

令和6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の更なる 普及と機能強化に関する調査研究事業 報 告 書

令和7(2025)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の更なる普及と機能強化に
関する調査研究事業
報 告 書**

目 次

第1章 事業実施概要	1
第1節 事業の目的	1
第2節 事業の実施方法	2
1. 検討委員会の設置	2
2. 調査の実施概要	3
3. 周知啓発について	5
4. 実施日程	5
第2章 プレインタビューの結果	6
第1節 看護小規模多機能型居宅介護グループインタビューの結果	6
1. インタビュー参加者の所属する事業所の概要	6
2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所の機能強化に向けた課題と対応策について の意見	6
3. 看護小規模多機能型居宅介護のさらなる普及に向けた方策についての意見 ...	12
第2節 ケアマネジャーグループインタビュー 結果概要	14
第3章 市区町村調査	16
第1節 調査概要	16
第2節 回収状況	16
第3節 調査結果の詳細	17
1. 自治体区分	17
2. 看多機の有無	18
3. 看多機のある自治体における看多機の状況	19
4. 看多機がない自治体における看多機への対応状況等	41
第4章 看護小規模多機能型居宅介護事業所調査	48
第1節 調査実施概要	48
第2節 回収結果	48
第3節 調査結果の詳細	49
1. 事業所の基本情報	49
2. 看多機に対する期待・ニーズ	94
3. 運営上の課題、必要な支援策等	113
第5章 看多機連携先調査	131
第1節 調査実施概要	131
第2節 回収結果	131

第3節 調査結果の詳細	132
1. 事業所・施設等の基本情報.....	132
2. 看多機に直近で紹介した利用者の状況.....	138
3. 看多機の役割や課題	146
第6章 区域外利用の周知啓発	161
第7章 調査結果をもとにしたまとめ	166
第1節 看護小規模多機能型居宅介護に対するニーズや役割	166
第2節 看護小規模多機能型居宅介護の周知啓発	172
1. 周知啓発をすべき対象	172
2. 周知啓発の主体.....	180
3. 周知啓発すべき内容	182
4. 周知啓発の手法.....	183
5. まとめ.....	184

調査票

※本報告書の略語と用語定義に関して：

本報告書においては、以下の通り略記を用いる場合がある。

- ・看護小規模多機能型居宅介護：看多機
- ・介護支援専門員：ケアマネジャー
- ・リハビリテーション：リハビリないしリハ

第 1 章 事業実施概要

第 1 節 事業の目的

看護小規模多機能型居宅介護（以下、本文中では「看多機」と表記する場合がある）は主に医療ニーズを有する中・重度の要介護者に対し、通い・泊まり・訪問（看護、介護）を柔軟に組み合わせてサービスを提供する地域密着型サービスである。平成 24 年の創設以来増加し続け、全国では約 1,000 事業所（令和 6 年 7 月）となっているが、サービス提供範囲内だけでは利用者が十分に確保できない、看護職員・介護職員の確保が難しい、運営ノウハウがない等様々な背景から、地域には利用ニーズがあるとみこまれながらも事業所がない市区町村も多く、サービスの利用ができない地域も多い。

看多機が所在する地域内での利用経験が豊富ではないこともあって、看多機サービスの利用・提供が成熟しているとはいいがたく、そもそも看多機のサービス自体も十分に知られているとはいいがたい。看多機は利用に際し、ケアマネジャーが地域のケアマネジャーから事業所内のケアマネジャーにうつるサービスでもあり、利用の移行が円滑でない場合もあるとの指摘がある。また、ケアマネジャーが変更になることから、利用につながりにくい場合もある。

地域密着型サービスであることから、事業所の開設にあたっては市区町村により事業者の公募などがおこなわれる場合もあり、市区町村の果たす役割は大きい。

本事業では、看多機の更なる普及と機能強化を図るため、あらためて看多機に対するニーズ・期待、事業所の設置・運営に係る課題、事業所が強化すべき機能・役割、看多機の認知度向上の取組等、調査することとし、看多機に対するニーズをあらためて把握することを本事業の第一優先の調査課題とした。

また、広域利用（区域外利用）について、令和 5 年度老人保健健康増進等事業で作成した「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」を活用して周知啓発用のリーフレットを作成した。

第2節 事業の実施方法

1. 検討委員会の設置

調査設計や調査結果について検討するために検討委員会を設置した。

検討委員会は下記のとおり、実施した。

【検討委員会の議題等】

回数	時期	検討内容
1回	9月26日	調査の実施方法等の検討・調査票案の検討
2回	2月7日	アンケート速報報告
3回	3月12日	最終報告書案の検討

【委員等名簿】

(委員長)

山田 雅子 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授

(委員：敬称略、五十音順)

生田 陽子 神戸市福祉局監査指導部 係長

岩澤 由子 公益社団法人日本看護協会 医療政策部 部長

櫻井 悦子 一般財団法人芙蓉協会 在宅サービス事業部 次長

看護小規模多機能型居宅介護支援事業所せいれい緑町 所長

櫻井 翔太 さいたま市福祉局長寿応援部 介護保険課事業者係 主査

新地 一浩 一般社団法人日本介護支援専門員協会

小規模多機能型居宅介護部会 部会長

福井 小紀子 東京科学大学大学院保健衛生学研究科 教授

福田 裕子 看護小規模多機能型居宅介護 まちのナースステーション

八千代 むすんでひらいて 統括所長・管理者

(オブザーバー：厚生労働省)

関根 小乃枝 老健局 老人保健課 介護予防対策専門官

澤村 有香 老健局 老人保健課 介護技術係長

(事務局：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

星芝 由美子 社会政策部 主任研究員

鈴木 陽子 社会政策部 主任研究員

八木 涼子 研究開発第2部 主任研究員

草薨 佳奈恵 研究開発第2部 研究員

丹羽 麻一子 ヘルスケアコンサルティング室 マネージャー

小川 雄 ヘルスケアコンサルティング室 コンサルタント

なお、特に、今後の自治体向けの普及・啓発方策を検討するための意見交換会を自治体所属の委員に参加いただき、12月26日に開催した。

【参加者】

（委員：敬称略、五十音順）

生田 陽子 神戸市福祉局監査指導部 係長

櫻井 翔太 さいたま市福祉局長寿応援部 介護保険課事業者係 主査

（オブザーバー：厚生労働省）

（事務局：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

2. 調査の実施概要

以下のとおり、プレインタビューを実施した上で、市区町村、看多機事業所、看多機と連携する事業所を対象とした調査を実施した。

(1) プレインタビュー（第2章）

市区町村調査、看多機事業所、連携先調査を設計するにあたって参考とするために、看多機事業所6か所（3か所×2グループ）、介護支援事業所3か所を対象にグループインタビューを行った。（第2章）

その他、複数市区町村に展開している事業者2か所を対象に個別にインタビューを行い、調査票設計にあたって参考とした。

(2) 市区町村調査（第3章）

看多機に対する市区町村からのニーズ、期待および、今後の市区町村の役割や実施すべきこと等を分析、提案するための基礎資料とするために調査を行った。

○調査対象

全国の市区町村全数（令和6年11月1日時点 1,741市区町村）

○調査方法

厚生労働省より「調査・照会システム」にて、地方公共団体向けにアンケート依頼を発出（URL・2次元コード記載および調査票 Word ファイルを添付）。各団体が Web アンケートサイトにアクセスのうえ回答または Word ファイルをメールで提出。

○調査期間

令和6年11月15日（金）～12月10日（火）

(3) 看護小規模多機能型居宅介護事業所調査（第4章）

看多機の機能・役割を検証するため、サービス提供状況等を把握する実態調査を行った。

○調査対象

全国の看多機事業所全数 999 か所

（介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ（令和6年6月末時点分））

○調査方法

調査票を用いた郵送配布・郵送回収

○調査期間

令和6年11月12日（火）～11月29日（金）

回収状況を考慮して、未回収の事業所には、再度の調査依頼状を送付し、回収期間を12月24日（火）まで延長した。

(4) 連携先調査（第5章）

看多機に利用者を紹介することがある連携先のケアマネジャー、地域包括支援センター、病院、介護老人保健施設等が、どのようなニーズのある利用者を看多機の利用者と考え紹介するのか、また、看多機に期待することは何か、等を把握することを目的として調査を実施した。

○調査対象・調査方法

看多機事業所調査に調査案内（依頼状）を同封し、看多機事業所から、利用者を紹介してもらうことがある事業所のケアマネジャー、地域包括支援センター、病院・介護保険施設等に調査案内を渡してもらい、オンラインアンケートサイトより回答してもらった。（調査項目は連携先の種別によらず共通とした。）

○調査期間

令和6年11月15日（金）～12月10日（火）とした。

回答状況を考慮して、12月26日（木）まで延長した。

3. 周知啓発について（第6章）

広域利用（区域外利用）について、令和5年度老人保健健康増進等事業で作成した「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」をもとに、周知啓発用のリーフレット作成を行った。

4. 実施日程（スケジュール）

以下のとおりの日程で事業を実施した。

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
プレインタビュー										
調査設計・調査票作成										
調査準備										
調査の実施										
入力・集計										
追加分析										
周知啓発										
報告書作成										
委員会開催				①					②	③
意見交換会							○			

第2章 プレインタビューの結果

第1節 看護小規模多機能型居宅介護グループインタビューの結果

実施日：

第1グループ：令和6年9月2日（月）13時～15時 参加者数：3事業所4人

第2グループ：令和6年9月3日（火）18時～20時 参加者数：3事業所3人

1. インタビュー参加者の所属する事業所の概要

法人格	事業所の概要	
	登録定員	平均要介護度
株式会社	・登録定員25名 (通い定員15名、宿泊定員5名)	・平均要介護度約3.5 (利用者合計15名)
一般財団法人	・登録定員29名 (通い定員15名、宿泊定員8名)	・平均要介護度約4 (利用者合計28名)
株式会社	・登録定員29名 (通い定員18名、宿泊定員6名)	・平均要介護度約4 (利用者合計16名)
認定NPO法人	・登録定員29名 (通い定員18名、宿泊定員9名)	・平均要介護度約2.5 (利用者合計29名)
株式会社	・登録定員29名 (通い定員18名、宿泊定員9名)	・平均要介護度約4.5 (利用者合計20名)
株式会社	・登録定員24名 (通い定員12名、宿泊定員5名)	・平均要介護度約3 (利用者合計20名)

※「介護事業所・生活関連情報検索サービス」（厚生労働省）（最終閲覧日：2025年3月9日）により作成した。

2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所の機能強化に向けた課題と対応策についての意見

(1) 看護小規模多機能型居宅介護事業所に対するニーズ

① 具体的な相談内容と対応状況、相談ルート

○病院から

- ・重度医療ニーズに対応しており、病院の退院調整部門からの相談が約7割程度、地域包括支援センターや、訪問看護ステーションからの紹介が残りの2～3割程度。
(在宅の) ケアマネジャーからの相談は少ない。
- ・病院の退院調整部門のほか、地域包括支援センター等から相談を受けることが多い。

○地域から

- ・地域の方から直接問い合わせを受けることもある。
- ・地域のイベントに参加したことから、看多機を知ってもらい、利用希望につながっ

たケースもある。

○その他

- ・病院の退院調整部門との調整に関していうと、病院側で、看多機への紹介を検討している患者が、最近では、ホスピス型の施設や、サ高住に訪問看護ステーションが併設されている住宅等を選択することも増えてきている印象がある。
- ・医療職がメインで、施設対応ができる（住宅型有料老人ホームやサ高住に訪問看護等を併設等）形態が、次々と全国展開している。看多機では、夜勤の看護師が常に配置されているわけではないことから、退院調整部門から看多機を紹介される患者や家族が、看多機ではなく、そのような施設に入ることを選択されるケースも多い。

② 介護保険対象ではない方からの利用相談の有無やその内容、対応状況等

○要支援１・２の方

- ・要支援１・２の認定しか受けていない方から相談が来ることがある。

○医療的ケア児

- ・地域の受け手として、重症心身障害児のケア、特に泊まりの対応についてのニーズがある（実際には泊まりは対応していない）。
- ・共生型サービスであることもあり、医療的ケア児のショートステイなどの要望を聞く。
- ・同一法人にて放課後等デイサービス等も提供している関係で、障害児の親からレスパイトケアとして宿泊を期待されることがあるが、急変時対応の懸念もあり、宿泊の対応は受けていない。

○がんの終末期、難病

- ・介護保険外として、医療保険の訪問看護を提供しているがんの終末期や、難病の方の看多機の利用ニーズがある。

③ （相談があったが対応できなかった事例がある場合）その内容や理由

○認知症

- ・認知症の夫婦など、介護度は高くないが、支援が必要な方の相談を地域から受けることが多い。どこまで対応すべきか悩ましい。
- ・小規模多機能型居宅介護の事業所を複数手がけており、地域から、特に、認知症の方を受け入れてほしいという要望を受けることがある。最終的には看取りを行うことも多いが、認知症の方のように、要介護度は高くない方も多く、小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護との差が曖昧になる課題がある。
- ・認知症や精神疾患のある親子（90代の親と60代の子など）で、通いと訪問を組み合

わせ、生活費管理やごみの始末等生活のケアと、認知症等の疾患に関するケアとを柔軟に対応するようなことを地域から期待されている。できるだけ応えたいが、要介護度は低くなり、収入の観点からサービス利用に課題がある。

- ・糖尿病治療としてインスリンを毎日注射する必要があるが、認知症のため自分で注射できない方のために、毎日訪問してほしい、というニーズが増えている。そのような場合、看多機の看護師が関与することで、インスリンを毎日注射する必要があるか、医師にも相談し見直すことも考えられる。このように、看多機のサービスをうまく活用してもらいたいと考える。
- ・認知症で独居の方は、要介護度が低いが、支援ニーズを聞くことが多い。認知症の方の中には、そもそも介護保険の申請をしていないことがあり、利用への課題となっている。
- ・認知症だが、身体的な問題がない方で、他の方の医療機器を外そうとするなどは、断らざるを得ない。

○泊まりを前提とした申し込み

- ・毎日泊まりたいというニーズがある場合もあるが、看多機は、施設ではないため、利用を断っている。看取りの時には毎日1か月連続で泊まる方などはいるが、最初から連泊を前提としたケアプランを立てる、というのはサービスの趣旨から考えて適切ではないと考えている。
- ・当初から、泊まりを中心に利用したい（利用開始時点から週に5日宿泊など）というニーズは、サービスの趣旨と相いれないと考え、断っている。

○その他の条件

- ・サービスの自由度が高く、様々な可能性があるため、基本的には断るようなことはない。ただ、「包括」払いであることもあって、利用者や家族から、過剰にサービスの提供を求められるようなことも起こりうる。このような懸念がある方については、対応に留意している。職員が過剰なサービスの要求を受けずに済むようにする必要がある。利用者や利用者家族、自治体等の担当者にも、サービスの活用方法についての理解が広まって欲しい。

④ 区域外の利用者からのニーズの有無及び内容

- ・事業所が市区町村の境に所在しており隣の市区町村に住んでいる方からの利用希望がある。住民票を移動した方もいる。
- ・一方で、実際には、同一市区町村に住んでいるが、相続などの関係で住民票を移すことが難しく、利用できないケースがある。
- ・区域外の利用の申し込みの場合には、事業所の方で、地域密着型サービスであることを説明し、利用を断っている。

- ・家族の状況に応じ、例えば月の半分を兄弟の片方が、残りの半分を兄弟のもう片方が介護する、というような看取りニーズは、今後増えてくると考えている。そのような場合、半月分、自分の住んでいる地域に親を呼び寄せている場合には、住民とは言えず、地域の看多機サービスの利用をすることは難しい。他の介護保険サービスにも同様の課題はあるが、地域密着型サービスであることから、看多機の利用機会が制限されている事例もあるのではないかな。

⑤ 看多機に対するニーズ・期待に対応するために事業所が強化すべき機能

○リハビリテーション職の配置・評価

- ・理学療法士等によるリハビリにも力を入れたい。高齢なので、機能が上がるというよりも介護をしやすくするサポート（車いすからベッドへの移乗をスムーズに進めるなど）ができるという観点で、リハビリには意味があると考えている。理学療法士や作業療法士などについても加算等の評価の対象として欲しい。
- ・嚥下の問題で、リハビリ専門職がリハビリを行った場合には、加算等で評価してほしい。
- ・リハビリ職の方に入ってもらい、自立支援・重度化防止に取り組むことには意義がある。

○コーディネート機能

- ・総合マネジメント加算等ですでに評価されているが、看多機は、支援が必要な方に対し、医療的ケアや生活介護のほか、福祉の視点も含めて全体のコーディネート機能を果たすことができる。インフォーマルなコーディネート業務についても評価してほしい。
- ・ケアマネジャーが細やかに家族とのやり取りを行い、ケアとケアとの調整を行う機能については、看多機サービスの存在意義の一つだと考えており、調整機能は重要。

○災害時の支援拠点としての機能

- ・医療機器を必要とする利用者の方も多いので、電気自動車や太陽光パネルなど、電源確保をし、台風や地震など、災害時の避難所や支援拠点等として地域住民に貢献できないかと考えている。

○夜間帯の対応

- ・夜間帯でも、急変時等、臨機応変な対応ができる、というのが理想なので、今後人員の充足が必要。

○自立支援と重症化予防、看取り等

- ・在宅での生活を継続させられるか、自立支援と重症化予防の機能をはたしていくこ

とが重要。また、地域や利用者の方に、看取りも可能なサービスとして理解される必要がある。

○地域への貢献

- ・医療、介護の両方の強みをもとに地域の中のハブ的役割を果たせる点が看多機の特徴。住民から受けた相談に対し、別のサービスの情報を提供することも可能。相談窓口（コミュニティカフェ、地域の方の元気体操など、地域との活動）に力を入れている。

⑥ 介護保険制度外で担いたい（担うことができる）役割及び機能

○宿泊

- ・自費での宿泊プランとして、1泊2日、3万5000円というサービスを準備している。アロマでリフレッシュするメニューなども取り入れ、ご本人だけでなくご家族もリフレッシュできる。
- ・当事業所の職員の家族の手術のため、手術期間中の泊まりの利用を自費でうけたことがある。
- ・がん末期の方のショートステイなどでも、顔見知りのところであれば外出してみたい、というニーズもある。

○配食

- ・法人の事業として、配食サービスを行っている。1食700円で、市から半額補助がでるが、看多機の利用者については、その補助対象となっていない。行政の理解不足があると考ええる。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護事業所における設置及び運営に係る課題

① 事業所の設置・運用に関する課題

○人材確保

- ・夜勤者を確保したいが、人材確保では非常に苦労しており、特に介護職員の確保が難しい。給与の設定の問題もあるが、介護職員の間で、看多機サービスの認知度が低く、就職先の候補にも挙がっていないのではないかと思う。
- ・訪問看護ステーションを併設しているので、看護職員の確保はできているが、介護職員については課題を感じている。
- ・看護職員よりも、介護職員の方が、確保が難しいと感じている。
- ・看護職員の確保に苦慮している。専門性の高い看護師を採用したいが、そのような看護師は就職先として医療機関を選択される方が多い。

○適正な人員配置

- ・報酬が包括払いで、利用者1人当たりの単価が高いため、利用者が減少した時に事業所の収入が大きく減少する特性がある。そのため、職員を増員したいが、手厚い人員配置が、経営を圧迫する恐れもあり躊躇している。
- ・夜間の訪問対応を多く実施しているため、加配になっているところがある。訪問体制強化加算もあるが、現状の算定要件（200回以上）よりも大幅に多く夜間に訪問を実施している（1,000回以上）ため、現状の訪問体制強化加算では十分に評価されているとは思えない。より多い回数、あるいは夜間の訪問について評価するよう、加算を2段階くらいにしてほしい。

② 課題解決に向けた具体的な取組及び必要な支援

○介護職の獲得に向けた取り組み

- ・介護職の人手不足が深刻なため、無資格の方をトライアル採用し、キャリアアップ支援をする形で確保・育成に努めている。
- ・看多機利用者の家族に対し、介護職としての就職の可能性について打診している。実際、看多機を利用することで、自分の働く時間を捻出することができるようになり、介護職員として働こうとしている方もいる。
- ・介護職員に対して、看多機というサービスを理解してもらえそうな取組をする必要があるのではないか。
- ・介護職員は、現在働いている職員の友人・知人等を通じて募集をしている。

③ 新規またはサテライト事業所の開設等の今後の予定 等

○サテライト

- ・来年サテライトを作る予定。母体が病院なので、病院の機能も使える場所がよく、現在の看多機の隣で一体的に取り組む。サテライトでは、高齢者を対象とするのではなく、50代の脳血管疾患の患者等、比較的若手の利用者を中心に、リハビリに取り組む方等を支援したいと考えており、ベッドもあるが、主に通いの場という位置づけとしたい。回復期病床から帰ってきたところで、低下した運動機能を取り戻すため、集中的にリハビリができればよい、と考えている。

○予定なし

- ・追加整備の予定はない。土地が高く、新たに施設を整備するのが難しい。また、自治体の介護計画にも看多機の整備は検討されていないため、自治体からの後押しも得られていない。
- ・現状の業務で手一杯で、なかなかそれ以上、ということが考えにくい。

3. 看護小規模多機能型居宅介護のさらなる普及に向けた方策についての意見

(1) 自治体等に期待する支援

① 自治体（市区町村／都道府県）から得た支援及び今後期待する支援

○補助金

- ・開設にあたっての補助金には非常に助けられた。開設から時間が経ち、修繕が必要なタイミングになったが、改修に対しても補助金が出るとありがたい。
- ・訪問看護ステーションを運営していると、建物の老朽化に備え、修繕費を積み立てる必要があることを十分に認識できていなかった。改修に対しても補助金を活用できるようにすると、事業所の運営が安定すると考える。
- ・開設資金・運営資金の補助等、増やしてほしい。
- ・看護師の特定行為研修を受ける場合に、補助金を出してほしい（訪問看護ステーションは受けられるが、看多機では受けられない）。

○連絡協議会

- ・看多機の事業所間の横のつながりを作りたく（ある程度の事業所数の集まりとしたく）、また、医療については市区町村ではなく都道府県の所管であることから、県の単位で連絡協議会を立ち上げた。定例会での情報共有や研修会等を行っている。いずれは全国規模での協議会等が立ち上げられるとよい。
- ・看多機全体としての質の強化、広報活動も含めて、協議会を立ち上げ、問題解決していくような議論をしたり、広報したりすることは必要ではないか。

② 職能団体から得た支援及び今後期待する支援

○介護職の団体との協業

- ・これまで日本看護協会には支援を受けてきたように思うが、介護職の採用に非常に苦労していることから、介護職の職能団体とともに、看多機で働きたいと考える介護職員を増やす取組をしていく必要性を強く感じている。

③ 国で作成したPR動画、冊子、紹介資料の活用状況及び今後期待する支援

○紹介資料等

- ・厚生労働省が作成したPR動画などを使っている。
- ・資料については、特に利用者の方や介護職員等、サービスをまだ知らない方に提供できるものとして、準備してほしい。
- ・制度創設から一定期間経過しており、重度の医療的ケアを必要とする方の受け入れを断るような事業所が出てくると、国が広報しているサービスの理念に反する。看多機の底上げと併せて、広報を強化してもらいたい。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護事業所の普及策について

① 看多機の認知度向上や更なる普及のために必要だと考える取組

○緊急時ショートステイの活用

- ・現状の空き枠を活用し、緊急時のショートステイを受け入れてはどうか。実際に取組むと、ケアマネジャーの看多機サービスに対する理解が進み、その後の相談につながるのではないか。ただし、報酬は低いので、金額は見直してほしい。

○質の向上

- ・人員配置の加算、要介護度、ターミナルケアの実施状況、看取りの数などを評価し、訪問看護ステーションにある機能強化加算を看多機にも導入できないか。

② 普及啓発を行うべき対象者

○医療機関の医療従事者（医師等）

- ・夜勤帯に看護師が常駐していないことを知ると、退院調整部門と話をしていても、医師が看多機に任せられない、と考えて、施設を探されるケースが散見される。医師にも看多機で医療的ケアの必要な方の在宅介護の支援や、看取り対応等ができるサービスであることを理解してもらう必要性を強く感じている。

○介護職員

- ・特に介護職員に対して、泊まりも通いも訪問もある看多機のサービスは、高度な介護を職員に求めるものだと思う。そのような看多機における介護の意義について評価し、もっと認知度を高める取組が必要だろう。
- ・介護福祉士のやりがいや処遇を改善・向上させるような取り組みが必要だと思う。

○その他

- ・地域住民にも、医療機関にも、まだまだ知名度がない。
- ・サービスの存在も知られていないという実感があるため、まずは知ってもらうことが重要。重度化した利用者の方も、在宅で看取りまでできるサービスだということを知ってもらいたい。
- ・住宅型有料老人ホームと看多機とを併設している事業所については、サービスの趣旨から見て適切だとは言いきれないのではないか、と考えている。

第2節 ケアマネジャーグループインタビュー 結果概要

・実施日：9月9日（月）10時～12時、参加者：3人

項目	Aさん	Bさん	Cさん
（１）地域内の看護小規模多機能型居宅介護について	・所在地：東京都 ・同じ区内に看多機は2か所ある ・同一法人内に、小多機はある ・看多機へ紹介したケースはないが、最近利用を検討したケースがあった	・所在地：広島県 ・近くに看多機が1か所あり、最近、もう1か所開設されたので、見学に行った ・看多機へ紹介したケースはない	・所在地：大阪府 ・市内に看多機はない ・看多機へ紹介したケースはない
（２）看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者像について	・介護保険負担限度額認定証が適用されないため、軽減対象者にとっては、泊まりサービス利用時の居住費・食費の金銭負担が大きくなる。そのため金銭負担が厳しい場合は選択肢に上げにくい ・訪問入浴が自費利用になり困ることがある ・生活圏域の中に看多機があり、認識して通える人にとっては居場所になり、非常に有効	・近くの看多機は、ALS など常時医療ニーズがある人が満足するサービスを受けられるか、医療ケアの提供に疑問に感じた ・看多機には送迎範囲の縛りがあり、利用できる範囲が限られている	・看多機は想定通りにサービスを受けられるか分からず、さらに医療ニーズのある人が対象ということで紹介のハードルが高い ・医療ニーズのある人については訪問看護と連携して対応しており、看多機は利用の選択肢には上がりにくい ・難病の人などは、介護保険ではなく、医療保険の訪問看護が使えるので、看多機ではないサービスで手厚いサービスが組み立てられる
（３）看護小規模多機能型居宅介護において、さらに強化したり、役割を発揮したりしてほしい機能や対応について	・居宅からすぐに看多機のサービスに変更ではなく、利用者目線で適切なサービス内容となっているか検討してもらいたい。例えば、毎日通所、朝・晩の1日2回訪問介護が入っています、と伝えても包括報酬の範囲では対応できないためか、最初から崩した提案をされると、責任をもって紹介ができない ・緊急の受け入れをしてもらえる病院があり助かっているため、看多機にも緊急時のショート受け入れの役割を担ってもらえると	・緊急ショートでの利用ができるといい ・事業所によって提供可能な医療ケアが異なる ・看多機に地域交流センターを設置するなどして、地域の高齢者や住民が交流できるような地域の核となる場になるといい	・医療ニーズのある人の緊急ショートの受け入れ先を確保することは難しいため、未登録でも対応してもらえるといい ・居宅から看多機へ移行した初めの数か月間は、居宅のケアマネジャーも並行して関わられるようなお試し期間があるとケアマネジャーも利用者が安心して紹介・利用できる

項目	Aさん	Bさん	Cさん
	よい		
(4) 看護小規模多機能型居宅介護の利用に関して、課題として感じること	・利用者が利用可能なサービスについて情報を持っておく必要があるため、看多機についての情報が把握できていないことは課題 ・関わる場があり、身近になると理解が深まる。例えば、看多機がケアマネジャーなど地域の多職種を集めた事例検討会を主催してくれると、情報交換や現状を知る機会となり、理解が深まる	・事業所ごとにルールが設定されており、柔軟にサービスを利用できない ・施設全体がうまく回るように調整することが先行し、利用者に必要なサービス量があったとしても、1人だけが突出して利用することが難しい。居宅のサービスであれば利用者のニーズに合わせた対応ができる ・ケアマネジャーの役割として、介護保険制度以外の相談に応じることもある。看多機にも多様な支援ニーズに対して相談に応じる力量が求められる ・看多機に登録するとそれまで利用していたサービスや居宅ケアマネジャーとの関わりが切れてしまうこともネックである	・長年つながりのある事業所からの紹介が多く、自事業所内で対応したい気持ちがあるため、小多機や看多機へは紹介しにくい。利用者や家族に対応を諦めたと捉えられてしまう懸念もある ・小多機に紹介しても、利用者が居宅サービス等に戻ってくることもある。周知のみでは理解を深めることは難しく、複雑な手続きを踏まなくても居宅サービスと看多機の双方を行ったり来たりできる仕組みがあると試しに使ってみることもでき、利用しやすい
(5) その他、看護小規模多機能型居宅介護への期待や要望	・看多機への移行時にゼロベースで関係性を始めなければいけないことが一番のネックであり、急にケアマネジャーを含めた担当者を変えることに抵抗がある人もいるため、少しずつ移行できるような柔軟性のある制度があると、安心して利用できるのではないかと	・看多機が提供しているサービスの内容等の状況によっては利用者を紹介したいので、事業所の状況を知ることができるように、顔が見える関係性を築きながら、情報収集と連携を取っていく必要がある ・ケアマネジャーからすると、事業所の相談員の話や印象からしか判断できないため、実際に利用した後、最初の印象と異なってしまうと残念なことになると思う	・お試し期間を通してサービスが合わなければ元のサービスに戻せる制度があると利用しやすい ・お試し期間を設けることは、ケアマネジャーが看多機を紹介するきっかけにもなる

第 3 章 市区町村調査

第 1 節 調査概要

看多機に対する市区町村からのニーズ、期待および、今後の市区町村の役割や実施すべきこと等を分析、提案するための基礎資料とするために調査を行った。

○調査対象

全国の市区町村全数（令和 6 年 11 月 1 日時点 1,741 市区町村）

○調査方法

厚生労働省より「調査・照会システム」にて、地方公共団体向けにアンケート依頼を发出（URL・2 次元コード記載および調査票 Word ファイルを添付）。各市区町村が Web アンケートサイトにアクセスのうえ回答または Word ファイルをメールで提出。

○調査期間

令和 6 年 11 月 15 日（金）～12 月 10 日（火）

第 2 節 回収状況

配布：1,741 件

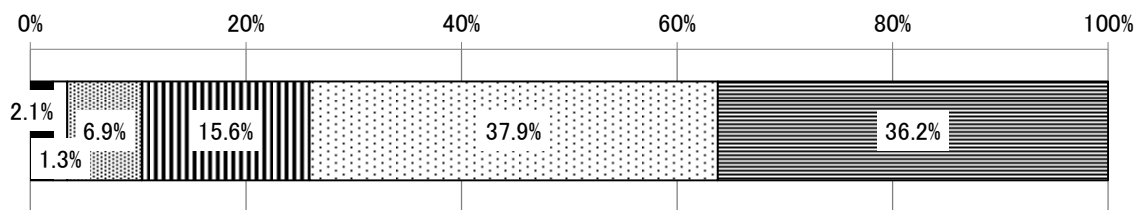
回収：668 件（回収率：38.4%）

第3節 調査結果の詳細

1. 自治体区分

回答者の自治体区分は「特別区（東京23区）」が2.1%（14件）、「政令指定都市」が1.3%（9件）、「中核市」が6.9%（46件）、「人口10万人以上の市」が15.6%（104件）、「人口10万人未満の市」が37.9%（253件）、「町・村」が36.2%（242件）であった。

図表 3-1 自治体区分 (n=668) (Q2)

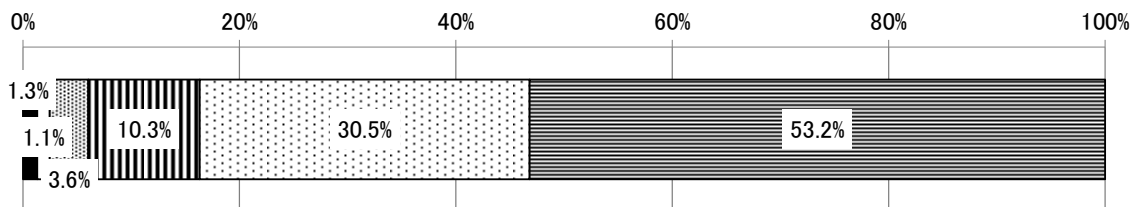


■特別区(東京23区) □政令指定都市 ▨中核市 ▩人口10万人以上の市 □人口10万人未満の市 ▤町・村

(参考) 自治体区分

各自治体区分の自治体構成比と、自治体区分毎の自治体数及び回答率は以下の通り。

(参考図表) 自治体区分毎の構成比 (n=1,741)



■特別区(東京23区) □政令指定都市 ▨中核市 ▩人口10万人以上の市 □人口10万人未満の市 ▤町・村

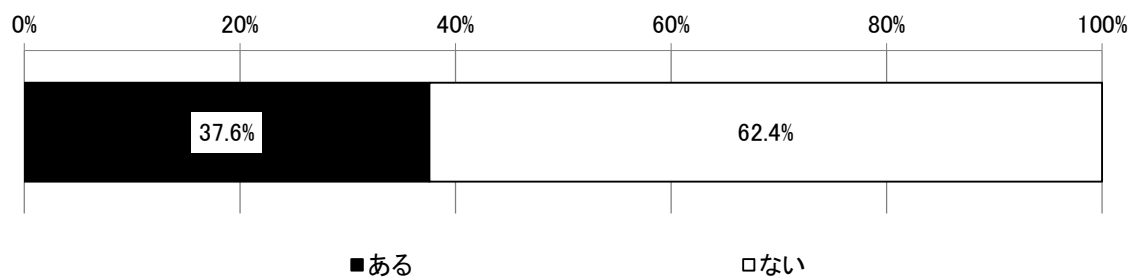
(参考図表) 自治体区分毎の自治体数及び回答率

	自治体数	自治体区分 毎の構成比 (%)	回答件数	自治体数に占め る回答数の割合 (%)	回答全体に 占める割合 (%)
特別区（東京23区）	23	1.3	14	60.9	2.1
政令指定都市	20	1.1	9	45.0	1.3
中核市	62	3.6	46	74.2	6.9
人口10万人以上の市	179	10.3	104	58.1	15.6
人口10万人未満の市	531	30.5	253	47.6	37.9
町・村	926	53.2	242	26.1	36.2
計	1,741	100.0	668	38.4	100.0

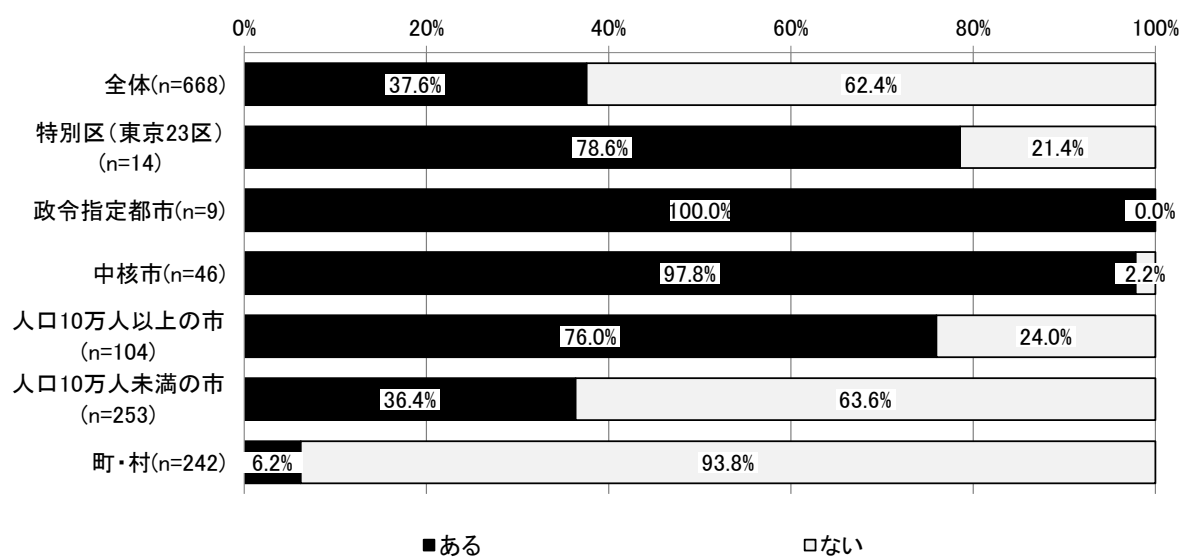
2. 看多機の有無

令和6年10月31日時点において自治体管内に看多機があるか聞いたところ、「ある」が37.6%（251件）、「ない」が62.4%（417件）であった。

図表 3-2 看多機有無 (n=668) (Q3)



図表 3-3 自治体区別にみた看多機有無

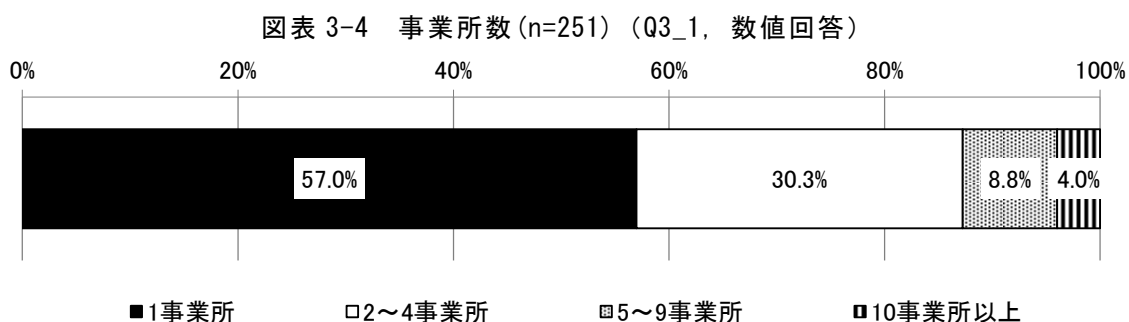


3. 看多機のある自治体における看多機の状況

(1) 事業所数、計画の状況等

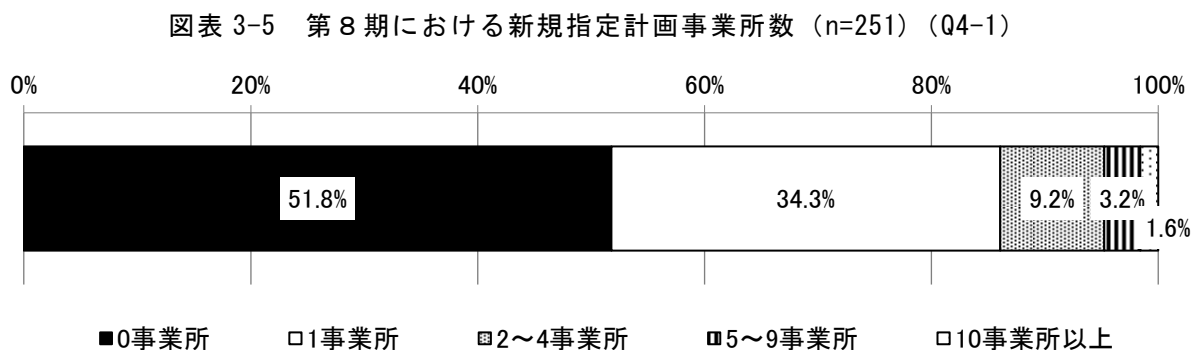
① 事業所数

看多機があると回答した自治体における看多機の実業所数は、「1 事業所」が 57.0% (143 件)、「2～4 事業所」が 30.3% (76 件)、「5～9 事業所」が 8.8% (22 件) であった。

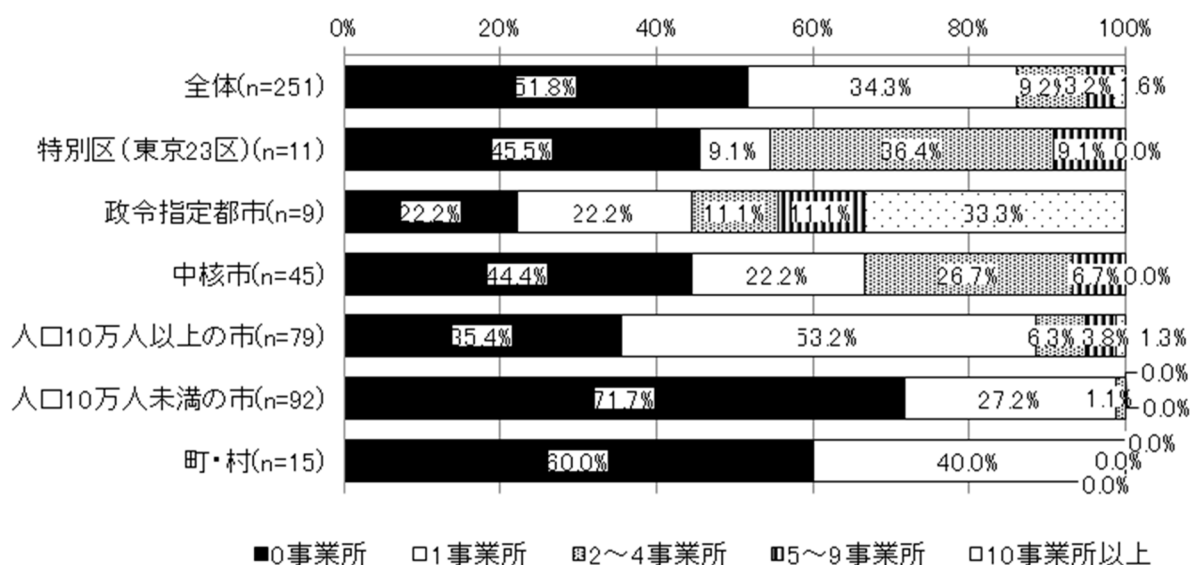


② 第8期における新規指定計画事業所数

第8期介護保険事業計画期間（令和3～5年度）に新規で指定を計画していた事業所数は、「0 事業所」が 51.8% (130 件)、「1 事業所」が 34.3% (86 件)、「2～4 事業所」が 9.2% (23 件) であった。



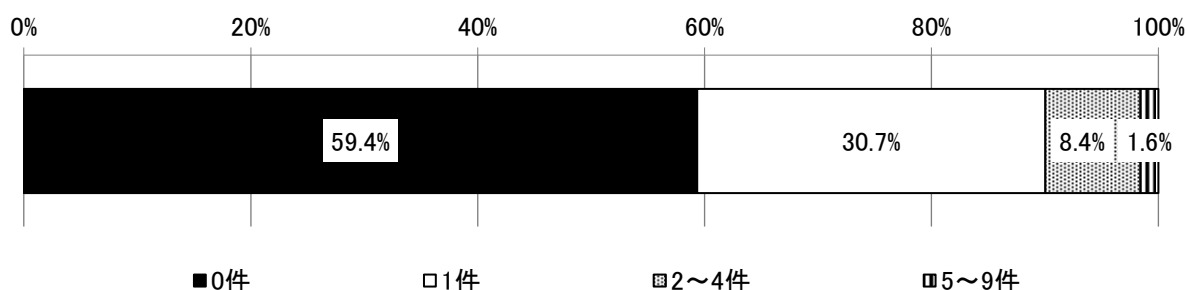
図表 3-6 自治体区別にみた第 8 期における新規指定計画事業所数（数値回答）



③ 第 8 期中の新規指定実績

第 8 期介護保険事業計画期間（令和 3 ～ 5 年度）中の新規指定実績は、「0 件」が 59.4%（149 件）、「1 件」が 30.7%（77 件）、「2 ～ 4 件」が 8.4%（21 件）であった。

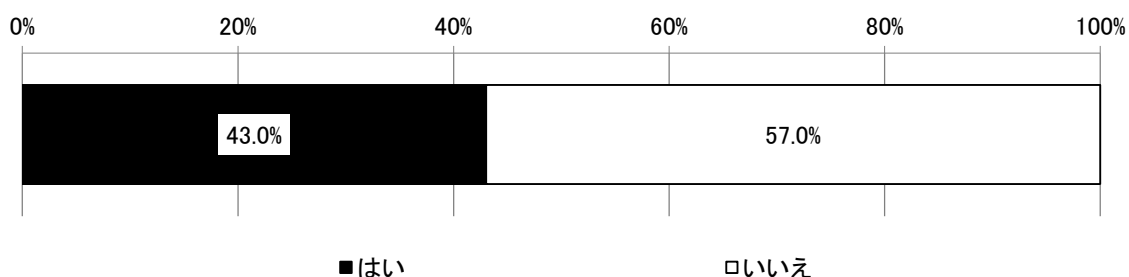
図表 3-7 第 8 期中の新規指定実績（n=251）（Q4-2）



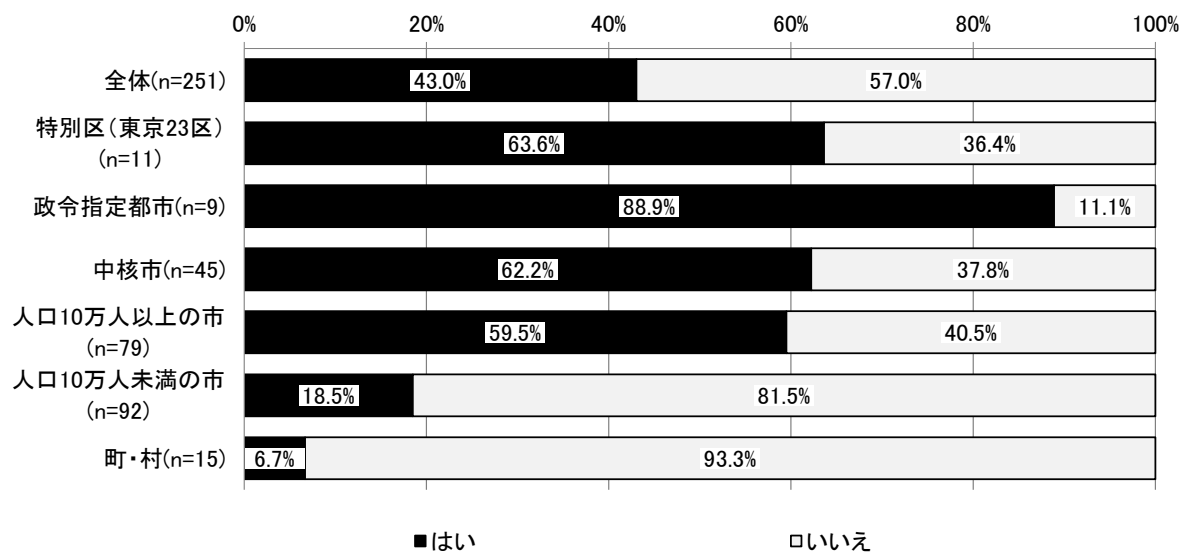
④ 第 9 期における看多機の指定を計画しているか

第 9 期介護保険事業計画期間（令和 6 ～ 8 年度）において看多機の指定を計画しているか聞いたところ、「はい」が 43.0%（108 件）、「いいえ」が 57.0%（143 件）であった。

図表 3-8 第 9 期介護保険事業計画期間における看多機指定を計画しているか（n=251）（Q5）



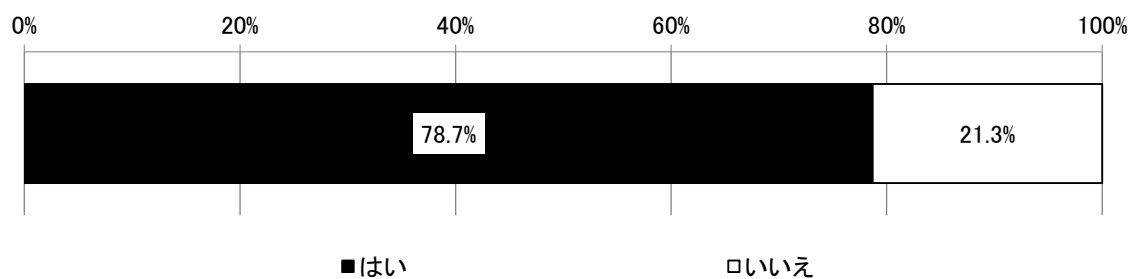
図表 3-9 自治体区別の第9期介護保険事業計画期間における看多機指定を計画しているか



⑤ 事業者を公募で選定するか

第9期に看多機の指定を計画していると回答した自治体に事業者を公募で選定するか聞いたところ、「はい」が78.7% (85件)、「いいえ」が21.3% (23件)であった。

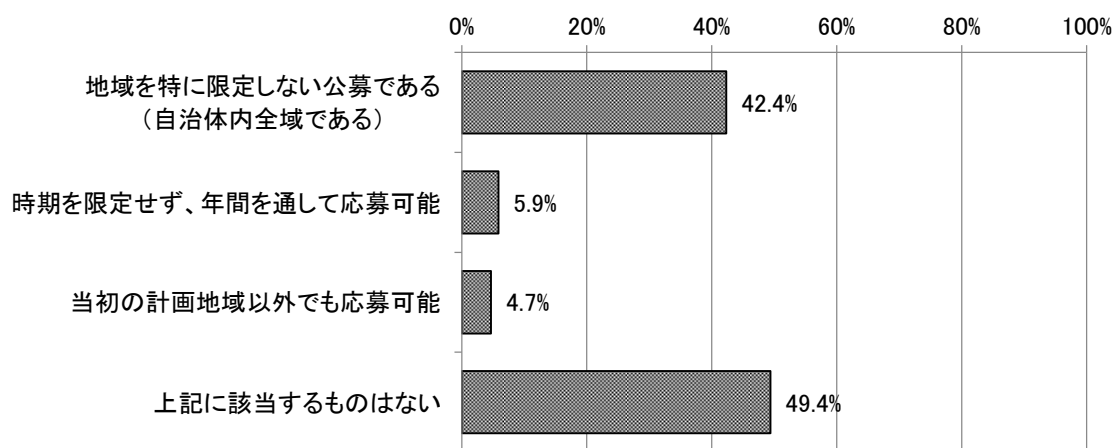
図表 3-10 事業者を公募で選定するか (n=108) (Q6)



⑥ 公募の内容

事業者を公募で選定すると回答した自治体に、公募について該当するものを聞いたところ、「地域を特に限定しない公募である（自治体内全域である）」が 42.4%（36 件）、「時期を限定せず、年間を通して応募可能」が 5.9%（5 件）、「当初の計画地域以外でも応募可能」が 4.7%（4 件）であった。

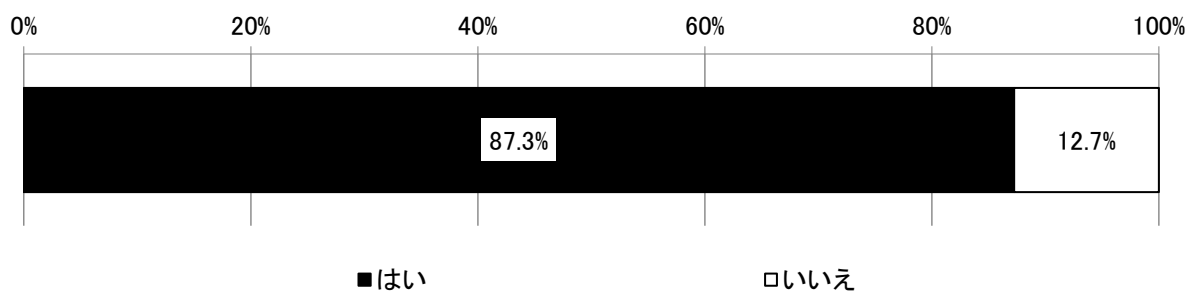
図表 3-11 公募の内容 (n=85) (Q7, 複数回答)



⑦ 看多機の必要性について検討したか

他の在宅サービスの充足状況を考慮して看多機の必要性を検討し計画を定めたか聞いたところ、「はい」が 87.3%（219 件）、「いいえ」が 12.7%（32 件）であった。

図表 3-12 看多機の必要性検討有無 (n=251) (Q8)



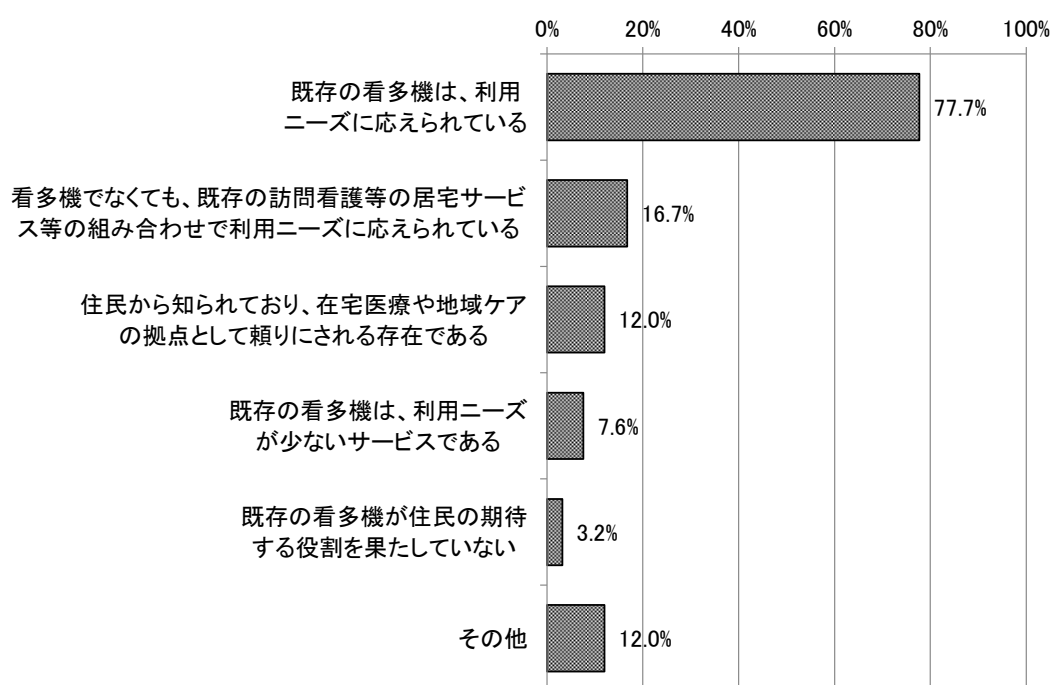
(2) 看多機に対する評価、期待、課題等

① 看多機の利用ニーズ・評価

看多機の利用ニーズや評価を聞いたところ、「既存の看多機は、利用ニーズに応えられている」が 77.7%（195 件）と最も多く、次いで「看多機でなくても、既存の訪問看護等の居宅サービス等の組み合わせで利用ニーズに応えられている」が 16.7%（42 件）、「住民から知られており、在宅医療や地域ケアの拠点として頼りにされる存在である」が 12.0%（30 件）であった。

また「その他」の意見として、「サービスの認知度が低い」「看多機のサービス内容が浸透していない」「事業者によって営業力等に差がある」等の回答があった。

図表 3-13 看多機の利用ニーズ・評価（n=251）（Q9，複数回答）



図表 3-14 看多機の利用ニーズ・評価（Q9）

<認知度が低い>

- ・ サービスの内容が利用者・家族・ケアマネジャーに周知されていない。
- ・ 事業者向けアンケートでは地域に不足しているとの回答は1割未満である。ニーズが少ないというよりは看多機のサービス内容が浸透していないのではないかと感じる。
- ・ 住民に周知されておらず、ニーズが拾いきれていない。
- ・ 利用ニーズはあるが周知が不足している。
- ・ サービス自体があまり認知されておらず、利用者確保に苦慮しているサービスである。
- ・ 看多機を利用する前にサ高住や有料に入所し、訪問看護を利用している人が多いように思う。

＜ニーズに対し不足している＞

- ・ 医療ニーズの高い利用者に不足しているサービスである。
- ・ 利用ニーズが高まっているなかで事業所数が不足している。
- ・ 認知度がまだまだ低く、潜在的なニーズはある上に今後大きくなると考えられる。

＜ニーズはあるが課題がある＞

- ・ 事業所により対応可能な利用者の状態像に差がある。
- ・ 利用ニーズのある事業だと認識しているが、運営事業者によって営業力等に差があり、ニーズに上手く応えられている事業所と応えられない事業所があるように思われる。
- ・ ニーズはあるが、ケアマネジャーを変えなければならないなどの課題がある。
- ・ 人材不足等により看多機の機能が十分果たしているとは言えない。
- ・ 大きな病院の MSW に啓発したりしているが、家族が在宅では看られないと判断し、看多機を利用することなく、入所・入居になるケースが多い印象がある。
- ・ 第9期計画策定の際に実施した事業所調査で、ケアマネジャー等が看多機（小多機含む）を利用者に紹介したことがない割合は半数近くに上っており、その理由として、他のサービスで対応できるという意見が多い。
- ・ 看多機の特性を明確にし、ケアマネジャー等に対し有効的な利用についての理解を広げ、利用者ニーズとのマッチングが行えるように、今後更なる利用ニーズ調査や周知方法等の検討を行う必要があると考える。

＜今後より重要になるサービス＞

- ・ 包括ケアの中核を担う重要な増加してほしいサービスである。
- ・ 今後複合的サービスをもつ看多機は頼りにされる存在になると思われる。

＜把握していない、評価できない＞

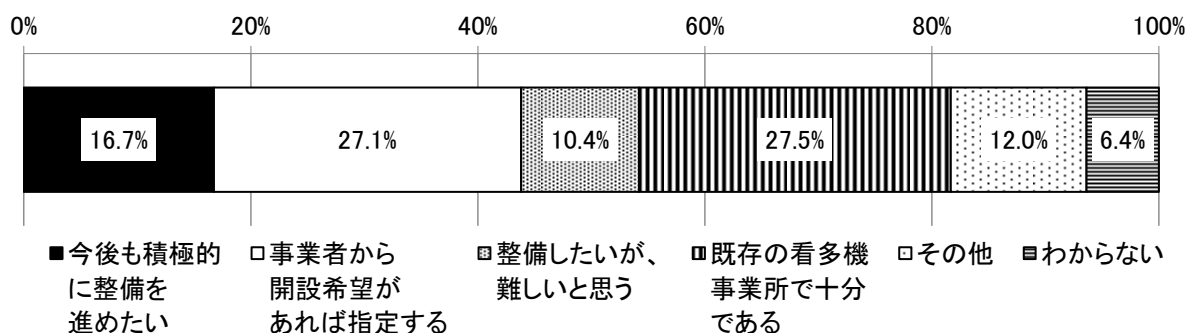
- ・ ニーズの把握が難しく、利用ニーズに応えられているかについて把握できていない。
- ・ 新規開設から期間が経ていないため評価できない。

