

テーマ 老健オアシス21における新スタイルの生活リハビリの導入

当施設は北海道札幌市の隣町に位置する人口5万8000人の石狩市に設立。石狩市唯一の老健として超強化型老健を算定。チームは老健の強みである多職種を生かし、全職種と全部署が集まり、総合チームを結成しました。「老健のあるべき姿はなんだろうチーム」として活動して今年で4年目になります。

チーム部署：介護部・看護部・リハビリ部・栄養課・相談部 総勢8名

施設名：介護老人保健施設 オアシス21

発表者：介護部 ^{かすや みちこ} 糟谷三千子

●令和2年度のTQM活動

1 テーマ選定理由

オアシス21理念

介護老人保健施設オアシス21は、花川病院、在宅事業部との連携のもと、安心・信頼される介護・看護・リハビリテーションを提供し、住み慣れた地域でのみなさんの心豊かな暮らしを支える施設を目指します。

令和2年は新型コロナウイルスが大流行となり、北海道は緊急事態宣言の発令など異常事態となっていた。3密防止などの感染対策をとりながら、どのように在宅復帰支援ができるのかが課題となりました。

石狩市、唯一の老健として基本理念の基、あるべき姿を振り返り、感染対策と生活リハビリ全体を充実させることで、ご利用者の在宅復帰を促進できるのでないかという意見となり、このテーマとした。

【テーマ選定 マトリックス】

◎5点 ○3点 △1点

テーマ項目によって加点を×1・×2とした

テーマ 老健 役割	取組み しやすい ×1	多職種 連携 ×1	データ のとりや すさ×1	部門目標・ 理念 ×2	利用者満 足度向上 ×2	重要項目 ×2	総合得点
在宅復帰	○	◎	○	◎	○	◎	33
在宅支援	△	○	△	◎	○	◎	37
地域貢献	○	△	○	◎	○	○	33
包括ケア	△	○	△	○	◎	◎	31
リハビリ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	45
自立支援	◎	◎	△	○	◎	◎	39

2年前に行った活動について

再度、QCサイクルを回すことで、新スタイルの

「生活リハビリ」をつくることを本題のテーマとしました。

R2年のテーマとした！

H30年

2 活動計画

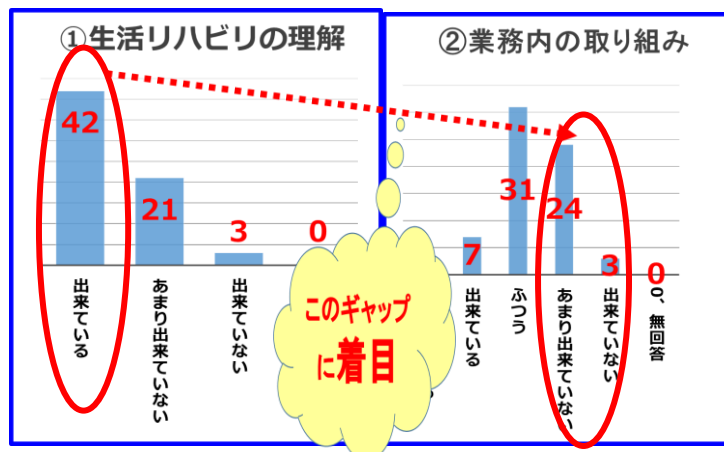
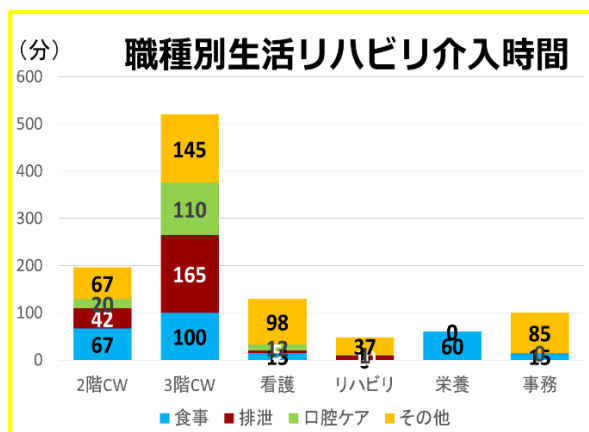
【活動計画表 マトリックス】

