

皆さんこんにちは。

本日はお忙しい中ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

これより令和3年度スマート介護施設モデル事業成果報告会を始めさせていただきます。

では初めに、埼玉県福祉部高齢者福祉課長の岸田からご挨拶申し上げます。

はい。

皆さんこんにちは。

埼玉県高齢者福祉課長の岸田と申します。

本日は年度末の大変お忙しい中、スマート介護施設モデル事業成果報告会、ご参加をいただきまして、誠にありがとうございます。

また皆様には日頃から新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、多大なご尽力を賜っております。

この場をお借りしまして、改めて感謝を申し上げます。

私からは最初に、この事業に関する私どもの問題意識と期待についてお話をさせていただきます。

ちょっと画面を切り換えまして、資料をご覧くださいと思います。

最初にこちらをご覧くださいと存じます。

これがよく出てくる資料なんですけども、これは何度も言われていますように、急速な介護、高齢化が進んでおりまして、介護受けた方が増えていくと、この需要曲線、需要線ですねわかりやすいように、今後もその介護人材も高齢者にも伴って需要増えますよということですね。

それに対して、介護人材の供給の方ですけども、青い線になりますが、現在でも約5,000人の供給に対して5,000人のギャップがあるという状況ですが、これが3年後にはさらに1万2,000人に増えていくと。

そういう推計がを数えます。

これまで県といたしましては、介護人材の確保定着に関して、様々な取り組みを行って、いわばこの供給の方を押し上げていこうという取り組みを、進めてきたんですが、やはり今後その生産年齢人口が減っていくということを見ますと、この供給を押し上げに加えて、需要を下げていくという取り組みも併せて、取り組んでいく必要があると考えております。

それは一つにはこの要介護者をふ減らしていく。

介護予防への取り組み徹底、要介護者を減らしていくという取組みですとか、それから今日の話に繋がってきますが、AIやICTやロボット、こういったものを駆使して行って、生産性の向上を図っていこうと。こういうことを考えております。

で、私どもこの生産性の向上ということを考える場合に、決して忘れてはならないのは、これはその利用者の方に対するサービスの質の低下があってはおかしいと。

この生産性の向上っていうのは、効率化だけではなくて、利用者のサービスの質の向上も併せて、実現をしていくべきだというふうに考えております。

次のページをご覧ください。

これはちょっと介護の、スマートモデル事業の、ちょっとイメージを見ていただくために、ちょっと類似するデジタル化のことをまとめたものでございます。

デジタル化というのは、最近流行っていて、よく言われてますようにこのDXですね、デジタルトランスフォーメーションを目指していくということを言われています。

これには経産省の定義ですけども、3段階あるというふうに言われていて、一つ目がデジテーションです。

これは単純に介護システムならば、手書きの介護記録を電子化していくという、単純な話です。それからその次のプロセスっていうのは、このデジタルライゼーションというものでして、これは一つの個別の業務のプロセスをデジタル化していこうという取り組みでして、介護施設の例で申し上げますと、電子化された介護記録、それを情報共有ができて、さらにそれが、その介護報酬請求まで続くような、その記録の作成から情報共有から介護報酬の請求まで、一連の業務をシステム化するような取り組み、これがデジタルライゼーションであると

感じます。目指すところというのはこのデジタルトランスフォーメーションでして、これは経産省の定義見ますと、業務全体のプロセスをデジタル化していくとか、顧客起点の価値の創出、さらには企業文化の変革というようなかなり大きな話にもなって参ります。

これを介護施設に当てはめた場合には、例えば今年から始まっておりますライフですね。

科学的根拠に基づくサービスの向上という、こういった取り組みですとか、さらには介護業務の専門性や魅力の向上ってところに繋がっていくんじゃないかという期待を持っております。

ちょっと最後にちょっと少し話がずれるんですけども、私介護というか福祉関係に関しましては、行政分野ではありますが、約30年努めておまして、その中で感じるところがあるんですけども、介護や福祉の仕事っていうのは、なかなかその専門性や魅力が伝わっていかないっていうことを実感しています。普段から。

特に介護に関して言うと、介護の魅力や専門性っていうものを伝える場合っていうのは、大体フレーズが決まっていて、ここに書いてあるような『介護っていうのはきつくて大変だけでも、利用者さんから笑顔で感謝される尊い仕事』と言われるます。

これは全くこの通りであるんですけども、ただこれは介護の仕事の一面であって、本当に一部にすぎないと思っっているんですね。

私は介護の仕事っていうのは、ここにありますように、人の生活に関する専門的な知見や技術を発揮して、要介護者や家族、さらには地域の課題を解決していく非常にクリエイティブな仕事だというふうに思っています。

これは下にありますように、このベースの人間性もちろんあるんですが、こういった笑顔や明るさといった人間性をベースにしつつものマネジメント力や技術力や寄り添う力を持っている。

そういった力を兼ね備えた人で、イメージとしてはそのコンサルタントであり、職人でありカウンセラー、こんなイメージを持っております、何が言いたいかと言いますとですね、このモデル事業を進めていって、業務全体の見直しを進めていく中で、本来の介護職っていうのはこういうもんだと見えてくるんだと。さらにその本来の介護職の仕事っていうのが、ますます発揮できるのではないかと、いう期待も持ってるところでございます。

少々長くなりましたが、本日は、モデル施設としてご協力いただきました、特別養護老人ホーム杏樹苑爽風館様、それから介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム様、そしてコンサルタントとして、モデル施設を支援してく

ださっている株式会社NTTデータ研究所の皆様から、最先端の話、大変貴重になる貴重なお話をお聞かせいただけると幸いです。

ご参加いただける皆様にも大変参考になると思いますので、どうぞよろしく願いをいたします。

それでは、早速時間も限られていますので、進めさせていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

では早速、発表の方に入ります。

初めに、特別養護老人ホーム杏樹苑爽風館の野村様より発表させていただきますよろしく申し上げます。

社会福祉法人杏樹会、特別養護老人ホーム、杏樹苑爽風館で介護係長を務めています野村明宏です。

私たちは、介護ロボットによる職員の負担軽減についてプロジェクトを進めて参りました。

普段使わない脳の筋肉を最大限使い進めてきましたので、最後までどうぞよろしく願いいたします。

ではまず、施設の概要について説明をさせていただきます。

杏樹苑爽風館は、今から7年前の平成27年4月、埼玉県入間市に開設したユニット型施設です。

爽風館では、プロジェクト前よりHALや眠りスキャンなど多種多様な介護ロボット、ICTを導入しております。

では、プロジェクト全体の流れをご紹介します。

取り組みは九つのステップに準じて進めました。

大きく分けて、準備期、導入前期、導入後期、三つの期間に分けられます。

コロナ禍という社会情勢もあり、キックオフチームの立ち上げが8月スタートという、通常のプロジェクトより短いスパンで、現在まで進めてきました。

まず、準備期についてご説明します。

準備期には、実施体制の整備を行い、整備は、様々な知見を取り入れた現場中心のメンバーということを意識しました。

意識した訳は、前回のモデル事業の反省を活かすためという理由です。

では、前回の反省とはどんな内容かを、次ページでお話します。

令和元年度のモデル事業では、メンバーの中心に計経営層や管理職といった職務上位者を配置したことで、トップダウンに近い形となり、現場との温度差が生まれ、プロジェクト進行に障害が出てしまう場面がありました。

そのような反省を踏まえ、今回のプロジェクトでは、現場中心のメンバー構成とし、職務上位者はオブザーバーとして配置しました。

ここからは、導入前期のお話をします。

導入前期は、そちらのような流れで進めていきました。

課題の見える化は、まず課題を見つけ、打ち手を打つために、因果関係図を作成しました。メンバー全員が納得する課題を導き出すために、何度も何度も話し合い、図を作り直しました。

