

令和 5 年度 介護現場の生産性向上に関する普及・定着促進事業 生産性向上の取組に関する介護事業所向けビギナーセミナー

介護の標準化を目指して

社会福祉法人 杏樹会

特別養護老人ホーム杏樹苑爽風館



施設長 酒本隆敬 介護係長 野村明宏

<http://anjyukai.or.jp/sf>

社会福祉法人 杏樹会

特別養護老人ホーム杏樹苑爽風館

■開設 2015年4月1日

■所在地 埼玉県入間市仏子1111-1

■事業所種別

- ・ユニット型 指定介護老人福祉施設100床
- ・併設ユニット型 短期入所生活介護事業所20床
- ・令和元年度埼玉県介護ロボット効果実証導入促進事業モデル事業
- ・令和3年度埼玉県スマート介護施設モデル事業
- ・令和5年度よりユニットリーダー研修実地研修施設

爽風館総職員数 95名

常勤職員 62名 男性17名 女性45名

非常勤職員 33名 男性10名 女性23名

男女比率 男性29% : 女性71%

年代別構成 10代・20代 約25.2%

平均年齢 42.2歳

入居者 平均年齢 88.3歳

平均介護度 3.8



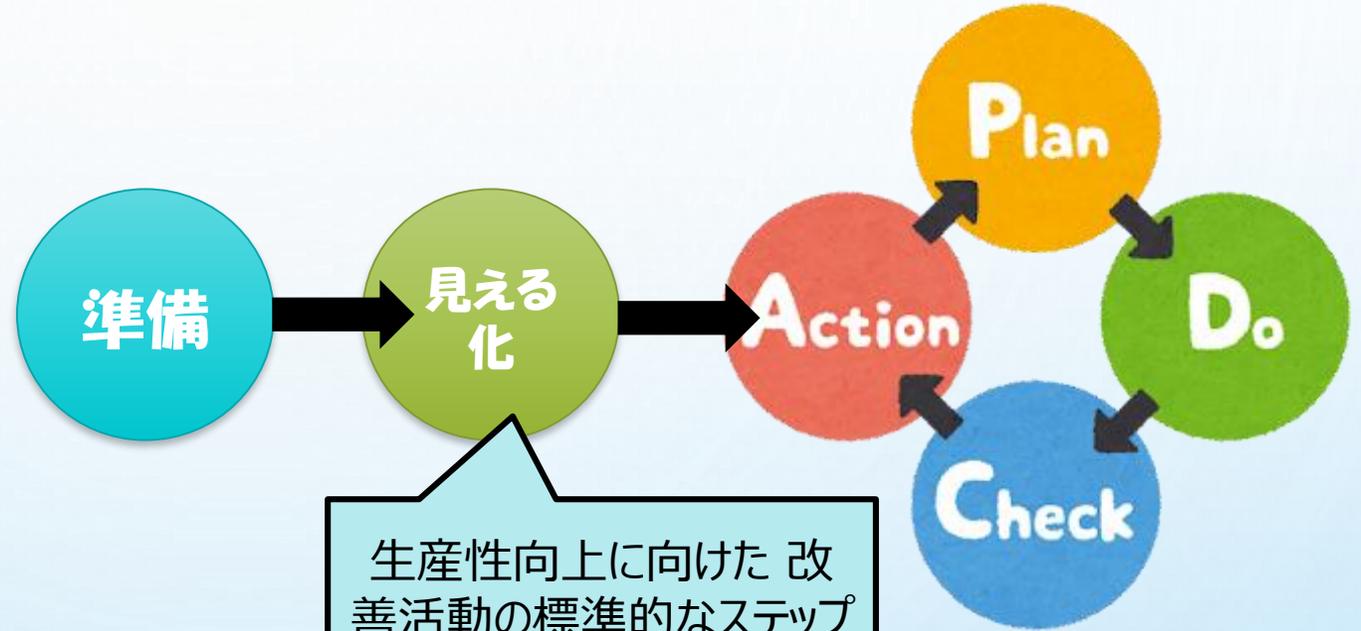
介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

介護サービスにおける生産性向上のための7つの取組

介護サービスにおける生産性向上の取組は下記の7つに分類することができます。

- 1 職場環境の整備**  5Sの視点で安全な介護環境と働きやすい職場を整備する。 P.65
- 2 業務の明確化と役割分担**  業務の明確化と役割分担の見直しにより、ムリ・ムダ・ムラ(3M)を削減して、マスターラインを再構築する。 P.72
- 3 手順書の作成**  理念やビジョンをもとに職員の経験値、知識を可視化・標準化することで、若手を含めた職員全体の熟練度を養成する道筋を作る。 P.81
- 4 記録・報告様式の工夫**  項目の見直しやレイアウトの工夫などにより、情報を読み解きやすくする。 P.91
- 5 情報共有の工夫**  ICTなどを用いて転記作業の削減や、一斉同時配信による報告申し送りの効率化、情報共有のタイムラグの解消を図る。 P.105
- 6 OJTの仕組みづくり**  日常業務を通じた人材育成の仕組みを作る。職員の専門性を高め、リーダーを育成するため、教育内容の統一と指導方法の標準化を図る。 P.123
- 7 理念・行動指針の徹底**  組織の理念や行動指針に基づいて、自律的な行動がとれる職員を育成する。 P.130

生産性向上の取組に新しい技術を導入することも有効です。例えば、情報共有の工夫にはICTの活用が考えられ、また、記録・報告様式の工夫と組み合わせることによって、文書量削減の効果も期待できます。



生産性向上に向けた改善活動の標準的なステップ

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改訂版より：介護サービスにおける生産性向上のための7つの取り組み

