

令和6年度介護報酬改定等について

- ・介護報酬算定に係る基準等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・1～2
- ・事業の人員、設備及び運営に関する基準等について・・・・・・・・・・3
- ・大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について・・・・・・・・・・4
- ・令和6年度介護報酬改定の主な事項について・・・・・・・・・・5～17
- ・介護職員の処遇改善について・・・・・・・・・・18～43

介護報酬算定に係る基準等について

介護報酬の算定に当たっては、以下に示す基準等を確認する必要があります。

1. 基準本文 (報酬単位、加算等の算定要件など)

- ・ 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
(H12.2.10 厚生省告示第 19 号)
- ・ 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
(H12.2.10 厚生省告示第 20 号)
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(H18.3.14 厚生労働省告示第 127 号)

2. 別に定める基準 (基準本文中、「厚生労働大臣が定める基準」等として、内容の一部を別に制定)

- ・ 厚生労働大臣が定める 1 単位の単価
(H27.3.23 厚生労働省告示第 93 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
(H27.3.23 厚生労働省告示第 94 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める基準
(H27.3.23 厚生労働省告示第 95 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準
(H27.3.23 厚生労働省告示第 96 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
(H12.2.10 厚生省告示第 27 号)
- ・ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(H12.2.10 厚生省告示第 29 号)
- ・ 介護保険法施行規則第 68 条第 3 項及び第 87 条第 3 項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
(H12.2.10 厚生省告示第 38 号)

3. 留意事項通知 (基準の解釈等の詳細を示したもの)

- ・ 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
(H12.3.1 老企第 36 号)

- ・ 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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
（H12.3.8 老企第 40 号）
- ・ 指定介護予防サービス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
（H18.3.17 老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号：別紙 1）

4. 関連する告示・通知等（関連する告示、通知、事務連絡等）

5. 介護報酬 Q&A（基準、留意事項通知等の疑義内容について QA 方式で示したもの）

事業の人員、設備及び運営に関する基準等について

事業の実施に当たっては、以下に示す基準等を満たす必要があります。

1. 基準省令 (事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの)

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
(H11.3.31 厚生省令第 37 号)
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(H18.3.14 厚生労働省令第 35 号)
- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
(H11.3.31 厚生省令第 38 号)

2. 大阪府条例等 (基準省令等に従い、大阪府条例等として定めた基準等)

- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
(H24.11.1 大阪府条例第 115 号)
- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則
(H25.3.26 大阪府規則第 36 号)
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
(H24.11.1 大阪府条例第 116 号)
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則
(H25.3.26 大阪府規則第 37 号)
- ・ 岸和田市指定居宅介護支援事業者の指定に関する基準並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例
(H30.3.27 岸和田市条例第 9 号) ➡市町により名称が違います

3. 解釈通知 (基準省令の解釈等の詳細を示したもの)

- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(H11.9.17 老企第 25 号)
- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
(H11.7.29 老企第 22 号)

4. 関連する告示・通知等 (関連する告示、通知、事務連絡等)

5. 指定基準 Q&A (基準省令、解釈通知等の疑義内容について QA 方式で示したもの)

大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部改正について

1 改正の趣旨

国では、令和6年度実施の介護報酬の改定に伴う社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）」などについて所要の改正を行ったため、大阪府においても国に準じて府条例で定めている各基準の一部を改正した。（公布日：令和6年3月29日、施行日：同年3月29日、同年4月1日、同年6月1日）

2 改正した条例

法律	今回改正した条例		対象事業者
介護保険法	1	大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年11月1日大阪府条例第115号）	指定居宅サービス事業者
	2	大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年11月1日大阪府条例第116号）	指定介護予防サービス事業者

3 府独自の基準

今回の改正に伴い、新たに業務継続計画の策定及び高齢者の虐待防止等に係る基準が追加されたが、国基準に過不足がなく、異なる基準を定める必要性は認められないことから、府独自基準は定めず、改正項目は全て国の基準どおり定めた。

4 改正の概要

別紙のとおり

※ 指定居宅介護支援事業に関する人員及び運営に関する基準については、各市町村の条例により定められています。8市4町（高石市から岬町まで）の条例では、記録の整備（保存期間）以外は、国基準「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」に準じると規定されています。

訪問介護における特定事業所加算の見直し

■ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重篤者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

訪問介護

[illegible]

総合マネジメント体制強化加算の見直し

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能が発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

★ 介紹多種多樣的小屋設計
● 回顧歷史，掌握建築發展脈絡

[illegible]

専門性の高い、幅広い質問への評価

■ 専門性の高い看護者による訪問看護の評価
医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】<現行>なし

△

<改定後> 専門管理加算 250単位/月（新設）

【算定要件等】

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の縦割和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。

イ 縦割ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

ロ 専門研修の修得方法又は修得方法を行っている利用者

ニ 専任を越える研修の非正規にある利用者

ハ 人工肛門又は人工膀胱を施設している者で管理の管理を利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

ニ 診療報酬における手厚加算を算定している利用者

ハ 対象の特定行為、研修の内容に関する職王間審議会、持病点検中の常化ロニー研修の取組による修正、膨らみ状況に対する膨らみによる修正

総合医学管理加算の見直し

■ 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。

イ 算定日数については7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限る）

【単位数】

<現行>
275単位/日

【算定要件等】

<現行>

1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居室サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

<改定後>
変更なし

1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

図解

短期入所療養介護入所 → 在宅

在宅老人保健施設 → 在宅

総合医療管理加算（275単位/日）

・10日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。
・診療方針を含め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
・診療方針、診断、処置を行なった日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を全部帳簿に記載すること。
・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要と判断した場合の提供を行うこと。

療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

- 告示改正
- 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制・管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

療養通所介護

【単位数】
<現行> なし
<改定後> 重度者ケア体制加算 150単位/月 (新設)

【算定要件等】

- 療養通所介護における重度者ケア体制加算の基準
- 次のいずれにも適合すること。
- イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護士の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3人以上確保していること。
- ロ 指定療養通所介護事業者のうち、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等(※)を修了した看護士を1人以上確保していること。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を受けて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※ 認定看護師教育課程、専門看護教育課程、特定行為に係る看護士の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

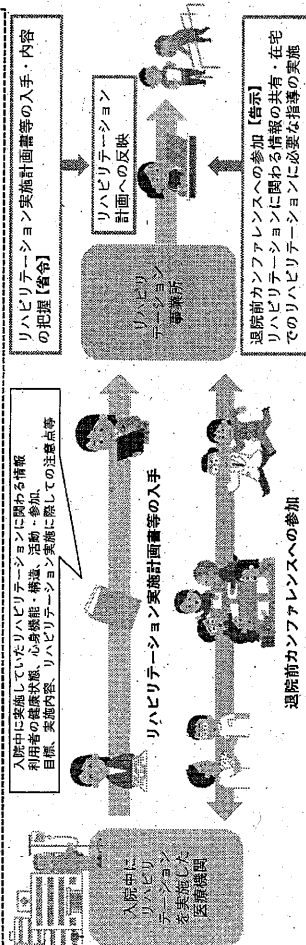
- 告示改正
- 退院後早期に継続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入力し、内容を把握することを義務付ける。
- リハビリテーション事業所の医師等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加した際の評価を新たに設ける。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【基礎】(義務付け)
○ 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入力し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

【単位数】
退院時共同指導加算 600単位 (新設)

【算定要件等】
○ リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う。



特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

- 告示改正
- 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを要する者の範囲に尿遠隔カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【単位数】
<現行> 入居継続支援加算 (I) 36単位/日
入居継続支援加算 (II) 22単位/日
<改定後> 変更なし

【算定要件】

- (1) 又は (2) のいずれかに適合し、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。
- (新設)
- (2) ①～⑤を必要とする入居者が15人以上(※)であること。
- ① 尿遠隔カテーテル留置
② 在宅酸素療法
③ 在宅インスリン注射
④ 尿遠隔カテーテル留置を実施している状態
⑤ インスリン注射を実施している状態
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数がその端数を増すごとに1以上であること。
- (4) 人員基準外に該当していないこと。
- ※ 入居継続支援加算 (II) においては、5%以上15%未満であること。

配置医師緊急時対応加算の見直し

- 告示改正
- 入所者に急変が生じた場合等の対応に、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜のみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【単位数】
<現行> なし
<改定後> 配置医師緊急時対応加算
配置医師の通常の勤務時間外の場合 (新設)
(早朝・夜間及び深夜を除く)
早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回
早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回

介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

- 告示改正
- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<緊急時等の対応方法に定める規定の例>

○ 緊急時の注意事項
○ 病状等についての情報共有の方法
○ 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
○ 診察を依頼するタイミング

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価するため、タナーメダル加算について、死亡日前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日前日より死亡日並びに死亡日から7日までの重点化を図る。

介護老人保健施設

[illegible]

死亡日	死亡日	死亡日
以節45日	以節30日	以節1日

介護医療院における看取りへの対応の充実実態

本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則1人所有者全員に対して「1人生の最終段階における医療・ケア計画に関するガイドライン」に沿った取組を行うことを求めることとする。

