に :)	
<input type="checkbox"/> ㉘上記のサービス利用はない	

◆3人目

要介護度 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①要支援1 <input type="checkbox"/> ②要支援2 <input type="checkbox"/> ③要介護1 <input type="checkbox"/> ④要介護2 <input type="checkbox"/> ⑤要介護3 <input type="checkbox"/> ⑥要介護4 <input type="checkbox"/> ⑦要介護5
住まい形態 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①独居(近居家族なし) <input type="checkbox"/> ②独居(近居家族あり) <input type="checkbox"/> ③配偶者と2人暮らし <input type="checkbox"/> ④子どもと2人暮らし <input type="checkbox"/> ⑤子ども世帯と同居 <input type="checkbox"/> ⑥その他(具体的に:)
利用することとなった理由 (複数回答可)	<p>◆介護保険の他のサービスでは対応できない</p> <input type="checkbox"/> ①サービス利用回数の多さ(頻回な服薬管理・バイタル管理、支給限度額) <input type="checkbox"/> ②柔軟さの必要性(予定通りいかない、困ったときにすぐ対応、重複障害(精神疾患等)) <input type="checkbox"/> ③生活支援(買い物、食事、掃除、相談にのってくれる) <input type="checkbox"/> ④臨機応変な対応(急な予定変更、通いから訪問への変更等) <input type="checkbox"/> ⑤通い、訪問、宿泊を複合的に提供してくれるから
	<p>◆周囲の環境</p> <input type="checkbox"/> ⑥家族と同居しているが、日中独居のため <input type="checkbox"/> ⑦家族(世帯)の中に問題がある(同居者の精神疾患、要望が多い、老老・認認世帯) <input type="checkbox"/> ⑧周囲との問題(地域からの苦情・要望)
	<p>◆その他</p> <input type="checkbox"/> ⑨ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)からの紹介 <input type="checkbox"/> ⑩地域包括支援センターからの紹介 <input type="checkbox"/> ⑪他の介護事業所からの紹介(居宅介護支援事業所を除く) <input type="checkbox"/> ⑫経済的問題(お金がない、お金の管理をしてほしい) <input type="checkbox"/> ⑬サ高住など、住まいが併設されているため <input type="checkbox"/> ⑭ロコミ <input type="checkbox"/> ⑮自宅から近い <input type="checkbox"/> ⑯その他(具体的に:)
直前に使っていた介護保険サービス(複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ①訪問介護 <input type="checkbox"/> ②訪問看護 <input type="checkbox"/> ③夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> ④訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> ⑤訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> ⑥定期巡回・随時対応訪問介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦通所介護 <input type="checkbox"/> ⑧認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> ⑨短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> ⑩他の小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑪看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑫地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> ⑬通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> ⑭短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> ⑮福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> ⑯住宅改修 <input type="checkbox"/> ⑰特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> ⑱介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> ⑲介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ⑳特定施設入所者介護 <input type="checkbox"/> ㉑認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> ㉒地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> ㉓介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> ㉔地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> ㉕介護医療院 <input type="checkbox"/> ㉖総合事業 <input type="checkbox"/> ㉗その他(具体的に:) <input type="checkbox"/> ㉘上記のサービス利用はない	

問 14. 利用契約の終了状況についてお聞きします。

14-1) 平成30年11月1日から令和元年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、ご記入ください。(0名は0と必ずお書き下さい)。

契約終了者数	名
--------	---

14-2) 前問 14-1) の契約終了者の直近 3 名の詳しい状況について、該当するものに☑を記入ください。

◆ 1 人目

要介護度 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①要支援 1 <input type="checkbox"/> ②要支援 2 <input type="checkbox"/> ③要介護 1 <input type="checkbox"/> ④要介護 2 <input type="checkbox"/> ⑤要介護 3 <input type="checkbox"/> ⑥要介護 4 <input type="checkbox"/> ⑦要介護 5
住まい形態 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ②独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ③配偶者と 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ④子どもと 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ⑤子ども世帯と同居 <input type="checkbox"/> ⑥その他 (具体的に: _____)
終了後に利用した介護サービス等 (複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ①入院 (医療機関) <input type="checkbox"/> ②介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> ③介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ④認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> ⑤特定施設入所者介護 <input type="checkbox"/> ⑥他の居宅・地域密着型サービス (通所介護、訪問介護等) <input type="checkbox"/> ⑦他の小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑧看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑨死亡 <input type="checkbox"/> ⑩サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム等 <input type="checkbox"/> ⑪転居 (引っ越し) <input type="checkbox"/> ⑫その他 (具体的に: _____)	

◆ 2 人目

要介護度 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①要支援 1 <input type="checkbox"/> ②要支援 2 <input type="checkbox"/> ③要介護 1 <input type="checkbox"/> ④要介護 2 <input type="checkbox"/> ⑤要介護 3 <input type="checkbox"/> ⑥要介護 4 <input type="checkbox"/> ⑦要介護 5
住まい形態 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ②独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ③配偶者と 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ④子どもと 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ⑤子ども世帯と同居 <input type="checkbox"/> ⑥その他 (具体的に: _____)
終了後に利用した介護サービス等 (複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ①入院 (医療機関) <input type="checkbox"/> ②介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> ③介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ④認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> ⑤特定施設入所者介護 <input type="checkbox"/> ⑥他の居宅・地域密着型サービス (通所介護、訪問介護等) <input type="checkbox"/> ⑦他の小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑧看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑨死亡 <input type="checkbox"/> ⑩サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム等 <input type="checkbox"/> ⑪転居 (引っ越し) <input type="checkbox"/> ⑫その他 (具体的に: _____)	

◆ 3 人目

要介護度 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①要支援 1 <input type="checkbox"/> ②要支援 2 <input type="checkbox"/> ③要介護 1 <input type="checkbox"/> ④要介護 2 <input type="checkbox"/> ⑤要介護 3 <input type="checkbox"/> ⑥要介護 4 <input type="checkbox"/> ⑦要介護 5
住まい形態 (単一回答)	<input type="checkbox"/> ①独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ②独居 (近居家族なし) <input type="checkbox"/> ③配偶者と 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ④子どもと 2 人暮らし <input type="checkbox"/> ⑤子ども世帯と同居 <input type="checkbox"/> ⑥その他 (具体的に: _____)
終了後に利用した介護サービス等 (複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ①入院 (医療機関) <input type="checkbox"/> ②介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> ③介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ④認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> ⑤特定施設入所者介護 <input type="checkbox"/> ⑥他の居宅・地域密着型サービス (通所介護、訪問介護等) <input type="checkbox"/> ⑦他の小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑧看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ⑨死亡 <input type="checkbox"/> ⑩サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム等 <input type="checkbox"/> ⑪転居 (引っ越し) <input type="checkbox"/> ⑫その他 (具体的に: _____)	

問 15. 短期利用居宅介護についてお聞きします。

15-1) 短期利用居宅介護に活用できる部屋はいくつありますか (令和元年 10 月末現在)。記入例にならって数値を記入下さい。

	$\text{宿泊室数} \times (\text{登録定員} - \text{実登録者数}) \div \text{登録定員} = \text{合計数} \rightarrow (\text{部屋数})$												
記入例	9	×	(25	-	20)	÷	25	=	1.8	2	部屋
記入欄	__	×	(__	-	__)	÷	__	=	__	__	部屋

※計算式は「(宿泊室数) × (登録定員 - 登録者数) ÷ 登録定員」= (小数点第 1 位以下四捨五入)

15-2) 令和元年 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☑をつけてください。 (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
--	--------------------------------

V. 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 16. 貴事業所の職員数についてお聞きします。

16-1) 貴事業所の職員の人数（実人数）をお答えください（令和元年10月末現在）。

※非常勤については、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と必ずお書き下さい）。

職員総数		名			
常勤・非常勤別		常勤		非常勤	
常勤換算人数		名			
		常勤		非常勤	
		実人員	常勤換算	実人員	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

16-2) 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）

※16-1)の職員総数と「合計」数が一致

～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

16-3) 職員の居住地（常勤・非常勤に関係なくすべての職員をご記入ください）

※16-1)の職員総数と「合計」数が一致

1. 日常生活圏内	2. 同一市町村内	3. 同一市町村外	合計
名	名	名	名

16-4) 平成30年4月1日から平成31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退職した職員数について、ご記入ください。（0名は0と必ずお書き下さい）。

新規採用者数（常勤職員）	名	新規採用者数（非常勤職員）	名
退職者数（常勤職員）	名	退職者数（非常勤職員）	名

16-5) 職員確保の工夫について、該当するものに☑を記入ください。

（複数回答可）

<input type="checkbox"/> ①ホームページを作っている	<input type="checkbox"/> ②SNS（フェイスブック、インスタグラム）の活用
<input type="checkbox"/> ③職員住宅の確保	<input type="checkbox"/> ④職員からの紹介
<input type="checkbox"/> ⑤障害者雇用	<input type="checkbox"/> ⑥高齢者雇用
<input type="checkbox"/> ⑦学生アルバイトの積極雇用	<input type="checkbox"/> ⑧ひとり親家庭の積極的採用
<input type="checkbox"/> ⑨地域おこし協力隊の活用	<input type="checkbox"/> ⑩雇用形態（時間の融通、子連れ出勤等の弾力化）
<input type="checkbox"/> ⑪運営推進会議や回覧板等の活用	<input type="checkbox"/> ⑫法人内の異動で確保
<input type="checkbox"/> ⑬インターンシップの導入	<input type="checkbox"/> ⑭就職説明会への積極的参加
<input type="checkbox"/> ⑮外国人技能実習制度の積極的導入	
<input type="checkbox"/> ⑯口コミ	<input type="checkbox"/> ⑰その他（具体的に：)
<input type="checkbox"/> ⑱特に行っている工夫はない	

16-6) 外国人の就労状況について、該当するものに☑を、()に人数を記入ください。(複数回答可)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ①外国人技能実習生 (___人) | <input type="checkbox"/> ②EPA (___人) |
| <input type="checkbox"/> ③在留資格(介護)のある外国人 (___人) | <input type="checkbox"/> ④配偶者が日本人等の在留資格 (___人) |
| <input type="checkbox"/> ⑤特定技能(介護) (___人) | <input type="checkbox"/> ⑥留学生 (___人) |
| <input type="checkbox"/> ⑦外国人はいない | |

16-7) 人手不足感について該当するものに☑をつけてください(不足人数は常勤換算で)。(単一回答)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ①十分足りている | <input type="checkbox"/> ②ほぼ足りている |
| <input type="checkbox"/> ③あまり足りていない(→ ___人不足) | <input type="checkbox"/> ④まったく足りない(→ ___人不足) |

16-8) 人手不足の場合の対応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同一法人内やグループ法人等から融通してもらっている |
| <input type="checkbox"/> ②利用者が減っても次の利用者を入れず、利用者を増やさない |
| <input type="checkbox"/> ③職員数に合わせて、通いの定員等を減らしている |
| <input type="checkbox"/> ④その他(具体的に: _____) |

VI. 平成 27 年及び平成 30 年の報酬改定後の状況についてお伺いします。

問 17. 総合マネジメント体制加算について、該当するものに☑をつけてください。(単一回答)

- | | | |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①加算を取っている | <input type="checkbox"/> ②加算を取れるのに取っていない | <input type="checkbox"/> ③加算が取れない |
| ②の理由 { _____ } | | |

問 18. 訪問体制強化加算について、該当するものに☑をつけてください。(単一回答)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ①加算を取っている | <input type="checkbox"/> ②加算を取れるのに取っていない |
| <input type="checkbox"/> ③常勤の従業者を 2 名以上配置できないので取れない | <input type="checkbox"/> ④要介護の訪問延べ回数が 200 回を超えていないため取れない |
| <input type="checkbox"/> ⑤登録者の総数のうち 50%以上が同一建物の利用者のため取れない | ②の理由 { _____ } |

問 19. 看取り連携体制加算について、該当するものに☑をつけてください。

(平成 30 年 11 月 1 日から令和元年 10 月末までの 1 年間)

(単一回答)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ①加算を取った | <input type="checkbox"/> ②加算を取れるが取らなかった | <input type="checkbox"/> ③加算を取らなかった |
| <input type="checkbox"/> ④看取ったが、看護職員配置加算 I を取得していないため取れない | <input type="checkbox"/> ⑤看取ったが、看護師に 24 時間連絡できる体制を確保できていなかったため取れない | <input type="checkbox"/> ⑥対象となる利用者がいない |
| ②の理由 { _____ } | | |

問 20. 若年性認知症利用者受入加算について、該当するものに☑、()に人数を記入してください。

人数は実人数を記入してください。

(複数回答可)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ①加算を取った (___人) | <input type="checkbox"/> ②加算を取れるが取らなかった (___人) |
| <input type="checkbox"/> ③認知症加算と併用となるため取っていない (___人) | <input type="checkbox"/> ④対象となる利用者がいない |
| <input type="checkbox"/> ⑤加算の内容がわからない・知らないので取っていない | ②の理由 { _____ } |

問 21. 栄養スクリーニング加算について、該当するものに☑、()に人数を記入してください。

人数は実人数を記入してください。

(複数回答可)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ①加算を取った (___人) | <input type="checkbox"/> ②加算を取れるが取らなかった (___人) |
| <input type="checkbox"/> ③加算の取組みを実施していない | <input type="checkbox"/> ④対象となる利用者がいない |
| <input type="checkbox"/> ⑤加算の内容がわからない・知らないので取っていない | ②の理由 { _____ } |

問 22. 生活機能向上連携加算について、該当するものに☑、()に人数を記入してください。
人数は実人数を記入してください。 (複数回答可)

<input type="checkbox"/> ①加算Ⅰ(100単位)を取った()人	<input type="checkbox"/> ②加算Ⅱ(200単位)を取った()人
<input type="checkbox"/> ③加算を取れるが取らなかった	<input type="checkbox"/> ④加算の取組みを実施していない
<input type="checkbox"/> ⑤協力してくれる医療機関や施設がないので取れない	
<input type="checkbox"/> ⑥対象となる利用者がいない	
<input type="checkbox"/> ⑦加算の内容がわからない・知らないので取っていない	
②の理由{ }	

VII. 収支についてお伺いします。

問 23. 平成 30 年度の収支の状況についてお聞きます。

23-1) 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)

平成 30 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
---------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------	------------------------------

23-2) 上記、収支状況の要因について、該当するものに☑をつけてください。 (複数回答可)

<input type="checkbox"/> ①加算の取得により収入が増えた
<input type="checkbox"/> ②利用者と長いお付き合いができ、重度になっても利用し続ける利用者が増えた
<input type="checkbox"/> ③総合事業等の介護保険の直接給付以外の収入の確保できた
<input type="checkbox"/> ④介護保険以外の自主事業により収入が確保できた
<input type="checkbox"/> ⑤経費の節減(支出の見直し)をした
<input type="checkbox"/> ⑥ケアの向上と収入とが連動し、収入が増えた
<input type="checkbox"/> ⑦業務の一部(会計、食事、清掃等)を外注化し、支出を抑制できた
<input type="checkbox"/> ⑧規定以上の職員配置をしているため、人件費が高い
<input type="checkbox"/> ⑨新規登録者は軽度者が多く、契約終了者は中重度者が多いため
<input type="checkbox"/> ⑩特養が要介護3以上と限定されたため、要介護3以上になると特養に行ってしまう
<input type="checkbox"/> ⑪その他(具体的に:)

23-3) 人件費率をお教えてください。

平成 30 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

23-4) 職員の業務省力化のための取り組みについて、該当するものに☑をつけてください。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> ①食事を外注化している	<input type="checkbox"/> ②施設内の清掃を外注化している
<input type="checkbox"/> ③送迎(運転業務)を外注化している	<input type="checkbox"/> ④介護ロボット、ICT を活用
<input type="checkbox"/> ⑤その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/> ⑥特にない

VIII. 医療との連携についてお伺いします。

問 24. 令和元年 10 月の訪問看護・訪問リハビリについてお聞きます。利用人数をご記入ください。

【介護保険】訪問看護(リハビリを除く)	() 人
【介護保険】訪問看護(リハビリを含む)	() 人
【介護保険】訪問リハビリテーション	() 人
【医療保険】訪問看護	() 人

問 25. 平成 30 年 11 月 1 日から令和元年 10 月末日までに看取りを行ったケース数をご記入ください。

死亡まで事業所が関わったケース	件
うち死亡場所は事業所	件
うち死亡場所は自宅	件
うち死亡場所は医療機関	件
その他(具体的に:)	件
登録を解除し、居宅サービスへ移行したケース	件
その他(具体的に:)	件

IX. 個別利用者の状況についてお伺いします。

問 26. 令和元年 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)。

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 1. 男 2. 女	現在の要介護度	日常生活自立度 (寝たきり度)	認知症自立度	登録した年月		登録時の要介護度	通い回数 (延べ回数)	訪問回数 (延べ回数)	宿泊回数 (延べ回数)	住まいの形態 1. 一戸建て 2. 集合住宅(マンション・アパート等) 3. サ高住(高専賃・高優賃) 4. 有料老人ホーム(住居型) 5. その他	世帯状況 1. 独居(近居家族無) 2. 独居(近居家族有) 3. 配偶者と 2 人暮らし 4. 子どもと 2 人暮らし 5. 子ども世帯と同居 6. その他	事業所との距離 1. 同一建物内 2. 同一敷地内 3. 1%前後 4. 5%前後 5. 10%前後 6. それ以上	役割の発揮 (複数回答) 1. 自宅で 2. 事業所内で 3. 地域で 4. 役割発揮の場はない 5. わからない
						年	月								
例	90	1	支2	B2	IIa	20	10	支1	31	20	0	1	3	1	1, 3
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

X. 生活支援・介護予防サービス（総合事業等）についてお伺いします。

問 27. 生活支援・介護予防サービスについてお聞きします。

27-1) 小規模多機能型居宅介護において、生活支援・介護予防サービスについての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)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ①している | <input type="checkbox"/> ②していない |
| <input type="checkbox"/> ③実施していたがやめた | <input type="checkbox"/> ④打診はあるが、実施していない |

27-2) 前問 27-1) において「①している」と回答された事業所にお聞きします。実施している事業で該当するものに☑をつけてください。 (複数回答可)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） |
| <input type="checkbox"/> ②訪問型サービスA |
| <input type="checkbox"/> ③通所型サービスA |
| <input type="checkbox"/> ④その他の生活支援サービス（配食） |
| <input type="checkbox"/> ⑤その他の生活支援サービス（見守り） |
| <input type="checkbox"/> ⑥その他の生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供） |
| <input type="checkbox"/> ⑦その他の生活支援サービス（具体的に：) |

27-3) 前問 27-1) において「②していない」と回答された事業所にお聞きします。していない理由として該当するものに☑をつけてください。 (複数回答可)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ①市区町村が実施していない | <input type="checkbox"/> ②該当するメニューがない |
| <input type="checkbox"/> ③通所型サービスを実施（検討）したが、「通い」の定員内なので、やめた | <input type="checkbox"/> ④職員が確保できない |
| <input type="checkbox"/> ④職員が確保できない | <input type="checkbox"/> ⑤場所（スペース）を確保できない |
| <input type="checkbox"/> ⑥事業として魅力を感じない | |
| <input type="checkbox"/> ⑦その他の理由（具体的に：) | |

XI. 利用者を自宅や地域で支えるための工夫（ケアの「見える化」「見せる化」）

問 28. 利用者が自宅や地域で過ごす時間の安全・安心のための工夫についてお聞きします。

28-1) 利用者が自宅や地域で過ごす時間の安全・安心のため、どんな工夫をしていますか。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民生委員と連絡を取っている | <input type="checkbox"/> ②ご近所や友人と連絡を取っている |
| <input type="checkbox"/> ③地域の見守りネットと連携している | <input type="checkbox"/> ④地域の自治会・老人会と連携している |
| <input type="checkbox"/> ⑤地域の商店（スーパー、理美容店、喫茶店、新聞販売店等）と連携している | <input type="checkbox"/> ⑥保育園・幼稚園・学校と連携している |
| <input type="checkbox"/> ⑥保育園・幼稚園・学校と連携している | <input type="checkbox"/> ⑦警察・消防と連携している |
| <input type="checkbox"/> ⑧その他（具体的に：) | |
| <input type="checkbox"/> ⑨いずれもあてはまらない | |

28-2) 利用者が自宅や地域で過ごす時間を支えるために、上記のような地域との関わりに費やした時間は直近1週間でどのくらいですか。該当するものに☑をつけてください。 (単一回答)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①全くない | <input type="checkbox"/> ②1時間未満 | <input type="checkbox"/> ③1時間～2時間未満 |
| <input type="checkbox"/> ④2時間～3時間未満 | <input type="checkbox"/> ⑤3時間以上 | |

28-3) 利用者が自宅や地域でできることを奪わず、送りたい暮らしを実現できるための工夫をしていますか。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利用者の自宅や地域・社会での役割、生きがいを知るようにしている |
| <input type="checkbox"/> ②利用者のなじみのある暦や習慣、風習、ならわしなどを尊重している |
| <input type="checkbox"/> ③要介護度が高くなっても、自宅や地域・社会での役割を考えて支援している |
| <input type="checkbox"/> ④要介護度が高くなっても、登録者が地域で忘れられないよう工夫している |
| <input type="checkbox"/> ⑤利用者とともに事業所や地域のいま（今）と今後を考えて「あったらいいな」を形にしている |
| <input type="checkbox"/> ⑥その他（具体的に：) |
| <input type="checkbox"/> ⑦特にない |

28-4) 利用者の役割づくりについて伺います。行っている取組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)

- ①利用者が役割を持って地域活動に参加している(地域の美化・清掃活動、行事など)
 ②利用者と一緒に小中学校等へ行って行う活動(読み聞かせ・文化伝承など)
 ③事業所で運営するカフェ・地域食堂等での給仕・手伝いをしてもらう
 ④利用者の就労活動に対する支援(有償ボランティアなど)
 ⑤その他(具体的に:)
 ⑥特にない

28-5) 介護保険サービス以外の機能について伺います。持っている機能について該当するものすべてに☑を記入してください。(複数回答可)

- ①介護保険以外の地域の相談機能
 ②DV等のシェルター機能
 ③ボランティアのマッチング機能
 ④地域包括支援センター(サブ・ランチ)
 ⑤その他(具体的に:)
 ⑥特にない

28-6) 登録を終了した利用者の家族とのお付き合いはありますか。該当するものに☑をつけてください。(単一回答)

- ①ある → _____ 家族
 ②ない

28-7) 利用者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組を行っていますか。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

Ⅷ. 地域等に対する取組みについてお伺いします。

問 29. 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。(平成30年11月～令和元年10月までの実績)

29-1) 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

29-2) 上記29-1)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)

問 30. 地域に対する取組みについてお聞きします。

30-1) 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(認知症カフェ、いきいきサロン、交流事業など)
 ②していない
 ③その他(具体的に:)

30-2) 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。(単一回答)

- 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

30-3) 上記30-2)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。平成30年11月～令和元年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)

- ①1～10件
 ②11～30件
 ③31～50件
 ④51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。～

服薬状況
・家族や施設が管理を行う。袋を破り手のひらに薬を置くと、自分で飲むことが出来る。
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）
事例概要
・病気で倒れ、車いす状態になり、もう自宅での生活は困難と諦めていた。そんな時に、小規模多機能型居宅介護と出会う。当初は連泊であったが、本人の希望である、「家に帰って猫ちゃんと過ごしたかあー。やっぱり家がよかあー」を実現するために、家族や関係機関と連携を図り、現在は自宅に帰る回数が増えてきている。
選択したテーマに関する事項
車椅子になっても、これまで過ごしてきた家で過ごしたいと強く願う花子さん。入院中は飼い猫が家を守り、その猫に毎日餌を与えるために娘も通う。しかしながら、一人では暮らすことが出来ない。家族や主治医、小規模多機能ホーム、地域資源等を活用しお互いに情報交換を行いながら、自宅へ帰ることができ、帰ることを楽しみにされている。R1.8.20 自宅木戸にある側溝に落ち左肘を骨折される。それまでは、短時間であれば花子さんだけの留守番も可能であったが、現在は以前のように動けなく痛みもまだあることもあり、一人での留守番は行っていない。その後も自宅へは帰っているため、今後は、状態を見ながら、花子さんの希望である自宅に少しでも長くいることができるようにみんなで協力していきたいと思っている。
自由記述
家に帰るためには何が必要であるかを家族と職員と考える。家族は、花子さんの希望通りにしたい。職員も出来る事は支援したい。遠方にいる子どもたちも同じ気持ち。帰省時には、1週間以上自宅で子どもたちや猫と過ごされている。介護が全く0であったが、オムツ交換を一緒にすることで、「出来るようになったから、来なくても大丈夫」や「もう少し介護できるから、家で過ごします」等、花子さんにとって嬉しい言葉が聞かれる。

【個別事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名（都道府県）	あおぞら小規模多機能事業所（鹿児島県）									
（仮名）氏名	Y・M氏		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢	73歳				
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	<input checked="" type="radio"/> 4	5	（西暦2018年4月）
現在の要介護度	要支援	1	<input checked="" type="radio"/> 2	要介護	1	2	3	4	5	（西暦2019年4月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa <input checked="" type="radio"/> IIb IIIa IIIb IV M									
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 <input checked="" type="radio"/> A2 B1 B2 C1 C2									
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）										
通い：4回 訪問：8回 宿泊：0回										
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）										
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）										
福祉用具（ベッド・ベッド付属品）・訪問リハビリ（週1回）										
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）										
昼食弁当（自費）										
本人の性格や状況										
めんどくさがり・活動性が低い・儉約家・心配性										
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）										
娘2人 長女（東京）・次女（鹿児島/キーパーソン）・独居										
主病名										
不眠症・白内障術後・両変形性脊髄症・両側変形性膝関節症										
服薬状況										
本人管理										
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。										
（ 1 ）利用者へのかかわり（ケア）状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 登録時より2段階以上、要介護度が改善した										

事例概要
<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保険施設退所後、奄美（自宅）に戻られるという事であおぞら小規模多機能事業所に依頼があり、その時の診断名が転倒打撲・筋捻挫・廃用症候群・脱水症・腎不全・肝機能障害・活動性低下・認知症疑い）でした。 現在は、不眠症・両変形性脊髄症・両側変形性膝関節症に改善され ・ADLは、自立。IADLは、薬の管理・金銭は本人管理・電話でヘルパー変更等は自分でされる。タクシーに乗って病院に行かれる。市営の住宅の4階に住んでおられる ・自分の家が1番良いが1人で居るのは退屈 ・ご主人と離婚、子供2人を育てる。スナックを経営。店を畳んでからは、パチンコ景品所でバイト。長女は東京・次女は鹿児島在住。めどくさがり。活動性が低い 儉約
選択したテーマに関する事項
<p>要介護度が改善した事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人ができることは時間がかかっても自分でしてもらう。 できること・どうすればできるか できないこと？困っていること 時間がかかっても、手を差し伸べず本人にしてもらう。見守り・遠くからの見守り
自由記述

