

介護人材の処遇改善の充実に向けて(案)

<加算の継続>

- 本来は介護職員処遇改善加算を基本報酬に溶け込ませていくべきだと思うが、労使間の関係が十分に成熟したとは思えないため、加算を継続すべき。
- 介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇を後退させないという意味で、加算として維持してキャリアパスの構築などが可能となるように、より発展的に継続すべき。
- 介護職員処遇改善加算の考え方は引き続き必要だが、職員定着のためには給料だけでなく、教育、雇用条件、職場環境などの整備が必要。

<加算の廃止>

- 介護従事者の処遇改善は、本来、労使間で自律的に決定されるべきものであり、また、介護職員処遇改善加算は例外的かつ経過的な取扱いとして設けられたものであるから、継続すべきではない。
- 職員の処遇改善はまずは事業者が率先して取り組むべきであり、処遇改善の検討に当たっては、収支差の状況や労働分配率、内部留保等を踏まえた事業者の処遇改善の余力を検討して結論を出すべき。

<その他>

- 介護職員処遇改善加算という形では利用者に負担を強いることになるため、国民全体で介護従事者の処遇改善を支えるよう、一般財源で処遇改善策を講ずるべき。

介護職員処遇改善加算の見直しについて

論点1

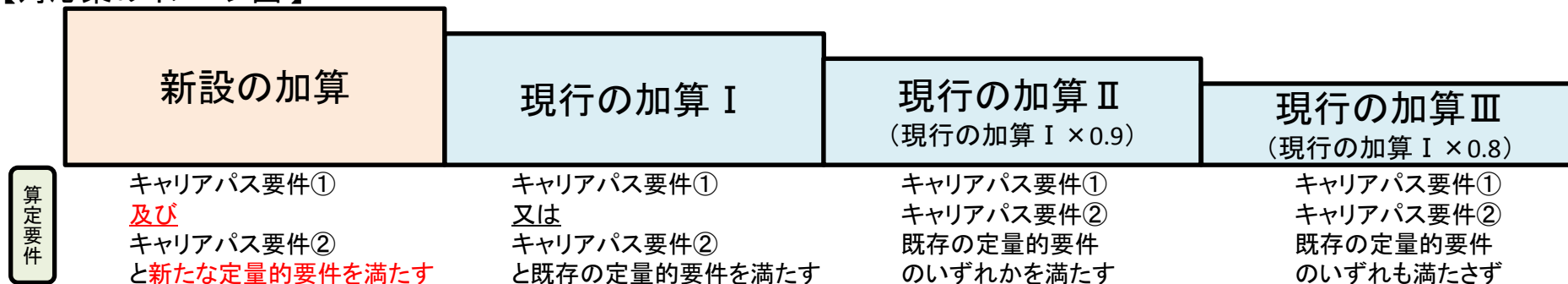
介護職員処遇改善加算について、処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を新設してはどうか。

対応案

- 現行の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)を維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を手厚く評価を行うための区分を新設してはどうか。
- 具体的な要件としては、処遇改善加算では、加算取得のキャリアパス要件として、
 - ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること、
又は
 - 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、
のいずれかを満たすことを求めるとともに、『定量的要件』として、賃金改善以外の処遇改善への取組の実施を求めているが、**現行のキャリアパス要件①と②の両方の整備を求めることとしてどうか。**
- また、新設区分の定量的要件は、積極的に賃金改善以外の処遇改善への取組を実施していることを確認するため、近年に新たに実施した取組の記載を求めてはどうか。

※ 現行の定量的要件は、平成20年10月から現在までの取組内容を1つ以上記述することとなっている。

【対応案のイメージ図】



介護職員処遇改善加算について

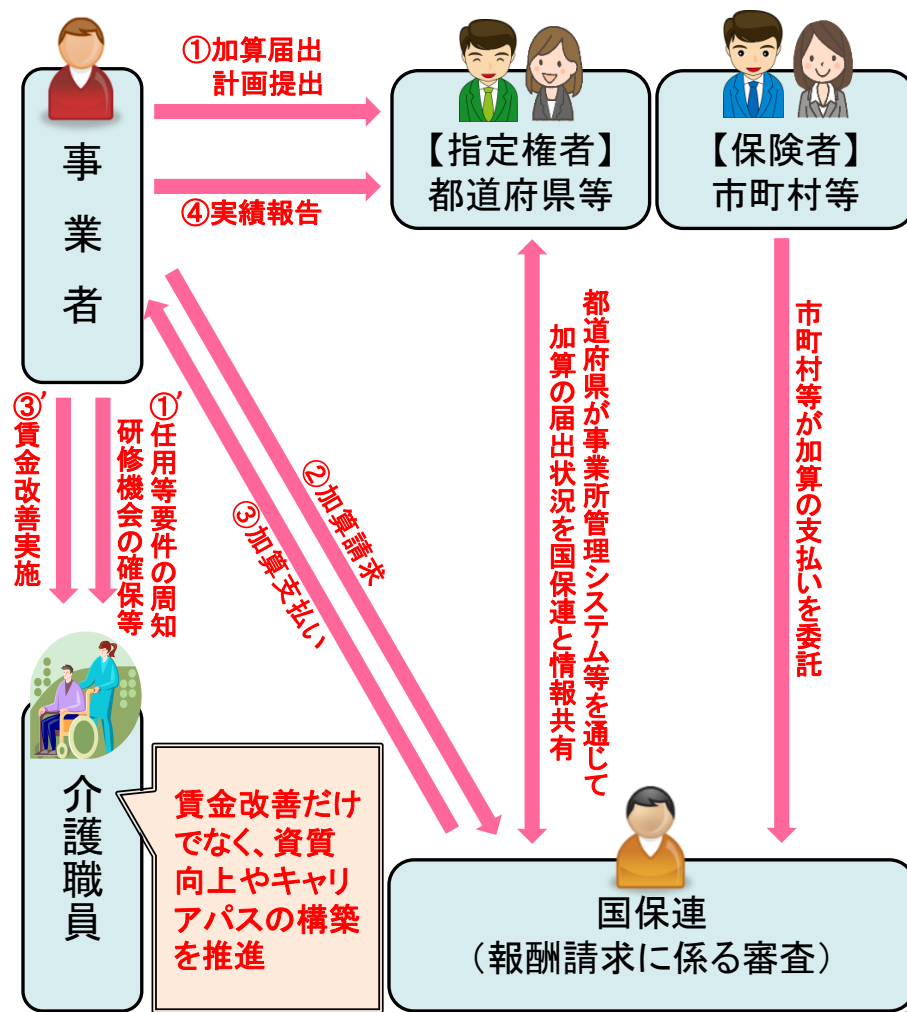
1. 介護職員処遇改善加算の創設について

- 平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が創設された。
- この交付金は平成23年度で終了するため、平成24年度介護報酬改定において、交付金と同様の仕組みで、介護職員処遇改善加算を創設した。

2. 加算の算定要件について

- 賃金改善等に関する計画を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。また、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- キャリアパス要件として、次の(1)又は(2)に適合すること。
(キャリアパス要件1)次に掲げる要件の全てに適合すること。
ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(賃金に関するものを含む)を定めていること。
イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
(キャリアパス要件2)
介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること。
- 定量的要件として、平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善の内容(賃金改善を除く。)及び要した費用を全ての介護職員に周知していること。