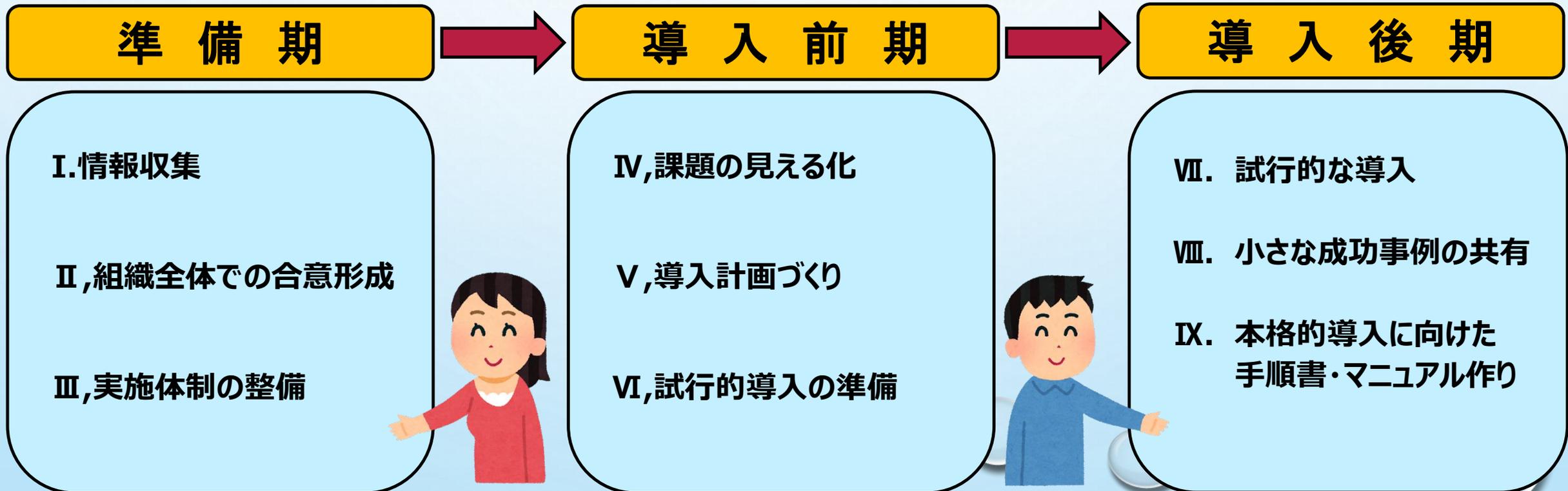


本日皆様にお伝えしたいこと！

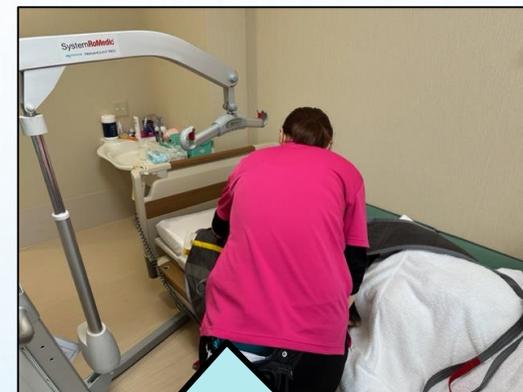
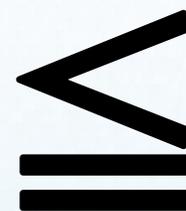
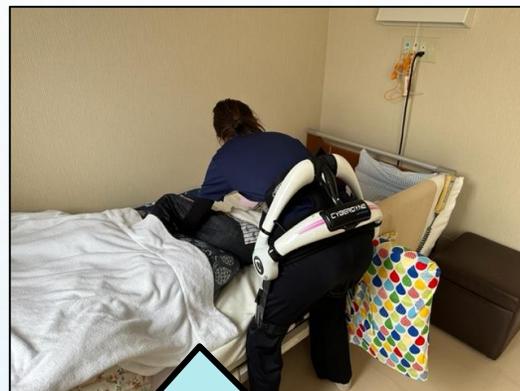
- 介護サービスにおける生産性向上のための7つの取組より

