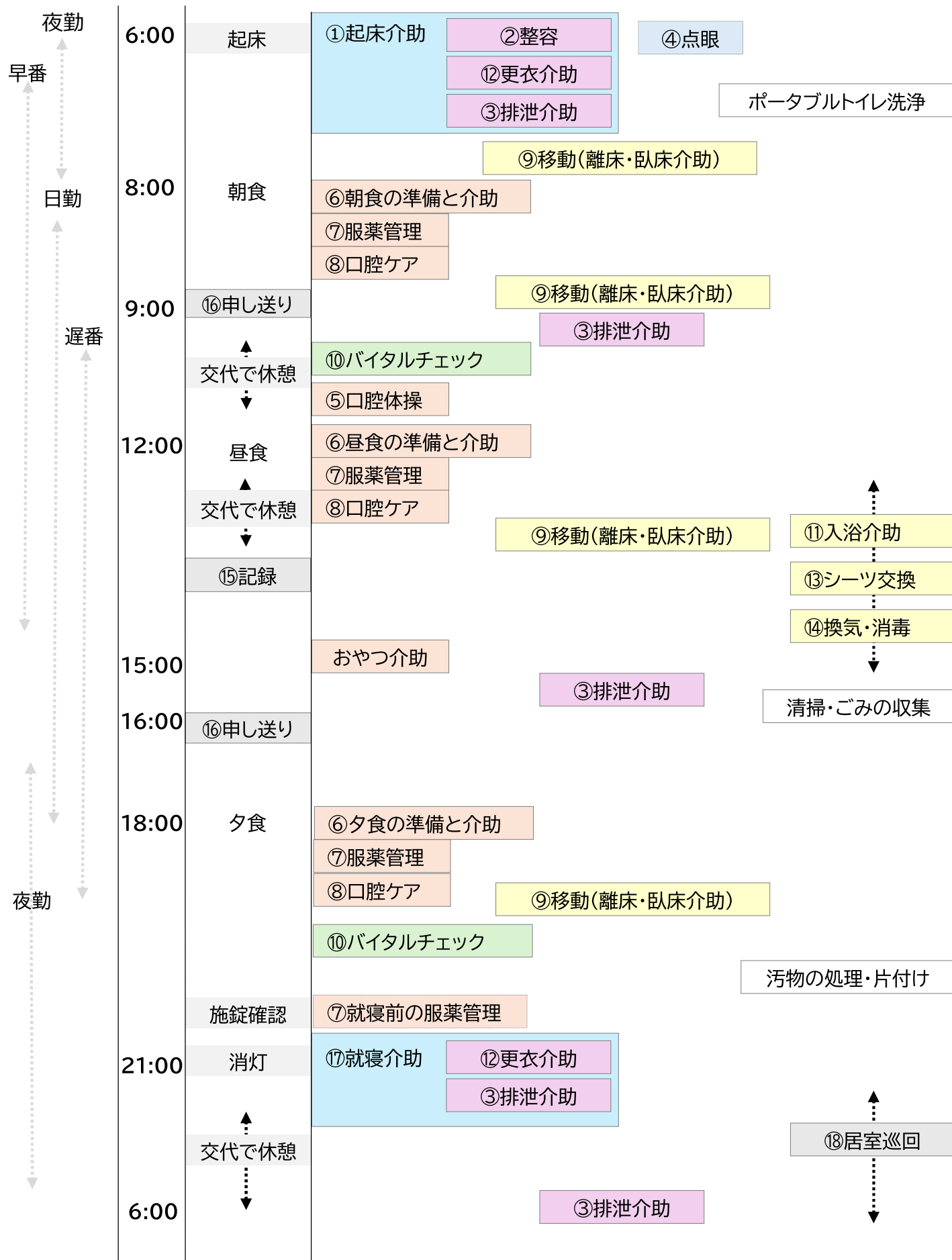


1-③-1 業務マニュアルモデル

介護職員業務日課表



1. 起床介助

起床介助とは、起床してからの一連の介助(整容、更衣、排泄更衣)のことをいう。

1. 利用者の居室に行き「〇〇さん、おはようございます」と声をかける。
2. 相手の表情を確認し「よく眠れましたか?」「体調はどうですか?」「今日は良い天気ですよ」「〇月〇日〇曜日の朝ですよ」と声をかけ、いつもの様子と変わりがないか確認する。

2. 整容

【洗顔】

- ①洗顔料やタオルなど、必要なものは手元にそろえておく。
- ②洗面所で顔を洗う場合は、立位がとれる方でも身体を曲げるときに不安定になることがあるため転倒に注意する。バランスを崩しやすい方は、椅子に座って行う。立ったまま行う場合は身体をしっかりと支える。
- ③寝たきりの方や体調がよくない方は、蒸しタオルで顔を拭く。まずは、目の周りを、目頭から目尻にむかって優しく拭く。目やにが固まっている場合は、蒸しタオルを当て、目やにをやわらかくしてから拭き取る。タオルの面を変えて反対側の目を同様に拭いてから、顔(額・鼻・頬・顎)を拭く。

【整髪】

ブラシなどで優しく髪をとかす。

【髭剃り】

- ・カミソリは専門的な知識・技術が必要であるため使用してはならない
- ・電気シェーバーは使用可

- ①ゆっくりとシェーバーを動かしながら剃る。顎の下や首筋などは皮膚を伸ばしながら剃る。
- ②必要に応じて保湿ケアを行う。
- ③使用後の電気シェーバーを清潔にする。(メーカー推奨の方法で行う)
- ④電気シェーバーは感染予防のために、複数人で共有して使用することは避ける。

