平成 30 年度　老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホーム等における
看護体制強化のための調査研究事業
報告書

平成 31（2019）年３月

MUFG
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業

報　告　書

■■　目　　次　■■

第１章　事業実施概要 1
第２章　自治体・看護協会・老人福祉施設協議会調査 5
　第１節 調査概要 5
　第２節 回収状況 6
　第３節 調査の結果 7
第３章　外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証（モデル事業Ａ）について 48
　第１節 事業計画 48
　第２節 事業への参加希望、関心状況 51
　第３節 実施団体の決定 52
　第４節 事業実施報告（団体からの事業実施報告：別紙１） 53
　第５節 参加施設用報告書（別紙２）の主な結果 57
　第６節 外部看護師用調査（別紙３）の主な結果 58
　第７節 施設職員等アンケート（別紙４）の結果 62
　第８節 施設看護職員記録表（別紙５－１、５－２、５－３、５－４）の結果 70
第４章　介護保険施設看護管理者育成研修（モデル事業Ｂ）について 132
　第１節 事業計画 132
　第２節 実施状況 134
　第３節 主催者アンケートの結果 139
　第４節 受講者事前確認問題の結果概要 141
　第５節 受講者アンケート結果 142
　第６節 ファシリテーターの意見（ヒアリング） 188
　第７節 実習実施施設アンケート結果 190
　第８節 ワーキンググループでの検証にあたっての主な意見 198
第５章　まとめ 199

資料編：モデル事業Ａの実施団体からの報告
調査票

第１章　事業実施概要

1. 事業の目的

特別養護老人ホームの入所者の重度化や医療ニーズの対応が増加する中、施設における看護体制の強化は重要な課題である。

平成 29 年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける看護職員の役割等に関する調査研究事業」では感染管理委員会において、外部の専門家を委員として積極的に活用している施設は約１割と低かったが、いくつかの県では、専門看護師や認定看護師等を施設に派遣してラウンドしたり、研修を提供する事業を行っており、有効と考えられていることが分かった。また、施設は看護職員数が限られ、外部での研修等を受講しにくい点が指摘されており、講師が施設へ出向いて行う研修が望まれていることもわかった。

本事業では、外部医療機関の専門看護師や認定看護師等を活用し、施設内で、感染管理や褥瘡対策、安全管理等の研修やコンサルテーション、施設内の管理体制確認等をモデル的に実施し、効果等を検証することとした。（外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証：モデル事業Ａ）

また、介護保険施設等に勤務する看護管理者に必要な研修カリキュラムを検討し、実施・評価し、今後の管理者育成について検討した。（介護保険施設看護管理者育成研修：モデル事業Ｂ）

これらの結果をふまえて、都道府県等における研修の充実強化の参考となる報告書を作成することとした。

2. 事業の実施方法

(1) 自治体等調査の実施

都道府県・政令市・中核市を対象に、専門看護師、認定看護師等を活用した事業の実施状況および看護管理者の研修の実施状況を把握した。

また、特別養護老人ホームを対象にした施設内での感染管理や褥瘡対策、安全管理等の研修やコンサルテーション、及び施設内の管理体制確認等の事業をモデル的に実施することへの関心等を把握した。

同様に、都道府県看護協会、都道府県・市老人福祉施設協議会で実施している研修等も把握した。

(2)　モデル事業の実施と効果検証

以下の２つのモデル事業を実施し、その効果を検証した。実施にあたっては、都道府県の看護協会や地域の中で中核的な施設等の協力を得る等、地域のニーズに応じた実施方法を各地域で検討し、試行するものとした。

効果検証としては、実施地域の施設の看護職や参加者を対象に紙面調査・ヒアリング調査を行い、事業への関心、評価、効果等を把握するものとする。また、事業の実施・運営に協力いただいた団体や施設、研修講師等にヒアリングを行い、事業の効果や問題点、課題等を把握した。

○モデル事業Ａ：外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証

特別養護老人ホームの看護職員等が質の高いサービスを提供できるよう、外部医療機関の専門看護師や認定看護師等（以下、「外部看護師」という。）により、施設内での感染管理や褥瘡対策等に関する支援を受け、看護職員等の資質の向上を図ることを目的とした事業を実施する。

○モデル事業Ｂ：介護保険施設看護管理者育成研修モデル事業

介護保険施設等に勤務する看護管理者に必要な研修カリキュラムを検討、実施し、その効果を検証する。

3. 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、事業の進め方を検討し、モデル事業の効果について検証するための調査研究委員会を設置した。委員会の構成メンバーは、次の通りとした。

また、特に、モデル事業Ｂについて検討するために、ワーキンググループ（ＷＧ）を設置した。

（敬称略）

■委員会構成メンバー

【委 員 長】

柏木　聖代　　東京医科歯科大学　教授

【委　　員】（５０音順）

江﨑　祐子　　久留米大学医療センター　主任看護師

岡芹　正美　　公益社団法人全国老人福祉施設協議会
研修委員会　委員長

川崎　千鶴子　　社会福祉法人うらら
特別養護老人ホームみずべの苑　施設長

九里　美和子　　元 済生会特別養護老人ホーム淡海荘　施設長

車　陽子　　石川県健康福祉部
医療対策課　管理・看護グループ

沼田　美幸　　公益社団法人日本看護協会　医療政策部長

【オブザーバー】

佐藤　秀崇　　厚生労働省老健局高齢者支援課　課長補佐

藤原　里美　　厚生労働省老健局高齢者支援課　主査

【事 務 局】　三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社

星芝　由美子　　社会政策部　主任研究員

山本　将利　　経済政策部　主任研究員

和田　幸子　　経営コンサルティング第１部　コンサルタント

■ワーキンググループ構成メンバー

【委 員 長】

酒井　郁子　　千葉大学　教授

【委　　員】

柏木　聖代　　東京医科歯科大学　教授

沼田　美幸　　公益社団法人日本看護協会　医療政策部長

鈴木　郁子　　公益社団法人山形県看護協会　常任理事

武田　庄司　　一般社団法人山形県老人福祉施設協議会　理事

井上　純子　　公益社団法人岡山県看護協会　専務理事

福原　文徳　　岡山県老人福祉施設協議会 副会長

【オブザーバー】

佐藤　秀崇　　厚生労働省老健局高齢者支援課　課長補佐

藤原　里美　　厚生労働省老健局高齢者支援課　主査

【事 務 局】　三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社

星芝　由美子　　社会政策部　主任研究員

山本　将利　　経済政策部　主任研究員

和田　幸子　　経営コンサルティング第１部　コンサルタント

【調査研究委員会の開催時期・議題】

	時期	議題
第１回	８月 30 日	・事業の進め方 ・自治体等調査票案についての検討
第２回	１月 11 日	・自治体等調査の結果 ・事業進捗状況の報告
特別回	３月 15 日	・モデル事業Ａ参加団体による報告会
第３回	３月 19 日	・事業進捗状況の報告 ・モデル事業の効果検証に関する議論 ・報告書案について

【ワーキンググループの開催時期・議題】

	時期	議題
第１回	９月 14 日	・事業の進め方 ・評価方法の検討
第２回	２月 27 日	・モデル事業の評価

第２章　自治体・看護協会・老人福祉施設協議会調査

第１節　調査概要

① 目的

都道府県・政令市・中核市を対象に、専門看護師、認定看護師等の養成の支援の有無、専門看護師、認定看護師等を介護施設等に派遣する事業の実施状況、特別養護老人ホームの看護管理者の研修の実施状況を把握する。

また、特別養護老人ホームを対象にした施設内での感染管理や褥瘡対策、安全管理等の研修やコンサルテーション及び施設内の管理体制確認等の事業をモデル的に実施することへの関心等を把握する。

また、都道府県看護協会、地域の都道府県・指定都市老人福祉施設協議会を対象に、専門看護師、認定看護師等を介護施設等に派遣する事業や特別養護老人ホームの看護管理者の研修の実施状況・協力状況を把握する。

② 対象

都道府県、政令指定都市、中核市全数（121 か所）の特別養護老人ホームの担当部署、各都道府県の看護協会（47 か所）、都道府県・指定都市老人福祉施設協議会（59 か所）を調査対象とした。

③ 調査手法

郵送配布／郵送回収

④ 調査期間

平成 30 年 10 月 30 日～11 月 16 日

※ただし、回収状況を考慮し、12 月 5 日まで回収を継続した。

⑤ 調査項目

○専門看護師や認定看護師等の養成を支援・補助する事業の実施状況（自治体のみ）

○地域の専門看護師や認定看護師等を「介護老人福祉施設」に派遣する事業の実施・協力状況

○特別養護老人ホームの「看護管理者」を対象にした研修の実施・協力状況

第２節　回収状況

対象	都道府県	政令指定都市	中核市	看護協会	老人福祉施設協議会	合計
発送数	47	20	54	47	59	227
回収数	41	16	51	46	42	196
回収率	87.2%	80.0%	94.4%	97.9%	71.2%	86.3%

第３節　調査の結果

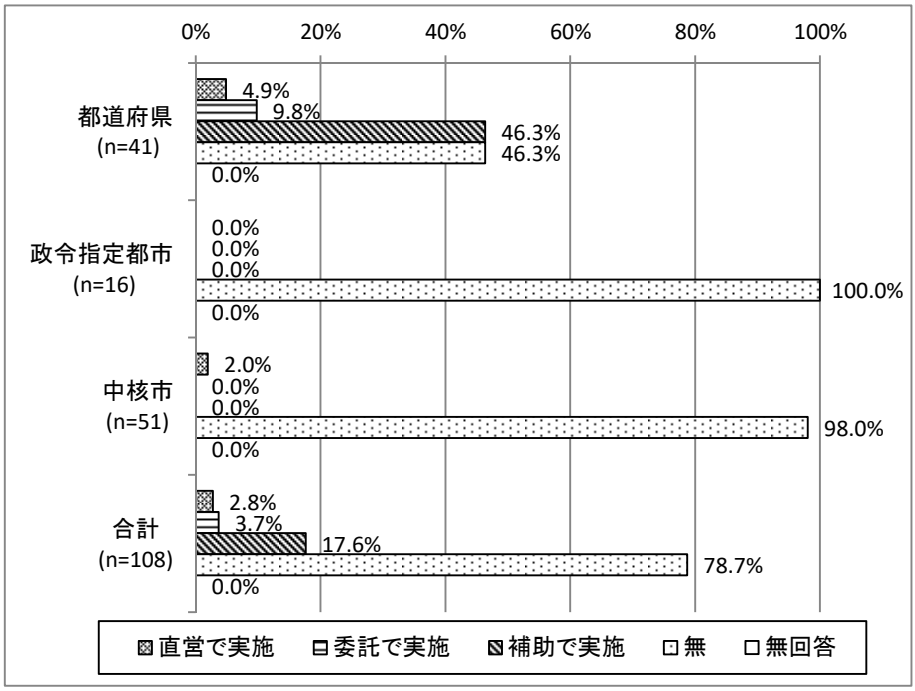
１．専門看護師や認定看護師等の養成を支援・補助する事業の実施状況

（１）実施状況

自治体が専門看護師や認定看護師等の養成を支援・補助する事業を行っているかについては、「都道府県」では「補助で実施」が半数程度であるが、「政令指定都市」は行っているところはなし、「中核市」では、１か所が直営で行っていたほかはなかった。

図表3-1　専門看護師や認定看護師等の養成を支援・補助する事業を行っているか

（問 1）（自治体）（複数回答）（n=108）



	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
直営で実施	2	0	1	3
	4.9%	0.0%	2.0%	2.8%
委託で実施	4	0	0	4
	9.8%	0.0%	0.0%	3.7%
補助で実施	19	0	0	19
	46.3%	0.0%	0.0%	17.6%
無	19	16	50	85
	46.3%	100.0%	98.0%	78.7%
無回答	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
対象数	**41**	**16**	**51**	**108**

（２）事業の内容

都道府県のうち直営で行っている例としては、「教育機関において認定看護師養成事業の実施」、委託の例としては「認定看護師養成プログラムの委託」、補助の例としては「受講費等の補助」、「代替職員雇用に対する補助」、「認定看護師教育機関の運営費補助」があった。

中核市では、「病院を通して受講費の支給」が１件あった。

＜都道府県＞

（直営）

○認定看護師養成事業を教育機関で実施

（委託）

○認定看護師養成プログラムを実施するために教育機関へ委託

○認定看護師教育プログラムを県看護協会へ委託

（補助）

○認定看護師教育課程を受講する看護師へ補助

○がん医療に関する専門的な資格取得を行う看護師へ補助

○認定看護師、認定看護管理者、特定行為研修受講者の受講費を医療機関等へ補助

○研修派遣時の代替職員雇用に係る経費を医療機関等へ補助

○認定看護師教育機関（大学、医療機関等）に対する運営費補助

○看護職員専門分野研修に必要な経費を県看護協会へ補助

○県外の認定看護師養成コースに派遣する医療施設に対し、その経費を助成する事業に対する補助（看護協会へ）

○介護事業所に勤務する看護師を対象に予防的な視点を持って看護実践できる能力、マネジメント能力、コミュニケーション能力の向上を目的とした研修を開催

＜中核市＞

（直営）

○病院を通して受講費の支給

【具体的な事業概要】

事業名	方式	事業の概要	対象数
県認定看護師等育成支援事業	補助	病院が行う認定看護師教育課程の受講支援に要する経費の一部補助。	8 名
医療機関等への補助	補助		
認定看護師養成事業	補助	県内医療機関等への高水準の看護技術と知識を持った認定看護師の配置を推進するため、認定看護師教育機関に看護職員を派遣する医療機関等に対して助成する。補助率 1/2（補助基準額 100 万円）	平成 29 年度 11 名、30 年度 8 名
看護師等キャリアアップ支援事業	補助	補助対象施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、訪問看護ステーション）が負担する認定看護師教育課程受講者に係る経費の助成。	11 施設 18 名
①がん専門医療従事者育成事業 ②認定看護師養成事業 （単独）	①補助 ②直営	①県内の看護師及び薬剤師ががん医療に関する専門的な資格の取得に要する経費の一部について補助 ②県立大学において平成 19 年度より開講、摂食嚥下障害看護分野、受講期間 6 か月（10～3 月）定員 20 名	①13 名 ②20 名
認定看護師研修支援事業	補助	認定看護師の研修受講に係る経費を補助（受講料、入学料、授業料、需用費、旅費等）、受講者 1 人当たり基準単価 2,400 千円、補助率 1/2、対象：病院、診療所、訪問看護事業所、介護老人保健施設	25 名
①資格取得支援事業 ②認定看護師育成補助事業 ③教育機関補助事業	①補助 ②補助 ③委託	①特定分野の認定看護師教育機関に入学した看護師へ 20 万円補助 ②特定分野の認定看護師教育機関に入学した看護師を派遣する病院等へ一部補助 ③県内の認定看護師教育機関に対する補助	①20 名 ②10 施設 ③2 施設
①認定看護師資格取得支援事業（単独） ②認定看護師教育支援事業	①直営 ②委託	①認定看護師教育課程の受講料補助（75 万円の 1/2） ②認定看護師教育課程を設置し専門性の高い看護師の育成を促進し県内の看護の資質向上を図る。分野：緩和ケア（29~30 年度）、受講資格：日本看護協会による基準あり	①6 名（29 年度） ②29 年度 8 名、30 年度 20 名
	補助	県看護協会、認定看護師養成課程の受講料を負担する病院へ補助	

事業名	方式	事業の概要	対象数
①認定看護師養成コース運営費補助事業 ②認定看護師育成支援事業	補助	①県立大学で実施している認知症看護認定看護師養成課程の運営費の一部を補助する事業 ②高齢者の看護に係る 7 分野の認定看護師教育課程を受講する看護職員を雇用している医療機関に対し、補助金を交付する事業	② 20 人（H30）
①看護職員専門分野研修事業費補助金 ②看護学術研究事業補助金／認定看護師養成・派遣事業（単独）	補助	①県立大学において開講する認定看護師（認知症看護・緩和ケア）養成コースの運営に必要な費用を助成（98,000 円/人） ②県看護協会が自施設の看護職員を県外の認定看護師養成コースに派遣する医療施設に対し、その経費の 1/2 を助成する事業に対する補助	①認知症看護、緩和ケア：28 年度 30 名,11 名、29 年度 30 名,11 名、30 年度 30 名,21 名 ②新規認定 25 年度 6 名、26 年度 3 名、27 年度 2 名、28 年度 1 名、29 年度 3 名、更新 27 年度 1 名、28 年度 1 名
①認定看護師教育課程派遣費助成 ②研修派遣機関代替職員確保事業 ③看護職員専門分野研修（該当部分）	補助	①認定看護師教育課程受講者に対する入学料、受講料の助成（1/2） ②研修派遣医療機関に対する派遣時の代替職員雇用に係る経費の助成（1/2） ③認定看護師教育課程機関への研修運営費の助成	①2 名 ②63 名
看護職員専門分野研修事業費補助金	補助	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いた水準の高い看護を実践できる認定看護師の育成を促進するために、看護職員専門分野研修に必要な経費を助成する。（県看護協会への補助）	
看護職員キャリアアップ支援事業	補助	看護職員を認知症認定看護師教育機関に派遣する。県内の病院等に認定看護師教育課程等の受講経費を補助	7 病院
皮膚・排泄ケア分野の研修	直営	平成 19 年度から実施	平成 29 年度修了生は 30 名

事業名	方式	事業の概要	対象数
認定看護師養成研修事業（単独）	直営	施設が負担する認定看護師養成研修にかかる入学金及び受講費の助成	
キャリアアップ支援事業	委託	訪問看護ステーションや病院の看護師に対する補助事業（養成については県立大学に委託、研修については申請者へ補助）	
質の高い看護職員育成支援事業	補助	認定看護師研修受講費の補助	
①介護事業所勤務の看護師人材育成事業 ②在宅看護に係る認定看護師等養成支援事業」	補助	①介護事業所に勤務する看護師を対象に予防的な視点を持って看護実践できる能力、マネジメント能力、コミュニケーション能力の向上を目的とした研修を開催 ②認定看護師（在宅看護に係る 14 分野に限定）、認定看護管理者、特定行為研修受講者の受講費等及び代替職員雇用に係る費用の一部を医療機関等に対して補助する。	①90 名 ②受講費用の助成 12 名、代替職員費用の助成 7 名
研修会受講補助	補助	病院から受講費の半額を支給している。職免で受講している。	3 名

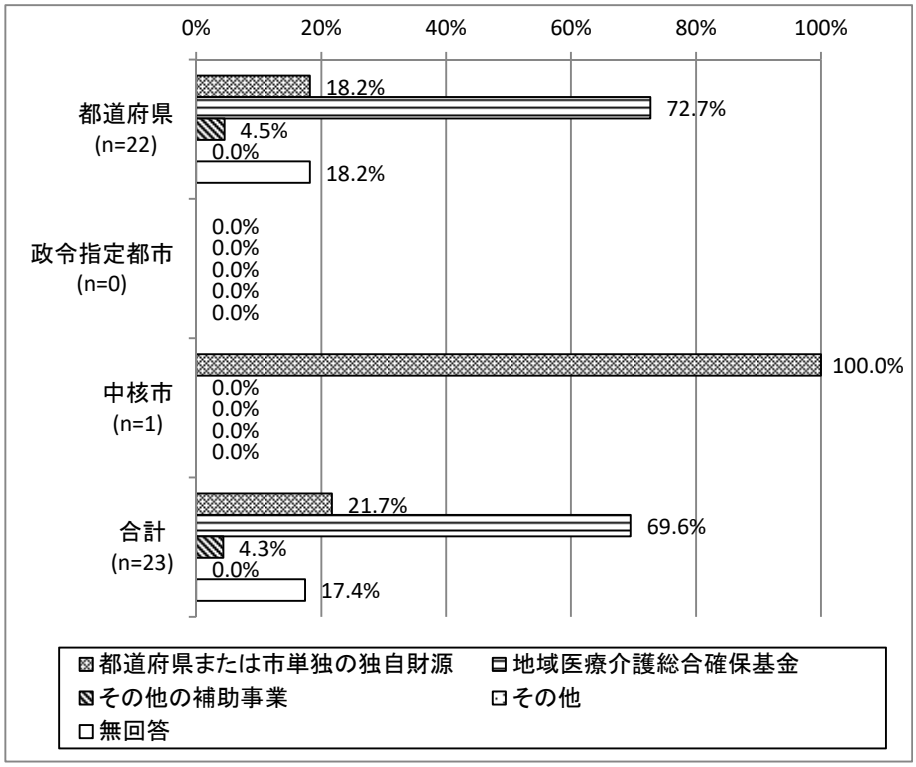
※財源は、事業名にアンダーラインを引いたものは「県単独予算であり」、その他は「地域医療介護総合確保基金」であった。

（３）事業の財源

事業の財源については、都道府県では「地域医療介護総合確保基金」を利用している割合が、72.7%であった。

図表3-2 専門看護師や認定看護師等の養成を支援・補助する事業の財源

（問 1(1)③)（自治体)（複数回答)（n=23）



	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
都道府県または市単独の独自財源	4	0	1	5
	18.2%	－	100.0%	21.7%
地域医療介護総合確保基金	16	0	0	16
	72.7%	－	0.0%	69.6%
その他の補助事業	1	0	0	1
	4.5%	－	0.0%	4.3%
その他	0	0	0	0
	0.0%	－	0.0%	0.0%
無回答	4	0	0	4
	18.2%	－	0.0%	17.4%
対象数	**22**	**0**	**1**	**23**

（４）事業の効果

事業の効果としては、認定看護師の数、分野の広がりができることで、看護師のキャリアアップ、資質の向上が図られている。また、地域での研修講師を担うなど、活躍の場が広がっていることが挙げられた。

一方で課題としては、受講者が増えないこと、介護施設に所属する看護師が少ないことや認定分野の偏りが挙げられており、対象施設や分野の拡大を検討しているところもあった。

＜効果＞

〇看護師のキャリアアップ、資質向上につながっている。

〇認定看護師等が地域での研修講師を担うなど、活躍の場が地域にも広がった。

〇認定看護師数が増加した。

〇認定看護師の分野が増加した。

〇受講の推進になった。

＜課題と展望＞

〇所属機関、認定分野の偏りがある。

〇利用者が目標に達していないため引き続き周知に努める。

〇認定看護師の育成を促進するため、補助対象施設の拡大を検討中。

〇次回開催年度分野の検討が必要。

〇修了生のフォローアップも含めて、継続した事業実施が必要と考える。

〇特別養護老人ホーム等の活用実績があまりない。

（５）昨年度以前の実施状況からみた効果や評価、事業の継続や展開について

昨年度以前にも実施している場合の、その効果や評価、また、その結果をふまえての事業の継続や展開の状況についての自由記入については、以下の通りである。

〇①看護師の特定行為研修制度との関連性、②地域包括ケアシステムの構築を考える上で在宅医療関連分野を重点的に養成する必要性から見直しが必要な時期と考えている。

〇県内看護師のキャリアアップ、資質向上に効果的であるため、継続して支援を行っている。

〇県内のがん関係の認定看護師を増加させることに一定の役割を担っていると考えていること、関係団体からも支援について要望があることから、引き続き事業を継続させていきたい。

○平成 29 年度は、看護師を認定看護師の教育機関に派遣する医療機関に対し、計 10 名分の補助を行った。認定看護師数の増加につながっており、平成 30 年度は特定行為研修も対象として補助事業を行うこととしている。

○平成 28 年度は 10 分野の在宅・高齢者医療に係る分野の認定看護師の育成を支援していたが、30 年度より人口 10 万人当たり最下位の分野を追加し 13 分野を対象とした。今後、特定行為研修が認定看護師教育課程に組み込まれているカリキュラムが始まるため現場ニーズと教育機関の動向を注視していきたい。

○県が育成した認定看護師を県内の看護研修の講師に活用しているため、認定看護師の育成は県内の看護職員の質の向上に欠かせない要素であり、今後も（規模は変わるかもしれないが）継続して認定看護師の育成を支援していく予定。

○県立大学において開講されている間は補助を継続する予定であるが、日本看護協会の認定看護師養成制度の再編が予定されており、その動向によって、大学では養成についての方針を検討すると聞いている。看護協会の事業は、医療機関の養成計画等を確認しながら継続する予定。

○平成 22 年度～25 年度は地域医療再生基金、26～29 年度は地域医療介護総合確保基金で実施していたが廃止した。廃止検討した理由は、①当初目標である看護従事者の 1%を達成したこと、②認定看護師の配置要件が診療報酬の算定に係ることから今後も病院等により認定看護師の養成は行われると考えるためである。③認定看護師教育課程機関への運営費助成については、平成 23 年度より事業を行っており、毎年 50 人程度の認定看護師を育成している。今後も、看護の質向上のため、事業を継続する必要がある。

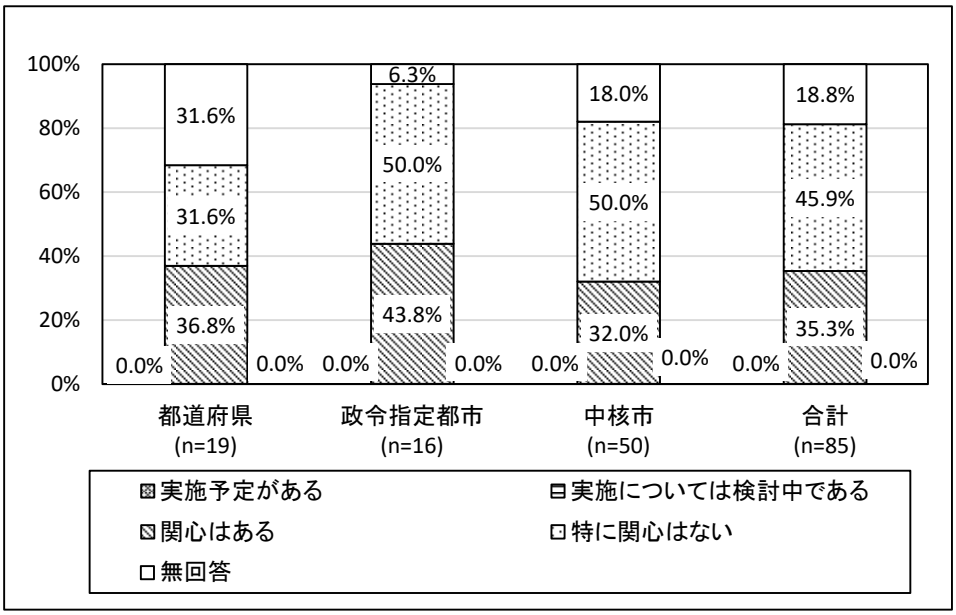
○県内の認定看護師数は年々増加しており、事業効果は現れている。現段階では今後も継続予定である。

○平成 31 年度は既存の「介護事業所に勤務する看護人材育成事業」のカリキュラムを一部変更し、介護関連施設に勤務する看護管理者向けカリキュラムの追加に向けて検討中。

（６）今後の実施予定や関心の有無（実施していない自治体のみ）

事業を実施していない自治体に対し、今後の実施予定・関心の有無について尋ねたところ、「無回答」を除くと、「関心はある」と「特に関心がない」にほぼ２分されていた。

図表3-3 今後の実施予定や関心の有無（自治体）（問 1(2)）(n=85)



	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
実施予定がある	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
実施については検討中である	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
関心はある	7	7	16	30
	36.8%	43.8%	32.0%	35.3%
特に関心はない	6	8	25	39
	31.6%	50.0%	50.0%	45.9%
無回答	6	1	9	16
	31.6%	6.3%	18.0%	18.8%
対象数	19	16	50	85

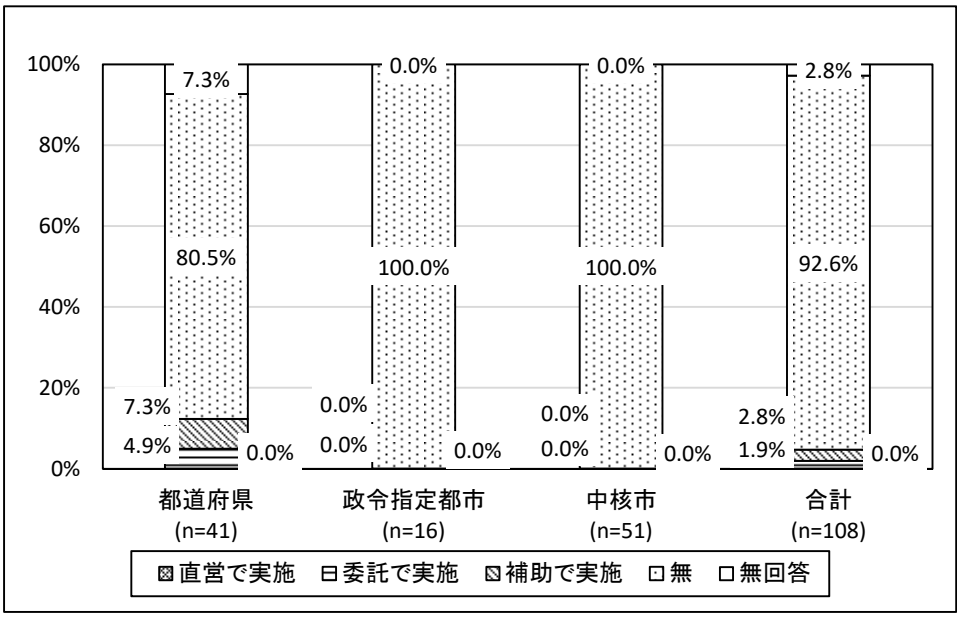
２．地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業の実施状況

（１）派遣事業の実施状況

① 自治体

自治体が地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業を行っているのは、「都道府県」で５件あり、うち、「委託で実施」が２件、「補助で実施」が３件であった。「政令指定都市」「中核市」で行っているところはなかった。

図表3-4 地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業の実施状況（自治体）（問 2）（n=108）



	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
直営で実施	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
委託で実施	2	0	0	2
	4.9%	0.0%	0.0%	1.9%
補助で実施	3	0	0	3
	7.3%	0.0%	0.0%	2.8%
無	33	16	51	100
	80.5%	100.0%	100.0%	92.6%
無回答	3	0	0	3
	7.3%	0.0%	0.0%	2.8%
対象数	**41**	**16**	**51**	**108**

【各県の事業概要】

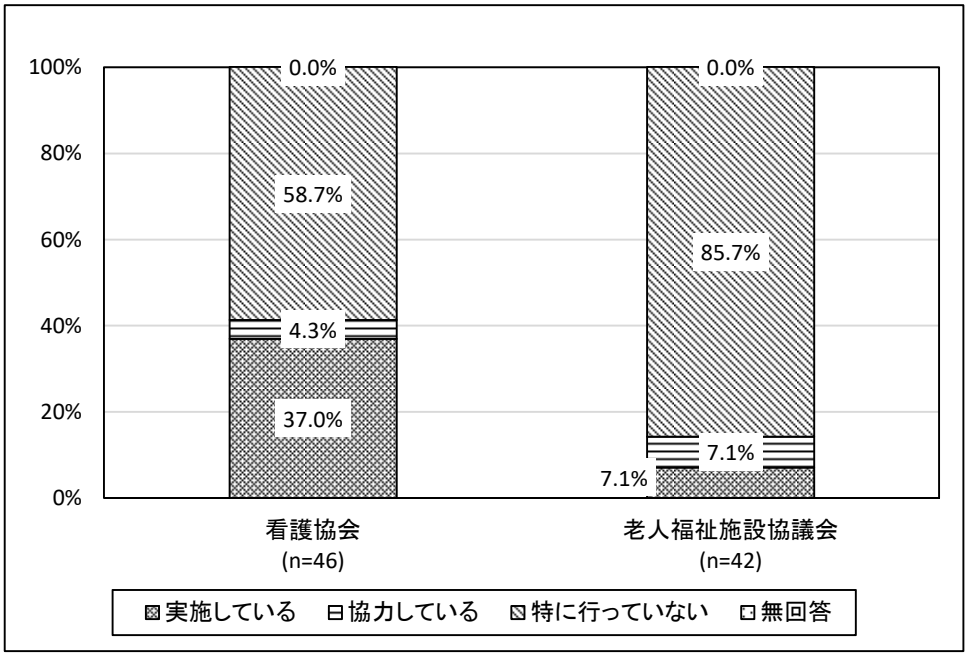
事業名	方式	事業の概要	派遣対象数
介護施設への認定看護師派遣事業	委託	認知症看護、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下障害看護、緩和ケア、がん性疼病看護、訪問看護、糖尿病看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性呼吸器疾患看護、慢性心不全看護の11分野の認定看護師を希望する特養・老健に派遣する。施設からの希望受付、認定看護師派遣実務はS県看護協会に委託し実施している。研修内容について講義中心とするか、質疑応答を多くするか、具体的な事例研究とするか等、施設側のニーズを事前に伝えオーダーメードで行っている。認定看護師の派遣にあたっては所属病院等の看護部長に承諾を得た上で看護師個人に依頼している。	100 施設（介護老人保健施設・介護老人福祉施設の合計）
在宅医療・介護施設で働く看護職員への支援事業	補助	認定看護師を講師とした専門的技術研修等を地域のニーズや施設の実状に応じた身近な場所で実施することで、地域の医療現場で働く看護職員の看護実践能力を強化する。	介護老人保健施設（46 施設）、特別養護老人ホーム（72 施設）、訪問看護ステーション（約 100 施設）
訪問看護事業所等専門・認定看護師派遣研修事業	委託	研修の機会が得にくい訪問看護事業所、介護保険分野の施設、中小規模の医療機関等に勤務する看護職員を対象に、専門看護師・認定看護師が出向いて施設の個々の課題に即した実践的な研修を実施する。	平成 30 年度 30 施設（病院 9、特養 10、老健 5、訪問看護 6）
質の高い看護職員育成支援事業	補助	要請があれば施設等へ行き地域貢献を行う。	159 施設
医療依存度の高い患者の在宅療養に関わる看護職支援事業	補助	K大学医学部附属病院が実施する以下の事業への補助 ①医療依存度の高い患者の在宅療養に係る同病院看護部が開発（及び編集）した研修プログラムの実施（出張研修含む）。 ②訪問看護ステーションや介護施設からの相談（電話、FAX、メール）に対し院内の専門看護師・認定看護師等がアドバイス等を行う相談システムの運用。 ③訪問看護ステーションや介護施設の要請に応じ、院内の専門看護師・認定看護師等による同行訪問や地域でのカンファレンス（地域ケア会議等）へ参画し、具体的で適切なアドバイスを行う。	①参加者 529 名（H29） ②2 か所（H29）③は H30 から実施

※財源はすべて「地域医療介護総合確保基金」であった。

② 看護協会・老人福祉施設協議会

地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業は、「看護協会」では「実施している」が 17 件（37.0%）、「老人福祉施設協議会」では 3 件（7.1%）であった。

図表3-5 地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業の実施状況（看護協会・老人福祉施設協議会）（問 2）（n=88）



	看護協会	老人福祉施設協議会
実施している	17	3
	37.0%	7.1%
協力している	2	3
	4.3%	7.1%
特に行っていない	27	36
	58.7%	85.7%
無回答	0	0
	0.0%	0.0%
対象数	**46**	**42**

【看護協会】

（実施事業）

事業名	事業概要	対象施設	財源
医療・介護連携推進人材養成事業	医療依存度の高い利用者へのケアに関わる介護職員等に対し、感染や皮膚排泄の認定看護師を派遣し医療講座を開催	10 か所	都道府県
認定看護師派遣事業	県の委託を受け平成 30 年度は老健・介護施設への開催枠を 100 件としてすでに 80 件を超えた申し込みがあり実施している。また病院・訪問看護ステーションの枠も 60 件としてすでにすべて終了している。	80 か所	都道府県
出前研修	看護職の継続教育の機会を支援し、利用者に安全なケアを提供するため、他職種と連携を図り、派遣可能分野の知識を学ぶことを目的に、小規模病院（60 床以下）、介護保険・介護福祉施設、診療所、訪問看護ステーションで働く看護職・介護職・他の医療従事者を対象とし、認定看護師を派遣した研修を実施。	1 か所	自主事業
在宅・介護看護支援事業	専門的技術研修等を、地域のニーズや施設の実情に応じて身近な場所で実施し、在宅・介護施設で働く看護職員の看護実践力を強化する。講師は県内の病院に勤務する専門看護師や認定看護師で派遣を受けた施設は施設の看護上の問題解決に取り組む	6 か所	都道府県
看護専門分野スキルアップ事業	①目的：各施設のニーズに応じた看護の専門的な知識・技術を提供し、施設看護職の質の向上を図る②対象：中小病院・社会福祉施設（特老含む）・訪問看護ステーション③方法：専門・認定看護師の派遣	79 か所	都道府県
出前研修	看護Ⅱ領域職能委員が中心となり、地域の福祉施設に希望を募り、内容により専門看護師や認定看護師等に講師となっていただき、出前研修を実施している。	14 か所	日本看護協会
県キャリア形成訪問指導事業	介護従事者のキャリアアップを支援するため、各職能団体の有資格者を講師として介護事業所に派遣し、研修を行う。	5 か所	都道府県

事業名	事業概要	対象施設	財源
訪問看護事業所等専門・認定看護師派遣研修	中小規模の医療機関、介護保険分野の施設・訪問看護事業所に勤務する看護職員等を対象に専門・認定看護師の派遣研修会を行っている。各施設に協会職員とともに3回訪問を計画し、課題の明確化、講義等の実施、評価をする。	30 か所	都道府県
看護政策推進のための組織強化事業	認定看護師講師派遣を行う（日看協のモデル事業）。各施設で行っている法定研修や内部研修に認定看護師を派遣（感染対策、緩和ケア、褥瘡、皮膚トラブル等の最新の情報と知識等わかりやすく講義、ケアの質向上を目指す）。	8 か所	日本看護協会
在宅医療・介護施設等への出前講座	在宅療養に係る看護職が看護の専門的知識や技術を習得することを目的に専門・認定看護師、特定行為研修修了者を講師として派遣する、施設の実情やニーズに合わせた講義を行う。	3 か所	自主事業
地域における看護職のネットワーク強化事業	介護老人福祉施設のうち希望される施設に対して、認定看護師等を派遣し出前講座を行う。テーマは希望内容による。ただし、感染管理に関しては病院協会の事業として実施しているため対象外とする。	10 か所	都道府県
福祉施設の看護職のための出前講座	希望のある福祉施設に認定看護師等が出向き研修を行う	7 か所	自主事業
在宅ケアアドバイザー派遣事業	訪問看護ステーション、診療所、介護老人福祉施設等に、専門看護師、認定看護師を派遣し、相談事例への助言を行ったり、研修会を実施したりすることで、知識や技術の向上を図り、在宅ケアを推進する	3 か所	自主事業
介護職員等キャリアアップ研修事業−看取りケア出前講座−	出前講座の実施：看護師職能委員会Ⅱが作成した「介護施設における看取りガイドライン」について、正しく理解を得て活用を推進することを目的に、認定看護師等による出前講座を実施する。	6 か所	都道府県
看護職員人材派遣研修	専門・認定看護等の看護人材を各病院・施設に直接派遣し、現場のニーズに沿った研修を行うことで県内の医療・福祉現場で働く職員の質の向上を図るとともに士気を高め看護職の確保・定着を促進することを目的とし、県協会に登録しているリソースナース活用システムを利用し、希望のある病院・施設に講師を派遣する。	6 か所	自主事業
介護施設感染対策ラウンド	感染管理の正しい知識に基づいた、予防対策に取り組むために、認定看護師等を派遣し、施設内のラウンドを行っている。1回目は自己チェックと他者チェックを実施し、2回目は1年後にフォローアップとして、訪問している。	3 か所	自主事業

事業名	事業概要	対象施設	財源
福祉施設へ出張研修	目的：施設内研修が未整備等により、看護業務に不安を抱く看護職者の質向上および離職防止を図る。また、未就業者復職支援研修に活用する。対象：開催福祉施設の職員他、研修内容：開催施設の希望に沿う。講師：主に認定看護師	19 か所	都道府県

（協力事業）

事業名	事業概要	対象施設	財源
CNS/CN/CNAネットワークリソース事業	県内の CNS,CN,CNA が「県看護協会ネットワークリソース」として登録し、地域包括ケアの資源として、求めに応じ、個々が有する専門的スキルを提供する事業（ただし、老人保健施設のみでなく病院、在宅サービス事業所等すべて求められれば研修等の講師として調整している）	年間 3-4 件、直近 6 か月で 6 件（すべて介護・在宅施設）	施設負担
県福祉人材センター「職場研修サポート事業」	県内の施設・事業所が職場研修の講師を県福祉人材センターに申請、人材センターより看護協会へ講師派遣依頼があり、講師交渉をして福祉人材センターに報告する。	29 年度 22 件、30 年度 30 件	施設負担

【老人福祉施設協議会】

（実施事業）

事業名	事業概要	対象施設	財源
市老人福祉施設協議会多職種研修（看護師）	老施協として施設に派遣する事業は行っていないが、研修講師として認知症看護認定看護師、感染症の認定看護師等を要請し会員施設の介護職や施設看護師のレベルアップに貢献していただいている。		自主事業
医療ケア研修会	平成 26 年から、県看護協会と連携し、本会の看護師研修会を毎年開催。テーマごとに認定看護師から指導を受けている。平成 30 年「高齢者の皮膚の特徴とスキンケア」、平成 29 年「高齢者看護の基本～高齢者の日常生活を整える～」「尊厳ある看取りについて」「肺炎予防について」「フィジカルアセスメント」		自主事業
認定看護師の研修受け入れ事業	褥瘡についての処置の仕方等		自主事業

（協力事業）

事業名	事業概要	対象施設	財源
	県看護協会が実施する事業に協力		看護協会
認知症サポートナース養成研修	認知症の人が安心できる暮らしを支えるために、認知症の人への適切な看護を提供する看護職を育成するとともに、医療機関等において認知症への対応力向上のための推進役となるサポートナースを配置することを目的に事業を実施する。	9 施設	看護協会

（２）研修の実施内容

① 自治体

（委託で実施）

○認定看護師を希望する特養・老健に派遣する。施設からの派遣希望の受付や認定看護師派遣実務は看護協会に委託し実施している。研修内容については、施設側のニーズを事前に伝えオーダーメードで行っている。

○訪問看護事業所、介護保険分野の施設、中小規模の医療機関等に勤務する看護職員を対象に、専門看護師・認定看護師が出向いて施設の個々の課題に即した実践的な研修を実施する。

（補助で実施）

○認定看護師を講師とした専門的技術研修等を地域のニーズや施設の実状に応じた身近な場所で実施することで、地域の医療現場で働く看護職員の看護実践能力を強化する。

○医療機関が開発（及び編集）した研修プログラムの実施（出張研修含む)、訪問看護ステーションや介護施設からの相談システムの運用、訪問看護ステーションや介護施設の要請による同行訪問や地域でのカンファレンス（地域ケア会議等）へ参画やアドバイスを行う。

○要請があれば施設等へ行き地域貢献を行う。

② 看護協会

＜自主事業・独自財源＞

○小規模病院、介護保険・介護福祉施設、診療所、訪問看護ステーションで働く看護職・介護職・他の医療従事者を対象とし、認定看護師を派遣した研修を実施する。

○専門･認定看護師、特定行為研修修了者を在宅療養に係る看護職の講師として派遣し、施設の実情やニーズに合わせた講義を行う。

○希望のある福祉施設に認定看護師等が出向き研修を行う。

○訪問看護ステーション、診療所、介護老人福祉施設等に、専門看護師、認定看護師を派遣し、相談事例への助言や研修会の実施を行う。

○専門・認定看護等の看護人材を各病院・施設に直接派遣し、現場のニーズに沿った研修を行う。

＜自主事業・補助あり＞

○介護職員等に対し、感染や皮膚・排泄の認定看護師を派遣し講座を開催する。

○老健・介護施設、病院・訪問看護ステーションへ認定看護師を派遣する。

○専門看護師や認定看護師を派遣し、地域のニーズや施設の実情に応じて専門的な技術研修等を行う。

○中小病院・社会福祉施設（特養含む）・訪問看護ステーションへ、専門・認定看護師を派遣し、各施設のニーズに応じた看護の専門的な知識・技術を提供する。
○地域の福祉施設に専門看護師や認定看護師等に講師となっていただき、出前研修を実施している。
○各職能団体の有資格者を講師として介護事業所に派遣し研修を行う。
○中小規模の医療機関、介護保険分野の施設・訪問看護事業所に勤務する看護職員等を対象に専門・認定看護師の派遣研修会を行っている。各施設に協会職員とともに３回訪問を計画し、課題の明確化、講義等の実施、評価をする。
○施設で行っている法定研修や内部研修に認定看護師を派遣し、最新の情報と知識等わかりやすく講義する。
○介護老人福祉施設に対して、認定看護師等を派遣し出前講座を行う。テーマは希望内容による。
○「看護協会ネットワークリソース」として登録した看護師が、老人保健施設のみでなく病院、在宅サービス事業所等へ、個々が有する専門的スキルを提供する事業を行う。
○福祉人材センターに申請があった施設からの希望に対して、看護協会が講師派遣の手配等を行っている。
○「介護施設における看取りガイドライン」について、正しく理解を得て活用を推進することを目的に、認定看護師等による出前講座を実施する。
○施設の希望に応じて、認定看護師を派遣している。

③ 老人福祉施設協議会

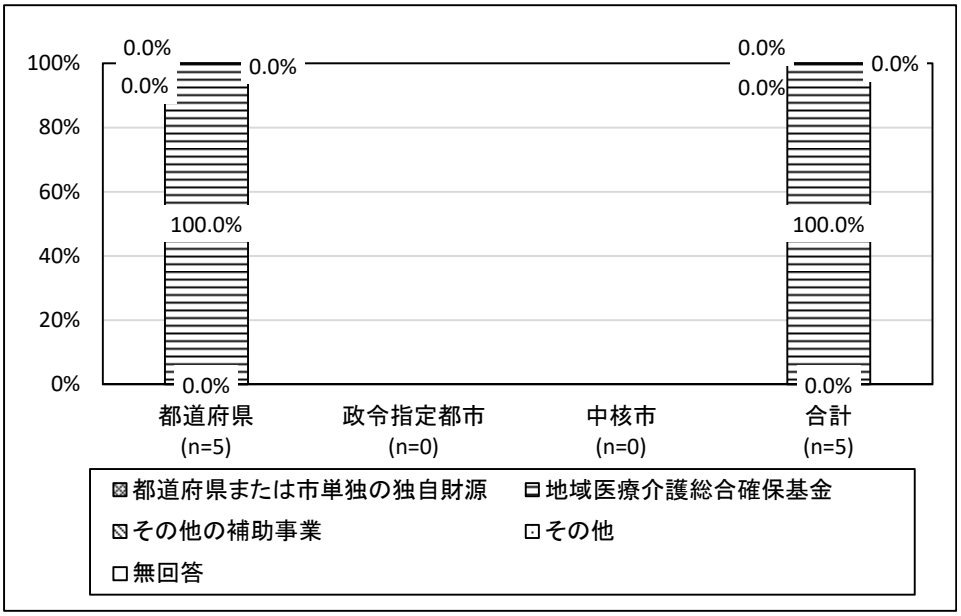
○看護協会と連携し、本会の看護師研修会を毎年開催。テーマごとに認定看護師から指導を受けている。
○認定看護師の研修受け入れ事業を行っている。

（３）事業実施の財源

① 自治体

事業の財源については、事業を実施している都道府県すべてで「地域医療介護総合確保基金」を利用している。

図表3-6 地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業の財源（問 2（1）③）（自治体）（n=5）

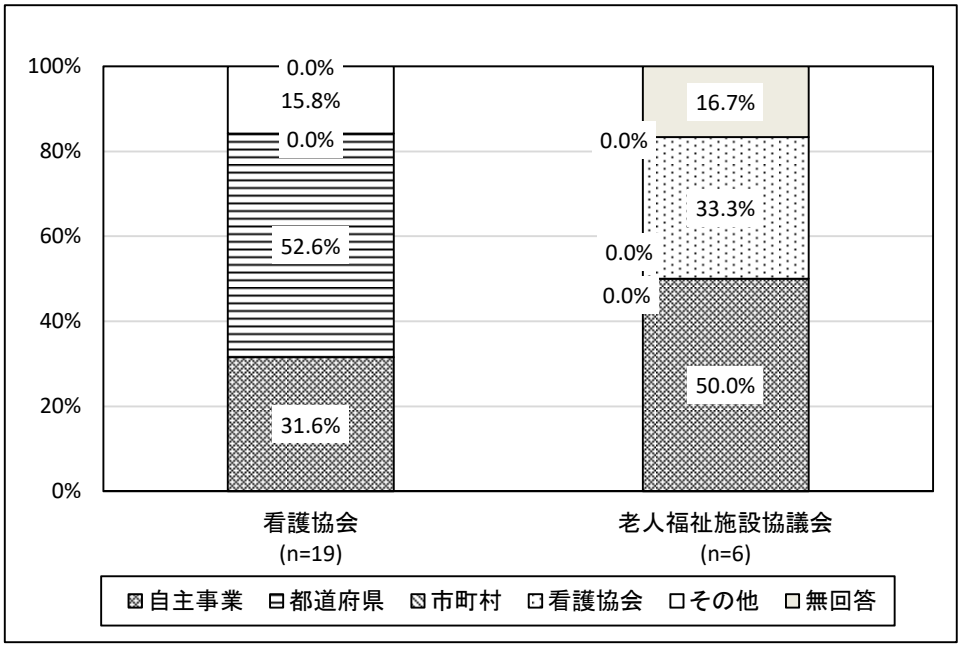


	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
都道府県または市単独の独自財源	0	0	0	0
	0.0%	－	－	0.0%
地域医療介護総合確保基金	5	0	0	5
	100.0%	－	－	100.0%
その他の補助事業	0	0	0	0
	0.0%	－	－	0.0%
その他	0	0	0	0
	0.0%	－	－	0.0%
無回答	0	0	0	0
	0.0%	－	－	0.0%
対象数	**5**	**0**	**0**	**5**

② 看護協会・老人福祉施設協議会

事業の財源については、「看護協会」では、「都道府県」が 10 件（52.6%）と過半を占め、「自主事業」6 件（31.6%）が続いている。「老人福祉施設協議会」では「自主事業」が 3 件、「看護協会」が 2 件であった。

図表3-7 地域の専門看護師や認定看護師等を活用し、介護老人福祉施設に派遣する事業の財源（問 1（1）③）（看護協会・老人福祉施設協議会）（n=25）



	看護協会	老人福祉施設協議会
自主事業	6	3
	31.6%	50.0%
都道府県	10	0
	52.6%	0.0%
市町村	0	0
	0.0%	0.0%
看護協会	－	2
	－	33.3%
その他	3	0
	15.8%	0.0%
無回答	0	1
	0.0%	16.7%
対象数	**19**	**6**

（４）事業実施の効果・評価

① 自治体

○現場を離れずに研修を受ける機会ができたことで施設からは好評である。同施設から異なる分野での再申し込みもある。

○研修の時間を施設の都合に合わせ夕方の実施、１日に時間を変えて複数回実施なども応じており、多くの人が研修を受ける機会を増やすことができた。

○介護職員等も参加し情報共有しながら学ぶことができる。

○看護職員が外部で研修を受けてくると施設へ戻ってから他職員に報告・周知等の役割を負うことが負担に感じる場合があるが、施設で研修を行うことにより負担が少なくなるという効果がある。

○認定看護師が施設へ出向いているため、現場の状況をみて直接的なアドバイスも可能でより現場に即した提案ができる。

○定員枠を大きく超える応募があり、次年度は対象施設数を増やし拡充予定である。

○研修プログラムにより、様々な病態に応じた看護の質や技術の向上につながっており、円滑な在宅移行に寄与している。

○メールやFAXによる相談支援システムにより、迅速な患者への対応が可能になることが期待できる。

② 看護協会

○施設には指導者が少ないため、新しい知識を得ることができ、実践に活かせる内容であり、好評である。

○就業後に認定看護師等の専門的知識や技術、最新の情報を得られることの評価は高い。

○学ぶことで感染への意識が高まった、施設でも取り組む必要を感じた等の感想がある。

○看取りや摂食嚥下に関する内容等について、介護職の方へ啓発を行うことができた。

○協会で行う集合研修に参加しにくい施設への研修の受講機会が広がる。

○「施設内での開催で出席しやすかった」「現場で活用できる」「勤務時間内に職員全員が聞けた」と好評である。

○具体的な助言を得られ、日々の実践に活かすことができ、看護職・介護職の質の向上につながっている。

○看護職者と介護職者とともに学ぶ機会は施設内で協働する際の一助となり、効果的と思われる。

○介護職員等のスキルアップ、看護職と介護職の連携強化が図られている。

○多職種への研修の場が広がることが効果である。

○在宅・介護施設で働く看護職員の参加が昨年を上回り、盛況であった。

○講師派遣の依頼が増加している。

○近隣の医療機関から講師を派遣するため、研修後も相談や連携が可能である。

○看取りガイドラインの配布希望が増加し、看護協会ホームページに掲載しダウンロードによる活用を依頼した。
○研修プログラム内容について、他職能団体と重なる部分もあり、事業全体としてのプログラム内容の調整が必要と感じている。

③ 老人福祉施設協議会

○専門的な知識や技術を学ぶ看護の研修は施設長の意識も高めることになる。
○研修に参加する機会が少ない看護職員が研修に参加できる。
○医療機関とつながりもでき、施設看護師も相談しやすくなっている。

