

## 2. 小規模多機能型居宅介護サービスの問題点

本章では、改正介護保険法によって2006年4月にスタートした小規模多機能型居宅介護の制度解説（要約紹介）をおこなった上で、自治体としての方針が明確にされている横浜市と稲城市の事例を取り上げ、その評価すべき点を指摘した上で、今後の小規模多機能型居宅介護の課題について考察した。

### 2-1 小規模多機能型居宅介護の制度概要

2006年度（平成18）改正された介護保険制度に基づき、小規模多機能型居宅介護に関する制度概要を説明する。

#### （1）小規模多機能型居宅介護の概要

##### ①介護保険法改正における小規模多機能型居宅介護の定義

介護保険法改正における小規模多機能型居宅介護の定義について紹介し、解説を行う。

（介護保険法第8条17項）

この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

要介護状態になって住み慣れた自宅や地域において、在宅生活を継続することを支えるところから、「通い」を中心として、利用者を取り囲む状態や希望などに応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービスである。

##### ②サービス類型と利用対象者

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者や家族の状況に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービス類型である。

「居住」については、小規模多機能型居宅介護において必須とせず、必要に応じて、小規模多機能型居宅介護事業所に「居住」を担う施設を併設することで対応することになる。

##### ③指定基準

###### a) サービスの形態

利用者と職員とのなじみの関係を形成するところから、利用者は1箇所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行い、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認めない仕組みとする。

（利用定員）

1事業所当たりの登録定員 25名以下

「通い」の1日当たり定員 概ね15名以下

「泊まり」の1日当たりの定員 概ね9名以下

#### b) 職員配置に関する考え方

職員配置については、「通い」「訪問」「泊まり」それぞれの固定配置とせず、柔軟な業務遂行を可能とする。

##### (人員配置)

○管理者（常勤） 1名（事業所内の他の業務との兼務可）

管理者は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどの職員またはホームヘルパーとして3年以上の認知症高齢者の介護経験が必要とする。

○介護・看護職員

日中：通いの利用者3人に対して1名＋訪問介護対応1名

夜間：泊まりと夜間の訪問介護対応のため2名（1名は宿直可）

○介護支援専門員 1名（事業所内の他の業務との兼務可）

○事業所の代表者

代表者は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどの職員またはホームヘルパーとして、認知症高齢者の介護の経験または医療サービス・福祉サービスの経営者としての経験が必要。

小規模多機能型居宅介護は登録制で、ショートステイなどは使えないので、「泊まり」の緊急対応を行う。

##### (緊急時等の対応)

小規模多機能型居宅介護従業者は、現に指定小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師またはあらかじめ当該小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

#### c) 設備に関する考え方

民家等既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とするところから、事業所全体として、利用者1人当たりの面積基準を設けるが、個々の設備ごとの面積基準は設けない。

##### (設備に関する考え方)

通いの高齢者が活動する部屋及び食堂は、1人当たりの面積を3㎡以上とする。

泊まりについては、全てを個室とする必要はないが、1人当たり4.5畳程度の面積（床面積7.43㎡以上）とプライバシーが確保できるしつらえとする。

#### d) 職員の質の確保

利用者の「囲い込み」や地域から孤立した事業運営が行われないようにするところから、次のような取り扱いを行う。

管理者等に対する研修受講を義務づけ、サービスの外部評価及び評価に係わる情報開示を求める。

地域の関係者を集め、事業所の運営状況について協議・評価する場を設ける。

##### (地域との連携等)

事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家

族、事業所が所在する市町村の職員または当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置する。

#### e) 報酬設定に関する論点

利用者の様態や希望に応じた柔軟なサービス提供を行うためには、標準的なサービス利用料を設定し、月単位の定額報酬（要介護度別）として設定をする。市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときは、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕込みとした。

介護保険上、市町村は、厚生労働省令で定める範囲内で基準を変更することと、厚生労働大臣が定める介護報酬額を超えない範囲内で介護報酬を変更することが可能とされている。