3. 排泄介助

【トイレ介助】

自立を促す	・出来る事は出来る限り行ってもらう ・失禁が増えた際、安易におむつを使用すると、生活意欲や活動量の低下、筋力の衰えや寝たきりにつながるリスクがある
転倒に注意する	・滑りやすい履物(スリッパや靴下だけ)は避ける ・立ち上がり、座る際には特に転倒に注意する ・環境を整える(障害物の排除、出来る範囲で段差を解消する)
自尊心に配慮する	・利用者の恥ずかしい、情けないといった気持ちを汲み取り、失敗しても責めたりせず、不快感を抱かせてしまうような態度(表情や視線など)や言葉を発しない
プライバシーに配慮する	・ポータブルトイレを使用する際には、カーテンやつい立てを利用する ・急がせず、タイミングをみながら声かけをする ・物音や雰囲気からトイレ内の様子を把握する

①移動

- ・歩行の状態に合わせて介助する。(杖歩行、手引き歩行、車椅子の使用など)
- ・歩く場合には利用者の歩くペースに合わせる。

②衣服の着脱

- ・利用者に手すりをしっかりと持ってもらい、衣服や下着を下ろす。

③便座に座るまでの介助

- ・手すりを持ったまま座ってもらう。
- ・便座に座った後、足底が床にしっかりとついていないか確認する。床に足底が着かない場合には足台などを活用する。

④排泄中の見守り

- ・座位を保つ事ができ、コールで呼べる場合には、排泄が終わったらコールで呼んで欲しいことを伝え、トイレの外で待つ。外で待つ際にはトイレの鍵はかけず、何かあればすぐに対応できるようにする。
- ・座位が安定しない場合には、トイレ内で見守りをする。その際は、ゆっくりと排泄できるよう立ち位置を配慮し、下腹部にタオルをかける等する。

⑤排泄終了の確認

- ・排泄終了のコールを待つ。コールがないようであれば、焦らせないよう声かけに配慮し、状況の確認をする。
- ・排泄により血圧低下などを起こす事もあるため、気分不快や顔色の変化がないか確認する。

⑥後始末

- ・陰部がきれいに拭けているか確認し、不足している場合には介助(必要時ウォシュレットを活用)し清潔を保つ。
 - 排泄物が付着した状態が長時間続くとスキントラブルを起こす可能性がある。
- ・排泄物・皮膚の状態を観察し、健康状態を把握する。

⑦衣類の着衣

- ・利用者に手すりをしっかりと持ってもらってから、衣服や下着を上げる。

⑧声かけ

- ・失敗なく排泄が上手にできたこと、排泄物の状態から健康そうであることなど、自信を持てるような言葉かけをする。

【ポータブルトイレの適応】

- ・トイレまでの移動が困難(間に合わない、苦痛が強い)
- ・トイレまでの移動が制限されている(治療上の理由など)
- ・夜間(移動が可能でも転倒等の危険が伴う)

【おむつ交換】

①準備

- ・おむつ交換の途中で必要物品を何度も取りに行くことがないように物品を準備する。
- ・取り扱いやすくご本人の目に触れないように足元などに置く。
- ・介助者は使い捨て手袋とエプロン(またはガウン)を着用する。
- ・プライバシーに配慮し、部屋のドアやカーテンを閉じる。

②姿勢を整える

- ・利用者に声をかけ、ベッドをフラットな状態に整える。
- ・クッションを使用している場合には丁寧に静かに取り除く。
- ・ベッド柵等を外す。
- ・介助者の腰痛予防のために、ベッドの高さを適度な位置に調整する。
- ・おむつを交換することを伝え、ズボンを下ろす。

③着用中のおむつを外す

- ・あてていたテープ止めを外す。この時、テープで肌を傷つけないように内側に折り畳む。
- ・腹部を覆っているテープ止め・尿取りパッドを両足の間に広げる。

④排泄物の確認

- ・健康状態を把握するため、パッド内の排泄物の量や色、においなどに異変がないかを確認する。

⑤皮膚の清潔と観察

- ・陰部洗浄や清拭を行いながら、皮膚をさりげなく観察する。

⑥手袋はおむつと一緒にビニール袋等に入れて廃棄し、新しい手袋を着用する。

⑦新しいおむつをあてる

- ・新しいテープ止めを広げ、ギャザーをしっかりと立てる。
- ・パッドを使用する場合には、ギャザーをしっかりと立て、テープ止めの立体ギャザーの中にパッドが収まるように乗せる。
- ・側臥位の状態で背骨の位置とウエスト位置を確認する。
- ・おむつの中心と身体の中心を合わせる。
- ・介護者側に体を少し傾け、ベッドの隙間にテープ式を敷き込む。
- ・側臥位から上向きに戻り、体の下側に敷き込んだテープを取り出し、左右のバランスが合っているか確認する。
- ・漏れを防止するため、鼠径部に立体ギャザーが沿わせ、隙間が出来ないようにぴったりとパッド・テープ止めを当てる。モモの内側の皮膚が巻き込まれないよう、また、無理に引き上げないようにする。
- ・背中やお腹にフィットするよう、テープを止める。

⑧使い捨て手袋とエプロン(またはガウン)を外す。

⑨終了した事を伝え、ベッドの高さ・ベッド柵等の環境、利用者の姿勢を整える。

⑩手指消毒、または、目に見える汚れが付いている場合等は液体石けんと流水による手洗いを実施する。

⑪必要時、換気を行う。

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P218～242)

4. 点眼

- ①手を石鹼と流水でよく洗い清潔な状態で行う。
- ②上に向いてもらい下まぶたを軽く引き、指示量(通常は1滴)を滴下する。
- ③この時、容器の先がまぶたや睫毛に触れないように注意する。
 - 容器の先が触れると目を傷つけ、菌が点眼薬に入る可能性がある。
- ④点眼した後、じっと、まぶたを閉じ(まばたきを必要以上にしない)鼻腔の方に流れないように、1分くらい軽く目頭を押さえる。
- ⑤目のふちや皮膚についた余分な点眼薬は清潔なティッシュ等で拭き取る。
- ⑥2種類以上の薬剤を点眼する場合は、最初の点眼から5分経ってから次の点眼を行う。
 - 薬剤が混ざらないように時間を空ける

