

看多機の運営に関する Q&A 集

(2022 年 5 月 10 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	3
1-4	訪問看護事業所との一体的な運営	3
1-5	設備	4
1-6	報告・記録様式	5
1-7	医療機関による開設	5
1-8	サテライト事業所	8
1-9	その他	8

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	9
2-2	訪問看護体制強化加算	11
2-3	訪問体制強化加算	12
2-4	若年性認知症利用者受け入れ加算	12
2-5	サテライト体制未実施減算	12
2-6	その他の加算について	12
2-7	医療保険による訪問看護	14

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	17
3-2	登録者以外への訪問看護提供	18

4.	その他	18
----	-----	----

看多機の運営に関する Q&A (2021 年 3 月 31 日掲載)

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

平成 24 年度

平成 27 年度

平成 30 年度

令和 3 年度

本会への
相談

※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限定されるのか。

平成 24 年度
Vol.1

(問 163)

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。

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。

[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
相談

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。

※小多機・看多機は、3以上の数でも可（但しあらかじめ届け出た利用者見込数が前提）

○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

[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
相談

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
相談

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。 本会への相談

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)】

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。

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。

[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。

[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

[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
相談

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㎡(計算式:(9人-4人)×7.43㎡)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ある場合でも、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。

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、医師の場合はどう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㎡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。

1-9 その他

[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。

[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
相談

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。

[泊まり日数の上限と 30 日ルールについて]

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。また、30 日ルールとはなにか。

本会への
相談

回 答 泊まり利用の日数制限はない。

30 日ルールの対象は、看多機で「泊まり」の際に訪問診療を受ける必要がある方である。

(看多機事業所内で訪問診療を受ける必要がない方には関係がない) 看多機の「泊まり」の際に訪問診療を受けたい場合、「泊まり」の利用前 30 日以内に、自宅で訪問診療を受けていることが要件となる。

※令和 2 年度診療報酬改定で見直しがあり、「医療機関から退院した日から小多機・看多機の「泊まり」を使い始めた場合は、前もって 30 日以内に自宅での訪問診療を受けていなくても、看多機で訪問診療を受けることが可能」となった。医療機関から退院した日に看多機の利用を開始する場合に限り、一度自宅に戻っていただく必要はなく、看多機で訪問診療を受けられる。

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ことが必要か。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か。(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」をお示ししている。

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重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。

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が良いか。(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

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）を提供した場合には、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。

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は対象であり、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 その通り。

2-6 その他の加算について

[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。 本会への相談

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。

[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。

[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

2-7 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。(問 178)

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。

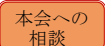
[特別指示により医療保険の訪問看護になった場合の減算単位数について]

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。 

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]

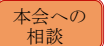
質問 看多機の登録者に対して、医療保険での訪問看護をする場合に 医師からの指示書は訪問看護ステーションにもらうべきか、それとも看多機にもらえばよいか。 

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。 

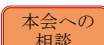
回答 看多機の利用を新規に開始したことになるため、訪問看護指示書は、看多機事業所宛に改めて交付してもらう必要がある。

[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。 

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。 

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]

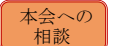
質問 訪問看護が医療保険適用となる利用者が看多機の「泊まり」を連続利用している場合、日中に行った医療処置について訪問看護療養費を算定できるか。 

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。

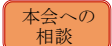
【平成 30 年度診療報酬改定の疑義解釈資料の送付について（その 3）別添 1_医科診療報酬点数表関係（平成 30 年 4 月 25 日）、問 12】

[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。 

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 日以上以上の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。 

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に切り替えず、看多機の包括報酬内で対応することも可能である。~~

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。

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うことになるのか。(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うが、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）に行う。

[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
相談

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
相談

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居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
相談

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。

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
相談

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

[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
相談

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
相談

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。