

【事例発表】

拒絶から受容、チャレンジへ！

# DXに取り組んだ3年間

愛媛介護DXフェア

2024年6月21日 13:30~

株式会社ヘルステクノロジー 代表取締役

和泉逸平

# 愛媛FCサポーターです



2005年11月11日  
約22万人分  
Jリーグチェアマンに署名を提出

## 愛媛FC 非公認 オンライン勉強会

裏側を知ると、応援がもっと楽しくなる！ 愛媛FC、実はちょっと凄いです。

FREE  
誰でも  
参加歓迎！



### About サポーターの集うカジュアルな“勉強会”です

毎回異なるゲストスピーカーを招いて開催。  
多彩な視点で“愛媛FCの楽しみ方”を学びます。  
ここだけの貴重な話が聞ける機会も...!  
見るだけ・聞くだけでもOKの気軽な勉強会。  
まずはちょっと覗いてみませんか？

【日時】 毎週 土曜日 or 日曜日の20:00～ (愛媛FC試合のない日)  
【時間】 約80分 (途中参加/途中退席OK)  
【形式】 Zoom (PC・スマホ・タブレットで参加可能)  
【費用】 無料

### Guests 様々なジャンルの方にご登場いただいています！

- ・中田麻衣子さん [元愛媛FCレディース選手]
- ・松本隆志さん [エルゴラッソ愛媛FC担当]
- ・山中 亮さん [愛媛大学]
- ・石本信嗣さん [宇治しまなみスポーツクラブ]
- ・宇都宮徹吾さん [サッカーノンフィクションライター・写真家]
- ・重橋秀香さん [DAZNインタビューアー・愛媛県サッカー協会理事]
- ・飯尾雅史さん / 中村泰輔さん [U.E.C.N.]
- ・宮本奈苗さん / 山田全華さん [愛媛FCボランティアスタッフ]
- ・奥村敏仁さん [ニンスターのビールマイスター]
- ・館田達規先生 [愛媛FCキャラクター生みの親] (※未定)

### ENTRY! ビジター歓迎！お気軽にお申し込みください

こちらのQRコードからお申し込みください。  
後日メールでURLなどをお送りいたします。

※コードが読み取れない場合はこちらへ <https://ehime-support.net/online/>



「愛媛FCをハブにしてサポーター同士のつながりを広げて、愛媛FCの価値を自分たちで上げていきたい」。そんな想いを持って、この勉強会を立ち上げました。愛媛FCのまわりには、素敵な活動をしている人たちがたくさんいます。そういう人たちの活動も、もっとみんなに知ってほしいと思います。ご参加を心よりお待ちしております。

愛媛サポータークラブ代表・和泉浩平

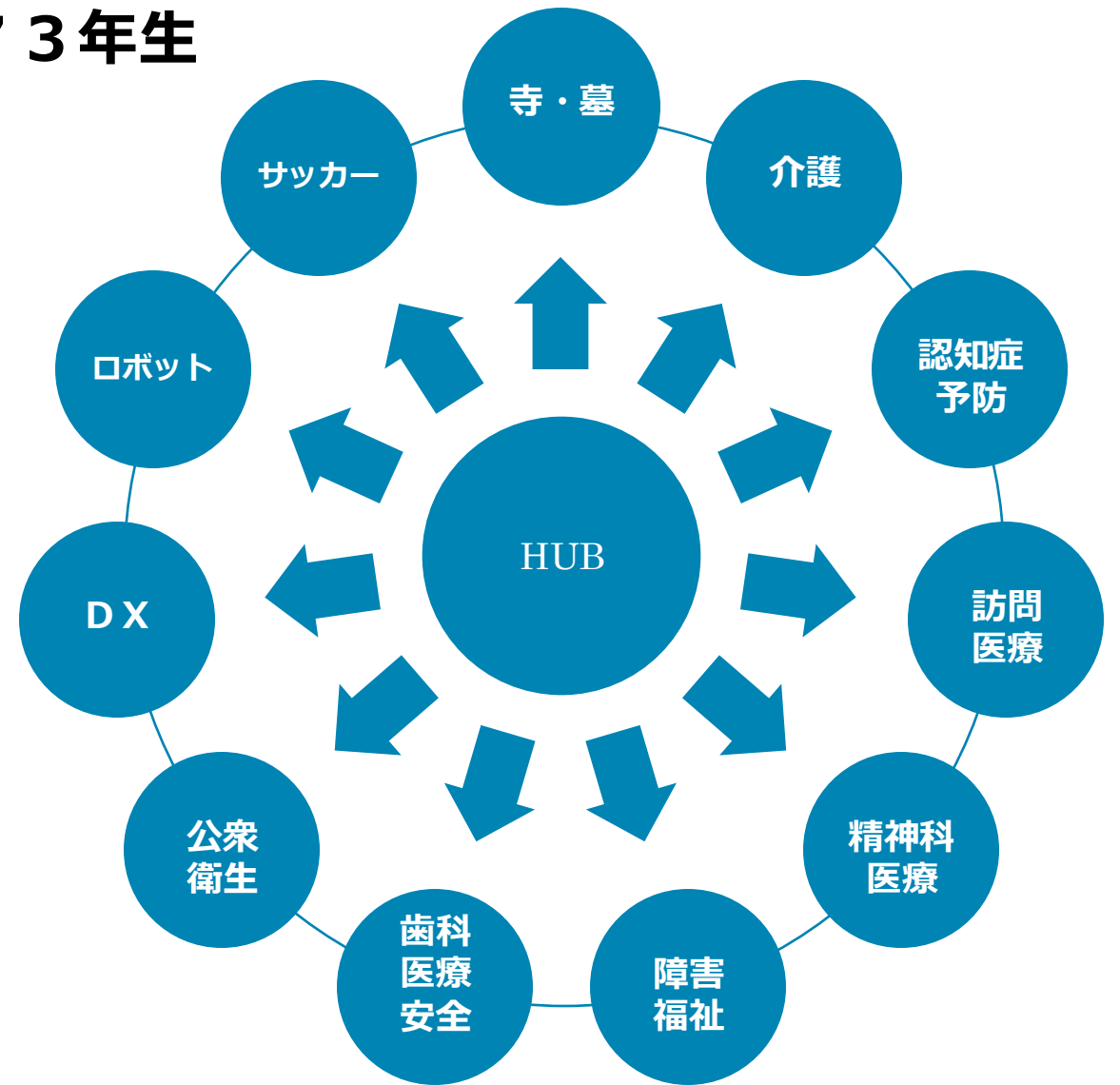


2020年より  
非公認オンライン勉強会を実施  
現在 130回開催

# 自己紹介

## 和泉逸平 愛媛県愛南町出身 1973年生

- 【介護・福祉】 社会福祉法人るりこう会 理事
- 【公衆衛生】 公益財団法人国際医療財団 理事・事務局長
- 【歯科口腔】 一般社団法人国際歯科医療安全機構 事務局長
- 【医療】 医療法人社団醫光会 監事 (訪問医療)  
(認知症予防 東京大学酒谷薫先生)
- 【精神・障害】 公益財団法人正光会 監事 (精神科病院)
- 【ロボット】 株式会社ヘルステクノロジー 代表取締役  
(株式会社菊池製作所関連会社)
- 【関連ネットワーク】
  - サスケアリンク 理事
  - ふくしまロボットシティ推進協議会 運営委員
  - 特定非営利活動法人寺院ネットワーク 理事・事務長
  - 愛媛サポートクラブ 代表



# 活動の背景

## 様々な分野と連携しています

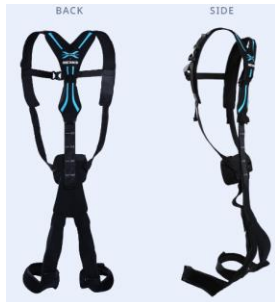
ロボット

×大学 (約50)



株式会社

菊池製作所



新製品情報：第二種型式認証ドローン E6150TCが登場 目視外による「空の物流」が可能に

2024.04.05 Information



イームズ式E6150TCが新発売

医療・福祉

地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院  
一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属



総合南東北病院

超音波診断装置セット 嚥下筋計測指導サービス

# F-PlusSMA

福島発世界初 摂食嚥下障害の嚥下筋カットオフ値を推定しました



## 羽曳野市 認知症予防へ健康診断データをAI分析 東大と協力

08月31日 10時37分



認知症の予防に役立てようと大阪・羽曳野市は、東京大学と協力して、市の健康診断を受けた人のデータをAI＝人工知能で分析し、個々人の健康状態にあわせた予防対策を提案するプログラムの開発を目指すことになりました。



公益財団法人 正光会

精神科病院、もういない  
元院長、地域との共生目指す



精神障害がある人たちと長野敏宏がゼロから始めたアボカド栽培は、試行錯誤が続く。スタッフとの打ち合わせは欠かせない  
愛媛県愛南町で



# 介護施設運営からロボット開発へ（2015年）

試作ロボットを実証依頼に行くも

→ もっと役に立つものを持ってきて欲しい

**デジタル化**  
ICT・ロボット導入



目指すべき目標

生産性の向上

サービスの質向上

難易度★★★★★

スタッフは無関心  
うまくいかない

どうやったらデジタル化で  
効果的に生産性向上、サービスの質向上に  
つながられるか

令和2年度AMEDロボット介護機器開発標準化事業

国内 4件

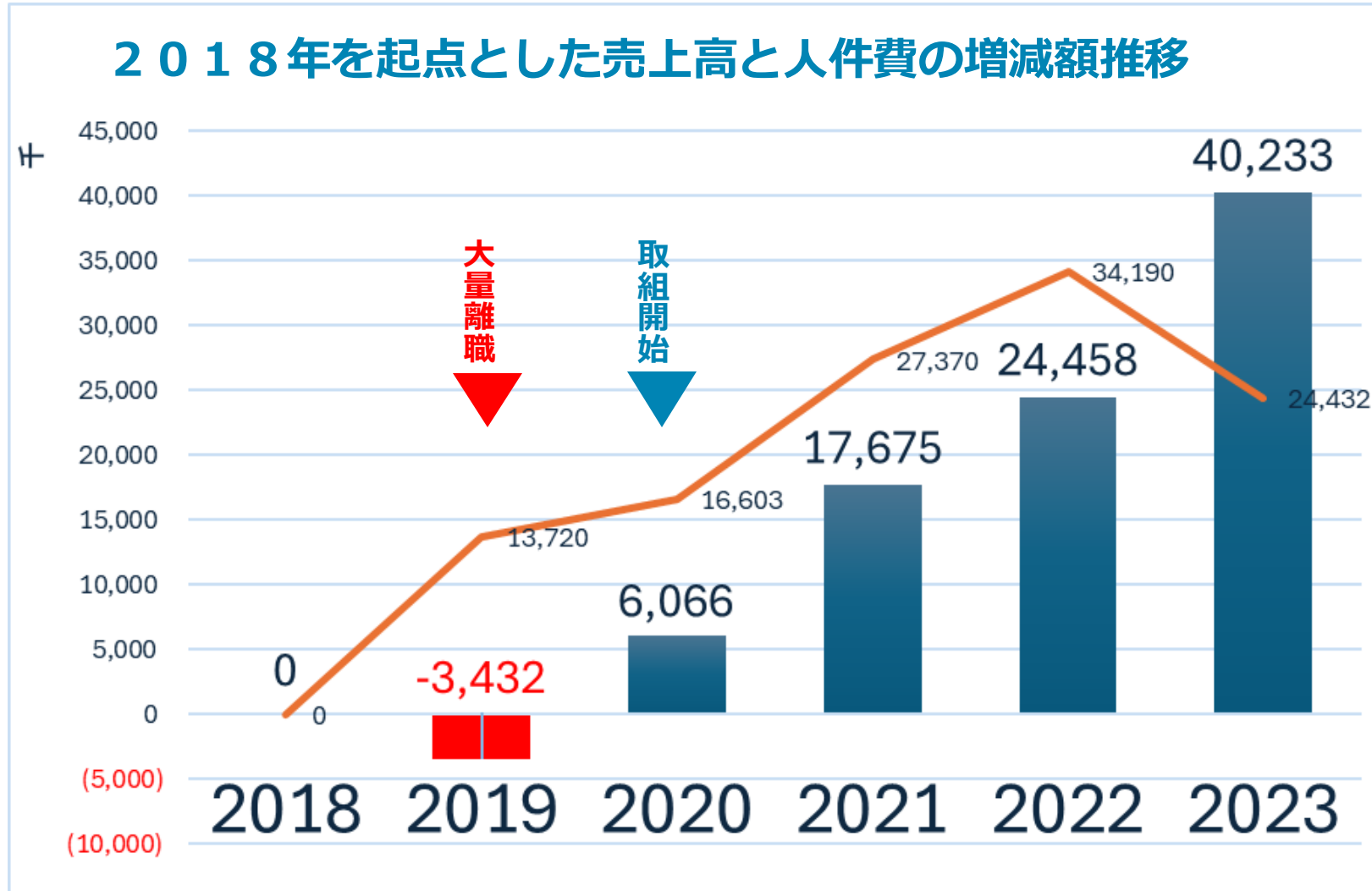
介護サービス事業（施設サービス）における  
生産性向上に関するガイドライン

施設・事業所向け手引き

より良い職場・サービスのために  
今日からできること  
（業務改善の手引き） パイロット事業改訂版

# 2020年から2023年の変化

ユニット型特別養護老人ホーム 50床 + ショートステイ 10床 他



雰囲気

コミュニケーション

全体像の把握

# 本日本日お伝えすること

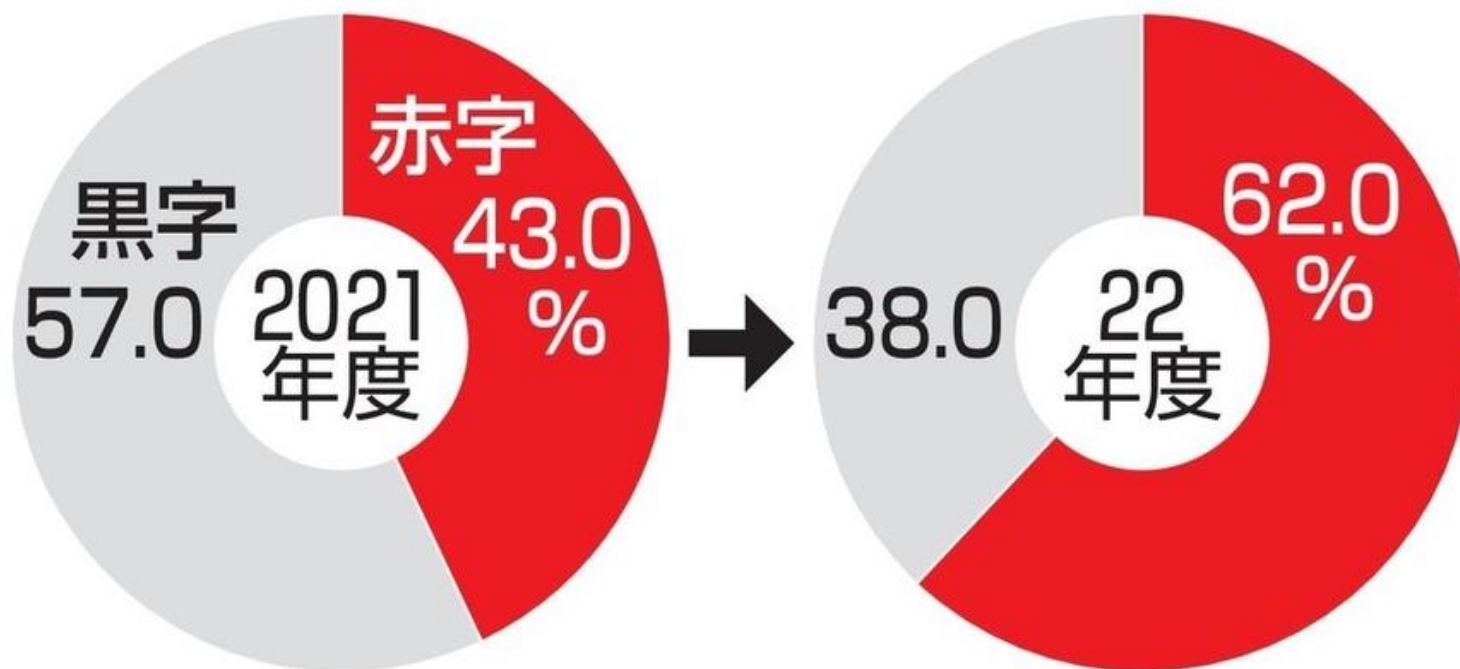
- ① 介護事業所の現状
- ② 業務改善で実施したこと
- ③ ターニングポイント
- ④ デジタル技術の活用
- ⑤ カスタムメイドの改善サポート



# 介護事業者の現状

赤字事業所が増えていきます

## 特別養護老人ホームの経営状況

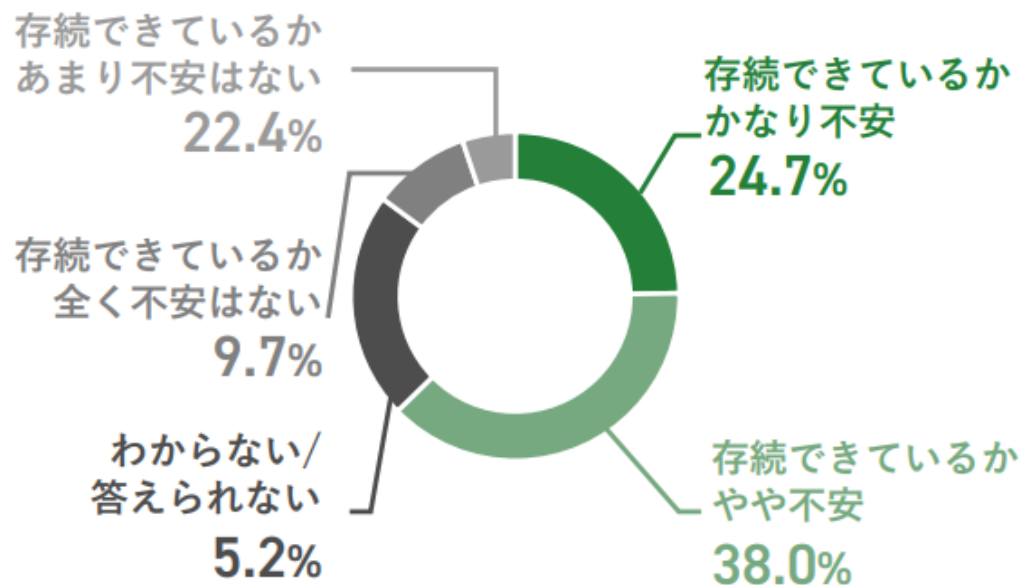


※全国老人福祉施設協議会調べ

# 介護事業者の現状

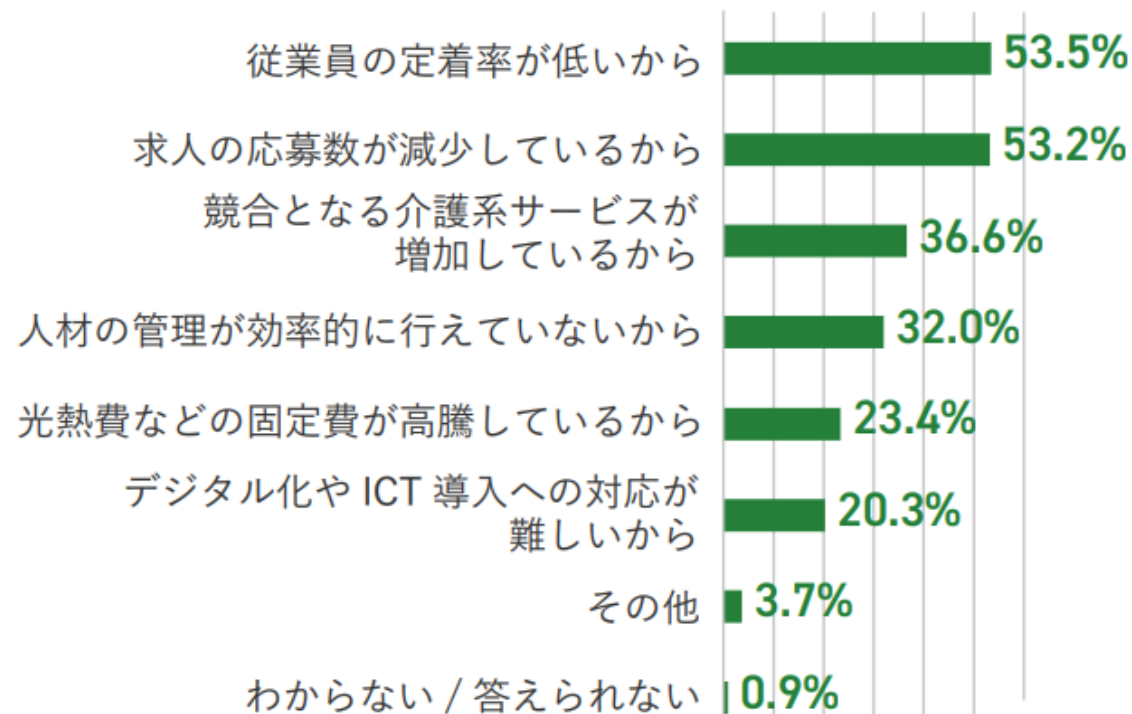
## 今後10年の存続について聞いてみました（介護関連事業の経営者・役員からの視点）

