



八重山厚生園による5S強化の取り組み報告

2026年2月25日（水）

【事業所名】 社会福祉法人沖縄県社会福祉事業団 八重山厚生園

【報告者名】 宮城 寿伸（根原・宮良）

01 事業所概要

02 取組概要・流れ

03 取組結果・成果

04 取組のまとめ

01

事業所概要

01 事業所概要



沖縄県社会福祉事業団 八重山厚生園

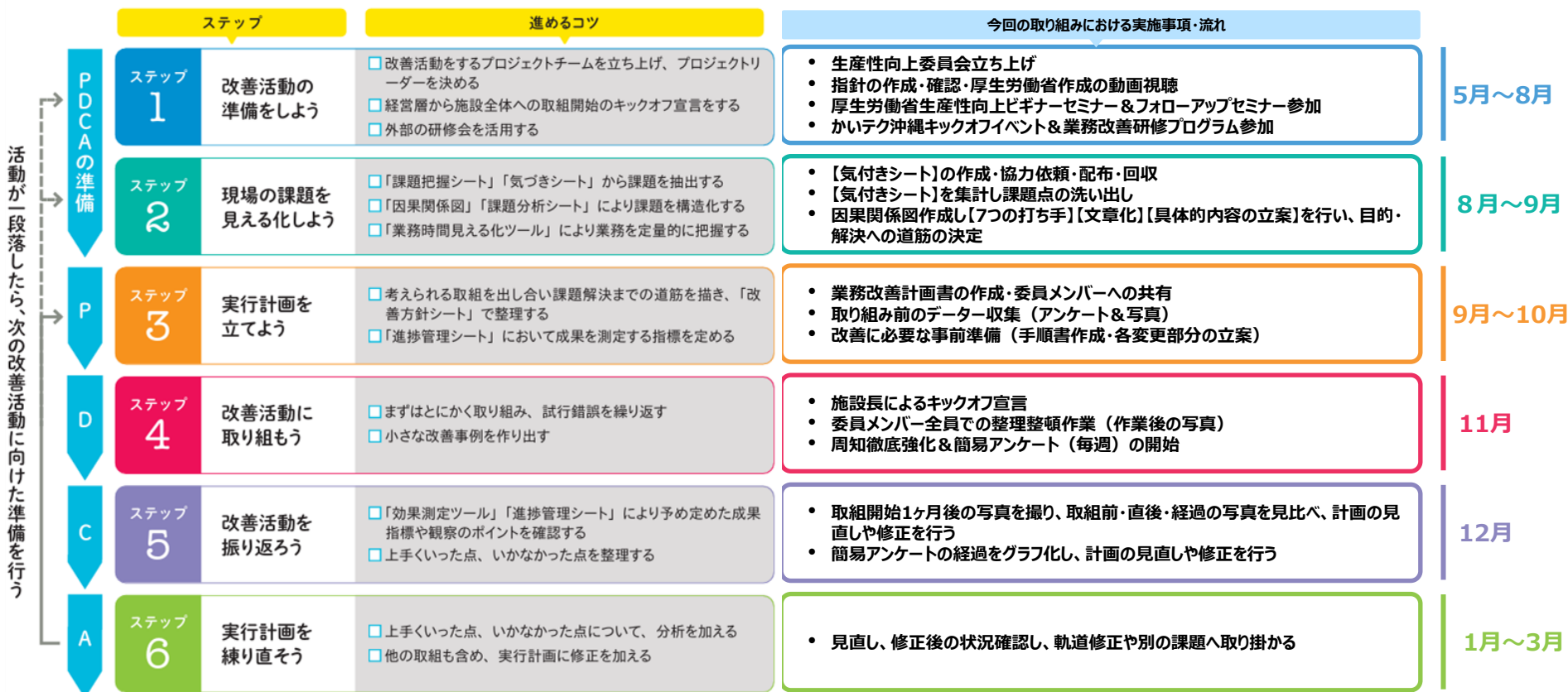
- 法人名：社会福祉法人
- 所在地：沖縄県石垣市新川1740-2
- 開設：昭和21（1946）年4月15日
- 提供サービス：特別養護老人ホーム、
ショートステイ(短期入所)、
養護老人ホーム、
居宅介護支援事業、訪問介護
- 利用者数：85床 平均介護度：4.0
- 職員数：64名