（５）昨年度以前の実施状況からみた効果や評価、事業の継続や展開について

昨年度以前にも実施している場合の、その効果や評価、また、その結果をふまえての事業の継続や展開の状況についての自由記入については、以下の通りである。

① 自治体

○29 年度は 5 分野（認知症看護、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下障害看護、緩和ケア）で実施したが施設側からの分野拡大要望があり、6 分野を追加した。近隣施設との情報交換の機会を求める施設があることから、近隣施設の職員参加を可能とした（調整は施設同士）。事業の周知方法について、郵送だけでなく施設からの目を通しやすいという要望により 31 年度は FAX での周知追加を予定している。

○本事業は H29 年度から開始し 2 年目の事業である。

○当初、本事業は 3 年間実施する予定であったが、他施設の受講者からの評判はとても良く、病院で働く認定看護師と在宅医療施設との連携の推進にもつながるため、ニーズをみながら継続の可否を検討していきたいと考えている。受講した近隣施設が、自施設に派遣してもらいたいと思うようになるといった波及効果を期待している。

○①看護師の特定行為研修制度との関連性、②地域包括ケアシステムの構築を考える上で在宅医療関連分野を重点的に養成する必要性から見直しが必要な時期と考えている。

② 看護協会

○「介護・福祉施設看護職員資質向上」を平成 31 年度より行う予定。内容としては、介護老人福祉施設等に認定・専門看護師を派遣し、出前講座を行う予定。

○平成 26 年度に看護職能Ⅱが中心となり特養老健の看護師リーダーを対象とした交流会を実施したが 1 年で終わった。

○数年前県委託事業（キャリアパス支援事業）として受託した。本事業は特別養護老人ホーム等で必要な知識と技術を習得することを目的に感染予防等の研修を行った。施設へ講師を派遣し行う研修であったが、看護職をはじめ介護職等職域を超えた対象者が施設内で受講できたことで効果的な学習が展開でき好評であった。

○数年前より実施中。年を経るごとに周知されてきている

○昨年派遣を受けた 6 施設は、施設が掲げた課題を達成し、組織全体の意識の変化にもつながったと、好評価であった。また、身近な場所で行った出前研修は、参加しやすく、今後の継続を望む声が多く聞かれたことから、今年度も同様の事業を展開している。

○5 年以上実施しているが年間 3-4 件と少なかった。今年度に入り介護施設からの依頼が増えている・ただし、ホームページでの周知のみだったので、今後周知活動に力を入れていきたいと考えている。

○次年度も継続して実施予定

○申し込み施設は年毎に増えている。施設側としては講師との交渉、経費も必要なく、利用しやすく、充実した内容の研修ができることで利用しやすいと思われる。看護職が更に学びを進め、施設での看護・介護のリーダーシップをとれる存在になることを期待している。

③ 老人福祉施設協議会

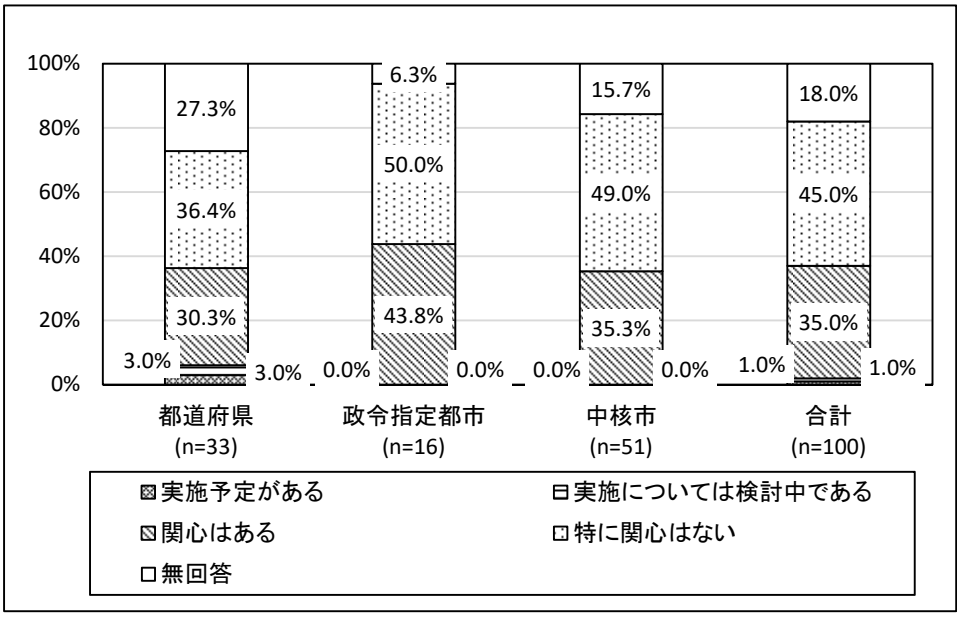
特になし

（６）今後の実施予定や関心の有無（研修を実施していない団体のみ）

① 自治体

事業を実施していない自治体に対し、今後の実施予定・関心の有無について尋ねたところ、「特に関心がない」が 45.0%と最も多く、「関心はある」が 35.0%と続いていた。

図表3-8 今後の実施予定や関心の有無（自治体）（問 2(2)）(n=100)

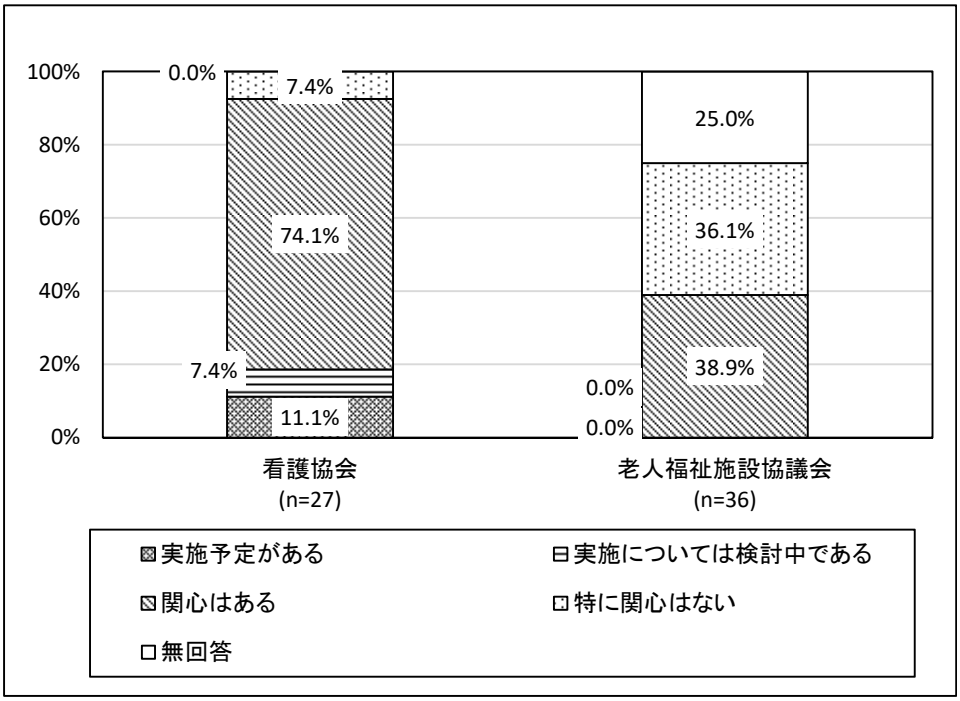


	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
実施予定がある	1	0	0	1
	3.0%	0.0%	0.0%	1.0%
実施については検討中である	1	0	0	1
	3.0%	0.0%	0.0%	1.0%
関心はある	10	7	18	35
	30.3%	43.8%	35.3%	35.0%
特に関心はない	12	8	25	45
	36.4%	50.0%	49.0%	45.0%
無回答	9	1	8	18
	27.3%	6.3%	15.7%	18.0%
対象数	**33**	**16**	**51**	**100**

② 看護協会・老人福祉施設協議会

事業を実施していない団体に対し、今後の実施予定・関心の有無について尋ねたところ、「看護協会」では「関心はある」が 74.1%であった。「老人福祉施設協議会」では「関心がある」が 38.9%、「特に関心はない」が 36.1%であった。

図表3-9 今後の実施予定や関心の有無（看護協会・老人福祉施設協議会）（問 2(2)）(n=63)



	看護協会	老人福祉施設協議会
実施予定がある	3	0
	11.1%	0.0%
実施については検討中である	2	0
	7.4%	0.0%
関心はある	20	14
	74.1%	38.9%
特に関心はない	2	13
	7.4%	36.1%
無回答	0	9
	0.0%	25.0%
対象数	**27**	**36**

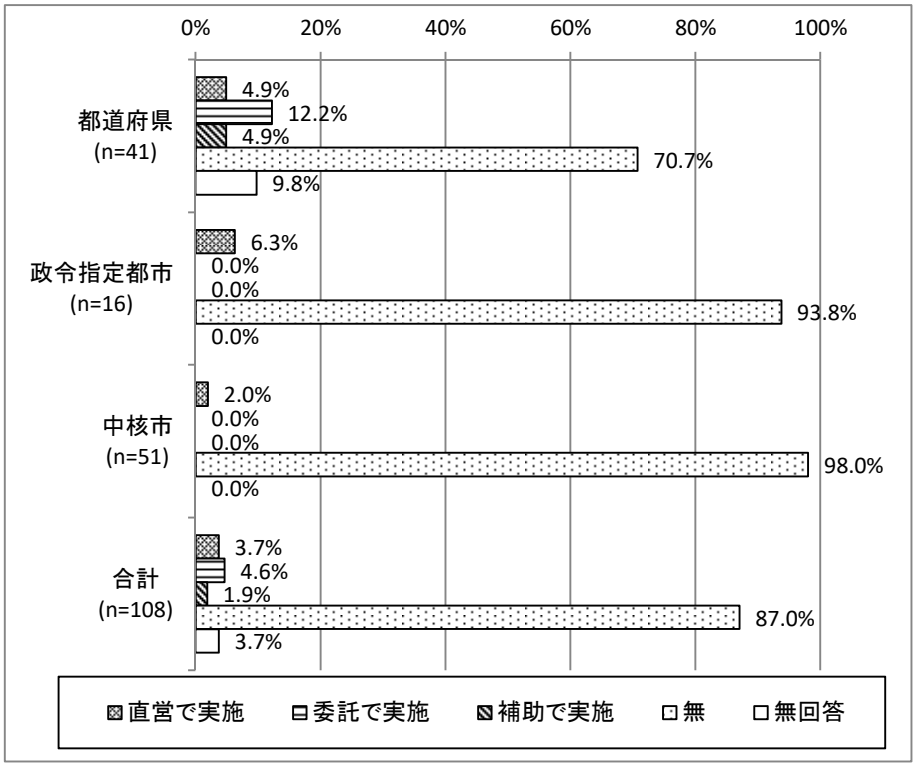
３．特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修の実施状況

（１）研修の実施状況

① 自治体

特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修は、「都道府県」では「直営で実施」が２件、「委託で実施」が５件、「補助で実施」が２件と限られている。「政令指定都市」「中核市」では「直営で実施」がそれぞれ１件であった。

図表3-10 特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修の実施状況
（自治体）（問 3）（複数回答）（n=108）



	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
直営で実施	2	1	1	4
	4.9%	6.3%	2.0%	3.7%
委託で実施	5	0	0	5
	12.2%	0.0%	0.0%	4.6%
補助で実施	2	0	0	2
	4.9%	0.0%	0.0%	1.9%
無	29	15	50	94
	70.7%	93.8%	98.0%	87.0%
無回答	4	0	0	4
	9.8%	0.0%	0.0%	3.7%
対象数	**41**	**16**	**51**	**108**

【各都道府県･市の事業概要】

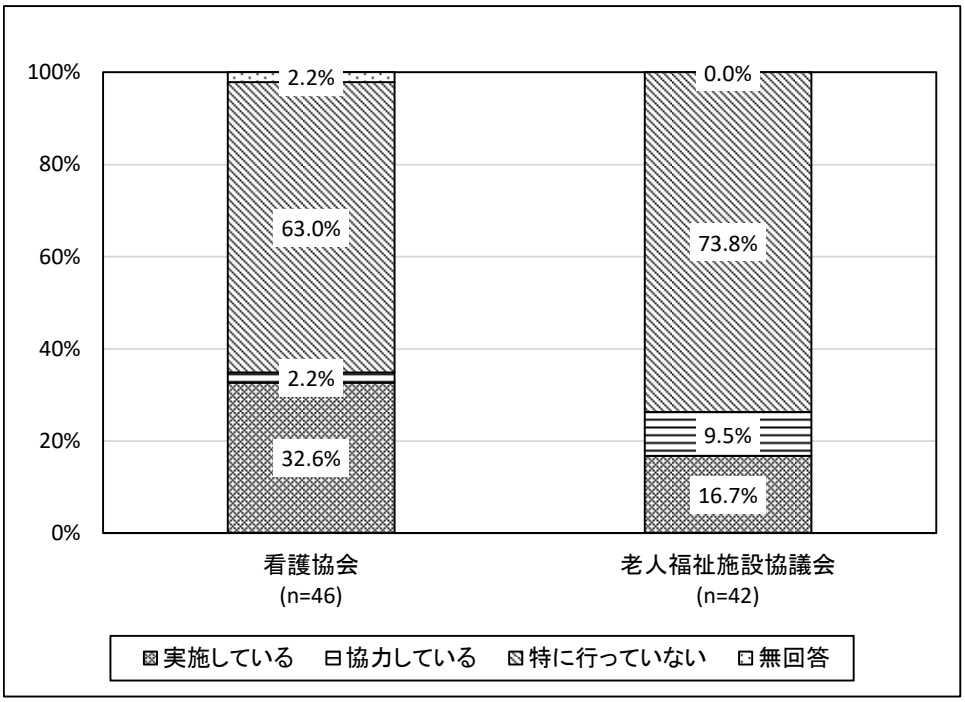
	事業名	事業概要	対象者数	財源
補助	県看護協会への補助	（掲載なし）		
委託	高齢者権利擁護等推進事業	施設内リーダー研修 ①看護指導者養成研修（日本看護協会へ委託）: 介護施設等における利用者の権利擁護を推進するために必要な看護職としての専門的な知識・技術の習得ならびに研修プログラム作成方法及び教育技術を習得するための講義・演習 ②看護実務者研修（東京都福祉保健財団へ委託）: 介護施設等における利用者の権利擁護の取り組みを推進するために必要な看護職として、医療的な観点から身体拘束廃止の取り組みを行うための実践的な知識・技術を習得させるための講義・演習	①4 名 ②63 名	その他の補助事業
委託	看護師管理能力養成研修	介護保険施設等に従事する管理的立場にある、または今後管理者としての役割を期待される看護職員を対象として、施設の運営管理を適切に進めるうえで必要なマネジメント能力を向上させる研修を実施する。50 人×1 回（全研修日程 3 日間）	73 名	地域医療介護総合確保基金
委託 補助	①介護施設等における看護指導者養成研修（日本看護協会へ委託） ②県介護施設看護職員等養成研修	①高齢者権利擁護等推進事業に基づく看護指導者養成研修 ②看護指導者養成研修修了者からの伝達研修	①3 名 ②100 名	①独自財源･その他の補助事業 ②独自財源
委託	看護職員資質向上推進事業	施設看護職員に対する圏域単位での研修機会の充実を図る。認定看護師等を講師として感染防止と医療事故防止の重要性について学び看護の実践能力を高める。対象：小規模施設などに勤務する看護職員	25 回 818 人	地域医療介護総合確保基金

補助	在宅医療・介護施設で働く看護職員への支援事業	認定看護師を講師とした専門的技術研修等を地域のニーズや施設の実状に応じた身近な場所で実施することで、地域の医療現場で働く看護職員の看護実践能力を強化する。	12 施設 44 名	地域医療介護総合確保基金
委託	介護施設等における看護指導者養成研修	介護施設等における看護の指導的立場にあるものを対象にその有する能力に応じ自立した日常成果を営むことができるよう支援し、権利擁護に必要な援助等を行うための専門的知識・技術を修得させる研修を実施することにより、受講者が充実する介護施設等での実践、研修及び看護実務者研修の企画または講師等となり、さらに地域における権利擁護等のネットワークを構築し推進できる人材を養成する。	2 名	その他の補助事業
直営	圏域における看護職員継続教育推進事業	圏域ごとに、看護職員の継続教育推進体制を構築しており、その中で、介護施設の看護職も含めた研修を実施している。	県全体で延べ1,987人受講(H29)	地域医療介護総合確保基金
直営	感染症対策指導者養成研修事業	対象者を看護管理者に限定していないが施設における感染症対策の責任者に向けて、高齢者施設における感染症対策等の研修を行っている。	平成 30 年度 203 人	独自財源
直営	福祉施設、事業所等における感染予防等に係る研修会	感染症の予防等について更に意識を深め、発生及びまん延の防止策を講じてもらうことを目的に福祉施設、事業所の管理者等を対象に年１回研修会を実施している。	157 人（うち特別養護老人ホーム 7 人）	独自財源

② 看護協会・老人福祉施設協議会

特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修は、「看護協会」では「実施している」が 15 件（32.6%）、「老人福祉施設協議会」では「実施している」が 7 件（16.7%）であった。

図表3-11　特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修の実施状況
（看護協会・老人福祉施設協議会）（問 2）（n=88）



	看護協会	老人福祉施設協議会
実施している	15	7
	32.6%	16.7%
協力している	1	4
	2.2%	9.5%
特に行っていない	29	31
	63.0%	73.8%
無回答	1	0
	2.2%	0.0%
対象数	**46**	**42**

【看護協会】

（実施事業）

事業名	事業概要	対象者数	財源
高齢者ケア施設の看護管理者交流会	平成 30 年度実施目的①高齢者ケア施設の看護管理者のマネジメントについて理解・再確認する。②自施設の課題を明確にし解決に向けた意見交換ができる。内容：基調講演「高齢者施設における看護管理者のマネジメント」、グループワーク「他職種連携における看護管理者の役割と課題について」	－	自主事業
看護協会教育計画（1 月研修）	「長期ケア施設で働く看護職リーダーのマネジメント力向上」研修、介護施設で働く看護職員がリーダーシップを発揮するために必要な知識・態度を学ぶ（特養以外の施設を含む）	平成 29 年度 44 人中 12 人、平成 30 年度 37 人中 1 人	自主事業
高齢者ケア施設・在宅領域で働く看護職員研修事業	上記の中の一つとして看護リーダー（管理者）研修があり 3 日間実施している	31 人	自主事業
看護師職能Ⅱ研修	訪問看護と介護・福祉施設の看護管理の役割と展望～ネットワークを作って悩み解消～	32 人	自主事業
在宅・高齢者ケア施設の看護管理者交流会	午後半日研修、前半は外部講師による研修を受講し、後半はグループワークにより他施設管理者との交流	85 人	自主事業
介護保険施設等看護研修Ⅲ（管理レベル）	平成 23 年度より実施。3 日間で施設の運営管理を適切に進めるうえで必要なマネジメント能力の向上と質の高い看護を提供する人材の育成を目的に講義を演習で実施。	24 人	都道府県
在宅・介護看護支援事業	専門的技術研修等を、地域のニーズや施設の実情に応じて身近な場所で実施し、在宅・介護施設で働く看護職員の看護実践力を強化する。講師は県内の病院に勤務する専門看護師や認定看護師で派遣を受けた施設は施設の看護上の問題解決に取り組む	6 人	都道府県

事業名	事業概要	対象者数	財源
看護師職能委員会Ⅱ	「施設の管理者に求められる役割」と題した研修を県内2か所で実施する。	30人	自主事業
看護管理者のためのキャリアアップ講座Ⅰ-施設・在宅等領域	多様なヘルスニーズをもつ個人および地域住民に対して質の高い看護サービスを提供できる看護管理者(高齢者施設および訪問看護ステーション)を育成する。	29人	自主事業
高齢者ケア施設・訪問看護ステーション等看護管理者研修・交流会	平成28年度から当協会独自事業として「講演」「グループワーク」の構成で実施している。講演内容としては「看護管理者の役割」「クリニカルラダー基礎・活用」「介護報酬改訂」である。	平成30年度51名	自主事業
地域の訪問看護・介護福祉施設等の看護管理者及び管理職との意見交換会	＜テーマ＞暮らしの場で働く管理職が抱えるリスクを考える～課題発見と今後の対応～＜内容＞講義とグループワーク＜ねらい＞介護福祉施設、在宅領域における看護職の意見集約	－	自主事業
高齢者施設等看護管理者交流会	講義とグループワーク、高齢者ケア施設で働く看護管理者の役割を考えるとともに、職場の活性化に役立つ情報交換の場とする。	平成29年度29名	自主事業
介護施設で働く看護職員の研修支援事業（看護リーダー研修）	在宅看護を担う看護職が、自施設において安全で良質なケアを提供するために必要な役割認識と良好なコミュニケーションスキルを身につけることを目的に研修会を開催している。	介護老人福祉施設に限定すると29年度24人	自主事業
高齢者施設の看護管理者のための研修事業	研修テーマ「高齢者施設の看護管理者がその役割とコンピテンシーを学ぶ」を開催	20人	自主事業
高齢者ケア施設の看護職・看護管理者の質の向上	施設在宅領域で働く看護職の専門性と介護・多職種との連携の在り方について学びを深める。	27人	自主事業

【老人福祉施設協議会】

（実施事業）

事業名	事業概要	対象者数	財源
介護施設等における看護指導者養成研修伝達研修	厚生労働省高齢者権利擁護等推進事業、看護指導者養成研修の伝達を会員施設看護師に学ぶ場の提供をしている	20～30 名程度	自主事業
介護・看護職員合同研修会	県内での「看取り」の状況及び事例発表を踏まえた上でのグループワークを行い、それぞれの施設での「看取り」について見つめ直す。	46 人	自主事業
看護職員研修委員会	トラブル対応について学ぶ研修会、フィジカルアセスメントに関するスキルアップ研修を実施した。	68 人	自主事業
看護師職能Ⅱ研修	訪問看護と介護･福祉施設の看護管理の役割と展望～ネットワークを作って悩み解消	32 人	自主事業
看護研修会	会員施設の看護職員を対象とした研修会を年１回開催	30 人	自主事業
特養部会の看護部会活動	年数回、協会傘下の看護師による部会活動、研修、課題の解決、意見交換等	30 人	自主事業
看護職員研修会	「結核対策！やって良かった標準予防策」「現場から学ぶ～褥瘡・創傷・スキンケア～必見！」事業者からの商品プレゼンテーション	54 人	自主事業
①フットケア研修 ②感染症研修会 ③高齢者虐待の防止と対応について ④エンドオブライフ・ケア ⑤フィジカルアセスメント研修会 ⑥食支援の具体策研修会	①高齢者の足のアセスメント･高齢者の特徴と皮膚の診方 ②高齢者への感染予防の基本･集団発生しやすい感染症と感染予防策 ③認知症の理解とケアのあり方･高齢者虐待の防止と対応について ④死を見据えた日常生活のケア･管理技術 ⑤介護現場のフィジカルアセスメント応用編 ⑥認知症の人の『食べられない』『食べたくない』解決できるケア	①270 名 ②275 名 ③305 名 ④272 名 ⑤243 名 ⑥287 名	自主事業

（協力事業）

事業名	事業概要
ー	県老施協支部事業及び県看護協会が実施する事業に協力
ー	県看護協会が行う研修について、会員施設に対し案内等を行っている
医療・介護施設の安全を考える交流会、施設や地域で働く看護職の交流会	事業に関するチラシの配布があり、周知の協力を行っている。（ただし、事業内容等について把握していない）
ー	周知依頼があれば会員施設に周知を行っている。

（２）研修の実施内容

① 自治体

＜都道府県＞

○施設内リーダー研修

看護指導者養成研修（日本看護協会へ委託）：介護施設等における看護の指導的立場にある者への研修として、利用者の権利擁護を推進するために必要な看護職としての専門的な知識・技術の習得ならびに研修プログラム作成方法及び教育技術を習得するための講義・演習を行う。

看護実務者研修（委託）：介護施設等において実際に権利擁護の取り組みを担当する看護職員（看護主任等）への研修として、利用者の権利擁護の取り組みを推進するために必要な看護職として、医療的な観点から身体拘束廃止の取り組みを行うための実践的な知識・技術を習得させるための講義・演習を行う。

○介護保険施設等に従事する管理的立場にある、または今後管理者としての役割を期待される看護職員を対象として、施設の運営管理を適切に進めるうえで必要なマネジメント能力を向上させる研修を実施する。

○高齢者権利擁護等推進事業に基づく看護指導者養成研修、看護指導者養成研修修了者からの伝達研修を行う。

○小規模施設などに勤務する看護職員に対して、圏域単位での研修機会をつくり、認定看護師等を講師として感染防止と医療事故防止の重要性について講義を行っている。

○認定看護師を講師とした専門的技術研修等を地域のニーズや施設の実状に応じた身近な場所で実施している。

○権利擁護に必要な援助等を行うための専門的知識・技術を修得させる研修を実施することにより、受講者が充実する介護施設等での実践、研修及び看護実務者研修の企画または講師等となり、さらに地域における権利擁護等のネットワークを構築し推進できる人材を養成する。

○圏域ごとに、看護職員の継続教育推進体制を構築しており、その中で、介護施設の看護職も含めた研修を実施している。

＜政令指定都市＞

○対象者を看護管理者に限定していないが施設における感染症対策の責任者に向けて、高齢者施設における感染症対策等の研修を行っている。

＜中核市＞

○感染症の予防等について更に意識を深め、発生及びまん延の防止策を講じてもらうことを目的に福祉施設、事業所の管理者等を対象に年１回研修会を実施している。

② 看護協会

○講義、グループワークからなる研修会を行っている。

○看護職員がリーダーシップを発揮するために必要な知識・態度を学ぶ研修を行っている。

○3日間で施設の運営管理を適切に進めるうえで必要なマネジメント能力の向上と質の高い看護を提供する人材の育成を目的に講義を演習で実施。

○看護リーダー（管理者）研修を3日間実施している。

○専門看護師や認定看護師を施設に派遣し、専門的技術研修等を、地域のニーズや施設の実情に応じて身近な場所で実施する。

③ 老人福祉施設協議会

○厚生労働省高齢者権利擁護等推進事業、看護指導者養成研修の伝達をし、会員施設看護師に学ぶ場の提供をしている。

○県内での「看取り」の状況及び事例発表を踏まえた上でのグループワークを行い、それぞれの施設での「看取り」について見つめ直す。

○スキルアップ研修を集合研修で実施している。

○会員施設の看護職員を対象とした研修会を年1回開催している。

○年数回、協会傘下の看護師による部会活動、研修、課題の解決、意見交換等を行っている。

○さまざまなテーマによる研修会を実施している。

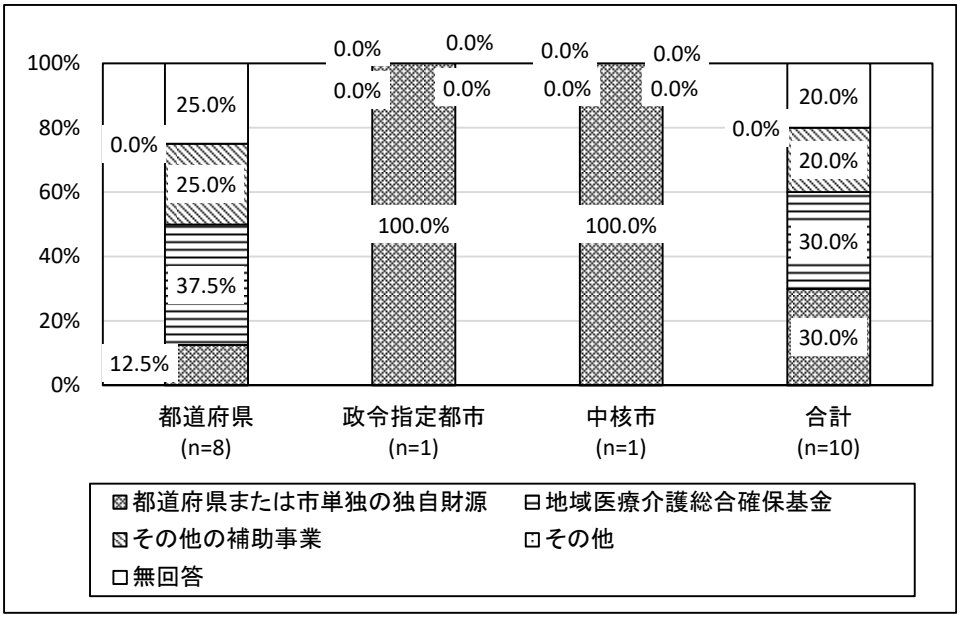
（３）研修の財源

① 自治体

事業の財源については、事業を実施している都道府県では「独自財源」（1 件）、「地域医療介護総合確保基金」（3 件）、「その他の補助事業」（2 件）に分かれていた。

「政令指定都市」「中核市」はいずれも「独自財源」（各 1 件）であった。

図表3-12 特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修の財源
（問 3（1）③）（自治体）（n=10）

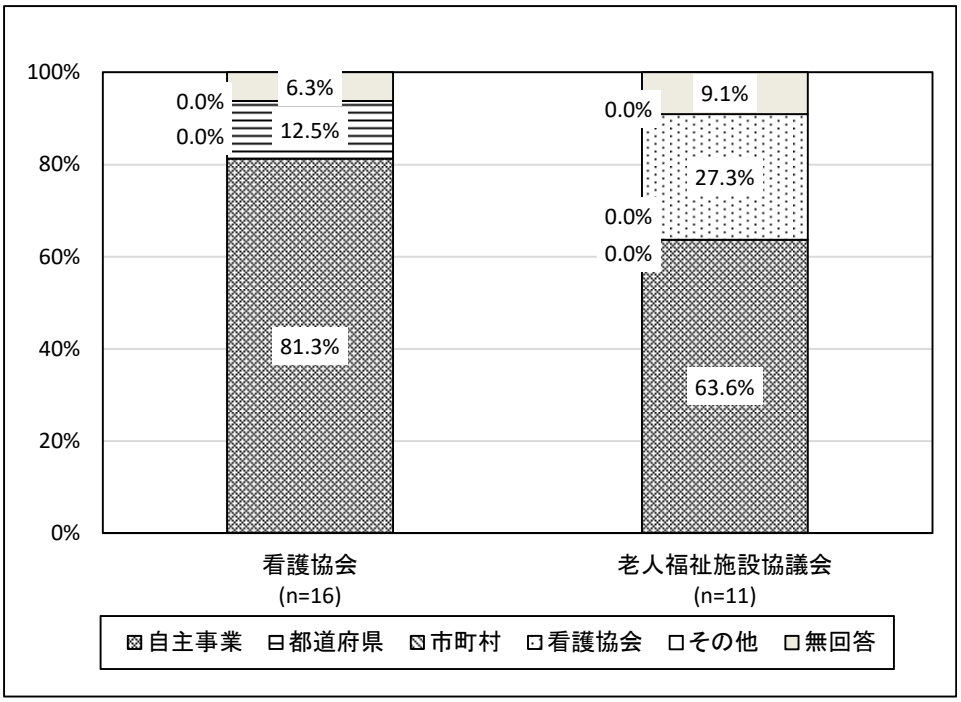


	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
都道府県または市単独の独自財源	1	1	1	3
	12.5%	100.0%	100.0%	30.0%
地域医療介護総合確保基金	3	0	0	3
	37.5%	0.0%	0.0%	30.0%
その他の補助事業	2	0	0	2
	25.0%	0.0%	0.0%	20.0%
その他	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	2	0	0	2
	25.0%	0.0%	0.0%	20.0%
対象数	**8**	**1**	**1**	**10**

② 看護協会・老人福祉施設協議会

事業の財源については、「看護協会」では、「自主事業」が 13 件（81.3%）とほとんどを占め、「都道府県」2 件（12.5%）が続いている。「老人福祉施設協議会」では「自主事業」が 7 件（63.6%）、「看護協会」が 3 件（27.3%）であった。

図表3-13 特別養護老人ホームの看護管理者を対象にした研修の財源
（看護協会・老人福祉施設協議会）（問 2（1）③）（n=27）



	看護協会	老人福祉施設協議会
自主事業	13	7
	81.3%	63.6%
都道府県	2	0
	12.5%	0.0%
市町村	0	0
	0.0%	0.0%
看護協会	－	3
	－	27.3%
その他	0	0
	0.0%	0.0%
無回答	1	1
	6.3%	9.1%
対象数	**16**	**11**

（４）研修実施の効果

① 自治体

○安全管理面などから看護管理者としての役割を学習する機会を確保することは、ますます必要である。

○県内介護施設の看護指導者の養成につながっている、利用者の尊厳ある生活を支える看護ケアの実践と充実を図っている。

○圏域単位の研修は移動時間の短縮や地域のネットワークづくりにも効果がある。

○県内を 3 地域に分けて、それぞれの地域で研修を実施したため、近隣施設から受講のしやすさについて好評を得た。

○1 回目の派遣で施設の課題を講師側が把握し、各施設の実状に合わせた研修を計画することで、施設の職員が本当に知りたい内容の研修を実施することができた。

○圏域ごとに、保健所が支援する形で看護職員の継続教育推進体制があることで、圏域の課題等を踏まえた研修内容を企画・実施できている。

○介護施設や訪問看護ステーション等も含めた研修等を実施している圏域も多くあり、圏域の看護職の顔の見える関係性が構築されてきた。

○感染症がまん延する季節の前に毎年実施し啓発を行っており、施設における感染症対策について再確認をする機会としている。

② 看護協会

○研修内容の理解度、満足度は高い。

○日頃の問題・課題を共有する場となっている。

○受講者は、講師や演習等のファシリテーターとして活躍している。

○出前研修により、看護職員の参加が昨年を上回り、盛況であった。

○自施設で働く際実践に活かすきっかけとなった。

○施設管理者、関係施設における交流、ネットワークづくりの機会になった。

○高齢者施設のクリニカルラダーを製作するきっかけにもなった。

○研修参加後のフォローアップ研修が必要と思われる。

○県庁所在地以外での開催も検討が必要である。

○情報宣伝活動を行っても参加者が少なかった。

③ 老人福祉施設協議会

○高齢者施設で働く看護師として必要な知識を得ることができると評価が高い。

○現場の事情に応じた研修プログラムの策定を行い、他職種合同の研修を行っており、座学に留まらず実践を到達目標とした研修は好評である。

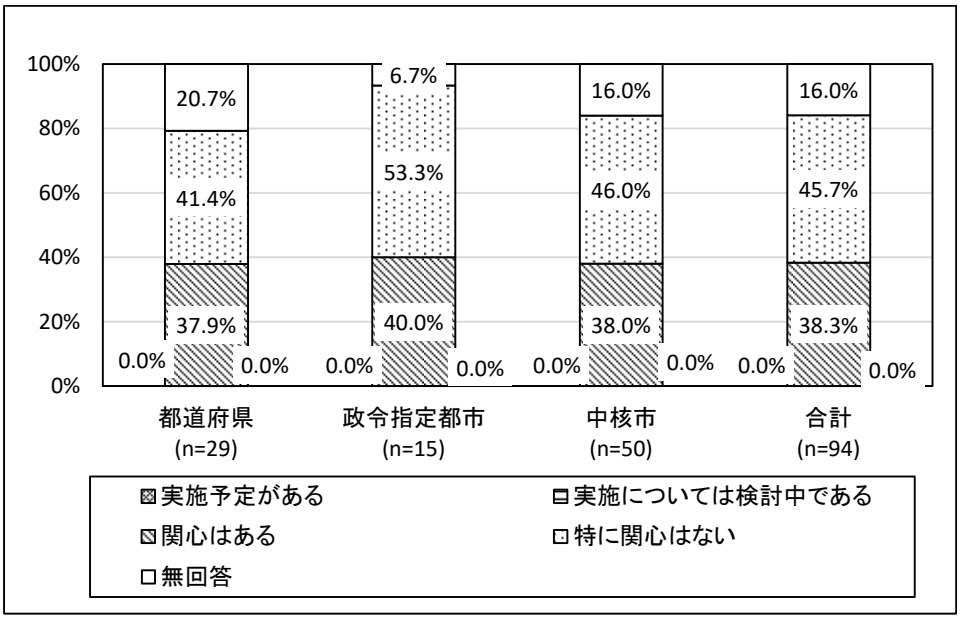
○満足度が高く、施設での実践に役立つと評価が高い。

（５）今後の実施予定や関心の有無（研修を実施していない団体のみ）

① 自治体

事業を実施していない自治体に対し、今後の実施予定・関心の有無について尋ねたところ、「無回答」を除くと、「関心はある」と「特に関心がない」にほぼ２分されていた。

図表3-14 今後の実施予定や関心の有無（自治体）（問 3(2)）(n=94)

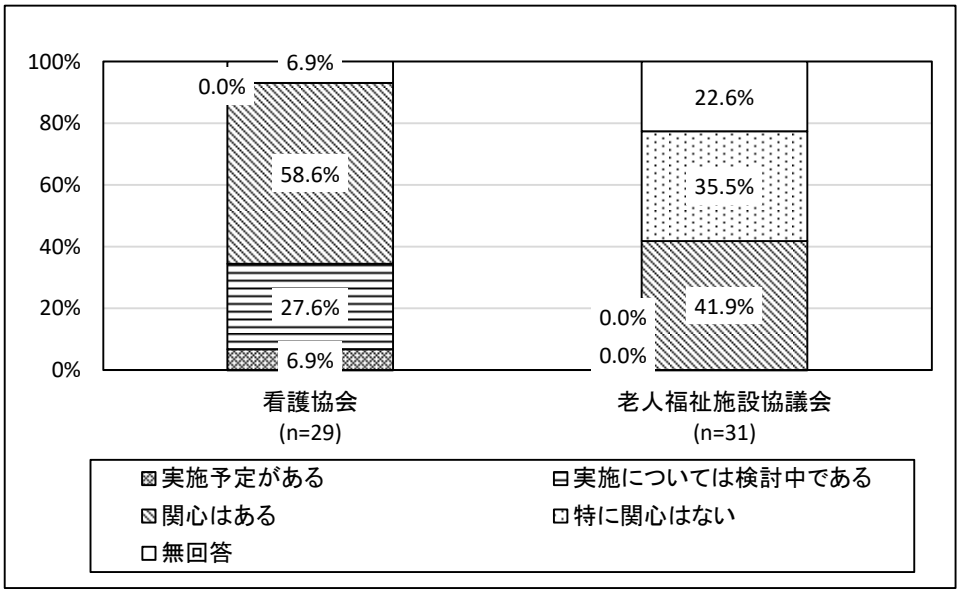


	都道府県	政令指定都市	中核市	合計
実施予定がある	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
実施については検討中である	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
関心はある	11	6	19	36
	37.9%	40.0%	38.0%	38.3%
特に関心はない	12	8	23	43
	41.4%	53.3%	46.0%	45.7%
無回答	6	1	8	15
	20.7%	6.7%	16.0%	16.0%
対象数	**29**	**15**	**50**	**94**

② 看護協会・老人福祉施設協議会

事業を実施していない団体に対し、今後の実施予定・関心の有無について尋ねたところ、「看護協会」では「関心はある」が 58.6%であった。「老人福祉施設協議会」では41.9%であった。

図表3-15 今後の実施予定や関心の有無（看護協会・老人福祉施設協議会）（問 2(2)）(n=60)



	看護協会	老人福祉施設協議会
実施予定がある	2	0
	6.9%	0.0%
実施については検討中である	8	0
	27.6%	0.0%
関心はある	17	13
	58.6%	41.9%
特に関心はない	0	11
	0.0%	35.5%
無回答	2	7
	6.9%	22.6%
対象数	**29**	**31**

第３章 外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証（モデル事業Ａ）について

第１節 事業計画

次のとおりの進め方で事業を実施した。

１．事業名

平成 30 年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」
～外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証～

２．事業の目的

特別養護老人ホームの看護職員等が質の高いサービスを提供できるよう、外部医療機関の専門看護師や認定看護師等（以下、「外部看護師」という。）により、施設内での感染管理や褥瘡対策等に関する支援を受け、看護職員等の資質の向上を図ることを目的とする。

３．事業の内容

（１）支援の実施

〇内容：

・実施団体（実施主体）は、実施を希望する施設の要望・課題を把握し、実施施設や派遣する外部看護師の選定等を行い施設に派遣する。
また、外部看護師に実施団体と施設の要望・課題等について情報共有しておくこと。

・実施団体(実施主体)及び外部看護師は、施設の管理者や看護職員等と解決すべき課題を整理した上で、施設の特性やケアの実施状況等の現状を踏まえた研修計画を立案すること。

・研修内容や方法は、施設のニーズや解決すべき課題等にあわせたものとする。
また、研修方法について、講義形式の研修や OJT 形式の研修等、効果的と考えられる方法を選択してよいものとする。

・想定する対象領域は、「感染管理」、「皮膚・排泄ケア」、「摂食・嚥下障害看護」、「認知症看護」、「緩和ケア」、「その他」とする。

・実施後は、外部看護師と施設の管理者や看護職員等と実施後の評価を行う。

〇対象施設：特別養護老人ホーム

○対象者：

・主に、特別養護老人ホームに従事する看護職員とする。
また、介護職員等やその他の職員、施設の委託事業者、関係施設・近隣施設の職員、その他の関係者の参加についても特に妨げるものではなく、実施団体（実施主体）の検討、判断によるものとする。

○参加者数：人数は特に制約は設けない。原則、施設に勤務する看護職員全員の参加を想定する。

○派遣者：外部医療機関の専門看護師、認定看護師等で、施設の課題を解決するために適切な能力を有する者と実施団体（実施主体）が選定した者

○実施日時：平成 30 年 12 月 1 日から平成 31 年 2 月 28 日の期間

○派遣する時間：１回あたり、おおむね１時間半～２時間程度を想定。実施団体（実施主体）等の検討によるものとするが、施設の課題を解決するために必要と考えられる時間とすること。

○派遣回数：おおむね１施設あたり、１回以上を想定。実施団体（実施主体）での検討によるものとする。

（２）研修実施報告

（１）についての実施報告書を作成する。

実施団体（実施主体）からの報告書（別紙１）と、対象施設からの報告書（別紙２）を合わせて、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングに提出するものとする。

また、平成３１年３月に、モデル事業実施団体に参加いただき、報告会の開催を予定している。報告会に出席し、事業の進め方や成果等を報告、議論にご参加いただく。（平成３１年３月１５日に開催）

（３）参加者アンケート調査への協力

実施団体(実施主体)は、参加施設に協力してもらい、以下のアンケートを対象者に配布する。調査票の印刷は三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングが行う。

返送は、外部看護師用調査はモデル事業実施団体(実施主体)で回収の上、（２）の報告書と合わせて三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングに提出する。

施設職員等アンケートと看護職員記録表は、職員から、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングに直接送付するものとする。

①　外部看護師用調査（別紙３）

(調査実施概要)

・対象：派遣をした外部医療機関の専門看護師・認定看護師等

・方法：実施団体（実施主体）から対象に配布、記入後の調査票は実施団体（実施主体）で回収し、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングへ返送す

る。

・主な調査内容：把握した施設の課題、コンサルテーションの内容、期待できる効果、訪問継続の必要性／等

②施設職員等アンケート（全員用）（別紙４）

(調査実施概要)

・対象：支援を受けた者

・方法：参加施設が、支援を受けた（研修等を受講した）職員全員へ調査票を配付、記入後の調査票は三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングへ直接返送する。

・主な調査内容：研修内容、実施方法に関する感想、評価、要望等

③看護職員記録表（看護職員のみ、支援前後調査）

（別紙５－１、５－２、５－３、５－４）

(調査実施概要)

・テーマ：褥瘡ケア（別紙５－１）、感染管理（別紙５－２）、認知症看護（別紙５－３）、摂食・嚥下（別紙５－４）　（※緩和ケアはなし）

・対象：上記テーマについて、参加施設の看護職員全員
(支援日当日欠席した看護職員にも配付する)

・方法：参加施設において、外部看護師の派遣を受ける前に、受講予定の看護職員全員へ調査票を配付。記入後の調査票は、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングへ「施設職員等アンケート」とあわせて直接返送する。

・主な調査内容：支援を受けた結果、支援前後の評価等

４．費用

１団体あたり３０万円の費用（委託費、税込）を上限として、取り組む。

委託費には、実費相当として、講師等の派遣に係る謝金・交通費、資料費、会場費、通信費、その他の事務局経費を含むものとする。

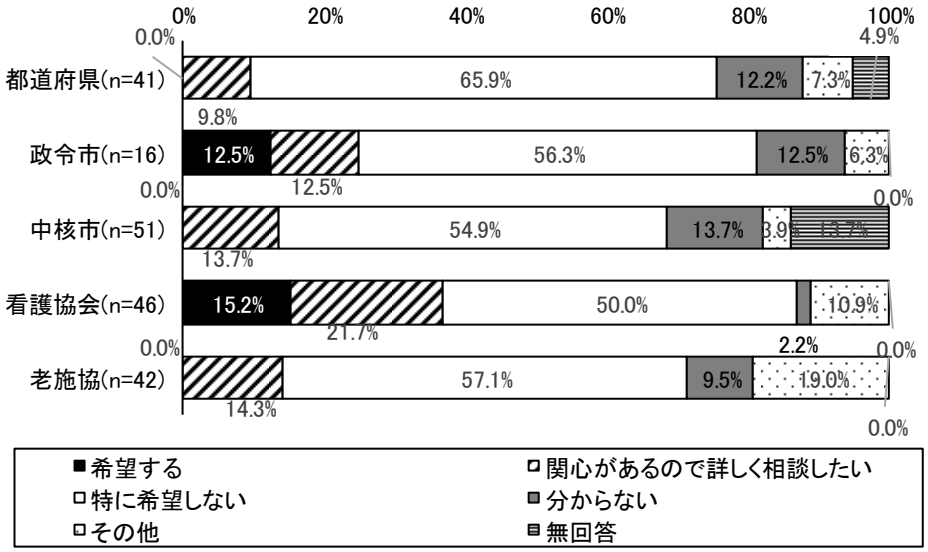
第２節 事業への参加希望、関心状況

全国の都道府県、政令市、中核市、都道府県看護協会、都道府県・政令市等の老人福祉施設協議会に事業への参加希望についてたずねる調査票を送付した。

政令市では「希望する」が 12.5％と自治体の中では比較的高かった。

看護協会は「希望する」が 15.2％、「関心があるので詳しく相談したい」が 21.7％であった。

図表 モデル事業への参加希望･関心



	都道府県		政令市		中核市	
希望する	0	0.0%	2	12.5%	0	0.0%
関心があるので詳しく相談したい	4	9.8%	2	12.5%	7	13.7%
特に希望しない	27	65.9%	9	56.3%	28	54.9%
分からない	5	12.2%	2	12.5%	7	13.7%
その他	3	7.3%	1	6.3%	2	3.9%
無回答	2	4.9%	0	0.0%	7	13.7%
	41	100.0%	16	100.0%	51	100.0%

	看護協会		老施協	
希望する	7	15.2%	0	0.0%
関心があるので詳しく相談したい	10	21.7%	6	14.3%
特に希望しない	23	50.0%	24	57.1%
分からない	1	2.2%	4	9.5%
その他	5	10.9%	8	19.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
	46	100.0%	42	100.0%

第３節 実施団体の決定

事業への参加希望または関心があった団体等と具体的に相談をし、以下の地域の看護協会で実施することを決定した。

・岩手県看護協会
・東京都看護協会
・新潟県看護協会
・兵庫県看護協会
・徳島県看護協会

第４節 事業実施報告（団体からの事業実施報告：別紙１）

	岩手県	東京都	新潟県	兵庫県	徳島県
○実施状況	３施設に対して各２回の派遣	３施設に対して各１回の派遣	３施設に対して各１回の派遣	２施設に対して各５回の派遣	３施設に対して各１回の派遣
○派遣看護師の専門	施設① 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定行為（創傷管理関連）研修修了 施設② 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定行為（創傷管理関連）研修修了 施設③ 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定行為（創傷管理関連）研修修了	施設① 皮膚・排泄ケア看護認定看護師 施設② 認知症看護認定看護師 施設③ 摂食・嚥下障害看護認定看護師	施設①（関連施設 7 か所を含む） 認知症看護認定看護師 施設②（関連施設 13 か所を含む） 摂食・嚥下障害看護認定看護師 施設③（関連施設 24 か所を含む） がん看護専門看護師	１　姫路市　施設①（＋ケアハウス　介護事業所） 皮膚・排泄ケア２回、認知症１回、摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士２回 ２　神戸市　施設②（＋グループホーム　デイサービス） 感染管理１回、摂食・嚥下障害１回、皮膚・排泄ケア１回、認知症２回 ※領域等は別紙	施設①：摂食・嚥下 施設②：皮膚・排泄 施設③：摂食・嚥下
○派遣に協力いただける専門看護師や認定看護師等の確保方法、リスト化の実施方法	１認定看護師等の確保方法 ・既存の認定看護師名簿を活用し、所属する地域も参考に選んだ。 ・所属先の看護管理者に事業の内容と講師依頼が可能かを打診し、担当していただく認定看護師と電話で主旨を説明し内諾を得た。 ・依頼文書は、岩手県看護協会長名にて、決裁の上文書番号を取り公印ありとした。あて先は、病院長、看護管理者、講師宛ての 3 種類とした。 ２リスト化の実施方法 ・既存の認定看護師名簿を活用し、所属する地域も参考に選んだ。 ・認定看護師は、より具体的な内容やエビデンスのある内容を伝えてもらえることを期待し、創傷管理関連特定行為教育課程を修了している方を選んだ。 ・依頼について、講師の依頼先施設及び本人も快諾であった。	認定看護師の研修会を年に 1 度開催しているが、リスト化はしていない。 そのため、今回は東京都立病院、公社病院の協力を得て施設の要望に応えられる認定看護師を選出した。（都立病院は認定看護師会があり、相互の活用を目的にリスト化し得意分野等を記載しているため選出しやすかった）	・新潟県看護協会では、認定看護師・専門看護師の研修等の講師協力について広く広報している。 ・日本看護協会の公開名簿による、認定看護師・専門看護師の領域ごとに登録している名簿をリスト化し使用している。 ・領域により、それぞれの中心的リーダーがいる場合は、そのリーダーを介して指名をいただき、所属の看護部長等の管理者に派遣交渉を行う。リーダー不在領域に関しては、これまでの講師歴リストを鑑み、同一の方に偏らないよう候補者を挙げ、まずは管理者に交渉し、その後本人交渉を行っている。 ・これまでも多くの認定看護師・専門看護師が、当看護協会の研修講師や出前講師として活躍している。 ・専門看護師・認定看護師等の更新申請は 5 年毎と義務付けられている。更新のポイント確保の視点からも、公平性を担保している。	・リスト:「兵庫県看護協会ネットワークリソース」を活用（現在 90 名登録） ・本会では平成 22 年度より、リソース活用委員会（平成 26 年度～29 年度 CNS/CN/看護管理者交流推進委員会）が、ネットワーク活用事業を行ってきた。この事業は、兵庫県内の専門看護師（CNS）・認定看護師（CN）・認定看護管理者（CNA）が「兵庫県看護協会ネットワークリソース」として登録し、県内施設等の求めに応じ、研修等を通じて個々が有する専門的スキルを提供することを目的としている。方法は、リソースとして活用してほしい CNS/CN/看護管理者が本会ホームページより登録し、各施設がネットワークリソースの中から講師を選択し講師交渉する。施設からの要望があれば、本会担当者が橋渡しをする。平成 30 年度からは、教育研修部の常務がネットワーク活用事業に係っている。	１　公益社団法人日本看護協会ホームページより専門看護師及び認定看護師等の名簿を抽出した。 ２　既に本会が実施している事業で協力の得られた看護師名簿から確保した ３　個人的に電話依頼により，確保した
○派遣先（参加施設）の選定と調整方法	１選定 ・冬期間であることをふまえ、交通事情の安全性から鑑み盛岡市内を第一選択として考えた。実際は盛岡市内２施設、市外１施設になったが、市外１施設は新幹線で移動可能。 ・施設グループ内に病院があり、認定看護師の支援を受けている施設は選択外とした。 ２調整	11 月末に施設ケアの看護管理者が参加する研修会があり、その際に参加施設の募集をした結果、特養 1 施設からの応募があった。他 2 施設を社会福祉協議会の役員であった方からの紹介で合計 3 施設を実施することとなった。	・新潟県老人福祉施設協議会を通して周知及び施設の選定を行った。	１．姫路市から参加したいとの申し入れがあり、モデル事業の目的と内容を伝え、姫路市の「施設協会」に 1 施設選択依頼。また、本会の所在地である神戸市の特別養護老人ホーム協会の理事に１施設選択依頼。 ２．派遣先決定後は、施設責任者に電話及びメールにて説明。 各施設は、受けたい研修を職員に	１．公開されている徳島県内の特別養護老人ホームリストから，本会会員がいる施設を選定した。 ２．電話連絡により事業参加の承認を得た。 ３．電話連絡により，事業概要の説明を行い最終的に参加確定した。

