

看多機の運営に関する Q&A 集

(2025 年 6 月 30 日掲載)

厚生労働省「介護報酬改定に関する Q&A」「介護サービス関係 Q&A」(看多機に関するものを抜粋)及び、本会に寄せられたご相談への回答を掲載しています。

1. 運営基準に関する Q&A

1-1	利用者	1
1-2	人員配置	1
1-3	管理者	4
1-4	訪問看護事業所との一体的な運営	4
1-5	設備	6
1-6	報告・記録様式	6
1-7	医療機関による開設	7
1-8	サテライト事業所	10
1-9	その他	11

2. 報酬に関する Q&A

2-1	総合マネジメント体制強化加算	12
2-2	訪問看護体制強化加算	15
2-3	訪問体制強化加算	16
2-4	若年性認知症利用者受け入れ加算	16
2-5	サテライト体制未実施減算	17
2-6	ターミナルケア加算	17
2-7	特別管理加算	18
2-8	専門管理加算	18
2-9	認知症加算	19
2-10	その他の加算について	22
2-11	医療保険による訪問看護	24

3. 訪問看護事業に関する Q&A

3-1	訪問看護事業所の指定・申請	27
3-2	登録者以外への訪問看護提供	29

4. その他

29

看多機の運営に関する Q&A（2025 年 6 月 30 日掲載）

- ・平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A 平成 24 年度
- ・平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 平成 27 年度
- ・平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A 平成 30 年度
- ・令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A 令和 3 年度
- ・令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A 令和 6 年度
- ・本会に寄せられたご相談及び回答 本会への質問

※本文中の「複合型サービス」は、看多機の旧称です。

1. 運営基準に関する Q&A

1-1 利用者

〔利用者は看護サービスが必要な利用者のみか〕

質 問 複合型サービスの利用者は看護サービスが必要な利用者のみに限定されるのか。（問 163） 平成 24 年度 Vol.1

回 答 複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方に基つき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。

〔登録者以外の利用者への訪問看護提供について〕

質 問 複合型サービスの事業と訪問看護の事業を一体的に行っている訪問看護事業所が、複合型サービスの登録者以外の利用者に訪問看護を行うことは可能か。（問 172） 平成 24 年度 Vol.1

回 答 可能である

1-2 人員配置

〔看護職員の日中の配置数について〕

質 問 複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで 1 名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに 1 以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。（問 164） 平成 24 年度 Vol.1

回 答 日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。

[小多機の人員又は設備等を看多機の人員又は設備等として申請可能か]

質 問 小規模多機能型居宅介護事業所の人員又は設備等として申請している人員又は設備等を複合型サービス事業所の人員又は設備等として申請することができるのか。(問 166)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 同じ人員又は設備等を両方のサービスの人員又は設備等として申請することはできない。

[看護職員の具体的な日中の配置数について]

質 問 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 問 164 の回答で、「常勤換算方法で1以上は不要」だが、「日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要」をどう解釈すればよいか。

本会への質問

回 答 1 人の常勤看護師が、午前は通い、午後は訪問を担当することで人員配置基準を満たしたことになる。例えば、常勤看護師の勤務時間を 8 時間とし、午前の通いに 4 時間、午後の訪問に 4 時間従事した場合、それぞれのサービスを 4 時間提供したことになる。

[人員配置の算出について]

質 問 人員配置は利用者数を基準に計算するのか、定員数を基準に計算するのか。

本会への質問

回 答 人員配置は定員数ではなく利用者数を基準に計算する。その場合の利用者数は前年度の平均値を用いるが、新規開設の事業所については、下記のように利用者数を推定し届け出る。

○開設から 6 か月未満の場合：入居定員・通いの利用定員の 90%とする。

※従業者の員数は、(省略)、新設の時点から 6 月未満の間は、3 以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込み数を前提に算定することとして差し支えない。この場合において、届け出られた通いサービスの利用者見込み数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更する必要がある。

【指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 28 年 3 月 16 日老推発 0316 第 1 号・老高発 0316 第 1 号・老振発 0316 第 1 号・老老発 0316 第 1 号）】 第 2「総論」-2「用語の定義」(5)「前年度の平均値」

○開設から 6 か月以上 1 年未満の場合：

直近 6 か月の利用実績に基づき、平均利用者数を算出し配置

○開設から 1 年以上運営している場合：

直近 1 年間の利用実績に基づき、平均利用者数を算出し配置

○1 年度（4 月から翌年 3 月）通して運営した場合：

前年度の利用実績に基づき、平均利用者数を算出し配置

[訪問サービス利用者不在日の看護職員の配置について]

質問 人員基準のうち、訪問サービス：2以上（常勤換算でうち1人以上保健師、看護師又は准看護師）については、訪問サービスの利用者がいない日でも配置が必要か。 本会への質問

回答 訪問サービスを利用する予定の利用者がいない日においても、緊急の訪問要請やサービス変更に対応できるよう、訪問サービス担当常勤換算2人以上の配置は必要である。
ただし、通いと訪問の職員配置はそれぞれ固定する必要はなく、日中勤務している職員全体で通いと訪問の対応とする。そのため、訪問サービス担当の職員は、緊急の訪問にも対応できる体制をとりつつ、通いの利用者対応をすることが可能。また、「うち1名」の看護職員については、常勤換算で1名以上ではないため、「通い」と「訪問」の営業時間帯のどこかに、看護職員が各1名配置されていればよい。したがって同じ看護職員が午前は「通い」、午後は「訪問」に従事するような体制も可能である。

[看護職員は全員准看護師でもよいか]

