

現場のスタッフの取り組める状況に合わせてながら、少しずつ。

### 施設概要

法人名：社会福祉法人 陽光福祉会  
施設名：特別養護老人ホーム エコーが丘  
住所：宮城県仙台市青葉区芋沢字横前1番地の2  
サービス種別：特別養護老人ホーム（全室個室ユニット型）  
定員：特別養護老人ホーム 80名  
短期入所生活介護 20名  
併設：エコーが丘デイサービスセンター  
エコーが丘居宅介護支援事業所



### 法人沿革

1992年：社会福祉法人 陽光福祉会 設立  
1993年：重症心身障害児「エコー療育園」開園（1病棟55床）【入所店員50名、短期入所5名】  
2004年：重症心身障害児（者）通園（A型）開園  
2008年：特別養護老人ホーム エコーが丘開設【定員6ユニット、60名】

インタビュー対応者：施設長 高田 洋樹



施設の外観

## ICT を導入しようと思ったきっかけ

元々、平成 20 年（2008 年）4 月の開所当初から、先駆的に当施設では記録のためのシステムを導入しておりました。

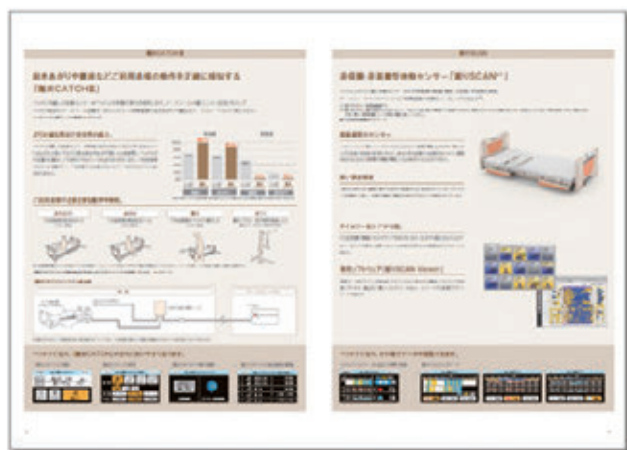
現在では、PC と iPad を使って入力をしてしておりますが、開設当初は PC と PDA（小型の情報端末機）を使っておりました。今から 13 年ほど前ですから、ようやくスマートフォンや iPhone が普及し始めたころです。そのため、PDA を使用して記録をしていると、ご家族や他の人から見ると、「小型携帯ゲーム機で遊んでいる！」とクレームを受けることがあり、徐々に使いづらいものへととなりました。

平成 30 年（2018 年）に宮城県の介護人材確保事業の一つに「次世代介護経営塾」という企画があり、参加をさせていただきました。

この「次世代介護経営塾」は、その名の通り、次世代の介護のリーダーを担う人材を育成するためのプログラムで、リーダースキルの研修や当時の最先端を取り入れた施設への見学等、人材育成や新しいことにチャレンジする基本姿勢を教えて頂く機会だったのですが、東京での視察研修で出会ったのが、今回導入した「眠り SCAN」（※眠り SCAN パラマウントベッド社製の見守り支援システム）でした。

当施設では、開所時から建物のレイアウトの問題でケアに支障が出ていました。建物の外観を重視したあまり肝心のスタッフの導線が蔑ろになっていました。しかし、これを使えば、スタッフの負担を軽減できることと、利用者の状況を把握できる。視察でそう強く感じていましたが導入の即断はできずに 4 年が経過してしまいました。当法人の中期事業計画にも「建物レイアウトの課題に対する見守りセンサーによる環境改善」を掲げていました。

しかし、なかなか踏み切れずにいた中、施設のネットワーク設備の更新時期を迎えていた事情と、宮城県の「介護ロボット・ICT 導入支援事業」の募集があったことが重なり、まさに千載一遇のチャンスとばかりに当法人本部にも掛け合い、導入を進めることにしました。



眠りスキャン

## 導入までの経過・手順

おぼろげながらも「見守り ICT 機器を導入したい」ということを中期事業計画に掲げ、その機を伺っておりましたが、様々なタイミングが重なった令和 3 年度に一気に動くこととなりました。