	岩手県	東京都	新潟県	兵庫県	徳島県
	・まずは電話で主旨を説明した。即答で承諾の施設はなく検討してから返事をするということであった。 ・７施設交渉し、３施設が受諾してくれた。 ・受諾してくれた３施設には、事業内容の主旨、プログラム、研修会場等を記載の文書を送付(岩手県看護協会長名にて、決裁の上文書番号を取り公印あり) ・断りの理由は、時季的に繁忙であること、研修を受ける人と時間の調整ができないことであった。			調査し、その結果を本会が受け、研修希望日に出務できる講師を選択し派遣依頼する。 ３．講師と施設担当者が詳細に打ち合わせできるよう双方に調整。	
○（あれば）参加施設確保のための広報・啓発活動の実施方法	・公にした広報・啓発活動は行わなかった。 ・本事業を受諾してから実施までの期間が短く、広報をして回答を待っている時間がないと判断した。	今回は期間がタイトなため、広く広報・啓発活動は行えなかった。	・開催施設長と相談し、近隣施設に広く広報をお願いした。 ・研修広報誌については、看護協会が素案を提示した。	広報・啓発活動はしていない。 （前述のように、姫路市が、この事業についてご存知で、申し入れがあったので、姫路市の「施設協会」に１施設選択依頼した。神戸市は本会の所在地であることから選択し、老健施設協会の代表者や、特別養護老人ホーム協会の理事にアプローチした。特別養護老人ホームの理事より１施設紹介いただいた。）	特になし
○想定した支援の対象者の職種や範囲、またそのように定めた理由・狙い（看護職員のみか、介護職員を含むのか、委託事業者、近隣施設、関係者等、どの範囲を対象としたか、その狙いを含めて記載してください）	・受講を看護職だけに限定してしまうと、受講者数がごく少人数に限られてしまい、専門的知識を持った講師の講義は多くの人に聞いてもらいたいと考えた。 ・看護職員、介護職員、委託事業者、近隣施設、OT、栄養士、関係者等を問わず対象とした。	・主として看護職と介護職を対象としたが、特に限定はしなかった。管理栄養士、ケアマネジャーの参加希望もあった。 ・近隣施設の参加については施設側が希望しなかった。	・看護師のみならず、同じ領域で働く職種が知識を得てより質の高いケアを行うためにも参加できることが望ましいと考え、介護施設等も含め対象とする旨を説明し案内していただいた。 ・また近隣施設や施設の関係者も対象とするよう説明し、職種については実施施設に一任した。 ・結果として、研修の内容に合わせケアマネ・相談員・機能訓練指導員・栄養士・調理師・事務職等の他職種の参加が得られた。	看護職を中心にケアに係る施設の全職員（施設①では併設のグループホーム、デイサービスの職員も対象とした。施設②では、併設のケアハウス、介護事業所の職員も対象とした。） 理由： 出前研修であり、研修受講の良い機会であるため。場の共有は知の共有になり、施設全体のケアの質を向上させることができる。	１　看護職及び介護職員・施設職員を含めた。 ２　理由は，特別養護老人ホームの入所者へのケアは，看護職並びに介護職員・施設職員が行っており，役割は異なるが専門的に看護職の指導を受け，質の高いサービス提供につながることを目的としたためである。 ３　近隣施設への呼びかけを依頼した。
○研修ニーズと内容・方法とのマッチングの工夫	・それぞれの特別養護老人ホームへ、研修内容の希望、自施設での皮膚排泄ケアに関する現状と課題について、独自に情報収集の用紙を作成し把握に努めた。 ・外部講師には、担当する施設へ情報収集の用紙を基に口頭とメールで報告し、特別養護老人ホームで希望する内容を組み込んで講義の内容を組んでいただいた。 ・2 回目の講義では、各特別養護老人ホームの進行や 1 回目を受講し	研修ニーズは事前に看護責任者とメールで何回か打合せし、そのニーズを認定看護師にメールで伝えることを繰り返した。研修は少人数のメリットを生かし、随時質問に応じる形式とし気兼ねなく質問ができる雰囲気を作った。多くの質問が出てあまり硬くならずにディスカッションできた。資料の印刷は持参し、施設のプロジェクターを使用して実施した。 後半の現況アドバイスに関して	・講師選定に当たり、まずは看護協会より施設に研修のニーズを確認した。 ・現在困っている事、それを改善するために施設が考えている事を確認した。 ・話し合いの中で、現状の把握を行い具体的な解決について話し合った。 ・希望する領域の教育ができる認定看護師又は専門看護師の選定を行い、看護協会より、施設の管理	モデル事業説明時、研修や支援内容について具体的に説明をしてイメージしやすくした。 対象施設に看護職を中心に受けたい研修や支援について調査していただいた。 研修後も施設とつながりが持てるよう可能な限り近隣の施設の講師を選択した。 各講師と施設が直接打ち合わせをしていただけるよう調整した。	１　最初に施設から，対象領域のニーズを募り，それにマッチした講義を担当してもらえるよう，外部派遣看護師にも趣旨の説明を行った。 ２　さらに，施設からの具体的要望について確認し、外部派遣看護師に伝えることで、ニーズの共有化を図った。

	岩手県	東京都	新潟県	兵庫県	徳島県
	て感想等を踏まえた希望を伺い、次の研修会に活かして内容を工夫した。	は、実際の患者さんの部屋で褥瘡ケアを全員ですることができ、施設職員の満足度が高かった。 マッチングは、施設の重要課題を聞き、その中のどのようなことに困難を感じているかを聞いていたため問題はなかった。	者に依頼をした。管理者より了解を戴き、講師に施設の現状と依頼されている内容を文章やメール、TEL 等で説明した。 ・講師が施設と連絡を取り、改めてニーズの確認を行い、講師と施設の内容に齟齬が無いよう十分連絡を取り合ってもらった。 ・講師が自分には向かない研修内容と判断した場合は、講師の辞退や講師変更の選択肢もある事を説明した。 ・看護協会が依頼した講師とは、研修ニーズにマッチングした方を派遣できた。		
○事業実施の効果	①満足できる内容でしたか： □はい 73 名　100%□いいえ 0 名 ②内容は理解できましたか： □はい 73 名　100%□いいえ 0 名 ③業務に役立つものでしたか： □はい 73 名　100%□いいえ 0 名	・実践でのアドバイスを受ける機会がないため、参加者全員（12 名）が個室の患者さんの処置のケアを一緒に行い、施設側の出来ていることを認め、さらに良い方法をアドバイスすることで積極的な姿勢へと変化していることが実感できた。意識の高い看護職がリードして最適なケアの方法を学び、実践することで介護職を含めた施設全体の看護の質の向上につながると考える。 ・倫理的課題（拘束）をテーマにしていたため、正解がないことが多少物足りなかったのではないかと感じた。しかし、他施設や病院での取り組みを紹介するなどしたことで「工夫して知恵を出し合うこと、諦めない」ということを学んでいただいたと思う。 ・施設ケアを担当する多くの看護職は、最新の知識・技術を学びたい意欲はあるが、現状として時間が確保できないという悩みを抱えている。今回の施設では、摂食・嚥下看護を通して他職種の連携を困難に感じていた。内部の看護管理者は他職種と連携しようと努力している姿勢はもちろんあるが、外部の専門性の高い看護職から客観的にアドバイスを受けることで看護職、介護職、栄養士、ケアマネジャーが納得して今後のケアに活かせる効果があると考える。	1）事前調査で把握した参加数よりも多くの方が参加した。 施設①　50 名→38 名（看護職　9 名）（参加施設数 7） 施設②　50 名→65 名（看護職 15 名）（参加施設数 13） 施設③　50 名→54 名（看護職 21 名）（参加施設数 24） 2）講義等の効果 ・認知症を抱える方の問題を明らかにして解決のヒントを掴んだり、日ごろ行っているケアを振り返ることにより明日からの認知症患者の会話を楽しくできるなどの声が聞かれた。 ・車椅子乗車での、食事介助のデモンストレーションは視覚による手技が確認でき、誤嚥防止に役立てることができるという声が聞かれた。また、摂食嚥下機能のメカニズムや障害のとらえ方を学びケアに役立つ能力を身に着けたと思われる。 ・緩和ケアでは医療従事者との連携が大切であり、相談やカンファレンスを行える職場環境の整備の必要性があることを学ぶ機会となった。		この度実施した領域だけでなく，他の領域への関心も高まり，学ぶことへの動機づけ，それをもとにケアの質向上への機運が，組織内で向上した。 データとして纏める程の人数でないため、統計的処理はできないが、施設内看護師からは、支援前より支援後にできることが少し増え自信になった等の意見があった。また、今まで実施していたことの反省・課題を自覚したようだ。

	岩手県	東京都	新潟県	兵庫県	徳島県
○その他、特記事項	・実施期間が短く、また年度末であり繁忙であった。 ・希望としては、冬期間ではない方が好ましい。理由は降雪等交通事情が悪いこと、インフルエンザ等流行により感染の問題等による。	・看護職は全員参加し、途中退席もなく熱心さがうかがえた。医師の診察により処方される軟膏などが違うこともあるため、専門的知識をもとに医師へ情報提供や提案ができる看護師を育成していくことは大変大切である。 ・看護職は全員参加して熱心さがうかがえたが、途中 PHS で連絡を受け離席し、栄養士とケアマネジャーのみになることが 30 分ほどあり、施設の事情からやむを得ないことではあるが残念であった。 ・看護の責任者の悩みも多くあり、施設長との関係性や、経営的視点からの意見の相違等に対応せざるを得ない状況がある。その中で看護職の役割と看護職の方向性の一致が重要となると感じた。 ・看護職が 4 名のうち参加者は 1 名だけであったため当初心配したが、管理者（社会福祉士）がビジョンを持って職員とのコミュニケーションを上手にとっており、看護職も活き活きしていると感じた。	(事業の進め方：老施協との連携) ・今回の対象施設となる老人ホームは、特養のため、新潟県老人福祉施設協議会会長様にアポを取り、本事業の説明及び協力依頼を看護協会の担当者(専務理事･常務理事)が行った。 ・新潟県老人福祉施設協議会の理事会において、協議会会長より事業の説明をしていただき、県内に 623 施設を有す組織より 3 施設の推薦をいただいた。 ・推薦された 3 施設の施設長と協会担当者がメールや電話による連絡により、事業打ち合わせを行い、希望する教育内容について意見交換を行った。 ・困っている事実がある程度明らかになったので、領域、開催時間、講義時間、内容を詰めた。 ・認定看護師・専門看護師の派遣交渉を所属施設の管理者と行い、派遣が決定したのち、領域の認定看護師・専門看護師に、施設(老人ホーム)の希望を文書で説明した。 ・看護協会からの派遣要請公文書の受領をもって、領域の講師は施設が困っている事実と研修ニーズを確認し、研修の詳細をプランニングした。 ・看護協会は、実施施設や講師の進捗状況をメールや TEL で確認した。 ・講師からも看護協会に研修内容の提示や相談もあった。	まとめ ・アウトリーチ型研修は、施設の状況に合わせた研修の組み立てができる。 ・知りたい内容をパッケージ化することで興味がわき研修参加の動機につながる。 ・座学に加え、ディスカッションや、現場ラウンド、演習などが組み立てられる。 ・現場の具体的な課題解決につながる。 ・外部研修への参加が難しい現状の中で学ぶ意欲は高く参加率が高いようである。 ・場を共有することで、共通の理解やケアにつなげやすい。 ・多職種で研修を受けることで施設内の連携強化につながる。 ・近隣の講師を派遣することで連携が深まりやすい。 ・講師は、他の施設を知る機会となり自組織での活用の参考となる。 ・看護管理者は、認定看護師等に地域に出て活動し、地域の姿を知って自組織への活用につなげてほしいと望んでいる。 ・今後、地域内の小規模施設間で研修場所を持ちまわり、アウトリーチ型に近い研修を開催すれば、移動距離が短いため参加しやすく、ケアの質向上につながるのではないかと考える。 ・一定のケアの質を維持するには定期的な繰り返しの研修が必要。	・地方都市における特別養護老人ホームでは，看護職の配置は，まだ定員充足に至っていない ・特に，過疎地域で深刻であり，今後の人材不足の中でより一層深刻になる ・本会では，すでに医療介護総合確保基金事業で，対象領域に関連した研修を，介護職も対象にして実施しているが，組織的にサービス向上につながる取り組みが今後より一層重要と考えている ・年度末の事業であり，依頼先施設にとっては年間計画の修正を求めざるを得ない点が，担当者としては依頼時に難しかった

第５節 参加施設用報告書（別紙２）の主な結果

ここでは、参加施設用報告書に記載された主な結果を抽出した。

〇依頼理由・支援前からの課題

・自施設のみでしか通用しない考えや風習を変えたかった。
・看護職員の意見が強く、介護職員の意見が通らない
・従来行われたケアの踏襲ばかりで、自分たちで考えようとしない。
・新しい情報やケアを取り入れようとしない。
・職員同士で意見をぶつけることをしない。／等

〇解決された課題・得られた効果

・業務の手技等確認でき安心した
・業務にすぐに活用できる内容の研修であった。
・軟膏基材、ローション基材の使用量の目安がはっきりした。
・ベッド上で食事をされる際のポジショニングについて新しい知識を得ることができ、また、難しい内容ではなく、すぐに実践できる内容であった。
・参加した全職員から研修を受けてよかったとの意見があった。
・日頃感じていた様々な疑問を１つずつ解決した研修で満足度が高かった。
・自施設でチームメイトと一緒に研修を受けると、自施設でのケアや環境をイメージすることができた。
・研修後に早速に新しい用具についてカタログで調べたり、個別の事例についての改善策について、他の職員に声かけをする等の動きがでてきた。
・多職種の各々が得意とする分野があることを改めて、認識することができた。
・施設内で研修が行われたことで介護職員も参加でき、学びへの意欲が高まった。

／等

第６節 外部看護師用調査（別紙３）の主な結果

ここでは、外部看護師用調査（別紙３）に記載された内容のうち、主な結果について抽出し、記載する。

１．支援の内容（方法・提案内容）、研修内容・研修形態、期間（時間）

ここでは、外部看護師用調査に記載された内容のうち、支援の内容（方法・提案内容）、研修内容・研修形態、期間（時間）について、例示する。

・講義形式（1 時間 30 分） ・座談会形式（１時間 30 分） →症例を用いて対応方法をアドバイス 　皮膚トラブルや、ストーマケアの処置方法など ・テープのはがし方、テープの貼付方法などデモンストレーション ・物品の特徴と使用方法について説明
・スクール形式にて研修を行った。 ・研修内容は「皮膚トラブルあるある解決」と題し、皮膚の構造、スキントラブルの機序、スキンケア方法の実際、病院受診のタイミング、類天疱瘡について、胃ろうの管理方法について研修を行った。 ・研修期間は２日に分けて同様の内容に加え、２回目は皮膚白癬を追加し、２回とも講義１時間と質問の時間で行った。
演習を取り入れた講義を１時間と質問応答を行った。 1 回目「高齢者のスキンケア」 2 回目「褥瘡対策～圧迫・ずれの排除とおむつ交換～」 パワーポイントで講義をし、途中、洗浄剤の泡立ての演習を行った。2 回目は、ベッドを準備して頂き、体位変換と背抜き・足抜き、おむつ交換の演習を行った。
講義とグループワークを実施（1 時間 30 分） 講義は身体拘束最小化への具体的な実践報告と身体拘束に関する法律 グループワークは、①身体拘束はなぜいけないのか？②弊害は何か？③どのような行為が身体拘束となるか？④身体拘束しないためにしている工夫について について多職種で話し合って意見を出してもらい、全体で共有した。 その後認知症の人の抱えるリスクと認知症ケアについての講義を行った。 相談（30 分） 事例を基に話し合いや意見を出してもらう方法で解決策について全員で考えた。
パワーポイントを用いて研修を実施。 パワーポイントの資料と評価ツールについての資料を配布。 60 分の講義と実際の食事場面の見学を 30 分実施。
講義内容：褥瘡ケアを振り返る 　　日々行っているケアについてエビデンスを加えた内容とし、自分たちの行っているケアの考え方や方法を学ぶことができるようにした。また、トピックスとしてスキンーテアの内容を盛り込んだ。 研修形態：講義（座学）とベッドサイドでの実際のケアを一緒に実践。 　　ベッドサイドのケアでは、使用している薬剤の選択、被覆材の使用方法、特徴、ケア方法の提案、褥瘡の評価の仕方を実施 研修時間：講義 1 時間 30 分（質疑応答含む） 　　ベッドサイド指導 40 分

内容：緩和ケア全般における基礎知識【①緩和ケアとは②症状マネジメント（痛み、精神的苦痛、ケア）③看取り④家族ケア⑤症例】 研修形態：講義形式 時間：15 時～16 時 30 分（90 分）
施設側からの希望に沿って、講義、車いす座位での食事介助方法デモンストレーション、事例検討を実施した。（研修時間は 1 時間 30 分）
コンサルテーションのモデル： コンサルティ中心…コンサルティ（施設職員）に焦点を合わせた、コンサルテーション　専門的な知識・技術の向上を目標にしている（集団で行う講義） コンサルテーションのタイプ： プロセス適応型…コンサルティが「何かおかしい」「何か変えなくては」と思いつつもそれが何かわからないときに、問題が見えてきて共同に解決していける 研修内容：講義形式　事例をいくつか用いる
・研修時間：２時間 ・研修形態：講義 ・研修内容：①認知症の種類や病態　②中核症状と行動心理症状 ③認知症のアセスメントの支援　④ケア提供時の具体的なケア方法 ⑤帰宅願望や介護拒否などの際の具体的なサポート方法 ・留意点：①「徘徊」の読み替えを始めている自治体もあることを情報提供した 「徘徊」→「一人歩き」など ②偏見をなくす、倫理的なことも内容に組み入れた ③認知症ケアにおける援助者自身の思考の転換ができる「ひもときシート」を紹介した
・講義形式＋演習 ・時間：13：30～15：30 ・入居者のおやつタイムをラウンドし、実際に評価した ・内容：嚥下の仕組み 摂食・嚥下に関する解剖・生理 嚥下患者へのアプローチ
①講義「高齢者施設の感染対策」60 分間 手指衛生、個人防護具、環境整備、体調不良への注意喚起 ②質疑　20 分間　個人防護具の管理と使用方法の日常感じた疑問点など ③マニュアル内容確認と巡視　40 分間 ④マニュアル修正内容指導　20 分間
１回目：「排便について」スライドを用いて講義、質疑応答（２時間） ２回目：「排尿について」スライドを用いて講義、質疑応答（２時間）
支援の内容：施設における看護師の役割を明確にしつつ、対応できている部分は強化する。 言葉で適切に自身を表現できない認知症者の全身状態の管理を行うにあたり、普段の状態を把握、ちょっとした変化に気づく、アクシデントを避けることができるという内容にした。その中でも個人の対応が要因となって認知症者の興奮を助長させないよう、コミュニケーションを中心に正しい対応法について根拠をもとに伝える。 研修形態：講義形式・グループワーク 時間：２時間程度 研修内容：認知症高齢者の健康管理と薬物療法 認知症の人の健康管理 １．「いつも」の状態を知っておく

高齢者の一般的な特徴を知る 認知症の特徴を知る（対応方法を含む） その人の「いつも」の状態を把握する ２．「いつもとちがう」ことに気づく 情報を集めて考える（多職種連携の観点で） 対象者から情報を得るために （コミュニケーション法を中心に） ３．アクシデントの芽を摘み取る 認知症高齢者の薬物療法 １．高齢者の体の中での薬の働きと有害事象 ２．認知症の薬物療法 行動・心理症状の時に使用するお薬（効果の見方と副作用）
「高齢者の皮膚の特徴とトラブル、対処方法について」１時間半講義 施設の利用者の皮膚、足のチェック、褥瘡の相談対応
１回目：２時間：講義と演習 １　摂食嚥下のメカニズム ２　摂食嚥下障害発生 ３　摂食嚥下障害を見つけるポイント ４　間接嚥下訓練・口腔ケア ２回目：２時間：講義と実践 １　食事介助のポイント ２　食事介助の実際
１　一般的な皮膚の観察法 ２　スキンケアの基本原則　洗浄・保護・保湿 ３　スキンケアについて ４　おむつの当て方 パワーポイントを使用して説明。持参したスキンケア用品についても説明し、実際に使用していただく。おしりモデルを使って、洗浄、おむつの当て方を実演

２．研修を通じて把握された施設の課題

・（褥瘡がテーマであったが、）褥瘡だけでなく、他にも皮膚トラブルが多いものと推測されたため、施設訪問の際に、実際の利用者の状況を確認させていただき、その場で一緒に考えていければもっとよい研修となり、研修内容が深まるのではないかと考えた。
・介護職員が看護師に相談しにくい状況にあるようだ。また、介護職員の求めている回答がかえってこないこともあるようだ。
・お互いの特性を知ることや情報共有がうまくいっていない
・どのような状態で病院を受診したらよいのか判断が難しいようである。
・必要な用具がそろっていない。（ドレッシング剤やポジショニングピロー、体圧分散マットレスが少ない）
・ケアグッズの購入が可能な方と、そうではない方がいるため、誰にでも同じケアが出来ない難しさと、ジレンマ。安価で購入しやすい物品や代用品などの利用。
・ストーマケアのスキルアップ

・参加者は年齢的に非常に若い人が多く、まず、高齢者の特徴について伝えていく指導が必要であった。
・施設独自のスキンケア方法があったらしい。定期的に正しいケア方法の研修を受けて根付かせてほしい。
・看護師は、介護職などから効果的に情報を集め、的確に状態を判断する能力が求められるが、研修会に参加したいと希望があるにもかかわらず、職員数の関係で施設外部の研修会等に参加しにくい現状がある。看護職員自身、効果的に成功体験を積んでいくことが難しいようだ。　　／等

３．継続訪問の必要性

本調査では継続訪問の必要性の有無についてもたずねたが、回答が得られた 17 人中６人が必要であると回答した。

第７節 施設職員等アンケート（別紙４）の結果

1. 回収状況

回収数は合計で 320 件であった。

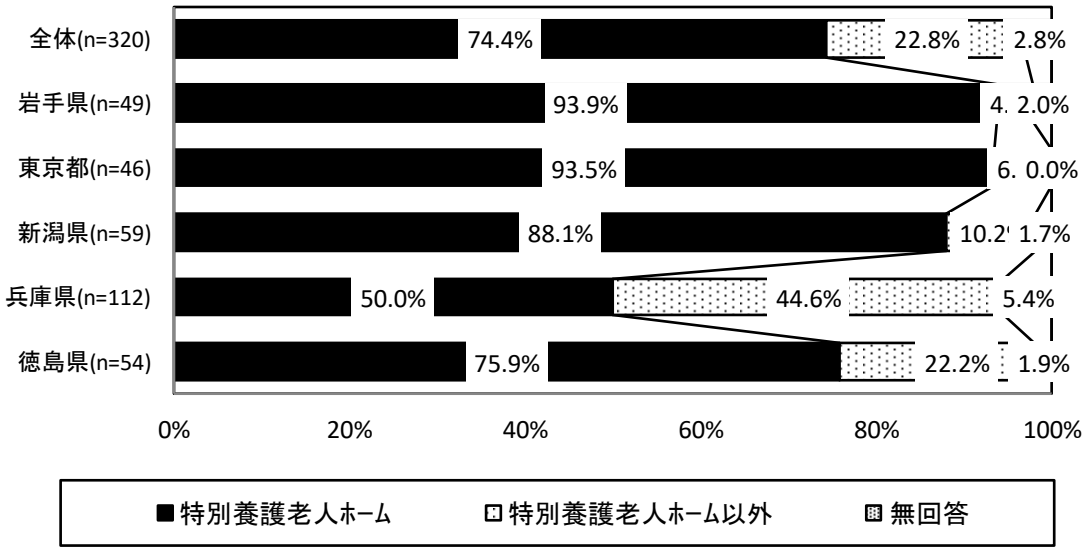
施設の所在地	回収数	構成比
岩手県	49	15.3%
東京都	46	14.4%
新潟県	59	18.4%
兵庫県	112	35.0%
徳島県	54	16.9%
全体	320	100.0%

2. 対象者の属性

(1) 就業施設の種類

就業施設の種類は、「特別養護老人ホーム」が 74.4%、「特別養護老人ホーム以外」が 22.8%であった。入所定員は、平均 87.6 人であった。

図表3-1 就業施設の種類（問 1）(n=320)



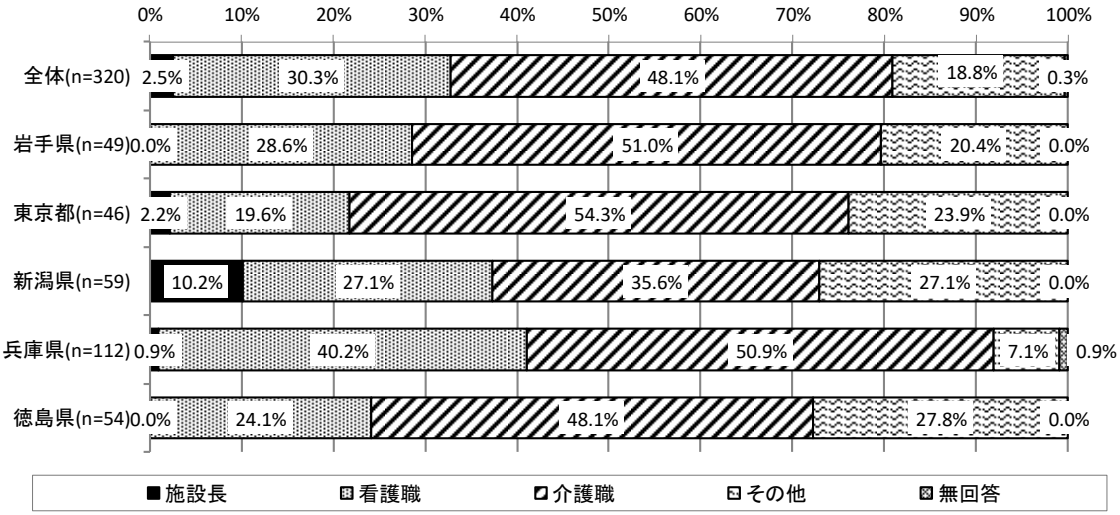
図表3-2 入所定員（問 1-2）(n=320)

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
289	87.6	45.2	80.0	200	7

(2) 職種

職種は、「介護職」が 48.1%、「看護職」が 30.3%、「その他」が 18.8%であった。

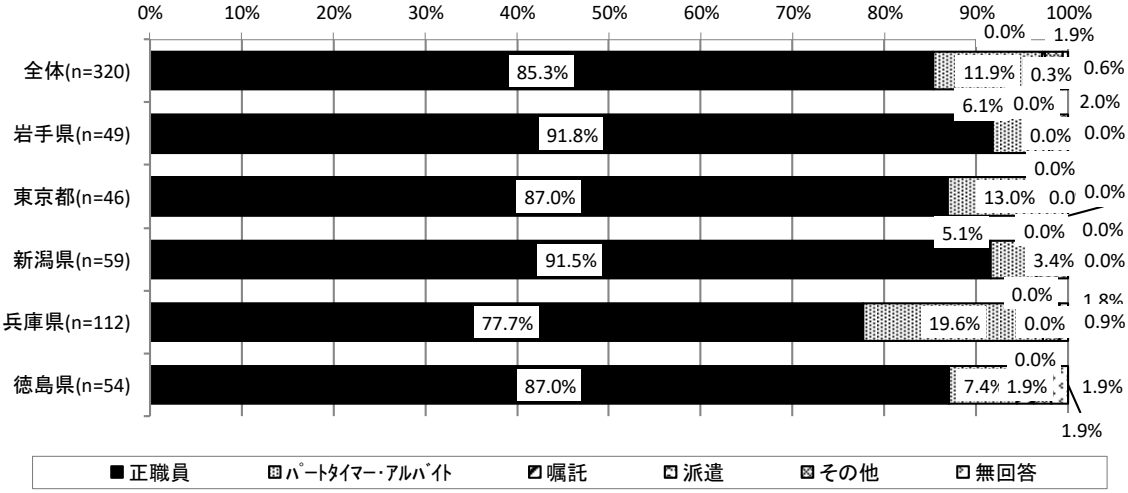
図表3-3 職種（問 2）（n=320）



(3) 雇用形態

雇用形態は、「正職員」が 85.3%であった。

図表3-4 雇用形態（問 3）（n=320）



(4) 就業年数

就業年数は、「現在の施設での就業年数」は平均 6.6 年、「他施設・病院等の就業を含めた年数」は平均 15.9 年であった。

図表3-5 就業年数（問 4）

	回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
現在の施設での就業年数	311	6.6	6.4	5.0	34	0
他施設・病院等の就業を含めた年数	195	15.9	10.6	14.0	46	1

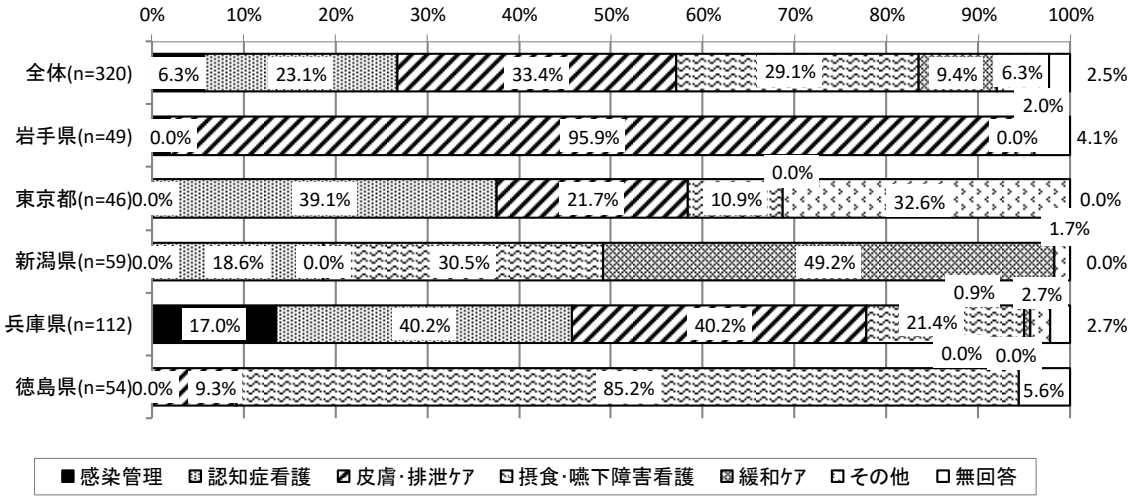
3. 受講経験と評価

(1) 今回の実施内容

① 実施テーマ

実施テーマは、「皮膚・排泄ケア」が 33.4%、「摂食・嚥下障害看護」が 29.1%、「認知症看護」が 23.1%であった。

図表3-6 実施テーマ(問 5)(n=320)

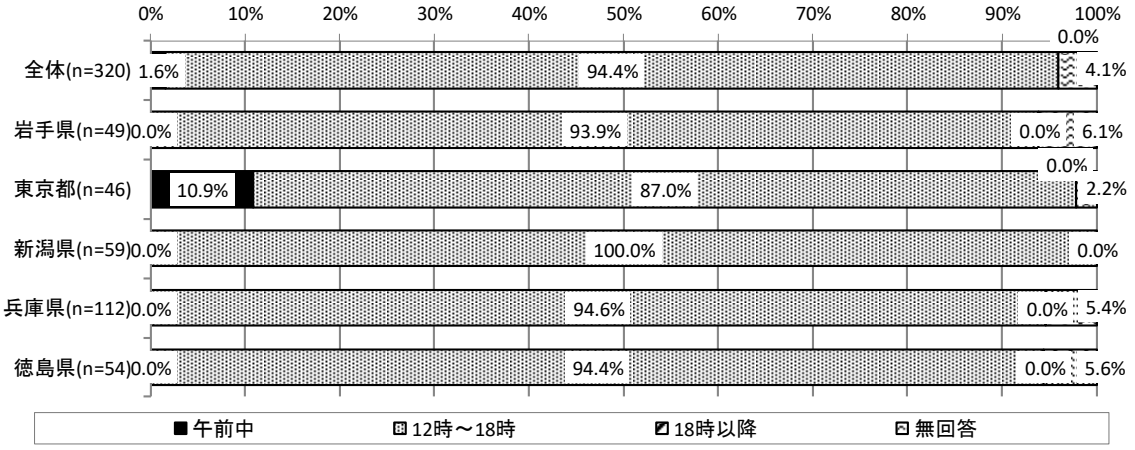


② 実施時間帯

実施時間帯は、ほとんどが「12 時～18 時」に実施していた。

参加時間は、平均 1.9 時間であった。

図表3-7 実施時間帯(問 5)(n=320)



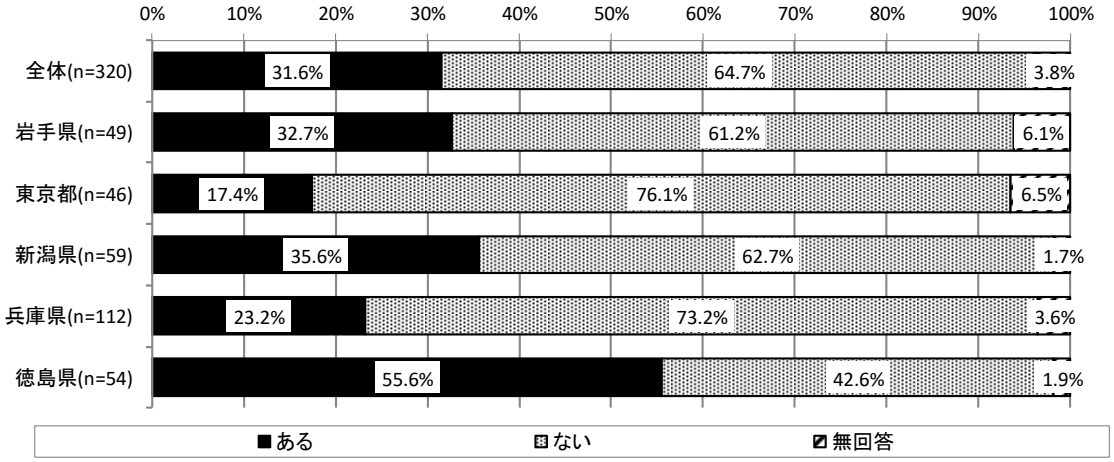
図表3-8 参加時間 (問 5)

回答件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
303	1.9	1.2	2.0	14.0	0.7

(2) これまでの受講経験

これまでに外部の「看護」の専門家が自分の施設を訪問しての支援・研修を受けた経験をたずねたところ、「ない」が 64.7%と過半数を占めていた。

図表3-9 これまでの受講経験（問 6）（n=320）

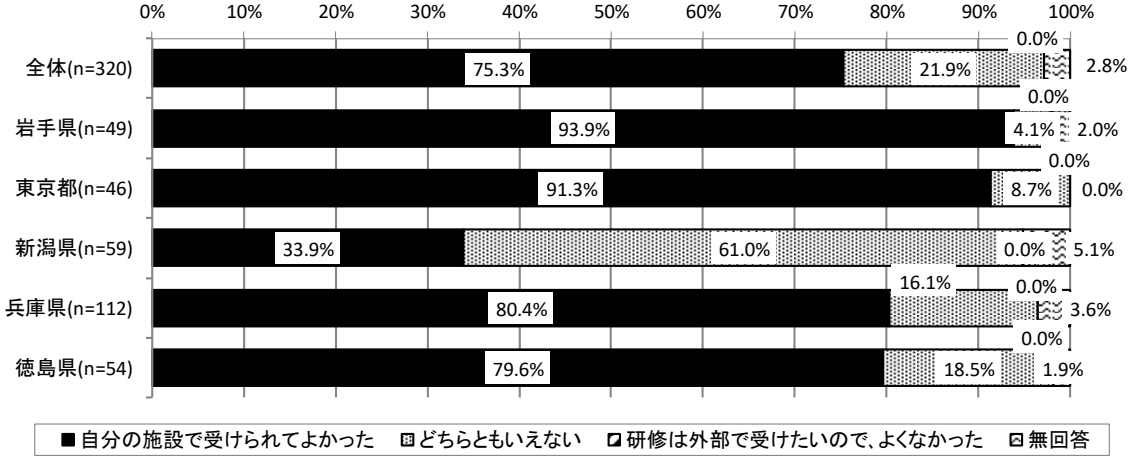


(3) 支援に関する評価

① 実施場所

実施場所は、「自分の施設で受けられてよかった」が 75.3%と多数を占めていた。

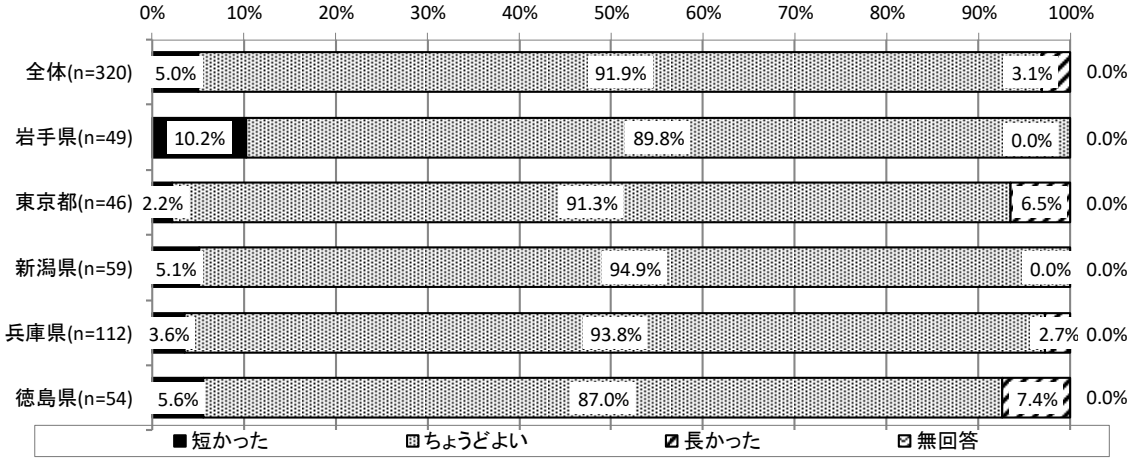
図表3-10 実施場所（問 7）（n=320）



② 時間の長さ

時間の長さは、「ちょうどよい」が 91.9%とほとんどを占めていた。

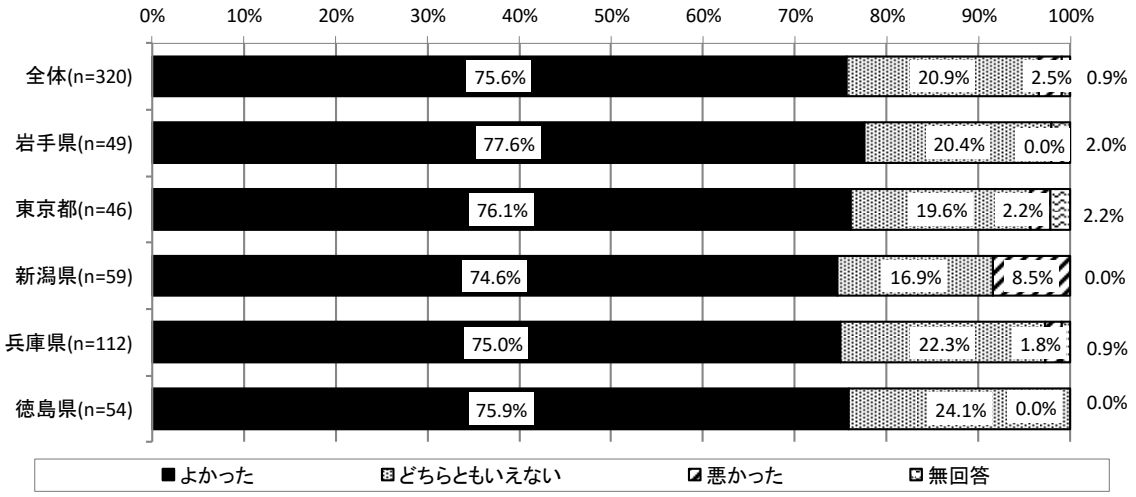
図表3-11　時間の長さ(問 8)(n=320)



③ 実施時間帯

実施時間帯は、「よかった」が 75.6%と多数を占めていた。

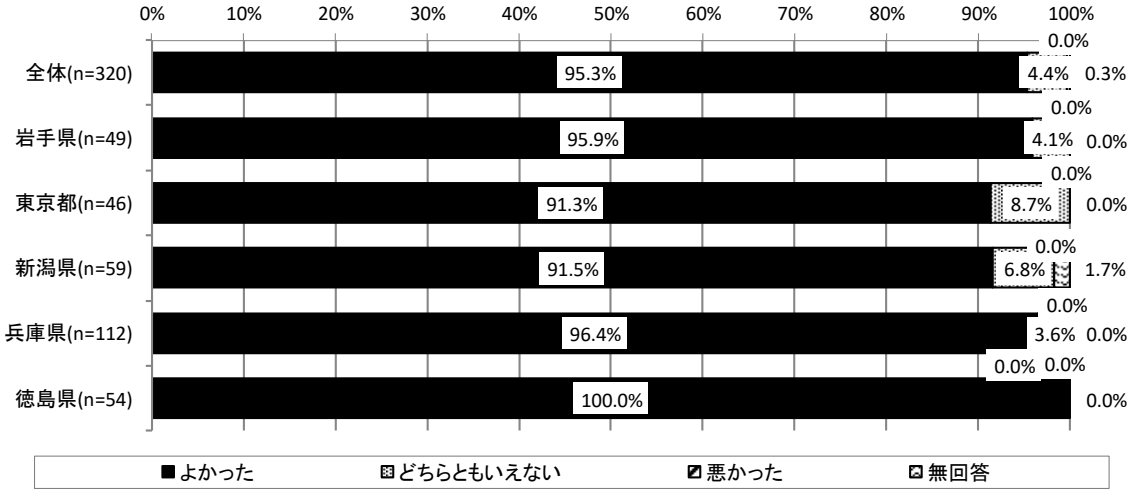
図表3-12　実施時間帯(問 9)(n=320)



④ 講師

講師は、「よかった」が 95.3%とほとんどを占めていた。

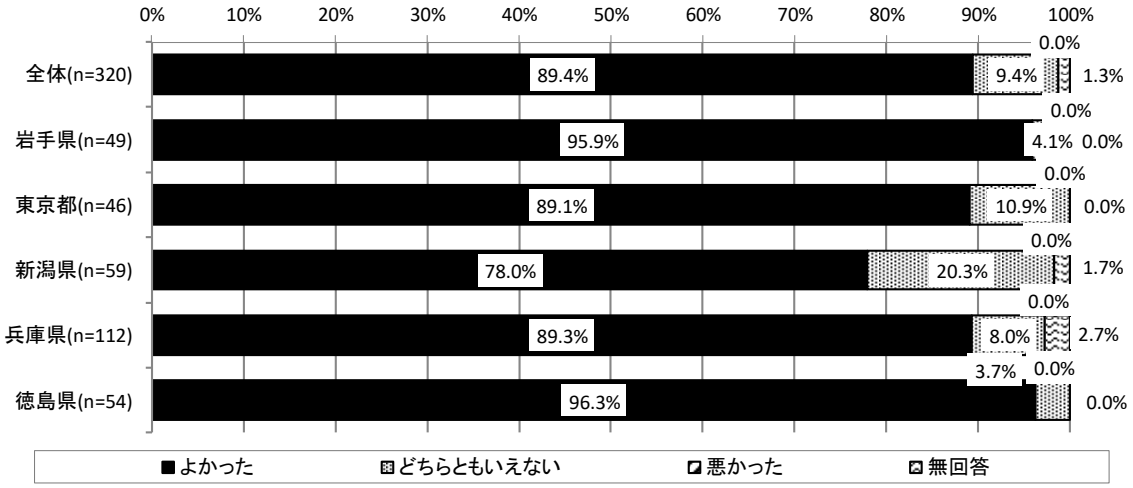
図表3-13 講師(問 10)(n=320)



⑤ 内容や進め方

内容や進め方は、「よかった」が 89.4%とほとんどを占めていた。

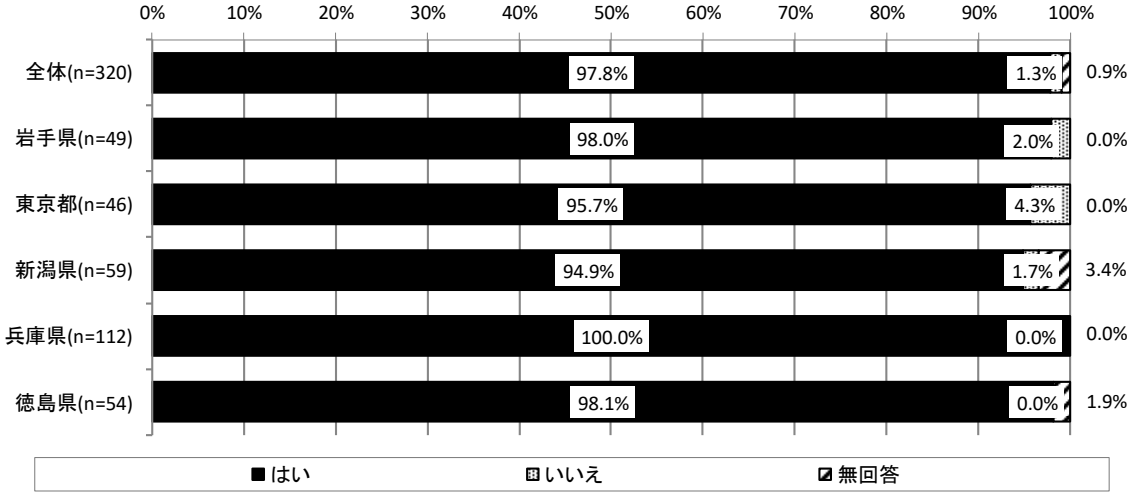
図表3-14 内容や進め方(問 11)(n=320)



⑥ 有用度

今後の業務に役立ちそうかたずねたところ、「はい」が 97.8%とほとんどを占めていた。

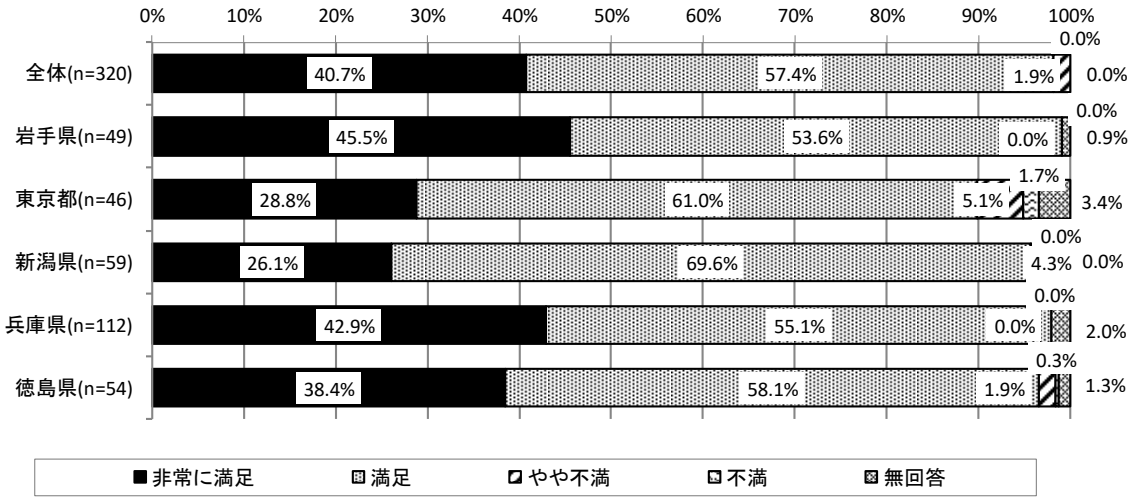
図表3-15 有用度(問 12)(n=320)



⑦ 満足度

満足度は、「非常に満足」が 40.7%、「満足」が 57.4%とほとんどを占めていた。

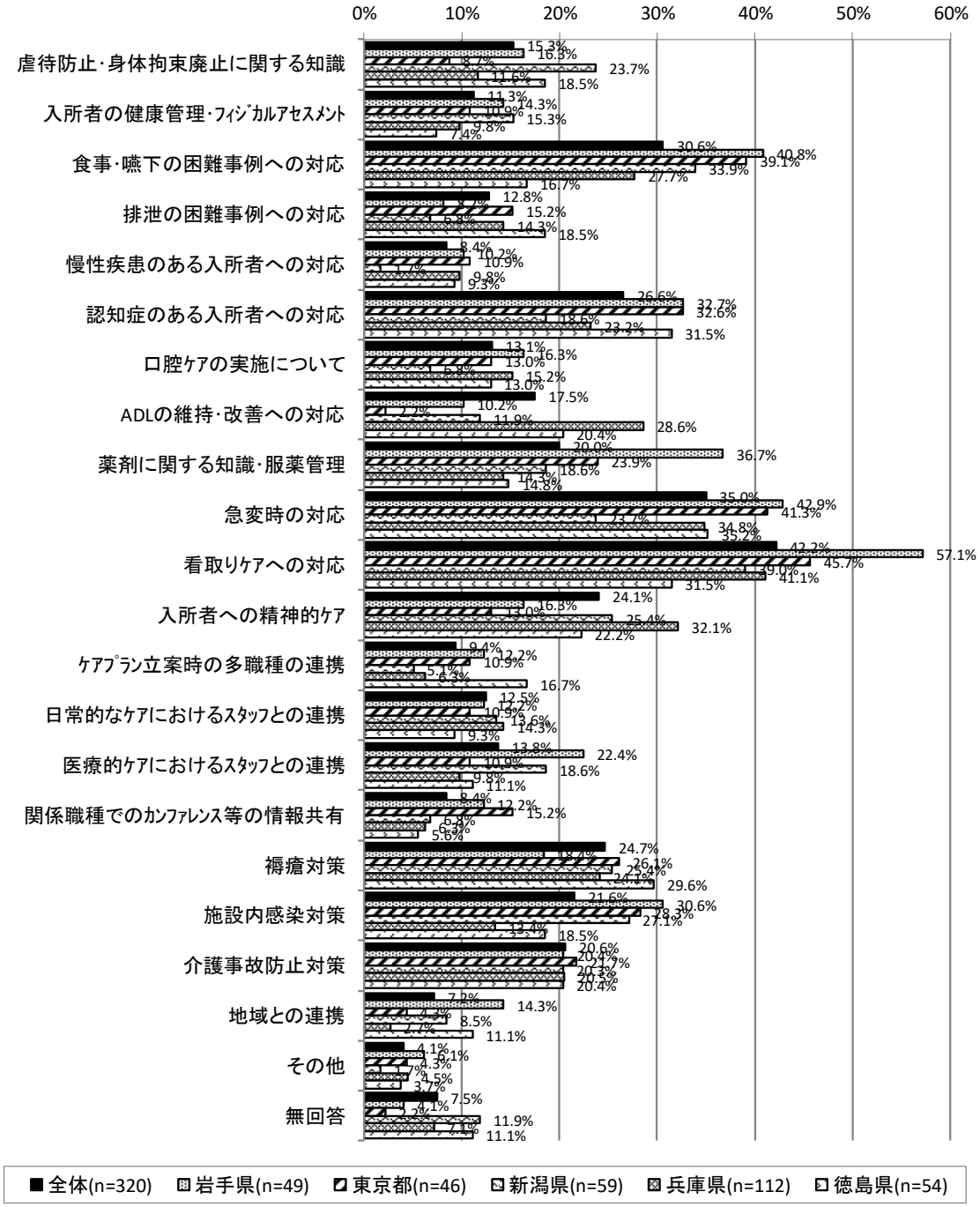
図表3-16 満足度(問 14)(n=320)



(4) 今後受けたい内容

今後受けたい内容は、「看取りケアへの対応」が 42.2%、「急変時の対応」が 35.0%、「食事・嚥下の困難事例への対応」が 30.6%、「認知症のある入所者への対応」が 26.6%、「褥瘡対策」が 24.7%と上位であった。

図表3-17 今後受けたい内容（問 15）（複数回答）（n=320）



第８節 施設看護職員記録表（別紙５－１、５－２、５－３、５－４）の結果

1. 回収状況

回収状況は以下の通りであった。

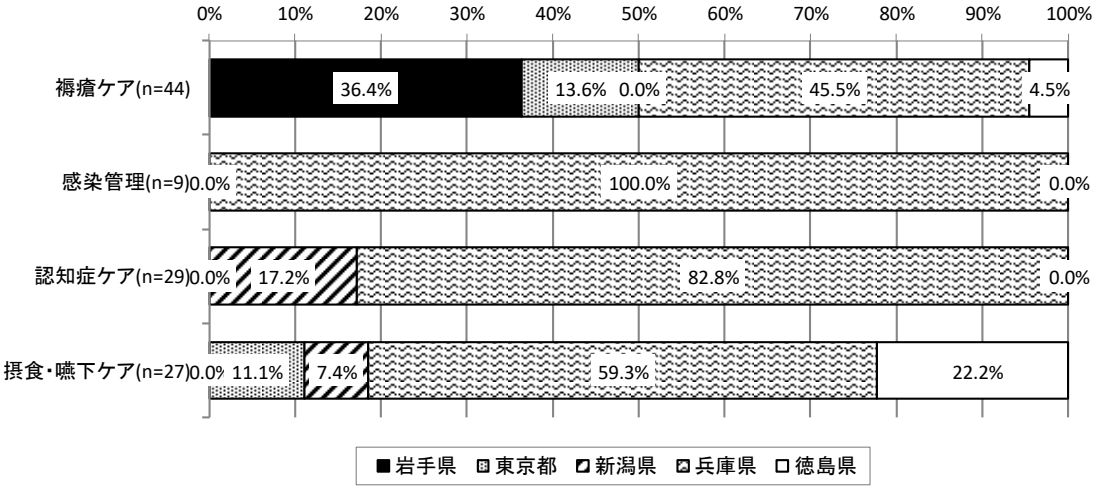
褥瘡ケア（別紙５－１）　44 名
感染管理（別紙５－２）　９名
認知症ケア（別紙５－３）　29 名
摂食・嚥下ケア（別紙５－４）　27 名

