

訪問介護における同一建物減算に係る計算書

事業所名 _____
 事業所番号 _____

1. 判定期間 (※)

令和 6 年度 前期 後期

(※) なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

非該当 該当

ア. 前期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数 (※1)
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①) _____ %

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入) _____

イ. 後期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数 (※1)
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
- 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①) _____ %

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

(※1) 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

(※2) 「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)」(以下、「留意事項通知」という。)第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa~cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。

なお、a~cに該当する場合は、それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

a: 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合

b: 判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百回以下であるなど事業所が小規模である場合

c: その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

備考

・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。

・「1. 判定期間」については、該当する期間を選択してください。

・「2. 判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。

・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

・指定相当訪問型サービス事業所が本様式を利用する場合には、「①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数(要支援者は含めない)」を「①判定期間に指定相当訪問型サービスを提供した利用者の総数」に読み替えてください。なお、この場合の利用者には、一体的に提供している指定訪問介護の利用者は含みません。

訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書

事業所名 _____
 事業所番号 _____

1. 判定期間 (※)

令和 6 年度 前期 後期

(※) なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

非該当 該当

ア. 前期

	①判定期間に指定相当訪問型サービスを提供した利用者の総数	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数 (※1)
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①) _____ %

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入) _____

イ. 後期

	①判定期間に指定相当訪問型サービスを提供した利用者の総数	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数 (※1)
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
- 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①) _____ %

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

(※1) 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

(※2) 「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)」(以下、「留意事項通知」という。)第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa~cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。

なお、a~cに該当する場合は、それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

a: 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合

b: 判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百回以下であるなど事業所が小規模である場合

c: その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

備考

・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。

・「1. 判定期間」については、該当する期間を選択してください。

・「2. 判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。

・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

・指定相当訪問型サービス事業所が本様式を利用する場合には、「①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数(要支援者は含めない)」を「①判定期間に指定相当訪問型サービスを提供した利用者の総数」に読み替えてください。なお、この場合の利用者には、一体的に提供している指定訪問介護の利用者は含みません。

【記載要領】

※印刷範囲内の注釈等（※1、※2、備考）を熟読のうえ、入力してください。

※入力いただく箇所は、黄色網掛けセルのみです。青色網掛けセルは自動で表示されるため、手入力は不要です。

※本シートは、利用者様のうち、訪問介護事業所と同一敷地内建物等（50人以上居住する場合を除く）に居住する利用者がある場合にのみご使用いただけます。

※訪問介護と予防型訪問介護サービスどちらも指定を受けている事業所の場合、同一敷地内建物等に居住する者の割合は、要介護者のみ、要支援者のみでそれぞれ別々に計算してください。

（↓必須項目）

1、赤枠内の「2. 判定結果」、「イ. 後期」の①、②を入力。

※利用者の割合（③の結果）が90%を超える場合は、「2. 判定結果」の「該当」を■にする。

（↓該当事業所のみ）

2、青枠内（「イ. 後期」の④）は、該当がある場合のみ入力。

※それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類をあわせてご提出ください。

訪問介護における同一建物減算に係る計算書

事業所名 _____
 事業所番号 _____

1. 判定期間 (※)

令和 6 年度 前期 後期

(※) なお、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとするため、以下の「2. 判定結果」ア、イについては、適宜判定期間を修正の上、ご使用ください。

2. 判定結果

非該当 該当

ア. 前期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数 (※1)
4 月	人	人
5 月	人	人
6 月	人	人
7 月	人	人
8 月	人	人
9 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①) _____ %

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入) _____

イ. 後期

	①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数 (要支援者は含めない)	②①の内同一建物減算の適用を受けている利用者数 (※1)
10 月	人	人
11 月	人	人
12 月	人	人
1 月	人	人
2 月	人	人
- 月	人	人
合計	人	人

③割合 (②÷①) _____ %

④90%以上である場合の理由(※2より該当する番号を記入)

(※1) 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する者及び同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する者へ提供する場合を除く

(※2) 「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)」(以下、「留意事項通知」という。)第2の2(16)⑥二等に規定する以下のa~cのいずれか、若しくは、d「いずれにも該当しない」から当てはまるものを選択すること。

なお、a~cに該当する場合は、それぞれ要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

a: 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合

b: 判定期間の一月当たりの延べ訪問回数が二百回以下であるなど事業所が小規模である場合

c: その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

備考

・本資料は同一建物減算に係る算定手続きを補完する資料としてご使用ください。

・「1. 判定期間」については、該当する期間を選択してください。

・「2. 判定結果」については、アまたはイの算定結果を元を選択してください。

・具体的な計算方法については、留意事項通知第2の2(16)⑥ロをご参照ください。

・指定相当訪問型サービス事業所が本様式を利用する場合には、「①判定期間に指定訪問介護を提供した利用者の総数(要支援者は含めない)」を「①判定期間に指定相当訪問型サービスを提供した利用者の総数」に読み替えてください。なお、この場合の利用者には、一体的に提供している指定訪問介護の利用者は含みません。