#### (介護報酬)

##### ○介護予防小規模多機能型居宅介護費

要支援 1 4,469単位/月

要支援 2 7,995単位/月

##### ○小規模多機能型居宅介護費

経過的要介護 4,469単位/月

要介護 1 11,430単位/月

要介護 2 16,325単位/月

要介護 3 23,286単位/月

要介護 4 25,597単位/月

要介護 5 28,120単位/月

初期加算 30単位

※小規模多機能型居宅介護を利用している間は、算定できないサービス

#### (居宅サービス)

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援

#### (地域密着型サービス)

夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

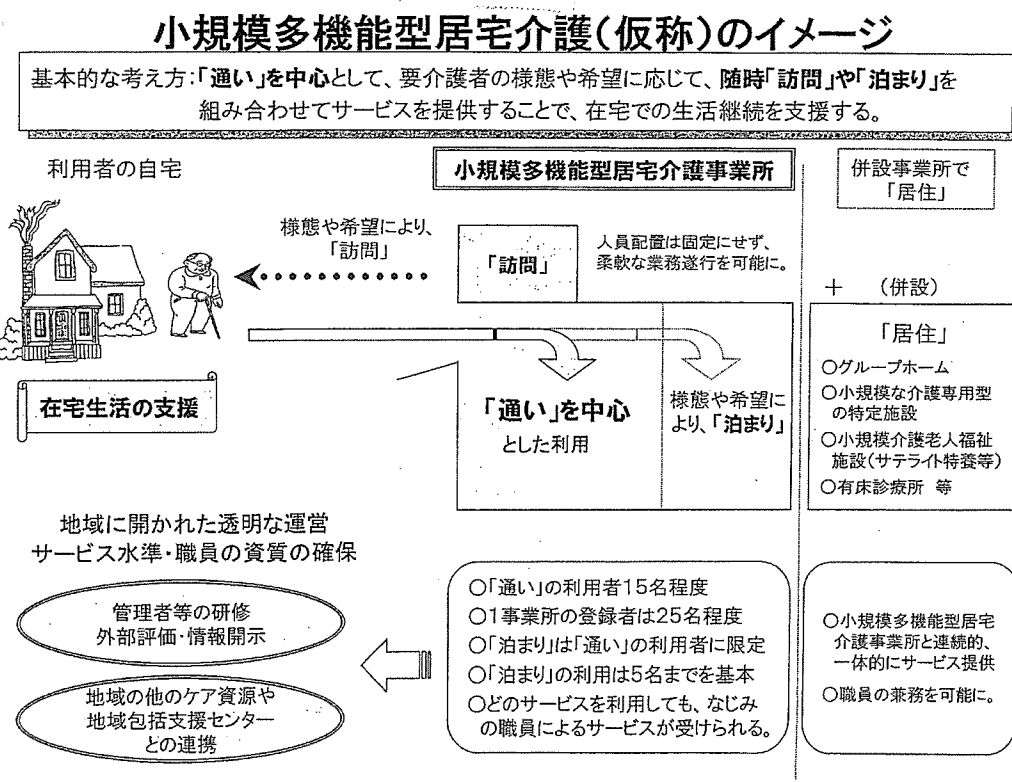
※介護予防小規模多機能型居宅介護についても、上記と同様のサービスについて、算定することはできない。

## (2) 審議会議論と運営基準上の課題

認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）は、2000年度（平成12）介護保険制度施行後、その運営基準の甘さと小規模な建物の構造上の理由からくる閉鎖性から様々な問題や事件・事故が発生した。厚生労働省老健局は、介護保険制度施

行後、社会保障審議会介護保険部会ないしは介護給付費分科会等の審議を踏まえて、認知症対応型共同生活介護については、たびたび運営基準を強化してきた。小規模多機能型居宅介護については、2006年度（平成18）介護保険制度改正において制度化された地域密着型サービスの一類型として登場した。小規模多機能型居宅介護は、認知症対応型共同生活介護が制度発足当初混乱したような愚行を繰り返してはならない。

審議会等の議論を踏まえて人員配置に関する運営基準について、問題提起を行いたい。審議会委員間の議論では、小規模多機能型居宅介護における介護支援専門員については必置とするべきではないかと合意形成が行われる一方、ケアマネジメントの公正・中立の確保のためには、外部の介護支援専門員の活用が重要ではないかとの意見があった。小規模多機能型居宅介護も認知症対応型共同生活介護同様、どうしても地域から孤立化し閉鎖性を帯びてしまう危険性がある。地域から孤立化し閉鎖性を帯びてしまうと、利用者に対するケアの上で様々な問題が生じることになる。最悪の場合は、介護職員による精神的・身体的な虐待事件に発展することもある。その回避策として、地域との繋がりをもち法的にも位置づけられた居宅介護支援事業所（介護支援専門員）が、外部から関わるよう制度を構築するべきではなかったかと思われる。



(図1) 小規模多機能居宅介護のイメージ

資料：厚生労働省老健局（2004）「全国介護保険課長会議資料」

## 2-2 地方自治体と小規模・多機能サービス拠点に関する施策

本節では、地方自治体のなかでは小規模・多機能サービス拠点に関する施策で先進地域となる横浜市と稲城市の報告書から施策概要をみる。

### (1) 横浜市の小規模・多機能サービス拠点に関する報告書から

#### 1) 小規模・多機能サービス拠点のケアと運営の在り方

##### ①小規模・多機能サービスの必要性和求められる機能

a) 「2015年の高齢者介護」(2003.6/高齢者介護研究会)において、在宅生活を望む多くの要介護者が、施設への入所を決断せざるを得ない現実の背景には、在宅では365日・24時間の介護の安心を得ることが極めて困難であることが指摘されている。そのため要介護者ができる限り地域の中で、その人らしく暮らすために必要なサービスとして小規模・多機能サービスが提案された。

b) 横浜市は、都市型の生活を営みつつ、地域ごとに多様性があることが特徴である。横浜市では、地域の特性に応じたサービスを提供できる、地域に密着した拠点が必要であり、小規模・多機能サービス拠点はその機能を果たす拠点として期待される。

c) 機能としては、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用者に提供することで、在宅生活の継続を図るものである。横浜市では、これらに加えて、権利擁護の機能、家族支援のための相談・情報提供機能、家族支援のための休養機能、食事支援の機能、子育て機能なども検討していきたい。

d) 一つの事業者で多機能なサービスを提供することが望ましいが、必ずしも全ての機能を持つ必要はなく、地域ケアプラザなどを含む近隣の施設・事業者などの地域資源や連携によって、多機能制を確保していく方法も考えられる。重要なことは、馴染みの関係の中で多様なサービスが提供されることである。

##### ②小規模・多機能サービスの利用者像

a) 小規模・多機能サービスの利用者は、地域の幅広い高齢者である。

b) 拠点のケアレベルは、地域のニーズ・資源や事業者の特性に応じて多様であってよいが、条件を整えば、要介護度の重い人や医療依存度の高い人、さらにはターミナル期の高齢者にも対応できることが望ましい。

c) また、利用者本人だけではなく、その家族全体を支援の対象と考えるべきである。

##### ③小規模・多機能サービス拠点の立地環境、建物設備の在り方

a) 小規模・多機能サービス拠点は、従来の施設のようなものではなく、身近な地域(日常生活圏域)にあり、気軽に訪ねられるところであることが望ましい。

b) 小規模・多機能サービス拠点の建物環境は、多様であっても構わない。

c) 必ずしも新しい建物を建築することを求めるものではなく、民家などの既存資源を活用することも有効である。

#### ④小規模・多機能サービス拠点での生活とケアの在り方

a) 小規模・多機能サービス拠点でのケアの在り方は、その人らしさを尊重することが最も重要である。このため、利用者の求める生活をバックアップすることが重要であるが、同時に家族全体を地域で支えることも目標とすべきである。

