

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月以上であるが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	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		被保険者番号

【基本情報】

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		
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I1	<input type="checkbox"/> I2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> IIa	<input type="checkbox"/> IIb	<input type="checkbox"/> IIIa	<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	
評価日	年	月	日						
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時								

【総論】

診断名(特発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 (※)	薬剤名 ()		薬剤名 ()		薬剤名 ()					
家族の状況 (※)	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居
ADL	自立 □10	一部介助 □5	全介助 □0	自立 □10	一部介助 □5	全介助 □0	自立 □10	一部介助 □5	全介助 □0	自立 □10
	・食事	・椅子とベッド間の移乗	(座れるが移れない) → □5	・寝容	・トイレ動作	・入浴	・平地歩行	・階段昇降	・更衣	・排便コントロール
	・入浴	・平地歩行	(車椅子操作が可能) → □5	・階段昇降	・更衣	・排便コントロール	・排痰コントロール	・排痰コントロール	・排痰コントロール	・排痰コントロール
サービス利用終了理由 (※)	サービス利用終了日：年 月 日	□介護老人福祉施設入所	□介護老人保健施設入所	□介護老人福祉施設入所	□介護老人保健施設入所	□介護老人福祉施設入所	□介護老人保健施設入所	□介護老人福祉施設入所	□介護老人保健施設入所	□介護老人福祉施設入所
終了理由 (※)	□居室サービスの利用	□死亡	□介護サービスを利用しなくなった	□居室サービスの利用	□死亡	□介護サービスを利用しなくなった	□居室サービスの利用	□死亡	□介護サービスを利用しなくなった	□居室サービスの利用
サービス終了時	□医療機関入院	□死亡	□介護サービスを利用しなくなった	□医療機関入院	□死亡	□介護サービスを利用しなくなった	□医療機関入院	□死亡	□介護サービスを利用しなくなった	□医療機関入院

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> アルツハイマー病	<input type="checkbox"/> 血管性認知症	<input type="checkbox"/> レビー小体病	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける	<input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる	<input type="checkbox"/> 反応がない
起床 (※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している	<input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある	<input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事 (※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする	<input type="checkbox"/> 促されると食べようとする	
排せつ (※)	<input type="checkbox"/> 食事に関心が無い、全く食べようとしていない	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える
リハビリ・活動 (※)	<input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める	<input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		被保険者番号

【基本情報】

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
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I1 <input type="checkbox"/> I2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価時点	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> 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病歴名については1.に記入)(※)

-
-
-

緊急入院の状況(※)	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 ()
服薬情報(※)	1. 薬剤名 () 2. 薬剤名 () 3. 薬剤名 ()
家族の状況(※)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居
ADL	自立 一部介助 全介助 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 椅子とベッド間の移乗 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10-- (監視下) (座れるが移れない) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> トイレ動作 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 平地歩行 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10-- (非行器等) (車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 階段昇降 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 非便コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 排尿コントロール <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0

サービス利用終了理由(※)

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	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重	kg	リスクレベル	
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(コード) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0l		
食事摂取量	全体 () % 主食 () % 副食 () %		
必要栄養量	エネルギー (kcal) 提供栄養量	エネルギー (kcal)	
糖質	たんぱく質 (g) たんぱく質 (g)	たんぱく質 (g)	
繊維	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床(※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事(※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする
排せつ(※)	<input type="checkbox"/> 食事に関心がなく、全く食べようしない <input type="checkbox"/> いつも自ら便意伝達を伝える、あるいは自分で排泄、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える
リハビリ・活動(※)	<input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない <input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 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	<p>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きますか <small>※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が見られない場合は、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</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 常に覚えている</p> <p><input type="checkbox"/>4 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</p> <p><input type="checkbox"/>3 思い出せないこともあるが、きつかけがあれば自分で思い出せる（思い出せることと思いつけないことが同じくらいの頻度）</p> <p><input type="checkbox"/>2 きつかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない</p> <p><input type="checkbox"/>1 忘れたこと自体を認識していない</p>
①-2	<p>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、覚えていきますか <small>※最近1週間の様子を評価してください</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 1週間前のことを覚えている</p> <p><input type="checkbox"/>4 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</p> <p><input type="checkbox"/>3 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</p> <p><input type="checkbox"/>2 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</p> <p><input type="checkbox"/>1 全く覚えていられない</p>
②	<p>現在の日付や場所等についての程度認識できますか <small>※上位レベルのこと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</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）</p> <p><input type="checkbox"/>4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる</p> <p><input type="checkbox"/>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（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><input type="checkbox"/>1 自分の名前がわからない</p>

