

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 3～4
- ・ 令和6年度介護報酬改定の主な事項について 5～17
- ・ 新L I F Eシステム関連通知 18～61
- ・ 介護職員の処遇改善について 62～87

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
(平成 11 年厚生省令第 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 年厚生労働省令第 35 号)
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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 年厚生労働省令第 36 号)
- ・ 指定介護老人福祉施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 39 号)
- ・ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 40 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
(平成 11 年厚生省令第 38 号)
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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 年厚生労働省令第 37 号)

2. 吹田市条例等 (基準省令等に従い、吹田市条例等として定めた基準等)

- ・ 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
(吹田市介護保険法施行条例第 3 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営及び支援の方法に関する基準
(吹田市介護保険法施行条例第 5 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(吹田市介護保険法施行条例第 10 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))
- ・ 指定地域密着型介護予防サービス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

- (吹田市介護保険法施行条例第 17 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))
- ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
(吹田市介護保険法施行条例第 13 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))
- ・ 介護老人保健施設の人員、施設、設備及び運営に関する基準
(吹田市介護保険法施行条例第 14 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 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
(吹田市介護保険法施行条例第 4 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員、運営及び支援の方法に関する基準
(吹田市介護保険法施行条例第 6 条 (平成 25 年吹田市条例第 7 号))

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)

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)

社会福祉審議会 介護給付審分科会（第239回）	資料1
令和6年1月22日	

令和6年度介護報酬改定の主な事項について

厚生労働省 老健局

令和6年度介護報酬改定の概要

■ 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重症化防止に向けた対応」「良質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」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な観点として、介護報酬改定を実施。

■ 認知症の方や中高齢者、医療ニーズが高い中高齢者の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 認知症の方や中高齢者、医療ニーズが高い中高齢者の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

■ 自立支援・重症化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重症化防止という制度の趣旨に沿い、多様な連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・認知訓練・口腔・栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重症化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

■ 介護給付の安定性・持続可能性の確保

■ 介護給付の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の適正化・簡素化

■ その他

- ・ 「着目点」の追加・見直し
- ・ 通所系サービスにおける対応に係る取組の明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

■ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

居宅介護支援

【単位数】

<現行>
特定事業所加算 (I) 505単位
特定事業所加算 (II) 407単位
特定事業所加算 (III) 309単位
特定事業所加算 (A) 100単位

<改定後>

特定事業所加算 (I) 519単位 (変更)
特定事業所加算 (II) 421単位 (変更)
特定事業所加算 (III) 323単位 (変更)
特定事業所加算 (A) 114単位 (変更)

【算定要件等】

- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困難者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とする
- イ (主)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

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と看取り期の利用者など重患者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価し、評価する観点等から見直しを行う。

訪問介護

[illegible]

「(1) 同業(1)・(Ⅱ)に於いて、電機業の製造業等が主として、(19)また(14)を業とする。また、(14)を業とする場合には(5)の特許を得た特許分子もある。」

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を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に資する観点から、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共生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。

◎ 回顧歷史 · 香港回歸後的首屆行政長官選舉

[illegible]

1. The first step is to identify the variables involved in the problem. In this case, the variables are the number of hours worked (H) and the number of hours of leisure (L). The total number of hours available is 24, so we have the constraint $H + L = 24$.

2. The second step is to write down the objective function. The goal is to maximize utility, which is represented by the function $U(H, L) = \ln(H) + \ln(L)$.

3. The third step is to write down the budget constraint. The budget is \$100, and the wage rate is \$10 per hour. The budget constraint is $10H + 0L = 100$, which simplifies to $H = 10$.

4. The fourth step is to solve the problem. We can use the method of Lagrange multipliers to solve this problem. The Lagrangian function is $\mathcal{L}(H, L, \lambda) = \ln(H) + \ln(L) + \lambda(100 - 10H)$. The first-order conditions are $\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial H} = \frac{1}{H} - 10\lambda = 0$, $\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial L} = \frac{1}{L} = 0$, and $\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial \lambda} = 100 - 10H = 0$. Solving these equations, we find that the optimal solution is $H = 10$ and $L = 14$.

5. The fifth step is to check the second-order conditions. The Hessian matrix of the Lagrangian function is $\begin{bmatrix} -1/H^2 & 0 \\ 0 & -1/L^2 \end{bmatrix}$, which is negative definite at the optimal solution, confirming that it is a maximum.

6. The final step is to interpret the results. The optimal solution is to work 10 hours and have 14 hours of leisure. The maximum utility is $U(10, 14) = \ln(10) + \ln(14) \approx 2.996$.

専門性の高い看護師による訪問看護の評価

■ 専門性の高い看護師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】 <改定後> 専門管理加算 250単位/月（新設）
 <現行> なし

【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総和ケア、療養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。

正統、脱文、改の、一、リ、ロ、カ、の、中、地、を、求、て、出、給、は、す、其、に、候、

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、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>

<改定後>

- 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。
- 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

短期入所療養介護入所

在宅

緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

介護老人保健施設

退所

在宅

かかりつけ医

総合医学管理加算（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。
- ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、処置等を行うこと。
- ・診療方針、診断、治療などについて、医師、看護師等の内容等を医療記録に記載すること。
- ・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を調病の提供を行うこと。

「必要は情報提供を」云々

医療と介護の連携の推進 医療者組織間における医師・看護師・介護士への対応強化

告示改正

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

■ 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

告示改正、告示改定

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

■ 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。

リハビリテーション実施計画書の入手・内容の把握(省令)

リハビリテーション実施計画書の入手
入院中にリハビリテーションを実施した医療機関
リハビリテーション実施計画書の入手
退院前カンファレンスへの参加(省令)
退院前カンファレンスへの参加(省令)
退院前カンファレンスに出席する医師の共有・在宅リハビリテーションに必要となる指導の実施
でのリハビリテーション

医療と介護の連携の推進 医療者組織間における医師・看護師・介護士への対応強化

告示改正

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

■ 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、地域密着型介護老人福祉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) ①～⑥を必要とする入居者が15名以上(※)であること。
① 尿遠隔カテーテル留置
② 在宅酸素療法
③ 尿遠隔カテーテル留置を要している状態
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8文以上(※)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 (I) においては、5%以上15%未満であること。

告示改正

配置医師緊急時対応加算の見直し

■ 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・夜間及び深夜に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居者生活介護

【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 325単位/回 (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

告示改正

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

■ 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居者生活介護

<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等

協力医療機関との連携体制の構築

- 訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。

訪問入浴介護

＜現行＞ なし

▲

＜改定後＞

看取り運搬体制加算 64単位/回（新設）

※死亡日及び死亡日前30日以下に限る

協力医療機関との連携体制の構築

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

に於いて、川原米隊の防同僧護寺におけるスーニカルノの内各が区

訪問看護士、定時給付、臨時対応訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護

単位数	＜現行＞	＜改定後＞
ターナルケア加算	2,000単位/死亡月	2,500単位/死亡月

■ 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合評価する新たな加算を設ける。

告示改正

②高齢者施設等と

った場合

- | | | | |
|----------|--|--|--|
| 短期入所生活介護 | <p>【単位数】
看取り連携体制加算 64単位/日（新設）※死亡日及び初七日以前30日以下について7日を限度として算定可能</p> <p>【算定要件】
○ 次のいずれかに該当すること。
①看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。
②看護体制加算(Ⅲ)又は(Ⅴ)イ若しくはロを算定していること。
③看護ステーション若しくは居宅施設等の看護職員との連携により24時間連絡で業務を提供していること。
○看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> | <p style="text-align: center;">告示改正</p> <p style="text-align: center;">ターミナルケアマネジメント加算等の見直し</p> <p>■ターミナルケアマネジメント加算について、自宅や長期を望む利用者の意向を尊重する観点から、見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に要件についても見直しを行う。</p> | <p style="text-align: center;">居宅介護支援</p> <p>【単位数】
＜現行＞
ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月
＜改定後＞
変更なし</p> <p>【算定要件】
自宅での長期を望みたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することが要件とした上で、当該加算の対象となる疾患と末期の慢性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする。</p> <p>※併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件を見直し。
（＜現行＞5以上→＜改定後＞15以上）</p> |
|----------|--|--|--|

(＜現行＞ 5 回以上→＜改定後＞ 15 回以上)

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ターミニマルケア加算の算出し
 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し、ターミニマルケア加算に於て、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を算出し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。

介護老人保健施設

【單位數】	＜改定後＞	1,900單位/日
死亡日45日前	死亡日45日前	1,900單位/日
死亡日45日前	死亡日45日前	1,650單位/日
死亡日30日前	死亡日30日前	1,650單位/日
死亡日30日前	死亡日30日前	910單位/日
死亡日4日前	死亡日4日前	910單位/日
死亡日4日前	死亡日4日前	1,900單位/日
死亡日	死亡日	1,650單位/日

死之日 死之日 死之日
以前45日 以前30日 以前30日

介護医療院における看取りへの対応の充実

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、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの計画の作成」を求め、また、取組を行ううえで、必要に応じて、介護医療院の職員に、介護医療院の業務に精通したガイダンスを行うこととする。

介護医療院

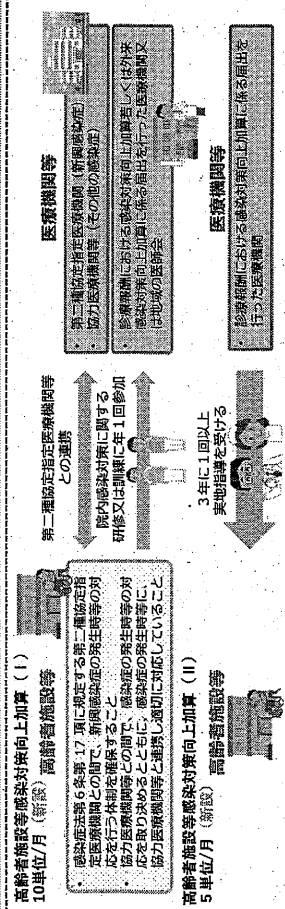
【算定要件等】 施設の計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していることを求める。

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、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。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築して、

イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

[illegible][illegible][illegible]

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（※）＞

全サマーピス（居宅療養管理指導★、特定福祉施設★を除く）

【単位数】
業務経緯統計計画未算定減算
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1に相当する単位数を減算
所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
(新設)
(増設)
(廃止)

※) 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、福祉利用貸与、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】

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。

全サ一ヒス (居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】 高年齢者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（建設）

【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設、指針の整備、担当者を定める）が講じられていない場合
※箱社利用については、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
認知症加算 (Ⅱ)	500単位/月	認知症加算 (Ⅱ)	890単位/月
		認知症加算 (Ⅲ)	760単位/月
		認知症加算 (Ⅳ)	460単位/月