質問 複合型サービスで看護業務に従事する看護職員は、全員准看護師でも問題はないか。 本会への質問

回答 複合型サービス計画（看護サービスに係る計画に限る。）、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとなっている。訪問看護計画書及び報告書は、看護師等（准看護師を除く。）が利用者ごとに作成することとなっているため（居宅基準第70条）、複合型サービス事業所の管理者が非看護師の場合は、看護職員のうち少なくとも1名は訪問看護計画書・報告書を作成可能な看護師を確保する必要がある。

【訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月3日 老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）】

[介護支援専門員の兼務について]

質問 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を移転し、併設して看多機を開設したい。居宅介護支援のケアマネジャー（責任者ではない）が看多機のケアマネジャーを兼務することはできるか。 本会への質問

回答 看多機専従の介護支援専門員は、利用者への処遇に支障がないことを前提に併設する「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」とは兼務可能となっており、お問合せの場合の兼務は不可と思われる。ただし、看多機と居宅介護支援の双方で非常勤勤務の場合は、下記の厚労省Q&Aより、居宅介護支援に非常勤として勤務する時間帯以外で看多機の介護支援専門員として勤務することは可能である。

（問）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

（答）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯におい

て、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A （平成 18 年 9 月 4 日）、問 36】

〔急な介護支援専門員の欠員に関する取扱いについて〕

質 問 介護支援専門員の急な離職により、計画作成担当者研修が未修了の者を配置することになった。資格要件を満たさない介護支援専門員の配置はどのような取扱いとなるか。 本会への質問

回 答 都道府県で開催する小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施状況が年に 3～4 回程度であることから、厚労省の見解（平成 18 年 6 月 8 日付事務連絡）に準じて、人員基準欠如について即座に減算としない対応をとる市町村もみられる。指定権者である市町村に相談し確認されたい。

【指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関する Q&A（平成 18 年 6 月 8 日）】

〔従業者の兼務について〕

質 問 看多機と訪問看護ステーションを一体的に運営している場合、看護職員は看多機と訪問看護を兼務することが可能となっているが、夜間対応について、看護職員が看多機のオンコール対応や宿直と訪問看護のオンコール対応を兼務することは可能か。 本会への質問

回 答 看多機で夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主に登録者からの連絡を受けて訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、随時の訪問サービス対応に支障のない体制が整備されていれば必ずしも事業所内で宿直する必要はなく、自宅等でのオンコール対応が可能であり、訪問看護のオンコール対応との兼務は可能である。同様に、看多機と訪問看護双方の利用者への随時の訪問サービス対応に支障のない体制が整備されていれば、看多機のオンコール対応と訪問看護のオンコール対応の兼務は可能である。

1-3 管理者

〔代表者や管理者の研修受講について〕

質 問 複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。（問 165） 平成 24 年度
Vol.1

回 答 保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はない。

〔管理者の兼務について〕

質 問 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、複合型サービス事業所の保健師又は看護師の管理者が当該訪問看護事業所において兼務することはできるか。（問 176） 平成 24 年度
Vol.1

回 答 両方の事業が同一の事業所において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には兼務できる。

[管理者の兼務について]

質 問 看護師の管理者が介護支援専門員の兼務を予定している。さらに、夜間の宿直業務を兼務することは可能か。 本会への質問

回 答 看多機の管理者と計画作成業務（介護支援専門員）は、いずれの職務にも「支障がない場合」に兼務が可能と示されており、管理業務及び計画作成業務の双方に支障がないよう調整することが必要となる。

夜間の宿直業務についても、いずれの職務にも支障がない場合には兼務可能と考えられるが、指定権者である市町村によって見解が異なる可能性があるため、事業所の所在する市町村に確認が必要である。なお、人員及び運営に関する基準では、看多機の管理者の兼務の範囲について下記のとおり定められている。

○次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができる。

- ① 当該事業所の他の職務（介護支援専門員や介護従業者）に従事する場合
- ② 同一敷地内にある事業所の職務に従事する場合
- ③ 次に掲げる併設施設等の職務に従事する場合
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・ 指定地域密着型特定施設
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る）
 - ・ 介護医療院

1-4 訪問看護事業所との一体的な運営

[人員配置基準について]

質 問 複合型サービスの事業と訪問看護の事業と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配置基準である看護職員常勤換算法 2.5 以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができるのか。（問 170） 平成 24 年度 Vol.1

回 答 複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。

[訪問看護ステーションと一体的な運営をしている場合の看護師の配置について]

質 問 看多機と訪問看護を一体的に運営している場合、看護師の配置やシフト作成はどのようにするのか。 本会への質問

回 答 看多機と訪問看護、それぞれの人員基準を満たしていれば看護職員の配置は事業所の裁量で決めることができる。

事業所によっては、訪問看護のスタッフ全員を看多機兼務にして日替わりでシフトを組んでいるところもあれば、看多機担当の看護職員を固定しているところもある。

〔複合型サービス事業所と訪問看護ステーション一体的な運営について〕

質 問 複合型サービス事業所と訪問看護ステーションが同一住所でない場合は、一体的な運営とみなされないか。 本会への質問

回 答 両方の事業が同一の事業所において運営されている必要がある。複合型サービスで看護業務を担う看護職員が所属する訪問看護ステーションと、複合型サービス事業所の住所が異なる場合は、一体的な運営とはみなされない。

1-5 設備

〔個室以外の宿泊室の面積の考え方について〕

質 問 個室以外の宿泊室の面積はどのように考えればよいか。(問 167)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 例えば、宿泊サービスの利用定員が 9 人、個室が 4 室（定員 4 人）ある場合は、おおむね 37.15 m^2 （計算式：(9 人－4 人) × 7.43 m^2 ）以上の面積が必要である。なお、宿泊室が個室でない場合には、利用者のプライバシーを確保する必要がある。

〔宿泊室や事務室は別棟でもよいか〕

質 問 既存の民家を活用して複合型サービス事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。(問 168)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 従来の小規模多機能型居宅介護と同様であるが、同一時間帯に複合型サービス事業所の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となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は可能である。

