

參考資料

若竹大寿会 3段階ストーリー

2020～ 第3ステップ

専門性向上

- * 大学医局と連携し、専門医の派遣による助言と指導
 - ・リハビリテーション
 - ・認知症
 - ・嚥下など
- * 食事とケアの一元化
- * インタビュー技術の開発

【ゴール】

- ・介護の専門性による「状態改善」の実現
- ・スタッフが生きがい、やりがいを持てる仕事へ

2018～ 第2ステップ

介護総合支援システム

- * バイタルの24時間監視
- * 記録の簡略化
- * 外国語翻訳
- * 音声入力

- ・介護の科学化
- ・楽になり、人材確保・定着につながるが、介護の質向上には直接つながりづらい

2016～ 第1ステップ

業務改善

- * 業務の合理化
- * トヨタ方式の導入

・ムリムダを省くが、業務効率化による負担感増の副念作用も懸念

若竹大寿会 介護総合支援システムの独自開発

○現場発、現場のニーズに基づく開発

○紙記録の全廃 ○夜間巡回の廃止 ○外国語記録⇒日本語変換入力

○音声入力 ○画像録画

バイタル検知、ナースコール、内外線電話、生活記録入出力などを一元化することで、システム導入コストを既存の1/3程度に抑え、導入の壁を破る

ナースコールに応え、部屋に行かずリモート操作

バイタル検出、異常検知(窒息や転倒など)が「24時間」検出可能な、現状で唯一の開発



新規開発
デバイス

脈拍、心電図、血圧、血中飽和酸素濃度 (spo2)、呼吸、体温、体動、睡眠、歩数、消費カロリー、ストレス

今後開発されるものも含め、様々なセンサーが接続可能

体動検出 マットセンサー(夜間のみ有効)
デバイス装着を拒否する、一部の認知症利用者

膀胱 センサー
トイレ誘導

心電計用パッチ
ターミナル時

ナースコール内蔵

ナースコール 入れ替え不要

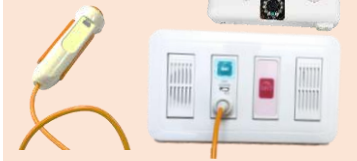
既存のメーカー組み合わせシステムでは、メーカーと機種を限定
⇒ ナースコールの入替が必要

注) 指定のナースコールに入れ替えると、100床で
1,500万円程度の設備投資が必要

これが既存施設にとって最大課題で、導入が進まない理由

新規開発送受信器

ナースコール機能
録音・録画



利用者位置検出

カメラ

内線・外線
電話機能内蔵

現場スタッフ

- ・先行する改善活動で、適切かつ最小限に絞り込んだ記録内容
- ・スマホタッチによる選択型記録で、記録業務の大幅圧縮



スマホ タブレット



・骨伝導受話器



音声入力
外国語入力
翻訳

利用者情報入力・表示、画像音声表示、
ナースコール表示・通話、内外線通話、インカム機能

入退勤・入退室管理



全部署 データ共有

大規模データ クラウド保持
AI解析⇒予測

要介護高齢者について、事例のない大規模データ解析

共働: 東京大学工学部研究室

注) 利用者の画像、音声は、インシデント時の前後を保存
事故・異常時の証拠保全、家族説明、再発防止、虐待防止

施設外 アクセス 在宅に應用可能



緊急搬送時の過去
バイタルデータ確認

遠隔診療
医師・宅直看護師

家族
利用者情報アクセス

スマホ内部に
データ不保持により、
個人情報保護

新システム現場試行開始後の職員の声

- ナースコールやセンサー反応がある度に居室に行っていたが、**画像確認**ができるので緊急度判断でき**ムダな訪室が減った**。安心して介護業務ができる。
- **パソコンやデスクに戻らなくても、直ぐにその場で記録**できる。
- **選択式の記録なので文章を考えないで済む**うえ、**画像記録だけで済ませられることが多い**。
- **記録作業がここまで軽減**できることに、**驚きと喜び**。
- 装置が安定すれば、**巡視作業が大幅に減らせる実感**。
- **利用者がどこにいるか直ぐに判り、事故も未然に防げる**。
- **一元化されたため、複数の端末を持ち歩かなくて済むようになった**。
- **現場職員の要求仕様に基づいているので、使いやすい**。