活動内容	担当者	計画→					実態 →	
		R2.5 月	6 月	7 月	8 月	10 月	11 月	
テーマ選定	TQM		6/28					
現状把握	永井 PT			7/15				
目標設置	横田看護			7/22				
要因解析	菊地介護				8/15			
対策立案	糟谷介護					8/30		
対策実施	長谷栄養						10/28	
効果確認	仲田介護							11/10
歯止めと標準化	長内ケアマネ						11/20	
まとめ	TQM						11/30	

3 現状把握

(1) アンケート調査

職種別による実際にできている生活リハビリ介入時間の実態調査では、各職種ともに時間の差があるものの概ね実施できていた。とくに事務職や栄養課の生活リハビリもできており、施設全体として生活リハビリが定着していたことがわかりました。



しかし、右記のアンケート結果によると、生活リハビリの理解はほぼできているが、業務内の取り組みができていないと感じている職員がおおかった。このギャップに着目しました。

(2) 直接インタビューによる実態調査

生活リハビリの理解ができているが、実際にできていないと感じていた職員へ直接インタビューを実施したところ大半の意見が、生活リハビリはなにか特別なもので非日常的なものとしてとらえていた。



大きな事を
しなければ
ならない。



準備に
時間がか
かる。

TQM メンバーで、老健オアシス21の理念に沿って、再度話し合いをもち

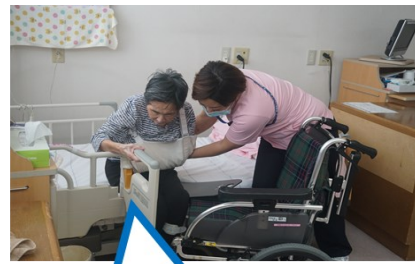
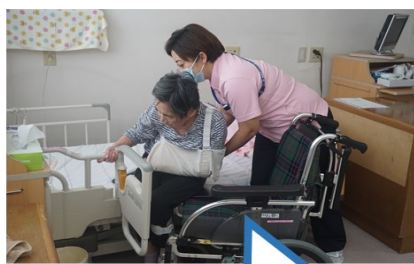
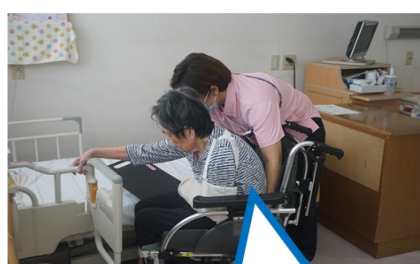
安心して毎日できるもの、信頼される感染対策ができるものとはなにかを考えた。

その結果2年前に、TQMメンバーが生活リハビリの研修に参加して、後方介助の介護技術を教えていただいたことがあり、これを生活の中にとりいれることができれば日常的に生活リハビリができるのではと考えました。

後方介助はこれまでに、介護現場ではあまりしたことがなかったため介助技術の向上にもよいのではないかと意見がでました。これらについて上位方針を確認し施設内リーダー会議にて承認され活動の方向性が確定しました。

(3) 後方介助とは

移乗動作時に介助者は後方に立ち、移乗時は自らの動き出しに合わせて介助者は坐骨結節に手をそえるだけで、移乗動作の訓練ができるものです。また、介助者は後方に立つため対面よりも感染リスクが少なくなると考えました。後方介助の利点として、利用者発進、本人のペースに合わせて行える介助方法で、移乗動作は1日なんどもあるため日常的に生活リハビリが実施できます。



介助者は
後方で支え
動き出しは
本人から！

坐骨結節に
手のひらを
当てる
パーム介助

移乗バーを
つかみ
自分のペース
でできた！！

4 目標設定

なにを	後方介助(生活リハビリ)のケア導入を
いつまでに	令和2年10月末までに
どうする	0名→ 10名 に増やす！

目標設定の理由は、

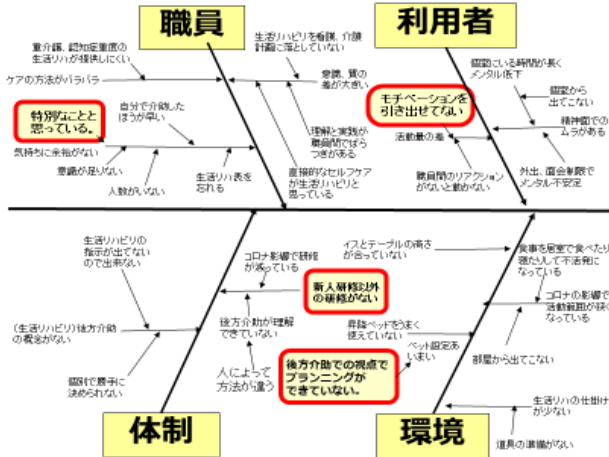
超強化型老健加算要件の1つ「ベッド回転率の10%」に合わせ、在宅復帰群の10名にアプローチをしていこうと考えました。対象者は一般棟5名、認知症専門棟5名の計10名としました。