最終的に根本的な課題は、心に余裕がないということで合意形成をしました。

見出した課題に対して、打ち手になりうる介護ロボットの種類、どのような結果を期待するかを共有できるように、文章化をしました。

ケアプランに準じたケア、個別ケアを実践する中で見守りは、経験値をもとに判断し、臨機応変に対応しなければならないため、負担の割合を大きく占めています。

その負担を誰もが同じ判断、優先順位をつけることができる行動計画・機器をアセスメントツールとして用いて作成したアクションプランを活用することで、職員の負担の軽減を期待しました。

次に、介護ロボット選定のため、介護ロボットに求める機能について話し合いを行いました。

結果、こちらの五つの機能を介護ロボットに求める機能としました。

離床センサーは転ぶかもしれないという精神的課題の打ち手、生体センサーは、急変への不安に対しての打ち手といった、すべての機能が課題に対する打ち手となっております。

五つの求める機能を軸に、介護ロボットの情報収集を行い、3社製品まで絞り、デモンストレーションを実施、選定を行いました。

こちらは3社製品のデモンストレーション結果です。

A社やB社の製品については、機器の本質に相違、求める機能が足りないなどの理由で選定には至りませんでした。

aamsは求める五つの機能をすべて網羅し、業者の姿勢も好印象を受けましたので、プロジェクト導入機はaamsと選定しました。

選定したaamsについて説明させていただきます。

aamsはマットレスの下に設置する見守り機器で、PCや手持ち端末でリアルタイムに更新される生体情報、起き上がりなどが確認できます。

画面はパッと見て、誰もがわかるアイコンで表示され、各部屋の情報がすぐに把握でき、手持ち端末で情報がすぐに確認可能のため、端末のみで情報の共有が可能となっております。

次に、試行的な導入準備として、機器使用者の選定について説明します。

まず、今まで離床センサーを使用する流れとして、ほとんどが現場の判断のみで使用可否を決めていました。

それは今振り返ると、多職種の知見や科学的根拠に基づく選定ではありませんでした。

そのような現状の反省を踏まえて、aams使用者の選定では、次のようなプロセスを取りました。

まず、各居室担当が担当入居者の転倒スコアリングシートを記入し、個々の転倒危険度を出した後、右の図にあります、アセスメントシートに沿って、多職種でカンファレンスを実施しました。

内容は、転倒危険度、バーセルインデックス、MMSEの数値、各専門職の意見をもとに、機器の対象であるか、カメラの必要可否を総合的に判断するものとなっております。

選定結果、20台のaams、10台のカメラを導入することになりました。

こちらは実際の選定者シートです。

アセスメントの際には、機器使用以外でのリスク回避や機器使用により、ご本人の自立を妨げないかなども話し合いを行いました。

使用者の選定をご家族に説明、承諾を得ました。

こちらは説明書と承諾書を載せています。

次に、機器マニュアルの作成を行いました。

様々な年代の職員がいるので、スマートフォンの使い方や充電場所など幅広い内容を意識して作成を行いました。

続いて、リスク分析と職員研修を行いました。

機器は有線で、断線のリスクがあるために、ベッドの足元側に図のようなものを貼りました。

職員研修は、介護士だけではなく、多職種にプロジェクトの目指すべき場所、内容、機器の取り扱い方という内容で実習を行いました。

次に、aamsで個々の入居の方ごとに、起き上がりの値や生体の値など、アラート条件を設定できるしきい値について話し合いを行い、デフォルト値から変更しました。

主に生体の値と起き上がりの値を変更しました。

環境整備として、ネットワーク環境強化のため、中継器を設置し対応をしました。

次に、プロジェクトの本丸であるアクションプランを作成しました。

まず、転倒危険度をもとに、入居の方を四つのカテゴリーに分け、そのカテゴリーと状態に合わせたaamsのアラート通知が発生した場合の行動マニュアルを作成しました。

その例が右の図です。

さらに、そのカテゴリーにおけるアラート種類の優先順位、工程図を作成しました。

なぜなら、誰もが同じ優先順位で見守りを行うためです。

このベースをもとに、ユニットごとにアクションプランを作成しました。

アクションプランは、転倒危険度非該当・ターミナルの方、転倒危険度のⅠ・Ⅱの方、転倒危険度のⅢの方、三種類のアクションプランを作成し、プランのゴールは施設既存マニュアルにたどり着くように設定しました。

ここまでの内容が導入前期となります。

ここで導入前期において苦労した点、工夫した点について説明します。

導入前期で苦労した点を三つの因子に分類しました。

まず、人因子についてです。

一つ目は、ロボットやスマートフォンなどの電子機器に変更がある職員への対応です。

様々な年代や電子機器が苦手な職員がいる中で、導入に対してポジティブになるように、マニュアル作成だけでなく、電源の入れ方から、画面の見方など、メンバーが中心となって声をかけ、丁寧に丁寧にサポートを行いました。

次に、現状の課題の深掘りと合意形成です。



因果関係図を作成するにあたり、多職種の意見に相違がある。

序盤から本当に苦労しました。

何度も何度も話し合うことで、対応をしていきました。

次に、個別支援と職員の負担軽減の両立についてです。

職員の負担軽減だけに着目するのであれば、いとも簡単に業務改善は可能だと思います。

しかし、私たちは入居の方に、より良い生活を送っていただく責任があります。

例えば、職員の心身の負担の軽減を目的に、過剰な見守りやケアを行えば、ADLの低下やプライバシーの侵害に繋がりがねません。

だからこそ、職員の負担軽減が入居の方にとってマイナスの効果をもたらさないように、多角的な視点を持って、リスク分析やアセスメントを実施していきました。

最後に、アクションプランの作成についてです。ゼロからの作成ということで、イメージを共有するところから、苦労しました。

何度も形にしては共有し、どういうプランであったら、見守りの形として、新人とベテランが同じアクションを取れ、負担が軽減できるか、時間をかけ話し合いを行いました。

続いて、社会因子についてです。機器業者とのやりとりに苦労した点がありました。

なぜなら、機器の見積もりを行った際に、連絡が滞るケースがあったからです。

導入後、アフターサービスの手厚さを考慮し、業者の姿勢も選定の基準とし、基準に至らなかった場合は、機器を候補から外し対応をしました。

最後に、環境因子についてです。まずネットワーク環境と、カメラ問題です。

機器設置後、機器本体は正常に動いていましたが、カメラやアプリがスムーズに機能しないことが見受けられ

ました。

爽風館のネットワーク環境をまず原因と考え、新しいルーター機器の購入、中継器を設置するなど実施し、問題が見られた場合は、日時、内容をメモし、業者に連絡し対応してもらいました。

最後に、しきい値の問題がありました。

デフォルト値を変更した後に、現場ではアラート地獄が待っていました。

現場にかなりの負担を与えてしまったため、業者にアドバイスをもらいながら調整を実施しました。

以上が導入前期で、頭を悩ませ、苦勞し、工夫したことになります。

ここから導入後期のお話をします。

導入後期は、こちらのような流れで進めていきました。

まず、試行的な導入として作成したアクションプランを、誰もがすぐに見る見て行動ができるように、各ユニットのキッチン的一角にある記録スペースに、アクションプランを設置し、アクションプランに沿った行動を実施しました。

試行的な導入の中で、小さな成功事例の共有を行いました。

方法としては、写真のような目安箱を各ユニットに設置し、様々な意見を集めました。

誤アラートや機器の不具合がある中で、不安でしたが、機器やアクションプランに対してポジティブな意見が多くあり、プロジェクトメンバーとしては素直にうれしかったです。

本格導入を前に見守り方法の変更を行いました。

aamsが常に呼吸と心拍を確認しているので、手持ちの端末で生体情報を確認し、居室外から室温や異常がないかを確認するのみの対応としました。

試行的導入で新たにいくつかのマニュアルが必要になり、作成に着手しました。

頭を悩ませているしきい値のマニュアルや、記録同期を行うケアデータコネクトというICTも導入したため、ケアデータコネクトと記録についてのマニュアルも作成を、行いました。

