

介護関係（おくらの里 特養）

利用者個々の尊厳と人格を尊重し、自立支援を目指したケアを実践することで、心身機能の低下を防ぎ、利用者が日常において気力を持って活動的な生活が送れるよう支援します。また、情報の共有化を図ることで各職種と協力・連携したチームケアを展開し“個々の人生と向き合い寄り添える”ケアが提供できるよう支援していきます。

1. 個別ケア（処遇全般）

- (1) 利用者個々の心身状態を細かくアセスメントし個性や特徴、生活スタイルを把握し、多様なニーズを明確にする事で個別に応じたケアプランを立案します。また、利用者・家族の考えや思いを受け止めケアに反映し、個々に視点を当てた個別的なケアを提供することで、その方らしい生活が送れる様に支援します。
- (2) 入所待機者やショートステイ利用者の事前面接に同行し、介護の視点に基づき、生活に必要な情報を収集し、事前に共有することで受入れに対する対策を講じ、在宅・施設などから繋がりあるケアが実践できる様に取り組みます。
- (3) 利用者の情報（普段の関わりや記録など）から個別特性を見極めたリスクアセスメントを行い、リスクに関する情報を共有することで、機能的な対策を講じ、レベル低下に繋がる様な事故を防ぎます。また、ヒューマンエラーによる事故が回避できる体制構築やシステム作り・介護技術の向上に取り組みます。
- (4) 四季を感じた余暇活動や地域とのつながりを感じて頂ける余暇活動を計画・実施することで充実した日々が送れるよう支援し、利用者のできる事やしたい事に耳を傾け、可能な限り実現を目指します。

2. 重度者ケア・看取り介護

- (1) 平常時の状態（バイタル・栄養摂取状況・排泄状況・視覚的情報（表情や様子）等）を小まめに観察することで異変に気付ける観察力を身に付け、多職種と連携を図り状態異常に早期対応することで重症化や長期入院を回避できる様に取り組みます。
- (2) 利用者個々の状態や生活リズムに応じ、活動・休息時間の調整を行うことでメリハリをつけ、負担なく活動性を高めることができる様に取り組みます。また、利用者の特性に応じた有効的なポジショニングやシーティングを実践し、筋緊張を和らげることでリラックスした安楽な姿勢・呼吸状態で過ごせ、関節の拘縮進行や褥瘡等の皮膚トラブル、摂食・嚥下機能の低下を予防したケアを行います。
- (3) 利用者の食事姿勢の見直しや摂食状態、嚥下能力に応じた食事介助を行うことで誤嚥を予防し、経口摂取が継続できる様に支援します。また、状態に適した口腔ケアを実践し口腔衛生を図り、口腔機能を維持することで誤嚥性肺炎を予防します。
- (4) 日頃から標準予防対策を行うことで、感染症の流行を予防し、発症時には各職種と協力して迅速に発症者の対応（個室隔離や消毒など）を行い、感染症蔓延予防対策を講じます。
- (5) 看取り介護は日常生活の延長にあると捉え、日頃から利用者・家族との情報交流を行うことで処遇の充実を図り、その方の人生に寄り添い、満足頂ける最期を迎えることができる様に意向を踏まえケアに取り組みます。また、看取り介護実践後には利用者・家族の声や各職種からの反省点や評価を材料にカンファレンスを行い、看取り介護の取り組みに係わる振り返りを行うことで次に活かし、実践力や質の向上が図れるよう取り組みます。

3. 認知症ケア

- (1) 認知症による BPSD の認識・理解を深め、行動原因を探ることで対応の仕方や接し方を統一し、利用者が一人の人間として尊厳や役割を持って生活できる様に支援します。
- (2) 身体拘束ゼロ、高齢者虐待防止、QOL の向上を推進し、職員 1 人 1 人が不適切なケアに対する正しい認識や知識を持ち、随時ケアの改善や振り返りを行うことで利用者の尊厳を守り、自尊心を傷つけられることのない様に取り組みます。
- (3) 職員の関わり方が環境因子になりうるということを認識し、傾聴の姿勢で受容的・共感的に対応することで情動の小さな変化にも気づき、外見表現や言葉の表現を工夫することで安寧に過ごせるよう支援します。
- (4) ユニットの家庭的な雰囲気により過ごし易い環境を作り、日常生活に変化（適度な運動や食習慣、他者との交流、余暇参加促進など）を付けることで健康的な生活リズムを構築し、認知症の進行を予防します。

