

介護サービス事業(医療系サービス分)における
生産性向上に資するガイドライン

介護サービスの 質の向上に向けた 業務改善の手引き

改訂版



厚生労働省 老健局

も く じ

	はじめに	1
	介護サービスにおける生産性向上の捉え方	2
	1 生産性向上が求められる背景	2
	2 一般的な生産性向上の捉え方	3
	3 介護サービスにおける業務改善の捉え方	3
	4 本手引きにおいて業務改善を捉える目線	3
	5 サービスの質の向上に向けた業務改善の取組	4
	6 業務改善の取組成果のイメージ	4
	業務改善のための具体的手法	5
	1 ステップ1：課題抽出・仮説設定・方針策定	6
	① 目的の明確化	6
	② 情報収集・現状把握	8
	③ 課題分析	10
	④ 仮説の設定・業務改善方針の策定	14
	2 ステップ2：体制整備・実行	15
	① 体制整備	15
	② 研修・ワークショップの実施	18
	③ 改善活動の実施	19
	3 ステップ3：改善活動の評価	20
	4 今日から実践してみましょう	21
	業務改善の取組事例	22
	1 業務改善の取組事例一覧	22
	2 訪問看護	24
	3 看護小規模多機能型居宅介護	34
	4 訪問リハビリテーション	48
	5 通所リハビリテーション	60
	6 介護老人保健施設	74
	ツール集	83



コラム

コラム①：タイムスタディ調査の実施方法(通所リハビリテーションでの取組例)	9
コラム②：業務分解の実際(看護小規模多機能型居宅介護での取組例)	13
コラム③：ワーキング・チームの実際(看護小規模多機能型居宅介護での取組例)	15
コラム④：体制整備の重要性(介護老人保健施設での取組例)	16
コラム⑤：改善活動の実施(タブレット端末導入のポイント)	19
コラム⑥：改善活動の実施(インカム導入のポイント)	43
コラム⑦：改善活動の実施(会議の進め方のポイント)	69

はじめに

これから日本は超高齢者急増時代を迎える。85歳以上人口は、2035年に1,000万人を超えるまで、急速な増加を続けていく。その後も2042年まで超高齢者数の微増傾向は継続する。介護予防の取組進展により、年齢階層別に見た要介護発生率が低下する成果を一定程度は期待できるにしても、年齢階層が上がるにつれ要介護発生率が加速度的に高くなる加齢の影響は防ぎえない。よって、85歳以上人口急増により、要介護者が著しく増える近未来を想定すべきである。

こうした趨勢に対応し、介護職が専門性の高い介護を受け持つためにも、元気高齢者を含めた地域力を活かした生活支援の準備も求められる。一方で20-64歳数は2020年から2042年の間に、約6,840万人から約5,380万人と2割以上減少すると予想されている。その中で医療・介護職を増やしていく必要性は言うまでもないが、介護サービスの生産性向上は絶対に不可欠である。

ただし、介護分野における業務改善・生産性向上には明白な上位目標、すなわち「介護サービスの質の向上」が存在することを忘れてはならない。仕事の実際の負担と負担感の双方を減少させ、ムリ・ムダ・ムラをなくすなどは、直接の成果指標と考えられるものの、利用者にとってのサービスの質向上に結びついてこそその改善努力と言えるのである。

わが国では、医療・介護・福祉等の専門職による協働体制とまちづくりを含めた地域包括ケアシステム構築が各地で進められている。その進展を前提とした上で、着実な業務改善を通じて…従事者1人当たり労働時間増大を伴わずに…生産性を向上させるために役立つ、指針がこのガイドラインの作成目的である。

ガイドライン改訂版では、新たに開発された業務時間見える化ツール、課題把握ツール、e-ラーニングツールなど、業務改善を実際に進める上で役に立つ様々なツールが示されている。

なお、第一版でもふれたように、各事業所における生産性向上プロジェクトは、現場の従事者が前向きな気持ちで取り組めなければ、計画倒れに終わってしまい、実効性を伴わない可能性がある。業務改善活動を通じ、各従事者分の働きがサービス利用者、地域、ひいては社会に役立っているとの実感を高め、「業務改善の成果が上がると楽しい」と発見できるプロジェクト設計が望まれる。

このガイドライン改訂版が、介護事業の経営者、事業所管理者、現場責任者、そして現場で働く方々によって活用されることを期待する。

埼玉県立大学・慶應義塾大学

田 中 滋



1 生産性向上が求められる背景

- 日本の人口はここ数年間で減り続けており、2014年の総人口は約1億2,708万人で、前年と比べると21万5千人減少しています。特に、生産年齢人口は減少が続いており、2040年にかけてその傾向がさらに大きくなることが予測されています。
- 近い将来、高齢化社会のピークを迎え、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で生産年齢の介護人材の確保が困難になります。

図1 総人口の推移

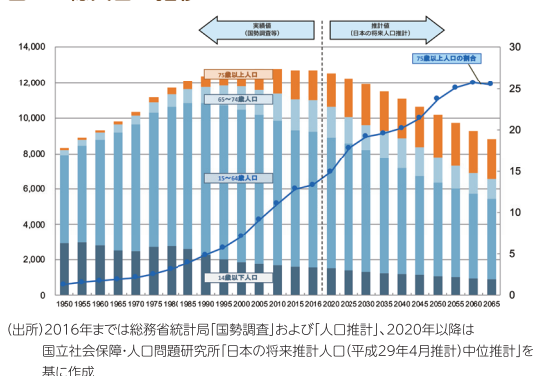
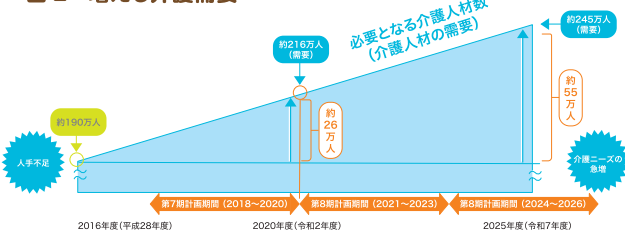


図2 増える介護需要



- このような状況の中においても、介護の質を確保し、向上させていくことが、介護現場が直面することになる課題です。
- こうした課題を抱えつつも、人手不足の中であっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、
 - ①人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築
 - ②ロボット・センサー・ICTの活用
 - ③介護業界のイメージ改善と人材確保
- 関し、介護業界を挙げて取り組むことの必要性が、「介護現場革新会議 基本方針」(2019年3月28日)の中で述べられています。
- ①については、本手引きの中で紹介している改善活動そのものであり、介護に関する業務を「直接的なケア」と「間接的業務」に分け、施設・事業所内の課題を抽出した上でPDCAサイクルを回していくことを示しています。
- ②については、ロボット・センサー・ICTといったテクノロジーを活用することで介護の質を維持・向上させていくことが推進されています。
- 特にICTの活用については、従来の紙媒体での情報のやりとりを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラとして積極的に導入していく動きが求められています。介護分野のICT化は介護職員が行政に提出する文書等の作成に要する時間を効率化し、介護サービスの提供に集中する上でも重要であると言えます。厚生労働省において行政文書の標準化、簡素化の検討が進められているところです。介護現場の情報をICT化することにより、ビッグデータの蓄積が可能となり、エビデンスに基づく介護サービスの提供を促進することにもつながります。
- ③については、①で仕分けた「間接的業務」を、ロボット・センサー・ICTを活用することにより介護業界のイメージを刷新しつつ、活躍の場を創出して元気高齢者に参加してもらうなど、介護分野への多様な人材の参入促進につなげていくことが求められています。
- 介護分野の生産性向上は、こうした3つの観点を踏まえて、自治体、関係団体、介護施設・事業所等が一体となって進めていくことが重要であり、これにより介護の質を維持・向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することが可能になると言えます。



2 一般的な生産性向上の捉え方

- 一般的に生産性向上は、従業員及び労働時間数当たりの付加価値額を設備投資や労働の効率化等によって向上させるとされます。
- 生産性は、Output (成果) / Input (単位投入量) の分数で表しますが、実際の生産性を向上させるためには、「Input」と「Output」の間にある過程「Process」に着目して取り組む重要性が指摘されます。

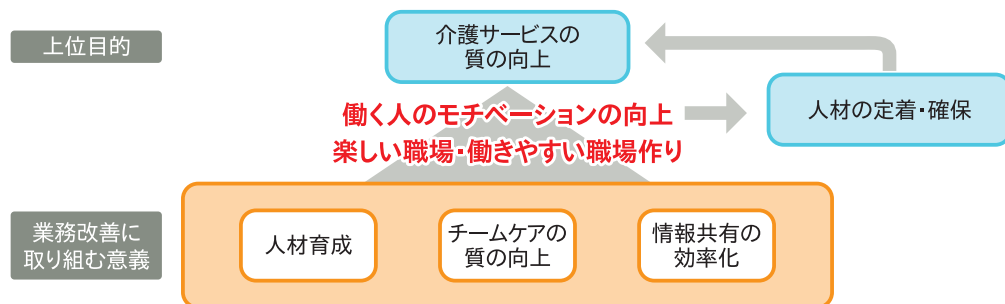
図3 Input / Process / Output の関係



3 介護サービスにおける業務改善の捉え方

- 本手引きでは、介護サービスの業務改善の上位目的を「介護サービスの質の向上」とし、業務改善に取り組む意義は、人材育成とチームケアの質の向上、そして情報共有の効率化であると考えます。またこの3つの意義に資する取組を通して、楽しい職場・働きやすい職場を実現し、そこで働く人のモチベーションを向上することで、人材の定着・確保へ繋げることを目指します。
- 業務改善の目的を捉える観点は様々あり、例えば、適材適所の人員配置の実施や備品・消耗品の管理方法の見直しで職員の負担を減らしたり、介護の目的を明確化し見つめ直すことで自分の仕事の必要性を実感しモチベーションを向上させることなどが挙げられます。
- また、評価の観点は量的な効率化と質の向上に加え、職員間での負担の偏りの是正も重要です。

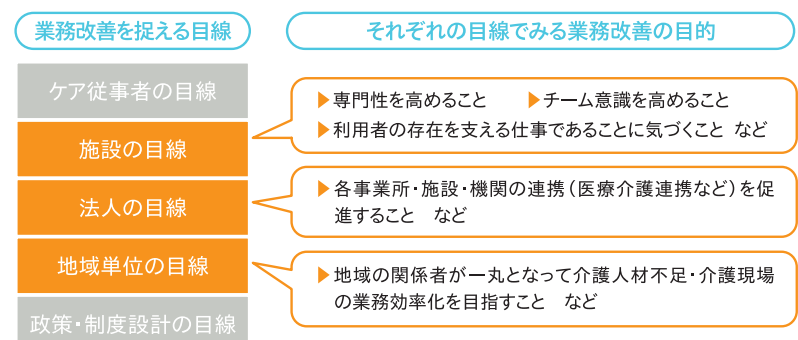
図4 介護サービスにおける業務改善の捉え方



4 本手引きにおいて業務改善を捉える目線

- 介護の業務改善を考える場合、立場によって捉える側面が異なりますが、本手引きでは、事業所及び法人・地域単位の目線で業務改善の取組を扱っています。

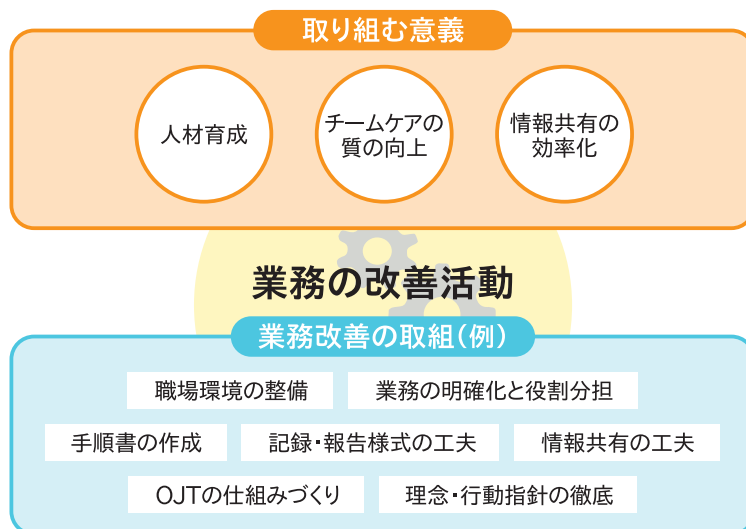
図5 本手引きにおいて業務改善を捉える目線



5 サービスの質の向上に向けた業務改善の取組

- 介護サービス施設・事業所における業務改善の意義は人材育成とチームケアの質の向上、そして情報共有の効率化です。介護サービスにおける業務改善を進める方法として、右図に示す視点を念頭に取りまわとめています。

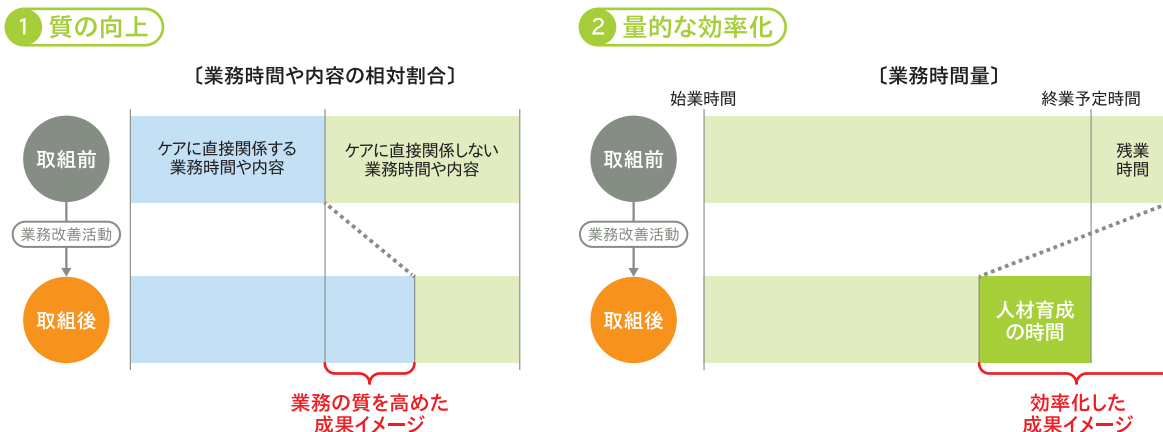
図 6 サービスの質の向上に向けた業務改善の取組



6 業務改善の取組成果のイメージ

- 本手引きでは、介護に関する業務を「ケアに直接関係する業務」と「ケアに直接関係しない業務」に分け、取組成果の考え方を「質の向上」および「量的な効率化」の2つの視点から捉えています。
- 「質の向上」は、業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実を意味し(下図①)、「量的な効率化」は、業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量(時間)を減らすことを意味します(下図②)。
- 「量的な効率化」により業務負担を軽減し働きやすい環境づくりを図り、業務改善によって生み出した時間や人手の余裕を研修の実施や OJT などの人材育成の時間に振り分け、「質の向上」に活用する考えもあります。(下図②)
- また、特定の個人への仕事の偏りを是正することは、仕事に対するモチベーションの向上につながります。その結果利用者とのコミュニケーションは増え、より理解が深まり、また職員間のコミュニケーションも豊かになるなど、チームケアが促進され明るい職場作り、楽しい職場作りにつながります。

図 7 業務改善の取組成果のイメージ





- 本手引きで対象としている介護サービスは介護保険法に基づき提供されるサービスであり、介護保険法では、法の理念として「自立支援（＝高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援すること）」が掲げられています。
- そのため、本手引きでは、この「自立支援」に向けた介護サービスの質の向上を念頭に、そのための業務改善の方法を考えます。

図8 介護保険法における自立支援の考え方

介護保険法(抜粋)

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条(介護保険)

- 1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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配慮されなければならない。

(略)

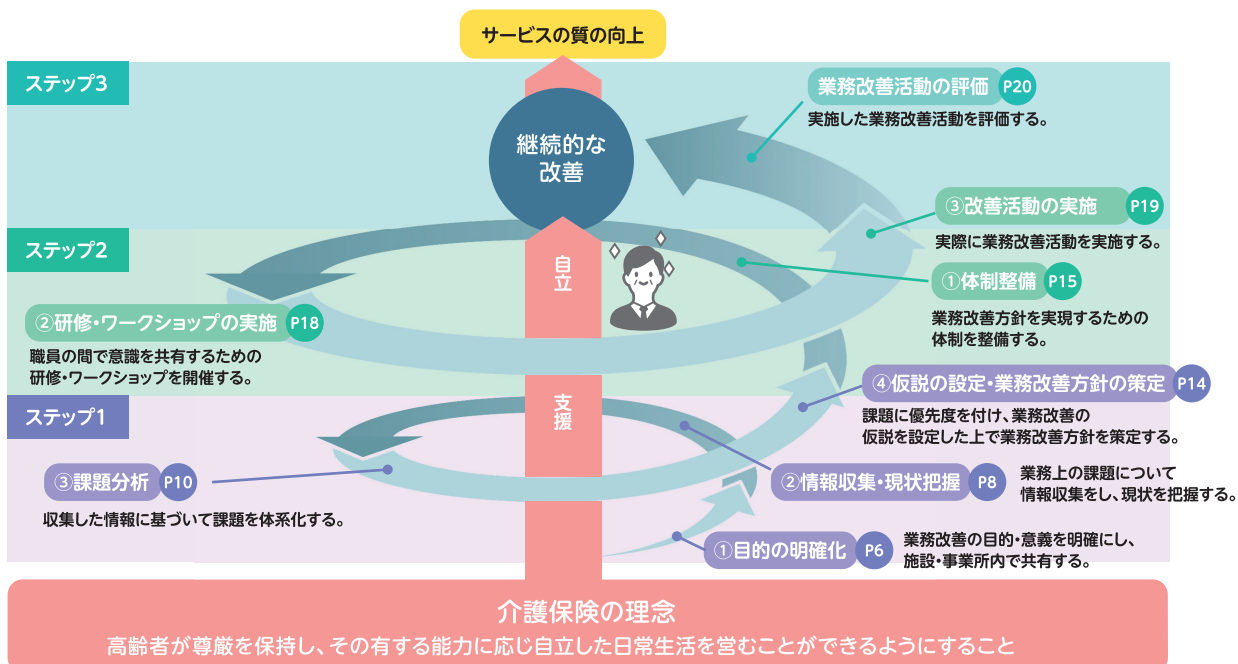
第4条(国民の努力及び義務)

- 1 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(出所) 介護保険法

- 具体的な業務改善の実施の流れは下図のステップ1～3となります。本章では、ステップ1～3の内容とそれらを実施する際の具体的なポイントを、事例とともにご紹介します。
- なお、本手引きの対象は、各施設・事業所の管理者、主任クラスを想定しています。

図9 サービスの質の向上を念頭に置いた業務改善の実施の流れ



1 ステップ1：課題抽出・仮説設定・方針策定

① 目的の明確化

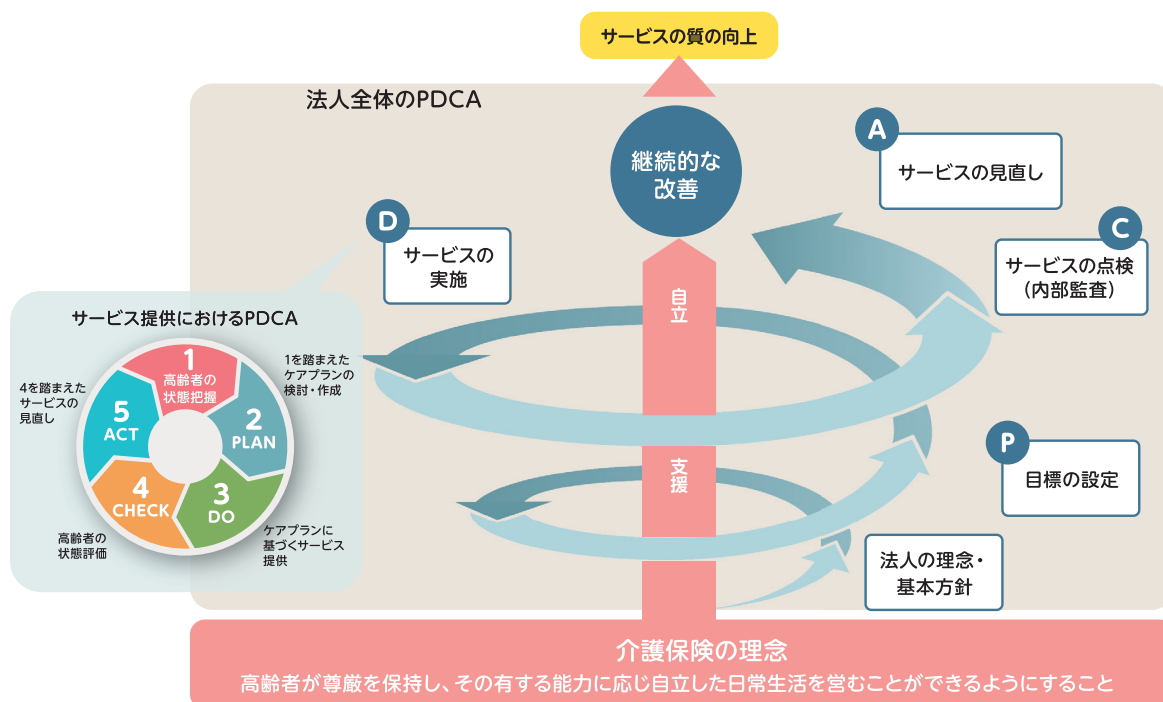
まず、業務改善の目的・意義を明確にし、施設・事業所内で共有しましょう。

「サービスの質の向上」を念頭に置いた業務改善を行うという、目的や意義を明確にしましょう。

- 介護保険法では、法の理念として「自立支援（＝高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援すること）」が掲げられています。従って、介護サービスでは、利用者の自立支援に重点を置いたサービス提供を行うことが最も重要になります。
- 通常、介護サービス施設・事業所（または法人）には、それぞれの事業の目的・基本方針・理念が掲げられていますが、それら多くはこの「自立支援」に沿った形で示されていると考えられます。
- こうした事業の目的・基本方針・理念が、何らかの阻害要因によって達成されず、サービスの質の向上が見込めない場合には、これらの要因を取り除くための1つの手段として業務改善を行うことが考えられます。
- 介護サービスの提供現場で業務改善していく際重要なのは、Input(単位投入量)→Process(過程)→Output(成果)という流れに着目することです。特に、以下の2点に着目しましょう。

1 「サービス提供主体（ここでは施設・事業所を想定）におけるPDCA」と「個別サービスにおけるPDCA」と、それぞれのPDCAサイクルを切り分けた上で、それぞれのPDCAの中でどのような課題があり、どのように業務改善していくかの視点を持つ

図10 「サービス提供主体におけるPDCA」と「個別サービスにおけるPDCA」



（出所）平成29年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設におけるマネジメントシステム導入のための手引き」（介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業）より一部改変



2「個別サービスにおけるPDCA」については、個別サービスを「(利用者への) 直接業務」「間接業務」と切り分けた上で、それぞれの業務に対してどのような課題があり、どのように業務改善していくかの視点を持つ

図11 直接業務と間接業務

直接
業務

ケアの提供や看護・リハビリテーションの実施など、利用者に直接接しながらサービスを提供する業務

間接
業務

情報の記録・入力や各種会議、研修への参加など、利用者とは直接接しない形で行う業務

- 実際の介護サービスの提供現場では、「サービス提供主体におけるPDCA」と「個別サービスにおけるPDCA」と、それぞれのPDCAサイクルを切り分けられていなかったり、個別サービスが直接業務と間接業務に適切に区分されておらず、その結果として、施設・事業所（または法人）の理念が、個々の職員が行っているサービス提供に浸透していないなどの状況が発生しています。
- 今後介護人材が不足する中、介護サービス事業所・施設にとっては、限られた人員・体制の中でどのように効果的・効率的に業務を行っていくかを考えていくことは不可欠となります。
- そこで、今一度、「自立支援とは何か」「施設・事業所（または法人）の理念に基づくサービスは何か」「それを提供していく上でどのような業務改善が必要か」を考えていくことが重要となります。

業務の見直しの範囲を決めましょう。

- 介護サービス施設・事業所の多くは、医療機関や他の施設・事業所に併設されていることから、他の施設・事業所と関連する業務において制約を受ける可能性があります。そのためこの時点で、どの施設・事業所における業務の見直しを行うかを考慮し、取り組みを始めることが大切です。
- 例えば、業務改善の手法の1つとして新規のICT機器を導入する際、既存の法人/施設・事業所内で利用しているソフトウェア、パソコンなどの機器の整備状況により、業務方針を策定する段階になって制約を受ける可能性がある、等が挙げられます。
- そのため、この段階で、どの施設・事業所における業務の見直しを行うかを念頭に置くことが必要となります。

組織内の誰が中心となって業務改善を行うかを明確にしましょう。

- 業務改善を進めるにあたっては、施設・事業所に所属している職員の声をなるべく広く集めた上で取り組む必要があります。
- しかし、多数の職員を抱えている施設・事業所では、職員全員が同じように業務改善の活動に参加することは難しい状況です。
- そのため、施設・事業所内でキーとなるメンバーを選定して少人数のワーキング・チームを作り、そのワーキング・チームが話し合いをしながら業務改善を進めていくことが望ましいと考えられます。ワーキング・チームのメンバーを選定することによって、施設・事業所内の誰が中心となって業務改善を進めていくかを明確化します。
- 既に「業務改善委員会」などを設置している施設・事業所においてはこの体制を活用することも一案です。

②情報収集・現状把握

業務上の課題について、定性面、定量面の2つの側面でワーキング・チームが中心となって情報収集を行い、現状を把握しましょう。

定性面：聞き取り調査で収集した情報を一覧化しましょう。

- 定性面では、各階層・各職種の職員を対象に、業務の状況や課題について聞き取り調査を行うことが考えられます。
- この聞き取り調査の結果は、ただ発言の順番に羅列するのではなく、業務を直接業務・間接業務で分け、それらを担っている職種別に体系化して整理していきましょう。

図12 聞き取り調査の整理方法（例）（通所リハビリテーションの場合）

何の業務に対し、誰がどのように現状と課題を把握しているかを一覧化しましょう

	業務	職種	現状	課題
直接業務	リハビリテーション等のケアの提供	理学療法士	突発的な対応が多い	突発的な対応でシフト調整することが多い
	看護の提供	看護職員（管理職）	現場の管理職業務が複雑化し、特定の職員のみしか担当できない状況	限られた職員しかできない業務も増え、休暇の調整が困難
	介助等のケアの提供	介護職員	介護職のミスが多発し、繰り返される	記録をとって報告・連絡・相談しない傾向がある
	送迎	介護職員	送迎に介護職員が同行	フロアでの介護職員が手薄になる
間接業務	情報共有・記録、連携	介護職員	ケア記録に抜け・漏れがある	フロアにパソコンがない、職員がパソコンに不慣れ
	各種会議等	理学療法士（管理職）	会議調整が非効率	グループウェア・メール等が活用できない
	管理業務（採用）	管理者	恒常的にマンパワー不足	介護福祉士等の採用が困難
	その他の間接業務	事務職員	紙とコピーが多くて、事務が煩雑	加算に関わる実績のとりまとめに時間を要する

直接業務と間接業務で切り分けましょう

ツール集で紹介する「課題把握シート」も活用しましょう。

定量面：各職種の業務時間の配分を定量的に把握しましょう。

- 定量面では、タイムスタディ調査などで、各職種の業務時間の配分を定量的に把握することが考えられます。
- タイムスタディ調査の実施が困難な場合は、業務のシフト表を活用し、誰がいつどのような業務にどの程度時間がかかっているのを見える化することも検討しましょう。
- 定量的に状況を把握し、見える化することにより、法人の経営層や施設・事業所内への説明に説得力が増し、関係者の納得を得られやすくなります。



コラム①

タイムスタディ調査の実施方法（通所リハビリテーションでの取組例）

- タイムスタディ調査とは作業時間測定方法の1つで、特定の日や時間帯を決めて、職員がどのような業務を行っているかを把握する調査のことです。タイムスタディ調査を行うことにより、どの業務にどのくらいの時間がかかっているか、職種ごと・フロアごとに把握することが可能となります。
- 実際にタイムスタディ調査を実施する際にはどのような情報を収集したらよいでしょうか。以下で、本事業の現状分析で用いたタイムスタディ調査票及び業務コードをご紹介します。情報収集の際の参考としてください。

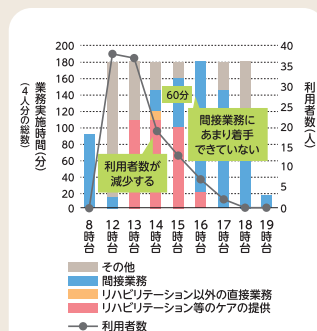
図13 タイムスタディ調査票及び業務コード（例）（通所リハビリテーションの場合）

通所リハビリテーション 職員向けタイムスタディ調査票				事業所ID		7		職員ID		●		所定勤務時間		8:30		～ 17:30							
				調査実施日		11月8日(木曜日)						実勤務時間(残業時間含む)		8:30		～ 18:30							
				8時台								9時台				10時台							
NO	分類	Sub-NO	項目	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	
A	リハビリテーション等のケアの提供	1	リハビリテーションに関する利用者への説明、相談等	1	1	1	①	①	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		2	個別リハビリテーション・評価(アセスメント)	2	2	2	②	②	②	②	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		3	集団リハビリテーション	3	3	3	3	3	3	3	③	③	③	③	③	3	3	3	3	3	3	3	3
		4	集団体操	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		5	集団活動	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
B	看護の提供	6	バイタルの測定・記録	6	6	6	⑥	⑥	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
		7	医療処置	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
		8	服薬介助・管理	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

NO	分類	Sub-NO	項目
A	リハビリテーション等のケアの提供	1	リハビリテーションに関する利用者への説明、相談等
		2	個別リハビリテーション・評価（アセスメント）
		3	集団リハビリテーション
		4	集団体操
		5	集団活動
B	看護の提供	6	バイタルの測定・記録
		7	医療処置
		8	服薬介助・管理
C	介助等のケアの提供	9	介助等における利用者への説明、相談等
		10	利用者の見守り
		11	入浴介助
		12	食事の介助（服薬介助は8）
		13	排泄の介助
		14	口腔ケアの介助
		15	整容（爪切り・髭剃りなど）
		16	その他の介助・処置
D	送迎	17	送迎スケジュールの作成、調整
		18	送迎のうち自ら運転する場合
		19	送迎のうち同乗する場合
		20	送迎のための待機
E	その他の間接業務	21	昼食の配膳や間食の配布等
		22	物品管理・片付け・掃除
		23	その他の間接業務

NO	分類	Sub-NO	項目
F	情報共有・記録、連携	24	職員間での情報共有の打合せ（申し送り、振り返り含む）
		25	利用者に関する記録の作成（カルテ等）
		26	利用者に関する各種書類作成（ケアマネジャー向け報告書、各種引継書等）
		27	家族とのコミュニケーション（記録作成含む）
		28	医療機関との連携（申し送り表作成含む）
		29	ケアマネジャーとの連携
		30	他機関との連携
		31	リハビリテーション計画書の作成
G	各種会議等	32	その他計画書の作成
		33	リハビリテーション会議の調整、事前打合せ
		34	リハビリテーション会議の実施、報告作成、振り返り等
		35	サービス担当者会議の準備、参加、記録作成等
		36	その他の会議の準備、参加・実施、記録作成等
H	管理業務等	37	請求業務
		38	営業活動等
		39	人事・勤怠関連業務
		40	総務・経理関連業務
		41	その他の管理業務
I	その他	42	待機
		43	教育・研修
		44	休憩
		45	事業所外の移動
		46	その他

図14 タイムスタディ調査の分析（例）（通所リハビリテーションの場合）



ツール集で紹介する「業務時間見える化ツール」も活用しましょう。無料でダウンロードでき、パソコンでもタブレット端末でも利用可能です。

③課題分析

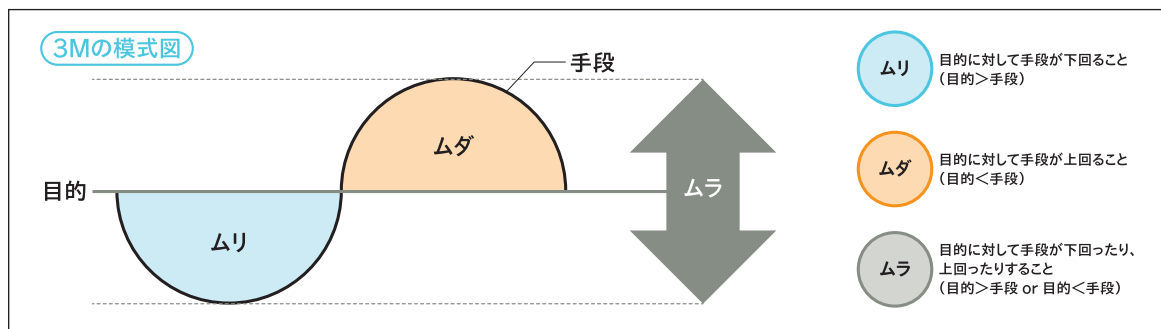
収集した情報に基づいて課題を体系化しましょう。ステップとしては、以下が考えられます。

- 1 施設・事業所の抱える課題を洗い出す
- 2 類似した課題をまとめてグループ化する
- 3 課題と課題の因果関係を整理する

施設・事業所が抱える課題を洗い出しましょう。

「1 施設・事業所の抱える課題」を洗い出す際の視点としては、以下が参考となります。

図15 課題抽出の視点



・上記の手法を介護サービスに応用した場合、以下のようなケースが考えられます。

ムリ	・現状の役割分担は、それぞれの職員の専門性から見て適切か ・休憩時間が適切に取れない状況は起きていないか ・特定の職員が残業で対応していないか
ムダ	・目的が明確でない業務を行っていないか ・複数の書類に同じ内容を転記しないといけない状況は起きていないか ・双方の空き時間において、多職種で連携して業務を進めているか
ムラ	・同じ業務をやるのに、人によって要する時間が異なるか ・曜日や時間帯により、利用者数や職員が大幅に増減していないか

「1 施設・事業所の抱える課題」を洗い出す方法としては、施設・事業所内でワークショップなどを開催する方法も一案です。それぞれの立場から考える課題について、まずは意見を出し合い、見える化しましょう。