〔個室以外の宿泊室の取扱いについて〕

質 問 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。(問 124)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

1-6 報告・記録様式

〔計画書や報告書の様式について〕

質 問 複合型サービス計画や複合型サービス報告書の様式は定められているのか。(問 177)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 定めていない。

複合型サービス計画や複合型サービス報告書の作成に当たっては「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 30 日 老企 55 号)を確認いただきたい

(ただし、複合型サービス計画については看護サービスに係る部分に限る。)

なお、記載することとしている内容が含まれていれば従来使用していた訪問看護報告書の様式を複合型サービス報告書として使用して差し支えない。

[訪問看護計画書や報告書の記載内容について]

質 問 医療保険で訪問看護を行っている方の訪問看護計画書や報告書はどのように作成したらよい
か。

本会への質問

回 答 令和 2 年 3 月に訪問看護計画書等の記載要領について厚労省から通知が出ていますので、下記の内容に準じて計画書・報告書の作成する必要がある。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613544.pdf>)

訪問看護計画書や報告書に記載することとしている内容が含まれていれば、看多機のサービス計画書や報告書の書式を使用しても差し支えない。

1-7 医療機関による開設

[病院又は診療所：申請について]

質 問 病院や診療所が複合型サービスを行う場合には、複合型サービス事業所としての申請は必要
か。(問 174)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 必要である。

[病院又は診療所：人員配置基準について]

質 問 病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で
2.5 以上の場合であって、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されて
いる場合には、複合型サービスの看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすこと
ができるのか。(問 171)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができ
る。

[病院又は診療所：みなし指定について]

質 問 病院又は診療所について、保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労
働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなすこととされているが、今回の訪問
看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスについては、この「厚生
労働省令で定めるもの」に該当するのか。(問 182)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 該当しない（＝みなされない）。今後、医療系サービス同士の組み合わせによる複合型サービスが創設された場合には、厚生労働省令で当該組み合わせによる複合型サービスを定めることとなるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスはこの対象ではない。

〔病院又は診療所：みなし指定について〕

質 問 介護保険法令には、病院又は診療所において保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る）の指定があったものとみなす旨の規定があるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによる複合型サービスはみなし指定に該当するのか。（問 10）

平成 24 年度
Vol.3

回 答 今回の訪問看護（医療系サービス）と小規模多機能型居宅介護（福祉系サービス）の組合せによる複合型サービスはみなし指定には該当しない。

なお、当該規定は医療系サービスと医療系サービスによる複合型サービスが創設された場合に、当該複合型サービスをみなし指定を行う対象とすることを想定している規定である。

（参考）

複合型サービスは、現在のところ、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによるサービスのみ規定している。

〔診療所：医師が管理者になることは可能か〕

質 問 看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができる」とされているが、医師が管理者になることは可能であるか。（問 10）

平成 30 年度
Vol.4

回 答 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。

〔診療所：管理者及び代表者が医師の場合の研修受講について〕

質 問 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

（問 11）

平成 30 年度
Vol.4

回 答 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能

型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

[有床診療所：開設申請について]

質問 法人によらず指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設を申請できることとなったのは、有床診療所のみという理解でよいか。(問 122)

平成 30 年度
Vol.1

回答 貴見のとおりである。

[有床診療所：宿泊室の利用について]

質問 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、当該事業所の宿泊室として届出を行った有床診療所の病床に入院患者がいらない場合については、看護小規模多機能型居宅介護の利用者を宿泊させてもよいという理解でよいか。(問 123)

平成 30 年度
Vol.1

回答 貴見のとおりである。ただし、従来通り宿泊室については、宿泊専用の個室がない場合であっても、プライバシーが確保されたしつらえになっている必要があり、カーテンでは認められないものである。

[有床診療所：宿泊室の考え方について]

質問 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床が 4 床で 1 病室であり、その病室のうち 1 病床のみを看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として届出した場合、当該事業所の当該宿泊室の定員は 1 人であることから、当該宿泊室（1 病床）については、一人当たり 6.4 m²程度以上として差し支えないという理解でよいか。(問 125)

平成 30 年度
Vol.1

回答 貴見のとおりである。ただし、プライバシーの確保については、問 124 のとおりである。

[有床診療所：宿泊室の確保について]

質問 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床を宿泊室として届出できることとなっており、当該病床のうち 1 病床以上は看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の専用のもので確保しておくこととされているが、当該サービスの利用者がいらない場合であっても、常時、宿泊室の確保が必要となるのか。(問 126)

平成 30 年度
Vol.1

回答 必要である。看護小規模多機能型居宅介護サービスは通い、泊まり、訪問（介護・看護）サービスを柔軟に組み合わせるサービスであり、利用者の泊まりに対応できるよう、利用者専用の病床として 1 病床以上の確保が必要となる。

[有床診療所：看多機利用者の入院の取扱いについて]

質問 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、当該有床診療所に入院することはできるか。(問 127)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 利用者の状態の変化等により医師の判断により入院することは可能であるが、利用者が看護小規模多機能型居宅介護サービスの宿泊サービスを利用しているのか、有床診療所への入院であるのか混乱しないよう、利用者や家族等に入院に切り替える理由や、利用者の費用負担について十分説明し理解をえること。

1-8 サテライト事業所

[訪問サービスを提供する職員について]

質 問 訪問サービスは、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対し、それぞれの職員によりサービスを行わないといけないか。(問 128)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 訪問サービスについては、本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業員は、相互の利用者に対しサービスを提供することができる。

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 159、157、156 における「サテライト事業所」については、「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護」と、「小規模多機能型居宅介護」については、「看護小規模多機能型居宅介護」と読み替えるものとする。

