

令和5年度

共通資料（地域密着型・総合事業）

集団指導資料



令和6年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

1 届出・申請について

1) 新規指定申請

提出期限 新規指定予定日の前々月末日

提出方法 郵送又は持参

※新規指定を予定している事業所については、余裕を持って事前にご相談ください。

2) 指定更新申請

提出期限 指定更新日の前々月末日

提出方法 郵送又は持参

3) 変更届

提出期限 変更事由が生じてから10日以内

提出方法 郵送又は持参

4) 休止届

提出期限 休止予定日の1月前

提出方法 郵送又は持参

備考 利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

5) 廃止届

提出期限 廃止予定日の1月前

提出方法 郵送又は持参

備考 利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

2 加算関係

1) 体制届

提出期限 サービスの種別によって異なります。下記表を参照すること。

体制届提出期限	対象サービス
算定を開始する月の前月15日まで	夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ※総合事業に係る届出も含む。
算定を開始する月の初日まで	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護

提出方法 郵送又は持参

備考 体制届は届け出るだけでなく、受理される必要があります。

書類の審査の結果、補正を求められることがありますので、余裕を持って提出してください。

3 その他報告等

1) 事故報告

次に掲げるものが発生した場合、市へ事故報告書の提出を行うこと。

- ①サービス提供中(送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含む)に、利用者が死亡(病气死亡を除く)、負傷(通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く)又は失踪した場合
- ②施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合

◆報告期限

第1報：3日以内

第2報以降：第1報後、2週間以内に第2報を提出。第2報の時点で当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載し、随時完結の届けを行うこと。

※第2報以降の書類も忘れずに提出すること

◆提出方法 郵送、持参、メール、FAX

◆事故の分析

事故が発生した分析を行い、その防止策、改善策について従業者間で周知徹底する。また、ヒヤリ・ハットなど事故に至る危険性があった場合についても、事業所内で原因の分析を随時行うこと。

2) 高齢者虐待通報

提出期限 虐待と思われる行為を発見したら直ちに報告すること。

提出方法 来庁又は電話

※通報者の個人情報は守られますので、ご安心ください。

3) 被災状況報告

提出期限 被災後直ちに報告してください。

提出方法 可能な手段

4) 運営指導

①事前提出書類

提出期限 運営指導の14日前

提出方法 郵送又は持参

②運営指導改善報告

提出期限 運営指導結果通知にて指定した日

提出方法 郵送又は持参

5) 業務管理体制に係る届出

提出期限 変更事由が生じたら直ちに報告すること。

提出方法 郵送又は持参

備考 市への届出が必要となるのは、市が指定した事業者となります。

4 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係る届出  **令和6年度改正**

●令和6年4月、5月に算定する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（以下「旧3加算」という。）と令和6年6月以降に算定する旧3加算を一本化した介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）については、同一のファイルを用いて作成・届出することとなります。

●「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）にて新様式等が示されています。内容を確認し、作成してください。

(1) 制度の主な変更点について

1) 旧3加算について

- ・令和6年4月、5月は旧3加算が継続される。
- ・職員間配分ルールが緩和される。
例) 介護職員処遇改善加算が、介護職員以外の職種へも配分可能になる。

2) 新加算について

- ・旧3加算を一本化。加算Ⅰ～加算Ⅳの区分となる。
- ・令和6年度の経過措置（激変緩和措置）として加算Ⅴ（1）から加算Ⅴ（14）の区分が設けられる。
- ・事業所間の職種配分ルールが緩和される。
- ・キャリアパス要件が要件Ⅰ～要件Ⅴの区分で設けられ達成状況により加算区分に反

映される。

- ・月額賃金改善要件が設けられ、新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を月給（基本給又は毎月支払われる手当）の賃金改善に充てることが必要（月額賃金改善要件Ⅰ。令和7年度から適用）。旧ベースアップ等加算未算定の事業所は当該加算額の3分の2以上を基本給等の改善を行う（月額賃金改善要件Ⅱ）。
- ・職場環境等要件として6つの区分ごと充足状況により加算区分に反映される（令和6年度中は区分ごとの達成状況に緩和措置あり）。

