

# “看多機”とは

— 創設の背景、制度の概要、サービスの動向 —

公益社団法人 日本看護協会  
常任理事 田母神 裕美



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

# 看護小規模多機能型居宅介護 創設の背景

## なぜ、在宅療養・在宅看取りは「難しい」のか

日本看護協会 2010年実施

「在宅療養の継続を困難にする要因について」 関係者ヒアリング  
(対象者・対象施設：訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、病院の退院調整部門、ホスピス、患者団体、グループホーム、療養通所介護、小規模多機能型居宅介護、医療型療養病床など)

### 病院

- ・家族が在宅介護で疲れてしまい、レスパイト的な緊急入院が多い
- ・在宅で看取れるか家族が不安になり、在宅看取りの意思が揺らいでしまう



### 訪問看護ステーション・在宅療養支援診療所

- ・在宅の介護力が足りないために、病院に入院してしまう  
(介護サービスさえあれば、かなりの医療的な対応、症状緩和は在宅でも可能である)
- ・家族が不安・疲弊してしまい、ターミナル期の2～3週間を在宅で支え切れない



### がんセンター

- ・動けなくなるのは最後の数週間だが、その数週間を支えてくれるサービスがない
- ・医療機関ではなく、生活の場に、タイムリーに医療や看護が入れる仕組みが必要



### 在宅療養する利用者・ご家族

- ・「家で看取る」というイメージがわからない
- ・在宅療養で困ったことや不安を、身近に相談できる窓口がない
- ・医療依存度が高い人を受け入れてくれるデイサービスやショートステイがない



医療処置や看取りへの対応が可能な地域密着型・多機能サービスの必要性

# 看護小規模多機能型居宅介護 創設の背景

訪問看護や訪問介護に限られた時間に訪問し「点」で支えるだけでは、在宅療養の継続は困難  
従来の訪問・通所の在宅サービスに加え、「宿泊」や「相談」の機能が在宅療養の支えになる

訪問看護

訪問介護

通所



宿泊

相談

- 病状の変化時や 家族のレスパイトにも対応できる
- 退院して在宅へ戻るための 受け皿として利用できる
- 在宅療養上の不安や疑問を気軽に相談できる

これらの機能を **一体的に** 提供できるサービスが必要



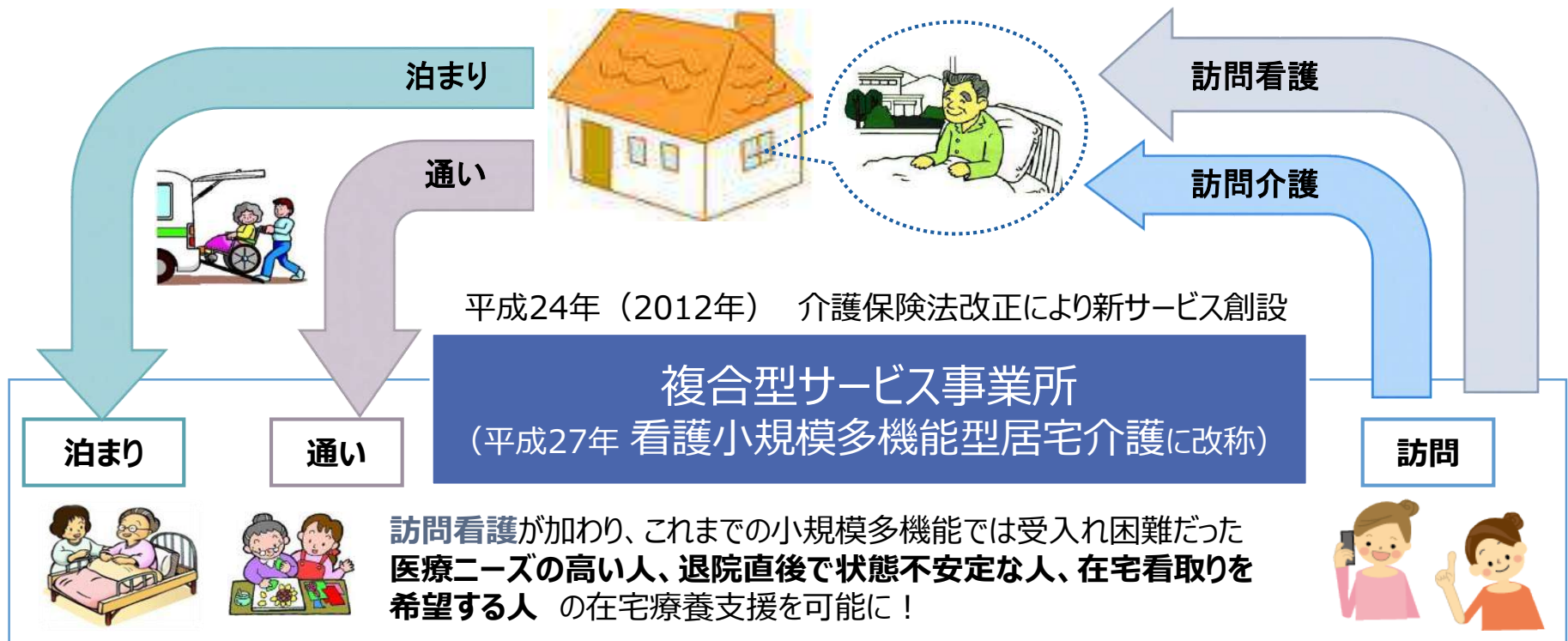
**訪問看護と**

**小規模多機能型居宅介護（訪問介護、通い、泊まり）を  
一体的に提供できるような、新サービスの創設を要望**

（平成22年8月23日 社会保障審議会介護保険部会において日本看護協会提案）

# 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の創設

- 平成24年に新設された介護保険の地域密着型サービス（市町村指定）
- 「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」を、利用者の状態や必要に応じ柔軟に提供
- 利用定員は29人までの登録制
- 24時間365日、年中無休
- 介護報酬は、利用者1人あたり要介護度別の月額定額報酬（+加算）

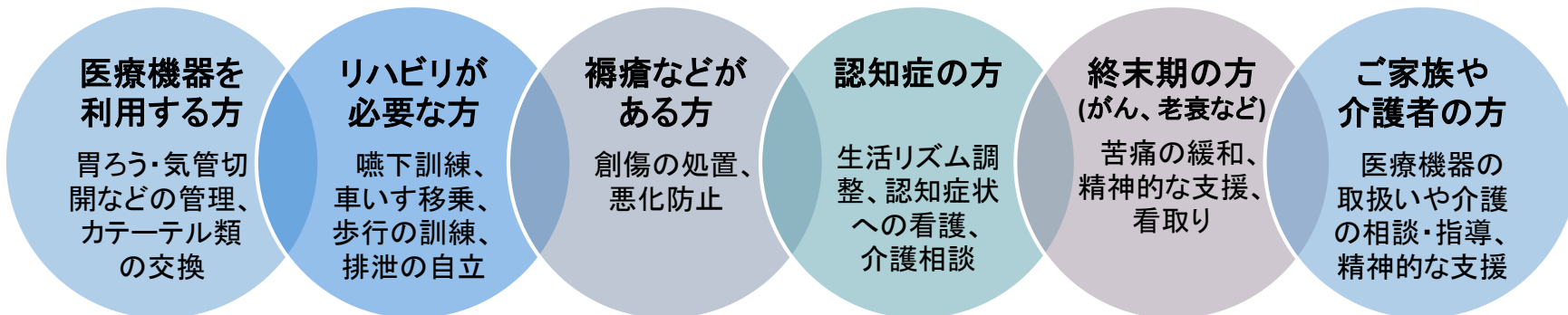


# 看多機に期待される役割

## 医療ニーズのある中重度者の在宅療養継続支援

看多機では、訪問看護の提供にあたり交付される医師の指示書にもとづき、「通い」や「泊まり」の時に、看護職員が在宅と同様の医療処置を行うことができる。これにより、従来の小規模多機能型居宅介護では対応が難しかった、医療ニーズの高い方の受け入れが可能となる。

