



老施協
VISION 2035

老施協

全国老施協版

介護ICT導入 ガイドライン (施設サービス)

— 追補・改訂版 —



公益社団法人全国老人福祉施設協議会

令和4年度策定
令和7年度改定

介護ICT導入ガイドライン

(施設サービス)

— 追補・改訂版 —

CONTENTS

CHAPTER

I

なぜ介護現場に介護ICTを 導入する必要があるか 4

- I-1 介護ICTが求められる背景 4
- I-2 どの介護ICTを導入すべきか 4
- I-3 生産性向上推進体制加算とは 5
- I-4 介護ICT活用の現状と課題 6

CHAPTER

II

介護ICT導入の「方針の策定」 8

- II-1 課題の洗い出し 8
- II-2 目指すべき姿の整理 9
 - (1) 介護ICT導入の目的・ねらいの明確化 9
 - (2) 目的・ねらいを定める際の留意事項 9
- II-3 導入方針の決定 10
 - (1) 導入する介護ICTの分野・種類の検討 10
 - (2) 導入経費の検討 11
 - (3) 導入体制の検討 12
- II-4 委員会の開催 12
 - (1) 委員会の立ち上げ 12
 - (2) 委員会メンバーの人选 12
 - (3) 委員会の議題の設定 13
- II-5 職員間の役割分担 14

CHAPTER

III

介護ICTの「選定」 14

- III-1 選定基準の検討 14
 - (1) 選定基準の検討の必要性 14
 - (2) 選定基準の検討のための基礎知識 14
- III-2 機種・ツールのリストアップ 20
- III-3 見積比較・評価・機種決定 20

CHAPTER

IV

介護ICTの「導入」 21

- IV-1 詳細仕様・決定 21
- IV-2 正式見積の取得・契約 21
- IV-3 納品・設置・設定 21

CHAPTER

V

介護ICTの「活用・定着」 22

- V-1 機器への慣れ・定着 22
- V-2 業務運用・体制・ルールの変更 22

CHAPTER

VI

介護ICTの「導入効果の検証」 24

- VI-1 効果検証の目的・意義 24
- VI-2 職員への目的の周知 24
- VI-3 効果検証の実施 24
- VI-4 効果検証結果の分析に基づく継続的な取組の実施 25

CHAPTER

VII

生産性向上を後押しする介護保険制度 26

- VII-1 介護保険制度における生産性向上の取組について 26
- VII-2 生産性向上にどう取り組んでいくか 27
- VII-3 実証モデル施設での実地研修について 29

CHAPTER

VIII

そのほか参考情報 30

- VIII-1 全国老施協 30
- VIII-2 厚労省 30
- VIII-3 経産省・AMED 31
- VIII-4 テクノエイド協会 31

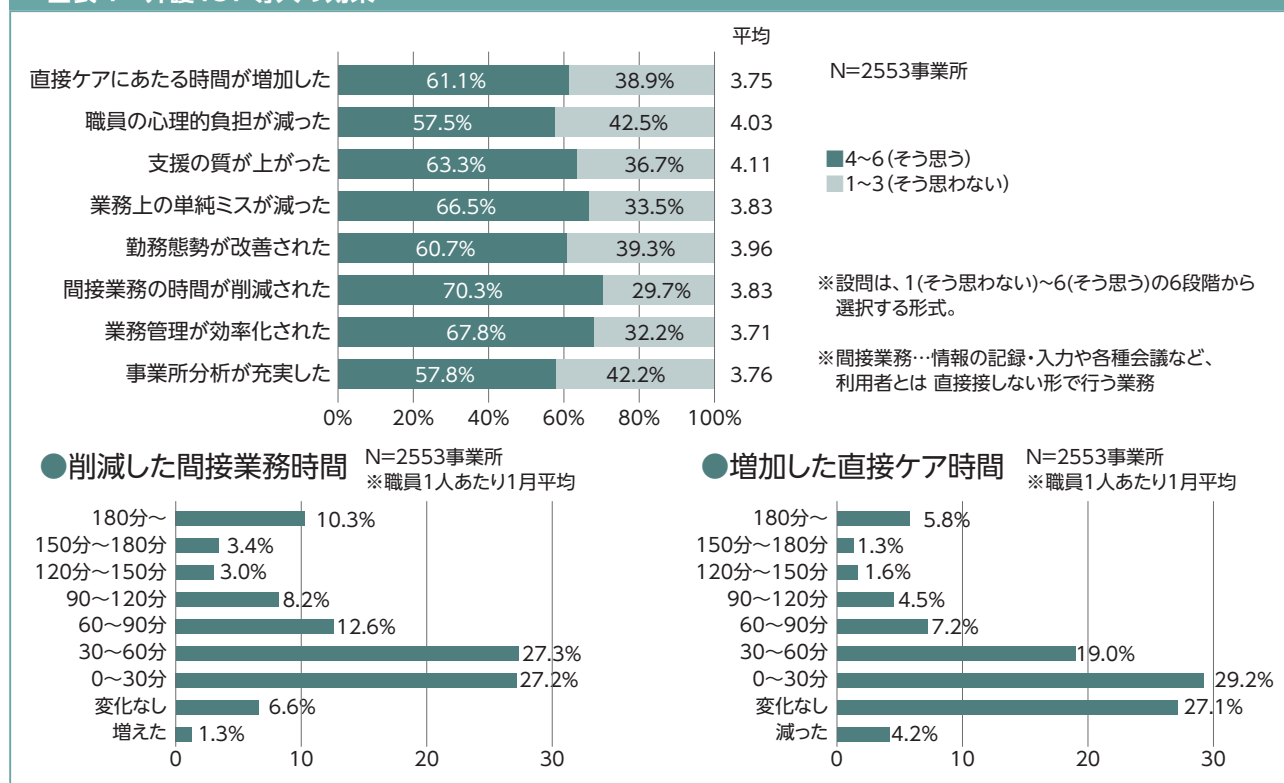
なぜ介護現場に介護ICTを導入する必要があるか

I-1 介護 ICT が求められる背景

日本では高齢化の進行により、2040 年度には約 272 万人の介護職員が必要と見込まれています¹。2022 年度の約 215 万人と比べると、さらに約 57 万人の確保が求められています。一方、生産年齢人口は今後急激に減少するため、介護職員の確保はますます困難になるでしょう。

介護職員を確保するためには、介護の質を高め、職員の業務負担を軽減し、介護の現場をより魅力的なものにすることが重要になっています。そのための有効な手段が「介護 ICT の活用」です。実際に、介護記録ソフトや見守り機器等を導入した介護事業所の多くで「直接ケアにあたる時間が増加した」「職員の心理的負担が減った」「支援の質が上がった」等の効果が実感されています（図表 1）。今後、介護 ICT は、業務を円滑かつ快適に遂行する上での必須インフラとなるでしょう。

図表 1 介護 ICT 導入の効果



参考) 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課「令和2年度 ICT 導入支援事業 導入効果報告まとめ」

I-2 どの介護 ICT を導入すべきか

経済産業省と厚生労働省は、9 分野 16 項目からなる「介護テクノロジー利用の重点分野」を定め、介護テクノロジーの開発と普及を支援しています（図表 2）。

近年、特に普及が進んでいるのは、高齢者の状態を遠隔で把握できる見守り機器を中心とした介護 ICT です。従来、介護職員は夜間などに高齢者の居室を何度も訪問し状況確認を行っていましたが、見守り機器の導入によって遠隔で睡眠状況や呼吸数・心拍数を把握し、夜間の訪室業務が大幅に効率化できるようになりました。

[1] 厚生労働省「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」（令和6年7月12日）

高齢者との直接的な関わり以外の業務においても、介護ICTの活用が進んでいます。以前は、ケア実施後に紙からPCへの転記作業が必要でしたが、音声入力技術の進化により、ケア実施中に音声で記録業務を行うことが可能となり、記録業務の効率化が図られています。

図表2 介護テクノロジー利用の重点分野

(参考) 介護テクノロジー利用の重点分野の全体図と普及率



※赤破線で囲っている、排泄支援 (排泄予測・検知)、見守り (施設)、見守り (在宅)、コミュニケーション、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援の項目においては他の機器・システムとの連携を定義文において明記
※項目別の普及率は、『令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査結果』を引用
※緑枠線の、新たに追加される機能訓練支援、食事・栄養管理支援・認知症生活支援・認知症ケア支援の3項目に関しては、上記調査を実施していないため、普及率は未記載

出典) 経済産業省「『ロボット技術の介護利用における重点分野』を改訂しました」(令和6年6月28日)

I-3 生産性向上推進体制加算とは

国は、介護ICTを活用して生産性向上を進めている施設を介護報酬上で評価する方針を示しています。その一環として、令和6年度の報酬改定で新設されたのが「生産性向上推進体制加算」です。この加算は、テクノロジー (介護記録ソフト・見守り機器・インカム等) の導入や業務プロセスの見直しを通じて、業務効率化と職場環境の改善を目指す施設を評価する制度です。

生産性向上推進体制加算には、(I) と (II) の二つの区分があります。加算 (II) は、テクノロジーを1種類以上導入して委員会を設置し、業務改善を実施・データ提出を行うことで取得可能です。加算 (I) は、加算 (II) の要件に加え、複数のテクノロジー導入や職員間の役割分担の工夫、業務改善の具体的成果 (業務時間短縮やQOL向上など) がデータで示されていることが必要です。

令和7年4月に実施した全国老協会員アンケートによると、特別養護老人ホームにおける加算 (I) 取得割合は5.9%、加算 (II) は32.9%、未取得が61.2%となっています。これらの加算を取得できている施設は、業界でも特に先進的な取組を推進しているといえるでしょう。

