

かん た き 看多機(看護小規模多機能型居宅介護) 事業所開設のご案内

— “いつもの暮らし”を支えるために—



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

看多機事業所開設のご案内

2013年 2月 5日 第1版発行
2018年 9月30日 第2版発行
2021年 8月25日 第3版発行
2024年 3月31日 第4版発行
2024年 6月28日 第5版発行
2026年 6月30日 第6版発行

発行 公益社団法人日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

Tel: 03-5778-8831 <http://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先 医療政策部在宅看護課

Tel: 03-5778-8842 E-mail: zaitaku@nurse.or.jp

看多機に関するサイト: <https://www.nurse.or.jp/nursing/zaitaku/kantaki/index.html>

本パンフレットの無断複写・転載は禁じます。

慣れ親しんだ家で過ごしたい—— その願いを看護と介護の連携で支えます。

自宅で穏やかに過ごすことは、
多くの人の願いではないでしょうか。

今、求められているのは、病気をかかえていても
医療と介護の専門家の目が行き届く環境で、
その方にとっての“いつもの暮らし”ができる仕組みです。

しかし、現状では病院で最期を迎える方が多く、
“家で具合が悪くなったら病院しか行き場がない”
“家族が介護できなくなったらどうするの？”という声も耳にします。

そうした課題に対応するための仕組みが
「看護小規模多機能型居宅介護(看多機)」という介護保険サービスです。

通所・宿泊のサービスと、訪問介護・訪問看護のサービスを
組み合わせることで、医療ニーズの高い方が、慣れ親しんだ地域と家で、
身近な人に囲まれて暮らし続けることをサポートします。



長期の在宅療養を可能にするために

看多機(複合型サービス)は、日々医療・介護の現場にいる人たちの声から
見えてきた課題を解決するための新たな事業形態として、
平成24年4月に創設されました。

●看多機(複合型サービス)創設の経緯

今、高齢多死社会を目前に、高齢者の一人暮らしや、いわゆる「老老介護」は増え続ける傾向にあります。「家で暮らしたい」という高齢者の気持ちに沿ったケアをするには、要介護度が高い場合や家族の介護力が不足している場合でも、長期的・継続的に在宅介護を支える仕組みづくりが急務です。そこで、日本看護協会が医療・介護に携わる方々を対象に、在宅介護を望む方を最期まで在宅で支えきれなかったケースの原因と課題についてヒアリングを実施したところ、次のような声が寄せられました。

🔊 病院退院調整部門からの声

- 家族の介護疲れを軽減する目的で一時的な緊急入院をすることが多い。
- 家族の在宅介護の意思が終末期になると揺らいでしまう。

🔊 在宅療養支援診療所からの声

- 医療的な対応・症状緩和が在宅で可能でも、介護力の不足で入院するケースがある。
- 終末期の2～3週間に家族が疲弊してしまうことがある。

🔊 がんセンターからの声

- 動けなくなる最後の数週間を支えられるサービスがない。
- 医療機関ではなく、生活の場にタイムリーに医療や看護が入れる仕組みが必要。

🔊 患者団体からの声

- 「家で看取る」というイメージがつかめず、不安になる。
- 重度の要介護者を世話する家族に、身近な相談窓口がない。
- 医療ニーズが高くても受け入れてくれる宿泊施設があるとよい。

※出典：日本看護協会「医療依存度の高い要介護(支援)者を支えるための多機能サービスのニーズ」より。

※対象施設と対象者は、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、病院退院調整部門、ホスピス、患者団体、グループホーム、療養通所介護、小規模多機能、医療型療養病床など。

ヒアリングの結果から、終末期も含めた在宅療養の継続を支えるためには、従来の訪問・通所サービスに加え、医療ニーズの高い方にも対応できる宿泊や、気軽に利用できる相談の機能が不可欠だということがわかりました。



そこで、日本看護協会の提言などを
もとに創設されたのが

訪問看護と小規模多機能型居宅介護(通所・宿泊・訪問介護)を一体的に提供する

「看多機(複合型サービス)」です

看多機の特徴と魅力

●医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支えます

看多機には在宅療養を支える4つの特徴・魅力があります。

① サービスが一体なので安心

利用者は、家に近い環境で、顔なじみの職員から、「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」の4つのサービスを一体的に受けられるため、安心です。

② 利用料は月定額制が基本なので安心

看多機の利用料は、要介護度に応じた月定額制です。利用頻度や回数による増減はなく、介護費用がふくらみすぎないので安心です（ただし宿泊や食事に関する費用などは別途）。

