

ほっとハウス コンプライアンスルール

社会福祉法人友の会

特別養護老人ホーム ほっとハウス
短期入所生活介護 ほっとハウス
通所介護 ほっとハウス
居宅介護支援事業所 ほっとハウス

ほっとハウス 主任職員の心得

1 偉そうでない

2 人の話を良く聞く

3 昔のやり方にこだわらない

4 自分の都合でものを考えない

5 勉強している

6 安心して任せられる

7 理由が説明できる

ほっとハウス 職員の心得

1 あいさつ

- (1) 明るく挨拶をします。
声はあまり小さすぎず、大きすぎない位の大ききで、相手に感じ良く受け入れてもらえるように明るく挨拶します。
- (2) いつも挨拶をします。
人に会ったら、いつでもはっきりと挨拶をします。その日やその時の気分によって、挨拶をしたり、しなかったり・・・ということのないように、いつでも同じようにします。
- (3) 気づいたらすぐに挨拶をします。
人に会った時は、相手が言う前からではなく、相手より先に挨拶をするように心がけます。先に挨拶されると気分がいいものです。
- (4) その人の目を見て挨拶をします。
相手の目を見て挨拶をするように心がけます。目を合わせないで挨拶されても誰に對して挨拶しているのかわかりません。相手に伝わるように挨拶をします。
- (5) 立ち止まって挨拶をします。
職員同士ではそこまで余裕はないと思いますが、利用者さんの家族や来客の場合は立ち止まって挨拶するくらいの余裕を持ちます。

* あいさつの例

- ・朝は「おはようございます」
- ・日中は「こんにちは」
- ・夜は「こんばんは」
- ・日中、職員同士では「お疲れ様です」
- ・帰る時は「お疲れ様でした」
- ・利用者さんには「〇〇さん、(挨拶)」
- ・来客・面会者が帰る時は「ありがとうございました」
- ・居室に入る時は、ノックをして「〇〇さん。〇〇です。入っていいですか？」で、了解を得てから。

2 言葉づかい

- (1) はっきりと話します。
歯切れよくはっきりと発音し、あまり大きすぎず、小さすぎない適当な大きさの声で話します。
- (2) 丁寧に話します。
相手を敬う気持ちを持ち、普通の敬語を使います。友達言葉にならないように注意します。
また、小さい子どもと話すような言葉遣いをしません。

*** 不適切な例**

- ・散歩に行こう！。ご飯だよー。どこが痛いの一。

(3) わかりやすく話します。

専門用語ではなく、誰にでもわかりやすい普通の言葉で話します。

- ・ADL→日常生活の動作（入浴・排泄・食事・着脱・整容・移動）
- ・側臥位、仰臥位→横向き、仰向け

(4) 気にするようなことを口にしません。

言われると不快なこと、気になることを口にしないように気をつけます。いくら丁寧な言葉で話してもダメです。

*** 不適切な例**

- ・顔色が悪いですよ。太っているから歩くのが大変なんですよね。重いから介助が大変です。最近急に痩せて、悪い病気じゃないでしょうね。食べるのが遅いですね。臭いですね。やる気がないですからね。・・・

(5) 誰にでも〇〇さんと呼びます。

利用者さんに対しても、職員同士（上司、部下、年齢、経験年数に関係なく）でもすべて「〇〇さん」と、普通に丁寧に名前を呼び、名前を言います。

〇〇ちゃんとも、〇〇様とも言いません。

3 身だしなみ

(1) 清潔にします。

清潔にするということは、相手に良い印象を持たれるだけでなく、感染症予防のためにも重要なことです。常に清潔な状態を心がけます。

- ・爪は短く切る。
- ・服が汚れたら交換する。
- ・介護の都度手を洗う。

(2) 印象に気をつけます。

髪を整え、アクセサリや髪の色などが派手にならないようにします。いつも清潔にし、誰からみても好感を持たれるように気をつけます。

- ・長い髪は結ぶ。
- ・髪の色は黒を基本とし、派手にならないようにする。
- ・化粧は控えめにする。
- ・服装を整える。
- ・香水やアクセサリは控える。
- ・無精ひげははやさない。