※ 加算の支払いイメージ



介護職員処遇改善加算に係る加算率について

第107回 介護給付費分科会
(H26.9.3)資料より抜粋

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率		
	加算Ⅰ (①該当)	加算Ⅱ (②該当)	加算Ⅲ (③該当)
・ (介護予防) 訪問介護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4. 0%	加算 (Ⅰ) により算出した単位×0. 9	加算 (Ⅰ) により算出した単位×0. 8
・ (介護予防) 訪問入浴介護	1. 8%		
・ (介護予防) 通所介護	1. 9%		
・ (介護予防) 通所リハビリテーション	1. 7%		
・ (介護予防) 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	3. 0%		
・ (介護予防) 認知症対応型通所介護	2. 9%		
・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ 複合型サービス	4. 2%		
・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3. 9%		
・ 介護福祉施設サービス ・ 地域密着型介護老人福祉施設 ・ (介護予防) 短期入所生活介護	2. 5%		
・ 介護保健施設サービス ・ (介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	1. 5%		

※キャリアパス要件等の適合状況に関する区分は以下の通り、

- ①：キャリアパス要件 ((1) 又は (2)) 及び定量的要件を満たす対象事業者
- ②：キャリアパス要件 ((1) 又は (2)) 又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
- ③：キャリアパス要件 ((1) 又は (2)) 、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(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) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

- 平成20年10月から現在までに実施した以下の取組（1つ以上）について、その内容及び要した費用を全ての介護職員に周知することが必要。

<p>処遇全般</p>	<p>賃金体系等の人事制度の整備 非正規職員から正規職員への転換 短時間正規職員制度の導入 昇給又は昇格等の要件の明確化 休暇制度・労働時間等の改善 職員の増員による業務負担の軽減 その他</p>
<p>教育・研修</p>	<p>人材育成環境の整備 資格取得・能力向上のための措置 能力向上が認められた職員への処遇・配置の反映 その他</p>
<p>職場環境</p>	<p>出産・子育て支援の強化 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 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成 介護補助器具等の購入・整備等 健康診断・腰痛対策・こころの健康等の健康管理面の強化 職員休憩室・分煙スペース等の整備 労働安全衛生対策の充実 業務省力化対策 その他</p>
<p>その他</p>	

介護職員処遇改善加算に係る算定状況

第107回 介護給付費分科会
(H26.9.3)資料より抜粋

○ 介護職員処遇改善加算の算定状況をみると、「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」の算定率が高くなっており、加算単位数が減算される「介護職員処遇改善加算（Ⅱ）」や「介護職員処遇改善加算（Ⅲ）」の算定率は低い。

	全事業所数	加算（Ⅰ）		加算（Ⅱ）		加算（Ⅲ）		合計	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
訪問介護	31,205	23,952	76.8%	326	1.0%	392	1.3%	24,670	79.1%
訪問入浴介護	2,249	1,947	86.6%	20	0.9%	16	0.7%	1,983	88.2%
通所介護	38,016	28,918	76.1%	426	1.1%	531	1.4%	29,875	78.6%
通所リハビリテーション	7,163	5,235	73.1%	122	1.7%	132	1.8%	5,489	76.6%
短期入所生活介護	9,052	8,477	93.6%	83	0.9%	98	1.1%	8,658	95.6%
短期入所療養介護	3,780	3,148	83.3%	68	1.8%	65	1.7%	3,281	86.8%
特定施設入居者生活介護	4,194	3,990	95.1%	31	0.7%	22	0.5%	4,043	96.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	285	261	91.6%	2	0.7%	1	0.4%	264	92.6%
夜間対応型訪問介護	163	134	82.2%	0	0.0%	1	0.6%	135	82.8%
認知症対応型通所介護	3,767	3,455	91.7%	30	0.8%	37	1.0%	3,522	93.5%
小規模多機能型居宅介護	4,228	3,865	91.4%	63	1.5%	40	0.9%	3,968	93.9%
認知症対応型共同生活介護	12,152	11,220	92.3%	179	1.5%	205	1.7%	11,604	95.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	262	244	93.1%	7	2.7%	4	1.5%	255	97.3%
地域密着型介護老人福祉施設	1,126	1,049	93.2%	13	1.2%	14	1.2%	1,076	95.6%
複合型サービス	89	75	84.3%	2	2.2%	2	2.2%	79	88.8%
介護老人福祉施設	6,758	6,406	94.8%	55	0.8%	69	1.0%	6,530	96.6%
介護老人保健施設	4,003	3,446	86.1%	83	2.1%	72	1.8%	3,601	90.0%
介護療養型医療施設	1,568	812	51.8%	30	1.9%	48	3.1%	890	56.8%
合計	210,174	171,216	81.5%	2,455	1.2%	2,787	1.3%	176,458	84.0%

【出典】厚生労働省「介護給付費実態調査」の平成25年11月審査分。

1. 介護従事者の給与等による処遇改善の取組み

(1) 介護職員処遇改善加算の届出状況

介護職員処遇改善加算については、普及、定着してきているものと考えられる。

- ・87.2%の施設・事業所が届出をしている（前回調査では86.7%）
- ・キャリアパス要件を満たすことが条件となる介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の割合が93.8%と最も高くなっている（前回調査では91.7%）

(2) 給与等引き上げの状況

介護従事者の給与等の状況をみると、給与等を引き上げたと回答した施設・事業所のうち、定期昇給を実施（又は予定）の割合が77.3%と最も高く、これまでの調査結果から見ても一貫して上昇している（H21 調査：42.7%、H22調査：62.7%、前回調査：75.1%）。

(3) 介護職員の給与等

- 介護職員の給与等をみると、月給・常勤の者の平均給与額が7,180円の増、平均基本給額が2,400円の増、時給・非常勤の者の平均基本給額が10円の増と、勤続1年以上の者の給与等は増加している。
- 月給・常勤の介護職員については、
 - ・施設・事業所の法人種別に関わらず平均給与額は増加しているが、法人種別によって給与額に差がある
 - ・施設・事業所の規模に関わらず平均給与額は増加している
 - ・勤続年数に関わらず平均基本給額は増加している等の特徴がみられる。
- 時給・非常勤の介護職員については、時給が高くなるにつれて実労働時間数が減少しており、平均給与額は必ずしも高くなっていない。

(4) まとめ

- 施設・事業所における処遇改善の取組みが着実に浸透している。
- また、介護職員処遇改善加算の創設とその後の更なる普及により、安定的かつ継続的な処遇改善につながっているものと考えられる。

2. 給与等の引き上げ以外の処遇改善状況

- 給与等の引き上げ以外の処遇改善の状況をみると、処遇全般では「能力や仕事ぶりの評価と配置・処遇への反映」、教育・研修では「資格取得や能力向上に向けた教育研修機会の充実や対象者の拡大」、職場環境では「定期的なミーティング等による仕事上のコミュニケーションの充実」で、前回調査に引き続き実施している割合が高くなっており、取組みが進んでいる状況がみられる。
- 一方、「昇給または昇進・昇格要件の明確化」、「賃金体系等の人事制度の整備」で実施していない割合が高くなっており、キャリアパスの確立に向けた取組みについては依然として改善の余地があるものと考えられる。