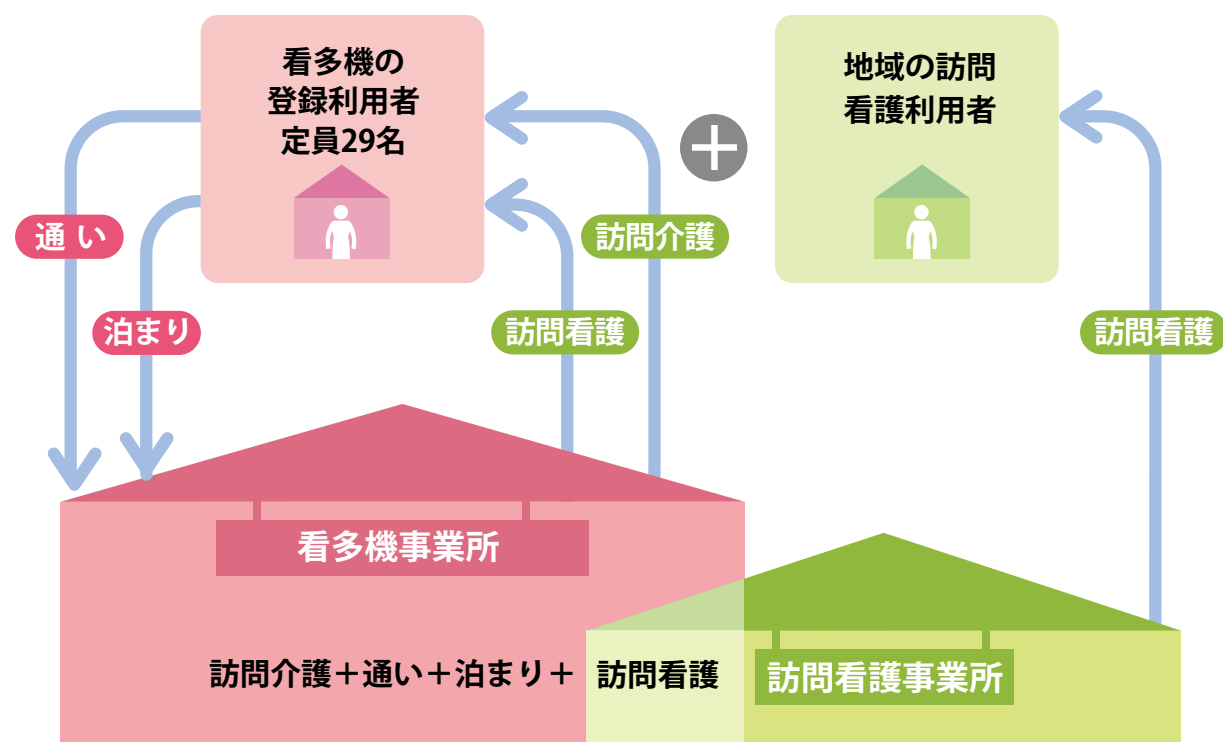
③ 医療ニーズの高い方でも安心

高度な医療が必要な人にも対応することにより、人生の最期まで、住み慣れた自宅等で暮らせるように支えます。

④ 柔軟にサービスを変更できて安心

利用者や家族の状況が変わった場合も、看多機のケアマネジャーが、通い、泊まり、訪問看護・介護を臨機応変に組み合わせて提供できます。急な「泊まり」や、夜間の訪問看護・介護に対応できるため、利用者・家族にとって安心です。

図1 4つのサービス体系と対象者



看多機の利用定員に関する基準

- 登録定員：29名以下
- 通いサービス定員：登録定員の1/2～15名まで*（登録定員29名とすると14～15名）
※ただし登録定員26～29名で、居間・食堂の面積が十分確保されている場合は登録定員に応じて通いサービスの定員を16～18名とすることができる。
- 宿泊サービス定員：通い定員の1/3～9名まで（通い定員15名とすると5～9名）

●医師の指示書に基づき医療処置を実施します

看多機の大きな特徴は、訪問看護の提供にあたって交付された医師の指示書をもとに、看護職員が「通い」や「泊まり」の利用時にも医療処置を行えることです。これにより、これまで対応しきれなかった医療ニーズの高い方の受け入れが可能となります。

また、医療保険による訪問看護を受けている方も利用できます。

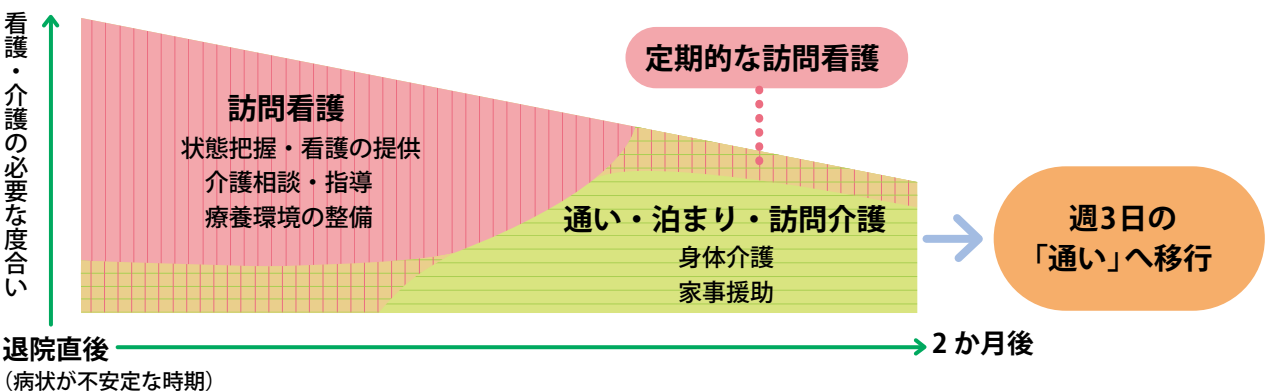
＜看多機で対応できる医療処置の例＞

医療機器を利用している方 …… 胃ろう・気管切開などの管理、カテーテル類の交換
リハビリが必要な方 …… 飲み込みの訓練、車いすへの移動、歩行の訓練、排泄の自立
褥瘡（床ずれ）などがある方 …… 創傷の処置、悪化の防止
認知症の方 …… 生活リズムの調整、認知症状への看護や介護相談
終末期の方（がん、老衰など） …… 苦痛の緩和、精神的な支援、看取り
ご家族や介護者の方 …… 医療機器の取り扱いや介護の相談・指導、精神的な支援

●効率的で効果の高いケアを実現します

看多機では、看護職員と介護職員が緊密に情報やケア方針を共有しながらサービスを提供します。限られた時間の「訪問看護」「訪問介護」のみの場合に比べ、スタッフがより多くの時間を利用者と共に過ごすことで、状態を体調面・生活面・精神面でトータルに把握してケアに生かせるため、利用者の自立度が高まる事例も報告されており（図2）、病状の悪化防止・予防にも高い効果が期待できます。

