ノーリフティングケア実践施設の取組報告

～平成 30 年 6 月 5 日開催「ノーリフティングケア基本セミナー」より～

■リハビリテーション病院すこやかな杜

■介護老人保健施設ＪＡいなほ

■介護老人保健施設ピアハウス高知

■訪問看護ステーションおたすけまん

■障害者支援施設オイコニア

■特別養護老人ホームあざみの里

■特別養護老人ホームウエルプラザ高知

■特別養護老人ホームウエルプラザ洋寿荘

■特別養護老人ホームうららか春陽荘

■特別養護老人ホームはるの若菜荘

■特別養護老人ホーム大野見荘

■特別養護老人ホーム豊寿園

■特別養護老人ホーム望海の郷

平成30年度高知県福祉・介護就労環境改善推進事業 基本セミナー

高知家ノーリフティングケア宣言

すこやかな杜の挑戦




ノーリフティングケア宣言 高知の挑戦

施設の3分の2が

医療法人　恕泉会　リハビリテーション病院　すこやかな杜



10TH ANNIVERSARY

事業所紹介

リハビリテーション病院
すこやかな杜

●特徴

全国的にも珍しい木造医療施設
敷地内にある草木や畑らもアプローチに活用

●目指す事業

患者様ごとに多職種の担当者から成るグループを作り、
担当患者様を中心につながる連携プレーを心掛けています。
また、退院をゴールとせず、不安のない在宅での生活が
営めるように、機能・環境・制度の観点で生活準備を
すすめています。



取り組み経過

●ノーリフティングケアの導入を決めた理由

持ち上げない介助について知ることで、ケアはもちろん職員の腰痛予防のためにも組織全体で取り組むべき！

●取り組み経過

2012～　リーダー研修にてノーリフティングケアを知る

2013～　組織全体を見直し、課題改善研修に参加(リハ部)

2014～　当院コアスタッフ(多職種)で改めて課題改善研修に参加

課題改善研修を受け、姿勢管理や車椅子委員会等を見直す

●トップ管理者・・・理事長　内田 泰史
事務長　島田 朋志

●統括マネージャー・・・総看護師長　村田 ゆかり(看護部)
リハビリ科長　杉本　徹(リハ科)

●推進リーダー・・・林　邦行(ノーリフトコーディネーター)

●健康管理(腰痛調査と対策)・・・中屋 美智子(安全衛生委員)
林　邦行(安全衛生委員)



●環境整備担当(福祉用具管理者)・・・町田 暁彦(褥瘡対策委員)
澤田 修司(福祉機器委員)

●個別アセスメント担当者・・・各部署主任・副主任
リーダー、各委員



組織整備

組織体制

①組織的にノーリフティングケアに取り組めるように多職種で運営する委員会の連携体制を再編

●褥瘡対策委員会

マットレス、車椅子のクッション環境整備や適正化、生活動作全般の適正化

●福祉機器委員会(車椅子委員会と姿勢管理委員会を統合)

福祉機器の管理、適切な福祉用具の選定確認

●安全衛生委員会

職員側に立った腰痛予防等の健康増進を促進

②各委員会が合同で稟議書をあげ、必要な福祉用具等の充実を図る



組織体制

③対象者の24時間・365日の活動を支援できるように各病棟や部署に各種委員、ノーリフトリーダーを配置し、検討・実践



教育体制

①高知家統一基本ケアセミナーの受講促進(タスク、講師への参加も)

②高知ふくし機器展への参加・視察促進(高知、大阪、東京)

③ノーリフトコーディネーターの取得

④年４回、全職員向けに勉強会を行う

※ 福祉用具委員会、褥瘡委員会、安全衛生委員会等が主催

⑤定期的に委員会を通じて多職種で外部研修に参加



●各委員会勉強会（※写真は福祉機器委員会主催分）









●高知ふくし機器展、高知家統一ケア基本セミナー ノーリフトコーディネーターなどへの参加





環境体制

①シートやグローブは使用頻度が高いと判断
　必要数を検討し病室に配備(用具の必要量確保)

　※感染等を留意する場合、ディスポタイプのグローブも活用できる状態とした

②病棟フロアごとに、ボードを1枚ずつ配備することで
　必要時のスタッフ動線を短くし、いつでも使用できる環境にした

③重度な患者にも安全・安楽な離床が積極的かつ容易に
　提供できるように高機能なティルト式リクライニング車椅子や
　床走行式リフトを複数台配備



介入体制（個別アセスメント・プランニング）

①患者へのプランニングは、基本的には多職種による担当チームがアセスメント・プランニングを行うが、ベッドや車椅子環境、それに伴う活動に関しては各部署に配置されている<u>ノーリフトリーダー、褥瘡・福祉機器委員等と検討</u>し提供している

②福祉機器等の初回導入にあたっては、<u>ノーリフトリーダーが同行</u>し一緒に介入する

③ウォーキングカンファやミニカンファでケア方法の周知徹底を実践
定着するまでは<u>リハ職員と病棟スタッフが一緒に介入</u>



●患者ケア方法の
共有









●ミニカンファレンス



ノーリフトケア導入の結果

●結果

①3年間の腰痛調査では55%⇒42%⇒37%と
　腰痛は減少した

②シートやグローブ等でのケア定着(Myグローブ等)

③委員会再編やミニカンファ等によりケアの統一が
　図りやすくなった

④退院後の活用を考えた福祉用具の選定精度向上

⑤高知家統一基本ケアセミナーの受講者増加、セミ
　ナータスクや研修講師ができるスタッフ数の増加

⑥福祉機器・用具の充実



Myグローブを身につけて
病室に向かう病棟看護スタッフ

●福祉機器・用具







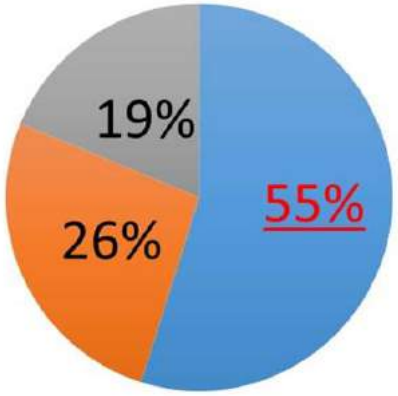
※床走行式リフト、吊り具、ボード、シート、車椅子クッション、ティルト式リクライニング車椅子、各種マットレス、ポジショニングクッション等



腰痛調査 対策・結果

腰痛の有無

H27
有訴率
55%



■現在腰痛があり、仕事中に腰が重い【55%】
■以前,腰痛になったことがあるが,現在はない【26%】
■全く問題なし（腰痛になったことがない）【19%】

「こんなに腰痛を有する職員がいる職場って、大丈夫なの？」

①そこで、腰痛有無の確認だけでなく、腰痛予防策(厚労省)の実施率を50%台から80%台へ引き上げる目標を新たに掲げ、全職員へ発信

②さらに腰痛予防や健康増進に対する意識向上、実践を目的にお昼にラジオ体操を館内全域に流し、予防策実践を促した

●腰痛予防対策研修(安全衛生委員会主催)





●ラジオ体操風景(※施設を利用されている方も参加)

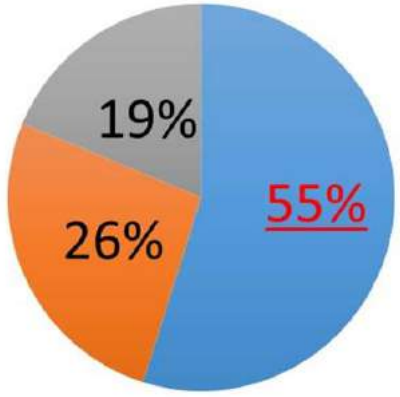




腰痛の有無

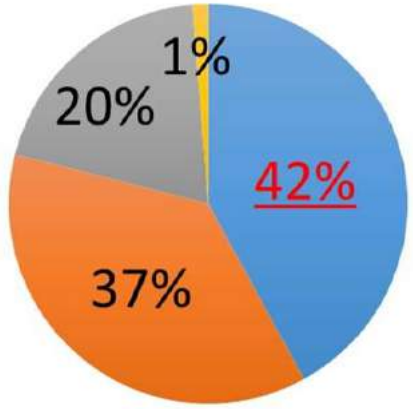
- 腰痛調査(年1回：10月実施)
- 全職員対象
- 実施率ほぼ１００％
- 腰痛予防対策指針(厚労省)を基にしたアンケート形式

H27
有訴率
55%



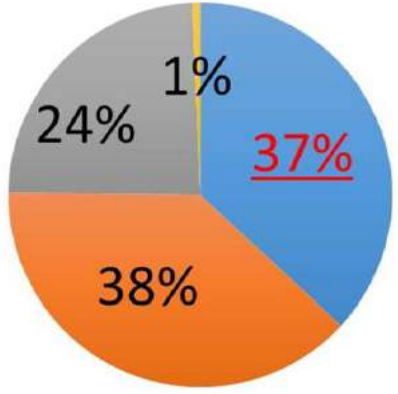
■現在腰痛があり、仕事中に腰が重い【55%】
■以前,腰痛になったことがあるが,現在はない【26%】
■全く問題なし（腰痛になったことがない）【19%】

H28
有訴率
42%



■現在腰痛があり仕事中に腰が重い【42%】
■以前,腰痛になったことがあるが,現在はない【37%】
■全く問題なし（腰痛になったことがない）【20%】
■無回答【1%】

H29
有訴率
37%



■現在腰痛があり仕事中に腰が重い【37%】
■以前,腰痛になったことがあるが,現在はない【38%】
■全く問題なし（腰痛になったことがない）【24%】
■無回答【1%】

今後の課題



課題

①適切な用具の選定や活用の知識・技術の不足

②ノーリフティングケアリーダーの不足

③多職種による知識・技術のさらなる共有に個人差

④地域に発信できる人材の不足

（現在、高知家統一基本ケアの1部講師3名）

⑤各委員会、現場との密な連係構築の未成熟さや継続的な実施への不安

⑥福祉用具の充実（天井式リフト、介護ロボットなど）

⑦職員の姿勢や作業環境に対する評価体制が未確立

⑧退院後の在宅環境と病棟環境のギャップ



取り組み予定

これから私たちは・・・

①高知家統一基本ケアセミナー等の主体的な参加

②高知家統一ケアセミナー等の
キャリア・アップ研修参加促進



③全体向け、看護・介護向け(新人・一般)、
リハ職向け等情報共有の場質向上

※部署会等多くのスタッフが共有できる場で着実に
技術も向上



④福祉機器展への参加継続、増員

※新しい福祉用具や考え方等が導入しやすい環境作り

⑤職員側の姿勢や作業環境に対するアセスメント体制強化

⑥病棟に在宅を想定した環境を作り、
家族が入院中にケアを経験できる機会を作る

※天井走行式リフトや浴室、ベッド等の環境を作り体験、
職員教育やリハ訓練、より具体的な評価にも利用





介護老人保健施設

JAいなほ



施設紹介

基本理念

「生きがい」をテーマに実りある生活を支援します

基本方針

自立した実りある生活と在宅復帰を目指します



施設紹介

・一般40床・認知専門棟40床　定員/80床（ショートステイ含む）
・通所リハビリテーション（デイケア）定員/50名
・居宅介護支援事業所JAみのり併設

要介護度：（平成30年5月26日現在）
・認知専門棟　平均3.15　/　33名
・一般棟　　平均2.29　/　36名（ショート含まず）

スタッフ数：総勢56名（平成30年5月26日現在）
施設長（医師）1名　　介護部（次長1名　科長1名）計2名
企画部（事務スタッフ）計3名　支援相談科（相談員2名　ケアマネージャー2名）計4名
介護指導科（PT3名　OT1名　管理栄養士1名）計5名
通所科（看護師1名　介護士8名）計9名　入所科（看護師7名　介護士25名）計32名

取り組み経過

移乗動作におけるオールドカルチャーからニューカルチャーへの移行

取り組み経過：

2016年度　高知県福祉・介護就労環境改善推進事業を4名（各主任）受講。
　　入所棟を中心に推進チームを作り、推進・普及の土台作りをスタート。

2017年度　ノーリフティングリーダー養成研修を2名（各棟チームリーダー）受講。
　　推進チームに加わり、施設内推進を行なう。
　　外部講師を招き、臥位・座位等の基本部分の研修を実施。
　　第28回全国介護老人保健施設大会in愛媛にて発表。奨励賞を受賞する。

2018年度　施設内でノーリフト委員会の設置。

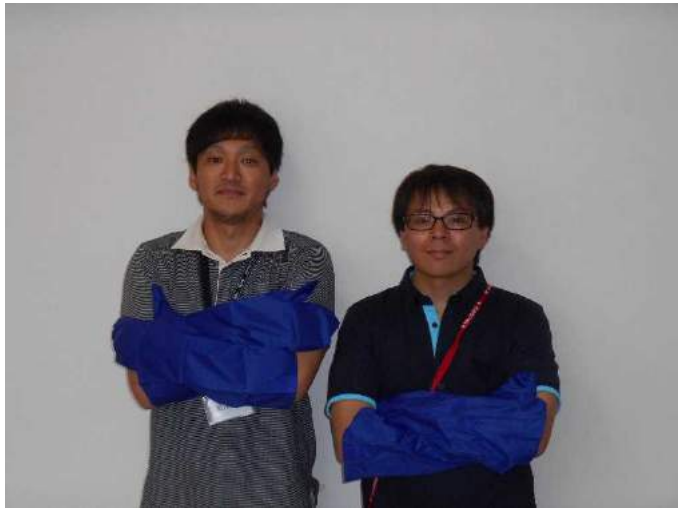
現状：ノーリフティング・ケアの視点・考え方の定着

　　職場全体の風土に変化が徐々に見え始めている。

推進チームメンバーとその役割

トップ管理者：施設長
統括ﾏﾈｰｼﾞｬｰ：介護部　次長
推進リーダー：介護指導科　主任
健康管理：各フロア　担当者
環境整備担当：各フロア　担当者
個別アセスメント担当：支援相談科　主任
技術指導：介護指導科
データ・評価：各フロア　担当者





勤務体制

＊基本的に勤務体制の変更はしてない

一般入所棟

- リフト導入は職員からの腰痛の訴えがあり、導入しやすい環境であった。
  使用に当たっては、安全面を考慮し、二人体制での使用とした。

リフト導入時に、時間がない等の意見は聞かれなかった。
離床時間も踏まえ、記録時間の変更を行った。







勤務体制

認知専門棟

- 専門棟では入浴時に個別ケアの一貫として個浴のみで対応していたが、職員の腰痛要因となっており、対策を行った。

- 経過　平成29年度より特殊浴槽を検討

平成30年　3月より特殊浴槽
（ミスト浴）を導入・使用開始

3ヶ月経過して・・・

利用者より「気持ちがいい」「温もる」などの意見も聞かれた。

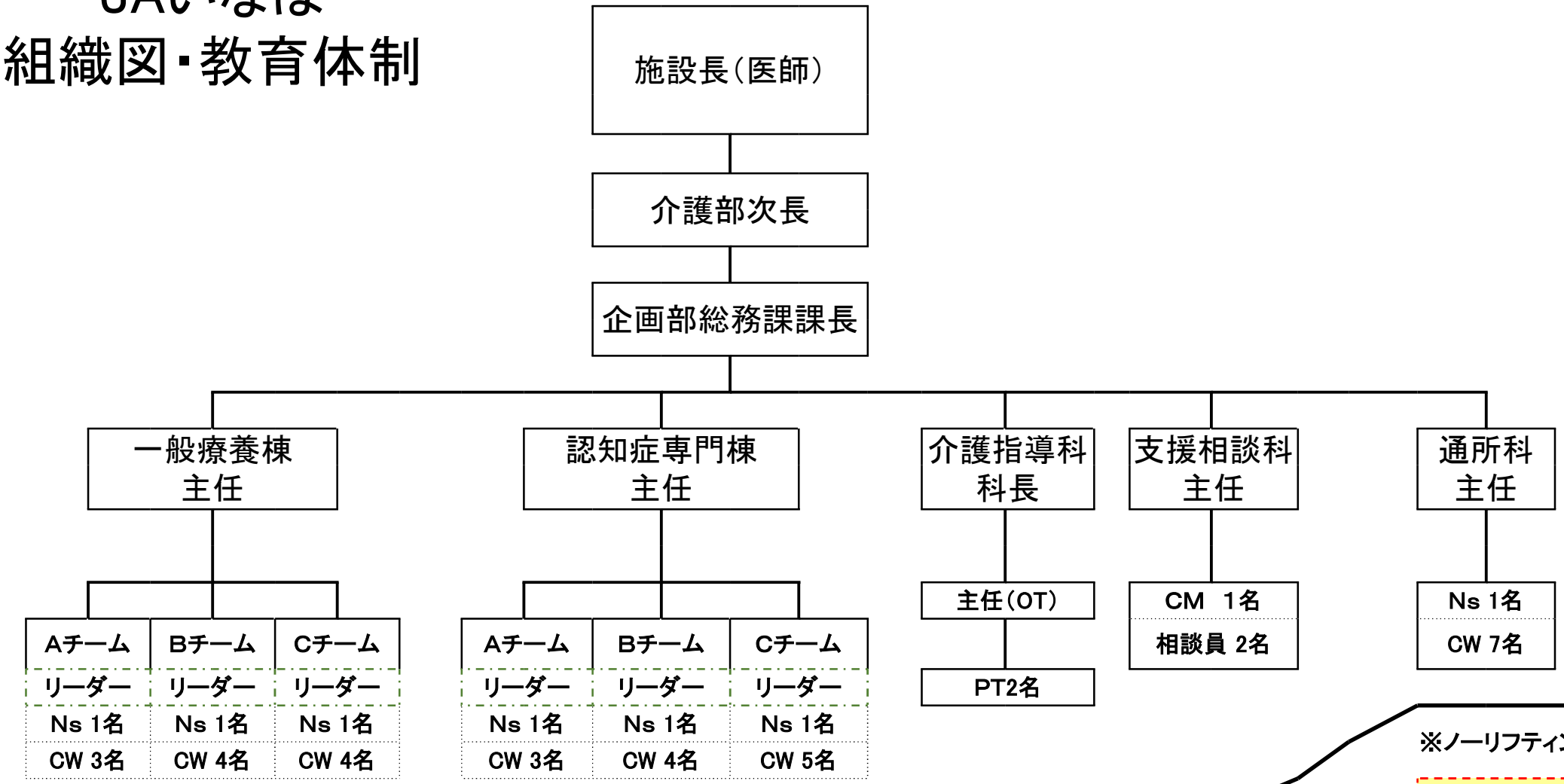
職員より「利用者の気持ちいい表情を見ることができた」「時間短縮になって、気持ちの余裕が出来た」などの意見が聞かれた。

腰痛予防については・・以前より移乗動作の回数が減った。との意見も・・・



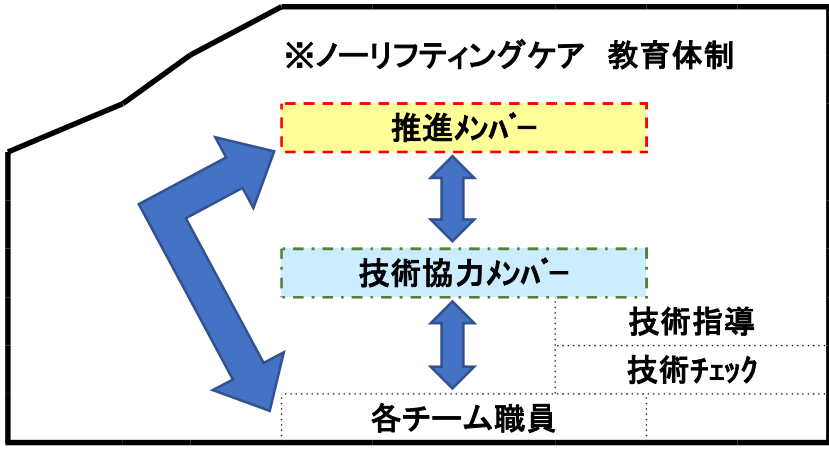


JAいなほ
組織図・教育体制



ノーリフティングケア　推進チーム

全体総括	介護部次長・企画部総務課課長
現場マネジメント	一般療養・認知症専門棟　主任、リーダー
技術指導	一般療養・認知症専門棟・介護指導科　主任
データ・評価	一般療養・認知症専門棟・支援相談科・介護指導科　主任
介護支援専門員	支援相談科　主任



腰痛調査：対策と結果

・施設では年２回腰痛アンケートを実施し、職員の腰痛に対しての状態把握を行っている。
・腰痛調査だけでなく、腰痛を起こさない為に仕事前、介助前、介助後に行うストレッチ体操（腰痛予防）のポスターの張り出しを行い腰痛対策をしている。
・腰痛体操をして以前より腰痛が軽減したとの声も聞かれている。





リスク把握と環境整備

【リスク・場所整備に関して】
- ケアプランに沿って、リフト使用者をピックアップして使用
- 摩擦による表皮剥離の予防の為、グローブの使用を徹底

【使用している福祉用具の種類】
- スライディングボード（3セット）
- 移座えもんグローブ（35セット）
- スライディンググローブ（35セット）
- トランスファーシート（6個）
- 介助楽々シート（4個）
- 移座えもんシート（4個）
- スマイルシート（4個）
- マスターグライド（2個）
- 床走行式リフト（2台）

教育体制

【入所棟での勉強会】

平成29年度：毎月2週間の期間を設定　　[illegible]年度

・職員が参加しやすいように日程を長くした

・研修開催時間の工夫を行った

【施設での研修会】

平成29年度　外部講師を招き、臥位・座位等の基本部分の研修を実施。

【外部研修への参加状況】

県のノーリフティング事業参加　平成28年度・平成29年度

統一ケア参加　15項目　3名終了

ナチュハ技術研修：基本技術　3名終了

技術指導　1名終了

ノーリフト協会：コーディネーター養成　ベーシック　3名終了

アドバンス　2名終了

個別アセスメントとプランニング

＜個別ノーリフトプラン決定過程＞

・入所前に面接情報をもとに各専門職と移乗介助方法の選択を行い、プランの方向性を決定。
・入所当日の申し送り時に、プランの内容、移乗介助方法について報告し、周知する。
・入所時に、居室の環境調整、動作確認の実施し、再評価する。移乗介助方法を決定する。
・申し送りと個別記録により、周知を行い、実施時には、記録に残し、確認をする。

個別計画の流れ

入所決定

ケアプラン作成

各専門職と面接情報をもとにプランの方向性を決定
〈ケアマネジャー・PT（理学療法士）・OT（作業療法士）・管理栄養士・各フロア主任〉

入所時

居室環境整備・動作確認により、ADL評価
看護師により転倒転落アセスメントシート入力

2週間～1ヶ月
カンファレンス実施

対象者の状態確認・プラン見直し実施・必要に応じて変更
看護確認表・ノーリフティングケアケースセスメント（担当の看護又は介護職員）
カンファレンス情報提供書（医師・相談員・PT・OT・管理栄養士）
＊ケア内容変更時には随時入力。3日前には最新情報にする

移動レベルの変更がある場合や介助方法の修正時は、
PT・OTによりレクチャーを行い、ケアの統一を図る

*毎月各担当者は、1ヶ月評価・ADL評価表の作成・入力

3ヶ月に1回
カンファレンス実施

対象者の状態確認・プラン見直し・変更
看護確認表・ノーリフティングケアケースアセスメント（担当の看護又は介護職員）
カンファレンス情報提供書（医師・相談員・PT・OT・管理栄養士）
＊ケア内容変更時には随時入力。3日前には最新情報にする

移動レベルの変更がある場合や介助方法の修正時は、
PT・OTによりレクチャーを行い、ケアの統一を図る

その他の工夫：





トイレ内のオムツボックス！高さを約20cm上げるだけで腰痛の軽減が見られました。

下膳車！
食器を片付けるときに
屈みこみが少なくなりました。





ノーリフティングケアを導入した結果と今後の課題や取り組み予定

結果：・今まで一人で頑張っていたことが、周囲にお願いが出来る様になった。
・「ノーリフト」という言葉が、職員間で発せられ意識付けの向上になっている。
・対象者に合わせたケアを考え、実践できるようになりつつある。
・専門学校の実習生（介護福祉士）への指導内容に盛り込むようになった。

ノーリフティング・ケアの視点・考え方の定着
職場全体の風土に変化が徐々に見え始めている。

課題と取り組み

・より自立支援に向けたアセスメントシートの改訂、定着。

・アセスメントシートに基づいた、ノーリフティングケアの実践をOJT・Off-JTを行う事で充実を図る。また、OJTをしていく上での指導職員の育成（人材育成)に取り組む。

・介護老人保健施設の役割として、自立支援・在宅復帰に向けた課題や取り組みをより具体的にしていくために、委員会を通じて、計画的・継続的・効果的に取り組んでいく事が課題であり、今後の取り組み方針である。

ノーリフティングケアの取り組み



ピアハウス高知・通所リハビリテーション

＜施設紹介①＞



ピアハウス高知
キャラクター
「かけはしえもん」

◎所在地：高知市塚ノ原（西部）
近隣には高知市立高知商業高校

◎内田脳神経外科併設

介護老人保健施設　ピアハウス高知

通所リハビリ（6～7時間）　定員78名　365日営業
入所・短期入所　50床（一般棟・認知専門棟）
グループホームひまわりの家
ピアハウス高知24時間ヘルパーステーションピア
ピアハウス高知居宅介護支援事業所
高知市西部地域高齢者支援センター旭出張所

＜施設紹介②＞

◎ 理念や方針：内田脳神経外科グループフィロソフィー

1. 人を大切にする
2. 信頼される
3. 互いに信じ、大きな力を発揮する



◎介護老人保健施設（通所リハ） 365日（看護ｽﾀｯﾌ1名以上配置）

利用者数（平均のべ人数） 1325人/月， 45人/日

平均介護度 2.6 **中重度ｹｱ体制加算**

通所ﾘﾊﾋﾞﾘｽﾀｯﾌ数 24.5 名

医師1名、 看護師・准看護師 4名 介護福祉士 14名 介護職 3名
ﾘﾊﾋﾞﾘｽﾀｯﾌ 3.5名
（理学療法士 2名 作業療法士 1名 言語聴覚士 0.5名）

＜ノーリフティングケアの導入を決めた理由＞

☆身体的･精神的な負担を感じる職員が増えてきた

☆利用者の二次障害を起こすケアを変えたい

☆ 利用者･職員、双方に優しいケア方法



＜取り組みの経過＞



2015年（H27） 高知家統一基本ケアセミナー（姿勢と動き） 受講開始

2016年（H28） 高知家統一基本ケアセミナー15項目 受講を推奨

高知家統一基本ケアセミナー15項目 受講修了者あり

2016年（H28）～高知家統一基本ケアセミナー（姿勢と動き）

研修補助スタッフとして通所リハスタッフ6名参加

研修補助スタッフ事前勉強会 毎回実施

2017年（H29） 高知家統一基本ケアセミナー 15項目 **通所スタッフの9割受講修了**

1月 ノーリフトケアコーディネーター養成講座ベーシック修了 （副主任・介護福祉士）

4月～通所リハビリ ノーリフティングケアの本格始動

推進メンバー（6名） ノーリフティングケア勉強会（月1～2回）を実施

通所スタッフへの伝達はOJT、通所リハビリ勉強会にて実施

5月 ノーリフトケアコーディネーター養成講座ベーシック修了（通所リハ主任・作業療法士）

8月 ノーリフトケアコーディネーター養成講座アドバンス修了（通所リハ主任・作業療法士）

10月 ノーリフティング基本技術**指導者**養成コース修了 （通所リハ主任・作業療法士）

11月～ピアハウス施設全体への取り組み開始 ⇒入所スタッフ・ヘルパー

ノーリフティング推進メンバー（21名）勉強会 10回実施

＊グループ内には統一ケアやノーリフティング基本技術研修の講師が在籍し協力体制あり

＜推進メンバーとその役割＞







施設長	ノーリフティングケアを応援
統括マネージャー	推進リーダーをまとめ、助言や研修をする
推進メンバー	現場でノーリフトティングケアを職員に伝え、実践する
健康管理担当	腰痛アンケートで問題点を抽出し、改善する
環境調整担当（福祉用具管理者）	環境調整、福祉用具の管理や購入の提案
個別アセスメント担当者	ケア方法を検討する

＜腰痛調査：対策と結果＞



【　対策　】

- ◎　環境整備　（リスク把握と環境整備を参照）
- ◎　ボディーメカニクスを知る
- ◎　朝、ミーティング時の体操
- ◎　業務中の中腰姿勢を指摘し合う
- ◎　リフト、シート、ボード、グローブを積極的に使う
- ◎　ノーリフティング研修（リーダーの育成）

【調査対象者】　24名	H29.3月	H30.3月
腰痛なし	42%	62%
腰が重い、疲れやすい	15%	15%
時々痛くなる	37%	17%
腰痛があり、常に痛い	6%	6%

＜リスク把握と環境整備＞

中腰姿勢が多かった　　腰痛・肩こりがある

身体に負担がかかりにくい効率の良い職場環境を検討

１）物品を取り出しやすい位置に変更

２）下膳の際、かがむ必要がないように

残飯バケツを床から台の上に接地

３）運動靴に統一、

襟付きシャツを推奨





シート
グローブ
ボード

使用している福祉用具の種類・名称・数

車椅子（標準、ティルトリクライニング、跳ね上げ式）　18台

リフト（床走行式　、　スタンディングリフト　）　各1台

シート　4枚　、　マルチグローブ　6組　、ボード　3枚

＜教育体制＞

○ キャリアパス

職能基準として　能力、役割・条件、資格・免許で決定

・ノーリフト協会コーディネーター養成
・ノーリフティング基本技術研修、指導者養成研修
・高知家統一基本ケアセミナー研修参加、研修講師の認定
・認知症介護実践リーダー研修
・キャリア段位アセッサー
・喀痰吸引経管栄養研修

○リーダー養成

管理者研修　1回／月、 リーダー研修　　5回コース

ノーリフティングケア推進メンバー勉強会　　10回コース

○新人教育

内田脳神経外科グループ内研修　1泊2日、 ピアハウス研修　1週間

＜個別アセスメントとプランニング＞

個別アセスメント

【いつ】 カンファレンス、常時現場で

【誰が】 介護職 ・看護師 ・リハビリ

【どのように】 目標に応じてケア方法の決定（ケアプラン）

例えばAさん 車椅子姿勢が突っ張って崩れやすく
食事に時間を要した

介護度5

目標：突っ張りを緩め、楽に座れる

方法：移乗前 床走行式リフトに10分
（大腿、足底に荷重）その後 車椅子に着座

決定後 推進メンバーが伝達し、**すぐに実行する**

リフトを活用（Aさん）

～リハビリにもなるよ～



ん？体が
浮くよ？
でも安心

OT

CW

スリングにより
大腿部にしっかり
荷重できる

足底にも荷重
をかける



滑り止めで足元
しっかり!!



