

演題名	ケアワーカーによるオムツはずしプラン立案率の向上		
施設名	石巻健育会病院	発表者(職種)	いしもり まへ 石森 麻恵 (介護福祉士)
チーム名	わん・つー・すてっぷ!		
取り組種別	問題解決型		
分類	①診断・治療・ケアの質の向上をめざすもの		
改善しようとした問題課題	介護の質を高めることを目的にケアワーカーが関わっている「オムツはずしプラン立案」に着目した。立案しているプラン内容の充実を目指そうと考えたが、そもそも担当患者全員の「オムツはずしプラン」を立案しているケアワーカーが33%しかいないことがわかった		
改善の指標とその目標値	(指 標)ケアワーカーによる患者全員のオムツはずしプラン立案率を (目標値)11月末までに100%にする		
実施した対策	①患者の尊厳を重視した排泄ケアの大切さについて講習会を開催する ②オムツはずしプランの記載基準を作成する ③オムツはずしプランが記載されているか確認する ④多職種との情報共有のためカンファレンスを実施する ⑤病棟毎勉強会を開催する		
改善指標の対策実施前後の変化	(実施前)ケアワーカーによる患者全員のオムツはずしプラン立案率 33% (実施後)ケアワーカーによる患者全員のオムツはずしプラン立案率 100%		
歯止めと標準化	【教 育】排泄ケアの大切さ及びプラン記載方法・手順の勉強会を実施する 【標準化】オムツはずしプラン記載基準をマニュアル化する 【管 理】「オムツ装着」の改善数とオムツのステップアップ状況を可視化する ・記録の監査を実施する		
活動の種類 ※複数選択可	②複数の職場が連携した活動 ③テーマに合わせて形成したチーム活動	チーム メンバー (職種)	1 佐々木 久美 ケアワーカー 2 須田 ますみ ケアワーカー 3 安倍 栄子 介護福祉士 4 阿部 喜恵 看護師 5 津田 純 作業療法士 6 後藤 由理 事務 7 石森 麻恵 介護福祉士
活動の場 ※複数選択可	①診療部門 ③管理部門		
活動期間	平成 29 年 5 月 ~ 11 月		
リーダー名 (職種)	石森 麻恵 (介護福祉士)		
活動回数	28 回		

【テーマ選定理由】

- ◆健育会グループには、慢性期医療のサービスの質を示す指標「臨床アウトカム」がある。指標の一つに「オムツ装着」があり毎月、発生数と改善数をカウントしている
- ◆当院におけるオムツ改善計画を「オムツはずしプラン」として、ケアワーカーがアセスメント・計画立案に関わり、その後多職種でカンファレンスを行い、実施する流れになっている
- ◆ケアワーカーは患者のQOL(Quality of life)に関わるとも重要な役割を担っていると考えたため、このテーマを選定した

【現状把握】

- ①健育会G クリニカルアウトカム「オムツ装着」の発生数と改善数を調査
- ◆平成28年度の当院「オムツ装着」の発生数と改善数を調査
 - ・発生数: 4件
 - ・改善数: 42件
- ◆平成29年4月～7月までの当院「オムツ装着」の発生数と改善数
 - ・発生数: 8件
 - ・改善数: 15件
 - (平成28年4月～7月までの発生数:0件 改善数:16件)

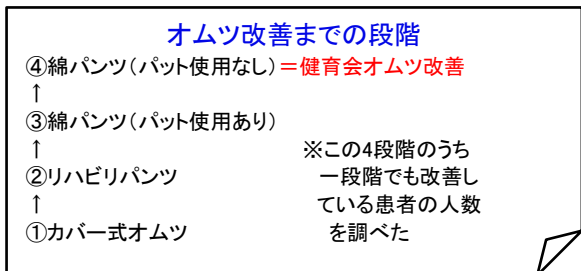
確認

平成28年度は改善数が発生数を上回り、患者のQOLの向上に大きく貢献した一年だった。平成29年4月以降は、患者の状態悪化によるオムツ発生があった。改善数は昨年と同数程度で推移している。ケアワーカーとして、改善数だけでなく、「オムツはずしプランの内容」を充実させなければならない！