醫院護理介入

【算定要件等】
施設サービス計画の作成にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していることを求める。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

■高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合には、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

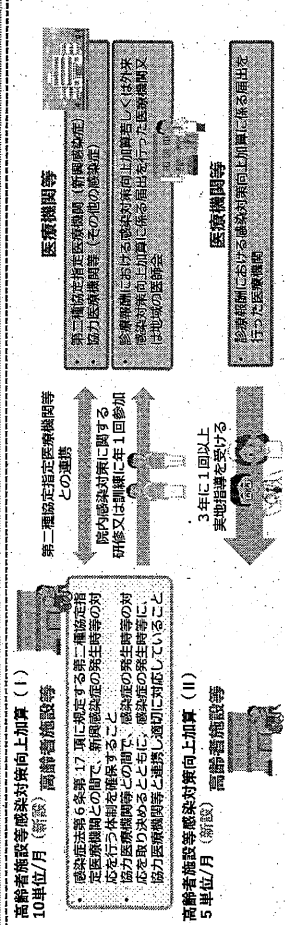
了 新感染症能感染症の発生時等患者の診療等を実施する医療機関（協定施設）と医療機関との連携体制を構築してい

イ 上記以外の一般的な感染症(※)について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

ウ 感染症対策にかかると一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修 ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

■ に参加し、助言や指導を受けること
また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受ける新たな加算を設ける。

特設施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設



業務統計計画策定事業所に対する減価の導入

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置1年間（※）＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

業務継続計画未策定減算
【単位数】
施設・居住系サービス
その他のサービス
所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※) 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

【算定要件】
感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

SINCE

高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

全サ一ビス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

【算定要件】 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、担当者による研修等）が講じられていない場合

※措置の実行については、3年間の経過措置期間を設ける。

盛和堂藥材大行

(看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【單位數】

<現行>		<改定後>	
認知症加算 (Ⅰ)	800 単位/月	認知症加算 (Ⅰ)	920 単位/月 (新設)
認知症加算 (Ⅱ)	500 単位/月	認知症加算 (Ⅱ)	890 単位/月 (新設)
		認知症加算 (Ⅲ)	760 単位/月 (変更)
		認知症加算 (Ⅳ)	460 単位/月 (変更)

【算定要件】
 ○ 認知症加算 (Ⅰ) ～ (Ⅲ) (第19条)
 ○ 認知症介護支援センター研修等修了者を認知症患者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合又は1人以上、20人以上の場合又は1人以上、高齢対象者の数が19を超えて10又は10未満の数を7以上を加えて得た数以上配置した場合
 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留置事項の伝達又は技術の指導に係る会議を定期的に開催
 ○ 認知症加算 (Ⅳ) ～ (Ⅵ) (第20条)
 ○ 介護職員研修等修了者を2名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施した場合
 ○ 介護職員、看護職員、その他の職員等が、この認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している場合
 ○ 認知症加算 (Ⅶ) ～ (Ⅸ) (第21条)
 ○ 認知症介護支援センター研修等修了者を認知症患者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合又は1人以上、20人以上の場合又は1人以上、高齢対象者の数が19を超えて10又は10未満の数を7以上を加えて得た数以上配置した場合
 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留置事項の伝達又は技術の指導に係る会議を定期的に開催
 ○ 認知症加算 (Ⅹ) ～ (Ⅻ) (第22条)
 ○ 認知症加算 (ⅩⅢ) ～ (ⅩⅤ) (第23条)
 ○ 認知症加算 (ⅩⅥ) ～ (ⅩⅧ) (第24条)
 ○ 認知症加算 (ⅩⅨ) ～ (ⅩⅪ) (第25条)
 ○ 認知症加算 (ⅩⅫ) ～ (ⅩⅬ) (第26条)
 ○ 認知症加算 (ⅩⅭ) ～ (ⅩⅮ) (第27条)
 ○ 認知症加算 (ⅩⅯ) ～ (ⅪⅠ) (第28条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅡ) ～ (ⅪⅣ) (第29条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅦ) (第30条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅧ) ～ (ⅪⅨ) (第31条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅩ) ～ (ⅪⅪ) (第32条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅫ) ～ (ⅪⅬ) (第33条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅭ) ～ (ⅪⅮ) (第34条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅯ) ～ (Ⅺⅰ) (第35条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅱ) ～ (Ⅺ⅓) (第36条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第37条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第38条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第39条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第40条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第41条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第42条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第43条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第44条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第45条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第46条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第47条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第48条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第49条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第50条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (第51条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅒) ～ (Ⅺ⅓) (第52条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第53条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第54条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第55条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第56条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第57条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第58条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第59条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第60条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第61条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第62条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第63条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第64条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第65条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第66条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (第67条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅒) ～ (Ⅺ⅓) (第68条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第69条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第70条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第71条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第72条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第73条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第74条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第75条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第76条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第77条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第78条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第79条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第80条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第81条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第82条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (第83条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅒) ～ (Ⅺ⅓) (第84条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第85条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第86条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第87条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第88条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第89条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第90条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第91条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第92条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第93条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第94条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第95条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第96条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第97条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第98条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (第99条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅒) ～ (Ⅺ⅓) (第100条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第101条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第102条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第103条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第104条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第105条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第106条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第107条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第108条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第109条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第110条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第111条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第112条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第113条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第114条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (第115条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅒) ～ (Ⅺ⅓) (第116条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第117条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第118条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第119条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第120条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第121条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第122条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第123条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第124条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第125条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第126条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第127条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第128条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第129条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第130条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (第131条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅒) ～ (Ⅺ⅓) (第132条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅔) ～ (Ⅺ⅕) (第133条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅖) ～ (Ⅺ⅗) (第134条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅘) ～ (Ⅺ⅙) (第135条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅚) ～ (Ⅺ⅛) (第136条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅜) ～ (Ⅺ⅝) (第137条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺ⅞) ～ (Ⅺ⅟) (第138条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅠ) ～ (ⅪⅡ) (第139条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅢ) ～ (ⅪⅣ) (第140条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅤ) ～ (ⅪⅥ) (第141条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅦ) ～ (ⅪⅧ) (第142条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅨ) ～ (ⅪⅩ) (第143条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅪ) ～ (ⅪⅫ) (第144条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅬ) ～ (ⅪⅭ) (第145条)
 ○ 認知症加算 (ⅪⅮ) ～ (ⅪⅯ) (第146条)
 ○ 認知症加算 (Ⅺⅰ) ～ (Ⅺ⅑) (

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における 平時からの認知症の予防、早期対応の推進

- 認知症の予防・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

【算定要件】

- 認知症の予防・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）
 - （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
 - （2）認知症の予防・心理症状の発現に際しては、認知症の予防及び出現時の早期対応に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の予防・心理症状の予防等に資するケアプログラムを学んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の人の介護職員からなる認知症の予防・心理症状の対応チームを組んでいる。
 - （3）対象者に対し、個別に認知症の予防・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づき価値を測定し、認知症の予防・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
 - （4）認知症の予防・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の予防・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
 - ＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）
 - （1）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合し、認知症の予防・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数の人の介護職員からなる認知症の予防・心理症状の対応チームを組んでいる。

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

- 利用者負担を軽減し、制度の特長可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 車椅子（松葉づえを除く）
- 多脚杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者の等身量決定に基づき、貸与又は販売を選択することとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たった必要十分な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

- ＜貸与後＞
 - 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。
- ＜販売後＞
 - 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
 - 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
 - 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- また、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。

通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設等

【単位数】（通所リハビリテーションの場合）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	同意日の属する月から6月以内	560単位/月、6月超	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	同意日の属する月から6月以内	593単位/月、6月超	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（新設）	同意日の属する月から6月以内	793単位/月、6月超	473単位/月

※ 事業所の医師が利用者に説明し、同意を得た場合、上記に270単位を加算（新設・施行の要件の追加等）

【この算定要件】

- ア リハビリテーション及び栄養マネジメントを行っていること。
- イ 口腔ケアと栄養ケアの連携を図り、リハビリテーションと栄養の一体的取組を行っていること。
- ウ 共有した情報を活用し、リハビリテーション計画について必要に応じて見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE

【改定後】（一体的に実施した場合の評価なし）

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

栄養

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

口腔

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

栄養

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

口腔

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

栄養

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

口腔

リハビリテーション

アセスメント（個別に実施）

通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

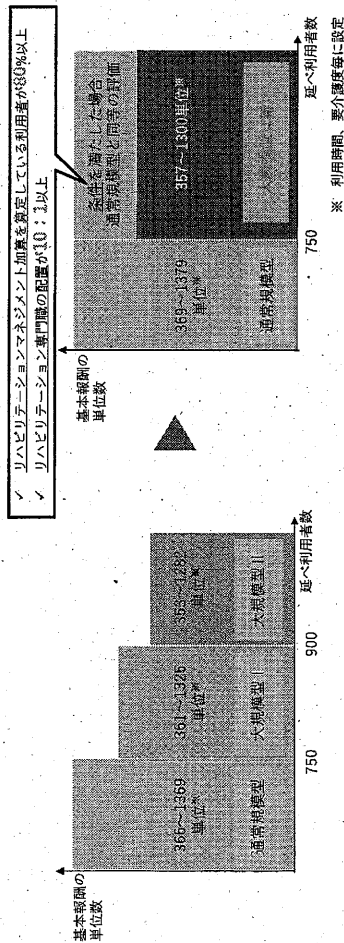
通所リハビリテーション

【算定要件】

- 現行3段階に分かれている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型・大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
- ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10:1以上であること。