PT

自分でユラユラ
心地いいなぁ…

＜工夫した点・床走行式リフトの活用方法＞

・お風呂で利用

排泄用スリングシートを使い、本人負担・介助量少なく安全に着替えができる

・送迎前

突っ張りやすい方が安楽な座位姿勢が取れるように、乗車前に5～10分リフトを使用する

・移乗だけでなく

大腿部、足底への荷重し、安楽な座位が取れるようリハビリに活用

＜ノーリフティングケアを導入した結果＞

・腰痛が減った
・福祉機器用具を活用するケアが当たり前に
　なった
・手のケガをした職員もリフトを使用することで
　移乗介助が容易に行える（勤務が可能）
・効率が良い職場環境になった
・ボディーメカニクスや腰痛予防になる動き方を
意識する職員が増えた（中腰姿勢の継続をしない）
・利用者の姿勢の崩れが減った

利用者Aさんの以前のご様子

座位姿勢：全身突っ張って送迎時、ズレ防止の支えが必要
頭を支えるヘッドレストが必要
頭を動かず、追視が少ない
表情が硬い
発語はみられない

食事　：介助
意思表示なし
口の開きが少なかった
食べる時も表情変わらず

全身状態：熱発や肺炎を起こしていた



～介入前～

顔は左向き加減…

左手の緊張や
大腿部の緊張
が目立つ…

足部の緊張で
足台に乗らない…



～介入後～

顔はまっ直ぐ!!

左手が緩んだ!!
大腿部が緩んだ!!

足部が緩んだ!!
足台に乗った!!



Aさん

座りやすく
なったよ

横から見ても
バッチリ!!





職員の声

・周囲を見る
楽しい会話を聞いて声を出して笑う

・野菜を食べてもらうと「肉」と意思表示される

・送迎車内での姿勢の崩れがなくなった

ご家族の声

・よく食べるようになった

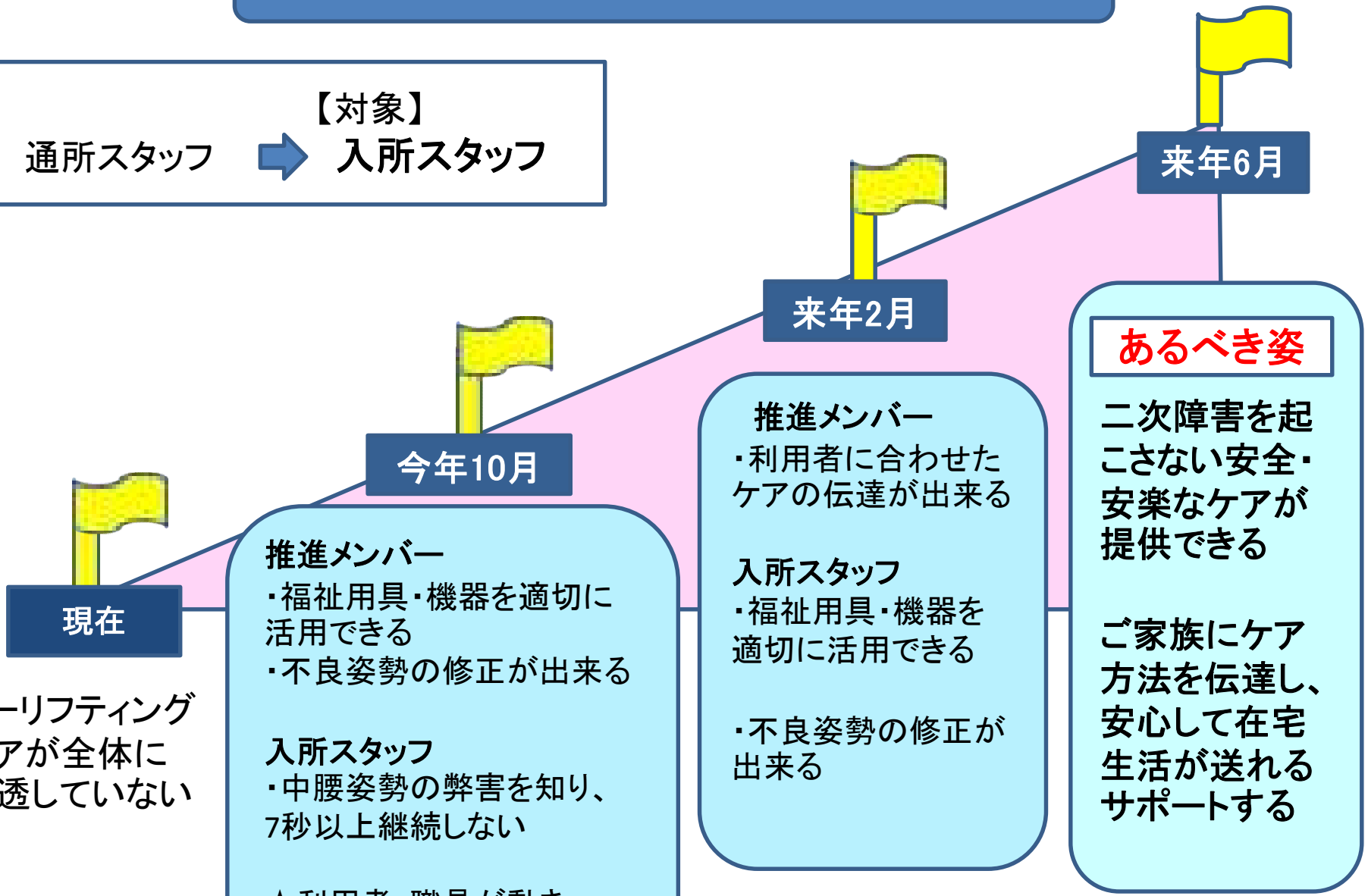
・笑顔や発語が増え、食べたいものを意思表示するようになった

・以前は後方につっぱった姿勢（座位）であったが今は頭の支えがなくても大丈夫な状態

・ムセがなく、発熱が少なくなり安心して介護ができるようになった

＜今後の課題や取り組み予定＞

【対象】
通所スタッフ ➡ 入所スタッフ



現在

ノーリフティングケアが全体に浸透していない

今年10月

推進メンバー
・福祉用具・機器を適切に活用できる
・不良姿勢の修正が出来る

入所スタッフ
・中腰姿勢の弊害を知り、7秒以上継続しない

★利用者・職員が動きやすい環境調整をする

来年2月

推進メンバー
・利用者に合わせたケアの伝達が出来る

入所スタッフ
・福祉用具・機器を適切に活用できる

・不良姿勢の修正が出来る

来年6月

あるべき姿

二次障害を起こさない安全・安楽なケアが提供できる

ご家族にケア方法を伝達し、安心して在宅生活が送れるサポートする

ノーリフティングケアの取り組み
～在宅から～

合資会社　オファーズ

訪問看護ステーションおたすけまん



理念
「ライフプランをサポートし、出会えてよかったと感動してもらえるサービスを提供する」

ヘルパーステーション おせっかい

利用者　62名

ヘルパー　12名

訪問看護 ステーション おたすけまん

利用者　116名

看護師　3名
理学療法士　4名
作業療法士　3名
言語聴覚士　1名

障がい児(者) 通所支援事業所 ミラクルポッケ

利用者　19名
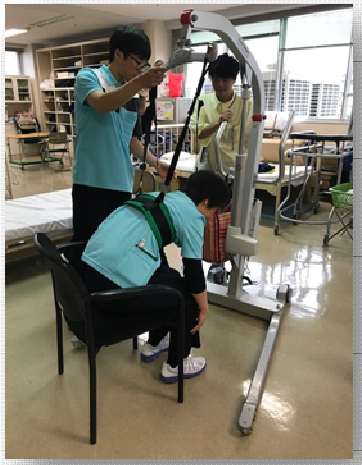
看護師　2名
保育士　2名
介護福祉士　2名
ケアワーカー　1名



ご利用者さんの自立度はC1～C2（機能的にベッド上からの離床に対して全介助を要す）レベルが45%と、ほぼ半数を占めている。

当社の継続している取り組み

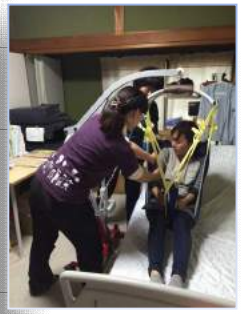
ご利用者さんが通所している
他法人事業所との連携

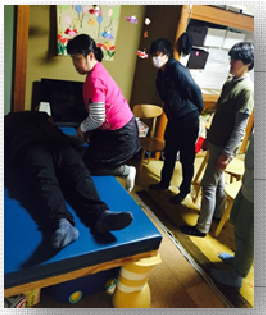




社内での勉強会







社内障害児(者)
通所事業所での
導入評価の様子



利用者さん宅でのOJT





取り組み経過

ノーリフティングケアの導入を決めた理由

２００４年の事業所発足当初より、ご利用者さんが健康で安心して暮らすことができ、可能性を広げられる生活のサポートを行うために、「ホスピタリティマインド」はもちろん、ニーズを解決するための「専門的な知識や技術」の教育を行ってきた。全職員にシートとグローブを携帯させ、ご利用者さん宅へのリフトの導入支援など環境整備にも力を注いできた。

しかし、福祉用具を積極的に使っていても腰痛の訴えが聴かれ、調査をした結果、腰痛経験者は約7割であった。予想以上の結果に、これは会社全体で取り組み、対策を実施し腰痛を減らす必要性を感じ、改めてノーリフティングケアの導入を行うこととした。

腰痛調査の結果と対策

Ｈ２９年８月に腰痛調査を実施



- 組織全体の７１％が腰痛経験者
- 仕事に支障が出たスタッフは全体の１８％
- 腰痛保有者は他に複数の痛みのある部位を持っていた
- 腰痛がない人は他の身体の部位にも痛みがなかった



腰痛を減らすためには用具提供だけでは無くならない…？

そこで！

- **推進チームでマネジメント**
- **腰痛のリスク把握と環境整備**
- **個別アセスメントとプランニング**

が行える組織作りに踏み出しました！！

推進チームメンバー

トップ管理者：会社代表 
下元

統括マネージャー:各事業所の管理者　4名

推進リーダー:ノーリフトケア®コーディネーター5名

健康管理（腰痛調査と対策）担当：各部署2名

環境整備担当（福祉用具管理者）：各部署2名

個別アセスメント担当者 ：各部署　2名


PT本間


PT西川


OT安武


OT吉本


OT高橋


Ns林


ヘルパー
長野


CW高橋


相談支援員
中島

教育体制

スタッフの中には・・・統一基本ケアセミナーのアクションスタッフや、
高知ふくし機器展ノーリフティング・ポジショニングブースリーダーも在籍！！

推進リーダーは
ノーリフトケア®
コーデネーター
養成講座を受講し、
組織のノーリフト
が定着、継続する
ようにチームの運
営を管理できる。

個別アセスメント、
技術指導担当者は
ノーリフティング基
本技術、指導者養成
研修を受講し、労働
安全衛生の観点から
利用者及び職員のア
セスメントができ、
それに基づいての技
術の選択、指導がで
きる。

健康管理マネジ
メント担当者、
管理指導者は
職員健康管理研
修を受講し腰痛
調査の実施、分
析、対策を立て
ることができる。

環境整備マネジ
メント担当者、
管理指導者は環
境調整リスク把
握・福祉用具メ
ンテナンス管理
研修を受講し環
境整備や用具の
管理ができる。

全職員が統一基本ケアセミナー全15項目をH30年度内に受講し、
地域での医療・福祉職の役割を知る。ケアにおける自立支援、二次
障害の予防などの基本知識を習得して業務ができる

リスク把握と環境整備

訪問先の腰痛リスクをコーディネーターが把握、抽出し、
用具の導入や、環境改善に向けて対策をとった。

●家具調で昇降しないベッドや、布団上でのオムツ交換
→電動ベッドの使用を家族に促し、導入に至った。
●ベッドから車椅子へ抱え上げでの移乗介助
→家族に説明しトランスファーボードを導入して腰への負担を少なくした。
●居間から脱衣場、浴室、浴槽への移動・移乗を抱え上げで行っていた
→分離型シャワーキャリー、浴室リフトを導入し、負担を最小限にした 。
●劣化して滑りにくくなったシートを使用
→より滑りやすいシートを紹介し、買い替えに至った。
●職場のごみ箱が床にあり、持ち上げる際に中腰になりやすかった
→ゴミ箱の位置や高さを見直した。

個別アセスメントとプランニング

合資会社 オファーズ

当社の強みは事業所の枠、法人の枠を超えて、
ノーリフティングケアプランを提供することです！！

訪問ヘルパーステーション
おせっかい

訪問看護ステーション
おたすけまん

通所支援事業所
ミラクルポッケ



ケースの担当者から
アセスメント担当者に相談



・利用者宅及び、他事業所へ同行し、アセスメントを実施
[体核、動作能力、現在の介助方法、環境、実施後の予後予測など]
・アセスメントに基づきプランニングを行いケアの方法を伝達



利用者、利用児のケア方法や事業所内の環境についての相談

プランニングに基づきノーリフティングケアを実施。その後の気づきや、変化をフィードバック。
定期的に確認を依頼。



プランニングに基づきノーリフティングケアを実施。その後の気づきや、変化をフィードバック。
定期的に確認を依頼。



他法人事業所／家族



同じご利用者さんに介入中の他法人の在宅スタッフへの伝達や、施設へ出向いての伝達を実施。

ケアの目的や今後の目標、予後予測を共有し、プランニングに基いたノーリフティングケアを実施。



具体的なノーリフティングケアプランニングをケアプランに反映してもらう。

ケアマネージャー



ノーリフティングケアをケアプランに反映。

現在の課題

当社の課題

様々な在宅環境や介助動作の全てをアセスメントできているわけではなく、負担のある介助の全てが相談にあがっているわけではない

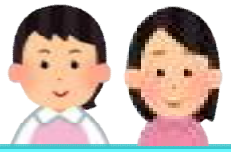
ノーリフティングの言葉の意味や、体の使い方などが十分理解できていないスタッフもいる。

在宅分野の課題

在宅での用具の導入費用は制度を利用しても自己負担が必要で、特に障害福祉制度の場合、購入となるためご利用者さんの自己負担が大きく、すぐには導入に至らない。自宅内で移乗する箇所すべてに用具導入となれば、さらに難しい。

特に障害のある子どものケースでは、抱っこをして浴槽の出入りや階段を昇降するのを家族が大変になったからと、ケアマネージャーがそれをヘルパーに依頼してくる場合も少なくない。 根本的な問題解決をされないまま人力での抱え上げが行われている現状にある。

当社の課題に対する取り組み



社内スタッフに向けて

情報を変える

知識を変える

意識を変える

行動を変える

習慣を変える

医療福祉業界や地域の現状の理解
・最新情報の伝達（国や県、地域の動向）

『ノーリフトとは』の理解

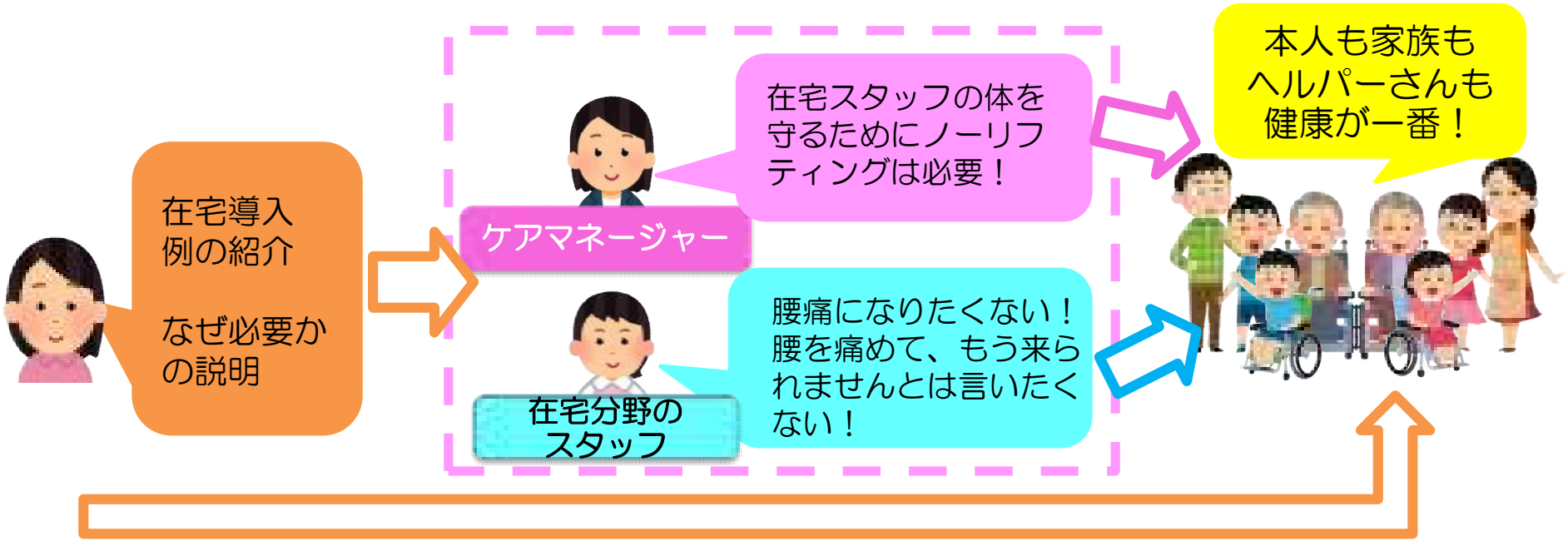
自分や他スタッフの体について考える
・腰痛調査や結果の提示

普段の業務や生活における腰痛リスクの把握
・個人面談等

推進チームでご利用者さんや職員の個別アセスメントを適宜実施し、
継続して繰り返し指導を行っていく

在宅の課題の解決に向けて…

在宅でのノーリフティング導入はご利用者さんや当社スタッフの体を守るだけに留まらず、ご利用者さんのご家族や他の時間に関わる他事業所の職員さんをも守ってこそ初めて、ご利用者さんの生活が安心できるものとなる。ケアマネージャーが訪問スタッフの体を守る視点を持ち、在宅分野のスタッフもノーリフティングの必要性を認識することで、ご家族にも必要性を理解してもらえると考える。それが地域でのノーリフティングの普及につながる。



「社会福祉法人　明成会」

障害者支援施設　オイコニア

～ノーリフティングケアを導入した経緯と取り組み～

施設紹介

「社会福祉法人　明成会」
～障害者支援施設　オイコニア～

利用者数　入所者50名　短期3名
介護度　　区分　平均5.5
職種別　　施設長　　1名
サービス管理責任者　　1名
管理栄養士　　1名
作業療法士　　2名
看護師　　3名
生活支援員　　21名

経営理念



取り組み経過

取り組みを行うきっかけ、目標！
★腰痛を持つ職員が多く、ご利用者も重度化していく中で体を壊さずに勤務を行う
★ケアの専門職として、自信となれるように専門的知識と技術を習得する

取り組み経過（業務内）

2017年　1月～　ノーリフトケアコーディネーター養成講座受講
（ベーシック）
6月～　ノーリフトケアコーディネーター養成講座受講
（アドバンス）
8月～　29年度職場内研修　4回に分けて実施
１、ノーリフティングケアとは？
２、ノーリフティングケアを導入するにはどうすればいいか？
３、基本技術研修
４、オイコニアでノーリフティングケアを実践するのに必要なものはなにか？
初級者向けの技術研修

2018年　4月～　初級者・中級者・上級者に分けて、年間の研修
計画を作成（5月に初級者研修実施）

取り組み経過

取り組みを行うきっかけ、目標！
★腰痛を持つ職員が多く、ご利用者も重度化していく中で体を壊さずに勤務を行う
★ケアの専門職として、自信となれるように専門的知識と技術を習得する

取り組み経過（自己啓発）

自己啓発チーム「ＺＥＲＯ」
2016年より活動！

定期的にテーマを提案し、テーマに応じて得意な職員が研修を行う

介護技術のみではなく、「褥瘡について」「褥瘡に必要な栄養」「強度行動障害について」ｅｔｃ・・・。
様々なテーマで勉強会を実施。

※職種、経験年数、役職など関係なく、みんなＺＥＲＯ（基本）から一緒に楽しく学ぼう！
を、目標にチームを作りました！
学ぶこと・知ることが楽しくなるように活動しています！

現状　まだまだ全体に、持ち上げ・引きずりを無くすように徹底されていないが、
そこは「技術面で知らないから」 という部分 が多く、新任職員への伝達、研修を行いながら、
持ち上げ・引きずりなどのZEROを目標に！

推進チームメンバーとその役割

施設長



管理者として職員一人一人と
定期的に面接を行い、フィジカル
だけでなく、メンタルの変化にも
注意し、職員の健康管理をしてい
ます！

係長

職員全体の統括・個別支援計画
の作成と管理、徹底を行い、
ご利用者一人一人に合わせた
個別支援を実践しています！



推進チームメンバーとその役割

ノーリフティングケア推進リーダー



技術や福祉用具の使用方法についての指導・研修を行い、全体のケアの質向上に努めています！

主任生活支援員

個別支援計画に合わせて、必要な福祉用具のマネジメントを行いながら、推進リーダーと連携し、職員指導や福祉用具の使用法などを伝達しています！



腰痛対策

※毎朝、ご利用者と一緒にラジオ体操を行い、その後に腰痛体操も実施！



腰痛予防には柔軟が大切！ケアに携わる職員だけでなく、事務職や管理栄養士も一緒に参加し、腰痛予防に努めます！

この方は「管理栄養士」、オイコニアで一番体が柔らかいです。
栄養だけでなく、柔軟体操のポイントも指導してくれています！✌

にも、更衣室に啓発ポスターを掲示し、腰痛予防を呼びかけています！

更衣室入って目の前なので、すぐに目に入ります！



リスク把握と環境整備

※リスク把握と対応

トイレ、入浴の場面で、抱え上げて移乗を行っていた

⇩

介助の見直しを行い、立位が困難でリスクの高いご利用者の介助は床走行リフト、天井走行リフトの使用を徹底した

※環境整備

・3モータベッドへの変更を随時行い、介助度の高いご利用者から変更した。現在５割ほどのベッドを変更している。

・年度初めの4月に毎年新しいマルチグローブをケアに携わる職員全員に配布。

※使用している福祉用具

天井走行リフト



床走行リフト



スライディングボード



スライディングシート



マルチグローブ



教育体制

※自己啓発による各研修への参加の推奨

参加した研修の参加費・交通費・駐車場代などを職場が一定額まで負担してくれる。

SDSシステムの導入（今までに統一ケア、ノーリフト基本技術、ポジショニング研修などに参加！）

☆技術を習得し、伝達できる力を身に付けた職員は現場での実践や職員育成に携わり
身に付けた力を発揮してもらう！

※職場内研修

計画を立て、職場内で技術研修を行う（2018年度は、初級者・中級者・上級者に分けてそれぞれに必要な知識・技術を伝達していく）







注）座ってますが、この方は超上級者です！

※5月に行った初級者研修の様子

個別アセスメントとプランニング

個別支援計画

三か月に一度モニタリングを行い、計画の見直しを行い、カンファレンスを開いて、個別の支援を決定していく。その際に、必要な福祉用具の決定やその使用方法などもプランに入れています。