4 整理整頓

(1) いつもきれいにします。

汚れやほこりのないように気を配り、汚れたところを見つけたらすぐにきれいにします。気持ちよく暮らせるように、常に意識し、気づき、行動します。

- ・ごみが落ちていない。

- ・ほこりがない。
- ・水滴が落ちていない。
- ・汚れたままになっていない。

(2) 常に整えます。

周りに不必要な物や障害になるような物を置かないように配慮し、乱雑にならないように気を配り、整えます。

- ・必要な物、不必要な物を整理する。
- ・使った後は、元の場所に片付ける。
- ・何がどこにあるのか誰がみてもわかるようにする。

(3) 気配りをします。

過度にならず、ちょっとした気配りをこころがけます。

- ・花や小物・装飾品など、利用者さんの好みの飾り付けをする。
- ・むやみに飾り過ぎない。

職員一人ひとりが“ほっとハウスの顔”です

どのようにすると相手に好印象を持たれるか

常に考えて仕事をしましょう

ほっとハウスの介護

I 介護の基本的な考え方

1 状態を把握します。

利用者の状態は一人ひとり違います。その日、その時でも違うことがあります。一人ひとりの状態を把握し、よくみた上で介護にあたります。

2 介護の前には言葉かけをして了解を得てから行います。

これから何の為に何を行うのかを説明します。そして本人の了解を得てから介護を行い、不安感や恐怖感を持たれないようにします。

3 事前に確認や準備をします。

介護にあたる前に必要な準備物などを用意してから介護を行い、途中で困ることのないようにします。また、指輪や腕時計などははずします。

4 プライバシーを守ります。

利用者のことを必要以上に聞き出さないようにします。また、色々知ったことを他の人に口外しないようにします。他の利用者の前で話題にしません。

5 羞恥心への配慮をします。

羞恥心に配慮した言葉遣い、タオルやカーテンを使う、扉を閉めるなど、十分に気配りをします。

6 変化に気づきます。

普段の様子を知り、変化があった時に気づけるように気配り目配りをします。身体の異常があれば、看護師や嘱託医に連絡して対処します。

7 必要なところを援助します。

こちらの都合で介助せず、できること、できないことを把握し必要な援助を行います。

8 生活習慣を尊重します。

今まで生活してきた環境は一人ひとり違います。決して押し付けることなく、一人ひとりに合った対応をします。

9 安全を守ります。

急いだり、無理したりなどの不注意やミスで事故が起きないように、ゆとりを持って接するように心がけます。

10 一人ひとりの身体の状態の合わせた介護をします。

誰にでも同じ介護を行うのではなく、利用者一人ひとりの身体の状態や希望に沿った、食事・入浴・排泄・移動等の介助を行います。

II 介護の方針・手順・留意点

1 入浴

(方針)

- ① 身体を清潔にする。
- ② 心と身体の疲れを癒す。

(手順)

- ① お湯の温度を確認する。
- ② 入浴の前後にかけ湯をする。
- ③ 洗髪、洗身（上下肢→体幹→背部→陰部）介助をする。
- ④ 浴槽の出入りの介助を行う。
- ⑤ 体を拭く介助をする。
- ⑥ 整容の介助をする。（髪を乾かす、爪を切る、耳そうじ）

(留意点)

- ① 介護の都度言葉かけを行い、確認しながら介護を行う。
- ② 皮膚の状態や身体状態を観察する。
- ⑤ 羞恥心に配慮し入浴中はタオルをかける。
- ⑥ 入浴後には水分補給をする。
- ⑧ かけ湯は足元から行う。
- ⑨ タオルやバスタオルは、一人ひとり別の物を使用する。
- ⑩ 食前、食後の入浴は避ける。
- ⑫ 適切な温度と入浴時間にする。
- ⑬ 浴槽・用具の事後処理を適切に行う。（消毒など）

(その他の留意点)

(1) 特別浴、リフト浴

- ① 常時目を離さず、ストッパーの確認や安全ベルトを使用し事故が起きないように注意する。
- ② 移乗の際、介護者の手が滑って転落すなどの事故が起きないように注意する。
- ③ ストレッチャーなどに移乗の際、冷たくないようにお湯をかけてから移乗介助を行う。
- ④ 定期的に機器や安全装置の確認を行う。

(2) 一般浴、個浴

- ① 足元が滑らないように、石鹸や泡が残っていないか確認し安全面に配慮する。

(3) 身体清拭

(手順)

- ① タオルケットなどをかける。
- ② 腕・胸部・腹部・脇の下・背部・足・陰部・臀部を拭く。
- ③ 衣類やシーツのしわを整える。

(留意点)

- ① 顔色や表情をみて体調を観察する。
- ② 食前、食後の清拭は避ける。
- ③ 湯温は55℃位にする。
- ④ 身体状態や痛みなどに注意し、言葉かけをしながら状態観察をする。
- ⑤ 清拭していないところはタオルケットなどをかけて、できるだけ露出部分を少なくする。
- ⑥ 特に汚れやすい脇の下や陰部、指の間などは丁寧にゆっくり拭く。
- ⑦ 清拭後は水分補給する。

- ⑧ クッションなどを適宜利用して安全・安楽に心がける。
- ⑨ タオルの縁が皮膚に触れないように注意する。

2 食 事

(方針)

- ① 今までの食事習慣（内容、時間など）にできるだけ合わせる。
- ② 環境を整える。（部屋の換気や片付け、食卓をきれいになど）
- ③ 本人の希望やペースを尊重する。
- ④ できるだけベッドから離れて食事をする。

(手順)

- ① 手を洗う。
- ② おしぼりを準備する。
- ③ 配膳する。
- ④ 介助の必要な利用者に介助する。
- ⑤ 服薬介助及び確認をする。
- ⑥ 下膳する。
- ⑦ 口の中をきれいにする。
- ⑧ 手を洗う。

(留意点)