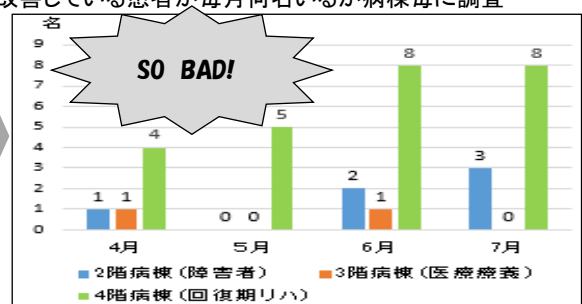
②さらに詳細を把握するために・・・

- ◆オムツはずしワンランク改善状況を調査

＜調査方法＞健育会のオムツ改善に至る段階のうち、ワンランク改善している患者が毎月何名いるか病棟毎に調査



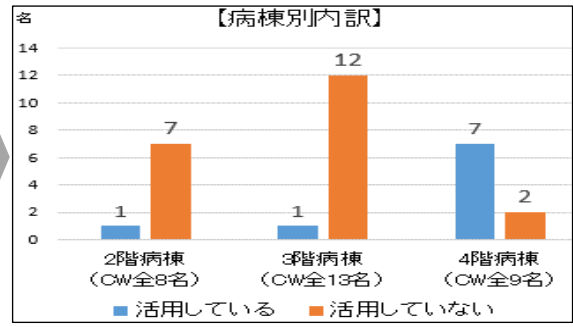
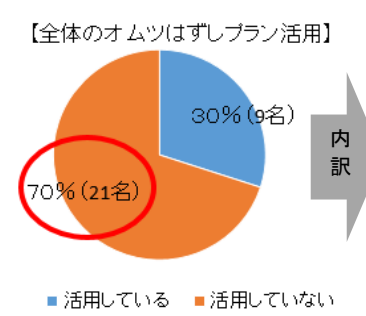
結果



この調査より、2階・3階病棟は患者の状態によるが、ワンランク改善している患者が少ないことがわかった！

③ケアワーカー全員(30名)にアンケート調査を実施

- ◆ケアワーカーがオムツはずしプラン用紙を活用しているか(自己評価)

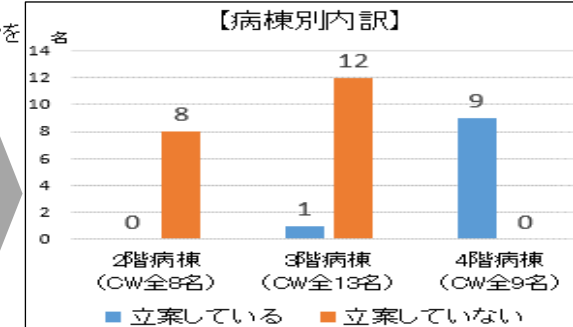
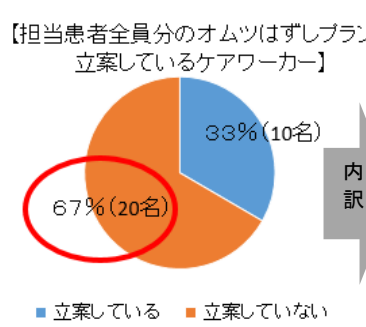


SO BAD!

オムツはずしプラン用紙があるのに7割のケアワーカーが活用していない！

④ケアワーカーが担当患者全員分のオムツはずしプランを立案しているか調査を実施

- ◆ケアワーカーが担当している全患者分のカルテを調査(他者評価)



SO BAD!

プラン内容の充実を、と考えていたが、約7割のケアワーカーが担当患者全員分のプランを立案していなかった！

実際にオムツはずしプランが立案されなかった患者は166名中74名(44.6%)だった！(7月21日調べ)

