

看護小規模多機能型 居宅介護事業所の 運営状況等に関する 調査結果

平成30年11月6日

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課

アンケート調査概要

1 調査対象

都内の看護小規模多機能型居宅介護事業所

32所（区部18所、市部14所） ※ 平成30年6月1日時点

2 調査方法

郵送発送・ファクシミリ又はメール回答

3 調査スケジュール

発送：平成30年7月13日

回答締切日：平成30年7月27日

4 回収状況

回収数：27（回収率：84.4%）

調査結果

1 指定年月日

年度ごとの指定状況は下表のとおり。介護保険事業計画の最終年度の開設が多くなっている。

<u>24年度</u>	<u>25年度</u>	<u>26年度</u>	<u>27年度</u>	<u>28年度</u>	<u>29年度</u>	<u>30年度</u>
2所	2所	<u>7所</u>	2所	4所	<u>8所</u>	2所

2 所在地分布

- 回答のあった事業所のうち、区部が15所、市部が12所となっている。
- 事業所がある区市は22（事業所がない区市町村は40）

3 運営法人種別

下表のとおり

<u>営利法人</u>	<u>医療法人</u>	<u>社会福祉法人</u>
12	8	7

調査結果

4 併設事業所等の状況

- 併設する事業所がなかったのは2か所のみ。
- 訪問看護ステーションを併設している事業所が18か所（66.7%）
そのうち、訪問看護ステーションのみ併設は7か所
- その他として挙げられていたのは、以下のとおり。
サービス付き高齢者向け住宅、地域包括支援センター、地域密着型介護老人福祉施設、
短期入所生活介護事業所、介護老人保健施設、訪問・通所リハビリテーション事業所、
訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- なお、医療法人が運営している全ての事業所で、訪問看護ステーションを併設していた。

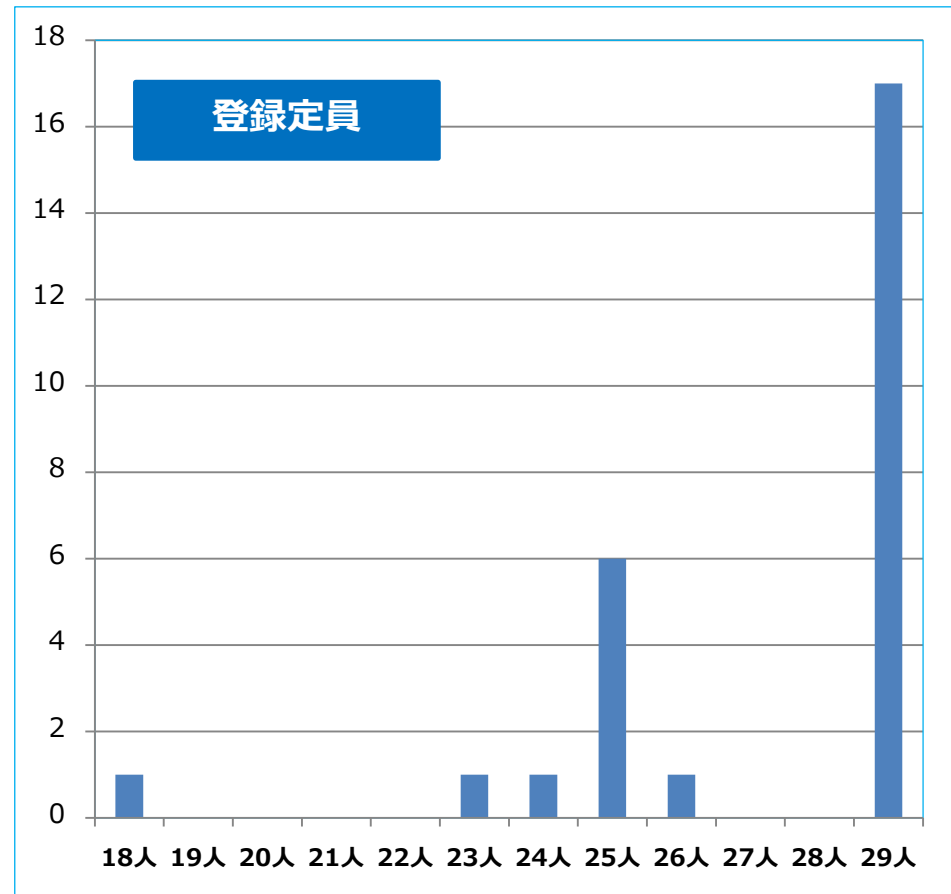
なし	病院	診療所	居宅介護 支援事業所	訪問看護 ステー ション	通所介護 事業所	地域密着型 通所介護 事業所	認知症 対応型 共同生活 介護事業所	その他
2	0	2	8	18	1	1	11	5

調査結果

5 定員

○ 登録定員

- 29人とする事業所は17か所と最も多く、次に25人とする事業所が6か所となっている。
- 25人以下の事業所は9か所。
平均は27.2人
- 27年度の報酬改定において、登録定員はそれまでの上限25人から29人へと緩和されている。
- 27年度より前に開設された事業所は11か所。そのうち6か所は登録定員が29人となっている。

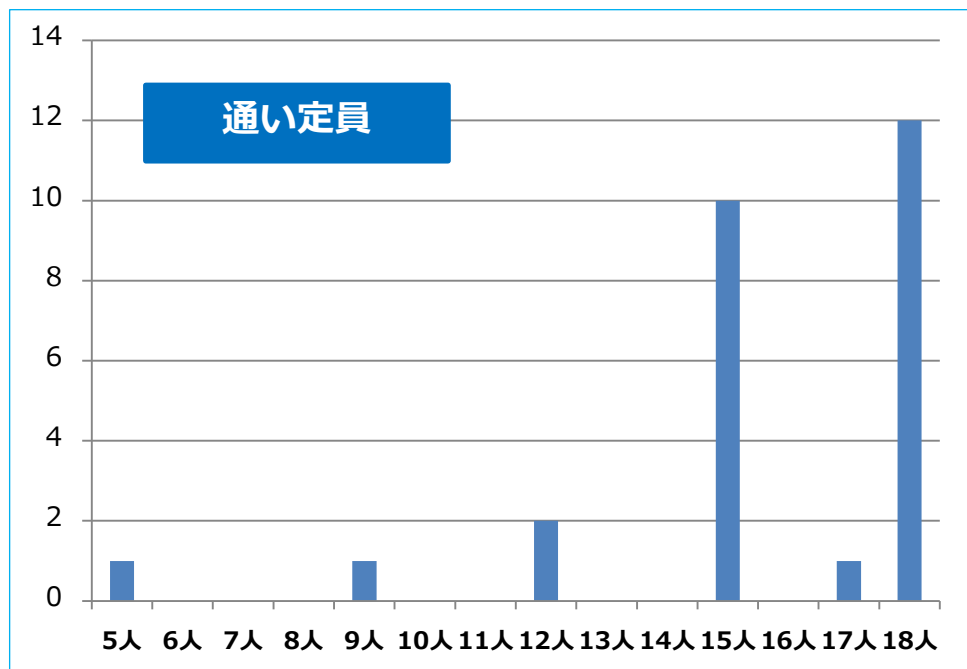


調査結果

5 定員 (つづき)