2. 対象者の属性と支援内容

(1) 対象者の地域

それぞれの都県で受講した研修の内容（領域）が異なり、以下のような分布であった。

図表3-18 対象者の所在地（問 1）



	岩手県	東京都	新潟県	兵庫県	徳島県	合計
褥瘡ケア	16	6	0	20	2	44
感染管理	0	0	0	9	0	9
認知症ケア	0	0	5	24	0	29
摂食・嚥下ケア	0	3	2	16	6	27
合計	16	9	7	69	8	109

(2) 支援の内容

「講習会・勉強会の開催」がほとんどであり、「施設内巡回による支援」もみられた。

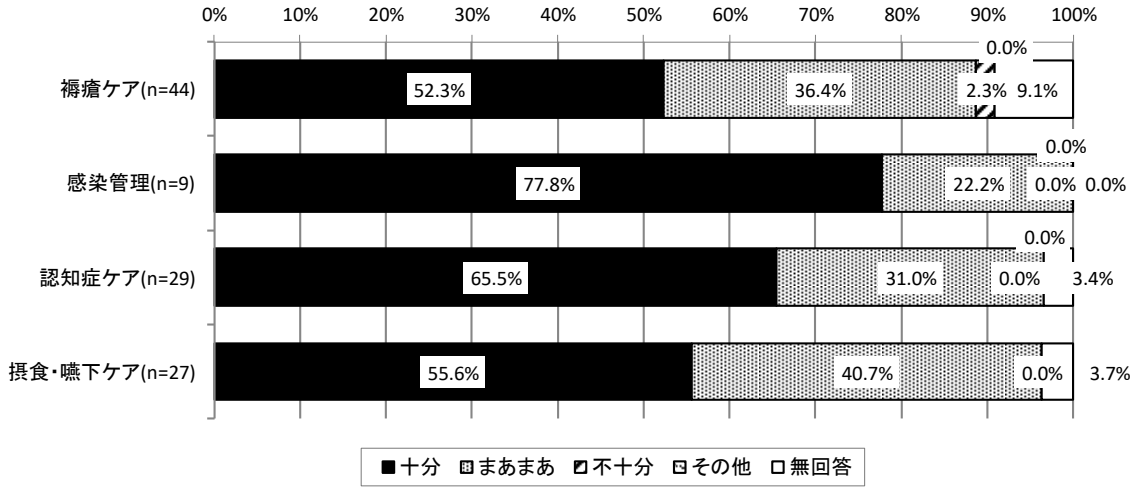
図表3-19 支援の内容

		褥瘡ケア (n=44)	感染管理 (n=9)	認知症ケア (n=29)	摂食・嚥下ケア (n=27)
1	講習会･勉強会の開催	84.1%	88.9%	93.1%	92.6%
2	施設内巡回による支援	6.8%	11.1%	0.0%	14.8%
3	入居者のケアに関する相談･助言	6.8%	0.0%	0.0%	11.1%
4	電話やﾒｰﾙでの相談	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
5	その他	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%
6	支援を受けていない	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	9.1%	11.1%	6.9%	0.0%
	全体	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 支援内容への満足度

相談したかった・知りたかった内容に十分な答えが得られましたかという問いに対して、「十分」が多かったのは、「感染管理」77.8%、「認知症ケア」65.5%であった。

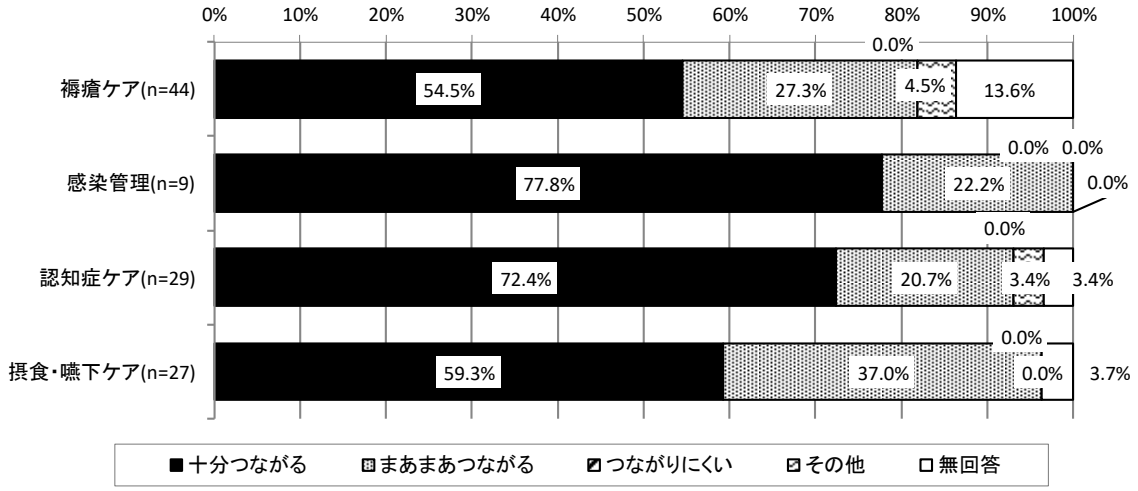
図表3-20 支援内容への満足度



(4) 実践への変化

支援を受けた結果、具体的な看護実践の変化につながりますかという問いに対して、「十分つながる」が多かったのは、「感染管理」77.8%、「認知症ケア」72.4%であった。

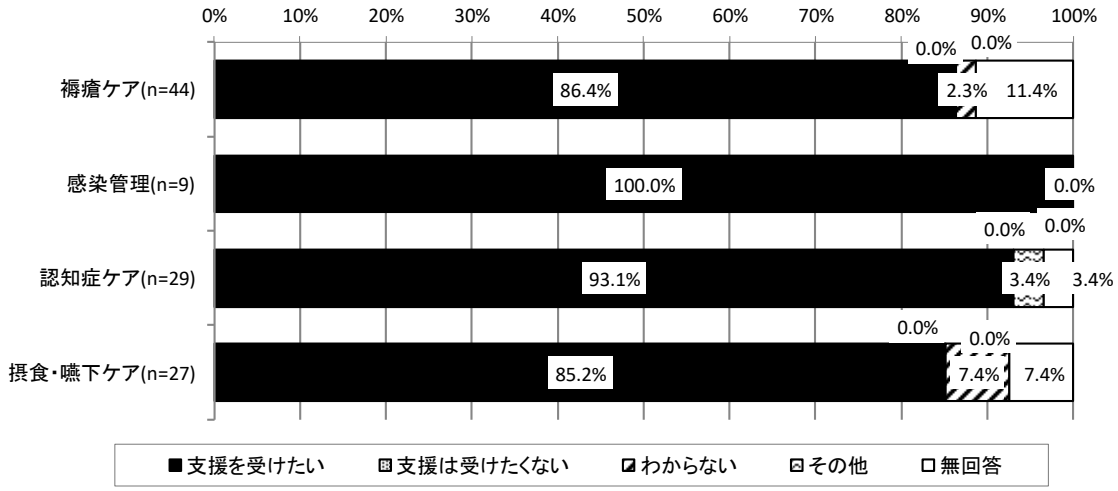
図表3-21 実践への変化



(5) 今後の支援への意向

今後も支援を受けたいと思いますかという問いに対して、「支援を受けたい」という回答がほとんどであった。

図表3-22 今後の支援への意向



3. 内容ごとの評価

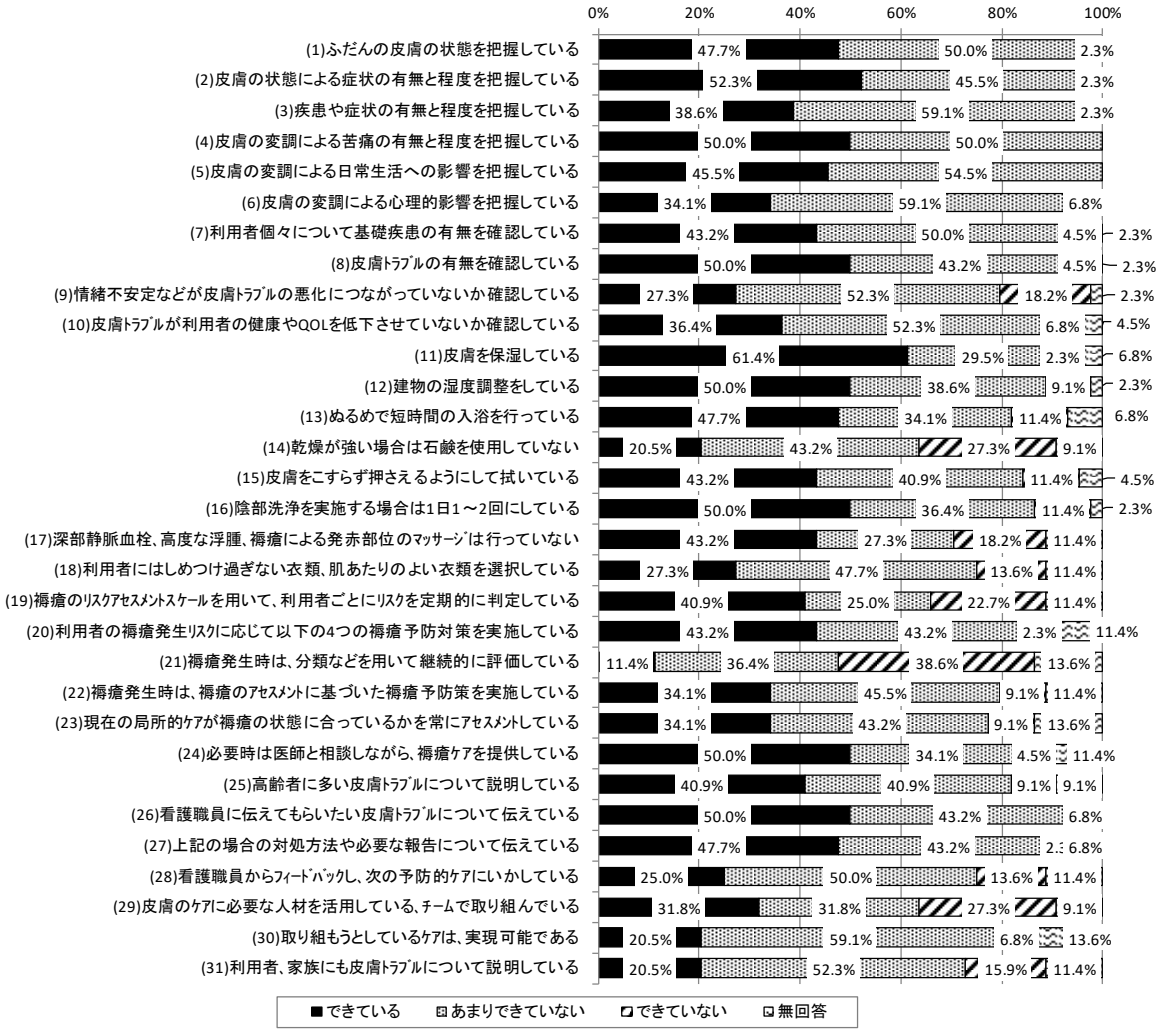
(1) 褥瘡ケア

「皮膚の変調による心理的影響を把握している」は、支援前は「あまりできていない」が 59.1%、「できていない」が 6.8%であったが、支援後は「できると思う」が 36.4%、「少しできると思う」が 40.9%であった。

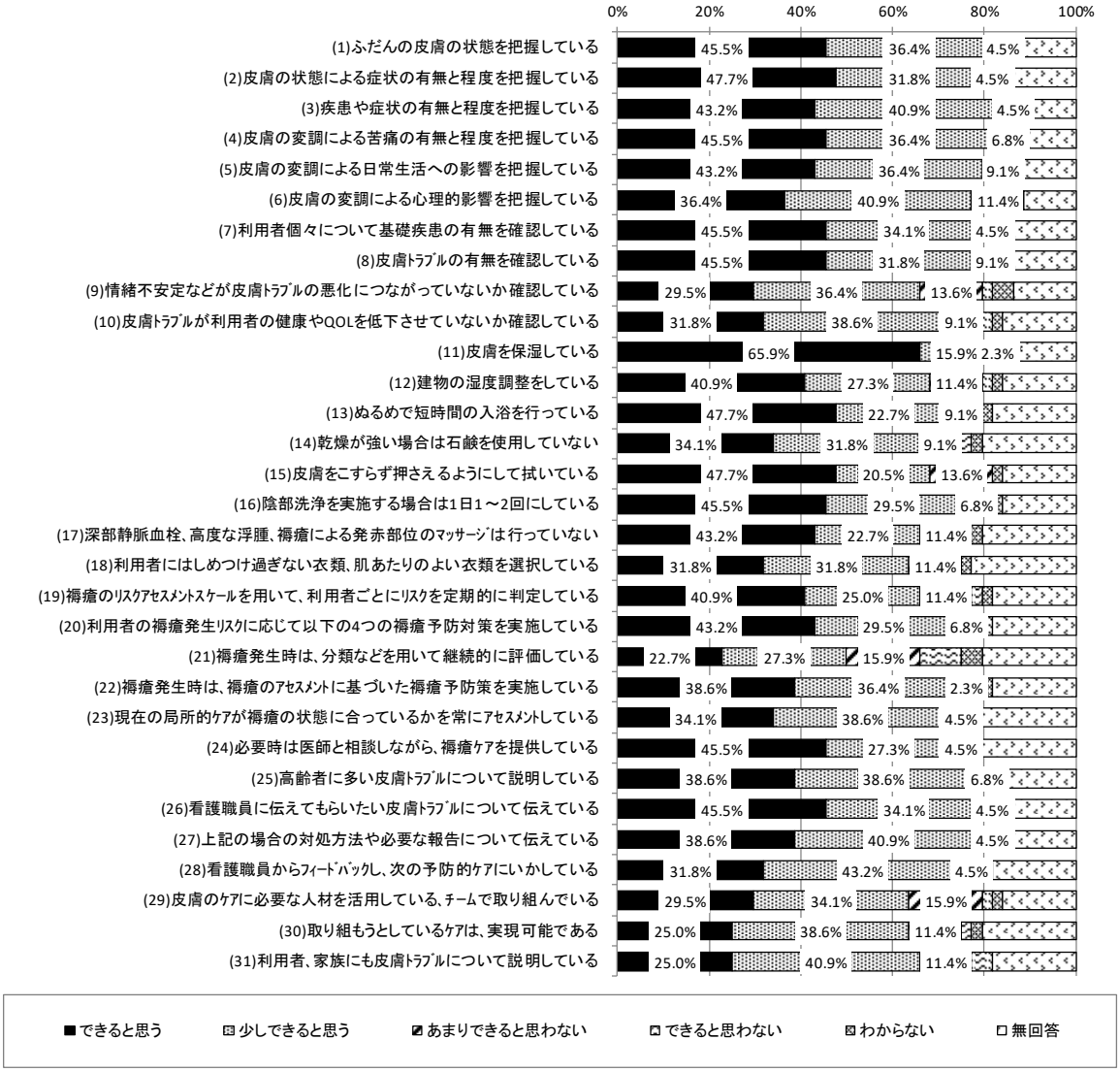
「利用者にはしめつけ過ぎない衣類、肌あたりのよい衣類を選択している」は、支援前は「あまりできていない」が 47.7%、「できていない」が 13.6%であったが、「支援後は「できると思う」が 31.8%、「少しできると思う」が 31.8%であった。

「現在の局所的ケアが褥瘡の状態に合っているかを常にアセスメントしている」は、支援前は「あまりできていない」が 43.2%、「できていない」が 9.1%であったが、支援後は「できると思う」が 34.1%、「少しできると思う」が 38.6%であった。

図表3-23 褥瘡ケア（支援前）（n=44）



図表3-24 褥瘡ケア(支援後)(n=44)



1) ふだんの皮膚の状態を把握している

図表3-25 褥瘡ケア:(1)ふだんの皮膚の状態を把握している

(1)ふだんの皮膚の状態を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	21 47.7%		22 50.0%	1 2.3%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	16 36.4%	2 4.5%	1 2.3%	0 0.0%	5 11.4%

2) 皮膚の状態による症状の有無と程度を把握している

図表3-26 褥瘡ケア:(2)皮膚の状態による症状の有無と程度を把握している

(2)皮膚の状態による症状の有無と程度を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	23 52.3%		20 45.5%	1 2.3%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	21 47.7%	14 31.8%	2 4.5%	1 2.3%	0 0.0%	6 13.6%

3) 疾患や症状の有無と程度を把握している

図表3-27 褥瘡ケア:(3)疾患や症状の有無と程度を把握している

(3)疾患や症状の有無と程度を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	17 38.6%		26 59.1%	1 2.3%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	19 43.2%	18 40.9%	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	5 11.4%

4) 皮膚の変調による苦痛の有無と程度を把握している

図表3-28 褥瘡ケア:(4)皮膚の変調による苦痛の有無と程度を把握している

(4)皮膚の変調による苦痛の有無と程度を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	22 50.0%		22 50.0%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	16 36.4%	3 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	5 11.4%

5) 皮膚の変調による日常生活への影響を把握している

図表3-29 褥瘡ケア:(5)皮膚の変調による日常生活への影響を把握している

(5)皮膚の変調による日常生活への影響を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	20 45.5%		24 54.5%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	19 43.2%	16 36.4%	4 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	5 11.4%

6) 皮膚の変調による心理的影響を把握している

図表3-30 褥瘡ケア:(6)皮膚の変調による心理的影響を把握している

(6)皮膚の変調による心理的影響を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	15 34.1%		26 59.1%	3 6.8%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	16 36.4%	18 40.9%	5 11.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 11.4%

7) 利用者個々について基礎疾患の有無を確認している

図表3-31 褥瘡ケア:(7)利用者個々について基礎疾患の有無を確認している

(7)利用者個々について基礎疾患の有無を確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	19 43.2%		22 50.0%	2 4.5%		1 2.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	15 34.1%	2 4.5%	0 0.0%	1 2.3%	6 13.6%

8) 皮膚トラブルの有無を確認している

図表3-32 褥瘡ケア:(8)皮膚トラブルの有無を確認している

(8)皮膚トラブルの有無を確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	22 50.0%		19 43.2%	2 4.5%		1 2.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	14 31.8%	4 9.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 13.6%

9) 情緒不安定などが皮膚トラブルの悪化につながっていないか確認している

図表3-33 褥瘡ケア:(9)情緒不安定などが皮膚トラブルの悪化につながっていないか確認している

(9)情緒不安定などが皮膚トラブルの悪化につながっていないか確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	12 27.3%		23 52.3%	8 18.2%		1 2.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	13 29.5%	16 36.4%	6 13.6%	1 2.3%	2 4.5%	6 13.6%

10) 皮膚トラブルが利用者の健康や QOL を低下させていないか確認している

図表3-34 褥瘡ケア:(10)皮膚トラブルが利用者の健康や QOL を低下させていないか確認している

(10)皮膚トラブルが利用者の健康や QOL を低下させていないか確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	16 36.4%		23 52.3%	3 6.8%		2 4.5%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	14 31.8%	17 38.6%	4 9.1%	1 2.3%	1 2.3%	7 15.9%

11) 皮膚を保湿している

図表3-35 褥瘡ケア:(11)皮膚を保湿している

(11)皮膚を保湿している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	27 61.4%		13 29.5%	1 2.3%		3 6.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	29 65.9%	7 15.9%	1 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	7 15.9%

12) 建物の湿度調整をしている

図表3-36 褥瘡ケア:(12)建物の湿度調整をしている

(12)建物の湿度調整をしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	22 50.0%		17 38.6%	4 9.1%		1 2.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	18 40.9%	12 27.3%	5 11.4%	1 2.3%	1 2.3%	7 15.9%

13) ぬるめで短時間の入浴を行っている

図表3-37 褥瘡ケア:(13)ぬるめで短時間の入浴を行っている

(13)ぬるめで短時間の入浴を行っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	21 47.7%		15 34.1%	5 11.4%		3 6.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	21 47.7%	10 22.7%	4 9.1%	0 0.0%	1 2.3%	8 18.2%

14) 乾燥が強い場合は石鹸を使用していない

図表3-38 褥瘡ケア:(14)乾燥が強い場合は石鹸を使用していない

(14)乾燥が強い場合は石鹸を使用していない							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	9 20.5%		19 43.2%	12 27.3%		4 9.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	15 34.1%	14 31.8%	4 9.1%	1 2.3%	1 2.3%	9 20.5%

15) 皮膚をこすらず押さえるようにして拭いている

図表3-39 褥瘡ケア:(15)皮膚をこすらず押さえるようにして拭いている

(15)皮膚をこすらず押さえるようにして拭いている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	19 43.2%		18 40.9%	5 11.4%		2 4.5%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	21 47.7%	9 20.5%	6 13.6%	0 0.0%	1 2.3%	7 15.9%

16) 陰部洗浄を実施する場合は 1 日 1～2 回にしている

図表3-40 褥瘡ケア:(16)陰部洗浄を実施する場合は 1 日 1～2 回にしている

(16)陰部洗浄を実施する場合は 1 日 1～2 回にしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	22 50.0%		16 36.4%	5 11.4%		1 2.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	13 29.5%	3 6.8%	0 0.0%	1 2.3%	7 15.9%

17) 深部静脈血栓、高度な浮腫、褥瘡による発赤部位のマッサージは行っていない

図表3-41 褥瘡ケア:(17)深部静脈血栓、高度な浮腫、褥瘡による発赤部位のマッサージは行っていない

(17)深部静脈血栓、高度な浮腫、褥瘡による発赤部位のマッサージは行っていない							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	19 43.2%		12 27.3%	8 18.2%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	19 43.2%	10 22.7%	5 11.4%	0 0.0%	1 2.3%	9 20.5%

18) 利用者にはしめつけ過ぎない衣類、肌あたりのよい衣類を選択している

図表3-42 褥瘡ケア:(18)利用者にはしめつけ過ぎない衣類、肌あたりのよい衣類を選択している

(18)利用者にはしめつけ過ぎない衣類、肌あたりのよい衣類を選択している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	12 27.3%		21 47.7%	6 13.6%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	14 31.8%	14 31.8%	5 11.4%	0 0.0%	1 2.3%	10 22.7%

19) 褥瘡のリスクアセスメントスケールを用いて、利用者ごとにリスクを定期的に判定している

図表3-43 褥瘡ケア:(19)褥瘡のリスクアセスメントスケールを用いて、利用者ごとにリスクを定期的に判定している

(19)褥瘡のリスクアセスメントスケールを用いて、利用者ごとにリスクを定期的に判定している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	18 40.9%		11 25.0%	10 22.7%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	18 40.9%	11 25.0%	5 11.4%	1 2.3%	1 2.3%	8 18.2%

20) 利用者の褥瘡発生リスクに応じて以下の 4 つの褥瘡予防対策を実施している

図表3-44 褥瘡ケア:(20)利用者の褥瘡発生リスクに応じて以下の 4 つの褥瘡予防対策を実施している

(20)利用者の褥瘡発生リスクに応じて以下の 4 つの褥瘡予防対策を実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	19 43.2%		19 43.2%	1 2.3%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	19 43.2%	13 29.5%	3 6.8%	1 2.3%	0 0.0%	8 18.2%

21) 褥瘡発生時は、分類などを用いて継続的に評価している

図表3-45 褥瘡ケア:(21)褥瘡発生時は、分類などを用いて継続的に評価している

(21)褥瘡発生時は、分類などを用いて継続的に評価している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	5 11.4%		16 36.4%	17 38.6%		6 13.6%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	10 22.7%	12 27.3%	7 15.9%	4 9.1%	2 4.5%	9 20.5%

22) 褥瘡発生時は、褥瘡のアセスメントに基づいた褥瘡予防策を実施している

図表3-46 褥瘡ケア:(22)褥瘡発生時は、褥瘡のアセスメントに基づいた褥瘡予防策を実施している

(22)褥瘡発生時は、褥瘡のアセスメントに基づいた褥瘡予防策を実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	15 34.1%		20 45.5%	4 9.1%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	17 38.6%	16 36.4%	1 2.3%	1 2.3%	1 2.3%	8 18.2%

23) 現在の局所的ケアが褥瘡の状態に合っているかを常にアセスメントしている

図表3-47 褥瘡ケア:(23)現在の局所的ケアが褥瘡の状態に合っているかを常にアセスメントしている

(23)現在の局所的ｹｱが褥瘡の状態に合っているかを常にアセスメントしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	15 34.1%		19 43.2%	4 9.1%		6 13.6%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	15 34.1%	17 38.6%	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	10 22.7%

24) 必要時は医師と相談しながら、褥瘡ケアを提供している

図表3-48 褥瘡ケア:(24)必要時は医師と相談しながら、褥瘡ケアを提供している

(24)必要時は医師と相談しながら、褥瘡ケアを提供している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	22 50.0%		15 34.1%	2 4.5%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	12 27.3%	2 4.5%	1 2.3%	0 0.0%	9 20.5%

25) 高齢者に多い皮膚トラブルについて説明している

図表3-49 褥瘡ケア:(25)高齢者に多い皮膚トラブルについて説明している

(25)高齢者に多い皮膚トラブルについて説明している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	18 40.9%		18 40.9%	4 9.1%		4 9.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	17 38.6%	17 38.6%	3 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	7 15.9%

26) 看護職員に伝えてもらいたい皮膚トラブルについて伝えている

図表3-50 褥瘡ケア:(26)看護職員に伝えてもらいたい皮膚トラブルについて伝えている

(26)看護職員に伝えてもらいたい皮膚トラブルについて伝えている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	22 50.0%		19 43.2%	0 0.0%		3 6.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	20 45.5%	15 34.1%	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	7 15.9%

27) 上記の場合の対処方法や必要な報告について伝えている

図表3-51 褥瘡ケア:(27)上記の場合の対処方法や必要な報告について伝えている

(27)上記の場合の対処方法や必要な報告について伝えている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	21 47.7%		19 43.2%	1 2.3%		3 6.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	17 38.6%	18 40.9%	2 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	7 15.9%

28) 看護職員からフィードバックし、次の予防的ケアにいかしている

図表3-52 褥瘡ケア:(28)看護職員からフィードバックし、次の予防的ケアにいかしている

(28)看護職員からフィードバックし、次の予防的ケアにいかしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	11 25.0%		22 50.0%	6 13.6%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	14 31.8%	19 43.2%	2 4.5%	1 2.3%	0 0.0%	8 18.2%

29) 皮膚のケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる

図表3-53 褥瘡ケア:(29)皮膚のケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる

(29)皮膚のケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	14 31.8%		14 31.8%	12 27.3%		4 9.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	13 29.5%	15 34.1%	7 15.9%	1 2.3%	1 2.3%	7 15.9%

30) 取り組もうとしているケアは、実現可能である

図表3-54 褥瘡ケア:(30)取り組もうとしているケアは、実現可能である

(30)取り組もうとしているケアは、実現可能である							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	9 20.5%		26 59.1%	3 6.8%		6 13.6%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	11 25.0%	17 38.6%	5 11.4%	1 2.3%	1 2.3%	9 20.5%

31) 利用者、家族にも皮膚トラブルについて説明している

図表3-55 褥瘡ケア:(31)利用者、家族にも皮膚トラブルについて説明している

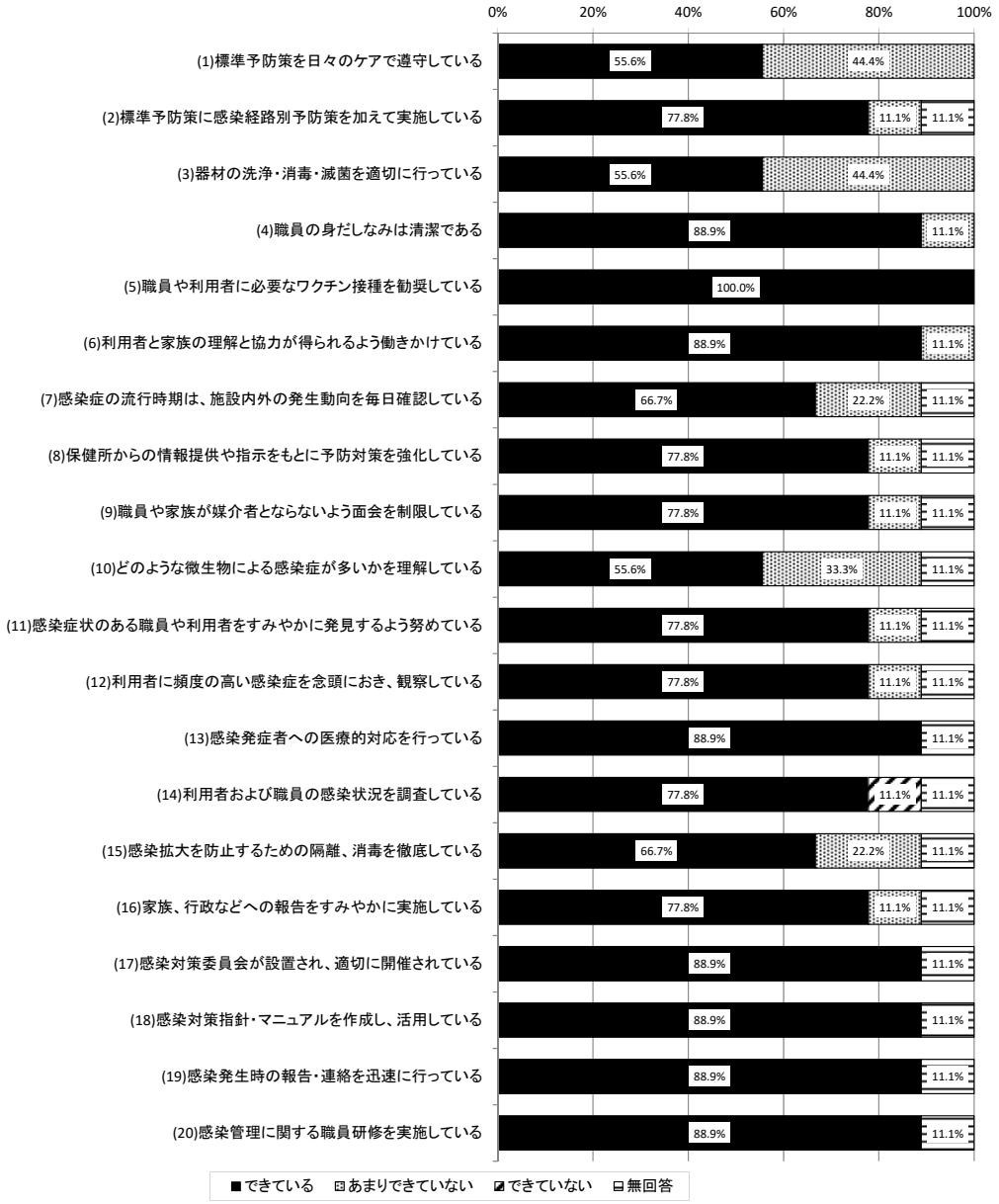
(31)利用者、家族にも皮膚トラブルについて説明している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	44 100.0%	9 20.5%		23 52.3%	7 15.9%		5 11.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	44 100.0%	11 25.0%	18 40.9%	5 11.4%	2 4.5%	0 0.0%	8 18.2%

(2) 感染管理

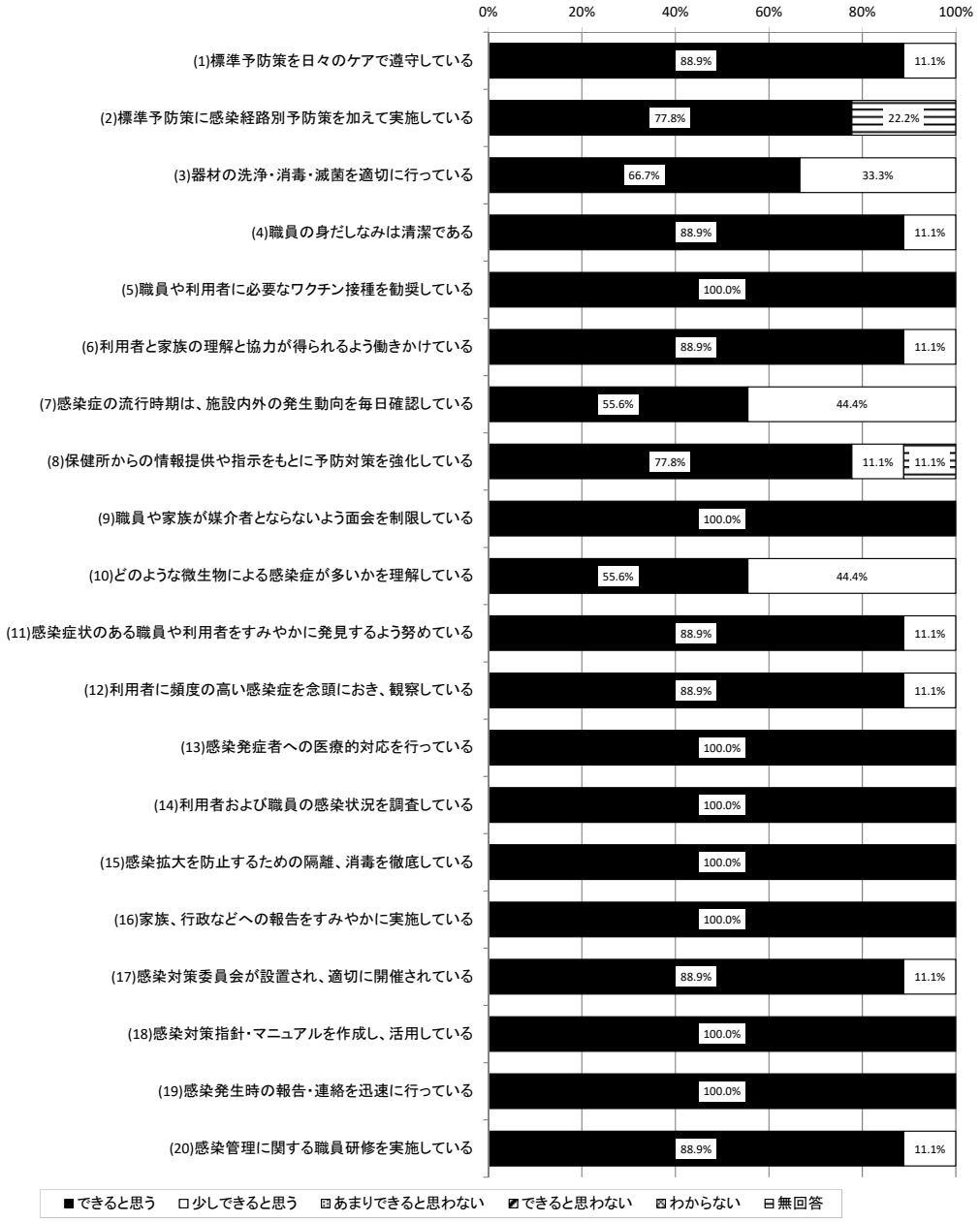
「標準予防策を日々のケアで遵守している」は、支援前は「あまりできていない」が44.4%であったが、支援後は「できると思う」が 88.9%、「少しできると思う」が 11.1%であった。

「器材の洗浄・消毒・滅菌を適切に行っている」は、支援前は「あまりできていない」が 44.4%であったが、支援後は「できると思う」が 66.7%、「少しできると思う」が 33.3%であった。

図表3-56 感染管理（支援前）（n=9）



図表3-57 感染管理（支援後）（n=9）



1) 標準予防策を日々のケアで遵守している

図表3-58 感染管理:(1)標準予防策を日々のケアで遵守している

(1)標準予防策を日々のケアで遵守している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	5 55.6%		4 44.4%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

2) 標準予防策に感染経路別予防策を加えて実施している

図表3-59 感染管理:(2) 標準予防策に感染経路別予防策を加えて実施している

(2)標準予防策に感染経路別予防策を加えて実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		1 11.1%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	7 77.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%

3) 器材の洗浄・消毒・滅菌を適切に行っている

図表3-60 感染管理:(3)器材の洗浄・消毒・滅菌を適切に行っている

(3)器材の洗浄・消毒・滅菌を適切に行っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	5 55.6%		4 44.4%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

4) 職員の身だしなみは清潔である

図表3-61 感染管理:(4)職員の身だしなみは清潔である

(4)職員の身だしなみは清潔である							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		1 11.1%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

5) 職員や利用者に必要なワクチン接種を勧奨している

図表3-62 感染管理:(5)職員や利用者に必要なワクチン接種を勧奨している

(5)職員や利用者に必要なワクチン接種を勧奨している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	9 100.0%		0 0.0%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

6) 利用者と家族の理解と協力が得られるよう働きかけている

図表3-63 感染管理:(6)利用者と家族の理解と協力が得られるよう働きかけている

(6)利用者と家族の理解と協力が得られるよう働きかけている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		1 11.1%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

7) 感染症の流行時期は、施設内外の発生動向を毎日確認している

図表3-64 感染管理:(7)感染症の流行時期は、施設内外の発生動向を毎日確認している

(7)感染症の流行時期は、施設内外の発生動向を毎日確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	6 66.7%		2 22.2%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	5 55.6%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

8) 保健所からの情報提供や指示をもとに予防対策を強化している

図表3-65 感染管理:(8)保健所からの情報提供や指示をもとに予防対策を強化している

(8)保健所からの情報提供や指示をもとに予防対策を強化している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		1 11.1%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	7 77.8%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%

9) 職員や家族が媒介者とならないよう面会を制限している

図表3-66 感染管理:(9)職員や家族が媒介者とならないよう面会を制限している

(9)職員や家族が媒介者とならないよう面会を制限している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		1 11.1%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

10) どのような微生物による感染症が多いかを理解している

図表3-67 感染管理:(10)どのような微生物による感染症が多いかを理解している

(10)どのような微生物による感染症が多いかを理解している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	5 55.6%		3 33.3%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	5 55.6%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

11) 感染症状のある職員や利用者をすみやかに発見するよう努めている

図表3-68 感染管理:(11)感染症状のある職員や利用者をすみやかに発見するよう努めている

(11)感染症状のある職員や利用者をすみやかに発見するよう努めている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		1 11.1%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

12) 利用者に頻度の高い感染症を念頭におき、観察している

図表3-69 感染管理:(12)利用者に頻度の高い感染症を念頭におき、観察している

(12)利用者に頻度の高い感染症を念頭におき、観察している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		1 11.1%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

13) 感染発症者への医療的対応を行っている

図表3-70 感染管理:(13)感染発症者への医療的対応を行っている

(13)感染発症者への医療的対応を行っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		0 0.0%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

14) 利用者および職員の感染状況を調査している

図表3-71 感染管理:(14)利用者および職員の感染状況を調査している

(14)利用者および職員の感染状況を調査している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		0 0.0%	1 11.1%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

15) 感染拡大を防止するための隔離、消毒を徹底している

図表3-72 感染管理:(15)感染拡大を防止するための隔離、消毒を徹底している

(15)感染拡大を防止するための隔離、消毒を徹底している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	6 66.7%		2 22.2%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

16) 家族、行政などへの報告をすみやかに実施している

図表3-73 感染管理:(16)家族、行政などへの報告をすみやかに実施している

(16)家族、行政などへの報告をすみやかに実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	7 77.8%		1 11.1%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

17) 感染対策委員会が設置され、適切に開催されている

図表3-74 感染管理:(17)感染対策委員会が設置され、適切に開催されている

(17)感染対策委員会が設置され、適切に開催されている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		0 0.0%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

18) 感染対策指針・マニュアルを作成し、活用している

図表3-75 感染管理:(18)感染対策指針・マニュアルを作成し、活用している

(18)感染対策指針・マニュアルを作成し、活用している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		0 0.0%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

19) 感染発生時の報告・連絡を迅速に行っている

図表3-76 感染管理:(19)感染発生時の報告・連絡を迅速に行っている

(19)感染発生時の報告・連絡を迅速に行っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		0 0.0%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

20) 感染管理に関する職員研修を実施している

図表3-77 感染管理:(20)感染管理に関する職員研修を実施している

(20)感染管理に関する職員研修を実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	9 100.0%	8 88.9%		0 0.0%	0 0.0%		1 11.1%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	9 100.0%	8 88.9%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

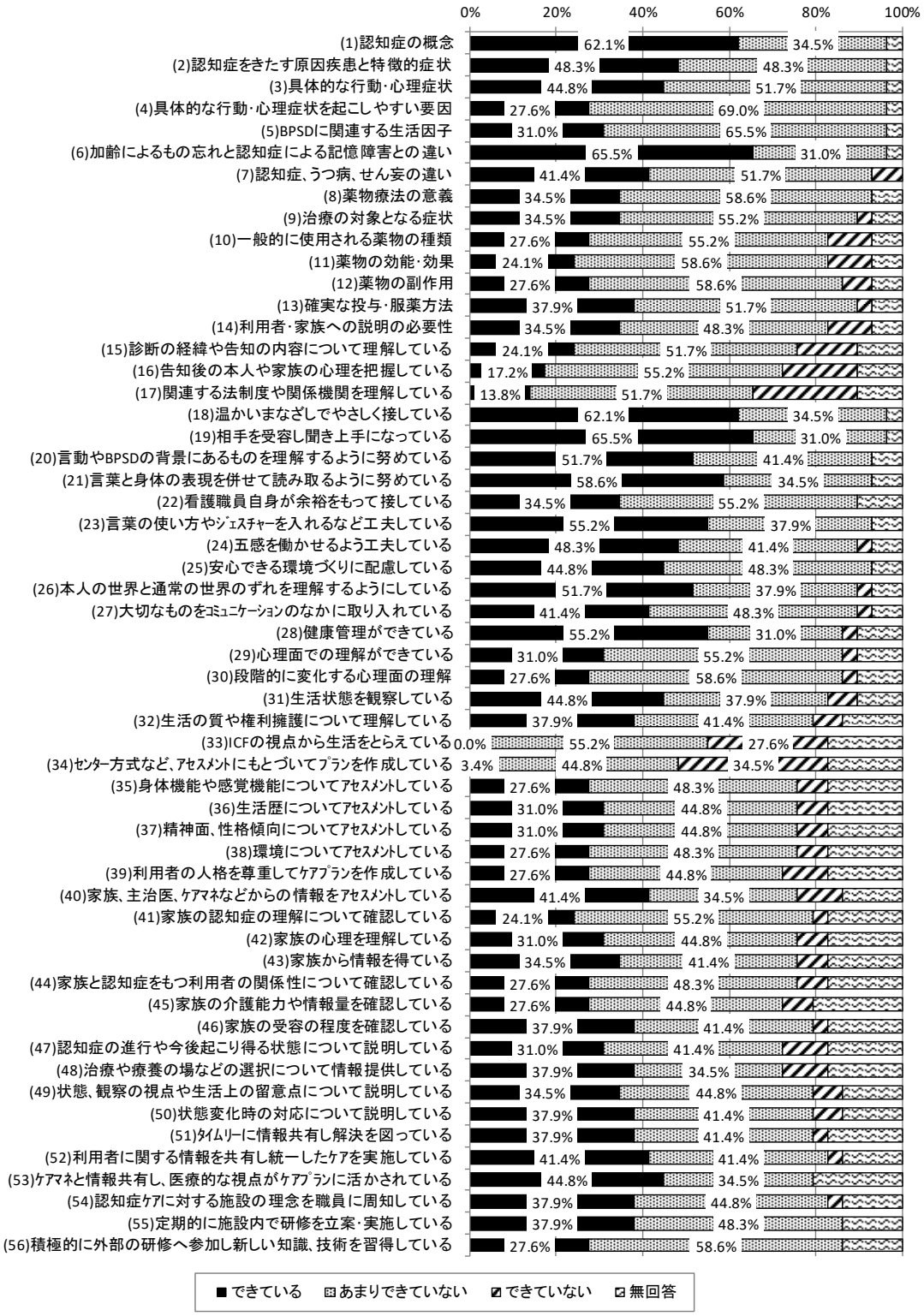
(3) 認知症ケア

「具体的な行動・心理症状を起こしやすい要因」は、支援前は「あまりできていない」が 69.0%であったが、支援後は「できると思う」は 55.2%、「少しできると思う」が 37.9%であった。

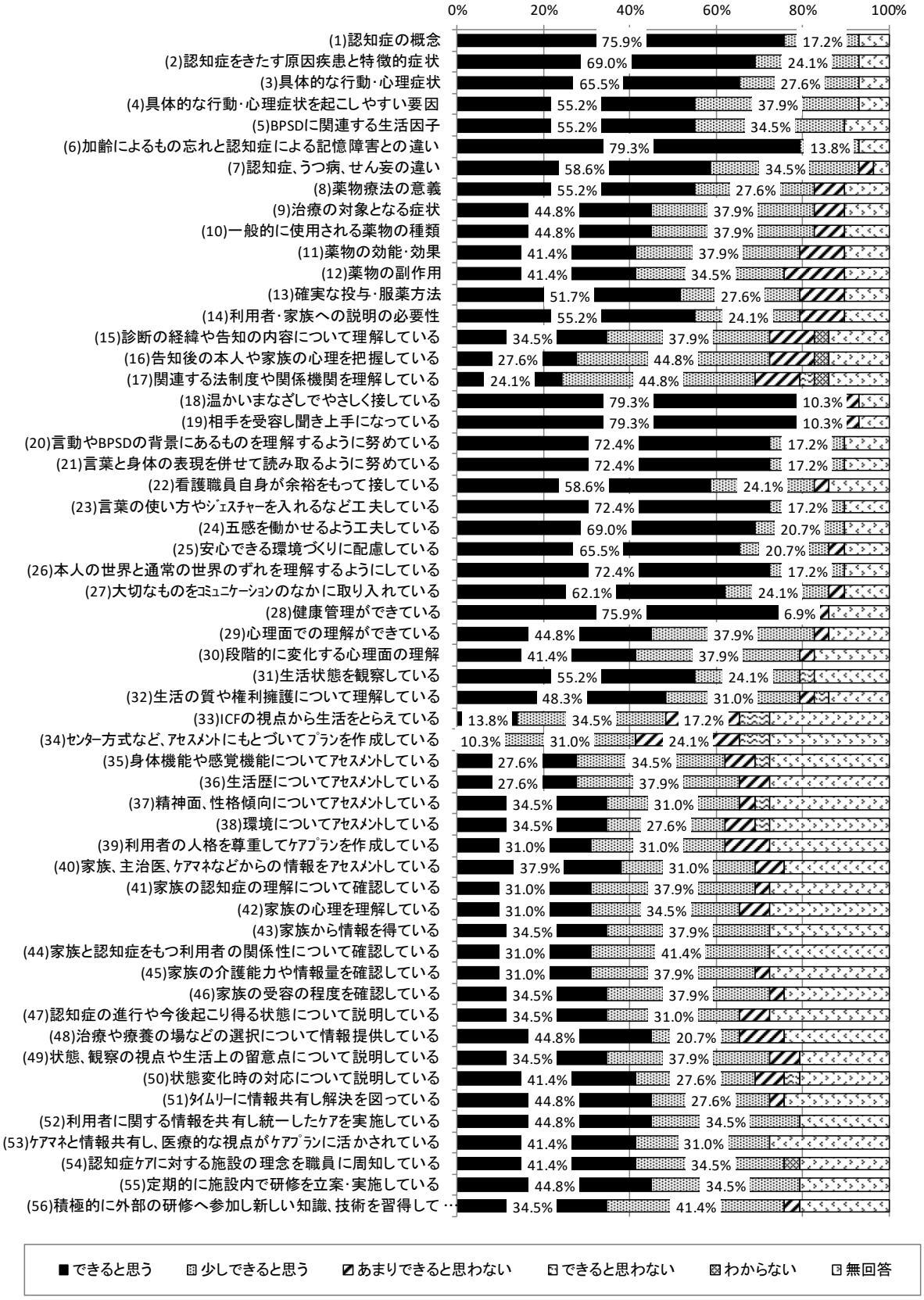
「ICF の視点から生活をとらえている」は、支援前は「あまりできていない」が 55.2%、「できていない」が 27.6%であったが、支援後は「できると思う」が 13.8%、「少しできると思う」が 34.5%であった。

「センター方式など、アセスメントに基づいてプランを作成している」は、支援前は「あまりできていない」が 44.8%、「できていない」が 34.5%であったが、支援後は「できると思う」が 10.3%、「少しできると思う」が 31.0%であった。

図表3-78 認知症ケア（支援前）（n=29）



図表3-79 認知症ケア（支援後）（n=29）



1) 認知症の概念

図表3-80 認知症ケア:(1)認知症の概念

(1)認知症の概念							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	18 62.1%		10 34.5%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	22 75.9%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

2) 認知症をきたす原因疾患と特徴的症状

図表3-81 認知症ケア:(2)認知症をきたす原因疾患と特徴的症状

(2)認知症をきたす原因疾患と特徴的症状							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	14 48.3%		14 48.3%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	20 69.0%	7 24.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

3) 具体的な行動・心理症状

図表3-82 認知症ケア:(3)具体的な行動・心理症状

(3)具体的な行動・心理症状							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	13 44.8%		15 51.7%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	19 65.5%	8 27.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

4) 具体的な行動･心理症状を起こしやすい要因

図表3-83 認知症ケア:(4)具体的な行動･心理症状を起こしやすい要因

(4)具体的な行動･心理症状を起こしやすい要因							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		20 69.0%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	16 55.2%	11 37.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

5) BPSD に関連する生活因子

図表3-84 認知症ケア:(5)BPSD に関連する生活因子

(5)BPSD に関連する生活因子							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	9 31.0%		19 65.5%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	16 55.2%	10 34.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

6) 加齢によるもの忘れと認知症による記憶障害との違い

図表3-85 認知症ケア:(6)加齢によるもの忘れと認知症による記憶障害との違い

(6)加齢によるもの忘れと認知症による記憶障害との違い							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	19 65.5%		9 31.0%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	23 79.3%	4 13.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

7) 認知症、うつ病、せん妄の違い

図表3-86 認知症ケア:(7)認知症、うつ病、せん妄の違い

(7)認知症、うつ病、せん妄の違い							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	12 41.4%		15 51.7%	2 6.9%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	17 58.6%	10 34.5%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%

8) 薬物療法の意義

図表3-87 認知症ケア:(8)薬物療法の意義

(8)薬物療法の意義							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	10 34.5%		17 58.6%	0 0.0%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	16 55.2%	8 27.6%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

9) 治療の対象となる症状

図表3-88 認知症ケア:(9)治療の対象となる症状

(9)治療の対象となる症状							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	10 34.5%		16 55.2%	1 3.4%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	11 37.9%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

10) 一般的に使用される薬物の種類

図表3-89 認知症ケア:(10)一般的に使用される薬物の種類

(10)一般的に使用される薬物の種類							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		16 55.2%	3 10.3%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	11 37.9%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

11) 薬物の効能・効果

図表3-90 認知症ケア:(11)薬物の効能・効果

(11)薬物の効能・効果							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	7 24.1%		17 58.6%	3 10.3%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	12 41.4%	11 37.9%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

12) 薬物の副作用

図表3-91 認知症ケア:(12)薬物の副作用

(12)薬物の副作用							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		17 58.6%	2 6.9%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	12 41.4%	10 34.5%	4 13.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

13) 確実な投与･服薬方法

図表3-92 認知症ケア:(13)確実な投与･服薬方法

(13)確実な投与･服薬方法							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		15 51.7%	1 3.4%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	15 51.7%	8 27.6%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

14) 利用者･家族への説明の必要性

図表3-93 認知症ケア:(14)利用者･家族への説明の必要性

(14)利用者･家族への説明の必要性							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	10 34.5%		14 48.3%	3 10.3%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	16 55.2%	7 24.1%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

15) 診断の経緯や告知の内容について理解している

図表3-94 認知症ケア:(15)診断の経緯や告知の内容について理解している

(15)診断の経緯や告知の内容について理解している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	7 24.1%		15 51.7%	4 13.8%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	11 37.9%	3 10.3%	0 0.0%	1 3.4%	4 13.8%

16) 告知後の本人や家族の心理を把握している

図表3-95 認知症ケア:(16)告知後の本人や家族の心理を把握している

(16)告知後の本人や家族の心理を把握している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	5 17.2%		16 55.2%	5 17.2%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	8 27.6%	13 44.8%	3 10.3%	0 0.0%	1 3.4%	4 13.8%

17) 関連する法制度や関係機関を理解している

図表3-96 認知症ケア:(17)関連する法制度や関係機関を理解している

(17)関連する法制度や関係機関を理解している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	4 13.8%		15 51.7%	7 24.1%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	7 24.1%	13 44.8%	3 10.3%	1 3.4%	1 3.4%	4 13.8%

18) 温かいまなざしでやさしく接している

図表3-97 認知症ケア:(18)温かいまなざしでやさしく接している

(18)温かいまなざしでやさしく接している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	18 62.1%		10 34.5%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	23 79.3%	3 10.3%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

19) 相手を受容し聞き上手になっている

図表3-98 認知症ケア:(19)相手を受容し聞き上手になっている

(19)相手を受容し聞き上手になっている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	19 65.5%		9 31.0%	0 0.0%		1 3.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	23 79.3%	3 10.3%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.9%

20) 言動や BPSD の背景にあるものを理解するように努めている

図表3-99 認知症ケア:(20)言動や BPSD の背景にあるものを理解するように努めている

(20)言動や BPSD の背景にあるものを理解するように努めている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	15 51.7%		12 41.4%	0 0.0%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	21 72.4%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

21) 言葉と身体の表現を併せて読み取るように努めている

図表3-100 認知症ケア:(21)言葉と身体の表現を併せて読み取るように努めている

(21)言葉と身体の表現を併せて読み取るように努めている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	17 58.6%		10 34.5%	0 0.0%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	21 72.4%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