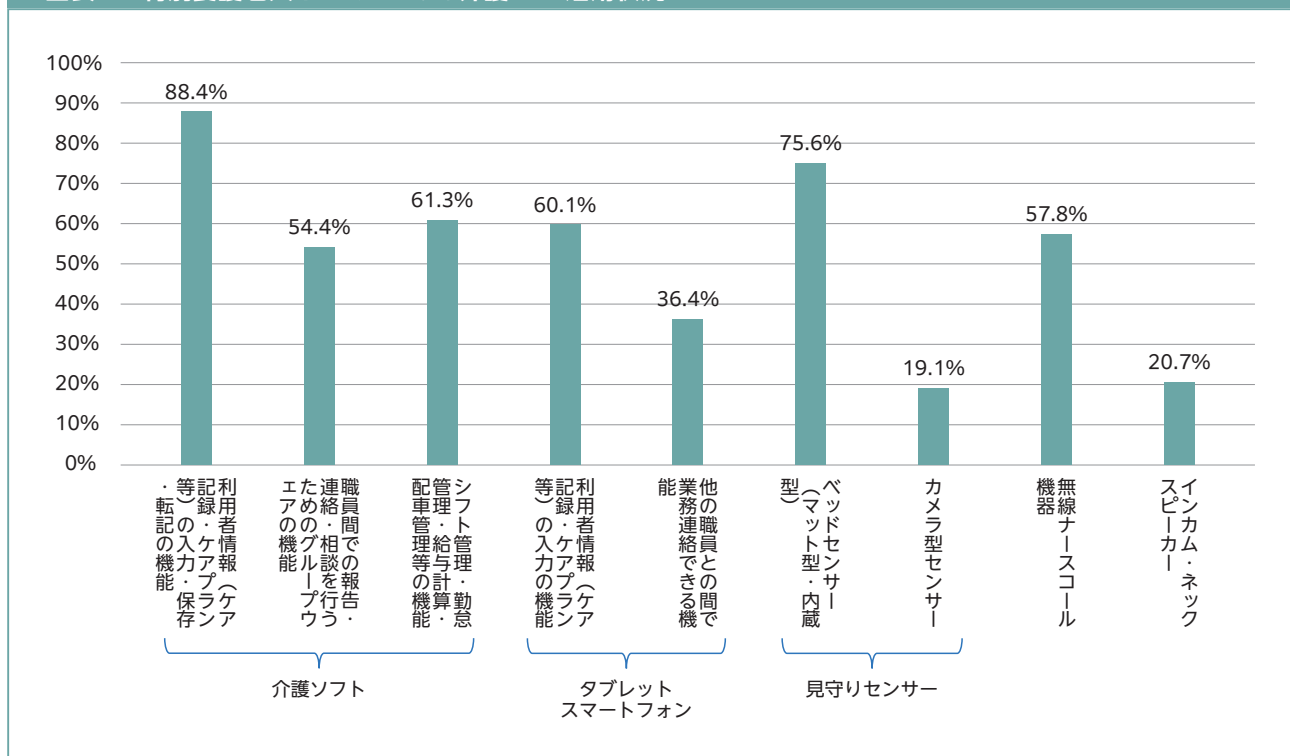
I-4 介護 ICT 活用の現状と課題

国が介護 ICT の普及に力を入れていることもあり、その効果への理解が徐々に広がり、特別養護老人ホームにおいても着実に導入が進んでいます。令和 3 年度の調査では、介護記録ソフトの導入率が約 7 割だったのに対し、見守り機器の導入率は 2 割以下にとどまっていました。しかし令和 6 年度の調査²では、介護記録ソフトを活用している施設は 9 割近くに達し、ベッドセンサー型の見守り機器も 7 割以上の施設で導入されています（図表 3）。一方で、「十分に使いこなせているか」「導入効果を十分に発揮できているか」といった課題は依然として残っています。現場からは、「どのような介護 ICT があるか分からない」「技術的に扱うことが難しい」「詳しい職員がいない」といった声が寄せられています（図表 4）。

「全国老協版介護 ICT 導入モデル事業（以下、「モデル事業」）」を通じて、介護 ICT を効果的に活用するためには、まず施設の課題を明確にし、目指す姿を定め、導入方針を決定すること、さらに最適な介護 ICT の選定から導入・運用・効果検証までを段階的に進めること、そしてこれらのプロセスについて委員会等を活用して組織的に推進する必要があることが明らかになりました。生産性向上推進体制加算の算定要件も、まさにこれらの流れを重視した内容となっています。

第 2 章以降では、モデル事業の成果、およびその後 3 年間のモデル施設の独自の取組の成果を踏まえ、介護現場に介護 ICT を「導入」し、「活用・定着」していくまでの各プロセスで留意すべきポイントを整理しています。

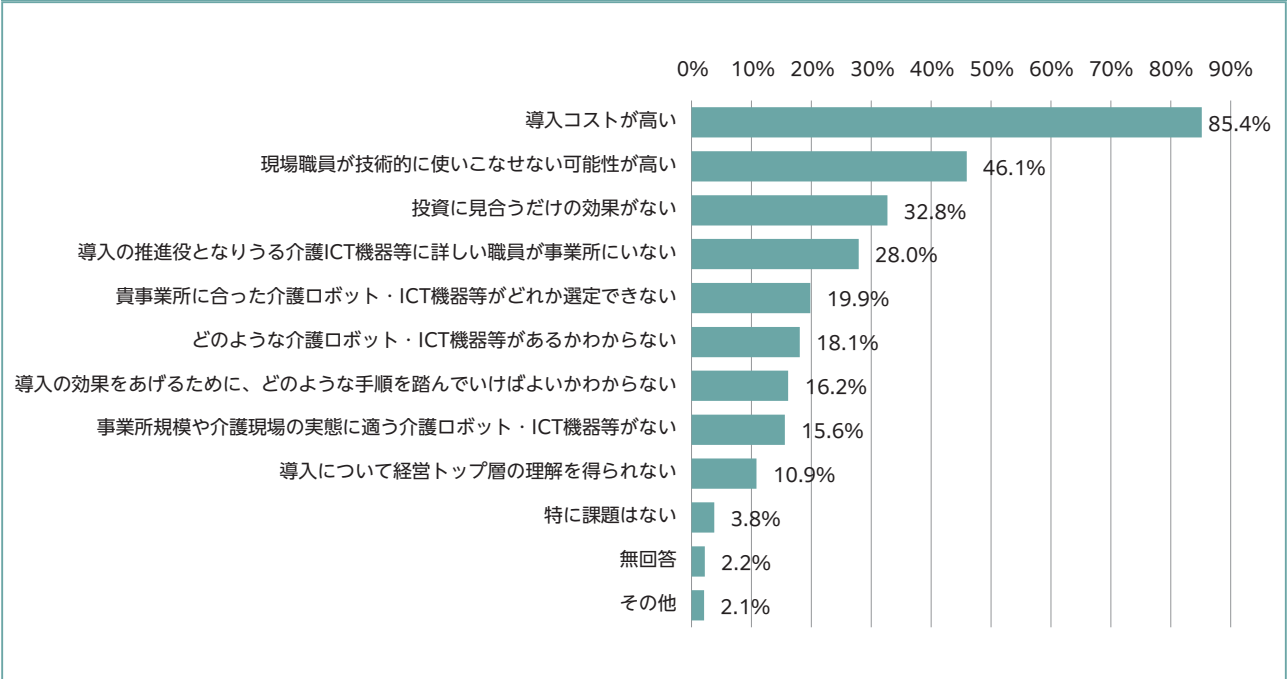
図表 3 特別養護老人ホームにおける介護 ICT 活用状況



参考) 公益財団法人介護労働安定センター「令和 6 年度介護労働実態調査」

[2] 公益財団法人介護労働安定センター「令和 6 年度介護労働実態調査」

図表 4 施設系（入所系）における介護ロボット・ICT 機器等の導入の課題



参考) 公益財団法人介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」

介護ICT導入の「方針の策定」

II-1 課題の洗い出し

介護ICTを導入・活用するにあたって忘れてはならないことは、「介護ICTは、介護現場の課題解決のための手段である」ということです。いまの施設にとってどのようなICT機器が効果的かを考える上では、現在の施設における課題を洗い出しておくことが必要です（図表5）。

課題の洗い出しには職員からの意見集約が重要ですが、誰もが課題を認識し積極的に発言できるとは限りません。職員から意見を募る際は、簡易アンケートや付箋を使った意見収集、匿名での課題記入などが有効な手段です。また、職員が話しやすい雰囲気づくりや、意見を否定しない・立場に関係なくフラットに接するなど、発言しやすいルールを設けることもよいでしょう。職員側から課題が挙がらない場合は、施設長や管理者が課題を提起することも有効です。

また、介護業務に関わる課題に加えて、老朽化による不具合、ベンダーのサポート期間の終了、使い勝手やシステム間の連携など、現在導入中のICT機器の現状や課題も確認しておきましょう。

図表5 介護現場における課題（例）

【入居者の安心・安全】

- ・夜間の転倒事故が多く、その対応が夜勤職員にとって負担と不安になっている
- ・離床センサー等のアラート発報では、状況がよくわからないため、駆け付ける不安が大きい

【間接業務の負担】

- ・介護記録の負担が大きく、本来のケアに十分な時間を割けていない
- ・記録について紙からシステムへの転記作業等が多い
- ・議事録等の書類作成に時間がかかっている