(新設)

(新設)

(変更)

(変更)

【算定要件】
 ○ 認知症加算 (Ⅰ)：(新設)
 認知症介護支援センター研修修了者を認知症高齢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人以上に当該対象者の数が19を超えて10又は満数を増すごとに1を加えて得た数に上乗せ
 ○ 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意事項の伝達又は技術の指導に係る会議を定期的に開催
 ○ 認知症介護支援研修修了者を1名以上上乗せし、事業所全体の認知症ケアの指導者を会議
 ○ 介護職員、看護職員等ごと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
 ○ 認知症介護支援センター研修修了者を認知症高齢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人以上に当該対象者の数が19を超えて10又は満数を増すごとに1を加えて得た数に上乗せ
 ○ 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意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 (Ⅱ)：(移行)
 ○ 認知症加算 (Ⅲ)：(移行)
 ○ 認知症加算 (Ⅳ)：(移行)
 ○ 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(編製)小規模多機能型居宅介護を行った場合

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・心理症状の発現を未然に防ぐための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、複数の介護職員の認知症の予防・心理症状の予防・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。
(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、認知症の行動・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、認知症の行動・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、複数の介護職員からなる認知症の予防・心理症状に対するチームを組んでいる。

福祉用具貸与、特定福祉用具販売の見直し

- 省令・告示・通知改正
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	【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】 ※ 福祉用具専門相談員が実施 ＜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、必要の場合は、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。
【対象者の判断と判断体制・プロセス】 利用者等の意思決定に基づき、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。	

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

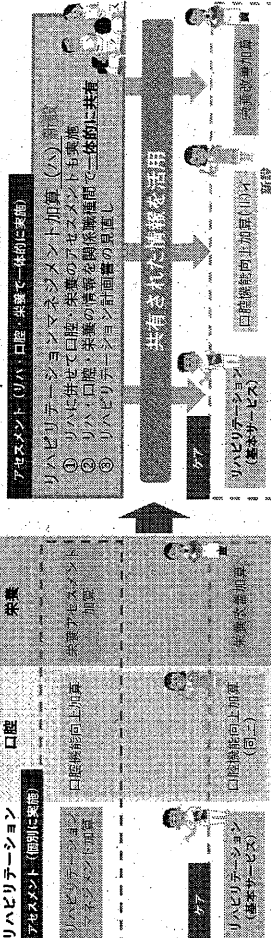
リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

- 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・機能訓練加算(Ⅰ) - リハビリテーション・機能訓練加算(Ⅱ) - リハビリテーション・機能訓練加算(Ⅲ)	同要目の算入する月から6月以内 560単位/月、6月超 240単位/月 同要目の算入する月から6月以内 593単位/月、6月超 213単位/月 同要目の算入する月から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）
【この算定要件】 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加算について、新たな区分を設ける。	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加算について、新たな区分を設ける。

改定後（一体的に実施した場合の評価の新設）

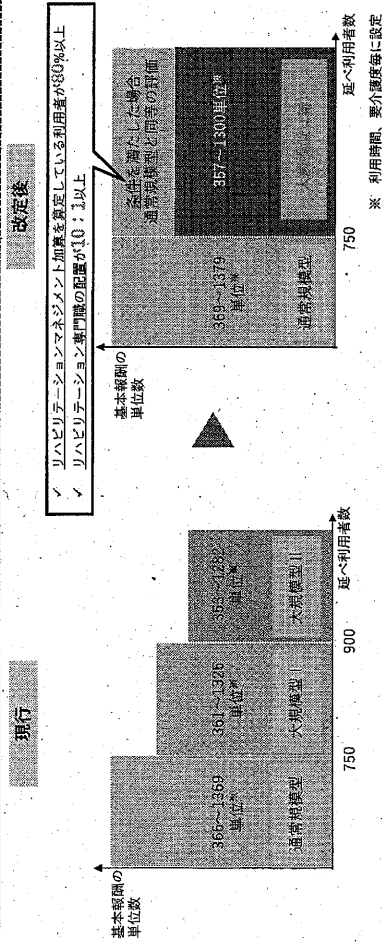


告示改正
通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し
大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

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。



告示改正
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。

利用者の状況	＜現行＞		＜改定後＞	
	通院可	通院不可	通院可	通院不可
○：算定可 ×：算定不可	×	×	×	×
	×	○	○	○

告示改正
訪問系サービス及び短期入所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。

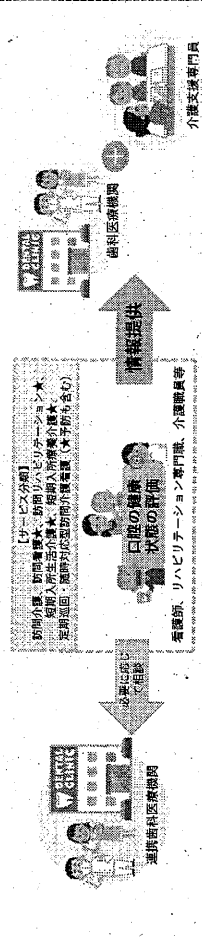
訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、随時対応型訪問介護看護

【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に掲げる歯科訪問診療料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。



退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

告示改正
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。

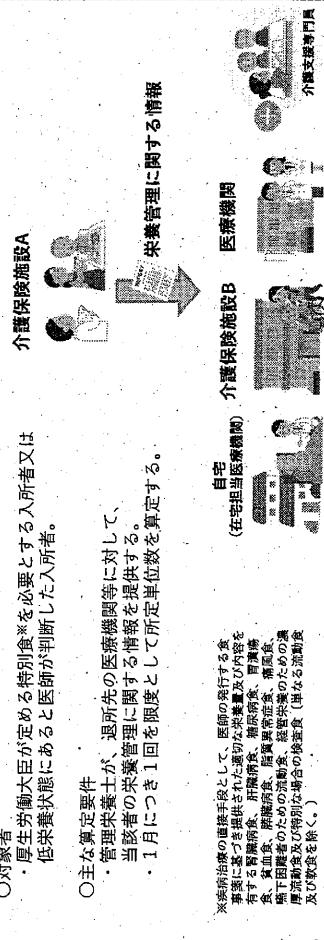
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【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。



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

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) のデータを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積極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ついて、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ごとに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積極活用していること。
・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。

※安全対策の具体的な要件
①緊急時の体制整備 (近隣住民等を中心とした緊急連絡体制の確保等)
②構内の不慮の火災等の発生 (ペーガーなどの連絡を含む)
③職員に対する必要な教育の実施
④防犯カメラ等の設置

※(※) 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されるよう、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、当該データを指定機関に提出することとする。

介護支援専門員1人当たりの取扱件数 (報酬)

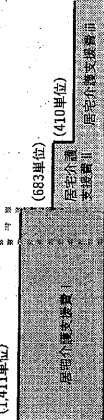
- 居宅介護支援費 (I) に係る介護支援専門員1人当たりの取扱件数について、現行の「45未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数を「50未満」に改める。また、居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

居宅介護支援

【現行】
(1,398単位)
例: 要介護3・4・5の場合
・一定の条件を満たした場合
・一定の条件を満たした場合



【改正後】
(1,411単位)
一定の条件を満たした場合
一定の条件を満たした場合



居宅介護支援費 (II) の算定要件
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数
2分の1換算

居宅介護支援費 (II) の算定要件
ICT機器の活用または
事務職員の配置

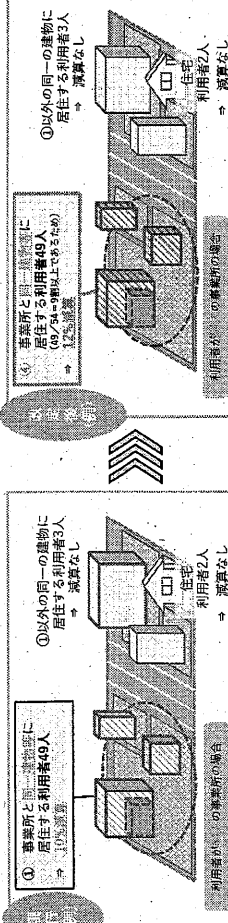
指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数
3分の1換算

38

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

- 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	算定要件
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20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★

基本報酬	単体型ユニット型	併設型ユニット型
787単位	745単位	847単位
757単位	715単位	817単位
732単位	715単位	815単位
732単位	732単位	815単位

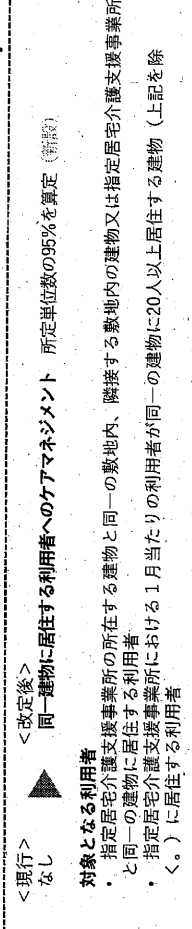
※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。
（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

○ 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（要介護1）又は93/100（要介護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	算定要件
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20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、基準費用額（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

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 【出来高】 ・ 要介護巡回サービス費：372単位/回 ・ 臨時訪問サービス費（I）：567単位/回 ・ 臨時訪問サービス費（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2	12,413単位	9,720単位	
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
（※） 随時型事業所も同様

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化		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>		
運動器機能向上加算	480単位	
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	480単位/月（新設）	
○ 運動器機能向上加算を廃止し、基本報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		Q&A案出
■ 通所系サービスにおける送迎について、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との同乗を可能とする。		
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、運営上支障がなく、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		告示改正
■ 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年度介護運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。		
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。		

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

旧 LIFE システムから新 LIFE システムへの
移行作業のお願い
計6枚（本紙を除く）

Vol.1 291

令和6年7月12日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3944、3945)
FAX：03-3595-4010

都道府県介護保険主管課（室）
各 市町村介護保険担当課 （室） 御中
介 護 保 険 関 係 団 体

厚生労働省老健局老人保健課

【移行作業未実施の事業所向け】

旧 LIFE システムから新 LIFE システムへの移行作業のお願い

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

「科学的介護情報システム（LIFE）」（以下「LIFE システム」という。）につきましては、令和6年4月22日より新 LIFE システムの一部機能について稼働を開始しており、令和6年8月1日より、令和6年度報酬改定に対応した新 LIFE システムの本格稼働を開始する予定です。

本格稼働開始に当たって、本年7月30日までに移行作業を実施していただく必要がありますが、未だ移行作業を終了していない事業所が一定数あるため、改めて以下のとおりお知らせします。

各都道府県におかれましては、本事務連絡の内容について、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知をお願いします。

