

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 実施要領

1. 目的

介護現場における高齢者(利用者等)の権利擁護を推進し、高齢者の尊厳を守るケアを実現するために、身体拘束廃止を中心に、その実践的手法の習得を目的として開催します。

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. 対象者

- ・身体拘束廃止の取り組み等を事業所内で指導的立場から推進することができ、全日程参加できる方とします。(本研修は連続して受講することを前提に構成しています。)
- ・この研修では自施設実習において、身体拘束廃止等、高齢者の尊厳を守るケアの実現に向けて取り組んでいただく個別事例、もしくは職場における業務改善等の実践が必要です。

4. 定員

30名

5. 申込方法および申込期限

申し込み方法は、別紙1「申込書」にご記入のうえ FAX でお申し込みください。

FAX：077 - 567-3910

申込期限：7月27日（月）

6. 受講の決定

申込締切日翌日から2週間以内に、FAXにて通知いたします。

なお、応募多数の場合は下記の優先順位により受講決定します。

- (1) 受講要件を満たしているかどうか
- (2) 先着順

7. 受講料

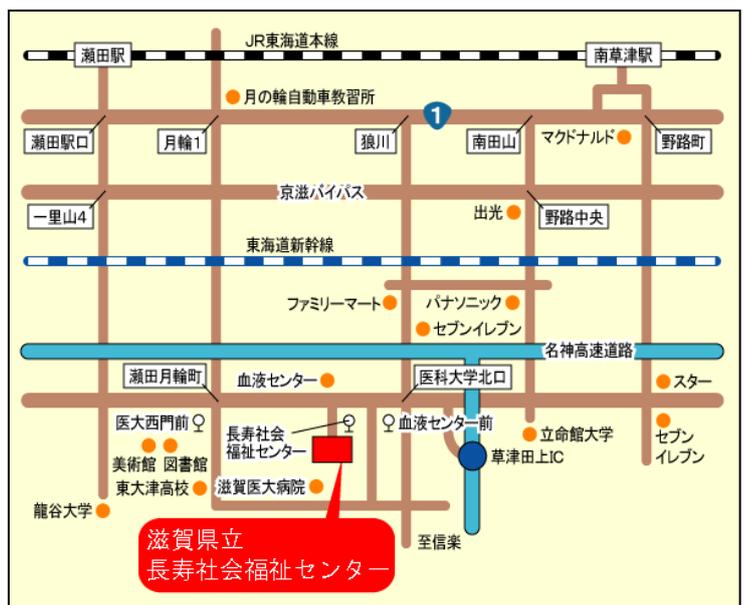
無料

8. 会場

県立長寿社会福祉センター
(草津市笠山7丁目8番138号)

JR 瀬田駅からバスで約15分

1. 帝産バス：滋賀医大行き
(レストタウン・長寿社会経由)
③番のりば 9:00 発 9:30 発
(1日目 10:00 発 10:30 発)
長寿社会福祉センター下車
2. 帝産バス：滋賀医大行き
①番のりば 滋賀医大西門下車
徒歩約15分



※ バスの時刻をご案内しておりますが、ダイヤ改正等により変更される場合がありますのでお確かめのうえ、ご利用ください。

※ 「龍谷大学行き」のバスは、長寿社会福祉センターには停車しません。ご注意ください。

9. プログラム

受付 9：30～ オリエンテーション 9：50～

(1日目のみ 受付 10：30～ オリエンテーション 10：50～)

日程		時間	内容	講師
1 日目	9月1日(火)	11:00～ 12:00	【講義】 滋賀県における身体拘束廃止等の取り組みについて 身体拘束廃止・高齢者虐待防止の取り組みや制度について	滋賀県健康医療福祉部 医療福祉推進課
		13:00～ 16:30	【講義】 身体拘束廃止と権利擁護 高齢者虐待防止法について 高齢者介護と身体拘束廃止について リスクマネジメント 介護事故とその予防・対応	大阪人間科学大学 社会福祉学科 教授 武田 卓也
2 日目	9月14日(月)	10:00～ 12:00	【講義】 高齢者の尊厳を守るケア 高齢者の尊厳を保持し、その人らしく暮らし続けていくことができるための、専門職の役割について理解を深めます。	社会福祉法人グループ リガーレ 本部 人材・開発研究センター 西村 優子
		12:50～ 14:50	【講義】 認知機能障害の理解とケアの考え方 不適切なケアを防ぐために、認知症ケアに携わる者として必要な知識・技術・考え方について振り返ります。	滋賀県認知症介護指導者 山本 さわ
		15:00～ 16:30	【講義と演習】 高齢者の権利擁護について 1日目からの講義内容を振り返るとともに、演習を通して自事業所での取り組みに必要な知識を学びます。	滋賀県高齢者権利擁護支援センター(認定特定非営利活動法人あさがお) 中原 一隆
3 日目	9月30日(水)	10:00～ 12:00	【実践報告と演習】 身体拘束廃止に向けた取り組みについて、県内事業所の実践報告を聞き、自事業所の課題を明確にします。	・県内事業所 ・滋賀県高齢者権利擁護支援センター(認定特定非営利活動法人あさがお) 中原 一隆 ・滋賀県認知症介護指導者 榎本 千代
		13:00～ 16:30	【演習】 自施設の課題解決に向け、実習計画を作成します。	
	自施設実習	60日間	【自施設実習】 職場の実態を検討し、「身体拘束をしない(尊厳を守る)ケア」を実践します。 * 実践事例まとめ・提出	各職場
4 日目	12月24日(木)	10:00～ 16:30 (昼休憩1時間含む)	【実習報告会】 各事業所で取り組んだ実習報告を共有し、今後の自施設の実践について考えます。	・滋賀県高齢者権利擁護支援センター(認定特定非営利活動法人あさがお) 中原 一隆 ・滋賀県認知症介護指導者 榎本 千代

