

チーム力アップと業務改善

■第4回：ケアの見直しと業務改善 職員のモチベーションアップの具体策

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員

京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務

社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、

有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる

15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽

ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信

Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

■HMS介護事業コンサルタント ■C-MAS介護事業経営研究会スペシャリスト

■全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師

■稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員

■出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数

■平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞

■榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- 天晴れ介護サービス総合教育研究所YouTubeチャンネル 週1～2回動画配信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

介護現場をよくする研究・活動

■よい介護職はいても、よい介護現場はなかなかない……

- ・ 1人1人がよくなるだけでは、うまくいかない
- ・ チーム、組織、目標、計画、ルール
リーダーシップ、コミュニケーションなどが必要
- ・ 「介護現場」をよくすることで
利用者はもちろん、職員も幸せになれる！
- ・ 人と人とお互いに学び合い
気持ちよく支え合える社会づくり

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

天晴れ介護サービス「ACGs」！

APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6

おかげさまで!

amazon ランキング

10部門
1位

- ◎介護
- ◎暮らし・健康
子育て
- ◎経営科学
- ◎実践経営
リーダーシップ
- ◎ビジネス・経済
- ◎都市
地域経済学
- ◎経済学
- ◎投資・金融
会社経営
- ◎介護の
最新リリース
- ◎経営科学の
最新リリース

※総合は惜しくも2位!

応援いただき
ありがとうございます
～ございました!～



利用者・職員から選ばれる!
介護サービス
経営の教科書

利用者・職員から選ばれる!

天晴れ介護サービス総合研究所 代表取締役
榎原 宏昌

97%が
効果を実感!

年間400回超の
コンサルティングから見えた
人を大切にする経営10の極意

BLA出版

特典プレゼントを
期間内に
ぜひお受け取り下さい!

ご登録は
こちらから



無料ダウンロード期間

2023.8.26(土)17時～8.31(木)15時

利用者・職員から選ばれる!

介護サービス 経営の教科書

～人を大切にする経営「10」の極意～



利用者・職員から選ばれる!
介護サービス
経営の教科書

利用者・職員から選ばれる!

天晴れ介護サービス総合研究所 代表取締役
榎原 宏昌

97%が
効果を実感!

年間400回超の
コンサルティングから見えた
人を大切にする経営10の極意

BLA出版

稼働

数字

個別ケア

人材確保

ルール

コミュニケーション

継続的学習

評価制度

組織・人事

PDCA

チーム力アップと業務改善（全4回）

介護保険のサービスの中でも、老健ほど多職種連携が実施できるサービス種別はありません。医師をはじめ、看護、リハビリ職、栄養士、ケアマネジャー、相談員、介護職など、多くの職種が一つの事業所の中で働いています。

そのため、多職種間の役割分担や相互理解も含めたチームワークの力が求められます。また、業務も多岐に渡るため、ケアを円滑に行うための業務の見直しも継続的に行う必要があるでしょう。

本講座は、老健の現場で働く多職種の皆さん、そしてリーダーを対象に、チーム力アップと業務改善をテーマに4回シリーズで行います。

本テーマの基礎知識の習得とともに、自施設の見直しや、他施設の取り組みを知る機会として、ぜひご参加下さいませ。

チーム力アップと業務改善（全4回）

第1回 7月19日（水）

チームワーク強化と接遇・マナー向上、不適切ケア防止の具体策

- チームワーク強化とは
- 虐待とは何か／●不適切ケアとは何か／●尊厳とは何か
- 利用者からの暴力について／●身体拘束防止の考え方と具体策
- 接遇・マナーについて

第2回 8月24日（木）

業務の標準化・リスクマネジメント

個別ケアの推進と職員教育の具体策

- 前回の復習・Q&A／●業務の標準化について
- 個別ケアについて／●職員育成・成長の具体策

チーム力アップと業務改善（全4回）

第3回 9月15日（金）

チームケアと多職種連携、家族・地域連携の具体策

- 前回の復習・Q&A／●チームケア・会議・コミュニケーション
- 多職種連携、役割分担／●家族・地域との連携

第4回 10月18日（水）

ケアの見直しと業務改善、職員のモチベーションアップの具体策

- 前回の復習・Q&A／●老健におけるケアのあり方と業務改善
- 職員のモチベーションアップの具体策
- 継続的な学習の重要性とその効果

本日の内容

■ケアの見直しと業務改善

職員のモチベーションアップの具体策

- ・前回の復習・Q&A
- ・老健におけるケアのあり方と業務改善
- ・職員のモチベーションアップの具体策
- ・継続的な学習の重要性とその効果

ルールとコミュニケーション

■「ルール」

- ・法令、理念、行動指針、計画、基準、マニュアル、決め事、など
- ・1人1人それぞれ異なる考え方、基準がある
 - 放っておくと、自己流の仕事をする人ばかりになる（何でもあり？）
 - 業務内容のみならず、人間関係にも支障が出る
 - 育成や指導もより難しいものになる、当然評価も難しくなる
 - ルールは上司が育成・指導・評価を行う時のよりどころとなる
- ・あったとしても曖昧であったり守られてないと（守らせていないと）NG

■「コミュニケーション」

- ・普段（対面、電話、メール、チャットなど）
- ・日々の朝礼、申し送り、連絡ノート
- ・会議（法人、拠点、部署、役職者、職種、委員会、小集団活動）
- ・面談
- ・研修の中のGW

会議・面談・情報共有の全体像

■月次（定期開催）

- ・全体会議：職場全体で、1ヶ月の振り返り、次の1ヶ月の行動計画
- ・役職者会議：作戦会議
- ・個人面談：1人1人を知る

■毎日（日々・随時）

- ・朝礼、夕礼
- ・業務日誌、連絡ノート
- ・普段の報連相、コミュニケーション

会議前後のプロセス

☑会議前

何を準備しますか？

☑会議本番

何に気をつけますか？

☑会議後

何を行っていますか？

会議進行表（表紙・議事録になる）

会議進行表

日時：平成24年8月27日 18:30-19:30

場所：〇〇苑 4F

司会：〇〇

書記：〇〇

出席者：〇〇 △△ □□ …

欠席者：〇〇(遅番)、△△(夜勤)、□□、◎◎、

時間(5分単位)	内容・担当者	備考
18:30(10分)	議題1「来客への挨拶について」(〇〇)	
18:40(10分)	議題2「N様のトイレ介助時の見守り」(〇〇)	

議題提案書（議事録になる）

議題提案書（議題No. ） 提案者 ○○

問題・背景	<ul style="list-style-type: none">・来客があった時に、誰も気付かず、挨拶ができていない。・同じような状況で、出ていかれる時にも挨拶ができていない。・利用者さんが一人で出ていかれる時にも気付かないことがある。
解決策案	<ul style="list-style-type: none">・玄関にセンサーを設置し、受信機をリビングに設置する。・音が鳴ったら、必ず職員のうちの一人が玄関まで行き挨拶をする。・手はがなせない場合でも、必ず一人は視線を移し、会釈などをする。
予測される効果 その他	<ul style="list-style-type: none">・気持ちよい対応だと感じてもらえる。・利用者様の離脱事故を防ぐことができる。
検討事項 (会議にて)	<ul style="list-style-type: none">・接遇面でも安全面でも重要なことなので、徹底して行う。・8月末までに玄関担当の○○がセンサーを購入、設置し、使用法を連絡ノートに記し、9月より実施する。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

チームワーク

■ チームワークとは？

明確な目的・目標

役割分担と実施

協力

ルール

情報共有・意見交換

メンバー1人1人の自立・成長

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

18

職員の個性の把握

自己紹介シート（記入日）

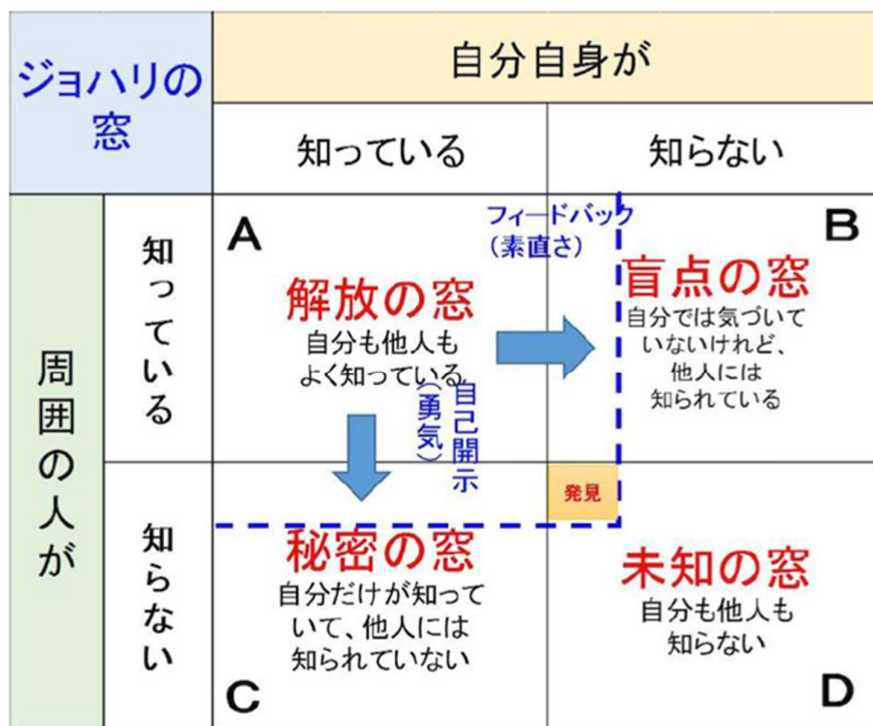
◎お互いのことを知ることがチームワークの向上や、個別ケアの推進につながります。
◎それぞれに書いて頂き、発表してもらいます。差し支えない範囲でお書きください。
◎回収させて頂き、ファイリングして職員同士見ることができるようになります。

	記入欄	記入例 ※一応書いておきますが、 とらわれないで書いて下さい
お名前		日本 太郎
所属・職種・役職等		デイ〇〇、介護職、リーダー
資格・職歴など		◎介護福祉士、ヘルパー2級、簿記3級、など（何でもどうぞ） ◎特養で3年、デイサービスで2年、在宅のヘルパーとして2年働きました。 ◎主婦として育児と家事に専念してきました。 ◎営業の仕事は15年してきました。
今の仕事（介護）などを始めたきっかけ		◎祖父の認知症がきっかけで興味を持った ◎友達が介護職をしていた
今の仕事（介護）などを行う上で大事にしていること		◎利用者との会話 ◎相手の立場に立つこと
強み（診断結果）		◎好奇心、◎スピリチュアリティ（信念）、◎創造性、◎向学心、◎忍耐力
長所・趣味・特技		◎何に対しても一生懸命。 ◎学生時代はバレー部でキャプテンをしていました。 ◎旅行が趣味で全国を旅してきました。
短所・苦手なこと		◎整理整頓ができないことです。 ◎嫌なことを後回しにしています。 ◎カラオケは苦手です
一言アピール（何でもどうぞ!）		◎出身は北海道です ◎息子が3歳でかわいいいきりです。 ◎一生懸命にがんばります!

ありがとうございました!!