現行

改定後



リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の一体的取組等一口腔・栄養

- 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実
- 居宅療養管理指導について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

居宅療養管理指導★

【算定対象】

- 管理栄養士及び歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導について、算定対象を「通院又は通所が困難な者」から「通院が困難な者」に見直す。

＜現行＞

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	○	×
通院不可	×	○

＜改定後＞

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

- 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、随時対応型訪問介護看護

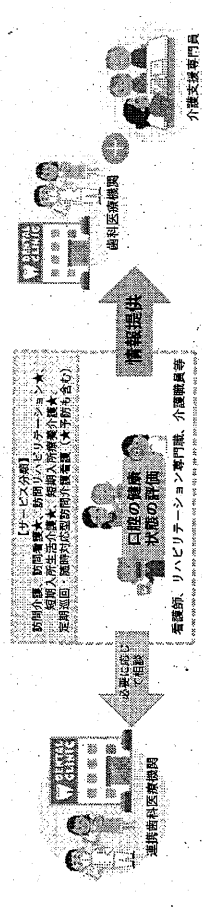
【単位数】

＜現行＞
なし

＜改定後＞
口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

【算定要件等】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C0001に掲げられた訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の一体的取組等一口腔・栄養

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

＜現行＞
なし

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算 70単位/回（新設）

【算定要件】

- 対象者
 - ・ 厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。
- 主な算定要件
 - ・ 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
 - ・ 1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

介護保険施設A

介護保険施設B

医療機関

退所者

栄養管理に関する情報

退所時栄養情報連携加算

70単位/回（新設）

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

介護支援専門員

科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、見直しを行う。

告示・通知改正

[illegible]

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した以下を見直しを実施。
- 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を査定する場合には、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

自立支援促進加算の見直し

■ 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護の推進する観点から、見直しを行う。

介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】
＜現行＞

現行> 自立支援促進加算 300単位/月
<改定後> 自立支援促進加算 280単位/月(変更)
(介護老人保健施設は300単位/月)

【見直し内容】

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、「3月に1回」へ見直すこととする。
- その他、LIFE関連予算に共通した見直しを実施。

「LIFEを活用した質の高い介護」

ウェブカメラ評価の充実のための加算等の見直し

アウタカラム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

■ ADL維持等加算、非せせ支援加算、障害マネジメント加算（介護医療院は療養対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援、重症化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

<ADL維持等加算>

[illegible]

【單位數】

<現行>	ADL維持等加算(Ⅰ)	ADL利得(※)が1以上	△	ADL利得が1以上	ADL利得が3以上 (アウリカ分設価の基準)
	ADL維持等加算(Ⅱ)	ADL利得が2以上			
<改定後>					

(※) ADL利用・看護付利用開始月の翌月から算出して6月目の月別に測定したADL値から看護付利用開始月に測定したADL値を差し引いた差が一定の数値に達した場合、一定の減額に基づき算出した場合、平均値

○ ADL利用の自費負担方法について、初回の改定より、初回の変更年度から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用して今におこなわれている。【通知要】

＜排せつ支援加算＞

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健機構施設、病院

○ 尿道カテーテルの抜去について、非せつ支援助加で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

行へ
・排泄・排便の改善
・むむ使用ありなしに改善

△

<改定後>
・排泄・排便の改善
・むむ使用ありなしに改善
・尿通力データーを留置→抜去（アウカム）留置師の来室

＜樹瘡マネジメント加算等＞

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

○ 提議の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、提議マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す
＜現行＞
▲ 提議の治癒後に再発がない
・ 提議発生者のリスクが高い利用者に病癒の発生がない
・ 提議発生時等に認められた提議の治療後に再度発生しない
・ 施設入所等時に認められた提議の治療（ワカメ評価の発生）
・ 提議発生時のリスクが高い利用者に病癒の発生がない
・ 提議発生時等に認められた提議の治療（ワカメ評価の発生）
＜改定後＞

3. 実質的な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）

■ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のペースアップへと確実につながるように加算率の引き上げを行う。

■ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができてきたところ、多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職歴間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額資金の改善に関する要件及び職場環境改善等要件を厘正。

[illegible]

＜銀行＞

△改定後△

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%

介贖贖更等処遇改善加算(I)	24.5%	(新設)
介贖贖風風更等処遇改善加算(II)	22.4%	(新設)
介贖贖風風更等処遇改善加算(III)	18.2%	(新設)
介贖贖風風更等処遇改善加算(IV)	14.5%	(新設)

[illegible]

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率(上記)並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する渡辺緩和措置を講じる。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。〈経過措置3年間〉

短期入所サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

短期入所サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

- 生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月 (新設)
生産性向上推進体制加算 (II) 10単位/月 (新設)

【算定要件】

- <生産性向上推進体制加算 (I) >
○ (I) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
○ 職員の適切な役割分担 (いわゆる介護助手の活用等) の取組等を行っていること。
○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提出を行うこと。
<生産性向上推進体制加算 (II) >
○ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に実施していること。
○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提出を行うこと。

36

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3 (要支援者の場合は10) 又はその端数を増すことに0.9以上であること」とする。

<現行>

利用者	介護職員 (★看護職員)
3	1
(要支援の場合は10)	

<改正後 (特例的な基準の新設)>

利用者	介護職員 (★看護職員)
3	0.9
(要支援の場合は10)	

※(要件)
・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討していること。
・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること。
・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。
・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認されること。

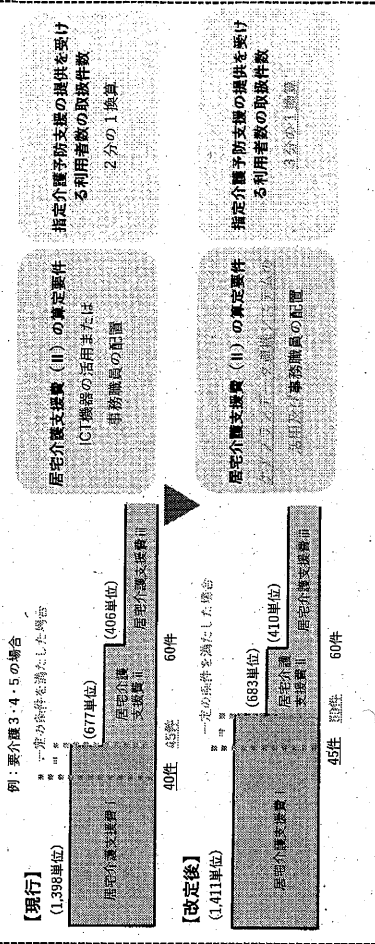
※(※) 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これを少なくとも3か月以上行い、(実行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること)、看護職員の専門的知識が適切に反映できるよう、看護ケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定報告に提出することとする。

37

告示改正

- 介護支援専門員 (I) に係る介護支援専門員1人当たりの取扱件数について、現行の「45未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプラン作成連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

居宅介護支援



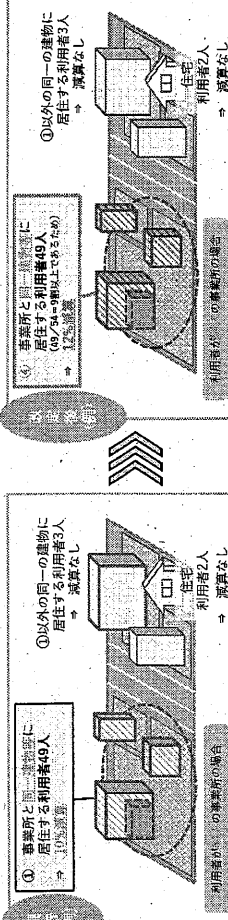
38

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

39

訪問介護における同一建物等居住者への報酬の見直し

- 訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。



減算の内容	減算要件
10%減算	①：事業所と同一建物内に居住する利用者49人（以下）に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一建物内に居住する利用者50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の建物に居住する利用者50人以上の場合
12%減算	④：上記①以外の建物に居住する利用者50人以上の場合、かつ、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

脚注： ☒ 訪問介護事業所 ☒ 改定後に減算となるもの ☒ 現行の減算となるもの ☐ 減算とならないもの

短期入所生活介護における長期利用の適正化

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位となる均等を図ることとする。

短期入所生活介護★

（要介護3の場合）	単体型	併設型	単体型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以後)（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位	732単位	815単位	815単位

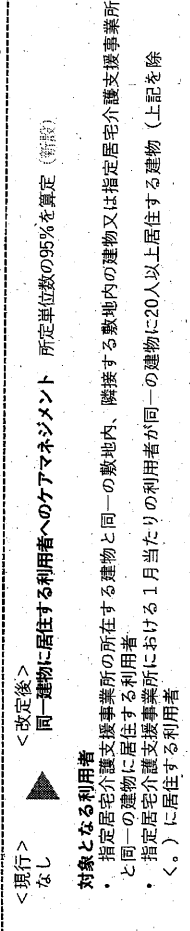
※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。
（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