02

取組概要・流れ

02 取組概要・流れ



03

取組結果・成果

【手順1】改善活動の準備をしよう

プロジェクトチームの発足

職種・役職	プロジェクト上の役割
施設長	総括責任者
管理課長	物品購入担当
生活支援課長	研修担当
介護課長	プロジェクトリーダー
長期ケアマネ	プロジェクトサブリーダー
短期ケアマネ	
管理栄養士	申し送りノート関係担当
介護主任	決定事項厳守担当
介護副主任	アンケート担当
介護副主任	手順書担当
理学療法士	アンケート補佐
出納員	

プロジェクトメンバー選出のポイント

- 管理職
- リーダー的職員
- 多職種

○多くの視点から意見を出し合い、施設全体で改善活動ができるように選出した。
 ○介護における【生産性向上とは何か】からスタートしたため、全員が改善活動未経験で、始めのうちは何から手を付けたら良いか分からなかった。

【手順1】改善活動の準備をしよう

プロジェクトミーティング

- **開催頻度**

毎月第4金曜日
※必要に応じ随時開催

- **開催場所**

施設内会議室orさくら棟食堂

キックオフ宣言

- **実施方法**

施設長が11月5日、全体職務会にて実施

キックオフ宣言は、委員会メンバー以外の職員も集まる会議で実施したため、施設長からの宣言後、プロジェクトリーダーから詳細の説明を行い理解を得た。

【手順2】現場の課題を見える化しよう

気づきシートの収集

- **気づきシート収集対象**
○全職員対象
○8月13日～8月22日に実施。
- **主な内容**
○3M（ムリ・ムラ・ムダ）に関する事項が多かった
○67項目

○キックオフ宣言前に実施したためか、提出してくれる職員が少なかった。しかし、一人で複数枚提出してくれる職員もいた。

提出：14名（複数回答1～5件あり） キーワード：67個

別紙

※提出された皆さんの【気づき】から、課題となりそうなキーワードを抽出した結果は下記の通り

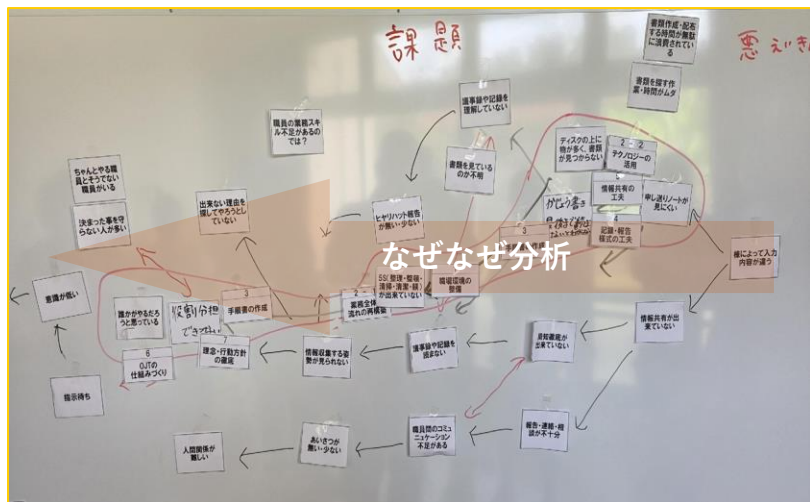
業務時間を守らない	マンパワー不足
報告・連絡・相談が不十分	PC作業に無駄が多い
シフト変更が多い	議事録や記録を読まない
口頭報告が多い	提出期限を守らない
議事録や記録を理解していない	責任感が低い
周知徹底が出来ていない	意識が低い
褥瘡・剥離が多い	ちゃんとやる職員とそうでない職員がいる
職員の業務スキル不足があるのでは？	夜間の介護記録を看護記録へ転記はムダ
PC業務に時間が取られている	ヒヤリハットが活用できていない
出勤人数が日によってばらつきがある	午前中に業務が偏っている
忙しさが日によって差がある	簿冊入力漏れが多い
業務内容にムラがある	打刻漏れ・忘れが多い
ヒヤリハット報告がない・少ない	PG入力のミスや漏れが多い
決まった事項を守らない人が多い	肺炎での入院が多い
職員と管理職との関りが少ない	食後の臥床時、ポジショニングが悪い
情報や回答が不明瞭	デスクの上に物が多く、書類が見つからない
何かあった時不安	書類を見ているのか不明
対応困難な利用者でも受け入れるのか不安	書類を探す作業・時間がムダ
あるべき場所に物がない事が多い	兼任している為、余裕がない
誰かがやるだろうと思っている	あいさつが無い・少ない
担当が不明	情報収集する姿勢が見られない
人任せ	情報共有が出来ていない
指示待ち	職員主体の介護になっている
出来ない理由を探してやろうとしていない	人間関係が難しい
棟によって入力内容が違う	気づきシートを書かせることがムダ
職員間のコミュニケーション不足がある	何も変わらない
伝言がうまく出来ていない	チェック表の見直しが必要
メモでの伝言が無い・少ない	申し送りノートが見にくい
記録が弱い・少ない	運番（NS）は不要
食介の時間が作れない	ショートの入入は厳しい
急に休む職員がいる	議事録の閲覧が無い・漏れがある
制服が悪い	5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）が出来ていない
介護のフォローに入るのが当たり前と思われている	
書類作成・配布する時間が無駄に浪費されている	
シフトについて不満を言う職員がいる（希望休は反映されている）	