② 今後の看多機の整備方針

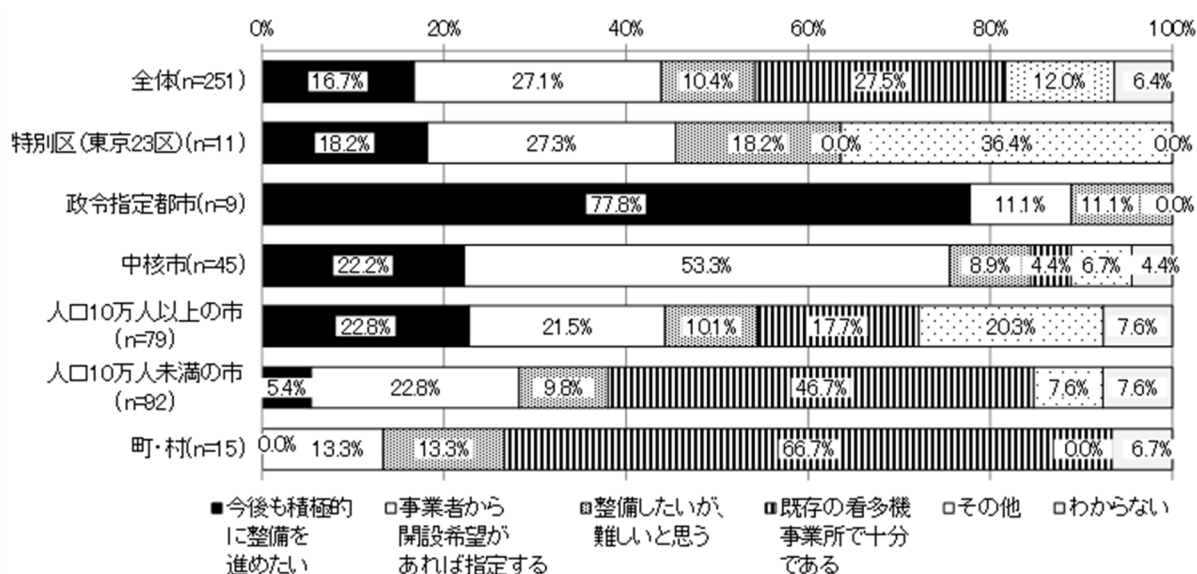
今後の看多機の整備方針について聞いたところ、「既存の看多機事業所で十分である」が 27.5%（69 件）と最も多く、次いで「事業者から開設希望があれば指定する」が 27.1%（68 件）、「今後も積極的に整備を進めたい」が 16.7%（42 件）であった。

また「その他」の意見として、「整備予定がある」「次期計画策定時に検討する」との意見の他、「利用状況やニーズ等を見ながら検討、判断していく」といった回答が多くあった。

図表 3-15 今後の看多機整備方針 (n=251) (Q10)



図表 3-16 自治体区分別にみた今後の看多機整備方針

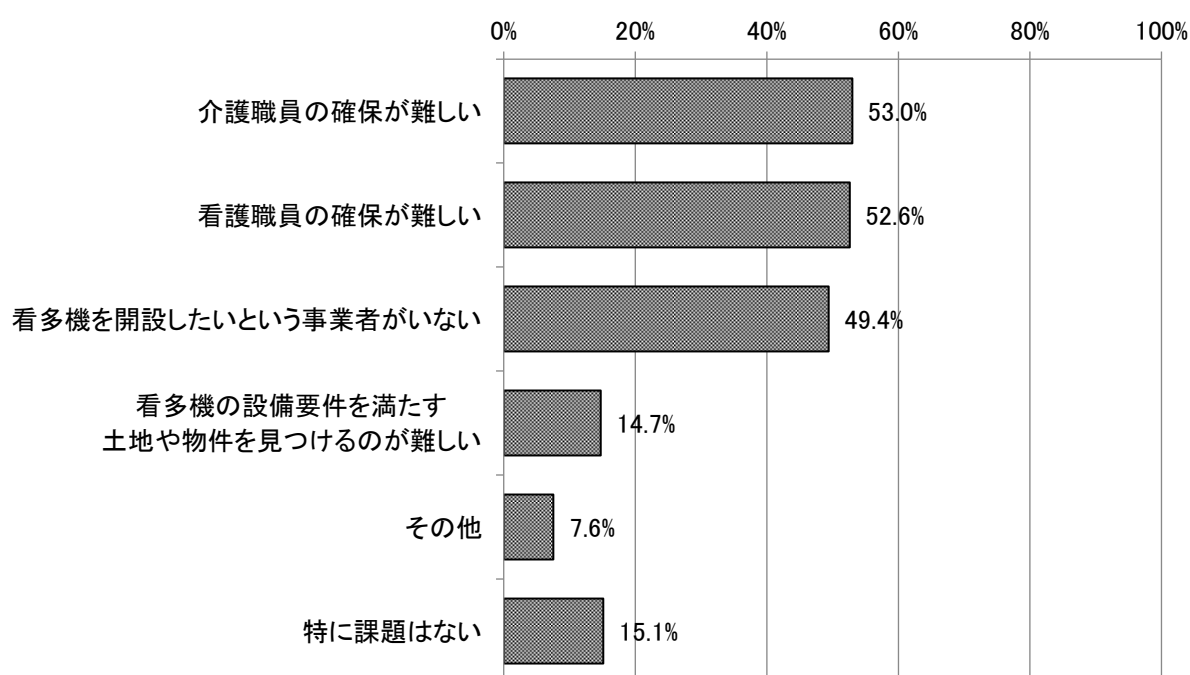


③ 看多機整備における課題

看多機の整備を進める上で感じた課題について聞いたところ、「介護職員の確保が難しい」が 53.0%（133 件）と最も多く、次いで「看護職員の確保が難しい」が 52.6%（132 件）、「看多機を開設したいという事業者がいない」が 49.4%（124 件）であった。

また「その他」の意見として、「職員の確保が難しい」「利用者の確保が難しい」「事業の採算性に課題がある」「ケアマネジャーが変わることへの抵抗感がある」「併設する有料の利用者しか利用できない看多機がある」等の回答があった。

図表 3-17 看多機整備における課題（n=251）（Q11，複数回答）



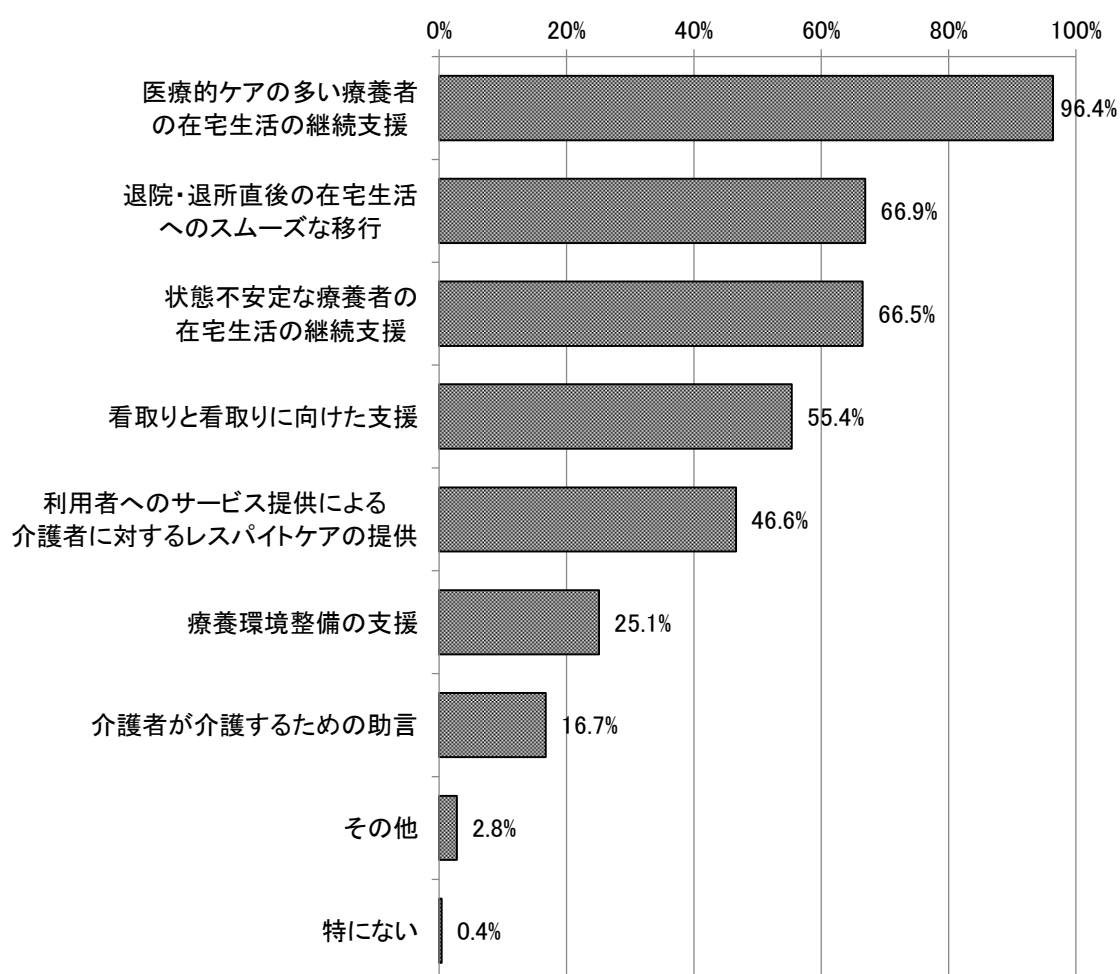
図表 3-18 自治体区別にみた看多機整備における課題（複数回答）

	看多機を開設したいという事業者がいない	看多機の設備要件を満たす土地や物件を見つけるのが難しい	看護職員の確保が難しい	介護職員の確保が難しい	その他	特に課題はない
全体(n=251)	49.4	14.7	52.6	53.0	7.6	15.1
特別区（東京23区）(n=11)	72.7	72.7	36.4	18.2	0.0	9.1
政令指定都市(n=9)	66.7	33.3	66.7	66.7	33.3	0.0
中核市(n=45)	46.7	11.1	40.0	40.0	15.6	20.0
人口10万人以上の市(n=79)	55.7	17.7	55.7	55.7	7.6	13.9
人口10万人未満の市(n=92)	40.2	6.5	57.6	62.0	3.3	16.3
町・村(n=15)	53.3	6.7	46.7	40.0	0.0	13.3

④ 看多機事業所に期待していること

看多機の事業所に自治体として期待していることを聞いたところ、「医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」が 96.4%（242 件）と最も多く、次いで「退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行」が 66.9%（168 件）、「状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援」が 66.5%（167 件）であった。

図表 3-19 看多機事業所に期待していること（n=251）（Q12、複数回答）



また、「その他」の意見としては、以下のような回答があった。

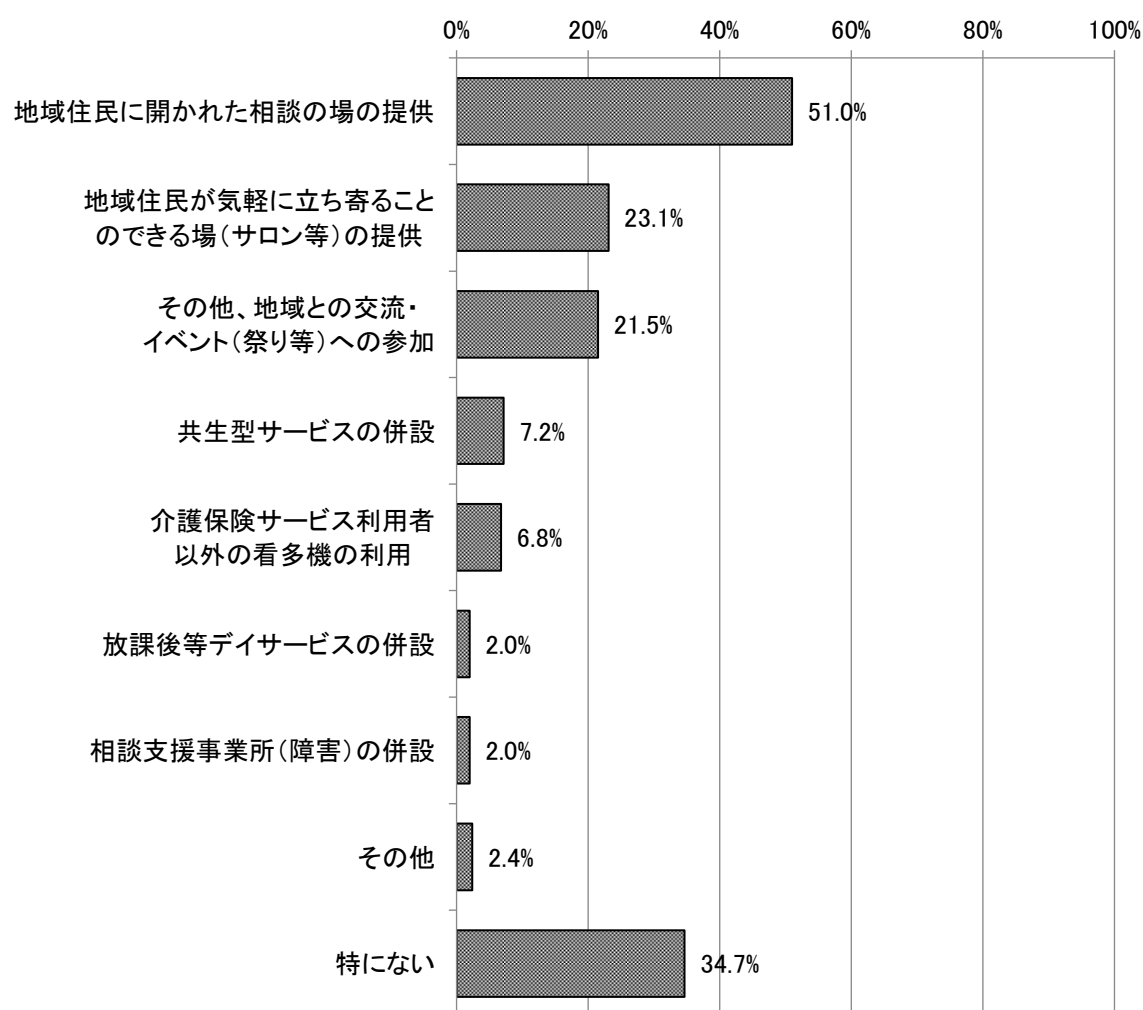
図表 3-20 看多機事業所に期待していること（Q12）

- ・ 居宅介護支援事業所との連携
- ・ ケースに応じ、全ての選択肢に適宜対応してほしい。
- ・ 住み慣れた地域における暮らしの継続支援、利用者のニーズにきめ細かく対応できること
- ・ 医療と介護双方のニーズを有する高齢者のための支援
- ・ 地域住民に開かれた相談の場の提供、地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場の提供、地域との交流・イベントへの参加
- ・ 「介護離職ゼロ」の観点から介護者の働き方に合わせた柔軟なサービス提供を可能とする。

⑤ 看多機に追加で期待する機能

看多機に追加で期待する機能について聞いたところ、「地域住民に開かれた相談の場の提供」が 51.0%（128 件）と最も多く、次いで「地域住民が気軽に立ち寄ることができる場（サロン等）の提供」が 23.1%（58 件）、「その他、地域との交流・イベント（祭り等）への参加」が 21.5%（54 件）であった。

図表 3-21 看多機に追加で期待する機能 (n=251) (Q13, 複数回答)



また、「その他」の意見としては、以下のような回答があった。

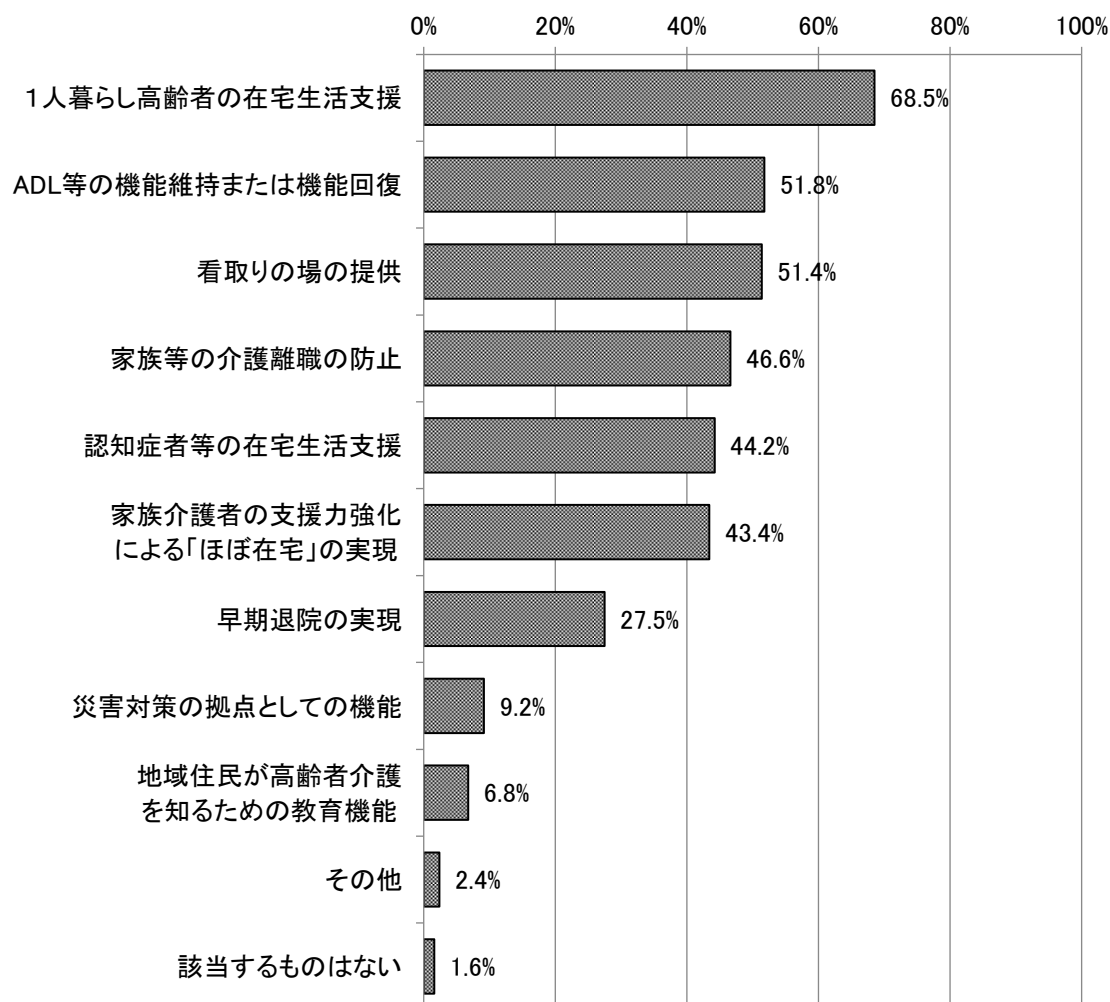
図表 3-22 看多機に追加で期待する機能 (Q13)

- ・ 介護予防拠点
- ・ 地域貢献策
- ・ 事業の継続
- ・ 災害時の福祉避難所
- ・ 要支援の被保険者も利用が可能となること
- ・ ニーズに対して事業所数も少なく、利用者の状態も重度な人が相対的に多いサービスであるため、新たな機能の追加は困難だと感じる。

⑥ 看多機の活動成果として期待できると思うこと

看多機の活動の成果として期待できると思うことを聞いたところ、「1人暮らし高齢者の在宅生活支援」が68.5%（172件）と最も多く、次いで「ADL等の機能維持または機能回復」が51.8%（130件）、「看取りの場の提供」51.4%（129件）であった。

図表 3-23 看多機の活動成果として期待できること（n=251）（Q14，複数回答）



また、「その他」の意見としては、以下のような回答があった。

図表 3-24 看多機の活動成果として期待できること（Q14）

- ・ 病後の自立支援
- ・ 医療的ケアが必要な人の在宅生活の継続支援
- ・ 介護者のレスパイト
- ・ 回復期に入った医療対応が必要な方について、在宅生活を選択肢に含めることができるようになること

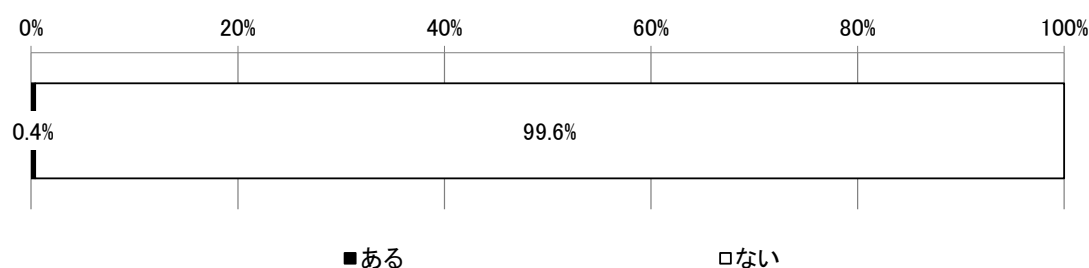
(3) 看多機に対する自治体の取組み等

① 看多機を有する法人であることを理由とした委託事業有無

看多機を有する法人であることを理由に自治体が委託している事業があるか聞いたところ、「ない」が 99.6%（250 件）、「ある」が 0.4%（1 件）であった。

なお、「ある」と回答した自治体における具体的な事業の内容は、「市からの委託により生活支援コーディネーターを事業所に配置し、多様化する住民の生活支援ニーズ等に対応するために地域との関係づくりやさまざまな支援に取り組むもの（小地域における生活支援体制整備事業）」であった。

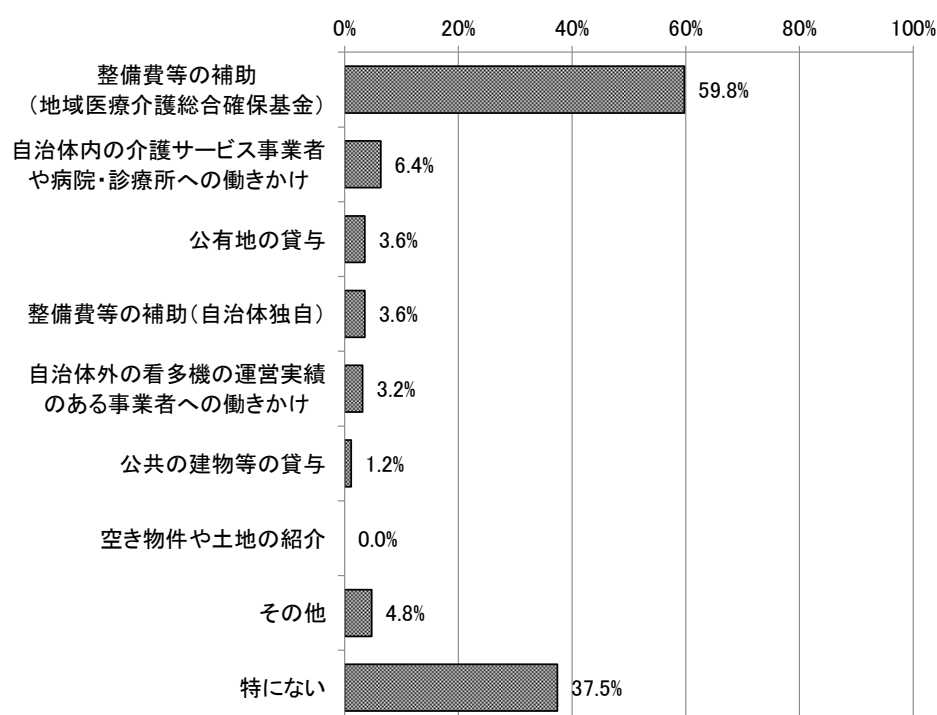
図表 3-25 看多機を有する法人であることを理由とした委託事業有無 (n=251) (Q15)



② 看多機整備のために自治体が行った工夫

看多機を整備を進めるために自治体が行った工夫等について聞いたところ、「整備費等の補助（地域医療介護総合確保基金）」が 59.8%（150 件）、「自治体内の介護サービス事業者や病院・診療所への働きかけ」が 6.4%（16 件）、「公有地の貸与」「整備費等の補助（自治体独自）」がともに 3.6%（9 件）であった。

図表 3-26 看多機整備のために自治体が行った工夫 (n=251) (Q16, 複数回答)



「整備費等の補助（自治体独自）」の具体的な内容としては、「整備費の追加助成」「開設準備経費の補助の上乗せ」「開設前6か月分の介護職員等に対する住居確保経費の補助」等の回答があった。

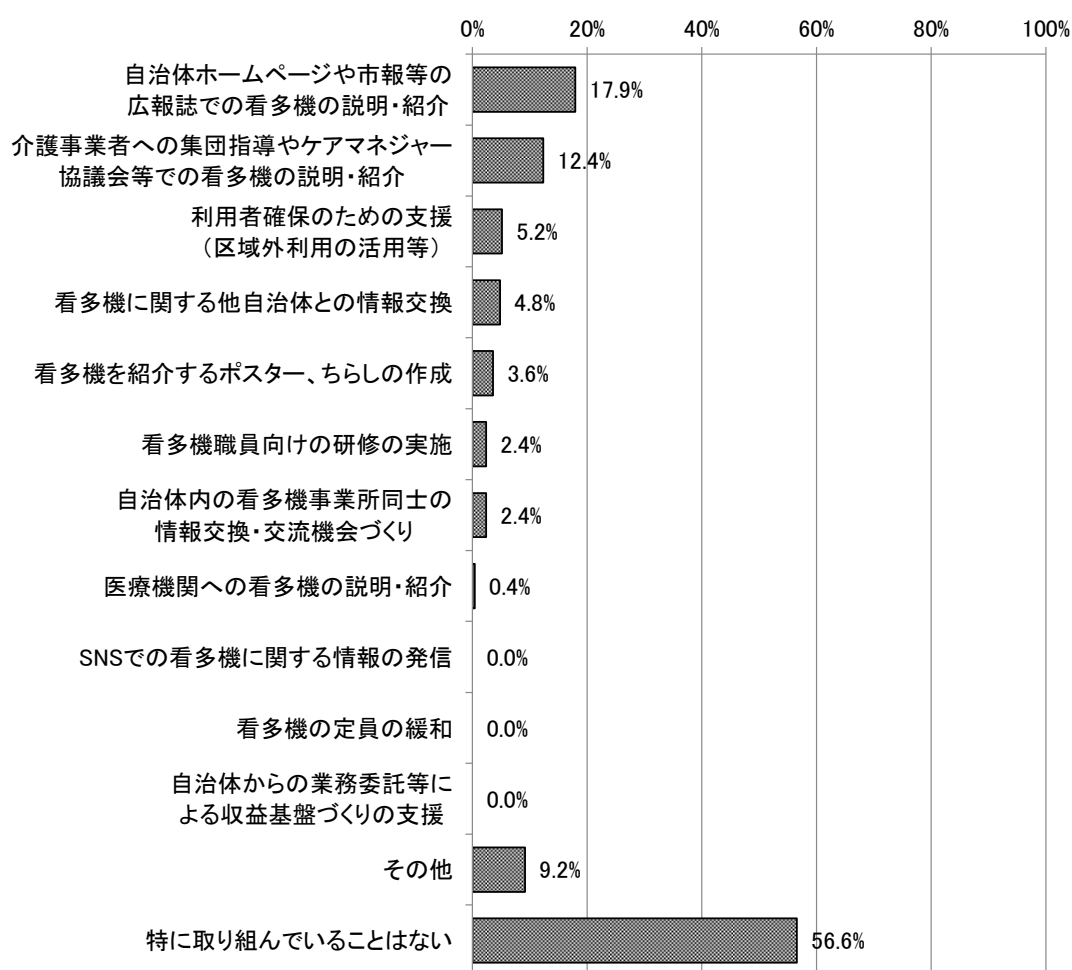
また、「その他」として、「公有地の利活用」「独自報酬の設定」「広報の支援（リーフレット作成、日本看護協会ホームページ掲載の依頼）」「検討している法人に看多機の説明会の周知や他自治体の看多機の見学の仲介を行った」「公募期間を決めずに通年で事業者からの応募を受け付けた」等の回答があった。

③ 看多機の持続的運営等のために行う自治体の取組み

看多機が持続的に運営できるよう、より期待する役割を担ってもらえるように自治体が行っていることについて聞いたところ、「自治体ホームページや市報等の広報誌での看多機の説明・紹介」が17.9%（45件）、「介護事業者への集団指導やケアマネジャー協議会等での看多機の説明・紹介」が12.4%（31件）、「利用者確保のための支援（区域外利用の活用等）」が5.2%（13件）であった。一方、「特に取り組んでいることはない」と回答する自治体が56.6%（142件）あった。

また、「その他」として、「認知度向上のための情報発信・広報活動」「会議等での助言」「補助金等の金銭的支援」といった回答があった。

図表 3-27 看多機の持続的運営等のために行う自治体の取組み（n=251）（Q17，複数回答）



図表 3-28 看多機の持続的運営等のために行う自治体の取組み (Q17)

＜事業者へ有利となる工夫＞

- ・ 施設・居住系の地域密着型サービスの公募の際に看多機を併設すると大きな加点要素となり競合しても有利となるようにしている。また広域・密着型デイサービスの指定拒否を実施し、看多機と競合しないようにしている。

＜人材確保支援＞

- ・ 介護人材研修の実施
- ・ 市が支援を行っている介護人材開発センター（一般社団法人）で看多機（小多機含む）の連絡会・研修会を行っている。
- ・ 人材確保のための宿舍借り上げ支援事業の実施

＜認知度向上のための情報発信・広報活動＞

- ・ 区役所等においてパネル展示による看多機の説明・紹介、地域包括支援センター担当者会での看多機の説明・紹介、地域密着型サービスを紹介するパンフレットの作成・配布した。
- ・ 駅前にある大型ビジョンで動画を放映
- ・ 介護保険事業計画へのコラム掲載
- ・ 看多機について市発行のガイドブックに掲載
- ・ 地元ラジオにて事業所を紹介
- ・ 介護の魅力発信
- ・ 市内介護保険サービス事業所を紹介するパンフレットの作成
- ・ 看多機の利用者の空き情報を毎月市のホームページで公開
- ・ 今後小多機と合わせ紹介チラシを作成し、包括・居宅に周知することを検討中である。

＜助言＞

- ・ 運営会議出席時の助言
- ・ 事業者からの運営相談への対応
- ・ 稼働率や運営状況の聞き取りにより必要な支援や助言を行う。

＜交流の機会づくり＞

- ・ 自治体内の小多機事業所等との情報交換・交流機会づくり
- ・ 事業所等連絡会の実施

＜金銭的・物的支援＞

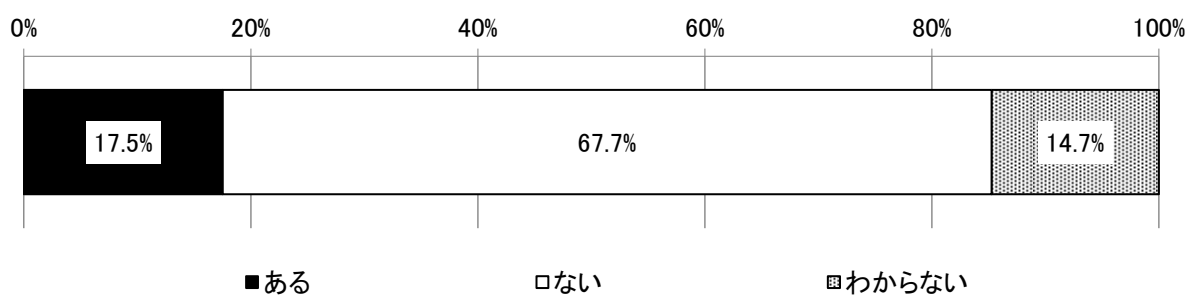
- ・ 区独自報酬基準の設定
- ・ 独自報酬の設定
- ・ 介護職員に対して市独自の処遇改善補助金の交付
- ・ 応援金による物価高騰に対する支援、マスク・アルコール等の支給

(4) 看多機の区域外利用について

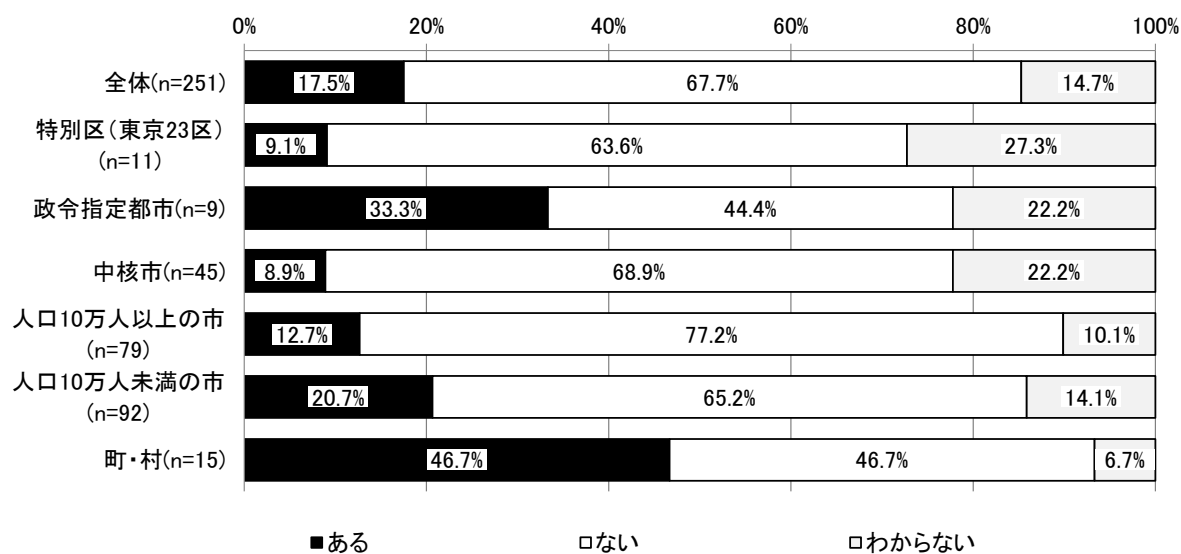
① 看多機における区域外利用実績有無

令和5年度、自治体内の看多機において他自治体の居住者の受け入れ実績（区域外利用実績）があるか聞いたところ、「ある」が17.5%（44件）、「ない」が67.7%（170件）、「わからない」が14.7%（37件）であった。

図表 3-29 看多機における区域外利用実績有無（n=251）（Q18）



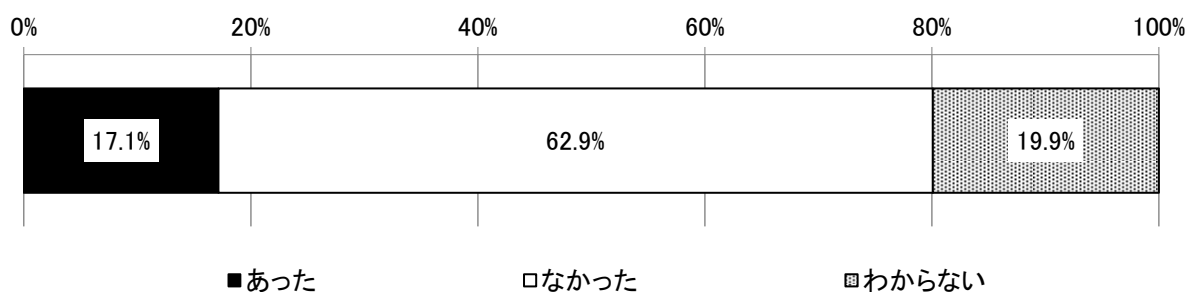
図表 3-30 自治体区別にみた看多機における区域外利用実績有無



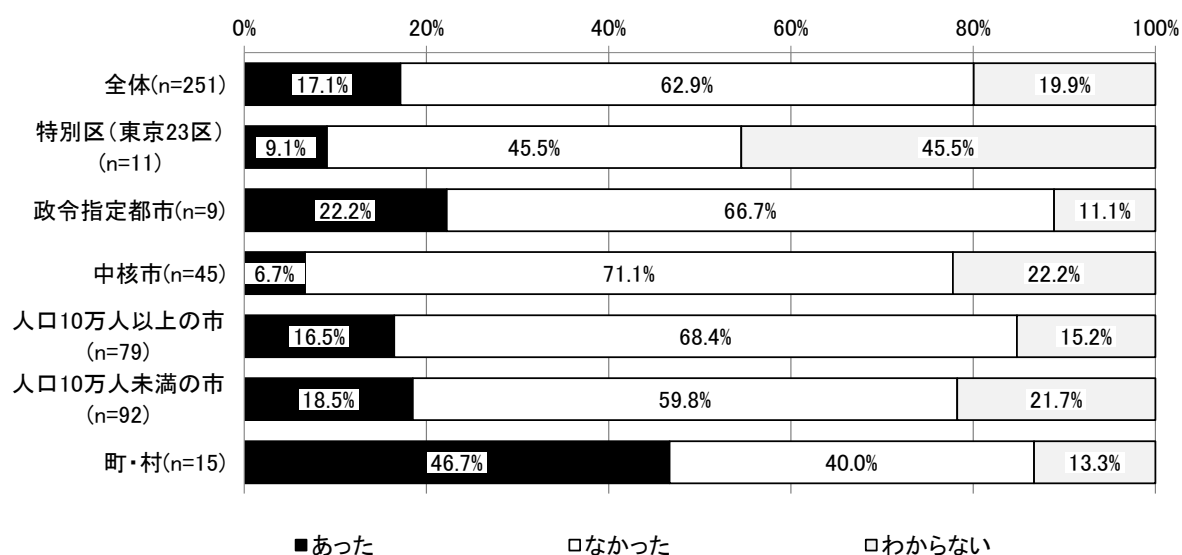
② 自治体以外の居住者等からの相談有無

他自治体の居住者またはケアマネジャー等から当該自治体の看多機利用について相談があったか聞いたところ、「あった」が17.1%（43件）、「なかった」が62.9%（158件）、「わからない」が19.9%（50件）であった。

図表 3-31 自治体以外の居住者等からの相談有無（n=251）（Q19）



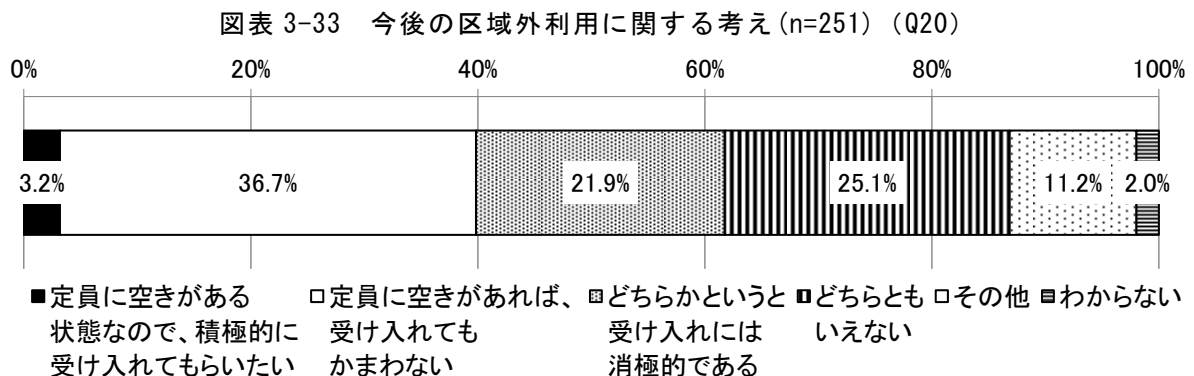
図表 3-32 自治体区別にみた自治体以外の居住者等からの相談有無



③ 今後の区域外利用に関する考え

当該自治体の看多機を他自治体の居住者が利用することについてどのように考えるか聞いたところ、「定員に空きがあれば、受け入れてもかまわない」が 36.7%（92 件）と最も多く、次いで「どちらともいえない」が 25.1%（63 件）、「どちらかという受け入れには消極的である」が 21.9%（55 件）であった。

「その他」として、「理由や条件等により都度判断している」との回答が多く、「原則不可」との回答もあった。



図表 3-34 今後の区域外利用に関する考え (Q20)

<理由・条件等により受け入れ可、都度判断>

- ・ 当該施設でなければならぬ事情等あれば検討する。
- ・ 利用状況やニーズを把握した上で判断することになる。
- ・ 災害避難者等、やむを得ない事情のある方の利用の必要がある場合受け入れを検討する。
- ・ 本市及び隣接市町村等の実情に応じて適切に対応すべき。
- ・ 条件付きで定員に空きがあれば受け入れてもかまわない（概ね小学校圏域をカバーして施設並みのサービス提供できることが看多機のコンセプトであると思われるため）。
- ・ 地域密着型サービスの越境利用については都度個別に判断している。
- ・ 区域外利用の理由等を聞いた上で可否の協議を保険者で行い、利用可と判断された場合は定員に空きがあれば受け入れても構わない。
- ・ 定員に空きがある及び地域密着型サービスとして地域住民（被保険者）に支障がないと事業所と行政の双方が合意した場合は受け入れを許可したい。
- ・ 市内在住者の利用を妨げない限りにおいて、他自治体の住民を受け入れてもかまわない。
- ・ 事業所の定員空き状況や介護保険事業計画に基づき検討する。
- ・ 夜間のインスリン注射やたんの吸引などの医療行為が頻繁に必要で看多機でなければ対応が難しい利用者であれば、定員の空きがあれば受け入れても構わないと思う。

<受け入れ可否の基準を設定>

- ・ 本市が定める指定同意要件に該当する場合、受け入れ可としている。
- ・ 定員に空きがあり、かつ市で定める基準を満たす場合に受け入れを認めている。
- ・ 市が定める区域外利用に関する取扱要領において掲げる基準の範囲内であれば受け入れ可能である。

- ・ 事業所の契約者数の3割以内で受け入れて構わないとしている。
- ・ 定員に空きがある場合も、他の被保険者の利用については一定以下とするなど、本市被保険者の利用を妨げないように調整が必要である。

＜原則不可、受け入れ困難＞

- ・ 地域密着型サービスのため、基本的に市外の利用者は利用できないとしている。
- ・ 地域密着型サービスの趣旨に鑑み、他市の被保険者の利用は認めるべきでない。
- ・ 町内唯一の事業所が休止となり、現在サテライト事業所として定員いっぱいまで運営しているため、他自治体の居住者の受け入れは難しい。

＜その他＞

- ・ 受け入れ可能とするなら、地域密着型ではなく広域指定とするべきではないか。
- ・ 国として推進したいならば、地域密着型サービスではなく、都道府県指定の広域サービスとして制度設計をし直すべきである。そもそも訪問看護は都道府県指定であり、その機能を重視するならば、地域密着型サービスはそぐわない。
- ・ 開設後間もなく、利用者も少ない状態だが、今後周知を進めていこうと考えているため、まだ判断できない。

(5) 看多機について感じる課題・国への要望等

看多機について感じる課題・国への要望等について聞いたところ、以下の回答があった。

図表 3-35 看多機について感じる課題・国への要望等 (Q21)

＜人材確保が困難、職員の処遇改善が必要＞

- ・ 看護師の確保が困難である。
- ・ 利用者の生活全般を支えるサービスであるため、安定的なサービス提供が求められているものの、他サービス同様、介護人材不足の課題がある。
- ・ 人材や収益の確保が難しく、それが解決しないと公募を行っても事業者の手挙げがないため、国による対策を求めたい。
- ・ 他のサービスに比べ医療依存度が高く要介護度も高い利用者が多く、できるだけ在宅生活を継続したいという希望に寄り添ったサービス形態であるため、介護の負担（ターミナル期の利用者の受け入れにも積極的）が大きいことから、より一層の介護職員等への処遇改善が望ましい。
- ・ 高齢化、医療の発達、在宅医療、介護の必要性を考えると、今後更なるニーズが見込まれる事業だと思う。一方で施設増に対応するだけの人員を満たす人材確保ができるかが事業所の開設に至らない原因かと推測される。
- ・ 利用者の突発的な宿泊に夜勤スタッフの人員不足の課題があるため、近隣のショートステイとの連携などで、利用者の宿泊が出来るような制度があれば、より良いと思う。
- ・ 看多機に限らず介護職員が不足している。基本報酬の引き上げやケアマネジャー等の資格者への手当加算や更新時期の見直しなどを改善することによる人材の確保策が必要である。
- ・ 介護職員の不足による外国人技能実習生を雇用する際の補助金の設立を検討してもらいたい。
- ・ 看護人材確保が困難である。奨学金の助成事業等で事業者も相応の負担をしながら募集しているが、応募がない状態である。中山間地域や過疎地域等で、人材確保のために住居の確保等に対して国から財政助成をしてもらいたい。

＜利用者の安定的な確保が難しい＞

- ・ 看多機事業所の公募を実施しても応募がなく、整備が思うように進んでいない。「経営の難しさ」や「職員の確保の問題」などさまざまな運営上の要因があると認識しているが、中でも利用者の数が少ないことも看多機事業所の整備が進まない要因であると考えている。昨年度と単純比較して利用者の数が増加しているが、それでも市内における総定員数 116 人に対して 3 割程度空きがある状況である。
- ・ 訪問、通い、泊まりのサービスを通じて同職員が対応出来る一方で、単位数が高く、他事業所併用の制限がある等の特徴から利用者が増加しにくい。
- ・ 包括報酬であることから、利用料が高いことが低所得者の積極的な利用に結びついていないため、自己負担額を低減してほしい。
- ・ 泊まりを利用する際の食費・居住費を介護保険負担限度額認定の減額対象とすることを検討してもらいたい。

＜広域型サービスへの移行の検討が必要か＞

- ・ 既存の看多機は経営面が厳しいと相談を受けている。そのため、他の自治体の利用者をルールの範囲内で積極的に受けている。
- ・ 医療機関と併設している看多機があるが、診察した患者が看多機利用に適していると思っても、市外の方の場合は看多機の利用につながらないケースがある。都道府県指定の広域型であれば近隣自治体への手続も不要で負担軽減につながるし、利用者にとっても良いとの声が上がっている。
- ・ 地域密着型サービスの利用を原則市内居住者に限るとしているが、利用者の確保に困難が生じている。他市の利用者を受け入れる場合は事務量が増えるため、スムーズな利用には課題がある。隣接市等対象者の範囲を拡大していただきたい。
- ・ あくまで地域密着型サービスとして市内の需要を推計して整備数を算定しているため、広域化の検討を行うなら、慎重に進めていただきたい。
- ・ 看多機を自治体の枠を超え広域的に利用することを見込むのであれば、通常の居宅介護サービスとすべきである。（指定権者は従来通りで構わないが、地域密着型サービスとして介護計画に位置付けることは住民に説明がつかない。）
- ・ 令和 6 年 2 月 22 日に介護保険最新情報 Vol.1206 にて「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」が示されたところだが、今後広域利用を進めるのであれば地域密着型サービスとしての位置づけ自体を見直す必要があると考える。

＜認知度向上の取組が必要＞

- ・ 市民のほか介護・医療事業者からの認知度はまだまだ向上の余地があり、改善することでさらなる利用率向上やニーズ発掘にもつながると思われるため、広報に係る支援強化を要望したい。
- ・ 利用者やその家族自身がより適したサービスを希望・選択できるよう看多機に限らず各サービスの特長や費用負担等の情報に触れられる環境整備が必要と考える。
- ・ 看多機という名称ではサービス内容が不明であるため、とっつきにくく利用を控えるケースあると思われる。ケアマネジャーもサービス内容を十分把握していない。誰でもサービス内容が分かるような名称に変更するとともに、サービス内容を利用者やケアマネジャーに周知するなどの対応が必要である。
- ・ 看多機というサービスについて、多くの市民から認知されていないことが課題だと感じている。介護を要する市民が介護サービス利用を検討する際、看多機を選択肢に入れて考えることが当たり前となるよう、看多機のサービス内容等の周知に力を入れてほしい。

＜財政的な支援の充実を期待＞

- ・ 看多機の開設を検討しているものの建築費や人件費が高騰しており、事業の採算性が確保できないため断念している事例もある。市単独での施設整備や開設準備の補助の増額は困難なため、地域医療介護総合確保基金の補助をさらに充実させてもらいたい。

- ・ 看多機整備拡大の障壁となっているのが①事業所の採算性、②介護・看護人材の確保、③整備場所の確保、と考えられる。特に①は事業者が積極的に参入しない決定的な要因と考えられ、国は看多機運営に係る財政的優遇措置を制度・財源の両面において講じられたい。

<介護報酬の見直しが必要>

- ・ 介護報酬（所定単位数）について、他の地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護など）と比べ、要介護3以上と要介護1・2で大きな開きがあることから、事業者の採算がとりにくい。
- ・ 提供するサービス内容に比べて報酬が低いという声が事業者からある。
- ・ 経営面から敬遠されがちなサービスとなっている。
- ・ 看護師の配置が必須のため、開設のハードルが高いうえに対象者も限定されてしまっているように感じるので、小多機の方が開設意欲及び利用ニーズも高いと思われる。どのサービスでも人手不足の中で、安易に看護師等の活用を求めるような人員基準や加算要件等は見直ししていただきたい。
- ・ 看多機における在宅での看取り等に対してより効果的にその機能が発揮できるように、看護職員の配置基準の見直しを検討し、機能強化を図って貰いたい。
- ・ 看取り期の利用者が多く、在宅の限界点の引き上げにつながる人が少ないように思う。また看取りが多いことで利用者数に波が生じ、安定的な経営に不安がある。看多機への利用者の移行につながるよう、居宅介護支援事業所との間の連携加算を再度設定してほしい。
- ・ 看護職員の確保が困難であり、ターミナルケアにより利用者の入れ替わりが激しく、安定した経営が見込めない等の理由から、看多機を開設したい事業所がないため、整備が進まない。
- ・ 看護サービスを必要としない人の利用が大半となっており、給付費の増大に繋がっている面がある。看護サービスを利用しない人の報酬区分の新設を検討頂きたい。

<ケアマネジャー変更の必要な制度が障壁に>

- ・ 看多機と小多機の利用を開始すると、担当ケアマネジャーが居宅介護支援事業所から看多機又は小多機のケアマネジャーに代わってしまうため、居宅介護支援事業所は受け持ち件数が減ることを嫌がり、看多機又は小多機の利用をあまり勧めない傾向にあるようである。利用者の選択の幅を狭めないような対応や取り組みが必要であると考ええる。
- ・ ケアマネジャーを変更しなければならないことが利用の進まない要因と考える。国でも検討されていたが、早急の対応をお願いしたい。
- ・ 訪問介護と比較し、医療ニーズが高い方にとっては看多機の利用により金銭的な負担が抑えられる事も考えられるが、看多機の利用にはケアマネジャーの変更が必要となる点が利用サービス選択の際に少なからず影響を与えており、適切なタイミングで看多機の利用に繋がりにくくなっているのではないかと考える。
- ・ ケアマネジャーを変更したくないことを理由に看多機を利用しないという声も少なくないため、ケアマネジャー機能の独立が必要である。
- ・ 利用者減少を懸念したケアマネジャー事業所が看多機利用に消極的になり、看多機の利用者が伸びないと考えられる。また、ケアマネジャーを変更する必要がある、それを拒否する利用者が一定数いるため、ケアマネジャー事業所の利用者のまま看多機を利用できる仕組み作りを望む。
- ・ 居宅介護支援事業所が利用者を手放さないため、看多機への移行が促進されない面があると考ええる。居宅介護支援事業所が利用者を看多機に引き継いだ場合のメリットを設けてほしい。

＜運営ノウハウの共有を期待＞

- ・ ノウハウがないため経営に不安を感じている事業者が多い。
- ・ 経営力に欠ける事業者が事業を廃止するケースもあるため、運営方法の指南等の施策を期待したい。
- ・ 地域における看多機という施設の在り方の好事例や、施設の存在が地域に浸透するために必要なアピールの具体的な方法など、地域により水平展開できるための具体的なノウハウを施設に提供してもらいたい。
- ・ 収益の確保が難しいと考えている事業者が多いため、新規で看多機の開設を検討している事業者向けや、効率的な運営や成功事例等を説明する動画等を公開してほしい。
- ・ 特に利用者の確保や人材確保については課題があると感じている。今後も看多機に関する調査を定期的に行っていただき、最新の情報を提供していただきたい。

＜制度の簡素化、見直しが必要＞

- ・ 小多機事業所も同様であるが、利用者は日中看多機の通いサービスを利用し、通いサービスが終わればそのまま宿泊サービスを使うというサービス提供の仕方が多い。要介護度が高くなると余計に自宅で生活することがなくなり、宿泊サービスを利用することが前提となっているが、看多機の登録・利用定員も限られているので、一部の利用者しか使用できなくなってしまう。また、このようなサービス提供の仕方が、利用者が自立した日常生活を営むことができるという本来の目的に足るものか疑問である。
- ・ 看多機が、介護保険の訪問看護事業所の指定を受ければ別段の申出がない限り健康保険法上の訪問看護の指定（医療保険の指定）を受けたものとみなすことができる」とされているが、事業者より「医療保険の指定はないため、医療保険で訪問看護を行うことが出来ない。そのため、特別指示書が出たら別の訪問看護ステーションがサービス提供をしている」と言われることがある。指定権者と医療機関担当機関との連携がうまくいっていないと思われる。
- ・ 新規参入を検討している事業者と話をしていたところ、当市は優先順位 2 番目の候補地であるが、1 番目の候補地の自治体から、看多機の計画がないので指定申請はできないといわれたとのことであった。確認すると、当該自治体では介護保険法第 78 条の 13 に規定する公募手続きは行われていないと分かったため、当市としては当市で開業してほしいところだったが、条件面で上回る 1 番目の候補地ともう一度交渉してみてもという運びとなった。一部こういった誤解が存在している可能性がある。
- ・ 地域の事業所やケアマネジャーから、複雑そう、既存サービスの組み合わせで代替可能などの意見が多い。複雑化の一途をたどり、自治体関係者ですら把握できないような制度設計に屋上屋を架すようなサービスの追加等ではなく、既存サービスを統合し、それらを柔軟に組み合わせる方向性へ転換してもらいたい。
- ・ 制度が複雑すぎるにより様々な問題が発生していると感じる。
- ・ 人員基準が他の事業類型と比較しても特にややこしいと感じるので、基準自体をもっとシンプルに整理してもらえればありがたい。基準自体が変えられない場合には、文字・文章での表現だけでなく自動計算されるエクセルのチェックシート等を配布するなどお願いしたい。
- ・ 医療保険・介護保険の利用の区別化が難しい。運営指導も訪問介護の視点と訪問看護の視点の 2 種類が必要な為、プラン等確認が難しい。

＜サービスの質の確保が課題＞

- ・ 看多機を運営する法人の考えや職員体制によって、回復期に入った医療対応が必要な方についての在宅生活の支援レベルが異なり、本来市内の看多機の空き枠で対応すべき利用者についても市外の支援レベルが高い法人に受け入れの依頼をしなければならないケースが生じている。
- ・ 在宅支援体制として退院をさせたい医療側の協力など、医療提供が滞りなく行われるようなルール付けや義務化がないと、看多機を「医療対応が必要な方が在宅生活を継続できるサービス」とうたうことは難しい状況となっている。

＜住宅併設型の看多機のあり方の確認が必要＞

- ・ 市内にサ高住併設の看多機事業所があるが、併設の高齢者住宅の利用者を中心に受け入れているのが現状である。そのような事業所が増加することで、サービスの質の低下及び真に必要な利用者に対してサービスが行き届かなくなる恐れが生じることが課題である。
- ・ サ高住に併設もしくは近接した看多機事業所については、サ高住の入居者のみにサービスを提供することがないよう、地域に根差したサービスを提供するよう働きかけていく必要があると感じている。
- ・ 同一建物に居住する者に対して行う場合の報酬と、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の報酬の差が小さい。同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の方が事業者の負担はかなり大きく、また同一建物に居住する者に対して行う場合、宿泊サービスの利用はほとんどないと聞いているため、同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の報酬を上げる必要があると感じている。
- ・ 看多機と同一敷地内に看多機と同じ定員数の有料を建て、外部利用を一切受け入れず、同一建物減算の適用も受けず、また本来看護サービスの提供が必要ない入居者に対しても看多機サービスを提供している事例を多く見かける。きちんと外部に出て地域密着型サービスとしての役割をきっちり担っている事業所との介護報酬の差別化をするべきと考える。①同一建物減算の適用範囲を広げること ②外部利用がない場合の減算を新設すること ③看護サービスを必要としない場合の算定区分を設けること 以上3点、早急に検討いただきたい。

＜その他＞

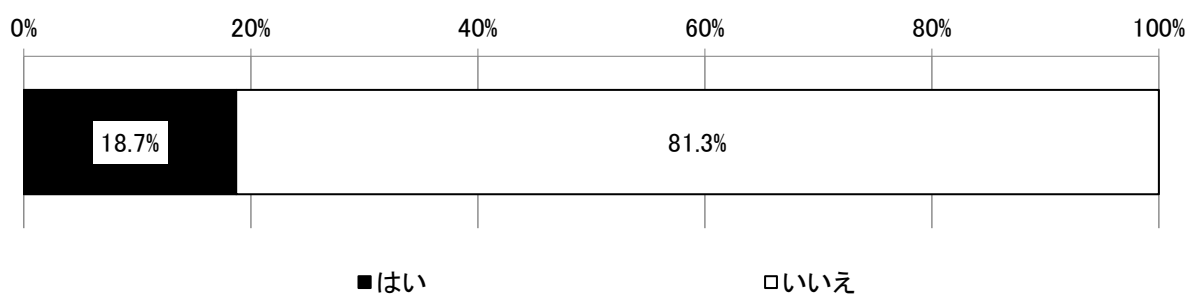
- ・ 宿泊利用率 30.1%であり、宿泊のニーズが低いように感じる。国で検討されている訪問・通所のみの複合サービスの創設が待たれる。
- ・ ほぼ宿泊目的で利用している被保険者への対応の強化が必要。ショーステイのような30日ルールや、ひと月当たりの宿泊可能日数の上限設定など、国として明示いただきたい。
- ・ 地域区分の適用状況に起因すると思われる事業所の偏在について対応願いたい。