一例として【杏樹苑爽風館】で実施した取り組み2)業務の明確化と役割分担:(2)テクノロジーの活用

適切な介護ロボットの運用を目指すとき理解すべき9つのステップ



正しい導入のステップを無視して 介護ロボットありきの導入では使用定着に失敗します！



きっとスタッフが楽になるだろう
とトップの想いだけで導入
ロボットの機能は素晴らしかった
が定着に3年程かかった

開設より移乗介助にリフトを
使用する風土が根付いてい
たため優位性が得られずら
かったことも一因としてあった

**足らなかったことは組織全
体での合意形成と課題の
見える化と、業務改善の
見直し方等でした**

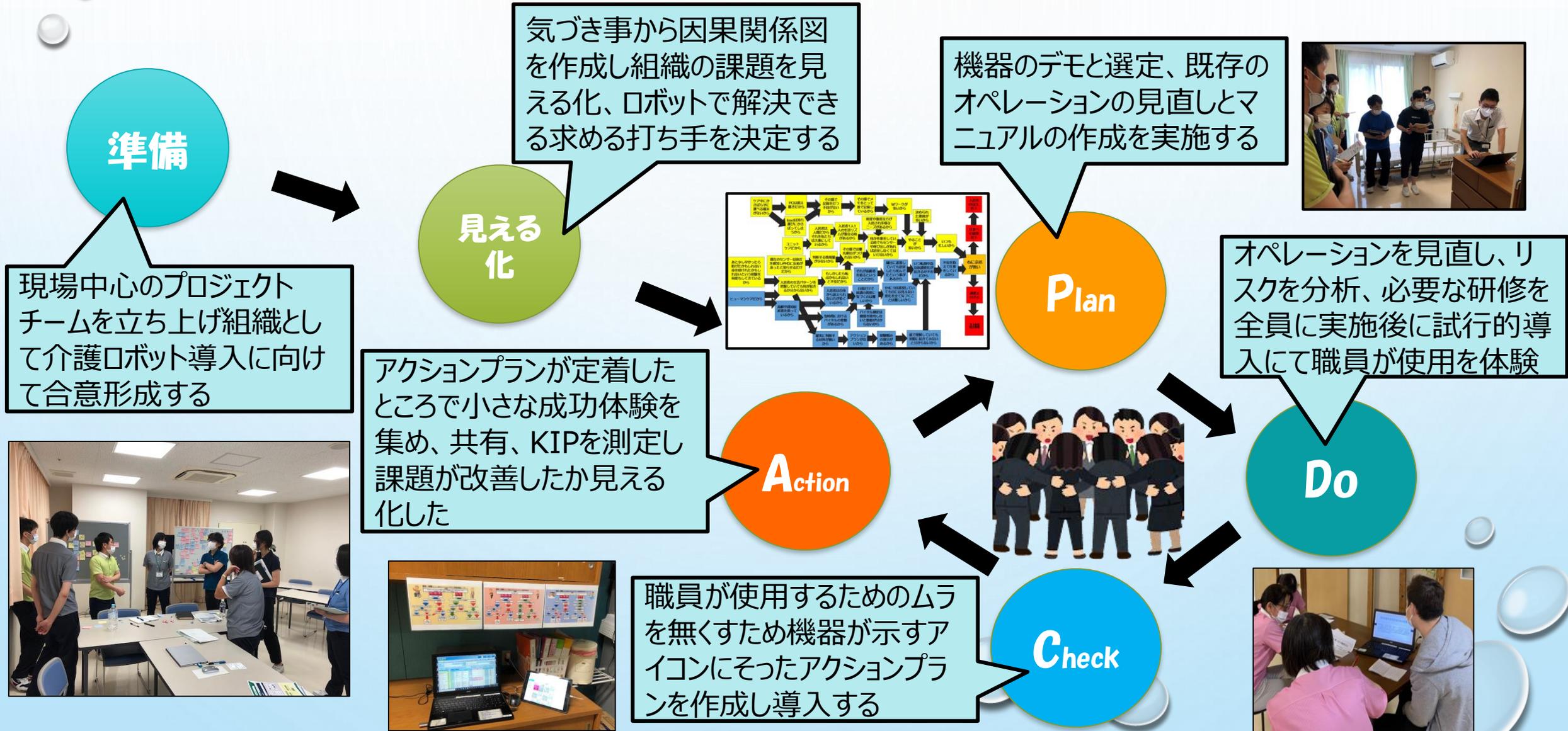
ほしい



ほしい

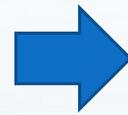


介護ロボット導入に際して実際に行った改善の流れ



～9つのステップで大切にすること～
～準備期～

①情報収集



多種多様な介護ロボットの情報を収集する

②組織全体での合意形成



トップダウンではなく多職種や現場の声を聞く

③実施体制の設備



多職種をメンバーに入れ、職務上位者はオブザーバーに回る



現場中心のプロジェクトチームを立ち上げ組織として介護ロボット導入に向けて合意形成する

～9つのステップで大切にすること～
～導入前期～

④ 課題の見える化



皆の気づき事から因果関係図を作成し組織の課題を
見える化、ロボットで解決できる打ち手を考える



ロボットありきではなく
根本的に必要なものを探る

⑤ 導入計画作り



科学的根拠に基づいた選定も必要

⑥ 施行的導入の準備

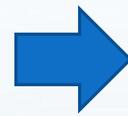


施設用に誰でも分かる簡単なマニュアル作成が必要



～9つのステップで大切にすること～
～導入後期～

⑦ 施行的な導入



成功事例を目に見える形
で共有する

⑧ 小さな成功事例の共有



成功事例を目に見える形
で共有する



テクノロジーの導入にはオペレーションやマニュアルの改訂など一時的に業務量が増えるため期待値の相違とモチベーションが下がるが、スタッフ皆の小さな成功体験を積み重ねることが使用と定着に大変寄与する

⑨ 本格的導入に向けた
手順書・マニュアル作り



マニュアルの随時更新が必要

介護現場における生産性を考えてみましょう！



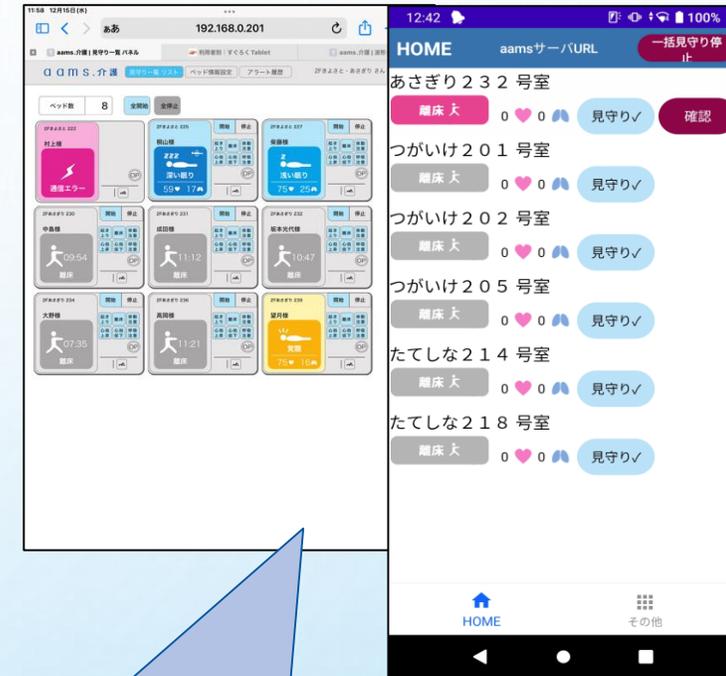
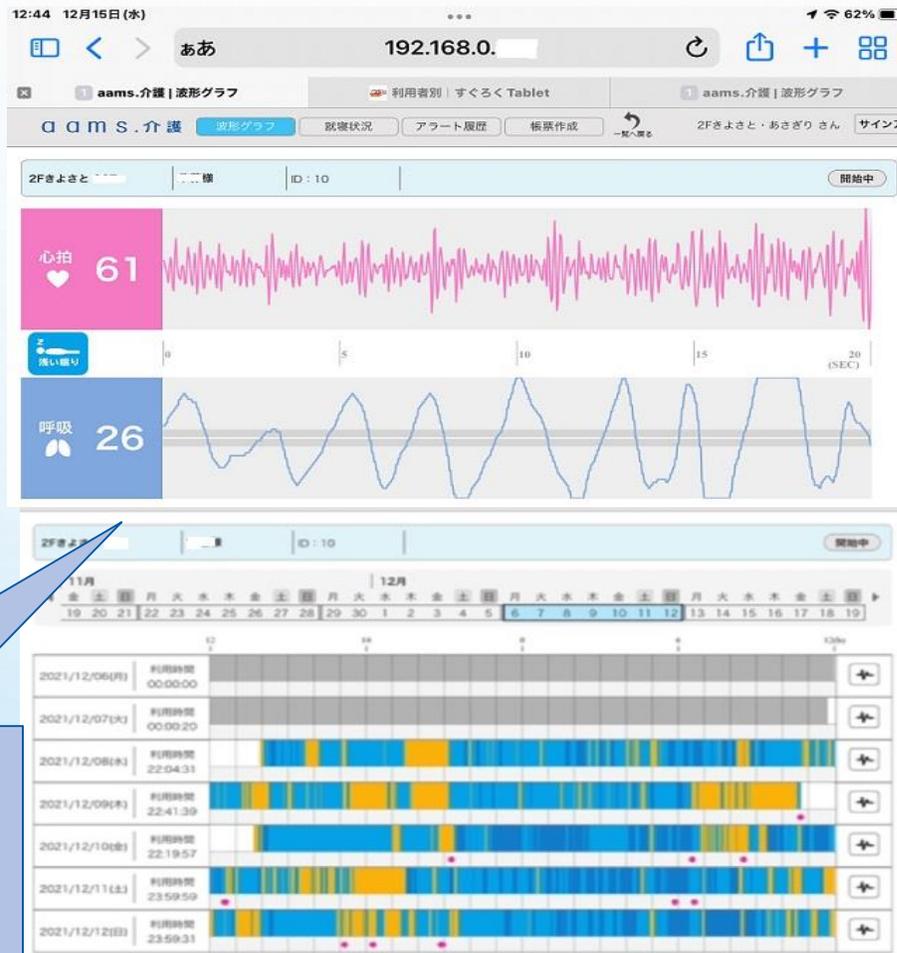
- 生産管理や業務フローの改善を進めるに当たり排除すべき要素として挙げられる**ムリ・ムダ・ムラ (3M)** ですが、介護の現場においても同様にムリ・ムダ・ムラが存在しており、この事柄について業務改善を図る事で生産性の向上を目指しましょうという機運が高まっています。