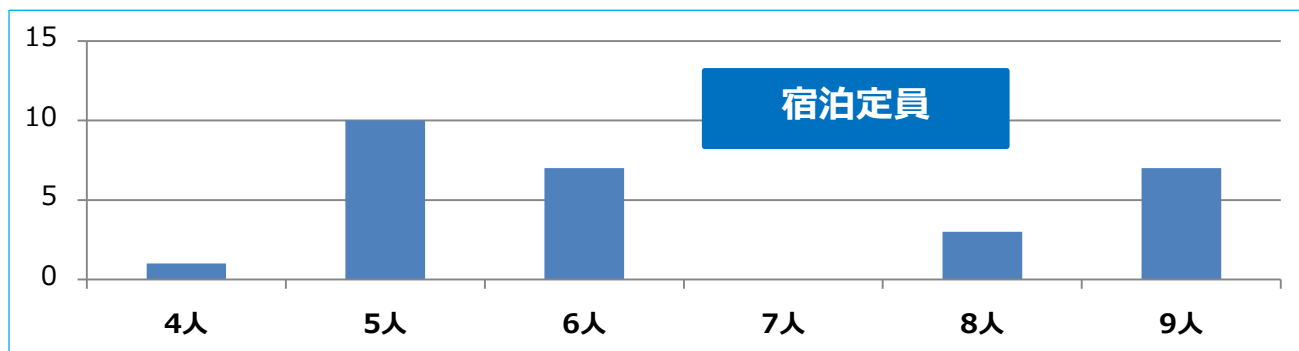
○ 通い定員

- ・ 18人とする事業所が12か所と最も多く、次に15人とする事業所が10か所となっている。
- ・ 平均は15.6人



○ 宿泊定員

- ・ 5人とする事業所が10か所と最も多く、次に。6人又は9人とする事業所が7か所ずつとなっている。
- ・ 平均は6.6人



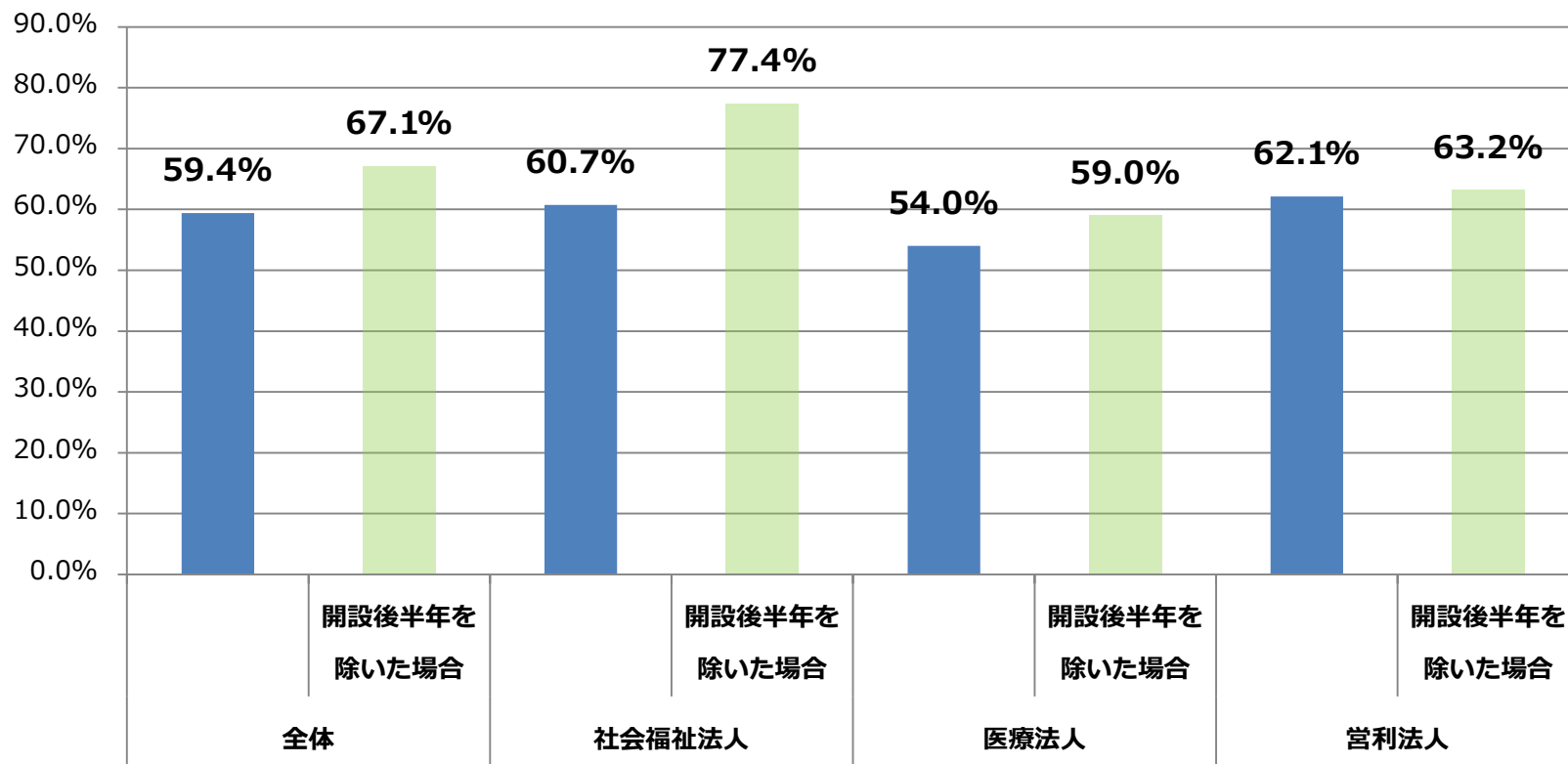
調査結果

5 定員（つづき）

○ 定員に対する利用者数の状況等（運営法人種別ごと）

充足状況は、社会福祉法人が運営する事業所で若干高くなっている。

H30.6.1登録利用者数/登録定員

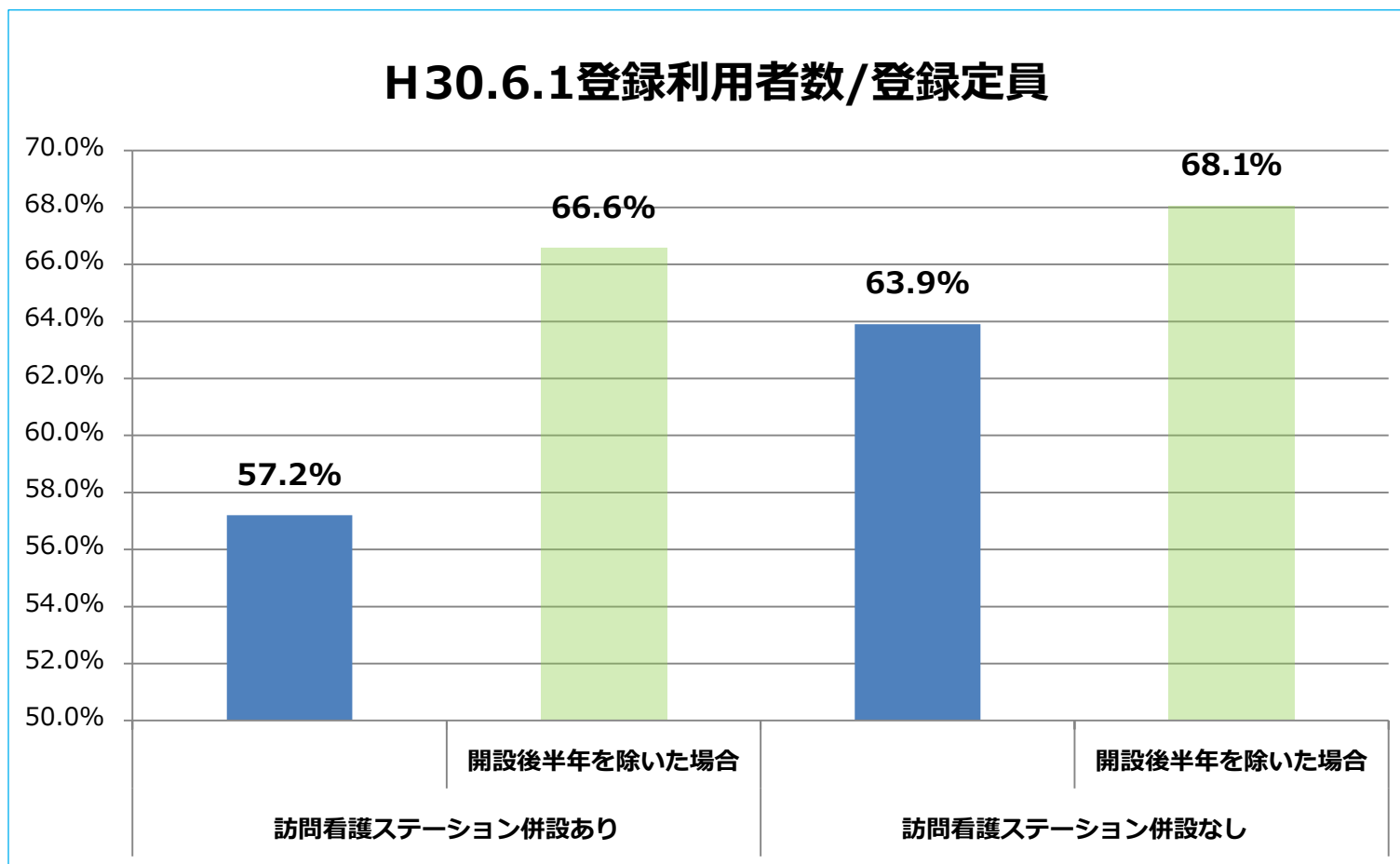


調査結果

5 定員（つづき）

○ 定員に対する利用者数の状況等（訪問看護ステーション併設の有無ごと）

充足状況は、訪問看護ステーション併設なしの事業所で若干高くなっている。



調査結果

6 食費・宿泊費

○ 食費

朝食の一食あたり平均単価：4 1 0円（最高：8 5 0円、最低：3 0 0円）

昼食の一食あたり平均単価：6 3 6円（最高：7 5 0円、最低：5 0 0円）

夕食の一食あたり平均単価：6 1 2円（最高：9 0 0円、最低：4 0 0円）

平均単価による3食合計：1, 6 5 8円

○ 宿泊費

一泊あたり平均単価：3, 3 5 5円
（最高：6, 5 0 0円、最低：1, 5 0 0円）

区部事業所の平均単価：3, 5 2 0円

市部事業所の平均単価：3, 1 5 0円

調査結果

7 通常の事業の実施地域

- 通常の事業の実施地域を一つの区市域として設定している事業所は15か所。
一つの区市域を超えて設定している事業所は2か所
- 通常の事業の実施地域の東西・南北のそれぞれの概ねの距離等の1事業所当たりの平均は、以下のとおり。

全体平均			区部平均			市部平均		
東西 (km)	南北 (km)	東西×南北	東西 (km)	南北 (km)	東西×南北	東西 (km)	南北 (km)	東西×南北
5.2	4.8	24.96	4.6	4.9	22.54	5.8	4.6	26.68

(参考・面積※)

立川市：24.36km²、品川区：22.84km²、日野市：27.55km²

※ 総務局行政部長通知「東京都区市町村別の面積について」による平成29年10月1日現在の数値

調査結果

7 通常の事業の実施地域（つづき）

○ 通常の事業の実施地域から見込まれる1事業所当たりの人口規模は、以下のとおり。

※ 各区市の人口統計や介護保険事業計画等を参考に抽出

全体平均		区部平均		市部平均	
人口	高齢者人口	人口	高齢者人口	人口	高齢者人口
240,000	53,000	318,000	67,000	143,000	34,000

(参考・人口※)

調布市：235,430人、中野区：335,813人、武蔵野市：146,333人

※ 東京都の人口（推計）平成30年3月1日現在（総務局統計部）

(参考・高齢者人口※)

