

タイトル

分散型小規模福祉法人において職員参加型職場環境改善を段階導入した事例

業種・規模

社会福祉・介護事業(学童保育、知的障害者デイケア、就労継続支援 B 型、小規模多機能型居宅介護等を展開)

職員約 120 名／11 事業場(各拠点平均 10 名前後)

主要課題

ストレスチェックは実施しているが集団分析が未活用であること、拠点間の意見共有が不足していること、10 名未満拠点では集団分析が困難であること、分散型組織ゆえに横断的な改善が進みにくいこと。

実施方法

外部保健師と契約し、WEB 方式によるストレスチェック(職業性ストレス簡易調査票 57 項目)を実施。法人全体および 10 名以上単位で集団分析を実施し、動画共有・職場巡視・職員参加型アクションプラン作成を段階的に導入。

改善施策

安全衛生委員会立ち上げ準備、集団分析結果の動画共有、元気職場づくりアクションチェックリスト活用、職員参加型アクションプラン実施、低コスト環境改善(動線整理、休憩可視化等)。

導入

本事例は、九州圏内において 11 の事業場を運営する分散型小規模福祉法人の取組である。学童保育、知的障害者の生活介護や日中一時支援、高齢者向け小規模多機能型居宅介護、飲食事業(就労継続支援 B 型)など多様なサービスを展開しており、法人全体では約 120 名の職員が在籍しているが、各拠点は平均 10 名前後と小規模である。

取組の契機は、健康経営優良法人の認証取得を目指したことであった。その認定要件の一つとして、50 人未満事業場におけるストレスチェック実施体制整備が求められたため、産業保健総合支援センターへ相談がなされた。当初はセンター所長が対応

していたが、実施者となることができない立場であったため、外部保健師が実施者として関与することになり契約へと至った。

この段階では、制度整備が主目的であり、職場環境改善との明確な連動は想定されていなかった。

課題

WEB方式でのストレスチェックは導入され、受検率は対象 99 名中 100%であった。高ストレス者は 8% (8 名) であり、そのうち 2 名が医師による面接指導を受けている。制度運用自体は適正に実施されていた。

しかし、集団分析の活用には課題があった。法人全体および 10 名以上単位での分析は可能であったが、11 事業場のうち 3~4 拠点しか集団分析対象にならず、10 名未満拠点では結果が得られないという構造的制約が存在した。また、分散型組織であるため、改善活動を共有する仕組みが存在していなかった。

その結果、ストレスチェックは「実施」されているが、「活用」されていない状態にあった。

転機

転機となったのは、知的障害者施設の集団分析において総合健康リスクが高い結果が確認されたことである。外部保健師は施設長の了承を得た上で、職場環境改善会議の開催を提案した。

改善の方法として選択されたのは、「元気職場づくりアクションチェックリスト(中小規模事業所向け)」であった。このチェックリストは、職員参加型で具体的なアクションプランを立案するための枠組みである。ここで初めて、集団分析を改善活動へ接続する試みが始まった。

同時期に、法人全体としても安全衛生委員会立ち上げの準備が進められ、衛生推進者向けの研修会が実施された。今年度は委員会での正式報告が間に合わなかったため、集団分析結果を解説した動画をクラウド上に掲載し、各事業場で視聴してもらう形式を採用した。動画未視聴者に対しては、准看護師が口頭説明を補完した。

実践

知的障害者施設における改善活動は約3か月間実施された。特徴は、低コストで既存資源を活用し、職員参加型である点である。

具体的には、施設内の動線を確認し、ゴミ箱の設置場所を見直した。これは職員の移動負担軽減を目的としたものである。また、休憩時間の取得状況を可視化するためにホワイトボードとマグネットを設置し、誰が休憩中であるかを共有できるようにした。さらに、既存の休憩室利用を促進し、休憩の質を確保する工夫がなされた。

追加費用はゴミ箱購入程度であり、ほとんど設備投資は行っていない。改善活動終了後には、達成度評価と継続方針を記入する振り返りシートを配布し、活動の定着を図った。

一方、10名未満拠点については、定期健康診断結果を参考にしながら必要に応じて職場巡視を実施し、集団分析を「唯一の入口」とせず、複数の情報源を組み合わせる運用が採られた。

変化

定量的な効果指標としての総合健康リスク改善は明確には確認できていないが、職員からは動線改善や整理整頓により職場の雰囲気良くなったこと、話しやすくなったこと、情報共有が進んだことなどの感想が得られている。

また、集団分析に対する認識も変化した。職員の肌感覚で捉えていた課題が数値として可視化されることにより、改善活動の妥当性が共有されるようになった。さらに、10名未満拠点にも職場環境改善の視点が広がったことが副次的効果として確認された。

示唆

本事例は、分散型小規模福祉法人においても、集団分析を改善活動へ接続できることを示している。特に、チェックリストを活用した職員参加型アプローチは実行可能性が高く、低コストでも改善は可能である。

また、集団分析を唯一の入口とせず、職場巡視や健康診断結果など複数情報を組み合わせることが、小規模拠点の制約を補完する方法となる。外部専門職の伴走支援は推進力として機能し、制度定着を後押しする。

分散型組織においては、共有の仕組みを設計することが、改善活動の持続条件であることが示唆される。