職員の見やすい場所に、計画内容を掲示し、毎日その計画に対して行ったことをケース記録に残していくことを徹底しています。

係長→

個別支援計画の管理と徹底を行っています
個別支援計画がなぜ必要なのか。など必要な知識も、職員の全体会などを通して伝えることもしています！



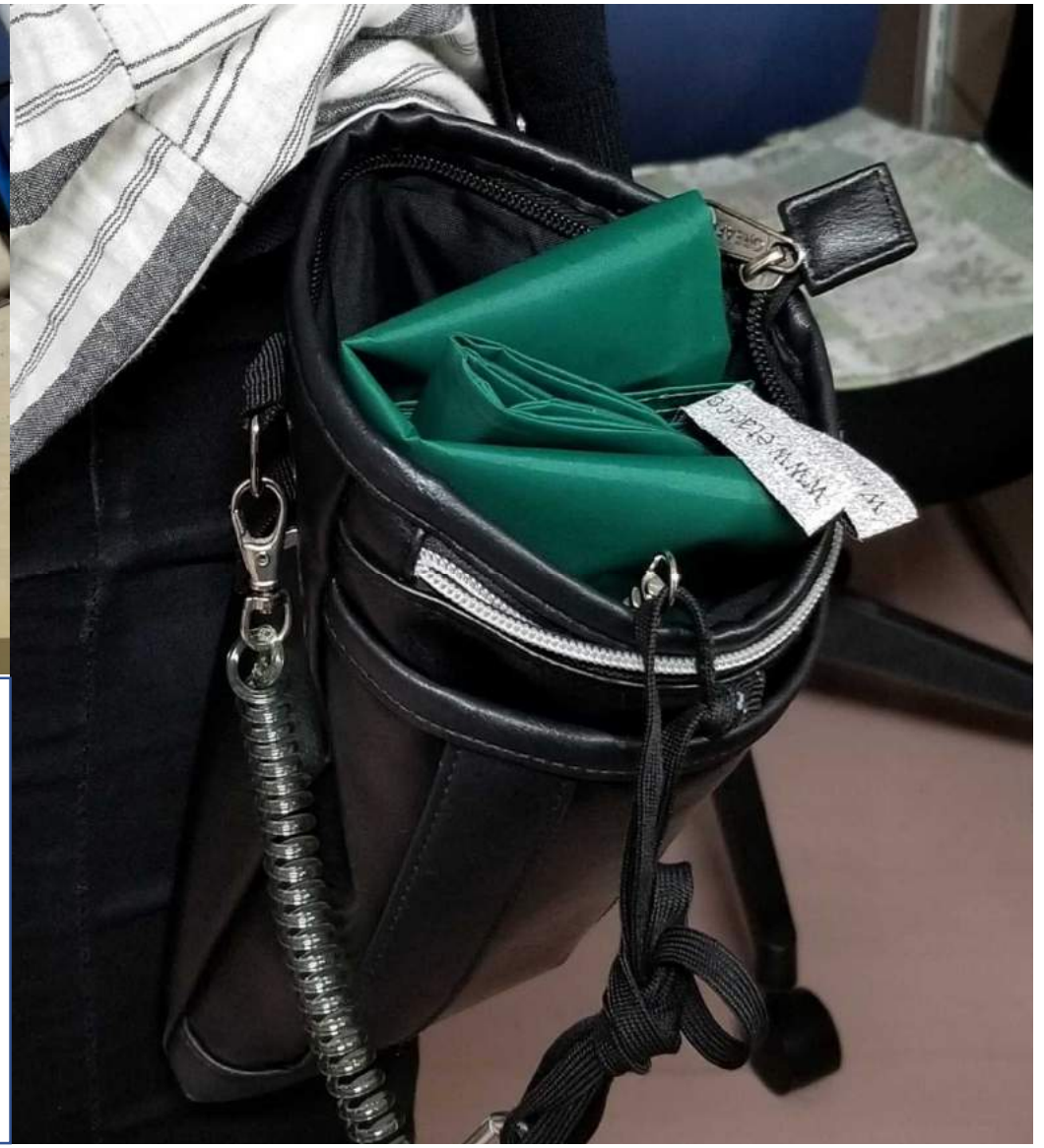
その他の工夫



↑勤務中に携帯する必要物品

グローブなどすぐに使えるように携帯
しています→

※朝礼時に、きちんと携帯しているかの確認も行っています！



ノーリフティングケアを導入した結果と

今後の課題や取り組み予定

※ノーリフティングケアを導入して

・職員一人一人が、福祉用具を使うということついて考えてくれるようになった

**試しにグローブ無しで介助してみたら、
体位変換がどのくらい身体に負担がかかっていたか分かった。
グローブがあって良かったと思った**

**グローブを一年で交換するのはもったいないと思ったけど、グローブを一年使って、
4月に新しいものをもらって使ってみたら全然違った！**

などの声が聞かれるようになり、福祉用具の必要性を感じてもらえている！

ノーリフティングケアを導入した結果と

今後の課題や取り組み予定

※ノーリフティングケアを導入して

・ご利用者の拘縮や緊張を上げていたのは自分たちのケアが原因の場合がある！
ということを知り、ケアの際にどうすれば互いに負担の無い介助になるのかを考え始めた

ノーリフティングケアを全職員が実践出来たら、あの人の緊張も和らげてあげられるんだろうか？

**あの人に安楽に寝てもらうには、どういうポジショニングが良いのか？
そのポジショニングを行う前の介助はどうすれば良いのか？**

日々、業務内でこんな会話が聞かれるようになりました！

※今後の課題

・新任職員が多く、技術差が大きい為、介助の徹底が難しい場面も・・・。
今後はそこを埋めるべく！年間計画を立て、推進リーダーが中心となり
初級者・中級者・上級者にそれぞれ必要な研修を行い、全体のレベルアップを目指す！

プロフェッショナル

あざみの流儀

～ノーリフティングケアへの道～

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会
特別養護老人ホームあざみの里

プロフェッショナル
あざみの経過

平成26年に腰痛予防基礎・
アドバンス研修に参加
参加者：機能訓練指導員
ユニットリーダー
看護師　(計3名)





一方的な研修ばかりでなぜできないか、どうすればできるか、考えることが出来なかった。
研修の実施、指導を行うが浸透させることの難しさを感じる。
そんな時、県を挙げてノーリフティングケアに取り組んでいる事を知る。

あざみ

プロフェッショナル
あざみの経過

平成28年高知県介護就労環境改善
事業のノーリフティング研修に参加
「できる人を増やそう！」
「多職種でやろう！」



前回の失敗から、そうだ！多職種で取り組もう!!
再度やる気を出した！

あざみ

プロフェッショナル
あざみの目標

目指すのは・・・

「ノーリフティングケアをあざみの里のスタンダードに」

あざみ



プロフェッショナル
あざみの組織図



福祉界のプリンセス
施設長
福田晃代



不動の全体統括
介護リーダー
柳沢江美子



マネジメントの達人
介護支援専門員
井上輝昭



技術指導の神
ユニットリーダー
西村咲紀



技術指導の鬼
ユニットリーダー
森野竜一



技術指導の匠
ユニットリーダー
山下靖弘



技術指導の極み
機能訓練指導員
西野梨江

あざみ

プロフェッショナル

あざみの疑問

あざみの里の現状は？

「腰痛者数・・・？」把握できていなかった・・・

あ ざ み

プロフェッショナル

あざみの疑問

あざみの里の環境は？

「うーん、充分整っているとは言えないのかな・・・」

あ ざ み

プロフェッショナル

あざみの気づき

改めて気付いたこと、それは・・・

「職場の課題に向き合えていない、自分達が変わらなきゃ」

あ ざ み

プロフェッショナル

あざみの疑問

でもどうやってやるの？時間は？

「時間内でやっていこう、やってみなきゃ・・・でしょ？」

あ ざ み

プロフェッショナル
あざみの決意

チームの合言葉は・・・

「できることからとにかくやってみよう」
「失敗したらその時に軌道修正していこう」

あざみ

プロフェッショナル
あざみの勤務体制

ケアと作業の分業の実施

CARE
- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・移乗介助

WORK
- ・洗濯
- ・リネン交換
- ・掃除
- ・その他

→

業務を効率化
1週間（施設全体）で換算すると・・・
- ・掃除（1人当たり10分×80人×4日）
- ・リネン交換（1人当たり5分×80人）
- ・洗濯（週2時間×3フロア）
- ・その他（物品補充など週1時間×3フロア）

合計　約68時間（短時間パート3人分に該当）

勤務時間内で技術を習得する時間の確保とサービスの向上に有効活用

あざみ

プロフェッショナル
あざみの勤務体制

ケアと作業の分業の実施

CARE
- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・移乗介助

WORK
- ・洗濯
- ・リネン交換
- ・掃除
- ・その他

→

介護職員は
介護業務に専任
することができるようになった

介護職員が本分である介護に集中できる環境は働きやすさの第一歩となった

あざみ

プロフェッショナル
あざみの**腰痛対策**

全職員・全職種で1日2回行います





腰痛対策として、TV会議で法人一斉に体操とスクワットをしています！

あざみ

プロフェッショナル
あざみの**環境**



①スライディングシート21枚
②ウィズ（マルチグローブ）22組
③スライディングボード12枚
④特殊浴槽※平成28年12月新型入れ替え
⑤スマイルリフト（介護リフト）3台
⑥モジュール型車椅子





何処に何があって、何が必要なのか、ケアの導線を考えて配置をします

あざみ

プロフェッショナル
あざみの**環境**

○**保管場所を決め、**用具を探す無駄な時間を削減。

○**毎月担当職員が用具を点検**し、故障を早期に把握できる体制作り。

○管理方法
マニュアルと管理場所の館内地図を作成し、
使用後は戻す事を徹底。



リスク把握と環境整備は安全な職場環境作りに欠かせない縁の下の力持ち

あざみ

プロフェッショナル
あざみの育成

①正しい知識を身につけられるように





丁寧な個別指導で小さな疑問にもすぐ解決！！気兼ねなく受けられます

あざみ

プロフェッショナル
あざみの育成

②正しい技術を身につけられるように



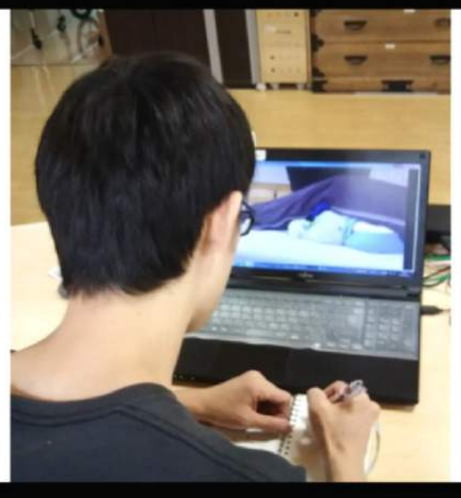


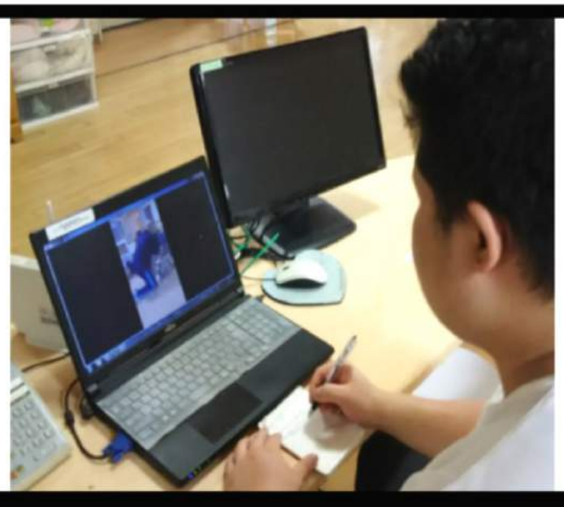
たっぷり時間を掛けてマンツーマンで技術の習得！！

あざみ

プロフェッショナル
あざみの育成

③学びをいつでも振り返られるように





教えてもらったけど忘れた…安心してください　動画でいつでも確認できます

あざみ

プロフェッショナル
あざみの育成

④練習をすることで技術は身につく





お互いに練習をしあえるバディ制度を導入！実践して確認ができる！！

あざみ

プロフェッショナル あざみの育成

⑤技術を確認、自信を持ってケアに活かせる





緊張するけど認められるって気持ちがイイ。自信にも繋がります！！

あざみ

プロフェッショナル あざみの育成

⑥キャリアラダーでレベルを上げていける





少しずつ、無理なくレベルが上がる。「私ってスゴイ！」自分を褒めたくなる

あざみ

プロフェッショナル あざみの育成

⑦一年に一度は技術を再確認できる





介護のプロとは…自己流ではなく基本を忠実に守れていること

あざみ

プロフェッショナル あざみの育成

⑧外部講師の研修で更にケアに磨きがかかる





色んな人と意見をセッションすることで腑に落ち、自分のものとなる

あざみ

プロフェッショナル

あざみの会議

○ケアプランにノーリフティングケアプランを個別に盛り込み立案。

★多職種みんなで取り組まないと自然消滅します！

○多職種（介護職、PT，ケアマネ）が推進メンバーだからできた。

★ノーリフトの視点でないといけないと思うからできない。普段のアセスメントでもできる。



成功体験が人を変え、組織を変える！

あざみ

プロフェッショナル

あざみの取り組み

マニュアルの作成



啓発ポスターの掲示

私達はノーリフティングケアを推進します

M　持ち上げない
K　抱え上げない　徹底できるケアを
H　引きずらない　目指します

目的：利用者・職員双方に負担の少ない介護技術を行い、単に福祉機器を使うことではなく、利用者の自立度を考慮した適切な福祉機器や用具の活用と正しい介護技術によるケア

☆今月はこんなケアマスターになろう！☆

不良姿勢（ねじる、ひねる、中腰）はやめて
回転椅子を活用しよう！！



定着するために試行錯誤しながら･･･①

あざみ

プロフェッショナル

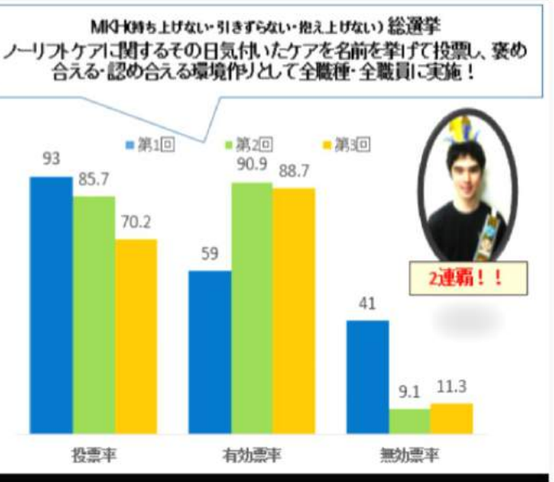
あざみの取り組み

1人1人の足の特徴や足型採取
足と靴の研修を全職員受講





MKH（持ち上げない・引きずらない・抱え上げない）総選挙
ノーリフトケアに関するその日気付いたケアを名前を挙げて投票し、褒め合える・認め合える環境作りとして全職種・全職員に実施！

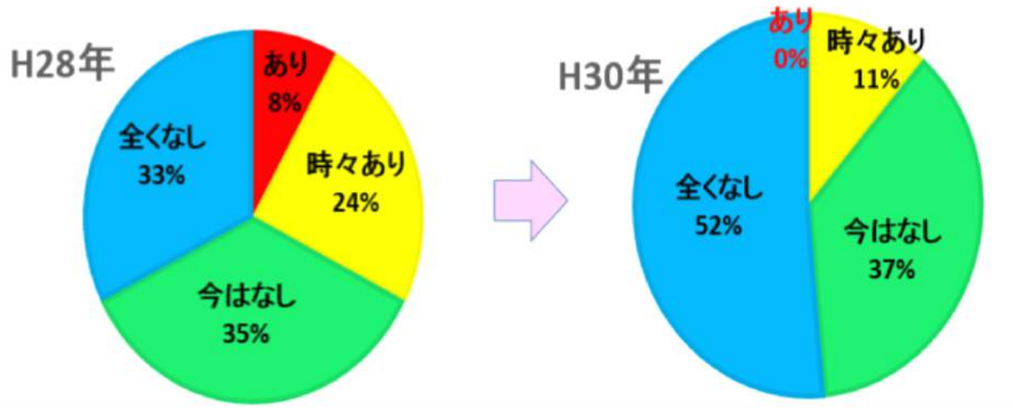


定着するために試行錯誤しながら･･･②

あざみ

プロフェッショナル あざみの結果

ノーリフティングケアを導入した結果～職員の実感～



もう腰痛に苦しまない。未来に不安なく働けるって幸せなこと。

あざみ

プロフェッショナル あざみの結果

ノーリフティングケアを導入した結果～職員の実感～



「腰痛？ありません、自分が健康じゃないと充分なケアはできません」



「ユニットのプロ意識が上がりました。優しさを実践できてこそプロです」

あざみ

プロフェッショナル あざみの結果

ノーリフティングケアを導入した結果～職員の実感～



「腰痛がなく、安心して働けるって幸せだなと感じます」



「ご利用者の喜ぶ姿、声を聞くと介護の醍醐味を感じます」

あざみ

プロフェッショナル あざみの結果

ノーリフティングケアを導入した結果～利用者の変化～



苦痛に歪む顔よりその人らしい表情が見たい、だから介護ってやめられない

あざみ

あざみの未来

『ノーリフティングケアを秦ダイヤライフ福祉会の当たり前のケアに・・・』



あざみのチーム

『成功体験はチームの絆を強くし、組織も強くする！』

「職場を変えるのはあなたです」

プロフェッショナル

あざみの流儀

～ノーリフティングケアへの道～

終

ウエルプラザ高知のノーリフトケア



ノーリフティング委員会

施設紹介



施設概要

○特別養護老人ホームウエルプラザ高知【全室個室8ユニットケア80床】平均介護度4.3
※大津フロア：重度の方が中心に生活されている。平均介護度4.7　介護職員：11名
※一宮フロア：高度の認知症の方が中心に生活されている。平均介護度：4.3　介護職員12名
※朝倉フロア：中・重度介護、認知症の混合フロア。平均介護度：4.3　介護職員10名
※旭フロア：中・重度介護、認知症の混合フロア。平均介護度：4.0　介護職員10名
・看護職員：5.5名　・機能訓練指導員（理学療法士）：１名
○ウエルショートしなね短期入居生活介護事業所【全室個室2ユニットケア20床】平均介護度2.6
介護・看護職員：14.5名
○ウエルデイしなね通所介護事業所【定員35名】平均介護度：1.9　介護・看護職員12名

法人信条

1．人を愛し、尊敬して接していますか。
2．介護させていただいているという気持ちが一番大切。
3．介護福祉士は正しい言葉遣いから。
4．言葉は心の表れである。

法人理念

1．地域から信頼と安心そして理解をよせられる法人となります。
2．福祉施設＝利用者の生活の場であることへの責務を負います。
3．職員の願い、利用者の期待に応えれる経営をします。

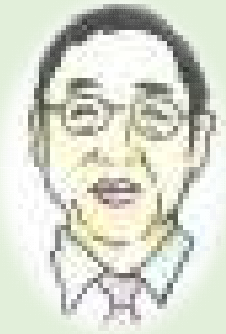
取り組み経過

ノーリフティングケアの導入を決めた理由
◯腰痛者減少・離職者ゼロ・入職者へのアピール・ケアの質の向上(入居者様の負担軽減)

取り組みの経過
2016年2月：ノーリフティングリーダー研修受講　介護主任2名　　フロアリーダー1名
2016年6月～2017年1月：高知県福祉・介護就労改善推進事業ノーリフティング研修受講
統括主任・主任生活相談員・介護主任(2名)・機能訓練指導員・各フロアリーダー
2016年6月：ノーリフティング研修受講と並行して推進チームを立ち上げる。
2017年4月：ノーリフティング委員会を立ち上げる。
委員会メンバー・・施設長・業務課長・統括主任生活相談員・介護主任(2名)・機能訓練指導員・
各フロアリーダー(5名)・介護リーダー・デイ主任生活相談員
※当初は施設長命令にての研修参加であったが、研修を受講していくうちに「自分たちがやらないと」と意識の変化があった。現在はノーリフティング委員会が中心となり、教育・福祉用具選定・課題提起検討各種調査のとりまとめ・施設見学対応など行っている。

現状：グローブ所持率１００％　　腰痛者５０％から３４％へ減少
対象入居者への福祉機器使用率100%

推進チームメンバーとその役割



管理者

施設長



統括マネージャー

業務課長



健康管理担当

衛生管理者







推進リーダー

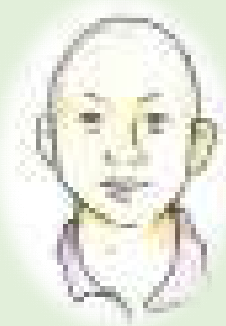
介護主任2名
主任生活相談員
（デイ）



環境整備担当
個別アセスメント担当（リーダー）

機能訓練指導員（理学療法士）

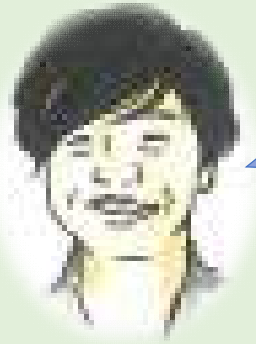












個別アセスメント担当

各フロアリーダー５名
介護リーダー1名

似顔絵：職員
色付け：102歳デイ利用者様

勤務体制

ウエルプラザ高知では、開設当初よりユニットケアを行っています。
介護度の高いフロアに床走行式リフトを配置、その他のフロアに手動式介助リフト、スタンディングリフトを配置しノーリフトケアに取り組み始めました。それにより２名で実施していた移乗介助を1名で対応できるようになっています。またフレックスボードを導入することで、抱え上げの介助はなくなり、勤務体制に応じて２名または１名での対応を選択できるようにもなっています。
排泄介助に関しては、リフトを導入することで２名から１名で対応できる方が増え、効率よく行えるようになっています。ご利用者の能力も様々なので、個々の能力に対応できるようリフトの種類も増やしていきたいと考えています。

新規採用職員、中途採用職員、時間短縮勤務の職員にも研修の機会をもうけ、全職員がノーリフトケアに関われるように努めています。

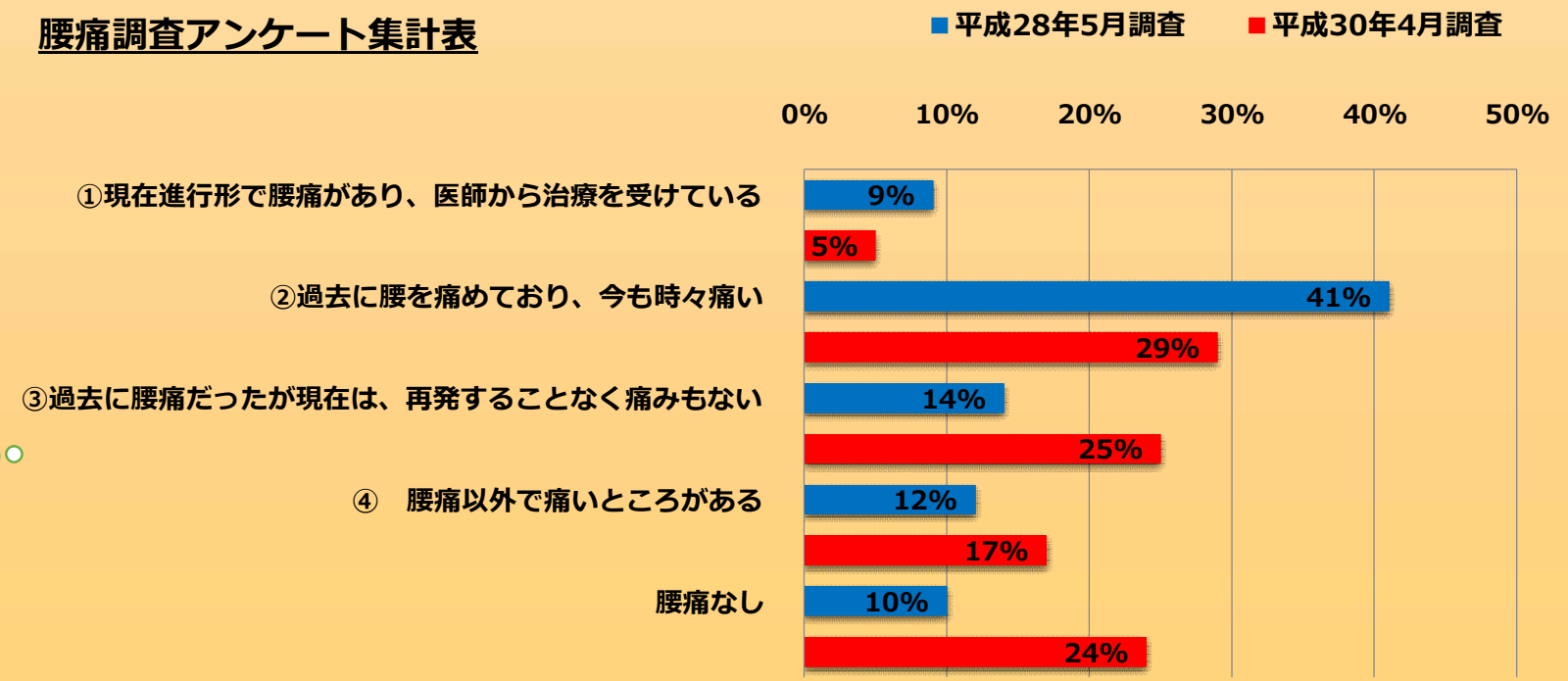
※勤務体制は変更していないが、研修(早出対象の水曜日のミニ研修）に参加するために各フロアリーダーが早出勤務者の勤務調整を行っている。
※時間外でのノーリフト研修回数は増加傾向(時間外手当・研修費施設負担)→職員からの不満なし

腰痛調査

平成28年、平成30年に介護職員及び看護職員に対象に調査を行った。

腰痛のある職員が2年で
50%から34%へ減少

腰痛調査アンケート集計表



毎朝9時半にラジオ体操を全館放送で流して利用者と一緒に職員も体操をしています！





事務所の職員も一緒にやってます！



フロアの入り口やバルコニーにストレッチの写真を貼り、就業前に身体を馴らしています！



リスク把握と環境整備

・ベット⇔車椅子移乗：２名介助での抱え上げ→リフト・ボードを使用することで、抱え上げがなくなった。
・オムツ交換時や体位変換時などＯＮベットでのケア→ベットを介助者の身体に合わせることを徹底したことで屈んでの姿勢がなくなった→腰痛軽減
・重介助フロアでは入浴介助時、リフトおよび移乗ボード(のせかえくん)を使用し抱え上げがゼロになった。
・スタンディングリフトが２種類あるフロアでは、排泄時２名介助が必要な対象者に、それぞれのリフトの適正を評価し導入することで1名での対応が可能となり、介助負担の軽減につながっている。
・洗濯物を抱えないように、車輪の付いた台車を製作し抱えたり、屈んだりすることなく作業が行えるようにした。
・シートを対象者の居室に設置したりグローブをウエストポーチに携帯することにより、すぐ使用できるようにした。

◆使用している福祉用具の種類◆

❇床走行式リフト１台
❇スタンディングリフト
・ミニリフト4台
・スマイル１台
・スカイリフト１台

❇グローブ
・マルチグローブ56枚
・移座えもんグローブ12枚
❇車椅子
・普通型跳ね上げ35台
・ティルトリクライニング12台
・リクライニング4台

❇移乗ボード
・移座えもんシート
・モルテンボードBタイプ
・モルテンボードSタイプ
・マスターグライドS４台
・フレックスボード７台
・のせかえくん１台
❇スライディングシート
・移座えもんシート（L）27枚
・移座えもんシート（S）3枚
・スマイル２枚
❇ベッド
・2ﾓｰﾀｰ90台
・3ﾓｰﾀｰ10台



教育体制

ノーリフティング推進メンバーを中心に教育をすすめています

＜研修体制＞

・高知家統一基本ケアセミナーは全職員が平成30年度に15項目を受講予定

平成28年度ノーリフトケア導入時に実施した際、技術の5項目を7割の職員が受講済み

・ノーリフト基本技術研修は介護主任・フロアリーダー・ユニットリーダーが受講予定

ノーリフトコーディネーター研修

平成29年度アドバンスコース1名　ベーシックコース2名受講済み

・毎週水曜日　ノーリフティングミニ研修を1時間実施（希望者が参加）





平成28年度　高知家統一基本ケアセミナー受講の様子



毎週水曜日のノーリフトミニ研修

＜新規採用職員研修＞

・新規採用職員・中途採用職員ともに29年度から研修内容のなかにノーリフティングケアの項目を導入している。
・現場での技術指導は各ユニットのリーダーが実践を踏まえて指導しています。







主任やユニットリーダーによるノーリフティング指導の様子

＜キャリアパス＞

・ノーリフトケアに必要な項目(グローブの使用方法)のチェックシートを作成。
平成30年4月に全職員の技術チェックが終了。
今後項目を増やし職員の技術アップ・スキルアップを目指していく。

	＜ベッド上でのケア（グローブの使用・横移動）方法＞	評価			年　月　日
準備	1．ノーリフトケアの視点をもち、ベッド上で行うケアの準備が行える	E	G	B	備考（改善点）
	①利用者への言葉掛けを行い、ケア内容の説明を行う	□	□	□	
	②ベッドを自分に合った高さにあわせる （手をまっすぐ下ろしベッドマットに握りこぶしがつく高さ）	□	□	□	
横移動	2．引きずりをおこさず、横移動ができる				
	1、頭部と胸郭へ手を差し込む				
	①一方の手で身体を固定し、胸郭へ手を差し込む	□	□	□	
	②もう一方の手で、頭部をこすらないように腕にのせる	□	□	□	
	③向こう側に出た手はくっつける	□	□	□	
	2、頭部と胸郭を手前に引き寄せる				
	④自分の膝を曲げて重心を下げ、対象者の体をやさしく引き寄せる	□	□	□	
	⑤膝を伸ばすと同時に、少し体を回転させながら手前に手を引き抜く	□	□	□	
	3、殿部を引き寄せる				
	⑥対象者の体を固定し、片方の手で殿部に手を差し込む	□	□	□	
	⑦仙骨が両手の中心になるよう、もう一方の手を入れ殿部を包みこむ	□	□	□	
	⑧対象者をやさしく引き寄せ、少し回転をさせながら手前に手を引き抜く	□	□	□	
	⑨その際、自分の膝をまげ上下の重心移動がしっかり行える	□	□	□	
	⑩踵、下肢をこすらないように引き寄せて、姿勢を整える	□	□	□	
圧抜き	3．身体各部位の重さを確認し、重さを分散することができる				
	1、上体の整え				
	①肩から胸の中心（重さが集まっているところ）まで手を差し込む （立つ位置は頭側で下方向に手を差し込む）	□	□	□	
	②胸郭を広げることを意識しながら、中心の重さを腕から指先へ圧分散する	□	□	□	
	2、殿部から下肢の整え				
	①仙骨部の重さを確認し殿部から足先まで手を入れ、圧を抜く	□	□	□	
	②動きを起こす頚部・腰部・膝・足首の関節部位に重さがかかっていないことを確認する	□	□	□	
振り返り	4．触れ方の基本・自分の体勢を振り返る				
	①手を差し込む際、指先全体で柔らかく触れることができる （＊指先に力が入りすぎてないか、受ける側に確認）	□	□	□	
	②ケアを通して長時間、上体がかがむことなく行える	□	□	□	
	③ 足は前後に開き、膝を曲げて重心を低く構えることができる	□	□	□	
姿勢・環境	5．ケア後、ご利用者の姿勢、身体の位置および自分の体の使い方を振り返る				
	①全体をみて頭部、肩の位置・骨盤の位置・足の位置にねじれが生じていないか確認し、体の向きがまっすぐになっているか確認する	□	□	□	
	②ベッドの高さを適切な位置に戻し、ベッド周囲環境を確認する （ベッド柵・緩衝マット・コールマットのスイッチなど）	□	□	□	
	E：Excellent 優れて良い G：Good 良い B：良くできなかった・できなかった				H30.1.22作成