03 取組結果・成果

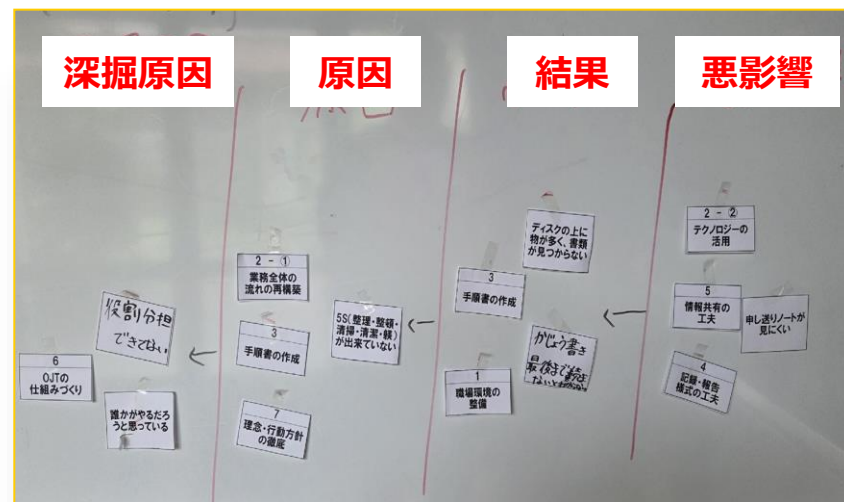
【手順2】現場の課題を見える化しよう

因果関係図

【因果関係図づくり】



【解決したい問題構造の整理】



因果関係図は、事前に出されたキーワードだけで作らなければいけないと思い込み、なぜ→なぜを繰り返すも、手詰まり感があった。しかし、かいテク沖縄の業務改善研修プログラムに参加したことで、キーワードをプラスして良いことが分かり、そこからは、スムーズに作成できた。

【手順2】現場の課題を見える化しよう

課題解決の道筋

深堀原因

【役割分担が出来ていない】【誰かがやるだろうと思っている】 に対し

介護テクノロジー
の種類/業務改善

【業務全体の流れの再構築】【手順書の作成】【理念・行動指針の徹底】 することにより

好転換された
深堀原因

原因

5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）が出来ていない という問題が解消・軽減され

結果

【デスクに物が多く書類が見つからない】【申し送りノートが理解できない】 がなくなり

悪影響

申し送りノートが見にくい の改善が期待できる

【手順3】実行計画を立てよう

業務改善取組の内容

生産性向上の基本である5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）・3M（ムリ・ムラ・ムダ）に関する仕組みを構築することによって、より効率的な業務が可能となり、職員の身体的・精神的負担の軽減や働きがいの向上を図り、**持続的な施設運営**を目指す。

