

はじめに

本書は、介護福祉サービス事業者や社会保険労務士、行政書士および税理士などの事業所を支援する皆さまに向けて、介護福祉サービスの仕組み、処遇改善加算の制度内容、算定に必要な人事給与制度の整備・運用方法などの情報をまとめたものです。

本書の初版を執筆した当時、処遇改善加算の制度は、介護職員のみを対象としていました。その後、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算などの制度改正が行われ、対象範囲の拡大や分配方法が複雑化してきました。このため、「仕組みが難しく内容が理解できない」、「運用する事務負担が重い」、「職種間のバランスがとれない」など、長年課題が指摘されてきました。

このような課題を踏まえ、国で検討が重ねられた結果、令和6年6月に介護職員等処遇改善加算が創設され、複数に分かれていた制度が一本化されました。この一本化により、事業所や運営支援を行う専門家がより活用しやすい仕組みとなり、業界全体の発展が期待されています。

言うまでもなく、介護福祉サービスは、国民の生活を支える日本の社会保障の根幹、いわばインフラです。しかし、この制度を支える現場は、人材不足や物価高騰の影響で厳しい経営環境にあります。

筆者は、処遇改善加算の制度は、日々高齢者や障害者の生活を支える職員の皆さまの処遇を改善するだけでなく、職場環境の向上やキャリアアップの道筋を整え、業界の魅力と誇りを高める効果があると感じています。

本書が、地域の生活を支えるインフラである介護福祉サービスの安定的なサービス提供につながることを願っています。

今回の執筆にあたっては、日本法令出版部の伊藤隆治様には企画・編集にお力添えをいただきました。また、サードブレイス社会保険労務士法人代表社員 三島幹雄先生、A B社労士事務所代表 阿部知佳先生、神奈川県社会保険労務士会 横田宏先生、兵庫県社会保険労務士会 西山裕之先生には、多くの知見をご提供いただきました。本当にありがとうございました。

最後に、今回執筆を許可いただいた所属団体、そして執筆を応援してくれた私の家族に感謝します。

令和6年12月吉日

鳥羽 稔

第1章 介護福祉サービスの現状と方向性

1	介護福祉サービスの現状	012
(1)	介護サービス	012
①	取り巻く環境	012
②	制度の仕組み	013
③	サービス提供から報酬受領までの流れ	013
④	サービスの利用者負担	014
⑤	サービスの種類	015
⑥	介護サービスの経営主体	017
(2)	障害福祉サービス・児童福祉サービス	019
①	制度の成り立ち	019
②	制度の運営と対象者	020
③	サービス提供から報酬受領までの流れ	021
④	サービスの利用者負担額	022
⑤	障害福祉サービス等の種類	023
⑥	障害福祉サービス等の事業費、経営主体	026
2	介護福祉サービスの収益構造	027
(1)	報酬（サービス単価）の特徴	027
①	報酬は国が一律で決めている	027
②	報酬は基本報酬と加算に分かれる	027
③	1単位の単価はサービス種別・地域により異なる	027
(2)	事業運営にかかる費用	029
(3)	収支の特徴	031
3	介護福祉サービスで働く職員の状況	032
(1)	サービスを支える多様な職種	032
(2)	サービスの質を支える人員配置基準	033
(3)	職員の働き方	034

① 勤務形態が多様である	034
② 女性比率が高い・年齢の裾野が広い	035
③ 人材確保・処遇改善が課題となっている	036
4 介護福祉サービスの担い手確保に向けて	038
（1）介護業界の持続可能性を支える人材確保と環境整備	038
（2）今後の方向性	038

第2章 処遇改善の加算制度と一本化の概要

1 処遇改善の加算制度	042
（1）創設・改正経緯	042
① 交付金から介護報酬へ移行・拡充（平成21年～平成29年）	042
② 介護職員等特定処遇改善加算の創設（令和元年10月～）	042
③ 介護職員等ベースアップ等支援加算の創設（令和4年10月～）	043
（2）旧3加算の仕組み	045
① 全体像と各加算の特徴	045
② 計算方法	047
③ 算定するための主な要件（キャリアパス要件、職場環境等要件）	049
④ 加算額を超える賃金改善の実施（賃金改善対象期間、対象者、賃金項目）	052
⑤ その他の取扱い	067
2 旧3加算の一本化	069
（1）一本化に至った経緯	069
（2）介護職員等処遇改善加算の概要	071

