

令和 6 年度介護報酬改定

- ・ 令和 6 年度報酬改定に係る改定事項について（令和 6 年 3 月 8 日付で発出したものの再掲）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 ～ 2 9
- ・ 大東市における BCP 未策定減算及び虐待防止措置未実施減算の取扱い・・・・・・・・ 3 0 ～ 3 3
- ・ 業務継続計画策定に係る情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 4
- ・ 運営基準に定められている各種計画及び指針等一覧
（報酬改定に関するもののみ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 5 ～ 3 6
- ・ 認知症介護基礎研修等のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7 ～ 3 8
- ・ 処遇改善に係る加算の改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 9 ～ 5 2

本資料について

この資料は令和6年1月22日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）の参考資料1について、地域密着型サービスに関わる部分を抜粋し再整理したものです。

情報は令和6年2月末時点のものとなりますので、今後変更される可能性もあることをご注意ください。

また、資料に記載された改正内容のうち、適用時期について特段注意書きのないものについては令和6年4月1日から適用されます。

なお、以下の項目については、本資料に含んでいません。

項目名	理由	厚生労働省資料 対応番号
介護老人福祉施設等における 給付調整のわかりやすい周知	別途詳細が周知されるため	1（3）⑯
高齢者虐待防止の推進②		1（6）①
テレワークの取扱い		3（2）①
特別地域加算、中山間地域等の 小規模事業所加算及び中山間地域に 居住する者へのサービス提供加算の 対象地域の明確化	該当地域 がないため	5②
特別地域加算の対象地域の見直し		

令和6年度報酬改定における改定事項について

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検算用				厚生労働省 資料対応 ページ	
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置		
1	豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化	要件の見直し	豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】	○ 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。 上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、 降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。 なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。			○	○							○			11
2	総合マネジメント体制加算	単位数の新設及び変更	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を促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域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。【告示改正】	総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（ 新設 ） 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（ 変更 ）	○				○	○			○			13	
3	専門性の高い看護師による訪問看護の評価	加算の新設	医療ニーズの高い訪問看護利用が増える中で、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指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する 新たな加算 を設ける。【告示改正】	専門管理加算 250単位/月（ 新設 ）							○				○			15
4	看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進	要件の見直し（減算）	看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】 ア 当該登録者への サービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。 イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。	イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。	イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）算定月における提供回数について、 週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。					○				○	○		20	
		単位数の変更	エ 緊急時訪問看護加算 574単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。	エ 緊急時 対応 加算 774単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における 訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。） には、1月につき所定単位数を加算する。					○				○			20		
5	認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し	要件の見直し	認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、 対象となる医療的ケアを追加する 見直しを行う。【告示改正】	別シート NO.1単位数・算定要件等を参照					○						○			28

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ	
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置		
6	配置医師緊急時 対応加算の見直 し	単位の新設	入所者に急変が生じた場合等の対応について、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。 【告示改正】	配置医師緊急時対応加算 なし 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回	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 （早朝・夜間及び深夜を除く） 325単位/回（ 新設 ） 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回 【要件】 ○ 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。 ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。							○		○			29	
7	介護老人福祉施設等における透 析が必要な者に 対する送迎の評 価	加算の新設	透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】	特別通院送迎加算 594単位/月（ 新設 ） 【要件】 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合（ 新設 ）								○		○				31
8	協力医療機関と の連携体制の構 築	連携義務 連携体制の 見直し	介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】 ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。 ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。 ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。								○	○			○	33		

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検算用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運 営 基 準	報 酬	減 算	経 過 措 置	
		連携体制の 見直し	高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】 ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。 ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、 当該事業所の指定を行った自治体に提出 しなければならないこととする。 ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。						○				○				33
9	協力医療機関との定期的な会議の実施	加算の創設	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する 新たな加算 を創設する。 また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】	別シート NO.2単位数・算定要件等を参照					○			○		○			34
10	入院時等の医療機関への情報提供	加算の創設	介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する 新たな加算 を創設する。【告示改正】	退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設）（ 新設 ） 退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（ 新設 ） 【要件】 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、 入所者等1人につき1回に限り 算定する。					○			○		○			35
11	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	対応方法の見直し	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。【省令改正】	指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。	指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。 指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、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。							○	○				36
12	訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し	単位数の変更	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。【告示改正】	ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月	ターミナルケア加算 2,500 単位/死亡月（ 変更 ）					○	○			○			39

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別								検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置		
13	高齢者施設等における感染症対応力の向上	加算の創設	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いること。 イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。※ 新型コロナウイルス感染症を含む。 ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。 また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する 新たな加算 を設ける。【告示改正】	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（ 新設 ） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位/月（ 新設 ） 【要件】 < 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（ 新設 ） ○ 感染症法第 6 条第17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。 < 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（ 新設 ） ○ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。												45		
14	施設内療養を行う高齢者施設等への対応	加算の創設	新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを 新たに評価 する。 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】	新興感染症等施設療養費 240単位/日（ 新設 ） 【要件】 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。												46		
15	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	対応の見直し	施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。 また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】													47		
16	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	減算の創設	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、 基本報酬を減算 する。【告示改正】	業務継続計画未実施減算 ○施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を 減算（新設） ○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（新設） 【要件】 以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※ 令和 7 年 3 月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和 7 年 3 月31日までの間、減算を適用しない。												48		

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
17	高齢者虐待防止 の推進	減算の創設	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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、 基本報酬を減算 する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	高齢者虐待防止措置未実施減算所定単位数の100分の1に相当する単位数を 減算（新設） 【要件】 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者にに対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	○	○	○	○	○	○	○			○		49	
18	身体的拘束等の 適正化の推進		減算の創設	身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。 ア 短期入所サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】 また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、 基本報酬を減算 する。その際、 1年間の経過措置期間 を設けることとする。【告示改正】	身体拘束廃止未実施減算所定単位数の100分の1に相当する単位数を 減算（新設） ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5 単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9 単位程度/日の減算となる。 【要件】 ○身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること ○全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。	○						○			○	○	51
19	訪問系サービス における認知症 専門ケア加算の 見直し	要件の見直し	訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。【告示改正】	単位数は変更なし 【要件】 <認知症専門ケア加算（Ⅰ）> ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上 イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 エ 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的指導に係る会議を定期的に開催 <認知症専門ケア加算（Ⅱ）> ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上 ウ 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 エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 オ 介護職員、看護職員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							○			○		53	