個別アセスメント

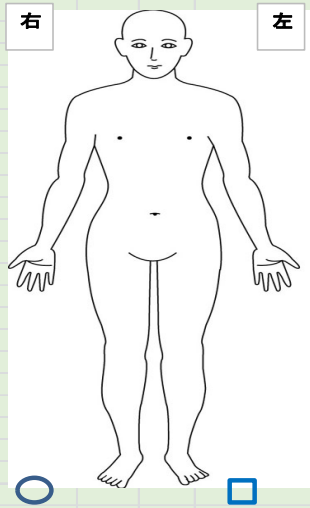
個別アセスメントについて
　機能訓練指導員を中心にご利用者の身体機能を確認し、導入の必要性や福祉機器の選定を行っています。フロアのリーダー・介護主任とともに動作確認、介助方法の確認を行い、導入を決定しています。現場でご利用者の能力の変化や介助量に変化がみられた際、その都度一緒にアセスメントし導入を検討しています。



以前はアセスメントについては介護職はプランナーの聞き取りのみであった。現在ではカンファレンス前に介護職がＡＤＬ評価表に記入することでより細やかなアセスメントを行えるようになっている。また介護職もより入居者様のことを深く考えるようになってきている。
※カンファレンス後はカルテに綴じ込み誰でも見える状態にしている。(災害時のボランティアにも役立てたい)

アセスメント表

記載日　H　年　月　日



氏名			特記事項
麻痺	□あり	□右上肢 □右下肢	
		□左上肢 □左下肢	
	□なし	□両上肢 □両下肢	
褥瘡	□あり	□右殿部 □右踵	
		□左殿部 □左踵	
	□なし	□仙骨 □その他	
	マットレスの種類		
	□エアーマット □エバーフィット		
	□アクアフロート □マキシフロート		

身体機能

		右	左
首	屈曲	□できる □不十分 □できない	
	伸展	□できる □不十分 □できない	
	回旋(右向き 左向き)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
肩	屈曲(腕をあげる)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	外転	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
肘	屈曲	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	伸展	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
手首	屈曲(掌屈)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	伸展(背屈)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
手指	屈曲(にぎる)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	伸展(開く)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
股	屈曲(もも上げ)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	伸展	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
膝	屈曲	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	伸展	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
足	屈曲(足先をあげる)	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
	伸展	□できる □不十分 □できない	□できる □不十分 □できない
関節可動域			

特記事項 (変形 切断部位など)

動作能力

基本動作	寝返り	□自立 □一部介助 □全介助
	起き上がり	□自立 □一部介助 □全介助
	立ち上がり	□自立 □一部介助 □全介助
	座位	□ 自力で端坐位がとれる □ 手すりを使用し座位がとれる □ 介助により座位がとれる □ 座位保持できない
	立位	□ 自力で立位がとれる □ 手すりを使用し立位がとれる □ 介助により立位がとれる □ 立位保持できない
移乗動作	移乗動作	□ 自立 □1人介助 □二人介助 足の踏みかえし □できる □できない
移動動作	屋内	□自立 □一部介助 □全介助
	屋外	□自立 □一部介助 □全介助

福祉機器の使用および特記事項

体位変換	□必要 □不要	□マルチグローブ □スライディングシート
手すり	□有 □無	
手すり	□有 □無	
車椅子の使用	□標準型 □モジュール型 □リクライニング型 □ティルトリクライニング型	体の傾き □有 □無 (右側 左側 前屈 後屈) クッションの使用 □座面 □背もたれ部
体の傾き □有 □無 (右側 左側 前屈 後屈)		下肢装具の使用 □有 □無
手すりの使用 □ 介助バー □ 縦手すり		□トランスファーボード □スカイリフト □リフト
移動手段	□独歩 □杖 □歩行器 □シルバーカー □車椅子 □介助歩行 連続歩行距離 m	
移動手段	□独歩 □杖 □歩行器 □シルバーカー □車椅子 □介助歩行 連続歩行距離 m	

目標		予測されるリスク	

ADL評価表

食事・水分

【食種・及び形態】
□常食 □軟食 □心臓病食 □糖尿病食 □肝臓病食 □腎臓病食 □経口流動食 □その他( )
・主食 □並飯 ■軟飯 □軟々飯 □全粥 ■その他(朝食パン・ジャム・ヨーグルト)
・副食 □普通 □一口刻み ■刻み □極刻み □ふるる □その他( )
・アレルギー □有( ) ■無 ・だし汁 □有 ■無 ・むせこみ □有 ■無

■箸 ■スプーン □フォーク □自助具( ) □エプロン
【水分】 目標水分量(1200 ml) 水分制限量(ml)
・むせこみ □有 ■無 ・とろみ □フレンチドレッシング □トンカツ □ケチャップ ■無

カンファ後ケア内容

【具体的援助内容】
朝食:パンはジャムまたはとろけるチーズ(買い物で注文)使用。カフェオレやブラックコーヒーを買い物注文し提供している。こぼれた際に火傷しない程度のホットで出す。
副食がお箸で食べにくい献立の場合は、Tスプーンを配膳する。 食べこぼしがあるため手ぬぐい様の布をあてている。
毎食内服がある。錠剤のまま服薬可能であるが、以前手で口から取り出し隠したことがあるため、口腔内へ入れたら飲みこむまで目を離さない。

排泄

【排尿】(日中)
□自立 ■一部介助 □全介助 ・尿意 □有 □無 ・使用器具 □トイレ □ポータブル □尿器
■布パンツ □紙パンツ ■パッド □おむつ □バルーン □その他( )
【排便】 (夜間)
□自立 ■一部介助 □全介助 ・便意 □有 □無 ■パット交換 □トイレ誘導 □尿器
□緩下剤( ) □浣腸 □座薬 □ポータブルトイレ □その他( )

カンファ後ケア内容

【具体的援助内容】
尿便意あいまいで定時誘導を行っている。日中はパット内の失禁は少ない。トイレットペーパーで自力で拭けるが不十分である。ズボン上げ下ろし介助必要。安全確認をし、その場を離れることは可能だが、排泄終了後でもナースコールを押されないことが多く、終えたかどうかを確認しに行き対応している。日中ウルトラ400、夜間はエクストラワイドを使用している。

移動・移乗

【寝返り】
■自立 □一部介助 □全介助
【起き上がり】
■自立 □一部介助 □全介助
【立ち上がり】
■自立 □一部介助 □全介助
【移動方法】
□自立 ■一部介助 □全介助
・ふんばり ■可 □不可
【移乗手段】
【移乗方法】
□歩行器 □ウォーカー □シルバーカー
■自立 □一部介助 □全介助
■車椅子 □杖 □独歩

カンファ後ケア内容

【具体的援助内容】
自力で起居動作行える。コールを押して下さることもあるが、端座位を取ることがあるので、コールマットを使用している。最近では以前に比べ少なくはなってきている。自発的な動作にも時間がかかるようになってきている。ボーっとしていることが多く、自力駆動も促しを小まめにしないと直ぐにやめてしまっていることが多い。車椅子のブレーキのかけ忘れが多く、側を通りかかるたびに確認し、自力でかけて頂く促しが必要である。座位姿勢に傾斜あり、確認自力での修正促しが必要である。座面・背面クッション本人持ちである。

保清

【入浴】
□個浴 ■リフト浴 □特浴 □その他
□自立 ■一部介助 □全介助
*身体を洗える部位
□頭 □髪 ■顔 ■首 □背部 ■肩(左・右) ■腕(左・右) ■手(左・右)
□臀部(左・右) ■陰部 ■膝上(左・右) □膝下(左・右) ■胸部～腹部
【衣類着脱】
□自立 ■一部介助 □全介助

カンファ後ケア内容

【具体的援助内容】
残存機能はあるが、認識が付いていかずやろうとするまでに時間がかかってしまう。促しや励ましがたくさん必要である。

洗面・整容

【洗面】
□自立 ■一部介助 □全介助
【物品】
■蒸しタオル □眼拭
【口腔ケア】
□自立 ■一部介助 □全介助
【うがい】
□可 □不可
*使用物品
上 □自歯 □部分義歯 ■総義歯
下 □自歯 ■部分義歯 □総義歯
■コップ ■歯ブラシ ■歯磨き粉 □ハミングッド □舌ブラシ
■義歯洗浄剤 □義歯装着剤 □ガーグルベース □その他( )
*準備物等 □無 ■有(タオル
【整髪】
□自立 ■一部介助 □全介助
【髭剃り】
□自立 □一部介助 □全介助

カンファ後ケア内容

【具体的援助内容】
洗面所へ誘導すると自力で行うが、水がこぼれ落ちてしまうことあり、胸元から縦にタオルを掛けて対応する。口腔ケアはセッティング及び義歯の洗浄が不十分なため介助を行う。顔に塗ったり誤使用されることがあるため、歯磨き粉以外の洗面用品は洗面台横の棚の上部へ保管している。フェイスタオルは一番下の段へ置くようにしている。

その他

【意思疎通】
■可 □不可
【視力】
右(■見える □見えない) 左(■見える □見えない)
【聴力】
左(■聞こえる □聞こえない) 右(■聞こえる □聞こえない)
【環境】
・ベッド高さ(25 cm) ・介助バー ■要 □不要 ・車椅子 ■施設 □本人
■コールマット □衝撃吸収マット □滑り止めマット その他( )

カンファ後ケア内容

【具体的援助内容】
眼鏡使用。新聞をとっている。耳はやや聞こえにくさはある。午後1時間程度のベッドタイムを取っている。身体を伸ばすために必要であると促しをしている。臥床時車椅子はベッド側に置いていない。介助バーは開きっぱなしで、コールマットスイッチも離床後も常時ONで対応している。

プランニング

ノーリフティングケアの導入が決定すると、各職種へ情報を伝達しケアプランへ具体的なケア方法を取り入れています。各フロアのリーダーや主任・機能訓練指導員が安全を確認しながら他の職員に伝達、技術指導をしています。

ケアに関わる職員全員が統一したケアができるよう、具体的で確実に行える内容をケアプランに取り入れ、写真などで可視化するなどの工夫をしています。







機器の説明や注意事項を可視化して誰でも見れるようにしています！

結果と今後の課題や取り組み予定

平成30年4月に職員を対象に行ったアンケートで、職員・ご利用者ともに変化が聞かれています

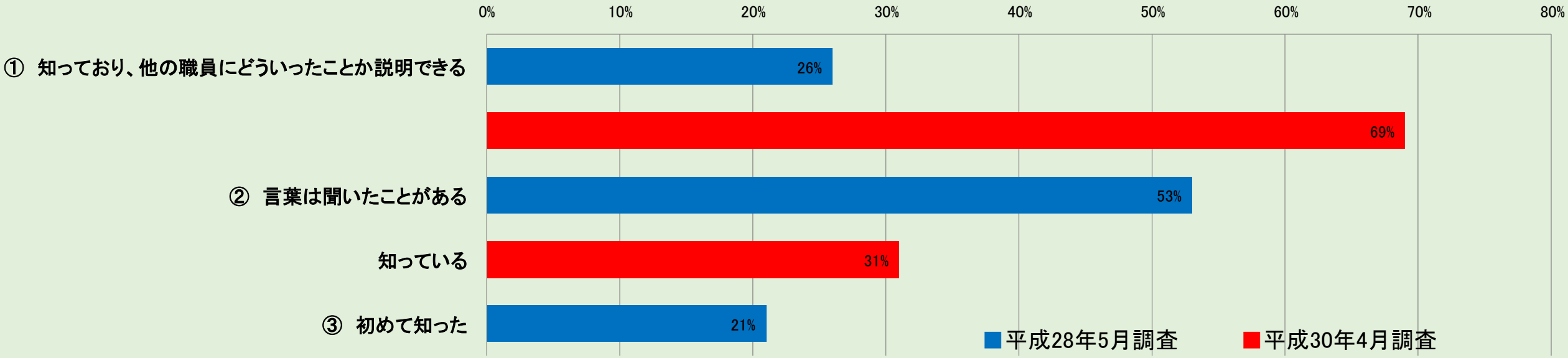
＜職員の変化＞
・持ち上げることがなく行えるので身体（腰）への負担が減った
・腰痛が軽減した
・今まで2名介助が必要だったけど、1名で対応できるようになった
・妊婦の職員でも移乗介助が行えた
・介助に対しての不安がなくなった
・移乗方法の選択肢が増え、ご利用者の体の状態や職員の体勢に合わせて使用方法を選択できるようになった



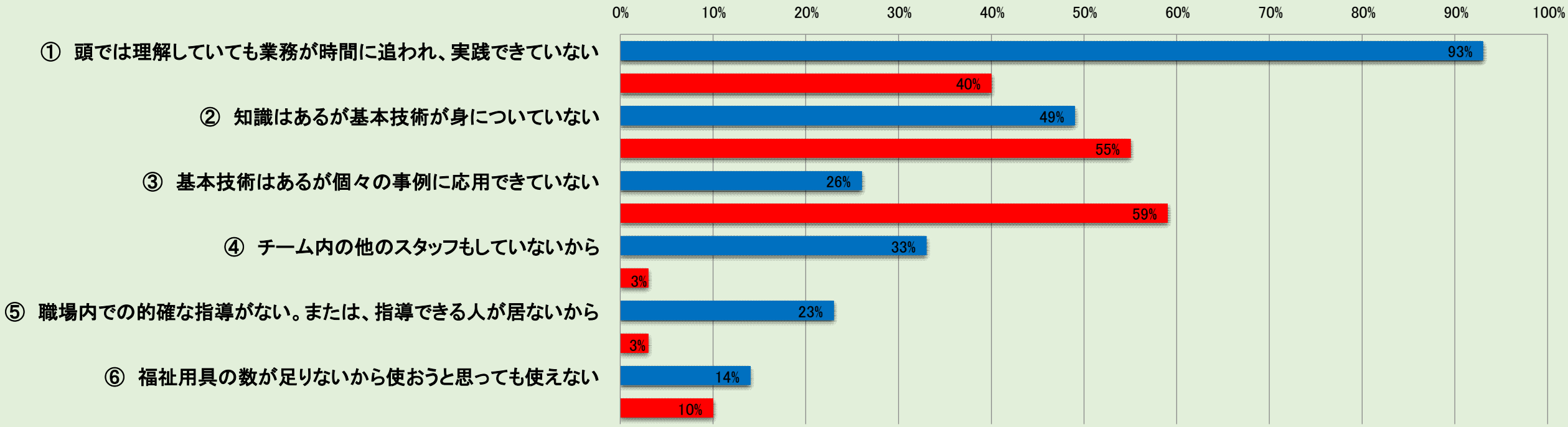




ノーリフティングケアという言葉の意味を知っていますか？



28年度取組み開始時はノーリフティングケアについて聞いたことはあるという職員が多く、初めて知ったという職員もいた。現在では「他の職員に説明ができる」と答えた職員が7割近くになっている。初めて知ったという職員は新人職員を含めてゼロである。(新人職員には3月に入職前研修としてノーリフト研修も行っている)





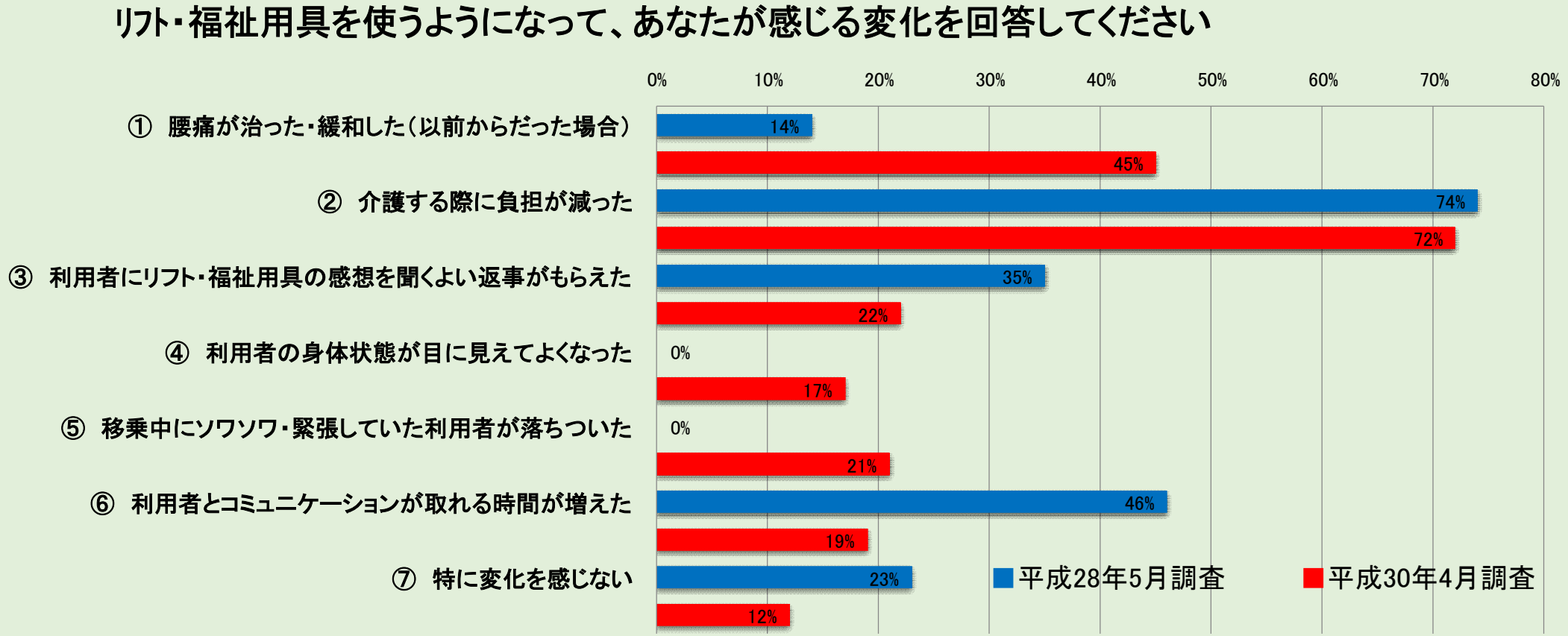




知識は身に付いたが、そうなると自分の技術の未熟さや事例に対応ができていないことに気づいたり、他の方法がないかなど考えたりするようになっている。

＜ご利用者の変化＞

- 抱えられる痛みや恐怖心がなくなり、リラックスしたままで移乗ができる
- 体に無理な力が入らず緊張が減った
- 内出血や事故が減った　・座位姿勢が安定した　・離床する機会が増えた
- ノーリフトケアの成果なのかはっきりしたことは言えないが、入院や退居者による空床がH27年度2206ベットであったのがH29年度は1540ベットと30%減少した。



＜職場の雰囲気＞

- 技術向上に対する意識が高まっている
- 職員間のコミュニケーションや技術指導の機会が増えている



新しい機器の導入時には業者による研修



ノーリフティング委員による全体会での意識付けのための研修

○在宅との連携

家族や居宅ケアマネと連携を図りノーリフトケアを地域に発信できるようになってきている。

・家族よりスライディングシートについての問い合わせがあり、送迎時にスライディングシートを持参し、説明を行う。
・在宅でスライディングシートを使用するようになった。

○在宅部門(デイサービス・ショートステイ）の連携

・トイレ、椅子への座り直し、入浴にスタンディングリフトを利用し継続的なケアを行い、下肢筋力アップを目指すとともに、介助量軽減を目指している。

※家族様と在宅部門(デイサービス・ショートステイ）が一つのチームとなりノーリフトケアを進めて行く。



【まとめ】

ウエルプラザ高知はノーリフトケアを取組み始めて二年が経過、職員の腰痛の軽減に成果があらわれ始めています。

また介護の仕事を長く続けたいからノーリフトケアを行っている当施設を選んだという新人職員も出てきています。

今までは「とにかく福祉用具を使おう！」ということでノーリフティング委員会より発信してきましたが、福祉用具を使用することに抵抗がなくなってきたので、今後は、細やかなアセスメントに基づいて、移乗のみならず入居者様の機能回復に向けての取り組みを始めて行きたいと考えています。

ノーリフトケアが施設のスタンダードとなることを目指します。



私たちはこの笑顔を増やします！！

社会福祉法人　土佐香美福祉会

特別養護老人ホームウエルプラザ洋寿荘



全国初の木造2階建　高知県産材

特別養護老人ホーム

施設概要

ユニット型特別養護老人ホームウエルプラザ洋寿荘

【全室個室8ユニット80床】併設短期入所生活事業８床

1. 平均要介護度4.4
2. 介護職員数48名　1.7対１　看護職員5名
   機能訓練指導員1名　　生活相談員1.5名
   介護支援専門員1.5名　管理栄養士1名
3. 法人理念
   - 地域から信頼と安心そして理解をよせられる法人となります。
   - 福祉施設＝利用者の生活の場であることへの責務を負います。
   - 職員の願い、利用者の期待に応えられる経営をします。

取り組み計画

ノーリフティングケアの導入を決めた理由

平成24年～平成26年に掛け、腰痛により3名の職員が志半ばで介護職を去った。
同じ目的を持った仲間が安心して働ける職場を目指すことが導入理由である。

取り組みの経過

2015年6月 ～ 2016年1月	高知県福祉・介護就労改善推進事業ノーリフティング研修受講施設へ根づくケアのため、出席者（介護主任・機能訓練指導員（作業療法士）フロア・ユニットリーダー8名（生活相談員）合計11名 ※このメンバーでノーリフトケア推進チームを立ち上げ。
2014年12月 ～ 2017年12月	マルチグローブ全職員配布　床走行リフト5台　スカイリフト2台　スマイル4台　スライディングシート9枚　スライディングボード18枚　ムーブボード1枚　※ベッドは開設当初より電動ベッド
2016年2月	ノーリフティングリーダー研修へ指導者として4名参画
2017年	高知家統一基本ケアセミナー積極的に参加し、ノーリフトケアの基本となる学びを深める。（学び）
2018年	高知家統一基本ケアセミナーアクションスタッフとしてサポート（仮指導者）
2019年	高知家統一基本ケアセミナー指導者としてサポート（指導役）

現　状

機器類、器具類使用率100%　　課題であった、2名介助でのトイレ誘導の改善。特殊浴槽へ抱えて移動していたケアが改善。スライディングボード、スマイル、スカイリフトを使用し、ベッド～車椅子移乗介助、対象者100%改善。

2017年以降、腰痛による離職者0人、労災0人

ノーリフト推進チームメンバーとその役割



勤務体制

ノーリフトケア導入前より、夜勤者の起床介助の負担軽減のため、早出勤務を手厚くしています。
ノーリフトケア導入後の工夫として、個別アセスメントに基づき機器類の導入を対象ユニットに導入。
夜勤職員の業務負担の軽減→目的は夜勤者は1人で中腰姿勢になる機会が多かったため改善。

※導入当初は、対象ご利用者全員に機器類を使用することを目的としましたが、うまくいきません。
理由として、慌てすぎたことが大きな原因だと思います。例えば、床走行式リフトを特定のユニットしか導入出来ていない時は、ユニット間の移動が必要になります。そのため、移動の時間が掛かります。ポイントとして、ユニット型、従来型問わず、1か月単位など1事例づつ増やしていくことがお勧めです。また、ノーリフト＝リフトを使うだけがノーリフトケアではありません。個別アセスメント行い、ボードやシート、ムーブボードを活用すると非常に効果的です。

POINT①として、
目的を明確にし、体制の構築、計画的な研修の導入、振返りなどサイクルしていくことが重要です。

POINT②として、
事業所内のノーリフトケアの啓発や他施設の見学など刺激を定期的に行うこともお勧めです。

腰痛調査：対策と結果

平成27年度より取組み健康診断とは別に腰痛アンケート年2回実施。

平成27年度　前期腰痛保持者70%　　後期腰痛保持者88%
※前期より後期に保持者が増えた理由とし　て、腰痛に対する意識が高まったことが理由である。
平成28年度　前期腰痛保持者70%　　後期腰痛保持者65%
平成29年度　前期腰痛保持者55%　　後期腰痛保持者25%
※平成29年度後期腰痛保持者が25%まで軽減した理由として、個別アセスメントの結果、
負担が掛かっていた移乗介助を機器類を使用する事で改善できたことが大きい。

また、職員玄関通路には下記のように、腰痛予防体操の意義と実践できるように、写真で分かりやすく掲示（可視化）し実践している。

●腰痛予防体操【腰痛予防に対する意識を高める】





●個別アセスメント導入決定



リスク把握と環境整備

リスク場所・場面をどのように整備していたか

1. 特殊浴槽への移乗：リクライニング車椅子から２人で抱え、ベッド⇔ストレッチャーを移乗介助していた。
   ⇒ムーブボードを使用し、ベッド～ストレッチャーへスライドして移乗介助が出来るようになった。
   安全性に考慮し、2名で対応はしている。
2. ベッド～車椅子へ移乗介助。抱え上げや対象者によっては2名で抱え上げで移乗介助をしていた。
   ⇒スライディングボード、床走行式リフト、スカイリフト、スマイルを使用し、移乗介助が出来るようになった。
3. 車椅子～トイレ誘導を1人前方から抱え、もう１人の職員がズボンの上げ下げなど介助をしていた。
   ⇒スカイリフト、スマイルを使用し、抱える介助が無くなり、1名で対応が可能となった。
4. オムツ交換、体位変換は力で体位を変えていた。
   ⇒マルチグローブやスライディングシートを使用し、移動介助をおこなえるようになった。
5. その他、食事介助時の椅子の変更、ゴミ箱の高さの改善、洗濯入れの台車の改善、その他もろもろ!!