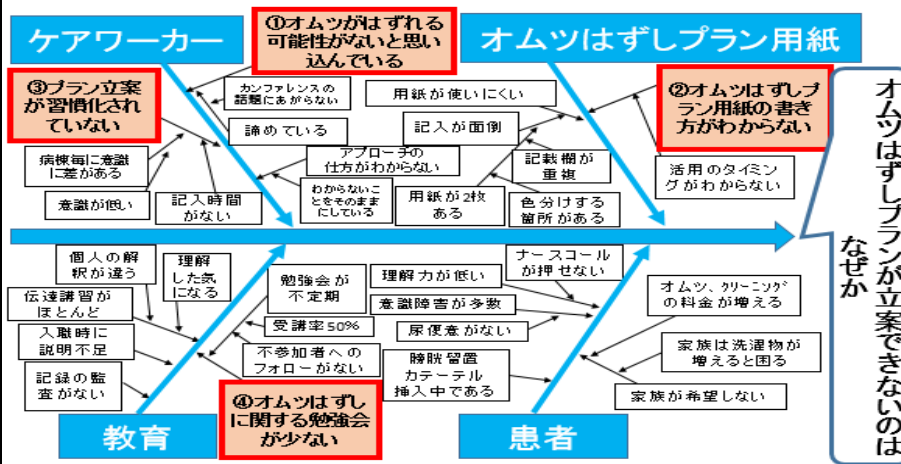
【目標設定】

いつまでに	平成29年11月末までに
何を	ケアワーカーによる患者全員分のオムツはずしプラン立案率を
どうする	33% から 100% にする！

【目標設定理由】

“人間の尊厳は平等”という考えのもと、ケアワーカー全員が担当患者全員のプラン立案を目指した！！

【要因解析】 ◆特定要因図を作成し要因を解析した



※特性要因図で「オムツはずしプランが立案できない要因」について「ケアワーカー」「オムツはずしプラン用紙」「教育」「患者」の4つの視点から洗い出した。その結果4つの要因が浮き彫りになった



◆重要要因の検証 浮き彫りになった4つの要因が真の要因であるか検証した

重要要因	検証方法	結果→わかったこと	判定
① オムツがはずれる可能性がないと思っ込んでいる	ケアワーカー30名に聞き取り調査	改善が見込めない、諦めていた等否定的な考えをもつケアワーカーが21名(70%)→排泄ケアに対する意識の低さがわかった	○
② オムツはずしオムツ用紙の書き方がわからない	ケアワーカー30名に聞き取り調査	オムツはずしプラン用紙の書き方がわからないと回答したケアワーカーが11名(37%)→オムツはずしプラン用紙の記載基準がない	○
③ プラン立案が習慣化されていない	ケアワーカー30名に聞き取り調査	記録のタイミングがわからない、プラン内容を多職種と共有できないと回答したケアワーカーが15名(50%)→プラン立案マニュアルがない、多職種との共有が少ないことがわかった	○
④ オムツはずしに関する勉強会が少ない	これまでの勉強会の内容を調査	勉強会年1回、受講率50%、遅番・夜勤者は不参加、伝達講習のため個人の解釈に差があった→プラン立案のための勉強会が少ない	○

以上より、4つの重要要因すべてを「真の要因」と判定した

【対策の立案と実施】

◆重要要因に対し三次対策まで立案、3つの視点から判定

◆採択された5つの対策について5W1Hで実施した

重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	重要性	実現性	効果	点数	採否	5W1H					
									実施期(What)	誰が(Who)	いつ(When)	どこで(Where)	なぜ(Why)	どのように(How)
オムツがはずれる可能性がないと思っ込んでいる	ケアワーカー全員の排泄ケアに対する意識改革を行う	排泄ケアの重要性を理解する長期療養患者へのアプローチ方法を理解する	患者の尊厳を重視した排泄ケアの大切さについて講習会を開催する	○	○	○	15	採	1	回復期リハ病棟 病棟長	10月初旬	5階休室	ケアワーカーの排泄ケアに対する意識を高めるため	・ケアワーカー全員が講習会を聴講 ・参加できなかったケアワーカーにはTQMメンバーから個別に説明する ・ケアワーカーの意識の変化、理解度を確認する
オムツはずしプラン用紙の書き方がわからない	オムツはずしプランの記載方法について理解する	オムツはずしプランの記載方法を統一する	オムツはずしプランが記載されているか確認する	○	○	△	13	採	2	TQMメンバー全員	8月中旬	4階病棟	オムツはずしプランの記載方法と手順を明確にするため	・現在使用のオムツはずしプラン用紙(2枚)について記載基準を作成 ・作成した基準は各自に配布 ・立案例、評価時期を明確に示す
プラン立案が習慣化されていない	オムツはずしプランを立案・記載する習慣を身につける	オムツはずしプランの記載手順を統一する	オムツはずしプランの記載基準を作成する	○	△	○	13	採	3	TQMメンバー全員	9月下旬~10月初旬	各病棟	オムツはずしプランが立案されているか確認のため	・オムツはずしプランについて記録の監査用紙(形式的)を作成する ・記録の監査を行う
オムツはずしに関する勉強会が少ない	オムツはずしに関する再学習の機会をつくる	業務に支障をきたさないよう学習の機会を増やす	病棟毎勉強会を開催する	○	○	○	15	採	4	TQMメンバー全員	取り組み期間中	各病棟	患者のADL確認とプラン内容の確認のため	・月1回のカンファレンスに必ず参加する ・プラン立案後必ず看護師、セラピストにADLやプラン内容を確認してもらうよう声をかける
			病棟毎勉強会を開催する	○	△	○	13	採	5	TQMメンバー全員	9月初旬	各病棟	プラン立案のための知識習得のため	・作成した記載基準を使用する ・ケアワーカーは全員参加 ・参加できないケアワーカーには個別に指導する