22) 看護職員自身が余裕をもって接している

図表3-101　認知症ケア:(22)看護職員自身が余裕をもって接している

(22)看護職員自身が余裕をもって接している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	10 34.5%		16 55.2%	0 0.0%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	17 58.6%	7 24.1%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 13.8%

23) 言葉の使い方やジェスチャーを入れるなど工夫している

図表3-102　認知症ケア:(23)言葉の使い方やジェスチャーを入れるなど工夫している

(23)言葉の使い方やジェスチャーを入れるなど工夫している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	16 55.2%		11 37.9%	0 0.0%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	21 72.4%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

24) 五感を働かせるよう工夫している

図表3-103　認知症ケア:(24)五感を働かせるよう工夫している

(24)五感を働かせるよう工夫している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	14 48.3%		12 41.4%	1 3.4%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	20 69.0%	6 20.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

25) 安心できる環境づくりに配慮している

図表3-104　認知症ケア:(25)安心できる環境づくりに配慮している

(25)安心できる環境づくりに配慮している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	13 44.8%		14 48.3%	0 0.0%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	19 65.5%	6 20.7%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

26) 本人の世界と通常の世界のずれを理解するようにしている

図表3-105　認知症ケア:(26)本人の世界と通常の世界のずれを理解するようにしている

(26)本人の世界と通常の世界のずれを理解するようにしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	15 51.7%		11 37.9%	1 3.4%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	21 72.4%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

27) 大切なものをコミュニケーションのなかに取り入れている

図表3-106　認知症ケア:(27)大切なものをコミュニケーションのなかに取り入れている

(27)大切なものをコミュニケーションのなかに取り入れている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	12 41.4%		14 48.3%	1 3.4%		2 6.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	18 62.1%	7 24.1%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%

28) 健康管理ができている

図表3-107 認知症ケア:(28)健康管理ができている

(28)健康管理ができている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	16 55.2%		9 31.0%	1 3.4%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	22 75.9%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 13.8%

29) 心理面での理解ができている

図表3-108 認知症ケア:(29)心理面での理解ができている

(29)心理面での理解ができている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	9 31.0%		16 55.2%	1 3.4%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	11 37.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 13.8%

30) 段階的に変化する心理面の理解

図表3-109 認知症ケア:(30)段階的に変化する心理面の理解

(30)段階的に変化する心理面の理解							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		17 58.6%	1 3.4%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	12 41.4%	11 37.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 17.2%

31) 生活状態を観察している

図表3-110 認知症ケア:(31)生活状態を観察している

(31)生活状態を観察している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	13 44.8%		11 37.9%	2 6.9%		3 10.3%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	16 55.2%	7 24.1%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%	5 17.2%

32) 生活の質や権利擁護について理解している

図表3-111 認知症ケア:(32)生活の質や権利擁護について理解している

(32)生活の質や権利擁護について理解している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		12 41.4%	2 6.9%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	14 48.3%	9 31.0%	1 3.4%	1 3.4%	0 0.0%	4 13.8%

33) ICF の視点から生活をとらえている

図表3-112 認知症ケア:(33)ICF の視点から生活をとらえている

(33)ICF の視点から生活をとらえている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	0 0.0%		16 55.2%	8 27.6%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	4 13.8%	10 34.5%	5 17.2%	2 6.9%	0 0.0%	8 27.6%

34) センター方式など、アセスメントにもとづいてプランを作成している

図表3-113　認知症ケア:(34)センター方式など、アセスメントにもとづいてﾌﾟﾗﾝを作成している

(34)センター方式など、アセスメントにもとづいてﾌﾟﾗﾝを作成している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	1 3.4%		13 44.8%	10 34.5%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	3 10.3%	9 31.0%	7 24.1%	2 6.9%	0 0.0%	8 27.6%

35) 身体機能や感覚機能についてアセスメントしている

図表3-114　認知症ケア:(35)身体機能や感覚機能についてアセスメントしている

(35)身体機能や感覚機能についてアセスメントしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		14 48.3%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	8 27.6%	10 34.5%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	8 27.6%

36) 生活歴についてアセスメントしている

図表3-115　認知症ケア:(36)生活歴についてアセスメントしている

(36)生活歴についてアセスメントしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	9 31.0%		13 44.8%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	8 27.6%	11 37.9%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

37) 精神面、性格傾向についてアセスメントしている

図表3-116　認知症ケア:(37)精神面、性格傾向についてアセスメントしている

(37)精神面、性格傾向についてアセスメントしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	9 31.0%		13 44.8%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	9 31.0%	1 3.4%	1 3.4%	0 0.0%	8 27.6%

38) 環境についてアセスメントしている

図表3-117　認知症ケア:(38)環境についてアセスメントしている

(38)環境についてアセスメントしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		14 48.3%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	8 27.6%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	8 27.6%

39) 利用者の人格を尊重してケアプランを作成している

図表3-118　認知症ケア:(39)利用者の人格を尊重してケアプランを作成している

(39)利用者の人格を尊重してケアプランを作成している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		13 44.8%	3 10.3%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	9 31.0%	9 31.0%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

40) 家族、主治医、ケアマネなどからの情報をアセスメントしている

図表3-119　認知症ケア:(40)家族、主治医、ケアマネなどからの情報をアセスメントしている

(40)家族、主治医、ケアマネなどからの情報をアセスメントしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	12 41.4%		10 34.5%	3 10.3%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	11 37.9%	9 31.0%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	7 24.1%

41) 家族の認知症の理解について確認している

図表3-120　認知症ケア:(41)家族の認知症の理解について確認している

(41)家族の認知症の理解について確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	7 24.1%		16 55.2%	1 3.4%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	9 31.0%	11 37.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

42) 家族の心理を理解している

図表3-121　認知症ケア:(42)家族の心理を理解している

(42)家族の心理を理解している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	9 31.0%		13 44.8%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	9 31.0%	10 34.5%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

43) 家族から情報を得ている

図表3-122 認知症ケア:(43)家族から情報を得ている

(43)家族から情報を得ている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	10 34.5%		12 41.4%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	11 37.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

44) 家族と認知症をもつ利用者の関係性について確認している

図表3-123 認知症ケア:(44)家族と認知症をもつ利用者の関係性について確認している

(44)家族と認知症をもつ利用者の関係性について確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		14 48.3%	2 6.9%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	9 31.0%	12 41.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

45) 家族の介護能力や情報量を確認している

図表3-124 認知症ケア:(45)家族の介護能力や情報量を確認している

(45)家族の介護能力や情報量を確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		13 44.8%	2 6.9%		6 20.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	9 31.0%	11 37.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

46) 家族の受容の程度を確認している

図表3-125 認知症ケア:(46)家族の受容の程度を確認している

(46)家族の受容の程度を確認している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		12 41.4%	1 3.4%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	11 37.9%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	7 24.1%

47) 認知症の進行や今後起こり得る状態について説明している

図表3-126 認知症ケア:(47)認知症の進行や今後起こり得る状態について説明している

(47)認知症の進行や今後起こり得る状態について説明している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	9 31.0%		12 41.4%	3 10.3%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	9 31.0%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

48) 治療や療養の場などの選択について情報提供している

図表3-127 認知症ケア:(48)治療や療養の場などの選択について情報提供している

(48)治療や療養の場などの選択について情報提供している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		10 34.5%	3 10.3%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	6 20.7%	3 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	7 24.1%

49) 状態、観察の視点や生活上の留意点について説明している

図表3-128 認知症ケア:(49)状態、観察の視点や生活上の留意点について説明している

(49)状態、観察の視点や生活上の留意点について説明している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	10 34.5%		13 44.8%	2 6.9%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	11 37.9%	2 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	6 20.7%

50) 状態変化時の対応について説明している

図表3-129 認知症ケア:(50)状態変化時の対応について説明している

(50)状態変化時の対応について説明している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		12 41.4%	2 6.9%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	12 41.4%	8 27.6%	2 6.9%	1 3.4%	0 0.0%	6 20.7%

51) タイムリーに情報共有し解決を図っている

図表3-130 認知症ケア:(51)タイムリーに情報共有し解決を図っている

(51)タイムリーに情報共有し解決を図っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		12 41.4%	1 3.4%		5 17.2%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	8 27.6%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	7 24.1%

52) 利用者に関する情報を共有し統一したｹｱを実施している

図表3-131　認知症ケア:(52)利用者に関する情報を共有し統一したｹｱを実施している

(52)利用者に関する情報を共有し統一したｹｱを実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	12 41.4%		12 41.4%	1 3.4%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	10 34.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 20.7%

53) ケアマネと情報共有し、医療的な視点がケアプランに活かされている

図表3-132　認知症ケア:(53)ケアマネと情報共有し、医療的な視点がケアプランに活かされている

(53)ケアマネと情報共有し、医療的な視点がケアプランに活かされている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	13 44.8%		10 34.5%	0 0.0%		6 20.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	12 41.4%	9 31.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 27.6%

54) 認知症ケアに対する施設の理念を職員に周知している

図表3-133　認知症ケア:(54)認知症ケアに対する施設の理念を職員に周知している

(54)認知症ケアに対する施設の理念を職員に周知している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		13 44.8%	1 3.4%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	12 41.4%	10 34.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%	6 20.7%

55) 定期的に施設内で研修を立案･実施している

図表3-134　認知症ケア:(55)定期的に施設内で研修を立案･実施している

(55)定期的に施設内で研修を立案･実施している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	11 37.9%		14 48.3%	0 0.0%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	13 44.8%	10 34.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 20.7%

56) 積極的に外部の研修へ参加し新しい知識、技術を習得している

図表3-135　認知症ケア:(56)積極的に外部の研修へ参加し新しい知識、技術を習得している

(56)積極的に外部の研修へ参加し新しい知識、技術を習得している							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	29 100.0%	8 27.6%		17 58.6%	0 0.0%		4 13.8%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	29 100.0%	10 34.5%	12 41.4%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	6 20.7%

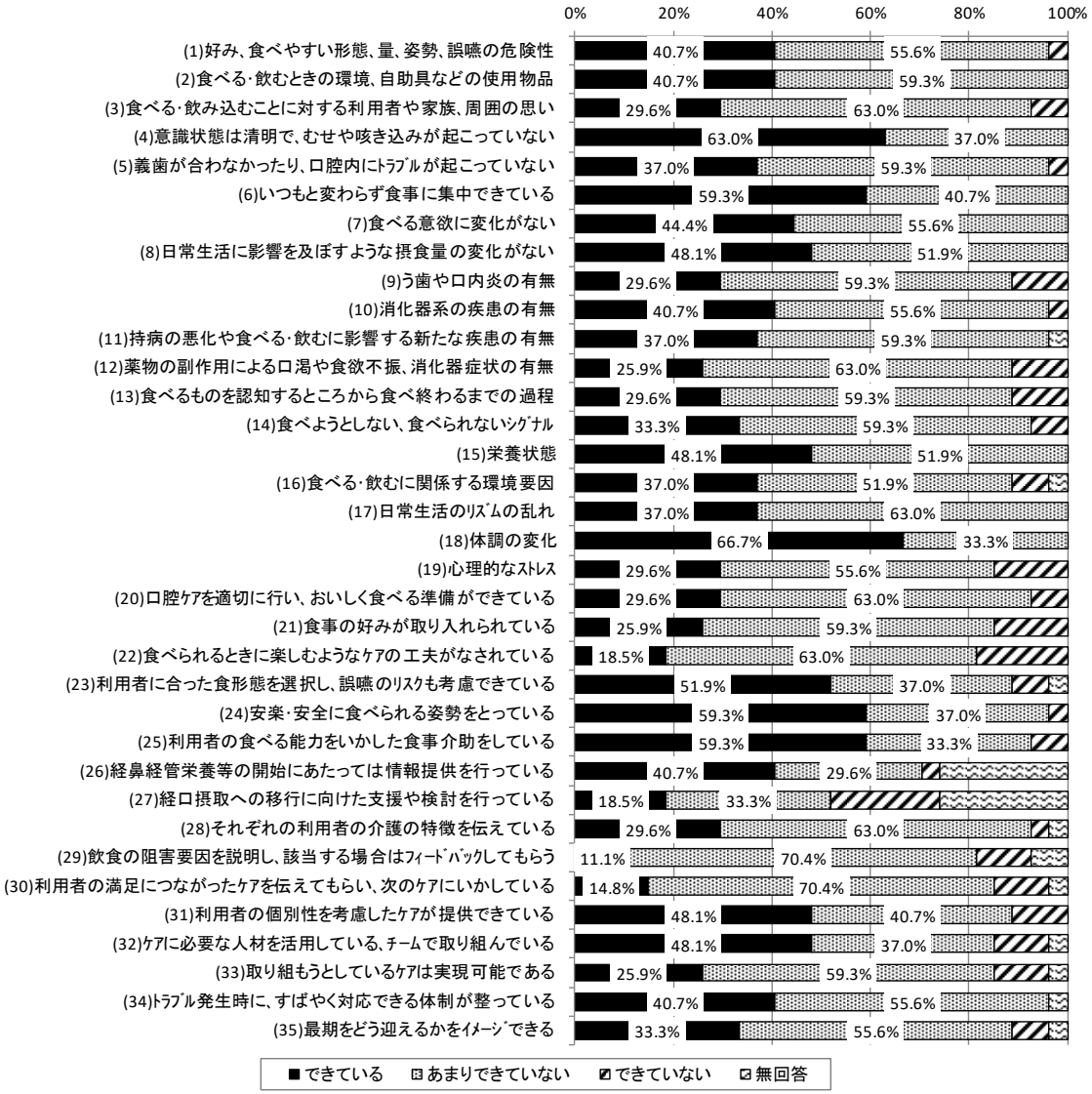
(4) 摂食・嚥下ケア

「それぞれの利用者の介護の特徴を伝えている」は、支援前は「あまりできていない」が 63.0%、「できていない」が 3.7%であったが、支援後は「できると思う」が 29.6%、「少しできると思う」が 55.6%であった。

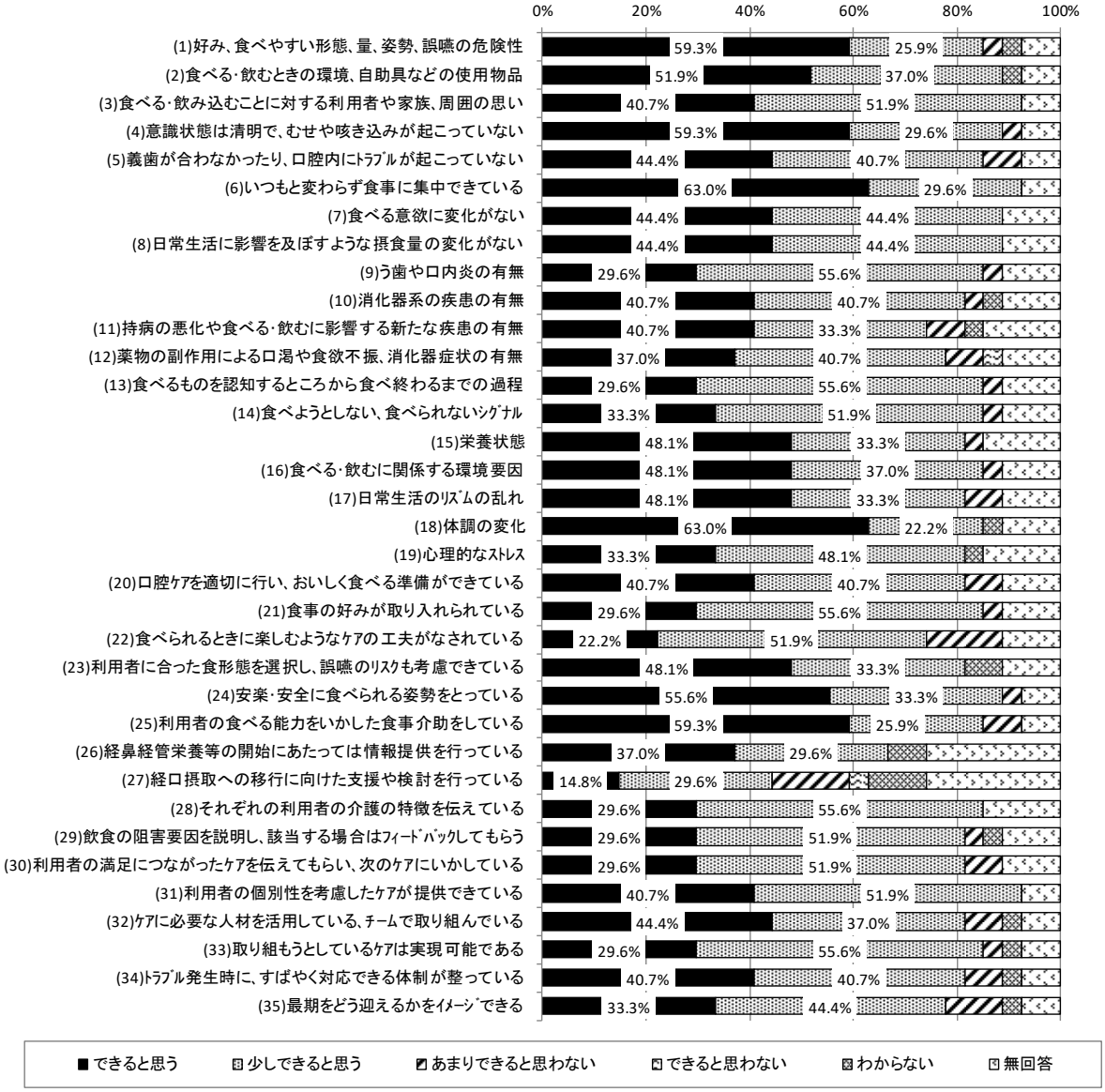
「飲食の阻害要因を説明し、該当する場合はフィードバックしてもらう」は、支援前は「あまりできていない」が 70.4%、「できていない」が 11.1%であったが、支援後は「できると思う」が 29.6%、「少しできると思う」が 51.9%であった。

「利用者の満足につながったケアを伝えてもらい、次のケアにいかしている」は、支援前は「あまりできていない」が 70.4%、「できていない」が 14.8%であったが、支援後は「できると思う」が 29.6%、「少しできると思う」が 51.9%であった。

図表3-136 摂食・嚥下ケア（支援前）（n=27）



図表3-137 摂食・嚥下ケア（支援後）（n=27）



1) 好み、食べやすい形態、量、姿勢、誤嚥の危険性

図表3-138　摂食・嚥下ケア:(1)好み、食べやすい形態、量、姿勢、誤嚥の危険性

(1)好み、食べやすい形態、量、姿勢、誤嚥の危険性							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	11 40.7%		15 55.6%	1 3.7%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	16 59.3%	7 25.9%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%	2 7.4%

2) 食べる・飲むときの環境、自助具などの使用物品

図表3-139　摂食・嚥下ケア:(2)食べる・飲むときの環境、自助具などの使用物品

(2)食べる・飲むときの環境、自助具などの使用物品							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	11 40.7%		16 59.3%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	14 51.9%	10 37.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%	2 7.4%

3) 食べる・飲み込むことに対する利用者や家族、周囲の思い

図表3-140　摂食・嚥下ケア:(3)食べる・飲み込むことに対する利用者や家族、周囲の思い

(3)食べる・飲み込むことに対する利用者や家族、周囲の思い							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	8 29.6%		17 63.0%	2 7.4%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	11 40.7%	14 51.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

4) 意識状態は清明で、むせや咳き込みが起こっていない

図表3-141　摂食・嚥下ケア:(4)意識状態は清明で、むせや咳き込みが起こっていない

(4)意識状態は清明で、むせや咳き込みが起こっていない							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	17 63.0%		10 37.0%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	16 59.3%	8 29.6%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

5) 義歯が合わなかったり、口腔内にトラブルが起こっていない

図表3-142　摂食・嚥下ケア:(5)義歯が合わなかったり、口腔内にトラブルが起こっていない

(5)義歯が合わなかったり、口腔内にトラブルが起こっていない							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	10 37.0%		16 59.3%	1 3.7%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	12 44.4%	11 40.7%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

6) いつもと変わらず食事に集中できている

図表3-143　摂食・嚥下ケア:(6)いつもと変わらず食事に集中できている

(6)いつもと変わらず食事に集中できている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	16 59.3%		11 40.7%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	17 63.0%	8 29.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

7) 食べる意欲に変化がない

図表3-144　摂食・嚥下ケア:(7)食べる意欲に変化がない

(7)食べる意欲に変化がない							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	12 44.4%		15 55.6%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	12 44.4%	12 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

8) 日常生活に影響を及ぼすような摂食量の変化がない

図表3-145　摂食・嚥下ケア:(8)日常生活に影響を及ぼすような摂食量の変化がない

(8)日常生活に影響を及ぼすような摂食量の変化がない							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	13 48.1%		14 51.9%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	12 44.4%	12 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

9) う歯や口内炎の有無

図表3-146　摂食・嚥下ケア:(9)う歯や口内炎の有無

(9)う歯や口内炎の有無							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	8 29.6%		16 59.3%	3 11.1%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	15 55.6%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

10) 消化器系の疾患の有無

図表3-147 摂食・嚥下ケア:(10)消化器系の疾患の有無

(10)消化器系の疾患の有無							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	11 40.7%		15 55.6%	1 3.7%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	11 40.7%	11 40.7%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%	3 11.1%

11) 持病の悪化や食べる・飲むに影響する新たな疾患の有無

図表3-148 摂食・嚥下ケア:(11)持病の悪化や食べる・飲むに影響する新たな疾患の有無

(11)持病の悪化や食べる・飲むに影響する新たな疾患の有無							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	10 37.0%		16 59.3%	0 0.0%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	11 40.7%	9 33.3%	2 7.4%	0 0.0%	1 3.7%	4 14.8%

12) 薬物の副作用による口渇や食欲不振、消化器症状の有無

図表3-149 摂食・嚥下ケア:(12)薬物の副作用による口渇や食欲不振、消化器症状の有無

(12)薬物の副作用による口渇や食欲不振、消化器症状の有無							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	7 25.9%		17 63.0%	3 11.1%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	10 37.0%	11 40.7%	2 7.4%	1 3.7%	0 0.0%	3 11.1%

13) 食べるものを認知するところから食べ終わるまでの過程

図表3-150 摂食・嚥下ケア:(13)食べるものを認知するところから食べ終わるまでの過程

(13)食べるものを認知するところから食べ終わるまでの過程							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	8 29.6%		16 59.3%	3 11.1%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	15 55.6%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

14) 食べようとしない、食べられないシグナル

図表3-151 摂食・嚥下ケア:(14)食べようとしない、食べられないシグナル

(14)食べようとしない、食べられないシグナル							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	9 33.3%		16 59.3%	2 7.4%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	9 33.3%	14 51.9%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

15) 栄養状態

図表3-152 摂食・嚥下ケア:(15)栄養状態

(15)栄養状態							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	13 48.1%		14 51.9%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	13 48.1%	9 33.3%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 14.8%

16) 食べる･飲むに関係する環境要因

図表3-153　摂食･嚥下ケア:(16)食べる･飲むに関係する環境要因

(16)食べる･飲むに関係する環境要因							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	10 37.0%		14 51.9%	2 7.4%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	13 48.1%	10 37.0%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

17) 日常生活のリズムの乱れ

図表3-154　摂食･嚥下ケア:(17)日常生活のリズムの乱れ

(17)日常生活のリズムの乱れ							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	10 37.0%		17 63.0%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	13 48.1%	9 33.3%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

18) 体調の変化

図表3-155　摂食･嚥下ケア:(18)体調の変化

(18)体調の変化							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	18 66.7%		9 33.3%	0 0.0%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	17 63.0%	6 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%	3 11.1%

19) 心理的なストレス

図表3-156　摂食・嚥下ケア:(19)心理的なストレス

(19)心理的なストレス							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	8 29.6%		15 55.6%	4 14.8%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	9 33.3%	13 48.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%	4 14.8%

20) 口腔ケアを適切に行い、おいしく食べる準備ができている

図表3-157　摂食・嚥下ケア:(20)口腔ケアを適切に行い、おいしく食べる準備ができている

(20)口腔ケアを適切に行い、おいしく食べる準備ができている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	8 29.6%		17 63.0%	2 7.4%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	11 40.7%	11 40.7%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

21) 食事の好みが取り入れられている

図表3-158　摂食・嚥下ケア:(21)食事の好みが取り入れられている

(21)食事の好みが取り入れられている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	7 25.9%		16 59.3%	4 14.8%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	15 55.6%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

22) 食べられるときに楽しむようなケアの工夫がなされている

図表3-159　摂食・嚥下ケア:(22)食べられるときに楽しむようなケアの工夫がなされている

(22)食べられるときに楽しむようなケアの工夫がなされている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	5 18.5%		17 63.0%	5 18.5%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	6 22.2%	14 51.9%	4 14.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

23) 利用者に合った食形態を選択し、誤嚥のリスクも考慮できている

図表3-160　摂食・嚥下ケア:(23)利用者に合った食形態を選択し、誤嚥のリスクも考慮できている

(23)利用者に合った食形態を選択し、誤嚥のリスクも考慮できている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	14 51.9%		10 37.0%	2 7.4%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	13 48.1%	9 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%	3 11.1%

24) 安楽・安全に食べられる姿勢をとっている

図表3-161　摂食・嚥下ケア:(24)安楽・安全に食べられる姿勢をとっている

(24)安楽・安全に食べられる姿勢をとっている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	16 59.3%		10 37.0%	1 3.7%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	15 55.6%	9 33.3%	1 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

25) 利用者の食べる能力をいかした食事介助をしている

図表3-162 摂食・嚥下ケア:(25)利用者の食べる能力をいかした食事介助をしている

(25)利用者の食べる能力をいかした食事介助をしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	16 59.3%		9 33.3%	2 7.4%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	16 59.3%	7 25.9%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

26) 経鼻経管栄養等の開始にあたっては情報提供を行っている

図表3-163 摂食・嚥下ケア:(26)経鼻経管栄養等の開始にあたっては情報提供を行っている

(26)経鼻経管栄養等の開始にあたっては情報提供を行っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	11 40.7%		8 29.6%	1 3.7%		7 25.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	10 37.0%	8 29.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%	7 25.9%

27) 経口摂取への移行に向けた支援や検討を行っている

図表3-164 摂食・嚥下ケア:(27)経口摂取への移行に向けた支援や検討を行っている

(27)経口摂取への移行に向けた支援や検討を行っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	5 18.5%		9 33.3%	6 22.2%		7 25.9%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	4 14.8%	8 29.6%	4 14.8%	1 3.7%	3 11.1%	7 25.9%

28) それぞれの利用者の介護の特徴を伝えている

図表3-165　摂食・嚥下ケア:(28)それぞれの利用者の介護の特徴を伝えている

(28)それぞれの利用者の介護の特徴を伝えている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	8 29.6%		17 63.0%	1 3.7%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	15 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 14.8%

29) 飲食の阻害要因を説明し、該当する場合はフィードバックしてもらう

図表3-166　摂食・嚥下ケア:(29)飲食の阻害要因を説明し、該当する場合はフィードバックしてもらう

(29)飲食の阻害要因を説明し、該当する場合はフィードバックしてもらう							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	3 11.1%		19 70.4%	3 11.1%		2 7.4%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	14 51.9%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%	3 11.1%

30) 利用者の満足につながったケアを伝えてもらい、次のケアにいかしている

図表3-167　摂食・嚥下ケア:(30)利用者の満足につながったケアを伝えてもらい、次のケアにいかしている

(30)利用者の満足につながったケアを伝えてもらい、次のケアにいかしている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	4 14.8%		19 70.4%	3 11.1%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	14 51.9%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 11.1%

31) 利用者の個別性を考慮したケアが提供できている

図表3-168　摂食・嚥下ケア:(31)利用者の個別性を考慮したケアが提供できている

(31)利用者の個別性を考慮したケアが提供できている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	13 48.1%		11 40.7%	3 11.1%		0 0.0%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	11 40.7%	14 51.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

32) ケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる

図表3-169　摂食・嚥下ケア:(32)ケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる

(32)ケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	13 48.1%		10 37.0%	3 11.1%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	12 44.4%	10 37.0%	2 7.4%	0 0.0%	1 3.7%	2 7.4%

33) 取り組もうとしているケアは実現可能である

図表3-170　摂食・嚥下ケア:(33)取り組もうとしているケアは実現可能である

(33)取り組もうとしているケアは実現可能である							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	7 25.9%		16 59.3%	3 11.1%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	8 29.6%	15 55.6%	1 3.7%	0 0.0%	1 3.7%	2 7.4%

34) トラブル発生時に、すばやく対応できる体制が整っている

図表3-171　摂食・嚥下ケア:(34)トラブル発生時に、すばやく対応できる体制が整っている

(34)トラブル発生時に、すばやく対応できる体制が整っている							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	11 40.7%		15 55.6%	0 0.0%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	11 40.7%	11 40.7%	2 7.4%	0 0.0%	1 3.7%	2 7.4%

35) 最期をどう迎えるかをイメージできる

図表3-172　摂食・嚥下ケア:(35)最期をどう迎えるかをイメージできる

(35)最期をどう迎えるかをイメージできる							
支援前	合計	できている		あまりできていない	できていない		無回答
	27 100.0%	9 33.3%		15 55.6%	2 7.4%		1 3.7%
支援後	合計	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない	無回答
	27 100.0%	9 33.3%	12 44.4%	3 11.1%	0 0.0%	1 3.7%	2 7.4%

第４章 介護保険施設看護管理者育成研修（モデル事業Ｂ）について

第１節 事業計画

（１）「介護保険施設看護管理者育成研修（モデル事業 B)」の実施

①実施期間：契約締結日～平成 31 年 1 月 31 日

②開催場所：都道府県内の会場および各実習先施設

③参加者：主に、特別養護老人ホームに従事する看護職員で、看護管理者業務に従事しているもの（看護職の管理職を配置していない施設の場合、看護職リーダー、主任等の非管理職も含む）

④参加者数：10～20 名程度

⑤講師：基本的には同一都道府県内もしくは近隣の講師

⑥実習先施設：基本的には同一都道府県内もしくは近隣の施設

⑦研修内容：事前学習、集合研修、施設実習、アクションプラン作成から構成する。なお、カリキュラム内容は公益社団法人日本看護協会作成の「長期ケアを担う看護管理者研修プログラム」に準拠するものとする。

1)事前学習

公益社団法人日本看護協会で作成の「長期ケアを担う看護管理者研修プログラム」の事前学習教材（Ｅラーニング教材を格納したＤＶＤ）を本事業の事前学習として活用して良いか内容を確認・検討の上、受講者に提供し、実施する。

なお、事前学習開始前に、受講者の知識の確認のため、「確認問題」を実施し、提出させる。

2)集合研修

研修内容を実施可能な講師（ファシリテーター）を選定し、集合研修を実施する。受講者は事前に「事前課題（様式１－１～様式５）」に記入をし、集合研修に持参する。なお、集合研修開始時に、1）事前学習で実施したものと同じ「確認問題」を実施し、事前学習の状況を把握する。（実施後提出）

研修所要時間は、参加者が参加しやすいよう１日で完了するよう研修プログラムを構成した。また、平日ではなく、土曜日または日曜日での実施とすることとした。研修内容は下記のとおりとする。

集合研修参加に際しての研修受講者の交通費・宿泊費等は自己負担

とする。

	研修内容テーマ	手法
1	「確認問題」実施	各自
2	クリティカルシンキングを身につけよう	グループワーク
3	管理者自身・組織・地域の現状分析を深め、課題や解決策を見出そう	グループワーク
4	事前課題を共有し、不足している部分を追記しよう	グループワーク
5	実習で学びたいことを共有しよう	グループワーク
6	実習について アクションプランの立案・展開について	講義

3)施設実習

自身の課題を明確にしたところで、シャドーウィングや指導を通して自身の課題解決への示唆を得るために自施設の施設実習を行う。

実習所要時間は、地域・参加者の状況に応じて、半日～1 日（約 7 時間）とし、研修内容と標準時間は下記のとおりとする。

なお、実習参加に際しての研修受講者の交通費・宿泊費等は自己負担とする。

	項目	概要	標準時間
1	打ち合わせ	実習で学びたいことを管理者に伝える	10 分
2	学習	計画に基づき、シャドーウィングや説明を受けて学習する	300 分
3	振り返り	実習指導者と受講者との振り返り	30 分

4)アクションプランの提出

研修参加者は、実習終了後にこれまでの学びを踏まえ、自施設における課題を整理し、3～6 か月で達成可能な取り組み課題のアクションプランを立案する。立案したアクションプランは、研修事業受託者に提出する。研修事業受託者は、提出されたアクションプランを三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングに提出する。

【注：アクションプラン発表会について】

「長期ケアを担う看護管理者研修プログラム」（案）においては、施設実習実施後、各施設でのアクションプラン展開を行い、その結果をふまえアクションプラン発表会を３～６か月後に開催することとされている。しかしながら、本事業は年度事業であり、年度内にアクションプラン実施および発表会を開催することが困難であるため、実施しない。

第２節 実施状況

1. 実施団体

山形県看護協会、岡山県看護協会

※両県とも、県老人福祉施設協議会と連携して実施

2. 実施報告

各県看護協会における実施状況は下記のとおり報告された。

(1) 山形県看護協会

① 募集方法

・山形県老人福祉施設協議会の会長、理事に事業の説明及び山形県老人福祉施設協議会の理事会で事業の説明を依頼

・特別養護老人ホーム 104 か所と地域密着型特別養護老人ホーム 54 か所に郵送で研修案内

・山形県老人福祉施設協議会よりメールにより研修の案内をしてもらう

・山形県老人福祉施設協議会理事及び山形県看護協会事業担当理事が地域の特別養護老人ホームを訪問し研修の案内、出席依頼を実施

② 参加者数

応募は 16 人であったが途中辞退 1 人あり、最終受講者は 15 人であった。

③ スケジュール

1) 事前学習

平成 30 年 11 月 1 日～11 月 24 日：確認テスト 1 回目を山形県看護協会に提出

確認テスト２回目　11 月 24 日集合研修時に実施

2) 集合研修概要

日時　　平成 30 年 11 月 24 日（土）9：30～16：30

会場　　山形県看護協会　第 2 研修室

参加者　15 人

内容　1）グループワーク

〇職場・わが町紹介　〇夢の地域包括システム　課題は何だ

〇実習に向けた課題の明確化等

2）講義

「長期ケアを担う看護管理者に求められている役割・行動」

講師　千葉大学大学院　看護学研究科　　教授　酒井郁子氏

i) ファシリテーター

・東北文教大学短期大学部人間福祉学科教授　橋本美香
　専門分野　老年看護学　終末期看護学

ii) オブザーバー

・千葉大学大学院　看護学研究科　　教授　酒井郁子
・公益社団法人日本看護協会　医療政策部長　沼田美幸
・三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　主任研究員　星芝由美子
・山形県老人福祉施設協議会　理事　武田庄司
・山形県看護協会　会長　井上栄子　理事　山川由美子　理事　鈴木郁子

3) 施設実習概要

実習先	実施日	参加者数
特別養護老人ホームおおやま	平成 30 年 12 月 18 日（火）	2 人
特別養護老人ホームはとみね荘	平成 30 年 12 月 19 日（水）	5 人
特別養護老人ホームながまち荘	平成 30 年 12 月 20 日（木）	3 人
特別養護老人ホームサンシャイン大森	平成 31 年　1 月　8 日（火）	5 人

4) 事業実施にあたっての成果・課題等

・事業展開にあたり、老施協や施設長の協力や理解が大切であり、今回、この事業の山形県老人福祉施設事業協会担当理事 1 人の協力を得られたのは事業推進に大きな役割を果たしていただいた。
・準備期間や老施協との話し合いの期間があればもっと効果的に事業が展開できると思う
・事前課題や DVD 研修はタイムマネージメントが大変だったという意見も多かったが「自施設をみる」「自分の地域を知る」ために非常に良かったとの意見があった。
・ｅ－ラーニングの確認テストにおいて、受講者の弱い部分については、講義などで追加講義ができるのではないか。
・施設研修では、受け入れ施設、受講生ともに、看護管理者同士の意見交換・情報交換になった。施設のおける悩みや課題は共通するものがおおく今後もこのような機会があれば解決に導けると思われる
・アクションプランを作成し、アクションプランの成果報告会がないのは、研修評価が適切にできない（実践の過程や実践できなかったのはなぜか等）

(2) 岡山県看護協会

① 受講者募集

岡山県老人福祉施設協議会の協力を得て、受講生募集

② 参加者数

受講申し込み者 16 名

研修修了者 14 名（業務都合で辞退 1 名、集合研修不参加で辞退 1 名）

③ 実施スケジュール

10 月 30 日	受講生への各種資料、事前学習課題、集合研修案内の発送 受講生 16 人＋ファシリテーター4 人
11 月 7 日	確認問題の提出締め切り
11 月 8 日	集合研修のための打合せ会 参加：ファシリテーター2 人（實金、上野） 　　看護協会（井上、久米）
11 月 25 日	集合研修開催、事前学習課題提出
12 月 4 日	実習希望日調査
12 月 6 日	実習日決定・受講生への通知
12 月 13 日 ｜ 1 月 18 日	施設実習
1 月　末日	アクションプラン、実習の感想提出締め切り

④ 集合研修

1) 実施日概要

実施日：平成 30 年 11 月 25 日（日）

会場：岡山県看護会館

受講者:14 名

内容：「集合研修ガイド」を基に進行

当日スケジュール
①　オリエンテーション ②　確認テストの実施 ③　アイスブレーク（自己紹介） ④　ワーク 1「私の職場紹介」 ⑤　ワーク 2「わが町の紹介」 ⑥　ワーク 3「夢の地域包括ケアシステム」 ⑦　ワーク 4「課題は何だ？」 ⑧　ワーク 5「みんなで解決策を考えよう」 ⑨　酒井郁子教授　講演

2) ファシリテーター

・山陽学園大学看護学部看護学科　上野　瑞子
（専門分野　老年看護学、看護管理学、精神科看護学）
・岡山県立大学保健福祉学部看護学科　實金　栄（専門分野　老年看護学）
・サンホームつやま　金木　こと江
・特別養護老人ホームしおかぜ　佐藤　恵子

3) オブザーバー

・千葉大学教授　酒井　郁子
・公益社団法人日本看護協会　常任理事　荒木　暁子
・公益社団法人日本看護協会　医療政策部長　沼田　美幸
・三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社　主任研究員　山本　将利
・岡山県看護協会　専務理事　井上　純子

4) 来賓

・岡山県老人福祉施設協議会　副会長　福原　文徳

⑤ 施設実習

1) 実施施設

・特別養護老人ホーム　しおかぜ

2) 実習日程・実習者数

平成 30 年 12 月 13 日（木）	3 名
12 月 20 日（木）	2 名
12 月 21 日（金）	2 名
平成 31 年 1 月 6 日（日）	1 名
1 月 12 日（土）	3 名
1 月 18 日（金）	3 名

⑥ まとめ・課題等

長期ケアを担う看護師の中でも、訪問看護師に比べて特別養護老人ホームの看護師研修に取組めていないと感じていた。Ⅱ領域の看護師を中心にした交流会等はここ数年企画し、系統的な研修の必要性、特に看護管理者（リーダー）の育成は喫緊の課題であった。

このモデル事業を実施するに当たり、老人福祉施設協議会と連絡を取り、受講生の選択について協議した結果、老人福祉施設協議会会員施設から 16 人の応募が

あった。

受講者自身の参加動機は様々で、上司の命令で参加したというものもいたが、おおむね意欲のあるものであった。事前課題や教材が届くのも予定より遅く、集合研修まで一面識もない受講者に対し、郵送による説明に不安があった。

確認テスト結果は点数にばらつきはあったが、学習してきていることは確認できた。

ファシリテーターを誰に依頼するかについても迷ったが、老年看護学の先生 2 人と現場の実践者 2 人の 4 人にお願いした。この経験はファシリテーターにとっても有意義であったとの感想を得ている。

実習について受講生の所属施設相互でとも考えたが、ファシリテーターをしていただいた特別養護老人ホームの看護管理者の施設へ全員行かせてもらうよう調整し、1～3 人の単位で実習した。

正月をはさみ、日程的にもタイトであったが、実習参加者にそれぞれ学びがあり、アクションプランに反映していた。モデル事業の期間外ではあるが、次年度の 7 月にアクションプラン発表会を計画している。

特別養護老人ホームにおける看護師の役割はますます大きくなっている今日、このモデル事業結果を基に今後も研修が実施できることを待ち望んでいる。

第３節 主催者アンケートの結果

(1) 本研修が、長期ケアを担う看護管理者に求められている役割を果たすための能力の習得に役立っていると実感した印象的なエピソード（受講生の行動、語り、記録物などから）

団体名	回答
山形県看護協会	・ 高齢者施設の看護管理者等（看護職能Ⅱ）の対象者であるが看護協会会員入会していないなど問題はあるがこのモデル研修をきっかけに県老人福祉施設協議会や看護管理者、受け入れ先の施設長等のネットワークができた。今後の働きかけの糸口が見えてきた。（協会） ・ 自分の施設のことしかわからなかったが、ほかの施設とのネットワークができてよかった。 ・ 施設研修では同じことでも取り組みが違ったり、他の施設のいいところを学び自施設でも取り入れていきたいが時間がかかると思う。 ・ 受講生１５人の施設を全部見てみたい。県老人福祉施設協議会の看護研究会はあるが交代で参加するため継続性がない。今回の研修はとてもよかった。 ・ e-ラーニングは時間がなくて大変だったが勉強になった。
岡山県看護協会	・ 集合研修や確認テストの点数等にはバラつきがあり、学習成果に差があるように感じられたが、実習で学んだことは一様に大きかったようだ。アクションプランも個々に立てていたことで、効果がはかれた。

(2) 本研修を実施するにあたり、ご苦労された点

団体名	回答
山形県看護協会	・ 受講生の応募について：施設長からのトップダウン方式でないと、手上げして参加してくれる受講生はない。県老人福祉施設協議会の理事の協力を得て施設まわりを実施。大変だが、研修を理解してもらうためには効果があった。研修に出したいがスタッフの確保が大変だ（実質１日半ですが）の声が大きかった。受講生が研修効果を広めてほしい。 ・ 受講生がこのような研修の進め方に慣れていないため、提出物の遅れが目立った。自主性を促すためにぎりぎりまったが何回か催促した人もいた。課題等やアクションプランが難しかった、所内の相談員と連携したり、地域のことが少しわかったなど意見があった。

（続き）

団体名	回答
岡山県看護協会	・　実施日は決まっていたが、事前学習教材等や集合研修実施のための資料が予定通り届かず、不安が大きかった。集合研修は地域の実情を踏まえてのことだったが、詳しい人材等の情報も乏しく時間もタイトであったため、内容構成やファシリテーターの選定に苦労した。

(3) 学習効果を向上させるために改善すべき点

団体名	回答
山形県看護協会	・　アクションプランを作成してからアドバイスを受ける機会があればいいのでは、今回のコーディネーターをしてくれた教授などが適任と思われる。 ・　今回は時間的な関係でアクションプランを実行しての成果報告会を開催できなかったが、一連の流れとしてぜひ必要と考える。 ・　モデル事業をきっかけにして、特別養護老人ホームの看護管理者のネットワークが広がればと思う。置賜地域の特別養護老人ホームの理事にはお願いしており３１年度はネットワークの会が立ち上がるのを期待している。 ・　４地域に５団体の地域の看護力強化支援事業が立ち上がっており、それに高齢者施設の看護管理者も加われば また違った連携ができると思われる。一部では高齢者施設との１日交流などを実施している。
岡山県看護協会	・　DVD での学習教材はパワーポイントと同様であり、動きのある映像等工夫・改善できないか。

(4) ご意見やご要望等

団体名	回答
山形県看護協会	・　モデル事業を受けて、短時間ではありましたが、高齢者施設の看護管理者交流ができて楽しかった。 ・　グループワークや交流を図るには１５人～２０人の受講者が望ましい。
岡山県看護協会	・　平成 31 年度は、このモデル事業をもとにしたガイドラインによる研修が継続できることを期待している。

第４節 受講者事前確認問題の結果概要

事前学習の学習前および、学習後（集合研修実施前）に、事前学習内容に関する確認問題を実施した。各回の実施結果は以下の通りであった。

図表　4-1 事前確認問題の実施結果

	1 回目			2 回目		
	山形	岡山	計	山形	岡山	計
問 1	80%	67%	73%	93%	73%	83%
問 2	87%	87%	87%	93%	93%	93%
問 3	73%	73%	73%	79%	67%	72%
問 4	67%	67%	67%	86%	80%	83%
問 5	100%	93%	97%	100%	93%	97%
問 6	67%	67%	67%	100%	67%	83%
問 7	47%	47%	47%	86%	73%	79%
問 8	67%	47%	57%	71%	40%	55%
問 9	80%	67%	73%	100%	93%	97%
問 10	100%	93%	97%	100%	87%	93%
問 11	100%	93%	97%	100%	93%	97%
問 12	60%	67%	63%	79%	73%	76%
問 13	87%	67%	77%	100%	93%	97%
問 14	33%	20%	27%	71%	47%	59%
問 15	40%	20%	30%	64%	53%	59%
問 16	33%	20%	27%	79%	60%	69%
問 17	53%	27%	40%	100%	60%	79%
問 18	87%	93%	90%	100%	100%	100%
問 19	80%	67%	73%	86%	80%	83%
問 20	93%	67%	80%	93%	87%	90%
問 21	93%	93%	93%	100%	93%	97%
問 22	60%	93%	77%	86%	87%	86%
問 23	93%	100%	97%	100%	93%	97%
問 24	33%	40%	37%	71%	80%	76%
問 25	93%	93%	93%	100%	100%	100%
問 26	73%	73%	73%	93%	80%	86%
問 27	80%	80%	80%	100%	60%	79%
問 28	87%	73%	80%	100%	87%	93%
問 29	100%	100%	100%	93%	93%	93%
問 31	93%	100%	97%	93%	93%	93%
問 32	80%	73%	77%	100%	100%	100%
問 33	73%	60%	67%	100%	80%	90%
問 34	100%	100%	100%	93%	100%	97%
問 35	93%	93%	93%	100%	87%	93%
問 36	100%	100%	100%	100%	100%	100%
問 37	100%	100%	100%	100%	100%	100%
問 38	100%	93%	97%	93%	80%	86%
問 39	40%	47%	43%	79%	60%	69%
問 40	40%	7%	23%	71%	67%	69%
問 41	47%	27%	37%	93%	73%	83%
問 42	80%	40%	60%	93%	73%	83%
問 43	100%	100%	100%	93%	100%	97%
問 44	87%	93%	90%	100%	93%	97%
問 45	67%	40%	53%	93%	73%	83%
問 46	100%	100%	100%	100%	93%	97%
問 47	93%	73%	83%	100%	87%	93%
平均点	36.4	33.4	34.9	43.5	38.5	40.5

※網掛けは正答率 50%未満の設問　　※問 30 は回答不能問題であったため、削除している

第５節 受講者アンケート結果

1. 回収状況

平成 31 年 3 月 15 日までに回収されたアンケートは計 23 件（回収率 79.3%）であった。

図表 ４-2 回収状況

研修修了者数	回収アンケート数	回収率
29 名	23 件	79.3%
（内訳） 山形県：15 名 岡山県：14 名	 山形県：10 名 岡山県：13 名	 山形県：66.7% 岡山県：92.9%

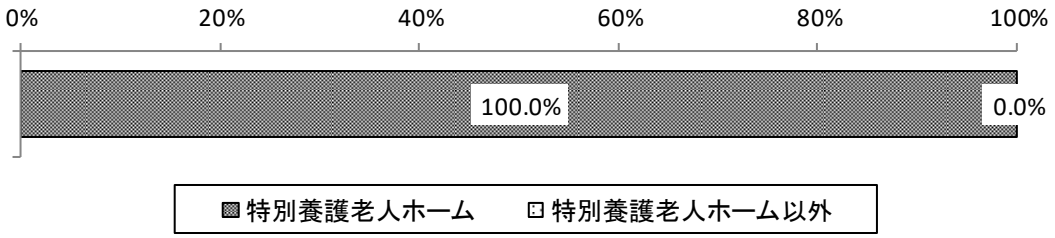
2. 受講者自身について

(1) 現在、就業している施設（以下「就業施設」）について

① 就業施設の種類

現在就業している施設は全て特別養護老人ホームであった。

図表 ４-3 就業施設 （n=23）

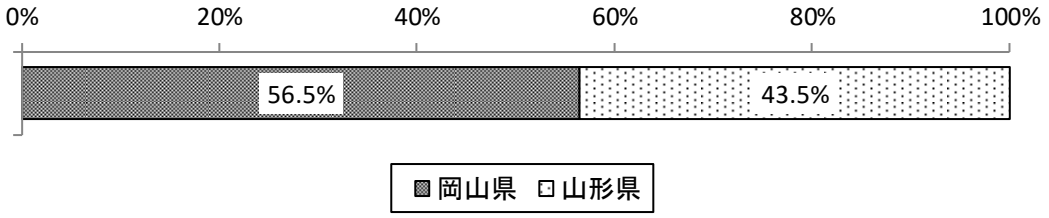


就業施設の種類	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
特別養護老人ホーム	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

② 就業施設の所在地

就業施設の所在地は、岡山県が 56.5%、山形県が 43.5%であった。

図表 4-4 就業施設の所在地 (n=23)



③ 就業施設の入所定員数（ショートステイの定員は除く）

受講者の就業施設の平均入所定員数は 74.8 人であった。

図表 4-5 回答者の就業施設の定員

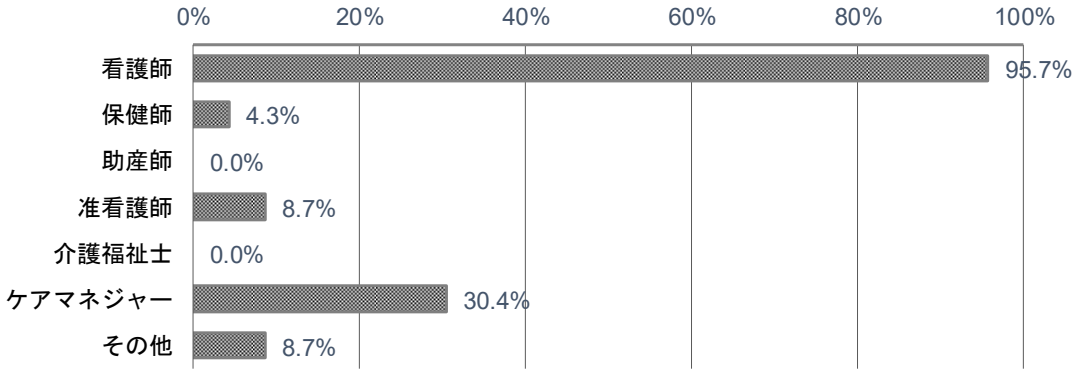
	全体	山形県	岡山県
回答件数	22	9	13
平均定員数	74.8	94.4	61.2

(2) 受講者が所持する資格（複数回答可）

受講者が所持する資格は、「看護師」が 95.7%、「ケアマネジャー」が 30.4%であった。

「その他」は、「認知症ケア専門士」、「衛生管理者」であった。

図表 4-6 受講者が所持する資格（複数回答） （n=23）

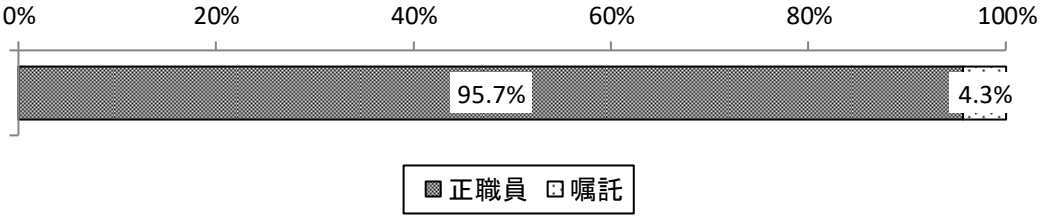


	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
看護師	22	95.7%	9	90.0%	13	100.0%
保健師	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
助産師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
准看護師	2	8.7%	1	10.0%	1	7.7%
介護福祉士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ケアマネジャー	7	30.4%	2	20.0%	5	38.5%
その他	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

(3) 受講者の雇用形態

受講者の雇用形態は、「正職員」が 95.7%、「嘱託」が 4.3%であった。

図表 4-7 受講者の雇用形態 (n=23)



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
正職員	22	95.7%	10	100.0%	12	92.3%
パートタイマー・アルバイト	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
嘱託	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
派遣	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

(4) 受講者の通算就業年数

回答者の就業年数は、「現在の施設での就業年数」は平均 11.5 年、「現在の施設での看護管理者としての就業年数」は平均 2.6 年、「他施設・病院等の就業を含めた看護職としての年数」は平均 24.8 年であった。

図表 4-8 受講者の就業年数

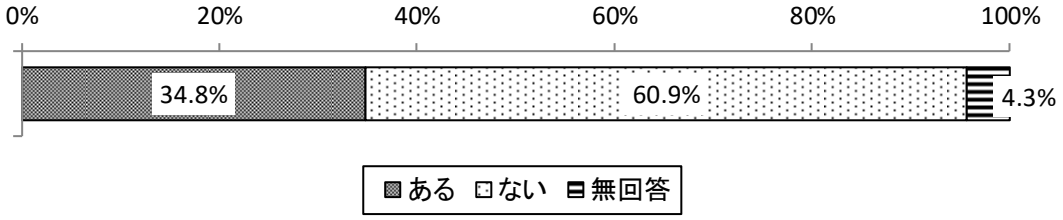
	全体		山形県		岡山県	
就業状況	回答件数(件)	平均年数(年)	回答件数(件)	平均年数(年)	回答件数(件)	平均年数(年)
現在の施設での就業年数	23	11.5	10	12.2	13	11.0
現在の施設での看護管理者としての就業年数	23	2.6	10	2.6	13	2.6
他施設・病院等の就業を含めた看護職としての年数	23	24.8	10	25.3	13	24.5