(2) 令和6年度介護職員等処遇改善加算算定に係る届出

<計画書の提出期限>

★令和6年4月～6月に算定を開始する場合

令和6年4月15日（月）【特例】

- ・締切り間近には提出の集中が予想されるため、早めの提出に御協力ください。

★令和6年7月以降に算定を開始する場合

算定開始月の前々月末日まで

<提出書類>

1) 介護職員等処遇改善計画書（別紙様式2）※新様式で提出してください。

★別紙様式2の各シート

- ・基本情報入力シート：このシートから入力を開始。提出不要。
- ・別紙様式2-1 総括表：最後に入力します。
- ・別紙様式2-2（4月、5月分）：旧3加算について色付きセルを入力。要提出。
- ・別紙様式2-3（6月以降分）：新加算について色付きセルを入力。要提出。
- ・別紙様式2-4：令和6年度中に、新加算の加算区分の変更を行う予定の事業所がある場合に限り入力。入力項目がある場合のみ提出。

※濃いオレンジ色のセルに「○」が表示されない場合は要件を満たさない又は入力の場合です。

2) 介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業）算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表（体制届）

★令和6年4月又は5月から新規に旧3加算を算定し始める場合又は旧3加算の区分を変更する場合。

⇒該当する事業所は体制届の提出が必要となります。

提出期限：令和6年4月15日（月）

★令和6年6月から新加算を算定する場合

⇒算定する全ての事業所が体制届を提出する必要があります。

<提出期限>

訪問・通所系サービス：令和6年5月15日（水）

施設・居住系サービス：令和6年6月1日（土）

※旧加算の加算区分は新加算には引き継がれません。必ず体制届を提出してください。

3) 場合に応じて必要な書類（「特別な事情に係る届出書」）

<提出先>

赤磐市保健福祉部介護保険課（〒709-0816 赤磐市下市 357-7）

介護分：介護保険班（Tel086-955-1116）

総合事業分：地域支援班（Tel086-955-1460）

<職員への周知>

計画書は、賃金改善の方法等について全ての職員に対し文書等（文書通知・回覧・掲示、メールによる通知）により周知した上で提出すること。計画書の周知は当該加算の算定要件の一つですので、ご注意ください。

<証明書類の提出>

各証明資料について、求めがあった場合には、速やかに提出してください。

(3) 変更の届出

<提出時期>

- ・届出を行った日の属する月の翌月から、変更後の内容に基づき算定
- ・加算区分変更の場合は、変更後の区分で算定する月の前月15日まで（全サービス）に届出

<提出書類>

- ・介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算に係る変更届出書（参考様式）
 - ・変更事項に係るもの（1）の「必要な届出内容」欄の内容が記載されたもの
 - ・介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業）算定に係る体制等に関する届出書及び体制等状況一覧表（体制届）
- ※当該加算の新規取得又は加算区分が変更になる場合のみ提出が必要
- ・その他必要に応じて変更内容が分かる資料

<提出先>

赤磐市保健福祉部介護保険課（〒709-0816 赤磐市下市 357-7）

介護分：介護保険班（Tel086-955-1116）

総合事業分：地域支援班（Tel086-955-1460）

(4) 令和5年度介護職員処遇改善加算・介護職員等処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書の提出

<提出期限>

- ・令和6年3月まで加算算定した場合：令和6年7月末日
- ・年度途中で事業廃止や算定を中止した場合：最終の加算の支払があった月の翌々月末日<例：最終算定月11月の場合、支払月は翌年1月、実績報告は翌年3月末日まで>
- ★令和5年度の旧3加算の届出は、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年度分）」（令和5年3月1日老発0301第2号厚生労働省老健局長通知）に基づき行うこととなります。

<提出書類>

- ・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処遇改善実績報告書（別紙様式3-1、3-2）
- ※令和5年3月1日付け厚生労働省老健局長通知で示された様式で提出してください。

5 従業者の職種、員数及び職務の内容

運営規程の従業者の職種、員数及び職務の内容においては、従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。

6 兼務の可否について

×管理者、計画作成担当者、介護従業者の3職兼務を行っている。

☞ 赤磐市では業務への支障を考慮し、3職兼務は認めていない。（市独自基準）
ただし、日にち等を明確に分けることができる場合は可。

- 例) 3/1 管理者、計画作成者の兼務
- 3/2 管理者、介護従業者の兼務 など

7 介護報酬の返還請求の消滅時効等

- 1) 介護給付費対象サービスの内容又は介護報酬の請求に関し介護保険法第22条第3項の規定に基づく不正利得の事実が認められた場合の返還請求に係る消滅時効は、介護保険法第200条第1項の規定により、2年である。
- 2) 時効の起算日は、サービス事業者等が介護報酬を受給した日の翌日である。