図2 利用者の自立度が高まったケースのサービス利用パターン
（気管切開をしており、家族が介護に慣れていない利用者に対し、退院直後からサービスを提供したケース）



初動期

退院直後は、在宅生活へのスムーズな定着を目標に、訪問看護で手厚く介護指導を実施。

中間期

状態が落ち着き、家族が介護に慣れるに従って、利用者のニーズは看護から介護にシフトしていき、ケアの総量も減ってきます。

安定期

看護は定点でのケアと、状態が変化した場合の対応だけで済む程度に安定します。

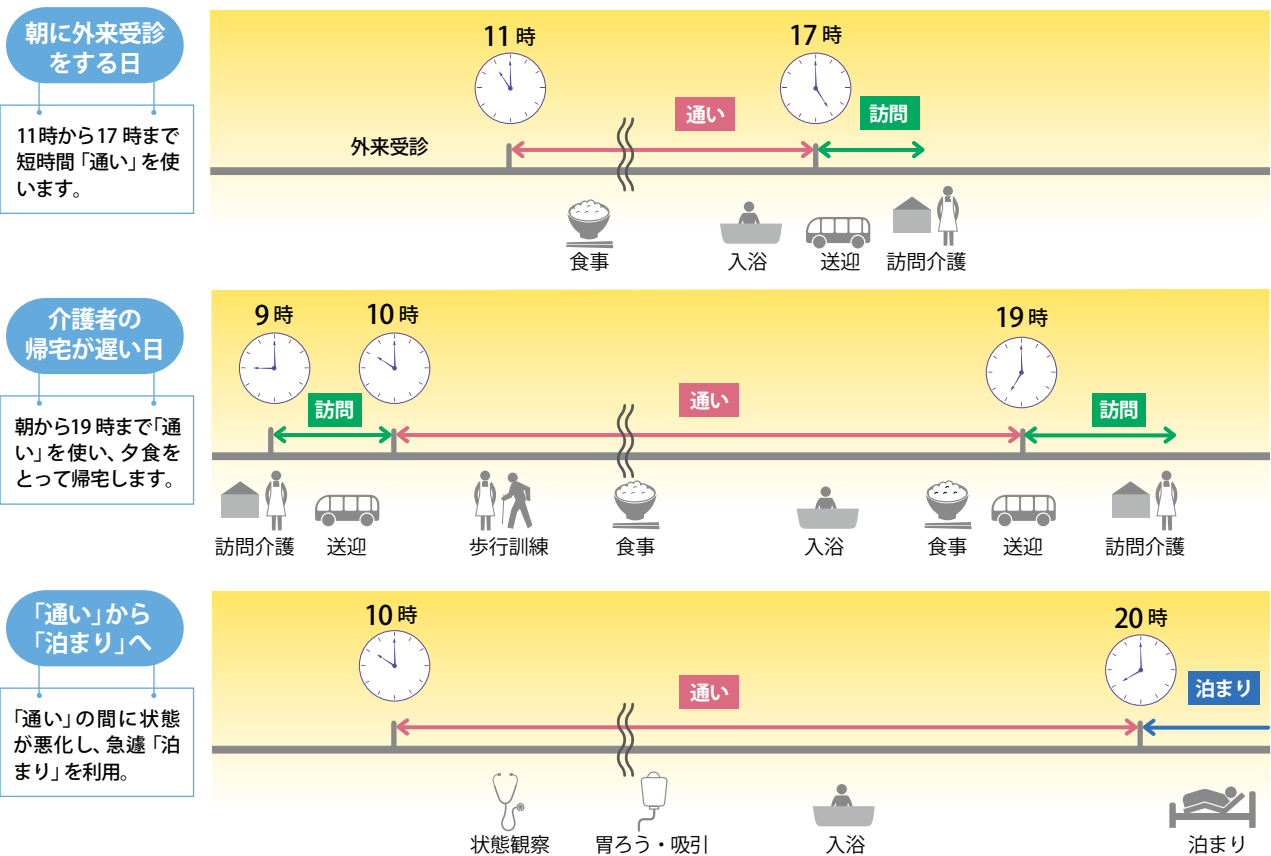
実例から知る看多機のサービス

● 個々の利用者に合わせて自由にサービスを組み合わせられます

看多機では、事業所の営業時間に利用者が都合を合わせるのではなく、個々の利用者の予定や体調に合わせてサービスを提供します。例えば、「通い」の時間の長さや、その間に受けるケアの内容も一律ではありません。

図3 さまざまな利用パターン

※「通い」「泊まり」のサービス提供時間は、事業所により異なります。



● 利用者・事業者の双方にメリットがあります

看多機は、利用者と事業者の双方にとって次のようなメリットがあります。すでに開設・運営している事業所の事例と利用者・スタッフの声をもとにご紹介します。



● 利用者にとっては

- 家に近い環境で、顔なじみの職員から「通い」「泊まり」「訪問」のサービスを一体的に受けられるため、安心感がある。
- 毎回ケアプランを作り直さなくても、その時々に応じて臨機応変に利用できる。
- 契約する事業者が一つなので、連絡などの手間が少ない。
- 利用料が月定額なので、介護費用がふくらみすぎない。

● 事業者にとっては

- 利用者の状態に応じた柔軟な人員配置が可能。
- 職員間の情報・方針の共有がスムーズ。
- 効率的なケアの提供が可能。
- 利用回数の変動があっても一人当たりの報酬が月定額のため、安定した収益が得られる。



看多機利用者とスタッフの声

- 具合が悪くなったときに泊まりで看てもらえるのは家にいるより安全で助かります。これまではそうした場合には、入院するしかありませんでした。
(利用者家族)
- 何かあったら看護師さんにすぐ電話して何でも聞けるので、助かります。夜間や土日家にいるときも、安心です。
(利用者家族)

- 常に顔なじみのスタッフが対応することで利用者さんが安心感を得られると、認知症のBPSD(周辺症状)による暴力や徘徊が改善するケースがあります。(看護職員)
- 「通い」や「泊まり」で栄養や美味しさ・食べやすさに配慮した食事を提供すると、家ではあまり食べない方も完食して下さることが多く、体調も整ってきます。
(看護職員)

- 入浴介助の際に利用者の状態の判断を看護職員にたずねることがあります。一緒にケアをすると自然に医療の視点や気をつけることが身について勉強になります。
(介護職員)
- 看護職と介護職と一緒に訪問することで、体重が重い方にもリハビリを行えるなど、一人ではやりたくても難しかったケアを実践できます。
(看護職員)

