












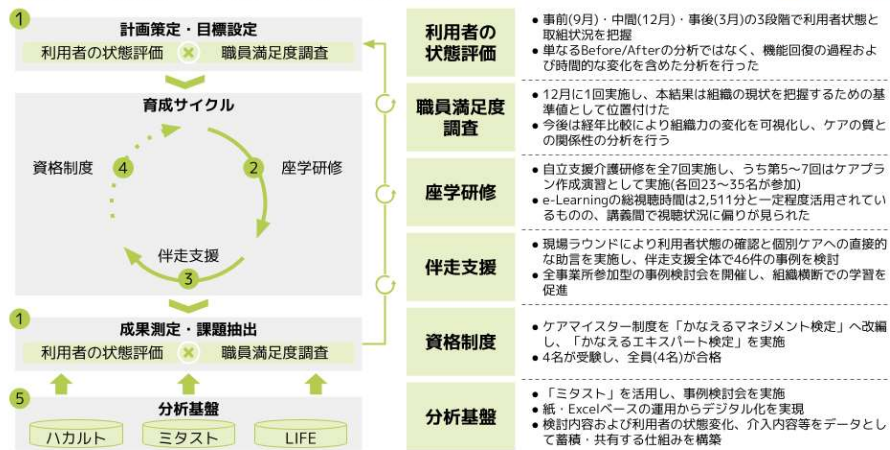


(別紙)令和7年度 取組内容 公表様式

事業者名	株式会社日本経営										
取組事業所のサービス種別 (複数)	<input checked="" type="checkbox"/> (介護老人福祉施設) <input checked="" type="checkbox"/> (介護老人福祉施設) <input checked="" type="checkbox"/> (介護老人福祉施設) <input checked="" type="checkbox"/> (特定施設入居者生活介護)										
取組内容	<p>自立支援介護が現場に定着しない要因(実践への接続不足、教育人材の不足、データ未整備、業務過多)に対し、研修・伴走支援・データ活用・人材育成を一体的に組み合わせた実践モデルを構築した。特に、利用者状態の可視化に基づき、知識習得から実践・振り返りまでを一連のプロセスとして設計した点に特徴がある。</p> <p>自立支援介護は、理論の理解だけでは現場に定着せず、研修で得た知識が実際のケアに結び付かないこと、教育を担う人材が不足していること、利用者状態やケアの根拠となる情報が十分に可視化されていないこと、さらに職員が多忙で実践に時間を割けないこと等が課題とされている。これらの課題に対し、本事業では以下の要素を統合した実践モデルを構築した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援介護の基本理論および科学的根拠に基づくケア手法を習得するための集合研修および e-Learning の実施</li> <li>● 現場ラウンドや事例検討会を通じた伴走型支援により、個別ケアの実践および課題解決を支援</li> <li>● Barthel Index(BI)、Vitality Index(VI)、DBD13、SPPB 等を用いた利用者状態の可視化と効果測定の実施</li> <li>● データに基づくケアの見直しと改善を繰り返す運用の確立</li> <li>● 「かなえるエキスパート検定」による内部人材の育成と組織内展開の推進</li> </ul> <p>これにより、単発の研修に留まらず、「評価→実践→振り返り→改善」のサイクルを現場に組み込み、自立支援介護を継続的に実践できる体制の構築を図った。</p> <p><b>取組の全体像 — 自立支援介護の定着を実現する4つの仕掛け</b> </p> <p>東京都ケアモデルは、自立支援介護の定着を阻む課題に対し、研修・伴走支援・データ可視化・テクノロジー・人材育成を一体的に組み合わせることで解決を図る統合モデル。</p> <table border="1" data-bbox="534 1294 1426 1675"> <thead> <tr> <th data-bbox="534 1294 973 1332">自立支援介護が現場に定着しにくい理由</th> <th data-bbox="973 1294 1426 1332">東京都ケアモデルの全体像</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="534 1332 973 1422">研修知識を現場に落とし込む仕組みがなく 実践に結び付いていない</td> <td data-bbox="973 1332 1426 1422">  <b>研修 × 伴走支援の一体化</b> 「学ぶ」から「できる」への変換を仕組み化         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1422 973 1512">教育を担う人材が不足し 組織内での継続的な育成が難しい</td> <td data-bbox="973 1422 1426 1512">  <b>内部人材育成(マイスター制度)の確立</b> 外部依存から自走する育成体制への転換         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1512 973 1601">利用者状態やケアの根拠となる情報が 整理・可視化されていない</td> <td data-bbox="973 1512 1426 1601">  <b>利用者状態の可視化 × データ活用</b> 感覚から根拠に基づくケアへの転換         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="534 1601 973 1675">職員は多岐にわたる業務に追われ 直接ケアに関わる時間を確保しにくい</td> <td data-bbox="973 1601 1426 1675">  <b>業務可視化 × テクノロジー活用</b> ムダを削減し、ケアに向き合う時間を創出         </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Copyright © monakaya All Rights Reserved. 2</p>	自立支援介護が現場に定着しにくい理由	東京都ケアモデルの全体像	研修知識を現場に落とし込む仕組みがなく 実践に結び付いていない	 <b>研修 × 伴走支援の一体化</b> 「学ぶ」から「できる」への変換を仕組み化	教育を担う人材が不足し 組織内での継続的な育成が難しい	 <b>内部人材育成(マイスター制度)の確立</b> 外部依存から自走する育成体制への転換	利用者状態やケアの根拠となる情報が 整理・可視化されていない	 <b>利用者状態の可視化 × データ活用</b> 感覚から根拠に基づくケアへの転換	職員は多岐にわたる業務に追われ 直接ケアに関わる時間を確保しにくい	 <b>業務可視化 × テクノロジー活用</b> ムダを削減し、ケアに向き合う時間を創出
自立支援介護が現場に定着しにくい理由	東京都ケアモデルの全体像										
研修知識を現場に落とし込む仕組みがなく 実践に結び付いていない	 <b>研修 × 伴走支援の一体化</b> 「学ぶ」から「できる」への変換を仕組み化										
教育を担う人材が不足し 組織内での継続的な育成が難しい	 <b>内部人材育成(マイスター制度)の確立</b> 外部依存から自走する育成体制への転換										
利用者状態やケアの根拠となる情報が 整理・可視化されていない	 <b>利用者状態の可視化 × データ活用</b> 感覚から根拠に基づくケアへの転換										
職員は多岐にわたる業務に追われ 直接ケアに関わる時間を確保しにくい	 <b>業務可視化 × テクノロジー活用</b> ムダを削減し、ケアに向き合う時間を創出										