改善取組	具体的内容
職場環境の整備	書類や物品の整理整頓をする
業務の明確化と役割分担 業務全体の流れの再構築	業務の中に5～10分程度片付けの時間を組み込む
手順書の作成	デスク周りの5Sに関する手順書の作成
記録・報告様式の工夫	申し送りノートの工夫
情報共有の工夫	- 議事録回覧チェック体制の構築 - 整理整頓された画像などを貼りだす
OJTの仕組みづくり	5Sが出来ていない職員を見かけたらその場でやり方などを伝える - 管理職が巡回時に都度確認 - 主任・副主任を中心としてチェック表確認方法や時期を決める
理念・行動指針の徹底	- 周知徹底状況の確認をする体制を構築する - いつ・どこで・誰が・どのように確認するのか具体的に決める

業務改善研修プログラムの日程に合わせるため、準備期間が短くなり、準備不足な点があった。次回は、準備時間を多めに確保し、各担当者が考える時間を設けたい。

【手順3】実行計画を立てよう

設定した成果指標

成果指標を設定する文節	設定した成果指標	成果指標の測定方法	測定期間・時期
整理整頓	物を探す時間	簡易アンケート	毎週1回：2ヶ月間
情報共有	認識に関する調査		
一部職員の負担感	身体的・精神的負担の感じ方		
働きがい向上	モチベーションに対する調査		

Googleフォームと紙媒体のハイブリット形式でアンケートを収集した。
 Googleフォームのやり方が分からなかったが、ミニ研修を受講し使用できるようになり、とても良かった。
 毎週アンケートを実施するので、職員の負担にならない選択式の形式にした。
 無記名式にしたため、未提出者への声掛けができなかった。

はじめに
 Googleフォームについて
 Googleフォームへのアクセスについて
 手順1 タイトルの作成
 手順2 設問の作成について
 手順3 アンケートの公開について
 手順4 アンケートの共有について
 手順5 回答方法・回答結果の見方について
 手順6 セキュリティの設定について

【介護事業所のいまさら聞けないシリーズ】Googleフォーム作成編 [🔗](#)

(出典) かいテク沖縄ホームページ お役立ち情報

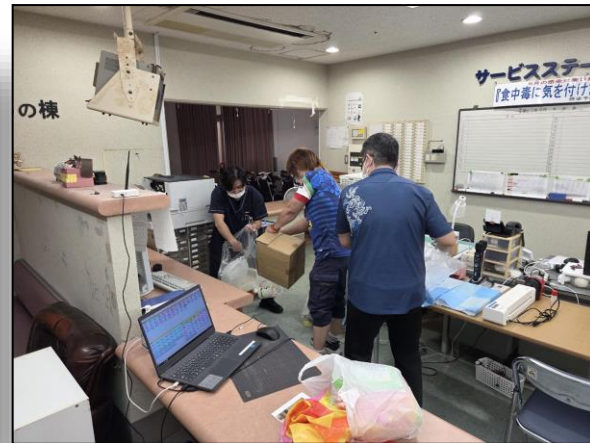
【手順4】改善活動に取り組もう

業務改善取組の内容

- 実施した内容

11月7日

委員会メンバー全員でデスク周りを片付け写真を撮り、掲示し見える化する。

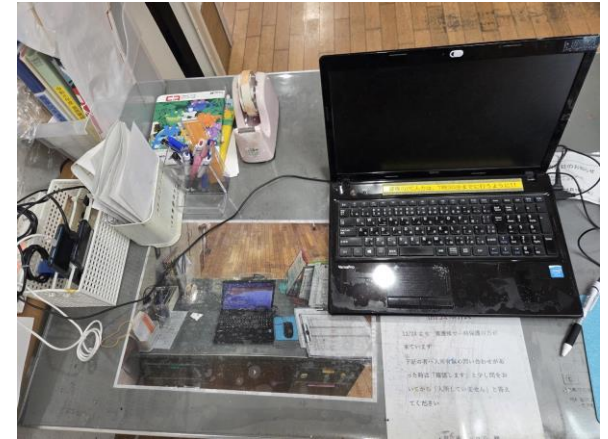


【手順4】改善活動に取り組もう

掃除をして出たごみ袋
約20袋



業務中の片付けで【あるべき姿】に戻せるように
写真を貼りだした



【手順4】改善活動に取り組もう

手順書・マニュアルの作成

● 作成した内容

デスク周りの5Sに関する手順書

● 作成までの過程

プロジェクトリーダー主導でたたき台を作成し、委員会にて配布した。
修正点などは、担当副主任中心に実施することとした。

デスク周り5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)に関する手順書

初回作成日: R7年10月15日

更新日: R 年 月 日

目的

日頃から5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)を実施する事で、3M(ムリ・ムラ・ムダ)を無くし、作業などの効率性を高める