使用している福祉用具の種類・名称・数

- ●電動ベッド（センターロック式）88台
- ●床走行式リフト5台
- ●スタンディングリフト⇒スカイリフト2台　スマイル4台
- ●移乗ボード、シート類⇒スライディングシート9枚　スライディングボード18枚
  ムーブボード1枚



※手間を省く工夫をしてます。

教育体制

【法人内教育】

平成29年度より、新規採用者研修にノーリフトケア研修を導入しています。
平成30年度の目標として、法人内の職員が、高知家統一基本ケアセミナー15項目受講。
さらに、リーダー以上が15項目内の1項目以上の認定講師を取得を目指しています。
なお、法人内のキャリアパスの要件に、高知家統一基本ケアセミナーの段階別研修を導入しています。

【事業所内教育】

平成27年度より、事業計画に基づき、2カ月に1回技術研修と事例発表会を開催しています。
平成27年度より、高知家統一基本ケアセミナーを事業所内で開催。

指導者の育成に現在力を入れています。





個別アセスメントとプランニング

【通常】
3か月に1回モニタリングを実施し、サービス担当者会議⇒ノーリフトのケアの必要性の確認。
⇒ケアプランへも盛り込み実践⇒モニタリング⇒評価。



【不定期】
ご利用者の軽微の状態変化に応じて、適宜各ユニットのリーダーが個別アセスメントを確認、提案し、機能訓練指導員と一緒に吟味する。
吟味した結果を個別アセスメントに落とし込み、フロアの職員に確認していただく。確認方法は、リーダーから説明の実践。

【周知の方法】
毎月の施設内研修会で、ノーリフトケアの目的を周知徹底している。
また、アセスメントの段階から対象ユニットの職員には関わってもらう。
※平成27年導入当初は意義の理解に否定的な考え方を持つ職員もいたが、3年実践し続けることで目的を共有し現在は当たり前に成りつつある。また、工夫する意見も多く聞かれるようになった。

スタンディング系リフトの導入結果

ウエルプラザ洋寿荘では、
スタンディング系リフトの活用を
積極的に行っています。



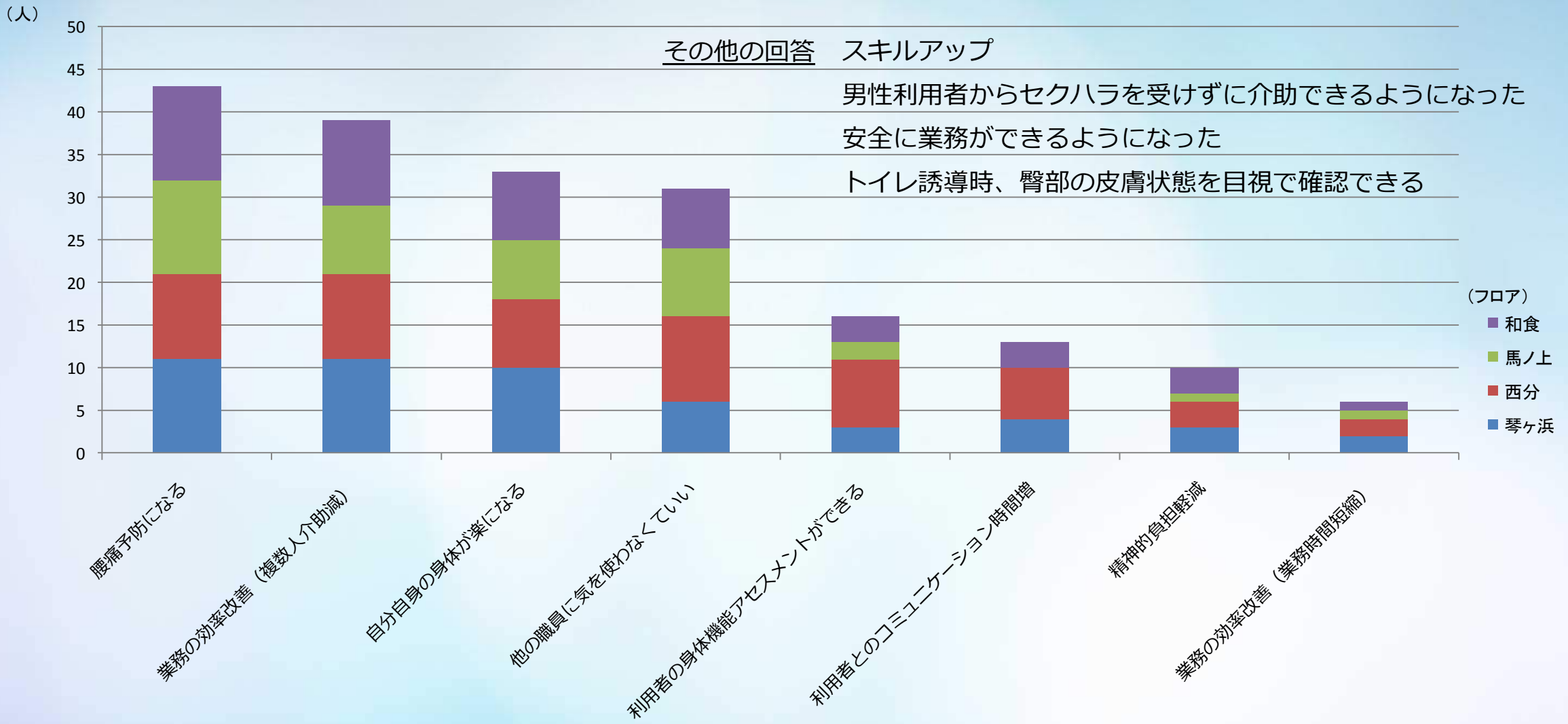


スタンディングマシーンの使用により
利用者や職員、更には業務にも
良い影響を及ぼすことが実証できました。

洋寿荘介護職員からのアンケート結果です。

Q１　スタンディングマシーンを使用して職員、業務にどんな効果がありましたか？

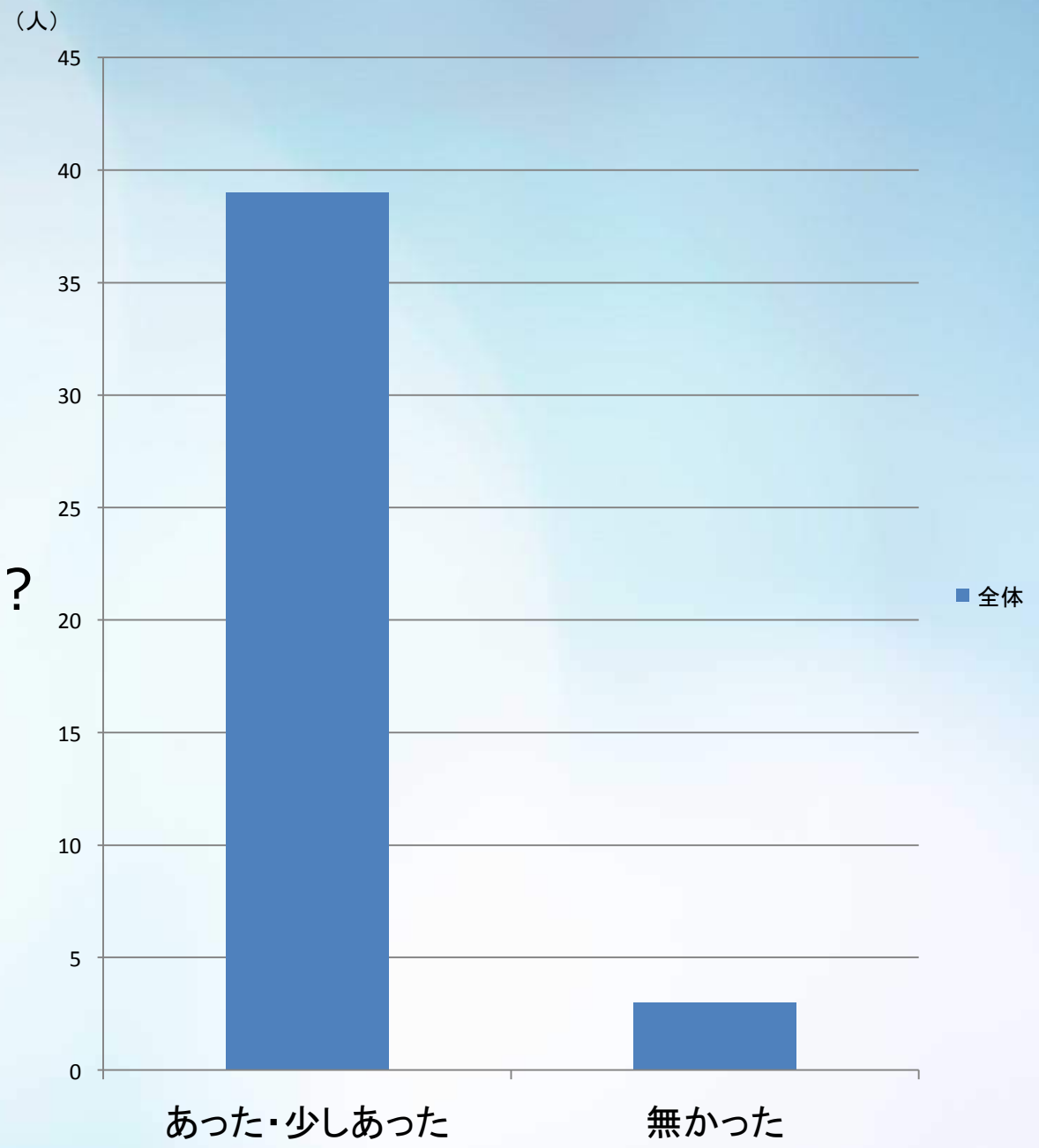
※複数回答可



※滋賀医科大学　垰田准教授にもデーターを提供、学会で活用していただいています。

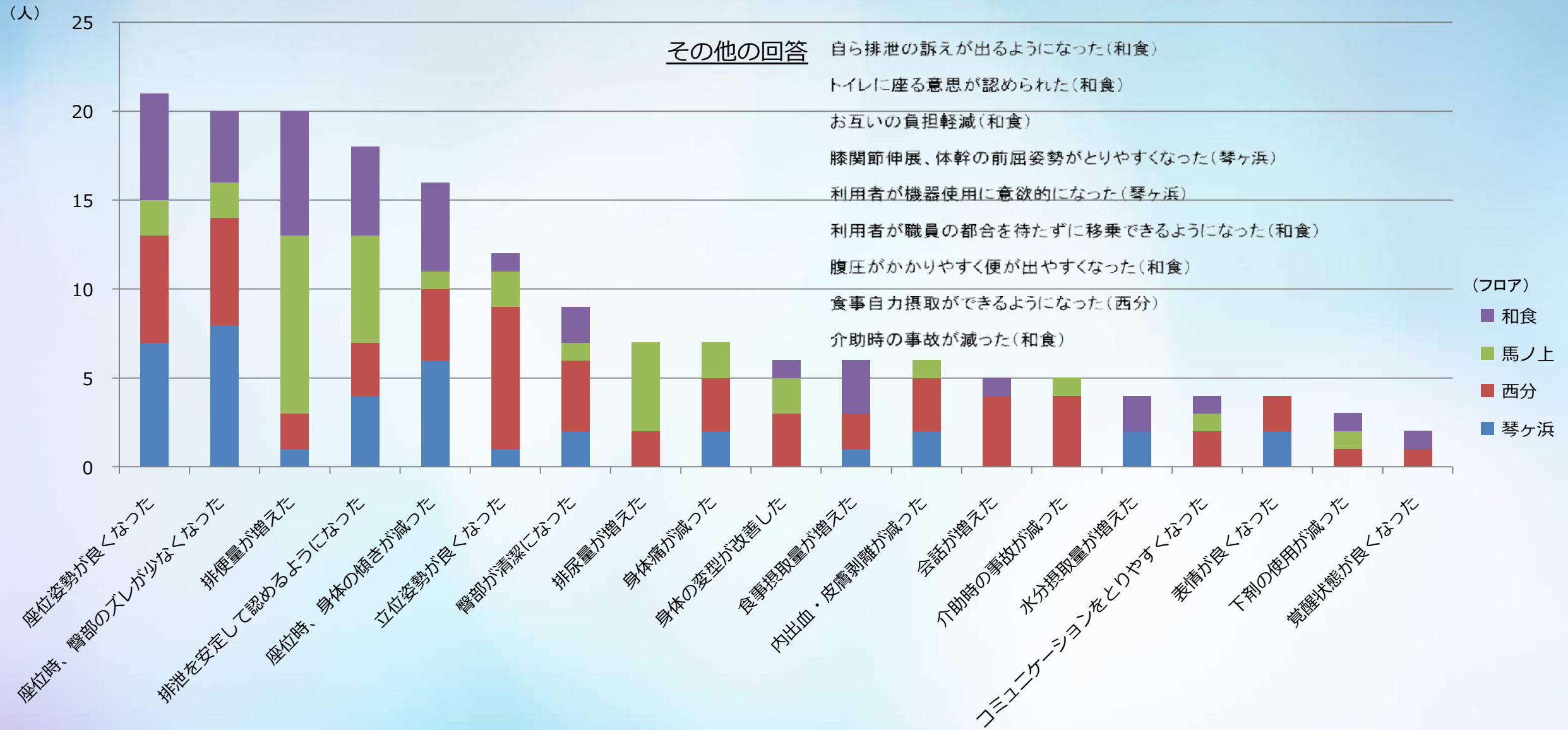
Q2

スタンディングマシーンを使用して
利用者さんに何らかの変化がありましたか？



Q3 スタンディングマシーンを使用して、実際に利用者さんの体や生活にどんな変化がありましたか？

※複数回答可



その他の回答

- 自ら排泄の訴えが出るようになった（和食）
- トイレに座る意思が認められた（和食）
- お互いの負担軽減（和食）
- 膝関節伸展、体幹の前屈姿勢がとりやすくなった（琴ヶ浜）
- 利用者が機器使用に意欲的になった（琴ヶ浜）
- 利用者が職員の都合を待たずに移乗できるようになった（和食）
- 腹圧がかかりやすく便が出やすくなった（和食）
- 食事自力摂取ができるようになった（西分）
- 介助時の事故が減った（和食）

今後の課題や取り組み予定

約3年半ノーリフトケアに携わり、ノーリフトケアは単なる機器の配備や技術の習得を伝えたいわけでなく、それよりももっと前の段階のケアを確立することが大切であることを伝えたいのではないかと洋寿荘では捉えています。

よって、普段から当たり前に行われているコミュニケーションから始まり、表情、ケアする際の手の当て方、立ち位置や距離、更には利用者の食事や排泄、入浴と言った日常生活におけるケアなどなど、基礎となるケアがしっかり出来ているか、現在再確認を行っています。

沢山の高価な機器や用具を揃えたとしても、またそれを使いこなせたとしても、使う時に細かな配慮がかけていると、職員都合のノーリフトケアで終わってしまう。ノーリフトケアに関わったからこそ、見えてきたもの、足りなかったものがたくさんあります。それは・・・

「基本的なケアの改善なしではノーリフトケアは完結しない」

ウエルプラザ洋寿荘ではワンランク上の基本ケアを目指し、今後もノーリフトケアに磨きをかけていきたいと考えています。

ノーリフティングケア
～導入から実践まで～



特別養護老人ホーム　うららか春陽荘

施設概要

社会福祉法人　長い坂の会（昭和58年7月5日開設）
理事長　田辺裕久

特別養護老人ホーム　うららか春陽荘（平成19年12月22日開設）
施設長　山本恭裕

定員　特養80床　短期入所20床
平均介護度4.15
最低年齢61歳～最高年齢104歳
（平成30年3月末時点）
1ユニット5～6名の介護職員（ユニットリーダー含）を配置

〈理念〉
ご利用者も援助者も1つの家族として思いやりのある家を築きあげる。

〈基本方針〉
春野地域の福祉事業の拠点として、利用される方のニーズに応えるよう専門職としての知識・技術・社会人としての接遇マナーの向上を目指す。

～取り組み経過～

2015年
「【管理者向け】職場での腰痛予防基本研修会」に参加し、ノーリフティングケアの実際を知る。

2016年
高知県主催「ノーリフティングケア研修」に多職種で参加。先駆ユニットを選定し、一年かけて研修内容を現場に落とし込む。また、数年前に購入したものの使用していなかった「床走行式リフト」を復活させる。



2017年
・ノーリフトケアベーシック・アドバンス研修へユニットリーダー2名参加。
・特養全介護職員を対象に座学・実技研修（1/M　4H）の実施。
　（ハンドリング・側臥位～端座位・スライディングボード・シート・リフト）
・ノーリフトケア推進チームを発足させ、月一回の定例会を開催。
・県の補助金を利用し、グローブ・シート・ボード等を購入。

2018年
・推進チームの活動により、ノーリフティングの考え方、技術をユニット毎での研修実施。
・更に進んだノーリフティングケア実践の為に必要な介護機器の選定と購入を検討中。

ノーリフ知識　70　%（2017在籍ユニット職員全員に講義、腰痛予防の基本を人に説明出来ると答えた職員）
技術　　80　%（2017在籍ユニット職員対象に実技研修を行う）

～ノーリフティングケア推進チーム～



各部門の代表者でチームを構成

- 介護主任
  - 事故防止委員会 委員長
- 看護主任
  - 感染予防委員会 委員長
- 主任生活相談員
  - ケア向上委員会 委員長
- 介護支援専門員 リーダー
  - 褥瘡予防委員会 委員長
- ユニットリーダー
- 介護支援専門員
- 管理栄養士主任

ノーリフティングケアは移乗時の福祉機器使用のみではなく、ご利用者の生活全般に密着したケアの手法と認識し、チームメンバーには施設内各種委員会の委員長を任命する。

偶然からの取り組み開始

肺炎予防
- 口腔ケアの強化ユニットの活動検討

居室（ユニット）引越し
- 強化ユニットへ対象ご利用者に引越しをしてもらう

口腔ケア実施
- 医療職介入により質の高い口腔ケアが実施

ご利用者の健康維持・増進のための完璧なプランのはず

しかし・・・

口腔ケア強化ユニット介護職員の声
- 介助量が増大し疲れ果てます
- 食事介助が必要な方が多くなり時間が足りません
- 職員２名での介助が多くなり、人手が足りません
- 介護職員は増やしてもらわないと・・・

困った

- 始めた強化ユニットを簡単に廃止するわけにはいかない
- 簡単に介護職員を増やすこともできない
- 「頑張れ」の精神論では乗り切れない
- 介護職員あっての組織

なんとかせねば！

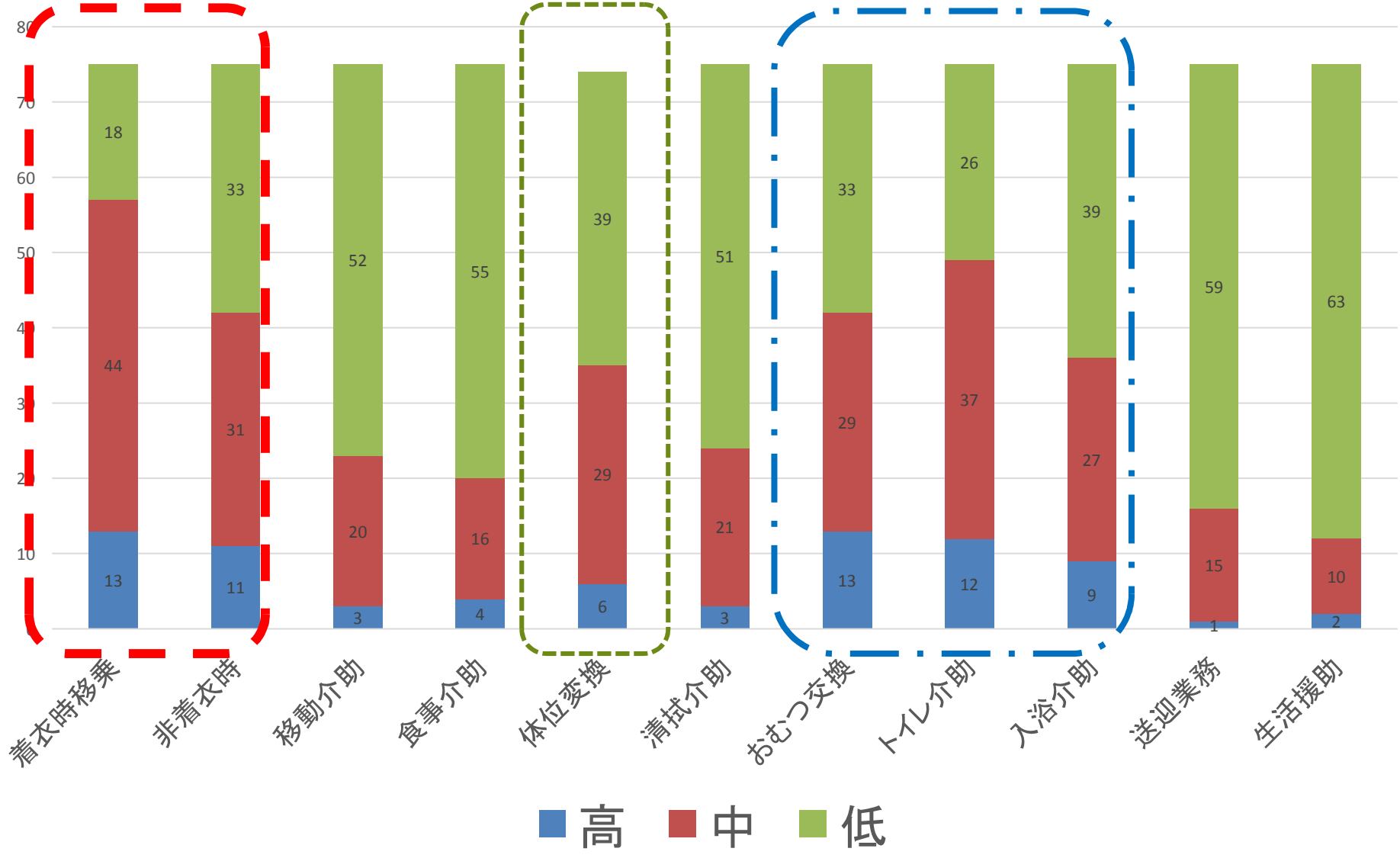
ありとあらゆるネットワークを駆使し情報収集を行った結果、「ノーリフティングケア」にたどり着く

腰痛アンケート

- 期間は半年に１回、医務室の検査も合わせると年に３回実施。
- 始業前のストレッチ有無
- 介護作業１１項目（※下のアンケートは一部）
- 介護職員７５名にアンケート実施。

①介助作業	②作業内容	③リスクの見積もり				
		作業姿勢	重量 負荷	頻度/ 作業時間	作業環境	リスク
おむつ交換	ベッドや布団上でのおむつ交換	a　不良 b　やや不良 c　良	a　大 b　中 c　小	a　頻繁 b　時々 C　問題なし	a　頻繁 b　時々 C　問題なし	高 中 低

腰痛アンケート/特養・SS・DS介護職員



最もリスクが高いのは「移乗介助」
②排泄、入浴介助、③体位変換

アンケート結果から課題⇒対策

（移乗介助）

● ストレッチャーへの２名で抱えて移乗介助

対策＝リフト使用する。身体を密着させて重心に近づける。（基本動作）

（生活援助）

● シンクが低く洗い物等が腰に負担

対策＝シンクの高さは車椅子に合わせている。椅子に座って対応。支持面積を広くし屈伸運動

（排泄介助）

● 連続する深夜のおむつ交換、着衣介助は負担

対策＝連続して行う動作を途中で止めて休む（頑張るところを間違えない！！）

（入浴介助）

● 脱衣所のベッドの高さが変えれない

対策＝ベットの高さを調節できる物に変える

リスク把握と環境整備

- ベット⇔車椅子移乗への２名介助or１名での抱え上げを行っていたケアを床走行リフト、スライディングボードを導入抱え上げを無くした。

※現在ユニット内のリスク把握までは出来ているも、ハード面の問題もあり環境整備までは行えておらず今後の課題。

福祉用具の種類・数

・床走行式リフト（PARAMOUNT BED）　１台
・スライディングボード（イージーグライダー）　２５枚
・マルチグローブ　６０双　　・スマイルシート（Taica）　１１枚
・移座えもんシートBLACK（モリトー）３２枚
・スタンダード車椅子　４３台
・ティルドリクライニング・モジュール車椅子　２８台　　など

教育体制

新人教育体制

一段階
- 新人研修で座学・技術指導

二段階
- 実技技術指導
- 技術・理解度テスト

三段階
- ユニットで実践

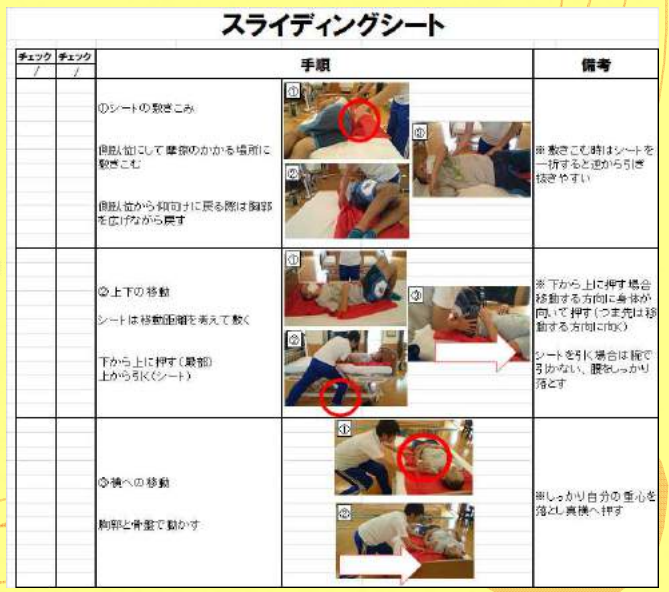
リーダー養成体制

一段階
- ノーリフトコーディネーター指導の下、実技研修・伝え方研修

二段階
- 実技研修に補佐として指導者と一緒に実施

三段階
- 研修の主講師として研修実施
- ユニットでの現場指導

- 技術研修ではマニュアルを見える化し配布。ユニットに戻っても個人で復習できる。又、統一ケアは声を掛け各自に参加してもらっている。３０年度からはユニット会の３０分間を利用して福祉用具使用方法の伝達研修を入れ込み現場で実践してもらう取り組みを始める。



スライディングシート

チェック	チェック	手順	備考
/	/	①シートの敷きこみ 個人位にして臀部のかかる場所に敷きこむ 個人位から仰向けに戻る際は胸部を広げながら戻す	※敷きこむ時はシートを一折すると逆から引き抜きやすい
		②上下の移動 シートは移動距離を考えて敷く 下から上に押す（最初） 上から引く（シート）	※下から上に押す場合移動する方向に身体が向いて押す（つま先は移動する方向に向く） シートを引く場合は腕で引かない。腰をしっかり落とす
		③横への移動 胸部と骨盤で動かす	※しっかり自分の重心を落とし奥横へ押す

個別アセスメントとプランニング

ノーリフティングに特化したアセスメント７項目をカンファレンス前にケアマネ・リーダーで見直しケアプランに盛り込み、実施する。カンファ後、申し送りノート、ユニット会にて周知を行う。

ノーリフティング編　アセスメント表

・身体機能

①端座位の保持ができる

（□自立　□見守り　□一部　□全介助）

②立ち上がりができる

（□自立　□見守り　□一部　□全介助）

③立位の状態

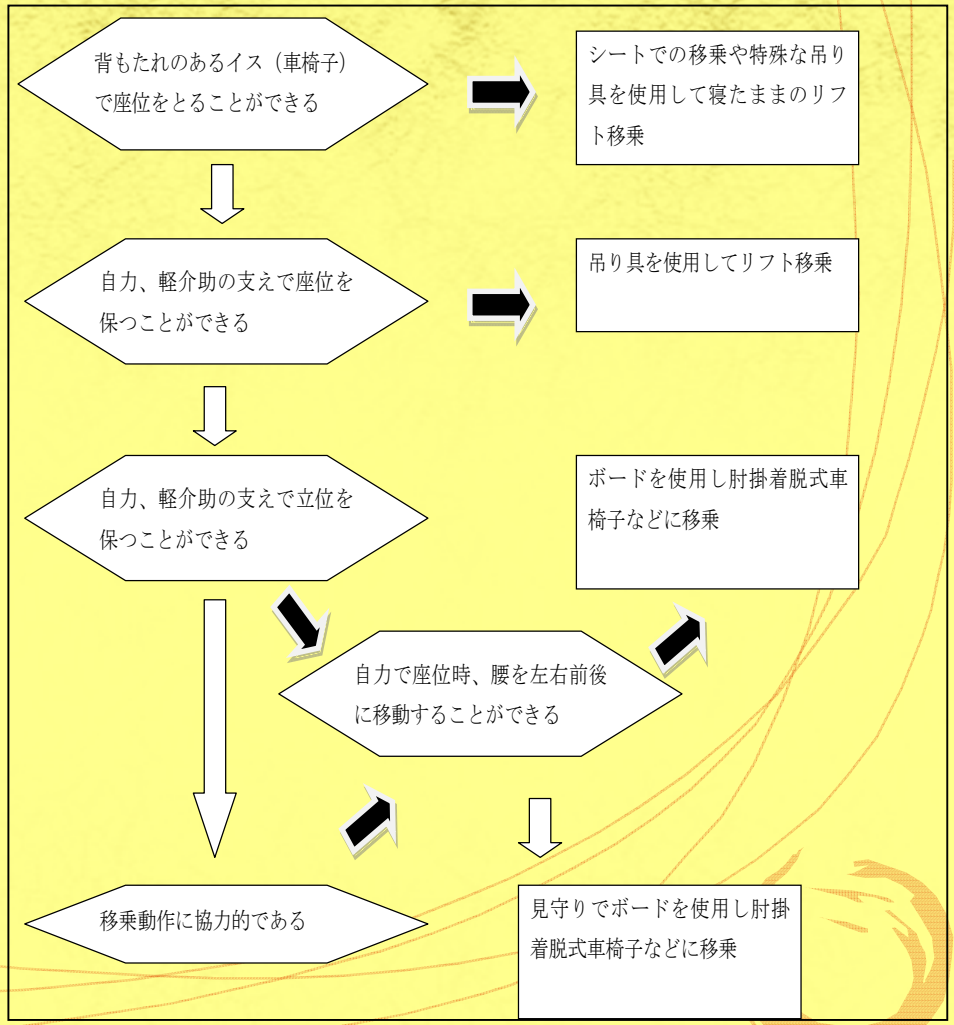
・足底に力が入る

□入る　□十分入る⇒頻度　□いつも

□少し入る　□ときどき

□入らない　□稀に

移乗介助方法選定フローチャート



ご利用者への効果

- 介護事故の軽減
- 安心・安全・安楽
- 筋緊張の緩和
- 拘縮予防



- 用具の準備やベッドの高さを調整する時間は無駄な時間ではなく、ご利用者との会話の時間へ活用し、介助前の不安を和らげる効果。
- 床走行式リフトの適正使用は、介助者の体格・力・技術に関係なく、統一した介助を実施することができ、ご利用者の不安感の軽減につながる。