目黒区：54,859人、新宿区：67,506人、東久留米市：32,648人

※ 住民基本台帳による東京都の世帯と人口 毎年1月1日現在の区市町村・年齢・町丁別世帯と人口
第9表 区市町村別年齢3区分別人口及び構成比（平成30年数値）

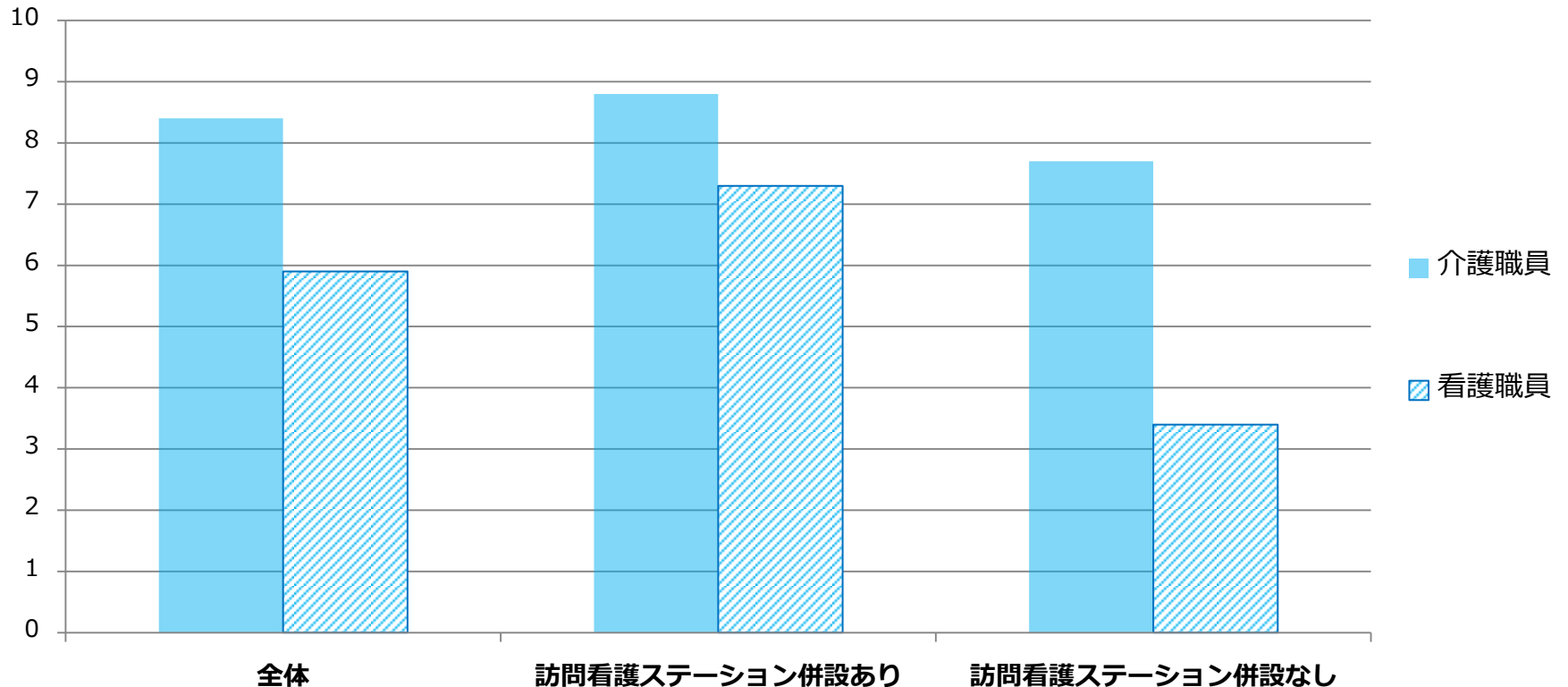
調査結果

8 人員配置

(1) 介護職員、看護職員（看護師・准看護師）

配置人数（常勤換算数）の平均は、下のグラフのとおり。

併設の訪問看護ステーションの有無で比較すると、介護職員・看護職員ともに配置数に差が生じており、看護職員の差は大きくなっている。



調査結果

8 人員配置（つづき）

	介護職員					看護職員（看護師・准看護師）				
	常勤職員 実人数	非常勤 職員 実人数	常勤 換算数	29年度 新規 採用数	29年度 離職者数	常勤職員 実人数	非常勤 職員 実人数	常勤 換算数	29年度 新規 採用数	29年度 離職者数
全体 平均	5.8	5.7	8.4	4.3	2.1	4.8	4	5.9	2.9	1.1
併設 訪問 看護 あり 平均	6.3	4.7	8.8	3.6	1.8	5.9	3.7	7.3	2.1	0.7
併設 訪問 看護 なし 平均	4.9	7.7	7.7	5.7	2.6	2.7	4.5	3.4	4.2	2.1

調査結果

8 人員配置（つづき）

（2）介護支援専門員、その他

- 配置人数等の平均は、下表のとおり。

その他の職種としては、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、調理員、送迎員、事務員、営業事務が挙げられている。

	介護支援専門員					その他	
	常勤職員 実人数	非常勤職員 実人数	常勤 換算数	29年度 新規採用数	29年度 離職者数	常勤職員 実人数	非常勤職員 実人数
全体 平均	0.9	0.2	0.8	0.4	0.2	0.6	1.6

- 喀痰吸引等研修を修了した介護職員等
全体平均の人数（1・2・3号計）は2.0人
該当する職員がいる事業所は14か所。この14の事業所での平均人数は
3.9人となる。

調査結果

9 事業所の土地・建物、送迎用車両

(1) 土地・建物

所有状況は、土地・建物いずれも賃借が多い傾向

	土地			建物		
	法人所有	賃借	面積平均(m ²)	法人所有	賃借	使用面積平均(m ²)
全体	7	20	310	11	16	210
区部	-	-	227	-	-	167
市部	-	-	577	-	-	277

※ 各事業所からの回答において、併設事業所の土地・建物も含まれていると思われる数値の場合は、平均を算出する際に除外している。

(2) 送迎用車両

- 1事業所当たり平均台数：2.6台
(軽乗用車：1.5台、小型車・普通車：1台)
- 調達方法は、自己所有の事業所：10、リースの事業所：15、
自己所有・リース両方の事業所：2

調査結果

1 0 登録利用者の状況

(1) 要介護度別状況（直近3か年の1事業所当たりの要介護度別人数等）

- 1事業所当たりの利用者数は、少なくなってきた。平均要介護度はほぼ横ばいの状況（新規開設の影響の様相）
- ただし、調査時点で開設後半年に満たない事業所を除いた場合の1事業所当たり利用者は18.3人、平均要介護度は3.3となっている。
- 要介護5は約28%を占めている。国の調査結果（※）によると、特養入所者のうち要介護5の方が占める割合は32.6%となっている。看多機での重度の方の受入は進んでいる模様

※ 平成29年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

	要介護1 (人)	要介護2 (人)	要介護3 (人)	要介護4 (人)	要介護5 (人)	計(人)	平均 要介護度
28.6.1時点	3.4	3.9	4	3.4	4.6	19.4	3.1
29.6.1時点	2.9	3.2	3.6	3.3	4.5	17.4	3.2
30.6.1時点	2.3	3.1	3.2	3.3	4.3	16.1	3.2
開設後半年未満除く⇒	2.3	3.3	3.8	3.8	5.1	18.3	3.3

調査結果

10 登録利用者の状況

(1) -2 要介護度別状況（平均要介護度・運営法人別）

- 運営法人ごとに見ても、3年間で大きな変動はない。
- 社会福祉法人が運営する事業所の場合、医療法人・営利法人が運営する事業所に比べ平均要介護度が若干低くなっている。

	社会福祉法人	医療法人	営利法人
28.6.1時点	2.5	3.3	3.7
29.6.1時点	2.5	3.4	3.6
30.6.1時点	2.7	3.3	3.5
開設後半年未満除く⇒	2.7	3.5	3.6

調査結果

1 0 登録利用者の状況

(1) -3 要介護度別状況（平均要介護度・訪問看護ステーション併設有無別）

訪問看護ステーションの併設の有無での差は、ほぼなくなっている。

	訪問看護ステーション併設あり	訪問看護ステーション併設なし
28.6.1時点	3.3	2.7
29.6.1時点	3.3	3
30.6.1時点	3.3	3.2
開設後半年未満除く⇒	3.4	3.3

調査結果

10 利用者の状況

(2) 疾病等の状況（30年6月1日時点登録利用者）

- 認知症、高血圧、脳卒中、心臓病といった疾病等を有する利用者が多い。
- 1人の利用者が2つ以上の疾病等を有していると推察される。

項目	該当 人数計	1事業所 当たり 該当人数	項目	該当 人数計	1事業所 当たり 該当人数	項目	該当 人数計	1事業所 当たり 該当人数
高血圧	<u>107</u>	<u>4</u>	腎臓・前立腺の病気	42	1.6	パーキンソン病	20	0.7
脳卒中（脳出血・脳 梗塞等）	<u>103</u>	<u>3.8</u>	筋骨格系の病気（骨粗 しょう症、関節症等）	62	2.3	目の病気	24	0.9
心臓病	<u>84</u>	<u>3.1</u>	外傷（転倒・骨折等）	67	2.5	耳の病気	5	0.2
糖尿病	59	2.2	がん（新生物）	44	1.6	歯科疾患	20	0.7
高脂血症（脂質異常 症）	25	0.9	血液・免疫の病気	5	0.2	難病	19	0.7
呼吸器の病気（肺炎 や気管支炎等）	42	1.6	うつ病・精神疾患	37	1.4	その他	44	1.6
胃腸・肝臓・胆のう の病気	48	1.8	認知症（アルツハイ マー病等）	<u>195</u>	<u>7.2</u>	ない	3	0.1

調査結果

10 利用者の状況

(3) 世帯構成（30年6月1日時点登録利用者）

「夫婦のみ世帯」と「その他同居あり」で、約8割を占めている。

	独居	夫婦のみ世帯	その他同居あり
該当人数割合	20.2%	19.8%	60.0%

(参考・出典：平成27年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」)
一人暮らし高齢者の割合は21.4% (27.10.14時点)

調査結果

1.1 サービス利用状況

(1) 宿泊（30年6月の1カ月間）

- 登録利用者のうち、5割程度が宿泊を利用している。
- 宿泊の利用者の場合、月の3分の1程度は看多機事業所で宿泊している状況となっている。
- 宿泊料金が比較的低い一部の事業所において、宿泊利用の割合が高くなっていたが、全体的には宿泊料金と利用割合の相関は特段見られなかった。
- 宿泊利用の割合の最大は87.5%、最小はゼロ

1事業所当たり 宿泊実利用者 平均	1事業所当たり 宿泊延べ利用者 平均	登録利用者のうち 宿泊実利用者 の割合の平均	登録利用者での 月平均利用回数	宿泊の 実利用者での 月平均利用回数
7.8人	79人	48.2%	4.9回	10.2回

※ 「短期利用」について
利用実績があった事業所は、1か所のみ。

調査結果

1 1 サービス利用状況（つづき）

(2) 通い（30年6月の1カ月間）

- 登録利用者のほとんどが通いを利用しており、2日に1回程度は利用している模様

1事業所当たり 通い実利用者 平均	1事業所当たり 通い延べ利用者 平均	登録利用者のうち 通い実利用者 の割合	登録利用者での 月平均利用回数	通い実利用者での 月平均利用回数
15.5人	244.3人	96.1%	15.1回	15.7回

- 月平均利用回数を運営法人ごとに見ると、医療法人の場合は回数が若干少ない状況となっている。

	社会福祉法人	医療法人	営利法人
登録利用者での 月平均利用回数	15.5回	14.2回	15.5回
実利用者での 月平均利用回数	15.6回	15回	16.2回

調査結果

1 1 サービス利用状況（つづき）

（3）訪問サービス（介護）（30年6月の1カ月間）

- 登録利用者のうち、5割が訪問サービス（介護）を利用している。

1事業所当たり 訪問サービス （介護） 実利用者平均	1事業所当たり 訪問サービス （介護） 延べ利用者平均	登録利用者のうち 訪問サービス （介護）実利用者 の割合	登録利用者での 月平均利用回数	実利用者での 月平均利用回数
8.3人	167.3人	49.8%	10回	20回

