

(R 8. 7. 13 時点)

厚労省R 8. 7. 8 差し替えの別紙様式3に係る不具合と河内長野市の対応について

令和8年7月8日付け厚労省事務連絡で、別紙様式3の差し替えがありました。しかし、本市で検証した結果、複数の不具合があることが判明しました。事業所様向けに注意点をまとめさせていただきます。

こちらでは不具合の概要をまとめています。提出済の事業所様におかれましては、「厚労省による様式差し替え」を事由とした再提出は、不要です。

事 務 連 絡

令和8年7月8日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

介護職員等処遇改善加算に関する様式例の一部差替について

介護職員等処遇改善加算について、令和7年度の取扱い「介護職員等処遇改善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7年度分）」（令和7年2月7日付け老発 0207 第5号厚生労働省老健局長通知）において、令和8年度の取扱い「介護職員等処遇改善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8年度分）」（令和8年3月13日付け老発 0313 第6号厚生労働省老健局長通知）においてお示しし、処遇改善計画書等の様式の電子媒体について、厚生労働省のホームページにおいて公表しているところです。

このたび、令和7年度及び令和8年度の別紙様式3（実績報告書）に係る計算式の誤り等について、修正の上（※1）、本日、厚生労働省のホームページ（※2）に掲載中の様式について、差替を行いましたので、今後は、差替後の様式を御活用ください。

つきましては、管内の事業所等への周知を徹底いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

・別紙様式3-1の「(4) キャリアパス要件Ⅲ」

別紙様式2(計画書)を提出された際に、対応を誓約(別紙様式2-2で「○」ではなく、「令和7年度中に満たす」を選択)した場合、具体的な内容の記載が必要となります(「計画書で記載した内容から変更がない場合は左欄にチェック(✓)すること。」による省略は、不可)。

その際、下図のとおり①～③に☑をつけないと、「×」のままで「○」にはなりません。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
77																																						
78	(4) キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)【処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ】																																					
79																																						
80	☐ 計画書で記載した内容から変更がない場合は左欄にチェック(✓)すること。																																					
81																																						
82	☒ 次のイとロの両方の基準を満たす。 × ←S82セル																																					
83	イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。																																					
84	具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	☐ ①	経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。																																			
☐ ②		資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。																																				
☐ ③		一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実務試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。																																				
86																																						
87	ロ イについて、全ての介護職員に周知している。																																					

しかし、下図のとおり、「(確認用) 提出前のチェックリスト」では、「×」ではなく、「○」となります。

AK165																												=IF(OR(H7="",AN48=0),"",IF(OR(AM80,AM84),"○","×"))																												
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AQ																		
156																																																								
157	2 実績報告について																																																							
158	(1) 加算額以上の賃金改善を行っている																																																						×	
159	(2) 加算以外の部分で賃金水準を下げていない																																																						×	
160																																																								
161	3 介護職員等処遇改善加算の要件について																																																							
162	(1)		月額賃金改善要件Ⅰ		処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2以上の月額賃金改善を行っていること																																																		×	
163	(2)		月額賃金改善要件Ⅱ		旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行っていること																																																			
164	(3)		キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ		キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと																																																			
165	(4)		キャリアパス要件Ⅲ		キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと																																																		○	
166	(5)		キャリアパス要件Ⅳ		改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1人以上となっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること																																																		×	
167	(6)		職場環境等要件		介護人材確保・職場環境改善等補助金を申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること																																																		○	
168																																																								

要因は計算式で、「○(丸)」を誤って、「○(漢数字)」としているためと思われます。

(本市の対応)

「(確認用) 提出前のチェックリスト」の「(4) キャリアパス要件Ⅲ」の AK165 セルで「○」がついていても、申請要件を満たしていない場合があります。元となる「キャリアパス要件Ⅲ」の S82 セルで「×」がついていないか、ご確認ください。

・別紙様式3-1の「日付と法人名・代表者」の欄

通常であれば、下図のような入力となります。

AK145		=IF(H7="", "", IF(COUNTA(E149:H149,K149:T150,AA150)=5,"○","×"))																																			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
※ 本様式への虚偽記載のほか、処遇改善加算の請求に際して不正があった場合及び指定権者からの求めに応じて書類の提出を行うことができなかった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。																																					
本実績報告書の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。 記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。 また、令和7年度に繰り越した額(2(1)②)がある場合は、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充て、期間中に事業所が休廃止した場合、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分しました。 令和 8 年 7 月 1 日 法人名 南河内介護センター 代表者 職名 代表取締役 氏名 河内 太郎																																					