整理

必要なモノと不要なモノを分類し、不要なものを処分・除去・移管するなどして職場のムダをなくします。

【各チェック表などの保管期間】

1ヶ月分保管	排泄チェック表 与薬チェック表
PC入力後破壊棄	入浴前バイタルチェック表
全職員回覧後破壊棄	議事録以外の書類・短期や長期利用者の情報・各お知らせ等の書類
終了後破壊棄	各日程表(職場内研修・消防訓練・懇同など)

※その他、判断が出来ないものは、最後に回覧した職員が
副主任・主任・課長へ相談する事

整頓

必要なモノを誰でもすぐ取り出せるように定位置に配置すること。使用頻度に応じて置き場を決めることで作業効率を高めます。

整理整頓された状態の写真を掲示し、使ったら元の場所へ戻せる様にする

各回覧を回す職員は、回覧チェック表を回覧用書類に張り付け、主任・副主任がチェックできるようにする

議事録を最後に見た職員は、ファイリングする

たたき台作成から、担当者が関わる事が時間的に厳しかったため、
次回からは、準備期間を考慮した取り組みスケジュールにしたいと思う。

【手順4】改善活動に取り組もう ～小さな改善事例の共有～

改善場所

つつじ棟内、デスク周り

● BEFORE



● AFTER



【手順4】改善活動に取り組もう ～小さな改善事例の共有～

改善場所

サービスステーション内、デスク周り

● BEFORE



● AFTER

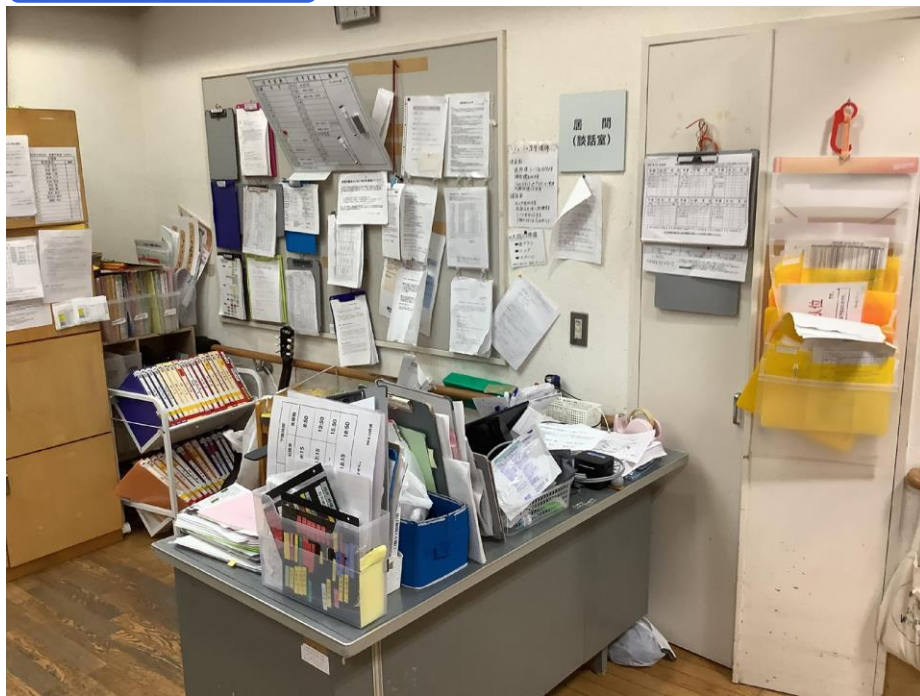


【手順4】改善活動に取り組もう ～小さな改善事例の共有～

改善場所

ひまわり棟内、デスク周り

● BEFORE



● AFTER



03 取組結果・成果

【手順5】改善活動を振り返ろう

設定した成果指標の結果			整理整頓																																																			
設定した成果指標①	成果指標の測定方法	測定期間・時期	測定結果	検証と考察（課題）																																																		
物を探す時間 Q.書類や物を探すなどの「ムダ」な時間があると感じたことはありますか。	簡易アンケート Googleフォームと紙媒体のハイブリット	毎週1回 ：2ヶ月	書類を探すなどの「ムダ」 <table><thead><tr><th>回数</th><th>ない</th><th>あまりない</th><th>ややある</th><th>ある</th></tr></thead><tbody><tr><td>1回目</td><td>2</td><td>4</td><td>12</td><td>18</td></tr><tr><td>2回目</td><td>0</td><td>4</td><td>12</td><td>8</td></tr><tr><td>3回目</td><td>0</td><td>5</td><td>12</td><td>3</td></tr><tr><td>4回目</td><td>0</td><td>5</td><td>11</td><td>0</td></tr><tr><td>5回目</td><td>0</td><td>5</td><td>8</td><td>3</td></tr><tr><td>6回目</td><td>0</td><td>4</td><td>10</td><td>0</td></tr><tr><td>7回目</td><td>1</td><td>7</td><td>10</td><td>8</td></tr><tr><td>8回目</td><td>1</td><td>3</td><td>8</td><td>3</td></tr><tr><td>9回目</td><td>1</td><td>8</td><td>9</td><td>2</td></tr></tbody></table>	