ここまでの導入後期となります。

ここで導入後期において、苦労した点、工夫した点を説明します。

導入後期で苦労した点は、そちらに書いてある四つです。

一つずつ説明をしていきます。

まず、ネットワーク環境、アプリ・カメラ問題です。

導入前期より問題として上がっていましたので、追加の対応として、Wi-Fiの整備や見直し、aamsのサーバーの再調整、カメラの解像度を落とすということを対策として実施しました。

次に、しきい値問題です。

そちらも導入前期より頭を悩ませている問題ですが、図にあります通り、1分おきにアラートが発生してしまう形になり、誤アラートが多く、職員の負担が増加してしまいました。

対策として、数値をデフォルト値に戻し、しきい値の上下限の数値ではなく、設定した数値に滞在している秒数を変更し対応をしました。

改良すると、誤アラートは大幅に改善しました。

最後に、職員のモチベーション問題です。

機器やアクションプラン導入による一定の効果をみんな感じてはいましたが、不具合があることで、モチベーションを低下させていました。

対策として、不具合が生じた場合は、早急に業者に連絡し、遠隔操作での対応を行っていただきました。

また、経営層や管理職が労いの言葉をかけ、モチベーション低下を防いでいきました。

ここからは、導入の成果をお話します。

導入前と導入後にKPIを測定し、アクションプランを導入したことにより、効果を検証しました。

検証内容は、課題を文章化した内容から五つピックアップし、実施をしました。

まず、職員の歩数です。

結果は多少減少しているものの、大きな変化はありませんでした。こちらに関しては見守りの方法は変更を行いました但し居室までは歩いているので大きな変化は無かったのではないかと考えます。

次に入居の方の睡眠状況です。

結果はこのような形となりました。

黄色い部分が覚醒している状態、青い部分が入眠している状態を表しています。

睡眠状況に大きな変化はありませんでしたが、どのような睡眠のかという把握ができましたので、引き続きアセスメントを行っていきたいと考えております。

次に訪室回数です。

結果はこのような形でした。

しきい値で頭を悩まされていた中、改善を繰り返し、図を見ていただいてもわかりませんが、大きな成果が見られました。

次に、優先順位をつけることができた回数です。

結果はこのような形となりました。

導入前は、アクションプランがなかったため、0%という結果に対し、導入後アクションプランを活用し、94%

という結果を残せました。

残りの6%に関しては、新規入居の方に対応時ということで、アセスメントができていない状況だったためです。

最後に、職員の緊張度合いを、日中と夜間という時間帯で分けアンケートを実施しました。

まず、日中です。

全体的に見ると、精神的な負担の大幅な軽減とはいきませんでした。

原因として、感染拡大防止のため、最低限の人数でシフトを組んでいたことが影響していると考えます。

しかし、理由の内訳のを見ると、導入前はナースコールの対応が精神的負担の割合を多く占めていましたが導入後は改善された結果が出ました。

次に、夜間の精神的負担です。

日中とは異なり、感染拡大防止人のシフトであっても、夜間帯シフトは大きな変化がなかったためか、日中夜間ともに、結果は微々たる結果かもしれませんが、この状況下で、心に余裕がないという課題に対して、一歩前進したと考えています。

効果を感じられない原因として、機器の不具合がありましたので、今後も引き続き業者と調整を行い、改善して、一歩ずつ前へ行きたいと思っております。

本格導入中に実際にあった事例をお話します。

2月後半、まさにaamsを利用しているA様より、複数回生体アラートがありました。

アクションプランに沿って、職員が訪室すると胸が痛いと訴えがありました。

その後、緊急受診し、大動脈解離と診断されました。

同時に夕方に入院先で、A様は亡くなってしまいましたが、早期に発見できたことで、入院先にてご家族様と最後の時間を過ごすことができました。

最後にプロジェクトのまとめをお話します。

プロジェクトにおいて、根拠のない見守りが介護士の身体的精神的負担の割合を多く占めていることが明白となり、明らかになった課題を少しでもこのプロジェクトで改善したいと、私やメンバーはプロジェクトを進めてきました。

その中で特に苦労したことは、根拠を導き出すことでした。

なぜ、その原因なのか、なぜそのロボットなのか、一つ一つに根拠を置くこと。

その根拠は、介護士の知見だけではなく、多職種の知見を含めたものにするのに時間と労力がかかりました。

しかし、ケアのプロセスにおいて、その時間と労力は必要不可欠だと私は考えます。

令和元年度のプロジェクトにおける反省を踏まえた上で、今回プロジェクト体制を整備したことにより、各専門職が責任を持ち、多職種で連携を行い、ケアを実践することの重要性を再認識し、プロジェクトを進めることができました。

そうした成功体験がチームをさらに進化させ、よりよいケアの実践を行えるはずだと信じております。

私たちは、私たち介護士は人をケアしておりますが、それ以前に、私たちも人です。

介護士という人間を構築する、体と心、双方の負担を軽減できるのが、テクノロジーであると感じました。

今後、人とテクノロジーがともに成長できる環境が普遍的になれば、ケア良い効果をもたらし、入居者の方の自立や尊厳の確保にも繋がると信じています。

それは、新しい介護業界の形として、目指すべき未来だと私はこのプロジェクトを通して思いました。

コロナ禍という社会情勢の中で、プロジェクトはとても大変でしたが、一人一人が積極的に役割を担い、行動し、団結したことで、あっという間の期間ではありましたが、とても有意義な時間でした。

プロジェクトリーダーとして、このチームを、誇りに思います。

最後に、施設長の酒本より、コメントがありますので、代読させていただきます。

今回のスマート介護施設モデル事業を通じて、施設として手に入れたものは、多職種のチームで5年先の施設運営を考えるという力でした。

今回のプロジェクトは、比較的若い中堅スタッフが中心になって事業を進めていきました。

その中でNTTデータ研究所の方やバイオシルバー社を中心とした各メーカーの方々と協力し、難問をクリアしていくその姿を見て、当初目標にあった新人スタッフだけではなく、ベテランスタッフまでもが皆感化され、目標に向けてチームとなり、協力する姿はうれしくもあり、頼もしくも感じました。

このような効果は、今回のプロジェクトの副次的効果にすぎませんが、確かな効果であると思っております。

ヒューマンケアである介護にマンパワーは確かに必要です。

人的な配分とICT技術や介護ロボットの活用を、自分たち、現場サイド主導で実施できるようになることが重要視される時代に必ずなります。

今回の私たちの取り組みがこれからできる施設ではなく、すでに運営している施設の方々の今後の一助になれば幸いとお話をさせていただき、スマート介護施設モデル事業施設の管理者としてのコメントとさせていただきます。

以上になります。

これで、私たちのプロジェクト介護ロボットによる職員の負担軽減についての、成果報告を終わらせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。

ありがとうございました。

では引き続きまして、介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム横田様より発表させていただきます。

よろしくお願ひします。

では、よろしくお願ひいたします。

よりよいケアの充実を目指して、介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホームの横田と申します。

3階療養課で課長をさせていただいております。

よろしくお願ひいたします。

まず初めに、当施設の概要を説明させていただきます。

当施設は、鶴ヶ島市で唯一の介護老人保健施設として、入所サービスを中心に、在宅サービスにも力を入れた施設で、地域に根差した施設をモットーに運営しております。

現在、私たちの施設では、人手不足や職員の教育不足などの問題に直面しており、介護の質の向上を目指して、介護業務の負担軽減や、働きやすい職場環境づくりを進めていくという、スマート介護施設モデル事業のプロジェクトに賛同し、スタートしていくことにしました。

取り組み全体の流れは、このようになりますが、まずはプロジェクトチームの立ち上げからスタートしました。

チームを立ち上げる際、リーダーとして人選を行っていったのですが、そもそもフロア業務で忙しく、変則勤務もあるため、特性を活かしたメンバーを決定したつもりではありましたが、なかなか都合をつけることが難しく、情報の共有に苦労しました。