[サテライトの看護職員による登録者以外の訪問看護について]

質 問 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業者が訪問看護事業者の指定を併せてうけ、かつ看護小規模多機能型居宅介護サービスの事業と訪問看護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員は当該訪問看護事業所のサテライト事業所として、登録者以外に訪問看護を行えるという理解でよいか。(問 129)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 貴見のとおりである。本体事業所が訪問看護事業者の指定をうけている場合については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護の看護職員 1.0 以上（常勤換算方法）については、当該訪問看護事業所と一体で行うものとして、訪問看護のサテライト事業所として差し支えない。ただし、看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者があるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護のみに従事することは適切でないことに留意すること。

[看多機のサテライト設置について]

質 問 本体とは別の市町村に看多機のサテライトを設置する場合の申請はどのようにしたらよいか。

本会への質問

回 答 市町村によって、隣接市町村へのサテライト設置を認めている場合と自市町村内に限定している場合があるため、本体事業所の所在地の自治体にサテライト事業所を隣接市町村に設置できるかどうか、またその申請方法を確認するのがよい。

〔訪問入浴介護の提供について〕

質 問 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。(問 7)

令和3年度
Vol.5

回 答 看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

〔短期利用居宅介護の利用要件について〕

質 問 看多機登録者以外の短期利用を可能とする「短期利用居宅介護」は、どのような場合に利用可能か。また、その際のサービス提供内容は、看多機利用者と同じでよいか。

本会への質問

回 答 短期利用居宅介護は、基本的に看多機の登録者ではない方の「緊急ショートステイ」を想定したサービスである。そのため、

- ・利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であって、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること
- ・宿泊室に空きがあること
- ・人員基準違反でないこと
- ・あらかじめ利用期間を定めること
- ・サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと

が利用の要件となる。

※看多機の利用者と同様に、通いや訪問のサービスを提供することも可能だが、報酬単価としては緊急ショートステイでの泊まり利用を想定したものになっている。

また、利用については、7日（やむを得ない場合は14日）の制限がある。

〔短期利用居宅介護の利用者に対する指示書について〕

質 問 短期利用居宅介護で一時的にショートステイをする利用者を受け入れる場合、主治医の指示書は必要か。

本会への質問

回 答 短期利用居宅介護の利用者に対して、「泊まり」の利用中に医療的ケアを実施する場合は、医師の指示が必要である。

訪問看護指示書である必要はなく様式は自由だが、「泊まり」の利用中に実施する医療的ケアの内容や留意点について指示を受けてください。

〔サービスの提供日について〕

質 問 日曜日に関して、通常サービスは休業し緊急対応日とすることで、24時間365日対応ということはできるか。

本会への質問

回 答 看多機・小多機は 365 日利用者の居宅生活を支援するものであり、「通いサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の 3 サービスとも、休業日を設けることは認められない。

[泊まり日数の上限について]

質 問 看多機に登録している利用者の泊まり利用日数に上限はあるか。 本会への質問

回 答 泊まり利用の日数制限はない。

[退院日における訪問看護について]

質 問 介護老人保健施設、介護医療院及び医療 機関 を退院・退所した日に訪問看護療養費を算定できるのは、特別管理加算の対象の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよい。 (問 37) 令和 6 年度
Vol.1

回 答 貴見のとおりである。

2. 報酬に関する Q&A

2-1 総合マネジメント体制強化加算

[個別サービス計画の見直しについて]

質 問 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよい。 (問 155) 平成 27 年度

回 答 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

[日常的な情報提供等について]

質 問 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていればよいか。(問 156) 平成 27 年度

回 答 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

[地域における活動について]

質 問 小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。(問 157) 平成 27 年度

回 答 小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知の5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」を示している。ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当し得る。また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

[地域住民との相談・連携について]

質 問 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

（問 145） 令和 6 年度
Vol.1

回 答 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。また、日常的に利用者に関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

[地域住民との相談・連携について]

質 問 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。（問 146） 令和 6 年度
Vol.1

回 答 具体的な取組内容については、

「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及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第 2 の 5(12)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」の例をお示ししている。

ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

[地域住民との相談・連携について]

質 問 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。（問 147） 令和 6 年度
Vol.1

回 答 貴見のとおりである。

ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町

村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

2-2 訪問看護体制強化加算

[実利用者の割合の算出方法について]

質 問 留意事項通知における「前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、3月～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということの良いか。(問175)

平成27年度

回 答 貴見のとおりである。具体的には問23の表を参照のこと。

注) 問23は訪問看護・介護予防訪問看護に係るQ&Aであり、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」問10により削除されたが、表については以下の通り。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】6月に看護体制強化加算を算定

	3月	4月	5月
利用者A	○	○	○
利用者B	◎(Ⅰ)		
利用者C	○	(入院等)	◎(Ⅱ)

○指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前3月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 = $2/3 \geq 30\%$ …算定要件を満たす

[届出の内容及び期日について]

質 問 仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。(問176)

平成27年度

回 答 訪問看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前3月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

3月	4月	5月	6月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15日以前に届出が必要。 届出日以降分は見込みで 割合を算出する。	算定月

[登録者が医療保険で特別管理加算を算定した場合について]

質 問 登録者が医療保険の訪問看護適用となり、医療保険で特別管理加算とターミナルケア療養費を算定した場合、看護体制強化加算の算定対象となる実利用者数に含めて算出してよいのか。

本会への質問

回 答 看多機の利用者中、医療保険で特別管理加算やターミナルケア療養費を算定した利用者については、看護体制強化加算の算定要件の利用者数に含めることはできない。(介護保険の加算のみのカウントとなる)

2-3 訪問体制強化加算

[看護師等による訪問サービスの取扱いについて]

質 問 訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合に、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいのか。(問 120)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