- 運営法人ごとに見ると、医療法人運営の事業所では6割の利用となっており、社会福祉法人や営利法人が運営する事業所よりも高い水準となっている。

社会福祉法人

47.4%

医療法人

60.4%

営利法人

47.8%

調査結果

1 1 サービス利用状況（つづき）

（3）訪問サービス（看護）（30年6月の1カ月間）

- 登録利用者のうち、約6割が訪問サービス（看護）を利用している。

1事業所当たり 訪問サービス （看護） 実利用者平均	1事業所当たり 訪問サービス （看護） 延べ利用者平均	登録利用者のうち 訪問サービス （看護）実利用者 の割合	登録利用者での 月平均利用回数	実利用者での 月平均利用回数
9.4人	41人	58.0%	2.5回	4.4回

- 訪問看護ステーションが併設されている事業所では、併設なしの事業所よりも訪問サービス（看護）を利用されている割合が、2割弱程度高くなっている。

	訪問看護ステーション併設あり	訪問看護ステーション併設なし
登録利用者のうち訪問サービス （看護）実利用者の割合	64.5%	46.1%
登録利用者での月平均利用回数	2.9回	1.9回
実利用者での月平均利用回数	4.4回	4.2回

調査結果

1 2 1年間の退所者（契約終了者）の状況（※1・2）

（※1）平成29年4月から平成30年3月末までの1年間 （※2）事業開始後、半年しか経過していない事業所を除く。

- 1事業所当たりの平均登録利用者数（18.3人）から見ると、1年で半数以上の利用者が入れ替わっている模様

（参考）特養入所者の平均在所日数は1284.5日。死亡退所は67.5%（※3）

※3 出典：平成28年介護サービス施設・事業所調査

- 運営法人ごとに見ると、社会福祉法人の場合は「特養等の施設入所」による退所が多く、医療法人と営利法人では「死亡（看取り等）」による退所が多い。

1事業所 当たり 退所者 (契約終了者) の平均数 (合計)	【内訳】退所（契約終了）となった理由ごと平均数							
	通常終了 (訪問介護 等の居宅 サービス等 に移行)	特別養護 老人ホーム 等の入所系 施設へ入所	入院	死亡	(死亡のうち) ご家庭で 看取り	(死亡のうち) 事業所で 看取り	(死亡のうち) その他	その他
10.3人	1.4人	2.6人	2.7人	3.6人	1.6人	1.3人	0.7人	0.2人

調査結果

1 2 1 年間の退所者（契約終了者）の状況（つづき）

（※ 1）平成 2 9 年 4 月から平成 3 0 年 3 月末までの 1 年間 （※ 2）事業開始後、半年しか経過していない事業所を除く。

1 事業所 当たり 退所者 (契約終了者) の平均数 (合計)	【内訳】退所（契約終了）となった理由ごと平均数							
	通常終了 (訪問介護 等の居宅 サービス等 に移行)	特別養護 老人ホーム 等の入所系 施設へ入所	入院	死亡	(死亡のうち) ご家庭で 看取り	(死亡のうち) 事業所で 看取り	(死亡のうち) その他	その他
社会福祉法人								
10.2人	1.6人	4.2人	2.4人	1.8人	0.6人	0.2人	1人	0.2人
医療法人								
9.4人	0.6人	1.8人	2.2人	4.8人	2.2人	2人	0.6人	0.2人
営利法人								
10.7人	1.6人	2.2人	3人	3.8人	1.6人	1.5人	0.5人	0.2人

調査結果

1 3 加算取得状況（30年6月時点）

○ 取得率が高い加算

総合マネジメント体制強化加算、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算

○ 取得率が低い加算

看護体制強化加算、訪問体制強化加算、サービス提供体制強化加算

○ 若年性認知症利用者受入加算

全体では4割程度の取得となっているが、営利法人の場合は7割超と高い水準となっている。

○ 緊急時訪問看護加算

届出は全体的に高い状況となっている。医療法人・営利法人に比べると、社会福祉法人は届出が若干低くなっている。

訪問看護ステーションを併設している事業所での算定が多く、併設なしの事業所と比べ4倍以上の算定となっている。

調査結果

1 3 加算取得状況（30年6月時点）（つづき）

○ 特別管理加算

全体では5割程度の取得となっているが、医療法人の場合は「I」の取得が特に高くなっている（75.0%）。

訪問看護ステーションを併設している事業所での算定が多く、併設なしの事業所と比べ3倍程度の算定となっている。

○ サービス提供体制強化加算

いずれかの区分で取得している事業所の割合は、6割弱となっている。医療法人の場合は、最も要件の高い「Iイ」の取得が高くなっている（62.5%）。

一方で、営利法人の場合は取得状況が低調になっている。

最も要件の高い「Iイ」を取得している事業所は、全て訪問看護ステーションを併設している事業所となっている。

○ 介護職員処遇改善加算

ほとんど事業所がいずれかの区分で取得しており、最も要件の高い「I」が多くなっている。社会福祉法人の場合は、特に「I」の取得が高くなっている。

調査結果

1 3 加算取得状況（30年6月時点）（つづき）

	全体		社会福祉法人		医療法人		営利法人	
	届出あり	届出なし	届出あり	届出なし	届出あり	届出なし	届出あり	届出なし
総合マネジメント体制強化加算	92.6%	7.4%	100.0%	0.0%	87.5%	12.5%	91.7%	8.3%
若年性認知症利用者受入加算	44.4%	55.6%	28.6%	71.4%	12.5%	87.5%	75.0%	25.0%
緊急時訪問看護加算	85.2%	14.8%	71.4%	28.6%	87.5%	12.5%	91.7%	8.3%
ターミナルケア体制	92.6%	7.4%	85.7%	14.3%	100.0%	0.0%	91.7%	8.3%
看護体制強化加算Ⅰ	11.1%	88.9%	14.3%	85.7%	12.5%	87.5%	8.3%	91.7%
看護体制強化加算Ⅱ	25.9%	74.1%	14.3%	85.7%	37.5%	62.5%	25.0%	75.0%
訪問体制強化加算	33.3%	66.7%	42.9%	57.1%	25.0%	75.0%	33.3%	66.7%

(算定数)	訪問看護ステーション併設あり	訪問看護ステーション併設なし
緊急時訪問看護加算（30年6月分）	164件	39件

調査結果

1 3 加算取得状況（30年6月時点）（つづき）

	全体		社会福祉法人		医療法人		営利法人	
	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし
特別管理加算Ⅰ	48.1%	51.9%	0.0%	100.0%	75.0%	25.0%	58.3%	41.7%
特別管理加算Ⅱ	44.4%	55.6%	42.9%	57.1%	37.5%	62.5%	50.0%	50.0%

算定数（30年6月分）

特別管理加算Ⅰ	44件 (1事業所Ave.1.6件)	0件	17件 (1事業所Ave.2.1件)	27件 (1事業所Ave.2.2件)
特別管理加算Ⅱ	27件 (1事業所Ave.1件)	7件 (1事業所Ave.1件)	7件 (1事業所Ave.0.9件)	13件 (1事業所Ave.1.1件)

(算定数)	訪問看護ステーション併設あり	訪問看護ステーション併設なし
特別管理加算Ⅰ（30年6月分）	34件	10件
特別管理加算Ⅱ（30年6月分）	21件	6件

調査結果

1 3 加算取得状況（30年6月時点）（つづき）

	全体		社会福祉法人		医療法人		営利法人	
	届出あり	届出なし	届出あり	届出なし	届出あり	届出なし	届出あり	届出なし
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	29.6%	70.4%	28.6%	71.4%	62.5%	37.5%	8.3%	91.7%
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	13.3%	86.7%	28.6%	71.4%	—	—	—	—
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6.7%	93.3%	14.3%	85.7%	—	—	—	—
サービス提供体制強化加算Ⅲ	14.8%	85.2%	—	—	12.5%	87.5%	25.0%	75.0%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	70.4%	29.6%	85.7%	14.3%	62.5%	37.5%	66.7%	33.3%
介護職員処遇改善加算Ⅱ	11.1%	88.9%	14.3%	85.7%	12.5%	87.5%	8.3%	91.7%
介護職員処遇改善加算Ⅲ	5.0%	95.0%	—	—	—	—	8.3%	91.7%
介護職員処遇改善加算Ⅳ	5.0%	95.0%	—	—	12.5%	87.5%	—	—
介護職員処遇改善加算Ⅴ	5.0%	95.0%	—	—	—	—	8.3%	91.7%

調査結果

1 4 収支状況

- 直近決算年度の1事業所当たり平均収支
数値上、黒字となっているが、各事業所回答の費用計上の正確性や、5か年の赤字・黒字等状況から見ると（赤字事業所が大半を占め、黒字事業所が減少）、今回の集計だけでは判断できない。
- 運営法人ごとに見ると、医療法人は収入・費用・収支いずれも、社会福祉法人や営利法人に比べ高くなっている。
ただし、看多機単独での収入は、社会福祉法人が最も高くなっている。
- 訪問看護ステーションの併設の有無で見ると、「あり」の事業所は「なし」の事業所と比べ、収入が倍以上、収支も大きな差が生じている。
なお、看多機単独での収入を見ても、「あり」の事業者は「なし」の事業所と比べ、1.5倍程度となっている。

調査結果

1 4 収支状況（つづき）

【1事業所当たり平均収支（直近決算年度）】

（単位：万円）

		全体 (n=18)	社会福祉法人	医療法人	営利法人	訪問看護 ステーション 併設あり	訪問看護 ステーション 併設なし	
収入	介護サービス 利用料 (報酬+ 利用者負担)	看護小規模 多機能型居宅介護 として	6,554	7,263	6,025	6,482	7,765	5,040
		併設の指定訪問看護 ステーションがある 場合の指定訪問看護 として	2,546	376	7,185	1,559	4,583	0
		保険外の利用者負担（食費・宿泊費等）	650	909	425	637	592	724
		計	9,750	8,548	13,634	8,678	12,940	5,763
費用		人件費	5,461	5,936	5,972	5,067	6,176	4,568
		人件費以外	1,755	1,167	2,622	1,643	2,189	1,212
		計	7,216	7,104	8,594	6,710	8,365	5,780
収支		2,534	1,445	5,040	1,968	4,576	-17	

※1 集計からは、調査基準日から1年を経過していない事業所（8か所）を除く。

※2 調査回答27事業所うち、※1以外で決算状況の記載のない事業所は集計から除く。

※3 集計対象として整理した18事業所についても、人件費以外の費用欄に空欄等が多く見られた。そのため費用計上が十分ではない可能性がある。

調査結果

1 4 収支状況（つづき）

【各事業所5カ年の赤字・黒字等状況】

（単位：か所）

	計	赤字	黒字	均衡	非該当	摘要
開設半年	27	18	2	0	7	非該当…開設半年未満
開設半年～1年	19	15	3	1	0	非該当…開設1年未満
開設2年目	15	9	6	0	0	非該当…開設2年未満
開設3年目	12	5	6	1	0	非該当…開設3年未満
開設4年目	9	5	3	0	1	非該当…開設4年未満