○ 介護予防短期入所生活介護
＜改定後＞
継続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の、75/100（要支援1）又は93/100（要支援2）に相当する単位数を算定する。（新設）

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に同居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

居宅介護支援



減算の内容	減算要件
10%減算	①：事業所と同一建物内に居住する利用者49人（以下）に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一建物内に居住する利用者50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の建物に居住する利用者50人以上の場合
12%減算	④：上記①以外の建物に居住する利用者50人以上の場合、かつ、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

短期入所生活介護★、介護老人保健施設、介護医療院

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。
・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
・ 「II型」の介護医療院の多床室
○ ただし、基礎費用額（居住費）を増額することで、一定未満の所得の方については利用者負担を増加させない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

＜改定後＞				
一体型事業所（※）				
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間のみサービス必要とする利用者（新設）	
要介護1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・ 基本夜間訪問サービス費：989単位/月	
要介護2	12,413単位	9,720単位	【出来高】 ・ 定期巡回サービス費：372単位/回 ・ 随時訪問サービス費（I）：567単位/回 ・ 随時訪問サービス費（II）：764単位/回 （2人の訪問介護看護等により訪問する場合）	
要介護3	18,948単位	16,140単位		
要介護4	23,358単位	20,417単位		
要介護5	28,298単位	24,692単位		

注：要介護度によらない
（※）連携型事業所も同様

運動器機能向上加算の基本报酬への包括化		告示改正
■ 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。		
【単位数】		
＜現行＞ 運動器機能向上加算 225単位/月 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位		
＜改正案＞ 廃止（基本报酬で評価） 廃止（個別の加算で評価） 一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）		
○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本报酬への包括化を行う。 ○ 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。		
■ 認知症情報提供加算の廃止		告示改正
■ 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。		
介護老人保健施設		
地域連携診療計画情報提供加算の廃止		告示改正
■ 地域連携診療計画情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。		
介護老人保健施設		
長期療養生活移行加算の廃止		告示改正
■ 長期療養生活移行加算について、介護療養型医療施設が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。		
介護医療院		

5. その他

その他		告示改正
■ 書面掲示・規制の見直し 運営基準等省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないこととする。 （※令和7年度から義務付け）		
全サービス		
■ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 通所系サービスにおいて送迎について、利便性の向上や運転者負担の軽減等の観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者の同乗を可能とする。		Q&A案出
通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、療養通所介護		
○ 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所への送迎を可能とする。 ○ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。 ○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。 ※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。		
その他		
■ 基準費用額（居住費）の見直し（令和6年8月施行） 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。		告示改正
短期入所系サービス、施設系サービス		
○ 基準費用額（居住費）を、全ての居室類型で1日当たり60円分増額する。 ○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を踏まえ、利用者負担が増えないようにする。		

告示改正

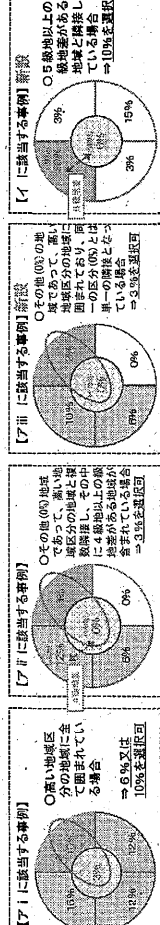
- 令和0年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※1）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反
- また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※2）については令和5年度末までがその期間となっているが、令和8年度末までの延長を認める。

(※1) 次の場合合意を要する。① 低い又は低い地味区域分までの範囲で引き上げる又は引き下げることは、当該地味区域に設定された地味区域分のうち、一番低い又は低い地味区域分までの範囲で引き上げる又は引き下げることを要する。

- ① 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域が設定されており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地
 Ⅱ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域が設定されており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地
 Ⅲ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域が設定されており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地
 Ⅳ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域が設定されており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地
 Ⅴ 5級地以上の地域がある地域と隣接している場合には、地域手当の徴収定率がある自治体を除く。(新設)
- (注1) 隣接する地域の状況については、同一市町村境界線のみを状況に基づき判断することも可能とする。
- (注2) 自治体の境界が重複している地域にあっては、1の例外として、3級地域以上の地域であることで引上を要する。
- (注3) 自治体の境界が重複している地域にあっては、1の例外として、3級地域以上の地域であることで引上を要する。
- (注4) 隣接する自治体として等価自治体と子ども、子育て支援制度に定める公定制度の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の地域引上り高く
 なっている場合。その範囲内において、介護報酬の地域引上り最高に適用される地域であることで引上が可能となる。

(※2) 平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を要する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内内で調整が可能なものを示す。

06-08-2007



基本報酬の見直し

KK

- 改定率については、介護現場で働く方々への処遇改善を著実に実行しつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

告示改正

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」(令和5年12月20日)(抄)

今和 6 年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を著実にしつつ、サービス毎の経営状況の違いの大きい介護施設にメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置

このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による影響を勘案し、 $+0.45\%$ 相当の改正となる。

これらを加えると、 $+0.45\%$ 相当の改正となる。

介護施設の増収効果は、これまでと同様に、

既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今後新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のペースアップへと確実につなげるよ

今回の臨時改正では、外匯分について2年分を措置し、3年目の対応については上記の要領把握を通じて、能分万法の工夫を行う。あわせて、今回の改正が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討する。

介護報酬改定の改定率について

年度	改正事項	改正率
平成15年度改定	○自立支援の権利を保障し、自立した生活(ケアマネジスト)の確立 ○自立支援を担う自立支援センターの設置 ○施設サービスの向上と適正化	▲2.33%
平成17年10月改定	○居住介護施設に關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成18年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成21年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成24年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成26年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成27年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成29年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
平成30年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
令和元年10月改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
令和3年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
令和4年10月改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)
令和6年度改定	○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し ○介護報酬の見直しに關する介護報酬の見直し	▲0.9%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%) ▲1.7%(▲2.4%)

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - ▶ 6月1日施行とするサービス
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - ▶ 4月1日施行とするサービス
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

▶ 令和6年8月1日施行とする事項

- ・ 基準費用額の見直し

➤ 令和7年8月1日施行とする事項

・多床室の室料負担

介護職員の処遇改善について

検索エンジンにて、
「厚生労働省 処遇改善」と検索



ホーム

Google カスタム検索

検索

テーマ別に探す | 報道・広報 | 政策について | 厚生労働省について | 統計情報・白書 | 所管の法令等 | 申請・募集・情報公開

↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 介護職員の処遇改善

介護職員の処遇改善

介護職員の処遇改善に係る加算の概要

- PDF 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の概要 [1.7MB]
- PDF 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の請求状況 [166KB]

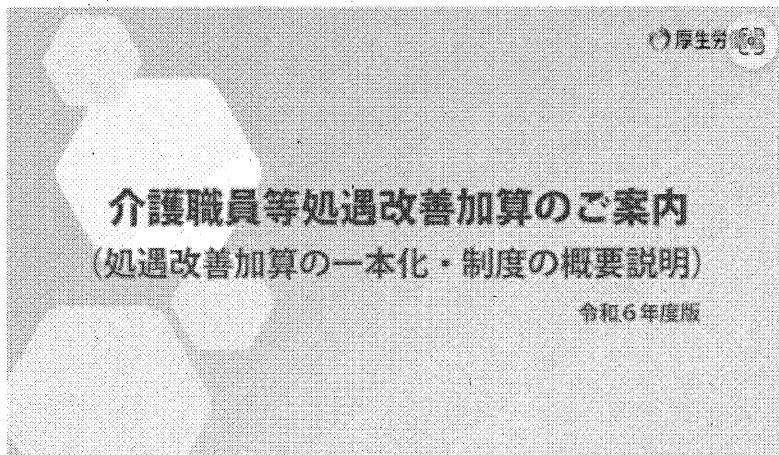
令和6年度介護報酬改定での見直しの概要・令和6年度の申請様式等

(令和6年度分)

(まずはこちらをご覧ください)

- PDF 事業者向けリーフレット [1.1MB]
- PDF 制度概要・全体説明資料 [1.2MB]
- PDF 事務担当者向け・詳細説明資料 [830KB]

(制度概要説明動画)



介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算にかかる加算については、令和6年度から「介護職員等処遇改善加算」へ一本化。

一本化された新加算等の概要については、左記、「事業者向けリーフレット」等の資料や制度概要説明動画にて確認できます。

(通知本文)

- PDF 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について [304KB]
- PDF 別紙1 [348KB]

(様式)

※最新の可変媒体 (介護保険最新情報Vol.1209で周知した媒体から修正・更新あり。)
※令和6年3月26日: 「○」「×」の自動判定式等の計算式等の修正を反映。

- X 別紙様式2 (処遇改善計画書) [1.1MB]
- X 別紙様式3 (実績報告書) [397KB]
- X 別紙様式4 (変更に係る届出書) [22KB]
- X 別紙様式5 (特別な事情に係る届出書) [25KB]
- X 別紙様式6 (小規模事業所用・計画書) [811KB]
- X 別紙様式7 (加算未算定事業所用・計画書・実績報告書) [175KB]