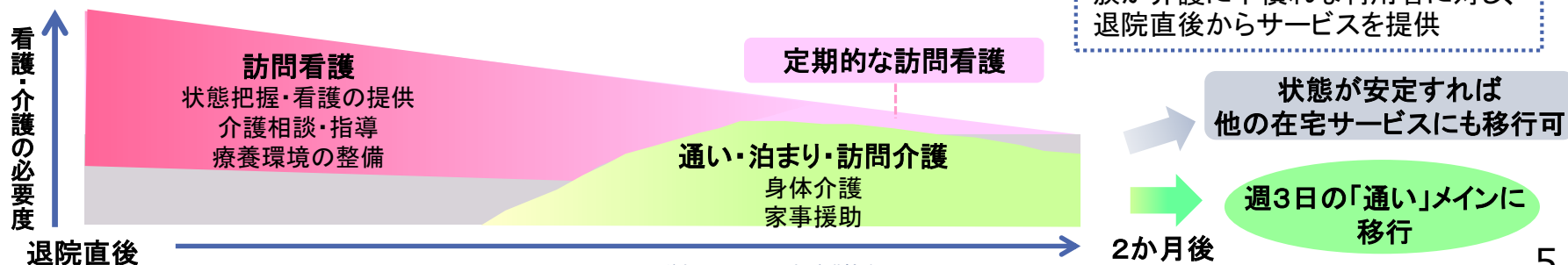
### ●看多機で対応できる医療的ケアや支援の例



## 利用者の自立支援・重度化防止のケア

看多機は、一人一人の状態に合わせて「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を柔軟に組み合わせることができる。最初は訪問看護が緊密に関わり、状態の改善に合わせて無理なく泊まりや通いにシフトしていくといった利用が可能であり、病状の悪化防止や予防にも効果が期待できる。

### 利用者の自立度に合わせてサービスの利用パターンが変えられる



# 看護小規模多機能型居宅介護の人員配置基準

## 人員配置

【日中】 通い：常勤換算で3対1以上（1人以上は看護職員）



訪問：常勤換算で2以上（1人以上は看護職員）

※通いと訪問は兼務可（人員を固定する必要はない）

【夜間】 夜勤：時間帯を通じて1人以上



宿直：時間帯を通じて1人以上

※泊まりの利用がない日は、訪問サービスが提供できる体制を確保していれば、宿直・夜勤職員の配置不要

※夜勤・宿直の看護配置基準は設けず、必要に応じた対応体制で可

【看護職員】 常勤換算で2.5人以上（1人以上は常勤の看護師又は保健師）

※訪問看護ステーションと一体的に運営している場合は、看護職員の兼務可

【介護支援専門員】 専従で1人以上（同一事業所の他の職務と兼務可、非常勤可）

常勤かつ専従で1人

【要件】①介護老人福祉施設、通所介護、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護の従業者又は訪問介護員等として、認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し、厚生労働大臣の定める研修（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 ②保健師もしくは看護師（認知症対応型サービス事業管理者研修の受講は不要）

## 管理者

# 看護小規模多機能型居宅介護の設備基準

## 登録定員及び利用定員

【登録定員】 29人以下（サテライト事業所は18人以下）

【通いの利用定員】 登録定員の2分の1から15人の範囲内

登録定員が25人を超える場合	26人又は27人	28人	29人
一日の利用定員	16人	17人	18人

【泊まりの利用定員】 通いの利用定員の3分の1から9人の範囲内

## 設備及び備品等

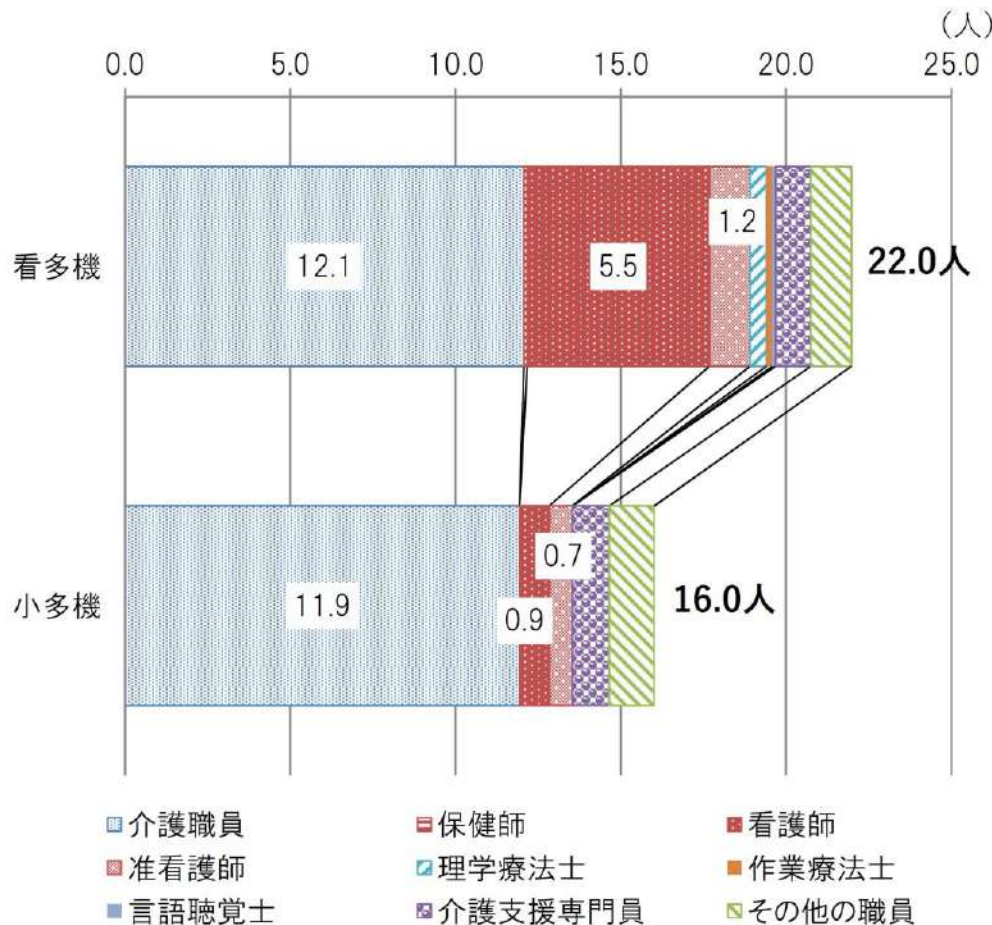
- 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない
- 設備は、専ら当該指定看護小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない

居間及び食堂	適当な広さを有すること
宿泊室	個室の定員：1人（必要と認められる場合は2人） 個室の床面積：7.43㎡以上(病院・診療所である事業所は6.4㎡以上で定員1人) 個室以外の宿泊室を設ける場合 ・合計面積(個室以外)が概ね7.43㎡×(宿泊サービス利用定員－個室の定員数)以上 ・プライバシーが確保された構造(プライバシーが確保された居間については面積に算入可)
立地	事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない

# 看多機事業所の従事者の状況（実人員数）

看多機の従事者数は実人員数で22.0人となっており、そのうち看護職員は5.5人で、小多機の0.9人と比べると4人以上多くの看護職員が従事している。

■ 事業所あたりの職種別従事者数(実人員数)



	看多機	小多機
介護職員	12.1	11.9
保健師	0.1	
看護師	5.5	0.9
准看護師	1.2	0.7
理学療法士	0.5	
作業療法士	0.2	
言語聴覚士	0.1	
介護支援専門員	1.1	1.1
その他の職員	1.2	1.4
合計	22.0人	16.0人

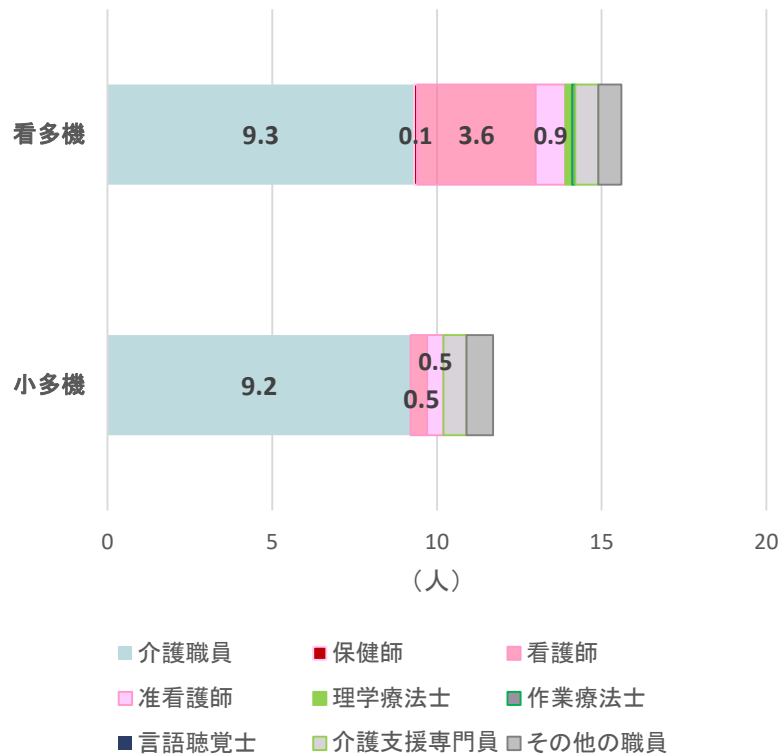
【出典】平成29年度介護サービス・施設事業所調査



# 看多機事業所の従事者の状況（常勤換算）

看多機の従事者数は常勤換算で15.6人となっており、そのうち看護職員は4.6人で、小多機の1.0人と比べると3人以上多くの看護職員が従事している。

■ 事業所あたりの職種別従事者数(常勤換算)