【（夜勤等）職員の負担】

- ・昼夜が逆転している入居者の方がいることで夜勤職員の負担が大きくなっている

【職員間連携】

- ・記録した情報がリアルタイムに共有されず、ケアに十分生かされていない
- ・ユニット間、フロア間で連携が取れていないため、何かあったときにヘルプに入りにくい

【ケアの質】

- ・部屋順での起床介助や定期的な排泄介助など、職員起点の画一的ケアになっている面がある
- ・ケアの手順や共有すべきことが十分に共有されておらず、職員間でばらつきが大きい
- ・睡眠状態が把握できておらず、適切なタイミングでの排泄介助が行えていない

【現在導入中のICT機器に関する課題】

- ・一部見守り機器を導入しているが、Wi-Fiが届きにくい場所がある
- ・現在導入済みの介護記録ソフトのサポートが終了することがわかっており、入替が必要である

II-2 目指すべき姿の整理

(1) 介護ICT導入の目的・ねらいの明確化

施設が抱える課題の全体像、課題の優先順位に基づき、介護ICT導入の目的・ねらいを明確にしましょう。導入における目的・ねらいは、①職員の負担軽減（職場環境や業務効率性の改善）②介護の質の向上に大別されます。図表6は、モデル事業8施設での導入目的を整理したものです。

図表6 モデル事業8施設での介護ICT導入の目的

課題の洗い出し		導入目的の整理		該当モデル施設	
		職員の負担軽減	介護の質の向上		
入居者の安心・安全、職員の負担軽減	転倒防止のための訪室回数・巡回に割く時間が多い	夜間帯の業務負担の軽減を図りつつ転倒事故等の防止につなげる	○	○	南幌みどり苑 六甲の館
	夜間の定時の安否確認により夜勤職員の負担が大きい	不必要な訪室を減らし、夜勤帯職員の負担を軽減する	○		砧ホーム 春圃苑
	センサーによるアラートでまずは駆け付けている	状況に応じて訪室の判断ができるようにする	○	○	あかね ほほえみの園 春圃苑
間接介助業務の負担軽減	記録や確認に時間がかかっている	記録等の間接介助業務を削減し、その時間を直接ケアに充てる	○	○	ささづ苑かすが 高寿園
介護・ケアの質向上、個別ケアの推進	定時の排泄介助や職員・施設側の事情による起床介助	目覚めの状況や入居者のリズムに応じた質の高いケアを行う		○	南幌みどり苑 春圃苑 砧ホーム 高寿園 六甲の館
	ケアの手順の共有が難しく職員間でばらつきが発生	ケア手順を可視化・統一化して留意事項を職員間で共有		○	あかね
	日中のケア充実に余地がある	夜勤帯の勤務時間を縮減し、日中に回してケアを充実する		○	ほほえみの園
	タイムリーな情報共有に課題	情報をスムーズに一元化し、統一されたケアを実施		○	ささづ苑かすが 高寿園

※あくまでモデル事業時に整理した情報であり、その後の状況が変化している可能性があることにご留意ください

(2) 目的・ねらいを定める際の留意事項

介護ICT導入の目的・ねらいを定める際には以下の点への留意が必要です。

① 効果を実感しやすいような課題から取り組む

様々なICT機器が開発・販売されており、「できること」は増えていますが、導入実績が多くない施設の場合は、「今の施設の職員がそれを使いこなせるか」を考慮する必要があります。まずは使い

こなしやすい ICT 機器を導入し、職員に成功体験を持ってもらうことが重要です。

② 中長期の目線で導入を検討する

介護 ICT 導入の費用対効果については、中長期の目線で考える必要があります。例えば、職員の業務負担を軽減することは、最終的には職員の定着、それによるサービスの質の向上や人材採用コストの削減につながることを考えられますが、その効果を実感できるにはある程度の時間がかかるでしょう。

③ 経営戦略に基づいて導入を検討する

介護施設を運営する法人は、施設の立地や雇用できる人材、地域に存在する社会資源など、それぞれ異なる環境や条件のもとで事業を展開しています。そのため、各法人が策定すべき経営戦略も多様であり、導入すべき ICT 機器も、戦略の違いによって自ずと異なります。経営戦略に基づいて施設が目指す姿を明確にし、現状とのギャップを把握するという視点を持ちながら、介護 ICT の導入を検討することが重要です。

④ 「効率化の先」を考えておく

介護 ICT の導入により、記録や訪室といった何らかの「業務の効率化（削減）」を目指す場合、そこで削減された「時間」を何に活かすのかをあらかじめ考えておく必要があります。例えば、記録のような間接業務を効率化できた場合、どのようなケアにその時間を使うのか、施設内であらかじめ方向性を定めておく方が導入効果はより高まるでしょう。

II-3 導入方針の決定

(1) 導入する介護 ICT の分野・種類の検討

導入の目的・ねらいが明確になれば、具体的な製品レベルでの検討の前に、必要な機器の分野・種類を検討し、各分野の中で複数の候補の中から適切なものを選ぶことが理想です。導入目的・ねらいごとに、求められる機器の分野は概ね図表 7 のように整理できます。

なお、生産性向上の実現にあたっては、ICT 機器だけでなく、アナログな機器（とろみ給茶機や再加熱カート等）やバックオフィスツール（文書管理ソフトや AI 議事録ソフト等）も上手に活用することが重要です。

図表 7 導入目的・ねらいに応じた介護 ICT

導入目的・ねらい	必要な介護 ICT
訪室の最適化（夜勤負担軽減）	◎見守り機器（睡眠、覚醒等の居室状況がわかるもの。画像やシルエットで居室の状況がわかるものがあればより効果は高まる）
記録業務効率化	◎介護記録ソフト ○タブレット端末・スマートフォン（見守り機器等使用の場合は一つの端末で完結することが望ましい） ○音声入力アプリ・ソフト（介護記録ソフトによって、連携できるソフトが異なる点に留意）
入居者の状況に応じた個別ケア促進	◎見守り機器（睡眠や生活リズムが把握できるもの） ○介護記録ソフト
転倒事故防止	◎見守り機器（離床検知の即時性が高いもの、映像等から「原因」が特定できるものが理想）
職員間コミュニケーションの促進	○インカム（フロア構成等にもよる） ○介護記録ソフト（申し送りの高度化） △フロア等に設置のカメラ

◎：目的達成のためには導入必須、○：目的達成のためには条件や場合によって導入が必要、
△：目的達成のためには必須ではないができればよい

(2) 導入経費の検討

介護ICTの導入にあたって、経費の大まかな規模感を把握しておきましょう。**図表8**は各分野の費用に関する留意点や見積の例です。なお、各都道府県の介護テクノロジー導入支援事業の活用も検討しましょう。

また、ICT機器本体の費用だけでなく、Wi-Fi環境の整備など付随する費用が必要となる場合が殆どのため、それらについても事前に確認しておくことが重要です。

図表8 介護ICTの費用感と留意点

介護ICTの種類	費用に関する留意点
介護記録ソフト	<p>施設にサーバーを設置して、その中でシステムを管理するタイプ（オンプレミス）とインターネットを介して、システムベンダーが提供するソフトウェアを利用するクラウドタイプ（ASP等）に大別されます。オンプレミス型は初期費用が比較的高く、クラウド型はランニング費用が大きい傾向にあります。</p> <p>【オンプレミス型の費用相場 80床規模想定】 初期費用 数百万円 ランニング費用 0円～10万円/月</p> <p>【クラウド型の費用相場 80床規模想定】 初期費用 0円～数十万円 ランニング費用 数万円～十数万円/月</p>
見守り機器	<p>費用は、利用するセンサーの種類（カメラまでを含むかどうか等）や、台数によって変わります。初期費用のみでランニング費用があまりかからないメーカーと、一定のランニング費用がかかるメーカーに分かれます。ランニング費用が発生するものは、その分、定期的な機能のアップデートやメーカーとしてのサポート体制が整っていることが一般的です。</p> <p>【カメラを含む見守り機器の費用相場 80床規模想定】 初期費用 1,000万円～数千万円 ランニング費用 ～数十万円/月（必要となる場合に限る）</p> <p>【シート型センサー（カメラを含まない）の費用相場 80床規模想定】 初期費用 800万円以上 ランニング費用 ～十数万円/月（必要となる場合に限る）</p>
インカム	<p>骨伝導型などタイプや機能によって価格は異なります。また、介護記録ソフトや見守り機器等と連携可能なシステム型はランニング費用が発生することが一般的です。</p> <p>【機器購入型の費用相場 20台想定】 初期費用 20万円～300万円 ランニング費用 ほぼ無し</p> <p>【システム型の費用相場 20台想定】 初期費用 数十万円～数百万円 ランニング費用 数万円/月</p>
Wi-Fi環境	<p>記録システムでのスマホ・タブレット入力や見守り機器を導入する際には、Wi-Fi環境を整備する必要があります。整備費用にどの程度かかるかは、使用するシステムやフロアの広さ・建物の構造等によって千差万別ですので、Wi-Fi工業者に現地調査を踏まえた見積を依頼する必要があります。</p> <p>既にWi-Fi環境を整備している場合でも、新たに見守り機器等を追加する場合には、通信容量の増強が必要になる場合がありますので注意が必要です。</p>

※費用相場は令和7年11月時点のもの。

※初期費用が大きい場合、リース会社の活用等で月額払いにできるケースもありますので、ベンダーに相談してみましょう。

(3) 導入体制の検討

令和6年度介護報酬改定において、介護現場の生産性向上に資する委員会の設置が義務付けられました（3年間の経過措置）。介護ICTは「導入して終わり」ではなく、介護ICTを使って、介護業務の手順・オペレーションを見直してはじめて効果が上がるものです。従って、委員会を組成し、施設一丸で導入と活用に取り組むことが必須です。