10. その他

- ① 感染防止対策を講じて研修を実施します。ご協力をお願いいたします。(別紙2参照)
- ② 昼食は各自でご用意ください。
- ③ 自施設実習終了後、各職場での実践について事例報告書を提出していただきます。
- ④ 受講決定後において参加できなくなった場合は、早急にご連絡ください。

何らかの警報が発令された場合や、県から事業の自粛勧告が出された場合、研修を延期または中止せざるを得ない状況となる可能性があります。

このような場合は、下記のホームページの「お知らせ」をご確認いただくか、お電話にて開催の有無をご確認いただいたうえ、会場へお越しいただきますようご協力をお願いいたします。

◆ホームページアドレス（滋賀県社会福祉研修センター） <https://shiga-sfk.jp/>

T E L : 0 7 7 - 5 6 7 - 3 9 2 7

【申し込み・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丁目8-138 県立長寿社会福祉センター内

T E L 077-567-3927 F A X 077-567-3910

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 申込書

令和 2 年 月 日

滋賀県社会福祉協議会 滋賀県社会福祉研修センター あて
 (送付状は不要です)

[法人名]
 [事業所名]
 [事業種別]
 [代表者]
 [住 所] 〒
 [TEL]

[FAX]

標記のことにつきまして、下記により申込みます。

(ふりがな) 氏 名	()		職 名 (例)主任 リーダー 等	職 種 (例)介護職 看護師 等
	介護歴	年	ヵ月	※現所属以前の事業所での介護経験も含む
自施設での 身体拘束の 状況 (令和元年度)	①ベッド柵	自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む		件
	②ベッド等固定 (1)	徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で固定する		件
	③ベッド等固定 (2)	転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で固定する		件
	④ベッド等固定 (3)	他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で固定する		件
	⑤車椅子のベルト等	ずり落ちたり、立ち上がって転倒しないように腰ベルトやY字抑制帯、車椅子テーブルをつける		件
	⑥立ち上がり防止椅子	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する		件
	⑦つなぎ服	オムツいじり・はずし、脱衣、不潔行為、掻きむしりの防止のためつなぎ服を着せる		件
	⑧ミトン、手袋	皮膚の掻きむしり防止や、点滴・経管栄養チューブを抜かないように、ミトン、手袋をつける		件
	⑨四肢をひもで固定	皮膚の掻きむしり防止や、点滴経管栄養チューブを抜かないように四肢をひもで固定する		件
	⑩薬物の過剰投与	妄想・暴力、徘徊を防止するため、必要以上の向精神薬を投与する		件
	⑪隔離・出入り口等の施錠	自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する		件
	⑫その他			件
※上記 1 1 項目以外で身体拘束(利用者の権利侵害)と考えられる事例があれば、 ⑫その他欄に記入してください。(11 項目の身体拘束の有無は受講要件ではありません)				
つ 事 この 例 や 研 簡 務 修 潔 に 改 記 善 の 入 実 し 習 て 取 く 組 だ み さ 予 さ 定 い の	【必ずご記入ください】			

※申込書に記載された内容については、本研修以外で使用いたしません。

申込期限： 7 月 2 7 日 (月) FAX： 0 7 7 - 5 6 7 - 3 9 1 0 (滋賀県社会福祉研修センター)

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

2. マスク・フェイスシールドの着用

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。また、グループワークの際にはフェイスシールドの着用をお願いします。

※フェイスシールドは事務局で準備をいたします。

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ので、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、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、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： 権利擁護推進員（身体拘束廃止に向けた推進員）養成研修

研修日： 令和2年 月 日（ ）

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、研修当日に受付で提出をお願いします。