4. 看多機がない自治体における看多機への対応状況等

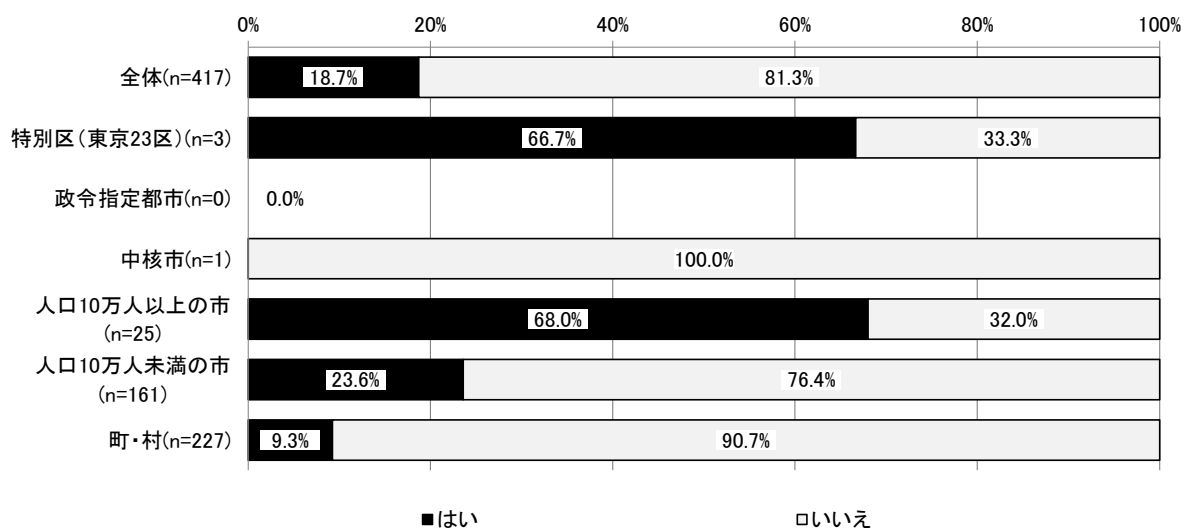
(1) 第9期における看多機の指定を計画しているか

Q3 で看多機がないと回答した自治体に、第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）において看多機の指定を計画しているか聞いたところ、「はい」が18.7%（78件）、「いいえ」が81.3%（339件）であった。

図表 3-36 第9期介護保険事業計画期間に看多機の指定を計画しているか（n=417）（Q22）

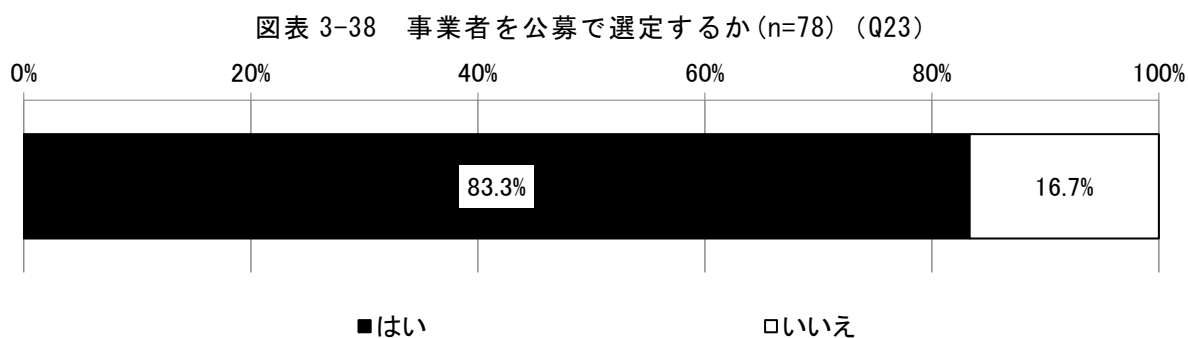


図表 3-37 自治体区分別の第9期に看多機の指定計画の有無



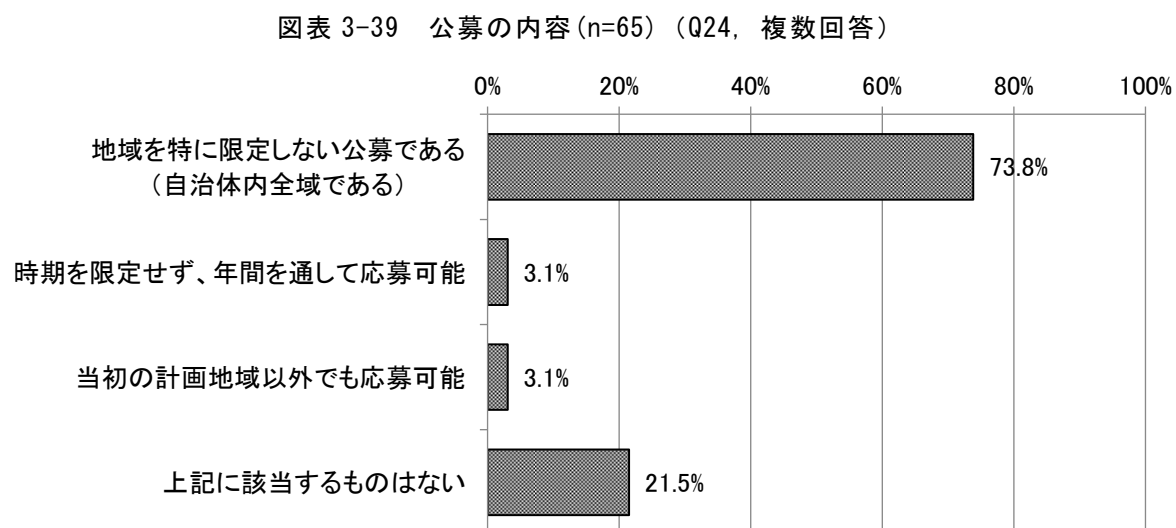
(2) 事業者を公募で選定するか

Q22 で看多機の指定を計画していると回答した自治体に事業者を公募で選定するか聞いたところ、「はい」が 83.3%（65 件）、「いいえ」が 16.7%（13 件）であった。



(3) 公募の内容

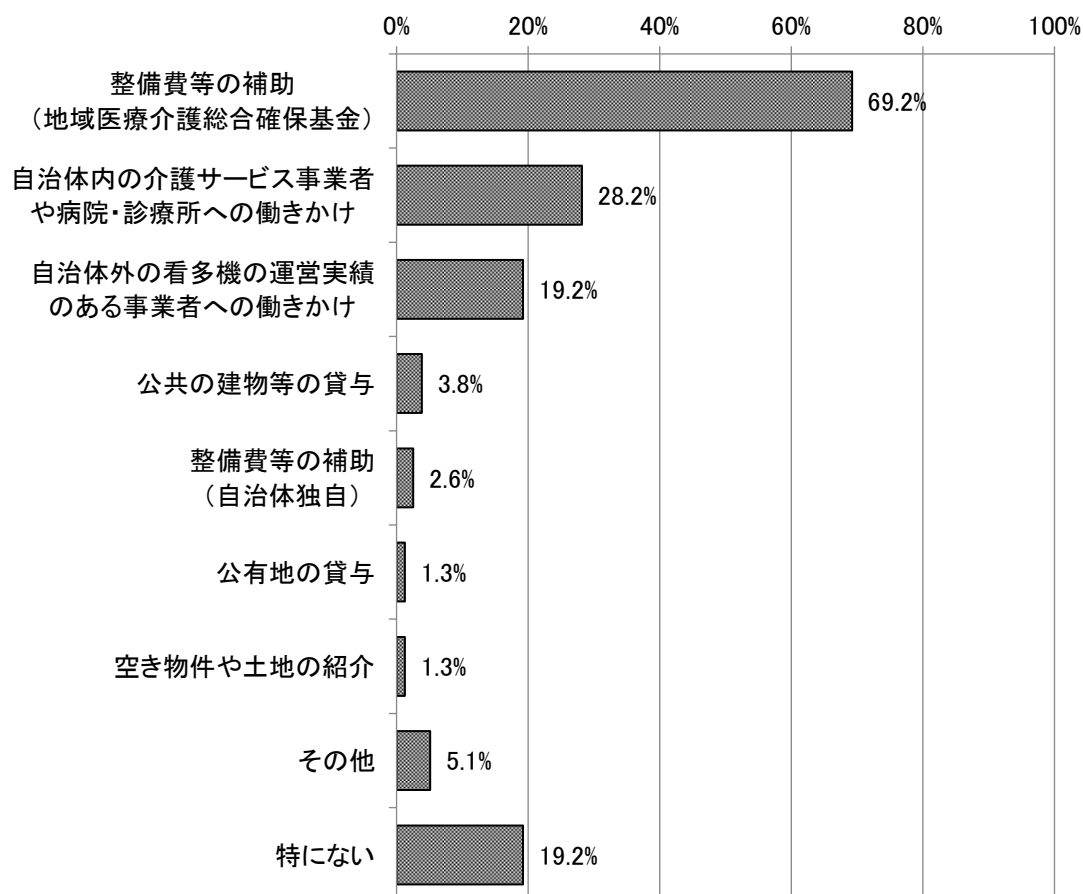
Q23 で事業者を公募で選定すると回答した自治体に、公募について該当するものを聞いたところ、「地域を特に限定しない公募である（自治体内全域である）」が 73.8%（48 件）、「時期を限定せず、年間を通して応募可能」が 3.1%（2 件）、「当初の計画地域以外でも応募可能」が 3.1%（2 件）であった。



(4) 事業者応募のために自治体が行っている取組み

事業者の応募につなげるために自治体が行っている取組み等について聞いたところ、「整備費等の補助（地域医療介護総合確保基金）」が 69.2%（54 件）と最も多く、次いで「自治体内の介護サービス事業者や病院・診療所への働きかけ」が 28.2%（22 件）、「自治体外の看多機の運営実績のある事業者への働きかけ」が 19.2%（15 件）であった。

図表 3-40 事業者応募のために自治体が行う取組み (n=78) (Q25, 複数回答)



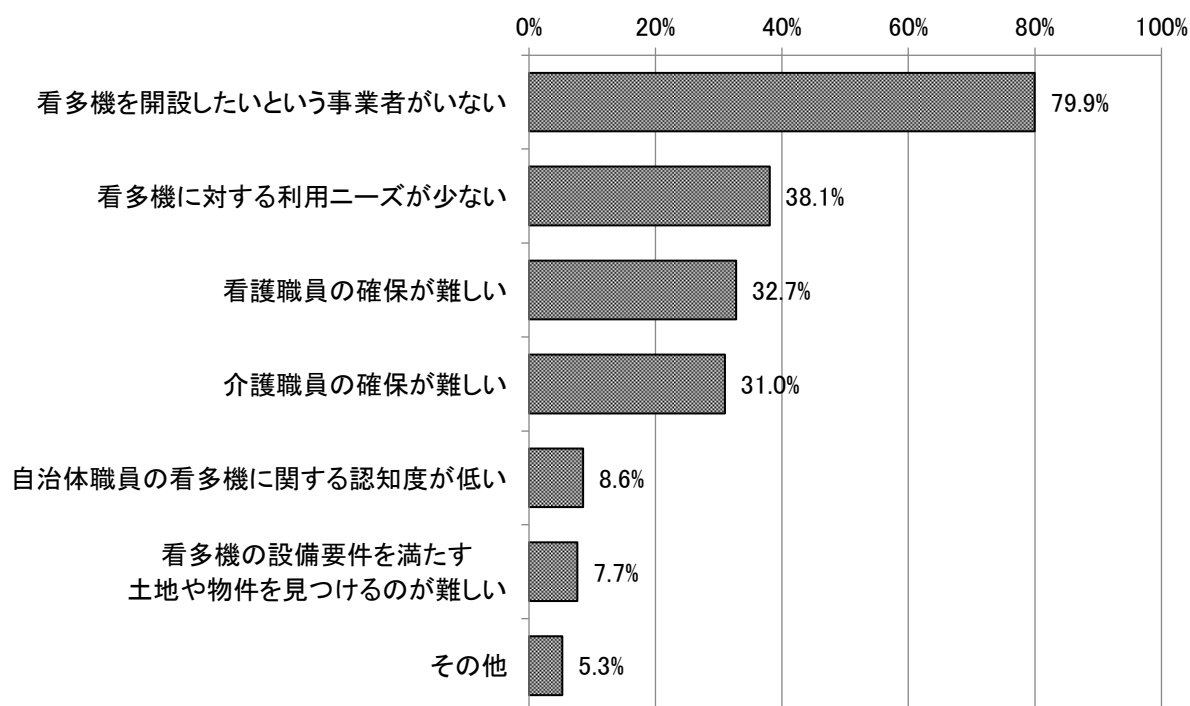
「整備費等の補助（自治体独自）」の具体的な内容としては、「宿泊定員に応じた補助額」「物価調整額」等の回答があった。

また、「その他」として、「事業者誘致のためのサウンディング型調査」「市内に施設を有する管理者を訪問し、公募内容などを説明した」等の回答があった。

(5) 看多機の指定を計画しない理由

Q22 で第 9 期に看多機指定を計画していないと回答した自治体に、看多機の指定を計画していない理由を聞いたところ、「看多機を開設したいという事業者がない」が 79.9% (271 件) と最も多く、次いで「看多機に対する利用ニーズが少ない」が 38.1% (129 件)、「看護職員の確保が難しい」が 32.7% (111 件) であった。

図表 3-41 看多機指定を計画しない理由 (n=339) (Q26, 複数回答)



また、「その他」として、以下のような回答があった。

図表 3-42 看多機指定を計画しない理由 (Q26)

<整備予定ある・随時検討する> ・ 第 8 期に計画をしており、看多機が近日中に指定される予定である。 ・ 開設要望があれば随時対応することとしている。 ・ 法人及び事業所にアンケートを実施し、整備の要望はあったが全体に占める割合が高くなかったため、第 10 期計画時に再度検討することとした。 <他サービスでニーズは充足しているため> ・ 小規模多機能があるが地域住民等の認知度が低いため、まずは小多機の適正な活用をすすめていきたいと考えている。 ・ 市内に小多機が 2 事業所あり、訪問看護と併用することで補えているため。 ・ 地域密着型介護老人福祉施設の整備を優先的に計画しているため。 ・ 将来的な要介護認定者の減少を見込むとニーズは満たしていると考えるため。 ・ 保険者規模上、サービスの必要数量を満たしていると考えているため。 <近隣市町村と広域利用の取組みがあるため> ・ 隣接市町村を含めた広域利用の取組みを実施しているため。

- ・ 近隣市町村所管施設の地域外利用を検討している。
 - ・ 利用ニーズが少ないため、利用が必要な時は隣接する市の看多機事業所を指定し、利用している。
- <ニーズを把握していない>**
- ・ 現在看多機がないのでニーズの捕捉が難しい
 - ・ ニーズがあるか不明
 - ・ 看多機に対する利用ニーズを把握していない
- <整備が難しい>**
- ・ 当初計画していたが、開設予定の事業者より設備整備が困難ということで定期巡回随時対応型訪問介護看護事業に移行し計画を変更した。
 - ・ 在宅医療を担う医療機関の確保が難しいため。
 - ・ 計画上1事業所はあるが、令和6年に急遽閉鎖となったため、その補填が未定のため。
 - ・ 利用料が高額であり、利用ニーズが見込めない。

(6) 看多機について感じる課題・国への要望等

看多機について感じる課題・国への要望等について聞いたところ、以下の回答があった。

図表 3-43 看多機について感じる課題・国への要望等 (Q27)

- ・ 看多機は多機能サービス及び月額包括報酬を採用しているため、都市のように狭い範囲で人口が密集している地域でないと利用者確保が難しいと考えている。人口が少ない市町村でも安定した経営が見込めるような制度改正を希望する。
例) 通い、訪問の利用状況に応じた介護報酬の設定 (※月額、一回あたりの報酬が選択できるなど)
 - ・ 看多機に限らずだが、都市部と山間部等のへき地では移動に要する時間に格差があり、一定の加算で対策されているが、現在の介護報酬ではへき地ではなく都市部での事業展開を多くの事業者が検討する傾向にあると感じる。事業者がへき地での事業展開を検討するような新たな加算等の創設が必要と考える。
 - ・ 看多機は医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅療養者に対する重要なサービスの1つであり、医療系サービスや医療人材の確保のため、地方の実情も加味したより手厚い財政支援をお願いしたい。
 - ・ 最初から4つのサービスの利用を希望する人は少なく看取り期の利用者ばかりでは利用期間が短い、といった問題点も山積している。
- <住宅併設の看多機に関する懸念>**
- ・ 新規に参入できるのは住宅併設型の事業者のみが想定され、当市のような中山間地域の自治体においては望む形での整備ができないことが課題と考える。
 - ・ 有料等の高齢者住宅に小多機・看多機事業所が併設され抱え込みサービスを受けるケースが増えているように思う。泊まり・通い・訪問の複合サービスを必要としないのに、入居とセットでの利用となっており、不必要に高い給付を行う事例が増えていると感じている。同一建物減算の減算率をもっと大きくしてもいいのではないか。
- <ケアマネジャーの変更がネック>**
- ・ 小多機の管理者からは、慣れたケアマネジャーを変えたくないという意向が多いという話もよく聞くため、小多機の包括報酬からケアマネジャーの支援費を除外し、外部のケアマネジャーが持てるようにできれば、利用が伸びるのではと考える。
 - ・ 看多機を利用するとケアマネジャーが変更になるため居宅介護事業所からの紹

介が少ない。

- ・ ケアマネジャーを変更しなければならないことが利用の進まない点と考える。

＜他サービスでニーズを充足している＞

- ・ 第8期の計画から公募をしているが、一度も応募がない。市内の事業所に看多機の運営に際しどんな障害があるかを聞き取ると、看多機に需要があるのか懐疑的な意見が寄せられる。既存の介護施設や訪問看護で対応できているとの見解である。
- ・ 市内に看多機がなく、在宅での医療ニーズを確保するために看多機の整備を現在行っている。しかし、同種のサービスである小多機は全体的に利用者の登録は少ない状況が続いており、看多機が整備できたとしても利用者の確保の難しさが懸念点であり、現在登録している小多機の利用者が看多機に流れていくだけではないかと心配している。
- ・ 当市では小多機が全地域をカバーしているが、既存の小多機自体、利用者確保が難しい状況となっている。小多機に訪問看護が組み合わさり1事業所で完結できるサービスの役割としてはとても良いと考えるが、看護以外（小多機部分）の需要は満たされていることから、積極的に開設を支援していないのが現状である。
- ・ 本村では人口減少などから高齢者も減りはじめ、介護需要がピークアウトを迎えようとしており、また地域の介護職人材が不足し、現状維持が精一杯の状況にある。看多機は地域に1ヶ所あれば理想的ではあるが、既存の診療所、訪問介護・通所介護事業所、介護保険施設等が連携し、看多機に近いサービスを提供している状況であり、このことから行政側でも新たに設備投資して新設することは考えていないのが現状である。今後は年数経過による施設の修繕や設備の更新に経費がかかるものと思われ、国においても今以上の支援をいただければと思う。

＜小規模自治体では困難＞

- ・ 小規模市町村のため、単独で設置は困難である。
- ・ 小規模自治体で施設整備をしても稼働率をあげることに（利用者の確保）が難しい。
- ・ 過疎地の状況に近いものがある自治体においては経済的負担が少ない介護施設入所へのニーズが高く、小規模多機能型居宅での経済的負担が大きく感じられる。
- ・ 制度が難しい。7,000人規模の町村に対して必要なサービスなのか議論が必要である。
- ・ 小規模自治体では地域密着型サービスの事業所の確保すら難しい。そのため新規の事業所の誘致などほど遠い状況である。また開設するまでの多くの手続きがあり、町職員は事業所指定に係る専任者がいるわけではなく、知識も少ない状況である。

＜積極的な情報提供、認知度向上の取組みを期待＞

- ・ 成功事例の積極的な情報提供をお願いしたい。
- ・ 看多機を計画に位置づけるに当たり、検討材料として好事例を展開してもらいたい。
- ・ サービス自体のメリットが周知されていない、
- ・ 高齢化率が高く、利用する側が看多機を利用して在宅生活を続けたいというイメージが定着していない。上記イメージの定着が在宅医療を担う医療機関にも普及されていない。
- ・ ケアマネジャーを含めて看多機サービスに対する認知度が低い。住民の理解も十分ではないことから、ニーズも顕在化しているとは言い難い。職員確保の課題や、適切な経営が維持できるかなど事業参入も進まない理由かを感じる。
- ・ 市の働きかけには限度があり、事業者が設置に前向きに進めるよう、国の後押しが必要である。
- ・ 多くの事業者が参入するように、制度の周知や参入に係る支援をお願いしたい。
- ・ 公募予定の自治体情報や、施設の整備を検討している法人の情報を国側で集め、公表又はマッチングできるようにしてほしい。

第4章 看護小規模多機能型居宅介護事業所調査

第1節 調査実施概要

看多機の機能・役割を検証するため、サービス提供状況等を把握する実態調査を行った。

○調査対象

全国の看多機事業所全数 999 か所

(介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ (令和6年6月末時点分))

○調査方法

調査票を用いた郵送配布・郵送回収

○調査期間

令和6年11月12日～11月29日

回収状況を考慮して、未回収の事業所には、再度の調査依頼状を送付し、回収期間を12月24日まで延長した。

第2節 回収結果

有効回収数は377件、有効回収率は37.7%であった。

図表 4-1 回収状況

母集団※	発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
999 件	999 件	395 件	39.5%	377 件	37.7%

※発送用台帳は介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ (令和6年6月末時点分) を用いた。

本報告書では、平成30年度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」三菱UFJリサーチ&コンサルティングにおける看護小規模多機能型居宅介護事業所調査の結果を参考までに掲載した。該当する部分には「(平成30年度調査) 参考図表」と記載した。

(平成30年度調査) 参考図表 回収状況

発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
432 件	173 件	40.0%	167 件	38.6%

出所：平成30年度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」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

第3節 調査結果の詳細

1. 事業所の基本情報

(1) 事業所の概要

① 所在地

所在地は、神奈川県と大阪府がそれぞれ 6.9%で最も多く、次いで東京都が 5.8%、北海道と兵庫県がそれぞれ 5.6%であった。

図表 4-2 所在地（問1）

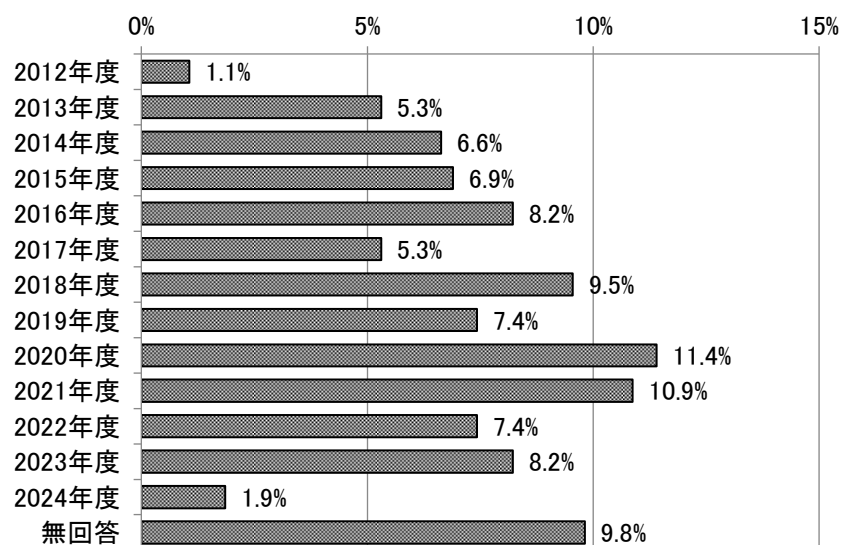
	都道府県	発送数	構成比	回収数	構成比	回収率
1	北海道	68	6.8%	21	5.6%	30.9%
2	青森県	11	1.1%	7	1.9%	63.6%
3	岩手県	9	0.9%	2	0.5%	22.2%
4	宮城県	25	2.5%	8	2.1%	32.0%
5	秋田県	10	1.0%	3	0.8%	30.0%
6	山形県	7	0.7%	3	0.8%	42.9%
7	福島県	16	1.6%	12	3.2%	75.0%
8	茨城県	11	1.1%	8	2.1%	72.7%
9	栃木県	6	0.6%	1	0.3%	16.7%
10	群馬県	15	1.5%	8	2.1%	53.3%
11	埼玉県	30	3.0%	16	4.2%	53.3%
12	千葉県	39	3.9%	14	3.7%	35.9%
13	東京都	67	6.7%	22	5.8%	32.8%
14	神奈川県	78	7.8%	26	6.9%	33.3%
15	新潟県	22	2.2%	7	1.9%	31.8%
16	富山県	12	1.2%	1	0.3%	8.3%
17	石川県	17	1.7%	9	2.4%	52.9%
18	福井県	23	2.3%	6	1.6%	26.1%
19	山梨県	5	0.5%	4	1.1%	80.0%
20	長野県	20	2.0%	6	1.6%	30.0%
21	岐阜県	15	1.5%	7	1.9%	46.7%
22	静岡県	37	3.7%	12	3.2%	32.4%
23	愛知県	30	3.0%	7	1.9%	23.3%
24	三重県	14	1.4%	3	0.8%	21.4%
25	滋賀県	12	1.2%	5	1.3%	41.7%
26	京都府	15	1.5%	7	1.9%	46.7%
27	大阪府	69	6.9%	26	6.9%	37.7%
28	兵庫県	54	5.4%	21	5.6%	38.9%
29	奈良県	9	0.9%	4	1.1%	44.4%
30	和歌山県	12	1.2%	4	1.1%	33.3%
31	鳥取県	4	0.4%	2	0.5%	50.0%
32	島根県	5	0.5%	3	0.8%	60.0%
33	岡山県	19	1.9%	7	1.9%	36.8%
34	広島県	35	3.5%	13	3.4%	37.1%
35	山口県	11	1.1%	6	1.6%	54.5%

	都道府県	発送数	構成比	回収数	構成比	回収率
36	徳島県	4	0.4%	1	0.3%	25.0%
37	香川県	9	0.9%	4	1.1%	44.4%
38	愛媛県	12	1.2%	5	1.3%	41.7%
39	高知県	8	0.8%	4	1.1%	50.0%
40	福岡県	39	3.9%	12	3.2%	30.8%
41	佐賀県	11	1.1%	6	1.6%	54.5%
42	長崎県	12	1.2%	4	1.1%	33.3%
43	熊本県	14	1.4%	4	1.1%	28.6%
44	大分県	15	1.5%	3	0.8%	20.0%
45	宮崎県	11	1.1%	7	1.9%	63.6%
46	鹿児島県	23	2.3%	9	2.4%	39.1%
47	沖縄県	9	0.9%	7	1.9%	77.8%
	全体	999	100.0%	377	100.0%	37.7%

② 事業開始年度

事業開始年度は、2020年度が11.4%で最も多く、次いで2021年度が10.9%であった。

図表 4-3 事業開始年度（n=377）（問 2）



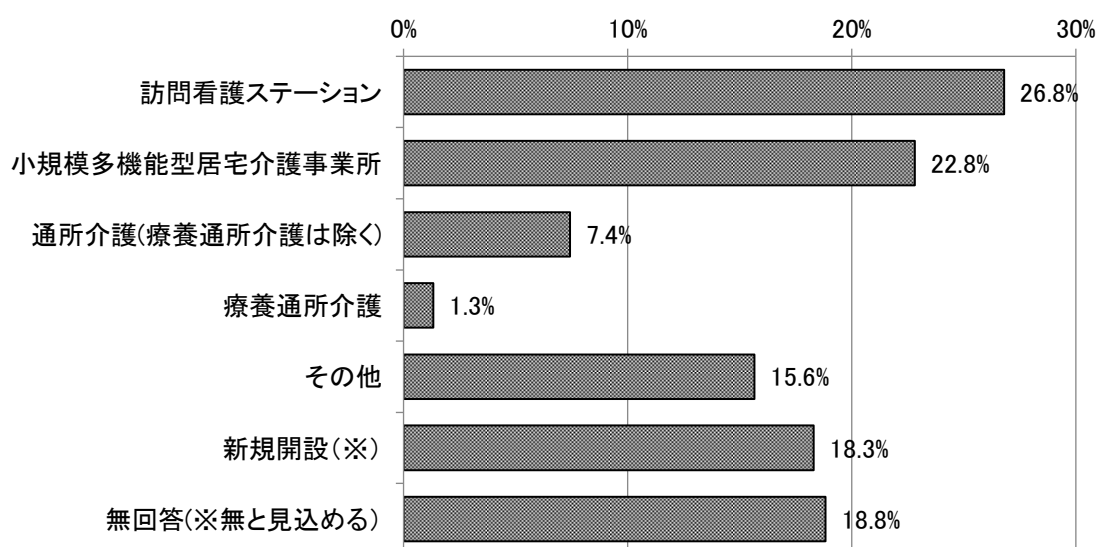
	n	%
2012年～2016年	106	28.1%
2017年～2020年	127	33.7%
2021年～2024年	107	28.4%
無回答	37	9.8%
全体	377	100.0%

③ 開設前の事業形態

開設前の事業形態は、「訪問看護ステーション」が 26.8%、「小規模多機能型居宅介護事業所」が 22.8%であった。

「新規開設」は予め選択肢を設けておらず、その他の具体的な回答として「新規開設」または「無」と記載があったものである。無回答は開設前に実施している事業がないものと見込めるので、あわせて 37.1%が、開設前に特に事業を実施していなかったと見込まれる。

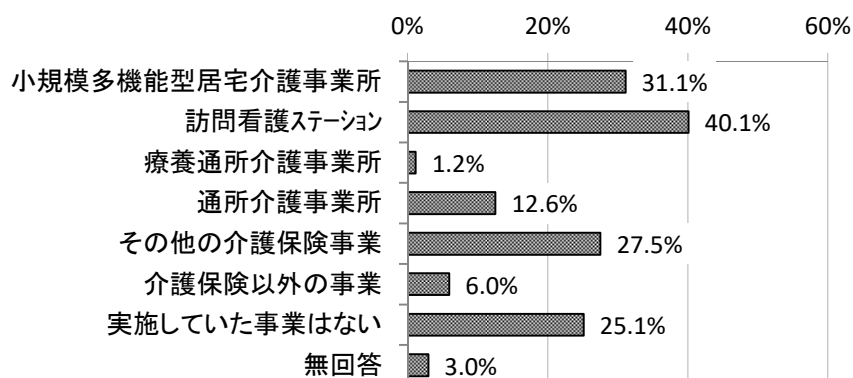
図表 4-4 開設前の事業形態（複数回答）（n=377）（問 3）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

看多機事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、診療所、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、通所リハビリテーション、訪問介護、病院、介護老人保健施設／等

（平成 30 年度調査）参考図表 看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況（複数回答）（n=167）（問 10）



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

図表 4-5 事業開始年度別 開設前の事業形態（複数回答）（問 3）

		合計	Q3 開設前の事業形態						
			訪問看護ステーション	小規模多機能型居宅介護事業所	通所介護（療養通所介護は除く）	療養通所介護	その他	新規開設	無回答
全体		377 100.0%	101 26.8%	86 22.8%	28 7.4%	5 1.3%	59 15.6%	69 18.3%	71 18.8%
Q2 看多機の事業開始年度_年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	35 33.0%	22 20.8%	9 8.5%	3 2.8%	13 12.3%	20 18.9%	17 16.0%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	27 21.3%	35 27.6%	6 4.7%	2 1.6%	19 15.0%	25 19.7%	25 19.7%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	30 28.0%	20 18.7%	8 7.5%	0 0.0%	21 19.6%	21 19.6%	20 18.7%

図表 4-6 開設前の小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護ステーションの有無

	n	%
訪問看護ステーションのみ	92	24.4%
小規模多機能型居宅介護事業所のみ	77	20.4%
小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	9	2.4%
いずれもなし	128	34.0%
無回答	71	18.8%
全体	377	100.0%

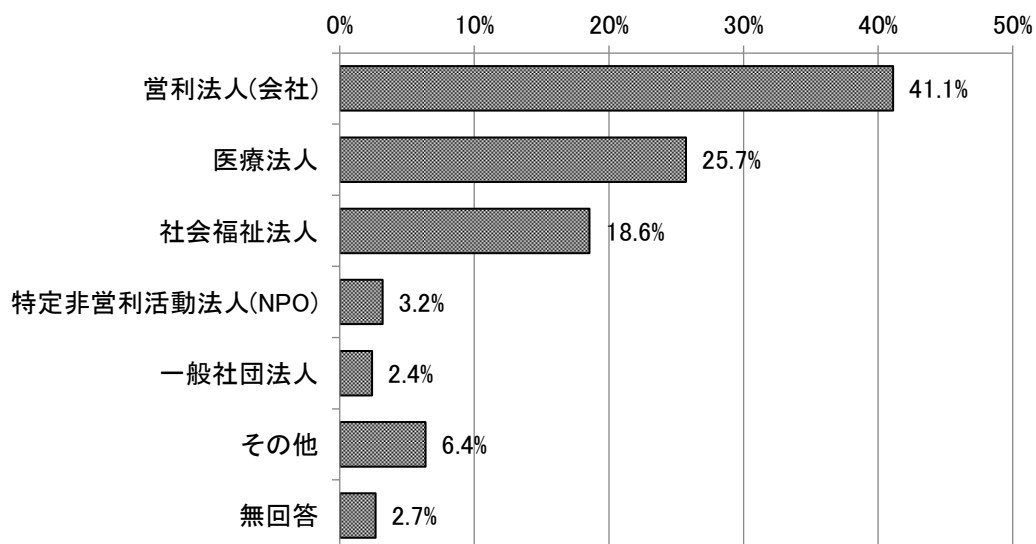
図表 4-7 事業開始年度別 開設前の小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護ステーションの有無

		合計	Q3 開設前の事業形態				
			訪問看護ステーションのみ	小規模多機能型居宅介護事業所のみ	小規模多機能型居宅介護事業所かつ訪問看護ステーション	いずれもなし	無回答
全体		377 100.0%	92 24.4%	77 20.4%	9 2.4%	128 34.0%	71 18.8%
Q2 看多機の事業開始年度_年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	31 29.2%	18 17.0%	4 3.8%	36 34.0%	17 16.0%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	24 18.9%	32 25.2%	3 2.4%	43 33.9%	25 19.7%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	28 26.2%	18 16.8%	2 1.9%	39 36.4%	20 18.7%

④ 経営主体

経営主体は、「営利法人(会社)」が 41.1%で最も多く、次いで「医療法人」が 25.7%、社会福祉法人が 18.6%であった。

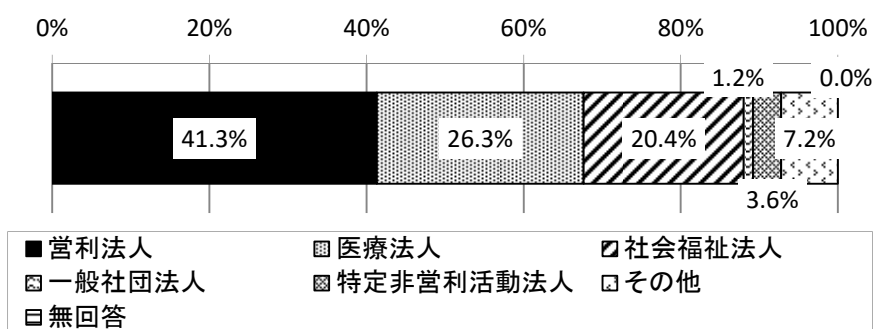
図表 4-8 経営主体 (n=377) (問 4)



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

公益社団法人、公益財団法人、一般財団法人、自治体、医療生活協同組合、医療福祉生活協同組合／等

(平成 30 年度調査) 参考図表 経営主体 (n=167) (問 3)

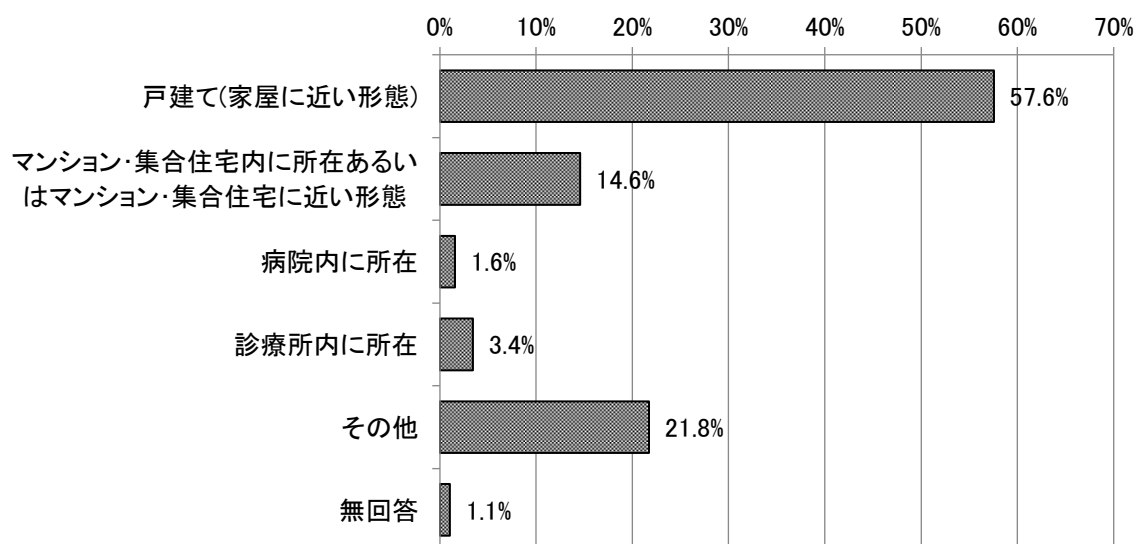


出所：平成 30 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

⑤ 建物の形態

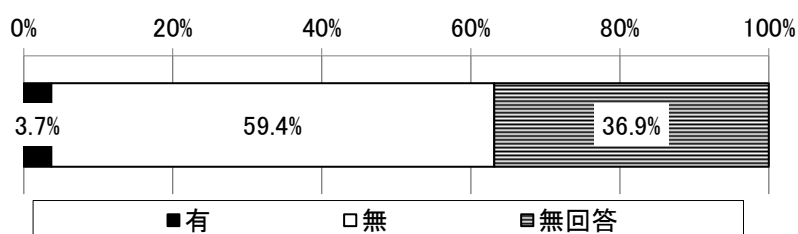
建物の形態は、「戸建て（家屋に近い形態）」が 57.6%で最も多く、「マンション・集合住宅内に所在あるいはマンション・集合住宅に近い形態」が 14.6%であった。

図表 4-9 建物の形態（n=377）（問 5）



戸建ての場合、空き家の活用が「有」は 3.7%であった。

図表 4-10 （戸建ての場合）空き家活用の有無（n=217）（問 5）



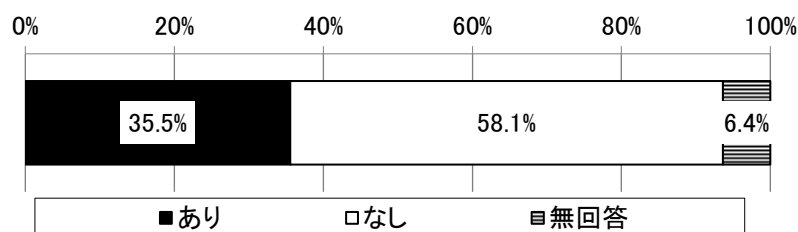
⑥ 職員体制

職員体制について、実人数は、「看護師」が平均 5.9 人、「准看護師」が平均 1.0 人で、合計では平均 6.8 人であった。「介護職員」は平均 10.8 人であった。

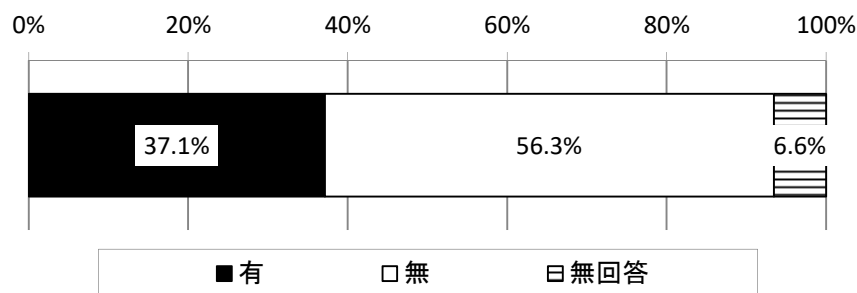
図表 4-11 職員体制：実人数（問 6）

	回答事業 所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
看護師	353	5.9	3.8	5.0
准看護師	353	1.0	1.3	1.0
介護職員	353	10.8	3.7	11.0
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	353	0.9	1.6	0.0
介護支援専門員	353	1.1	0.5	1.0
その他の職員(含管理者)	353	1.5	1.8	1.0
合計	353	21.1	6.8	20.0
【再掲】看護師＋准看護師	353	6.8	3.8	6.0

図表 4-12 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無



（平成 30 年度調査）参考図表 常勤または非常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の有無 (n=167)



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

常勤換算数では、「看護師」が平均 4.2 人、「准看護師」が平均 0.7 人で、合計では平均 4.9 人であった。「介護職員」は平均 8.6 人であった。

図表 4-13 職員体制：常勤換算数（問 6）

	回答事業 所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
看護師	325	4.2	2.4	3.5
准看護師	325	0.7	1.0	0.1
介護職員	325	8.6	3.2	8.4
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	325	0.5	0.9	0.0
介護支援専門員	325	0.8	0.4	1.0
その他の職員(含管理者)	325	0.8	1.0	0.5
合計	325	15.6	4.9	15.2
【再掲】看護師＋准看護師	325	4.9	2.4	4.1

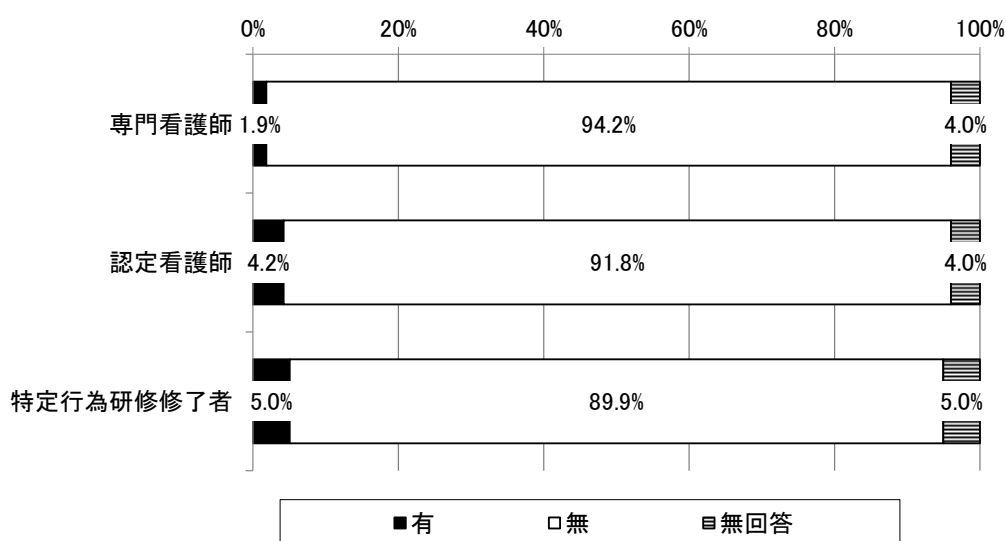
⑦ 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者

専門看護師がいる事業所は 1.9%であった。

認定看護師がいる事業所は、4.2%であった。

特定行為研修修了者がいる事業所は、5.0%であった。

図表 4-14 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の有無（n=377）（問 7）



図表 4-15 （有の場合）専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の人数（問 7）

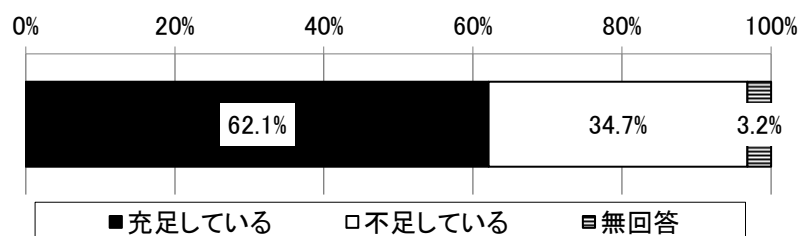
	回答事業 所数 (件)	対象者の 合計数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
専門看護師	7	8	1.1	0.4	1.0
認定看護師	16	22	1.4	0.7	1.0
特定行為研修修了者	18	22	1.2	0.4	1.0

⑧ 看護師の確保状況

看護師の確保状況について、「充足している」が 62.1%であった。

「不足している」と回答した場合、不足している人数（常勤換算数）は平均 1.6 人であった。

図表 4-16 看護師の確保状況（n=377）（問 8）



図表 4-17 （不足している場合）看護師の不足人数（常勤換算数）（問 8）

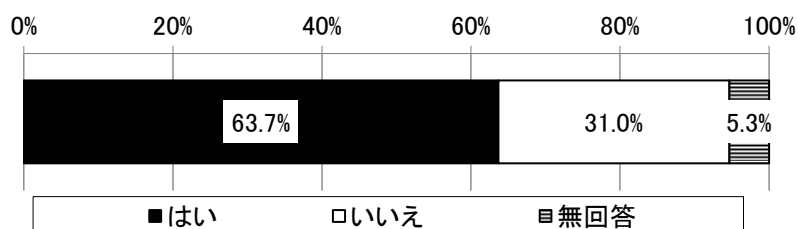
	回答事業所 数（件）	平均値 （人）	標準偏差 （人）	中央値 （人）
不足している人数	120	1.6	0.7	1.5

⑨ 指定訪問看護事業所の指定状況

指定訪問看護事業所の指定を受けているかについて、「はい」が 63.7%であった。

指定を受けている場合、介護保険の利用者数は平均 31.0 人、医療保険の利用者数は平均 14.6 人であった。

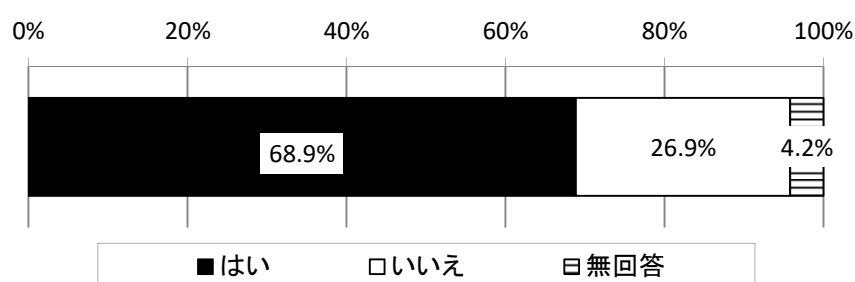
図表 4-18 指定訪問看護事業所の指定を受けているか (n=377) (問 9)



図表 4-19 (指定を受けている場合) 指定訪問看護事業所の保険別利用者数 (問 9)

	回答事業 所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
介護保険	211	31.0	40.0	21.0
医療保険	208	14.6	26.3	5.0

(平成 30 年度調査) 参考図表 介護保険における訪問看護事業所の指定を受けているか (n=167) (問 6)

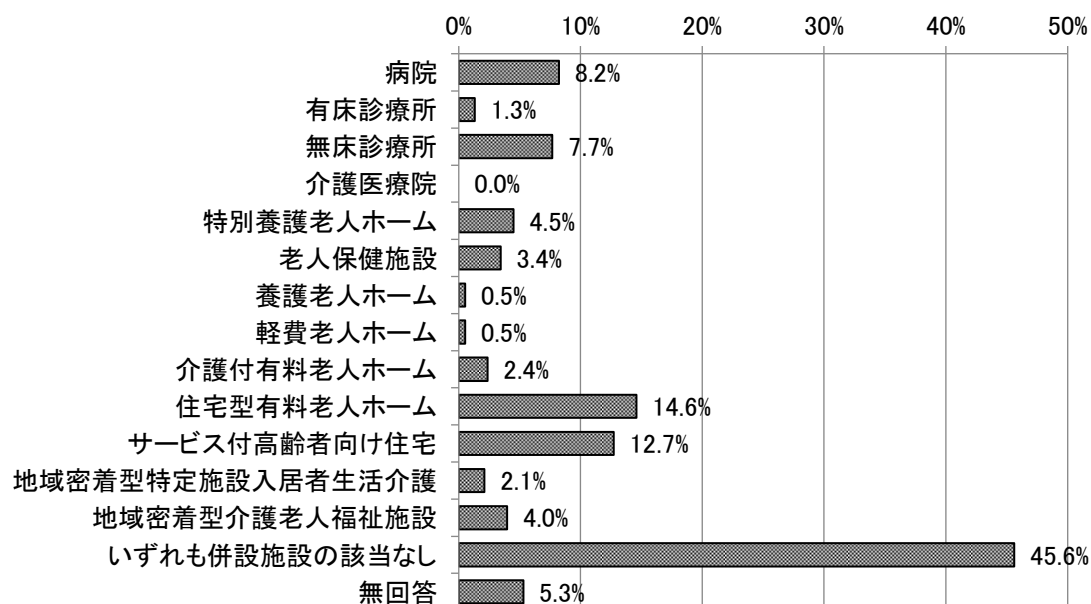


出所：平成 30 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

⑩ 併設する同一法人・関連法人の施設・住居

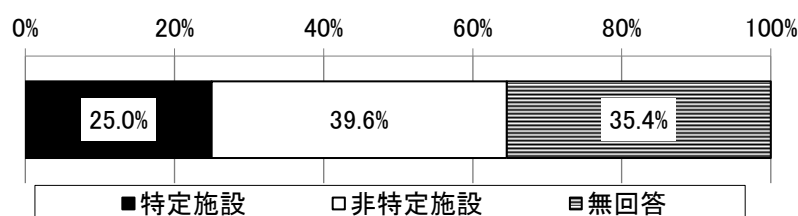
併設（同一敷地内・道路をはさんで隣接）する同一法人・関連法人の施設・住居は、「いずれも併設施設の該当なし」が45.6%であった。「住宅型有料老人ホーム」が14.6%、「サービス付高齢者向け住宅」が12.7%であった。

図表 4-20 併設する同一法人・関連法人の施設・住居（複数回答）（n=377）（問 10）



サービス付高齢者向け住宅の場合、「特定施設」が25.0%であった。

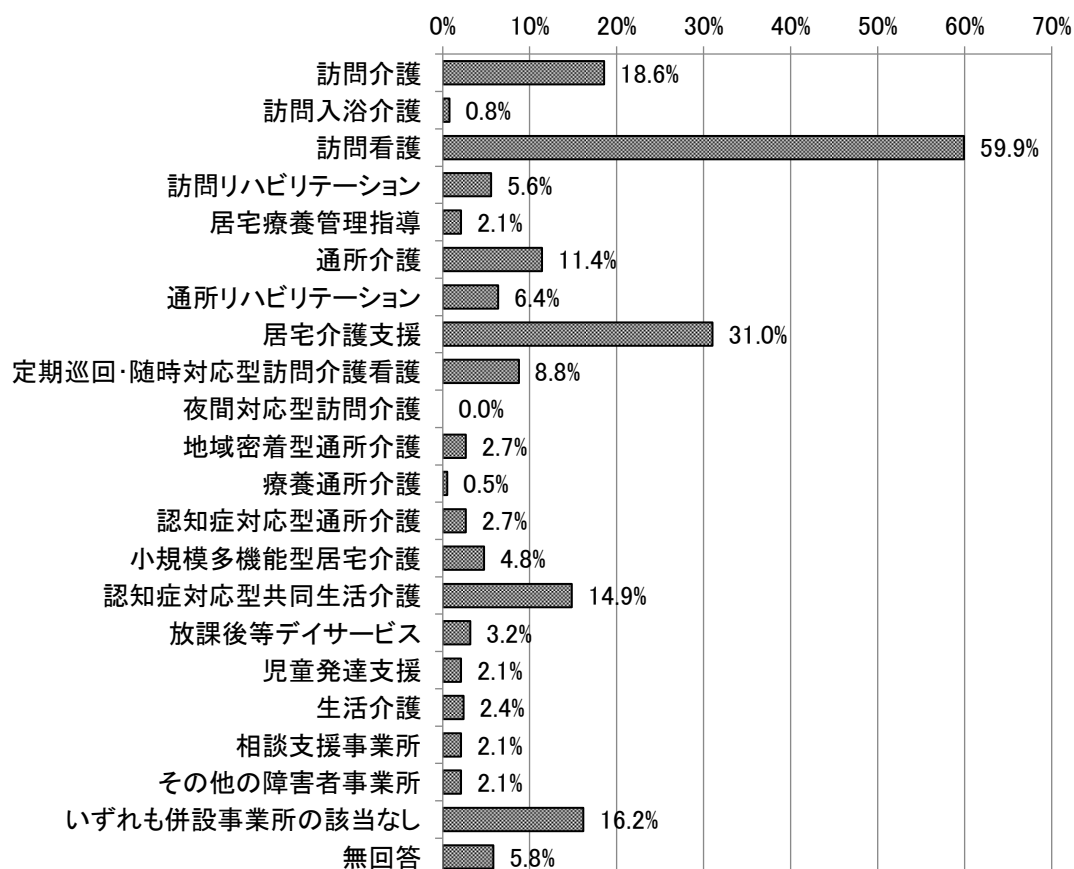
図表 4-21 （サービス付高齢者向け住宅の場合）特定施設かどうか（n=48）（問 10）



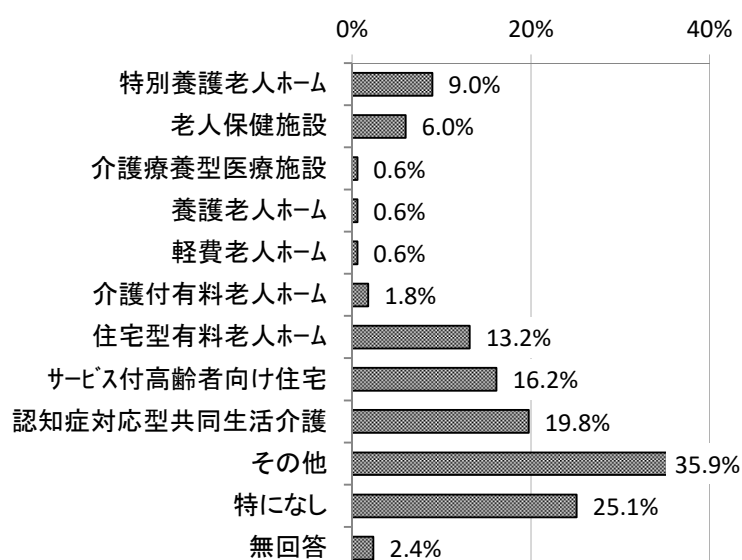
⑪ 併設する同一法人・関連法人の事業所

併設する同一法人・関連法人の事業所は、「訪問看護」が 59.9%、「居宅介護支援」が 31.0%、「訪問介護」が 18.6%、「認知症対応型共同生活介護」が 14.9%であった。

図表 4-22 併設する同一法人・関連法人事業所（複数回答）（n=377）（問 11）



（平成 30 年度調査）参考図表 事業所が併設している施設・事業所（複数回答）（n=167）（問 9）



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

(2) 利用者について

① 定員

定員（令和 6 年 10 月 31 日時点）は、「登録定員」が平均 27.9 人、「通いの定員」が平均 16.6 人、「泊まりの定員」が平均 7.7 人であった。

図表 4-23 定員（令和 6 年 10 月 31 日時点）（問 12）

	回答事業 所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
登録定員	375	27.9	2.6	29.0
通いの定員	367	16.6	2.1	18.0
泊まりの定員	370	7.7	1.7	9.0

② 登録者数

登録者数（令和 6 年 10 月 31 日時点）は、回答事業所の合計で 7,928 人、1 事業所あたりの平均 21.1 人であった。

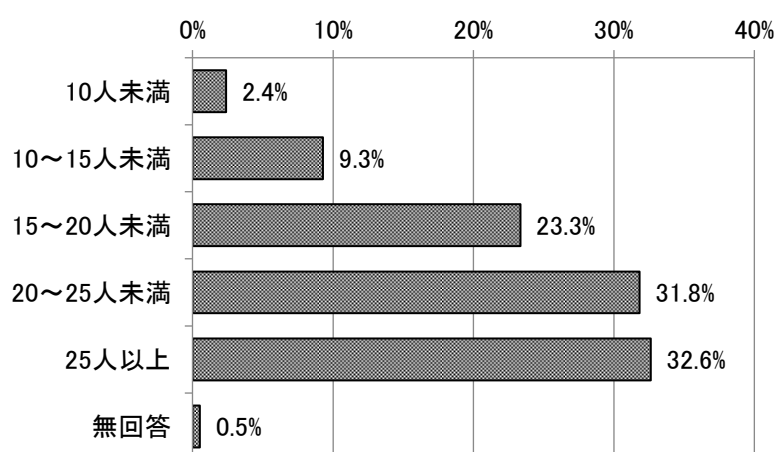
そのうち、共生型サービスの利用者数は、回答事業所の合計で 38 人、1 事業所あたり平均 0.1 人であった。共生型サービスの利用者が 1 人以上いた事業所数は 11 か所であった。

図表 4-24 登録者数（令和 6 年 10 月 31 日時点）（問 13）

	回答事業 所数 (件)	登録者の 合計数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
登録者数	375	7,928	21.1	5.6	22.0
うち、共生型サービスの利用者数	375	38	0.1	0.7	0.0