II-4 委員会の開催

(1) 委員会の立ち上げ

介護ICTの導入から活用・定着までのプロセスを、経営者や施設長が一方向的に進めたり、現場職員のみ委ねたりすることは、大きな失敗につながりかねません。経営層・施設長・現場職員・多職種など施設全体が一体となり、プロジェクトを推進することが不可欠です。また、委員会の存在意義や目指す成果を明確にし、現場職員と共有することも必要です。

なお、委員会は他の事業者と連携しての開催や、既に設置している委員会（事故防止委員会など）と一体的に開催することなども認められていますので、事務負担を踏まえ、施設に合った方法で始めてみましょう。

(2) 委員会メンバーの人選

単一の職種のみで構成された委員会では、議論の視点が偏り、現場の課題や改善の機会を見落とすリスクがあります。そのため、幅広い職種からメンバーを選出し、多角的な視点で議論できる体制を整えることが不可欠です（図表9）。さらに、役職者が委員会に参加することにより、委員会での決定事項を現場へ浸透させやすくなります。生産性向上推進体制加算における委員会開催の要件にも、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画することが求められています。

図表9 委員会に求められる職種・役職と役割（例）

<p>介護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア業務全般における課題やニーズの共有 ・現場視点での意見・改善策の提案 	<p>看護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関連業務の課題やニーズの提示 ・ケアの安全性や医療職との連携状況の確認 	<p>生活相談員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・家族の意見や要望の収集・調整 ・情報共有の仕組みや書類業務の効率化の提案 	<p>ケアマネジャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランとの整合性の確認 ・決定事項のケアプランへの反映
<p>ユニットリーダー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット運営における課題や改善点の共有 ・決定事項の現場への周知・実運用への落とし込み 	<p>機能訓練指導員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の心身機能・身体構造や日常生活活動動作の観点での意見 	<p>栄養士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に対する栄養ケアの観点での意見 	<p>ICT全般に詳しい職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT機器に関する情報収集 ・課題に対応するICT機器の提案 ・導入時の業者との調整 ・現場の疑問・不安の解消等による活用支援
<p>ベテランの職員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護ICT導入に対する懸念点や現場での実効性の助言 ・現場の意見と管理者の意見の調整 	<p>管理者・施設長・経営陣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営方針・組織運営の視点からの方針決定および周知 ・予算・人的リソースの確保や制度活用の判断 	<p>外部専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者の立場からの全般的な意見提供 ・最新のICT機器や最新制度動向に基づく助言 	

(3) 委員会の議題の設定

まずは委員会メンバーで集まり、委員会の位置づけやゴールを話し合しましょう。介護ICT活用の意義や目的を理解し、全員で共通認識を持って取り組むことが重要です。厚生労働省が公表しているe-ラーニングツールを活用するのもよいでしょう³。

その後、委員会の各回の議題を設定し、検討を重ねることが不可欠です。生産性向上推進体制加算の要件として、高齢者の安全及びケアの質の確保、職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮、ICT機器の定期的な点検、職員に対する研修について委員会で必要な検討を行うことが求められています。

介護ICTの導入・活用を円滑に進めるための委員会の議題例を図表10に挙げます。介護ICT導入の年間計画を作成し、それに基づいて毎月の委員会テーマ、達成目標などを設定することや、委員会の頻度や開催形式など運営方針に係る議題を設定することも有効です。

図表10 委員会の議題(例)

フェーズ	議題例	議論すべき内容
方針の策定	課題の洗い出し	職員に対するアンケートやヒアリングを通して現場の課題を事前に収集し、課題の優先度を整理する
	目指すべき姿の整理	職員の視点・高齢者の視点・組織の視点から、施設が目指すべき姿を検討し、職員全員が共感できる言葉にまとめる
	導入方針の決定	施設の課題の解決や目指すべき姿の実現に必要な介護ICTの分野・種類や他の解決方法について調査・整理する
選定	選定基準の検討	導入する介護ICTの分野について、どのような製品があるのか調査し、必要な機能や選定基準を議論・決定する
	導入機器候補の検討	具体的な製品をリストアップし、選定基準に基づき評価を行い、導入機器候補を数件に絞る
	評価・機種決定	メーカー・ベンダーとの打合せや試用貸出・デモなどの結果に基づき、導入機器候補を再度評価し、導入機種を決定する
導入	導入台数・詳細仕様	ベンダーから取得した見積を基に導入台数や必要なオプション機能などを議論・決定する
	納品・設置スケジュール	施設の行事や監査、効果検証実施など、設置作業等が困難な期間を避け、納品・設置のスケジュールを調整する
活用・定着	機器への慣れ・定着	機器の使用にあたって発生する疑問や不安を解消する方法(研修やマニュアルの作成等)を検討する
	業務運用・体制・ルールの変更	機器導入後の新しい業務運用やルールを整理し、変更内容を可視化したうえで、運用開始時期を決定する
	運用の改善	機器導入の達成状況を測るデータや、職員からの意見に基づき、運用ルールの見直しを行う
	高齢者の安全及びケアの質の確保	機器導入や運用変更により、高齢者の安全やケアの質にどのような影響が出ているか確認し、対応方法を検討する
	職員の負担の軽減	機器導入や運用変更により、職員の負担にどのような影響が出ているか確認し、対応方法を検討する
	介護テクノロジーの定期的な点検	機器の不具合の発生状況(内容、頻度、対応方法)や点検の実施状況を確認し、ベンダーと連携して対応方法を検討する

[3] 厚生労働省「介護分野における生産性向上の取組の進め方」

活用・定着	職員に対する研修	機器に慣れていない職員や、新しい業務ルールに不安がある職員に対する研修の進め方を検討する
導入効果の検証	効果検証の目的・意義の整理	効果検証の目的・意義を明確化し、それを職員に伝え納得してもらう機会を計画する
	効果検証の実施方法の検討	具体的にどのような効果検証をどうやって行うか、またその実施スケジュールを決定する
	効果検証の結果の分析	効果検証結果をまとめたうえで、成功の要因や改善ポイントを議論する

II-5 職員間の役割分担

生産性向上推進体制加算（I）では、業務内容の明確化や見直し、負荷が集中する時間帯の業務の平準化や介護助手の活用、さらに高齢者の介助を伴わない業務の外注などにより、職員間で適切な役割分担を行うことが求められています。

介護ICTの導入・活用に際しては、介護ICTで代替可能な業務を明確にし、介護職員が専門的な業務に集中できるよう役割分担を見直すことが重要です。例えば、定期巡回業務を見守り機器による確認に置き換えることで、時間に余裕が生まれます。その時間を、センサーデータを使った個別ケアの立案に充てることで、介護職員の専門性を高めることができます。

CHAPTER

III

介護ICTの「選定」

III-1 選定基準の検討

(1) 選定基準の検討の必要性

具体的な機器選定プロセスでは、どのような機能を満たす製品が自施設にとって必要なのかの選定基準を定めておきましょう。選定基準を持たずに検討し始めると、本来必要な機能が満たされていないか、余分な機能を持ったものを選んでしまったりするリスクがあります。

(2) 選定基準の検討のための基礎知識

① 介護記録ソフト

〈概要〉

- ・介護に関する記録を行い、請求業務に活用するとともに、職員間で情報をスムーズに共有し、ケアに活かすためのソフト・システムです。
- ・介護記録をより効率的に行うため、様々な入力デバイスに対応するようになっています。スマホやタブレット端末だけでなく、音声によって入力できるものも出てきています。
- ・記録と情報共有だけに留まらず、誰にどのようなケアを行うべきかを確認できる「ケア業務支援」の機能を持ったシステムも開発されています。

- ・介護支援計画の作成から介護記録、請求業務や LIFE へのデータ出力等を一気に通貫する ICT 機器が望ましく、厚生労働省では補助金参考資料として「介護記録ソフト 機能調査結果」⁴ を公表しているので参考にするとよいでしょう。

〈期待できる効果と課題〉

- ・安全で質の高いケアの実施に向けて、入居者の状況やケアの履歴、留意点等を職員間でタイムリーに共有することができます。
- ・既に導入済みの介護記録システムを入れ替える場合は、職員が慣れるまでに一定の時間がかかり、一時的に記録量が少なくなることもありえます。メーカーの研修などもうまく活用しながら、職員が早く習得できるような働きかけが必要です。

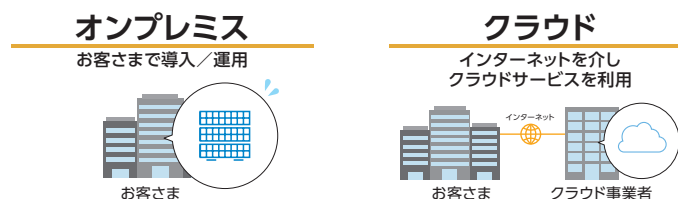
〈機種選定上の一般的留意事項〉

機種選定にあたっては次の点を踏まえる必要があります。

【オンプレミス/クラウド型の選択】

- ・施設にサーバーを設置して、その中でシステムを管理するタイプ(オンプレミス)とインターネットを介してシステムベンダーが提供するソフトウェアを利用するタイプ(クラウド、ASP)に大別されます。どちらも一長一短があるため、施設の他の OA 機器の環境、予算等を含めて総合的にみて判断する必要があります。

	メリット	デメリット
オンプレミス	自前で構築できるため、カスタマイズがしやすい など	・初期コストが比較的大きい ・災害時にデータが消失してしまうリスクがある ・定期的なサーバー入替が必要 など
クラウド (ASP)	導入コスト/時間がかからない サーバーを保持しないため、運用労力が低い など	・入替時にデータ移行がしにくい ・ネットワーク速度に依存するため、動作が遅い 場合がある など