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P272～275)

5. 口腔体操

＜食前に行う事で以下の効果が期待できる＞

- ・口の中や口周りの筋肉を動かすことで唾液が出る。
- ・誤嚥(ごえん)やむせ、せき込み、食べこぼしなどを防ぐ。
- ・筋肉の緊張がほぐれ、リラックスできる。

【呼吸訓練】

- ①椅子に座り、両足を床にしっかりとつけ、背もたれにもたれずに背筋を伸ばす。
- ②お腹に両手を当て、お腹が膨らむように、大きく鼻から息を吸う。
- ③お腹をいっぱいまで膨らませたら、口をすぼめて、ゆっくり吐き出す。
- ④「鼻から吸う→口から吐く」をワンセットとして、2～3回を目安に行う。

【首の体操】

- ①椅子に座り、両足を床にしっかりとつけ、背もたれにもたれずに背筋を伸ばす。
- ②首をゆっくり左右に倒す。
- ③首をゆっくり前後に倒す。
- ④振り返るように首をゆっくり左右に回す。
- ⑤首を右回り、左回りにゆっくり回す。
 - ・5～10秒間かけてゆっくりと行い、3～5回を目安に行う。
 - ・肩・首の痛みがある場合には、無理をしない。

【肩の体操】

- ①鼻から息を吸いながら、肩をゆっくり上げて、ストンと下ろす。
- ②「肩を上げる→肩を下ろす」をワンセットとして、5回を目安に行う。
- ③ひじで円を描くように動かし、ゆっくり肩を回す。5回を目安に行う。力が抜けるタイミングで息を吐き出すようにする。

【舌の体操】

- ①大きく口を開いて、舌を前に「ベー」と出す。
- ②舌先で左右の口角(口の両端)につける。
- ③舌先で円を描くように唇をぐるりとなめる。

【パカタラ体操】

- ①唇をしっかり閉じてから開いて「パパパ」と発音する。
 - ②舌先でお口の天井(上前歯の裏側)をはじいて「タタタ」と発音する。
 - ③舌の付け根をのどの奥に引くようにして「カカカ」と発音。
- 舌先を上を上げて「ラララ」と発音する。

※それぞれ8回2セットを目安に、できるだけ大きな声ではっきりと発声する。

参考資料:日本歯科医師会HP

(https://www.jda.or.jp/oral_frail/gymnastics/pdf/print.pdf?2021-01-27)

参考資料:日本歯科医師会:オーラルフレイル対応マニュアル

(https://www.jda.or.jp/oral_frail/2020/pdf/2020-manual-all.pdf)



6. 食事の準備と介助

【準備】

①体調確認

- ・発熱や、気分不快、食欲、腹痛の有無などを確認し、食事が摂取できる状態か確認する。

②排泄

- ・食事に集中しやすい環境を作るため、尿意や便意を確認し排泄を済ませる。

③食事に集中でき、楽しめる環境に整える

- ・尿器などを片付ける。
- ・必要に応じてテレビを消す、騒がしい場所であれば静かな環境に整える。

④手洗い

- ・汚れや菌を口腔内に侵入させないため、利用者・介助者ともに手洗いをする。

⑤うがい

- ・口腔内が乾燥している場合、うがいをすることで唾液の分泌を促す。

⑥義歯の装着

- ・合わない義歯の場合、義歯の脱落による誤嚥や窒息、嚥下障害が起こりえる。義歯が合わない場合には早めに歯科受診をする。

⑦口腔体操(詳細は⑨口腔体操 参照)

⑧姿勢

- ・誤嚥防止のため、ADLに合わせて姿勢を整える。
- ・座位保持が不安定な場合、体調が不安定な場合にはティルト車いすやベッド上で介助する。

<自摂取の場合>



⑨配膳

- ・食札などと利用者を確認して配膳する。
- ・利用者毎にアレルギーや食事形態や内容が異なるため注意する。

【食事介助】

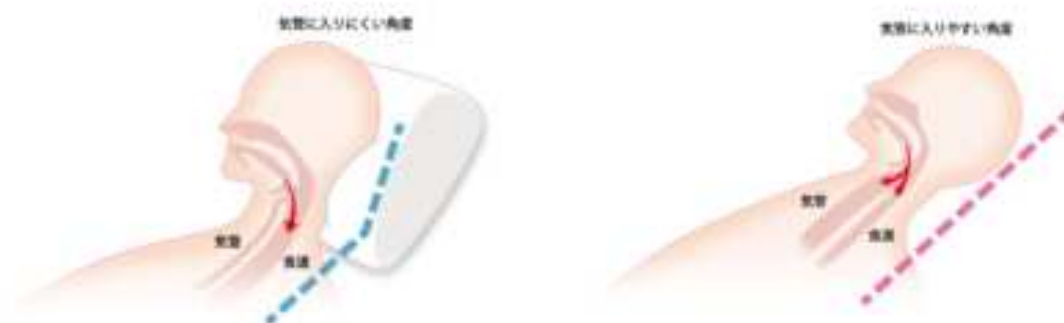
①ベッドやリクライニングの角度は一般的には45～60度とされているが、個人によって適切な角度は異なるため、利用者に合った角度を確認し調整する。

②声かけ

- ・覚醒が不十分だと、誤嚥のリスクが高くなるため、しっかりと覚醒してもらい、今から食事をするという意識を高める。
- ・特に味覚や嗅覚、視力など、何を食べているのか自身で理解が難しい場合には献立の説明を行う。

③食事介助者は利用者の隣に座り目線の高さを合わせる。

- ・立ったまま介助すると見上げる姿勢となり、誤嚥のリスクが高くなる。また圧迫感を感じる。
- ・誤嚥を予防するためには、あごが上がらないよう(頸部前屈位)少し前かがみになるように、枕・クッション・タオルなどで調整する。