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	あおぞら小規模多機能事業所（鹿児島県奄美市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2013 年 9 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	43,307 人 (令和元年 9 月 未 日現在)							
市町村の高齢化率	32.2 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	1 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	2 事業所							
事業所の特徴	<p>・全国的にも珍しい薬局が運営する介護サービス事業所でもあり、名瀬市（現在 奄美市）に初めて開設した小規模多機能居宅介護事業所です。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	25 人		15 人			8 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	18 人		7~12 人		0 人		3 件	
登録者内訳	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	6 人	3 人	6 人	3 人	人	人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(1) 利用者へのかかわり（ケア）状態像の変化に伴う事例 <input checked="" type="checkbox"/> 登録時より 2 段階以上、要介護度が改善した								

事例概要
<p>要介護度が改善し、小規模多機能を卒業し居宅サービスに移行した事例です。在宅生活を支えるために、細やかな訪問と、生活の基礎となる食事の提供を支えたからこそ、介護度の改善に至りました。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>独居生活中に、倒れ、病院へ入院。医療機関からは独居の在宅生活は難しいと主治医から説明ある。退院後鹿児島市内の老健施設へ入所。身体機能の一部に改善が認められたものの、独居での生活では食事（調理）や買い物、掃除などの支援が必要であった。自宅での生活を継続することで徐々に活動性があがり介護度が改善された。このような取り組みは小規模多機能ならではと考える。しかし、このような生活を支えるにはマンパワーが不可欠であるも、人手不足からも生活を支える支援の継続は事業所の負担となっている。今回要介護度が改善し、小規模利用継続の希望があったが報酬の関係で小規模を卒業し居宅サービスへの意向となる。居宅への移行後も生活不活発の状況はあり、これまでと同じ関係性があるところでの支援の継続は意味があることと考えられるも報酬の低さから対応できない現状がある。</p>
自由記述

事例概要

- ① 人家がまばらな農村地域で長くお一人暮らしを続けて来られた○様は、一時期認知症の症状の深まりからご近所の方たちとの関係がうまくいかなくなり、不安感と不信感を抱える生活に陥ってしまっていた。そんなお母様を心配されたご家族様はグループホームへの入居を決意されるに至っていた。
- ② しかし、ご本人様の本当の思いに触れ、ご本人様の“できること”を見つめ直し、通い、宿泊、訪問のそれぞれの場面において「自立支援」「自律支援」の目線で関わる支援を実践することで、○様の暮らしは再び平穏を取り戻し、“前向きに生きていく”ことができるようになった。
- ③ グループホームの入居の案内が届いたが、ご家族様はそれを断られて、今日も○様は、自宅での生活を続けていらっしゃる。

選択したテーマに関する事項

- ① 例えば、○様と長く関わりを持つ職員を交えて、「過去に、できていたこと」「今現在も、できること」等を整理して、支援をひとつの“パッケージ”として捉えて考えることで、○様にとって、何よりも快適な支援の形を実現できたものと考えている。
- ② 身体的にはまだまだお元気で活力に溢れていても、認知症の症状の不安から在宅生活の継続を諦めて、施設に入所される方は多く存在する。施設に入所されることで少なからず認知症の症状が進行し、要介護度はさらに重度となってしまうことが想像されて、そういう意味において○様は、まさにその分岐点において、在宅生活の継続に必要な“前向きに生きていく”力を取り戻し、要介護度が重度化することなく、自宅と地域と小規模多機能ホーム花海家長寿園においての“居場所”を再発見できた。

自由記述

- ① 認知症の症状が強くなっても、ご本人様を支える力が地域にあれば、在宅生活を継続することは可能である。例えば認知症サポーター養成講座を地域住民の方たち向けに開催して地域における“認知症介護力”を高めることで、事業所は的確な量のサービスでもって、ご本人様の地域での暮らしを支えていくことができると考える。
- ② それはつまり、的確にコンパクトな事業所の実現に繋がり、地域における事業所の価値をより高めるものになると考えている。

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		共生ホームよかあんべ（鹿児島県）					
（仮名）氏名	岩城 厚弘 氏			性別	男・女	年齢	77歳
登録時の要介護度	要支援 ① 2 要介護 1 2 3 4 5（2010年 月）						
現在の要介護度	要支援 1 2 要介護 ① 2 3 4 5（2019年9月）						
現在の認知症日常生活自立度	自立 I Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 ① A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）							
通い：16回 訪問：45回 宿泊：0回							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input checked="" type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（配達業務）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
なし							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
○年一回海外旅行の付き添い見守り支援							
○ヤマトDM 便投函業務の見守り支援							
本人の性格や状況							
○温厚でまじめ。自分のペースを大きく変更されることが苦手。病気の症状にもよるが、他者との会話でつながらない内容が突然出てきたりするが、そこを指摘されても笑顔で対応する余裕もある。							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
独居 妻は特養に入所中 長女（県外在住） 次女（KP・県内在住）							
主病名							
統合失調症・認知症・高血圧症							
服薬状況							
アイミクス・リバロ・ザイロリック（朝のみ） ジプレキサ・セドリーナ・メマリー（夕のみ） パルモディア（朝・夕） ※日めくりカレンダー方式（薬局で作成）で管理し、訪問時に服薬確認をしている							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> できることや機会を奪わないケア							

事例概要
<p>岩城厚弘さんは、元小学校教員。教職時代から統合失調症を抱え、奥様と二人三脚で病気と仕事と二人の娘の父として生きてきた。私たちとの出会いは9年前、これまで、事業所が企画する旅カレッジで海外旅行へ出かけ、その取り組みを日本衛生学会で登壇したり、始良市の広報誌で「認知症」をテーマにした記事に出られたり、その過程では奥様も認知症になり、奥様は施設入所となり二人での暮らしが途絶えた。「やもめ暮らしにウジがわかんように！」と、最近ではヤマト運輸のDM便配達にも励まれ、先日地元紙に掲載されるなど身をもって取り組みを発信されている。今年も旅カレッジの上海旅行に向けて、ヤマト配達にも一層気持ちが高まっている。そんな岩城さんの暮らしとこれまでのチャレンジしてきたその思いに焦点を当てることで、病気を持ちながらも自分の存在感を示し続ける生き方の源を知りたいと考えた。</p>
選択したテーマに関する事項
自由記述
<p>○ご利用者の「～したい」という想いの実現には、その人自身の可能性を見出す視点もさることながら、私たち自身がそれを実現しようとする気概や、私たち自身では実現できないことを、様々な企業との協働できる社会との関係づくりも試されてくると考える。</p> <p>○その人がどのような夢や希望を抱き、それを実現するためにどのように手段を講じ、誰に協力を得て、誰とそれを共に実行し、喜びや達成感を共有していけるのか？私たちが道具として活用するライフサポートワークの本質を見誤らない取り組みに務めたい。</p>

事例概要
<p>2015年8月21日に敗血症性ショックにて入院。重症管理に伴い廃用症候群となり歩行が困難になった。利用当初（要介護2）（H27.12）本人様の想いとしては、「また働けるようになりたい」でした。訪問看護と連携を行い心身機能や活動へのアプローチを中心に関わりを開始。当時の様子を本人は「家族が厳しかったからね」と振り返られる（下記参照）社会参加は、デイ利用において「施設環境の外部講師」「認知症の方への声かけ・介助」「イベント企画者」「植物の手入れ」と役割を作り実行していただいた。訓練が進むにつれ身体機能面にも自信が付き、家事動作も買い物以外はほぼ全てをできるようになりました。この時には、本人さんは「このまま継続して訓練したい」（依存）という思いと、「誰かの役に立ちたい」（自律）という思いがありました。そこで提案させていただいたのが、デイでのボランティアでした。1日3時間ほどのボランティアに来ていただき、食事の配膳・掃除・植物の世話・ご利用者様への声かけ・誘導をしていただき、ボランティアが終わると、そのままパワーリハを使って運動をしていいという提案でした。ボランティアをインフォーマルサービスとして位置付け、任意で曜日固定で、来ていただくように提案しました。</p> <p>H28.5の認定更新にて要介護1が出ました。新たなケアプランにはご本人・ご家族・ケアマネージャーさんも納得した頂き、訪問看護の終了とデイの3時間サービスを2回/週に設定し、週一回のボランティアとなりました。その後継続的に関わりえを続けさせていただきH29.12.27介護保険が卒業されました。卒業後も一般のボランティアとしてデイに来ていただいていたのですが、H30.11からお孫さんがいる小学校のボランティアにも社会参加の幅を広げし活躍されています。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>本人がここまでやれた（介護保険から卒業できた）理由で1番大きかったことは「家族」の厳しさのお陰であったそうです。病気になり頭髪が全て白髪になり帽子を被って退院しようとする本人へご主人が「家（地域）に帰るのにコソコソするな、堂々としなさい」と言われたそうです。またご家族は色々な理由をつけて本人を外へ連れ出したそうです。ご本人の目指すべきものがご家族と共有されていること、定期的に合意形成を図っていたことで、本人がやりたいことがありながらも、必要なサービスを提供できたのではないかと考えます。</p> <p>※要介護度が改善した理由、役割を持つことにより状態像が改善した理由、事業所や家族の「やってほしいこと」から本人の「やりたいこと」を見据えたケアに変わった理由 などテーマを踏まえて</p>
自由記述

4年前に癌を患い、現在まで1ヵ月に2回程度（数日間）、抗癌剤治療のために入院する。子どもは下の2人が6歳の双子で育児にも追われている。

主病名

- ・35歳の時に胃潰瘍にて胃を半分摘出
- ・左目は緑内障により失明。右目は白内障の手術を3年前に行うが、動体視力は低下。
- ・アルコール依存疑い（依存症？） / 肝硬変 / 高血圧 / 高尿酸血症 / 心不全
- ・腰部脊柱管狭窄症 / 脊椎骨粗鬆症 / 両膝痛

服薬状況

- ①ウルソ錠 100mg(朝・昼・夕) ②パリエット錠 10mg(朝・夜) ③プログレス錠 4mg×2(朝)
④アムロジピン錠 5mg(朝) ⑤フェブリク錠 20mg(夕) ⑥ベルソムラ錠 15mg(夜)

該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。

(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例

小規模多機能はやりすぎている実態

事例概要

在宅生活を続ける康雄さんと良子さんの夫婦を支援した事例である。

夫婦は、近所に住む娘の支援を受けながら、お互いのできること/できないことを補完し合って、長年住み慣れた自宅での暮らしを続けていた。

なお、夫婦は「自宅で暮らすこと」を望む点で思いを共通にしていたが、「相手に対する思い（感情）」については乖離していた。康雄さんは「顔も見たくない」「できることなら離れて暮らしたい」との思いを持つ一方で、良子さんは「いつまでも一緒に暮らしたい。身体が不自由になった康雄さんのお世話をしたい。ふたりの生活は楽しい」との思いを持っていた。

そうした思いにズレが存在する背景には、50年近い夫婦生活での様々な経緯の積み重ねに加えて、近年の生活障害（課題）として康雄さんには「アルコール障害疑い」「下肢筋力の低下」、良子さんには「認知症（による行動）」が影響していた。

このため、お互いの生活行動等にズレをキッカケに夫婦喧嘩がたびたび発生して、「自宅での暮らし」の継続に対しても負の影響が出てきていた。

私たちは娘より相談を受けて、妻は2017年8月から、夫は2018年7月から、それぞれ支援を開始している。

選択したテーマに関する事項

支援の過程では、在宅生活の継続を支障する要因である「夫婦関係」「アルコール障害」等や「要介護度の格差」に対して、小規模多機能の柔軟性のあるサービス提供によって「やり過ぎた支援」になってしまった。

支援は「良子さんのみ」への介入から始まったが、良子さんの生活をアセスメントすると「康雄さんの IADL の維持」が良子さんの在宅生活の継続には不可欠であると評価された。このため、康雄さんは当初要介護度が「自立」であったが、下肢筋力の低下等で日常生活に支障が出始めていたことから、康雄さんの生活支援も当事業所で自主的に開始した。

その後、康雄さんは「要支援1」の認定を受けても、介護サービスの拒否により適切な支援を受けずに健康状態の低下傾向が続いていたため、家族に申し出て小規模多機能

での支援を正式に開始した。

この一連の過程で、康雄さんに対する支援は、自主的な段階では「弁当の配食」「安否確認」を行い、要支援1に移行した後では「通いを週3回」「訪問（良子さんのみの通いの送迎時）週3回」を行った。

とりわけ、訪問した際の生活支援では、夫婦で重複する（区別できない）生活空間においてゴミ出し・掃除等の「夫婦喧嘩になりそうな家事」について集中的に支援したが、結果的に康雄さんにとっての支援としては、やることを奪う過剰なものになった。

また「夫婦関係」に対しては「夫婦喧嘩の予防」と「喧嘩発生後の対応」で苦慮していた。前者に関しては2017年の夏に夫婦喧嘩が激化して良子さんが体調不良を起こしたこともあり（これが支援のキッカケ）、2018年の夏も夫婦喧嘩の激化を憂慮して、一時的に夫婦間に距離を置くために、良子さんの通い・宿泊の日数を増やす対応を行った。

次に「喧嘩後の対応」の支援に関して、夫婦喧嘩は基本的に突発的に発生するものであったが、小規模多機能の柔軟性によって対応出来るが多かったために、かえって職員やサービス提供が振り回されることも発生した。

これらの支援の方法や提供量について、ご夫婦の望む「自宅での暮らしの継続」に対する支援であっても適正なものであったのかについては今後再考すべき点である。

最後に、康雄さんの「アルコール依存（疑い）」へ対応についても職員や介護サービスの提供が振り回されてしまい、過剰なサービスにつながってしまった感がある。本人や家族の希望が減酒・断酒を在宅生活において行うことであったが、早い段階で医療的ケアへの連携を進めておけば、過剰な介護サービスを回避できていたのかもしれないと現時点では考えられる。

なお結果論ではあるが、最終的に康雄さんは離脱症状や底つき体験などを経ながら、飲酒習慣を改善し、アルコール専門病院へ自主的に受診することまでを実現できたが、事業所内でも、そこまでを介護サービスをつかって対応すべきだったかについて再三検討を行ったが、結論は出ないままである。

自由記述

◆妻の概要

- ・森田良子さん（仮名） / 女 / 83歳 要介護2
- ・認知症日常生活自立度：Ⅲa / 障害高齢者の日常生活自立度：J1

【介護サービス等】

- ・小規模多機能（1か月あたり）：通い21～30回 訪問0回 宿泊11～30回
- ・その他のサービス：無

【本人の性格や状況】

○ADL

- ・「歩行（屋内・屋外）」「移乗」「食事摂取」「着替え」等の多くの生活行為：自立。
- ・「排泄」：リハパン・パッドを使用。尿意等がなく使用過多で漏れている場合もある。
- ・「金銭管理」「買い物」：娘が行う。
- ・「服薬管理」「食事準備」：娘・事業所が行う。

○生活歴

- ・看護学校を卒業した後、複数の病院で看護師（長）として勤務
- ・患者だった康雄さんの担当をキッカケに交際・結婚（娘2人）
- ・60歳定年後も、70代まで嘱託職員として病院勤務を続けた

・同居する康雄さんや娘さんの支援を受けて在宅生活が可能

○性格その他

- ・長年勤務した看護師の習慣か他人のお世話、昼食後の片づけ・掃除等を進んで行う
- ・認知症が進行しても、対人スキルは維持
- ・『みのり荘』の一員として働いている」と認識している
- ・外面ばかり良い。家事を殆どしない（夫の苛立ちながらの評）
- ・夫婦喧嘩が始まると乱暴な言葉などを吐き激昂する一面がある
⇒家族と事業所とで見せる姿はかなり異なる

【主病名】

- ・50歳頃「2型糖尿病」（食事が安定せず、低血糖状態を頻発して救急搬送も多数）。
- ・70歳時「乳癌」、79歳時に「肺癌」の手術を受けた。
- ・78歳頃より物忘れが現れ、上記手術後に「アルツハイマー型認知症」と診断

◆支援の過程（2018）（以下、康雄さんを「夫」、良子さんを「妻」と表記する）

- 7月10日 夫「昼間、夫婦で過ごすと言嘩になり、飲酒する。ひとりなら飲まない」
→ 娘「父の発言の正否について、母を連泊させてみて確認したい」
➡ 後日妻の連泊中に、夫がひとりで飲酒しているのを娘が確認。
- 8月02日 夫「昨晚 暑くてクーラーを稼働させているのに、妻が家中の窓を開けたので、閉めている際に転倒した。その後苛立って飲酒して二日酔いのため、「今朝は通いを休みたい」と希望
→ 娘「通所して職員さんに愚痴を聞いてもらったら」と説得
➡ 通ってきた夫の愚痴を傾聴：妻から「アル中」と罵られ喧嘩した。
長年の妻へ対する愚痴（怒り等）も溢れ出る
- 8月03日 娘「昨晚も夫婦喧嘩。妻の「この家に住みたくない」「別のところに住む家を借りる」等の発言を娘が許せず3人で喧嘩した」
➡ 病院受診に同行して昨晚のことを傾聴「喧嘩をしたことは覚えているけど、内容は忘れた」
- 8月13日 訪問時にいつもお酒が置いてあるので娘に訊ねると、娘が買っていたこと
→ 娘「父の荒れる姿を見るのが嫌だった」
➡ 買わないように依頼する（相談）
- 8月20日 夫が妻に千円を渡してお酒6本を買ってくるようにお遣いを頼むが、妻がお酒1本を買い、残金で妻が好きな食べ物を買ってきたので、喧嘩となる
- 8月27日 朝 送迎職員から「夫の額に裂傷（多量出血）が有る」
➡ 通いの予定ないが、事業所に連れてきて看護職員が処置をする
→ 夫がタオルケットの上に着座時、妻がそれを引っ張り転倒・怪我
→ 夕方訪問（傾聴）。妻は昨晚のことを忘れており「何でも私のせいにして！」と夫婦喧嘩となる
- 8月31日 娘「夫が妻に「娘宅の孫からお金を借りてお酒を買ってくる」ようにお遣いを頼んだが、妻が拒否したようである。私（娘）が抗がん剤治療の入院で苦しい時に自分の子（孫）に（断酒をお願いしているお酒の）

- お遣いを頼むとか許せない」と苛立ちや（自分の病気や今後の介護への）不安感から、泣きながら入院先より連絡
- 9月01日 夫：離脱症状の苛立ちで、朝、送迎職員へ暴言「ずっと酒を飲んでない。馬鹿どもが」といって、この日の通いを拒否する。
 ➡ 夜 訪問して、夫の話を傾聴：「お酒を飲みたいけど、止めたい」という心情を吐露する
 → 途中から娘が合流（泣きながら気持ちを訴える）
 ➡ アルコール専門病院受診承諾（翌日娘が電話で予約する）
- 9月02日 娘「父（夫）が入浴中に浴槽から立ち上がれなくなっている」
 ➡ 訪問して引き上げる
- 9月04日 妻：病院の定期受診の同行時に傾聴
 「お父ちゃんは優しい、毎日楽しい。ずっと一緒に暮らしたい」
- 9月05日 夫：終始拒否感を示さずに、アルコール専門病院を受診。
 → 診断結果は「入院治療が必要」であったが夫が拒否
 → それを前提に、医師より「飲酒を毎日1合だけ再開してください。ただし、もし1合以上飲んだら必ず入院すること」と提案される。
 ➡ 夫が飲酒できることを喜んでいた姿を見て、娘が再開を拒否する。
- 9月11日 夫：離脱症状による苛立ち等が軽減し、歩行状態なども改善が見られ、夫からも「送迎(訪問)職員が優しく御礼をしたい(娘へ御礼のお菓子を買ってほしいと依頼)。彼らと会うのが楽しみ」と発言がでる
- 9月23日 娘「今朝、父（夫）が救急搬送されました。自宅の床で倒れて、高熱で意識消失していたのを母（妻）が発見し、母が私の家（600m程度）までひとりで歩いて訴えにいき、私が救急車を呼んで対応しました」
 ➡ 背骨付近に膿瘍があり、手術入院となり、そのまま支援終了。

◆振り返り

- ・夫婦一体で支援すること」は、必ずしも重複する支援の合理化や省力化につながるものではなかった。（むしろ支援量が増えたと考えられる。）
- ・支援量が増えた主要因は「夫婦喧嘩の予防策」「喧嘩後のフォロー」に職員が振り回されてしまったことである。とりわけ、夫の妻に対する怒りの感情の誘因は「認知症による行動」と「積年の嫌悪感」が混在していて、整理が十分にできなかった。
- ・また、そもそも論として「夫婦関係の悪さ」という課題が介護サービスを利用して解決すべきだったのか、もしくは解決できるものだったのかという点について、事業所内で今後考えていくことが必要である。

事例概要
<p>なごみの家は、入部校区にある小規模多機能ホーム（本体）と合わせて四箇田団地の1階スペースにおいて「なごみの家しかた（サテライト）」とコミュニティスペース「しかたの茶の間」を運営している。</p> <p>四箇田団地では、高齢化や人口流出が進んでいるものの、周囲にはスーパーや商店街、歯科や銀行、郵便局、幼稚園、小中学校などの暮らしに必要なものがそろっていたことから、住み慣れた地域で暮らし続けるための新たな拠点としてなごみの家しかた（サテライト）」を形成した。</p> <p>高齢者や地域の課題は生活の中に溶け込むことで見えてくることから、町内会や自治連合会、民生委員などの協力を仰ぎながら、団地周辺ではなく、団地の一階スペースへの立地にこだわった。また、一般利用ができるコミュニティスペースを併設することで、利用者に限らず、団地の居住者などがスーパーでの買い物ついでに立ち寄り、暮らしの悩みや相談が集まる環境づくりを行っている。</p> <p>事業においても、介護福祉の専門家や行政が一方的に押し付けるのではなく、住民同士が自発的に支えあえる関係を構築できるよう、住民が講師となった折り教室や音楽教室、体操教室などの活動に取り組んでいる。</p> <p>また、地元の食進会とも連携しておとな食堂を毎月1回開催し、独居高齢者にからだに優しいバランス食の提供を行っている。</p>
選択したテーマに関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・補助制度を優先すると団地周辺への自前の施設立地となりがちだが、利用者や来訪者の利便性や立ち寄りやすさ、交流のしやすさを優先し、団地1階スペースへの賃貸入居という選択を行っている。 ・地域に開かれた場づくりとして、一般者の利用が可能なコミュニティスペースを併設することで、バス利用時の一時休憩や昼食などの利用が生まれ、住民からの悩みや相談が生まれやすい環境を形成している。 ・住民の自発性や支え合いができる環境づくりとして、住民の方々が講師などとして活躍できる事業づくりに取り組んでいる。 ・スタッフは、朝の清掃活動や挨拶など通じて、隣人として地域の方々と付き合っている。台風の後の片付けや日常生活の困りごと（電球交換など）、業務以外のお手伝いを積極的に行うことで住民との信頼関係を構築している。 ・介護などの相談についても、自前のサービスを優先せず、それぞれの事情に応じて、中間組織的にフラットな対応を心がけている。それが住民の相談のしやすさ、安心感につながっており、情報が集まりやすくなるという好循環が生まれている。
自由記述
<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの多くが四箇田団地内もしくはその周辺に在住しており、同じ地域の生活者として関わっている。 ・住み続けられる環境が整っていることから、サービス付き高齢者住宅から四箇田団地へ引っ越すケースも生まれている。

事例概要
<p>本市では、県知事の支持もあり、以前から宅老所事業が多く要介護の在宅高齢者にあつては、宿泊サービスを含めた利用が比較的しやすい状況にある。</p> <p>そのため、後発の小規模多機能サービス(以下「当サービス」という。)にあつては、月額利用制やなじみのケアマネージャーやホームヘルプも交代が必要になることなどからサービスがうまく定着せず、国が言う「平均要介護度3、登録20名」という経営的指標はほぼ机上の空論にあり、逆に利用回数に制限のない当サービスは、要支援者等軽度者の頻回利用や連泊ニーズが後を絶たない実情も散見される。</p> <p>弊社にあつても登録率は高いものの軽度者の登録が多いため平均要介護度が低く、平均要介護度はほぼ要介護2を超えず、結果経営的に厳しい状態が長く続いた。</p> <p>そのような中、平成29年に始まった介護予防・日常生活支援総合事業における「通所型サービスA」は、当サービスの登録定員とは無関係で、かつ、同一スペースを利用できるとのことで、弊社としても「軽度者の受け皿づくり」や「人件費率の緩和」を目的に事業所指定を受けるに至った。</p> <p>しかし、いざサービスを開始しようとした折、国から「通所型サービスの利用者数は、小規模多機能にあつては通い定員の内数」との通達があつたと保険者から連絡を受け、結果、当サービスの利用者の利用枠を圧縮しなければならぬことから、通所型サービスAの提供は事実上半年間で休業を余儀なくされることとなる。</p> <p>また、その翌年10月からは「訪問型サービスA」が開始され、訪問型については、定員等のしぼりがないため、現在当サービスに合わせ実施している。</p> <p>このように、当サービスの収入を補完するため実施している総合事業や共生サービスも現行制度にあつては確固たる財源確保と言えるまでには程遠く、今後小規模多機能を普及させていく時代にあつて、最低賃金の上昇や介護労働者不足を克服させるだけの体力が当サービスの報酬体系では不十分と言わざるを得ない。</p> <p>さらに、本市で当サービスを実施する主体ですら人員配置要件や採算性に鑑みて他サービスに変更している現状も伺えることから、弊社としては、以下の内容について提案したい。</p> <p>① 軽度者(要支援1又は2)は、登録枠1に対し、2分の1以下として取り扱う。</p> <p>② 総合事業における通所型サービスの利用定員は、小規模多機能の通い定員に含めず、必要面積に応じた定員数とできるものとする。</p>
選択したテーマに関する事項
自由記述