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

自己理解・自己開示の重要性



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

強み発見テスト

■無料版（有料版だと@2,000～5,000円程度で詳細なレポートあり）

■基本は英語版のため、
使い方動画も作成した

■強みは弱みにもなり、
弱みは強みにもなるため
一概には言えないが…

■榊原は…

好奇心、スピリチュアリティ（信念）、創造性、向学心、忍耐力
審美眼、熱意、愛情



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

21

強み発見テスト

■強み発見テストは以下のURLから受けることができます。

<https://www.viacharacter.org/Survey/Account/Register?fbclid=IwAR3iIU4ZIkAsJxKb2ilabSSZXwgEen9MudBd6Jr3EQ5bEeJz6D09jmCOruU>



■強み発見テストの受け方については、以下の動画を参考にして下さい。

<https://www.youtube.com/watch?v=70WTyaY1pg8>



■テストでは、最後に皆さんの強みが示されます。
5位まで出ますので、メモなどをしておくとよいです
（レポートは有料のため、スクリーンショットかメモで十分です）

■有料版ですと、1人2000～5000円で詳細なレポートがつきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

22

家族との関係づくり、家族支援

1. 電話

2. 書面

家族通信（連絡帳）・月ごとのおたより
メール・ケアプランなど

3. 会う

送迎、訪問、定期面談（自宅・施設）

■どんな時に連絡するか？

利用日等の変更、事故、体調変化、

ケア内容の変更(オムツの種類等)、助言を要する時

生活歴・生活習慣の把握

生活歴

年代	生活地域	生活歴（住居や家族の変化、職業、思い出・エピソード等）	
生まれ	N市	4人兄弟の次男として生まれる	
小学生	N市		
中学生	N市		
高等学校	N市	高校、大学と野球部所属、7番レフト	
20代	N市	昭和31年〇〇大学経済学部卒業後、〇〇自動車メーカーに就職、総務部で主に経理を担当（当時がワープロが主だった） 昭和33年24歳の時に心臓病と診断 昭和34年長男誕生、昭和35年母死亡、昭和36年父死亡	
30代	N市		
40代	A市	昭和54年マイホームを建てて（借金と20年ローン）	
50代	A市	昭和63年長男結婚（長男夫婦隣県に転居）	
60代	A市	平成6年理事長で退職（38年勤め永年勤続賞）、子会社に再就職し事務関連の仕事 平成11年退職後、知人の誘いで養老所に通い始める	
70代	A市	平成23年（77歳）、脳梗塞発症	
80代			
90代			
私がしてきた仕事や得意な事など		一日の過ごし方	
・〇〇自動車メーカー（総務部で経理の仕事） ・大学時代野球部（7番レフト） 野球は巨人ファン ・園芸 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意）	若い頃、売実していた頃の過ごし方 4:00 起床・朝食 7:00 会社にて営業 9:00 仕事	病気になる前の過ごし方 4:00 通勤・テレビ 7:00 起床、犬の散歩 朝食、コーヒー 新聞、テレビ コーヒー	現在の過ごし方 4:00 通勤・テレビ 7:00 起床・朝食 新聞、テレビ コーヒー
私の好む話、好まない話 ・好む話 ・野球の話 ・園芸の話 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） ・住宅ローンで借入った家の建てたこと ・好まない話 ・人の悪口 ・芸能関係（興味がない）	12:00 昼食 15:00 18:00 帰宅 21:00 入浴 テレビ 23:00 就寝	12:00 昼食 妻食 妻食所（妻2人） 15:00 コーヒー 犬の散歩 夕食・晩飯 入浴 テレビ 21:00 就寝 23:00 就寝	12:00 昼食 妻食 妻食所（妻2人） 15:00 コーヒー 18:00 夕食（晩飯） テレビ 21:00 就寝 23:00 就寝
その他			

生活習慣

項目	現在の状況・以前の状況など
毎日の習慣となっていること	3年前まで犬を飼っており、朝晩の散歩が日課だった 犬が死んでからは運動しなくなった
食事の習慣・嗜好	コーヒー好きで、1日に3回はコーヒーを飲んでいた 働いていたころは野郎によく飲酒店に行っていた
飲酒・喫煙の習慣	酒は1日缶ビール1本程度、タバコは20年前にやめた 今後、喫煙をどうしようか迷っている
排泄の習慣・トイレ様式	もともと便秘気味（2、3日に1度程度） 自宅は和式
お風呂・身だしなみ （湯の温度、季節感、長髪、髪をかきす）	少し熱めの湯が好き、入浴時間は短い
おしゃれ・色の好み・趣味	おしゃれにはあまり関心なし
好きな音楽・テレビ・ラジオ	音楽はあまり聴かない、ニュースや野球が好き
家事 （洗濯、掃除、買い物、料理、食事の支度）	妻が行ってきた 体面に無い物と一緒に行く程度
仕事 （生活の糧として、社会的役割として）	〇〇自動車メーカーで総務部（主に経理担当） 定年後は子会社で事務の仕事
興味・関心・遊び	ニュース、野球、園芸（市内の葬会所、付き合っている知人も多い） 定年後は、夫婦で年1回は泊まり旅行
なじみのものや道具	娘のマイホームであり、リビングと書斎が気に入る
得意な事／苦手な事	（得意）園芸、新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） （苦手）絵をかくこと
性格・特徴・対人関係など	まじめで温厚、どちらかといえれば内向的。打ち解けるとユーモアが出る。 思いやりのないことが言えずにストレスをためる
信仰について	なし
私の健康法（例：乾布摩擦など）	なし
記念日の過ごし方 （誕生日、結婚記念日等）	誕生日にはいつも長男家族も自宅に来てお祝い 結婚記念日には夫婦で行きつけのレストランへ行っていた
その他	

興味や関心があることに☑を印をお願いします。			
<input type="checkbox"/> 身だしなみ おしゃれ	<input type="checkbox"/> 友達とおしゃべり 遊び	<input type="checkbox"/> 読書	<input type="checkbox"/> 将棋・囲碁・ゲーム
<input type="checkbox"/> 掃除・整理整頓	<input type="checkbox"/> 家族・親戚との 関わり	<input type="checkbox"/> 俳句	<input type="checkbox"/> 体操・運動
<input type="checkbox"/> 料理づくり	<input type="checkbox"/> 異性との交流	<input type="checkbox"/> 書道・習字	<input type="checkbox"/> 散歩
<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 近所へ行く	<input type="checkbox"/> 絵を描く・絵手紙	<input type="checkbox"/> ゴルフ などのスポーツ
<input type="checkbox"/> 家や庭の手入れ	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> パソコン・ワープロ	<input type="checkbox"/> ダンス・踊り
<input type="checkbox"/> 洗濯・洗濯物たたみ	<input type="checkbox"/> 地域活動 （町内会等）	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> 野球・相撲観戦
<input type="checkbox"/> 自転車・車の運転	<input type="checkbox"/> お祭り、宗教活動	<input type="checkbox"/> 映画・観劇・演劇	<input type="checkbox"/> 読書・観劇・観戦 パチンコ
<input type="checkbox"/> 電車・バスでの外出	<input type="checkbox"/> 生涯学習	<input type="checkbox"/> お茶・お花	<input type="checkbox"/> 編み物・針仕事
<input type="checkbox"/> 孫・子供の世話	<input type="checkbox"/> 自分史・日記	<input type="checkbox"/> 歌を歌う・カラオケ	<input type="checkbox"/> 雑仕事・園芸
<input type="checkbox"/> 動物の世話	<input type="checkbox"/> 歴史	<input type="checkbox"/> 音楽を聴く 家庭演奏	<input type="checkbox"/> 黄金を貯う仕事

Q&A

■面談への取り組み、なかなか思うように進まない。家族との連携はコロナで制限があり、思ったように取り組めない

→困っていること、つまづいていることが具体的な方が解決しやすいものと思います

→また、コロナなどは私たちの力ではどうしようもないことではあるので、その中でいかにやるか？が問われていると思います。

■会議の時に当事者意識を引き出すとか、皆がまんべんなく話をする、意見が出やすい会議にするにはどうしたらよいかと思います。

→このために、前回ご紹介した議題提案書や、個人ワーク→グループワーク→全体共有などのやり方があったものと思います。

■面談や記録を入力する時間が足りない毎日なので、どうやってその時間を作りだせるのだろうかと思っています。

→必要な業務であれば、限られた時間の中で何を行うか？上司等と相談していくしかないものと思います。この場合、現状認識と必要性の認識がずれているとうまくいかないことが多いです。

Q&A

■スタッフの人数も少なく業務に追われる毎日、利用者様のことを考えて行動したいけど、優先順位的にスタッフ間のコミュニケーションがおろそかになることがあります。いいのでしょうか？

→スタッフ間のコミュニケーション（＝業務）の必要性、重要性をどう考えるかによるものと思います。

■ICT、ChatGPTを利用した業務改善の取り組み事例はないか？書類、サマリー、議事録などをChatGPTを使用して行っている事例等があれば教えてほしいです。

→まだあまり聞きませんが、確実に進んでいくものと思います。

→ケアプランではChatGPTを搭載したソフトは既に販売されています。

→議事録などは、音声をとっておいて「これをまとめて」と指示すると、ある程度いけるのでしょうか？

Q&A

■今回の研修で色々学ぶことができたが、現場の「忙しい」という空気があって、色々反発が強く、導入方法や行動のタイミングに悩んでいます。

→まずは、面談や会議等で、現場の大変さを把握、理解、共感するところからかな、と思います。

→あとは、受け入れられやすいものから始めていくのもコツです。

■病院からかわってこられた看護師さんが、老健での看護としての役割をなかなか受け入れられず、病院でのやり方とおしてしまい、介護士さんがついていけなくなっている。拳句の果て、老健には向いていない、考え方が違うと言って退職されることになる。ある程度、話は聞いて、限られた資源の中で話し合いは重ねて改善してきたが、難しい。退職者を出さない取り組みがあれば。

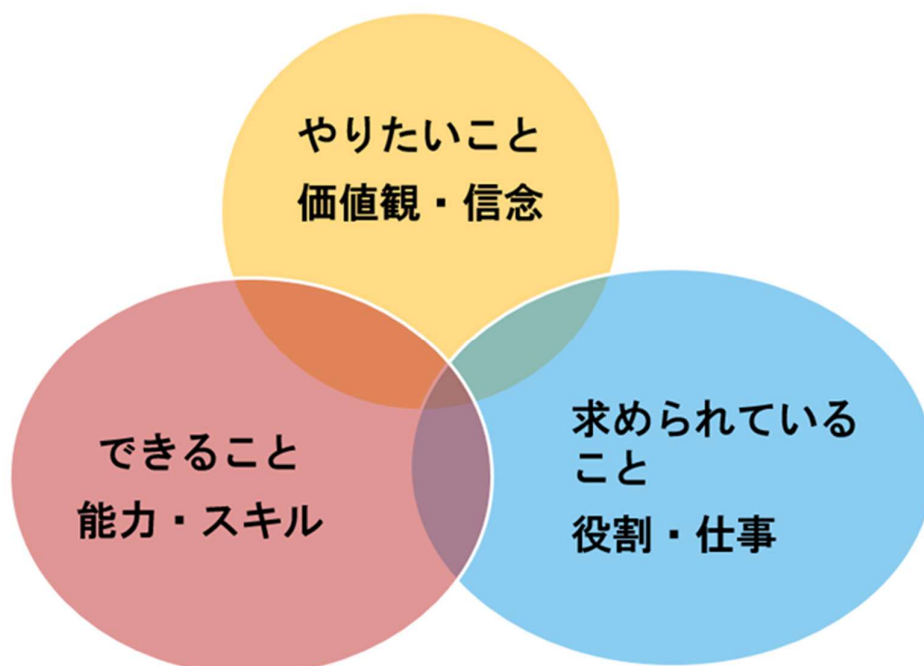
→異動の際の説明、あとは上司一部下の指示・命令がどこまで通るか？にもよるかと思いました。

→次ページをご参照下さいませ。

27

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

仕事とは？



28

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

共通課題にするために

- 「私には●●と見えるのですが、どうですか？」
- 「何か事情がありましたか？」
- 「利用者さんにとっては●●かもしれないと思うのですが、いかがですか？」
- 「どのようにするとよいと思いますか？」
- 「うちとしては●●なのですが、どうですか？」

※相手の言い分を聞くことが大事
色々言うてくるが、一旦は「情報」として受け取る
感情的に反応し過ぎないこと

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

29

共通課題にするために

- 我慢しない（自分×、相手○）
- 攻撃しない（自分○、相手×）
- アサーティブ（自分○、相手○）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

30

Q&A

■人員不足が理由でできていないことが多い。優先順位をつけて行っているが、スタッフが增えず、どう業務を行っていけばよいか？

→人員不足は色々なものを壊していってしまう・・・と痛感します

→最優先課題が人員の確保、という法人は今多いです。

→あとは、入ってきても抜けていくのなら、その改善も必要になります

■業務改善について、チームの責任者である自分よりも、年齢・職歴が長い部下が多い環境でのルールづくり、ケアの標準化をどう受け入れてもらうか？その手法について知りたいです。