Q あなたが運営する介護施設に関して、今後10年の存続についてどのように感じていますか。



n=518

Q 運営する介護施設に関して、今後10年での存続が不安だと思う理由を教えてください。（複数回答）



n=325

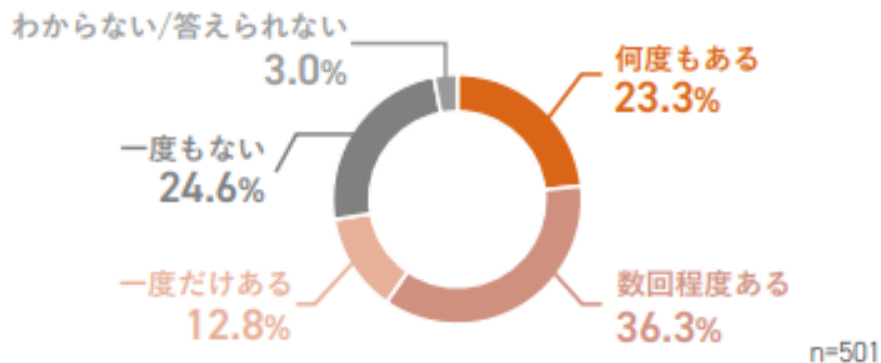
新しい課題 1

入居者不足

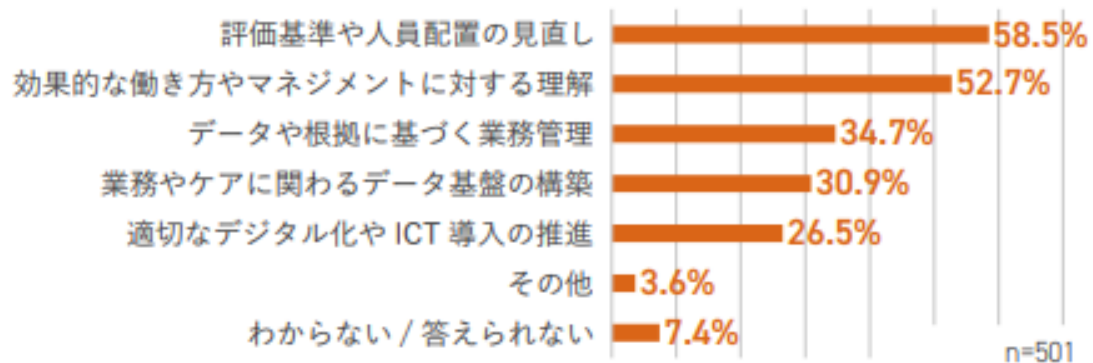
# 介護事業者の現状

## 働く環境について聞いてみました（介護スタッフからの視点）

Q 介護現場で職場（上司・同僚・部下）でのコミュニケーションの困難さが理由で、転職を検討したことはありますか。



Q 効果的に働く上で、お勤め先の会社に求めることを教えてください。（複数回答）



深刻な人材不足問題を抱える介護業界、人手を増やすための具体的な課題としては、介護現場内のコミュニケーションの取りやすさの改善や、介護スタッフが求める「評価基準の見直し」が挙げられる



新しい課題 2

制度は変わる

# 介護事業者の現状

## 介護報酬改定



**テキストマイニング**  
膨大なテキストの山を分析し、貴重な情報をマイニングする(掘り当てる)

### 令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

#### 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
  - 在宅における医療ニーズへの対応強化
  - 在宅における医療・介護の連携強化
  - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

#### 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

#### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

#### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

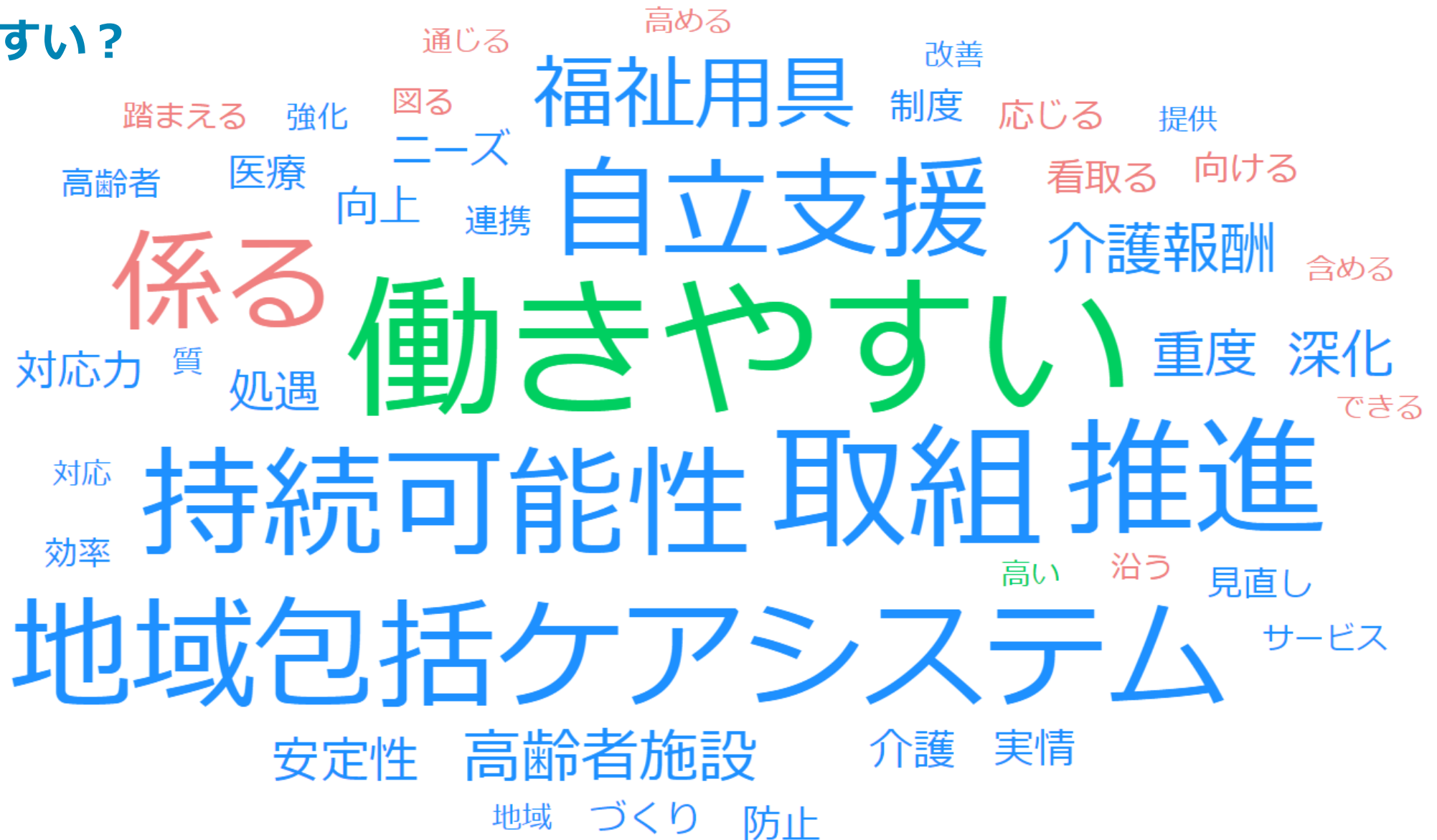
- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

#### 5. その他

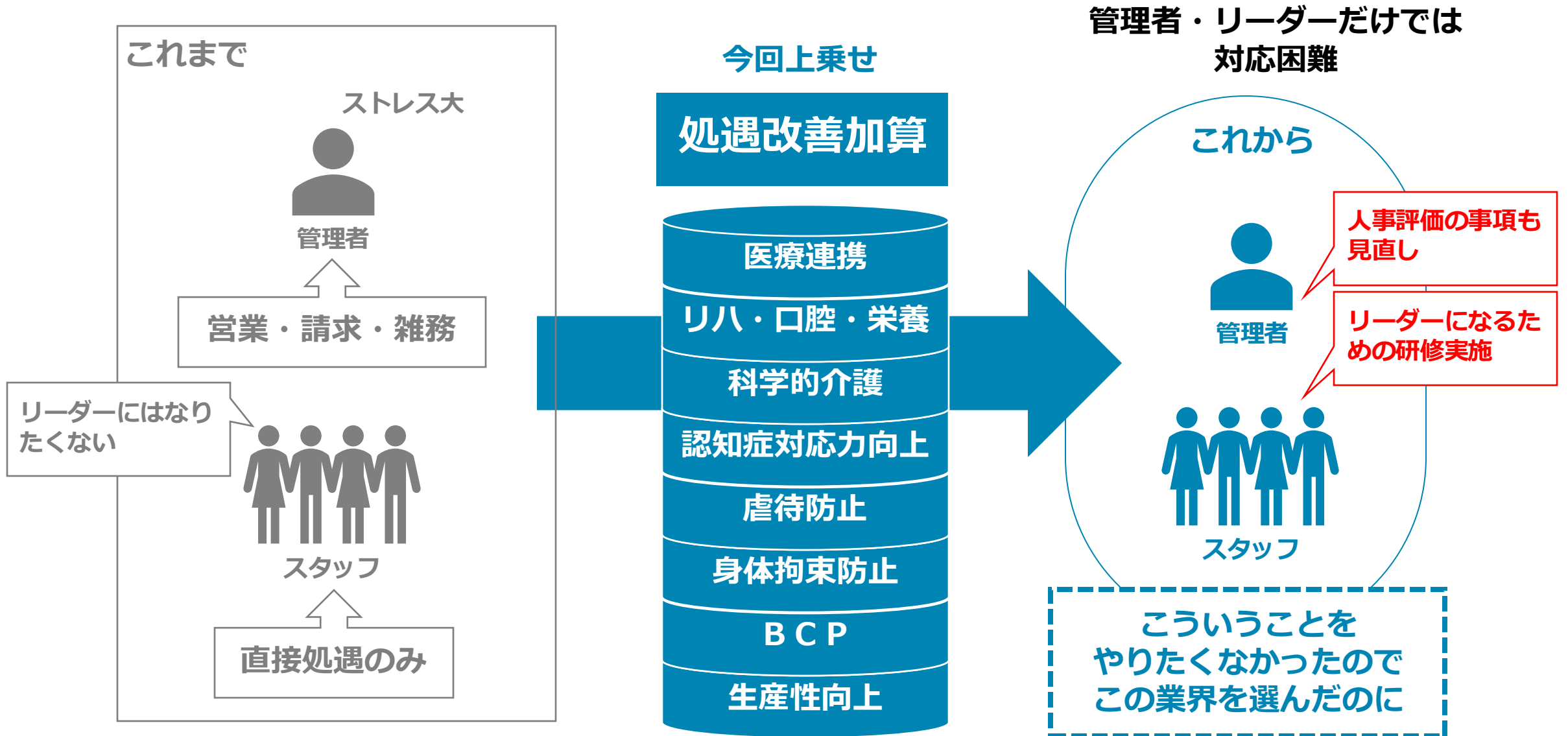
- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

# 介護報酬改定をテキストマイニング

働きやすい？



# 介護報酬は上がったけど、やることも増えた





新しい課題3

地域共生社会

# 介護報酬は上がったけど、やることも増えた

## 40%以上ができないまたはやっていないと回答

分類	No	項目	できない
1. 地域包括ケアシステム	4	地域包括ケアの管理業務	76%
1. 地域包括ケアシステム	1	地域内の社会資源との情報共有	73%
1. 地域包括ケアシステム	3	地域内の関係職種との交流	73%
1. 地域包括ケアシステム	2	地域内の社会資源と野業務協力	70%
2. リーダーシップ	2	部下の業務支援を適切に行っている	48%
2. リーダーシップ	3	評価者として適切に評価できる	48%
5. 身体拘束廃止	1	身体拘束廃止に向けた対応ができる	45%
2. リーダーシップ	1	現場で適切な技術指導ができる	42%
2. 介護過程の展開	3	個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	42%

介護キャリア段位制度 期首評価データ分析 介護福祉士 経験年数別 期首評価 「できていない」率



(介護福祉士全体：n=5,039)

大項目	中項目	評価項目	経験年数																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I. 基本介護技術の評価	1. 入浴介助	1 入浴前の確認ができる	12.1	9.5	8.1	7.9	6.8	5.3	5.3	7.6	5.0	5.4	4.4	4.8	3.8	4.1	3.1	2.5	2.1	0.0	1.5	3.1
		2 衣服の着脱ができる	19.0	10.7	5.1	7.6	8.0	10.2	4.7	6.5	6.0	6.3	5.9	4.5	5.2	7.0	5.6	5.7	1.0	3.0	4.3	2.1
		3 洗髪ができる	21.6	12.5	11.0	9.5	8.5	8.0	5.9	10.0	5.7	6.2	5.1	7.6	5.9	5.3	5.3	3.8	3.1	5.9	2.9	1.0
		4 清拭ができる	33.3	24.0	18.7	13.2	14.9	9.4	9.8	13.2	8.7	8.8	8.1	7.3	7.0	6.6	6.7	6.3	1.0	3.0	2.9	5.3
	2. 食事介助	1 食事前の準備を行うことができる	17.2	8.7	8.8	8.3	6.8	5.8	5.0	8.8	7.4	5.4	5.8	6.2	4.2	4.9	6.6	6.3	1.0	3.0	1.4	2.1
		2 食事介助ができる	32.4	13.5	11.8	12.4	10.0	11.9	8.9	10.3	12.1	11.2	6.6	7.6	7.0	7.8	8.8	5.0	5.1	8.0	5.8	2.1
		3 口唇ケアができる	19.8	10.6	10.3	12.0	12.2	8.3	8.8	11.7	7.4	9.8	6.6	7.3	6.3	5.8	9.1	3.1	3.1	6.1	5.8	3.2
	3. 排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる	9.5	6.7	4.4	5.4	6.4	4.2	3.2	4.4	4.4	3.6	3.3	4.5	3.5	2.9	3.2	3.1	2.0	2.0	4.3	0.0
		2 トイレ（ポータルトイレ）での排泄介助ができる	22.4	16.3	12.5	10.9	12.5	10.0	7.4	9.7	7.7	9.4	7.3	7.9	7.3	7.8	7.0	6.9	3.1	6.0	4.3	3.2
		3 おむつ交換を行うことができる	31.7	16.3	12.6	10.5	10.0	6.4	5.3	9.1	6.4	7.9	6.2	6.8	4.9	4.9	6.7	3.8	2.0	4.0	4.0	0.0
	4. 移乗・移動・体位変換	1 起臥の介助ができる	15.5	13.5	9.6	10.5	8.8	7.2	6.8	7.0	3.7	6.1	4.8	5.4	5.2	2.5	3.1	3.1	1.0	1.0	2.9	1.1
		2 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	26.7	23.1	18.4	14.5	12.6	10.5	8.9	13.5	10.1	8.8	8.8	9.9	9.1	9.0	7.7	6.3	8.2	7.0	5.9	3.2
		3 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	27.0	24.0	19.3	16.1	15.0	13.1	12.1	12.9	11.7	9.5	11.0	11.9	10.4	10.7	8.0	8.8	5.1	13.0	6.0	3.2
		4 杖歩行の介助ができる	31.9	26.9	14.8	16.0	14.9	12.1	9.5	10.8	12.3	6.3	6.3	5.9	7.9	10.9	8.9	9.4	5.2	4.5	7.4	7.4
		5 体位変換ができる	22.6	18.4	13.5	10.9	10.6	10.3	7.7	8.2	5.7	8.3	6.3	7.1	4.6	5.3	6.3	5.0	7.1	4.0	3.0	1.1
5. 状況の変化に応じた対応	1 嘔やむせごみに対応ができる	33.7	17.8	13.5	15.0	11.8	11.6	7.5	8.8	8.5	5.5	8.4	7.9	4.5	4.8	9.1	3.3	1.1	3.2	1.7	1.1	
	2 嘔・尿の異常に対応ができる	43.8	43.3	18.2	20.9	14.3	16.4	12.9	12.7	9.3	11.3	9.5	10.7	8.0	10.1	10.3	6.0	3.3	8.6	6.7	2.2	
	3 皮膚の異常に対応ができる	41.7	35.6	22.5	19.7	20.2	17.6	15.5	14.1	7.5	12.6	11.8	11.9	8.4	10.5	13.6	6.0	4.3	9.7	5.0	3.3	
	4 認知症の兆候に基づき行動を行った場合に適切に対応できる	53.1	44.9	31.8	32.1	25.9	27.7	21.5	19.9	16.5	19.1	19.8	19.7	16.5	16.6	18.6	12.0	8.6	10.9	8.3	16.5	
II. 利用者視点での評価	1. 利用者意識の向上	1 相談・文書対応ができる	66.0	65.2	44.0	38.7	31.3	28.9	29.1	27.1	26.7	24.9	20.5	17.9	24.0	15.7	18.1	10.1	13.0	11.8	11.5	14.0
		2 利用者特性に応じたコミュニケーションができる	30.9	25.8	21.6	16.9	13.9	14.0	13.0	10.2	9.6	11.3	8.8	8.1	8.4	7.4	11.4	6.8	3.2	5.3	4.9	7.5
	2. 介護過程の展開	1 利用者に関する情報を収集できる	36.0	23.3	20.2	19.7	15.4	13.1	13.2	12.1	10.2	8.6	6.1	8.3	11.0	8.1	5.1	6.8	11.1	7.1	6.7	
		2 個別介護計画を立案できる	70.3	57.5	42.9	52.0	47.4	38.2	37.0	35.7	30.9	31.2	24.1	22.3	23.7	24.5	23.6	13.2	17.0	20.2	12.5	27.8
	3. 身体拘束廃止	1 個別評価に基づく実施の記録・モニタリングができる	62.2	47.9	37.0	40.2	35.6	32.0	32.3	26.4	23.3	27.2	18.5	18.3	18.3	20.6	18.1	11.0	21.6	18.0	12.5	18.9
		2 個別介護計画の評価ができる	63.5	52.1	37.8	51.3	43.4	35.6	35.3	31.1	28.6	31.0	22.5	21.5	24.4	23.4	20.5	13.3	21.6	21.3	17.9	25.6
3 感染症予防対策ができる		33.0	32.2	24.8	19.5	16.7	14.0	13.7	11.4	10.0	13.3	7.7	7.8	8.5	10.0	10.3	9.5	7.5	2.2	5.1	7.5	
4 感染発生時の対応ができる		55.7	48.9	34.9	28.4	25.1	23.0	20.5	19.3	10.7	14.7	12.3	13.4	12.3	15.3	13.4	7.6	9.7	6.5	3.4	16.1	
4. 事故発生防止	1 ヒヤリハットの視点を持っている	28.1	22.2	21.8	19.0	12.7	9.7	12.1	9.2	10.1	8.8	8.0	8.1	11.8	10.0	7.7	4.7	4.3	6.4	5.0	5.4	
	2 事故発生時の対応ができる	47.4	34.4	19.3	23.6	17.3	16.2	12.8	11.5	10.4	10.3	9.2	10.6	9.6	9.5	8.9	6.1	9.7	8.5	6.8	7.5	
5. 身体拘束廃止	3 事故報告書を作成できる	32.1	32.9	15.7	20.3	16.0	12.7	13.0	13.5	10.1	12.2	10.8	11.6	13.2	11.0	10.0	6.6	9.1	8.9	14.3	8.8	
	1 身体拘束廃止に向けた対応ができる	59.7	49.3	35.1	34.8	24.8	22.7	25.0	24.1	14.9	23.6	14.3	15.6	18.2	18.8	17.1	11.1	11.4	11.5	9.1	17.6	
6. 終末期ケア	2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手段ができる	78.9	77.5	67.4	66.0	55.0	52.3	53.9	51.9	40.5	46.3	39.4	33.8	35.8	34.8	35.9	27.1	30.7	28.9	25.5	27.5	
	1 終末期の利用者や家族の状況を把握できる	65.3	62.5	39.8	43.3	36.5	34.0	34.5	33.3	31.5	27.9	25.8	25.1	23.8	27.2	26.0	18.3	24.1	17.4	9.3	22.2	
III. 地域包括ケアシステムとリーダーシップ	1. 地域包括ケアシステム	1 地域内の社会資源との情報共有	81.8	84.5	76.3	71.2	69.2	64.5	66.0	60.6	65.3	60.6	54.3	50.0	47.6	45.6	51.4	42.1	47.9	41.8	48.9	44.1
		2 地域内の社会資源との業務協力	84.8	86.2	80.0	71.7	72.6	70.5	71.0	68.8	70.9	66.0	58.9	57.3	54.8	53.3	56.1	45.8	46.6	49.3	55.3	44.1
		3 地域内の関係職種との交流	81.8	86.2	77.5	67.8	70.2	67.1	63.7	64.7	65.3	59.5	58.4	52.8	49.5	46.4	51.6	42.6	52.1	49.3	44.7	41.1
		4 地域包括ケアの管理業務	93.8	96.6	92.4	89.5	86.1	79.6	87.4	82.3	80.8	74.9	78.7	73.1	68.1	67.2	69.8	59.8	62.0	73.0	61.7	60.1
2. リーダーシップ	1 現場で適切な技術指導ができる	83.3	77.6	58.8	51.0	45.7	36.2	40.3	35.9	32.0	30.4	27.6	25.4	21.6	30.1	22.1	20.2	17.3	20.6	20.8	25.1	
	2 部下の業務支援を適切に行っている	86.4	79.3	54.3	49.7	47.8	40.0	40.1	39.5	35.3	33.8	30.2	30.2	26.4	34.1	25.8	22.0	13.3	19.1	25.0	27.1	
	3 評価者として適切に評価できる	86.2	80.7	70.9	67.7	60.1	50.2	53.3	52.7	46.0	44.4	38.6	36.7	32.5	38.1	31.0	23.9	26.7	22.7	27.1	35.1	

横軸は勤務年数

20年勤務しても赤色が多い  
地域包括ケアシステムは  
(2025年をめぐりに)