【入力デバイス】

- ・スマホ、タブレット、音声入力など様々な入力デバイスがありますが、介護記録メーカーによって、対応している入力デバイスは異なります。

【情報の視認性】

- ・記録した情報を職員間でスムーズに共有し、ケアに活かすことが重要であるため、画面がみやすいか、必要な情報がすぐにわかるか等、現場職員の意見を確認することが重要です。

【見守り機器やナースコール、インカム等との連携】

- ・記録ソフトの中には、ナースコールと連携するもの、見守り機器で得られた情報を記録システ

[4] 厚生労働省「介護テクノロジーの利用促進」

ム側で表示ができるものもあります。また、音声入力デバイスがインカムの機能も持つものも出てきています。見守り機器やナースコール、インカムなど、どのような機器と、どのような連携が可能かを確認の上、施設に適したシステムを構築する必要があります。

〈モデル事業で選定された主要機種に関する評価のポイント〉

令和4年度モデル事業時の選定の際に評価されたポイント	
ケアカルテ (ケアコネク ト ジャパン)	<ul style="list-style-type: none"> ・音声入力ツールに対応しており、音声入力の手軽で正確であること ・ケア記録の一覧性が高く、重要部分を赤でハイライトできるなど視認性が高いこと ・先行導入している見守り機器と連携でき、睡眠・呼吸・心拍日誌とケア記録を一画面で確認できること
ケア to Do (ケアコム)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアの手順を可視化・統一化し、入所者ごとに必要なケア・留意事項をタイムリーに職員間で共有できること ・ケアの指示出しと記録を一体的に管理できること

〈令和7年度時点の動向〉

音声入力に対応する介護記録ソフトが増えてきています。また、音声入力のみならず、端末のタップ入力など多様な入力方法で記録できるようになってきています。各製品の詳細は、各社ホームページをご確認ください。

② 見守り機器

〈概要〉

- ・見守り機器は、居室内での高齢者の状況を把握するためのものです。
- ・センサーによって、睡眠/覚醒、ベッド上での体動、ベッドからの起き上がりや離床、心拍数、呼吸数、居室の中での動き等がわかります。
- ・ベッド下のシート型センサー、カメラ型のセンサー、居室内での動きを把握する人感センサーなど様々な機器が出てきています。
- ・リアルタイムに状況を把握できるだけでなく、蓄積されたデータをグラフ等で可視化することができます。睡眠などの生活リズムや心拍や呼吸について、時系列での変化を知ることができます。
- ・近年、介護記録ソフトとの連携、ナースコールとの連携など、関連機器・システムとの連携が進められています。中には、こうした様々な機器との連携を視野に入れた「プラットフォーム」を目指すメーカーもあります。

〈期待できる効果と課題〉

- ・居室内での状況を把握することによって、適切なタイミングで適切な対応を行うことに効果があります。

【リアルタイムの情報表示】



画像：眠りCONNECT (パラマウントベッド)

青が睡眠中、黄色が覚醒中、グレーが離床中を表しています。



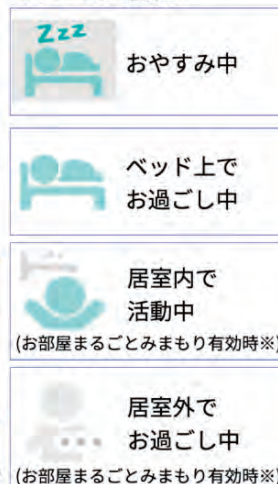
アラート設定により、ベッド不在/離室を検知した際にお部屋パネルを赤く表示することが可能です

画像：LIFELENS (パナソニック)

<パネル表示例>



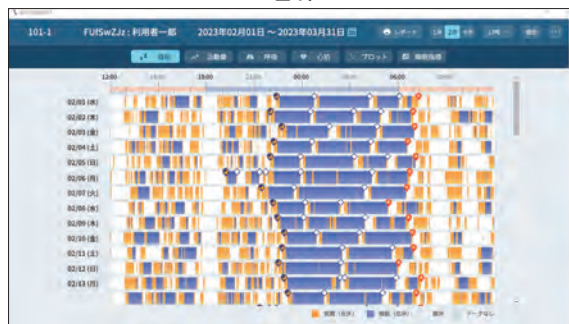
<アイコン種類>



- ・睡眠などの生活リズムを把握することができ、個別ケアを推進する際の客観的な根拠となることが期待されます。

【生活・睡眠リズム】

睡眠



青が睡眠中、黄色が覚醒中を表しています。

呼吸



一般的な平均値は黄緑色で表示、数値が低くなるにつれ水色・青色で、数値が高くなるにつれ黄色・赤色で表示されます。

画像：眠りCONNECT (パラマウントベッド)

- ・誤報や失報、通信エラーも発生する可能性があることには留意が必要です。

〈機種選定上の一般的留意事項〉

機種選定にあたっては次の点を踏まえる必要があります。

【目的に合った見守り機器の検討】

- ・導入目的として何を重視するか、その目的に合わせて機器を選定する必要があります。転倒予防を重視し、離床（ベッドから離れたこと）の検知を重視するのか、ベッド上での睡眠・覚醒状況を把握できることを重視するのかわ変わってきます。
- ・離床や覚醒などについて、どのようなタイミングで職員がお知らせを受け取ることができるか（覚醒で通知、離床で通知等）は、確認すべき大事なポイントの一つです。

機器の種類		機能	主な効果	主な機器
離床・転倒察知＋ 状況把握		ベッドマット等にセンサーを設置し、離床・転倒時にアラートを発報するとともに、体動・心拍・呼吸などをモニタリング	リスク事象発生時の早期対応＋睡眠リズム把握	aams (バイオシルバー)
状況 把握	セン サー	ベッドマット等にセンサーを設置し、体動・心拍・呼吸などをモニタリング	睡眠リズム把握	眠りSCAN (パラマウントベッド)
	カメラ 赤外線	カメラ・赤外線を用いて、離床・転倒時に録画を開始し、居室の映像をモニターに表示	適切なタイミングでの 訪室	Neos+Care (ノーリツプレジジョン) シルエット見守りセンサ (キング通信工業)

【介護記録ソフトやナースコールとの連携、表示端末】

- ・見守り機器と介護記録ソフトやナースコールとの連携状況は製品によって異なります。単に異常があった場合の通知記録だけを残すものから、センサーで把握した生活リズム情報を記録システム上で確認できるものまで様々な連携の仕方があります。施設の記録システムやナースコール、インカム等と、どのような形での連携が可能かは確認が必要です。
- ・職員が利用できる端末も見守り機器ごとに異なります。特にスマートフォンやタブレットの場合、iOSとアンドロイドのどちらかのOSにしか対応していない場合がありますので、この点も機器選定において留意すべきポイントです。

【プライバシー配慮、高齢者および家族の同意】

- ・カメラやシルエット画像で居室内の状況が確認できる見守り機器では、特にプライバシーへの配慮が求められます。導入に際しては、高齢者本人・家族への丁寧な説明と同意が必要です。また、プライバシー配慮の観点から、製品選定時に、どのようなタイミングで映像が確認できるかという点にも注意が必要です。常時映像が確認できるものや、録画映像がデータとして保存されるものについては、施設内での運用ルールの設定と厳格な運用が求められます。

【関連費用や導入台数】

- ・転倒防止を主たる目的に見守り機器を導入する際には、リスクの高い人に絞って導入することも有効です。一方、「高齢者の睡眠状況等を把握したい」場合は、「複数の高齢者の状況を一覽で把握できること」に価値があるため、フロア単位、ユニット単位などのまとまった単位で導入しないと、効果が期待できません。
- ・費用については、初期費用中心でランニング費用が少ないものと、ランニング費用が発生するものがあります。ランニング費用が発生するものについては、その分、継続的に機能アップ

データが行われることがあります。いずれも一長一短がありますので、施設が目指すケアや予算によって検討を進める必要があります。

- ・一般的に Wi-Fi 環境を整備することが必要となります。既に Wi-Fi 環境が整備されている場合も、必要に応じて通信環境の増強のための追加対策が必要になることもあります。見守り機器のメーカー等と相談し、必要に応じて現地調査を実施しましょう。

〈モデル事業で選定された主要機種に関する評価のポイント〉

令和4年度モデル事業時の選定の際に評価されたポイント	
<p>眠りSCAN (パラマウントベッド)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・「覚醒」の際に通知する機能があること ・「起き上がり」の際に通知する機能があること ・機能や設定がシンプルで初めて見守り機器を導入する施設にとっても使いやすいという意見があったこと ・一覧表示の視認性が高いこと
<p>LIFELENS (パナソニック)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・他社センサーとの積極的な連携によりプラットフォーム化を志しており、今後の拡張性が期待できること ・先行導入していた他機器と連携可能であり、他機器の通知や映像を一つの端末で確認可能であること
<p>aams (バイオシルバー)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・体圧で離床を検知するためタイムリーな離床検知が可能であること ・睡眠の深さ（「深い眠り」と「浅い眠り」）が計測できること ・アラート設定が一括で行えること ・同時に導入を検討していたシステムと連携しており、そのシステム上でデータを把握することが可能。他社センサーと aams のセンサーを併用できること
<p>ココヘルパVP (ジーコム)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼び出し信号を受け取ると自動的に映像+会話による通話が開始でき、駆け付ける前に状況が判断できること ・システム制御により、居室内の映像を確認できるタイミングを、センサーでの異常検知時やナースコール時のみに設定でき、プライバシー配慮に優れた対応ができること
<p>AI 見守りカメラ (ケアコム)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の様子は録画再生とライブ映像で確認でき、訪室の判断や転倒原因の分析に活用できること ・離床センサー並みの精度で離床を検知できること ・職員がナースコールと同一のスマートフォンで通知、映像確認ができること
<p>Neos+Care (ノーリツプレジジョン)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・離床センサーよりも前段階でリスクを検知できること ・プライバシーに配慮されたシルエット映像で入所者の状況を確認可能であること