- 都道府県によっては、①都道府県主導による、関係団体との連携の場を構築し、②関係団体を巻き込み主体的な取組を促すための対策を講じている。

京都府

- 介護現場の職員・関係団体・職能団体が意見を交わすプラットフォームを構築し人材確保対策について検討、大学等と連携した取組を実施
- 福祉人材育成認証制度により、人材育成に積極的に取り組む事業者の「見える化」と、事業所のレベルアップ・業界のボトムアップを推進

静岡県

- 知事主導で介護職員の賃金水準向上に向けた取組方針を発表し、知事より関係団体に県の取組への協力を要請
- 介護職員の賃金水準向上と定着促進のため、モデル給与表とキャリアパス基準例を作成

埼玉県

- 県と関係団体によるプロジェクトチームを設置し、取組方針を策定
- 新たに介護職員となった職員を知事が激励する介護職員合同入職式を実施
- 離職率が低い事業所や資格取得に積極的な事業所を表彰

岡山県

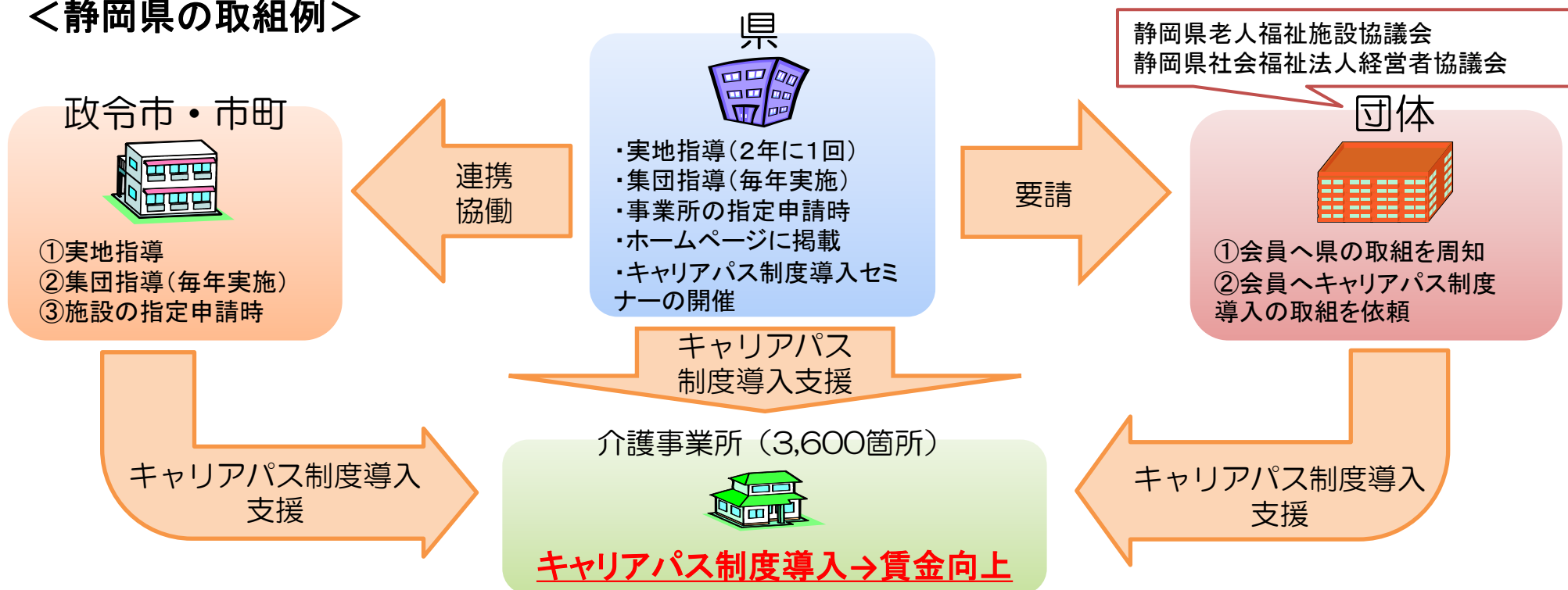
- 従前の介護業界の常識ではなく、他の業界が当たり前に行う求人活動について、地域の法人が学び、ともに研究する研究会を実施し、就職フェアで成果を活用
- 実践を通じ、研究会参加事業者がアドバイザーとなり、事業所自らが当事者として、就職フェアの運営や改善に関わっていくPDCAマネジメントの仕組みを構築

○ 静岡県では、処遇改善加算は全事業所の81.5%が算定しているものの、「キャリアパス要件（1）」を満たす事業所は、特別養護老人ホームでは82.4%であるのに対して、居宅系サービス事業所では58.0%と低くなっている等の状況を踏まえ、各事業所にキャリアパス制度の導入を支援する取組を実施している。

(※) 「キャリアパス要件（1）」は、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と、これらに応じた賃金体系（一時金など臨時的に支払われるものを除く）を就業規則等において定め、全ての介護職員に周知することが要件となっている。

一方、「キャリアパス要件（2）」は、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が要件となっているが、要件（1）又は（2）のいずれかを満たせば、処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ）の算定が可能。

<静岡県の取組例>

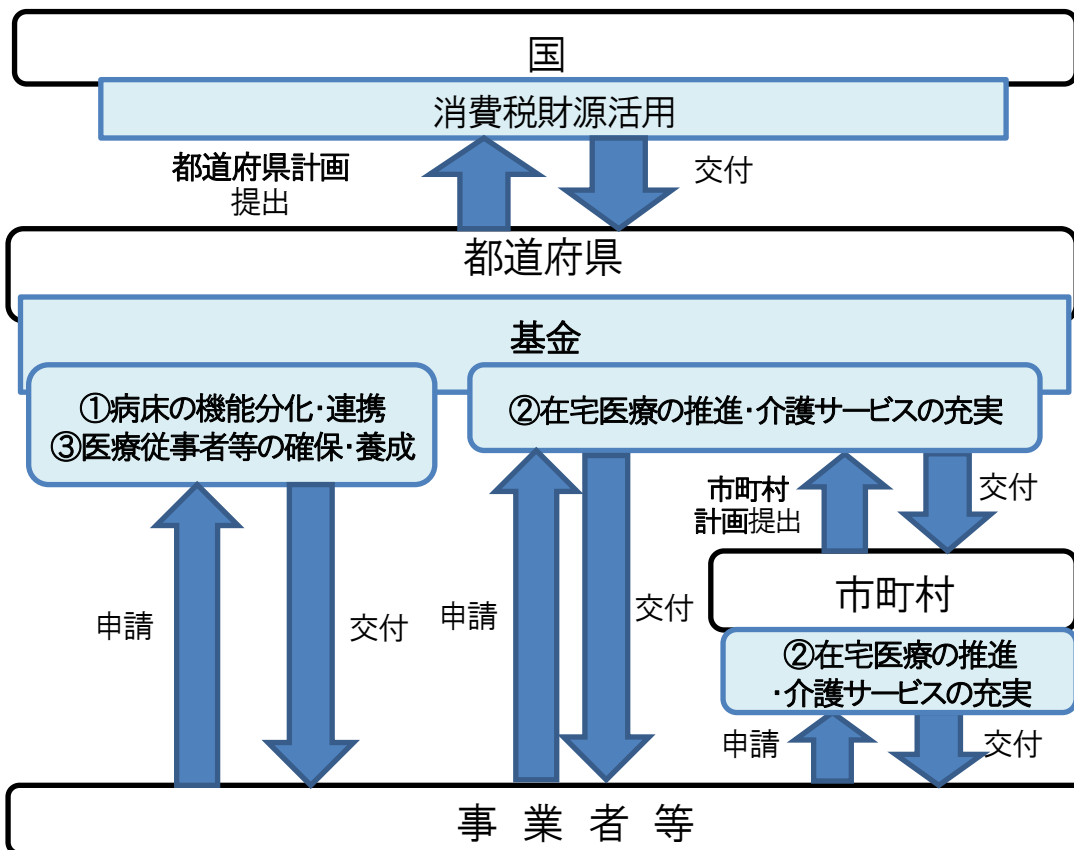


医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
 - このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
 - 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想（ビジョン）の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業**
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