8 令和6年4月1日から義務化される基準について

令和6年度報酬改定に伴う主な変更点も併せて確認いただきますようお願いいたします。

<業務継続計画（BCP）の策定>

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、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。

<虐待の防止>

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。

<認知症に係る基礎的な研修の受講（居宅介護支援及び介護予防支援を除く）>

介護施設・事業所は、従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、介護施設・事業所は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員（医療・福祉関係資格を有さない者に限る）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年の猶予期間を設けることとし、採用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する。

<感染症の予防及びまん延防止のための措置（地域密着型介護老人福祉施設を除く）>

介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1) 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- 2) 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
- 3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

<感染症の予防及びまん延防止のための訓練（地域密着型介護老人福祉施設）>

当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業員に対し、感染

症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

※令和6年4月1日から義務化するのは「訓練」。「研修」は以前から義務。

<栄養管理（地域密着型介護老人福祉施設）>

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- 1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては地域密着型サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- 2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- 3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- 4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施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」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4を参照すること。

<口腔衛生の管理（地域密着型介護老人福祉施設）>

指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

口腔衛生の管理については、以下の手順により計画的に行うこと。

- 1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- 2) 1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

<介護職員の処遇改善（令和6年6月施行） ※加算対象外のサービス除く>

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。

<「書面掲示」規制の見直し>

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、「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。（令和7年度から義務）

<管理者の業務範囲の明確化>

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、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等でなくても差し支えない旨を明確化する。

<令和6年度介護報酬改定の施行時期について（処遇改善関係加算）>

令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引き上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内で柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。

「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。

R7年度の賃上げ原資の一部を、R6年度の加算に前倒して措置
(前倒したR6年度の加算額の一部を、R7年度に繰り越し可能)