記

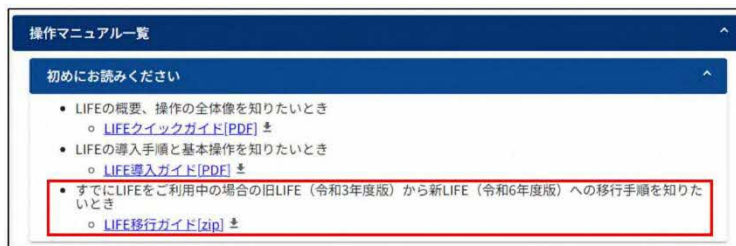
「令和6年度報酬改定に対応した「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働に係る周知について」（令和6年6月20日付け事務連絡）でもお示ししているとおり、旧 LIFE システムを利用していた事業所・施設においては、新 LIFE システム利用に当たって移行作業を実施する必要があります。（別紙参照）

令和6年8月1日以降、旧 LIFE システムはサービスを終了し、利用できなくなるため、まだ移行作業を完了していない事業所・施設においては、令和6年7月30日までに必ず移行作業を実施するようお願いします。（7月31日はメンテナンス日となりシステムが停止する予定です。）

移行作業については、別添の「旧 LIFE システムから新 LIFE システムへの移行作業のお願い」をご参照下さい。

- ・ 新 LIFE システム内の「操作マニュアル・よくあるご質問等」

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>



令和6年7月30日までに移行作業が完了できなかった場合は、新 LIFE システムにて、旧 LIFE システムで登録した一部情報（被保険者に関する個人情報等）が正しく画面に表示されません。正しい表示をさせるためには別途作業が必要となり、本来は不要な作業負担が発生します。令和6年7月30日までに必ず移行作業の実施をお願いします。

やむを得ない理由で、令和6年7月30日までに移行作業を完了できない場合であっても、旧 LIFE システムからバックアップファイルの取得だけは、必ず令和6年7月30日までに行っていただきますようお願いいたします。（バックアップファイルの取得方法については、前述の「LIFE 移行ガイド」をご確認ください。）

以上

旧LIFEシステムから新LIFEシステムへの 移行作業のお願い

2024.7.12

※本内容は 旧LIFEシステムをご利用したことがあり、
新LIFEシステムへの移行作業をまだ行っていない事業所・施設 が対象です

介護事業所・施設の皆様へ

令和6年 **7月30日** (火)

までに  **新LIFEシステムへの移行をお願いいたします**

- 移行にあたり、 **旧LIFEシステム**側での作業が必要です。
- 7月30日までに移行作業が完了できなかった場合、
新LIFEシステムの利用を開始した際、旧LIFEシステムで登録した
一部情報（被保険者に関する個人情報等）が正しく画面に表
示されず、別途表示させるための作業が必要となります。
- **旧LIFEシステムを利用したことがあり、新LIFEシステムへまだ移
行されていない場合は**、新LIFEシステムへの移行をお願いします。
- 7月31日に旧LIFEシステムは**サービスを終了**いたします。
やむを得ず移行作業が間に合わない場合でも、**バックアップファイ
ルの取得だけは行ってください。**

1.新LIFEシステムへの移行作業について

- 移行作業の手順につきましては、
「**LIFE移行ガイド**」をご覧ください。
(移行の流れは次ページをご覧ください)
- LIFE移行ガイドは、新LIFEシステムのトップページ右上の
「**操作マニュアル・よくあるご質問等**」よりご覧いただけます。
(新LIFEシステムURL : <https://life-web.mhlw.go.jp/home>)

The screenshot shows the LIFE system homepage. At the top right, a red box highlights the link '操作マニュアル・よくあるご質問等' with a red arrow and the text 'click!'. Below this, there are sections for '登録済みの方' (Login) and '初めてご利用される方' (New Registration). A central announcement box dated 2024/06/05 provides information about downloading the 2024 March feedback report. At the bottom, the logo of the Ministry of Health, Labour and Welfare is displayed.

科学的介護情報システム

登録済みの方
ログイン

初めてご利用される方
新規登録

専用の起動アイコン (exe) でシステムを
起動する必要があります

お知らせ

2024/06/05

2024年3月利用分のフィードバック帳票(Excelファイル)をダウンロードして
いただけるようになります。

・2024年3月分のデータ登録を集計時点とした以下の事業所別フィードバック、利
用者別フィードバックを6月5日(水)よりダウンロードいただけます。
なお旧LIFEにてご提供しておりましたフィードバック帳票と同じExcelファイルで
のご提供となります。

科学的介護推進体制加算
栄養マネジメント強化加算・栄養アセスメント加算
褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理
口腔衛生管理加算(Ⅱ)
個別機能訓練加算(Ⅱ)
リハビリテーションマネジメント加算等
排せつ支援加算
口腔機能向上加算(Ⅱ)
自立支援促進加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算・薬剤管理指導
ADL維持等加算

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

The screenshot shows the '操作マニュアル一覧' (Operation Manual List) page. Under the '初めにお読みください' (Please read first) section, the link 'LIFE移行ガイド[PDF]' is highlighted with a red box. Below this, there is a section for '業務の場面ごとにお読みください' (Please read by business scene).

操作マニュアル一覧

初めにお読みください

- LIFEの概要、操作の全体像を知りたいとき
 - [LIFEクイックガイド\[PDF\]](#) *
- LIFEの導入手順と基本操作を知りたいとき
 - [LIFE導入ガイド\[PDF\]](#) *
- すでにLIFEをご利用中の場合の旧LIFE（令和3年度版）から新LIFE（令和6年度版）への移行手順を知りたいとき
 - [LIFE移行ガイド\[PDF\]](#) *

業務の場面ごとにお読みください

- 職員や事業所、介護サービス利用者、端末等の情報管理等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（管理業務編）\[PDF\]](#) 【管理ユーザー向け】 *
- 様式情報の登録等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（様式情報入力編）\[PDF\]](#) *
- フィードバックの活用について
 - フィードバックのダウンロード等の操作方法を知りたいとき
 - [操作説明書（フィードバック活用編）\[PDF\]](#) *

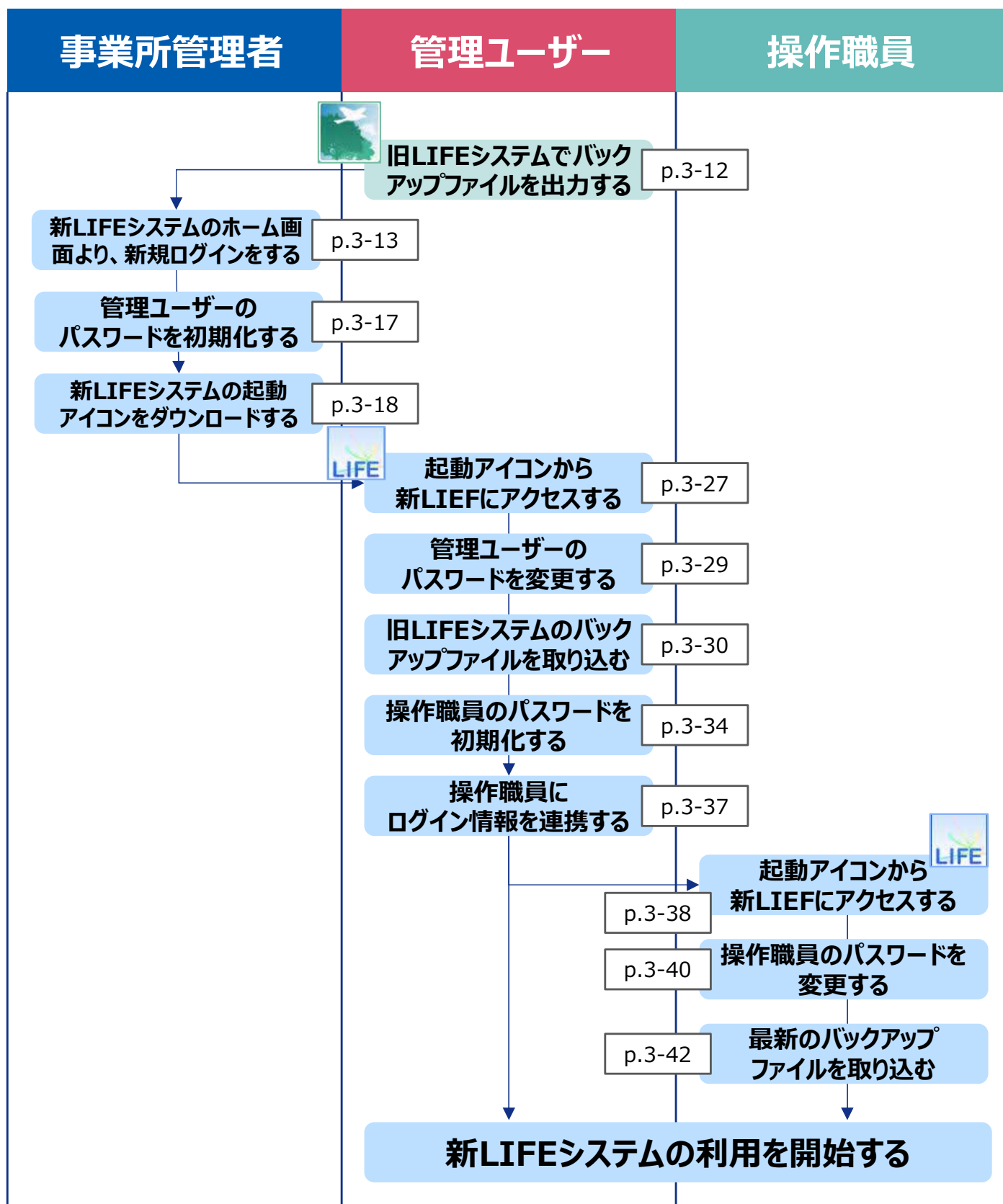
2.新LIFEシステムへの移行のしかた

- ・移行作業全体の流れは下図の通りとなっております。
- ・新LIFEシステムへのログインにあたっては、電子請求受付システム（介護）のログインID・パスワード（・セキュリティコード）をご用意ください。
- ・旧LIFEシステムのID・パスワードでは、新LIFEシステムに**ログインできません**。

旧LIFEシステム
での作業

新LIFEシステム
での作業

LIFE移行ガイドでの
記載ページ番号



3.お問い合わせ先

LIFEシステムの操作に関するお問い合わせ先

- LIFEシステムの操作で不明なことがある場合は、下記URLのお問い合わせフォームをご利用ください。

【新LIFEシステム お問い合わせフォーム】

<https://life-web.mhlw.go.jp/common-inquiry>

- お問い合わせフォームは、新LIFEシステムのトップページ右上にある「お問い合わせの方へ」からもご利用いただけます。



電子請求受付システム（介護）に関するお問い合わせ先

- 電子請求受付システム（介護）のセキュリティ用メールアドレス設定は、共通ログインサポート窓口にお問い合わせください。

【共通ログインサポート窓口】

TEL : 0570-000-887

E-mail : kyotsu-login@support-e-seikyuu.jp

- 電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行に関する問い合わせは、請求先の国保連合会にお問い合わせください。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算
に関する基本的な考え方並びに事務処理
手順及び様式例の提示について