〈令和7年度時点の動向〉

覚醒・睡眠状態だけでなく、眠りの深さや体温、ベッドの背もたれの角度、居室全体の状況、転倒前の動作など、センサーで検知できる内容が増えています。さらに、カメラや介護記録ソフト、ナースコール、インカムなど、他の機器との連携も進んでいます。各製品の詳細は、各社ホームページをご確認ください。

③ その他の介護ICT

- ・令和4年度のモデル事業では、上記の見守り機器、介護記録ソフト以外に、次のような製品が導入されました。

〈モデル事業で選定された主要機種に関する評価のポイント〉

令和4年度モデル事業時の選定の際に評価されたポイント	
ココヘルパG (ナースコール)	<ul style="list-style-type: none"> ・無線での利用が可能 ・先行導入していた他機器と連携が可能
ドキュワークス (文書管理システム)	<ul style="list-style-type: none"> ・電子化された文書を一元管理できる文書管理ソフト ・「報告書等の起案から決裁までの期間が長い」という課題に対応
ZMEETING (議事録作成ソフト)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議での発言をリアルタイムに記録できる議事録作成ツール ・無駄な機能がなく、他社より安価 ・他社と比較し導入時支援が充実

〈令和7年度時点の動向〉

生成AIの飛躍的な進化により、議事録作成や文書管理が効率化・高度化しています。詳しい製品情報については、各社のホームページをご覧ください。

Ⅲ-2 機種・ツールのリストアップ

事業者のパンフレットやホームページなどから情報収集し、候補をリストアップします。候補となる機器については、先進的な取組を行っている介護事業者から情報をもらう、展示会等で情報収集する、全国老協協のホームページを参考にすると、といったことも考えられます。

Ⅲ-3 見積比較・評価・機種決定

リストアップした機器の見積を取得し、それぞれを比較しましょう。そのうち、試せるものについては、一定期間実際に使ってみて複数機器を比較し、評価することが有効です。職員によって評価が分かれる場合があるため、判断基準を明確にした上で「評価シート」を作り、プロジェクトで採点結果を共有し、施設内での合意形成を図ることも考えられます。評価結果に基づき、導入機種を決定しましょう。

〈評価シートの例：見守り機器の場合〉

評価者	製品名	総合評価	機能の確保				導入のハードル				導入後の運用			導入後のサポート			
			基本上の機能	追加機能	拡張機能	連携機能	導入コスト	導入期間	導入後のメンテナンス	導入後のサポート	導入後のサポート	導入後のサポート	導入後のサポート	導入後のサポート			
職員A	機種A	評価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		コメント	機能は追加で実現可能。追加機能の追加は、拡張性が高いため、追加機能の追加も容易です。				パイプが成形で見守り機能の追加が容易です。追加機能の追加も容易です。				機能追加が容易で、導入コストも低く、導入後のサポートも充実しています。						
	機種B	評価	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		コメント	機能追加のためのタイムアップがあるため、動作の早い人による導入は困難な可能性があります。				PC関係のアップグレードが容易です。				導入後のサポートが充実しています。						
	機種C	評価	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
		コメント	カメラでの撮影によるプライバシーの懸念があります。				導入コストが低く、導入期間も短く、導入後のサポートも充実しています。				導入後のサポートが充実しています。						

出典) 全国老協協ホームページ「介護ロボット・ICT導入に関する支援策」8. 介護ロボットの試用貸出]

IV-1 詳細仕様・決定

導入する機器・ツールが決まれば、予算を踏まえつつ、事業者との間で次のような詳細事項や仕様を詰めていくプロセスとなります。

- ①導入する端末台数
- ②サーバー、ネットワークなどのインフラ
- ③既存機器・システムとの連携の方法
- ④保守運用条件

IV-2 正式見積の取得・契約

上記で決定した仕様に基づき、事業者から正式な見積を取り、契約を結びます。

IV-3 納品・設置・設定

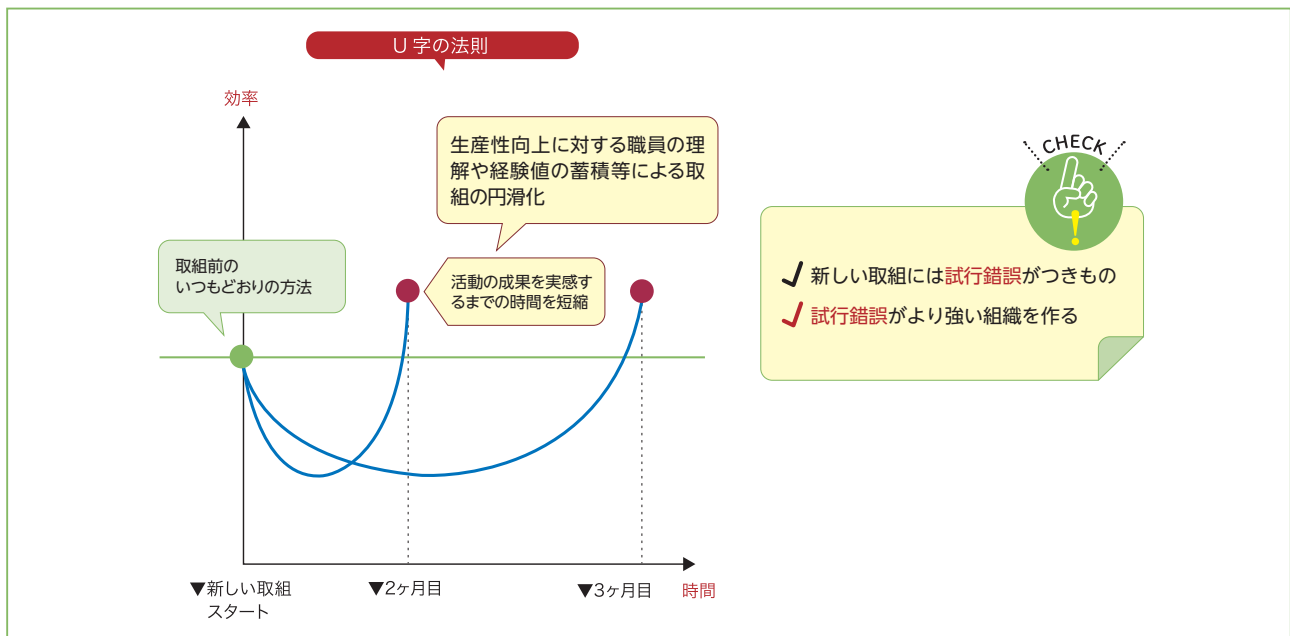
契約完了後、機器納入の時期・段取りを確認調整し、導入します。見守り機器については、どのようなタイミングで職員に対する通知（アラート）を行うかを設定できますが、アラートが頻繁になりすぎると、職員が対応しきれなくなることがあります。実際に運用しながら、施設での最適な設定を調整するプロセスが必要になります。

また、ベッド一体型の機器を導入する場合、既存ベッドの処分（解体や搬出等）に手間や費用を要することもありますので留意しましょう。

V-1 機器への慣れ・定着

機器を職員が使いこなすようになるためには、各機器の機能や使い方を職員が理解し、慣れるプロセスが必要です。メーカー・事業者が実施する職員向けの説明会の開催や、誰でも理解しやすいマニュアルの作成・配布を通して、なるべく早く職員が新しい機器に慣れるようにすることが重要です。

それまでは一時的には生産性が下がり、その後効果が徐々に出てくると一般的に言われています（U字の法則）。しかし、施設側の努力・工夫次第で、この「慣れるまでの期間」を短くすることは可能です。



出典) 介護サービス事業における生産性向上(業務改善)に資するガイドライン(令和6年度改定版各サービス共通冊子)

V-2 業務運用・体制・ルールの変更

機器を使いこなし、理想のケアを実現するためには、介護ICTの利用を前提としたケアの手順・オペレーション、人員体制、ルール等へと見直すことが重要です。

〈モデル事業におけるオペレーション・体制の見直し例〉

- 見守り機器導入前は、入居者が起きているかどうかに関わらず、部屋の並び順に起床介助を行っていたが、見守り機器の睡眠・覚醒状態を確認し、起きている人から起床介助を行うようにしたところ、モーニングケアがスムーズになった。

導入前のオペレーション

部屋の並び順(コの字型)に起床介助を実施

端部屋の利用者の起床時間が早め(5時台)、それ以外の利用者の起床時間が遅め(6~7時台)となっていた

導入後のオペレーション

リアルタイムモニターを確認し、覚醒状態の入所者を優先して起床介助を実施

- 複数の見守り機器により、居室内の状況が把握できるようになったため、夜勤職員の勤務時間を2時間分減らし、その分を日勤に回したことで、日中の入浴介助やアクティビティの時間を増やした。

シフト変更前後の施設全体の1日のシフト例

夜勤配置3人で各8時間のシフト制であった。夜勤の時間数を極力短くすること、日中にさらにケアの質を高めることに課題感があった。

2022年5月以前のシフト例

勤務形態	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
ユニットA	早出	夜勤																						
ユニットB	早出	夜勤																						
ユニットC	早出	夜勤																						
ユニットD	早出	夜勤																						
ユニットE	早出	夜勤																						
ユニットF	早出	夜勤																						

アクティビティのさらなる増加、入浴介助の体制を手厚くすることで、入居者へのケアの質が向上する余地あり

夜勤業務において、日中でも対応可能な「記録業務」を実施

見守り機器導入による効果として、訪室業務の効率化が期待されたため、夜勤時間を縮減することが可能との判断に至り、縮減分の時間を日勤に回すことができるようになった。

2022年6月以降のシフト例

勤務形態	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
ユニットA	早出	夜勤																						
ユニットB	早出	夜勤																						
ユニットC	早出	夜勤																						
ユニットD	早出	夜勤																						
ユニットE	早出	夜勤																						
ユニットF	早出	夜勤																						