導入に際して、一番ネックとなるのは「高い費用」でした。費用対効果を得られる自信はありましたが、その効果を最大限発揮するためには高額な初期投資が必要になります（約 22,000 千円）。そう簡単に法人本部の納得を得られる額ではもちろんありません。

そのため、先述の「宮城県介護ロボット・ICT 導入支援事業」を活用して導入することを前提に本部と協議を行いました。自己資金については、当時、新型コロナウイルス感染症による運転資金の緊急融資が行われていたこともあり、これを利用して自己資金を調達しました。費用に目途がついた事で、本部も前向きに話を進めてもらえるようになりました。

導入したい気持ちはあるものの、決断し切れずないまま、申請締切りが迫っている状況でした。至急、関係企業に数機種の見積りと機器のデモンストレーションをお願いすることにしました。当初「眠り SCAN」の強い印象がありましたが、導入目的や施設環境に適している機種について適切に検討を重ねました。デモ機を用意していただき、スタッフに実際に触れてもらい、スタッフ目線からの使い勝手の良さ、施設構造との相性等も踏まえて検討を重ね、結果的には「眠り SCAN」を選択しました。

検討のポイントとして①訪室のタイミング、睡眠データの収集がメインであり、②居室面積上、圧迫感のある機器は避けたい、③居室内の行動を一部始終観察することが第一目的ではない（転倒事故防止、証拠としての活用）という点が、製品を決めるポイントでした。これは、各事業所の導入目的によって異なりますし、また「あれもこれも」と機能を追いかけすぎると最終的に使いこなせない可能性も懸念されたので、私達が求める必要最低限の機能に特化したものとして本機器を導入することがベストと考えました。





## 導入時に苦労したこと、大変だったこと

導入に際して、先述のとおり機器選定と現場スタッフの温度感、補助金申請手続きや資金繰りが上手くいくかという点が大変心配でした。

ICT 機器を導入すること自体には、開所当初から記録システムやタブレット端末などを導入していたので比較的ハードルは低かった方だと思います。しかし、誰もが使っているわけではありませんから見守りセンサーの機能に懐疑的なスタッフもいました。

管理者がいくら良いと思っていても実際に使うのはスタッフですから、導入する目的を明確に示していくことが必要でした。安易に「ICT 機器を導入することでスタッフを減らそうとしているのではないか」という誤解を与えてしまわないように「適切なタイミングでケアに入れるようにするため」「夜間の睡眠を阻害しないようにするため」「睡眠データ等を活用し、根拠あるケアを考えるため」ということは理解してもらえるように伝えました。

また資金繰りについても、平常から余裕のある運営状況ではありませんので、今回融資を得られたことにより、積極的に設備投資に活用できたことは幸運だったと思います。これがなければ、スムーズな導入には至らなかったかもしれません。「見守りセンサー」という新しいデバイスを理事会で承認いただくためにも費用対効果、資金の裏付けは重要な要素であったと思います。



眠りスキャンを確認している様子

## 導入後からのフォローや対応

まだ、導入して運用を開始してから半年程度ですので、現在も活用状況について経過を見ているところです。導入初期に気を付けたのはスタッフに受け入れてもらえるよう、①あせらずゆっくりとその機器になじんでもらう事、②使用するルールは実情に合わせ、実際に使うスタッフに決めてもらうということです。そのため、まずは基本的な画面の見方のみを伝え、3か月程度は「見ているだけで良いよ。」としました。早く浸透させるために、ついつい「こうしてほしい、ああしてほしい。」と言いたくなるところをぐっと我慢するのが大変だったところです。