入所者100名中の10名が実施できることで、全体的に後方介助が周知できることと、生活リハビリの概念として日常的なことであることが理解できることを期待して目標設定しました。

5 要因の分析

下図のとおり、「なぜ後方介助がされていなかったのか」フィッシュボーンを用いて要因解析を実施し主要因4つの項目を選出でき、さらに重要要因を検証し真の要因であるか判定と考察をしました。

<要因解析>



なぜ（生活リハビリ）後方介助
ができていないのか？

要因分析項目	重要要因
利用者	① モチベーションを引き出せていない
職員	② 特別なことと思っている
体制	③ 新人研修以外の研修の機会がない。
環境	④ 後方介助の視点でプランニングができていない。

重要要因の検証

NO	重要要因	検証	結果	判定・わかったこと
①	利用者のモチベーションを引き出せていない	対象者10名のバイタリティーインデックスの調査を実施	2F在宅復帰群 5名 3F認知症専門棟 5名	判定：真の要因○ バイタリティーインデックスで10名中7名がカットオフ値の7点以下、平均値も7点以下だったことにより、モチベーションを引き出せてない
②	職員は特別なことと思っている	職員アンケートで実際にはできていないと回答のあった職員へインタビュー調査を実施	生活リハビリは特別だ 17% YES 83% NO	判定：真の要因○ 24名中20名(83%)の職員が特別に思っている回答があった
③	新人研修以外の研修の機会がない	過去1年間の研修内容と参加者の確認		判定：真の要因○ 生活リハビリの研修は新人研修のみで後方介助の研修自体なし
④	後方介助の視点でプランニングができていない。	介護・看護プランの調査		判定：真の要因○ 後方介助に着目した介護・看護計画にプランニングはなし

4 対策の立案

各要因を分析し、下表のとおり対策を立案した。

◎5点 ○3点 △1点 10点以上を採用とした。

	重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	効果	重要	費用	時間	点数	採用
後方介助者10名で きるために	利用者の意欲が低下している	利用者の意欲向上を図る	ICFの活動や参加を増やす	① 利用者向け生活リハビリの研修企画と実施	◎	◎	◎	△	16	採
				② 利用者主体のサークル、活動の参加を増やす	◎	◎	○	△	14	採
	職員は特別なことと 思っている	日常的に後方介助を行う機会をつくる	後方介助に視点で環境整備を実施	③ 個別の環境設定を見える化ベットカードの作成	◎	◎	◎	◎	20	採
				④ カンファレンスの時間変更で多職種参加できるようにする	◎	○	◎	○	16	採
	新人研修以外の研修の機会がない	知識の向上をはかる	後方介助を学ぶ機会をつくる	⑤ 職員向け研修グループ研修と動画作成	◎	◎	◎	△	16	採
				⑥ 掲示板の作成後方介助の勧め	◎	○	◎	△	14	採
	後方介助のプランニングがない	日常的に後方介助を行う	プランニングで日常的に計画	⑦ 介護・看護計画にプランニングする	◎	◎	◎	○	18	採
				⑧ カンファレンスでリハビリ指示書の確認を行う	◎	○	◎	○	16	採

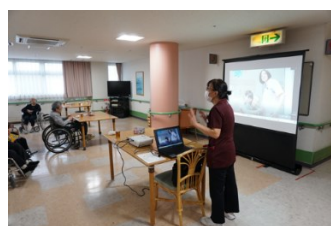
5 対策の実施

NO	誰が	いつ	なにを	どこで	どうする
①	2F 仲田3F 菊地	9月中、敬老会	利用者向け研修会	棟内	計画・実施する
②	行事委員	9月～10月	マスク作り、書道サークルなど	施設内	計画・実施する
③	事故対策委員	9月10日まで	ベットカード作成	施設内	作成・周知する
④	各ケアマネ	9月1日から開始	カンファレンス時間変更	施設内	周知・実施する
⑤	TQMメンバー	9月10日までに	全職員に内部研修を	施設内	計画・実施する
⑥	リハビリ主任	9月15日までに	掲示板を	各フロア	作成・掲示する
⑦	業務改善委員	9月末までに	後方介助のプランニング	介護看護	計画書作成
⑧	各ケアマネ	9月中に	リハビリ指示書	カンファレンス	周知する

