

令和2年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修 開催案内

1. 目的

身体拘束廃止に関する知識を高め、介護現場における身体拘束廃止に関する実践的手法を習得することにより、各施設における身体拘束廃止の取組を先導する人材を養成する。また、看護職員及び介護職員が同じ研修を受講することにより、それぞれに求められる役割を理解し、職種間の効果的な連携体制の構築を促進する。

2. 対象者

大阪府内の介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホームを含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院）、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム並びに有料老人ホームで従事する介護職員及び看護職員で、施設において指導的立場にあるもの（施設長（管理者）、生活相談員、介護主任、看護主任等）

3. 日程・場所・研修カリキュラム

日程・場所		研修内容
<p>■ 事前課題 : 勤務先施設における身体拘束廃止の取組の実情を把握する。身体拘束が行われている場合はその要因及び廃止のための課題を分析する。</p>		
<p>第 1 日 目</p>	<p>A日程 9月7日(月) B日程 9月27日(日) C日程 11月6日(金) *全日程 13:00~18:00 (12:00開場) 大阪府看護協会 ナーシングアート大阪</p>	<p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の尊厳を支えるケア ・高齢者虐待防止・身体拘束廃止の取組、制度（権利擁護等） ・看護職と介護職の役割と連携（チームマネジメント等） ・職員を守る施設のサポート体制 (職員のストレスケア含むアンガーマネジメント等について学ぶ) <p>個人ワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の現状共有(身体拘束廃止の現状、教育体制・内容、身体拘束廃止委員会の開催状況・検討内容等) ・課題、改善点の明確化、身体拘束廃止のための課題解決の考え方 ・事例紹介及び事例問題 ・施設での取組目標(勤務先施設実践計画の設定)
<p>■ 自施設学習（約1ヵ月間） : 勤務先施設での実践計画による取組を行う</p>		
<p>第 2 日 目</p>	<p>A日程 10月1日(木) B日程 10月31日(土) C日程 12月11日(金) *全日程 13:00~18:00 (12:00開場) 大阪府看護協会 ナーシングアート大阪</p>	<p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の種類と症状の適切な理解と対応法、事例紹介（具体的対応法） ・身体拘束廃止委員会、記録、未実施減算等について <p>個人ワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務先施設での取組の結果、取組過程における問題点や解決方法 今後の実施計画設定、遂行するための職場環境（今後の課題） ・事例紹介及び事例問題

※実践で役立つ研修にするため、事前課題があります。

受講決定通知と共に事前課題の記録用紙をお送りします。

※全日程 同じ研修内容となります

※実施時間については予定ですので、当日のプログラムによって開始・終了時間が変更になる場合があります。詳細は、受講決定時にお送りする受講決定通知書でご確認ください。

4. 定 員 各回 80 名

5. 受 講 料 無料

6. 申込方法

別紙「研修申込書」(研修日の指定はできません。)及び「事前アンケート」を記入のうえ、返信用封筒(長3号サイズ23.5cm×12.0cm・宛先明記・84円切手貼付)を同封し、下記申込先まで郵送してください。尚、FAX及びメールでの申込は受付しません。

■申込先: 〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-5-25
公益社団法人 大阪府看護協会 教育研修部
「身体拘束ゼロ推進員養成研修」係

締切日: 2020年7月10日(金) ※5時必着

7. 受講決定及び通知

受講が決定された方には、「受講決定通知」を、受講していただくことができない場合にはその旨の通知を、8月上旬から順次発送します。

※申込多数の場合は、大阪府と協議の上、厳正なる抽選を行い受講の可否を決定します。

8. 研修の修了及び修了証書

- ・本研修を修了(修了証書を交付)するためには、本研修カリキュラムを全て受講していただく必要があります。(いずれかの講義又は演習を欠席した場合、事前課題、自施設学習・取組を実施されない場合、修了証書は交付できません)
- ・15分以上の遅刻または早退の場合は欠席とみなすことがありますので予めご了承ください。
- ・新型コロナウイルス感染拡大の状況により、研修会の開催が中止となった場合の取り組みについては、大阪府と協議の上、別途ご案内します。