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
20	通所介護・地域 密着型通所介護 における認知症 加算の見直し	要件の見直し	通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。 【告示改正】	単位数は変更なし	【要件】 ○ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。 ○ 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。 ○ 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。 ○ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。（新設）		○							○			55

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検算用				厚生労働省 資料対応 ページ	
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置		
21	(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	単位数の新設 及び変更	(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。【告示改正】	認知症加算（Ⅰ） 800単位/月 認知症加算（Ⅱ） 500単位/月	認知症加算（Ⅰ） 920単位/月（ 新設 ） 認知症加算（Ⅱ） 890単位/月（ 新設 ） 認知症加算（Ⅲ） 760単位/月（ 変更 ） 認知症加算（Ⅳ） 460単位/月（ 変更 ） 別シート No.3算定要件等を参照	○						○			○			56
22	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行動・心理症状の予防、早期対応の推進	単位数の新設	認知症の行動・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。【告示改正】	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 ） ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。	別シート No.4算定要件等を参照					○			○		○			57
23	介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進	単位数の新設	リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する 新たな区分 を設ける。【告示改正】 ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。 ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。	個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月	個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日(変更なし) 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月(変更なし) 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月(新設) ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可 【要件】 ＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（ 新設 ） ○ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 ○ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ○ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ○ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。							○		○			68・69	
24	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し	様式の見直し	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する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】	○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。			○	○					○	○				70

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検算用				厚生労働省 資料対応 ページ		
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置			
25	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化	加算の創設	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、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、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。 【告示改正】	口腔連携強化加算 50単位/回（ 新設 ） ※1月に1回に限り算定可能 【要件】 ○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。（ 新設 ） ○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C000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。											○			81	
26	介護保険施設における口腔衛生管理の強化	実施義務	介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の 評価の実施を義務付け る。【通知改正】	【要件】 ○施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。 ○技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めるを行うこと。									○	○				84	
					別シート No.5仕組み図を参照														
27	退所者の栄養管理に関する情報連携の促進	加算の創設	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。【告示改正】	退所時栄養情報連携加算 70単位/回（ 新設 ） 【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。											○		○		86
28	再入所時栄養連携加算の対象の見直し	要件の見直し	再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。 【告示改正】	二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要なとしての栄養管理とは大きく異なる者。	厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）										○		○		87
29	通所介護等における入浴介助加算の見直し	要件の新設	通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。 ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを 新たな要件 として設ける。【告示改正】 イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】	単位数は変更なし <入浴介助加算（Ⅰ）> ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 <入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて） ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っ											○	○			89

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検算用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
			加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】	でも差し支えないものとする。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。													
30	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化	努力義務	ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】									○	○				92
31	科学的介護推進体制加算の見直し	要件の見直し	科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。 ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】 イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】 ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】	【要件】 ○ LIFEへのデータ提出頻度少なくとも「6月に1回」	【要件】 ○ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。 ○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞ ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする	○	○	○	○		○	○		○			97
32	自立支援促進加算の見直し	単位数の変更	自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。 ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】 イ LIFEへの初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】 ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】 エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】	自立支援促進加算 300単位/月	自立支援促進加算 280単位/月（変更） 【要件】 ○ 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。 ○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞ ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。							○		○			102

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
33	アウトカム評価 の充実のための ADL維持等加算 の見直し	要件の見直し	ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層 推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件につい て、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】 また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】	< ADL維持等加算（Ⅱ） > ○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこ と。 ○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た 値が2以上であること。	< ADL維持等加算（Ⅱ） > ○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこ と。 ○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た 値が3以上であること。 < ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について > ○ 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内 である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリ テーションを併用している利用者の場合のADL維持等加 算利得の計算方法を簡素化。		○	○				○		○			103
34	アウトカム評価 の充実のための 排せつ支援加算 の見直し	要件の見直し	排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点 から、以下の見直しを行う。 ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去につ いても新たに評価を行う。【告示改正】 イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」 から「3月に1回」に見直す。【告示改正】 ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している 項目の見直し等を実施。【通知改正】 エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能 とする。【通知改正】		別シート No.6算定要件等を参照						○	○		○			104
35	アウトカム評価 の充実のための 褥瘡マネジメン ト加算等の見直 し	要件の見直し	褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護 の質の向上に係る取組を一層推進する 観点から、以下の見直しを行う。 ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことにつ いても評価を行う。【告示改正】 イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している 項目の見直し等を実施。【通知改正】 ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能 とする。【通知改正】		別シート No.7算定要件等を参照						○	○		○			105
36	介護職員の処遇 改善	加算の一本化	○ 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 ベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。 ○ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだ け多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加 算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算につ いて、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介 護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。ま た、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改 善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】		別添の介護職員処遇改善等加算の資料を参照	○	○	○	○	○	○	○		○			107・108

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
37	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	設置義務	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 。その際、 3年間の経過措置期間 を設けることとする。【省令改正】			○			○		○	○	○			○	110
38	介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進	加算の創設	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、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する 新たな加算 を設けることとする。【告示改正】 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】			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 ）			○			○		○	○	○	111
						別シート No.8算定要件等を参照											
39	認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し	要件の見直し	令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】			単位数の変更なし 別シート No.9算定要件等を参照						○		○		116	
40	人員配置基準における両立支援への配慮	基準・算定の変更	介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。 ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。 イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。【通知改正】			別シート No.10基準・算定要件等を参照			○	○	○	○	○	○	○		117