→相手を知ること、尊重から始めて、そのうえで、責任者としてやりたいことを話して、意見交換していくかたちがよいかと思いました。

→相手を尊重しつつも、主導権は譲らない、という立場です。

Q&A

■会議の進行については、会議方法、欠席した職員へどのように伝えるか悩んでいたところだったので、参考にして実施していきます。

■業務の標準化をうちの施設でも進めていくことになりました。当施設にあったものを作ります。新人教育に使います。

→こうした研修で学んだことを実践されることは素晴らしいと思います！

→ぜひ、またよいご報告をお待ちしておりますし、疑問点など出てきたらご連絡下さいませ。

■それぞれの職種に役割があって、それをこなすことはチームにとって大切だと思います。しかし、それにしばられ「これは私の仕事ではない」と壁を作らず、職種の垣根を越えて助け合えるのが理想の職場であると考えています。どのようにしたら皆がそのような意識をもって理想を作れるのか？本当にそうなるとうれしいと思います。

→率直に「こう思うんだけど、どう思う？」と問いかけていくこともよいものだと思います。

→きっと、味方が増えるのではないかとと思います。

Q&A

■離職率がここ数年アップしてきている。職員のモチベーションアップをするには何をしたらよいか？

→働きやすさ、働きがい、という二軸で考えてみると、何か見えてくるかもしれません。

■スタッフが減った中、ケアの提供が工夫されずに削られていくケアでいいのか、不安になる

→限られた人や時間の中で、何をどのように行うか？上司、法人との意見交換が重要だと思います。

■業務改善をして、みんなが働きやすいように、主任・リーダーさん達で話し合っていますが、一部のスタッフが反発して、みんながまとまりません。みんなにむけて「こうやって業務を改善します」とお知らせする時のプレゼンテーション方法を教えてもらえると嬉しいです（スタッフの興味をひく方法）

→スタッフの気持ちの理解と、問題の共有からかな、と思いますが、次ページもご参照下さい

6. 業務改善提案

1. 現状を伝える（情報として）
2. 理想像（本来あるべき姿）
3. 自分の考え（現実的に…、周りとは違う意見でもよい）
4. 具体的な解決方法の提案

4. 新しいことを始める時

視点	内容
WHY?	
WHAT?	
HOW?	
NOW?	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

35

参考動画

介護現場をよくするzoomセミナー

管理者・リーダーが身につけたい
話し方・伝え方のスキル

■話し方・伝え方「10」の型とコツ

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

36

Q&A

■どこまでの情報（利用者の様子など）をご家族に報告すべきか悩むときがある（仕事をされていて忙しい方に電話をすべきか？など）

→業務改善の視点で言えば、まず施設としての標準を決めること、その上で個別対応かな、と考えます

→また、メール等で行う工夫も重要な、と思いました。

■介護の現場はサッカーに似ている。その中で自分の役割が確立していなければ、言葉は悪いが楽な仕事ばかりを選んで仕事する人が出てくる。オムツ交換などは、誰も知らないふりで、定時交換も実施していない時もあります。そのような職場どうしたらよいか？真面目な人のみがキツイ、モヤモヤする気持ち、退職してしまうと思います。

→私がいた職場では、主任やリーダーとは別に「その日のリーダー」を日替わりで置いていました。なので、必要な業務が行われたい、ということはありませんでした。

→やらざるを得ない仕組み（選択する権限を与えない仕組み）を作ることが大事なように思います。

→あとは、こういう姿勢、態度はうちでは評価しない、とあらかじめ伝えておくことも重要です。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

37

Q&A

■業務改善の意識がない。気付かないわけではなく、仲間内では色々話しているが、意見として出てこないため、こちらに声が届いてこない。愚痴や文句、うわさで終わってしまう。以前、紙に書いて提出するスタイルでやったが、提出する人は決まってきたってしまった（提出枚数は思ったより多く、たくさんの意見が聞けた）。他によい方法があれば教えて頂きたいです。

→紙に書いて提出するスタイル、うまくいっているものと思います！

→あとは、やはり個別面談が有効でしょうか？次ページをご参照下さい

■普段、面会の来ない、入所者本人も特に家族に面会を求めている場合、施設側としてはどこまで関係づくりを進めればよいでしょうか？（電話でのやりとり、書面でのやりとりはありますが・・・）

→入所される時の取り決めとしては、●●はお願いしたい、と最初に伝えている施設があります

→また「入所者本人が面会を求めている」は、どこまで本当か？分からない気もしました。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

38

面談・会議・研修

■面談

- ・日常のコミュニケーションとともに、1回15分程度でもよいので、1人1人話を聞く機会を持つことの重要性
- ・日常のコミュニケーションは、どうしても指示命令・報連相だけになりがち
- ・意見交換、職員の背景を知るためには、日常とは別に時間をとることも必要
- ・上司が何かを伝える場、というよりは、職員から教えてもらう場
- ・部下からしたら、話を聞いてくれる、という安心感
- ・上司は面談の準備のためにも、部下を見るようになる、という効果もある

■会議

- ・情報共有、職員同士の意見交換、意思決定・問題解決の場
- ・面談だけではチームとしての結論を出すことはできない
- ・面談をやっていると、会議をやりながら職員1人1人の考えも読み取れる
- ・公の場として、意見を言う場があることの重要性
- ・出席を確保するための開催時間や手当等の工夫

■研修

- ・新しいことを知る、再確認する、日常業務を振り返る機会になる
- ・オムツ交換、口腔ケア等のすぐに役立つ介護技術の研修など入れる
- ・グループワーク等を通して、意見交換の場にもなる
- ・会議と同様、開催時間や手当等の工夫（義務と自由参加、動画の活用等も）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

39

Q&A

■ご家族のよっては、週に数回来所される方もいれば、全く面会がなく3か月に1回の計画書のサインのみ来られるという方もいます。そういったご家族から話を聞く機会もなかったり、帰宅要求のある利用者さんだった場合などもどかしくなることもあるので、家族支援として何かできることがないか、考えていきたいと思えます。

→究極的には家族支援は本人支援になるものと考えています。是非、頑張ってくださいね。

■業務改善という上での立場の人たちのイメージがあり、若手だとなかなか身近に感じられないワードだと思います。若手でもできること、若手だからできることがあれば教えて下さい。

→ワード選びは大切だと思います（ただ、すみません、私が業務改善という言葉にあまり抵抗感がないため、この感覚が共有できませんでした）

→若手が何を問題と感じているか？何に困っているか？が「身近」であり「自分事」になるポイントだと思います。個別面談等で拾っていくとよいように思いました。

→また、若い人材が欲しいのであれば、そのヒントは若手がたくさん持っているものだと思います。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

40

本日の内容

■意見交換（1で1周、2で1周）

1. 自己紹介（お名前、所属、職種、立場）
2. ここまでのお話を聞いて、意見交換

本日の内容

■ケアの見直しと業務改善

職員のモチベーションアップの具体策

- ・ 前回の復習・Q&A
- ・ 老健におけるケアのあり方と業務改善
- ・ 職員のモチベーションアップの具体策
- ・ 継続的な学習の重要性とその効果

業務改善～現場を変える！～

- ・ 経営と現場が一体となって取り組む
- ・ やりたいこととやるべきこと
- ・ テーマ設定
- ・ 現状把握（ヒアリング、アンケート、データなど）
- ・ 目標設定（具体的な目標・期限の設定、目的・背景も重要）
- ・ 改善に向けた作戦（手順、仕込み、上の承認、下の協力）
- ・ 意見交換
- ・ 粘り強く実施
- ・ 反対意見への対応

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

43

参考事例（全国有料協）

— 有老協「事例研究・発表」 —

2021.11.11 「第21回東日本事例研究オンライン発表会」最優秀事例決定！！

●優秀賞	コンフォートロイヤルライフ多摩 (東京都町田市) セコムフォート多摩株式会社	インカム導入における情報共有の効率化 ～アンケート調査から考察する今後の活用方法～
	【事例概要】スタッフ間の情報共有の手段としてインカムを導入することにより、スタッフ間の情報共有の効率が格段にアップし、業務効率も向上した。さらに、単なる情報共有ツールのみとしてではなく、良いチームワークを維持するためのコミュニケーションツールとして有効であった。 ■ エントリーシート ■ 発表資料 ■ 発表動画	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

44

反対意見への対応、10選！

1. 現状の共有、問題の共有、目的・目標の共有
→資料として文書化、ホワイトボードも有効、全体像を見せる
2. 人対人ではなく、共通の課題に向き合うイメージにする
3. 感情的にならない、即否定しない
4. 反対意見の背景を知る（その職員の経験等）
5. 共通点を確認する（ここまでは同じなんですよ？）
6. 現状とそれが続くことの弊害（事実、数値化、時間軸等）
7. よくなることとともに、負荷や懸念についても議論
8. 実施体制や進め方に反対の場合もある
9. 会議、面談、雑談のハイブリッドで
10. 段階を経る、適切に時間をかける、再検討のタイミングも

※根気よく、繰り返し意見交換／インパクト×回数！

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

45

業務改善について

・業務が忙しくて利用者に関われない？

→業務とは何か？業務の定義とは？

・業務改善という言葉は広い

→業務内容の標準化、効率化、うまい人のやり方のヒアリング

→やるべきこと、やりたいことの整理、頻度、優先順位

→やるべきこと、やりたいことと時間（人）との組み合わせ

（必要に応じてシフトの調整、時間帯の変更など）

→そもそもの業務の方向性（自立支援、家庭的など）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

46

業務表 (標準的な1日の業務/業務量/休憩等)

■地域密着特養【定員29名】 1日日勤配置(早勤2名、運動2名、日勤5名 計9名、入浴なしの場合早勤2名、運動2名、日勤4名 計8名にて原則対応) R3.6.30更新

◎入浴29名(月:予備日 火:10名 水:9名 木:10名 金:10名 土:10名 日:9名 午前6~7名 午後4~5名程度ずつ)

食事一部介助以上18名 排泄一部介助以上25名 要介護3:6名 要介護4:17名 要介護5:6名 平均介護度:4.00

	管理者兼介護支援専門員	看護職員(勤務A)	看護職員(勤務B)		生活相談員	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員	介護職員	管理栄養士
	正職員	正職員	正職員		正職員	正職員(早1)	正職員(早2)	正職員(遅1)	正職員(遅2)	日勤	正職員(夜勤)	正職員(夜勤)	正職員
	8:30 17:30	8:30 17:30	8:30 17:30		8:30 17:30	7:00 16:00	7:00 16:00	10:00 19:00	11:00 20:00	8:30 17:30	16:00 翌10:00	16:00 翌10:00	8:30~17:30
5:00													
6:00											排泄介助	排泄介助	
7:00											モーニングケア	モーニングケア	
8:00						申し送り・モーニングケア	申し送り・モーニングケア				申し送り・食事準備	申し送り・食事準備	
9:00	ミーティング	看護申し送り	看護申し送り		ミーティング	配膳・食事介助・口腔ケア・排泄介助・臥床支援	配膳・食事介助・口腔ケア・排泄介助・臥床支援			ミーティング	休憩	バイタル測定・記録	申し送り確認発注作業
10:00	管理職業務・ケアマネ業務	全体申し送り バイタル測定	全体申し送り 点検。処置全般・排便管理		生活相談員業務	フロア対応・整容介助	水分補給(居室中心)	入浴介助	申し送り・フロア対応・入浴介助サポート		入居者対応・各居室清掃・衣類整理・環境整備	入居者対応	全体申し送り朝食摂取状況確認・食器洗い等
11:00		内服薬準備(夕・就寝前・朝)	フロア対応			水分補給(居室中心)	排泄介助						献立確認・入所者状況確認・食事受取
12:00		B勤者の申し送り確認しPC入力・処置業務サポート	処置内容等をA勤者へ報告・フロア対応			随床介助・口腔体操							食事準備
		配膳・食事介助・口腔ケア・服薬	配膳・食事介助		配膳	配膳・食事介助	休憩	配膳・食事介助・口腔ケア・排泄介助	配膳・食事介助・口腔ケア・排泄介助	食事介助・口腔ケア			配膳・摂取状況確認

47

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

業務表とは

■業務表とは

介護職員が効率的に介護するための介護業務の流れをまとめたもの

■業務表とは

介護サービスを提供する仕組みの骨格

→介護業務の内容と介護職員を対応付けしたもの

→介護業務の作業量はどれくらいで

現状マンパワーで可能かを検討する叩き台

→適正人員の根拠となる

48

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

業務表のメリット・デメリット

■デメリット

- 縦割りになる危険性。職員が自分に割り当てられた役割しかしない。周り見ない。
- スケジュールに利用者を合わせよう、という考え方になりがち
(スケジュールを乱す利用者を問題行動と捉えるようになる)
- 本来は、利用者1人1人に日課があるはずなのに……