※共生型サービスの利用者数が 1 人以上いた事業所は 11 か所（回答事業所のうち 2.9%）

図表 4-25 登録者数の分布

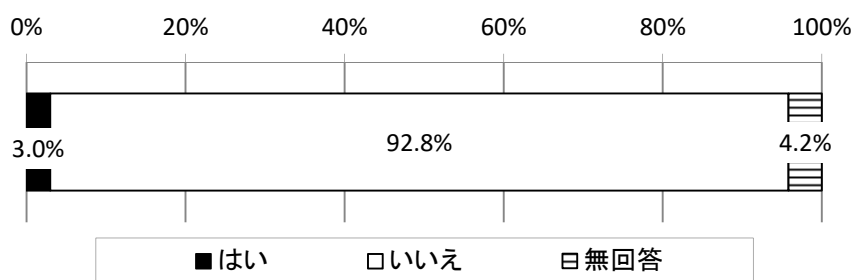


(平成 30 年度調査) 参考図表 定員等 (問 23)

	回答事業所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
登録定員	166	27.6	2.9	29.0
登録者数	166	19.8	6.5	21.0
通いの定員	166	16.2	2.7	18.0
泊まりの定員	166	7.5	1.8	8.0

出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

(平成 30 年度調査) 参考図表 共生型サービスの指定を受けているか (n=167) (問 8)



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

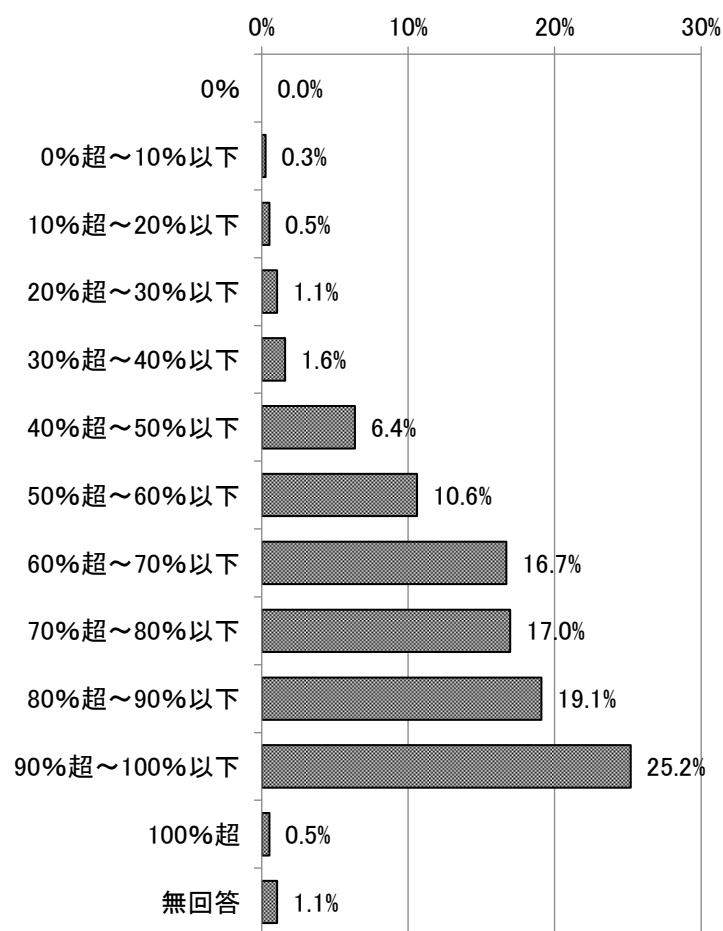
③ 利用率

定員に対する登録者数を利用率としてみたところ、平均値は 75.9%であった。分布をみると、「90%超～100%以下」が 25.2%であった。

図表 4-26 利用率(令和6年 10 月 31 日時点)

	回答事業所数 (件)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	中央値 (%)
利用率(登録者数÷定員)	373	75.9	19.3	79.3

図表 4-27 利用率の分布(令和6年 10 月 31 日時点)



④ 要介護度別の登録者数（令和6年10月31日時点）

要介護度別の登録者数について、構成比でみると、「要介護5」が24.1%で最も多く、次いで「要介護4」が22.6%、「要介護2」が19.2%であった。

回答事業者の全登録者における平均要介護度は3.23であった。

事業所ごとに平均要介護度を算出したところ、平均3.38であった。

図表 4-28 要介護度別の登録者数（令和6年10月31日時点）（問14）

	回答事業 所数 (件)	登録者数 の合計数 (人)	構成比	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
要介護1	364	1,103	14.4%	3.0	2.6	2.0
要介護2	364	1,475	19.2%	4.1	2.6	4.0
要介護3	364	1,445	18.9%	4.0	2.3	4.0
要介護4	364	1,732	22.6%	4.8	2.6	4.0
要介護5	364	1,850	24.1%	5.1	3.4	5.0
その他	364	60	0.8%	0.2	0.7	0.0
合計	364	7,665	100.0%			

図表 4-29 事業所ごとの平均要介護度

	回答事業所 数	平均値	標準偏差	中央値
平均要介護度	364	3.38	0.49	3.38

⑤ 新規利用開始者数

令和6年4月～9月の半年間の新規利用開始者数は、平均7.4人であった。

図表 4-30 新規利用開始者数（令和6年4月～9月）（問15）

	回答事業 所数 (件)	新規利用 開始者の 合計数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
新規利用開始者数	364	2,684	7.4	5.9	6.0

（平成30年度調査）参考図表 過去1年の新規登録者数（問28）

	回答事業 所数 (件)	新規登録 者の合計 数(人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
全体	136	2,023	14.9	9.7	12.5
事業開始：28年度以前	101	1,363	13.5	8.5	12.0

出所：平成30年度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」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

新規利用開始者の紹介経路・きっかけは、「病院からの紹介」が 40.2%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所からの紹介」が 26.3%であった。

1 事業所あたりの平均値でみると、「病院からの紹介」が平均 2.9 人、「居宅介護支援事業所からの紹介」が平均 1.9 人であった。

図表 4-31 新規利用開始者の紹介経路・きっかけ別人数（問 15）

	回答事業 所数 (件)	合計数 (人)	構成比	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
診療所からの紹介	359	111	4.2%	0.3	1.5	0.0
病院からの紹介	359	1,055	40.2%	2.9	3.3	2.0
介護施設からの紹介	359	180	6.9%	0.5	1.2	0.0
自法人以外の訪問看護事業 所からの紹介	359	18	0.7%	0.1	0.2	0.0
居宅介護支援事業所からの 紹介	359	690	26.3%	1.9	2.1	1.0
地域包括支援センターから の紹介	359	219	8.4%	0.6	1.3	0.0
その他/本人・家族からの直 接の相談	359	349	13.3%	1.0	1.6	0.0
合計	359	2,622	100.0%	7.3	5.8	6.0

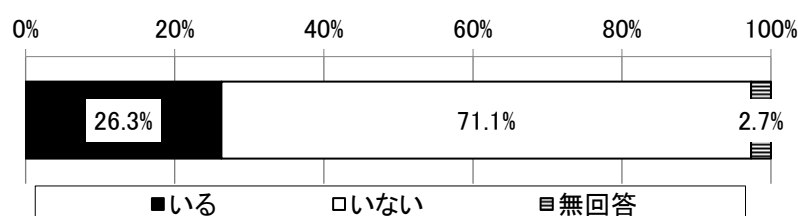
図表 4-32 事業所ごとの新規利用開始者の紹介経路・きっかけ別割合

	回答事業所 数 (件)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	中央値 (%)
Q15② 病院からの紹介率	359	38.4	28.7	37.5
Q15⑤ 居宅介護支援事業所からの 紹介率	359	25.7	25.3	20.0

⑥ 登録の待機者の有無

登録の待機者の有無は、「いる」が 26.3%であった。いる場合は、1 事業所あたり平均 2.5 人であった。

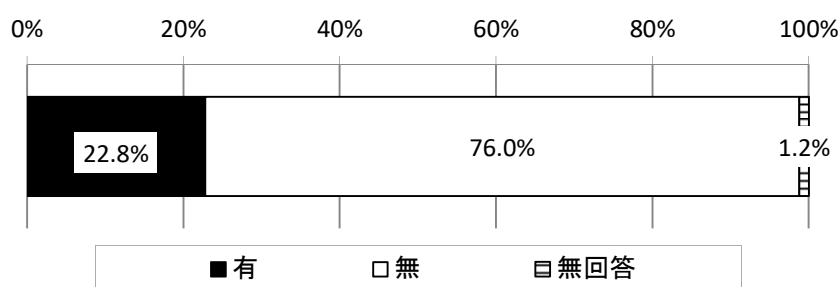
図表 4-33 登録の待機者の有無（n=377）（問 16）



図表 4-34 （いる場合）登録の待機者数（問 16）

	回答事業 所数 (件)	登録待機 者の合計 数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
登録の待機者数	98	247	2.5	2.2	2.0

(平成 30 年度調査) 参考図表 登録待機者の有無 (n=167) (問 25)



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

(平成 30 年度調査) 参考図表 「有」の場合：登録待機者数 (問 25)

回答事業 所数 (件)	登録待機 者の合計 数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
36	94	2.6	2.4	2.0

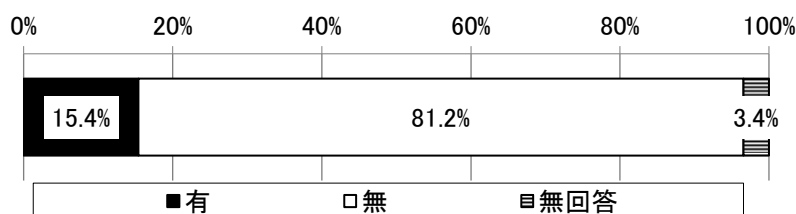
出所：平成 30 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

⑦ 自法人以外の訪問看護事業所からの紹介で利用者を受け入れる際、情報提供書等による利用者の情報提供を受けた実績

これまでに自法人以外の訪問看護事業所からの紹介で利用者を受け入れる際、情報提供書等により利用者の情報提供を受けた実績は、「有」が 15.4%であった。

「有」の場合、令和 6 年 4 月～6 月の実績は 1 事業所あたり平均 2.1 人、中央値では 1.0 人であった。

図表 4-35 自法人以外の訪問看護事業所からの紹介で利用者を受け入れる際の、情報提供書等による利用者の情報提供を受けた実績 (n=377) (問 17)



図表 4-36 (有の場合) 自法人以外の訪問看護事業所からの紹介で利用者を受け入れる際、情報提供書等による利用者の情報提供を受けた実績 (令和 6 年 4 月～6 月)

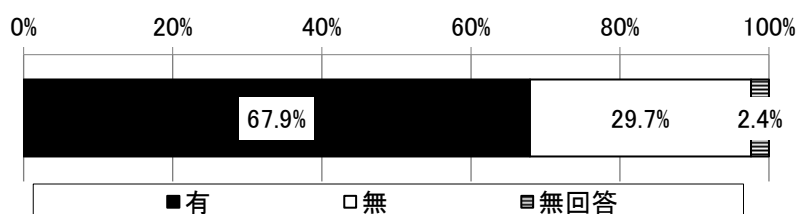
	回答事業 所数 (件)	対象利用 者の合計 数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
令和 6 年 4 月～9 月の実績	56	118	2.1	1.6	1.0

⑧ 通いサービス利用中の利用者が訪問診療（歯科診療除く）を受けた実績

通いサービス利用中の利用者が訪問診療（歯科診療を含まず）を受けた実績（令和6年4月～9月）は、「有」が67.9%であった。

実績が「有」の場合、1事業所あたりの平均は8.1人、中央値は5.0人であった。

図表 4-37 通いサービス利用中の利用者が訪問診療を受けた実績の有無
（令和6年4月～9月）（n=377）（問18）



図表 4-38 （有の場合）通いサービス利用中の利用者が訪問診療を受けた実績
（令和6年4月～9月）（n=377）（問18）

	回答事業 所数 (件)	合計数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
利用者数	234	1,887	8.1	8.7	5.0

⑨ 自宅での死亡者数、事業所内での死亡者数、医療機関での死亡者数

死亡者数（令和6年4月～9月まで）について、「自宅での死亡者数」は平均0.6人、「事業所内での死亡者数」が平均1.3人、「医療機関での死亡者数」が平均0.9人であった。

図表 4-39 死亡者数（令和6年4月～9月まで）（問19）

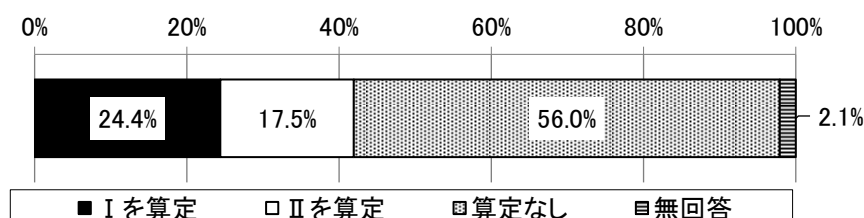
	回答事業 所数 (件)	死亡者の 合計数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
自宅での死亡者数	369	233	0.6	1.1	0.0
事業所内での死亡者数	369	483	1.3	2.1	1.0
医療機関での死亡者数	369	345	0.9	1.2	1.0

(3) 加算の算定状況（令和6年10月実績）

① 看護体制強化加算

看護体制強化加算の算定状況（令和6年10月実績）は、「算定無し」が56.0%、「Ⅰを算定」が24.4%、「Ⅱを算定」が17.5%であった。

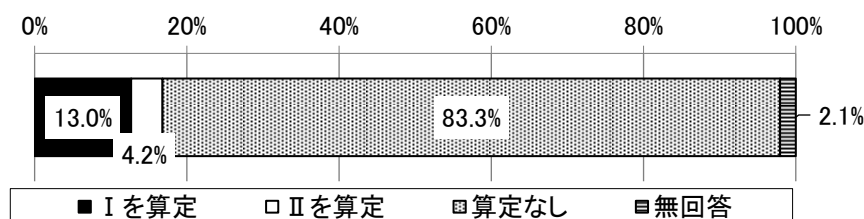
図表 4-40 看護体制強化加算（令和6年10月実績）（n=377）（問 20）



② 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算の算定状況（令和6年10月実績）は、「算定無し」が83.3%、「Ⅰを算定」が13.2%、「Ⅱを算定」が4.2%であった。

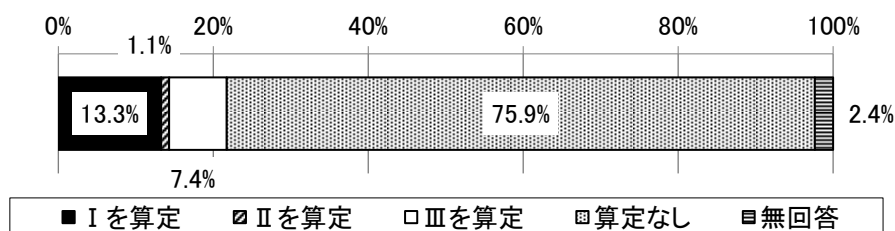
図表 4-41 褥瘡マネジメント加算（令和6年10月実績）（n=377）（問 20）



③ 排泄支援加算

排泄支援加算の算定状況（令和6年10月実績）は、「算定無し」が75.9%、「Ⅰを算定」が13.3%、「Ⅲを算定」が7.4%であった。

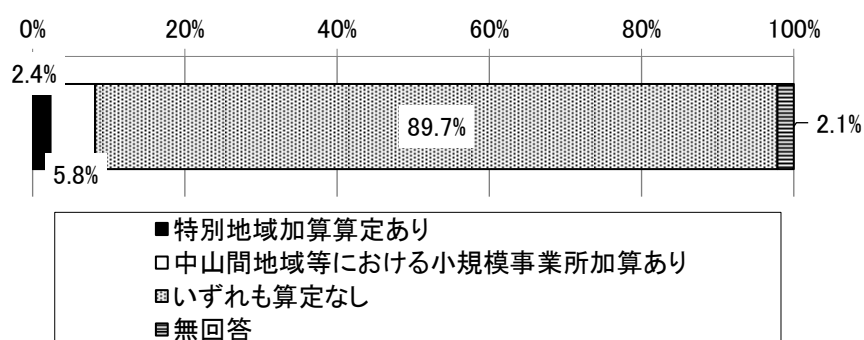
図表 4-42 排泄支援加算（令和6年10月実績）（n=377）（問 20）



④ 特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算

特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算の算定状況（令和6年10月実績）は、「中山間地域等における小規模事業所加算算定あり」が5.8%、「特別地域加算算定あり」が2.4%であった。「いずれも算定なし」が89.7%であった。

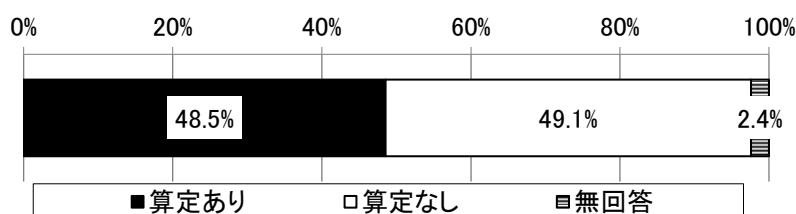
図表 4-43 特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算
（令和6年10月実績）（n=377）（問20）



⑤ ターミナルケア加算（介護保険）

ターミナルケア加算（介護保険）の算定状況（令和6年10月実績）は、「算定あり」が48.5%であった。

図表 4-44 ターミナルケア加算（令和6年10月実績）（n=377）（問20）



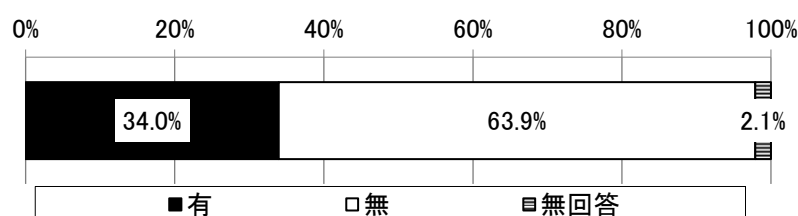
(4) 短期利用居宅介護費の算定（令和 6 年 4 月～9 月）

① 短期利用居宅介護費算定の有無と算定回数

短期利用居宅介護費算定の有無は、「有」が 34.0%であった。

「有」の場合、短期利用居宅介護算定の回数は平均 6.7 回、中央値は 3.0 回であった。

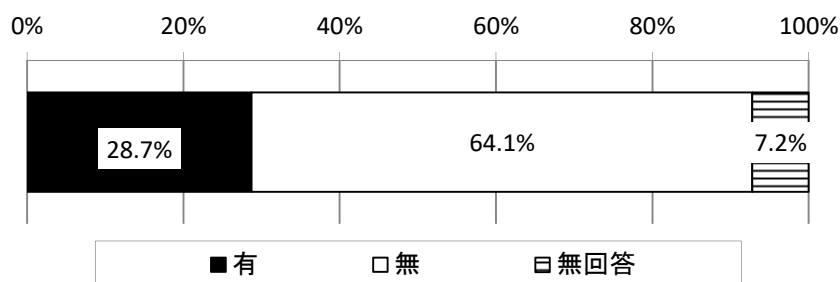
図表 4-45 短期利用居宅介護費算定の有無（n=377）（問 21）



図表 4-46 （「有」の場合）短期利用居宅介護費算定の回数（問 21）

	回答事業 所数 (件)	合計数 (回)	平均値 (回)	標準偏差 (回)	中央値 (回)
短期利用居宅介護費 算定回数	122	822	6.7	9.0	3.0

（平成 30 年度調査）参考図表 過去 1 年以内（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）の
短期利用居宅介護費の算定の有無（n=167）（問 33）



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

② 要介護度別の人数

短期利用居宅介護費を算定した人について、要介護度別の構成比をみると「要介護 2」が 23.1%で最も多く、次いで「要介護 3」が 21.6%、「要介護 5」が 20.0%であった。

短期利用居宅介護費の算定者について、回答事業所全体での平均要介護度は 3.01 であった。

図表 4-47 要介護度別人数（問 21）

	回答事業 所数 (件)	合計数 (人)	構成比	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
要介護 1	127	106	16.8%	0.8	1.7	0.0
要介護 2	127	146	23.1%	1.1	1.9	1.0
要介護 3	127	136	21.6%	1.1	2.2	0.0
要介護 4	127	114	18.1%	0.9	1.6	0.0
要介護 5	127	126	20.0%	1.0	2.0	0.0
その他	127	3	0.5%	0.0	0.2	0.0
	127	631	100.0%			

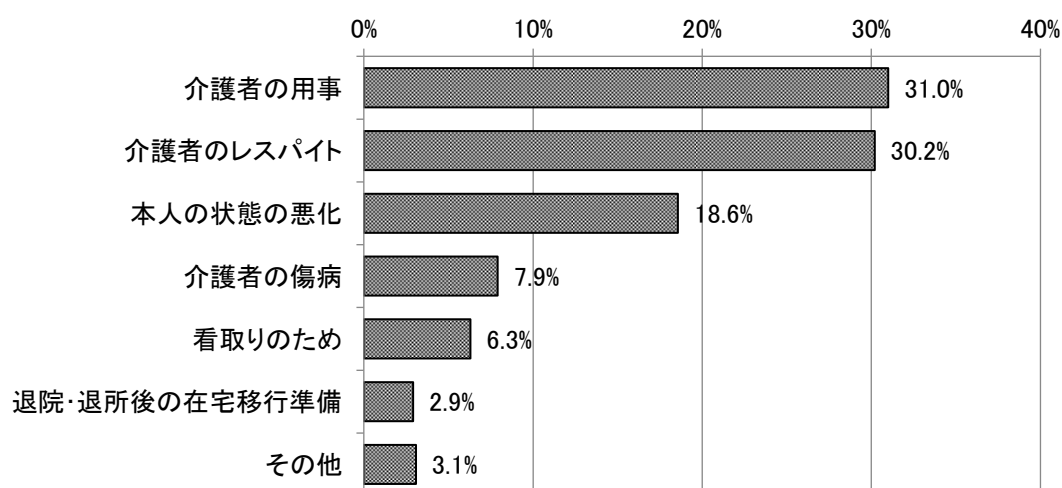
③ 主な利用理由別の人数

短期利用居宅介護費を算定した者について、主な利用理由別の構成比をみると、「介護者の用事」が 31.0%で最も多く、次いで「介護者のレスパイト」が 30.2%、「本人の状態の悪化」が 18.6%であった。

図表 4-48 主な利用理由別人数 (n=118) (問 21)

	回答事業 所数 (件)	合計数 (人)	構成比	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
介護者の用事	118	192	31.0%	1.6	3.8	0.0
介護者のレスパイト	118	187	30.2%	1.6	3.3	0.0
本人の状態の悪化	118	115	18.6%	1.0	2.2	0.0
介護者の傷病	118	49	7.9%	0.4	1.1	0.0
看取りのため	118	39	6.3%	0.3	2.5	0.0
退院・退所後の在宅移行 準備	118	18	2.9%	0.2	0.6	0.0
その他	118	19	3.1%	0.2	0.6	0.0
合計	118	619	100.0%			

図表 4-49 主な利用理由別人数の構成比 (n=619)



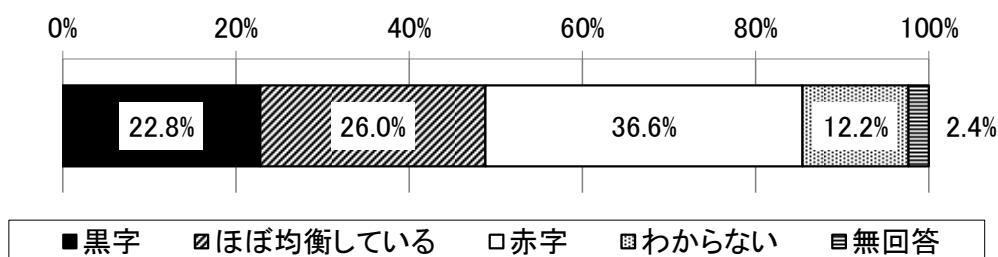
「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

「入所待ち」「虐待からの避難」「体調に合わせた柔軟な対応をしてくれる通い先がないため(癌末期の方)」「自宅のエアコンが故障したため」「天候悪化」等

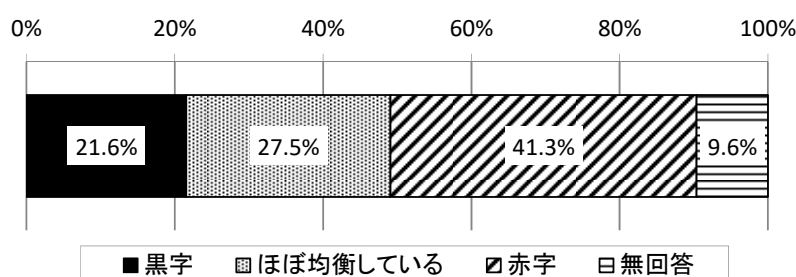
(5) 収支の状況（令和5年または令和5年度）

収支の状況について、「黒字」が22.8%、「赤字」が36.6%、「ほぼ均衡している」が26.0%であった。

図表 4-50 収支の状況（令和5年または令和5年度）（n=377）（問22）



（平成30年度調査）参考図表収支の状況（平成29年または平成29年度）（n=167）（問14）



出所：平成30年度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」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

以下では、収支の状況について、クロス集計を行って特徴をみたので、整理する。なお、これらは、横断的に見た結果であり、関連性について確認ができていないものではない。

- ・登録者数が多いほど、「黒字」の割合が高くなる。「黒字」のほうが、新規利用開始者数が多く、利用率も高い傾向がみられた。また、登録の待機者がいる割合が高かった。
- ・比較的最近に事業開始した事業所（開始年度が2021～2024年度）で赤字が40.2%とやや高かった。
- ・経営主体として、「医療法人」が「赤字」が46.4%、「社会福祉法人」が41.4%と他の経営主体に比べてやや高かった。
- ・「黒字」では病院からの紹介率がやや高い傾向がみられた。
- ・「赤字」では、管理者によるマネジメントでよく実践できている割合が「黒字」に比べて全体的に低い回答であった。
- ・「赤字」では看多機事業所の運営上の課題として、「利用者が集められない」「経営が難しい」といつも感じる割合が高く、「事業所運営について相談できる場所がない」といつもまたはしばしば課題に感じる割合が高かった。

図表 4-51 登録者数別 収支の状況

		合計	Q22 収支の状況(令和 5 年または令和 5 年度)				
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	わからない	無回答
全体		377 100.0%	86 22.8%	98 26.0%	138 36.6%	46 12.2%	9 2.4%
Q13-1 登録者数(令和 6 年 10 月 31 日時点)	10 人未満	9 100.0%	0 0.0%	3 33.3%	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	10～15 人未満	35 100.0%	1 2.9%	4 11.4%	24 68.6%	5 14.3%	1 2.9%
	15～20 人未満	88 100.0%	13 14.8%	19 21.6%	48 54.5%	7 8.0%	1 1.1%
	20～25 人未満	120 100.0%	29 24.2%	30 25.0%	39 32.5%	18 15.0%	4 3.3%
	25 人以上	123 100.0%	43 35.0%	41 33.3%	20 16.3%	16 13.0%	3 2.4%

図表 4-52 事業開始年度別 収支の状況

		合計	Q22 収支の状況(令和 5 年または令和 5 年度)				
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	わからない	無回答
全体		377 100.0%	86 22.8%	98 26.0%	138 36.6%	46 12.2%	9 2.4%
Q2 看多機の事業開始年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	23 21.7%	30 28.3%	38 35.8%	10 9.4%	5 4.7%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	36 28.3%	33 26.0%	43 33.9%	13 10.2%	2 1.6%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	19 17.8%	27 25.2%	43 40.2%	17 15.9%	1 0.9%

図表 4-53 開設前の事業形態別 収支の状況

		合計	Q22 収支の状況(令和5年または令和5年度)				
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	わからない	無回答
全体		377 100.0%	86 22.8%	98 26.0%	138 36.6%	46 12.2%	9 2.4%
Q3 開設前の事業形態	訪問看護ステーション	101 100.0%	26 25.7%	23 22.8%	40 39.6%	11 10.9%	1 1.0%
	小規模多機能型居宅介護事業所	86 100.0%	21 24.4%	22 25.6%	30 34.9%	11 12.8%	2 2.3%
	通所介護(療養通所介護は除く)	28 100.0%	10 35.7%	5 17.9%	9 32.1%	4 14.3%	0 0.0%
	療養通所介護	5 100.0%	1 20.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	0 0.0%
	その他	59 100.0%	13 22.0%	16 27.1%	24 40.7%	6 10.2%	0 0.0%
	新規開設	69 100.0%	17 24.6%	19 27.5%	26 37.7%	5 7.2%	2 2.9%

図表 4-54 経営主体別 収支の状況

		合計	Q22 収支の状況(令和5年または令和5年度)				
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	わからない	無回答
全体		377 100.0%	86 22.8%	98 26.0%	138 36.6%	46 12.2%	9 2.4%
Q4 経営主体	営利法人(会社)	155 100.0%	36 23.2%	48 31.0%	44 28.4%	24 15.5%	3 1.9%
	医療法人	97 100.0%	14 14.4%	22 22.7%	45 46.4%	12 12.4%	4 4.1%
	社会福祉法人	70 100.0%	20 28.6%	13 18.6%	29 41.4%	6 8.6%	2 2.9%
	一般社団法人	9 100.0%	3 33.3%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%
	特定非営利活動法人(NPO)	12 100.0%	5 41.7%	3 25.0%	3 25.0%	1 8.3%	0 0.0%
	その他	24 100.0%	7 29.2%	5 20.8%	12 50.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 4-55 指定訪問看護事業所の指定の有無別 収支の状況

		合計	Q22 収支の状況(令和5年または令和5年度)				
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	わからない	無回答
全体		377 100.0%	86 22.8%	98 26.0%	138 36.6%	46 12.2%	9 2.4%
Q9 事業所は、指定訪問看護事業所の指定を受けていますか	はい	240 100.0%	65 27.1%	54 22.5%	87 36.3%	28 11.7%	6 2.5%
	いいえ	117 100.0%	20 17.1%	36 30.8%	49 41.9%	10 8.5%	2 1.7%

図表 4-56 併設施設・事業所別 収支の状況

		合計	Q22 収支の状況(令和5年または令和5年度)				
			黒字	ほぼ均衡している	赤字	わからない	無回答
全体		377 100.0%	86 22.8%	98 26.0%	138 36.6%	46 12.2%	9 2.4%
Q10 事業所の同一法人・関連法人の施設・住居であって、併設(同一敷地内・道路をはさんで隣接)している施設・事業所	住宅型有料老人ホーム	55 100.0%	14 25.5%	15 27.3%	12 21.8%	13 23.6%	1 1.8%
	サービス付高齢者向け住宅	48 100.0%	11 22.9%	15 31.3%	18 37.5%	2 4.2%	2 4.2%
	認知症対応型共同生活介護	56 100.0%	13 23.2%	9 16.1%	25 44.6%	6 10.7%	3 5.4%
	訪問看護	226 100.0%	58 25.7%	47 20.8%	91 40.3%	24 10.6%	6 2.7%
	居宅介護支援	117 100.0%	26 22.2%	24 20.5%	49 41.9%	16 13.7%	2 1.7%

図表 4-57 収支の状況別 登録者数の分布

		合計	Q13-1 登録者数(令和6年10月31日時点)					無回答
			10人未満	10～15人未満	15～20人未満	20～25人未満	25人以上	
全体		377 100.0%	9 2.4%	35 9.3%	88 23.3%	120 31.8%	123 32.6%	2 0.5%
Q22 収支×Q2事業開始年度	黒字	86 100.0%	0 0.0%	1 1.2%	13 15.1%	29 33.7%	43 50.0%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	3 3.1%	4 4.1%	19 19.4%	30 30.6%	41 41.8%	1 1.0%
	赤字	138 100.0%	6 4.3%	24 17.4%	48 34.8%	39 28.3%	20 14.5%	1 0.7%
	→2012年～2016年の赤字	38 100.0%	1 2.6%	6 15.8%	16 42.1%	7 18.4%	8 21.1%	0 0.0%
	→2017年～2020年の赤字	43 100.0%	0 0.0%	7 16.3%	14 32.6%	16 37.2%	5 11.6%	1 2.3%
	→2021年～2024年の赤字	43 100.0%	3 7.0%	10 23.3%	16 37.2%	10 23.3%	4 9.3%	0 0.0%
	→無回答	14 100.0%	2 14.3%	1 7.1%	2 14.3%	6 42.9%	3 21.4%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	0 0.0%	5 10.9%	7 15.2%	18 39.1%	16 34.8%	0 0.0%

図表 4-58 収支の状況別 登録者数（令和6年10月31日時点）

		回答事業所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
全体		375	21.1	5.6	22.0
Q22 収支×Q2事業開始年度	黒字	86	24.1	4.1	24.5
	ほぼ均衡している	97	22.3	5.7	23.0
	赤字	137	18.3	5.5	18.0
	→2012年～2016年の赤字	38	19.2	5.0	18.0
	→2017年～2020年の赤字	42	19.2	4.8	19.5
	→2021年～2024年の赤字	43	16.6	5.4	16.0
	→無回答	14	19.1	7.9	21.0
	わからない	46	21.6	4.6	22.0

図表 4-59 収支の状況別 令和 6 年 4 月～9 月までの新規利用開始者数

		回答事業所数 (件)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
	全体	364	7.4	5.9	6.0
Q22 収 支×Q2 事業開 始年度	黒字	85	8.3	7.7	7.0
	ほぼ均衡している	95	7.2	4.7	6.0
	赤字	131	6.8	5.2	6.0
	→2012 年～2016 年の赤字	37	5.6	3.2	5.0
	→2017 年～2020 年の赤字	39	6.9	4.5	6.0
	→2021 年～2024 年の赤字	41	8.7	6.8	8.0
	→無回答	14	4.6	4.3	3.5
	わからない	44	8.0	6.4	7.0

図表 4-60 収支の状況別 利用率（登録者数÷登録定員）

		回答事業所数 (件)	平均値 (%)	標準偏差 (%)	中央値 (%)
	全体	373	75.9	19.3	79.3
Q22 収 支×Q2 事業開 始年度	黒字	85	84.6	14.1	89.7
	ほぼ均衡している	97	79.9	19.8	82.8
	赤字	137	66.7	19.6	65.5
	→2012 年～2016 年の赤字	38	71.7	16.1	68.0
	→2017 年～2020 年の赤字	42	68.2	17.2	67.2
	→2021 年～2024 年の赤字	43	59.7	20.3	61.5
	→無回答	14	70.5	27.6	72.4
	わからない	45	78.4	15.2	79.3

図表 4-61 収支の状況別 平均要介護度

		回答事業所数 (件)	平均	標準偏差	中央値
	全体	364	3.38	0.49	3.38
Q22 収 支×Q2 事業開 始年度	黒字	86	3.47	0.44	3.48
	ほぼ均衡している	94	3.37	0.47	3.37
	赤字	135	3.37	0.51	3.37
	→2012 年～2016 年の赤字	38	3.36	0.49	3.23
	→2017 年～2020 年の赤字	42	3.37	0.51	3.44
	→2021 年～2024 年の赤字	42	3.40	0.51	3.39
	→無回答	13	3.34	0.60	3.19
	わからない	41	3.27	0.54	3.23

図表 4-62 収支の状況別 新規利用者の病院からの紹介率

		回答事業所数 (件)	平均 (%)	標準偏差 (%)	中央値 (%)
	全体	359	38.4	28.7	37.5
Q22 収 支×Q2 事業開 始年度	黒字	84	42.2	27.6	40.0
	ほぼ均衡している	95	41.7	27.8	40.0
	赤字	127	32.2	28.1	33.3
	→2012 年～2016 年の赤字	37	30.9	28.9	33.3
	→2017 年～2020 年の赤字	36	32.7	21.7	33.3
	→2021 年～2024 年の赤字	40	37.2	31.2	31.0
	→無回答	14	20.1	30.3	3.8
	わからない	44	42.1	29.8	39.2

図表 4-63 収支の状況別 新規利用者の居宅介護支援事業所からの紹介率

		回答事業所数 (件)	平均 (%)	標準偏差 (%)	中央値 (%)
	全体	359	25.7	25.3	20.0
Q22 収 支×Q2 事業開 始年度	黒字	84	24.9	22.2	24.0
	ほぼ均衡している	95	23.4	23.4	20.0
	赤字	127	27.2	26.0	25.0
	→2012 年～2016 年の赤字	37	29.2	26.7	30.8
	→2017 年～2020 年の赤字	36	30.9	27.6	26.8
	→2021 年～2024 年の赤字	40	23.3	25.1	17.7
	→無回答	14	23.2	23.0	23.6
	わからない	44	26.7	29.1	13.4

図表 4-64 収支の状況別 登録の待機者の有無

		合計	Q16 登録の待機者の有無		
			いる	いない	無回答
全体		377 100.0%	99 26.3%	268 71.1%	10 2.7%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	33 38.4%	50 58.1%	3 3.5%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	29 29.6%	66 67.3%	3 3.1%
	赤字	138 100.0%	25 18.1%	111 80.4%	2 1.4%
	→2012 年～2016 年の赤字	38 100.0%	8 21.1%	30 78.9%	0 0.0%
	→2017 年～2020 年の赤字	43 100.0%	10 23.3%	32 74.4%	1 2.3%
	→2021 年～2024 年の赤字	43 100.0%	5 11.6%	37 86.0%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	2 14.3%	12 85.7%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	10 21.7%	34 73.9%	2 4.3%

図表 4-65 収支の状況別 経営主体

		合計	Q4 経営主体						
			営利法人(会社)	医療法人	社会福祉法人	一般社団法人	特定非営利活動法人(NPO)	その他	無回答
全体		377 100.0%	155 41.1%	97 25.7%	70 18.6%	9 2.4%	12 3.2%	24 6.4%	10 2.7%
Q22 収支× Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	36 41.9%	14 16.3%	20 23.3%	3 3.5%	5 5.8%	7 8.1%	1 1.2%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	48 49.0%	22 22.4%	13 13.3%	3 3.1%	3 3.1%	5 5.1%	4 4.1%
	赤字	138 100.0%	44 31.9%	45 32.6%	29 21.0%	2 1.4%	3 2.2%	12 8.7%	3 2.2%
	→2012 年 ～2016 年 の赤字	38 100.0%	11 28.9%	15 39.5%	5 13.2%	0 0.0%	1 2.6%	6 15.8%	0 0.0%
	→2017 年 ～2020 年 の赤字	43 100.0%	12 27.9%	12 27.9%	14 32.6%	0 0.0%	1 2.3%	3 7.0%	1 2.3%
	→2021 年 ～2024 年 の赤字	43 100.0%	16 37.2%	16 37.2%	8 18.6%	1 2.3%	0 0.0%	2 4.7%	0 0.0%
	→無回答	14 100.0%	5 35.7%	2 14.3%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%
	わからない	46 100.0%	24 52.2%	12 26.1%	6 13.0%	1 2.2%	1 2.2%	0 0.0%	2 4.3%

図表 4-66 収支の状況別 建物の形態

		合計	Q5 建物の形態					
			戸建て (家屋 に近い 形態)	マンシ ョン・ 集合住 宅内に 所在あ るいは マンシ ョン・ 集合住 宅に近 い形態	病院内 に所在	診療所 内に所 在	その他	無回答
全体		377 100.0%	217 57.6%	55 14.6%	6 1.6%	13 3.4%	82 21.8%	4 1.1%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	54 62.8%	11 12.8%	3 3.5%	1 1.2%	17 19.8%	0 0.0%
	ほぼ均衡して いる	98 100.0%	62 63.3%	15 15.3%	0 0.0%	3 3.1%	17 17.3%	1 1.0%
	赤字	138 100.0%	69 50.0%	20 14.5%	3 2.2%	9 6.5%	35 25.4%	2 1.4%
	→2012 年～ 2016 年の赤字	38 100.0%	18 47.4%	7 18.4%	1 2.6%	1 2.6%	11 28.9%	0 0.0%
	→2017 年～ 2020 年の赤字	43 100.0%	20 46.5%	7 16.3%	1 2.3%	3 7.0%	12 27.9%	0 0.0%
	→2021 年～ 2024 年の赤字	43 100.0%	22 51.2%	4 9.3%	1 2.3%	5 11.6%	10 23.3%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	9 64.3%	2 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 14.3%	1 7.1%
	わからない	46 100.0%	24 52.2%	8 17.4%	0 0.0%	0 0.0%	13 28.3%	1 2.2%

図表 4-67 収支の状況別 看護師の充足度

		合計	Q8 看護師は充足していますか		
			充足している	不足している	無回答
全体		377 100.0%	234 62.1%	131 34.7%	12 3.2%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	51 59.3%	30 34.9%	5 5.8%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	68 69.4%	30 30.6%	0 0.0%
	赤字	138 100.0%	81 58.7%	53 38.4%	4 2.9%
	→2012 年～ 2016 年の赤字	38 100.0%	24 63.2%	12 31.6%	2 5.3%
	→2017 年～ 2020 年の赤字	43 100.0%	25 58.1%	17 39.5%	1 2.3%
	→2021 年～ 2024 年の赤字	43 100.0%	27 62.8%	15 34.9%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	28 60.9%	15 32.6%	3 6.5%

図表 4-68 収支の状況別 指定訪問看護事業所の指定状況

		合計	Q9 事業所は、指定訪問看護事業所の指定を受けていますか		
			はい	いいえ	無回答
全体		377 100.0%	240 63.7%	117 31.0%	20 5.3%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	65 75.6%	20 23.3%	1 1.2%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	54 55.1%	36 36.7%	8 8.2%
	赤字	138 100.0%	87 63.0%	49 35.5%	2 1.4%
	→2012 年～2016 年の赤字	38 100.0%	25 65.8%	12 31.6%	1 2.6%
	→2017 年～2020 年の赤字	43 100.0%	27 62.8%	16 37.2%	0 0.0%
	→2021 年～2024 年の赤字	43 100.0%	28 65.1%	14 32.6%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	7 50.0%	7 50.0%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	28 60.9%	10 21.7%	8 17.4%

図表 4-69 収支の状況別 看護体制強化加算の有無

		合計	Q20① 加算の算定状況(令和6年10月実績) _ 看護体制強化加算			
			I を算定	II を算定	算定なし	無回答
全体		377 100.0%	92 24.4%	66 17.5%	211 56.0%	8 2.1%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	33 38.4%	15 17.4%	37 43.0%	1 1.2%
	ほぼ均衡してい る	98 100.0%	22 22.4%	21 21.4%	52 53.1%	3 3.1%
	赤字	138 100.0%	27 19.6%	21 15.2%	87 63.0%	3 2.2%
	→2012年～2016 年の赤字	38 100.0%	7 18.4%	9 23.7%	21 55.3%	1 2.6%
	→2017年～2020 年の赤字	43 100.0%	8 18.6%	4 9.3%	30 69.8%	1 2.3%
	→2021年～2024 年の赤字	43 100.0%	9 20.9%	7 16.3%	26 60.5%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	3 21.4%	1 7.1%	10 71.4%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	8 17.4%	9 19.6%	29 63.0%	0 0.0%

図表 4-70 収支の状況別 褥瘡マネジメント加算の有無

		合計	Q20② 加算の算定状況(令和6年10月実績) _ 褥瘡マネジメント加算			
			I を算定	II を算定	算定なし	無回答
全体		377 100.0%	49 13.0%	16 4.2%	314 83.3%	8 2.1%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	13 15.1%	6 7.0%	70 81.4%	1 1.2%
	ほぼ均衡してい る	98 100.0%	13 13.3%	4 4.1%	77 78.6%	5 5.1%
	赤字	138 100.0%	9 6.5%	4 2.9%	127 92.0%	1 0.7%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	2 5.3%	2 5.3%	35 92.1%	0 0.0%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	5 11.6%	1 2.3%	38 88.4%	0 0.0%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	2 4.7%	1 2.3%	40 93.0%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 100.0%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	12 26.1%	1 2.2%	34 73.9%	0 0.0%

図表 4-71 収支の状況別 排泄支援加算の有無

		合計	Q20③ 加算の算定状況(令和6年10月実績)_排泄支援加算				
			Iを算定	IIを算定	IIIを算定	算定なし	無回答
全体		377 100.0%	50 13.3%	4 1.1%	28 7.4%	286 75.9%	9 2.4%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	15 17.4%	2 2.3%	7 8.1%	61 70.9%	1 1.2%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	12 12.2%	1 1.0%	5 5.1%	74 75.5%	6 6.1%
	赤字	138 100.0%	10 7.2%	1 0.7%	11 8.0%	115 83.3%	1 0.7%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	1 2.6%	0 0.0%	5 13.2%	32 84.2%	0 0.0%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	5 11.6%	0 0.0%	2 4.7%	36 83.7%	0 0.0%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	4 9.3%	1 2.3%	4 9.3%	33 76.7%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 100.0%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	12 26.1%	0 0.0%	3 6.5%	31 67.4%	0 0.0%

図表 4-72 収支の状況別 特別地域加算または
中山間地域等における小規模事業所加算の有無

		合計	Q20④ 加算の算定状況(令和6年10月実績)_特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算			
			特別地域 加算算定 あり	中山間地 域等にお ける小規 模事業所 加算あり	いずれも 算定なし	無回答
全体		377 100.0%	9 2.4%	22 5.8%	338 89.7%	8 2.1%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	3 3.5%	7 8.1%	74 86.0%	2 2.3%
	ほぼ均衡して いる	98 100.0%	2 2.0%	3 3.1%	90 91.8%	3 3.1%
	赤字	138 100.0%	1 0.7%	11 8.0%	123 89.1%	3 2.2%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	1 2.6%	2 5.3%	35 92.1%	0 0.0%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	0 0.0%	6 14.0%	36 83.7%	1 2.3%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	0 0.0%	1 2.3%	40 93.0%	2 4.7%
	→無回答	14 100.0%	0 0.0%	2 14.3%	12 85.7%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	0 0.0%	1 2.2%	45 97.8%	0 0.0%

図表 4-73 収支の状況別 ターミナルケア加算（介護保険の有無）

		合計	Q20⑤ 加算の算定状況(令和6年10月実績)_ターミナルケア加算(介護保険)		
			算定あり	算定なし	無回答
全体		377 100.0%	183 48.5%	185 49.1%	9 2.4%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	50 58.1%	36 41.9%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	46 46.9%	47 48.0%	5 5.1%
	赤字	138 100.0%	59 42.8%	75 54.3%	4 2.9%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	15 39.5%	23 60.5%	0 0.0%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	22 51.2%	20 46.5%	1 2.3%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	17 39.5%	23 53.5%	3 7.0%
	→無回答	14 100.0%	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	24 52.2%	22 47.8%	0 0.0%

図表 4-74 収支の状況別 短期利用居宅介護費の算定の有無（令和6年4月～9月）

		合計	Q21① 令和6年4月～9月に短期利用居宅介護費を算定しましたか_有無		
			有	無	無回答
全体		377 100.0%	128 34.0%	241 63.9%	8 2.1%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	29 33.7%	57 66.3%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	30 30.6%	64 65.3%	4 4.1%
	赤字	138 100.0%	53 38.4%	84 60.9%	1 0.7%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	12 31.6%	26 68.4%	0 0.0%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	19 44.2%	24 55.8%	0 0.0%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	17 39.5%	25 58.1%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	5 35.7%	9 64.3%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	14 30.4%	30 65.2%	2 4.3%

図表 4-75 収支の状況別 管理者によるマネジメント：よく実践できている

		合計	Q26-1 事業所での管理者によるマネジメント_よく実践できている							
			ケアの質向上のため、職員のキャリア開発支援を行っている	管理者がマネジメントに関する学習を継続している	多職種で協働することが当たり前の組織風土を醸成する	職員の腰痛等、身体面の負担軽減策を取っている	職員のメンタルヘルス対策を行っている	職員の利用者・家族等からのハラスメント対策を行っている	ICTを積極的に活用することにより、業務の効率化を図っている	無回答
全体		377 100.0%	61 16.2%	67 17.8%	143 37.9%	52 13.8%	35 9.3%	60 15.9%	69 18.3%	167 44.3%
Q22 収支× Q2事業開始年度	黒字	86 100.0%	21 24.4%	18 20.9%	46 53.5%	17 19.8%	11 12.8%	18 20.9%	21 24.4%	28 32.6%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	18 18.4%	21 21.4%	42 42.9%	13 13.3%	7 7.1%	18 18.4%	19 19.4%	40 40.8%
	赤字	138 100.0%	15 10.9%	19 13.8%	40 29.0%	14 10.1%	10 7.2%	14 10.1%	19 13.8%	69 50.0%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	6 15.8%	5 13.2%	16 42.1%	4 10.5%	2 5.3%	3 7.9%	4 10.5%	16 42.1%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	3 7.0%	4 9.3%	10 23.3%	3 7.0%	3 7.0%	4 9.3%	2 4.7%	25 58.1%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	4 9.3%	9 20.9%	13 30.2%	5 11.6%	4 9.3%	5 11.6%	11 25.6%	19 44.2%
	→無回答	14 100.0%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	2 14.3%	2 14.3%	9 64.3%
	わからない	46 100.0%	6 13.0%	8 17.4%	13 28.3%	7 15.2%	7 15.2%	8 17.4%	7 15.2%	24 52.2%

図表 4-76 収支の状況別 看多機の運営上の課題：利用者が集められない

		合計	Q31⑤ 看多機事業所の運営上の課題_利用者が集められない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	118 31.3%	114 30.2%	96 25.5%	43 11.4%	6 1.6%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	11 12.8%	23 26.7%	37 43.0%	14 16.3%	1 1.2%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	23 23.5%	36 36.7%	25 25.5%	13 13.3%	1 1.0%
	赤字	138 100.0%	70 50.7%	34 24.6%	20 14.5%	12 8.7%	2 1.4%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	14 36.8%	15 39.5%	5 13.2%	3 7.9%	1 2.6%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	21 48.8%	11 25.6%	6 14.0%	4 9.3%	1 2.3%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	27 62.8%	5 11.6%	8 18.6%	3 7.0%	0 0.0%
	→無回答	14 100.0%	8 57.1%	3 21.4%	1 7.1%	2 14.3%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	11 23.9%	18 39.1%	12 26.1%	3 6.5%	2 4.3%

図表 4-77 収支の状況別 看多機の運営上の課題：経営が難しい

		合計	Q31⑪ 看多機事業所の運営上の課題_経営が難しい				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	133 35.3%	99 26.3%	103 27.3%	32 8.5%	10 2.7%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	12 14.0%	14 16.3%	40 46.5%	20 23.3%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	21 21.4%	30 30.6%	39 39.8%	5 5.1%	3 3.1%
	赤字	138 100.0%	85 61.6%	36 26.1%	12 8.7%	3 2.2%	2 1.4%
	→2012年～ 2016年の赤字	38 100.0%	23 60.5%	10 26.3%	4 10.5%	1 2.6%	0 0.0%
	→2017年～ 2020年の赤字	43 100.0%	29 67.4%	8 18.6%	4 9.3%	1 2.3%	1 2.3%
	→2021年～ 2024年の赤字	43 100.0%	24 55.8%	14 32.6%	4 9.3%	1 2.3%	0 0.0%
	→無回答	14 100.0%	9 64.3%	4 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%
	わからない	46 100.0%	15 32.6%	16 34.8%	8 17.4%	3 6.5%	4 8.7%

図表 4-78 収支の状況別 看多機の運営上の課題：事業所運営について

相談できる場所がない

		合計	Q31⑫ 看多機事業所の運営上の課題_事業所運営について相談できる場所がない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	65 17.2%	107 28.4%	109 28.9%	86 22.8%	10 2.7%
Q22 収支 ×Q2 事業 開始 年度	黒字	86 100.0%	9 10.5%	13 15.1%	34 39.5%	30 34.9%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	14 14.3%	23 23.5%	29 29.6%	28 28.6%	4 4.1%
	赤字	138 100.0%	34 24.6%	55 39.9%	29 21.0%	19 13.8%	1 0.7%
	→2012 年～ 2016 年の赤字	38 100.0%	10 26.3%	13 34.2%	6 15.8%	9 23.7%	0 0.0%
	→2017 年～ 2020 年の赤字	43 100.0%	11 25.6%	20 46.5%	6 14.0%	5 11.6%	1 2.3%
	→2021 年～ 2024 年の赤字	43 100.0%	10 23.3%	15 34.9%	15 34.9%	3 7.0%	0 0.0%
	→無回答	14 100.0%	3 21.4%	7 50.0%	2 14.3%	2 14.3%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	7 15.2%	15 32.6%	11 23.9%	9 19.6%	4 8.7%

図表 4-79 収支の状況別 看多機の認知度向上のために行っていること（取組内容）

		合計	Q33-1 看多機の認知度向上のために行っていること_取組内容								
			営業活動 (訪問)	電話	チラシ配布	新聞や広報誌に広告を掲載	会議等への参加	ホームページやWEB、SNS等を活用した情報発信	その他	なし	無回答
全体		377 100.0%	257 68.2%	70 18.6%	142 37.7%	32 8.5%	201 53.3%	238 63.1%	42 11.1%	11 2.9%	2 0.5%
Q22 収支× Q2事業開始年度	黒字	86 100.0%	60 69.8%	18 20.9%	28 32.6%	5 5.8%	48 55.8%	56 65.1%	12 14.0%	3 3.5%	0 0.0%
	ほぼ均衡している	98 100.0%	68 69.4%	24 24.5%	35 35.7%	8 8.2%	48 49.0%	63 64.3%	8 8.2%	1 1.0%	0 0.0%
	赤字	138 100.0%	98 71.0%	20 14.5%	66 47.8%	16 11.6%	78 56.5%	91 65.9%	17 12.3%	2 1.4%	1 0.7%
	→2012年～2016年の赤字	38 100.0%	29 76.3%	7 18.4%	15 39.5%	3 7.9%	20 52.6%	27 71.1%	9 23.7%	0 0.0%	0 0.0%
	→2017年～2020年の赤字	43 100.0%	28 65.1%	8 18.6%	20 46.5%	4 9.3%	25 58.1%	26 60.5%	1 2.3%	1 2.3%	0 0.0%
	→2021年～2024年の赤字	43 100.0%	31 72.1%	4 9.3%	27 62.8%	6 14.0%	28 65.1%	32 74.4%	6 14.0%	0 0.0%	1 2.3%
	→無回答	14 100.0%	10 71.4%	1 7.1%	4 28.6%	3 21.4%	5 35.7%	6 42.9%	1 7.1%	1 7.1%	0 0.0%
	わからない	46 100.0%	27 58.7%	8 17.4%	12 26.1%	3 6.5%	24 52.2%	24 52.2%	5 10.9%	2 4.3%	1 2.2%

図表 4-80 収支の状況別 看多機の認知度向上のために行っていること（対象）

		合計	Q33-2 看多機の認知度向上のために行っていること_対象								
			介護 支援 専門 員	病院	診療 所	介護 施設	地域 包括 支援 セン ター	市区 町村	住民	その 他	無回答
全体		377 100.0%	290 76.9%	302 80.1%	119 31.6%	116 30.8%	263 69.8%	65 17.2%	152 40.3%	14 3.7%	22 5.8%
Q22 収 支 × Q2 事 業 開 始 年 度	黒字	86 100.0%	72 83.7%	70 81.4%	34 39.5%	28 32.6%	63 73.3%	15 17.4%	34 39.5%	4 4.7%	4 4.7%
	ほぼ均衡 している	98 100.0%	78 79.6%	83 84.7%	28 28.6%	37 37.8%	71 72.4%	20 20.4%	38 38.8%	5 5.1%	4 4.1%
	赤字	138 100.0%	107 77.5%	110 79.7%	41 29.7%	33 23.9%	97 70.3%	21 15.2%	62 44.9%	4 2.9%	6 4.3%
	→2012 年 ～2016 年 の赤字	38 100.0%	28 73.7%	32 84.2%	12 31.6%	9 23.7%	30 78.9%	9 23.7%	18 47.4%	4 10.5%	0 0.0%
	→2017 年 ～2020 年 の赤字	43 100.0%	33 76.7%	35 81.4%	12 27.9%	9 20.9%	30 69.8%	7 16.3%	16 37.2%	0 0.0%	2 4.7%
	→2021 年 ～2024 年 の赤字	43 100.0%	36 83.7%	35 81.4%	14 32.6%	12 27.9%	29 67.4%	4 9.3%	22 51.2%	0 0.0%	2 4.7%
	→無回答	14 100.0%	10 71.4%	8 57.1%	3 21.4%	3 21.4%	8 57.1%	1 7.1%	6 42.9%	0 0.0%	2 14.3%
	わからな い	46 100.0%	28 60.9%	34 73.9%	14 30.4%	16 34.8%	29 63.0%	9 19.6%	15 32.6%	1 2.2%	5 10.9%

