

介護関係（広瀬の里 特養）

ユニット毎にテーマを掲げ、「一人ひとりの生活習慣や好みを尊重し、今迄の生活を継続できる様なケアを行う」という、ユニットケアの理念に沿ったケアを行います。入居者・家族が満足できるケアを提供し、個々の介護技術・知識を向上させる為、内部・外部の研修に積極的に参加し、サービスの質の向上を図り、各職種と連携したチームケアを展開していきます。

1. ユニットケアの確立

- (1) 職員の固定配置により、入居者と馴染みの関係の構築や家庭的な雰囲気作りを行い、入居者の状態や嗜好・生活習慣などを細かく把握し、毎月のユニット会にて職員間での意見交換・情報共有を密に行うことにより、入居者個々のニーズに応じたケアを実践していきます。
- (2) 地域密着型サービスとして地域との繋がりを大切にし、入居者が住み慣れた地域に住み続けていることが実感できる様な環境作りを行い、本人の希望に沿った外出や地域行事への参加等、地域との交流を促進していきます。
- (3) ユニットケアに関する研修に積極的に参加する事で、有効的なユニットケアの実践方法等を学び、他職種と連携して入居者処遇に関わるサービスの質の向上を図っていきます。
- (4) 毎月のユニット会にてユニットケアに関する勉強会や、資質向上のための介護技術や知識についての内部研修会を行い、職員のスキルアップに繋げていきます。

2. 個別ケアの実践（処遇全般）

- (1) 入居者の生活リズムを尊重した個別ケアおよび自立支援を実践する為に、ADLの変化や入居者・家族の思いや意向を把握し、多職種とも情報共有を行い、その人らしい生活が維持できるようなケアプランを多職種協働のもと立案に努めます。
- (2) 入居者の残存機能を十分に活用し、生活リハビリを中心とした機能訓練プランを実施する事で、身体機能の維持・向上を図り、生き甲斐を持ちながら自立した日常生活が送れるよう支援していきます。
- (3) 入居者の意思と自己決定を最大限尊重した個別ケアを実現し、入居者の個性や生活のリズムに沿い、他者との人間関係を築きながら日常生活を営める様、ケアを提供していきます。
- (4) 虐待防止や身体拘束ゼロの推進、QOLの向上に努め、入居者が満足した毎日が送れるよう支援します。また、年2回以上、全職員を対象に教育・研修を行い、知識向上を図ります。

3. 重度者ケア・看取り介護の実践

- (1) 入居者の状態変化を迅速に察知し、異常の早期発見に努めます。また、急変時には看護職員や生活相談員・介護支援専門員らと連携し、スムーズな対応を行っていきます。
- (2) 入居者の身体的ケアや居住空間の環境整備等を行う事で清潔保持に努め、感染症予防と清潔で衛生的な施設生活を送れる様にします。食中毒やインフルエンザ等の感染症を予防する為に、うがい・手洗い・マスク着用・適切な湿度や室温の管理・換気等の感染予防策を徹底します。感染が拡大した場合は、早急に委員会を開催し、情報の共有と予防策の強化・徹底を図ります。年2回以上、外部講師などによる研修会を行い、全職員の知識向上に努めます。
- (3) 褥瘡発症には細心の注意を払い、日々の身体観察、ハイリスク者の選定、また機能訓練指導員の指導のもと、体位変換や除圧道具等を活用し、褥瘡発症予防に取り組んでいきます。
- (4) 看取り介護対象者の尊厳に十分配慮しながら家族とよく話し合いを行い、対象者・家族の意向を尊重します。施設にて安心・安定した終末期が送れるように、嘱託医と連携を密に図り支援します。また、状態に合わせカンファレンスを行い、終末期の状態やニーズに応じ、各職種間で連携のとれたケアを提供していきます。
- (5) 緊急搬送及び急変時についての同意書を取り、それに基づき多職種と連携を図り対応していきます。
- (6) 「緩和ケア」を実施するにあたり、本人・家族の意向を踏まえ、精神面のサポートや栄養面の安定などを図り、安楽な終末期を迎えられるようチームケアで取り組んでいきます。
- (7) 専門性の高い医療や介護技術が必要な方の受け入れについては、嘱託医との連携や勉強会等での医療的知識の習得により、入居者が安定・安心して過ごせるように支援していきます。