できていないと  
回答されています

# 地域共生社会

## 地域共生社会の実現と2040年への備え

### 社会福祉・介護保険制度改革

#### 社会福祉制度改革

##### 1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

##### 2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

#### 介護保険制度改革

##### 1. 介護予防・地域づくりの推進

～健康寿命の延伸～

／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

##### 2. 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備  
・質の高いケアマネジメント～

##### 3. 介護現場の革新

～人材確保・生産性の向上～

保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

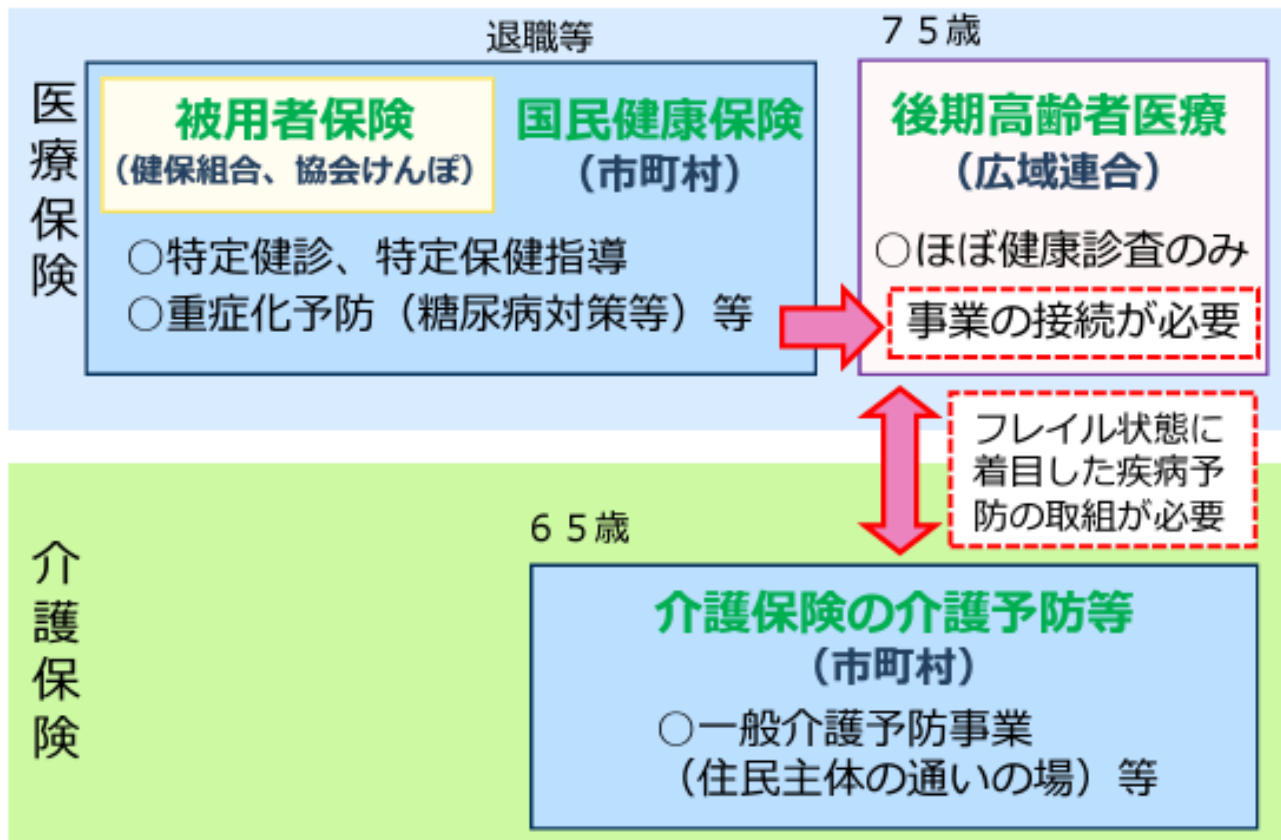
地域共生社会とは、  
高齢者介護、障害福祉、  
児童福祉、生活困窮者支援  
などの制度・分野の枠や、  
「支える側」、「支えられる側」  
という従来の関係を超えて、  
人と人、人と社会がつながり、  
一人ひとりが生きがいや役割を持ち、  
助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。

今後高齢化が一層進む中で、  
高齢者の地域での生活を支える  
地域包括ケアシステムは、  
全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる  
地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る。

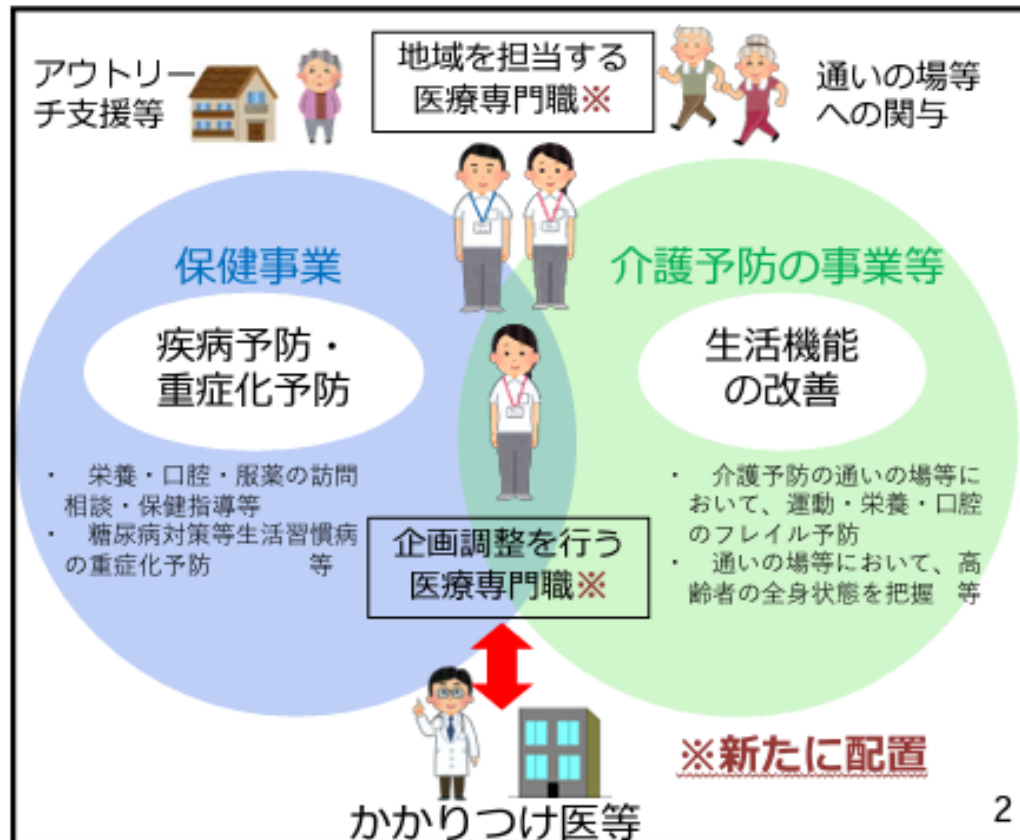
# 予防事業について

## 高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施

### ▼保健事業と介護予防の現状と課題



### ▼一体的実施イメージ図



健康無関心層にどうアプローチするか

健診未受診者



# 幅広い連携ができるかがこれからの課題

## 介護施設が抱えている問題

働く人が不足している

利用する人も減っている

# 介護施設内だけでは 解決できない



産業基盤をささえる方々  
(コンサル・土業・その他BtoB企業など)

## 新しい課題4

# ICT・ロボット

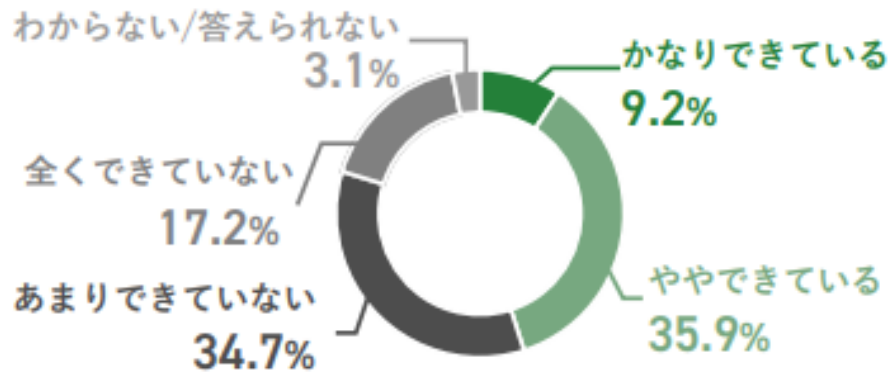
# 介護事業者の現状

## 約 8 割が、企業存続に向けて 「デジタル化や ICT 導入が重要になる」と実感

経営する介護施設のデジタル化 / ICT 導入: 45.1% が「できている」、51.2% が「できていない」と回答し、未だデジタル化が進んでいない現状が明らかに。一方で、「デジタル化や ICT 導入が重要になる」と感じている経営者は約 8 割

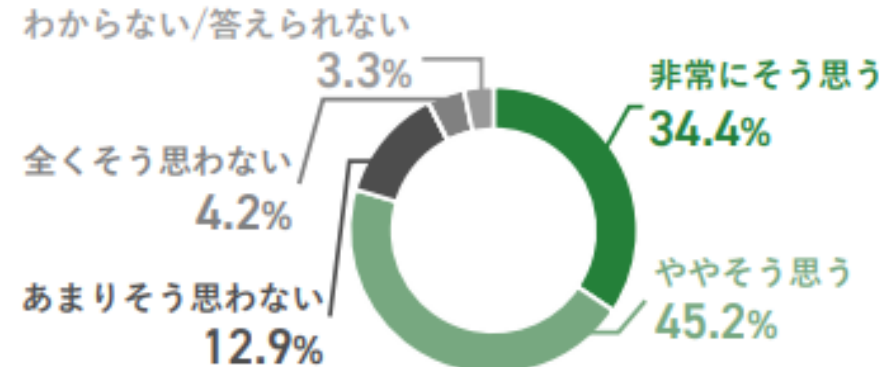
Q

運営する介護施設に関して、デジタル化やICT導入はできていますか。(ex.介護ロボット、ペーパーレス化等)



Q

あなたは、企業存続に向けて、デジタル化やICT導入が重要になると感じますか。



# 介護事業者の現状

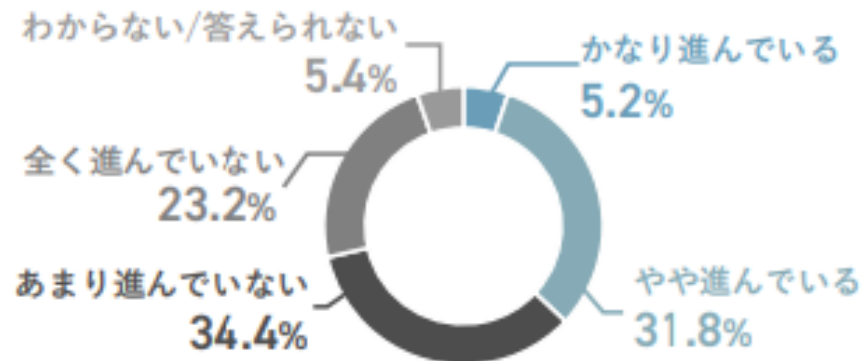
## デジタル化やICT導入について聞いてみました

### デジタル化やICT導入が進んでいる介護施設は37.0%

デジタル化・ICT導入が進んでいる施設でも、職員の約6割が「業務負担の増加」を実感。理由は「記録すべき帳票や報告書の項目や情報量が増えたから」「今まで不必要だった業務が増えたから」など

Q

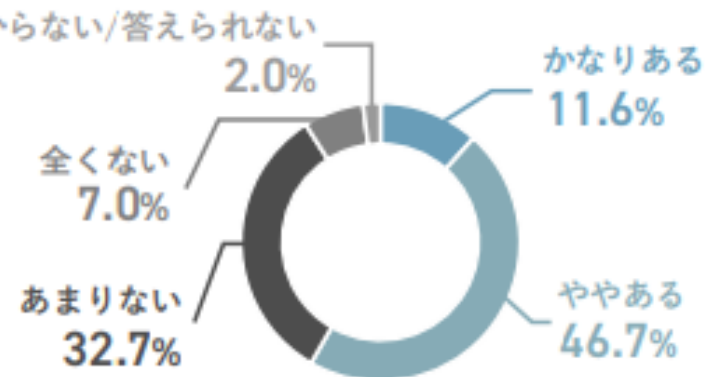
あなたのお勤め先の介護施設では  
デジタル化やICT導入が進んでいますか。



n=538

Q

お勤め先のデジタル化やICT導入により、かえって  
業務負担が増えたと感じたことはありますか。



n=199

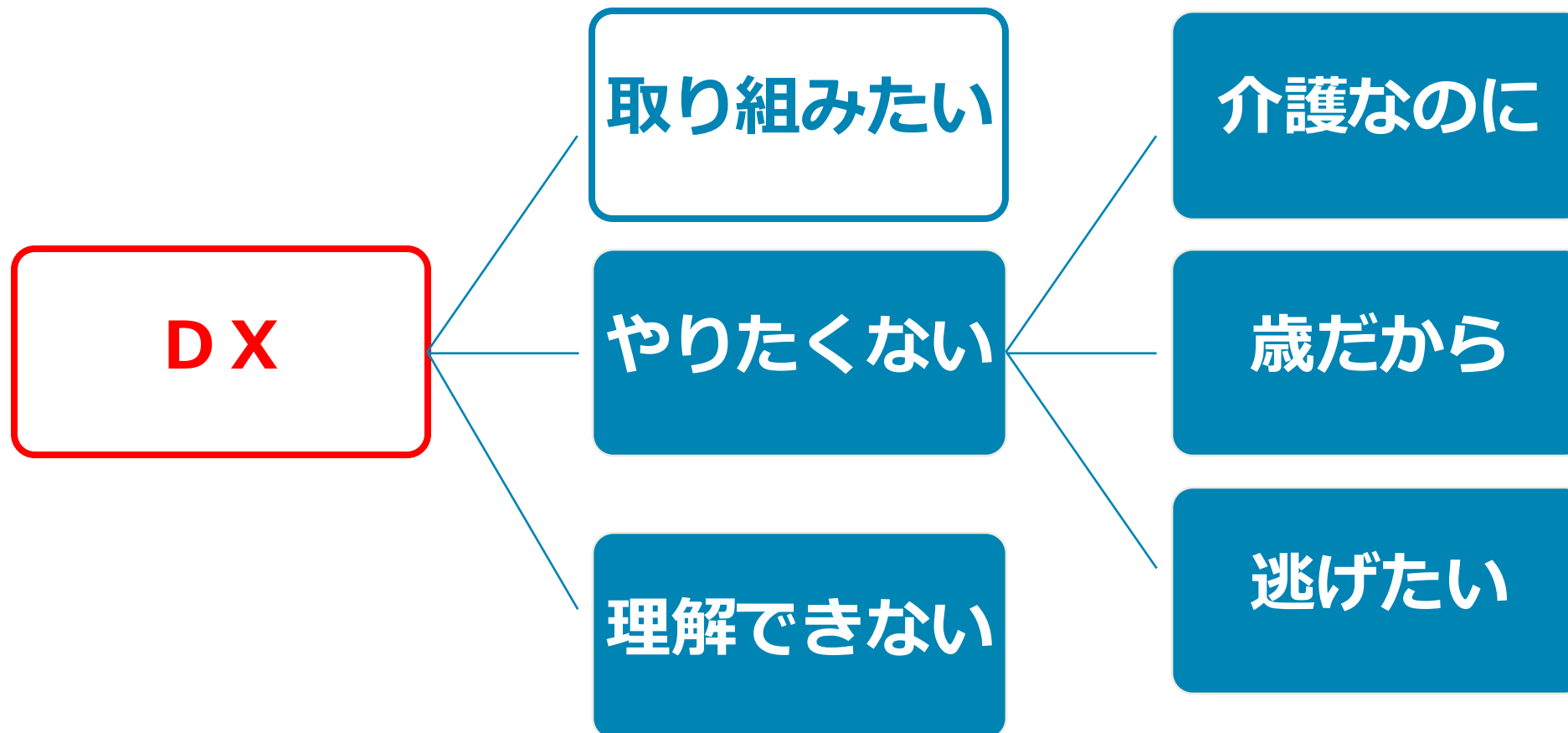
## 新しい課題 5

# DX

# DXと聞いてどう感じますか？

だいたい**抵抗**されます

働きやすい環境を作るためにどうするか





# 『DX』を活用した業務改善

## NexusBaseDX



<b>STEP 1</b>	<b>改善可能性を可視化</b>	200,000円～ 事前分析サービス
<b>STEP 2</b>	<b>事業所内のデジタル人材の育成</b>	実質負担 90,000円～ 人材開発支援助成金
<b>STEP 3</b>	<b>DX認定 (DX推進の準備を整える)</b>	500,000円～ DX認定申請サポート

# 本日本日お伝えすること

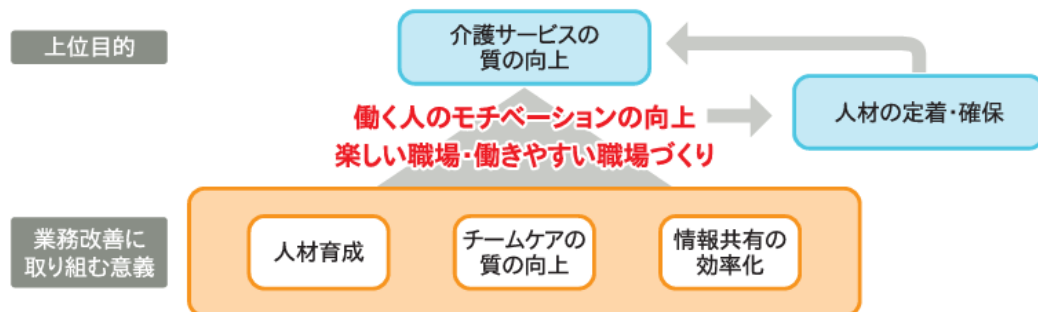
- ① 介護事業所の現状
- ② **業務改善で実施したこと**
- ③ ターニングポイント
- ④ デジタル技術の活用
- ⑤ カスタムメイドの改善サポート

# 業務改善で実践したこと

## 厚生労働省老健局発行 業務改善の手引きを实践

### 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・確保へつな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。



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

施設・事業所向け手引き

より良い職場・サービスのために  
今日からできること  
(業務改善の手引き) パイロット事業改訂版

## 業務見える化ツールで断念

### 課題の見える化ツール「業務時間調査」の作り方

**STEP 1** まずは調査日を決め、職員に周知しましょう。調査の期間は1日（24時間）です。調査日に勤務する全ての職員（介護・看護職員以外の調理や事務の職員も含む）が対象になります。対象の職員にはこのP79の「業務時間調査票」とP80の「業務区分表」をコピーして渡しましょう。

**STEP 2** 調査当日、対象の職員は就業を含め、勤務時間中、10分毎に業務区分を業務区分表から選び、業務時間調査票に記入します。（対象の職員はあらかじめ、業務区分表に目を通し、どのような業務区分があるか、ある程度把握しておく、調査をスムーズに実施することができます。）

**STEP 3** 調査日後、管理者は調査結果表に、対象の職員から提出された業務時間調査票に記載されている業務区分に従って、作業内容を記入します。

**STEP 4** 業務区分毎に色を決め、色鉛筆などで色塗りを行うことで業務時間調査結果が完成し、職員の時間毎での業務が一目で分かるようになります。

ツール集で紹介する「業務時間見える化ツール」もご活用ください。

●業務時間調査結果表のイメージ

●ある日のスケジュールのイメージ：業務全体の流れ見直し前

職員	18時	19時	20時	21時
Aさん	介護	介護	介護	介護
Bさん	介護	介護	介護	介護
Cさん	介護	介護	介護	介護
Dさん	記録業務	記録業務	記録業務	記録業務
Eさん	記録業務	記録業務	記録業務	記録業務

業務改善が実現する前、業務の偏りや重複が見え、業務全体の流れがスムーズでないことが確認できる。

●ある日のスケジュールのイメージ：業務全体の流れ見直し後

職員	18時	19時	20時	21時
Aさん	介護	介護	介護	介護
Bさん	介護	介護	介護	介護
Cさん	介護	介護	介護	介護
Dさん	記録業務	記録業務	記録業務	記録業務
Eさん	記録業務	記録業務	記録業務	記録業務

業務改善が実現した後、業務の偏りや重複が見えなくなり、業務全体の流れがスムーズになっていることが確認できる。

厚生労働省老健局

取り組んだこと1  
**現状把握**

# 業務改善で実施したこと 現状把握

現在の状況 (2020年4月1日~28日) 4週間 28日

現在の理論値 882時間 31.5時間×28日  
理想値 742時間 26.5時間×28日

	ユニット1	ユニット2	ユニット3	ユニット4	ユニット5	ユニット6	総計
時間計 (時間)	1,045	928.5	965	943.75	937	1,323	6,142.25
常勤換算	5.63	5.305	5.462	5.192	5.05	7	33.639
入居者 1人あたり	1.77	1.88	1.83	1.92	1.98	1.43	1.78

介護施設の人員基準は入居者3人に対してスタッフ1名の3:1  
現実、勤務シフトを考慮すると2.4:1で運営するのが妥当

課題を踏まえ、業務改善実施へ  
令和2年度ロボット介護機器開発事業

## 施設の強み・弱みを把握

ユニット	氏名	介護職経験年数	記載日時

評価  
A: 有門職としての対応ができ、指導ができる 量定的に的確な対応ができる  
B: 対応が安全にできる D: 一人で難しい 載っていない 欠けている  
C: 対応が安全にできる D: 一人で難しい 載っていない 欠けている  
E: 対応が安全にできる D: 一人で難しい 載っていない 欠けている