■メリット

- 少ない人数の中で、例えば外出できるタイミングを狙うことができる
(この時間帯なら行ける！この時間帯しか行けない！この時間帯に行くのは無理。今日は行ける！今日は難しい……など)
- 日課表がないことで、何をしてもよいか分からず、ただボンヤリする職員も出る。そういう職員には日課表は必須。
- 利用者の状態が変わった時などに、今の人員配置で大丈夫かどうか見直ししやすい
つまり、介護職員にとって過重負担の労働を防ぐことになる

49

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （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）

<p>①職場環境の整備</p> <p>取組前 → 取組後</p> 	<p>②業務の明確化と役割分担 (1)業務全体の流れを再構築</p> <p>介護職の業務が明確化されていない → 業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上</p> 	<p>②業務の明確化と役割分担 (2)テクノロジーの活用</p> <p>職員の心理的負担が大きい → 職員の心理的負担を軽減</p> 	<p>③手順書の作成</p> <p>職員によって異なる申し送り → 申し送りを標準化</p> 
<p>④記録・報告様式の工夫</p> <p>帳票に何度も転記 → タブレット端末やスマートフォンによるデータ入力（音声入力含む）とデータ共有</p> 	<p>⑤情報共有の工夫</p> <p>活動している職員に対してそれぞれ指示 → インカムを利用したタイムリーな情報共有</p> 	<p>⑥OJTの仕組みづくり</p> <p>職員の教え方にブレがある → 教育内容と指導方法を統一</p> 	<p>⑦理念・行動指針の徹底</p> <p>イレギュラーな事態が起こると職員が自身で判断できない → 組織の理念や行動指針に基づいた自律的な行動</p> 

80

50

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

ICT等の導入について

■ ICT等の導入について、よくある意見

- ・ 人不足もあり現場業務がひっ迫していて、これ以上何か別のものを受け入れられない心境
- ・ そもそも介護現場の業務は定性的であり、定量把握に不慣れ
- ・ 新しいものがはじめからうまくいくことはないが、安全性や使いやすさが気になって否定的になってしまう
- ・ これらのスイッチングコストを超えないといけない
- ・ 丁寧に一步ずつ、人口動態考えても、取り組まざるえないことなど説明
- ・ 先駆的に取り組むフロアなど作る
- ・ メーカー等と一緒に取り組む

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

51

SOMPOケア実証事業の結果公開！

■テクノロジーによる削減時間(於そんぽの家成城南) 出所=SOMPOケア

■1日あたりの削減時間…926分/日(睡眠センサー・記録システム・オムツ回収機の効果は含めず)

	睡眠センサー	導入済		チャットツール	1日: 30分
	自動体位交換機	1日: 108分		高性能ドライヤー	1日: 55分
	介護用シャワー	1日: 49分		自動体重測定	1日: 15分
	ウルトラファインバブル発生装置	1日: 74分		オムツ回収機	効果検証中 (計画…1日:216分)
	再加熱カート	1日: 59分		記録システム	導入済



高齢者住宅新聞 2022年12月21日

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

52

在宅復帰・在宅療養支援機能

介護老人保健施設の介護保険法における位置づけ

厚生労働省

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正前（介護保険法第8条第28項）

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

＜平成29年6月2日公布、平成30年4月1日施行＞

介護老人保健施設とは、要介護者であって、**主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者**に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

（基本方針）

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、**その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。**

（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年三月三十一日）（厚生省令第四十号）



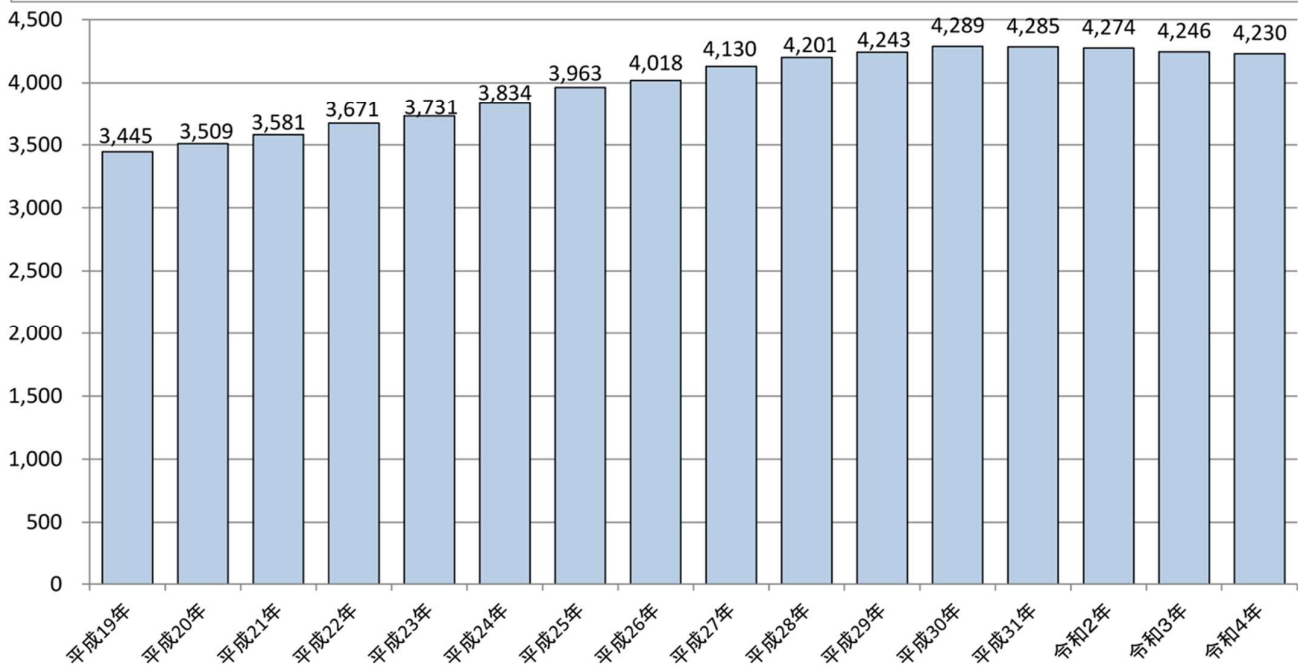
- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

53

介護老人保健施設の請求事業所数

○ 請求事業所数は、令和4年4月時点で4,230事業所であった。



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスは含まない。

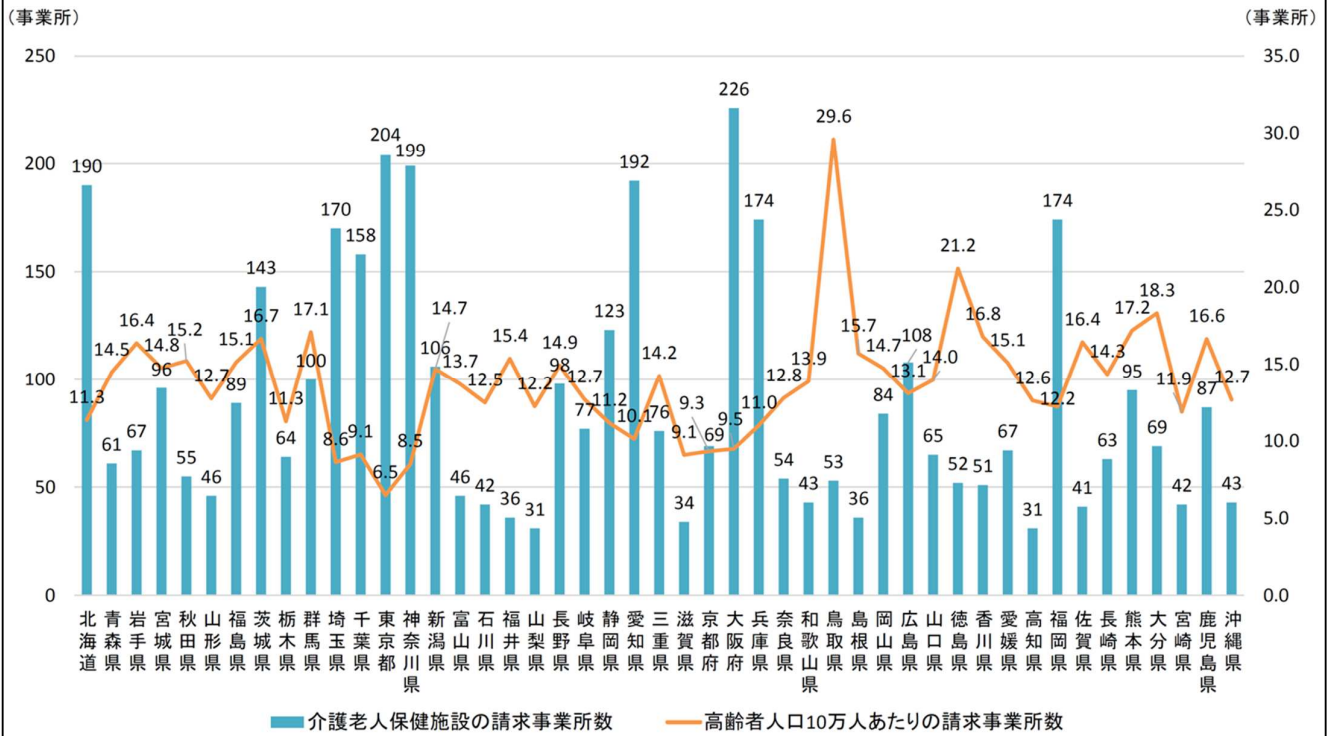
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

10

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

54

介護老人保健施設の請求事業所数(都道府県別)

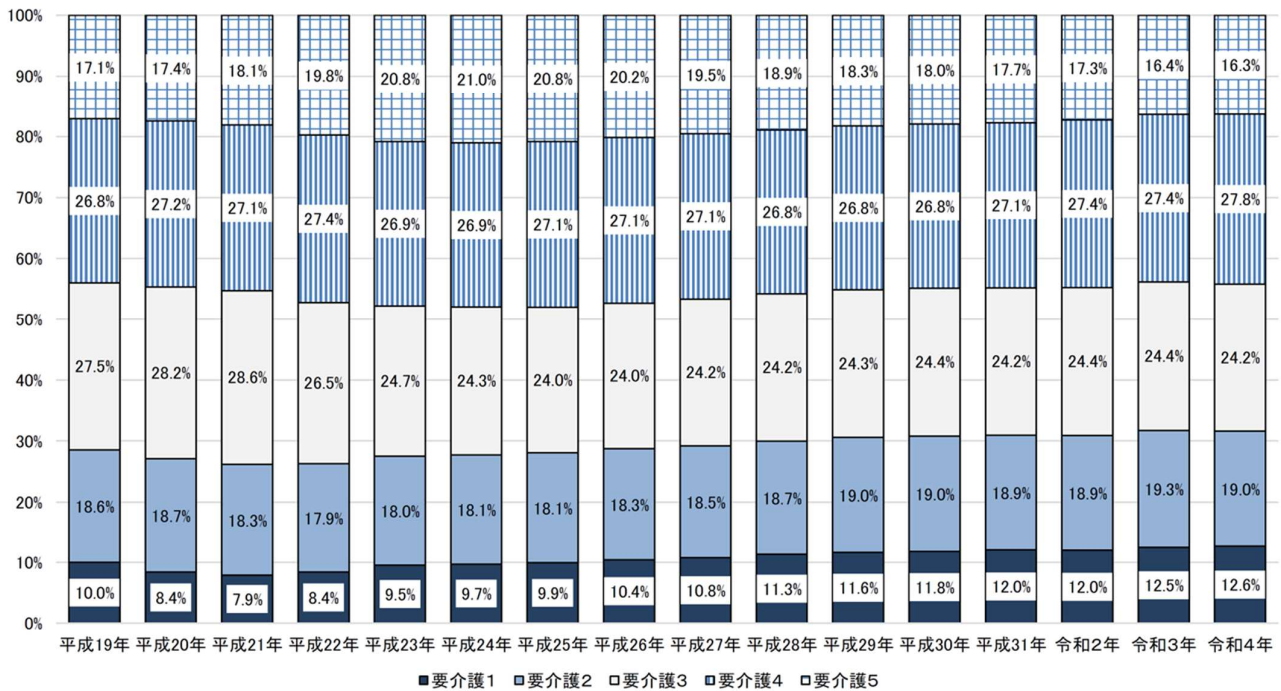


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：令和3年度介護給付費等実態統計報告（令和4年4月審査分）及び住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和4年）より作成