4. 認知症ケアの実践

- (1) 傾聴の姿勢を取り、受容・共感的な対応を行い、精神的に落ち着けるように支援していきます。また、研修への参加等で認知症の周辺症状に対する認識・理解を深め、行動原因を探る事で、対応の仕方や接し方を統一し、自尊心を傷つけることのない様に対応していきます。
- (2) 季節感を感じられる行事・余暇活動を立案し参加支援、離床援助、日常的な運動・機能訓練等を促進・実施し、メリハリと刺激のある生活リズムを構築することにより、認知症の進行を予防していきます。
- (3) 認知症高齢者の生活背景に着目し、昔行っていた趣味や特技、仕事、居住地などの情報を認知症ケアにおける材料として活かしていきます。

看護関係（広瀬の里 特養）

入居者の日々の状態把握と健康管理に努め、高齢により疾病も重度化している為、嘱託医・他職種と連携を図ることにより異常を早期発見し、迅速な対応が行えるように努めます。また、感染症予防、褥瘡対策や終末期ケア、緩和ケアに対しての知識・技術の向上を図ることで、ケアの質を向上させ、入居者が安心・安定した生活が送れるよう、医療・健康面において支援していきます。

1. 適正な健康管理

- (1) 定期健康診断と必要に応じて病院受診することにより、疾病状況を確認すると共に、嘱託医による医療行為の補助を行います。
- (2) 歯科医の定期的な治療・指示を受け、口腔内の保清、食生活の維持に努めます。
- (3) 基礎疾患のある入居者は家族と相談し、その意向を踏まえた上で、嘱託医の協力を得て他病院への受診の支援を行っていきます。
- (4) 入居者の状態把握を適切に行うことにより、異常の早期発見に努めます。
- (5) 緊急搬送及び急変時について、定期的に家族に確認する同意書に基づいて職種連携により対応し、スムーズに搬送できるように努めます。

2. 感染予防と衛生管理

- (1) 感染予防指針の適切な運営と予防ができるよう、感染予防対策委員会の定期開催を通じ、危機管理体制を確保し、手洗い・うがいの励行を推進し、施設内の健康管理を促進します。
- (2) 入居者の肺炎による病状の悪化及びインフルエンザを予防する為、予防接種（肺炎球菌ワクチン・インフルエンザ）を実施します。又、適切な室温や湿度、換気管理などを介護職員に指導し、警報レベル時には、面会制限を行う等の予防対策を推進していきます。
- (3) 食中毒（0-157、ノロウイルス）等の感染症が発生した場合、嘱託医の指示のもと、医療行為を行い、他職種と綿密な情報交換と迅速な対応を行い、感染の拡大を防ぎます。

3. 褥瘡予防対策

- (1) 褥瘡予防に関する内部・外部の研修を通じ、知識・技術の向上を図ります。また機能訓練指導員と共に褥瘡に関する危険因子評価票を作成し、それを基に管理栄養士からの定期的に栄養状態の評価を実施し、他職種と情報共有・連携し、褥瘡予防に努めます。
- (2) 褥瘡発症時は嘱託医との連携を図り適切な治療を行います。また、褥瘡重度者に対し、機能訓練指導員、介護支援専門員、管理栄養士等と協働し褥瘡予防計画を立て、それに沿った治療及び進行防止と適切な褥瘡ケアを行い、褥瘡発症から起こる感染症などの二次障害の防止に努めます。
- (3) 褥瘡好発部位の皮膚の清潔保持や栄養状態を把握し、施設の評価方法に基づいて褥瘡発生リスクのアセスメントを行い、除圧道具の活用や適切なポジショニングを機能訓練指導員と共に実施し、褥瘡予防に努めます。

4. 終末期ケアの実施

- (1) 看取り介護指針に沿って施設で提供できる医療の範囲を明確にした上で、本人・家族の意向を踏まえたカンファレンスを行い、嘱託医の指示を基に他職種間で連携及び情報共有を図りながら、より良い終末期ケアが実施できるよう努めます。

5. 緩和ケアの実施

- (1) 重篤な疾病（悪性腫瘍等）に対する積極的な治療はせずに施設でのケアを本人・家族が望まれる場合は、その意向を踏まえたカンファレンスを行い、嘱託医の指示を受けながら、看護師による痛みに対する緩和、他職種による精神面のサポートや栄養面の安定などを図り、終末を安楽に迎えられるよう、チームケアで対応していきます。