b) 安定した日常生活を維持する上では、密度の濃い、情緒的な交流が大事であり、利用者本人が、家族はもちろん、利用者同士やスタッフとの少人数の人間関係、地域との関わりなど、広がりのある人間関係を保てることが重要である。

c) 小規模・多機能サービス拠点でのケアが、利用者の尊厳を保持するものであり、一人ひとりの求める生活を保障するような質の高いものであったとしても、地域から遊離して運営されているとしたら、サービスの総合的な評価は高いものにはならない。

d) 日常生活を維持する上での支援を要する、要しないにかかわらず、多くの地域の人々が入り出すサービス拠点でなければならない、また、利用者も積極的に地域の活動に参加するものでありたい。

e) 小規模・多機能サービス拠点でのケアは、利用者のそれまでの日常の暮らしについてよく知り、利用者それぞれが持っている生活やリズムや希望に沿った個別ケアを行うことが重要である。

#### ⑤小規模・多機能サービス拠点のケア体制とスタッフの在り方

a) 利用者をよく理解し、なじみの関係に基づいて、ケアができるような体制をめざすべきである。

b) 介護スタッフには利用者のニーズを的確に把握する能力、ニーズを踏まえて対応を考える企画能力、寄り添って対応する実践力などが必要である。寄り添っているかどうかは、利用者の心身状態が安定しているか、利用者自身が楽しんでいるかどうかを見れば分かるものである。

c) 利用者や地域のニーズに柔軟に対応できる資質のある介護スタッフを、必要な人数を確保することが重要な課題である。

d) 特に、看護師は、常勤であることが望ましいが、常勤で確保できない場合も、近隣の訪問看護ステーション等との連携によって、常に支援が得られる体制を確保すべきである。

#### ⑥小規模・多機能サービス拠点のサービスの質の確保・向上のために

a) 小規模・多機能サービス拠点の質は、スタッフの質に大きく依存するため、その教育・研修は重要である。教育・研修では、事業経営者や運営責任者からの日々の理念・浸透を基本としつつ、利用者や家族の評価を考慮し、医療機関からの助言、地域の事業者等との勉強会の開催など、他の主体との関わりの中での教育・研修の機会を確保していくことが重要である。

b) 近隣住民や民生委員等の地域の人々が自然に関わるような形をつくることにより、良い意味での緊張関係を保つこと、利用者や家族等から提示される苦情や意見等を、日常的に収集・把握して運営やサービスの改善に生かしていくことが重要である。

## 2) 小規模・多機能サービス拠点を支える地域の在り方

### ①地域展開の要件

a) 地域での支援を展開する際には、地域に開かれた拠点をめざすこと、ケアの基準を「地域の暮らし」に置くこと、地域住民や関係者との共同の視点を持つこと、に留意することが必要である。

b) スタッフと地域住民とが、協議や活動を通じて、ともに高齢者の生活の在り方について学びあい、育ちあう関係を築いていくことが必要である。

c) 利用者一人ひとりのその人らしい生活の実現を支援するためには、地域ニーズにあった人材を発掘し、協同していくことが必要である。

### ②事業者間の連絡・情報共有・連携の仕組み

a) 地域や利用者のニーズに対応できる多機能性を確保するためにも、近隣の他の小規模・多機能サービス事業者や介護サービス事業者との連携作りが必要である。

b) そのためには、定期的な情報交換、勉強会等相互に研鑽する仕組みを作りとともに、利用者の相互受け入れのために、イベントなどを通じて日頃から利用者同士、利用者スタッフとの顔馴染みの関係を作っておくことが必要である。

### ③医療（医療機関）との関わり

a) 日頃からスタッフが利用者の様子をよく観察・確認し、そこから兆候を踏まえ、的確に医療機関に相談・連携する関係を構築する必要がある。

b) 緊急時や看取り時の対応の在り方は、事前に利用者本人や家族の意思を確認し、その内容を医療機関とも共有しておくことが必要である。

### ④地域資源の活用

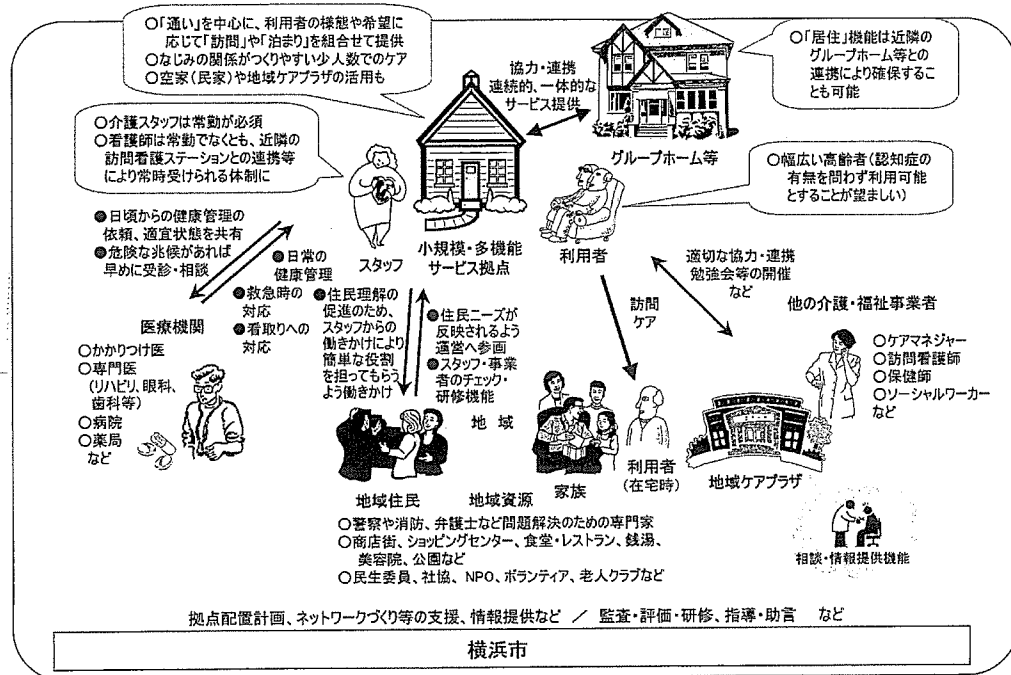
a) 小規模・多機能サービス拠点を、地域に開かれた拠点としていくためには、ハード、ソフト両面の地域資源の活用と連携が必要になる。