本事業は、人材育成・伴走支援・データ活用を一体的に推進することで、現場の実践力向上と組織的な推進体制の構築が進んでいる。あわせて、利用者においては身体機能・ADLの改善に加え、意欲向上や周辺症状の改善が確認され、自立支援介護の有効性が定量的に示された。さらに、職員調査により、実践の進展に伴う組織内の変化(自己効力感を軸とした二極化構造)が明らかとなり、今後の施策の方向性が整理された。

### 取組の全体像 — 令和7年度の取組内容



### 研修・伴走支援の取り組み状況

研修および伴走支援を通じて、自立支援介護を実践できる人材および組織基盤の構築が進んでいる。

研修は全7回実施し、前半は理論習得、後半はケアプラン作成を中心とした実践的内容とすることで、知識の習得に留まらず現場での実装まで接続した。また、e-Learning環境の整備により、継続的な学習機会を確保した。

伴走支援としては、現場ラウンドおよび事例検討を通じて延べ46件の個別支援を実施し、利用者ごとの課題に応じたケアの具体化および事業所間での知見共有を促進した。

さらに、「かなえるエキスパート検定」により4名が合格し、施設内で自立支援介護を推進する中核人材の育成が進んでいる。

これらの取組により、単なる研修実施にとどまらず、評価→実践→振り返り→改善のサイクルが現場に組み込まれつつあり、組織として自立支援介護を継続的に推進できる基盤が形成されている。

令和7年度までの進捗状況

取り組み事例1：89歳・女性・要介護4	
介入内容	● 水分摂取量(平均1,306ml)の安定化および生活習慣としての定着支援
主な変化	● リハビリ・入浴への拒否が消失 ● 外出や他者交流が増加 ● 夜間排尿頻度の減少により入眠が安定 ● 怒りや拒否といった周辺症状が消失
成果	● ADL(BI：45→55)・意欲・生活リズム・精神面が一体的に改善し、安定した生活が実現 ● DBD13：45 → 55 → 55(周辺症状が変化)