③	<p>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 <small>※「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</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 会話が支障がない（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報が伝わった話をすることができるとができる）</p> <p><input type="checkbox"/>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つ以上の情報が伝わった話をすることはできない）</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>1 発語がなく、無音である</p>
④	<p>一人で服薬ができますか <small>※服薬していきなかつたり、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</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 自分で正しく服薬できる</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><input type="checkbox"/>3 2回に1回は服薬を忘れる</p> <p><input type="checkbox"/>2 常に薬を手渡しすることが必要である</p> <p><input type="checkbox"/>1 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である</p>
⑤	<p>一人で着替えることができますか <small>※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</small></p> <p><input type="checkbox"/>5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><input type="checkbox"/>3 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる</p> <p><input type="checkbox"/>2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある</p> <p><input type="checkbox"/>1 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある</p>
⑥	<p>テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか <small>※テレビが無視の場合は、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</small></p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>4 チャ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）</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>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（何を操作する製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）</p> <p><input type="checkbox"/>1 リモコンが何を操作するものか分からない</p>

合計

点

ICF ステージング

DBD13

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りや降り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りや降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 <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、戻返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 戻返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 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ないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話が行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる <input type="checkbox"/> 2 記憶の再生はできないが、意識覚醒はない <input type="checkbox"/> 1 意識の覚醒があった
5a. 食事 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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が行っている <input type="checkbox"/> 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が行っていないが、直接的な介助があれば食べることを行っている <input type="checkbox"/> 1 直接的な介助をしても食べることが行っていない (食べることが行っていない)
6a. 排泄の動作	<input type="checkbox"/> 5 排泄の後始末を行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 尿閉 (膀胱腫を含む) や医務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

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	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
3	日常的な物事に関心を持てない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
4	特別な理由がないのに夜中から起きてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
6	昼間、寝ていることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
7	過度に歩き回ることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
8	同じ動作を何度も繰り返してしまふ	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 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ふ	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
11	世話をしてもらったことを受け入れられない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある
12	周囲にわかってもえらるような理由なしに物を貯め込んでしまふ	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> 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ふことがある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ときどきある

7a. 入浴動作	<input type="checkbox"/> 5 安定した浴槽の出入りと洗身を行っている <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 入浴は行っていない
8a. 整容 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 5 義歯の手入れなどの口腔ケアを自分でやっている <input type="checkbox"/> 4 義歯の手入れなどの口腔ケアは自分でではなく、歯みがきは自分でセッティングして行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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」は自分でやっている <input type="checkbox"/> 1 「うがい」を自分で行っていない
8b. 整容 整容	<input type="checkbox"/> 5 爪を切ることは自分で行っている <input type="checkbox"/> 4 髪剃りやスキんケア、整髪は自分で行っていないが、洗顔は自分で行っている <input type="checkbox"/> 3 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 <input type="checkbox"/> 2 手洗いを自分で行っていない <input type="checkbox"/> 1 手洗いを自分で行っていない
8c. 整容 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 5 衣服を畳んだり整理することは自分で行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4 旅行はしていないが、個人による趣味活動はしている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 5 情報伝達手段を用いて交流を行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 外出はしていないが、親族・友人の訪問を受け話している <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 会話がないう、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
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

計 61 枚（本紙を除く）

Vol.1215

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お願いいたします。

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内 3938)