変化・効果

一つの介助の一場面を見ると「ノーリフティングケア」は「従来の人力のケア」と比較して、確実に時間はかかる。

⬇ では、忙しくなっている？

しかし、以前より時間に追われているという事実もない・・・。

⬇ なぜ？

❤ご利用者の安心・安全・安楽が以前に比べ格段に向上しているから
❤職員の心身の状況が安定し、仕事に対してのストレスが軽減しているから

介助による事故が発生！

傷の処置（5分～）
事故検討会（30分～）
記録（5分～）

この業務時間の減少

食事介助に人手と時間が・・・

良姿勢の確保による苦痛の軽減
良姿勢の確保よる食欲増進
良姿勢の確保よるむせ込みの軽減

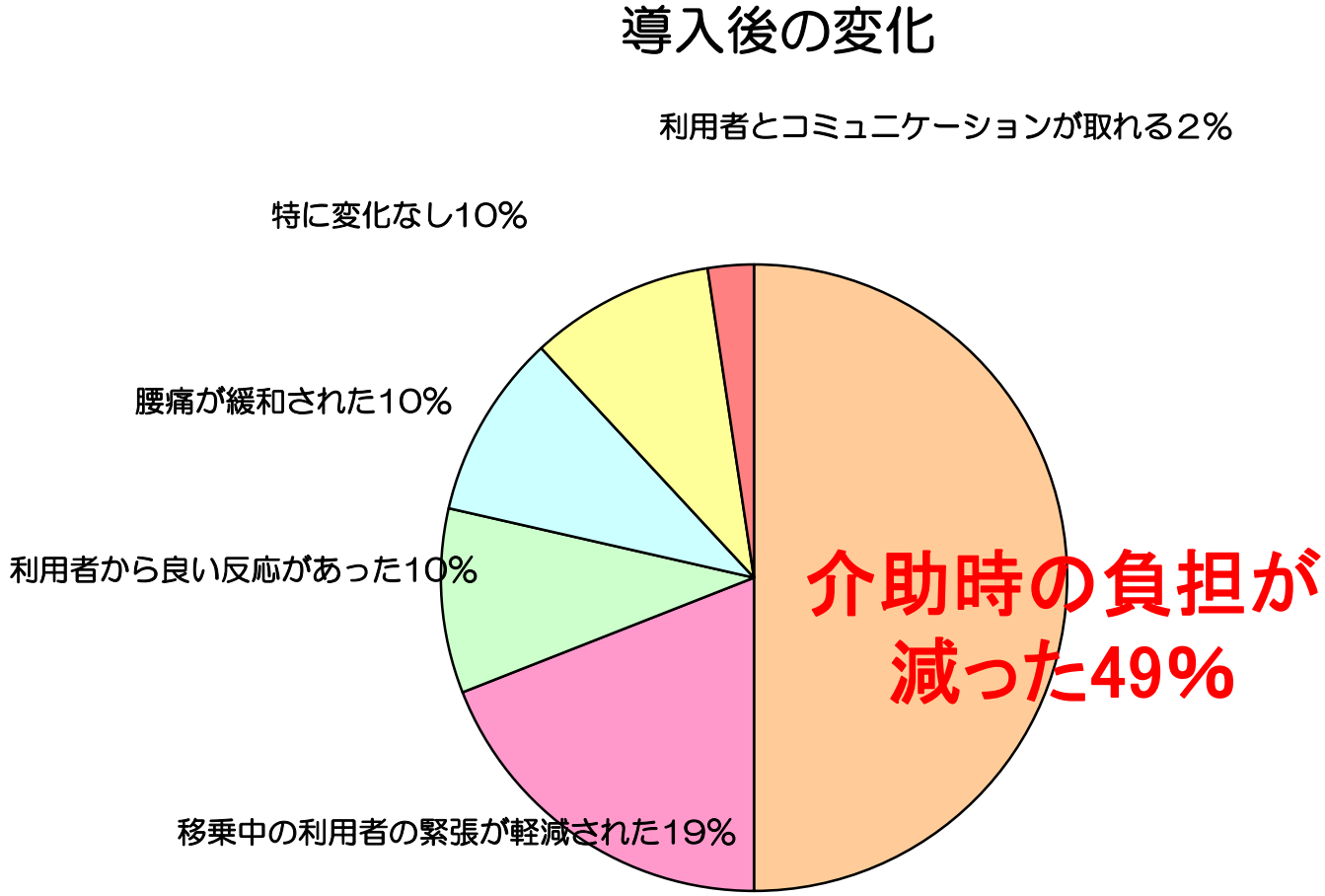
食事介助にかかる時間の減少
誤嚥による肺炎などの予防

職員の状況

取り組みユニットの腰痛「０」



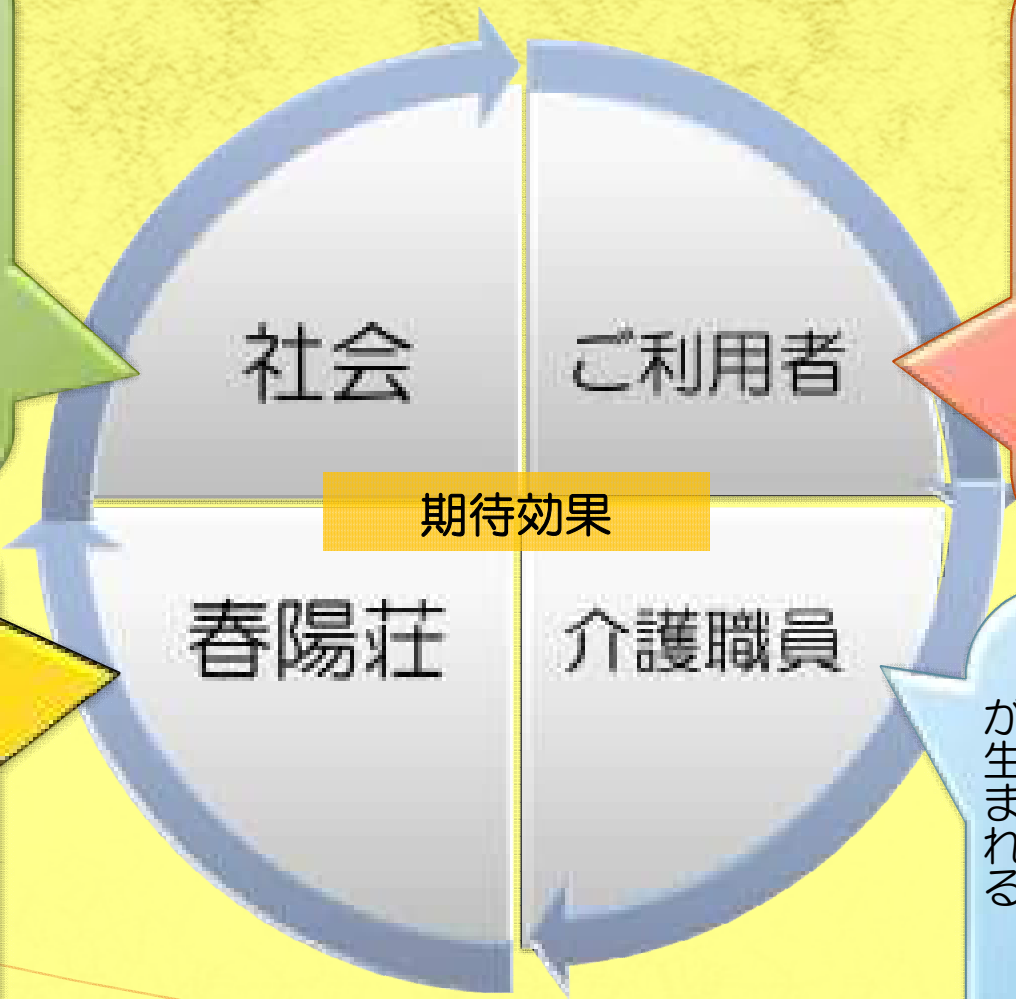
９０％の職員がメリットを体感



春陽荘や社会への効果

- 取り組み施設として外部からの見学
  ⇒外部から視察に来られ評価してもらう事で職員の意識向上↗↗
- 実習先に選んでもらえる
  ⇒複数の施設の中から、春陽荘を選んでくれる理由に実習前の事前課題の中にもノーリフティングを学びたい・見たいなどの意見が多くなりノーリフと共に春陽荘の評価も上がっていると実感☆
- 外部講師へ
  ⇒「人に伝える」ことは自分たちのスキルアップに繋がり、ノーリフティングケアの仲間を増やせる！！
- 日本ノーリフト協会高知支部
- ノーリフトケアコーディネーター
- 腰痛予防対策講習

将来の期待効果



- 介護業界が良い意味で注目され、活性化する
- 介護職の地位向上・待遇改善への可能性

- 介助による事故が減少
- 介助者によって「介助方法が違う」という不安・負担が軽減
- 安心感が向上し、身体の拘縮等の予防
- 身体への負担が減少
- 二次障害を予防
- 重度化を予防

- 腰痛を理由とした離職を抑える
- 先進施設としての評価（人気）期待が高まる
- 「辞めない」「働きたい」人が増える

- 腰痛の軽減・予防
- 介護量の増大を抑える
- 業務の標準化により、統一したケアが提供できる
- 仕事がさらに面白くなる
- 今以上に自信と誇りが生まれる

ノーリフティングケアの取り組み
～腰痛対策と結果～

社会福祉法人高春福祉会
特別養護老人ホーム　はるの若菜荘

機能訓練指導員　宮﨑　梨恵
介護福祉士　　藤﨑　一憲
ノーリフト推進チームメンバー



ＰＴの宮﨑です。
当施設の取り組みを報告します!!

施設紹介



理念:「我が家のように」

・施設種別　:介護老人福祉施設・短期入所生活介護

・利用者数　:入所者50名（男9名、女41名）
ショートステイ受け入れ（10床）
1階（16床）　2階東（28床）　2階西（16床）

・重症度（要介護度）　:平均要介護度　4.2

施設長の長崎です。
ノーリフティング推進チーム
メンバーを紹介します!!



○スタッフ数　職種別（H30.5現在）

福祉課課長 1名
介護職　19名＋派遣4名　非常勤4名　（産前産後休暇中職員1名含む）
看護職　4名
機能訓練指導員（理学療法士）　2名　（育児休暇中職員1名含む）
介護支援専門員　1名
管理栄養士　1名
生活相談員　2名
事務職　3名
施設管理課　7名





腰痛調査：対策と結果



毎年、4･9月に腰痛検査（医療機関）を実施している

問診→受診→症状に応じて専門医による治療、
指導が行われる

○腰痛保持者変化

平成28年度	問診で12名が受診となる 要経過観察　7名	内　労災（腰痛）　1件
平成29年度	問診で10名が受診となる 要経過観察　8名	内　労災（腰痛）　0件
平成30年度	職員健診途中	

機能訓練指導員によるノーリフティングケアについてのアンケート調査結果（平成27年5月～平成30年4月）

・毎年、春・秋の年2回、ノーリフティングケアについてのアンケート調査を実施

・腰痛予防として、毎日、10時の申し送り時にストレッチ、

14時にラジオ体操を利用者を巻き込み実施している

今後は下半身の筋力アップのため、スクワット運動を検討中！



介護主任の白岩です。
若菜荘13年目です♪

アンケート結果はご覧の通りです。
勤務年数の長い職員が多いのも特徴のひとつです♪

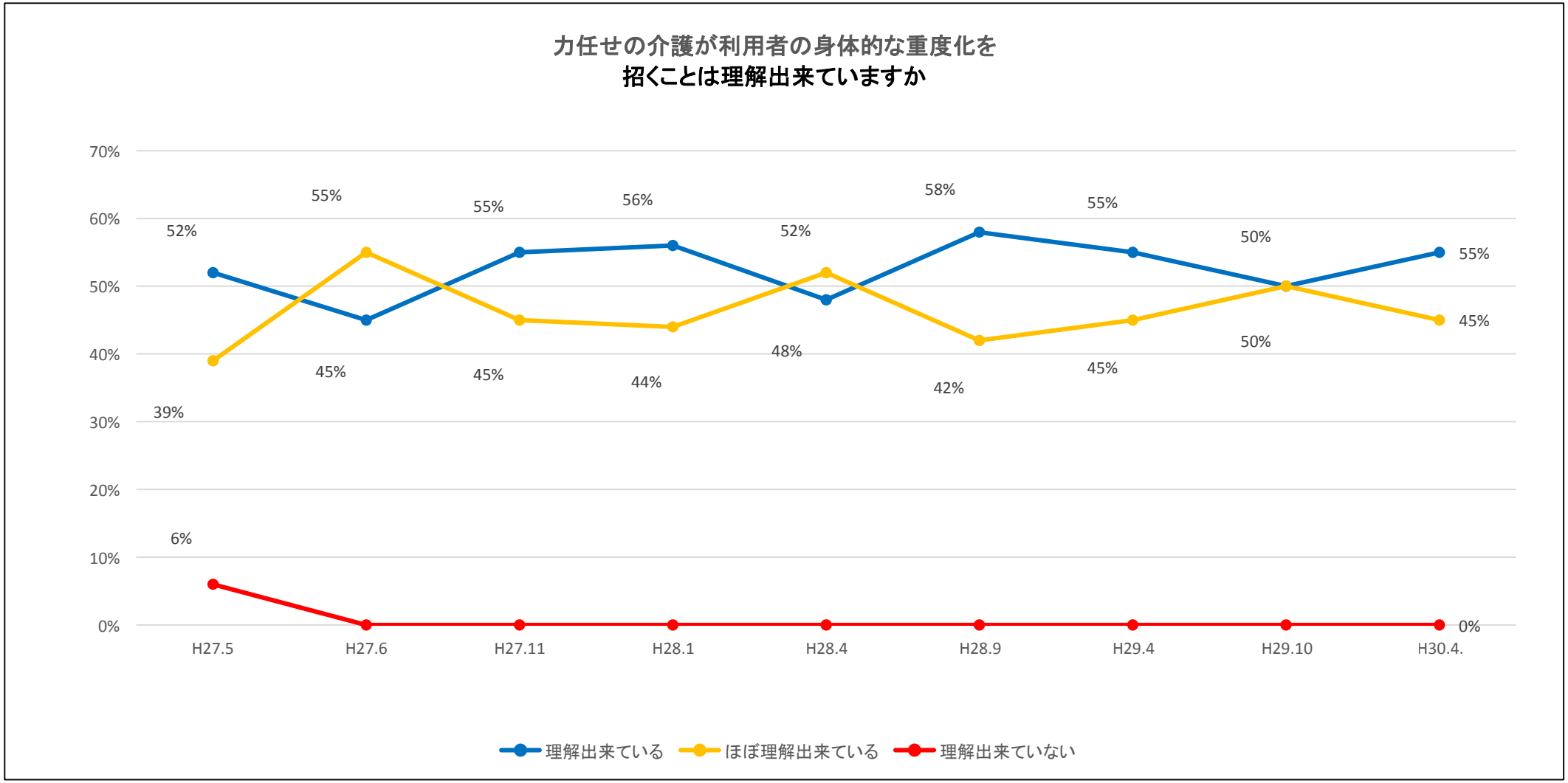
リーダーの公文です。
仕事の中に腰痛体操がくみこまれています♪



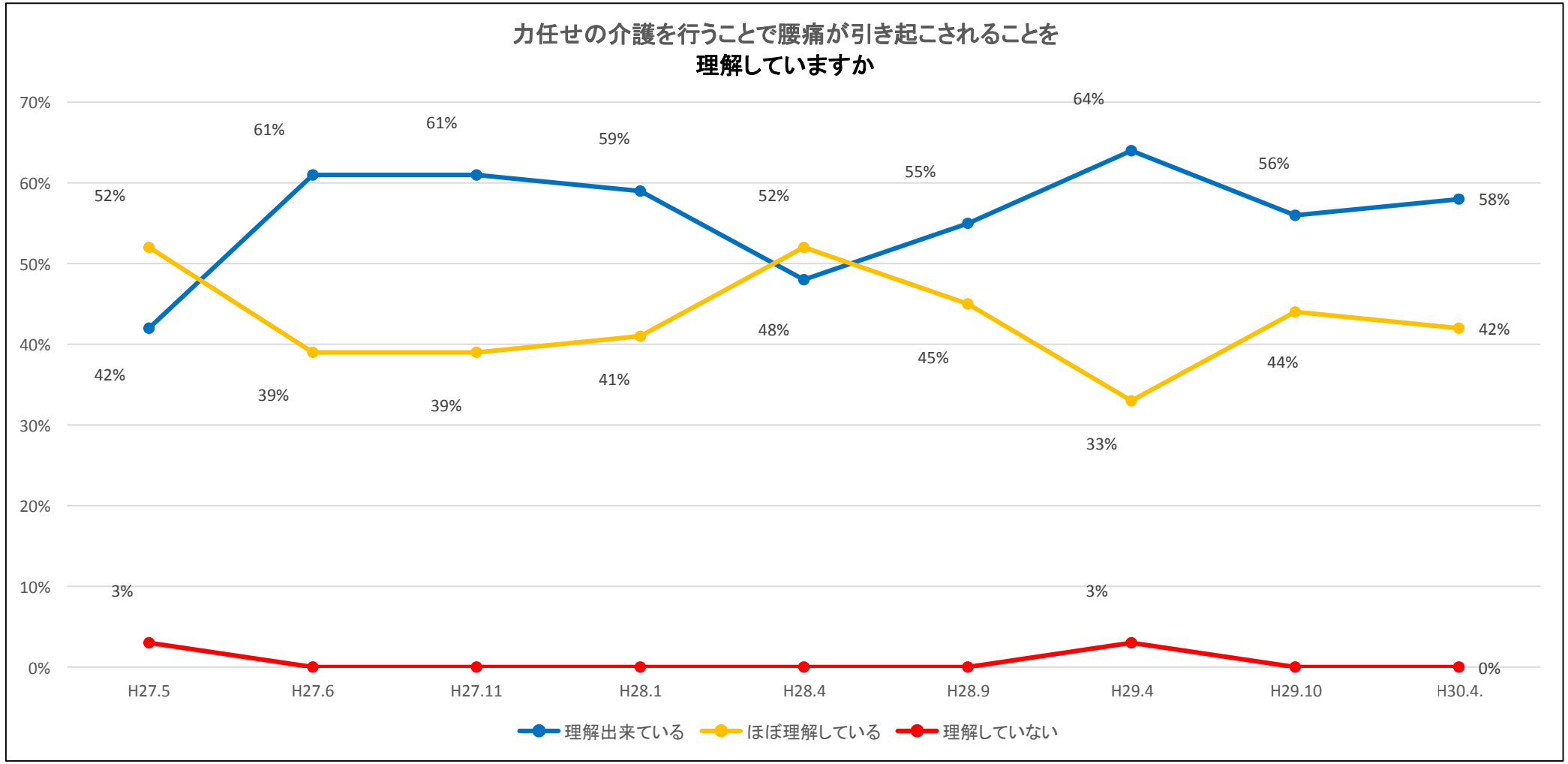
12年目です♪

1.力任せの介護（抱上げ、持ち上げ、引きずりなど）が利用者の拘縮や褥瘡、その他の身体的な重度化を招くことは理解できていますか？

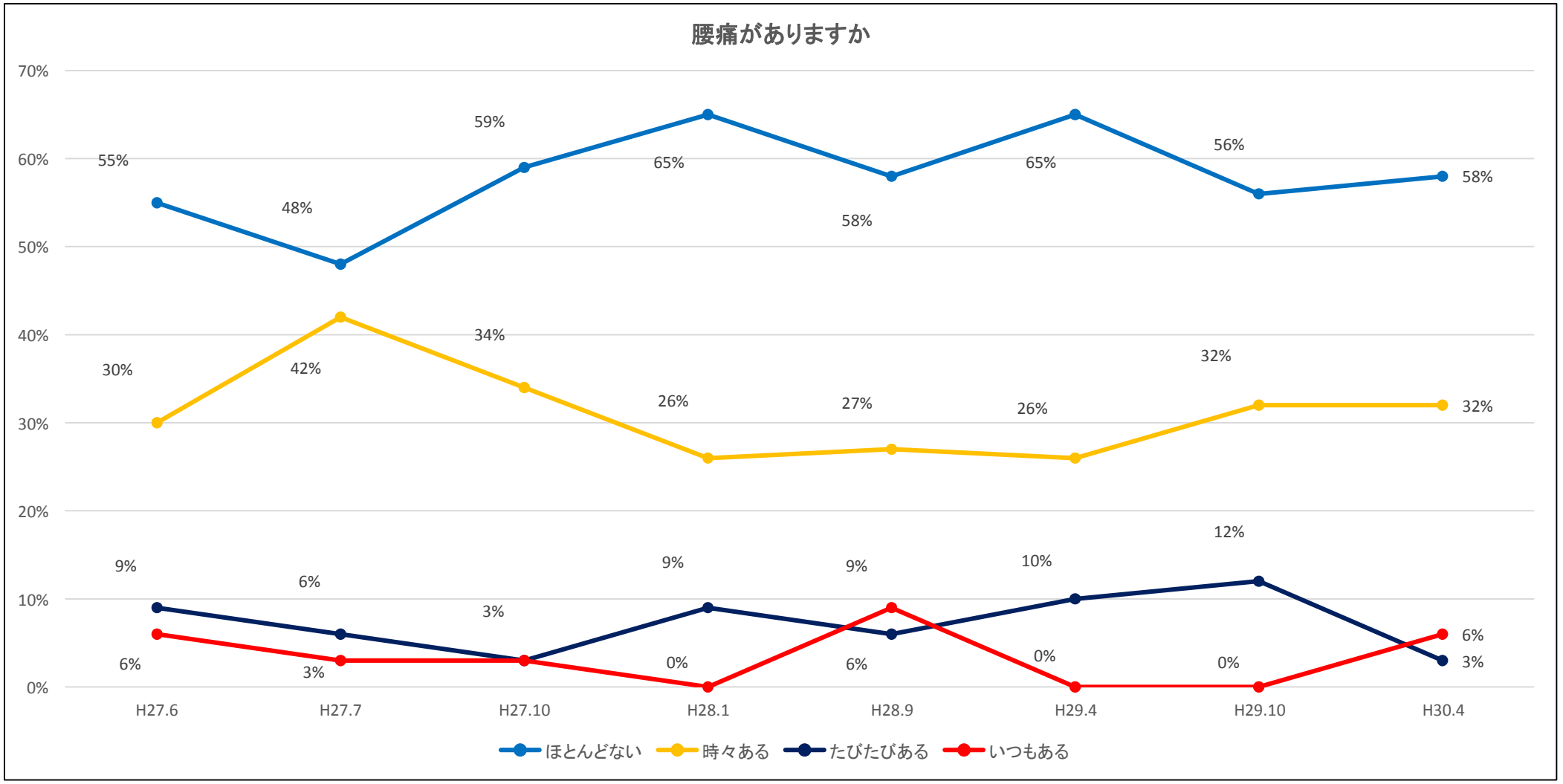
※1.2 青線は『理解出来て、人に説明できる』と回答した割合である



2.力任せの介護（抱上げ、持ち上げ、引きずりなど）を行うことで腰痛が引き起こされることを理解していますか？



3.腰痛がありますか？


腰痛がありますか
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
55%
48%
59%
65%
58%
65%
56%
58%
30%
42%
34%
26%
27%
26%
32%
32%
9%
6%
3%
9%
9%
10%
12%
3%
6%
3%
0%
6%
0%
0%
6%
H27.6
H27.7
H27.10
H28.1
H28.9
H29.4
H29.10
H30.4
ほとんどない
時々ある
たびたびある
いつもある

使用している福祉用具

- 床走行式電動介護リフト　…3台
- スリングシート　…15枚
- スタンディングマシン　…3台
- スタンディングマシン用スリング　…4枚
- 天井走行式リフト　…1台
- スライディングシート　…9枚
- スライディングボード　…4枚
- 介護用グローブ　…全職員に配布
- フレックスボード　…2枚



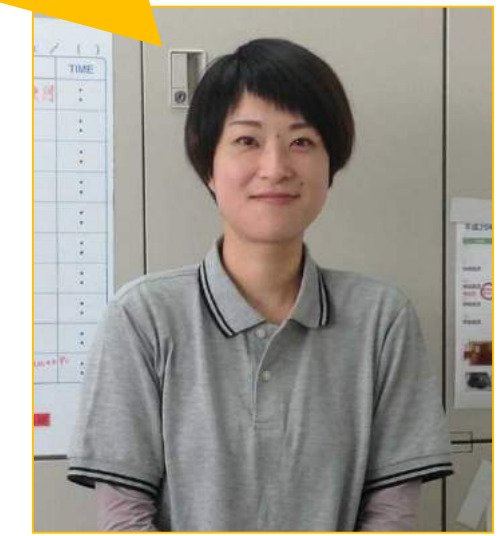




リフト使用者（平成30年5月現在）

- 床走行式電動介護リフト　14名／48名（29%）
- ミニリフト（スタンディングマシン）　10名／48名（21%）
- 天井走行式介護リフト　22名／48名（58%）

若菜歴15年、ケアマネージャーの西内です。
子どもは2才、夫とここで知り合いました。
もちろん、ノーリフトも完ペキです!!









リスク把握と環境整備

・天井走行式リフトを導入する以前は浴室での移乗場面において2名介助で抱え上げていた

⇒**天井走行式リフトやスライディングシートを**使用することで、1名介助で対応でき、抱え上げの介助がなくなった！



10年目です♪

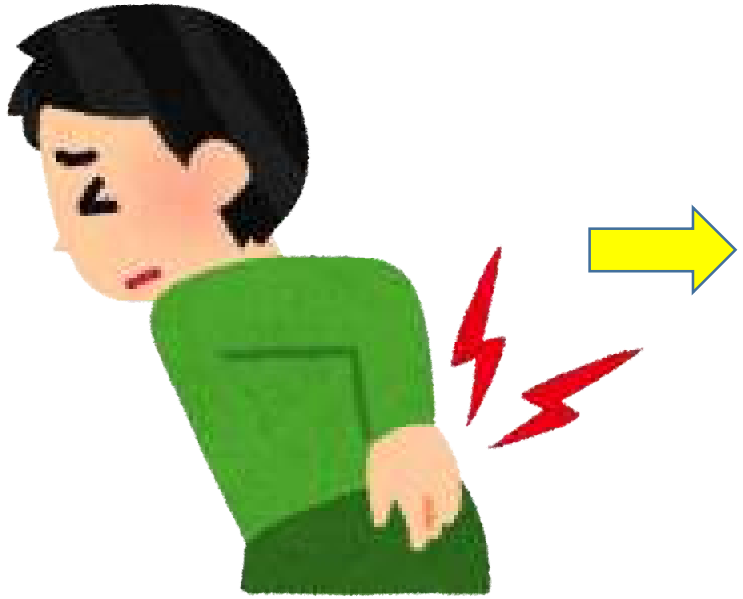
リーダーの藤﨑です。
ノーリフト、アセスメント
を得意としています。
2才の一児の父です♪





・立位時に膝折れがある利用者のトイレ移乗介助中に、無理な体制で支えることがあり、職員、利用者共に身体的負担があった

⇒**スタンディングマシン**を使用することで、職員が支える必要がなくなり、利用者にとっても下肢の残存機能を活かした立位がとれるようになった







・ベッド上でのおむつ交換時に腰の疲れや痛みを感じる職員が多かった

⇒**電動ベッド**の台数を増やすことで、それぞれの体格に合わせた高さに調節しやすくなり、腰痛発生のリスクが軽減した

・衣服の着脱時、主に車椅子へ座位をとる利用者に対し、職員が中腰になり介助を行う場面が多く、腰への負担になっていた

⇒着脱の多い浴室には**職員専用の椅子**を準備し、職員も座位姿勢の状態で介助を行うことで、腰への負担軽減につながっている

ノーリフト推進メンバーを主として、腰痛に対してのリスク管理について各職員に説明し、**日頃から自身の腰痛予防を心掛けた動作**を意識するようにしている。またできていない時にはそれぞれが声を掛け合うようにしている！

ノーリフティングケアを導入した結果

○職員の変化

・介助による腰痛発生や、すでに腰痛のある職員の負担が軽減した
・体格差によって左右されず、介助方法を統一しやすくなった
・職員から個々の利用者様に対しての福祉用具の変更の提案が聞かれるようになった

○利用者の変化

・初めはリフトの使用に不安な様子をみせる利用者もいたが、痛みが生じず、安楽に移乗が行えることで、介助中にも笑顔がみられるようになった
・車椅子に座りっぱなしの利用者様が減少した
・移乗介助中の表皮剥離事故が減少した

○職場の雰囲気

『リフト等の福祉用具を使用することが日常化・習慣化してきた』

・身体的な負担軽減や利用者様の変化（事故の減少、筋緊張の緩和）を実感することで（成功体験を重ねる）、ノーリフティングケアに対する理解も深まってきた。

・職員それぞれの技術の習得具合によって、互いに相談し合ったり、アドバイスをすることができる関係性が築けてきた

・職員側も余裕を持って介助中に声掛けする機会が増え、利用者様と顔を合わせて会話をしながら介助ができるようになった



○人材確保

・入職希望時に「ノーリフトケアを学びたい」等の目的で施設を
選ぶ傾向が見られてきた(専門学校での教育カリキュラムの中で
ノーリフティングケアが基本になってきている)



・他事業所・他県からの施設見学の機会が増えた

※施設の特色であるノーリフティングケアの
取り組みが外部評価としても定着してきた証拠
ではないかと考える



9年目です♪

相談員の渡邊です。
見学の時はおまかせ下さい!!

