

令和7年度高知県委託事業

こうち介護生産性向上総合支援センター

介護現場の業務改善に向けた 生産性向上の取り組み





高知県では、全国より15年先行して平成2年(1990年)から人口が自然減の状態に陥り、65歳以上の老年人口が平成7年(1995年)に初めて0歳から14歳の年少人口を上回るなど増加を続け、全国に20年先行して高齢化が進んでいます。

少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口の減少が本格化していく中、働き手の確保が一層難しくなることが予想される一方で、高齢化に伴う介護サービス需要量は今後も増加見込みであり、職員の業務負担軽減やサービスの質の向上につながる介護現場の生産性向上の一層の推進を図っていく必要があります。

その中におきまして、福祉・介護職員が「働きやすさ」と「やりがい」を実感できる魅力ある職場づくりを推進するために、令和6年10月に開設しましたワンストップ型相談支援窓口「こうち介護生産性向上総合支援センター」における伴走支援などにより、介護事業所の生産性向上の取り組みを支援しています。

このパンフレットでは、「こうち介護生産性向上総合支援センター」が令和7年度に伴走支援を行いました「介護現場における生産性向上の取組事例」の他、生産性向上の進め方なども掲載しておりますので、各介護事業所等の生産性向上に係る取組の推進の一助となれば幸いです。

また、「こうち介護生産性向上総合支援センター」では、今回ご紹介したアドバイザー派遣による伴走支援の他、個別相談、セミナー・研修の実施、介護ロボット・ICT機器試用貸出など各介護事業所の皆様のお悩みなどを解消できるように原則無料で支援しております。対面・電話・訪問・オンラインによるご相談も可能ですので、是非ご活用ください。

令和8年3月

高知県子ども・福祉政策部 長寿社会課



CONTENTS 目次

I. 生産性向上の進め方

今後人材不足が深刻化する一方で介護ニーズは急増していく	02
人手不足の環境下でも、高品質な介護サービスを 提供するために生産性向上が必要となる	02
生産性向上の活動は、下記の手順に沿って実施していく	03
よくある落とし穴	
課題を分析せず思いつく解決策から実行してしまうこと	04
手順1：改善活動の準備をしよう	
プロジェクトチーム(委員会)を組成し、取り組み開始の宣言をする	04
手順2：現場課題を見える化する	
課題気づきシートを活用して課題を収集し、 グループ化することで、課題の全体感を把握する	05
優先順位の観点を議論しつつ、解決すべき課題を決定する	06
課題分析シートを用いて課題の原因から、解決策の検討を行う	07
手順3：実行計画を立てよう	
改善方針シート等を活用しながら活動方針を定めていく	08
手順4：改善活動に取り組もう	
進捗管理シートを作成し、3ヶ月を目安に改善活動に取り組む	09
手順5、6：改善活動を振り返ろう、実行計画を練り直そう	
3ヶ月の改善活動後に振り返りを行い、次回の改善活動の参考にする	10

II. 生産性向上の取り組み事例

介護医療院 きだわら	11
特別養護老人ホーム 栲原ふじの家	15
特別養護老人ホーム 森の里高知	19
特別養護老人ホーム 愛光園	24
介護医療院 ことぶき	28
グループホーム ワルツ	32
デイサービス たんぽぽ	36

令和7年度介護事業所生産性向上支援事業の取り組み

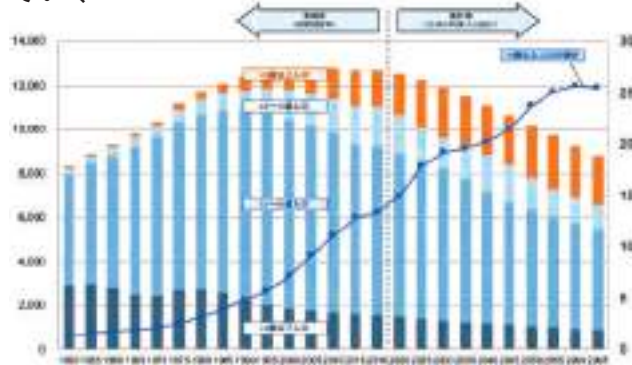
(令和8年2月末日時点)	41
------------------------	----

I. 生産性向上の進め方

今後人材不足が深刻化する一方で 介護ニーズは急増していく

2040年にかけての総人口の推移

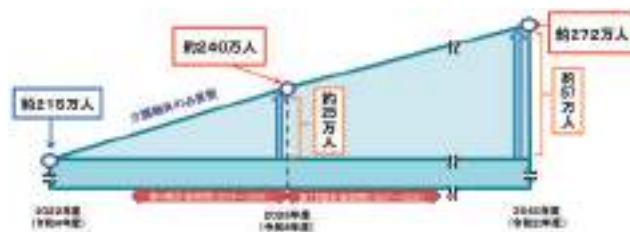
約4人に1人が75歳以上となり、生産年齢人口も減少するため、介護サービス提供が困難になっていく



出典：厚生労働省「生産性向上に資するガイドライン」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_shisetsu_Guide.pdf

介護サービスの需要・供給ギャップの拡大

2026年時点で25万人、2040年には57万人の介護職員が不足していく
(これは、職員数が今の215万人を維持できた場合を想定)



出典：厚生労働省「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について(令和6年7月12日) 別紙1」

➡ より身近には
既に人材不足・採用難などの問題が発生していませんか？

人手不足の環境下でも、高品質な介護サービスを提供するために生産性向上が必要となる

生産性の向上とはなにか

労働の過程 (PROCESS) を改善することで、同じ労働時間 (INPUT) でも、より多くの成果 (OUTPUT) が出せるようになること



生産性向上の活動は、 下記の手順に沿って実施していく

手順1：改善活動の準備をしよう

改善活動に取り組むプロジェクトチーム(委員会)を立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める
経営層から事業所全体への取組開始を宣言する



手順2：現場課題を見える化する

最重要

「課題気づきシート」等を活用し、課題を見える化し、取り組む課題を洗い出す



手順3：実行計画を立てよう

優先課題を決定し、課題解決のために必要な取組や職員の役割を決定する
3か月程度の取組期間を目安に、具体的な計画を立てる



手順4：改善活動に取り組もう

大きな成功は小さな成功の積み重ねから生まれるため、まずは小さな成功事例を作り出す



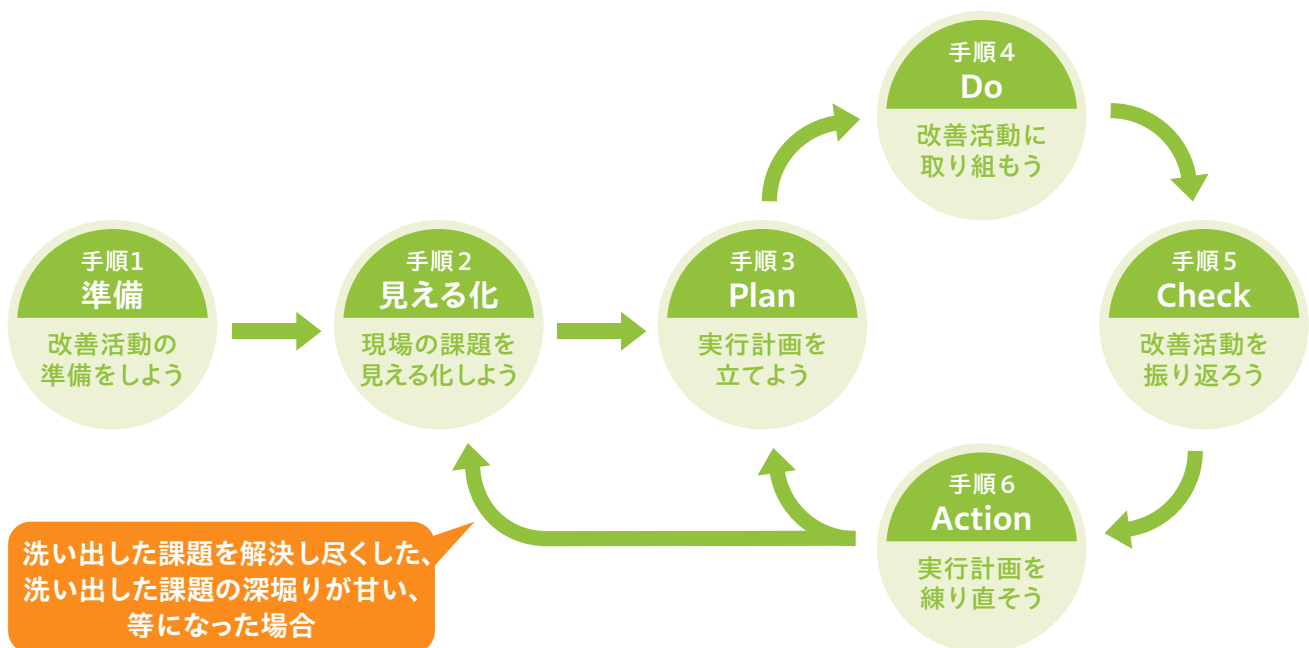
手順5：改善活動を振り返ろう

取組の途中経過を把握し、改善活動におけるゴールを達成するために必要な軌道修正を図る

手順6：実行計画を練り直そう

上手くいった点、上手くいかなかった点の分析を加える
優先度が低いと位置付けた課題を含め、取り組む改善活動を再検討する

上記の手順は、下記のように繰り返し行っていく



出典：厚生労働省「ステップ2 課題把握 ～生産性向上の一連のプロセス～」
<https://www.youtube.com/watch?v=i1xtNHgpszSA&list=PLMG33RKISnWgeYwYuBTQVWIGZMw3bN1u7&index=2>