- ① 姿勢を整える。
- ② 食事の並べ方はいつも同じにする。
- ③ 食食用エプロンは必要な人に使用する。
- ④ 一人ひとりの身体状況に合わせた食器や自助具を使用する。
- ⑤ 汁物、お粥などで火傷をしないように気を配る。
- ⑥ 椅子に腰掛けて介助する。
- ⑦ 水分を補給する。
- ⑧ 利用者のペースに合わせて、飲み込んだことを確認してから介助する。
- ⑨ 食事中は、職員が離れることがないようにして、見逃しや注意不足、観察不足による事故が起こらないようにする。
- ⑩ 常時、嚥下の状態や摂取状況を確認し、必要な人には食事量のチェックを行う。

3 排 泄

(方針)

- ① 可能な限り自立できるようにする。
- ② できるだけ不快感なく過ごせるようにする。
- ③ いつも清潔にする。

(1) おむつ

(手順)

- ① 準備物を揃える。
- ② ベッドサイドレールをベッドの足元に差し入れる。
- ③ 掛け物を足元に置き、新しいおむつを広げる。
- ④ ズボンを下げ、おむつのテープを外し、手袋をする。
- ⑤ おむつを開け、陰部とそけい部を清拭する。（便の時はちり紙で拭いてから清拭する）
- ⑥ 利用者を手前に体位を変え、臀部と肛門部を清拭する。
- ⑦ 汚れたおむつを巻き込む。

- ⑧ 新しいおむつを敷く。
- ⑨ 体位を元に戻し汚れたおむつを外し、新しいおむつを引き出し陰部を隠し、汚れたおむつは汚物入れに入れ手袋を外す。
- ⑩ おむつをあて、ズボンを上げ、着衣の乱れを整える。
- ⑪ 掛け物をかけ、ベッドサイドレールをする。

(留意点)

- ① 一人ひとりに合わせたおむつの使用方法を決める。(尿量や身体状態に合わせたおむつのあて方など)
- ② 換気・臭気に配慮する。
- ③ 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ④ 必要物品は事前に揃え、ベッドサイドレールを外した状態で側から離れないようにする。
- ⑤ 利用者の状態の把握不足による転落などの事故が起きないようにする。
- ⑥ 一人ひとりの排泄間隔を把握し排泄介助を行う。
- ⑦ 尿・便の状態を観察する。

(2) トイレ (ポータブルトイレ)

(手順)

- ① 端座位になるよう介助する。
- ② 立ち上がりの介助をする。
- ③ 利用者の身体を支えながら、片方の手でズボンを下ろす。
- ④ 腰掛けの介助をする。
- ⑤ バスタオルをかける。
- ⑥ 陰部洗浄または清拭をする。
- ⑦ 立ち上がりの介助をする。
- ⑧ ズボンを上げ、衣服を整える。
- ⑨ 端座位になるよう介助する。

(留意点)

- ① 換気・臭気に配慮する。
- ② 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ③ ポータブルトイレの高さや位置・手すりの設置などを一人ひとりに合わせる。
- ④ 移乗時の転倒事故などが起きないように、一人ひとりの身体の状態に合わせた介助を行う。
- ⑤ 一人ひとりの排泄間隔を把握し排泄介助を行う。
- ⑥ 尿・便の状態を観察する。

(3) 尿 器

(手順)

- ① ズボンを下げる。(片方は全部脱ぐ)
- ② 尿器をあてる。(男性は側臥位、女性は仰臥位)
- ③ 女性は陰部にちり紙をあてる。
- ④ バスタオルなどをかける。
- ⑤ 尿器をはずす。
- ⑥ 清拭をする。
- ⑦ ズボンを上げ、衣服を整える。

(留意点)

- ① 換気・臭気に配慮する。
- ② 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ③ 尿器の下に防水布を敷く。

- ④ 排尿時は、可能な限り上体を起こし腹圧をかける。
- ⑤ 一人ひとりの排泄間隔を把握し排泄介助を行う。
- ⑥ 尿の状態を観察する。

(4) 便 器

(手順)

- ① ズボンを下げる。(片方は全部脱ぐ)
- ② 便器をあてる。(男性は尿器と組み合わせる。女性は陰部にちり紙をあてる。)
- ③ バスタオルなどをかける。
- ④ 便器をはずす。
- ⑤ 清拭をする。
- ⑥ ズボンを上げ、衣服を整える。

(留意点)

- ① 換気・臭気に配慮する。
- ② 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ③ 尿器の下に防水布を敷く。
- ④ 便器の中におとし紙を敷く。
- ⑤ 便器を温めるか、肌のあたる部分に布（タオル）をあてる。
- ⑥ 自分で腰をあげられる場合は腰をあげてもらおうなど、できるところはやってもらう。
- ⑦ 側臥位になる時は、臀部にバスタオルなどをあてて便器との段差をなくす。
- ⑧ 尿・便の状態を観察する。

4 移動・移乗

(1) ベッド上の移動

(方針)

- ① 同じ姿勢でいる苦痛を取り除く。
- ② 身体を動かすことにより、血行を良くし床ずれを予防する。
- ③ 拘縮や浮腫を予防する。
- ④ 安楽な体位をとることでリラックスする。