分類	No	項目	評価	後勤
1. 入居介助	1	入居者の確認ができる		
	2	衣服の着脱ができる		
	3	食事ができる (介護に入ることを含む)		
	4	排泄ができる		
2. 食事介助	1	食事介助の準備を行うことができる		
	2	食事介助ができる		
	3	口拭きができる		
3. 排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる		
	2	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる		
	3	オムツ交換を行うことができる		
4. 移乗・移動・排泄介助	1	起居室の介助ができる		
	2	移乗介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる		
	3	移乗介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる		
	4	移乗介助ができる		
5. 状態の変化に応じた対応	1	検やむせこみに対応ができる		
	2	便・尿意の異常 (漏れ、曲射、バイナル、ショック状態など) に対応ができる		
	3	皮膚の異常 (発疹、表皮剥離、水腫、潰瘍等) に対応ができる		
	4	認知症の方向性もとまらぬ行動 (攻撃的行動、突発的行動、特定の行動等) を行う		

### 生産性向上 業務改善の手引 課題把握シート

30%以上の介護スタッフが「していない」と回答した項目

- 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、計画しているか
- 職員の仕事改善活動 (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、計画的に実施しているか
- 施設・事業所内の業務量と職員の稼働状況を考慮した上で、適切な人員配置・シフトを検討しているか
- 職員が休憩を十分確保することや、職員の残業時間を促進することを意識したマネジメントをしているか
- 巡回ルート、訪問ルートの作成に時間をかけない対策 (自動シフトの活用など) があるか
- 職員が他のスタッフを探すことに時間をかけない対策 (職員の配置の見直し・インカムの活用など) を行っているか
- 外部の事業所 (居宅介護事業所・他介護サービス事業所等) と利用者に係る情報共有スーム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
- 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
- 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、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

## 課題把握シート(職員向け)

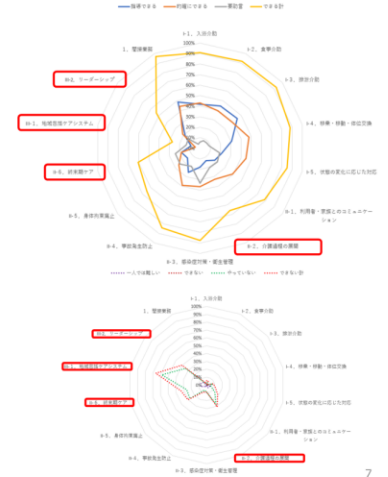
項目	回答
1. 施設・事業所の理念・基本方針を踏まえた事業計画の実施状況について、一定期間の後、振り返り、計画しているか	
2. 職員の仕事改善活動 (ICT機器・ロボットの活用等) を継続的に推進するために、施設・事業所内の職員向け研修の年間計画に盛り込み、計画的に実施しているか	
3. 施設・事業所内の業務量と職員の稼働状況を考慮した上で、適切な人員配置・シフトを検討しているか	
4. 職員が休憩を十分確保することや、職員の残業時間を促進することを意識したマネジメントをしているか	
5. 巡回ルート、訪問ルートの作成に時間をかけない対策 (自動シフトの活用など) があるか	
6. 職員が他のスタッフを探すことに時間をかけない対策 (職員の配置の見直し・インカムの活用など) を行っているか	
7. 外部の事業所 (居宅介護事業所・他介護サービス事業所等) と利用者に係る情報共有スーム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	
8. 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	
9. 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、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	

## 介護職員処遇改善

介護プロフェッショナルキャリア段位制度  
期首評価票  
介護スタッフの定着支援

項目	回答
1. 業務量	
2. 業務内容	
3. 業務環境	
4. 業務時間	
5. 業務負担	
6. 業務改善	
7. 業務評価	
8. 業務支援	
9. 業務満足	
10. 業務定着	

## キャリア段位制度の事前評価シートより



取り組んだこと2

辞職理由調査





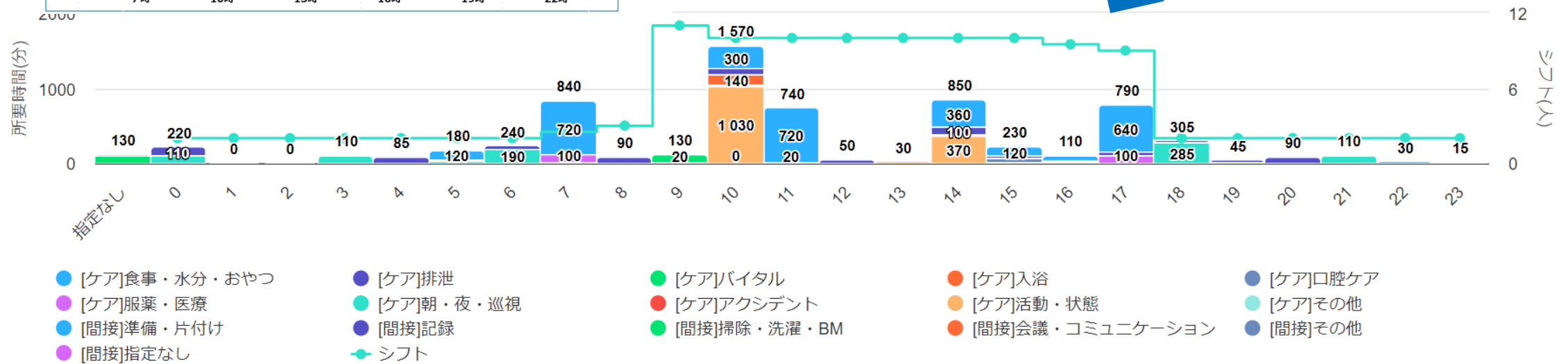
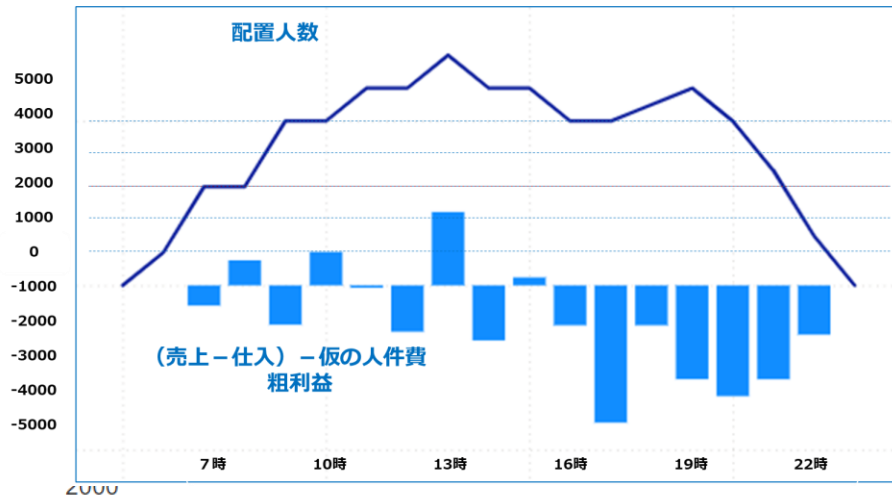


取り組んだこと3

業務量と配置

# 簡単に可視化できる仕組みづくり

## 業務量と配置を可視化すること



- [ケア]食事・水分・おやつ
- [ケア]排泄
- [ケア]バイタル
- [ケア]入浴
- [ケア]口腔ケア
- [ケア]服薬・医療
- [ケア]朝・夜・巡視
- [ケア]アクシデント
- [ケア]活動・状態
- [ケア]その他
- [間接]準備・片付け
- [間接]記録
- [間接]掃除・洗濯・BM
- [間接]会議・コミュニケーション
- [間接]その他
- [間接]指定なし
- シフト

# 簡単に可視化できる仕組みづくり

## R2年度AMEDロボット介護機器標準化事業



現状を直感的に把握

介護計画

24時間シートを20分/1人で作成

表示切替 項目別表示 時系列表示

生活リズム	曜日	時間・担当	所要	Lv	意向・好み	自分でできること	手順・サポート内容
起床、モーニングケア 場所: 居室		07:00		④		うがい	全介助にて車椅子に移乗、 歯磨き、コップの水を口に入れる、髪切り。
食事 場所: 居室		08:00 12:00 17:05		④			朝食 お茶にとろみを付け使用する。配膳、介助にて食事、下 膳、ミキサー粥、ムース食。 昼食 お茶にとろみを付け使用する。配膳、介助にて食事、下 膳、ミキサー粥、ムース食。 夕食 エブリッチ お茶にとろみを付け使用する。配膳、介助にて食事、下 膳、ミキサー粥、ムース食。 夜を食事と一緒に摂取。
水分補給 場所: 居室		07:00 10:00		④			10時 とろみを付けたお茶の用意。ベッド上で全介助スプ ーン使用。
おやつ 場所: 居室		14:00		④			おやつ、とろみを付けたお茶の用意。居室にて全介助。 ブリックゼリー1/2本摂取。
入浴 場所: 機械浴	火金	11:00~ 11:40		40	⑤		バイタルチェック、着替えを用意。更衣介助、洗髪介 助、洗身介助。 機械浴にて入浴。
バイタル 場所: 居室		09:00		④			

必要人数:2.5 シフト人数:2

★起床、モーニングケア

利用者名 (Lv)

- 静岡 茉奈Lv④
- 愛知 沙也加Lv④
- 三重 優奈Lv③
- 兵庫 定雄Lv④
- 京都 琉奈Lv④!

★生活

利用者名 (Lv)

- 奈良 大樹Lv⑩

■水分補給

利用者名 (Lv)

- 愛知 沙也加Lv④
- 三重 優奈Lv③

勤務シフト

サポートレベルを可視化

カレンダーに展開

人員過不足を  
可視化

シフト:2 必要人数:2.5

サポートLv:34

シフト:2 必要人数:2.5

7時

朝食準備  
歯ブラシ、コップ消毒

★起床、モーニングケア 0/5

☑排泄 0/1

☑水分補給 0/2

🏠生活 0/1

💊服薬 0/1

8時

食事片付け

☑服薬 0/4

🍴食事 0/7

☑水分補給 0/4

☑排泄 0/5

シフト:2 必要人数:2.5

サポートLv:42

シフト:2 必要人数:2.5

8時

食事片付け

☑服薬 0/4

🍴食事 0/7

☑水分補給 0/4

シフト:2 必要人数:2.5

サポートLv:52 1

シフト:2 必要人数:2.5

☑排泄 0/5

全選択 全解除

集計区分: \*グループ別 ○曜日別

表示期間: 2022/10/13(木)~2022/10/13(木)

時間	シフト	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
合計	必要人員	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	過不足	1	1	1	1	1	1	1	2.5	2.5	2.5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	過不足	0	0	0	0	0	0	0	-0.5	-0.5	-0.5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	不足発生 グループ数	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
すずめ	シフト	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	必要人員	1	1	1	1	1	1	1	2.5	2.5	2.5	1	1	2	2	1	1	1	1	2.5	2.5	2.5	1	1	1	1
	過不足	0	0	0	0	0	0	0	-0.5	-0.5	-0.5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0

■必要人員 ■シフト ■過不足

取り組んだこと4  
採用・定着

# 業務改善で実施したこと

## 「これまで」の採用支援の考え方

STEP01.組織改善

STEP02.求人募集

STEP03.採用活動

STEP04.定着活動

← 求人募集を行う

## 当社の採用支援に対する向き合い方

STEP01.組織改善

STEP02.求人募集

STEP03.採用活動

STEP04.定着活動

求人募集はもちろんのこと  
それ以降のステップがより  
重要

STEP  
01

### 組織改善

01. 業務フローを把握・分析
02. 退職理由を分析（調査）
03. スタッフアンケート
04. 採用定着の問題点を抽出
05. 問題解決の改善活動
06. 資格者と無資格者の業務仕分け
07. 受け入れ体制の確立

STEP  
02

### 求人募集

08. どんな人をいつまでに採用したいか
09. 採用しない人を決める
10. 予算と求人媒体を決める
11. 原稿・画像素材を作る
12. 原稿最終確認をする
13. 求人結果を確認→改善
14. 応募者の獲得

STEP  
03

### 採用活動

15. 応募対応をする
16. 電話ヒアリングをする
17. 面接の日程調整をする
18. 面接前のリマインドをする
19. 面接をする
20. 試用期間中の採用判断
21. 本採用

STEP  
04

### 定着活動

22. 入社後面接
23. 初動教育
24. スキル・成長管理
25. 社員のメンタル管理

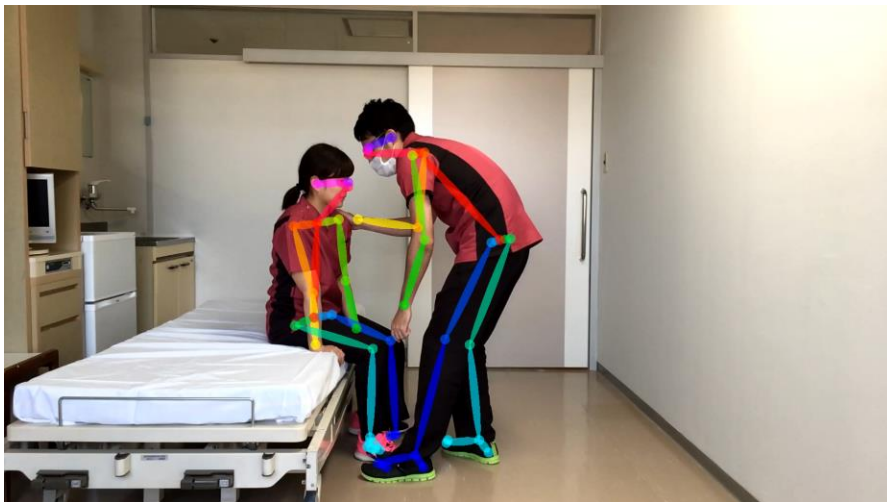
取り組んだこと5  
センサ連携



# 業務改善で実施したこと

## 骨格&重心

### 福島県作業療法士会との 介護ロボットニーズシーズ連携 (H30、R1)



項目	概要		
シミュレーションの目的	A: 高齢者の活動性や外出意欲の向上に仮想現実映像が有効か検証する B: 新規ロボットの開発に必要な要素を模索する		
シミュレーションの内容	方法: 「足漕ぎ車椅子 (TESS) のモニタリングを行うチーム」と「具体的な歩行マシンをイメージ化するチーム」の2つのWGを編成する A: 足漕ぎ車椅子 (TESS) のモニタリングを行うチーム ・メンバー: (株)TESSとニーズ側介護福祉士、PT・OTなど医療・介護者の7名程度にシーズ側委員・関係者3名程度 ・協力施設: ニーズ側委員の所属施設、団体の関係の県内3か所程度の入所、通所施設 B: 具体的な歩行マシンをイメージ化するチーム ・メンバー: シーズ側委員の関係者からエンジニア3名程度 + ニーズ側委員・関係者3名程度		
	A: 足漕ぎ車椅子のモニタリング	B: 歩行マシンの試作化	作業手順の詳細
			A: 通所事業所へ足漕ぎ車いすのシステムを貸出→1か月間使用→アンケート調査  B: 電動型トレッドミルを改造し、試作機の作成を試みる。

# 業務改善で実施したこと

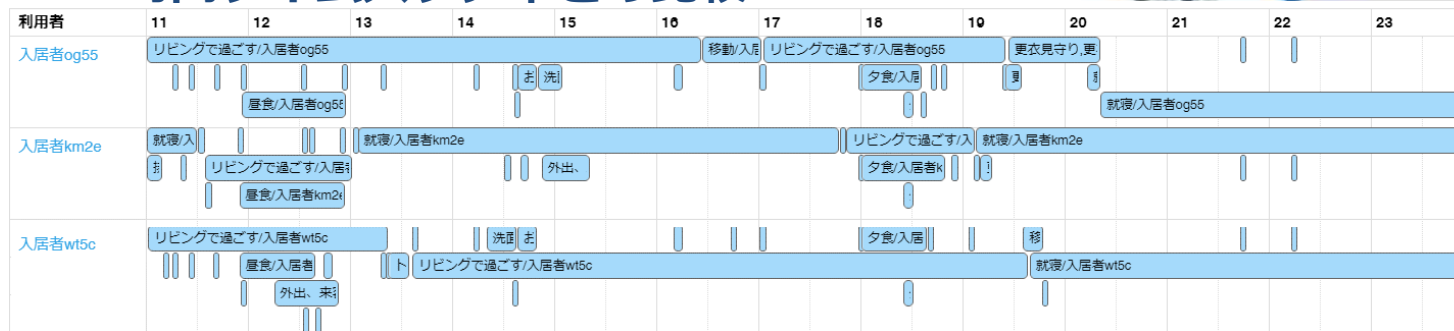
2019-08-06T07:03:10+09:00

## 位置情報

	53 入居者W	朝日	連	夜	不	明	不	明	3	76 入居者W	朝日	連	夜	不	明	不	明	3	21 入居者W	朝日	連	夜	不	明	不	明	3	56 入居者W	朝日	連	夜	不	明	不	明	3	
1430		02	01	0	03	02				介護	01_BathR	19	01	0	08					16_Room3	03	03					05_LivingL	07	01	02	03	03					
1431		02	01	09	03	02				介護	01_BathR	0	01	0	06					17_Room3	06	03	03	0				05_LivingL	07	01	02	07	03				
1432		03	01	0	03	02				介護	01_BathR	0	01	0	06					17_Room3	02	03	03	0				05_LivingL	09	02	09	03					
1433		03	01	0	03	02				介護	01_BathR	13	01	0	0					15_Room3	02	03	02	02				05_LivingL	03	01	03	03					
1434		03	01	07	03	02				介護	01_BathR	03	01	04						17_Room3	05	03	03	10	02			05_LivingL	01	01	03	03					
1435		03	01	0	03	03				介護	01_BathR	09	01	13						17_Room3	02	03	03	02			介護	05_LivingL	05	01	03						
1436		03	01	0	03	03				介護	01_BathR	09	01	13	07					17_Room3	17	03	03	02				05_LivingL	03	01	03						
1437		17_Room3	03	01	11	03	02			介護	01_BathR	11	01	03	07					17_Room3	17	02	03	02				05_LivingL	03	01	03						
1438	介護	13_Room3	03	01	14	03	03			介護	01_BathR	02	01	03	0					16_Room3	07	03	03	02				05_LivingL	03	01	02						
1439	介護		02	01	13	03	02													10_Room3	03	02	07					05_LivingL	03	01	03						
1440	介護	13_Room3	02	01	14	03	02													10_Room3	0	02	05					05_LivingL	03	01	02						
1441	介護	13_Room3	02	01	17	03	02													10_Room3	0	07	05					11_Room3	03	01	03						
1442	介護	17_Room3	02	01	13	03	02													05_LivingL	05	09	08					12_Room3	03	01	03						
1443		17_Room3	02	01	04	03	02													10_Room3	03	01	0	02				16_Room3	16	03	03	02	02				
1444		16_Room3	02	01	02	03	02													05_LivingL	11	01	07					13_Room3	07	03	03	02	02				
1445		16_Room3	02	01	0	03	02													05_LivingL	01	02	15					13_Room3	17	03	03	02	02				
1446		16_Room3	05	05	03	03	03													05_LivingL	01	02	0					12_Room3	17	03	03	02					
1447		16_Room3	03	07	05	11	03	03												05_LivingL	01	02	0					11_Room3	17	03	03	0	02				
1448			03	01	03	03	03													05_LivingL	01	02	0					05_LivingL	17	03	03	0	02				
1449		17_Room3	03	01	10	03	03													05_LivingL	01	02	0					05_LivingL	05	03	14	02					
1450		17_Room3	04	01	11	03	03													05_LivingL	01	05	0					05_LivingL	17	03	03	17	02				
1451			01	11	03	03	03													05_LivingL	0	01	03	0				05_LivingL	05	03	03	0	02				
1452		16_Room3	10	01	0	03	03													05_LivingL	04	01	04	07				05_LivingL	05	03	02	0	02				
1453		17_Room3	04	01	03	03	03													05_LivingL	03	01	02					05_LivingL	02	03	03	0	02				
1454		18_Room3	02	01	03	03	03			介護	05_LivingL	0	01	05	0					05_LivingL	0	01	05	0				05_LivingL	02	03	03	0	02				
1455		17_Room3	02	01	03	03	03													05_LivingL	02	01	0					05_LivingL	02	03	03	0	02				
1456		17_Room3	02	0	03	03	03			介護	05_LivingL	03	01	05	0					05_LivingL	02	02	03	0				05_LivingL	02	03	03	0	02				
1457		17_Room3	03	01	0	03	03													05_LivingL	03	01	03					05_LivingL	02	02	03	12					
1458		17_Room3	07	01	05	03	03													05_LivingL	03	01	03	0				05_LivingL	02	03	02	0					
1459		18_Room3	13	01	02	03	03			介護	05_LivingL	04	01	05	0					05_LivingL	04	01	05	0				05_LivingL	02	03	03	13					
1500		17_Room3	04	0	03	03	03													05_LivingL	01	0	03					05_LivingL	02	03	05	02					