①～⑨ 各職種別生活リハビリの取り組みの実際

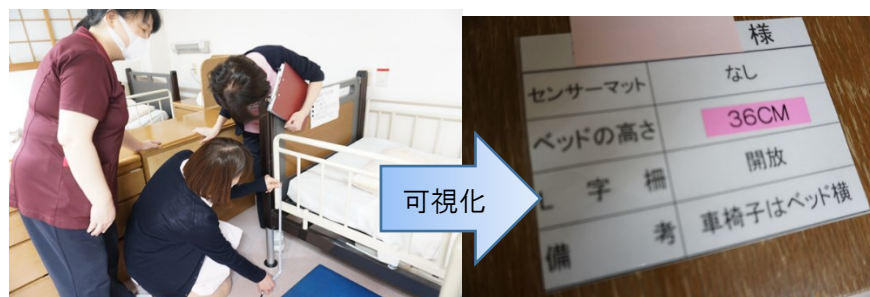
① 利用者向け研修

②サークル活動を増やし新たに下記のような新サークルが誕生した。



絵手紙サークル
マスクづくり
書道サークル

③環境整備 ベットカード作成

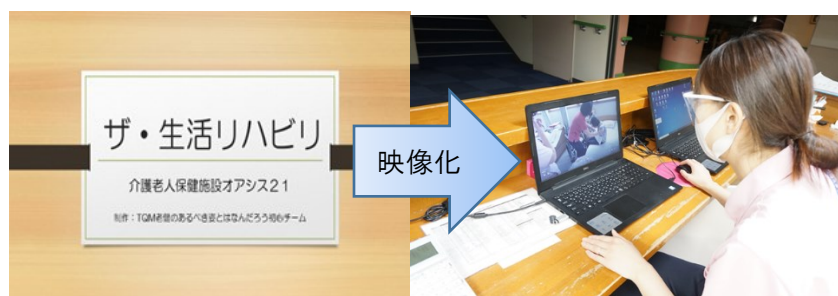


ベット高さを測定し適切な高さ設定を行う。 ベットサイドに掲示し見える化。 昼前→16:30へ変更し参加人数増加

④カンファレンス時間変更

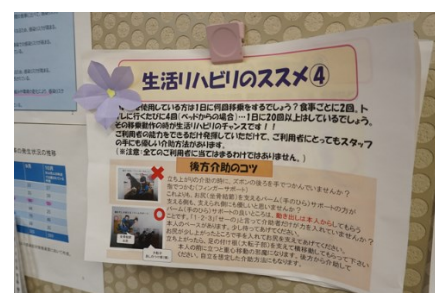


⑤ 職員向け研修



自作の動画研修。デスクトップに貼り付けいつでも映像が視聴できる。

⑥ 掲示板の作成



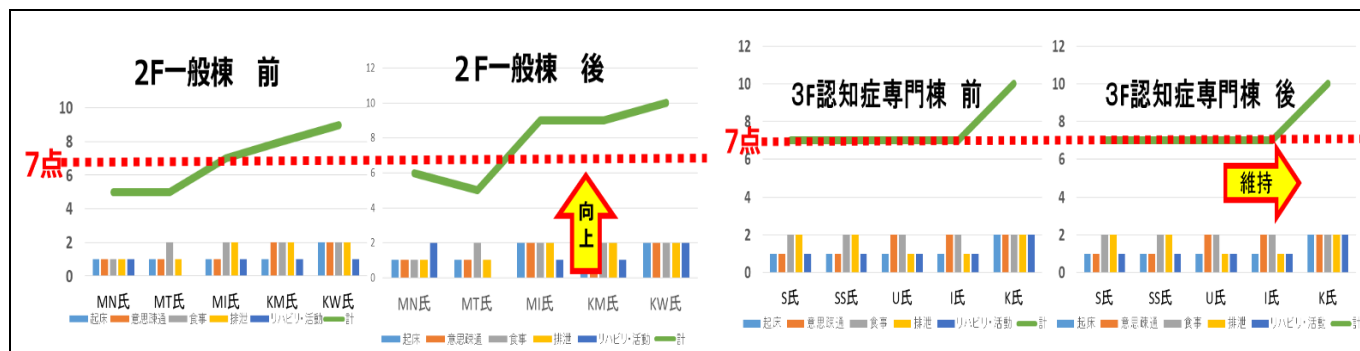
リハビリ職員作成し定期的に更新

⑦⑧後方介助の介護看護計画プランニングとリハビリ指示書の周知

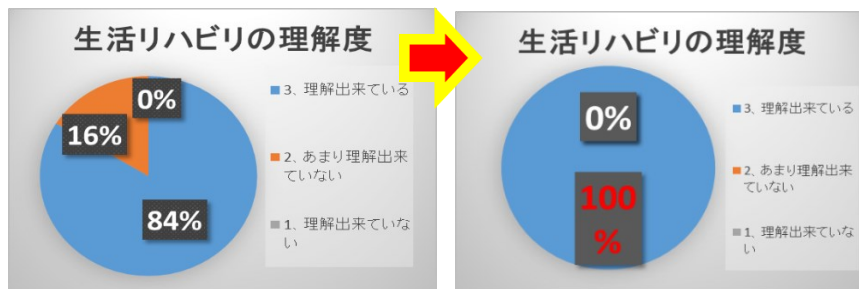


管理医師が新たにリハビリ指示書に生活リハビリの指示を計画書に作成。カンファレンスにて周知する。

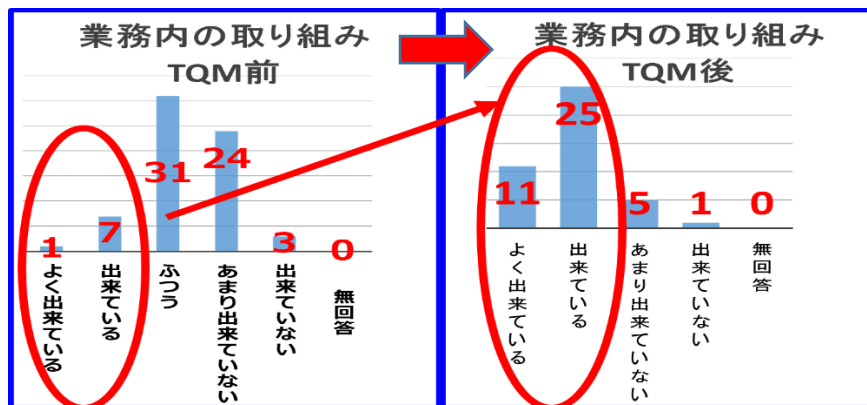
7 効果の確認 ○有形効果 ○無形効果



バイタリティーインデックスにて2階一般棟の意欲の向上、3階認知症専門棟において、意欲の維持になりました。