事例概要
<p>はじめさんは、認知症の妻を介護していたががんの治療のため入院することとなった。妻のケアマネの援助により当事業所併設のGHに妻を入所させ入院する事ができた。その際GHは、妻に成年後見制度の申請を勧めたがはじめさんの理解が得られなかった。本人は自分の亡き後1人残される妻の事を心配し、抗がん剤治療を受けて生きることを強く望み退院後小規模多機能での泊りを利用しながら、外来での抗がん剤治療を受けた。はじめさんは妻の介護や家事から解放され、ゆっくりとした生活を楽しみながら過ごされ、いずれ訪れる死はまだ先の事のように思われている様子に、はじめさんの意向をなかなか聞き出せずしていた。その後泊り開始から5か月後泊りを終了し自宅に戻られ週2回の通い、1日2回の訪問を受けることになった。自宅の整理をし、妻の遺族年金の相談など精力的に動かれていたが、体力低下とともに徐々にそれも難しくなってきた。リーガルサポートに相談し死後事務委任手続きをしてはどうかとのアドバイスを受け準備を行っていたが、大量吐血にて死亡された。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>要介護1ではあったが、高齢(90歳代)で抗がん剤治療を受けられた。ADLの低下があったが、ご本人の生きたいと思う気持ちに寄り添いながら最後まで支援した。この間、家事や妻の介護から解放され自由な時を楽しまれたり、最後の時にむけて準備をされたりする姿に、死去後の意向を聞く時間が充分に取れず、いよいよ死が身近に迫った時に準備をしたが間に合わなかった。</p> <p>死去後 遺体の引き取り・葬儀・遺骨保管・埋葬、事務手続きなどはGHが援助し妻と弟夫婦で行われた。小規模多機能は自宅の整理と契約解除の援助を行った。</p> <p>※要介護度が改善した理由、役割を持つことにより状態像が改善した理由、事業所や家族の「やってほしいこと」から本人の「やりたいこと」を見据えたケアに変わった理由 などテーマを踏まえて</p>
自由記述
<p>小規模多機能の特徴を生かした支援とは少し異なるような内容になっているのではないかと思います。</p> <p>医療機関から紹介されるケースにはそういった事例も多くありジレンマがあります。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名（都道府県）	さわやか憩いの家 大野城中央（福岡県）				
（仮名）氏名	A 氏	性別	男	年齢	90 歳
登録時の要介護度	要支援 1 2	要介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 2 3 4 5	(西暦 2016 年 2 月)	
現在の要介護度	要支援 1 2	要介護	1 2 3 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	(西暦 2019 年 8 月)
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb <input checked="" type="checkbox"/> IV M				
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 C1 C2				
通い、宿泊、訪問の回数（1 か月あたり）					
通い：24 回 訪問：40 回 宿泊：0 回					
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）					
<input checked="" type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（起床・就寝介助）					
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）					
介護ベッド・エアマット・車いす貸与					
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）					
かかりつけ医による、訪問診療（体調変化時）					
本人の性格や状況					
<p>H 27 年に脳梗塞を起こされ、言葉が出にくくなる。また、歩行が不安定となる。H 31 年の時点では、全介助の状況。言葉としても「あ～」と声のでるのみで、かろうじて表情による感情表現は見受けられた。</p>					
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）					
キーパーソン・主介護者は、妻。次女夫婦が同居。					
主病名					
脳梗塞後後遺症 アルツハイマー型認知症					
服薬状況					
<ul style="list-style-type: none"> ・タケプロンカプセル 15 mg・クロピドグレル錠 25 mg・アムロジピン錠 2.5 mg・アルダクトン A 細粒 10%…朝食後 ・オルメサルタン OD 錠 10 mg・アスパラカリウム散 50%…朝・夕食後 					
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。					
<p>(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例</p> <p><input type="checkbox"/>中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例</p>					

事例概要
<p>本人、H31年より状態の低下が見受けられる。</p> <p>H31年8月、自宅にて、本人が息を引き取られるまでの、本人への意向の汲み取り、家族との意向の確認、チームケアについて。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>本人の意向が汲み取りにくくなっていた状況ではあったが、家族より、自宅での、みとりの意向があり、憩いへの通いをやめ、自宅での訪問へ切り替えてかかわりをおこなった。</p> <p>チームでも、本人、家族の意向について共有し、ケアの方向性を合わせて、みとりへと向かうことが出来た。</p> <p>医療と連携することで、介護状態が重くなったとしても、医療的ニーズに合わせて、かかわりを行うことができ、自宅で最期までという思いに寄りそうことが出来るのだと改めて、実感した。</p>
自由記述

事例概要

2007年9月、くも膜下出血で入院（当時46歳）。2008年5月症状安定し、退院。事業所が徒歩圏内である事と、主婦として少しでも、自立できるように日常の家事練習を重ねたい、適応障害のある娘との関係修復を行いたいとの理由で小規模多機能を利用したいとの意向がある。

2008年5月は介護度3。失語が著明でうまく言葉が出ない事にストレスを抱えていた。ADLは、殆ど自立していたが、着替え時に勘違いして更衣がうまくできなかつたり、道を間違えたりすることが見られた。家事は、もともと得意ではないと言われていたが、主婦として自立したいという一心で、洗濯物たたみ・掃除・茶碗洗いなど家事の練習を行ってきた。適応障害の娘さんとの関係には、ご本人も心を痛めており、時に娘さんからの暴力から逃れる為に、小多規のお泊まりサービスを利用しながら、関係修復の支援を行っていた時期もあった。

2008年9月介護2。2010年9月介護1。2012年9月支援2。2013年9月支援1。と、更新のたびに介護度が改善していった。

通いの利用も、徐々に減っていき、最終的には週1回の通いサービスのみの対応でも、在宅生活が確立できるようになった。

2018年11月に引っ越しをする事になり、それを機に小多規の利用を中止し、その後は、当事業所のボランティアとして登録し、週に1回バスに乗り通ってきてくださっている。当事業所を利用して10年。今までの、関係を切ることなく、今度はご利用者としてではなく、ボランティアとして関われる事に、ご本人も意欲を燃やしている。

選択したテーマに関する事項

最初は、泊まりサービスも入れながら、24時間の中での主婦としての動きの練習や、自宅に訪問し、自宅でのキッチンでの調理や、事業所で1品おかずを作ってみる。役割として、事業所のゴミ箱の管理を行うなど、ひとつひとつこなす事で、自信がついてきたようです。事業所だけの関りではなく、同年代のスタッフと一緒に菓子教室に1年ほど通い、普通の主婦が行うような余暇の時間を過ごす事も行いました。外出する機会を増やす事で、ひとりでJRに乗り、失語症の会にも定期的に参加する事ができ、同じ病気を持つ者同士に連帯感が生まれ、「やる気」が出たと話されていました。

娘さんは、母親が病気になったことで、不安定な気持ちが増大され、暴力を振るうなどの行動が見られていましたが、徐々に落ち着きが出てきました。母として、娘との関係に心を痛めていたので、修復できたことも、精神面の安定が図れ、介護度の改善につながった要因だと思います。

年齢的に、回復力もあったと思いますが、家族や周りの支えに応えようとするご本人の前向きな気持ちと、小規模多機能の特徴を活かした柔軟な対応と、「思い」や「願い」を大切にするという事を実践していった事で、介護度の改善に繋がったのではないかと思います。

自由記述

事例概要
<p>当施設の現在の平均要介護度は2.15。ここ5年を見ても1.9～2.5の間を いたりきたりしている。</p> <p>流れとしては、軽度の利用者様が利用開始→年月が経ち重度化し入所系施設への 繰り返し。</p> <p>軽度の利用者様が多いからといって職員の負担も軽いとは限らない。軽度の利用者様の 方が、訪問や通院介助、通い時間の延長等で職員負担が大きい場合もある。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>当施設への相談で多いのが、軽度だが、日中家に一人になるのが不安なので毎日でも 通いを利用したいというもの。</p> <p>→デイサービスで対応できない部分の受け皿？</p> <p>距離のあるご自宅への頻回の訪問が難しい。</p> <p>→重度者への対応が困難で退所につながる。</p>
自由記述
<p>上記理由から、身体的には元気だが認知症のある方の利用が多い。お一人で 外出しようとした際、閉じ込めるわけにもいかず、職員がマンツーマンで対応するこ とになるのだが、そうするとデイルームの方の人手が足りなくなってくる。</p>

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能かたくりの花（北海道札幌市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2015 年 11 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	1,969,619 人 (2019 年 9 月 1 日現在)							
市町村の高齢化率	24.9 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	11 か所 (札幌市西区)							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	156 事業所 (西区 14 事業所)							
事業所の特徴	住宅を併設している為平均介護度は 3 以上であることが多く特に要介護 3、4 の利用者さんが半数を占める。認知症が進んでいるケースや ADL が落ちケアの量が多い利用者さんを支えている。同一建物内に住居があるので、24 時間の本人の様子を知ることができ、看取りの件数も。入居時よりも認知症が進んでも、環境を変えずに暮らすことができる。							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		15 人			5 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	29 人		15 人		2 人		156 件	
登録者内訳	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 人	0 人	2 人	7 人	8 人	10 人	2 人	29 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(4) その他 <input type="checkbox"/> 重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例） 住まい系に移行後の事例です								

事例概要
<p>＜住まい系施設に併設している小規模多機能の役割＞</p> <p>本来の小規模多機能とは少し違った役割を果たしている。家での生活を支える小規模でも介護量に限界がある。その先に小規模多機能の本来の姿を知った第2の在宅生活を支える小規模多機能として住宅併設型も役割があると思う。介護度が改善されるケースもあるが時期的には上がっていく時期もあり頻回な排泄の介助、食事の介助、認知症が進行し24時間の見守りが必要になるケースもある。住宅を併設しているからこそ利用者さんを看取りまでチームで支える。併設型は単独型に比べビジネスモデルであると批判されることがあるが、実際のケアに関しては小規模多機能に求められている本人主体であること地域とのコミュニケーションをどうとるか、利用者さんの役割を見つけられるよう日々悩みながらのケアをしている。</p> <p>経営の安定に関しても中重度を支えていることから、収入に関しては安定している。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>看取りは本人、家族が希望すれば出来る。顔なじみのメンバーの中で最後まで過ごすことが出来、子供の声や歌声がしている中、特にパーテーションで区切る事もなく普段の生活の中で最後まで支えられる。食べたい物を食べたい時に食べる。それは夜中でもでき、家族や身寄りのない人もスタッフが家族の代わりとなって最後まで看取る。施設とは違う自由度やケアの手厚さを持っている。そのためにスタッフは24時間チームとして得た情報の中で本人にとって何が最良なケアを考える。今車いすに座れ、今食べられるタイミングを逃さない。小規模多機能での看取りは医療行為が出来ないからこそ自然な形で枯れる様におくることができる。</p>
自由記述
<p>併設型は登録時にはすでに中、重度者であることが多い。収入は安定するが、毎日の生活の中で薬・排泄・食事量等把握しないといけない人数も多い。基本的な介護だけではなく本人がしたいこととは何かまでも考えケアを提供していくことの難しさもある。</p> <p>手稲区で始まり西区でも小規模多機能の集まりをしている。利用の問い合わせが来た時にかたくりの登録に空きがなくても地域の事業所の特徴を知ったうえで紹介していく。事業所の中には夜勤者の確保が厳しい等事業所それぞれで特徴を把握しながら連携をとりあい、地域で支えるという観点から大きく区内の小規模が連携し在宅の生活を支える取り組みも始めている。登録に伸び悩む事業所にとってもメリットがある。</p>

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能型居宅介護さくら（北海道当別町）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2016 年 10 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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特定非営利活動法人 <input checked="" type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	15,987 人 (2019 年 10 月 1 日現在)							
市町村の高齢化率	36.1 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	3 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	1 事業所							
事業所の特徴	<p>当別町にて古くから親しまれてきた高齢者向け下宿を一部改修した複合施設です。高齢者向けアパート、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、地域サロン（毎週火曜日）、地域食堂（毎月第 4 土曜日）、地域相談等を行っている事業所です。</p> <p>大きすぎず、家庭的な雰囲気大切にしています。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	24 人		12 人			5 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	13 人		9 人		1 人		1 件	
登録者内訳	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 人	0 人	5 人	4 人	3 人	1 人	0 人	13 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(4) その他 □介護保険事業計画の推進が確保されず事業運営が困難となった場合の打開策について								

事例概要
<ul style="list-style-type: none">・開設から3年が経過しましたが、経営が安定することはありません。・人口1万6千人の都市ですが、利用者数が平均14名と苦しい状況です。町の介護保険課にも相談していますが、進展はありません。 このままでは、事業の継続も厳しくきなっています。他の事業所の方で打開策等などあれば、情報を共有できればと考えています。
選択したテーマに関する事項
<ul style="list-style-type: none">・相談内容としては軽度者（要支援2）で、通い、訪問を福祉位階利用、通い週7回（毎日）等、困難ケースのみが相談として多い。契約時には、事前に前事業所のケアマネジャーが週7回（毎日）利用できることを説明してしまっていることがある。
自由記述
<ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーの連絡会にて、小規模多機能型居宅介護の説明会等も行ってきたが、あまり実績は上がっていない。・どのように展開していくことが安定した経営につながるのかを情報の共有をしたいと思います。

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）	小規模多機能ホームえみな ままちの家（北海道千歳市）									
（仮名）氏名	K・Nさん			性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	年齢	85歳			
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5	（西暦 年 月）
現在の要介護度	要支援	1	2	要介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5	（西暦 年 月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa IIIb IV M									
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 <input checked="" type="checkbox"/> J1 A1 A2 B1 B2 C1 C2									
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）										
通い： 13回 訪問： 17回 宿泊： 0回										
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）										
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）										
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）										
本人の性格や状況										
<p>忘れることを認識しているが、非常にポジティブ思考でプライドが高く、周囲に忘れる事への不安などを全く口にすることが無い。20年前夫を交通事故で亡くし独居となる。町内会活動やボランティア活動、茶道や南京玉すだれなどの幅広い趣味活動にも参加していたが、数年前から物忘れ症状が出現。活動の範囲は狭まっているが、周囲に支えられながらも月に数回は一人で活動に出掛けている。小規模利用前まで半年ほど週1度デイサービスに通い訪問介護を週2回利用していた。居宅サービスでの限界を感じた前ケアマネジャーが長女に小規模を勧めた経緯から今年の3月より利用を開始している。</p>										
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）										
キーパーソンは長女（札幌在住）、高校の教職員をしているため、月2～3度の関わり 長男は東京在住で、年に数回家の片付けに帰省する										
主病名										
高血圧症、アルツハイマー型認知症										
服薬状況										
以前はほとんど飲めていない状況だったが、現在はままちの家で管理し、通いと訪問時確実に服薬している。										
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。										
<p>（ 1 ）利用者への関わり（ケア）や状態像の変化に伴う事例</p> <p><input type="checkbox"/>出来ることや機会を奪わないケア</p>										

事例概要

プライドが高く、人の介入を嫌がり、現在の状況に行きつくまで職員間でかなり試行錯誤を繰り返した。ままちの家を利用前に他の小規模事業所を2か月間利用したが、本人の拒否が強くスムーズな利用に繋がらなかったため、ままちの家で受けた経緯があった。どこまで関わりを持つことができるか利用開始時は不安もあったが、慣れるまで毎日2人同じ職員が訪問し、コミュニケーションを取り続けた。約1か月後、通い以外の日は訪問で服薬、掃除を行った後はお茶でもてなしてくださるまでになった。週3回の通いは本人にとって一つの活動と認識されたようで、しっかり準備して待っておられ、毎回活発にアクティビティを楽しまれている。

H31.1 HDS-R 10/30だったが、R1.5 18/30にアップした。

認知度はⅢaで妥当と思われる。数分前の事も記憶にない。

選択したテーマに関する事項

ご本人の活動範囲は狭まったが、活動参加のハガキなどが届くと自身が必ず持ち歩くスケジュール帖と壁に貼っているカレンダーに書き込み、毎朝TVと電波時計で日時を確認し書き込まれた予定を実施している。娘さんとケアマネが訪問時本人の書き込みなどを確認し、通いと訪問利用の調整をしている。町内の人も本人が参加できそうな活動に関しては参加を勧めてくれたり、一緒に行ってくれることもある。

必要な買い物やこれからしようとしている行動内容等をメモ紙に書いてテーブルやソファの背もたれなど自身の歩く動線に置くなどして忘れても思い出すような努力をしているので、職員が訪問してもメモはそのままの状態にしている。

通い以外の日は必ず歩いて近くのドラッグストアや八百屋に出掛け食材や日用品を買ってきている。カップ麺が増えたが、野菜も皮を剥いたり食べたりしている形跡が見られる。訪問時、台所周りを確認し、生ごみなど片付けられず放置しているところだけを掃除している。

趣味の南京玉すだれも数か所で活動されていたが、一緒に活動していた人に断られてしまい、現在他市に月1度娘さんが送迎し参加している。

ままちの家の敬老会で職員に技を教えてください、一緒に玉すだれを披露した。

自由記述

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）	小規模多機能型居宅介護事業所すまいる（北海道旭川市）				
（仮名）氏名	山田 チエ子	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	年齢	89歳
登録時の要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5	（西暦 年 月）
現在の要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5	（西暦 年 月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb IV M				
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 B1 B2 C1 C2				
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）					
通い： 回 訪問： 回 宿泊： 回 ショート使用					
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）					
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ショート）					
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）					
歩行器					
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）					
なし					
本人の性格や状況					
<p>養護学校の教師をしていた為、もの静かだが厳しいところが多く、嫌なものと痛みを伴うことに対する拒否感は強いです。</p>					
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）					
長男さん（東京在住）市内に家はあるが、親族は誰もいない					
主病名					
アルツハイマー（H25.11） 高血圧					
服薬状況					
メモリー（物忘れ） ヨクカン散（1日3→1日2）					
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。					
<p>（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例</p> <input type="checkbox"/> できることや機会を奪わないケア					

事例概要
<p>小規模の施設でそこまでやる必要があるのか？と問われると、ん～！どうでしょうか？という返事になってしまいます。</p> <p>何故なら、この利用者さんに対しての支援があまり上手く回っていないような時間があって、他の方と比べて、何かと要求してくることがないため、常に何をしてあげたらよいかを考えていました。クラス会はチャンスと思い、少しでも“心がウキウキ！”するようなことをしてあげたいという思いで参加していただきました。</p> <p>その日がくるまで色々な準備を職員一丸となって実行してみました。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>今年の春ごろに東京に住んでいる息子さんよりクラス会を行うことになったので来てほしいとの電話があったというお話をお聞きしました。息子さんからは“行けないから断ろうと思って！”と言われたので、内容をお聞きし、施設で何をしたらよいかを考えてみます！とお返事し、当日に間に合う様にいろいろなことを計画し、本人に伝え、ある意味の覚悟をしてもらおう努力をしてみました。</p> <p>それにより本人の意欲が増してきていると感じられる場面等もあり出席したい！行きたい！という意識が自分の中ででてきた様に思います。</p>
自由記述
<p>当日を迎えるにあたり、職員一同体調を整えるのに 1 週間前から排便の管理、風邪をひかせられないという職員にもプレッシャーの中、当日を迎えます。</p> <p>息子さんと同伴の上、介護タクシーで現地に向かい、会場に入るまで3名の生徒さんが玄関で待っていてくれ“先生～！”と声を掛けられ、はにかみながら笑顔で会場入りされてます。</p> <p>チエ子さんを囲んで写真撮影をしたり会話したりと本人には昔なつかしい思い出が頭の中で出たり入ったりしている様子が見受けられました。緊張されていた様で、大好物のお寿司にも手をつけず、食事は殆ど召し上がっていません。帰りには生徒さん 1 人 1 人が手を振って握手してくれて凄く嬉しそうにされていました。いつもとは違う笑顔でした。帰りの車の中でも目は輝いていました。それからの日々は思い出の写真を眺めながら昔をなつかしんでいる表情が印象的です。声をかけなくても自分の世界を楽しんでいるようです。</p>

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所すまいる（北海道旭川市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2009 年 11 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	334,696 人 (2019 年 10 月 1 日現在)							
市町村の高齢化率	26.6 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	5 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	事業所							
事業所の特徴	<p>地域密着型を前面にアピールし、町内会、イベントに参加したり、また、町内から施設のイベント時に参加してもらい、回覧をしてもらったりして当施設が何をしているか、どこにあるのかなどを知ってもらい努力をしてみたら、顔見知りになることが増え、あいさつされたり、したりすることが多くなって嬉しく感じています。ご地域に小規模を知ってもらうのに 4～5 年かかりました。</p> <p>今は、外からも内からもみんなでテーブルを囲んでおしゃべりする時間を多く取って、ワイワイガヤガヤと過ごしていただいています。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		18 人			9 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	28 人		18 人		7 人		5 件	
登録者内訳	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 人	1 人	11 人	2 人	4 人	3 人	1 人	28 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> できることや機会を奪わないケア								

【個別事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名（都道府県）		えみな福祉企画 旭山なかまの家（北海道旭川市）					
（仮名）氏名	K・K氏	性別	女	年齢	82 歳		
登録時の要介護度	要介護 4 （西暦 2015 年 4 月）						
現在の要介護度	要介護 2 （西暦 2019 年 3 月）						
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1 か月あたり）							
通い：	27 回	訪問：	毎日	宿泊：	0 回		
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（内服援助）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
ベッドレンタル 配食サービス（社協）							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
生活と健康を守る会に参加され、月に一度お食事会や集まりがある。							
本人の性格や状況							
<p>社交的で誰とでも話すことは出来るが、好き嫌いがはっきりしている方で、好きな人には自分から話しかけたりするが、嫌いな人だときかないふりをする、生活保護で金銭的にギリギリであるがお金があるとすぐに使ってしまう為、毎月足りなくなってしまう。</p>							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
離婚後元夫・子供 3 人との交流はない、市外には甥がいるが交流はない。							
主病名							
脳梗塞 脳血管性認知症 乳ガン 高血圧 狭心症 膝骨折							
服薬状況							
朝と夕の 2 回 朝は錠剤 12 粒 散剤 3 包 夕は錠剤 9 粒 散剤 1 包 ひどい便秘で下剤が多い							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
<p>（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例</p> <input type="checkbox"/> 小規模多機能はやり過ぎている実態 <input type="checkbox"/> 中重度になっても自宅や地域で支えている事例							

事例概要
独居の方で生活保護と年金で暮らしている、自分は何でも出来ていると思っているがなにかしらのお手伝いがなくなると生活は難しい、その事を納得してもらうまでの過程がかなりかかってしまったと感じています。そんな利用者様も自分の老いを認めていく過程は少しさみしさもありましたが無事に施設入所となった事例です。
選択したテーマに関する事項
自由記述
本人様は認知症の診断が有るがそれほどではなく、プライドも高いため関わり方にも十分考慮しながら関わりを深めていった、4年間の長期の利用となり、出来ていた頃も知っているし、出来なくなっていく過程も共有できていたと感じます、終の棲家となる施設への引っ越しまで最後の最後までお手伝いできた事は、とても勉強になりました。どこからどこまでが私達のお手伝いすべきことなのか疑問に思うことは多々ありますが誰の為にをはき違えなければ良いのではと私は感じています。

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能ホーム 陽だまりの郷（北海道新十津川町）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2007 年 3 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
運営法人	<input checked="" 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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	新十津川町 6,454 人（2019 年 9 月 30 日現在）							
市町村の高齢化率	38.5 %（小数点第 1 まで例/21.3%）							
日常生活圏域の数	か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	事業所							
事業所の特徴	<p>小規模多機能ホーム 陽だまりの郷は新十津川町にあり、開所して今年で 12 年目を迎えます。小規模多機能ホームを中央にし両側にグループホームが 1 ユニットずつ 2 ユニット併設されております。陽だまりの郷の理念でもあります。</p> <p>「小さな出来事・大きな喜び」 「小さな手助け・大きな見守り」 「小さな町で・大きな繋がり」をモットーに、日々の利用者様とのつながりが、一人一人の利用者様の豊かな毎日になるよう、個別レクや学習療法、生活リハビリ（調理や洗濯や茶わん拭き）外出レクや買い物、一つ一つの行いを利用者が主役となるようお手伝いをさせていただきます。</p> <p>事業所の後ろには新十津川中学校があり、お祭りや行事へのお誘いしていただき、繋がりを持つことができます。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		18 人			5 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	28 人		12.5 人		2.6 人		15 件	
登録者内訳	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 人	1 人	8 人	13 人	4 人	2 人	0 人	28 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例）								

事例概要
<p>今回は（１）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例の□重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例）について検討していただけたらと思います。当事業所では、重度だけでなく、要介護１から３までの方の入所についても検討内容に挙げさせていただきました。</p> <p>医療との連携や入所施設へ入るタイミング、入所にするにあたっての本人の尊厳そして家族の思いなど、中度になっても重度になっても在宅で生活していただけるよう私たちはどのように支援をすることができるのかを皆さんにぜひ意見や参考になるお話を聞けたらと思います。</p>
選択したテーマに関する事項
自由記述

事例概要
<p>骨折により一時は施設入所を検討したケースだが、老健でのリハビリを経て、小規模多機能を活用して在宅復帰を果たす。物忘れがあり、ご本人のほんわかした性格も相まって、『いろいろと出来ないながらもやっている生活』を送られていく…。</p> <p>インシュリン注射やお風呂のことなど、『どこまで手を出し、どこで手を出さないのか?!』というところでチーム内の意見が分かれつつも、なんとか「やりすぎないこと」を大切に考え・関わったケースです。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>事例検討の機会を頂くことで改めて振り返ることができました。</p> <p>やりすぎないよう・できることを奪わないことを大事にしたケースでしたが、根本的なところでやり過ぎていたかもしれない…ということを反省しました。</p> <p>介護度も場面によって改善していきますが、これは小多機だけでは実現できませんでした。他事業所との連携が非常に重要でした。</p>
自由記述
<p>当日のパワーポイント資料の中で語らせて頂きます。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		美瑛慈光会小規模多機能ほたる（北海道美瑛町）							
（仮名）氏名	武田 和江			性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢	73歳		
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5（西暦2015年6月）
現在の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5（西暦2019年6月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb IV M								
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 B2 C1 C2								
通い、宿泊、訪問の回数（1週間あたり）									
通い： 2回 訪問： 回 宿泊： 5回									
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）									
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）									
福祉用具レンタル（特殊寝台、特殊寝台付属品）									
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）									
本人の性格や状況									
穏やかで優しい 生活全般に介助が必要だが、歩行や食事、排泄は一部介助									
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）									
・夫（主介護者・キーパーソン） ・息子夫婦（町内在住）									
主病名									
・アルツハイマー型認知症 ・糖尿病（軽度）									
服薬状況									
ゼチア（朝）、アトバスタチン5mg（朝）、エブランチンカプセル15mg（朝）、ヒオスリー配合錠（朝昼夕） ベラミル塩酸塩錠40mg（朝昼夕）、ツラ六君子湯エキス顆粒1包（朝昼夕） マリアOD錠20mg（朝）、レミールOD錠12mg（朝夕）、ケチアピオン錠25mg（夕）									
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。									
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例									

事例概要
<p>二人暮らしをしているご夫婦のお話です。</p> <p>奥さんはアルツハイマー型認知症で要介護5です。ご主人の強い希望で小規模多機能の泊まりを併用しながら、自宅での生活を継続されています。</p> <p>現在にたどり着くまでに、何度も施設入所を考える時期もありました。息子さんから施設を勧められました。しかしご主人もスタッフも諦めず、自宅へ帰るための方法を考え、実践した結果、ご主人や息子の気持ちが動いた事例です。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>○家族の本当の想いを知ること。</p> <p>覚醒状態が悪く歩行も困難な状態となった際、ご主人は息子さんの勧めで施設入所を考えました。しかしご主人の本当の気持ちは、奥さんと離れたくないという事でした。ご主人の諦めたくないという想いを実現できるよう協働し支えていく。</p> <p>○推測から実行を家族と相談しながら行う。</p> <p>向精神薬の中に、重複しているものがあつた。現在の状態から不要ではないかという推測の下で旦那さんと連携する。主治医に相談し、徐々に減薬していくと、奥さんの状態が改善されていった。</p> <p>○小規模多機能だからこそ、本人の状態に合わせて一貫した支援が出来る。</p> <p>利用当初は訪問から、次第に通いの日数が増え、泊まりが入ってくる。一時は毎日の泊まりとなったが、状況が改善してきた現在は、また自宅へ帰れるようになった。こういった本人の状態に合わせてリアルタイムで変化できる支援は、小規模多機能だからこそ出来るのではないだろうか。一貫しているからこそ、本人や家族との信頼関係も構築できているのだと思う。</p>
自由記述

