

これ  
理解できなければ

要介護 / 要支援対応

現場で使える！



もう知らん。。。〇〇〇

【青本解説】サ責必修！単位数と加算の基本



# これ理解できなければ もう知らん ...

単位数計算は、サービス提供責任者にとって避けて通れない実務の核心  
「なぜこの単位になるのか」を説明できることが信頼されるサ責の第一歩

今回は、通称「青本」(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)に基づき、

**要介護・要支援の算定構造を現場目線でわかりやすく解説**します

時間で計算する「要介護」と月単位で包括される「要支援」はまったく別の仕組み

全体像が頭の中で想像できるように、細かい説明やあまり関係ない加算減算は省略  
しています 今回の内容を理解できるまで何度も確認してくださいね！

これで「ワカラン！」って言っている人がいたら ...

もう知らんデス

「迷わない」「ケアマネに説明できる」  
を目指して一緒に頑張りましょう！



# 「全員理解せよ！」前提概念

必ず避けては通れない「大前提」サ責のみならず介護職・ケアマネさんも  
ぜひとも理解しておきましょう

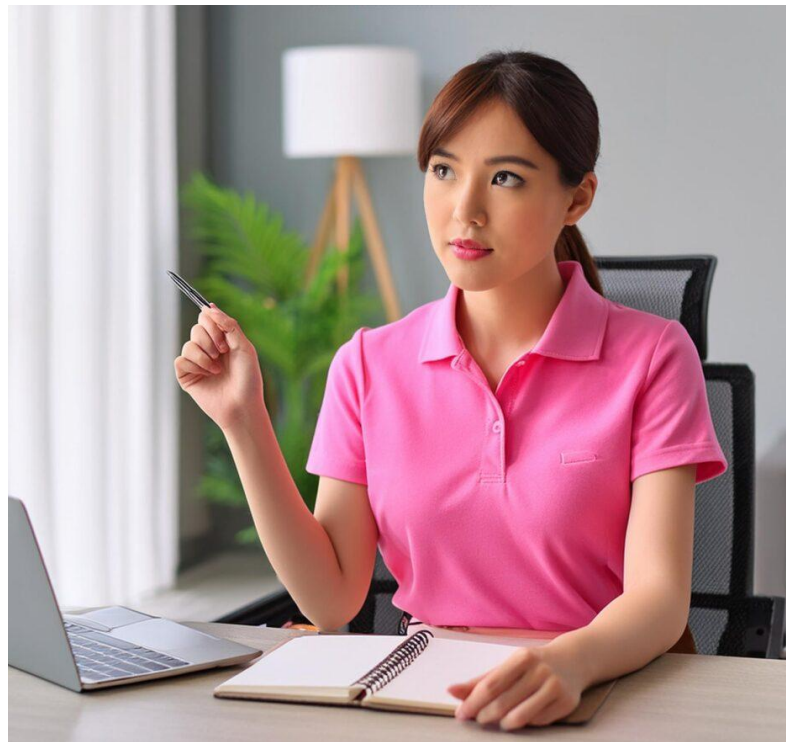
## 訪問系サービスは6種類だけ！

### 要介護：

身体介護／生活援助／通院等乗降介助  
(身体・生活複合)

### 要支援：

訪問型独自サービス 11／訪問型独自サービス 12  
訪問型独自サービス 13  
(日割り)



# 「全員理解せよ！」前提概念

## 基本ルール

### 「標準的な時間」

実際の時間で提供票を修正するのは誤り  
算定の基準は、ケアプラン上の「標準的な時間」

予定より長くても、短くても、計画どおりの時間で算定  
実際の訪問時間と計画に大きな差がある状態が1か月以上続く場合は、ケアマネジャーに相談し、ケアプランの見直し  
以降の説明はすべて、この「標準的な時間」を前提として理解してください！