2. 看多機に対する期待・ニーズ

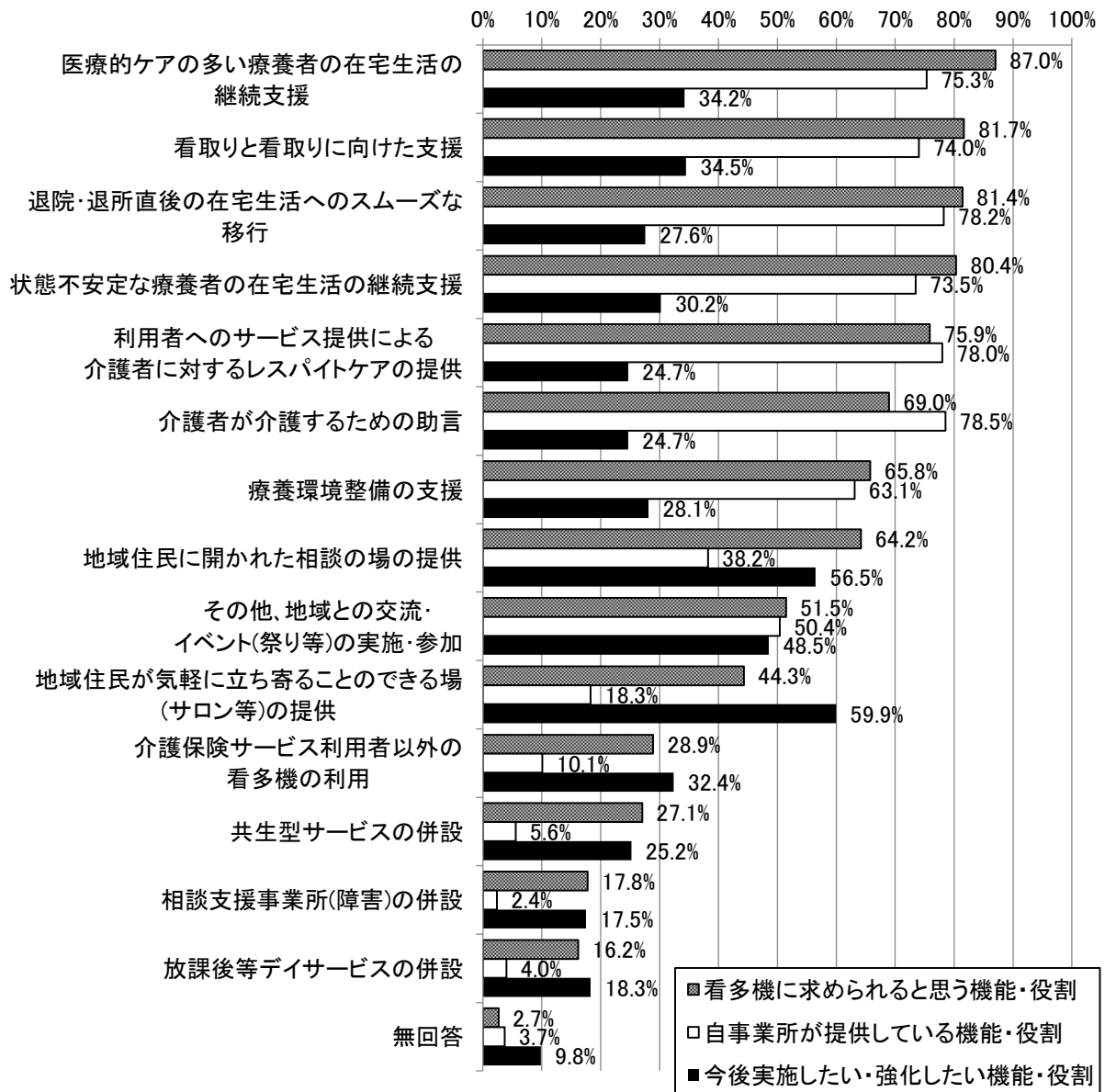
① 看護小規模多機能型居宅介護事業所の機能・役割について

看多機に求められると思う機能・役割について、「医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」が87.0%で最も多く、次いで「看取りと看取りに向けた支援」が81.7%、「退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行」が81.4%であった。

事業所で提供している機能・役割について、「介護者が介護するための助言」が78.5%で最も多く、次いで「退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行」が78.2%、「利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供」が78.0%であった。

今後実施したい・強化したい機能・役割について、「地域住民が気軽に立ち寄ることができる場(サロン等)の提供」が59.9%で最も多く、次いで「地域住民に開かれた相談の場の提供」が56.5%、「その他、地域との交流・イベント(祭り等)の実施・参加」が48.5%であった。

図表 4-81 看多機の機能・役割（複数回答）（n=377）（問 23）



「介護保険サービス利用者以外の看多機の利用」に該当する場合の具体的な利用者像の回答は以下のとおりであった。

図表 4-82 介護保険サービス利用者以外の看多機の利用に該当する事例（問 27）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○医療保険対象者・医療ニーズの高い利用者のケース<ul style="list-style-type: none">・医療保険での訪問看護を必要とする方・医療保険のがん末期や難病の方・医療保険の方、癌ターミナルの方など・パーキンソン病、ALS等医療保険サービス利用者の利用・介護保険に該当しない若い世代の医療的ケアの必要な方の受け入れ等・厚労省指定の疾患、特別指示書（医療保険）での訪問看護の利用者○障害のある利用者のケース<ul style="list-style-type: none">・障害のある方・障害の方を医療保険で受け入れ、レスパイトや入浴サービスを充実させたい・障害児（者）、特に医療的ケア児（者）・若い障害者・医療ケア児、その泊まり、共生型サービスなど○医療ニーズの高い要支援者<ul style="list-style-type: none">・医療ニーズの高い要支援者○独居の人<ul style="list-style-type: none">・介護保険で介護度がつかない独居の方・介護保険サービス利用者が要支援となったが、独居のため引き続き利用○同居者への支援<ul style="list-style-type: none">・同居の方への支援・介護認定を受けていない配偶者の付き添い利用（高齢単独世帯）・利用者の配偶者などの一時的な短期利用等○その他<ul style="list-style-type: none">・他県からの一時預かり・災害時の生活拠点・地域で生活する人の虐待等での緊急受け入れなど |
|--|

図表 4-83 事業開始年度別 看多機に求められると思う機能・役割（複数回答）

		合計	Q23① 看多機に求められると思う機能・役割							
			医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援	状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援	退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行	看取りと看取りに向けた支援	療養環境整備の支援	利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供	介護者が介護するための助言	地域住民に開かれた相談の場の提供
全体		377 100.0%	328 87.0%	303 80.4%	307 81.4%	308 81.7%	248 65.8%	286 75.9%	260 69.0%	242 64.2%
事業開始年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	95 89.6%	86 81.1%	92 86.8%	88 83.0%	73 68.9%	87 82.1%	80 75.5%	73 68.9%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	109 85.8%	101 79.5%	101 79.5%	101 79.5%	86 67.7%	90 70.9%	85 66.9%	79 62.2%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	92 86.0%	87 81.3%	87 81.3%	92 86.0%	70 65.4%	84 78.5%	72 67.3%	71 66.4%

		合計	Q23①看多機に求められると思う機能・役割						
			地域住民が気軽に立ち寄ることができる場(サロン等)の提供	その他、地域との交流・イベント(祭り等)の実施・参加	介護保険サービス利用者以外の看多機の利用	共生型サービスの併設	放課後等デイサービスの併設	相談支援事業所(障害)の併設	無回答
全体		377 100.0%	167 44.3%	194 51.5%	109 28.9%	102 27.1%	61 16.2%	67 17.8%	10 2.7%
事業開始年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	53 50.0%	54 50.9%	33 31.1%	32 30.2%	19 17.9%	22 20.8%	1 0.9%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	55 43.3%	60 47.2%	38 29.9%	31 24.4%	19 15.0%	20 15.7%	5 3.9%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	45 42.1%	64 59.8%	29 27.1%	27 25.2%	17 15.9%	20 18.7%	3 2.8%

図表 4-84 事業開始年度別 事業所が提供している機能・役割（複数回答）

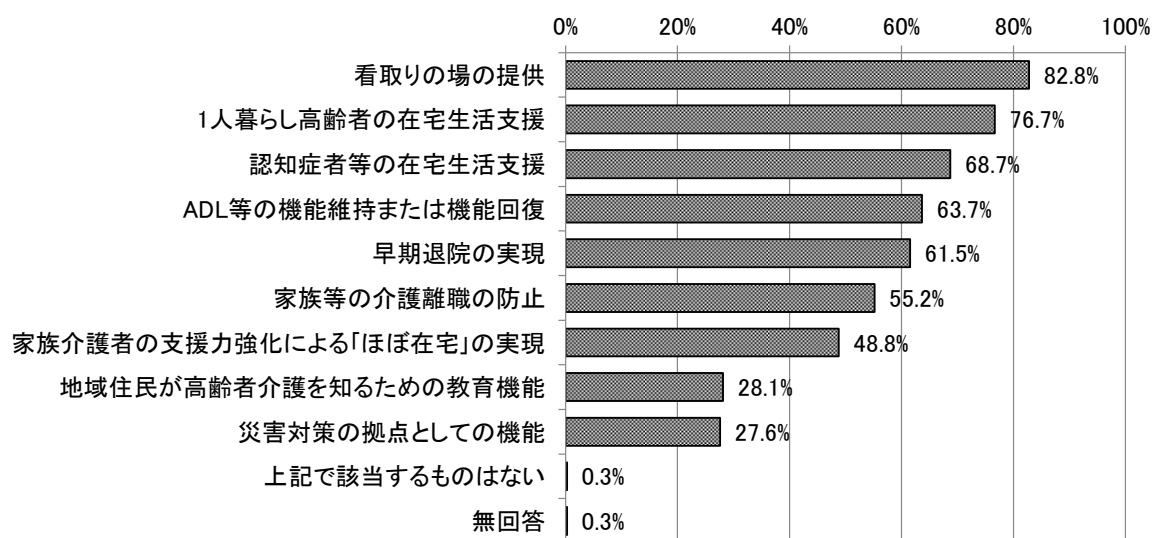
		合計	Q23②事業所が提供している機能・役割							
			医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援	状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援	退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行	看取りと看取りに向けた支援	療養環境整備の支援	利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供	介護者が介護するための助言	地域住民に開かれた相談の場の提供
全体		377 100.0%	284 75.3%	277 73.5%	295 78.2%	279 74.0%	238 63.1%	294 78.0%	296 78.5%	144 38.2%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	84 79.2%	79 74.5%	84 79.2%	80 75.5%	72 67.9%	91 85.8%	89 84.0%	45 42.5%
	2017年～2020年	127 100.0%	103 81.1%	104 81.9%	105 82.7%	101 79.5%	88 69.3%	104 81.9%	107 84.3%	56 44.1%
	2021年～2024年	107 100.0%	76 71.0%	73 68.2%	80 74.8%	77 72.0%	60 56.1%	74 69.2%	78 72.9%	35 32.7%

		合計	Q23②事業所が提供している機能・役割						
			地域住民が気軽に立ち寄ることができる場(サロン等)の提供	その他、地域との交流・イベント(祭り等)の実施・参加	介護保険サービス利用者以外の看多機の利用	共生型サービスの併設	放課後等デイサービスの併設	相談支援事業所(障害)の併設	無回答
全体		377 100.0%	69 18.3%	190 50.4%	38 10.1%	21 5.6%	15 4.0%	9 2.4%	14 3.7%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	15 14.2%	55 51.9%	10 9.4%	9 8.5%	4 3.8%	3 2.8%	5 4.7%
	2017年～2020年	127 100.0%	24 18.9%	67 52.8%	15 11.8%	4 3.1%	4 3.1%	1 0.8%	2 1.6%
	2021年～2024年	107 100.0%	22 20.6%	53 49.5%	10 9.3%	7 6.5%	5 4.7%	3 2.8%	4 3.7%

② 事業所の活動の成果として期待できると思うこと

事業所の活動の成果として期待できると思うことは、「看取りの場の提供」が 82.8% で最も多く、次いで「1人暮らし高齢者の在宅生活支援」が 76.7% であった。

図表 4-85 事業所の活動の成果として期待すること（複数回答）（n=377）（問 24）



図表 4-86 事業開始年度別 事業所の活動の成果として期待すること（複数回答）

		合計	Q24 事業所の活動の成果として期待できると思うこと							
			看取り の場の 提供	1人暮 らし高 齢者の 在宅生 活支援	認知症 者等の 在宅生 活支援	ADL等 の機能 維持ま たは機 能回復	早期退 院の実 現	家族等 の介護 離職の 防止	家族介 護者の 支援力 強化に よる 「ほぼ 在宅」 の実現	地域住 民が高 齢者介 護を知 るため の教育 機能
全体		377 100.0%	312 82.8%	289 76.7%	259 68.7%	240 63.7%	232 61.5%	208 55.2%	184 48.8%	106 28.1%
事業 開始 年度	2012年～ 2016年	106 100.0%	90 84.9%	87 82.1%	79 74.5%	65 61.3%	64 60.4%	65 61.3%	50 47.2%	34 32.1%
	2017年～ 2020年	127 100.0%	110 86.6%	93 73.2%	86 67.7%	91 71.7%	85 66.9%	71 55.9%	66 52.0%	37 29.1%
	2021年～ 2024年	107 100.0%	85 79.4%	83 77.6%	70 65.4%	70 65.4%	65 60.7%	55 51.4%	53 49.5%	30 28.0%

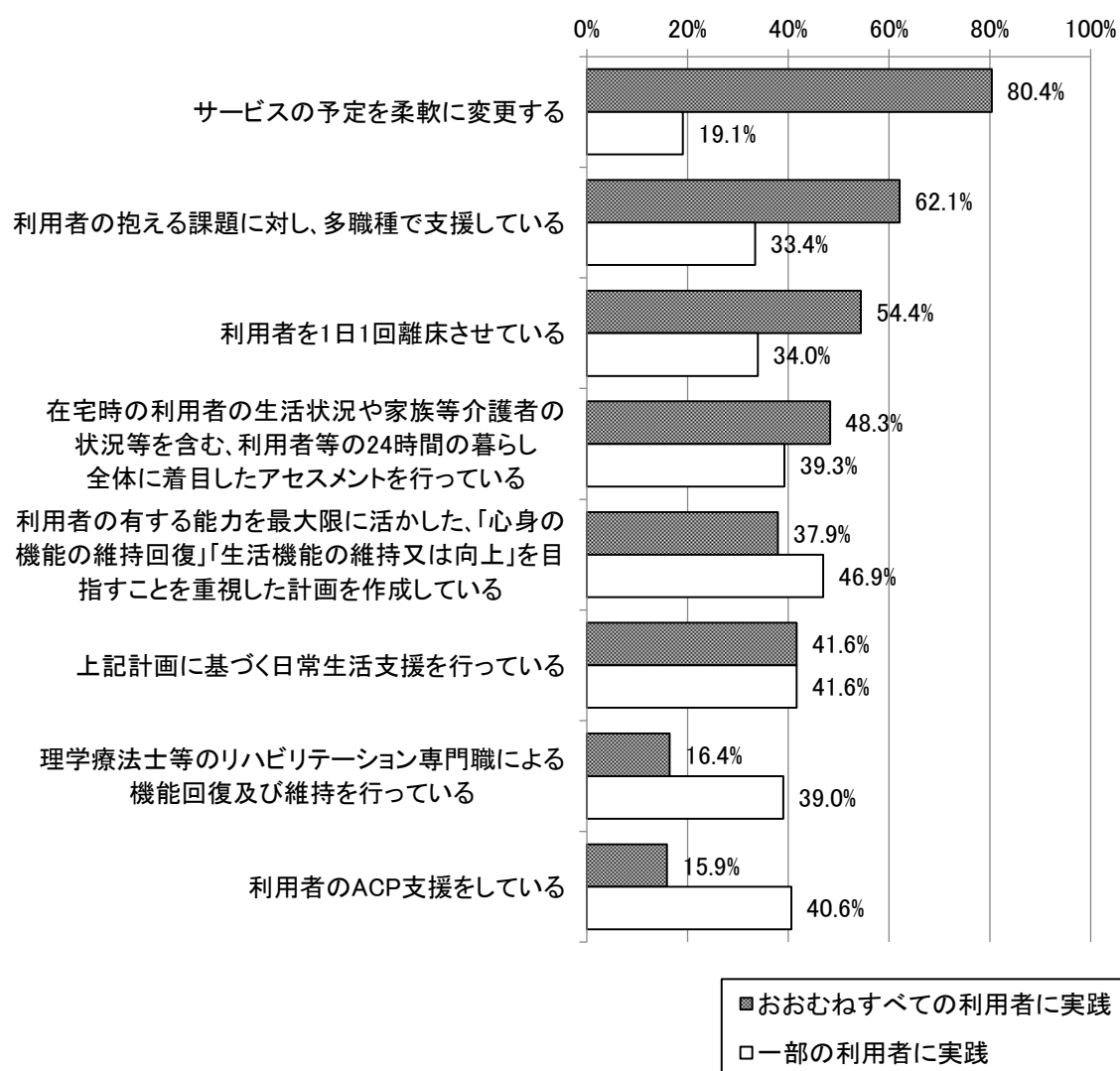
		合計	Q24 事業所の活動の成果として期待できると思うこと		
			災害対 策の拠 点とし ての機 能	上記で 該当す るもの はない	無回答
全体		377 100.0%	104 27.6%	1 0.3%	1 0.3%
事業 開始 年度	2012年～ 2016年	106 100.0%	24 22.6%	0 0.0%	0 0.0%
	2017年～ 2020年	127 100.0%	41 32.3%	0 0.0%	1 0.8%
	2021年～ 2024年	107 100.0%	28 26.2%	0 0.0%	0 0.0%

③ 事業所で実践していること

事業所でおおむね、すべての利用者に実施していることは、「サービスの予定を柔軟に変更する」が 80.4%で最も多く、次いで「利用者の抱える課題に対し、多職種で支援している」が 62.1%であった。

事業所で一部の利用者に実施していることは、「利用者の有する能力を最大限に活かした、『心身の機能の維持回復』『生活機能の維持又は向上』を目指すことを重視した計画を作成している」が 46.9%で最も多く、次いで「上記計画に基づく日常生活支援を行っている」が 41.6%、「利用者の ACP 支援をしている」が 40.6%であった。

図表 4-87 事業所で利用者に実践していること（複数回答）（n=377）（問 25）



図表 4-88 事業開始年度別 事業所でおおむねすべての利用者に実践していること

		合計	Q25-1 事業所で実践していること_おおむね、すべての利用者に実践				
			サービスの予定を柔軟に変更する	利用者の抱える課題に対し、多職種で支援している	利用者を1日1回離床させている	在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の24時間の暮らし全体に着目したアセスメントを行っている	上記計画に基づく日常生活支援を行っている
全体		377 100.0%	303 80.4%	234 62.1%	205 54.4%	182 48.3%	157 41.6%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	84 79.2%	76 71.7%	54 50.9%	60 56.6%	51 48.1%
	2017年～2020年	127 100.0%	103 81.1%	82 64.6%	71 55.9%	62 48.8%	56 44.1%
	2021年～2024年	107 100.0%	86 80.4%	57 53.3%	60 56.1%	43 40.2%	36 33.6%

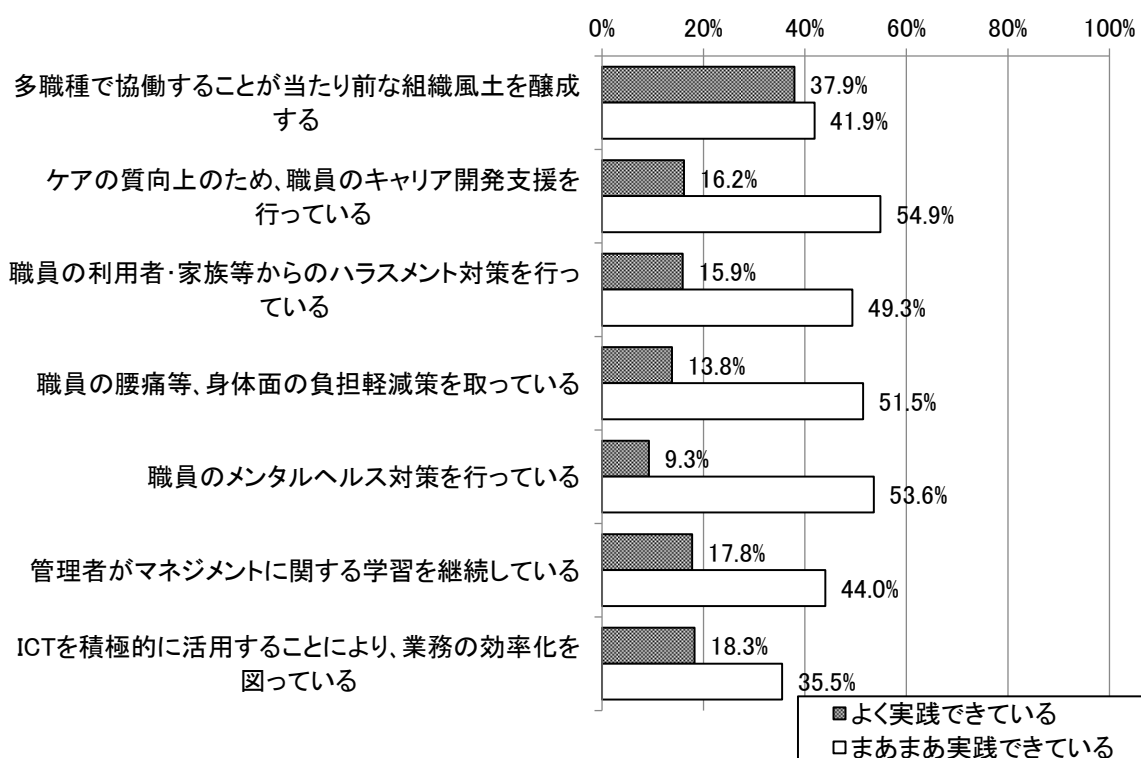
		合計	Q25-1 事業所で実践していること_おおむね、すべての利用者に実践			
			利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目指すことを重視した計画を作成している	理学療法士等のリハビリテーション専門職による機能回復及び維持を行っている	利用者のACP支援をしている	無回答
全体		377 100.0%	143 37.9%	62 16.4%	60 15.9%	43 11.4%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	42 39.6%	18 17.0%	17 16.0%	10 9.4%
	2017年～2020年	127 100.0%	54 42.5%	22 17.3%	21 16.5%	16 12.6%
	2021年～2024年	107 100.0%	33 30.8%	17 15.9%	17 15.9%	11 10.3%

④ 管理者によるマネジメント

管理者によるマネジメントとしてよく実践できていることは、「多職種で協働することが当たり前の組織風土を醸成する」が 37.9%で最も多く、次いで「ICT を積極的に活用することにより、業務の効率化を図っている」が 18.3%であった。

事業所での管理者によるマネジメントとしてまあまあ実践できていることは、「ケアの質向上のため、職員のキャリア開発支援を行っている」が 54.9%で最も多く、次いで「職員のメンタルヘルス対策を行っている」が 53.6%であった。

図表 4-89 事業所での管理者によるマネジメント（複数回答）（n=377）（問 26）



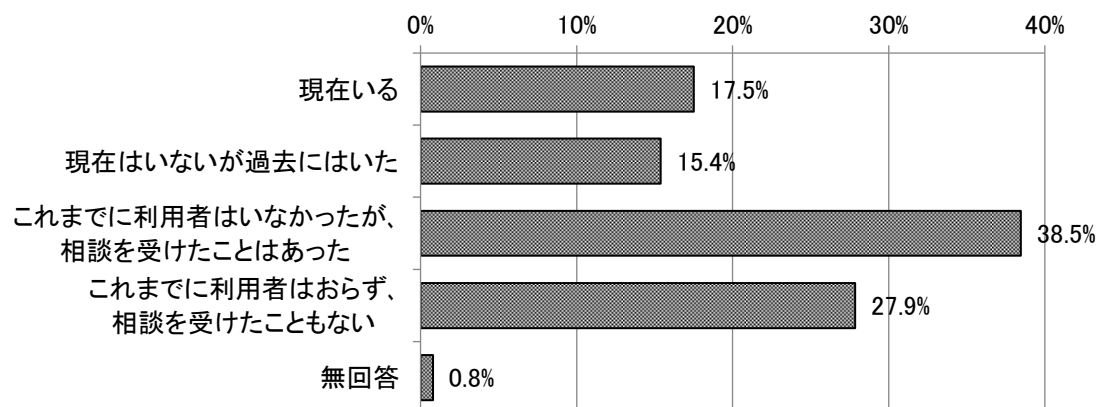
図表 4-90 事業開始年度別 事業所での管理者によるマネジメント：よく実践できている

		合計	Q26-1 事業所での管理者によるマネジメント_よく実践できている							
			多職 種で 協働 する こと が当 たり 前な 組織 風土 を醸 成す る	ケア の質 向上 のため、職 員の キャ リア 開発 支援 を行 って いる	職員 の利 用者・ 家族 等か らの ハラ スメ ント 対策 を行 って いる	職員 の腰 痛等、 身体 面の 負担 軽減 策を取 って いる	職員 のメン タル ヘル ス対策 を行 って いる	管理 者が マネ ジメ ント に関 する 学習 を継 続し てい る	ICTを 積極 的に 活用 する こと により、業 務の 効率 化を 図っ てい る	無回 答
全体		377 100.0%	143 37.9%	61 16.2%	60 15.9%	52 13.8%	35 9.3%	67 17.8%	69 18.3%	167 44.3%
事業 開始 年度	2012年～ 2016年	106 100.0%	43 40.6%	19 17.9%	15 14.2%	17 16.0%	12 11.3%	19 17.9%	17 16.0%	45 42.5%
	2017年～ 2020年	127 100.0%	52 40.9%	22 17.3%	23 18.1%	16 12.6%	11 8.7%	23 18.1%	22 17.3%	54 42.5%
	2021年～ 2024年	107 100.0%	37 34.6%	12 11.2%	14 13.1%	12 11.2%	7 6.5%	19 17.8%	23 21.5%	53 49.5%

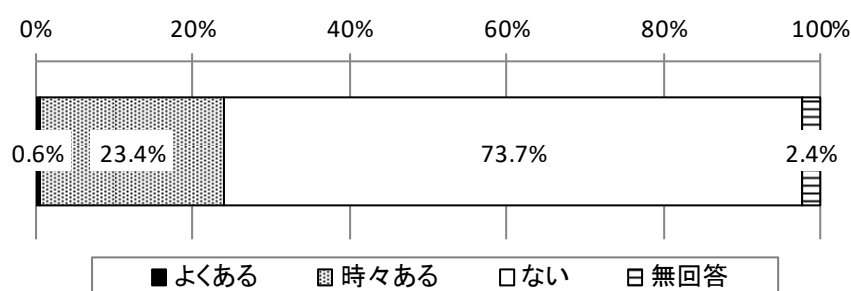
⑤ 他市区町村の利用者の有無

他市区町村の利用者の有無は、「これまでに利用者はいなかったが、相談を受けたことはあった」が 38.5%で最も多く、次いで「これまでに利用者はおらず、相談を受けたこともない」が 27.9%、「現在いる」が 17.5%であった。

図表 4-91 他市区町村利用者の有無 (n=377) (問 27)



(平成 30 年度調査) 参考図表 他の市区町村の利用者を受け入れた経験 (n=167) 問 39. ④)

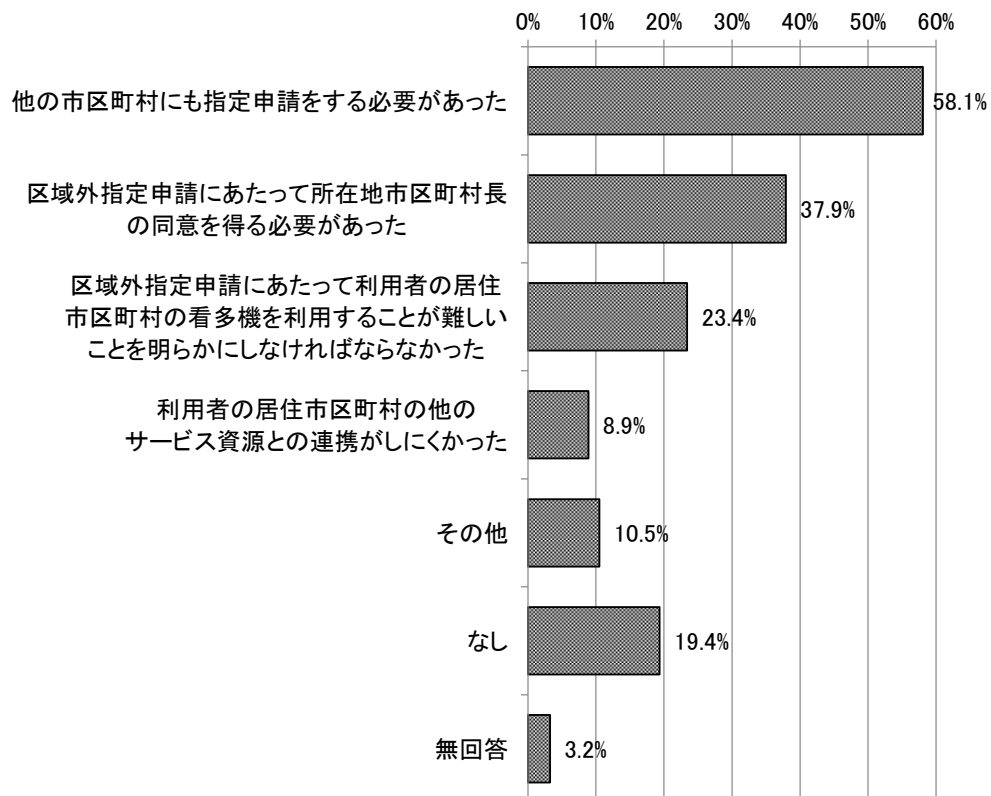


出所：平成 30 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

1) 他市区町村の利用者の利用にあたって負担であったこと

「現在いる」または「現在はいないが過去にはいた」と回答した場合、他市区町村の利用者の利用にあたって負担であったことをたずねたところ、「他の市区町村にも指定申請をする必要があった」が 58.1%で最も多く、次いで「区域外指定申請にあたって所在地市区町村長の同意を得る必要があった」が 37.9%であった。

図表 4-92 「現在いる」または「現在はいないが過去にはいた」と回答した場合
他市区町村利用者の利用にあたって負担であったこと（複数回答）（n=124）（問 27）



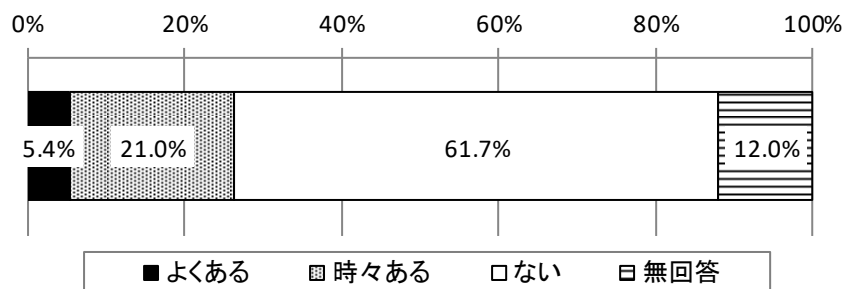
「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

図表 4-93 他市区町村利用者の利用にあたって負担であったこと（問 27）

- 手続きの煩雑さについて
 - ・「広域利用に関する手引き」を両市に見て貰い、説明しこの事例のどれに該当するか、又、書類についての提出が必要であった。
 - ・各市町村での書式が異なる。
 - ・介護保険区分変更等の際、他市役所と連携をとること。出向かなければならない。
 - ・移住目的（予定）での申請で、転居で開始時にはスムーズでも、事前情報収集等連携時には距離を感じる場面もあった。認定結果とりよせ等
- 手続きの所要時間について
 - ・時間がかかる。
 - ・実際利用ができるまでに事務手続きから許可がおりるまでに時間を要した。
- 利用者宅との距離について
 - ・訪問・通いの際、距離が遠く、サービス提供時間に要し、融通や選択肢の幅が狭い。他業務にも支障がある。

- ・個別送迎でもあり、距離があり時間を要した。
- ・送迎に時間がかかる。利用者様の負担になる。
- 自治体から断られた。
 - ・利用者居住市からの許可がおりなかった市に断られた。
- その他
 - ・住所を変更した。／等

(平成 30 年度調査) 参考図表 他の市区町村の利用者の受け入れに困難を感じた経験
(n=167) (問 39. ⑤)

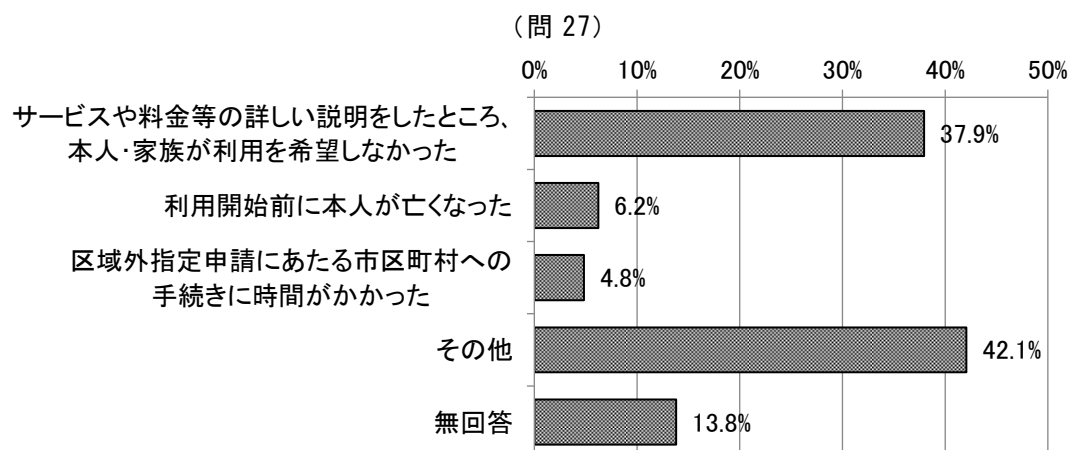


出所：平成 30 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

2) 他市区町村の利用者からの相談を受けたことがある場合、利用につながらなかった理由

他市区町村の利用者からの相談を受けたことがある場合で、利用につながなかった理由は、「サービスや料金等の詳しい説明をしたところ、本人・家族が利用を希望しなかった」が 37.9%であった。

図表 4-94 他市区町村居住者が利用につながなかった理由（複数回答）（n=145）



図表 4-95（区域外指定申請にあたる市区町村への手続きに時間がかかった場合）

区域外申請にあたる市区町村への手続きに要した時間（問 27）

	回答事業 所数 (件)	平均値 (か月)	標準偏差 (か月)	中央値 (か月)
手続きに要した時間	3	2.0	1.0	2.0

「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

図表 4-96 他市区町村居住者が利用につながなかった理由（問 27）

- 遠方ゆえ、送迎等十分なサービス提供が困難
 - ・距離があまりにも遠くなり、事業所側からお断りさせていただいた。
 - ・距離が遠く、十分なサービスを提供できないと判断したため。
 - ・遠方の為利用できなかった。
 - ・送迎時間等の問題
 - ・送迎難しい。
 - ・遠方のため、断った。
 - ・距離の関係で希望にそえなかった。
- 地域密着型サービスのため、対象地域ではないとした
 - ・対象地域でない事を説明した。
 - ・市外は基本的に利用できないと説明
 - ・市内以外の利用不可を説明した。
 - ・サービス提供地域でないため。
 - ・対象地域ではないので断っていた。

- ・対象外の為おことわりをした。
- ・地域密着型のため、お断りした。
- ・地域密着型サービスなので。
- 居住者の市区町村で対応
 - ・他市区町村側で小規模多機能型居宅介護と訪問看護で対応してもらった。
 - ・その方の地域の施設利用になった。
 - ・区域内の事業所につなげた。
 - ・相談者の地域の看多機を紹介、相談先を紹介
 - ・他市に看多機事業所があった。
- 区域外指定申請について知らなかった。あきらめた
 - ・区域外指定申請のことを知らずにいたため。
 - ・市外在住だとあきらめ、申請しなかった。
- 対象市区町村が認めてくれなかった、拒否された
 - ・市が認めてくれなかった。
 - ・対象市区町村に拒否された。
 - ・市に断わられた。申請時体拒否された。
 - ・他区から指定申請を断られた。(自施設が位置する区に住んでいるが、住民票は移せない)。
 - ・市から却下された。(まずは市内でのサービス提供を)
 - ・市から他市はだめと言われた。
 - ・市町村の許可が出なかった。
 - ・当該市長村が、住民票のない利用者は不可といった。
 - ・当事業所の市が受け入れを認めなかった。
 - ・利用者居住市からの同意がなかった。
 - ・町の方針
 - ・保険者の許可が得られなかった。
- 手続きが煩雑であった
 - ・手続きの手間があり本人・家族が利用を希望したがあきらめた。
 - ・市町が広域利用についての知識がなく、利用までに時間がかかりそうであきらめた。
 - ・手続きがある為、お断わりする。
 - ・時間がかかると伝えたらMSWからおことわりされた。
 - ・他市区町村からの利用手続が困難な為。
- 利用者が住所変更をした
 - ・利用者が住所変更をした。

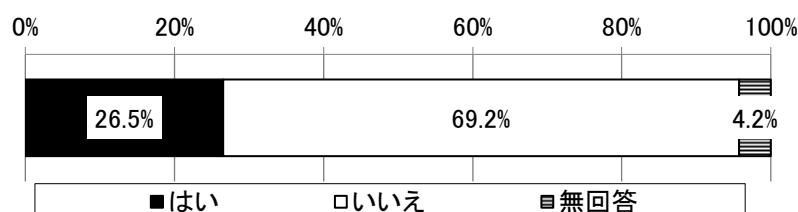
／等

⑥ 他市区町村の利用者の受け入れを増やしたいか

他市区町村の利用者の受け入れを増やしたいかについて、「はい」が 26.5%、「いいえ」が 69.2%であった。

他市区町村からの受け入れを増やせる場合、増やせる人数は、1 事業所あたり平均 3.1 人であった。

図表 4-97 他市区町村の利用者の受け入れを増やしたいか (n=377) (問 28)

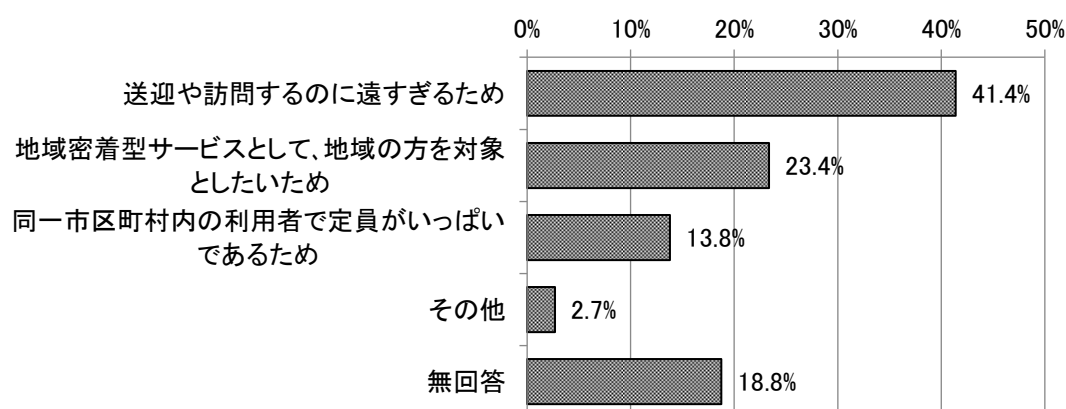


図表 4-98 「はい」の場合）他市区町村の利用者受け入れを何人増やせるか (問 28)

	回答事業 所数 (件)	合計数 (人)	平均値 (人)	標準偏差 (人)	中央値 (人)
(他市区町村からの受け入れを) 何人くらい増やせますか	90	276	3.1	2.0	3.0

他市区町村の利用者の受け入れを増やしたくない主な理由は、「送迎や訪問するのに遠すぎるため」が 41.4%で最も多く、次いで「地域密着型サービスとして、地域の方を対象としたいため」が 23.4%であった。

図表 4-99 他市区町村の利用者の受け入れを増やしたくない主な理由 (n=261) (問 28)



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

図表 4-100 他市区町村利用者を増やしたくない理由 (問 28)

○行政の方針
・自治体が、他市受け入れに人数制限をかけているため、最大 6 名しか受け入れられない。
・行政が受け入れてくれない。
・「地域密着型サービスとして、地域の方を対象としたいため」の理由で町（行政）

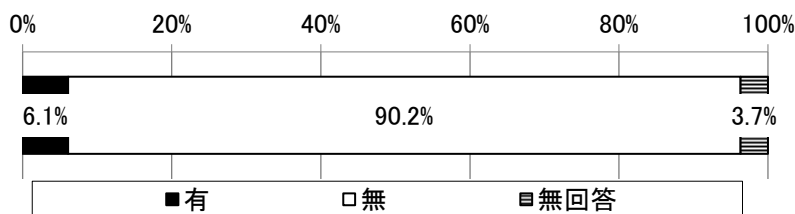
- からアドバイスされるから。
- 手続きの煩雑さについて
 - ・手続きが大変な為。
 - ・指定申請にかかる手続きが複雑
 - 立地の問題
 - ・離島だから物理的に無理
 - ・市の端にあるため。
 - 職員数について
 - ・人員不足
 - ・職員が足りていないため増やせない。

／等

⑦ 市区町村からの委託事業の有無

市区町村からの委託事業の有無について、「有」が 6.1%、「無」が 90.2%であった。

図表 4-101 市区町村からの委託事業の有無（n=377）（問 29）



市区町村からの委託事業の具体的な内容は以下の通りであった。

図表 4-102 市区町村からの委託事業（問 29）

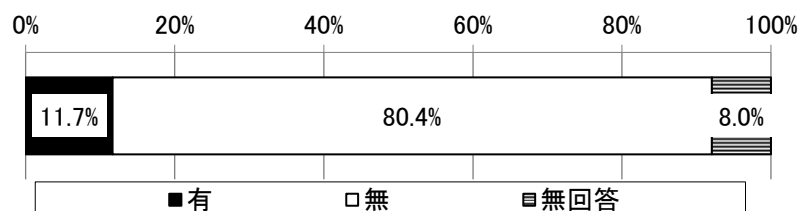
- 総合事業、認知症対応、地域交流、見守り等
 - ・ C 型教室
 - ・ 認知症カフェ・オレンジカフェ
 - ・ 地域交流センター
 - ・ 小地域生活支援事業
 - ・ 生活支援コーディネーター
 - ・ あんしん暮らしサポート
 - ・ 高齢者見守り事業
 - ・ 認知症初期集中支援
 - ・ 高齢者短期宿泊事業
- 地域の居宅、介護サービス事業者等向けの看多機研修・実習
- 障害児
 - ・ 医療的ケア児コーディネーター
 - ・ 障害のある方の入浴サービス
 - ・ 障がい者日中一時預かり支援事業
- 被災者支援・防災関係
 - ・ 能登地震被災者の受け入れ
 - ・ 防災マップ（作成）

／等

⑧ 事業所で独自に行っている事業、サービスの有無

事業所で独自に行っている事業、サービスの有無について、「有」が 11.7%、「無」が 80.4%であった。

図表 4-103 事業所で独自に行っている事業、サービスの有無 (n=377) (問 30)



事業所で独自に行っている事業、サービスの具体的な内容は以下の通りであった。

図表 4-104 事業所で独自に行っている事業、サービス (問 30)

- 地域交流
 - ・地域交流会、地域交流サロンの開催
 - ・地域の方対象に健康クラブを行っている。
 - ・地域の居場所づくり、暮らしの保健室
 - ・地域の方々への勉強会
 - ・地域イベントへの利用者との参加
 - 認知症関連
 - ・認知症カフェ、オレンジカフェ
 - ・認知症の方への相談、認知症サポーター市内への啓発活動
 - 介護予防関連
 - ・介護予防事業
 - ・介護認定がつく前の方にレクリエーションの提供
 - 食事関連
 - ・こども食堂
 - ・多世代食堂
 - ・併設事業所の有料老人ホームで提供している食事メニューの配食サービス（料金はホーム利用者と同一設定）
 - ・夕食の持帰り弁当。食費負担が多い場合、昼食代減免
 - 外出支援、移送サービス
 - ・付き添いサービス
 - ・移送支援
 - ・外来通院、入退院時の送迎支援
 - 介護タクシー
 - その他
 - ・つながり連絡員（職員と地域住民のつながりをつくる、担当を決め、毎月電話などでコミュニケーションをとる。）
 - ・ホームホスピス事業
 - ・サポーター制度
 - ・併設事業所の移動スーパーに参加
 - ・地域住民（高齢者）の買い物支援（社協と協働）
 - ・月 1 回新聞作成し近隣への配布
 - ・運営推進会議と一緒に家族会
 - ・医療的ケア児・保護者交流会
- ／等

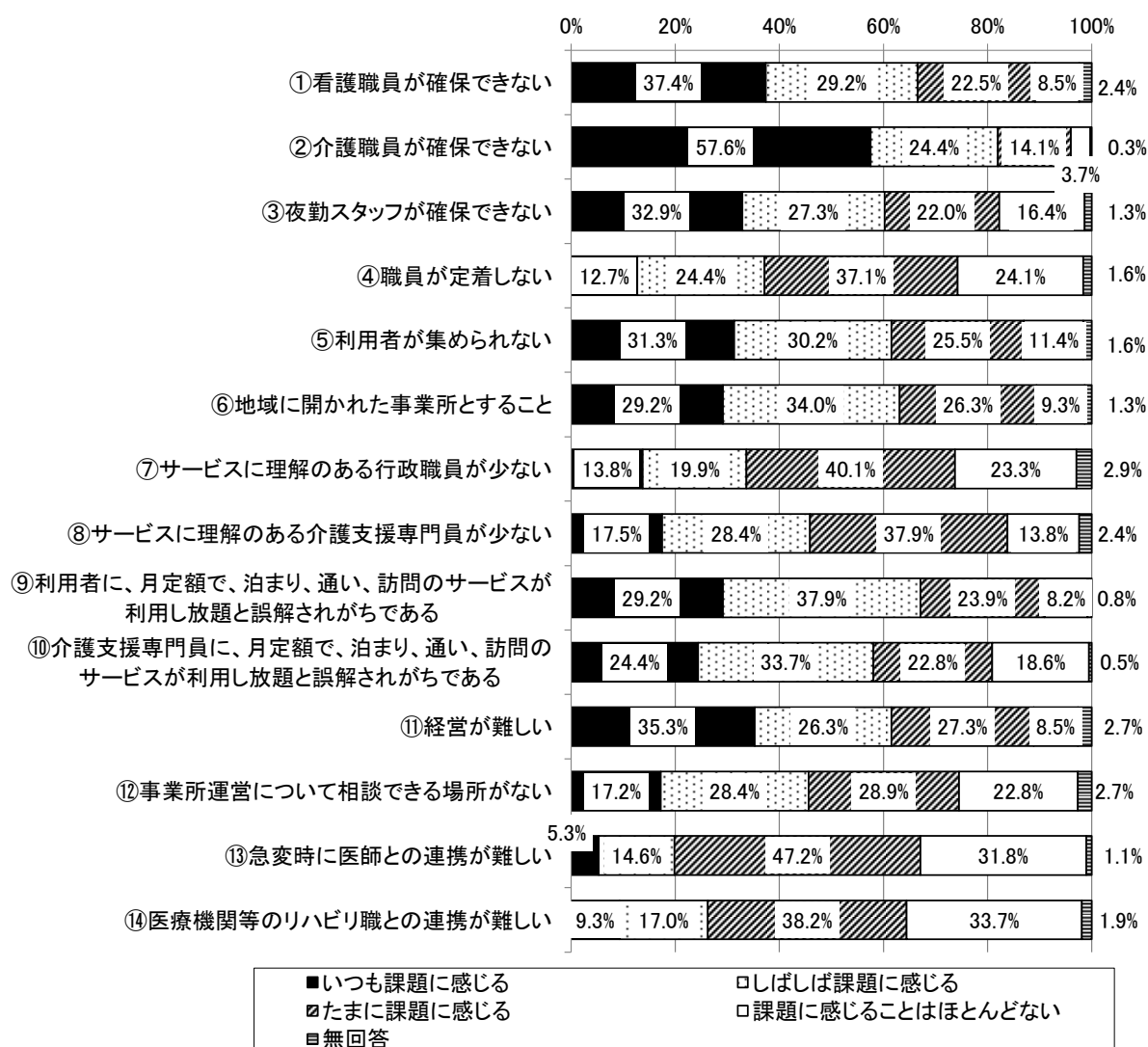
3. 運営上の課題、必要な支援策等

① 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題

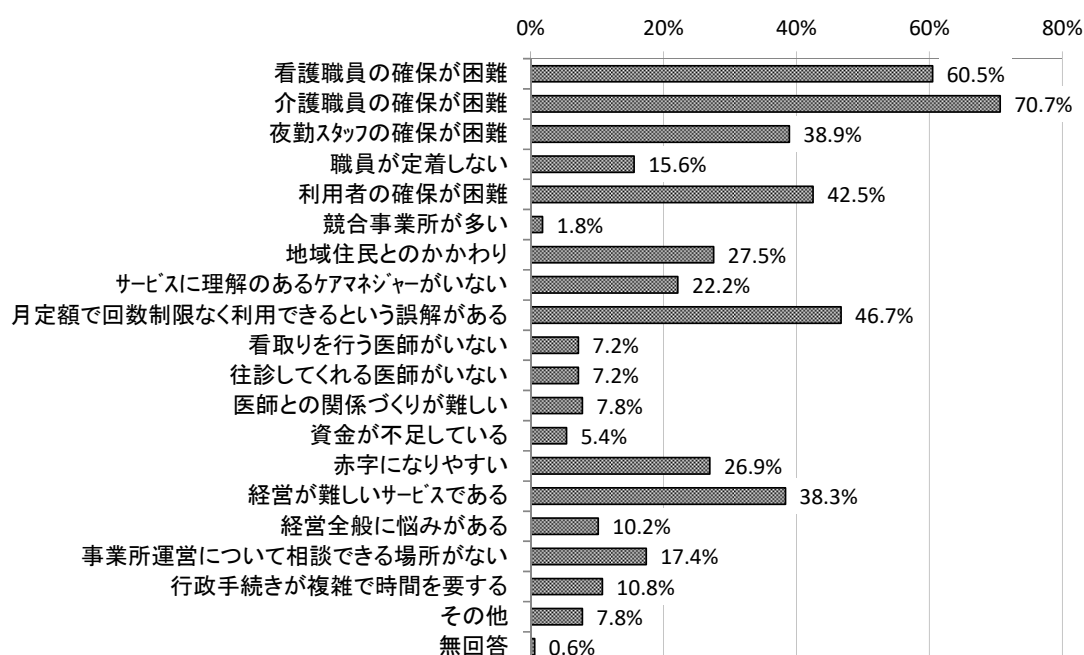
看多機事業所の運営上の課題について、「いつも課題に感じる」割合が高かったのは、「介護職員が確保できない」で57.6%、「看護職員が確保できない」は37.4%、「経営が難しい」が35.3%であった。

いずれの項目も「いつも」「しばしば」「たまに」課題に感じる、をあわせると6割を超えていた。

図表 4-105 看多機事業所の運営上の課題（n=377）（問 31）



(平成 30 年度調査) 参考図表 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題
(複数回答) (n=167) (問 15)



出所：平成 30 年度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」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

図表 4-106 事業開始年度別 看多機事業所の運営上の課題 (問 31)

		合計	Q31① 看多機事業所の運営上の課題_看護職員が確保できない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	141 37.4%	110 29.2%	85 22.5%	32 8.5%	9 2.4%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	35 33.0%	28 26.4%	32 30.2%	11 10.4%	0 0.0%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	43 33.9%	43 33.9%	29 22.8%	8 6.3%	4 3.1%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	44 41.1%	32 29.9%	19 17.8%	9 8.4%	3 2.8%

(続き)

		合計	Q31② 看多機事業所の運営上の課題_介護職員が確保できない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	217 57.6%	92 24.4%	53 14.1%	14 3.7%	1 0.3%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	62 58.5%	23 21.7%	17 16.0%	4 3.8%	0 0.0%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	75 59.1%	30 23.6%	20 15.7%	2 1.6%	0 0.0%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	56 52.3%	30 28.0%	14 13.1%	7 6.5%	0 0.0%

		合計	Q31③ 看多機事業所の運営上の課題_夜勤スタッフが確保できない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	124 32.9%	103 27.3%	83 22.0%	62 16.4%	5 1.3%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	42 39.6%	23 21.7%	21 19.8%	19 17.9%	1 0.9%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	37 29.1%	40 31.5%	28 22.0%	21 16.5%	1 0.8%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	31 29.0%	28 26.2%	26 24.3%	20 18.7%	2 1.9%

		合計	Q31④ 看多機事業所の運営上の課題_職員が定着しない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	48 12.7%	92 24.4%	140 37.1%	91 24.1%	6 1.6%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	15 14.2%	30 28.3%	31 29.2%	28 26.4%	2 1.9%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	11 8.7%	28 22.0%	56 44.1%	32 25.2%	0 0.0%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	15 14.0%	25 23.4%	39 36.4%	25 23.4%	3 2.8%

(続き)

		合計	Q31⑤ 看多機事業所の運営上の課題_利用者が集められない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	118 31.3%	114 30.2%	96 25.5%	43 11.4%	6 1.6%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	28 26.4%	40 37.7%	28 26.4%	8 7.5%	2 1.9%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	38 29.9%	39 30.7%	33 26.0%	16 12.6%	1 0.8%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	41 38.3%	27 25.2%	26 24.3%	11 10.3%	2 1.9%

		合計	Q31⑥ 看多機事業所の運営上の課題_地域に開かれた事業所とすること				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	110 29.2%	128 34.0%	99 26.3%	35 9.3%	5 1.3%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	31 29.2%	34 32.1%	30 28.3%	9 8.5%	2 1.9%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	31 24.4%	43 33.9%	39 30.7%	13 10.2%	1 0.8%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	41 38.3%	37 34.6%	18 16.8%	10 9.3%	1 0.9%

		合計	Q31⑦ 看多機事業所の運営上の課題_サービスに理解のある行政職員が少ない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	52 13.8%	75 19.9%	151 40.1%	88 23.3%	11 2.9%
事業開始年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	11 10.4%	14 13.2%	50 47.2%	28 26.4%	3 2.8%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	22 17.3%	29 22.8%	50 39.4%	23 18.1%	3 2.4%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	18 16.8%	24 22.4%	34 31.8%	28 26.2%	3 2.8%

(続き)

		合計	Q31⑧ 看多機事業所の運営上の課題_サービスに理解のある介護支援専門員が少ない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	66 17.5%	107 28.4%	143 37.9%	52 13.8%	9 2.4%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	13 12.3%	26 24.5%	50 47.2%	16 15.1%	1 0.9%
	2017年～2020年	127 100.0%	28 22.0%	42 33.1%	39 30.7%	16 12.6%	2 1.6%
	2021年～2024年	107 100.0%	18 16.8%	33 30.8%	42 39.3%	11 10.3%	3 2.8%

		合計	Q31⑨ 看多機事業所の運営上の課題_利用者に、月定額で、泊まり、通い、訪問のサービスが利用し放題と誤解されがちである				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	110 29.2%	143 37.9%	90 23.9%	31 8.2%	3 0.8%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	24 22.6%	41 38.7%	26 24.5%	14 13.2%	1 0.9%
	2017年～2020年	127 100.0%	39 30.7%	48 37.8%	31 24.4%	9 7.1%	0 0.0%
	2021年～2024年	107 100.0%	36 33.6%	43 40.2%	22 20.6%	6 5.6%	0 0.0%

		合計	Q31⑩ 看多機事業所の運営上の課題_経営が難しい				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	133 35.3%	99 26.3%	103 27.3%	32 8.5%	10 2.7%
事業開始年度	2012年～2016年	106 100.0%	37 34.9%	33 31.1%	28 26.4%	6 5.7%	2 1.9%
	2017年～2020年	127 100.0%	44 34.6%	26 20.5%	37 29.1%	17 13.4%	3 2.4%
	2021年～2024年	107 100.0%	41 38.3%	29 27.1%	29 27.1%	7 6.5%	1 0.9%

(続き)

		合計	Q31⑫ 看多機事業所の運営上の課題_事業所運営について 相談できる場所がない				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	65 17.2%	107 28.4%	109 28.9%	86 22.8%	10 2.7%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	19 17.9%	27 25.5%	32 30.2%	24 22.6%	4 3.8%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	21 16.5%	35 27.6%	32 25.2%	36 28.3%	3 2.4%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	20 18.7%	32 29.9%	37 34.6%	17 15.9%	1 0.9%

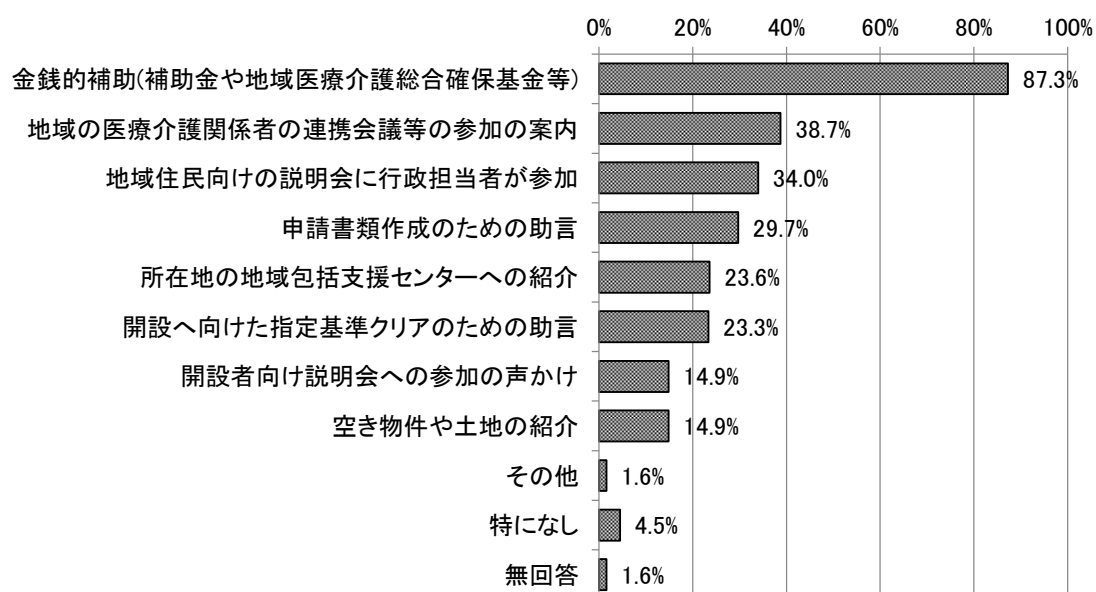
		合計	Q31⑬ 看多機事業所の運営上の課題_急変時に医師との連携が難しい				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	20 5.3%	55 14.6%	178 47.2%	120 31.8%	4 1.1%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	4 3.8%	12 11.3%	62 58.5%	27 25.5%	1 0.9%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	5 3.9%	18 14.2%	60 47.2%	44 34.6%	0 0.0%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	9 8.4%	19 17.8%	44 41.1%	33 30.8%	2 1.9%