前回（第107回分科会）におけるサービス提供体制強化加算に係る主な意見について

＜加算の在り方＞

- 加算については、企業の方向性や職場のあり方を一律に縛ることにつながらないように注意すべき。
- サービス提供体制強化加算について、平成21年度の改定で導入の際に審議報告に書かれているが、この3つの加算は、本来、質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うことによって処遇改善を推進すべきであり、『暫定的な』ということに議論したことにより留意が必要。
- キャリア段位制度について、質の評価というときにストラクチャプロセス、アウトカムのプロセスの評価にもつながるもの。中長期的に考えればストラクチャだけの加算よりも、質の評価の方をしっかりと考えていくべき。
- サービス提供体制強化加算は、介護職員処遇改善加算の創設により、その役割は縮小したのではないか。

＜介護福祉士の評価＞

- 介護福祉士の評価の向上には、キャリア段位制度が議論されているが、それが効果を発揮するためには、事業者が既存の持っている制度の活用も踏まえ、体系化が必要であり、それには相応の時間もかかる。
- サービス提供体制強化加算について、介護福祉士の有資格者がどれぐらいいるかということについて、ぜひ評価していただきたい。

＜勤続年数の評価＞

- 3年以上の勤続年数ということも評価されているが、長く勤めているということは今後も加味していただきたい。

＜離職への対応＞

- 経営者とともにワーク・ライフ・バランスを推進することで、着実に離職率が減ってきているという事業の成果もある。成功事例をきちんと周知し、経営者を交えたマネジメントの力を如何につけていくかが非常に重要。
- 離職率について、例えば事業所の規模拡充等による経営基盤の強化を促す方策やガバナンスの向上を事業者が図るだけでなく、国がもう少し報酬以外の形でかわり、イメージアップの広報戦略等の形で支援していくことが必要。

サービス提供体制強化加算の見直しについて

論点2

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置付ける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件について、見直しを行ってはどうか。

対応案

- 介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置付ける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を新設することで、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件について、見直しを行ってはどうか。

サービス提供体制強化加算

- 介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- また、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。(平成21年度介護報酬時創設)
- なお、「常勤職員の割合」や「一定以上の勤続年数の職員の割合」については、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を進めることを前提に、暫定的に用いている。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	24単位/回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が30%以上配置されていること。 ② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	12単位/回 (包括型 84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ② 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12単位/回 ②：6単位/回 ※ 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 ①：48単位/人・月 ②：24単位/人・月 【要支援2】 ①：96単位/人・月 ②：48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 複合型サービス	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ② 常勤職員が60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：500単位/人・月 ②・③：350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：500単位/人・月 ②・③：350単位/人・月
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 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が75%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12単位/人・日 ②・③：6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

※2 表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

サービス提供体制強化加算等に係る算定状況①

第107回 介護給付費分科会
(H26.9.3)資料より抜粋

○ サービス提供体制強化加算の算定状況をみると、介護福祉士等の割合を評価した加算（Ⅰ）の算定率は29.4%、常勤職員の割合を評価した加算（Ⅱ）の算定率は23.3%、一定以上の勤続年数を有する職員の割合を評価した加算（Ⅲ）の算定率は21.4%となっている。

	全事業所数	加算（Ⅰ）		加算（Ⅱ）		加算（Ⅲ）		合計	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
訪問入浴介護	2,249	296	13.2%	—	—	—	—	296	13.2%
訪問看護	8,631	—	—	—	—	3,896	45.1%	3,896	45.1%
訪問リハビリテーション	3,551	—	—	—	—	2,622	73.8%	2,622	73.8%
通所介護	38,016	8,350	22.0%	—	—	7,409	19.5%	15,759	41.5%
通所リハビリテーション	7,163	4,191	58.5%	—	—	1,809	25.3%	6,000	83.8%
短期入所生活介護	9,052	4,110	45.4%	2,267	25.0%	1,222	13.5%	7,599	83.9%
短期入所療養介護	3,780	2,557	67.6%	714	18.9%	349	9.2%	3,620	95.8%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	285	47	16.5%	2	0.7%	4	1.4%	53	18.6%
夜間対応型訪問介護	163	15	9.2%	—	—	—	—	15	9.2%
認知症対応型通所介護	3,767	1,247	33.1%	—	—	968	25.7%	2,215	58.8%
小規模多機能型居宅介護	4,228	887	21.0%	1,129	26.7%	190	4.5%	2,206	52.2%
認知症対応型共同生活介護	12,152	2,057	16.9%	3,457	28.4%	2,641	21.7%	8,155	67.1%
地域密着型介護老人福祉施設	1,126	190	16.9%	219	19.4%	26	2.3%	435	38.6%
複合型サービス	89	23	25.8%	8	9.0%	3	3.4%	34	38.2%
介護老人福祉施設（※3）	6,758	556	8.2%	862	12.8%	487	7.2%	1,905	28.2%
介護老人保健施設	4,003	2,754	68.8%	779	19.5%	338	8.4%	3,871	96.7%
介護療養型医療施設	1,568	473	30.2%	580	37.0%	332	21.2%	1,385	88.3%
サービス合計	106,581	27,753	29.4%	10,017	23.3%	22,296	21.4%	60,066	56.4%

※1 算定率のサービス合計は、加算の区分ごとに、算定事業所数の合計を、加算対象サービスの全事業所数の合計で除して算出。

※2 加算（Ⅰ）は主に介護福祉士等の割合を評価した加算、加算（Ⅱ）は主に常勤職員割合を評価した加算、加算（Ⅲ）は主に勤続年数を評価した加算。

※3 介護老人福祉施設については、サービス提供体制強化加算と重複して算定することができない日常生活継続支援加算の影響が考えられる。

サービス提供体制強化加算等に係る算定状況②

第107回 介護給付費分科会
(H26.9.3)資料より抜粋

	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	合計
訪問入浴介護	860,162	—	—	860,162
訪問看護	—	—	9,243,420	9,243,420
訪問リハビリテーション	—	—	4,936,716	4,936,716
通所介護	56,055,295	—	23,227,804	79,283,099
通所リハビリテーション	35,956,404	—	6,210,660	42,167,064
短期入所生活介護	18,726,096	5,637,735	2,820,502	27,184,333
短期入所療養介護	4,064,856	361,980	176,076	4,602,912
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	406,500	16,800	21,700	445,000
夜間対応型訪問介護	41,148	—	—	41,148
認知症対応型通所介護	2,723,313	—	957,160	3,680,473
小規模多機能型居宅介護	8,858,000	7,705,740	1,248,100	17,811,840
認知症対応型共同生活介護	10,447,332	9,638,116	7,143,047	27,228,495
地域密着型介護老人福祉施設	1,761,082	1,050,372	112,614	2,924,068
複合型サービス	222,500	54,950	20,650	298,100
介護老人福祉施設	13,655,304	10,873,398	6,148,926	30,677,628
介護老人保健施設	83,970,089	11,554,719	5,141,388	100,666,196
介護療養型医療施設	9,411,768	4,868,022	2,127,480	16,407,270
サービス合計	247,159,849	51,761,832	69,536,243	368,457,924