実際の時間ではなく、ケアプラン上の標準的な時間で算定

### 「中心」

「45分の生活援助」中に、5分だけ身体介護を行った際も  
「生活援助40分」「身体介護5分」とは分けません

主な目的(中心)がどちらかで判断

- 概ね身体介護が中心→「身体介護中心」で算定
- 概ね生活援助が中心→「生活援助中心」で算定

生活・身体いずれも20分未満では算定できない

(「身体0系統」や「身体・生活混在」の場合は別途説明します)

原則: 20分以上の訪問介護を行った場合にのみ算定

# 「全員理解せよ！」前提概念

## 基本ルール

### 「一連の流れ」

主な目的に基づいて算定

たとえば「排泄介助」が主目的の場合

介助に伴う準備・後片付け・簡単な掃除なども

すべて**身体介護の一連の流れ**として算定

介護記録にも「排泄介助」だけしか書かなくてOK

細かく分けず 主目的のサービスでまとめて算定

### 「通院等乗降介助は併用できない」

「通院等乗降介助」は、身体介護や生活援助と合算できません

**通院のために身体介護が必要な場合は、身体介護の部分のみ算定し、**

乗降介助（福祉タクシーの介助料）は実費となります

# 「全員理解せよ！」前提概念

## 基本ルール

### 「合算(通称:時間ルール)」

訪問時間が長時間にわたっても サービスを任意に2つに分割して算定することはできない

一方で、同一日に複数回訪問した場合、**各訪問の間隔が概ね2時間未満であれば、合算**して1回のサービスとして算定

例:

朝8時:病院受付(10分), 9時:通院介助(70分)

11時:薬の受け取り代行(10分)

病院受付・薬の受け取り代行が

それぞれ20分未満でも

「一連のサービス」と見なして合算

(10+70+10=90分 身体3)

例:

朝10時:掃除および洗濯(30分)

11時:洗濯機から取り出し洗濯物干し(30分)

それぞれ20分以上の時間を要したが

「一連のサービス」と見なして合算

(30+30=60分 生活3)

訪問間隔が2時間未満の場合 1サービスとしてまとめる



# 要介護の基本サービス

## 身体介護

30分ごとに区分が上がっていく体系

A. 身体1: 244単位 B. 身体2: 387単位

C. 身体3: 567単位 以降, 30分延長ごとに +82単位

ただし, 有料老人ホームと連携する事業所では, 20分未満のサービス(身体0系統)を算定できる場合がある  
在宅専門の事業所は対象にならないが, 質問を受けることがあるため, 知識として理解しておきましょう

a. 身体01 / 身体02: 163単位

**身体介護は 30分単位**

**身体0系統と身体 1・2・3... は別物!**

## 生活援助

**2区分のみ** 45分を超えても, 単位はそれ以上増えません

A. 45分未満: 生活2(179単位)

B. 45分以上: 生活3(220単位)

**いくら時間が長くなっても  
「生活3」が上限**

## 通院等乗降介助

要介護者の通院や外出のために, ヘルパーが自ら運転する自動車で送迎を行い, 乗降介助を伴う場合に算定

1乗車につき **97単位**

**通院等乗降介助は  
身体介護や生活援助との  
合算はできません  
連続して行う場合は  
身体介護のみ算定**

# 要介護の基本サービス

## 身体・生活複合

身体介護 + 「20分未満の生活援助」は算定できないが、身体介護に**引き続き20分以上の生活援助**を行った場合、25分ごとに65単位を加算(上限195単位) 上限195単位とはつまり、「生活援助×3」までということ  
ややこしいので、「**30分ごとに加算**」と覚えておくと分かりやすい

身体1(30分)+生活30分	合計60分	身体1生活1
身体1(30分)+生活60分	合計90分	身体1生活2
身体1(30分)+生活90分	合計120分	身体1生活3(上限)