加算を算定するには、処遇改善計画書の届出も必要です (左記様式の一部は大阪府のHPにも掲載しています。)

計画書の作成にあたっては、① (参考1) の記入例や、②等の記入方法説明動画を確認ください。

(参考1)

別紙様式2 (処遇改善計画書) ☒ 記入例 [1.1MB] 
別紙様式3 (実績報告書) ☒ 記入例 [402KB] 
別紙様式6 (小規模事業者向け・計画書) ☒ 記入例 [815KB] 
別紙様式7 (加算未算定事業者向け・計画書・実績報告書) ☒ 記入例 [190KB] 

①

(参考2)

大規模事業者用様式 (※最大1200事業所まで対応したもの。ファイルサイズが大きいためご注意ください)

☒ 別紙様式2 (処遇改善計画書) [8.7MB] 
☒ 別紙様式3 (実績報告書) [1.2MB] 

手書き用様式 (※Excelではなく手書きで作成・提出する場合)

別紙様式7 (加算未算定事業者向け・計画書・実績報告書)  手書き用様式 [270KB]  記入例 (訪問介護の場合) [325KB] 

(参考3)

※現行の加算を算定している事業所が、6月以降に算定する新加算の加算区分を検討するためにご活用いただける、支援ツールです。

※令和6年3月26日：自動表示されるメッセージを別紙様式6と合わせて修正。

☒ 移行先検討・補助シート [79KB] 

(参考4)

 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A (第2版) [527KB] 

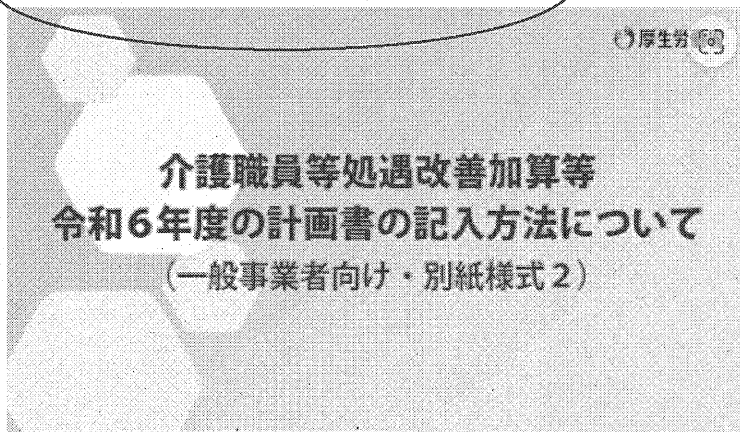
(令和6年4月4日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算」⇒「令和6年6月以降の新加算」の移行はこちらで検討できます。

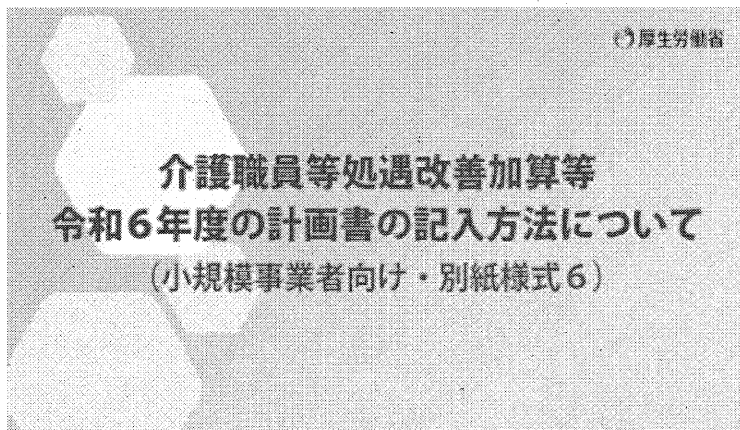
シートの活用にあたっては、③の「移行先検討・補助シート」の説明動画もあわせて確認ください。

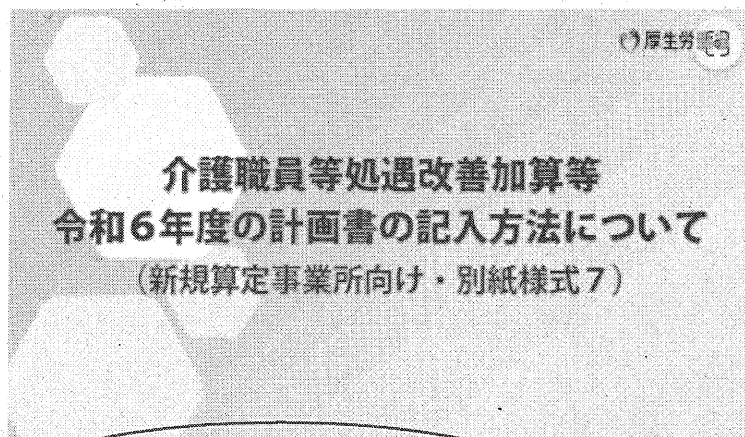
(別紙様式2・記入方法 説明動画)

②

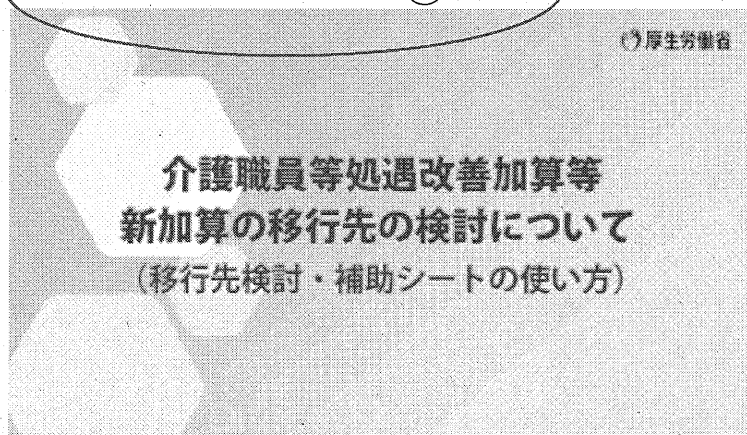


(別紙様式6・記入方法 説明動画)





(移行先検討・補助シート 説明動画) ③



「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算）され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%

一本化

要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+新加算V

※加算率は全て訪問介護の例

令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み



令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

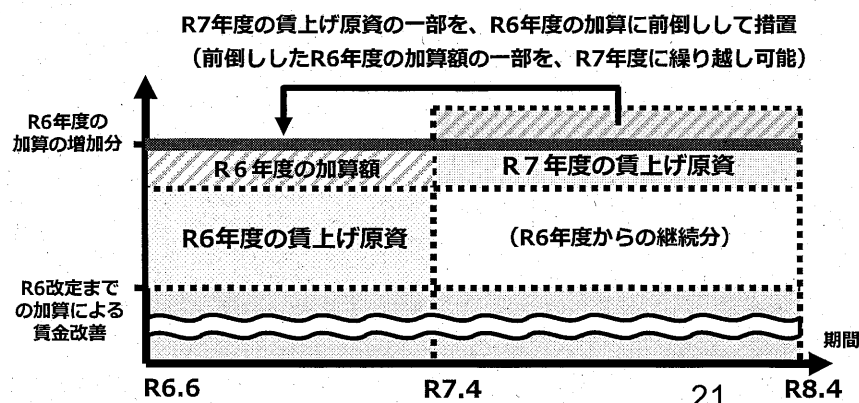
令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。

（加算率22.1%～7.6%）

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いします。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・Ⅱ ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- Ⅲ・Ⅳ ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行3加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇Ⅱ・Ⅲ

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇Ⅰ

- 昇給の仕組み

現行の特定Ⅱ

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定Ⅰ

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例

R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの**誓約で可**

- 申請時点で未対応でも可
- R6.4～5（一本化施行前）も同様に誓約で可

キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅲ

キャリアパス要件Ⅳ

キャリアパス要件Ⅴ

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の2/3以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件Ⅰ

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件

R7.4から必要項目増

☞ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。
各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



(参考 1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行 3 加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	・ キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用 (処遇Ⅰ相当) ・ 職種間配分ルールの改正で上位移行が 可能に(特定Ⅱ相当) ・ 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行 3 加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(13.7%)	・ この機会に現行のベア加算を新規算定 ・ 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(4.2%)		
ベア加算	なし		

(参考 2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	現行 3 加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15 日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月 15日)で届出可能。 新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

(参考 3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス 区分	(夜間対 応型)訪 問介護、 定期巡回	(予防) 訪問入浴 介護	(地密) 通所介護	(予防) 通所リハ ビリテー ション	(地密) (予防) 特定施設 入居者生 活介護	(予防) 認知症対 応型通所 介護	(看護) (予防) 小規模多 機能型居 宅介護	(予防) 認知症対 応型共同 生活介護	(地密)介護福祉 施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	介護保健施設、院、(予防)短期入所療養介護(老健)	介護医療 院、(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほか、現行 3 加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(14)を用意。