	● SPPB : 9 → 9 → 9(身体機能維持)
取り組み事例 2 : 86 歳・女性・要介護 5	
介入内容	● 水分摂取量の増加(目標 1,600ml の達成)
主な変化	● 日中の覚醒レベルが向上 ● 帰宅願望が消失 ● 歩行姿勢の改善、歩幅の拡大
成果	● 覚醒状態の改善を起点に、認知・行動面および身体機能が改善 ● DBD13 : 35 → 25 → 35(周辺症状が変化) ● SPPB : 4 → 4 → 6(身体機能の改善)
取り組み事例 3 : 92 歳・女性・要介護 4	
介入内容	● 覚醒状態に応じた水分提供(907ml → 1,185ml へ増加) ● 運動(歩行訓練・体操)および活動(塗り絵)の導入
主な変化	● 歩行距離が日平均 130m まで向上 ● 傾眠の減少 ● 立ち上がり介助の軽減 ● 排便の定時化、便意・尿意の自覚向上)
成果	● 身体機能・覚醒・排泄の改善が連動し、自立度が向上 ● DBD13 : 40 → 35 → 35(周辺症状の改善～維持) ● SPPB : 5 → 4 → 5(身体機能の維持～改善)
<h3>利用者・職員・タイムスタディ調査結果</h3> <p>利用者 — 身体機能の改善が、生活・意欲へと連鎖する変化を確認 — 基本ケアの徹底により、利用者以下の変化が確認された。</p> <p>■ 身体機能・生活動作の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活動作(BI)が平均+2.12 点の改善</li> <li>● 排泄・移乗・歩行など、日常生活の中核動作において向上が確認</li> <li>● 身体機能(TUG)が平均-2.73 秒と改善</li> </ul> <p>■ 生活リズムおよび認知症周辺症状の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DBD13 : 平均-2.42 点と有意に低下</li> <li>● 夜間覚醒や日中傾眠の改善が見られ、生活リズムが安定</li> <li>● 日中活動量の増加と夜間の安眠が相互に作用</li> </ul> <p>■ 意欲の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● VI : 平均+0.12(維持～向上)</li> <li>● 身体機能の改善に伴い、活動意欲の向上傾向を確認</li> </ul> <p>■ 指標間の関係性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活動作と意欲の間に有意な正の相関(<math>r=0.655</math>, <math>p=0.008</math>)</li> <li>● 一方、周辺症状(DBD13)と意欲の間には明確な相関なし</li> </ul>	

## ■ 変化の構造

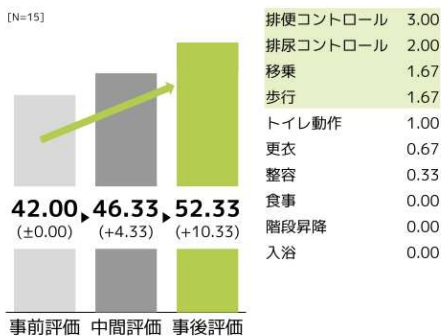
- 本事業における利用者の変化は、以下の連鎖として整理できる。
- 基本ケア(水分・運動・排泄) → 身体機能・ADLの改善 → 生活リズムの安定・周辺症状の改善 → 意欲の向上

### 基本ケアの徹底が身体機能を改善し、ADL向上に寄与

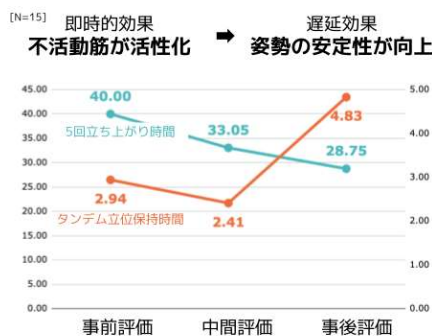


水分・歩行等の基本ケアの徹底により身体機能が改善。結果的にADL(特に排泄自立)の向上が見られた。身体機能の回復は、神経系の活性化から姿勢・バランスの安定へ段階的に進行するプロセスとして捉えられた。

BI合計点の推移と改善幅の内訳



身体機能回復のプロセス

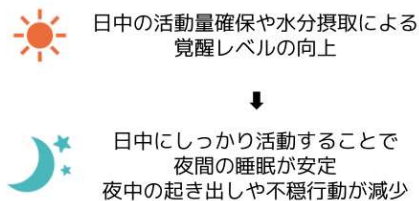


### 生活リズムの改善が周辺症状(BPSD)の改善に寄与



基本ケアにより生活リズムが整い、夜間覚醒や日中傾眠等の周辺症状の改善が確認された。特に、生活リズムに直結する症状の改善が顕著であり、日中活動の増加と夜間の安定が相互に作用している。