120分を超えても、生活援助部分の単位は増えません

「身体介護2+生活援助」や「身体介護3+生活援助」の場合も同様のルールで加算

複合は「**身体介護 + 生活30分ずつ単位**」      **生活 3(90分)が上限**



# 要介護の主な加算



加算には多くの種類がありますが  
まずは次の代表的な加算を理解しておけば十分

## かけ合わせタイプA

特定事業所加算

2人介助加算・夜朝加算・深夜加算

## 足し合わせタイプ

初回加算・緊急時訪問介護加算

## かけ合わせタイプB

処遇改善加算

それぞれの細かい要件や算定条件については今回は省略  
今回は大まかな理解を心がけましょう

# 要介護の主な加算

## 「かけ合わせタイプA」

(算定単位に対して直接割増をかけるタイプ)

この4つを知っていれば充分

- 特定事業所加算:  
事業所ごとの割増 全利用者に有効  
Ⅰ:20% Ⅱ:10% Ⅲ:10% Ⅳ:3%
- 2人介助加算:100%割増(=倍額)
- 夜朝加算:25%割増
- 深夜加算:50%割増

※その他の細かい加算・減算(認知症専門ケア加算 BCP未策定減算など)は、見た事ないのでここでは省略

特徴:サービスの「種類」や「提供時間」にかかわらず、該当条件に当てはまれば基本単位に率をかける

## 「足し合わせタイプ」

(定額を後から加えるタイプ)

この2つを知っていれば充分

- 初回加算:利用開始月に**200単位**を加算
- 緊急時訪問介護加算:  
緊急対応1回につき**100単位**を加算

※その他の細かい加算・減算(認知症専門ケア加算 BCP未策定減算など)は、見た事ないのでここでは省略

特徴:割増ではなく、一定の単位数を”上乗せ”する方式

# 要介護の主な加算

## 「かけ合わせタイプB」

(最終的に全体へかける)

1つだけです

- **処遇改善加算**

事業所ごとに決められた割合で **全ての加算・減算を反映したあとに** 最後にかけ合わせます

I : 24.5%   II : 22.4%   III : 18.2%   IV : 14.5%

特徴:最終段階で全体にかけるため「A」タイプの加算や足し算加算の影響も含めたうえで増える

整理すると、加算の構造が次のように理解できます

1. **Aタイプ(前段階でかける)** ... サービスの内容に応じて割増
2. **足し算タイプ** ... 定額で上乗せ
3. **Bタイプ(最後にかける)** ... 全体の最終調整として割増



# 実際に計算してみよう

## 【前提条件】

- 身体1 (244単位)×4回
- 初回加算 (200単位) 月1回
- 生活2 (179単位)×5回

提供 時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	月 単 位	10 木	31 金	合計 回数
08:00～ 08:30	身体1・Ⅱ	ひまわりヘルパー				4
	訪問介護初回加算	ひまわりヘルパー				1
09:00～ 09:45	生活2・Ⅱ	ひまわりヘルパー	1			5
	訪問介護初回加算	ひまわりヘルパー				1

## 【ステップ①:各サービスに特定事業所加算(10%)をかける】

サービス内容 /種類	サービス コード	TAIS・届出 コード	単位数	割引適用後		回数	サービス 単位数 /金額
				率(%)	単位数		
身体1・Ⅱ	112451		268			4	1072
訪問介護初回加算	114001		200			1	200
生活2・Ⅱ	118025		197			5	985

特定事業所加算Ⅱ：サービス提供分の単位ごとに 10%を割増

この段階では、まだ初回加算は含めません

身体1: 244単位 × 1.1 = **268.4単位** → **268単位**「身体1・Ⅱ」

生活2: 179単位 × 1.1 = **196.9単位** → **197単位**「生活2・Ⅱ」

※単位数の加算・減算の小数点以下は四捨五入

※特定事業所加算Ⅱ サービス名のあとに「・Ⅱ」がつく

それぞれの訪問回数をかけます

身体介護: 268単位 × 4回 = **1,072単位**

生活援助: 196単位 × 5回 = **985単位**

# 実際に計算してみよう

## 【ステップ②: 初回加算を足す】

初回加算(200単位)を加える

→  $1,072 + 985 + 200 = 2,257$ 単位

## 【ステップ③: 処遇改善加算 I ( 24.5%)をかける】

処遇改善加算 I は、すべての加算・減算を反映したあと最終的に全体にかけるタイプ

$2,257$ 単位  $\times$  24.5% = 552.965単位 → 553単位

(加算・減算の小数点以下は四捨五入)

