

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...

【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「ワカラん！」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分を超えると、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

ここでは、特定事業所加算Ⅱ（10%）と処遇改善加算Ⅰ（24.5%）を取得している事業所を例に、利用者さんの1月分の単位数を段階的に計算します。

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(回)			合計 回数
			10 月 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			

【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

$$\rightarrow 1,072 + 985 + 200 = 2,257 \text{単位}$$

【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

$$2,257 \text{単位} \times 24.5\% = 552.965 \text{単位} \rightarrow 553 \text{単位}$$

(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×1.1)×4回	268単位×4回	1,072
生活2(179単位×1.1)×5回	197単位×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 2,257×24.5%	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. 一ヶ月単位の包括報酬(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
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

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%)

$$\rightarrow 2,349 \times 24.5\% = 575.505 \doteq 576\text{単位}$$

(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 $9/11 \sim 9/30 = 20\text{日}$
(2) 日割り率をかける $20\text{日} \times 39\text{単位} = 780\text{単位}$
(3) 初回加算(200単位)を足す $780\text{単位} + 200\text{単位} = 980\text{単位}$ 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%)
 $\rightarrow 980 \times 24.5\% = 240.1 \doteq 240\text{単位}$

(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)

宿題:自分でやってみよう

事業所の提供票 /別表から お客様の利用料が「いくらになるのか」「どうしてそうなるのか」
考えてみましょう

※最初は区分支給限度額内の方が 分かりやすいです

答えは別表の右下の数字です

利用者請求額にたどり着くためのヒント

- ・請求単位数に地域の単価(延岡は10円)をかける
 - ・負担割合(1~3割)で国保連請求と利用者請求に分ける
 - ・割り切れない端数は 利用者請求に
 - ・単位→円換算後 小数点以下は切り捨て

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	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との加算 を、どの順序で、どの範囲にかけるかを整理できれば迷わ なくなります
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	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 なるのか」を理解することが大切
難所	加算が3タイプある	月途中の契約は日割り計算	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