R6改定までの加算による賃金改善

R6.6 R7.4 R8.4

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

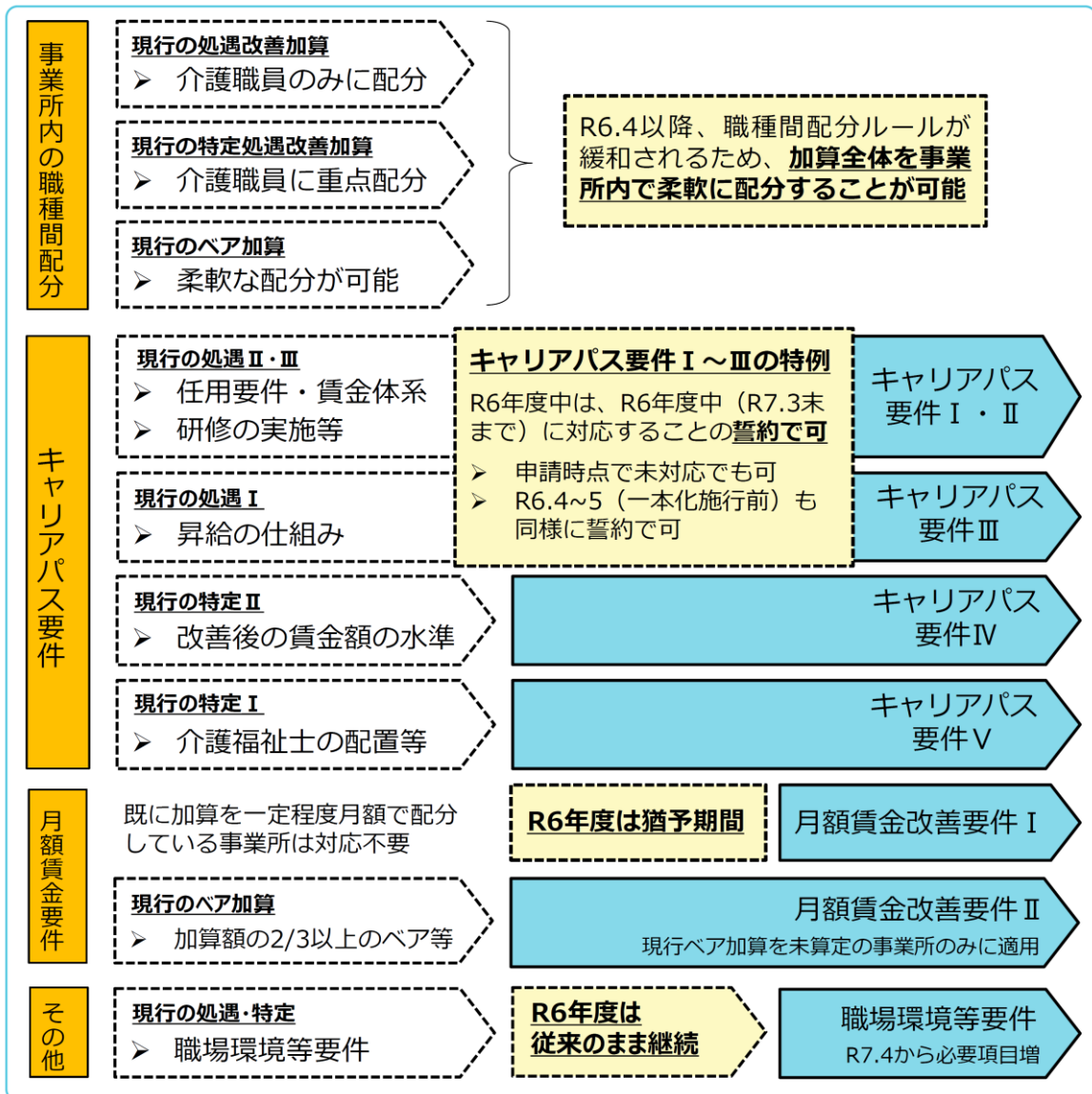
〈一本化後〉

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



➡ 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%)	<ul style="list-style-type: none"> 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(12.4%)	<ul style="list-style-type: none"> 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(5.5%)		
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)	<p>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。</p> <p>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。</p>

(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）

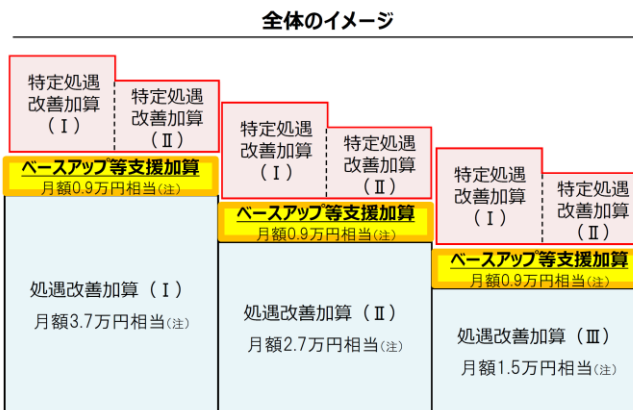
①介護職員処遇改善加算
 ■対象：介護職員のみ
 ■算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

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
 > 賞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



[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。]

1

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。

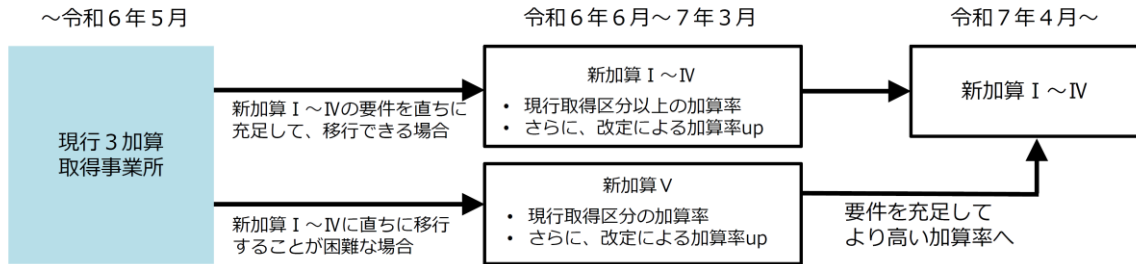
加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ） 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ← タリ → ゴとの配分ル ← 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
【18.2%】	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
【14.5%】	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。

2

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。



※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

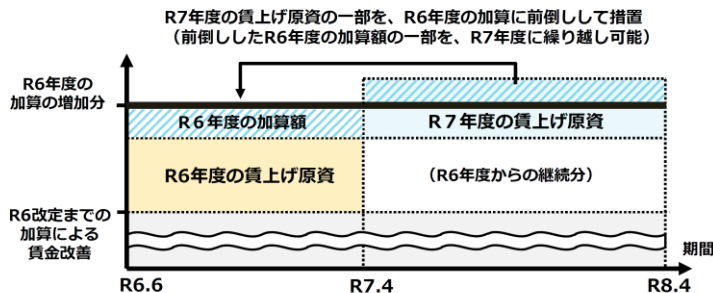
3

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。



4

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

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

- ・ 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。）
（月額賃金改善要件Ⅲ）

2

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職業体験の受け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、事業所内託児施設等の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務フレキシブル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付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