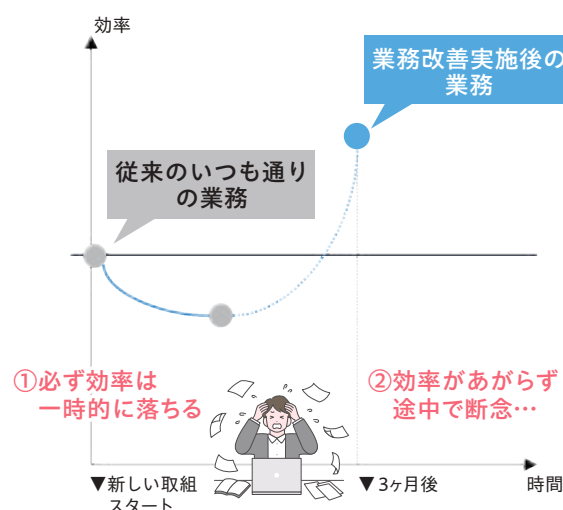
よくある落とし穴 課題を分析せず 思いつく解決策から実行してしまうこと

課題分析をしないことによるデメリット

1. 思いついた解決策が効果的ではないことがある
(経験が豊富な職員ほど、効果の有りそうな解決策を思いつきやすいが)
2. 業務改善活動実施後の姿が不明確なため、効率が落ちるタイミングで活動を断念しやすい(右記参照)
3. 特に、解決策としてICTツールの導入をする場合、途中でツールの利用をやめてしまい、お金だけがかかってしまう

出典：厚生労働省「ステップ2 課題把握 ～生産性向上の一連のプロセス～」
<https://www.youtube.com/watch?v=i1xtNHgpzSA&list=PLMG33RKISnWgeYwYuBTQVWIGZMw3bN1u7&index=2>

新しい方法を取り入れる際の作業効率



手順1：改善活動の準備をしよう プロジェクトチーム(委員会)を組成し、 取り組み開始の宣言をする

プロジェクトチーム(委員会)の立ち上げ

マネジメント層および現場の中核人材を中心に、問題意識を持ち、改善活動に前向きに取り組むことができる職員を選抜

	役割の内容	役割の担当者イメージ
プロジェクトオーナー	方針決裁予算の管理	経営層、施設長等
プロジェクトリーダー	改善活動の主導	介護従事者層のリーダー、主任等
プロジェクトメンバー	改善活動の支援	介護従事者、ICT機器に慣れている職員等

出典：厚生労働省「生産性向上に資するガイドライン」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_shisetsu_Guide.pdf

経営層からの取り組み開始の宣言について

プロジェクト組成時に、経営者から全職員にプロジェクトで目指すものを明確に伝える

例えば、3ヶ月間のプロジェクトなのか、1年間のプロジェクトなのか、全員の目線を合わせることが重要



- ・プロジェクトの目的
- ・取り組み範囲
- ・活動方法
- ・期間
- ・メンバー
- ・予算

手順2：現場課題を見える化する 課題気づきシートを活用して課題を収集し、 グループ化することで、課題の全体感を把握する

課題気づきシートを活用した、課題の洗い出し

課題気づきシートを活用して、事業所内からできるだけ多くの課題を収集する



出典：株式会社NTTデータ経営研究所
「令和4年度介護現場改革促進等事業 導入前セミナー（次世代介護機器）事前準備物のご案内 P7」



洗い出した課題に対するグループ化の実施

類似している課題をまとめ、一言で課題を表す、という作業を繰り返すと課題の輪郭が見えてくる

情報共有が難しい

- ・ PCの中が整理できていないので探すのに時間がかかる
- ・ 連絡帳を使用し伝達を行うが見ていない、しらないが当たり前
- ・ 紙媒体での情報が多い。各部署への伝達・プランの共有 etc
- ・ 他職員の応援を呼ぶとき、その場から離れられずに大きな声で呼びがち

食事介助が大変

- ・ 配膳時間に間に合わすため、調理員が早めに出勤している
- ・ 介助量に対して人手がすくなく、一人の食事に関われる時間が短い

ケアの品質低下

- ・ ご利用者様の訴えに傾聴できる時間がない
- ・ ゆとりがない。口腔ケアや入浴ケアをもっと丁寧にしたい

出典：厚生労働省「生産性向上に資するガイドライン」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_shisetsu_Guide.pdf

手順2：現場課題を見える化する 優先順位の観点を議論しつつ、 解決すべき課題を決定する

洗い出した課題から、解決する課題を選ぶ

洗い出した課題の中から、優先的に解決すべき課題を最大3つ選択する(1つでも良い)



課題の優先順位を決める『観点』を議論する

プロジェクトメンバーの中で、予めどのような課題を解決したいかの『観点』を議論する

優先順位を決める上の『観点』の例

解決のしやすさ	最優先	すぐに解決できそうな課題か 解決した場合、効果がすぐに現れそうか
業務負担軽減の効果	優先	解決することで、職員の業務負担軽減につながるか(発生頻度×削減効果でみる)
リスク軽減の効果		転倒・誤嚥といった、利用者のリスク軽減につながるか
品質向上の効果		利用者の満足度向上といった、サービス品質向上につながるか

手順2：現場課題を見える化する 課題分析シートを用いて 課題の原因から、解決策の検討を行う

課題分析シートを活用した、課題の分析

①課題→②原因→③悪影響→④改善活動案→⑤ヒアリング項目の順で書き出し、課題の前後関係や改善アイデアの検討を行う

②原因	①課題	③悪影響	④改善活動案	⑤ヒアリング項目
・申し送りノートが介置と重複、重複箇所などあり過ぎるのが大変 ・申し送りノートを読むかどうか確認できない ・シフト上、全員が揃って話す機会がない ・看護の申し送りが、伝書する中でよく伝わらない ・申し送りを伝える人の側える人の能力が落ちていない ・申し送りノートを全員が読まない ・申し送りノートに記載している内容が多種多様で、必要な情報を採るのが大変 ・申し送り量に、申し送りの内容を忘れてしまう	・申し送り事項が多くなり共有できていない	・利用者の方に適切なケアが提供できない、特に電線の内容は共有できていないとインシデントに繋がる ・ショートステイの利用者に関する情報の漏れ、本来必要な情報を漏れしてしまう ・言った言わないの議論が発生すると、職員間の雰囲気が悪くなってしまふ ・特に休み明けなど、状況がうまく把握できずに、患者に大きな影響を与える ・回数等の情報を患者に伝えられることで、バタボタしてしまう	・申し送りノートの統合ができないかを検討する ・シフトの調整をして、全員でも申し送りができるタイミングを設ける ・看護の申し送りは、全員で互いの直接伝えられる体制にできないかを検討する ・色ペンなどを使いながら、重要な申し送り項目と目で見分けるようにする ・介護ソフトを活用して、スムーズに申し送りを確認するような体制を整える	・申し送りがうまくできているか・原因について、他に原因はないか ・特にどういった情報が申し送りができていないか影響が大きいのか ・シフト等の調整を行うことは可能か ・そもそも申し送りノートには、どういった種類の情報が載っているのか

伴走支援では、下記をベースに独自で改良したものを活用<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-elearning.html>

課題分析シートへの記入のコツ

コツ1：可能な限り多く、原因を記入する

多くの原因候補が出るほど、解決策の幅が広がるため、大小問わず多くの原因を書き連ねることが重要

コツ2：直近で課題が起きたときを思い返す

原因を書く際には、その課題が直近起きたときを思い返しながらか、なぜその課題が起きたかを考えると、具体的な内容が考えやすい

コツ3：解決策が抽象的すぎないようにする

抽象的なものほど大掛かりになり、行動計画に落としづらくなる。具体的な原因をベースに、現実的な解決策を考えることが重要

手順3：実行計画を立てよう

改善方針シート等を活用しながら 活動方針を定めていく

改善活動の具体的な内容を決定する

改善方針シートを活用しながら、**解決する課題、活動の方針、優先度、担当者、関与する指標**を決める

改善方針シートの記入例

改善方針シート

事業所名

No.	取り組む課題	課題の原因	改善活動の方針	具体的な活動内容	優先度	担当者	関与する指標(及び目標値)	指標の測定方法
	利用者に開する申し送り事項の共有に開がある	朝の申し送りが長く、人によって報告する内容も違うため、重要な情報を聞き逃すため	申し送りが必要な情報のルールを定める 申し送りの目標時間を定める	1. 今までの申し送り共有していた情報を一元化する 2. 各情報の重要度を定め、申し送りの目標時間を定める 3. 本活動の目的や実施内容をまとめた資料を作り周知する	1	松野さん 吉田さん	・朝の申し送り時間 (10分未満) ・申し送り伝達ミス発生回数 (週当たり1回以下) ・申し送りの満足度調査 (満足度の向上)	・定期的に朝の申し送り時間をタイムリー計測 ・定期的に伝達ミス回数、満足度のアンケート実施
1								
2								

伴走支援では、下記をベースに独自で改良したものを活用 <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-elearning.html>

本事例集の活用

改善活動案を決めるにあたっては、本事例集を参考にしながら、検討すると良い



手順4：改善活動に取り組もう 進捗管理シートを作成し、 3ヶ月を目安に改善活動に取り組む

進捗管理シートの作成

改善活動の内容、担当者、期限を決め、目に見える形で進捗が把握できるようにする

進捗管理シートの記入例

■進捗管理表

改善活動内容	担当者	所要日数	期限	完了 チェック	「10」月			
					1週	2週	3週	4週
改善活動1: 申し送りが必要な情報のルールを定める、申し送りの目標時間を定める								
今まで申し送りで共有していた情報を一覧化する	Aさん (BさんCさん)	誰が、いつまでに何を するかを記載して管理		実施済				
各情報の要否を定め、申し送りの目標時間を定める	Aさん (BさんCさん)	14日	11月21日					
各情報の要否や、目標時間についてDさんEさんFさんにヒアリングをする	Aさん (BさんCさん)	14日	12月5日					
本活動の目的や実施内容をまとめた資料を作り周知する	Aさん (BさんCさん)	21日	12月26日					
本ルールを試験的に運用し、振り返りを行って運用の継続可否を判断する	Aさん (BさんCさん)	28日	1月23日					