		合計	Q31⑭ 看多機事業所の運営上の課題_医療機関等のリハビリ職との連携が難しい				
			いつも課題に感じる	しばしば課題に感じる	たまに課題に感じる	課題に感じることはほとんどない	無回答
全体		377 100.0%	35 9.3%	64 17.0%	144 38.2%	127 33.7%	7 1.9%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	6 5.7%	21 19.8%	44 41.5%	33 31.1%	2 1.9%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	12 9.4%	16 12.6%	49 38.6%	49 38.6%	1 0.8%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	12 11.2%	20 18.7%	40 37.4%	32 29.9%	3 2.8%

② 事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援

事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援は、「金銭的補助（補助金や地域医療介護総合確保基金等）」が 87.3%で最も多く、次いで「地域の医療介護関係者の連携会議等の参加の案内」が 38.7%であった。

図表 4-107 事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援（複数回答）（n=377）（問 32）



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・ インフォーマルサービスの情報提供
- ・ 看多機、小多機への利用を、呼びかけてほしい、ケアマネジャーが紹介してくれない
- ・ 居宅ケアマネジャーへの周知
- ・ 開設前の相談
- ・ 開設時（一時的）だけでなく、継続的な支援が必要
- ・ 地域住民代表（民生委員、区長等）への紹介

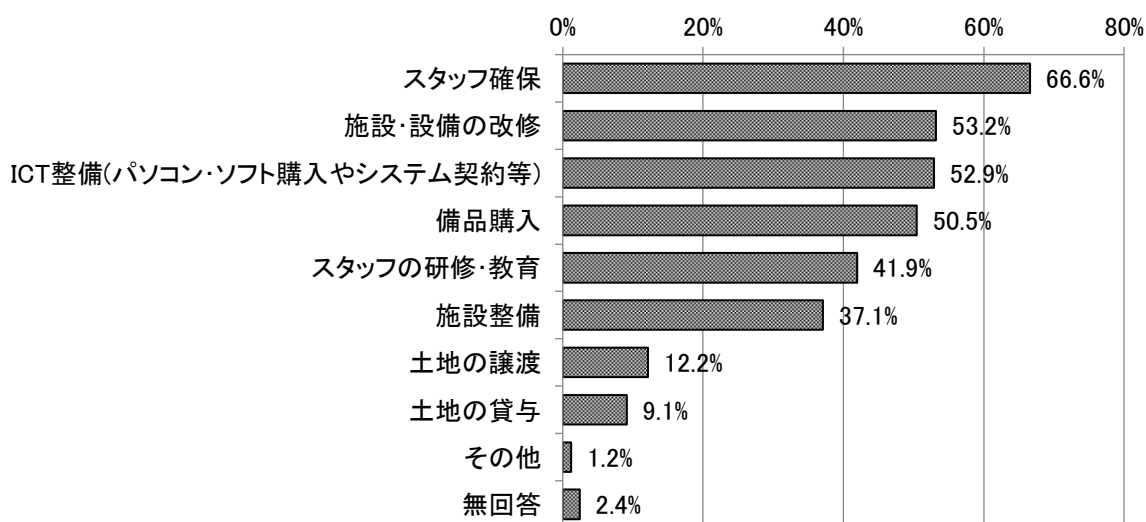
図表 4-108 事業開始年度別 事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援（複数回答）

		合計	Q32 事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援					
			金銭的補助（補助金や地域医療介護総合確保基金等）	地域の医療介護関係者の連携会議等の参加の案内	地域住民向けの説明会に行政担当者が参加	申請書類作成のための助言	所在地の地域包括支援センターへの紹介	開設へ向けた指定基準クリアのための助言
全体		377 100.0%	329 87.3%	146 38.7%	128 34.0%	112 29.7%	89 23.6%	88 23.3%
事業開始年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	97 91.5%	36 34.0%	27 25.5%	29 27.4%	25 23.6%	19 17.9%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	110 86.6%	53 41.7%	52 40.9%	38 29.9%	35 27.6%	27 21.3%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	89 83.2%	46 43.0%	40 37.4%	36 33.6%	25 23.4%	35 32.7%

		合計	Q32 事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援				
			空き物件や土地の紹介	開設者向け説明会への参加の声かけ	その他	特になし	無回答
全体		377 100.0%	56 14.9%	56 14.9%	6 1.6%	17 4.5%	6 1.6%
事業開始年度	2012 年～2016 年	106 100.0%	16 15.1%	9 8.5%	0 0.0%	5 4.7%	1 0.9%
	2017 年～2020 年	127 100.0%	16 12.6%	18 14.2%	4 3.1%	7 5.5%	1 0.8%
	2021 年～2024 年	107 100.0%	17 15.9%	24 22.4%	1 0.9%	4 3.7%	2 1.9%

金銭的補助の具体的な内容は、「スタッフ確保」が 66.6%で最も多く、次いで「施設・設備の改修」が 53.2%、「ICT 整備（パソコン・ソフト購入やシステム契約等）」が 52.9%であった。

図表 4-109 金銭的補助の内容（複数回答）（n=329）（問 32）



金銭的補助の「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

- ・ショートステイ同様、介護保険負担減額認定証を利用できるようにしてほしい。
- ・送迎車整備
- ・災害時の備蓄にかかわる物品の支給

図表 4-110 事業開始年度別 金銭的補助の内容（複数回答）

		合計	Q32.1 金銭的補助(補助金や地域医療介護総合確保基金等)				
			スタッフ確保	施設・設備の改修	ICT 整備(パソコン・ソフト購入やシステム契約等)	備品購入	スタッフの研修・教育
全体		329 100.0%	219 66.6%	175 53.2%	174 52.9%	166 50.5%	138 41.9%
事業開始年度	2012 年～2016 年	97 100.0%	66 68.0%	63 64.9%	56 57.7%	56 57.7%	38 39.2%
	2017 年～2020 年	110 100.0%	68 61.8%	60 54.5%	59 53.6%	59 53.6%	44 40.0%
	2021 年～2024 年	89 100.0%	66 74.2%	42 47.2%	43 48.3%	42 47.2%	42 47.2%

(続き)

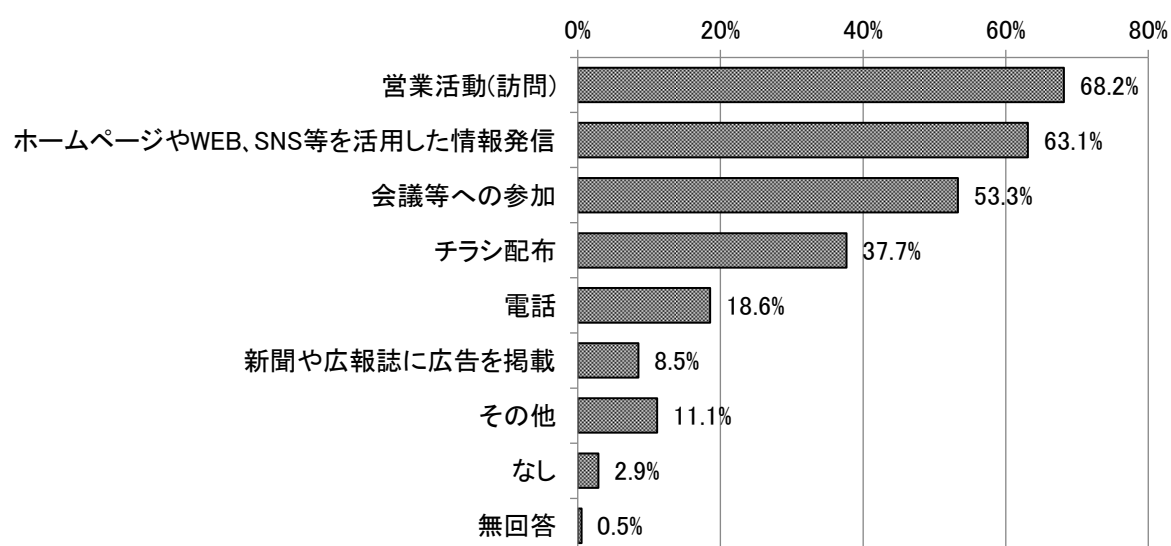
		合計	Q32.1 金銭的補助(補助金や地域医療介護総合確保基金等)				
			施設整備	土地の譲渡	土地の貸与	その他	無回答
全体		329 100.0%	122 37.1%	40 12.2%	30 9.1%	4 1.2%	8 2.4%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	97 100.0%	37 38.1%	10 10.3%	6 6.2%	0 0.0%	0 0.0%
	2017 年～ 2020 年	110 100.0%	38 34.5%	10 9.1%	9 8.2%	0 0.0%	4 3.6%
	2021 年～ 2024 年	89 100.0%	36 40.4%	14 15.7%	11 12.4%	3 3.4%	2 2.2%

③ 看護小規模多機能型居宅介護の認知度向上のために行っていること

看多機の認知度向上のために行っていることの内容は、「営業活動(訪問)」が68.2%で最も多く、次いで「ホームページやWEB、SNS等を活用した情報発信」が63.1%であった。

対象は、「病院」が80.1%で最も多く、次いで「介護支援専門員」が76.9%、「地域包括支援センター」が69.8%であった。

図表 4-111 看多機の認知度向上のための取り組み内容(複数回答)(n=377)(問33)

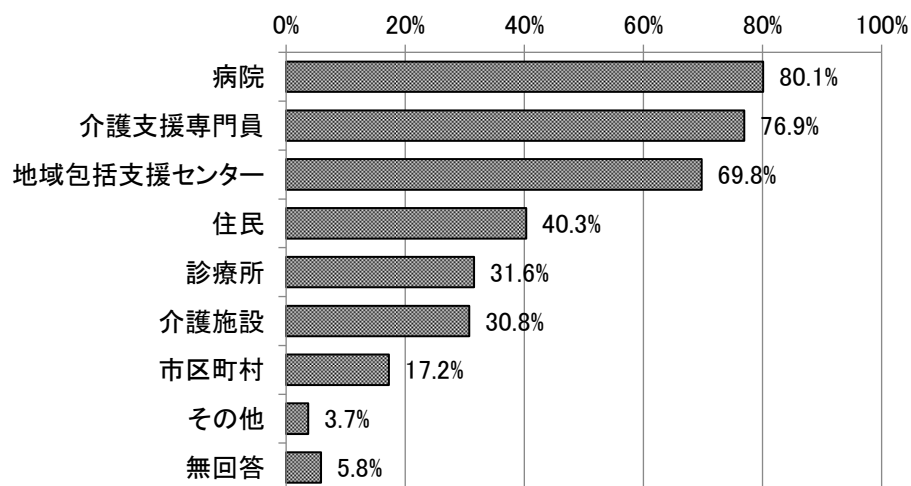


図表 4-112 事業開始年度別 看多機の認知度向上のための取り組み内容（複数回答）

		合計	Q33-1 看多機の認知度向上のために行っていること_取組内容				
			営業活動 (訪問)	ホームペ ージや WEB、SNS 等を活用 した情報 発信	会議等へ の参加	チラシ配 布	電話
全体		377 100.0%	257 68.2%	238 63.1%	201 53.3%	142 37.7%	70 18.6%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	72 67.9%	68 64.2%	56 52.8%	36 34.0%	27 25.5%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	86 67.7%	79 62.2%	67 52.8%	44 34.6%	22 17.3%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	74 69.2%	70 65.4%	63 58.9%	52 48.6%	16 15.0%

		合計	Q33-1 看多機の認知度向上のために行っていること_取組内容			
			新聞や広 報誌に広 告を掲載	その他	なし	無回答
全体		377 100.0%	32 8.5%	42 11.1%	11 2.9%	2 0.5%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	6 5.7%	15 14.2%	2 1.9%	0 0.0%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	13 10.2%	13 10.2%	3 2.4%	1 0.8%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	10 9.3%	11 10.3%	3 2.8%	1 0.9%

図表 4-113 看多機の認知度向上のための取り組み対象（複数回答）（n=377）（問 33）



図表 4-114 事業開始年度別 看多機の認知度向上のための取り組み対象（複数回答）

		合計	Q33-2 看多機の認知度向上のために行っていること_対象				
			病院	介護支援 専門員	地域包括 支援セン ター	住民	診療所
全体		377 100.0%	302 80.1%	290 76.9%	263 69.8%	152 40.3%	119 31.6%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100.0%	89 84.0%	82 77.4%	78 73.6%	40 37.7%	34 32.1%
	2017 年～ 2020 年	127 100.0%	103 81.1%	97 76.4%	90 70.9%	52 40.9%	43 33.9%
	2021 年～ 2024 年	107 100.0%	89 83.2%	86 80.4%	74 69.2%	50 46.7%	34 31.8%

		合計	Q33-2 看多機の認知度向上のために行っていること_対象			
			介護施設	市区町村	その他	無回答
全体		377 100. 0%	116 30. 8%	65 17. 2%	14 3. 7%	22 5. 8%
事業 開始 年度	2012 年～ 2016 年	106 100. 0%	34 32. 1%	20 18. 9%	7 6. 6%	3 2. 8%
	2017 年～ 2020 年	127 100. 0%	45 35. 4%	21 16. 5%	4 3. 1%	7 5. 5%
	2021 年～ 2024 年	107 100. 0%	29 27. 1%	21 19. 6%	2 1. 9%	6 5. 6%

「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

図表 4-115 看多機の認知度向上のための取り組み（問 33）

○内容

- ・研修会等での情報提供
- ・県内看多機事業所で協議会設置し各所に研修会等実施
- ・研修会の参加、ファシリテーター
- ・研修に参加する事で顔見知りの関係性作り 地域のサロンや相談会に参加
- ・ナースステーション就業活動への参加（看護協会との連携）
- ・積極的な実習・研修の受け入れ
- ・医療生協の組合員の集まりに参加
- ・赤十字フェスティバル・介護の魅力フェアの中で紹介
- ・地域福祉センター行事への参加
- ・地元町内会へ施設案内資料の回覧
- ・公民館での講話
- ・地域住民との交流会・内覧会
- ・地域の行事への参加
- ・クチコミ、地域のお祭りに参加
- ・合同夏まつりを実施 地域住民との関係性や地域の会や清授・まつりに参加している
- ・バス広告や郵便局でのチラシづくり
- ・電柱に広告を出している
- ・回覧板
- ・独自の新聞を発行し地域に配布
- ・パンフレットの配布
- ・F A X
- ・インスタ
- ・近隣を利用者と散策し、声をかける / 等

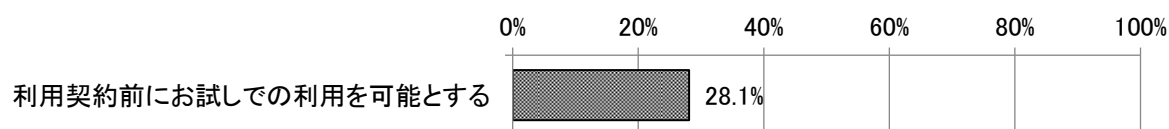
○対象

- ・県看護協会
- ・介護職、看護職
- ・民生委員の集会等
- ・自治体・関連省庁
- ・実習生（学生）
- ・家族 / 等

④ 看護小規模多機能型居宅介護の利用促進を図るための効果的な方策

看多機の利用促進を図るための効果的な方策として、「利用契約前にお試しでの利用を可能とする」の回答ありが 28.1%であった。

図表 4-116 看多機の利用促進を図るための効果的な方策 (n=377) (問 34)



「その他」の主な具体的な回答は以下のとおりであった。

図表 4-117 看多機の利用促進を図るための効果的な方策 (問 34)

- 看多機についての理解促進・周知
- ・ケアマネジャー向けのセミナーの開催・MSW（メディカルソーシャルワーカー）や包括職員への説明素材。「使い放題定額料金」という認識が多すぎる。
 - ・利用者、ご家族に看多機のサービス内容について、理解してもらえるように、PRしてほしい。
 - ・まずはケアマネジャーがサービスについてしっかり理解することが必要と感じます。勉強会の開催とか？
 - ・ケアマネの看多機に対する利用方法の理解と、まずは、相談していただけるような、相談員の方へ発信。ご利用者の方にはとても効果的なケアを提供できると思います。
 - ・サービス形態について詳しく知る機会を設ける。（住民に対して、ケアマネジャーに対して）
 - ・地域包括職員、病院の相談員、地域のケアマネ対象に看多機理解への支援、をしてほしい。退院時にまずは看多機を検討してもらえるのが習慣化されるともっと利用者がふえる。逆にサービスが入りきらない、など利用し放題だという誤解が多く対応に苦慮している。
 - ・看多機の機能を知らないケアマネジャーや社会福祉士が多いので行政も看多機の事について分かりやすくお知らせして下さるとありがたいです。つかいたい放題と思っている方が多く居宅でサービスオーバーになるから看多機へ（小規模）と思っているケアマネジャーが多い。
 - ・看多機の機能を活かしたサービスというより認識も「まるめ」でしょう？と言われるのが事実。サービスの使い方を提供側も発信していくべき。今後、必要な仕組みだけど現状看多機の理解度が低く困っている。
 - ・ケアマネジャー、MSW、その他の介護従事者に看多機のサービス内容を知ってもらい、その利便性を認識してもらいたい。
 - ・病院の医師やナースにサービスのことを知ってほしい。在宅でも大丈夫であろうケースも、医師が「無理」とひと言発することで家族も諦めてしまうことが多々あるため。
 - ・病院における看多機に対する啓発（退院に向けた利用者に対する）
 - ・病院MSWへの説明会や情報提供会の実施
 - ・病院のMSW、居宅などのケアマネジャーなどへの周知
 - ・医療関係者、ケアマネジャーの会に参加しながら、看護小規模多機能型居宅介護について知ってもらう機会を持つ。
 - ・居宅介護支援事業所に看多機の説明会・病院やケアマネに看護多機能型居宅介

護支援事業所を理解してもらいたい。

- ・地域の住民・看護師・介護支援相談員・医療関係者に看護小規模多機能を伝えたい（看護小規模多機能のサービス内容を浸透する事/看護小規模多機能の実施を保障する手当て/職員の養生）。
- ・運営会議を通して、地域の研修・イベント等に参加しながら、看護小規模多機能居宅介護を知ってもらう機会
- ・行政・住民に向けてサービスの紹介をする。
- ・ケーブルテレビなどで説明時間をもらう。
- ・TVなどで特集
- ・もっと市町村含め国全体で周知、認知度を上げてほしい。
- ・全体的に看多機の認知度が世間で低いので全国的に全体で広報できるといいと思う。

○地域との連携・地域住民への広報について

- ・地域住民の方にも広報している。
- ・地域包括支援センターや市区町村からも発信・協力を仰ぐ。
- ・地域の方の見学、介護相談、受け入れ。/地域イベントの開催
- ・地域にひらかれた事業所とすること
- ・地域との連携をとり、行事への参加などを行い、介護についての不安がある時には気軽に相談に来ていただけるようにしていきたい。またそれに対し地域の理解を深めることが困難となることが多い。
- ・看多機の利用につながらない場合でも、看護や介護の相談を受けつけている。

○見学について

- ・利用する前に見学してもらう。
- ・見学を必ずしてもらっている。
- ・利用する、しないに関わらず面談時に雰囲気をもってもらったり、お試しで数時間来て頂くなど対応はしている。

○他施設・サービスとの連携について

- ・インフォーマルサービスとのコラボなくして生活支援は難しく、橋渡しをしてくれる機関がない。
- ・病院看護師が看多機に1～2日程度でも出向を行い、具体的な利用状況を知ってもらい、退院支援に生かす。
- ・医師との連携も大切。在宅診療医が増えるといいと思う。
- ・小多機との対象者の区別。訪問看護ステーションスタッフへの説明・理解を得る。
- ・利用者を紹介してくれた病院や、事業所にしばらくしてから、その後どのように元気に生活されているか、フィードバックしている。
- ・訪問診療を行っている病院の医師・看護師・SWなどと、通常業務以外の研修などを通じて日常的に顔の見える関係ができていることで、互いに信頼関係ができおり、新規をご紹介いただくことが多い。
- ・併設の訪問看護ステーションや居宅支援事業所との連携が重要かと思う。
- ・地域包括支援センターや病院等が看多機に利用者を紹介し、開始した場合、高い加算が、算定できる仕組みがあるとよい。

○介護報酬・利用料について

- ・機能訓練、リハ職の加算をデイと同様につけてほしい。
- ・利用日数での段階付けの料金設定。高すぎる。

- ・短い期間での利用でも可能にしてみたい。
- ・利用料金が高い事で断られる事が、多数あります。低額診療の様な、制度の利用ができないか。
- ・現状生活保護の方が利用できない。
- ・生保の利用者の自費分を公費で負担する。
- ・利用者側の一番のネックは料金で、事業者側からもそれがネックとなって登録が増えない、となっていると感じる。しかしある意味ではオールインクルーシブのサービスが展開できるという唯一の利点が普及できれば、間違いなく促進できるはず。
- ・一律定額ではなく、サービス量により、2段又は3段階の定額制にする。区分支給限度額に余裕がない。
- ・単位数が多いため福祉用具がオーバーしやすい問題があります。ベッド、エアマット、リクライニング車イス、スロープをレンタルするのにもオーバーしてしまうため、スロープ数を減らしたりなど工夫が必要で送迎時間もかかり、登録数が空いていても送迎できる時間の確保も困難である。
- ・看多機で働く人に見合った給料が出せる報酬水準
- ・現状の介護保険での報酬で、必要な人件費をまかなうのがやっとなであり、設備費や補修、ICT化への資金調達が難しい。家賃等もありサービスを充実させるために人を増やしたいが、できない。包括的な料金とサービスをして、在宅生活を支えるには、それなりの人員が必要。
- ・退院直後からの医療保険利用者の泊まり時間での自宅扱い（現在は一旦自宅へもどり、訪問看護を30日以上にうけるというルールがある）医療保険対象者の30日ルール（看取り期に入っている方の全泊中の帰宅は難しい）

○緊急対応時に事務手続きを簡便にしてほしい

- ・地域包括支援センターからの緊急案件が多いため緊急対応の事務手続きを簡便にしてほしい。（1日の利用も1ヶ月の利用も業務量が同じで対応したくとも遠慮してしまう。）

○短期利用について

- ・短期利用を積極的に受けることで利用につながると思われるが短期利用の単位数が低すぎて、受けられない。

○地域密着型サービスとしての在り方・広域利用について

- ・地域密着型であるため、所在地と同市の住所がない方は、親族などにお申し送り住所変更をしなければならないため、スムーズな利用ができるようになれば利用者は安心と考える。
- ・地域密着サービス可能地域を拡大してほしい。（事業所所在地に合わせて、近隣市町村とのやりとり、利用をスムーズにできるように）
- ・隣の市町村の広域利用を柔軟に受け入れて欲しい。
- ・広域利用の簡素化
- ・地域外の方（市外近隣）の利用
- ・事業者数が圧倒的に少なく隣の市町村からの利用依頼があるが、地域密着なので、隣の市町村の指定も受けないといけない。地域密着を固辞するのが良いのかを議論すべきではないか、それに利用者の契約が切れたら指定取消しの手続きもしなければいけない等、面倒な事が多い。

○柔軟な利用方法・利用者層の拡大について

- ・要支援者も使えるようにしてほしい。

- ・通所リハとの併用を認める。
- ・他の事業所を使っていた方は全部を変更することへの抵抗が強いので、訪問介護だけ今まで通り使える等柔軟な対応ができるとよい。

○居宅の介護支援専門員（ケアマネジャー）の継続利用

- ・居宅のケアマネジャーが、利用者を離したくない傾向にあり、ケアプラン作成者を、継続もしくは、現状（事業所ケアマネ）（看多機）を選択できるとよい。
- ・ケアマネジャーを居宅のままでサービスのみの利用とすれば、もっと広がると思う。
- ・専任（専従）の介護支援専門員でなくてもサービス利用が可能となること。
- ・居宅のケアマネもケアプランが立てられる。
- ・介護支援専門員が引き続き担当出来るようになる。
- ・ケアマネジャーが変更になることに抵抗が利用者双方にある。

○看多機同士の連携について

- ・横のつながりをつくる。
- ・地域単位では数が少ないため、全国連絡会のようなものを設立し、サービスの向上や啓発活動、意見交換等の活動を通してレベルアップ、認知度アップ、利用促進につなげる。
- ・ぜひ他施設の話を伺いたい。
- ・県内において有志で看多機協議会を立ち上げ、県、市町村はじめ地域包括支援センターや居宅介護支援事業所や病院への訪問やPR及び事例紹介等の研修会情報発信の機会をつくっている。

○その他

- ・通いの定数を柔軟にしてほしい。
- ・常勤換算を柔軟に。
- ・通いでの点滴実施が可能となつてほしい。訪問では実施できるが、独居の方や、実施中常に見守りが必要な方等を通いにあえてつれてきて点滴し、自宅へ帰る体制が可能であれば、1つ、看多機のメリットがふえると思う。
- ・市での運営指導において、居宅サービス計画書と看多機計画を一本化できない。必ず2本立てる必要があるとのことでした。小多機ではライフサポートプランが国の認めたツールとして一本化が認められているが、看多機に適用してもよいという明文化された情報は発出されていない。こうした明確な情報が出ていない以上は、看多機は2本立てる必要があるとのことでした。一本化できた方がケアマネジャーの効率性もよくなると考えますし、事業所内共有はじめ、本人、家族も負担がないように思う。
- ・送迎スタッフには時間の制約があるので、早朝や、18時以降の送迎が困難である。他事業で支援してほしいタクシーでは、何回も行き来すると高額になる。
- ・臨時での送迎をもとめられる事が多いが、都会では車の免許をもっているスタッフが少ない。運転のみのスタッフ（定年退職）をした方等、きれくれる制度があればいい。
- ・身体障害者手帳をもっている方が、看多機と障害のヘルパーの併用ができるようにして欲しい。
- ・障害児（者）の受け入れを行う。（ただし、現時点での共生型では報酬が低すぎ）
- ・入退院支援看護師や相談員等を対象とした実習の支援（東京都訪問看護教育ステーション事業のようなものの看多機版）
- ・人手不足に対して介護ボランティアの活用（通院介助、院内付添い、通いの時間帯）

- ・各事業者で行っているサービスの差が大きい。当施設では、在宅でも家人の負担が少なくなるようにサービスをしているが、他事業所では、事業所の都合でサービス内容に制限がある。サービスの理解が広がらず、自宅で生活が難しい物と認識されている。／等

第5章 看多機連携先調査

第1節 調査実施概要

看多機に利用者を紹介することがある連携先のケアマネジャー、地域包括支援センター、病院、介護老人保健施設等が、どのようなニーズのある利用者を看多機の利用者と考え紹介するか、他に看多機に期待すること等を把握することを目的として調査を実施した。

○調査方法

看多機事業所調査に調査案内（依頼状）を同封し、看多機事業所から、利用者を紹介してもらうことがある事業所のケアマネジャー、地域包括支援センター、病院・介護保険施設等に調査案内を渡してもらい、オンラインアンケートサイトより回答を得た。（調査項目は連携先の種別によらず共通のものとした）

○調査期間

令和6年11月15日（金）～12月10日（火）とした。回答状況を考慮して、12月26日（木）まで延長した。

第2節 回収結果

回収数は115件、有効回収数は95件であった。

図表 5-1 回収状況

回収数	有効回収数
115	95

第3節 調査結果の詳細

1. 事業所・施設等の基本情報

(1) 所在地

所在地は、大阪府が14.7%で最も割合が高く、次いで静岡県、兵庫県がそれぞれ8.4%、埼玉県、佐賀県、大分県が5.3%であった。

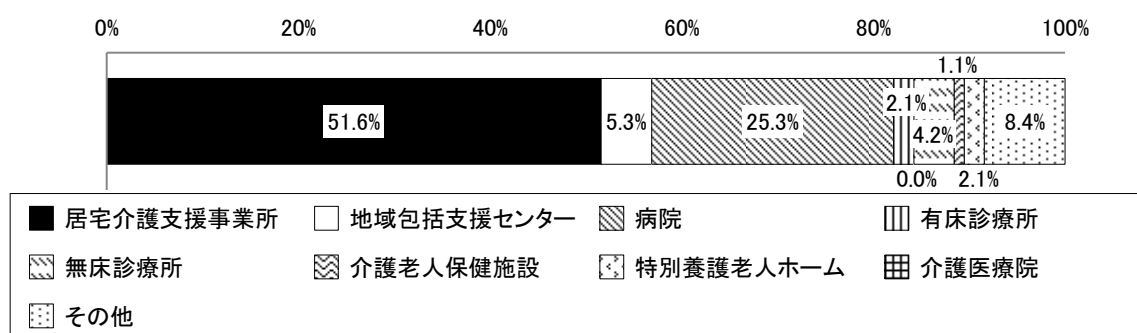
図表 5-2 所在地（n=95）（問1）

No.	都道府県名	n	%	No.	都道府県名	n	%
1	北海道	3	3.2	25	滋賀県	2	2.1
2	青森県	2	2.1	26	京都府	0	0.0
3	岩手県	1	1.1	27	大阪府	14	14.7
4	宮城県	0	0.0	28	兵庫県	8	8.4
5	秋田県	0	0.0	29	奈良県	1	1.1
6	山形県	0	0.0	30	和歌山県	1	1.1
7	福島県	0	0.0	31	鳥取県	0	0.0
8	茨城県	2	2.1	32	島根県	0	0.0
9	栃木県	2	2.1	33	岡山県	0	0.0
10	群馬県	1	1.1	34	広島県	3	3.2
11	埼玉県	5	5.3	35	山口県	3	3.2
12	千葉県	3	3.2	36	徳島県	0	0.0
13	東京都	3	3.2	37	香川県	0	0.0
14	神奈川県	1	1.1	38	愛媛県	2	2.1
15	新潟県	0	0.0	39	高知県	0	0.0
16	富山県	0	0.0	40	福岡県	3	3.2
17	石川県	3	3.2	41	佐賀県	5	5.3
18	福井県	1	1.1	42	長崎県	0	0.0
19	山梨県	0	0.0	43	熊本県	1	1.1
20	長野県	0	0.0	44	大分県	5	5.3
21	岐阜県	1	1.1	45	宮崎県	0	0.0
22	静岡県	8	8.4	46	鹿児島県	3	3.2
23	愛知県	2	2.1	47	沖縄県	4	4.2
24	三重県	1	1.1		無回答	1	1.1
					全体	95	100.0

(2) 事業所・施設等の種類

事業所・施設等の種類は、「居宅介護支援事業所」が 51.6%で最も割合が高く、次いで「病院」が 25.3%であった。

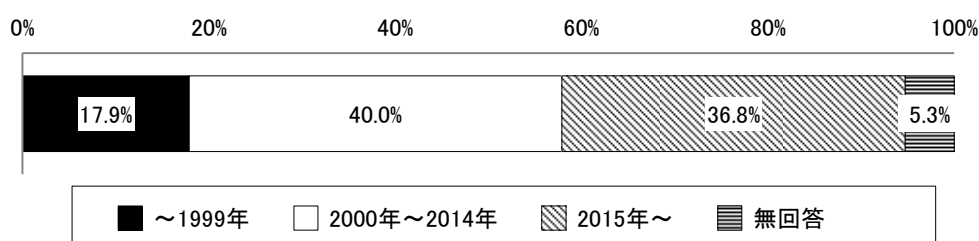
図表 5-3 事業所・施設等の種類 (n=95) (問 2)



(3) 事業開始時期

事業開始時期は、「～1999 年」が 17.9%、「2000 年～2014 年」が 40.0%、「2015 年～が」36.8%であった。

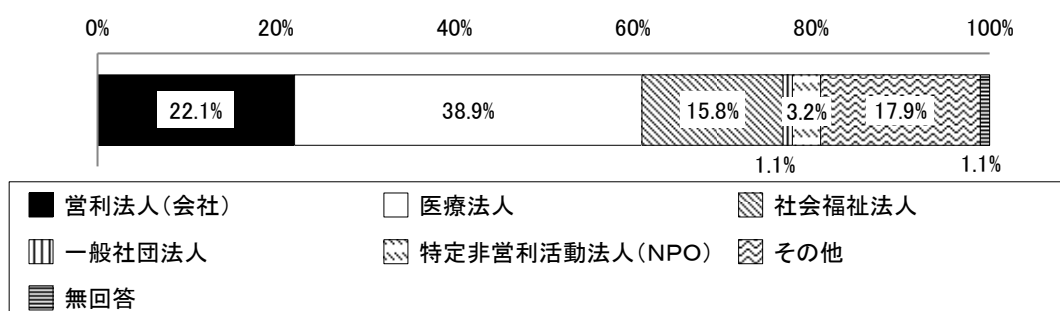
図表 5-4 事業開始時期 (n=95) (問 3)



(4) 経営主体

経営主体は、「医療法人」が 38.9%で最も割合が高く、次いで「営利法人（会社）」が 22.1%、「社会福祉法人」が 15.8%であった。「その他」の回答には、社会医療法人、自治体、個人などの回答が見られた。

図表 5-5 事業所・施設等の種類 (n=95) (問 4)

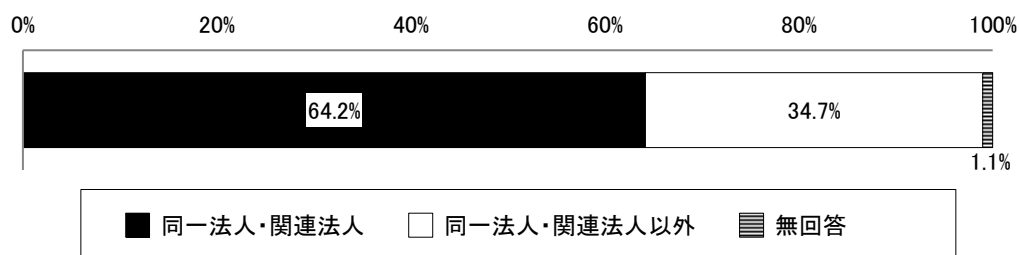


(5) 調査案内のあった看多機との関係性

調査案内のあった看多機との関係性は、「同一法人・関連法人」が 64.2%、「同一法人・関連法人以外」が 34.7%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「同一法人・関連法人」が 79.6%、「病院」は「同一法人・関連法人以外」が 66.7%で割合が高かった。

図表 5-6 調査の案内があった看多機との関係性 (n=95) (問 5)



図表 5-7 事業所・施設等の種類別 調査の案内があった看多機との関係性 (n=95)
(問 5)

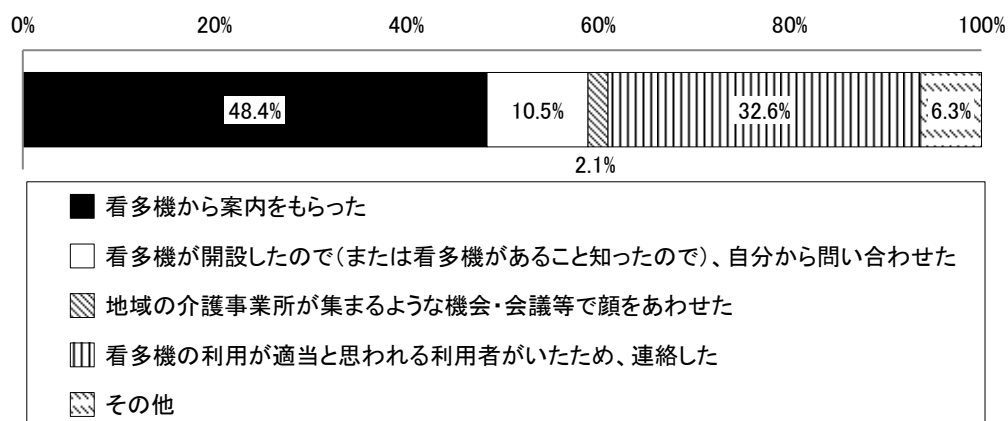
	合計	同一法人・関連法人	同一法人・関連法人以外	無回答
全体	95 100.0	61 64.2	33 34.7	1 1.1
居宅介護支援事業所	49 100.0	39 79.6	10 20.4	0 0.0
病院	24 100.0	7 29.2	16 66.7	1 4.2
その他	22 100.0	15 68.2	7 31.8	0 0.0

(6) 調査案内があった看多機と最初にやり取りしたきっかけ

調査案内があった看多機と最初にやり取りをしたきっかけは、「看多機から案内をもらった」が 48.4%、「看多機の利用が適当と思われる利用者がいたため、連絡した」が 32.6%であった。

「その他」には、「同一法人で立ち上げから関わっている」「同一建物」「同敷地内」「看多機からの利用者紹介を機に介入」などの回答が見られた。

図表 5-8 調査案内があった看多機と最初にやり取りしたきっかけ（n=95）（問 6）



図表 5-9 事業所・施設等の種類別 調査案内があった看多機と最初にやり取りしたきっかけ（n=95）（問 6）

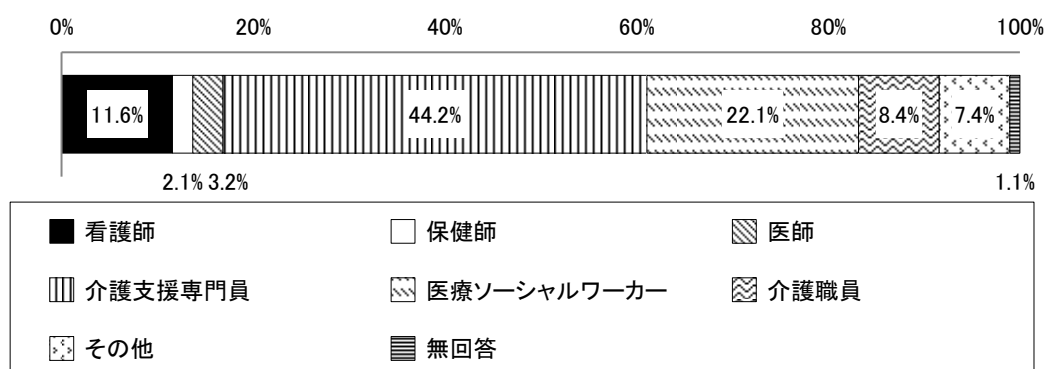
	合計	看多機から案内をもらった	看多機が開設したので（または看多機があること知ったので）、自分から問い合わせた	地域の介護事業所が集まるような機会・会議等で顔をあわせた	看多機の利用が適当と思われる利用者がいたため、連絡した	その他	無回答
全体	95 100.0	46 48.4	10 10.5	2 2.1	31 32.6	6 6.3	0 0.0
居宅介護支援事業所	49 100.0	22 44.9	6 12.2	1 2.0	17 34.7	3 6.1	0 0.0
病院	24 100.0	12 50.0	3 12.5	1 4.2	7 29.2	1 4.2	0 0.0
その他	22 100.0	12 54.5	1 4.5	0 0.0	7 31.8	2 9.1	0 0.0

(7) 回答者の職種・保有資格

回答者の職種・保有資格は、「介護支援専門員」が 44.2%で最も割合が高く、次いで「医療ソーシャルワーカー」が 22.1%、「看護師」が 11.6%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「介護支援専門員」が 83.7%、「病院」は「医療ソーシャルワーカー」が 83.3%で割合が高かった。

図表 5-10 回答者の職種・保有資格（n=95）（問 7）



図表 5-11 事業所・施設等の種類別 回答者の職種・保有資格（n=95）（問 7）

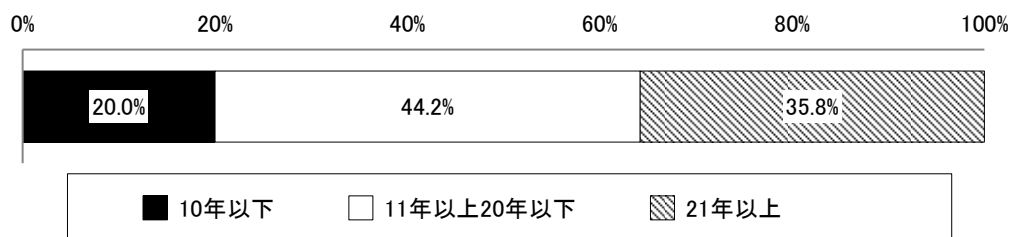
	合計	看護師	保健師	医師	介護支援専門員	医療ソーシャルワーカー	介護職員	その他	無回答
全体	95 100.0	11 11.6	2 2.1	3 3.2	42 44.2	21 22.1	8 8.4	7 7.4	1 1.1
居宅介護支援事業所	49 100.0	2 4.1	0 0.0	0 0.0	41 83.7	0 0.0	4 8.2	2 4.1	0 0.0
病院	24 100.0	3 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	20 83.3	0 0.0	0 0.0	1 4.2
その他	22 100.0	6 27.3	2 9.1	3 13.6	1 4.5	1 4.5	4 18.2	5 22.7	0 0.0

(8) 回答者の医療や介護に関わる実務経験年数

回答者の医療や介護に関わる実務経験年数は、「10 年以下」が 20.0%、「11 年以上 20 年以下」が 44.2%、「21 年以上」が 35.8%であった。平均値は 18.6 年、中央値は 20.0 年であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「21 年以上」、「病院」は「10 年以下」の割合が高かった。

図表 5-12 回答者の医療や介護に関わる実務経験年数（n=95）（問 8）



（単位：年）

回答件数	平均値	標準偏差	中央値
95	18.6	8.2	20.0

図表 5-13 事業所・施設等の種類別 回答者の医療や介護に関わる実務経験年数（n=95）

（問 8）

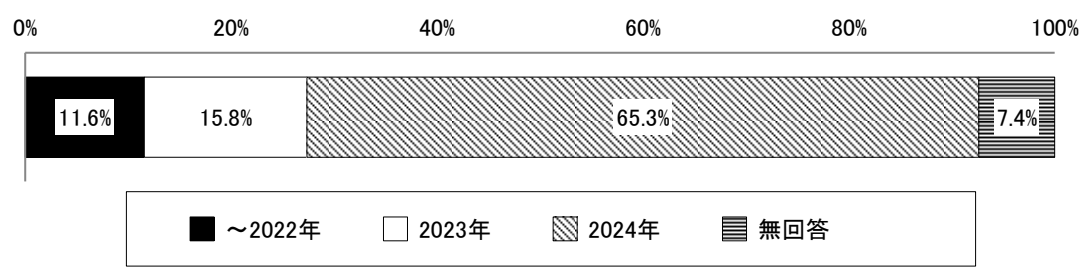
	合計	10 年以下	11 年以上 20 年以下	21 年以上	無回答
全体	95 100.0	19 20.0	42 44.2	34 35.8	0 0.0
居宅介護支援事業所	49 100.0	5 10.2	21 42.9	23 46.9	0 0.0
病院	24 100.0	11 45.8	9 37.5	4 16.7	0 0.0
その他	22 100.0	3 13.6	12 54.5	7 31.8	0 0.0

2. 看多機に直近で紹介した利用者の状況

(1) 紹介した年

看多機に直近で紹介した利用者を紹介した年は、「2024 年」が 65.3%で最も割合が高く、次いで「2023 年」が 15.8%、「～2022 年」が 11.6%であった。

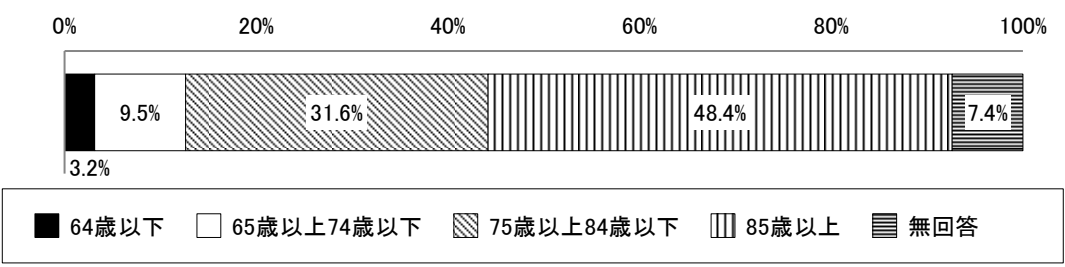
図表 5-14 紹介した年（n=95）（問 9）



(2) 利用者の年齢

利用者の年齢は、「85 歳以上」が 48.4%、「75 歳以上 84 歳以下」が 31.6%であった。平均値は 83.2 歳、中央値は 85.0 歳であった。

図表 5-15 利用者の年齢（n=95）（問 10）



（単位：歳）

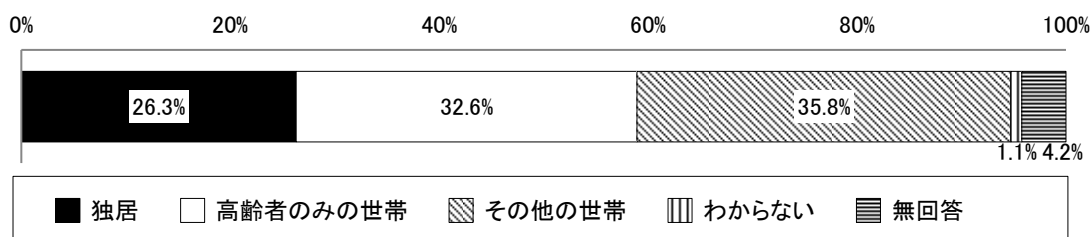
回答件数	平均値	標準偏差	中央値
88	83.2	10.0	85.0

(3) 世帯構成

世帯構成は、「独居」が26.3%、「高齢者のみの世帯」が32.6%、「その他の世帯」が35.8%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「高齢者のみの世帯」が40.8%、「病院」は「その他の世帯」が45.8%で割合が高かった。

図表 5-16 世帯構成 (n=95) (問 11)



図表 5-17 事業所・施設等の種類別 世帯構成 (n=95) (問 11)

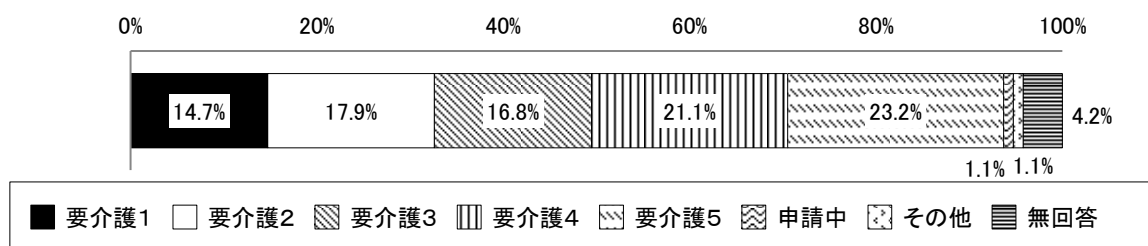
	合計	独居	高齢者のみの世帯	その他の世帯	わからない	無回答
全体	95 100.0	25 26.3	31 32.6	34 35.8	1 1.1	4 4.2
居宅介護支援事業所	49 100.0	14 28.6	20 40.8	15 30.6	0 0.0	0 0.0
病院	24 100.0	5 20.8	4 16.7	11 45.8	1 4.2	3 12.5
その他	22 100.0	6 27.3	7 31.8	8 36.4	0 0.0	1 4.5

(4) 要介護度

要介護度は、「要介護 5」が 23.2%で最も割合が高く、次いで「要介護 4」が 21.1%、「要介護 2」が 17.9%となっている。要介護 3 以上が 61.1%を占めている。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「要介護 1・2」の割合が高く、40.8%であった。

図表 5-18 要介護度 (n=95) (問 12)



図表 5-19 事業所・施設等の種類別 要介護度 (n=95) (問 12)

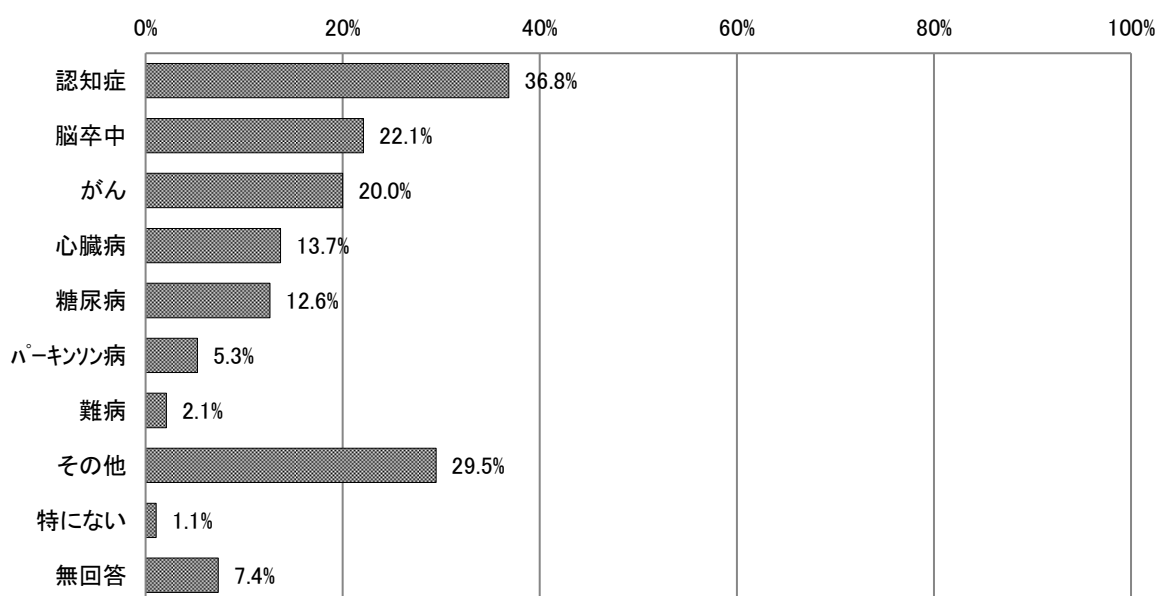
	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	その他	無回答	要介護1・2	要介護3～5
全体	95 100.0	14 14.7	17 17.9	16 16.8	20 21.1	22 23.2	1 1.1	1 1.1	4 4.2	31 32.6	58 61.1
居宅介護支援事業所	49 100.0	10 20.4	10 20.4	9 18.4	6 12.2	13 26.5	1 2.0	0 0.0	0 0.0	20 40.8	28 57.1
病院	24 100.0	2 8.3	3 12.5	4 16.7	8 33.3	3 12.5	0 0.0	1 4.2	3 12.5	5 20.8	15 62.5
その他	22 100.0	2 9.1	4 18.2	3 13.6	6 27.3	6 27.3	0 0.0	0 0.0	1 4.5	6 27.3	15 68.2

(5) 傷病名

傷病名は、「認知症」が36.8%、「脳卒中」が22.1%、「がん」が20.2%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「認知症」の割合が高く、46.9%であった。

図表 5-20 傷病名 (n=95) (問 13) (複数回答)



<その他>

・ 高血圧 ・ 神経因性膀胱 ・ 肺アスペルギルス膿胸開窓術後 ・ 肺気腫 ・ 呼吸器疾患 ・ 肺炎 ・ COPD ・ 間質性肺炎 ・ 心不全 ・ 末期腎不全 ・ 慢性腎不全 ・ 胆管炎 (PTCD チューブ留置)	・ 胆嚢炎 ・ 腸閉そくから入院 ・ 糖尿病 ・ 脊柱管狭窄症 ・ 頸椎症性脊髄症 ・ 腰椎圧迫骨折 ・ 大腿骨頸部骨折 ・ 大腿骨骨折 ・ 両大腿骨折 ・ 両側膝関節偽痛風 ・ 多発褥瘡 ・ 褥瘡	・ 蜂窩織炎 ・ 尿路感染症 ・ ギランバレー症候群 ・ 不安神経症 ・ 廃用性にて嚥下低下 ・ 嚥下障害 ・ 加齢黄斑変性症 ・ 貧血 ・ 廃用症候群 ・ 老衰 ・ 機能低下 / 等
--	--	--

図表 5-21 事業所・施設等の種類別 傷病名 (n=95) (問 13) (複数回答)

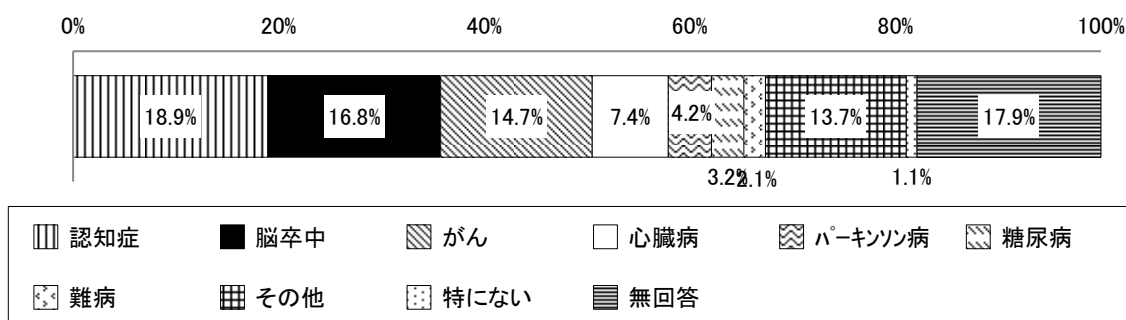
	合計	認知症	脳卒中	がん	心臓病	糖尿病	パーキンソン病	難病	その他	特にない	無回答
全体	95	35	21	19	13	12	5	2	28	1	7
	100.0	36.8	22.1	20.0	13.7	12.6	5.3	2.1	29.5	1.1	7.4
居宅介護支援事業所	49	23	11	10	7	7	2	1	15	0	0
	100.0	46.9	22.4	20.4	14.3	14.3	4.1	2.0	30.6	0.0	0.0
病院	24	5	7	4	1	4	0	0	8	1	5
	100.0	20.8	29.2	16.7	4.2	16.7	0.0	0.0	33.3	4.2	20.8
その他	22	7	3	5	5	1	3	1	5	0	2
	100.0	31.8	13.6	22.7	22.7	4.5	13.6	4.5	22.7	0.0	9.1

(6) 主傷病名

主傷病名は、「認知症」が 18.9%で最も割合が高く、次いで「脳卒中」が 16.8%、「がん」が 14.7%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「認知症」が 30.6%、「病院」は「脳卒中」が 29.2%と割合が高かった。

図表 5-22 主傷病名 (n=95) (問 14)



<その他>

・ 末期腎不全 ・ 胆管炎 ・ 肺炎 ・ COPD ・ 脊柱管狭窄症	・ 腰椎圧迫骨折 ・ 左大腿骨転子部骨折 ・ 尿路感染症 ・ 多発褥瘡 ・ ギランバレー症候群	・ 不安神経症 ・ 老衰 ・ 老衰ターミナル / 等
--	---	--

図表 5-23 事業所・施設等の種類別 主傷病名 (n=95) (問 14)

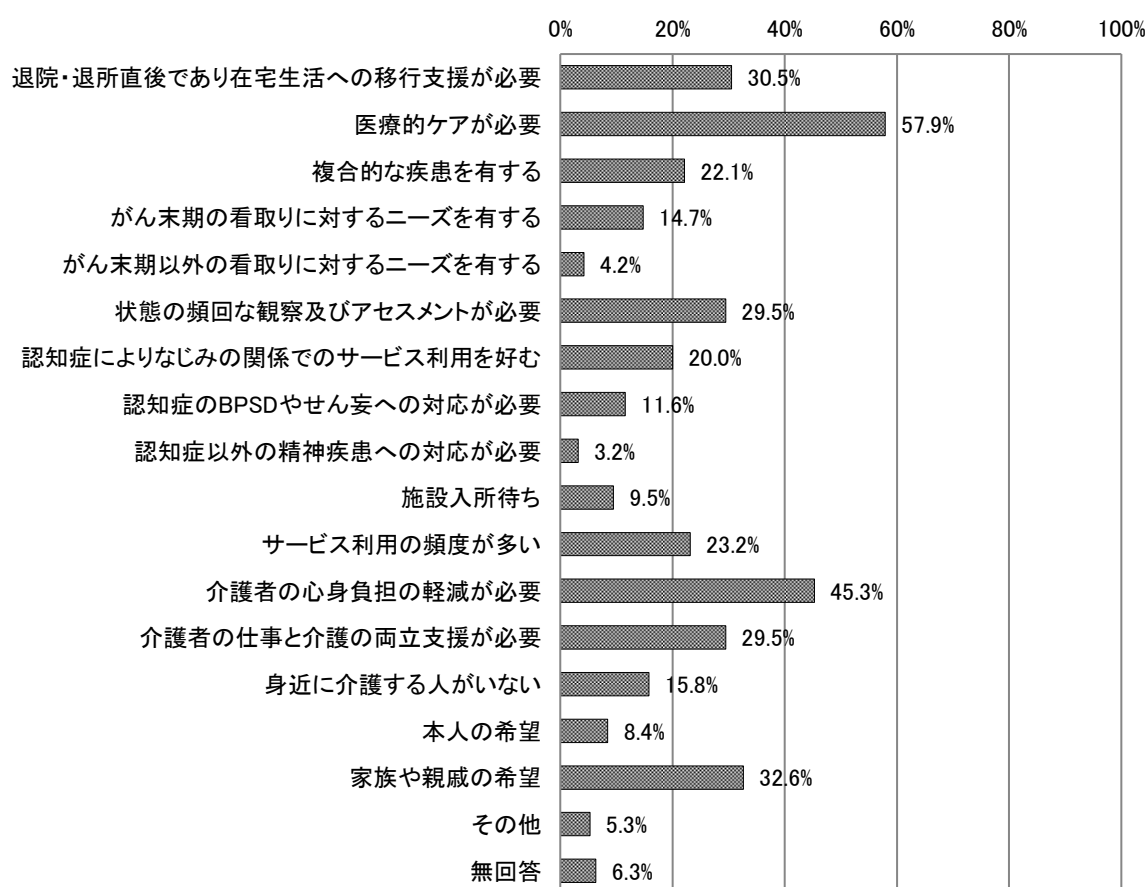
	合計	認知症	脳卒中	がん	心臓病	パーキンソン病	糖尿病	難病	その他	特にない	無回答
全体	95	18	16	14	7	4	3	2	13	1	17
	100.0	18.9	16.8	14.7	7.4	4.2	3.2	2.1	13.7	1.1	17.9
居宅介護支援事業所	49	15	6	6	4	1	3	1	6	0	7
	100.0	30.6	12.2	12.2	8.2	2.0	6.1	2.0	12.2	0.0	14.3
病院	24	1	7	3	0	0	0	0	6	1	6
	100.0	4.2	29.2	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	4.2	25.0
その他	22	2	3	5	3	3	0	1	1	0	4
	100.0	9.1	13.6	22.7	13.6	13.6	0.0	4.5	4.5	0.0	18.2