① 加算区分は4段階に整理（令和6年6月1日～）	071
② 加算率の引上げ（令和6年6月1日～）	072
③ 職種間の配分ルールが柔軟化（令和6年4月1日～）	078
④ 令和6年度は経過措置期間、本格施行に向けた準備 期間に位置づけ	079

第3章

令和7年度の本格施行に向けて実施すること

1 本格施行に向けた実施事項	082
（1）任用要件・賃金体系の整備、研修計画との連携（キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ）	083
（2）昇給制度の整備（キャリアパス要件Ⅲ）	083
（3）月例給による賃金改善（月額賃金改善要件）	084
（4）新たな職場環境を改善する取組み（職場環境等要件）	084
2 取組み事項の確認方法	085
3 取組みを進めるための基本的な認識	087
（1）キャリアパスを整備する目的・効果	087
（2）キャリアパスは人材確保・定着を促進するツール	088
（3）キャリアパスはサービスの質の向上につながる	089
（4）キャリアパス構築のポイント	089
① 「組織の方向性」と「理想の人材像」に沿ったものにする	090
② 各制度の一貫性を保つ	090
③ 「将来の見通し」を示していく	090
4 任用要件・賃金体系（キャリアパス要件Ⅰ）を整備する	091
（1）要件の確認	091
（2）策定の手順	092

Contents

① 骨組みを作る	092
② 職責・職務内容を定める	093
③ 任用要件を設定する	096
④ 賃金体系の整理	097
5 人材育成の体系（キャリアパス要件Ⅱ）を整備する	102
(1) キャリアパス要件Ⅱの意義	102
(2) キャリアパス要件Ⅱの内容	102
(3) 具体的な実施事項	105
① 役割分担を明確にする	105
② 研修手法の組合せ	105
③ 研修計画	107
④ 法定研修および加算算定に必要な研修の実施	112
⑤ 研修内容の定期的な改善	113
(4) キャリアパス要件Ⅱにおける能力評価	115
① 能力評価の意義	115
② OJT チェックシートの活用	115
(5) 資格取得支援	117
① 資格取得支援の方法	117
② 取得を支援する資格	120
③ 国の資格取得費用の助成制度の活用	121
6 昇給制度の整備（キャリアパス要件Ⅲ）	124
(1) キャリアパス要件Ⅲの制定経緯と内容	124
① 制定経緯	124
② キャリアパス要件Ⅲの内容	125
(2) 昇給の仕組みの整備	126
① 昇給制度設計のポイント	126
② 昇給の仕組みの種類	126
③ 昇給制度の設計ケース	132
④ 短時間勤務職員の昇給の仕組み	136

(3) 人事評価の仕組みと運用方法	144
7 改善後の年額賃金要件（キャリアパス要件Ⅳ）	162
(1) 要件の内容	162
(2) 月額8万円以上の要件の廃止	162
8 介護福祉士等の配置要件（キャリアパス要件Ⅴ）	167
(1) 要件の概要	167
(2) 配置要件を満たす意義	167
(3) 配置要件に求められる加算の内容	168
① サービス提供体制強化加算	168
② 福祉専門職員配置等加算	170
③ 特定事業所加算	170
④ 入居継続支援加算	171
⑤ 日常生活継続支援加算	172
(4) 配置要件における留意点	173
① 対象となる介護福祉士等が異動、退職した場合	173
② 利用者の構成が変化した場合	173
9 月例給での賃金改善の実施（月額賃金改善要件）	174
(1) 月額賃金改善要件Ⅰ	174
① 要件の目的・内容	174
② 要件を満たすための実施事項	175
(2) 月額賃金改善要件Ⅱ	176
① 要件の目的・内容	176
② 実施内容の適用上の留意点	177
③ 額の計算方法	178
(3) 月額賃金の範囲	180
(4) 月額賃金への移行の考え方	181
① 経験豊富な職員に重点を置く	181
② 採用競争力を強化する	181
(5) 月額賃金への移行時のポイント	181