伴走支援では、下記をベースに独自で改良したものを活用 <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-elearning.html>

1ヶ月1回を目安に進捗管理ミーティングを実施

各担当者は、割り当てられた実施事項の進捗を共有する

進捗管理ミーティングで議論すること

活動の進捗	管理シートをベースに、どこまで進んだか、期限までに完了しそうかを共有
活動の懸念点	想定よりも時間がかかりそう、解決策の効果がなさそう、等の懸念点を共有 <u>活動に時間が割けない等が出てきたら、プロジェクトオーナーやリーダーがフォロー</u>
次回までの実施事項	次回のミーティングまでに何をどこまで進めるかを共有
その他	上記以外に議論すべきことがあれば、都度話し合う

手順5、6：改善活動を振り返ろう、実行計画を練り直そう

3ヶ月の改善活動後に振り返りを行い、 次回の改善活動の参考にする

KPT分析での振り返りを行う

良かった事・今後も続けていく事(Keep)、悪かった事・今後はやめる事(Problem)、今後挑戦していく事(Try)を書き出す

付箋を活用した、KPT分析の手順

Keep

良かった事・今後も続けていく事

手順 1

1つの良かった事(Keep)につき、1つの付箋に書き出す。複数付箋を書き出す



手順 2

一人ずつ、付箋内容を発表し、似た付箋がある場合にはグループ分けする

手順 3

発表者に対して拍手する

Problem

悪かった事・今後はやめる事

手順 1

1つの悪かった事(Problem)につき、1つの付箋に書き出す。複数付箋を書き出す



手順 2

一人ずつ、付箋内容を発表し、似た付箋がある場合にはグループ分けする

手順 3

発表者に対して拍手する

Tty

今後挑戦していく事

手順 1

1つの今後挑戦していく事(Try)につき、1つの付箋に書き出す。複数付箋を書き出す



手順 2

一人ずつ、付箋内容を発表し、似た付箋がある場合にはグループ分けする

手順 3

発表者に対して拍手する

➡ 全員で振り返りの内容を共有することで、何倍もの学びが得られる

Ⅱ.生産性向上の取り組み事例

介護医療院きだわら



サービス種別	介護医療院
所在地	四万十市
利用者数	48名
従業員数	49名

取組の概要

情報共有(申し送り)の効率化とマニュアル化

申し送り事項の要否を精査して一覧化し、報告内容をマニュアルとして標準化
タイマーによる時間管理を導入し、目標時間を20分に設定したことで、次の業務への着手時間を早めるとともに、伝達ミスの解消を図った

根拠に基づく物品管理ルールの策定

各物品の使用量を調査し、個人の判断に頼らない根拠に基づいた在庫定数を設定した。補充の役割分担を明確化し、保管場所に定数を明示することで、在庫管理の属人化を排除した

看護・介護の役割分担による業務の再構築

オムツ交換と処置を同時に行う運用を廃止し、それぞれの業務を切り離して実施する分業制を導入した
オムツ交換の開始時間を固定し、処置は担当看護師が専念して実施・記録する体制を確立した



取組の詳細・成果

情報共有(申し送り)の効率化とマニュアル化

元々の課題

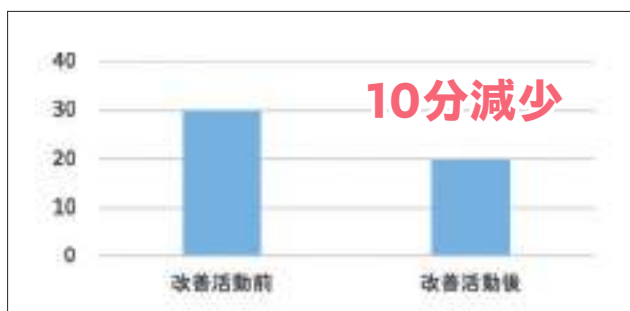
- ・ 朝の申し送り時間が長く、次の業務への取り掛かりが遅れている
- ・ 報告内容が人によって異なり、重要な情報の聞き逃しや共有漏れが発生している
- ・ 申し送り事項のルールが決まっておらず、伝達ミスが週1回程度生じている

改善活動の方針

- ・ 伝えるべき情報を整理・一覧化し、報告内容をマニュアル化する
- ・ 申し送りの目標時間を20分に設定し、タイマーを用いた時間管理を徹底する
- ・ 活動の目的や実施内容を周知し、組織全体で効率的な情報共有のルールを定着させる

取 り 組 み の 成 果

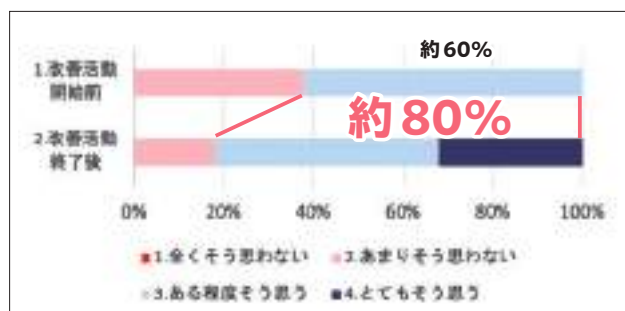
Q 申し送りに何分かかっていますか？



業務効率の向上

マニュアル化と時間管理の徹底により、**申し送り時間を平均10分短縮**した
これにより次業務への着手が早まり、**週1回発生していた伝達ミスも0回に抑えることに成功した**

Q 申し送りの長さは適切だと思いますか？



職員意識の変化

アンケートの結果、申し送り時間が適切であると回答したポジティブな層が**60%から80%へ増加**した

根拠に基づく物品管理ルール策定

元々の課題

- ・ 物品定数が決まっておらず、個人判断で補充量が変わるため欠品が生じている
- ・ 物品管理に関する明確なルールや役割分担がなく、話し合う機会もなかった

改善活動の方針

- ・使用量を調査し、根拠に基づいた適正な在庫定数を設定する
- ・「誰が何をいくつ補充するか」という役割分担を明確化し、周知を行う

取 り 組 み の 成 果

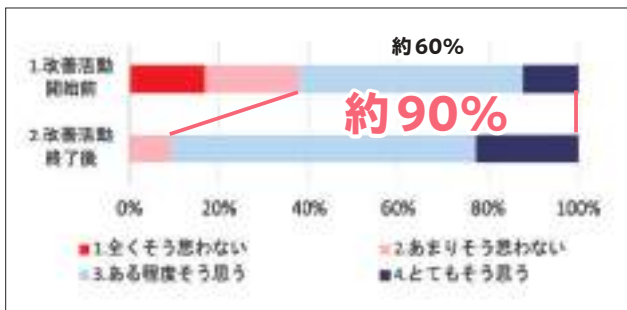
週当りの発注業務の実施回数

3回 → 2回

発注業務の効率化と欠品防止

在庫定数の明示と役割分担により、週3回だった物品請求を2回に削減し、欠品の防止と保管スペースの有効活用を実現した

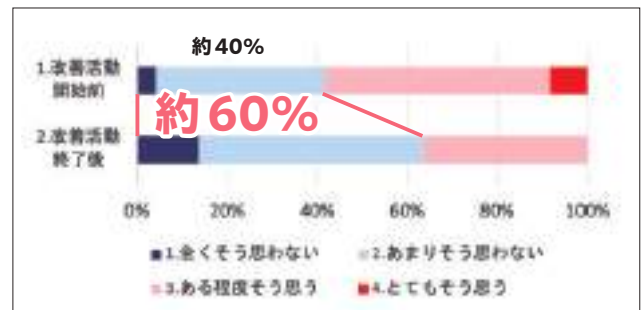
Q 現在の手順が適切だと思いますか？



手順の適正化への納得感

「現在の手順が適切である」と回答した職員が60%から90%に上昇し、新ルールが現場に定着した

Q 物品を調達時に判断に迷うことはありますか？



判断迷いの解消

物品補充時に「判断に迷わない」と回答した職員が
40%から60%へ上昇した

物品請求数を集計し、新しい物品請求伝票を作成

[illegible]

過去の物品請求数を集計

[illegible]

集計結果をもとに伝票を改良

看護・介護の役割分担による業務の再構築

元々の課題

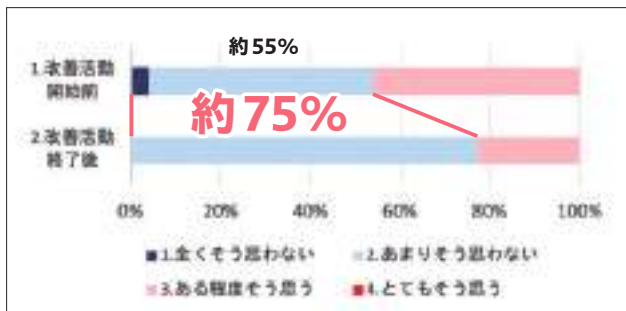
- ・ 時間短縮のためにオムツ交換と処置を同時に実施していたが、看護・介護の役割分担が不明確であった
- ・ 業務配分が最適化されておらず、結果として作業時間が長かかっていた

