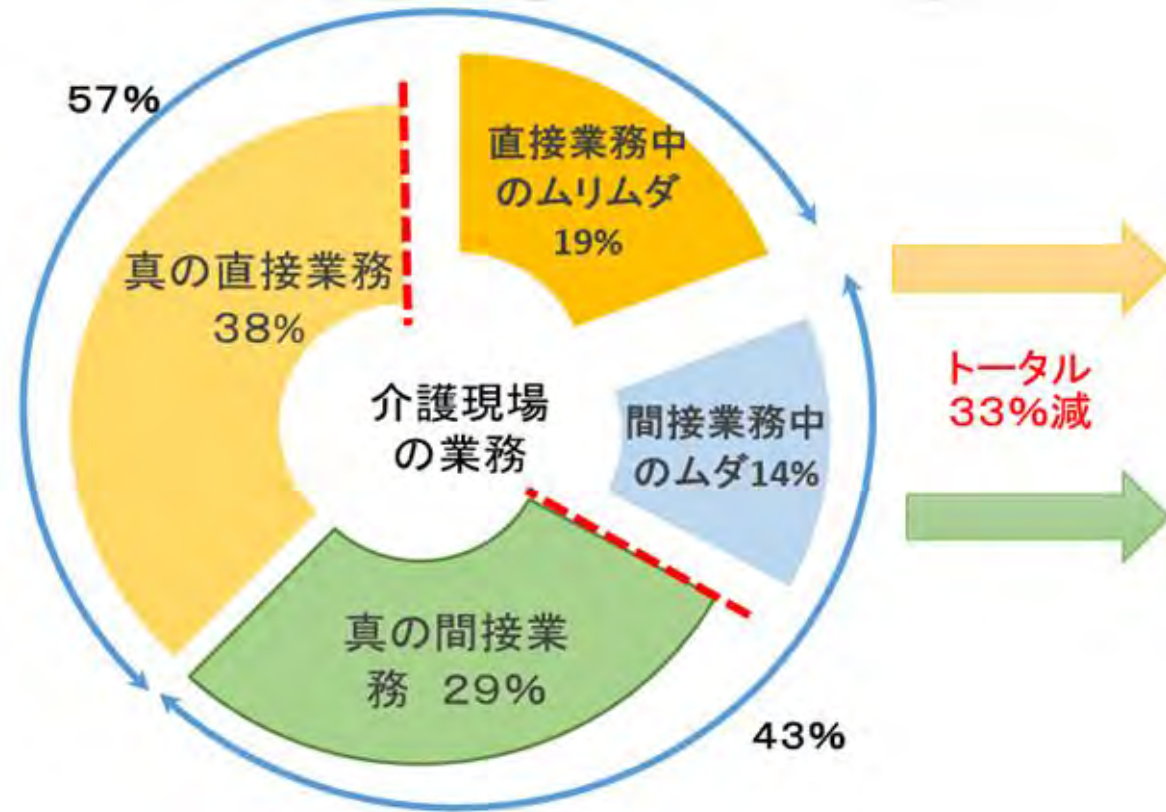


### 3. 業務改善取組みの概要（トヨタ改善方式）

- 直接業務や間接業務に潜むムダやムラを徹底的に削減し、真に必要な直接業務の時間を確保
- 直接業務で全体の19%、間接業務で全体の14%、計33%を削減
- さらに配置人員削減には、直接業務が集中するヤマ（＝ムリな介護）を崩して、平準化することがポイント

#### ■ トヨタの改善方式をベースにした 介護現場のムラ・ムリ・ムダ取り

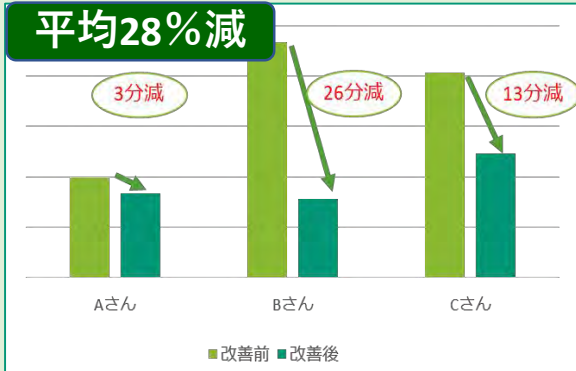
直接業務：入浴・排泄・移動等、身体に直接触れる業務  
間接業務：洗濯・掃除等、身体に直接触れない業務