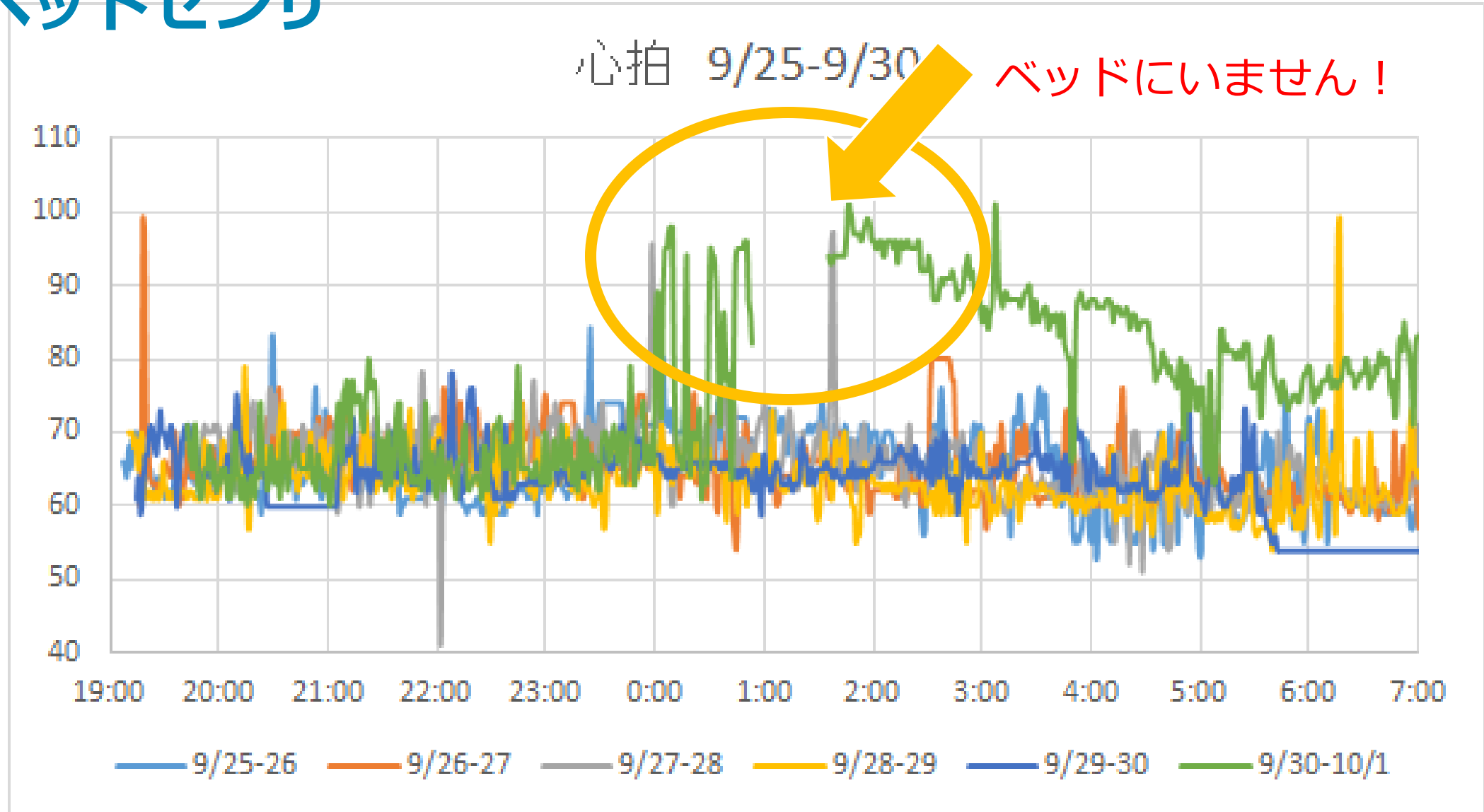
## 24時間タイムスタディとの比較



確かに介護時間の把握はできるが、費用対効果に見合わない

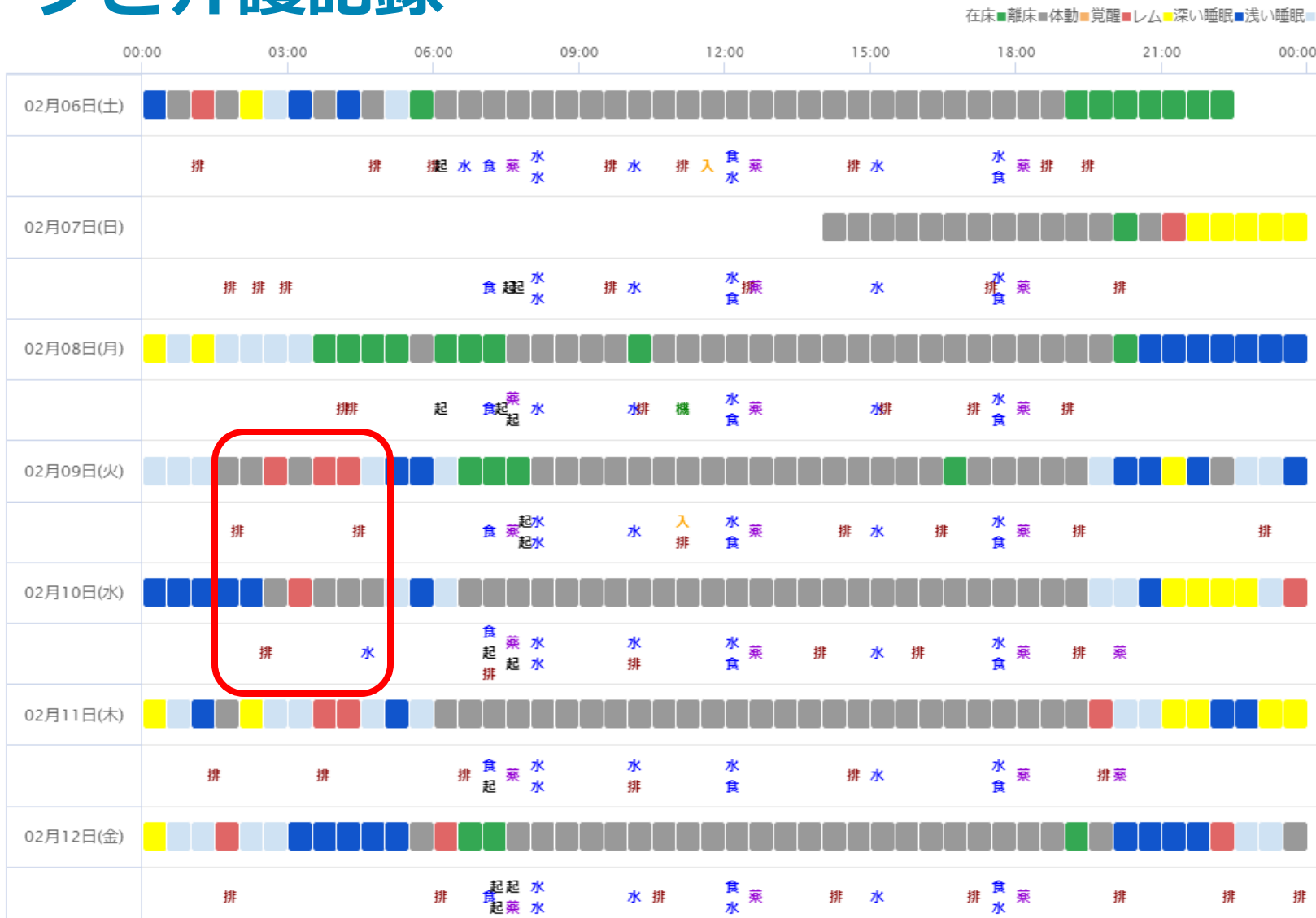
# 業務改善で実施したこと

## ベッドセンサ



# 業務改善で実施したこと

## 睡眠データと介護記録

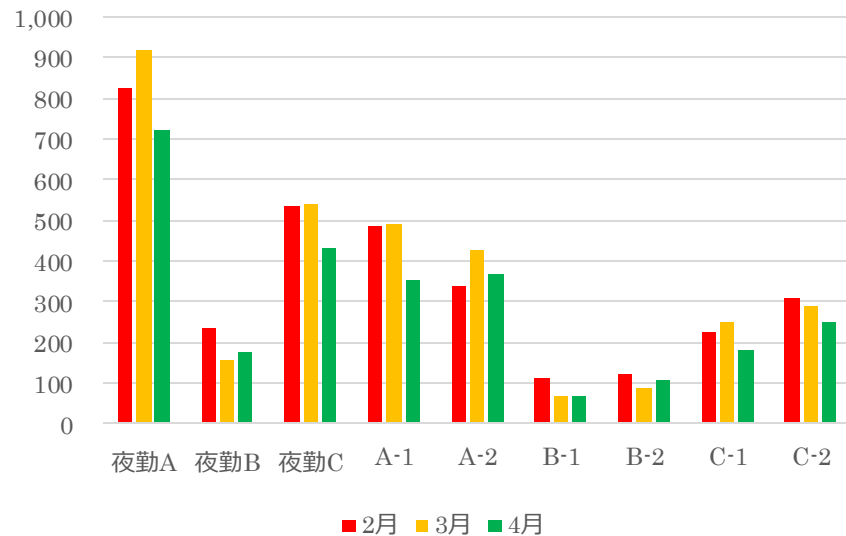


取り組んだこと 6  
データ集計

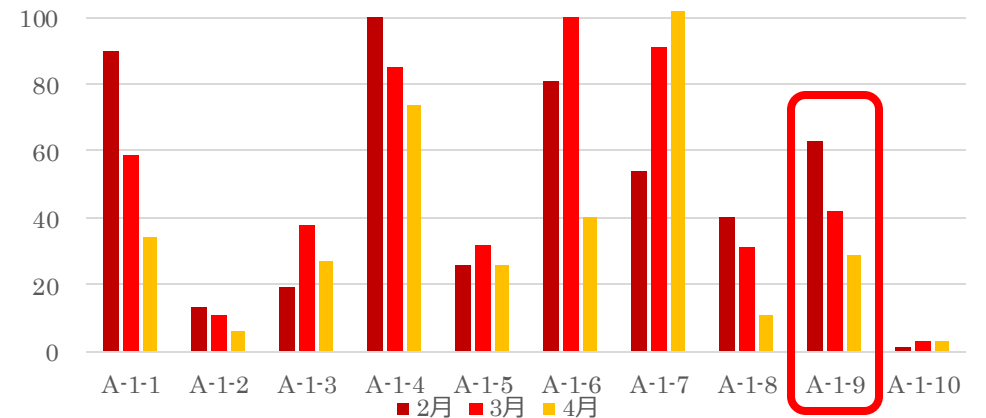
# 業務改善で実施したこと

## 夜間の記録

	巡視・・・覚醒中			総計
	2月	3月	4月	
夜勤A	824	920	722	2,827
夜勤B	234	154	174	641
夜勤C	533	540	431	1,727
A-1	488	492	353	1,509
A-2	336	428	369	1,318
B-1	114	68	69	292
B-2	120	86	105	349
C-1	225	251	182	750
C-2	308	289	249	977
総計	1,591	1,614	1,327	5,195



	2月	3月	4月	
夜勤A	824	920	722	2,827
A-1	488	492	353	1,509
A-1-1	90	59	34	228
A-1-2	13	11	6	38
A-1-3	19	38	27	100
A-1-4	100	85	74	290
A-1-5	26	32	26	93
A-1-6	81	100	40	223
A-1-7	54	91	102	292
A-1-8	40	31	11	85
A-1-9	63	42	29	151
A-1-10	1	3	3	7





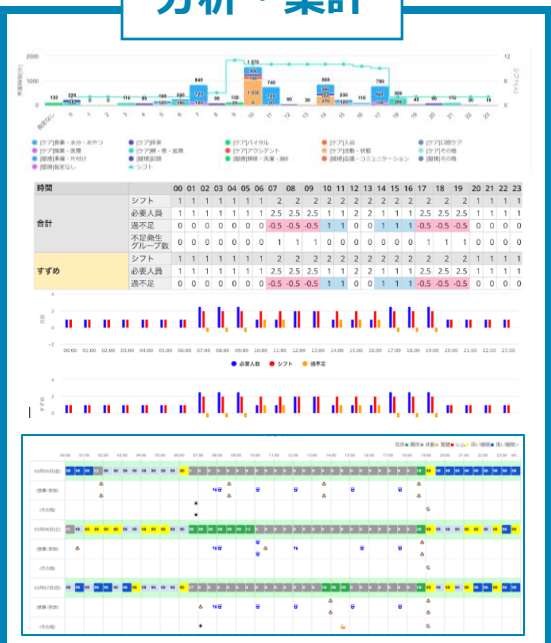
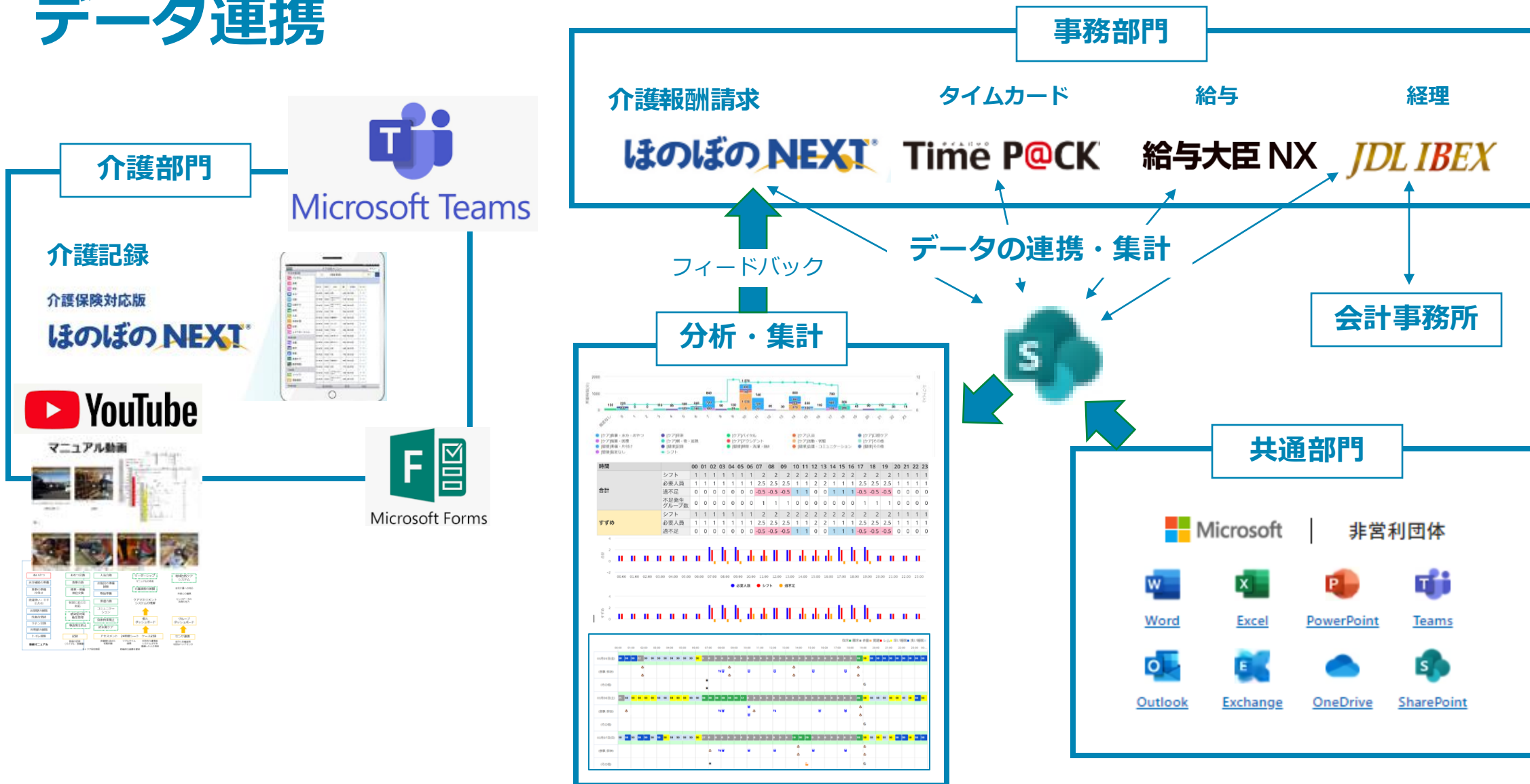
# 業務改善で実施したこと

## 夜間の記録

			7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24(0)	25(1)	26(2)	27(3)	28(4)	29(5)	30(6)	
1	在床	2/19	60	56	29	2	0	0	0	0	0	0	0	17	60	60	60	60	60	60	60	60	60	58	55	60	877
2	入眠	2/19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6
3	覚醒	2/19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	5
4	排泄	2/19	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
5	起床 就寝	2/19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	在床	2/20	60	32	0	2	0	0	0	0	0	0	0	34	60	60	60	56	58	60	60	60	53	58	51	60	824
2	入眠	2/20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3	覚醒	2/20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
4	排泄	2/20	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8
5	起床 就寝	2/20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	在床	2/21	55	28	53	60	32	0	34	42	47	59	4	60	60	60	60	56	60	58	60	60	60	60	60	60	1188
2	入眠	2/21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
3	覚醒	2/21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
4	排泄	2/21	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
5	起床 就寝	2/21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

# 業務改善で実施したこと

## データ連携



取り組んだこと⑦

デジタル人材

# 業務改善で実施したこと

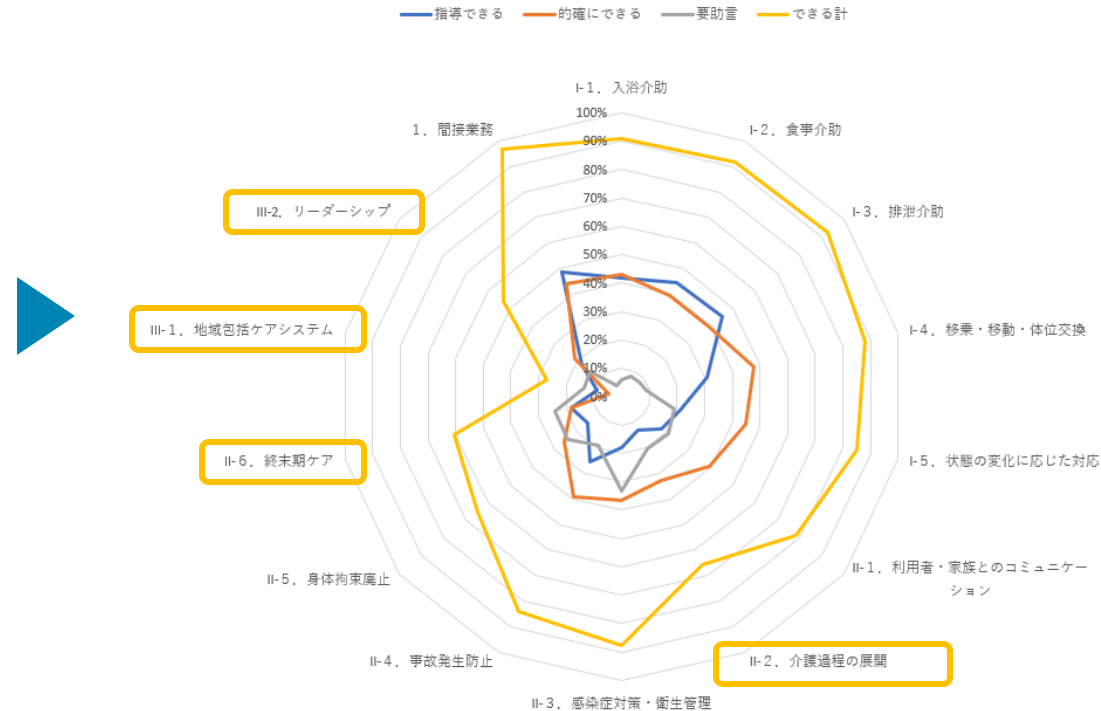
## Microsoft 365 の活用



基本生活技術の評価			
中項目	No.	小項目	目標レベル
1 入浴介助	1	入浴時の確認ができる	レベル③
	2	浴槽の湯加減ができる	
	3	浴槽が使える(浴槽に入ることを含む)	
	4	濡拭ができる	
2 食事介助	1	食事時の準備を行うことができる	レベル④
	2	食事介助ができる	
	3	口型ケアができる	
3 排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる	レベル④
	2	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	
4 移乗・移動(体位交換)	1	移乗の介助ができる	レベル④
	2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	
	3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	
	4	杖歩行の介助ができる	
	5	体位交換ができる	
5 状態の変化に応じた対応	1	嘔やせせおめに対応ができる	レベル④
	2	咳・痰の除去(血痰・血痰、バイタル、シオカ観察など)に対応ができる	
	3	尿量・尿色(尿量、尿色観察、尿量、尿量)に対応ができる	
	4	認知症の方がいっしょに生活行動(終末期ケア、緊急時対応、認知症対応(認知症)を行った場合に実施できる	