6. 看護師の知識や判断力の向上

- (1) 外部研修に積極的に参加し、外部からの知識や情報を吸収していきます。
- (2) 適宜医師の指導を受け、自己研鑽の機会を作り、学んだ知識や情報を職員間で共有します。
- (3) 専門性の高い医療や介護技術が必要な方の受け入れに対し、勉強会等を通じ介護職員に医療的知識の指導を行い、入居者が円滑に施設生活を送れるよう支援します。

相談職関係（広瀬の里 特養）

家庭的な雰囲気の中で、入居者一人ひとりが安心して生活を送ることができる環境を作り、その人らしく穏やかな日々を過ごして頂けるよう支援していきます。また、日々変化する入居者の心身の状況や家族の要望に迅速且つ柔軟に対応できるよう、多職種をはじめとする関係各者と情報の共有を図りながら、多職種協働の調整役を担い、サービスの質の向上を目指します。

1. 入居者処遇、相談援助

- (1) 各入居者の心身の状況等を把握し、入居者や家族の要望等に基づいた入居者本位のサービス計画書を作成し、入居者の意思と自己決定を最大限に尊重した個別ケアの実現を目指します。また、日々入居者の観察を行い、サービス計画書の実施状況の把握と評価を行った上で、随時モニタリングとカンファレンスを行います。
- (2) 入居者の入退院については、家族との連絡・協力医療機関との連携を密に行います。
- (3) 入居者・家族からの要望や苦情に対しては、迅速かつ誠実に対応し、日頃から良好な関係が構築できるよう取り組みます。また、利用者や家族から得た情報は関係部署に迅速に伝達し、関係職員が情報を把握できる体制を整えます。
- (4) 多職種と協力し事故発生の予防に努めます。事故が発生した場合は、原因の究明と再発予防策を講じた上で速やかに家族や関係機関に報告し、安心して過ごすことができる環境作りを行います。
- (5) 看取りに対する経過、実施内容等は入居者・家族によって違いがある事を認識し、希望に応じた看取りケアの実践を行います。また、家族が寄り添う事ができる環境を整えながら、家族にとっても納得頂ける看取りができるよう、主治医や職種間の連携強化に努めます。
- (6) 相談援助の専門性が発揮できるように、日々の相談援助実践を振り返り、業務の改善を行います。また、研修等の参加を通して知識の習得を図り自己研鑽に努めます。
- (7) 入居者・家族・地域の方に対し、必要な情報を分かりやすい表現を用いて提供し、十分に理解して活用していただけるように援助します。

2. 入退居者への対応

- (1) 定期的に入居申込者・待機者リストの見直しや更新を行います。また、公平性・透明性のある入居基準を確立し、必要性・緊急性が高い方の入居が優先的に行えるようにします。
- (2) 入退居の手続きを円滑にする為に、家族・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絡・相談及び調整を行い、連携を図ります。

3. 地域との関わり

- (1) 地域密着型特別養護老人ホームとして、日常生活の中で地域との関わりが持てる機会を設け、地域社会との交流が積極的に行えるよう支援します。運営推進会議においては、入居者の日頃の様子や施設の状況を報告し、地域に開かれた施設を目指します。

機能訓練関係（広瀬の里 特養）

入居者の身体・精神面の特性や変化を把握し、その方の体力や残存機能から発揮できる能力を予測した上で、身体機能の維持・向上が図れるよう、個々に合った機能訓練計画の立案とその計画を基に安全で無理のない訓練を実施し、自立支援・重度化防止につながるよう支援していきます。

1. 機能訓練計画の立案と実施

(1) 入居者個々の日常生活の観察を行い、現在保持している機能やできているADLを把握し、他職種とのケアカンファレンスで協議し、施設サービス計画書に沿って入居者個々の機能状態に合った個別機能訓練計画書を作成します。

(2) ケアカンファレンスにより策定された個々の計画書に基づき機能訓練を実施します。

① 多目的室での運動が可能な方には、関節可動域や筋力の維持・向上を目的とするプログラムを継続して行う事で機能低下を予防すると共に、訓練意欲の向上や自発的な訓練参加につながるよう援助を行っていきます。