平成30年1月～5月
見学者人数述べ　77名







家ではおとなしく
仕事ではなめらかな説明が
売りです♪

まとめ

以前は介護職員を含む医療従事者に腰痛は付き物、という様な風潮があったが、今の仕事を一生の仕事として考えた時、腰痛に苦しみながら、また腰部以外の部位に痛みを感じながら仕事を遂行していくことは、精神衛生上大きな負担となり、離職に繋がり兼ねない問題となる。

目先の効率を優先した力任せの介助の継続で腰痛を発生をさせることで離職者が出ると、他のスタッフの業務負担が増加し、人件費等の費用も増大する。

人材不足は結果的に対象者に向けてのケアの質も低下させ、離職者を生むことは、自分たちの負担を増やす結果になる。

『人力での抱え上げを原則行わせないこと』 求められているのは管理の体制もあるが、知識があるにも関わらず、無理な介助を行うことで腰痛が発生した場合には、自己責任として問われることも忘れてはならない。

さいごに

はるの若菜荘では、平成26年度からノーリフティングケアの取り組みを開始し、今年度で5年目を迎える。当初は機能訓練指導員と前施設長を中心として、職員を巻き込み、数年の年月を掛けて習慣化・定着化してきた。

将来的には地域を巻き込み、個々のニーズに合わせたノーリフティングケアを行っていくことができる法人を目指し、ノーリフティングケア研修に積極的に参加し、他職種で知識や情報を共有していく必要がある。

利用者様が健やかに過ごせる環境の提供、職員の心身の負担をなるべく軽減させ、目標ややりがいを持って自己研鑽していける職場になるよう、職員が問題を一人で抱える事無く、チームで取り組める優しい職場を目指す。

ご覧いただきありがとうございました

足に体重を掛けながら
楽々移乗



職員同士で福祉用具の使い方の
研修中



1、施設紹介

平成30年5月1日現在

- 法人名　社会福祉法人　大野見福祉会
- 施設名　特別養護老人ホーム大野見荘
- 開　設　平成　5年　4月　1日
- 入所定員　　50名（２G制）
- 平均要介護度　4.7
- 職員数（全体）　　51名

（内パートも含む介護職　23名）

- 併設事業

短期入所生活介護

定員１０人

通所介護　定員１０人

居宅介護支援事業所



◎大野見荘の理念

１、大野見荘を入所施設としてとらえるのではなく、新しい住まいととらえ、より良い生活ができるよう共に励みます。

２、大野見荘を障がい者が多く住む街ととらえ、安全に配慮しながら地域に開かれた、明るい、楽しい街づくりに励みます。

３、大野見荘は、人権と人間性を尊重しあい、暖かい心で助け合って共に生きていきます。

◎大野見荘の方針

１、利用者の個性と自主性を尊重し、生活の場である大野見荘がより快適で豊かな生活の場となるよう、利用者の残された能力の維持向上に努め、生活の質（ＱＯＬ）の向上を図る。

２、老人福祉サービスの拠点施設として、在宅福祉サービス等、地域性を持った施設作りを目指し、親しみのある施設、利用しやすい施設として、地域の保育所、学校、社会教育団体等との連携を積極的に図る。

３、三つの理念、五つの約束の具現化に努める。

利用者の状況

平成30年5月1日現在

要介護度	男	女	計
要介護度　5	7	25	32
要介護度　4	1	14	15
要介護度　3		1	1
要介護度　2			
要介護度　1			
計	8	40	48

平均要介護度　　男‥4．88　　女‥4．60

全体‥4．65

年齢 男女別	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳以上	合計
男	0	0	0	2	2	4	0	0	8
女	0	0	3	8	6	14	7	2	40
計	0	0	3	10	8	18	7	2	48

男　84歳	男　92歳	男　88.7歳
最低年齢	最高年齢	平均年齢　男女　89.4歳
女　77歳	女　102歳	女　89.5歳

職員構成

平成30年5月1日

		施設長	事務員	生活相談員	管理栄養士	看護員	介護員	調理員	機能訓練指導員	介護支援専門員	嘱託医	補助員(洗濯)	宿直(夜警)	計
大野見荘	正職員	1	1	1	1	4	15	2		1				26
	契約職員		1				3	5						9
	委託等										1		2	3
	パート等						5					3		8
デイ	正職員			1		①								1
	契約職員						2							2
	パート						1							1
居宅	正職員									1				1
	契約職員													

①は兼任

計　51人

年齢別構成

年代	人数
60歳以上	12
50歳代	19
40歳代	5
30歳代	8
20歳代	7
10歳代	0
計　（人）	51

２、取り組みの経過

- **<u>平成28年度からノーリフティングケアの導入を決めた４つの理由</u>**

①トップ（施設長）のノーリフティングケアへ対する理解があり、GOサインがあったこと

②平成26年度より福祉用具の導入を進め環境面がある程度整っていたこと（平成26年当時、スタンディングリフト2台・床走行式リフト2台、固定式リフト1台・スライドボード4枚程度・スライディングシート4枚程度・マルチグローブ2組・跳ね上げ式車椅子等）

③ノーリフティングケアを導入することで、施設の強みとしてケアの質の担保及び人材確保や人材定着のため

④職員の腰痛予防・意識の改革のため

経過①

- 平成２８年：ノーリフティングリーダー研修を受講（3人）
- 平成２８年：高知県福祉・介護職場就労環境改善推進事業「ノーリフティングケア研修」を受講（6回/年）し、推進チーム（4人）のスタート
- 平成２８年：施設内研修でノーリフトケアの啓発及び実技講習を実施（4回/年）、適宜OJTでも指導
- 平成２８年：開設当初から使用していた2モーターのベッドを全台3モーター（低床型と超低床）のベッドへ更新し、オムツ交換時の腰痛のリスクを軽減、福祉用具を使用しやすい環境へ整備

経過②

- 平成28年：ノーリフティングリーダー研修、技術指導職員として派遣

- 平成29年：福祉用具の適正必要数を再検討し、不足分の購入や、交換が必要なものを適宜更新を行う

- 平成30年：ノーリフティングケアの取り組みについて福祉新聞からの取材⇒平成30年2月26日掲載される

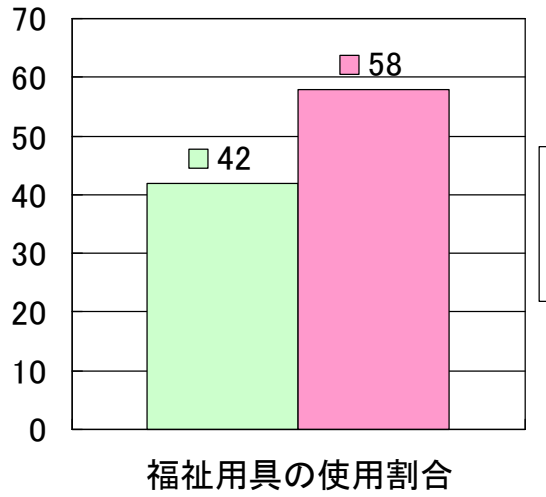
＊高知県介護福祉機器等導入支援事業費補助金も活用し、福祉用具等（ベッド・車椅子）の購入をすすめている。

＊県内外の福祉施設・病院からノーリフティングケアの取り組みについて視察見学の依頼があり、その都度対応している。

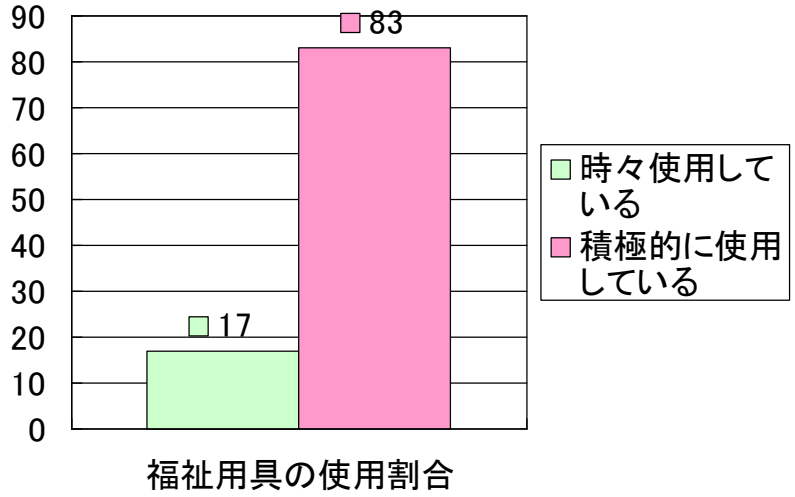
現状について

Q. 福祉機器を積極的に使用していますか？（リフト・ボード・シート等）というアンケートの問いに対し…

平成28年　6月



平成30年　2月



・福祉用具をただ単に使用するだけがノーリフトケアではない事を職員へ発信！

・福祉用具を適切に使用し、ご利用者への負担の軽減を図り、二次障害を予防する。そして職員の身体も守る（腰痛等）ことを理解した上での変化！！

３、推進メンバーと役割

- トップ管理者　・・・施設長　豊島知章
- 全　体　統　括・・・生活相談員　武田貴彦
- 現場マネジメント担当／環境整備担当／技術指導担当
  ・・・介護チーフ　多賀佳奈
  前介護チーフ　下元久美
  介護機器・介護技術リーダー　藤澤健介
- 健康管理担当・・・看護チーフ　藤戸京子
- 個別アセスメント担当・・・介護支援専門員　沖野史枝

４、勤務体制

- 日中、ご利用者の離床や臥床の頻度が多い時間帯には、職員配置が切れ目のないシフトとなっているので、移乗介助や排泄介助の際は数名の職員で入れるようになっている。

- 居室ごとに必要な福祉用具（ボード・シート）を配備することで、施設内で福祉用具を探し歩く必要がなくなった。そのため、職員も福祉用具を使用しやすい環境となった。

５、腰痛調査について

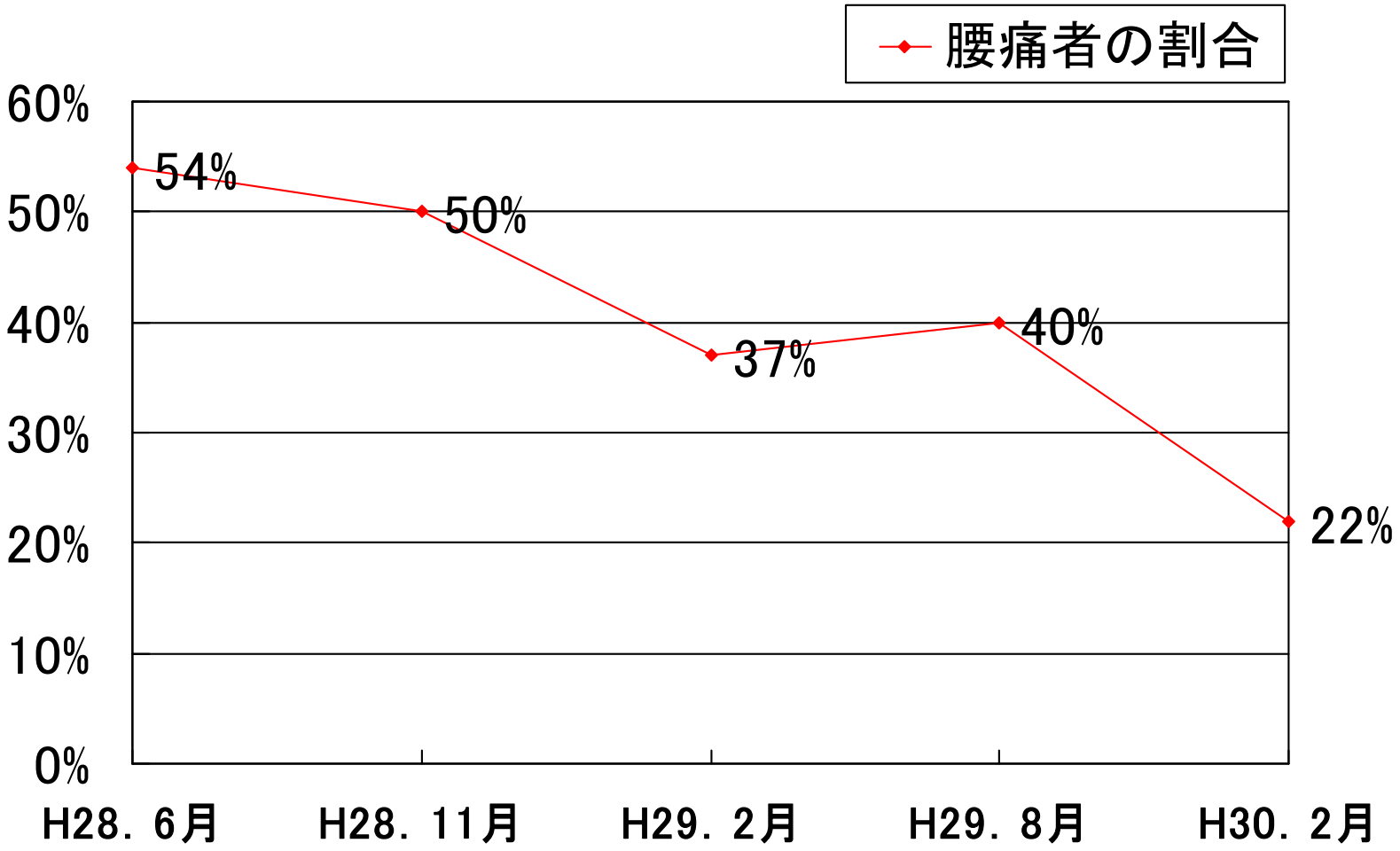
- 当施設では年2回（夏季／冬期）に腰痛調査を実施。
- 従来の腰痛健康診断問診票にノーリフトケアに関する質問項目を付け加えることでアンケートの統一化を図る。
- しかし、腰痛調査後集計、数値化して現状把握はしているが、結果に対しての対策までは講じておらず…

腰痛予防について

- 当施設では腰痛予防のために、廊下の壁面や更衣室にストレッチの内容等の写真を掲示し、就業前のストレッチについて啓発をしている。
- 毎朝9:30に各ホールでラジオ体操を掛け、ご利用者と一緒に職員も体操をする時間をもうけている。

腰痛状況　～腰痛調査　結果～

介護職に「現在、腰痛やその他の部位の痛みの有無」についてという問いに対して…



◎ストレッチコーナーの一部

・更衣室内



・廊下の壁面



６、リスク把握と環境整備①

- ベッド⇔車椅子⇔ストレッチャー間の移乗

ご利用者の状態や職員の状況に応じて、

・ハンドリングのみ（用具使用無し）

・ボード使用（端座位、臥床）

・ボードとシートの併用（臥床のみ）

で対応し、無理に抱え上げる介助はゼロになった。

- 排泄場面

排泄介助時に2名介助で対応していたご利用者もスタンディングリフトを使用することで1名での対応が可能となった。また妊娠中の職員や小柄な女性職員でも対応が可能となった。ご利用者とのコミュニケーションや、かかわる時間も増えた。

また、ベッドを新しく更新したことにより、オムツ交換時のベッドの高さ調節が出来るようになり、腰への負担や疲労感が軽減された。

リスク把握と環境整備②

日常編①

- これまで、食事の残飯を入れるバケツは床に置き使用していた。職員は前かがみの姿勢で、残飯をバケツに入れていた。

⇒イレクターで作成した台の上にバケツを置き、高さを調整する。日々の動作の中でも不良姿勢を持続しないよう意識付けた。

日常編②

- 現場の多数の職員は記録の際やPC入力時にイスに座らず、中腰姿勢のまま入力していた。

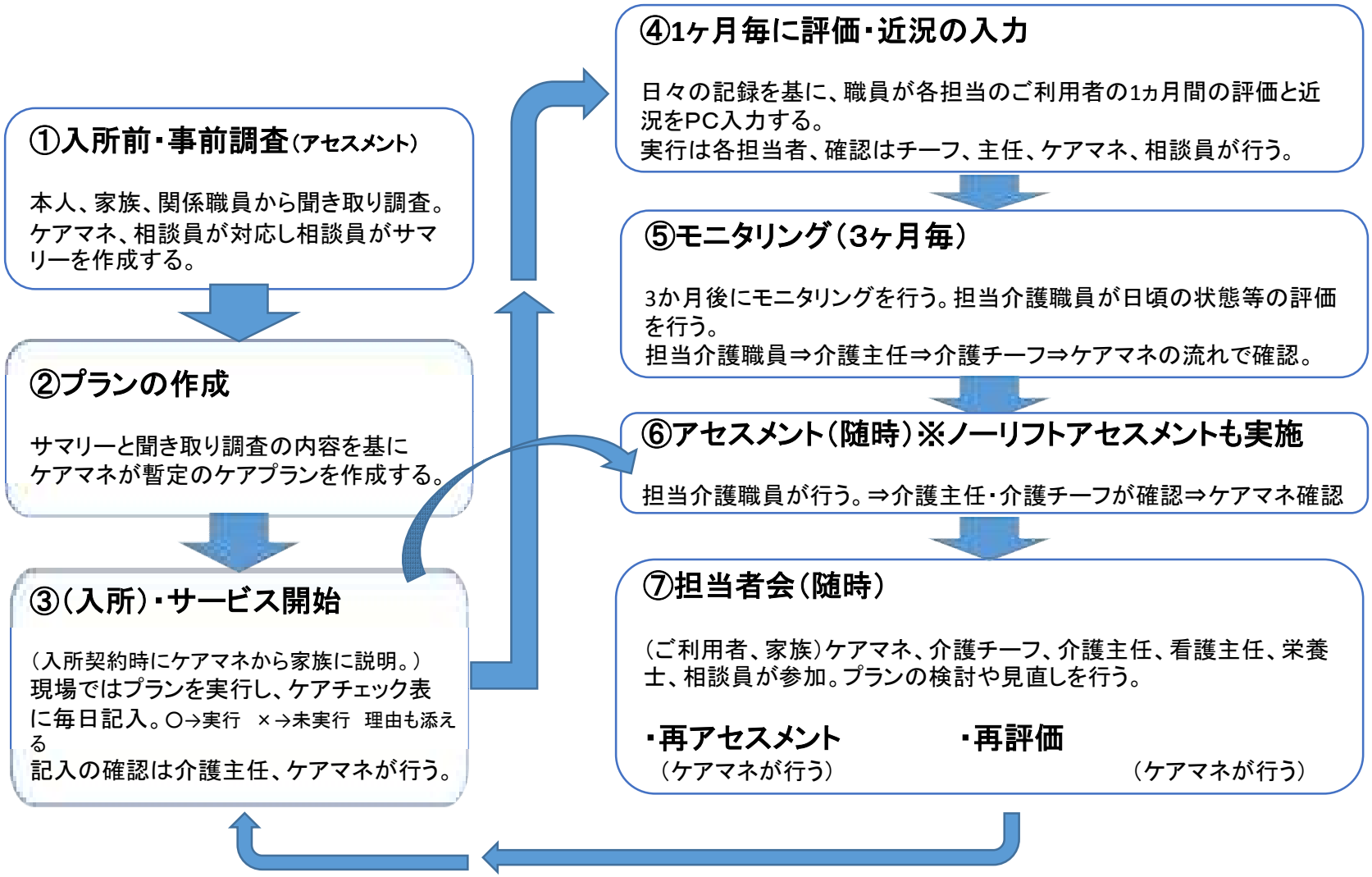
⇒日常の生活の中でも、なるべく中腰の姿勢をとらないよう繰り返し、繰り返し啓発。今では中腰の姿勢をとらず、イスに腰掛けて入力、記入をすることが当たり前となった。

リスク把握と環境整備③

使用している福祉用具（平成30年5月現在）

- リフト
  - ◎スタンディングリフト　2台　（アイ・ソネックス）
  - ◎床走行式リフト　2台　（モリトー）
  - ◎固定式リフト（特浴室）1台　（モリトー）
- 用具
  - ◎スライディングボード　17枚　（パラマウントベッド）
  - ◎スライディングシート　11枚　（モリトー、タイカ）
  - ◎マルチグローブ　各職員1セット配布（パラマウントベッド）
- 車椅子
  - ◎リクライニング車椅子　16台
  - ◎ティルト型車椅子（肘跳ね上げ式）　12台
  - ◎普通型車椅子（肘跳ね上げ式）　10台

7、個別計画の流れ


①入所前・事前調査（アセスメント）
本人、家族、関係職員から聞き取り調査。
ケアマネ、相談員が対応し相談員がサマリーを作成する。
②プランの作成
サマリーと聞き取り調査の内容を基に
ケアマネが暫定のケアプランを作成する。
③（入所）・サービス開始
（入所契約時にケアマネから家族に説明。）
現場ではプランを実行し、ケアチェック表に毎日記入。○→実行　×→未実行　理由も添える
記入の確認は介護主任、ケアマネが行う。
④1ヶ月毎に評価・近況の入力
日々の記録を基に、職員が各担当のご利用者の1ヵ月間の評価と近況をPC入力する。
実行は各担当者、確認はチーフ、主任、ケアマネ、相談員が行う。
⑤モニタリング（3ヶ月毎）
3か月後にモニタリングを行う。担当介護職員が日頃の状態等の評価を行う。
担当介護職員⇒介護主任⇒介護チーフ⇒ケアマネの流れで確認。
⑥アセスメント（随時）※ノーリフトアセスメントも実施
担当介護職員が行う。⇒介護主任・介護チーフが確認⇒ケアマネ確認
⑦担当者会（随時）
（ご利用者、家族）ケアマネ、介護チーフ、介護主任、看護主任、栄養士、相談員が参加。プランの検討や見直しを行う。
・再アセスメント
（ケアマネが行う）
・再評価
（ケアマネが行う）

8、結果

- ご利用者への効果

スライディングボード等を使用することで、移乗時に車椅子等で足をぶつけてできる表皮剥離が減少した。

スタンディングリフトを使用することでトイレで便座に座っての排便が可能となった。一部の利用者は必ず座って排便があり夜間の弄便がなくなった。さらに下剤の使用が不要になった方もいる。

- 職員の変化

福祉用具を導入した当初（平成26年度）は、「福祉用具を使用するより2名で抱えた方が早い」、「福祉用具を使うことでご利用者の残存機能を低下させてしまうのではないか」など批判的な意見が多くあったが、今では「福祉用具が無いと業務に支障をきたす」という意識に変わり、腰痛に対する意識にも変化がある。

９、今後の課題

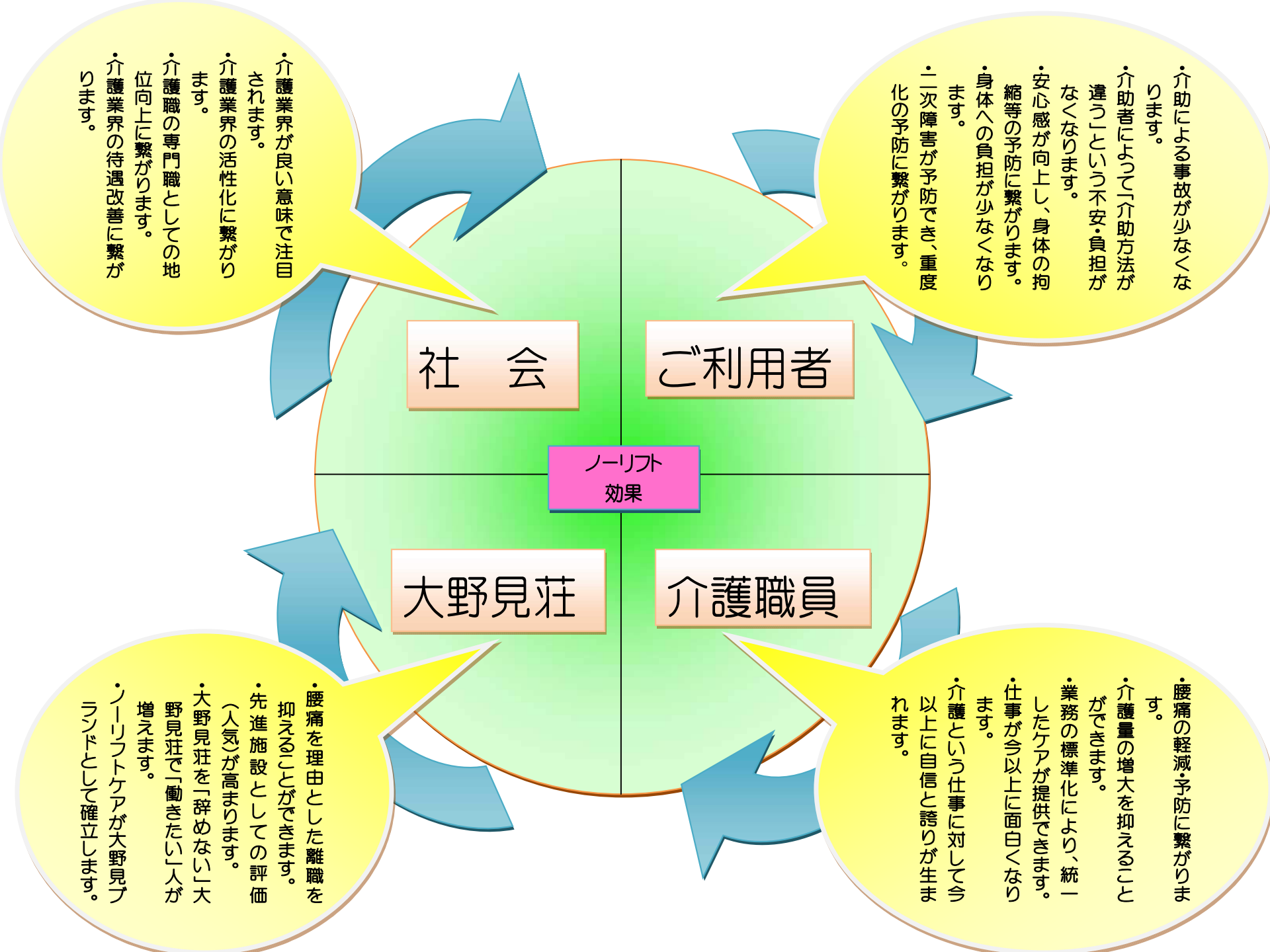
- これまで様々な取り組みを実施して思うことは…

『短期間で効果や結果を求めることは色んな面で難しい』

『息の長い活動となるように取り組むことが望ましい』

『指導できる職員を育成し、体制強化を図る』

『今のところは、ノーリフトの取り組みでの新たな
人材確保には結びついていないので、より一層推進し、
人材確保に繋がるよう取り組んでいきたい』


社　会
ご利用者
ノーリフト
効果
大野見荘
介護職員
・介護業界が良い意味で注目されます。
・介護業界の活性化に繋がります。
・介護職の専門職としての地位向上に繋がります。
・介護業界の待遇改善に繋がります。
・介助による事故が少なくなります。
・介助者によって「介助方法が違う」という不安・負担がなくなります。
・安心感が向上し、身体の拘縮等の予防に繋がります。
・身体への負担が少なくなります。
・二次障害が予防でき、重度化の予防に繋がります。
・腰痛を理由とした離職を抑えることができます。
・先進施設としての評価（人気）が高まります。
・大野見荘を「辞めない」大野見荘で「働きたい」人が増えます。
・ノーリフトケアが大野見ブランドとして確立します。
・腰痛の軽減・予防に繋がります。
・介護量の増大を抑えることができます。
・業務の標準化により、統一したケアが提供できます。
・仕事が今以上に面白くなります。
・介護という仕事に対して今以上に自信と誇りが生まれます。

特別養護老人ホーム　豊寿園

社会福祉法人　愛生福祉会

～ノーリフティングケアの取り組み～



社会福祉法人 愛生福祉会

【経営理念】

私達は介護サービスの提供を通じて、
地域に貢献し、地域に愛され、
地域と共に発展する法人を目指します。

【運営方針】

「３つのやさしさを持つ法人運営」を心掛けています。

１つめは「地域」に
やさしい法人であること。

２つめは「利用者や家族」に
やさしい法人であること。

３つめは、働く「職員」に対して
やさしい法人であること。

AISEI

こうちけんすくもしひらたちょう

（所在地）高知県宿毛市平田町

（宿毛市人口）20,727人 [男性 9,754人　女性 10,973人]
高齢化率（約35%）　**（平成30年5月現在）**



法人全体・職員数411名
平成30年3月現在
（臨時・パート等含む）

- 特別養護老人ホーム　豊寿園
  豊寿園　ショートステイサービス
  （高知本部　職員数　175名　臨時・パート等含む）
- ケアハウス　すくも
- デイサービスセンター　つどいの家
- 豊寿園　ホームヘルパーステーション
- 豊寿園　訪問看護ステーション
- 宿毛市東部居宅介護支援事業所
- グループホーム　えやんばい
- グループホーム　ほうばい
- 介護老人保健施設　横浜よさこいホーム
  （職員数　136名　臨時・パート等含む）
- 特別養護老人ホーム　祝の郷
  （職員数　66名　臨時・パート等含む）
- 特別養護老人ホーム　札掛けの里
  （職員数　34名　臨時・パート等含む）

従来型特別養護老人ホーム
豊寿園　H2年開設

入居者数　50名（3つのユニットでグループケア）

・ひだまりユニット入居者16名（男性4名・女性12名）

・ゆとりユニット入居者16名（男性4名・女性12名）

・ほのぼのユニット入居者18名（男性4名・女性14名）

・ル・コパン（ショートステイ）定員10名

・要介護度別入居者数

【要介護1】3名 【要介護2】5名 【要介護3】6名

【要介護4】12名　【要介護5】24名

【平均要介護度】 3.98

日中勤務人数各ユニット2～3人
（ほのぼのユニット時短勤務者あり3～4人）

夜間各ユニット1名



ユニット型特別養護老人ホーム
豊寿園　H27年開設

入居者数40名（完全個室ユニットケア）

・やいとがわユニット入居者10名（男性1名・女性9名）

・蛍湖ユニット入居者10名（男性1名・女性9名）

・貝ケ森ユニット入居者10名（男性4名・女性6名）

・さくらの里ユニット入居者10名（男性4名・女性6名）

・要介護度別入居者数

【要介護2】3名　【要介護3】4名　【要介護4】9名

【要介護5】24名　　【平均介護度】4.38

日中勤務人数各ユニット1～2人

夜間2ユニット1名



ノーリフティングケアを取り組んだ背景

1、**妊婦の職員が増えた**
少子化と言われている中、豊寿園は子だくさんの職員が多く3～4人いる方もけっこういますよ～　!(^^)!