① 月額賃金へ移行した場合の1人あたりの影響額の算出	182
② 事業所全体の移行シミュレーション例	182
10 職場環境等を改善する取組みの実施（職場改善等要件）	183
(1) 要件の概要	183
(2) 新たな取組み事項	189
① 両立支援・多様な働き方の推進	189
② 生産性向上のための業務改善の取組み	190
(3) 生産性向上のための業務改善の取組み	191
① 生産性向上とは	191
② 生産性向上の目的	191
③ 生産性向上のための取組みツール	191
④ 生産性向上の取組みへの向きあい方	192
⑤ 介護ロボット導入	193
⑥ 介護助手の導入	197
⑦ 生産性向上の要件を満たすための取組みの特例	203
11 賃金規程の改定、職員への説明	208
(1) 賃金規程の整備にかかる手続き	208
(2) 職員への周知方法	209
12 利用者への説明	212
◆令和6年度補正予算案における総合対策について◆	215

第4章

計画書作成から実績報告までの実務上のポイント

1 書類の提出について	218
(1) 提出書類	218
① 処遇改善計画書	218
② 介護給付費算定にかかる体制等に関する届出書・体	

制等状況一覧表	218
③ 実績報告書	218
(2) 提出時期	218
(3) 提出先	219
(4) 書類の保存期間	220
① 保存期間と保存書類	220
② 保存期間は5年間とすることが望ましい	221
2 提出書類の様式について	224
3 処遇改善計画書の作成の具体的な手順	225
(1) 加算Ⅰを算定する場合	226
① 基本情報の入力	228
② 加算区分・要件状況を入力(様式2-3)	231
③ 賃金改善計画の作成	234
④ まとめ(様式2-1 計画書__総括表)	238
(2) 加算Ⅲを算定する場合	243
① 基本情報・新加算の区分の入力	244
② 算定対象月の入力(様式7-1 最下段)	245
③ 賃金改善計画の作成	245
④ 賃金改善の見込み額を入力	250
⑤ その他の要件、確認事項を入力	250
⑥ 「事業所・書類作成者の基本情報」、「職場環境等の 改善の取組」を入力	251
5 賃金改善実施期間中に行うこと	252
(1) サービス提供後の報酬請求の流れ	252
(2) 処遇改善加算の管理	252
① 受給額の確認方法	252
② 受給額の管理方法	255
③ 賃金支払いの管理方法	258
④ 賃金改善額の最終調整方法(図表4-22、4-23)	259

Contents

(3) その他の留意点	260
6 特別な事情に係る届出書	263
7 実績報告	266
(1) 実績報告書の作成スケジュール	266
(2) 記載内容	266
① 受給合計額の入力 (1. 基本情報)	267
② 賃金支払実績を入力 (2. 賃金改善の要件)	268
③ その他の要件 (誓約事項を入力)	269

巻末資料

[見開き左右対照版]

■ 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日付 老発0315第2号)	272
■ 福祉・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26日付 障障発0326第4号、こ支障第86号)	273
□ 介護事業所賃金規程モデル	338
□ 処遇改善手当金支給規程モデル	350

※本書の内容は令和6年12月1日時点の情報に基づいており、その後に発表された情報には対応していません。また、筆者の所属団体を代表するものではありません。

※加算算定については各指定権者ごとに細かいルールが定められていますので、算定の際には、必ず各指定権者に要件等をご確認ください。

第 1 章

介護福祉サービスの 現状と方向性

本章では、処遇改善加算制度を理解するための
前提知識として、介護福祉サービスの仕組み、種
類、利用方法、収支構造、人材確保の課題と今後
の方向性について解説します。

1. 介護福祉サービスの現状

(1) 介護サービス

① 取り巻く環境

介護サービスは介護保険制度に基づき提供されるサービスです。介護保険制度は社会全体で高齢者の生活を支えるため2000年に創設されました。創設から約20年が経過し65歳以上の被保険者数は1.7倍に、サービス利用者は3.5倍に増加するなど、高齢者の生活になくてはならない制度として定着しています。今後2025年には団塊世代がすべて後期高齢者となり、さらに2040年までに団塊ジュニア世代が高齢者となることが見込まれています。加えて、単身や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加し、その生活課題が複雑化・複合化していることから、介護サービスの需要は、今後、ますます高まることが見込まれています。

