

令和5年度 身体拘束ゼロ推進員養成研修 開催案内

1. 目的

施設において指導的立場にある者が身体拘束廃止に関する最新の知識及び介護現場におけ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み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（地域密着型介護老人福祉施設）、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（うちサービス付き高齢者向け住宅として登録している施設を含む。）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者（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現状を把握する。把握した現状を踏まえ問題・課題を見出す。（自身の考えをグループワーク等で伝えることができる様に準備して研修に臨む）</p>	
<p>第1日目</p> <p>A日程 8月 4日（金） B日程 11月 10日（金） C日程 11月 11日（土）</p> <p><研修時間> *全日程 10:00～16:15 （9:30 開場）</p> <p><研修会場> *A 日程・C 日程 労働センター（エル・おおさか）南館5階 南ホール</p> <p>*B 日程 大阪商工会議所地下1階 1号会議室</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">開講挨拶</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">オリエンテーション</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">講義（高齢者の尊厳を支えるケア）</div> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の特徴を踏まえた権利擁護について ・認知症の種類と症状を理解した適切な支援について ・高齢者虐待防止・身体拘束廃止の取組み・制度について ・看護職と介護職の役割と連携について ・身体拘束ゼロ推進員の役割（チームマネジメント等） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">グループワーク（演習①～③ 事例紹介、事例問題等）</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">講義（高齢者を取り巻く環境を考える）</div> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の現状の共有 （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） ・施設の課題、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について ・施設での取組み目標（勤務先での実践計画の策定） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">閉会、次回の連絡事項</div>
<p>■ 自施設学習（約1ヵ月間）：第1日目の研修で確認した実践課題を勤務先施設で取組む。</p>	

第 2 日 目	A日程 9月10日(日)	開講挨拶
	B日程 12月18日(月)	オリエンテーション
	C日程 1月22日(月)	講義 ・身体拘束廃止委員会、記録、未実施減算
	<研修時間> *全日程 14:00~18:00 (13:30開場)	事例発表 ・勤務先での取組みの結果、取組み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)
<研修会場> *全日程 労働センター(エル・おおさか)本館6階 大会議室	講義 ・職員を守る施設のサポート体制 ・職員のストレスケアを含むアンガーマネジメント等 ・まとめ 修了証書授与、閉会の挨拶	

※本研修は、身体拘束に係る減算算定に影響するものではありません。

※実践で役立つ研修にするため、グループワークの準備として事前課題(研修当日までに考えをまとめて研修に臨む)があります。

※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 100 名

5. 受 講 料 無 料

6. 申 込 方 法

別紙「研修申込書」(研修日の指定は出来ません。)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×12.0 cm、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。(FAX及びメールでの申込みは受付できません)

■申込先：〒540-0033

大阪府中央区石町2-5-3 労働センター(エル・おおさか)南館12階

公益財団法人 介護労働安定センター大阪支部

「身体拘束ゼロ推進員養成研修」係

申込期間：令和5年6月15日(木)～定員になり次第締め切ります。

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、6月下旬から順次発送します。

※同一施設（事業所）から2名までの応募とします。

8. 研修の修了及び修了証書

- ・全ての研修時間を受講した者に対して第2日目の研修終了時に修了証書を授与します。
- ・ただし、各日の研修開始時刻から30分を超える遅刻者については、受講は認めますが、公共交通機関の遅延等やむを得ない場合を除き、原則として修了証書は発行しないものとしますので、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、公益財団法人 介護労働安定センター大阪支部 が、大阪府からの委託を受け、「令和5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

A日程・C日程 第1日目： 労働センター（エル・おおさか）南館5階 南ホール
全日程 第2日目： 労働センター（エル・おおさか）本館6階 大会議室
〒540-0031 大阪府大阪市中央区北浜東3-14
(地下鉄谷町線・京阪電鉄「天満橋駅」より徒歩5分)

B日程 第1日目： 大阪商工会議所 地下1階 1号会議室
〒540-0029 大阪府大阪市中央区本町橋2番8号
(地下鉄堺筋線「堺筋本町駅」(12番出口)より徒歩7分)
(地下鉄中央線「堺筋本町駅」(1番出口)より徒歩7分)

【お問合せ先】

公益財団法人 介護労働安定センター大阪支部
担当 福田 裕美子、坂井 秀明
TEL 06-4791-4165 (平日 9:00~17:00)

令和5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			
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 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	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・軽費老人ホーム 養護老人ホーム・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	〒 -		
電話番号		FAX番号	
日程	※受講にあたり配慮が必要な方は記載下さい。 ※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。		

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、身体拘束廃止への取組み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。
- 4 同一施設（事業所）から2名までの応募となります。

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5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5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があれば下記の番号に○をつけてください

(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 介護服（つなぎ服）

⑧ 向精神薬を過剰に服用 ⑨ 鍵付居室 ⑩ センサーマット

⑪ 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

3. 自施設における身体拘束廃止上の問題・課題について、最も優先されることを下記から1つ選択し、()内に○をつけてください。該当するものがない場合はその他()内に簡潔に記してください。

- ① 身体拘束に関する職員の意識 () ②職員教育 ()
- ③ 身体拘束に関するカンファレンス () ④スピーチロック ()
- ⑤ 身体拘束に関連するマニュアル・基準 () ⑥ 認知症高齢者の直接ケア ()
- ⑥ 他職種との連携・協力 () ⑦ 職員間のコミュニケーション ()
- ⑧ その他 ()

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5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。