介護老人保健施設の要介護度別受給者割合

○ 受給者割合は、要介護度3が減少傾向、要介護1が増加傾向である。

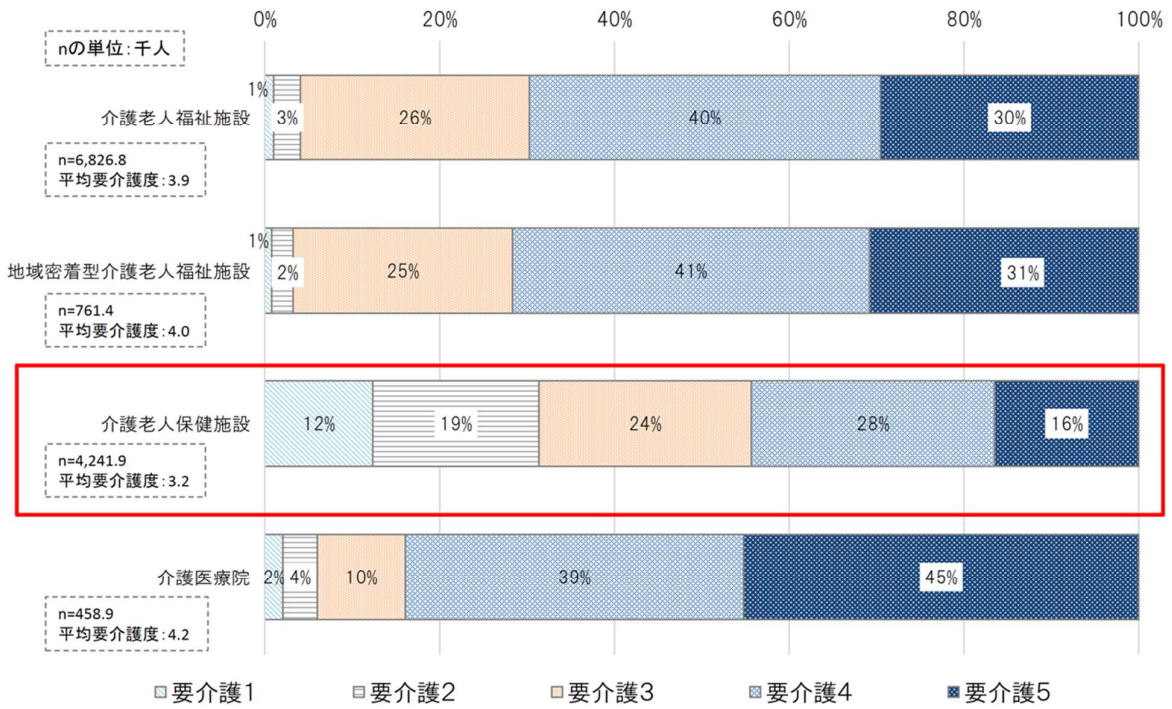


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費実態統計(旧:調査)」(各年4月審査分)

施設サービスの要介護度割合



【出典】令和3年度介護給付費等実態統計報告(令和3年5月審査分～令和4年4月審査分) 14

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

57

介護老人保健施設を含む施設サービスの経営状況

○ 介護老人保健施設の収支差率は1.9%となっている。

■ 施設サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和2年度 実態調査	令和4年度 概況調査	
	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算
介護老人福祉施設	1.6% (1.6%)	1.6% <1.2%> (1.6%)	1.3% <1.2%> (1.3%)
介護老人保健施設	2.4% (2.2%)	2.8% <2.1%> (2.5%)	1.9% <1.5%> (1.3%)
介護医療院	5.2% ※ (4.7%) ※	7.0% <6.2%> (6.5%)	5.8% <5.2%> (5.3%)

※令和4年度決算は調査中

注:収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注:括弧なしは、税引前収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

()内は、税引後収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)

出典:令和2年度介護事業経営実態調査結果及び令和4年度介護事業経営概況調査結果 22

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

58

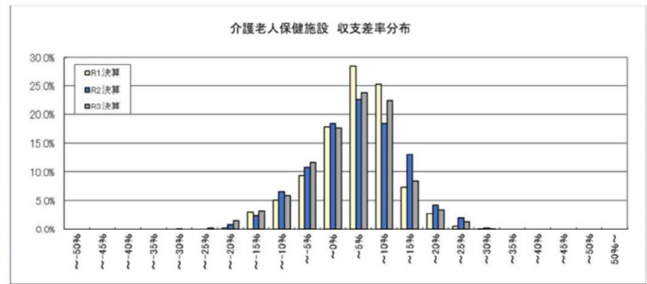
介護老人保健施設の収支差率等

○ 介護老人保健施設の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む）は1.9%（※）となっており、金額ベースでは66.8万円。※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

2 介護老人保健施設		令和2年度実績		令和3年度決算		令和4年度決算	
		令和2年度決算	令和3年度決算	令和4年度決算	令和3年度決算	令和4年度決算	平成30年度決算
1	I 介護事業収益	29,045	29,006	29,136	28,549	29,136	28,549
2	(1)介護料収入	6,059	6,076	6,195	5,920	6,195	5,920
3	(2)保険外の利用料	-	-	-	-	-	-
4	(3)補助金収入	-	-	-	-	-	-
5	(4)介護報酬受取増減	-32	-40	-28	-	-28	-
6	II 介護事業費用	21,627	21,649	21,958	20,825	21,958	20,825
7	(1)給与費	1,553	1,583	1,563	1,627	1,563	1,627
8	(2)賃借料	-	-	-	-	-	-
9	(3)固定資産等特別積立金取崩額	-	-	-	-	-	-
10	(4)その他	10,896	10,922	11,117	10,569	11,117	10,569
11	III 介護事業外収益	3,340	3,422	3,464	3,241	3,464	3,241
12	(1)雑収入	151	149	132	192	151	192
13	(2)雑収入	35,072	35,044	35,304	34,441	35,304	34,441
14	(3)雑収入	34,227	34,302	34,770	33,213	34,770	33,213
15	IV 特別損失	-	-	-	-	-	-
16	(1)特別損失	-	-	-	-	-	-
17	(2)特別損失	-	-	-	-	-	-
18	(3)特別損失	-	-	-	-	-	-
19	(4)特別損失	-	-	-	-	-	-
20	特別損失	6,501	5,911	5,911	6,031	6,501	6,031

収支差率分布

有効回答数 = 591



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
介護老人保健施設 (税引前) 平均	3.6%	2.4%	2.8%	1.9%
介護老人保健施設 (税引後) 平均	3.4%	2.2%	2.5%	1.3%

出典: 令和4年度 介護事業経営概況調査結果

介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (令和3年度介護報酬改定後)

算定要件等

	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他型
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		(左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 :

下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	2サービス 1	0、1サービス
⑥リハ専門職の配置割合	5以上(P.T, O.T, S.Tいずれも配置) 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

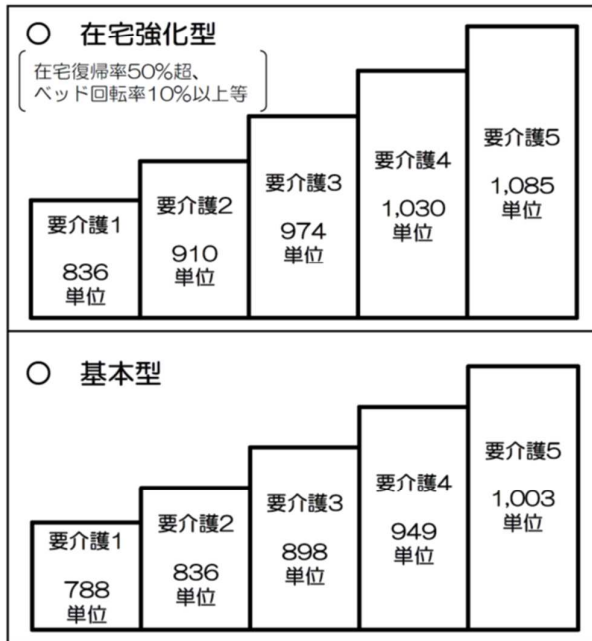
※要介護4・5については、2週間。

介護老人保健施設の報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費（多床室の場合）

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

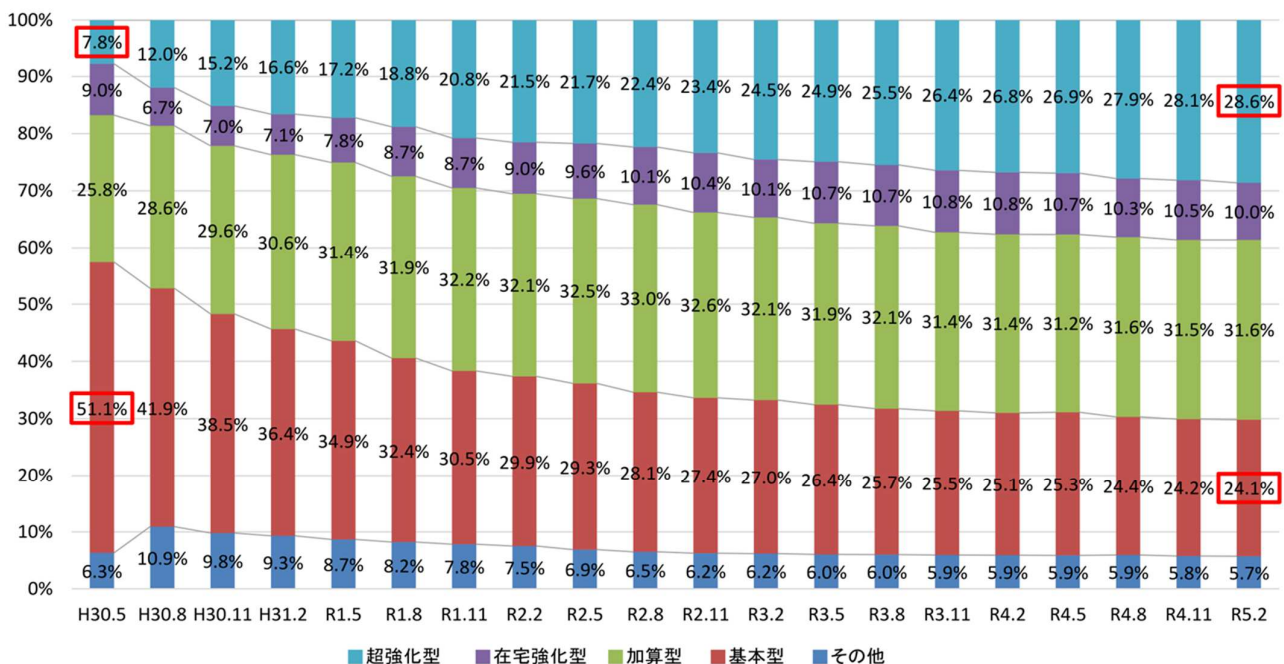


利用開始日から30日以内の期間 (過去3か月間入所経験ない場合) (30単位/日)	ターミナルケアの実施 死亡日以前31~45日: 80単位 死亡日以前4~30日: 160単位 前日・前々日: 850単位 当日: 1,700単位
在宅復帰・在宅療養支援 (I) 34単位(基本型に対する加算) (II) 46単位(強化型に対する加算)	入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定 (I) 450単位/回 (II) 480単位/回
肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎の治療 (I) 239単位/日 (II) 480単位/日	短期集中的なリハビリテーションの実施 (240単位/日) 認知症短期集中的なリハビリテーションの実施 (240単位/日) ※週に3回を限度
栄養管理の強化 (11単位/日)	夜勤職員の手厚い配置 (24単位/日)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士8割以上等: 22単位 ・介護福祉士6割以上等: 18単位 ・介護福祉士5割以上等: 6単位	介護職員処遇改善加算 I: 3.9%・II: 2.9%・III: 1.6% 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 2.1% (II) 1.7%
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	身体拘束廃止未実施減算 (▲10%)

