

平成26年度 いいたてホーム医務室事業計画

(年間目標)

要介護度の重度化に伴い、必要とされる医療行為の充実を図り、終末期においても安心した施設生活が送れるよう、多職種間との連携・協働体制を深めていく。

また、原発事故から3年が経過し、職員の心身の疲労もピークであることから、できる限り健康管理に留意し、定期健診は基より、個別の相談等にも対応できるよう専門知識の向上と時節に合った管理指導に努めていく。

1. 業務計画

1) ご利用者及び職員の健康管理

① 定期健康診断

- ・入居者 —— 年2回の基本検診、年1回の胸部レントゲン（結核検診）
- ・職員 —— 年2回の基本検診（夜勤業務従事者）年1回の基本検診（一般）
- ・腰痛検査 —— 年2回の専門医診察（特養介護職員）年1回の腰部X-P（全員）

② 健康状態の把握

- ・職員間の連絡を密にし、情報を共有することで疾病の予防と予測ができるようにする。
- ・定期健診の継続と結果考察・指導の実施
- ・“なんでも勉強会”を活用し健康に対する意識を高めていく。
- ・感染症対策委員会を柱に活動し、社会情勢にも目を向けて行く。
- ・予防の重要性について再認識し、多職種間との連携を図る。
- ・インフルエンザワクチンの接種（入居者及び職員）
- ・感染症への理解を十分にし、罹患者発生時の対応が速やかにできるよう職員会議時などにデモンストレーションを行う。

2) 入居者に対する専門的ケアの導き

- ① 拘縮予防 —— 特に、ベッド上で過ごす時間が多い方に対して重力に反した動きを加えることで可動域を拡げていく。
→ リストを作成し、評価することで継続できるようにする。
- ② 口腔ケアの充実 —— 疾病予防の意味からも不可欠である。委員会と連携を図ることが施設全体で取り組む基礎となる。
→ アセスメント表の作成・ケア評価の見直しを定期的に行う。
- ③ 褥瘡予防 —— 褥瘡をテーマに、皮膚の健康を意識した内容にしていく。
最期まで健やかな状態で過ごして頂くことが目標。
細やかな観察の目を養い、職種を超えた連携に努める。
- ④ 内服薬の管理 —— 病院との連絡調整を整備し、また、正確に薬を投与する。
- ⑤ 受診への対応 —— あづま脳神経外科病院と定期受診の判断と計画を立てる。
入院中に関しては定期的に訪問をし、ご家族との信頼関係を築く。

連絡体制を整え、緊急時に備える。また、病院との関係を良好に保つ。

3) 看取り介護について

- ① 多職種間との連携及び情報共有を密にする。
 - ・ 体調不良者及び低栄養高リスク者の把握に努め、ケア会議時には適切な助言と指示ができるようにする。
- ② 方針の明確化・ケアプランへの導入
- ③ 本人・ご家族との信頼関係を保つ
- ④ 各専門職の権限・責任・能力を理解したうえでの協働
 - ・ 介護士の医行為についての明確化

4) 業務時間について

早番 7:30～16:30、日勤 8:30～17:30、遅番 11:30～20:30

2. 日課計画表

	午 前	午 後
日課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間状況の把握・受診通院の調整 ①朝食介助 ②医療処置 ③バイタルチェック ④処方薬の管理 ⑤生活援助 ⑥機能訓練 ⑦昼食援助 	<ul style="list-style-type: none"> ⑧ケア会議出席 ⑨入浴後の衛生処置など ⑩医薬品と衛生材料の補充 ⑪配薬 ⑫夜勤者への申し送り ⑬記録

3. 年間・月間・週間内容

	看護職が主体に担う	他職種と連携して行う業務
年間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期健康診断 ・ 勉強会開催 ・ 施設内診療の調節と介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診報告書管理 ・ 予防接種 ・ ケアプラン作成協力 ・ 機能訓練 ・ 行事への参加
月間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重測定 ・ 衛生材料管理 ・ 定例会の実施 ・ なんでも勉強会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常備薬点検 ・ 勤務表作成 ・ 機能訓練予定作成 ・ 各行事への参加 ・ 各会議への出席 ・ 各委員会への参加 ・ 予定表提出
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期回診日の診療補助 ・ 処方薬分包 ・ 処方薬の把握と服薬指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境、器具の点検と整備 ・ 施設内研修の企画 ・ 通院の介助