そこで、チーム間での素早い情報共有や、コミュニケーションを行うために、LINEやチャットワークなどのSNSを利用するなどして、タイムリーな情報共有を図るようにしました。

それでは導入の前期となります。

各フロア職員に対し、何かフロアで困っていることはないか、どんな課題があるのか、気づいたことは、と、そこから何が課題となっているかをアンケートを取りました。

その際、気づきシートという簡単なシートを用意し、課題を集めました。



様々な課題があがる中、因果関係づくりのワークショップというものを行い、課題を洗い出しました。

気づきシートで出た問題点を付箋に記入して、ホワイトボードに貼りつけながら図にしていき、その因果関係図で見えてきた課題に対して、課題解決の道筋をつける文章化を行って、日本語の文章として整理していくというやり方でした。

この因果関係図の作成は、初めて取り組んだ手法であり、私たちも大変頭を悩ませましたが、この作業によって、いつも大変だよねと言っている業務が、なぜ大変なのかを具体的にすることができました。

事実を正確に把握することで、いろいろな場面で気遣いがいかに大切かを再確認しました。

そして、このような問題構造の文章化を行い、課題解決の道筋を行った結果、鶴ヶ島ケアホームでは、現在2階フロアのナースコール対応時に、情報の共有や連絡手段が取りにくいために、利用者の転倒やコールにすぐに出れなくて、汚染してしまうなどのリスクがあることが浮かび上がりました。

こちらがその2階フロアの様子となります。

そう施設は縦に長い施設で、南北100メートルほどあり、吹き抜けの回廊もあります。

回廊型のため、向いの部屋のコールが鳴ったとしても、回り込まなければならず、コールのために職員が走り回っています。

また、食事の際は、一部の方を除いて、1階の食堂へエレベーターを使用し、移動しております。

そこで、課題の見える化の結果、ナースコールが鳴っている部屋がわからない、対応済みかどうかかわからない、誰がどこにいるかわからないという点から、ナースコールに対応が遅れるということがわかり、賢いナースコールの導入と連絡手段のインカム導入に取り組むこととなりました。

機器の選定にあたっては、ナースコールインカムともに情報収集や職員への聞き取り調査を行い、ナースコールは、優先的に行く必要が一目でわかる、緊急性がわかる、どこにいても表示が分かる。複数になっていることが一目でわかる、鳴っている場所の表示が色別されるなどの機能が欲しいとなり、

インカムに対しては、介助の邪魔にならない、機器がかさばらない、優先順位を指示できる、音声聞きやす

い、各フロアとの連携ができるなどを機器の選定理由として選定していきました。

そして、機器の選定でデモを行い、職員への確認をした結果、ナースコール連動型の見守りロボットは、パイオシルバーのaamsを選び、ICT機器のインカムでは、サイエンスアーツのバディコムを選んで、フロアの運用について準備を開始しました。

この機器の選定に関しては、何が本当に必要な機器なのか、最初大変迷いがありました。

当初はロボットという言葉に縛られ、せっかく課題の見える化を行い、問題点を見いだしたのに、具体的に運用するイメージが湧かず、どうすればよいのかと悩みました。

ただ、プロジェクトメンバーやコンサルタントとのミーティングを重ね、今の我々に何が必要なのかと議論していく中で、ナースコールやインカムが決まっていきました。

機器の準備が進む中、同時にWi-Fiの整備を行いました。

導入の準備時には、Wi-Fiがフロアの一部にしか稼動していない状況だったので、今後の設備を整えるために、まずはこちらを整備しなくてはなりませんでした。

こちらも、なかなか機器の納入の遅れなどがあり、既存のWi-Fiの範囲内でのデモしか行えないなど、流通の問題で大変苦労をいたしました。

また、その機器を導入するにあたり、導入するだけではなく、オペレーションの変更も検討していこうというお話になり、そこで、ナースコールに関連する測定項目、KPIを出して測定することとしました。

いくつかの測定項目の中で、勤務体別・時間帯別の職員の母数、複数のナースコールが同時になる時間については、この後の導入の成果にて、ご説明させていただきます。

まずは、オペレーションの見直しと言っても、今の流れをどう変更すればよいのか、私たちはわかりませんでした。

そこで、現在問題となっているナースコールが同時多発的になってしまう時間は、食後が多いということはわかっていたので、まずは、朝食時の二階のフロアの職員の流れを、勤務時間調査表として作成しました。

実際に職員がどのように動いているかを表にすることで、見えるようにしたのです。

これを見ると、今までは2階で食事を召し上がっている利用者が、朝食後待ちの時間ができてしまっているというのがわかりました。

これは1階の食堂で食事が終わった利用者と、2階で食事介助が終わった利用者の口腔ケア、トイレ、臥床介助の時間がかぶってしまい、2階の利用者を待たせてしまいます。そのためコールが鳴り響くという状況が生まれていました。

こちらの写真は、2階でお食事を召し上がっている方々の写真となります。

そのため、業務時間調査表を2階で実際の現場で動いているプロジェクトメンバーが、じっくりと観察・検討した結果、食堂への誘導時間を10分間ずらし、食前に内服していた薬を、食後に変更することにより、早番の職員の食事介助後の動きが明確となり、臥床介助を優先させることによって、2階で食事を召し上がっている利用者の待ち時間を短縮させるということに気づきました。

そこで、配薬の方法を変更するとなったのですが、誤薬等の事故が起こらないか不安だという職員の声もあり、ここで配薬箱の色分けをしようと声が上がりました。

のちの試行錯誤した部分でもお話しますが、座っている席と配薬する薬の色分けを行うことで、誤薬を防止しつつ、スムーズな配薬ができるのではとの考えに至ったとのことでした。

プロジェクトが動き出してから、実際に機器を導入する前に、このような現場の職員からの気づきが生まれてきたことは大きな進歩だと感じています。

こちらの写真は、先ほどと同じ位置から撮った写真ですが、同じ時間でも、ご利用者様のお食事の後に、お部屋の方にすでに戻られるような体制ができているということを表しております。

このようなオペレーションの変更は、職員への周知を忘れずに、様々な媒体で伝えていきました。

昔ながらの連絡ノートと、フロアへの掲示物、そこへ、フロア全体のグループラインを使用するなど、職員への理解を深めるために、声掛けも多くするようにしました。

このような各方面への連絡周知の方法など、当初は苦労しました。

しかし、皆に周知をさせるために、SNSを駆使した結果、業務連絡等、施設内でのICT化が補助的な部分でも進んできたと思われます。

また、オペレーションの見直しを行う中で、どうしても理解できている職員とそうでない職員の差は出てきてしまいます。

そのため、普段の会話から無理・無駄・ムラという言葉を使って、「このままではちょっと無理だね。」、「この作業の無駄をなくそう。」、「この業務は日によってムラがあるよね。」などと話し意識を変えていけるように話していきました。

今後の勉強会や講習会等を通じて、皆に伝えていき、このプロジェクト以降に活かせれば良いと思っております。

それでは、試行的な導入を行っていく中で、ナースコールの対応に遅れるという問題から、aamsやインカムといった機器に加え、居室の表示等の視認性に問題があったと考え、居室入口の上部に表示灯を追加すること。

また、コールの際に光る部屋番号の表示器を増設したことにより、フロアの各所からのダナースコールの視認性が良くなり、そこへインカムの使用を組み合わせることで、速やかにナースコールに対応できるのではと気づきが生まれ、最初に考えて機器からどんどん派生していき、環境整備を重ねていきました。

インカムのデモを開始すると、長時間の耳掛けは耳が痛い、ボタンを押すと、耳が痛い。利用者の声が聞こえにくい、周りの会話をすべて拾ってしまうなどの問題点が出てきました。