計 20 枚（本紙を除く）

Vol.1216

令和6年3月15日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内 3944)

FAX : 03-3595-4010

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに
事務処理手順及び様式例の提示について

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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「訪問通所サービス通知」という。）、「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」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 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」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算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 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き 令和 6 年度改定版（仮称）」（令和 6 年 3 月中に公開予定。）を参照されたい。

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

第 2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和 6 年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和 6 年 7 月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和 6 年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和 6 年 4 月～8 月サービス提供分の情報の提出については、令和 6 年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和 6 年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

1 科学的介護推進体制加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

2 ADL 維持等加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならないこと。

(2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 3—2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3—3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2—2—1 及び 2—2—2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9（2）アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）と同様であるため、4（2）アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ）、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式2－2－1及び2－2－2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8（2）及び10（2）に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

（２）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（２）アを参照されたい。

8 栄養マネジメント強化加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（１）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（２）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 4—1—1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（２）ウを参照されたい。

9 栄養アセスメント加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（2）LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・（1）イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要

する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」別紙様式 6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

16 自立支援促進加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式 7 又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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」別紙様式 7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

エ 施設を退所する日の属する月

（2）LIFE への提出情報について

ア 入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1 日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・(1) アに係る提出情報は、当該入所時における情報
 - ・(1) イに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
 - ・(1) エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFE への提出情報について

ア (1) ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・(1) エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

(※)：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入）（※）																																																							
1. 2. 3.																																																							
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 入院日： 年 月 日 入院日： 年 月 日	受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																																					
服薬情報（※）	薬剤名（ ） 薬剤名（ ） 薬剤名（ ）																																																						
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																																						
ADL	<table><thead><tr><th></th><th>自立</th><th>一部介助</th><th>全介助</th></tr></thead><tbody><tr><td>・食事</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・椅子とベッド間の移乗</td><td>☐15</td><td>☐10←（監視下）</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">（座れるが移れない）→</td><td>☐5 ☐0</td></tr><tr><td>・整容</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・トイレ動作</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・入浴</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・平地歩行</td><td>☐15</td><td>☐10←（歩行器等）</td><td></td></tr><tr><td></td><td colspan="2">（車椅子操作が可能）→</td><td>☐5 ☐0</td></tr><tr><td>・階段昇降</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・更衣</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排便コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排尿コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr></tbody></table>				自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）			（座れるが移れない）→		☐ 5 ☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）			（車椅子操作が可能）→		☐ 5 ☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																				
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）																																																					
	（座れるが移れない）→		☐ 5 ☐ 0																																																				
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）																																																					
	（車椅子操作が可能）→		☐ 5 ☐ 0																																																				
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
サービス利用終了理由（※サービス終了時）	サービス利用終了日： 年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																																						

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	☐ なし ☐ あり	むせ	☐ なし ☐ あり
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯肉の腫れ・出血	☐ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☐ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー-小体病 ☐ その他（ ）
--------	--

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(※)：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	☐ 男 ☐ 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
評価日	年 月 日
評価時点	☐ サービス利用開始時 ☐ サービス利用中 ☐ サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入）（※）																																																					
1. 2. 3.																																																					
緊急入院の状況（※）	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ） 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： ☐ 発熱 ☐ 転倒 ☐ その他（ ）																																																				
服薬情報（※）	1. 薬剤名（ ） 2. 薬剤名（ ） 3. 薬剤名（ ）																																																				
家族の状況（※）	☐ 同居 ☐ 独居																																																				
ADL	<table><thead><tr><th></th><th>自立</th><th>一部介助</th><th>全介助</th></tr></thead><tbody><tr><td>・食事</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・椅子とベッド間の移乗</td><td>☐15</td><td>☐10←（監視下）</td><td></td></tr><tr><td></td><td>（座れるが移れない）→</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・整容</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・トイレ動作</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・入浴</td><td>☐5</td><td>☐0</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・平地歩行</td><td>☐15</td><td>☐10←（歩行器等）</td><td></td></tr><tr><td></td><td>（車椅子操作が可能）→</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・階段昇降</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・更衣</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排便コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr><tr><td>・排尿コントロール</td><td>☐10</td><td>☐5</td><td>☐0</td></tr></tbody></table>		自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）			（座れるが移れない）→	☐ 5	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）			（車椅子操作が可能）→	☐ 5	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10←（監視下）																																																			
	（座れるが移れない）→	☐ 5	☐ 0																																																		
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																		
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																		
・平地歩行	☐ 15	☐ 10←（歩行器等）																																																			
	（車椅子操作が可能）→	☐ 5	☐ 0																																																		
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																		
サービス利用終了理由（※） （サービス終了時のみ）	サービス利用終了日： 年 月 日 ☐ 居宅サービスの利用 ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ 介護サービスを利用しなくなった ☐ その他																																																				

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態の リスクレベル	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
体重	kg		
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養		
食事形態	☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード□4 □3 □2-2 □2-1 □1j □0t □0j）		
とろみ	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い		
食事摂取量	全体（ ）% 主食（ ）% 副食（ ）%		
必要栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）	提供栄養量	エネルギー（ kcal） たんぱく質（ g）
褥瘡	☐ なし ☐ あり		
義歯の使用	☐ なし ☐ あり	むせ	☐ なし ☐ あり
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯肉の腫れ・出血	☐ なし ☐ あり

【認知症】

認知症の診断	☐ アルツハイマー病 ☐ 血管性認知症 ☐ レビー小体病 ☐ その他（ ）
--------	---

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	☐ 自分から挨拶する、話し掛ける ☐ 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる ☐ 反応がない
起床（※）	☐ いつも定時に起床している ☐ 起こさないと起床しないことがある ☐ 自分から起床することはない
食事（※）	☐ 自分から進んで食べようとする ☐ 促されると食べようとする ☐ 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ（※）	☐ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う ☐ 時々、尿意便意を伝える ☐ 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動（※）	☐ 自らリハビリに向かう、活動を求める ☐ 促されて向かう ☐ 拒否、無関心

○DBD13（※） 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICF ステージング（※） 【別紙様式5】を活用すること

生活・認知機能尺度

①－ 1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	常に覚えている たまに（週 1 回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度） きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない 忘れたこと自体を認識していない

①－ 2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近 1 週間の様子を評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	1 週間前のことを覚えている 1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている 全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのことがと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1 と 3 に該当し、2 に該当しない場合⇒ 1 を選択する
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	年月日はわかる（± 1 日の誤差は許容する） 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等） その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の情報がつながった話をする ことができる）
☐ 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の 情報がつながった話をする ことはできない）
☐ 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない）
☐ 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
☐ 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください
☐ 5	自分で正しく服薬できる
☐ 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある
☐ 3	2 回に 1 回は服薬を忘れる
☐ 2	常に薬を手渡しすることが必要である
☐ 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください
☐ 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
☐ 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
☐ 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
☐ 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
☐ 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください
☐ 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
☐ 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る）
☐ 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあ るが、教えれば自分で操作することができる）
☐ 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何を する電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない）
☐ 1	リモコンが何を するものか分からない

合計
点

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
3	日常的な物事に関心を持ってない	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
6	昼間、寝ていることが多い	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
7	過度に歩き回ることが多い	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
8	同じ動作を何回も繰り返してしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
11	世話をしてもらおうことを受け入れられない	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある
13	引き出しやたんすの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	☐ まったくない ☐ よくある	☐ ほとんどない ☐ 常にある	☐ ときどきある

ICF ステージング

2. 基本動作	☐ 5 両足での立位保持を行っている ☐ 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている ☐ 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている ☐ 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている ☐ 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	☐ 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている ☐ 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている ☐ 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている ☐ 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている ☐ 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	☐ 5 年月日がわかる ☐ 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる ☐ 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる ☐ 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる ☐ 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	☐ 5 複雑な人間関係を保っている ☐ 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している ☐ 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている ☐ 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している ☐ 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	☐ 5 時間管理ができる ☐ 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる ☐ 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる ☐ 2 記憶の再生はできないが、意識混濁はない ☐ 1 意識の混濁があった
5a. 食事 嚥下機能	☐ 5 肉などを含む普通の食事を、噛んで食べることを行っている ☐ 4 肉などを含む普通の食事を噛んで食べることは行っていないが、ストローなどでむせずに飲むことは行っている ☐ 3 むせずに吸引することは行っていないが、固形物の嚥下は行っている ☐ 2 固形物の嚥下は行っていないが、嚥下食の嚥下は行っている ☐ 1 嚥下食の嚥下を行っていない（食べ物の嚥下を行っていない）
5b. 食事 食事動作および食事介助	☐ 5 箸やフォークを使って食べこぼしせず、上手に食べることを行っている ☐ 4 箸やフォークを使って上手に食べることは行っていないが、食べこぼししながらも、何とか自分で食べることを行っている ☐ 3 自分で食べることを行っていないが、食事の際に特別なセッティングをすれば自分で食べることを行っている ☐ 2 食事の際に特別なセッティングをしても自分で食べることを行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている ☐ 1 直接的な介助をしても食べることを行っていない（食べることを行っていない）
6a. 排泄の動作	☐ 5 排泄の後始末を行っている ☐ 4 排泄の後始末は行っていないが、ズボン・パンツの上げ下ろしは行っている ☐ 3 ズボン・パンツの上げ下ろしは行っていないが、洋式便器への移乗は行っている ☐ 2 洋式トイレの移乗が自分で行えないため、介助が必要、または普段から床上で排泄を行っている ☐ 1 尿閉（膀胱瘻を含む）や医療的な身体管理のために膀胱等へのカテーテルなどを使用している