動画にて後方介護についての研修
視聴後にテスト実施。
再対策として追加研修を実施した
ことで、理解度も100%になった。



看護・介護計画書の対象者 10 名
全員の作成ができたことで、
業務内での取り組みも増加しました。

対象者10名の後方介助の実施状況表

2階	K	M	K(歩行)	M	M(昼後のみ)
朝食 前後	○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	
昼食 前後	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
夕食 前後	○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	
3階	S	U	K(歩行)	S	I
朝食 前後	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
昼食 前後	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
夕食 前後	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○

実態調査にて
対象者 10 名の
後方介助が
実施されていた。

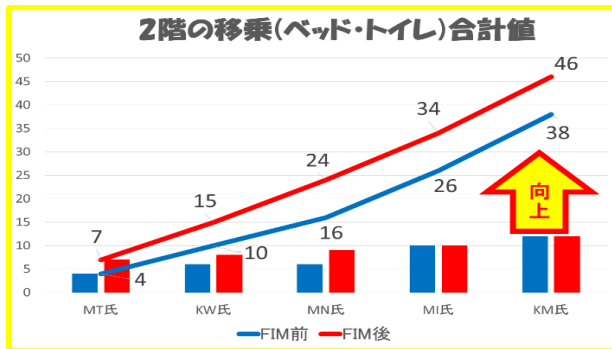
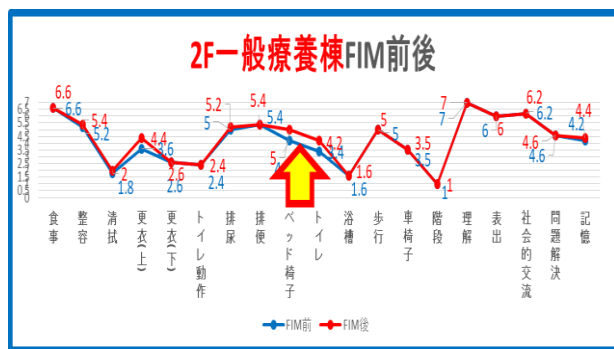
8 目標の達成確認