[算定月の訪問回数について]

質 問 算定要件の「算定月の延べ訪問回数が 200 回以上」については、サテライト型事業所でこの加算を算定する場合も、回数は 200 回以上となるのか。

本会への質問

回 答 貴見のとおり。サテライト事業所単体で訪問サービス提供回数が 200 回を超えていないと算定できない。

2-4 若年性認知症利用者受け入れ加算

[いつまで算定可能か]

質 問 若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65 歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。(問 40)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 (小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通)

本加算は 65 歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている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については 65 歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

2-5 サテライト体制未実施減算

[算定について]

質 問 訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライト体制が減算型であるとして、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所の両方においてサテライト体制未整備減算を算定するという理解でよいか。(問 121)

平成 30 年度
Vol.1

回 答 貴見のとおりである。

2-6 ターミナルケア加算

[ターミナルケア加算の 24 時間以内とは]

質 問 ターミナルケア加算について、「死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認される場合」とあるが、24 時間以内とはターミナルケアを行ってから 24 時間以内という理解でよいか。(問 180)

平成 24 年度
Vol.1

回 答 ターミナルケアを行ってから 24 時間以内である。

[ターミナルケアに関する加算の算定について]

質 問 看多機でパーキンソン病の利用者の看取りをしたが、介護保険・医療保険どちらの算定になるか。

本会への質問

回 答 最後にターミナルケアを実施した保険制度において算定する。最後に実施したターミナルケアが医療保険か、介護保険かによってターミナルケア療養費又はターミナルケア加算を算定する。

[ターミナルケアに関する加算の算定について]

質 問 看多機のターミナルケア加算の算定要件「死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合」については、訪問看護で実施したターミナルケアだけでなく、看多機事業所内で実施したターミナルケアについてもカウント可能という理解でよいか。

本会への質問

回 答 貴見のとおりである。

2-7 特別管理加算

※平成 24 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.1 (平成 24 年 3 月 16 日) 問 30 を修正

[算定について]

質 問 特別管理加算は 1 人の利用者につき 1 ヲ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。(問 36)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は、変更後の事業者のみ特別管理加算の算定を可能とする。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2 回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。

2-8 専門管理加算

[算定に必要な研修について]

質 問 専門管理加算のイの場合において求める看護師の「緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修」には、具体的にはそれぞれどのようなものがあるか。(問 38)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 現時点では以下の研修が該当する。

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
 - ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

[看護師の特定行為研修について]

質 問 専門管理加算のロの場合において求める看護師の特定行為研修には、具体的にはどのようなものがあるか。(問 39)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

- ① 「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

[専門性の高い看護師による訪問とのくみあわせについて]

質 問 専門管理加算を算定する利用者について、専門性の高い看護師による訪問と他の看護師等による訪問を組み合わせで指定訪問看護を実施してよいか。(問 40)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 よい。ただし、専門管理加算を算定する月に、専門性の高い看護師が 1 回以上指定訪問看護を実施していること。

[専門性の高い看護師による訪問とのくみあわせについて]

質 問 専門管理加算について、例えば、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師と、特定行為研修を修了した看護師が、同一月に同一利用者に対して、褥瘡ケアに係る管理と特定行為に係る管理をそれぞれ実施した場合であっても、月 1 回に限り算定するのか。(問 41)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 そのとおり。イ又はロのいずれかを月 1 回に限り算定すること。

2-9 認知症加算

[認知症看護に係る適切な研修について]

質 問 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とはどのようなものがあるか。(問 17)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 4（令和 3 年 3 月 29 日）問 29 は削除する。

[認知症高齢者の日常生活自立度の確認について]

質 問 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何(問 18)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（認定調査員）に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二16)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)の記載を確認すること。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4(令和3年3月29日)問30は削除する。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除。

[認知症介護に係る適切な研修修了者の配置について]

質問 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。(問19)

令和6年度
Vol.1

回答 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4(令和3年3月29日)問31は削除する。

[認知症介護指導者研修修了者の管理者について]

質問 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。(問20)

令和6年度
Vol.1

回答 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4(令和3年3月29日)問32は削除する。

[認知症介護指導者研修修了者について]

質問 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模

多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。（問 21）

令和 6 年度
Vol.1

回 答 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあつては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 4（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。

〔研修修了者について〕

質 問 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。（問 22）

令和 6 年度
Vol.1

回 答 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

〔研修修了者について〕

質 問 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。（問 23）

令和 6 年度
Vol.1

回 答 含むものとする。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 4（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。

〔技術的指導に係る会議について〕

質 問 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の 1 つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。（問 24）

令和 6 年度
Vol.1

回 答 貴見のとおりである。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 4（令和 3 年 3 月 29 日）問 36 は削除する。

[研修修了者の配置について]

質 問 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。（問 26）

令和 6 年度
Vol.1

回 答 必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 4（令和 3 年 3 月 29 日）問 38 は削除する。

[研修修了者の配置について]

質 問 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。（問 4）

令和 6 年度
Vol.3

回 答 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として 7 年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの 3 年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

2-10 その他の加算について

[排せつ支援加算（Ⅰ）について]

質 問 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。（問 101）

令和 3 年度
Vol.3

回 答 排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F E を用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

[排せつ支援加算（Ⅱ）・（Ⅲ）について]

質 問 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。（問 102）

令和 3 年度
Vol.3

回 答 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

[排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について]

質 問 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(問 103)

令和 3 年度
Vol.3

回 答 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

[褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について]

質 問 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。(問 104)

令和 3 年度
Vol.3

回 答 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

[栄養アセスメント加算について]

質 問 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。(問 1)

令和 3 年度
Vol.10

回 答 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
 - ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

[遠隔死亡診断補助加算について]

質 問 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。(問 42)