7a. 入浴動作	☐ 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている ☐ 4 安定した浴槽の出入りと洗身は行っていないが、第三者の援助なしで入浴を行っている ☐ 3 第三者の援助なしで入浴することは行っていないが、一般浴室内の座位保持は行っている。その他、入浴に必要なさまざまな介助がなされている ☐ 2 浴室内の座位保持を行っておらず、一般浴での入浴を行っていないが、入浴（特浴など）は行っている ☐ 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	☐ 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分で行っている ☐ 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分では行っていないが、歯みがきは自分でセッティングして行っている ☐ 3 自分でセッティングして歯を磨くことは行っていないが、セッティングをすれば、自分で歯みがきを行っている ☐ 2 歯みがきのセッティングをしても自分では歯みがきを行っていないが、「うがい」は自分で行っている ☐ 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	☐ 5 爪を切ることを自分で行っている ☐ 4 爪を切ることは自分で行っていないが、髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っている ☐ 3 髭剃りやスキンケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている ☐ 2 洗顔は自分で行っていないが、手洗いは自分で行っている ☐ 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	☐ 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている ☐ 4 衣服を畳んだり整理することは自分で行っていないが、ズボンやパンツの着脱は自分で行っている ☐ 3 ズボンやパンツの着脱は自分で行っていないが、更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っている ☐ 2 更衣の際のボタンのかけはずしは自分で行っていないが、上衣の片袖を通すことは自分で行っている ☐ 1 上衣の片袖を通すことを自分で行っていない
9a. 社会参加 余暇	☐ 5 施設や家を1日以上離れる外出または旅行をしている ☐ 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている ☐ 3 屋外で行うような個人的趣味活動はしていないが、屋内でする程度のことはしている ☐ 2 集団レクリエーションへは参加していないが、一人でテレビを楽しんでいる ☐ 1 テレビを見たり、ラジオを聴いていない
9b. 社会参加 社会交流	☐ 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている ☐ 4 通信機器を用いて自ら連絡を取ることは行っていないが、援助があつての外出はしている ☐ 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け会話している ☐ 2 近所づきあいはしていないが、施設利用者や家族と会話はしている ☐ 1 会話がな、していない、できない
合計点数	点

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和6年度介護報酬改定を踏まえた
科学的介護情報システム（LIFE）の対応
について

計 11 枚（本紙を除く）

Vol.1227

令和6年3月15日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内 3944)

FAX : 03-3595-4010

各 都道府県介護保険担当課（室）
市町村介護保険担当課（室） 御中
介 護 保 険 関 係 団 体

厚生労働省老健局老人保健課

令和6年度介護報酬改定を踏まえた
科学的介護情報システム（LIFE）の対応について

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。
現在稼働しているLIFEシステム（以下、「現行LIFEシステム」という。）について、令和6年4月22日に、令和6年度版LIFEシステム（以下、「新LIFEシステム」という。）の稼働を開始します。

システム更改に当たり、新LIFEシステムのリリーススケジュールや、新LIFEシステムの利用登録、新LIFEシステムリリースに係る注意事項、また令和6年度報酬改定に対応した加算算定に係るLIFEデータ提出の期限について、下記に示します。

各都道府県におかれては、本事務連絡の内容について、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知をお願いします。

記

1. 新LIFEシステムのリリーススケジュールについて

現行LIFEシステム及び新LIFEシステムの稼働状況は、以下を予定しています。介護事業者におかれては、4月22日以降は新LIFEシステムのご利用をお願いします。（別紙 p. 1, 2 参照）

【現行LIFE】

- ① ～4月10日 : 通常稼働
- ② 4月11日～7月末 : これまでに入力されたデータの参照のみ可能
(様式情報の提出は不可となります。)
- ③ 8月1日 : サービス終了

【新LIFEシステム】

- ① 4月22日 : 一部稼働開始
(7月31日までは利用者情報及びADL維持等情報に限り登録可能)
- ② 8月1日～ : 本格稼働開始 (令和6年度改定対応の様式情報の登録可能)

新LIFEシステムについては、利便性向上等を目的として、現行LIFEシステムの一部機能に変更を加えております。主な変更点は、別紙 p. 2 をご参照ください。

2. 新 LIFE システムの利用登録及び新 LIFE 操作マニュアルの公開について

新 LIFE システムの利用登録は、令和 6 年 4 月 22 日 9 時以降、新 LIFE システムの URL から登録可能となります。新 LIFE システムの URL は、現行 LIFE システムのお知らせ画面 (<https://life.mhlw.go.jp/login>) 上に、4 月中旬頃に掲載します。(別紙 p. 4 参照)

新 LIFE システムの URL にアクセスした後に利用登録のために必要となる操作や、新 LIFE システムに係る操作のマニュアルについては、3 月 26 日頃に公開予定です。掲載箇所等は、現行 LIFE システムのお知らせ画面上で追って周知いたします。(別紙 p. 3 参照)

3. 新 LIFE システムご利用に際しての注意事項

新 LIFE システムご利用に際しての注意事項を以下 (1) ~ (5) に示します。各注意事項の対象となる介護事業所を、各タイトル文に【 】で付記しているため、各対象の介護事業所におかれては、必ず各注意事項をご確認ください。

(1) 電子請求受付システム（介護）の ID・パスワード利用及びメールアドレス設定について【新 LIFE システムをご利用になる全事業所対象】

新 LIFE システムの利用登録と移行作業に当たっては、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）で提供する電子請求受付システム（介護）の ID・パスワード及び電子請求受付システム（介護）上でセキュリティ用メールアドレスの設定が必要となります。※

※新 LIFE システムの初回利用(新 LIFE システムの起動アイコン取得等)に当たっては、以下操作が必要になります。

- ✓ 電子請求受付システム（介護）の ID・パスワードを用いたログイン認証
- ✓ 当該認証時に電子請求受付システム（介護）で設定するセキュリティ用メールアドレスに送信されるワンタイムパスワード認証（メールアドレスは 4 月 22 日より設定可）

電子請求受付システム（介護）のセキュリティ用メールアドレス設定は令和 6 年 4 月に開設予定の共通ログインサポート窓口にお問い合わせください。パスワード再発行（パスワードを紛失した事業所のみ）に関する問い合わせは請求先の国保連合会にお問い合わせください。

なお、電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行に当たっては、国保連合会からの郵送によるご連絡となります。新 LIFE システムのリリース直前からリリース直後はパスワード再発行のご依頼が集中し、送付に多大な時間を要することが想定されます。電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行を希望する場合は3 月中に国保連合会に問い合わせる等、可能な限り余裕を持った対応をお願いします。なお、パスワード再発行は新 LIFE システムの稼働開始前でも可能です。

【共通ログインサポート窓口】※令和 6 年 4 月開設予定

TEL : 0570-000-887

E-mail : kyotsu-login@support-e-seikyuu.jp

(2) 現行 LIFE システムから新 LIFE システムへの切り替え作業【現行 LIFE システムご利用の事業所・施設対象】

現行 LIFE システムをご利用の介護事業所については、新 LIFE システムのご利用に当たって、以下のような移行作業が発生します。

- ✓ 新 LIFE システムの初回ログインの実施・管理ユーザーのパスワード再設定
- ✓ 新 LIFE システムの起動アイコン取得
- ✓ 新 LIFE システムにおける操作職員のパスワード再設定
- ✓ 現行 LIFE システムから出力した、個人情報ファイルの新 LIFE システムへの取込操作

必要となる移行作業を示した「LIFE 移行ガイド」は、3 月 26 日頃に公開予定です。掲載箇所等は現行 LIFE システムのお知らせ画面 (<https://life.mhlw.go.jp/login>) 上で追って周知いたします。

(3) 4 月 10 日までの登録様式の取り扱いについて【現行 LIFE システムご利用の事業所対象】

4 月 11 日以降、現行 LIFE システムにおいて様式情報の登録・編集ができなくなります。各介護事業所においては、登録状況が「一時保存」となっている様式且つ算定要件対象の様式がある場合は、4 月 10 日までに登録状況が「確定」となるように様式情報の登録をお願いします。

4 月 22 日～7 月 31 日まで、新 LIFE システムにおいては、利用者情報及び ADL 維持等情報以外の様式情報は、登録・編集が不可となるためご注意ください。

(4) 令和 6 年 3 月までに掲載されているフィードバック帳票の取り扱いについて【現行 LIFE システムご利用の事業所対象】

現行 LIFE システムにおいて令和 6 年 3 月までに掲載されている各フィードバック帳票について、4 月 10 日までに各介護事業所でフィードバック帳票を未作成の場合、4 月 11 日以降、当該フィードバック帳票の作成及びダウンロードができなくなります。未作成のフィードバック帳票がある介護事業所においては、4 月 10 日までに各フィードバック帳票の作成をお願いします。

なお、4 月 10 日までに作成いただいたフィードバック帳票については、現行 LIFE システムで 4 月 11 日以降も引き続きダウンロードが可能です。また、令和 6 年 3 月末までに掲載されたフィードバック帳票は、新 LIFE システムではダウンロードできないため、現行 LIFE システムからダウンロードをお願いします。

(5) 4月にADL維持等加算を算定予定の介護事業者における利得計算について【令和6年4月ADL維持等加算の利得値を計算予定の事業所対象】

4月11日～4月21日は、現行LIFEシステム及び新LIFEシステムではADL様式情報の登録及び令和6年度ADL維持等加算算定機能の利用ができません。

そのため、4月にADL維持等加算を算定予定の介護事業者においては、4月10日までに現行LIFEシステムの令和6年度ADL維持等加算算定機能による評価対象者の利得計算を完了するようお願いします。

なお、4月に算定予定の場合、4月22日以降、新LIFEシステムにおいて令和6年度ADL維持等加算算定による利得計算を行うことでも差し支えませんが、(1)や(2)に示す注意事項があることから、現行LIFEシステムをご利用中の介護事業所においては、4月10日までに現行LIFEシステムで利得計算を行うことを強く推奨します。現行LIFEシステムは利用しておらず新LIFEシステムからLIFEの利用を開始する介護事業所においては、4月22日以降、新LIFEシステムにおいて令和6年度ADL維持等加算算定機能による利得計算を行ってください。

4. LIFE入力ができない期間のLIFE関連加算の算定の取扱い及びデータ提出期限について

1. に示すとおり、令和6年4月11日～7月31日までは、利用者情報及びADL維持等情報以外のデータの提出を行うことができません。

このため、令和6年4月～8月に、LIFE関連加算の算定を行う場合、令和6年8月1日～10月10日の遡り入力期間に算定する加算の様式情報を提出いただくことで、当該加算は算定可能です。

ただし、提出すべき情報を原則として令和6年10月10日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行わなければいけません。

なお、提出されたデータについては、集計・分析を行い、10月頃よりフィードバックを行う予定です。フィードバック提供に係るスケジュール等については、データの提出状況等を踏まえ、今後改めてお示しします。