(単位数)

※ 加算（Ⅰ）は主に介護福祉士等の割合を評価した加算、加算（Ⅱ）は主に常勤職員割合を評価した加算、加算（Ⅲ）は主に勤続年数を評価した加算。

【出典】厚生労働省「介護給付費実態調査」の平成25年11月審査分（老健局老人保健課による特別集計）。

介護人材確保の方向性について（福祉人材確保対策検討会取りまとめ）（抄）

（基本的な考え方）

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠の社会基盤であり、その確保は最重要の課題。
- 今後、「量」と「質」の好循環の確立、すなわち、多くの人材が介護に従事し、切磋琢磨を通じて資質の向上が促され、社会的・経済的評価が高まり、介護という仕事の魅力がさらに高まる循環を生み出すことが重要。
- また、生産年齢人口の減少や他業種への人材流出も懸念される中、将来の担い手たる若者や学生に「選ばれる業界」への転換を図るとともに、女性や高齢者等の潜在的な労働力のさらなる活用が求められる。
- 介護人材確保については、賃金水準の問題のみならず、より総合的・中長期的な視点で取り組むことが肝要。このため、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の視点からの対策を総合的に講じる必要。
- 特に、個別の地域や事業者のレベルでは、革新的な動きも見られ、それらの活動を横展開させていくことや、意欲的な取組が報われる業界としていくことが重要。
- これらの観点から、今後の方向性として、以下の11の方向性を整理したものであり、今後さらに、具体化に向けた議論を進めることが必要。

参入促進(略)

資質の向上

6. 介護福祉士の専門性と社会的評価の向上

介護福祉士について、地域包括ケアに対応し、社会的評価向上につながるよう、継続的に専門性を高め、介護職の中核的な役割を担う存在として明確に位置づける。また、離職した介護福祉士が介護の現場に再就業しやすい環境整備を進める。

労働環境・処遇の改善(略)

全体的な視点(略)

サービス提供体制強化加算の見直しについて

論点3

現在、介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算については、要件が重複していること等を踏まえ、サービス提供体制強化加算によって一元的に評価することとしてはどうか。

対応案

- 「介護福祉士の手厚い配置」と「重度の入所者の受入れ」を同時に評価している日常生活継続支援加算については、同じく介護福祉士の手厚い配置を評価するサービス提供体制強化加算と要件が重複していることから、サービス提供体制強化加算によって一元的に評価することとしてはどうか。

○ 日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算については、共に、介護福祉士の配置を評価しており、要件の重複が見られる。

【日常生活継続支援加算】

算定要件

- ◆ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。
- かつ、
- ◆ 以下のいずれかを満たす。
 - 要介護4・5の入所者の占める割合が70%以上
 - 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の占める割合が65%以上
 - たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上

単位数：入所期間1日につき23単位

【サービス提供体制強化加算】

算定要件

- ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
 - 介護職員総数のうち、介護福祉士を50%以上配置
- ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員を75%以上配置
- ◆ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - 直接処遇職員のうち、勤続年数3年以上の者を30%以上配置

単位数：入所期間1日につき、
12単位(Ⅰ)、6単位(Ⅱ)、6単位(Ⅲ)

- ・ 「介護福祉士の配置」と「重度の入所者の受入れ」の両方を同時に評価する加算。
- ・ サービス提供体制強化加算との関係、法改正による特養重点化実施との関係を整理する必要。

※ 日常生活支援加算を算定している際には、サービス提供体制強化加算は算定出来ない。

サービス提供体制強化加算の見直しについて

論点4

現在、特定施設入居者生活介護については、サービス提供体制強化加算が設けられていないが、介護老人福祉施設の利用者が重点化されることを踏まえ、特定施設入居者生活介護の役割が拡大することから、サービス提供体制強化加算を新設し、手厚い介護体制の確保を推進することとしてはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護等の利用者に関しては、特別養護老人ホームの入所者資格の重点化に伴う住まいとしての役割が拡大することが見込まれている。
- 従って、軽度者が入居して重度化した場合であっても、引き続き特定施設においてサービスを提供し続けるための体制を確保する観点での検討が必要。
- そこで、手厚い介護体制の確保を推進する観点から、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と同様に、サービス提供体制強化加算を創設することとする。

○ 軽度の段階からの入居者に対しても、十分な職員体制を確保することにより、重度化した場合も引き続き安心して暮らし続けられるような居住・介護環境を整えている事業者に対して、介護福祉施設サービスと同様の評価を行い、増大するケア付きの居住環境に対するニーズに応える措置が必要。

○ なお、H25老健事業の調査によると、現状の特定施設入居者生活介護における職員の配置状況は以下のとおり。なお、いずれの数値も常勤換算をしたもの。

	平均	要件を満たす施設
介護職員の数	23.9人	
うち介護福祉士の数	9.9人 (41%)	32%
介護・看護職員の数	28.7人	
うち常勤職員の数	19.4人 (68%)	44%

(参考) 介護サービス情報の公表制度について

現在、介護サービス情報公表制度においては、全国一律の公表項目に加えて、都道府県の裁量で事業所のサービスの質や従業者に関する情報を公表することが可能であるが、ほとんどの都道府県において活用できていない状況を踏まえ、都道府県の取組を推進する一方、サービスの質の向上を図りつつ雇用管理や人材確保の観点から、最低限必要と考えられる項目については、事業所が自ら直接公表できる仕組みを検討。

- ・ 事業所及び施設の基本情報に従業者の教育訓練のための制度、研修等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。
例) 認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、ユニットリーダー研修、キャリア段位制度の取組(※)、その他事業所独自で実施している従業者の資質向上に向けた研修等(新任者研修、管理者研修等)の内容

※アセッサーの人数、段位取得者の人数、外部評価の実施状況を想定

【参考条文】 介護保険法施行規則 別表第一

三 事業所等において介護サービスに従事する従業者（以下この号において「従事者」という。）に関する事項

- イ 職種別従業者の数
- ロ 従業者の勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者、入所者又は入院患者数等
- ハ 従業者の当該報告に係る介護サービス業務に従事した経験年数等
- ニ 従業者の健康診断の実施状況
- ホ その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

- ・ 指定介護サービス事業所及び施設が、現在、法令に基づき都道府県に報告をしている項目に加え、以下の内容を事業所が任意で公表する欄に追加する。

- ①勤務時間(シフト体制 等)
- ②賃金体系(給与、賞与、定昇制度 等)
- ③休暇制度の内容及び取得状況
- ④福利厚生 of 状況
- ⑤離職率(常勤・非常勤別)