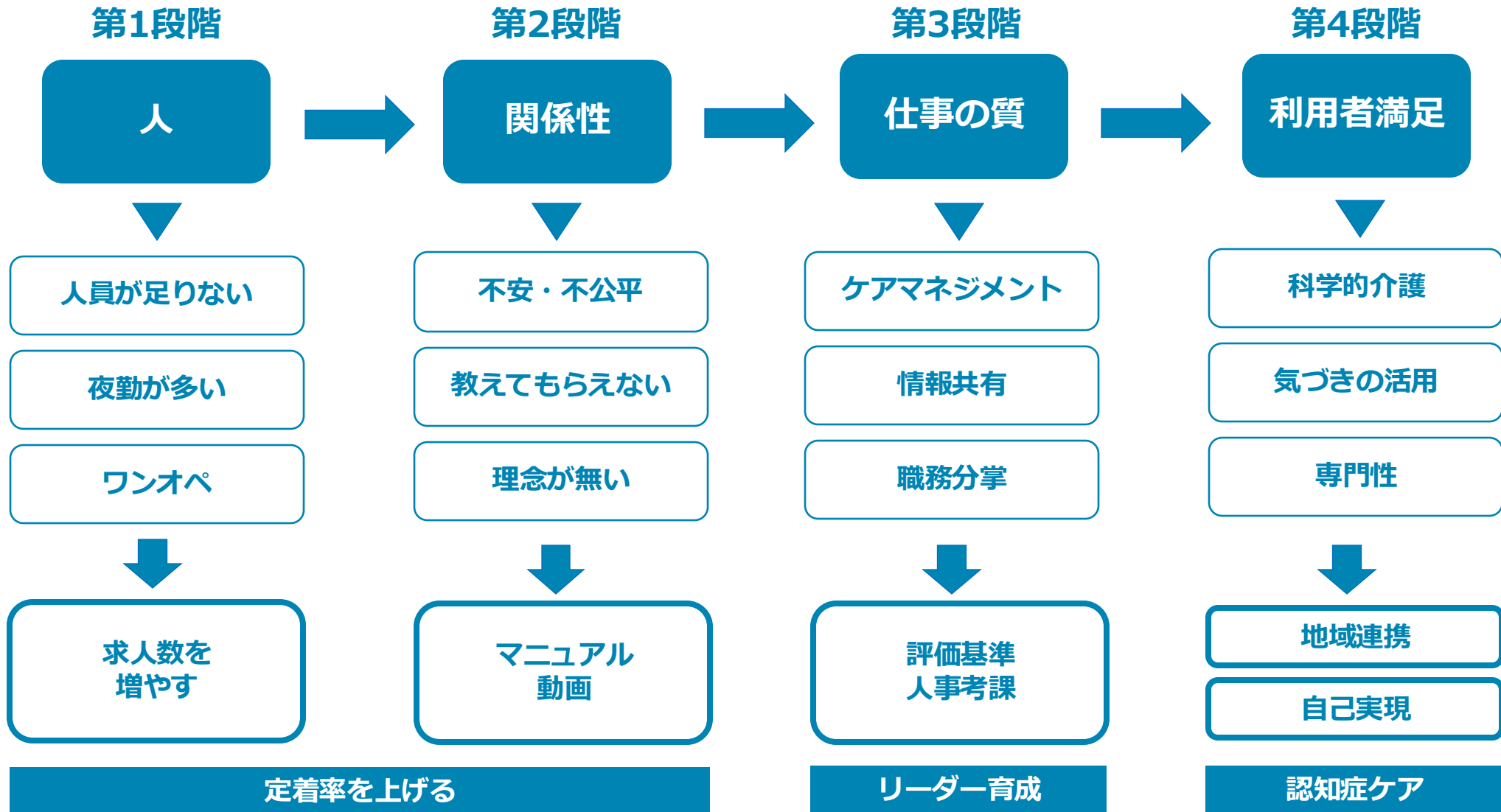
利用支援技術の評価			
中項目	No.	小項目	目標レベル
1 利用支援技術のコミュニケーション	1	相談・情報対応ができる	レベル④
	2	利用支援技術に応じたコミュニケーションができる	
2 介護記録の取扱い	1	利用支援技術に関する情報を収集できる	レベル④
	2	個別介護計画を立案できる	
	3	個別介護計画に基づいた業務の調整・モニタリングができる	
	4	個別介護計画の評価ができる	
3 感染症対策・衛生管理	1	感染症予防対策ができる	レベル④
	2	感染症発生時に対応できる	
4 事故発生防止	1	ヒヤリハットの報告を待っている	レベル④
	2	事故発生時の対応ができる	
	3	事故発生時の報告ができる	
5 身体拘束防止	1	身体拘束防止に向けた対応ができる	レベル④
	2	身体拘束を行わざるを得ない場合の手帳ができる	
6 終末期ケア	1	終末期の利用者や家族の状況を把握できる	レベル④
	2	終末期に医療機関または医療職との連携ができる	

地域包括ケアシステム推進リーダーシップ			
中項目	No.	小項目	目標レベル
1 地域包括ケアシステム	1	地域内の社会資源との情報共有	レベル④
	2	地域内の社会資源との業務協力	
	3	地域内の業務連携との関係	
	4	地域包括ケアシステムの推進業務	
2 リーダーシップ	1	現場で適切な技術指導ができる	レベル④
	2	部下の業務遂行を適切に行っている	
	3	評価を適切に行っている	



# 結果

# 取り組んでいく順番





# 2020年 → 2023年

どこから手をつけたらいいかわかりません

何とかして欲しい

- 突然のベテランスタッフ大量離職
- 課題は入職してもすぐ辞める

専門家  
サポート

求人応募件数（年）  
5件 → 50件

新人定着率（年）  
40% → 90%

総勤務時間 12%減  
※人員減は実施せず

人件費 1,000万円減 投入金額 250万円（1年間）

R2 → R5 収入3,000万円増

次の課題

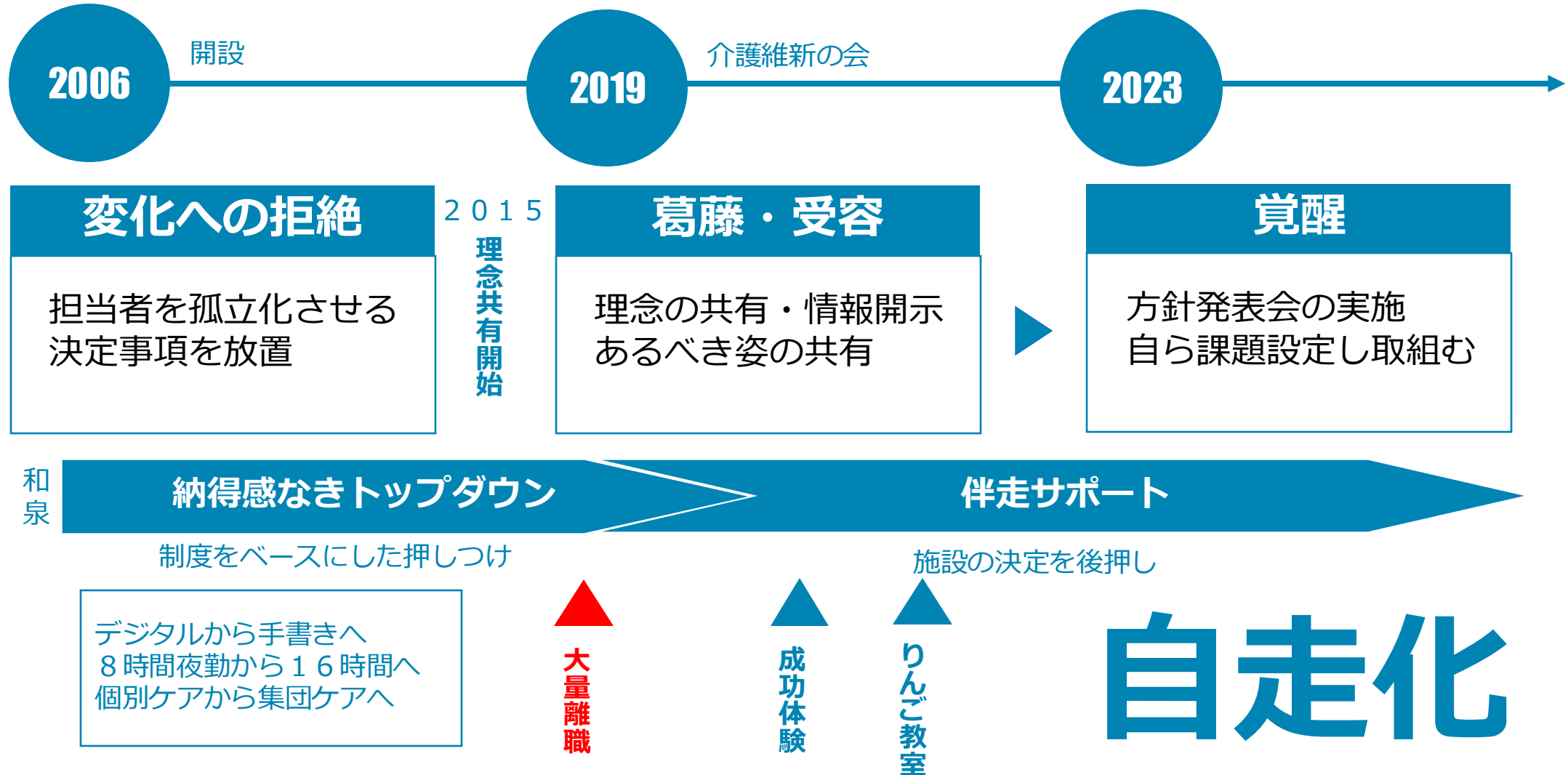
令和5年度経済産業省 地域DX 促進環境整備事業

事前に改善効果（金額）が分かると実施しやすい

# 本日本日お伝えすること

- ① 介護事業所の現状
- ② 業務改善で実施したこと
- ③ **ターニングポイント**
- ④ デジタル技術の活用
- ⑤ カスタムメイドの改善サポート

# ターニングポイント



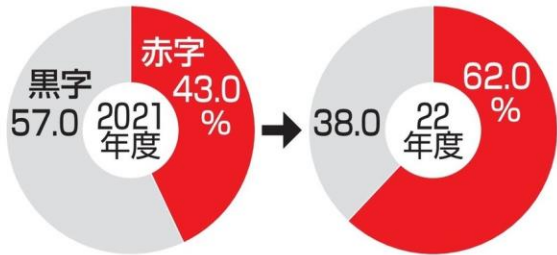
# まとめ → ディスカッション

## 介護施設



超高齢化社会なのに  
利用希望者減

特別養護老人ホームの経営状況



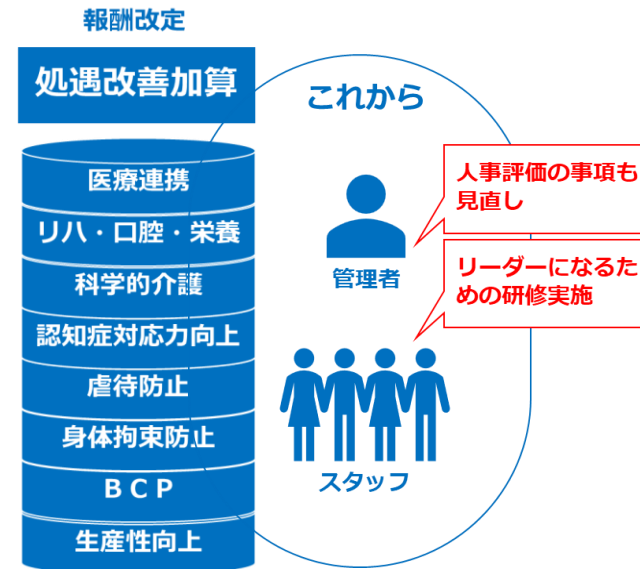
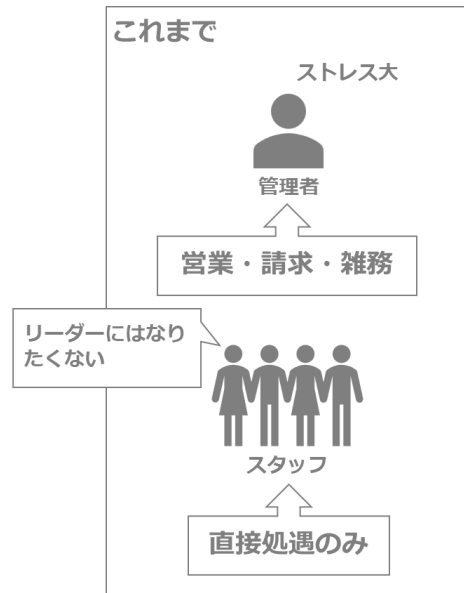
※全国老人福祉施設協議会調べ

介護ロボット導入  
R5補正 300億円計上

3割はICT未導入

# DX

## 今の仕事のやり方を見直し



デジタル化  
ICT・ロボット導入

伴走支援

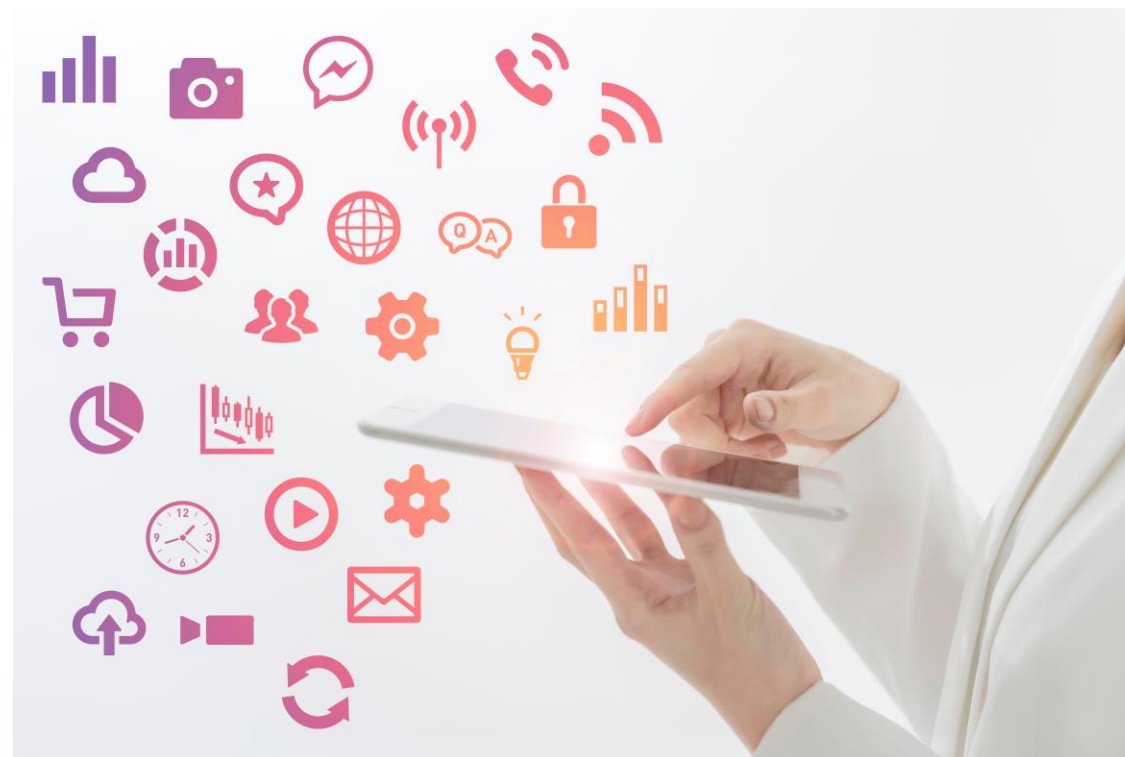
事前分析サービス

改善可能性を  
推測します

# 本日本日お伝えすること

- ① 介護事業所の現状
- ② 業務改善で実施したこと
- ③ ターニングポイント
- ④ **デジタル技術の活用**
- ⑤ カスタムメイドの改善サポート

# 情報に誰でもアクセスできるようになりました



スマホやタブレットでいつでも検索可能

情報に地域、時間、言語などの差が無くなりました。  
情報の取捨選択が大事になりました

# 情報セキュリティ 10大脅威 2024年版

「個人」向け脅威（五十音順）
インターネット上のサービスからの個人情報の窃取
<b>インターネット上のサービスへの不正ログイン</b>
クレジットカード情報の不正利用
スマホ決済の不正利用
偽警告によるインターネット詐欺
ネット上の誹謗・中傷・デマ
フィッシングによる個人情報等の詐取
<b>不正アプリによるスマートフォン利用者への被害</b>
<b>メールやSMS等を使った脅迫・詐欺の手口による金銭要求</b>
ワンクリック請求等の不当請求による金銭被害

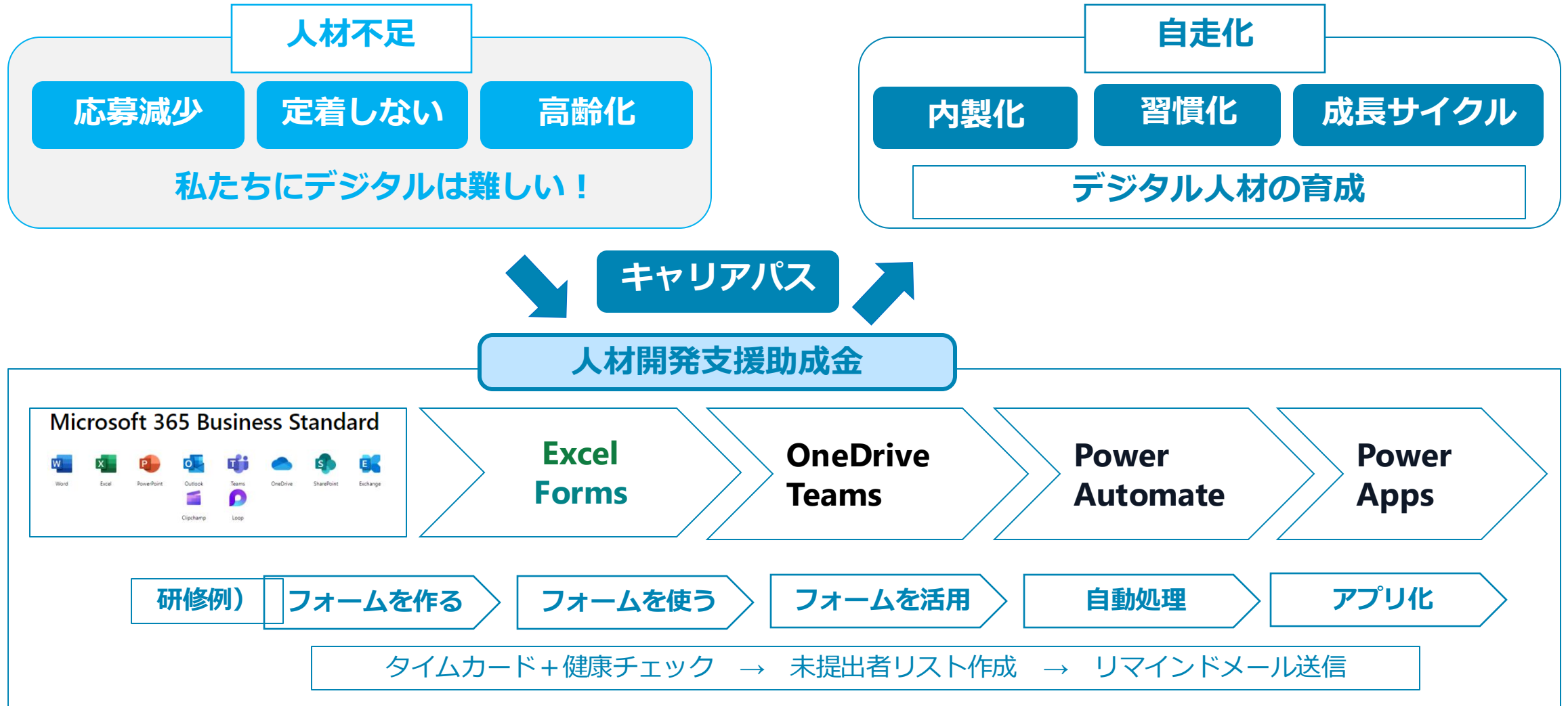
順位	「組織」向け脅威
1	<b>ランサムウェアによる被害</b>
2	サプライチェーンの弱点を悪用した攻撃
3	<b>内部不正による情報漏えい等の被害</b>
4	標的型攻撃による機密情報の窃取
5	修正プログラムの公開前を狙う攻撃（ゼロデイ攻撃）
6	<b>不注意による情報漏えい等の被害</b>
7	脆弱性対策情報の公開に伴う悪用増加
8	ビジネスメール詐欺による金銭被害
9	テレワーク等のニューノーマルな働き方を狙った攻撃
10	犯罪のビジネス化（アンダーグラウンドサービス）



# ランサムウェアによる被害（徳島県半田病院）

今回のインシデントは起きるべくして起きしてしまったインシデントであった。病院側のセキュリティに対する意識が低かったというのは事実であるが、地域医療の拠点である半田病院であっても、事実上、情報システム担当者は1名の状態で運用していた。このような状態でサイバーセキュリティの知識を深めることや設定の見直しなどを行える状況になく、日々の機器やシステム、ネットワーク運用で手一杯の状況であった。また今回のインシデントは、このようなインシデントを予測し、準備できていなかった半田病院側の責任がある一方で、電子カルテシステムを始めとした周辺機器やシステムなどを提供している事業者、そして本インシデント対応に関わった事業者の不誠実さの連鎖が生じていたのも事実である。その結果として、通常診療を取り戻すために2か月強の時間を要してしまった。しかしながら、不幸中の幸いにして、インシデント対応は地震災害を主として作成、運用していた事業継続計画が功を奏し、インシデント対応に円滑に入ることができた。本教訓からの学びとして、既存の事業継続計画を見直し、サイバーセキュリティインシデントも含めた上で、事業継続計画が機能するように半田病院だけでなく、全ての医療機関でも行われるべきである。

# STEP2 事業所内のデジタル人材の育成



【参考】 5人受講 115,000/人・11時間 = 575,000   75%補助 431,250円   960円 × 55h = 52,800円   実質負担 90,950円