5. 令和6年度介護報酬改定後の登録様式の切り替えについて

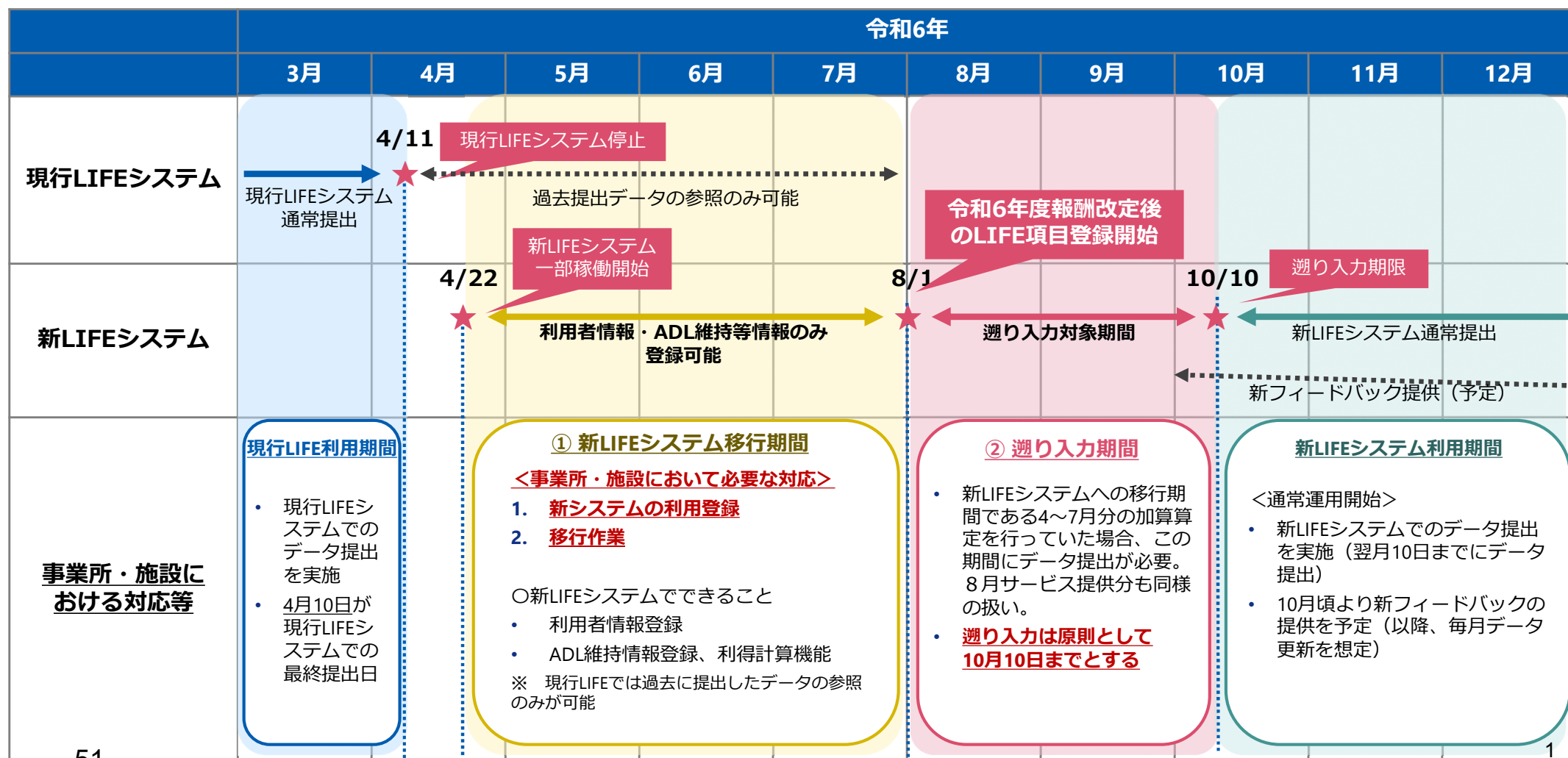
令和6年度介護報酬改定後のLIFE登録様式は、令和6年8月1日の新LIFEシステムの稼働後に、システム上に反映され、登録が可能になります。また、新LIFEシステムの稼働後には、改定前のLIFE登録様式を用いた登録はできなくなります。

そのため、改定が6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と共通する部分を把握できる範囲で提出することも可能（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1)（令和6年3月15日）問174を参照。）としています。

以上

新LIFEシステム利用に係る事業所・施設における対応（スケジュール）

- 4月22日に利便性向上等を行った令和6年度版LIFEシステム（＝新LIFEシステム）をリリース予定
- 4月22日から7月31日は新システム移行期間として、**新LIFEシステムの利用登録及び移行作業が必要**（①：新LIFEシステム移行期間）
- **令和6年度報酬改定対応後のLIFE項目については、8月1日から登録可能となる予定。令和6年4月以降の加算算定に係るデータ提出は、原則10月10日までの遡り入力を可とする**（②：遡り入力期間）
- なお、6月改定のサービス（訪リハ、通リハ）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と共通する部分を把握できる範囲でのみを提出することも可能（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和6年3月15日）問174）。



新LIFEシステムの変更点

- **新LIFEシステムは、現行LIFEシステムの機能を踏襲。ただし、利便性向上等を目的として、画面表示を分かりやすくするとともに、一部機能を改善した。**
- 主な変更点は以下のとおり。

	現行LIFEシステム	新LIFEシステム
利用開始登録方法	利用案内の申請が必要	電子請求受付システム（介護）のID・パスワードで利用可能
管理ユーザーパスワードリセット	ヘルプデスクへの問い合わせが必要	電子請求受付システム（介護）のID・パスワードでリセットが可能
様式情報登録	操作職員でのみ様式情報の登録が可能	操作職員に加え、管理ユーザーでも様式情報の登録が可能
問い合わせ機能	ヘルプデスクへの問い合わせ内容・回答状況はメールの送受信履歴からの確認が必要	ヘルプデスクへの問い合わせ内容・回答状況をLIFE上で確認可能

その他変更点

- 未操作時における自動ログアウトまでの残り時間を表示（30分以内に自動ログアウトする場合）
- 端末登録されていない端末からログインがあった際のアラート通知が可能 等

新LIFEシステム 操作マニュアル公開

- 新LIFEシステムの操作マニュアルは、**3月26日頃に掲載予定**。
- 操作マニュアルの掲載時期等については、現行LIFEシステムのお知らせ画面（<https://life.mhlw.go.jp/login>）上で周知します。



新LIFEシステムの主なマニュアル



① 新LIFEシステムの利用登録

新LIFEシステムをご利用になる全事業所・施設向け

- 新LIFEシステムの利用に当たっては、既に現行LIFEシステムを利用している事業所・施設も含め、新LIFEシステムの利用登録が必要。
- 新LIFEシステムの利用登録の手順は以下の通り（詳細はLIFE導入ガイドにて公開）。
- 利用登録に当たっては、電子請求受付システム（介護）での ①ID・パスワードの利用 ②セキュリティ用メールアドレス設定 が必要となる。
- 電子請求受付システム（介護）のパスワードを忘れた方は、請求先の国保連合会にお問い合わせください。

＜新LIFEシステム利用の流れ＞

（詳細な手順はLIFE導入ガイド参照）

新LIFEシステムのホーム画面を表示。

新規利用ログインを行う。

管理ユーザー設定（新LIFEシステムの利用登録）する／新LIFEシステム起動アイコンをダウンロードする

起動アイコンをクリック、LIFE利用開始

※現行LIFEシステム利用の事業所・施設は移行作業が必要
（次頁参照）

新規利用ログインに当たっては、以下の①②が必要です。

- ① 電子請求受付システム（介護）のID・パスワードの利用
- ② 電子請求受付システム（介護）上でのセキュリティ用メールアドレス設定

パスワード再発行が必要な場合は国保連合会にお問い合わせください。

※注意※

電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行は国保連合会からの郵送となります。
事業所・施設からの問い合わせ状況により申請から郵送までお時間を要する場合があります。

電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行を希望する場合は、3月中に国保連合会にお問い合わせせる等、可能な限り余裕を持った対応をお願いします。

② 新LIFEシステムへの移行作業

現行LIFEシステム利用の事業所・施設向け

- 現行LIFEシステムを利用していた事業所・施設においては、新LIFEシステムへの利用登録後（前頁）新LIFEシステム利用に当たって必要な移行作業があります。
- 移行作業の詳細は、今後公開される「LIFE移行ガイド」を確認し、作業をお願いします。

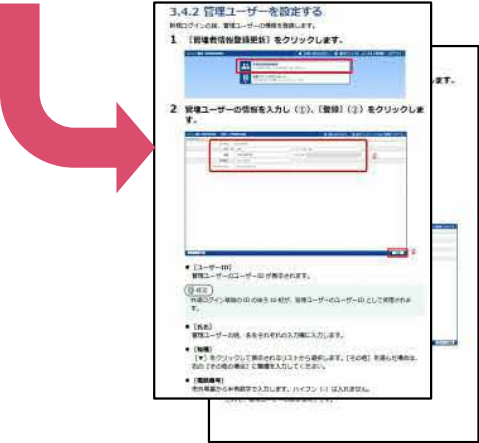


現行LIFEシステムから新LIFEシステムへ移行する際に実施いただく移行作業

作業	移行作業	マニュアルでの該当ページ数
1	新LIFEシステムの初回ログインの実施・管理ユーザーのパスワード再設定	約 5 ページ
2	新LIFEシステムの起動アイコン取得	約10ページ
3	新LIFEシステムにおける操作職員のパスワード再設定	約10ページ
4	現行LIFEシステムから出力した個人情報ファイルの新LIFEシステムへの取込操作	約5ページ

前頁での記載
内容と同じ

- 利用者の個人情報を除いた、現行LIFEシステムに登録しデータ提出を行っているLIFE項目（ADL等）や利用者情報（要介護度等）については、自動的に新LIFEシステムに移行されるため、事業所でのデータ移行作業は不要です。そのため、事業所・施設における過去様式の再登録等の操作は不要です。