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
41	外国人介護人材 に係る人員配置 基準上の取扱い の見直し	基準の変更	就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。 具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】 その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。 ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。 イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。 【要件】 次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定 就労開始 就労開始6ヶ月める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。 ・受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員 ・受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの ・日本語能力試験N1又はN2に合格した者			○	○	○	○			○	○	○			118
42	管理者の責務及 び兼務範囲の明 確化	基準の見直し	提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。【省令改正】 【通知改正】			○	○	○	○	○	○	○	○	○			119
43	訪問看護等にお ける24時間対応 体制の充実	単位数の新設	緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24 時間対応体制を充実 する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する 新たな区分を設ける。【告示改正】	緊急時訪問看護加算 指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月 病院又は診療所の場合 315単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 315単位/月	緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設） 指定訪問看護ステーションの場合 600単位/月 病院又は診療所の場合 325単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合 325単位/月 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 左記と同じ 【要件】 ＜緊急時訪問看護加算（Ⅰ）＞（新設） ○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）利用者又はその家族等から電話等により看護に関 する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある こと。 （２）緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資す る十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。 ＜緊急時訪問看護加算（Ⅱ）＞ ○ 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（１）に該当するもの であること。										○		121
44	退院時共同指導 の指導内容の提 供方法の柔軟化	要件の変更	退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。【告示改正】							○				○			123

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検算用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
45	通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し	要件の緩和 単位数の変更	通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月	変更なし 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76単位/日（変更） 変更なし		○							○			126
					別シート No.11算定要件等を参照												
46	ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化	基準の見直し	ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】									○	○				127
47	随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し	範囲の見直し	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。【通知改正】							○			○				128
48	（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し	基準の見直し	（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。【省令改正】			○					○		○				129
49	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し	区分の新設	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機能・役割や利用状況等を踏まえ、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。【告示改正】	別シート No.12単位数・算定要件等を参照						○				○			143
50	「書面掲示」規制の見直し	ウェブサイト公表義務	運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】 （※令和7年度から義務付け）			○	○	○	○	○	○	○	○			○	149
51	通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化	運用の見直し	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専任職の人材不足等に対応する観点から、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。【Q&A発出】	【要件】 （送迎の範囲について） ○ 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。 （他介護事業所利用者との同乗について） ○ 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。 （障害福祉サービス利用者との同乗について） ○ 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。			○	○					○				153

No.	項目名		内容	改定前	改定後	該当するサービス種別							検索用				厚生労働省 資料対応 ページ
						小 多 機	デ イ	認 デ イ	G H	定 巡	看 多 機	特 養	運営 基準	報酬	減算	経過 措置	
52	看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化	基準の見直し	看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。【省令改正】								○		○				154

【該当するサービス種別の表記】

小多機（小規模多機能型居宅介護）

デイ（地域密着型通所介護）

認デイ（認知症対応型通所介護）

GH（認知症対応型共同生活介護）

定巡（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

看多機（看護多機能型居宅介護）

特養（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

単位数・算定要件等

医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ	
単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日	
体制評価	算定要件	看護体制要件	・事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	・事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	・事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
			・事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。		
	指針の整備要件	・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。			

受入評価	医療連携体制加算(Ⅱ)		医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件		
	単位数		5単位/日		
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態		

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

< 改定後 >

なし

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1) 右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
(2) それ以外の場合 5 単位/月 (新設)

【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】

< 現行 >

< 改定後 >

医療機関連携加算

協力医療機関連携加算

80単位/月

協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (変更)
(2) それ以外の場合 40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >

< 改定後 >

なし

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設)
(2) それ以外の場合 40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

算定要件等

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。 (新設)

< 認知症加算（Ⅰ） > （新設）

- 認知症介護実践リーダー研修等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人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 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的指導に係る会議を定期的に開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

< 認知症加算（Ⅱ） > （新設）

- 認知症介護実践リーダー研修等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人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 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的指導に係る会議を定期的に開催

< 認知症加算（Ⅲ） > （現行のⅠと同じ）

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

< 認知症加算（Ⅳ） > （現行のⅠと同じ）

- 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、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ 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

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められる

<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以上であること。
- （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （４）認知症の行動・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、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- ・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、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件

