

## 令和2年度福岡県ノーリフティングケア普及促進事業モデル施設募集要領

「福岡県ノーリフティングケア普及促進事業（以下「事業」という。）」に係るモデル施設を、この要領に基づき募集する。

### 1 事業の目的

リフト等の福祉用具を積極的に使用するとともに、継続的な中腰姿勢（不良姿勢）で行われる作業など職員の身体に負担のかかる作業や職場環境を労働安全衛生の観点から見直し、持ち上げ・抱え上げ・引きずりなどのケアを廃止して、職員の誰もが安心して働ける職場づくりを図るもの。

### 2 事業概要

県内4地区から各3施設モデル施設（新規取組施設8施設、先行取組施設（以下、「メンター施設」という。）4施設）を選定し、モデル施設においてマネジメント体制の整備を図るための取組を行う。

#### (1) 新規取組施設の取組内容

- ① 施設内における腰痛予防対策の実施組織（腰痛予防対策推進委員会、チーム）づくり
- ② 介護職員に係るリスクアセスメント（腰痛健康調査、業務のリスク把握、対象者のアセスメント）の実施
- ③ リスク低減策（介助方法の見直し、福祉用具の使用、配置換え等）の検討、実施
- ④ 実施結果の確認
- ⑤ 総合マネジメント研修の参加（年5回を予定）  
対象者の選定、環境整備、職員の健康管理等のマネジメント研修及びリフト、スライディングボード、グローブを活用した実技研修
- ⑥ 報告会による実施結果の報告

#### (2) メンター施設の取組内容

- ① (1)の取組の定着、対象職員の拡大（事務職員、調理員等）
- ② 新規取組施設に対する総合マネジメント研修でのアドバイス、研修外での相談支援

### 3 モデル施設の責務

モデル施設として選定された場合は、次の条件を守ること。

- (1) 新規取組施設は、翌年度においてはメンター施設として事業に参加すること。
- (2) モデル施設としての取組みが終了した後も継続して取り組むこと。
- (3) 同一地区の他のモデル施設を中心にノーリフティングケア地域連絡会を立ち上げ、地域の介護施設等に対するアドバイスや情報交換を実施する等により、ノーリフティングケアの普及に努めること。

### 4 対象施設

福岡県内の介護サービス事業所（居宅介護支援事業所、福祉用具貸与は除く）であり、以下の役割を担う職員を配置できること。

- (1) 統括マネジャー＜管理者・現場管理者など＞

腰痛予防対策を推進していく組織の統括マネジメントリーダーとして活動する。推進チームのリーダーとしてすべての計画の責任、進捗状況・結果等全体を把握して進み方を検討する。

(2) 職員の健康管理担当者<看護師など>

腰痛調査の計画立案や実施結果の分析、職員への面談・評価などを行い、対応策を検討する。

(3) 教育担当（教育企画担当・技術教育担当） <介護リーダー・理学療法士・作業療法士> 教育計画を立案し実施・推進する。

(4) 個別アセスメント・プランニング担当<介護支援専門員・介護リーダー・理学療法士・作業療法士など> アセスメント・プランニングを実施する。

(5) 福祉用具導入計画・管理担当<組織での導入と備品管理ができる人材・メンテナンスなど用具の使用管理の人材> 福祉用具の導入・購入計画の立案、福祉用具の管理を実施する。

## 5 申請採択の選定基準

新規取組施設は、募集期間内に受け付けた申込みの中から、「福岡県ノーリフティングケア普及促進事業モデル施設選定委員会（以下「委員会」とする。）」にて選定する。

なお、メンター施設については、公募ではなく「ナチュラル・ハートフルケアネットワーク福岡」から推薦を受け、委員会にて選定する。

審査基準は次に挙げる事項のとおり。

(1) 新規取組施設

① ノーリフティングケアの実施体制、福祉用具の導入状況等事業効果の実現の可能性があるか。

② 法人役員、施設管理者等が当該事業の目的・趣旨を理解しているか。

③ 具体的な目標を定めており、目標は実現可能か。

④ モデル的事例となり他事業所の参考となり得るか、対外的アピールとなり得るか。

(2) メンター施設

① 施設管理者等が労働安全衛生マネジメントシステムを理解し、ノーリフティングケアを推進しているか。

② 腰痛予防対策推進チームが存在し、実践しているスタッフがいるか。

③ ノーリフティングケアに必要な福祉用具が導入されているか。

④ 新規取組施設に対して、総合マネジメント研修でのアドバイス及び研修外での相談支援が可能であるか。

## 6 申請手続等

(1) 募集期間

令和2年6月5日（金）～令和2年7月3日（金）（当日消印有効）

(2) 提出書類

① 応募申請書

② 介護職員事前アンケート集計結果

※施設内の全介護職員を対象に職員アンケートを実施し、集計結果の作成を行うこと。応募時の職員アンケート提出は不要であるが、今後の事業効果把握に活用するため、施設において保管すること。

③ 施設の概要がわかるパンフレット等

※ このほか、必要に応じて追加資料の提出を求める場合がある。

※ 一度提出された書類は返却しない。

(3) 提出方法

書類の提出は、封筒の表に「ノーリフティングケア普及促進事業新規取組モデル施設申込み」と朱書きし、郵送により行うこと。

## 7 その他

- (1) 委員会にてモデル施設を選定し、選定結果を県より通知する。なお、研修実施に関する案内は、事業の受託事業者より後日送付する。
- (2) 総合マネジメント研修の受講料の負担は無いが、交通費・昼食代・福祉用具の購入等の必要経費は自己負担となる。
- (3) モデル施設の申込み等により知り得た個人情報については、当該事業の運営及び管理にのみに使用する。

## 8 申請・問い合わせ先

(1) 申請先

特定非営利活動法人 NPO 福祉用具ネット

〒825-8585 福岡県田川市大字伊田 4395 番地 福岡県立大学内

担当：大山 TEL/FAX 0947-42-2286

メールアドレス：npo-fukusiyougnet@sage.ocn.ne.jp

(2) 事業に関する問い合わせ先

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課介護人材確保対策室

担当：三好 TEL：092（643）3327、FAX：092（643）3253

メールアドレス：k-kaigojinzai@pref.fukuoka.lg.jp