令和 6 年度
Vol.1

回 答 現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成 29～31 年度)及び「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和 2 年度～)により実施されている研修が該当する。

[緊急時対応加算について]

質 問 加算算定について利用者や家族から同意を得ている場合であっても、当該月に訪問看護や「泊まり」の実績がないと算定できないのか。「通い」や「訪問介護」だけ利用している場合は算定できないか。

本会への質問

回 答 緊急時対応加算の算定要件には「訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。」との補足があり、また、「介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行

った日の属する月の所定単位数に加算」とされていることから、利用者に訪問看護又は「泊まり」のサービス提供をした月に算定可能となる。したがって、お尋ねのように「通い」や「訪問介護」のみ利用している場合は算定できない。

2-11 医療保険による訪問看護

〔月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合について〕

質 問 複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算すると考えてよいか。 (平成 24 年度 Vol.1)

回 答 訪問看護の指示の期間に応じて減算する。

〔特別指示により医療保険の訪問看護になった場合の減算単位数について〕

質 問 要介護 3 の複合型サービスの利用者が、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か。(問 179) (平成 24 年度 Vol.1)

回 答 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 単位を複合型サービス費より減算する。

〔利用者が医療保険の訪問看護適用になった場合の保険請求方法について〕

質 問 末期の悪性腫瘍の利用者に対し、医療保険で訪問看護を提供した場合、どのように保険請求を行うか。 (本会への質問)

回 答 医療保険で提供した訪問看護については、診療報酬のレセプトで請求する。看多機の介護報酬の請求については、「医療訪問看護減算」（末期がん等で医療保険の訪問看護を実施した場合）、「特別指示減算」（特別指示書により医療保険の訪問看護を実施した場合）のサービスコードがそれぞれ定められているので、介護報酬のレセプト作成時に、該当する減算のサービスコードを記入する。

〔医療保険の場合の訪問看護指示書の交付先について〕

質 問 看多機の登録者に対して、医療保険での訪問看護をする場合に 医師からの指示書は訪問看護ステーションにもらうべきか、それとも看多機にもらえばよいか。 (本会への質問)

回 答 看多機が都道府県知事より介護保険での訪問看護事業者の指定を受けている場合、別段の申出がない限り、医療保険の訪問看護事業者の指定も受けたことになる。

この場合、看多機の登録者である利用者の方については、看多機宛の訪問看護指示書を受けて訪問し看多機として医療保険の訪問看護分について請求する。

看多機が介護保険の訪問看護サービス事業所の指定を受けておらず、医療保険の訪問看護については外部の訪問看護ステーションと連携している場合は、外部の訪問看護ステーションが指示を受けて訪問し、医療保険での訪問分が看多機の報酬から減算となる。

[訪問看護ステーション利用者が看多機利用に変更する際の指示書の交付先について]

質問 看多機併設の訪問看護ステーションを利用する医療保険適用の方が、看多機に登録し利用を開始する。既にステーション宛に交付されている訪問看護指示書に従うことで問題ないか。 本会への質問

回答 看多機の利用を新規に開始したことになるため、訪問看護指示書は、看多機事業所宛に改めて交付してもらう必要がある。

[看多機事業所内でのリハビリに関する指示書について]

質問 看多機事業所内で理学療法士が行うリハビリについて主治医の指示書は必要か。 本会への質問

回答 看多機利用者への訪問看護指示書により、看多機の事業所内及び訪問での医療行為の実施が担保される。よって、理学療法士が理学療法を実施する場合には訪問看護指示書で主治医の指示を受ける必要がある。

[泊まり時の医療保険の訪問看護提供に関する「30 日ルール」について]

質問 看多機の「泊まり」で医療保険の訪問看護を提供する場合の「30 日ルール」とはどのようなものか。 本会への質問

回答 厚生労働大臣が定める疾病等で訪問看護が医療保険適用となる利用者の場合、看多機の「泊まり」利用時に提供する看護ケアは医療保険の訪問看護として算定が可能であるが、算定にあたり、以下の2種類の「30 日ルール」がある。

- ①長期入院等で、看多機の「泊まり」の利用前 30 日以内に自宅への訪問看護の実施がない利用者の場合、「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護は算定できない。（「泊まり」の利用前 30 日以内に自宅への訪問看護実績が必要）
- ②末期がん以外で訪問看護が医療保険適用となる看多機利用者については、「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護を算定できるのは「泊まり」利用開始から 30 日以内である。

[泊まりの時間帯に行う医療処置の算定について]

質問 訪問看護が医療保険適用となる利用者が「泊まり」利用の際に医療処置を受けた場合、介護保険・医療保険どちらの算定になるか。 本会への質問

回答 医療保険の訪問看護が適用になる方であれば、「泊まり」の時間帯に実施した医療処置は医療保険の訪問看護が算定可能であり、その分が看多機の介護報酬から減算となる。（ただし、看多機が医療保険の訪問看護事業所として届出をしていることが前提となる）。
医療保険の訪問看護が算定可能なのは泊まりの時間帯のみであり、通いの時間帯に実施したケアについては介護報酬の包括報酬内となる。

[連泊する医療保険適用の利用者に日中行う医療処置の算定について]

質問 訪問看護が医療保険適用となる利用者が看多機の「泊まり」を連続利用している場合、日中に行った医療処置について訪問看護療養費を算定できるか。 本会への質問

回 答 厚労省の疑義解釈（平成 30 年 4 月 25 日付事務連絡）より、「訪問看護については、宿泊サービス利用中の患者に対して、サービス利用日の日中に行った場合は、当該指導料等は算定できない」。ここでいう「日中」は看多機でいう「通い」の時間帯である。