	看多機	小多機
介護職員	9.3	9.2
保健師	0.1	
看護師	3.6	0.5
准看護師	0.9	0.5
理学療法士	0.2	
作業療法士	0.1	
言語聴覚士	0.0	
介護支援専門員	0.7	0.7
その他の職員	0.7	0.8
<b>総数</b>	<b>15.6</b>	<b>11.6</b>

【出典】平成29年度介護サービス施設・事業所調査

# 看多機の報酬体系(1)

## 基本部分 看護小規模多機能型居宅介護費(/月)

同一建物居住者以外	
要介護1	12,438 単位
要介護2	17,403 単位
要介護3	24,464 単位
要介護4	27,747 単位
要介護5	31,386 単位

同一建物居住者	
要介護1	11,206 単位
要介護2	15,680 単位
要介護3	22,042 単位
要介護4	25,000 単位
要介護5	28,278 単位

## 看多機の短期利用のしくみ

- 登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内であること
- 短期利用は7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）
- 利用者を担当するケアマネジャーが作成する居宅サービス計画の内容に沿い、看多機の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護計画を作成

## 基本部分 短期利用居宅介護費 (/日)

要介護1	570単位
要介護2	637単位
要介護3	705単位
要介護4	772単位
要介護5	838単位

## 短期利用に関連する加算・減算

※単位数は次頁参照

- ★サービス提供体制強化加算 (/月)
- ★介護職員処遇改善加算 (/月)
- ★介護職員等特定処遇改善加算 (/月)
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (/日)

★は区分支給限度基準額の枠外

- ・定員超過利用減算
- ・人員基準欠如減算

# 看多機の報酬体系(2)

## 加算

初期加算 ( /日)	30単位
認知症加算 ( /月)	I 800単位 II 500単位
<b>新</b> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ( /日) ※短期利用のみ	200単位
若年性認知症利用者受入加算 ( /月)	800単位
<b>新</b> 栄養アセスメント加算 ( /月)	50単位
<b>新</b> 栄養改善加算 ( /回)	200単位
<b>新</b> 口腔・栄養スクリーニング加算 ( /回)	I 20単位 II 5単位
口腔機能向上加算 ( /回)	I 150単位 II <b>新</b> 160単位
退院時共同指導加算 ( /回)	600単位
★ 緊急時訪問看護加算 ( /月)	574単位
★ 特別管理加算 ( /月)	I 500単位 II 250単位
★ ターミナルケア加算 ( /月)	2,000単位
★ 看護体制強化加算 ( /月)	I 3,000単位 II 2,500単位
★ 訪問体制強化加算 ( /月)	1,000単位
★ 総合マネジメント体制強化加算 ( /月)	1,000単位
<b>新</b> 褥瘡マネジメント加算 ( /月)	I 3単位 II 13単位
<b>新</b> 排せつ支援加算 ( /月)	I 10単位 II 15単位 III 20単位
<b>新</b> 科学的介護推進体制加算 ( /月)	40単位
★ サービス提供体制強化加算 ( /月)	I <b>新</b> 750単位 II 640単位 III 350単位
★ 介護職員処遇改善加算 ( /月)	I 所定単位× 102/1,000 II 所定単位× 74/1,000 III 所定単位× 41/1,000
★ 介護職員等特定処遇改善加算 ( /月)	I 所定単位× 15/1,000 II 所定単位× 12/1,000
<b>新</b> ★ 特別地域加算	基本報酬×15/100
<b>新</b> ★ 中山間地域等小規模事業所加算	基本報酬×10/100
★ 中山間地域等居住者サービス提供加算	基本報酬× 5/100

## 減算

過少サービスに対する減算	基本部分×70/100
訪問看護体制減算	要介護1～3 925単位 / 月 要介護4 1,850単位 / 月 要介護5 2,914単位 / 月
サテライト体制未整備減算	基本部分×97/100
末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護を実施した場合の減算	要介護1～3 925単位 / 月 要介護4 1,850単位 / 月 要介護5 2,914単位 / 月
急性増悪等により頻回に医療保険の訪問看護を実施した場合の減算	要介護1～3 30単位 / 日 要介護4 60単位 / 日 要介護5 95単位 / 日

★は区分支給限度基準額の枠外 **新**は令和3年度介護報酬改定で新設された加算・区分

# 看護小規模多機能型居宅介護 令和3年度改定の主な改定事項（1）

## ■ 口腔・栄養スクリーニングの評価

<算定要件>・ 利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔状態を確認し、介護支援専門員に情報提供すること等を評価

改定前
栄養スクリーニング加算 5単位/回 (※6月に1回算定可)



改定後
<u>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位/回（新設）</u>
<u>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位/回（新設）</u>

## ■ 栄養ケア・マネジメントの評価

- <算定要件>・ 管理栄養士を雇用又は外部との連携により1名以上配置
- ・ 利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員等が共同してアセスメントを実施
  - ・ 利用者の栄養状態等の情報をLIFEにデータ提出 等

改定前
栄養改善加算 150単位/回 (※1月に2回を限度)



改定後
<u>栄養アセスメント加算 50単位/月（新設）</u>
<u>栄養改善加算 200単位/回（新設）</u>

## ■ 褥瘡マネジメントの評価

- <算定要件>・ 褥瘡リスクについて利用開始時及び3月に1回評価し、LIFEに提出
- ・ 褥瘡リスクのある利用者について多職種協働で褥瘡ケア計画を作成
  - ・ 計画に基づく褥瘡管理と記録、3月ごとの計画の見直し等

改定前
褥瘡マネジメント加算 10単位/月



改定後
<u>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月（新設）</u>
<u>褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月（新設）</u>

## ■ 排せつ支援の評価

- ＜算定要件＞
- ・ 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減見込みについて医師又は医師と連携した看護師が利用開始時及び6月に1回評価し、評価結果をLIFEに提出
  - ・ 要介護状態の改善が見込まれる利用者について、多職種協働で排せつの支援計画を策定し、実施
  - ・ 評価に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直し

改定前	改定後						
排せつ支援加算 100単位/月 (6月を限度とする)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">排せつ支援加算（Ⅰ）</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">10単位/月（新設）</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">排せつ支援加算（Ⅱ）</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">15単位/月（新設）</td> </tr> <tr> <td>排せつ支援加算（Ⅲ）</td> <td>20単位/月（新設）</td> </tr> </table>	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月（新設）	排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月（新設）	排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月（新設）
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月（新設）						
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月（新設）						
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月（新設）						

## ■ 通所困難な利用者の訪問入浴の確保

看取り期等で「通い」での入浴が困難な利用者に対し、看多機と併算定できない訪問入浴介護について、看多機事業所の負担の下で提供可能であることを明確化する。（通知改正）

## ■ 緊急ショートステイの算定要件緩和

登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。

## ■ 認知症行動・心理症状緊急対応加算の新設 200単位/日（新設） ※短期利用のみ

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急時短期利用を行うことが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日間を限度として加算

## ■ 訪問系と同様に、特別地域加算・中山間地域等における小規模事業所加算を算定可

## ■ 過疎地域等において市町村が認めた場合に、登録定員超過の場合の減算を一定期間行わないことを可能とする

# サテライト看多機事業所のしくみ

(本体が訪問看護事業所の指定も受けている場合)  
所定の基準を満たせば、訪問看護事業所の  
サテライトとしても併せて指定を受けられる

地域の訪問看護利用者

サテライト登録利用者  
(定員18名まで)

看多機の登録利用者  
(定員29名まで)

訪問看護

泊まり・通い

訪問

泊まり

通い

訪問介護

訪問看護

サテライト看多機

泊まり

看多機事業所 (市町村指定)

訪問看護ステーション  
(都道府県指定)