事例概要
<p>H29年11月、遠くの物が二重に見えるとの事で由利組合総合病院受診し、検査の結果斜台部巨大脊索種と診断され入院される。H30年2月23日に摘出手術実施。(全摘出は難しく、取り切れていない状態)その後、術後細菌性髄膜炎、正常圧水頭症、シャント感染を併発し、加療される。同年8月にリハビリ目的のため由利本荘医師会病院へ転院され、H31年1月23日、今後の追加治療の検討のため再度由利組合病院へ再入院となる。放射線治療は保留中。嚥下困難で胃瘻を増設したが、ペースト食は経口摂取できるようになり、できる限り経口摂取で対応している。術後後遺症により、四肢麻痺、関節の拘縮、嚥下困難、左空間無視、全身の筋力低下がみられる。家族が在宅生活を送らせてあげたいという気持ちが強くH31年3月22日に当サービスを利用開始する。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>家族が本人を在宅で生活させたいという思いが強く、どのように関わって行くことが最善か検討した。いきなり在宅復帰するのは難しいと考え、まずは泊りサービスを継続して利用していただいた。約3か月間継続的に泊りサービスを利用していただく間に、住宅改修、リハビリ、家族への排泄や食事介助の指導を実施した。家族からは車椅子に座れるようになれば在宅復帰させたいとの話があり、福祉用具レンタル業者と車椅子の調整を重ね、本人が車椅子に座っていただける状態にした。在宅復帰するためには、自宅玄関までの7段の階段をどうにかしないと難しい状況であったため、コンクリートでスロープを作ることとなる。スロープが8月に完成したが、福祉用具レンタルでスロープをレンタルして7月から在宅復帰された。サービス利用は通いサービス3回/週、訪問介護4回/週、訪問看護1回/週、泊りサービスは随時本人の体調や家族の要望に応じて対応。初めのうちは本人が夫の介護力に不安を感じている様子で、在宅復帰するのが心配だと仰っていたが、日が経つにつれ表情も良くなり在宅生活を楽しまれている様子が伺えた。家族に実際に介護してみて何か困ったことや、心配なことは無いか聞いても、特にないですとの返答があり、家族の表情も明るい。本人、吐き気が強く出ることが頻回にあり、その様な時は、泊りサービスに利用を変更し、落ち着いたらまた在宅生活に移行というようなサービス利用を繰り返している。</p>
自由記述
<p>中重度の方が在宅生活を送るには、本人の意思、家族の受け入れ態勢、主治医の理解、サービス提供の体制、等の様々な課題をクリアしなければ難しいと痛感している。しかし、在宅生活に移行できた時の達成感は大きなものがある。利用者や家族の生き生きした表情を見られることは幸せだと感じる。病院から退院される時に病院側はADLのゴール地点を重く設定している事が多いが、実際に生活リハビリ等を行っているとなればADLが劇的に改善するケースが多い。ADLが上がることでQOLも上がっていく、QOLが上がることで本人らしく生活できる。当サービスはサービスを自由に組み合わせることで地域での生活を継続するための支援ができるとても良いサービスであると実感している。今後も地域密着型サービスとして地域に貢献していきたい。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		小規模多機能型居宅介護和ごや家（秋田県）								
（仮名）氏名	Xさん			性別	男・女	年齢	76歳			
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	①	2	3	4	5	（西暦13年4月）
現在の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	③	4	5	（西暦19年4月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa ②b IIIa IIIb IV M									
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 ②A2 B1 B2 C1 C2									
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）										
通い： 4回 訪問： 74回 宿泊： 0回										
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）										
<input checked="" type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（家賃立替）										
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）										
なし										
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）										
なし										
本人の性格や状況										
頑固、神経質										
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）										
キーパーソンは妹の夫。主介護者は無。 結婚し長男・長女に恵まれたが離婚。離婚後は連絡のとり合いはなし。										
主病名										
アルツハイマー病、前立腺肥大、アルコール多飲										
服薬状況										
テネリア錠20mg、ドネペジル塩酸塩OD錠5mg、タムスロシン塩酸塩OD錠0.1mg ロスバスタチンOD錠5mg										
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。										
<input checked="" type="checkbox"/> （1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）										

事例概要

地元の高校を卒業し関東地方の大手企業に就職。10年後に独立し電化製品販売の自営業をしたが倒産。その後は関東地方で働いていた。この間結婚し一男一女を儲けるが離婚し音信不通。団地に一人住まいで訪問介護等のサービスを受けていたが、生活環境が劣悪で飲酒や食生活の不規則等で健康を害していたことから、妹夫婦が地元呼び寄せ、近所にアパート住まいをさせた。

帰秋当初は、金銭管理は妹の夫が行うことにした。食事は一日2食で、昼食と夕食を配食サービスで毎日配達し、その際安否確認や声がけをしていたが、家の中に入れてもらうことはできず、玄関先での対応しかできなかった。そのため、時々妹夫婦から訪問してもらい、家の中の状況を確認してもらっていた。入浴は自分で入っていると言っていたが定かではなく、清潔にしている感じはなかったので通いで入浴を提案したが拒否されていた。ゴミはゴミ袋に入れて玄関の中に置いていたが、ゴミ回収日に自分で出している様子はないので訪問サービスでゴミ回収を行うことにした。

現在は、金銭管理は自分で行なうようになっていたため、新たな課題を抱えている。自分で思うようにお金を使えないことへの不満から、妹夫婦からお金を騙されて使われている等と繰り返し、通帳を返すようしつこい訴えがあったことで妹夫婦は嫌になり、本人に返すことにした。その結果、計画性もなく自分で預金を引き出し、家賃や利用料金の引き落としができなくなり、アパートを管理している不動産会社から催促があり妹夫婦が立替することが頻繁になった。妹夫婦も頻繁に立て替えることには限界があり、事業所が肩代わりして立て替えることもあった。入浴は、今年の冬に体調を少し崩したタイミングで改めて通いサービスを提案したところ、受け入れてくれて現在は週1回だけ入浴ができている。

妹夫婦は施設入所を希望しているが、本人は自由気ままな生活を継続したいということで入所を望んでいないことから、社会とのかかわりを維持できるよう外出支援をしながら、出来る限り本人の意向に沿った対応をしていきたいと考えている。課題の一つとして浪費をいかになくしていくかということもあるが、自分の欲しい物はネットを利用して簡単に買うことができる現在、かかりつけ医からも酒の量を減らすよう言われてもなかなか止められないでいる。

これからも訪問回数を増やしながら、健康状態や生活環境の確認の確認をしながら、安心して過ごせるよう支援を続けたいと思っています。

選択したテーマに関する事項

自暴自棄になり生活が乱れていた状況を妹夫婦のおかげで脱することができましたが、まだ妹夫婦も含めて他の人を信用できず、心を開けていないことから信頼関係を築くことに難しさを感じます。何らかの役割や生きがいをもってもらい、もっと楽しい生活を構築できるよう工夫していきたいと考えています。

自由記述

事例概要

農業専門の夫の手助けのため、仲間を募り果樹栽培を始めたりして頑張っていたが、平成 22 年夫の認知症出現後農業を長男に任せた。平成 28 年 12 月興奮したり理解力低下がみられたり、腸閉塞・大腿ヘルニアのため入院手術。腎機能低下のため入院が長引き心身の機能低下が見られたため、リハビリ目的で平成 29 年 6 月老人保健施設に入所した。入所当初は日時や場所の見当識低下や短期記憶低下が著明にみられ、毎日帰宅欲求があり、職員玄関からの離園行為があったりした。そのため精神科病院を受診し服薬治療を続けて表情が穏やかになってきてところで同年 9 月、3 カ月で退所することになり、家族から相談を受け、はる風の利用開始となった。

老人保健施設退所時の ADL は入浴・更衣・洗面で一部介助、移動はシルバーカーを使用していること以外は自立。BPSD は被害妄想・昼夜逆転・暴言・介護抵抗・徘徊との申し送りがあった。

利用に当たって本人・家族の意向は自宅で生活する機会を多くしながら、家族の介護疲れを軽減してもらいたい。農繁期には宿泊をさせてもらいたいということで、通常時は週 2 日（月・木）の宿泊とし、農繁期は希望通りに追加で宿泊してもらうことにした。

利用開始時 ADL の課題に対して、移動はシルバーカーを使用し見守りをして転倒防止に努めた。BPSD については、被害妄想・昼夜逆転（不眠）・徘徊があり、対応として傾聴しながらどのような言葉かけをすれば落ち着いてもらえるのか、それぞれのスタッフから工夫してもらった。また、歩くことには行動制限しないことにした。

経過として、歩行状態は良くなりシルバーカーを使用しなくても自立歩行できるようになったが、自宅で転倒してけがをすることがあった。また、BPSD の改善は見られず、夜間帯に職員の目を盗んで無断外出し捜索することが 2 回あった。いずれも 20 分以内で発見することができている。

選択したテーマに関する事項

認定調査項目に照らし合わせてみれば、第 1 群の身体機能・起居動作と第 2 群の生活機能は、見守りながらしたいことをやってもらうことによって自立度の向上が見られた。第 3 群の認知機能と第 4 群の精神・行動障害については、抑制しないことや言葉がけの工夫によって改善はみられているが、まだ事業所内では所属感が定着せずに帰宅欲求は解消されず試行錯誤が続いている。障害高齢者の日常生活自立は A2→A1、認知症日常生活自立度は IIIa→IIa と改善され、更に介護度が 4→2 になり、報酬減となったものの支援がより多く必要な状態になっている。これまでは運よく大事には至っていないが複数の同時介護や気の緩みなど、無断外出で命の危険に発展する可能性があり、利用者の尊厳を確保しつつこの課題を解決するため、人的対応や精神面の処遇のレベルアップしていく必要があると感じている。

自由記述

事例概要
<p>8人兄弟の7番目として秋田市に出生。兄弟も全員死去している。</p> <p>40年前結婚し長女を設けたが3年後に離婚。その後音信不通。</p> <p>離婚後は、大工として県外を転々として働き食いつないでいた。(保険未加入)</p> <p>H28年2月転倒し歩行不安定となり退職した。その後は山で山菜採って売りながら生活をしてきた。近所づきあいもなく他者との交流ほとんどなくその日暮らしをしていた。</p> <p>H29年8月に道路で倒れていたところを救急搬送し入院したのをきっかけに地域包括支援センターに相談があり介入する。</p> <p>経済的困窮状態にあり、生活保護申請</p> <p>自宅は電気、水道、ガスが止まっており廃屋状態で、自宅の階段を解体して暖を取っている。</p> <p>本人の状態、状況、生活環境などアセスメントし、住まいの安全性を考慮しアパート入居していただき介護サービス等を提供する。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>一人暮らしで近くに家族がいない方が増えている現状です。</p> <p>中重度者になっても自宅で暮らせるようマネジメントし、サービスを提供することにより経営の安定性を図る反面、一人暮らしの要介護者は、とても手がかかり要介護認定基準時間をはるかにオーバーしているサービス状態です。</p> <p>こういう多くサービスを必要な方々をいつまで支援できるかが課題です。</p>
自由記述
<p>本人、家族の要望を聞いているのですが年金の少ない方、低収入の方がたの行き場所(施設)がないのが悩みです。中重度者のほとんどの家族は施設入所を希望しています。</p>

事例概要

(ケース概要)

令和元年6月中旬

地区生活応援センターから小規模多機能居宅介護を利用したいとのことから担当となる。相談内容としてはいつも近所をうろうろと歩き回っているようだ。どこにいるかわからないことがあると家族、近所から応援センターへ相談。様々な対応が可能な小規模多機能を利用しながら支援してほしいとのことでした。

(ケアプラン①)

令和元年6月下旬

インテーク、アセスメントとカンファレンス開催。中核症状として見当識障害、失効、実行機能障害が見られ、周辺症状としては多動、徘徊が見られる。受診にて長谷川式6点、MRIで海馬の萎縮が見られ認知症の診断を受けた。それまで受診を行なっていなかったが、現在月1回神経内科受診されている。問題行動が見られていないとの理由で現在薬は処方されていない。本人、家族、保健師、職員と検討結果①本人があまり公の場に慣れていないこと②当時の情報では外出している時間がバラバラのため生活リズムが分からないので把握していきたいこと③ご本人が自宅にいたいと思っていることから最初は訪問利用と決定。ADLは移動：自立、食事：自立、排泄：自立、整容：自立、更衣：自立、入浴は行っていない様子。IADLは買い物を自分で行なっている様子だが不明な部分が多い。金銭は自分で管理している。

(ケアプラン①)

令和元年7月

午前中近所のドラッグストアに行かれるなどほとんど外出していることが多いと担当保健師からの情報を頂いたので午後から訪問開始となる。真夏であることから安否確認、バイタル測定による体調管理を行い食欲不振、脱水に注意し、自宅での生活と行動概要を把握することを重点に訪問を行う。伺うと自分のことについて様々なお話をされたりするようになる。洗濯は行うことができ自分で干している。財布の紛失がしばしば見られるのでやかたにて保管管理を行う。買い物を行なっているが調理は行なっていない。食事は購入したパンを食べている。入浴は何度か提案したが拒否が見られるため様子観察となる。ゴミ捨ては支援が必要。外出にてペットボトルなど収集癖が見られ、自宅に持ち帰ってくる人が多い。夕方にはきちんと帰宅されていることがわかった。

(ケアプラン②)

令和元年8月～現在

モニタリングとカンファレンス開催結果、ご家族の協力をいただき、訪問+通い移行。訪問時、電話をするも不在が多く自宅へ伺うとご近所にて朝ごはんを食べているので、一旦自宅へ戻り一緒に準備を行い通いへ出発。通いでは他利用者との交流、入浴と栄養・水分摂取をニーズとして取り組み、自宅に帰る前には近所にて買い物をを行い帰宅する。

しかし様子観察していると他利用者の持ち物を自分の所有物と思い込み、中身を出したり移動させたりすることから他の利用者とトラブルになることがしばしばある。そのことを自分に対する批判や文句と勘違いされ、機嫌が悪くなり不穏になり、もう帰宅したいとの訴えがしばしばあり、収集癖がありましたので認知症の影響だと見られる。対策としては座席の変更や個室にて傾聴を行い、気分を鎮めることにより対応している。

県立病院看護師をご経験されていたことからもともと社交性はあり人のお世話をするのが好きだということ、お茶碗を洗うことが大変上手だということが判明した。

孤立されている利用者を確認するとその現場へ出向き、腰をかけお話されている光景がしばしば見られる。その中でも特に孤立されている若い利用者の面倒を見ることが現在の主な仕事となっている。うまくお茶やコーヒーが飲めないと「ほらほらちゃんと飲まねば」とお茶碗を持ってその利用者に介助を行い「ちゃんと飲んだ飲んだ」と確認も行う。またその方も T さんに好意を抱いておりお互いの関係性は良好であり見ているこちらが微笑んでしまうことがある。

(アクシデント発生)

通いが軌道に乗り始めた作月 10 月アクシデントが発生。台風 19 号接近に伴い、河川付近にご自宅があり、河川氾濫の危険性が非常に高いことから緊急避難のため泊まりを提案。ご本人ご家族から了承頂いておりましたが、夕方からそわそわと落ち着きがなくなり「おら歩いて帰る」「ここにいたくないと」夕食後雨の中、職員が目を離した時に施設から飛び出してしまう。その後バスに乗り隣町の駅まで向かわれた。しかしバスの運転手が不審に思い、警察に通報。その日息子さんが帰省されていたこともあり無事に保護となった経緯があった。ご家族には謝罪しましたが、ご本人は何が行なったのか理解できず呆然とされていたが幸いなことに本人はご無事であったこと。地域の皆様にご協力頂いた事例となる。後日、運営推進会議と行政に経過をご報告させていただいた。

(おらここが好きなのよね)

しかしご本人には思いがある。自宅の裏山から見える景色が好きなこと。ご近所で協力的な方が多く近所に行くことが楽しいこと。当初は不在のことが多いことから訪問前に電話をして伺っていたが、ある時ご近所から「あんた達朝電話してから来るんでしょ。T さんね。その電話が怖くてここに来るのよ。だから電話しないで来たほうがいいわよ。」と貴重な助言を頂く。

(本人らしい生活とは、寄り添って支える生活とは)

(T さん本人の思い) 自宅の裏山から見える景色が最高なんだよね。あんたも一緒に見てみるかいつもお誘いをいただく。私はここで暮らしていきたいと思っている。

(T さんご家族) ご近所始め皆さんにご迷惑をかけている。自分は遠くにいるのでなかなかこちらに来ることができない。施設入所を希望している。

関わりを持ちまして 3 ヶ月経過。ご本人とご家族の思いが違うことはそう珍しいことではありません。ご本人の笑顔を支え守るために日々模索しながら小規模多機能のケアマネージャーとして業務を行なっております。アセスメントを繰り返しながらご本人のできること(ストレングス)を多数発見し、寄り添いのケアを行い、馴染みの環境をできるだけ維持し、24 時間 365 日対応小規模多機能だけではなく、地域の皆さまや各関係機関、様々な方のご協力をいただきながらもご家族の思いでもある施設入所も考慮しながらこれからもご本人を支え支援して日々精進して参りたいと思います。

選択したテーマに関する事項

自由記述

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能ホーム「厨」（岩手県陸前高田市）		
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護	指定 年月	西暦 2008 年 8 月 <input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
	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特定非営利活動法人 <input checked="" type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()
市町村の人口	19599 人 (2017 年 月 日現在)		
市町村の高齢化率	37.6%		
日常生活圏域の数	3 か所 (西部・中央・東部)		
小規模多機能型居宅介護事業所の数	4 事業所		

事業所の特徴	<p>小規模多機能ホーム厨は、陸前高田市の中央に位置しており、津波や水害の危険のない立地です。 目の前にはリンゴ畑があり、近隣住民との関係も良くも悪くもない穏やかな環境です。様々な差し入れ、防災訓練への参加などあります。 近隣には法人の大規模施設があり、各種研修開催や有事の協力体制が整っています。 施設内は、リビングには高い天井に大きな梁があり和風の照明が設置され落ち着いた雰囲気環境です。 施設外は、狭いですが芝生の庭に季節の草花、桜の木は春になると浴室からも見え花見風呂として利用者様に好評なはずです。</p> <p>※本事例に関しては、発表者の前所属事業所「小百合」でのケースです。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	25 人		15 人			9 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	24 人		7~14 人		2~8 人		2~5 件	
登録者内訳	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 人	2 人	5 人	6 人	5 人	2 人	2 人	23 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(2) 地域密着型サービスらしい人材確保の工夫 <input type="checkbox"/> 職員を地元採用にこだわっている事例（事業所事例）								

事例概要

全国的な人材不足同様、当法人でも看護、介護職の不足が慢性化している。

また、「小百合」は津波被害を受け、再建はしたものの、津波浸水域で運営しており、地震や津波警報時にはすぐに避難しなければいけない環境にある。

避難には地域の助けや職員の応援が必要不可欠だが、当時職員は市内外におり、浸水地域を通らなければ駆けつけられない職員も多数いたため、非常時、緊急時の対応に悩んでいた。

そんな中、地域住民を採用したことで、緊急時の対応のほか、近隣の高齢者の状況や地域の活動（イベント情報や学校行事など）、いろいろなメリットがあり、結果事業所運営でもよい効果を与えた事例。

選択したテーマに関する事項

全国的な人材不足同様、当法人でも看護、介護職の不足が慢性化している状態。

さらに、当地域は東日本大震災により復興事業が盛んで、県内のほかの被災地域同様有効求人倍率は高く、求人は出しても、なかなか介護職に就く人が少ない状況。

また、「小百合」は津波浸水を受けた後、同場所に再建はしたものの、津波浸水域で運営しているため、大きな地震や津波警報時にはすぐに避難しなければいけない環境にある。

特に夜間帯は夜勤が1名対応のため、非常時の避難には地域の助けや職員の応援が必要不可欠であり、夜勤をする職員の不安が大きかった。

当時の職員は市内外におり、浸水地域を通らなければ駆けつけられない職員も多数いた。当法人の防災計画では、津波警報時には浸水域を通り出動は危険なため安全確保できるまで自宅待機としていることから、実際に非常時に駆けつけられる職員には制限があった。

運営面では、登録は20～25名を行き来していた。配置職員数では、人員配置基準ギリギリでの運営のため、病欠や長期休暇などで基準を下回らないよう苦勞することが何度もあった。

また、地域との関係に関しては地域に求めるだけでなくどのような支援や協働ができるのか悩んでいた。近隣地域も復興段階で、再建に向け様々な動き（住居や公民館の高台移転、道路整備など）もある中で、より多くの地域情報を得る必要性を感じていた。

他方、普段より地域との連携、関係作りをする中で地域住民の様々な家庭環境や就労状況など耳にすることあり。求職や勤務希望を聞きマッチングでき採用に至ったケース

が複数あった。

以下が採用に至った3つのケースの詳細である。

ケース1：O、Mさん・・・平成25年11月採用。当初は週4回×4時間で開始。

【当時の事業所の状況】

登録は、21名。11月よりさらに3名登録予定。

人員配置基準は満たしてはいる状況。ただし、腰痛や体調不良で休む職員が立て続けにあり、勤務調整に悩むことが多い状況だった。

職員13人（うち生活圏域在住5名）

【採用に至る経緯】

普段から子供会行事を通じ、事業所との交流あり。

仕事をしていたが、当時小学生の子供がおり、夫は震災復興事業で忙しく自分の都合のいい時間で働ける場所を探していた。結果、本人の希望にマッチし採用に至る。

【採用しての事業所へのメリット】

未経験ではあったが、業務を覚えようとする姿勢あり。

当初は、介護以外の業務（リネン交換や掃除、買い物など）を主に行ってもらおう。おかげで、職員の業務負担軽減。人員配置基準にも問題なくなった。

また、地域情報（要介護、高齢者の悩み、柿をもらえる、イベント情報など）

【職員自身のメリット】

自宅が近いことにより、子供の急な用事にもすぐ対応できる。あるいは夏休み中は昼に一度家に帰り様子を見に行ける。

ケース2：S、Aさん・・・平成27年2月採用。常勤で夜勤も可能。

【当時の事業所の状況】

登録は24名。

1月より1名職員傷病欠勤（腰痛）。

2月より人事異動で常勤（夜間勤務可）1名他部署へ。代わりにパート2名配置。夜勤勤務調整に支障出る可能性。（夜勤可能者6名・・・うち1名は夜勤したくない人）

職員13人（うち生活圏域在住7名）

【採用に至る経緯】

1年前、私的事情で当法人を退職、県外へ。

その後、いろいろあり、こっそり実家へ戻りしたが気持ち的に働きたい気にならず、ずっと家に閉じこもっていた。

親類筋よりその内容を聞いた所長が自宅訪問。説得の上、採用に至る。
採用担当と相談の上、本人の状況から慣れた当事業所に配置し、育成する方向を確認する。

【採用しての事業所へのメリット】

夜勤勤務調整が楽になった。

その後、事業所の近隣の方と結婚（きっかけは利用者さんの紹介と事業所イベント）。
緊急時の対応、駆けつけが早急にできる。（例：平成 29 年、近隣火災時対応）

【職員自身のメリット】

精神的に不安定な中、比較的慣れた環境で就業できた。

仕事外で良縁があった。ラブラブで経過している。

元々は県外出身者だが、仕事を通じて地域のことを知ることができる。

ケース 3：K、Kさん・・・平成 28 年 3 月採用。常勤で昼勤務のみ。

【当時の事業所の状況】

登録は、22 名。

平成 25 年同様、腰痛や体調不良（本人や家族のインフルエンザ罹患）で休む職員が立て続けにあり。

職員 13 人（うち生活圏域在住 8 名）

【採用に至る経緯】

元々内陸生まれ。介護の仕事をしていたが、結婚し事業所近隣に嫁ぐ。

出産後、大型ショッピングセンターで勤務していた。

手当面など不満あり、まだ子供も小さいことから条件の合った就労先を探していることを聞き、面談の上採用。

【採用しての事業所へのメリット】

緊急時の対応、駆けつけが早急にできる。

地域のこと（神事など）の手続きや情報共有が容易になった。

まだ若く介護経験もあるので、即戦力。また今後は、保育所や小学校行事等の情報共有や参加も見込める。

【職員自身のメリット】

自宅が近いことにより、子供の急な用事にもすぐ対応できる。

給与面で、全職場より良い条件で採用してもらえた。（資格あり年齢的にも将来性あるため、人事と相談の上、正職員として採用）

【地域からの人材を採用した結果は…】

メリット1 【地域情報を多く得ることができた。】

- ・介護や高齢者の悩みを聞いた、相談に乗ってほしいなど（地域外の内容もあり、その都度各方面へ情報提供、サービスに繋げることで、自然と他職種との信頼関係ができ、その後の連携が取れやすくなるというメリットも）
- ・地域の会合で決まった内容の把握（復興状況、各種役員の状況など運営推進会議よりこまめな情報収集ができるようになった）
- ・イベントなどの情報（老人会、お祭り、会議開催、神事のことなど）
- ・利用者の情報収集（誰と仲が良い、昔はこうだったなど）

メリット2 【緊急時の対応、駆けつけが早急にできる。】

- ・自宅が徒歩圏内、あるいは車で数分の職員が多くなり緊急時、非常時になってもすぐに駆けつけてられる職員が多くなったことで特に夜間職員の安心感が増した。
- ・同様に、利用者側への安心できる環境も提供できた。

メリット3 【保育所や小学校行事等の情報共有や参加】

- ・保育所や小学校でのイベント情報をもとに見学や参加することができた。中には孫のマラソン大会を見て喜んだり、参加できなくとも話を聞き喜んだり。
- ・長期休暇時には子供会との連携でイベントを開催できた。子供たちのボランティア参加などもあった。父兄との連携がスムーズになった。
- ・廃品回収などへの協力を可能な協力をすることもあった。

ただし、いいことだけではなくデメリットや注意点も・・・

- ・地域のことを任せきりになる傾向に注意が必要。運営推進委員との関係も大事に、情報の確認作業が大事。
- ・ケースによっては、相談しにくい状況も。元々仲が悪い関係性など。
- ・（採用者の側）緊急時などの対応に責任が重くなる心情に。非常時の計画、近隣との連携、協力体制整備することは重要。

採用から数年経過していますが、採用した3人とも今も継続して勤務しています。
事業所の中堅職員として、様々な場面で能力を発揮しています。

たださえ人員確保が大変な今、地域との関係の中で確かな情報をもとに良い人材を得られたことは、事業所として運営上ありがたいことでした。

また、地域との関係が深まり、他職種との連携や情報共有する関係性も確保できたことで安定した利用者の確保ができ、結果、収支面にも良い影響を与えてくれたのではと思います。