連泊する利用者の場合は、訪問看護を「泊まり」の時間帯に提供すれば算定可となる。

※「通い」「泊まり」の時間帯とは、事業所が運営規定に定めている時間をもとにお考えください

【平成 30 年度診療報酬改定の疑義解釈資料の送付について（その 3）別添 1_医科診療報酬点数表関係（平成 30 年 4 月 25 日）、問 12】

〔連泊する医療保険適用の利用者が入院した場合の退院後の算定について〕

質 問 看多機の「泊まり」を連続利用している医療保険適用の利用者が、2 週間入院し医療機関から看多機に退院した。入院前と同様、泊まりの時間帯に行う訪問看護について、訪問看護基本療養費の算定は可能か。 本会への質問

回 答 2 週間の入院期間中も看多機の利用登録が継続されていれば、退院後には特に自宅へ戻る等の制限なく、退院直後から「泊まり」の時間帯に医療保険の訪問看護が算定可能である。

仮に、入院が長期にわたり看多機の利用登録を解除した場合、退院直後から看多機の「泊まり」で医療保険の訪問看護を利用するには、一旦自宅に戻り自宅で訪問看護を受ける必要がある。

〔訪問看護が医療保険適用となる利用者への対応について〕

質 問 医療保険の訪問看護の届け出をしていない看多機事業所で、訪問看護が医療保険適用となる利用者が「通い」を利用する場合、看多機の看護師等が事業所内での経管栄養や喀痰吸引を行えるか。また、「泊まり」利用の場合は、必ず外部の訪問看護事業所に依頼する必要があるのか。 本会への質問

回 答 「通い」時の看護師による医療ケアは医療保険適用ではないため、看多機の看護師等が経管栄養や喀痰吸引を実施可能である。

居宅への訪問看護や泊まり時に、訪問看護が医療保険適用となる利用者に対し、看護師等が医療ケアを実施した場合は医療保険の訪問看護を算定するが、訪問看護事業所としての指定を受けていない看多機では、外部の訪問看護ステーションに医療保険による訪問看護の対応を依頼することになる。

〔2 か所の訪問看護ステーションからの訪問看護について〕

質 問 看多機の「通い」「泊まり」の際に、これまで通りステーション 2 か所からの訪問看護を利用し、医療保険を算定することは可能か。 本会への質問

回 答 医療保険適用者であれば、2 か所の訪問看護ステーションを利用することは可能である。ただし、看多機事業所への訪問を医療保険で算定できるのは「泊まり」の時間帯のみで、「通い」の時間帯に外部の訪問看護ステーションが訪問しても算定できない。また、医療保険で外部のステーションが入った分は、看多機の介護報酬から減算となる。

[パーキンソン病の利用者について]

質 問 パーキンソン病の看多機利用者に対し、医療保険での訪問看護で、特別訪問看護指示書がなくても週3日以上が訪問が算定できるか。また、訪問看護を医療保険に切り替えず、看多機としての包括報酬内で対応することは可能か。 本会への質問

回 答 医療保険の訪問看護で週4日以降の算定ができるのは、基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者（いわゆる施設基準別表7と別表8に該当する方）あるいは特別訪問看護指示書の交付を受けた者である。パーキンソン病は別表7に含まれるため特別訪問看護指示書がなくても週4日以降も算定は可能である。

また、医療保険の訪問看護の対象となる疾患・状態像の利用者については、訪問看護を医療保険に切り替える必要がある。医療保険による実施分は、看多機の包括報酬から減算となる。

[医療保険の訪問看護]

質 問 通いの時間帯に看多機事業所内で医療行為を行った場合は医療保険の訪問看護療養費を算定できるか。 本会への質問

回 答 医療保険の訪問看護が算定可能なのは泊まりの時間帯のみ（看多機の介護報酬から所定単位を減算）であり、通いの時間帯に実施したケアについては介護報酬の包括報酬内での評価となる。

[医療保険の訪問看護]

質 問 厚生労働大臣が定める疾病等の「別表7」に該当する利用者に看多機から訪問看護を行った場合、医療保険の訪問看護を算定し、看多機の介護報酬から所定単位が減算となる。一方、厚生労働大臣が定める疾病等の「別表8」に該当する利用者については、「別表8」に該当するだけでは訪問看護は医療保険適用にならず、看多機の介護報酬内での訪問看護提供となる。以上の理解でよい。 本会への質問

回 答 貴見のとおりである。利用者が「別表8」に該当し、かつ「別表7」にも該当する場合又は医師から特別訪問看護指示書が交付されている場合は、訪問看護は医療保険での算定となり、所定単位を看多機の包括報酬から減算とする。

3. 訪問看護事業に関する Q&A

3-1 訪問看護事業所の指定・申請

[訪問看護事業所の申請先について]

質 問 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を受ける場合、訪問看護事業所の申請は都道府県知事に行くことになるのか。（問169） 平成24年度 Vol.1

回 答 複合型サービス事業所としての申請は市町村長に行くが、訪問看護事業所としての申請は都道府県知事（指定都市又は中核市の場合には指定都市又は中核市の長）に行く。

[必ず訪問看護事業所の指定を受けなければならないか]

質 問 複合型サービス事業所は必ず訪問看護事業所の指定を併せて受ける必要があるか。

(問 173) 平成 24 年度
Vol.1

回 答 必ずしも複合型サービスの事業所が訪問看護事業所としての指定を受ける必要はないが、この場合には、複合型サービスの登録者以外に訪問看護を行うことはできない。

[医療保険の訪問看護の届出をしていない場合の対応について]

質 問 医療保険の訪問看護の届出をしていない看多機事業所で、利用者が医療保険の訪問看護の適用になった場合、どのように対応すればよいか。 本会への質問

回 答 看多機事業所で医療保険の届出をしない場合は、外部の訪問看護事業所に医療保険の訪問看護の実施を依頼する必要がある。

[訪問看護事業所の申請をすべきか]