改善活動の方針

- ・ オムツ交換時には処置を行わない運用を徹底し、担当看護師が別途処置と記録を行う分業制を導入する
- ・ オムツ交換の開始時間を8:30に固定し、終了時間を記録することで業務の可視化を図る

取 り 組 み の 成 果

Q 直近のオムツ交換・処置の業務で、ミスが発生しやすいと思いますか



安全性の向上とミス懸念の払拭

「業務中にミスが発生しづらい」と感じる職員が55%から75%へと改善した

分業による専門業務への集中が、処置ミス等のリスク軽減に対する期待感につながっている

業務効率化に向けた課題

「業務時間の短縮や効率化を実感しにくい」といった意見が出ており、分業による安全確保と時間効率の両立が今後の課題である

取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

物品請求の申請方法を改善したことで、**時間短縮と、品数の目安による現場の迷いの解消**に成功しました。また、**申し送りの簡潔化・短縮**により、職員が次の業務へスムーズに移行できるようになりました。さらに、看護師による処置の推進で、傷の処置の評価が適切化し、**専門職への処置依頼も容易**になったことも成果です。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

職員間で活動への関心や温度差が生じました。また、取り組みについて議論する**情報共有や話し合いの時間**を十分に確保できませんでした。申し送りの短縮化は成果でしたが、その反動として、**申し送り内容にムラ**が生じ、質の低下を招く可能性が指摘されました。その他、物品請求においては、**頻度の少ない物品の確認漏れ**が発生したという課題もあります。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

今回の成果に留まらず、**業務改善の取り組みを継続**していきます。特に、課題となった**情報共有**については、**定期的な意見交換の場(詰め所会など)**を設け、全スタッフへの周知徹底を強化します。また、課題設定の前に「**本当に取り組むべきか**」を議論し、**課題設定を慎重に行う**こと、そして現在実施している改善活動の**評価を定期的に実施**していきます。



特別養護老人ホーム 栲原ふじの家



サービス種別	介護老人福祉施設
所在地	高岡郡栲原町
利用者数	80名(ショート7名)
従業員数	42名

取組の概要

看取り者バイタルチェックの時間・回数の適正化

午前中の検温間隔が近いという課題に対し、バイタルチェックの回数と時間の見直しを実施
測定時間と担当者を決定し、定時の訪室運用を確立することで、業務負荷の削減と満足度の向上を目指す

ショート利用者の荷物確認ルールの策定とマニュアル見直し

チェックのルールを定め、持って来てもらう物を指定する方針を策定した
マニュアル見直し、持参品リストの作成、リスト外の物チェック方法の明確化を実施し、荷物確認時間の短縮
や、職員およびご家族の満足度の向上を図る



取組の詳細・成果

看取り者バイタルチェックの時間・回数の適正化

元々の課題

- ・看取り者に対する午前中の検温時間が7時と9時で間隔が近すぎた
- ・看護師が知りたい血圧の測定が7時・9時のタイミングで実施されていなかった
- ・看取り加算取得のために行っていた4回測定が、加算取得がない現在も継続していた

改善活動の方針

- ・ご利用者のケア品質を維持し、安全体制を確立した上で、バイタルチェックの回数と時間の見直しを実施する方針を確立
- ・具体的な活動として、新たな測定時間と担当者を決出し、定時の訪室運用を確立した

取 り 組 み の 成 果

Q ご利用者様一人当たり検温時間(秒)



測定時間削減の実現

バイタルチェックの回数と時間の見直し、および測定時間と担当者の明確化を行ったことで、**一人当たり3分の測定時間短縮を実現した**
これにより、業務全体の効率化に貢献した

Q 看取り対応者の検温に負担を感じる



看取り対応者負担の劇的な軽減

業務フローの適正化により、看取り対応者の検温にかかる負担を大幅に軽減した
これにより、**検温に負担感を感じない職員が30%から100%になった**

ショート利用者の荷物確認ルール策定とマニュアル見直し

元々の課題

- ・ ショート利用者の荷物確認に過剰な時間がかかっていた
- ・ 職員がすべての荷物を細かくチェックし、持参品をすべて書き出してチェックするという非効率なフローにあった

改善活動の方針

- ・ 荷物チェックのルールを定めるとともに、持って来ってもらう物を指定する方針を策定した
- ・ 具体的な活動として、マニュアルの見直しと周知、持参品リストの作成・検討、リスト外の物へのチェック方法の明確化を行った

取 り 組 み の 成 果

効率化と満足度の向上(見込み)

チェックルールの策定と持参品の指定により、荷物確認時間の短縮と職員満足度の向上が見込まれる
これに加えて、ご家族の持参品に関する迷いを解消し、ご家族の満足度向上にも貢献すると期待されている

持参品リストを改修し、必要数などを明記

[illegible][illegible]

※お預けの品物に傷や汚れ、破損等がございましたら、必ずお申し出ください。

必要数の創設がないものにつき定めては、等価原則にて補正を許す。

監督におおまかめ、君を待たせは二週間だといふ、

演習記入欄			施設記入欄		
持ち物	必要数	事項	入所時	退所時	備考
上着	1 枚	枚			
巾着	3 枚	枚			
前着	3 枚	枚			
ズボン	3 枚	枚			
靴下	3 足	足			
床プラン	1 個	個			
風呂プラン	1 個	個			
入浴ケース	1 個	個			
ポッドリント	日分	日分			
洗濯カゴ(バス式)	1 個	個			
洗濯入れ(バグ)	1 個	個			
バシヤマ					
靴					
入浴		上/下			
施設者					

町営施設(多摩市)の1日入所費
 施設利用料(施設利用料)の1日入所費
 施設利用料(施設利用料)の1日入所費

[illegible]

取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

今回の取り組みで、**職員の生産性向上意識が高まり**、意見を聞く機会が増えたことが大きな成果です。記録業務の分担による介護員のPC入力負担軽減、二重チェック解消など、**業務効率化**を達成。また、荷物チェック表見直しにより家族への**分かりやすさ**が向上し、介護・看護間の連携も強化されたと実感しています。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

課題は、**取り組みが長期間にわたると職員の意識維持が難しい点**、計画立案と委員間の**報連相が不足**しがちだったことです。また、ご家族の方の**チェック表に対する理解度の確認不足**や、ご利用者の方が荷物を管理されたい等のケースに対する対応策が未整備、等の問題も出てきました。持ち込み物品に関する**紛失リスクへの懸念**も残っており、今後改善が必要です。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

今後は、新しい取り組みの**周知方法や報連相のあり方を改善**し、意識低下を防ぎます。バイタルチェックでは介護ソフトを活用した自動入力で**さらなる効率化**を図り、「ムリ・ムダ・ムラ」の解消を継続します。職員の**気づきを大切に優先順位**をつけて課題に取り組み、持ち込み物品の管理方法の線引きを明確化し、家族への**確実な情報周知**に努めていきます。



特別養護老人ホーム 森の里高知



サービス種別	介護老人福祉施設
所在地	高知市
利用者数	50名
従業員数	40名

取組の概要

記録・報告業務のデジタル化と作業効率の向上

排泄、日誌、食事・水分摂取量などの記録業務を Google スプレッドシートに一元化し、タブレットでの現場入力とマニュアル作成により作業プロセスを標準化した
これにより、紙と介護ソフトへの三重入力を排除し、遅出職員の集計・入力作業の解消と職員満足度の向上を図った

申し送り伝達プロセスのデジタル化と理解度の標準化

申し送り事項を Google スプレッドシートでデジタル化し、始業前の職員間確認および日勤リーダーによる携帯を用いた他職種との情報共有体制を確立した
本活動により、申し送り記入の移動時間と伝達ミスの減少を促進し、職員の申し送り内容の把握と理解度の標準化を図った

バイタル測定プロセスの適正化と機器の刷新

看護師を含む他職種で測定回数を精査し、全入居者1日1回を基本とする測定ルールを標準化した
これに加え、メモリー機能付き血圧計の導入により、測定・入力作業の減少と測り直しの排除、および入居者との関わり増加による職員満足度の向上を図った



取組の詳細・成果

記録・報告業務のデジタル化と作業効率の向上

元々の課題

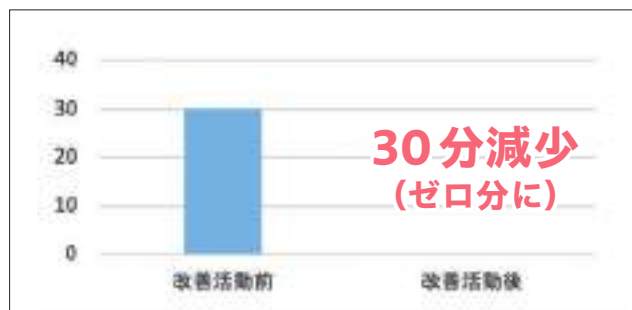
- ・記録が紙への記載と介護ソフトへの入力という二重・三重の入力作業となっており、大きな業務負担が生じていた
- ・介護ソフトでの入力に時間がかかり、記録・報告業務において、9割の職員が無駄があると感じていた状況であった

改善活動の方針

- ・Googleスプレッドシートによる管理表を作成し、全職員がPC・タブレットから入力・閲覧できる環境を構築した
- ・排泄入力の効率化のため、トイレ周辺にタブレットを設置し、その場での直接入力を可能とした
- ・マニュアル作成と周知により、情報共有のリアルタイム化を推進した