② 自動運動が難しい方には、車椅子上・ベッドサイドにおいてコミュニケーションやスキンシップを大切にしながら、関節可動域の維持や拡大、自発性の向上を目的とするプログラムを実施し、廃用的な機能低下防止に努めていきます。

(3) 3ヶ月に1回以上、他職種と共同でモニタリングを行い、個別機能訓練の効果や実施方法等を評価します。ここで行った評価については家族へ説明を行い、家族からの要望や意見も取り入れながら適切で有効な訓練が提供できるように努めます。また、ADL評価を3ヶ月に1回、認知症検査を年1回実施します。

2. 褥瘡予防と職員の技術向上

(1) 入居者個々の特性を評価し、身体の緊張や硬直が和らぎ、安楽な姿勢で過ごせる事ができるように、必要な体交用具・クッション等を選定した上で、ポジショニング及びシーティングを行い、関節可動域制限進行防止、褥瘡予防につなげます。

(2) 褥瘡に関する研修会を定期的実施し、より質の高い介護を提供するための基礎知識と技術を身につけ、褥瘡が発生しないよう適切な介護と衛生管理に努めます。

① 内部スタッフだけでなく、外部の講師を招いた研修会の実施

② 新人職員を対象としたポジショニング・体位交換の勉強会

(3) OHスケールを用いて褥瘡発生リスクを評価し、ハイリスク者は褥瘡対策委員会にて他職種間で対応の検討を行い、褥瘡発生の予防と早期対応に努めます。

栄養関係（広瀬の里 特養）

食事は生命維持や健康維持・増進に不可欠なものであると同時に、入居者の楽しみの一つでもあります。「暮らし」を感じさせる家庭的な食事の提供やゆったりと過ごせる環境作り等を行い、入居者の健康が維持・増進できるよう、食事を通してサポートしていきます。また、入居者に対して、低栄養状態の予防・改善とQOLの向上を図るため、適切な栄養ケアマネジメントを実施していきます。

1. 栄養ケアマネジメント

- (1) 入所者ごとに栄養スクリーニング・アセスメントを行い、日々の摂食・嚥下状態や、定期的な体重測定・血液検査などのデータを総合的に考慮しながら、入所者の栄養状態や食べること、また口腔衛生に関する様々なニーズを把握します。
- (2) カンファレンスにおいて各職種と協議し、アセスメントに基づいた栄養ケア計画書を作成します。
- (3) 入居者及び家族には栄養ケア計画の内容と本人の栄養状態を解り易く説明し、十分な同意を得ます。
- (4) 低栄養状態の予防・改善とQOLの向上を重要な課題として、他職種と協力しながら、入居者一人一人に応じた適切な栄養ケアの提供を行います。
- (5) 定期的に栄養ケア計画の実施状況をモニタリングし、評価を行います。栄養ケア計画は入所者の状態変化やニーズに合わせ適宜変更を行い、より良いケアの提供に努めていきます。

2. 質の高い食事の提供

- (1) 基本的な日常行為であり、生きる意欲や楽しみに繋がる「口から食べること」を優先的な課題として、入居者・利用者の状態に合った美味しく、栄養バランスの良い食事の提供を行います。
- (2) 季節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) 栄養アセスメントにて得る情報や摂食調査・嗜好調査の結果等を参考に、入所者・利用者に好まれる献立作成と行事食の立案を行います。

3. 適切な衛生管理

- (1) 食中毒の予防・蔓延防止指針や衛生管理マニュアルに基づき、食品衛生及び厨房内の衛生管理を徹底します。
- (2) ユニットで調理・盛り付けを行う際、実施者の体調管理や服装、手洗いや保存食の採取等、ユニットでの衛生管理を徹底し、安全な食事提供が継続できるよう努めます。
- (3) 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蔓延防止に適切な対応を図る為に、関係職員によるチェックと注意喚起を行い、万全な予防対策を講じます。

4. 情報の共有と提供

- (1) 栄養委員会等で個々に応じた食事内容等について検討を重ね、低栄養状態の改善に努めます。
- (2) 調理職場会を定期的で開催し、職員各々の知識・意識向上や技術研磨に努めます。
- (3) 提供した食事について、嗜好調査、残菜調査、介護職員等からの意見を参考に検証し、より良い食事作りへ向けて、職員間での情報共有と周知を徹底します。