(手順)

～上部への移動（全介助の場合）～

- ① 枕を取りはずし、ベッドの頭部に立てかける。
- ② 利用者の両手を腹部の上で組んでもらう。(自分でできない時は介助する。)
- ③ 介護者は、一方の腕は首の下から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は大腿部に深く入れる。
*二人介助の場合は、一人が一方の腕を首の下から反対側の肩に入れ、他方の腕は腰に深く入れる。もう一人の人が一方の腕を大腿部に入れ、他方の腕は膝の下を支える。
- ④ 言葉かけをし、上部へ移動する。

～上部への移動（片麻痺の場合）～

- ① 麻痺側に立つ。
- ② 枕を取りはずし、ベッドの頭部に立てかける。
- ③ 利用者の両手を腹部の上で組んでもらい、健足を立ててもらおう。
- ④ 介護者は、一方の腕を首の下から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は腰に深く入れる。
- ⑤ 言葉かけをし、上部へ移動すると同時に、利用者には立てていた健足で布団をけっばってもらおう。

～片側への移動（通常の場合）～

- ① 介護者は移動する側に立つ。
- ② 枕を移動する側に寄せる。
- ③ 利用者の両手を腹部の上で組んでもらう。
- ④ 介護者の一方の腕を首から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は腰に深く入れ、上半身を引き寄せる。
- ⑤ 腰部と膝下を支え、下半身を引き寄せる。

～片側への移動（体格の良い人の場合）～

- ①～③は通常の場合と同様。
- ④ 介護者の一方の腕を首から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は反対側の腕を支え、引き寄せる。
- ⑤ 両手で足のあたりを支え、引き寄せる。（この時あまり手前に引き寄せすぎないように注意する）
- ⑥ 片方の腕は腰、他方の腕は大腿部を支え、引き寄せる。

～仰臥位から側臥位（1）～

- ① 介護者は、利用者が向く反対側に立ち利用者を寄せる。
- ② 介護者は、利用者が向く側に移動して枕を手前に引く。
- ③ 一方の手で利用者の肩関節部を覆い、他方の手で大転子部と臀部を覆うようにあて、深く手前側に回転する。
- ④ 下側の肩と下側の転子部を少し後ろに移動し、上側の下肢を前方に出し、膝関節を曲げる。
- ⑤ 枕などをあて、安楽な体位をとる。

～仰臥位から側臥位（2）～

- ①～③は（1）と同様。
- ④ 下になっている肩を少し前に出す。
- ⑤ 背中にクッションや座布団をあてる。
- ⑥ 上側の足を前に出し、膝を曲げてあて物をする。

～仰臥位から端座位～

- ① 利用者の両手を腹部の上で組んでもらう。
- ② 利用者を介護者の方へ引き寄せる。
- ③ 介護者の一方の腕を首の下から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は利用者の両膝の上を支える（膝を立てられる場合は立ててもらおう）。
- ④ 上半身を円を描くように起き上がるのと同時に、臀部を中心に下肢全体を90度回転し、ベッドサイドに腰掛ける。
- ⑤ 臀部を左右に動かし、利用者の足が床につくようにする。
- ⑥ 履物を履き、少し足を開き安定させる。

（留意点）

- ① 自分でできることはできるだけ自力でやってもらう。
- ② 一動作ごとに言葉かけをする。
- ③ 利用者の身体の状態（麻痺の程度や痛みなど）を理解して安全に十分配慮する。
- ④ クッションやビーズマットを使用する時は、胸や腹を圧迫しないように正しくあてる。
- ⑤ 利用者に不安や苦痛を伴わないように工夫する。

（2）車椅子での移動

（方針）

- ① 生活の拡大と社会参加。
- ② 自力歩行が困難な場合の移動手段。

（手順）

～平坦地の場合～

- ① 行き先を説明する。
- ② ゆっくり移動する。

～段差がある場合（上がる時）

- ① 段差に対し車椅子を正面に向ける。
- ② ティッピングレバーを踏み込み、ハンドグリップを押し下げてキャスターを上げる。
- ③ キャスターを段差に乗せ、後輪を引き上げる。
- ④ ゆっくり前進し段を乗り越える。
*下りる時は逆の順で行う。

～スロープの場合～

- ① 肘を曲げてゆっくり進む。

(留意点)

- ① スロープを下りる時は後ろ向きで降りる。(ゆるいスロープの場合は前向きで降りる)
- ② 振動を少なくするよう配慮する。
- ③ 停止したら必ずブレーキをかける。
- ④ 自分で操作ができる利用者には、できないところを介助する。
- ⑤ 車椅子を使用する前に安全点検を行う。
- ⑥ 利用者の状態を把握し、見守り不足や油断をしない。(車椅子からのずり落ち、転倒などに注意する)
- ⑦ 急がない。
- ⑧ 利用者に合った車椅子を使用する。
- ⑨ 不安定な姿勢にならないように安定した姿勢で座位を保つ。

(3) ストレッチャーでの移動

(方針)