【介護現場における3Mの一例】

- ムリ**：職員の心身への過度な負担（例：小柄な女性職員が80kgを超える大柄な方を一人で移乗する。）
- ムダ**：Wワークを無くす（例：PC入力の介護ソフトに転記する為に紙の帳票類に記録する業務があること。）
- ムラ**：仕事量がバラツク（例：個人による介護技術のバラツキが多く、スタッフによってタイムスモジュールが立たない。日によって必要が無いのにスタッフ数が大きく変ること。）

杏樹苑爽風館における生産性向上の取り組み 見守りセンサーを使用した介護の標準化の例



PCや手元のタブレット端末等で、リアルタイムに波形による生体データや睡眠データの状態確認が可能となっている！

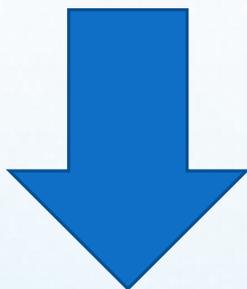
PCやタブレットにはわかりやすいアイコンで表示されお知らせの内容など簡単に判断が可能になっている！



これまでの見守りセンサー選定の流れ

転倒した経緯がある又は転倒事故が起きてしまった時

機器の選定基準すら曖昧で現場任せであった事を反省して業務改善を行う



転びそうだしセンサー必要だよ

カンファレンス時に使用可否の話し合いはあったがほとんどが現場の判断での選定だった



要するに

多職種の知見や様々な情報における科学的根拠に基づいた選定ではなかった



機器使用者の選定を標準化する仕組みを考える

各居室担当が
「転倒スコアリングシート」記入



多職種で「対象者選定アセスメントシート」に沿ってカンファレンス実施
MMSE、バーセルインデックスの
数値と共に分析



- ・機器の対象であるか
 - ・カメラは必要か不必要か
- 2点のコンセンサスを取り
総合的判断を行う

転倒スコアリングシートとは

行動障害や既往歴、薬剤等の項目に分けられ
設問ごとに配点がある、質問に答え点数の合計
で危険度を0から3までで分類するシートとなっている

ユニット/名前	作成日/記入者	特徴	配点	評価
1		認知症の症状が見られない	2	
2		認知症の症状が多少見られる	4	
3		認知症の症状がかなり見られる (満たすはノーチェック)	5	
4		認知力・理解力・記憶力の低下が見られる	5	
5		目的もなく動き回る (徘徊やベッドで多動)	2	
6		口まわりの不整や不整があり唇が乾かちである	4	
7		口不整・異臭などがある	4	
8		口幻視・幻聴がある	1	
9		口物を取られたなどの被害のこなり探し回る	3	
10		口能力の過剰や危険性の認識不良がある	4	
11		口薬留である	3	
12		口薬留に不向きである	1	
13		口コートを着ていないで行動しつらである	5	
14		口コートを着ていないで行動しつらである (満たすはノーチェック)	5	
15		口閉鎖も自分でやろうとする	4	
16		口環境の変化に慣れていない、慣れにくい	1	
17		口過去に転倒・転落をしたことがある (満たすはノーチェック)	6	
18		口脳卒中・神経原性に由来がある (満たすはノーチェック)	3	
19		口視力障害がある (満たすはノーチェック)	1	
20		口聴覚障害がある (満たすはノーチェック)	1	
21		口足の裏がつかっている感じがしない (患部検査はノーチェック)	1	
22		口足指及び下足指力が低下がある (満たすはノーチェック)	5	
23		口上・下肢に痛みやしびれがある (満たすはノーチェック)	3	
24		口両踵が見られる (満たすはノーチェック)	3	
25		口歩・関節異常がある (拘縮・変形) (満たすはノーチェック)	1	
26		口歩行時、前後姿勢、ふらつきやこまごま歩行、ふらつきがある	4	
27		口歩位及び歩幅もたれがあっても歩位がとれない	1	
28		口歩行に杖や歩行器が必要である	1	
29		口常に車椅子を使用しており、立ち上がりは1人で行う	2	
30		口車椅子移動しているが車椅子は自分で行う	2	
31		口車椅子又は精神安定剤を使用している	2	
32		口転倒原因を使用している	1	
33		口下剤を使用している	1	
34		口薬・薬失禁がある (満たすはノーチェック)	2	
35		口便秘である (満たすはノーチェック)	1	
36		口ボウ・タブレットを使用している	1	
37		口排便に介助が必要である (満たすはノーチェック)	5	
38		合計		
39		危険度Ⅰ	20点～30点	転倒・転落を起す可能性がある
40		危険度Ⅱ	31点～49点	転倒・転落を起しやす
41		危険度Ⅲ	50点～100点	転倒・転落を起す