b) 地域ケアプラザは地域の交流・活動の場の提供としての機能を果たしており、地域の様々な人が集まることから、人材の発掘・組織化のコーディネート役となっている。地域との連携を深める上で有効に活用するべきである。

### 3) 小規模・多機能サービス拠点展開と横浜市の役割

小規模・多機能サービス拠点を地域のニーズにあわせて必要数設置し、効果的に運営していくためには、高齢者の努力のみならず、地域の人々の助け合い、市や区の具体的な推進が重要である。横浜市の具体的な施策として、地域のニーズや特性を反映した整備計画の立案が求められている。また、事業者の地域での組織化・ネットワーク作りを支援するためのコーディネート、継続的な情報交換への支援などが求められる。

図表 小規模・多機能サービス拠点を支えるネットワークイメージ



(図2) 横浜市における小規模・多機能サービス拠点を支えるネットワークイメージ

資料：横浜市小規模・多機能サービス拠点の在り方検討委員会（2005）

「横浜市における小規模・多機能サービス拠点の在り方」

### (2) 稲城市の認知症ケア対応小規模多機能型サービスに関する報告書から

稲城市における小規模・多機能サービス拠点の整備における保険者機能の在り方について、報告書に基づいて述べる。

#### 1) 小規模・多機能サービス拠点整備における保険者機能の在り方

##### ① 認知症ケアニーズの捉え方

認知症高齢者の量的ニーズを将来に渡って把握するとともに、潜在的なニーズを把握するために、日常のまちのなかでの発見者が重要な役割を担うことを踏まえた体制の構築をめざしていく。



## ②サービス提供エリア設定の在り方

認知症となっても地域で当たり前暮らせることを前提とした日常生活のエリア設定を基本とする。具体的には、中学校区程度の規模で、在宅介護支援センターを核としたエリア設定とする。在宅介護支援センターのランチを小規模多機能施設や市民がよく通りかかる街の中に設置し、気軽に立ち寄れるものとする。

## ③サービス拠点に求められる機能

在宅介護支援センターの機能として、認知症ケアの指導的役割について見直しと強化が求められるが、全ての在宅介護支援センターで認知症ケアに対する専門性を持ち、対応していくことは難しいことから、認知症ケアが得意なセンターを設けることとする。各サービス拠点には、家族や認知症ケアに関わる職員に対する情報提供として、基本教材等を用意し、教育機能の強化に努める。認知症ケアの担い手として大きな役割を担うことから、積極的にエンパワメントしていく。その他、地域ケアの担い手と成り得る人材の養成や地域資源の発掘を図っていく。また、サービス拠点として、利用者がそこへ行けば、相談からサービス手続きまで全てが済む体制の構築を目指す。

## ④地域ケアのネットワークの在り方

地域の民生委員やボランティア団体、管理組合に留まらず、商店街、理・美容室、銭湯、食堂など、高齢者の生活に必然性の高い業界ともネットワークを構築し、日常生活の中から認知症ケアニーズを発掘し、地域の担当者へつなぐ仕組みづくりを目指す。在宅介護支援センターなどのサービス拠点に対しては、こうした地域ネットワークをコーディネートする力をつけるための支援を行っていく。

## 2) 小規模・多機能サービス拠点の整備と稲城市の役割

稲城市においては、保険者として認知症ケアと小規模・多機能サービス拠点に対する理念と方針・在り方を市民や事業者に示していくことが求められる。その共通認識のもとに小規模・多機能サービス拠点を中心とした地域の認知症ケア体制を、地域住民や関係機関が連携して構築していくことが併せて求められる。

稲城市における小規模・多機能サービス拠点は、在宅介護支援センターのランチ的な機能を担い、日常生活圏域における相談機能とともに、家族や地域の民生委員、ボランティア等に対する支援機能を持つことが期待される。

## 2-3 小規模多機能型居宅介護と政策課題

### (1) 小規模多機能型居宅介護と介護報酬・指定基準

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するものである。サービスの対象者は、認知症高齢者まで対応することで、厚生労働省老健局としては、幅広く対応できる制度にしたいと社会保障審議会介護給付費分科会（2005.10.12）で述べている。

小規模多機能型居宅介護の介護報酬が薄く広く設計されている。事業者は、単独型の小規模多機能型居宅介護より認知症対応型グループホームや地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設に併設されている場合、職員の配置上一定の緩和措置が受けられるため、経営基盤上有利と考えられる。もともと小規模・多機能サービス拠点は、NPO法人等いわゆる宅老所系が牽引してきた。しかし、単独の立ち上げでは指定基準の厳しさや介護報酬の関係上、実際の運営面での不安から、小規模多機能型居宅介護の指定を取ることを見送ったNPO法人が多かった。

次に小規模多機能居宅介護の介護報酬は、定額制であるため過少なサービス提供とならないような配慮が必要である。これは、定額制が持つリスクであるが、運営協議会等でチェックする必要があると考えられる。

市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に承認したときは、市町村が通常の介護報酬よりも高い報酬を設定することを可能にするなど、柔軟な仕組みとなっている。この点については、抽象的な表現なので、厚生労働省老健局は、ガイドラインの提示が望まれる。