○見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

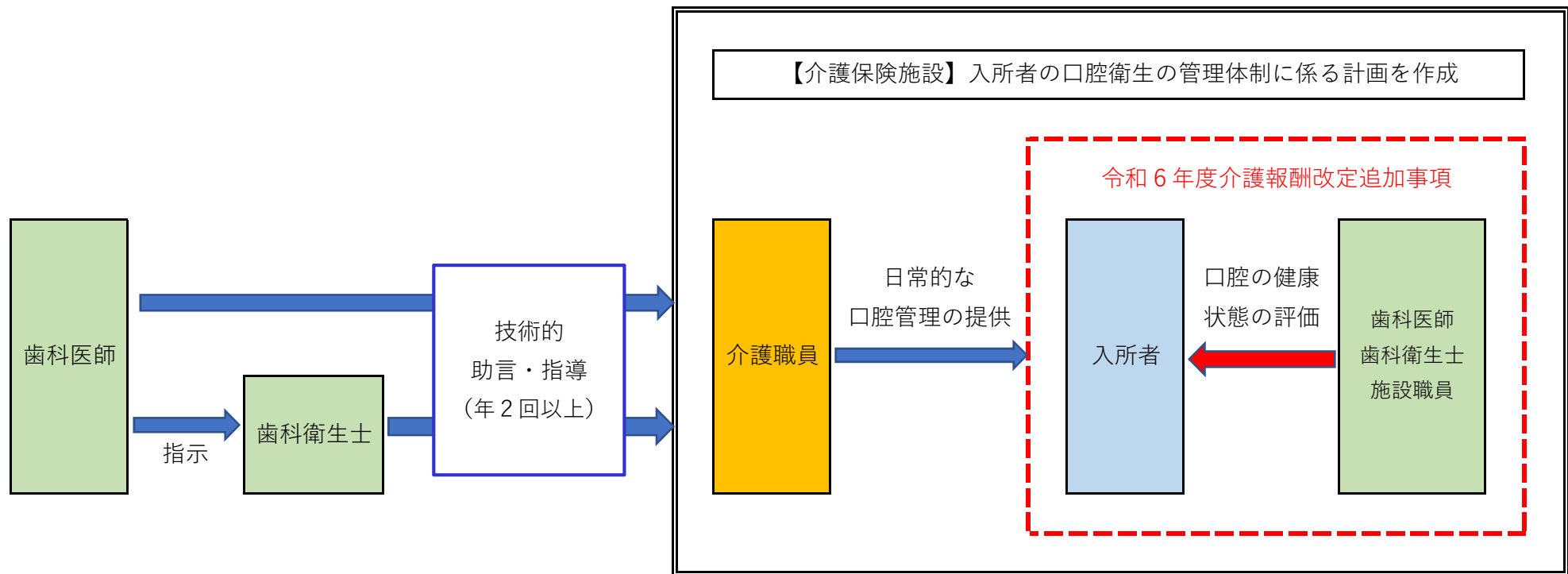
ア 見守り機器

イ 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

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

<運営基準等における対応>



算定要件等

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、
少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
 - ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（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供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 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行っていること。
- 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供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

○（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ 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

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準 (1ユニット1人) への 加配人数	見守り機器の利用者に 対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。	10%	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を設置し、必要な検討等が行われていること。

※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。

※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

基準・算定要件等

○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算で の計算上も1（常勤）と扱うこと を認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

算定要件等

	個別機能訓練加算(Ⅰ)口
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置(配置時間の定めなし)）に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

<改定後>			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（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】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合） 注：要介護度によらない
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	

（※）連携型事業所も同様

基準	
改定前	改定後
(指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針) 第百七十七条 一指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、<u>療養上の管理の下で</u>妥当適切に行うものとする。	(指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針) 第百七十七条 一指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、<u>当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を</u>妥当適切に行うものとする。

虐待防止措置未実施減算および業務継続計画未策定減算についての取扱い（大東市）

減算名	大東市の取扱い
高齢者虐待 防止措置 未実施減算	減算規定の取扱いについて、各サービスの解釈通知において「措置を講じていない場合」と記載があるが、「措置を講じている」と判断できる定義として、以下のように取り扱う。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）について 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にして委員会を設置している且つ、年度内に１回以上委員会を開催していること。（例えば、委員会を設置していれば、委員会の日程調整ができておらず開催できていない場合であっても、年度内に委員会を開催することが見込める場合は、開催日までの間、減算は適用されません。） ② 虐待の防止のための指針（第２号）について 指針が作成されていること。（作成されていない事実が運営指導等で明らかになった場合、事実が明らかになった月の翌月から減算が適用されます。適用期間は、この事実に対して施設又は事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続します。（最低でも３カ月は減算が適用されます。）） ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）について 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行えるような内容の研修を年度内に１回以上実施すること。 （例えば、令和７年度の現時点において研修が実施できていない場合であっても、年度内の実施計画が作成されている場合や、年度内に実施できるよう研修計画を修正し実施が見込める場合は、実施日までの間減算は適用されません。） ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号） 担当者を設置していること。（設置されていない事実が運営指導等で明らかになった場合、事実が明らかになった月の翌月から減算が適用されます。適用期間は、この事実に対して施設又は事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続します。（最低でも３カ月は減算が適用されます。））

減算名	大東市の取扱い
業務継続計画 未策定減算	減算規定の取扱いについて、各サービスの報酬解釈通知における「基準を満たさない事実」とは、「感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定していないこと」と解釈できるが、「策定している」と判断できる定義として、以下のように取り扱う。なお、どちらか一方でも未策定の場合は減算が適用される。 ①感染症に係る業務継続計画 →基準解釈通知において定めるよう求められている項目のうち、 a 平時からの備え b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立 について、定めておくこと。（括弧書きの詳細な項目については、うち1つ以上定めておれば、足りないものについて運営指導時に指摘し改善を求めることはありますが、初回の指導では減算適用とはしません。足りていない箇所について、運営指導の改善報告書に記載を求めている改善予定時期どおりに改善しているかどうかを次回の運営指導等で確認し、改善が図られていない場合は減算が適用される可能性もあります。） ②災害に係る業務継続計画について a 平常時の対応 b 緊急時の対応 c 他施設及び地域との連携 について、定めておくこと。（括弧書きの詳細な項目については、うち1つ以上定めておれば、足りないものについて運営指導時に指摘し改善を求めることはありますが、初回の指導では減算適用とはしません。足りていない箇所について、運営指導の改善報告書に記載を求めている改善予定時期どおりに改善しているかどうかを次回の運営指導等で確認し、改善が図られていない場合は減算が適用される可能性もあります。また、「c 他施設及び地域との連携」について、他施設や地域との連携のための調整が困難な場合は、「〇〇のサービスを提供できる事業所との連携を図れるよう調整を進めていく。」「事業所が所在する地域の自治会や民生委員と〇〇について連携しておくことで、災害時に〇〇といった効果がある。今後それぞれの代表者と調整を進めていく。」といった分析や展望について記載しておれば策定済とみなします。）

運営指導時のチェック項目【高齢者虐待防止】

指 針	次のような項目を盛り込んだ指針を作成すること ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ・ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
委 員 会	事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会において次の項目について検討し、その結果について従業者に周知徹底を図ること ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ・ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ・ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ・ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ・ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ・ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ・ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

運営指導時のチェック項目【業務継続計画】

①業務継続計画には、以下の項目等を記載しているか

●感染症に係る業務継続計画

- ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

●災害に係る業務継続計画

- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

②定期的（年1回以上）な研修を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施しているか。

また、研修の実施内容についても記録しているか

③業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施しているか。

業務継続計画の策定については厚生労働省のHPをご参照ください。

(HPリンク)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修を開催しました。研修時の資料と作成手順の研修動画（令和3年度）を掲載しましたので是非ご覧ください。