作成年月日	年	月	日	記入者
ユニット名				氏名
年齢				要介護度
1・2・3・4・5				
各種情報				
転倒転落危険度		MMSE		点
パーセルインデックス		点		
その他の分析				
環境改善 (配置、福祉用具の使用) によりリスクを改善できるか		可能		不可能
指導補助によりリスクを改善できるか		可能		不可能
リスクを改善するために必要な情報は何か		体動センサー・居室内情報・周力・なし		
既往歴を鑑みて主体センサーが必要か		必要		不必要
センサー導入において本人の自立を妨げる事はないか		妨げる		妨げない
				分からない
各種判断				
介護士		必要		不必要
看護師		必要		不必要
理学療法士		必要		不必要
相談員		必要		不必要
ケアマネジャー		必要		不必要
薬剤師		必要		不必要
社会士		必要		不必要
総合的判断				
aamsセンサーにおいて センサー ・ センサー及びカメラ の対象者 ・ 非対象者として				

説明と同意書の作成も重要なプロセス

ご入居者様 ご家族様 代理人様 令和3年度12月吉日

見守りセンサー型介護ロボット導入について

平素は格別のご高配を賜り誠にありがとうございます。

この度、特別養護老人ホーム杏樹苑突風館では、埼玉県より「令和元年度埼玉県介護ロボット効果実証導入促進事業」に続き、「埼玉県令和3年度スマート介護施設モデル事業」のモデル施設として事業を受託する事となりました。

今回のモデル事業は、急速に進む高齢化によって介護需要が高まる一方で、人口減少から介護人材の大幅な不足が見込まれており、介護ロボットやICTなテクノロジーを導入した施設が、介護の質の向上を図るとともに、職員の負担軽減や働きやすい職場環境づくりを目指すことを目的とし、埼玉県内の特別養護老人ホームにその効果実証を広く普及する事としています。

令和3年8月より実施してまいりましたこの事業において、当施設では「見守りセンサー型の介護ロボット」を増設導入することに決まりました。今回導入しました見守りセンサー型の介護ロボットは実際にご入居者様とは、非接触、非拘束、非侵襲を目的として開発され安心安全に配慮されています。

実際に有している機能としては、心拍、呼吸などの生体データ、覚醒や体動等の起床データといった介護に必要なデータを数値化して、手持ちのスマートフォン型端末やPC、タブレットにて24時間状況確認をできる介護ロボットとなります。

また、専用のネットワークカメラとの連携機能により、ベッド上で危険な動きがあった場合はアプリが反応し、離れた場所においても手持ちのスマートフォン型端末で様子が確認できる機能も有しています。カメラ機能は完全確認とプライバシー配慮を両立した機能となっております。

今回の事業対象となるご入居者様及びご家族様には生活相談員より見守りセンサー型介護ロボットの使用に関する承諾のご同意書の取り交わしをお願いできればと思います。

尚、本事業終了後も、施設でのご生活上必要と判断された際には継続的な使用をさせて頂きたいと考えております。上記の内容におきましてご不明な点がございましたら生活相談員までお問い合わせをお願いいたします。

特別養護老人ホーム杏樹苑突風館

ご承諾書は使用前に相談員がご家族と個別面談を行い取り交わしたのちに介護支援専門員がケアプランに記載している

介護ロボットの役割や付属のネットワークカメラの使用条件等ご家族等にも誤解のないように説明し、職員にも共有

ご承諾書

下記の内容についてご同意が頂けましたら、ご承諾をよろしくお願い致します。

「ご承諾事項」

見守りセンサー型介護ロボットを居室に導入し、生体データ、起床データ、ネットワーク連携カメラ機能を使用することを同意します。

ネットワーク連携カメラ機能については、ベッド上で動作があった時手持ち端末のモニターで様子を確認する等だけとして、プライバシー確保等の運営方法のみの使用に同意します。

令和 3年 月 日

入居者氏名 _____

代理人氏名 _____

入居者住所 _____

代理人住所 _____

電話番号： () _____

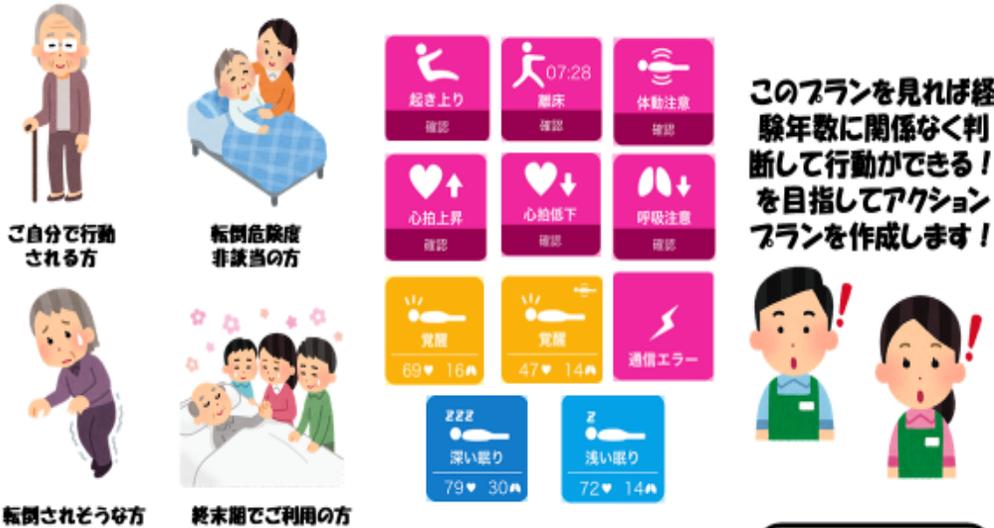
利用者と代理人の関係（続柄） _____

特別養護老人ホーム杏樹苑突風館
施設長 酒本隆敏

職員の判断基準を標準化し使用を定着するための施策 アクションプラン作成①

転倒危険度を基に入居者を4カテゴリーに分類

入居者の状態を **C社製品** で確認し状況に応じた行動ができるようになります！



4つにカテゴリ分けした入居者 + 状態に合わせた aams による通知 = 誰にでも適切な判断・行動ができるプランが作れる

各カテゴリーにおけるアラートアイコンの行動マニュアルを作成

ベッド上で過ごされているとき (覚醒・浅い眠り・深い眠り)

①2時間に1回程度各ご入居者生体数値を確認する。(記録のルールを参照。)

②上記ルールと併せて必要に応じた定期巡回の実施。(数値異常などは別途通知が入るので注意)