(5) 受講者のこれまでの研修受講経験

① 過去の看護管理者向けの研修経験（今回の研修を除く）

過去の看護管理者向けの研修経験は、「ある」が 34.8%、「ない」が 60.9%であった。

図表 4-9 過去の看護管理者向け研修経験 （n=23）



なお、研修経験が「ある」と回答した者（8 件）の研修概要は下記の通りであった。

図表 4-10 過去の研修経験の内容（n=8）

地域	研修時期	主催者	テーマ
山形県	H30 年 7 月ごろ	所属施設	指導者研修
	H16 年 8 月ごろ	県看護協会	認定看護管理者研修
	H27 年 1 月ごろ	看護協会	不明
	無回答	看護協会、老人福祉施設協議会	無回答
	H28 年 12 月ごろ	日本看護協会	これからの特別養護老人ホームにおける看護指導者養成研修
岡山県	H28 年 10 月ごろ	老人福祉施設協議会（都道府県）	無回答
	H24～25 年	看護協会	ファーストレベル
	H29 年ごろ	看護協会	無回答

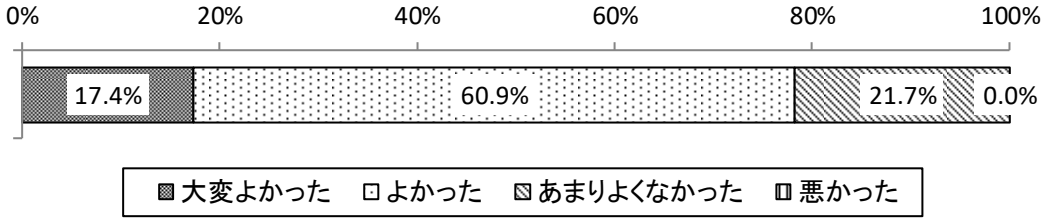
(6) 今回の研修プログラム内容の評価

① 今回の研修全体の内容や進め方について

研修全体の内容や進め方については、「大変よかった」が 17.4%、「よかった」が 60.9%であった。(「大変よかった」と「よかった」の合計は 78.3%)

なお、「悪かった」とする回答はなかった。

図表 4-11 研修全体の内容や進め方 (n=23)



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	4	17.4%	2	20.0%	2	15.4%
よかった	14	60.9%	7	70.0%	7	53.8%
あまりよくなかった	5	21.7%	1	10.0%	4	30.8%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

各評価における理由（自由記載）は以下の通りであった。

図表 4-12 研修全体評価に関する理由（自由記載）

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	4 件	・グループワークが楽しくできた（山形県） ・事前学習をすることで、振り返りにもなり、良かったと思う（山形県） ・大変ではあったが事前学習があったため（岡山県） ・事前学習で看護管理者として知っておくべき知識について学べた。そして集合研修で他施設の看護師と情報交換、共有することで自分のやっている看護について振り返りが出来、実地研修ではヒントを得ることが出来た。（岡山県）
よかった	14 件	・あわただしい進め方だと感じてはいたが、業務に支障がでるのでこれ以上は難しいと思った。（山形県） ・特別養護老人ホームは 2 年目で、病院勤務が長かったので勉強になった。（山形県） ・内容は良いと思います。視野が広がりまた自施設やとりまく地域等を理解できた。他施設を実習することで課題解決に結びつく。（山形県） ・管理者向けの研修が少なく、初めて参加し、他施設の状況など知ることができた。（山形県） ・会場での研修内容は難しく感じこの研修が管理者としてのどんな場面につながっていくのか理解に苦しむところです。しかし、e ラーニングの内容はわかりやすかったです。実習では他施設での看護管理者さんから得るものがたくさんあり良かったと思います。（岡山県） ・管理者研修を受講したことがなく、専門用語を理解するために、再々ワード検索が必要であり、独学になってしまった。また学生時代では学んだことのない看護の専門用語が多くあり、実用方法も理解できないままであった。事前学習からこの研修の意図が伝わらず、集合研修でもぼんやりとした感じで終了した。また、研修の内容も BS 法や KJ 法での進行であったが、この様なグループワークを経験した人もいないグループであったため、有効なディスカッションであったかどうか消化しきれていない感がある。（岡山県） ・他施設との情報交換などができたことで当施設の見直しができた（岡山県） ・管理者としての立位置や考え方がわかった（岡山県） ・日頃聞きたかったことが聞けたのは良かったが、事前にする（勉強になりました）ことが多すぎた（岡山県） ・このような研修を実施している機会があまりないため、学ぶ事も多かった。ただ事前研修を行う期間がもう少しあれば良かった。（岡山県） ・グループワークが非常に役に立った（岡山県）

あまりよくなかった	5 件	・全体の流れについての説明が不十分だったため、研修全体像を理解しにくかった（山形県） ・提出物が届いてからしめ切りまで期日がほとんどなく、事前テストもしめ切り当日に届き、仕事ほったらかしでテストを仕事中にあわてて行うなど、準備不足がうかがえた。事前に地域のことも調べなければならず、大変だった。（岡山県） ・福祉にほぼ知識がなく、現状にも知識がない（岡山県） ・10 月予定の集合研修が 11 月となり、案内・教材も遅くプラン作成の実施評価も実習後日数が少なく困りました。（岡山県）

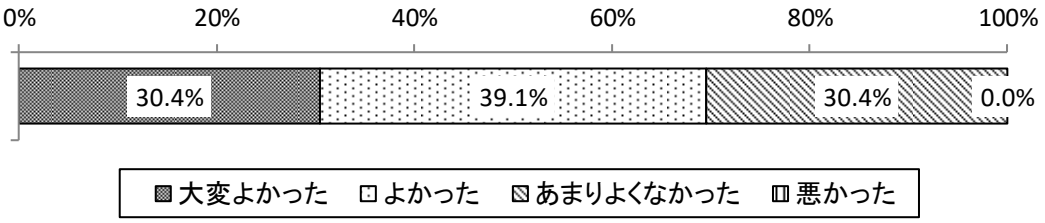
② 研修の各項目について

研修の各項目についての評価は以下のとおりであった。

1) 事前学習

i) 内容

図表 4-13 事前学習内容の評価 （n=23）



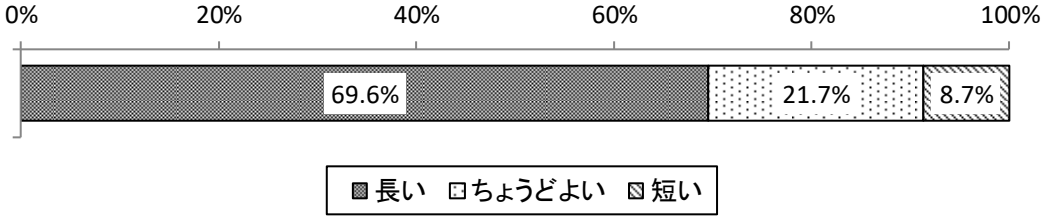
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	7	30.4%	4	40.0%	3	23.1%
よかった	9	39.1%	4	40.0%	5	38.5%
あまりよくなかった	7	30.4%	2	20.0%	5	38.5%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-14 事前学習内容評価の理由（自由記載）

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	7件	・覚えたい内容だった。（山形県） ・勉強になった。（山形県） ・知っておくべき知識を確認できた（岡山県） ・DVD はとてもよかったが事前の様式 2～5 が何を目的として書いていけばよいのか、何をとらえていけばよいのかわからなかった。（岡山県）
よかった	9件	・内容がさまざまで知識が身につく（岡山県） ・DVD 等がもう少し早く届いていれば、なお良かった（岡山県）
あまりよくなかった	7件	・学習する時間さえなかった（岡山県） ・難しかった（知識がないため）専門的な事が多かった（岡山県） ・調べないとわからないことが多く、時間を要す（岡山県）

ii) 所要時間

図表 4-15 事前学習 所要時間の評価 (n=23)



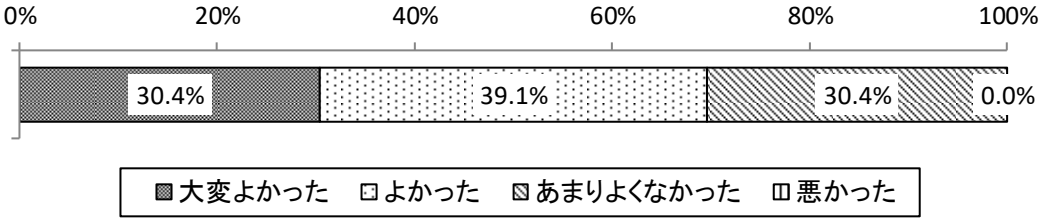
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
長い	16	69.6%	8	80.0%	8	61.5%
ちょうどよい	5	21.7%	2	20.0%	3	23.1%
短い	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-16 事前学習 所要時間評価の理由(自由記載)

評価	回答件数	理由(自由記載)
長い	16 件	・8 時間は長い、その時間を作るのが大変(山形県) ・DVD の学習時間が長かった(山形県) ・法律的な事もあり、病院畑でここまで来たので苦痛だった(岡山県) ・調べ物が多い上に DVD が長く、仕事との両立はきびしい(岡山県) ・教材配布から集合研修まで 20 日間程度の為時間に余裕がなかった。(岡山県) ・研修までに全てを事前学習するには時間が足りなかった(岡山県)
ちょうどよい	5 件	・事前学習しやすい期間でした。(山形県)
短い	2 件	・時間がなく厳しかったので(岡山県)

iii) DVD の使用

図表 4-17 事前学習内容 DVD 使用の評価 (n=23)



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	7	30.4%	3	30.0%	4	30.8%
よかった	9	39.1%	4	40.0%	5	38.5%
あまりよくなかった	7	30.4%	3	30.0%	4	30.8%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

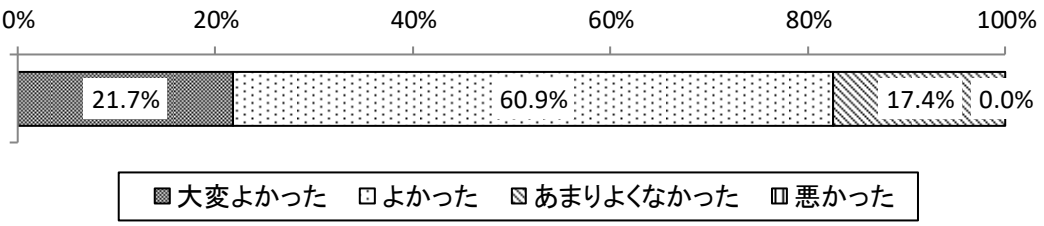
図表 4-18 事前学習内容 DVD 利用評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	7 件	・何回も分らない所を学習できて良かった。（山形県） ・自分の時間で学習することができた（山形県） ・時間のやりくりが大変だったが良かった（山形県） ・わかりやすい（岡山県） ・わかりやすく何度も繰り返し学習できる（岡山県）
よかった	9 件	・良かったが、直前に受けたため、全部見る時間がない（山形県） ・何度も確認できるところ（岡山県） ・内容がわかりやすかった（岡山県） ・充分 DVD の理解が出来ていなかった感じがする（岡山県）
あまりよくなかった	7 件	・音が高くならず聞きとりづらかった（山形県） ・音がないところがあった（岡山県）

2) 集合研修

i) 内容

図表 4-19 集合研修 内容の評価 (n=23)



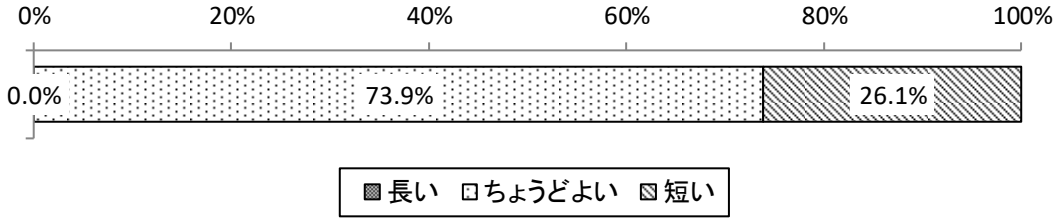
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	5	21.7%	3	30.0%	2	15.4%
よかった	14	60.9%	7	70.0%	7	53.8%
あまりよくなかった	4	17.4%	0	0.0%	4	30.8%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-20 集合研修 内容の評価の理由(自由記載)

評価	回答件数	理由(自由記載)
大変よかった	5 件	・他施設の同じ立場の方と意見交換ができ刺激になった(山形県) ・グループワークが楽しくできた。(山形県) ・一人で悩んでいた事を参加者と共有し解決のヒント、モチベーションの向上につながった(岡山県)
よかった	14 件	・他施設の事が聞けて良かった。(山形県) ・グループワークが多いため活発に学習できる(岡山県) ・グループワークでは互いに意見が出て良かった(岡山県)
あまりよくなかった	4 件	・理想的な福祉施設をつくる的な、漠然としていて、これをして、次、じゃあ、どうするの?って感じだった(岡山県) ・グループワークで行った内容の広げ方が今一つつかめなかった(岡山県) ・何を目的として進めているのか最初はわからなかった(岡山県)

ii) 所要時間

図表 4-21 集合研修 所要時間の評価 (n=23)



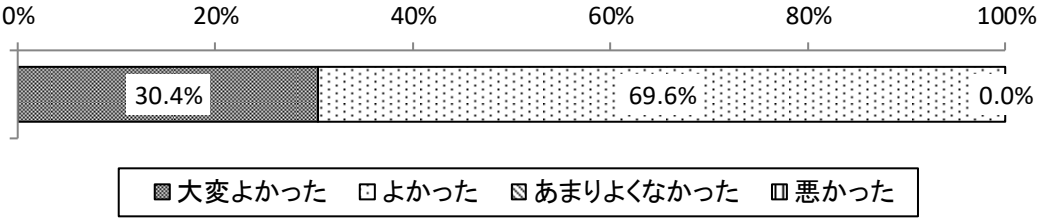
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
長い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ちょうどよい	17	73.9%	8	20.0%	9	69.2%
短い	6	26.1%	2	80.0%	4	30.8%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-22 集合研修 所要時間の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
ちょうどよい	17 件	・良かった（冬のため）（山形県） ・グループワークが楽しくできた。（山形県） ・もう 1 日あっても良かったと思う。（山形県）
短い	6 件	・もう少し長くてもよかった（山形県） ・もう少しみなさんで検討する時間があればよかった（岡山県） ・グループワークや講義など 2-3 日行っても良い（岡山県） ・もっと話し合う時間、作業する時間が欲しかった（岡山県）

iii) 講師

図表 4-23 集合研修 講師の評価 (n=23)



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	7	30.4%	3	30.0%	4	30.8%
よかった	16	69.6%	7	70.0%	9	69.2%
あまりよくなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

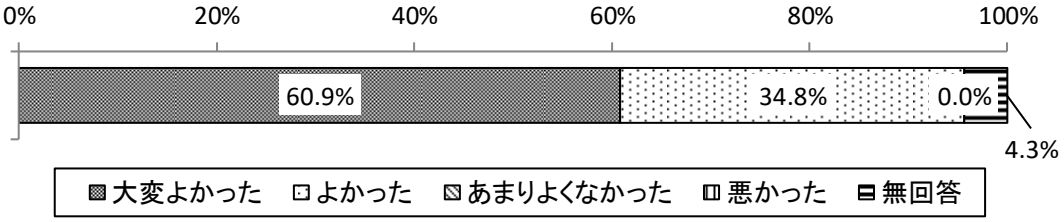
図表 4-24 集合研修 講師の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	7 件	・グループワークが楽しくできた。（山形県） ・大変有名な先生の講演が間近で受けられた。感動した（岡山県） ・今までの自分の考え方に偏見があったことを知り、物事を見直すきっかけになった（岡山県）
よかった	16 件	・もっと学びたいと思った。（山形県） ・介護のプロフェッショナルの話は楽しく聞けた（岡山県）

3) 施設実習

i) 内容

図表 4-25 施設実習 内容の評価 (n=23)



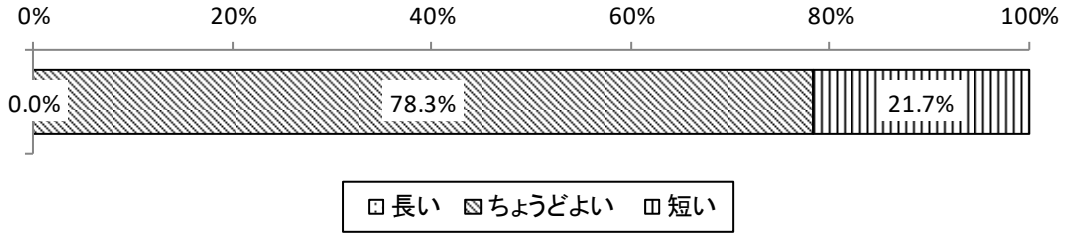
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	14	60.9%	6	60.0%	8	61.5%
よかった	8	34.8%	4	40.0%	4	30.8%
あまりよくなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-26 施設実習 内容の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	14 件	・同じ管理者としての視点が「自分もそうだ」と思うことがたくさん重なりましたので、ちょっと安心しました。（山形県） ・数か所見学したかった。（山形県） ・実に、現在困っている点がとてもととのっていた（岡山県） ・アドバイスが適確であり、良かった（岡山県） ・実際の現場や物品管理の方法などを見ることで良い刺激を受けた（岡山県）
よかった	8 件	・他施設の特徴が分かり勉強になった。（山形県） ・他施設を見学・実習し自施設の課題を再確認できる（山形県） ・自分の施設とてらし合わせよいところ、取り入れたいところが見えた。（岡山県） ・自施設と比較や再確認ができる（岡山県）

ii) 所要時間

図表 4-27 施設実習 所要時間の評価 (n=23)



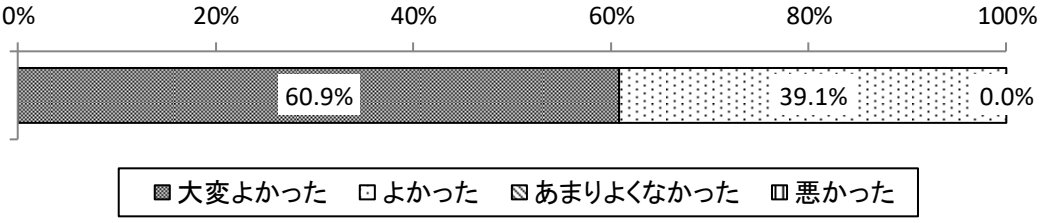
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
長い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ちょうどよい	18	78.3%	7	70.0%	11	84.6%
短い	5	21.7%	3	30.0%	2	15.4%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-28 施設実習 所要時間の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
ちょうどよい	18 件	・良かった（冬なので）（山形県） ・1 日で十分である（岡山県）
短い	5 件	・もう 1 日あっても良かったと思う（山形県） ・半日では短い（山形県） ・介護士さんの目線で、看護管理者を見る時間があればよかった（岡山県）

iii) 指導者

図表 4-29 施設実習 指導者の評価 (n=23)



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	14	60.9%	4	40.0%	10	76.9%
よかった	9	39.1%	6	60.0%	3	23.1%
あまりよくなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

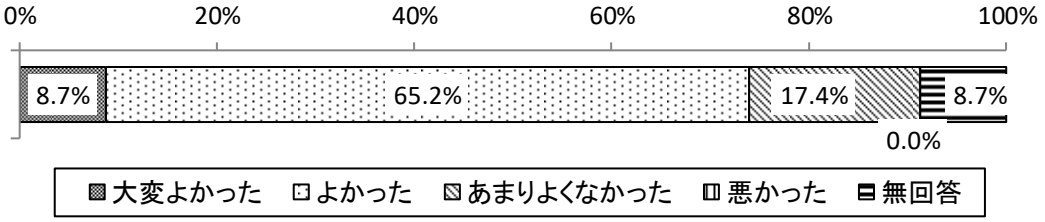
図表 4-30 施設実習 指導者の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	14 件	・利用者、スタッフを大切にされ、どんな困難でもみんなを引っ張っていく力があり、モチベーション UP に強い意欲を持たれ、何でもスタッフとされる方だと思った。（岡山県） ・他施設を実習することで業務で取り入れたい事などが学べました。（岡山県） ・熱意があり、思いが伝わってきた。こちらの意見も否定ではなくて、アドバイスとして受け取る対応をしてもらえた（岡山県）
よかった	9 件	・細かく説明して頂いた。（山形県） ・細かく説明して下さり感謝してます（岡山県）

4) アクションプラン作成

i) 内容

図表 4-31 アクションプラン作成 内容の評価 (n=23)



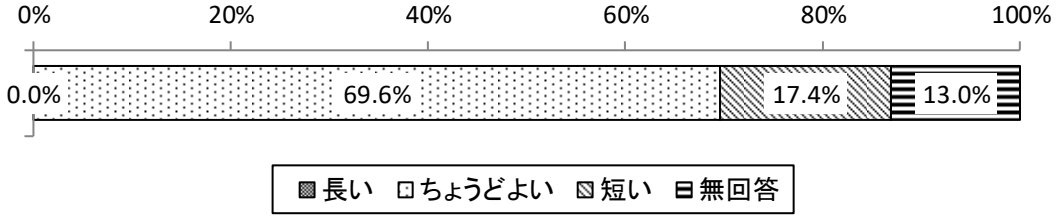
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
大変よかった	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
よかった	15	65.2%	9	90.0%	6	46.2%
あまりよくなかった	4	17.4%	1	10.0%	3	23.1%
悪かった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-32 アクションプラン作成 内容の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
大変よかった	2 件	—
よかった	15 件	・自分の振り返りが出来た。（山形県） ・難しい問題と思った。大きな問題はムリだし、やはり、基礎からゆっくり時間をかけて皆と協力していくことが大切だと感じた（岡山県）
あまりよくなかった	4 件	・ポイントがしっかりまとめられていなかった（岡山県）

ii) 作成期間

図表 4-33 アクションプラン作成 作成期間の評価 (n=23)



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
長い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ちょうどよい	16	69.6%	9	90.0%	7	53.8%
短い	4	17.4%	1	10.0%	3	23.1%
無回答	3	13.0%	0	0.0%	3	23.1%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-34 アクションプラン作成 作成期間の評価の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
ちょうどよい	16 件	・考えるには良かった。(山形県) ・個人的にはその日に記入でき、作成でき、よかった。(岡山県)
短い	4 件	・もう少し期間があっても良いと思う（岡山県）

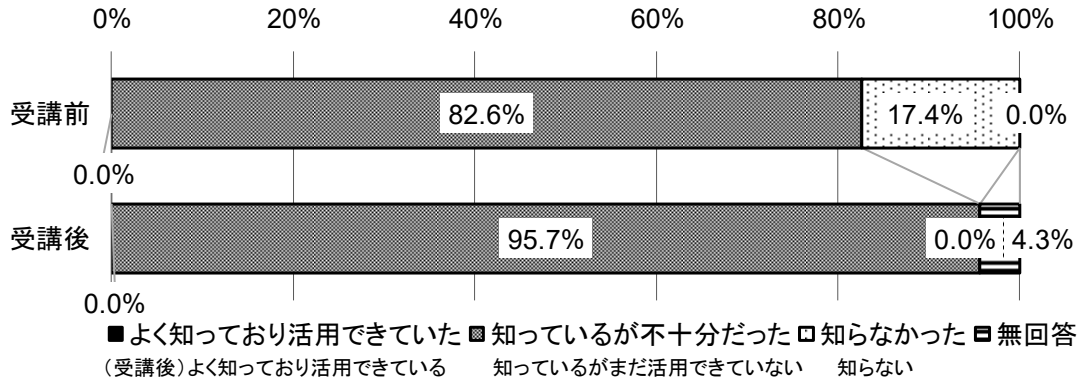
5) 今回の研修前後での各項目の理解状況について

今回の研修前後における研修の各項目について、受講前の理解度と、受講後の理解度について「よく知っており活用できていた」「知っているが不十分だった」「知らなかった」の 3 段階で確認を行った。

受講前、受講後の比較は下記のとおりであり、概ね「活用できている」とする回答が増えている。ただし、「地域包括ケアシステム」については「知らなかった」が減少し、「知っているが不十分」が増加した一方、「活用できている」については増加しておらず、知識としては身につけられているものの、活用方法が分からない様子がうかがえる。

i) 地域包括ケアシステム

図表 4-35 「地域包括ケアシステム」の理解状況 (n=23)

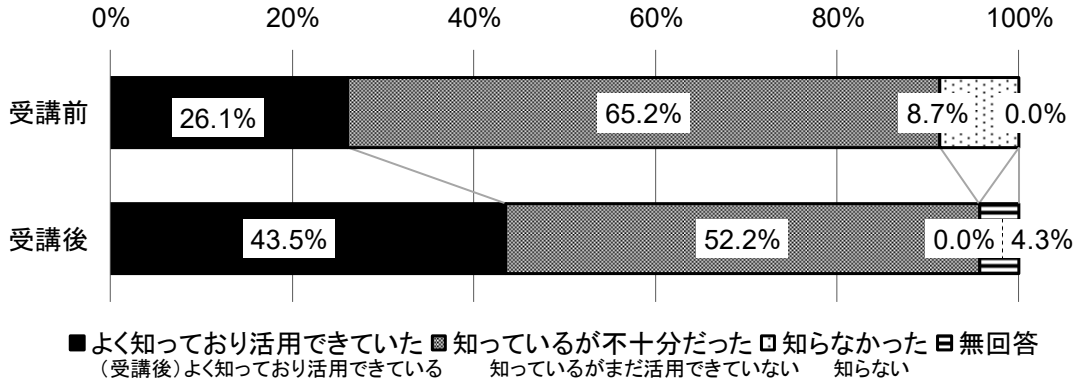


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
知っているが不十分だった	19	82.6%	10	100.0%	9	69.2%
知らなかった	4	17.4%	0	0.0%	4	30.8%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県			岡山県
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
知っているが活用できていない	22	95.7%	10	100.0%	12	92.3%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

ii) 自組織の理解

図表 4-36 「自組織の理解」の理解状況 (n=23)

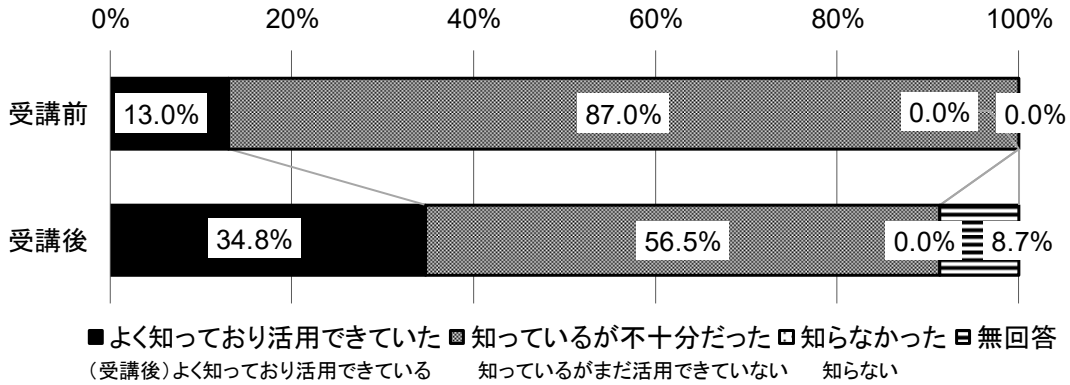


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	6	26.1%	5	50.0%	1	7.7%
知っているが不十分だった	15	65.2%	5	50.0%	10	76.9%
知らなかった	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	10	43.5%	6	60.0%	4	30.8%
知っているが活用できていない	12	52.2%	4	40.0%	8	61.5%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

iii) 安全管理

図表 4-37 「安全管理」の理解状況 (n=23)

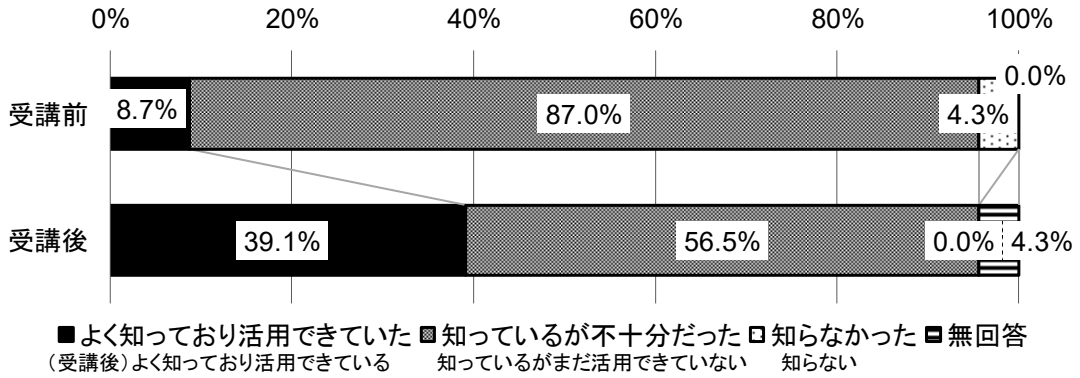


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	3	13.0%	1	10.0%	2	15.4%
知っているが不十分だった	20	87.0%	9	90.0%	11	84.6%
知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	8	34.8%	5	50.0%	3	23.1%
知っているが活用できていない	13	56.5%	5	50.0%	8	61.5%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

iv) チームマネジメント

図表 4-38 「チームマネジメント」の理解状況 (n=23)

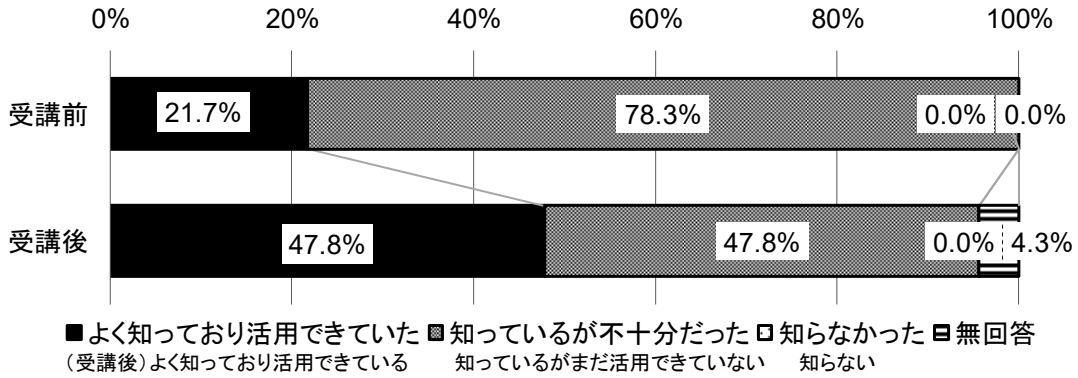


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	2	8.7%	1	10.0%	1	7.7%
知っているが不十分だった	20	87.0%	9	90.0%	11	84.6%
知らなかった	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	9	39.1%	5	50.0%	4	30.8%
知っているが活用できていない	13	56.5%	5	50.0%	8	61.5%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

v) コミュニケーション

図表 4-39 「コミュニケーション」の理解状況 (n=23)

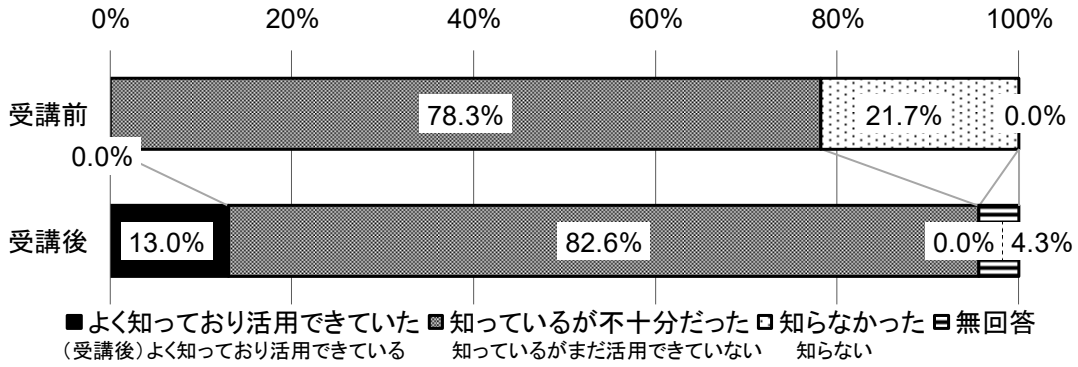


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	5	21.7%	1	10.0%	4	30.8%
知っているが不十分だった	18	78.3%	9	90.0%	9	69.2%
知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	11	47.8%	5	50.0%	6	46.2%
知っているが活用できていない	11	47.8%	5	50.0%	6	46.2%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

vi) 問題解決手法（クリティカルシンキング）

図表 4-40 「クリティカルシンキング」の理解状況 （n=23）

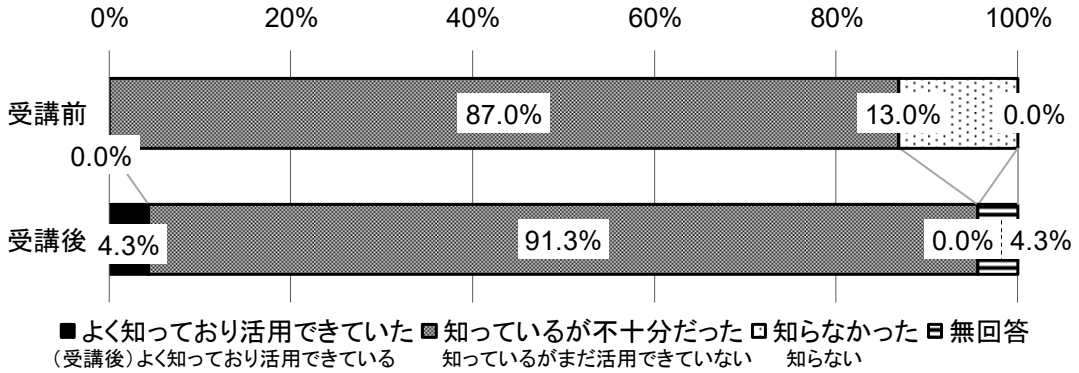


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
知っているが不十分だった	18	78.3%	8	80.0%	10	76.9%
知らなかった	5	21.7%	2	20.0%	3	23.1%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	3	13.0%	1	10.0%	2	15.4%
知っているが活用できていない	19	82.6%	9	90.0%	10	76.9%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

vii) 倫理的課題への対応

図表 4-41 「倫理的課題への対応」の理解状況 (n=23)

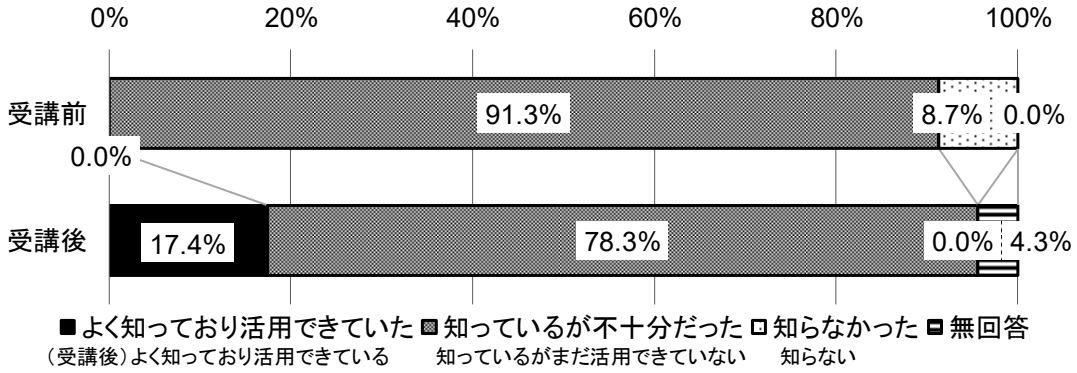


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
知っているが不十分だった	20	87.0%	9	90.0%	11	84.6%
知らなかった	3	13.0%	1	10.0%	2	15.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
知っているが活用できていない	21	91.3%	10	100.0%	11	84.6%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

viii) ケアの評価と改善

図表 4-42 「ケアの評価と改善」の理解状況 (n=23)

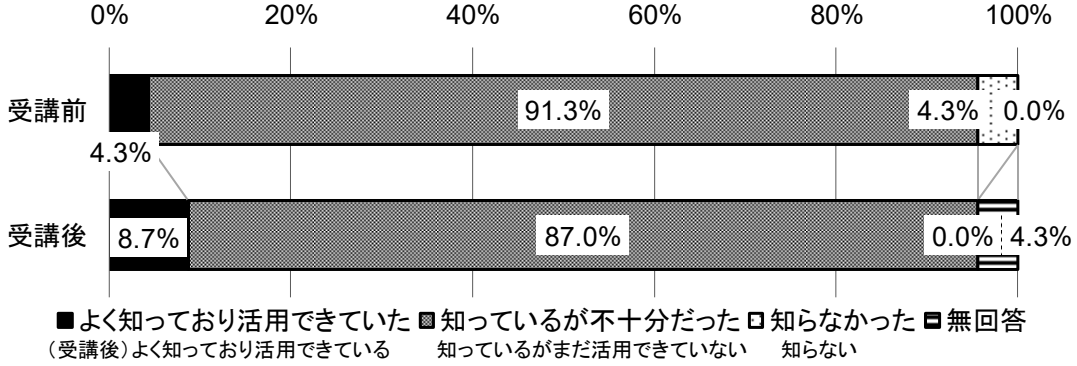


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
知っているが不十分だった	21	91.3%	10	100.0%	11	84.6%
知らなかった	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	4	17.4%	2	20.0%	2	15.4%
知っているが活用できていない	18	78.3%	8	80.0%	10	76.9%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

ix) 人材の確保・育成・定着

図表 4-43 「人材の確保・育成・定着」の理解状況 (n=23)

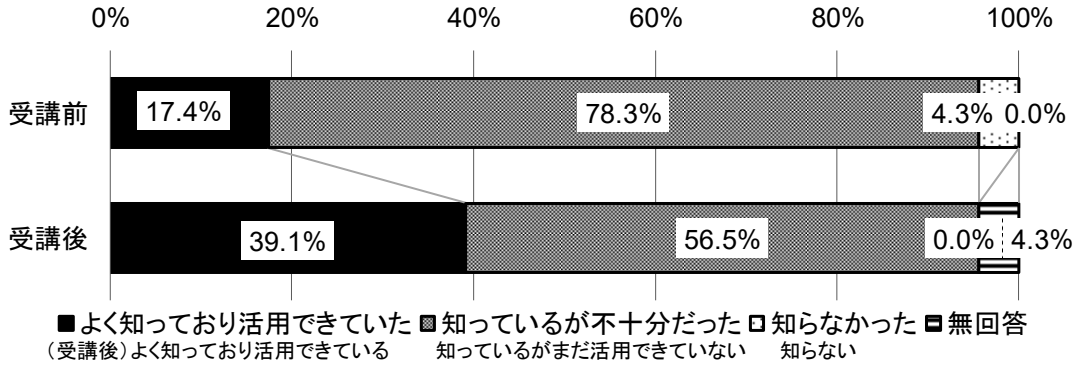


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
知っているが不十分だった	21	91.3%	10	100.0%	11	84.6%
知らなかった	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	2	8.7%	2	20.0%	0	0.0%
知っているが活用できていない	20	87.0%	8	80.0%	12	92.3%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

x) 介護職とのチームづくり

図表 4-44 「介護職とのチームづくり」の理解状況 (n=23)

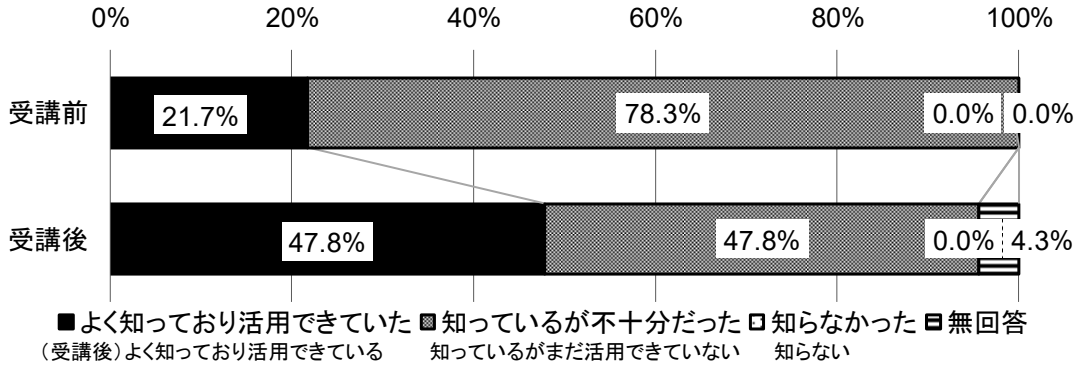


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	4	17.4%	0	0.0%	4	30.8%
知っているが不十分だった	18	78.3%	10	100.0%	8	61.5%
知らなかった	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	9	39.1%	4	40.0%	5	38.5%
知っているが活用できていない	13	56.5%	6	60.0%	7	53.8%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xi) 入所時のケア管理

図表 4-45 「入所時のケア管理」の理解状況 (n=23)

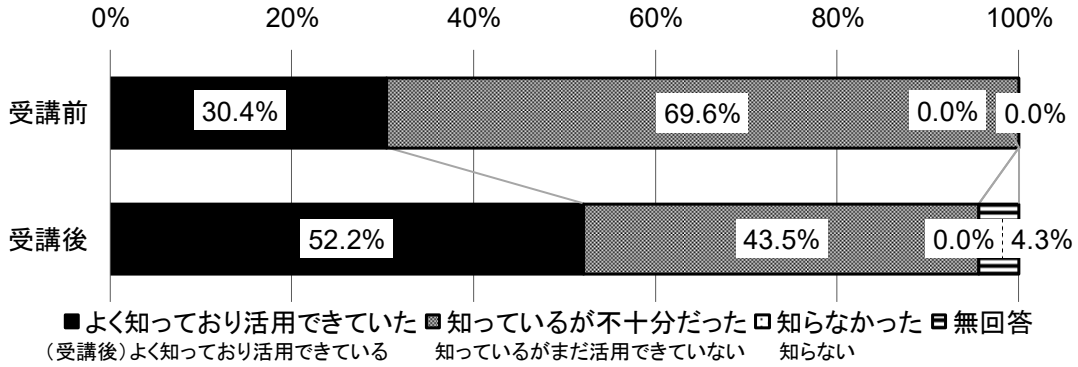


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	5	21.7%	1	10.0%	4	30.8%
知っているが不十分だった	18	78.3%	9	90.0%	9	69.2%
知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	11	47.8%	5	50.0%	6	46.2%
知っているが活用できていない	11	47.8%	5	50.0%	6	46.2%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xii) 入所中のケア管理

図表 4-46 「入所中のケア管理」の理解状況 (n=23)

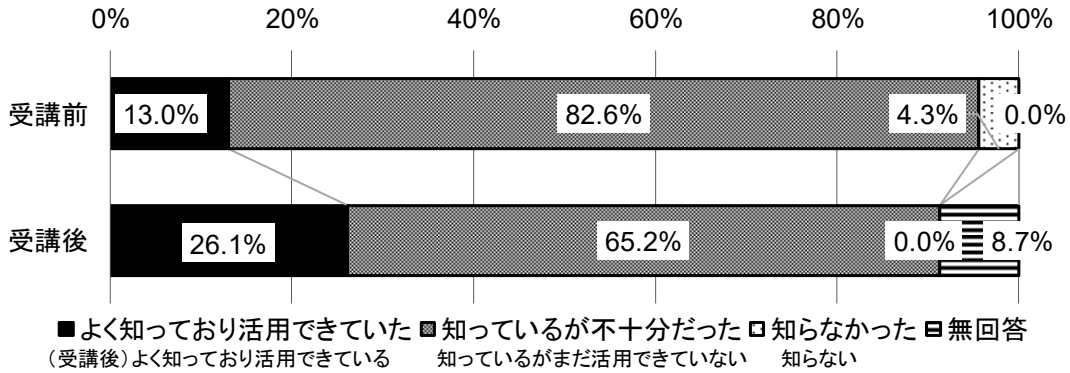


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	7	30.4%	2	20.0%	5	38.5%
知っているが不十分だった	16	69.6%	8	80.0%	8	61.5%
知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	12	52.2%	5	50.0%	7	53.8%
知っているが活用できていない	10	43.5%	5	50.0%	5	38.5%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xiii) 退所のケア管理

図表 4-47 「退所のケア管理」の理解状況 (n=23)

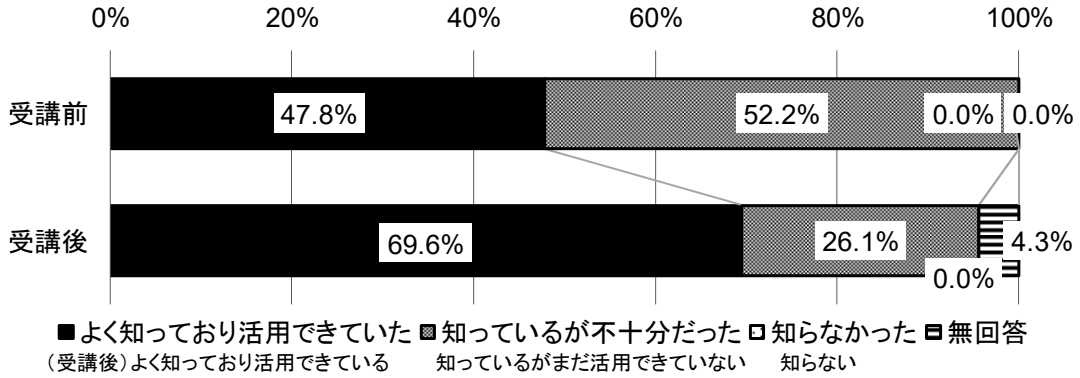


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	3	13.0%	1	10.0%	2	15.4%
知っているが不十分だった	19	82.6%	9	90.0%	10	76.9%
知らなかった	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	6	26.1%	4	40.0%	2	15.4%
知っているが活用できていない	15	65.2%	5	50.0%	10	76.9%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	8.7%	1	10.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xiv) 看取り時のケア管理

図表 4-48 「看取り時のケア管理」の理解状況 (n=23)

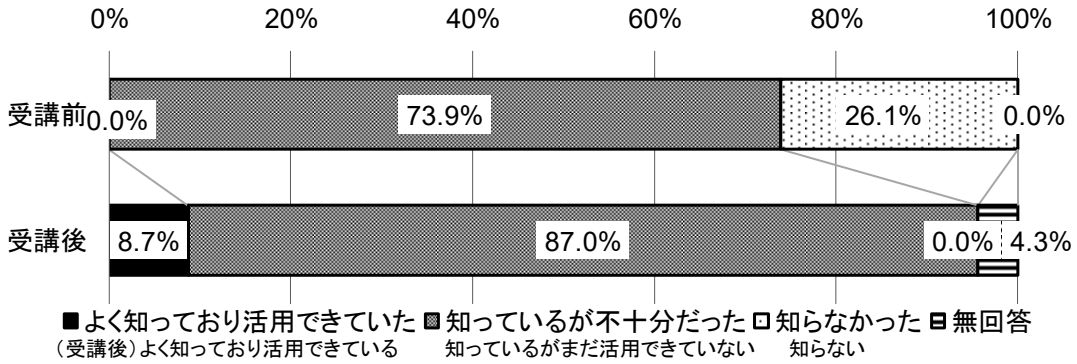


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	11	47.8%	5	50.0%	6	46.2%
知っているが不十分だった	12	52.2%	5	50.0%	7	53.8%
知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	16	69.6%	8	80.0%	8	61.5%
知っているが活用できていない	6	26.1%	2	20.0%	4	30.8%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xv) 災害対応・BCP

図表 4-49 「災害対応・BCP」の理解状況 (n=23)

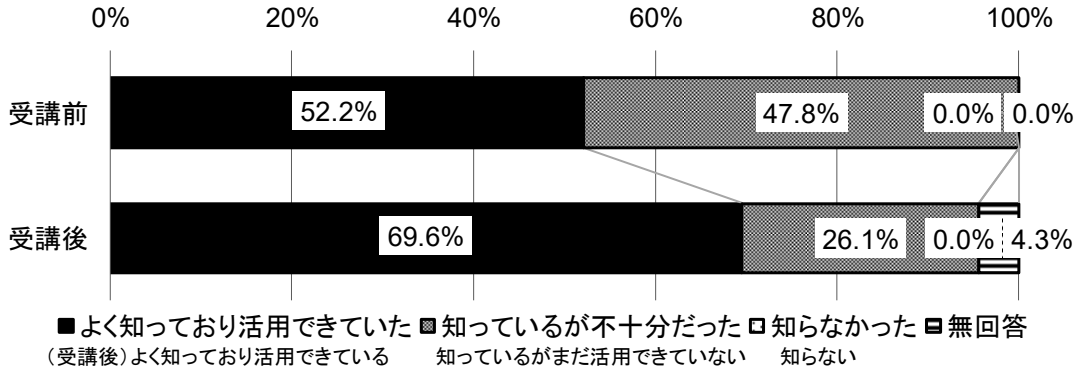


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
知っているが不十分だった	17	73.9%	9	90.0%	8	61.5%
知らなかった	6	26.1%	1	10.0%	5	38.5%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	2	8.7%	2	20.0%	0	0.0%
知っているが活用できていない	20	87.0%	8	80.0%	12	92.3%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xvi) 感染・アウトブレイクへの対応

図表 4-50 「感染・アウトブレイクへの対応」の理解状況 (n=23)

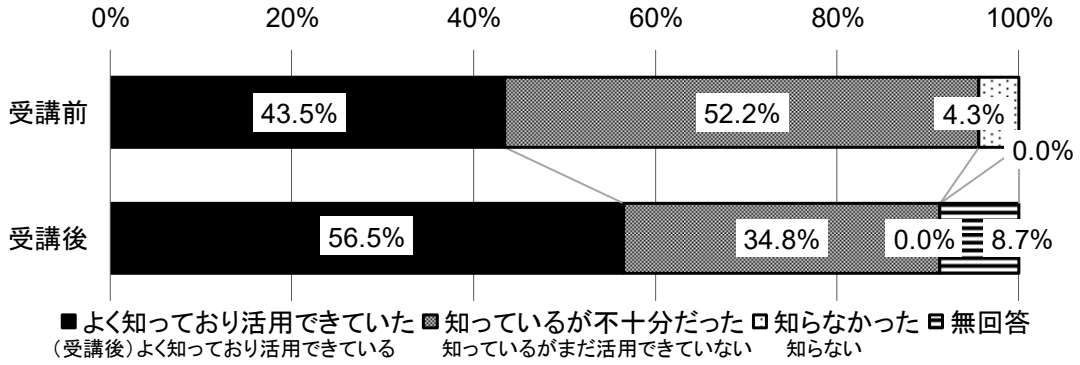


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	12	52.2%	4	40.0%	8	61.5%
知っているが不十分だった	11	47.8%	6	60.0%	5	38.5%
知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	16	69.6%	7	70.0%	9	69.2%
知っているが活用できていない	6	26.1%	3	30.0%	3	23.1%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xvii) 介護事故・虐待発生時の対応

図表 4-51 「介護事故・虐待発生時の対応」の理解状況 (n=23)

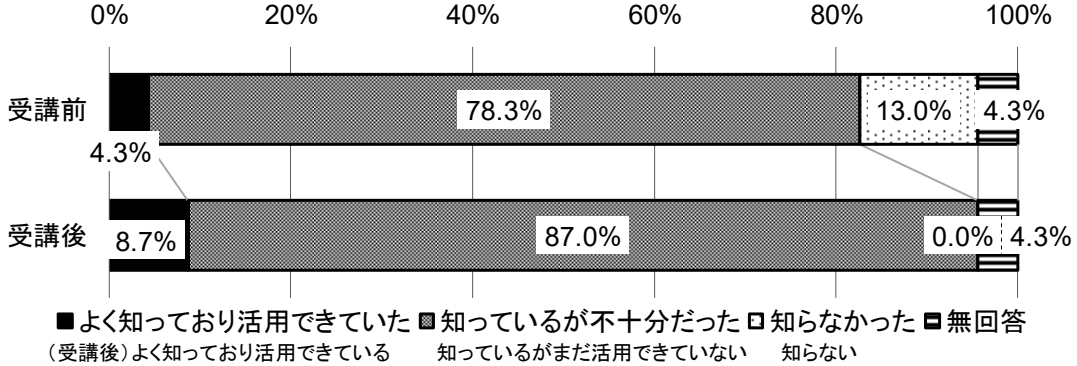


【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	10	43.5%	3	30.0%	5	38.5%
知っているが不十分だった	12	52.2%	7	70.0%	5	38.5%
知らなかった	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	13	56.5%	6	60.0%	7	53.8%
知っているが活用できていない	8	34.8%	4	40.0%	4	30.8%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

xviii) 施設実習計画

図表 4-52 「施設実習計画」の理解状況 (n=23)



【受講前】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講前	n	%	n	%
よく知っており活用できていた	1	4.3%	1	10.0%	0	0.0%
知っているが不十分だった	18	78.3%	8	80.0%	10	76.9%
知らなかった	3	13.0%	0	0.0%	3	23.1%
無回答	1	4.3%	1	10.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