- 医療処置ができるのは大きな変化です。「通い」の利用者が普段より悪化した際は、主治医に指示を受けてすぐ対処できるため、状態の変化しやすい方には最適です。
(管理者)
- 利用希望者が多く常に定員はいっぱいです。確実にニーズのあるサービスなので、もっと看多機の事業所が増えてほしいと思います。
(管理者)

看多機の人員基準と配置

看多機の人員基準は、
おおむね小規模多機能型居宅介護の基準に沿っており、
さらに看護職員を手厚く配置する構成となっています。

● 人員基準

看多機の人員配置と管理者に関する基準は、表1のように定められています。

表 1 人員基準

人員配置	【日中】 通い：常勤換算で3対1以上（ <u>1以上は看護職員</u> ） 訪問：常勤換算で2以上（1以上は看護職員） 【夜間】 夜勤：時間帯を通じて1以上 宿直：時間帯を通じて1以上 ※泊まり利用がない日は、宿直・夜勤職員の配置不要 ※ <u>夜勤・宿直の看護配置基準は設けず、必要に応じた対応体制で可</u> 【看護職員】 常勤換算で2.5名以上（1以上は常勤の看護師又は保健師） ※訪問看護ステーションと一体的に運営している場合は、 <u>看護職員の兼務可</u> 【介護支援専門員】 配置が必要（兼務、非常勤可）
管理者	専従かつ常勤で配置 【要件】 ①特養などで認知症の利用者に対する3年以上の介護経験を有し、厚生労働大臣の定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了した者または ② <u>保健師もしくは看護師</u> （認知症対応型サービス事業管理者研修の受講は不要）

※下線部分は小規模多機能型居宅介護との主な相違点。

● 看多機の人員 Q & A ●

- Q 看護職員は「通い」と「訪問」で各1名以上とありますが、常勤換算で1名以上必要なのですか？

A 看護職員については、常勤換算で1名以上ではありません。「通い」と「訪問」の営業時間帯のどこかに、看護職員が各1名以上配置されていることが必要です。
- Q 看多機の管理者が保健師または看護師の場合、管理者は訪問看護事業所の業務を兼務してよいのですか？

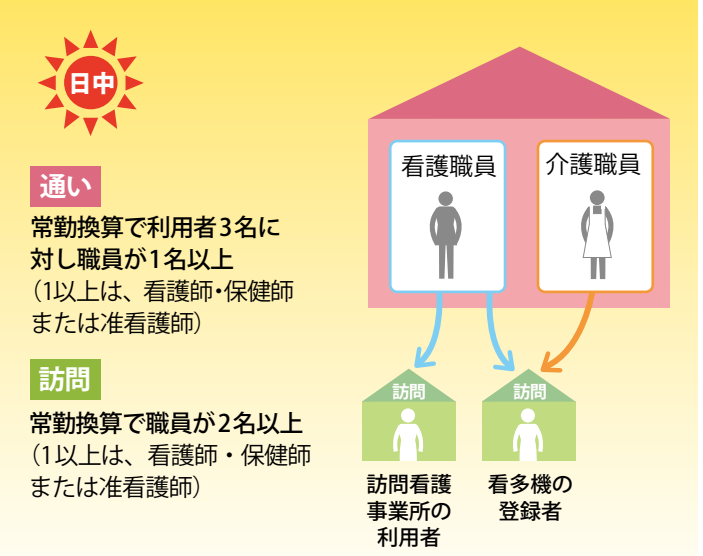
A 両方の事業が同一の事業所で一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合は、兼務できます。

● 日中の人員配置の考え方

「通い」の利用者数が3名またはその端数を増すごとに、常勤換算で1名以上の職員（うち、1名以上は看護職員）を確保します（図4）。利用者数は前年度の平均値と定められていますが、看多機の指定を新規に受ける場合は推定数で構いません。

「訪問」については、常勤換算で2名以上（うち、1名以上は看護職員）を配置します。看護職員は、「通い」と「訪問」を兼務で担うことができます。

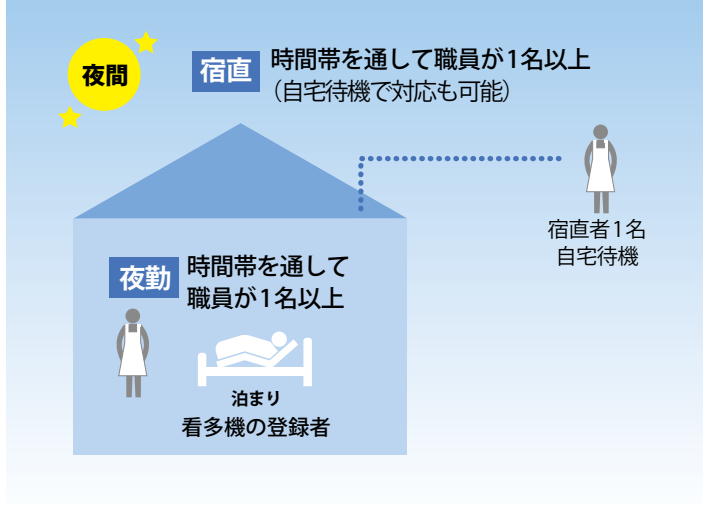
図 4 日中の人員配置



● 夜間・深夜の人員配置の考え方

「泊まり」や夜間・深夜の「訪問」にあたる職員は、夜勤・宿直ともそれぞれ1名以上と定められています（図5）。宿直者は主に登録利用者からの連絡を受けて訪問サービスを行うため、サービスの提供に支障がない体制であれば、オンコール（自宅待機）などによる対応が可能です。