- ① 生活の拡大と社会参加。
- ② 車椅子での離床が困難な場合の移動手段。

(手順)

- ① 行き先を説明する。
- ② 二人で頭部と足元からゆっくりと進む。

(留意点)

- ① 進む時は、足元から進む。
- ② 常に状態を確認する。
- ③ 停止したら必ずブレーキをかける。
- ④ できるだけ振動を少なくするよう配慮する。
- ⑤ 急がない。
- ⑥ 使用前に安全点検を行う。

(4) 移 乗

(方針)

- ① 寝たきりを防ぐ。
- ② 生活の拡大、社会参加。
- ③ 生活にリズムをつける。

(手順)

～ベッドから車椅子～

- ① 車椅子は、ベッドに対して 30～45 度に止める。
- ② 端座位になる。

- ③ できる時は手を介護者の首に回してもらい、介護者は両手で腰を支える。
- ④ 利用者の足の間に介護者の足を入れ、それを軸足にし、腰を支えたまま身体を車椅子の方へ向けて腰を下ろす。
- ⑤ 車椅子の後ろから身体を引き、深く腰掛ける。
- ⑥ フットレストに足を乗せる。
- ～ベッドからストレッチャー（１）～
- ① 二人で上半身と下半身を抱える。
- ② 声を掛けて移乗する。
- ～ベッドからストレッチャー（２）～
- ① ストレッチャーをベッドの高さと同じにし、ベッドに平行につけ、ストッパーをかける。
- ② 利用者の枕をはずし、体幹部に大きめのバスタオルを敷く。
- ③ 介護者は各々利用者の頭の方と臀部の方をもち（体幹を支える２点）、呼吸を合わせて移動する。
- ～車椅子から乗用車～
- ① 自動車のドアを全開にする。
- ② 車椅子は自動車のドアの正面に移動させる。
- ③ 自動車のドアの手すりにつかまりながら、立ってもらう。
- ④ シートの方へ向きを変えて座る。
- ⑤ 足を自動車に乗せながら、正面に身体の向きを変える。
- ⑥ 姿勢を正す。
- (留意点)
- ① 車椅子やストレッチャーは、ブレーキがかかっていることを確認する。
- ② 自分でできるところはできるだけ自力でやってもらう。
- ③ 身体状況を把握し、一人ひとりの移乗方法を確認する。（二人介助が必要な利用者には必ず二人介助するなど、絶対に無理はしない。）
- ④ 一人ひとりに合った用具を使用する。
- ⑤ 二人で介助する際は、手順を確認し合図をしながら介助する。
- ⑥ 二人で抱える際、介護者は大きい人の方が上半身を抱えるようにする。
- ⑦ 言葉かけをしながら行い、利用者が不安や恐怖感を持たないように配慮する。
- ⑧ 移乗時に、利用者の衣服が引っかかることのないように注意する。
- ⑨ 配置方法や高さなど、適した環境を整える。

5 更衣

(方針)

- ① 生活にメリハリをつける。
- ② いつも清潔にする。
- ③ 精神的に自立できる。
- ④ 身だしなみを整える。

(手順)

～丸首の上着の交換（臥位による方法）～

- ① 裾を胸まで引き上げ、片側に側臥位をとり、背中側も同様に引き上げてから仰臥位になる。
- ② 片方の肘を抜き、袖を脱ぐ。
- ③ 片手で脱いだ袖の部分を持ち、もう一方の手で頭を浮かせながら、首の後ろから上着を脱ぐ。
- ④ 反対側の肩、腕の順番に脱ぐ。
- ⑤ 新しい上着の袖の片側を通す。

- ⑥ もう片方の腕に袖を通す。
- ⑦ 片手で上着の背中側と首の部分を一緒に持ち、もう一方の手で頭を浮かせながら頭を通す。
- ⑧ 側臥位をとり、背中側の裾を下ろす。
- ⑨ 仰臥位に戻って、前の裾、肩、袖を整えて着心地を確認する。
- *⑥、⑦については、頭を先に通してからもう片方の腕を通しても良い。
- ～前開きの上着の交換（座位による方法）～
- ① ボタンを外し、片方の肩の部分を少し下ろす。
- ② 反対側の袖を脱ぐ。
- ③ もう片方の袖を脱ぐ。
- ④ 新しい上着の袖の片方を通す。
- ⑤ 肩の上までしっかり引き上げる。
- ⑥ 上着を背中にまわす。
- ⑦ 袖を反対側の腕に通す。
- ⑧ 襟元と肩の位置を整え、ボタンを留る。
- ～ズボンの交換（臥位による方法）～
- ① 腰が動かせる場合は、両膝を立てて腰を上げてもらい、ズボンを下ろす。腰が上げることができない場合は、片手を腰の下に入れ、他方の手で膝下まで下げる。不可能な場合は、側臥位にて行う。
- ② 新しいズボンを一方の手で持ち、もう一方の手で足首を支え、新しいズボンをはく。
- ③ 腰を持って、大腿部まで引き上げる。腰を動かせる場合は、両膝を立てて腰を上げてもらい、ズボンを腰まで上げる。腰を上げることができない場合は、側臥位をとりズボンを上げる。
- ④ 下着をズボンの中に入れ、上位を整える。しわがない、はき心地を確認する。
- (留意点)
- ① 患側を十分保護して介助する。
- ② 利用者に負担をかけないように、無理のない動きで着替えられるようにする。
- ③ 羞恥心に配慮し、露出を最小限にする。
- ④ 自分でできることはできるだけ自力で行ってもらおう。
- ⑤ 着る時は患側（麻痺側）から、脱ぐ時は健側（麻痺のない側）から介助する。
- ⑥ 利用者の好みの服を選んでもらう。
- ⑦ 着やすい形や収縮性のあるものを選ぶ。
- ⑧ 肌触りが良く、吸湿性があり皮膚を刺激しないものを選ぶ。
- ⑨ しわは床ずれの原因になるので、しわにならないように注意する。