本事業所での  
泊まりが可能

通い + 泊まり + 訪問介護 + 訪問看護

訪問

本事業所から訪問が可能

看護職員

常勤換算1以上

看護職員

常勤換算2.5以上

※看護職員は、看多機と訪問看護STの兼務可能

本事業所との兼務等により

- ・ 代表者・管理者・介護支援専門員
- ・ 夜間の宿直者（緊急時の訪問要員）は  
おこななくてもよい

サテライト看多機の本体事業所の要件

- 看多機の事業所であること
- 緊急時訪問看護加算を届け出ていること

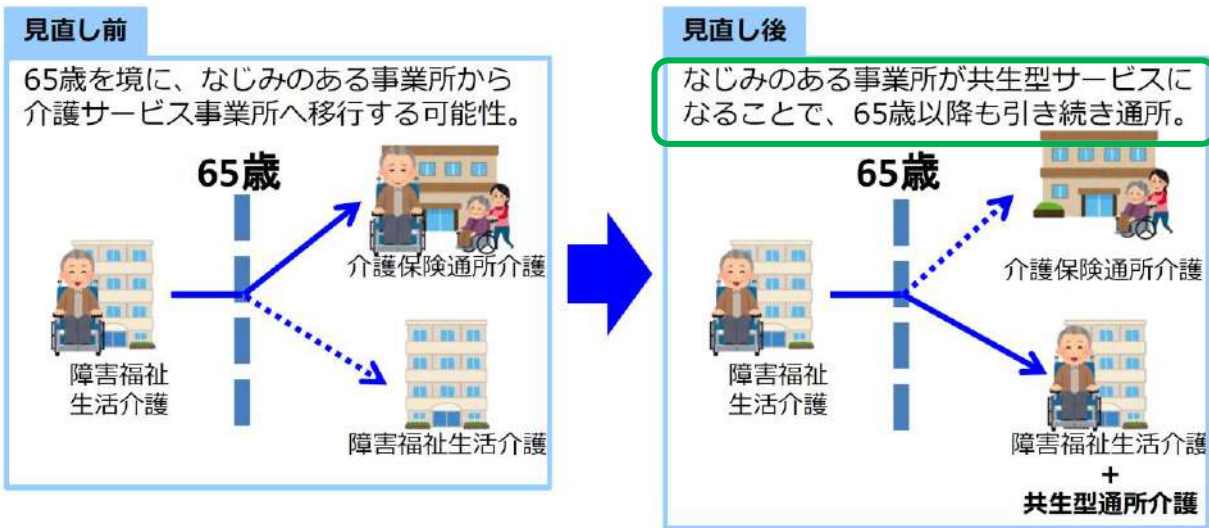
# 共生型サービスのしくみ

- 平成30年度介護報酬改定により、介護保険、障害福祉制度の双方に「**共生型サービス**」を創設
- 介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度の指定も受けやすくする

## ○介護保険の事業所が障害福祉の共生型の指定を受ける場合（障害報酬）



## ○障害福祉の事業所が介護保険の共生型の指定を受ける場合（介護報酬）



## 共生型の指定が受けられるサービス

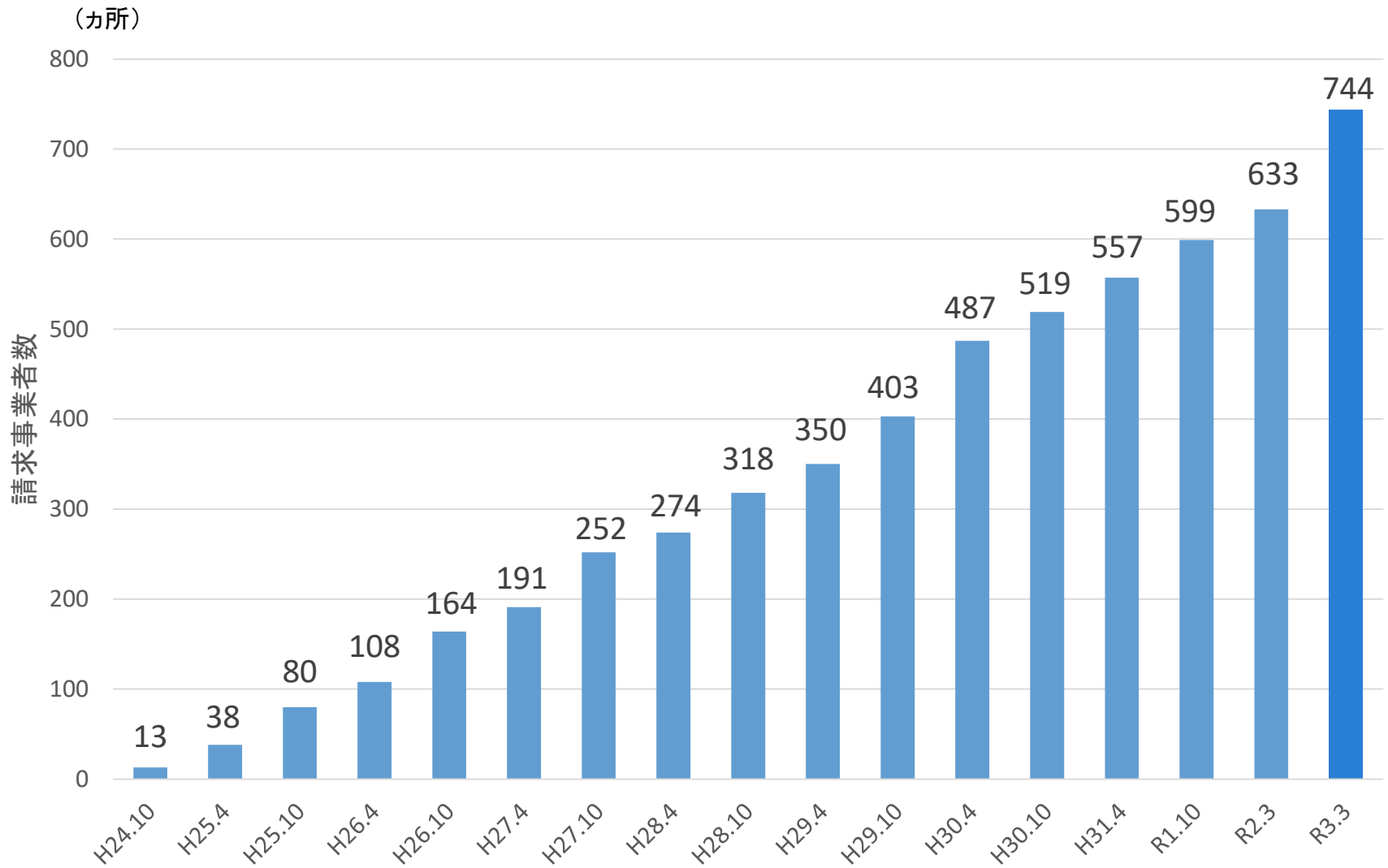
介護保険サービス		障害福祉サービス等
訪問介護	⇔	・居宅介護 ・重度訪問介護
通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等児童デイサービス
短期入所生活介護(予防含む)	⇔	・短期入所

(看護)小規模多機能型居宅介護(予防含む)	⇒	・生活介護 ・自立訓練 ・児童発達支援 ・放課後等児童デイサービス
・通い	⇒	
・泊まり	⇒	・短期入所

⇔：どちらかの事業所指定を受けていれば、基本的にもう一方の「共生型」の指定が受けられる

⇒：介護保険の事業所指定を受けていれば、障害福祉の「共生型」の指定が受けられる  
※看多機（小多機）の「訪問介護」部分は共生型サービスの指定対象にはならない

# 看護小規模多機能型居宅介護 事業所数の推移



[H24～H28]介護給付費実態調査より複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)の請求事業者数  
[H28～R3]介護給付費等実態統計より複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)の請求事業者数