図 5 夜間・深夜の人員配置



- Q 看多機の職員の資格に関する要件はありますか？

A 看護職員については、看護師・保健師または准看護師の資格が必要です。一方、介護職員は必ずしも介護福祉士などの資格は必要ありませんが、介護に直接関わる無資格者には認知症介護基礎研修の受講が義務付けられています。
- Q 看多機と訪問看護が一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員基準 2.5 名を満たせば、看多機の看護職員の配置基準も満たしているとみなされますか？

A そのとおりです。

シフトの組み方

看多機の人員配置は、事業者の裁量で調整することができます。
ここでは、前項の人員基準に沿った形で、
実際に職員をどのように配置するのかを考えてみましょう。

●人員配置の考え方と例

人員配置の方法を示すにあたって、以下の前提条件の事業所を想定して考えてみましょう。

〈前提条件〉

- 「通い」の定員は15名とします。
- 日中の時間帯を6時から21時までの15時間とし、常勤の従業員の勤務時間を8時間とします。

「通い」の利用者3名に対して常勤換算で1名の職員を配置することから、日中の時間帯に必要な職員は15名÷3＝5名です。したがって、日中15時間の間に8時間×5名＝延べ40時間分のサービスを提供することが必要となります。日中の時間帯を通して常に一定数の職員を配置する必要はなく、サービスの提供に合わせて事業者の裁量で調整できるので、ケアの集中する時間に職員を手厚く配置することができます(表2)。

表2 職員の配置例(「通い」の定員15名の場合)

			6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	0時	5時
【時間帯の設定】 日中………6時～21時 夜間・深夜…21時～翌6時		勤務時間数	朝のケア		送迎		送迎	昼間のケア		レクリエーション		入浴		入浴		おやつ		夕食		夜のケア		
主に日中の「通い」に従事	看護職員(常勤・管理者)	8時間									休憩											
	介護職員(常勤・ケアマネジャー兼務)	8時間									休憩											
	介護職員(常勤・遅出)	8時間										休憩										
	介護職員(常勤・早出)	8時間							休憩													
	介護職員(非常勤)	4時間																				
	介護職員(非常勤)	4時間																				
	介護職員(非常勤)	4時間																				
主に日中の「訪問」に従事	介護職員(常勤)	8時間									休憩											
	看護職員(常勤)	8時間							休憩													
主に夜間・深夜の「泊まり」「訪問」に従事	介護職員(常勤・夜勤)	12時間																				
	看護職員(常勤・オンコール=自宅待機)	—																				
時間当たりの職員数(オンコールを除く) →			2	2	3	5	6	6	7	7	4	4	5	5	3	2	2	1	1	1	1	1

●人員基準における「日中」「夜間・深夜」とは？

- 「日中」と「夜間・深夜」の2つの時間帯については、事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて1日の活動の終了時刻から開始時刻までを「夜間・深夜」と設定し、それ以外の時間を「日中」とします。何らかの活動がある時間は「日中」であるため、夕食の時間を夜間に含めることはできません。例えば、「夜間・深夜」を21時～翌朝6時の9時間と定めた場合は、日中は6時～21時の15時間となります。

日中の時間帯に「通い」に延べ40時間・「訪問」に延べ16時間以上のサービスを提供していることがポイントです。

凡例	看護職員
	介護職員
	オンコール

ケアの集中する時間に職員数を増やすことができます。

看多機の設備基準と具体例

看多機の施設は、安全性や要介護度の異なる利用者が使うことを考慮しつつ、家庭的な温かみのある空間にすることが大切です。設備を整える際の基準と考え方を、事例をもとに見てみましょう。

●設備基準

看多機の設備・備品と施設の立地については、次のように定められています(表3)。

表3 設備基準

設備・備品等	【居間及び食堂】機能を十分に発揮しうる適当な広さ 【宿泊室】個室定員：1名(利用者の処遇上必要と認められる場合は、2名でも可) 個室床面積：7.43㎡以上(病院又は診療所の場合は6.4㎡以上で可) 【個室以外の宿泊室】合計面積がおおむね1名7.43㎡以上、プライバシー確保(居間はプライバシーが確保されていれば、個室以外の宿泊室の面積に含めること可)
立地	利用者の家族や地域住民との交流が図れるよう、住宅地または住宅地と同程度に、利用者の家族や地域住民との交流機会が確保される地域にあること

●看多機の設備に関するQ & A●

Q 民家をリフォームして看多機を始めたいのですが、宿泊室や事務室を別棟にすることはできますか？

A 同じ時間帯に居間と宿泊室に利用者がいる場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制かどうか、夜間に「訪問」の依頼があっても適切に対応できる体制かなどを確認し、支障がなければ可能です。

Q 個室は、宿泊定員分を確保しなければなりませんか？

A 宿泊定員分の個室は必要ありませんが、個室以外の部屋を宿泊室として使えるよう、面積を確保しておく必要があります。例えば、宿泊サービスの利用定員が9名、個室が4室の場合は、個室以外に(9名－4名)×7.43㎡＝37.15㎡以上の面積が必要です。個室以外の宿泊室は、パーティションや家具などで仕切れるようにして、プライバシーを確保します。



パーティションを設置した二人部屋。仲の良い利用者同士や夫婦での宿泊のほか、終末期に利用者の家族が泊まるなど、さまざまな用途で使用できます。

●利用者が楽しみ・くつろげる環境を

看多機の施設は新築に限らず、中古物件の改築・改修でも整備が可能です。最も大切なのは、利用者にとって居心地のよさやぬくもりのある環境を作ることです。キッチンでできたての食事を出す、あるいはお風呂が充実しているなど、それぞれの事業者が工夫を凝らして利用者を温かく迎えることに力を注いでいます。