6 整容

(1) 口腔ケア

(方針)

- ① 口腔内の痛みやトラブルを防ぐ。
- ② 感染症を予防する。
- ③ 生活にメリハリをつける。
- ④ 清潔にする。
- ⑤ 食欲増進を図る。
- ⑥ 健康の保持。

(手順)

～歯磨き～

- ① 食物残渣がある時は取り除く。

- ② 歯磨きをする。
- ③ うがいをする。

～入れ歯の手入れ～

- ① 毎食後、入れ歯を外し、水を流しながら歯ブラシでやさしく磨く。
- ② 義歯保管器に水と洗浄剤を入れておく。

～口腔粘膜ケア～

- ① ガーゼを指に巻きつけて、唇・頬と歯肉の間や頬粘膜・口蓋・舌・歯肉の裏側など口全体を拭き取る。

(留意点)

- ① 利用者の状態に合わせて歯磨き剤や洗口剤を使用し、飲み込む恐れのある人には何も使わない。
- ② うがいは口の中に水が十分まわるように促す。
- ③ 入れ歯を洗浄する時は熱湯を避ける。
- ④ 言葉かけをしながら介助する。
- ⑤ うがいが困難な利用者は、吸い飲みでぬるま湯を口に注ぎ、そのまま流すようにする。
- ⑥ 器具は清潔にする。
- ⑦ 体位や水を含ませるタイミング、水の量に注意する。
- ⑧ 介護の前に介護者は手を洗い清潔にする。
- ⑨ 使用する器具は清潔にする。
- ⑩ 口腔内を傷つけないように注意する。
- ⑪ 口腔内を観察する。
- ⑫ 用具は、疾病や障害の程度、口腔状態等に応じて適切なものを使用する。
- ⑬ 誤嚥しないように、体位や水を口に含むタイミングや水の量に注意する。

(2) 洗 顔

(方針)

- ① 身だしなみを整える。
- ② 清潔にする。
- ③ 生活にメリハリをつける。

(手順)

- ① お湯で絞ったタオルを手に巻く。
- ② 目頭→額→頬→鼻→口のまわり→顎→耳→耳のまわりの順に拭く。

(留意点)

- ① 目を拭く時は、目頭から目尻に向かって拭く。

目やにがひどい時は、湯で絞ったタオルをあて、目やにを軟らかくして拭き取る。

(3) 爪の清潔

(方針)

- ① 身だしなみを整える。
- ② 清潔にする。

(手順)

- ① 入浴後、爪が軟らかくなったところで注意しながら切る。
- ② 切った後は、ヤスリをかけ、コールドクリームなどで指先をマッサージする。

(留意点)

- ① 深爪しないようにする。
- ② 麻痺のある人は爪が曲がりやすく、くい込むことがあるので、水平に切りカドを残す。

(4) 耳の清潔

(方針)

- ① 清潔にする。
- ② 難聴を予防する。
- ③ 中耳炎などの病気を予防する。

(手順)

- ① 蒸しタオルでよく拭く。
- ② 綿棒を使用して定期的に掃除をする。

(留意点)

- ① 固まって取れない時は、温めたオリーブ油を綿棒にたっぷりをつけ、耳の中を湿らせておき、1～2日後に掃除する。
- ② 無理をせずに耳鼻科を受診する。

Ⅲ 介護の姿勢

1 介護姿勢の安定性

- ① 重心の高さは低いほど安定する。
- ② 両足を前後・左右に開き、支持基底面積を広くとる。
- ③ 重心は身体の中心に近いほど安定する。
- ④ 利用者の身体をできるだけまとめる。
- ⑤ 床との摩擦が大きいほど安定する。

2 腰痛予防のポイント

- ① 利用者にできるだけ近づいて介助する。
- ② 手先や腕だけの力では行わず、身体全体で支える。
- ③ 身体を抱える場合は、上体をなるべく垂直にする。
- ④ 身体はねじらないようにする。
- ⑤ 膝を曲げ、腰を落として重心を低くする。
- ⑥ 起こす際は、テコの原理を活かす。
- ⑦ 利用者の協力が得られるように言葉かけをする。
- ⑧ 無理に一人で行わないようにする。