介護老人保健施設の基本サービス費類型の推移

- 超強化型について、平成30年5月時点の7.8%から令和5年2月時点で28.6%に増加した。
- 基本型について、平成30年5月時点の51.1%から令和5年2月時点で24.1%に減少した。

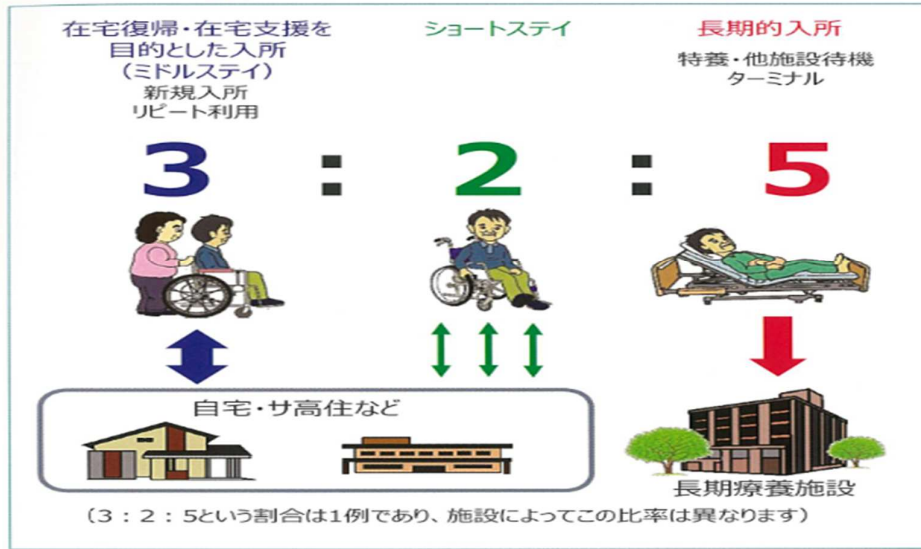
介護老人保健施設の施設類型の推移



(注) 介護保険総合データベースを元に老健局老人保健課において集計

在宅復帰・在宅療養支援機能

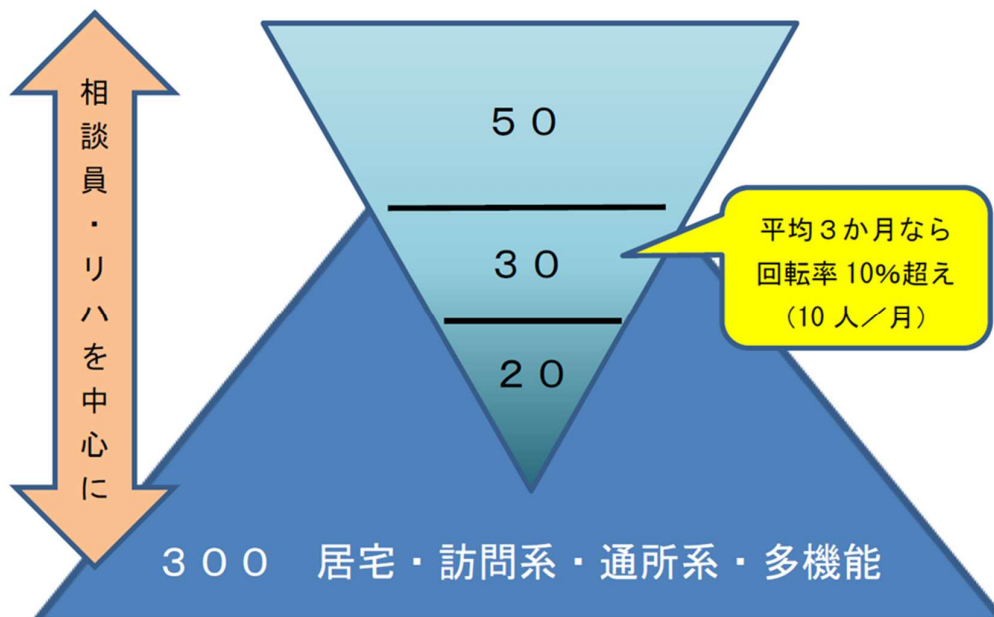
図6 利用目的別適正比率の考え方



全老健「新 在宅支援推進マニュアル 総論・入所編」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅復帰・在宅療養支援機能

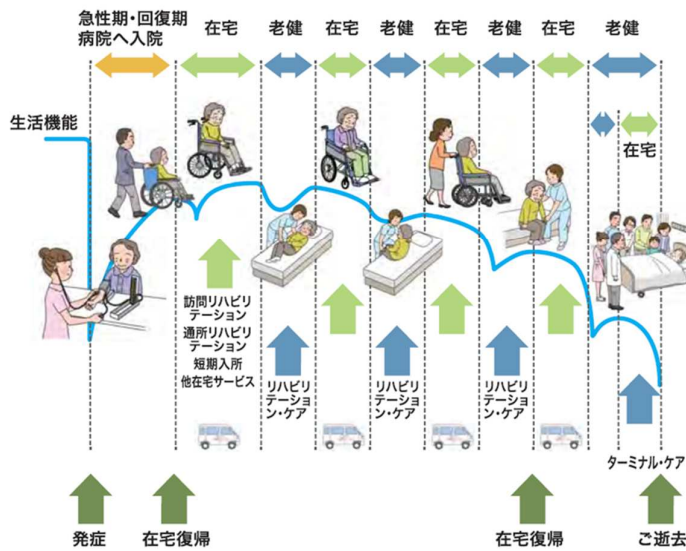


Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅復帰・在宅療養支援機能

「在宅ときどき老健」として在宅をメインとした往復利用（リピート利用）で在宅生活を支援。その結果としての看取り

在宅生活で徐々に老衰が進行し、老健へ



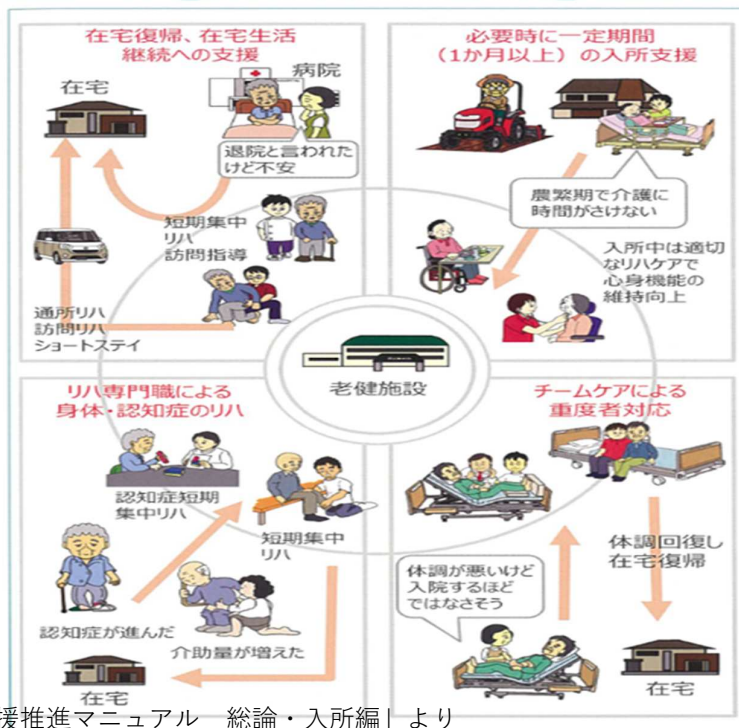
95歳のCさんは、日頃は通所と短期入所を利用して、ご家族とともに何とか在宅生活を維持してきました。しかし、徐々に食事が減少して衰弱し、主治医には老衰と診断され、改善は難しいといわれました。

これ以上ご家族による在宅介護も困難で緊急時の心配もあり、老健に入所することになりました。近隣の施設でご家族も安心の上、面会を続けることができ、その後Cさんは安らかに永眠されました。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅復帰・在宅療養支援機能

図1 在宅支援における入所とは



全老健「新 在宅支援推進マニュアル 総論・入所編」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在宅復帰・在宅療養支援機能

在宅生活パターン(例)		3ヵ月	6ヵ月	9ヵ月	12ヵ月
①	入居	在宅			
	こんな方にオススメです	・集中的にリハビリを行った後は、自宅で生活を長く続けたい方			
②	入居	在宅	入居	在宅	
	こんな方にオススメです	・夏や冬に自宅で過ごすのは不安 ・定期的に集中的にリハビリを受けたい			
③	入居or SS	在宅	入居or SS	在宅	入居or SS
	こんな方にオススメです	・隔月で1ヶ月間の入居もしくは30日以内のショートステイで家族の負担を減らしたい ・長期間自宅で過ごすのは不安			
④	入居	在宅	入居		
	こんな方にオススメです	・自宅で長く過ごすことに不安はあるが、誕生日やお盆など特定月は家で過ごしたい			
⑤	入居	居住系施設（グループホーム、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等）			
	こんな方にオススメです	・自宅で過ごすのは不安で[]でリハビリをした後に、ずっと生活できる施設に入りたい ・施設のご紹介もいたします			
	①～④のプランは	[]の訪問サービスを使うことも可能です			

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

67

8.(2) 介護老人保健施設

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ③ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ④ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑤ 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ⑥ 2(2)③介護老人保健施設における看取りへの対応の充実
- ⑦ 2(3)⑦退所前連携加算の見直し
- ⑧ 2(3)⑧所定疾患施設療養費の見直し
- ⑨ 2(3)⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ⑩ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ⑪ 2(5)①個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し
- ⑫ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑬ 3(1)③リハビリテーションマネジメント等の見直し
- ⑭ 3(1)⑭施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑮ 3(1)⑮施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

26

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

68

8.(2) 介護老人保健施設

改定事項

- ⑬ 3(1)⑬多職種連携における管理栄養士の関与の強化
- ⑭ 3(2)⑭介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の評価の充実
- ⑮ 3(3)①寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進
- ⑯ 3(3)②褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑰ 3(3)③排せつ支援加算の見直し
- ⑱ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑲ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑳ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ㉑ 4(2)⑪介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し
- ㉒ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉓ 6①介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ㉔ 6③基準費用額の見直し

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数	算定率
		(単位:千単位)	(単位数ベース)	千回・千日・千件	(回転ベース)		(事業所ベース)
		総数	11 109 308	総数	9949.3	総数	4210
介護保健施設サービス		11 109 308	1110930909%	9 949.3	100%	-	-
介護保健施設	(Ⅰ) 基本型	714~1,003単位/日	4 680 042	42.1%	5 227.6	52.5%	-
	(Ⅰ) 在宅強化型	756~1,085単位/日	3 488 115	31.4%	3 573.7	35.9%	-
	(Ⅱ) 療養型	739~1,165単位/日	121 474	1.1%	113.7	1.1%	-
	(Ⅲ) 療養型	739~1,138単位/日	16 349	0.1%	15.6	0.2%	-
	(Ⅳ) その他型	700~982単位/日	223 890	2.0%	257.5	2.6%	-
介護ユニット施設	(Ⅰ) 基本型	796~1,006単位/日	393 816	3.5%	437.1	4.4%	-
	(Ⅰ) 在宅強化型	841~1,090単位/日	284 084	2.6%	289.1	2.9%	-
	(Ⅱ) 療養型	904~1,252単位/日	14 280	0.1%	12.8	0.1%	-
	(Ⅲ) 療養型	904~1,225単位/日	1 980	0.0%	1.8	0.0%	-
	(Ⅳ) その他型	779~988単位/日	17 344	0.2%	19.9	0.2%	-
	身体拘束廃止未実施減算	△71~△93単位	△ 613	0.0%	6.9	0.1%	-
	安全管理体制未実施減算	△5単位/日	△ 35	0.0%	7.0	0.1%	-
	夜勤職員配置加算	24単位/日	209 916	1.9%	8 746.5	87.9%	3685
	短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日	217 650	2.0%	906.9	9.1%	3802
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位/日	50 396	0.5%	210.0	2.1%	1963
	認知症ケア加算	76単位/日	99 992	0.9%	1 315.7	13.2%	1163
	若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	417	0.0%	3.5	0.0%	84
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34単位/日	109 263	1.0%	3 213.6	32.3%	1326
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46単位/日	128 598	1.2%	2 795.6	28.1%	1168
	外泊時費用	362単位/日	169	0.0%	0.5	0.0%	-
	外泊時在宅サービス利用費用	800単位/日	2	0.0%	0.0	0.0%	-
	ターミナルケア加算(死亡日以前31日以上45日以下)	80単位/日	1 232	0.0%	15.4	0.2%	797
	ターミナルケア加算(死亡日以前4日以上30日以下)	160単位/日	7 221	0.1%	45.1	0.5%	1363
	ターミナルケア加算(死亡前日・前々日)	820単位/日	4 169	0.0%	5.1	0.1%	1416
	ターミナルケア加算(死亡日)	1,650単位/日	4 383	0.0%	2.7	0.0%	1431
	療養体制維持特別加算(Ⅰ)	27単位/日	1 848	0.0%	68.5	0.7%	42
	療養体制維持特別加算(Ⅱ)	57単位/日	3 785	0.0%	66.4	0.7%	44
	初期加算	30単位/日	18 611	0.2%	620.4	6.2%	4126
	再入所時栄養連携加算	400単位/回	9	0.0%	0.0	0.0%	38
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450単位/回	3 238	0.0%	7.2	0.1%	2025
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480単位/回	1 526	0.0%	3.2	0.0%	771
	試行的退所時指導加算	400単位/回	188	0.0%	0.5	0.0%	137
	退所時情報提供加算	500単位/回	5 004	0.0%	10.0	0.1%	2634
	入退所前連携加算(Ⅰ)	600単位/回	3 417	0.0%	5.7	0.1%	1073
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400単位/回	2 888	0.0%	7.2	0.1%	1834
	訪問看護指示加算	300単位/回	103	0.0%	0.3	0.0%	241