### (2) 政策からみた地域ケアと小規模多機能型居宅介護の可能性

#### ①利用者ニーズからみた小規模多機能型居宅介護と満足度

初期の認知症等の場合、家族が介護負担の軽減やリハビリテーション等を目的に通所系サービスの利用を希望しても、利用者本人に認知症の自覚がないことから、利用につながらない場合も見受けられる。小規模多機能型居宅介護は、「訪問」としての利用でサービスを開始しつつ、「なじみの関係」ができたところで「通い」そして「泊まり」へとつなげていき、利用者本人の混乱を最小限にしたサービスの導入が容易になると考えられる。

また、認知症の場合は、利用者本人の感情や身体状況の変化が急激に発生することがあり、家族の負担は多大となり、日常生活のなかで大きな不安となっていく。小規模多機能型居宅介護は、そのような変化に合わせて、サービスの内容を利用者ニーズに応じて、適時変化させていくことが可能である。

次に要支援・要介護1等軽度の利用者にとって、膝が曲がらない・長距離な歩行がしづらいところから、一番初めに不自由を感じることは、清掃、買い物等である。訪問介護の場合、生活援助（家事援助）は、介護報酬上時間的な上限枠が設けられており、無制限ではなく現状では利用者の不満は高い。しかし、小規模多機能型居宅介護

は、要介護度別定額制であり、「訪問」サービスのなかで、利用者のニーズでサービスの時間を増やすことが可能であり、満足度を得ることが可能である。

## ②利用者ニーズからみた小規模多機能型居宅介護と NPO 法人宅老所

小規模多機能型居宅介護の要介護度別定額制では、「要支援 1. 2, 要介護 1. 2」と「要介護 3. 4. 5」との間で大きな差があるが、例えば「要介護 3. 4. 5」の介護給付費は、介護老人福祉施設多床室のそれと大差はない。

2006 年度（平成 18）介護保険制度改正前、小規模・多機能サービス拠点を最初に展開したのは NPO 法人が経営をする宅老所であったが、その利用対象者のほとんどは要支援・要介護 1. 2 の利用者であった。これは宅老所の主なサービスは通所介護であったのだが、通所介護の利用者が「泊まり」サービス利用を希望していたからである。例えば、初期の認知症高齢者は、身体は元気であるため火の始末が心配であり、一人で自宅に置いておけないが、介護している家族にも生活があり、いつも「通い」慣れている小規模多機能型居宅介護で「泊まり」を行うことで、リロケーションダメージが防止できるのである。

厚生労働省老健局は、介護報酬政策立案をする際、「要介護 3. 4. 5」の介護給付費のみ高めに設定をした。「要介護 3. 4. 5」は、多くの都市では施設の入所対象者であるが、東京都特別区のような大都市では、「要介護 3. 4. 5」の利用者でも容易に施設に入所できないことから、小規模多機能型居宅介護の「泊まり」機能を施設の代替え策として位置づけたのではないかと、介護給付費の高さから邪推をしてしまう。

多くの都市では、介護予防と自立支援の視点から、地域ケアでもっともニーズの高い利用者は、「要支援 1. 2, 要介護 1. 2」である。NPO 法人宅老所系の小規模・多機能サービス拠点利用者のうち大きく占める部分は、「要支援 1. 2, 要介護 1. 2」である。小規模・多機能型居宅介護のニーズを政策立案サイドから考えるならば、NPO 法人宅老所の利用者ニーズを介護報酬改訂時に再度考慮する必要があるのではないかと思われる。

## ③小規模・多機能型居宅介護と定額制

介護老人福祉施設や介護老人保健施設は、要介護度介護量はリンクしていない。よく言われている話であるが、何らかの精神不安に陥っている入所利用者がナースコールを 100 回押す場合と、要介護 5 で寝たきりの入所利用者の介護量を比較した場合、ナースコール 100 回が高いと言われている。しかし、介護報酬上介護給付費は、要介護 5 の利用者が高い。

施設介護は、小規模多機能型居宅介護や訪問系サービスと違い、箱物の介護サービスからくる環境上の理由から、要介護度、利用者ニーズを反映したケアプランに関係なく、まるめで収入を得ることが可能となり、経営上安定しやすい。小規模多機能型居宅介護は、登録利用者を 25 人と規定しているが、この 25 人の利用者は、要介護度も利用者ニーズに即したケアプランも別々である。小規模多機能型居宅介護は、木目の細かいサービス体制が構築される必要があるが、要介護度別定額制に基づいた介護給付費の額が適切なのかは、次の介護報酬改定までに、検証する必要があると思われる。

る。

#### ④小規模多機能型居宅介護と日常生活圏域

小規模多機能居宅介護は、日常生活圏域（中学校区・小学校区）に1箇所であるが、北海道のような広域過疎積雪寒冷地域でも展開は可能であるのか疑問に感じるところである。小規模・多機能サービス拠点展開では、厚生労働省老健局では全国10箇所モデル事業を行ったが、サービス提供上人口規模は2～3万人は欲しいと言われている。全国で平均をみると、中学校区は概ね1万人、小学校区は6,000～7,000人である。

北海道は人口数千人以下の郡部町村が多数あり、本州における都府県の1/3, 1/4, 1/5の面積を有している広域過疎の郡部町村が多数あるが、このような郡部町村で、日常生活圏域に展開する小規模多機能型居宅介護というシステムは有効なのだろうかという疑問を感じる。

小規模多機能型居宅介護は利用者ニーズに合わせて、そのサービス内容を「通い」「訪問」「泊まり」と臨機応変に変化させ提供する。しかし、積雪寒冷広域過疎地域は、日常生活圏域内の移動だけでも、特に冬期間は非常に多くの時間を費やす。規定上の数の職員で対応していくには、たいへん効率が悪い。今後の検討課題と言える。

