

## ■ 同一建物減算について（第 1 号訪問事業・A2:従前相当サービス）

令和 6 年の介護報酬改定により、訪問介護における同一建物減算に新たな区分（-12%）が新設されました。

指定介護予防・日常生活支援総合事業（第 1 号訪問事業）については、第 1 号訪問事業の提供総数のうち、同一敷地住居等へのサービス提供を占める割合が 90%を算定期間内に超えた場合で、正当な理由がない場合は、福岡県介護保険広域連合へ届出が必要となります。（割合の計算は訪問介護と訪問型サービスは別々に行ってください。）

### ・ 算定期間（令和 7 年度）

|                |     | 前期             | 後期             |
|----------------|-----|----------------|----------------|
| 判 定 期 間        | 開 始 | 3 月 1 日から      | 9 月 1 日から      |
|                | 終 了 | 8 月 3 1 日まで    | 翌年 2 月末日まで     |
| 提 出 期 限        |     | 1 0 月 1 7 日まで  | 翌年 3 月 1 5 日まで |
| 減 算 適 用<br>期 間 | 開 始 | 1 1 月 1 日から    | 翌年 4 月 1 日から   |
|                | 終 了 | 翌年 3 月 3 1 日まで | 翌年 9 月 3 0 日まで |

### ・ 12%減算となる条件

事業所ごとに、判定期間に第 1 号訪問事業（A2：従前相当サービス）を利用した利用者のうち…

**同一建物内に居住する利用者（利用実人数） ※ 1**

$$\frac{\text{事業所における判定期間に第 1 号訪問事業（A2）を提供した利用者数（利用実人数）}}{\text{同一建物内に居住する利用者（利用実人数）}} \times 100$$

この割合が **90%を超える場合は届出が必要となります。**

- ※ 1 同一の建物に 20 名以上居住する建物（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 名以上居住する建物に居住する利用者を除く。
- ※ 2 上記の割合が 90%を超えない場合は提出不要ですが、計算に用いた資料は必ず 5 年間は事業所で保存をお願いします。

### ・ 割合が 90%を超える場合の“正当な理由”について（例）

- ・ 特別地域訪問介護加算を受けている事業所
- ・ 判定期間の 1 月あたりの訪問回数が 200 回以下であるなど事業所が小規模である場合
- ・ その他正当な理由として福岡県介護保険広域連合長が認めた場合

### ・ 提出書類（様式は広域連合ホームページに記載しています。）

福岡県介護保険広域連合ホームページ (<https://www.fukuoka-kaigo.jp>)

→ 各種申請・手続様式

→ 介護保険事業者の方

→ 総合事業関係様式

→ 4. 加算関係

→ ・4－10\_\_総合事業（介護予防相当サービス）

(EXCEL ファイル)

| No. | 様式番号     | 様式名                             |
|-----|----------|---------------------------------|
| 1   | 別紙 5 0   | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書 |
| 2   | 別紙 1－4－2 | 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等一覧表     |
| 3   | 別紙 1 0   | 訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書    |

併せて「正当な理由」がある場合は、それがわかるもの。（特別地域加算の場合を除く）

#### ・ 申請方法

|      |                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 郵送   | <ul style="list-style-type: none"><li>次の場所までご郵送願います。<br/>〒812-0044<br/>福岡市博多区千代4丁目1番27号 福岡県自治会館3F<br/>福岡県介護保険広域連合 指定指導課 指定係</li></ul>                                            |
| 電子申請 | <ul style="list-style-type: none"><li>広域連合の電子申請にログイン後、各種届出（変更・更新等）からファイル送信してください。</li></ul>  |
| メール  | <ul style="list-style-type: none"><li>次のアドレスまで添付ファイルを付けて送信願います。<br/><a href="mailto:shitei@fukuoka-kaigo.jp">shitei@fukuoka-kaigo.jp</a></li></ul>                               |

#### ・ その他

該当するにもかかわらず、届出を当広域連合に行っていない場合は、後日過誤手続きをとっていただく場合がありますのでご留意願います。