FAX : 03-3595-4010

老発0315第2号
令和6年3月15日

都道府県知事 殿
市区町村長 各

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

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

介護職員の処遇改善については、平成23年度まで実施した介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続させるため、平成24年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算を創設し、その後も累次の改定により加算率等の充実を図ってきたことに加え、令和元年10月には、介護職員等特定処遇改善加算を創設し、令和4年10月には介護職員等ベースアップ等支援加算を創設したところである。

さらに、令和6年度介護報酬改定においては、これらの加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算を創設するとともに、その創設に当たって、加算率の更なる引上げ及び配分方法の工夫を行うこととした。

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」（平成12年厚生省告示第19号）、「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」（平成12年厚生省告示第21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」（平成18年厚生労働省告示第126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」（平成18年厚生労働省告示第127号）、「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」（平成18年厚生労働省告示第128号）及び「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）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、ご了解の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的考え方

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なる観点、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の一本化を行うこととした。

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。）及び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スアツプ等支援加算（以下「旧ベースアスアツプ等加算」という。）及び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スアツプ等支援加算（以下「旧ベースアスアツプ等加算」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。）への一本化を行う。

その上で、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%のベースアスアツプへとながるよう、配分方法の工夫を行う。

また、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として提示することとした。

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を設けることとする。

具体的には、3(1)①に規定する月額賃金改善要件Ⅰと、3(1)⑧に規定する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。また、3(1)③から⑤までに定めるキャリアリアパス要件Ⅰからキャリアリアパス要件Ⅲまでに、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したこととして差し支えないこととする。

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年度未までの間、それぞれ新加算Ⅴ(1)～(4)を算定できることとする。

2 令和6年4月以降の新加算等の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 新加算等の単位数

令和6年4月及び5月については、旧3加算の単位数として、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（旧3加算を除く。）を加えた1月当たりの総単位数に、算定する加算の種類及び加算区分ごとに、別紙Ⅰ表1-1に

掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。令和6年6月以降は、新加算の単位数として、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（新加算を除く。）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、別紙Ⅰ表1-2に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。また、別紙Ⅰ表1-3の通り、基準上介護職員が配置されていない、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」という。）の算定対象外とする。

(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又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、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（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。

その際、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、本通知5(2)の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Ⅰ～Ⅳ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関わらず、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、ベースアスアツプ（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行う。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアスアツ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助補助金を取得し、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、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士）であって、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等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10.98%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、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らう、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とする。ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならぬこととする。

3 新加算等の要件

(1) 介護職員等処遇改善加算（新加算）の要件

新加算Ⅰの算定に当たっては、2に規定する賃金改善の実施に加え、以下の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。ただし、新加算Ⅱについては⑥からは⑦の要件、新加算Ⅲについては⑥及び⑦の要件、新加算Ⅳについては⑥から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。また、いずれの加算区分においても、①の要件については、令和6年度中は適用を猶予し、②の要件は、新加算ⅠからⅣまでのいずれかの算定以前に旧ベースアップ等加算又は新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(10)を算定していた事業所については適用しない。⑧の要件についても、令和7年度から見直しを適用することとし、令和6年度中は旧3加算の要件の内容を継続する。

さらに、令和6年5月31日時点で別紙1表2-3に掲げる各加算を算定していた介護サービス事業者等については、令和6年度中に限り、それぞれ別紙1表2-2に掲げる要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として、新加算Ⅴ(1)から(4)までのうち該当する加算区分を算定することができる。したがって、新加算Ⅴを算定していた事業所が新加算Ⅴの別の区分への区分変更を行うことや、令和6年6月以降の新設事業所が新加算Ⅴの各区分を算定することはできない。ただし、令和6年6月以降、サービス類型の変更等に伴い、事業所番号が変更になった場合には、職員構成等の事業所等の体制が従前から継続されている場合に限り、変更後の事業所等において、変更前の事業所等の旧3加算の算定状況に応じて新加算Ⅴ(1)から(4)までのうち該当する区分を算定できるとする。

① 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。