これは業者との調整を行い、機器的なトラブルは解消しつつ、また、充電器の問題や、マイクの向きなど、細かい点にも検討を重ねていきました。

実際に現在稼働はしていますが、まだまだ試行錯誤という段階です。

また、実際にインカムをつけても、どうやって使って良いかわからない、どのタイミングで声をかければ良いかわからないという声があったので、先ほどの勤務時間調整のようにセリフをつけて、掲示し、例として、フロアの方へ貼りだしております。

プロジェクトを進める中で、様々な試行錯誤がありました。

例えば、さきに説明した、ナースコールの色別表示灯や部屋番号の表示器の新設が挙げられます。

aamsや、インカムといった機器の導入を決め、オペレーションの見直しを行う中で、フロアから「表示をもっと見やすくできないの」といった声や、KPIの測定中、フロアの業務に携わっていない事務職から、「部屋番号の表示器がなぜここがないの」などの声が上がりました。

ナースコールの対応を考えていく中から、配薬のやり方の変更や、配薬ケースの色の変更など、「いや、待てよ」といった、いろいろな気づきから、職員の固定概念を壊していったことが、今回の事業で現場だけでは見えなかったことを、多職種のチームで行った効果が出た、良い例だと思えます。

様々な機器が導入されると、やはりマニュアルも必要となってきます。

こちらは、新設した色別灯の色に対応するマニュアルを作成しました。

皆に周知しやすいように、信号機になぞらえ、優先順位を決定しました。

また、実際にコールがあった際のアクションプランを図にて作成し、ベテラン新人ともに周知していけるようにしました。

色分け以外に、画では説明しづらいのですが、音色も変更しています。

この音色に関しても、慣れるまでは、いろいろな音が鳴ってよくわからないという声もありましたが、時間の経過によって、逆に音だけで反応するという職員も出てきました。

こちらはaamsの使用時のフローチャートとなっております。

先ほどのナースコールの図と同じように、図にして、職員の理解がしやすいように作成しております。

aamsに関しては、機器の導入が遅れ、まだ検証が必要な部分も多いので、まずは一連の動作時の機器の取り扱いに慣れていければと思っています。

最近では、老人保健施設でも、お看取りの利用者様がいらっしゃいます。

そのような利用者に設置することにより、いち早く状態の変化に気づき、家族への連絡が速やかに行えることにも期待しております。

こちら導入の成果として、いくつか測定したKPIの結果をご報告いたします。

朝食後、フロアにてナースコールが同時になる時間を測定したものです。

測定開始から徐々に同時に鳴る時間は減ってきたとは感じておりましたが、このように数字にすると、35%という結果が出ました。

これは機器の導入もあるとは思いますが、オペレーションの見直しによる意識の変化も如実に数字にあらわれたのではないのでしょうか。

次は、勤務帯別の歩数測定結果となります。

機器を導入することで、職員の歩数は少なくなるのでは、と思っていましたが、実際は横ばいから逆に増えていた日もありました。

これは、機器を導入してオペレーションを変更したことなどに伴い、職員の意識が変わり、利用者のホールがなる前に、前もって訪室して声をかけたり、離床介助、臥床介助など、積極的に職員が動くようになった結果であるところ考えられます。

機器を導入するにあたり、職員にアンケートをとっております。

こちらの結果を見ますと、ナース構造の導入により、「優先して対応する人がわかりやすくなった」と答えた職員が80%、

また、「想定違いによる無駄な行動が減った」と70%の職員の返答がありました。

職員からの声として、インカムを装着して、事故の発見の際の連絡、体調不良の利用者の報告など、あつて良かったと思える場面があった。今回のプロジェクトでは、全員に持たせるところまではいかないか。

皆が持っていても良いのではと思いました。

また、ナースコールの表示が目立つようになり対応しやすい、配薬箱の色をテーブルの4ブロックごとに分けたことで、以前より配薬しやすい、同時にコールが鳴ると、気持ち的に余裕がなかったが、判断材料になるフローチャートを作成することで気持ちが楽になった。との意見が出てきております。

こちら、当施設の理事長からのコメントをいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

当施設では、数年前より技能実習生のインド、中国、ネパールの外国人の支援も受け入れて、利用者の介護に当たっております。

さらに、この2年間に及ぶ新型コロナウイルス感染症の蔓延は、私ども高齢者施設においては、利用者への安全衛生管理対策と、逼迫した危機的状態に陥っている状況下で、介護ロボットやICT機器等を導入することによって、業務の見直しに繋がり、作業の効率化が図られ、慢性的なスタッフ不足の改善、介護の質の向上、さらに、安全・安心に満ちた明るい職場となることを目標に、このたびの埼玉県スマート介護施設モデル事業に参画しました。

昨年8月20日、10人からなるプロジェクトチームを立ち上げ、これまで様々な課題抽出、機器の選定デモ等と進めてきて、3月に入り、本格的導入に向けた手順書・マニュアルの作成に至って、やっと実施開始の状態であります。

毎朝の回診時に感じたことでは、忙しく動き回っている職員にとり、この度設置したナースコール色別表示は、作業の優先順位がわかることにより、効率化が図れ、意識の向上に繋がっていると感じています。

これから、ICT機器のインカムも導入され、さらなる作業の効率化とリスクの回避に期待しておりますとのコメントをいただきました。

今後の方針といたしましては、今回のオペレーションの見直しは、朝食後のみだったので、昼食後・夕食後のオペレーションの見直しに拡張していき、1日を通しての業務改善へと強化して、利用者へより良いケアを提供できるように努めていきます。

今回使用したグーグルフォーム等のアンケートを使い、職員の生の声を集め、何が不足しているかを、今回のように洗い出していき、他のフロアや、併設のサービスでも、因果関係図を作成して、「課題の見える化」を行って、抽出した課題の解決に向け取り組んでいきたいと思っております。

今までのような、昔からこうだとか、新しいことは大変だよといった悪循環の構造を変えていければ、グループ全体の変革となるはずです。

このプロジェクトで学んだ、様々な仕事を施設全体に広めていけるように、当施設のこの取り組み前からの課題、職員の教育に力を入れていきたいと思っております。

今回のプロジェクトを通じてた学びは、「課題の見える化ツール」を使い、無理、無駄の課題をあぶり出し、業務全体の流れを見直すことで、業務の効率化を行い、ロボット、ICT機器を導入して、職員間の情報共有が迅速化でき、職員の気づく力や意識・意欲が向上した。

今までは失敗を恐れていたが、「失敗の中にも成功がある」、この言葉によって、壁にぶつかっても恐れずに、何でも言えるような環境づくりを進めることができたと感じます。

最後になりますが、機器を導入するだけには何も変わりません。

それを使いこなす人間が成長することが、新たな介護、スマートな介護となるのではないのでしょうか。

我々はこのプロジェクトを通して、そこに大きな学びを得られたと感じています。

ここからが本当の鶴ヶ島ケアホームのスマート介護施設に向けたプロジェクトの開始となると思っております。

ご清聴ありがとうございました。

ありがとうございました。

続いて意見交換に移ります。

本日も視聴いただいている皆様から、事前にご質問いただいておりますのでこれをもとに進めて参ります。

ここからは、本県が当事業を委託しております、株式会社NTTデータ経営研究所 情報未来イノベーション本部 先端技術戦略ユニット ヘルスケアインプリメンテーショングループのエリアマネージャー足立圭司様に進行をお願いします。

それでは足立様よろしくお願いたします。

はい。

今ご紹介いただきましたNTTデータ経営研究所の足立と申します。



ここから私の方でお時間をお預かりしまして、30分ぐらいですね、お付き合いいただければと思います。

ここではですね、事前に視聴者の皆様から寄せられたご質問に沿って進めて参りたいというふうに思います。

私がファシリテーターさせていただいて、お答えになるのは、先ほどご発表いただいたお二人ということになります。

それでは早速ご質問させていただきます。

今ご発表の中でそれぞれの振り返りを含めて、行っていただきましたけども、まずプロジェクト中いろんな困りごとがあったと思います。特に印象残ってるようなものとか、それとあとは、どういった揉め事があったのかそれをどう乗り越えたのかといった部分について、まずはお聞かせいただけますか。野村さんからお願いしていいですか。