#### ⑤小規模多機能型居宅介護とエリア限定

小規模多機能型居宅介護事業者は、市町村から事業を展開するエリア（日常生活圏域）を指定されるのであるが、利用者満足度の低いサービス事業者が受託した場合、当該地域に住む利用者は実に困ったことになる。そこで運営協議会の機能が非常に重要となる。運営協議会（運営推進会議）は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員等で構成される。また、運営協議会は2箇月に1回以上開催をし、提供サービスの報告と評価を行い、要望・助言等聞かなければならないことになっている。

利用者や家族の立場に立つと、確信犯的に利用者満足度の低いサービス事業者が当該地域で小規模多機能型居宅介護を展開した場合、果たして指定基準に規定された運営協議会でサービスの内容が改善されるのか疑問である。その場合は、市町村の役割が非常に重要な機能を果たすことになる。

## 2-4 おわりに

現在、施設入所は、要介護3・4・5が主であり、施設における判定会議により緊急度に合わせて入所順番が決まっている。しかし、1年で1施設の入れ替わり人数は入所者数の1割程度であり、早急な避難や入所はできない。「通い」を中心として、利用者や家族の状況に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用者にサービスを提供することで、在宅生活の継続を図ろうとする小規模多機能型居宅介護は、利用者本人及び自宅で介護地獄に陥っている家族にとって朗報である。そのため、小規模多機能型居宅介護の展開は、地方自治体による施策に任せるのみならず、厚生労働省老健局として現場実態に合わせた指定基準、介護報酬等政策の見直しも必要と思われる。

(島津 淳)

### (参考文献)

- ・横浜市小規模・多機能サービス拠点の在り方検討委員会（2005）.『横浜市における小規模・多機能サービス拠点の在り方』.
- ・稲城市（2006）.『痴呆ケア対応小規模多機能型サービス調査研究事業報告書』.
- ・宅老所・グループホーム全国ねっとわーく編（2005）.『小規模多機能ケア評価システムの在り方・運営に関する調査研究』.
- ・宅老所・グループホーム全国ネットワーク他編（2005）.『宅老所・グループホーム 2005』筒井書房.
- ・杉山孝博・高橋誠一編（2005）.『小規模多機能サービス拠点の本質と展開』筒井書房.
- ・小規模多機能ホーム研究会編（2003）.『小規模多機能ホームとは何か』筒井書房.

### 3. 事業展開の課題調査結果の分析

#### (1) 事業展開の課題のまとめ

課題調査を実施した5事業者、3類型(①広域ネットワーク方式(フランチャイズ)、②母体派生方式、③本格的事業型 NPO 方式)についての調査結果などをもとに、小規模多機能サービス拠点を展開する上での留意点をまとめると次頁以降に示すとおりとなるが、その概要を示すと次のようである。

#### ①組織的、システムの的に展開する広域ネットワーク方式の事業者

広域ネットワーク方式の事業者は、リースバック方式の土地・建物の確保や、事業運営を考慮したサービス提供体制づくりなど、小規模多機能サービスの提供に組織的、システム的に対応している。また、施設整備の方針を新築のバリアフリー対応とすること、職員研修やサービスの評価、苦情への対応と是正措置へ反映するなど、サービス提供をひとつの事業モデルを基に展開している。

反面、人口が少なく、その事業モデルが成立しない地域では、事業の展開が難しくなるなどの制約もある。

#### ②職能重視で展開する母体派生方式、NPO 方式の事業者

これに対し、母体派生方式、NPO 方式の事業者では、サービスの提供体制づくりや土地・建物の確保など、サービス提供に向けた取組について、従事者の人柄やサービスへの取組姿勢を重要視する展開を図っている。

しかし、独自の研修・人材育成プログラム或いはサービスの第三者評価などに関しては、広域ネットワーク方式に比べ取組が遅れているなどの課題がある。

また、施設整備面では、バリアの解消に消極的な反面、浴室へのリフト設置を指摘するなど、ちぐはぐな対応がある。

#### ③経営環境の厳しい母体派生方式、NPO 方式の事業者

開業時の資金調達や運転資金の確保などを全て自己資金でまかなっている広域ネットワーク方式の事業者に対し、母体派生方式と NPO 方式の事業者では、運営資金など官へ経営支援を要請するケースもある。

これらの種類の事業者では、経営とは異なる視点で、施設の人員配置や提供するサービス内容について柔軟対応を図っていることから、経営面で厳しい状況が生じているものと想定される。

今後、小規模多機能サービス拠点を広く展開してゆくには、こうした事業者類型の特色を踏まえた、行政による普及促進策が必要になる。特に、小規模な都市・地域において、如何にサービス拠点を展開するかが大きな課題である。

行政が指導力を発揮し、利用者の確保や土地・建物の確保、人材の教育・研修プログラムの展開など、小規模多機能サービス拠点の展開条件を構築することが必要である。

## (2) 小規模多機能サービス拠点を展開する上での留意点

### 1) 人材の要件や人員確保について

管理者、介護専門員、その他の従業員について必要な要件に関し、広域的なネットワーク方式で事業を実施している事業者では、国が定めている「小規模多機能居宅介護事業における人員配置要件」に合致する人員配置を図るとしている一方、母体派生方式及びNPO方式の事業者では、人柄などを重視しているところに大きな違いがある。

例えば、介護専門員に求められる要件として、母体派生方式の事業者では、「利用者と家族の立場に立てる人」、NPO方式では、「高齢者の好きな頭のやわらかい人」などを挙げ、資格や業務経験以外の側面を重視している。

また、人員の確保では、ハローワークなど公募方式により人材募集を行うのが共通の方式の他、母体派生方式では組織内の人事異動、NPO方式では口コミなども用いられ、いわゆる属人的、地縁的な対応が見られる。