回数	ない	あまりない	ややある	ある	1回目	2	4	12	18	2回目	0	4	12	8	3回目	0	5	12	3	4回目	0	5	11	0	5回目	0	5	8	3	6回目	0	4	10	0	7回目	1	7	10	8	8回目	1	3	8	3	9回目	1	8	9	2	【 回答率 】 92% → 54% 【 <u>ムダがある・ややある</u> 】 83% → 55% ▼減 【 <u>ムダがない・あまりない</u> 】 17% → 45% ▲増 （考察） 割合的には、改善傾向にあると思われる。 （課題） 複数回アンケートを実施する場合の回答率の確保
回数	ない	あまりない	ややある	ある																																																		
1回目	2	4	12	18																																																		
2回目	0	4	12	8																																																		
3回目	0	5	12	3																																																		
4回目	0	5	11	0																																																		
5回目	0	5	8	3																																																		
6回目	0	4	10	0																																																		
7回目	1	7	10	8																																																		
8回目	1	3	8	3																																																		
9回目	1	8	9	2																																																		

【手順5】改善活動を振り返ろう

設定した成果指標の結果

情報共有

設定した成果指標②	成果指標の測定方法	測定期間・時期	測定結果	検証と考察（課題）
認識に関する調査 Q.情報共有が出来ていない等「ムラ」があると感じたことはありますか。	簡易アンケート Googleフォームと紙媒体のハイブリット	毎週1回 ：2ヶ月	情報共有が出来ていない等の「ムラ」 人数 回数 ● ない ● あまりない ● ややある ● ある	【 回答率 】 92% → 54% 【 ムラがある・ややある 】 78% → 75% ▼減 【 ムラがない・あまりない 】 22% → 25% ▲増 （考察） 割合的には、改善傾向にあると思われる。 （課題） 複数回アンケートを実施する場合の回答率の確保