DBD13合計点の推移と改善幅の内訳



### 身体的自立の向上が意欲(VI)をけん引

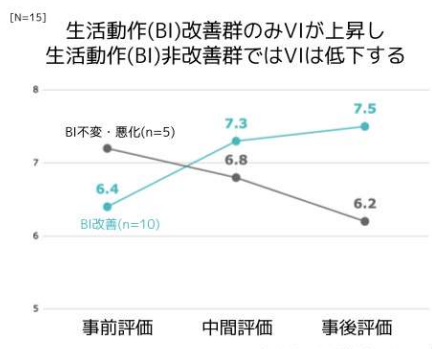


身体機能の改善に伴い意欲の向上が見られ、両者には有意な関連が確認された。さらに、意欲の変化はBI改善の有無によって方向が分かれることが明らかとなった。

生活動作(BI)と意欲(VI)改善幅の相関図



生活動作(BI)改善有無別の意欲(VI)推移比較



職員 — 成果は一様ではなく、自己効力感により職員間で分岐 — 全体平均では大きな変化は見られない一方で、詳細分析により以下の構造が確認された。

■ 全体傾向

- やりがい(UWES) : 有意な変化なし (p=0.747)
- ストレス(SRS-18) : 有意な変化なし (p=0.430)

■ 属性別に見た変化の分岐

- 経験年数 1~3年
  - やりがいの有意な低下 (p=0.025)
  - ストレスの有意な上昇 (p=0.018)
- 管理職
  - やりがいの向上
  - ストレスの低減傾向

■ 指標間の関係性

- 自己効力感(SE)とストレスの間に負の相関 (r=-0.431)
- 自己効力感が高いほど、ストレスは低い傾向

■ 変化の構造

- 本事業における職員の変化は、以下の連鎖として整理できる。
- 実践機会(自立支援介護の導入) → 成功体験の獲得(または未獲得) → 自己効力感の変化 → やりがい・ストレスの分岐

■ 組織内で確認された状態の分岐

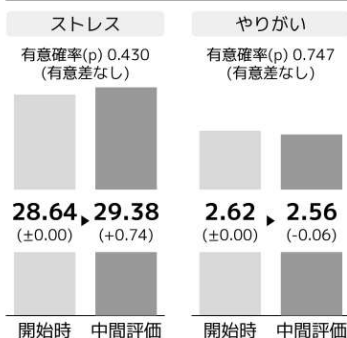
- 好循環が生じている状態(管理職、経験年数 3~5年)
  - 成功体験がやりがい向上・ストレス軽減につながる
  - 組織の推進力として機能
- 変化が限定的な状態(経験年数 10年以上)
  - 大きな変動はなく、組織の安定性を支える
- 負荷が先行している状態(経験年数 1~3年)
  - やりがい低下とストレス増加が同時に発生
  - 実践が負担として作用

全体では見えないが、影響は職員間で分岐している



全体では変化は見られないが、経験年数1~3年では有意な悪化、管理職ではやりがい向上が確認され、影響は職員間で分岐している。自立支援介護が役割や経験に応じて異なる形で作用していることを示している。

ストレス・やりがい前後比較(N=74)



属性別のストレス・やりがい前後比較(N=74)

属性	カテゴリ	n数	やりがい			ストレス			変容判定
			開始時	中間	有意確率	開始時	中間	有意確率	
年数	1年未満	1	-2.89	-0.56	-	-44.00	-37.00	-	参考値 (大幅な変動)
	1~3年	16	2.71	1.93	0.025	26.38	30.50	0.018	■ 注意 有意な悪化
	3~5年	8	2.63	3.15	0.435	28.13	27.63	0.833	向上傾向 (適応良好)
	5~10年	23	2.57	2.73	0.255	28.30	27.57	0.648	維持・改善傾向
	10年以上	26	2.78	2.70	0.806	29.88	30.54	0.730	安定・横ばい
役職	一般職員	45	2.59	2.33	0.283	27.64	28.49	0.469	負担増・停滞傾向
	リーダー	21	2.91	3.01	0.772	29.52	30.71	0.542	意欲維持 ストレス微増
	管理職	5	1.82	3.09	0.047	35.80	29.80	0.070	成功態 有意な向上

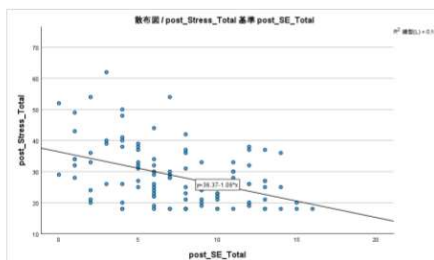
## 自己効力感の差がストレス反応を分岐させる

自己効力感が高いほどストレスは低く、また経験年数1~3年で自己効力感が低いことは、同層で見られたストレス増加と整合する。自己効力感の差が、同一の取組を負荷として捉えるか否かを分けている。

