

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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（通知）

計5枚（本紙を除く）

Vol.1228

令和6年3月18日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます  
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3974）  
FAX：03-3592-7894

老高発 0318 第 1 号  
老認発 0318 第 1 号  
老老発 0318 第 1 号  
令和 6 年 3 月 18 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

#### 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

「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」（令和 6 年 1 月 22 日 社会保障審議会介護給付費分科会）において、認知症の行動・心理症状（以下「BPSD」という。）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、「認知症チームケア推進加算」を創設することとしたところです。

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（平成十二年厚生省告示第二十一号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）及び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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部改正並びに（留意事項通知の改正）に伴い、認知症チームケア推進加算における基本的な考え方や具体的な算定要件に対する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了知いただくとともに、管内市町村及び介護サービス事業所・施設等に対して御周知いただきますよう、お願いいたします。

#### 記

#### 第 1 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

（1）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所

者等」という。)の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

- (2) 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。
- (3) チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。
- (4) チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、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は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

## 第 2 加算対象者

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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

## 第 3 加算要件

### (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の

予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、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。以下同じ。）を修了した者を指す。

#### （２）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

#### 第４ その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

以上

認知症チームケア推進加算 ワークシート 氏名

年齢 歳 性別 男性 女性 開催日 年 月 日 検討メンバー 計 名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (* チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に

健康状態・身体的ニーズ	着目したBPSD (BPSD評価尺度)	その他の要因(活動・参加・個人要因など)						
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 食事摂取量</li><li><input type="checkbox"/> 水分摂取量</li><li><input type="checkbox"/> 睡眠状態</li><li><input type="checkbox"/> 排尿</li><li><input type="checkbox"/> 排便</li><li><input type="checkbox"/> 痛み</li><li><input type="checkbox"/> 皮膚の状態</li><li><input type="checkbox"/> 運動・動作</li><li><input type="checkbox"/> 視覚</li><li><input type="checkbox"/> 聴覚</li><li><input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ( )</li></ul>	<table border="1"><thead><tr><th>症状</th><th>具体的な言動や行動</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2">BPSDが出現しやすい場面</td></tr><tr><td colspan="2">着目したBPSDの背景要因</td></tr></tbody></table>	症状	具体的な言動や行動	BPSDが出現しやすい場面		着目したBPSDの背景要因		<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 生きがい</li><li><input type="checkbox"/> 役割</li><li><input type="checkbox"/> 趣味</li><li><input type="checkbox"/> 好み</li><li><input type="checkbox"/> 外出</li><li><input type="checkbox"/> 人間関係</li><li><input type="checkbox"/> 経済的状况</li><li><input type="checkbox"/> やる気・自信</li><li><input type="checkbox"/> 宗教行事</li><li><input type="checkbox"/> 生活歴・人生史</li><li><input type="checkbox"/> その他の要因 ( )</li></ul>
症状	具体的な言動や行動							
BPSDが出現しやすい場面								
着目したBPSDの背景要因								
<b>薬剤情報</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ドネペジル(アリセプト®)</li><li><input type="checkbox"/> ガランタミン(レミニール®)</li><li><input type="checkbox"/> リバスタチグミン(リバスタッチパッチ®/ イクセロンパッチ®)</li><li><input type="checkbox"/> メマンチン(メマリー®)</li><li><input type="checkbox"/> 服薬状況の変化</li><li><input type="checkbox"/> その他の薬剤要因(抗精神病薬等) ( )</li></ul>		<b>環境</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 周囲の音・声</li><li><input type="checkbox"/> 周囲のにおい</li><li><input type="checkbox"/> 気温・室温(暑い・寒い)</li><li><input type="checkbox"/> なじみの場所</li><li><input type="checkbox"/> なじみの関係</li><li><input type="checkbox"/> コミュニケーション</li><li><input type="checkbox"/> その他の環境要因 ( )</li></ul>						

3 その人らしい暮らしの実現プラン

週間後に目指す本人の姿(1と2から考える)

↓

具体的なケア計画(1つに絞る)

↓

ケア計画実施に関して本人ができること	ケア計画実施に関して本人ができないこと
--------------------	---------------------

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点		

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

認知症チームケア推進加算 ワークシート (記入例)					氏名							
年齢	80	歳	性別	男性	〇女性	開催日	年	月	日	検討メンバー	計	2名

### 1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (* チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
5	こうちゃんです。すみません	よく、「こうちゃんは?」「なおちゃん?」と尋ねられる
	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">           チェックリストのNo.を記入         </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">           インタビューの結果から担当者が優先順位が高いと思う声を記入         </div>	*「こうちゃん」は息子、「なおちゃん」は、夫のこと(息子より)

### 2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因(活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠状態 <small>夕方疲れている様子がある</small> <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 生きがい <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 経済的状況 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input type="checkbox"/> その他の要因 ( )

  

薬剤情報
<input type="checkbox"/> ドネペジル(アリセプト®)
<input type="checkbox"/> ガランタミン(レミニール®)
<input type="checkbox"/> リバステグミン(リバスタッチパッチ® / イクセロンパッチ®)
<input type="checkbox"/> メマンチン(メマリー®)
<input type="checkbox"/> 服薬状況の変化
<input type="checkbox"/> その他の薬剤要因(抗精神病薬等)

着目したBPSD(BPSD評価尺度)	
<b>症状</b>	<b>具体的な言動や行動</b>
うろろする、不安そうに動き回る	「こうちゃん」「なおちゃん、どこ?」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる
<b>BPSDが出現しやすい場面</b>	
改めて考えると、午後が多い。おやつ以降から夕食までが多い	
<b>着目したBPSDの背景要因</b>	
周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないか。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。	

環境
<input type="checkbox"/> 周囲の音・声
<input type="checkbox"/> 周囲のにおい
<input type="checkbox"/> 気温・室温(暑い・寒い)
<input type="checkbox"/> なじみの場所
<input checked="" type="checkbox"/> なじみの関係
<input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <small>職員の言葉がよくわからない。</small>
<input type="checkbox"/> その他の環境要因

### 3 その人らしい暮らしの実現プラン

<b>4 週間後に目指す本人の姿</b> (1と2から考える)	夕方になっても疲労を感じず、落ち着いていられる
次の評価時期を 決めて記入	
<b>具体的なケア計画</b> (1つに絞る)	おやつ前の30分間程度、居室で横になり、休むように声をかける。
<b>ケア計画実施に関連して 本人ができること</b>	15時からおやつであることはわかる、 時計を見て時間がわかる。
<b>ケア計画実施に関連して 本人ができないこと</b>	時計がいつもの場所(床頭台の上)にない と、時計が見つけれず、時間が分からなくなる時がある。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	25	15

BPSD25Qの重症度を評価し、0~125までの整数を入力

特記事項: 認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など