③覚醒に関してはベッド上で起きていることを頭に入れておくこと！

見守りは生体センサーの数値や波形グラフ、脈脈グラフをうまく活用しよう。

起き上がり・体動のお知らせがあったとき① (転倒されそうなお方)

①転倒されそうなお方にはネットワークカメラが使用されています。そのため通知が入ったら必ずカメラを起動します！

②カメラを起動して状態を確認し、現状の安全確保が整い次第お部屋に伺います。

③仮に緊急性が高いが現状も危険な状態で援助している場合は、PHSかインカムで近くのスタッフに助けを求めます。

④対応は仮です冷静にカメラで確認した転倒事故や命の危険度の高さを優先順位を決めて対応しましょう！

すぐにカメラを確認します！

離床のお知らせがあったとき② (転倒非該当の方)

①基本的にはこの通知の前の起き上がりや生体通知があるものと考えますが、いきなりこの通知が出る場合は急変し心停止状態も考えられます。

②通知があったら現状の安全確保が整い次第お部屋に急行してください。

③仮に現状が危険な状態で援助している場合は、PHSかインカムで近くのスタッフに助けを求めます。

④普段動かない方にいきなりこの表示が出る場合は緊急度や命の危険度が高くなるので優先順位を高くして対応しましょう！

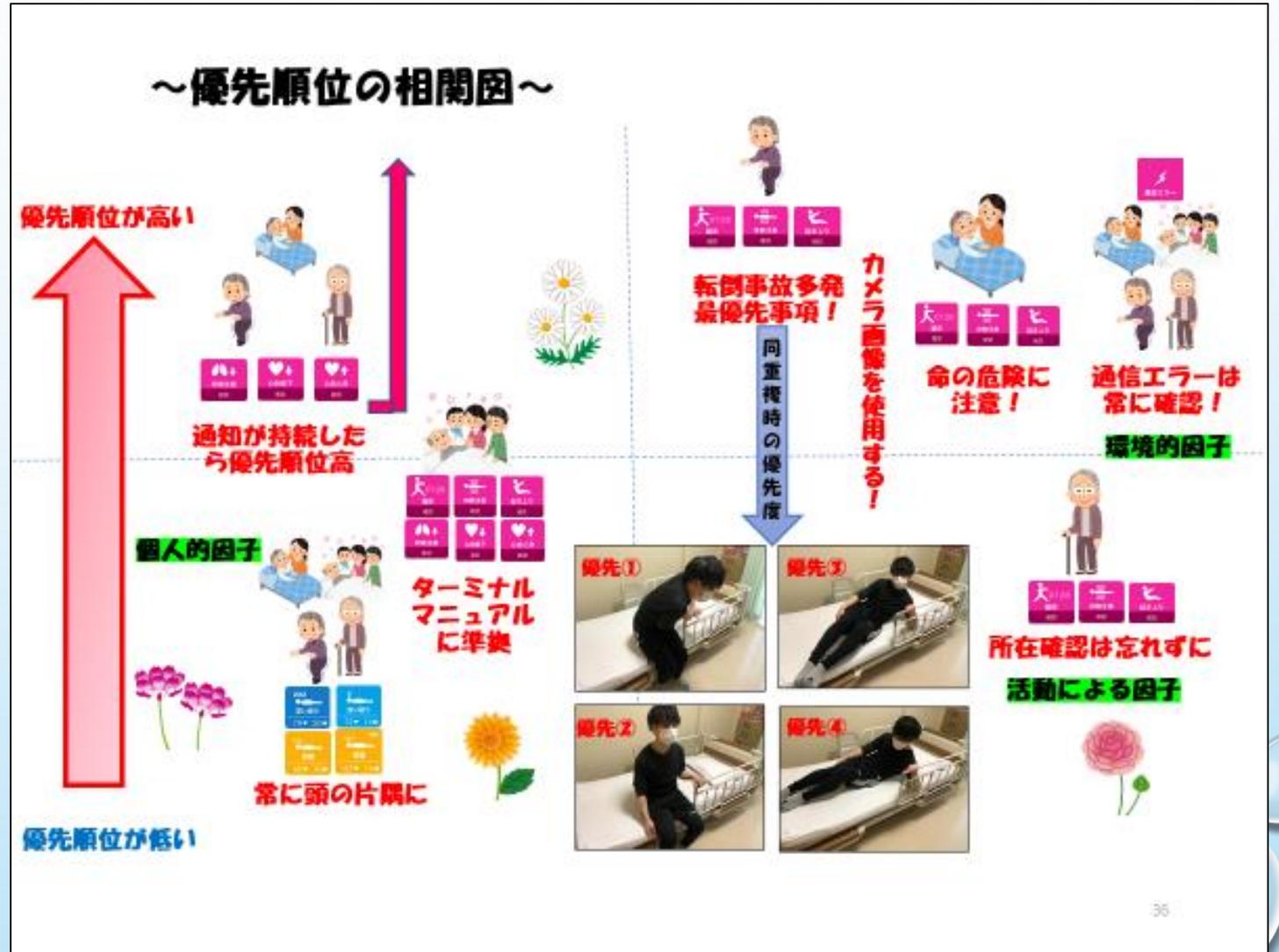
普段動かない方のこの表記は優先度高く！

職員の判断基準を標準化し使用を定着するための施策 アクションプラン作成②

各カテゴリーにおける
アラート種類の優先順位
高低図を作成



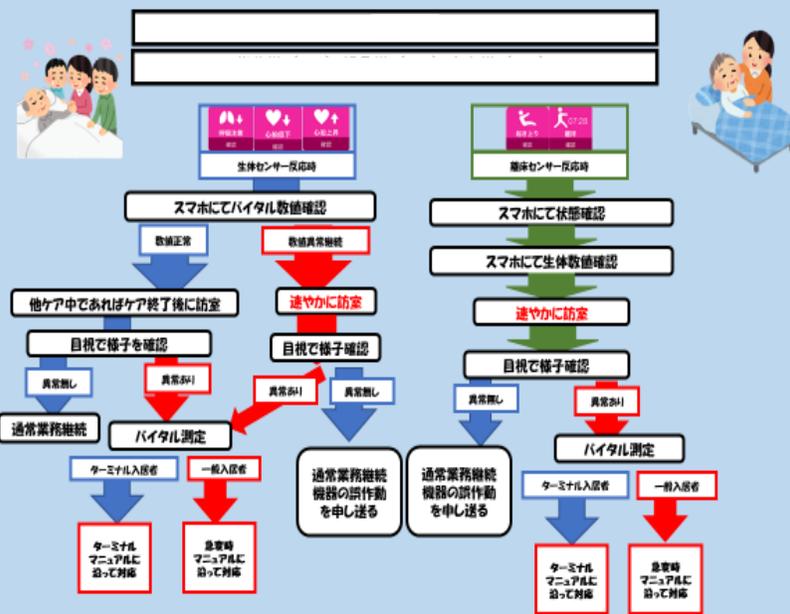
職務経験年数などに依存せずアクションプランで
誰もが同じ行動に基づいた
機器使用を行える為に