「課題把握シート」を配布・集計してからワークショップを開催することで、職員が業務課題に関する気付きを得た上で、議論を進めることができます。



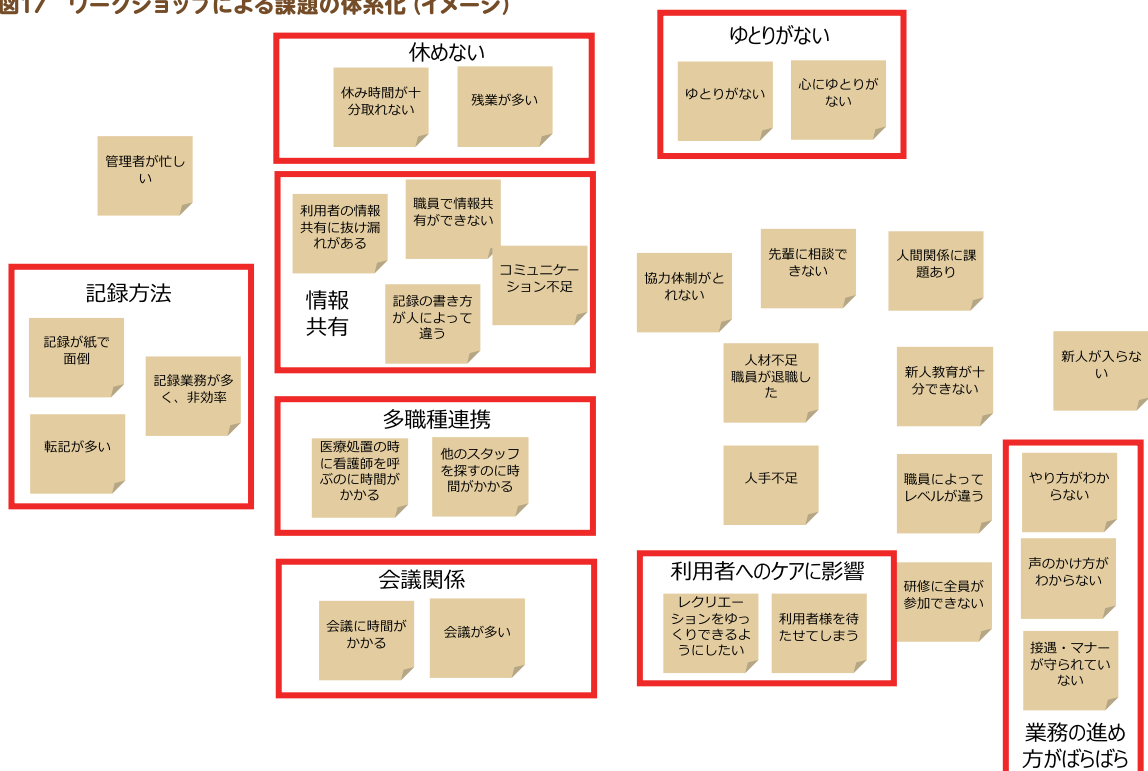
図16 ワークショップによる課題の抽出（イメージ）



課題を体系化しましょう。

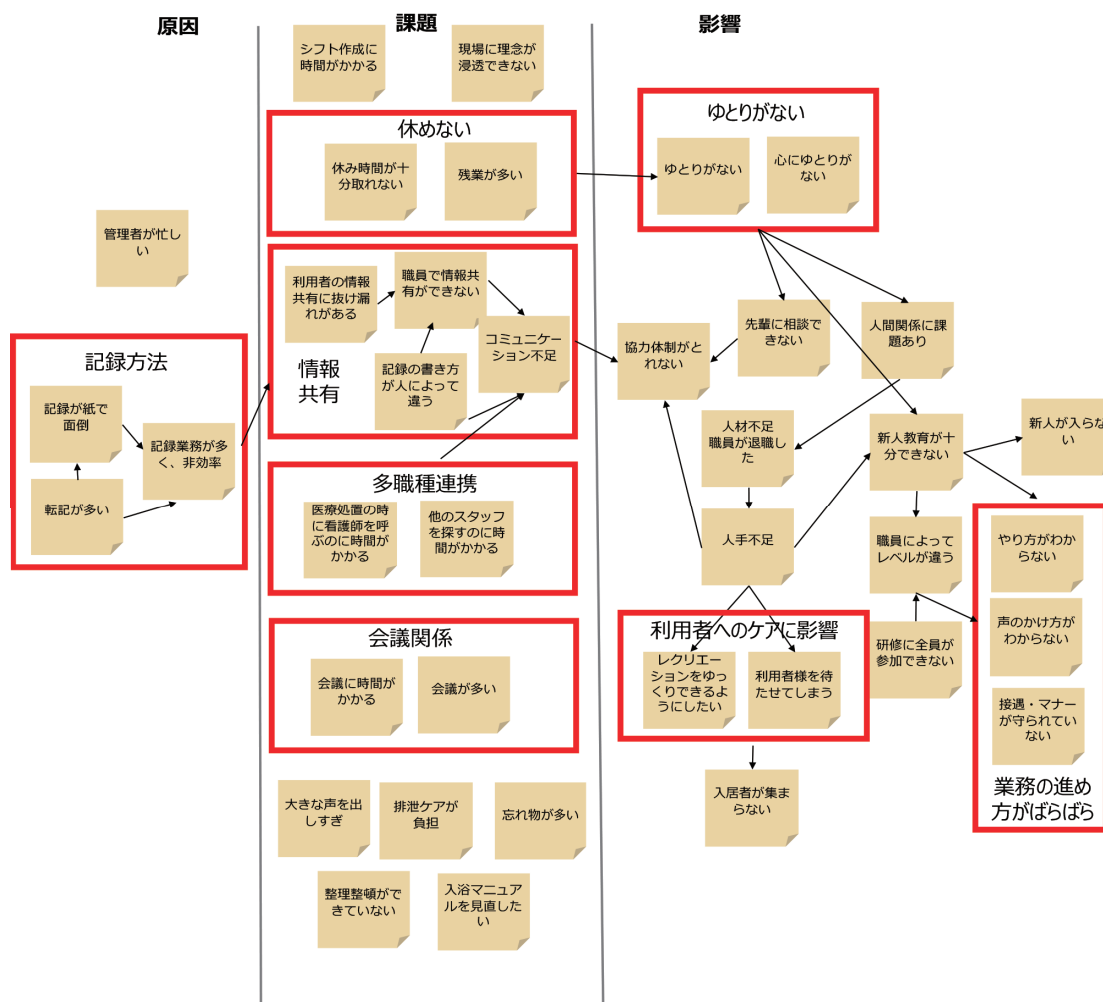
「2 類似した課題をまとめてグループ化する」においては、ワークショップなどで出た施設・事業所の抱える課題の関係性を整理しましょう。イメージは以下の通りです。

図17 ワークショップによる課題の体系化（イメージ）



- 「3 課題と課題の因果関係を整理する」においては、ワークショップなどで出た施設・事業所の抱える課題の原因と影響を整理しましょう。イメージは以下の通りです。

図 18 ワークショップによる課題と課題の因果関係の整理 (イメージ)



ツール集で紹介する「課題分析シート」の視点を参考にしましょう。



- こうした一連の課題分析を行う際、職員それぞれが捉える「業務」をより細分化してみると、改善を行う業務の特定につながります。以下のコラムを参考に業務分解を試してみるとよいでしょう。

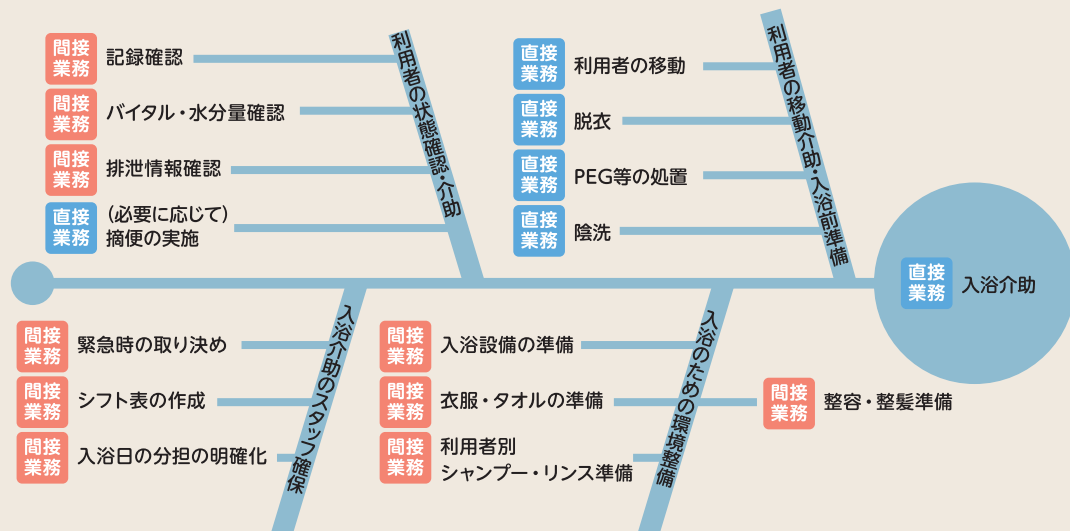


コラム②

業務分解の実際（看護小規模多機能型居宅介護での取組例）

- P3でご紹介したように、介護サービスの提供現場で業務改善していく際、Input(単位投入量)→Process(過程)→Output(成果)という流れに着目し、かつ、Process(過程)を「(利用者への)直接業務」「間接業務」と切り分けた上で、それぞれの業務に対してどのような課題があるかを把握することが重要です。
- 以下は、看護小規模多機能型居宅介護の取り組みの中で入浴介助の業務についてヒアリング調査を行った結果を模式図にしたものです。

図19 業務分解の考え方(例)(入浴介助の場合)



- このように「入浴介助」という直接業務を行うにあたっては、その業務を行うために必要な別の間接・直接業務が複雑に関係していることがわかります。
- そのため業務改善を行うにあたっては、「入浴介助」という直接業務だけを見るのではなく、「入浴介助」に関わる業務の課題を洗い出した後、関係の強い課題をまとめてグループ化し、課題と課題の因果関係を整理し、その上で、解決を図るべき課題について仮説を設定することが大切です。

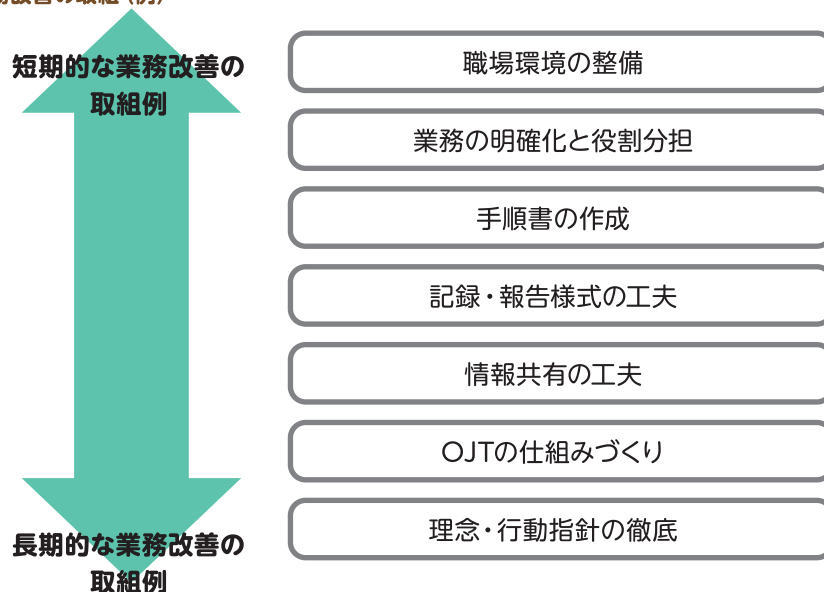
④仮説の設定・業務改善方針の策定

課題に優先度を付け、業務改善の仮説を設定した上で、業務改善方針を策定しましょう。

取り組む業務改善の優先度を検討し、仮説を設定しましょう。

- ③の1～3を踏まえた上で、整理・体系化された課題の背景要因を検討して、優先的に改善すべき課題の柱をいくつか設定しましょう。
- その上で、優先度の高い柱が何かをワーキング・チームで話し合い、仮説を設定した上で業務改善方針作成につなげましょう。
- 優先度を決める際には、リスクマネジメントの視点、つまり、業務改善しないとどのような有害事象がどの程度発生するか、また、業務改善しないことによる影響度はどの程度大きいのかといった観点からも検討することも大切です。
- 業務改善の取組は、成果がすぐに表れやすい短期的なもの、成果が得られるまでに時間のかかる長期的なものがある点に留意しましょう。

図 20 業務改善の取組（例）



業務改善方針を検討する際は、後で評価しやすい目標を設定しましょう。

- 業務改善方針は、誰が何をどのようにすれば目標が達成できるのか、を整理します。
- 目標の設定は、あくまでも施設・事業所全体をより良くするためのものであり、職員にとって納得性の高いものとする必要があります。そのために、施設・事業所の職員が自分自身で考えるプロセスも重要です。
- 業務改善方針を策定したら、分かりやすい形で職員全員に周知します。

ツール集で紹介する「改善方針シート」も活用しましょう。



2 ステップ2：体制整備・実行

①体制整備

業務改善方針を実現するための体制を整備しましょう。

施設・事業所内の業務改善の遂行体制を明確にしましょう。

- 業務改善方針は、それを決めただけでは実現していくことはできません。施設・事業所内の誰が誰に対してどのように働きかけていけばよいかを明確にする必要があります。
- 「目的の明確化」の際に立ち上げたワーキング・チームを中心にして、各階層・各職種で、業務改善方針遂行の責任者を決め、施設・事業所全体で業務改善に取り組めるようにします。
- 体制整備にあたっては、上意下達の形にするのではなく、現場の創意工夫も生かされるようなボトムアップの要素も入れた形にしていくことが望ましいと考えられます。
- 上意下達の形にして、業務改善方針や導入計画を現場に押し付ける状況になってしまうと、職員・スタッフの間で「やらされ感」が高まり、結果的に業務改善が達成しにくくなることに留意が必要です。

各サービスのあるべき姿を共有しましょう。

- この体制整備の段階で、施設・事業所が提供するサービスの「あるべき姿は何か」に立ち返り、職員全員でそれを共有することも重要になります。



コラム③

ワーキング・チームの実際（看護小規模多機能型居宅介護での取組例）

●業務改善に関わる定期ミーティングの開催

看護小規模多機能ヒーリングライフ志宝では、業務改善の着手に際し、事業所全体の運営に参画している管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員、事務職員でワーキング・チームを組成し、約2週間に1回ミーティングを実施することにしました。

図 21 定期ミーティングの様子



●定期ミーティングでの検討内容

この事業所の検討経緯は以下の通りです。

回	日付	議 題
1	9/11	非効率だと感じている業務や課題、困っているところを出し合う
2	10/10	問題を引き起こしている原因と考えられる解決策を出し合う
3	10/17	具体的な解決策の優先順位をつけ、絞り込む
4	11/12	実行の担当者を決め、実施スケジュールをイメージし、共有する
5	11/25	1週間でインカム、タブレットの使い方の研修を実施し、実行に向けた準備をする
6	12/ 1	改善のための取組を開始

●ワーキング・チーム組成のポイント

【批判しない】

この事業所では「モノ（＝利用者の忘れ物）を探すのも伝統行事!」と、抱えている問題点を明るさで上手に「客観視」しました。課題や問題点をあげていくことは、特定の誰かや組織に対して批判的になり、必要以上に深刻になりがちですが、このように客観的に明るく課題を捉えることが重要です。

【まずはやってみる】

この事業所では定期ミーティングを通して、「こうしたらいいんじゃないか?」という積極的な提案・意見が次から次へと気軽に飛び出しました。このように、現状よりも少しでも良くなりそうな意見は、「まず試してみよう」というフットワークの軽い、気軽なチャレンジ精神で取り組むことが大切です。「唯一無二の正解を求める」という姿勢ではなく、現状より少しでも良くなりそうな取り組みを、楽しく気軽にチーム発案でチャレンジする、という組織風土が、業務改善に取り組むにあたって重要な要素と言えます。



コラム④

体制整備の重要性（介護老人保健施設での取組例）～

介護老人保健施設愛と結の街と介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんまでは、それぞれ業務改善を継続的に進めていくことを念頭に、各業務改善（夜勤体制の変更と夜間ナースコール対応の改善、入浴誘導の改善）に加え、介護老人保健施設管理システムの導入に向けた組織体制の整備を検討しました。

両施設共に、システム導入を担当する部署・委員会が存在せず、システムを導入する推進体制がない状況でした。また以前、新しい取組を始める際にマニュアルなどの書類配布や案内の掲示等を行っていましたが、施設内に浸透しなかった経験から、システム導入から周知まで行うための組織構築の必要性が認識されていました。

●業務改善の体制整備上のポイント

主任・リーダークラス主体のワークショップの実施

介護老人保健施設愛と結の街では、システム導入を行うための組織体制の整備の第一歩として、自ら考えて改善する体制を作るために、IT委員会を中心とした各部署（介護・看護・事務など）の主任・リーダーの方が参加するワークショップを実施しました（図22参照）。第1回のワークショップでは、業務改善を円滑に進めるために必要なことについて議論し、業務改善を進める組織体制と運営方法についても討議しました。

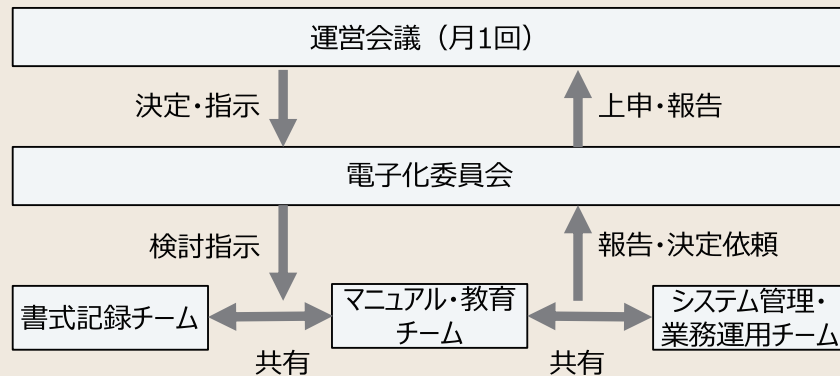
図 22 業務改善検討メンバーの例（介護老人保健施設愛と結の街）

項目	責任者	メンバー					
役職	デイサービス管理者	介護福祉士長	グループホーム職員	看護師長	看護師長	看護副師長	事務副主任
特徴	事業部の管理者であるため、事業推進力が高い。組織全体の視点を持っているため、俯瞰して物事を考えることに長けている。						
選定理由	デイサービスではすでに、システムを導入しており、新しいシステム導入の知見があるため。	介護士・看護師・事務と事業それぞれの視点をもち、それぞれ違う知見を持っているため。					

介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんまでは、各部署の責任者と主任・リーダーによるワークショップを実施した結果、介護老人保健施設管理システムの導入に向けて「バランスの取れた組織構成が大切である」、「各組織間の関係の明確化が必要である」といった認識を共有しました。そこで、運営会議の下に電子化委員会を設置し、さらに役割を分担して活動する複数のチームを編成し、システム導入の準備を進めることにしました。



図 23 組織体制の例（介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま）



システム導入に向けたアクションリストと年間計画の策定

介護老人保健施設愛と結の街では、第2回のワークショップで、システム導入によって何を狙うのかをメンバー間で議論して共有しました。さらにシステムを導入することによる効果とそのために必要なこと、業務手順変更の検討等が議論されました。その後、システム導入までのアクションリスト及びシステム導入後も円滑に運用するためのアクションリストを洗い出して作成し、システム導入と運用に向けた年間計画の立案を行いました。

図 24 年間計画の例（介護老人保健施設愛と結の街）

アクション		担当チーム 担当者	2020年 4月	5月	6月	7～9月	10～12月	2021年 1～3月	4月～
施設長からマインドセット		施設長							
施設内周知	システム紹介動画作成	プロジェクトチーム							
	管理者・リーダー説明講習会	リーダー・管理者							
	Q&Aの作成	プロジェクトチーム							
PDCA会議		プロジェクトチーム							
システムのみでの運用		プロジェクトチーム							

介護老人保健施設ぐらんぱぐらんまでは、システム稼働開始スケジュールがあらかじめ決まっていたことから、システム導入の効果を出すために必要な準備、業務手順見直しの検討事項、システム稼働までのチーム別のアクションリストの洗い出しを行いました。

施設全体で業務改善を進めていくためには、業務に関するマニュアル・手順書の周知のみではなく、継続的に職員自らが考えて改善していくことができる体制を作ることが必要と考えられます。情報システムの導入は、多くの職員の業務に影響が出ますので、業務改善のための組織体制を整えるよい機会にできると考えられます。

② 研修・ワークショップの実施

職員の間で業務改善の取組の理由や目的、目標に関する意識を共有するための研修・ワークショップを開催しましょう。

業務改善の意識・方法を共有するために、研修・ワークショップを実施しましょう。

- 研修・ワークショップは、「現場責任者向け」「介護職員向け」など、各階層・各職種別に行い、きめ細かく業務改善に取り組む理由や目的に関する意識が共有されるようにします。職員が自ら意見や疑問点を出し合いながら、自発的に進められるように工夫し「やらされ感」を排除します。
- 新たなICT機器・ソフトウェアの導入を行う場合には、そのための研修もあわせて行いましょう。職員・スタッフのICTリテラシー（知識や能力）の差も大きいので、その差にも対応したきめ細かい研修体系を用意することが大切です。
- 導入するICT機器・ソフトウェア、サービス種別等によって研修内容は異なると言えます。以下では「現場責任者（事業所の管理者）」「介護職員等」それぞれへの標準的な説明内容を示します。

図25 研修・ワークショップの体系（例）

研修をする側	研修を受ける側	研修内容
総括責任者・ベンダー	現場責任者 (事業所の管理者)	● ICT機器・ソフトウェア導入の意義・目的について ● 導入するICT機器・ソフトウェアについて ● 業務フローの主な変更点について ● 導入スケジュール ● 導入するICT機器・ソフトウェアの使い方 (管理職が使う機能) について ● 利用者・家族への説明方法について 等
現場責任者 (事業所の管理者)・ ベンダー	現場スタッフ	● ICT機器・ソフトウェア導入の意義・目的について ● 導入するICT機器・ソフトウェアについて ● 業務フローの主な変更点について ● 導入スケジュール ● 導入するICT機器・ソフトウェアの使い方 (現場スタッフが使う機能) について ● 利用者・家族への説明方法について 等

(注)「ベンダー」とは、ICT機器・ソフトウェアの開発・販売事業者のこと。

(出所)厚生労働省老健局振興課「居宅サービス事業所におけるICT 機器・ソフトウェア導入に関する手引きVer.1.1」(P.14)を基に一部改変



③改善活動の実施

実際に業務改善活動を実施しましょう。

業務改善活動を施設・事業所全体で一定期間実施してみましょう。

- 期間については、業務改善活動に取り組み始める段階で決めておくことが望ましいです。
- そうすることで、業務改善活動のゴールが明確となり、具体的な現場の改善活動の見通しが立てやすくなります。

疑問点や課題が発生したら、ワーキング・チームに集約しましょう。

- 業務改善活動を実施する中で疑問点や課題が発生したら、ワーキング・チームに集約し、解決策を検討し、現場にフィードバックしましょう。
- このようにすることで、業務改善の実行性が高まります。



コラム⑤

改善活動の実施（タブレット端末導入のポイント）

改善活動において、新たにタブレット端末等を導入・活用するケースも多く想定されますが、事前に何を想定・準備しておくことが必要でしょうか。これまでの取組み事例を踏まえ、タブレット端末等を導入するにあたっての検討のポイントについて以下に紹介します。

●タブレット端末導入のポイント

操作端末の選定

- ・タブレット端末等の新たな機器を導入する場合、誰が、どこで、何に使用するかを具体的に検討することで、必要となるタブレット端末の機能や通信環境、セキュリティへの配慮、その他必要となる付属品の有無などが異なります。
- ・セキュリティへの配慮については、厚生労働省が発行している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（平成29年5月）」を参照してください。

活用方法の具体化

- ・記録の電子化においてタブレット端末等を導入するケースの場合、まずは、どの様式を引き続き紙で作業・管理するのか、全ての様式を電子化するのか、現状の記載項目が今後必要かなど、各種様式の整理・見直しが必要です。
- ・その上で電子化する様式を準備し、どのように運用していくのか（どのように施設・事業所内で共有・保管するのかなど）を検討しましょう。
- ・また、様式を見直した際には、その様式を活用する関係者（医師等の他職種）やその様式を受領・確認する利用者・家族の見やすさ使いやすさも考慮し、本格導入前に、あらかじめ変更しても問題ないか確認しておくといでしょう。

操作説明会の開催

- ・新たにタブレット端末等を導入した場合、その目的や操作方法等を全員へ周知することが必要になります。操作説明会の中で、機器の操作方法や新たな運用面に関して不安に感じる点を解消しておきましょう。

図 26 導入に向けた検討事項（例）

操作端末の選定	活用方法の具体化	操作説明会
■新たなシステムやアプリ等にアクセスする端末の検討 ■新たに追加する必要がある端末 ■必要なアプリ・費用 ■付属品（マウス、キーボード等）の要否	■端末で操作する様式の整理 ■様式の活用のしやすさ等の調整 ■運用ルール（誰が、何を、いつまでに作業するか等）の検討 ■関係者との調整	■新たに導入した端末の初期設定 ■中心となる職員への操作説明 ■全職員への操作説明・運用ルールの周知

導入に向けた検討事項

3 ステップ3：改善活動の評価

ステップ1で設定した仮説の妥当性を検証しましょう。

- ステップ1で設定した目標の達成度を評価しましょう。その際には、達成度合いだけでなく、どのようなプロセスを経てそこに到達したのか、という点に着目しましょう。
- このように目標達成までのプロセスを確認することで、どのような取り組みが効果的か等の有益な情報が得られます。
- また業務改善の評価については、職員が相互に業務改善活動の成果を認め合い、労り合うとともに、今後に向けて励まし合うことが重要です。

改善活動の評価を踏まえ、さらなる改善を目指しましょう。

- 1クールの業務改善活動期間が終わったからおしまいという訳ではなく、改善活動の評価を踏まえ、まだ改善が不十分な課題や、新たに発見されたさらに改善していくべき課題について、今後の業務改善方針を立てることが重要です。
- 1クールの業務改善活動期間の成果については、目標の達成度合いを含めて総括するとともに、さらに次のステージに移行して、ステップ1～ステップ3を繰り返していきます。

ツール集で紹介する「進捗管理シート」も活用しましょう。



4 今日から実践してみましょう

- 以下に「第2章 業務改善のための具体的手法」の各ステップでの実施ポイントを整理しました。
- これを基に今日から早速業務改善を実践してみましょう！

図27 業務改善のためのポイント一覧

				使用するツール
ステップ1	①	目的の明確化	■「サービスの質の向上」を念頭に置いた業務改善を行うという、目的や意義を明確にしましょう。 ■業務の見直しの範囲を決めましょう。 ■組織内の誰が中心となって業務改善を行うかを明確にしましょう。	
	②	情報収集・現状把握	■定性面：聞き取り調査で収集した情報を一覧化しましょう。 ■定量面：各職種の業務時間の配分を定量的に把握しましょう。	課題把握シート 業務時間見える化ツール
	③	課題分析	■施設・事業所が抱える課題を洗い出しましょう。 ■課題を体系化しましょう。	課題分析シート
	④	仮説の設定・業務改善方針の策定	■取り組む業務改善の優先度を検討し、仮説を設定しましょう。 ■業務改善方針を検討する際は、後で評価しやすい目標を設定しましょう。	改善方針シート
ステップ2	①	体制整備	■施設・事業所内の業務改善の遂行体制を明確にしましょう。 ■各サービスのあるべき姿を共有しましょう。	
	②	研修・ワークショップの実施	■業務改善の意識・方法を共有するために、研修・ワークショップを実施しましょう。	
	③	改善活動の実施	■業務改善活動を施設・事業所全体で一定期間実施してみましょう。 ■疑問点や課題が発生したら、ワーキング・チームに集約しましょう。	進捗管理シート
ステップ3		改善活動の評価	■ステップ1で設定した仮説の妥当性を検証しましょう。 ■改善活動の評価を踏まえ、さらなる改善を目指しましょう。	

1 業務改善の取り組み事例一覧

以下は本事業で実際に業務改善を行った施設・事業所の一覧です。実際にどのような業務改善を行ったか、今後の貴施設・事業所での業務改善を行う上で、参考にしてください。

なお、ステップ1～3を踏まえて実際に取り組んだ業務改善は、施設・事業所と協議をして、複数ある問題点・課題の中から、実施までの準備期間や日常業務との整合、施設・事業所の既存の取り組みとの関連性などから、選択して実施したものです。このため、サービス種別においての先進的な取り組みとは限らないことに注意してください。

図28 業務改善の取り組み 概要一覧

サービス	法人・施設・事業所名	単位	取り組みの概要	年度※	ページ
訪問看護	株式会社ウッディ(訪問看護ステーションはーと)・株式会社コノマチ(青戸訪問看護ステーション)	地域	事業所間の夜間専従看護師の配置による夜間コール負担の軽減と多様な働き方の試行	R1	26
	公益社団法人川崎市看護協会(訪問看護ステーション井田・かわさき訪問看護ステーション)	法人	タブレット端末導入による情報共有と夜間オンコールの法人内事業所間連携対応による負担軽減・効率化	H30	28
	社会医療法人敬和会(大分豊寿苑訪問看護ステーション)・株式会社ライフリー(訪問看護ステーション栄)	法人	地域で利用者の情報共有を行い、利用者の状態と事業所の機能に応じた利用者の受け入れを実施	H30	29
	医療法人社団心和会(大和田訪問看護ステーション等)・医療法人社団澄乃会(向日葵ナースステーション)・有限会社ケアーズ(ワールド訪問看護ステーション) 他	地域	コミュニケーションツールを活用した事業所間連携(利用者受け入れ、研修会案内等の所長間連絡、事務相談、看護処置相談)	R1	30
	社会医療法人禎心会(訪問看護ステーション禎心会東・訪問看護ステーション禎心会北)・社会医療法人社団愛心館(来夢ライン訪問看護ステーション)	法人	事業所間の標準看護計画の共同作成と共有	R1	32
看護小規模多機能型 居宅介護	医療法人伯鳳会 看護小規模多機能型居宅介護ライフサポートナース向島	事業所	看護小規模多機能の管理者の役割や業務を見直し、運営体制の再構築を行う	R1	36
	株式会社ことのは医療研究所 看護小規模多機能型居宅介護ゆきのいろTHEはうす	事業所	看護小規模多機能の管理者が多忙な場合に起こりがちな、職員が抱える課題や不安を解消	R1	38
	有限会社サカコーポレーション 看護小規模多機能センター川内	事業所	記録やスケジュール管理のための書式導入により業務を可視化し、利用者へのサービスの質向上を目指す	H30	40
	公益社団法人香川県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護在宅ケアステーションみちしるべ	事業所	業務工程の見直しによる職員の負担軽減	H30	41
	株式会社リープ 看護小規模多機能型居宅介護わいは	事業所	担当チーム制の導入・インカム導入により、利用者に応じた個別ケアの実現を目指す	H30	42
	有限会社志宝 ヒーリングライフ志宝	事業所	情報伝達方法を見直し、計画作成担当の負担を軽減する	R1	44
	セントケア東北株式会社 セントケア看護小規模仙台中野	事業所	看護小規模多機能における服薬管理業務プロセスの改善	R1	46
訪問リハビリ テーション	社会医療法人財団慈泉会 相澤地域在宅医療支援センター	事業所	テレビ会議を導入しサテライト事業所間の移動時間の短縮と情報共有の活性化により、業務負荷軽減・リハビリテーションの質向上を図る	R1	50
	一般社団法人是真会 在宅支援リハビリテーションセンターぎんや 訪問リハビリテーション銀屋	事業所	動画等を活用したリハビリテーション会議の運営による業務負荷の軽減と参加者の理解度向上	R1	52



サービス	法人・施設・事業所名	単位	取り組みの概要	年度 ※	ページ
訪問リハビリテーション	医療法人はあとふる 八尾はあとふる病院	事業所	表計算ソフトを活用した効率的なスケジュール作成と見える化	R1	54
	医療法人博仁会 志村大宮病院	事業所	通所リハビリテーション事業所と共同での書類様式見直しにより、両事業所の業務改善を目指す	R1	56
	医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城	事業所	持ち運びタブレット導入による、記録・書類業務の効率化	H30	58
	医療法人成島クリニック 訪問リハビリテーション糸車	事業所	持ち運びタブレット導入による、記録・書類業務の効率化	H30	59
通所リハビリテーション	医療法人社団三友会 いしかわ内科 通所リハビリテーション	事業所	表計算ソフト活用による書類の電子化・転記時間の削減により、業務負担削減	R1	62
	社会医療法人寿量会 通所リハビリテーションセンター清雅苑	事業所	インカム導入により入浴業務の効率化・利用者受け入れ業務の待ち時間・負担を削減	R1	64
	医療法人鴻池会 介護老人保健施設鴻池荘 通所リハビリテーション	事業所	インカム導入による入浴サービスの効率化及びリハビリテーション専門職との情報共有の促進・記録作成を実現	H30	66
	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 南小倉デイケアセンター（フィットネスデイケア）	事業所	リハビリテーションの質を担保しつつ多職種での役割分担、利用者数の変動に応じた業務体制の転換によって業務量削減	H30	67
	医療法人真正会 通所リハビリテーション デイリビング	事業所	相談援助員の情報共有業務・送迎表作成業務のプロセスを改善	H30	68
	医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘 通所リハビリテーション	事業所	リハビリテーション会議の業務改善により業務負担を削減	R1	70
	医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院 併設 デイケア 谷津居宅サービスセンター	事業所	部屋毎の機能を見直し人員配置を最適化することで、職員の業務負担を削減	R1	72
介護老人保健施設	医療法人社団光生会 介護老人保健施設 ハートランド・ぐらんぱぐらんま	施設	エレベーター利用ルールの設定とインカムを使い、利用者を待たせない入浴誘導を実現	R1	76
	公益財団法人慈愛会 介護老人保健施設 愛と結の街	施設	夜勤体制の変更とインカムの導入による、速やかな夜間ナースコール対応の実現	R1	78
	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘	施設	看護職員と介護職員が連携して記録方法を見直し、組織全体で継続的に改善活動ができる仕組みづくりに挑戦	H30	80
	社会医療法人若弘会 介護老人保健施設 竜間之郷	施設	介護職員の現場の全記録様式をリストアップしてフロア間で記録様式の統一を目指す	H30	81
	医療法人社団翠翠会 介護老人保健施設 こもれば	施設	タブレット端末を使い、紙を転記する手間から脱却し、日々の利用者情報を電子化	H30	82

※「年度」は業務改善をした年度を示しています。

2 訪問看護

サービスの内容と目指す方向

訪問看護とは、「居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において看護職員その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助」を言います。

平成30年度介護報酬改定では、在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化や、ターミナルケアの充実など、さらに多様な在宅利用者への対応を推進することができるよう、きめ細かい加算が導入されることとなりました。

業務改善の視点

上述の訪問看護のサービス内容や今後目指す方向を踏まえると、どのような課題や業務改善が考えられるでしょうか。訪問看護は、以下のようなサービスの特性を持っています。

- 小規模事業所（職員数が少ない事業所）が多く、管理者が日中は訪問看護に出ており、管理業務を十分に行えない場合がある。システム関連の担当者や事務職員がいない事業所が多い。
- 利用者の特性上、状態変化や入退院といった突発的な事象が発生しやすく、日々の訪問スケジュールの調整が煩雑になりやすい。24時間対応をしている場合、夜間のコール対応、訪問対応が発生する。
- 利用者宅に訪問するため、特に地方では移動時間や待機時間が長時間になる。看護師等が1人で訪問する機会が多いため、移動時やサービス提供にあたって課題やリスクがあり、不安が大きい。
- 記録の重複が発生していたり、レセプト請求業務等を効率的に行えていない。
- 医療機関や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等、連携する関係者が多いため、退院時共同指導やサービス担当者会議といった会議や電話での連絡調整の頻度が高い。

訪問看護事業所は、小規模な事業所が多く、単一事業所の生産性向上もさることながら、より大きな視点での生産性向上を目指すことも重要と考えられます。そこで、本事業においては、訪問看護事業所間の連携による業務改善の視点で取組を行いました。

① 夜間オンコール対応業務の連携

図29 夜間専従看護師による夜間オンコール対応（事例1）

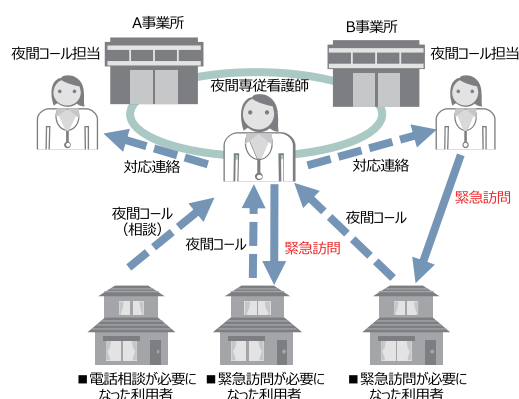
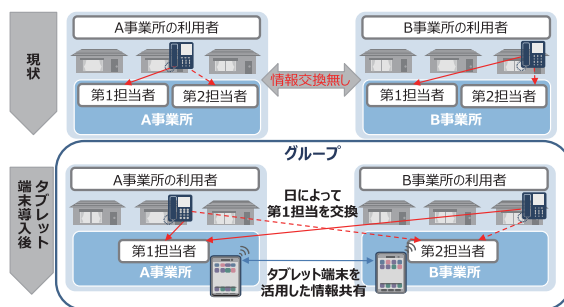


図30 事業所の共同による夜間オンコール当番（事例2）



訪問看護事業所における業務の中で負担の大きい、夜間のオンコールの対応を事業所間で連携した対応するための取組を行いました。



2つの事業所に所属する夜間専従看護師による夜間オンコールの対応の取組（事例1）と、2つの事業所の共同による夜間オンコール当番の対応の取組（事例2）です。

いずれも複数の事業所で協力して実施することで、大きな業務負担の軽減につながることが示唆されました。

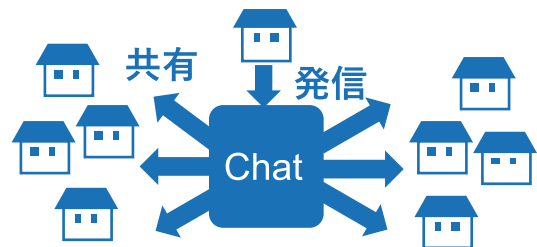
② 利用者情報の連携とコミュニケーションツールを活用した地域の情報連携

地域における事業所間の情報の共有に取り組みました。1対1の事業所間で利用者情報を共有する取組（事例3）と、地域の複数事業所間のコミュニケーションの活性化による情報共有の取組（事例4）です。