- ＜業務改善による削減＞
1. 標準化（ムラ取り）
  2. 平準化（ムリ取り）
  3. 簡素化（ムダ取り）
  4. 5S（ムダ取り）

# 4. 業務改善取組みの具体内容（業務改善3ステップ）

## 1. 標準化（ムラ取り）



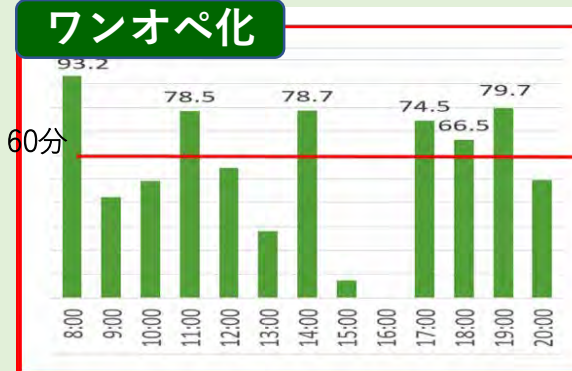
### ■事例1：食事準備（間接業務）

- 介護のマニュアルはあるが、準備などの間接業務についての詳細手順はなく、ビデオ測定解析をしてみると、人によるばらつきが大きかった。
- 介護現場の約4割は間接業務であるため必ず削減に繋がる。特に頻度が高く時間も大きい食事と入浴の準備・片付け業務の標準化は時短効果大きい。

1回の食事にかかわる準備  
 ・ベテラン職員で16分  
 ・新人職員で40分  
 24分もの差があった

一番早い職員の手順を基準にマニュアル化し共有。  
 平均14分の時間短縮。施設全体では月252時間(職員1.5名分)の削減。

## 2. 平準化（ムリ取り）



### ■事例2：ユニット内固定業務

- 必ずやらなくてはならない固定業務が多い時間帯に、急変などのプラスアルファ業務が重なることが、介護現場の「忙しい・大変」感につながっている。
- ユニットケアでは単位時間あたりの業務は隙間（ゆとり）も多いため、業務の組み替え効果が大きい。

食事など固定の業務が集中する時間帯に、1時間あたり60分を超える業務量があるため、職員2名配置が必要

業務の順番を前後にずらすことで、全時間帯で1時間あたり60分未満の業務量に平準化。  
 1名配置での業務を可能にした。

## 3. 簡素化（ムダ取り） ←今まで「過剰」に行ってきた業務を削減

### 事例3：過剰な記録の廃止

- 記録の見直し
    - 重複記録は、廃止
    - 実地指導で求められず、かつ品質に影響しないものは、削減
 ⇒「47種類」が「34種類」に。  
 (28%減)
- ⇒月279時間削減(職員1.7人分)(120床)

※77%の職員が、「記録負担が減った」と実感(職員アンケート結果)

### 事例4：過剰な業務の廃止

- 全「間接業務」168項目を、下記5視点でチェック
    - ①ケア・生活の質
    - ②衛生面
    - ③安全面
    - ④効率化4項目の低下に繋がるか否か
    - ⑤実地指導で求められているか否か
 ⇒どの項目にも当てはまらない7項目について、業務の廃止・縮小を実施
- ⇒月288時間削減(職員1.7人分)(120床)

### 事例5：過剰な業務をまとめる

- 入浴、食事、散歩など、個別の希望に過剰に応じるサービスから、合理的な作業や人員配置へ変更
  - 入浴のための職員配置と時間枠を決め、手順をマニュアル化
- ⇒月160時間削減(職員1人分)(120床)

### 事例6：過剰な品質の簡素化

- 希望者以外はショートステイのお便り廃止(廃止後ご家族からの苦情ゼロ)
  - 口腔ケアコップを使い捨て紙コップへ変更(消毒が不要に)
  - リネンをボックスシートへ変更(リネン交換の時短)
  - リピーターの受入簡素化(ご家族の負担も削減)
- ⇒月231時間削減(職員1.4人分)(120床)