◀玄関：ゆるやかなスロープは、車椅子の方にも歩行できる方にも利用しやすい設計。

▶エレベータ：車いすで乗れる広さの住宅用エレベータ。ドアは周囲の室内と違和感のないデザインになっています。



◀外観：ぬくもりある建物。



▲リビング：木の素材をふんだんに使った、開放的な吹き抜けのリビング。利用者の居心地のよさに配慮されています。

▼リビング：食事用スペースとしてのほか、季節ごとのイベント会場等、多目的に活用されています。



▲リビング：利用者が楽しめる様々なアクティビティを提供しています。



▲個室：明るくあたたかみのある室内に介護用ベッドを入れ、リフトや吸引器などの医療器機をさりげなく配置しています。

▶トイレ：車椅子で入れるスペースを確保することのほか、洗面台や棚があると便利です。



▼浴室：家庭用の浴槽・浴室暖房2台とリフトを設置した例。利用者が入浴している間にもう片方の浴槽を洗うことで、効率的に稼働できます。



▼キッチン：リビングを見渡せるタイプのキッチンは、配膳・下膳に便利です。



※撮影協力・写真提供：有限会社在宅ナースの会、公益社団法人佐賀県看護協会、株式会社まちナース

看多機の介護報酬

看多機の介護報酬は、月額固定の包括報酬です。
利用回数の変動による影響を受けないため、経営の安定化を図りやすい報酬体系となっています。

●介護報酬の単価

看多機の介護報酬単価は、次のように定められています。

表 4 介護報酬	
基本報酬 《同一建物居住者以外》 看護小規模多機能型居宅介護費（/月）	各種加算
要介護 1 12,447 単位	初期加算（/日） 30 単位
要介護 2 17,415 単位	認知症加算（/月） I 920 単位 II 890 単位 III 760 単位 IV 460 単位
要介護 3 24,481 単位	●認知症行動・心理症状緊急対応加算（/日） 200 単位
要介護 4 27,766 単位	若年性認知症利用者受入加算（/月） 800 単位
要介護 5 31,408 単位	栄養アセスメント加算（/月） 50 単位
	栄養改善加算（/回） 200 単位
基本報酬 《同一建物居住者》 看護小規模多機能型居宅介護費（/月）	口腔・栄養スクリーニング加算（/回） I 20 単位 II 5 単位
要介護 1 11,214 単位	口腔機能向上加算（/回） I 150 単位 II 160 単位
要介護 2 15,691 単位	退院時共同指導加算（/回） 600 単位
要介護 3 22,057 単位	★緊急時対応加算（/月） 774 単位
要介護 4 25,017 単位	★特別管理加算（/月） I 500 単位 II 250 単位
要介護 5 28,298 単位	専門管理加算（/月） 250 単位
	★ターミナルケア加算（/月） 2,500 単位
	遠隔死亡診断補助加算（/月） 150 単位
	★看護体制強化加算（/月） I 3,000 単位 II 2,500 単位
	★訪問体制強化加算（/月） 1,000 単位
	★総合マネジメント体制強化加算（/月） I 1,200 単位 II 800 単位
	褥瘡マネジメント加算（/月） I 3 単位 II 13 単位
	排せつ支援加算（/月） I 10 単位 II 15 単位 III 20 単位
	科学的介護推進体制加算（/月） 40 単位
	生産性向上推進体制加算（/月） I 100 単位 II 10 単位
	★サービス提供体制強化加算（/月） I 750 単位 II 640 単位 III 350 単位
	※短期利用の場合（/日） I 25 単位 II 21 単位 III 12 単位
	★介護職員等処遇改善加算【R8.6～】
	I イ16.8% I ロ17.7% II イ16.5% II ロ17.4% III 15.3% IV 12.5%
	★特別地域加算（/月） 15%
	★中山間地域等における小規模事業所加算（/日） 10%
	★中山間地域等居住者サービス提供加算（/月） 5%

各種減算	
過少サービス（算定月の提供回数が週平均 1 回に満たない場合、又は登録 1 人あたり平均回数が週 4 回に満たない場合）の減算	基本報酬（/月）を 3 割減算
訪問看護の実施実績に応じた減算（訪問看護体制減算）	要介護 1～3 は 925 単位/月、要介護 4 は 1,850 単位/月、 要介護 5 は 2,914 単位/月を減算
サテライト看多機又は本体事業所が「訪問看護体制減算」を届け出ている 場合の減算（サテライト体制未整備減算）	基本報酬（/月）を 3%減算
末期の悪性腫瘍等で訪問看護（医療保険）を実施した場合の減算	要介護 1～3 は 925 単位/月、要介護 4 は 1,850 単位/月、 要介護 5 は 2,914 単位/月を減算
急性増悪等により頻回の訪問看護（医療保険）を実施した場合の減算	要介護 1～3 は 30 単位/日、要介護 4 は 60 単位/日、 要介護 5 は 95 単位/日を減算
身体拘束廃止未実施減算（令和 7 年 4 月 1 日から適用）	基本報酬（/月）の 1%を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本報酬（/月）の 1%を減算
業務継続計画未策定減算※	基本報酬（/月）の 1%を減算
※感染症予防等の指針整備や非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は令和 7 年 3 月 31 日まで減算を適用しない	

●看多機の報酬算定に関する Q & A ●

- Q** 月の途中から登録した場合や、月途中で登録が終了した場合の介護報酬はどうなりますか？
- A** 月途中から登録した場合は、登録日からその月の末日までを、月途中で登録が終了した場合は、その月の初日から登録終了日までを登録期間とし、日割りで算定します。
- Q** 1か月間に「通い」や「泊まり」を一度も利用しなかった場合は、その分が包括報酬から減算になるのですか？
- A** 利用者登録が継続されていれば、サービスの利用頻度にかかわらず包括報酬が請求できます。ただし、利用者が長期入院等で1か月間「通い」「泊まり」「訪問」を全く利用しないことが予見される場合には、利用者に意向を確認の上、基本的にはいったん登録を解除すべきでしょう。

●医療保険の報酬算定に関する Q & A ●

- Q** 要介護度 3 の看多機の利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのでしょうか。
- A** 当該サービス提供月における特別指示の期間が14日間の場合、30 単位×14 日＝420 単位を介護報酬より減算します。