お問い合わせ先
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)
24

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新)⇒



令和6年6月からの介護職員等処遇改善について

1. 介護職員等処遇改善の基本的な考え方（通知（※1）抜粋）

○令和6年度介護報酬改定においては、①事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点、②利用者にとって分かりやすい制度とし、利用者負担の理解を得やすくする観点、③事業所全体として、柔軟な事業運営を可能とする観点から、処遇改善に係る加算が一本化。

○具体的には、介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。）の各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、令和6年6月から「介護職員等処遇改善加算」（以下「新加算」という。）へ一本化。

○令和6年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行うとともに、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとながるよう、配分方法について工夫。

○事業者の負担軽減及び一本化の施策効果を早期に波及させる観点から、令和6年4月及び5月の間に限り、旧3加算の要件の一部を新加算と同程度に緩和することとし、令和6年4月及び5月分の旧3加算と令和6年度の新加算の処遇改善計画書及び実績報告書をそれぞれ一体の様式へ。

○併せて、新加算の施行に当たっては、賃金規程の見直し等の事業者の事務負担に配慮し、令和6年度中は経過措置期間あり。

○具体的には、月額賃金改善要件Ⅰと、職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予。

○また、キャリアパス要件Ⅰからキャリアパス要件Ⅲまでについても、令和6年度中に賃金体系等を整備することを誓約した場合に限り、令和6年度当初から要件を満たすことが可能。

○さらに、一本化施行前の令和6年5月31日時点で旧3加算の全部又は一部を算定している場合には、旧3加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和6年度末までの間、それぞれ新加算Ⅴ(1)～(4)を算定できる。

(※1) …「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日 老発0315第2号 厚生労働省老健局長通知）」。

令和6年6月からの介護職員等処遇改善について（令和6年度中の加算Ⅴの要件については、※1の通知別紙1を参照ください。）
（※1）…「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日 老発0315第2号 厚生労働省老健局長通知）」
（※2）…「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第1版）」の送付について（令和6年3月15日 事務連絡）」

2. 算定要件

(1) キャリアパス要件（朱文字は、令和6年度の取扱い）

加算				通知（※1）	QA（※2）
I	II	III	IV		
○	○	○	○	キャリアパス要件Ⅰ 次の全てを満たすこと 1. 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 2. 1に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。 3. 1及び2の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1及び2の定めの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。 ※令和7年3月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。	問4-1 キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。 （答） ・ 法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。 ・ なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。 問4-6 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。 （答） ・ キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めないものである。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づき昇給の仕組みを設けることを要件としている。

次の1及び2を満たすこと。
1. 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
2. 1について、全ての介護職員に周知していること。
※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。
ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

問4-2 キャリアパス要件Ⅱで「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(答)
・ 様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

問4-3 キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)
・ 「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。
なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。
① 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること
② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

問4-4 キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画」に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)
・ 「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも資金改善実施期間と合致していないこともよい。
・ その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。
・ 例示するとすれば次のようなものが考えられるが、これに捉われず、様々な計画の策定をしていただき、介護職員の資質向上に努められたい。

研修計画

研修テーマ	対象者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
トータルワーク環境への対応	全職員												
基本的な接客・マナーの研修	初任職員												
認知症の方への理解	中堅職員												
介護保険でできること、できないこと	全職員												
基本的な身体処置の研修	全職員												
感染予防の研修	全職員												
法令遵守の研修	リーダー職員												
サービスの質の向上	リーダー職員												

その他の計画

- 採用1～2年目の介護職員に対し、3年以上の経験者を指導者として変更、日常業務の中での技術指導・業務に対する相談を実施する。
- 月1回のキャリアアップメンス、ケース検討の実施（希望者）
- 研修事業としての研修の実施（年2回）
- 都道府県が実施する研修会への参加（希望者）

問4-5 キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

(答)
・ 個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。
なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

○ ○ ○ ○	キャリアパス要件Ⅲ	次の1及び2を満たすこと。 1 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み b 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであることを要する。 2 1の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記1の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。 ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。
	キャリアパス要件Ⅲ	問4-6 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。【再掲】 (答) - キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めているものではない。 - 一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。 問4-7 キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいのか。 (答) - キャリアパス要件Ⅲを満たすための昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。 問4-8 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。 (答) - キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。 - また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることが可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。 問4-9 「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。 (答) - 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。 問4-10 新加算の算定のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、当該承認が計画書の提出期限の令和6年4月15日までに間に合わない場合、新加算を算定できないのか。 (答) - 処遇改善計画書（別紙様式2-1 2(3)）に記載する就業規則等の内容について、令和6年4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点で暫定の内容を記載することとしてよい。その後、内容に変更が生じ、処遇改善計画書に記載の内容の修正が必要となった場合には、適宜、処遇改善計画書の変更を届け出ること。
	キャリアパス要件Ⅲ 続き	

キャリアパス要件Ⅳ

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。）。

ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

※令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

問5-1 令和7年度以降月額8万円以上の要件が判断されたのはなぜか。令和6年6月分から令和7年3月まではどのように考えればよいか。

(答)

- ・ 旧3加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額8万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和7年度以降、月額8万円以上の要件について廃止することとしたものである。
- ・ ただし、激変緩和措置として、令和6年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額8万円以上の改善を行っていればよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和6年6月以降、新加算Ⅰを算定する場合であれば、6月以降も旧特定加算Ⅰを算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

問5-2-1 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和6年度にあつては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

- ・ 「処遇改善後の賃金が収職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。

問5-2-2 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても法人単位での取扱いが認められるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、月額8万円又は年額 440 万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていなければよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。
- ・ その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

問5-2-3 キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であつて、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有

さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。

- ・なお、「勤続10年の考え方」については、
 - － 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
 - － すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
- など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問5-2-4 「年額 440 万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額 440 万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

(答)

・新加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収 440 万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

問5-3 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が 440 万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

(答)

・介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

問5-4 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

・介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

- ・特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。
- ・介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収 440 万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収 440 万円となる者を設定することとしても差し支えない。（問5-2-2を参照）

問5-5 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、年収 440 万円となる者の設定は、介護サービスののみで設定する必要があるのか。

(答)

・介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額 440 万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱いたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合は、その旨を説明すること。

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

キャリアパス要件V

問6-1 介護福祉士等の配置要件について、(地域密着型)(介護予防)特定施設入居者生活介護及び(地域密着型)介護老人福祉施設においては、それぞれ、キャリアパス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱに加えて、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定することにより、満たしたことになる。これについて、通知5(1)④においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合について要件等を満たさないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

(答)

- ・ 意見のとおり。
- ・ 旧特定加算並びに新加算Ⅰ、Ⅴ(1)、Ⅴ(2)、Ⅴ(5)、Ⅴ(7)及びⅤ(10)については、キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合については要件等を満たさないことにより、入居継続支援加算等を算定できない場合は、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。
- ・ 一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。
- ・ 例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算Ⅰを算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たさないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算Ⅰではなく、新加算Ⅱへの加算区分の変更が必要となる。ただし、新加算Ⅰ等の算定には、各都道府県国民健康保険団体の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定可能となつていないことが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

問6-2 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

(答)

- ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。
- ・ これらの要件を満たさないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件Ⅴを満たしたことからして差し支えない。

問6-3 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件Ⅴの適合状況(サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱの算定状況)が変わったことにより、例えば新加算Ⅴ(1)を算定できなくなった場合、新加算Ⅴ(3)を算定することは可能か。

(答)

- ・ 新加算Ⅴ(1)～(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、新加算Ⅴの別の区分に移行することはできない。(問8-2参照)
- ・ 令和6年6月以降に、例えば新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件Ⅴを満たすことができなくなった場合は、新加算Ⅴ(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件Ⅴ以外の要件が同じ加算区分として新加算Ⅴ(3)があるが、上記のとおり、新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が新加算Ⅴ(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算Ⅴ(1)から新加算Ⅴに移行することが適当である。
- ・ 新加算Ⅱを新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前(キャリアパス要件Ⅴを満たしていた期間)の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、令和6年度中の対応を誓約することとを満たしたこととなるため、新加算Ⅱを算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件Ⅱのみとなる。

6月時点の区分	新加算Ⅱを算定するために、追加で満たす必要のある要件
新加算Ⅴ(1)	月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(2)	キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(5)	キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(7)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(10)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ

令和6年6月からの介護職員等処遇改善について（令和6年度中の加算Ⅴの要件については、※1の通知別紙1を参照ください。）
（※1）…「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日 老発0315第2号 厚生労働省老健局長通知）」
（※2）…「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第1版）」の送付について（令和6年3月15日 事務連絡）」