前者の取組では、利用者に対する緊急時の対応などに効果があることが示唆されました。

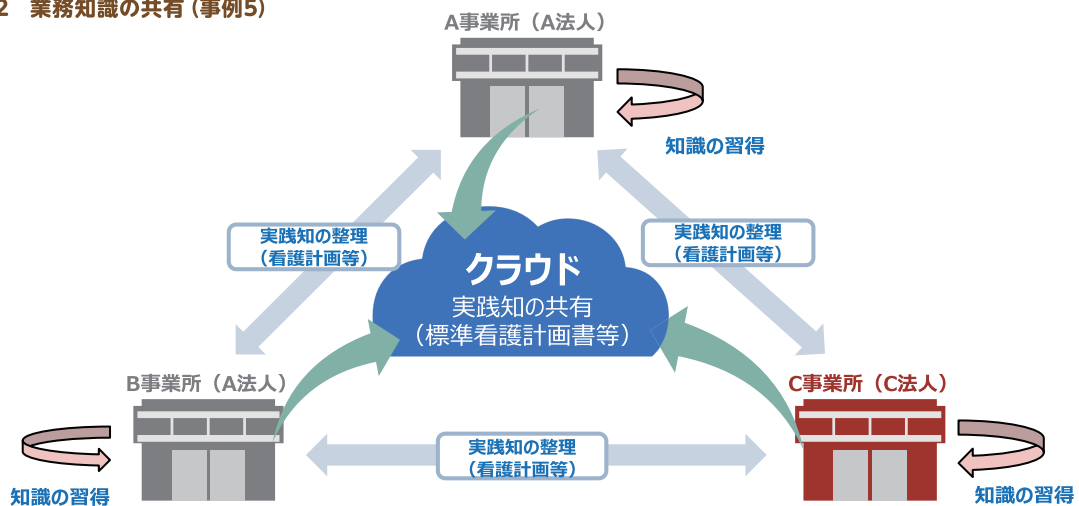
後者の取組は、外出などが多い管理者とオンタイムで連絡を取ることが難しいといった現状に対して、事業所間の研修会開催などの連絡業務、利用者受け入れの調整、請求事務業務や看護知識のノウハウの共有など、ビジネスコミュニケーションツールを用いることにより、地域の事業所間でコミュニケーションの活性化が図れた事例です。ツールの活用により、コミュニケーションの課題解決を図ることができると示唆されました。

図31 チャットツールの活用（事例4）



③ 標準看護計画の共同作成とナレッジシェア

図32 業務知識の共有（事例5）



業務知識の共有や人材育成は、単独の事業所で行うよりも複数の事業所で共同して行うことが効果的です。訪問看護計画に関して複数の訪問看護ステーションで共同で標準看護計画書を作成することで、訪問看護計画の立案にかかる業務改善（事例5）に取り組みました。この取組により、間接業務の生産性向上のみならず、看護知識の更新やスタッフの気付きにもつながり、人材育成のツールやケアの質の向上にも有効であることが示唆されました。

Example 01

事業所間の夜間専従看護師の配置による 夜間コール負担の軽減と多様な働き方の試行

～訪問看護ステーションはーとと青戸訪問看護ステーションの取組～

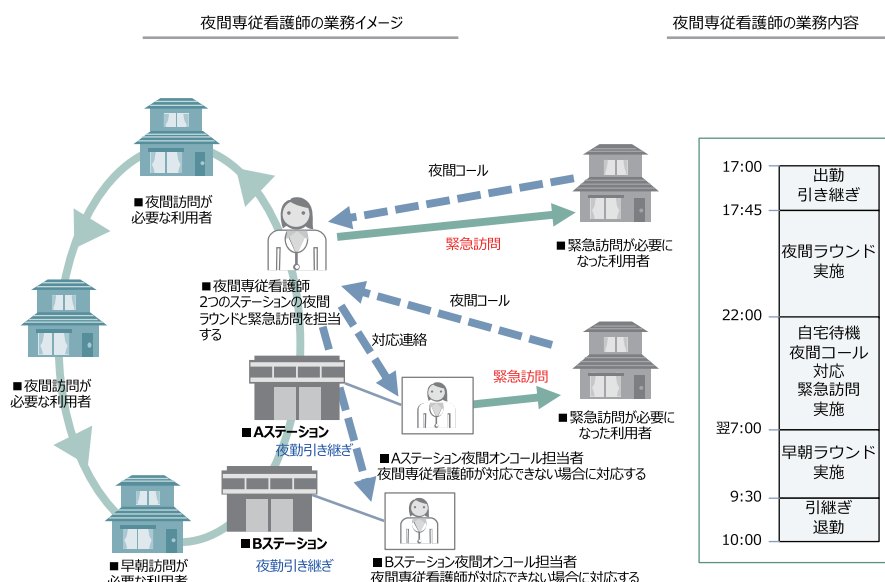
プロフィール

法人名	株式会社ウッディ 訪問看護ステーションはーと
所在地	東京都葛飾区
職員体制 (常勤換算数)	●看護職員：13.2名 ●事務員：4.7名
利用者 状況	●介護保険利用者数：70名 ●医療保険利用者数：100名

法人名	株式会社コノマチ 青戸訪問看護ステーション
所在地	東京都葛飾区
職員体制 (常勤換算数)	●看護職員：4.5名 ●事務員：1名
利用者 状況	●介護保険利用者数：26名 ●医療保険利用者数：13名

業務改善取り組みの内容・ポイント

図33 夜間専従看護師の業務イメージ



●業務改善の取組：夜間専従看護師の配置による日勤看護師の夜間コール負担の軽減及び訪問看護師の多様な働き方の構築

対象事業所が所在する葛飾区では在宅看取り件数が多く、夜間早期訪問や緊急時対応のニーズが高いが、夜間オンコールに対応できる看護師の確保が難しい状況であった。また、夜間オンコールを担当する看護師にとっては、心身への負荷や家庭生活への影響も大きく、重い負担となっていた。一方で夜間専従看護師を単体の事業所で雇用することは経営的に難しい面があった。今回の取組では、2つの事業所が共同で夜間専従看護師を配置することにより、日勤看護師の夜間コール負担の軽減を図るとともに、夜間専従という訪問看護師の働き方の多様化を試行することとなった。

3ヶ月の実施期間中に計5名の看護師が、夜間専従看護師として夜間早期の訪問看護に従事した。5名の看護師のプロフィールは次の通りである。

- 非常勤看護師（訪問看護師としての経験豊富）
- 非常勤看護師（病院救急部門の勤務経験あり）
- Aステーション訪問看護師（Aステーションの従事者）
- Aステーション訪問看護師（Aステーションの所長）
- Bステーション訪問看護師（Bステーションの所長）

これらの経歴の異なる看護師が実際に夜間専従看護師として勤務することで、夜間専従という働き方の実際の効果や課題と留意点を明らかにすることができた。
今回の実施フローと、検討上のポイントを下図に示す。

図34 実施フロー

ステップ1 8月上旬 ～ 11月上旬	情報収集・現状把握	■ 葛飾区内の訪問看護の特徴を再確認し、事業所の生産性を向上させるため、事業所間の連携による取り組みを検討した。	
	課題分析・仮説の設定	■ 夜間オンコールに対応する看護師が不足しており、対応する看護師にとっては、心身への負荷や家庭生活への影響等、重い負担となっていた。看護師の夜間オンコール負担を軽減するために、夜間専従看護師の配置で夜間対応体制を改善するとともに、訪問看護師の働き方の多様化を図っていく必要があると考えた。	
	業務改善方針の策定	連携先の選定	■ ①事業所間の信頼関係、②対応力、③事業所間の距離の3点を軸に、連携先事業所を選定した。
		対象利用者の洗い出し	■ 頻回の訪問が必要な利用者の中から①人生の最終段階にある方、②夜間帯に不穏になりやすい方、③独居で急変リスクが高いと予想される方を、夜間訪問の対象利用者として選定した。
		他機関・家族への説明	■ 夜間訪問対象の利用者の主治医に対して、丁寧に時間をかけて説明を行った。また、家族・利用者に対しては、説明文書を送った上で、担当の訪問看護師から説明を行った。
		雇用契約の締結	■ 夜間専従看護師は、各ステーションの非常勤職員として、それぞれの事業所の就業規定に従い雇用契約を行った。今回の取組では、A事業所は、賃金を待機手当8,000円（1日）、訪問給4,500円（1件）、B事業所は、待機手当3,000円（同）、訪問給4,000円（同）とした。
ステップ2 11月上旬 ～ 1月上旬	改善活動の実施	情報の共有方法検討	■ 事業所毎に使用する看護記録システムが異なるため、各事業所のシステムのアカウントを付与した。また、個人情報漏洩のリスクに配慮し、業務の引継ぎの際に、タブレット端末の受け渡しを行った。
		他機関との連携方法	■ 夜間訪問予定の利用者について、かかりつけ医と夜間対応病院を事前にチェックし、緊急時には迅速に連絡ができるよう準備を行った。また、異変があった際には、主治医への報告を行った。
		日勤からの引継ぎ	■ 日勤者は引継ぎを行うために、利用者情報をより充実させることを意識して記録を行った。例えば、物品のありかを写真等で記録する、リスクがある場合は具体的な指示を記録するなどである。また、引継ぎは必ず対面のコミュニケーションを取ることにより互いに任せられる信頼関係を構築した。
ステップ3 1月中旬	業務改善活動の評価	■ 生産性向上の取り組みを開始して約2か月後、夜間専従看護師と各事業所の所長で意見交換を行い、利用者の満足度や取り組みを拡大するための必要事項を把握した。また、職員アンケートとケア記録からオンコールの負担を定量的に評価した。	

■ 検討上のポイント

一般から採用するためには働き方の確立と収入の安定の保証が求められる。事業所間で統一した雇用条件、夜勤負担に見合う報酬が必要。

単一のタブレット端末から各事業所の看護記録システムにアクセスできることが必要。

人件費を賄う観点から、複数回訪問の必要性がある利用者が一定数いるか確認が必要。

夜間専従看護師には、判断力、危機管理能力、観察力、コミュニケーション能力、地域のネットワークへの理解が求められる。即ち、訪問看護師として相応の能力を有する者が適当である。

業務改善の効果

【定量効果】

- 終末期、老老介護、独居、夜間の不穏等、頻回の訪問が必要な利用者と日中訪問時に状態変化のリスクが高いと判断された利用者を、計画的に夜間訪問することで、月当たりのオンコール件数は、10件前後に減少した。
- 定期訪問により、夜間の電話対応のみで利用者が安心し、緊急訪問が不要になる利用者もあり、実際に訪問が必要となるケースが減少した。月当たりの緊急訪問件数は転倒時等の1～2件に減少した。

【定性効果】

- 日勤看護師は、夜間専従看護師に夜間対応を安心して任せられるようになり、夜間オンコール当番の心理的・身体的負担が大きく軽減した。
- 日中の夕方の急な訪問についても、夜間専従看護師に対応を任せられるため、日勤看護師の残業を回避でき、日勤看護師の疲労軽減に繋がった。
- 利用者にとっては、今までは深夜に看護師を呼ぶことへの遠慮があったが、計画的に夜間に来てもらえるようになったので、安心して朝まで過ごせるようになったという声が聞かれた。

Example
02タブレット端末導入による情報共有と夜間オンコールの
法人内事業所間連携対応による負担軽減・効率化

～公益社団法人川崎市看護協会 2 訪問看護事業所における取り組み～

プロフィール

公益社団法人川崎市看護協会立の2事業所で実施した。

業務改善取組の内容・ポイント

主な業務負担の1つとして、夜間のオンコール対応が挙げられた。川崎市看護協会では、1日につき各事業所2人がオンコールを担当するが、常勤の看護職員は各事業所とも若干名であるため、頻繁に担当が割りあてられることとなっていた。そこで、事業所間でオンコールを連携して対応することで職員の負担を軽減するとともに、1法人が複数事業所を有するメリットを発揮できる体制作りを図った。

取組のプロセスとして、1人の利用者に複数事業所で訪問看護を実施する体制を整えるために、タブレット端末を導入し、パソコン入力と手書きが混在していた記録をシステム上に一元化することで、事業所間での情報共有の基盤整備を行った。次いで、利用者に知らせる緊急用電話番号を共通化し、普段担当していない利用者のコールに協同して対応した。オンコール担当者は1日につき各事業所1人とし、担当外の利用者について対応困難なケースや訪問の必要性が発生した場合は、担当事業所のオンコール担当者に連絡を取る仕組みを取った。

●タブレット端末の導入

タブレット端末を導入し、事業所のパソコンとタブレット端末の通信環境を構築した。従来、手書きベースで記録を管理していたため、タブレット端末中心のシステムへの移行は、マスタ登録や顧客情報入力などの作業に多大な時間を必要とした。また、手書きの方が利便性が高いと判断される業務については、あらかじめタブレット端末での入力と分けるよう、ルールを定める必要があった。例えば、関係者との連絡調整に関わる記録は、手書きの方が記入・閲覧共にスムーズであるため、タブレット端末での入力を行わない整理とした。

●オンコール体制の連携

両事業所間で、誰がいつ担当するのか等のルールを決めるための打ち合わせを複数回実施。実際の訪問は担当している事業所の看護職員が行うこととなるが、取組スタート時は、オンコールの担当期間を普段よりも細かく区切り、職員の不安を軽減する工夫を行った。オンコール連携について事前説明を行ったところ、オンコールの対応職員が変わることへの不安を口にした利用者もいた。

実施してみると、電話番号が変わったものの、元の番号にかけてきたケースもあり、連携によるオンコール体制について利用者への柔軟な対応が必要であることが分かった。

業務改善の効果と今後に向けて

これまで各事業所2名、計4名のオンコール担当者であったところ、各事業所1名、計2名のオンコール担当者のみでよかった。オンコールの対応人員が半減したことで、職員の業務時間の短縮と心理的負担、オンコール手当にかかる経費が削減できた。一方で、運用の変更に伴った問題も発生したため、運用変更は、計画的に進める必要があることが分かった。例えば今回はタブレット端末のシステムトラブルの発生、関係者への説明に時間を要すること、何よりも利用者・職員ともに、連絡体制の変更による不安が発生した。コール体制としては、利用者を担当する事業所の職員がそれぞれ第1担当になり、担当していない事業所の職員がそれぞれ第2担当になる方法だと対応するスタッフの負担軽減にもつながると考えられた。

日々の情報共有がなされており、運用が安定した場合は、地域全体の効率的な24時間オンコール対応が可能になると考えられた。

Example 03

地域で利用者の情報共有を行い、利用者の状態と事業所の機能に応じた利用者受け入れを実施 ～大分県大分市内2訪問看護事業所における取組～

プロフィール

大分県大分市内の2事業所において取り組みを行った。大分豊寿苑訪問看護ステーションは重度の利用者への支援を得意とする事業所である。訪問看護ステーション楽は、デイサービス併設の、自立支援を中心にサービスを提供している小規模事業所である。

業務改善取組の内容・ポイント

●利用者受け入れに向けて実施した内容

まずは、両事業所間で利用者の受け入れを行う目的について認識のすり合わせを行った。その後、引継ぎが相応しい利用者を検討した後、受け入れが可能かを両事業所で調整した。利用者に事業所の引継ぎと個人情報の取扱いについて同意を得たうえで、ケアプランの見直しを担当のケアマネジャーが行い、主治医が訪問看護指示書の変更を行い、事業所間で保有する各種書類の共有を行った。

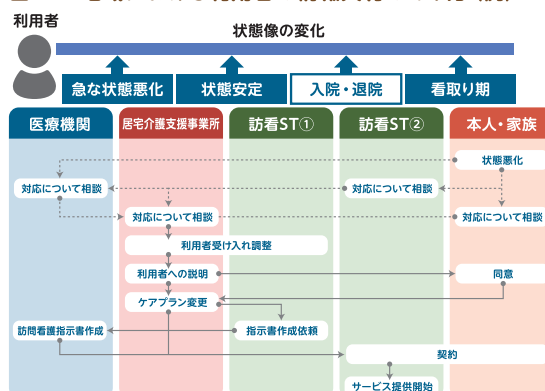
●受け入れ候補者の検討結果

3名の候補者を選定した上で、実際にサービスの引継ぎが可能かどうか検討した。

●居宅介護支援事業所との連携

利用者情報の共有を進めていくにあたっては、居宅介護支援事業所との連携が重要となる。大分県介護支援専門員協会と大分県訪問看護ステーション協議会で打ち合わせを行い、本事業への理解を得るとともに、取組についての議論を行った。事業所の機能に応じた利用者の受け入れについては理解が得られ、受け入れの流れも合意できたが、訪問看護事業所の引継ぎを居宅介護支援事業所が判断するのは難しいといった課題も指摘された。また、状態悪化時等の、右図の受け入れフローも合意ができた。

図35 地域における利用者の情報共有のあり方(例)



※居宅介護支援事業所への相談は複数想定されるため、点線で表示してある

業務改善の効果と今後に向けて

複数の事業所が連携し訪問看護を提供する状態を構築することで緊急時対応ができない事業所が関わっていた利用者であっても緊急対応が可能になり、利用者が安心して、継続的に支援できるようになった。

連携方法やタイミングについては、事業所間で十分な協議が必要であることがわかった。本事業では、入院等の大きな状態変化や緊急対応が必要になった利用者を、大分豊寿苑訪問看護ステーションが期間を決めて受け入れるケースや、服薬管理等の自立に向けた支援を中心にする場合に訪問看護ステーション楽で受け入れるケースがあることが共有できた。そして利用者に理解いただいた上で、普段から複数の事業所に対応できる状態を整えることが重要であることが分かった。例えば訪問看護サービスを受ける最初の段階から、状態が悪い時期は大分豊寿苑訪問看護ステーションが中心にケアを実施し、状態が安定した後に訪問看護ステーション楽が中心にケアを実施する計画をあらかじめ退院時共同指導の場などで合意を得ておくことなどができると、さらに連携ができ、ケアの提供が円滑になると考えられた。また、小規模事業所におけるケアの質や対応能力の向上にもつながると考えられた。

現在（令和元年度）は、連携に関する事業所間の契約に基づき、連携体制を確認した後に訪問開始するルールで、利用者の受け入れを継続している。

Example
04

コミュニケーションツールを活用した事業所間連携 (利用者受け入れ、研修会案内等の所長間連絡、事務相談、看護処置相談) ～八千代市内の訪問看護ステーション間連携の取組～

プロフィール

八千代市は、人口約20万人、面積約51.4km²、千葉県の北西部に位置し、千葉市に隣接している。市内の訪問看護ステーションのほとんどは、八千代市訪問看護師会に参加しており、2020年1月時点で12事業所が所属している。今回は12の事業所のうち、下記の11事業所が参加した。

図36 コミュニケーションツール活用取組に参加した事業所

参加事業所名			
大和田訪問看護ステーション	かえでケア訪問看護 リハビリステーション	勝田台訪問看護ステーション	さかいリハ訪問看護 ステーション
さわやか訪問看護ステーション	セントケア訪問看護 ステーション八千代緑が丘	セントマーガレット 訪問看護ステーション	向日葵ナースステーション
訪問看護ステーション スマイルリンク	まちのナースステーション 八千代	ワールド訪問看護ステーション	

図37 コミュニケーションイメージ

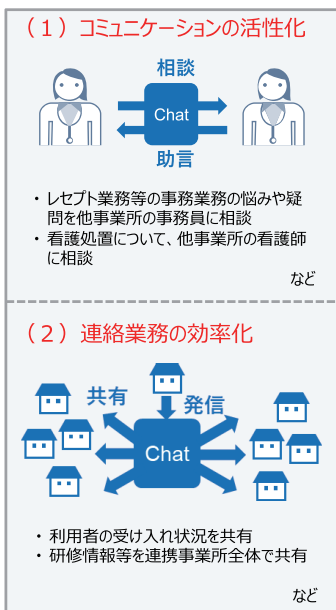


図38 チャットグループのトピック例

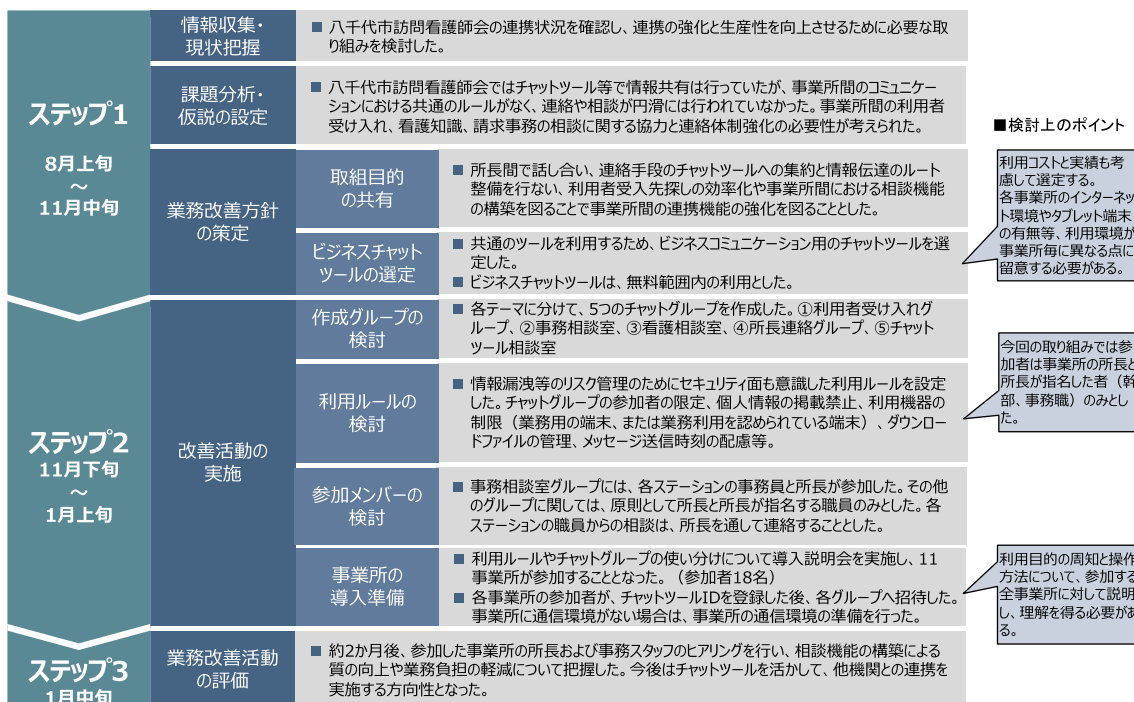
グループ名	トピック例(テーマ)	トピック数
利用者受け入れグループ	- 八千代市内の医療機関からの受け入れ先調整 - 千葉市内の医療機関からの受け入れ先調整	6件
事務相談室	- カルテ開示の料金設定と重要事項説明書への記載についての相談 - 医療保険から介護保険に戻る方の特別管理加算や緊急時訪問看護加算に関する確認	2件
看護相談室	看護処置の相談(浸出液対策や医師への報告タイミングなど)	1件
所長連絡グループ	- 訪問看護師会所長会の開催案内、資料配布、出欠連絡、議事録配布 - 研修会開催案内、資料配布、出欠連絡 - 薬剤師会等の他団体からの連絡周知 - 新規開業訪問看護ステーションの案内 - ツール利用の説明会通知、ルール案の配布	21件

業務改善取組の内容・ポイント

●業務改善の取組: コミュニケーションツールを活用した連携機能

八千代市訪問看護師会では連絡にあたり、今までは相手先に応じて各種のビジネスチャットツールや、FAX、電話等を用いていたが、連絡方法が統一されていない不便さを感じており、安心して使えるコミュニケーションツールへの統一が検討された。その結果、コミュニケーションツールとしてビジネスチャットツールに統一する方針が決まり、具体的な利用方法を検討した。最初に利用ルールと使い方について検討し、テーマ別グループを作成した。

図39 実施フロー



業務改善の効果

【定量効果】

- 医療機関から利用者の受け入れ依頼があり自事業所が受け入れられない場合、今までは代わりに受け入れられる事業所を電話で探していたため、なかなか連絡が取れず、受け入れ先の決定に時間を要した。今回、「利用者受け入れグループ」への投稿により全事業所が見られるようになったため、今までよりも短時間（概ね数十分～3時間程度、長い場合でも当日中）で受け入れ先が決められるようになった。これにより連絡を行う事業所の所長や事務員の連絡の負担軽減はもとより、紹介元の医療機関の職員やケアマネジャーの負担も軽減した。

【定性効果】

- アンケートによると39%の参加者が他の事業所に相談しやすくなったと感じた。報酬請求の事務や看護処置で分からないことがあった場合に、他の事業所に相談して解決しようとするきっかけとなった。特に事務業務は、事業所内で相談できる相手がいない場合もあるため、他の事業所への相談はメリットが感じられた。また、相談内容はチャットツールで参加事業所全体に共有されるため、業務知識の共有となり、各事業所の業務の質の向上に繋がることも期待できる。
- チャットツールの利便性として、50%の参加者が「連絡方法の統一」を挙げており、これまで電話やFAX、メールなどバラバラであった連絡方法の統一が今後期待される。
- コミュニケーション手段をビジネスチャットツールに統一したことにより、八千代市訪問看護師会の活動が活性化された。61%の参加者が、今後、外部との連携にビジネスチャットツールを利用したいと考えており、八千代市内の地域包括ケアや医療機関との連携に発展することも期待される。

Example
05

事業所間の標準看護計画の共同作成と共有

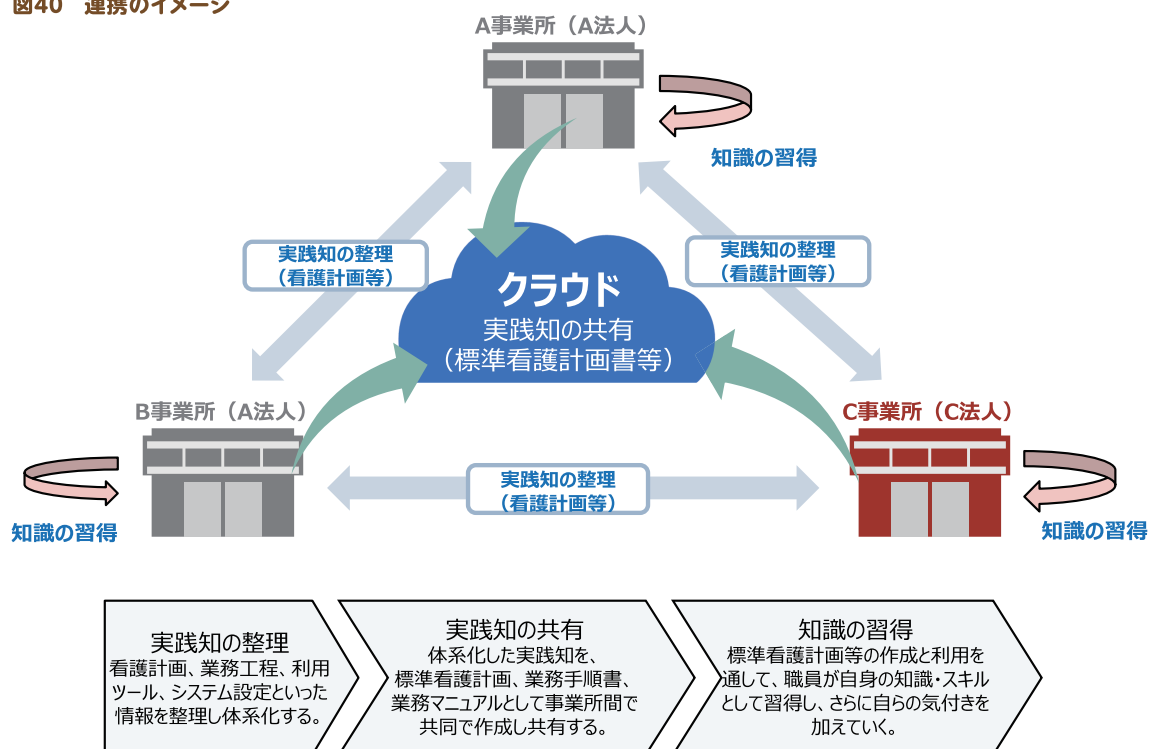
～訪問看護ステーション禎心会東、訪問看護ステーション禎心会北、
来夢ライン訪問看護ステーションの取組～

プロフィール

札幌市内の規模の大きな事業所と同法人の別事業所、及び業務の連携をしている別法人の事業所の3事業所で実施した。

事業所名	社会医療法人禎心会 訪問看護ステーション禎心会東	事業所名	社会医療法人禎心会 訪問看護ステーション禎心会北	事業所名	社会医療法人社団愛心館 来夢ライン訪問看護ステーション
所在地	北海道札幌市	所在地	北海道札幌市	所在地	北海道札幌市
職員体制 (常勤換算数)	●看護職員：13.4名 ●事務員：1.5名	職員体制 (常勤換算数)	●看護職員：6名 ●事務員：0.3名	職員体制 (常勤換算数)	●看護職員：6.2名 ●事務員：0名
利用者 状況	●介護保険利用者数：212名 ●医療保険利用者数：44名	利用者 状況	●介護保険利用者数：114名 ●医療保険利用者数：23名	利用者 状況	●介護保険利用者数：62名 ●医療保険利用者数：32名

図40 連携のイメージ



業務改善取組の内容・ポイント

●業務改善の取組：事業所間の標準看護計画の共同作成と共有

今回参加した3事業所では、各事業所の強み・知見を共有することを念頭に、標準看護計画書を、共同で作成して看護業務の実践知として共有することを目指した。

図41 実施フロー



- 今後は、標準看護計画書だけでなく、災害対策や新人教育など、様々なテーマでナレッジシェアミーティングを定期的に行い、参加する事業所を増やしていくことも考えられる。

業務改善の効果

【定性効果】

- 標準看護計画書作成を担当した職員は、自ら参考書籍や業務マニュアル等を参照し、自身の看護知識の再確認と学習の機会となり、他の職員や他事業所の知見にもふれることができた。
- 各職員が看護の標準化と利用者の個性性という課題に向き合うことで、訪問看護計画作成の目的や意義について、あらためて考えるきっかけとなった。
- 50%の職員が、この取組によって計画書作成の効率を意識するようになった。また、観察の視点、看護問題、計画書の内容をあらためて意識するきっかけとなった。
- 経験年数の短い職員は訪問看護計画書作成時間が減少し、負担が軽減した。経験年数の長い職員にとっては、作成時間は減少しなかったが、標準看護計画の内容の精査に時間をかけたことで、看護の各項目を新たな視点で見えるきっかけとなった。
- 実運用上の課題も確認されたが、標準看護計画の今後の継続意向について64%の職員が継続したいと考えており、様々な改善のアイデアが提案されている。
- 他の事業所とのナレッジシェアについては、80%が継続したいと回答しており、事業所間のナレッジシェアへの期待が大きいことも確認された。

3 看護小規模多機能型居宅介護

サービスの内容と目指す方向

看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）とは、「訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス²」を言います。

平成30年度介護報酬改定では、さらに医療ニーズへの対応を強化するために、「看護体制強化加算」「緊急時訪問看護加算」の拡充や、「訪問体制強化加算」「若年性認知症利用者受入加算」の創設が行われるとともに、ターミナルケアの充実などが図られることとなりました。

業務改善の視点

看多機は、複合型サービスであるがゆえの特性を持っています。また、地域密着型サービスの1つであり、地域の特性を活かし、地域の実情に即したサービスの提供が期待されています。サービス提供を行う上では、これらの特性を踏まえて、サービスのあり方について職員が正しく理解し、利用者や利用者家族、医療機関やケアマネジャーなどの関係者、そして地域の方々に事前に説明し、理解をいただくことが重要です。

看多機における複合型サービスとしての特性

- 看多機は自宅を「生活」の拠点としたサービスであり、その上で、「生活（主に介護の領域）」と「医療」の両面から密接に利用者へのアプローチを行うことができる
- 高度な医療ニーズにも対応することができるため、利用者の人生の最期まで住み慣れた地域での暮らしを支えることができる
- 看多機は、認知症や重度要介護で状態が変化しやすく、かつ医療的なケアを要する利用者に対して多様なサービスを一元的に提供することが基本理念であるため、サービス内容の変更は日常的に起こることから、スタッフ間の情報共有や人員体制の調整が極めて重要である
- 在宅での状況を把握し、看護職員と介護職員で心身の状態の変化などのきめ細やかな情報連携を適時・適切に行うことが求められる
- 利用者のニーズは幅広く、すべてのニーズに自事業所のみで対応することが困難な場合があるため、介護保険制度の理念に照らし、看護職・介護職でなくても可能な支援については、インフォーマル・サービスとの連携も検討する必要がある

こうしたサービスの特性や、上述の看多機のサービス内容や今後目指す方向を踏まえると、どのような課題や業務改善が考えられるでしょうか。

看多機の場合は、医療依存度の高い利用者に対して、通所・訪問介護・訪問看護・宿泊といった組み合わせでサービスを日々提供するという点で、毎日の事業所内におけるマネジメント機能の発揮が、日々のサービス提供と密に連動している、という視点が非常に重要です。

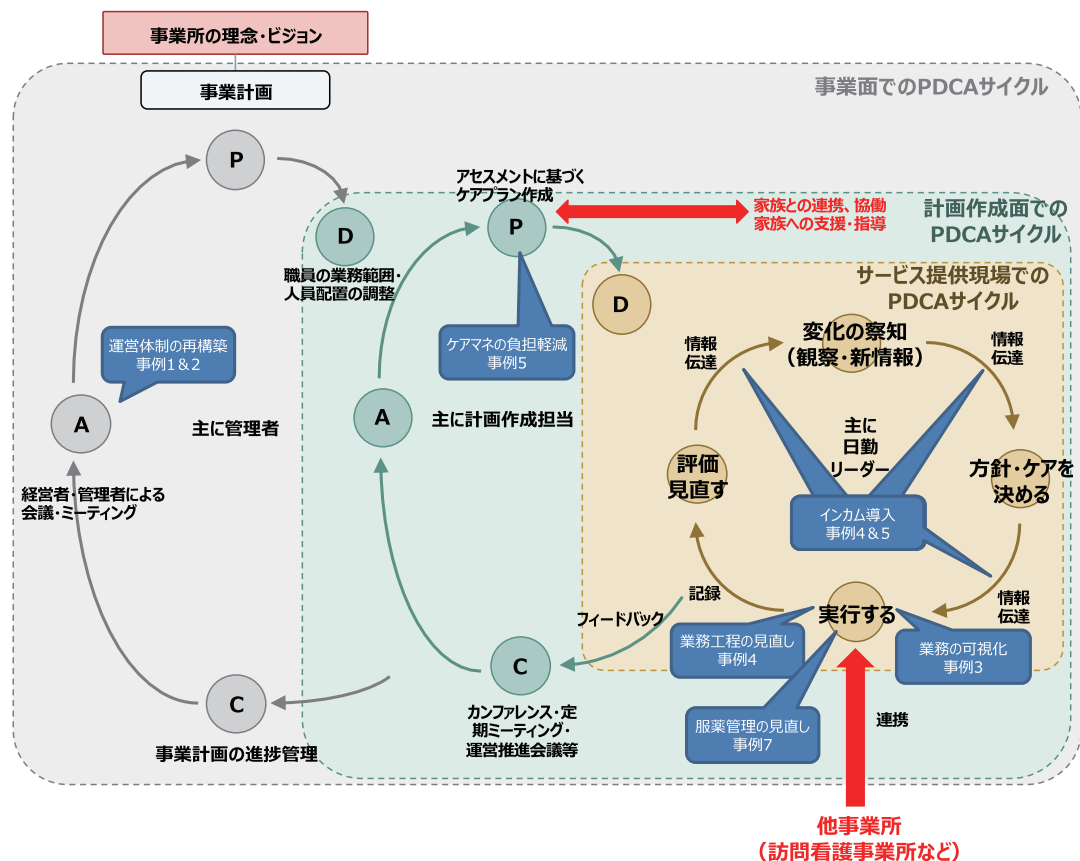
具体的には、図42のように、事業面でのPDCAサイクル、計画作成面でのPDCAサイクル、サービス提供現場でのPDCAサイクルの3層構造のそれぞれが連動することがポイントです。

2 (出所) 介護保険法施行規則第十七条の12



- 【事業面でのPDCAサイクル】医療依存度の高い利用者に対して、通所・訪問介護・訪問看護・宿泊といった組み合わせで、事業所全体としてどのようなサービスを提供するのかという観点で管理するサイクルになります。
- 【計画作成面でのPDCAサイクル】主に、ケアマネジメントの部分です。家族とのきめ細やかな情報共有及び伝達、家族への支援・指導、調整など、他サービスよりも利用者家族との関係性の構築が重要となります。
- 【サービス提供現場でのPDCAサイクル】現場でのPDCAサイクルは、P（計画）のように計画通りに進むことはまれで、利用者の表情や感情、体調や関係者からもたらされる新情報による「変化の認知」から始まります。そこからケアプランの変更や調整を経て、方針・ケアを決定し、「実行する（ケアの提供）」へと進むことが多く、職員間での密な情報伝達と、柔軟な対応が求められます。また、「実行する（ケアの提供）」においては、訪問看護事業所の看護職員が関わるため、スケジュール管理や情報連携などの一本化が重要な要素となります。