自己効力感とストレス反応の相関図

[N=109]

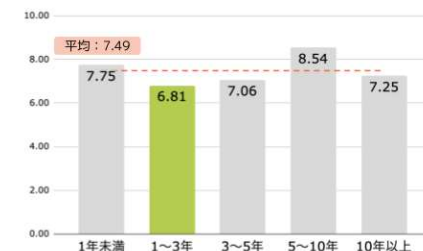
自己効力感が高いほどストレス反応は低い傾向



経験年数別 自己効力感の平均値

[N=109]

1~3年において最低値を示しており  
全属性の中で最も低い



Copyright © monakaya All Rights Reserved. 14

## 自己効力感の差は、組織内の三層構造として現れる

自己効力感の差は、組織内の三層構造として現れており、実践を成長機会として捉える層と負担と捉える層を分岐させている。成果の最大化には、自己効力感の底上げを通じたハイリスク層への対応が重要となる。

組織内の三層構造

<p><b>正の変化が顕在化</b></p> <p>管理職</p> <p>中堅(3~5年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>やりがいの向上とストレスの低減が確認される</li> <li>高い自己効力感を背景に、利用者の変化を成功体験として内在化できており、実践がやりがいの向上に結びついている</li> <li>組織における推進エンジンとして機能している</li> </ul>
<p><b>変化が限定的</b></p> <p>ベテラン(10年~)</p> <p>一部専門職</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各指標に大きな変動は見られず、全体として安定的に推移</li> <li>既存のスキルと経験により新たな取組を吸収しており、組織の安定性を支える基盤として機能している</li> <li>一方で、意欲向上への波及は限定的である。</li> </ul>
<p><b>負の影響が顕在化</b></p> <p>若手(1~3年)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>やりがいの有意な低下とストレスの有意な上昇が確認される</li> <li>自己効力感の低さにより、実践に伴う負担を成功体験として転換できず、「適応の壁」として顕在化している</li> <li>心理的負担が蓄積しやすく、離職・燃え尽きリスクが最も高い層である</li> </ul>

Copyright © monakaya All Rights Reserved. 15

## 業務量調査 ー 業務量は維持、ケアの質と構造が自立支援型へ転換 ー

### ■ ケア内容の変化(量ではなく質の転換)

- 自立支援の中核となるケアへの時間投資が増加
  - トイレ介助：6.83% → 7.94%(+1.11pt)
  - 食事・水分：8.44% → 9.45%(+1.01pt)
- 業務構成全体には大きな変化なし
- 業務量を維持したまま、ケアの中身が変化

### ■ ケアの提供タイミングの変化

- 生活リズムに応じた計画的・予防的ケアへ移行
  - トイレ誘導：朝・夕のピーク時間帯で増加
  - 食事・水分：全食事時間帯で増加

### ■ 多職種連携の変化

- 看護職においても、食事・水分・移動支援への関与が増加
- 生活支援場面における多職種の関与が拡大

### ■ 実践者の行動変容

- 事例関与のある職員で、食事・排泄ケアの時間密度が増加
- 事例担当数が多いほどケア密度が高い傾向
- 実践機会が行動変容を促進

■ 指標間の関係性

- 事例関与数とケア密度の間に正の関係にあり、実践量がケアの質的变化に寄与
- 一方で、ケア密度の増加と職員負荷は同時に増加しており、ケアの質向上と負荷増大が並存

■ 変化の構造

- 本事業における業務の変化は、以下の連鎖として整理できる。
- 自立支援介護の導入 → 食事・水分・排泄への時間投資の増加 → 計画的・生活リズム連動型ケアへの転換 → 多職種連携の拡大 → 利用者の生活機能改善への寄与

■ 現場で確認された状態の分岐

- ケアの質が向上している状態(実践関与が高い職員)
  - 自立支援ケアへの時間投資が増加し、生活支援の質が向上
- 業務構造を維持している状態(全体)
  - 従来業務を維持しつつ、新たなケアが上乗せ
- 負荷が先行している状態(リーダー・実践者層)
  - 自立支援ケアと従来業務の二重負荷が発生

