

2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

単位数

< 現行 >

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



< 改定後 >

廃止

基準

< 運営基準（省令） >（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・ 「利用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、各利用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。」ことを規定。

< 運営基準等における対応 >



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

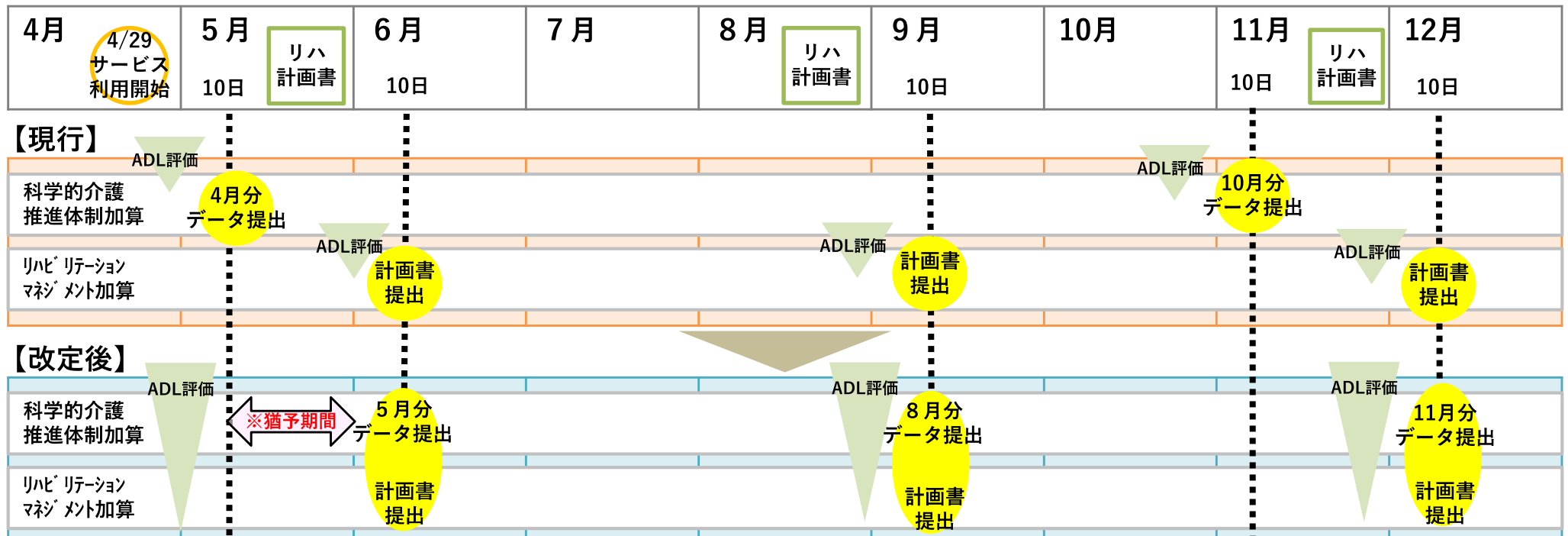
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

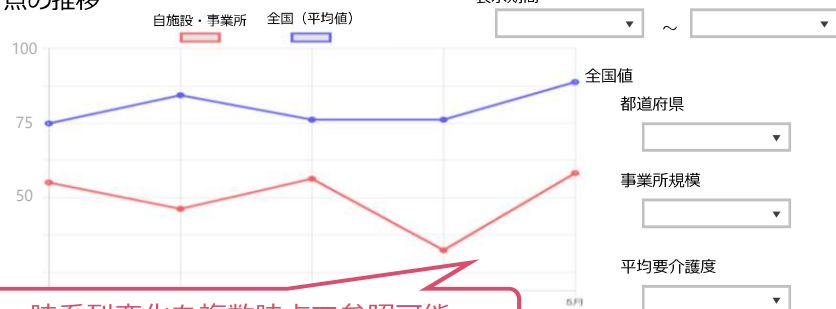
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

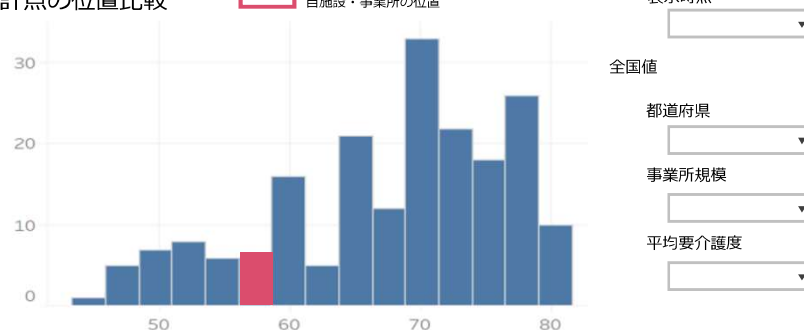
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