03 取組結果・成果

【手順5】改善活動を振り返ろう

設定した成果指標の結果			一部職員の負担感																																																		
設定した成果指標③	成果指標の測定方法	測定期間・時期	測定結果	検証と考察（課題）																																																	
身体的・精神的負担の感じ方 Q.あなた自身、身体的・精神的に「ムリ」な状況等負担を感じたことはありますか。	簡易アンケート Googleフォームと紙媒体のハイブリット	毎週1回：2ヶ月	身体的・精神的に「ムリ」 <table><caption>身体的・精神的に「ムリ」の人数推移</caption><thead><tr><th>回数</th><th>ない</th><th>あまりない</th><th>ややある</th><th>ある</th></tr></thead><tbody><tr><td>1回目</td><td>1</td><td>7</td><td>19</td><td>9</td></tr><tr><td>2回目</td><td>0</td><td>5</td><td>11</td><td>8</td></tr><tr><td>3回目</td><td>0</td><td>7</td><td>10</td><td>3</td></tr><tr><td>4回目</td><td>0</td><td>4</td><td>11</td><td>6</td></tr><tr><td>5回目</td><td>0</td><td>3</td><td>10</td><td>3</td></tr><tr><td>6回目</td><td>1</td><td>6</td><td>11</td><td>0</td></tr><tr><td>7回目</td><td>1</td><td>10</td><td>11</td><td>4</td></tr><tr><td>8回目</td><td>2</td><td>3</td><td>11</td><td>3</td></tr><tr><td>9回目</td><td>2</td><td>4</td><td>11</td><td>3</td></tr></tbody></table> 【 回答率 】 92% → 54% 【 <u>ムリがある・ややある</u> 】 78% → 70% ▼減 【 <u>ムリがない・あまりない</u> 】 22% → 30% ▲増 （考察） 割合的には、改善傾向にあると思われる。 （課題） 複数回アンケートを実施する場合の回答率の確保	回数	ない	あまりない	ややある	ある	1回目	1	7	19	9	2回目	0	5	11	8	3回目	0	7	10	3	4回目	0	4	11	6	5回目	0	3	10	3	6回目	1	6	11	0	7回目	1	10	11	4	8回目	2	3	11	3	9回目	2	4	11	3
回数	ない	あまりない	ややある	ある																																																	
1回目	1	7	19	9																																																	
2回目	0	5	11	8																																																	
3回目	0	7	10	3																																																	
4回目	0	4	11	6																																																	
5回目	0	3	10	3																																																	
6回目	1	6	11	0																																																	
7回目	1	10	11	4																																																	
8回目	2	3	11	3																																																	
9回目	2	4	11	3																																																	

【手順5】改善活動を振り返ろう

設定した成果指標の結果

働きがい向上

設定した成果指標④	成果指標の測定方法	測定期間・時期	測定結果	検証と考察（課題）
モチベーションに対する調査 Q.今現在、仕事に対して、働くモチベーションは感じられていますか。	簡易アンケート Googleフォームと紙媒体のハイブリット	毎週1回：2ヶ月	働くモチベーション 人数 回数 ● ない ● あまりない ● ややある ● ある	【 回答率 】 92% → 54% 【 ある・ややある 】 72% → 60% ▼減 【 ない・あまりない 】 28% → 40% ▲増 （考察） 割合的には、悪化傾向にあると思われる。 （課題） 複数回アンケートを実施する場合の回答率の確保

【手順5】改善活動を振り返ろう

5S強化開始から約1ヶ月後の経過（つつじ棟内デスク周り）

● Before



● AFTER



● 1ヶ月後



【手順5】改善活動を振り返ろう

5S強化開始から約1ヶ月後の経過（サービスステーション内デスク周り）

● Before



● AFTER



● 1ヶ月後



【手順5】改善活動を振り返ろう

5S強化開始から約1ヶ月後の経過（ひまわり棟内デスク周り）

● Before



● AFTER



● 1ヶ月後



【手順6】実行計画を練り直そう

実行計画の練り直し

● 課題①

- アンケート結果から、徐々に改善傾向にあるが、回収率が下がっている為、正確なデーター収集となっていない可能性がある。
- アンケート実施時に「また？」「もう一週間経ったの？」などの声があり、調査周期に原因がある可能性がある。



● 課題①に対する解決策

- 現在のアンケートは無記名・Googleフォームと紙媒体のハイブリット式の為、未提者の把握が難しい。
- 再度、委員メンバーにて声掛け強化を実施する。

● 解決策実行後の振り返り

- 回収率は、声掛け強化前よりやや増えたが、年末年始の連休後は、回収率は下がった状態に戻ってしまった。
声掛けだけでは難しい事が分かった。
- 次回から、アンケートの調査周期を変更（1ヶ月に1回）実施する事とした。