図42 看多機におけるPDCAサイクルと各取組事例



管理者は、この3つのサイクルが機能しているかどうかを念頭にマネジメントしていくことが大きな役割です。次頁から具体的な取組事例をご紹介します。

Example 01

看護小規模多機能居宅介護の管理者の役割や業務を見直し、運営体制の再構築を行う

～看護小規模多機能居宅介護 ライフサポートナース向島における取組～

プロフィール

「ライフサポートナース向島」は、「地域に暮らす人のLife(生命・生活・人生)を看護と介護の力で支えます。」³⁾を理念とし、東京都墨田区内で2番目の看護小規模多機能居宅介護として、2017年11月に開設した。グループ内に総合病院、介護老人保健施設などを有する法人が運営しており、関連施設の介護老人保健施設「ベレー向島」の2階に通所・宿泊スペースを構えて、「訪問看護ステーションしらひげ」と同じフロアで運営している。

設立年度 2017年11月

所在地 東京都墨田区

職員体制
(常勤換算数) 管理者0.25名、介護支援専門員0.25名、介護職員6.5名、看護職員2.5名

利用者
状況

- 登録定員：29名
- 登録者数：10名（11月下旬より11名の予定）（平均要介護度4.1）
- 平均利用回数：訪問：13回/日、通い：6名/日、泊り：1名/日

業務改善取組の内容・ポイント

図43 実施フロー

ステップ1 9月中旬 ～ 10月下旬	情報収集・現状把握	■ 約1か月の間に、管理者と1回、看護リーダー、介護リーダーと2回それぞれミーティングを実施し、現在抱えている課題、感じられている課題を小さいものから大きいものまで列挙していった。具体的には、利用頻度が過剰になっていることや家族との協力体制が取れていないこと、情報共有や情報公開が不十分であることがあげられた。
	課題分析・仮説の設定	■ 介護リーダー、看護リーダーの2名でワーキングをし、列挙された大小の課題について、「なぜ？その非効率が生きているのか？」を議論した。ある課題がある課題を生じさせている原因の関係を整理すると、管理者の業務が兼務により過密となっており、コミュニケーション不全が生じていた。ここから、管理者の兼務体制を見直し、運営体制の再構築に取り組むこととした。
	業務改善方針の策定	■ ワーキング・チームの取組と仮説を職員と共有し、全体的な取組に移行させるため、2週間に1度の頻度で定例会議を開催することとした。 ■ 定例会議のキックオフでは、「自分たちが目指すもの」として、掲げている理念の確認と共に、自分たちの業務がその理念に沿っているかの点検を行った。（価値観の共有と危機感の共有）
ステップ2 11月上旬 ～ 12月下旬	改善活動の実施	■ 定例会議の実施と共に、計画作成担当、スケジュール担当、書式改善担当など、管理者に集中していたものを組織での実施体制に変更した。 ■ 定例会議は前半部分を利用者に関する情報共有にあり、後半部分は運営に関する改善事項にあてた。 ■ 参加者は固定化せず業務で途中退席なども受容し、開催の習慣化を優先。
	業務改善活動の評価	■ 少しずつ「自分たちで決めて良い」ことの空気感が育まれ、意見も活発にだされ、説明資料づくりや書式の変更などの改善が進むようになり、自分たちが看多機でやるべきことなど、職員間での意識が共有されるようになった。
ステップ3 1月下旬		

本事業所では、管理者が併設する訪問看護事業所の管理者業務も兼務していたことから、看多機の管理者と職員との間で、事業所の運営方針や業務の進め方に関する認識の齟齬が見られていた。

開設当初は最小限の人員体制でスタートしたため、訪問看護の管理者が看多機の管理者を兼務し、さらに、看多機の計画作成担当も兼務するという体制を取っていた。経営的な安定を早期に実現するためとは言え、登録定員が少ないうちに対応可能であっても、開設から2年ほど経過すると、その体制は非現

3 (出所) ライフサポートナース向島ホームページ <http://www.shirahigebashi-hp.info/shra-vn/index.html> （最終閲覧日：2020年2月28日）

Example
02

看護小規模多機能居宅介護の管理者が多忙な場合に 起こりがちな、職員が抱える課題や不安を解消

～看護小規模多機能居宅介護 ゆきのいろ THE はうす における取組～

のどかな住宅街に位置し、民家を改修した事業所で、家庭的な雰囲気や家庭での暮らしと同じ時間を過ごしていただくことを重要視し、「目の前の方にひたすら善いことをする⁴」を運営方針にしている。開設から1年とまだ日は浅く、今までの活動を振り返り、今後の事業方向性を見直す時期と合致し、今回の業務改善に取り組んだ。

プロフィール

設立年度 2018年7月

所在地 岩手県盛岡市

職員体制
(常勤換算数) 管理者0.5名、介護支援専門員1名、介護職員3.4名、看護職員5.5名
理学療法士0.1名、言語聴覚士0.1名

利用者 状況

- 登録定員：20名
- 登録者数：10名 （平均要介護度2.2）
- 平均利用回数：訪問：10回/日、通い：5.3名/日、泊り：1.2名/日

業務改善取組の内容・ポイント

図 47 実施フロー

ステップ1 9月中旬 ～ 10月下旬	情報収集・現状把握	■ 法人代表、管理者、看護職員、介護職員にて、非効率と感じている業務や運営上の課題について話し合う機会を持った。 ■ 具体的に出された主な課題は、ケアの提供内容や業務の考え方や記録の内容について職員によってバラツキがあったり、既往歴などの情報所在が不明確で確認作業に時間を取られ、業務遂行に際して職員の不安を生んでいた。
	課題分析・仮説の設定	■ 事業所の理念を実現していくためには、マニュアルに沿ったサービス提供に抵抗感があり、業務に当たるための「様々な決まりごと」が無いことに原因があると考えられた。 ■ 管理者、看護職員（主に看護小規模多機能1名、主に訪問看護1名）でワーキングチームを組み、2週間に1回程度を目安にミーティングを実施した。
	業務改善方針の策定	■ 運営理念をもう少し具体的な行動指針に落としこみ、職員の「感覚やセンス」を磨いていく環境を整えることとした。 ■ 理念を阻害しない範囲でのマニュアル、決まりごとの整備を実施することとした。 ■ 記録項目を絞り、不要な書式の廃止を行い、転記などを減らすこととした。 ■ シフトの調整やスケジュールの確認などは、ICTツールの検討をすることとした。
ステップ2 11月上旬 ～ 12月下旬	改善活動の実施	■ ワーキング・チームにおいて、看護小規模多機能の現場サイクル「観察する⇒ケアの方針を決める⇒実行する⇒評価・見直し」の理解を深めていき、そのことを実行していくための決めごとづくりについての抵抗感を和らげていった。 ■ ICTのスキル格差を埋めるため、フロアに共有のタブレットを1台設置し、ワンタッチやツータッチで活用できる使い勝手の試行錯誤を行った。
ステップ3 1月中旬	業務改善活動の評価	■ 現在進行中であるが、形骸化していた書式の廃止をはじめ、シフトスケジュール確認、マニュアルや物品の補充・購入等についてについて、タブレットで情報共有できることを進め効率化が期待される。 ■ また、このワーキング・チームの議論そのものを通して、日々の行動が理念に対してどうだったかを点検することができ、価値観を浸透させる効果を生んだ。

本事業所では、個々の利用者の今に最も適切かつ柔軟な対応を重視するという考えが根付いており、事前に立てられた計画を忠実にこなすことやマニュアルを整備することに対して抵抗感があり、これまで整備されてこなかった。これにより生じていた管理者と職員の悩みは以下のようなものであった。

4 (出所) 介護サービス情報公表システム ゆきのいろ THE はうす
http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_032_kihon=true&JigyosyoCd=0390100568-00&ServiceCd=770
 (最終閲覧日：2020年2月28日)



管理者側の悩み

- 看多機の管理をどのようにすれば良いのか分からない。職員や業務体制がどうあるべきか。
- 利用者の表情や行動、雰囲気の状態を読み取り、判断する力が職員により異なる。このような感覚を育てていくことが難しい。
- 記録の記載漏れがあり、状況がつかめない。
- 理念や考え方を職員に浸透させていく時間が取れない。



職員側の悩み

- 利用者の情報がどこにあるか整理されていない。
- 新しい職員が入ってきた時に一から説明すると、確認や質問で時間が取られてしまう。
- 記録もルールが浸透しておらず、非効率な部分を改善したいと思っても、管理者と時間を取ることが難しい。
- 入浴を予定していたが、入りたくない、という理由の場合でも引き下がってよいのか…。できなかったことに罪悪感がある。

そこで本事業所では、以下の取組を行った。

●業務改善の取組・その①：看多機における「サービス提供現場のPDCAサイクル」のかたちづくり

看多機のサービス提供現場のPDCAサイクルを共通認識としていくために、「基本的な日々の流れ」を作成し、その流れの中に「見る・観察」から入り、「ケア方針を決定」することを記載した手順書を整えた。

また、利用者の意思や状況を優先し、予定されていたスケジュールをこなすことができなかったとしても、罪悪感を抱く必要がないこと等を明記し、事業所の理念と連動して共通としておくべき認識と決まりごとをマニュアル化した。

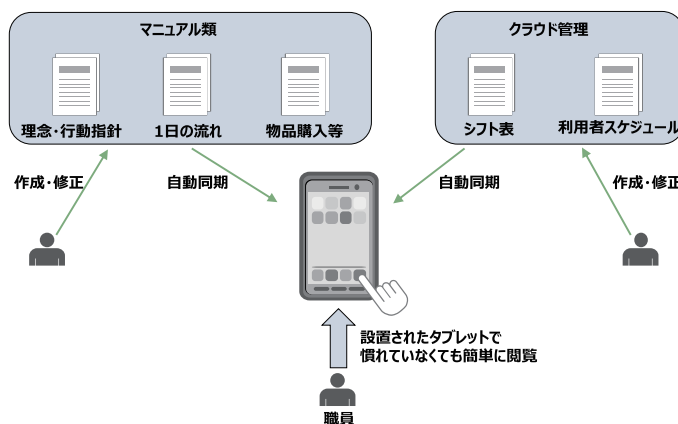
そこで、「情報は活用されることで意味がある」という視点から、何を情報として伝達していくべきかをミーティングで議論し、不要書式や不要項目の削減を行った。

●業務改善の取組・その②：情報伝達や調整を効率化する取組

作成した「基本的な日々の流れ」などのマニュアルや共通認識として持つべき行動指針はフロアに設置した共有のタブレットによって、ICTスキルがなくても簡単に閲覧できるようにした。

また、勤務希望を紙媒体で出す職員やメール等で出す職員とばらばらであったことから、管理者のシフト調整業務の負担が増していたため、この共有タブレットからシフト提出も可能にし、負担軽減を図った。

図48 情報共有の効率化整備



業務改善の効果

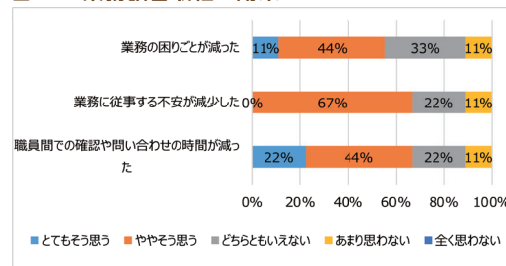
【定量効果】

- 形骸化した記録書式の廃止とシフトのICTツール導入により、現場と管理者の業務効率化が図られた。

【定性効果】

- 「決まりごと」の整備によって、現場職員の不安感や心的負担軽減、確認時間の削減などの効果を得られた。

図49 業務改善取組の効果



Example 03

記録やスケジュール管理のための書式導入により 業務を可視化し、利用者へのサービスの質向上を目指す ～有限会社サカコーポレーション 看護小規模多機能センター川内における取組～

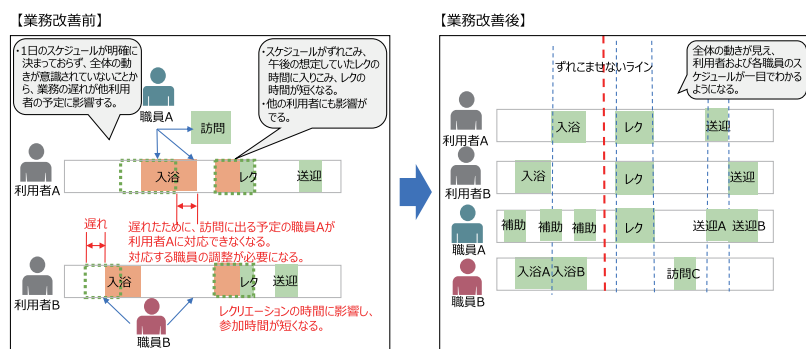
プロフィール

本事業所は「私たちは、地域・在宅介護の限界点をあげるために切れ目のない医療・介護サービスの高い専門性を磨き住み慣れた生活のもと、最期の10年が最高の10年となるための様々な価値を提供します。地域包括ケアの一拠点として地域での暮らしと住み慣れた生活を支える社会資源がガーデンの家です⁵。」を運営方針としている。

業務改善取組の内容・ポイント

タイムスタディ調査を通じて、1日のスケジュールの流れと職員配置状況を分析した。この分析によって、特定の時間帯にフロアに職員がいない状態が生じる、午後の全体のレクリエーションの時間が取れない、送迎・入浴・訪問などの業務が重なることによって人員に余裕がないといった課題が可視化された。

図50 スケジュール管理書式の導入前後のイメージ



●業務改善の取組・その①：スケジュール管理書式の導入

1日のスケジュールが明確に決まっておらず、午前における1つの予定のずれが午後以降の予定全体に影響し、そのために管理者が調理業務を行うこともあった。この課題を解決するために管理用のスケジュールの作成を試みた。具体的には新しいスケジュール表の作成と既存のフロア日誌の改善を同時並行で実施し、送迎時間の見直し、サービス提供頻度の見直しを行った。

●業務改善の取組・その②：介護職員の記録書式の見直し

記録が自由記述の書式となっており、職員によって記録内容にバラツキがあり、ケアと医療に関する情報が整理されない状態で混在していた。この自由記述書式をチェックリスト方式に変更し、自由記述部分を少なくした。

業務改善の効果

●業務改善の取組・その①：スケジュール管理書式の導入

事業所内の利用者・職員の1日の動きが分かり、取り組むべき具体的な行動内容が明らかになった。

●業務改善の取組・その②：介護職員の記録書式の見直し

自由記述部分、ひいては記録の負担が減った。今後は看護職員・介護職員の記録一元化に取り組むこととした。

業務改善からこの1年間で、さらに職員や職種ごとの役割や動きを明確化することに着手している。現在は医療ニーズが低い利用者が多いが、医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制準備を継続して進めている。

5(出所)介護サービス情報公表システム 看護小規模多機能センター川内
http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_032_kihon=true&JigyosyoCd=3490201179-00&ServiceCd=770
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

Example 04

業務工程の見直しによる職員の負担軽減

～公益社団法人香川県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護
在宅ケアステーションみちしるべにおける取組～

プロフィール

本事業所は「通いを中心として、要介護者の様態や希望及びその置かれている環境をふまえて、訪問看護や訪問介護ならびに宿泊を柔軟に組合せ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援し、心身の機能の維持回復を目指す⁶。」という運営方針を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

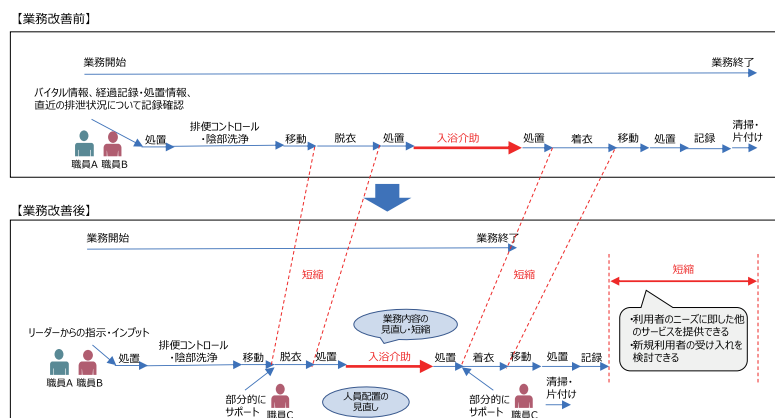
ヒアリング調査の結果、個々に合わせたケアを重視している分、入浴時間が利用者によって大きく違うケースや、次のケアまで利用者を長時間待たせてしまうケースなどが見られた。サービスの提供時間が長くなるとともに職員の負担が過多になるほか、最も効率的なスケジュールで実施することができていない可能性が考えられたため、製造業の視点を参考にし、業務工程を可視化した。

インプット⇒プロセス⇒アウトプットに工程を分類し、それぞれの部分を短くしたり、一部取りやめたり、時間をずらしたり、標準化を図るなど、看護小規模多機能型居宅介護事業所として最適な業務工程となるよう見直すことで利用者へのケアの質の向上を目指した。

●業務改善の取組： 入浴介助の業務工程 の見直し

下図に示すように入浴介助の業務が一連となり長時間となっている課題があがったことから、業務分解を実施した。具体的には入浴介助に関連する直接業務・間接業務のやり方・分担を見直すことによる業務の改善を図った。入浴時間は利用者の意向及び体調を踏まえて、長すぎず短すぎず適切な時間となるように意識することを徹底した。また非専門職の非常勤職員1名を採用し、人員を要する着脱衣等の業務を部分的に支援し、安全性の確保とともに業務の時間短縮を図ることを検討している。

図51 入浴業務の工程の見直し前後のイメージ



業務改善の効果

今回の取組を通じて、職員に「適切な入浴時間」という意識付けがなされた。ケアのあり方を見直すことでニーズに即した別のサービス時間に充てられることや、新たな利用者を受け入れられることなどを丁寧に議論し、職員の価値観の方向性を合わせていくことが重要である共通認識を持つことができた。

業務改善から1年、継続して取組を行っている。また当番制でリーダーも設置し、さらに業務を円滑に進めるための取組も開始した。

6 (出所)介護サービス情報公表システム 公益社団法人香川県看護協会 看護小規模多機能型居宅介護 在宅ケアステーションみちしるべ
http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_032_kani=true&JigyosyoCd=3790100279-00&ServiceCd=770
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

Example 05

担当チーム制の導入・インカム導入により、 利用者に応じた個別ケアの実現を目指す

～株式会社リープ 看護小規模多機能型居宅介護わいほ
における取組～

プロフィール

本事業所は「私たちは個々それぞれの生活に寄り添うことを大切に考え、“自宅”と“わいほ”の二つを「我が家」として位置づけていただく。」ことをコンセプトとしている。

業務改善取組の内容・ポイント

ワーキング・チームと定期的に議論を重ね、職員間の情報共有方法の見直し（インカムの導入）と利用者に対する担当チーム制の導入を試みた。

●業務改善の取組・その①：職員間の情報共有方法の見直し（インカムの導入）

看護小規模多機能型居宅介護においては緊急対応が生じる利用者も多く、情報共有を抜け漏れがなく速やかに行うことが必要であった。タブレット端末の導入も検討したが、即時コミュニケーションの必要性、費用面の問題等からインカムを全職員に導入した。4週間のレンタルで1台当たり約6,000円の機種を選択した。

●業務改善の取組・その②：担当チーム制の導入

利用者に対する各職員の責任感に違いがあったり、利用者の情報が分散する傾向にあり、確認作業に時間を取られ、またケアや処置を変更した際に内容が共有できていないことが見受けられた。そこで週単位で担当者が入れ替わる担当チーム制の導入により、利用者に対する担当職員それぞれの役割を明確にし、利用者の継続的な状態把握や情報共有が円滑になるとともに、責任感を持って適切なケアを提供する体制を整えた。

業務改善の効果

●業務改善の取組・その①：職員間の情報共有方法の見直し（インカムの導入）

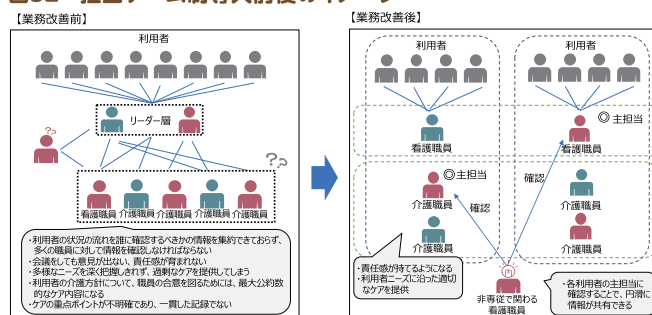
インカムにより遠隔での情報共有が可能となり、心身への負担が軽減されるだけでなく、移動時間及び確認時間の削減と段取りの改善によって、安全性やプライバシーがより保持されるとともに質の高い円滑なサービス提供が可能になった。今後は業務改善で生まれた時間で、満足度や質を高めるために何をするかという議論を深めることが重要になると評価された。

●業務改善の取組・その②：担当チーム制の導入

インカムの導入と同時に利用者ニーズの掘り下げやケア目標の具体化を試みることで、非専従の看護職員も容易に利用者の情報やニーズを掴むことができ、またニーズやケア目標に対して適切な時間・頻度でサービスを提供することができた。

費用面が課題となりインカムは継続していないが、情報伝達の取組は継続している。職員の入出が激しく、チームの維持、引継ぎが今後の課題である。

図52 担当チーム制導入前後のイメージ





コラム⑥

改善活動の実施（インカム導入のポイント）

介護老人保健施設愛と結の街と介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんまでは、それぞれ業務改善の実施にあたりインカムの導入を検討しました。

両施設とも以前にインカムの導入に取り組んだことはありましたが、「どの場面で使用するのかわからない」、「情報を発信しても伝わっているかわからず、電話で確認する」など問題が発生し、インカムは定着しませんでした。

今回、上記の問題を解決してインカムを定着させるため、「どこにいても装着者全員とリアルタイムに情報を共有し、業務連携をスムーズに行う」という目的を示し、会話と使用方法のルール化と利用シーンを決めました。

●インカム導入のポイント

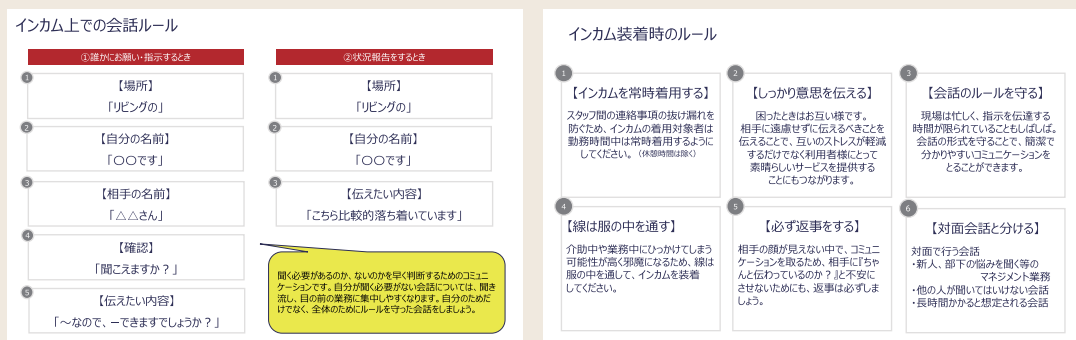
初期は段階的な導入を試行

- 介護老人保健施設愛と結の街では、導入後すぐに全ての業務でインカムを使用することは難しいと判断し、利用シーンを夜勤業務に限定して、段階的に利用範囲を広げていく方法をとりました。
- 介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんまでは入浴業務にインカムを使用することにしました、入浴に関係するスタッフ全員にインカム利用の意識を浸透させるためには、説明資料の配布や一回だけの説明では難しいと判断し、①毎日の業務開始時にインカムを使って挨拶、②施設長がインカムを使って率先して情報発信、を行い、日々のインカム利用の意識付けを行いました。

インカム利用上のルールを設定

- 両施設ともに、インカム導入時に、会話方法と装着方法のルールを決めました。これにより、使い方の戸惑いやコミュニケーションの一方通行など問題が解消され、スムーズな情報共有が可能になりました。

図53 インカム上での会話ルールとインカム装着時のルール



インカム導入後の課題対応

- インカム導入の効果は見られたものの、長時間イヤホンをつけていると耳が痛い、本体が重く大きいため利用者に接する業務の邪魔となるといった、装着と機器に関する指摘がありました。スピーカーホンの活用や小型インカムの利用など機器選定時に、スタッフがストレスを感じない製品を選定することが必要となります。
- また、新しい機器等を導入した際は、施設でその機器の導入状況をモニタリングしたり、新たに発生する課題への対応が取れる体制を築くことが重要です（P.17コラム④参照）。
- インカムの費用は機種や導入形態（購入、リース、レンタル）によって異なります。（今回の事例では1台当たり月額レンタル料はA社4,000円、B社8,500円でした。）

Example 06

情報伝達方法を見直し、計画作成担当の負担を軽減する ～看護小規模多機能居宅介護 ヒーリングライフ志宝における取組～

プロフィール

住宅が密集する地域に位置し、「地域に頼られる事業所にする⁸⁾」を運営方針にしている。長年の訪問看護の実績から周辺医療機関との信頼関係も厚く、在宅での看取り支援の対応も多い。開設から5年が経過し、看護職員と介護職員が日々協力し、融合した運営システムの構築のため努力を積み重ねてきており、現在もより良くするためのチャレンジを実施している。年間の研修スケジュールを計画的に作成し、職員の学ぶ機会の創出にも力を入れている。

設立年度 2014年5月

所在地 大阪府大阪市東成区

職員体制
(常勤換算数) 管理者0.5名、介護支援専門員1.6名、介護職員16名、看護職員13.4名
理学療法士1.8名、作業療法士1.2名

利用者
状況

- 登録定員：29名
- 登録者数：26名 （平均要介護度4.3）
- 平均利用回数：訪問：12回/日、通い：11名/日、泊り：7.2名/日

業務改善取組の内容・ポイント

図54 実施フロー

ステップ1 9月中旬 ～ 11月上旬	情報収集・現状把握	■ 管理者、計画作成担当、介護職員、事務職員にてミーティングを実施し、非効率と感じられている業務や運営上の課題を上げていった。 ■ 情報伝達のエラーが起きている課題があげられ、重度者の受け入れが多く、その管理のために通常でも負担の大きい計画作成担当に、情報伝達エラーによりさらなる負担をかけている状況を解消することを目的に掲げた。
	課題分析・仮説の設定	■ ワーキング・チームを組成し、2週間に1度のペースでミーティングを実施した。 ■ 業務観察を行ったところ、申し送りのためのツールはしっかりと書き込まれていたが、その活用に課題が見受けられ、現場サイクルでの情報伝達の役割のために計画作成担当の時間が多く割かれていることが確認された。
	業務改善方針の策定	■ インカムを導入することで、タイムリーかつ1対多での伝達が可能となるため、情報伝達のエラー削減に取り組むこととした。 ■ クラウド型の介護ソフトに記録を一元化することで記録の転記や記載時間を短縮化。さらに、申し送り事項はプッシュ通知によって未読が表示される機能を活用し、情報伝達のエラーを削減するとともに、伝達時間の削減を図った。
ステップ2 11月中旬 ～ 12月下旬	改善活動の実施	■ インカムとタブレットの使い方の説明会を実施した。 ■ 宿泊時の利用者の荷物が多く、忘れ物が多いことも課題であったが、タブレットで写真を撮り共有し、帰宅時に確認できるようにするなど、その他の課題解決のツールとしても積極的に活用を図った。
ステップ3 1月中旬	業務改善活動の評価	■ タブレットの効果については移行期であることから戸惑いや負担感はあるものの、利用者の状況の理解が深まることなどの効果が得られた。 ■ インカムの効果については、無駄な移動が減り、多職種間連携において効率化を図ることができた。

医療が必要な利用者が多い看多機では、きめ細かな情報伝達や留意すべき事項が重要になる。本事業所のある日の利用者の例は次頁の通り。

8(出所)介護サービス情報公表システム ヒーリングライフ志宝

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_032_kihon=true&JigyosyoCd=2791500099-00&ServiceCd=770
最終閲覧日:2020年2月28日

利用者		状況（必要な医療ニーズ）	留意すべき事項等
A	訪	肝臓がん末期 認知症 独居 麻薬使用 排便コントロール 毎日の点滴	自宅看取りケア 転倒予防エアマットのみ利用 看介日7回訪問 麻薬管理 内服管理
B	訪	多発性脳梗塞後、胃ろうからの経管栄養にて経過中 自己排泄不可の為、吸引が必要 嘔吐のリスクが高い状態	経管栄養注入の温度や速度管理 ポジショニングとリハビリの工夫 口腔保清 吸引機器管理
C	通	人工呼吸器装着中 カファシストによる排泄処置及 び吸引が必要 コミュニケーションを使うストレス大きい 注入食	抜管しないように移乗 呼吸器・吸引機管理 移動中のポジショニング 心身 状態の変化に留意するための、わずかなサインを全員で共有
D	通	40代がん末期 麻薬使用	就学中の子供達も含めた看取りケア 子供達が看取りができるように配慮
E	通	膀胱がん末期 尿道留置カテーテル挿入 全身骨転 移の為疼痛あり 麻薬による疼痛コントロール中	状態に合わせた車椅子（福祉用具）選定とポジショニング、リハビリの工夫 麻薬管理 病的骨折の危険性に対する移乗介助や動作補助
F	泊	難病により、寝たきり状態 胃ろうや人工呼吸などの延 命処置を一切拒否 看取り希望により、本人の意思 決定支援及び 緩和ケア実施	本人の意思決定支援と家族の意思確認 吸引機器管理
G	泊	胃がん末期 麻薬使用 状態不安定で連日宿泊	状態不安定であるが、一度自宅へ帰りたいと希望、寝台で自宅へ一時帰宅

このような利用者の状況に対して、計画作成担当の業務負担は下記のように多種にわたり、結果として業務負担が非常に大きくなっていった。本事業所では看取り件数も多いため、この負荷がさらに大きなものになっていた。

外部（医療機関等）	外部（家族等）	看護小規模多機能内部
・カンファレンス ・退院調整 ・連絡、確認、報告	・利用契約・説明 ・アセスメント ・利用スケジュール調整 ・連絡、確認、報告 ・クレームの対応 ・家族へのグリーフケア（永眠前、永眠後）	・家族からの伝達事項の職員への連絡 ・医療機関等からの伝達事項職員への連絡 ・利用者荷物の写真撮影 ・施設内でのカンファレンス調整 ・介護職員の調整

そこで本事業所では、以下の取組を行った。

●業務改善の取組：タブレットとインカムを活用した情報伝達方法の見直し

訪問看護で余っていたタブレットを各職員に配布し、訪問看護で利用しているクラウド型の電子カルテソフトを活用することとした。

インカムを導入し、1対多の即時コミュニケーションを可能にした。服薬状況の確認、食事の有無の確認、在宅時の清掃の仕方の変更や食べ物の切り方・大きさの変更など、医療ニーズが高いゆえの個別対応を、スムーズに漏れなく伝え、必要事項を文字で残していく流れによって、情報伝達エラーの改善を試みた。

業務改善の効果

【定量効果】

- 利用者の情報確認や職員間の情報共有の時間が2日間の合計で約300分削減される結果が得られた。それに伴い、利用者への寄り添いやコミュニケーション時間を増やすことができた。

【定性効果】

- タブレットに関しては移行期間ということもあり、戸惑いや負担感はあるものの、勤務時間の動線が短縮された（13%）、利用者の状況をより理解できるようになった（9%）の効果が得られた。インカムに関しては、効果があったとの回答が得られたのは58%であった。

図55 業務改善取組の効果

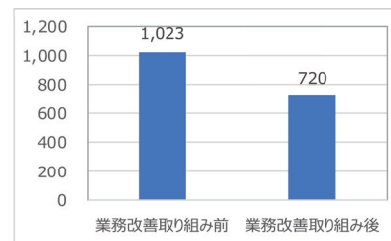
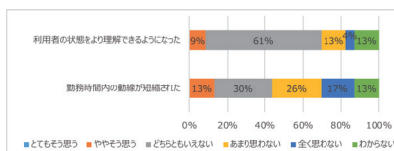


図56 タブレットの効果



Example 07

看護小規模多機能における服薬管理業務プロセスの改善 ～看護小規模多機能 セントケア仙台中野における取組～

プロフィール

のどかな住宅街にあり、明るく親しみやすい雰囲気を大切にしており、『住み慣れた地域の中で人々が寄り添い、支え合いながら生活できる今日をめざし「あきらめない介護」を提供し続けます。』を運営方針としている。利用者はもちろんのこと、利用者の家族も含めたフォローを常に念頭に置き、問題意識を各職員の視点からディスカッションを行い、積極的にチャレンジをしていく組織風土を目指している。

設立年度 2017年4月

所在地 宮城県仙台市

職員体制
(常勤換算数) 管理者0.9名、介護支援専門員0.6名、介護職員10.8名、看護職員3.9名
作業療法士0.8名

利用者
状況

- 登録定員：28名
- 登録者数：26名 (平均介護度3.6)
- 訪問：12回/日、通い：20人/日、泊り：6人/日

業務改善取組の内容・ポイント

図57 実施フロー

ステップ1 9月下旬 ～ 11月中旬	情報収集・ 現状把握	■ 法人本部とミーティングを実施し、看多機の服薬管理の複雑さによる現場負担が大きな課題となっていることがあげられた。 ■ 管理者とミーティングを実施し、服薬管理にかかる一連のプロセスに関し聞き取り調査を行った。 ■ 望ましい服薬管理の状態を議論し、安全・安心性を最優先することとした。
	課題分析・ 仮説の設定	■ 業務観察と時間計測を通して、個人メッシュバッグ⇒個人Box（1週間～10日分保管）⇒配薬用Box（朝、昼、夜）において個人Boxの準備プロセス部分が、時間的にも心理的にも負担が大きいことが分かった。 ■ この個人Boxで設置された薬が正しいという前提のもと服薬業務が遂行されており、不安感が払拭できずに業務に当たっていた。
	業務改善方針 の策定	■ 管理者、看護職員、介護職員でワーキング・チームを組成し、服薬管理の業務プロセスを議論した。個人Boxのプロセスを無くし、新たな業務プロセスを構築することとした。 ■ 安全性、安心性を高めるため、薬の変更情報などをタイムリーに薬局や家族から情報提供を受け、その情報を必要時すぐに確認できる、薬と照合できるプロセスの構築を目指すこととした。
ステップ2 11月下旬 ～ 1月中旬	改善活動の 実施	■ ワーキング・チームで立案された、与薬カートを活用した解決策の効果を検証するため、法人本部の協力を仰ぎ、薬に関するすべてのものを一元化できる与薬カートを試験的に導入することとした。 ■ 与薬カートの1つ（場合によっては2つ）の引き出しを利用者1人専用とし、薬の量が多くてもこの引き出しから配薬Box準備ができるようにした。 ■ QRコードを活用し、必要時に薬と与薬情報を照合できるようにした。
		■ 利用者ごとの薬が一つの引き出しに集約されたことから、残数の確認など管理も容易になり、個人Boxのプロセスを無くすことができ、配薬準備に係る時間が半分以下に短縮された。
ステップ3 1月下旬	業務改善活動 の評価	

看多機では薬を家族が管理する場合と看多機で管理する場合があり、医療依存度が高い利用者が多いため薬の量も多く、また、利用者のサービス利用形態が、訪問、通い、泊まりと随時変化するため服薬管理が複雑になりやすい。

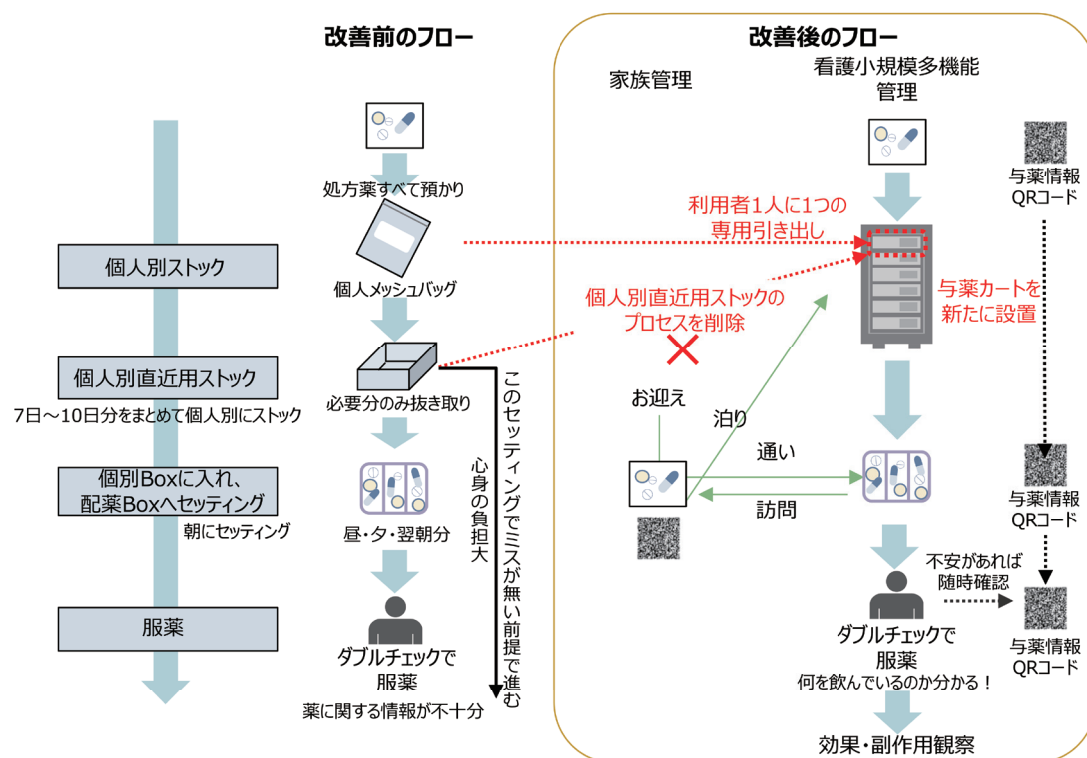
当事業所の法人本部としては服薬管理業務のマニュアルを作成していたものの、家族管理を前提としていたマニュアルであったため、上記の複雑な状況に対応しておらず、本事業の参加における成果を基に、法人内の看多機に横展開することを念頭に配薬管理業務の見直し検討に着手した。