総論等もご視聴いただきますとより理解を深めることができますので併せてご活用ください。

ガイドライン資料と研修動画の構成

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等については、こちらからダウンロードしてください。

<新型コロナウイルス感染症編>

・[新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン](#)

・[様式ツール集](#)

・[感染症ひな形（入所系）](#) ・[感染症ひな形（通所系）](#) ・[感染症ひな形（訪問系）](#)

【例示入り】<R3年度>

<自然災害編>

・[自然災害発生時の業務継続ガイドライン](#)

・[自然災害ひな形](#)

【例示入り】<R3年度>

・[自然災害ひな形（共通）](#) ・[自然災害ひな形（サービス固有）](#)

動画の構成

総論	新型コロナウイルス感染症編	自然災害編
1：BCPとは	2：共通事項 3：入所系 4：通所系 5：訪問系	6：共通事項（概要編） 7：共通事項 8：通所サービス固有事項 9：訪問サービス固有事項 10：居宅介護支援サービス固有事項

※項目をクリックするとページ内の動画に移動します。

<介護サービス類型毎の対象項目>

- ・入所系サービス：1，2，3，（6），7
- ・通所系サービス：1，2，4，（6），7，8
- ・訪問系サービス：1，2，5，（6），7，9
- ・居宅介護支援サービス：1，2，5，（6），7，10

※「6：共通事項（概要編）」は、「7：共通事項」の内容を、簡潔にまとめたものです。

[再生リスト](#)

◆ 運営基準に定められている各種計画及び指針等一覧（報酬改定に関するもののみ）

一体的に実施することが可能な取組については★を付けています。（同じ数字のものが一体的に実施することが可能な組み合わせです。）

〈定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の場合〉

	業務継続計画		感染症の予防及びまん延の防止	非常災害対策 ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は該当しない	虐待の防止
	感染症	災害			
策定	計画 ★1	計画 ★2	指針 ★1	計画（消防・風水害・地震等） ★2	指針
委員会	—	—	おおむね6月に1回以上	—	年1回以上
研修	年1回以上 ★3 （新規採用時にも行うことが望ましい）	年1回以上 （新規採用時にも行うことが望ましい）	年1回以上（事業所内可） ★3 （新規採用時にも行うことが望ましい）	—	年1回以上及び新規採用時（事業所内可）
訓練	年1回以上 ★4 （机上・実地を適切に組み合わせるのが良い）	年1回以上 ★5 （机上・実地を適切に組み合わせるのが良い）	年1回以上 ★4 （机上・実地を適切に組み合わせるのが良い）	年2回以上 ★5 （消火訓練及び避難訓練）	—
備考	【★1についての解説】 感染症に係る業務継続計画及び感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定可	【★2についての解説】 災害に係る業務継続計画及び非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定可	上記の他、担当者の設置も必要 ★委員会は他の会議体との一体的運用可		上記の他、担当者の設置も必要 ★委員会は他の会議体との一体的運用可

一体的に実施することが可能な取組については★を付けています。（同じ数字のものが一体的に実施することが可能な組み合わせです。）

〈認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設の場合〉

	業務継続計画		感染症の予防及びまん延の防止	非常災害対策	虐待の防止
	感染症	災害			
策定	計画 ★1	計画 ★2	指針 ★1	計画（消防・風水害・地震等） ★2	指針
委員会	—	—	【認知症対応型共同生活介護】 おおむね 6 月に 1 回以上 【地域密着型介護老人福祉施設】 おおむね 3 月に 1 回以上	—	年 1 回以上
研修	年 2 回以上及び新規採用時 ★3	年 2 回以上及び新規採用時	年 2 回以上（事業所内可） ★3	—	年 2 回以上及び新規採用時 （事業所内可）
訓練	年 2 回以上 ★4 （机上・実地を適切に組み合わせるのが良い）	年 2 回以上 ★5 （机上・実地を適切に組み合わせるのが良い）	年 2 回以上 ★4 （机上・実地を適切に組み合わせるのが良い）	年 2 回以上 ★5 （消火訓練及び避難訓練）	—
備考	【★1についての解説】 感染症に係る業務継続計画及び感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定可	【★2についての解説】 災害に係る業務継続計画及び非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定可	上記の他、担当者の設置も必要 ★委員会は他の会議体との一体的運用可		上記の他、担当者の設置も必要 ★委員会は他の会議体との一体的運用可



©2014 大阪府もずやん

介護事業所長の皆様へ

大阪府認知症介護基礎研修等のご案内

介護に直接携わるすべての職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない方について、認知症介護基礎研修を受講することが令和3年4月から義務付けられ、令和6年3月31日をもって経過措置期間が終了しました。介護サービス事業所は同年4月1日より、対象者の受講についてご対応をお願いします。

また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さない者に限る）に対する受講の義務付けについては、採用後1年間の猶予期間が設けられ、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとされています。

◆認知症介護基礎研修とは

- ・認知症の人への介護に求められる基本的な理解や対応方法を習得するための研修です。
- ・大阪府では e ラーニングによる研修形式を導入しており、パソコンやスマートフォン等で24時間いつでも受講可能です。

◆対象者

- ・府内に所在するすべての介護サービス事業所〔無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く〕において、介護に直接携わる職員の方全員です。

但し、以下の受講義務が免除となる方は受講対象外です。

【受講義務が免除となる方】

○次のいずれかの資格を有している。

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師、福祉用具専門員、歯科衛生士

○次のいずれかの条件に該当する。

- ・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症介護に係る研修を修了した者
- ・養成施設で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できること。）
- ・福祉系高校で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書が確認できること。）