※ 上表の5か年の赤字・黒字等状況からは、黒字化には一定の時間を要すること、赤字の事業所が大半を占めているように読み取れるが、前頁の1事業所当たり平均収支（直近決算年度）の状況等も考慮すると、上表だけで赤字・黒字を単純に判断することは困難。

調査結果

1 5 看護小規模多機能型居宅介護の普及に向けた取組等

事業所が考える「利用者確保の取組としての効果」の傾向は、下表のとおり。

(以下の4択から重要と思われる順位を集計)	全体				社会福祉法人			
	1順位	2順位	3順位	4順位	1順位	2順位	3順位	4順位
同一（同系列含む）グループや法人等との連携	<u>9</u>	3	4	11	1	<u>3</u>	0	3
同一（同系列含む）グループや法人外の居宅介護支援事業所との連携、営業などの関係づくり	5	<u>9</u>	8	5	2	<u>3</u>	1	1
施設や病院、診療所との平常時からの連携、営業などの関係づくり	<u>9</u>	<u>14</u>	3	1	<u>4</u>	1	1	1
地元の区市町村や地域住民との関係づくり	4	1	12	10	0	0	5	2
(以下の4択から重要と思われる順位を集計)	医療法人				営利法人			
	1順位	2順位	3順位	4順位	1順位	2順位	3順位	4順位
同一（同系列含む）グループや法人等との連携	<u>4</u>	0	2	2	<u>4</u>	0	2	6
同一（同系列含む）グループや法人外の居宅介護支援事業所との連携、営業などの関係づくり	2	0	4	2	1	<u>6</u>	3	2
施設や病院、診療所との平常時からの連携、営業などの関係づくり	0	<u>8</u>	0	0	<u>5</u>	<u>5</u>	2	0
地元の区市町村や地域住民との関係づくり	2	0	2	4	2	1	5	4

調査結果

<焦点①> 登録利用者／登録定員が80%超の6看多機の場合

- 宿泊・通い・訪問サービスの利用状況について、6看多機と全体を比較すると、各サービスの実利用者の登録利用者に対する割合や月平均利用回数には大きな差は生じてない。（登録利用者が多いことで、サービス回数が減るようなことにはなっていない）

宿泊	登録利用者 のうち宿泊 実利用者の 割合の平均	登録利用者 での月平均 利用回数	宿泊の実利用者 での月平均 利用回数	通い	登録利用者 のうち通い 実利用者の 割合の平均	登録利用者 での月平均 利用回数	通いの実利用者での 月平均 利用回数
	6看多機 平均	43.7%	4.4回		10.2回	6看多機 平均	98.0%
全体平均	48.2%	4.9回	10.2回	全体平均	96.1%	15.1回	15.7回
訪問 サービス (介護)	登録利用者 のうち訪問 サービス (介護) 実利用者の 割合の平均	登録利用者 での月平均 利用回数	訪問サービス (介護)の 実利用者での 月平均利用回数	訪問 サービス (看護)	登録利用者 のうち訪問 サービス (看護) 実利用者の 割合の平均	登録利用者 での月平均 利用回数	訪問サービス (看護)の 実利用者での 月平均利用回数
	6看多機 平均	48.4%	7.5回		15.7回	6看多機 平均	68.7%
全体平均	49.8%	10回	20回	全体平均	58.0%	2.5回	4.4回

調査結果

<焦点①> 登録利用者／登録定員が80%超の6看多機の場合

- 介護職員と看護職員の配置状況について、6看多機では全体よりも多くの職員配置が行われている模様。

	介護職員（常勤換算数）	看護職員（常勤換算数）
6看多機平均	10.1	7.3
全体平均	8.4	5.9

- 通常の事業の実施地域の東西×南北は、多くの登録利用者を抱えているにも関わらず、6看多機では全体よりも小さくなっている。

（営業エリアが広ければ、その分、利用者確保に繋がるわけではない）

	東西 × 南北
6看多機平均	21.6
全体平均	24.96

調査結果

<焦点①> 登録利用者／登録定員が80%超の6看多機の場合

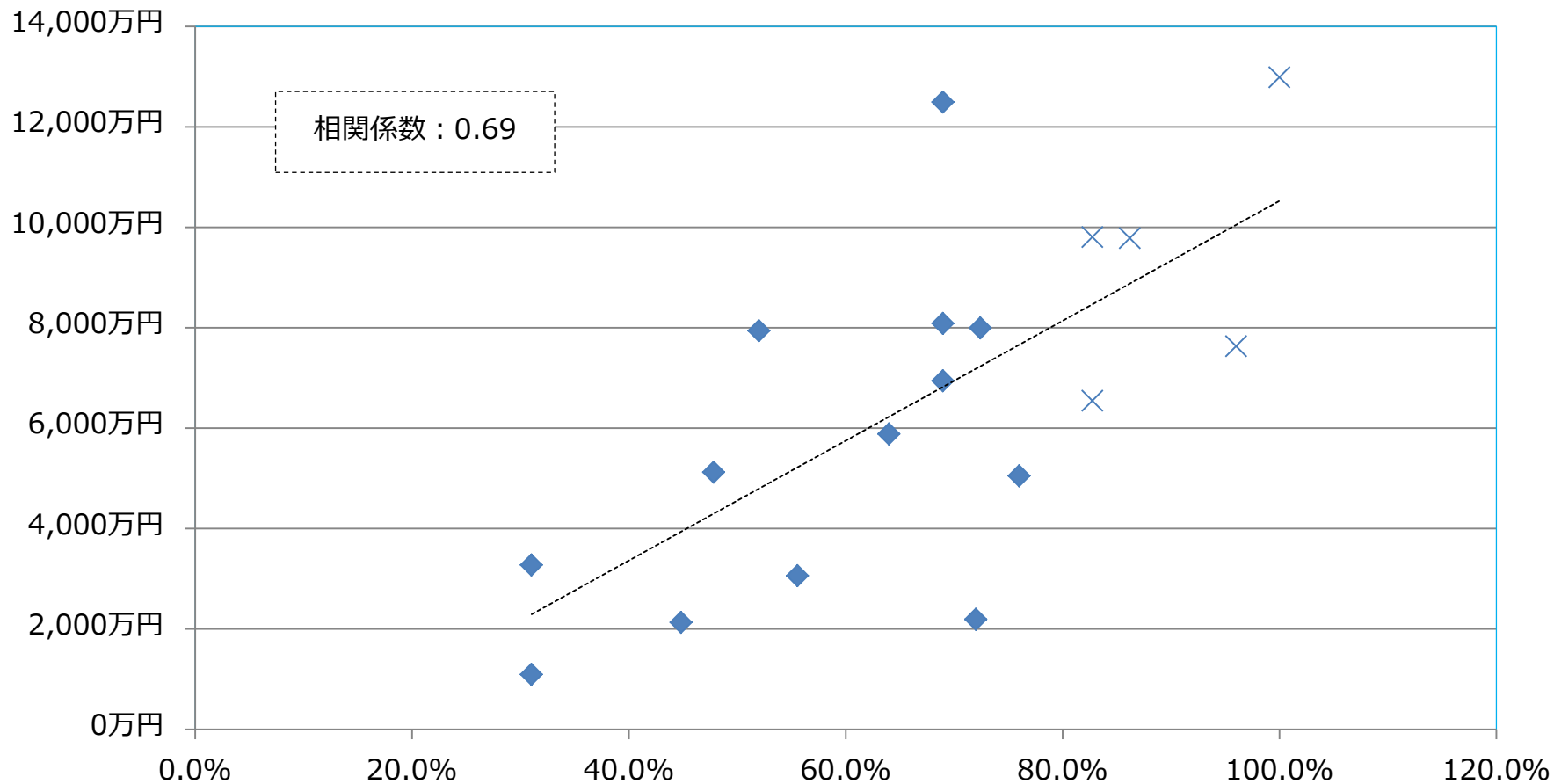
- 収支状況は、6看多機では収入・費用ともに大きい。特に看多機本体の介護報酬が大きい。収入の大きさに比し、人件費はそこまで膨らまない模様（「包括報酬」×「利用者確保」で大きな安定収入に繋がる）

			全体 (n=18)	6看多機
収入	介護サービス 利用料 (報酬+利用者負担)	看護小規模多機能型居宅介護 として	6,554 万円	9,351 万円
		併設の指定訪問看護ステーションが ある場合の指定訪問看護として	2,546 万円	4,885 万円
	保険外の利用者負担 (食費・宿泊費等)		650 万円	805 万円
	計		9,750 万円	15,041 万円
費用	人件費		5,461 万円	6,838 万円
	人件費以外		1,755 万円	1,758 万円
	計		7,216 万円	8,596 万円
収支			2,534 万円	6,445 万円

調査結果

<焦点①> 登録利用者／登録定員が80%超の6看多機の場合

(参考) 定員充足率と看多機本体の介護報酬年間収入の関係



※ 定員充足率上位6看多機のうち、1か所は収支状況の記載がなかったため上記集計に含めていない。

調査結果

<焦点②> 近年黒字傾向の7看多機の場合

- 宿泊・通い・訪問サービスの利用状況について、7看多機と全体を比較すると、各サービスの実利用者の登録利用者に対する割合や月平均利用回数には大きな差は生じてない。（サービス提供が少なくなるようなことにはなっていない）

宿泊	登録利用者のうち宿泊実利用者の割合の平均	登録利用者での月平均利用回数	宿泊の実利用者での月平均利用回数	通い	登録利用者のうち通い実利用者の割合の平均	登録利用者での月平均利用回数	通いの実利用者での月平均利用回数
	7看多機平均	50.7%	4.4回		8.9回	7看多機平均	98.5%
全体平均	48.2%	4.9回	10.2回	全体平均	96.1%	15.1回	15.7回

訪問サービス（介護）	登録利用者のうち訪問サービス（介護）実利用者の割合の平均	登録利用者での月平均利用回数	訪問サービス（介護）の実利用者での月平均利用回数	訪問サービス（看護）	登録利用者のうち訪問サービス（看護）実利用者の割合の平均	登録利用者での月平均利用回数	訪問サービス（看護）の実利用者での月平均利用回数
	7看多機平均	49.8%	11.1回		19.7回	7看多機平均	62.6%
全体平均	49.8%	10回	20回	全体平均	58.0%	2.5回	4.4回