●業務改善の取組：服薬管理業務プロセスのステップ削減

本事業所で看多機内で薬を管理している利用者は13名であった。看多機内で管理する場合も、家族が管理する場合のどちらも課題や難しさはあるが、基本的なプロセスは変えず、負担になっている手順を削減し、どちらの管理形態であっても対応でき、かつ職員の安心・利用者の安全性が向上する仕組みを目指した。

具体的な改善の取組として、下図のように与薬カードを導入することで「個人別直近用ストック」のプロセスを削除し、QRコードを与薬カードの引き出しや個人の薬提供時間ごとの個別Boxに添付するなどによって、必要時すぐに薬剤情報を携帯端末によって確認することができる仕組みを進めることとした。

図58 服薬管理プロセスの改善図



業務改善の効果

【定量効果】

- 7日～10日に1度の頻度で行っていた個人別直近用ストックの配薬準備プロセスを削減することができ、毎朝行われていた配薬準備の時間は約15分から約7分までの約2分の1に削減された。

【定性効果】

- QRコード導入までは至っていないが、現段階においても薬が一元化され、可視化されたことによって大きく負担感は減り、服薬時のチェックにおいても職員の安心感が増し、心身の負担軽減の効果が得られた。
- また、薬の確認や残量の確認も分かりやすくなり、安全性も高めることができた。

4 訪問リハビリテーション

サービスの内容と目指す方向

訪問リハビリテーションとは、「居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション¹⁰⁾」を言います。

平成30年度介護報酬改定では、医師を中心とした多職種で関与するリハビリテーションマネジメントの運用が重要視されることになり、医師の詳細な指示が具体的算定要件として組み込まれました。また、「VISIT（通所・入所リハビリテーションの質の評価データ収集等事業）」が導入され、サービス提供の質を見ていくことになりました。

業務改善の視点

訪問リハビリテーションにおいては、医療機関と連携しながら、利用者の自立支援・心身機能の維持・改善を念頭に、サービスを提供することになります。上述の訪問リハビリテーションのサービス内容や今後目指す方向を踏まえると、どのような課題や業務改善が考えられるでしょうか。

訪問リハビリテーションは、訪問して利用者宅でサービスを提供する、医療機関と連携しながらサービスを提供するという点が、サービス提供時の特性としてあげられます。このため、サービスの質の向上を念頭においた業務改善を考える上では、訪問先の自宅でもタイムリーに利用者情報が閲覧できることや多職種等との情報共有をいかに効果的・効率的に行うかがポイントとなります。

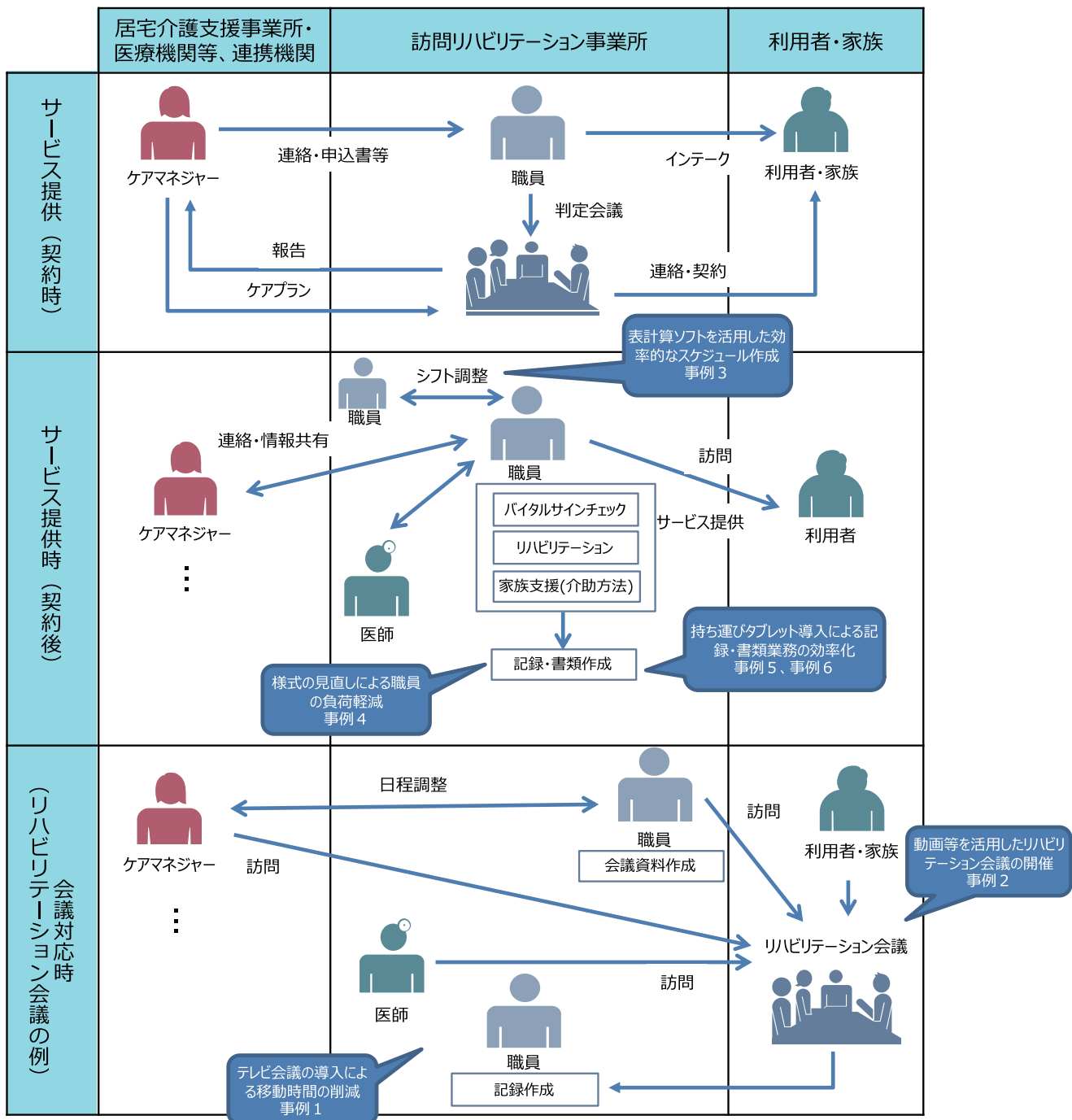
次頁の図は、訪問リハビリテーションのサービス提供時（契約時・契約後）と、より良いサービス提供に欠かせない会議対応時の内容と、利用者・家族、他機関との関係を示したものです。次々頁から具体的な取組事例をご紹介します。



10（出所）介護保険法第八条



図59 訪問リハビリテーションサービス事業所の業務と各取組事例



Example 01

テレビ会議を導入しサテライト事業所間の移動時間の短縮と情報共有の活性化により、業務負荷軽減・リハビリテーションの質向上を図る ～社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 訪問リハビリテーションセンターにおける取組～

プロフィール

相澤病院では2006年6月に長野県松本市に支援センター松本を開設。現在は長野県内に3つのサテライト事業所を設置している。拠点ごとに部署のビジョンを制定し、「訪問リハビリテーションを必要とする地域住民に対して、その人らしい生活の実現のためエビデンスに基づいた効果的な訪問リハビリテーションを提供することができる¹⁾」等を掲げ、訪問リハビリテーションを行っている。

	支援センター 松本		支援センター 新村	支援センター 塩尻	支援センター 安曇野
	松本北	松本北	支援センター松本から 3km	支援センター松本から 18km	支援センター松本から 15km
所在地	長野県松本市		長野県松本市	長野県塩尻市	長野県安曇野市
職員体制 (常勤換算数)	●PT:6名 ●OT:3名 ●ST:2名		●PT:5名 ●OT:3名 ●ST:1名	●PT:4名 ●OT:2名 ●ST:1名	●PT:5名 ●OT:4名 ●ST:1名
	173名	148名	147名	130名	160名
	731名(要介護1:56名、要介護2:145名、要介護3:106名、要介護4:93名、 要介護5:66名、要支援1:33名、要支援2:105名等) 1日平均利用者数182名、新規利用者42名/月				

※PT:理学療法士、OT:作業療法士、ST:言語聴覚士

業務改善取組の内容・ポイント

図60 実施フロー

ステップ1 8月下旬 ～ 10月下旬	情報収集・現状把握	■ 松本とサテライト事業所3か所（新村・塩尻・安曇野）を抱えるため、集合して会議を行うには移動時間の負荷が高い。一方で、集まらないことで情報共有がうまくいっていないことが課題であった。 ■ タイムスタディ調査でも、会議が開催された日は顕著に移動時間が多く発生していた。	
	課題分析・仮説の設定	■ 情報共有が十分に行われないことでサテライト事業所間で業務プロセスが異なっているという課題があった。 ■ 法人内でのサービス間の人材異動が頻繁なため、経験が浅いスタッフでも適切に職務を行えるようにする必要がある。	
	業務改善方針の策定	■ 情報共有に関してはファイル共有の仕組みを構築するとともに、テレビ会議を導入し、サテライト事業所間の移動負荷を下げながら、今まで未実施の会議を実施する方針とした。	
ステップ2 11月上旬 ～ 1月中旬	改善活動の実施	操作端末の選定	■ 事業所にとって最適な情報共有方法を模索し、セキュリティの観点から法人内のイントラネットと繋がっているパソコンは使用せず、別のツール（タブレット端末）を新たに導入し、活用することとした。 ■ 時間制限や参加者数の制限などがないテレビ会議システムを導入した（管理者アカウント：2,000円/月、参加するユーザーは0円）。
		活用方法の具体化	■ テレビ会議システムの導入にあわせて、操作方法に関するテレビ会議運用マニュアルも作成した。 ■ 各種会議等の中で、どの会議にテレビ会議システムを活用するか等についても整理した。
		操作説明	■ タブレットの初期設定や操作方法など、各事業所の管理者を中心に確認し、不明点等を解決した上で、事業所に持ち帰った。
ステップ3 1月	業務改善活動の評価	■ テレビ会議を導入したことでサテライト事業所3か所から松本への移動時間が削減され、会議開始時間も30分前倒しで開催でき、時間外勤務時間の削減につながった。 ■ これまで移動時間にあてていた時間に事務作業を行うことができた。 ■ 一度に複数拠点との情報共有が可能になった。	

11(出所)社会医療法人財団慈泉会 年報 訪問リハビリテーション
http://w3.ai-hosp.or.jp/annual/2018/5002/4003/5007.html
(最終閲覧日:2020年2月28日)

●業務改善の取組：テレビ会議の導入による各種会議の効率的な開催

松本にサテライト事業所から参集して開催する会議を整理し、テレビ会議により効率的な開催ができると思定される会議を試行候補とした。また、テレビ会議の導入により今まで実施していなかった、あるいはサテライト事業所の職員が参加できなかった会議も試行の候補とした。

テレビ会議導入時には、松本に各拠点の主任が参集し、タブレットへテレビ会議用のアプリのインストール、開始・参加方法や活用にあたっての留意点等を全員で実施・共有し、操作方法など疑問点を解消した上で、各拠点に持ち帰った。

図61 テレビ会議開催イメージ

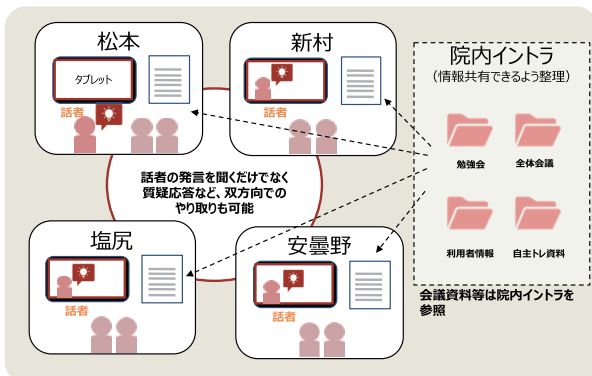


図62 テレビ会議の導入検討

	参加者	参加人数	開催頻度	テレビ会議導入	備考
事業所全体会議					
全体会議	全職員	48名	月2回	×	現行通り松本に参集
院内カンファレンス	全職員	48名	月1回	○	
主任・リーダー会議	主任・リーダー	6名	月1回	○	参集が難しい場合TV会議
満足度調査会議	PJメンバー	10名	月1～2回	○	
定期評価会議	PJメンバー	6人	月2回	○	
事業所別会議					
リーダー会議					
松本北・南	リーダー	4名	月1回	×	同一拠点にあるため従来通り
症例検討会	全職員	—	月1回	○	
松本北・南	全職員	—	毎日	○	他事業所スタッフが参加できるように検討中
新村	全職員	—	不定期	○	
塩尻	全職員	—	月1回	○	
安曇野	全職員	—	月1回	○	
テレビ会議システムで導入を検討					
主任・リーダー報告	主任・リーダー	5名	週1回	○	今後開催を検討中
講演会	自由参加	—	適宜	○	試行導入
教育研修（接遇）	新人スタッフ	—	適宜	○	今後開催を検討中
教育研修（接遇）	2.3年目スタッフ	—	適宜	○	今後開催を検討中

業務改善の効果

【定量効果】

- 各サテライト事業所から松本に参集して開催していた院内カンファレンスをテレビ会議にしたところ、全事業所のスタッフの移動時間が約400分削減された。
- 移動時間を考慮する必要がなくなったため、開始時間を18時から17時30分に前倒し、残業時間の削減にもつながった。

【定性効果】

- これまでの移動時間に事務的な業務を行い、業務時間全体を削減する効果が生じている。
- 会議参加にあたっての移動時間のない松本の職員も含め、会議開催時間の前倒しなどにより、全体の業務時間が短縮されたと感じている。
- 簡易な相談などは、これまでは電話で行っていたが、テレビ会議を活用することで、他事業所の複数のスタッフと同時に情報共有・意見交換ができるようになったなど、会議という体裁に関わらず効果的な活用の場面を見出した。

図63 移動時間の変化

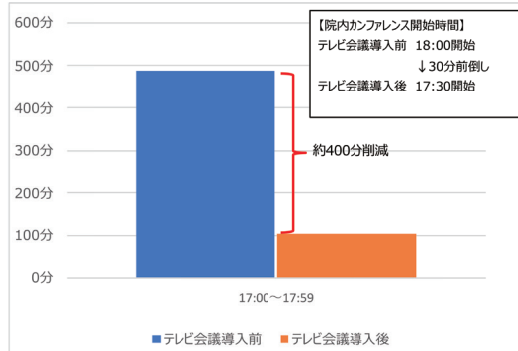
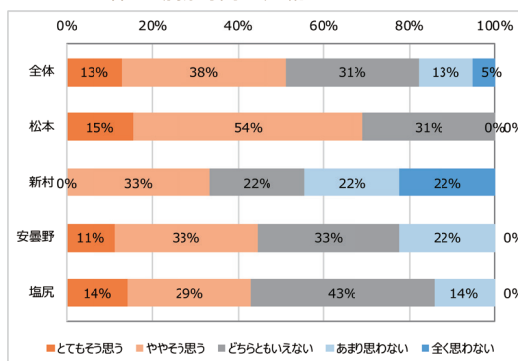


図64 全体の勤務時間が短縮されたか



Example
02

動画等を活用したリハビリテーション会議の運営による業務負荷の軽減と参加者の理解度向上

～一般社団法人 是真会 在宅支援リハビリテーションセンターぎんや 訪問リハビリテーション銀屋における取組～

プロフィール

本事業所は「『地域リハビリテーションを推進し、地域に貢献する』『障害のある子供や成人・高齢者とその家族の人としての尊厳を守り、住み慣れたところで安心して、その人らしく、生き生きと生活していけるように質の高いリハビリテーションサービスを提供する』という『地域リハビリテーションの理念』の実現¹²⁾」を理念として掲げている。

設立年度 2008年2月

所在地 長崎県長崎市

職員体制
(常勤換算数) 理学療法士9名、作業療法士3名、言語聴覚士1名

利用者
状況

●利用者状況：211名（要介護1：42名、要介護2：57名、要介護3：40名、要介護4：34名、要介護5：26名、要支援1：3名、要支援2：5名）、1日の平均利用者数45名、新規利用者数約12名/月

業務改善取組の内容・ポイント

図65 実施フロー

ステップ1 8月下旬 ～ 10月下旬	情報収集・ 現状把握	■ リハビリテーション会議の準備時間が掛かりすぎており、会議録の作成、スケジュール調整等、時間外に対応することもある。 ■ 職員アンケートでもリハビリテーション会議に関する業務が負担であるとの結果が出た。中でも会議の準備に特に時間がかかっていることがわかった。
	課題分析・ 仮説の設定	■ 現場スタッフとしては、最近利用者が増えてきており、日々のカルテ・計画書・報告書の作成が時間外になっている。 ■ リハビリテーション会議では、①医師から評価結果の推移（エビデンス）に基づいたリハビリテーションを提供するよう指示があり、②本人・家族・ケアマネジャー・訪問介護等の職員に対して現在の状況を伝えてリハビリテーション全体のマネジメントを行うことが必要である。しかしながら、アセスメント・経過等を正しく伝えるための資料作成は負担が大きい。
	業務改善方針 の策定	■ 利用者の評価結果の推移（経過報告シート）を効率的に作成し活用する。 ■ 利用者の動画を撮影し、リハビリテーションの実施内容や動作方法説明、介助方法の指導に活用することで、リハビリテーション会議参加者の理解度の向上につなげる。
ステップ2 11月上旬 ～ 12月中旬	改善活動の 実施	■ 利用者の評価結果の推移に関しては、必要事項を入力すればグラフが自動で作成できるツール（経過報告シート）を使用した。利用者に合わせて適宜観察する項目を変更して作成可能である。 ■ 利用者の動作状況を撮影し、リハビリテーション会議で動画を活用しながら、現状報告、今後のリハビリテーションについて説明を行った。
	業務改善活動 の評価	■ 動画活用については職員の作業負担（動画撮影、書類作成等）の軽減にはならなかったが、リハビリテーション会議への参加者の理解度は高く、以前との比較がしやすかった。 ■ 経過報告シートを活用することで、リハビリテーションの効果を見える化することができ、利用者本人の意欲が高まるとの声があった。
ステップ3 1月		

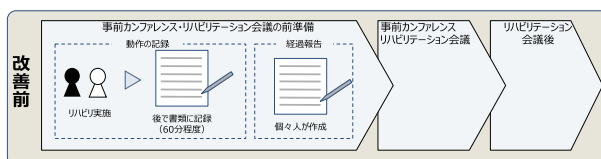
12(出所)一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院
<http://www.zeshinkai.or.jp/nrh.html>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

●業務改善の取組・その①：リハビリテーション会議における動画を活用した説明

リハビリテーション会議では、利用者の身体状況や介助方法等を事前に準備した書面で説明を行っていた。しかしながら、医療職と利用者・家族、介護職等では身体状況等の用語の定義や理解度は異なる。そこで、リハビリテーション会議において実際の利用者の動きを動画で確認しつつ、説明を行うことで会議の参加者全員が共通認識のもと、今後に向けた円滑な情報共有、方針検討などに繋がることを期待して取り組んだ。

動画の活用にあたっては、サービス提供開始直後など現時点での利用者の身体状況について会議参加者全員で共有できていないケースとした。

図66 業務改善実施イメージ



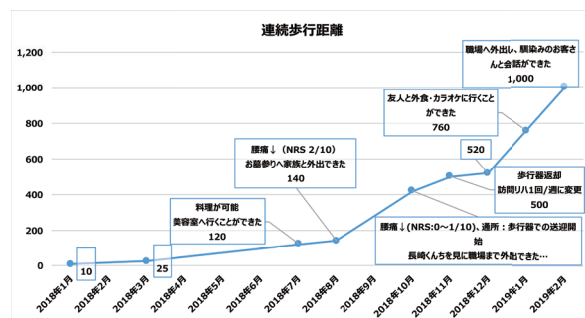
●業務改善の取組・その②：

経過報告シートの簡易作成による エビデンスの明確化

経過の管理に関しては各職員が利用できる定型フォームを作成し、数字を入力するだけで利用者のリハビリテーションの経過がグラフ表示される「経過報告シート」を導入した。

「経過報告シート」を活用したリハビリテーション会議の実施にあたっては、リハビリテーションの効果を経過とともに見える化するツールであることから、一定期間サービスを利用している利用者を対象に実施した。

図67 経過報告シート（イメージ）



業務改善の効果

【定量効果】

- リハビリテーション会議の準備時間については、動画や、「経過報告シート」を活用しても変化はなかった。

【定性効果】

- 職員の準備時間や負担軽減にはつながらなかったものの、動画の活用、「経過報告シート」の活用、いずれにおいても会議の参加者の満足度・理解度は高かった。
- 「経過報告シート」を作成することで利用者の回復状況が見える化し、リハビリテーション会議の参加者の共通理解が進んだ、利用者のモチベーション向上につながるという効果が職員アンケートで指摘された。
- 但し、転倒リスクが高い利用者の場合、職員ひとりでは動画撮影が困難であることが明らかになるなど、今後継続的に実施するにあたっての課題もあげられた。

Example 03

表計算ソフトを活用した効率的な スケジュール作成と見える化

～医療法人はあとふる 八尾はあとふる病院における取組～

プロフィール

本事業所は「人間愛に基づく確かな知識と技術を、安全にチームで提供し、顧客の安心と地域からの信頼を追求します。¹³」を理念として掲げている。

設立年度 2002年4月

所在地 大阪府八尾市

職員体制
(常勤換算数) 理学療法士3.5名、作業療法士3名

利用者
状況

●92名(要介護1:8名、要介護2:21名、要介護3:24名、要介護4:23名、要介護5:13名、
要支援1:0名、要支援2:2名等)、1日平均利用者数約20名、新規利用者5名/月

業務改善取組の内容・ポイント

図68 実施フロー

ステップ1 8月下旬 ～ 11月上旬	情報収集・ 現状把握	■ 訪問スケジュールの調整に時間がかかっていることがわかった。 ■ 職員アンケートでも訪問スケジュールの調整作業が非効率であるとの意見が多く、タイムスタディ調査でも訪問スケジュール作成に時間がかかっている点が示された。	
	課題分析・ 仮説の設定	■ 複数担当制で休みが取りやすい環境を維持するため、スケジュール作成のプロセスが煩雑になっており、翌月のスケジュールを確定するまでに多くの工数が発生していた。 ■ また複数の書類等への転記作業が発生しており、訪問日時の誤りなど、ヒューマンエラーが発生することもあった。	
	業務改善方針 の策定	■ スケジュールを表計算ソフト上で調整できる仕組みを構築し、表計算ソフトの関数機能を利用し、利用者ごとのカレンダーや職員毎の予定表に自動的に反映される仕組みを構築することとした。 ■ 管理にあたってはカレンダーアプリを活用し、自身の予定の入力や他のスタッフの予定を簡単に確認できる仕組みを導入することとした。	
ステップ2 11月中旬 ～ 12月下旬	改善活動の 実施	操作端末の 選定	■ 新たにタブレット端末を全職員へ導入し、タブレット端末でスケジュール調整業務を行うこととした。円滑な入力作業が実施できるようキーボードも配置した。 ■ 表計算ソフトはセキュリティを担保するため有料サービスを利用することとした（1アカウント：1,000円/月程度。アクセスする職員分のアカウントが必要）。
		活用方法の 具体化	■ 表計算ソフト上でスケジュール調整を行うこととしたことで、複数の職員による同時編集が可能になり、かつ、週間スケジュール・利用者スケジュールへの転記業務が不要になり、業務時間の短縮とヒューマンエラー防止を目指した。 ■ 完成したスケジュールをカレンダーアプリへ一括登録するため、誰がいつまでに入力を完了し、最終確認後、誰がアップロードするのか等、運用ルールについても検討した。
		操作説明	■ タブレットの初期設定や操作方法など、管理職を中心に確認し、不明点等を解決した上で、運用ルールの周知と操作方法の説明を順次実施した。
ステップ3 1月	業務改善活動 の評価	■ これまでとは大きく異なる方法によるスケジュール調整業務であり、タブレット端末の設定や操作、表計算ソフトの改良点の調整なども同時に行ったことから、直接的な業務時間短縮にはつながらなかった。 ■ 職員アンケートでは「操作に慣れれば以前より効率的に実施できる可能性がある」との前向きな意見が見られ、今後も継続していきたいと回答した職員が半数以上であった。 ■ カレンダーアプリの活用についても、利用者宅でタイムリーにスケジュール確認が実施できたなど、今後も使っていきたいとの回答が100%という結果だった。	

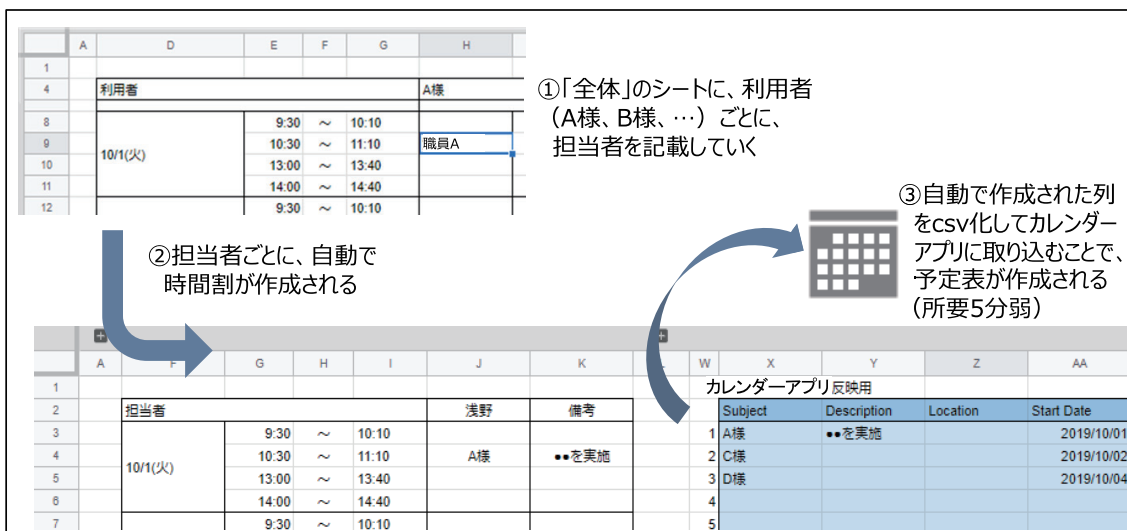
13(出所)八尾はあとふる病院ホームページ
<http://www.heartful-health.or.jp/yaohp/yaorinen.htm>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

●業務改善の取組：表計算ソフトの活用とカレンダーアプリへの反映

これまで全体スケジュール、利用者票、個人の予定表等、複数の帳票への転記作業を含めたスケジュール調整を実施していたが、表計算ソフトを活用し、元のデータを1つ作成すれば各種帳票へ転記されるツールを用意した。これにより、複数の職員による同時編集が可能となり、空き時間等を使って随時スケジュール作成が可能な環境ができた。表計算ソフトの活用にあたってはタブレット端末を利用し、パソコンとタブレット端末の両方から操作・閲覧を可能にした。

また、表計算ソフトで作成した予定をカレンダーアプリへ取り込むことで、外出先等でもタブレット端末により自身の予定だけでなく、他の職員の予定も閲覧することが可能となった。さらに、利用者宅でタブレット端末により次回の訪問予定日の確認が可能になり、利用者への質問に答えられるようになった。

図69 スケジュール作成実施イメージ



業務改善の効果

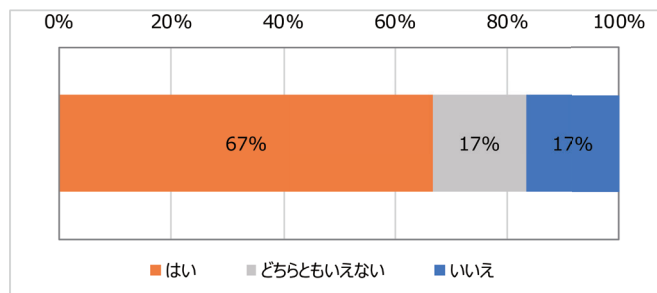
【定量効果】

- 効果測定時が、導入して初回のスケジュール調整だったため、直接的な時間削減にはつながらず、逆に時間は増加した。

【定性効果】

- 表計算ソフトでは、重複したスケジュール登録ができないため、スケジュール作成時のヒューマンエラーを回避することができた。
- 職員の予定がリアルタイムに分かることで、空き状況が把握しやすくなり、新規相談からサービス提供開始までの期間短縮につながるといった意見があった。

図70 今後も活用したいか



Example 04

通所リハビリテーション事業所と共同での 書類様式見直しにより、両事業所の業務改善を目指す ～医療法人博仁会 志村大宮病院での取組～

プロフィール

事業所では「お客様が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていただくために必要な保健・医療・福祉の総合的なサービスを提供する。¹⁴⁾」という理念を掲げている。

訪問リハビリテーションセンター	通所リハビリテーション事業所 大宮デイケアセンター
設立年月 2002 年	1996 年
所在地 茨城県常陸大宮市	茨城県常陸大宮市
職員体制 (常勤換算数) ●理学療法士6名 ●作業療法士1名 ●言語聴覚士1名	●理学療法士5名 ●作業療法士3名 ●言語聴覚士1名
利用者 状況 121名 (要介護1:20名、要介護2:31名、要 介護3:36名、要介護4:20名、要介護5: 10名、要支援1:1名、要支援2:3名等) 1日平均利用者数:35.2名 新規利用者:6.7名/月	253名 (要介護1:69名、要介護2:56名、要介護3: 38名、要介護4:21名、要介護5:7名、要支援1:11 名、要支援2:33名等) 1日平均利用者数:66.4名 新規利用者:8.2名/月

平成 30 年度の業務改善取組の内容

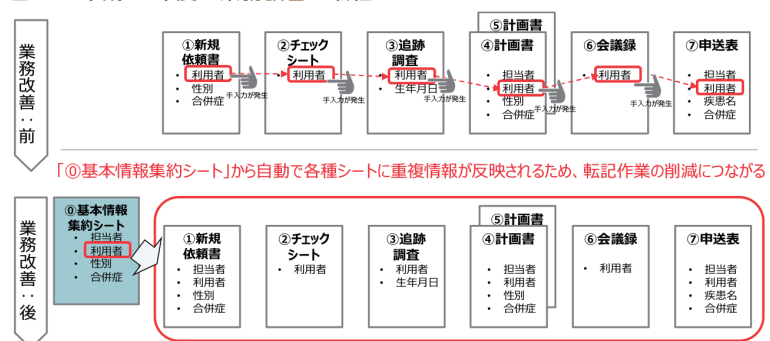
本事業所は、平成30年度のモデル事業所として、「記録や各種書類の重複入力の実除等による書類作成時間の削減」に取組んだ。

リハビリテーション開始～終了までの各種書類について電子入力と手書きが混在している状態であり、転記作業が多い(利用者の氏名、生年月日など)課題があった。また、月末には記録業務と報告業務が集中し、定時時間外の業務が発生しやすくなっていたことから、試行段階では、重複入力がなくなることで職員のストレス軽減や入力漏れ、間違いの減少が期待できるとの評価であった。

実際に新様式を導入しようとしたところ、利用者・家族、医師等から見にくい、医師による入力欄の記入がしにくいといった指摘があり、旧様式のまま利用していた。昨年度(平成30年度)の取組は、訪問リハビリテーション事業所としては、業務改善効果があったことから、再度様式の見直しを行う際にあらためて電子入力に取り組みたいと考えていた。

旧様式のまま利用していた一要因として、通所リハビリテーション事業所でもサービスを受けている利用者の情報管理について、一体運営できなかったこともあった。そこで、利用者・家族、医師が受け入れ、通所リハビリテーション事業所とも一体運営できる新様式へ変更する方針とし、改めて様式の見直しを実施することとした。

図71 平成30年度の業務改善の取組



14(出所)医療法人博仁会ホームページ
<http://www.hakujinkai.com/hakujinkai01.php>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

●令和元年度の業務改善の取組①：見やすさ、記入のしやすさに配慮した様式の見直し

昨年度実施した様式の見直しにおいては、紙で運用されていた様式をそのまま電子化するのみの対応となっていた。これにより、パソコンによる入力作業は効率的に実施できるようになったが、印刷すると縮小され、利用者・家族へ手交するリハビリテーション計画書等、文字が小さく読みにくいことが指摘された。

今年度実施した改善策として、択一で選択する部分については、プルダウン形式に変更することで文字サイズを大きくする改修を行った。

更に医師等に記入いただく自由記述欄については、欄が小さいとの指摘もあり、想定される記述内容を踏まえ、選択肢の修正と合わせて入力のしやすさ、印刷時の文字のサイズ等にも考慮した様式全体の見直しを行った。

図72 取組①の実施イメージ

改善前

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み
筋力低下	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化
麻痺	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化

改善後

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み
筋力低下	プルダウンメニュー		
麻痺	プルダウンメニュー		
感覚機能障害			
関節可動域制限			

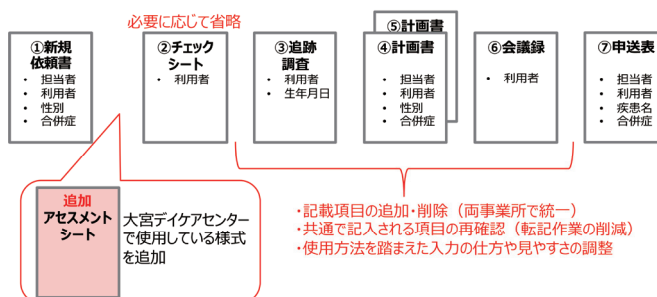
択一の選択肢の箇所は、チェックボックスからプルダウンから選択式に変更
⇒スペースに余裕を作り、文字を大きく表示

●令和元年度の業務改善の取組②：通所リハビリテーション事業所と共同利用に向けた様式の見直し

これまでは訪問リハビリテーションセンターと大宮デイケアセンターが各々類似の様式を使用していたが、利用者の基本情報やリハビリテーション計画書等、共通で利用することができる書類もあり、必要な様式や記載項目等、双方の管理者が中心となり、整理・検討を進め、両センターで同一の様式が活用できるよう見直しを行った。

様式の見直しにあたり、様式の利用場面やデータの入力作業の方法、管理方法を踏まえ、印刷後に見やすく、簡単に入力ができ、適切なデータ管理ができる様式運用方法を決めた。

図73 取組②の見直しイメージ



業務改善の効果

【定性効果】

- 利用者情報等を紙で管理していたことから、書類の所在確認に苦慮していたが、共通フォルダにデータとして保存・管理することで随時確認することが可能になる。
- 手書きの書類の場合、文字が読みにくいケースもあるため、データ化することで改善されるという意見もあった。
- パソコンの配置状況等を踏まえると、現時点では利用者へのサービス提供の現場で直接情報を入力することはできないが、今後は環境を整備し、利用者の身体機能を測定しながら直接様式に数値等を入力することも検討したいという意見もあった。

Example 05

持ち運びタブレット導入による、記録・書類業務の効率化

～医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城での取組～

プロフィール

本事業所は「利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活活動の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援する。¹⁵⁾」という理念を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