はい。

もうプロジェクト中本当に困ったことだらけだったんですけども、やっぱり本当に先ほどの発表でも言いましたけどやっぱり根拠っていうもの、導き出してそれをみんなで合意形成して進めてくっていうところに一番大変さを感じました。

で、どういうふうにそのような、部分乗り越えたといいますとやっぱりコロナ禍っていうところがあるんですけども、リモートを活用して、話し合いの場を多く設けて、やっぱり他の職種の意見を聞き入れて、それをまたブラッシュアップして、より良いものにしていくっていうところで、対応させていただきました。

やっぱりコロナ禍でなかなか集まることができない中で、それとプロジェクトの中でのコミュニケーションをとっていかないといけないと言ったときに、またICTを使いながら、コミュニケーションとっていったということですね。、その時に、多職種で意見交換するっていうことの重要性に気づいたと。

はい。

その辺りまた後で教えてください。

横田さんどうですか。

はい。

私どもたちは今回、爽風館様は2回目ということだったんですけれども、このスマート介護事業にケアホームとして初めて参加させていただくということにあたって、お話の中でもさせていただいたんですけれども、ロボットという言葉に最初かなり縛られました。

ロボット事業ということなので、何かこう、ロボットを入れなければいけないのかなみたいな、話し合いの中で出て、ただ、実際そのロボットが今の我々に必要なのか、一体何が必要なのかと、そういう話し合いがあって、本当じゃこれにしようかって結構ぎりぎりになって、突然1回ちょっとやっぱりやめようっていう話が、ミーティングの中でも出てきました。

あの時はちょっと本当に、始めた方がいいけど、このまま本当にうまくいこうかっていうかなり悩みがあったんですけれども、ミーティングを重ねてプロジェクトメンバーとお話させていただいたり、このコンサルタントの方々のお話をたくさん聞かせていただいた中で、今現在しっかりと今のケアホーム実情に合った、IoT機器やロボットが入れるようになったというところが、よかったのかなと思っています。はい。

そうですね。

思い出しますとあの時に、また違った選択肢もあった、そしてそっちに傾きつつあったんですが、横田さんの方から、この機械ではないような気がするのと、この課題に着目するところのデバイスではなくて、こちらの検討をもう1回したいというようなお申し出があって、プロジェクト1回戻したんですよね。

はい。

うん。どうですかよかったですか。戻して。ギリギリのタイミングだと思いますけど。

結果的には、やはりナースコールの部分に着目を、気持ちを戻して、今新しい機器を導入してオペレーションの見直しをしたことは大変よかったと思っています。はい。

やっぱりスムーズにいかないんですよね。いきたいけどいかないというプロジェクトが一般的かなというふうに思います。

それでも試行錯誤してみんなで乗り越えていくと。

それでは次の質問に参りたいと思います。

プロジェクトチームは普段の忙しい仕事の中で、プロジェクト期間は有期限で終わりがありますけどもそれでも、他の忙しい仕事の上にかうオンしていくというような作業になります。

そういった意味では施設長さんですか、理事長さんですか、といったような、経営層からの支援というものが欠かせないんですよね。そういった点でそういった支援が得られたのか、どういった支援だったのかっていうところをちょっと簡単に教えていただければと思います。野村さんいいですか。

本当に自分達、現場が、何が必要なのかというところを、そこだけにフォーカスして、やってきて、それをまた施設長自身が経営層に伝えてくれるっていうことで、そのパイプになってくれたことが本当に、プロジェクトメンバーとして助かったことになります。

なるほどね。やっぱりお金の部分って言っても切り離せないんで、そういったところの保証をさらに上の経営層に対して数字を出して下さったっていうが一番大きかったということですね。

はい。

なのでプロジェクトにメンバーは集中できた。

はい。

ですね。ありがとうございます。

横田さんはどうですか。

はい。私共も同様に、理事長の方に施設長の方からお話して下さったりして、このプロジェクト、現場を我々の方に進めていく中で、施設長の方は我々がプロジェクトの方を上の方というか、メンバーだけで進めていって、実際はそのやってる現場の職員たちにちゃんと伝わってるのかって気にして下さって、お声掛けをいただいて、ちゃんとみんなに、その今自分たちがやってるプロジェクトが、こういう成果があるんだって、伝えるようにというルールをお声かけていただきました。

導入し始めたところなので、4月にむけて、現場の方に改めて勉強会等をやったらどうかの提案等も交えて施設

長の方からも、お声をかけていただいたり、その金銭的な運用も今野村さんのお話もあったんですけども、そういうところの部分以外でも、気にかけてお声をかけてくださったことが我々も気が楽に、仕事ができたと。思っております。はい。

どうもありがとうございます。現場とプロジェクトメンバーとそれ以外の現場のメンバーとの乖離、この乖離があると、なかなかうまく進まないところを、施設長さんをまとめてくださったっていうことですね。わかりました。ありがとうございました。

次の質問ですが、プロジェクトを進める過程で、プロジェクトのメンバーや施設全体での変化、気づいたことですね、振り返ってみてどうかというところなんです、いかがでしょうか。野村さん。

はい。そうですね。何かやっぱり新しいものを導入したりすると、どうしてもその、実際に動いてるメンバーだけが中心となって、他の職員の方は何かやってるよ、知らないけど、みたいなかたちの、ちょっと一歩引いた部分での立ち位置っていうものが多かったんですね。だけど今回は本当に、自分達を中心としてるんですけども、えっと、フロアでやったことに対してなんかここうだよねというふうな意見を言ってくれて、一員となって成長できた。

はい。

全体を巻き込んでいくという作戦があったんですね。

そうですね令和元年度のモデル事業でやはりトップダウンで機器を導入したっていう時に、反省した点を活かして、そういうふうな土台作りからの準備期を始めていこうということで、はい。

ほんとうにこう工夫がありましたし、施設全体を巻き込んで、自分たちだけでやってるんじゃなくて全体としてやっていくんだという雰囲気を作っていたと。

(ここで映像が途切れてしまったため回答者が変わっておりますが、同じ質問に対する回答です。)

最初はプロジェクトメンバーも、選定した中でも、なんで選ばれたんだろうと思っている職員もいました。ただ、このプロジェクトを進めていく中で、今回3階療養課という場所ではあるんですけども、今回一番問題となくナースコール、2階のところの現場で行いました。

そこで、2階の現場のリーダーと、現場の責任者の人たちが本当に実際に利用者さんに不便にならないように、

すごく目に見えて、気持ちが変わったといった考え方が変わったというか。

それが目に見えて変わったのがよかったと。ただ、時期でまだ朝食後しかやってないオペレーションなので、1日通してのオペレーションに変化していくことによって、さらに、強固なものに変化していくのかなと思っております。

メンバー選んでというのは、どなたかこう決めていったんですか。

今回は私の方はまずリーダーが先に決まったんですねこの事業を行うということになって、横田の方でちょっとやろう、やってくれてということがあってお声がかかったところから始まってます。なので選定は私と、ちょっと総務の方とか、何人かで選ばせていただいたという形でした。はい。

どんな観点で選んだのですか。

やはりちょっとロボットという頭の最初の段階で、男性スタッフというか、機械が多少使え、わかるような人間を選んだ方がいいのかと。なので、まだ具体的などというよりは男性、機械が強い、少しか年齢とか、その点を考慮したりして選びました。

ただ、実際にやってみて思ったのは、もうちょっと幅広い層というか、今回メンバーちょっと少し偏ってしまったかなと思ったので、看護師や理学療法士、その辺には声をかけなかったので、多職種という中ではいろんなメンバーに声をかけて、もし何か機会があれば、また次のプロジェクトを立ち上げていければいいかなと思っています。