※介護労働安定センターが実施する介護労働実態調査と同様の算定方法

1年間の離職率=1年間の離職者数÷1年前の在籍者数×100

※事業所の規模感が把握できるよう、具体的な計算式も表示

⑥その他

注:①~⑤の項目については、現在、都道府県の裁量で従業者に関する情報を公表する際の例示として通知で示している内容をもとに整理

【概要】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供するもの

【ポイント】

○介護サービス事業所は、年一回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告

○都道府県は、事業所から報告された内容についてインターネットで公表。また、報告内容について調査が必要と認める場合、事業所・施設に対して訪問調査を実施

介護サービス情報公表システム<国で一元管理>

都道府県

介護サービス情報の公表

- 報告された内容について、公表を行う

反映

介護サービス情報の調査

- 新規指定時、更新申請時、虚偽報告が疑われる場合など必要に応じ訪問調査を実施し、結果を公表情報に反映（調査項目は都道府県が設定）

※公表及び調査にかかる費用について地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能

介護サービス事業所・施設

<介護サービス情報>

■基本情報

基本的な事実情報

(例)事業所の所在地、**従業員数**、
営業時間、サービスの内容など

■運営情報

介護サービスに関する具体的な取り組みの状況

(例)外部機関との連携、苦情対応の状況、
職員研修の状況など

■任意項目

都道府県が定める追加項目（任意設定）

※(例)介護サービスの質に関する情報

介護サービスに従事する従業者に関する情報

報告

(年1回)

訪問調査

(適宜)

閲覧

(インターネット)

利用者

○ 介護保険法に基づく「介護サービス情報の公表制度」において、公表する介護サービス情報（基本情報及び運営情報）として、介護サービス事業所・施設における従業者に関する情報を定めている。

○介護サービス情報

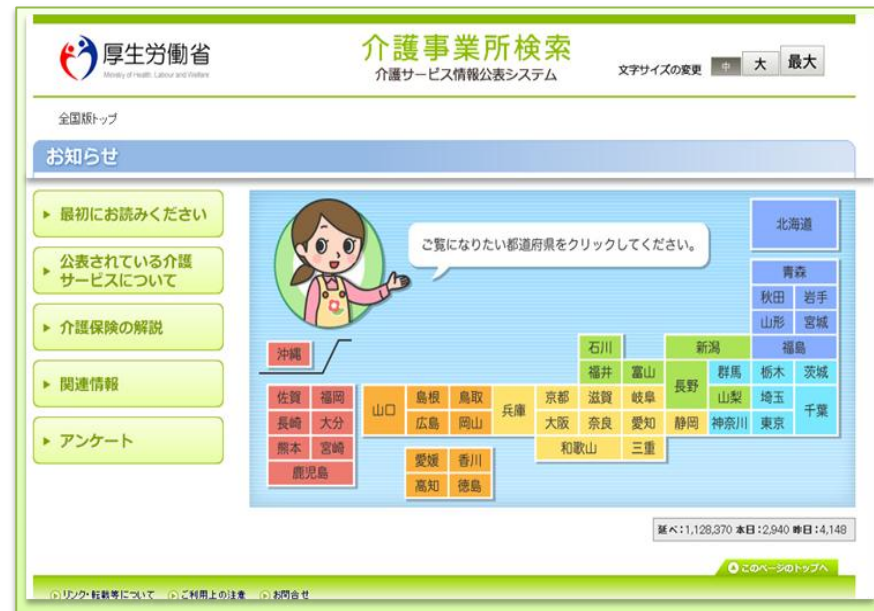
<基本情報>

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 事業所の名称、所在地等 | 4 利用料等 |
| 2 従業者に関する情報 | 5 法人情報 |
| 3 提供サービスの内容 | |

<運営情報>

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 利用者の権利擁護の取組 | 5 適切な事業運営・管理の体制 |
| 2 サービスの質の確保の取組 | 6 安全・衛生管理等の体制 |
| 3 相談・苦情等への対応 | 7 その他（従業者研修の状況等） |
| 4 外部機関等との連携 | |

○公表ホームページ



○介護従事者に関する情報の具体的な公表内容

<職種・勤務形態別の従業者数>

<職種・勤務形態別の採用・退職者数>

<職種・勤務形態別の業務に従事した経験年数>

従業者数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護職員	8	2	3	0
介護支援専門員	3	2	1	0
生活相談員	1	0	0	0

採用・退職者数	介護職員		介護支援専門員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	4	1	2	1
前年度の退職者数	3	0	1	0

業務に従事した経験年数	介護職員		介護支援専門員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満	4	1	2	1
1～3年未満	2	2	1	0
3～5年未満	3	0	0	0
5～10年未満	1	0	1	0
10年以上	0	0	1	0

- 平成24年度の制度改正で盛り込まれた介護従業者の公表の規定について、平成26年8月現在ほとんど活用されていない。

<取組の実績>（平成26年8月現在）

	介護サービスの質に関する情報	介護サービスに従事する従業者に関する情報
実施都道府県数	3(福井県、鳥取県、島根県)	2(和歌山県、島根県)
公表内容	<ul style="list-style-type: none"> ○喀痰吸引登録状況 ○要介護度の改善状況 ○外部評価の有無 ○褥瘡や転倒発生の防止対策 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○離職率 ○勤務時間(シフト体制等) ○賃金体系 ○有給休暇の取得状況 ○研修の取組 等

※介護サービスの質もしくは介護サービスに従事する従業者に関する情報について実際に公表している事業所数は約2,900程度

<規定条文>（平成24年度より創設）

○介護保険法第115条の44

都道府県知事は、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会の確保に資するため、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報(介護サービス情報に該当するものを除く。)であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。

○介護保険法施行規則第140条の62の2

法第115条の44の厚生労働省令で定める情報は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報(介護サービス情報に該当するものを除く。)として都道府県知事が定めるものとする。

介護従業者等に関する情報の公表（都道府県が任意に公表できる項目）の画面イメージ

■ 居宅介護支援事業所

事業所の概要

事業所の特色

事業所の詳細

運営状況

その他

※このページは事業所の情報をよりわかりやすく提供するために、都道府県ごとに設けている項目です。

介護サービスの質について、自由にご記入ください。(例)要介護の改善状況、褥瘡や転倒発生の防止対策、第三者評価に関すること等

当事業所は、主任介護支援専門員を配置し、24時間体制で介護支援専門員に連絡を取ることができるようになっています。また中重度者や支援困難ケースについても積極的に受け入れながら、地域に密着した在宅支援を行っています。また利用者の状態や家族との連絡、相談を密にすることで、早期からの支援を行いながら、状態の悪化や重度化を予防できるように対応しています。毎年職員は自己評価を行いながら、改善項目を提言し、改善方法を協議できるようなシステムをとっています。

介護サービスに従事する従業者に関する情報について、自由にご記入ください。(例)離職率、勤務時間(シフト体制等)、賃金体系、有給休暇の取得状況、研修の取り組みについて等

■、就業規則、給与規定に基づいた就業時間や給与の支給となっています。勤務体制については、8:30～17:30の日勤帯のみですが、勤務時間外においても、24時間体制で対応できるようにしています。有給休暇の取得状況については、平均10日/年となっています。研修については、法人が一体的に行う研修、■地域の介護保険事業所が合同で行う研修、各種団体が開催する研修に積極的に参加しています。