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	看護多機能和や家～なごやか～（岩手県岩手町）							
種類	<input type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定 年月	西暦 2018 年 月	
							<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付	
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	13,219 人 (1 年 8 月 日現在)							
市町村の高齢化率	38.5 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	1 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	1 事業所							
事業所の特徴	<p>平成 30 年 7 月、当法人で運営していた小規模多機能型居宅介護事業所（以降、小多機）と訪問看護ステーション（以降、訪看）を廃止し、職員を統合する形で看護小規模多機能型居宅介護事業所（以降、看多機）として新たに開設いたしました。</p> <p>訪看としての指定も同時に受け、開設当初 4 名でスタートした看護職員も常勤、パートを合わせて現在 8 名まで増え、また作業療法士 1 名を加え、看多機登録者のみならず町内外から訪看としての依頼も徐々に増えてきている状況です。</p> <p>廃止前の小多機を利用していた利用者（25 名：25 名定員）全員が看多機に移籍し新規登録となっております。そのうち 12 名は廃止前の訪看利用者でもあり、引き続き同じ看護職員が対応し、看多機での訪問看護を利用することができております。</p> <p>現在、登録者の平均介護度は 3.27、特別管理加算の対象者は 5 名、主治医の指示書をもとにした訪看利用者は 16 名となっております。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		18 人			9 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	29 人		16～18 人		7～9 人		55～60 件	
登録者内訳	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	3 人	6 人	8 人	4 人	8 人	29 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 重度者が年間何人も入居・住まい系施設に移行する実態（事業所事例）								

事例概要
<p>今年の3月から4月にかけて3週連続で3人の利用者が特養、老健に移行することがありました。</p> <p>NT様：H31/3/18 特養へ移行、女性、要介護5、レビー小体型認知症（幻視・幻聴、大声で叫ぶ、夜間外へ飛び出す） H29/3より小多機利用開始、利用開始時要介護3、通い・泊り、夫・次女同居</p> <p>MS様：H31/3/26 特養へ移行、男性、要介護3、変形性膝関節症、アルツハイマー型認知症（物盗られ妄想）、糖尿病 H29/3より小多機利用開始、利用開始時要介護3、通い・泊り、長男夫婦同居</p> <p>KT様：H31/4/2 老健へ移行、男性、要介護4、アルコール依存症、アルツハイマー型認知症（家族への暴力） 措置入院から退院後、H29/7より小多機利用開始、利用開始時要介護2、有料老人ホームに入居し、有料老人ホームから通い、有料老人ホームへ訪問、入院前は妻と二人暮らし</p>
選択したテーマに関する事項
<p>今回、事例として挙げた3名は、いずれも家族と同居しておりましたが、重度の認知症や異常行動が見られる場合、家族介護に限界を感じるケースでもありました。そもそも介護サービスを始めるきっかけとして上記のような異常行動があり、入所を見越しての介護認定の申請から始まったようです。</p> <p>通所介護や短期入所を組み合わせたサービスでは家族の介護負担を軽減するには事足りず、「もっと通える」、「もっと泊まれる」サービスを求めて小多機（当時）をすすめられたものでした。</p> <p>事実、居宅のケアマネのなかでも、サービスが手詰まりになった時点で小多機と考える方もいらっしゃいます。小多機のサービスが適しているか否かではなく、現状よりはいいという判断によるものでした。</p> <p>当然、そうなると、小多機へのニーズは、限りなく施設入所に近くなり、家に居る時間を最小限にすることが目的となります。通いと泊りをフル活用することがほとんどで、訪問を受けることには必要性を感じられなくなってしまうこともあります。</p> <p>入所を前提にしていると、家の外で受けるサービスには積極的ですが、家庭に入り込まれることには拒否感を示す家族もあります。</p> <p>現役世代の同居家族がいる場合、利用者が主役とはならず、自分たちの仕事や子育てなど、日常のサイクルや環境を乱されることに強い抵抗感があったり、自宅を生活の場と介護現場の両方として成立させることにも否定的であったりします。結果として、重度となり、お誘いがかかると施設へ移行していくことは自然な流れとなってしまいます。</p> <p>※重度者が入所施設へ移行する理由、軽度者が多い理由、職員採用の基準、人材育成の工夫などテーマを踏まえて</p>

自由記述

重度者が入所系施設に移行することは、ただ単にやむを得ないことではなく、我々の努力不足や浅はかな考えもあります。

看多機・小多機を継続利用してもらえるような工夫や説明が足りなかったこと、目の前の売り上げや稼働アップを優先して考えたことなども要因としてあげられます。

また、長くサービスを継続していただくということは、長く地域で暮らしていくということでもあります。本来、我々が提供したいサービススタイルの根本はここにあったはずでした。

岩手町、約 4000 世帯、高齢者だけの世帯が 1853 世帯、そのうち独居高齢者世帯は 1118 世帯あります。

実に全世帯の半数近くが高齢者世帯です。高齢者世帯のほとんどは、子供たちが遠方に居住し、支援を続けているケースです。

このような高齢者世帯は、自宅で生活できているということで、介護度としては軽度ですが、「地元で、元気に、末永く」という意味では、看多機の特徴を活かしたサービスを提供するには、最も相応しい方たちであると思います。

改めて、地域の居宅や包括に赴き、「看多機であれば高齢者世帯の生活全般をカバーできる可能性があります」ということをいくつかの具体例をもって説明にあがりました。結果、居宅や包括に看多機の理解がそれほど浸透していなかったということもわかりましたが、同時に、お勧めしたい利用者がいるので、家族に直接説明してほしいという依頼もありました。

遠方に住む家族は訪問での介入には大変、好意的です。健康管理、食事提供、安否確認などを活用し、独居の心配はあるが家で暮らせる方法があるのであれば、そのようにさせてあげたいと思う方が多いです。また、「実家に親がいるといないでは里帰りするモチベーションが全然違います、長く家に居てほしいので看多機のサービスを利用したいです。」というようなお話もいただきました。

また、田舎特有ではありますが、自分の家や土地に執着している高齢者もおります。家を空にして出ていけないから施設へは行かない、デイサービスも行かないと言って介護サービスを拒み続けていた方にも看多機のサービスを受け入れていただくことができました。

ほかに、訪看のかかわりから、包括的なケアを勧めて看多機利用へ移行するケースも増えています。

このように我々が提供したいサービススタイルはどういうものなのか、対象となる利用者はどういう方たちなのかを再認識することで、居宅や包括、ご家族からの相談に対して、明確にサービスプランを提案していくことができるようになったと思われれます。

看多機としては、比較的重度な特別管理加算対象者の受け入れも必須ではありますが、軽度の段階から看多機・小多機のような包括的な支援を始めることで「地元で、元気に、末永く」の実現を目指し、今は軽度者の受け入れも積極的に行っております。

※重度者が入所系施設へ移行した結果どのようになったか、軽度者が多いが故の苦労、地域から人材確保しているメリット などテーマを踏まえて

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		小規模多機能ホーム「後ノ入」（岩手県）					
（仮名）氏名	Y H	性別	男	女	年齢	101歳	
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3 4 5（西暦2018年2月）
現在の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2 3 4 5（西暦2019年7月）	
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）							
通い： 7回 訪問： 回 宿泊： 7回							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（病院付添）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
なし							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
なし							
本人の性格や状況							
<p>当事業所のある地域で、生まれ、結婚して嫁いだ先も同地域内であった。平成23年の東日本大震災で自宅を失い、事業所から車で20分ほどの地域に自宅を再建した。100歳を超える年齢もあり、食事や、日中の過ごし方に強いこだわりがある。</p>							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
<p>長女夫婦と3人暮らし 主介護者：Y I様（長女の夫）80代 他の同居家族：Y H様（長女）70代後半（要介護1の認定を受けている）</p>							
主病名							
<p>高血圧症（H. 23.4～） 認知症（H. 30.4）</p>							
服薬状況							
アダラートCR錠（降圧剤）朝・夕1錠ずつ							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
<p>（ 1 ） <input type="checkbox"/>中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例</p>							

事例概要
<p>平成30年2月より、老老介護に陥っている家族支援を目的に小規模多機能ホーム「後ノ入」を利用開始し、令和元年7月まで利用した事例である。(利用開始当時99歳、利用終了時101歳)</p> <p>Hさんは、東日本大震災当時まで、当事業所のある地域に自宅を構えていたが、震災により、車で20分ほど離れた町に自宅を再建した。震災から6年が経ち、認知症の進行とADLの低下により介護需要が生まれた為、地元である小規模多機能ホーム「後ノ入」に泊まり利用を中心としながら利用を開始した。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>平成31年2月に右大転子部骨折を患い、歩行困難となったことから、一時他の入所先を探す検討をした。その際、Hさん自身・家族、そして、Hさんを中心に集まる地域の利用者や住民が、Hさんがこの地域で生活していくこと重要性を感じ、泊まり利用を継続しながら、回復を待つこととした。当事業所としても、Hさんがいることで、コミュニティ単位で数人の新規利用者の受け入れができたことや、利用者や地域住民がHさんに会うために通いを続けるといった効果が非常に大きなものとなっていたことも地域密着型サービスの在り方として、適切だと感じていた。Hさんは、地域の知り合いに見守られながら、寝たきりの状態から、座位姿勢で日中をリビングで過ごすことができるようになった他、本人が絶対に譲らなかった、トイレで排泄をするというところまで、回復をすることができた。現在、別の病気により、命を絶ったが、形成されたコミュニティは現在も当事業所に色濃く残っている。</p>
自由記述
<p>当事業所では、この数年、小規模多機能居宅介護が、在宅生活可能な軽度者が利用するサービスと、施設サービスの重度者を対象としたサービスの境目にあることから、介護度の変化により、毎年4~6名程の利用者が他サービスに移行するという経緯がある。それには、2つの問題点がある。一つ目は、認定調査において介護度が低くなり、サービス利用の必要性が欠けた場合は、定額料金が重く感じる事が原因となる。二つ目は、介護度が4以上になれば、家族の都合や、ベッド数に空きを作りたくない施設サービス側の要望からすぐに入居となってしまふ。こういったことから、それまで築いたコミュニティが一気に形を無くしてしまうことに、「地域で支える」という本来の地域密着型サービスの役割を果たさないゴールを迎えてしまうことに多くの疑問を感じる。</p> <p>収支の面での不安定さも経営上問題であるが、人の人生の幸せが、心地いいコミュニティの中での大切な時間の中に集約されていることも踏まえると、この状況の改善が必要であると感じている。</p> <p>小規模多機能居宅介護事業所で出来上がったコミュニティが継続されやすいような制度設計になっていくことを強く要望する。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）	小規模多機能型居宅介護支援事業所ロマン（神奈川県）				
（仮名）氏名	アイシマ ジュンコ	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢	81歳
登録時の要介護度	要介護 1 <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5（西暦2018年12月）				
現在の要介護度	要介護 1 <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5（西暦2019年11月）				
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb <input checked="" type="radio"/> IIIa IIIb IV M				
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 <input checked="" type="radio"/> A1 A2 B1 B2 C1 C2				
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）					
通い：22回 訪問：71回 宿泊：0回（令和1年10月実績）					
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）					
<input checked="" type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（通院支援）					
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）					
なし					
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）					
なし *民生委員・近隣住民による見守り支援あり。					
本人の性格や状況					
<p>社交的な一面もあるが、死にたい等ネガティブな発言が多く聞かれる。 包括よりDSを勧められたが拒否。金銭管理が出来ず成年後見人制度を利用。 戸建てにて独居生活。認知症が進行し日常生活に様々な支障が出ていた。</p>					
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）					
<p>ご主人は本人が38歳の時に他界。福島県に姉がいるが音信不通。二人の娘がいる。 現在長女は市内他区、次女は海外在住。キーパーソンは長女だが不仲で交流は少ない。</p>					
主病名					
アルツハイマー型認知症（平成25年9月診断）					
服薬状況					
<p>利用開始時は、ドネペジル塩酸塩OD錠5mg・メマリーOD錠5mgを服用していたが、 主治医が代わりメマリーが中止となり、現在は服薬なしで様子観察中。（11/17現在）</p>					
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。					
<p>(1) <input type="checkbox"/>中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例（個別事例）</p>					

事例概要
<p>家族との交流が少ない中、民生委員・近隣住民に支えられながら何とか独居生活を続けてきたが、認知症の進行により日常生活全般において様々な支障が出てきた。</p> <p>家族は在宅生活に限界を感じ施設入所を希望していたが、本人は住み慣れた自宅での生活を強く望んでいた。在宅生活を継続するためには手厚い介護サービス利用が必要となるが、本人の拒否もあり家族が包括支援センターへ相談したところ、小規模多機能を勧められ、平成30年12月より小規模サービスの利用が始まった。</p> <p>この度の事例検討会では、「認知症・独居」～在宅生活継続の限界とは～をテーマに認知症が進行して重度となっても、本人の望む在宅生活継続に向けて取り組んだ、1年間の支援について発表する。(パワーポイント参照)</p>
選択したテーマに関する事項
<p>認知症がどんなに進行しても、本人の望む在宅生活を継続させてあげたい…。</p> <p>この思いで支援を続けてきたが、現在在宅生活継続の限界に直面している。</p> <p>家族支援が望めない中、民生委員・近隣住民と連携しながら、日常生活全般においてはロマン、金銭管理においては成年後見人とで、何とか半年間は大きな問題もなく独居での在宅生活を継続出来ていたが、認知症の進行が更に進み、排泄・異食の問題が深刻化してきた。自宅でトイレの場所がわからなくなり、庭や室内で排尿・排便をしてしまう。更に洗剤や肥料、庭の雑草や土・自身の排泄物まで食べてしまう異食が頻回となった。排泄物を食べていることが発覚した時には大きな衝撃を受けた。目の届かない在宅では他にも色々なものを食べているのかもしれない。現在家族・主治医を含め今後について相談を重ねているが、これ以上認知症が進行し重度となっても、在宅生活を支えていくことは可能なのか…。もう在宅生活継続の限界なのか…。</p> <p>本人は在宅生活継続を強く望んでいる。</p>
自由記述
<p>開設して9年目となるが、利用の依頼に対して受け入れを拒否したことはない。</p> <p>看取りまでを意識して支援に取り組んでいるが、その前の段階で退所となる。</p> <p>今年度の退所者は現時点9名で理由については、ご逝去3・老健入所3・特養入所1グループホーム入所1・療養型病院入院1となっている。</p> <p>老健入所・療養型病院入院中の4名は在宅復帰を強く望んでいる。</p> <p>重度化の過程にある利用者においても、本人の望む生活を支援していきたい。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		小規模多機能施設 のぞみ（神奈川県）					
（仮名）氏名	S・T 様			性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢	90歳
登録時の要介護度	要支援 1 2 要介護 1 <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5（西暦 年 月）						
現在の要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5（西暦 年 月）						
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa <input checked="" type="radio"/> IIb IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 <input checked="" type="radio"/> A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）							
通い： 30回 訪問： 22回 宿泊： 18回							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 買い物支援 ）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
福祉用具							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
なし							
本人の性格や状況							
他者と積極的に関わるタイプではない。							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
夫とは死別し、子供はなし。KPは姪。							
主病名							
慢性うつ血性心不全 バセドウ病 高血圧症 腎貧血 慢性腎臓病							
服薬状況							
バイアスピリン アゼセミド ダイアード メルカゾール モビコール フェブリク イノラス							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> 小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケア（個別事例）							

事例概要
<p>戸建に独り暮らし。子供はなくキーパーソンは姪である。 昨年夏頃より、慢性うっ血性心不全により入退院を繰り返していた。 ADL の低下により自宅での生活は困難な状況である為、 退院時は自宅へは戻らず、直接「のぞみ」へ泊ることとなった。 病状の安定と筋力低下の回復後、在宅生活を継続する予定であったが、予想と現実は異なり「泊り」が続く現状であった。</p> <p>「のぞみ」の特徴として、退院後の不安定な身体状況である場合、自宅での生活動作を確認しながら、安全に移動動作が行えるように事業所にてリハビリを行っている。その間「泊り」を利用しながら必要に応じて「逆通い」自宅へ伺い確認動作を行う、昼間の安心した時間帯に「帰宅」し「訪問」にて対応するなど、身体状況に応じてサービスも変化させている。</p> <p>今回も同じように在宅生活の継続を目標に支援体制を整えていた。 本人も自宅での生活を強く希望していたが、「のぞみ」での生活も安心でき居心地も良い様子ではあった。姪は自宅での生活を心配し、「のぞみ」での生活を希望している。</p> <p>現在は、週 2 回程度夕食後に「帰宅」し、翌朝「のぞみ」よりお迎えに行っている。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>今回の事例は成功事例ではなく、現在進行形の事例である。 「小規模多機能のやり過ぎている実態」と、「できることを奪っているケア」をどのように事業所内で落とし込んで行くかを模索している事例であった。</p> <p>結果的には、小規模多機能を利用しながら自宅での生活もできているといえるかもしれないが、そこに「事業所・家族の都合」が意図されていないだろうか？</p> <p>本人の希望 ⇒ 自宅にて暮らしたい。 「のぞみ」での生活は安心</p> <p>家族の希望 ⇒ 緊急時の対応が困難であるため、「のぞみ」で過ごしてもらいたい。</p> <p>事業所の希望⇒ 本人の希望を叶えたい。 自宅での生活は訪問体制だけでは心配。</p> <p>本人は自宅に帰ることだけが目的ではなく、自宅で暮らすことが希望である。 「暮らす」ということがどのようなことか？ 現状が暮らしていると思えるのか？</p> <p>小規模多機能では、サービスの量に制限がなく、24 時間 365 日介護を受けることも可能である。今回の事例は独り暮らしで介護者不在の状況であるため、自分ですか、事業所ですか、その割合を決めるのは容易であった。 そこに今回のテーマである</p>

「小規模のやり過ぎている実態」「できることや機会を奪わないケア」を選択した理由がある。

「のぞみ」として実施すべきこと

- ・ 本人の希望をくみ取る。
- ・ 自宅の環境整備。日常生活動作の確認。
- ・ 本人のできること、できないことの確認
- ・ 「のぞみ」にてできること、できないこととのすり合わせ。
- ・ 活用できる地域資源の情報収集。
- ・ 在宅生活に向けての計画的なプランの作成。
- ・ 在宅生活に向けての生活リハビリの実施。

今後検討する必要がある事

- ・ 生活全般の中でどこまでが小規模多機能が支援すべき内容なのか？
- ・ 支援プランが確立していないと「泊り」を続けていくことになる。
- ・ 自宅での生活を見極めないと「訪問」の回数が増えることになる。
- ・ 利用定員でサービス内容に変化がでてしまう。
（「泊り」の定員がオーバーするので「帰宅」をお願いする。）
（「訪問」の人員が不足しているので「通い」で居てもらう。）など

できることを増やして自立度が増せば、支援の量も減る。

小規模多機能はサービス量に制限がないが、限りなく支援すれば本人の人生を奪い、事業所の運営にも支障があると、再度認識できる事例内容であった。

自由記述

事例概要

M氏 79歳 男性 アルツハイマー型認知症 慢性腎不全 サラリーマンをされた後、自営で電球の内部を制作する仕事を自宅横の工場にてお一人で仕事をされていた。手先が器用で自宅の電気機器は自分で修理されていた。また、趣味で自宅庭の畑で野菜を作られていた。2017年に脳梗塞発症され入院 発語障害や四肢の麻痺はなかったが、翌月腎機能値が高く人工透析の危険があり再度1ヶ月入院された。地域の包括支援センターに2日/週利用されていたが、身体の痛みや自身の想いが伝わらない想いからか介護拒否や、大きな声で怒鳴る 蹴る 叩くなどのBPSD症状が多く見られるようになり、入浴拒否や失禁などが増え清潔が保てなくなった。奥さんの気持ちは、怒られることが多いと辛い、できる限りご自宅で一緒に過ごしたいと思っている。

決まった時間での集団での送迎や限られた時間での入浴などが難しくなり、個別対応ができる小規模への登録となった。

現在要介護度は要介護5であり、身体的にも立位の保持が保てなくなり BPSD 症状も悪化し介護拒否 大きな声で怒鳴る 蹴る 叩くなどの状態が多く見られている。5日/週 通い2日/週 訪問でご利用されている。

選択したテーマに関する事項

【スタッフの取り組み】

- ① 本人の生活歴を詳しくレビュー② 状態変化の把握③ ケアについて短時間カンファレンス実施（多職種で「10分カンファレンス」）④ 認知症研修への積極的参加
- ⑤ 訪問診療・訪問看護との情報共有

【M氏へ小規模だからこそ出来る個別なかかわりの工夫】

- ① 個別送迎を行う②送迎時にはラジオをつける③正面からゆっくり静かに声をかける
- ④気持ちの落ち着いた時に、タイミングをみて排泄などのケアを促す⑤他の利用者との間にスタッフが介入し、良好な関係が築けるように留意⑥車椅子のフットレストを外し、本人が足こぎで自由に移動ができるようにした⑦帰宅前に着替えをし、帰宅後に家族がイブニングケアをしなくてよいようにした⑧痛みを感じると怒るため、本人のペースを重視し、介助ではなく自分で動くタイミングを待つようにした⑨発語に対しては、必ず返事をするようにした⑩興奮時はスタッフが1対1で見守り、静かに過ごせるように対応した。

M氏のように認知症の状態が不安定で訪問や泊まりがいつ必要になるかわからない方や老老介護や独居 遠距離介護などで介護力が必要な方 そういった人たちの生活を支えるのが小規模多機能の役割と考える。まだまだ小規模多機能を知らない方が多いため、小規模多機能とはどんな施設でどのような良さがあるのかを知って貰えるように小規模多機能の職員として啓発活動を行いしっかりと伝えていくことが必要である。「介護」と「医療」が情報を共有し支えていく体制は、これからの小規模多機能でも運営していく上で大切な要素となる。

事例概要

- ・数年前まで、その日の職員について、一から自分でメモを取り、2.3回目には一人でその業務を行なって、独り立ちするという状態であった。
- ・教える職員によって異なり、教えてもらった通りに行なっても、他職員から注意されるなど、多くの問題があった。
- ・マニュアルはあるものの、拡大解釈できる文面が多く、しっかりと把握している職員はいなかった。また、職員同士が揉める業務は掃除の仕方、物品補充など書かれていない細かい部分が多かった。
- ・社内研修は、毎年同じ内容を繰り返し行なっていたが、該当利用者がいない例が多く、あまり勉強会として意味をなさなかった。

選択したテーマに関する事項

- ・各業務に細かいマニュアルを作成し、マニュアルに沿ったチェックシートを作成
⇒チェックシートでやっている事とやっていない事が分かるようにしたことで、どの職員がついても、経過が分かるようになった。出来るところから一人でやってもらうように業務訳が出来る様になった。
- ・社内研修内容の変更
⇒テーマに沿って実例を挙げる事で、理解しやすくなり意見も出やすくなった。

※重度者が入所系施設へ移行する理由、軽度者が多い理由、職員採用の基準、人材育成の工夫
などテーマを踏まえて

自由記述

【課題】

- ・個人対応が基本なため、マニュアルではカバーしきれない部分が多く出てくるため、業務に支障が出る事もある。
- ・日々の変化に、更新が追い付かない事も多い
- ・研修準備など正職員への負担が多く、業務内での作業が難しい

※重度者が入所系施設へ移行した結果どのようになったか、軽度者が多いが故の苦勞、地域から人材確保しているメリット などテーマを踏まえて

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。

【事業所事例】事例概要シート（2019版）

事業所名	シニアウィル株式会社ウィル戸塚ステーション（神奈川県横浜市）							
種類	<input type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2013 年 4 月	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付							
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	横浜市 3,750,395 人 戸塚区 28,072 人(令和1年11月1日現在)							
市町村の高齢化率	戸塚区 24.8 %							
日常生活圏域の数	11 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	18 事業所（うち看多機 2 事業所）							
事業所の特徴	<p>横浜市戸塚区の閑静な住宅街にあり施設の前には地域の方々が集まる公園がある。午前中は小さなお子さんやゲートボール等を楽しまれる姿が拝見でき午後からは小中学校から帰宅した子どもの元気な声が聞こえてくる。施設利用の皆様も公園で歩行練習や日向ぼっこを楽しんでおり、季節を感じられるとても恵まれた環境となっている。また、施設では週2回の音楽療法士による音楽の時間や理学療法士によるリハビリ、看護師・介護士による個別ケア等を中心に行いながらも、お楽しみおやつ作り、お誕生会、運動会、クリスマス会、花見、初詣等々の月間行事や年間行事にも力を入れている。また、地域の皆さんに集って頂ける施設開放の日も設けており、民児協、区社協、包括支援センターとの共同開催で『新沢池ほっとサロン』も開催している。ご利用様は何らかの医療的対応が必要な中重度の方が多く利用されており、その方の生活にあわせ、送迎時間やご利用時間・訪問・泊まり等、お一人お一人の状況を重視しプランを作成し状態に応じ臨機応変な対応を行っている。医療的なサポートが必要となっても中重度な状態により介護が必要となっても、地域・医療・福祉・行政との連携を密に行いチームケアを心がけ、ご利用様が住み慣れた地域で安心して、いつまでも暮らし続けられる為のご支援を提案・ご提供させて頂いている。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		17 人			8 人		
実利用者数	実登録者数		1日の通い人数		1日の宿泊人数		1日の訪問件数	
	27 人		17 人		6 人		20 件	
登録者内訳	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 人	0 人	6 人	2 人	6 人	5 人	8 人	27 人

該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。

（４）その他

専門性の高いスタッフがいないと発展しない実態（事業所事例）

事例概要

看護小規模多機能型居宅介護施設は『中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る』ことが目的とされ誕生したと考えている。「ご利用者様は生活がベースにあり、そのベースの上に疾患がある」との考えから本人の望む生活の実現にむけ管理者には介護職を置き管理者と介護支援専門員が中心となり看護職・介護職と密なる連携を行い本人の生活を支援している。終末期となった場合は往診医と看護職が中心となり介護職がサポートに付く等、常時介護看護の連携を強化し本人、家族の生活をサポートしている。そのためには、介護・看護職の各々が高い専門性が必要とされ、OJT方式による職員の育成や疾患別対応を看護職から指導を受ける等の体制を構築している。現在、胃瘻や経鼻経管、酸素、インスリン等の対応を始めとして難病、がん終末期、高齢による終末期、お看取り等の重度ご利用者様の対応を行うことができている。

法人としては職員の育成に力を入れており、体制の強化のため個別面談を行う、資格取得のための補助金制度、能力に応じた昇給制度等を取り入れていることも、職員のモチベーションに繋がっている。介護職は年々スキルアップが図れ高い専門性が身につけられており、2011年小規模多機能からスタートし2013年に看護小規模多機能に変更登録をおこなったが、2011年からの介護職員が実に80%以上継続勤務していることも大きな背景であると感じている。現在、重度のご利用者を受け入れることが出来ているのは介護看護職員の高い専門性と高い意識であると考えている。

選択したテーマに関する事項

<OJTの研修内容>

新入職職員は、約一か月程度下記の内容を中心に新人研修を行う

主な内容として

・ご利用者様の状況、身体介助、医療的状況（看護師との連携状況）、送迎・訪問時の運転マナー・訪問支援内容、礼儀作法、近隣等への配慮、記録の取り方、入浴介助、食事づくり（刻み・流動食等含む）、施設内清掃・消毒方法、夜勤業務（夜勤を行う職員のみ）等、新入職のレベルに応じ日程の追加も行う。