取 り 組 み の 成 果

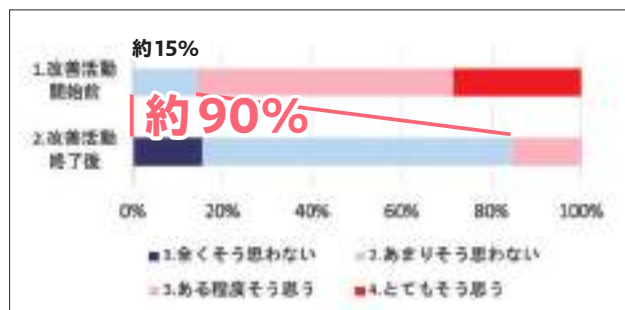
Q 遅出・夜勤の介護ソフトへの入力時間



集計・入力作業のゼロ化

デジタル管理表への移行により、遅出や夜勤職員の1日の集計・介護ソフトへの集計入力作業が**平均30分から0分に削減**された
二重入力のムダが完全に解消された

Q バイタルの記入・入力に無駄が多い



記録業務の無駄に対する意識が大幅に改善

食事や水分、排泄などの入力に無駄がないと感じる職員は、**改善前の15%から90%程度にまで改善**した
記録業務の負担軽減により、職員の快適性が向上した

紙&介護ソフトへの転記から、タブレット・スプレッドシートを活用した記録に移行



紙記録→介護ソフトへの転記



タブレットを活用した記録

申し送り伝達プロセスのデジタル化と理解度の標準化

元々の課題

- ・申し送りノートへの依存により、職員間の情報内容の理解度にばらつきがあった
- ・申し送り事項が多く、重要な情報の聞き逃しや伝達ミスが発生していた
- ・申し送り記入に手間がかかると感じている職員が8割ほどにのぼっていた

改善活動の方針

- ・始業前の申し送り確認プロセスを改善し、理解度の均一化を図った
- ・申し送りをデジタル化し、Googleスプレッドシートで一元管理することで、どこでも閲覧・入力できる環境を整備した
- ・日勤リーダーによる多職種との情報共有を強化し、伝達のスピードと正確性を向上

取 り 組 み の 成 果

Q 週当たり申し送り抜け漏れ件数は?

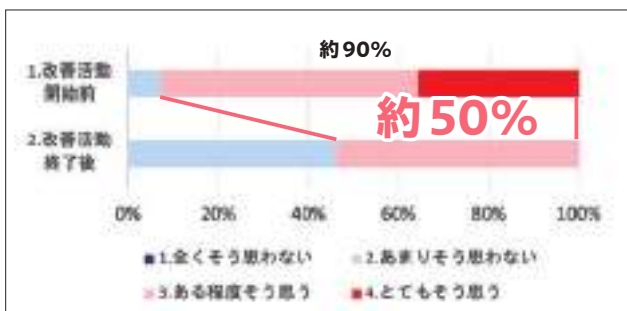


申し送りにおける伝達ミスの大幅削減

申し送りのデジタル化と確認の徹底により、週あたりの申し送りの抜け漏れ件数が **3.3件から1.2件に減少**した

伝達ミスが減少し、情報共有の質が向上した

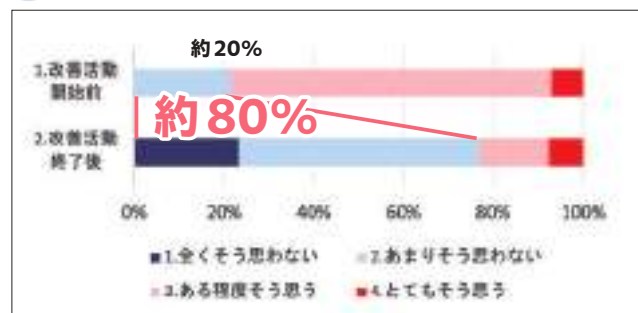
Q 申し送りを把握できていないことがあるまたは把握できていない人がいる



情報把握の確実性向上

申し送りの情報を把握できていない時があると感じる職員は、**以前の90%から50%程度にまで改善**

Q 申し送り記入に手間がかかる



申し送り記入負担の軽減

申し送り記入に手間がかからないと回答している職員は、**以前の20%から80%程度にまで上昇**し、記入の負担感が大幅に軽減された

デジタル化した申し送り



バイタル測定回数削減と機器導入による効率化

元々の課題

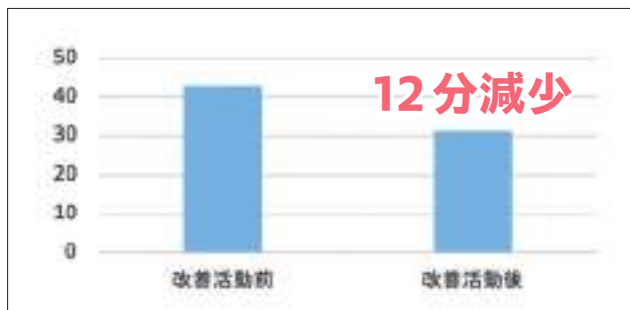
- ・バイタル測定回数が多く、測定と入力に時間を要し、職員の負担となっていた
- ・血圧計にメモリー機能がないため、記録のための測り直しが発生し、入力の手間が増加していた

改善活動の方針

- ・看護師を含む多職種で測定回数を精査し、原則1日1回に削減する運用に見直した
- ・メモリー機能付きの血圧計を新規導入し、測定後の記録作業の効率化を図った
- ・過剰な測定を抑制しつつ、余暇活動の実施などで、ケア品質の維持に努めた

取 り 組 み の 成 果

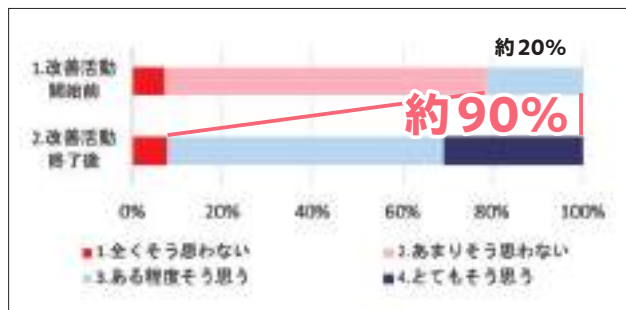
Q 朝のバイタル測定～入力完了の時間は？



測定から入力完了までの時間短縮

測定回数の見直しとメモリー機能付き血圧計の導入により、朝のバイタル測定の時間が43分から31分に短縮された
メモリー機能により、測り直しの手間がなくなり、無駄な作業が削減された

Q 一日のバイタル測定回数は適切である



測定回数の適正化と職員満足度向上

バイタル測定回数が適切であると回答した職員は、改善前は20%であったのに対し、見直し後には90%ほどに増加した
測定作業の負担感が軽減され、入居者との関わりに時間を割く余裕が生まれた

取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

今回の活動は、コストをかけずにICT化を進められたのが大きな成果です。スプレッドシートの活用により、業務時間の短縮と職員の負担感の減少に繋がり、現場に割く時間を創出し生産性向上にも貢献しました。また、課題解決プロセスを通じて、職員間のコミュニケーションの質が向上したことも大変喜ばしい変化だと感じています。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

直面した問題点は、申し送りをデジタル化した後も、以前からチェックを怠っていた一部の職員の行動が変わらず継続し、情報共有の抜けが解消できなかったことです。また、当初は以前のやり方に固執する職員もいて意識統一に苦労しました。さらに、スプレッドシートの作成やアップデートができる職員に負担が集中してしまったことは、持続的な活動に向けた大きな課題だと感じています。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

これらの経験を踏まえ、今後は根本の課題にも手を入れ、より質の高い業務改善を目指します。食事記入欄の簡略化などのシート改善や、時間を活かした勤務帯の見直しにも挑戦したいです。また、スプレッドシートのアップデートができる職員を増やして属人化を解消し、そして、コストを抑えたICT化のノウハウを、積極的に他事業所へ連携し広めていきたいと考えています。



特別養護老人ホーム 愛光園



サービス種別	介護老人福祉施設
所在地	安芸郡奈半利町
利用者数	100名
従業員数	69名

取組の概要

バイタル測定時の直接入力体制の構築

カート等にノートパソコンを配置し、測定したバイタルをその場で直接入力する運用を試験的に実施した
これにより、看護師のバイタル入力時間を5～10分減少させ、紙への書き込みとパソコンへの転記作業を排除した

共有ファイル管理の標準化とデータ整理

ファイル名統一ルール、古いデータ削除期間、データ管理者の任命といった共有ファイル管理のルールを策定し、周知した

不要なファイルの削除と乱雑さの解消を進め、目的のファイルをすぐに見つけられる管理体制を確立し、データ検索時間の短縮を図った



取組の詳細・成果

バイタル測定時の直接入力体制の構築

元々の課題

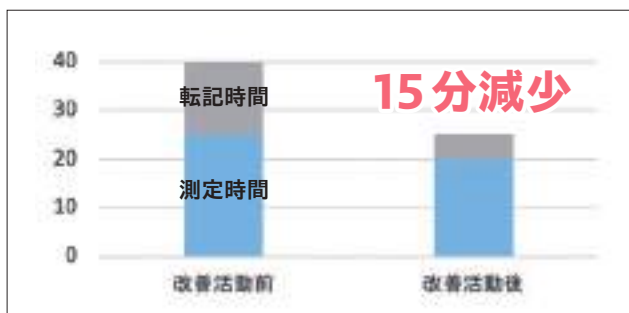
- ・バイタル測定時の手書き記録と、その後の看護師によるPC入力という二重作業が発生していた
- ・測定現場にタブレットなどの直接入力をする機器が不足していた
- ・一部の職員にはPC入力への苦手意識があり、デジタル化の障壁となっていた

改善活動の方針

- ・測定現場で記録を完結させるため、ノートパソコンを配置し、その場で直接入力する仕組みを定めた
- ・ノートパソコンを移動させるためのワゴンなど、周辺機器の活用を検討した