## 今後の展開

本事業により、自立支援介護の有効性および実践モデルの妥当性は確認された。一方で、成果は個別の実践や一部職員に依存しており、組織全体で安定的に成果を創出する段階には至っていない。

■ 現状と課題

- 利用者の変化は確認されたが、再現性に課題
  - 身体機能の改善を起点とした連鎖的な変化(身体→生活→意欲)を確認
  - 一方で、当該プロセスは個別実践に依存しており、標準化・再現性が不十分
  - BI 改善群では意欲向上、非改善群では意欲低下など、効果に個人差が存在
- 職員における成果の分岐
  - 自己効力感の差により、やりがい向上・ストレス低減の層、やりがい低下・ストレス増加の層が併存
  - 同一の取組でも、受け止め方と成果が分岐
- 実践の定着は外部支援・運用に依存
  - 伴走支援(現場ラウンド・事例検討)により実践は具体化
  - 一方で、外部支援への依存が一定程度存在
  - e-Learning の受講状況に偏りがあり、知識習得にばらつき
- 業務構造は変化しつつも、負荷とばらつきが顕在化
  - 業務量を維持したまま、食事・排泄等の自立支援ケアへの時間投資が増加
  - 実践者・リーダー層にケア密度が集中し、二重負荷が発生
  - 実践機会の差により、ケアの質および行動変容にばらつきが存在

■ 今後の展開

- 再現可能な実践モデルへの昇華
  - 個別の成功事例を整理し、標準化されたケアプロセスとして体系化
  - 身体→生活→意欲の変化プロセスを再現可能な形で運用

- 自己効力感を軸とした人材育成の高度化
  - 成功体験の設計・共有により、自己効力感を組織的に醸成
  - 若手層でも無理なく実践できる運用設計へ転換
- 業務設計の最適化
  - 自立支援ケアと従来業務の整理による負荷分散
  - 多職種の役割分担を再設計し、持続可能な運用体制を構築
- データに基づく継続的な改善サイクルの確立
  - 利用者・職員双方のデータを活用した評価・改善を継続
  - 中長期的な視点で効果を検証・可視化

本事業は、効果の実証段階から、再現性と持続性を確保する「仕組み化の段階」へと移行している。

今後は、実践モデルの標準化、人材育成、業務設計の最適化を一体的に推進し、組織全体で安定的に成果を創出できる体制の構築が求められる。

### 成果の実証と今後の焦点 — 再現性と自己効力感の設計



本事業により、自立支援介護は利用者の機能改善と職員の実践変容の双方に効果を示した。一方で、その成果は一様ではなく、特に職員においては自己効力感の差により影響の現れ方が分岐する構造が明らかとなった。

	利用者	職員
<b>成果</b>	<b>身体機能→生活→意欲へと連鎖的に改善</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本ケアの徹底により、身体機能・ADLの改善が確認され、生活リズムや意欲へと連鎖的に波及した</li> <li>● 身体的自立と意欲の間には一定の関連性が認められ、身体が変わることによって心が動くメカニズムが示唆された</li> </ul>	<b>成功体験がやりがい向上に繋がる層が存在</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一部の職員では、利用者の変化を成功体験として内在化することで、やりがい向上とストレス低減の好循環が確認された</li> <li>● また、介助中心から「自立を支える関わり」への意識変容が進みつつある</li> </ul>
<b>課題</b>	<b>実践のばらつきにより再現性に課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 改善を持続させるプロセスの設計が不十分               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 集中ケア期終了後に改善の停滞が見られる</li> <li>○ ケア提供量と改善スピードの関係が十分に整理されていない</li> </ul> </li> </ul>	<b>自己効力感の差により三層構造・負荷集中</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 自己効力感の差により三層構造が生じ、特に若手層では実践が負荷として作用している</li> <li>● ケアの効果や根拠が十分に言語化・共有されておらず、成功体験が組織全体に波及しにくい</li> </ul>
<b>今後</b>	<b>ケアプロセスの標準化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 集中ケア終了後からのケアの提供状況を分析し、改善が継続するケアプロセスを構築する</li> <li>● 「どのADLの改善が意欲に影響するか」という視点で個別アセスメントを高度化し、より精度の高い自立支援介護の実現を目指す</li> </ul>	<b>自己効力感の設計による組織力の底上げ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 配置設計と成功体験の共有により自己効力感を高める               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 若手は段階的支援、中堅・管理職による成功事例の展開など</li> </ul> </li> <li>● ケアプロセス管理アプリを活用した、ケアの可視化・言語化により、やりがい向上と定着強化へ接続</li> </ul>