調査結果

＜焦点②＞ 近年黒字傾向の7看多機の場合

- 介護職員と看護職員の配置状況について、7看多機では全体よりも多くの職員配置が行われている模様。（人員配置を抑制するようなことにはなっていない）

	介護職員（常勤換算数）	看護職員（常勤換算数）
7看多機平均	8.8	7.8
全体平均	8.4	5.9

- 通常の事業の実施地域の東西×南北は、多くの登録利用者を抱えているにも関わらず、7看多機では全体よりも小さくなっている。
（営業エリアが広ければ、その分、利用者確保に繋がるわけではない）

- 利用者状況は、7看多機は全体と比べ数的に大きな差は生じていないが、平均要介護度については、7看多機では全体よりも高くなっている。

	東西 × 南北	登録利用者（人）	平均要介護度
7看多機平均	21.7	20.3	3.7
全体平均	24.96	18.3	3.3

調査結果

<焦点②> 近年黒字傾向の7看多機の場合

- 収支状況は、7看多機は全体と比べ、看多機本体での登録利用者数では大きな差は生じていないにも関わらず、看多機本体の介護報酬は大きくなっている。

収入の大きさに比し、人件費はそこまで膨らまない模様

(「包括報酬」×「登録利用者の要介護度の高さ」で大きな安定収入に繋がる)

			全体 (n=18)	7看多機
収入	介護サービス 利用料 (報酬+利用者負担)	看護小規模多機能型居宅介護 として	6,554 万円	8,450 万円
		併設の指定訪問看護ステーションが ある場合の指定訪問看護として	2,546 万円	4,419 万円
	保険外の利用者負担 (食費・宿泊費等)		650 万円	666 万円
	計		9,750 万円	13,535 万円
費用	人件費		5,461 万円	6,223 万円
	人件費以外		1,755 万円	1,916 万円
	計		7,216 万円	8,139 万円
収支			2,534 万円	5,396 万円

調査結果

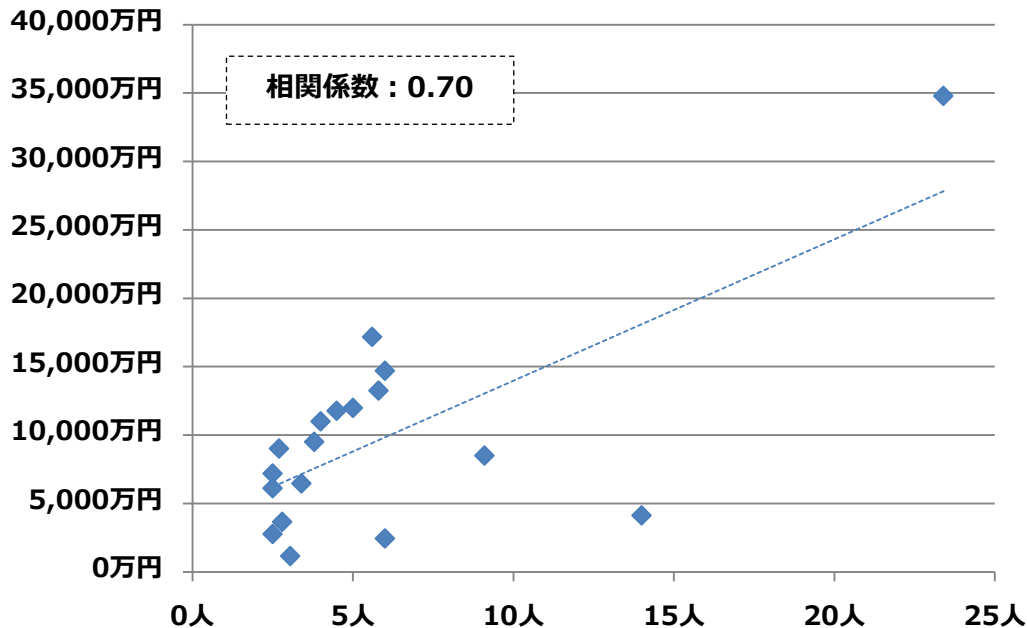
〈ここまでの傾向等〉

- 登録定員に対する登録利用者の充足状況は、運営法人の種別により若干の差が生じているものの、概ね6・7割程度となっている。
収支状況について、多くの看多機が「赤字」と回答しており、まずは利用者の確保が最優先の状況と思われる。
- 訪問看護ステーションを併設している看多機の場合、訪問看護ステーションを併設していない場合と比べ、看護職員が倍以上配置されており、介護職員の配置も多い傾向
- 手厚い看護職員配置は、看多機の介護報酬に設定された各種加算（緊急時訪問看護加算、看護体制強化加算、特別管理加算、サービス提供体制強化加算）の取得に繋がり、その結果として、介護報酬による収入の確保にも影響している模様
- 退所者の状況を見ると、医療法人が運営する看多機の場合、ご家庭又は事業所での看取りによる割合が高くなっていた。医療法人が運営する看多機の場合、全ての看多機でターミナルケア加算を取得しており、看取りとの関連が推測される。

調査結果

<ここまでの傾向等>

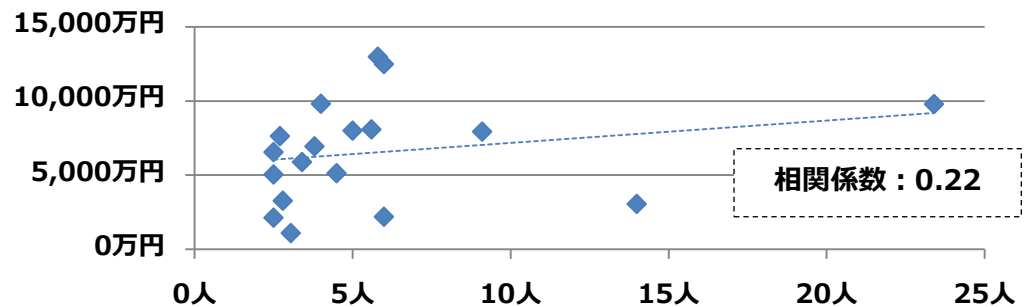
(参考) 看護職員配置数と収入の関係



看護職員の配置数が多い
看多機の場合（訪問看護ス
テーションが併設されてい
ることの影響も含め）収入
確保との比較的強い相関が
見られる。

看護職員の配置数が多い
看多機の場合、看多機本体
の介護報酬とも弱いながら
相関が見られる。

(参考) 看護職員配置数と看多機本体の介護報酬年間収入の関係



調査結果（記述）

15-2

**利用者確保の取組として、貴事業所
が、特に重要・効果的と思われる具
体的な取組内容について**

調査結果（記述）

1 5-2 利用者確保

（主な記述を整理）

- ① 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャー、病院のMSWや看護師・退院調整部門、かかりつけ医などに、看多機の事業・サービス等内容や活用方法、利用状況等について説明し、理解してもらうことが重要（利用者確保に繋がる）
- ② 看多機を理解いただくため、パンフレットやチラシ、ホームページを作成。詳しく、理解しやすくするためには、絵や図などを用いて丁寧に説明することが有効
- ③ 退院後に併設の訪問看護ステーションの利用となり、訪問看護を通して利用者の状態、介護環境、家族の意向を把握。体調の安定を訪問看護で担保し、そこから看多機の利用登録へと移行する連携が効果的。訪問看護で家族と信頼関係（なじみの関係）を築き、併設の看多機のスタッフ介入は家族の安心に繋がる。

調査結果（記述）

15-3

経営上の効率化やコスト削減等の取組として、貴事業所が、特に重要・効果的と思われる具体的な取組内容について

調査結果（記述）

1 5-3 経営効率化・コスト削減等

（主な記述を整理）

- ① 看多機と訪問看護ステーションの2枚看板が有効。看護師が兼務できるメリットは大きい。人員の柔軟な配置、人件費の削減、連携による質の確保にも繋がる。
- ② 常勤ケアスタッフの確保・定着化、教育期間を長くとるなど、充実した職員配置をすることで、人件費を抑え、利用者の確保に繋がる。
- ③ 看多機の収益のポイントとして「看護体制強化加算」の取得や、「特別管理加算」の対象者確保が大切。加算取得のためには、訪問看護との連携が密でないと厳しい。
- ④ 看多機と訪問看護ステーション、クリニックなどの間で、ICTを活用した情報共有・連携を図り、利用者に何時、何を、誰が、どう対応するか、効果的で迅速な対応が可能になる。

調査結果（記述）

15-4

看護小規模多機能型居宅介護のさらなる普及のため、貴事業所でこれまで御利用されていた方の中での好事例（看多機の利用が馴染む・有効な利用者像、利用シーンなど）について

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- 糖尿病の方でインシュリン自己注射が病院でできず、看多機で連泊する中で、手技を獲得し、在宅復帰を果たした。

その後は、通いと訪問看護を利用しながら在宅生活を続けている。

- 老々介護、デイサービスを週2利用だった方。デイサービス後は疲労も強く食事も摂取できないような状態だった。妻も高齢でセルフケア不足の状況。

経口摂取もできなくなっていたが、積極的な治療をしない方向で看多機の泊まりを連続で利用し、介護職員、看護師、主治医の連携を図っていき、食事も摂取できるようになり、体重も増加し、泊まりから家に戻ることができた。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- アルツハイマー型認知症で意思疎通もやや困難な利用者（A D Lは短距離つかまり歩行可能、以前は徘徊もしていた）、慢性腎不全で在宅で腹膜透析を行っている。腹膜透析のカテーテルをハサミで切ってしまうなどの行動が見られ、入院時も個室で家族が24時間付き添う必要がある状況。

医療的なケアがあるため、既存のデイサービスやショートステイが利用できず、訪問看護と福祉用具のみ利用していたが、看多機利用後は従来からの訪問看護と福祉用具に加え週3回の通いと送迎前後の訪問介護、1・2泊程度の宿泊を月に数回利用。先日、肺炎を併発し、高熱と喀痰の増強に加えSpO₂の低下が見られ、在宅主治医により5日間の抗生剤の点滴と在宅酸素療法、適宜の吸引の指示あり。翌日から看多機の宿泊を1泊2日の利用予定であり、帰宅翌日が通いの利用日であったが、家族・在宅主治医と協議し、送迎時の体力消耗を考慮して宿泊を2泊3日利用へ。

看多機にて在宅酸素療法と喀痰吸引の徹底、抗生剤の点滴管理、腹膜透析施行、食事・水分摂取の介助を行い、帰宅翌日は訪問看護で抗生剤の点滴管理を行った。これにより肺炎症状の改善が見られ、6病日目からは在宅酸素療法は終了し抗生剤は内服に切り替え、入院することなく在宅生活が継続ができた。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