2、**個別ケアが統一されず、統一を図っても継続出来ない**
走行式リフトは以前から活用していたので職員は抵抗なく使用しているのだけれど、スライドボードやスライドシートは活躍の場がなく引き出しに入れたままだったり倉庫の中で眠っていました。リフトは使用してるのになぜだぁ(ー_ー)!!

3、**他職種が起きる動作や排泄ケアを介護職員に頼んでいる**
「トイレと～」・「起こしちょって」・・・の声を日に何度聞くかな

これじゃいかん！

・・・と言うわけで

四万十市で開催されるノーリフティングケア推進リーダー研修会に参加

豊寿園での目標を設定

H31年9月　全職種がノーリフティングケアを取り組み
入居者1人ひとりに合ったケアを統一して行える

ここに向けて出発～



順調に進む事が出来るのでしょうか・・・

ノーリフティングケアに向けて

・H29年9月第1回ノーリフティングケア推進リーダー養成研修会
7名で参加
（月1回/4回コース：介護主任・機能訓練指導員2名・各ユニットリーダー・介護職員4名）

↓

第1回目の研修後に推進チームを結成（多職種で計15名）
結成後に1回目の会議を開催
（開催頻度・施設内で伝達講習　日程・年間計画・目標等）

↓

・推進チーム6名で大野見荘に視察研修
（施設見学・取り組み方法・現状のケア状況・実技等）



・リーダー養成研修を受けながら機能訓練指導員2名がノーリフト基本技術コース①②・基本技術指導者養成コース・ノーリフトケアコーディネーター【ベーシック】【アドバンス】受講

↓

・H29年10月リーダー養成研修に参加している介護職員が講師となり全員参加の施設内研修（2回開催）（理解度調査アンケート・職員全員にグローブ配布）



↓

推進チーム内の技術伝達・再確認

↓

・H29年11月機能訓練指導員2名がノーリフト基本技術研修後に実技の動画作製

↓

（福祉用具の種類・個数チェック）

・H29年12月～H30年1月で機能訓練指導員が主となりユニット内での実技研修実施（介護職員・看護師・生活相談員・介護支援専門員）
（必要分の福祉用具補充：スライドシート・ボード・スリングシート等）

・H30年2月～3月実技研修後現場で実践開始
（機能訓練指導員は現場に入り個別に対応）

・H30年4月～5月ノーリフトケアの必要性を再講議し実技も再確認
（全員参加計7回開催：パート職員日中開催）

情報を変えて⇒**知識**を変えて⇒　**意識**を変えて　H29年9月から
取り組み始めてH30年5月時点で、ノーリフティングケアの状況は

30%







ここでちょっと
H29年10月の講義後のアンケートから

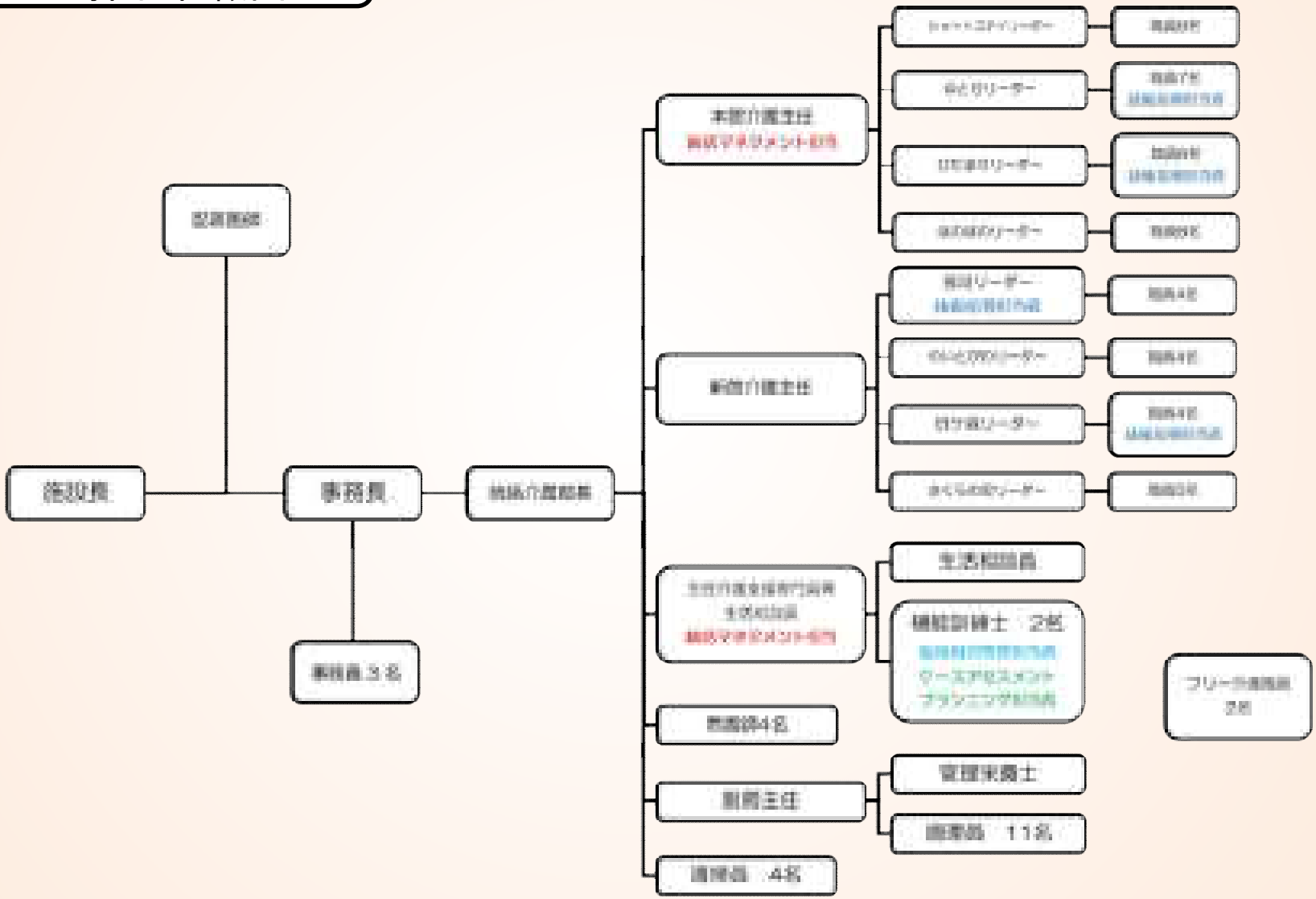
・『今までのケアは何だったのか』と2年後に思える様に出来る事から取り組みます（嬉しい言葉）
・講義者が自分の言葉で説明していてとてもよかった
・マニュアル通りの説明ではなく分かりやすく実技も入れ動画で説明し勉強になった（講師の介護職員も喜びました）
・推進チームの一員として自分が率先してノーリフティングケアを伝え取り組んでいく（頼もしい）

と喜んで読んでいくとこんな厳しい言葉も・・・

・知人の職場は1年以上前から取り組んでいます。ここより小さな職場です。あなた達は1年以上前からある技術を習得・推進せずに何をしていたんですか？（すいません）



特別養護老人ホーム
豊寿園　組織図



腰痛調査と就業前の体操実施状況

H29年6月に職員健診で実施していた腰痛検診を第1回目の調査とし集計

【対象者65名　腰痛あり　39名・・・60%】

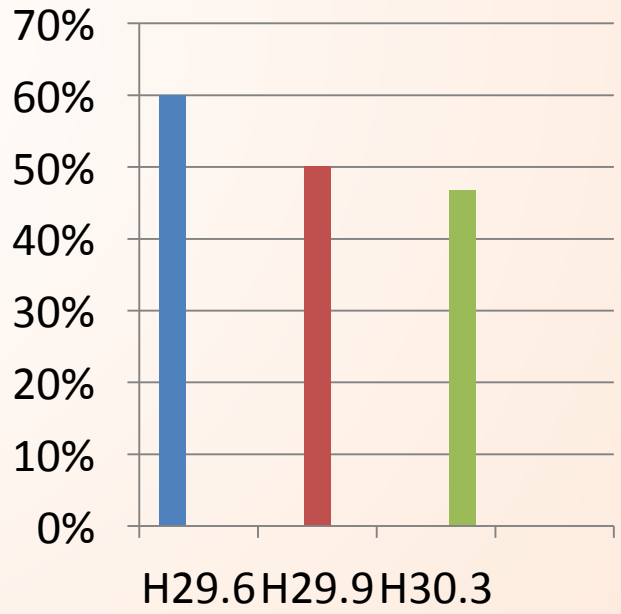
チェックリストを検討し直し痛みが出るケアの場面等を組み込む

H29年9月第2回目の調査

【対象者66名　腰痛あり　33名・・・50%】

H30年3月第3回目の調査

【対象者64名　腰痛あり　30名・・・46.8%】



就業前の体操については、いつでもどこでも取り組めるように、
各ユニット・更衣室の目に付きやすい場所に貼っている

H29年9月第1回目
- ほぼ毎回している　26名
- 時々している　28名
- していない　12名

体操してね～
声掛け運動開始！

H30年3月第2回目
- ほぼ毎回している　28名
- 時々している　27名
- していない　6名

けれど、変動なし・・・(ー_ー)!!

豊寿園　～わかちこ体操～



声掛け運動では成果は上がらず、推進チームの会で各ユニットでの取り組みや工夫の方法を意見交換

・伝達シートに就業前体操のチェック欄を作成し印を押す

・申し送り前に声掛けし確認し合う

・入所者と一緒に体操実施

各ユニット内で検討 ➡ 伝達シート活用

4～5月の実技研修時に「自分の身体を守る為就業前に体操してね」と伝える （すこ～し怖い顔だったかも・・・）

【H30年6月達成目標】

＊全職員が就業前に体操を取り組めている＊

を掲げており次回の腰痛調査が6月で結果待ち（楽しみ～♪）

環境整備・リスク把握

従来型の多床室はカーテンの仕切りだけ

↓

間仕切りと障子で区切りプライバシー重視した空間・安心して暮らせる部屋へ

↓ ・・・しかし

ベッドの反対側は壁・部屋の中央には柱
動けるスペースは限られた

↓

この環境の中でいかに自分達が中腰姿勢にならずケアが行えるか環境・入居者に合わし福祉用具・方法も検討し取り組み中

ケア時以外のリスク把握は現在取り組み始めたばかりでリストアップしている最中



この狭い環境の中で職員は上手にケアしています



【抱え上げの排泄ケアからリフトへ】

生きる力を奪っている！！

抱え上げられ
「おいたたたたぁ」

抱え上げる大柄な職員でも
「あ～無理」

トイレでの排泄を続けたい！！





福祉用具一覧

	グローブ(2枚1組)	シート	ボード	床走行リフト	リフトネット（脚分離）	リフトネット（シート状）
ひだまり	7	6	2	1	3	1
ゆとり	7	8	2	1	2	2
ほのぼの	9	7	2	1	1	4
ル・コパン	4	3	1			1
蛍湖	5	10	1	1 固定式：1	3	
やいとがわ	5	9	2	1	3	1
貝ケ森	5	6	1		2	
さくらの里	5	8	2	1	2	
看護師	4					

～ノーリフティングケアを取り組んで～

【現状】

・体操の取り組みや抱え上げが減り腰痛がなくなった
・福祉用具を使用する事でケアがかなり楽になった
・福祉用具の使い方があいまいだったが統一されつつあり、福祉用具の正しい使い方や身体の動かし方が理解出来新人やユニット職員に教えやすい
・リフト使用で移る際の入所者の身体の緊張や突っ張りが軽減
・手をバタバタさせたり身体がガチガチにこわばる方がリフト使用では穏やかに移れていて安心感があるのだと感じる
・グローブの除圧やマッサージで「気持ちがいい」と喜ばれる
・福祉用具の検討をして介護職員から機能訓練指導員に積極的に投げかけてくれるようになった

《良いケアをしている》という気持ちになる

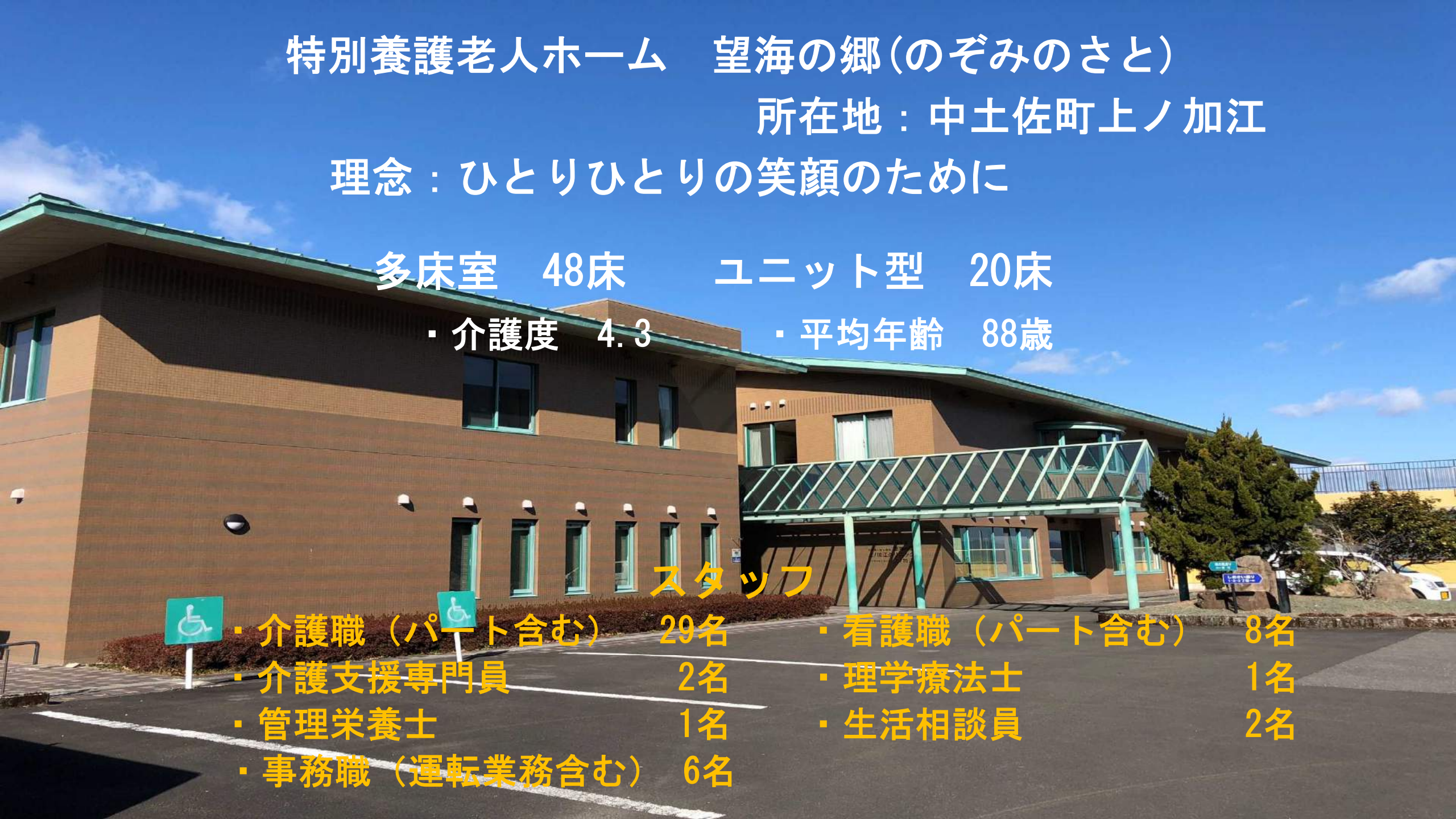
《抱え上げはいけない！》という雰囲気になり、みんなの意識が大きく変わってきている

【今後】

・ユニット型は1人でケアする時間も多く職員同士で確認し合う機会がなく
個々の意識やモラルが頼りになってくる。勤務体制や人員の工夫がないと
1人ではどうしても難しい場合がある
・推進チームがノーリフティングケアの必要性や技術を伝える側にまわれる
・ケア現場で痛みが出る場面の統計をもとに職員の動きを確認し推進チー
ムや機能訓練指導員が主になり身体の動きを確認していく
・リスク把握と環境整備（ただ今チェック中）
・基本技術研修終了し現場で個々の入所者
に実践『ここでつまずいている職員
がいる』⇒丁寧に伝えていく

まだまだスタートしたばかりで成果は
出せていませんが、推進チーム一丸と
なって取り組み、豊寿園からも発信して
幡多を盛り上げていきたいです





特別養護老人ホーム　望海の郷(のぞみのさと)

所在地：中土佐町上ノ加江

理念：ひとりひとりの笑顔のために

多床室　48床　　ユニット型　20床

・介護度　4.3　　・平均年齢　88歳

スタッフ

・介護職（パート含む）	29名	・看護職（パート含む）	8名
・介護支援専門員	2名	・理学療法士	1名
・管理栄養士	1名	・生活相談員	2名
・事務職（運転業務含む）	6名		

ノーリフティングケアの取り組み経過

導入理由：**腰痛予防対策　＋ 職員の意識改革**

《 取り組みの経過 》

平成20年頃　　走行リフター導入していたがお蔵入り
平成22年頃　　一部の職員がリフターに関心を持ち出したが、腰痛は徐々に増え…
平成23年頃～　統一基本ケアセミナーでの技術習得
平成24年　　入浴用リフター導入（助成金活用）
平成26年　　スカイリフト2台導入（助成金活用）
平成27年　　ノーリフティングケア研修にケアマネ・理学療法士・介護福祉士3名参加

ノーリフティングケアの取り組みスタート

リフター等の整備・推進リーダーによる小グループでの技術伝達
ケアプランへの明記

平成28・29年ノーリフティングケアの外部研修でフォローアップ

現在　　リフター・ボード・シート・グローブは大切なパートナー　もう以前には戻りたくない！

推進チームメンバーとその役割



理学療法士

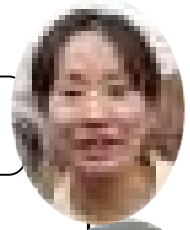
・導入したい機器・用具の提案
・デモ機の調達
・技術指導・アドバイス
・OJT・環境調整





推進リーダー・主任

・必要性の検討
・施設長との交渉
・業務改善・OJT
・環境調整
・福祉用具管理
・職員の体調把握



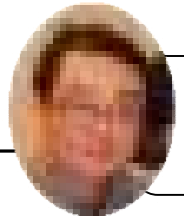






施設長

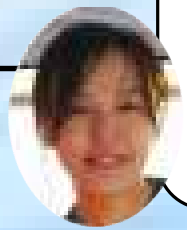
・必要性の検討
・業者との対応
・理事長との交渉
・助成金の計画書
　申請書類担当
・職員の体調把握





介護支援専門員

・入居時・退院時・状態の変化した
　場合の速やかなアセスメント
・移乗方法の提案





事務局・産業医

・職員の体調把握
・腰痛調査
・相談・アドバイス

勤務体制

望海の郷は従来型とユニット型があり、動線が違う

【従来型】早出3名・日勤1名・遅出3名・ 看護2名・夜勤2名（1名は看護）
パート2名(レク担当・間接業務)

★ 動線が長い上に居室がバラバラ。起床介助の使用には時間がかかる。
⇒リフター使用の方を居室毎に集め、起床介助の動線を変えた。
→ 6:00からの超早を廃止、6:30から一斉に起床介助へ

★入浴時間を午前から午後の早出・遅出全員が揃う時間に変更。負担の偏りをなくしたい。
看護職員・パート（誘導業務）含む6名で対応。
⇒スカイリフト・ムーブボード使用で時間短縮

【ユニット型】早出2名・日勤1～2名・遅出2名・看護1名・夜勤1名・パート1名（間接業務）

★ 動線は短いが、ユニット間のリフターの貸し借りがスムーズにいかない。
⇒ 走行リフター・スカイリフトをユニット毎に配備し解消

★ 16時間夜勤 → **12時間夜勤（18時～翌7時）**
⇒ 夜勤者の負担減

導入前・導入後の腰痛に関する変化

ノーリフティングケアのアンケート（H30.5望海の郷実施）・聞き取りより
福祉機器・用具の導入、負担の少ない技術の習得により腰痛改善傾向
・改善した　楽になったが多数　腰痛改善なしと答えた介護職は1名のみ
・腰痛による休みが減った
・軽いうちに休養取るなど自分でコントロールできるようになった

腰痛調査は年2回実施　腰痛の度合いに応じ、産業医に相談・アドバイスをもらう

しかし抱え上げ等を目にすることが時々あるという現状

・継続的なノーリフティングケアの啓蒙活動
・中腰回避の環境整備
・体調コントロール、ストレッチの実施、自己努力の促し等のソフト面の強化必要

リスクの減少と環境整備　１→２→３の順でチャレンジ

1. 起床・入床介助
   ベッド ⇔ 車椅子　⇒　リフター・ボードで抱え上げ○
   体位変換・ベッド上での上下への移動　⇒　シートで抱え上げ○、引きずり○
2. 排泄介助
   車椅子 ⇔ 便座　⇒　リフターで抱え上げ○　　ベッド上のパット交換⇒高さ調節で中腰姿勢の緩和
3. 入浴介助
   ベッド ⇔ ストレッチャー ⇔ 入浴用ストレッチャー　⇒　ムーブボードで抱え上げ○
   車椅子 ⇔ シャワーチェア　⇒　スカイリフトで抱え上げ○　　個浴用リフターで抱え上げ○

福祉機器・用具	多床室	ユニット（2ユニット）
走行リフター	3	2
スカイリフト	3	2
風呂用リフト（個浴）	1	2
シャワーストレッチャー（高さ調節付）	2	
体位交換付エアマット	2	1
高さ調整付ベッド・ボード・グローブ・シート	複数	

教育体制

【 施設内研修 】

理学療法士　担当

- 集団・グループ指導

（腰痛予防・ノーリフティングケアとは）

- 機器・用具別の現場でのOJT
- 日々のOJTとチェック



推進リーダー　担当

- 理学療法士との共同での研修
- 小グループでの研修
- 日々のOJT
- 新人のOJT





【 外部研修 】

- 統一基本ケア
- ナチュラルハートケア主催のノーリフティング研修・ポジショニングの研修等

個別アセスメントとプランニング

入居前の基本情報
＋
介護職の面会時のアセスメント
車椅子のタイプは？立位は？移乗方法は？



ケアマネ・理学療法士のアセスメント
＋
介護職からの機器・用具の提案





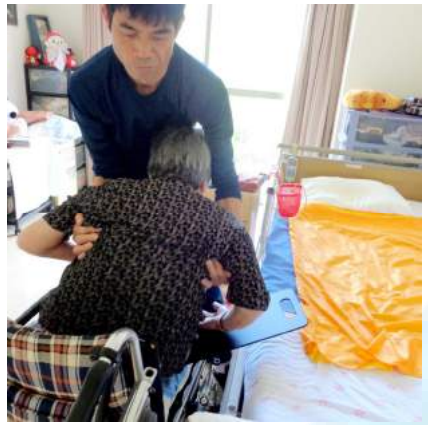
ケアマネ・理学療法士の評価
介護職の実践・検討

仮プランの段階でノーリフティングプラン反映

見極め→プランに明記

その他の工夫





☆リフターと用具、その他の組み合わせで時間短縮

トイレ介助　　オムツから布パンツへの移行
リフター+布パンツでよりスムーズに

入床介助　　リフター・ボード+シート（移乗の前にベッド上に敷いておく）で
ベッド上での動きがスムーズに

寝たきりの方のベッド⇔ストレッチャー⇔シャワーストレッチャーの移乗はムーブボードで
１人介助可能　→　負担軽減・時間短縮

☆起床時の使用を考え、リフターの夜間充電は居室で→時間短縮　　など小さな工夫の積み重ね









導入結果と今後の課題

職員の変化　・全員がリフター等、日常的に使いこなしている
・腰痛で休む職員が減少
・意識改革ができ業務改善につながった
・以前に比べ楽になった、余裕ができた
・介護の仕事は変わってきたと感じている（看・介護職員35名中32名）

利用者の変化　・身体の緊張が少なくなった
・トイレでスムーズに排泄できる　・剥離が減った
・発語が増えた　・座位姿勢が良くなった

人材確保　・1人介助の場面が増え、業務の同時進行が可能となり、時間短縮へ
⇓
人手不足の対策となっている

職場の雰囲気　・ピリピリ感がなくなり、ゆったり時間が流れている



ケアする人・される人双方良し

今後の取組み

介護の仕事が変わってきたことを広く知ってもらい、
人材確保につなげていきたい