# 都道府県別・市区町村別 看多機事業所数

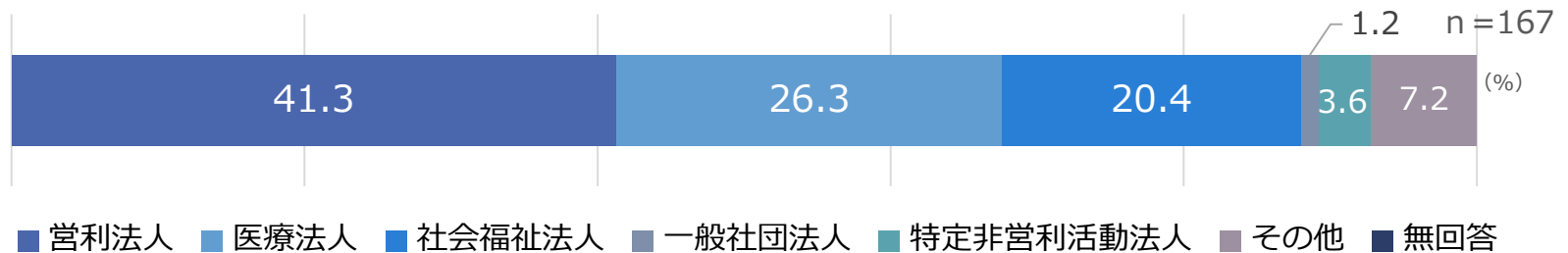
都道府県	市区町村	事業所数	都道府県	市区町村	事業所数	都道府県	市区町村	事業所数	都道府県	市町村	事業所数	都道府県	市町村	事業所数	都道府県	市町村	事業所数								
北海道 (50)	札幌市	28	群馬県 (13)	伊勢崎市	3	東京都	西東京市	1	岐阜県 (11)	恵那市	2	大阪府	茨木市	2	香川県 (6)	高松市	3								
	北広島市	1		前橋市	1		清瀬市	1		高山市	2		高槻市	2		多度津町	1								
	江別市	1		高崎市	3		国立市	1		美濃加茂市	1		岬町	2		坂出市	1								
	千歳市	1		富岡市	1		立川市	1		可児市	1		交野市	2		土庄町	1								
	石狩市	2		太田市	2		日野市	1		岐阜市	1		藤井市	2		愛媛県 (10)	松山市	4							
	小樽市	4		桐生市	2		八王子市	2		岐阜市	1		池田市	1		今治市	3								
	函館市	5		沼田市	1		町田市	3		北方町	1		大東市	1		宇和島市	1								
	釧路市	2		青梅市	1		各務原市	1		羽曳野市	2		愛南町	1		西条市	1								
	帯広市	3		埼玉県 (13)	入間市		1	神奈川県 (58)		川崎市	14		静岡県 (30)	浜松市		2	兵庫県 (36)	尼崎市	3	高知県 (6)	高知市	6			
	北見市	1			三郷市		2			横浜市	19			静岡市		12		神戸市	11		明石市	4	福岡県 (33)	福岡市	7
	紋別市	1			白岡市		1			藤沢市	4			富士市		5		たつの市	5		姫路市	5	久留米市	13	
	名寄市	1			和光市		1			平塚市	3			富士宮市		2		姫路市	5		加古川市	3	北九州市	3	
	青森県 (9)	弘前市			3		越谷市			1	大和市			2		沼津市		2	加西市		1	高砂市	1	志免町	1
青森市		1	川口市		1	茅ヶ崎市	3		袋井市	1	小野市	1		春日市	1	小郡市		1							
八戸市		4	上尾市		1	横須賀市	2		焼津市	1	伊東市	1		豊岡市	1	大牟田市		1							
南部町		1	秩父市		1	鎌倉市	2		御殿場市	1	伊豆市	1		伊豆の国市	1	飯塚市		3							
岩手県 (7)		一関市	1		草加市	1	箱根町		1	伊東市	1	奈良県 (6)		奈良市	3	和歌山県 (11)		和歌山市	7		佐賀県 (8)	唐津市	6		
	岩手町	1	ふじみ野市		1	厚木市	1		伊勢原市	1	大和高田市	2		橋本市	2	鳥栖市		1							
	盛岡市	1	千葉県 (25)		千葉市	3	座間市		1	小田原市	1	桜井市		1	海南市	1		佐賀市	1						
	奥州市	1			四街道市	1	秦野市		1	真鶴町	1	鳥取県 (4)		米子市	4	長崎県 (10)		佐世保市	5						
	北上市	2			市原市	1	伊勢原市		1	相模原市	2	島根県 (6)		松江市	1	熊本県 (14)		熊本市	10						
花巻市	1	木更津市		2	小田原市	1	新潟県 (16)	新潟市	10	津市	1	出雲市	1	大分県 (11)	大分市	6									
宮城県 (20)	仙台市	13		館山市	1	真鶴町	1	村上市	2	東郷町	1	安城市	1	米子市	1	鳥取県 (4)	米子市	4							
	富谷市	1	鴨川市	1	相模原市	2	柏崎市	1	安城市	1	一宮市	1	島根県 (6)	松江市	1	熊本県 (14)	熊本市	10							
	名取市	1	大網白里市	2	新潟市	10	南魚沼市	1	魚沼市	1	富山県 (7)	富山市	4	射水市	1	いなべ市	1	東員町	1						
	白石市	1	野田市	1	富山県 (7)	富山市	4	魚沼市	1	富山県 (7)	富山市	4	射水市	1	いなべ市	1	東員町	1							
	角田市	1	船橋市	1	富山県 (7)	富山市	4	魚沼市	1	富山県 (7)	富山市	4	射水市	1	いなべ市	1	東員町	1							
	石巻市	2	八千代市	2	富山県 (7)	富山市	4	魚沼市	1	富山県 (7)	富山市	4	射水市	1	いなべ市	1	東員町	1							
	美里町	1	柏市	1	富山県 (7)	富山市	4	魚沼市	1	富山県 (7)	富山市	4	射水市	1	いなべ市	1	東員町	1							
	秋田県 (8)	由利本荘市	1	流山市	1	富山県 (7)	富山市	4	魚沼市	1	富山県 (7)	富山市	4	射水市	1	いなべ市	1	東員町	1						
		にかほ市	1	東京都 (52)	新宿区	2	石川県 (10)	金沢市	6	津市	1	四日市市	3	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1				
		仙北市	1		中野区	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1						
大仙市		2	港区		1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
秋田市		3	江戸川区		1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
山形県 (7)	酒田市	1	北区		1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
	山形市	4	練馬区	4	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	米沢市	2	足立区	5	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	福島県 (11)	会津若松市	3	調布市	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
		福島市	4	杉並区	3	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
伊達市		1	世田谷区	4	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
いわき市		1	墨田区	2	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
田村市		1	板橋区	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
茨城県 (8)	鉾田市	1	品川区	2	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	水戸市	1	文京区	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	日立市	1	渋谷区	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	笠間市	1	三鷹市	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	龍ヶ崎市	1	武蔵野市	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	土浦市	1	東村山市	2	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	つくば市	1	小平市	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	阿見町	1	多摩市	2	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
	栃木県 (4)	栃木市	1	稲城市	2	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
		佐野市	1	小金井市	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1							
益子町		1	東村山市	1	石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								
那須塩原市		1			石川県 (10)	小松市	1	伊賀市	1	伊賀市	1	鈴鹿市	1	いなべ市	1	東員町	1								

厚生労働省「介護サービス情報公表システム」2021年7月7日時点掲載情報より日本看護協会作成

# 看護小規模多機能型居宅介護 事業実施状況

## ■ 経営主体

- ・事業所の経営主体で最も多いのは「営利法人」41.3%、次いで「医療法人」が26.3%、「社会福祉法人」が20.4%。



【出典】平成30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  
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書 平成31(2019)年3月  
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