(7) 看多機を紹介した理由

看多機を紹介した理由は、「医療的ケアが必要」が 57.9%で最も割合が高く、次いで「介護者の心身負担の軽減が必要」が 45.3%、「家族や親戚の希望」が 32.6%、「退院・退所直後であり在宅生活への移行支援が必要」が 30.5%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、いずれも「医療的ケアが必要」が最も高かったが、「居宅介護支援事業所」は「家族や親戚の希望」、「病院」は「退院・退所直後であり在宅生活への移行支援が必要」「サービス利用の頻度が多い」の割合が比較的高かった。

図表 5-24 看多機を紹介した理由（n=95）（問 15）（複数回答）



図表 5-25 事業所・施設等の種類別 看多機を紹介した理由 (n=95) (問 15) (複数回答)

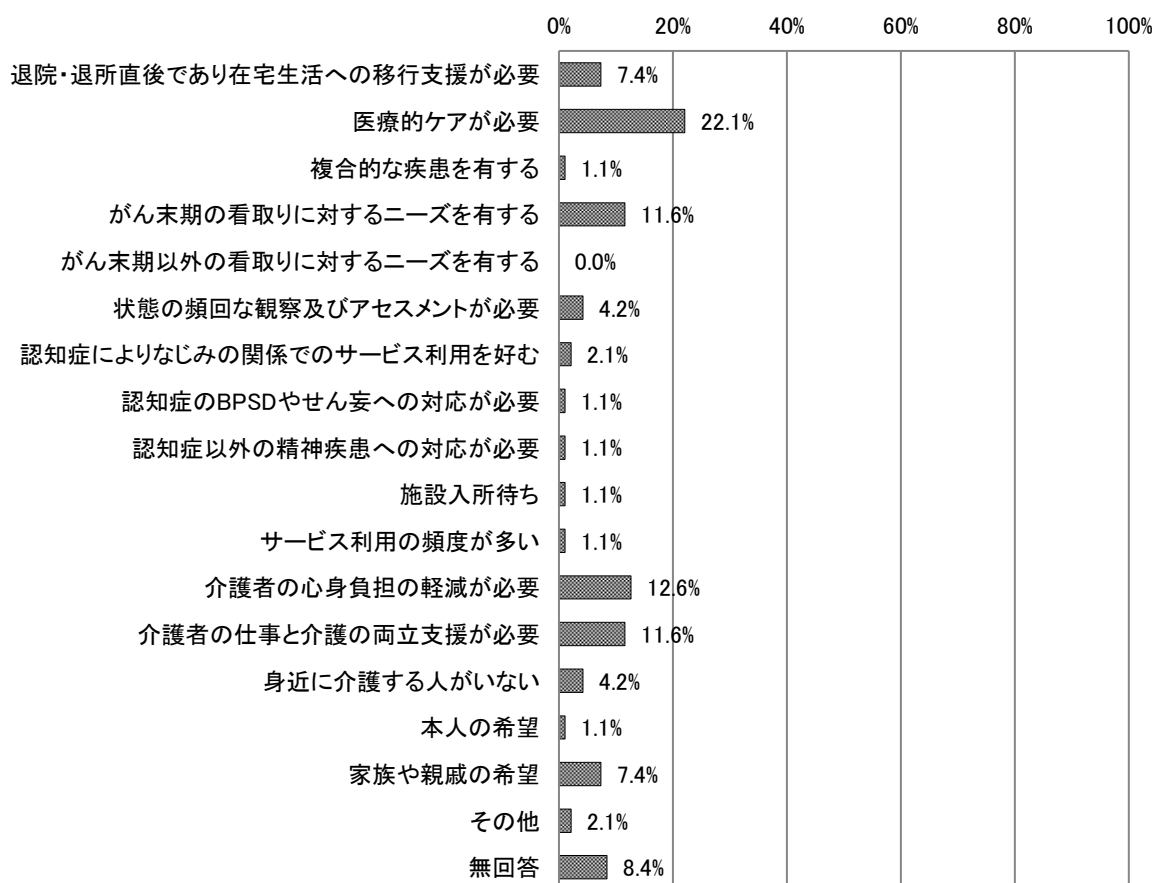
	合計	退院・退所直後であり在宅生活への移行支援が必要	医療的ケアが必要	複合的な疾患を有する	がん末期の看取りに対するニーズを有する	がん末期以外の看取りに対するニーズを有する	状態の頻回な観察及びアセスメントが必要	認知症によりなじみの関係でのサービス利用を好む	認知症のBPSDやせん妄への対応が必要	認知症以外の精神疾患への対応が必要
全体	95 100.0	29 30.5	55 57.9	21 22.1	14 14.7	4 4.2	28 29.5	19 20.0	11 11.6	3 3.2
居宅介護支援事業所	49 100.0	11 22.4	28 57.1	11 22.4	7 14.3	3 6.1	12 24.5	12 24.5	9 18.4	3 6.1
病院	24 100.0	11 45.8	14 58.3	4 16.7	3 12.5	0 0.0	7 29.2	5 20.8	1 4.2	0 0.0
その他	22 100.0	7 31.8	13 59.1	6 27.3	4 18.2	1 4.5	9 40.9	2 9.1	1 4.5	0 0.0

	合計	施設入所待ち	サービスの利用の頻度が多い	介護者の心身負担の軽減が必要	介護者の仕事と介護の両立支援が必要	身近に介護する人がいない	本人の希望	家族や親戚の希望	その他	無回答
全体	95 100.0	9 9.5	22 23.2	43 45.3	28 29.5	15 15.8	8 8.4	31 32.6	5 5.3	6 6.3
居宅介護支援事業所	49 100.0	6 12.2	9 18.4	22 44.9	14 28.6	8 16.3	3 6.1	15 30.6	3 6.1	0 0.0
病院	24 100.0	2 8.3	7 29.2	10 41.7	7 29.2	4 16.7	2 8.3	5 20.8	2 8.3	5 20.8
その他	22 100.0	1 4.5	6 27.3	11 50.0	7 31.8	3 13.6	3 13.6	11 50.0	0 0.0	1 4.5

(8) 看多機を紹介した理由（最もあてはまるもの）

看多機を紹介した理由として、最もあてはまるもの1つを選択してもらった結果は、「医療的ケアが必要」が22.1%で最も割合が高く、次いで「介護者の心身負担の軽減が必要」が12.6%、「がん末期の看取りに対するニーズを有する」「介護者の仕事と介護の両立支援が必要」がそれぞれ11.6%であった。

図表 5-26 看多機を紹介した理由（最もあてはまるもの）（n=95）（問16）（単数回答）



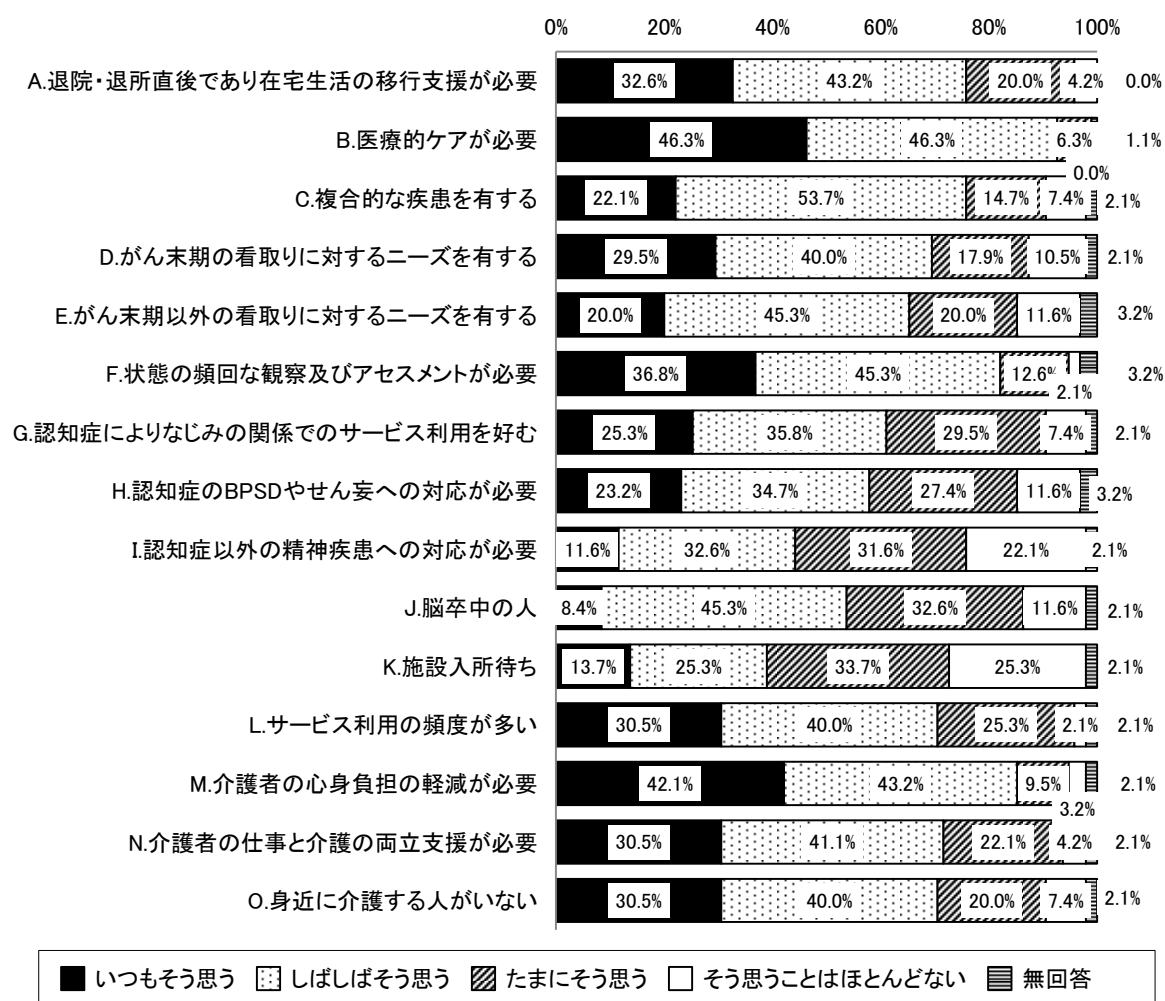
3. 看多機の役割や課題

(1) 看多機に利用者や相談者を紹介しようとする場合の特性等

看多機に利用者や相談者を紹介しようとする場合の利用者や相談者の特性等の状況で、「いつもそう思う」の割合が高いものは、「B.医療的ケアが必要」が46.3%、「M.介護者の心身負担の軽減が必要」が42.1%、「F.状態の頻回な観察及びアセスメントが必要」が36.8%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「いつもそう思う」「しばしばそう思う」をあわせたそう思うと回答した割合は、「居宅介護支援事業所」では「D.がん末期の看取りに対するニーズを有する」「E.がん末期以外の看取りに対するニーズを有する」「H.認知症のBPSDやせん妄への対応が必要」「I.認知症以外の精神疾患への対応が必要」、「病院」では「A.退院・退所直後であり在宅生活の移行支援が必要」「C.複合的な疾患を有する」「F.状態の頻回な観察及びアセスメントが必要」「J.脳卒中の人」「L.サービス利用の頻度が多い」「M.介護者の心身負担の軽減が必要」「O.身近に介護する人がいない」で高かった。

図表 5-27 看多機に利用者や相談者を紹介しようとする場合の特性等（n=95）（問 17）



図表 5-28 事業所・施設等の種類別 看多機に利用者や相談者を紹介しようとする場合の
特性等 (n=95) (問 17)

【A.退院・退所直後であり在宅生活の移行支援が必要】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	31 32.6	41 43.2	19 20.0	4 4.2	0 0.0	72 75.8	23 24.2
居宅介護支援事業所	49 100.0	12 24.5	21 42.9	13 26.5	3 6.1	0 0.0	33 67.3	16 32.7
病院	24 100.0	9 37.5	11 45.8	4 16.7	0 0.0	0 0.0	20 83.3	4 16.7
その他	22 100.0	10 45.5	9 40.9	2 9.1	1 4.5	0 0.0	19 86.4	3 13.6

【C.複合的な疾患を有する】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	21 22.1	51 53.7	14 14.7	7 7.4	2 2.1	72 75.8	21 22.1
居宅介護支援事業所	49 100.0	7 14.3	23 46.9	12 24.5	7 14.3	0 0.0	30 61.2	19 38.8
病院	24 100.0	6 25.0	15 62.5	1 4.2	0 0.0	2 8.3	21 87.5	1 4.2
その他	22 100.0	8 36.4	13 59.1	1 4.5	0 0.0	0 0.0	21 95.5	1 4.5

【D.がん末期の看取りに対するニーズを有する】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	28 29.5	38 40.0	17 17.9	10 10.5	2 2.1	66 69.5	27 28.4
居宅介護支援事業所	49 100.0	14 28.6	21 42.9	8 16.3	6 12.2	0 0.0	35 71.4	14 28.6
病院	24 100.0	5 20.8	10 41.7	5 20.8	2 8.3	2 8.3	15 62.5	7 29.2
その他	22 100.0	9 40.9	7 31.8	4 18.2	2 9.1	0 0.0	16 72.7	6 27.3

【E.がん末期以外の看取りに対するニーズを有する】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	19 20.0	43 45.3	19 20.0	11 11.6	3 3.2	62 65.3	30 31.6
居宅介護支援事業所	49 100.0	8 16.3	27 55.1	7 14.3	7 14.3	0 0.0	35 71.4	14 28.6
病院	24 100.0	3 12.5	9 37.5	8 33.3	2 8.3	2 8.3	12 50.0	10 41.7
その他	22 100.0	8 36.4	7 31.8	4 18.2	2 9.1	1 4.5	15 68.2	6 27.3

【F.状態の頻回な観察及びアセスメントが必要】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	35 36.8	43 45.3	12 12.6	2 2.1	3 3.2	78 82.1	14 14.7
居宅介護支援事業所	49 100.0	16 32.7	21 42.9	10 20.4	1 2.0	1 2.0	37 75.5	11 22.4
病院	24 100.0	9 37.5	12 50.0	1 4.2	0 0.0	2 8.3	21 87.5	1 4.2
その他	22 100.0	10 45.5	10 45.5	1 4.5	1 4.5	0 0.0	20 90.9	2 9.1

【H.認知症の BPSD やせん妄への対応が必要】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	22 23.2	33 34.7	26 27.4	11 11.6	3 3.2	55 57.9	37 38.9
居宅介護支援事業所	49 100.0	8 16.3	21 42.9	13 26.5	7 14.3	0 0.0	29 59.2	20 40.8
病院	24 100.0	5 20.8	4 16.7	9 37.5	3 12.5	3 12.5	9 37.5	12 50.0
その他	22 100.0	9 40.9	8 36.4	4 18.2	1 4.5	0 0.0	17 77.3	5 22.7

【I.認知症以外の精神疾患への対応が必要】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	11 11.6	31 32.6	30 31.6	21 22.1	2 2.1	42 44.2	51 53.7
居宅介護支援事業所	49 100.0	5 10.2	19 38.8	18 36.7	7 14.3	0 0.0	24 49.0	25 51.0
病院	24 100.0	0 0.0	6 25.0	7 29.2	9 37.5	2 8.3	6 25.0	16 66.7
その他	22 100.0	6 27.3	6 27.3	5 22.7	5 22.7	0 0.0	12 54.5	10 45.5

【J.脳卒中の人】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	8 8.4	43 45.3	31 32.6	11 11.6	2 2.1	51 53.7	42 44.2
居宅介護支援事業所	49 100.0	1 2.0	20 40.8	20 40.8	8 16.3	0 0.0	21 42.9	28 57.1
病院	24 100.0	1 4.2	12 50.0	7 29.2	2 8.3	2 8.3	13 54.2	9 37.5
その他	22 100.0	6 27.3	11 50.0	4 18.2	1 4.5	0 0.0	17 77.3	5 22.7

【L.サービス利用の頻度が多い】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	29 30.5	38 40.0	24 25.3	2 2.1	2 2.1	67 70.5	26 27.4
居宅介護支援事業所	49 100.0	12 24.5	16 32.7	19 38.8	2 4.1	0 0.0	28 57.1	21 42.9
病院	24 100.0	7 29.2	12 50.0	3 12.5	0 0.0	2 8.3	19 79.2	3 12.5
その他	22 100.0	10 45.5	10 45.5	2 9.1	0 0.0	0 0.0	20 90.9	2 9.1

【M.介護者の心身負担の軽減が必要】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	40 42.1	41 43.2	9 9.5	3 3.2	2 2.1	81 85.3	12 12.6
居宅介護支援事業所	49 100.0	17 34.7	22 44.9	8 16.3	2 4.1	0 0.0	39 79.6	10 20.4
病院	24 100.0	11 45.8	11 45.8	0 0.0	0 0.0	2 8.3	22 91.7	0 0.0
その他	22 100.0	12 54.5	8 36.4	1 4.5	1 4.5	0 0.0	20 90.9	2 9.1

【O.身近に介護する人がいない】

	合計	いつも そう思 う	しばし ばそう 思う	たまに そう思 う	そう思 うこと はほと んどな い	無回答	いつも そう思 う・し ばしば そう思 う	たまに そう思 う・そ う思う ことは ほとん どない
全体	95 100.0	29 30.5	38 40.0	19 20.0	7 7.4	2 2.1	67 70.5	26 27.4
居宅介護支援事業所	49 100.0	16 32.7	15 30.6	13 26.5	5 10.2	0 0.0	31 63.3	18 36.7
病院	24 100.0	5 20.8	12 50.0	4 16.7	1 4.2	2 8.3	17 70.8	5 20.8
その他	22 100.0	8 36.4	11 50.0	2 9.1	1 4.5	0 0.0	19 86.4	3 13.6

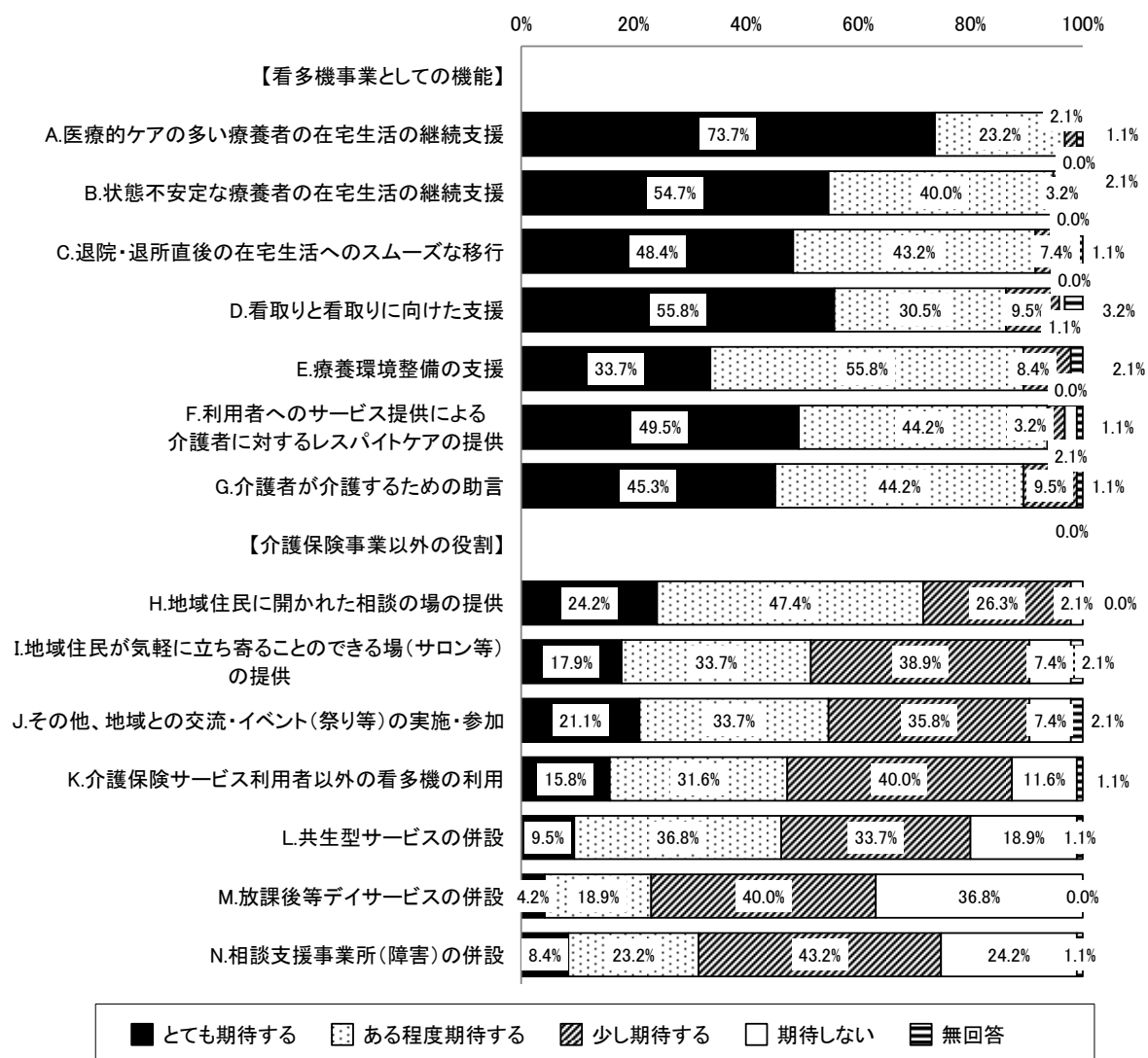
(2) 看多機に期待する役割や機能、対応

看多機に期待する役割や機能、対応で、「とても期待する」の割合は、「A.医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」が73.7%で最も高く、次いで「D.看取りと看取りに向けた支援」が55.8%、「B.状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援」が54.7%であった。

介護保険事業以外の役割では、「H.地域住民に開かれた相談の場の提供」で「とても期待する」「ある程度期待する」を合わせた期待していると回答した割合が71.6%を占めていた。「I.地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場（サロン等）の提供」「J.その他、地域との交流・イベント（祭り等）の実施・参加」も過半数を占めていた。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「いつもそう思う」「しばしばそう思う」をあわせたそう思うと回答した割合は、「居宅介護支援事業所」では「J.その他、地域との交流・イベント（祭り等）の実施・参加」、「病院」では「D.看取りと看取りに向けた支援」「K.介護保険サービス利用者以外の看多機の利用」「L.共生型サービスの併設」「N.相談支援事業所（障害）の併設」で高かった。

図表 5-29 看多機に期待する役割や機能、対応（n=95）（問 18）



図表 5-30 事業所・施設等の種類別 看多機に期待する役割や機能、対応（n=95）（問 18）

【D.看取りと看取りに向けた支援】

	合計	とても期待する	ある程度期待する	少し期待する	期待しない	無回答	とても期待する・ある程度期待する	少し期待する・期待しない
全体	95 100.0	53 55.8	29 30.5	9 9.5	1 1.1	3 3.2	82 86.3	10 10.5
居宅介護支援事業所	49 100.0	25 51.0	17 34.7	6 12.2	1 2.0	0 0.0	42 85.7	7 14.3
病院	24 100.0	15 62.5	8 33.3	0 0.0	0 0.0	1 4.2	23 95.8	0 0.0
その他	22 100.0	13 59.1	4 18.2	3 13.6	0 0.0	2 9.1	17 77.3	3 13.6

【J.その他、地域との交流・イベント（祭り等）の実施・参加】

	合計	とても期待する	ある程度期待する	少し期待する	期待しない	無回答	とても期待する・ある程度期待する	少し期待する・期待しない
全体	95 100.0	20 21.1	32 33.7	34 35.8	7 7.4	2 2.1	52 54.7	41 43.2
居宅介護支援事業所	49 100.0	12 24.5	16 32.7	17 34.7	4 8.2	0 0.0	28 57.1	21 42.9
病院	24 100.0	3 12.5	7 29.2	10 41.7	2 8.3	2 8.3	10 41.7	12 50.0
その他	22 100.0	5 22.7	9 40.9	7 31.8	1 4.5	0 0.0	14 63.6	8 36.4

【K.介護保険サービス利用者以外の看多機の利用】

	合計	とても期待する	ある程度期待する	少し期待する	期待しない	無回答	とても期待する・ある程度期待する	少し期待する・期待しない
全体	95 100.0	15 15.8	30 31.6	38 40.0	11 11.6	1 1.1	45 47.4	49 51.6
居宅介護支援事業所	49 100.0	5 10.2	12 24.5	23 46.9	9 18.4	0 0.0	17 34.7	32 65.3
病院	24 100.0	5 20.8	10 41.7	7 29.2	1 4.2	1 4.2	15 62.5	8 33.3
その他	22 100.0	5 22.7	8 36.4	8 36.4	1 4.5	0 0.0	13 59.1	9 40.9

【L.共生型サービスの併設】

	合計	とても期待する	ある程度期待する	少し期待する	期待しない	無回答	とても期待する・ある程度期待する	少し期待する・期待しない
全体	95 100.0	9 9.5	35 36.8	32 33.7	18 18.9	1 1.1	44 46.3	50 52.6
居宅介護支援事業所	49 100.0	6 12.2	14 28.6	18 36.7	11 22.4	0 0.0	20 40.8	29 59.2
病院	24 100.0	2 8.3	13 54.2	6 25.0	2 8.3	1 4.2	15 62.5	8 33.3
その他	22 100.0	1 4.5	8 36.4	8 36.4	5 22.7	0 0.0	9 40.9	13 59.1

【N.相談支援事業所（障害）の併設】

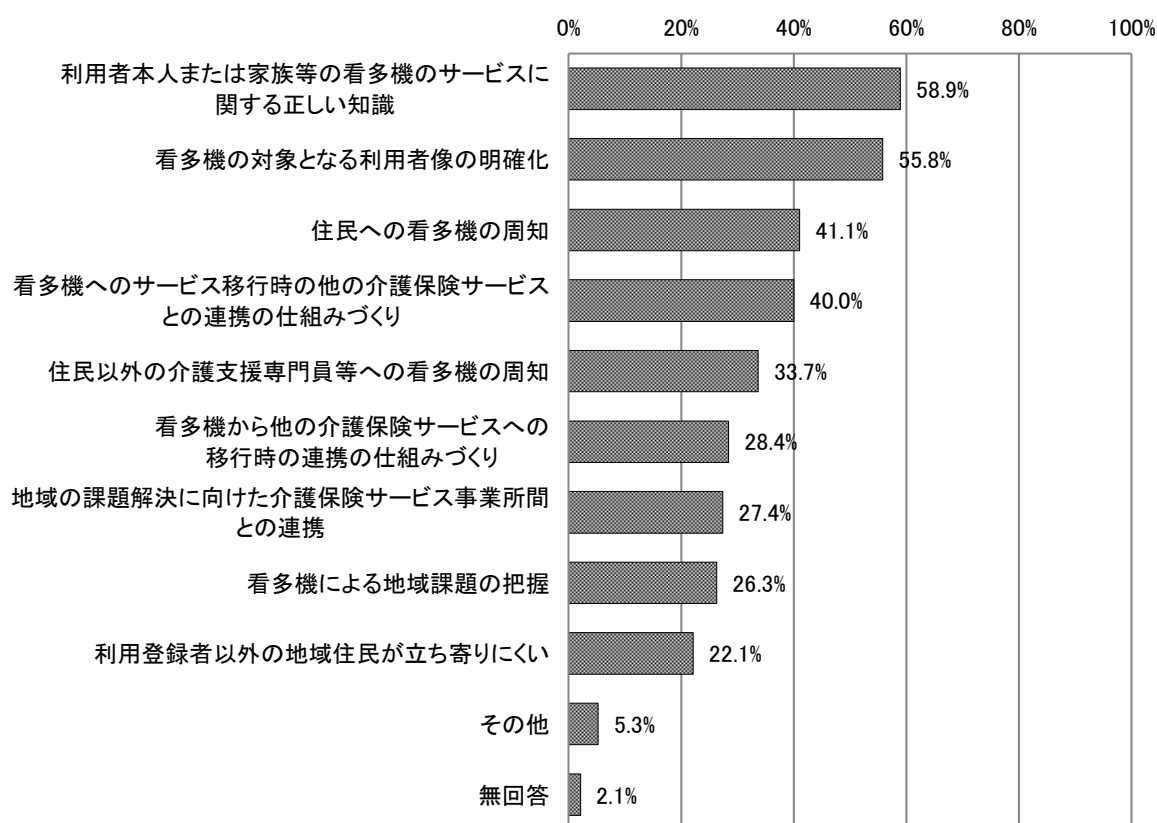
	合計	とても期待する	ある程度期待する	少し期待する	期待しない	無回答	とても期待する・ある程度期待する	少し期待する・期待しない
全体	95 100.0	8 8.4	22 23.2	41 43.2	23 24.2	1 1.1	30 31.6	64 67.4
居宅介護支援事業所	49 100.0	6 12.2	10 20.4	21 42.9	12 24.5	0 0.0	16 32.7	33 67.3
病院	24 100.0	2 8.3	8 33.3	10 41.7	3 12.5	1 4.2	10 41.7	13 54.2
その他	22 100.0	0 0.0	4 18.2	10 45.5	8 36.4	0 0.0	4 18.2	18 81.8

(3) 看多機の利用に対する課題

看多機の利用に対し、課題として感じることは、「利用者本人または家族等の看多機のサービスに関する正しい知識」が 58.9%で最も割合が高く、次いで「看多機の対象となる利用者像の明確化」が 55.8%、「住民への看多機の周知」が 41.1%、「看多機へのサービス移行時の他の介護保険サービスとの連携の仕組みづくり」が 40.0%であった。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、「居宅介護支援事業所」は「看多機の対象となる利用者像の明確化」「看多機から他の介護保険サービスへの移行時の連携の仕組みづくり」「看多機による地域課題の把握」「利用登録者以外の地域住民が立ち寄りにくい」「住民以外の介護支援専門員等への看多機の周知」「利用者本人または家族等の看多機のサービスに関する正しい知識」、「病院」は「看多機へのサービス移行時の他の介護保険サービスとの連携の仕組みづくり」の割合が高かった。

図表 5-31 看多機を利用するにあたっての課題（n=95）（問 19）（複数回答）



図表 5-32 事業所・施設等の種類別 看多機を利用するにあたっての課題（n=95）（問 19）

（複数回答）

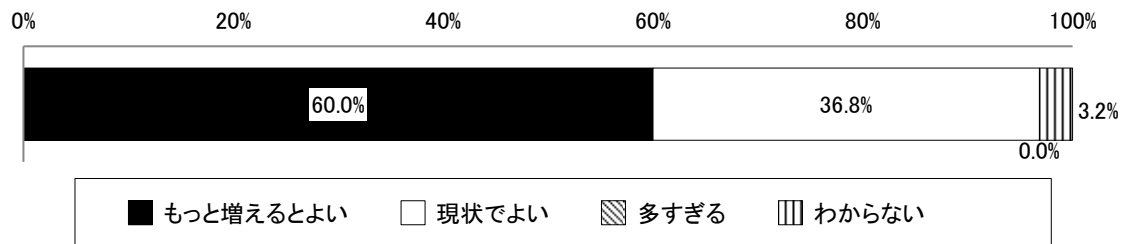
	合計	利用者本人または家族等の看多機のサービスに関する正しい知識	看多機の対象となる利用者像の明確化	住民への看多機の周知	看多機へのサービス移行時の他の介護保険サービスとの連携の仕組みづくり	住民以外の介護支援専門員等への看多機の周知	看多機から他の介護保険サービスへの移行時の連携の仕組みづくり	地域の課題解決に向けた介護保険サービス事業所間との連携	看多機による地域課題の把握	利用登録者以外の地域住民が立ち寄りにくい	その他	無回答
全体	95 100.0	56 58.9	53 55.8	39 41.1	38 40.0	32 33.7	27 28.4	26 27.4	25 26.3	21 22.1	5 5.3	2 2.1
居宅介護支援事業所	49 100.0	32 65.3	27 55.1	21 42.9	16 32.7	21 42.9	15 30.6	13 26.5	17 34.7	13 26.5	2 4.1	0 0.0
病院	24 100.0	11 45.8	11 45.8	9 37.5	10 41.7	5 20.8	4 16.7	5 20.8	1 4.2	2 8.3	2 8.3	2 8.3
その他	22 100.0	13 59.1	15 68.2	9 40.9	12 54.5	6 27.3	8 36.4	8 36.4	7 31.8	6 27.3	1 4.5	0 0.0

(4) 圏域の看多機の事業所数

回答者の事業所・施設が所在する市区町村を中心とした圏域の看多機の事業所数について、「もっと増えるとよい」が60.0%を占めていた。

事業所・施設等の種類別に「居宅介護支援事業所」と「病院」を比較すると、いずれも「もっと増えるとよい」が最も多かったが、「居宅介護支援事業所」は「現状でよい」、「病院」は「もっと増えるとよい」の割合が比較的高かった。

図表 5-33 圏域の看多機の事業所数 (n=95) (問 20)



図表 5-34 事業所・施設等の種類別 圏域の看多機の事業所数 (n=95) (問 20)

	合計	もっと増えるとよい	現状でよい	多すぎる	わからない	無回答
全体	95 100.0	57 60.0	35 36.8	0 0.0	3 3.2	0 0.0
居宅介護支援事業所	49 100.0	28 57.1	21 42.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0
病院	24 100.0	17 70.8	4 16.7	0 0.0	3 12.5	0 0.0
その他	22 100.0	12 54.5	10 45.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(5) 看多機への期待や要望

看多機への期待や要望について、自由記入してもらった内容は、看多機がその機能を発揮し支えている状況のほか、事業所数の拡大や認知度向上、サービスの質向上、柔軟な受け入れなどについての意見がみられた。

図表 5-35 看多機への期待や要望（問 21）（自由記入）

■看多機による支え

居宅介護支援事業所	・ 通い訪問泊まりを一体的に支援でき、介護スタッフや環境が同じであることに加えて医療的なケアの看護があること、利用者や家族に合わせ柔軟なプランニングをオーダーメイド提供できることで居宅でのケアマネジメント(注)ができるので非常にありがたいとおもっています。
居宅介護支援事業所	・ 医療依存度の高い利用者が在宅で生活を継続していくには、非常に有効なサービスだと感じている。連携のしやすさ、相談のしやすさもあり、緊急時のショートステイの調整等でも日常的に連携している。
病院	・ 病院からの退院先として在宅と施設で迷うようなギリギリの状態（身体機能や介護力等）のときによく相談してもらい、本人・家族のニーズに応じてもらっている。一般的な介護保険サービスでは賅えきれないところまで手が届きとても助かっている。市内全域を対応できるとより在宅復帰できる人が増えると思う。
病院	・ 市内の地域は非常に熱心な看多機が多いので、いつも助かっております。
無床診療所	・ 多死社会に向けて、看取りの場として、この先 20 年ほど、時限的には、看多機の役割は大きいと思う。サ高住に併設した看多機へ訪問診療を行っているが、コロナ後は病院への入院よりも看多機での治療を望まれる家族も多い。特養へ入るまでの、待機的な場所の意味合いもある。高齢者の貧困の問題があり、経済的な面で、サ高住への入居や看多機利用が進まないケースもある。

(注) ケアマネジメント：利用者・家族の相談・支援、ケア・サービスのマネジメント（看多機が実施するサービス以外の調整を含む）

■事業所数の拡大、認知度の向上

居宅介護支援事業所	・ ニーズが高いので各保険者に設置してほしい。無理なら保険者同士で連携して、他保険者の利用のハードルを低くしてほしい。
居宅介護支援事業所	・ 看多機によっては、サ高住や有料に入居して利用というところもあり、自宅での生活の継続が出来ないところもあるので、自宅での生活の継続が出来、また居宅サービスへの移行ができるような連携していけるところがあるといい。
病院	・ 当法人の市に看多機がなく利用したい患者様が使えないケースある。もっと事業所増えて欲しい。
病院	・ 小規模多機能型居宅介護は機能を果たすことが出来れば、介護者、利用者にとって心強い施設だと考えます。そこに看護師による日常的な健康管理で安定した生活をサポートできる看多機が増えていくと地域で安心して生活ができると考えます。
病院	・ 医療的ケアが必要な患者の在宅支援ではいつも大変お世話になっている。地域に看護小規模多機能施設が増えることを期待したい。
病院	・ MSW とは違った視点を持ち、患者支援を行ってくださるため心強く感じる人が多い。事業者数が少ないため、事業所に偏りがある・利用に繋がりにくいとを感じる時がある。
訪問看護ステーション	・ 複数の疾患を抱えている人の在宅生活を支えるためにも看多機は必要だと思うし、自宅で看取るときの相談が看多機では出来ると思うので、もっと施設数が増えるといいと思う。そして、看多機とはどういうものを地域の方々にもっと知ってもらうようにアピールが出来ればと思う。

■サービスの質向上、課題等

居宅介護支援事業所	- 働き方改革や人員不足などあり、利用者のニーズに対応できないところがある。 - 利用者家族が、自立支援の理解が乏しく、過剰な支援を希望したりするところがある。 - ケアマネが、現場や管理者も兼務するケースがあり、負担が大きく適切なケアマネジメント出来ているか？と心配になる。
居宅介護支援事業所	人員不足から思うようにデイサービス回数が満たせなかったり、ショートも日曜日は利用できなかったりする。居宅からは、看護小規模多機能型移行を薦める時に、このポイントは大きい。居宅で満たせていて、それ以上に看護が必要なのに、居宅より利用できないので移行できないケースも多い。改善が図れるとありがたい。
居宅介護支援事業所	とても頼りになる看護小規模多機能と頼れない所とある。頼りにならない所は、もっとレベルアップして欲しい。
居宅介護支援事業所	介護施設ではできない医療ケア、看取りの対応に期待しています。情報共有が素早くでき、早くに対応いただけるとありがたいです。
居宅介護支援事業所	医療ケアが必要な方や、日常生活上支援が必要な事が頻回に多い方には助かるサービスであると思う。通常介護保険サービスで、訪問サービス、通所サービス、ショートステイを利用してもすぐに限度額いっぱいになり必要なサービスが受けいれていない方が多い。その方たちは、家族介護などインフォーマル的な支援が無ければ、在宅での生活は困難となり、結果安易に施設入所という方向となる。利用者が望む在宅生活の実現のためには、必要なサービスであると思う。しかしながら、前設問でもあったが、利益を優先する法人が殆どで、現状の情勢で慢性的な人で不足・経営不振などもあり看多機を事業運営しようとする法人は少ない。（当市町村の場合皆無） 当事業所も人材不足により、R5.4.1より事業休止となっているのが現状
居宅介護支援事業所	時々、登録利用者以外の緊急ショートを受けてもらっています。看護師が常駐していることで必要なケアが受けられ助かっています。医療職と介護職との連携をしっかり行ってもらえたら良いです。医療職以外の介護職員も病気などの知識が豊富だと良いと思います。
居宅介護支援事業所	認知症の方への対応やケア等在宅サービスで地域で一番対応すべきサービス・立場であると認識しております。看多機に紹介相談しても「利用者の認知症状等大変だから」等の理由で断らないようにしてほしい。
居宅介護支援事業所	事業所によるのかもしれませんが、看護師の頻回の訪問や緊急時の訪問が必要になる場合は、看護小規模多機能よりも訪問看護事業所の方が対応が速いことも多い。その辺がもう少し融通が利くようになれば利用者を紹介しやすくなると感じます。
病院	障害サービスでも利用できる様にしてほしい。
認知症型共同生活介護グループホーム	看護小規模多機能は、24時間365日と言われています。その支援が出来る様に、施設の設備の充実・職員の確保・地域住民との交流等を深めていきたいと思っています。
通所介護	職員確保（とくに夜間対応できる職員）がなかなか安定してできないと聞きます。病院との連携などで人的サポートができるなど、なにかサポートを国としていただけるとありがたい。

■圏域外等、柔軟な受け入れ

居宅介護支援事業所	受け入れの柔軟さ。市境が近い施設は、柔軟につかえるようにした方が良い。
有床診療所	外来を受診された緊急時の利用者受け入れについて柔軟な受け入れを期待したい。

■その他

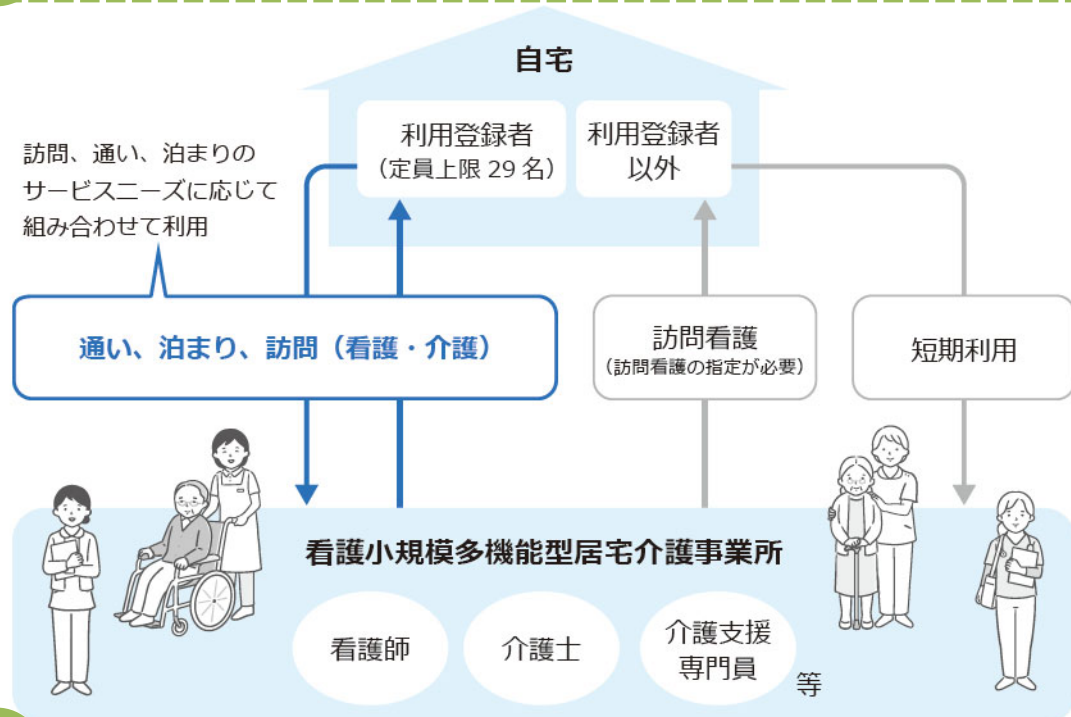
居宅介護支援事業所	・利用料金が少し安くなると利用しやすいと思います。
居宅介護支援事業所	・特養や老健のように介護保険負担限度額の制度があてはまると、幅広い層の利用者様が利用できる。
居宅介護支援事業所	・福祉用具の利用がしにくい。

第6章 区域外利用の周知啓発

令和5年度老人保健健康増進等事業では「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」が作成された。広域利用（区域外利用）について、さらに周知するために、今年度事業では広域利用（区域外利用）の要点をわかりやすくとりまとめたリーフレットを作成した。A4サイズ1枚両面でご覧いただきやすい形式のものと、A4用紙1枚を三つ折りで省スペースでも置け、配布しやすい形式の2種類準備したので、使いやすい形式のものをご活用いただきたい。

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）とは

Q どんなサービス？



Q どんな方が支援の対象？

在宅生活を継続したいと考えている**医療ニーズの高い中重度の要介護者の支援**を行っています。

支援対象（イメージ）

- 喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが必要な方の在宅療養
- 退院直後の高齢者等の在宅生活への円滑な移行
- 看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続
- 家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減 / 等

Q どのような使い方ができるの？

看多機は、通いの場でも医療機器を利用している方、褥瘡等のある方、認知症の方、終末期の方といった、**より医療依存度の高い利用者**の受入が可能です。

また、利用者の状態が変化した場合や急な体調変化に**柔軟に対応**できます。

医療ニーズが必要な利用者の支援例

軽い肺炎を患い、抗生剤を服用し、自宅療養中。

家族が家を空ける用事ができたため、
看護師の支援で抗生剤の服用を続けながら
泊まりサービスを利用した。

通いサービスを利用する日であったが、
体調不良で通いの利用が難しくなった。

急遽、訪問看護サービスに切り替え、
自宅で経過観察することになった。

看護小規模多機能型居宅介護
（複合型サービス）について

■ 厚生労働省 ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>

※本リーフレットは、自治体職員向けの内容ですが、必要に応じ、看多機事業者や医療機関の退院支援部門の方も参考にしてください



看護小規模多機能型居宅介護 と広域利用（区域外利用）について

Q 広域利用（区域外利用）が検討できるケースって？

地域密着型サービスの一つである看多機は、事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるのが原則です。

しかし、以下のような場合等、広域利用（区域外利用）のニーズが認められます。事業所所在地へのサービスの提供量と利用者のニーズを踏まえつつ、区域外利用を認めるか、検討してみましょう。

1 利用者の住む市町村に看多機がない
または他市町村の看多機のほうが近い

3 これまで利用していた
訪問看護ステーションの運営する看多機
を利用したい

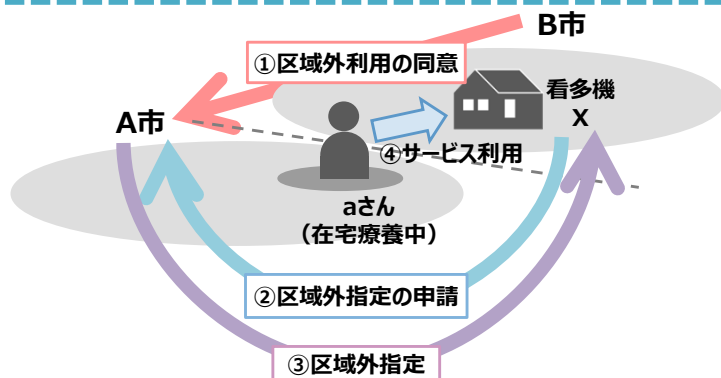
2 近隣医療機関に入院後、在宅移行する際に、
医療機関と円滑に連携できる看多機を利用したい



Q 広域利用(区域外利用) のための手続き

利用希望者と利用契約を締結する前に、指定地域密着型サービス事業所の利用について事業所所在地市町村長の同意（B市長の同意）を得る必要があります。

また、事業所（X）は、サービスの利用を希望する被保険者のいる他市町村（A市）からも、地域密着型サービスの事業所として指定を受ける必要があります



なお、区域外指定等の申請を行った後、サービスの利用が実際にできるようになるまで、数か月程度かかることもあるため、手続きの簡略化を検討したり、事前同意の協議を進めておいたりすることも有効です

Q 区域外指定の事前同意の協議はどう進めればよい？

区域外指定の事前同意：検討のフロー

協議の場を設置する

- 市町村同士で自主的に開始（例：ニーズが高い）
- 都道府県が市町村に対し協議の働きかけ

協議で定める事項を検討する

- 区域外利用の条件（定員充足率等）の設定
- 区域外利用の状況の確認方法（実績報告等）
- 区域外指定申請の簡略化の検討

協定等を締結する

- 協定等の締結による、協議事項の明確化
→ 一度締結した協定の変更手続きも確認

区域外指定の事前同意について周知を図る

- 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター
- 介護サービス事業所
- 医療機関
- 地域住民 等に広く周知し、利用を促す

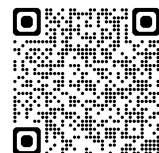
看護小規模多機能型居宅介護の
広域利用の手引き

*令和5年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金
により作成しました

■掲載URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001213668.pdf>

※本リーフレットは、自治体職員向けの内容ですが、必要に応じ、看多機事業者や医療機関の退院支援部門の方も参考にしてください

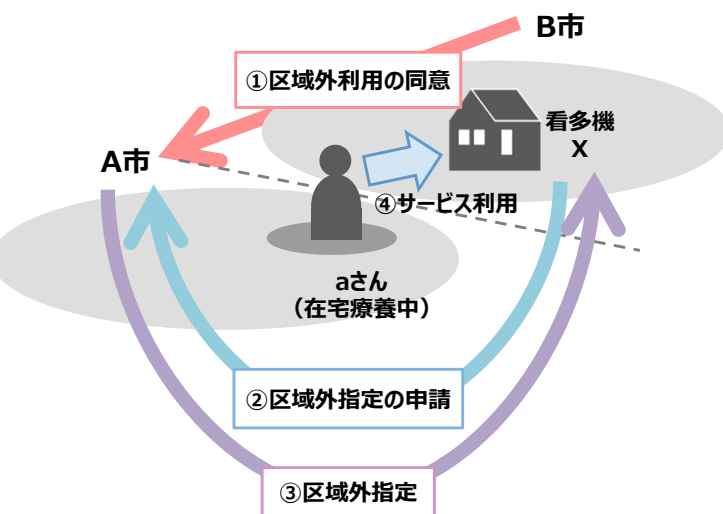


広域利用（区域外利用） の具体的な取組

Q 区域外利用の手続き？

利用希望者と利用契約を締結する前に、指定地域密着型サービス事業所の利用について**事業所所在地市町村長の同意**（B市長の同意）を得る必要があります。

また、**事業所（X）は**、サービスの利用を希望する**被保険者のいる他市町村（A市）からも**、地域密着型サービスの事業所として**指定を受ける必要**があります



なお、区域外指定等の申請を行った後、サービスの利用が**実際にできるようになるまで、数か月程度かかることもあるため**、手続きの簡略化を検討したり、事前同意の協議を進めておいたりすることも有用です

Q 区域外指定の事前同意の協議 はどう進めればよい？

区域外利用のニーズがあることが想定される場合には、必要なとき（退院から在宅への移行時等）に、すぐに利用開始できるように、予め、以下について検討してみてください。

区域外指定の事前同意：検討のフロー

協議の場を設置する

- 市町村同士で自主的に開始（例：ニーズが高い）
- 都道府県が市町村に対し協議の働きかけ

協議で定める事項を検討する

- 区域外利用の条件（定員充足率等）の設定
- 区域外利用の状況の確認方法（実績報告等）
- 区域外指定申請の簡略化の検討

協定等を締結する

- 協定等の締結による、協議事項の明確化
→ 一度締結した協定の変更手続きも確認

区域外指定の事前同意について周知を図る

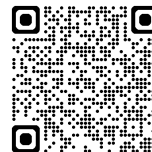
- 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター
- 介護サービス事業所
- 医療機関
- 地域住民 等
に広く周知し、利用を促す

看護小規模多機能型居宅介護の 広域利用の手引き

*令和5年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金により作成しました

■掲載URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001213668.pdf>



看護小規模多機能型居宅介護と 広域利用（区域外利用）について

令和7年1月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

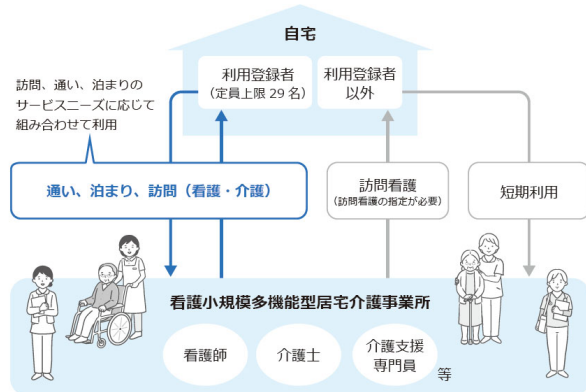


※本リーフレットは、自治体職員向けの内容ですが、必要に応じ、看多機事業者や医療機関の退院支援部門の方も参考にしてください

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）とは

Q どんなサービス？

「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせた複合型サービスです。
「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」を一体的にサービス提供します。
利用者のニーズに応じて、**医療行為を含めた多様なサービス**を利用者に提供することができる点が特徴です。



Q どんな方が支援の対象？

在宅生活を継続したいと考えている**医療ニーズの高い中重度の要介護者の支援**を行っています。

支援対象（イメージ）

- 喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが必要な方の在宅療養
- 退院直後の高齢者等の在宅生活への円滑な移行
- 看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続
- 家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減 / 等

Q どのような使い方ができるの？

看多機は、通いの場でも医療機器を利用している方、褥瘡等のある方、認知症の方、終末期の方といった、**より医療依存度の高い利用者**の受入が可能です。

また、利用者の状態が変化した場合や急な体調変化に**柔軟に対応**できます。

医療ニーズが必要な利用者の支援例

軽い肺炎を患い、抗生剤を服用し、自宅療養中。

家族が家を空ける用事ができたため、
看護師の支援で抗生剤の服用を続けながら
泊まりサービスを利用した。

通いサービスを利用する日であったが、
体調不良で通いの利用が難しくなった。

急遽、訪問看護サービスに切り替え、
自宅で経過観察することになった。

看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）について

■ 厚生労働省 ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>



広域利用（区域外利用） が必要となる場合

Q 広域利用（区域外利用）が 検討できるケースって？

地域密着型サービスの一つである看多機は、事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるのが原則です。

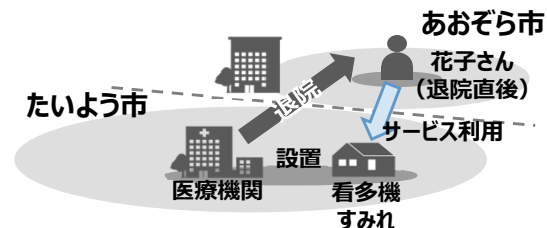
しかし、以下のような場合等、広域利用（区域外利用）のニーズが認められます。事業所所在地への**サービスの提供量と利用者のニーズを踏まえつつ**、区域外利用を認めるか、検討してみましょう。

1

利用者の住む市町村に**看多機がない**
または**他市町村の看多機のほうが近い**

2

近隣医療機関に入院後、**在宅移行する際に**、
医療機関と円滑に連携できる**看多機を利用したい**



3

これまで利用していた
訪問看護ステーションの運営する看多機
を利用したい

第7章 調査結果をもとにしたまとめ

第1節 看護小規模多機能型居宅介護に対するニーズや役割

ここでは、市区町村調査、看多機事業所調査、連携先調査の結果から、看多機に対するニーズ・期待、事業所が強化すべき機能・役割についてまとめた。第3章図表3-19、図表3-21、第4章図表4-81、第5章図表5-29を統合して、図表7-1とした。看多機事業所、看多機のある市区町村および、連携先が考えている看多機の機能・役割と期待について、それぞれの視点から異なる見解が得られたので、そのいくつかを箇条書きにした。

- 看多機調査では、看多機事業所が求められる機能・役割として、「医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援」、「看取りと看取りに向けた支援」、「退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行」、「状態不安定な療養者の在宅の継続支援」の5項目が8割を超えて認識していた。また、「利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケア」の提供も75.9%と高い割合であった。その中の「看取りと看取りに向けた支援」については、市区町村、連携先共に看多機に期待していると回答した割合は5割程度と低かった。実際に看多機で機能していることと市区町村等の看多機への期待が異なっていることがわかった。
- 看多機事業所は「介護者が介護するための助言」および「療養環境整備の支援」は7割前後の高い割合で実施していると回答していた一方で、市区町村調査の結果によれば、市区町村から看多機への期待は、2割程度と低かった。
- 看多機事業所は今後実施したい・強化したい機能・役割として、「地域住民に開かれた相談の場の提供」、「地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場（サロン）等の提供」、「地域住民に開かれた相談の場の提供」、「その他、地域との交流・イベント（祭り等）の実施・参加」をあげており、地域ニーズを捉えながら、看多機のさらなる多機能化についての意識を持っていることがわかった。特に「地域住民に開かれた相談の場の提供」については、看多機のある市区町村の約半数が期待していることでもあった。

表 7-1 看多機の機能・役割、期待等

	看多機事業所 (n=377)			連携先 (n=95)	看多機のある 市区町村 (n=251)
	看多機に求められる と思う機能・役割	自事業所が提供している機能・役割	今後実施したい・強化したい機能・役割	とても期待する	看多機に期待する機能
医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援	87.0%	75.3%	34.2%	73.7%	96.4%
看取りと看取りに向けた支援	81.7%	74.0%	34.5%	55.8%	55.4%
退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行	81.4%	78.2%	27.6%	48.4%	66.9%
状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援	80.4%	73.5%	30.2%	54.7%	66.5%
利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供	75.9%	78.0%	24.7%	49.5%	46.6%
介護者が介護するための助言	69.0%	78.5%	24.7%	45.3%	16.7%
療養環境整備の支援	65.8%	63.1%	28.1%	33.7%	25.1%
地域住民に開かれた相談の場の提供	64.2%	38.2%	56.5%	24.2%	51.0%
その他、地域との交流・イベント(祭り等)の実施・参加	51.5%	50.4%	48.5%	21.1%	21.5%
地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場(サロン等)の提供	44.3%	18.3%	59.9%	17.9%	23.1%
介護保険サービス利用者以外の看多機の利用	28.9%	10.1%	32.4%	15.8%	6.8%
共生型サービスの併設	27.1%	5.6%	25.2%	9.5%	7.2%
相談支援事業所(障害)の併設	17.8%	2.4%	17.5%	8.4%	2.0%
放課後等デイサービスの併設	16.2%	4.0%	18.3%	4.2%	2.0%

次に、期待できる成果についても、第3章図表 3-23、第4章図表 4-85 を統合して表 7-2 とした。看多機事業所、看多機のある市区町村が考えている看多機の活動成果として期待していることの比較を行い、それぞれの視点から異なる見解が得られた。

- 看多機事業所が認識している活動成果と、市区町村が期待している活動成果は乖離があった。看多機事業所よりも市区町村が期待できることが全般的に低い回答であった。特に「看取りの場の提供」については看多機事業所と市区町村の認識に 31.4 ポイントもの乖離があることがわかった。
- また「地域住民が高齢者介護を知るための教育機能」および「災害対策の拠点としての機能」は、市区町村からは看多機には求められていない活動成果ではあるが、3 割程度の看多機事業所が活動成果として期待できると回答していた。