・介助者は対象の位置と 90°の角度から嚥下状態を見ながら介助する。



④口に入れる

- ・ティースプーン1杯程度が目安。
- ・多すぎると窒息の原因や、少なすぎても飲み込みづらくなる。
- ・スプーンは斜め下から舌の角度に水平に挿入し、上口唇が降りるのを待って口唇閉鎖されたら、上口唇に沿わせるように斜め上に引き抜いていく。
- ・飲み込んだ事(口の中に残っていない事)を確認し、「次は〇〇を食べましょう」と声を掛け次の一口を入れる。
- ・主菜・副菜・水分をバランスよく摂取できるように介助する。

⑤ゆっくりと食事を進める

- ・食事介助はできるだけ利用者のペースに合わせてゆっくりと行う。ただし、食事時間が長引くと疲労や誤嚥のリスクが高くなるため、30～40分程度を目安とする。

⑥口腔ケア(詳細は⑦口腔ケア参照)

⑦姿勢を整え、逆流による誤嚥を防止するため可能であれば30分～1時間程度は横にならないようにする。

⑧食事摂取量・内容の記録

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P115～123)

7. 服薬管理

以下の行為は医療行為に該当するため、介護士はできないため注意が必要

- ・薬の一包化
- ・利用者の状態に合わせた薬量の調整
- ・誤嚥のリスクがある方など医療的な知識が伴う介助を医師や看護師からの指示なく行うこと
- ・シートから薬を取り出すこと

①一包化された薬袋の名前と利用者が合っているか確認する。

②水もしくは白湯(100～120ml)を用意する。

- 水・白湯の理由:薬剤の吸収阻害や、作用増強の可能性があるため。どうしても水での服用が困難な場合は、カフェインの少ないお茶や麦茶などで対応可能か医師に確認を行う。
- 水の量が少ないと口の中に不快感が残り、食道壁に薬剤が付着したままとなり潰瘍の原因となりうる。

③利用者に声かけし、内服の了承を得る。服薬してよい状態かを確認する。

④落薬に注意し利用者の手に内服薬を渡す。もしくは了承を得てから口に入れる。

⑤確実に飲み込めたか、口腔内に残っていないかを確認する。

⑥内服後、利用者に状態の変化がないかを確認する。

⑦万一、誤服薬が発生した場合は、直ちに医師または看護職員に連絡し必要な指示を受ける。

⑧記録

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P255～260)

8. 口腔ケア

【口腔ケアの手順】

①うがい

- ・義歯を装着している場合は外す。
- ・ただ口の中に水を含んで出すのではなく、口周りの体操を意識し、左右の頬を膨らまして水を移動させるように行う。

②歯磨き

- ・自分でできる利用者にはできる限り自力で歯磨きをしてもらう。
- ・歯ブラシはペンを持つように握り、歯と歯茎の境目に歯ブラシの毛先を当て、細かく動かしながら、1～2本ずつ優しく磨く。

③舌苔の掃除

- ・歯ブラシ、または専用のブラシを使用し、奥から手前に向かって優しくこすり汚れを除去する。
- ・舌苔が厚くなると菌の温床となり、口臭や誤嚥性肺炎の要因となる可能性がある。
- ・一度できれいにならない場合には、無理せず、毎日少しずつ除去していく。

④仕上げにうがいをする

- ・うがいが出来ない場合、頬の内側、上顎に汚れが残っている場合には、傷がつかないようにスポンジ製のブラシや口腔ケア用のウェットティッシュを使用してきれいにする。

<スポンジブラシの使い方>

- ・スポンジブラシを水で湿らせ、固くしぼる
- ・スポンジブラシを回転させながら口腔内の汚れを巻き取るように拭き取る
- ・異なるコップで汚れを洗い落とす
- ・汚れやすい場所を確認し、きれいになるまで上記を繰り返す



⑤必要時、保湿ケアを行う

【義歯の管理方法】

①義歯を洗う

- ・毎食後、口腔ケアをする際に一緒に洗浄する。
- ・義歯に付着している大まかな汚れを取り除く為にすすぎ、歯ブラシや義歯専用の歯ブラシでブラッシングする。
- ・多くの歯磨き粉には研磨剤が含まれており、義歯を傷つけてしまう恐れがあるため使用しない。

②義歯洗浄剤につける

- ・最低でも1週間に1回は、十分な量の湯(40～50℃)に義歯用洗浄剤につけて洗浄する。
- ・熱湯は変形する可能性があるため使用しない。

③保管

- ・数日間装着しないだけでも義歯は合わなくなってしまうため、可能な限り装着するようにする。
ただし、口腔粘膜を休ませる為に、夜間就寝時は外す。
- ・熱や乾燥で変形・破損してしまうため、外している時には、必ず水につけて保管する。

④流水と歯ブラシで洗浄剤を落としてから、装着する。

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P126～138)

9. 移動(離床・臥床)介助

2013年に「職場における腰痛予防対策指針」が改定され、『人力での抱え上げは、原則行わせない。リフトなど福祉機器の活用を促す』ことが明示された。また、腰痛の発生要因をできるだけ回避・低減措置の検討するように言われている。

【厚生労働省:腰痛予防対策リーフレットより一部抜粋】

検討事項	内容
対象者自身でできることの活用	対象者の協力を得た介護方法の選択
福祉用具の利用	対象者の状態に合った福祉用具の積極的な利用
作用姿勢・動作の見直し	リフトやスライディングボード・シートの利用 不自然な姿勢での作業の回避
作業の実施体制	負担の大きい業務が特定の作業者に集中しないように配慮
作業標準の策定	作業ごとに作成し、対象者別に、手順・福祉用具・人数・役割などを明記
休憩、作業の組み合わせ	交代で休憩できるよう配慮 他の作業とローテーションも考慮
作業環境の整備	温度・湿度の調整、十分な照明、段差の解消、作業スペースの確保