# STEP 3 DX認定

## DX認定制度（情報処理の促進に関する法律第三十一条に基づく認定制度）



# DX認定

「情報処理の促進に関する法律」に基づき、「[デジタルガバナンス・コード](#)」の基本的事項に対応する企業を国が認定する制度です。

約80%の認定事業者がDX戦略の推進に効果があつたと回答しています。

### メリット1：DX認定制度ロゴマークの使用

認定事業者がホームページや名刺等で「自社がDXに積極的に取り組んでいる企業」であることを社内外に向けてPRするためのロゴマークを作成しました！

### メリット2：中小企業を対象とした金融支援措置

#### 日本政策金融公庫による金利優遇

DX認定を受けた中小企業者が行う設備投資等に必要な資金について、基準利率（1.20%）よりも低い特別利率②（0.65%）で融資を（※）受けることができます。

#### 中小企業信用保険法の特例

DX認定を受けた中小企業者が、情報処理システムを良好な状態に維持し、戦略的に利用するために必要となる設備資金等について、民間金融機関から融資を受ける際、信用保証協会による信用保証のうち、普通保険等とは別枠での追加保証や保証枠の拡大が受けられます。

### メリット3：税制による支援措置

#### DX（デジタルトランスフォーメーション）投資促進税制

デジタル人材の育成・確保に取り組むとともに、成長性の高い海外市場の獲得を含めた売上上昇につながる「攻め」のデジタル投資を促すため、全社レベルのDXに向けた計画を主務大臣が認定、DXの実現に必要なクラウド技術を活用したデジタル関連投資に対し、税額控除（5%又は3%）もしくは特別償却30%を措置します。

### メリット4：人材育成のための訓練に対する支援措置

#### 人材開発支援助成金（人への投資促進コース）

DX認定を受けた事業者は高度デジタル人材訓練の対象事業主としての要件を満たし、訓練経費（最大75%）や訓練期間中の賃金の一部（最大960円/時間）等について助成を受けることができます。

# 『DX』の活用 働き方を変えるためのツール選定

補助金・助成金の活用

直接介護

感染対策（公益財団法人国際医療財団）

肺炎予防（総合南東北病院口腔外科）

間接業務

ノーリフトケア

ユニットケア研修

サスケアリンク

移乗

マッスルスーツ

排泄

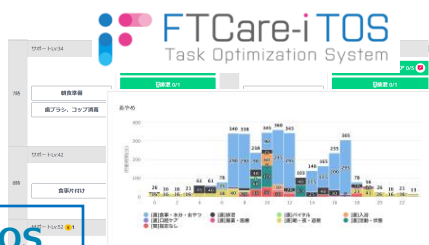


入浴



FTcare-iTOS

業務支援



レクリエーション

看取り



安心ひつじ



配送ロボット

見守り



Microsoft 365



ChatGPT



喋ラボ Editor



equipo

# 【厳選】喋ラボeditor いきなり議事録サービス

29:10 Kan  
動画に質問

それが自分の人生の一つの指針にもなっております。

## 新しい取り組みや技術の普及

- 在宅訪問診療時のプロトコール作成提案
- 低侵襲治療やインプラントサポーターデンチャー開発への取り組み



- 28:15 Kan そういったような先生、文化功労者に表彰され、多分、もうすぐ文化勲章を受けられるような大先生も引っ張っていきなと思っております。
- 28:38 Kan もう一人はノーベル賞をもうすぐ受けるということで、10年間ぐらいノーベル賞の候補者になっておられる藤島昭先生にも引っ張っていきな。
- 28:49 Kan はては、このサイエンスカフェを提唱した毛利衛先生にも一度来てもらいたいなと。
- 28:59 Kan いろいろと考えております。
- 29:5 Kan そんな感じで、あらゆる分野、あらゆる場所で活躍している先生方、
- 29:17 Kan これは歯科医師にかかるだけじゃなくて、医師や看護師の方も全部ひっくり返して、
- 29:25 Kan その現場の様子をどうやって新しい医科・歯科連携ができるのか。
- 29:36 Kan 本当に国民から信頼されて、本当に国民から尊敬されるような歯科医療を作るにはどうしたらいいかというのを、
- 29:46 Kan こんなところでもって協議するのは大変意味があることではないかというふうに考えております。
- 29:56 Kan そんな感じで、ここに今日も集まれた先生方からも、皆さん、いろんな意見を出していただいて、
- 30:9 Kan 幅広い人材、人脈をできればお迎えして、それで我々の思考の範囲を広くして、
- 30:28 Kan 高さを高みに上げていきたいと。
- 30:31 Kan 我々全員の思考の向上に役に立つような会議をしたいなと、そんなふうに思っております。
- 30:43 Kan ご意見を伺いたいと思います。
- 30:47 Kan これはサイエンスカフェですから、ちょっと公平にサービスはできないんだけど、
- 30:56 Kan ウェブでサービスできないんだけど、その代わりに、どうぞ、お茶でもコーヒーでも飲みながら放談をするということで、
- 31:11 Kan 放談をしているうちにだんだんと話が煮詰まってくるというような形にしたいと。
- 31:21 Kan それで、それなりに影響力のある先生も混じっていただいて、そういう先生方に影響力を与えちゃおうかという、
- 31:32 Kan そういう野心もあります。
- 31:36 Kan そんな感じで、大事に皆さんと一緒に歩んでいきたいと思っております。
- 31:47 Kan どうぞご意見をどんどんお寄せください。
- 31:51 Kan なかなか話づらいんですね、こういう、このズームでやるのっていうのは、
- 31:56 和泉造 でもね、何か月間に一遍ぐらいは、どこか適当に、どこかに集まるということも、
- 32:14 Kan フェイスtoフェイスでやるほうが盛り上がるかもしれませんね。

# 本日本日お伝えすること

- ① 介護事業所の現状
- ② 業務改善で実施したこと
- ③ ターニングポイント
- ④ デジタル技術の活用
- ⑤ **カスタムメイドの改善サポート**



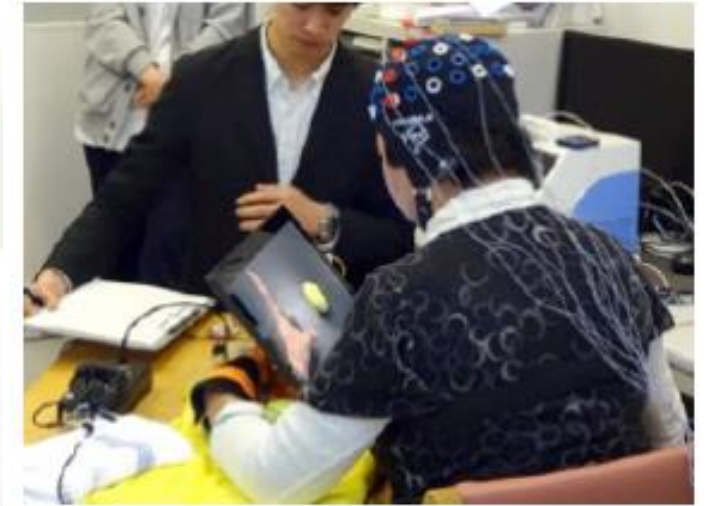
強み 1

複数社と連携

# 開発者との連携

株式会社菊池製作所との連携

多分野の最新情報をいち早く検証



Digital Mirror Boxによる麻痺した手のリハビリ (穂  
翔会村田病院にて。小野先生ご提供)

## E6150TC

型式認証2種  
大型産業用ドローン  
レベル3飛行可能  
物流専用機体



# D Xに取り組む前のレンタルプランを作りました

業務改善事前分析サービス + 介護記録ソフト + ベッドセンサを3カ月貸し出します

## D X 体験プラン

業務改善事前分析サービス  
介護記録ソフト + ベッドセンサ

介護記録ソフトウェア

FTCare-i



ベッドセンサ

離床センサー  
AISH  
(アイッシュ)



ルーター

Gateway

## NexusBaseDX 事前分析サービス

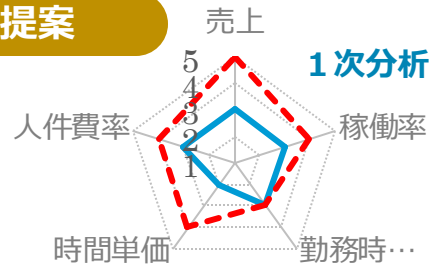
売上・人件費

勤務シフト

データ連携による分析・可視化

取り組む優先順位を提案

売上増	4
採用定着	1
人員配置	2
勤務時間	3
デジタル化	5



## レンタル期間の実施内容

1ヶ月目

2ヶ月目

3ヶ月目

期間終了

レンタル開始

データ分析

説明  
設置

1名の  
記録入力

分析結果

研修  
1

介護計画  
モニタリング  
データ連携  
他機能体験

改善案作成

研修  
2

終了回収

継続利用

施設訪問時の実施内容

設置説明

- ・データ分析の必要性
- ・過去の事例紹介
- ・分析用データ受取

研修1

- ・データ分析結果の説明
- ・過去の事例紹介
- ・ディスカッション

研修2

- ・事業の振り返り
- ・D Xの最新事例紹介
- ・ディスカッション

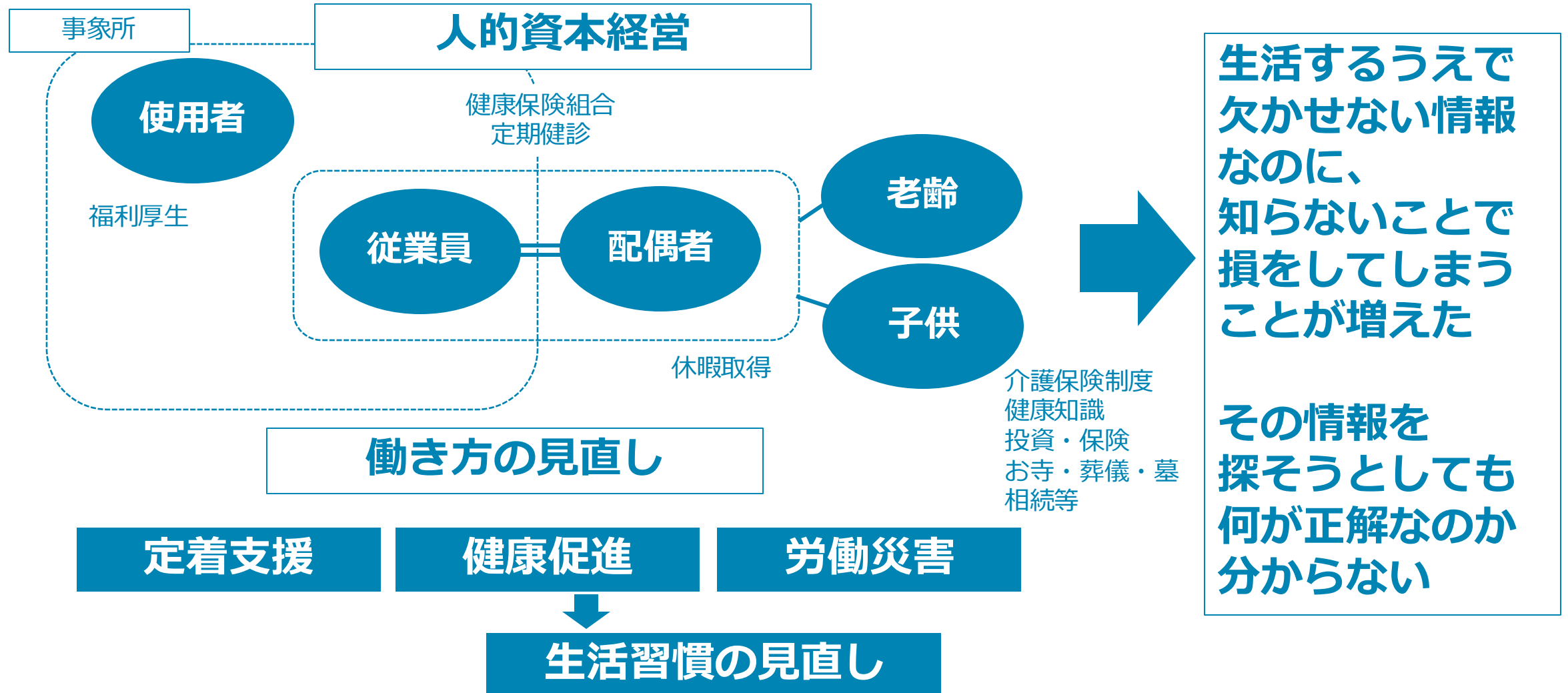
事前に改善効果を算出します

強み 2

多分野連携

# 全体把握が難しい状態へ

- この約10年間で新しい制度が乱立し、ガイドラインがそれぞれの基準で制定



# 【健康とエビデンス】 りんご教室の成果

- りんご教室とAICOOG（血液データによるMCI相関テスト）
- りんご教室 = 体験型健康医学教室 何歳からでも心と身体は生まれ変わる

体験型健康医学教室	
医学	細胞の働き
運動学	姿勢と筋肉 運動と成長ホルモン
栄養学	脂質について (肉・植物・魚)
精神学	ストレスについて 睡眠について
+宿題（自宅で行う）	

Class分類	MMSE	判定
A	MMSE : 27~30	正常
B	MMSE : 24~26 (MCI)	軽度認知障害
C	MMSE : 20~23	認知症
D	MMSE : 19以下	

前後（2か月）のクラス変化の内訳				
前判定	前後変化	n	%	
正常	不変	A→A	163	70.9
	悪化	A→B	20	8.7
		B→C	1	0.4
低下	不変	B→B	20	8.7
	改善	B→A	23	10.0
		C→B	2	0.9
		D→C	1	0.4
合計			230	100

全例の推定MMSE値

前後変化	n	平均	SD	p
前	230	27.8	1.7	0.017
後	230	28.0	1.5	

A→A (正常→正常 : 70%) 認知症予防

前後変化	n	平均	SD	p
前	163	28.4	1.1	0.017
後	163	28.6	1.2	

B→B/A, C→B, D→C (低下→改善 : 20%) 認知症改善

前後変化	n	平均	SD	p
前	46	25.6	2.0	0.0003
後	46	26.7	1.4	

りんご教室で、90%(正常者・初期の認知症)の認知機能が改善



# やっでは見たけど、習慣にはならない

- 意思だけでやれるものではない

継続できない理由

効果が見えない

正しいのかな

環境が整わない

+

一度やれると

いつでもやれる

結局やらない

## 悪い習慣を変える

### 1. 環境を理解する

うまくいかない環境因子をリストにする

### 2. ルールを作る

うまくいかない場合の対応を決めておく  
誰かと一緒に実施する（宣言する）

### 3. モニタリングする

毎日の進捗を記録する  
報告できる仲間を作る

# A I C O Gの新しい活用方法

## 認知機能低下リスク判定をどう活用するか

A I C O G・・・健診データからAIが認知機能低下リスクを判定  
データが変化しない場合の経年的変化の予測も可能

### 生活習慣の改善

メタボ予防 ≡ 認知症予防 ≡ フレイル予防

認知症、がん、糖尿病、心筋梗塞、脳卒中

生活習慣に問題がある人は、生活自体にも問題がある可能性が高い  
仕事以外のことを相談できる関係ができておらず、無知による選択に陥る場合がある

#### 【自治体】

健診データの提供（大阪府羽曳野市 連携協定）

#### 【運動・栄養メニュー】

健康アドバイスに留まることなく、プログラムが必要  
個人の心身状態にあったプログラムを生成AIで提案

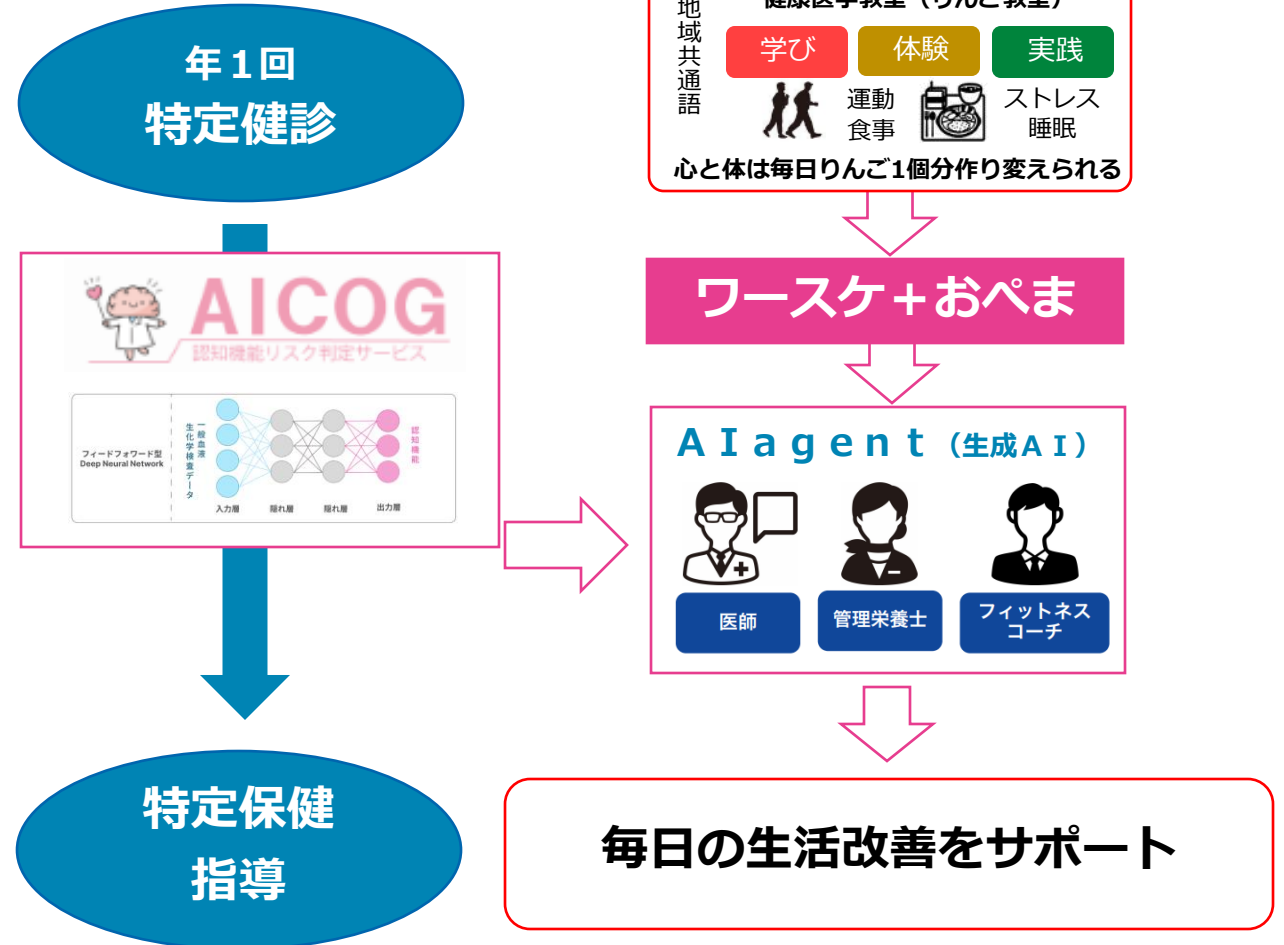
#### 【民間企業による実施】

クリニック、スーパー、介護施設など身近な場所で実施

#### 【実施するための資金が課題】

不動産、保険会社、終活との連携

### 【提案】

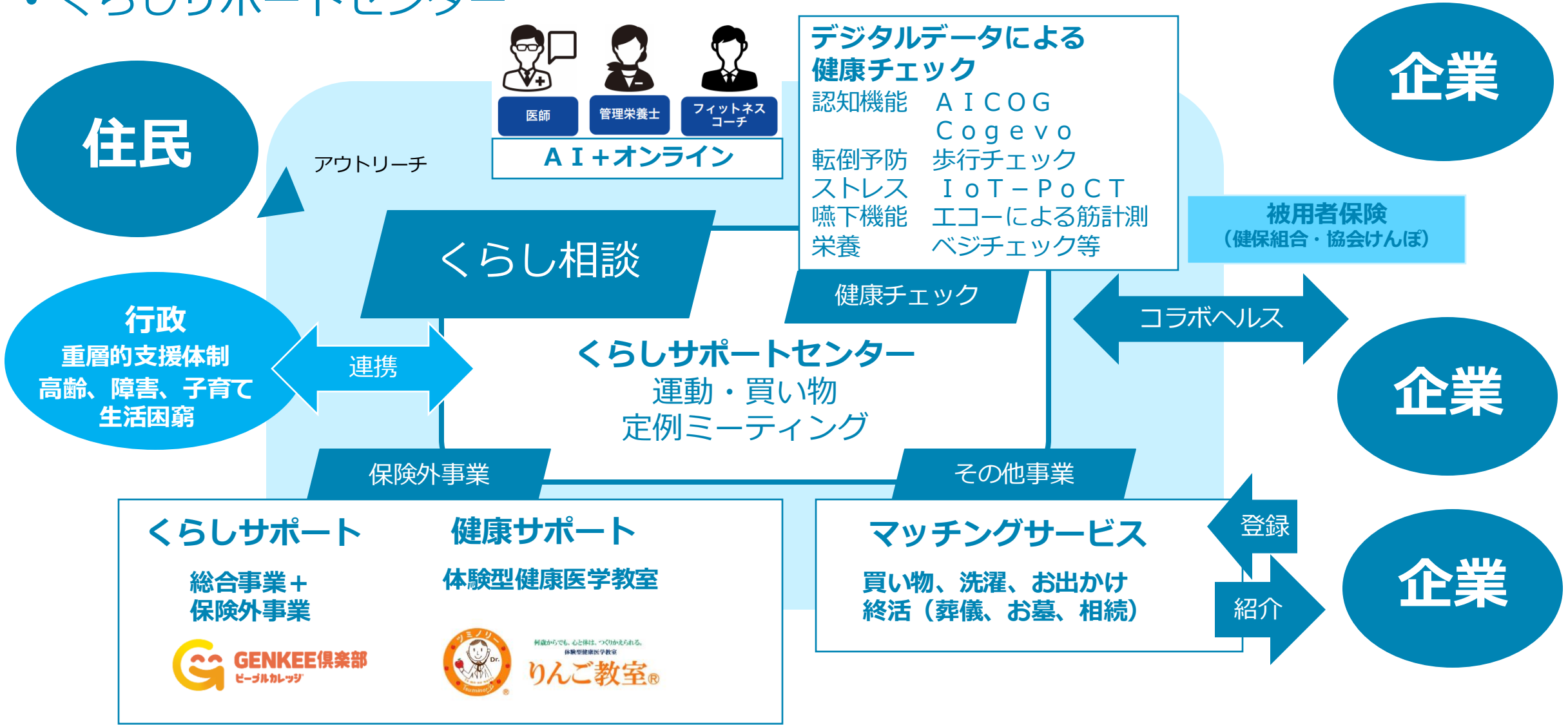


**特定健診  
受診率向上に寄与**

現在の「メタボ予防」の仕組みにアドオンし効率性を高める

# AICOGを活用した持続可能な街づくり

## ・くらしサポートセンター



# 肺炎予防

## ・ 歯科口腔外科との連携 飲み込み時に使用する筋肉を計測

福島発世界初 摂食嚥下障害の嚥下筋カットオフ値を設定しました

**サルコペニアの摂食嚥下障害 診断法**

```

    graph TD
      A[65歳以上  
後発可能] --> B{握力低下 and/ or  
歩行速度低下}
      B -- No --> C{全身の筋肉量低下}
      B -- Yes --> D{摂食嚥下機能の低下}
      C -- No --> E{明らかな摂食嚥下障害  
の原因疾患なし}
      C -- Yes --> D
      D -- No --> F[フローチャートから除外]
      D -- Yes --> G{嚥下関連筋群の  
筋力低下}
      G -- No --> H[サルコペニアの摂食嚥下  
障害の可能性あり]
      G -- Yes --> I[サルコペニアの摂食嚥下  
障害の可能性が高い]
  