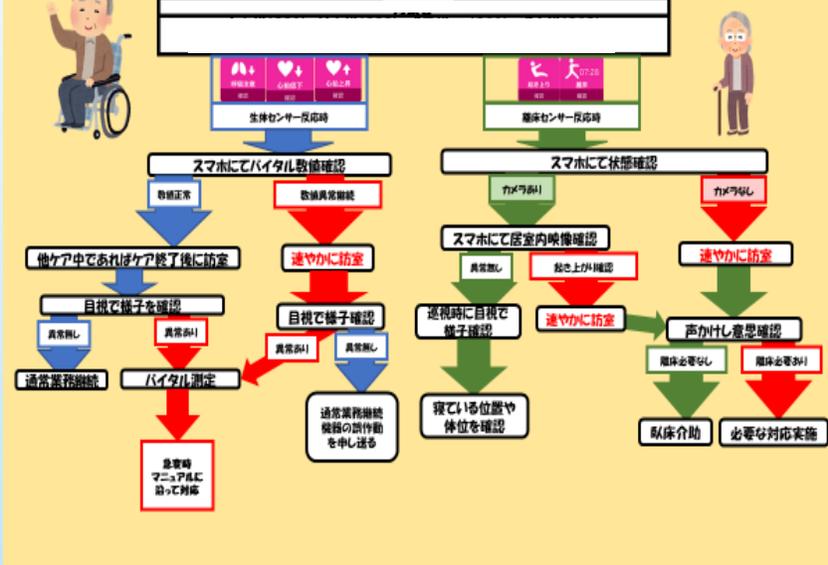
職員の判断基準を標準化し使用を定着するための施策 アクションプラン作成③

転倒危険度非該当・ターミナルの方、転倒危険度Ⅰ・Ⅱの方、転倒危険度Ⅲの方
3種類のアクションプランを作成
アクションプラン内のゴールは基本的に施設既存マニュアルに繋がるように作成

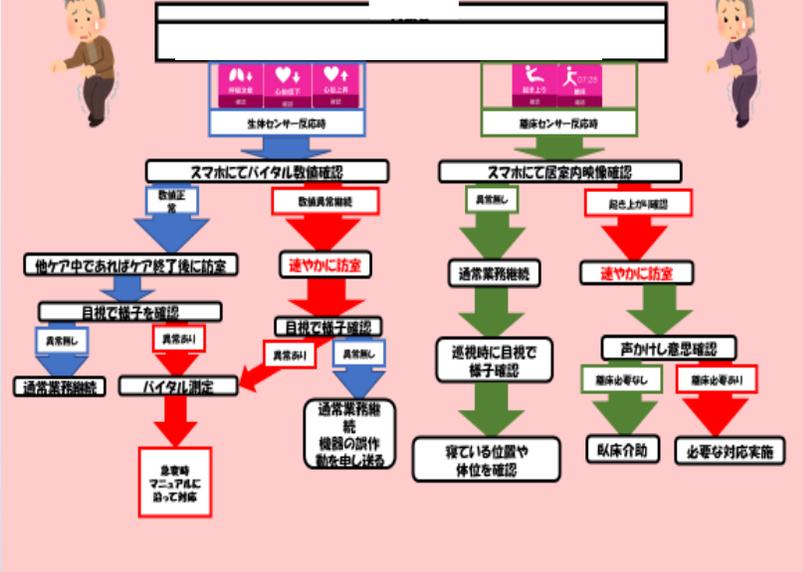
朝霧・清里ユニット見守りアクションプラン(転倒危険度非該当・ターミナル)



清里・朝霧ユニット見守りアクションプラン(転倒危険度Ⅰ・Ⅱ)



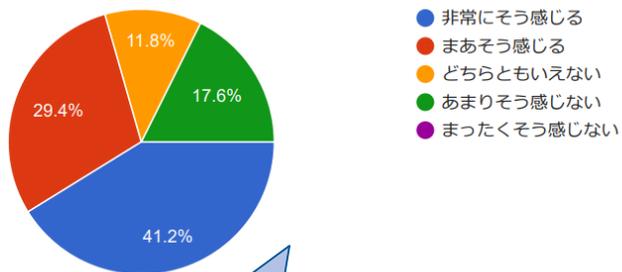
清里・朝霧ユニット見守りアクションプラン(転倒危険度Ⅲ)