# 看護小規模多機能型居宅介護 事業実施状況

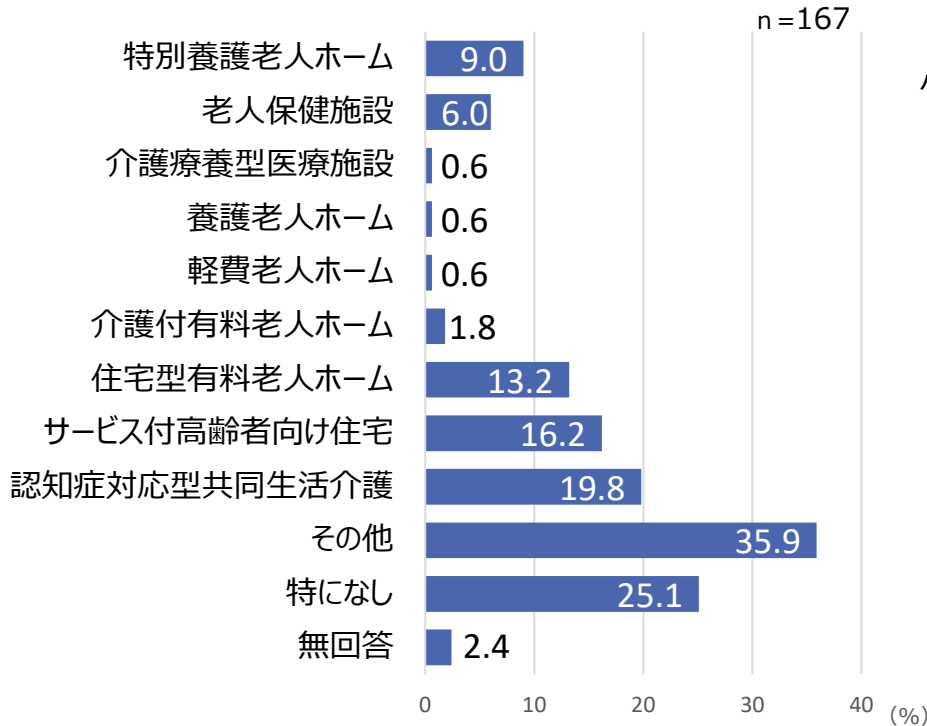
## ■ 事業所が併設している施設・事業所

・併設している施設・事業所は、「認知症対応型共同生活介護」19.8%、「サービス付き高齢者向け住宅」16.2%

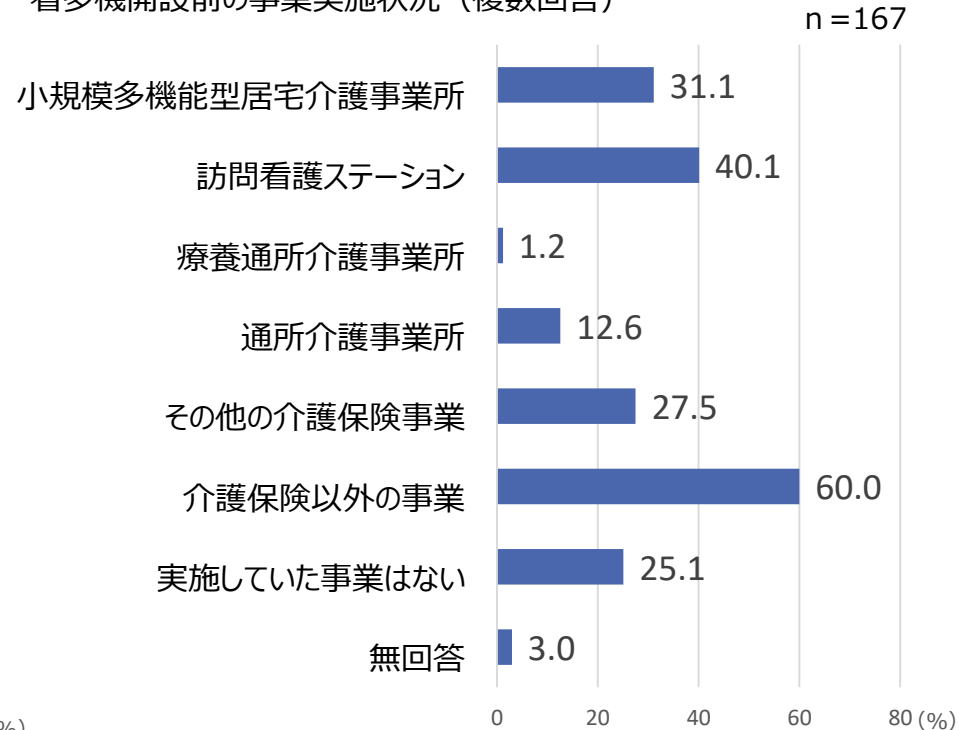
## ■ 事業実施状況

・看多機開設前の事業実施状況として、最も多いのは「訪問看護ステーション」40.1%、次に「小規模多機能型居宅介護事業所」31.1%

事業所が併設している施設・事業所（複数回答）



看多機開設前の事業実施状況（複数回答）

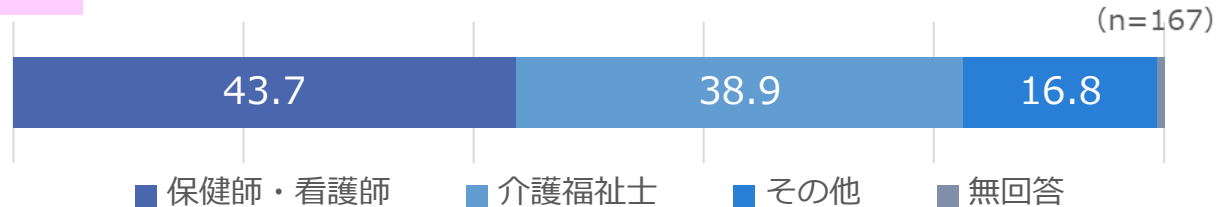


【出典】平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書 平成31(2019)年3月  
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

# 看護小規模多機能型居宅介護事業所の職員体制

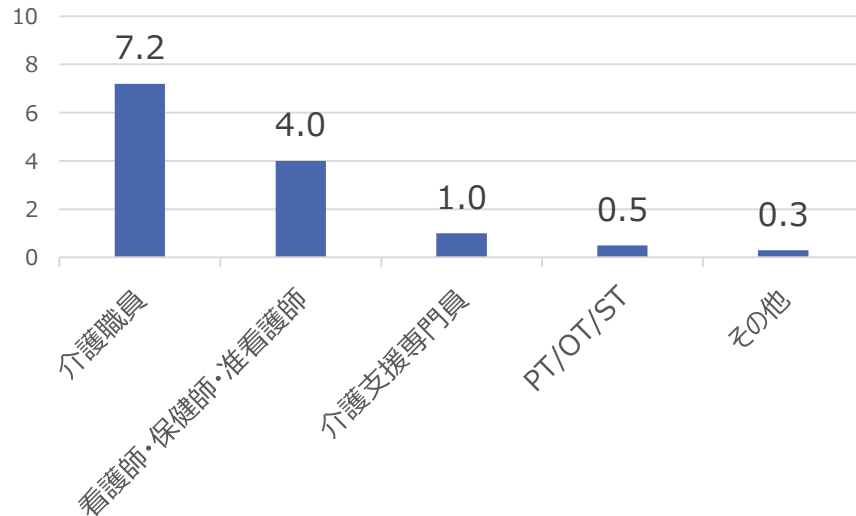
## ■ 管理者の職種

・「保健師・看護師」43.7%、「介護福祉士」38.9%



## ■ 常勤職員の実人数

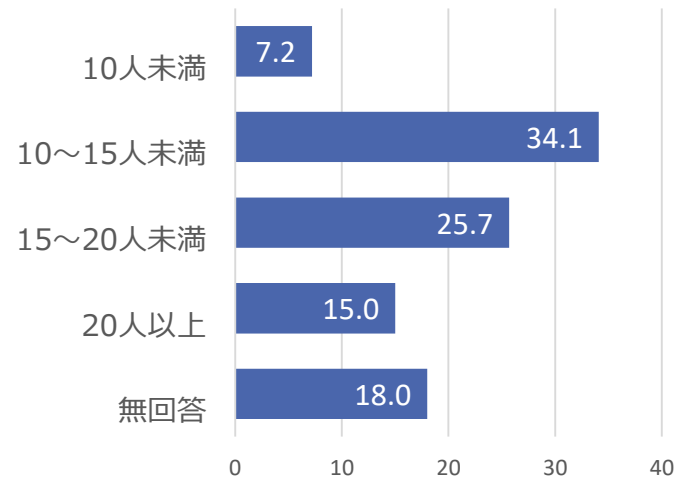
・「介護職員」平均7.2人、「看護師・保健師・准看護師」平均4.0人、「介護支援専門員」平均1.0人



## ■ 職員の常勤換算数

・「介護職員」平均9.0人、「看護師・保健師・准看護師」平均5.0人、「介護支援専門員」平均0.9人

合計職員数：常勤換算の分布 (n=167)



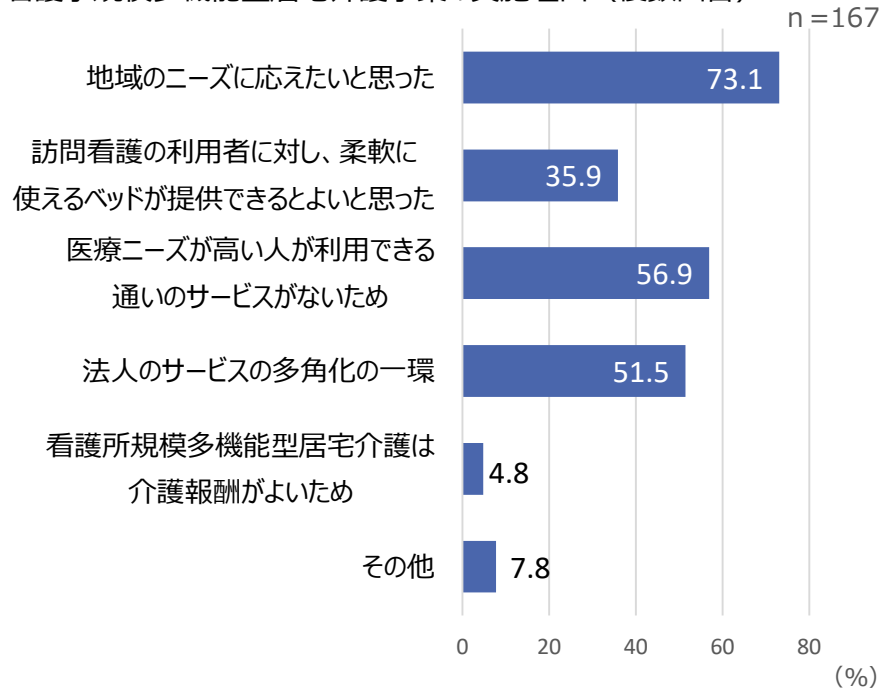
【出典】平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書 平成31(2019)年3月  
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