【受講後】	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	受講後	n	%	n	%
よく知っており活用できている	2	8.7%	1	10.0%	1	7.7%
知っているが活用できていない	20	87.0%	8	80.0%	11	84.6%
知らない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	4.3%	1	10.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

6) 今回の研修を受講し、特に身についたと思うスキル（自由記載）

特に身についたスキルとしては、「課題解決方法」や、「コミュニケーション」に関する項目等が挙げられた。

図表 4-53 今回の研修で特に身についたと思うスキル

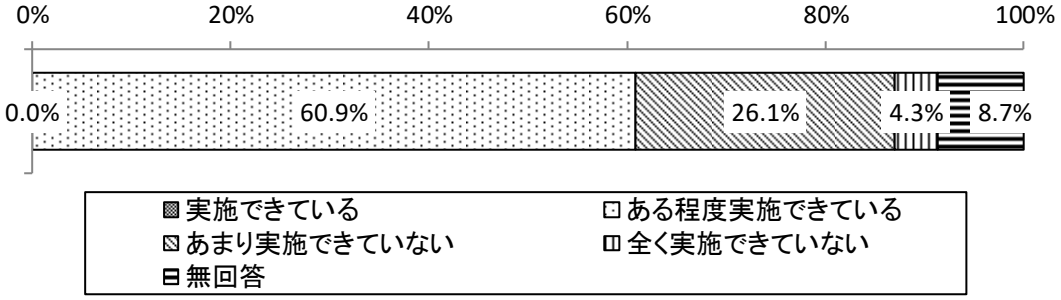
自由記載回答内容（記入者数：11 人）
・ 課題解決方法（山形県） ・ 介護職・看護職のコミュニケーションの取り方、災害対応について考え方（山形県） ・ モチベーション・意欲を高める声がけ（山形県） ・ 安全管理や看取り時のケア管理など、倫理や、人材の確保・育成・定着など（山形県） ・ 特別養護老人ホームの運営も多種多様な中で、今回他の施設実習から学んだ中で、会議の細分化の必要性、研修会の企画、運営の方法について身に付いた部分があります（山形県） ・ 管理職として把握、指導、管理を行うこと、又、自分自身が理解しておかなければならないことが非常に沢山あるということ、全てにおいて求められる立場である（看護だけでなく）ということを痛感した。（岡山県） ・ 大きな課題ではなく、身近な問題点を介護、看護、他職種を交え、根拠をもちわかりやすく発信し、リスクマネジメントしつつマニュアルを作成していこうという意欲がわいた。自分の持っている看護技術を生かしたい。（岡山県） ・ プランを立てることにより少しずつ目標に近づけるよう動こうとしています。実習にて得たことを自施設でもとり入れていきたいと強く思うようになりました。（岡山県） ・ 看護管理者が関わるべき、関わる必要のある範囲と、責任のあり方を学ぶことができた。（岡山県） ・ 相手はどう思っているか、どう感じているかを考えることができるようになった（岡山県） ・ すべての項目においてスキルアップになりました。（岡山県） ・ 問題点を明確にし、プランを立案し、実行すること。介護職とのチームづくり（岡山県） ・ 災害時の対応（実際に地震や水害等が発生したら、利用者に充分な対応ができないと思う）（岡山県）

③ 研修で作成したアクションプランの自身の職場での実施状況について

研修で作成したアクションプランの自身の職場での実施状況については、「ある程度実施できている」が 60.9%であった。

図表 4-54 研修で実施したアクションプランの自身の職場での実施状況について

（n=23）



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
実施できている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ある程度実施できている	14	60.9%	6	60.0%	8	61.5%
あまり実施できていない	6	26.1%	3	30.0%	3	23.1%
全く実施できていない	1	4.3%	1	10.0%	0	0.0%
無回答	2	8.7%	0	0.0%	2	15.4%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

アクションプランが「ある程度実施できている」又は「あまり実施できていない」・「全く実施できていない」理由は以下の通りであった。

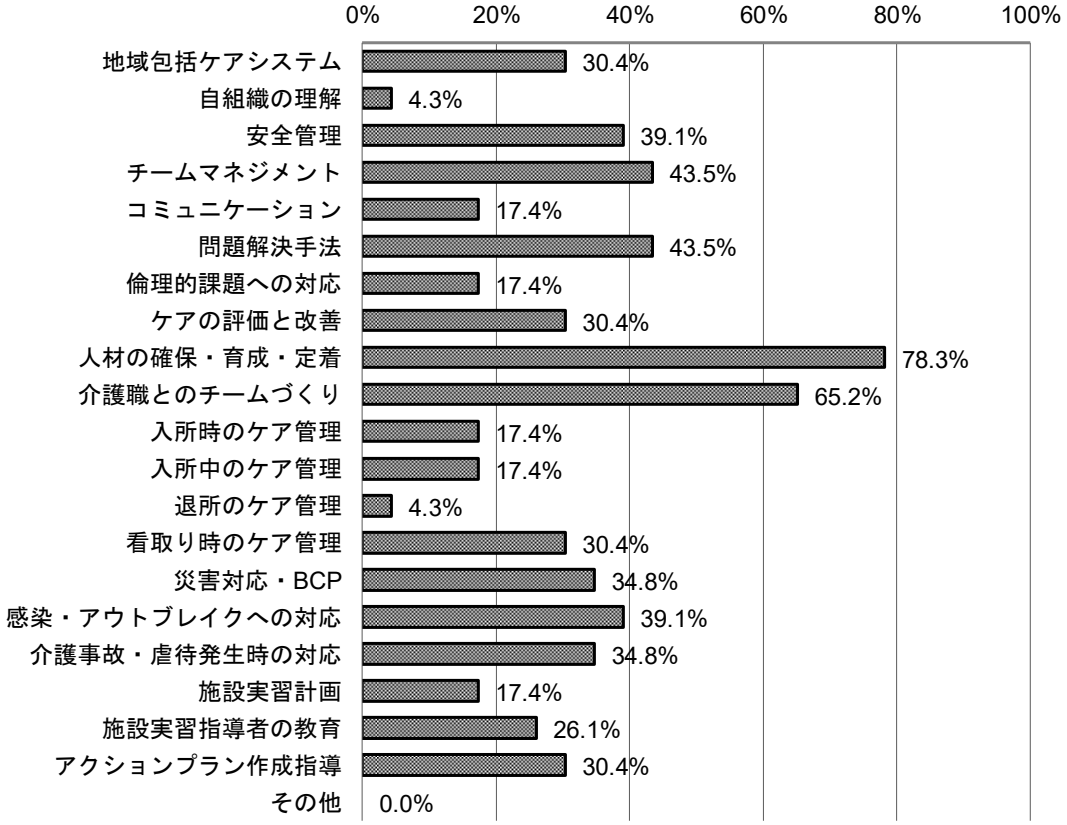
図表 4-55 アクションプランが実施できている/実施できていない理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
ある程度実施できている	14 件	・課題を出し、対策を看護・介護で話し合いができている。（山形県） ・チームワークの向上（山形県） ・話し合いをもちながら行っています（山形県） ・情報の共有が以前より出来てコミュニケーションも良くなっていると思われる（山形県） ・介護職とのチームづくり、コミュニケーションにより個別的ケアに活かせている（山形県） ・発生している問題を明確にすることでスタッフの不安、支援体制の必要性が共通認識となり、情報共有され、解決につながった。（岡山県） ・報連相を皆が出来るよう、時に外国人スタッフへは紙面に必要事項を記し、伝える。又、介護業務との格差をつけず、一緒に業務をしようと思う。それによってコミュニケーションをとっていく。（岡山県） ・介護リーダーと話す機会を増やし少しずつ役割も明確になってきた部分も出てきている。他部署（ケアマネ）との関わりを積極的に行えている。（岡山県） ・多職種との協力で新たな業務に取り組んでいる（看取りなど）（岡山県） ・日常勤務のチェック表を作ることで行為の落ちがなくなった（岡山県） ・フロア会議に参加し、介護職員間の問題や、それぞれ不足している事、思いなどがわかってきた（岡山県） ・チェックリストの作成を行い、スタッフが同じ行動がある程度できている。（岡山県） ・話し合いが以前より多くなった（岡山県）
あまり実施できていない・全く実施できていない	7 件	・アクションプランを作成し、2 月から実施予定（山形県） ・多忙な業務をこなすのに精一杯である（山形県） ・期間が短いこと。実行するために他の職種の管理者に理解してもらうための説明が不十分（岡山県） ・一部できているが、日々の業務に追われ、なかなかできない状態である（岡山県）

④ 今後、介護保険施設管理者向けの看護管理者研修を実施するにあたって、より充実させるべきと思われる内容について（複数回答）

今後、介護保険施設管理者向けの看護管理者研修を実施するにあたって、より充実させるべきと思われる内容は、「人材の確保・育成・定着」が 78.3%、「介護職とのチームづくり」が 65.2%であった。

図表 4-56 今後、介護保険施設管理者向けの看護管理者研修を実施するにあたって、より充実させるべきと思われる内容（複数回答） （n=23）



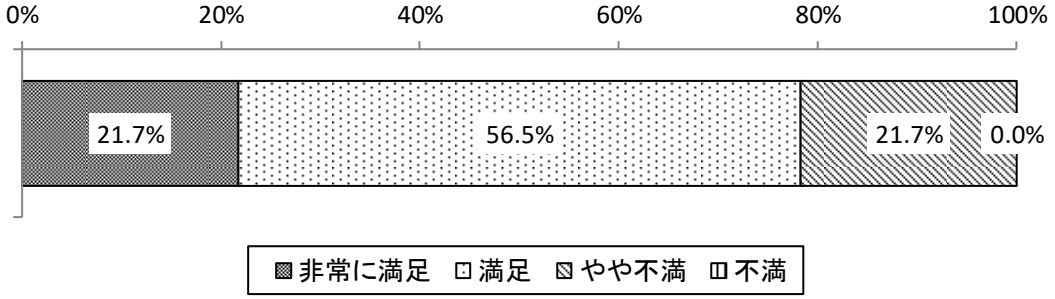
	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
地域包括ケアシステム	7	30.4%	3	30.0%	4	30.8%
自組織の理解	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
安全管理	9	39.1%	5	50.0%	4	30.8%
チームマネジメント	10	43.5%	5	50.0%	5	38.5%
コミュニケーション	4	17.4%	2	20.0%	2	15.4%
問題解決手法	10	43.5%	4	40.0%	6	46.2%
倫理的課題への対応	4	17.4%	1	10.0%	3	23.1%
ケアの評価と改善	7	30.4%	2	20.0%	5	38.5%
人材の確保・育成・定着	18	78.3%	8	80.0%	10	76.9%
介護職とのチームづくり	15	65.2%	7	70.0%	8	61.5%
入所時のケア管理	4	17.4%	1	10.0%	3	23.1%
入所中のケア管理	4	17.4%	2	20.0%	2	15.4%
退所のケア管理	1	4.3%	0	0.0%	1	7.7%
看取り時のケア管理	7	30.4%	2	20.0%	5	38.5%
災害対応・BCP	8	34.8%	4	40.0%	4	30.8%
感染・アウトブレイクへの対応	9	39.1%	7	70.0%	2	15.4%
介護事故・虐待発生時の対応	8	34.8%	4	40.0%	4	30.8%
施設実習計画	4	17.4%	2	20.0%	2	15.4%
施設実習指導者の教育	6	26.1%	2	20.0%	4	30.8%
アクションプラン作成指導	7	30.4%	2	20.0%	5	38.5%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23		10	100.0%	13	100.0%

(7) 今回の研修の全体的な満足度

今回の研修の全体的な満足度は、「非常に満足」が 21.7%、「満足」が 56.5%であった（「非常に満足」「満足」の合計 78.2%）。

一方、「やや不満」が 21.7%であった。

図表 4-57 今回の研修の全体的な満足度 （n=23）



	全体		山形県		岡山県	
選択肢	n	%	n	%	n	%
非常に満足	5	21.7%	2	20.0%	3	23.1%
満足	13	56.5%	7	70.0%	6	46.2%
やや不満	5	21.7%	1	10.0%	4	30.8%
不満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	23	100.0%	10	100.0%	13	100.0%

図表 4-58 今回の研修の全体的な満足度回答の理由

評価	回答件数	理由（自由記載）
非常に満足	5 件	・今までにない看護管理研修を開催していただき他施設の方との意見交換できた事は非常に有意義でした。（山形県） ・事前学習時間を確保するのが大変でしたが、あらためて学習することで知り得なかった事を得て振り返りも出来て良かったです。集合研修と実習の日数を増やしていただきたいです。（山形県） ・実習では本当に勉強になりました。（岡山県） ・介護保険施設 施設管理者向けの看護管理者研修がなく、今日受講できた。施設の看護師さんとの交流が行えた。千葉大学の先生のお話を聞くことができた。（岡山県） ・介護施設での経験が少なく管理者として看護師が介護施設で果たす役割や看護師の満足度を上げるために何をすれば良いか、目標が明確になっていない状況に苦しんでいたので、今回の研修で自分のすべきことが明らかになり、希望が持てた（岡山県）
満足	13 件	・施設の看護師でも、同じ立場の看護師の研修で、研修自体も勉強になり、また情報交換も有意義な内容となった。（山形県） ・他施設の方との意見交換ができ良かった（山形県） ・他施設と関わる機会がなかなかもてなかったので、他施設を見学・意見交換でき良かった。（山形県） ・病院勤務だけでしたので、介護保険施設看護管理育成はとてもタイムリーな研修でした。ありがとうございました。（山形県） ・介護施設における看護管理者の役割を学ぶことができる機会があり良かった。また、他施設の方との交流や実習を通して視野を広げることが出来た。今後に活かしていきたい。（山形県） ・自分自身の行っている看護管理とはこんなにも幅広くあるのだと知った。未熟者だと痛感した。（岡山県） ・最初の事前学習では DVD の内容はよくわかったが様式 2～5 が今後の研修にどのように関わってくるのか？何をめざして考えていくのがわからず困った。が研修と施設実習でめざすべきものが見えてきた。（岡山県） ・特に施設実習が勉強になりました。（岡山県） ・施設看護管理者の研修があまりなく、もしくは知らないため、このような研修は必要であると思う。また、知識が身につく。（岡山県） ・特にグループワークが実りあるものだった。実習先でのアドバイスも今後に役立つと確信した。私自身が、もっと勉強することが大切であると感じた。（岡山県）
やや不満	5 件	・全ての部分で時間的余裕がなく、運営側の説明も不十分に感じた（山形県） ・経験が少なく、知識がなかったので、研修についていくことが困難であったこと。（自分自身の不満です）（岡山県） ・地域包括ケアシステムにおける施設の役割で、看護師が具体的にどの様な場面で介入することになるのか、また、負担となっていくのか知りたかった。（岡山県） ・研修日の案内が月末に来ると、少ないスタッフ（NS)の施設では勤務の調整が難しく、全体的に時間的に余裕がなかった様に感じました。（山形県）

(8) 今回の研修について改善すべき点や、施設で働く職員に対する研修の充実に対するご意見等

今回の研修について改善すべき点としては、「事前学習期間の短さ」、「DVD 教材の扱い」等が挙げられた。研修の評価としては、「他の施設との交流」等が挙げられた。今後の施設で働く職員の研修の充実については、「研修機会の増加」等が挙げられた。

図表 4-59 今回の研修について改善すべき点や、施設で働く職員に対する研修の充実に対するご意見等

自由記載回答内容（記入者数：15 人）
（受講期間について） ・ 事前に（最低 2～3 日前）勉強する時間や、調べられる時間があればと思う。日々の業務に追われバタバタした。（岡山県） ・ 事前課題、事前学習から集合期間までもう少し時間があれば良かった（時間が足りなかった）（岡山県） ・ 研修前の事前学習、実習後のアクションプランの作成、実施評価等、期間が短かい。（岡山県） ・ 事前にどのような内容の研修なのか細かく知らせてほしかった。通達までの日数が短く、事前学習に充分時間が取れなかったのが残念である。（岡山県） （DVD 教材について） ・ 事前の DVD が地域包括ケアからで、これから何をどのように見て学んでいけばよいのかわからなかったので DVD を見る前の説明として何を目標として学ぶのか、DVD の各項目の目的は何かというのがあるとわかりやすいと思いました。（岡山県） ・ DVD の形式を PC、DVD プレイヤー両方でも視聴できる様にしては（PC は起動しないといけない）（岡山県） ・ DVD の自己学習より 8 時間の研修を受講する方がわかりやすいと思います。（岡山県） ・ DVD のスライド番号がない内容が多く復習しにくく、音声も途切れる内容もありました。（岡山県） （研修プログラム全体について） ・ 感染・アウトブレイクへの対応は、保健所への連絡、対応をおしえてほしかった。例）インフルエンザ職員又は入居者が 2 名以上で報告している。本来は 10 人以上となっているが、対応が出来なくなってからの連絡でなく、早めに連絡することで、保健所が助言を詳しくしてくれる等の話し。（山形県） ・ 自分は、正直何の研修も受けずに看護管理者となってしまったため、管理者とし

ての心構え、身につけるべきスキルなど、先輩、上司の見よう見まねで行っていたところがあり、これではだめだと思っていたところに、このような研修の機会があり、少し自分の思っていた悩みが解決できた部分もある。今後、自施設、自法人グループにおいて、このような管理者研修は看護に限らず必要と思います。見よう見まねでは何のスキルにもならないことを痛感しています。（山形県）

・ 施設学習が数カ所してみたい（岡山県）

・ ボディメカニクスを使った体位変換と、その大切さ、陰部清拭、洗浄、オシメ交換の実際（岡山県）

・ 集合研修での研修内容で演習（グループワーク）をもう少しわかりやすいものにしてほしいと感じました。管理者になりたくてなっている人ばかりではないと思うので負担にならないような研修期間、時間で実施して頂けたらと思います。現場は看護も介護もギリギリの人数でがんばっているのが事実で、一人でも欠けると業務をこなすだけでも大変なので…。よりよいサービスを提供するためにはもっともっと職員を増やせる環境になればと願うばかりです。（岡山県）

・ 他施設のことを知ることも大切だと思いました。もっと、他施設の方との関わりが持てるようになったらいいと思う。介護職の人も他施設での実習の機会があればいい勉強になると思った。（岡山県）

（研修の充実について）

・ このような機会が毎年、もしくは 2 年に 1 回でもあれば良いと思います。貴重な経験をありがとうございました。（山形県）

・ 看護管理者同士の交流や、情報交換の機会をもっと設けてほしい。（山形県）

・ 施設看護師の育成の機会を多くしてほしい（山形県）

・ 看護管理者の研修数を増やしてほしい。（山形県）

・ ステップアップタイプや、定期的に行うタイプなども受けてみたい。（1 年間 5 回程度や、短期間に複数回）（山形県）

・ 全国で施設管理者向けの看護管理者研修を行い、個々のレベルをあげ、各施設が良い方向にいくようにしてほしい。施設で働く看護師用の研修を増やしてほしい。（岡山県）

・ 看護の管理者研修だけでなく、施設看護について研修出来る場が増えると良いと思う。（岡山県）

・ 病院勤務の看護師向けの研修は多くあるが、施設勤務者向けの研修は少ない、というか、ほとんどなかったように思います。研修を増やしていただくこと、また施設職員が全部研修に参加することは人員数からして困難な状況です。出前講座があるというのをききました。そうした機会を多く受けられるような環境整備をしていただけるとうれしい。情報を自ら取ることは勿論必要だが、そうした情報提供があると嬉しい。研修を受けられるチャンスが増えることを期待している。（岡山県）

第６節 ファシリテーターの意見（ヒアリング）

1. ヒアリング実施概要

各実施地域において、集合研修を担当したファシリテーターに対し、研修終了後、①当研修のファシリテーターを引き受けた経緯、②ファシリテーターを実施しての感想、③研修実施にあたっての準備内容、所用時間、④研修を通じて感じた特別養護老人ホームの看護管理者の課題、⑤当研修の課題、についてヒアリングを行った。

2. ヒアリング結果

① ファシリテーターを引き受けた経緯

山形県看護協会では、「老年看護学」が専門で、介護福祉士養成の教員をしていること、また、職能２の委員をしていることもあり、県看護協会の理事よりお声かけがあって応諾した。

岡山県看護協会でも、「老年看護学」の、領域Ⅱ委員を担当していることより、引き受けた。

② ファシリテーターを実施しての感想

山形県看護協会では、準備されたカリキュラムをもとに、なぞる形だったので、特に負担感などはなかった。楽しく実施することができた。マンダラートもこの機会に勉強することができた。

岡山県看護協会では、自分たちで実施することは、思いのほか大変であった。対象者への動機づけ、グループワークへの関与の度合いが難しく、実施しながら修正を行なった。

③ 研修前に必要だったご準備、準備時間

山形県看護協会では、実際の準備期間としては２、３日前に打ち合わせをして、タイムテーブルを作るのに１時間程度かけたくらいで、負担はなかった。

岡山県看護協会では、パワーポイント資料を読み込み、自分が実施する内容にカスタマイズすることに時間がかかった。記入例の作成、マンダラートについて検討することなども時間がかかった。時間換算すると 10 時間程度である。

④ 研修を通して感じた、特別養護老人ホームの看護管理者の課題

山形県看護協会から、特別養護老人ホームの看護管理者のリーダーシップの質に差が大きいと思った、という意見があった。今回のような研修に参加されない方では、一層、特別養護老人ホームの看護管理者の役割を理解されていない人もいるのではないかとも思っているとのことであった。

⑤ 本研修についての課題・提案等

山形県看護協会からは以下の意見があった。

○　集合研修は、比較的うまくいったと思う。

○　事前学習が、現場の職員の方には負担になったのではないか。参加者は、４０～５０代の方が多く、長時間ＤＶＤを見る時間が確保できないようにも思った。冊子と一緒にもらえるほうがよいのではないか。

岡山県看護協会からは以下の意見があった。

○　事前に DVD を視聴したが、量が多く思いのほか準備が大変であった。

○　視聴していて見直す時に戻ることが操作上難しいこと、該当する章やスライドにリンク等でジャンプできるようにすると、振り返りがしやすいと思う。

○　講師が出演している方がよいのではないか。講師の動きや表情も見る人にとっては学ぶ際のヒントになると思う。

○　施設で勤務中に見ることは時間的に難しく、自宅学習になると想定される。自宅のパソコン等で気軽にみることのできる環境になるとよいと思う。

○　受講者の IT 環境がまだ整っていないため、紙も必要かと思った。本日配布されてよかったと思う。手書きで記録作成をと教育された世代もあり、まだ追いついていないと思う。

○　当初の確認テストの実施時間は思ったよりも時間が必要であり、後のプログラム実施のタイムキーピングを考えることとなった。

○　グループワークで作成した模造紙の資料を今後のフィードバックで活用する方法についても決めておいた方がよいのではないか。

○　各人が作成するアクションプランについては、お互いに守秘義務を守るということで、見せ合ってもよいのではないか。認定看護管理者研修のⅡレベルでは互いに見せ合っており、これらの研修とコラボレーションすることも考えられる。

○　研修で知り合った人には相談しやすく、人間関係ができるのも、集合研修の意義であると思う。困ったときに相談できる人は必要である。

○　ケアマネジャー、施設長になるための研修と内容が一部重複しており、整合性を図る必要があるのではないか。認定看護管理者とのすみわけも検討が必要である。

○　今後、この研修を受けた人には、施設長になる資格が与えられるなどのインセンティブをつけるのはどうか。

第７節 実習実施施設アンケート結果

1. 回収状況

平成 31 年 3 月 15 日時点の回収率は、100%であった。

図表 ４-60 回収状況

実習実施施設数	回収アンケート数	回収率
山形県：4 施設 岡山県：1 施設	5 件	100%

2. 回答者自身について

(1) 現在、就業している施設（就業施設）

① 就業施設の種類

回答者の就業施設は、特別養護老人ホームが 100%であった。

図表 ４-61 回答者が現在就業している施設

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
特別養護老人ホーム	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%
特別養護老人ホーム以外	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

② 就業施設の入所定員数（ショートステイの定員は除く）

回答者の就業施設における平均入所定員数は 95.2 名であった。

図表 ４-62 回答者の就業施設の定員

	全体		山形県		岡山県	
	n	人	n	人	n	人
平均定員数	5	95.2	4	91.5	1	110.0

(2) 回答者の保有資格

回答者の保有資格は、全員看護師であった。なお、専門看護師または専門看護師の有資格者はなかった。

図表 4-63 回答者の資格（複数回答）

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
看護師	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%
保健師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
助産師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
准看護師	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護福祉士	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ケアマネジャー	1	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
その他	1	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

(3) 雇用形態

回答者の雇用形態は、全員が正職員であった。

図表 4-64 回答者の雇用形態

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
正職員	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%
パートタイマー・アルバイト	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
嘱託	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
派遣	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

(4) 就業年数

回答者の就業年数は、「現在の施設での就業年数」は平均 9.2 年、「現在の施設での看護管理者としての就業年数」は平均 5.8 年、「他施設・病院等の就業を含めた看護職としての年数」は平均 24.6 年であった。

図表 4-65 回答者の就業年数

就業状況	全体		山形県		岡山県	
	回答件数(件)	平均年数	回答件数(件)	平均年数	回答件数(件)	平均年数
現在の施設での就業年数	5	9.2 年	4	9.8 年	1	7.0 年
現在の施設での看護管理者としての就業年数	5	5.8 年	4	6.3 年	1	4.0 年
他施設・病院等の就業を含めた看護職としての年数	5	24.6 年	4	25.8 年	1	20.0 年

(5) これまでの看護管理者向けの研修受講経験

① 受講経験有無

これまで、看護管理者向けの研修受講経験があるかについては、「ある」が 20.0%、「ない」が 60.0%であった。

図表 4-66 回答者のこれまでの看護管理者向け研修受講経験

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
ある	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
ない	3	60.0%	3	75.0%	0	0.0%
無回答	1	20.0%	0	0.0%	1	100.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

受講経験が「ある」と回答した回答者の受講時期は、平成 27 年 1 月ごろとのことであった。

図表 4-67 看護管理者向け研修の受講経験がある場合の時期・内容

研修時期・内容	回答
・時期	H27 年 1 月ごろ
・主催者	不明
・内容	不明

(6) 過去 1 年間における、所属施設での他施設職員等の研修・実習の受け入れ経験（今回の実習受け入れを除く）

① 受入の有無

過去 1 年間の、研修・実習受け入れは「あり」が 80.0%、「なし」が 20.0%であった。

図表 4-68 過去 1 年間の研修・実習受け入れ経験

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
ある	4	80.0%	3	75.0%	1	100.0%
ない	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

② 受入対象者（複数回答）

研修・実習受け入れが「あり」と回答した施設における、受入対象者は、「福祉職」、「福祉系学生」が 80.0%、「看護系学生」が 60.0%であった。

図表 4-69 研修・実習受け入れ経験がある場合の受入対象者（複数回答）

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
看護職	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
福祉職	4	80.0%	3	75.0%	1	100.0%
看護系学生	3	60.0%	3	75.0%	0	0.0%
福祉系学生	4	80.0%	3	75.0%	1	100.0%
その他学生	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
その他社会人	2	40.0%	1	25.0%	1	100.0%
非該当	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

3. 今回の研修についての評価

(1) 今回の実習受け入れにあたっての課題

今回の実習受け入れに当たっての課題は、「実習生に指導すべき内容が分からなかった」が 80.0%、「研修プログラム概要が分かりにくかった」、「実習時期が不適切」が 40.0%であった。

図表 4-70 今回の実習受け入れに当たっての課題（複数回答）

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
研修プログラム概要が分かりにくかった	2	40.0%	2	50.0%	0	0.0%
実習生に指導すべき内容が分からなかった	4	80.0%	3	75.0%	1	100.0%
実習受け入れにより通常業務に支障があった	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
謝礼額が十分でない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
実習時期が不適切	2	40.0%	1	25.0%	1	100.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
課題は特になかった	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

選択肢のうち、「実習時期が不適切」を選択した場合について、適切な実習時期をきいたところ、以下の通りであった。

図表 4-71 適切な実習時期

項目	回答 1	回答 2
適切な時期	・春・秋	・年間を通じて
理由	・積雪のため	・今回はモデル事業であり、1ヶ月という期間に 15 人の実習生受け入れは厳しかった

(2) 今回の研修プログラムは介護施設における看護管理者の実務に役立つか

今回の研修プログラムが介護施設における看護管理者の実務に役立つかをきいたところ、「役立つ」が 80.0%であった。

図表 4-72 今回の研修プログラムが看護管理者の実務に役立つか

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
非常に役立つ	1	20.0%	0	0.0%	1	100.0%
役立つ	4	80.0%	4	100.0%	0	0.0%
あまり役立たない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全く役立たない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

図表 4-73 「今回の研修プログラムが看護管理者の実務に役立つか」の回答理由

（理由：自由記載）
・他施設との交流（意見交換）、研修機会は貴重であると考える。 ・介護施設における看護管理者向けの研修がこれまでなかった。また施設での看護業務が明確でなく各施設で独自に行われている。情報交換の場も少なかったため今回の研修は役に立つと思います ・他施設の取組みを聞くことでマネジメントの幅が広がると思われる ・研修プログラムの内容は、施設長レベルの管理者が取得したら良いと思うほど充実したものです。医療依存度が高まり、地域包括ケアの役割を担う今後の特別養護老人ホームの看護管理者は、この研修内容のような知識の蓄積を持ち、施設を動かす力が必要です

(3) 今後、同様の看護管理者研修を実施する場合、より充実させるべきと思われる内容（複数回答可）

今後、同様の看護管理者研修を実施する場合、より充実させるべきと思われる内容は、「介護職とのチームづくり」が 60.0%であった。

図表 4-74 今後、同様の看護管理者研修を実施する場合、より充実させるべきと思われる内容

選択肢	全体		山形県		岡山県	
	n	%	n	%	n	%
地域包括ケアシステム	2	40.0%	1	25.0%	1	100.0%
自組織の理解	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
安全管理	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
チームマネジメント	2	40.0%	1	25.0%	1	100.0%
コミュニケーション	2	40.0%	0	0.0%	2	200.0%
問題解決手法	2	40.0%	1	25.0%	1	100.0%
倫理的課題への対応	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
ケアの評価と改善	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
人材の確保・育成・定着	2	40.0%	1	25.0%	1	100.0%
介護職とのチームづくり	3	60.0%	2	50.0%	1	100.0%
入所時のケア管理	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
入所中のケア管理	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
退所のケア管理	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
看取り時のケア管理	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
災害対応・BCP	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
感染・アウトブレイクへの対応	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
介護事故・虐待発生時の対応	1	20.0%	1	25.0%	0	0.0%
施設実習計画	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
施設実習指導者の教育	1	20.0%	0	0.0%	1	100.0%
アクションプラン作成指導	1	20.0%	0	0.0%	1	100.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	5	100.0%	4	100.0%	1	100.0%

① 研修の改善すべき点や、施設で働く職員研修に関するご意見等

今回の研修について改善すべき点や、施設で働く職員に対する研修の充実に関するご意見等をきいたところ、以下の回答が得られた。

図表 4-75 研修の改善すべき点や、施設で働く職員研修に関するご意見等

記載内容
・今回の研修生は介護職と看護職とのケアに対する意識の違いに対しどうアプローチをするかを課題としていた。利用者本位の個別ケアの意識が統一されて初めて、看護職の専門性について探求できると感じました。
・施設の中で医療職は看護師が担っています。看護職の人員も少なく色々課題をかかえているので、今回の研修会を重ねてほしいと願っています。
・実習を受け入れてみて、自施設の問題点を単なる愚痴としているのではなく、解決可能なレベルにまで課題を分析し、前向きにアクションプランを立案する意識づけはできたように思いますが、特別養護老人ホームという施設における看護師の地位が未だ低く、施設全体をマネジメントするほどの立場を取得していない現状が明らかになりました。今回の研修を受けたことで看護師が自覚を持ち、施設運営に関わる存在として他職種に認識されるよう自己研鑽に励むきっかけになればと考えています。

第８節 ワーキンググループでの検証にあたっての主な意見

本事業では、ワーキンググループを設置して、事業の検証を行った。その場での主な意見を掲載する。

○両県とも介護老人福祉施設協議会の加入率が 9 割程度と高く､本事業について、施設との調整等は、介護老人福祉施設協議会に協力いただきながら、取り組むことができた。
○参加者確保は手挙げでは難しかった。そのため、山形県では介護老人福祉施設協議会が施設を訪問し、参加を呼びかける等もし対応した。
○事前学習、集合研修、施設研修という流れはよかった。

○教材については、紙もあったほうがよいといった意見や、ＤＶＤに動きがあるほうがよいといった意見もあり、また、ネット環境での教材がよいのか、今回のようにＣＤまたは DVD がよいのか、今後の検討課題と考えられた。

○ファシリテーターの方々の負担感は山形県と岡山県で異なった。（もともとの専門、経験等の違いによるか）

○参加者アンケートではおおむね高評価であったが、一部、事前学習が「難しかった」、集合研修は「何を目的にしているのか」「次にどうするのか（が分からなかった）」「グループワークで行った内容の広げ方が今一つつかめなかった」といった意見もあった。

○実習施設は山形県は４か所、地域ごとに比較的近い施設で実施することができた。岡山県は、県南の１か所。その施設がネットワークのコアになることができたようにも思うが、実習先まで、移動時間が２時間半かかるような状況であった。
○山形県での実習先選定のポイントは、認知症ユニットケアの実習指定施設、会長施設、看護師が施設長の施設等である。実際には頼みやすい施設。
○「看護」が特徴的、よい施設ということで思い当たるところはなかなかない。
○実習施設からは指導内容が分からない、研修プログラムが分かりにくいという声があった。

○これまで「看護管理者」という視点がなかった。
○ネットワークができたことが成果である。

第５章 まとめ

本事業では、特別養護老人ホームにおける看護体制強化のために２つのモデル事業に取り組んだ。ここでは、これらのモデル事業の実施を通じて分かったことをまとめ、事業の効果・成果の検証をふまえてのよりよいスキーム案の提案や、今後の検討課題等の整理を行う。

（支援・研修等の対象者）

本事業では２つのモデル事業を実施した。モデル事業Ａでは、看護職員の資質向上を図ることを目的としつつ、外部医療機関の専門看護師や認定看護師等（以下、「外部の看護職」という。）が支援する相手としては、看護職員だけに限定せず、介護職員やその他の職員等、広く対象とし、実施主体の検討、判断によって設定してもらった。他職種と連携し、協働で業務を行うという特別養護老人ホームの施設としての特性もあり、看護職員のみでなく他職種で研修、ディスカッションする、という本事業の進め方は、効果的であったと考えられる。職種間におけるそれぞれの役割や専門性の理解を深めることにつながった。

また、特に、外部の看護職からの支援、外部の看護職への質問等を通じて、施設の介護職員等の施設の看護職に対する理解、期待等をあらためて考えることができる機会の提供にもなったと考えられる。

モデル事業Ｂでは、看護管理者を対象と限定して、マネジメント層向けの研修と位置付け、より質の向上を目指したところであったが、一部の参加者には、研修が難しかったという意見、また、意図が伝わりにくかった点もあった。その理由としては、看護管理者の役割・位置づけが、施設により様々であることや、施設により「管理」部分を含め、実際に業務を担う内容が異なること等により、特別養護老人ホームの看護管理者が指す範囲が一定でないことが事業を通して分かったことである。また、そのような背景もあるなかで、参加者によっては、提示された研修内容が今後の業務につながるというイメージを持ちにくい点が、研修の内容の理解を深めにくいことにつながっていることも考えられた。

特別養護老人ホームの看護管理者は、施設長である看護師や副施設長である看護師、介護職を含めてケア部門を統括する立場の者、または看護職のリーダーである者など様々なとらえ方があるとされた。また、施設長が看護職である場合は、看護管理者としての位置づけや役割は明確である。しかし、そうでない場合、看護管理者に対する認識や役割は施設によって異なり、どの看護職員が看護管理者に該当するかわからないといった意見もきかれ、研修対象となる看護管理者をどのように設定するか、という点に課題が残った。

モデル事業Ａは特別養護老人ホームでの看護体制の全体的な底上げを図り、モデル事業Ｂはさらにトップ層の引き上げを図ることにつながる事業と位置づけられるが、

特にモデル事業Ｂの対象を明確化することでそれぞれの事業の位置づけ、期待される効果が明確になるだろう。

（研修の実施場所）

特別養護老人ホームの看護職員は人数が限られ、施設から離れて外部研修を受けることが難しいことはこれまでも指摘されてきた通りである。また、本事業の中でも指摘があったものである。

本事業のモデル事業Ａでは、自施設や関連施設、近隣の施設に外部から講師が来る方式（以下、「アウトリーチ型」という。）で、受け入れやすい方法で進めることができた。アウトリーチ型の研修では、外部の講師は、施設側が抱える課題を踏まえ、現場でケアの実態を実際に見たり、施設の職員や利用者に直接聞いたりしながら現場の実情に応じた具体的な支援ができることがよい点である。さらに、その場で効果を示すことができることもあり、研修受講者や施設側の満足度も得られていた。モデル事業Ｂについては、まず、e-learning を行うため、学習環境を整えることができれば職員の都合のよい場所、時間で学習を行うことができる。集合研修は１日、施設実習は半日～１日程度外部研修を受講することになるが、本事業では、同一県内で行うことができた。施設実習については、受講者が研修を受けやすい環境という点では、同一都道府県内でも、同一地方でマッチングする等でより受けやすい場所とする工夫ができる。しかし、施設実習先としての適切な施設の確保という点では、選定基準がないことだけでなく、施設における「看護」の取組状況を地域で把握できていないといったことが課題にあがった。

（参加者・参加施設の確保）

本事業において、事業開始当初から課題とされたことが、「研修等の情報をどのように対象者に伝えるか」である。

特別養護老人ホームの看護職員における看護協会への加入率が低く、都道府県によって、老人福祉施設協議会の組織率にも差がある。特別養護老人ホームに就業する看護職員すべてに受講案内を届けるためには、どのようなルートでの案内が妥当であるかといった点に課題があった。

それ以外に、外部の講師の受け入れや研修参加について、施設・施設長の理解を得ることが難しい場合もあり、啓発や動機付けも必要となる。

モデル事業Ａについては、参加希望の施設も多く、外部講師を施設に受け入れるため、情報保護の観点等からの懸念も一部みられた。実際には、研修準備を実施主体に任せることができ、参加した施設側の負担は少なく、おおむね好評価であった。５団体で実施したうち、１団体では、５日にわたり研修を実施したが、受け入れの負担は大きくないとのことであった。この理由としては、もともとなんらかの教育・研修時間として職員の時間の確保は可能であることと、施設の課題解決に向けた研修時間が計画されていることが施設に説明されていることが挙げられる。なお、埼玉県では、平成 29 年

度より、介護老人福祉施設と介護老人保健施設と合わせて 100 施設を対象にした派遣事業が予算化のうえ実施されていることがわかった。地域の実情に応じた実施方法の検討と、参加者・参加施設の理解と研修支援側の体制が整えば、多くの施設に受け入れられ、広がっていくことが期待できよう。

モデル事業Ｂでは、２県において、県の看護協会と老人福祉施設協議会の協議をふまえ、老人福祉施設協議会の協力を得て、参加者を確保することができた。老人福祉施設協議会から施設へ案内をしたり、老人福祉施設協議会が直接、施設を訪問して参加を要請するといったことでモデル事業への参加者を集めることができた。今回は、老人福祉施設協議会の加入率が高い２県であり、また、老人福祉施設協議会の理解も得られたため、手厚い働きかけができたものである。

（外部医療機関の専門看護師・認定看護師等のリスト化・マッチング）

今回のモデル事業Ａでは、多様な主体による実施を期待して事業を開始したが、結果的にいずれも都道府県の看護協会が実施することとなった。事前アンケートでは、モデル事業への参加に関心があった都道府県・市、老人福祉施設協議会もあった。実際には、派遣する看護職員をどのように調整するか、といった点や、研修内容の専門性といった点から、都道府県の看護協会が主体で実施するのが最も円滑であろうという意見もあった。

ただし、都道府県の看護協会によっても、特に都道府県で専門看護師・認定看護師のリストを作っていなかったり、日本看護協会のホームページ掲載のリストを活用したところもある。また、都道府県看護協会が独自に認定看護師を組織化したり、県内の認定看護師が少人数のため、既にネットワークができているところもあるなど、様々であった。

事業に参加した認定看護師自身は、地域に貢献したい、という気持ちもあり、協力は比較的得やすい状況であった。認定看護師が勤務する病院等の理解、協力も本事業に関しては、特に問題なかったところである。むしろ、このような機会は、退院後の生活の状況が理解できる機会として、病院側にも積極的に評価されているといった意見もあった。

認定看護師は、主には急性期の病院に働いていることから、特別養護老人ホームという、「生活の場」に合わせたケアについて事前に勉強してもらったり、この点に理解・経験のある人を調整する等の工夫が必要であった。

また、施設側が希望する内容について、実施団体が細やかに施設側のニーズをたずね、派遣する専門看護師・認定看護師等に伝える等の対応も積極的に実施されたことで、円滑で、効果的な事業となった。

１回あたりの支援の時間は限られ、限られた時間で効果を最大とするために、実施団体による特別養護老人ホームからのニーズと外部の看護職との細やかなマッチング、フォローが期待される。

（地域のネットワーク）

本事業では、モデル事業Ｂは看護協会が中心となり、県老人福祉施設協議会やコーディネーターには教育機関の協力を得つつ、実施することができた。モデル事業Ａでも地域によって、県老人福祉施設協議会の協力を得たり、参加施設の調整において、自治体と連携をはかった例があった。特別養護老人ホームの看護職員の支援、研修を進めるためには、まずは地域の特別養護老人ホームや老人福祉施設協議会、特別養護老人ホームの看護職員や看護協会、外部の看護職、自治体が協調して進める必要がある。ネットワーク化が今後の課題であろう。モデル事業Ｂの参加県はその先進県といえ、他地域の参考にされたい。

（支援の実践への効果）

モデル事業Ａでは、外部の看護職が支援を行なう前に施設の課題や参加者の支援ニーズを把握し、それらに応じた支援が行なわれた。また、講義形式だけでなく、演習や外部の看護職が実際の場面を観察し、実践での具体例を提案するなど、実践に即した支援が行われた。これらにより、支援を受けた施設職員の支援に対する評価は高かった。特に、今後の業務に役立つ有用度が高く、今後も支援を受けたいという希望がほとんどであった。さらに、本モデル事業の実施にあたり、支援の対象の専門領域ごとに、支援前の実践状況および支援後の実践に結び付くかを評価する評価票を作成した。支援の前後で、その実践状況について、施設の看護職員に自己評価してもらった。その結果、１回程度の支援であっても、支援の前後で看護職員の実践状況、あるいは自信はずいぶんと高まっており、この事業の成果として、短期的にみても一定の効果が期待できるものと考えられた。作成した評価票は、特別養護老人ホームにおける看護実践や外部からの支援効果を評価するためのツールとしての活用が期待できる。

モデル事業Ｂでは、e-learning による受講、集合研修、施設実習、アクションプランの作成が行われた。e-learning 受講前に比べて受講後は、確認問題の正答数は増えており、看護管理に必要な知識の向上につながることが明らかになった。本事業では、オンラインではなく、DVD 教材配布による e-learning を行ったが、ネット環境がない場での学習が可能となり高評価であった。一方で、教材の到着に時間を要したことで、学習時間が短くなり、時間が足りなかったという意見も多くきかれた。本モデル事業は時間的な制約がある。e-learning は、施設における配置数が少なく外部研修への参加が難しい特別養護老人ホームの看護職員にとって、自宅でも学習が可能な媒体として効果的であると考えられた。集合研修については、他施設の状況を知ることができよかった、グループワークでの意見交換がよかった、施設実習も、他施設の特徴が分かり勉強になった、自施設と比較して確認できるなど、他施設の状況を知ることについておおむね高評価であった。施設を超えた看護職員同士の交流機会が少ない特別養護老人ホームの看護職にとって、グループワーク形式での集合研修は看護職間のネットワークづくりにも貢献していた。

e-learning を踏まえての、集合研修、施設実習という流れでアクションプラン作成までの全体的な研修に対する満足度は満足が約８割を占めた。

以上、今年度の事業についてまとめたが、今回の事業の進め方、成果などを参考に、今後、各地域での取り組みが進むことを期待する。

資料編

モデル事業Ａの実施団体からの報告

平成３０年度厚生労働省老人保健健康増進事業「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」～外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証～について（報告）

公益社団法人　岩手県看護協会

2019.3.15

平成30年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業

目的：特別養護老人ホームの看護職員が質の高いサービスを提供できるよう、外部医療機関の認定看護師により、施設内での皮膚・排泄ケアに関する相談を受け看護職員等の資質の向上を図る。

研修内容：施設のニーズや解決すべき課題に等に合わせた内容と研修方法で行う。

対象：看護職　介護職等

受講料：無料

研修プログラム

開催場所	年月日	時間	テーマ
特別養護老人ホームA	H31.1.16（水）	14：00～（1～2時間）	皮膚トラブルあるある解決～褥瘡・水泡・胃瘻を中心に～
	H31.2.13（水）		皮膚トラブルあるある解決～褥瘡・水泡・胃瘻・水虫を中心に～
特別養護老人ホームB	H31.1.30（水）	14：00～（1～2時間）	高齢者のスキンケア
	H31.2.18（月）		褥瘡対策～圧迫・ずれの排除とおむつ交換
特別養護老人ホームC	H31.1.23（水）	15：00～（1～2時間）	褥瘡ケアについて
	H31.2.20（水）		褥瘡ケアについて　DESIGN-R

実施体制

岩手県看護協会内部の役割分担

- 専務理事：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社との連絡全般に関わること
- 常務理事兼教育部長：研修の企画運営に関わること、外部講師選択及び依頼調整、特別養護老人ホームの選択及び依頼調整、研修運営、三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社へ事業報告
- 総務部長：庶務に関わること、事業契約に関わること
- 事務員：会計に係ること、講義資料印刷等準備、機材物品準備

外部講師について

・ 各施設に1名
・皮膚・排泄ケア認定看護師
特定行為（創傷管理関連）研修修了者

実施施設(3施設)

・ 特別養護老人ホーム　A
・ 特別養護老人ホーム　B
・ 特別養護老人ホーム　C

認定看護師の確保について

認定看護師等の確保方法
- 既存の認定看護師名簿と実施施設を考慮し選んだ。
- 所属先の看護管理者に事業の内容と講師依頼が可能かを打診し、担当していただく認定看護師と電話で主旨を説明し内諾を得た。
- 依頼文書は、岩手県看護協会長名にて、決裁の上文書番号を取り公印ありとした。病院長、看護管理者、講師宛てに依頼文書を送付した。

２リスト化の実施方法
- 既存の認定看護師名簿を活用し、所属する地域も参考に選んだ。
- 認定看護師は、より具体的な内容やエビデンスのある内容を伝えてもらえることを期待し、創傷管理関連特定行為教育課程修了者を選んだ。
- 依頼について、講師の依頼先施設及び本人からも快諾を得た。

派遣先（参加施設）の選定と調整方法

１選定

- 冬期間であることをふまえ、交通事情の安全性から鑑み盛岡市内を第一選択として考えた。実際は盛岡市内２施設、市外１施設になったが、市外１施設は新幹線で移動可能。
- 施設グループ内に病院があり、認定看護師の支援を受けている施設は選択外とした。

２調整

- まずは電話で主旨を説明した。即答で承諾の施設はなく検討してから返答をするということであった。
- ７施設に交渉し、３施設が受諾した。
- 受諾した３施設に、事業内容の主旨、プログラム、研修会場としての依頼文書(岩手県看護協会長名にて、決裁の上文書番号、公印あり)を送付した。
- 断りの理由は、時期的に繁忙であること、研修を受ける人と時間の調整ができないことであった。

研修ニーズと内容・方法とのマッチングの工夫

- それぞれの特別養護老人ホームへ、研修内容の希望、自施設での皮膚排泄ケアに関する現状と課題について、独自に情報収集の用紙を作成し把握した。
- 外部講師には、担当する施設からの情報収集の用紙を基に、口頭とメールで連絡し、特別養護老人ホームで希望する内容を組み込んで講義の内容を検討していただいた。
- 2回目の講義では、各特別養護老人ホームの進行や1回目を受講しての感想・要望を踏まえ、内容を工夫した。

特別養護老人ホーム　A

課題

- 皮膚疾患発見時の受診のタイミング
- 車椅子に座って生活している利用者のケア方法
- 褥瘡予防・対策について
- 趾間・陰部の真菌の予防・対策について
- 類天疱瘡・乾燥性皮膚掻痒感についてのケア方法
- 胃瘻周囲のケア方法

解決した課題

・業務の手技等確認できて安心した（今迄の手技で間違っていない）
・業務にすぐに活用できる内容の研修だった（介護士から、わかりやすく良かったとの意見有）
・軟膏基剤・ローション基剤の使用量の目安がはっきりとした。

特別養護老人ホーム　A

残っている課題

- 全職員が同じ内容で研修を受けることが難しい。
- 皮膚・排泄ケアの統一ができていない。
- 職員が希望する研修を継続的に計画することが難しい。

特別養護老人ホーム　B

課題

- 高齢者のスキンケア・除圧
- 皮膚・排泄ケアとは（保湿ケア、褥瘡予防ケア）
- 褥瘡対策
- 圧迫・ずれの排除とおむつ交換

解決した課題

・新しい情報が得られた。
・外部の先生からも関心を持ってもらえた。
・利用者の皮膚状態の写真を撮って指導を受けた。
・講師が来て、自施設でチームメイトと受講することにより、直ぐに施設でのケアや環境をイメージすることができた。
・パウダーの使用に向け取り組んでいる。
・マットの工夫で除圧に取り組んだ。
・グローブについて、早速カタログで調べていた。
・個別の皮膚トラブル事例（褥瘡跡）について、研修に参加した職員の一人が複数の職員に声を掛け、改善に向けて意見を出し合い対応策を協議していた。

特別養護老人ホーム　B

残っている課題

（日常ケア）

- 入浴環境の整備（身体状況や希望に合っていない入浴形態）
- 排泄ケアの充実（おむつ交換だけで手一杯。トイレ誘導は訴えがある人のみ）
- 認知症ケア（いかにも施設的な環境。落ち着かない環境）
- 介護事故防止対策（防止検討策が形だけで中身が無い）
- 利用者のアセスメント、モニタリング（知ろうとする土壌がない）

（体制面）

- 看護職員をどう生活支援・日常のケアに引き込むか。
- どうすれば看護職員が主体的に物事を考え行動するか。
- 介護職員による質の高いケアの提供を目指そうとする風土作り。
- やらされてる感を抱かせない動機づけ方法。
- 指導的立場の職員によるリーダーシップ、マネジメント力の習得と向上。

特別養護老人ホーム　C

課題

- 軟膏の使い分け、用途
- 絆創膏の種類の種類別とフイルムの使い方
- 胃ろう孔部の処置
- 留置カテーテルの正しい位置と固定方法
- 皮膚の保護は何が適切か、また、圧迫や接触部の皮膚の保護は何が適切か
- 陰部洗浄の大切さと正しい方法
- 保湿剤は軟膏かローションなど何が良いか
- ハイリスク者の把握
- 人工肛門造設の方の処置
- 水疱ができやすい原因

解決した課題

・今回の施設の質問事項については、回答して頂き施設で使っている軟膏の使い分け、フイルムの種類別の用途、フイルムの使い方また、排泄については陰部洗浄の方法、オムツ使用者の保湿について具体的に教えて頂き実際の業務に早速役立っている。

特別養護老人ホーム　C

残っている課題

- 指導して頂いた対応や処置を、看護職と介護職が統一した援助ができるようにすること。

参加状況

（参加延べ数86名）

開催場所	年月日	人数	内　　訳
特別養護老人ホームA	H31.1.16（水）	29名	看護職12名　介護職12名　栄養士1名　OT1名 ケアマネ3名
	H31.2.13（水）	20名	看護職7名　介護職13名
特別養護老人ホームB	H31.1.30（水）	12名	看護職4名　介護職7名　ケアマネ1名
	H31.2.18（月）	４名	介護職４名
特別養護老人ホームC	H31.1.23（水）	10名	看護職1名　介護士4名　ケアマネ1名　PT1名 施設長理事長1名　管理栄養士1名　生活相談員1名
	H31.2.20（水）	11名	看護職2名　介護士6名　　PT1名　生活相談員２名

アンケート結果

参加延べ数８６名　回収73名(84.9％)

- 満足できる内容でしたか　：はい73名　(100％)　　いいえ0名
- 内容は理解できましたか　：はい73名　(100％)　　いいえ0名
- 業務に役立つものでしたか:はい73名　(100％)　　いいえ0名

アンケート感想　特別養護老人ホームA

- 日頃、発赤の見極めや処置方法で悩んでいたので、すごく参考になった。
- 写真など多く、実際に経験されたことを、現場目線でお話し頂き分かりやすかった。
- 普段、気になっていたところの解決になる。ポイントを沢山教えていただきありがとうございました。
- 外部研修に参加する機会がなかなか取れなかったので、今回の研修はとても参考になった。
- すぐに実務に活かせる内容が盛り沢山だった。

アンケート感想　特別養護老人ホームB

- わかりやすく、丁寧に教えていただきありがとうございました。現時点で変更できる事は変更し、対応できればと思う。
- とてもわかりやすかった。写真が多くて見た事のない皮膚トラブルもあったので、とても勉強になった。
- とても勉強になった。