*テコの原理

テコとは小さい力を大きい力に変えることである。

支点で支えられた棒の端（力点）の力を、もう一方の端（作用点）に伝える仕掛けで、小さい力で重いものを動かすことができる。

例えば、つま先を伸ばす、肘関節を曲げるときなどに使われる。

Ⅳ 感染予防

- ※ 介護者自身が感染しないことと、さらに介護者が病原菌の媒介者とならないように注意する。
- ※ 高齢者や抵抗力の弱い人が感染すると、危険な状態となることがある。

1 予防の方法

- ① 特に血液・尿・便・唾液を扱う場合は注意する。
- ② 排泄物には直接触れないようにする。
- ③ うがい、手洗いをする。

- ④ 専用エプロン、カミソリ、歯ブラシなどは個人のものを使用する。
- ⑤ 手指に傷のある場合は手袋をする。
- ⑥ 健康に気を付けて、介護者自身の抵抗力を高めておく。
- ⑦ 寝具や衣類は清潔・乾燥を心がける。
- ⑧ 普段と違う症状が現れたら早めに診察を受ける。

2 手洗い

※ 手洗いは、汚染された手を介して他の人に移る感染症や汚染された手から食べ物などを介して口から入る食中毒などの感染症を予防する。

～石鹸と流水による手洗い（日常手洗い）～

- ① 食事の前、トイレの後、見た目に汚れているとき、掃除の後、手袋をはずした時などに行う。
- ② 手首から先の手指がまんべんなくこすり合わされているか考えながら行う。
- ③ 手指に付着している微生物を十分に除去するためには、30秒以上の時間が必要である。

～消毒剤と流水による手洗い（衛生的手洗い）～

- ① 医療環境などで感染発生時、感染症のある人と接触する可能性がある場合、感染リスクの高い人と接する場合に手指消毒を目的として行う。
- ② 有機物が付着した状態での消毒剤の使用は効果が低いため、まず洗浄してから消毒する。

～手を乾かす～

- ① 手洗いの後は十分に乾かすことが大事である。
- ② 清潔なタオルやペーパータオルなどで拭く。
- ③ ぬれたままでは感染の機会が増す。また、手荒れの原因になる。

ほっとハウスのケアプラン

I 高齢者ケアの基本理念

1 残存能力の活用

2 自己決定

3 サービスの継続性

*社会福祉法（抜粋）

（福祉サービスの基本的理念）

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

（地域福祉の推進）

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

（福祉サービスの提供の原則）

第五条 社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行い、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

① 介護老人福祉施設（運営規準抜粋）

（基本方針）

第一条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（施設サービス計画の作成）

第十二条

2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。

8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。

9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握「モニタリング」に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

一 定期的に入所者に面接すること。

二 定期的モニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

一 入所者が要介護更新認定を受けた場合

二 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

II 施設ケアプラン策定の基本

1 ADL

- ① 自立度を最大限にするように、機能を回復すること。
- ② 身体的な援助の代りに、動作分割と言葉による誘導をすること。
- ③ より少ない援助でできるように能力を回復すること
- ④ 自分でできることを実践する場を増やすこと。
- ⑤ 自立度の低下を防いだり、遅らせること。
- ⑥ 状態が悪化する可能性を把握し、防止すること。
- ⑦ ADLが改善する、維持できる、もしくは悪化を遅らすことのできる利用者を把握

- する。
- ⑧ また、その可能性が無い場合には補うケアを検討する。

2 IADL

- ① 出来なくなった機能を改善するケア、また、障害されたことを補うケアを把握し検討する。
- ② 出来なくなった原因を理解して、IADLが自立する可能性を探る。

3 健康状態

(1) 痛みの管理

- ① 痛みが原因で機能が制限されている利用者を把握する。
- ② 痛みの直接的影響だけでなく、痛みへの恐れ、痛みによる対人関係の妨げ、鎮痛薬の副作用などといった間接的影響についても検討する。

(2) 転倒

- ① 最近転倒した、あるいは転倒の危険性のある利用者を特定し、転倒の危険性と転倒による障害を最小限にする。

(3) 健康

- ① 体力の向上と健康増進により、幸福感と自立性を高める。
- ② 健康増進のプログラム、疾病予防の方法を検討する。

(4) 服薬管理

- ① 服用している薬剤を把握し、その薬剤が最大の効果を最小限の副作用であげられるようする。

4 コミュニケーション

(1) コミュニケーション

- ① コミュニケーションの障害・問題を明らかにし、専門的な検査や対処をおこなう。
- ② 利用者と家族・介護者間の効果的なコミュニケーションの方法について検討する。

(2) 視覚・聴覚

- ① 最近視力・聴力が低下した利用者、長期にわたり回復不可能に視力・聴力を失った利用者、眼鏡・補聴器などを適切に使用していなかった利用者を把握し検討する。

5 認知

- ① 認知障害があるかどうか、急性か慢性か、慢性ならその障害を補うために何をすればいいか検討する。
- ② 利用者の負担やストレスとならない肯定的な経験を提供する。
- ③ 関わるスタッフそれぞれの適切な支援的役割が明らかにする。
- ④ スタッフや家族が、利用者の能力に対する現実的な期待感を持てるような基礎づくりをする。

