

令和3年度 身体拘束ゼロ（廃止）セミナー
高齢者権利擁護（身体拘束廃止）研修 開催要領

1.趣旨

令和元年6月に示された「認知症施策推進大綱」にもあるように、尊厳が守られ、いつまでも自分らしく安心して暮らし続けられる社会の実現が求められています。

しかし、加齢に伴う身体の変化や認知症などの理由により、地域や介護サービス施設において「その人らしさ」が尊重されない現状が無くなったとは言えません。

本研修では、高齢者権利擁護の理念を再確認するとともに、身体拘束廃止の意義を理解し、高齢者の尊厳を守った、より良いケアの提供を目的に開催します。

2.実施主体および実施機関

実施主体：滋賀県

実施機関：社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

3.研修対象者

身体拘束廃止や認知症ケアに関心のある一般県民の方、滋賀県内の施設関係者

4.日時

令和3年6月21日（月）13：15～16：00

5.内容およびスケジュール（予定）

12：45～	受付						
13：15～	開会・オリエンテーション						
13：30～ 16：00	<table border="1"><tr><td>講 義</td></tr><tr><td>その人らしい暮らしを支えるために ～施設や在宅で身体拘束ゼロを目指す～（仮）</td></tr><tr><td>講 師：榎本 千代 さん（滋賀県認知症介護指導者）</td></tr><tr><td>プロフィール：認知症の母（要介護5）を自宅で介護しながら、認知症介護指導者として滋賀県認知症介護実践者等養成研修をはじめ、県内外にて研修企画および講義を行っている。</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>事例紹介</td></tr><tr><td>身体拘束廃止に向けての取り組み （令和2年度権利擁護推進員（身体拘束廃止に向けた推進員）養成研修 実習報告） 甲賀市 介護老人保健施設 ケアセンターささゆり 服部 直子 さん</td></tr></table>	講 義	その人らしい暮らしを支えるために ～施設や在宅で身体拘束ゼロを目指す～（仮）	講 師：榎本 千代 さん（滋賀県認知症介護指導者）	プロフィール：認知症の母（要介護5）を自宅で介護しながら、認知症介護指導者として滋賀県認知症介護実践者等養成研修をはじめ、県内外にて研修企画および講義を行っている。	事例紹介	身体拘束廃止に向けての取り組み （令和2年度権利擁護推進員（身体拘束廃止に向けた推進員）養成研修 実習報告） 甲賀市 介護老人保健施設 ケアセンターささゆり 服部 直子 さん
講 義							
その人らしい暮らしを支えるために ～施設や在宅で身体拘束ゼロを目指す～（仮）							
講 師：榎本 千代 さん（滋賀県認知症介護指導者）							
プロフィール：認知症の母（要介護5）を自宅で介護しながら、認知症介護指導者として滋賀県認知症介護実践者等養成研修をはじめ、県内外にて研修企画および講義を行っている。							
事例紹介							
身体拘束廃止に向けての取り組み （令和2年度権利擁護推進員（身体拘束廃止に向けた推進員）養成研修 実習報告） 甲賀市 介護老人保健施設 ケアセンターささゆり 服部 直子 さん							

6.会場

滋賀県立長寿社会福祉センター 大教室 （草津市笠山7丁目8-138）

7.定員

- 1) 会場での受講定員 50名（定員を超える場合は先着順とさせていただきます）
- 2) オンラインでの受講定員 150名

※受講定員を超えた際は、ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

8.受講料

無料

9.申込み

受講申込書（別紙1）または <https://forms.gle/HkKfTwn5DwbA1VzB6> より
お申込みください。



締切日：令和3年5月31日（月）

10. 受講者の決定

研修日の1週間前までに、受講の可否にかかわらず通知します。

定員を超える場合は先着順とさせていただきます。

オンライン受講者には、受講決定通知にてパスコード等をお知らせします。

11. その他

- ・会場では、感染予防策を講じて実施いたします。（別紙2参照）
- ・オンライン受講の際は、通信環境にご注意ください。

～申込み・問い合わせ先～

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会

滋賀県社会福祉研修センター（徳田）

〒525-0072 草津市笠山7-8-138

滋賀県立長寿社会福祉センター内

TEL：077-567-3927 FAX：077-567-3910

次のいずれかの方法でお申込みください

申込方法 1 : FAX 送信	滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉センター 行 FAX : 077-567-3910
申込方法 2 : インターネット	https://forms.gle/HkKfTwn5DwbA1VzB6 右の QR コードからもお申込み可能です 