<資格取得の助成制度>

介護福祉士・介護支援専門員受験

テキスト、講習代として1回目の受験に20,000円 2回目の受験に10,000円支給

（勉強方法は各自自由とし受験票提示により上記金額の支給が受けられる）

<職員が継続勤務していける理由>

働きやすい環境づくり

①パート職員

- ・職員も臨機応変に出勤時間を変更！短時間！朝だけ！夕のみ！…

②常勤

- ・32時間以上勤務できる方は常勤として社会保険対応
- ・土日休み、夜勤なしもOK

③社員

- ・土日含めた完全シフト制、夜勤4回／月

④全体

- ・夏休み等、子連れ出勤OK！学校から直接帰ってくる子も…（社員の子どもも勿論OK）
- ・本人の希望に沿って有給取得
- ・年1回管理者と自己評価表をもとに面談。評価によって昇給率を3段階で変える
- ・パートさん～社員まで全職員対象にボーナス支給
- ・産休、育休、介護休暇取得者多数の実績
- ・職員のスキルアップに合わせた研修受講または内部で介護福祉士及び看護職員等とOJT方式で研修実施
- ・体制を厚くすることで子どもの体調不良等、緊急時には休みやすい体制！

<重度者を受け入れるにあたって介護職員のケアの工夫・介護職員の高い専門性とは 看護職員から介護職員への育成方針や方法 など>

新人研修に加え、既存職員には全体のスキルアップを目的とし『課題確認表』を定期的実施。各々の課題を知ることにより、意識を持ち課題に取り組む仕組みづくりを行っている。各々の課題に対して先輩介護職・看護師・管理者が担当し指導にあたることで、介護職の『わからない』『できない』『不安』をそのままにしない事でスキルアップに繋げ、高い専門性を身に着けている。また、医療依存度の高いご利用者様対応について2階担当職員は（医療処置等が多い方や、身体的介助を多く必要とされる方は2階のフロアを利用していることが多く、介護職員は当番制で2階を担当している。看護職員と介護職員が2人1組で支援にあたっている）看護職員と常に行動を共にすることで医療的対応等の知識の習得ができています。

また、年1回の管理者面談で1年間の学びや資格習得状況の振り返りを実施し、次年度の目標設定を行い、漫然と勤務することなく常に目標に向かい勤務できている。

<看護職員から家族へのレクチャー（家族支援）>

退院時は処置や医療物品・手技等に不安を抱えている方が多く、看護職員が中心となり自宅へ訪問しサポートを実施。家族が無理なく1人で行えるようになるまでサポートの継続を行う。

終末期時は看護職員を中心とし、管理者、ケアマネ、介護職が一丸となり本人、家族に寄り添う支援を実施。『これからどうなってしまうの…』の本人家族の心のケアも看護職員が中心となり必要に応じてテキストを用い説明を行い家族の不安に寄り添うケアを行う。終末期、認知症介護、老々世帯等、夜間を含め24時間介護看護職員が本人家族の緊急や不安に対応を行っている。

自由記述

パワーポイントを用い補足したいと考えています。

事例概要

* 別紙参照 *

選択したテーマに関する事項

※要介護度が改善した理由、役割を持つことにより状態像が改善した理由、事業所や家族の「やってほしいこと」から本人の「やりたいこと」を見据えたケアに変わった理由 などテーマを踏まえて

自由記述

※要介護度の改善が収入に及ぼした影響（400万円/月→360万円に減収した）ケアの量の変化、役割を持つことにより状態像が改善した理由、事業所や家族の「やってほしいこと」から、本人の「やりたいこと」を見据えたケアに変わった理由 などテーマを踏まえて

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	セントケア水戸千波							(茨城県 水戸市)	
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2014 年 11 月		
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付	
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()								
市町村の人口	人 (年 月 日現在)								
市町村の高齢化率	% (小数点第 1 まで例/21.3%)								
日常生活圏域の数	か所								
小規模多機能型居宅介護事業所の数	事業所								
事業所の特徴	・水戸市内に、小規模多機能が一か所、サテライトが一か所 小規模多機能の隣に、看護小規模がある。								
登録定員	登録定員			通い定員			宿泊定員		
	29 人			18 人			6 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数		
	29 人		18 人		5 人		11 件		
登録者内訳	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	2 人	12 人	6 人	6 人	1 人	2 人	29 人	
該当する事例の種類 (テーマ) ※別紙より該当するものを選び、記入ください。									
() <input type="checkbox"/>									

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。(前ページのつづき)

Tさん、そしてご家族と初めてお会いしたのは今から4年前。私たちの小規模多機能型居宅介護の事業所がまだ開設して間もない頃です。私自身も責任者として初めて開設に携わった新しい事業所で忙しい毎日を送っていました。

Tさんは当時90歳を過ぎご自宅でご家族と一緒に暮らしていましたが、足の力が弱まりご家族の負担を考えて近くのこの事業所に通いたいというご相談でした。外出が好きでご自宅の庭いじりをされていたこともあり、スタッフの支えがあればご自分で歩くことや食事をすることもでき、お花や着物のことなど色々なお話を私たちにしてくださる元気で可愛いTさん。「出来る限り自分の家で暮らし続けたい」という『願い』を尊重し、ご自宅での生活を続けながら週3回の通いサービスにいらっしゃる生活がスタート。ここでは食事やお風呂を楽しみながら夕方ご自宅に戻られる生活がしばらく続きました。

状況が急変したのはTさんとの出会いから一年目の夏頃です。暑い日が続く中、「朝から母の様子がおかしい」と娘さんからの電話を受けてすぐに病院を受診、水分不足による脱水症状でそのまま入院となりました。

私が病院に伺った時のTさんは、数日前とは変わり果てた様子で声をかけても反応がなく、食事もう嚼がでできず水分を含ませるのがやっと。信じられませんでした。ベッドに横になっているTさんを見つめて「以前のような母にはもう戻らないのでしょうか…?」と娘さんが私に仰った言葉が忘れられません。その後かかりつけの医師から『老衰のはじまり』と診断を受け、娘さんが昼と夜通いながら食事介助を続けましたが、Tさんが以前のように回復することはなく二週間の入院後に退院となりました。

「老衰でもう先が見えているのなら、少しの時間でも母の大好きな自宅に戻してあげたい」退院後、娘さんは胸に秘めた『願い』を伝えてくれました。私たちは介護サービスは提供できても医療は提供できないので他の施設を紹介するか迷いました。しかし私の胸にある『願い』も娘さんと同じでした。「Tさんを大好きな自宅に帰れるようにしてあげたい…」その為にも私たちの目的である“自宅で続けられる生活”を目指して、とにかく出来ることを何でもやろう、そう心に決めてスタッフみんなに気持ちを伝えました。

泊り中心のサービスに切り替えTさんが戻ってきて1日目。食事、排泄、入浴も全介助。下を向き目は閉じたままでスプーンも握れず水分補給がやっとの状況。全く希望を持てる様子ではなかったのですが「Tさんがどんな状態でも他のお客様と同じように接していこう」とスタッフに提案し、Tさんがうつむいていてもみんなと同じテーブルで食事を囲み、レクリエーションの輪にも加わってもらい、毎日みんなで声を掛け続けました。

最初の変化が起きたのは、Tさんが戻ってきてから数週間経った頃でした。それこそ『目を開けることが出来た』とか『足に力がいって来た』といった小さな反応でしたが、現場の私たちにとっては大きな変化です。その後『コップを持てるようになった』『声かけに返事をしてくれた』と嬉しい反応が続きます。それから2ヶ月経ちまだ以前のTさんには程遠い状態でしたが、娘さんから「少しの時間でも良いので母を自宅に帰してあげたい」という願いを受け、今のTさんが安心して帰宅できるための準備を進め、昼食後の2時間という短い時間でしたが、退院後初めて自宅に戻ることができました。少しの時間でも自宅に戻れたことはTさんや娘さん、私たちにとってその後の大きな希望になったように思います。

退院から半年ほど経過したお正月、みかんの缶詰のペースト食を作って食べていただいた際、Tさんが「すっばい！」とはっきり仰ったことがありました。その反応が以前のハキハキとしたTさんらしい反応だったので、みんなが笑顔になったことを今でも覚えています。

その後も回復が進み、徐々にご自分で食事が取れるようになり、ご自宅で週一回言語聴覚士によるリハビリを受け、車椅子から立ち上がる練習も開始します。『これって本当に老衰？』と疑うほど毎日元気になっていくTさん。身体だけじゃなく気持ちもしっかり持たれていて、娘さんが腰の手術で1ヶ月入院した際には「私も頑張らなくちゃ」と手紙を書いたり、電話で励ましたり行動するTさんから、いつの間にか私たちが元気をいただいていた。

「老衰のはじまり」から3年が経ち、現在のTさんは生活に必要な機能訓練を受けながら、一部介助で生活が出来るようになりました。平日はここに宿泊し、土日はご自宅でご家族と過ごされています。昨年からはこれまでの習慣でもあったご主人のお墓参りを再開し、お墓参りの後は娘さんと一緒にフランス料理を食べに行くそうで、そこではTさんが食べやすいよう工夫されたコーンスープやオムライスが出てくるそうです。

Tさんのように「老衰のはじまり」という診断を受けてここまで回復したケースはとても稀なようです。Tさんが退院した日、私は「Tさんの大好きな自宅に帰れるようにしたい」と願い、Tさんと娘さんはその『願い』を叶えてくれました。一緒に働くスタッフ一人ひとりの頑張り、言語聴覚士や往診の先生の協力があって叶った願いです。先日娘さんが「自宅には昔、父が植えた木や花がたくさんあり、母はその植物や庭先に遊びに来る雀やツバメが大好きなんです。」と話をしてくれました。私はそれを聞いて、最初に会った時にTさんが話されていた「出来る限り自分の家で暮らし続けたい」というTさんの『願い』を再確認しました。今はまだその『願い』を叶える道半ばです。私の『願い』を叶えてくれたTさんと娘さん、二人の『願い』をこれからも叶えていきたいと思えます。

事例概要
<ul style="list-style-type: none"> ・ききょう庵ではここ数年要介護3以上の利用者が入所系施設に移動するケースが増えています。 ・現在の介護度の平均は2.2。登録者の6割は要介護2以下の利用者様です。 ・平成30年9月～令和元年10月までに入所系施設へ移動となった人数は6名。内訳として要介護5が3名、要介護4が1名、要介護3が1名となっています。
選択したテーマに関する事項
<p>1. 実際にききょう庵から居住系の施設へ移動になった事例。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aさん/80代男性/要介護4 Aさんは契約当初は要介護2でした。長女と同居していて通いサービスを中心に小規模多機能を利用していました。お住まいは県営アパートの2階で、1部介助でゆっくり階段を上り降りすることができていたが昨年末頃風邪が悪化して入院。入院は思いのほか長引き入院中に全身の筋力が低下してしまい、認定更新の際に要介護4に悪化してしまう。その後病状が落ち着き退院を検討する時期に長女様と面談をしました。 ききょう庵からは現状は下肢筋力の低下だけが問題なので泊まりを利用しながら機能訓練をして段々と自宅に帰れるように目指していきましょう。と提案。 長女としての意向は泊まりを続けていくには小規模だと料金的に厳しいのと、どの程度の期間でそこまで至れるのかも分からない。引っ越しも経済的に難しいので自宅が2階である条件も変えられない。また親子間で昔確執があり、自宅で一緒に過ごすのはもう疲れてしまった。入所系の施設を探していきたい。 本人としてはききょう庵を続けていきたいけれど、お金のことも娘に任せているし、もう頑張る気力が無い。娘に任せる。との返答だった。 何度か面談を続けた結果特養への入所となりました。 <p>事例その2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bさん/90代女性/要介護4 以前は介護サービスを受けずに自宅で一人暮らしをしていたが、骨折や腎不全で入院し要介護4の認定を受ける。月の殆どをききょう庵で泊まりを利用し、月に1～2回ほど調整しながら長女と自宅に戻りすごしていた。 しかし段々と経済的に苦しくなってきたこと、長女は仕事や家庭のことで忙しいので自宅へ戻ることは負担になっていること、これ以上利用料金を下げるには自宅へ戻る回数を増やす必要があるがそれは前述の理由で困難なことが長女より訴えがあり、本人も交えて今後の方針について面談を行う。 本人からはここに友達もいるし、職員さんとも慣れているから残りたい。でも娘に負担をかけたくはないので娘の判断に任せたい。との意向を確認し、特養に移動となる。 <p>事例その3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Cさん/90代女性/要介護4 以前は自宅で1人暮らしをしていたがアルツハイマー型認知症の進行に伴い長女宅で同居となり、この時は要介護1と認定される。ききょう庵と契約してからは通いや訪問を利用して在宅生活を継続していたがその後乳ガンが見つかり、入退院を繰り返し昨年頃には全身の筋力が低下していき車椅子で全介助の状態となった。月の殆どで泊まりを利用しながら月に2～3回程度自宅に戻りその際は長女が対応していた。 昨年、長女より「ガンも末期なので母をゆっくりさせたい。また、私自身も鬱病があり自宅で母を見るのは疲れてしまったので入所できる所を探したい」

と相談があり、本人家族交えて面談を行う。その結果本人は「自宅はもう引き払ってしまったし、ずっと泊まっていた方が楽だ」との声が聴かれる。その後特養に申し込み、入所となる。

事例その4

Dさん/80代女性/要介護4

以前、要介護2の認定の時は在宅で通いや訪問サービスを受けながら1人暮らしをしていたが、自宅で転倒。大腿骨を骨折し医療機関へ入院。入院中に軽度の脳梗塞も見つかり、退院後は要介護4の認定を受ける。本人、キーパーソンである義娘からは馴染みのあるききょう庵で受け入れて欲しいと話があり、まずは泊まりを継続しながらリハビリを行い様子を見ていく方針となる。

リハビリを行う中でゆるやかに身体状況は回復してきていたが、自宅に1人で戻ることができる状態には程遠く、義娘からも排泄に身体介護が必要な状況では負担が多く家で見ることはできないと拒否が強かった。本人との面談を行うが本人は自宅に帰れないなら夫の連れ子である義娘に迷惑をかけて世話になるのも嫌だ。との意向があり在宅復帰への目途が立たず特養への移動となる。

・上手く定着できた事例

Eさん/90代女性/要介護4

以前は自宅で家族と暮らしをしながら趣味である油絵教室に通って過ごしていた。腎不全で入院し全身の筋力低下。歩行困難となり車椅子、オムツ対応となる。退院当初はききょう庵で泊まりを継続利用していたが、施設内でのリハビリ支援の結果、現在は歩行器を使用して10mほどの距離なら歩行ができるようになり、リハビリパンツ対応でトイレにて自力で排泄を行えるようになった。椅子に座り座位を保てる時間も伸びたので家族の協力もあり、週末の2泊3日は自宅で過ごすことができるようになった。要介護度は4から3に改善しその他の日は泊まりサービスを継続しながらききょう庵での利用を継続している。

Fさん/80代男性/要介護3

以前は在宅で介護サービスを利用せずに1人暮らしをしていたが、持病のリウマチの悪化があり自宅で倒れていた所を近所の住人に発見され救急搬送。入院となる。入院中に下肢筋力の著しい低下があり要介護3と認定を受ける。入院以前から食事や内服薬、衛生面の管理を自力でできていなかったことが持病悪化の原因だったためききょう庵で泊まりを利用しながら歩行訓練や日常生活動作のリハビリ実施し経過を見ていくこととなる。

その結果状態が回復していき、様子を見ながら月に数回、週1回、と自宅での生活時間を増やしていき、現在は要介護1と介護度が改善し泊まりを利用せずに通い、訪問のみで在宅生活を送ることができるようになりました。

・事例のまとめ

本人からの言葉

「自分の気持ちとしては残りたい(慣れて愛着のある環境から離れることへの不安、寂しさがある)」

「自宅への執着はそんなに無いので帰れなくてもいい。ずっと泊まれた方が楽で安心。(自宅での生活への不安がある、老後に引っ越してきたアパートなので愛着があまり無い、同居家族との不和)」

「家族に迷惑をかけたくない。お金のことなどを管理しているのは家族だからその判断に任せるしかない」

家族からの言葉。

・小規模で月の殆どを泊まると利用料金が高額になってしまう(およそ12万~15

万ほど)。経済的事情による減額等が無い。

・自宅へ戻ることが負担になってしまう。(家族の家庭の都合。時間や心身の負担。家族仲が悪いなど)

施設側としての問題

- ・重度者の状態によっては看護職員 1 人の場合は対応が困難である。介護職員のスキルアップ、スキルのある人員の安定化が必要。
- ・施設側に家族が安心して任せられるようなプランの作成、説明、実際に在宅復帰できるような環境づくりをするスキルが足りない。

『入所系施設へ移動してしまう理由』

- ・家族の理解、協力が上手く得られないと自宅に戻れず月を通して泊まり続けることになり、小規模多機能の方針からは外れてしまう。また経済的負担が大きくなり継続が困難になってしまう。
- ・専門職の配置とそのスキルに不足があると、在宅復帰が困難になってしまう。(家族への理解を促すスキル)(在宅復帰の環境作りをする知識)(在宅復帰をするためのリハビリ支援)
- ・最初から入所系の施設を探すまでの対応をして欲しいと依頼されるケースもある。(在宅復帰が目的では無く、あくまで中継地点としての役割)
- ・自分の長年暮らした自宅が無いと帰りたい意欲に繋がらない場合がある。
- ・ターミナルケアにも対応していないと重度者を最後まで施設で受け入れることができない。

自由記述

○重度者が入所施設へ移行した結果。

- ・登録者全体の平均要介護度が下がり、軽度者が多くなっている。
- ・人事から看護職等、専門職を増員することが困難になった。
- ・1 回毎では無く、月の定額なので小規模多機能においては登録者の平均要介護度が低い=介護報酬が少ないことに直結するため、事業所の収入も少なくなる。
- ・介護度の低い利用者様は泊まりを利用しない、または利用しても月数回程度の場合が多く、居室の空きが増えてしまう。ききょう庵では 1 泊 2000 円なので 1 部屋につき月 60,000~63,000 円の損失になります。これに食費なども合わさると経営的損失はますます大きくなります。
- ・平均要介護度が低くなることで長期化するとベテラン、専門職のスキルを生かせない、新人が重度者対応の経験を積む機会が減る、人員整理で専門職の配置が少なくなる等の問題も発生する。

以上の事柄から新たに重度者を受け入れることがより困難になり、受け入れても対応しきれず、要介護度の改善など在宅復帰を手助けする機能が損なわれてしまうため小規模多機能型事業所への定着が更に困難になってく不のスパイラルに陥ることになります。

事例概要
<p>平成 29 年 10 月。きのこ狩りに一人で出かけ、山から滑り落ち、その際足にツルがからまり締め付けられ、身体が逆さになった状態で発見。左脚コンパートメント症候群により手術・リハビリを経て約 4 ヶ月間入院。</p> <p>受傷前は身の回りのことは自立、車を運転し買い物や家事全般を支え長男との在宅生活も充実していた状態だったが、退院後は左短下肢装具を付け歩行器を使用、歩行も不安定な状態で転倒のリスクも高く、日中一人で過ごすため在宅での生活に大きな不安を抱えていた。初めての介護サービスの利用、柔軟な支援ができる小規模多機能が良いのではないかと医療機関より相談依頼を受ける。</p> <p>平成 30 年 2 月退院。治療の場から安心して自宅での生活に移行できるように、ぬくもりの家大津を利用開始。生活の場で宿泊サービスを一定期間継続利用。</p> <p>装具の着脱、歩行器の操作、トイレ動作など、自宅での生活を想定した必要な支援、並行して自宅の住環境を整備した。ご本人の意欲、ご家族の協力を受けて宿泊中心利用から徐々に通いと訪問を組みこみ、自宅で過ごす時間を長く段階的に在宅生活へ移行できるよう支援した。</p> <p>長男の勤務状況に合わせた柔軟な支援を行いながら、生活状況は徐々に安定し、現在、介護度は退院時の要介護度 3 から要介護 1、通い中心の利用となり訪問を組み合わせながら在宅での生活が継続出来ている。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>「他界した妻と長年暮らした自宅で、不安なく生活したい」というご本人とご家族の意向に合わせ、日中は一人での生活となるため、小規模多機能居宅介護支援での包括、柔軟な支援を行い、本人の望む自宅での生活が可能となった。</p> <p>以前のように家事や庭の手入れなども行い、活動意欲が増したことで、ご本人の日常生活動作はさらに改善がみられ、自宅での役割（妻の仏壇の管理や、仕事が忙しい家族のために家事を行うこと）も発揮できるようになり、要介護度の改善につながった。</p> <p>一方で、在宅で過ごす時間が長くなるにつれて、食生活の乱れにより持病の糖尿病が悪化したため、料理することや食べることが好きなご本人の嗜好と折り合いをつけながら、適切な血糖コントロールについて訪問支援を強化。食生活においては服薬管理と本人や家族の認識が徐々に改善し病状は安定している。</p>
自由記述
<p>ご本人、ご家族のニーズに即して支援を行い、ご利用にとって一定の成果と満足感が得られた。在宅生活に不安を抱えていた部分を改善し、困難な部分を訪問や通いで支援した結果、住み慣れた地域で、役割を発揮しながら、自立した生活が送れるようになった事例である。</p> <p>地域での小規模多機能型居宅介護の認知度、存在感を高めていくため、このような取り組み事例や成果を積極的に発信し、関係機関にフィードバックしていくことが大切であることを、この事例を通じて改めて感じた。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		小規模多機能ホームクリクリ（茨城県）					
（仮名）氏名	A 様	性別	男・女	年齢	84歳		
登録時の要介護度	要介護 1 2 3 4 5 (H30年3月～)						
現在の要介護度	要介護 1 2 3 4 5 (H31年4月～)						
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり） ※R 元年10月の利用状況							
通い：31回（毎日）、訪問：35回（週8回）、宿泊：14回（週3回）							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（内科と精神科それぞれ2ヶ月に1回程度、通院介助支援）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
・福祉用具貸与（ベッド、自動体位変換機能エアマットレス、サイドレール、サイドテーブル、車イス、車イス用クッション、スロープ）							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
・特になし							
本人の性格や状況							
<ul style="list-style-type: none"> ・元来、温厚、穏やかな性格。親戚には代議士もいる地元では名士と言われている家に、同胞5人の長男として出生。東京の有名私立大学卒業後、総合商社に就職。20代後半に現在の妻と結婚。2子（男1女1）をもうける。国内だけでなく、海外も含めて転勤が多くあり、単身赴任期間も長かった。60歳で定年退職。退職後も65歳まで嘱託として週3回勤務した。仕事を完全に退職してからは、図書館に通い読書、詩の創作、散歩など趣味を楽しむ。趣味を通して、同年代の方と交流も多く持っていた。 							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
<ul style="list-style-type: none"> ・妻と2人暮らし。妻がキーパーソン、主介護者。 ・妻は、まもなく80歳の年齢で高齢。膝に不安があるものの、健康状態は良好。車の運転も可能。車は時間や範囲を決めて運転している。夫の介護、家事全般を行っている。 ・子は2人。長男は東京に住んでおり、年に数回盆正月に帰省。長女は、県内の近隣市町村に住んでおり、月数回程度は帰省している。 							
主病名							
<ul style="list-style-type: none"> ・前頭葉側頭型認知症（H30.2～）、糖尿病（時期不詳・50代頃から薬を内服） ※アルツハイマー型認知症（H25）、緑内障（時期不詳）、心筋梗塞・ステント術後（H16） 							

服薬状況
<ul style="list-style-type: none"> ・内科、精神科から処方されている薬を1日3回（朝・昼・夕）服薬。 ※主に、認知症、糖尿病、心臓関係の薬を10種類以上服薬している。減薬中。
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。
<p>(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例</p> <p><input type="checkbox"/> 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例</p>

事例概要
<ul style="list-style-type: none"> ・<u>H30年3月頃</u>、居宅介護支援事業所ケアマネジャーから相談がある。通所先のデイ職員に対して暴言暴力行為がある。利用を断られてしまう。クリクリ利用開始。 ★「通いサービス」週4回 ・利用開始後、以前のデイ同様、職員に対して暴言暴力がある。職員の介護に対して、認識ができず、「嫌なことをされる」と、特に排泄、入浴の部分で介護抵抗が強い。男性職員、女性職員によって、A様の様子に差異もある。 ・職員からの声掛けが理解できることもあるため、介護を行う際に、本人が理解できるまで時間をかけて対応。利用開始当初、入浴だけでも複数の職員で1時間近くの時間を要したこともあった。その結果、次第に信頼関係が築け、職員に対しての抵抗が少なくなる。 ・<u>H30年8月頃</u>、身体状況が急激に悪化。歩行・移乗が要介助となる。そのため、自宅の住環境の整備、福祉用具のレンタルなどを行う。 ★「通いサービス」週5回、「泊まりサービス」週2回、「訪問サービス」週8回 ・<u>H31年4月頃</u>、身体的にほぼ寝たきり状態。主介護者の負担軽減のため、サービス利用を見直す。 ★「通いサービス」毎日、「泊まりサービス」週3回、「訪問サービス」週8回

選択したテーマに関する事項
<p><小規模多機能ホーム></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中重度者のケアは、単一のサービスだけではケアが難しい。「泊まり」や「訪問」も円滑に利用が出来た。「通い」「泊まり」「訪問」の複数サービスを同一の職員がケアできる小規模の特性を活かすことで、在宅生活を支援している。 ・前頭葉側頭型認知症の特徴である反社会的行為（暴言暴力）、人格変化（元来、温和なA様が暴力的になってしまう）、筋力低下の急激な低下（一般的に発症から6～8年で寝たきりになると言われている）に対して、特徴を踏まえて支援をしている。 ・以前通所していたデイは100名規模の大規模デイ。小規模多機能ホームだからこそ個別対応の限界値が高いことも在宅生活を支援できている理由として考えられる。 ・A様、男性でがっちりとした体格の良い方（162cm、62kg）。週8回の朝帰りの送迎時、「訪問サービス」として車イスからベッドまでの移乗・移動介助を行っているが、毎回男性職員が対応している（女性職員の場合は2名対応）。職員全体の半数以上6名が男性職員という体制であるため、対応が出来ている。 ・A様の自宅はクリクリから車で5分程度のところ。自宅から近いということもきめ細かい支援を行う上で大きなメリットになっている。

<ケアマネ>

- ・小規模のケアマネは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと比較すると、本人、家族と接する機会が格段に多い。本人、家族の状況の変化、アセスメントをきめ細かく行いながら支援をしている。
- ・主介護者の妻とは電話での話し合いだと受け取り方の相違が出てしまうこともあるため、極力、直接会って話し合いを行っている。

<本人>

- ・A様から意向を確認することは難しいが、サービスが異なっても同一の職員がケアをしてくれるため、A様にとっても安心して利用することが出来たと思われる。
- ・A様の場合、医療依存度が低いということも在宅生活を継続できている大きな要因。糖尿病があるが、服薬にて正常値内高値でコントロールが図れている。

