

# RM資格取得者の理想と現実

当法人新潟勤労者医療協会は、病院、診療所、歯科診療所、老健施設等を運営する社会医療法人です。当施設は、新潟市秋葉区に1998年12月に開設された単独型老健で、現在は加算型ですが、今後は在宅強化型を検討しています。

私は事務長として人事・労務管理や施設管理運営等の業務に携わっています。経営検討会や安全対策委員会（ヒヤリハット、事故防止、身体拘束廃止、虐待防止）、褥瘡対策委員会、災害対策委員会、安全衛生委員会のほか、苦情などの対応全体にリスクマネージャーとしての視点をもってかかわっています。

この資格は2017年に取得しましたが、学習したことを考察しては、その理想と現実のギャップを実感しています。資格所有者が1名のため、一歩ずつと思いつつも課題は山積みです。



おぎの里（新潟県）

事務長(RM) **高田昌明**

法人としてのリスクマネジメント管理を考慮すると、各老健施設に資格者を複数配置（現在は法人内の資格取得者は2名）、専任のリスクマネージャーが法人全体を管理するという体制が必要だと思います。ほかの業務の片手間でできることはありません。

リスクマネジメントの難しさ、利用者のリスク、施設のリスク、職員のリスク、相反する対応に悩み、本当にそれがリスクなのかとも考えます。

そんななかで、自治会（町内会）との洪水等避難施設（一時避難施設・収容人員100名）協定書の締結、地域住民参加による施設の消防訓練といった新たな取り組みも行っています。限られた人員のなかで、どのようにリスクマネジメントの仕組みづくりを行っていくのか、課題の山を少しでも崩せればと思います。

## 私の仕事

当施設には40床の認知症専門棟があり、私はここに介護チーフとして配属され1年が経ちます。

私たちは日々、ご利用者の日常動作にリハビリ要素を盛り込んだケアプランをたて、サービスを提供しています。昨年、看・介護部でご利用者2名を対象に、「介助技術の見直し、安全かつリハビリ要素を含んだ移乗動作介助の提供」を目的とした取り組みを1か月間行いました。

認知症重度のご利用者はADLの改善が難しく、主として低下の予防を目標にサービス提供を行っていますが、当施設におけるデータ分析により、目標をあえて「ADLの維持・向上」としました。

移乗時に、ご利用者が自ら動こうとする力を利用した方法を提示し、職員皆で共有しました。まず、各職員に介助方法を実際に示しながら指導し、取り組み



リハビリス井の森（愛知県）

介護福祉士 **福田 領**

## 私の思い

の途中は各職員の介助場面に立ち会い、直接指導・確認を行いました。

そして1か月後、対象となったご利用者のカンファレンス時、担当PTから「立位時に自発的動作が増え、自己にて立ち上がることが増えた」という意見が出ました。今回の取り組みで、一定期間変化がなかった

ご利用者のADLが改善したのです。いかにいままでの介助方法は職員によりばらつきがあり、過介助になっていたのかがわかりました。介助に関わる職員皆が統一した方法で相手の能力を引き出すことが不可欠だと実感し、良い経験になりました。

今後は移乗方法だけに限らず、さまざまな介助方法を共有し、皆で同じ意識をもちADLの維持・向上に努め、さらにQOLを高めていきたいです。

## ADLの向上に向けて