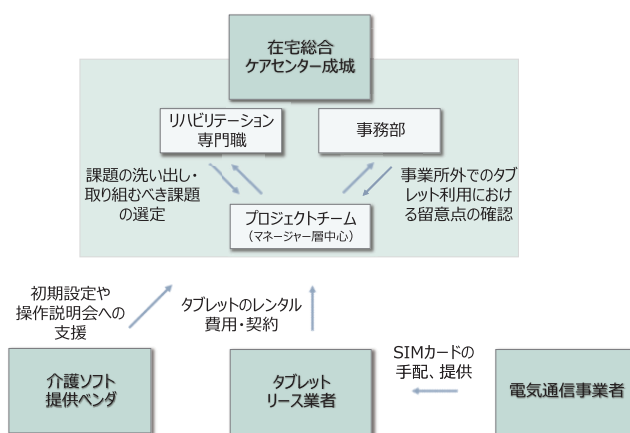
本事業所では、介護ソフトから紙、紙から介護ソフトへの転記作業が日々発生していた。パソコンを事業所外に持ち出し、記録の入力等を実施することは可能であるが、パソコンを医師や他の訪問系サービスと共用しており、全職員が、日常的には利用しにくい状況であった。パソコンは、持ち出し台数に制限があり、かつ、大型で持ち運びにくい。仮にパソコンを持ち出しても、モバイルルーターを使ってWi-Fi接続するまでに分単位の時間を要するため、事業所外でパソコンの利用は、実用的ではない状況であった。そこで待ち時間・移動時間を有効活用して、従来の転記作業の削減や、定時外の情報収集、紙資料の入出力に付随する業務負担を軽減することを目標として設定した。

●業務改善の取組：タブレット導入による、記録・書類業務の見直し

事業所外に持ち出すことのできるタブレットを導入し、利用者に関する情報をいつでも見られる環境を構築するとともに、移動時間や待機時間に、訪問記録を作成できるようにした。

導入にあたっては、プロジェクトメンバーが積極的に業務課題を事務部と情報共有した。このことで、タブレット導入における法人内の留意点や、導入に向けての手順を整理できた点が円滑導入のポイントとして挙げられる。また、介護ソフトベンダーの協力を得て、タブレットに求められる仕様(画面の適切なサイズ、キーボード・タッチパネル・マウスの要否)の選定、事業所職員向けの操作研修の実施、タブレットの利用開始にあたっての初期設定を行った。

図74 業務改善の推進体制・役割分担



業務改善の効果

- タブレットを利用したリハビリテーション専門職が、「利用者宅を移動する間に発生する待機時間に、訪問記録の作成ができた（6名中6名）」、「事業所に戻ってからケア等の記録の入力時間が削減した（6名中5名）」と回答し、タブレット利活用の効果が実感されており、待機時間の有効活用や事業所に戻ってからの入力時間の削減に効果が発揮された。
- タブレットを事業所以外で利用することによる問題点として、「待機時間はほとんどない場合があり、タブレットは実際にはあまり使えない（6名中4名）」という指摘のほか、自転車移動では待機時間があっても入力しやすい状況にあるか否かに左右されるといった面もあることが明らかとなった。

Example 06

持ち運びタブレット導入による、記録・書類業務の効率化

～医療法人成島クリニック

訪問リハビリテーション糸車での取組～

プロフィール

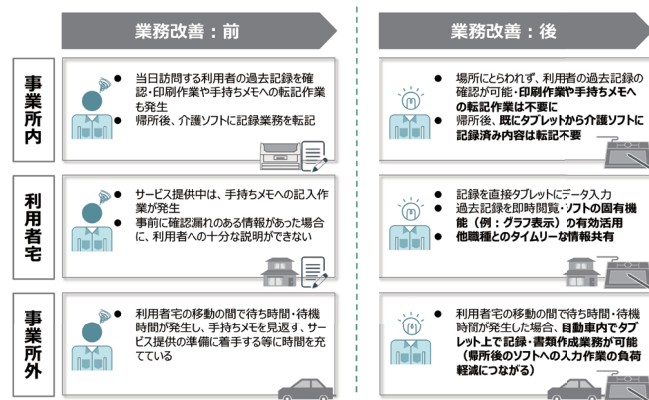
本事業所は「多くの人たちの健康保持と増進を図るため、その人たちの価値観を尊重し、プロフェッショナルとして最善を尽くします。¹⁶⁾」という理念を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

本事業所では、業務上の問題点として、「サービス提供中に訪問時のケア記録をメモに記入し、事業所に帰所後、手持ちのメモをもとに専用ソフトウェアに情報を転記入力していること」が挙げられた。またサービス提供エリアが比較的広いこともあり、利用者のキャンセルが出ると移動時間・待ち時間が長くなるといった問題点もあった。

そこで従来の転記作業の削減による定時外の業務負担の軽減や、随時情報を閲覧できることによる利用者へのサービスの質の向上を達成することを目標とした。

図75 スケジュール管理書式の導入前後のイメージ



●業務改善の取組：タブレット導入による、記録・書類業務の見直し

事業所外に持ち出せるタブレットを導入し、利用者への訪問にあたっての待ち時間、移動時間中の空いた時間に、ケアの記録や各種書類の作成を行うほか、利用者情報の確認などを行った。

業務改善の効果

- タブレットを利用することで、利用者宅で過去のデータの確認が可能となった。そのため、利用者の過去記録の確認や出力等の準備が不要となり、結果、訪問準備のための時間が利用者一人当たり約2.4分削減された。
- 記録・書類作成では、今まではキャンセルになった空き時間でも帰所していたが、タブレットを導入することでキャンセルの時だけでなく、利用者宅間の移動後の待機時間にも書類作成や記録入力が出来るようになった。
- タブレットを介して情報交換できるようになったため、他職種との連携がスムーズになり他職種からの連絡が増えた。
- 利用者宅で過去のデータを確認しながらの説明や動画機能を用いた説明が出来るため、利用者へのケアの質の向上を図ることができた。尚、リハビリテーション専門職から、「利用者宅で、利用者と対面中あるいはケア中にタブレットを利用することに抵抗がある」との意見もあり、タブレット利用の促進には、利用者にもメリットが享受される旨をしっかりと説明する等の工夫が必要である。

5 通所リハビリテーション

サービスの内容と目指す方向

通所リハビリテーションとは、「居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション¹⁷⁾」を言います。

平成27年度介護報酬改定では、「活動と参加」を基本とした活動が示され、医師を中心とした多職種で関与するリハビリテーションマネジメントの運用が重要視されることになりました。平成30年度介護報酬改定では、そうした運用をさらに強化すべく、リハビリテーション専門職の配置や医師の詳細な指示が具体的算定要件として組み込まれました。また、「VISIT（通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業）」が導入され、サービス提供の質を見ていくことになりました。

業務改善の視点

通所リハビリテーションは、利用者が事業所に通ってサービスを提供する、事業所の医師と連携しながらサービスを提供するという点が、サービス提供時の特性としてあげられます。このため、サービスの質の向上を念頭においた業務改善を考える上では、書類作成等の間接業務を削減して利用者と接する時間を増やすことや、事業所内での多職種間での情報共有をいかに効果的・効率的に行うかがポイントとなります。

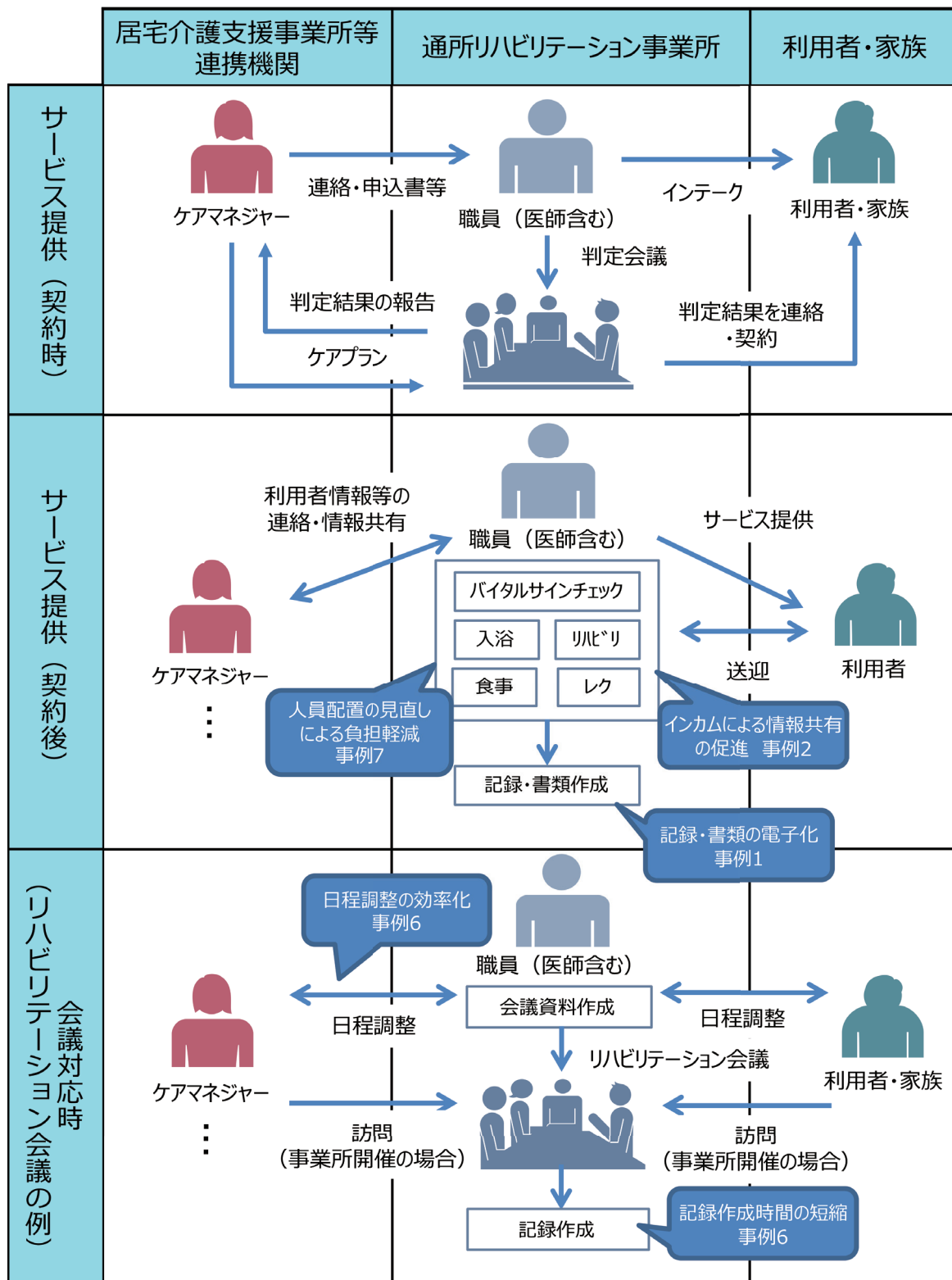
次頁の図は、通所リハビリテーションのサービス提供時（契約時・契約後）と、より良いサービス提供に欠かせない会議対応時の内容と、利用者・家族、他機関との関係を示したものです。次々頁から具体的な取組事例をご紹介します。



17（出所）介護保険法第八条



図76 通所リハビリテーションサービス事業所の業務と各取組事例



Example
01

表計算ソフト活用による書類の電子化・ 転記時間の削減により、業務負荷削減

～医療法人社団 三友会 いしかわ内科 通所リハビリテーションにおける取組～

プロフィール

本事業所は、「医療法人社団三友会は、地域で暮らす人達が、住み慣れた自宅で、親しい人に囲まれて、安心できる生活を継続できるよう医療や介護などの在宅サービスを提供しながら、地域住民の健康増進と生活を支援していくことを使命としています。」¹⁸⁾を法人の理念として掲げている。

設立年度 1995年3月

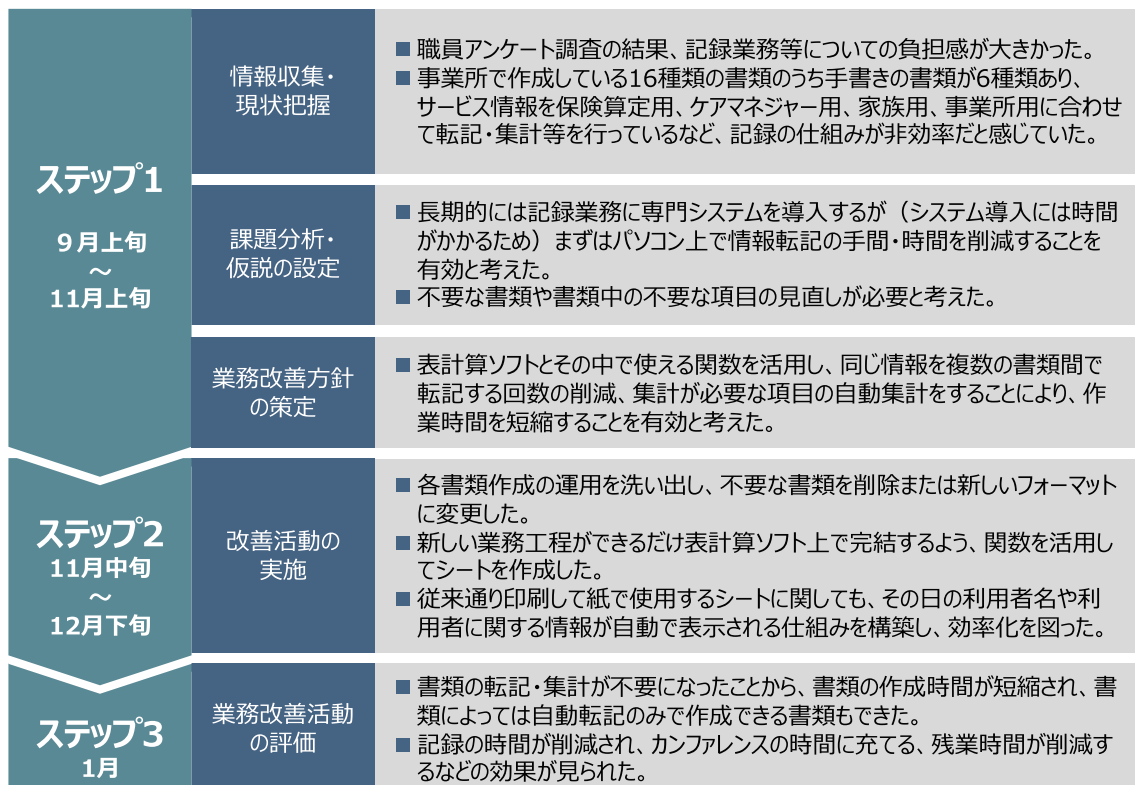
所在地 宮城県宮崎市

職員体制
(常勤換算数) 医師配置あり、理学療法士4名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、看護職員2名、
介護職員11名、管理栄養士1名

利用者状況 定員35名、1日当たり利用者数30名程度、1月当たり新規利用者数2名程度

業務改善取組の内容・ポイント

図77 実施フロー



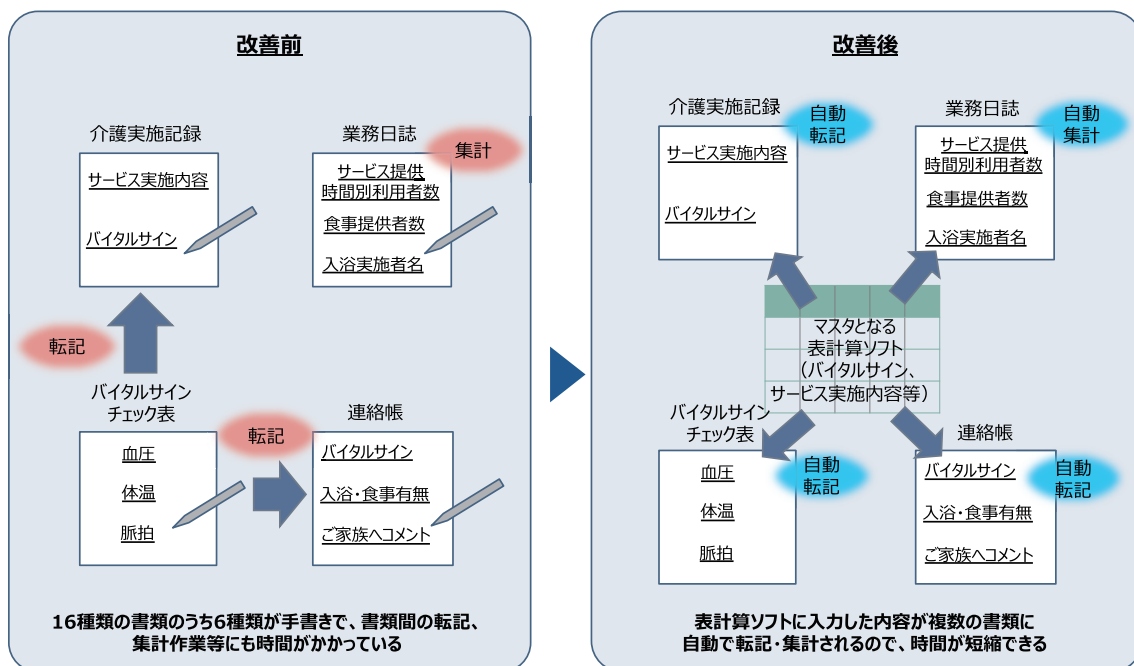
18(出所)医療法人社団三友会 いしかわ内科ホームページ
<https://www.sanyu-kai.or.jp/aboutus/idea/>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

●業務改善の取組：表計算ソフト活用による書類の電子化

記録の電子化にあたって、まずは第一段階として現在作成している書類と業務フローを確認した。記録を電子化するにあたり不要になる書類や、新規で必要になる書類を整理した。

次に、使用している資料を表計算ソフト上に作成した上で、見直すべき書類はフォーマットの変更を行った。また利用者情報等の項目を自動で転記・集計するマスタとなる書類を作成し、関数を用いて一度入力した項目を別のシートに反映できるようにした。そして実際に運用し、改善点や修正点を特定しながら微修正を加え、運用に耐えられるシートを構築した。

図78 業務改善のイメージ



業務改善の効果

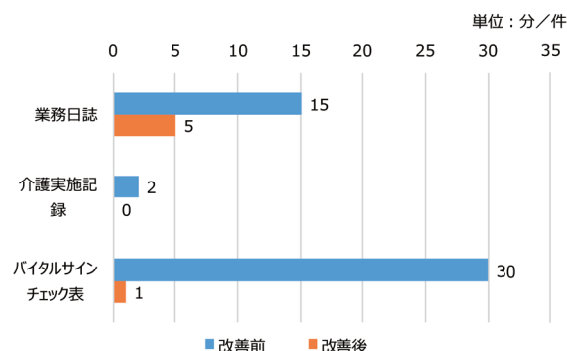
【定量効果】

- 手での記入・入力が自動で転記・集計できるようになったことで、書類作成時間を大幅に短縮することができた。また介護実施記録は自動転記のみで完成できるようになった。
- 書類作成時間が短縮された。
- 改善期間中の令和2年1月は前年同月と比較して残業時間が50%減少した。

【定性効果】

- 書類作成時間の短縮だけでなく、手書き書類の電子化により、アンケート調査では職員の半数程度から「利用者の情報を検索しやすくなった」、「書類の記録・転記ミスが減少した」という意見が得られた。
- 今後、記録用のシステム導入を控えており、その前段階として書類の種類や項目の見直しを行うことができたため、円滑なシステム導入が期待できる。

図79 平均書類作成時間の変化



Example
02

インカム導入により入浴業務の効率化・利用者受け入れ業務の待ち時間・負担を削減

～社会医療法人寿量会 通所リハビリテーションセンター清雅苑における取組～

プロフィール

本事業所は、病院退院後や介護老人保健施設退所後の在宅生活支援と地域生活への復帰の役割を担っている定員140名の大規模事業所である。「QOL向上とノーマライゼーションの実現¹⁹⁾」を理念として掲げ、要介護状態となった場合においても、利用者の生活機能を踏まえて、可能な限り自立した生活とQOLの向上を多職種協働で支援している。

設立年度 1988年10月

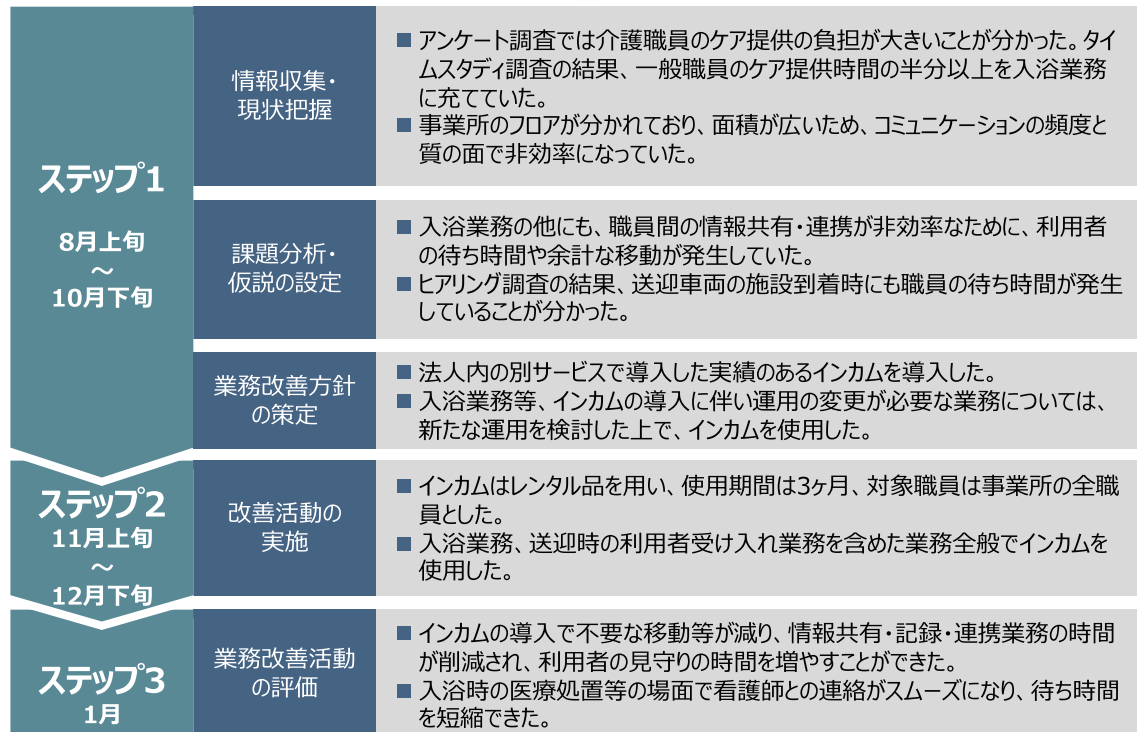
所在地 熊本県熊本市

職員体制
(常勤換算数) 医師配置あり、理学療法士11.8名、作業療法士6名、言語聴覚士0.5名、看護職員3.5名、介護職員28.4名、相談援助員0.5名、管理栄養士0.5名、事務員0.5名

利用者
状況 定員140名、1日当たり利用者数120名程度、1月当たり新規利用者数8名程度

業務改善取組の内容・ポイント

図80 実施フロー



19 (出所)社会医療法人寿量会ホームページ
<https://www.juryo.or.jp/policy/policy.php>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

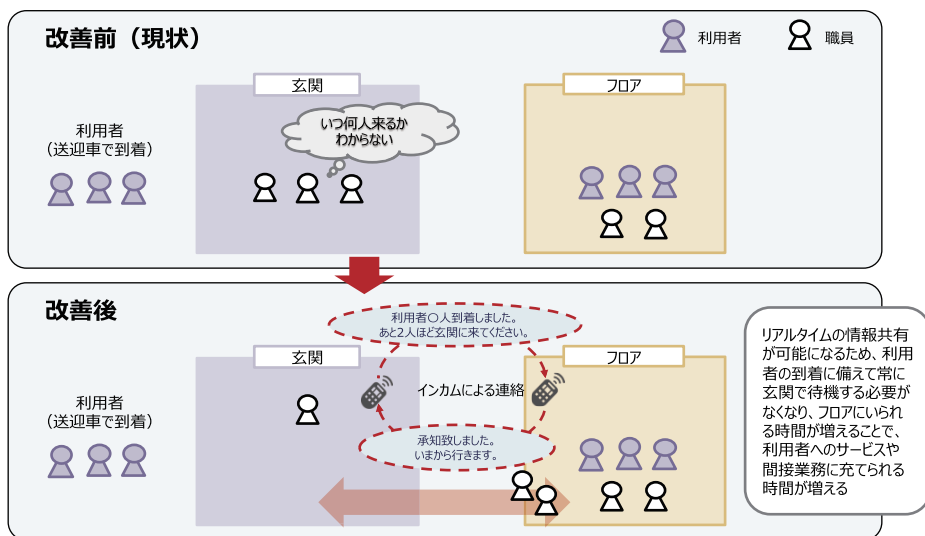
●業務改善の取組：インカム導入による入浴業務・送迎時の利用者受け入れ業務等の効率化

業務時間中は常時インカムを着用し、特に入浴業務や送迎時の利用者受け入れ業務の効率化を期待した。

入浴介助時は限られた時間で入浴や医療処置を行うため、職員間のリアルタイムの情報共有が必要となる。そのため、浴室と居室との連絡をインカムによりスムーズにし、例えば、医療処置を行う看護師を探す時間の削減を狙いとした。これによって、利用者の浴室での待ち時間を削減でき、不快な思いをさせないようにするとともに、介護職員の待ち時間も減らすことを目指した。

送迎時の利用者受け入れに関しては、送迎車がいつ来るか分からずに複数人が玄関で待機するのではなく、送迎車の到着に合わせてインカムで必要な人数を呼び出して対応することで、到着直前までの時間を利用者へのサービスや間接業務に充てることを目指した。

図81 送迎時の利用者受け入れ業務効率化のイメージ



業務改善の効果

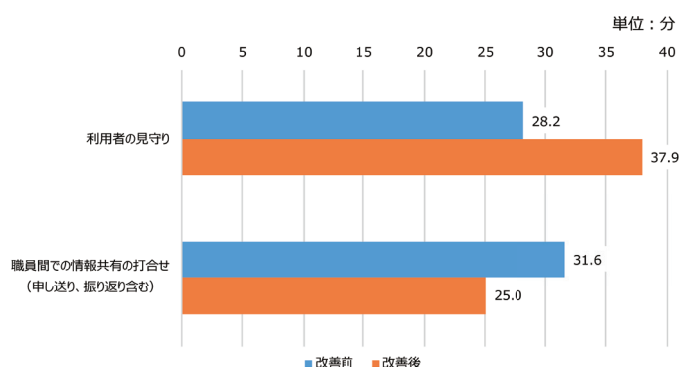
【定量効果】

- タイムスタディ調査では入浴業務、送迎時の利用者受け入れに関する業務時間の変化は明確に表れなかったが、情報共有が効率的に行えるようになったことで、職員間での情報共有の時間が職員1人1日当たり6.6分削減され、利用者の見守りに充てる時間が9.7分増加した。

【定性効果】

- アンケート調査では、「情報共有が容易になった」、「情報共有のスピードが速くなった」と回答した職員が9割以上であり、効果として最も大きかった。また7割以上の職員が「見守り体制が強化された」と効果を実感し、タイムスタディ調査結果に見られるように、手厚い見守りができるようになった。
- ヒアリング調査では、当初狙いとしていた入浴時の看護師との連絡がスムーズになり、利用者の待ち時間が短縮されたという意見が得られた。

図82 職員1人1日当たり業務時間の変化



Example
03

～医療法人鴻池会 介護老人保健施設鴻池荘
通所リハビリテーションにおける取組～

本事業所は「利用者の立場に立って、医療、保健、福祉の総合サービスを提供し、地域の皆さまがたの自立を支援します。²⁰⁾」という理念を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

●業務改善の取組：多職種の情報共有促進・記録時間確保のためのインカムの導入

必要なケア・サービスがすぐに提供できる

「●●さんに内出血有り」を記録!

談話室

キッチン

介護職員

記録担当者

リネン室

多職種で迅速に情報共有できる

利用者の怪我、ちょっとした状態変化等をすぐに確認できる

インカムで得られた利用者情報や発言等が記録できる

温かい食事を用意しておきます!

食堂&ダイニング

事務所

柱

玄関

訪所

利用者

トイレ、E.V.、階段

リハビリテーション室

リハビリテーション専門職

内出血の原因は? ADL支援の変更が必要?

診察室、相談室、等

看護職員

浴室

介護職員

利用者

●●さんに内出血が見られます。診てもらえますか?

すぐ浴室に行きます!

▲▲さんが食堂に向かいました!

インカムの導入と記録担当者（介護職員）の配置によって、情報の共有と記録を同時に実施できるような体制を整備した（図83参照）。インカムの導入にあたっては、事前にインカム利用の対象者、利用場所、情報共有・記録すべき情報等の検討を行った。

平成30年度は浴室⇄デイルーム間の情報共有としてインカムを使用することが多かったが、翌年度からは以下のように利用シーンを拡大して取り組んでいる。

- ①現場職員が主任クラスの管理職へ、利用者のお休み、転倒等の突発事象等を報告している
- ②リハビリテーション専門職の間、またはリハビリテーション職と介護職員の間で、入浴時の動作・様子、リハビリテーションの評価結果等を共有している
- ③インカム使用時に気づいた職員の言葉使いや使用時のルールについて教育・改善する

業務改善の効果

事業所全体として、インカムを利用することでケアの現場に必要な情報を必要な職員に伝えられるようになり、多職種間での情報共有が促進され、迅速な対応が可能になった。例えば、入浴時に内出血、褥瘡等を発見した場合、看護職員等と呼んで利用者の状態を確認し、要因の分析と専門的な対策を迅速に行えるようになった。また、食事の時間に、利用者が食堂に向かっている旨を事前に情報共有することで、利用者を待たせることなく配膳することができるようになった。新人職員がインカムの装着を体験し、ケア時の安心感が得られるという感想も聞かれた。

20 (出所)医療法人鴻池会ホームページ
http://www.kounoikekai.com/
(最終閲覧日:2020年2月28日)

Example 04

リハビリテーションの質を担保しつつ 多職種での役割分担、利用者数の変動に応じた 業務体制の転換によって業務量削減

～医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
南小倉デイケアセンター(フィットネスデイケア)における取組～

プロフィール

本事業所は、法人の3つの理念、「個人の尊重」「健康の増進」そして「生活の創造」²¹を大きな柱として、障害された機能の回復だけではなく、障害を残してもその人らしい豊かな生活が出来るように質の高いリハビリテーション医療を提供することを掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

●業務改善の取組①：リハビリテーション専門職の会議参加の負担を平準化

まず、従来はリハビリテーション専門職の参加率が高かったサービス担当者会議に参加経験が少ない看護職員・介護職員も同席するようにして、会議に慣れながら最終的には1人で参加できるようになることを目指した。

●業務改善の取組②：リハビリテーション専門職の業務内容を利用者数の変動に応じて柔軟に調整

1日の時間帯別の利用者数の変動を想定した上で、それに依拠してリハビリテーション専門職の業務内容を調整し、リハビリテーションの質を担保しながら間接業務を前倒しで行った。

業務改善の効果

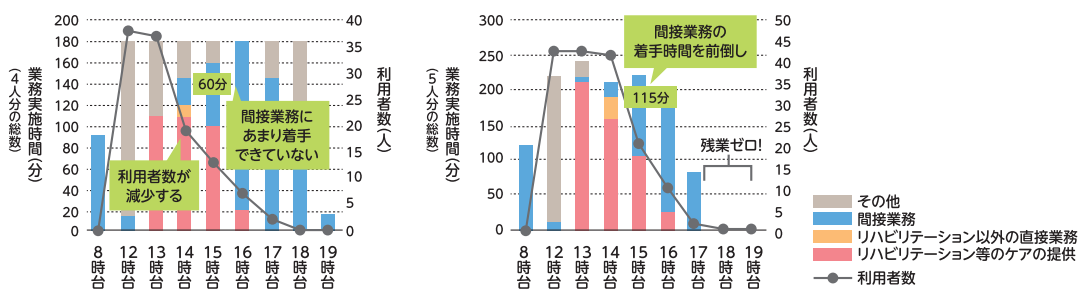
●業務改善の取組①：リハビリテーション専門職の会議参加の負担を平準化

平成30年度時点ではリハビリテーション専門職が会議に同席する形であったが、翌年度は同席無しでも看護職員・介護職員が出席・記録ができるようになった。また、リハビリテーション会議に対応できる職員が増えたことにより、参加者の調整がしやすくなった。看護職員・介護職員からは利用者の生活状況を、これまで以上に把握できるようになったなど前向きな感想が聞かれた。

●業務改善の取組②：リハビリテーション専門職の業務内容を利用者数の変動に応じて柔軟に調整

利用者数の変動に応じてリハビリテーション専門職の業務内容を調整することで、すきま時間を活用し、間接業務に取り組む意識が職員に根付き、タイムマネジメント能力が向上した。また、職員が状況に応じて直接業務と間接業務に分かれて役割を担うようになった結果、業務の効率化が実現し、残業時間の削減効果が確認された。

図84 業務改善前後のリハビリテーション専門職全体の業務実施時間と利用者数(1日)



21 (出所)医療法人共和会ホームページ
<https://kyouwakai.net/kyouwakai/>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

Example 05

相談援助員の情報共有業務・送迎表作成業務のプロセスを改善

～医療法人真正会 通所リハビリテーション
デイリビングにおける取組～

プロフィール

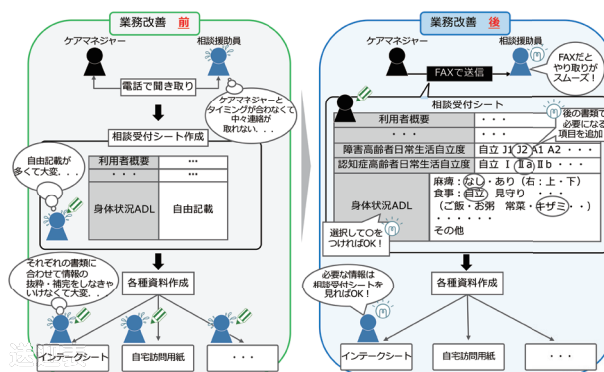
本事業所は、法人の設立理念として「老人にも明日がある」を掲げ、この敬愛、敬老の精神をもって定めた法人の事業理念「先駆性、開拓精神、福祉性、地域性・社会貢献、協調性」に基づいてサービスを展開している²²。

業務改善取組の内容・ポイント

●業務改善の取組①：相談援助員とケアマネジャーの連携方法の見直し

相談援助員が作成する「相談受付シート」に利用者宅への訪問時に必要となる情報を追加で盛り込み、記載方法の一部を定型化した。また、ケアマネジャーとの連携方法を電話からFAXに変更した。これらの取組によって相談援助員の情報共有・書類作成業務を改善した。

図85 業務改善の取組み①の具体的な内容



●業務改善の取組②： 表計算ソフトの機能活用による 作成業務プロセスの見直し

利用者のキャンセル等で全車両の送迎スケジュールを修正する際に、表計算ソフトの参照機能を活用して、号車ごとの送迎表における利用者個別の特記事項（車いす・ヘルパーの要不要など）も連動して修正されるように送迎表の見直しを行い、送迎表修正時の手間・ミスの削減を図った。

業務改善の効果

●業務改善の取組①：相談援助員とケアマネジャーの連携方法の見直し

相談援助員自身が業務改善を実感しており、アンケート調査においても、「FAXでのやり取りとすることでやり取りの時間が削減された」、「チェック方式にしたことで、後で見た時に利用者情報が確認しやすくなった」との回答が得られた。また、取り組みの翌年度からは相談員とケアマネジャーとの新規利用者に関する連絡が取りやすくなったことで、新規利用の相談を受けてから利用検討会（利用者情報等をもとに利用可否を判定する会）を開催するまでの日数が平均して10日から6日に短縮した。

●業務改善の取組②：表計算ソフトの活用による送迎表作成業務プロセスの見直し

業務改善後にアンケート調査を実施した結果、「送迎表の確認・修正に関する業務時間が削減された」「作成時のミスが削減された」との回答が確認された。また、業務改善の対象者にヒアリング調査を行ったところ、今後も継続して改善を進めていきたいとのコメントが得られた。業務マニュアルを整備することによって、より多くの職員が作業できるようになったとともに、よりミスなく円滑に作業ができるようになった。

22 (出所) 医療法人 真正会ホームページ
<https://www.kasumi-gr.com/about/>
 (最終閲覧日：2020年2月28日)



コラム⑦

改善活動の実施（会議の進め方のポイント）

会議を開催し、職員・職種間や事業所間で議論・検討をすることは、ケアの質を向上させる上で非常に重要です。会議の開催前後に発生する負荷を軽減し、より質の高い有意義な会議にするために、以下のポイントを押さえて業務改善に取り組みましょう。

●会議の進め方のポイント

会議開催前・当日・開催後に区切って整理する

- ・会議の業務改善を行う際は、業務を「会議開催前」、「会議開催時」、「会議開催後」の3つのプロセスに分解して、各段階での業務の洗い出し、課題や改善策の検討を行います。
- ・せんだんの丘通所リハビリテーションでは、リハビリテーション会議開催前の日程調整を電話から可能な限りFAXやメールに切り替えました。また、リハビリテーション会議で確認したい事項を所定の議事録様式にあらかじめ記載した資料を会議前に作成し、会議開催後の議事録作成時間を短縮できました。