<家族>

- ・主介護者である妻は、以前利用していたデイから利用を断られてしまったことが大変ショックだった。在宅での介護を断念しようと考えたこともあった。しかし、特に支援が必要な移動・移乗・排泄・入浴の部分、夜間介護の部分においてケアが受けられることによって介護負担が軽減。妻としては、「出来るだけ今のかたちで夫の介護を自宅でしていきたい」という意向がある。いずれは特養への入所を希望している。主介護者をエンパワーメント出来たことも在宅生活を継続できている大きな要因。

<地域>

- ・紹介してくれた居宅介護支援事業所ケアマネジャーは、小規模多機能ホームに向いている利用者を理解しており、現状だけでなく将来的な見立てを踏まえてクリクリを紹介してくれた。前ケアマネジャーの「見立て」も在宅生活が継続できている要因の一つ。紹介してくれたこのケアマネジャーからは数年間で5件の紹介を受けている。

自由記述

- ・地域的に特養への入所が以前ほど難しくない状況。要介護3でも選ばなければ特養入所が比較的容易にできてしまう状況がある。要介護4～5であれば、短期間で入所が可能な状況がある。そのような状況のなかで、要介護3～5の中重度者を自宅や地域で支えられるかが、大きな課題。
- ・地域的に居宅介護支援事業所のケアマネジャーの「小規模多機能ホーム」についての認識は相対的に高いのではないかと思われる。「入所」の前に「小規模」を検討し、在宅の限界値を更に高めることはできないかと居宅介護支援事業所のケアマネジャーから相談される地域的な土壌が年々出来つつあると感じている。
- ・設備に関して、身体的な中重度者を受けられることに、例えば、特浴、送迎車など設備的な制約がある。A様は設備的に湯船にて入浴対応が困難なので、シャワー浴対応にて対応せざるおえない状況。
- ・人的な部分で、思うようにケアプラン作成やケアマネジメントが行えない実情がある。A様は「通い」を毎日利用しているが、「訪問」対応などがきめ細かく出来れば、別なかたちでのケアプラン作成やケアマネジメントも可能。

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	特定非営利活動法人 地域の絆 地域福祉センター仁伍（広島県福山市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2006 年 11 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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 checked="" type="checkbox"/> ③特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	47 万 人 (2019 年 10 月 末日現在)							
市町村の高齢化率	26.8 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	11 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	86 事業所							
事業所の特徴	<p>2006 年 2 月当法人設立当初に小規模多機能型居宅介護事業所である地域福祉センター仁伍を開設した。当事業所は小・中学校の通学路に面した場所に在り、事業所に隣接する「にご広場」は自治区の行事で頻繁に使用されることから自治区の町内会長をはじめ子ども会とも縁が深い。また、当事業所が開催の中心となる「地域交流事業」を年に 3 回行い、自治区住民から力や知恵を借りながら平時の関係づくりをし、ご利用者のストレングスを発揮する機会にも繋げている。事業所のサービスの目的の一つに「人間としての尊厳を守る」があり、この理念はご利用者のほか地域の方々、職員も含める対人関係全てにおいて共通認識をもつ。不登校の生徒や軽度の罪を犯した青少年、引きこもりに悩む成人など、社会復帰が出来るまでの支援も行っている。多様な暮らし方を望む人びとの支援を行うことで、高齢者にとって住みやすいまちづくりのみならず、誰もが住み慣れた地域で末永く本人らしい生活が送れるようなまちづくりを目指している。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		15 人			9 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	28 人		10 人		1 人		14 件	
登録者内訳	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 人	4 人	8 人	9 人	2 人	3 人	1 人	28 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
2) 地域密着型サービスらしい人材確保の工夫 <input type="checkbox"/> 外国人介護人材の受け入れ（事業所事例）								

事例概要
<p>事業所運営に欠かせない人材確保について、スタッフ自身のストレンクスやウィークネスを考慮したマネジメントも臨機応変な工夫が求められる。近年、海外から来日の人材登用について賛否両論あるが、勤勉で仕事に対して熱心であるとの評価も耳にする。当法人の運営を継続するにあたり、国籍を問うのではなく法人の理念に共感し、共に目的を果たせる人材として海外からの人材（以降、「彼ら」と記す）も受け入れていこうという方針に至っている。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>言葉や文化の違いを理解しながら職場の方針も理解してもらうために、仕事の内容を伝えるスタッフ側にも個々にもつストレンクスを意識し、伝え方を細分化した。</p> <p>私たちの仕事の主は利用者支援であるが、その他に地域との関わりもあり、最近行っている地元中学の学生との共同活動にも彼らは参画した。</p> <p>そのほかに、法人内で35歳未満の職員から構成される「ひまわりの会」という組織があり、この会は県内に点在する事業所の若手スタッフが自らの企画で集結し活動することによって、職場への帰属意識を高め、定着率にも繋げるという目的をもつ。この「ひまわりの会」が提案する、彼らの歓迎会においても彼らの帰属意識を得られるような工夫がなされた。</p>
自由記述
<p>スタッフのストレンクスを意識したOJTの細分化により、お互いに前向きな姿勢で取り組む事ができ、彼らの理解浸透が出来ている。意識をしなければ劣化していたかもしれないスタッフの強みも掘り起こし、再生の機会となっている。</p> <p>地元中学の学生との共同活動は、中学生が高齢者の暮らしを理解する「状況的学習」の場として私たちは意識的に関わった。入職して間もない彼らにとっても同様な効果を得られた。</p> <p>「ひまわりの会」が主催する歓迎会では、彼らの文化と私たちの文化をお互いに理解し合おうという試行錯誤が見えた。この意識は、今後も仕事を共にする人としてのコミュニケーションで肝要である。</p> <p>勤勉で意欲が旺盛な彼らは想像以上に仕事への理解や実践を示している。今後の課題としては、彼らも私たちも含めて、意欲的なスタッフのみに頼りきるのでなく、チームとしてバランスをとり利用者支援を行っていくことである。</p>

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	生協ひろしま コープ小規模多機能観音<ねぎ畑>（広島県広島市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2007 年 3 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input checked="" type="checkbox"/> ⑥その他（生活協同組合）							
市町村の人口	1. 199. 391 人（ 2019 年 6 月 1 日現在）							
市町村の高齢化率	22. 9 %（小数点第 1 まで例/21. 3%）							
日常生活圏域の数	41 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	43 事業所							
事業所の特徴	<p>広島県内を拠点として事業展開している生協ひろしまは、現在、居宅支援事業所 8 事業所、訪問介護サービス事業所 8 事業所、デイサービス 4 事業所、小規模多機能・グループホーム 1 事業所、福祉用具貸与・販売事業所、障害者相談支援事業所を運営している。来春には田方に小規模と GH の複合型施設を開所予定。</p> <p>観音にある小規模多機能<ねぎ畑>は広島市で最初に開所した事業所で施設の周りがねぎ畑に囲まれているのが特徴。事業所の名前の由来も地域の特産品の観音ネギからとっており、地域から愛される事業所になる様に付けました。</p> <p>地域との交流にも力を入れており、地域清掃や夜回り活動、町内祭り等の準備等にも参加して、利用者の方が祭りなどに参加する際には席を準備してくれていたり、快く迎え入れてくれたりと良好な関係が築けている。</p> <p>生協の「安全・安心」をモットーに組合員の方に寄り添った経営理念の元、登録人数も最大 21 名、通いも 12 名と小規模多機能の登録人数を少なくし、利用者到手厚い介護を目指しています。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	21 人		12 人			7 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	16 人		9 人		3 人		3 件	
登録者内訳	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	3 人	3 人	5 人	2 人	3 人	16 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
（2）地域密着型サービスらしい人材確保の工夫 <input type="checkbox"/> 利用者家族や運営推進会議メンバー等が職員になった事例（事業所事例）								

事例概要
<p>最初は、自分の親(利用者 A)の利用申し込みとして<ねぎ畑>に来所した。A 様の入所先が決まるまで 3 か月間連泊で受け入れをしてほしいとの申し出だった。</p> <p>毎日の様に、面会に来ている内に職員との良好な関係になり、ボランティアで良いので<ねぎ畑>を手伝わせてほしい。と申し出た。</p> <p>元々、ヘルパーの資格があり他事業所でヘルパーとしても勤務経験があった。3 か月して A 様は特養の入所が決まったが、利用者家族はそのままボランティアを続け、その後、人柄を所長に認められ、正式に<ねぎ畑>の職員として働かないかとの申し出を受け入れ、非常勤として勤務をする事となる。今年で 8 年目になるが、この間に介護福祉士の資格を取得し、60 歳を過ぎた後も嘱託として勤務を続け、体力の許す限りか働きたいと言っている。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>現在の求人方法：ハローワーク、紙媒体、web 媒体、紹介予定派遣等数社と契約をしている。</p> <p>専門学生実習生、初任者研修実習先施設の受け入れ、大学生のインターンシップ、近隣中学職場体験受け入れ等、次世代の介護職育成にも力を入れている。</p> <p>採用基準：無資格者でも有資格者でも条件とやる気があれば OK。無資格者の場合、初任者研修取得の補助をしており、介護福祉士も規定はあるが取得の際、実務者研修の補助も行っている。合格者には 2 万円のお祝い金が支給される。</p>
自由記述
<p>上記採用枠以外に、生協の組合員向けに配送チラシの中に求人広告を配布したり、店舗に張り出したりしている。</p> <p>現在ねぎ畑の職員状況：所長 1 名 計画作成担当者 1 名 看護師 1 名 介護職 11 名</p> <p>年齢層：10 代 1 名 20 代 3 名 30 代 2 名 40 代 3 名 50 代 3 名 60 代 2 名</p> <p>勤続年数：1 年目 2 名 2 年目 1 名 3 年目 3 名 4 年目 2 名 7 年目 1 名 8 年目 4 名 13 年目 1 名</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）		サンキ・ウエルビィ 小規模多機能センター三原（広島県）					
（仮名）氏名	H 井 K 恵 様			性別	男・女	年齢	96歳
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5（西暦 年 月）
現在の要介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5（西暦 年 月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 B1 B2 <input checked="" type="checkbox"/> C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）							
通い： 24回 訪問：12～3回 宿泊：1～2回							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
車椅子・スロープ・電動ベット・ポータブルトイレ・手すり							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
なし							
本人の性格や状況							
頑固・無表情・意欲低下							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
娘夫婦・孫							
主病名							
るい瘦・認知症・体動困難・意欲食欲低下							
服薬状況							
家族・施設管理							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
(1) 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例							
<input type="checkbox"/> 中重度者になっても、自宅や地域で支えている事例							

事例概要
小規模多機能のメリットである臨機応変なサービスの全てを組み合わせ、在宅で過ごしてほしいという家族の思いに、スタッフがジレンマを感じながらも寄り添えた一症例
選択したテーマに関する事項
自由記述

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県倉敷市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2006 年 7 月	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付							
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	482,332 人（令和元年 10 月末日現在）							
市町村の高齢化率	27.3%（小数点第 1 まで例/21.3%）							
日常生活圏域の数	24 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	30 事業所							
事業所の特徴	<p>ぶどうの家の展開</p> <p>H12年～ H16年～ H17年8月～</p> <p>サービス付高齢者向け住宅 定員26名</p> <p>H24年、H27年、H27年、H28年～</p> <p>ヘルパーステーション 訪問看護ステーション 定期巡回随時対応型訪問介護看護 地域交流スペース</p> <p>H26年1月～</p> <p>地域交流スペース（お食事処「茶々遊亭」・駄菓子屋「菓々子」）船穂 地域交流スペース（「ぶどうの家 BRANCH」）真備</p>							
登録定員	登録定員		通い定員		宿泊定員			
	24 人		12 人		4 人			
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	15 人		7 人		1.5 人		20 件	
登録者内訳	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 人	1 人	2 人	4 人	3 人	1 人	2 人	15 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と支援のあり方 <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいる事例（事業所事例）								

事例概要

開所以来、地域の声を聞きできることを一緒にと考えている。しかしながら、閉鎖的な地域でもあり、なかなか地域の方と共にといえない現状である。そんな中、運営推進会議で「地域に1件しかないスーパーが経営がなりゆかないので閉店する予定で、そうなればかろうじてシルバーカーを押しながら買い物に行っていた人や自転車で買い物に行っていた方たちが買い物に行けなくなる。」と声があがる、そこで「プラザに行こう」というプランが立ち上がる。参加費200円で自宅からプラザまで行き買い物を終えると自宅にお連れする。プラザもこのプランでお買い物に来た人には卵やごみ袋などの粗品を提供してくれた。最終的には約1年閉店は延期になった。

船穂地区には20年前には大小合わせて17軒の店があったが、1件もなくなった。そうなる少し前から、「食事をしてお買い物に行こう」というプログラムが立ち上がった。毎週火曜日にご自宅に迎えに行き事業所で会食の後近隣のスーパーに買い物に行き、その後ご自宅までお送りする。参加費600円。

また、同じく運営推進会議の中で、「皆で集まって話をする場がほしい」という声上がり、家族会の代表が「妻はいつも職員さんや地域の方のお世話になっているので、地域の方に恩返しをしたい」と、お食事処を始めた。月に2回行っており名前は「茶々游亭」（岡山弁でしっかり喋るという意味）、参加費は一人500円。倉敷市の認知症カフェになっているが、認知症でもそうでなくても誰もが気軽に食を通して交流する場になっている。このプログラムも、移動の問題があり参加者の中で、自力でぶどうの家に来ることが困難な方は送迎している。

2つのプログラムとも徐々に参加者は増え現在は、毎回10名前後。

選択したテーマに関する事項

7

神奈川県秦野市

「サロン」と「移動支援」の組み合わせに補助

・福祉有償運送の対象外となる移動困難者への対策として「訪問型サービスD」を実施し「交通」と「福祉」の連携を目指す
・高齢化の進展を見据え地域に継続的な協議の場を設け地域移動の今後を検討

秦野市では、NPOや社会福祉法人が自主事業として、福祉有償運送を実施。しかし、福祉有償運送の対象者は、障がい者や要介護・要支援認定者に限定されており、元気高齢者を対象としたサロンを市が実施していたが、送迎にかかる予算を十分に確保することができなかつたため、介護予防にも



人口	161,792人(H30年3月)
人口密度	1,559.2人/k㎡(H30年3月)
高齢化率	28.8%(H30年3月)

つながる高齢者サロンの利用者が減少していた。そこで、平成28年4月に、市内の福祉サロン(住民グループによる運営)を「通所型サービスB」とし、そこへの送迎を「訪問型サービスD」として、「サロン」と「移動支援」を組み合わせる形でサービスを開始。実施主体は福祉有償運送を担うNPOと通所介護を行っている社会福祉法人。NPOは車両1台で週3回、社会福祉法人は車両2台で週4回の頻度で、複数人を乗せて自宅～サロン間を送迎している。送迎は無料で、市は間接経費(送迎コーディネーター人件費、通信費、消耗品費、車両保険料)を補助。

出典『総合事業などによる住民主体の移動・外出支援』全国移動ネット

倉敷市では、来年度について予算無し

自由記述

【事業所事例】事例概要シート（2019版）

事業所名	小規模多機能ホームあったか（愛媛県砥部町）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2010 年 10 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
運営法人	<input checked="" 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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	21,111 人 (2019 年 4 月 1 日現在)							
市町村の高齢化率	32.2% (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	1 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	1 事業所							
事業所の特徴	<p>(立地) 愛媛県伊予郡砥部町は、松山市に隣接、事業所が立地する町の北部及び中部はベッドタウンとして他市町村からの移住者も多く、多世代の暮らす地区となっている。しかし、その多くは核家族であり、日常的な世代間の交流、取り分け高齢者と子どもを含む若年層との繋がり希薄になっている。また、子ども世帯に呼び寄せられ他地域から転入することで、他者とかかわる機会そのものがほとんど無い要介護高齢者も多数生活している。一方、旧広田村地区を含む南部は山間部に位置し、典型的な過疎地域になっている。</p> <p>(事業所の概要) 平成 7 年から特別養護老人ホーム、通所介護をはじめとする高齢者福祉サービスを実施、平成 19 年に認知症の方の在宅支援を目的に、当事業所の前身となる認知症対応型通所介護を開設した。しかし、通所サービスだけの支援に限界を感じ、平成 22 年に小規模多機能型居宅介護に移行、地域の相談拠点となることを目標に、居宅介護支援事業所を併設して事業を開始した。現在は小規模多機能ホームあったかを中心に、サービス付き高齢者向け住宅、通所介護を併設する町内の在宅介護の拠点を目指して活動している。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		18 人			9 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	25 人		14.8 人		7.4 人		9.7 件	
登録者内訳	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 人	2 人	4 人	4 人	9 人	2 人	4 人	25 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(4) その他 <input type="checkbox"/> 地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組（事業所事例）								

<p>事例概要</p> <p>認知症対応型通所介護では屋外活動等を積極的に取り入れていたが、日常的に他者（職員や他利用者以外）と接する機会を持つことは、日々のサービス提供状況、職員配置状況の関係で難しかった。そのため、事業所の開設にあたり他の地域資源の活用を考えて、開催場所に困っていた高齢者地域サロンと子育て支援団体に地域交流室を活用した同居を提案した。それにより、地域で暮らす高齢者や子育て中の母親とその子どもが、それぞれの目的で小規模多機能ホームに足を運び、自然な流れで互いが身近な存在となることで、地域住民の認知症に対する理解の醸成と利用者が日常的に他者（職員や他利用者以外）と接する機会が増えることを目的に同居を開始して10年目を迎えている。</p> <p>・高齢者地域サロン…隔週月曜日開催 ・子育て支援…火曜日～土曜日（週5日開催）</p>
<p>選択したテーマに関する事項</p>
<p>1. 他の地域資源との同居を考えたいきっかけ</p> <p>認知症対応型通所介護に通う利用者が「どうすれば意欲的な生活になってくれるだろうか」、利用者Dさんとの出会いは子育て支援団体に声をかけるきっかけの一つだった。</p> <p>2. 他の地域資源と同居した効果</p> <p>①利用者の何気ない表情、仕草に生まれた変化（相手を気遣う、遊びを教える姿） 子育て支援団体からの利用者の過去の暮らしぶりを知る情報</p> <p>②三者間で生まれた人のつながり（運営推進会議への参加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者地域サロンからの利用相談、高齢うつの地域住民をボランティアとして受入れ ・子育て支援団体からの人材情報の提供 ・子育て支援を利用した子どもが、中学生になってボランティアで来所 <p>3. 現在の取り組み：あったか・学びクラブ（学習支援）</p> <p>昨年の秋に子育て支援団体の代表から、町内のスクールソーシャルワーカーが学校生活で課題を抱えている子どもたちの居場所が無くて困っているとの相談を受ける。過去に同様の課題を抱えた利用者家族や法人内にも同様の課題を抱えた職員がいることから、有志で自宅以外の居場所作りの取り組みを始めた。</p> <p>開催状況：月2回18：00～20：00 主に小学生、中学生7名～多い時で10名程度 学生ボランティア：大学生が1～2名程度 専門職ボランティア：精神保険福祉士（スクールソーシャルワーカー）、相談支援専門員（相談支援事業所）保育士（子育て支援団体代表）、理学療法士（訪問看護事業所）、社会福祉士2名（法人職員）</p>
<p>自由記述</p>
<p>4. 現状の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設当初から勤務する職員は、子育て支援団体や高齢者地域サロンとのつながりを、日頃から利用者とかかわる際に活用しているが、後から就職した職員は他者が事業所内にいることが当たり前になりすぎて、気に留めなくなってしまうがち。あるいは、日常的に他者とのコミュニケーションが図りやすい分、事業所内で支援を完結してしまいがちである。管理者や計画作成担当者以外の職員も、本人のこれまでの生活に基づく地域とのつながりを意識できるようになることが今後の課題である。 ・高齢者地域サロンのメンバーから、年齢を重ねたことで体力的に継続が難しくなった。やむを得ず今年で会を終了することになったと話があった。地域で生活するお元気な高齢者との新たなつながりを考える必要がある。 ・学習支援は開始から1年が経過、参加者や外部からのボランティアは増えたが、開催時間が夜ということもあるが、残念ながら事業所職員には広がっていない。現段階では地域からの相談に事業所として応えることに注力しているが、将来的には小規模多機能ホームの利用者も持っている力を発揮できる場となるように在り方を検討したい。

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	めおといわ「きずな」（福岡県福岡市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2012 年 4 月	
								<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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特定非営利活動法人 <input checked="" type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	159 万 4721 人 (R1 年 11 月 1 日現在)							
市町村の高齢化率	21.6% (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	57 か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	53 事業所							
事業所の特徴	<p>40 年前に宅地造成された住宅地に位置する。戸建て住宅と市営団地を抱える福岡市内においてもトップクラスの高齢化率を誇る地域である。地下鉄沿線に位置し、交通の便もよく、近くには商店街やスーパーが立ち並び生活しやすい環境で人気が高いエリアである。</p> <p>事業所においては、医療法人が運営する介護事業所で、同一敷地内に在宅支援診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護を併設している。</p> <p>地域との交流を大切にし、地域行事への参加や運営推進会議を基軸とした住民との交流も盛んである。ご利用者は住み慣れた地域での暮らしを続ける中でこれまで積み上げてきた人や場所との関係性が途切れないように、サロンや友人知人との交流を大切にしている。</p> <p>単独世帯数も多く、登録利用者の 8 割は独居である。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29 人		18 人			6 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	22 人		約 12 人		2.3 人		約 20 件	
登録者内訳	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 人	3 人	6 人	8 人	1 人	1 人	3 人	22 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
「認知症フレンドリーシティの実現に向けて」 <input type="checkbox"/> 地域の実情に合わせたデザインを行政や地域とともに考えている取組（事業所事例）								

事例概要

認知症当事者を取り巻く環境は大きく変化している。これまでは、BPSDやIADLの低下に伴う生活障害ばかりに目が向き、問題や課題を抽出し、それらの症状や現状に「対処」を繰り返してきたように考える。「徘徊するから屋内から出られないようにする、見守りと言いつつ監視を強化する、本人に気づかれないようにGPSを忍ばせる」といった具合である。これからの社会を考えたとき、認知症当事者が増え続けるであろうということは誰しもが容易に想像できる社会であり、20年後30年後の日本を考えると「認知症社会」と言っても過言でない。そのような中で、これまでのように問題ばかりに着眼し、対処・対策としてのアプローチをし続けるのが正しいのかと問われるとそうではない。日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）が打ち出した「認知症とともに生きる希望宣言」でも現わされているように、認知症になっても経験から工夫を重ね、環境改善を求めながらより良い社会に近づけることが大切であると強く共感する。認知症の方の生活のしづらさというのは、普段（健常者）の生活のしづらさの延長線上にあり、特別扱いする必要はないのかもしれない。例えば「認知症になるとひきこもる」といったものも、事細かにその原因を探っていくと「約束を忘れてしまう」「公共の交通機関に乗るのに発券機の購入操作に戸惑う」「レジの支払い方法がわからない」といくつかに分類することができる。それら一つ一つの課題に対して、企業や社会が関心を抱くことで、医療福祉領域だけでは考えもつかなかったような、戸惑いや不安を減らすような商品開発につなげることができ、人や物が認知症にチャンネルを合わせるような社会にパラダイムをシフトすると、まだまだやれることはたくさんあるようにも感じる。

福岡市では、2018年から市長の肝いりで「認知症フレンドリーシティ」を掲げ、オール福岡で認知症を取り巻く環境を良くしていくために様々なプロジェクトが展開されている。[\(http://www.city.fukuoka.lg.jp/\)](http://www.city.fukuoka.lg.jp/)

今回は、その中でも新たな取り組みとして注目されている動きについて紹介する。

福岡市認知症フレンドリーシティに取り組む中で声として挙がったのは、上述したような認知症当事者の環境改善を求めるために企業や社会とつながり、一緒に理解を深めながら健常者目線の一方的な対処方策を考えるのではなく、当事者の「声」が反映された“認知症フレンドリーな社会”に近づくことができる「対話」重視のワークショップの開催をすることで、企業の強みを生かした商品開発やマッチングによる新たな発明のようなものが生まれるのではないだろうかという仮説が挙げられた。

下ごしらえの会議を開き、認知症当事者、認知症介護の専門職（福岡市で養成している認知症ライフサポートワーカー）、認知症専門医、行政担当者、まちづくりコンサルタントが集結し、作戦会議を重ねた。

そこから生まれ、現在進行形で動いているのが企業とのワークショップの開催である。

まだまだ認知症に関する理解深度はとても浅く、「認知症は何もできない、周りを困らせる人」と認識している企業人も数多い。認知症についての基礎知識や専門医による認知症の捉え方、これからあるべき姿といったものを打ち出していきながら、次のステージに向けての新たなチャレンジを提案し、単なる社会貢献でとどまらない企業にとっても有益なプロジェクトを立ち上げることができた。各企業で担当者を選んでもらい1~2名の輩出を依頼。こちらで企画する勉強会やワークショップに参加してもらい、一緒に考えを深めあったり、お互いの知恵や強みを出し合うことで新たな気づきを得ることができる機会を設定した。

11月、キックオフミーティングを企画し企業に向けて市から案内を出したところ、様々な企業約40社50名の参加で開催することにつながった。若年性認知症当事者に話題提供者として発信してもらい、普段の生活でのしづらさや物忘れの経験からヒントを得た日々の工夫、日常のこだわりなどについて話をうかがうことができ、専門職のみならず、企業にとっても大きな収穫を得ることができた。グループワークではいままで関心も低かった認知症のこと、当事者の思い、それらに基づく企業の強みをいかしたアイデアのようなものが付箋紙いっぱい書き記されていた。

このプロジェクトについては、動き出したばかりで今後については未知数である。しかしながら、参加者の反響は予想以上に高く、持続的な開催を求める声が多かった。様々な媒体と一体的に取り組む新たな社会実装に向けてのチャレンジである。これからの社会、企業にとっては認知症当事者の方も大切なお客様である。お客様としてあり続けるためには企業努力も惜しまないといった声も耳にすることができた。会場の熱気も冷めることなく各グループワークにおいても活発な意見が繰り広げられていた。多くの参加者が懇親会（飲み会）まで参加し、専門職や認知症当事者と距離を詰める姿は今後の可能性を示唆している。

この熱気が冷めないように活動を続けていきたいと思う。





選択したテーマに関する事項

【Keyword】

■認知症とともに生きる希望宣言（日本認知症本人ワーキンググループ）

1. 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
2. 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
3. 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
4. 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩いていきます。
5. 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていきます。

■福岡市認知症フレンドリーシティ

■福岡市認知症ライフサポートワーカー

自由記述

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）	小規模多機能型居宅介護フリーダム長田（兵庫県）				
（仮名）氏名	EY様	性別	♂・女	年齢	61歳
登録時の要介護度	要支援12 要介護1 ② 345（西暦2015年7月）				
現在の要介護度	要支援12 要介護12 ③ 45（西暦2018年12月）				
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa Ⅲb IV M				
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 A2 ① B1 B2 C1 C2				
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）					
通い： 10回 訪問： 60回 宿泊： 0回					
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）					
<input checked="" type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）					
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）					
本人の性格や状況					
糖尿は悪化することなく経過している。本人は普段は穏やかです。時折高齢者住宅の居室から施設フロアへ降りてこられ、スタッフが声かけし戻っていただく事があります。					
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）					
独居、ご本人曰く弟様がおられるとの事ですが情報がありません。					
主病名					
既往歴 脳梗塞・心房細動 現病歴 若年性認知症・脳梗塞					
服薬状況					
イルベサルタン錠（降圧剤）・リクシアナ OD 錠（血栓防止）・ビタバスタチン Ca 錠（コレステロール低下）・カルベジロール錠（狭心症、不整脈の改善）・その他マグミット等					
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。					
（ 1 ） <input type="checkbox"/>					