4. 人材育成

- (1) 職員の研修参加を促進し、研修報告の場や機会を設け、共通した知識・技術の習得により介護力のスキルを向上させ、キャリアに応じた実践力や判断力を身に付けサービスの質の向上を目指します。また、持ち得た技術・知識を活用して新人職員の指導・育成・評価を行い、チームケアの一員としてサービスを提供することができる様に教育を行います。
- (2) 「報・連・相」を基本とし、各職種・職員・部署間のコミュニケーションを日頃から多く行うことで、業務に対し互いに注意・意見し合い刺激し合える良好な関係性を築き、問題に対する共通意識を持ち柔軟な協力度体制を構築します。また、良好な関係性を築くことで離職を予防し安定した介護が提供できる様に取り組みます。
- (3) 職業病である腰痛を予防する為、随時、介助方法や作業の見直しを図り、福祉用具の導入を検討・採択することで職員の身体的負担を軽減させ安全に利用者処遇に取り組みます。

看護関係（おくらの里 特養）

利用者の重度高齢化が進む中、日々の健康管理と状態把握に努め、嘱託医・他職種との連携により、異常の早期発見につなげ、異常時の対応が円滑かつ迅速に行える様に取り組めます。また、感染症予防、褥瘡対策や終末期ケアに重点を置き、知識・技術の向上を図りケアの質の向上を目指します。入所者が最後まで一人の人間として尊厳を保ち、喜びを持って日々の生活を送れる様、医療面に加え精神面においても、家族を含めた支援を行うことで、より良い医療を提供していきます。

1. 適正な健康管理

- (1) 定期健康診断の実施や状態に応じて受診介助を行い、疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- (2) 歯科医の定期的な治療・指示を受け、口腔内の保清、食生活の維持、誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- (3) 急変時には、嘱託医や職種間で情報を共有し、対応をスムーズに行うことで病状の重症化を防ぎます。
- (4) 薬品を適正に管理し、内服方法の確認を行い、職種間で情報を共有することで内服支援による事故を防ぎます。

2. 感染予防と衛生管理

- (1) 感染対策の指針を適切に運用し予防ができる様、感染対策予防委員会定期開催や感染予防対策内部研修を年2回実施することで、危機管理体制を確保し、感染対策物品の補充や点検・室温調整・換気・手洗い・うがいの励行を推進し、入所者・職員の健康管理を促進します。
- (2) 各部署・職種が連携し、統一した感染対策ができる様に対応をマニュアル化し、施設内の体制整備を行います。また、感染症発生時には速やかに臨時の委員会を開催し、状況を把握することで意識統一を図り、感染症の蔓延を防止します。
- (3) インフルエンザ・ノロウイルスなど流行する感染症は早期に情報収集し、徹底した予防対策に努め、感染症の持ち込みや発症を阻止する為、来訪者にも協力を仰ぎ、健全な生活環境を提供します。

3. 褥瘡予防対策

- (1) 入所者全員に褥瘡のリスク評価を行い、リスクに応じて褥瘡好発部位の皮膚清潔や栄養状態の把握、除圧道具の活用や適切なポジショニングなどを実施することで、皮膚の健康状態に留意したスキントラブルの予防に努めます。また褥瘡発生時には嘱託医と各職種と連携を図り、褥瘡予防計画を立て、計画に沿って、適切なケアを行い、感染症などの二次障害の防止に努めます。
- (2) 管理栄養士から栄養マネジメントにおける観点から栄養状態高リスク者や体重減少の著しい方などの褥瘡発生の高い方に関する意見を求め、栄養指導を受けることで共同して褥瘡予防・悪化の予防に努めます。

4. 終末期ケアの実施

- (1) 施設の看取り指針に沿って、夜間緊急連絡体制を確保するとともに、利用者の状態に合わせたカンファレンスを行い、本人や家族の意向を踏まえた終末期ケアが実施できるように努めます。
- (2) バイタル測定や状態のこまめな観察により、利用者の状態を把握し、変化に応じた対応を行います。また、施設で提供できる医療の範囲を明確にし、嘱託医や各職種との連携により必要な医療処置を行い、終末期におけるケアを実践します。
- (3) 家族もケアに参加しやすい環境を作り、他者の存在を感じられる環境の中で精神的な安定を与え、苦痛の軽減を図り、安らかな終末期を送ってもらえる様に支援します。