【手順6】実行計画を練り直そう

実行計画の練り直し

● 課題②

○業務の中に【片付けの時間】を設けたが、やったりやらなかったりで、周知徹底が出来ていないことが分かった。



● 課題②に対する解決策

○時間帯の変更

○介護主任中心に、毎日実施出来るように強化を図る。

● 計画書の見直し内容

○毎日の整理整頓時間

14：00～10分間 → 9：00～10分間に変更

● 解決策実行後の振り返り

○時間帯を変更し、介護主任中心に強化することで徐々に職員も慣れてきている。

○新たに、業務が遅れ実施出来ないなど、物理的に出来ない日があることが判明した。

○また、片付け直後の写真を掲示しているが、当時から、必要と判断されたものが増え、

【あるべき姿】の状態が変更になっているので、現状の【あるべき姿】の写真を更新し掲示することとした。

04

取組のまとめ

職員/利用者からのコメント

職員からのコメント

良かった点

- ・5Sの意識付けができ、業務改善につながった。
- ・キレイになり、ストレスが軽減された。
- ・少しずつでも、改善につながっていると思う。
- ・資料を探す時間が減った。
- ・整理整頓されているので見た目も良く、清潔感がある。
- ・アンケートがスマホで出来て良かったと思う。
- ・申し送りノートが見やすくなった。

悪かった点

- ・毎日の整理整頓をやる職員とやらない職員がいまだにいる。
- ・医務室では取り組みをしていなかったため、改善効果が見えにくかった。
- ・職員全体の意識向上までには至っていない。
- ・アンケートの回収率が悪かった。
- ・アンケートの間隔が少し早いように感じた。
- ・時間外が発生した。

その他、自由意見

- ・良い点はすぐに取り入れて改善していきたい。
- ・今後は、直接介護に関する業務改善やテクノロジーに関すること等へ広げられたら良いと思う。
- ・今回の場所以外にも5Sが出来るようにしたい。
- ・1年後も導入後のような状態を継続し、5S活動効果で3Mを軽減していきたい。

取組のまとめ

● 管理者層（理事長・施設長）からのコメント

～ 施設長 より ～

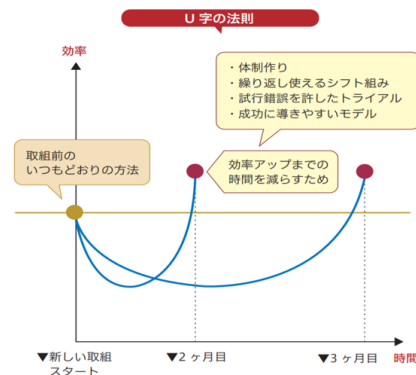
- ・ 介護における生産性向上は、現場で設定した取り組みを、業務に反映させ、問題点や課題などを一人一人が意識しながら改善を行うことが必要。
- ・ また、管理職はその取り組みが可能となるよう環境を整備することが重要だと考え、今回の取り組みは、施設全体として取り掛かり、良いきっかけとなったと思われる。
- ・ 今後とも、人員確保の課題解決が最優先ではあるが、5S活動強化・3M軽減に向け活動を継続し、生産性向上に取り組んでもらいたい。

取組のまとめ

● プロジェクトを通じて得た学び、感じたこと

- 今回の取り組みとして、介護ロボットを導入せず、自分達で時間もお金も掛けず、改善でき、生産性の基本である【 5S・3M 】強化をテーマにし、業務改善のスタートの年として取り組みを開始した。取り組みを進めていく中で、マイナスな意見や、業務改善の変更点に関するアレルギー反応などがあり、その都度、プロジェクトで学んだ【 U字の法則 】を思い出し取り組みを進めました。
- 次年度以降、介護ロボットを導入した場合、【 U字の法則 】の下降する割合が今以上と考えられるので、今年を業務改善のスタートの年として、体験できたことはとても良い経験になったと思う。
- まだまだ、周知徹底やOJTの仕組み、手順書の改善などの、課題は残りますが、少しずつ改善していき、生産性向上を図りたいと思う。

「かえって手間が増えた」の正体：U字の法則



プロジェクトを通じた職員・組織の成長や今後の方針

取組のまとめ

- 事業所としての今後の方針

今回、5S強化をスポット的に実施したが、今後は、施設全体に5Sが広がり、また、**職員自らが出来るようになることを期待**している。

次年度以降は、介護ロボットの導入を視野に、更なる業務改善ができ、生産性の向上ができるように、施設全体で取り組み強化を実施したいと思う。



ご清聴ありがとうございました