取 り 組 み の 成 果

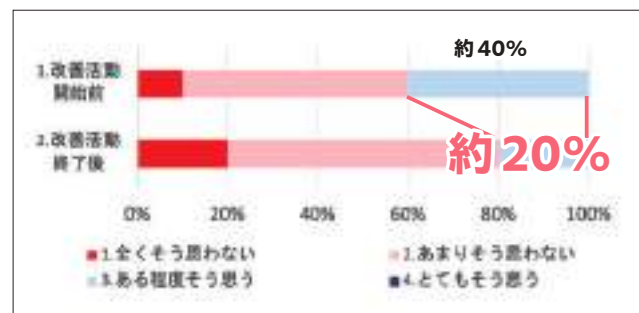
Q バイタル測定～入力完了の時間は？



記録時間の大幅な削減

測定時間(25分→20分)と、紙からのPC入力・転記時間(15分→5分)を削減し、一連の作業時間を合計で15分短縮することに成功した

Q バイタル測定～入力の一連はスムーズか？



紙媒体の準備作業が不要となり業務負担を軽減

紙帳票の準備作業が不要、転記ミスリスク低減、という成果を収めた

一方で、アンケートでは、一連の記録業務を「スムーズ」と回答した職員の割合が40%から20%に減少しており、新運用への習熟度向上が今後の課題として残った

ワゴンを活用して、直接入力をしている様子



実際の入力画面

共有ファイルの整理とデータ管理体制構築による検索効率の改善

元々の課題

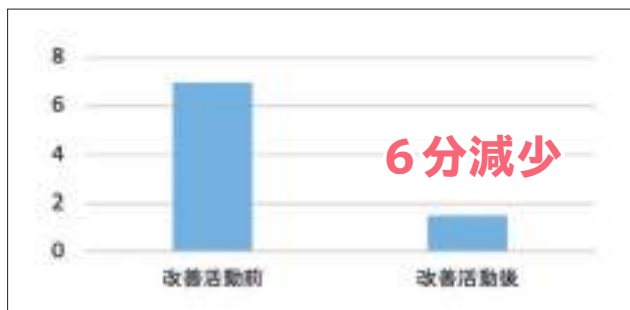
- ・ 共有ファイル内が乱雑で不要なファイルが点在しており、目的のファイルを探すのに時間を要していた
- ・ ファイル名に統一性がなく、ファイルを開いて確認する手間が発生していた
- ・ 古いデータが蓄積され続け、データ管理が煩雑になっていた

改善活動の方針

- ・ ファイルを開いた時に内容が明確にわかるよう、ファイル名に統一性を持たせるルールを定めた
- ・ データ管理者を決定し、古いデータの保管・削除の仕組みを確立した
- ・ 資料を作成して各職種に周知し、データ入力者同士での削除の取り決めを促した

取 り 組 み の 成 果

Q 共有ファイルのデータを探す時間は？



効率化と満足度の向上

共有ファイル内の必要なデータを探すのにかかる時間が元の7分から1.5分へ大幅に短縮された

Q 共有ファイルのデータは整理されているか



ファイル整理に対する意識が改善

ファイル内のデータが整理されているかについて「整理されている」と思っていた人がアンケートで10%から40%に増加した
共有データに対する安心感が生まれ、情報アクセス性が大幅に改善された

取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

今回の活動では、生産性向上に向けた取り組みを開始し、特に**バイタル測定**の**二重入力**がなくなるなど、業務フローがスムーズになりました。これにより**看護職員**が他の業務に時間を割けるようになり、また**介護職員**の利用者様への**観察機会が増えた**ことは大きな成果だと感じています。さらに、共有ファイルの整理も進み、探す時間が短縮できたことで、**全職員の業務効率が向上**しました。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

活動を進める中で、**メンバー**と**その他職員**との**意識の温度差**が課題となりました。活動の経過を職員全体へ共有することが不十分だったと感じており、その結果、**アンケートの回答率が低かった**ことも反省点です。また、活動メンバーが少なく、**日程調整**や**業務の負担軽減**ができていないこともあり、このままでは取り組みを継続していくのが難しいという困難に直面しました。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

今後は、まず**活動メンバーの負担軽減**を図るとともに、職員全体に活動の必要性を理解してもらうための導入方法を検討し、**全職員で取り組める体制を構築**したいです。また、これまでの経験を踏まえ、介護現場の課題を優先的に取り組み、ICT機器の導入など、**現状のシステムを理解した上での生産性向上の可能性を模索**し、改善活動の歩みを止めないことに挑戦していきます。



介護医療院 ことぶき



サービス種別	介護医療院
所在地	幡多郡黒潮町
利用者数	80名
従業員数	62名

取組の概要

退所・転室時における情報伝達の効率化

従来の紙ベースの運用方法を見直し、関係職員へのヒアリングを経て、回覧板による情報共有プロセスを策定した

この運用方法を周知し評価・振り返りを実施することで、情報共有にかかる時間と伝達ミス発生件数の減少を図った

事故報告書作成の標準化と時間短縮

報告書作成の文章能力の個人差や記入漏れを防ぐため、AI活用や例文作成、良い報告書の共有を通じて作成プロセスの標準化を進めた

これにより、作成にかかる時間の短縮や、入所者のケアにあたる時間の増加と超過勤務の削減を図った



取組の詳細・成果

退所・転室時における情報伝達の効率化

元々の課題

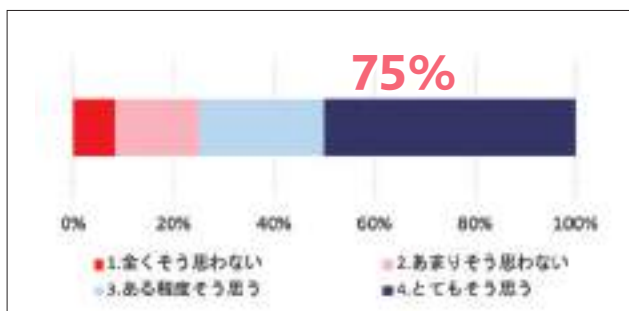
- ・入退室・転室の情報共有で、同一用紙を複数作成・回覧する非効率な旧来方式を継続
- ・書類作成に7割の職員が負担を感じ、情報共有に時間を要していた

改善活動の方針

- ・書類作成を廃止し、回覧板を主軸とした新情報共有プロセスを導入
- ・不在時対応策を含めた運用方法を策定・周知し、時間短縮や職員満足度を指標に定期的評価を実施した

取 り 組 み の 成 果

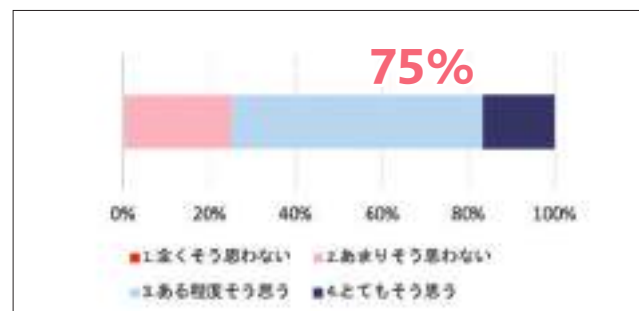
Q 書類作成の効率は改善されたか？



書類作成の効率化の実感

回覧形式での情報共有の結果、「**情報共有の効率が改善された**」と答えた職員が**75%**となった
各部署への効率的な情報共有の体制が構築できた

Q 情報共有の質は向上したか？



情報共有の質の向上を実感

また、連絡に使用する伝票の内容を改善した結果、「**情報共有の質が向上した**」と答えた職員が**75%**となった

回覧形式へ変更し、情報伝達を効率化

連絡伝票			
年 月 日	1・2階	氏名	殿
入所・退所	号室	食事	年 月 日 止め
転棟・転室	号室→ 号室	主治医	

部署ごとに伝票を作成して共有

入所・退所 連絡回覧表 1F・2F						
年 月 日	様					
入所・退所	号室					
退所理由: 死亡・転院	退所時間 時 分					
転院先 ()	食事	年 月 日 朝・昼・夕	開始			
転院理由	食事	年 月 日 朝・昼・夕	止め			
PEG造設	おやつ	年 月 日	開始			
治療 ()	おやつ	年 月 日	止め			
			主治医	門診Dr		
①病棟	②栄養課	③医事課	④洗濯	⑤相談室	⑥リハビリ	⑦外来

一枚伝票を作成して回覧で共有

事故報告書作成の標準化と時間短縮

元々の課題

- ・ 事故報告書の作成に職員間で個人差があり、記入漏れや過度な思考により、作成に長時間（想定1時間半）を要していた
- ・ 作成時間の長期化が職員の残業増加につながり、入所者ケアへ充てる時間が減少する要因となっていた

改善活動の方針

- ・ 報告書作成の標準化を推進し、思考の負荷を軽減する
- ・ AIの活用、例文作成、良い報告書の共有を通じて、職員の文章化能力を底上げする
- ・ これにより、作成時間を30分に短縮することを目指す

取 り 組 み の 成 果

報告書作成の効率化に向けた取り組みを開始

本改善活動では、AI(Google Geminiなど)の本格運用を開始したところである
 今後は、定期的に利用者の満足度調査や、事故報告書作成が理由の超過勤務届を集計するといった具体的な指標に基づき、報告書作成時間の短縮(1時間半→30分)などの想定効果の達成度を検証していく

Geminiを活用している様子



見本として作成した報告書

取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

業務手順の見直しに取り組み、回覧書類を一枚化するなど、**書く手間と時間の短縮**という具体的な成果が得られました。最初は非協力的だった職員も、生産性向上について説明を重ねるうちに理解が深まり、**他部署からの協力も得て、全社的な業務改善の視点が身についた**と感じています。**介護職員がリーダーシップを発揮**できたことも大きな収穫です。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