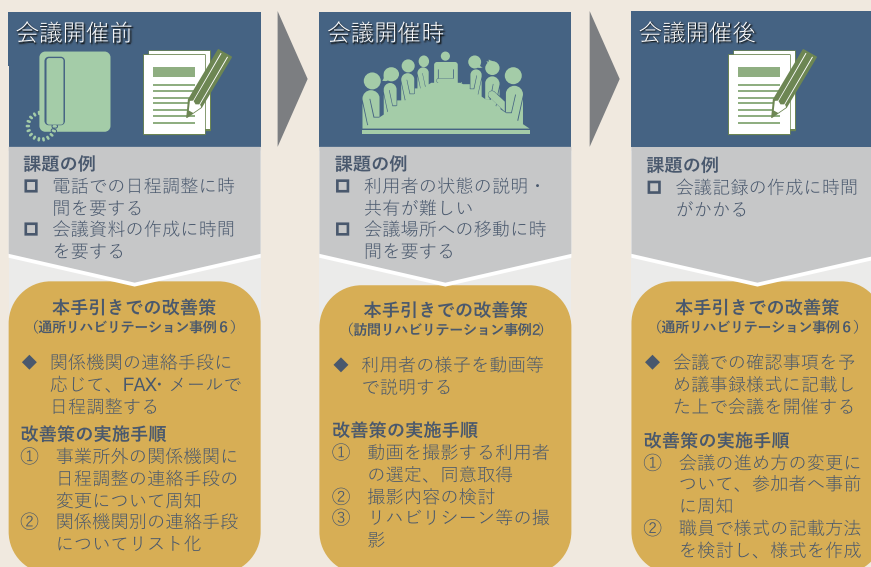
図86 リハビリテーション会議の事前作成資料（例）

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）			
利用者氏名	〇	〇	〇
作成年月日	R	1	年
〇	月	×	日
開催日	R	1	年
〇	月	△	日
開催場所	自宅		
開催時間	16:10	～	16:30
開催回数			
会議出席者	所属（職種）	氏 名	所属（職種）
ご本人			
ご家族			
訪問看護（OT）			
居宅介護支援事業所（CM）			
就労支援事業所（責任者）			
福祉用具貸与事業所			
せんだんの丘 通所（リハビリ）			
リハビリテーションの支援方針	就職に向けて、歩行、立位保持能力向上を中心に、基本的な動作能力を維持、向上する。自宅のお風呂に入浴できるか評価を行う。（家庭での入浴、自宅環境の評価、調整）		
リハビリテーションの内容	① 歩行訓練 ② 耐久性向上訓練（エアロバイク） ③ 基本動作訓練（床上動作や立位バランス） ④ 入浴訓練 ⑤ 自宅環境評価、調整 ⑥ 就労先の環境、動線の評価、調整 ※経路は計画書参照		
各サービス間の連携に当たって共有すべき事項	就職に向けてのスケジュールや進捗状況		
利用者又は家族構成員不参加理由	□利用者□家族（ ） □サービス担当者（ ） □サービス担当者（ ）		
次の開催予定と検討事項	令和2年 〇月に開催		

会議の質の向上を意識する

- ・時間削減等の効率化だけではなく、利用者の情報をより詳細に共有できるようにするなど、会議の質の向上も意識することが重要です。
- ・訪問リハビリテーション銀屋では、利用者を撮影した動画や利用者の経過を示すグラフを自動作成する「経過報告シート」をリハビリテーション会議で共有するようにしました。この取組によって関係機関、利用者、家族とのコミュニケーションや理解の促進につながりました。

図87 会議業務における課題の例・本手引きでの改善策



Example
06

リハビリテーション会議の業務改善により業務負担を削減 ～医療法人社団 東北福祉会 介護老人保健施設 せんだんの丘 通所リハビリテーションにおける取組～

プロフィール

本事業所は、「医療法人社団東北福祉会が開設するせんだんの丘において、医学的管理のもとに利用者の心身の状況に応じた看護・介護・リハビリテーション等を通じ、利用者が自立した生活を営み、家庭での生活に自信を回復する事を目的として通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供する。²³⁾」を運営方針として掲げている。

設立年度 2000年4月

所在地 宮城県仙台市

職員体制
(常勤換算数) 医師配置あり、理学療法士3名、作業療法士3名、看護職員1名、介護職員7.2名、
歯科衛生士0.2名、事務員等3名

利用者状況 定員50名、1日当たり利用者数45名程度、1月当たり新規利用者数4.3名程度

業務改善取組の内容・ポイント

図88 実施フロー

ステップ1 9月上旬 ～ 10月下旬	情報収集・現状把握	■ リハビリテーション会議に関する業務の負担が高く、その理由として「高度なスキルが必要」、「できる職員に限られる」ことが挙げられた。
	課題分析・仮説の設定	■ リハビリテーション会議においては、特に事前準備としての日程調整の連絡、仮計画書・議事録の作成に時間がかかっており、職員による時間のばらつきも大きかった。 ■ 紙ベースの議事録を会議中に作成し、それをもとに会議後に手書きで議事録を完成させていた。
	業務改善方針の策定	■ 日程調整の効率化と、議事録作成の効率化により準備を含むリハビリテーション会議全般に要する時間を短縮できると考えた。
ステップ2 11月上旬 ～ 12月下旬	改善活動の実施	■ リハビリテーション会議開始前に議事録様式に沿った準備資料を作成する運用とした。具体的には、会議の内容を想定して、当日確認すべき事項を議事録様式に事前に記載し、会議当日は作成した様式の確認事項に沿って進行することとした。 ■ 電話以外での連絡・調整の導入として、メールやFAX、日程調整ツール等、効率的に調整できる方法にて日程調整を行った。
ステップ3 1月上旬	業務改善活動の評価	■ 1回当たり会議時間、1回当たり記録作成時間のいずれも時間を短縮し、効率化が図れた。 ■ 日程調整については、アンケート調査にて半数程度の職員から日程調整の時間を短縮できたという回答が得られた。

23(出所)介護サービス情報公表システム せんだんの丘通所リハビリテーション
http://210.169.215.27/04/index.php?action_kouhyou_detail_009_kani=true&JigyosyoCd=0455180042-00&ServiceCd=160
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

●業務改善の取組①：リハビリテーション会議開始前に準備資料を作成

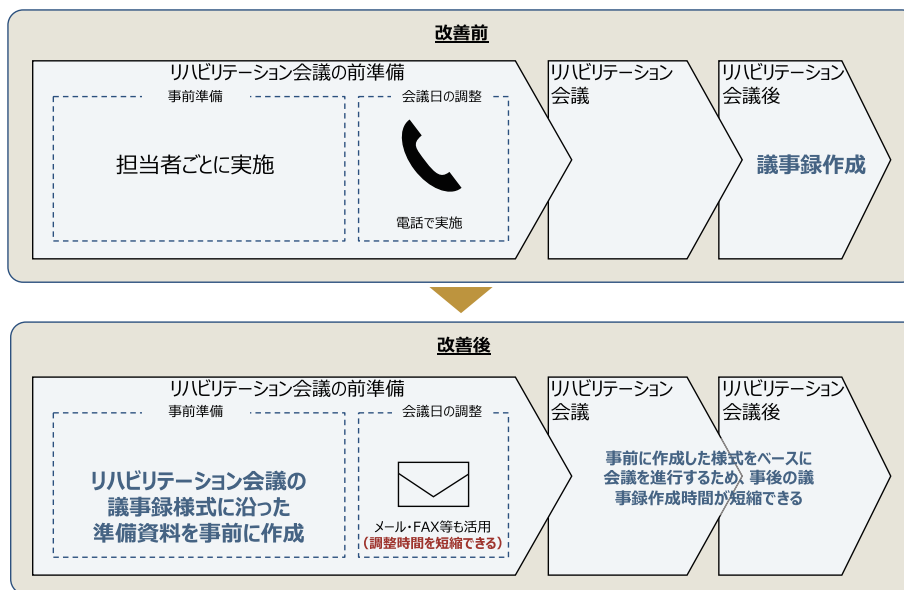
会議の進行を想定して確認事項を記載した議事録様式に沿った準備資料を事前に作成し、会議中は事前に作成した様式をベースに会議を進行し、会議後の議事録作成時間が短縮できるようにした。

また上記実現にあたり利用者や関係者に不安を抱かせないよう、資料通りの進行が必須でない点を説明し、今回の改善が質向上に資するものである点を、説明資料により周知した。

●業務改善の取組②：電話以外の手段による連絡・調整の導入

これまで電話で行ってきたリハビリテーション会議の日程調整を、FAXやメールで行うようにした。ただし、メール使用のケースは数件のみで、実際にはFAXでの連絡を中心に実施した。

図89 業務改善のイメージ



業務改善の効果

【定量効果】

- 取組①では、取組開始以降、徐々に運用に慣れ、1回当たり議事録作成時間は平均32.5分短縮した。
- 事前資料の作成によって、会議時の確認事項が明確になり、円滑に進行できるようになった。その結果、1回当たり会議時間も平均23.9分短縮した。

図90 会議時間・記録作成時間の変化

	改善前	改善後	
1回当たり 記録作成時間	20分～60分 (平均33.9分)	0分～5分 (平均1.4分)	平均 32.5分 短縮
1回当たり 会議時間	30分～60分 (平均44.3分)	20分～45分 (平均20.4分)	平均 23.9分 短縮

※業務改善期間中にリハビリテーション会議に参加した職員7名の1回当たり時間から平均時間を算出

【定性効果】

- 取組①では、議事録作成の時間短縮だけでなく、事前に確認事項を書類に記載することで、確認事項の抜け漏れが減ったことが、特に大きな効果であった。
- 取組②では、アンケート調査にて半数程度の職員から日程調整の時間を短縮できたという回答が得られた。

Example
07

部屋毎の機能を見直し人員配置を最適化することで、 職員の業務負担を削減

～医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院併設
谷津居宅サービスセンターにおける取組～

本事業所は、「『安全で質の高い医療と切れ目のないリハビリテーションサービスを提供し、科学的証拠に基づいた医療・科学的証拠を作り出す医療の実践』という東京湾岸リハビリテーション病院の基本目標の一環として、在宅で生活されている方への質の高いリハビリテーションサービスの提供を目指します。²⁴⁾」を運営方針として掲げている。

プロフィール

設立年度 2007年5月

所在地 千葉県習志野市

職員体制
(常勤換算数) 医師配置あり、理学療法士4.8名、作業療法士6.6名、言語聴覚士0.6名、看護職員0.9名、
介護職員 5.8名、相談援助員2.0名、事務員1.5名

利用者
状況 定員140名、1日あたり利用者数75名程度、1月あたり新規利用者数3名程度

業務改善取組の内容・ポイント

図91 実施フロー

ステップ1 8月下旬 ～ 11月上旬	情報収集・ 現状把握	■ 相談援助員の業務負担が大きいことが課題であった。また介護職員のケア中の肉体的・精神的負担も大きい状況であった。 ■ 相談援助員が本来業務とは別にヘルプとして介助等のケアの提供を実施していた。
	課題分析・ 仮説の設定	■ 1階では大部屋と小部屋でリハビリテーションを実施している。大部屋では利用者数に対して人員に不足感があり、介護職員の肉体的・精神的負担が大きかった。 ■ また介護職員も兼ねる相談援助員が、介護職員として大部屋で働くことがあり、相談援助員業務（書類作成等）に専念できない状況であった。
	業務改善方針 の策定	■ 大部屋でリハビリテーションを行っていた相談援助員が、自主トレを行う小部屋に従事することで、サービスの質を落とさずに介護職員及び相談援助員の業務負担を軽減することとした。
ステップ2 11月中旬 ～ 12月下旬	改善活動の 実施	■ 小部屋ではパソコン導入を契機に、相談援助員が利用者を見守りながら相談援助員業務を実施した。 ■ 大部屋では、これまで小部屋にいた介護職員を増やしたことで、人員不足が解消し、大部屋でのリハ・介助・見守り等の業務負担を軽減できると同時に利用者へのケアの体制も充実した。
ステップ3 1月中旬	業務改善活動 の評価	■ 相談援助員は利用者を見守りながらも「情報共有・記録、連携」の相談援助員としての業務を多く行うことができるようになった。 ■ 大部屋では介護職員が1人増えて体制が充実したことで、肉体的・精神的な負担を軽減することができた。

24(出所)介護サービス情報公表システム 谷津居宅サービスセンター
http://210.169.215.27/12/index.php?action_kouhyou_detail_009_kani=true&JigyosyoCd=1272101005-00&ServiceCd=160
 (最終閲覧日:2020年2月28日)

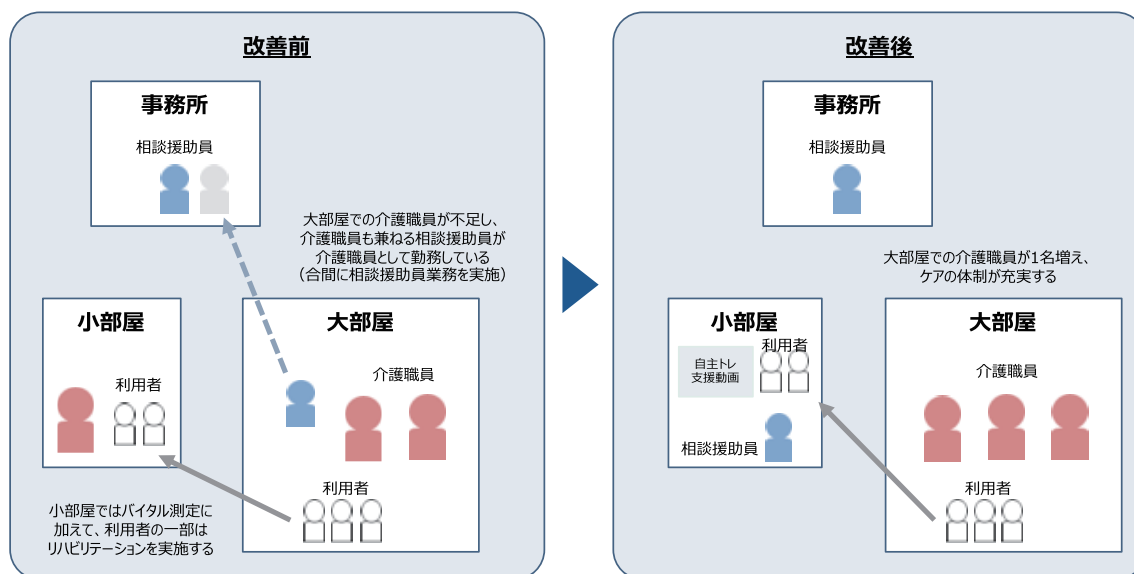
●業務改善の取組：自主トレ支援動画の導入による人員配置の最適化

当事業所は1階の大部屋・小部屋の両方でリハビリテーションを実施している。小部屋では1日数回、体操や足上げなど比較的取り組みやすいメニューの自作動画を流し、自主トレを促した。また、事業所でのパソコン導入を契機に、これまで事務所と大部屋を行き来していた相談援助員が、小部屋で自主トレ等を見守りながらパソコンを使った相談員業務に対応できるようになった。それによって従来小部屋にいた介護職員が大部屋に移動し、大部屋の職員が1人増加することで、人員不足が解消した。

部屋ごとの実施内容を明確に区分することで、人員配置の最適化が可能になり、大部屋でのリハビリテーション・介助・見守り等の業務負担、相談援助員の業務負担を軽減できると同時に利用者へのケアの体制も充実させることができた。

また、取組開始後は小部屋での自主トレを希望する利用者が増えたこともあり、小部屋にいる利用者が多い時には、大部屋の介護職員1人が小部屋に移動してケアするなど、適宜運用を見直して柔軟に対応した。

図92 業務改善のイメージ



業務改善の効果

【定量効果】

- 相談援助員は利用者を見守りながらも「情報共有・記録、連携」の相談援助員としての業務を1人1日当たり136分多くできるようになった。

【定性効果】

- アンケート調査では、特に「自主トレ支援動画を流すことによって、ケアの肉体的負担が減った」、「気持ちに余裕を持って利用者の見守り・ケアができるようになった」と回答した職員が多く、肉体的・精神的な負担を軽減することができた。
- 大部屋の見守り体制が充実したことにより、「転倒など突発的な状況に対応しやすくなった」という効果があった。
- 自主トレ支援動画の作成によって、職員が自主トレ時の正しい身体の姿勢を学ぶことができ、利用者への指導の質が向上した。

6 介護老人保健施設

サービスの内容と目指す方向

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（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）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として、介護保険法第94条第1項の都道府県知事の許可を受けたものです。介護保健施設サービスとは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、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²⁵を言います。

在宅復帰・在宅療養支援機能については、これまでは在宅復帰率やベッド回転率、退所後の状況などを評価してきましたが、平成30年度介護報酬改定により、入所後のスムーズな在宅復帰を目指した取り組みやリハビリテーション専門職の手厚い配置を行った場合の評価を新たに設け、在宅復帰・在宅療養支援のための施設としての位置づけがより明確になりました。

業務改善の視点

介護老人保健施設では、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー等の多職種が外部の医療機関と連携しながら、サービス提供を行うことになります。「在宅復帰・在宅療養支援のための施設」としての機能を強化していくためには、これらの多職種が、利用者に関する情報を密に共有し、連携を図ることが重要です。

上述の介護老人保健施設のサービス内容や今後目指す方向を踏まえると、どのような課題や業務改善が考えられるでしょうか。

業務改善を進めるためには、まず業務上の課題の見える化をすることが必要です。介護老人保健施設は特に、職種が多いことから、どの職種の何の業務に着目して業務改善を行うかを明確にした上で取組を進めることが重要となります。例えば業務項目別に課題を整理した上で、取組の順番を決めることも考えられます。（例：入浴、食事、多職種の情報連携、記録、情報管理、配薬、勤務シフト作成、業務分担、日勤業務、夜勤業務、教育）

次頁の図は、介護老人保健施設における看護職員と介護職員の日中の業務の関係性の例です（各施設のヒアリング等から作成、対象施設の個別課題も含む）。

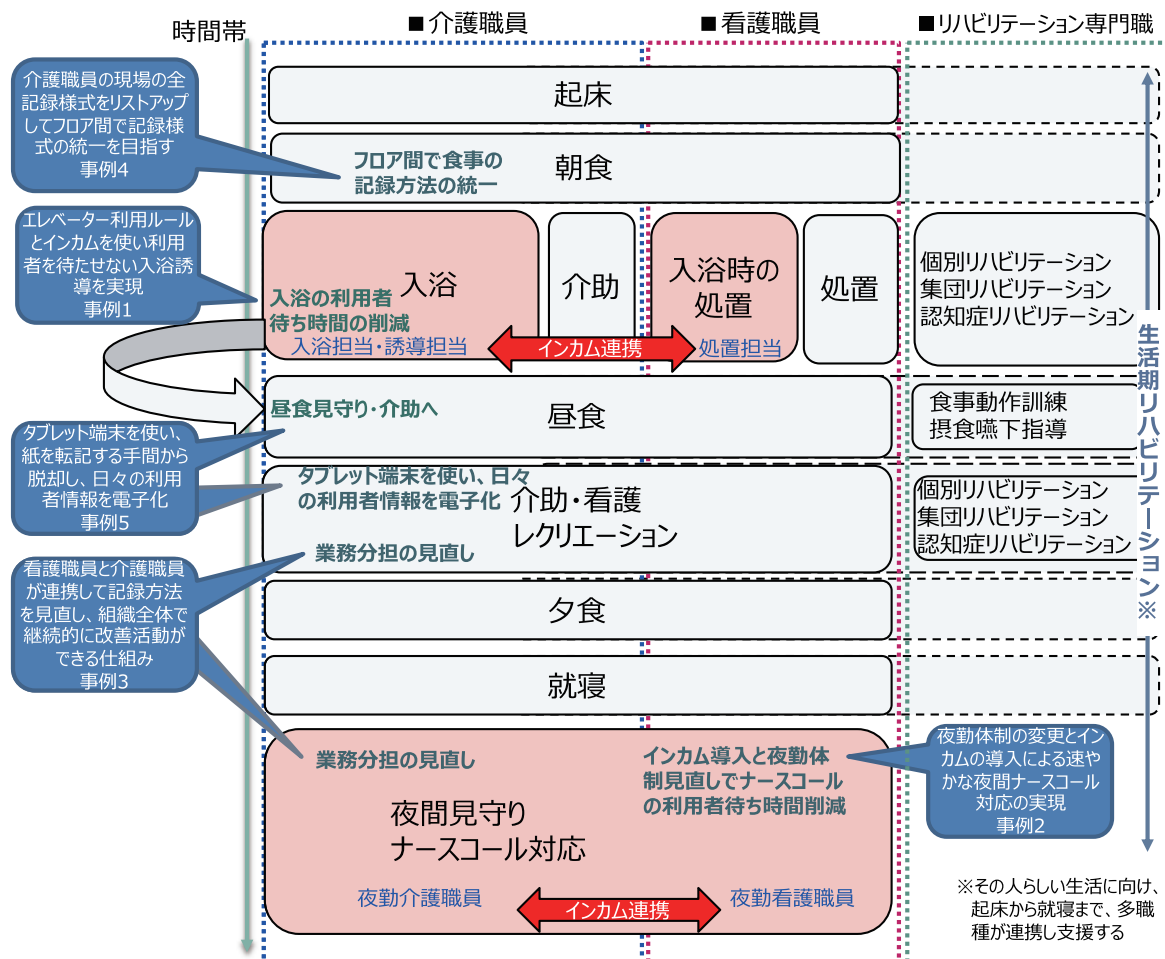
このように看護職員と介護職員は日々連携しており、こうした連携をスムーズにしていくためにはどのような業務改善が必要かを考えることが、サービスの質の向上にもつながります。



25（出所）介護保険法第八条



図93 介護老人保健施設における時間帯別介護職員と看護職員の業務と各取組事例



さらに、介護老人保健施設は人員が多いことから、組織におけるマネジメントという視点を念頭に業務を進めることが重要です。とは言え、最初から組織改革に取り組むというより、まずは取り組みやすく成果があがりやすいものから取り組むことも効果的です。たとえば、業務体制全体の見直しを考える場合に、入浴業務から取り組むこと（事例1）や、夜勤体制から取り組むこと（事例2）が考えられます。

実際の成果が出始めるタイミングで、業務改善をより円滑に進めるために、業務改善のための組織作りが必要です（P.16コラム④参照）。

「多職種を念頭においた業務改善」と「継続的な業務改善のための体制作り」が介護老人保健施設における業務改善のポイントと言えます。次頁から具体的な取組事例をご紹介します。



Example 01

エレベーター利用ルールの設定とインカムを使い、 利用者を待たせない入浴誘導を実現

～医療法人社団光生会 介護老人保健施設
ハートランド・ぐらんぱぐらんまにおける取組～

プロフィール

超強化型の介護老人保健施設であり、『「治す医療から快い療養生活へ」といった高齢者ケアの基本を踏まえた日常生活サービス、明るく楽しく普段の家庭生活に近い雰囲気作りを心掛け、理学療法士・作業療法士等による本格的なリハビリテーションはもちろん、看護師や、介護福祉士及びケアマネジャー、管理栄養士等によるチームケアでQOLの向上を図っている。また、継続して在宅生活が可能となるように、家庭内介護者を支援するための、通所リハビリテーション（デイケア）・短期入所（ショートステイ）・訪問リハビリテーション等の居宅介護支援事業も行っています。²⁶』と掲げている。

設立年度 1995年10月

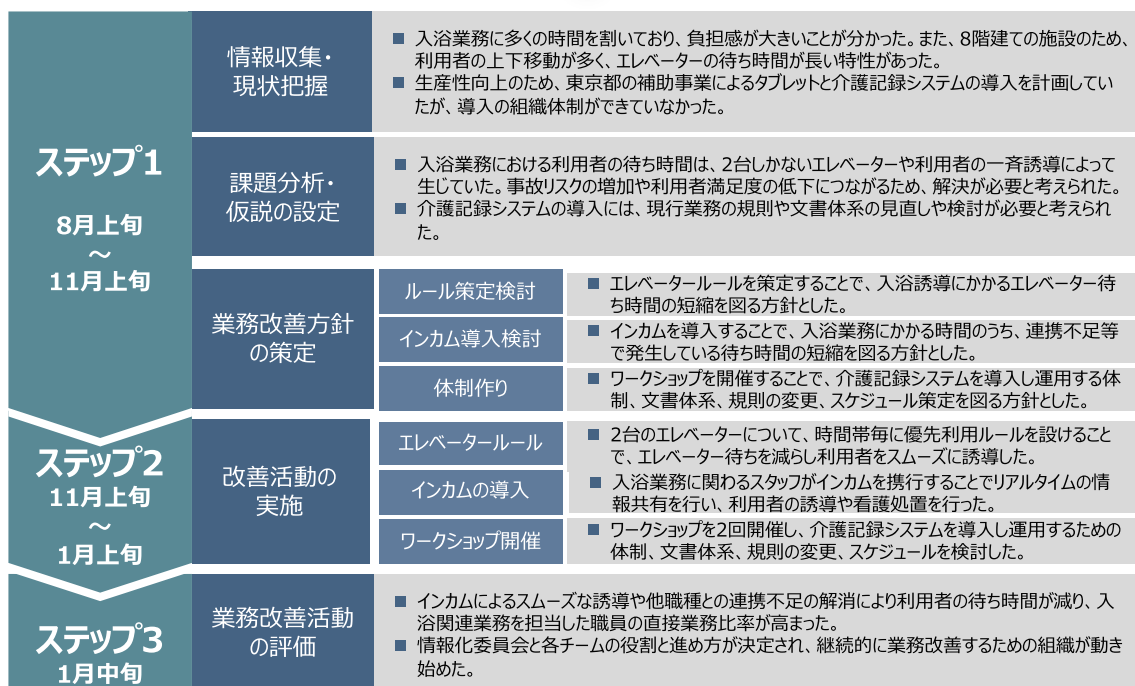
所在地 東京都八王子市

職員体制
(常勤換算数) 医師 1名、薬剤師 0.3名、看護職員10.1名、介護職員 30.1名、支援相談員 3名、
理学療法士 4名、作業療法士 1名、言語聴覚士 0名、管理栄養士 1名、介護支援専門員 1名、
事務員 4名、その他の従業者 4.7名

利用者
状況 定員100名のうち入所者数は93名程度、新規利用者数は月5～10名程度。

業務改善取組の内容・ポイント

図94 実施フロー



26 (出所) 医療法人社団光生会介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんまホームページ
http://www.granpagranma.com/policy/
(最終閲覧日: 2020年2月28日)

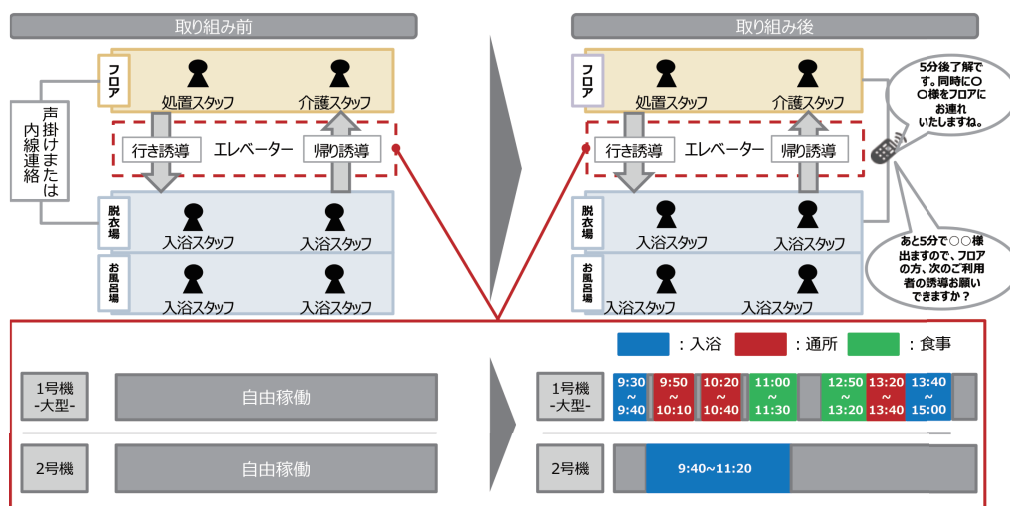
管理者層・リーダー層の議論において、「8階建ての施設であり、療養棟、食堂、浴室が全て別のフロアになっていること」と「エレベーター待ちやタイムリーな誘導ができず、利用者から入浴待ち時間に関するクレームがあがっていること」があげられ、入浴業務に様々な課題があることが再認識された。

●業務改善の取組①：エレベーター利用ルールとインカム導入による、利用者を待たせない入浴誘導を実現

インカムによる入浴業務の情報連携のみでは、施設の構造上、スムーズな誘導ができないため、入浴業務が行われる時間帯に、エレベーター2基のうち1基を入浴優先にする利用ルールを設定した。従来は、エレベーターの待ち時間が長いことや職員間による情報連携手段が内線電話のみであったため、療養棟からは入浴する利用者を複数名同時に誘導して脱衣室で待たせたり、浴室から看護師への処置依頼を療養フロアのステーションに電話し、そこからまた職員が看護師を探すということが生じていた。

エレベーター利用ルールとインカムの導入によりスムーズな誘導が可能となり、担当職員の入浴業務における利用者と接する直接業務の比率が高まるとともに、入浴業務が早く終了することで昼食の介助にも入りやすくなった。

図95 入浴業務改善のイメージ



●業務改善の取組②：介護記録システム導入体制の構築

介護記録システムを導入し運用するために、運営会議の下に電子化委員会と書式記録チーム、システム・業務運用チーム、マニュアル・教育チームを設置し、担当する職員と役割を決めた。その後、各チームにおいて、システム稼働及びシステム稼働後に向けたアクションプランの策定を行った(P.16コラム④参照)。

業務改善の効果

【定量効果】

- エレベーター利用ルールとインカムの導入により、エレベーター待ち時間や脱衣・着衣など入浴に関する待ち時間が減少し、1人当たりの入浴総時間（声掛けから誘導、入浴、帰室まで）が1時間1分から52分に減少した。

【定性効果】

- アンケート調査によると、インカム導入により利用者を待たせる心理的負担が減ったと回答した職員は51.6%であり、約半数の職員にとって心理的負担軽減の効果があつた。

Example 02

夜勤体制の変更とインカムの導入による、 速やかな夜間ナースコール対応の実現

～公益財団法人慈愛会 介護老人保健施設 愛と結の街における取組～

プロフィール

超強化型の介護老人保健施設であり、「看護・医療的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、ご利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活が送れるように支援する施設です。ご利用者が家庭での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションなどのサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。²⁷⁾と掲げている。

設立年度 1996年7月

所在地 鹿児島県鹿児島市

職員体制
(常勤換算数) 医師 2.1名、薬剤師 0.4名、看護職員 14.68名、介護職員 40.66名、支援相談員 3.3名、理学療法士 4名、作業療法士 4名、言語聴覚士 2名、管理栄養士3名、介護支援専門員 1.3名、事務員 5.53名、その他の従業者 5.38名

利用者
状況 定員100名のうち入所者数は93名程度、新規利用者数は月20名程度。
2階は認知症専門棟(50床)、3階は一般療養棟(50床)。

業務改善取組の内容・ポイント

図96 実施フロー

ステップ1 8月上旬 ～ 11月上旬	情報収集・ 現状把握	■ 夜勤業務に関して、「人員不足」、「フロア間での業務量の差」、「ナースコールに対応できないケースがある」が発生していた。		
	課題分析・ 仮説の設定	■ 夜勤時の2階と3階では人員配置が同じであるにもかかわらず、業務量の差が生じていた。業務量が異なるため、2階の夜勤者の確保が難しい状況となっていると考えられた。また、フロア間やフロア内で情報連携が効率的でないため、利用者の介助中に他のナースコールにすぐ対応できないケースが発生していた。 ■ 継続的に業務改善を進める体制を整えるために、今回の事業のワーキングチームであるIT委員会の役割を明確化し、施設の組織体制の中に位置づける必要が認識された。		
	業務改善方針 の策定	夜勤体制検討	■ 5名体制と6名体制の日があるため、5名体制だけで夜勤できる環境を作り、人員不足の解消、労働環境の改善を図ることとした。	
インカム導入検討		■ 一定の人員配置のために、インカムを導入することで情報共有し、夜勤者が勤務フロアに関係なく相互に応援できる体制を目指すこととした。		
体制作り		■ IT委員会の役割を明確化し、継続的に業務改善（日勤業務改善や電子記録導入等）に取り組むための体制を整えることとした。		
ステップ2 11月上旬 ～ 1月上旬	改善活動の 実施	新しい夜勤体制	■ 2階と3階の状況に応じて、人手が不足する繁忙時にフロアを超えて相互に応援に行ける体制を作った。また、夜勤の負荷軽減のため、間接業務の一部を日勤に移し、早番、遅番の勤務時間帯を変更した。	
		インカムの導入	■ 夜勤業務にインカムを導入し、リアルタイムでフロア間の情報共有を行い、応援依頼ができる体制を整えた。 導入は①フロア内のコミュニケーション、②フロア間のコミュニケーション、夜間ナースコール対応というステップに分けて段階的に導入した。	
		ワークショップ開催	■ ワークショップを2回開催し、IT委員会の役割や業務改善のための年間のアクションプランを検討した。	
ステップ3 1月中旬	業務改善活動 の評価	■ インカムにより繁忙時のフロア間の相互の応援が可能になり、フロア間の業務量の標準化やナースコールへの対応が早くなった。 ■ IT委員会の役割、あり方を決めたため、継続的に業務改善するための組織が動き始めた。		

管理者層・リーダー層の議論から「夜勤体制が奇数日と偶数日で人数が異なっている」「夜勤時は、ナースコールにすぐ対応できないケースがある」「フロア間の業務量に差がある」ことが分かった。また、利用者の介護度があがりつつあり、業務の負担が増える中で、施設全体の生産性向上の必要性が認識された。

27 (出所) 公益財団法人慈愛会介護老人保健施設愛と結の街ホームページ
http://www.jiaikai.or.jp/aitoyui/division/aitoyui.html
(最終閲覧日: 2020年2月28日)

●業務改善の取組①：夜勤体制の変更とインカムの導入による速やかな夜間ナースコール対応の実現

従来の奇数日5名、偶数日6名の夜勤体制から、偶数日も5名の夜勤体制に変更することに業務上の不安を感じた職員もいた。新しい夜勤体制とインカムを用いた相互支援のルールは、他フロアの利用者への対応も必要となるため、ディスカッションによる業務上の課題の洗い出しを行い、新しい夜勤体制のリハーサルも行い不安を取り除くとともに、課題の対策も行った。その結果、夜勤の利用者と接する直接業務の比率を高めるため、洗濯物回収や医療用物品の交換業務等を早番に移管した。このように一つ一つの課題を解決していくための取組が重要となる。

図97 夜勤配置の変更とフロア間の応援のイメージ

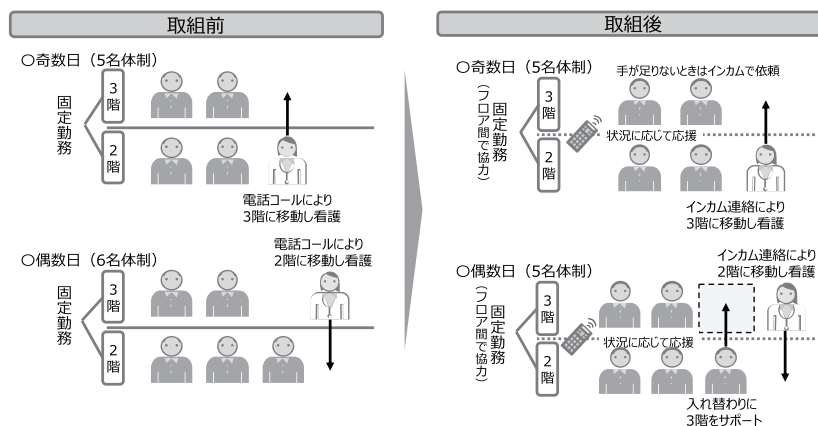
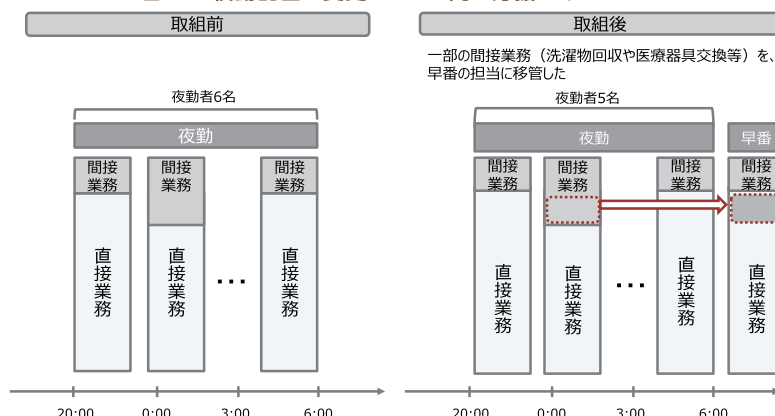