6 行動障害

- ① 自分や他者に対して問題となる行動障害のある利用者を把握して、それに対するケアを提示する。
- ② 行動障害が起こる潜在的な原因を把握し、その解決策を検討する。

7 社会との関わり

(1) 社会的機能

- ① 利用者が満足のいく役割や対人関係、楽しめる活動を続けたり、新たに見つけ出すよう支援する。
- ② 社会的機能の低下を最小限に抑え、社会的活動の機会を最大限にするため、社会的活動（交流）を妨げる原因となる問題を見つけ、可能であれば改善し、出来ない場合は代償する方法を検討する。

(2) うつと不安

- ① 不安やうつ状態にある利用者を把握し、治療やケアの可能性を検討する。

(3) アクティビティ（日課活動）

- ① 生活する上で、日課活動は不可欠である。日課活動プランが利用者に適切でない、もしくは役立っていない場合に検討する。

8 排尿・排便

(1) 尿失禁・留置カテーテル

- ① 回復可能な失禁の原因を分析し、可能な対処方法を検討する。

(2) 排便の管理

- ① 腸の機能および消化器系の疾患の問題を評価し、関心を高める。

9 じょく創と皮膚の問題

(1) じょく創

- ① 皮膚損傷の危険のある利用者を把握し、その予防と治療のためのケアを確実に提供する。

(2) 皮膚と足

- ① 皮膚や足に問題があったり、問題が発生する危険性のある利用者を把握し、予防と治療のためのケアを検討する。

10 口腔衛生・食事摂取

(口腔ケア)

- ① 痛みがあったり、食事摂取や発声の障害、栄養不良、自尊心や食事の楽しみを阻害する口腔問題を把握する。
- ② 歯や義歯を清潔で見た目よく保つことにより社会交流をより豊かにする。
- ③ 口腔内を健康に保つことにより口腔の不快感や感染症に危険性から守る。

(栄養)

- ② 栄養不良や、栄養問題の悪化する危険性がある高齢者を把握する。

1 1 居住環境

- ① 利用者の健康状態、障害の状況から見ての危険な環境状態、自立生活を阻害する環境状態を把握する。

1 2 特別な状況・その他

(1) 身体抑制

- ① 転倒の危険、徘徊、興奮などの原因を、医療的、機能的 または心理的な側面から把握し、対処する。
- ② 抑制をしないケアの方法を工夫する。環境を安全に整える、個人に合った日課を維持する、服薬や栄養の方法をより自然な方法にする、利用者の心理的な支援の欲求に気づき対応する、状態に対応した医療を提供する、意義ある日課活動や定期的な運動を提供するなどを検討する。

(2) 脱水

- ① 脱水が生じる危険性を最小限にする。
- ② 家族やケアスタッフに脱水の要因や脱水の危険性に結びつく要因に注意を促す。

(3) 心肺

- ① 心肺の症状を老化現象としてとらえ、適切なケアを受けていない利用者を把握する。
- ② 心不全や結核など、医学的管理を必要とする心肺の問題への注意を促す。

(4) 向精神薬

- ① 向精神薬を服用している利用者のなかで、処方内容の医学的な見直しが必要な人、あるいは向精神薬の作用をより厳密に様子観察する必要がある人を把握する。
- ② 副作用による危険性を最小限にする。

(5) 緩和ケア

- ① 施設で緩和ケア、ターミナルケアを受けたいと希望する利用者に対して、包括的なケアの必要性を評価・検討する。

ほっとハウスの感染症予防

I. 感染対策の考え方

感染対策は、介護者が利用者及び家族をはじめ、他の人への伝播をしない為に必要な対策である。

- 感染は ① 感染源（病原微生物の存在）
② 感染経路（侵入経路の存在）
③ 感受性宿主（人体の抵抗力低下）

の3つの因子により成立し、このなかでも②の感染経路を遮断することが最も効率的な対策とされている。

感染経路には空気感染、飛沫感染、接触感染があり感染症の種類（病原微生物）によって経路別の対策をとることが必要である。

基本概念としては、全ての患者の汗を除く①血液②体液③粘膜④損傷した皮膚を、感染の可能性がある対象として対応することで、利用者には一律に基本的な感染対策（標準予防策）を実施し、介護者の手による直接的なケアや、使用する物品、着用する衣類が、伝播の原因とならないよう注意することが大切である。

II. 感染予防の基本

（1）病原微生物の除去

- ① 医療器具の滅菌、消毒を・十分に行う
- ② 手洗い、含敬を日常的に徹底する

（2）進入経路の遮断

- ① 清潔、不潔の区別をする
- ② 医療処置時の滅菌操作を守る

（3）抵抗力の増強

- ① 予防接種による免疫をつける
- ② 規則的な生活（食生活、睡眠、休息、運動）
- ③ 精神的ストレスへの対処