# 看護小規模多機能型居宅介護事業 実施の理由と求められていると思うニーズ

## ■ 看多機の実施理由

- ・看多機事業の実施理由として最も多いのは、「地域のニーズに応えたいと思った」73.1%、次いで「医療ニーズの高い人が利用できる通いのサービスがないため」56.9%

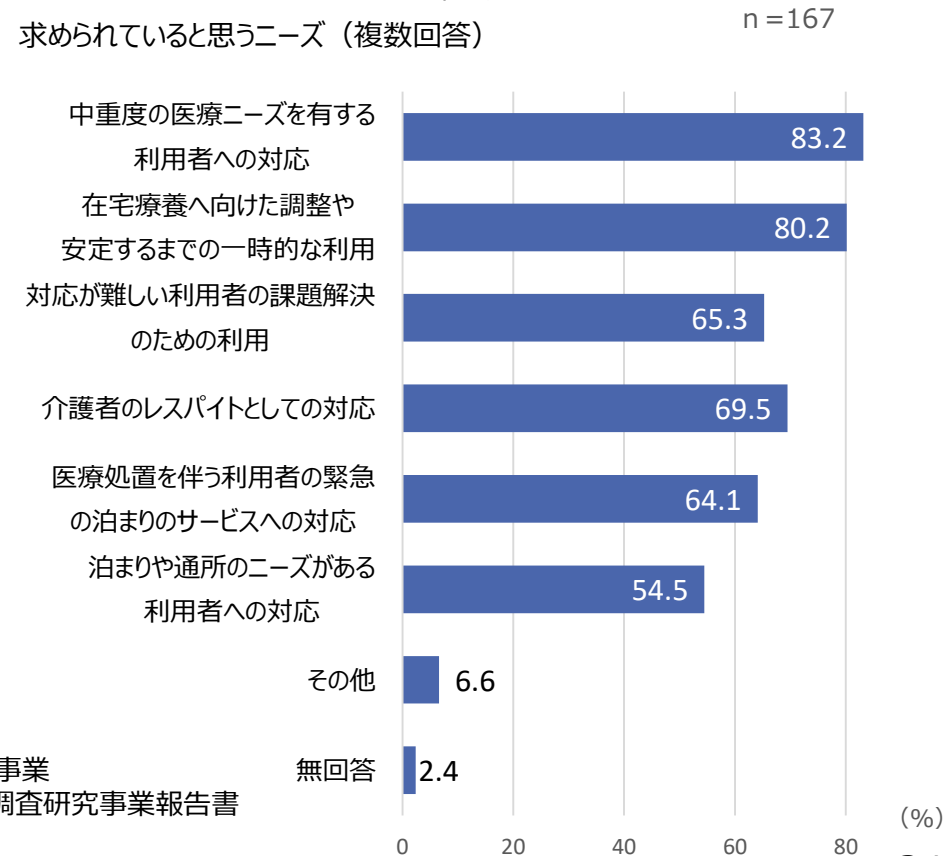
看護小規模多機能型居宅介護事業の実施理由（複数回答）



## ■ 求められていると思うニーズ

- ・看多機事業所を経営する中で求められていると思うニーズとして、最も多いのは「中重度の医療ニーズを有する利用者への対応」83.2%、次いで「在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用」80.2%、「介護者のレスパイトとしての対応」69.5%

看護小規模多機能型居宅介護事業を経営する中で求められていると思うニーズ（複数回答）

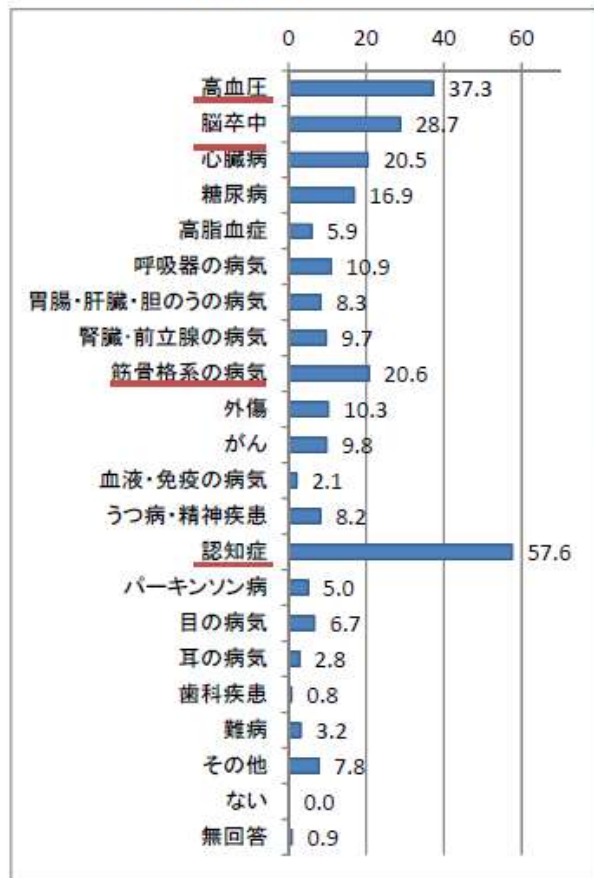


【出典】平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書  
平成31(2019)年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

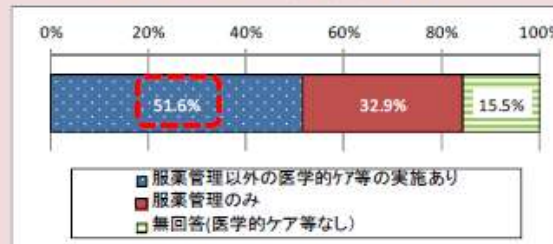
# 看多機利用者の医療ニーズの状況

- 傷病は、「認知症」(57.6%)が最も多く、次いで「高血圧」(37.3%)、「脳卒中」(28.7%)、「筋骨格系の病気」(20.6%)である。
- 病状が不安定もしくは悪化する可能性が高い利用者が29.1%である。
- 服薬管理以外の医学的ケア等の実施がある利用者は51.6%である。  
 ※ 医学的ケア等の内容としては、「服薬管理」が73.9%で最も多く、次いで「リハビリテーション」が(18.4%)、「排便」が12.1%、「浣腸」が11.7%である。

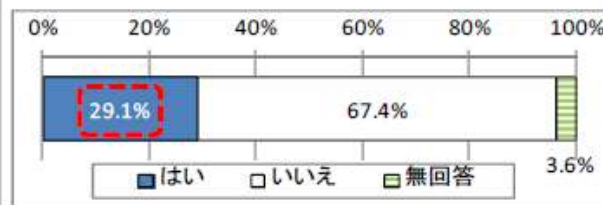
## ■ 傷病の状況 (複数回答)