ただし、リフトなどの福祉機器は十分に普及していない現実があり、リフトを使用しない移動介助方法を以下に示す。

移動動作には「寝返る」「起き上がる」「立ちあがる」「座る」「歩く」の基本動作が5種類あり、様々な移動動作はこの5種類を組み合わせで構成されている。

<介護の原則>

- ・利用者、介護者ともに安全であること(ボディメカニクスを活用)
- ・利用者の同意が得られ、利用者にとって安全安楽であること
- ・利用者の「生活機能」を引き出し、十分に活用すること(自立支援)
- ・利用者にとって余分な負担にならないように効果的であること

<ボディメカニクスの原則>

介助者の支持基底面を広くする

- ・足幅を前後・左右に開く(支持基底面を広くとる)ことで、立位姿勢の安定性を高める

介助者の重心を低くする

- ・介助者が膝を曲げて、腰を落とす(重心を低くする)ことで、姿勢が安定する
- ・腰への負荷が小さくなる

介助者と利用者の身体をできるかぎり近づける

- ・双方の重心を近づけることで、移動の方向性がぶれずに一方向に大きな力が働くため、少しの力で容易に介助できる

てこの原理を活用する

- ・介助者の肘や膝などを支点として

大きな筋群を使う

- ・足腰の大きな筋肉を意識し、腹筋・背筋・大腿四頭筋・大殿筋などの大きな筋肉を同時に使うことで1つの筋肉にかかる負荷が小さくなる

介助者は身体をねじらない

- ・身体をねじると重心がぐらついて、不安定となり、腰痛の原因にもなる
- ・介助者の足先を動作の方向に向けると、身体をねじらずに姿勢が安定する

水平に移動する

- ・ベッド上で移動するときなどには、身体を持ち上げずに横に滑らせる
- ・身体を持ち上げなくてはならない場合は、腰痛予防のために、腰だけではなく膝の屈伸を利用する

利用者の身体をコンパクトにまとめる

- ・利用者の腕を胸の前で組む、膝を曲げるなどして、身体をできるかぎりコンパクトにすることで摩擦面が少なくなる

ベクトルの法則を用いる

- ・利用者は立ち上がる時、まず前方へ傾き、その後上へ向かって立ち上がる。その時介護者は利用者の力を最大限に利用して、最小の力で利用者の立位を介助することができる



引用資料:「介護キャリアアップ応援プログラム 介護基礎知識・介護技術 テキスト」(厚生労働省)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/000701054.pdf>)

【寝返る(全介助の場合)】

- ①介助者は寝返りする側に立つ。
- ②利用者の両膝を立て、踵を臀部に近づける。両腕は胸の前で組む。
- ③顔を寝返る側に向ける。
- ④膝を手前に倒して骨盤を回転させながら、肩を引き上げ側臥位とする。

【ベッドから車いすへの移乗(片麻痺の場合)】

- ①側臥位になる。
- ②両下肢を支え、ベッドの端に両足をよせる。
- ③介助者は利用者の首の下から手を差し入れ、肩を支え(肘で利用者の首を支えるイメージ)、もう片方の腕は利用者の膝下を支える。
- ④利用者の上側の手を活用して、介護者はゆっくりと上体を起こし、起き上がりに合わせ、両足をベッドから下ろす。この時、「てこの原理」を意識し、臀部を軸にして頭が弧を描くように起こす。
- ⑤臀部を引き寄せ、ベッドの端に浅く腰掛けてもらい、足底が床に着き安定した姿勢をとる。
- ⑥靴を履く。
 - ・座位が安定しない場合には、ベッド柵を持ってもらう、または2人で介助し転倒に注意する。
- ⑦車椅子はベッドと 15 度～30 度(利用者の状態により異なる)の角度になるよう健側におき、ブレーキをかけフットサポートを上げておく。
 - ＜車いすを置く位置＞
 - ・平行に置いた場合→フットサポートフレームが邪魔になる
 - ・直角に置いた場合→移動時に、回転距離が長くなるので不安定になる
- ⑧自然な立ち上がり動作となるよう、利用者の踵を膝の位置よりもベッド側に寄せる。
- ⑨介助者は利用者の足の外側に膝を支えるように足を置く。
- ⑩健側の手を遠位のアームサポートに置き、立ち上がりの姿勢をとる。
- ⑪健側の手をアームサポートに置いた状態で、健側の足を軸に立ち上がる。
- ⑫腰を回して、シートに腰を下ろす。
- ⑬フットサポートを下ろし、足を乗せる。

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P84～93)

【歩行介助(杖歩行)】

①杖を使用する場合は、専門家に依頼し杖の選定を行う。

・杖の長さは、原則「大腿骨大転子部の高さ」に合わせる。

②片麻痺の人は健側の手で杖を持つ。

・左右のどちらかの上下肢または下肢に、痛み及び下肢筋力低下がある場合は、その反対の手で杖を持つ。

③杖をつく位置は、足の横 15cm外側、そこから 15cm前にすることで歩行しやすくなる。

④介助者は杖と反対側の斜め後方に立ち、不安感を与えないように必要な時はすぐに介助できる距離を保つ。

⑤一人ひとりの歩行リズム・ペースに合わせる。

<杖歩行のパターン>

・患足と杖を同時に振り出し、次に健足を出す。

…速度は速いが不安定で転倒しやすい。

・杖→患足→健足の順に前に出す。

…速度は遅いが安定性が高い。

⑥転倒予防のために、杖先ゴム(チップ)はすり減ったら交換する。

引用資料

厚生労働省：介護キャリアアップ応援プログラム 介護基礎知識・介護技術 テキスト
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11800000/000701054.pdf>)

参考資料

厚生労働省：Ⅱ腰痛対策
(https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/shakai_d.pdf)

厚生労働省：介護・看護作業による腰痛を予防しましょう

(<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/131025-01.pdf>)

厚生労働省 中央労働災害防止協会：社会福祉施設の労働災害防止(介護従事者の腰痛予防対策)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000564053.pdf>)