# 5. 業務改善取組みの成果（実際の人員配置変更）

- 改善効果大きい大規模施設においては、「3：1」に近い人員配置を実現。
- 法人内全特養（・老健）の全館で再現（一時期期、施設の一部ではない）。

	定員数	2016年4月			2021年4月			②-① 介護職員 増減数	
		① 介護 職員数※	人員配置		② 介護 職員数※	人員配置			
			介護 のみ	看護 +介護		介護 のみ	看護 +介護		
従来型 施設①	110	42.9	2.6:1	2.3:1	35.6	3.1:1	2.8:1	△ 7.3	
特養 施設②	144	53.5	2.7:1	2.5:1	47.6	3.0:1	2.7:1	△ 5.9	
ユニット型 特養	施設③	120	61.7	1.9:1	1.8:1	44.2	2.7:1	2.4:1	△ 17.5
	施設④	120	54.1	2.2:1	2.1:1	46.6	2.6:1	2.4:1	△ 7.5
	施設⑤	39	16.6	2.3:1	1.7:1	17.6	2.2:1	1.6:1	+ 1.0
従来型 施設⑥	66	29.2	2.3:1	1.8:1	20.0	3.3:1	2.5:1	△ 9.2	
老健 施設⑦	143	50.1	2.9:1	2.3:1	38.2	3.7:1	2.8:1	△ 11.9	
ユニット型 老健 施設⑧	40	18.0	2.2:1	1.8:1	15.9	2.5:1	2.0:1	△ 2.1	
計	782	326.1	2.4:1	2.1:1	265.7	2.9:1	2.5:1	△ 60.4	

※介護職員数：常勤換算の職員数

## 5. 業務改善取り組みの成果（他法人でも再現可能な手法確立）

- 他法人でも再現できる手法開発のため、1事業所でメソッド化したのちに他7事業所で再現検証。
- 施設共通の改善ポイントに絞り短期間で取り組み、現場スタッフ主体の活動で2.5：1を達成する手法。

・ 介護現場特有の業務改善を阻む壁は

- ① トップの理解が得られない
- ② 取り組む時間が捻出できない
- ③ 「今までのやり方」にこだわり、変化に反発するスタッフ
- ④ 不定形業務が多い対人援助サービスのため、時短を積み上げても他の業務で埋まってしまい効果が継続しない

介護現場にフィットした、正しい業務改善手法をメソッド化し、他法人へも公開

- トップ介在の体制づくり
- 改善3ステップをトレース
- 基本6ヶ月の短期決戦



生まれた余力で  
やりがいのある業務  
専門性の向上の取り組みへ

## 6. さらなる業務改善に向けた取り組み

- 生活の質・サービスの質を担保しながら生産性の向上を実現するには、【介護現場の業務改善】と【ICT・センサー・介護ロボット】の両輪が必須。
- 現在、ICTを活用した介護総合支援システムを独自開発中であり、当システムの活用により、ユニット型特養において、「3：1」の人員配置を実現する。

**業務改善**  
現場の少人数オペレーション実現



**介護総合支援システム（独自開発中）**  
業務負担軽減、余力時間の確保、専門性向上  
働きやすさ×働きがい実現

### 課題

1. 生産性向上で業務密度が増加  
= 職員の肉体的負担増加
2. ワンオペレーション業務が主  
= 職員の精神的負担増加
3. 職員育成・教育が困難



### 解決策

1. 介護ロボット導入で「持ち上げない・抱えない」
2. ICT活用の新システムの導入で、記録などの業務負担を大幅に軽減、データによる介護の科学化を目指す。業務軽減により生み出した時間をご利用者とのふれあいや職員間の交流、専門性向上研修などへ
3. ICT活用による新たな育成の仕組み構築へ

業務改善後のユニット型 **2.5 : 1**



改善+ICT ユニット型 **3 : 1** の実現へ

これら施設自前の努力に加え、特養において「3：1」を超える効率化を実現するための規制改革見直し案について、次頁以降でご提案