しかし、下図のとおり、代表者の職名や氏名が未入力でも、「○」がついてしまいます。

145																																					
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
146																																					
147																																					
149																																					
150																																					
本実績報告書の記載内容・確認事項の内容に間違いありません。 記載内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。 また、令和7年度に繰り越した額(2(1)②)がある場合は、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充て、期間中に事業所が休廃止した場合、一時金等により介護職員その他の職員の賃金として配分しました。 令和 8 年 7 月 1 日 法人名 南河内介護センター 代表者 職名 氏名 																																					

(本市の対応)

判定が「○」であっても、入力漏れがないかご確認ください。

・別紙様式3-1の「キャリアパス要件Ⅳ」

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC												
4																																
5	Ⅲの加算額[円]										53,000円																					
6	Ⅲ改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2[円]										15,882円																					
7	Ⅲに増加する旧ベースアップ等加算相当の加算額[円]										0円																					
8	Ⅲ改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2[円]										0円																					
9	事業所は、労働者の「別紙様式Ⅱ-2」に記載した事業所と一致しなければならない。 の総額は、前年度末現在賃金決定から決定される「介護職員等処遇改善加算総額のお知らせ」及び「介護職員等処遇改善加算内訳のお知らせ」に基づいて記入すること。																															
10	介護職員等処遇改善加算																															
11	令和7年度の算定期間の																															
12	指定権者		事業所の所在地		事業所名		サービス名		令和7年3月時点の算定状況		算定した加算区分		加算の総額[円]		加算Ⅳ相当の加算額の1/2		月額賃金改善要件Ⅰ		新規に増加する旧ベースアップ等加算相当の加算の見込額[円]		月額賃金改善要件Ⅱ		令和7年度内の区分変更後に算定した加算区分		加算の総額[円]		加算Ⅳ相当の加算額の1/2		月額賃金改善要件Ⅰ		新規に増加する旧ベースアップ等加算相当の加算の見込額	
13	都道府県市区町村																															
14	市内長野市		大県府		市内長野市		南市内事業所		訪問型サービス(数値)		処遇改善加算Ⅰ		処遇改善加算Ⅰ		3,000		687		○						—							
15	市内長野市		大県府		市内長野市		南市内事業所		訪問介護		処遇改善加算Ⅰ		処遇改善加算Ⅰ		30,000		14,795		○				1		—							
16																																

別紙様式3-2で上図のとおり、「○」がつくように入力した場合、別紙様式3-1において下図のとおりセルがグレーアウト（灰色となり入力できなくなる）するにもかかわらず、「！」のエラーメッセージが消えません。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD
89	(5) キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金要件) 【処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】																																																			
91	処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ										⇒ ○ (別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記)																																									
92	「令和7年度の算定期間の」の期間について										⇒ ○ (別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記)																																									
93	処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの要件										⇒ ○ (別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記)																																									
94	「令和7年度の算定予定」の期間について										⇒ ○ (別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記)																																									
95																					！キャリアパス要件Ⅳの欄に「×」があるのに、左のチェックボックスにチェック(✓)が入っていません。																															
96																																																				
97																																																				
98																																																				
99																																																				

(本市の対応)
正しく入力していても、「！」のエラーメッセージが出る場合、そのままご提出ください。

・別紙様式3－2の「キャリアパス要件Ⅳ」

AKALAMANAOAPAQARASATAUAUAV

12345678

【記入上の注意】

・記入箇所は ピンク色 オレンジ色 のセルだけです。
空欄が残っているとエラーになります。

・当該事業所に従事する経験・技能のある介護職員のうち改善後の賃金が年額440万円以上となった者の実人数を記載してください。
・要件を満たす職員が複数の事業所に兼務している場合には、いずれか1か所で1人と計上して下さい。（同一職員の重複計上は不可）。
・介護予防サービスおよび総合事業の訪問型・通所型サービスについては、本体となる介護給付のサービスと一体的に運営されている場合は、同一事業所とみなし、年額440万円となる者は合計で1人設定すれば要件を満たすものとします。また、短期入所生活介護・短期入所療養介護についても同様と考えます。
・そのため、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防サービス、総合事業（訪問型・通所型）については、原則として、この列への記入は不要です（オレンジ色も表示されません）。
・ただし、**単独型の短期入所生活介護事業所**や、**単独で運営している総合事業の事業所**など、上記のサービス類型のうち一体的に運営されている本体サービスがない場合には、当該事業所でキャリアパス要件Ⅳを満たす職員数について、**当該事業所の行に直接記入するようにしてください。**（色付きのセル以外であっても記載が必要な例外）