5. 看護師の知識や判断力の向上

- (1) 外部研修には積極的に参加し、広い視野を持って知識を進取し、日常業務へ反映させられる様に努めます。
- (2) 病気のことや不明な点は探求し、医師の指導を受け、自己研鑽の機会を作り、学んだ知識や情報を看護師間で共有し、専門的な立場から医療の知識や技術を提供します。

6. 医療的ケアへの取り組み

- (1) 嘱託医や各職種と連携を図り、介護職員が適切な医療的ケアが実践できるよう、現場での的確な助言・指導・実施計画書の作成・報告等を行います。

相談員関係（おくらの里 特養）

入所者1人1人のこれまで歩んでこられた人生や意思を尊重し、その人にとって「何が大切であるか、何が必要であるか」を常に考え、入所後の生活が穏やかに安心して過ごせるよう支援します。入所者の心身の健康保持・家族の要望に対応できるよう、多職種との連携や情報の共有を図りながら、サービスの質の向上を目指します。家族にとっても施設が安心できる場所であると同時に、地域社会にとっても社会資源の一つとして、親しみの持てる開かれた場所となれるように、意欲的に事業展開を行います。

1. 入所者・家族への相談援助

- (1) 入所者の趣味や嗜好・心身の状況等の把握に努め、入所者及び家族の要望等に基づき、他職種と協働で入所者本位のサービス計画を作成し、穏やかな日常生活が送れるよう支援します。また、入所者の意思と自己決定を尊重する心あるケアに努めます。
- (2) 入所者及び家族にとって信頼できる存在となれるように、サービスの質の向上に努めます。
- (3) 入所申し込みの段階から、家族・関係機関に対して丁寧な対応に努め、信頼関係を築いていくことに努めます。
- (4) 入所者・家族からの要望・苦情に対しては、迅速かつ誠実に対応すると共に、多職種と連携し対応策を講じることで再発を防ぎ、今後のサービス向上へ繋がります。
- (5) 入所者の入院に際しては、医療機関と連携・家族との連絡を密に行います。
- (6) 長期入院が認められた場合においては、入所者及び家族にとっての最善の対応を、主治医や家族・他職種と協議して選択していただきます。
- (7) 看取り介護は、家族や医療機関との連携を図りながら、ご本人及び家族の身体的・精神的苦痛・負担が緩和でき、安心・安楽な最期を馴染みの環境で迎える事ができるように他職種と協働して支援していきます。

2. 入退所者への対応

- (1) 公平な入所基準を確立し、緊急度の高い方からの入所を最優先できるよう努めます。豊富な情報収集のもと他職種と協議の上、多角的な視点から人選を行います。
- (2) 入所・退所手続きを円滑にする為に、家族や関係機関との連絡・相談及び調整を図ります。
- (3) 各居宅介護支援専門員や医療機関のソーシャルワーカー等と連携し、情報交換を行い施設入所申し込みに繋がるよう努めます。

機能訓練関係（おくらの里 特養）

人は加齢に伴い身体機能は低下していき、また疾病に罹患することにより一層全身機能は低下しやすくなり、ADL能力も低下してきます。色々な補助具を用いても生活が自立していれば問題も少ないですが、生活に他者の援助が必要となります。このことを踏まえ他職種と連携しつつ個々に適した計画のもと機能訓練を行い、身体機能・認知機能・生活機能の維持・向上を図ることで日常生活を営むのに必要な機能を改善又はその減退を防止します。

1. 機能回復訓練計画の立案

利用者又は家族の希望と、介護支援専門員・看護職員・介護職員・生活相談員・管理栄養士ら各職種の意見を反映し、利用者1人1人の生活状態・生活動作の観察を行い現在の身体機能を評価した上で個別機能訓練計画書の作成を行います。またその後3ヶ月毎に1回以上、利用者又は家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進行状況等を説明し、訓練内容の見直し及び作成を行います。