看多機の制度や報酬に関する通知・Q&A など

- 指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準
（平成一八年三月一四日 厚生労働省令第三四号）改正：令和六年一月二五日 厚生労働省令第一六号
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227813.pdf>
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成一八年三月一四日 厚生労働省告示第一二六号）改正：令和八年三月一三日 厚生労働省告示第八七号
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001675895.pdf>
- 厚生労働省の令和 6 年度介護報酬改定ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
- 厚生労働省の令和 8 年度介護報酬改定ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00073.html
- 厚生労働省の看多機関連ページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>

収入の試算

事業コンセプトや設計プランを検討するには、見込まれる収入と家賃や人件費などの支出を計算し、事業計画が経営面で適切かどうかを検証することが大切です。

収入項目と支出項目

収入項目：介護保険収入、医療保険収入、自己負担の3つに大別します。

- ①介護保険収入……介護報酬の単価（P13表4）をもとに算出します。月単位の定額制のため、利用者が1週間程度入院した場合でも月額収入は減少しません。
- ②医療保険収入……訪問看護サービスが医療保険に切り替わった場合、訪問看護サービスは医療保険に請求します。サービス提供ごとの出来高で算出します。
- ③利用者の自己負担……介護保険制度上、自己負担は原則1割（年金収入等によっては2割または3割）で、要介護度が変わらない限り利用者負担は毎月同額です。ただし、宿泊費と食費は自費で価格は各事業所で決めることができ、利用回数に応じて収入が増えます。

支出項目：人件費、地代家賃、その他があります。

収入の試算(例)

まず、試算の前提条件(下記)を定めます。

＜前提条件＞

- 登録利用者25名、通い定員15名とし、宿泊定員は9名まで設定できますが、今回は5名とします。
- 登録利用者の要介護度別の人数は、中・重度の方が多いと仮定して表5のとおりとします。
- 宿泊費は1泊2,000円、食費は朝・昼・夕それぞれ1食500円とし、食材は1食300円とします。
- 介護保険報酬(表5)の1単位は10円です。

介護保険収入は、「要介護度別の介護報酬×登録者数」で本体部分を算出し、さらに利用人数・回数に応じた加算部分の介護報酬を合算します(表5)。介護保険収入の総額に、食費・宿泊費等を加えたものが、総収入となります(表5)

次に、支出項目を算出し、総収入との差額を求めます。なお別途、訪問看護事業所の指定を受けて併設した場合(※)には、地域の住民に広く訪問看護を行うことができますので、より大きな黒字を期待できるとともに、経営多角化により事業経営基盤を強化することができます。

※訪問看護ステーションを併設(開設)する場合は、都道府県知事(又は指定都市・中核市長)への申請(介護保険分)、地方厚生局への申請(医療保険分、ただし介護保険法の指定を受けた場合はみなし指定される)も必要です(図6参照)。

※都道府県への看護小規模多機能型居宅介護の事業開始届や、厚生局への訪問看護ステーションの基準に係る届出も必要です(図6参照)。

図6 看多機に訪問看護ステーションを併設する場合の届出 ※1 介護保険分 ※2 医療保険分(みなし)

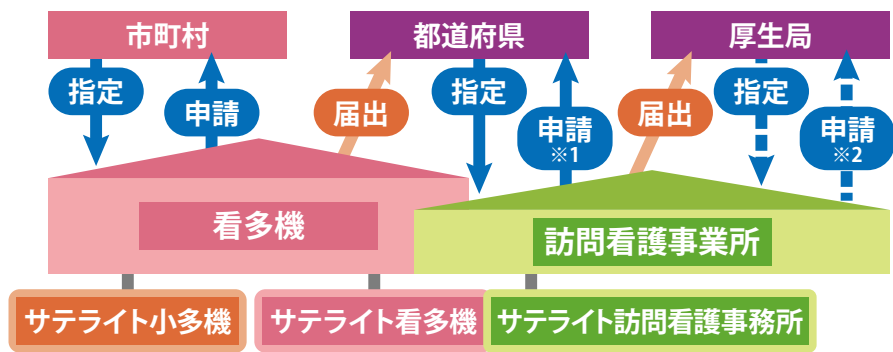


表5 収入の試算(例)

		単位	人数	報酬（円）
介護報酬	要介護 1	12,447	0	0
	要介護 2	17,415	1	174,150
	要介護 3	24,481	7	1,713,670
	要介護 4	27,766	8	2,221,280
	要介護 5	31,408	9	2,826,720
	初期加算（利用開始から 30 日以内）	30	3	15,000
	認知症加算（Ⅱ）（/月）	890	15	133,500
	栄養アセスメント加算	50	25	12,500
	口腔・栄養スクリーニング加算（/回）	I:20 II: 5	I: 5 II:20	2,000
	口腔機能向上加算（Ⅱ）（/回）	160	15	24,000
	退院時共同指導加算（/回）	600	1	6,000
	緊急時対応加算（/月）	774	25	193,500
	特別管理加算（Ⅰ）（/月）	500	10	50,000
	ターミナルケア加算（/月）	2,500	1	25,000
	看護体制強化加算（Ⅰ）（/月）	3,000	25	750,000
	訪問体制強化加算（/月）	1,000	25	250,000
	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）（/月）	1,200	25	300,000
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	25	3,250
	排せつ支援加算（/月）	I:10 II:15	I:20 II: 5	2,750
	科学的介護推進体制加算	40	25	10,000
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（/月）	750	25	187,500
小計（月額）				8,900,820
その他	食費 @500 円×（朝 150 食+昼 450 食+夕 150 食）			375,000
	宿泊費 @2,000 円×5 名×30 日			300,000
合計（月額）				9,575,820