また、ルール作りについても、上層部から「こうやって、ああやって。」など、細かく指示したりせず、基本的な使い方を伝えて、使用方法はそれぞれの生活ユニットに任せることとしました。ですので、ユニットによって活用の習熟度が違います。また、対応方法も少しずつ違ってきます。例えば、眠りSCANを導入したからといって、まったく巡視をしなくていいわけではありませんし、逆に全員に眠りSCANのアラームが鳴るよう設定してしまったら、とても夜間帯の対応はできなくなってしまいます。ご利用者のうち誰が眠りSCANが必要で、誰にはアラームの設定まで必要なのか。少しずつユニット内の利用者の状況に合わせてルール作りをするようにしています。

まずは触れて、慣れて、自分たちで「どう活用していくのか。」それを考えてもらうこととしました。以前、PDAの導入で上手くいかなかったことがありますから、まずはやってみて、挑戦してダメだったらまたやり直せばいい。これをスタッフに感じてもらうことを導入後から気をつけています。

見守り確認用のカメラも並行して導入したのですが「なるほど」と思った事例があります。女性の利用者が「毎晩、部屋に男の人が入ってきて困る。」と訴えてくることがありました。もちろん、誰か勝手に部屋に入ることはありません。認知症の症状からくるものなのですが、スタッフは対応に悩んでおりました。そこで、その方に「では、安全のため、部屋にカメラを設定させてください。もし怪しい人がいれば、私たちがすぐに駆け付けます。」と伝えたところ「それなら安全。お願いします。」とご利用者から直接、承諾をいただき、ご家族にもご了承の上、室内にカメラを設定することとなりました。睡眠状況も不安定な方でしたので、眠りSCANの睡眠データと実際の居室内の行動の様子を把握しながら、認知症の症状を診療していただいている先生へも具体的な報告ができるようになりました。改めて、スタッフにルール作りや活用を任せて良かったと感じました。

## 導入後の変化

スタッフからは肯定的な意見が多く寄せられています。

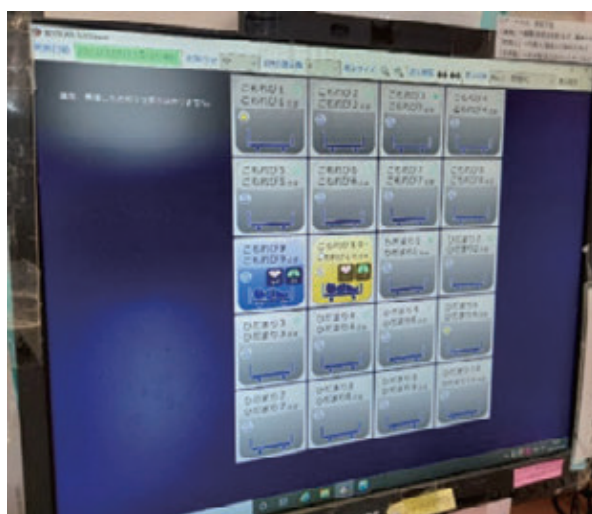
当施設の居室入り口には人感センサーの照明がありますが、夜間訪室時にライトの明かりで利用者を起こしてしまうことがありました。導入してからはモニターを通して状況を把握できますので、状況確認のためだけの巡視や訪室回数を抑えることができるようになりました。その分、必要に応じた利用者への対応や訪室に充てることができるようになったというスタッフの声もありました。

一方で、不安な声が聞かれることも確かです。同時に複数の利用者の体調が急変した場合、モニターに状態が表示されてもスタッフがすぐに駆け付けることができないことへの難しさを感じているスタッフがいます。優先順位をその都度判断しなくてはならない、それが可視化されているがゆえに生まれてしまうジレンマです。

ICTの発達・活用により、介護現場の実態とのギャップが大きくなりすぎないように、その不安を解消できる環境整備も心がけていかなくてはいけないと感じております。

現在、スタッフの疲労感や労働実態を計るため、地元大学との共同研究ということで「スタッフの疲労感の変化や勤務中の歩数」等のデータを収集しています。検証結果は宮城県にも提供していくこととしています。「疲労感」という主観的なデータと、歩数計を配布し「導入前後、ルールの設定に沿って歩数がどの程度変化していくか」という数値的なデータを計っています。導入後半年程度なので、まだ継続してデータを収集している段階ですが、これによりスタッフの負担軽減が数値として現れてくることを期待しています。