総じて、国の定める資格要件等を基本に、意欲のある人材を確保する必要がある。

#### 【人材の要件、人員確保の留意事項】

項目	事業類型	事業展開上の留意事項
管理者の要件	広域ネットワーク方式	・国の規定に準じる
	母体派生方式	・特養経験者、介護福祉士など高齢者ケアと認知症に対する理解のある人とする
	本格的事業型 NPO方式	・人助けをしようという意欲を持つ人とする
介護専門員の要件	広域ネットワーク方式	・国の規定に準じる
	母体派生方式	・利用者と家族の立場に立てる人であること
	本格的事業型 NPO方式	・高齢者を好きな頭のやわらかい人であること
その他の従業員の要件	広域ネットワーク方式	・国の規定に準じる（看護職員以外の介護職員はヘルパー2級以上などの資格要件を求める）こと
	母体派生方式	・利用者の尊厳を守れる人、生活感のある看護師等
	本格的事業型 NPO方式	・高齢者を好きな宅老所で働き甲斐の持てる人であること
従業員の確保方策	広域ネットワーク方式	・ハローワーク、求人専門誌、新聞広告ほか採用説明会を定期的実施して確保する
	母体派生方式	・公募（定期的、継続的）及び組織内の人事異動により確保する
	本格的事業型 NPO方式	・ハローワークの活用、口コミによる紹介により確保する

## 2) 施設の人員配置

従業員の配置に関しては、広域ネットワーク方式では、国の規定に準拠することを基本としながら、正社員と非常勤職員の数を概ね半々とするを挙げている。

母体派生方式、NPO方式では正社員が広域ネットワーク方式に比べやや多いようにも見られるが、介護保険制度によらない小規模多機能サービスは、非常勤職員で対応している例もある。

従業員の勤務形態は、広域ネットワーク方式と母体派生方式がともに交代制の勤務形態を採用しており、こうした方式が小規模多機能方式に不可欠な形態と見られる。

一方、NPO方式では、利用者や提供しているサービスが相対的に少ないことから、夜勤従事者を確保する他、利用状況に応じた勤務形態をとっている。

また、研修制度に関しては、広域ネットワーク方式では、採用時及び採用後の継続研修についてあらかじめ所定の方式が定められている。

これに対し、母体派生方式、NPO方式とも経験則にもとづく研修は実施されているものの、組織的に人材育成を図るためのプログラムは必ずしも用意されていないような状況が伺える。人材育成は、適切なサービス供給の要であり、充実したプログラムの導入が必要と想定される。

### 【施設の人員配置等の留意事項】

項目	事業類型	事業展開上の留意事項
従業員の配置形態	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の規定に準拠する</li> <li>・正社員と非常勤職員の構成は概ね半々とする</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大多数を正社員とする</li> <li>・少規模サービスは非常勤職員で対応する</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正社員と非常勤職員の構成は2：1とする</li> </ul>
従業員の勤務形態	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早番、通常番、遅番、夜勤の4交代制とする</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早番、通常番、遅番、夜勤の4交代制もしくは遅番と夜勤を兼ねた3交代制とする</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤は1名とする</li> <li>・当日の利用者の状況に応じて早出、遅出を確保する</li> </ul>
採用時の研修	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入研修（3日間）を実施する</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3～5ヶ月の新任研修をおこなう</li> <li>・採用時研修は行わず、実地訓練を積む</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1～2週間の採用時研修を実施する</li> </ul>
採用後の継続研修	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会、勉強会へ参加する</li> <li>・管理者等の定期会議、研修を実施（毎月一回）する</li> <li>・介護職員の地域のケア会議へ参加する</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時の外部、内部研修（自己学習、レポート提出など）</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年4回の研修の実施</li> </ul>



### 3) 提供するサービス

介護保険制度によるサービスは、「かよい」、「宿泊」、「訪問」を包括的に提供することとしているが、こうした介護サービスを提供する上での留意事項に関しては、事業者の類型によりそれぞれ特徴がある。

広域ネットワーク方式では、各サービスの登録人員を運営上明確にすること、小規模多機能サービスの介護サービス上の位置づけに照らして、介護予防サービスを実施しないこと、既存のサービス実績を前面に出したサービス提供を打ち出すことなど、事業運営上の要件、組織の特徴に基づくサービス提供が必要としている。

これに対し母体派生方式では、登録者への平等なサービスの提供、提供するサービスの柔軟化や利用者満足に視点を置いたサービスの提供などが、また、NPO方式でも利用者本位のサービスの提供が挙げられている。反面、そのサービスを提供するための体制、人員確保には触れられていないため、どのように具体化するかに課題がある。

これらを勘案すると、提供するサービスの構成は、登録人員の設定とそれに応じた職員配置などを含め、需給バランスを考慮したトータルなサービス提供体制をどのように構築するか、という視点から設定する必要がある。特に、行政が中心となって小規模多機能サービス拠点を展開する際には、サービス内容とそれを具体化する体制整備とを一体的、総合的に検討することが極めて重要になる。

#### 【サービス提供の留意事項】

項目	事業類型	事業展開上の留意事項
サービスの提供にあたって留意していること	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営上 25 名登録、通い 15 名、泊まり 5 名とする</li> <li>・介護予防サービスは提供しない</li> <li>・認知症ケアを前面に打ち出したサービスを提供</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・登録者が平等にサービスを利用できること</li> <li>・サービスを柔軟に提供すること</li> <li>・利用者の満足に基準を置いたサービスの提供</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本位のサービスの提供（急な泊まりの希望にも対応する）</li> </ul>

#### 4) 施設の基準

施設の機能構成に関しては、広域ネットワーク方式では新築を原則とし、高齢者の身体特性、機能に配慮した施設、設備としている。しかし、母体派生方式やNPO方式では必ずしも新築であることを要件とはしていない。