6. 介護サービス情報公表制度の見直し

- 情報公表制度は平成18年度から制度化されたものであるが、介護サービスの利用者やその家族等が介護サービス事業所や施設を比較・検討して適切に選択するための情報を都道府県がインターネット等で提供する仕組みとして、現在、全国約17万か所の介護サービス事業所の情報が公表されている。
- 地域包括ケアシステム構築の観点から考えると、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために有益な情報である地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報については、現在の公表制度では情報を入手できないことから、これらの情報についても、既に全国に定着している本公表制度を活用し、介護サービスの情報と一体的に集約した上で、広く情報発信していくことが適当である。
- また、平成23年の改正の際、事業者による雇用管理の取組を進めることを目的とし、都道府県に対して、介護サービスの質及び介護従業者に関する情報について公表を行うよう配慮するとの規定が設けられたが、現在のところ、これらの情報を公表している都道府県は少ない。今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う必要がある。なお、この点に関し、従業者の処遇に関わる情報として介護プロフェッショナルキャリア段位制度の情報等について公表すべきとの意見があった。
- さらに、サービスの質の担保の観点から、通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについての情報公表も行う必要がある。また、利用者や家族は介護サービスの情報を必ずしもホームページを通じて入手するのではないことから、地域の高齢者ボランティア等を活用して、地域包括支援センター等で情報公表システムを用いて利用者や家族に分かりやすく情報提供するなどの工夫も重要である。

- 地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。また、通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表。
- 今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。
- インターネットを通じて情報を入手することができない方に対して、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。

新たに国民に情報発信

地域包括支援センター
生活支援サービス

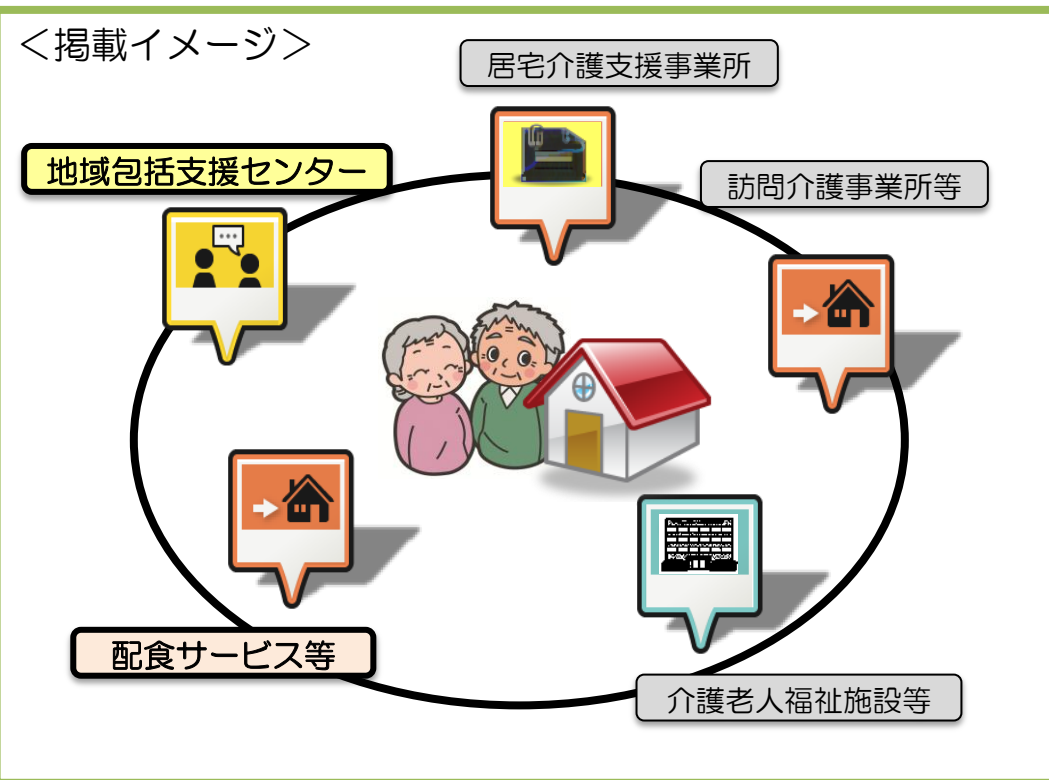
通所介護の宿泊サービス情報
※通所介護の情報に追加

人材確保の観点から活用を促進

従業者に関する情報

※キャリア段位制度の情報等も検討

<掲載イメージ>



	介護従業者に関する情報の公表	地域包括支援センターの公表	生活支援サービスの公表
概要	現在公表されている情報に、介護従業者に関する情報をさらに追加する。	市町村は、地域包括支援センターが設置されたとき等について、センターの業務内容及び運営状況に関する情報を公表する。	市町村は、地域で生活支援等を行う事業者からサービス内容等に関する情報の提供を受け、公表する。
公表する項目	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護サービスに従事する従業者に関する情報 (例)賃金体系、定昇制度、キャリア段位制度に係る取組 等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 相談する地域住民にとって必要と考えられる情報 (例)センター名、運営主体、住所、業務内容、活動実績等 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村が把握している生活支援等の情報 (例)事業所名、運営主体、住所、サービス分類、サービス提供地域、利用料 等
公表主体	<ul style="list-style-type: none"> ■ 都道府県 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村
公表時期	<ul style="list-style-type: none"> ■ 毎年度の介護サービス情報の公表時期にあわせて公表 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 設置時 等 ※公表内容に変更が生じた場合は随時更新が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活支援等に関する情報を把握した時 等 ※新たな情報を把握した時、公表内容に変更が生じた場合は随時更新が可能

※ それぞれの具体的な公表内容については、社会保障審議会介護保険部会のとりまとめ内容等を踏まえ検討を行っていく予定。

1. 狙い・方向性

- 成長分野における実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリア段位制度）
- 当面、①介護プロフェッショナル ②カーボンマネジャー（省エネ・温室効果ガス削減等人材）
③食の6次産業化プロデューサーの3分野について実施。

2. システム・評価方法

- エントリーレベルからトップ・プロレベルまでの7段階で評価
- 「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面で評価
- 「わかる(知識)」の評価
→ 原則として、認証された「育成プログラム」の履修により評価
- 「できる(実践的スキル)」の評価
 - ① 介護プロフェッショナル: OJTを通じて評価
(例: 入浴介助・排泄介助などの基本介護技術、事故発生防止等)
 - ② カーボンマネジャー: これまでの実務経験・実績により評価
(例: 省エネ法の定期報告書等)
 - ③ 食の6次産業化プロデューサー: これまでの実務経験・実績により評価 (例: 6次産業化の事業の売上、商品数、雇用者数等)

レベル		各レベルの特徴
プロ レ ベ ル	7	・分野を代表するトップ・プロフェッショナル
	6	・プロレベルのスキル
	5	・高度な専門性、オリジナリティ
	4	・一人前の仕事ができる ・チーム内でリーダーシップ
	3	・指示等がなくとも、一人前の仕事ができる
	2	・一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる
	1	・職業準備教育を受けた段階

レベル		分野共通	介護プロフェッショナルのレベル
プロレベル	7	トップ・プロフェッショナル	
	6	・プロレベルのスキル	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践 ・介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善
	5	・高度な専門性・オリジナリティ	
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・一人前の仕事ができる段階 ・チーム内でリーダーシップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム内でのリーダーシップ(例:サービス提供責任者、主任等) ・部下に対する指示・指導 ・本レベル以上が「アセッサー」になれる
3	指示等がなくとも、一人前の仕事ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践 	
2	一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践 	
1	エントリーレベル 職業準備教育を受けた段階	<ul style="list-style-type: none"> ・初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得 	