2. 機能訓練の実施

カンファレンスにて策定された計画書に則り、個々の機能訓練を実施していきます。

- (1) 個別機能訓練では個々に適した関節可動域訓練（各関節の屈伸運動・プーリー）、日常生活動作訓練、基本動作訓練（端坐位訓練・立ち上がり訓練・立位保持訓練・歩行訓練等）、筋力強化訓練（車椅子自走訓練・ハンドグリップ・トレーニングチューブ・重錘バンド装着による下肢の運動等）、物理療法（ホットパック・メドマー等）を実施します。
- (2) 集団訓練では運動能力を主とした集団レクリエーション（新聞棒体操・風船バレー・ターゲットゲーム等）、歌体操及びカラオケ、音楽療法、作業療法（書道・工作等）、脳トレ（迷路・塗り絵・計算問題・間違い探し等）の活動を数多く取り入れ、身体機能維持・向上及び認知機能の低下を予防します。また、ボランティアを有効活用し、継続的な取り組みに繋がっていきます。
- (3) 筋緊張の緩和、拘縮予防、褥瘡発症予防、誤嚥予防を考慮し離臥床時共に安全で安楽な体勢で過ごせる様、利用者個々の障害に合わせた個別的なポジショニング・シーティングを設定します。
- (4) ショッピングや食事会、近隣の公園や施設を散歩する等四季を楽しむ外出行事に同行し、心身のリハビリ、認知力の低下予防を行います。

3. 職種間への情報の提供

介護職員に筋緊張・拘縮・褥瘡・誤嚥予防のポジショニングやシーティング、又機能訓練（ストレッチ・筋トレ・立位訓練等）方法の正しい情報を提供し共有する事で、機能の維持・向上に取り組む体制作りを施設として固めていきます。個別性のあるポジショニング・シーティング・機能訓練方法をパンフレット化し提示します。

4. リスク管理

使い過ぎによる過用症（過用性筋力低下・過用性筋損傷・過用性体力消耗）や誤った訓練法が引き起こす誤用症（関節損傷・末梢神経麻痺）等のリスク面に十分留意しつつ訓練を実施していきます。

5. 専門職としての資質向上

年1回研修等を通じ知識力、技術力を習得し専門職としての資質の確保・向上を図っていきます。

栄養関係（おくらの里 特養）

食事は入所者の楽しみの一つであり、喜びであると認識し、生命の糧、健康の保持だけではなく、心豊かな生活を送るための大切な役割を果たせるよう、季節感あふれた美味しい食事の提供を行います。また、多職種と協力し、多角的な視野にたった栄養ケアマネジメントを実施し、利用者の栄養管理と心身の健康を保つ支援を行います。

1. 栄養ケアマネジメントの実施

- (1) 低栄養状態の予防・改善を重要な課題として、利用者ごとに栄養スクリーニングを行い、解決すべき課題やニーズを把握します。スクリーニングを踏まえ、カンファレンスにおいて多職種で内容を協議し、栄養ケア計画を作成します。
- (2) 栄養ケア計画を実施していく中で、栄養状態・食事摂取状況等を定期的にモニタリングし、利用者の状態変化に柔軟に対応していきます。
- (3) 栄養ケア計画に基づいて利用者の個性に対応し、安全で衛生的な食事、経腸栄養法による栄養補給を行います。
- (4) 口腔機能の維持にも目を向け、口腔マッサージ等を実践し、嚥下機能や摂食機能を保ち「食べる」ことを維持できるよう支援します。
- (5) 利用者及び家族に栄養ケア計画の内容を分かり易く説明し、十分な同意のもと栄養ケアを実施します。

2. 質の高い食事の提供

- (1) 栄養アセスメントにて得る情報や摂食調査・嗜好調査・検食簿の結果を取り入れ、利用者に好まれる献立作成と、新しいメニューを取り入れていきます。
- (2) 疾患のある利用者には、その病態に応じた療養食を提供します。
- (3) 季節の移り変わりを実感できるように旬の食材を積極的に用い、彩や盛り付けを工夫し、食欲を刺激するような食事の提供を心がけます。

3. 適切な衛生管理

- (1) 感染予防対策委員会と連携し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止に適切な対応を行います。
- (2) 日常より適切な衛生管理業務を心がけ、食中毒・感染症を予防する為、衛生管理の基本を再確認し、調理職員全員が同じ意識をもって作業を行います。
- (3) 常に食事提供者としての自覚を持ち、自身の体調管理に努めます。
- (4) 食材は原材料と産地確認を行い、国産品及び地産の物を優先的に使用します。

4. 情報の共有と提供

- (1) 利用者、職員に対して持続的に栄養に関する情報を提供し、知識の向上を図ります。
- (2) 栄養委員会の開催により、低栄養状態の入所者の栄養改善・食事内容等について検討を重ねます。
- (3) ニーズの多様化に適応する調理技術と専門知識の習得及び質の高い食事提供を目指す為、職場会の開催や積極的な内外の研修会への参加を行います。