

Shoukibo.Net

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会



社会保障審議会介護給付費分科会 ヒヤリング

「小規模多機能型居宅介護」で
実現してきたものと、これから

～制度化から2年半経過しての現状と今後～

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
URL <http://www.shoukibo.net>
E-mail info@shoukibo.net

小規模多機能型居宅介護が実現したもの ～2年半の実践から～

- 自宅や地域で暮らしたいと望む高齢者自身の希望を実現
(在宅で施設の安心を確保)
- 地域の中で暮らすことを地域の資源を活用し実現
(地域生活支援=ケアマネジメント)
- 在宅生活継続のための医療系サービスとの連携
(重度になっても在宅生活が可能)
- 地域密着での「質」の確保(運営推進会議等)
- 地域密着型サービスの進展
(市町村の独自性が発揮できる仕組み)

小規模多機能型居宅介護が 可能とした取組み例 ①

⇒本人の望む暮らしの支援

- 一日に数度の通い、必要時の訪問、緊急時の泊まりなど必要な時間、必要な生活の支援が可能となる
在宅で施設の安心が確保される
- 拠点での泊まりより、必要なら自宅での泊まり支援

⇒在宅復帰のツール

- 退院可能になるも自宅での暮らしは不安
そこで、泊まりを1ヶ月継続する中で、家族とともに自宅で暮らす訓練。自宅に戻るときにはスタッフが泊まり込みで家族を補佐。無理なく安心して自宅復帰。
- 目の前の困難から、当面の泊まりの継続。
その期間中に自宅で暮らせるような支援体制を構築。
更に、当面泊まりの継続でも、地域の力で昼間は自宅で過ごす。

小規模多機能型居宅介護が 可能とした取組み例 ②

⇒地域資源の活用

- 運営推進会議での事例検討から、地域の皆さんの力で、利用者の地域での具体的支援が始まる。
- 拠点だけでの支え方だけでなく、利用者宅や公民館を利用したサロンなどを活用した地域生活が行われている。
そこを地域の仲間や虚弱な方がボランティアで助け合う



介護保険内のフォーマルサービスの貼り付け型ケアマネジメントから、地域密着のケアマネジメントへの転換を推し進めている

⇒自由さがあり、柔軟な支え方が可能な、制度を活用した支え方が始まろうとしている

小規模多機能型居宅介護に関する要望

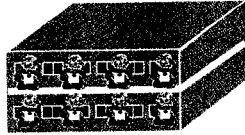
- I. 小規模多機能型居宅介護の報酬の底上げ
- II. ケアマネジメント費用を支給限度額の外に
- III. 医療連携体制加算の導入
- IV. すでに取り組みされている「運営推進会議」等を生かした公表・評価のあり方
- V. 地域密着型サービスの更なる進展
～市町村の独自性が発揮できる仕組みへ～

I. 3年間のトライアルから本格始動へ (報酬の底上げ)

- 小規模多機能型居宅介護事業所は、この3年間非常に厳しい中で運営してきた。
- これは、小規模多機能型居宅介護のモデルも少ない中で、悪質な事業者の参入抑制と、モデルづくりのため。(トライアル期間)
- その中で、ギリギリの努力を行い、実績を積み上げてきた。
- しかし、このままではモデルとなる事業者は撤退せざるを得ない状況である(累積の赤字状況)
- しかも、介護事業者全体の課題でもある介護者の確保、そのための必要な賃金を出せる報酬の確保が是非とも必要となっている。

地域を包括的にサポートすることができる報酬の設定が不可欠

入居施設型



(効率重視)

- 宿泊者への対応
容易(施設が自宅)
- 移動にかかるコスト
少額(建物内移動)

小規模多機能型居宅介護

地域の中の25軒の家



(尊厳を重視)

複雑(地域をサポート)

多額(車等で移動)

私たちが目指すべき高齢者介護とは、介護が必要になっても、自宅に住み、地域の中で、家族や親しい人々と共に、不安のない生活を送りたいという高齢者の願いに応えること、施設への入所は最後の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を送り、最期までその人らしい人生を送ることができるようにすることである。(「2015年の高齢者介護」より)

Ⅱ. 居宅介護支援給付費を在宅支給限度額外に

小規模多機能型居宅介護でのケアマネジメントの評価を

- 小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントは、これまでの居宅介護支援事業所のケアマネジメントより大変な取り組みであり、「本来の」ケアマネジメントを行っている