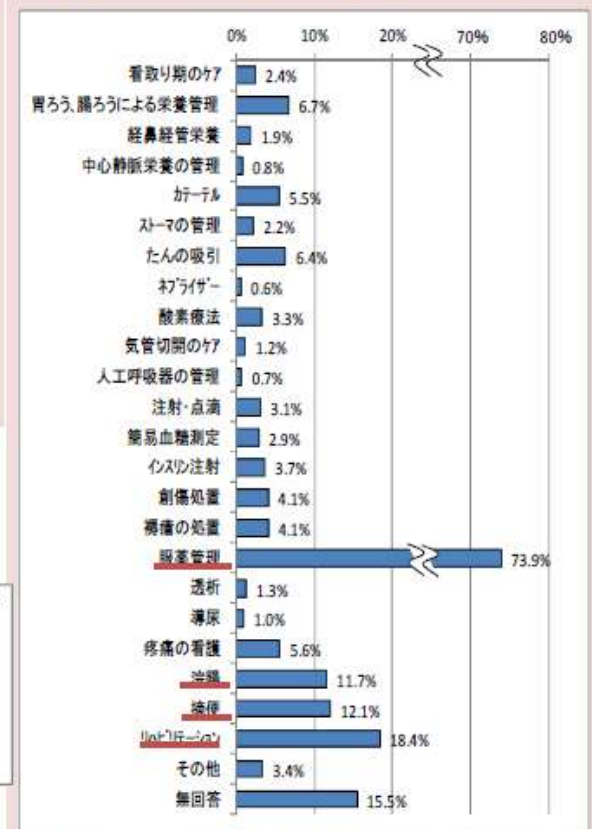
## ■ 医学的ケア等の実施状況



## ■ 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか



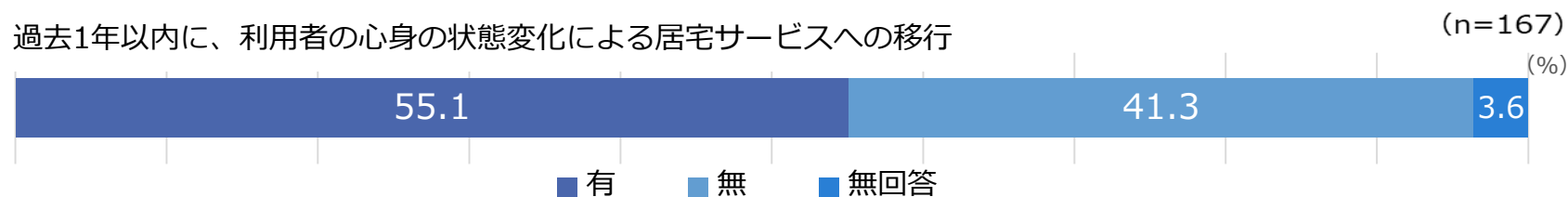
## ■ 医学的ケア等の詳細 (複数回答)



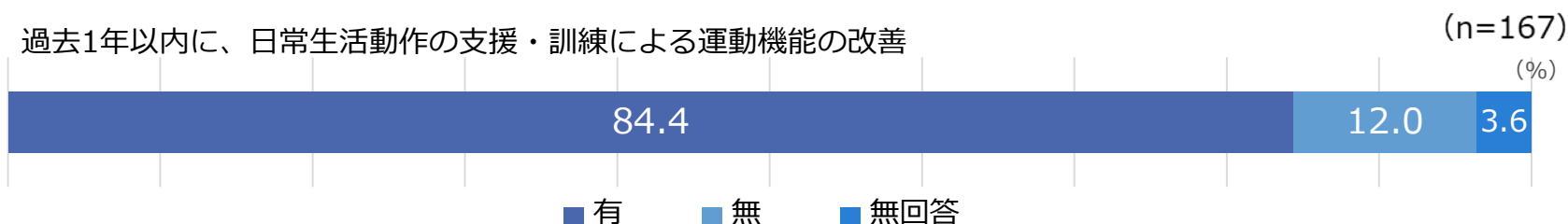
出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究にかかる調査「看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」

# 看護小規模多機能型居宅介護 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無

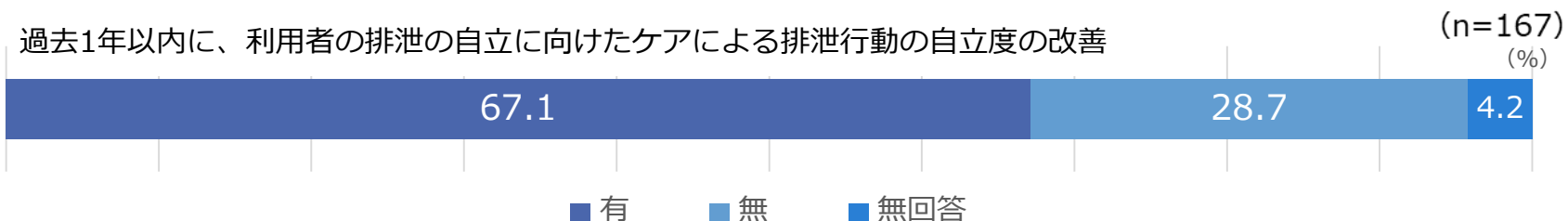
## ■ 心身の状態改善による居宅サービス等への移行 ・ 「移行あり」が55.1%



## ■ 日常生活動作の支援・訓練による運動機能の改善 ・ 「あり」が84.4%



## ■ 排泄の自立に向けたケアによる排泄行動の自立度の改善 ・ 「あり」が67.1%



# 看護小規模多機能型居宅介護 サービス提供による過去1年以内の利用者の状態の変化等の有無

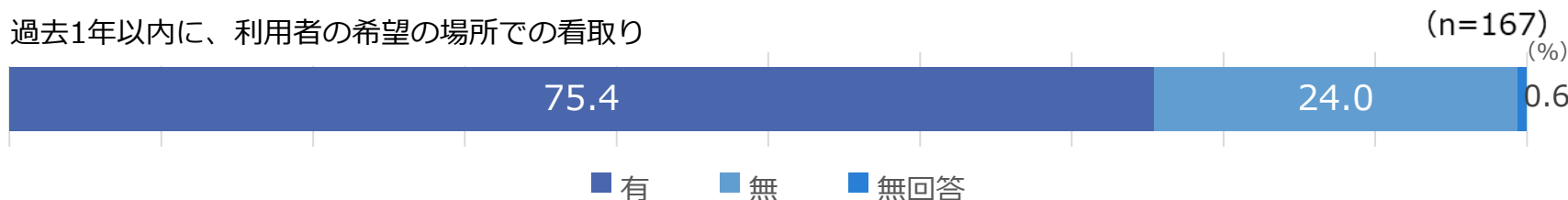
## ■ 主治医と相談して多剤投与を見直したことによる服薬量の減少 ・「あり」が66.5%



## ■ 褥瘡ケアによる褥瘡の治癒または改善 ・「あり」が80.2%



## ■ 利用者の希望の場所での看取り ・「あり」が75.4%





# 看多機の普及・推進に向けた日本看護協会の取り組み

## 看多機の理解促進・周知普及

パンフレット作成・配布、運営セミナーの開催  
看多機を紹介する動画コンテンツの作成

### パンフレット



### 看多機 紹介動画



## エビデンスデータの収集

制度改正・報酬改定に向けたエビデンス収集のため  
モデル事業や事業所アンケート調査を実施

### 複合型サービスの利用事例：① 経口摂取移行、介護と仕事の両立支援

**事例1: 61歳女性**  
介護者(子ども)の仕事状況に合わせて、泊まりを中心に利用し、在宅での療養継続が可能になった。  
サービス利用開始当初から

**看多機(看多機型介護)事業所開設のご案内**  
● 疾患(状態): <4名以下、重症圧迫  
● 利用期間: 3ヶ月(継続中)  
● 経路移行: 寝たきりの状態で退院、両親同居子の勤務の都合に合わせて「通い」

**看多機事業所へのアンケート調査まとめ**  
■ 実施主体: 日本看護協会 ■ 調査対象: 全国訪問看護事業協会会員の訪問看護ステーションに併設する看多機事業所(n=232)  
■ 調査時期: 2020年10月 ■ 調査方法: 調査票のFAX配信・回収 ■ 回収率: 40.1%(n=93)

**複合型サービスの利用実績** 平成25年9月～10月

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9
通い									
泊まり									
訪問看護									
訪問介護									

**1. 褥瘡の治癒または改善**  
■ 褥瘡ケアにより褥瘡の治癒又は改善がみられた利用者(過去1年間)

治癒	あり	なし
割合	74.2%	25.8%

**2. 排渇自立支援による効果**  
■ おしつが不要になった、又は回数が減った利用者(過去1年間)

効果あり	あり	なし
割合	44.2%	55.8%

**3. 経口摂取支援による効果**  
■ 経口摂取に向けたケアにより状態の改善がみられた利用者(過去1年間)

改善あり	あり	なし
割合	45.2%	54.8%

**状態改善の内容(複数回答)** ※上記で「あり」と回答した事業所n=22対象

事業所数	割合
完全経口に移行	8 (19.0%)
経口摂取を併用	24 (57.1%)
経路・経管栄養→完全経口に移行	8 (19.0%)
経路・経管栄養→経口摂取を併用	7 (16.7%)
I.V.H→完全経口に移行	5 (11.8%)
I.V.H→経口摂取を併用	3 (7.1%)
その他	6 (14.5%)
計	42 (100%)

## 要望・政策提言

「看多機」への介護報酬上の評価や、  
訪問看護・在宅領域の人材確保策の推進を要望



## 相談対応

制度や報酬、事業所運営に関する事業者からの  
質問・相談に対応



看多機の紹介動画やパンフレット、その他看多機に関する資料を日本看護協会ホームページでご視聴・ダウンロードが可能です。  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/kantaki/index.html>

「看多機の効果」を広く国民や行政にPRし、全国に普及促進するための政策立案を実施します