○ 80歳代女性

利用当初は要介護2、軽い認知症で身の回りのことはある程度自身でできていた。日中独居で、買い物に行っては同じ商品を購入してきてしまう。看多機の利用目的は保清と所在確認。

利用開始後半年して腹部に違和感があり、食事量低下し入院。入院中の精査により癌の診断あり。退院後はターミナル期に入り、本人の体調を確認しながら通い・泊まり・自宅へ帰って訪問介護・看護でフォロー。

食事量・水分量が少ないことから点滴も開始。泊まりの中で遠方にいる親戚などにも会うことができた。最期は看多機事業所で永眠。同居の夫は定期的に本人の様子を見ることができた。

本人・家族の意向に合わせ、その時の環境に合わせサービスを柔軟に組み替え対応ができる看多機だからこそできたケース。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- 52歳男性、2月に低酸素脳症と診断、4月に在宅生活となる。自宅に帰ってきたが外に出る手段がなかったため、福祉用具の方との打ち合わせや介護保険以外の補助金の検討も行い、介護保険でスロープ、リフトを設置し、5月から看多機利用となる。

自宅から看多機まで車で15分程度であるが、送迎中緊急のことが起きた際にすぐに対応できるように看護師も同乗。

泊まりの時は夜間人工呼吸器装着となるため、看護師が夜勤となる体制。通いの利用がないときは、訪問看護、リハビリ、訪問介護が隙間なく入るようにマネジメントをしている。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

○ 特養から在宅へ戻って生活を可能にしている例

認知症による攻撃性の症状があり、やむなく精神科への保護入院をし、鎮静をかける内服で症状の調整をし、そのままの処方約3年を老健で過ごし、家の近くに新しい特養ができたのを機に入所。しかし、高熱が続き、入退院を繰り返すことになり、食事の摂取をしなくなった。特養に戻るためには胃瘻の選択を迫られるが、拒否をして看取りも視野に入れて在宅に戻った。

医療と連携をし、泊りの機能を利用して、薬を減らし、今の症状に合った薬の選択を検討。また、嚥下のリハビリも行い、経口摂取を可能にした。食形態や食事時の姿勢、食器の選択など、自宅でできることを通い、泊り、訪問を合わせて支援した。

通い、泊りの機能を上手に使い、家族のレスパイトを可能にすることで、介護負担を軽減し、自宅での介護生活を可能にしていると思う。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- 中重度利用者の体調変化に早目に気づき、看護判断で早期対応ができることで悪化や重度化につながらないことや、入退院の繰り返しが少ないことは重要。
気管支拡張症の既往があるレビー小体認知症末期、要介護5の方。
痰の吸引や発熱頻度が高い利用者。キーパーソンが就労により日中独居となるため、週4～5回通い、時折泊まりのプラン。
前記既往があり、喀血、高熱症状が突然出現した際は、通いからそのまま泊まりに切り替え、自宅介護の負担をタイムリーにサポート。2日ほどの泊まりで安定したところで自宅に帰る。このような実績を積み重ねると、家族の安心に繋がり、入院も回避できる。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- クローン病、脳梗塞、右片麻痺、HPN、要介護5の方。

週2回の通い、週2回の訪問看護（1回はPT）のプラン。60歳台で若い女性のため、信頼関係構築を優先に関わる。

作業療法や食事への関心があることを知り、アプローチ。同時にADLアップに向けてのリハビリ介入。現在、看多機での食事だけは全量摂取（自宅ではなぜか食事未摂取）するほか、車椅子移動から1本杖歩行まで機能アップ。入浴もリフトからまたぎ、ボード利用までステップアップ可能となった。

なじみの関係構築から意欲につなげ、目標設定し、効果的にリハビリを連続的に介入することで、機能アップにつながった。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

○ 経鼻経管栄養・70歳代後半・認知症の配偶者と2人暮らしの場合

⇒ チューブを抜去し、口から食事がとれるようになる。

【看多機利用前】

脳外科手術後に食欲が低下し、経口摂取が困難となり、経鼻からの経管栄養を開始。入院期間が6か月を経過し、気力・体力が落ちてくる。

- ✓ 退院直後から、通い・訪問看護／訪問介護を中心にサービス提供
- ✓ 近隣に在住の子へは、経管栄養の実施・処置・方法を指導

【看多機利用後】

経鼻経管栄養により、施設入居が困難のため、看多機での対応となる。

訪問診療医との連携を強化し、「通い」「訪問」にて経管栄養・体調の管理を行う。家族に経管栄養法の指導をし、協力を仰ぐ。

口腔ケアを徹底し、経口からの摂取量が増えて来てはいたが、栄養状態改善には繋がらず、胃ろう造設の運びとなる。造設前に一旦、チューブを抜去し、経過観察をしながら、看護・介護ケアを提供する。現在では、問題なく口から食べられるようになり、体重も増加し、日常の生活も問題なく送れるようになる。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- ネフローゼ症候群退院後・80歳代後半・認知症の配偶者と2人暮らしの場合
⇒ **体調改善し、特養に入所となる。**

【看多機利用前】

ネフローゼ症候群にて緊急入院。入院での治療は終了したが、病状はまだ安定せず、在宅での観察や服薬管理の徹底が必要である。

- ✓ 病状安定せず、退院直後から宿泊を継続提供
- ✓ 在宅復帰に向け、遠方の家族と検討・相談
- ✓ 今後の老夫婦の生活を検討・相談

【看多機利用後】

病状安定せず、施設入所困難のため、看多機での対応となる。認知症の老いた配偶者との生活は難しいため、「宿泊」中心の利用となる。

利用開始時はベッド上安静の指示を受ける。毎日、医師に病状や血圧・体重の値を報告し、その日の服薬量の指示を受けて、与薬するということを続ける。徐々に看護師による機能訓練を開始し、ベッド上から座位保持、立位保持、車いす自走、歩行器使用にて歩行が可能となる。病状も安定し、日常生活上の問題はなくなったが、老夫婦だけの生活は困難であり、特養入所の運びとなる。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- 拡張型心筋症末期、在宅酸素療法・70歳代前半・就労中の配偶者と2人暮らしの場合
⇒ **精神的な不安はあるが、現在は趣味活動に参加したり、職員と車いすで散策したりと前向きな気持ちも芽生えてきている。**

【看多機利用前】

死に対しての不安が強く、不定愁訴出現する。昼夜関係なく、関係者に連絡し続け、家族を含め関係者も疲労困憊。病状も良い状態ではなく、また不安定な精神状態のため入院となる。継続的な治療は終了し、在宅での生活を余儀なくされる。

- ✓ 退院直後からは、通いを中心にサービス提供
- ✓ 本人の不安を解消するサービス提供方法を検討・相談
- ✓ 家族の疲れを解消するサービス提供方法を検討・相談

【看多機利用後】

在宅酸素療法を実施し、最高血圧（収縮期血圧）が50mmHg以下で経過、看取り対象でサービスを開始する。かかりつけ医との連携を密に図り、安心して過ごせる時間が増えるよう努める。退院から6か月を迎え、最高血圧も70mmHgまで改善し、病状安定している。精神状態も安定しつつあり、趣味活動にも参加したり、他利用者との会話も増えてきたりと、気持ちに変化がみられてきている。

調査結果（記述）

1 5-4 看多機利用の好事例

- 77歳女性、昨年、脳梗塞で倒れ、麻痺が残り全く動けない。がんも再発しており、命の危険は大きかった。一人娘は「母の介護がしたい」との意向から、市内の病院へ転院。中心静脈栄養を行い、常に痰吸引が必要な状態。娘には小学生になる2人の子どもがおり、子育てと介護の両立に悩み、看多機に相談。看多機では、どのように支えたらよいかとチームで検討を行った。

「訪問看護」と「訪問診療」の連携が図れ、特に「訪問診療」は入院もできる病院をもっている医師に相談、依頼。看多機の「訪問看護」と「訪問介護」のサービスを利用し、医師、看護師、介護職員と常に連携を図りケアを行う。「訪問介護」に入る職員は、吸引等の研修を受けた職員が担当し、娘の介護環境が崩れた時には「宿泊」のサービスが利用できるように調整。また、本人の苦痛が大きいときには、すぐに入院ができるようベッドを確保してもらおう等の環境を整え、娘の精神的な安定が図れるようにプランを検討した。さらに、娘の介護負担を軽くするため、日中は「訪問看護」「訪問リハビリ」「訪問介護」が1日に数回入り、清潔ケアから吸引、中心静脈栄養等の管理を行う。娘は主に夜間の見守りや排せつケア、吸引等を行う。病状が悪化したときには、看護師と医師が緊急の対応をする等、体制を整え、在宅療養生活をみんなで支える。