3

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⑬又は⑭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アップ制度と人事課との連携 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・トラウマ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、役割の見直しやソ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

4

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	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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）

5

(参考) 補助金及び加算の申請等に係る提出物の提出期日一覧

提出書類		提出期限
処遇改善計画書	補助金	4月15日 ※各都道府県において設定。
	現行3加算	4月15日
	新加算	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。
体制届出 (体制等状況 一覧表)	現行3加算	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。
	新加算	居宅系サービスの場合 5月15日 施設系サービスの場合 6月1日 ※ただし、新加算についても現行3加算と一緒に提出したい場合は、令和6年度の旧3加算に係る体制届出と同じタイミング（4月1日～4月15日）で届出可。 ※いずれにしても、6月15日までは変更を受け付けること。

○赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱

平成17年8月12日

告示第180号

改正 平成24年9月1日告示第88号

令和4年9月1日告示第102号

(趣旨)

第1条 この告示は、介護サービス等の提供に係る事故防止に資することを目的とし、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護サービスを提供する事業者（以下「事業者」という。）が赤磐市（以下「保険者」という。）の介護保険被保険者を対象として介護サービスを提供中に事故が発生した場合の事務手続きについて定めるものとする。

(事故の範囲)

第2条 事業者が保険者へ報告する事故は、次の各号に掲げる場合とする。

(1) サービス提供中に、利用者が死亡、負傷又は失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。

イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。

ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。

(2) 施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合

(3) その他家族から苦情が出ている場合など、保険者が必要と認める場合

(報告)

第3条 事業者は、第2条に定める事故が発生した場合、介護保険事業者・事故報告書（別記様式）により、3日以内に市長へ第1報を行うものとする。第1報には、事故の概要までを記入し、提出するものとする。

2 事業者は、第1報後、2週間以内に、前項に規定する介護保険事業者・事故報告書により、市長へ第2報を行うものとする。第2報は、第1報後の対応・経過及び事故の原因・再発防止に関する今後の対応・方針までを記入し、提出するものとする。なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなど

を今後の対応・方針欄に記載するものとする。

3 事業者は、第2報時に、必要に応じて市から求められた資料を提出するものとする。

(公表等)

第4条 保険者は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

2 保険者は、事業者が運営基準に違反し、次の各号に該当するときは、事業所名及び事故内容について公表することができるものとする。

(1) 事業者が事故発生を隠匿していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、保険者が必要と認めた場合

附 則

この告示は、平成17年9月1日から施行する。

附 則 (平成24年9月1日告示第88号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則 (令和4年9月1日告示第102号)

この告示は、公表の日から施行する。

別記様式(第3条関係)

事故報告書 (事業者→赤磐市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、3日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第__報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1 事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置		<input type="checkbox"/> 入院		<input type="checkbox"/> 死亡		<input type="checkbox"/> その他()		
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日		
2 事業所の概要	法人名									
	事業所(施設)名							事業所番号		
	サービス種別									
	所在地									
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ		<input type="checkbox"/> その他()						
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立
	認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日	時	分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室)		<input type="checkbox"/> 居室(多床室)		<input type="checkbox"/> トイレ		<input type="checkbox"/> 廊下		
		<input type="checkbox"/> 食堂等共用部		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室		<input type="checkbox"/> 機能訓練室		<input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外		
		<input type="checkbox"/> 敷地外		<input type="checkbox"/> その他()						
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒		<input type="checkbox"/> 異食		<input type="checkbox"/> 不明				
	<input type="checkbox"/> 転落		<input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等		<input type="checkbox"/> その他()					
	<input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息		<input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)							
	発生時状況、事故内容の詳細									
	その他特記すべき事項									
5 事故発生時の対応	発生時の対応									
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)		<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)		<input type="checkbox"/> 救急搬送		<input type="checkbox"/> その他()		
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)			
	診断名									
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> 骨折(部位：)				
	<input type="checkbox"/> その他()									
	検査、処置等の概要									
6 事故発生後の状況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他()			
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察		<input type="checkbox"/> その他				
	自治体名()		警察署名()		名称()					
	本人、家族、関係先等への追加対応予定									