質 問 同一法人内に既に訪問看護ステーションがあるが、訪問看護ステーションとは別の場所に複合型サービス事業所を設置予定である。この場合、複合型サービス事業所の方で訪問看護事業所としての申請も併せてする必要があるか。 本会への質問

回 答 複合型サービス事業所を拠点として利用登録者以外への訪問看護を行う場合は、複合型サービス事業所と訪問看護ステーションが同一建物内にあるなど、一体的に運営されている必要があることから、複合型サービス事業所が訪問看護事業所の申請を併せて行うか、既存の訪問看護ステーションを複合型サービス事業所と同住所に移転するなどの対応が必要である。

[登録者に医療保険の訪問看護が必要になった場合の届出について]

質 問 当面は複合型サービス登録者以外に訪問看護を提供する予定がないが、登録者への訪問看護が医療保険適用になった場合に、複合型サービス事業所の指定だけで対応可能か。(医療保険の訪問看護の届出は不要か) 本会への質問

回 答 複合型サービス事業所としての指定だけでは、医療保険の訪問看護事業所指定を受けたとはみなされないため、併せて介護保険の訪問看護事業所の指定を受けるか（その場合医療保険の訪問看護もみなし指定となる）、または地方厚生局に申請し、医療保険の訪問看護事業所の指定を受ける必要がある。

[一体的な運営がされている訪問看護事業所はサテライトを持つことは可能か]

質 問 複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。(問 175) 平成 24 年度
Vol.1

回 答 訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を 2.5 人以上（常勤換算方法）配置することが必要である。

[訪問看護にかかる交通費について]

質 問 看多機からの訪問看護の実施にあたり、利用者に交通費を請求することは可能か。

本会への質問

回 答 訪問看護に関する交通費の取扱い、医療保険と介護保険で異なる。

医療保険の訪問看護は、訪問に係る交通費について利用者に実費負担を求めることが可能。介護保険の訪問看護は、訪問に係る交通費について利用者に実費負担を請求不可。

ただし、介護保険の訪問看護でも、運営規定に記載している通常の事業実施地域以外の地域に訪問する場合は、交通費について利用者に実費負担を求めることが可能である。看多機からの訪問看護についても、上記と同様の運用になる。

3-2 登録者以外への訪問看護提供

[登録者以外に介護保険・医療保険の訪問看護を行うための申請について]

質 問 複合型サービスの登録者以外に介護保険・医療保険の訪問看護を行うためには、サービスの指定申請をどのようにすればよいか。

本会への質問

回 答 ①複合型サービス事業所の指定申請→事業所の所在地の市町村

②介護保険の訪問看護サービス事業所の指定申請→都道府県知事
(指定都市又は中核市の場合には指定都市又は中核市の長)

③医療保険の訪問看護サービス事業所の指定申請→地方厚生局

※ただし実際は、②介護保険の事業所指定を受けた際に③医療保険の事業所指定も受けたものとみなされるため（健康保険法第 89 条第 2 項）、介護保険の訪問看護サービス事業所の指定を受ければ、別途医療保険の指定申請は不要である。

4. その他

[一定期間サービス利用がなかった場合の情報提出の取扱いについて]

質 問 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。(問 2)

令和 3 年度
Vol.10

回 答 ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

[サテライト型小多機の本体事業所になれるか]

質問 複合型サービス事業所がサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所となることはできるか。(問 181) 平成 24 年度 Vol.1

回答 要件を満たしていれば可能である。

[認知症利用者の訪問看護指示書の交付について]

質問 看多機を利用している認知症の利用者がいる。訪問看護の提供はしておらず、通いのみのサービス利用のため、訪問看護指示書をもっていないが、指示書をもった方が良いか。 本会への質問

回答 看多機の利用にあたり訪問看護指示書は必須ではないが、急遽医療処置や排せつ支援、服薬管理等が必要になる可能性もふまえ、主治医から訪問看護指示書の交付を受け、連携をとることが望ましい。

[看護師派遣について]

質問 看多機事業所で看護師派遣を利用することは可能か。 本会への質問

回答 看多機が提供する機能のひとつとして「訪問看護」があり、居宅への訪問看護については紹介予定派遣・産休／育休代替を除き看護師派遣は認められていない。

「訪問看護」以外に看多機には「通い」「泊まり」「訪問介護」の機能がある。仮に看護師が「訪問看護」には従事せず、看多機事業所内で「通い」や「泊まり」の利用者に対応する業務のみという勤務形態であれば、派遣看護師が従事することは可能である。

[生活保護受給者の利用について]

質問 生活保護受給者が看多機を利用することは可能か。 本会への質問

回答 平成 26 年 7 月 1 日以降に開設した看多機事業所は、介護保険法の指定を受けた際に生活保護法の指定介護機関にもみなされており、生活保護受給者へのサービス提供が可能である。平成 26 年 6 月 30 日以前に介護保険法の指定を受けた事業所は、生活保護受給者の受入れには別途申請が必要となる。生活保護受給者への介護サービスは「介護扶助」として現物給付されるため利用者負担はく、介護扶助費が福祉事務所等から指定介護機関へ支払われる。ただし、生活保護受給者が、看多機や小多機において泊まりサービスを利用する場合の食費や宿泊費については補足給付の対象とならず、全額本人負担となる。

[給付管理について]

質 問 月の途中で看多機の利用を開始または終了した場合の、当該月の給付管理は居宅介護支援事業所と看多機事業所のどちらが行うのか。[本会への質問](#)

回 答 当該月における看多機の利用期間外の居宅サービスの利用状況により、給付管理票を提出する事業所が異なる。

居宅サービス利用ありの場合は居宅介護支援事業所が作成し、居宅サービス利用なしの場合は看多機事業所が作成する。