アクティビティ・入浴介助を中心に実施

1人は6時間に縮減
2時間分は日勤へ

2人は8時間のまま

- 夜間は2時間ごとに定期巡回での安否確認を行っていたが、見守り機器導入後は定期巡回の訪室は4時間ごととし、かわりに見守り機器による見守りを実施するようにした。このことにより従来よりも夜勤職員の休憩が確保できるようになった。

導入前のオペレーション

2時間ごとの定期巡回時に、個々の職員が独自判断により排泄介助を実施

2時間ごとの定期巡回時に、職員が自身の基準で排泄介助の有無を判断し介助を実施

導入後のオペレーション

生活リズムレポートを確認し、睡眠状況によりパットサイズを変更、また起床した入所者から順番に排泄ケアを実施

- よく寝ている→パット大
- 中途覚醒が多い→パット小等

起床した入所者から順番に排泄ケアを行う

- 夜間は2時間ごとに訪室し、必要に応じて排泄介助を行っていたが、見守り機器を導入した後は、定期巡回は3時間ごとに変更し、見守り機器の睡眠・覚醒データを基に訪室の要不要を判断する柔軟な対応とした。これにより、入居者のリズムに合った排泄ケアが行えるようになった。

導入前のオペレーション

夜間は2時間ごとに訪室し、必要に応じて排泄介助を実施

22時、0時、2時、4時に訪室

導入後のオペレーション

定期巡回は3時間ごとを基本とし、睡眠/覚醒状態をもとに訪室の要不要を判断、定期巡回以外で訪室した場合は定期巡回を見送るなど臨機応変に対応。

定期巡回時にリアルタイムモニターを確認

- 覚醒 → 訪室し排泄介助
- 睡眠 → 体位変換のみ
- 睡眠 → 訪室せず

定期巡回以外で訪室した場合は定期巡回見送り

介護ICTの「導入効果の検証」

VI-1 効果検証の目的・意義

介護ICTの導入は、機器を導入すること自体がゴールではありません。導入前に設定した「施設が目指すべき姿」が、導入後にどの程度達成できたかを確認して初めて、導入が成功したといえます。

そのためには、事前に検証項目を設定し、導入後に達成状況を確認することが不可欠です。さらに、導入後も業務の見直しや運用改善を続けることで、機器の効果を最大限に引き出すことができます。こうした継続的な改善のためにも、導入前後で効果検証を行うことが重要です。

生産性向上推進体制加算を取得する際にも、効果検証が要件の一つとなっています。具体的には、高齢者の満足度等や勤務時間、業務時間等に関するデータの収集・分析・提出が求められています。

VI-2 職員への目的の周知

効果検証を適切かつ円滑に進めるには、現場職員の理解と協力が不可欠です。まずは「なぜ効果検証が必要なのか」「検証結果が現場にどう活かされるのか」を分かりやすく説明し、疑問や不安にもしっかり向き合みましょう。職員は日々忙しく、効果検証を行うことに抵抗を感じる場合もありますが、効果検証によって業務負担や職場環境の改善につながることで、職員自身の声が経営層に届くことなどを具体的に説明すると、前向きな協力が得られやすくなります。介護ICTの導入効果を法人内外の報告会で発表することを目指すことで、効果検証の目的が明確になり、調査への主体的な協力姿勢が生まれている施設もあるようです。

VI-3 効果検証の実施

効果検証は、現場の課題や導入した機器に合わせて柔軟に実施することが重要です。例えば、見守り機器を導入している場合は、機器の利用によって居室への訪室回数や移動距離がどれほど削減できたか、といった具体的な指標で効果を確認します。

検証の方法としては、日々の業務で得られる数字や指標、介護記録ソフトや見守り機器に蓄積されたデータを確認するほか、アンケートなどの簡易な調査手法を活用するのも有効です。なお、生産性向上推進体制加算で求められる検証項目については、厚生労働省から具体的な方法が公開されていますので、最新の情報を確認しましょう。

また、効果検証にかかる負担をできる限り軽減することが大切です。効果検証に手間がかからないほど、職員は前向きに取り組みやすくなり、結果として検証データの質も高まります。例えば、アンケートは紙ではなくスマートフォンやタブレットを使って手軽に回答できるようにする、業務時間の記録にはタイムスタディツールなど専用アプリを利用する、といった工夫を積極的に取り入れましょう。

導入目的	想定される評価指標
訪室の最適化（夜勤負担軽減）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪室回数 ・ 職員の負担感に関するアンケート ・ ナースコール件数 ・ 休憩時間
記録業務効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録量 ・ 記録時間 ・ 職員の負担感に関するアンケート
高齢者の状況に応じた個別ケア促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠時間 ・ 食事量 ・ おむつ漏れ・おむつ外し（弄便）の回数
転倒事故防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒヤリハット件数 ・ 事故件数
職員間コミュニケーションの促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の連携に関するアンケート

VI-4 効果検証結果の分析に基づく継続的な取組の実施

効果検証は「測定して終わり」ではなく、データを振り返り、PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）を回すために活用することが重要です。例えば、初めに ICT 機器導入前後のタイムスタディデータを比較して、どの業務に時間がかかっているのか、どの業務が効率化されたのかを明らかにします。続いて、改善すべき点を具体的に抽出し、次の業務分担の見直しや ICT 機器の活用体制の見直しといった、計画（Plan）に反映させます。計画を実行（Do）した後、再度タイムスタディを実施し、効果を評価（Check）します。評価結果に基づいて抽出された課題に対して委員会等で解決策を検討し、さらなる改善策の実行や業務の見直し（Action）を行い、継続的な取組につなげます。これらのサイクルを繰り返すことで、「施設が目指すべき姿」に一步步近づけることができます。

また、効果検証の分析結果は職員にも広く共有しましょう。取組の成果や課題を共有することで、職員の意識向上や新たな気づきにつながり、施設全体の改善意欲を高めることができます。

なお、現場の状況や技術の進歩に応じて、導入機器の入れ替えやアップデートが必要となる場合があります。例えば、睡眠状況を把握できるベッドシート型の見守り機器を導入していても、転倒や転落の予防・再発防止が求められるようになった場合には、カメラ型の見守り機器への入れ替え（あるいは追加）が必要になることもあります。コスト面の考慮は必要ですが、高齢者の安全やケアの質向上、職員負担軽減につながる「投資」と捉え、現場の状況に合った最適な ICT 機器を選び続ける姿勢が大切です。

生産性向上を後押しする 介護保険制度

Ⅶ-1 介護保険制度における生産性向上の取組について

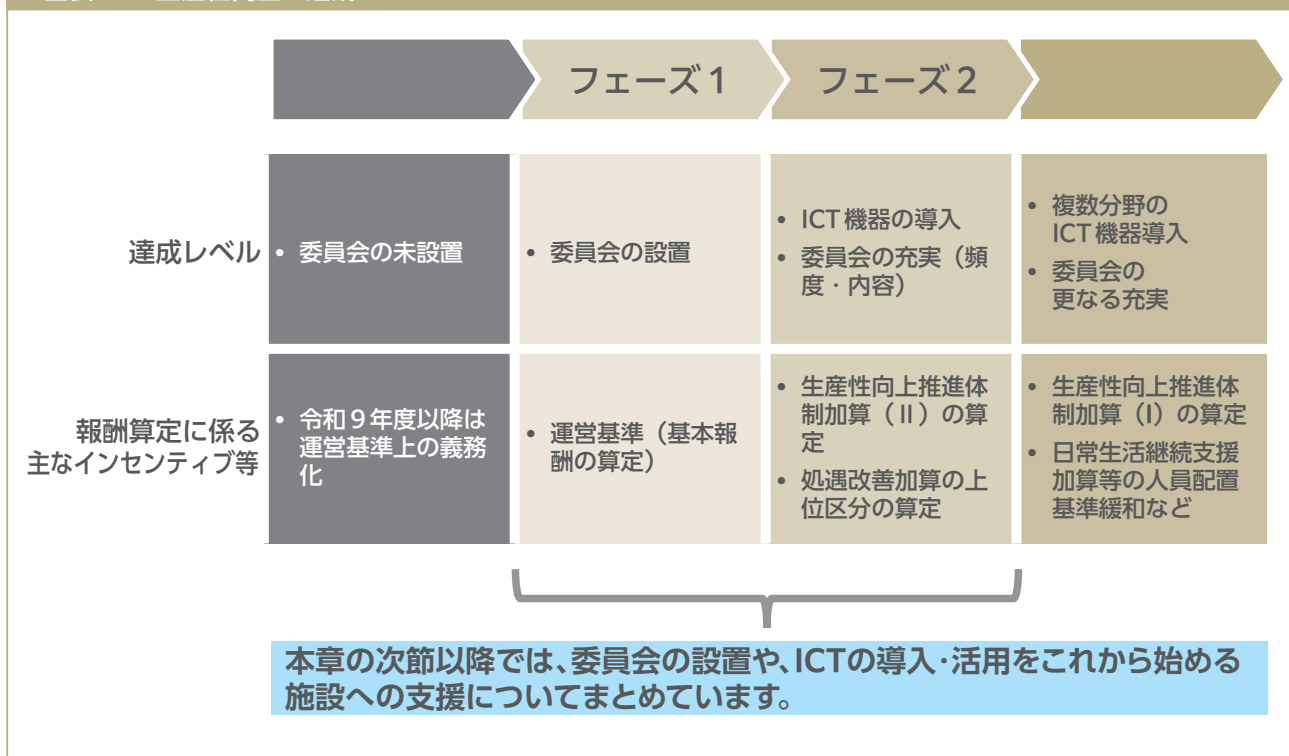
今後、介護 ICT の活用をはじめとした生産性向上への取組は避けては通れないものであることを再認識する必要があります。