	単位数 (令和3年度改訂後)	単位数	割合	回数・日数・件数	算定率	請求事業所数	算定率
		(単位:千単位) 総数	(単位数ベース) 11 109 308	千回・千日・千件 総数	(回転ベース) 9949.3	総数	(事業所ベース) 4210
介護保健施設サービス		11 109 308	9%	9 949.3	100%	-	-
栄養マネジメント強化加算	14単位/日	38 539	0.3%	3 503.6	35.2%	1550	36.8%
経口移行加算	28単位/日	309	0.0%	11.0	0.1%	265	6.3%
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	15 683	0.1%	39.2	0.4%	2100	49.9%
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	3 101	0.0%	31.0	0.3%	1511	35.9%
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	1 325	0.0%	14.7	0.1%	414	9.8%
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	4 824	0.0%	43.9	0.4%	884	21.0%
療養食加算	6単位/回	44 757	0.4%	7 459.5	75.0%	3897	92.6%
在宅復帰支援機能加算	5単位/回	93	0.0%	9.3	0.1%	5	0.1%
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	100単位/回	138	0.0%	1.4	0.0%	246	5.8%
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位/回	228	0.0%	1.0	0.0%	171	4.1%
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位/回	15	0.0%	0.2	0.0%	66	1.6%
緊急時治療管理	518単位/日	1 138	0.0%	2.2	0.0%	-	-
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	235単位/回	4 637	0.0%	19.4	0.2%	1827	43.4%
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	475単位/回	24 456	0.2%	51.0	0.5%	1436	34.1%
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日□	638	0.0%	212.6	2.1%	155	3.7%
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日□	300	0.0%	74.9	0.8%	43	1.0%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	4	0.0%	0.0	0.0%	0	0.0%
認知症情報提供加算	350単位/日	1	0.0%	0.0	0.0%	1	0.0%
地域連携診療計画情報提供加算	300単位/日	11	0.0%	0.0	0.0%	24	0.6%
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33単位/月	6 479	0.1%	196.3	2.0%	2389	56.7%
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	189	0.0%	62.9	0.6%	1827	43.4%
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	1 307	0.0%	100.5	1.0%	1436	34.1%
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	1 241	0.0%	124.1	1.2%	1575	37.4%
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	116	0.0%	7.7	0.1%	625	14.8%
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	29	0.0%	1.5	0.0%	285	6.8%
自立支援促進加算	300単位/月	25 753	0.2%	85.8	0.9%	1049	24.9%
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	2 979	0.0%	74.5	0.7%	937	22.3%
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位/月	10 373	0.1%	172.9	1.7%	2048	48.6%
安全対策体制加算	20単位/月	417	0.0%	20.8	0.2%	2680	63.7%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	97 828	0.9%	4 446.8	44.7%	1909	45.3%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	57 666	0.5%	3 203.7	32.2%	1312	31.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	12 407	0.1%	2 067.8	20.8%	879	20.9%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×39/1000	357 376	3.2%	305.1	3.1%	3599	85.5%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×29/1000	19 771	0.2%	23.1	0.2%	0	0.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	+所定単位×16/1000	6 905	0.1%	14.7	0.1%	211	5.0%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	+所定単位×21/1000	142 409	1.3%	223.5	2.2%	1363	32.4%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	+所定単位×17/1000	38 716	0.3%	77.7	0.8%	916	21.8%
介護職員等ベースアップ等支援加算	0.8%	72 394	0.7%	300.2	3.0%	-	-

介護老人保健施設の現状と課題

<現状と課題>

- 介護老人保健施設(以下、老健)の基本報酬については、平成30年度改定において、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標を3段階評価から5段階評価に見直しを行った。令和3年度改定では在宅復帰・在宅療養支援等評価指標の一部見直し(訪りハ事業所の併設の評価、PT・OT・STがいずれも配置されていることの評価等)を行った。
- 平成30年度の見直し後より超強化型の割合が増えており、直近では約3割が超強化型となっている。
- 同時報酬改定に向けた意見交換会においては、高齢者施設の医療提供機能について、まずは自施設の職員による対応力の向上を図った上で、自施設で対応可能な範囲を超えた場合に外部の医療機関と連携して対応にあたるべきと指摘されている。
- 老健における医療提供機能の評価には、肺炎等に対する治療管理を評価する報酬として、所定疾患療養費があり、令和3年度改定では、対象疾患の拡大、算定日数の延長を行っており、医療ニーズへの対応力強化を図ってきた。一方で、酸素療法(酸素吸入)を行うことが可能な施設が約66%、喀痰吸引(1日8回以上)が約50%、経鼻経管栄養が約42%であるなど、施設間で提供可能な医療については差があるという報告がある。
- また、利用者のかかりつけ医と連携し、薬剤を減らす取組を評価するかかりつけ医連携加算の算定率は1.6%~5.8%と低く、算定が困難な理由として、「入所者の処方内容を変更する可能性があることについて、入所者の主事の医師からの合意を得ること」等の理由が挙げられている。また、薬剤調整の必要性は高いと考えるが、実際に薬剤調整にあまり取り組めていないと答える施設は43.5%であった。
- さらに、薬剤費が高額であることが理由で、老健の入所に困難を生じている場合がある。
- 老健における看取りについて、近年ターミナルケア加算の算定回数は増加傾向となっている。ターミナルケア加算については、令和3年度改定において、他のサービスと共通の改定として、死亡日以前30日前からの算定に加え、死亡前31日~45日の区分を設けられたところである。

介護老人保健施設の現状と課題

<現状と課題>

- 老健におけるリハビリテーションについて、老健入所直後は、集中的なリハビリテーションにより比較的大きくADLが改善することが示されている。様々な評価指標が使用されている中、評価指標の設定を含め、老健において効果的なリハビリテーションが更に促進されるよう検討を行う必要がある。
- また、認知症リハビリテーションについては、現在一部の認知症リハビリテーションでは学習療法や記憶訓練等に比重が偏っており、廃用予防や活動・参加につながる訓練をすべきであるとの指摘がされている。
- 認知症リハビリテーションのガイドラインでは、「在宅復帰を目標とするリハビリテーションでは、在宅での生活環境をリハビリテーション開始前にアセスメントし、環境に合わせてリハビリテーションを実施することが重要」とされている。

介護老人保健施設の論点

<論点>

- 介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の促進に向け、医療ニーズへの対応力の強化、看取りへの対応の充実、リハビリテーションの充実、適切な薬剤調整の推進等の観点からどのような方策が考えられるか。

63

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

科学的介護 4 回シリーズの第 1 回

カイボケ主催 オンラインセミナー

科学的介護 知っておきたい考え方と 基本の内容

■科学的介護を単なる作業にしないために



天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

74

本日の内容

■意見交換

ここまでのお話を聞いて、意見交換

本日の内容

■ケアの見直しと業務改善

職員のモチベーションアップの具体策

- ・ 前回の復習・Q&A
- ・ 老健におけるケアのあり方と業務改善
- ・ 職員のモチベーションアップの具体策
- ・ 継続的な学習の重要性とその効果

モチベーションについて

■皆さんはどんな時に「上がる?」「下がる?」

上がる時	下がる時

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

77

モチベーションを考えるにあたって

- ストレスケア、メンタルヘルス
- 感情コントロール、アンガーマネジメント、平常心
- レジリエンス
- モチベーション

自分の〇〇

相手の〇〇

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

78

モチベーションについて

1. 行う理由、行わない理由が分かる（論理性、客観性）
2. 本人固有の理由（動機）と合致する
3. できそうだと思うこと
4. できないことができるようになったという実感
5. 傾聴、把握、理解、共感、承認（感謝）
（分かってくれる、分かってくれようとしてもらえる）
6. 情報や現状・目標・取り組みについての共有
7. 意見を求められる
8. 役割があって、一定程度任される
9. 新しいチャレンジ
10. 明確な責任範囲、計画性、予測可能性が高い
11. 良好な人間関係、仲間意識
12. 自己の利益につながる

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

79

管理職のモチベーションアップ

1. 利用者さん・ご家族からの感謝
2. 上司・同僚・部下からの感謝
3. 法人外の関係者からの感謝
4. 自分自身の家族からの感謝
5. 利用者さん・ご家族の状態が改善
6. 目標達成、理想の具体化
7. 部下の成長
8. 自分自身の成長
9. 昇進・昇給・責任ある仕事を任せられる
10. 法人の方向性と自分自身の向かうところが同じ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

80

強み発見テスト

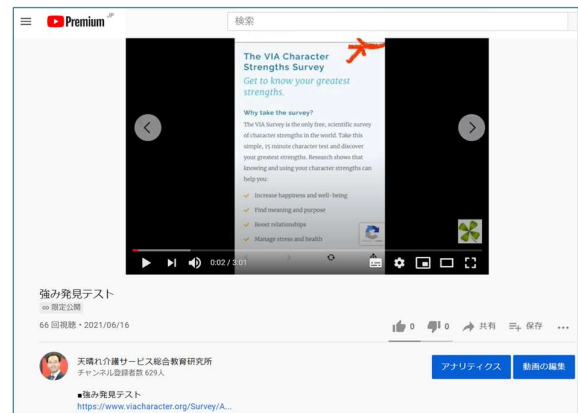
■無料版（有料版だと@2,000～5,000円程度で詳細なレポートあり）

■基本は英語版のため、
使い方動画も作成した

■強みは弱みにもなり、
弱みは強みにもなるため
一概には言えないが…

■榊原は…

好奇心、スピリチュアリティ（信念）、創造性、向学心、忍耐力
審美眼、熱意、愛情



働く意味・目的・理由

モチベーションとは何か？

人が何かをする際の
「動機づけ」や「目的意識」

働く意味・目的・理由

■教会をつくる仕事について

職人D	人の心を癒す空間をつくっている
職人C	教会をつくっている
職人B	壁をつくっている
職人A	石を積んでいる

意味

大目的

目的

行為

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

83

介護の仕事とその効果

仕事内容	効果 1	効果 2
日常のケア (食事、排泄、入浴、 服薬、清掃...)	利用者の生活安定 入院せずに済む	家族の生活安定
レスパイト、お預かり	家族の休息 →家族の心身の安定	利用者の生活安定 →在宅生活の継続
アクティビティ しつらえ工夫 他者との交流	利用者の楽しみ・喜び →利用者の精神的安定 →利用者の拒否減る BPSD減る・夜間良眠	家族の生活の安定
自立支援、機能訓練	利用者のできることが 増える	家族の負担軽減
傾聴、相談、助言	利用者、家族の安心	
困難事例 拒否がある方への サービス	※通常のサービス業なら、〇〇を望む人に〇〇を提供する。 しかし、介護サービスでは、表面的には相手が望んでいないことでも、気持ちよく受け取ってもらえるような工夫が必要！	