図表 1-1 介護保険制度の状況

① 65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

② 要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

③ サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人	3.5倍

（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月および5月月報）

② 制度の仕組み

介護保険制度は、市町村が保険者となり、その住民である被保険者から納付された「保険料」と「税金」とで運営しています。被保険者とは介護が必要になったときにサービスを利用できる人をいい、65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳未満の医療保険加入者である第2号被保険者に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに認定を受ければサービスを受けることができます。また第2号被保険者は、加齢に伴う疾病が原因で認定を受けたときに、サービスを受けることができます。

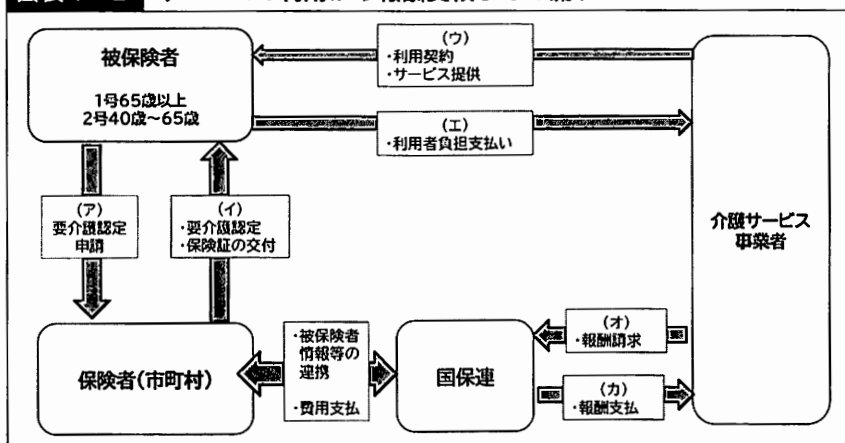
③ サービス提供から報酬受領までの流れ

事業者がサービスを提供してから報酬を受領するまでの流れは以下のとおりです。

- (ア) 被保険者は、保険者である市区町村の窓口で要介護認定の申請を行います。
- (イ) 保険者は、要介護または要支援の認定を行い、保険証を交付します。
- (ウ) 被保険者は、利用する介護サービス事業者と契約を結び、サービスの提供を受けます。
- (エ) 利用者は、介護サービス事業者に自己負担分を支払います。
- (オ) 介護サービス事業者は、利用料の残額を国民健康保険連合会（国保連）に請求します。
- (カ) 国保連は請求内容を審査し、介護サービス事業者に利用料の残額を支払い、最終的に保険者から費用を受け取ります。

以上をまとめると、図表1-2のとおりです。

図表 1-2 サービスの利用から報酬受領までの流れ



(筆者作成)

④ サービスの利用者負担

介護サービスを利用した場合の利用者負担の構成は、以下のとおりです。

(ア) 介護給付の利用者負担

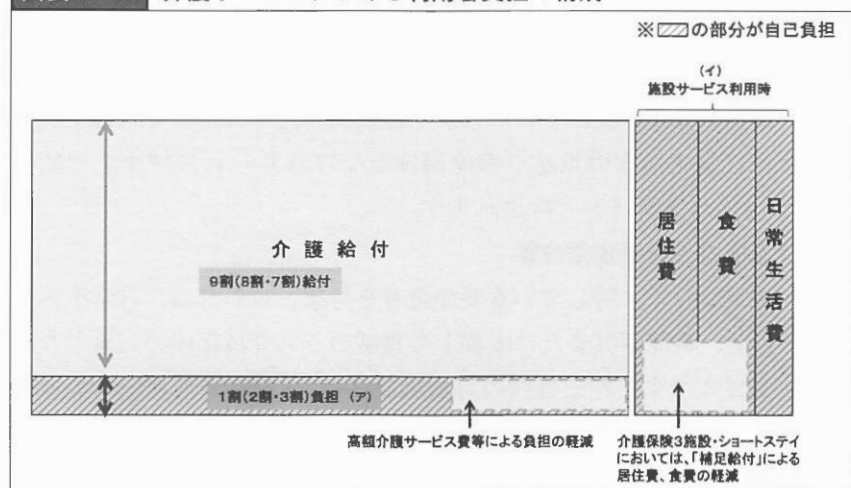
介護給付のうち、利用者が負担する割合は1割です。ただし、所得や預貯金額が一定以上の場合は2割または3割の負担となります。また、1か月の利用料が高額になる場合には、高額介護サービス費などの制度により負担が軽減されます。