→ 1月の実績:2,257単位 処遇改善加算:553単

※処遇改善加算はケアマネに報告しなくても大丈夫

## 【ポイント解説】

- A.初回加算は定額 後から足す
- B.処遇改善加算は、最後に全体にかけ最終単位を出す
- C.概ね理解できたら、手元にある提供票/別表で確認しよう
- D.実際の計算は、システムにおまかせ！

## 【ステップ④: 結果まとめ】

サービス内容 /種類	サービス コード	TAIS・届出 コード	単位数	割引適用後		回数	サービス 単位数 /金額
				率(%)	単位数		
身体1・Ⅱ	112451		268			4	1072
訪問介護初回加算	114001		200			1	200
生活2・Ⅱ	118025		197			5	985
訪問介護 合計							(2257)
訪問介護処遇改善 加算 I	116275						(553)

身体1 (244単位 $\times$ 1.1) $\times$ 4回	268単位 $\times$ 4回	1,072
生活2 (179単位 $\times$ 1.1) $\times$ 5回	197単位 $\times$ 5回	985
初回加算	月1回200単位	20
合計	$1,072+985+200$	2,257
処遇改善加算 I (24.5%)	全体にかける $2,257 \times 24.5\%$	553



# 要支援(訪問型独自サービス)



要支援の訪問型独自サービスは、**要介護とはまったく考え方が違う**制度  
最初に押さえるべきキーワードは次の2つ

1. 一か月単位の包括報酬(定額制)
2. 身体・生活の区分がない(通院等乗降介助はない)

つまり、要支援の訪問介護では「時間」「回数」「内容」で単位が変動しません  
あくまで「月にこのサービス量を提供した」という包括報酬  
1回ごとの積み上げではない

※ちなみにあまり知られていませんが、独自サービスも、ちゃんと『青本』  
にも掲載されています(R6年4月版:P1381～)

特に、法改正で要介護1・2が独自サービスと一体になる可能性もあります  
す 一度は目を通しておきましょう

# 要支援(訪問型独自サービス)

## 要支援の基本サービス

**訪問型独自 11:** 週1回程度 1,176単位(日割:39単位)

**訪問型独自 12:** 週2回程度 2,349単位(日割:77単位)

**訪問型独自 13:** 週2回を超える 3,727単位(日割:123単位)

(※その他の類型もありますが省略)