活動を進める中で、**新しい取り組みや会議の内容が職員全体に十分に周知できておらず**、一部のスタッフから文句や非協力的な意見が出てしまうことに直面しました。また、委員会のために人員を調整したにも関わらず、**勤務表のミスで当日に委員が不在**となるなど、現場への影響を考慮した上での連携不足が大きな反省点だと感じています。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

今後は、ナースコール対応のスピードアップと事故減少を目指しインカムを導入するなど、**ICT活用による業務改善をさらに進めていきたい**と考えています。特に、**連絡ノートからICTツールへの情報共有の見直し**や、生成AIを上手に利用しITアレルギーの職員を巻き込むことで、**改善活動を加算取得に繋げ、全職員が理解し協力できる体制を構築**することに挑戦していきます。



グループホーム ワルツ



サービス種別	認知症対応型共同生活介護
所在地	南国市
利用者数	18名
従業員数	20名

取組の概要

食器のワンプレート化による洗浄業務の標準化

おかず皿のワンプレート化と、洗い落としやすい皿洗い手順の全体周知による業務の標準化を実施した
導入前後で皿洗い時間を測定し比較することで、時間短縮と職員満足度の向上を図った

業務日誌のチェックマーク式への様式変更

記録・日誌の書き方の統一性がない課題に対し、記載すべき必須事項を定めたチェックマーク式の新様式を導入した

これにより、複数の記録へ同一内容を転記する時間を削減し、職員による情報量の差を少なくすることで満足度の向上を図った

夜間センサーの最適化による訪室の削減

頻繁に鳴る既存の赤外線センサーから新しいセンサーへの切り替えを情報収集し、試験導入する活動を実施した

導入前後の訪室回数を測定し効果を判定することで、安全な状況下での不要な訪室回数の減少を図り、夜勤職員の労働負担軽減を目指した



取組の詳細・成果

食器のワンプレート化による洗浄業務の標準化

元々の課題

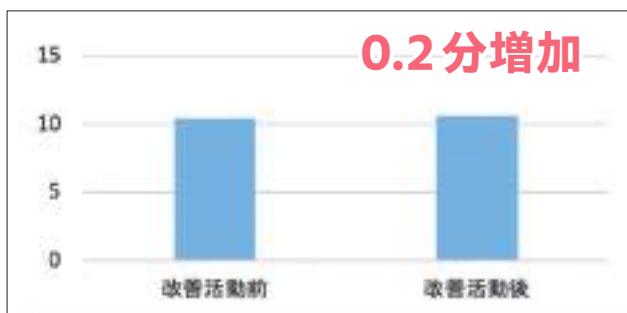
- ・入居者9名分で計36皿(1人あたり4皿)を使用しており、多量の食器が食事準備・後片付けに時間を要していた
- ・お椀に米やおかずがこびりつくため、洗い落とし作業に時間を取られ、他の業務に支障が生じていた

改善活動の方針

- ・おかず皿をワンプレート化し、使用皿数を削減し、片付け時間の短縮を図った
- ・皿洗いの手順を統一し、洗い落としやすい方法を全職員へ周知した
- ・ワンプレート皿の選定にあたっては、入居者のケア品質を考慮し、深さや、すくいやすさなどの情報収集を行った

取 り 組 み の 成 果

Q 食器洗いににかかる時間は?(分)



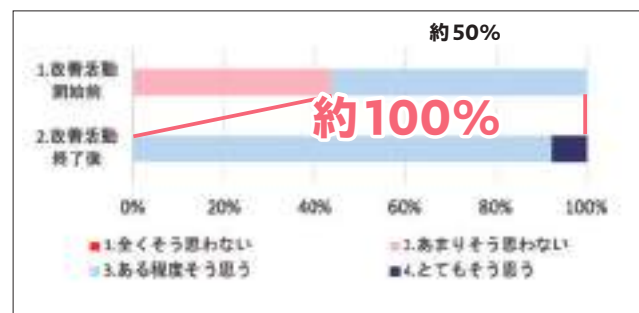
食器洗いの時間は以前から変化がない

食器洗い単体でみると、洗う手順統一やワンプレート皿の導入をしたものの、皿洗いににかかる時間は以前と変化がなかった

おかず皿のワンプレート化を実施



Q 食器の準備・片付けがスムーズにできるか?



職員100%がスムーズな後片付けを実感

食器の準備や後片付けに関しては、「スムーズにできている」と回答した職員は、導入前の50%から100%に増加した

この業務フローの改善は、職員の心理的負担の軽減にも大きく寄与した

夜間センサーの最適化による訪室の削減

元々の課題

- ・夜間センサーの頻回な反応により巡視回数が増え、他の入居者へのケアや夜勤業務に支障が生じていた
- ・入居者の不穏や排泄などによるセンサー反応に加え、使用中の赤外線センサーが音を鳴らすため、その都度訪室し状況確認をする必要があった

改善活動の方針

- ・新しいセンサーを導入することで、不要な訪室回数の減少を図る方針とした
- ・導入後の効果判定のため、センサー反応による訪室回数を事前に14日間記録した
- ・センサーの種類の情報収集とお試し導入・本導入を行い、導入前後での訪室回数を比較し効果判定を行う計画を定めた

取 り 組 み の 成 果

訪室回数の減少と労働負担の軽減

新しいセンサーの導入に向け、現在試用品での運用チェックを行っている段階である
この取り組みによる「不要な訪室回数の減少」や「アンケート調査による労働負担軽減、職員満足度の向上」といった具体的な効果については、今後効果判定を実施した後に明らかになる見込みである

取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

見守りカメラの導入により、**利用者の不穏や危険への気づきが早くなり**、巡視の負担が大きく軽減されたと感じています。また、食器のワンプレート化を進めたことで、**準備や片付けの手間が大幅に減り、職員の業務効率化に繋がりました**。さらに、計画的に期限と役割を決めて話し合いを進めた結果、**改善活動が滞りなく進むようになった**のは大きな成果です。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

改善活動の**進捗状況を職員全体に十分に共有しきれず**、一部のメンバーのみに伝わっていたのが反省点です。また、日誌の修正など**一部の活動を現場の職員自身に任せず管理者が主導してしまった**ため、受け身になってしまう要因を作っていました。特に、ワンプレート化した後の**食器が洗いづらい**という、導入後の課題も残ってしまいました。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

まずは、比較的改善のしやすい課題に取り組み、**現場職員を主とした改善活動のモチベーション向上**を図っていきたいと思います。また、今後は**介護ソフトの導入を進め、転記作業を削減し、真の生産性向上**を目指します。さらに、課題となっていたワンプレートの食器を洗いやすい皿に変更するなど、現場の意見を吸い上げながら、**日誌様式の見直しも継続的**に行ってまいります。

デイサービス たんぽぽ



サービス種別	通所介護
所在地	宿毛市
利用者数	30名
従業員数	15名

取組の概要

食事記録プロセスの標準化とチェック体制の構築

食事の記録方法について職員全体で効率的なパターンを模索し、二名体制で食事量のチェックと記録を分担する体制を構築

日勤リーダーが記録の最終チェックを担うことで、記入漏れミスを毎日から半減させ、記録の確実性と職員満足度の向上を図った

排泄記録の徹底と記録環境の標準化

職員全体に排泄記録の重要性を徹底して伝え、ボードを活用した新たな記録体制を構築した

この仕組みにより、記録用紙がその場になくことによる記入漏れミスを減らし、記録の確実性と職員満足度の向上を図った

チャットツールの活用による情報共有基盤の強化

口頭伝達に依存していた報連相を改善するため、タブレットやパソコンにLINE WORKSを導入し、情報共有を標準化した

全職員が使用方法を習得し、情報を後から確認できる一覧性を確立したことで、申し送り時間の短縮と伝達ミスの軽減を図った



取組の詳細・成果

食事記録プロセスの標準化とチェック体制の構築

元々の課題

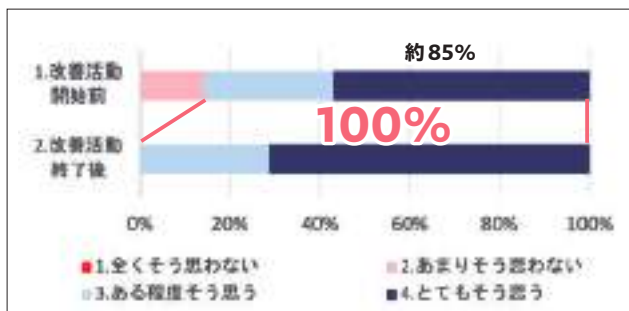
- ・記録用紙がその場にないため、食事量の記入漏れが発生していた
- ・職員間で記録手順が統一されず非効率な記録となっていた
- ・記入漏れにより、利用者の正確な食事状況の把握に懸念があった

改善活動の方針

- ・職員全体で記録の効率と正確性を両立できる標準手順を模索し、採用した
- ・効率の良い記録法を試し、二名体制で食事量のチェック・記録の分担体制を構築
- ・ケアの質の維持と記入漏れ防止のため、日勤リーダーの最終チェック体制を構築

取 り 組 み の 成 果

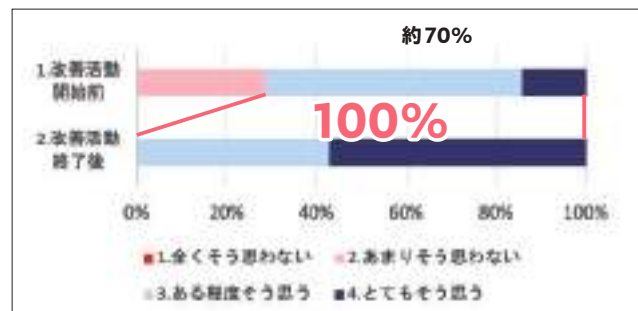
Q 食事量の記録の手順はスムーズか？



記録手順のスムーズさの向上

記録手順の標準化の結果、「食事の記録の手順がスムーズだと思う」職員の割合が改善前の85%から100%に向上した
 これにより、記録業務に対する心理的負担を軽減した