その一方、母体派生方式は、個室を二人部屋に変更できるような施設整備の工夫や家族的な雰囲気づくりなどを挙げている。

バリアフリー化や設備面で工夫すべきこととしては、広域ネットワーク方式が主要な空間の車椅子対応化や施設全体への手すりの設置を留意すべき点として挙げている。

これは、全国的に進められている福祉のまちづくり条例にもとづく施設整備（建築面の取組の基本は「ハートビル法」による）の考え方に合致する考えでもある。

これに対し、母体派生方式やNPO方式では、施設のバリアフリー化は必ずしも必要ではなく、洗面、浴室など局所的な対応で充足するという考えであり、広域ネットワーク方式と好対照の考え方をしている。

また、母体派生方式では、個室の空間構成について、専用玄関の設置など、独自の空間確保を図る必要性を指摘している。

行政として取り組む場合、施設整備のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化は基本要件であり、その上で、地域や施設運営の理念に基づく各種工夫を図ることが必要になる。

#### 【施設整備の留意事項】

項目	事業類型	事業展開上の留意事項
施設の機能構成についての留意事項	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新築を原則とする</li> <li>・当初から高齢者の身体機能に配慮した施設、設備とすること</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて二人部屋にできるような施設の工夫</li> <li>・家族的な雰囲気づくり</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	—
バリアフリー化についての留意事項	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関、トイレ、浴室、洗面所、宿泊室を車椅子対応とする</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定のバリアは残す（歩行訓練等に用いる）</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	—
水周りなど設備面で工夫すべき事項	広域ネットワーク方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内全てで手すりを設置する</li> </ul>
	母体派生方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面台の高さ、蛇口を可動式にする</li> <li>・個室を寝室と居間に区分する外、調理器、専用玄関の設置</li> </ul>
	本格的事業型 NPO方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴時の利用者、スタッフの負担軽減のためのリフト使用</li> </ul>

## 5) 資金調達

資金調達に関しては、広域ネットワーク方式では全て自己資金により運営されており、公共による財政支援は必要のない状況にある。但し、大都市圏など利用者を十分確保できる条件を満たすことがその前提となっている。

母体派生方式も、基本は自己資金による運営や法人組織内の資金の借用による運営が中心であるが、場合により、寄付や無利子借入金などの支援を要請するとともに、経営面で運営が厳しく運営資金の助成を要請するケースもある。

また、NPO方式は、設立時より公的な資金の支援を仰いでいる。

総じて、広域ネットワーク方式を除くと経営基盤が脆弱で、行政に対する財政支援ニーズが高いものと判断される。

特に、小規模な自治体では、ニーズの面で広域ネットワーク方式の事業者の立地が困難と予想され、地域の介護サービスの確保と財政負担という両側面を考慮のうえ、如何にサービスの提供体制を構築するかという視点で小規模多機能サービス拠点の実現を検討することが重要になる。

### 【資金調達の留意事項】

項目	事業類型	事業展開上の留意事項
資金調達の方法	広域ネットワーク方式	・全て自己資金により運営
	母体派生方式	・自己資金による運営（本体施設、法人からの借入れ）
	本格的事業型 NPO方式	・公的開設支援資金を活用
資金調達の留意事項	広域ネットワーク方式	・公的資金は社会福祉法人に手厚い
	母体派生方式	・寄付や無利子借入金の要請中
	本格的事業型 NPO方式	—
公的資金の調達要件	広域ネットワーク方式	・利用しない
	母体派生方式	・議会に助成を陳情中
	本格的事業型 NPO方式	—

## 6) 土地・建物の要件

小規模多機能サービスは、地域密着型の介護支援サービスであり、その立地は地域密着を実現する上で極めて重要と考えられる。

事業上有効な立地環境、条件に関しては、各事業類型に共通して「住宅地」であることを挙げており、既存の住宅市街地内に拠点を確保することが必須の条件となる。

また、拠点確保に際しては、既成市街地であることから、従前の土地・建物所有者との関係をどのように考えるかにより多くの選択肢が生じる。

今回調査した広域ネットワーク方式の事業者では、土地・建物所有者とのいわゆる共同開発によるリースバック方式を採用し、事業者の初期投資の負担の軽減化と土地・建物所有者の権利保護及び資産活用を両立させているという特色がある。

しかし、この方式は、リースバックの可能な立地ポテンシャルの高い、大都市部を中心にした開発方式という側面があり、立地が限定される。

一方、母体派生方式では、経営基盤の強い法人から派生している場合には、法人が土地・建物を所有したうえ、小規模多機能サービスを担う事業者が法人から借用し、また、土地・建物所有者から借用するなどの方式がとられている。

NPO方式では、極めて安い賃料で土地・建物を借用しているが、地縁的な繋がりなどを基礎としているため、一般的なケースにはならない。

また、用途転用等では、デイサービス施設、グループホームなどからの転用が挙げられている。

既成市街地内に、新たな拠点を形成することが必要なことから、市街地再開発的な既存の土地・建物所有者との権利の調整や借地、借家権を考慮した開発手法、小規模な自治体では、学校や地区施設など公的な遊休資産の活用などを導入する必要がある。

### 【土地・建物の留意事項】

項目	事業類型	事業展開上の留意事項
立地環境（事業上有効な立地環境、条件）の留意事項	広域ネットワーク方式	・住宅地が望ましい
	母体派生方式	・市街地内で地域との密着が可能なこと ・民家を活用できること
	本格的事業型 NPO方式	・住宅地が望ましい
資産活用（遊休資産の活用など）の留意事項	広域ネットワーク方式	・土地所有者に施設を建設してもらい、土地・建物を20年契約で借り受けるリースバック方式による事業展開
	母体派生方式	・土地・建物を母体の法人が所有 ・既存建物を増改築
	本格的事業型 NPO方式	・空家を10年間借用し改修
用途転用・変更（既存施設の転用や改修など）の留意事項	広域ネットワーク方式	・デイサービス施設、グループホームなどからの転用が可能
	母体派生方式	—
	本格的事業型 NPO方式	—