図97 夜勤配置の変更とフロア間の応援のイメージ



●業務改善の取組②：介護記録システム導入体制の構築

介護記録システムを導入し運用するために、運営会議の下に電子化委員会と書式記録チーム、システム・業務運用チーム、マニュアル・教育チームを設置し、担当する職員と役割を決めた。その後、各チームにおいて、システム稼働及びシステム稼働後に向けたアクションプランの策定を行った。（P.16コラム④参照）

業務改善の効果

【定量効果】

- インカムによりフロア間の応援が可能になり、ナースコール対応が早くなった。利用者への対応中などでナースコール・センサーにすぐに対応できなかった件数(5日間)は、549件(20%)から132件(5.8%)に減少した。

【定性効果】

- アンケート調査によると、インカム導入により、職員を探すことが減ったと回答した職員は40%であり、フロア内連携のしやすさ56.6%、フロア間連携のしやすさ43.3%、等、情報共有・連携の効果があつた。

Example
03

看護職員と介護職員が連携して記録方法を見直し、 組織全体で継続的に改善活動ができる仕組みづくりに挑戦 ～社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘における取組～

プロフィール

超強化型の介護老人保健施設であり、「在宅復帰を目標に、ご本人にあったリハビリテーション、介護を提供します。認知症棟を併設し、その人らしい暮らしを支援します。ターミナルケア（看取り介護）も行い、一人ひとりにふさわしい支援を行う。」²⁸ という事業目的を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

アンケート調査の結果からは、いずれの職種も、「情報共有・記録、連携」について効率的に実施できていないと感じていることが把握された。また、間接業務の中では「情報共有・記録、連携」の時間が大きな割合を占めていることが分かった。さらに記録様式の情報共有先も同時に調査したところ、記録した情報の共有先が多岐にわたっており、効率的に行われていない可能性が示唆された。この結果、記録方法の見直しが記録時間の削減につながり、ケアの質の向上のための時間確保につながることを示唆されたため、看護職員と介護職員の記録業務に着目して業務改善を進めた。

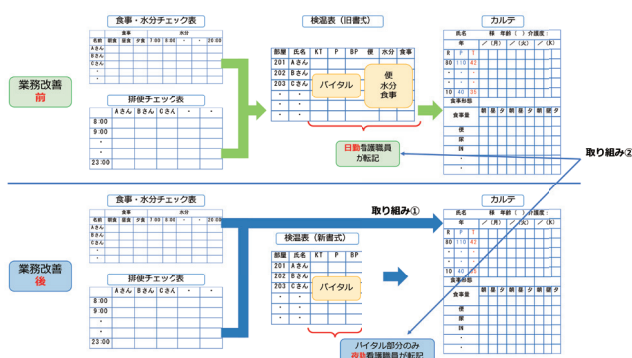
●業務改善の取組①：介護職員の食事、水分、排泄に関する記録の転記方法の見直し

食事、水分、排泄に関する記録を、これまで「食事・水分チェック表及び排便チェック表」と「検温表（旧様式）」というフロアごとに記録する様式に記入した後、その内容の一部を利用者ごとに記録する様式である「カルテ」に転記していたが、食事、水分、排泄に関する情報を「カルテ」に直接記入することにより、転記の手間を省くことにした。（伴って、検温表は食事、水分、排泄の項目を含まない新様式へと更新した。）

●業務改善の取組②：看護職員（日勤・夜勤）業務分担の見直し

食事、水分、排泄に関する記録について、検温表からカルテへの転記業務を日勤看護職員が行っていたが、その業務を、比較的記録業務の少ない夜勤看護職員が夜間に転記するように業務分担の見直しを行った。なお、取組み事例①によって転記項目は削減され、残る項目として体温・脈拍・血圧などのみ、転記を実施している。

図99 業務改善の取組み①&②の具体的な内容



業務改善の効果

約1ヶ月という短期間の取組みであったが、実施した業務改善について、今後の継続意向が、取組み①については、3割程度に達した。また、転記時間の短縮化や利用者への直接介護の時間の増加といった効果があった。加えて、日常業務を見直す契機となったとの効果も得られた。

これらの業務改善以降、当施設では、独自に直接業務・間接業務の仕分けを実施し中高年の介護補助員に活躍してもらったり、介護ソフトの切り替えと同時にタブレット端末の導入の検討などを積極的に進めている。



介護職員の現場の全記録様式をリストアップして、 フロア間で記録様式の統一を目指す

～社会医療法人若弘会 介護老人保健施設
竜間之郷における取組～

プロフィール

超強化型の介護老人保健施設であり、「最高の医療を提供し、地域社会の健康と健やかな人生に貢献します²⁹⁾」という法人理念を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

アンケート調査の結果からは、いずれの職員からも「情報共有・記録、連携」が改善を必要と感じる業務として挙げられた。タイムスタディ調査の結果からは直接業務よりも間接業務の比率が高く、間接業務のうち「情報共有・記録、連携」が最も高い割合を占めたため、その業務の改善に着目した。さらに、利用者に関する記録・書類作成時に用いる媒体として、施設全体では電子媒体が20.2%を占めるほど電子化が進んでいるものの、介護職員に限っては電子媒体が全く活用されていなかったことも明らかになった。

この結果を踏まえ、介護職員の「情報共有・記録、連携」の業務の改善を行うこととしたが、具体的な記録方法の問題点を把握するため、まずは介護職員の日々の記録様式を全てリストアップして精査し、実態の把握を行った。

現場で利用している記録様式をリストアップしたところ、23種類の様式が存在していることがわかった。それらをサービスの流れに沿って「入所」「新規入所者の評価」「サービス」「退所」の4つの大項目に分類し、「サービス」は「日々の記録」「水分」「排泄」「入浴」「食事」「その他の項目」で分類した。「入所」「新規入所者の評価」「退所」の様式に関しては、特に現状の運用に問題がなかったが、「サービス」はそれぞれの項目ごとに、記入している内容の重複や不必要な転記が発生していることが伺えた。特に、施設の1階と2階で異なる様式が使われていることが発見でき、重複や転記を可能な限り減らすことや、標準化による管理運営上の効率化を目指し、様式の統一に取り組んだ。

●業務改善の取り組み：フロア間で食事の記録方法の統一を図る

介護職員が記入する「日々の記録」のうち、同じ「食事摂取表」でも1階と2階での様式が異なることが把握されたため、実態により即した様式であった1階の様式を2階でも使用することとして、業務改善を行った。

業務改善の効果

周知・試行の期間が非常に短かったものの、「1階と2階で帳票の様式を統一した方が良い」と回答した職員は約5割にのぼった。統一した方が良い理由として、「ヘルプとして他のフロアで業務を行う際でもスムーズに対応できる」「様式が異なると対応が煩雑になる」といった意見が見られた。一方で「各フロアで異なる様式を用いていることを知らなかった」「それぞれのフロアのやりの方が良い」という意見もあり、今後も施設全体として運営のしやすい方法を模索しながら業務改善を継続していくことが重要であるとの示唆も得られた。

29(出所)社会医療法人若弘会ホームページ
<https://www.wakakoukai.or.jp/houjinannai/rinen/>
 (最終閲覧日:2020年2月28日)



タブレット端末を使い、紙を転記する手間から脱却し、日々の利用者情報を電子化

～医療法人社団景翠会 介護老人保健施設 こもれびにおける取組～

プロフィール

超強化型の介護老人保健施設であり、「患者さま中心の良質かつ責任ある医療サービスの提供により、地域医療に貢献します³⁰⁾」という理念を掲げている。

業務改善取組の内容・ポイント

職種や日中勤務／夜間勤務を問わず「情報共有・記録・連携」に多くの時間が割かれており、中でも「利用者に関する記録・書類の作成（カルテ含む）」に多くの時間が割かれていることが分かった。また、アンケート調査においても「情報共有・記録・連携」の非効率さが指摘されていたため利用者に関する日々の記録の改善に着目することにした。

R4導入など、系列の介護老人保健施設「ふるさと」も含め、これまでICT機器・ソフトウェア活用に関する検討・試行はしてきたがなかなか定着しなかったという経緯があった。一方で、平成30年4月以降超強化型の介護老人保健施設となり、利用者の在宅復帰を推進する上で、多職種連携の強化推進、そのための情報共有方法の見直しが必要との認識は持っていた。

職種ごとにフロアが分かれている現状では記録の保管場所が異なり共有しづらいという物理的な制約があり、これらを乗り越えるためにはやはりICT機器・ソフトウェア導入が適切なのではないかと考え、ツールの開発・導入をすることにした。電子化の方法として、「導入済み介護ソフトのベンダーが提供しているタブレット端末を使用する」「日々の記録に限定したアプリを使用する」「独自のツールを開発する」といった様々な方法が考えられるが、導入している介護ソフトではタブレット端末の製品を販売しておらず、現状の業務との乖離を最小限に抑えることも考慮した上で、独自にツールを開発することとした。

●業務改善の取組：タブレット端末を使い、日々の利用者情報を電子化

ソフト面では、日々記録している様式を棚卸し、転記元と転記先を明確にした上で、電子化によって同一の内容の転機をなくすこと、及び物理的に離れていても職員皆がリアルタイムに情報を共有できるようになることの2点を目的としてツールの開発を行った。

ハード面では、デスクトップ端末、モニター、外付けHDD、無線LAN親機、無線LAN中継器7台、タブレット端末6台をレンタルで手配した。ソフト面・ハード面での準備が整った段階で、職員への説明会を開催し、実際の操作方法等について説明を行った。

業務改善の効果

タイムスタディ調査にて、利用者に関する記録作成で同一内容を帳票記入／タブレット端末入力の2通り実施した時の各所要時間を確認した。試行・習熟期間を十分に確保できていないこともあり、一概に全ての項目について業務時間削減が図られたわけではなかったが、一部項目については効果が確認された（リハビリテーションに関する記録について、2日間の業務所要時間合計が、帳票記入：53分、タブレット端末入力：35分）。

また、改善の効果として、漢字変換可能であること、利用者情報を一括管理できることなどがあげられ、他職種の記載内容の閲覧といった情報共有、多職種連携に関する効果への指摘は約3割であった。

30(出所)医療法人社団景翠会ホームページ
<http://www.keisuiikai.or.jp/intro/greeting/>
(最終閲覧日:2020年2月28日)

ツール集

課題把握シート (管理者向け)	84
課題把握シート (職員向け)	85
業務時間見える化ツール	87
課題分析シート	88
改善方針シート	90
進捗管理シート	92

課題把握シート（管理者向け）

<管理者向け>

作成日		氏名	
-----	--	----	--

NO	大項目	中項目	小項目	課題把握の視点	対策の実施			該当なし
					している	一部している	していない	
1	施設・事業所管理	理念・基本方針を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	事業計画の作成	施設・事業所の理念・基本方針を踏まえ、目標を明記した事業計画を策定しているか				
2				施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画の実施状況について、一定期間の後、振り返り・評価しているか				
3				利用者・家族から、施設・事業所内のサービスの提供状況について定期的に評価・苦情等を受ける仕組み（利用者満足度調査、意見箱の設置、管理者による聞き取り調査等）があるか				
4			遂行体制	施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画について、承認、モニタリング、課題解決策の検討を推進する会議体（運営会議など）があるか				
5				業務改善活動について、計画、承認、モニタリング、課題解決策の検討を推進する会議体（委員会・ワーキンググループ等）があるか				
6				事業所の理念・基本方針について、職員に理解・浸透するための対策を行っているか				
7		計画的な人材育成	職員の業務改善活動（ICT機器・ロボットの活用等）を継続的に推進するために、施設・事業所内の職員向け研修の年間計画に盛り込み、計画通りに実施しているか					
8		人材の配置と体制整備	施設・事業所内の業務量と職員の稼働状況を把握した上で、適切な人員配置・シフトを検討しているか					
9			職員が休憩を十分確保することや、職員の残業時間を低減することを意識したマネジメントをしているか					
10			職員のシフト作成に時間をかけない対策（自動作成ソフトの活用など）を実施しているか					
11			送迎ルート・訪問ルートの作成に時間をかけない対策（自動ソフトの活用など）があるか					
12		職場環境整備	施設・事業所内に常に整理整頓されているか					
13			施設・事業所内で物品管理を徹底する仕組みがあるか					
14	情報共有	業務効率化に向けた情報共有の仕組み	内部の情報共有	施設・事業所内のサービス提供に必要な記録（利用者の基本情報、過去のサービス提供状況など）を一元化し、共有されているか				
15				施設・事業所内のサービスの提供状況に関する記録間の転記を必要最小限にしているか				
16				施設・事業所内のサービス提供に必要な記録（利用者の基本情報、過去のサービス提供状況など）を電子化しているか				
17			職員が他のスタッフを探すことに時間をかけない対策（職員の配置の見える化・インカムの活用など）を行っているか					
18			訪問の際に、利用者の情報（基本情報・サービス提供記録など）を閲覧できる仕組み（タブレットの活用など）があるか					
19			外部との情報共有	外部の事業所・機関（居宅介護支援事業所・他介護サービス事業所等）と利用者に関する情報共有をスムーズにするための仕組み（システムの活用・様式の共有など）があり、有効に活用しているか				
20		医療機関と利用者に関する情報共有をスムーズにするための仕組み（システムの活用・様式の共有など）があり、有効に活用できているか						
21		ICT機器・介護ロボットの活用	ICT機器・介護ロボットの活用	介護ソフト以外のICT機器（インカムなど）・介護ロボットを導入しているか				
22				ICTツールの導入・運用にあたり、責任者・担当者の設置し、運用状況のモニタリングの仕組みを整備しているか				
23		会議関係	委員会・カンファレンス	施設・事業所で委員会・カンファレンスなどの会議の準備・会議時間を効率的に実施する対策（資料準備の簡素化・タイムキーパー役の配置・テレビ会議の活用など）を行っているか				
24	職員間の申し送り		申し送りの際、関わる職員が全て参加する、あるいは情報の共有漏れがないような対策を行っているか					
25	サービス提供	間接業務を効率化し、直接介助のための時間を確保するための工夫を実施しているか						
26		サービスの提供方法全般（食事・入浴・排泄・医療など）に関する手順書・マニュアルが整備され、施設・事業所内で共有・更新されているか						
27		職員によるサービスの提供方法・内容にバラつきが生じることなく、提供する工夫（手順の明文化など）があるか						
28		必要なタイミングで、すぐに職員とコミュニケーションを取ることができおり、サービスの問題や課題について適切な伝え方で伝達するための対策があるか						
29		職員が1日の自身のスケジュールを確実に把握した上で業務を開始できるような対策（1日の業務に関する手順書・マニュアルの整備など）を行っているか						
30		サービス提供に関し、利用者側に無駄な待ち時間が発生しない工夫を行っているか						
31		サービス提供に必要な持ち物に抜け漏れがないための工夫（チェックリストの作成など）を行っているか						



課題把握シート（職員向け）

<職員向け>

作成日		氏名	
-----	--	----	--

NO	大項目	中項目	小項目	課題把握の視点	対策の実施			該当なし	
					している	一部している	していない		
1	施設・事業所管理	理念・基本方針を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	事業計画の作成	施設・事業所の理念・基本方針を踏まえ、目標を明記した事業計画を策定しているか					
2				施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画の実施状況について、一定期間の後、振り返り・評価しているか					
3				利用者・家族から、施設・事業所内のサービスの提供状況について定期的に評価・苦情等を受ける仕組み（利用者満足度調査、意見箱の設置、管理者による聞き取り調査等）があるか					
4			遂行体制	施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画について、承認、モニタリング、課題解決策の検討を推進する会議体（運営会議など）があるか					
5				業務改善活動について、計画、承認、モニタリング、課題解決策の検討を推進する会議体（委員会・ワーキンググループ等）があるか					
6				事業所の理念・基本方針について、職員に理解・浸透するための対策を行っているか					
7		計画的な人材育成	職員の業務改善活動（ICT機器・ロボットの活用等）を継続的に推進するために、施設・事業所内の職員向け研修の年間計画に盛り込み、計画通りに実施しているか						
8		人材の配置と体制整備	施設・事業所内の業務量と職員の稼働状況を把握した上で、適切な人員配置・シフトを検討しているか						
9			職員が休憩を十分確保することや、職員の残業時間を低減することを意識したマネジメントをしているか						
10			職員のシフト作成に時間をかけない対策（自動作成ソフトの活用など）を実施しているか						
11			送迎ルート・訪問ルートの作成に時間をかけない対策（自動ソフトの活用など）があるか						
12		職場環境整備	施設・事業所内が常に整理整頓されているか						
13			施設・事業所内で物品管理を徹底する仕組みがあるか						
14	情報共有	業務効率化に向けた情報共有の仕組み	内部の情報共有	施設・事業所内のサービス提供に必要な記録（利用者の基本情報、過去のサービス提供状況など）を一元化し、共有されているか					
15				施設・事業所内のサービスの提供状況に関する記録間の転記を必要最小限にしているか					
16				施設・事業所内のサービス提供に必要な記録（利用者の基本情報、過去のサービス提供状況など）を電子化しているか					
17			外部との情報共有	職員が他のスタッフを探すことに時間をかけない対策（職員の配置の見える化・インカムの活用など）を行っているか					
18				訪問の際に、利用者の情報（基本情報、サービス提供記録など）を閲覧できる仕組み（タブレットの活用など）があるか					
19				外部の事業所・機関（居宅介護支援事業所・他介護サービス事業所等）と利用者に関する情報共有をスムーズにするための仕組み（システムの活用・様式の共有など）があり、有効に活用しているか					
20		ICT機器・介護ロボットの活用	医療機関と利用者に関する情報共有をスムーズにするための仕組み（システムの活用・様式の共有など）があり、有効に活用できているか						
21			介護ソフト以外のICT機器（インカムなど）・介護ロボットを導入しているか						
22			ICTツールの導入・運用にあたり、責任者・担当者の設置し、運用状況のモニタリングの仕組みを整備しているか						
23		会議関係	委員会・カンファレンス	施設・事業所で委員会・カンファレンスなどの会議の準備・会議時間を効率的に実施する対策（資料準備の簡素化・タイムキーパー役の配置・テレビ会議の活用など）を行っているか					
24			職員間の申し送り	申し送りの際、関わる職員が全て参加する、あるいは情報の共有漏れがないような対策を行っているか					
25	サービス提供			間接業務を効率化し、直接介助のための時間を確保するための工夫を実施しているか					
26				サービスの提供方法全般（食事・入浴・排泄・医療など）に関する手順書・マニュアルが整備され、施設・事業所内で共有・更新されているか					
27				職員によるサービスの提供方法・内容にバラつきが生じることなく、提供する工夫（手順の明文化など）があるか					
28				必要なタイミングで、すぐに職員とコミュニケーションを取ることができおり、サービスの問題や課題について適切な伝え方で伝達するための対策があるか					
29				職員が1日の自身のスケジュールを確実に把握した上で業務を開始できるような対策（1日の業務に関する手順書・マニュアルの整備など）を行っているか					
30				サービス提供に関し、利用者側に無駄な待ち時間が発生しない工夫を行っているか					
31				サービス提供に必要な持ち物に抜け漏れがないための工夫（チェックリストの作成など）を行っているか					



ツールを使おう① 課題把握シートのご紹介

- 厚生労働省において、今年度「課題把握シート」を開発しました。
 - 「課題把握シート」は31項目から構成されるチェックシートです。管理者向け、職員向けから構成され、時系列で施設・事業所の課題を観察したり、管理者と職員が考える課題認識の差を捉えることができます。
 - 具体的には以下の手順で使用しましょう。
- ①ワーキング・チームが中心となり、管理者及び職員全員に「課題把握シート」を配り、回答してもらいます（施設・事業所の置かれた状況やサービス類型によっては当てはまらない視点もあります。その場合は「該当なし」にチェックを入れてください）。
 - ②管理者及び職員から集めた「課題把握シート」の項目別の対策の実施状況を集計します。
 - ③集計した結果を基に、管理者及び職員の課題認識の差を観察します。
 - ④一定期間経った後に再度実施し、施設・事業所内での実施状況を時系列で確認します。

図 100 課題把握シートの記載例

＜管理者向け＞								
作成日		氏名						
NO	大項目	中項目	小項目	課題把握の視点	対策の実施			
					している	一部している	していない	
1	施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	事業計画の作成	進行体制	施設・事業所の理念・基本方針を踏まえ、目標を明記した事業計画を策定しているか	✓			
2				施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画の実施状況について、一定期間の後、振り返り・評価しているか	✓			
3				利用者・家族から、施設・事業所内のサービスの提供状況について定期的に評価・苦情等を受ける仕組み（利用者満足度調査、意見箱の設置、管理者による聞き取り調査等）があるか	✓			
4				施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画について、承認、モニタリング、課題解決策の検討を推進する会議体（運営会議など）があるか	✓			
5				業務改善活動について、計画、承認、モニタリング、課題解決策の検討を推進する会議体（委員会・ワーキンググループ等）があるか			✓	
6				事業所の理念・基本方針について、職員に理解・浸透するための対策を行っているか	✓			
7	施設・事業所管理	計画的な人材育成	人材の配置と体制整備	職員の業務改善活動（ICT機器・ロボットの活用等）を継続的に推進するために、施設・事業所内の職員向け研修の年間計画に盛り込み、計画通りに実施しているか	✓			
8				施設・事業所内の業務量と職員の稼働状況を把握した上で、適切な人員配置・シフトを検討しているか	✓			
9				職員が休憩を十分確保することや、職員の稼働時間を低減することを意識したマネジメントをしているか	✓			
10				職員のシフト作成に時間をかけない対策（自動作成ソフトの活用など）を実施しているか			✓	
11				送迎ルート・訪問ルートへの作成に時間をかけない対策（自動ソフトの活用など）があるか			✓	
12	情報共有	業務効率化に向けた情報共有の仕組み	内部の情報共有	職場環境整備	施設・事業所内に常に整理整頓されているか	✓		
13					施設・事業所内で物品管理を徹底する仕組みがあるか			✓
14					施設・事業所内のサービス提供に必要な記録（利用者の基本情報、過去のサービス提供状況など）を一元化し、共有されているか	✓		
15					施設・事業所内のサービスの提供状況に関する記録間の転記を必要最小限にしているか			✓
16				施設・事業所内のサービス提供に必要な記録（利用者の基本情報、過去のサービス提供状況など）を電子化しているか			✓	
17				職員が他のスタッフを探すのに時間をかけない対策（職員の配置の見える化・インカムの活用など）を行っているか			✓	
18				訪問の際に、利用者の情報（基本情報・サービス提供記録など）を閲覧できる仕組み（タブレットの活用など）があるか			✓	
19				外部との情報共有	外部の事業者・機関（在宅介護支援事業所・他介護サービス事業者等）と利用者に関する情報共有をスムーズにするための仕組み（システムの利用・様式の共有など）が、有効に活用されているか			✓
20					医療機関と利用者に関する情報共有をスムーズにするための仕組み（システムの利用・様式の共有など）が、有効に活用できているか	✓		
21					介護ソフト以外のICT機器（インカムなど）・介護ロボットを導入しているか			✓
22	ICTツールの導入・運用にあたり、責任者・担当者の設置し、運用状況のモニタリングの仕組みを整備しているか				✓			
23	施設・事業所で委員会・カンファレンスなどの会議の準備・会議時間を効率的に実施する対策（資料準備の簡素化・タイムキーパー役の配置・テレビ会議の活用など）を行っているか	✓						
24	会議関係	職員間の申し送り、関係する職員が全て参加する、あるいは情報の共有漏れがないような対策を行っているか	✓					
25	サービス提供			間接業務を効率化し、直接介護のための時間を確保するための工夫を実施しているか	✓			
26				サービスの提供方法全般（食事・入浴・排泄・医療など）に関する手順書・マニュアルが整備され、施設・事業所内で共有・更新されているか			✓	
27				職員によるサービスの提供方法・内容にバラつきが生じることなく、提供する工夫（手帳の明文化など）があるか	✓			
28				必要なタイミングで、すべて職員とコミュニケーションを取ることができ、サービスの問題や課題について適切な伝え方で伝達するための対策があるか			✓	
29				職員が1日の自身のスケジュールを確実に把握した上で業務を開始できるような対策（1日の業務に関する手帳書・マニュアルの整備など）を行っているか	✓			
30				サービス提供に際し、利用者側に無駄な待ち時間が発生しない工夫を行っているか			✓	
31				サービス提供に必要な持ち物に忘れがないための工夫（チェックリストの作成など）を行っているか	✓			

- 「課題把握シート」は、事業計画、遂行体制、人材育成、人材の配置、職場環境整備といった施設・事業所管理の視点と、情報共有、サービス提供といった日々現場で発生する業務の視点から構成されます。
- 集計の際、職員を主任クラスのリーダー層とその他の職員に分けて集計することで、施設・事業所内のそれぞれの層の課題認識の差を把握することができます。
- 業務改善に向けた施設・事業所の課題抽出の一助として、是非ご利用ください。



業務時間見える化ツール



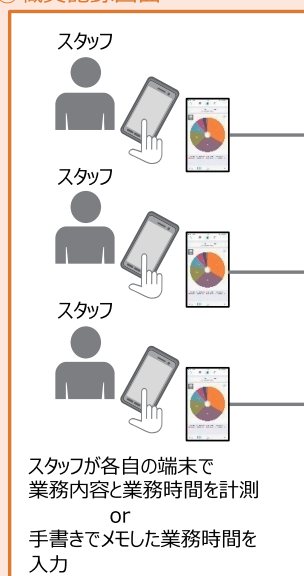
ツールを使おう②

業務時間見える化ツールのご紹介

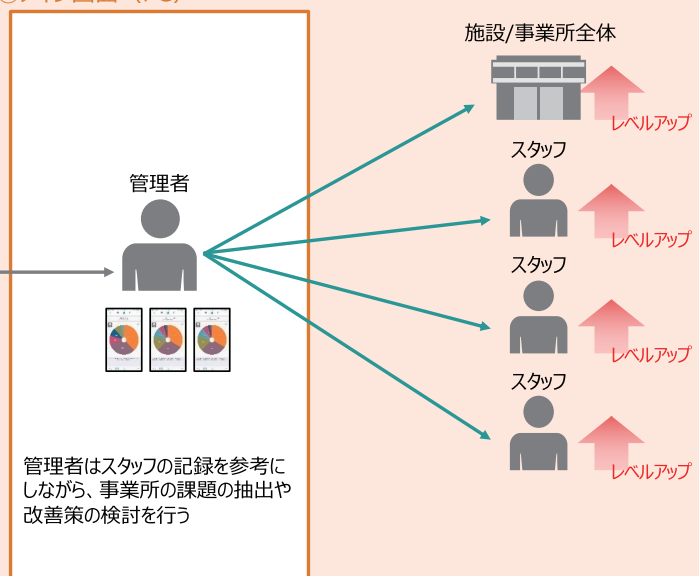
- 厚生労働省において、今年度業務時間見える化ツールを開発しました。
- 業務時間見える化ツールでは、各職員の直接業務・間接業務のそれぞれの所要時間を簡易に計測することができます。
- 業務改善に向けた施設・事業所の課題抽出の一助として、是非ご利用ください。

図 101 業務時間見える化ツール

①職員記録画面



②メイン画面 (PC)



<業務時間見える化ツール一式をダウンロードしましょう>

- ツールは厚生労働省のホームページ上に掲載されています。
- 下記のURLを打ち込むか、右のQRコードをスマートフォンなどで読み込むとアクセスできます。



公開場所 : <https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei-elearning/>

課題分析シート

作成日		氏名	
-----	--	----	--

原因	課題	影響	関係する業務（任意回答）	関係する職種（任意回答）

優先的に解決すべき課題

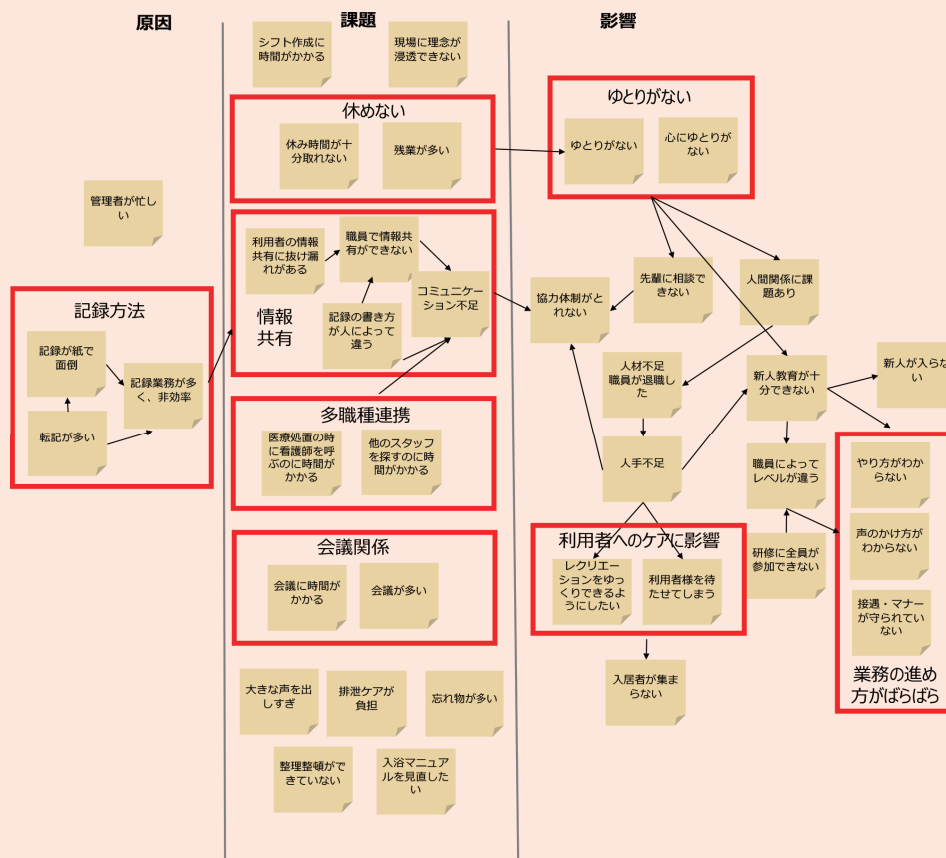
1)
2)
3)



ツールを使う③ 課題分析シートのご紹介

- 厚生労働省において、今年度「課題分析シート」を開発しました。
- 「課題分析シート」は、施設・事業所内で開催した課題抽出のためにワークショップの内容を、「原因」「課題」「影響」に分けて構造化する際の視点を記載したシートになります。必ずしもこのシートに転記する必要はなく、ワークショップでの議論を構造化する際の一助として活用ください。
- 構造化の例は以下になります。

図102 ワークショップによる課題と課題の因果関係の整理（イメージ）【再掲】



改善方針シート

作成日		氏名	
-----	--	----	--

	課題 1)	課題 2)	課題 3)
改善する課題			
改善活動案			
実施する改善活動			
課題解決の取り組み優先度			
担当者			



ツールを使う④ 改善方針シートのご紹介

- 厚生労働省において、今年度「改善方針シート」を開発しました。
- 「改善方針シート」は、誰が何をどのようにすれば目標が達成できるのか、を整理するシートになります。「因果関係図」や「課題分析シート」で抽出した課題のうち、「まずは小さな改善（効果を感じやすいもの）から始める」「発生する頻度が高い」「影響が大きい」等といった観点から、直近で取り組む改善活動の優先順位を整理しましょう。
- 具体的な記載例は以下の通りです。

図103 改善方針シートの記載例

作成日	20XX年〇月△日	氏名	〇〇 〇〇
	課題1)	課題2)	課題3)
改善する課題	・当事業所は面積が広く、フロアが分かれており、コミュニケーションの頻度と質の面で非効率になっている。 ・特に入浴業務・送迎時の利用者受け入れに課題を感じており、職員間の情報連携がうまく取れないために、職員・利用者の待ち時間や余計な移動が発生している。	・送迎時に運転手の他に、介護職員が1名同乗する運用にしており、送迎車が多く出ている時は事業所内の介護職員が不足し、見守り・ケア等の負担が大きくなっている。	・洗濯業務について、現状では夕方の1回洗うようにしているが、時間的・肉体的な負荷がかかっている。 ・特に送迎の時間と重なる時があり、役割分担等、効率的な対応が難しい。
改善活動案	①インカムの導入 ②入浴業務の工程の見直し	①乗車する利用者の組合せの見直し（軽度の利用者のみが乗車する場合は職員の同乗無し） ②送迎時のルールを見直し（一律同乗無し） ③送迎ソフトの導入による送迎ルートの短縮	①洗濯業務の工程、実施タイミングの見直し ②洗濯機・乾燥機の追加購入
実施する改善活動	・入浴業務以外の改善効果も見込めることから、事業所にインカムを導入する。 ・インカムの導入に当たっては、事前に導入を前提にした運用を検討する。	今回は実施しない	今回は実施しない
課題解決の取り組み優先度	高（取り組みの実現性が高く、想定される改善効果も大きい）	中（取り組みの実施までに時間を要するが、実施した時の改善効果は大きいと思われる）	低（取り組みの実現性は比較的高いが、想定される改善効果は小さい）
担当者	施設長が主導し、リハビリテーション専門職、介護職に導入	無し	無し

進捗管理シート

作成日		氏名	
-----	--	----	--

年間の業務改善方針	
今年度のゴール	
振り返り	

進捗管理のための年間予定表		担当者	期間 (いつまで終えるか・担当者を記載)	所要日数 (いつまで終えるか・担当者を記載)	実施事項	実施有無	20XX年				
改善プロセス							〇月	〇月	〇月	〇月	〇月
ステップ1	目的の明確化										
	情報収集・現状把握										
	課題分析										
	仮説の設定・業務改善方針の策定										
ステップ2	体制整備										
	研修・ワークショップの実施										
	改善活動の実施										
	〇〇〇										
	〇〇〇										
ステップ3	改善活動の評価										



ツールを使おう⑤ 進捗管理シートのご紹介～

- 厚生労働省において、今年度「進捗管理シート」を開発しました。
- 「進捗管理シート」は、施設・事業所内で決めた業務改善活動の進捗管理・振り返りを行うためのシートになります。
- 具体的な記載例は以下の通りです。業務改善の期間は、改善活動の内容に応じて自由に設定しましょう（以下はステップ1「目的の明確化」から記載していますが、ステップ1「仮説の設定・業務改善方針の策定」から記載することでも構いません）。

図104 進捗管理シートの記載例

作成日		氏名									
年間の業務改善方針											
今年度のゴール	当事業所の職員がインカムの使用に慣れて、情報連携の促進、移動・待ち時間の削減を実現する。また、インカムの使用にあたって最適な運用を検討する機会を設けて、継続的に運用の改善を図る。										
振り返り											
進捗管理のための年間予定表											
改善プロセス	担当者	期限 (いつまで終わりたいか/日数を記載)	所要日数 (いつまで終わりたいか/日数を記載)	実施事項	実施有無	20XX年					
ステップ1	目的の明確化	20XX年〇月△日	3日	・業務改善の目的の確認 ・改善の対象範囲の検討 ・ワーキングチームの検討	実施済	✓					
	情報収集・現状把握	20XX年〇月△日	10日	・各部署の職員への聞き取り ・タイムスタディ調査の実施	実施済	✓	✓				
	課題分析	20XX年〇月△日	10日	・調査で挙げた課題の整理 ・課題の因果関係の分析	実施済		✓	✓			
	仮説の設定・業務改善方針の策定	20XX年〇月△日	10日	・改善すべき課題の優先順位付け、仮説の設定 ・業務改善方針の策定	実施済			✓	✓		
ステップ2	体制整備	20XX年〇月△日	5日	・運用改善会議の開催	実施済				✓		
	研修・ワークショップの実施	20XX年〇月△日	2日	・インカム筆者による研修会の開催	実施済					✓	
	改善活動の実施										
	インカムの使用	20XX年〇月△日	1ヶ月	・検討した運用に沿ってインカムを使用	実施済					✓	✓
	運用改善会議（第2回）の開催	20XX年〇月△日	1日	・実際にインカムを使った経験を踏まえた運用の見直し	実施済						✓
ステップ3	インカムの使用	20XX年〇月△日	3週間	・見直した運用に沿ってインカムを使用	実施中					✓	✓
	改善活動の評価	20XX年〇月△日	10日	・各部署の職員への聞き取り ・タイムスタディ調査の実施 ・調査結果の分析	未実施						✓

令和元年度
介護サービス事業（医療系サービス分）における生産性向上に資するガイドライン
介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き
令和元年度 改訂版

この手引きに掲載している事例を参考に、皆様の施設等の実情に応じた業務改善が進むことを期待します。

令和2年3月発行
発行者 厚生労働省老健局
〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL 03-5253-1111（代表）

この手引きは、株式会社三菱総合研究所に委託して作成したものです。

介護サービス事業(医療系サービス分)における
生産性向上に資するガイドライン

介護サービスの 質の向上に向けた 業務改善の手引き

改訂版

「～介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き～改訂版」は、
下記ホームページから閲覧・ダウンロードできます。



https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00013.html