なにを	後方介助のケア導入を	後方介助のケア導入を
いつまでに	R2 年10月末までに	R2 年 10月末までに
どうする	0名→10名に増やす！	10名に増えた！

目標達成！

後方介助のケア導入は 0 名から 10 名に増えました。目標達成です!!

9 波及効果



波及効果として2F 一般棟の対象者において、FIM・ADL 向上が認められ、特に移乗の項目において優位な結果が認められました。

7 歯止めと標準化

目標(なぜ)	項目(何を)	担当者(誰が)	場所(どこで)	方法(どのように)	期間(いつ)
標準化	介護看護計画書	看護介護リーダー	棟内	計画書を確認	カンファレンス月
	掲示板作成	リハビリ部	棟内	掲示板作成	3か月 1回
	サークル活動	行事委員	棟内	サークル行事企画	毎月28日まで
教育	利用者向け研修	行事委員	棟内	動画視聴	敬老会
	職員向け研修	業務改善	棟内	動画受講	入職時・1回/年
管理	カンファ時間変更	各ケアマネ	棟内	業務マニュアル改正	11月
	ベットカード作成	事故対策委員	居室	ベットに掲示	毎月

8 反省と課題

	手順	よかった点	わるかった点	今後の進め方
P	テーマの選定	生活リハの中でも後方介助に的を絞ったこと	生活そのものが曖昧でテーマが決まらず時間を要した	テーマ選定などのTQM基本研修予定
	現状把握と目標設定	新介助方法が導入できた。生活リハを施設継続	アンケートにおいて「ふつう」の回答が多くなってしまった。	アンケート作成時は「ふつう」を入れない。
	活動計画の作成	それぞれの役割が明確になった	TQM出席率が低い。会議後の伝達不足	各項目の担当責任者はリーダーシップをもって取り組む
D	要因の解析	多職種から意見がでた。後方介助に的を絞れた	出席できなかった人の意見が反映されなかった。	メンバー事前意見を収集するなど会議ルールの修正
C	対策の検討と実施	利用者と職員にとっても介助量が減少した	カンファレンス時間変更により、唯一相談員が参加しづらくなった	カンファレンス出席率の調査確認(業務改善委員会)
	効果の確認	統一したケアが実践できた。パレード図の作成	対面が基本の認知症ケアにおきでは向上しないも維持という結果	認知症ケアにおい後方介助方法の個別カンファレンス
A	標準化と管理の定着	各委員会で生活リハビリにおいて役割を決める。	認知症ケアでは時間や環境など後方介助が困難という意見あり	評価の継続実施。委員会で活動報告

9 まとめ

後方介助を日常化したことで、ADL向上、介助量が軽減しました。

- 慢性期においても生活リハビリでADL向上できることを利用者自身が体験できた。困難と思われていた自宅復帰ができたケースがあり、利用者研修にも紹介させていただき他利用者へのモチベーション向上を図ることができた
- 「後方介助」が職員の言葉として日常的に発するようになり、生活リハビリを日常化していくことが理解でき介護、看護計画にてプランニングが更新されるようになりました。
- 人手不足のなか後方介助にて移乗動作の改善があり「介護の悪循環」が防止でき、介助量の削減となりました。
- 移乗時は全介助ではなく、利用者自身の力を引き出すことで体調の変化に気づきやすくなり、施設全体としていい介護術に繋がっていると考えます。
- 今後は認知症ケアを基本に、更に生活リハビリの充実を図っていきたいと思います。

参考文献

- ・生活リハビリ術 介護が楽しく楽しめる 松本健史
- ・ソーシャルディスタンス介護術松本リハビリ研究所 https://www.youtube.com/watch?v=yB_V1zqv7s