Q 食事量の直近1週間の記録のミスは少ない



記録の「抜け漏れ」認識の変化

チェック体制を構築した結果、「直近週間の記録のミスが少ないと思う」職員の割合は100%に改善し、効率と正確性を両立した運用が構築できた

排泄記録の徹底と記録環境の標準化

元々の課題

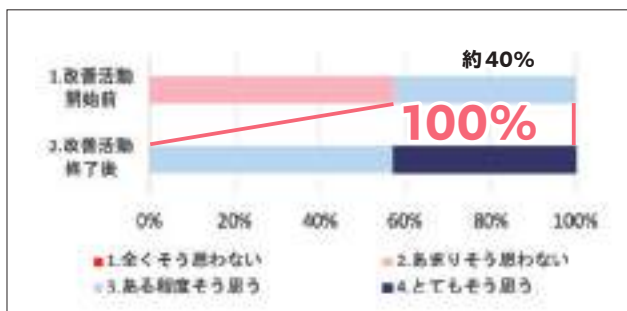
- ・記録用紙の不在により排泄の記入漏れが発生していた
- ・記録の重要性に対する職員の意識にばらつきがあり、記録が軽視されていた
- ・記入漏れにより、排泄ケアの品質維持に必要な情報が欠如していた

改善活動の方針

- ・ケア品質維持のため、排便チェックの重要性を全職員に周知した
- ・記録環境整備のため、ボードを活用してメモを取り、その内容を記録に転記する運用を導入した

取 り 組 み の 成 果

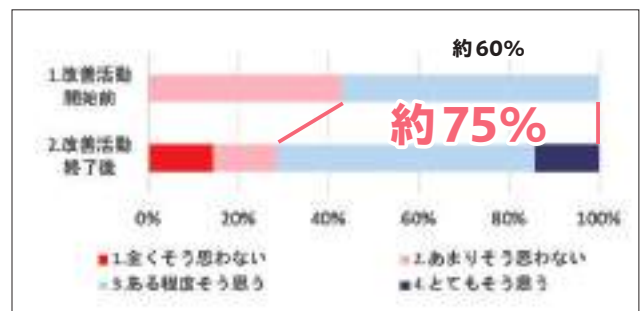
Q 排泄に関する直近1週間の記録ミスは少ない



記入ミス認識の劇的な改善

意識改革とボードを活用したメモ転記運用の徹底により、「直近週間の記録のミスが少ないと思う」職員の割合は改善前の40%から100%に増加した

Q 排泄に関する記録の手順はスムーズだ



記録手順に対する満足度の向上

新しい記録運用の導入により、「排泄に関する記録の手順がスムーズだと思う」職員の割合は改善前の60%から75%に向上
職員の記録業務に対する心理的負担が軽減された

ボードを活用した記録メモの作成



チャットツールの活用による情報共有基盤の強化

元々の課題

- ・ 報連相が口頭伝達だけに依存し、情報量が多いことから情報失念が発生していた
- ・ 口頭伝達のための、情報の抜け漏れが発生していた
- ・ 結果として、申し送り時間の長期化や伝達ミスの発生が懸念されていた

改善活動の方針

- ・ 伝達の抜け漏れ防止のため、LINE WORKS等のチャットツールを導入した
- ・ 情報を後からでも確認できるように、伝達内容を一覧化する仕組みを構築した
- ・ LINE WORKSを用いた情報共有運用を開始し、全職員への使用教育を実施した

取 り 組 み の 成 果

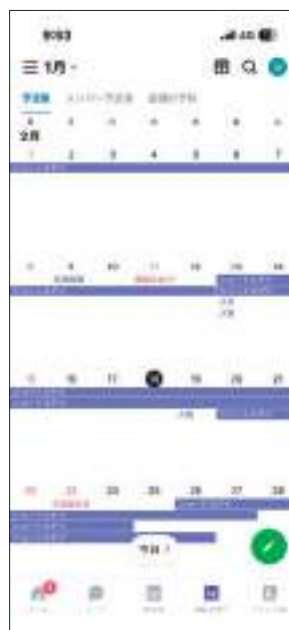
情報伝達の抜け漏れ減少と簡素化を実現

チャットツール（LINE WORKS）の導入により、口頭での伝達が減少し、情報伝達の抜け漏れが軽減された情報の視覚化と後からの確認が可能となったことで、申し送り時間の短縮・簡素化および伝達ミスの軽減につながった

なお、この改善活動の定量的効果を測定するため、今後、満足度に関するアンケートを実施する予定である

チャットツールの活用による情報共有基盤の強化

チャットを活用した業務連絡や、ショートステイの予定等の情報共有を実施



取組に対する振り返り・感想



Q. 今回の改善活動によって、どのような成果が得られましたか？

この取り組みにより、**スタッフ一人ひとりの意識が変わり、結果として記録の記入漏れが減り**、生産性向上に繋がったと感じています。特に**食事や排泄に関する記入の意識が定着**し、年配の職員も含めた連携が深まったことで、服薬の管理もスムーズになり、活動の成果を実感しています。



Q. 活動を進める中で直面した問題点は何ですか？

改善活動の推進にあたっては、**メンバーが集まる時間を十分に確保できない点**が大きな問題でした。さらに、委員の人数が減ってしまった影響もあり、「手間が増えた」という意見も聞かれ、業務負担のバランスを取ることが直面した大きな課題だと感じています。今後は、**全員が無理なく続けられる仕組みを工夫**しなければいけないと考えています。



Q. これらの経験を踏まえ、今後どのようなことに挑戦していきますか？

今回の経験を踏まえ、最も重要な課題である**メンバーの会議時間を確実に確保すること**に挑戦します。また、情報共有と引き継ぎのスピードアップを図るため、**LINE WORKSを積極的に活用し、マニュアル化を進めていきたい**です。これにより、負担感を減らしつつ、持続可能な改善活動のサイクルを確立していきたいと考えています。



令和7年度介護事業所生産性向上支援事業の取り組み (令和8年2月末日時点)

1. 個別相談 65 件(うち専門家派遣は 30 件)

内訳

- ・ 生産性向上に関する相談(業務改善の手順等)…19 件
- ・ BCP に関する相談…15 件
- ・ AIに関する相談…11 件
- ・ ICT機器に関する相談…4 件
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件に関する相談…5 件
- ・ 加算(処遇改善加算等)に関する相談…8 件
- ・ 補助金に関する相談…1 件
- ・ その他…2 件

2. 伴走型支援 支援事業所 7 事業所

- ①医療法人千博会 グループホームワルツ
- ②社会福祉法人カルスト会 特別養護老人ホーム 栲原ふじの家
- ③医療法人聖真会 介護医療院ことぶき
- ④有限会社たんぼぼ訪問介護事業所 デイサービスセンター たんぼぼ
- ⑤医療法人和光会 介護医療院きだわら
- ⑥社会福祉法人ふるさと会 特別養護老人ホーム 森の里高知
- ⑦安芸広域市町村圏特別養護老人ホーム組合 特別養護老人ホーム 愛光園

令和7年6月から令和8年1月まで対面、またはオンラインにて伴走支援を実施。「Slack(スラック)」によりコンサルタント及び他事業所の進捗が確認でき、常に相談が可能な態勢としている。

3. 機器試用貸出 貸出件数 30 件

移乗支援機器…移乗ですII、Hug、SASUKE

移乗支援機器(装着型)…マッスルスーツ Every、J-PAS fleairy、DARWING SATT 等

インカム…クリアトークカム、BONX、Buddycom

見守り機器…ネオスケア、LASHIC-care、MAMORUNO ship、LIFELENS 等

4. セミナー・研修会

- 第1回 高知県介護生産性向上スタートアップセミナー(介護ロボット展同時開催)
令和7年6月24日(火)於:シリーズ 参加者110名
- 第2回 失敗しないICT機器の選び方・活かし方実践セミナー
令和7年8月6日(水)於:高知県人権啓発センター 参加者77名
- 第3回 失敗しないICT機器の選び方・活かし方実践セミナー
令和7年8月7日(木)於:新ロイヤルホテル四万十 参加者19名
- 第4回 介護・福祉現場のBCP対策セミナー
令和7年11月28日(金)於:シリーズ 参加者40名
- 第5回 生産性向上支援事業成果報告
令和8年3月10日(火)於:シリーズ 参加者114名

5. 中山間訪問介護事業所への加算取得支援

①相談支援

高知県の事業所リストに基づき、訪問、電話にて全事業所へ支援の促進を行っている。

②セミナー・研修

- 第1回 訪問介護事業所経営安定化のための各種加算取得促進セミナー・個別相談会
令和8年2月3日(火)於:新ロイヤルホテル四万十 参加者12名
- 第2回 訪問介護事業所経営安定化のための各種加算取得促進セミナー・個別相談会
令和8年2月4日(水)於:シリーズ 参加者12名
- 第3回 訪問介護事業所経営安定化のための各種加算取得促進セミナー・個別相談会
令和8年2月5日(木)於:田野町ふれあいセンター 参加者6名



公益財団法人 介護労働安定センター 高知支部

〒780-0834 高知市堺町 2-26 高知中央ビジネススクエア 7F
TEL 088-871-6234 FAX 088-871-6248