在宅での暮らしを継続するために、地域の資源を活用し、結びつけ、地域の活用できる資源を開発し、地域生活そのものを支えている

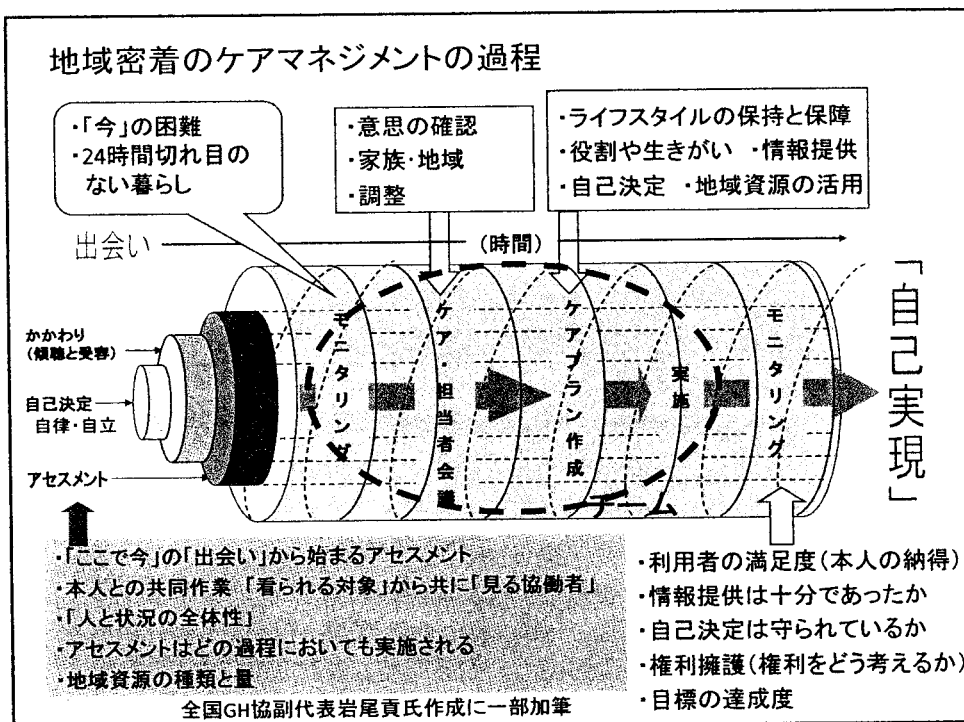
- しかし、居宅系サービスにもかかわらず、利用者は居宅介護支援費の1割負担をしている

(利用者にとっての不利益)

- 小規模多機能型居宅介護給付費に居宅介護支援の費用が含まれているとされているが、その分利用できる医療系サービス等にしわ寄せ(居宅サービスでは在宅支給限度額に居宅介護支援給付費は含まれていない)
- 小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントを給付費として正当に評価願いたい。

公的サービスの貼り付けだけでは在宅での暮らしは支えきれない

月	火	水	木	金	土	日
訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	
訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	泊り
訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問



Ⅲ．医療連携体制加算の導入

在宅生活継続のための医療系サービスとの連携

- 在宅を継続するためには、医療との連携が不可欠
(介護の安心と医療の安心は、在宅の両輪)
- 特に在宅で中・重度の方々は、医療ニーズも高い
- その中で、医療との連携をすすめるために下記の仕組みを導入願いたい。(既に同じ地域密着型サービスの認知症グループホームで導入されているもの)
現在の看護職は非常勤でも可とし下記の場合に
加算
 - 1) 事業所で常勤看護師を採用(24時間体制を確立)
 - 2) 訪問看護ステーションと契約

Ⅳ．すでに取り組まれている「運営推進会議」等

を生かした公表・評価のあり方

(事務負担の軽減への配慮と小規模多機能型居宅介護の質の確保のために)

- サービスの公表と評価のシステムは、質の確保のための有効なツールである。
- 地域密着型サービスでは、この質の確保をするために2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。ここですでに地域の評価を得るシステムがつくられている。
このシステムを活用した情報公表と評価をお願いしたい。
運営推進会議に市町村の参加が行われている場合には、情報公表や他のサービス評価を減免できるなど
(住民参画、地域協働のための有効なツールともなっている)
- 平成21年度から正式導入される情報公表とサービス評価との重複、さらに、株式会社・有限会社では、「自己点検シート」の導入等、事務負担が増大することは止めていただきたい。

V. 市町村の独自性を生かす仕組みの継続 (市町村独自の高い報酬の設定の拡大・継続)

- 市町村独自の加算は、地域密着型サービスを更に発展させるために重要
- 加算の継続とその枠を拡大させることで市町村の独自の取り組みが期待できる

取り組み例

- 小規模多機能型居宅介護の整備と一緒に「地域交流拠点」を整備(福岡県大牟田市)
- 事業者指定に際してマニフェストの提出を求め、運営推進会議やサービス評価とリンクした事業所の効果測定(石川県加賀市)
- 認知症地域支援体制構築事業を活かした、自治体と事業者の協働による人づくり、地域づくり、拠点づくり(熊本県山鹿市)