(イ) 施設サービス利用時の自己負担

施設サービスを利用する場合、居住費、食費および日常生活費は利用者の自己負担となります。なお、所得が低い方には、居住費と食費の軽減措置（補足給付）が受けられます。

以上をまとめると、図表1-3のとおりです。

図表 1-3 介護サービスにおける利用者負担の構成



(出典：厚生労働省資料)

⑤ サービスの種類

介護サービスは、常時介護を必要とする要介護1から5の認定を受け利用する「介護給付サービス」と、日常生活に支援を必要とする要支援1または2の認定を受け利用する「予防給付サービス」に分かれます。以下、サービス種別ごとに説明します。

(ア) 居宅介護サービス

居宅介護サービスとは、要介護者が自宅に住みながら受けるサービスです。

○訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）や調理、洗濯および掃除等の家事（生活援助）を提供するサービスです。

○通所介護

日中、デイサービスセンターで、食事、入浴およびその他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを提供する日帰りサービス

です。利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図るものです。

○短期入所

自宅で介護を受けている方が、短期間施設に入所して入浴や食事など日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。一般に「ショートステイ」と呼ばれます。

○特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要介護者を対象に行われる、日常生活上の世話、機能訓練または療養上の世話のうち介護保険の対象となるサービスです。特定施設の対象施設には、「有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム（ケアハウス）」、「養護老人ホーム」などがあります。

(イ) 施設サービス

自宅での介護が困難な場合に、施設に入所して身体介護やリハビリテーションなどを受けるサービスで、主に以下のサービスがあります。

○介護老人福祉施設

常に介護が必要で自宅での生活が難しい寝たきりや認知症の高齢者を受け入れる施設です。入居者は入浴、排せつおよび食事などの日常生活の世話や機能訓練を受けます。

○介護老人保健施設

病気や怪我で介護が必要な高齢者に看護、介護、リハビリを行う施設です。「医療機関と自宅の中間に位置する施設」として、病状が安定した高齢者を自宅生活に復帰させる役割を担っています。

○介護医療院

長期療養が必要な方に対して医学的な管理の下に介護、看護、機能訓練を行い、日常生活の世話を行う施設です。

(ウ) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう平成18年に創設され

た仕組みです。

地域密着型サービスは9種類あり、その特徴は以下のとおりです。

- ・ サービス事業者の指定・監督は市町村が行う。
- ・ (原則として) 指定をした市町村の被保険者のみが利用できる。
- ・ 月額一定額で利用できるサービスなど柔軟なサービス提供が可能である。

(ア)～(ウ)についてまとめると、図表1-4のとおりとなります。

図表1-4 介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○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 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ◎居宅介護支援
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○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 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援

(出典：厚生労働省社会保障審議会 介護保険部会 令和4年3月24日資料)

⑥ 介護サービスの経営主体

介護サービスは、主に社会福祉法人、営利法人、医療法人が経営主体となっています。それぞれの法人ごとに以下のとおり、設立目的や特徴が異なります。

(ア) 社会福祉法人

社会福祉法人は、社会福祉法に基づき、社会福祉事業を行うことを

目的として設立された公益性の高い非営利法人です。法人は、社会福祉事業を確実かつ効果的、公正に行うことが求められていることから、設立には、事業範囲に応じて国、都道府県または市区町村の認可が必要です。法人が運営する代表的な施設としては、介護老人福祉施設があり、約95%が社会福祉法人によって運営されています。

(イ) 営利法人（株式会社、合同会社など）

介護サービスには、営利法人も参入しています。近年では、医療・福祉分野以外の異業種からの参入も増えており、異業種ならではのノウハウや強みを活かした新しいサービスが提供されています。主に訪問介護、特定施設入居者生活介護などで割合が大きくなっています。

(ウ) 医療法人

医療法人は、医療法に基づき、病院や診療所、介護老人保健施設を開設する目的で設立される法人で、設立には都道府県知事の認可が必要です。主に介護老人保健施設や介護医療院で割合が大きくなっています。

(エ) その他

上記の三つの法人形態以外では、一般社団法人や特定非営利活動法人なども介護サービスを提供しています。これらの法人は地域に根ざした支援やサービスを提供し、サービスの多様性を支えています。

