

高齢者の状態を日々把握する 介護に関わる専門家たち！

利用者である高齢者と最も多く接し、リアルタイムで心身の状態や変化を把握し、理解しているのが介護職員。



介護職員の主な仕事

身体介護

食事 入浴 排泄

あらゆる介護現場で、専門的な知識と技術を必要とする身体に触れる支援。

生活援助

買い物 掃除 ベッドメイキング

利用者の暮らしの中で、本人や家族が行えない掃除、買い物等、身体に触れない支援。



申し送り

出勤したらパソコンで利用者の情報を収集。その後、担当者間で引き継ぎを行う。



日々の生活支援

生活の中で生じた様々な課題は、各分野の専門家と連携して早急に解決！



医療・看取り

医師による往診。看取りが想定される場合は、看取りカンファレンス※1を行い、チームで支えるケアを実施。



イベント

介護職員だけではなく、関係職種や事務職員とも相談して内容を決めることも。



サービス担当者会議

各分野の専門家に家族も交え、ケアプラン※2について協議。全員で“その人らしさ”を実現する介護を考える。



介護における多職種連携

介護、医療等の専門職が互いの役割を理解し、連携することで、“その人らしさ”を実現します。そのため、高齢者の日々の状態を把握する情報交換等は欠かすことができません。

看護師

医療職として利用者を観察し、手当てる役割。

医師・歯科医師

治療や、療養方針を指示する役割。

ケアマネジャー

ケアプランを立て、介護サービスをマネジメントする役割。

介護職員

介護福祉士（国家資格）
介護職員初任者研修 等
身体介護、生活援助をする役割

生活相談員

利用者、家族、施設、地域等、介護福祉におけるあらゆる「相談・連携・調整」を行う役割。

理学療法士・作業療法士

生活に支障がある動作をリハビリテーションによってケアし、自立を支える役割。

管理栄養士

身体の状況に合わせて献立、栄養指導等、食事全般を管理する役割。

その他、言語聴覚士、薬剤師、社会福祉士などの専門家とも連携する場合があります。

※1 看取りカンファレンス：利用者の最期の時間をどのように過ごしてもらうかについて、各専門職の役割や関わり方を明らかにする多職種連携会議のこと。

※2 ケアプラン：利用者の解決すべき生活課題、利用者本人や家族の意向、援助の方針、提供する介護サービスの種類、目標や達成時期等が記載された介護サービス計画書のこと。