## 要支援の加算

実務で覚えるべき加算は、基本的にこの2つだけ

**初回加算:** サービス開始月に200単位を加算(1回限り)

**処遇改善加算:** 毎月の合計単位に対して、事業所ごとに定められた割合をかける(例: I =24.5%)

要支援に、特定事業所加算や時間帯加算などは存在しません  
構造がシンプルな分、「日割り」や「区分変更」の扱いが正確にできるかが重要になります

## 唯一の難関「日割り計算」

サ責泣かせの 日割り計算

でも安心して！決まった単位を日数分掛けるだけ

訪問型独自 11: 週1回程度 → **日割: 39単位**

訪問型独自 12: 週2回程度 → **日割: 77単位**

訪問型独自 13: 週2回を超える → **日割: 123単位**

「月単位の包括報酬」だから、月の途中で契約変更すると、  
**その月の利用日数に応じて日割り** を行う

- ・契約日・区分変更日から月末まで
- ・月初めから解約日まで

日割りは単純な「割り算(月の単位数を30.4で割る)」

自治体により数え方が異なることがあるため、市町村に確認！

実績計算は、システムの使い方を上司に訊いた方が早い！  
ここでは、考え方だけ理解できていれば充分です

## 要支援の計算方法

<div> <div>確定済</div> <div>申請中</div> </div>		令和9年9月 分										サービス提供票										サービス事業所→居宅介護支援事業所																																							
保険者番号 被保険者番号		0 0 0 0 0 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0										保険者名 フリガナ 被保険者氏名 要介護状況区分										延岡市 ヨウシエン サンプル 有賀 太郎 様 要支援 1 区分支給 限度基準額										居宅介護支援 事業所名称 担当者名 (TEL) ひまわりケアプラン 児玉 令和3年5月 令和8年10月 まで 前月までの 短期入所 利用日数										作成 年月日 届出 年月日 36217 単位/月										令和9年9月1日 0日									

[illegible]

計算方法はとてもシンプル

「基本単位 + 初回加算」最後に処遇改善加算をかけるだけ！

## 基本構造

1. 基本単位  
(例: 週1回 = 1,176単位,  
週2回 = 2,349単位など)
2. 日割りの基本単位: 日数に日割り率をかける(例:  
: 週1回 = 39単位 × 日数,  
週2回 = 77単位 × 日数など)
3. 初回加算を加える(該当月のみ)
4. 処遇改善加算(24.5%など)を全体にかける

# 要支援の実績計算してみよう

## 例1:

- ・訪問型独自サービス 12(2,349単位 日割: 77単位)
- ・事業所は処遇改善加算 I ( 24.5%)

(1)実績は「2,349単位」をケアマネさんに伝えれば終了

(2)処遇改善加算 I ( 24.5%)

→  $2,349 \times 24.5\% = 575.505 \div 576$ 単位

(単位計算時の小数は四捨五入)

## 例2:

- ・訪問型独自サービス 11(1,176単位 日割: 39単位)
- ・9/11契約し, 月末(9/30)まで順調に利用
- ・初回加算あり( 200単位)
- ・事業所は処遇改善加算 I ( 24.5%)

(1)日割りの日数 9/11~9/30=20日

(2)日割り率をかける 20日  $\times$  39単位 = 780単位

(3)初回加算(200単位)を足す 780単位 + 200単位 = **980単位** これをケアマネさんに伝えれば実績は終了

(4)処遇改善加算 I ( 24.5%)

→  $980 \times 24.5\% = 240.1 \div 240$ 単位

(単位計算時の小数は四捨五入)

## 例2:の別表

	サービスコード	単位数	割引適用後		回数	サービス単位数/金額
			率(%)	単位数		
訪問型独自サービス 11日割	A22111	39			20	780
訪問型独自サービス初 回加算	A24001	200			1	200
訪問独自合計						(980)
訪問型独自サービス処 遇改善加算 I	A26269					(240)



# 介護業界トップ1%への道

算定単位	サービスごと(回数・時間)	月単位(包括報酬)
分類	身体 生活 身体・生活複合 通院等乗降介助	訪問型独自11 訪問型独自12 訪問型独自13
加算	特定事業所加算 二人・夜朝・深夜 初回・緊急時 処遇改善	初回・処遇改善のみ
難所	加算が3タイプある	月途中の契約は日割り計算

単位数計算は、「数字」ではなく  
「考え方」を理解することが本質

要介護と要支援(総合事業)は似て非なる仕組みどの加算を、どの順序で、どの範囲に付けるかを整理できれば迷わなくなります

どの算定も根拠は**ケアプランと青本**

現場で迷わないためには「ルールを覚える」より「なぜそうなるのか」を理解することが大切

**大丈夫 介護業界の99%は  
単位数計算の根拠が分かっていません！**

単位数を“説明できる”ようになる—— そうすれば **あなたは介護業界のトップ1%です**  
数字が頭にイメージできれば、お客さまやケアマネさんの信頼度が上がるばかりか  
事業所の売り上げは上がり、給料が増え、チームの信頼へつながります