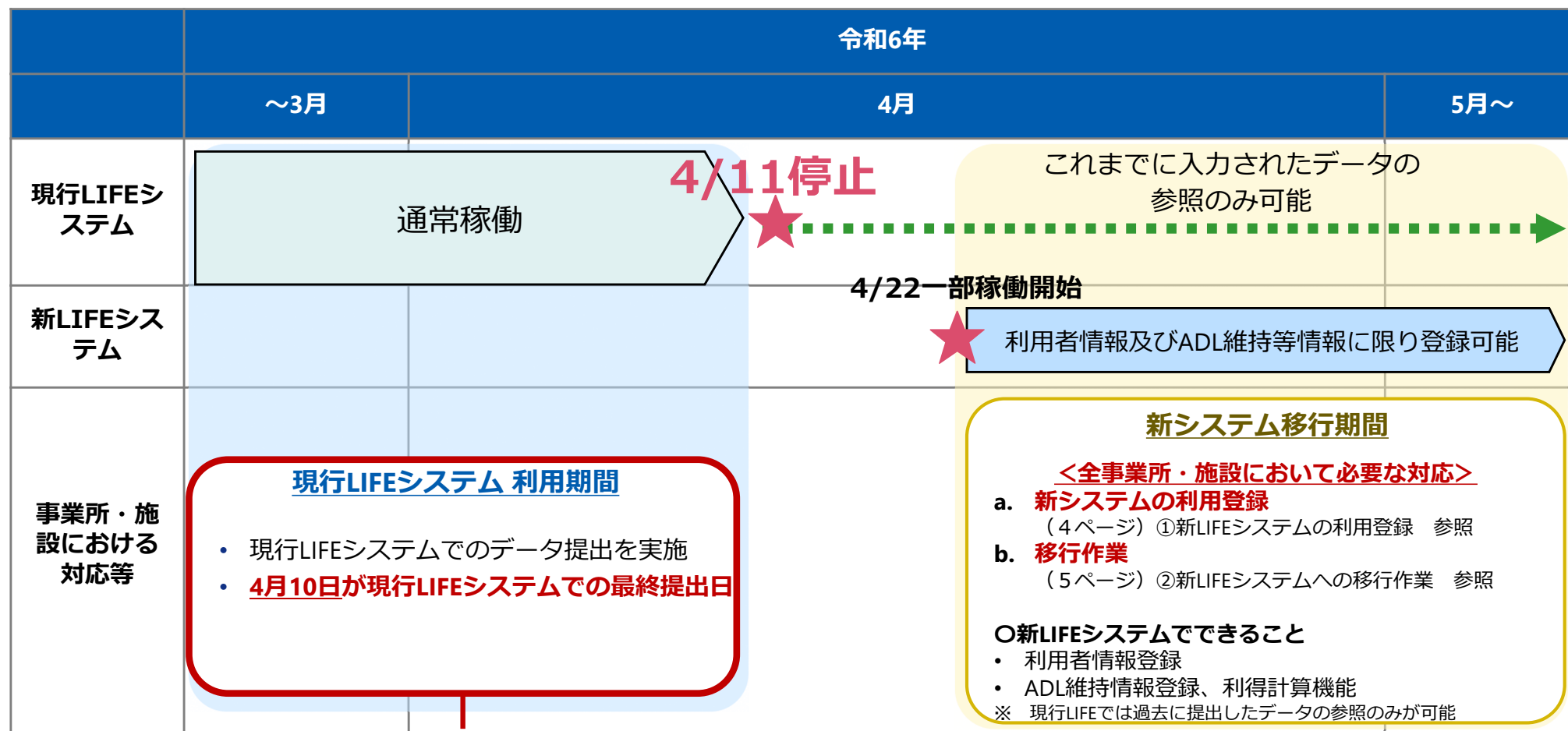


移行ガイド サンプル

③ 4月10日までの登録様式の取り扱い

現行LIFEシステム利用の事業所・施設向け

- **現行（令和3年度改定版）のLIFE項目は、4月11日以降、登録・編集ができなくなります。**4月10日までに提出が必要なLIFE項目情報については、必ず4月10日までにステータスを「確定」として登録をお願いします。



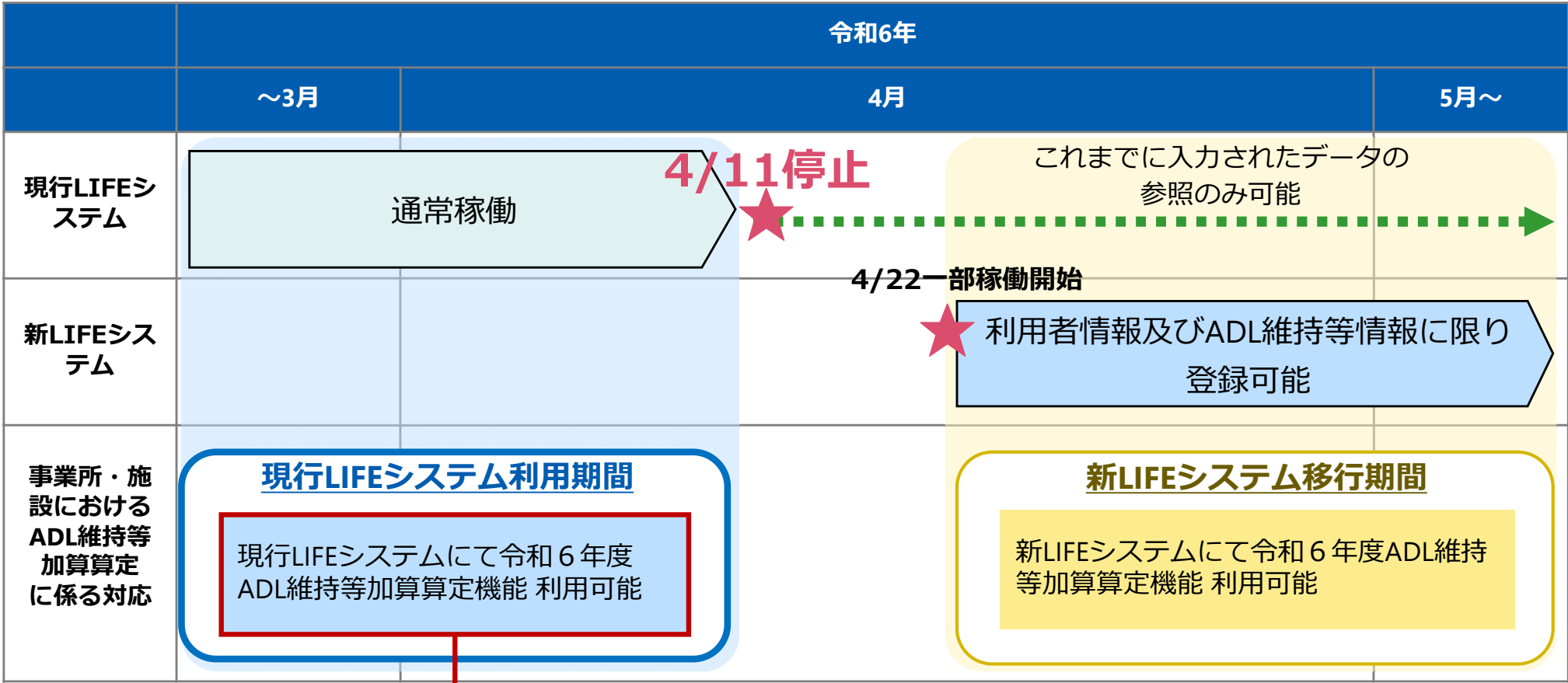
※注意※

4月11日以降、現行（令和3年度改定版）のLIFE項目※は、新LIFEシステム・現行LIFEシステムどちらにおいても、登録・編集ができなくなります。必ず4月10日までにステータスを「確定」として登録をお願いします。

④ 令和6年4月における
ADL維持等加算算定の利得計算について

令和6年4月にADL維持等加算算定の利得計算
を予定している事業所・施設向け

- 令和6年4月にADL維持等加算算定を開始する事業所・施設については、**4月10日までに現行LIFEシステムにて「令和6年度ADL維持等加算算定機能」による利得計算をお願いします。**



※注意※

令和6年4月にADL維持等加算の利得値を計算し算定を開始する事業所・施設については、**4月10日までに現行LIFEシステムにて「令和6年度ADL維持等加算算定機能」による利得計算をお願いします。**

4月22日～4月30日の間で、新LIFEシステムにて「令和6年度ADL維持等加算算定機能」による利得計算も可能ですが、新LIFEシステム開始時には移行作業等もあるため、4月10日までに現行LIFEシステムにて利得計算を行うことを強く推奨します。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和6年4月からの「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働等について

計3枚（本紙を除く）

Vol.1253

令和6年4月18日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内 3944)

FAX : 03-3595-4010

事 務 連 絡
令和 6 年 4 月 18 日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

令和 6 年 4 月からの「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働等について

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

「科学的介護情報システム（LIFE）」（以下「LIFE システム」という）につきましては、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日付事務連絡）に示すとおり、令和 6 年 4 月 22 日（月）より新 LIFE システムの一部機能について稼働を開始いたします。

つきましては、新 LIFE システムの稼働について下記のとおりご連絡しますので、内容についてご了知の上、各都道府県におかれましては、本事務連絡の内容について、貴管内の介護事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知をお願いいたします。

記

1. 新 LIFE システムの稼働開始日時及びアクセス先 URL について

新 LIFE システムの一部機能（利用者情報等録、ADL 関連機能等）について、以下に示す日程、及びアクセス先 URL にて稼働を開始いたします。

- ・ 稼働開始予定日時
令和 6 年 4 月 22 日（月） 午前 9:00 頃
- ・ 新 LIFE システム：アクセス先 URL
<https://life-web.mhlw.go.jp/>

2. 操作マニュアル・よくあるご質問等について

新 LIFE システムの操作マニュアル及びよくあるご質問（FAQ）等については以下のページにて公開いたします。新規利用者様向けの「LIFE 導入ガイド」、既存利用者様向けの「LIFE 移行ガイド」等も以下のページにて公開いたしますので、ご活用ください。

- ・ 新 LIFE システム：操作マニュアル・よくあるご質問等のページ
<https://life-web.mhlw.go.jp/help>

なお、新 LIFE システム稼働開始までは、旧 LIFE システムにて、新 LIFE システムの「LIFE 移行ガイド」や「LIFE 導入ガイド」、その他操作説明書等の暫定版を以下のページにて公開しておりますので、ご活用ください。

- ・ 旧 LIFE システム：操作マニュアル・よくあるご質問等

<https://life.mhlw.go.jp/help>

3. 新 LIFE システムの導入、及び機能や操作に関わるお問い合わせについて

新 LIFE システム稼働開始後の各事業所からの新 LIFE システムの導入、及び機能や操作に関するご質問は、これまでと同様に「LIFE ヘルプデスク」にて受付いたします。

「LIFE ヘルプデスク」へのお問い合わせは、以下を参考に、新 LIFE システムからお問い合わせフォームをご利用ください。

【LIFE ヘルプデスク お問い合わせフォーム】

- ・ ログインや初回の設定に関するお問い合わせ
ログイン前の「お問い合わせの方へ」からご登録ください。



- ・ ログイン後の操作に関するお問い合わせ
新 LIFE システムログイン後の「お問い合わせの方へ」メニューからご登録ください。



※これまでご利用いただいております、現行 LIFE システムのお問い合わせフォームでも受付可能です。（令和 6 年 7 月 31 日にて終了予定）

4. 電子請求受付システム（介護）に関わるお問い合わせについて

新 LIFE システムの利用開始においては、電子請求受付システム（介護）を使用いたします。電子請求受付システム（介護）の利用申請、及び操作方法については、以下までお問い合わせください。