~実施状況~

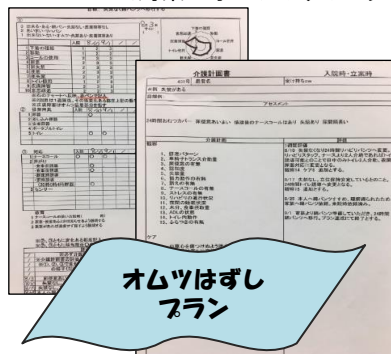
評価点数: <○:5点 △:3点 ×:1点>

<対策1: 排泄ケアの大切さ講習会>

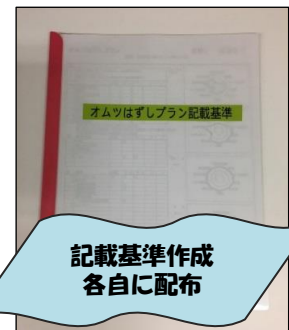
<対策2: オムツはずしプランの記載基準を作成>



↑回復期リハ病棟長が講師



オムツはずしプラン



記載基準作成各自に配布

作成

<対策3:記録監査(形式的)の実施>

患者名	チェック項目	入院時、1週目、その後オムツはずしプランの立案はしているか	オムツはずしプランの評価欄に記入されているか	オムツはずしプランのチャートは患者さんの変化に合わせて記入されているか
〇〇△△子		〇	〇	〇
〇山△△夫		〇	〇	〇

↑ 監査用紙を作成し、カルテチェック
記載があれば「〇」なければ「×」

<対策4:多職種とカンファレンス実施>



↑ 月1回のカンファレンスに必ず参加
「少人数、立ち話でもいいから共有しよう」

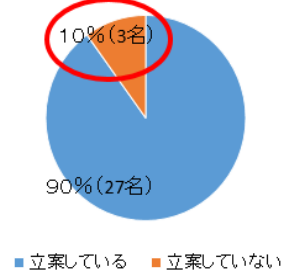
<対策5:病棟毎の勉強会開催>



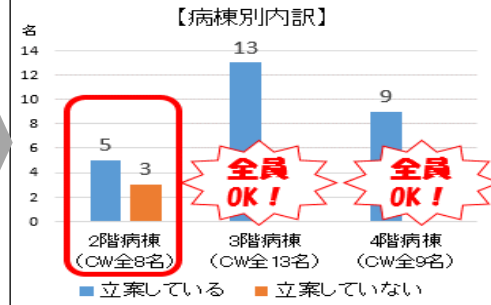
↑ 作成した記載基準を使って!
不参加のCWIには個別で指導

【中間点検】 ◆オムツはずしプラン用紙を活用しているか調査(10月中旬)

【全体のオムツはずしプラン活用】



内訳



↑ 3名のケアワーカーがオムツはずしプランを活用していないことがわかった

【追加対策】

◆活用していない3名より聞き取り調査

Q:プランが立案が難しい患者はどんな患者ですか?

A:意識障害のある患者、長期療養患者、意思疎通が難しい患者

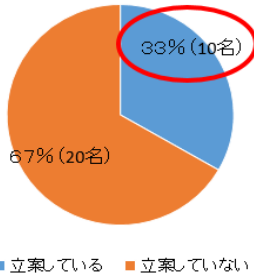
追加対策

- ・TQMメンバーが個別指導
- ・立案したプランを点検・アドバイス (気軽に質問できる雰囲気作り)

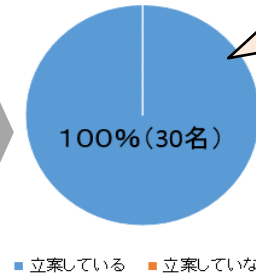
【効果の確認】

◆ケアワーカーによるオムツはずしプラン立案率(11月中旬カルテチェック)

<対策実施前>



<対策実施後>



対策実施前 33% から
対策実施後 100% へ!!

