

コロナ禍で何か変えていかんと!!

～職種・国の垣根を越えた取り組みによる働き方改革の第1歩～



社会医療法人 弘恵会

介護老人保健施設 アルテンハイム ヨコクラ

当老健施設の特徴②



○リハビリ職員 6名 (理学療法士:3名 作業療法士:3名)

○介護職員数 26名

うち EPA介護福祉士候補者 10名 (男性:1名 女性:9名)
(インドネシア)

※令和3年5月時点



介護職員平均年齢：38.4歳
(うちEPA平均年齢：27.1歳)

介護職平均経験年数：16.3年
(うちEPA平均経験年数：2.5年)

基本理念

人としての尊厳を支えるケア
～個々のニーズに対応できる暖かいケアを提供する～



当老健施設の特徴①

- ☑在宅強化型施設としてリハビリテーションを強化
- ☑「在宅療養施設」として地域対象の「予防事業」にも力を入れる
- ☑EPA介護福祉士候補者の多数受入れによる国際交流

導入理由について



【ノーリフティングケア導入前は・・・】

- ☑リハビリテーション (以下、リハ) 科⇒移乗介助研修
- ☑褥瘡予防委員会⇒「スライディングシート・グローブ」を使用した
体交・ポジショニングによる実技研修

【課題として・・・】

- ☑現場での介助方法の未共有
- ☑担当の統一性がない
- ☑職員全体の活気低下



【動機となったのは・・・】



- ☑職員全員の意識再統一化の必要性
(腰痛スタッフの減少・EPAを含む全職員のケア方法・技術教育の統一化)
- ☑施設基本理念に準じた業務への取り組みの必要性



委員会の発足と施設職員全体への周知



しかし、一部職員からは・・・

「職員が少なく忙しい状況で何でこの時期に始めるの〜!？」

という消極的な声が聞かれたことも事実



教育について



研修を実施するにあたって・・・

- ①定期的に実施している「看護介護職研修（2回／月）」「施設内研修（1回／月）」を有効活用
- ②これまでのリハ科主体の教育⇒介護福祉士とリハ職が共同で研修講師を担当



だが、時間の経過とともに課題点が浮き彫りに・・・

- ・研修の出席率の低下（毎月50%以下）
- ・「やらされ感」の雰囲気・・・（研修が研修で終わっている）
- ・全員に技術を伝達していかなければならないという焦り
- ・全職員に適切に伝わっているのだろうか!？

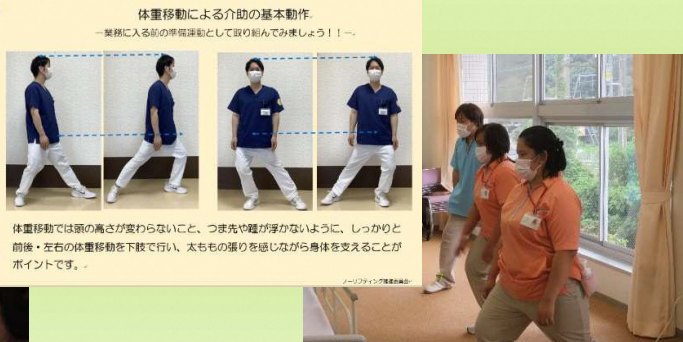


教育内容について焦点を絞る

全職員の意識変革を目的に

「基本体重移動」習得の徹底を図る

- ①基本体重移動のリーフレット作成し、各フロアのステーションへ貼付け
- ②リハビリストッフサポートにて毎朝朝礼時に基本体重移動練習実施
- ③看護介護職研修時には、毎回「基本体重移動」練習から開始
- ④全職員対しては、業務の中でケア時の姿勢、体重移動を直接指導



12月施設内研修

出席率：約70%（事務職含む全職員）



座学

実技



なぜ基本体重移動が重要な!?

—運動力学的に考えてみよう!!—



日版09年12月24日
安全管理委員会
ノーパワプランニング推進委員会

- ☑朝の体重移動練習をもっと真剣に意識してやろうと思った
- ☑スライディングシートを使うとこんなにケアが楽になるとは思っていなかった
- ☑スライディングシートを使う時、重心移動を意識して行おうと思う



取り組み前の「イメージ」から「実感」へと変わりつつあり、まだ一部職員ではあるが前向きになってきた!!

