

(11) 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

★ 対象サービス…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

令和6年度介護報酬改定により、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が設けられました。

<改定前>	<改定後>
なし	⇒ 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）

加算の算定要件は以下のとおりです。

内容については、国からの通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）にて示されていますので、確認をお願いします。

・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 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、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

（ア）職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

（イ）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（ウ）介護機器の定期的な点検

（エ）業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

イ アの取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

ウ 介護機器を複数種類活用していること。

エ アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 上記の生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の基準アに適合していること。

イ 介護機器を活用していること。

ウ 事業年度ごとにア及びイの取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

なお、加算の算定要件となる取組に関する実績データの厚生労働省への報告については、国からの通知（「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」）にて示されていますので、確認をお願いします。

生産性向上推進体制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等の提示に

ついて

1、2 略

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（1）加算（Ⅰ）

加算を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。

なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）

③ 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。）

（2）加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（1）①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。なお、（1）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4～9 略

(12) 認知症チームケア推進加算

★対象サービス…認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院

令和6年度介護報酬改定により、認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算が設けられました。

<改定前> なし	<改定後> ⇒ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位/月（新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位/月（新設）
-------------	---

加算の算定要件は以下のとおりです。

内容については、国からの通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）にて示されていますので、確認をお願いします。

・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者※1の占める割合が二分の一以上であること。

イ 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

ウ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

エ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

・認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 上記の認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の基準（ア）、（ウ）及び（エ）に掲げる基準に適合すること。

イ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※1 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。

※ 認知症専門ケア加算を算定している場合においては算定しない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」より

○ 認知症チームケア推進加算について

問1 「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

答1 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

問2 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

答2 貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

答3 本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

答4 貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

問5 「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいくこと」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

答5 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

答6 貴見のとおり。

問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所（居）者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

答7 貴見のとおり。

問8 「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 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 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 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 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 2 月 10 日厚生省告示第 21 号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

答8 可能である。

問9 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

答9 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

問 10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

答 10 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (令和6年5月17日)」より

○ 認知症チームケア推進加算

問 4 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業（※）において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究（実施主体：社会福祉法人浴風会）

答 4 貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

(13) 介護現場における医行為の留意事項

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって医師、歯科医師、看護師等の**免許を有さない者による医業は禁止**されています。

ここでいう「**医業**」とは当該行為を行うにあたり、**医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思をもって行うこと**を指します。

このことから、**介護職員による医行為は原則禁止**されています。ただし次のとおり、一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件の下で医行為を実施することができます。

実施可能な 介護職員等	①介護福祉士（平成 28 年 1 月以降の国家試験合格者で介護福祉士登録証に喀痰吸引等の行為が付記されている者） ②認定特定行為業務従業者（施設・事業所等の介護職員、特別支援学校教員等で登録研修期間で一定の研修を修了し、都道府県知事の認定特定行為業務従業者の認定を受けている者）
実施可能な 医行為	①喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ②経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）

上記職員が実際に喀痰吸引等を行う場合には、当該介護職員等の勤務する事業所が県の登録を受ける必要があります。

詳細は静岡県ホームページ（URL: <https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1049580/1023253.html>）より御確認ください。

医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものは厚生労働省通知にて示されているため、参考にしてください。

(参考)

- ・ 原則として医行為ではない行為について（厚生労働省）
URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/gensoku_ikoui.html
- ・ H17 医政発第 0726005 号
- ・ R 4 医政発 1201 第 4 号
- ・ R 7 医政発 1226 第 12 号
- ・ 原則として医行為ではない行為に関するガイドライン

なお、上記通知に掲載されている行為は原則として医行為又は医師法等の規制の対象ではないと考えられるものですが、**利用者の状態により、専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあります**。通知に基づき、機械的に実施するのではな

く、**利用者の状況に応じて医師等に確認を行う等の対応が必要**です。また、医行為でないと考えられる行為についても実施する場合には、職員に対し、一定の研修や訓練を行うことが望ましく、安全にこれらの行為が行われるよう、体制を整備してください。