2. 算定要件

(2) 月額賃金改善要件

加算				通知（※1）	QA（※2）
I	II	III	IV		
R6 適用なし R7 以降 ○	月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）			新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。 また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。 なお、加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。 また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。 ※月額賃金改善要件Ⅰについては、令和6年度中は適用を猶予する。そのため、令和6年度の新加算の算定に当たり、本要件を満たす必要はないが、令和7年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和6年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として月額での賃金改善額の記載を求めることとする。	問3-1 月額賃金改善要件Ⅰについて、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。 （答） ・事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件Ⅰを満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。
(○)	月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）			令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。 ※令和6年5月以前に旧3加算を算定していた事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。 ※本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所であつて、令和6年6月から新加算Ⅰを算定した事業所は、令和6年6月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和6年度の実績報告書で報告しなければならない。 ※また、同様の事業所が、令和6年6月から新加算Ⅴ(Ⅰ)（旧ベースアップ加算相当の加算率を含まない）を算定し、令和7年4月から新加算Ⅰを算定する場合は、令和7年4月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。 ※なお、実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別紙1表3に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第4位以下を切捨て）を乗じて算出した額とする。	資料作成時（R6. 5. 1時点）ではQAなし

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及び(3)を未算定だった場合に満たす必要がある要件⇒令和6年度中

(○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及び(3)を未算定だった場合に満たす必要がある要件⇒令和7年度以降

令和6年6月からの介護職員等処遇改善について (令和6年度中の加算Vの要件については、※1の通知別紙1を参照ください。)

(※1) …「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について (令和6年3月15日 老発0315第2号 厚生労働省老健局長通知)」

(※2) …「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A (第1版)」の送付について (令和6年3月15日 事務連絡)」

2. 算定要件

(3) 職場環境等要件 (朱文字は、令和6年度の取扱い)

加算				職場環境等要件	通知（※1） （令和7年度以降の要件） 令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかかを算定する場合は、別紙1表5-1に掲げる処遇改善の取組を実施すること。 ・新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-1の「入職促進に向けた取組」、「賃質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、 ・新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上を実施すること。 ・また、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）」のための取組のうち③以上の取組（うち④又は⑤は必須）を実施し、 ・新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）」のための取組のうち2つ以上の取組を実施すること。 ・なお、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ※生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）」のための取組の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）」のための取組の要件を満たすものとする。 <th rowspan="4">QA（※2） 問7-1 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。 （答） ・新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要ではない。 問7-2 各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。 （答） ・それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。 問7-3 「賃質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。 （答） ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。 https://careprofessional.org/careproweb/jsp/ 問7-4 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。 （答） ・例えば、以下の取組を想定している。 － 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う － 情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う 問7-5 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはある。 （答） ・厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。 https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html</th>	QA（※2） 問7-1 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。 （答） ・新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要ではない。 問7-2 各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。 （答） ・それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。 問7-3 「賃質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。 （答） ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。 https://careprofessional.org/careproweb/jsp/ 問7-4 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。 （答） ・例えば、以下の取組を想定している。 － 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う － 情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う 問7-5 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはある。 （答） ・厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。 https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html
Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ			
○ （加算区分に応じた必要な取組数等は左記）						

表5-1 職場環境等要件（令和7年度以降）

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
資質の向上やキャリアアップに向けた取り組み	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業観・態度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた文	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する業務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニコミュニケーション研修、フューチャーステップ研修、臨床研修、認知症ケア、サービスマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリアアップ段階制度と人事考課との連動
面立支援・多様な働き方の推進	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
面立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正社員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
面立支援・多様な働き方の推進	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑮介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外注の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・整頓・清掃・清潔・検点の順文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務記載が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け・清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会（共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の見守り・生保や住民との交流の実施
やりがい・働きの醸成	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

表5-2 職場環境等要件（令和6年度中）

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にござわらない幅広い採用の仕組みの構築 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業理解度向上の取組の実施 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する略歴吸引、認知症ケア、サービスマネジメント研修、中級職員に対するマネジメント研修の受講支援等 研修の受講やキャリアアップ制度と人事考課との連動 エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
意欲向上やキャリアアップに向けた支援	上位者・担当者等によるキャリアアップ面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 有給休暇が取得しやすい環境の整備
独立支援・多様な働き方の推進	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
腰痛を含む心身の健康管理	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減 高齢者の活躍（居宅やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・精進・検点の順で進める）等の実践による職場環境の整備 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
やりがい・働きがいの醸成	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

令和6年6月からの介護職員等処遇改善について

- (※1) …「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方に係る基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和6年3月15日 老発0315第2号 厚生労働省老健局長通知）」
- (※2) …「「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第1版）」の送付について（令和6年3月15日 事務連絡）」

3. 賃金改善（加算配分方法）

通知（※1）

（2）賃金改善の実施に係る基本的考え方

- ・介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。
- ・賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。
- ・この場合、特別事情届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。
- ・また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。
- ・また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額【旧3加算の上位区分への移行並びに新規算定によるもの（令和6年4月及び5月分）又は令和6年度介護報酬算定における加算率の引上げ及び新加算1～4への移行によるもの（令和6年6月以降分）。令和7年度への繰越分を除く。以下同じ。】について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に問わず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。
- ・その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。
- ・ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。
- ・なお、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金を取得し、令和6年5月分以前の賃金からベースアップ又は決まって毎月支払われる手当の引上げを行っている場合には、当該賃金改善を令和6年6月以降に実施すべき新規の賃金改善の一部に含めても差し支えない。
- ・新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特経験・技能のある介護職員（介護福祉士であつて、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有することともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の

QA（※2）

【賃金改善方法・対象経費】

問1-1 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

（答）（略）

- ・賃金改善の額は、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」という。）を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。
- ・新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等（平成21年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金をいう。以下同じ。）を算定した年度の前年度における賃金水準とする。
- ・ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を推計することとしない。
- ・また、介護サービス事業所等が新規に開設した上で試算した場合は、賃金改善額を算出することとしない。
- ・また、介護サービス事業所等が新規に開設した場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を算定しない場合の賃金水準の見込額に基づき営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

問1-2 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいのか。

（答）

- ・実績報告書における①「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていないことを確認するために行うものである。
- ・一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。
- ・この場合の②の額の調整方法については、
 - ・例えば、退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する
 - ・新規採用職員については、その者と同職であった勤務年数等が同等の職員が本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する等の方法が想定される。

例

	勤続10年 （賃金35万円/月）	勤続5年 （賃金30万円/月）	勤続1年 （賃金25万円/月）	賃金総額 ※新加算等を除く
令和5年度	10人 （計4200万円） ※上記の10人 のうち5人は 在籍しなかつたものと仮定。	5人 （計1800万円） ※調整なし	5人 （計1500万円）	7500万円
令和6年度	5人 （計2100万円）	5人 （計1800万円）	10人 （計3000万円） ※上記の5人 に加え5人が 在籍したものと仮定。	6900万円

問1-3 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

- （答）
- ・「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指す。
 - ・また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。
 - ・ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。
 - － 月ごとに支払われるか否かが変動するような手当
 - － 労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）

問1-4 時給や日給を引き上げるとは、基本給等の引上げに当たるか。

- （答）
- ・基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることとは、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。(以下同じ。)に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。

ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに加算改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

なお、令和6年4月及び5月に旧処遇改善加算及び旧特定加算を算定する場合にも、「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」の一部を改正する告示(令和6年厚生労働省告示第86号)第53条による改正後の「厚生労働大臣が定める基準」(以下「令和6年4月大臣基準告示」という。)第4号イ(1)及び第4号の2イ(1)等の規定に基づき、介護職員以外への柔軟な配分を認める。

③ 令和7年度の更なるベースアップにつなげるための工夫

- 令和6年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行う。
- その際、介護現場で働く方々にとっって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへつなげるよう、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額を令和6年度分の賃金改善に充てることとは求めない。
- その際、令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額(以下「繰越額」という。)の上限は、令和6年度に、仮に令和5年度末(令和6年3月)時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の新加算等の加算額(処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。)を比較して増加した額とする。
- 繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて、別紙様式2-1及び別紙様式3-1において誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとする。
- ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。

問1-5 キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいのか。

(答) ・新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものことから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

問1-6 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答) ・新加算等の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、新加算等の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

問1-7 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について

- (答) ・賃金改善額には次の額を含むものとする。
- 法定福利費(健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、雇用保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等)における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分
 - 法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値増加分
 - また、法定福利費等の計算に当たっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。
 - なお、任意加入とされている制度に係る増加分(例えば、退職手当共済制度等における掛金等)は含まないものとする。

問1-8-1 賃金改善実施期間の設定について

(答) ・賃金改善の実施月(以下「支給時期」という。)については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

(例:6月に算定する新加算の配分について)

- 6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン
- 6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン
- 6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

問1-8-2 旧3加算及び令和6年2月からの補助金(以下「補助金」という。)の支給時期と、新加算の支給時期を変更させる場合の取扱い如何。

また、旧3加算及び補助金のそれぞれで支給時期が異なる場合であって、新加算への移行に当たり支給時期を揃えたい場合の取扱い如何。

- (答) ・問1-8-1で例示したように、加算の算定対象月と実際の賃金改善の実施月(支給時期)には、当月払い、1か月遅れでの支給、2か月遅れでの支給等のパターンが存在する。
- 令和6年6月の旧3加算及び補助金から新加算への移行に際し、支給時期を変更する場合、移行前と移行後の支給時期のパターンによって、それぞれ以下のとおり対応が必要であるため、留意すること。