9. その他

- (1) 本研修は、公益社団法人 大阪府看護協会が、大阪府からの委託を受け、「令和2年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修業務」に基づいて実施するものです。
- (2) 本研修の申込書等に記載された事項は、個人情報の規定に則り適正に管理します。受講者の決定や修了証書の作成等、本研修の円滑な運営、及び大阪府への報告に使用します。

10. 研修会場

公益社団法人 大阪府看護協会 ナースینگアート大阪
〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-5-25
(JR大阪環状線「大阪城公園駅」から徒歩約7分)

【お問合せ先】

公益社団法人 大阪府看護協会 ナースینگアート大阪
教育研修部
TEL 06-6964-5550 (平日 9:00~17:00)

令和2年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修 申込書

ふりがな 受講者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 () 歳 ※氏名と生年月日は修了証書に記載しますので、楷書で正確にご記入ください		
職種・役職		高齢者福祉関連 業務経験年数	年 ヶ月
取得している 資格等	介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修 介護支援専門員 ・ 看護職（保 ・ 助 ・ 看 ・ 准） ・ 社会福祉主事 ・ 生活相談員（ ） ・ その他（ ）		
施設 (事業所)名	事務連絡ご担当者名（ ）		
施設種別	介護保険施設 ・ 養護老人ホーム（軽費老人ホーム） ・ 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 ・ その他（ ）		
所在地	〒 ー		
電話番号		FAX番号	
日程	A日程は、介護保険施設で従事する方を優先します。 B日程・C日程は上記以外の施設で従事する方を優先します。 ※事務局にて日程の決定を行います。研修日の指定はできません。		
同一施設（事業所）より複数申込の場合の優先順位 ※無記入の場合は、大阪府と協議の上、事務局にて選定します		人中	人目

身体拘束ゼロ推進員養成研修の受講生として上記の者を受講させたく申し込みます。

(法人名)

(施設・事業所名)

(代表者・施設長名)

※注意

- 1 各施設（事業所）において、抑制のない高齢者ケアの推進役となる方を推薦してください。
- 2 申込書は宛先明記した 84 円切手貼付の返信用封筒（長 3 号）と共に郵送してください（FAX・メール不可）。
- 3 自施設学習も含めて全日程に参加することができる方（遅刻・早退も不可）を推薦してください。

本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り適正な管理を行い、令和2年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修業務 以外に使用することは致しません。

令和2年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修 事前アンケート

ふりがな	
氏名	
施設（事業所）名	
職種・役職	

1. 貴施設における身体拘束適正化について、当てはまる方を○で囲んでください

1) 身体拘束適正化指針 有 ・ 無

2) 身体拘束適正化会議の実施 有 ・ 無

* 「有」と答えた方は、実施回数について () ヶ月毎に () 回

3) 身体拘束適正化に向けた研修の実施 有 ・ 無

* 「有」と答えた方は、実施回数について () ヶ月毎に () 回

4) 同意の上、拘束目的で使用している器具等（複数回答可）

- ① 体幹や四肢をひもで縛る ② ひもなど抑制帯 ③ ベッド柵 ④ ミトン型手袋
- ⑤ Y字型拘束帯や腰ベルト ⑥ 車椅子テーブル ⑦ 立ち上がりを妨げるような椅子
- ⑧ 介護服（つなぎ服） ⑨ 向精神薬を過剰に服用 ⑩ 鍵付居室
- ⑪ センサーマット ⑫ その他 ()

2. 自施設における身体拘束廃止委員会の設置 有 ・ 無

* 「有」と答えた方へ、委員会開催の回数について

● 定例会 () 回／月 ● 随時開催

● 臨時会・カンファレンス () 回／月 ● 適時

本アンケートに記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り適正な管理を行い、令和2年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修業務 以外に使用することは致しません。