介護キャリア段位制度における評価の全体像

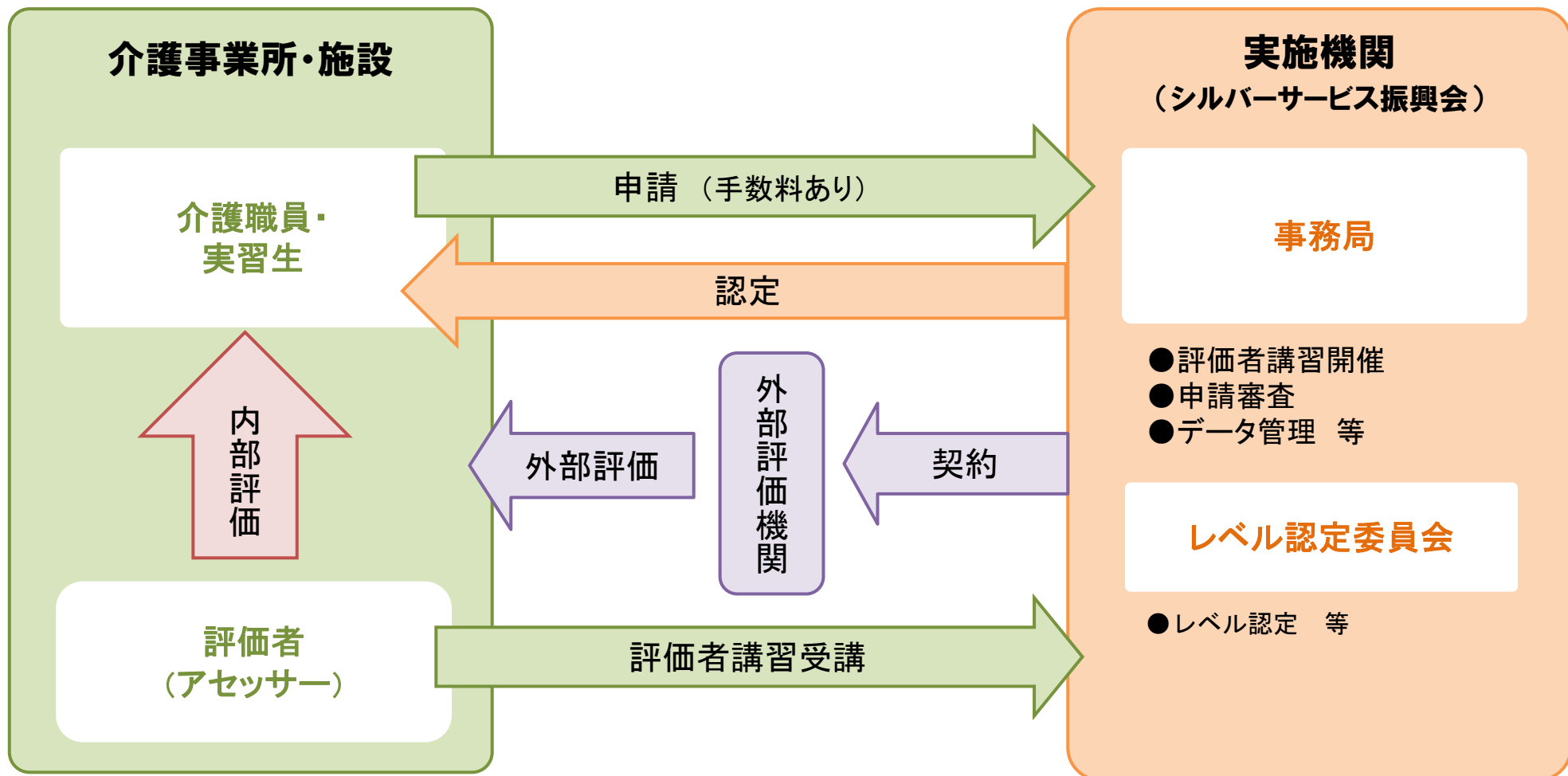
- 介護福祉士の資格取得や実務者研修・介護職員初任者研修の修了等を通じて「わかる（知識）」を評価しつつ、「できる（実践的スキル）」の能力評価を重点的に実施。

レベル	わかる(知識)	できる(実践的スキル)
7	レベル5～7の評価基準については未設定	
6		
5		
4	介護福祉士であること(国家試験合格) ※ 介護福祉士養成施設卒業者について、国家試験の義務付け前においては、介護福祉士養成課程修了によりレベル4とする。	「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価」、「地域包括ケアシステム&リーダーシップに関する評価」
3	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ※ 介護職員基礎研修修了でも可。	「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価」
2	介護職員初任者研修修了(※) ※ ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了も含む。	【レベル2②】 「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価の一部(感染症対策・衛生管理など)」 【レベル2①】 「基本介護技術の評価(状況の変化に応じた対応を除く)」 * 介護福祉士養成課程において、レベル2①の評価基準を用いた実習の実施を推進
1		

※ 網掛け部分は、キャリア段位制度において独自に評価を行う部分。

(注)あるレベルの「わかる(知識)」の要件を満たしている場合、より下位のレベルの「わかる(知識)」の要件も満たされることとする。

- 実務経験など一定の要件を満たした介護職員が評価者（アセッサー）となり評価を実施。評価・認定の客観性を確保するため、評価者には講習の受講を義務付け。
- 評価の適正性を確保するため、定期的に、外部評価を実施。内部評価結果が不適正と判断されれば、レベル認定の取消し等の措置が講じられる。



※ 特定被災区域の介護事業所・施設に属する介護職員の申請手数料は3,500円、それ以外の介護職員は7,100円(平成26年度)

(参考) 介護キャリア段位制度に関する情報公表の考え方

検討の背景

- 介護キャリア段位制度については、介護サービスの分野における実践的な職業能力の評価・認定制度であり、その実施状況等は、事業所における介護職員の能力向上等に向けた取組状況を判断する上で、重要な指標となると考えられる。
- そこで、利用者のサービス選択に資する情報を公表する制度である情報公表制度を活用して公表を行うことを検討してはどうか。

基本的な視点

- 利用者のサービス選択に資する情報であること
- 事業所が回答できる情報であること

■ 公表する情報（案）

- ① アセッサーの人数
- ② 段位取得者の人数
- ③ 外部評価の実施状況

■ 公表する方法

- 現行の基本情報の項目に追加

※ 公表にあたって、利用者がキャリア段位の重要性を理解した上で、情報を活用できるようにホームページ上で工夫

考え方

- ① アセッサーになるには、介護福祉士等の資格や実務経験年数の要件に加えて、e-learningやトライアル評価、集合講習等の講習を受ける必要があるため、アセッサーの人数から、介護職員の職業能力の向上に対する事業所の取組状況がわかる。
- ② 段位取得にあたっては、本人の自己評価とアセッサーによる記録確認・現認・ヒアリング等のOJTを通じた評価を踏まえて、レベル認定委員会による認定がなされるため、段位取得者の人数から、事業所のOJTへの取組状況がわかる。
- ③ キャリア段位制度の外部評価は、外部評価機関によって、介護サービス提供記録の確認だけでなく、サービス提供行為の現認等が行われる仕組みとなっていることから、第三者の目を通じたプロセス評価への事業所の取組状況がわかる。