令和 6 年度の介護報酬改定においては、施設系のサービス等において、業務効率化、サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るための委員会の設置が義務化（令和 9 年 3 月までは努力義務）されるとともに、デジタル技術を活用した機器の活用から、委員会において継続的な検討、導入の効果検証までを評価する「生産性向上推進体制加算」が創設されました。

また、生産性向上の取組は、上記加算以外にも報酬上のインセンティブにもなっています。特に、処遇改善加算については、令和 8 年度の報酬改定において 1 人当たり 7,000 円相当の上乗せ支給をする上位区分の新設が決定されており、その要件として生産性向上推進体制加算の取得などが盛り込まれています。

介護施設にとって、生産性向上の取組を行わないことは、処遇改善に必要な原資の確保という点でも大きな差につながるため、今後は介護 ICT の活用をはじめとした生産性向上への取組の必要性をしっかりと意識することが重要です。

図表 11 生産性向上の達成レベル



Ⅶ-2 生産性向上にどう取り組んでいくか

令和6年度の報酬改定を受け、また今後の報酬改定を見越して、現在の施設における生産性向上に係る取組がどの段階にあるかを整理し、段階的にそのレベルを引き上げていくことが大切です。

なお、本ガイドラインでは介護ICTの導入や活用をこれから進めていく施設を重点的に支援するため、委員会を設置できていない施設（**図表11のフェーズ1を目指す施設**）や、委員会は設置済だが介護ICTをこれから導入・活用し、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定する施設（**図表11のフェーズ2を目指す施設**）に向けた内容を中心としています。

既に加算を算定している施設であっても、基本に立ち返る意味で以下の内容について改めてご確認ください。

（1）これから委員会を設置する施設について（フェーズ1を目指す施設）

委員会の設置は令和9年3月までは努力義務ですが、介護報酬に影響の出る内容ですので、経過措置の期限を待たずに取り組んでいきましょう。

令和6年度の報酬改定では、委員会開催に当たっての詳細な指定事項は示されていないので、委員会という形式、名称にこだわらず、業務改善や生産性向上を考えるプロジェクトチームを立ち上げるところから始めてみるのもよいでしょう。

〈施設のお悩みと解決のポイント〉

委員会に関して悩んでいる施設に向けて、解決のポイントをまとめました。

介護ICTを委員会に先駆けて導入した施設を含め、これから委員会を設置する施設はご確認ください。

【お悩み1 委員会の議題、開催頻度が分からない】

- ✓ 議題については詳細な指定はされていませんが、目的から適切な議題を設定しましょう。
 - ⇒ 基準省令の解釈通知からは以下の目的が挙げられています。
 - ① 現場課題の抽出及び分析
 - ② 施設の状況に応じた必要な対応の検討
 - ③ 継続的な業務改善に取り組む環境整備（高齢者の尊厳や安全性の確保に注意）
- ✓ より具体的な議題については本ガイドライン13ページの（図表10）や、厚生労働省の作成した「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「国ガイドライン」）⁵等を参考に設定しましょう。
- ✓ 頻度については、施設の実情に応じた適切な頻度をあらかじめ設定し定期的に行いましょう。
 - ※ 生産性向上推進体制加算を算定する場合は、委員会の開催頻度を3か月に1回以上に上げる必要があります。
- ✓ 回数が多いことより、委員会が形骸化しないことを優先しましょう。

【お悩み2 メンバーをどうしたらよいか分からない】

- ✓ 全職種の参加が必須とはされていませんが「管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種」とされています。
- ✓ 施設の課題について偏らずに議論できるよう、幅広い立場、職種の方を人選しましょう。
- ✓ 想定されるメンバーについては本ガイドライン12ページの（図表9）に役割と合わせて記載されています。

[5] 厚生労働省「介護分野の生産性向上～お知らせ～」

【お悩み3 事務負担の増加が心配】

- ✓ 負担感をおさえるため、施設の現状に合わせて無理なく取り組んでいきましょう。
 - ⇒ 最初はプロジェクトチームで顔合わせし、生産性向上の取組の進め方について国の動画⁶を見ることなどから始めてみてはいかがでしょうか。
- ✓ 生産性向上推進体制加算の算定を見据えつつも、焦らず段階的に取り組んでいきましょう。
- ✓ 事故発生の防止のための委員会など既存の委員会と一体的な実施も可能です。

(2) これから生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定する施設について

委員会を既に設置し、実際に機器を導入している施設については、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の算定要件を達成し得る状況にあります。

介護 ICT 導入や委員会は業務改善と生産性向上が目的ではあるものの、現実問題として、継続的な運営のためには適切な報酬上の評価も大切です。

本節では加算の趣旨からポイントについてまとめていますので、算定の足掛かりにご活用ください。

〈生産性向上推進体制加算への認識〉

本加算は、以下①から③の一連の運営すべてが評価対象であり、①の機器の導入のみを評価しているものではないことに留意が必要です。

【加算の評価対象】⁷

- ①見守り機器等のテクノロジーの導入
- ②国ガイドラインに基づく業務改善の継続的な実施
- ③効果に関するデータ提出

〈加算（Ⅱ）要件の概要項目について〉

加算（Ⅱ）算定するにあたり、基準のほか必要となる要件の概要について図表にまとめました。

加算の評価対象や、算定に当たっての全体手続きを把握するためにご使用いただき、要件の詳細については国の通知等からご確認ください。

なお、加算（Ⅰ）の算定要件概要については本表への記載をしておりません。巻末の全国老施設ホームページ等をご確認ください。

[6] 厚生労働省「介護分野における生産性向上の取組の進め方」

[7] 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知（令和6年3月29日 老高発 0329 第1号）

図表 12 生産性向上推進体制加算(II) 取得要件概要に係る早見表

評価対象項目	加算(II)の算定要件概要	省令の運営基準概要
見守り機器等のテクノロジーの導入	以下①～③いずれかの機器導入 ①見守り機器 ②インカム等(同一時間帯の全介護職が使用) ③介護ソフト(データ入力、記録、保存、活用を一体的に支援。複数の機器の連携可)	—
委員会 (業務改善の継続的实施)	右に加え以下の要件 ○ 頻度 1回/3か月以上開催 ○ 検討内容 ①利用者の安全及びケアの質の確保 ②職員の負担軽減等 ③機器の定期的点検 ④職員研修	○ 頻度 定期的に開催 ○ 検討内容 内容指定なし ※「国ガイドライン ⁸ に沿って開催が望ましい」
効果に関するデータ提出	○ 評価項目 ①利用者満足度等 ②総業務時間、超過勤務時間 ③年次休暇の取得状況 ○ 提出頻度 1回/年 ○ 提出方法 ・原則「電子申請・届出システム」(生産性向上推進体制加算報告システム) ・国が公表している様式で報告	—

※ 生産性向上推進体制加算の詳細の算定要件については国の通知⁹を確認してください

Ⅶ-3 実証モデル施設での実地研修について

全国老協では、介護ICT導入・活用の支援として、本ガイドラインで紹介したモデル事業8施設への見学を通して、機器の活用状況や運用上の工夫を学べる「介護ICTモデル普及研修」を実施しています。

介護ICTの導入・活用に関し施設が抱える課題解決のきっかけになりますので積極的にご活用ください。

[8] 厚生労働省「介護分野の生産性向上～お知らせ～」

[9] 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知(令和6年3月29日 老高発0329第1号)

VIII-1 全国老施協

- 介護施設における生産性向上の取組について
[介護施設における生産性向上の取組について詳細 | 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会](#)
- 全国老施協版介護 ICT 導入モデル普及研修について
[全国老施協版介護 ICT 導入モデル普及研修について詳細 | 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会](#)
- 令和 5 年度 全国老施協版介護 ICT 導入モデル事業
実証モデル 8 施設対談動画
[令和 5 年度 全国老施協版介護 ICT 導入モデル事業 実証モデル 8 施設対談動画詳細 | 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会](#)



VIII-2 厚労省

- 介護分野における生産性向上ポータルサイト
<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>
- 介護現場の生産性向上の取組・普及支援ナビ
<https://www.kaigo-pf.com/>
- 介護分野の生産性向上～お知らせ～（生産性向上ガイドライン等）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>
- 介護サービス事業所における ICT 機器・ソフトウェア導入に関する手引き
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001276275.pdf>



- 介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000928398.pdf>
- 「ロボット技術の介護利用における重点分野」を改訂しました
https://www.mhlw.go.jp/stf/juutenbunya_r6kaitei_00001.html
- 令和6年度介護報酬改定 生産性向上推進体制加算について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf>
- 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
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238520.pdf>



Ⅷ-3 経産省・AMED

- 介護ロボットポータルサイト
<https://www.robotcare.jp/jp/home/index>
- 医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靱化事業
(ロボット介護機器開発等推進事業)
<https://www.amed.go.jp/program/list/12/02/003.html>
- 次世代型医療機器開発等促進事業
(介護テクノロジー社会実装のためのエビデンス構築事業)
<https://www.amed.go.jp/program/list/12/02/009.html>
- 介護DXを利用した抜本的現場改善事業
<https://www.amed.go.jp/program/list/12/02/006.html>



Ⅷ-4 テクノエイド協会

- 福祉用具・介護テクノロジー実用化支援・調査・広報等一式 (令和7年度)
https://www.techno-aids.or.jp/robot/jigyo.shtml#tab25_detial





老施協