

看護小規模多機能型居宅介護

# カンタキの**実力**

## ケアマネジャーに 知ってほしい



### 訪問看護と小多機の“いいとこどり” 拡大目指し、報酬改定でも評価

複合型サービスとしてスタートして6年、看護小規模多機能型居宅介護に名称変更になって3年。現在、設置数400カ所を超えた、通称「カンタキ」は、4月の報酬改定でも、もっとも拡充されたサービスの一つです。評価されているのは、「訪問看護」「小規模多機能」の両側面。医療ニーズへの対応はもちろん、小規模多機能が持つ柔軟性を包含しているのがいいところです。

ただ、なかなか数が増えないのが悩みの種。小規模多機能型居宅介護がすでに全国で5,100カ所を超えているのに対し、看多機はわずか13分の1。終末期も含めてケアを統合的に提供する「地域包括ケアの期待の星」とされながらも普及が進まない現状に、今回の報酬改定ではテコ入れが行われました。

まず、有床診療所から参入できるよう基準を緩和。これまでは法人格が必要だった看多機の指定基準を見直し、「病床を有する診療所を開設する個人」でも開設できるようにな

りました。看多機利用者専用の宿泊室として、ベッドから1床を確保することが条件です。診療所の医師がかかりつけ医として往診することが想定されており、利用者の病歴や家族環境を知る医師が直接かかわるメリットは大きそう。すでに訪問看護ステーションを併設している有床診療所では、より参入の可能性が高まりそうです。

ちなみに看多機に限らず、地域包括ケアシステムの実現において、全国約8,000カ所ある有床診療所の機能強化は注力されていることの一つ。在宅療養の拠点となっているところも約3割あり、有効活用が期待されています。

このほか、サテライト型の開設基準も創設されました。すでにサテライトが認められている小多機に足並みをそろえた形。管理者やケアマネジャーなどは兼務が認められますが、看護職は常勤1人以上配置する要件です。

医療ニーズに対応するため、加算も手厚くなりました。まず、緊急訪問や吸引・胃ろうの人への訪問を評価する体制

図1 看護小規模多機能型居宅介護の介護報酬と加算（主なもの）

	本体報酬/月	加算	
要介護1	12341 単位 (11119 単位)	初期加算/日	30 単位
要介護2	17268 単位 (15558 単位)	認知症加算/月	I 800 単位 II 500 単位
要介護3	24274 単位 (21871 単位)	★ 若年性認知症利用者受入加算/月	800 単位
要介護4	27531 単位 (24805 単位)	★ 栄養スクリーニング加算/回	5 単位
要介護5	31141 単位 (28058 単位)	退院時共同指導加算/回	600 単位
		☆★ 緊急時訪問看護加算/月	574 単位
		★ 特別管理加算単位	I 500 単位 II 250 単位
		★ ターミナルケア加算/死亡月	2000 単位
		☆★ 看護体制強化加算/月	I 3000 単位 II 2500 単位
		★★ 訪問体制強化加算/月	1000 単位
		★ 総合マネジメント体制強化加算/月	1000 単位
		★ サービス提供体制強化加算	I I 640 単位 I II 500 単位 II 350 単位 III 350 単位 等

★は新規、☆は見直し、★は区分支給限度基準額の枠外

カッコ内は同一建物に居住する人が利用する場合

	短期利用居宅介護費/日
要介護1	565 単位
要介護2	632 単位
要介護3	700 単位
要介護4	767 単位
要介護5	832 単位

