介護部会Ｅ２ブロック会議　報告書

実施日　平成２６年　１２月１０日（水）１４時～１６時

会議実施会場　介護老人保健施設　湘南グリーン葉山

参加人数　　　８施設　１６名参加

議事項目　　　施設においての勉強会

外部研修制度について

内容１．施設見学

　　２．ディスカッション

　　３．フリートーク

全施設同様に年度末に翌年度の研修予定を決定し必須項目を含めて実施している。その他細かい違いについては下記参照。

A施設

内部研修は月１回１７：３０より１時間の研修を実施。

本年度では排泄、脱水、ORSなどの内容を実施。

フロア会議前の１５分程度の時間で介護技術勉強会を実施。

外部研修は口腔ケア、スタンダードアプリコーション、危険予知等の内容に参加。

B施設

内部研修に関しては担当職員を都度選出し２～３日同じ内容で実施。

それでも参加率が低い事が課題となっている。

外部研修は内容を精査し、スキルを備えた職員を選出し参加させている。

C施設

内部研修は月１回１８時より１時間程度。地域包括ケアセンターの協力を得て実施している。認知症フロアがあるため特に認知症ケアに力をいれている。

月１回ロールプレイ形式で同じ内容の研修を２回連続で実施、２回にする事で全員参加を可能にしている。内容としては入所者の情報について職員の無意識な発言によりクレームが発生した事もありコミュニケーション能力の研修を取り入れている。その他喀痰吸引研修を実施。

D施設

内部研修は月１回実施１８時～１８時半。外部研修に参加した職員を講師として勉強会を実施。職員の参加率が低い事が課題としている。

内容はノロウイルス・インフルエンザ予防対策、認知症ケア、腰痛予防、消防隊員による心肺蘇生法、接遇マナー等。

外部研修は認知症ケア、介護初任者中堅者研修、実習指導者研修、喀痰吸引研修等。研修内容を精査し適任の職員に参加させている。

姉妹施設と年３回の交流会を執り行っている。

E施設

内部研修は各委員会ごとに該当する内容に参加、その内容をもとに夕方より３０分程度の勉強会を実施していたが参加率が低く、朝の朝礼時に１５分程度の勉強会に変更。フロアは手薄となるが参加率は上がる。

外部研修はアセッサーに関して力を入れているが実際の導入に関しては課題が多く残る。

F施設

内部研修は月１回、第３金曜日の夕方より１時間程度で実施。

委員会が中心となり内容を精査。参加率は低く課題としている。

外部研修は年間スケジュールとして取り入れ実施。

G施設

内部研修は月１回、その他自由参加型で月１回ずつスキルアップ研修を実施。

内容は褥瘡、中堅職員育成、看取り、心肺蘇生法等。

外部研修はアセッサーに力を入れている。導入となった場合、統一された職員層の指針とはなるが、項目が異常に多く、実際の現場への導入は困難に思われる。

H施設

内部研修は月１回。施設行事の有無で実施、見合わせを行っている。

内容によっては外部研修参加職員が講師として実施。基本２時間程度で必須項目や外部講師の研修と組み合わせ、２部制で介護技術研修を取り入れている。

職員参加率は維持できており、参加不参加に関わらず研修資料を基に研修報告を提出させている。法人全体で年２回合同研修を実施。

外部研修は介護部会研修や、かなふくセミナー案内をもとに適任の職員を選出し参加させている。参加者には基本スタッフ会議内で３０分程度の発表の場を設けている。

発表に対して挙がった質問

・喀痰吸引研修費用は高額だが参加者の費用負担はどうなっているのか？

　２施設は施設負担。１施設は保留。

・外部研修に参加する場合、出勤扱いとして給料は発生しているのか？

　施設によってだが、出勤扱いとなっていない施設が多い。内部研修に関して

　も出勤扱いにならないことで実施しても参加率が見込めない状態が続いてい

　る。また参加強制力も働かないため、スキル差が発生。

・教育委員会の研修方針と現場で求めている研修内容に差がありトラブルはな

　いか？

　内部研修に関して職員の個々の希望内容を引き出し少しずつでも研修内に取

　り入れモチベーションの維持に配慮している。

・アセッサー研修の導入は可能か？

　時間的、労力的に取り入れは困難。今後の項目精査に期待。

フリートーク

・乾燥時期、乾燥対策の取り組みについて

　加湿器は台数の管理に限界あり。水の交換だけでもかなりの時間と労力が必

　要。居室カーテンへの霧吹きや、濡れタオルの使用も入所者が水滴で滑る危

　険性もある。また湿度の上昇にも効果見られず。

　加湿器を半数リース品で扱っている施設あり。

・感染時期の面会制限について

　人工透析患者の多い施設では非常に面会制限が厳しく窓越しに会える程度。

　その他体調に応じての外出外泊制限、子供の面会制限、別の無人フロアでの

　面会、個人の制限、フロアのみの制限など厳戒態勢はとらないものの、状況

　に応じて規制している。

　マスクや手指消毒を玄関先に置いてあるが、あまり面会者は関心を示さない。

・食べ物の持ち込みについて

　キーパーソンに伝えても知人等が持ち込むケースが多い。

　病院感覚で面会に来る方が多く、持ち帰りの掲示をしても効果は薄い。

　万一居室で発見した場合は回収を行い、キーパーソンに持ちかって貰うよう

　にしているが入所者当人と回収した職員の信頼関係の面で亀裂が生じるケー

　スがある。

・在宅復帰加算を取り扱っている施設に関して労力負担は？

　負担大。入所者の情報収集、把握期間の不足、職員の介護に対するモチベーション低下が懸念される。また相談員と現場の溝も深くなる。

　認知症の入所者の在宅復帰は少数だがあり。ただし入所時に家族の理解が必要。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上