基本情報入力シート / 別紙様式3-1(処遇改善加算 総括表) / **別紙様式3-2(処遇改善加算 個票)**

単独で運営している総合事業の事業所は、色付き以外のセルであっても、直接人数を入力する必要があります。下図は総合事業のみ運営している法人という想定で、入力したものです。「単独で運営している総合事業の事業所」として赤枠に人数の入力が必要なはずですが、青枠のとおりエラー判定が機能していません。

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC

123456789101112131415161718

別紙様式3-2(個票(令和7年4月以降分))

法人名 株式会社奥河内介護センター

処遇改善加算の加算額(円)

うち、処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2(円)
(別紙様式3-1 3(1)記載)

うち、新規に増加する日ベースアップ等加算相当の加算額(円)
(別紙様式3-1 3(2)記載)

3,000円
887円
0円

【記入上の注意】
・本票に記載する事業所名、部署名(別紙様式2-2に)記載した事業所と一致しなければなりません。
・事業所ごとの加算の総額は、関係機関業務連携室から送付される「介護職員等処遇改善加算のお知らせ」及び「介護職員等処遇改善加算のお知らせ」に基づいて記入すること。

キャリアパス要件Ⅳについて

処遇改善加算
(令和7年度内
の区分別)

処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの決定を備付した事業所数
(短期入所・予防・総合事業等の取組を除く)

処遇改善加算
(令和7年度内
の区分別)

処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの決定を備付した事業所数
(短期入所・予防・総合事業等の取組を除く)

改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数
0
改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数
0

令和7年度中に処遇改善の加算区分を変更していない場合は、「-」を選択してください。

介護職員等処遇改善加算

令和7年度の算定期間の区分

令和7年度内
の区分変更
後に
算定した加算
区分

令和7年度内
の区分
変更
後に
算定した加算
区分

介護保険
事業所
番号

指定権者

事業所の所在地

事業所名

サービス名

令和7年3月
時点の算定状況

算定した
加算区分

加算の総額
(円)

加算Ⅳ相当
の加算額の
1/2

月額
賃金
改善
要件
Ⅰ

新規に増加す
る日ベース
アップ等加算
相当の加算の
見込額(円)

月額
賃金
改善
要件
Ⅱ

キャリアパス
要件Ⅳ
改善後の賃金要件
(令和7年度内
の区分別)
を満了する職員数
(人)

令和7年度内
の区分
変更
後に
算定した加算
区分

加算の総額
(円)

加算Ⅳ相当
の加算額の
1/2

月額
賃金
改善
要件
Ⅰ

新規に増加す
る日ベース
アップ等加算
相当の加算の
見込額(円)

1 234567890 岡内長野市 大坂府 岡内長野市 南岡内訪問介護サービス 訪問型サービス(後目) 処遇改善加算Ⅰ 処遇改善加算Ⅰ 3,000 887 0 0 0 - 0

(本市の対応) キャリアパス要件Ⅳについて、様式の注意書きをご確認の上、厚労省の指示どおりに入力ください。様式の計算式上、「×」が表示されていなくても、「改善後の賃金要件（440 万円以上）を満たす職員数」を満たしていない可能性がありますので、ご注意ください。

その場合、別紙様式3－1の「(5) キャリアパス要件Ⅳ」は、グレーアウトして入力できなくなりますので、「(7) その他」の欄にご記入をお願いします。

記入例：「キャリアパス要件Ⅳで、『改善後の賃金が 440 万円以上となる者』を設定できないが、『小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要のため。』に該当する」

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
89	(5) キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金要件)【処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】																																					
91	処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ (「令和7年度の算定期間①」の期間について)															⇒	(別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記)																					
92	処遇改善加算Ⅰ・Ⅱの要件 (「令和7年度の算定予定②」の期間について)															⇒	(別紙様式3-2「キャリアパス要件Ⅳ」の欄から転記)																					
94																																						
95																																						
96																																						
97																																						
98																																						
99																																						

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
141	(7) その他(指定権者に対する特段の連絡事項等がある場合等)については、以下の欄に記載すること。)																																					
142																																						

【(参考) R 8. 7. 8 差し替え前様式の不具合】 * R 8. 7. 8 差し替え後様式では、解消。

・「(確認用) チェックリスト」の「(2) 月額賃金改善要件Ⅱ」について

【注意】
記載する事業所は、計画書の「別紙様式2-2」に記載した事業所と一致しなければならない。
この加算の総額は、国民健康保険団体連合会から送付される「介護職員等処遇改善加算総額のお知らせ」及び「介護職員等処遇改善加算内訳のお知らせ」に基づいて記入すること。

令和7年度中に処遇加算の加算区分を変更して!