<パターン①>

旧3加算及び補助金による賃金改善を2か月遅れで実施、新加算による賃金改善を当月払いで実施(2か月遅れ⇒1か月遅れ、1か月遅れ⇒当月払い等も同様)⇒以下の例のとおり、二重線で囲んだ部分は旧3加算と新加算が二重に支払われる「重複期間」となるが、新加算等の加算額の合計以上の賃金改善を行っているれば、「重複期間」が生じることは自体は差し支えない。

その際、「重複期間」の賃金改善の方法として、「重複期間」のみ基本給等の額を引き上げることが困難である場合は、重複期間の賃金改善について、一時金を活用しても差し支えない。

例えば、以下の例の場合、令和6年6・7月には、4・5月分の旧3加算と6・7月分の新加算を原資とする賃金改善(計4か月分)が必要となるが、6・7月分の新加算を原資とする賃金改善は基本給等(当月払い)により行い、それに上乗せして、4・5月分の旧3加算を原資とする賃金改善を一時金により行うこととしても差し支えない。【QAに例示あり】

<パターン②>

旧3加算及び補助金による賃金改善を当月払いで実施、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施⇒以下の例のとおり、二重線で囲んだ部分は旧3加算と新加算がともに支払われない「空白期間」となるが、旧3加算及び新加算のそれぞれについて、加算額以上の賃金改善を行うという要件を満たしているのであれば、加算の配分方法としては差し支えない。

ただし、賃金改善に空白期間が生じることについて、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。空白期間を設けることについて合意が得られない場合、加算を原資としない独自の賃金改善により、賃金水準の維持が必要になると考えられる。【QAに例示あり】

<(参考)パターン③>

旧3加算及び補助金による賃金改善を2か月遅れで実施、新加算も同様

⇒以下の例のとおり、支給時期について「重複期間」も生じないことから、問題は生じない。(当月払い⇒当月払い、1か月遅れ⇒1か月遅れ等も同様)【QAに例示あり】

<組み合わせの例>

旧3加算及び補助金のそれぞれで支給時期が異なる場合であって、新加算への移行に当たりそれぞれの支給時期を揃えたい場合の取扱いについては、上記の3パターンでの組み合わせにより対応する。

⇒以下の例のとおり、処遇加算・特定加算は当月払い、ベア加算・補助金は2か月遅れでの賃金改善の実施としていた状態から、新加算への移行に伴い、1か月遅れでの賃金改善とする場合、二重線で囲んだところ、この場合の取扱いについては、それぞれ上記のパ

ターン①とパターン②を参照すること。【QAに例示あり】

問 1-8-3 支給時期の見直しに伴う「重複期間」の賃金改善の方法として、基本給等ではなく一時金を活用して行った場合であれば、ベースアップ等加算のベースアップ等要件（賃金改善額の3分の2以上をベースアップ等により改善）を満たすことができなくても問題ないか。

（答）

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 問1-8-2<パターン①>の場合について、令和6年4・5月分については、ベースアップ等要件を満たすことができなくても差し支えない。

問 1-8-4 賃金改善を2か月遅れで行っている事業所が廃止になった場合、最終月の支払で3か月分の賃金改善を行う必要があるか

（答）

- ・ 通常の賃金改善の実施のスケジュールに関わらず、最終の賃金の支払までに、加算額以上の賃金改善を行う必要がある。例えば、2か月遅れで賃金改善を実施していた事業所が令和6年5月で廃止になる場合、5月に3～5月分の3か月分の賃金改善を行う必要がある（一時金による精算で可。）。
- ・ 加算額以上の賃金改善を行うことができない場合、賃金改善を行えなかった月の加算は返還の対象となる。

賃金改善実施月	令和6年3月	4月	5月
何月分の賃金改善か	1月分	2月分	3月分・4月分・5月分

問 1-9 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

（答）

- ・ 新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。
- ・ ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

問 1-10 「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか。

（答）

- ・ 貴見のとおり、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。
- ・ なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていられればよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒しして本来の令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることが可能である。

問 1-11 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

（答）

- ・ 繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

問 1-12 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいか。

（答）

- ・ 新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる（「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」（平成28年3月31日付雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）の19積立金・積立資産について参照）。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。
- ・ なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に繰り扱いたい。したがって、令和6年度の新加算等の加算額のうち、令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和6年度の加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

問 1-13 算定対象月が令和6年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和7年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和7年度への繰越分」に含めるのか。

（答）

- ・ 賃金改善の実施について、例えば、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施する場合、令和7年3月分の加算額が職員に配分されるのは、令和7年5月となる。この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和7年度に掛かることになるが、あくまで令和6年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和7年度への繰越分」に含めない。
- ・ 一方、令和6年度分の加算を、通常で令和7年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和7年度への繰越分」に該当する。例えば、通常2か月遅れで賃金改善を行っている場合、令和7年6月以降に行う賃金改善は、令和7年度分の加算による賃金改善であることから、令和6年度分の加算による賃金改善を令和7年6月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和7年度への繰越分」に含まれる。
- ・ ただし、何月に実施した賃金改善から「令和7年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

問 1-14 通知上、「令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対して「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいか。

(答) ・一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。	問1-15 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要があるか。 (答) ・ 処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすことの書類については全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利変更に当たるような場合にあっては、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。
問1-16 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。 (答) ・ サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げる場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。 ・ また、賃与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区別されている必要がある。	問1-17 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。 (答) ・ 新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合には、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていないければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。 ・ 特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。 － 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容 － 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 ・ なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。
問1-18 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。 (答) ・ 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ・ ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げることが不利変更に当たると考えられるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。	
【対象者・対象事業者】	
問2-1-1 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。 (答) ・ 新加算等の各事業所内における配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。	問2-1-2 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。 (答) ・ 旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。
問2-2 E P Aによる介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、新加算等の対象となるのか。	

(答)

- ・EPAによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、EPAによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。
- ・また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、新加算等の対象となる。
- ・なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

問2-3 介護職員その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(答)

- ・派遣労働者であっても、新加算等の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、新加算等を原賃とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

問2-4-1 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいのか。

(答)

- ・貴見のとおり。

問2-4-2 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

- ・算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てること、賃金改善の対象に含めることができる。
- ・その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

問2-5 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

(答)

- ・新加算等の算定要件は、事業所（法人）全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。
- ・その中で、例えば、一部の職員に加算を原賃とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。
- ・また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について職員に周知するとともに、介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

問2-6 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

- ・処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとし、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。
- ・一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問2-7 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等の中で介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービス事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

(答)

- ・法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できず、賃金改善の対象に含めることができる。
- ・新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービス事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原賃とする賃金改善の対象に含めることはできない。

旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和6年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況				新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧													
取得パターン				算定可能な経過措置区分 （新加算Ⅴ） ②	加算率	加算区分 （加算率が下から ない区分であり、移行先の 加算となるもの） ③	加算率	月額賃金 改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件				
処遇改善加算	特定加算	ケア加算	合計の加算率					Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	区分ごとに 1以上・全 体で7以上 の取組	区分ごとに 2以上・全 体で13以 上の取組	HP掲載等 を通じた見 える化		
①								新加算Ⅳの 1/2以上の 月額賃金改 善	旧ケア加算 相当の2/3 以上の新規 の月額賃金 改善	任用要件・ 賃金体系の 整備等	研修の実施 等	月給の仕組 みの整備等	改善後の四 分五の賃金 要件	介護福祉士 等の配置					
1	有	なし	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
2	なし	なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
3	有	なし	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
4	なし	なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
5	有	なし	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
6	なし	なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎		
7	有	なし	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎		
8	なし	なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎		
9	有	なし	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎		
10	なし	なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎		
11	有	なし	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	◎			
12	なし	なし	10.0%	新加算Ⅴ(1)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	◎			
13	有	なし	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎		
14	なし	なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎		
15	有	なし	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎		
16	なし	なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎		
17	有	なし	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	△	—	—	◎	◎			
18	なし	なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	△	—	—	◎	◎			

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

（参考）介護職員等処遇改善加算の加算率（サービス類型ごと・令和6年度中）

（参考）令和6年5月までの加算率

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等 バーニアップ等 支拂加算	令和6年度以降における加算の引上げ	介護職員等処遇改善加算																	
	I	II	III	I	II			I	II	III	IV	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	2.1%	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
〈介護予防〉訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	1.0%	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
〈介護予防〉通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%	0.9%	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
〈介護予防〉特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	1.3%	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
〈介護予防〉認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	2.3%	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
〈介護予防〉小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	1.5%	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
〈介護予防〉認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	2.1%	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
〈介護予防〉短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	1.4%	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
〈介護予防〉短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	0.7%	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
〈介護予防〉短期入所療養介護（病院等 老健以外）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
〈介護予防〉短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	0.5%	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

介護職員等処遇改善にかかる規定

厚生労働省の HP のほか、介護職員等処遇改善にかかる規定

- ① 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
(P79～)
- ② 厚生労働大臣が定める基準 (P724～)
- ③ 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

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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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
- ④ 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について