マザー・テレサ：「人生の99%が不幸だとしても、
最期の1%が幸せならばその人の人生は幸せなものに変わる」

84

ある介護職へのインタビューより

■何がやる気にさせてくれるのか？頑張ろうと思えるのか？

- 利用者から好かれる、頼りにされる、（拒否も少なくなる）
- 職場の人たちからも、頼りにされる、助かると言われる

■どうしたら、そうやって好かれたり、評価されるのですか？

- 利用者によく話かける、関わる、一緒にやる
- しっかり関わっているから記録も充実する
- 関わる時には、否定しない、嫌な顔しないことも心掛けています。だって、利用者は自分でできなくなっている状態だから。これが仕事と思うから。
- トイレが汚いのも気になる。利用者に嫌な思いをさせる。利用者は自分でトイレをきれいにできない。トイレをきれいに保つのも仕事だと思う。
- 時間がない？でも、気付かない人（職員）は時間があたってやらないと思う。
- 日々の業務の中では利用者に対してイライラすることもあるが、利用者のせいにははいけないと思う。プロとしてまずいと思う。介護職としての自分がいる意味を考えたらこうなる。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

85

職員のニーズとは？

- ・生活の安定（収入）
- ・適切な評価と承認
- ・成長、スキルアップ（昇進含む）
- ・仕事のやりがい（理念と実践）
- ・職場の楽しさ（仕事以外のつながり含む）
- ・良好な人間関係（上司、同僚）
- ・プライベート、家族
- ・働きやすさ（休憩、休日（有休、希望休））、安全

- ・以上を把握し、改善する体制や仕組み
- ・以上についての納得いく説明、意見交換

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

86

天晴れ介護サービス総合教育研究所の将来像

■セルフイメージ

介護現場に良い影響をもたらす人間
=研究者、知恵袋、コーチ
=パートナー、当事者、経営者
※大量情報×独自フィルター×編集技術
=中庸かつ高水準のコンセプト&ノウハウ
=作品を生み出すクリエイター



■使命

1. 経営と現場を一気通貫でつないで介護現場をよくする研究・活動
2. 人と人がお互いに学びあい、気持ちよく支えあえる社会づくり

■問題意識

いい介護職はいても、いい介護現場はなかなかない
→介護現場がよくなると、利用者も職員も幸せになれない

■将来像

1. 介護事業の教育インフラ整備・普及
2. 介護事業のモデルケースを示す



■仕事（作品）に対するこだわり

1. 人に学び、人に対して気持ちよく、人を大切にする
2. 丁寧、正確、中庸
3. サービス精神
4. コンセプト&ノウハウ
5. 異質のものとの統合

モチベーションの対象

■生活の糧としてのモチベーション

→自分や家族の生活を守る、趣味や余暇活動

■介護の仕事に対するモチベーション

→利用者や家族の笑顔、専門職としてのスキルアップ

■法人、事業所、職場に対するモチベーション

→帰属意識

本日の内容

■意見交換

ここまでのお話を聞いて、意見交換

本日の内容

■ケアの見直しと業務改善

職員のモチベーションアップの具体策

- ・ 前回の復習・Q&A
- ・ 老健におけるケアのあり方と業務改善
- ・ 職員のモチベーションアップの具体策
- ・ 継続的な学習の重要性とその効果

最後に . . .

人を大切にすることとは、
その人が大切にしているものを大切にすること

利用者を大切に、職員を大切に
そして、自分自身も大切に . . .

本日の内容

第 回 研修ワークシート 事業所名/職名/氏名：

※毎回、研修終了後に提出して下さい。講師も確認させていただきます。

■感じたこと、学んだこと

自身の意見
他者の意見

■行動すること、取り組むこと

自身の意見
他者の意見

■その他、ご意見・ご感想・ご質問等

チームケアアップと業務改善（全4回）

第1回 7月19日（水）

チームワーク強化と接遇・マナー向上、不適切ケア防止の具体策

- チームワーク強化とは
- 虐待とは何か／●不適切ケアとは何か／●尊厳とは何か
- 利用者からの暴力について／●身体拘束防止の考え方と具体策
- 接遇・マナーについて

第2回 8月24日（木）

業務の標準化・リスクマネジメント

個別ケアの推進と職員教育の具体策

- 前回の復習・Q&A／●業務の標準化について
- 個別ケアについて／●職員育成・成長の具体策

チームケアアップと業務改善（全4回）

第3回 9月15日（金）

チームケアと多職種連携、家族・地域連携の具体策

- 前回の復習・Q&A／●チームケア・会議・コミュニケーション
- 多職種連携、役割分担／●家族・地域との連携

第4回 10月18日（水）

ケアの見直しと業務改善、職員のモチベーションアップの具体策

- 前回の復習・Q&A／●老健におけるケアのあり方と業務改善
- 職員のモチベーションアップの具体策
- 継続的な学習の重要性とその効果

継続的な学習の重要性！

■成長のために

- ・ **ギャップ**を埋める & **強み**を活かす
- ・ **時間とエネルギー**をかけた分だけ成長する
- ・ **よい情報を浴び続ける**、そういう**環境**に身を置く
- ・ **成長は螺旋階段**、その時々で**受け取るものも違う**
- ・ **ミラーニューロン効果**（思考・行動に影響、**時間差で効果!**）、**感度**が高まる
- ・ **知れば知るほど分からないこと**が増える、**知りたいこと**が増える
- ・ **学びが理想**をつくり、**理想が学び**を生む

■メンテナンスのために

- ・ いつも良い状態を保てるとは限らない……。
- ・ **定期的に軌道修正**させてくれる、**人・環境の存在**が必要

■自分自身、そしてチームワーク

- ・ **シャンパンタワー**：自分が満ち足りて、人を満たすことができる
- ・ **研修はチームで参加**、普段は話さないことも話す、施設を越えた連携

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

95

継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度



習慣化 = インパクト × 回数

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

96

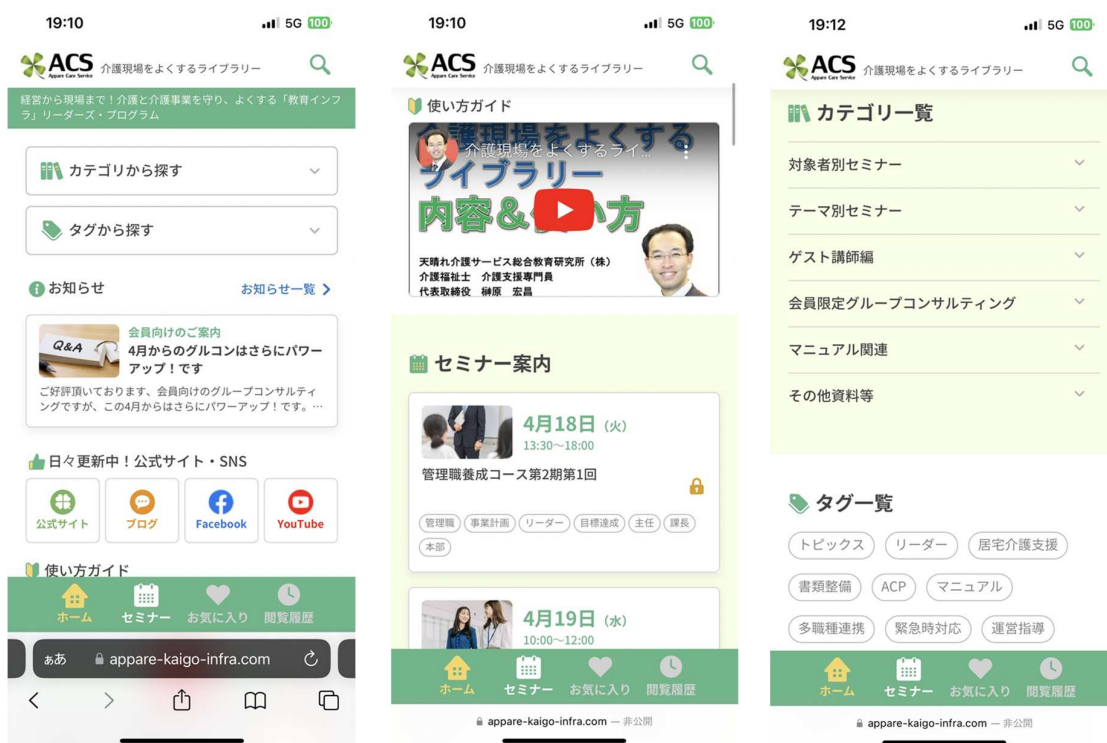
研修・動画の内容

- 経営者・経営幹部向けセミナー（20時間相当 + α ）
- 管理職向けセミナー（20時間相当 + α ）
- ケアマネジャー向けセミナー（10時間相当 + α ）
- 全職員向け法定研修シリーズ（10時間相当 + α ）
- 新人職員向けセミナー（10時間相当）
- 赤本・青本・緑本通読セミナー（20時間相当 + α ）
- 1日集中講座シリーズ！（30時間相当）
（稼働率、人材確保、管理職養成、実地指導、ケアマネジメント等）
- 令和3年度介護報酬改定セミナー（10時間相当）
- リーダー、相談援助職のための説明力向上講座（5時間相当）
- 最新情報&トピックス「マンスリー・ジャーナル」（20時間相当）
- 工藤ゆみさんのコミュニケーション力向上講座（20時間相当）
- 進絵美さんの面談スキル向上講座（5時間相当）
- 吉村NSの看護セミナー（5時間相当）
- ケアマネジャー受験対策セミナー（15時間相当）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

97

介護現場をよくするライブラリー



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

98

Facebookライブ！／YouTube動画

天晴れ介護サービス総合教育研究所
チャンネル登録者数 996人

チャンネルをカスタマイズ 動画を管理

アップロード動画 ▶ すべて再生

動画タイトル	再生時間	視聴回数	投稿日時
よく頂くご質問シリーズ① (介護現場をよくする不定...)	30:26	42 回視聴	1 日前
6月開催セミナー総集編！ (介護現場をよくする不定...)	35:55	74 回視聴	10 日前
BCP作成の今～皆さんの所は？	25:20	119 回視聴	2 週間前
ざっくり加算要件！居宅介護支援編 (介護現場をよくす...)	34:06	129 回視聴	3 週間前
ざっくり運営基準！居宅介護支援編 (介護現場をよくす...)	33:50	197 回視聴	1 か月前

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

99

LINE公式アカウント始めました！

■対象者

11月1日夜、LINE会員さん限定で
「適切な指導とパワハラ防止の具体策」セミナーに
無料でご招待します！

- ・介護事業の永続的な成功を目指す経営者・経営幹部の方
- ・管理職・専門職・講師業等でスキルアップしたい個人の方

※LINE登録特典動画「経営から現場まで！介護事業の永続的な成功を実現する3つの取り組み」をプレゼント！（^^）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

100

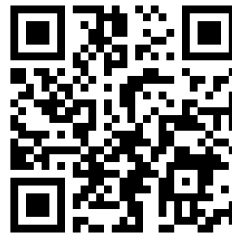
限定公開facebookグループにて

- 介護保険制度改正・報酬改定の内容を月2回、ライブ（30分程度）でお送りします！
- ※10月から来年4月くらいまでやります
- 是非、ご参加下さいませ & お仲間をお誘い下さいませ（＾＾）

天晴れ介護サービス総合教育研究所 presents

介護と介護事業を守り、よくする！
＼1000人の仲間たち😊ノ
5時55分！
早起きライブ！！

天晴れ介護サービス総合教育研究所（株）
介護福祉士 介護支援専門員
代表取締役 榊原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

101

介護保険制度改正・報酬改定ライブ！

- 10月～4月くらいまで月2回程度開催

■ 10月

15日（日） 21時：プレライブ（榊原の不定期ライブ）

22日（日） 21時：①介護保険法改正

医療と介護の意見交換会より

29日（日） 21時：②サービス横断的事項

■ 11月

5日（日） 21時：③多機能系・通所系サービス

25日（土） 21時：④訪問系・施設系サービス

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

102

無料プレゼント！

介護現場をよくするzoomセミナー

介護保険制度改正 詳細解説セミナー！

■2022年度介護保険部会での議論総まとめ
今後の事業戦略を考える上での基本情報！

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

I

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

103

チームカアアップと業務改善

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

104