10. バイタルチェック

- ・許可されている道具以外でバイタルチェックを行うと医療行為になるため注意が必要である
＜介護士が使用できるバイタル測定の道具＞
 - ・体温測定：電子体温計、耳式電子体温計
 - ・血圧測定：自動血圧測定
 - ・SpO2測定：パルスオキシメーター

基準値の目安	
体温	36～37℃
脈拍	50～100回/分
呼吸	14～20回/分
SpO2	96～99%
血圧	収縮期血圧(最高血圧)120～129mmHgかつ拡張期血圧(最低血圧)<80mmHg ※高血圧治療ガイドライン2019より

- ・上記はあくまでも基準であり、年齢や疾患によって個人差があるため、利用者毎の正常値を把握しておく。
- ・普段と異なる数値の場合には、測定方法が間違っていないか確認し再測定する。それでも数値に異変があれば(普段と大きな差がある場合には)直ちに看護師などの医療スタッフに報告する。
- ・時間により変動があるため、出来る限り同じ時間に行う。

【体温】

- ・正しく測定するために、入浴・運動・飲食直後は避ける。
- ・汗をかいている場合には、乾いたタオルで十分に汗を拭き取る。

- ①体温計を斜め下方向(約30度)から、体温計の先端が脇の下のかぼみの中心部に当たるように挟む。
- ②脇をしっかりと閉じ、もう一方の手で腕を押さえて脇を密着させる。

【脈拍】

- ①リラックスした体勢をとってもらい、手首(橈骨動脈)に人差し指から薬指の3本の指を軽く当てて測る。15秒間測り、リズムなどの乱れなどを感じた場合はそのまま1分間測定を続ける。



【呼吸】

- ・意識すると本来の呼吸数と異なってしまうため、気づかれないように観察する。
- ①『吸う・吐く』を1回として、胸もしくは腹部が1分間に何回上下するかを数える。
- ②苦しさや「ヒューヒュー」「ゼーゼー」といった異常音がないかを確認する。

【SpO₂(血中酸素飽和度)】

- ・手指が冷たくなっている場合は、動脈の拍動が弱くなり正しく測定できないため、手を温めてから測定する。
- ・マニキュア(ジェルネイル・つけ爪)をしている場合は、正しく測定できないため、できるだけ装飾のない状態で測定する。

①指の爪を上に向けて装置(プローブ)の奥までしっかり挿入して測る。

【血圧】

①姿勢を整える

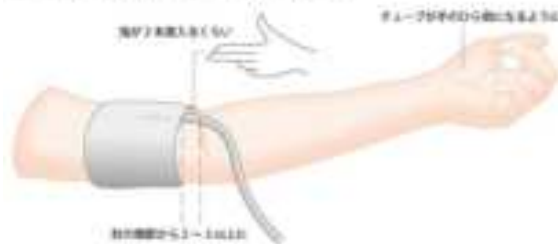
- ・椅子に座り、足を組まず、背筋を伸ばす。
- ・寝て測定する場合は、あお向けになって手のひらを上に向け、腕を伸ばす。
- ・測定部位(上腕)が心臓の高さになるよう、必要時クッションなどで調整する。

②測定する部位の確認

- ・左右でも差が出るため、毎回同じ腕で計測する。
- ・麻痺側の腕、血液透析のためのシャント造設している腕、乳がんでリンパ節を切除をした側の腕は避ける。

③マンシェット(腕帯)の巻く

- ・素肌もしくは薄手の服の上から腕帯を巻く。厚手のセーターなどの場合には脱いでもらう。
- ・マンシェット(腕帯)は、肘の関節から2～3cm上に、チューブが手のひら側になるようにする。きつく締めすぎず、指が2本程度入るくらいにする。



④腕を動かさないように、会話をせず静かに測定する。

11.入浴介助

- ・胃腸の働きを低下させて消化吸収不良を引き起こすリスクがあるため、食後1時間以内の入浴は避ける。

【利用者の準備】

- ①バイタルサインを測定し、体調の変化がないか、入浴の意思があるか確認する。入浴は体力消耗が大きく、循環器や呼吸器への負担も大きいケアとなるため、体調が良くない場合には、シャワー浴・清拭への変更も検討する。
- ②排泄を済ませる。

【物品・環境の準備】

- ①バスタオル・着替え・シャンプーやボディソープ、ドライヤー、状態に合わせておむつ、シャワーチェア、滑り止めマット、爪切りを準備する。
- ②浴槽に38～40℃のお湯をためる。
- ③浴室・脱衣所は24±2℃に調整する。暖房の使用、浴槽のふたを開けておく、シャワーのお湯を出しておく。
 - 特に冬は、浴室や脱衣所の温度が低いと、寒暖差によるヒートショック(急激な温度変化により急激に血圧が上下することで、心筋梗塞や不整脈、脳出血・脳梗塞などの発作を起こすこと)の危険性が高まる。
- ④シャワーチェアに、お湯をかけて温める。
- ⑤介助者は、濡れてもよい服装に着替える。必要に応じてエプロン・長靴を着用する。

【実施】

- ・自立を促す:行えることの範囲を適切に見極めて、不足部分を介助する。
- ・転倒等の事故に注意する:浴室は滑りやすいため、一人にしない・目を離さない。

- ①服を脱ぐ（詳細は⑫更衣介助参照）
- ②滑ったり・転倒しないように注意しながら洗い場へ誘導し、シャワーチェアに座ってもらう。
- ③介助者がお湯の温度を確認した後、利用者の手のひらにお湯をかけ温度を確認する。
- ④身体を洗う
 - ・急な血圧変動を避けるため・安楽のため、心臓に遠い足先・手先から、体幹に向けてかけ湯を行う。
 - ・洗剤を良く泡立てて洗う。
 - ・陰部等を洗っている時には背部に回ってシャワーをかけるなど、羞恥心・保温にも気を配る。
- ⑤髪を洗う
- ⑥浴槽に入る
 - ・足元や手すりの泡をきれいに流してから、立ち上がる。
 - ・手すりを持ち、浴槽の中に入る。疲労等の原因となるため、5分～10分程度とする。
- ⑦浴槽を出る
 - ・立ちくらみを起こす可能性があるため、ゆっくりと立ち上がる。
 - ・浴槽のふちに一旦腰掛けてもらおうと安全に、浴槽を出ることが可能。