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。（前ページのつづき）

事例概要
別紙参照
選択したテーマに関する事項
<p>※要介護度が改善した理由、役割を持つことにより状態像が改善した理由、事業所や家族の「やってほしいこと」から本人の「やりたいこと」を見据えたケアに変わった理由 などテーマを踏まえて</p>
自由記述
<p>※要介護度の改善が収入に及ぼした影響（400万円／月→360万円に減収した）ケアの量の変化、役割を持つことにより状態像が改善した理由、事業所や家族の「やってほしいこと」から、本人の「やりたいこと」を見据えたケアに変わった理由 などテーマを踏まえて</p>

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。

【事業所事例】事例概要シート（2019版）

事業所名	小規模多機能型居宅介護フリーダム長田（兵庫県神戸市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護			指定 年月	西暦 年 月			
					<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付			
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	人 (年 月 日現在)							
市町村の高齢化率	% (小数点第1まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	か所							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	事業所							
事業所の特徴	<p>フリーダム長田は単独施設ですが、病院・老健等と連携し利用者様の入所相談に繋げております。サ高住を併設しており入居の相談も並列で行い、特に近隣の医療関係者さまから高い評価を頂いてます。</p> <p>医療施設からの入所が多いことから、平均介護度が4.0となっております。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	29人		18人			7人		
実利用者数	実登録者数		1日の通い人数		1日の宿泊人数		1日の訪問件数	
	26人		13~15人		5~6人		35~40件	
登録者内訳	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	1人	3人	4人	3人	12人	人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。								
(1) <input type="checkbox"/>								

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。(前ページのつづき)

事例概要
別紙参照
選択したテーマに関する事項
※重度者が入所系施設へ移行する理由、軽度者が多い理由、職員採用の基準、人材育成の工夫 などテーマを踏まえて
自由記述
※重度者が入所系施設へ移行した結果どのようになったか、軽度者が多いが故の苦勞、地域から人材 確保しているメリット などテーマを踏まえて

※書ける範囲で結構です。難しい場合は、空欄があっても構いません。

事例概要
<p>脳出血により入院。右上下肢麻痺の後遺症あり。その後、老人保健施設に入所していたが、老人保健施設での暮らしは気を遣いすぎて疲れ、自宅に帰りたいとの気持ちが強かったため、小規模多機能へ移行し小規模多機能の利用が開始した。</p> <p>日常生活動作は全て介助が必要。キーパーソンの長男は仕事をしながら、障がいのある長女のサポートをし、Aさんの介護をしている。自宅になるべく帰りたいというご本人の希望・勤務中はなるべくサービスを受け、安心して過ごせ、介護負担を軽減したいという長男の希望を考慮しながら、小規模多機能のサービス内容を相談・調整し支援している。</p>
選択したテーマに関する事項
<p>小規模多機能の利用当初は、長男が勤務日の月曜日から金曜日は泊まり利用。土曜日に帰宅し、仕事の休み日の日曜日のみ自宅で過ごすというサービスを提供していた。</p> <p>ところが、できるだけ自宅で過ごしたいとの要望があることから泊まり利用を減らすように調整する。Aさんのなるべく自宅で過ごしたいという想いと、泊まり利用が続くことでの金銭的負担増から泊まり利用を減らしたいという長男の希望で、泊まり利用を減らすことに伴い、自宅で一人で過ごす時間の支援が必要となり訪問利用が増えることとなった。</p> <p>訪問利用がご本人・ご家族と相談する中で少しずつ増えていくも、職員体制を調整しサービスを提供するのが困難になる。そのため訪問時間、訪問回数の変更をご本人・ご家族に提案する。すると職員の都合でサービスの変更を提案されたとご家族が感じ、不満に思われることがあった。その後、ご本人・ご家族・サービス事業者が一緒になって話し合う機会をそれまでより多く設けることでお互いがより納得し、より必要なケアに近づくことができた。</p>
自由記述
<p>小規模多機能型居宅介護の利用料は利用回数、時間にかかわらず要介護度により定額の利用料金であるため、訪問の回数、料金を気にしないで設定でき、利用者にとって納得、安心できるプランが立てやすい。しかし、小規模多機能型居宅介護の「柔軟性」を表面的に捉え、利用者や家族から要望があれば全て対応するのは適切ではない。その人にとって本当に必要なサービス、ニーズを見極めるケアマネジメント能力が小規模多機能には求められている。</p>

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）	小規模多機能ホーム オリンピア神戸西（兵庫県）					
（仮名）氏名	J氏		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	年齢	88歳
登録時の要介護度	要支援	1 2	要介護	1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3	4 5	（2016年8月）
現在の要介護度	要支援	1 2	要介護	1 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3	4 5	（2019年8月）
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb IV M					
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 B1 B2 C1 C2					
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）						
通い：31回 訪問：31回 宿泊：27～30回						
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）						
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）						
無し						
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）						
地域住民や近隣の店員、民生委員等による見守り支援						
本人の性格や状況						
明るく社交的で話し好き。気持ちよく頼まれ事をしてくださる。声掛けによっては機嫌を損ね激しく怒ることあり。歌が好きだが、照れてあまり歌うことはなく、レク等への参加は殆どない。オリンピアの近くに自宅があり、日に数度自宅に帰る。						
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）						
独居（奥様は十数年前に他界。子どもはいない。数年前まで犬・猫を飼っていた）。川向いの家に妹（KP）と弟夫婦が住む。						
主病名						
脳血管性認知症、脳梗塞、高血圧、心不全、大腸がん、肝臓がん、水頭症						
服薬状況						
朝夕2回をオリンピアで服用。						
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。						
（1）利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例 <input type="checkbox"/> できることや機会を奪わないケア						

事例概要

20歳で恋愛結婚するが、子どもには恵まれず。溶接関係の会社で多くの部下を束ね、バリバリ働く一方、多趣味で、車やバイク、釣り、社交ダンス、お酒等を楽しむ。退職後も、釣りや社交ダンス、お酒等を楽しむ日々を送る。十数年前に奥様が亡くした後も、一人で自宅での生活を続ける。

2016年初めくらいから、認知症状が顕著となるが受診せず。妹様の心配をよそに一人での生活を続け、薬が確実に飲めない状態が続く。その年の夏、酩酊時に自宅の畑で転倒し前頭部を十数針縫う大怪我を負う。2週間の入院の後、オリンピア利用開始。独居生活への不安と妹・弟様の強い希望あり、泊まり中心の利用となる。

日中は帰宅願望が強く、数回自宅へ帰る（自宅はオリンピア神戸西から徒歩5分の距離）。スタッフが車送迎や帰宅の見守り、安否確認を行い、慣れ親しんだ自宅で穏やかに過ごされている。夜間は、自宅へ帰ることを嫌がり、オリンピアで他利用者と仲良く楽しそうに過ごされ、殆ど泊まり利用されている。

認知症状は少しずつ進行してきており、食事をしたか、いつ帰宅したか、ここは何処か等と混乱されていることが多い。入浴拒否や尿便汚染がある。

お酒好きで、転倒前まではウイスキーをストレートで毎日300mlほど飲んでいて、オリンピアを利用し1～2ヶ月してからはハイボールを毎日数缶飲んでいて、現在はノンアルコールハイボールを1缶飲むか飲まないかになっている。

選択したテーマに関する事項

認知症状が出るまでは優しく穏やかな性格だったが、症状が出始めてからは、妹・弟様に対しては激昂し攻撃的になることがあり、家族は退院後の在宅生活は難しいと感じていた。オリンピアで元気になると家が心配になり、帰っていただくこととなる。

現在は、オリンピアや地域の方々の見守りのもと、安全に自宅とオリンピアでの生活を送られている。近くのスーパーまで歩いて行かれた時は、店員が妹様に連絡をくれたり、帰宅時、近隣の方が「一人で歩いて帰ってたよ」とオリンピアに教えてくれたりしている。家の掃除や片付け、戸締まり確認等は家族が定期的に行っている。

車やバイクが趣味だったこともありドライブが好きで、オリンピアの車に乗り近くを走ると、必ずと言っていいほど昔のことを嬉しそうに話して下さる。

今年に入って、オリンピアのトイレトペーパーや湯呑み、他利用者の持ち物等を勝手に持ち帰ったり、オリンピアや近くのゴミステーションのビン・缶・3段ボックス等の不用品を集め始める。放っておくと家がゴミ屋敷化しそうになるが、妹様とオリンピアで協力し阻止している。

J氏は、今の生活に関して、大変満足しているようで、「特に何もしたいことはない。ここや家でのんびりしていきたい」と言われている。妹様も、「オリンピアでお世話になって本当に助かっている。私たちが対応すると兄は怒ってばかりですぐに喧嘩になるが、オリンピアでは穏やかで楽しそうにしているので今後もお願いできれば」と言われている。

【個別事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名（都道府県）		小規模多機能型居宅介護ハナ（兵庫県）					
（仮名）氏名	A 様	性別	女	年齢	72 歳		
登録時の要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5（西暦 2017 年 2 月）						
現在の要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5（西暦 2019 年 11 月）						
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1 か月あたり）							
通い：30 回 訪問：30 回 宿泊：15 回							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（買い物支援）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
福祉用具（徘徊感知機器貸与）							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
<p>成年後見人による財産管理、手続き等。</p> <p>隣人は、気にかけてみてくれている。何かあれば、職員に教えてくれる。</p>							
本人の性格や状況							
<p>40 代半ばで韓国より来日。東京にて日本人と結婚。永住者となるも、その後離婚。現在、身寄り無し（日本に親類がいるか不明）。元々は、穏やかで優しい性格。若い頃に統合失調症を発症し、その後、認知症を発症してからは、幻聴、見当識障害顕著。家を出た後に帰宅できずに警察に保護されたり、他人の家に勝手に入って物を収集するなどトラブルとなることが増える。管理組合や警察からも早期の入所や入院について相談がある。現在、ほとんどの時間を事業所で過ごしている。以前は、日本語で話すことも出来たが、第 2 言語である日本語を忘れ、現在は、ほとんど韓国語しか出てこない。</p>							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
単身。代理人として成年後見人がいる（平成 30 年 12 月～）							
主病名							
認知症、統合失調症							
服薬状況							
長らく、通院、服薬管理が出来ていない。在宅では服用できず、薬は朝のみで一包化し、来所時に服用してもらっている。							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能はやりすぎている実態／できることや機会を奪わないケア（個別事例）							

事例概要

A様は、ほとんど韓国語しか話せず、コミュニケーションが難しくなった為、2017年多言語対応を行っているハナの方に紹介がある（在日コリアンだけでなく、中国帰国者1世やベトナム難民1世の受け入れ実績もある）。事業所は長田区、A様は垂水区在住で、送迎だけでも車で1時間ぐらいかかるが、他の事業所での対応が困難とのことで受け入れる。家族がおらず、生活支援課のケースワーカーが金銭管理を行っていた。

警戒心が強く、最初は訪問しても家の鍵を開けてもらえなかった為、週に2～3日の通い利用から始め、事業所や職員に慣れてもらえるところから始める。ある程度、この時は、日常生活を送れて、自宅で過ごしたり買物も行くことが出来ていた。

徐々に、慣れて事業所にも通ってもらえるようになるが、帰宅後に外に出て自宅に戻れずに警察に保護されたり、ご近所トラブルが発生するようになる。精神科の受診も検討するが、通院が困難な事と、言葉の壁がありなかなか実施できず。警察に保護されるのは夜間が多く、身寄りが無い為、事業所やケアマネに連絡が入り、立ち合いの為自宅まで出向くこともあった。あんしんすこやかセンターや警察、生活支援課のケースワーカーと話し合いを進め、保護された場合の対応方法について、事業所が24時間対応の為、警察が事業所まで送ってくれる事になる。

その後も症状の悪化が続き、施設にいると帰宅願望が毎日のようにみられ、自宅に帰ると見当識障害だけでなく、収集もひどくなり、ご近所からのクレームが頻発するようになる。そこで、認知症や精神科を専門とし、往診が可能で、尚且つ、同じルーツの医師に診療をお願いする。症状が緩和されるまで時間がかかるため、マンションの管理組合から後見人に苦情が入る事もあったが、現在は、利用者様の状態が落ち着いた為か、苦情も聞かれなくなる。何かと気にかけてくれている隣人を含め、一部のご近所さんは、「何とかしてあげたいけれど、言葉が通じないので、私たちもどうしていいのかわからない。」などと事業所職員や、あんしんすこやかセンター職員に訴える人もいた。

今後について、後見人とケアマネージャーで精神科の医師に意見を聞く。医師から見て、A様の状況は在宅の限界を超えている。かといって、精神科の病院への入院は勧められない。言葉の壁があり、コミュニケーションがとれずに、身体等を拘束される恐れがあるためであり、結果的に全身状態が低下し死期を早める結果になるのではと思う。それは、この方にとって不幸であり、韓国語の分かる職員もおり慣れた環境で過ごす方がいいのではないかと提案を頂く。

現在、週の半分は宿泊しながら、自宅と往復している。家に帰りたいとの希望は今も続いているが、事業所に来所し、馴染みの職員や利用者の顔を見ると、たとえ言葉が通じなくても笑顔になり、安心して様子が見える。後見人（日本語話者）も定期的に訪問をしてくれて、A様も受け入れている。言葉が通じないとどうしても構えがちだが、心と心が触れ合うのは、言葉を超えたところにあるのではないかと感じている。

選択したテーマに関する事項

A様が望んでいた生活を実現するというより、認知症状の進行とともに、事業所が丸抱えで対応をしていったように感じる。気にかけてくれていた隣人や、他の社会資源の活用など、もう少し道があったように思い、外れているかもしれないがこのテーマを選んだ。

自由記述

事業所の母体の法人が外国人支援を行う団体の為、外国人利用者の相談が多く、その言語に対応する為、外国人職員も多い。支援する利用者の住むエリアも複数の区にまたがり、非常に広範囲である。小規模多機能型居宅介護というサービスの概念からかけ離れているのかもしれないし、どうしても、事業所の中で物事を考えようとしがちであるが、言葉の壁があり孤立しがちな利用者もまた、地域の中の一員として生活しているということを事業所が発信源となり、地域でネットワークづくりをしていけたらと思っている。

【事業所事例】事例概要シート（2019 版）

事業所名	小規模多機能型居宅介護ハナ（兵庫県神戸市）		
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護	指定年月	西暦 2017 年 月
			<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付
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 checked="" type="checkbox"/> ③特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()		
市町村の人口	1, 525, 615 人 (2015 年 10 月 1 日現在)		
市町村の高齢化率	28.0% (小数点第 1 まで例/21.3%)		
日常生活圏域の数	か所		
小規模多機能型居宅介護事業所の数	4 6 事業所		
事業所の特徴	<p>事業所の母体が、外国人支援を行う NPO 法人であり、大きく分けると、外国にルーツを持つ子供の学習支援、大人の日本語学習支援、そして、介護部門と 3 本柱であり、最近は、第三国定住難民の受け入れも行うなど活動の幅が広がっている。介護部門に関していえば、震災後にばらばらになってしまった、在日コリアンの高齢者に対し、馴染みの関係が切れないうと長田の地で食事会を開いたところから始まっている。その後、中国帰国者やベトナム難民の相談や集いの場も開くようになり、そこから介護事業が広がっていく。小規模多機能型居宅介護ハナは、介護部門の中で最も遅く始まった事業であり、先に開設したグループホームに併設する形で生まれた。</p> <p>母体の事業所の関係からか、外国にルーツを持つ高齢者の相談が多く、グループホーム・小規模多機能とも多言語に対応する為、外国人職員も配置している。小規模多機能ハナに関していえば、現在の登録者は、中国帰国者関係者が 10 名、在日コリアン利用者 4 名、日本人 6 名であり、職員はパートを含め、日本人 7 名（内 1 名は帰国者 2 世）、在日コリアン 2 名、中国人 3 名、ベトナム人 1 名。支援する利用者の住むエリアも複数の区にまたがり、非常に広範囲である。先に述べたが、小規模多機能型居宅介護という事業形態からかけ離れているが、神戸市は在日外国人も多く、今後、日本で暮らす外国人が増えると考えられるため、事業所自体が、異文化介護と多文化共生の一つのモデルになればと考えている。</p>		

登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	24人		14人			6人		
実利用者数	実登録者数		1日の通い人数		1日の宿泊人数		1日の訪問件数	
	20人		8~12人		4~6人		5~6件	
登録者内訳	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人	2人	3人	3人	4人	4人	1人	20人

該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。

()

■外国人介護人材の受け入れ（事業所事例）

事例概要

- ・法人全体を通じ、在日外国人の人材を多く受け入れている。EPA等ではなく、日本で暮らす外国人で、ある程度、日本語で話す能力がある人を中心に受け入れている。法人では外国人の生活相談を受けている関係上、ビザに関連する事や入管法などの法律にも詳しいため、様々な生活面での相談にも乗っている。
- ・日本語学習に対する応援として、法人が行っている大人対象の日本語学習支援（その人のテーマに応じ、日本語ボランティアがマンツーマンで教える）への参加を奨励し、通常は協力金が必要だが、職員については、無料で学習が出来る環境を整えている。実際、今年度、入職した30代のベトナム人女性職員が通っている。前職は、ホテルの清掃で、同胞の職員同士で組むため、日本語話す機会が無かった為、学習意欲が高い。
- ・記録はネックとなるが、例えば漢字圏である中国人職員と非漢字圏であるベトナム人職員とではベースが異なり、同じベトナム人でも、子供の頃に来日し日本の学校を出ている職員もいれば、留学や技能実習で来日経験がある職員もいる。また、長く日本で就労していても、同胞が多数いる職場では、ほとんど日本語を話す必要がないため、会話も不十分で、読み書きがほとんどできない職員もいる。日本語の習得度合は千差万別であり、習得率が低い職員ほど記録を敬遠するため、まずは、数字で表現できる事、例えば、食事の量であったり、バイタルサインなどの記録からしてもらっている。一部チェック方式にすればいいのではないかと、過去には議論になったが、そうすると、日本語を習得する機会が減ってしまうため、あえて、記述式の形態をとっている。
- ・次の段階として、ひらがなは書ける場合が多い為、ひらがなで記録を書くようにすすめ、徐々に、カタカナや簡単な漢字も覚えて書いてもらうなど、段階を経て教えている。その職員のこれまでの日本での生活歴や、年齢も、習得意欲に関係しているようで、同じルーツであっても差はみられる。そこは、比較したり、プレッシャーをかけるようにしていない。
- ・法人として、特に外国の学校を出ている職員には、日本語能力試験の受験を勧めており、正職員になるための条件としてN3の受験と合格を基準としてあげている。今年度は、30代の韓国人男性職員（韓国では生活相談員を経験。配偶者が日本人で、来日2年目）、30代ベトナム人女性職員（過去に技能実習生として来日経験あり）が受験した。

- ・外国にルーツを持つ職員には、神戸市のコミュニケーション・サポーターへの登録も、法人として推奨している。この制度以外でも、日常的に外国人利用者の言葉の通訳は、同胞の職員にお願いすることが多い。

＊コミュニケーション・サポーター制度とは

介護保険に関する内容であれば、認定調査時やケアプランの作成、サービス担当者会議など通訳が必要な時に、利用者は申請すれば、年間4回までなら無料で利用できる制度。

- ・また、逆に教わる事も、ハナでは大切にしている。それは、職員だけでなく利用者からも同様で、例えば、韓国人職員や高齢者からは、キムチづくりを教わったり、中国人職員や高齢者からは餃子作りを教わったり、ベトナム人職員からは食文化だけでなく、ベトナムの風習について教えてもらうなどである。日本以外の上記の3か国では、旧正月を祝うが、それぞれの祝い方も異なっており、その国々の祝い方を教えてもらったこともある。日本に居ながらにして、異文化に触れられるのは、ハナの魅力の一つだと感じている。

選択したテーマに関する事項

ハナは、外国人支援を行う法人が母体である為、外国人職員の受け入れが、元々当たり前のように行われていたが、それでも、職員の定着や育成は難しく、様々なトラブルもこれまでにあった。職員は就労するだけでなく、生活者でもあるため、不慣れな部分をサポートできたり、仕事以外の事でも相談できる場が必要であると考えている。

自由記述

- ・外国人職員の定着については、非常に難しく、より条件の良い職場があれば移ったり、自分の働き方を優先する度合いが日本人より強いように感じる。また、本国へ、長期で帰国し、シフトのやりくりにも苦慮することもある。その為、故郷への帰国については、期間の上限や約束事のある程度、各法人で決めておかれることをお勧めする。当法人は、3週間までとしているが、結局1ヶ月程帰国した事例もあり、頭が痛いところである。
- ・ただ、外国人職員は、同胞の外国人利用者にとって、非常に心強い存在であり、それは言葉が解かるだけでなく、習慣も理解し合えるということであり、日本人職員や他の利用者への橋渡しも担うことが出来る。日本人職員だけでなく、外国人職員が輝ける職場作り、その価値を感じられるような環境作りも必要であると考えている。

【個別事例】事例概要シート（2019版）

事業所名（都道府県）	まんてん堂小規模多機能ホームひょうご須佐野（兵庫県）						
（仮名）氏名	K・K様			性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	年齢	82歳
登録時の要介護度	要支援	1	2	要介護	1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	（西暦2019年4月）	
現在の要介護度	要支援	1	2	要介護	1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/>	（西暦2019年11月）	
現在の認知症日常生活自立度	自立 I IIa IIb <input checked="" type="radio"/> IIIa IIIb IV M						
現在の障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 <input checked="" type="radio"/> A1 A2 B1 B2 C1 C2						
通い、宿泊、訪問の回数（1か月あたり）							
通い： 9回 訪問： 22回 宿泊： 0回							
通い・訪問・宿泊以外の小規模多機能型居宅介護における支援（該当にレ）							
<input checked="" type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 自宅での入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 外出支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他（服薬介助）							
その他の介護保険サービス（福祉用具、訪問看護等）							
福祉用具貸与（歩行機）							
介護保険以外のサービス（例 ボランティアによる見守り支援等）							
住宅LSAによる安否確認							
本人の性格や状況							
性格は朗らかで外交的、他者とも気軽に話せる正確である。おしゃれに関心があり、特にお化粧品やヘアスタイルについて気にしておられる							
家族構成（キーパーソン・主介護者・同居家族など）							
家族は孫2名 長女の孫がキーパーソンで東北地方に転居となった							
主病名							
アルツハイマー型認知症、糖尿病、高血圧							
服薬状況							
朝食後薬（降圧剤、糖尿病、認知症）1回／1日							
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。							
（ 1 ） <input type="checkbox"/> 利用者へのかかわり（ケア）や状態像の変化に伴う事例							

事例概要
<p>県営住宅に独居で生活しておられる。身内はお孫様 2 名（女性）でキーパーソンのお孫様は東北地方に転居された。転居前はお孫様のお買物の支援（1～2回／週）と受診の付き添いを受けておられた。介護サービスは訪問介護を1回／週（掃除）利用されていた。小規模多機能利用の相談時は要支援2であったが認知症の進行が見られ、被害妄想が強く不安の訴えも強く見られた。室内、トイレ等の住環境も荒れている状態であった。以前に転倒で大腿骨骨折の為手術を受けておられ、足腰の痛みがあり、転倒のリスクがある。服薬は自己管理では正確には出来ておらず。キーパーソンのお孫様が遠方に引越され精神的にも不安定になる事が考えられた。入浴、食事、排泄と基本的な事も出来ていない状態で生活が成り立たなくなった。お孫様の転居に伴い、小規模多機能を利用する事で総合的に生活を見守り支援する事になる。変更申請にて要介護2になる。</p>
選択したテーマに関する事項
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中チームとの連携により精神科の受診、アルツハイマー型認知症の診断、メモリーの内服が開始となる。 ・内科と合わせて精神科の定期受診で医師と連携がとれるようになった。 ・毎日の服薬介助にて確実に内服が出来、訪問サービスと配食サービスにより必要な食事が取れるようになった。 ・入浴出来ていなかったが、通い時に職員の介助にて定期的な入浴が出来清潔が保てるようになった。 ・毎日誰かと話したり、相談する事で不安や被害妄想が軽減できた。 <p>要介護度は改善していないがお話し好きで社交的な性格の為、他者との関わり増え落ち着いている。なんとか自宅での生活が継続出来ている。</p>
自由記述
<p>必要なケアが行われておらず自宅での生活は難しい状態であった。必要なケアを小規模多機能ホームだけではなく、配食サービスや住宅のLSA見守り、地域住民の声掛けで行え安心感が増えた。認知症初期集中チームや精神科・内科の医師との連携により糖尿病の状態安定や被害妄想も大幅に軽減できている。生活のベース作りが出来た所で本人のやりたい事をみすえたケアにかえ、自分でできる事、役割を持つことをケアに取り入れて行く。</p>

【事業所事例】事例概要シート（2019版）

事業所名	まんてん堂ひょうご須佐野（兵庫県神戸市）							
種類	<input checked="" type="checkbox"/> ①小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ②サテライト型小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ③看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> ④サテライト型看護小規模多機能型居宅介護					指定年月	西暦 2015 年 1 月	
							<input checked="" type="checkbox"/> 介護給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付	
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特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> ④医療法人 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤法人(有限会社・株式会社等) <input type="checkbox"/> ⑥その他 ()							
市町村の人口	1,523,519 人 (2019 年 11 月 1 日現在)							
市町村の高齢化率	39.4 % (小数点第 1 まで例/21.3%)							
日常生活圏域の数	192 箇所 (小学校区)							
小規模多機能型居宅介護事業所の数	50 事業所							
事業所の特徴	<p>地域としては、隣接した県営住宅には高齢者が多く、独居の高齢者も多く居住している地域である。県営住宅の利用者も数名居り、毎日歩いて通いサービスを利用される方や、服薬管理が必要な方は通いサービスと訪問サービスにて毎日服薬介助を行っている。デイサービスには通いたくないが入浴だけ利用したい方も臨機応変に対応している。同じ建物にグループホームがある為、グループホームの待機中に小規模多機能を利用されている方もおられる。グループホームの職員と顔見知りになり環境が大きく変らない事もあり、入居時も大きな混乱なくご入居に繋がっている。小規模多機能で看取りもさせて頂いている。</p>							
登録定員	登録定員		通い定員			宿泊定員		
	25 人		15 人			9 人		
実利用者数	実登録者数		1 日の通い人数		1 日の宿泊人数		1 日の訪問件数	
	17 人		11 人		5.56 人		6.7 件	
登録者内訳	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	2 人	4 人	5 人	3 人	2 人	1 人	17 人
該当する事例の種類（テーマ）※別紙より該当するものを選び、記入ください。 () <input type="checkbox"/>								

令和元年度 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における経営の安定性確保や介護人材の確保等に関する
調査研究事業報告書

令和2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