図表 1-5 介護サービス経営主体

主な介護サービス別の施設・事業所数・構成割合		令和4年10月1日現在			
	施設・事業所数	実施主体			
		社会福祉法人	営利法人	医療法人	その他
居宅サービス					
訪問介護	36,420	15.4%	70.7%	5.2%	8.7%
通所介護	24,569	34.9%	54%	7.5%	3.6%
特定施設入居者生活介護	5,760	21.8%	69.1%	6.7%	2.4%
施設サービス					
介護老人福祉施設(特設)	8,494	95.4%	—	—	4.6%
介護老人保健施設(老健)	4,273	15.9%	—	75.4%	8.7%
介護医療院	730	1.2%	—	89.2%	9.6%
地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護	3,701	24.9%	54.4%	15.5%	5.2%
小規模多機能型居宅介護	5,570	32.8%	47.4%	11.3%	8.5%
地域密着型介護老人福祉施設	14,139	33.3%	47.5%	16.1%	3.1%
居宅介護支援事業所	38,538	24.9%	51.2%	15.6%	8.3%

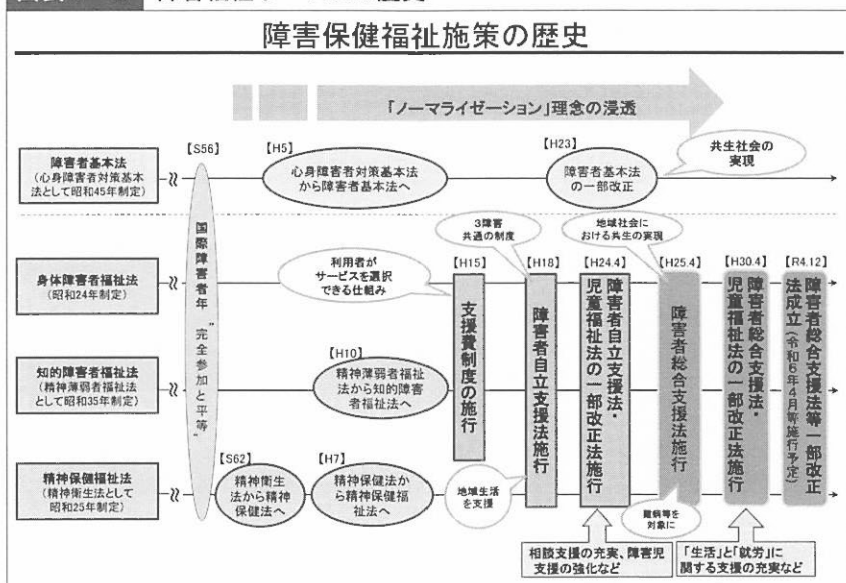
(出典：厚生労働省 令和4年介護サービス施設・事業所調査の概況から)

(2) 障害福祉サービス・児童福祉サービス

① 制度の成り立ち

障害福祉サービスと児童福祉サービス（以下、「障害福祉サービス等」といいます。）は、それぞれ障害者総合支援法、児童福祉法に基づき、身体障害者、知的障害者、精神障害者および難病患者に対して生活支援や就労支援を行っています。当初これらのサービスは、障害種別ごとにそれぞれ別の法律に基づき実施されてきましたが、平成18年に制定された障害者自立支援法により共通の制度となりました。その後、平成25年4月には障害者総合支援法に移行し、難病患者もサービスの対象となるなど、現行の形となりました（図表1-6）。

図表 1-6 障害福祉サービスの歴史



(出典：厚生労働省 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 令和5年5月22日資料)

② 制度の運営と対象者

障害福祉サービス等の運営は市区町村が実施しています。保険料と税により運営される介護保険制度とは異なり、その財源はすべて税金です（国1／2、都道府県1／4、市区町村1／4）。

また、サービスの対象となる障害者は全国で1,160.2万人と人口の9.2%を占め、その内訳は、身体436.0万人、知的109.4万人、精神614.8万人となっています。なお、障害者数全体は増加傾向にあり、特に在宅・通所の障害者は増加傾向となっているほか、高齢化も進みつつあります（図表1-7）。