【入浴後】

- ①水分が残っていると体温が奪われ寒さを感じさせてしまうため、浴室内で身体の水分を拭き取ってから脱衣所に移動する。
- ②必要に応じ、保湿剤を塗布する。
- ③新しい下着・服を着る。(詳細は⑩更衣介助参照)
- ④脱水にならないよう、水分を摂取してもらう。
- ⑤爪を切る。

<介護士ができる爪切り・やすりがけ>

- ・爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がない場合
- ・糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合
- ・爪そのものに異常がない場合

・入浴後は爪が柔らかくなるため、爪切りを行うよい機会となる。

- ・少しずつ切る(深爪やヒビの防止)
- ・爪の白い部分を1～2mm程度残す
- ・巻き爪防止のため、爪の角を残す(スクエアカット)
- ・爪やすりで角の尖った部分を滑らかにする



参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P143～149、P208～209)

12. 更衣介助

- ・室内の温度調整をし、介助者の手を温めて行う。
- ・プライバシー・自尊心を傷つけないように配慮する。
掛け物をかけるなどして露出を避け、できるだけ手際よく短時間に行う。
- ・残存機能を活かす。
自立支援のため、自分で出来る事は、なるべく自分で行ってもらう。
- ・価値観を尊重しつつ、麻痺や拘縮のある場合には着脱しやすいもの(前開きのもの・マジックテープのボタン・伸縮性のあるもの・脇から袖が広いもの)を出来るだけ準備する。
- ・痛みや苦痛、脱臼・骨折など事故が起こらないように利用者の可動域を確認し、安全に行う。
特に麻痺や拘縮がある場合には、肩の脱臼や骨折が起きやすいため、腕を無理に引っ張らないようにする。
麻痺や拘縮がある場合には、衣類を『脱ぐ時には健側(問題がない側)から』『着る時には患側(麻痺や痛みなどの障害がある側)から』行う➡『脱健着患』(だっけん・ちゃっかん)
- ・身体観察を行う。
皮膚の状態を観察できる貴重な機会となる。
＜観察ポイント＞
 - ・皮膚の乾燥やかゆみ(粉がふいたような状態・引っ掻き傷・ひび割れ)
 - ・手の甲、腕、足に傷や内出血(あざ)
 - ・傷や変色、虫刺されなど(赤いブツブツ・皮膚のめくれなど)
 - ・褥瘡(特に臀部・踵・背中など)
 - ・浮腫(むくみ)
 - ・爪の状態(ひび割れ・巻き爪による食い込み)

【椅子に座って介助する方法】

上着⇒ズボン⇒靴下の順に進める。

- ①説明し同意を得る。手順をその都度説明しながら行う。
- ②足のきちんと着く高さの安定した椅子に座ってもらう。
- ③ボタンを外す。
- ④上着を肩までずらし、腕を抜く。(脱健着患に従う)
- ⑤新しい上着の腕を通す。
- ⑥衣類を後ろからまわし、反対側の袖を構えて広げ、手を通してもらう。
- ⑦ボタンをとめる。
- ⑧転倒に注意し、必要時、手すりにつかまり、椅子から立ち上がってもらう。
- ⑨膝の辺りまでズボン・下着を下ろす。
- ⑩椅子に座る。下着なども一緒に脱ぐ場合は、椅子にタオルなどを敷いておく。
- ⑪ズボン・下着を脱ぐ(脱健着患に従う)
- ⑫下着・ズボンに足を通し膝の上まであげる。
- ⑬必要時、手すりにつかまり立ち上がり、下着・ズボンを上げ、ウエストの位置を整える。
- ⑭不快な部分がないか確認する。
- ⑮医師から指示がある場合には、軟膏の塗布や湿布の交換を合わせて行う。

【ベッド上で寝た状態で介助する方法】

ベッド上で更衣介助を行う場合は、左右側臥位を繰り返し利用者にも負担がかかるため、出来るだけ体位交換の回数を少なくする。

- ①介助者の腰の負担がかからないようにベッドの高さを調整する。
- ②ボタンを外し、襟元をゆるめ、肩まで下げ、肘を曲げるようにして袖を脱ぐ。(脱健着患に従う)
- ③側臥位(麻痺や拘縮がある場合は患側へ)になり、袖を抜いた衣類を身体の下に押し込む。
同時にズボンをお尻の下まで下げる。
- ④仰臥位に戻る。
- ⑤反対側に向き、身体の下から脱いだ衣類を引き出し、上側になった袖を脱ぐ。上側になった腕から新しい上着の袖を通して背中まで着せ、半分を丸めて身体の下に押し込む。同時に患側のズボンをお尻の下まで下げる。
- ⑥仰臥位に戻る。
- ⑦ズボンを脱ぎ、新しいズボンをお尻の下あたりまで上げる。(脱健着患に従う)
- ⑧側臥位(麻痺や拘縮がある場合は患側へ)になり、身体の下から衣類を引き出して袖を通し、背中がシワにならないように上着を伸ばす。同時にズボンを腰付近まで上げる。
- ⑨仰臥位に戻る。
- ⑩ボタンを止める。患側の腰を浮かせてズボンを上げる。
- ⑪全体を整え、不快感がないか確認を確認する。
- ⑫布団をかけ、ベッドの高さを戻す。

【洗濯物の管理】

- ・排泄物や血液などの汚れがないか確認し、汚れの種類に応じて洗濯(ランドリー袋に入れる)する。
- ・ポケットの中に物が入っていないか確認する。
- ・他利用者と間違わないよう名前を確認する。