```

筋肉量の項目  
を入れたいが  
現在カットオ  
フ値がない

頰域を指定すると面積が表示されます

Mori et al. JCSM Clinical Report 2017, 2(2) 1-10

Category	Mean-2SD	Mean	SD
Young Female	159.2	250.2	45.5
Young Male	198.9	311.1	56.1

フレイル・サルコペニアの早期発見へ

【 構成 】

NIHON KOHDEN  
First Echo



+

導入指導（手技研修）

嚥下リハビリテーション  
オンライン事例セミナー

総合南東北病院

## 口の専門家が考える 感染拡大防止対策セミナー



歯科・医科・介護・福祉従事者対象ですがどなたでも参加できます

COVID-19 感染したら、どのような対策が有効ですか

2023年2月11日（土）12:00～14:00

Zoomウェビナーによるオンライン開催 参加費3,000円（修了証発行・任意）

基調講演 12:05～12:35

COVID-19最新情報

東北大学大学院歯学研究科 教授 小坂 健先生

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部クラスター班  
厚生労働省社会保障審議会専門委員



講演 1 12:35～

口腔からの感染メカニズム  
と感染対策について

大阪大学 大学院歯学研究科  
高次脳口腔機能学講座

教授 阪井 丘芳先生



講演 2 12:50～

感染防止対策の基本  
ゾーニングの実例紹介

認定NPO法人 BMSA  
バイオメディカルサイエンス研究会

理事長 瀬島 俊介先生



講演 3 13:05～

感染拡大した時こそ、口腔ケアの徹底を！

米山歯科クリニック 院長 米山 武義先生

日本歯科衛生士会 佐藤 美紀先生



パネルディスカッション 13:25～

口の専門家が考える感染拡大防止策のまとめ

座長：総合南東北病院歯科口腔外科 瀬戸 暁一先生  
南東北福島病院歯科口腔外科 高橋 哲先生

当日参加できない場合はオンデマンド視聴が可能です

主催：公益財団法人国際医療財団 一般社団法人国際歯科医療安全機構

IHF 公益財団法人  
国際医療財団

お申込みはホームページから受け付けております

https://ihf.asia  
e-mail info@ihf.asia

〒143-0016  
東京都大田区大森北1丁目10-14 Luz大森 8F  
TEL. 03-6459-4676 FAX. 03-6459-4677



歯科口腔外科と介護の連携

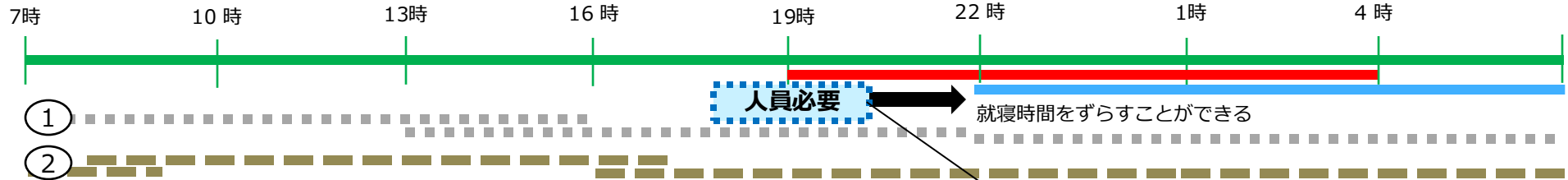
食事介助ボランティア養成

遂にヨーロッパの専門誌に論文投稿ができました



# 介護ロボット開発の応用

## ワースケ+オペマを生活習慣管理に応用 働き場所の提供も加えた生活習慣変容プログラム



### フレイル認知症セミナー開催

AI [人工知能] × 認知症 × 介護

特別リモート講演会  
「一般的な認知症予防で分かる認知症リスクについて」  
〜認知症予防する手立てする生活習慣のあり方を学ぶ〜

2021年4月24日(土) 開催

20名 100名  
参加費 無料  
抽選で10名様に  
豪華景品が当たる!

AI COG  
認知症リスクを  
軽減することができます!

自分の生活スタイルを振り返り  
リスク軽減策を提案いたします!

認知症予防リスクの軽減には、講演会が有効です。お申し込みください。

主催: 株式会社アレルック 協賛: 東京大学・徳島大学・徳島県立徳島ヘルスケアセンター

### プレフレイル計測

全身: 健康診断

AICOG  
認知機能将来リスク予測サービス

運動: 歩行軌道 口腔: 嚥下筋

地域共通語

心と体は毎日りんご1個分作り変えられる

### B・C判定

健康医学教室 (りんご教室)

学び 体験 実践

運動 食事 ストレス 睡眠

心と体は毎日りんご1個分作り変えられる

有償ボランティア+食事提供+送迎  
テレビを見たり、将棋をしたり

### 生活習慣の管理

### ワースケ+オペマ

#### マニュアル動画

新人

パート・アルバイト

一人前の仕事

リーダー

動画マニュアル

指示を受けながら  
実践

一人前の仕事  
ケアマネジメント  
システムの構築

グループ  
ディスカッション



# 地域の大学と連携し実装

## 足利大学との連携





# これらの方法によって生まれた新しい効果

介護になってからのサービス提供

要介護状態になってから考える  
興味がない

困ったときに必要  
(個人)

考え方が変化

介護にならないためのサービス提供

予防活動によって介護以前から関係構築  
健康でいることに興味を持ってもらう

頼れる存在  
(地域)

介護施設内でも変化が起こる

何歳からでも心と身体は作り変えられる → 睡眠、食事、ストレス、生活の考え方が変化

## 介護の質の向上

# 勤務シフトの提案例

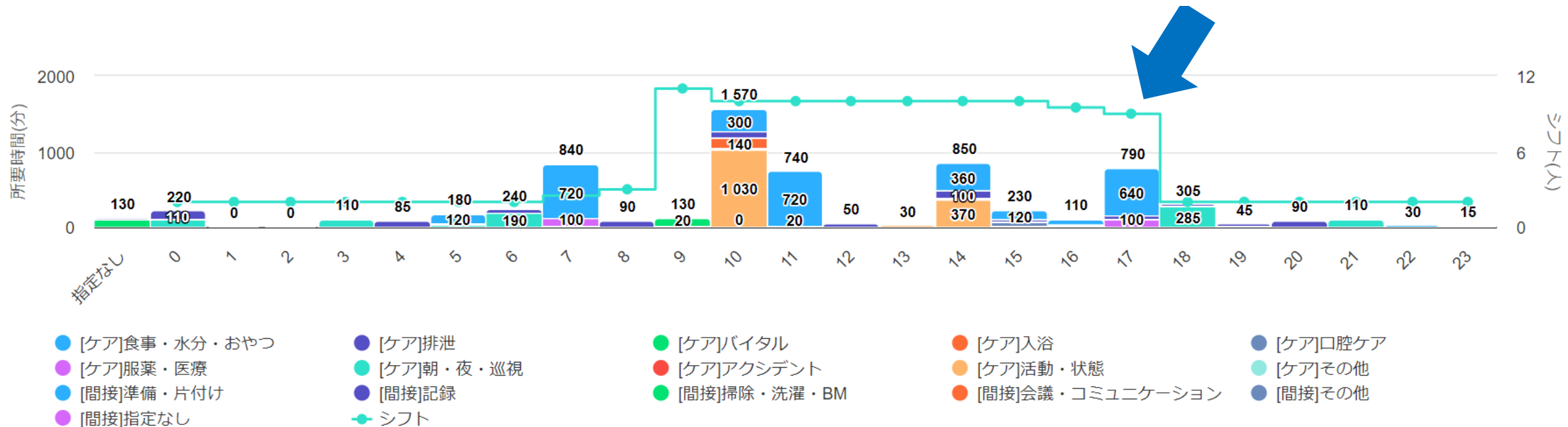


# 勤務シフトの提案

一般的な勤務体系・・・11時間のインターバルが取れていない

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	
日																					
夜																					

介護計画      勤務シフト



**1つだけ導入するとしたら  
何をおススメしますか？**

# マインドを変えることです

## 従来の支援

- 企業の**目先の課題**への御用聞き  
(ex.補助金等の支援策紹介)



## 課題解決への支援

## 伴走型支援

- 支援者が第三者として向き合い、『**対話と傾聴**』を通じ、経営者本人を**自走化に向けた本質的な課題への気づき**へと導く

- ↓ (プロセス・コンサルティングの応用)
- 気づきを得た経営者は、**深い納得感と当事者意識**をもって**能動的**に行動 (**自己変革**への動機付け)



## 課題設定への支援

# 自走力

### 課題設定力

現状を評価し要改善点を認識し、実行案件を選択できること



### 課題達成力

課題解決のための方策・実行体制・管理手法があり、意思決定体制があること



### 自主発動力

変化の必要性が組織内で共有され、自主的な取り組みを始められる素地があり、モチベーションが維持されていること

# 例) ベッドセンサは離床センサではない

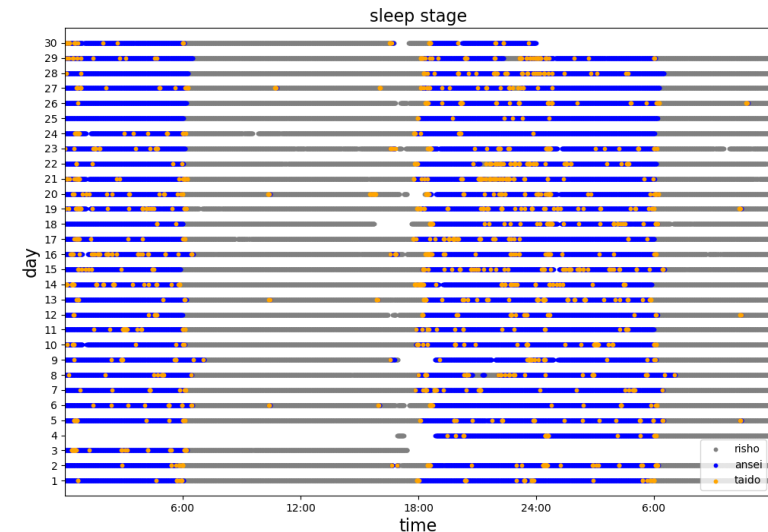
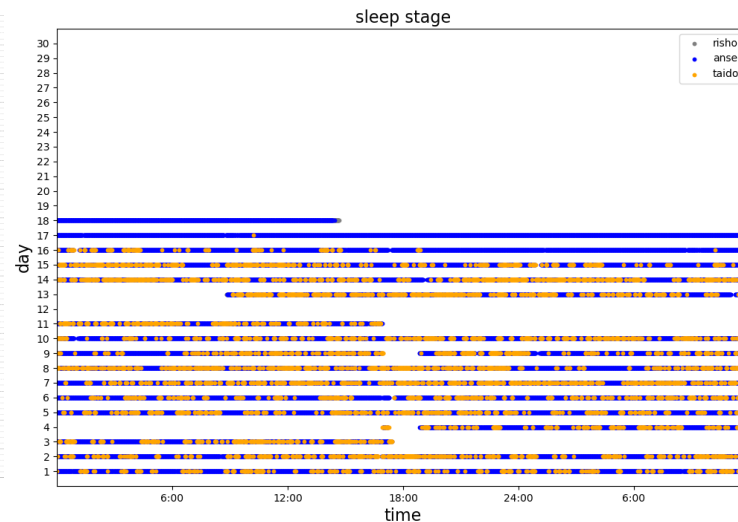
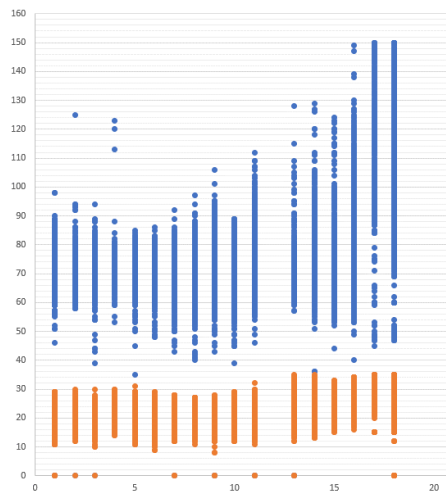
## 販売側の提案

ベッドセンサでバイタルも分かります

## 導入側の実体

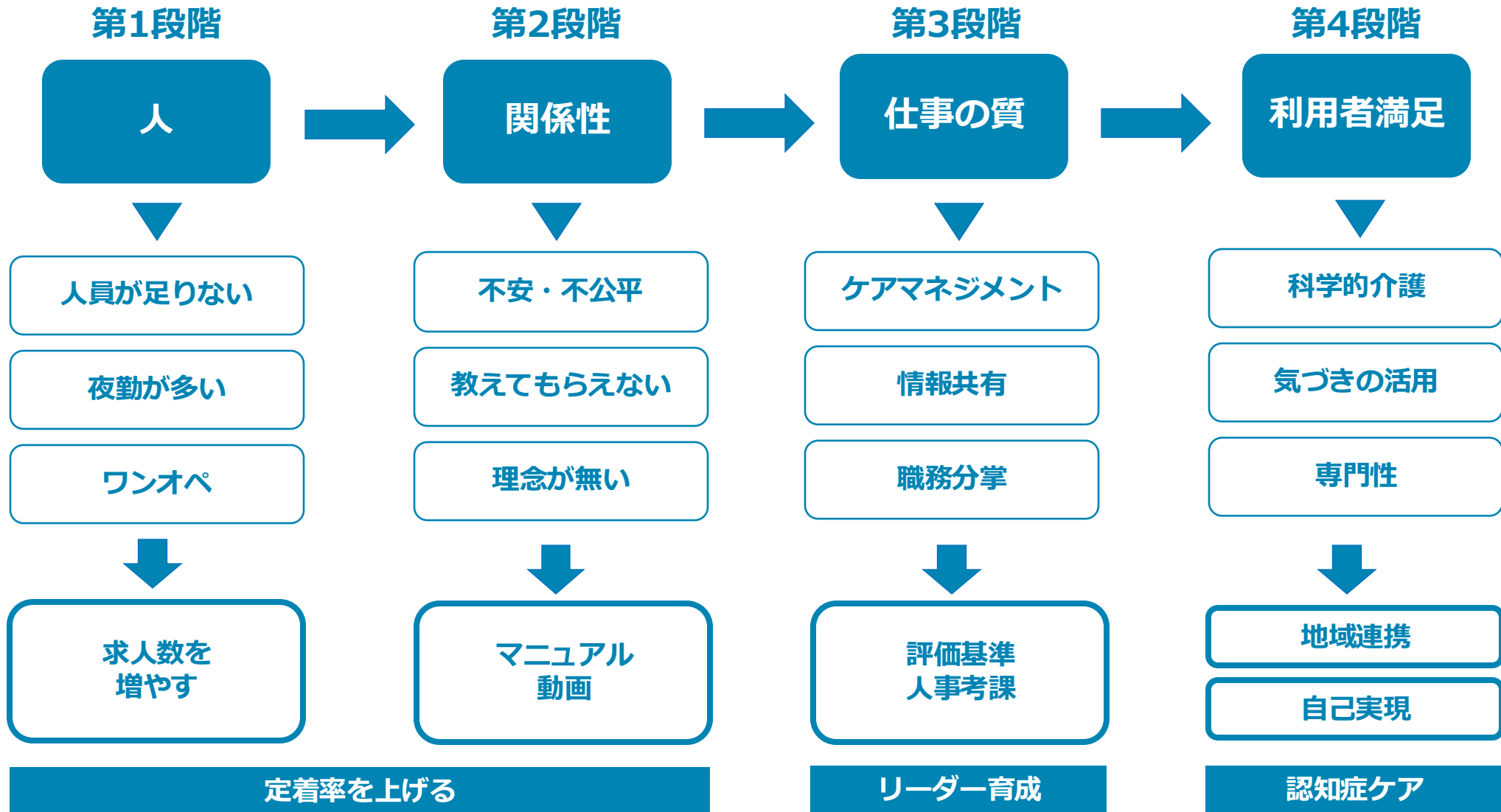
離床を検知して欲しい

圧電センサや空気センサの特性上、離床判定が一番弱い機能となりますが、判定はします  
本来は生活リズムの把握や、変化を知って、生活の質の改善につなげて欲しい





# 今の現在地を認識して欲しい



# NexusBaseDX 業務改善事前分析サービス

現在地を推測するための分析ツールです

## 生産性向上に取り組むための事前分析サービス

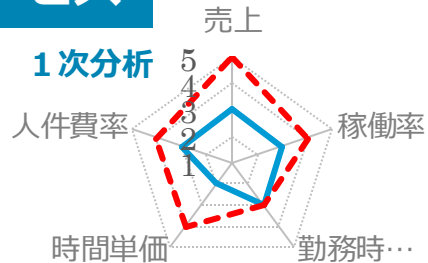
### NexusBaseDX 事前分析サービス

売上・人件費

勤務シフト

データ連携による分析・可視化

取り組む優先順位を提案



優先順位を提案

売上増	4
採用定着	1
人員配置	2
勤務時間	3
デジタル化	5

## DXによる介護現場生産性改善

### これまでの取り組み

デジタル化  
ICT・  
ロボット  
導入

目指すべき目標

生産性向上

サービス向上

スタッフは無関心  
うまくいかない

難易度★★★

### 私たちが提案する取り組み方

DXによる改善可能性を事前分析

事業所内デジタル人材の育成

DX認定  
デジタル化  
の準備

採用・定着

働きやすい環境

処遇改善

デジタル化

目指すべき目標

生産性向上

サービス向上

## よくある誤解

新しい発見はありません

出てくる課題は現場なら  
すでに分かっていることです

そうだよねという感じです

ですので  
課題解決の優先順位が重要

うまくいっているところは  
できています

ここが分かるだけでも  
メリットは大きいと思います

# D Xに取り組む前のレンタルプランを作りました

業務改善事前分析サービス + 介護記録ソフト + ベッドセンサを3カ月貸し出します

## D X 体験プラン

業務改善事前分析サービス  
介護記録ソフト + ベッドセンサ

介護記録ソフトウェア

FTCare-i



ベッドセンサ



ルーター

Gateway

## NexusBaseDX 事前分析サービス

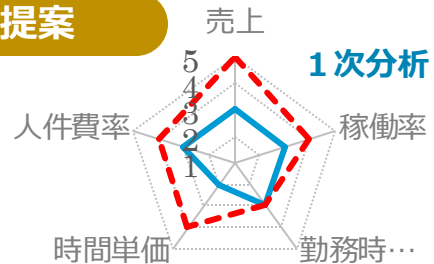
売上・人件費

勤務シフト

データ連携による分析・可視化

取り組む優先順位を提案

売上増	4
採用定着	1
人員配置	2
勤務時間	3
デジタル化	5



## レンタル期間の実施内容

1ヶ月目

2ヶ月目

3ヶ月目

期間終了

レンタル開始

データ分析

説明  
設置

1名の  
記録入力

分析結果

研修  
1

介護計画  
モニタリング  
データ連携  
他機能体験

改善案作成

研修  
2

終了回収

継続利用

施設訪問時の実施内容

設置説明

- データ分析の必要性
- 過去の事例紹介
- 分析用データ受取

研修1

- データ分析結果の説明
- 過去の事例紹介
- ディスカッション

研修2

- 事業の振り返り
- D Xの最新事例紹介
- ディスカッション

事前に改善効果を算出します

終わりです

# 長時間ありがとうございました

## 株式会社ヘルステクノロジー

〒979-2162

福島県南相馬市小高区飯崎字南原65-1

菊池製作所南相馬工場内

電話：0244-32-0005 携帯電話090-3008-2628

URL：https://htf.jp MAIL：info@htf.jp

## 和泉逸平

090-3008-2628

Facebook、X、Instagramもやってます  
ぜひフォローしてください  
基本的にサッカーネタばかりです。