図表 7-2 看多機の活動成果として期待できること

	貴事業所の活動成果として期待できること (n=377)		看多機の活動成果として期待できること (n=251)	
	順位	事業所	順位	市区町村
看取りの場の提供	①	82.8%	③	51.4%
1 人暮らし高齢者の在宅生活支援	②	76.7%	①	68.5%
認知症者等の在宅生活支援	③	68.7%	⑤	44.2%
ADL 等の機能維持または機能回復	④	63.7%	②	51.8%
早期退院の実現	⑤	61.5%	⑦	27.5%
家族等の介護離職の防止	⑥	55.2%	④	46.6%
家族介護者の支援力強化による「ほぼ在宅」の実現	⑦	48.8%	⑥	43.4%
地域住民が高齢者介護を知るための教育機能	⑧	28.1%	⑨	6.8%
災害対策の拠点としての機能	⑨	27.6%	⑧	9.2%

以上の点も踏まえて、看多機の機能・役割として、実際に発揮されていた内容について整理、提示したい。

まずは、広義のケアマネジメント機能があげられる。

(広義のケアマネジメント)

1. 利用者・家族の相談・支援、ケア・サービスのマネジメント（看多機が実施するサービス以外の調整を含む）

次に、直接的なケア・サービス等の提供に関して、以下の内容については、看多機事業所や市区町村からおおむね認知されていると考える。

ただし、「看取り・看取りに向けての支援」は8割以上の事業所からは看多機に求められると思う機能・役割と考えられ、また、自事業所の活動成果として期待できると8割以上の事業所が回答し、回答の中で最も割合が高かったが、市区町村や連携先調査ではそこまでの高い回答割合ではなかった。

(直接的ケア・サービス等の提供)

2. 通い、泊まり、訪問のサービスの一体的な提供
3. 中重度の医療ニーズを有する利用者への対応
4. 医療的ケアの多い療養者の在宅継続支援（例：医療処置を伴う利用者の緊急の泊まりのサービスへの対応 等）
5. 老衰などの看取り・看取りに向けての支援
6. リハビリや機能訓練の提供による自立支援・重度化防止
7. 療養環境整備の支援

直接的なケア・サービス等に含まれる内容ではあるが、特に医療との連携強化が必要な以下の対応についても看多機の機能として、認められている。

(特に医療との連携を強化しながら行うケア)

8. 状態不安定期における在宅生活の継続支援（利用者の状態変化を予測し、早期に発見・対応すること）
9. 退所・退院直後の在宅生活へのスムーズな移行
（例：在宅療養へ向けた調整や安定するまでの一時的な利用 等）
10. がん末期などの利用者の看取り・看取りに向けての支援

看多機事業所の役割として、家族支援もあると考えられていた。しかし、「介護者のケアへの指導・助言」について市区町村での期待は割合としては低く、認識には差があった。

(家族支援)

11. 介護者のケアへの指導・助言

12. 利用者へのサービス提供による家族に対するレスパイトケア

対象とする利用者の特性としてみると、独居、認知症者、介護者の仕事と介護の両立支援について5割弱から8割弱の事業者や4割強～7割弱の市区町村に認知されているとわかった。一方で、対象者について要介護高齢者以外へ広げていくことの期待はそう高くはなかったところであり、利用対象者の拡大は今後の課題と考えられる。

なお、今回の調査では、市区町村における回答割合が低く、おそらくは回答者の担当範囲でなかったこと等も影響したのではないかと考えられたが、地域を支援する機能・役割も看多機事業所においては、3割程度、認識されていた。今後、さらにその機能・役割が明確化されるとよいと考える。

(地域の支援)

13. 地域住民に開かれた相談の場の提供／地域住民が高齢者介護を知るための教育機能

14. 災害対策の拠点としての機能

以上のとおり、当事者である看多機事業所、市区町村、連携機関の三者を対象にした結果を統合し、看多機の役割の認知度についてみてきた。その結果、立場によって看多機の役割認知が異なっていることがわかったことは大きな発見であった。つまり、看多機が展開している地域での役割は、まだまだ市区町村や看多機の連携先等の関係者によく知られていないということである。

看多機の役割が知られていない背景としては、そもそも事業所数が全国で約1,000と少なく、全国1,741市区町村のうち、1か所以上看多機がある市区町村は約400にとどまっている点があるだろう。地域密着型サービスであることから、実際に看多機を利用できるのは看多機が所在する市区町村の住民に限定されていることが多く、看多機の存在もサービスも十分に知られているとはいえない。利用開始にあたってこれまでに担当していたケアマネジャーから事業所内のケアマネジャーに担当が交代し、医療ニーズも含めた利用者の状況変化に迅速かつ柔軟に対応することが可能なサービスとなっているが、その仕組みにより地域のケアマネジャーからも看多機がどのように理解されているか、実感をもっては把握しにくい、という声もある。この点について

は、一定期間、地域のケアマネジャーの利用を継続しつつ、看多機の利用を開始する制度についての期待があることもアンケートにより把握できており、制度的な充実が求められる。

一方で、すでに看多機と連携している連携先事業所からは圏域の看多機の事業所数について、「もっと増えるとよい」との回答が6割にのぼっていた。

必要な地域に看多機事業所が設置されることが第一課題であるが、今後、人口減少に伴い職員確保がさらに困難になることも予想されるため、どのように看多機の設置を進めるのか、どのような機能を持たせていくのか、地域の他の資源の状況等も踏まえ、検討する必要があると考える。また、地域密着型サービスでもあることから同一市区町村に看多機がない地域では区域外利用の活用等により、利用が推進されることも必要であるとする。

また、看多機のサービスそのものについて、地域に（都道府県・市区町村、病院や介護施設、ケアマネジャー、地域包括支援センター、かかりつけ医等、住民、看護職員・介護職員等）に広くもっと知ってもらうことが優先的な課題である。

第2節 看護小規模多機能型居宅介護の周知啓発

今年度の実施した調査から、看多機について認知度が低く、周知がまだまだ十分とは言えない状況にあることが再確認された。そこで、看多機の周知啓発を行っていくための方法について、整理・検討したので、以下に示す。

1. 周知啓発をすべき対象

看多機サービスをさらに普及させていくために、周知啓発活動の対象について、なぜ周知啓発が必要かという背景を含め、改めて整理した。

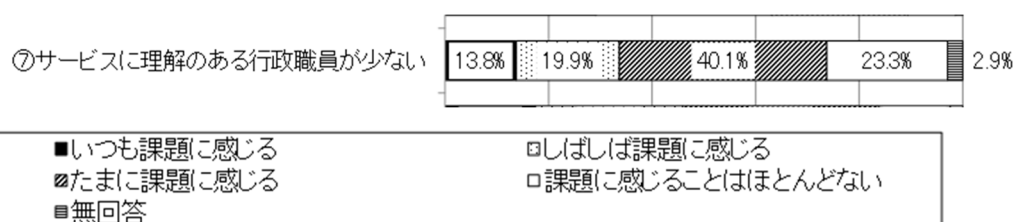
【ア 市区町村（保険者・指定権者）】

看多機事業所の整備を進める立場にある市区町村は、看多機の概要等、基礎的な事項については、担当者に正しい知識があることが前提とされる。

もっとも、看多機事業所調査結果によれば、「サービスに理解のある行政職員が少ない」ことが課題と感ずることがあると回答した事業所の割合が約4分の3を占めたことから、より基礎的な事項を理解してもらうために、情報発信をすることも意義があると考えられる。

市区町村の介護保険担当者のみならず、地域包括ケアシステムの構築を目指す担当部署の関係者も含め、看多機についての正しい知識を持ち、多様な活用方法を検討することも意味があると考えられた。

図表 7-3 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（n=377）（問 31）（抜粋）



	対象	周知が必要な背景や理由
(1)	市区町村職員	- 市区町村は、地域密着型サービスである看多機の指定権者であり、また、サービス受給者の保険者である。また、介護保険事業計画を策定し、サービス必要量、整備目標を検討する立場である。 - 看多機サービスの意義等の基礎的な部分については一定の理解がされているものと思われるが、本事業の看多機事業所に対する調査からは、サービスへの理解が十分とは言えない市区町村もあることが推察される。 - そこで、市区町村において、看多機の整備やサ

		ービスを利用してもらうための検討を十分に行ってもらったための前提として、改めてサービスに対する理解を深めてもらう必要がある。
(2)	都道府県職員	- 都道府県は介護保険事業支援計画を策定し、管内市区町村の取組支援を行うとともに、保険給付の一部を負担している。そこで、都道府県は、広域的な取組を中心に、市区町村の介護保険事業の適切な運営等の支援を行うことが期待されている。 - 地域密着型サービスである看多機については、都道府県ではなく、市区町村が指定・監督を行う立場であるため、広域的な取組の支援を行う前提として、特に、サービスについて知り、理解を深めていただく必要がある。

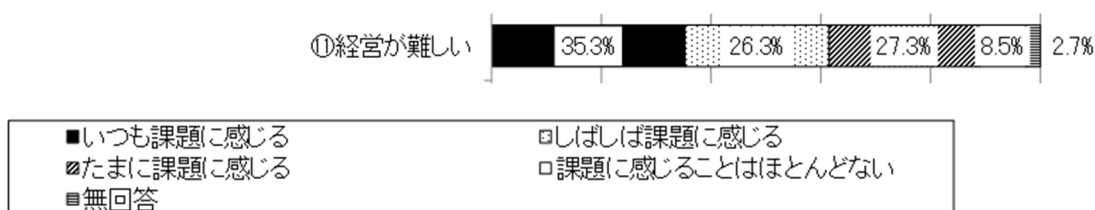
【イ 看多機事業所】

看多機事業所調査では、「経営が難しい」ことが「いつも課題となっている」事業所が 35.3%、「しばしば課題となっている」事業所が 26.3%であり、併せて 6 割以上が経営に課題を抱えていることが分かった。

このような状況を踏まえ、看多機事業所は、事業所同士で、あるいは市区町村や住民と、改めて看多機の果たすべき機能・役割について共有を図り、経営の安定を図りつつ、サービスの質を高めていく必要があると考えられる。

今回の調査で分かったように、看多機に勤務する職員が認識している役割と、市区町村、連携先が認識している役割に乖離があったことについて、看多機当事者としてよく理解することが他への周知活動に生きてくると考えられた。

図表 7-4 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題 (n=377) (問 31) (抜粋)

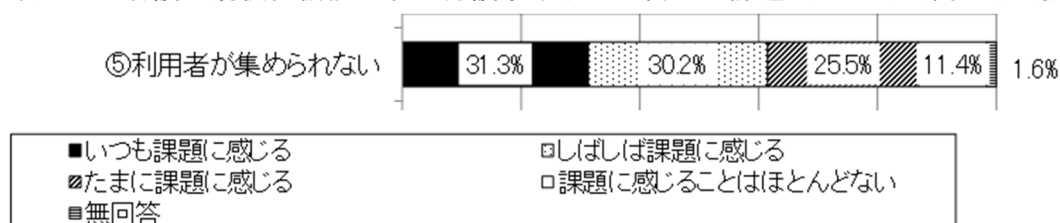


	対象	周知が必要な背景や理由
(3)	看多機事業所	- 看多機の制度創設後、一定の時間が経過し、様々な事業者がサービスを提供しており、看多機が果たすべきとされた機能・役割について理解が十分な事業所ばかりではない可能性がある。 - そのため、サービスの質を担保し、また更なる質の向上を行うため、看多機の果たすべき機能・役割について改めて認識してもらう必要がある。

【ウ 住民等】

看多機事業所調査によれば、「利用者が集められない」ことが「いつも課題となっている」事業所が 31.3%に上り、「いつも」「しばしば」課題だと感じている事業所を合わせると、全体のおよそ 6 割に達していた。

図表 7-5 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（n=377）（問 31）（抜粋）



そこで、高齢者やその家族を含む住民に対して、サービスを理解してもらい、必要なときに看多機事業所の利用を検討してもらえるようにすることも重要である。

また、防災拠点や教育拠点といった地域にある資源として、町内会等に認知してもらうことも必要である。

	対象	周知が必要な背景や理由
(4)	住民・町内会等	・看多機サービスはなじみが薄く、十分に知識がなく、必要なときに看多機の利用を希望することができていない恐れがある。 ・そこで、看多機サービスを適切に利用してもらうためには、看多機のサービスや、支援対象について知ってもらえるよう、情報を提供する必要がある。 ・看多機サービスだけではなく、防災拠点や教育拠点といった地域の資源でもあることも理解してもらいたい。

【エ 連携先】

① 利用者の紹介元

利用者の確保、という観点から、要介護認定者やその家族等だけではなく、看多機サービスの利用ニーズがある者を看多機事業所に紹介してくれる機関や者に対して周知啓発を図る必要性がある。

具体的には、病院（退院調整部門等）や介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他の介護施設からの紹介を受けて利用者を確保している事業所が多いことから、それらに対する周知啓発を行うことが考えられる。

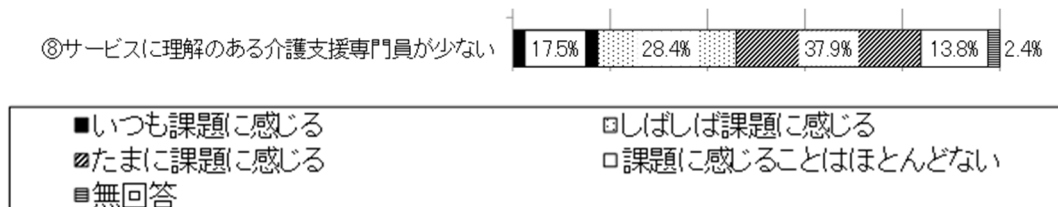
図表 7-6 新規利用開始者の紹介経路・きっかけ別人数（問 15）

（単位：人）

	回答件数	合計値	構成比	平均値	標準偏差	中央値
診療所からの紹介	359	111	4.2%	0.3	1.5	0.0
病院からの紹介	359	1,055	40.2%	2.9	3.3	2.0
介護施設からの紹介	359	180	6.9%	0.5	1.2	0.0
自法人以外の訪問看護事業所からの紹介	359	18	0.7%	0.1	0.2	0.0
居宅介護支援事業所からの紹介	359	690	26.3%	1.9	2.1	1.0
地域包括支援センターからの紹介	359	219	8.4%	0.6	1.3	0.0
その他/本人・家族からの直接の相談	359	349	13.3%	1.0	1.6	0.0
合計	359	2,622	100.0%	7.3	5.8	6.0

また、同じ調査では、「サービスに理解のある介護支援専門員が少ない」ことを感じている事業所は、8割を超えていることもあり、介護支援専門員に対して、理解を得るような活動も必要となる。

図表 7-7 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（n=377）（問 31）（抜粋）



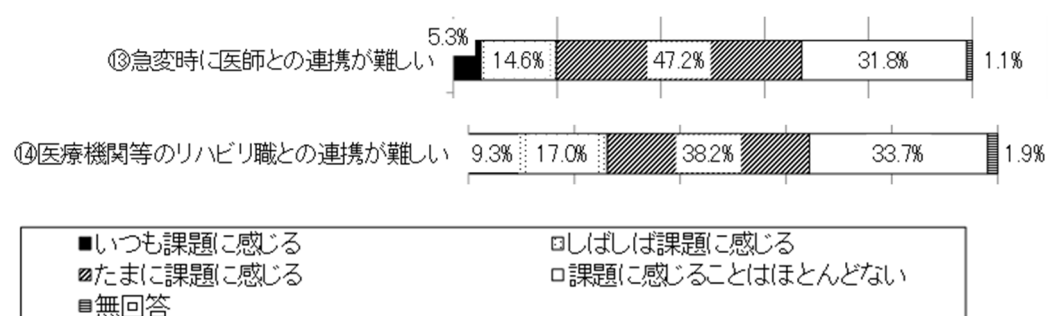
	対象	周知が必要な背景や理由
(5)	病院の退院調整部門等	・ 看多機は、医療ニーズのある利用者の受け入れが可能であるという特徴から、医療機関の退院直後の紹介・受け入れをしているケースが多い。 ・ そのため、医療機関（特に、退院調整部門や医師等）に、看多機サービスの概要や、どのような患者を受け入れることができるか等につき、知ってもらうことは、利用者確保の観点からも有用である。
(6)	居宅介護支援事業所（介護支援専門員）	・ 介護サービスを活用していたり、利用を検討していたりする住民のうち、看多機の利用が適切と考えられる者に対し、介護支援専門員は、必要に応じて看多機サービスの説明や利用を提案する等行っている。 ・ しかし、看多機の利用を開始すると、地域の介護支援専門員ではなく、事業所内の介護支援専門員が担当することから、地域の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員が看多機サービスの利用の調整をすることはなく、看多機サービスに関しての情報、理解が深まりにくい。 ・ そこで、看多機サービスに関する情報を提供し、理解を深めていただくことで、利用ニーズがある場合には、看多機を紹介しやすくなると考えられる。
(7)	地域包括支援センター	・ 地域包括支援センターは、介護サービスの利用を検討する住民等が、まず、相談する先であるが、地域包括支援センターにおいて、看多機サービスの説明を適切に行ってもらえないことにより、高齢者とその家族に知ってもらえない可能性がある。 ・ そこで、地域包括支援センターに看多機を理解してもらうことで、住民等に看多機サービスを周知してもらうことにつなげたい。

② サービス提供のための連携先

看多機事業所調査では、「急変時に医師等との連携が難しい」ことや、「医療機関等のリハビリ職との連携が難しい」と回答する事業所も一定数存在していることが把握された。

そこで、かかりつけ医との連携を円滑にするためにも、医師やリハ職等が、看多機サービスについて知ることは重要である。

図表 7-8 看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題（n=377）（問 31）（抜粋）



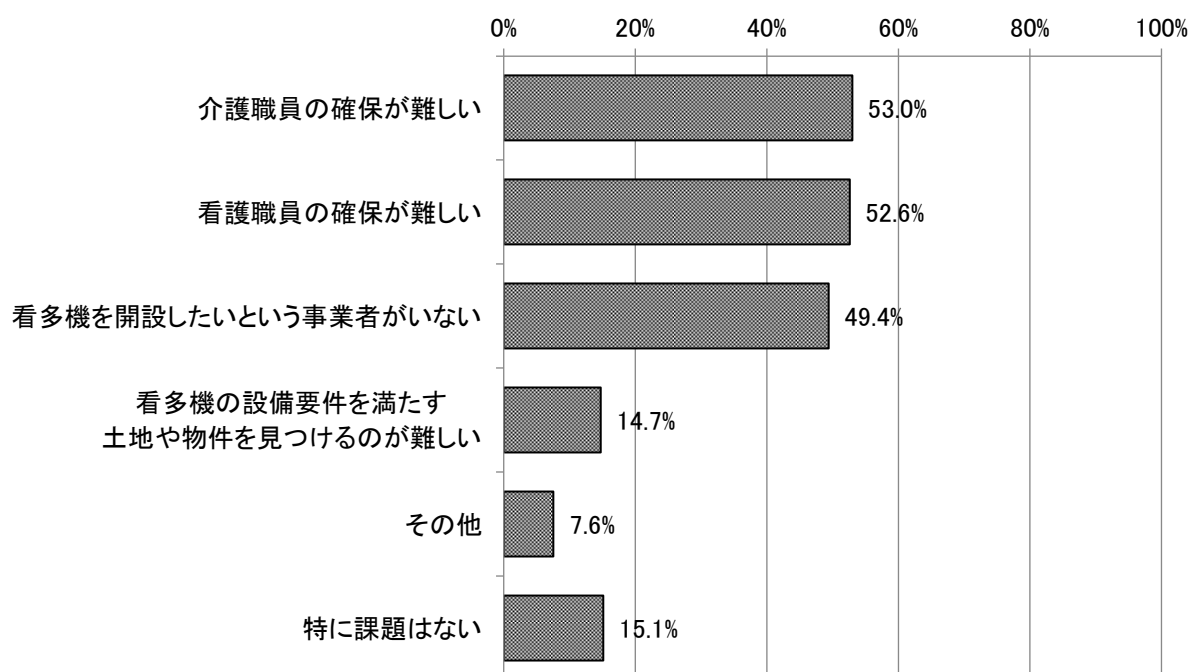
	対象	周知が必要な背景と理由
(8)	かかりつけ医等、連携先医療機関	・ 看多機事業所は、医療必要度の高い利用者の利用を想定しているサービスであり、かかりつけ医からの指示書が必要となり、医療機関との連携は非常に重要であるが、看多機に対する理解が進んでいないため、連携先を見つけることが難しい場合がある。 ・ 近隣の医療機関や利用者のかかりつけ医等との円滑な連携を進めるためにも、看多機サービスの概要や利活用事例について周知が必要である。

【オ 看多機事業所を今後開設する可能性のある事業者等】

今年度事業では、看多機事業所調査のほか、市区町村調査も実施したが、看多機の整備を進める上で感じた課題に関し、約半数の市区町村が「看多機を開設したいという事業者がいらない」と回答している。

看多機事業所を開設したいと考える事業者を増やすために、現在、他の介護保険サービス事業所を運営している者に対し、サービスの理念や概要を伝えていくことも一つの手段だと考えられる。

図表 7-9 看多機整備における課題 (n=251) (Q11, 複数回答)



	対象	周知が必要な背景と理由
(9)	介護サービス事業所	・ 市区町村調査から、市区町村として看多機の整備を計画しても、事業所を開設してもらえない事例があり、計画を遂行する上での課題となっている。 ・ そこで、看多機以外の介護サービスを提供する事業所に対し、看多機事業所開設を検討いただくために周知する必要がある。 ・ また、看多機以外の介護サービスの利用者のうち、看多機の利用が適切となった利用者を看多機に紹介し、適切なサービスを受けられるようにするためにも、看多機の周知啓発の必要がある。

【カ 看護師・准看護師や介護福祉士等】

看多機事業所調査によれば、事業所の運営上の課題として、「いつも課題に感じる」割合が高かったのは、「介護職員が確保できない」(57.6%)、「看護職員が確保できない」(37.4%)であった。このような課題を解消するためにも、看多機で働く可能性がある人々に、看多機で働くことの意義や働きがい等について知ってもらう機会を設けることも重要だと考えられる。

	対象	周知が必要な背景と理由
(10)	看護職員候補者 (看護師・准看護師)	・ 看護職員の確保が、看多機事業所の運営上の課題となっている事業所が多い。 ・ 看護職員の確保の観点から、看多機サービスの概要や、看護職員としてのどのようなかわりをするのか、周知啓発を行う必要がある。
(11)	介護職員候補者 (介護福祉士や看多機で働く可能性がある人)	・ そもそも、看多機のサービス自体を知らず、就職先として看多機事業所を想定することが少ない可能性があり、看護職員以上に、介護職員の確保が、看多機事業所の運営上の課題となっているという声も聞かれる。 ・ そこで、看護職員だけではなく、介護職員に対して、看多機のサービスや、介護職員として看多機事業所で得られる経験・スキル、やりがい等をアピールすることが必要である。

2. 周知啓発の主体

周知啓発の主体としては、様々な関係者が、可能な範囲で周知啓発を図ることで、看多機の利用ニーズのある方に対し、サービス利用の機会を提供できるようにしていくことが望ましい。

また、看多機は、市区町村に1つ程度しか存在しない地域や、個性のある事業所も多いため、標準的なサービスとして看多機を知ってもらうことに加えて、地域にある看多機を知ってもらう、という視点での周知も必要である。

(1) 国

- 厚生労働省は、看多機サービスの制度設計の趣旨を踏まえ、サービスについて自治体や住民に向けて、サービスの概要や特徴、メリット等について一層分かりやすく示していくことが期待される。

(2) 自治体（市区町村（地域包括支援センター）、都道府県）

- 市区町村は、地域密着型サービスである看多機の指定権者であり、また、サービス受給者の保険者としての役割も担っていることから、サービスや事業所の周知を通じて、住民に周知啓発を行うことができると考えられる。また、集団指導や会議等の機会を通じ、関連する介護事業所や医療機関等に対しても情報発信をすることができる。
- 市区町村が地域の行事や市区町村主催の会議、研修会等に事業所職員を講師として招き、事業所と積極的に連携して、情報発信に取り組んでいる場合もあった。
- 都道府県は、特に、管内の市区町村（特に、看多機事業所がなく、整備の予定もない市区町村）に対し、看多機サービスの概要や想定されるニーズ等について伝えることができると考えられる。

(3) 看多機事業所

- 事業所は、利用者を確保するため、住民や、連携先候補である医療機関（退院調整部門等）、居宅介護支援事業所等に対し、事業所の周知を行うことができると考えられる。その際、事業所の特長だけでなく、看多機サービスの概要や利活用事例をあわせて情報提供することで、上記の機関に対して、周知啓発が進むと考えられる。
- 都道府県によっては都道府県内の看多機事業所が自ら協議会を立ち上げ、情報発信に取り組んでいる事例もある。事業所単独ではなく、事業所同士のつながりのなかで、普及啓発に取り組むことも有用だと考えられる。

(4) 関連団体

- 看多機の運営にあたっては、看護職員、介護職員（介護支援専門員を含む）や、連携先の医師等、様々な職種が関係している。そこで、業界団体や職能団体等の関連団体の協力を得て、それらの団体での研修や勉強会等で周知する方法も考えられる。

		想定する対象者						
		ア 自治体 （市区町村・都道府県）	イ 看多機事業所	ウ 住民等	エ 連携先 ①利用者の紹介元	エ 連携先 ②サービス提供のための連携先	オ 看多機事業所を今後開設する可能性のある者	カ 看護師・准看護師や介護福祉士等
(1)	国	◎	◎	○	－	－	○	－
(2)	自治体（市区町村（地域包括支援センター等）、都道府県 等）	/	◎	◎	◎	○	◎	○
(3)	看多機事業所	○	/	◎	◎	◎	－	◎
(4)	関連団体	－	－	○	○	○	－	◎

※よくあてはまるものに◎、あてはまるものに○

3. 周知啓発すべき内容

1. や2. で整理した周知啓発の対象や、主体を踏まえ、以下のような内容について各対象に説明をしていく必要があると考えられる。

		想定する対象者						
		ア 自治体 (市区町村・都道府県)	イ 看多機事業所	ウ 住民等	エ 連携先 ①利用者の紹介元	エ の連携先 ②サービス提供のため	オ 看多機事業所を今後開設する可能性のある者	カ 等 看護師・准看護師や介護福祉士
(1)	看多機サービスの概要 ・サービスの特長 ・どのような方が利用しているか？	○	○	◎	◎	◎	◎	◎
(2)	看多機が強化していくべき機能と役割	○	◎	－	－	○	◎	－
(3)	看多機の活用事例	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
(4)	看多機を紹介し、利用者に喜ばれた成功事例	○	○	－	◎	○	－	－
(5)	看多機事業所の特長 (利用を検討中の人へのメッセージ等)	－	○	◎	◎	－	－	－
	(広域利用について ・広域利用のニーズがある場合とは？ ・広域利用のための方策)	◎	◎	○	○	－	◎	－

※よくあてはまるものに◎、あてはまるものに○

4. 周知啓発の手法

周知啓発の方法としては、以下が考えられ、それぞれ、メリット・デメリットが考えられる。(なお、今回は必要となる費用については検討していない)

方法（案）	メリット	デメリット
①リーフレット	・ ポイントを絞って情報を提供することが可能。 ・ 三つ折りや A4 両面等、読み手を想定した上で利用しやすい形態をとることができる。	・ 情報量が限られる。
②手引きや事例集の作成	・ 文章や図表等を活用し、情報量を多く提供可能。	・ 時間がない場合には、読み込むのが負担。
③講習会(対面やオンライン配信等の講義形式)	・ 文章だけではなく、実際の登壇者に具体的に説明を受けることで内容をよく理解することができる。 ・ 事業者や自治体、利用者等、様々な立場の登壇者にそれぞれの立場から見た看多機サービスについて発表いただくことで、具体的な事例として理解が促進される。 ・ なお、自治体から事業所への周知啓発を行う場合には、集団指導の場を活用することも考えられる。	・ 会場での実施の場合、参加可能な対象者が限定される。 ・ 会場・オンライン配信のいずれでも、一定の参加時間が必要となることから、参加者に負担となる可能性がある。
④研修会(参加者同士のコミュニケーションを伴う)	・ 参加者同士でのコミュニケーションを行うことで、看多機の整備等の担当者間や、近隣の自治体の間での情報交換により、事業者の紹介や、広域利用の取組等の相談を行うための関係づくりの一助となる。	・ 実施が適切な対象(自治体担当者や、看護師、等)が限られる。
⑤動画配信	・ 短い時間で必要な情報を視覚・聴覚から提供することにより、理解が深まる。 ・ 特に利用者や家族等に対しては、サービスに対するイメージが湧きやすくなる効果が期待される。 ・ 動画の形式であれば、メッセージ等を端的に伝えることができる。(事業所から利用者へのメッセージ、等)	・ 動画を見てもらうようにする仕掛けが必要。 ・ 一般的には1分程度の短い動画でないと、多くの人の視聴に繋がり難いが短い動画では情報量が制限される。
⑥広告 ・ タウン誌、ラジオ等住民に近い媒体への広告出稿 ・ 空き状況の表示	・ 特に一般の住民(利用者や利用者家族を含む)に対し、訴求可能。 ・ 看多機の特徴に加え、実際の施設の空き状況が分かれば、利用したいと思う住民がアクセスする直接的なきっかけとなる可能性が高い。	・ 広告の場所や媒体による効果の見込みに関する事前の予測が困難。 ・ 自治体が一つのサービスだけを広告宣伝するのは公正性の観点で課題になる可能性あり。
⑦地域の行事やイベント等への参加	・ 顔の見える形での情報共有が可能。 ・ 周知に限らず関係性構築に繋がる可能性がある。	・ 交流が中心となる場合には、情報提供の機会としない場合もある。

5. まとめ

これまで調査結果を整理し、確認してきたように、看多機の更なる普及を行うためには、様々なステークホルダーに対して、情報提供を行うことが必要だと考えられる。

看多機サービスに関係する主体も国や都道府県、市区町村、事業所や関連団体等、複数存在する中で、それぞれが周知啓発活動を検討・実施し、必要な方が必要な時に看多機を利用できるようにしていくことが重要である。

調 査 票

看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に向けたアンケート調査

自治体調査

(管内に看護事業所のある自治体様向け調査票)

Q1.都道府県名						
貴自治体名						
Q2.自治体区分	1. 特別区（東京23区）	4. 人口10万人以上の市				
	2. 政令指定都市	5. 人口10万人未満の市				
	3. 中核市	6. 町・村				

「看多機」：看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

Q3. 令和6年10月31日時点において、貴自治体管内に看多機はありますか。
ある場合、看多機の事業所数をお答えください。

1. ある
- () 事業所
2. ない

<Q3で「1.ある」と回答した場合>

Q4. 貴自治体における看多機について、第8期介護保険事業計画期間（令和3～5年度）に新規で指定を計画していた事業所数及び指定実績について教えてください。

- ①第8期における新規指定計画 () 事業所
- ②第8期中の新規指定実績 () 事業所

Q5. 貴自治体では、第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）において、看多機の指定を計画していますか。

1. はい
2. いいえ

<Q5で「1.はい」と回答した場合>

Q6. 事業者は公募で選定しますか

1. はい
2. いいえ

<Q6で「1.はい」と回答した場合>

Q7. 公募について、該当するものを選んでください。（複数回答可）

1. 時期を限定せず、年間を通して応募可能
2. 地域を特に限定しない公募である（自治体内全域である）
3. 当初の計画地域以外でも応募可能
4. 上記に該当するものはない

Q8. 他の在宅サービスの充足状況を考慮して、看多機の必要性を検討し、計画を定めましたか。

1. はい
2. いいえ

Q9. 貴自治体における、看多機に対する利用ニーズや看多機への評価の認識を教えてください。（複数回答可）

1. 既存の看多機は、利用ニーズに応えられている
2. 既存の看多機は、利用ニーズが少ないサービスである
3. 看多機でなくとも、既存の訪問看護等の在宅サービスの組み合わせで利用ニーズに応えられている
4. 既存の看多機が住民の期待する役割を果たしていない
5. 住民から知られており、在宅医療や地域ケアの拠点として頼りにされる存在である
6. その他 ()

Q10. 貴自治体における、今後の看多機の整備方針を教えてください。

1. 今後も積極的に整備を進めたい
2. 事業者から開設希望があれば指定する
3. 整備したいが、難しいと思う
4. 既存の看多機事業所で十分である
5. その他 ()
6. わからない

Q11. 貴自治体において看多機の整備を進める上で感じた課題について教えてください。（複数回答可）

1. 看多機を開設したいという事業者がいない
2. 看多機の設備要件を満たす土地や物件を見つけるのが難しい
3. 看護職員の確保が難しい
4. 介護職員の確保が難しい
5. その他（ ）
6. 特に課題はない

Q12. 貴自治体が看多機の事業所に期待していることを教えてください。（複数回答可）

1. 医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援
2. 状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援
3. 退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行
4. 看取りと看取りに向けた支援
5. 療養環境整備の支援
6. 利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供
7. 介護者が介護するための助言
8. その他（ ）
9. 特にない

Q13. 現在の看多機に追加で期待する機能としては何がありますか。（複数回答可）

1. 地域住民に開かれた相談の場の提供
2. 地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場（サロン等）の提供
3. その他、地域との交流・イベント（祭り等）への参加
4. 介護保険サービス利用者以外の看多機の利用
5. 共生型サービスの併設
6. 放課後等デイサービスの併設
7. 相談支援事業所（障害）の併設
8. その他（ ）
9. 特にない

Q14. 看多機の活動の成果として期待できると思うことは何ですか。（複数回答可）

1. 早期退院の実現
2. ADL等の機能維持または機能回復
3. 認知症者等の在宅生活支援
4. 1人暮らし高齢者の在宅生活支援
5. 家族介護者の支援力強化による「ほほ在宅」の実現
6. 看取りの場の提供
7. 家族等の介護離職の防止
8. 災害対策の拠点としての機能
9. 地域住民が高齢者介護を知るための教育機能
10. その他（ ）
11. 上記で該当するものはない

Q15. 看多機を有する法人であることを理由に、貴自治体が委託している事業はありますか。

1. ある → 具体的に（ ）
2. ない

Q16. 看多機の整備を進めるために、貴自治体が行った工夫等がありますか。（複数回答可）

1. 公有地の貸与
2. 公共の建物等の貸与
3. 空き物件や土地の紹介
4. 整備費等の補助（地域医療介護総合確保基金）
5. 整備費等の補助（自治体独自）→具体的に：（ ）
6. 自治体内の介護サービス事業者や病院・診療所への働きかけ
7. 自治体外の看多機の運営実績のある事業者への働きかけ
8. その他（ ）
9. 特にない

Q17. 看多機が持続的に運営できるように、また、より期待する役割を担ってもらえるように、貴自治体
が取り組んでいることはありますか。（複数回答可）

1. 自治体ホームページや市報等の広報誌での看多機の説明・紹介
2. SNS での看多機に関する情報の発信
3. 看多機を紹介するポスター、ちらしの作成
4. 介護事業者への集団指導やケアマネジャー協議会等での看多機の説明・紹介
5. 医療機関への看多機の説明・紹介
6. 利用者確保のための支援（区域外利用の活用等）
7. 看多機の定員の緩和
8. 自治体からの業務委託等による収益基盤づくりの支援
9. 看多機職員向けの研修の実施
10. 自治体内の看多機事業所同士の情報交換・交流機づくり
11. 看多機に関する他自治体との情報交換
12. その他（ ）
13. 特に取り組んでいることはない

Q18. 貴自治体の看多機において、令和 5 年度に貴自治体以外の居住者の受入れ（区域外利用）の実績は
ありますか。

1. ある 2. ない 3. わからない

Q19. 貴自治体以外の居住者またはその担当ケアマネジャー等から貴自治体の看多機の利用について、
相談がありましたか（令和 5 年度）。

1. あった 2. なかった 3. わからない

Q20. 今後、貴自治体の看多機を貴自治体以外の居住者が利用することをどのように考えますか。

1. 定員に空きがある状態なので、積極的に受け入れてもらいたい
2. 定員に空きがあれば、受け入れてもかまわない
3. どちらかというと受け入れには消極的である
4. どちらともいえない
5. その他（ ）
6. わからない

Q21. 看多機について感じている課題や国への要望等があれば教えてください。

看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に向けたアンケート調査

自治体調査票

(自治体管内に看多機事業所のない自治体様向け調査票)

Q1.都道府県名						
貴自治体名						
Q2.自治体区分	1. 特別区（東京23区）	4. 人口10万人以上の市				
	2. 政令指定都市	5. 人口10万人未満の市				
	3. 中核市	6. 町・村				

「看多機」：看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

Q3. 令和6年10月31日時点において、貴自治体管内に看多機はありますか。

ある場合、看多機の事業所数をお答えください。

1. ある

() 事業所

2. ない

<Q3で「2.ない」と回答した場合>

Q22. 貴自治体では、第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）において、看多機の指定を計画していますか。

1. はい

2. いいえ

<Q22で「1.はい」と回答した場合>

Q23. 事業者は公募で選定しますか

1. はい

2. いいえ

<Q23で「1.はい」と回答した場合>

Q24. 公募について、該当するものを選んでください。（複数回答可）

1. 時期を限定せず、年間を通して応募可能
2. 地域を特に限定しない公募である（貴自治体内全域である）
3. 当初の計画地域以外でも応募可能

4. 上記に該当するものはない

<Q22で「1.はい」と回答した場合>

Q25. 事業者の応募につなげるために、貴自治体が行っている、または行う予定の取組み等がありますか。（複数回答可）

1. 公有地の貸与
2. 公共の建物等の貸与
3. 空き物件や土地の紹介
4. 整備費等の補助（地域医療介護総合確保基金）
5. 整備費等の補助（自治体独自）→具体的に：()
6. 自治体内の介護サービス事業者や病院・診療所への働きかけ
7. 自治体外の看多機の運営実績のある事業者への働きかけ
8. その他 ()
9. 特になし

<Q22で「2.いいえ」と回答した場合>

Q26. 看多機の指定を計画していない理由について教えてください。（複数回答可）

1. 看多機に対する利用ニーズが少ない
2. 自治体職員の看多機に関する認知度が低い
3. 看多機を開設したいという事業者がいない
4. 看多機の設備要件を満たす土地や物件を見つけるのが難しい
5. 看護職員の確保が難しい
6. 介護職員の確保が難しい
7. その他 ()

Q27. 看多機について感じている課題や国への要望等があれば教えてください。

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査

看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の方がご記入ください。
※回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていた場合、質問文に「複数回答可」と記載しています。
※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。
※調査時点は、令和6年10月31日、もしくは質問に記載している期間とします。

1. 看護小規模多機能型居宅介護の事業所の基本情報についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村		
2) 看護小規模多機能型居宅介護の事業開始年度	平成・令和 () 年度		
3) 開設前の事業形態 (複数回答可)	1 訪問看護ステーション 2 小規模多機能型居宅介護事業所 3 通所介護 (療養通所介護は除く) 4 療養通所介護 5 その他 ()		
4) 経営主体	1 営利法人 (会社) 2 医療法人 3 社会福祉法人 4 一般社団法人 5 特定非営利活動法人 (NPO) 6 その他 ()		
5) 建物の形態	1 戸建て (家屋に近い形態) ➡ 空き家活用の有無 1 有 2 無 2 マンション・集合住宅内に所在あるいはマンション・集合住宅に近い形態 3 病院内に所在 4 診療所内に所在 5 その他		
6) 貴事業所の職員体制についてお伺いします。実人数と常勤換算数をご記入ください。 (令和6年10月31日時点)	※実人数について、看護師または准看護師と兼務している場合は看護師または准看護師を優先とし、それ以外の兼務の場合はいずれか主と思われに一方に計上してください。(管理者で看護師の場合、看護師として計上してください) ※指定訪問看護事業所の指定を受けている場合、指定訪問看護事業所にのみ配置している職員は除いてカウントしてください。		
実人数	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	介護支援専門員	その他の職員 (含管理者)
常勤換算数			
7) 貴事業所に勤務する看護師のうち、専門看護師等の有無、実人数、分野をご記入ください。			
①専門看護師	1 有 ➡人数 () 人・分野 () 2 無		
②認定看護師	1 有 ➡人数 () 人・分野 () 2 無		
③特定行為研修修了者	1 有 ➡人数 () 人・区分 () 2 無		
8) 看護師は充足していますか。			
1 充足している	2 不足している ➡不足している人数 () 人 ※常勤換算数		

9) 貴事業所は、指定訪問看護事業所の指定を受けていますか、受けていない場合は、指定訪問看護事業所の保険別利用者数をご記入ください(看護小規模多機能型居宅介護の利用登録者は除く)(令和6年10月分)

1 はい ➡利用者数 :介護保険 () 人、 医療保険 () 人
2 いいえ

10) 事業所の同一法人・関連法人の施設・住居であって、併設(同一敷地内・道路をはさんで隣接)している施設(複数回答可)

1 病院 2 有床診療所 3 無床診療所 4 介護医療院
5 特別養護老人ホーム 6 老人保健施設 7 養護老人ホーム 8 軽費老人ホーム
9 介護付有料老人ホーム 10 住宅型有料老人ホーム
11 サービス付高齢者向け住宅 ➡ (a 特定施設) b 非特定施設
12 地域密着型特定施設入居者生活介護 13 地域密着型介護老人福祉施設
14 1～13のいずれも併設施設の該当なし
11) 貴事業所の同一法人・関連法人の事業所であって、併設(同一敷地内・道路をはさんで隣接)している事業所(複数回答可)

1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション
5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 居宅介護支援
9 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 10 夜間対応型訪問介護
11 地域密着型通所介護 12 療養通所介護 13 認知症対応型通所介護
14 小規模多機能型居宅介護 15 認知症対応型共同生活介護
16 放課後等デイサービス 17 児童発達支援 18 生活介護 19 相談支援事業所
20 その他の障害者事業所 21 1～20のいずれも併設事業所の該当なし

12) 定員

令和6年10月31日時点 () 人 () 人 () 人 () 人

13) 登録者数(令和6年10月31日時点) () 人
うち、共生型サービスの利用者数 () 人

14) 要介護度の別登録者数
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 その他 () 人

15) 令和6年4月～9月までの新規利用開始者数 () 人

【新規利用開始者の紹介経路・きっかけ別人数】

①診療所からの紹介 () 人
②病院からの紹介 () 人
③介護施設からの紹介 () 人
④自法人以外の訪問看護事業所からの紹介 () 人
⑤居宅介護支援事業所からの紹介 () 人
⑥地域包括支援センターからの紹介 () 人
⑦その他／本人・家族からの直接の相談 () 人

16) 登録の待機者の有無 1 いる→約 () 人 2 いない

17) これまでに自法人以外の訪問看護事業所からの紹介で利用者を受け入れる際、情報提供書等により利用者の情報提供を受けた実績

1 有 ➡ 令和6年4月～9月の実績 () 人
2 無

18) 令和6年4月～9月に通いサービス利用中の利用者が訪問診療(歯科診療を含まず)を受けた実績

1 有 ➡ 利用者数 () 人
2 無

19) 令和6年4月～9月の自宅での死亡者数、事業所内での死亡者数、医療機関での死亡者数	1 自宅での死亡者数 () 人	2 事業所内での死亡者数 () 人	3 医療機関での死亡者数 () 人
--	------------------	--------------------	--------------------

20) 加算の算定状況(令和6年 10 月実績)	1 I を算定 2 II を算定 3 算定なし	4 算定なし
①看護体制強化加算	1 I を算定 2 II を算定 3 算定なし	4 算定なし
②褥瘡マネジメント加算	1 I を算定 2 II を算定 3 III を算定 4 算定なし	
③排泄支援加算	1 特別地域加算算定あり	
④特別地域加算または中山間地域等における小規模事業所加算	2 中山間地域等における小規模事業所加算あり	
⑤ターミナルケア加算(介護保険)	3 いずれも算定なし	
	1 算定あり 2 算定なし	

21) 令和6年4月～9月の短期利用居宅介護費の算定についてお伺いします。	1 有 2 無
①令和6年4月～9月に短期利用居宅介護費を算定しましたか。算定した場合は、算定回数(連続する利用ごとに1回とカウントしてください。1人の人が4月と8月の2回利用した場合は2としてください。)	1 有 2 無
②要介護度別の人数	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 その他 () 人
③利用理由別の人数 (主な理由を1つ選んで計上してください)	1 本人の状態の悪化 () 人 2 看取りのため () 人 3 介護者の用事 () 人 4 介護者の傷病 () 人 5 介護者のレスパイト () 人 6 退院・退所後の在宅移行準備 () 人 7 その他(具体的に: () 人

22) 収支の状況(令和5年または令和5年度)	3 赤字 4 わからない
1 黒字 2 はば均衡している	

2. 事業所が受け止めている看多機に対する期待・ニーズについてお伺いします。

23) 看護小規模多機能型居宅介護事業所を経営する中で①看多機に求められると思う機能・役割、②そのうち、真事業所が提供している機能・役割、③今後実施したい・強化したい機能・役割について、選んでください。(複数回答可)

	①看多機に求められ ると思う機能・ 役割	②真事業 所が提供 している機能・ 役割	③今後実 施したい・ 強化した い機能・ 役割
【看多機事業としての機能】			
1 医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援	1	1	1
2 状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援	2	2	2
3 退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行	3	3	3
4 看取りと看取りに向けた支援	4	4	4
5 療養環境整備の支援	5	5	5
6 利用者へのサービス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供	6	6	6
7 介護者が介護するための助言	7	7	7
【介護保険事業以外の役割】			
8 地域住民に開かれた相談の場の提供	8	8	8
9 地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場(サロン等)の提供	9	9	9
10 その他、地域との交流・イベント(祭り等)の実施・参加	10	10	10
11 介護保険サービス利用者以外の看多機の利用	11	11	11
➡該当する場合は具体的な利用者像を記入してください ()			
12 共生型サービスの併設	12	12	12
13 放課後等デイサービスの併設	13	13	13
14 相談支援事業所(障害)の併設	14	14	14

24) 貴事業所の活動の成果として期待できると思うことをお教えてください。(複数回答可)	
1 早期退院の実現	
2 ADL 等の機能維持または機能回復	
3 認知症者等の在宅生活支援	
4 1人暮らし高齢者の在宅生活支援	
5 家族介護者の支援力強化による「ほば在宅」の実現	
6 看取りの場の提供	
7 家族等の介護離職の防止	
8 災害対策の拠点としての機能	
9 地域住民が高齢者介護を知るための教育機能	
10 上記で該当するものはない	

25) 貴事業所で、おおむね、すべての利用者に実践していることには○、一部の利用者に実践していることには○を、選択肢の前の()内に○記入ください。(複数回答可)

() 1 サービスの予定を柔軟に変更する

() 2 利用者の抱える課題に対し、多職種で支援している

() 3 在宅時の利用者の生活状況や家族等介護者の状況等を含む、利用者等の 24 時間の暮らし全体に着目したアセスメントを行っている

() 4 利用者の有する能力を最大限に活かした、「心身の機能の維持回復」「生活機能の維持又は向上」を目標とすることを重視した計画を作成している

() 5 上記計画に基づく日常生活支援を行っている

() 6 利用者を 1 日 1 回離床させている

() 7 理学療法士等のリハビリテーション専門職による機能回復及び維持を行っている

() 8 利用者の ACP 支援をしている

26) 貴事業所での管理者によるマネジメントについて、よく実践できていると思ふことには○、まあまあ実践できていると思ふことには○を選択肢の前の()内に○記入ください。(複数回答可)

() 1 ケアの質向上のため、職員のキャリア開発支援を行っている

() 2 管理者がマネジメントに関する学習を継続している

() 3 多職種で協働することが当たり前な組織風土を醸成する

() 4 職員の腰痛等、身体面の負担軽減策を取っている

() 5 職員のメンタルヘルズ対策を行っている

() 6 職員の利用者・家族等からのハラスメント対策を行っている

() 7 ICT を積極的に活用することにより、業務の効率化を図っている

29) 市区町村からの委託事業の有無

1 有 ➡ (具体的に:)

2 無

30) 23)以外で貴事業所で、独自に行っている事業、サービスの有無

1 有 ➡ (具体的に:)

2 無

3. 運営上の課題、必要な支援策等についてお伺いします。

31) ①～⑭にあげた看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営上の課題について、どの程度課題に感じますか。

	1 いつも課題 に感じる	2 しばしば 課題に 感じる	3 たまに課題 に感じる	4 課題に感じ ることはほ とんどない
①看護職員が確保できない	1	2	3	4
②介護職員が確保できない	1	2	3	4
③夜勤スタッフが確保できない	1	2	3	4
④職員が定着しない	1	2	3	4
⑤利用者が集められない	1	2	3	4
⑥地域に開かれた事業所とすること	1	2	3	4
⑦サービスに理解のある行政職員が少ない	1	2	3	4
⑧サービスに理解のある介護支援専門員が少ない	1	2	3	4
⑨利用者に、月定額で、泊まり、通い、訪問のサービスが利用し放題と誤解されがちである	1	2	3	4
⑩介護支援専門員に、月定額で、泊まり、通い、訪問のサービスが利用し放題と誤解されがちである	1	2	3	4
⑪経営が難しい	1	2	3	4
⑫事業所運営について相談できる場所がない	1	2	3	4
⑬急変時に医師との連携が難しい	1	2	3	4
⑭医療機関等のリハビリ職との連携が難しい	1	2	3	4
32) 事業所開設時や運営等において、所在地の市区町村や都道府県からあったらよい支援についてお伺いします。(複数回答可)				
1 金銭的補助 (補助金や地域医療介護総合確保基金等) ➡ (a 施設整備 b 施設・設備の改修 c 備品購入 d ICT 整備 (パソコン・ソフト購入やシステム契約等) e スタッフ確保 f スタッフの研修・教育 g 土地の貸与 h 土地の譲渡 i その他 ()				
2 開設者向け説明会への参加の声かけ				
3 開設へ向けた指定基準クリアのための助言				
4 申請書類作成のための助言				
5 空き物件や土地の紹介				
6 地域住民向けの説明会に行政担当者が参加				
7 地域の医療介護関係者の連携会議等の参加の案内				
8 所在地の地域包括支援センターへの紹介				
9 その他 ()				
10 特になし				

33) 看護小規模多機能型居宅介護の認知度向上のためにに行っていること(複数回答可)

(取組内容)

1 営業活動 (訪問)2 電話3 チラシ配布4 新聞や広報誌に広告を掲載

5 会議等への参加6 ホームページやWEB、SNS 等を活用した情報発信

7 その他 ()

8 なし

(対象)

1 介護支援専門員2 病院3 診療所4 介護施設5 地域包括支援センター

6 市区町村7 住民8 その他 ()

34) 看護小規模多機能型居宅介護の利用促進を図るため、効果的な方策について、ご意見等がございましたらご記入ください。

1 利用契約前にお試しでの利用を可能とする

2 その他：具体的に

質問は以上で終わります。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。
なお、記入内容についてお伺いする場合があります。差し支えなければ事業所名と連絡先電話番号をご記入ください。

事業所名	電話番号
------	------

令和6年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査

連携先調査

※本調査票は、看護小規模多機能型居宅介護事業所に利用者を紹介した方がご記入ください。
※調査時点は、原則、令和6年10月31日とします。
※「看多機」：看護小規模多機能型居宅介護をいいます。

1. 貴事業所・施設等の基本情報についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
2) 貴事業所・施設等の種類	
1 居宅介護支援事業所	2 地域包括支援センター
3 病院	4 有床診療所5 無床診療所6 介護老人保健施設
7 特別養護老人ホーム	8 介護医療院
9 その他 ()	
3) 事業開始時期	西暦 () 年
4) 経営主体	1 営利法人 (会社)2 医療法人3 社会福祉法人4 一般社団法人5 特定非営利活動法人 (NPO)6 その他 ()
5) この調査の案内があった看多機との関係性	1 同一法人・関連法人2 1 以外
6) この調査の案内があった看多機の案内が	1 看多機から案内をもらった
あった看多機と最初にやり取りしたきっかけ (最もあてはまるもの1つ)	2 看多機が開設したので (または看多機があること知ったので)、自分から問い合わせた
	3 地域の介護事業所が集まるような機会・会議等で顔をあわせた
	4 看多機の利用が適当と思われる利用者がいたため、連絡した
	5 その他 ()
7) 回答者の職種・保有資格 (主な1つ)	1 看護師2 保健師3 医師4 介護支援専門員5 医療ソーシャルワーカー6 介護職員7 その他 ()
8) 回答者の医療や介護に関わる実務経験年数	約 () 年

2. 看護小規模多機能型居宅介護に直近で紹介した利用者1名についてお伺いします。

※紹介した時点の状況で、お分かりになる範囲でご回答ください。

9) 紹介した年月	西暦 () 年 () 月頃
10) 利用者の年齢	() 歳
11) 世帯構成	1 独居2 高齢者のみの世帯3 その他の世帯4 わからない
12) 要介護度	1 要介護12 要介護23 要介護34 要介護45 要介護56 申請中7 その他 ()
13) 傷病名 (複数回答可)	1 脳卒中2 心臓病3 がん4 認知症5 糖尿病6 パーキンソン病7 難病8 その他 ()9 特にない
14) 主傷病名 (主な1つ)	1 脳卒中2 心臓病3 がん4 認知症5 糖尿病6 パーキンソン病7 難病8 その他 ()9 特にない

Q15. 看多機を紹介した理由 (あてはまるものすべて)	1	退院・退所直後であり在宅生活への移行支援が必要
	2	医療的ケアが必要
	3	複合的な疾患を有する
	4	がん末期の看取りに対するニーズを有する
	5	状態の頻回な観察及びアセスメントが必要
	6	状態の頻回な観察及びアセスメントのサ―ビス利用を好む
	7	認知症の BPSD やせん妄への対応が必要
	8	認知症の BPSD やせん妄への対応が必要
	9	認知症以外の精神疾患への対応が必要
	10	施設入所待ち
	11	サ―ビス利用の頻度が多い
	12	介護者の心身負担の軽減が必要
	13	介護者の仕事と介護の両立支援が必要
	14	身近に介護する人がいない
	15	本人の希望
	16	家族や親戚の希望
	17	その他 ()

3. 看護小規模多機能型居宅介護の役割や課題についてお伺いします。

Q17. 看護小規模多機能型居宅介護に利用者や相談者を紹介しようと考える場合、次に挙げる A～O のような利用者や相談者の特性等の状況は、どの程度あてはまると思われますか。	1	2	3	4	
	1	しばしば	たまに	そう思うこ	
	1	そう思う	そう思う	とはほとんどない	
	1	1	2	3	4
	A.退院・退所直後であり在宅生活の移行支援が必要	1	2	3	4
	B. 医療的ケアが必要	1	2	3	4
	C. 複合的な疾患を有する	1	2	3	4
	D. がん末期の看取りに対するニーズを有する	1	2	3	4
	E. がん末期以外の看取りに対するニーズを有する	1	2	3	4
	F. 状態の頻回な観察及びアセスメントが必要	1	2	3	4
	G. 認知症によりなじみの関係でのサ―ビス利用を好む	1	2	3	4
	H. 認知症の BPSD やせん妄への対応が必要	1	2	3	4
	I. 認知症以外の精神疾患への対応が必要	1	2	3	4
	J. 脳卒中の人	1	2	3	4
	K. 施設入所待ち	1	2	3	4
	L. サ―ビス利用の頻度が多い	1	2	3	4
	M. 介護者の心身負担の軽減が必要	1	2	3	4
N. 介護者の仕事と介護の両立支援が必要	1	2	3	4	
O. 身近に介護する人がいない	1	2	3	4	

Q18. 看護小規模多機能型居宅介護では、A～N のような役割や機能、対応を、どの程度期待しますか。	1	2	3	4	
	1	ある程度	少し	期待	
	1	期待する	期待する	しない	
	【看多機事業としての機能】				
	A. 医療的ケアの多い療養者の在宅生活の継続支援	1	2	3	4
	B. 状態不安定な療養者の在宅生活の継続支援	1	2	3	4
	C. 退院・退所直後の在宅生活へのスムーズな移行	1	2	3	4
	D. 看取りと看取りに向けた支援	1	2	3	4
	E. 療養環境整備の支援	1	2	3	4
	F. 利用者へのサ―ビス提供による介護者に対するレスパイトケアの提供	1	2	3	4
	G. 介護者が介護するための助言	1	2	3	4
	【介護保険事業以外の役割】				
	H. 地域住民に開かれた相談の場の提供	1	2	3	4
	I. 地域住民が気軽に立ち寄ることのできる場(サロン等)の提供	1	2	3	4
	J. その他、地域との交流・イベント(祭り等)の実施・参加	1	2	3	4
	K. 介護保険サ―ビス利用者以外の看多機の利用	1	2	3	4
	L. 共生型サ―ビスの併設	1	2	3	4
M. 放課後等デイサ―ビスの併設	1	2	3	4	
N. 相談支援事業所(障害)の併設	1	2	3	4	

Q19. 看護小規模多機能型居宅介護の利用に対し、課題として感じることはありませんか。(複数回答可)	1 看多機の対象となる利用者像の明確化			
	2 看多機へのサ―ビス移行時の他の介護保険サ―ビスとの連携の仕組みづくり			
	3 看多機から他の介護保険サ―ビスへの移行時の連携の仕組みづくり			
	4 看多機による地域課題の把握			
	5 地域の課題解決に向けた介護保険サ―ビス事業所間との連携			
	6 利用登録者以外の地域住民が立ち寄りにくい			
	7 住民への看多機の周知			
	8 住民以外の介護支援専門員等への看多機の周知			
	9 利用者本人または家族等の看多機のサ―ビスに関する正しい知識			
	10 その他 ()			
	Q20. 貴所の所在する市町村を中心とした地域の看多機の事業所数について、どのように思われますか。			
	1	もつと増える	よい	
	2	現状でよい		
	3	多すぎる		
	4	わからない		
	Q21. その他、看護小規模多機能型居宅介護への期待や要望など、自由に記入してください。			

質問は以上で終わります。ご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

令和6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の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業

報 告 書

令和7（2025）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2