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P197～206)

13. シーツ交換

【交換のタイミング】

- ・日中居室以外で過ごされている場合には、その合間や、動ける場合には居室外に移動してもらう。
- ・寝たきりの方などは入浴の時間に合わせる。

①必要物品の準備

- ・シーツ類(使用する順序に置いておく)
- ・洗濯物入れ
- ・掃除道具(ヘッドブラシなど)

②換気をする

③シーツ交換しやすい環境に整える

- ・ベッドを膝位の高さに調整し、ベッド柵を外す。
- ・床頭台・椅子・オーバーテーブル・ゴミ箱、利用者の身の回りの物などをベッドから離し作業スペースを確保する。

④使用済みのシーツを外す

- ・ほこり等が舞い上がらないように、汚れのある面を内側に丸め込むように小さくまとめる。
- ・汚染や感染の可能性のある場合は、決められたルールに沿って取り扱う。

⑤下シーツ・上シーツ・枕カバーを取り付ける

- ・新しいシーツは中心がずれないように、しわが寄らないように取り付ける。
- ・しわによって不快に感じ、皮膚の弱い高齢者にとっては、褥瘡などのトラブルの原因となる可能性がある。寝心地がよく安眠できる安全な環境に整える。

⑥ベッド周囲の整頓をする

- ・床頭台・椅子・オーバーテーブル・ゴミ箱など、移動させた物、本人の身の回りの物を元の位置に戻す。
- ・ベッドの高さを調整する

⑦しばらくしてから換気を終了する

参考資料:「看護がみえる 基礎看護技術」(メディックメディア)(P58～67)

14. 換気・消毒

【清掃】

- ・多くの利用者が触れる、または触れる機会が多い、ドアノブ、手すり、スイッチ、ベッド柵、ナースコール、オーバーテーブル、ポータブルトイレ、洗面シンクなどは、状況や場所に応じて消毒(エタノール等)する事が望ましい。
- ・流行している感染症がある場合には、その病原体に応じて清掃や消毒を行う。

【換気】

- ・換気の方法やタイミングは施設の構造や管理状況により異なるため、施設の状況に応じて、ルールを決める。

参考資料

介護現場における(施設系 通所系 訪問系サービスなど)感染対策の手引き 第3版 令和5年
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

東京都保健局 高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/info/corona/corona_portal/iryokikan/koureisyachecklist



15. 記録

【目的】

- ・サービス提供の記録
- ・スタッフ間で情報を共有
- ・適切なケアプランの作成
- ・利用者やご家族とのコミュニケーションの活性化
- ・事故などが起きた際の証明

【注意点】

①5W1Hを意識し、簡潔にまとめる。

- ・「Who(誰が)」「When(いつ)」「What(何を)」「Where(どこで)」「Why(なぜ)」
「How(どのように)」

②「～だ」「～である」で書く。

③客観的な事実を書く。

- ・発言・行動・態度・表情・反応をそのまま記録する
- ・場所や数値は明確に書く
- ・感想や推測は書かない

例)○○を楽しんでいた→笑顔で参加された

ADLが低下した→歩行が難しかったので車椅子を使用した

排泄介助した→トイレでズボンの上げ下ろしを手伝った

④専門用語や略語を使わない。

- ・その他の職員や利用者・家族に開示する事もあるため、誰が読んでも分かるように記録する。

⑤年月日・時刻は表記を統一する。

- ・西暦か和暦か、○月○日か○／○か、時刻は24時間表記とするなど施設毎に統一する。

16. 申し送り

申し送りとは、シフトの交代時に仕事を後任の担当者に引き継ぐため必要事項を伝えることである。

申し送りは適切な介護サービスを提供し、事故を防止するためにも重要な業務である。

<申し送りの内容>

- ・利用者の体調や精神状態の変化
- ・次の時間帯に行う処置などの必要な指示
- ・利用者からの要望
- ・利用者家族からの要望や連絡
- ・施設内で起こった事故やトラブル
- ・事務連絡

これらはすべて、業務を引き継ぐ介護スタッフが知っておくべき情報であり、引き継ぐ介護職員の勤務状況や時間帯などを考慮しながら情報を共有する。

また、申し送りを行う場合は、「相手にどのように行動してほしいのか」という部分を意識することがポイントである。注意喚起なのか、それともお願いなのか、改善を求めているのか、相談なのか、共有事項に加えて、その情報を共有する意図もしっかり伝わるようにする。

ただし、業務効率化のため、手書きの記録や申し送り、非効率的な情報共有はできるだけ避け(介護記録をICT化する、インカムなどを導入し、情報共有やコミュニケーションをスムーズにするなど)申し送りで伝えるべき内容は、重要な項目のみとする事も大切である。

17. 就寝介助

就寝介助とは、寝る前に行う一連の介助(⑫更衣、⑬排泄の介助など)のことをいう。

18. 居室巡回

【確認する事項】

①体調の変化

- ・よく寝ているようでも、体調不良等の変化がある場合もあるため、呼吸状態に変化がないか観察する。

②睡眠状況

- ・起きている場合は、どのように過ごしているか確認し記録に残す。

③温度・湿度

- ・熱中症や脱水症になる可能性もあるため調整する。
- ・夏は気温25～27℃・湿度50～60%、冬は気温20～22℃・湿度40～50%が目安だが、利用者に個人によって感覚は違うため、個人に合った設定とする。

④転倒・転落の有無

- ・転倒の瞬間を見ていれば、どのような時にどんな原因で転倒し、どこをどれくらいの強さで打ったのかわかるが、見ていないことがある。
- ・転倒して起き上がれなくなっている状態で発見した時は、骨折している可能性も踏まえ、動かさないほうがいいことも有る。
- ・発見時からどのような会話がされ、どのように動いたのか、その後の様子などをきちんと介護記録に記載する。
- ・転倒の場合は、事故報告書の記入対象となり、二度と同じことがおきないように、どちらも詳しく記載する。