余命3か月と言われ、娘家族の家に帰り、孫たちに囲まれ、表情は明るくなり、うなずいたり、片言でコミュニケーションもとれるように。在宅療養生活6か月で永眠

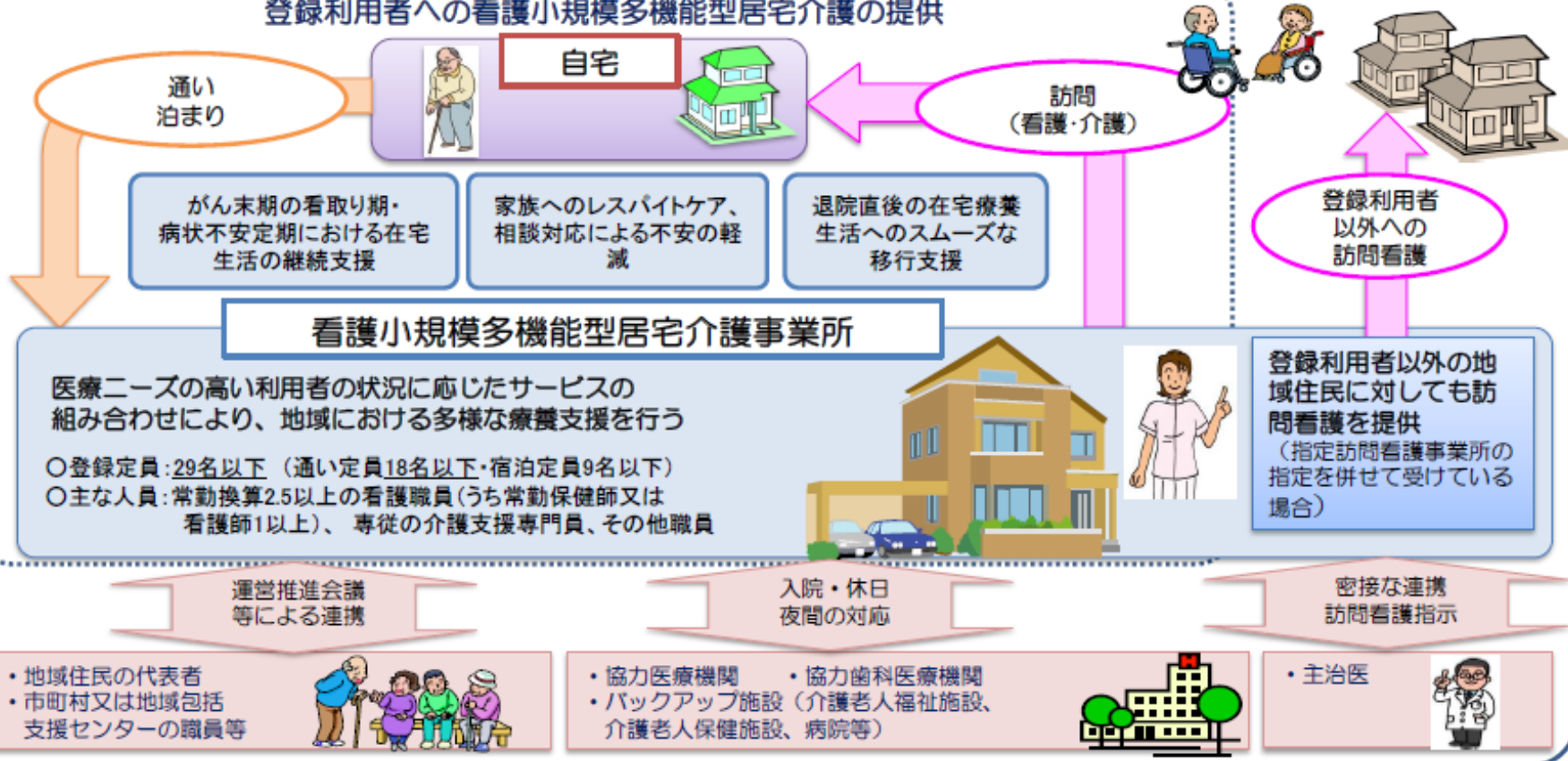
【参考】

**看護小規模多機能型居宅介護に
関する基本情報**

【参考】看護小規模多機能型居宅介護に関する基本情報

看護小規模多機能型居宅介護の概要

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



- 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護では対応できる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

【参考】看護小規模多機能型居宅介護に関する基本情報

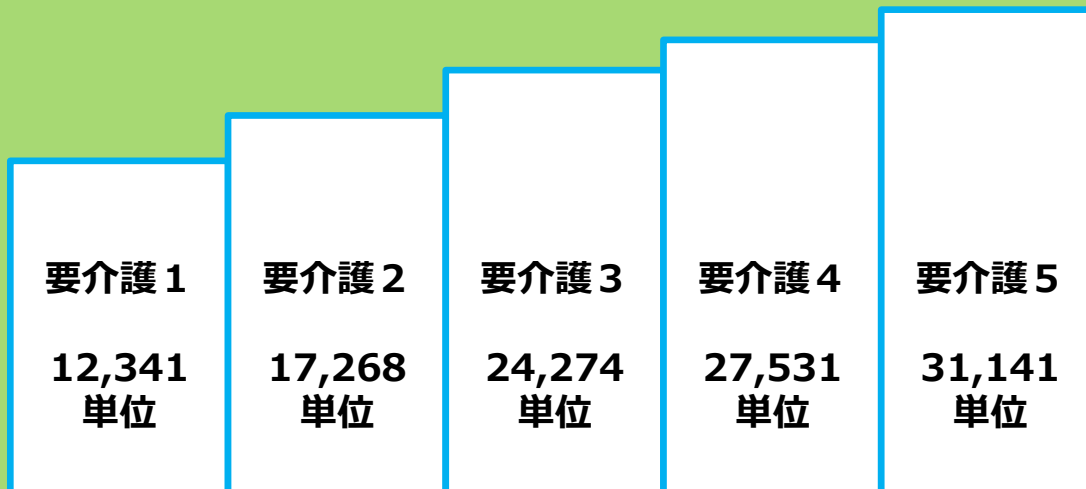
看護小規模多機能型居宅介護の基準等（概略）

代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者又は保健師もしくは看護師	
管理者	常勤・専従であって、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者又は保健師もしくは看護師	
日中	通いサービス	常勤換算法で3：1以上（1以上は保健師、看護師または准看護師）
	訪問サービス	常勤換算法で2以上（1以上は保健師、看護師または准看護師）
夜間	宿泊サービス	時間帯を通じて2以上（うち1は宿直勤務可） ※ 宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。
	訪問サービス	※ 看護職員と連絡体制の確保は必要
看護職員	常勤換算法で2.5以上 ※ 訪問看護事業所の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしている場合、訪問看護事業所の人員基準を満たすことで当該基準も満たすものとみなす。	
介護支援専門員	介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了し、看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成に専従する者1以上	
設備・備品等	①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ ②宿泊室 個室の定員：1人 個室の床面積：7.43㎡ (病院又は診療所は、6.4㎡以上(定員1人の場合)) 個室以外の宿泊室：合計面積一人当たり概ね7.43㎡以上でプライバシーが確保された構造 ③住宅地等に立地 ※(30改定で)看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することが可能に	

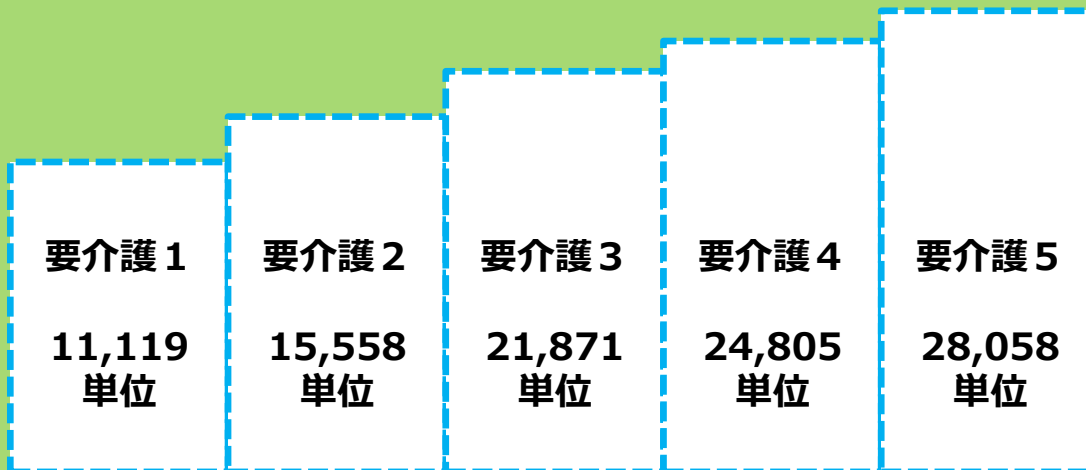
【参考】 看護小規模多機能型居宅介護に関する基本情報

看護小規模多機能型居宅介護の報酬（利用者の要介護度に応じた基本サービス費）

同一の建物に居住する者以外の登録者に対して行う場合



同一建物に居住する登録者に対して行う場合



【参考】看護小規模多機能型居宅介護に関する基本情報

看護小規模多機能型居宅介護の報酬（利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算）

項目	単位	概要
初期加算	30単位/日	登録日から30日以内のサービス提供
認知症加算	(Ⅰ) 800単位/月 (Ⅱ) 500単位/月	認知症の者に対するサービス提供
若年性認知症利用者受入加算	800単位/月	要件として、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定めること
栄養スクリーニング加算	5単位/回（6月に1回を限度）	事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を担当のケアマネジャーに提出した場合
退院時共同指導加算	600単位/回	病院や老健等に入院又は入所中の者が退院等に当たり、事業所の保健師等が退院時共同指導を行った後、当該者の退院等後、当該者に対する訪問看護サービスを行った場合
緊急時訪問看護加算	540単位/月	24時間の訪問看護対応体制を評価
特別管理加算	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 250単位/月	特別な管理が必要な利用者に、看護小規模多機能型居宅介護の計画的管理を行った場合
ターミナルケア加算	2000単位/月	ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定

【参考】 看護小規模多機能型居宅介護に関する基本情報

看護小規模多機能型居宅介護の報酬（利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算）

項目	単位	概要
看護体制強化加算	(Ⅰ) 3000単位/月 (Ⅱ) 2500単位/月	医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合
総合マネジメント体制強化加算	1000単位/月	事業所が、看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合
訪問体制強化加算	1000単位/月	登録者の居宅における生活を継続するための看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) Ⅰ 640単位/月 (Ⅰ) Ⅱ 500単位/月 (Ⅱ) 350単位/月 (Ⅲ) 350単位/月	(Ⅰ) Ⅰ 看護師等を除く従業者のうち、介護福祉士が50%以上 (Ⅰ) Ⅱ 看護師等を除く従業者のうち、介護福祉士が40%以上 (Ⅱ) 従業者のうち、常勤職員が60%以上 (Ⅲ) 従業者のうち、勤続年数3年以上の者が30%以上
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の10.2%を加算 (Ⅱ) 所定単位数の7.4%を加算 (Ⅲ) 所定単位数の4.1%を加算 (Ⅳ) (Ⅲ)の90/100を加算 (Ⅴ) (Ⅲ)の80/100を加算	介護職員の賃金の改善等を実施しているもの ※ 事業者には、加算として得た額上の賃金改善を実施することが求められ、賃金改善見込額を含む介護職員処遇改善計画書及び実績報告の提出が必要 ※ 上位の加算ほど、〈キャリアパス要件〉〈職場環境等要件〉を満たす必要

【参考】 看護小規模多機能型居宅介護に関する基本情報

都内の看護小規模多機能型居宅介護に関する情報について

「看護小規模多機能型居宅介護の一覧表が欲しい！」

☞ 東京都福祉保健局ホームページにExcel形式で掲載してあります

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi.html>

「看護小規模多機能型居宅介護の事業所の情報を詳しく知りたい！」

☞ 介護サービス情報公表システムからお探しいただけます

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/13/index.php>

【 介護サービス情報公表システムはスマートフォンアプリからもご覧いただけます 】

iPhoneを
ご利用の方

ダウンロードは
こちら⇒



Androidを
ご利用の方

ダウンロードは
こちら⇒