介護事業所 番号	指定権者	事業所の所在地		事業所名	サービス名	令和7年3月 時点の算定状況	令和7年度の算定期間①					月額賃金 改善要件Ⅱ 改善後 (年額)を満たす
		都道府県	市区町村				算定した 加算区分	加算の総額 [円]	加算Ⅳ相当の 加算額の1/2	月額賃金 改善要件Ⅰ	新規に増加する旧ベースアップ等加算相当の加算の見込額[円]	
567890	河内長野市	大阪府	河内長野市	南河内介護	訪問型サービス(独自)	処遇改善加算Ⅰ	処遇改善加算Ⅰ	1,000	295	○		
549870	河内長野市	大阪府	富田林市	河内介護	通所型サービス(独自)	処遇改善加算Ⅲ	処遇改善加算Ⅰ	1,000	347	○		

基本情報入力シート

別紙様式3-1(処遇改善加算 総括表)

別紙様式3-2(処遇改善加算 個票)

AK163 =IF(H7="", "", IF(AND(AK53="○", AH55="○"), "○", "×"))

4 ハン		
(確認用) 提出前のチェックリスト		
・ 以下の項目に「×」がはいか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。		
※ 空欄が表示される項目は、記入が不要であるため対応する必要はない。		
2 実績報告について		
(1) 加算額以上の賃金改善を行っている	○	
(2) 加算以外の部分で賃金水準を下げている	○	
3 介護職員等処遇改善加算の要件について		
(1) 月額賃金改善要件Ⅰ	処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の1/2以上の月額賃金改善を行っていること	○
(2) 月額賃金改善要件Ⅱ	旧ベースアップ等加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善を行っていること	×
(3) キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)とキャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)の両方を満たすこと	
(4) キャリアパス要件Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)を満たすこと	
(5) キャリアパス要件Ⅳ	改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数が事業所あたり1以上となっていること。ただし、満たさない場合は、小規模事業所等である等の理由を記載すること	
(6) 職場環境等要件	介護人材確保・職場環境改善等補助金を申請済である又は各加算区分の算定に必要な要件を満たしていること	○

基本情報入力シート / 別紙様式3-1(処遇改善加算 総括表) / 別紙様式3-2(処遇改善加算 個票)

「令和7年3月時点の算定状況」で、加算Ⅴ（１）・（３）・（５）・（６）・（８）・（１０）・（１１）・（１２）・（１４）を選択していなければ、「②月額賃金改善要件Ⅱ」は要件から外れます。

しかし、「（確認用）チェックリスト」では、「×」がつきます。「AK53 セルが『○』、かつ（AND）、AH55セルも『○』である場合のみ、『○』を表示する。それ以外は『×』を表示する」という計算式になっているためですが、「令和7年3月時点の算定状況」で、加算Ⅴ（１）・（３）・（５）・（６）・（８）・（１０）・（１１）・（１２）・（１４）を選択していなければ、当該箇所（AK53、AH55）はグレーアウトして入力できません。

（参考：介護保険最新情報 Vol.1353 <https://www.mhlw.go.jp/content/001403286.pdf>）

表２－１ 加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	処遇加算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（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○) は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ（１）・（３）・（５）・（６）・（８）・（１０）・（１１）・（１２）・（１４）を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

（本市の対応）

「令和7年3月時点の算定状況」で、加算Ⅴ（１）・（３）・（５）・（６）・（８）・（１０）・（１１）・（１２）・（１４）を選択しておらず、「（確認用）チェックリスト」の「（２）月額賃金改善要件Ⅱ」について、様式の問題で「×」が表示される場合、本市にそのままご提出ください。「○」として受付させていただきます。

→ R8. 7. 8 厚労省差し替え様式では、不具合が解消されました。差し替え前の様式を使用される場合に、上記対応をお願いします。