

2006年6月1日改訂  
年 月 日 開始

入職時介護職員オリエンテーション・プログラム

入職者氏名： \_\_\_\_\_ 病棟名： \_\_\_\_\_ 病棟

担当者①氏名： \_\_\_\_\_ 担当者②氏名： \_\_\_\_\_

下記の各説明項目の□の中に✓を入れ、各説明項目終了の日付を明記してください。

| 説明項目  | 説明内容   |
|---|--|
| <p>&lt;基礎知識&gt;</p> <p>■ 接遇<br/>□ _____</p> <p>■ 医療廃棄物安全管理<br/>□ _____</p> <p>■ 感染症<br/>□ _____</p> <p>■ 環境整備<br/>□ _____</p> <p>■ 高齢者の心身の特徴<br/>□ _____</p> <p>■ 移動・移送<br/>□ _____</p> <p>■ 勤務体制<br/>□ _____</p> <p>■ 病棟案内<br/>□ _____</p> | <p>挨拶、言葉づかい、介護者自身の身だしなみ、態度、傾聴、姿勢、患者様及びご家族への対応</p> <p>廃棄物の分別、汚染物の取扱い、吸引器の取扱い、手洗い、消毒</p> <p>感染症患者様の把握、感染症患者様の使用物品の取扱い、感染症患者様への対応</p> <p>病棟及び病室内の整備</p> <p>高齢者に多くみられる疾病、高齢者の理解、トロミ茶の試飲、患者様の把握、緊急時の対応、(急変、転落、転倒、嘔吐、誤嚥等)</p> <p>車椅子、ストレッチャーの取扱い</p> <p>業務内容の説明(一日の流れ、週間予定、勤務形態) 欠勤時の連絡、連絡先の確認</p> <p>病室、物品配置場所、トイレ、ダストカート室、汚物処理室、リネン庫、ワークステーション、談話室、その他院内各セクション</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>&lt;業務内容&gt;</p> <p>■ 環境整備</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p><br><p>■ 排泄の援助</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p><br><p>■ 更衣</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p><br><p>■ 体位変換</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p><br><p>■ 寝具・リネン</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p><br><p>■ 下物</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p><br><p>■ 洗濯物処理方法</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> | <p>① 病室及び病棟内の整理整頓</p> <p>② ベッドメイキング</p> <p>③ 室温調節及び換気</p> <p>④ 必要常備品の確認及び補充</p> <p>⑤ 備品（車椅子、冷蔵庫、キャビネット等）の取扱い及び清掃</p><br><p>① トイレ誘導の排泄介助と後片付け</p> <p>② P-WC 誘導の排泄介助と後片付け</p> <p>③ 差込み便器、尿器での排泄介助と後片付け</p> <p>④ オムツ交換準備、陰部洗浄、後片付け</p> <p>⑤ バルーン留置者への注意</p> <p>⑥ 失禁及び不潔行為時の対応</p> <p>⑦ 尿量測定</p><br><p>① 自立者に対する声かけ及び見守り</p> <p>② 麻痺、拘縮等、各患者様の状態に合わせた着脱の対応</p><br><p>① 定時ごとの体位変換</p> <p>② 各患者様の状態に合わせた良肢位の確保</p> <p>③ 褥瘡予防</p><br><p>① 寝具及びリネン類の下物方法</p> <p>② 破損及び不良品の取扱い</p> <p>③ 定時交換及び臨時交換の把握</p> <p>④ 感染及び汚染物の取扱い</p><br><p>① 下物の時間帯</p> <p>② 分別、置き場、置き方</p><br><p>① 血液、嘔吐物、汚物</p> <p>② 感染症患者様の使用物の取扱い</p> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>■ 食事の援助</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>    | <p>① ベッドアップ</p> <p>② 嚥下訓練</p> <p>③ 食事の準備、配膳、下膳及び後始末</p> <p>④ 各患者様に合わせた食事介助</p> <p>⑤ 食後のケア</p> <p>⑥ おやつ及び補水の準備と後片付け</p>  |
| <p>■ 車椅子介助</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>    | <p>① 車椅子の取扱い及び点検</p> <p>② 各患者様に合わせたトランス</p> <p>③ 移乗後の安全と良肢位の確保</p>  |
| <p>■ 清潔の援助</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>    | <p>① 身体保清の準備、実施、後片付け</p> <p>② 顔拭き（目、耳、鼻）</p> <p>③ 口腔ケア及び口腔洗浄、歯及び義歯の手入れ</p> <p>④ 入浴（機会浴及び一般浴）</p> <p>⑤ 全身清拭及び部分清拭</p> <p>⑥ 手浴、足浴、洗髪</p> <p>⑦ 整容（爪きり、髭、散髪等）</p> |
| <p>■ 記録</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>       | <p>① 介護記録</p> <p>② 申送り</p> <p>③ 物品倉庫の持ち出し記録</p> <p>④ 入退院等における必要書類全般の記録</p>  |
| <p>■ レクリエーション</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> | <p>① レクリエーションの準備、実施、後片付け</p> <p>② 対象患者様に合わせたレクリエーション内容の選択</p>   |
| <p>■ 経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>     | <p>① 経管栄養の理解</p> <p>② 経管栄養摂取における一連の流れ及び取扱い</p>  |

私は上記の全ての項目についての説明や行動を完結いたしました。

入職者氏名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

管理者氏名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

2006年7月8日改訂

## 入職時介護職員オリエンテーション・プログラムに係わるアンケート

「入職時介護職員オリエンテーション・プログラム」を受けられた皆様の率直なご意見をお聞かせいただければ幸いです。ご協力の程、宜しくお願ひ申し上げます。

「入職時介護職員オリエンテーション・プログラム」の中の「基礎知識」全8項目及び「業務内容」全13項目の内、下記内容から当てはまるものを選択し□に✓を入れて下さい。

病棟名 \_\_\_\_\_ 階病棟 氏名： \_\_\_\_\_

1. 一通り説明は受けたが実践してから理解できた項目が多かった。  
□はい □いいえ
2. 説明を受け実践もしたが、まだ不安や疑問を感じることもある。  
□はい □いいえ
3. 説明がわかり難く、実践を通して理解できていない。  
□はい □いいえ
4. 上記、質問で「はい」とご回答された方は、全項目中どの項目が不安や疑問を感じたり、理解できなかったか？また、どうしてわかりづらかったか？お答え下さい。  
項目：(                      ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
項目：(                      ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
項目：(                      ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
項目：(                      ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
項目：(                      ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. その他、このプログラムに関してお気づきの点がございましたらお答え下さい。  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。