その点では先ほどの総務課さんのご発言がありましたけど多職種で根拠づくりをしていくと、いったところも参考になるかもしれませんね。

はい。ありがとうございます。

次の質問に移りたいと思います。これいきましょうか。

導入効果を測定する時に、現場の職員が記録業務を嫌がらずに実施してくれたのかと。

はい。

これは大変な作業ですよ、何度も何度も取りますから。そういったところで協力をえられたのか、どんな工

夫があったのかといった点を教えてくださいということです。野村さんどうですか。

はい。普段の業務やってる中で、さらにそこに何か正の字書いたりとかして、ということでもう本当に負担だと、もう最初からわかっていたので、やっぱりそれを何でやるのかとかかっていうところで、それを1日だけでもいいから、「この日って、何か減ってるよね数字が。何でなんだろう」みたいな形でやっぱり先ほども言いましたけども、本当にプロジェクトのメンバーとして、一般の職員も巻き込んでやることで、やっぱりきっと負担だったでしょうけども、それをそういうふうには思わずになるべくポジティブにとらえてくれるようになっていうところで、プロジェクトメンバーが、積極的に声をかけてくれたっていうところが、ちょっと工夫できたことなのかなと。

意図的にプロジェクトメンバーが他の、それ以外のメンバーに対しても、意義といいますか、思想とか意義ですね、ということを伝えながら、少しでも変化が見えれば、それをすかさずに横展開して行って、効果が少し出てきたねとかっていったことを意図的に言って、モチベーションをコントロールしていったということですかね。

はい。

ありがとうございます。

横田さんはどうですか。

はい。最初はやはり何か裏でタイマー持ってる人がいるなみたいな感じで、何を測ってるんだろうというところから始まりました。

なので最初まず私もそうなんですけれども、グループメンバーが中心となって計測を行っています。なので、一般職員の方々に、何で計測しているのかっていうところを最初わかって、最初のうちは本当に、測って、何かいるくらいに思われたかもしれないんですけども、途中ナースコールが入ったりとか、数を重ねることによって、そのKPIの評価ではないんですけども、何かいるだけで仕事が早く・・・測ってるぞみたいな感じの効果も逆にでてしまったかなと思います。

で、こうやって、特にみんなに測ってるから早くやってくれて言ったわけではないんですけども、そういう姿を見て、職員の方も意識して、だんだんと気持ちが変わってきて、動くようになってきてくれたのかなと考えます。はい。

なるほど。横田さんのところはですね鶴ヶ島さんは、その業務の流れを見える化しましたよね。

はい。

ビフォーアフターで2枚のスライドありましたけど、あの間にはいろんな業務の実は流れがあって、これでも悩んでもないって言って試行錯誤していききましたよね。きっとその過程で、何をやってるかっていうの現場のスタッフの方がわかられて、これが標準的な、これからのうちの業務の流れですっていうことを、スタッフ皆さんでこう意思決定されてやっていったっていう流れで、意識の変革が芽生えてきたんじゃないかなというふうに、みてました。ありがとうございます。

スタッフの方を巻き込んでいくってことはすごく難しかったけどそこは工夫のしどころだったって話を今までさせていただきまされたけども、そのスタッフの方の中にはご高齢の方だったりですとか、或いはそういった機械とかパソコンとかICTとかそう必ずしも得意ではない、もしかしたら嫌いな方もいらっしゃるかなと思うんですね。そういった方をどういうふうにフォローをしていったのか。そういったところの工夫なんかがあれば教えていただきたいと思いますが、野村さんどうですか。

はい。自分達なんかも普通に使っているスマートフォンだったりってところで、自分たちが当たり前と思ってるところも、やっぱり慣れてない方からしたら、苦痛になってしまうので、その機器のマニュアル、の中にも、例えばスマートフォンだったら電源の入れ方から、画面がどういうものが出たら、こういうふうに操作するってところから、まずマニュアルにそれを入れ込んで、あとマニュアル作成で満足するのではなくて、マニュアルを見ながら一緒に「じゃあ使ってみてください」という形で、研修というか一緒にやってってところでちょっと苦手な意識の部分を少し緩和させていったような工夫がありました。

ものとしてのマニュアルを作ってこの通りやってくださいよっていうんじゃないか上手くないから、まだわかってる方がわからない方に対してこう教えてさしあげる場所的に教えてさしあげるっていう工夫をされたということですね。

横田さんのところは、チャットワークですとか、LINEですとか、あとはアンケートはグループフォームを初めて使いましたね。どうでした？

一番最初のLINEに関しましてはグループLINEを作ろうって話になって連絡をやるって言った時は、LINEを入れてない、入れ方わからない、そこから始まりました。で、もし、我々がちょっとインストールからやらせていただいて、グループLINEの、だから最初は多分皆さん携帯を見ないんですよ。だからグループLINEで連絡を通知しても、それがちゃんとみんなに伝わってないことが多くて、その点はもう本当に地道に「LINE流しましたけど見ましたか」という声をかけながら、だんだんと既読の数が増えていくのを見て、全員既読になったところを確認しながらやっていきました。

で、チャットワークはプロジェクトメンバーの方で使わせていただいたんですけども、こちらもやはりかなり意識が高まって普段、こう言うのはなんですけど、仕事の話はあまりを、しないようなメンバー間でも、休みの日とか、プロジェクトの話題を、チャットワークでしたりとか、もう明らかに意識が変わって、使いこなしてるなっていうのがありました。

で、機械なんですけど、結構他の施設さんもそうだと思うんですけど、触ったら壊れちゃうんじゃないかって思って、触るの躊躇してる方が、やはりかなりいました。そういう方に対して、もう絶対壊れない。落としたりしたら壊れるけど、ボタン押して変なところを押したら壊れるとか、データがどっか行っちゃうっていうことは絶対ないから、なったとしても必ず直せますからっていうことを一人一人にお話しながらやっていきました。やはり壊したら怖いっていう気持ちが強いというのをすごく感じました。

はい。

壊したら怖いというそういったおっかなびっくりといいますか、わからないが故にそういった怖さというのがあるということなんですね。

野村さんのところもそういうのはありましたか。

はい。なので同じようなかたちで、「こんなものがついているよ」「このくらいなら落としても大丈夫だよ」というお話をしました。

そういった時に、それも含めていろんな困り事が現場では起きますよね。そういう時にこう、自分たちではなかなか解決できない問題だとか、或いはおそらくメーカーさんに聞けば同じような事例があるだろうなんていうのはいっぱいありますよね。その時に、メーカーさんの協力って得られましたか。

そうですね本当にもうしきい値だったりもその画像一つ、この何か最初に設定、アプリの不具合だったりとかっていうところで、やっぱりそこですぐに電話したらその遠隔だったり実際に来ていただいたりっていうところで、本当に真摯に対応していただいて、そこで助かりました。

そうですね。横田さんはどうですか。

はい。私たちもメーカーさんの方、かなり協力的にさせていただいて、やはりどうしてもやはり不具合が最初に出たりするのでナースコールにしても、何か音が出ないとか小さいとか、そういうのを速やかに対応していただいてこちらも本当に助かりましたね。

メーカーさんとの窓口になる方っていうのをメンバーの中に置かれてたんでしょうか。



そうですね私とサブリーダーが、基本的に窓口となって、何かあったらそのメモをいただいて、報告するという形でやってます。

横田さんはどうですか。

ケアホームの方はメンバーの中に総務の方が入ってまして、その方が普段からそうなんですけど、元々メーカーと調整をさせていただいてる方なので、今回もそちらの方をお願いして対応をしていただきました。