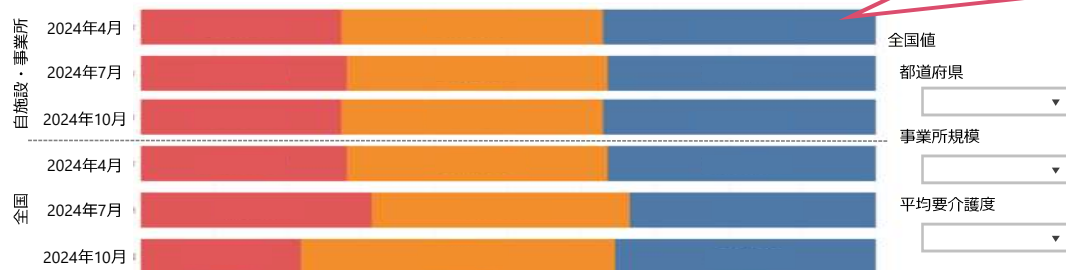
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

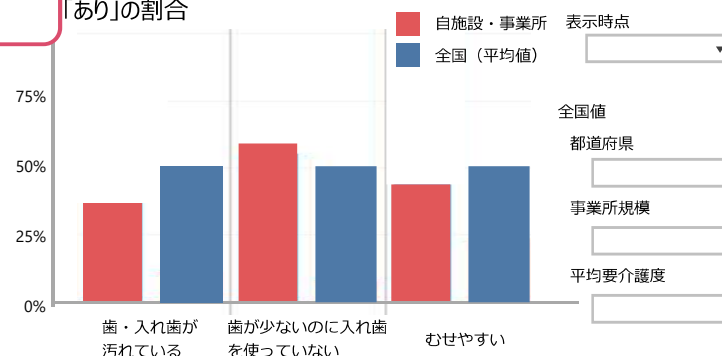
低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

サービス 介護老人福祉施設 ▼

要介護度 **要介護 4** 日常生活自立度（身体機能） **B2** 日常生活自立度（認知機能） **II a**

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間 2024/4 ~ 2024/10

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
全国値	高	低	低

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

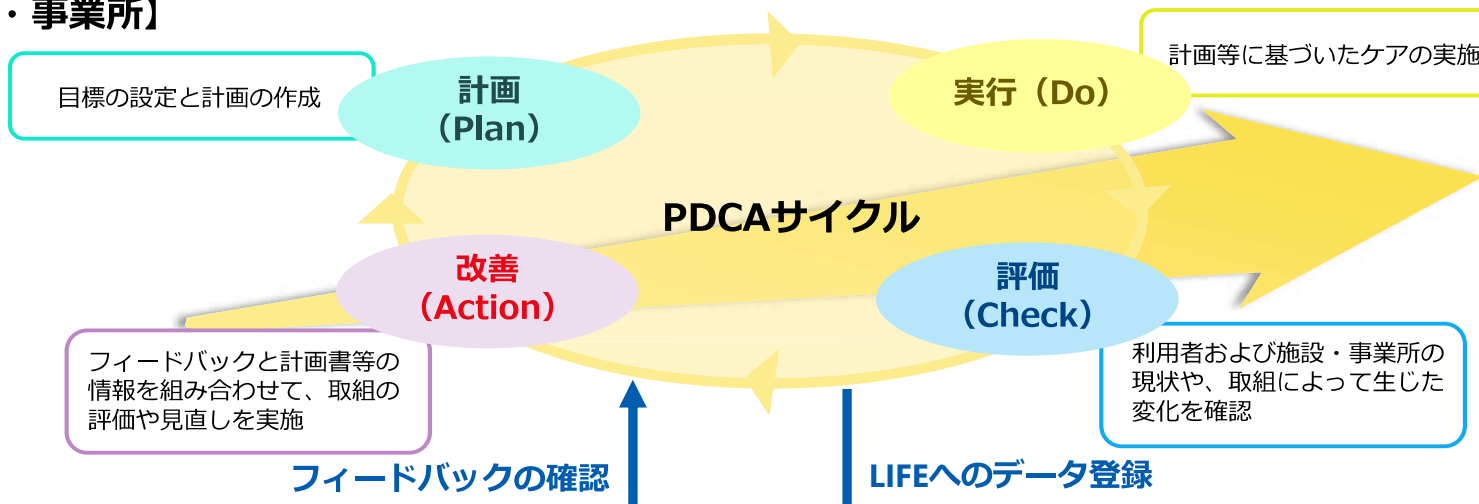
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



・ エビデンスに基づく施策の立案

- 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
- 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討

・ エビデンス創出に向けた取組

- 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
- 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が 3以上 であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

3.(1)① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 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き上げを行う。
 - 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、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。 **【告示改正】**

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
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	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、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き上げを受けられるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3.(1)① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率(※)	新加算(介護職員等処遇改善加算)	要件	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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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】 グループごとの配分ルール【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。 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(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。)

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設)

生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10単位/月 (新設)

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ 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
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

【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】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3. (2) ③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

< 現行 >

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1



< 改定後（特例的な基準の新設） >

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

3.(2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと

※1 WHO-5等

※2 SRS-18等

- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

○ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