<p>7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)</p>	<p>(できるだけ具体的に記載すること)</p>
<p>8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)</p>	<p>(できるだけ具体的に記載すること)</p>
<p>9 その他 特記すべき事項</p>	

※赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱(平成17年赤磐市告示第180号)を参照すること。

●高齢者虐待の防止について

1 「高齢者虐待」の捉え方

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上のものと定義されています。また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて次のように定義しています。

ア 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当します。養護者による高齢者虐待とは、次の行為とされています。

①身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

②介護・世話の放棄・放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

③心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

④性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

⑤経済的虐待

養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

イ 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記①～⑤の行為です。

2 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければならない。（高齢者虐待防止法第20条）

【高齢者虐待の防止に向けた基本的視点】

- （1）発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援
- （2）高齢者自身の意思の尊重
- （3）虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

- (4) 虐待の早期発見・早期対応
- (5) 高齢者本人とともに養護者を支援する
- (6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

📌ポイント

①虐待に対する「自覚」は問わない

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すること。

②権限の行使

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められた場合、市は老人福祉法の規定に基づく措置や成年後見制度開始の審判請求を行います。

また、養介護施設従事者による高齢者虐待が発生した場合、市は、高齢者虐待防止法の規定による調査や介護保険法の規定による監査等を実施し、事実確認を行います。

③通報窓口の周知

養介護施設従事者等については、「当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」（高齢者虐待防止法第21条）とされている。

このため、事前に施設・事業所内の従業者全てに、市の通報窓口及び連絡先等を知らしめ、速やかな通報に結び付ける必要があります。

★養介護施設従事者等における高齢者虐待通報窓口

赤磐市保健福祉部介護保険課地域支援班又は介護保険班

電話 086-955-1460（地域支援班）、086-955-1116（介護保険班）

●身体拘束廃止に向けて

1 身体的拘束の禁止について

【赤磐市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等を定める条例（平成25年条例第7号）第159条第4項】

「当該入所者（利用者）又は他の入所者等の（利用者等）の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

【身体拘束禁止の対象となる具体的な行為】

（1）ひも等を使用して身体の動きを制限する

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ④他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

（2）ベルト等を使用して身体の動きを制限する。

車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

（3）ベッド柵を使用して行動を制限する。

自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。

（4）ミトン型の手袋等をつけて手指の動きを制限する。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の動きを制限するミトン型の手袋等を付ける。

（5）椅子などを使用して、動きを制限する。

立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。

（6）つなぎ服を使用して、動きを制限する。

脱衣やおむつはずしを制限するためにつなぎ服を着せる。

（7）過剰に薬を使用して行動を制限する。

行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる。

（8）鍵をかけた部屋に隔離する。

自分で開けることのできない居室等に隔離する。

【身体拘束が「やむを得ない」と認められる3要件】

以下の要件を全て満たして、「やむを得ない」と判断することができる。

（1）切迫性

本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる危険性が著しく高いこと。

(2) 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

(3) 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

➡以上の3要件を満たすことなく身体拘束に当たる行動制限等を行った場合、基準省令（条例）違反であり、高齢者虐待に該当するものとされます。

📖留意事項（3要件を満たしていても、以下の内容に留意することが必要）

- ・緊急やむを得ない場合の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要。
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要。
- ・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務付けられている。

**身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと一五つの方針一（一部抜粋）
～「身体拘束ゼロへの手引き」より～**

【トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む】

組織のトップである施設長や病院長、そして看護・介護部長等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することが重要です。そのためには施設長をトップとした「身体拘束廃止委員会」を設置し、施設・病院全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップする態勢を整えてください。

【みんなで議論し、共通の意識をもつ】

身体拘束の問題は、個人それぞれの意識の問題でもあります。そのため、身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば身体拘束を廃止できるかを、トップも含めてスタッフ間で十分に議論し、みんなで問題意識を共有していく努力が求められます。

【まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す】

個々の高齢者についてももう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方針を追求していくことが重要です。

問題行動がある場合にも、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切です。

【事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する】

身体拘束の廃止を側面から支援する観点から、転倒等の事故防止対策を合わせて講じる必

要があります。

そのためには、転倒や転落などの事故が起きにくい環境づくり（手すりを付ける、足元に物を置かない、ベッドの高さを低くするなど）と、スタッフ全員で助け合える体制づくり（対応が困難な場合について、柔軟性のある態勢の確保）が重要となります。

【常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に】

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのか真剣に検討することが求められます。

「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要があります。

基準省令において「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考え、全ての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要です。