図表 1-7 障害者数の状況



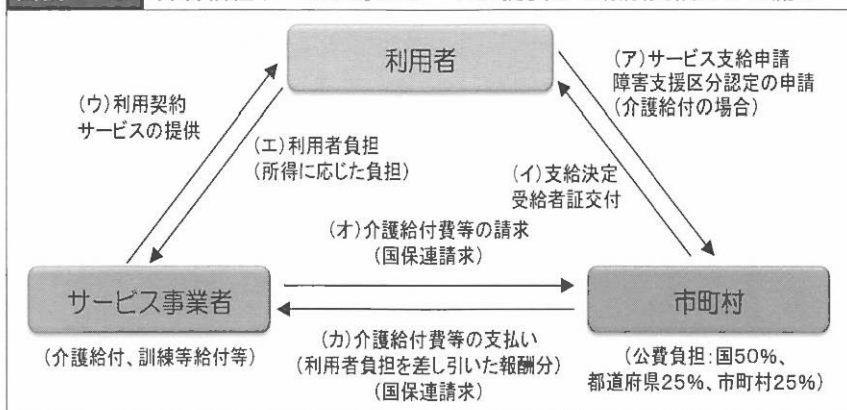
(出典：厚生労働省 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 令和5年5月22日資料)

③ サービス提供から報酬受領までの流れ

事業者がサービスを提供してから、報酬を受領するまでの流れは、以下のとおりです。

- (ア) 利用者は、市町村の窓口にてサービスの支給申請を行います。介護給付の場合は、障害支援区分の認定申請も必要となります。
- (イ) 市町村は、申請内容やサービス等利用計画案を踏まえ、サービスの支給を決定し、受給者証を発行します。
- (ウ) 利用者は発行された受給者証をもとに事業者と利用契約を行い、サービス提供を受けます。
- (エ) サービスの提供を受けた利用者は、事業者に対し、サービスにかかる自己負担分を支払います。
- (オ) 事業者は国保連を通じて、市町村に対し、自己負担分を除いた利用料を請求します。
- (カ) 国保連・市町村は、事業者からの請求内容を審査し、報酬を支払います。
- 以上をまとめると、図表1-8のとおりです。

図表 1-8 障害福祉サービス等のサービス提供から報酬受領までの流れ



(出典：厚生労働省 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 令和5年5月22日資料)

④ サービスの利用者負担額

障害福祉サービス等を利用した場合の利用者負担は、利用料全体の1割となりますが、図表1-9のとおり、利用者や世帯の所得に応じた負担上限月額があります。

図表 1-9 障害福祉サービス等における本人負担上限月額

区 分		世帯の収入状況	負担上限月額	
生活保護		生活保護受給世帯	0円（負担はありません）	
低所得		区市町村民税非課税世帯	0円（負担はありません）	
一般 1	区市町村 民税課税 世帯	（障害者の場合） 所得割 16 万円未満 ※入所施設利用者（20 歳以上）及び グループホーム利用者を除きます。	9,300 円	
		（障害児の場合） 所得割 28 万円未満 ※ 20 歳未満の入所施設利用者を含み ます。	通所支援、ホームヘルプ利用の場合	4,600 円
			入所施設利用の場合	9,300 円
一般 2	上記以外		37,200 円	

(出典：東京都福祉局 ホームページ)

鳥羽 稔（とば みのる）

千葉県出身、1976 年生まれ。市川市職員

早稲田大学法学部卒業後、2001 年に国土交通省関東地方整備局に入省。
指定確認検査機関の指定監督、用地買収、人事労務など多様な業務に従事。
2011 年、市川市に経験者採用で入庁し、介護老人保健施設の運営を担当。
2016 年に人事課に異動し、評価・サービス、定年引上げ、ハラスメント防止対策などの制度改正に取り組み管理職を務める。
2022 年 4 月から障害福祉部門に異動。障害福祉サービス受給者証発行、国保連審査、予算、手当、補助金制度などの統括を行う。

社会保険労務士、国家資格キャリアコンサルタントの資格、全国の自治体職員とのネットワークを有し、自治体職員や社労士向けの講演や執筆を行っている。

著書に『介護施設運営・管理ハンドブック』（日本法令、2016）、『介護職員処遇改善加算超実践マニュアル』（日本法令、2017）、『労働法制の適用範囲がよくわかる自治体の人事労務管理』（第一法規、2020）、『自治体の人事担当になったら読む本』（学陽書房、2022）がある。