今後は、利用者の睡眠データ等から日中の活動等にどのような影響が出るか、ケア内容検討の材料としてどう活用するかという部分も、大学と一緒に見ていこうと考えています。



眠りスキャンの確認画面

疲労度に関する調査、勤務帯の歩数

いまのあなたの状態についてお聞きします。つぎのようなことについて、どの程度あてはまりますか。すべての項目について、「まったくあてはまらない」～「非常によくあてはまる」までの5段階のうち、あてはまるものにチェックしてください。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	少し当てはまる	かなり当てはまる	非常によく当てはまる
頭がおもい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いらいらする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目がかたく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分がわるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
おちつかない気分だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肩がこる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭がぼんやりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あくびがでる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
手や指がいたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
めまいがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ねむい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
やる気がとぼしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不安な感じが	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 編集権限をリクエスト

【職員へのアンケート用紙】（スタッフの疲労感に関するチェックリスト抜粋）



## 導入して良かったこと

やはり、一番はスタッフから「訪室回数を抑えることができ、負担感が少なくなった。」「以前よりも部屋の中での利用者の状態把握がしやすくなった。」等の声が聞かれることです。限られた人員の中で、ケアに必要な様々な情報をスタッフだけで把握するには正直限界があります。その基本的な知識、技術は習得していても日々それを安定的に発揮するためには、介護ロボット・ICTの活用はこれからますます必要になってくると思います。

今いる人材で工夫しながら思考錯誤を続け、それを補う役目として介護ロボットやICTはあると思います。介護ロボットもICTも導入することがゴールではなく、それを上手に活用することで、介護職員が専門職としての専門性を発揮することができ、ひいては人材課題にも寄与できるのではないかと考えています。

そういった意味でもスタッフが自ら考え、ルールを作り活用できているのはとても良かったと感じております。

マイナス面については今のところあまり感じておりません。今回導入に当たって宮城県長寿社会政策課の皆様はじめ、各企業様のバックアップもあり、スムーズな導入が出来ました。強いて言えば、徐々にそれに頼るケアになったときに、突然機械的なトラブルが発生した際の緊急的対応ができるか、という懸念があります。

以前にPDAで上手くいかなかったことを経験していますから、その時はまた、スタッフと話し合いながら、その方法を考えていきたいと思っています。それが改善につながると思っています。



ご利用と職員の生活の様子



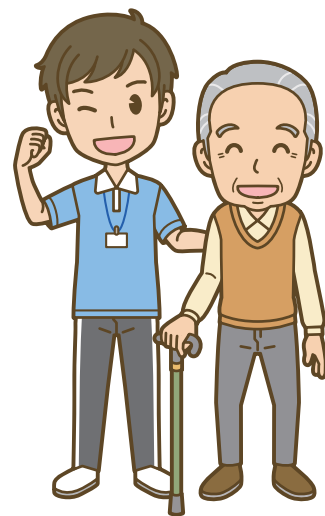
## 導入を検討している法人や事業所に向けて

どうしても介護ロボットやICTはその導入時の費用が高額になるため、上手に補助金等を活用されると良いと思います。ただ、どうしても介護ロボットやICTは導入するとそこが「ゴール」・「目的」になってしまうことが多いと思います。実際には、そこからが本当のスタートであり、どう運用していくかで、スタッフの負担軽減にも、逆に負担増にもなってしまいかもかもしれません。

長い目で目標を定め、一気に進めようとせず、現場の環境やスタッフの状況に合わせて進めていくことが大切です。介護ロボットやICTは人材の代用ではありません。あくまで補助的な役割であり、過度に期待せず、発展途上の分野であることを十分に理解した上で導入すると良いと思います。私は、導入のメリットの方が多いと感じています。



居室、施設内の雰囲気



---

令和5年3月発行

発行者：宮城県保健福祉部長寿社会政策課

〒980-8570 仙台市青葉区本町 3-8-1

---

この事例集は株式会社 医療経営研究所に委託して作成したものです。