目標達成!!

<無形効果>

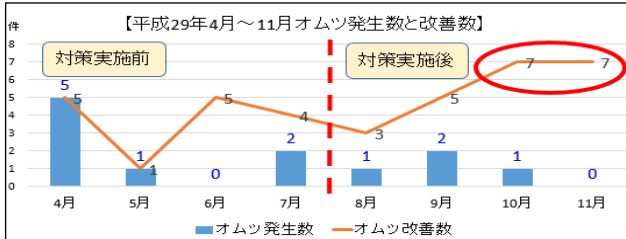
◆ケアワーカーはじめ看護師・セラピストもオムツはずしの意識が高まった

<波及効果>

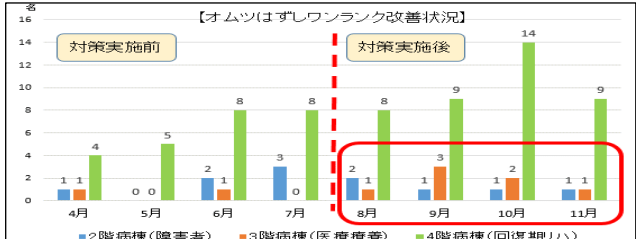
- ◆患者さんからの声 「トイレへ行けるようになってよかった」
- ◆ご家族からの声 「排泄のステップアップをおしえてもらいうれしかった」

患者満足度 介護士のケア=4.96

<有形効果①>クリニカルアウトカム オムツ改善数アップ!



<有形効果②>ワンランク改善患者が毎月いる!



【標準化と管理の定着】

	実施項目 (WHAT)	誰が (WHO)	いつ (WHEN)	どこで (WHERE)	なぜ (WHY)	どのように (HOW)
教育	排泄ケアの大切さ及びプラン記載方法・手順の勉強会を実施する	回復期リハ部長 TOMメンバーのCW	年2回 5月 11月	5階休憩室	ケアワーカーの排泄ケアに対する意識を高め、プラン立案の知識を高めるため	・作成した記載基準を使用して研修会を実施 ・同じ内容で研修会を2回ずつ開催、未受講者には各部署で勉強会を実施し全員が受講できるようにする
標準化	オムツはずしプラン記載基準をマニュアル化する	石森 CWリーダー会	1月~2月	各病棟	プランの記載方法と手順をわかりやすくするため	・作成した記載基準を介護手順へ追加する ・各病棟ケアワーカーへリーダーを通じて周知する
管理	「オムツ装着」の改善数と1ランク改善状況を可視化する	後藤 生活活性化チーム	毎月	各病棟	ケアワーカーのオムツ改善に対する意識を高めるため	・毎月の推移をグラフ化し各病棟に貼り出す
管理	記録の監査を実施する	TOM/CWリーダー会	毎月	各病棟	オムツはずしプランが立案されているか確認のため	・毎月末に患者会員分のオムツはずしプランを監査表を使用してチェックする

【反省と今後の進め方】

	良かった点	悪かった点	今後の課題
テーマの選定	介護ケアの質の向上につながった	—	介護ケアの質の向上のためプラン内容に目を向ける
現状の把握	プランを立案していないCWが多い現状がわかった	現状把握に時間がかかった	常に現状把握を継続し改善意識を高め続けること
目標設定	患者の尊厳を重視した目標を掲げることができた	—	今後も立案率100%を継続していくこと
要因解析	特性要因図の作成により普段見えてこない真の要因が抽出されることができた	短時間での作業になってしまった。より様々な要因が抽出される可能性があった	現在のオムツはずしプラン用紙がこれだけでいいか検討を続けること
対策の立案と実施	記載基準や監査表の作成、監査の実施は新たなチャレンジとなった	多職種カンファレンスの開催が不定期であった	作成した記載基準を介護手順に加え、勉強会を継続する、カンファレンス参加を定着させる
効果の確認	多角的な視点から効果を確認できた	アンケートの集計やカルテチェックに時間がかかった	記録監査を続け、スタッフへアプローチを続けること
標準化と管理の定着	CWの新たなマニュアル作成につながった	—	CWリーダーや生活活性化チームを巻き込むこと、改善数増加を目指すこと