※電子請求受付システム（介護）はインターネット請求のご利用を前提としたシステムとなります。

【共通ログインサポート窓口】

電話番号：0570-000-887

E-mail： kyotsu-login@support-e-seikyu.jp

5. その他の留意事項について

新 LIFE システム上にて、令和 6 年度報酬改定に対応した様式の情報登録は令和 6 年 8 月 1 日（木）より登録が可能となる予定です。

令和 6 年 4 月 22 日（月）～ 7 月 31 日（水）までは、以下の情報の登録が可能です。

- ・ 利用者情報登録
- ・ ADL 維持等情報登録、利得計算

詳細については以下の資料にも記載しておりますのでご参照ください。

- ・ 介護保険最新情報 Vol. 1227

「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001227783.pdf>

以上

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]

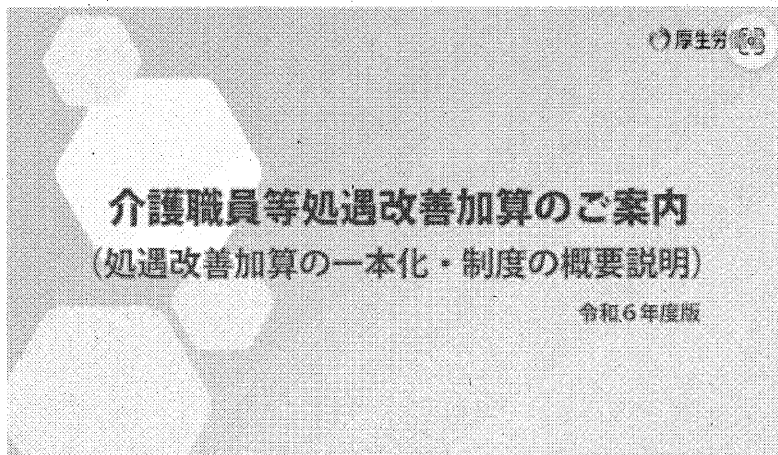
令和6年度介護報酬改定での見直しの概要・令和6年度の申請様式等

(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] 

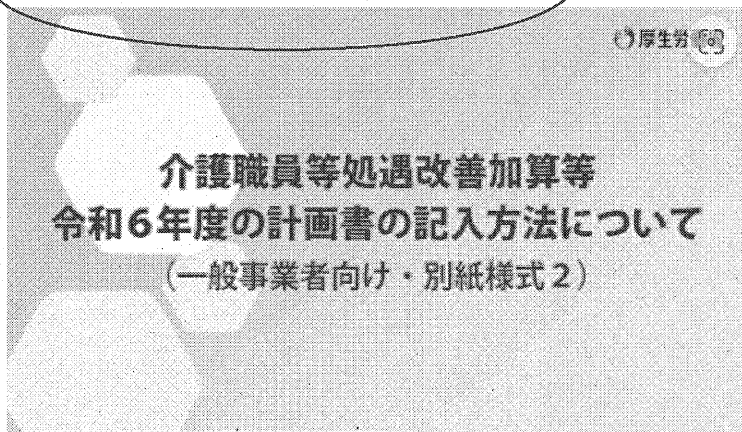
(令和6年4月4日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

「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。

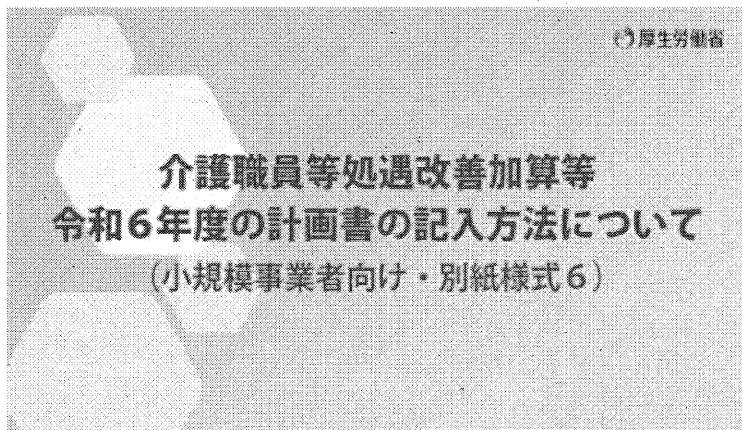
シートの活用にあたっては、③の「移行先検討・補助シート」の説明動画もあわせて確認ください。

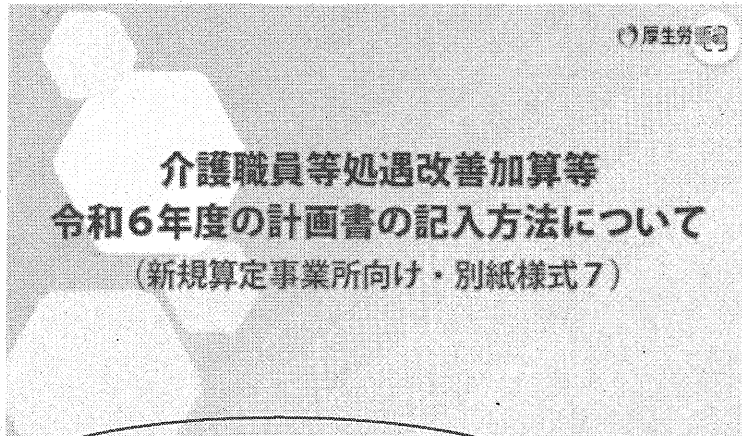
(別紙様式2・記入方法 説明動画)

②

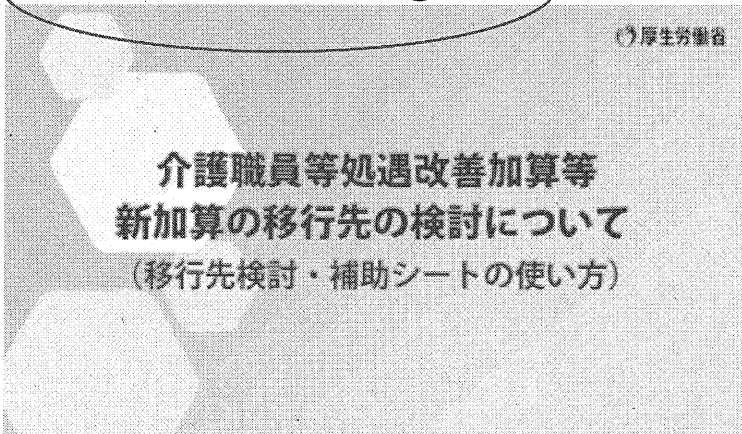


(別紙様式6・記入方法 説明動画)





(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%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
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。

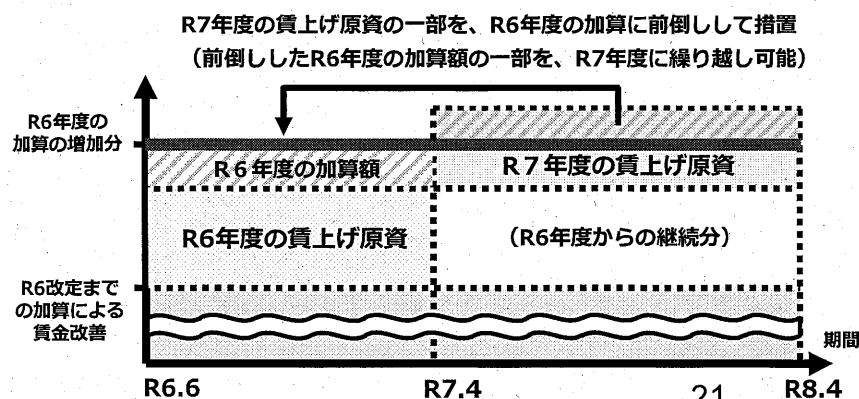
令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。

（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。

67 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)訪問介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)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)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、(予防)短期入所療養介護(老健以外)	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%

※上記のほかに、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の定めを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を整備を行い、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く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
トータルケア事例への対応	全職員												
基本的な接遇・マナーの研修	初任職員												
認知症の方への理解	中堅職員												
介護保険で学ぶこと、ではないこと	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定め、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・ケース検討の定例（希望者）
- 研修事業としての実施の定例（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に。
キャリアパス要件Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ	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、キャリアパス要件Ⅰ(地域密着型)Ⅰ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、Ⅱ(1)、Ⅱ(2)、Ⅱ(5)、Ⅱ(7)及びⅡ(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ければならないことから、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からため、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っては、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年度の新たな賃金の算定に当たり、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って、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(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			
I	II	III	IV
○ (加算区分に応じた必要な取組数等は左記)			
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。			
（令和6年度の経過措置） 上記の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する。したがって、令和6年度中の職場環境等要件としては、別紙1表5-2に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（別紙1表5-2参照）を全ての介護職員に周知すること。 ・その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5-2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」、「生産性向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施し、 ・新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、別紙1表5-2の取組のうち1以上を実施すること。 ・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、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。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。			
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アップ制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリアアップ制度」とは何か。 （答） ・介護プロフェッショナルキャリアアップ制度は、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アップ制度のウェブサイトを参照いただきたい。 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			

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文様	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度向上の取組の実施
面立支援・多様な働き方の推進	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ティリーダー研修、フューリストステツ研修、略頭取引、認知症ケア、サービスマニエッタ研修、中堅職員に対する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
腰痛を含む心身の健康増進	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
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑨子育てや家庭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
やりがい・働きの醸成	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増進	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
やりがい・働きの醸成	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、外注の研修会の活用等）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
やりがい・働きの醸成	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、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
やりがい・働きの醸成	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、地域との児童・生徒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魅力向上の取組の実施 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
意識の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、整理や労務、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・美の頭文字をとったもの）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な考え方

- ・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年度介護報酬改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を新規に開設した場合には、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を新規に開設した場合には、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、その者と同職であつて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

	令和5年度	令和6年度	勤続1年（賃金25万円/月）	勤続5年（賃金30万円/月）	勤続10年（賃金35万円/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人の中から5人は在籍しなかったものと仮定。	5人（計1800万円）	5人（計1500万円）	5人（計1800万円）	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。	5人（計1800万円）	10人（計3000万円）	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ものであれば、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。

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ても、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の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めない。
- 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3-1-1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で、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たい場合の取扱い如何。

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⇒当月遅れ、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>

3パターン①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 年度分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 積立金と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越したい。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、賃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、新加算等を原資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ると判断できる場合には、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、新加算等を原資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	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
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	改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置	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	有	有	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	なし	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(10)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	◎	◎	◎	◎
13	なし	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(9)	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						介護職員等処遇改善加算																		
	介護職員等処遇改善加算			介護職員等特定処遇改善加算			介護職員等処遇改善加算																		
	I	II	III	I	II	介護職員等 処遇改善加算	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