令和 3 年度 身体拘束ゼロセミナー

高齢者権利擁護（身体拘束廃止）研修 受講申込書

令和 3 年 月 日

所属名			
所属住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
申込担当者			

受講方法 ※①～③を記入してください	氏名	職名	備考
<p>※ 受講方法： ① 会場で受講 ② オンライン（1台のパソコンで <u>1名</u> が受講） ③ オンライン（1台のパソコンで <u>複数名</u> が受講）</p> <p>◆今後の研修運営のため、参考までにお聞かせください。</p> <p>◇受講を希望される皆様にお尋ねします。（お申込みの皆様） 【Zoom の使用について】 使用経験： 経験なし ・ 5 回未満 ・ 5～10 回 ・ 10 回以上 ・ 他（ ）</p> <p>◇オンライン受講を希望される方にお尋ねします。（今回オンライン受講を申込みの方のみ） 【オンラインで受講するにあたっての環境について】 ①ネットの環境： ADSL ・ 光ケーブル ・ CATV ・ 他（ ） ②使用する端末： パソコン ・ タブレット ・ 他（ ） ※パソコン推奨</p>			

締切：令和 3 年 5 月 31 日（月）

記入例

令和3年度 身体拘束ゼロセミナー

高齢者権利擁護（身体拘束廃止）研修 受講申込書

令和 3年 月 日

所属名	特別養護老人ホーム ○○○		
所属住所	〒527-0000 草津市笠山○丁目○-○○		
電話番号	077-○○○-○○○○	FAX番号	077-○○○-○○○○
申込担当者	高島 一		

受講方法 ※①～③を記入してください	氏名	職名	備考
①	大津 二郎	介護職	
③	近江 びわ子	相談員	
③	滋賀 太郎	介護職	
②	草津 花子	介護職	

- ※ 受講方法： ① 会場で受講
 ② オンライン（1台のパソコンで 1名 が受講）
 ③ オンライン（1台のパソコンで 複数名 が受講）

◆今後の研修運営のため、参考までにお聞かせください。

◇受講を希望される皆様にお尋ねします。（お申込みの皆様）

【Zoomの使用について】

【Zoomの使用について】

使用経験： 経験なし ・ 5回未満 ・ 5～10回 ・ 10回以上 ・ 他（ ）

◇オンライン受講を希望される方にお尋ねします。（今回オンライン受講を申込みの方のみ）

【オンラインで受講するにあたっての環境について】

①ネットの環境： ADSL ・ 光ケーブル ・ CATV ・ 他（ ）

②使用する端末：パソコン ・ タブレット ・ 他（ ）

※パソコン推奨

締切：令和3年5月31日（月）

受講の方法について

- ・会場受講の方はお一人に1つの受講番号をご連絡します。
 - ・オンラインにて受講の方は、パソコン1台につき、1つの受講番号をご連絡いたします。
(受講番号と Zoom ミーティング ID 等は、6月15日までにご連絡します)
- オンラインにて受講の方は受講後、「**受講者数報告**」をご提出くださいますよう、ご協力をお願いします。

① 会場で受講



受講番号 ○番

お一人に1つの受講番号をご連絡します

② 1台のパソコンで **1名** が受講



受講番号 ○番

③ 1台のパソコンで **複数名** が受講

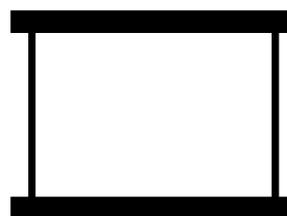
▶パターン1



受講番号 ○番

パソコン1台につき、1つの受講番号をご連絡します

▶パターン2



プロジェクター

スクリーン

受講番号 ○番

パソコン1台につき、1つの受講番号をご連絡します

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、（裏面）「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し研修の受付に提出をお願いします。

2. マスクの着用

○不織布マスクの適正な着用の徹底をお願いします。

3. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行います。ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

6. その他

○物品の共有を避けるため、受付等で使用する際の筆記用具（ボールペン等）の持参をお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 令和3年度 身体拘束ゼロセミナー

研修日： 令和3年 6月 21日（月）

受講No. _____ 氏名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (_____ °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質 問 項 目	はい	いいえ	備 考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			

この健康観察票は、研修当日に受付でご提出ください。