◆受講方法について

申込方法や受講の流れなどについては、大阪府 HP をご覧いただき、指定研修法人の申し込み用 URL より直接お申込みください。

大阪府 HP 認知症介護基礎研修について⇒



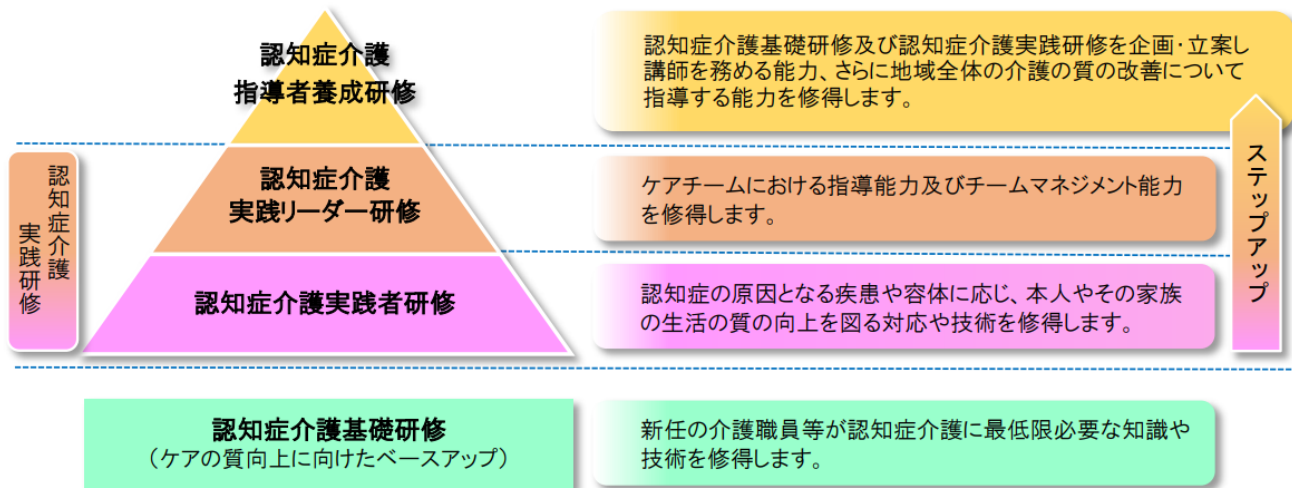
◆問い合わせ先

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課 認知症・医介連携グループ
電話：06-6944-7098

認知症介護実践者研修等のご案内

大阪府では、介護職員等に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施しています。介護事業所職員の積極的な受講をご検討下さい。※認知症専門ケア加算の算定要件の1つでもある『認知症ケアに関する専門的研修等』に該当するものもあります。

【認知症介護実践者等養成事業の構造】



図引用：認知症介護研究・研修センター「認知症介護指導者養成研修」パンフレット

◆認知症介護実践者研修（6日間の講義・演習＋4週間の現場実習）

研修受講要件は、「介護保険施設・事業者等に従事する介護職員等で、認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね2年程度の実務経験を有する者」です。

◆認知症介護実践リーダー研修（7日間の講義・演習＋4週間の現場実習）

研修受講要件は、「介護保険施設・事業者等に従事する介護職員等で、介護保険施設・事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有する者であり、かつ、ケアチームのリーダーまたはリーダーになることが予定されるものであって、実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了し1年以上経過している者」です。

詳しくは、大阪府 HP「介護従事者の方向け研修情報」にある、認知症実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）のページをご覧ください。

大阪府 HP 認知症実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）について⇒



◆認知症介護指導者養成研修

大阪府が実施する認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる方を養成することを目的とした研修です。

詳しくは、大阪府 HP「介護従事者の方向け研修情報」にある、認知症介護指導者研修のページをご覧ください。

大阪府 HP 認知症介護指導者研修について⇒



「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

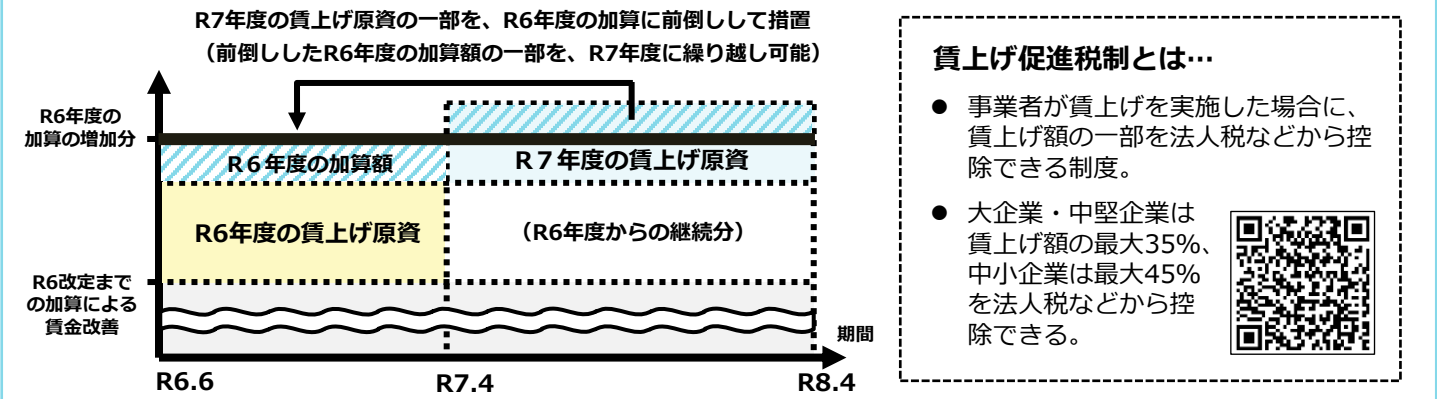
令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み

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願っています。
- 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。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

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

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

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

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

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

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

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



小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

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



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

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

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



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

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

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

R6年度中は全体で1以上

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

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

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

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

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

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

キャリアパス要件

現行の処遇Ⅱ・Ⅲ

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇Ⅰ

- 昇給の仕組み

現行の特定Ⅱ

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定Ⅰ

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例

R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの**誓約で可**

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

キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅲ

キャリアパス要件Ⅳ

キャリアパス要件Ⅴ

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の2/3以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件Ⅰ

