



3. 施設職員向け個別課題

セミナー名	対象	セミナーの概要
認知症利用者の リスクマネジメント (2時間)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護のリスクマネジメントの基礎知識 2. 認知症ケアの基本知識（BPSDの原因とは） [環境の急激な変化、生活習慣の持続、持病の悪化や体調不良、服薬の影響、職員の対応] 3. 認知症利用者の事故防止対策 [転倒転落事故誤えん事故、異食事故、行方不明事故、他害事故] 4. 認知症利用者のBPSD要因の改善事例 5. 事故発生時の対応
高齢者施設の 実践的感染症対策 (2時間)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設の感染症対策の基本知識 [感染対策・発症対策・重度化対策] 2. 施設を感染源とする感染症の防止策 [施設のスタンダードプリコーションとは?] 3. 施設外部からの感染防止策 「施設内感染対策の盲点、過剰な加湿器の負担、面会制限より定期受診待合室」 4. 主な感染症の特徴と対策（新型インフルエンザを除く）
高齢者施設の 誤えん事故防止対策 (2時間)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. 誤えん事故の判例紹介 [誤えん発生の責任より発生時の対処ミスが問題] 2. 誤えん事故の発生源は多様 [摂食機能と食事形態、認知症と誤えん、服薬による影響、食事の姿勢] 3. 誤えん事故発生時の対処 [タッピング・ハイムリックと吸引は何分以内、15分で救急車要請が過失?] 4. 誤えん性肺炎への対応 [胃ろうの利用者の肺炎の防止と早期受診、不顕性誤えん] 5. 誤えん死亡事故後の家族対応 [特殊な判例、なぜヘルパー個人に賠償責任?]
高齢者施設の 個人情報漏えい防止対策 (2時間)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人情報保護法と介護業界、介護事業者にとって個人情報保護法自体は大きな意味を持たない！なぜ？ 2. 従来から介護保険利用者の個人情報は手厚く保護されている 3. 介護事業者は徹底した漏えい防止策を！ 4. 金情報取り扱いのルールがないからトラブルが起こる 7. 施設の「個人情報漏えい防止対策」とは？
施設で取り組む 接遇改善活動 (職場接遇リーダー研修) (3時間)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. 最低の接遇ができない職員は経営リスクである [たった一人の心無い言動で法人が評価される不合理] 2. 一部の職員が接遇研修に参加するのはムダである [80点の人を100点にしても意味はゼロ、0点を50点にする活動を] 3. 職場ごとの小集団活動の取り組み方 [意味でなく“クチ”で覚えると誰もが50点をクリアできる] 4. 接遇の基本 (あいさつ・お辞儀・名刺交換) 5. 職場で接遇カンタントレーニングに1年間取り組む
施設で取り組む 高齢者虐待防止対策 (2時間)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者虐待防止法の意味 [職員による高齢者虐待は“暴行罪・脅迫罪・猥褻罪などの軽法の犯罪だ] 2. 何も対策を講じなければ必ず虐待事故は発生する [認知症利用者の理不尽な行為に冷静に対処できるか?] 3. 「業務の仕組や体制から起こる虐待」「職場のモラル低下で起こる虐待」「職員の適性欠如から起こる虐待」 4. 虐待事故が起きた時、管理者や法人の“逃げ”の対応が更に家族の追及を招く
介護現場の原因分析と 再発防止策 (2時間30分)	特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど	<ol style="list-style-type: none"> 1. なぜ同じような事故が何度も起きるのか？ 2. 原因分析 [SELLモデルとなぜなぜ分析] 再発防止策 [未然防止策、直前防止策、損害軽減策の事例] 3. 事例から学ぶ再発防止策の手法 「排泄介助中に利用者を離れ便座から転落」「食事介助中に誤えんを起こした」「デイサービスの外出行事中の行方不明事故」「ショート初回利用での異食事故」「ショートステイ利用者の行方不明死亡事故」「原因不明の足の傷を虐待だと誤解され苦情申立」「お迎えに行った利用者を送迎車に置き去り死亡」

NEW

セミナー名	対象	セミナーの概要
 <p>明日から職場で実践できる 新しい転倒骨折防止対策 (2時間)</p>	<p>特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 施設の転倒事故防止対策の現状 [なぜ防げない転倒事故を防ごうとするのか?] 2. 介護のプロとして防ぐ義務の重い転倒事故とは? [防止対策の優先順位、介護事故と生活事故という考え方] 3. 転倒事故の原因分析とリスクアセスメント [介護職要因だけでなく、利用者要因や環境要因も調べる] 4. 防止対策の検討 [なぜ居室の床は固いのか? 転倒しても骨折をさせない対策] 5. 転倒事故発生時の対応 [経過観察後整形受診中に意識不明、なぜ頭部触診を怠ったのか?]
 <p>事故ゼロの夢じゃない 新しい誤薬事故防止対策 (2時間)</p>	<p>特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護付有料老人ホーム デイサービスなど</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 誤薬事故防止対策の現状 [飲み間違い誤薬と取り違い誤薬は違う事故である] 2. 誤薬事故の分析と仕分け [何をどのように間違えて誤薬したのか?] 3. 間違い方の分析 [認識の間違いと動作の間違い 「思い違い」「勘違い」「見間違い」「手違い」・・・] 4. 間違いが起きにくい手順と間違いを発見するチェックの仕組 [食膳配置から服薬までの間違いの発生ポイント] 5. 誤薬事故発生時の対応 [生命の危険にかかわる誤薬とかわからない誤薬]