やっぱりメーカーさんとやりとりできる方がいらっしやるっていうのは、本当に嬉しいですね。心強いですよね。わかりました。ありがとうございます。

今、介護ロボットとかICTとかそういった機会を新たに、施設の中に取り入れた時に、その管理方法、について知りたいという声があります。どんな管理をされてますか。

そうですねaamsに関しては、本体はベッド下にあるので、基本的に何かあれば、その画面上でエラーってでるので、そのエラー画面、やっぱり何なのかわからないと、やっぱりそのままとかになってしまうので、マニュアルの中に、そういう画面が出たら故障だよっていう形で、皆職員に周知したっていう部分と、あとスマートフォン、やはり必要な時に見れなかったり、電源切れたりする、するっていうのが、プロジェクトのリスク分析を行った時に出てきたので、その充電する時間だったり充電する場所っていうものを明確にして周知したことで、管理をしていったっていう形になります。

これはまたマニュアルのような形で見える化してそれを周知したということでしょうか。

はい

横田さんはどうですか。

はい。我々も今回インカムを導入させていただいたんですけども、ちょっと充電の管理に関して、やはり表を作りました。

何時から何時の間はどの勤務帯の方が使って、この時間に充電をしようというルール作りとマニュアルを作って、その切れ目なくちゃんとインカムを通して使用できるように対応しております。

また、Wi-Fiがどうしても眠りスキャンじゃない、aamsとか、インカムとかすべてに関連するので、本体自体はステーションっていうか各フロアの管理となっているんですけども、IPアドレスとかアドレス管理とい

うか、外部の管理は、総務の方が、フロアとは別に、W i - F i のパスワードの管理などは一括して行うようになって、別々にしております。

複数の方が同じものを使う時にそういう見える化をしてですね、いつ充電して今、この方が使っていると、次は誰が使うから準備しなきゃいけないとかっていうのも、整理していったということですね。わかりました。

どうでしょう、二つの施設のプロジェクトを通して、我々が学ばせていただいたことの一つとして、ロボットの導入自体が目的になってしまいがちなんですがそうではなくて、オペレーションの見直しですとか、そういったところが大事であってロボットの導入を目的化してしまっただけっていうところを常にこう、爽風館様の場合だったら施設長さんですとか、よくよく声をかけてくださってたなというふうに思ったんですが、どうですか。どのような感想をお持ちですか。

そうですね。やっぱりロボットって最初聞いた時に、じゃあ何かこんなロボットを入れるみたいな感じで思ってたんですけども、やっぱり今回ロボットの見守り機器をアセスメントツールとして用いて、結局何が一番大事かといったら自分たちのアクションプランというものを作って、職員の心身の負担を軽減したり、というところに軸が置けたので、やっぱりその施設長のその言葉っていうのはすごいずっと最後まで残ってた形ですね。

そうですね。横田さんは何か印象に残っていることはありますか。

そうですねやはりちょっと先ほどお話ししたんですけど、ロボットという言葉がどうしても最初は頭に残ってしまって、どう使えばいいのかメンバーが迷った時もあったんですけども、それがきっかけの一つになりました。今本当に、野村さんがおっしゃったように、コールが鳴ったらこういうふうに動こうというアクションプラン、これは別に多分ロボットを導入するっていうお話がなくても、多分そこに至ることができたかもしれないんですけど、今回のこの事業がなかったら、おそらくそこに辿り着けてないんじゃないかなと思う。

なので、やはりロボットを入れるために、どういうふうにしていけばいい、いいのかって考えていく中で、普段の介護の業務というか、流れを見直すすごい良いきっかけになったと思います。

わかりました。

そろそろ時間が押してきてますので、締めに入っていきたいと思いますが、まず、二つ伺い、それぞれしたいと思っております。

このプロジェクト全体を通して改めて、どんなことが最大の収穫だったのかっていうことと、今後埼玉県或い

は日本全国で介護ロボットを使っていこうと検討する方々の施設に対して、何かメッセージがあれば、いうことを、この二つ、それぞれお話いただけますか。

はい。本当にプロジェクトは大変だったんですけども1年前、プロジェクト毎比べるとやっぱり多職種も含めた上でのチームっていうものが、より絆が密接になったと感じていて、それを収穫の部分だと思ってます。やっぱりその中でやっぱり介護士ってどうしても専門職としての立ち位置としたら、やっぱり医療職より、やっぱりやっぱり命に関わる、直接関わる医療職よりちょっとやっぱり弱くなっちゃう部分があるんですけども、やっぱりその介護が行うケアに対して、専門職として、やっぱり根拠を出すことっていうことがやっぱり今後必要になってくると思うんです。その根拠を出す上で、やっぱりこの介護ロボットというものを活用して、それが科学的根拠となって、多職種の連携によってより良いケアにつながったのが収穫なのかなというふうに思います。

今後ロボットやICTを導入しようと検討している施設に対してのメッセージはありますか。、こんなことが大事だと思いますとか。

そうですねはい。先ほど言いましたけどやっぱりロボットを入れるっていうことがやっぱり目標になってしまおうとやっぱり結局埃をかぶっちゃうといいですか、やっぱり結局職員もなあなあになってしまうので、やっぱりロボットを入れるっていう過程で何がしたいかっていうところを明確に、ご施設様がそれぞれ思ってもらって、計画を立てて、なおかつやっぱり、役職がついてるそういう職務上位者の方たちだけで決めるトップダウンではなくて、現場中心のメンバー構成で、プロジェクトっていうものを進めていったらいいのではないかなと思います。

ありがとうございます。

横田さんのところは、最後のスライドにもありましたけどもその、現場が失敗を恐れずに発言できる雰囲気が醸成されたというようなスライドもありました。そのあたりも含めて教えていただけますか。

はい。やはり今回のプロジェクトを通して得たのは、先ほどもお話した通りロボットなんですけれども、成功は、人の成長を促せたことだと思っております。

まず、かなり私も含めて、大きな成長をさせていただきました。やはりいつも、こうだろうとか、これやっても駄目だよねっていうのはどうしても先入観が、指定概念が、所定概念がとても強かったので、変化を恐れていた部分が、今回のこの事業を参加させていただいて、頭の中の気持ちが大きく変わったのかと思います。

なので、ロボットをこれからICT等、介護の世界等で検討されている方々も、ただ本当に使ってみてすごく良いものを本当にたくさん今あります我々も今回実際にはあの使用には至らなかったんですけども、様々なもの

をデモさせていただいた中で、本当にこの介護の世界、進化してると思います。いろいろな機器とかロボットとか出てるんで、やはり、もう頭ごなしにどうせロボットなんかじゃ駄目でしょって思ってる施設さんもいらっしやると思うんですけども、ロボットを導入することによって、そういう爽風館さんも仰ってましたけれども、人が成長します。

なので、恐れずに、ぜひチャレンジしていただければ、必ず、ただ埃をかぶるだけの機械になるだけじゃなくて、職員を気持ちの方から、変える大きなきっかけになると思いますので、ぜひチャレンジしていけたら良いかと思います。

はい、ありがとうございます。今ここ近年、介護の中で言われているいわゆる生産性向上という取り組みの中の一つに、この介護ロボットですとかICTの活用というものがあります。なので、ロボット自体が目的ではないというところはもうその通りでございまして、やっぱり生産性向上や、負担軽減、そしてケアの質の向上ですね、そういったことを大きな目的として、ロボットというツールを使いこなして、ここに意味があるというふうに考えています。

時間が来たようですので、これで私のパートは終わりたいと思います。ありがとうございました。

モデレーターの方、そしてモデル施設の野村様、横田様、貴重なお話をありがとうございました。

以上をもちまして、本日のプログラムは終了となります。

この後メールでアンケートをお送りいたしますので、回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

埼玉県が実施しておりますスマート介護施設モデル事業や、介護サービス事業所ICT導入支援モデル事業、そして介護ロボット普及促進事業についてのご質問は、埼玉県高齢者福祉課までお問い合わせください。

本日はご視聴いただき誠にありがとうございました。