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

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



(参考 1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

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

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

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

(参考 2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

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

(参考 3) サービス類型ごとの加算率一覧

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

※上記のほか、現行 3 加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)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)

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)⇒



処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①＋②＋③を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①＋②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす

<キャリアパス要件>

- ①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
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③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**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

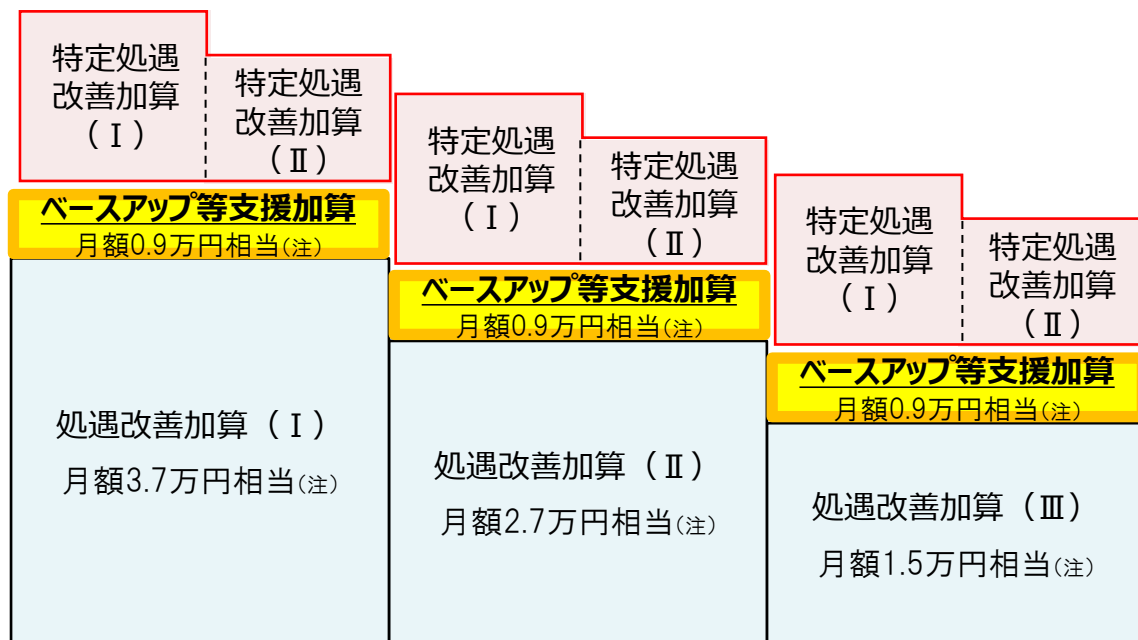
②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
➢処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
➢処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得していること
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

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

※ 一本化後の加算については、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。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

			対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】 【22.4%】 【18.2%】 【14.5%】	新加算（介護職員等処遇改善加算）	I 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
		II 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ ダブルプゴとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
		III 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
		IV 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の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にする。

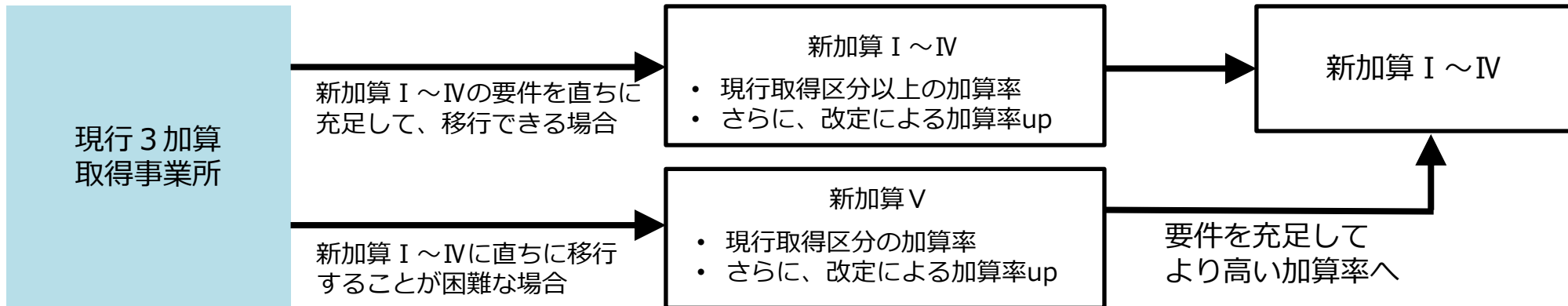
現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Ⅴは、令和6年5月末日時点で、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（現行3加算）のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。）。
- 新加算Ⅴは、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にする経過措置。
- 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、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、事業所内で柔軟な配分を認める。