サテライト型看多機も開設可能になりました

サービス供給量の増加および効率化の観点から、サテライト型看多機事業所の基準が創設されました。

サテライト型看多機の主な基準

- ①人員配置:
 - ・代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者は、本体事業所との兼務等よりサテライト型看多機に配置しないことができる。
 - ・サテライト型看多機には常勤換算1.0人以上の看護職員を配置する。
- ②定員:
 - ・サテライト型看多機の登録定員は18人以下。
 - ・通いサービス定員は12人以下、宿泊サービス定員は6人以下。
- ③その他:
 - ・サテライト型看多機の本体事業所は、緊急時訪問看護加算の届出事業所の看多機に限定。
 - ・本体事業所とサテライト型看多機の距離は移動時間が概ね20分以内の近距離。
 - ・1か所の本体事業所につき、サテライト型は2か所(サテライト型小多機を有する場合は合わせて2か所)まで。

事業所の開設に向けて

事業所を開設するには、市区町村から看多機の指定を受ける必要があります。
ここでは、事業開始までの流れと申請時に必要な書類、
運営に関する基準などの概要をご紹介します。

●事業開始までの流れ

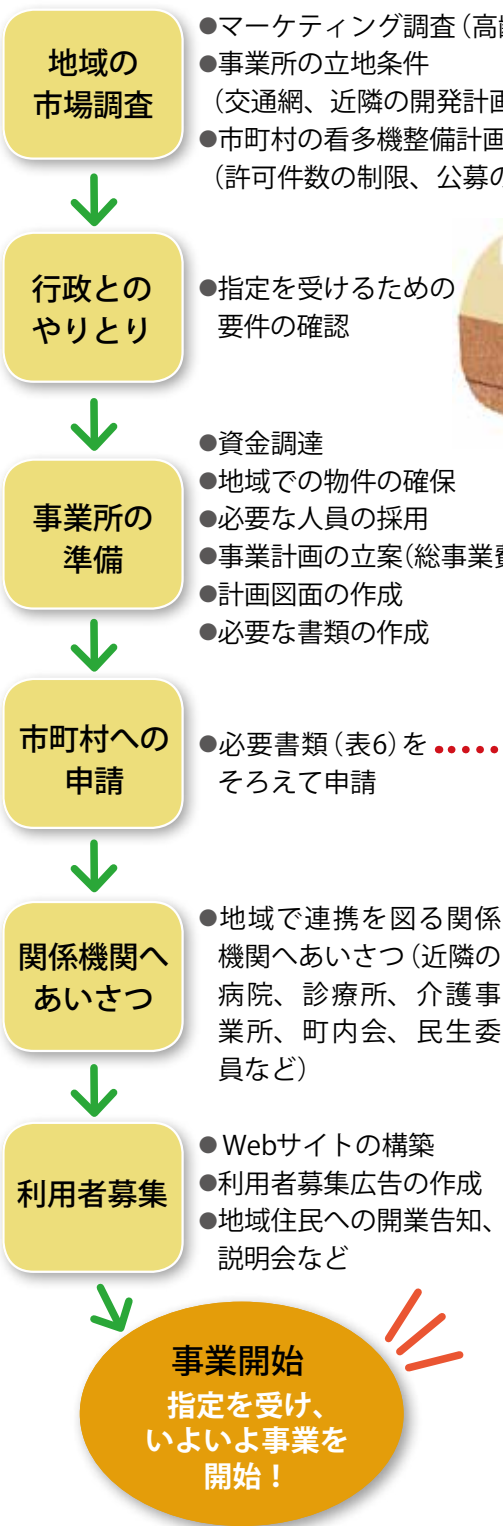


表6 指定申請に必要な添付書類

- ①申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- ②従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表★
- ③管理者の経歴
- ④事業所の平面図
- ⑤設備・備品等に係る一覧表
- ⑥運営規程★
- ⑦利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要★
- ⑧当該申請に係る事業に係る資産の状況
- ⑨協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容★
- ⑩介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要
- ⑪地域密着型介護サービス費の請求に関する事項
- ⑫欠格要件に該当しないことを誓約する書面★
- ⑬役員の氏名等
- ⑭介護支援専門員の氏名等
- ⑮運営推進会議の構成員★

※提出書類は市区町村により異なるため、届出窓口でご確認ください。
※★は申請時に運営基準の順守を確認するための資料に該当。

●看多機の運営基準

運営基準にはさまざまな項目が含まれます。ここではP17表6に記載した「指定申請に必要な添付書類」に沿って、指定申請の際に運営基準の順守を確認するための資料となる項目（★印）について説明します。

■従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

人員基準（P7表1）に基づいたサービス提供体制を確保するために、事業所ごとに原則として4週間分の勤務表を作成し、申請時に提出します。勤務表には介護職員や看護職員の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の区分、管理者との兼務関係、サービス計画作成担当者に該当する者などを明記します。

■運営規定

運営基準では、事業者は指定を受ける事業所ごとに重要事項に関する規定（運営規定）を定めることとされています。看多機の運営規定で定める事項は表7の通りです。

■苦情を処理するために講ずる措置の概要

サービスに関する相談窓口、苦情処理の体制、苦情処理の際に規定される対処の方法などを設定した書類を提出します。また、想定される対応の方法は事業所内に掲示し、利用者に対するサービスの説明文書にも記載する必要があります。

■協力医療機関との契約の内容

協力医療機関を定めて、その名称と契約の内容を記した文書を提出します。

■欠格要件に該当しないことを誓約する書面

介護保険法第78条の2第4項で規定される指定対象外となる条件に該当しないことを書面で誓約します。

■運営推進会議の構成員

事業者は、利用者や家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市区町村の職員または地域包括支援センターの職員などで構成される運営推進会議を設置することが定められており、申請時に構成員の氏名などを記載した書類を提出します。運営推進会議には、おおむね2か月に1回以上「通い」「泊まり」の提供回数などの活動状況を報告し、要望、助言などを受けます。また1年に1回以上、事業所による自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けます。

●補助金・助成金について

看多機の開設に対して、補助金や助成金を設けている市区町村・団体があります。くわしくは、事業所開設地の市区町村へお問い合わせください。

表7 看多機の運営規程の内容

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間
- ④登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥通常の事業の実施地域
- ⑦サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧緊急時における対応方法
- ⑨非常災害対策
- ⑩その他運営に関する重要事項