～ KPIの測定：小さな成功体験の共有～

Q5.現在、日中（6:00～21:00）の業務について《精神的な負担》を感じていますか？

17件の回答



訪室回数（2ユニット）

アラートによる
訪室回数を
7日間計測



時間帯別による精神的な負担
解消をアンケート形式にて実施
前と実施後にて測定し緊張度
を測定している

誤報による訪室回数の減少を
検証。結果としては誤報による
訪室回数を減少することが出
来たためこのような報告が挙
がっている

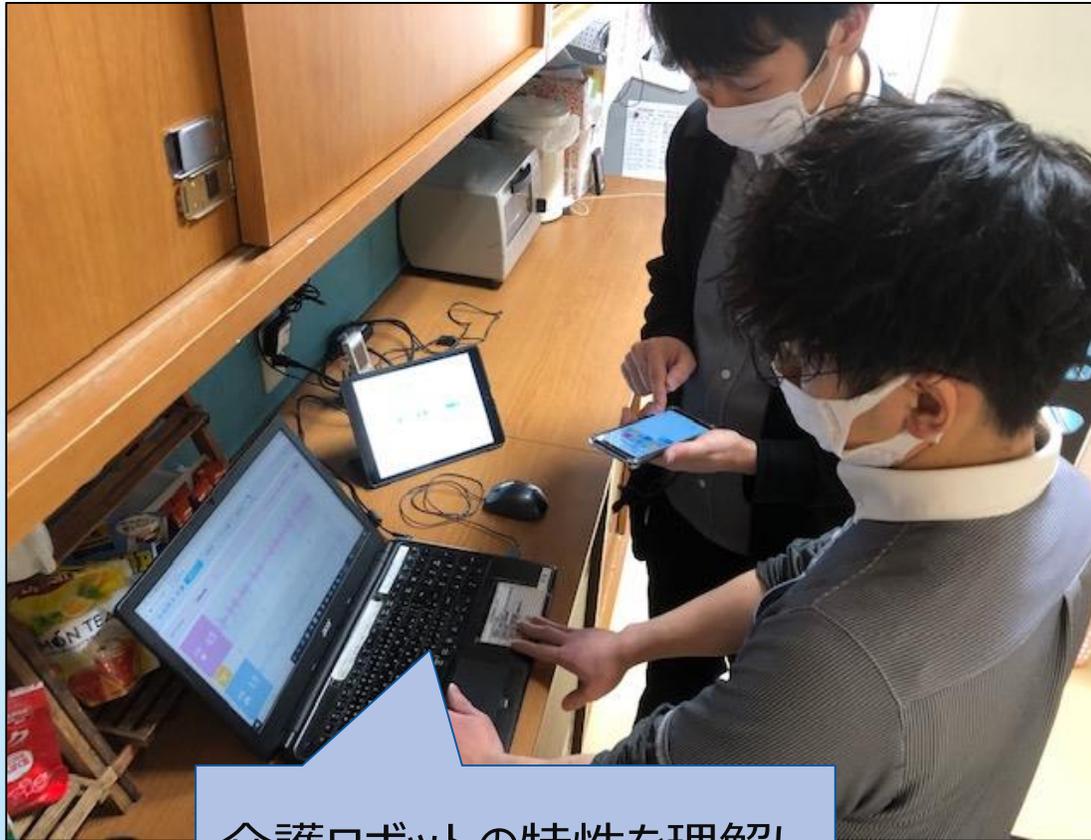
アクションプラン活用回数（2ユニット）

	導入前	導入後
優先順位を つけた回数	0回	58回
総アラート回数	248回	62回
割合	0%	94%

アクションプランを活用して優先順位を
つける事が出来た回数
結果としては、導入後はアクションプラン
を活用し94%が優先順位を悩まず
つけられたという回答



介護ロボットで訪室のムダを抑え、アクションプランで行動の標準化によって介護職員による判断のムラを無くす

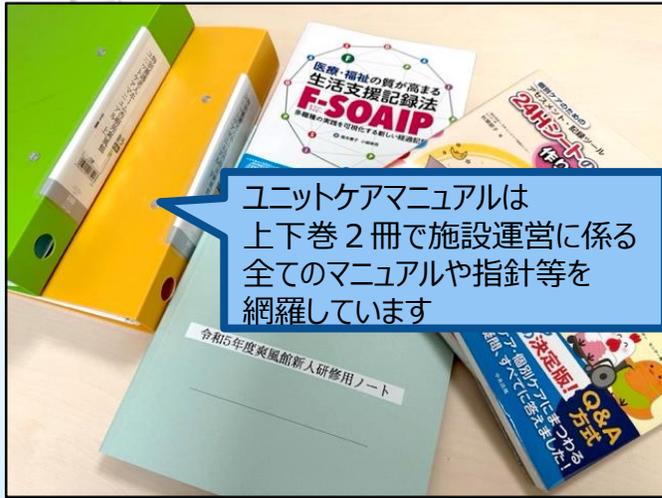


介護ロボットの特性を理解し
使用する事でムダな訪室や
ムリなオペレーションをなくす



アクションプランの活用で決
め事を行うことで職員の経
験や判断によるムラをなくす

頑張れば出来る！ではなく誰もが標準的に実施できる介護の標準化を目指して



ユニットケアマニュアルは上下巻2冊で施設運営に係る全てのマニュアルや指針等を網羅しています



バッテリー完備で自走式の為使用場所を限定しない移乗用リフト

HAL腰タイプ介護支援用は移乗支援として疲労度軽減と腰痛予防に使用



システム補助としてタブレットを活用。音声入力や言語翻訳機能なども完備！

介護記録ソフトを活用して電子カルテで全スタッフが記録を一元化して記録閲覧が可能になっている



人の眠りを可視化する介護ロボット「見守り支援システム」PCや手元のタブレット端末等で、リアルタイムに状態確認が可能となっている



排泄予測支援介護ロボット
トイレトレーニングで失禁にならないように排泄のタイミングを知らせてくれるモードと排尿パッドなどのアイテム交換を適切にお知らせしてくれる機能を完備※この画像の使用はメーカー許可を得て使用しています

1、24時間の時間軸 2、生活リズム
3、本人・家族の意向、好み 4、自分で出来る事 5、サポートが必要な事に分かれてケアの見積もりが詳細に記載されたその方の個別ケア実践の為の24Hシートでユニットにおける個別ケアと暮らしの継続を標準化している

時間	実施内容	実施場所	実施担当者	実施状況	実施内容	実施担当者	実施状況
07:00~08:00	トイレトレーニング	ユニット	看護師	実施	起床後、トイレトレーニングを実施する。起床後、洗面、歯磨き、朝食の準備を行う。	看護師	実施
08:00~09:00	朝食	食堂	介護士	実施	朝食の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
09:00~10:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
10:00~11:00	お昼	食堂	介護士	実施	お昼の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
11:00~12:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
12:00~13:00	お昼	食堂	介護士	実施	お昼の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
13:00~14:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
14:00~15:00	お茶	ユニット	介護士	実施	お茶の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
15:00~16:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
16:00~17:00	お茶	ユニット	介護士	実施	お茶の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
17:00~18:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
18:00~19:00	お茶	ユニット	介護士	実施	お茶の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
19:00~20:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
20:00~21:00	お茶	ユニット	介護士	実施	お茶の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
21:00~22:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施
22:00~23:00	お茶	ユニット	介護士	実施	お茶の準備、配膳、食卓の整理を行う。	介護士	実施
23:00~00:00	活動	ユニット	介護士	実施	ユニット内の活動、散歩などを行う。	介護士	実施