～令和6年5月

令和6年6月～7年3月

令和7年4月～



※加算率は訪問介護の例。

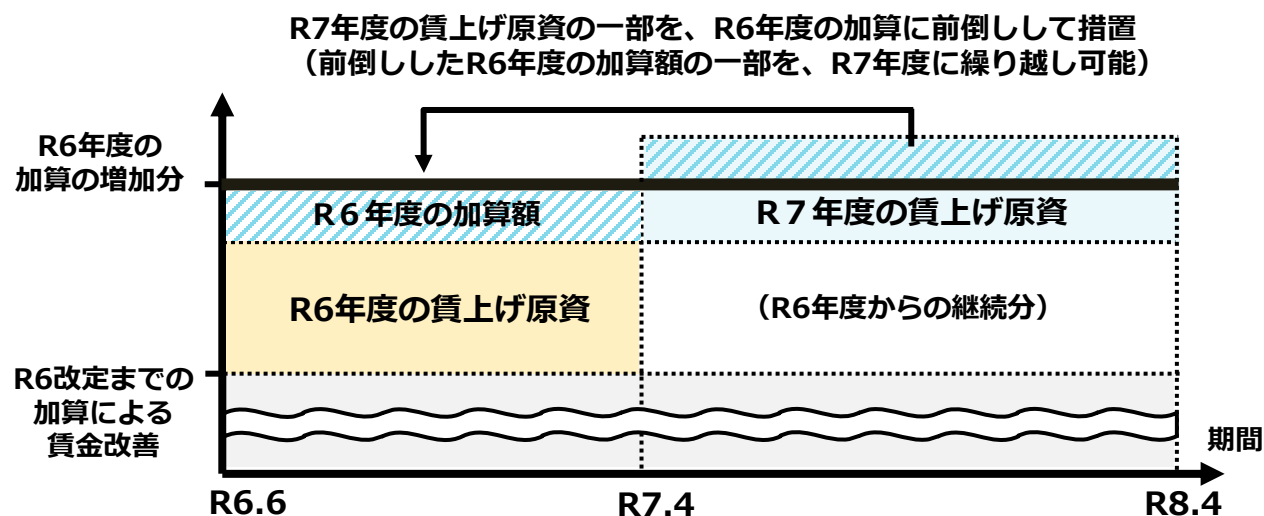
介護職員等処遇改善加算の 加算率及び算定要件 (対応する現行3加算の区分)	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
介護職員処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
介護職員等特定処遇改善加算	I	I	II	II	I	II	I	算定なし	II	I	算定なし	II	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、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くようお願いしている。
- こうした中で、今回の報酬改定では、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である。
 - ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
 - ※ 前倒しした令和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も可。

(具体的な取扱い)

- ・ 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けばよいこととする。
- ・ 令和6年度の加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



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。



(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

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

⑦

①+④
+⑥+
⑦

①+⑤
+⑥+
⑦

①+⑥
+⑦

②+⑥
+⑦

①+④
+⑦

②+④
+⑥+
⑦

②+⑤
+⑥+
⑦

②+④
+⑦

②+⑤
+⑦

③+④
+⑥+
⑦

③+⑤
+⑥+
⑦

③+④
+⑦

②+⑦

③+⑤
+⑦

③+⑥
+⑦

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

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。

①

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				合計の 加算率	算定可能な 経過措置 区分 (新加算Ⅴ) ②	加算率	加算区分 (加算率が下が らない区分で あり、移行先の 候補となるもの) 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	ベア加算							Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ			
									新加算Ⅳの 1/2以上の 月額賃金改 善	旧ベア加算 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	昇給の仕組 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	Ⅰ	Ⅰ	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		Ⅱ	有	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		なし	有	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	Ⅱ	Ⅰ	有	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		Ⅱ	有	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		なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—
12		なし	なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎
14		なし	なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎
15		Ⅱ	有	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		なし	有	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事実として差し支えない要件。

月額賃金の改善要件

- 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、**月額賃金改善要件Ⅰ**を設ける。
- また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、**月額賃金改善要件Ⅱ**を設定。
- いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

①月額賃金改善要件Ⅰ

注：％は全て訪問介護の加算率

- ・ 新加算Ⅳ（加算率14.5％）の加算額の1/2（加算率7.2％相当）以上を基本給等（※）で配分する。
※ 基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。
- ・ 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ**新加算Ⅲ以上を取得していても**、新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていけばよい。
- ・ 令和7年3月まで適用を猶予。

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

- ・ 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- ・ 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- ・ 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- ・ 令和6年6月から適用（4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

（月額賃金改善要件Ⅲ）

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・介護職員処遇改善加算：以下のうちから**1つ以上**取り組んでいる必要
- ・介護職員等特定処遇改善加算：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上**取り組んでいる必要

区分	具体的内容
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 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仕組みの構築 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魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤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喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、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段位制度と人事考課との連動 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
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、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 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫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
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体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 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 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰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縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 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
やりがい・働きがいの醸成	㉑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 ㉒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 ㉓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 ㉔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

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ : 以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる
 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ : 以下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⑰又は⑱は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
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 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仕組みの構築（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魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤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ユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、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段位制度と人事考課との連動 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面談など、キャリアアップ・働き方に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、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 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管理	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 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）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 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）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 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 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各種委員会の共同設置、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 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「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する ※小規模事業者は、㉔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
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 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

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

申請様式の簡素化について

- 処遇改善加算を現場で最大限に活用いただき、介護職員の賃上げを実現できるよう、申請様式の簡素化を実施。

	簡素化の内容	一括で作成可能な事業所数等	計画書	実績報告書
① 令和5年度に処遇改善加算等を算定しておらず、令和6年度から 新規に 処遇改善加算を算定する事業所	記入事項を大幅に簡素化した様式を新設（本体部分は1頁）	1様式で原則（※）1事業所まで ※：本体施設・事業所と併設の短期入所サービス及び総合事業は、一括で作成可 6月以降、新加算Ⅲ・Ⅳを算定する場合のみ活用可。 （新加算Ⅰ・Ⅱを算定する場合や、令和6年度中に加算区分を変更する場合は、③と同じく別紙様式2・3を用いる必要がある。）	別紙様式 7-1	別紙様式 7-2
② 一括で申請する 事業所数が10以下 の事業者	- 事業所個票を簡素化した様式を新設 - 移行先の加算区分の選定を補助する機能を整備	1様式で10事業所まで	別紙様式 6-1・ 6-2	別紙様式 3-1 ～3-3
③ 上記以外の場合	- 記入が必要な箇所を色付け - 自動入力・自動判定機能を充実	1様式で原則（※）100事業所まで ※：最大1200事業所まで対応した様式を厚生労働省HPに掲載	別紙様式 2-1 ～2-4	別紙様式 3-1 ～3-3

（参考） 以上に加え、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での活用を想定した、任用要件・賃金体系・研修実施・昇給の仕組み等に係るモデル規程を公表（別紙様式7参考2）