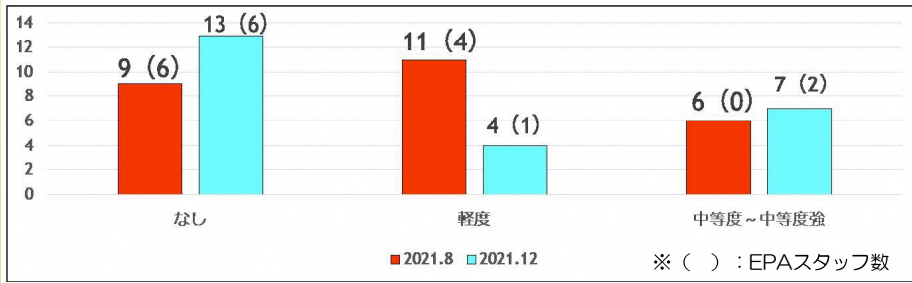


「基本体重移動」徹底教育の成果として・・・



腰痛レベル	2021年8月	2021年12月
なし	9名 (うちEPA: 6名)	13名 (うちEPA: 6名)
軽度	11名 (うちEPA: 4名)	4名 (うちEPA: 1名)
中等度 ～ 中等度強	6名 (うちEPA: 0名)	7名 (うちEPA: 2名)

※2021年12月時点で1名の退職者、EPA1名が母国へ帰省中

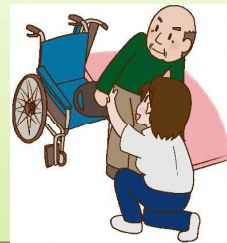
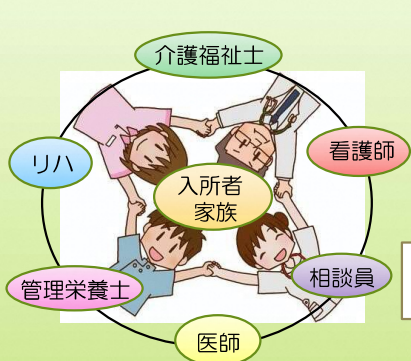


腰痛改善者と同様に腰痛増悪者も出ている現状ではあるが・・・

介護老人保健施設の役割⇒『在宅復帰』『在宅療養支援』



「介助量が多い・・・」
「能力がないから・・・」
在宅復帰が困難と考えがちでは!?



適切なケア方法と福祉用具選択ができれば在宅復帰を可能にするチャンスも増えてくるのでは!?

入所者の施設内生活において「家族」である職員に必要なことは・・・

- ① 入所時から「在宅復帰」・「自立支援」の視点で
- ② 家族の立場でケア方法と福祉用具を検討
- ③ 在宅での実用化を目指し、統一したケアを実践していくことで
- ④ 家族に「できるかも!!」の意識付け

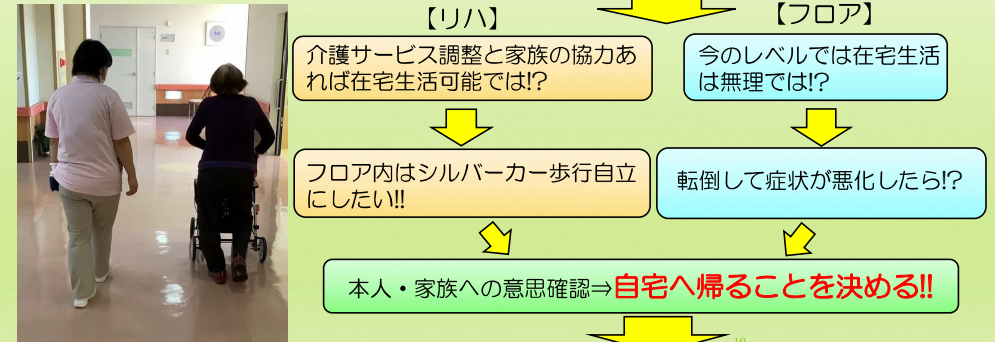
職員自らの意識改革!!

職員の意識変革が見られた事例も・・・

70歳代 女性
 診断名：後縦靭帯骨化症 頸髄症性脊髄症⇒椎弓形成術後
 入院加療（リハ）後、当施設へ入所
 要介護3
 入院・入所前：独居自立生活
 本人デマンド：自宅へ帰りたい
 家族：今後の独居生活は不安
 入所時レベル：歩行困難 トイレ動作を含めた立位動作は軽介助～見守り



入所後、3か月弱で施設内シルバーカー歩行が見守り～自立レベルまで向上したが...



本人・家族・相談員・リハ・看護・介護職が目標を一致。在宅へ向けた統一のケアを実践できた!!

まとめ

成果

- ① 「基本体重移動」の定着化
⇒スタートラインにやっと立てた!!
全職員の意識変革のきっかけができた!!
- ② 「ノーリフティングケア推進委員会」の立ち上げ
⇒研修の統一体制ができた
- ③ スライディングシートの有効活用
⇒抱え上げ・一人介助が明らかに減少

課題

- ① 認識の薄い職員への理解と教育体制作り
⇒EPAスタッフまで教育できる職員全体の積極取り組みに対する期待
- ② 「ノーリフティング推進委員会」の機能性向上
⇒他委員会・リハ職とタイアップしていく体制作り
- ③ リスクマネジメントへの取り組み強化
⇒リスク抽出の意識付け・対策実施強化
- ④ 「研修を研修で終わらせない」
⇒基本理念に準じた取り組みとスタッフの働き方改革が最大目標