アンケート感想　特別養護老人ホームC

- 認定看護師による、具体的なケアや方法などが勉強になった。
- 講義にあったDESIGN-Rについて、実例の評価について伺いたい。
- 被覆材の種類や交換頻度なども参考になった。
- 今回の研修で、フィルムのはがし方についても知ることが出来たので、皮膚トラブルにならないようケアしていきたい。
- 普段の介護に役立つことが聞けたので、早速実践していきたい。
- 介護職員には使っている言葉が難しい気がした。

希望のテーマ等　複数回答可(回答延べ数73名)

（名）

1	感染管理	39
2	皮膚・排泄ケア	33
3	摂食・嚥下障害看護	41
4	認知症ケア	34
5	緩和ケア	22

・ポジショニング
・クッションの選択
・看取り
・リスクマネジメント
（介護施設における医行為）

平成30年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業
特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業

～外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証～

公益社団法人
東京都看護協会

常務理事　黒田美喜子

事業概要

事業実施経過

10月31日　厚労省老健局高齢者支援課よりモデル事業実施検討依頼
協会内で実施を決定

11月11日（日）　在宅・高齢者施設等の看護管理者交流会を実施
テーマ「長期ケアにおける看護管理者の役割」　講師：酒井郁子先生
参加者77名　（老健30名、特養10名、訪看7名、有料老人ホーム6名、その他24名）

↓

＊グループワーク、アンケートの自由記載より多くの課題を抱えているが、
管理者は孤独で外部からの風を入れたいと強く思っている

事業概要

事業の広報

11月11日（日）　在宅・高齢者施設等の看護管理者交流会で参加者77名に、
この事業の主旨を説明し応募開始。

11月末までに3件の応募
養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

11月30日（金）　特別養護老人ホームのみが対象との連絡があり、
2施設は対象外

12月初旬　元社会福祉協議会の役員でもあり特養の管理者であった
看護職を介し2施設を紹介してもらう。

事業概要

事業の実施調整における課題　施設

1. 研修会を通して自発的応募の施設は日程や研修内容に関して問題はなかった。
しかし、内部では看護責任者から施設長への理解を得ることに難渋したと報告あり。
また、外部からの研修参加に関しては理解を得られなかった。
2. 施設長の内諾を得た施設であっても、外部からの人間が入ることによる個人情報への危惧や、利用者の室内に立ち入ることをしないなどの制約を受けたが、看護責任者の説得により実践的ケアの演習することが可能となった。
3. 年間のカンファレンス等のスケジュールが決まっているため、協会、講師、施設の日程調整が困難な施設もあった。しかし、施設側の「多くに職員に受講させたい」という熱意を受け、3月に実施することで調整した。

事業概要

事業実施調整における課題　認定看護師の選出

1. 認定看護師のリスト化はしていないため、依頼内容に応じて適した人材を選出
2. 病院訪問等で「認定看護師の活用をしてほしい」という要望を受けていた
3. 認定看護師相互の活動をしている都立病院認定看護師連絡会（総勢100名以上）を活用
4. 3病院ともに地域ケアの看護の質向上に役立てることであればと快く承諾

対象施設の課題

A	嚥下に対する多職種のかかわり方についてアドバイスいただきたい。夜間は介護職しか勤務していないため、昼間に管理栄養士・看護師・介護職で評価しているが、看護師のかかわり方が明確ではない、どこまでが医療として判断できるのか、認定看護師に、多職種協働の評価のシステム作りも含めご指導頂きたい。
B	処置を担当する看護師が毎日変わるので看護師それぞれの持つ知識・経験によって、褥瘡やスキンケアの対応が統一出来ていない現状がある。その為、実践に活かしたいのは『皮膚・排泄ケア（褥瘡ケア）』です。
C	現在2名が身体拘束の対象となっており、家族の希望が強い。昼夜逆転、カテーテル類の抜去、皮膚が弱くテープ固定が困難な中でどのように身体拘束を解除できるかをアドバイスいただきたい。

事業実施プログラム

時　間	内　　容	担当者
研修開始30分前	特別養護老人ホーム集合 研修準備	認定看護師 協会担当
1時間	挨拶・事業の説明 研修会（講義）	協会担当 認定看護師
1時間	実践アドバイス	認定看護師
30分	まとめ　アンケート送付の説明	協会担当

対象施設の解決した課題

施設	課題	参加者
A	他職種共同で活用できる摂食・嚥下の評価システム「KTバランスチャート」を紹介され、活用できないか検討中。実際の食事場面では、「個別性に合わせて食事をさらに細かくするなどの工夫がされている」、「観察が良くできている」と認められることもあり自信につながった。介護職（ケアマネ兼務）も参加したことで、知識・技術のベースを少しでも上げることができた。	看護師4名 ケアマネ1名 管理栄養士1名
B	褥瘡の評価方法と、その理解を講義で学ぶことができ、実践場面では軟膏・被覆材の選択、除圧、ポジショニング、保清の重要性を他職種ともに理解し実践できたことは大きな効果である。	看護師7名 介護職員5名 機能訓練指導員1名
C	1年間で職員の入れ替わりも多くあり、入職時に拘束に関する研修を実施しているがその都度研修もできない現状がある。また、病院から入所する利用者さんが拘束されたあとのケアがなされないまま入所することも多いため、基本的知識と病院の現状を知る良い機会となった。できることを工夫しながら、全員で知恵を出し合う大切さを学んだ。	看護職1名 介護職22名 生活相談員5名 ケアマネ2名 管理栄養士2名 管理者1名

対象施設の今後の課題

施設	課題	参加者
A	設立して半年の中で、介護職と看護職の連携に管理者は苦慮していた。このような外部講師からの研修を通して、ともに同一研修を受講し、実践場面でのアドバイスをいただくことは良い刺激となった。それぞれ職種の役割を自覚し認め合う職場にすることが今後の大きな課題	看護師4名 ケアマネ1名 管理栄養士1名
B	創状態の見極めが出来る目を養っていけるようにしたい。 そしてさらに予防に対しポジショニング等の正しい技術を実践し、介護職員とともに努力したい。	看護師7名 介護職員5名 機能訓練指導員1名
C	今後増え続ける認知症の方々に、職員の中で拘束しない看護をしたいという熱心な職員のモチベーションを維持しつつ、全員で工夫する取り組みを続けたい。	看護師1名 介護職員22名 ケアマネ2名 管理栄養士2名 生活相談員5名 管理者1名

実施看護師の感想

施設	分野	感想
A	摂食・嚥下障害看護	各職種の特性、役割を認識して情報共有することが重要と感じた。個々の力はあるため、チームとして今後結束し協力し合えると、入所者のケアも充実するのではないかと思う。
B	皮膚・排泄ケア	必要な体位分散寝具は揃っているが、最大限生かすことができていないように感じた。実践的な実技講義を行うことで予防ケアがさらに充実できると感じた。
C	認知症看護	家族の要望で拘束をやむを得ずしている利用者に対する看護に葛藤を感じることは病院でもある。いかにご家族に理解してもらえるかが課題。工夫している点などは逆に参考になる部分があり、できていることをフィードバックする環境が職員の意識を高めていくと思う。

まとめ

1. 3施設ともに看護責任者が抱えている悩みは共通して介護職との連携
2. 連携の問題がケアの質に影響している。
3. 看護管理者（責任者）は最新の看護の知識・技術を取り入れる意欲が高く、内部改革に向けて孤軍奮闘している。

少数職場では研修の機会も少なく、職種別研修ではチームケアに活かされにくい

↓

専門的知識を持つ看護職を派遣する事業は
施設ケアに有効であり、病院・施設の連携に大きく貢献する

ご清聴ありがとう
ございました

4月1日西新宿に新館オープン
ぜひ、お立ち寄りください

公益社団法人
東京都看護協会

平成30年度厚生労働省老人保健健康推進等事業

「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のためのモデル事業」報告

2019年3月15日

公益社団法人　兵庫県看護協会
池上　京子

モデル事業参加の理由

1. 集合教育の限界を感じていた
（管理者研修（アウトリーチ型研修）の効果があったとの報告あり）
2. 在宅、介護施設に重症で、複合的な疾患を持った方が入所する割合が高くなり、ますます看護職員の力が必要である
3. 本会にリソースナース登録と派遣事業があり、平成22年度より細々と運用していた
4. 今後中小規模の施設で活用が進めば、県内の看護の質の向上が図れる

兵庫県看護協会のネットワークリソース事業について　1

目的:

兵庫県内の専門看護師（CNS）・認定看護師（CN）・認定看護管理者（CNA）が「兵庫県看護協会ネットワークリソース」として登録し、県内施設等の求めに応じ、個々が有する専門的スキルを提供する。

この活動を通じ、地域と顔の見える関係を作り、連携を深めるとともに、地域全体の看護の質の向上に貢献する。

兵庫県看護協会のネットワークリソース事業について　2

- リソースとして活用してほしいCNS/CN/看護管理者が、本会ホームページより登録
- 登録者の中から、直接講師交渉が可能
- 施設等から要望があれば、本会担当者が登録者の中から講師を選択し、講師交渉する
- 講師は、可能な限り依頼者の施設に近いところから選択し、地域のネットワーク作りに繋げる
- 登録者数:CNS10名　CN71名　看護管理者9名

計90名(2018.9.21現在)

活用状況	年	依頼研修
	H22～25年	5～6件
	H26～29年	3～4件
	H30年	7件

事業全体の流れ

のじぎくちゃん

1. 幹部への決裁～契約締結
2. 本会事業目的、内容の設定
3. 講師派遣先の決定
4. 施設の希望にあわせた研修のパッケージ化と講師の選定、依頼と日程調整
5. 報告書及びアンケート依頼書の作成と郵送（施設用、講師用）
6. 本会から施設及び講師へ、感想や今後の課題等電話での聞き取り調査
7. まとめ
   請求書作成、報告書整理

〈活動の実際〉決裁～本会事業目的、内容設定

1. 決裁
   - 事業の受託
   - 講師決定と講師及び上司への依頼書発送
   - 契約締結　・請求書と報告書発送
2. モデル事業を受託する際に設定した事業目的と内容

目的：特別養護老人ホーム等のニーズに応じた出前研修による看護体制の強化
内容：1施設への講師（CNS、CN、CNA等）派遣を5回までとし、1回2時間程度で施設のニーズに応じ、研修、演習、実践指導を行う。
対象者：看護職員を中心にケアに係る全職員（介護職、PT、OT、STなど）

対象者を想定した理由

- 出前研修であり、研修受講の良い機会である
- 場の共有が知の共有となり、施設全体のケアの質を向上させることができる

兵庫県シンボル　こうのとり

〈活動の実際〉 講師派遣先の決定

- 姫路市から参加したいとの申し入れがあり、モデル事業の目的と内容を伝え、姫路市の「施設協会」に1施設選択依頼。また、本会の所在地である神戸市の特別養護老人ホーム協会の理事に1施設選択依頼
- 派遣先決定後、施設責任者に電話及びメールにて説明

工夫点

- モデル事業説明時、研修目的や支援内容について具体的に説明をしてイメージしやすくした
- 対象施設に看護職を中心に受けたい研修や支援ついて調査していただいた

〈活動の実際〉
講師の選定、依頼・日程調整

- 研修後も施設とつながりが持てるよう可能な限り近隣の施設の講師を選択
- 上司と交渉し、勤務の都合がつく方に依頼
- 講師と施設担当者が詳細に打ち合わせできるよう双方に調整

〈事務職員担当〉
・講師依頼書・確認書作成、郵送
・講師確認書に基づき費用計算と支払い

派遣内容一覧　A　施設
併設のグループホーム、デイサービスも対象

A施設	講師	日時	施設名	研修名
対象：看護職、介護職コメディカル 30名	Iさん（皮膚・排泄ケア）	H31.2.6 2.20（4時間）	DD病院	排泄支援（排便コントロール、バルーンカテーテルの管理等）
	Jさん（認知症）	H 31..2.13（2時間）	EE病院	認知症者の服薬、副作用
	Kさん（摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士）	H31.1.23 1.30（4時間）	本会	経口摂取への取り組み（摂取確認、刻み食移行のタイミング等）

派遣内容一覧　B　施設

併設のケアハウス、介護事業所も対象

B施設	講師	日時	施設名	研修名
対象：看護職25名、その他介護職員、コメディカル計30名	Dさん（感染管理）	H31.2.6（2時間）	AA病院	感染管理：施設での予防策講義とマニュアルへのアドバイス、時間があれば現場の確認
	Eさん（摂食・嚥下障害）	H31.1.30（2時間）	BB病院	摂食・嚥下障害：「むせこみ」などで食事形態の選定が難しいケース、誤嚥しているかわかりにくいケース、誤嚥性肺炎を繰り返すケース
	Fさん（皮膚・排泄ケア）	H31.2.27（2時間）	CC病院	皮膚・排泄ケア：皮膚裂傷を繰り返す皮膚が脆弱なケース、創処置・褥瘡処置（排泄管理、排便コントロールや頻尿などへの対応）
	Gさん（認知症）	H31.2.20（2時間）	本会	認知症看護：治療薬、周辺症状への対応方法
	Hさん（認知症）	H31.2.13（2時間）	本会	高齢者の内服薬、全身状態の管理等

〈活動の実際〉
報告書及びアンケート依頼

2019年1月11日

介護福祉施設　特別養護老人ホームAA
○　○　様

公益社団法人兵庫県看護協会
事　務　連　絡

「平成30年度厚生労働省老人保健健康推進等事業」研修報告書及びアンケートのお願い

時下　ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素より、本会活動につきましてご指導ご協力賜り厚く御礼申し上げます。
この度は、平成30年度厚生労働省老人保健健康推進等事業に参加いただき誠にありがとうございます。つきましては、施設代表者の方には参加施設用報告書に、研修を受けられた職員の皆様には施設職員等アンケートにお答えいただきたくお願いいたします。
尚、施設職員等アンケートには、1セット研修毎にお一人ずつ記入をお願いいたします。また、皮膚・排泄ケア、認知症ケア、摂食嚥下別のそれぞれのアンケート用紙には、研修を受けられた看護職の方に追加でアンケートをお願いいたします。
お忙しい中、誠にお手数ですが、所定の封筒にて三菱UFJリサーチ＆コンサルティング担当者にお送り願います。何卒、宜しくお願いいたします。

同封物
1.　参加施設用報告書　1部
2.　施設職員等アンケート　75部
3.　皮膚・排泄ケア、認知症ケア、摂食嚥下別のアンケート用紙　各15部

〈担当者〉公益社団法人兵庫県看護協会　△△　△△

〈活動の実際〉 聞き取り調査 A施設

- こじんまりとした研修なので、聞きやすく、講義終了後に質疑もしやすい。
- 利用者の具体的な困りごとをアドバイスいただくので活用できる。
- 職員の中には知識ではなく経験で勤務しているものがあるので、このような研修はありがたい。
- 体験指導や介護現場での実践指導は参加職員が喜んでいた。

〈活動の実際〉 聞き取り調査 講師-A施設

（認知症）

- 対象者がコメディカル・看護師・介護士と多岐にわたっていた。具体的な服薬援助だけでなく薬物動態や認知症の疾患の理解を含めてお話したが、コメディカルの方には馴染みのない内容だったのではないか。どの職種に照準を合わせればよかったのかと反省。
- 可能なら、事前に質問や知りたい内容についてアンケートを取ってもよかったかと思う。
- 座談会など、介護現場で抱えている疑問や不安な点や質問に対して各分野のCNが一緒にお答えできると、実践に活かせる研修になったかもしれない。

〈活動の実際〉 聞き取り調査 講師-A施設

（皮膚・排泄）

- 介護職が中心であったが、レディネスが違い、どのレベルの方を対象に講義の内容を考えれば良いか悩んだ。たとえば、排便のお話の中で食物繊維の話をしたが、最後に「食物繊維って何ですか」と問われた。
- 急性期の病院で勤務しており、特別養護老人ホームにははじめて行った。出前研修は施設、講師双方が分かり合うのに良い。外に出る良い機会となった。
- 施設の方から、日赤は敷居が高く、そこの看護師が来てくれるなんてと言われた。イメージしていたより「近くなった」。今後顔の見える関係作りの良いきっかけとなった。

〈活動の実際〉 聞き取り調査 講師-A施設

（摂食・嚥下）

- オブラートを軟口蓋、舌に貼り付けビスケットを食べてもらう演習は、痰がはりついたまま、摂食する状況を追体験する演習である。「気持ち悪い」「食べられない」といった言葉が聞かれ、自分たちもそのようにケアしなければいけないと改めて感じた」と感想があった。
- 食事時間に食堂に移動し、食事介助の見学、助言を行なった。むせ、咳き込み、食べこぼしのある患者について、実際の食事場面を見ながら助言した。非常に良いケアができているが、これでいいのかという不安感を持ちながらケアを行なっていることが感じられた。継続して職員を承認し支援していく関わりが必要と考える。

〈活動の実際〉 聞き取り調査 B施設

- 現場ラウンドでは、看護師、栄養士、理学療法士と共に、3名の利用者に対して、保持姿勢についてアドバイスをもらった。体の傾きの改善、リクライニング車椅子上での頭を固定する枕の使用方法など。教科書には載っていないことを教えていただいた。
- 全体の感想として、看護師はある程度レベルは一定だが、他の職員の持っている能力は様々。ひとつの知識を深く聞くより、自分たちが聞きたいところをパッケージ化してもらえたので、日々の困りごとが具体的に解決して実践に活かせた。
- また、基礎知識は定期的に繰り返し聞くことで、わかっていても忘れていること（たとえば、認知症の患者に対しイライラしないことなど）を思い出すきっかけになり、必要だと思った。

〈活動の実際〉 聞き取り調査 講師-B施設

（摂食・嚥下）

- 夜勤明けの方も参加していただき、現場で困っているのだなと思った。
- 講義の後、現場ラウンドし、教科書には載っていない、通常では難しいケースについて個別指導した。
- いつもは自施設のみで活動しているが、地域に出て、病院を退院後の患者の生活の現状を知り勉強になった。

（感染）

- 施設で講義・マニュアル内容の確認・ラウンドを行った。マニュアルは大変お手本となるような、実務に沿った素晴らしい内容だった。防護具の使用方法など数点検討が必要なところは指摘をした。
- ラウンドでは、保健所の立入検査でよく指摘がある点を中心に改善を提案した。

〈活動の実際〉 聞き取り調査 講師-B施設

（認知症）

- 施設担当者にメールでニーズを確認。研修当日は、その内容に加え、現場でディスカッションしながら講義内容を追加。
- 職員は、外部研修に出るのは難しい状況だが、知りたいという意欲はあり、皆熱心で、講義の一部でも参加して良いかと問い合わせもあった。
- 認知症の人への対応は比較的できているが、経験知に頼る傾向があり、現方法で良いか確認したい、自信を持ってケアを実施したいとの思いが感じられた。
- 研修を受けたスタッフから「今までの関り方でよかったんだと再確認できた」「ケアする上で柔軟な捕らえ方が必要だと思った」「今後のケアに役立つ」等の声が聞かれた。
- 時間が経過すると研修で気づいたことがかき消されてしまう。繰り返し研修をすることが重要。

〈活動の実際〉聞き取り調査
講師所属組織の看護管理者

- 院外に出して活動させたいと考えていたので良い機会である。
- 退院後の施設での患者の様子を知るのは病院にとっても重要。
- もっとたくさん出したい。

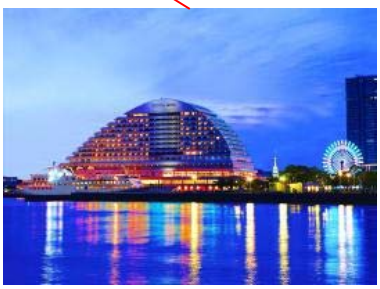
兵庫県花　のじぎく

まとめ

- 出前研修は、施設の状況に合わせた研修の組立てができる。
- 知りたい内容のパッケージ化で興味がわき研修参加の動機につ ながる。
- 座学に加え、ディスカッションや、現場ラウンド、演習などが組立てられる為現場の具体的な課題解決につながる。
- 外部研修への参加が難しい現状の中で学ぶ意欲は高く参加率が高い。
- 場を共有することで、共通の理解やケアにつなげやすい。
- 多職種で研修を受けることで施設内の連携強化につながる。
- 近隣の講師を派遣することで連携が深まりやすい。
- 講師は、他の施設を知る機会となり自組織での活用の参考となる。
- 看護管理者は、認定看護師等に地域に出て活動し、地域の姿を知って自組織への活用につなげてほしいと望んでいる。
- 今後、地域内の小規模施設間で研修場所を持ちまわり、出前研修を開催すれば、移動距離が短いため参加しやすく、ケアの質 向上につながるのではないかと考える。
- 一定のケアの質を維持するには定期的な繰り返しの研修が必要。また、できていることへの承認が必要である。

ご清聴ありがとうございました。

兵庫県看護協会



平成３０年度特別養護老人ホーム等看護体制強化のための調査研究事業報告会

平成３１年３月１５日（金）

公益社団法人徳島県看護協会

１　事業概要

- 対象施設・対象領域及び参加者数

１月１７日　特別養護老人ホーム
　　摂食・嚥下障害看護
　　参加者数　５５名（関連施設含む）
２月　２日　特別養護老人ホーム
　　皮膚・排泄ケア
　　参加者数　１８名
２月　８日　特別養護老人ホーム
　　摂食・嚥下障害看護
　　参加者数　２６名（近隣施設含む）

2　対象施設の課題

- 事業趣旨説明時や参加施設用報告書より把握

・できる限り経口摂取の継続に取り組んでいるが、嚥下機能低下の利用者が多く、誤嚥性肺炎等のリスクを感じている。
・重症度の高い利用者が多く、摂食嚥下機能の低下にどう対応するかが課題となっている。
・高齢者の皮膚ケアについて知識を高める必要性を感じる事故や皮膚トラブルが多くあり、皮膚トラブル予防対策が課題となっている。

看護職員・介護職員等施設内職員のケアの質にバラツキがある

3　解決した課題

- 参加施設用報告書より

・ベッド上で食事をする際のポジショニング・車いすでのポジショニングの正しい知識を得ることができ、すぐに実践できる。
・食事を取ろうとしない、経口摂取ができない利用者の生活環境・背景など様々な要因を考察することの重要性を理解でき、今後のサービス向上に繋がる。
・皮膚ケアは十人十色、一人十色であることを理解した。アセスメントをしっかり行い、個々のニーズに応じたケアの実践に繋がり、意識向上の機会となった。

すぐにでも実行できる知識・技術の向上となった

4　残された課題

- 参加施設用報告書より
  - ・今回で得た知識・技術を全職員に周知し、実践・継続していく。
  - ・個々の身体的状況に応じたポジショニングを考える。
  - ・食事拒否の利用者への食事意欲を高める方法を学ぶ。
  - ・認知症のある利用者への対応
  - ・看取りケアへの対応
  - ・介護事故予防対策

全職員のケアの質の向上と意識の向上及びその継続性

5　看護協会の取り組み

- 平成２８年度からの取り組み
  - ・在宅ケアアドバイザー事業

    卓越したスキルを持つ看護師が同行を中心とした助言・指導を行うことで、在宅支援能力の向上を図る

    平成２８年度　１０事業所　認定看護師１７名

    平成２９年度　　９事業所　認定看護師　９名

    平成３０年度　　７事業所　認定看護師　９名
- 他機関からの講師派遣依頼

  行政機関、介護・福祉機関からの依頼が増加している。
- 今回の取り組み

  今までは、主に訪問看護師を中心に看護職のスキルアップを図ってきたが、電話連絡のみで、「是非お願いしたい」と快諾を得ることから、特別養護老人ホーム等の問題意識とニーズの高さを実感した。

6　本事業の取り組みから

- 事業実施の効果
  - ・今回実施の領域だけでなく、他の領域への関心も高まり、学ぶことへの動機付け、それを基にケアの質向上への機運が組織内で向上した。
  - ・施設内看護師からは、支援前より支援後にできることが少し増え自信に繋がっている。また今までの実践を反省・課題の明確になった。
- 今後の取り組み

今回の調査研究事業を活かし、地域包括ケアの推進を図るため、介護・福祉施設のニーズに応えるとともに、組織的なサービス向上に繋がる取り組みを継続的に実施していく。さらに、医療保健福祉分野の看護職の連携を推進していく。

調　査　票

別紙１

■　実施団体（都道府県看護協会）用報告書

（※記載内容について、対象領域や対象施設ごとに違いがあれば、違いがわかるように記載してください。）

○実施団体・実施者名
（　　）看護協会
○対象施設数・施設名、施設ごとに派遣した対象領域
（　　）施設
○事業の実施体制・連携先 （どのような体制で事業を実施したか、連携先や役割分担について、詳しく記載してください。）

○派遣に協力いただける専門看護師や認定看護師等の確保方法、リスト化の実施方法 （特に派遣に協力いただける専門看護師や認定看護師等をどのように確保したか、また、リスト化の実施方法や既存のリストがあるようならその活用方法等について記載してください。）
○派遣先（参加施設）の選定と調整方法

○（あれば）参加施設確保のための広報・啓発活動の実施方法

○想定した支援の対象者の職種や範囲、またそのように定めた理由・狙い（看護職員のみか、介護職員を含むのか、委託事業者、近隣施設、関係者等、どの範囲を対象としたか、その狙いを含めて記載してください）

○研修ニーズと内容・方法とのマッチングの工夫

○事業実施の効果 ※可能なら数値で把握された効果もお示しください

○その他、特記事項

※用紙が不足する場合には、別紙に記載ください。

別紙２

■参加施設用報告書

※施設長または看護管理者等がご記入ください。ご記入後は、都道府県看護協会へ提出してください。

○施設名
○本調査票のご記入者の職種、役職
○参加者の職種（所属）別　参加人数(委託事業者や近隣施設からの参加者がいた場合には所属も含めて、ご記入ください)
○依頼理由・支援前に有していた課題
○実施団体、外部看護師との検討の結果、本事業で取り組んだ課題

○支援によって解決された課題、得られた効果
○残っている課題
○その他、自由にご意見をご記入ください。

別紙３

外部看護師用調査票

※ご記入後は、都道府県看護協会へ提出してください。

1.　ご自身について

1）現在のご所属	1.　県内の病院（所属部署：　　） 2.　県外の病院（所属部署：　　） 3.　大学等の教育機関 4.　介護保険施設（　　） 5.　訪問看護ステーション 6.　看護協会　　7.　医師会　　8.　行政（都道府県・市町村） 9.　その他（　　）
2）資格等	1.　保健師、　2.　看護師　　3.　助産師　　4.　准看護師 5.　認定看護師（専門分野：　　） 6.　専門看護師（専門分野　　） 7.　その他　（　　）
3)派遣先施設の所在地(都道府県名)	（　　）都道府県
4)派遣先の施設名	
5）依頼経路（初回相談の経路）	1.　看護協会から直接に相談 2.　看護協会から所属長へ打診 3.　その他（　　）
6）今回、研修講師依頼を受けた施設との関係性	1.　今回、初めての依頼 2.　これまでも依頼を受けたことがある 3.　その他（　　）

2.　支援内容について

1)依頼時の施設の要望・課題	

➡裏面もご記入ください

2)支援前に施設と検討した施設の課題(優先順位)	
3）支援の内容（方法・提案内容）、研修内容・研修形態、期間（時間）	
4)今回の支援によってどのような効果が期待できるか	
5)研修等を通じて把握された施設の課題（具体的に）	
6）訪問継続の必要性	1.　必要である　　2.　必要ではない　　3.　その他（　　）
7）次回、訪問予定	1.　決まっている（いつ頃：　　年後・か月後・日後） 2.　依頼されているが日程は決まっていない 3.　依頼されていない

※記入欄が不足する場合は、別紙にご記入ください。

別紙４

（平成 30 年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業）
「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」モデル事業
（外部専門看護師・認定看護師等の派遣による特別養護老人ホーム支援モデルの検証）

施設職員等アンケート

本アンケートは、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助金を受け、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社が行っている「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」の一環として実施するものです。本事業では、特別養護老人ホームの看護職員等が質の高いサービスを提供できるよう、外部医療機関の専門看護師や認定看護師等により特別養護老人ホーム内での感染管理や褥瘡対策等に関する支援をモデル的に実施して頂くことになりました。事業の課題やニーズ等を把握し、今後の施策の検討に反映させることを目的としております。ご多用のところ恐縮ではございますが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◇ご回答にあたってのお願い
・本アンケート調査は､｢特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業｣モデル事業に参加いただいた職員の方等全員を対象としています。
・ご回答は、あてはまる番号を〇で囲んでください。〇を付ける数は原則１つですが、複数選択していただく場合には、質問の最後に「複数回答可」と記載しています。具体的な数値や回答等をご記入いただく部分もあります。
・調査時点は、原則、研修参加日とします。設問に調査期間の記載があればそれに応じてください。
・調査票にご記入いただきましたら、本調査票と一緒に配付しました返信用封筒で参加後１週間以内に返信してください。
◇ご回答にあたり、ご不明な点等がございましたら、下記までご連絡ください。
＜お問い合わせ先＞
三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社
TEL：０３－６７３３－３７９２　　FAX：０３－６７３３－１０２８
E-mail：yanmo@murc.jp
担当：山本将利、星芝
受付時間：月～金曜日　午前 10 時～12 時、午後１時～５時

《ご記入いただきました情報の取扱について》
・アンケート調査の回答内容については、選択式及び数字での回答はすべて統計処理を行い、個別のデータは公表いたしません。自由記述式での回答は、個別の施設名を特定できない形で公表させて頂く場合がございます。また、事業の目的以外に使用することはございません。
・ご記入いただきました調査票は、原則、本調査の実施主体である三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティングが取り扱いますが、回答の入力、集計作業等のために預託する場合には、十分な情報管理体制の水準を備える者を選定し、情報漏洩や滅失がないよう適切に取り扱います。

１　あなた自身について、おうかがいします。

問１　現在、就業している施設（以下「就業施設」という。）の種類（〇は１つ）

１　特別養護老人ホーム　２ 特別養護老人ホーム以外（具体的に：　　）

問 1-1　就業施設の所在地

（　　）都・県（　　）市・町・村

問 1-2　就業施設の入所定員数（ショートステイの定員は除く）

（　　）人

問２　あなたの職種（〇は１つ）

１　施設長　　２　看護職　　３　介護職
４　その他（　　）

問３　現在のあなたの雇用形態（〇は１つ）

１　正職員　　２　パートタイマー・アルバイト　　３　嘱託　　４　派遣
５　その他（　　）

問４　通算就業年数（例：就業年数５年３か月→６年目）

①　現在の施設での就業年数　　（　　）年目
②　他施設・病院等の就業を含めた年数（　　）年目

２　これまでの研修の受講経験や今回の支援・研修についての評価をおうかがいします。

問５　今回受講した研修のテーマや時間帯等を教えてください。（複数回答可）

参加日（複数回答可）	（　　）月　（　　）日	
テーマ（複数回答可）	１　感染管理　　２　認知症看護　　３　皮膚・排泄ケア ４　摂食・嚥下障害看護　　５　緩和ケア ６　その他（　　）	
時間帯（複数の時間帯の場合、多いほうに〇）	１　午前中　２　12 時～18 時　３　18 時以降	
あなたが参加した時間	約（　　）時間	

問６　これまでに外部の「看護」の専門家があなたの施設を訪問しての支援・研修を受けたことはありますか。

１　ある　⇒（テーマ：　　）
２　ない

問７　今回の支援・研修の場所はいかがでしたか。

１　自分の施設で受けられてよかった　　２　どちらともいえない
３　研修は外部で受けたいので、よくなかった

別紙５－１

看護職員記録票（褥瘡ケア）

施設名	
方法（複数回答可）	1. 講習会・勉強会の開催　2. 施設内巡回による支援 3. 入居者のケアに関する相談・助言　4. 電話やメールでの相談 5. その他（　　）6. 支援を受けていない
支援を受けた結果（全体的な評価）	
① 相談したかった・知りたかった内容に十分な答えが得られましたか	1. 十分　2. まあまあ　3.不十分 4. その他（　　）
② 支援を受けた結果、具体的な看護実践の変化につながりますか	1. 十分つながる　2. まあまあつながる 3. つながりにくい　4. その他（　　）
③ 今後も支援を受けたいと思いますか	1. 支援を受けたい　2. 支援は受けたくない　3. わからない 4. その他（　　）

支援前後の評価　支援前後それぞれで該当する番号に〇を付けてください。

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
利用者の普段の皮膚の状況を把握しているか								
1) ふだんの皮膚の状態（ドライスキン、傷つきやすさ、かぶれやすさなど）を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 皮膚の状態による症状（痒み、痛みなど）の有無と程度を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5
皮膚の変調を把握しているか								
3) 疾患や症状の有無と程度（ドライスキン、皮膚掻痒症、白癬、疥癬、帯状疱疹などの感染症、湿疹、おむつかぶれ、褥瘡、浮腫、壊疽、胼胝、鶏眼、陥入爪など）を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 痛みや痒みなどの皮膚の変調による苦痛の有無と程度を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 皮膚の変調による日常生活への影響を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 皮膚の変調による心理的影響を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
高齢者にみられがちな皮膚疾患や皮膚トラブルの誘因を把握しているか								
7) 利用者個々についてドライスキン、失禁、皮膚の浸軟（ふやけ）、免疫力低下、糖尿病・腎臓病・肝臓病などの基礎疾患の有無を確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
8) 身体の清潔方法、衣類、おむつの着用、温湿度、食事・服薬、介助時の圧迫・擦過による皮膚トラブルの有無を確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 情緒不安定、心理的ストレスなどが皮膚トラブルの悪化につながっていないかを確認し、適切に対応している	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 皮膚トラブルが利用者の健康や QOL を低下（活動性の低下、自尊感情の低下など）させていないか確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
適切な皮膚ケアを提供しているか								
11) 皮膚を保湿している（ローションの使用など）	1	2	3	1	2	3	4	5
12) 建物の湿度調整をしている	1	2	3	1	2	3	4	5
13) ぬるめ（37～40℃）で短時間の入浴を行っている	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 乾燥が強い場合は石鹸を使用していない	1	2	3	1	2	3	4	5
15) 皮膚をこすらず押さえるようにして拭いている	1	2	3	1	2	3	4	5
16) 陰部洗浄を実施する場合は１日 1～2 回（皮脂をとりすぎない）にしている	1	2	3	1	2	3	4	5
17) 深部静脈血栓、高度な浮腫、褥瘡による発赤部位のマッサージは行っていない	1	2	3	1	2	3	4	5
18) 利用者にはしめつけ過ぎない衣類、肌あたりのよい衣類を選択している	1	2	3	1	2	3	4	5
19) 褥瘡のリスクアセスメントスケールを用いて、利用者ごとにリスクを定期的に判定している	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
20) 各々の利用者の褥瘡発生リスクに応じて以下の４つの褥瘡予防対策を実施している（①圧迫・ずれ・摩擦の低減、②栄養状態の改善、③スキンケア、④リハビリテーション）	1	2	3	1	2	3	4	5
21) 褥瘡発生時は、褥瘡の状態を DESIGN-R や NPUAP/EPUAP、創面の色調などによる分類などを用いて継続的に評価している	1	2	3	1	2	3	4	5
22) 褥瘡発生時は、褥瘡のアセスメントに基づいた褥瘡予防策を実施している	1	2	3	1	2	3	4	5
23) 現在の局所的ケアが褥瘡の状態に合っているかを常にアセスメントしている	1	2	3	1	2	3	4	5
24) 必要時は医師と相談しながら、褥瘡ケアを提供している	1	2	3	1	2	3	4	5
介護職員と連携し情報を共有できているか								
25) 高齢者に多い皮膚トラブルについて説明している	1	2	3	1	2	3	4	5
26) 看護職員に伝えてもらいたい皮膚トラブルについて伝えている	1	2	3	1	2	3	4	5
27) 上記の場合の対処方法や必要な報告について伝えている	1	2	3	1	2	3	4	5
28) 褥瘡ケアで治癒した場合には、ケアを振り返りよかったことを看護職員からフィードバックし、再発予防策などの次の予防的ケアにいかしている	1	2	3	1	2	3	4	5
ケアの仕組みづくりはなされているか								
29) 皮膚のケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる	1	2	3	1	2	3	4	5
30) 取り組もうとしているケアは、実現可能である（コスト管理、スタッフの労力、スタッフの同意がとれている）	1	2	3	1	2	3	4	5
31) 利用者、家族にも皮膚トラブルについて、説明し、早期発見や適切なケアにつなげている	1	2	3	1	2	3	4	5

問 8　今回の支援・研修の時間の長さはいかがでしたか。

1　短かった	2　ちょうどよい	3　長かった
【理由】		

問 9　今回の支援・研修の時間帯はいかがでしたか。

1　よかった	2　どちらともいえない	3　悪かった
【理由】		

問 10　今回の支援・研修の講師（外部からきた講師）はいかがでしたか。

1　よかった	2　どちらともいえない	3　悪かった
【理由】		

問 11　今回の支援・研修の内容や進め方はいかがでしたか。

1　よかった	2　どちらともいえない	3　悪かった
【理由】		

問 12　今回の支援・研修はあなたの今後の業務に役にたちそうですか。

1　はい	2　いいえ
【理由】	

問 13　今回の支援・研修で理解した中で、あなたが最も重要だと思った内容はどのようなことですか。

【具体的に】

問 14　今回の支援・研修の全体的な満足度についてご回答ください。

1　非常に満足	2　満足	3　やや不満	4　不満

問 15　今後、同じように、看護の専門職に講師として施設に来てもらって、受けたい支援や研修の内容についてご回答ください。（複数回答可）

1　虐待防止・身体拘束廃止に関する知識	11 看取りｹｱへの対応
2　入所者の健康管理･ﾌｨｼﾞｶﾙｱｾｽﾒﾝﾄ	12 入所者への精神的ｹｱ
3　食事・嚥下の困難事例への対応	13 ｹｱﾌﾟﾗﾝ立案時の多職種の連携
4　排泄の困難事例への対応	14 日常的なｹｱにおけるｽﾀｯﾌとの連携
5　慢性疾患のある入所者への対応	15 医療的ｹｱにおけるｽﾀｯﾌとの連携
6　認知症のある入所者への対応	16 関係職種でのｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等の情報共有
7　口腔ケアの実施について	17 褥瘡対策
8　ADL の維持・改善への対応	18 施設内感染対策
9　薬剤に関する知識・服薬管理	19 介護事故防止対策
10 急変時の対応	20 地域との連携（保健所、市区町村等）
	21 その他（　　）

問 16　最後に、今回の支援・研修について改善したらよいと思われることや施設で働く職員に対する専門的な支援・研修の充実に対してご意見があればご自由にご記入下さい。

以上で、質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

別紙５－２

看護職員記録票（感染管理）

施設名	
方法（複数回答可）	1.　講習会・勉強会の開催　　2.　施設内巡回による支援 3.　入居者のケアに関する相談・助言　　4.　電話やメールでの相談 5.　その他（　　）6.　支援を受けていない
支援を受けた結果（全体的な評価）	
①　相談したかった・知りたかった内容に十分な答えが得られましたか	1.　十分　　2.　まあまあ　　3.不十分 4.　その他（　　）
②　支援を受けた結果、具体的な看護実践の変化につながりますか	1.　十分つながる　　2.　まあまあつながる 3.　つながりにくい　4.　その他（　　）
③　今後も支援を受けたいと思いますか	1.　支援を受けたい　2.　支援は受けたくない　3.　わからない 4.　その他（　　）

支援前後の評価　支援前後それぞれで該当する番号に〇を付けてください。

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
感染管理のための基本的対応をしているか								
1)　標準予防策を日々のケアで遵守している	1	2	3	1	2	3	4	5
2)　感染発生時は、標準予防策に感染経路別予防策を加えて実施している	1	2	3	1	2	3	4	5
3)　器材の洗浄・消毒・滅菌を適切に行っている	1	2	3	1	2	3	4	5
4)　職員の身だしなみは清潔である	1	2	3	1	2	3	4	5
5)　職員や利用者に必要なワクチン接種を勧奨している	1	2	3	1	2	3	4	5
6)　感染予防について利用者と家族の理解と協力が得られるよう働きかけている	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
感染症の早期発見・対処に努めているか								
7)　感染症の流行時期は、施設内外の発生動向を毎日確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
8)　保健所などからの感染症に関する情報提供や指示をもとに予防対策を強化している	1	2	3	1	2	3	4	5
9)　職員や家族が媒介者とならないよう、感染症が疑わしい症状のある職員の勤務や家族の面会を制限している	1	2	3	1	2	3	4	5
10) どのような微生物による感染症が多いかを理解している	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 感染症状のある職員や利用者をすみやかに発見するよう努めている	1	2	3	1	2	3	4	5
12) 利用者に頻度の高い感染症を念頭におき、観察している	1	2	3	1	2	3	4	5
13) 感染発症者への医療的対応（薬物療法、通院援助など）を行っている	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 利用者および職員の感染状況を調査している	1	2	3	1	2	3	4	5
15) 感染拡大を防止するための隔離、消毒を徹底している（介護職員、調理や清掃に関わる職員などへも指導を徹底する）	1	2	3	1	2	3	4	5
16) 家族、行政などへの報告をすみやかに実施している	1	2	3	1	2	3	4	5
感染管理体制が機能しているか								
17) 感染対策委員会が設置され、適切に開催されている（定期開催は３か月に１回以上、感染症流行時期や集団感染の疑いがある場合は随時開催）	1	2	3	1	2	3	4	5
18) 感染対策指針・マニュアルを作成し、活用している	1	2	3	1	2	3	4	5
19) 感染発生時の報告・連絡を迅速に行っている	1	2	3	1	2	3	4	5
20) 感染管理に関する職員研修を実施している（知識だけでなく、実技演習もしている）	1	2	3	1	2	3	4	5

別紙５－３

看護職員記録票（認知症ケア）

施設名	
方法（複数回答可）	1. 講習会・勉強会の開催　2. 施設内巡回による支援 3. 入居者のケアに関する相談・助言　4. 電話やメールでの相談 5. その他（　　）6. 支援を受けていない
支援を受けた結果（全体的な評価）	
① 相談したかった・知りたかった内容に十分な答えが得られましたか	1. 十分　2. まあまあ　3.不十分 4. その他（　　）
② 支援を受けた結果、具体的な看護実践の変化につながりますか	1. 十分つながる　2. まあまあつながる 3. つながりにくい　4. その他（　　）
③ 今後も支援を受けたいと思いますか	1. 支援を受けたい　2. 支援は受けたくない　3. わからない 4. その他（　　）

支援前後の評価　支援前後それぞれで該当する番号に〇を付けてください。

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
認知症の基礎的知識について理解しているか								
1) 認知症の概念	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 認知症をきたす原因疾患と特徴的症状	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 具体的な行動・心理症状（BPSD）	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 具体的な行動・心理症状（BPSD）を起こしやすい要因	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 行動・心理症状（BPSD）に関連する生活因子	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 加齢によるもの忘れと認知症による記憶障害との違い	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
7) 認知症、うつ病、せん妄の違い	1	2	3	1	2	3	4	5
薬物治療について理解しているか								
8) 薬物療法の意義	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 治療の対象となる症状	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 一般的に使用される薬物の種類	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 薬物の効能・効果	1	2	3	1	2	3	4	5
12) 薬物の副作用	1	2	3	1	2	3	4	5
13) 確実な投与・服薬方法	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 利用者・家族への説明の必要性	1	2	3	1	2	3	4	5
認知症のインフォームド・コンセントについて理解し実施しているか								
15) 診断の経緯や告知の内容について理解している	1	2	3	1	2	3	4	5
16) 告知後の本人や家族の心理を把握している	1	2	3	1	2	3	4	5
17) 関連する法制度や関係機関を理解している	1	2	3	1	2	3	4	5
認知症をもつ利用者とのコミュニケーションの基本姿勢について理解し実践しているか								
18) 同じ目線で会話をし、温かいまなざしでやさしく接している	1	2	3	1	2	3	4	5
19) 相手を受容し聞き上手になっている、人生の先輩から学ぶ姿勢をもって接している	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
20) 言動や行動・心理症状（BPSD）の背景にあるものを理解するように努めている	1	2	3	1	2	3	4	5
21) 表情や状態を観察し、言葉と身体の表現を併せて読み取るように努めている	1	2	3	1	2	3	4	5
22) 看護職員自身が余裕をもって接している	1	2	3	1	2	3	4	5
23) 本人が理解できるよう言葉の使い方やジェスチャーを入れるなど工夫している	1	2	3	1	2	3	4	5
24) 五感を働かせるよう工夫している	1	2	3	1	2	3	4	5
25) 安心できる環境づくりに配慮している	1	2	3	1	2	3	4	5
26) 本人の世界と通常の世界のずれを理解するようにしている	1	2	3	1	2	3	4	5
27) 本人がいきいき生活していた時代や大切なものをコミュニケーションのなかに取り入れている	1	2	3	1	2	3	4	5
認知症をもつ利用者に対し適切なケア提供ができるように、利用者のことを理解・把握しているか								
28) 健康管理ができている	1	2	3	1	2	3	4	5
29) 心理面での理解ができている（高齢期の喪失体験、個の生活歴や性格・価値観、疾患の受容に関する理解）	1	2	3	1	2	3	4	5
30) 段階的に変化する心理面の理解	1	2	3	1	2	3	4	5
31) 生活状態を観察している	1	2	3	1	2	3	4	5
32) 生活の質や権利擁護について理解している（リスクマネジメントを含む）	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
生活状態のアセスメントにもとづきケアプランを立案しているか								
33) ICF（国際生活機能分類）の視点から生活をとらえている	1	2	3	1	2	3	4	5
34) センター方式など、アセスメントにもとづいてプランを作成している	1	2	3	1	2	3	4	5
35) 身体機能や感覚機能についてアセスメントしている	1	2	3	1	2	3	4	5
36) 生活歴についてアセスメントしている	1	2	3	1	2	3	4	5
37) 精神面、性格傾向についてアセスメントしている	1	2	3	1	2	3	4	5
38) 環境（人的・社会的・物理的）についてアセスメントしている	1	2	3	1	2	3	4	5
39) 利用者の人格を尊重した視点にもとづいてケアプランを作成している	1	2	3	1	2	3	4	5
40) 家族、主治医、介護支援専門員（ケアマネジャー）などからの情報をアセスメントしている	1	2	3	1	2	3	4	5
認知症をもつ利用者の家族の心情や状況を理解し、家族へのケアをしているか								
41) 家族の認知症の理解について確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
42) 家族の心理を理解している	1	2	3	1	2	3	4	5
43) 家族から情報を得ている	1	2	3	1	2	3	4	5
44) 家族と認知症をもつ利用者の関係性について確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
45) 家族の介護能力や情報量を確認している	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
46) 家族の受容の程度を確認している	1	2	3	1	2	3	4	5
47) 認知症の進行や今後起こり得る状態について説明している	1	2	3	1	2	3	4	5
48) 認知症の進行や今後起こり得る状態により、治療や療養の場などの選択について考えられるよう情報提供している	1	2	3	1	2	3	4	5
介護職員等と連携し情報共有ができているか								
49) 認知症の進行や今後起こり得る状態、観察の視点や生活上の留意点についてわかりやすく説明している	1	2	3	1	2	3	4	5
50) 看護職員が不在時の利用者の観察の視点および状態変化時の対応についてわかりやすく説明している	1	2	3	1	2	3	4	5
51) 利用者の状態変化や困難事例について、タイムリーに情報共有し、それぞれの専門性を出し合って解決を図っている	1	2	3	1	2	3	4	5
52) 利用者に関する情報を共有し、看護職員と介護職員が統一したケアを実施している	1	2	3	1	2	3	4	5
53) 介護支援専門員（ケアマネジャー）と情報共有し、医療的な視点がケアプラン（施設サービス計画書）に活かされている	1	2	3	1	2	3	4	5
認知症ケアについて職員へ教育・研修をおこなっているか								
54) 認知症ケアに対する施設の理念を職員に周知している	1	2	3	1	2	3	4	5
55) 定期的に施設内で研修を立案・実施している	1	2	3	1	2	3	4	5
56) 積極的に外部の研修へ参加し新しい知識、技術を習得している	1	2	3	1	2	3	4	5

別紙５－４

看護職員記録票（摂食・嚥下ケア）

施設名	
方法（複数回答可）	1.　講習会・勉強会の開催　　2.　施設内巡回による支援 3.　入居者のケアに関する相談・助言　　4.　電話やメールでの相談 5.　その他（　　）6.　支援を受けていない
支援を受けた結果（全体的な評価）	
①　相談したかった・知りたかった内容に十分な答えが得られましたか	1.　十分　　2.　まあまあ　　3.不十分 4.　その他（　　）
②　支援を受けた結果、具体的な看護実践の変化につながりますか	1.　十分つながる　　2.　まあまあつながる 3.　つながりにくい　4.　その他（　　）
③　今後も支援を受けたいと思いますか	1.　支援を受けたい　2.　支援は受けたくない　3.　わからない 4.　その他（　　）

支援前後の評価　支援前後それぞれで該当する番号に〇を付けてください。

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
利用者のふだんの食べる・飲む状況を把握しているか								
1)　好み、食べやすい形態、量、食べる・飲み込むときの様子、姿勢、誤嚥の危険性	1	2	3	1	2	3	4	5
2)　食べる・飲むときの環境、自助具などの使用物品	1	2	3	1	2	3	4	5
3)　食べる・飲み込むことに対する利用者や家族、周囲の思い	1	2	3	1	2	3	4	5
食べる・飲むの変調を把握しているか								
4)　意識状態は清明で、むせや咳き込みが起こっていない	1	2	3	1	2	3	4	5
5)　義歯が合わなかったり、口腔内にトラブルが起こっていない	1	2	3	1	2	3	4	5
6)　いつもと変わらず食事に集中できている	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
7)　食べる意欲に変化がない	1	2	3	1	2	3	4	5
8)　日常生活に影響を及ぼすような摂食量の変化がない	1	2	3	1	2	3	4	5
食べる・飲むを障害する疾患や薬物の影響を把握している								
9)　う歯や口内炎の有無	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 消化器系の疾患の有無	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 持病の悪化や食べる・飲むに影響する新たな疾患の有無（脳血管障害、認知症、抑うつ状態、がんなど）	1	2	3	1	2	3	4	5
12) 薬物の副作用による口渇や食欲不振、消化器症状の有無	1	2	3	1	2	3	4	5
食べる・飲むことのアセスメントをしているか								
13) 食べるものを認知するところから食べ終わるまでの過程	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 食べようとしない、食べられないシグナル	1	2	3	1	2	3	4	5
15) 栄養状態	1	2	3	1	2	3	4	5
16) 食べる・飲むに関係する環境要因（場所や一緒に食べる人、介助する人、食器や自助具など）	1	2	3	1	2	3	4	5
食べる・飲むに影響する生活状況や身体要因を把握しているか								
17) 日常生活のリズムの乱れ	1	2	3	1	2	3	4	5
18) 体調の変化（便秘や下痢、脱水、発熱、疼痛、呼吸困難の出現など）	1	2	3	1	2	3	4	5
19) 心理的なストレス（不安や心配事、食べるように強制されることの苦痛、一緒に食べる人や介助者との人間関係など）	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
適切な食べる・飲むためのケアを提案しているか								
20) 口腔ケアを適切に行い、おいしく食べる準備ができている	1	2	3	1	2	3	4	5
21) 食事の好みが取り入れられている	1	2	3	1	2	3	4	5
22) 利用者の状態に合わせて、食べられるときに楽しむようなケアの工夫がなされている	1	2	3	1	2	3	4	5
23) 食べやすさを考え、利用者に合った食形態を選択し、誤嚥のリスクも考慮できている	1	2	3	1	2	3	4	5
24) 安楽・安全に食べられる姿勢をとっている	1	2	3	1	2	3	4	5
25) 利用者の食べる能力をいかした食事介助をしている	1	2	3	1	2	3	4	5
26) 経鼻経管栄養や胃ろう栄養の開始にあたっては、利用者・家族が主体的に意思決定できるよう、利点・欠点などを含めて十分な情報提供を行っている	1	2	3	1	2	3	4	5
27) 経鼻経管栄養や胃ろう栄養を開始後も、経口摂取への移行に向けた支援や検討を行っている（経管栄養を継続しながら経口摂取を進めていく方法も含める）	1	2	3	1	2	3	4	5
介護職員と連携し情報を共有できているか								
28) 安全においしく、楽しく食べる、飲むことができるよう、それぞれの利用者の介護の特徴を伝えている	1	2	3	1	2	3	4	5
29) それぞれの利用者が安全においしく、楽しく食べる・飲むことを阻害する要因について説明し、該当する場合はフィードバックしてもらえるようにしている	1	2	3	1	2	3	4	5
30) いつもより楽しそうに、安全に食べることができたなどの利用者の満足につながったケアを伝えてもらい、次のケアにいかしている	1	2	3	1	2	3	4	5

	支援前			支援後				
	できている	あまりできていない	できていない	できると思う	少しできると思う	あまりできると思わない	できると思わない	わからない
ケアの仕組みづくりはなされているか								
31) 利用者の個別性を考慮したケアが提供できている	1	2	3	1	2	3	4	5
32) ケアに必要な人材を活用している、チームで取り組んでいる（認定看護師や歯科衛生士、栄養士など）	1	2	3	1	2	3	4	5
33) 取り組もうとしているケアは実現可能である（コスト管理、スタッフの労力、スタッフの同意がとれている）	1	2	3	1	2	3	4	5
34) トラブル発生時に、すばやく対応できる体制が整っている	1	2	3	1	2	3	4	5
35) 利用者およびその人に関わる人すべてが、いずれ食べられなくなる可能性を考え、最期をどう迎えるかをイメージできる	1	2	3	1	2	3	4	5

（平成 30 年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業）
「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」モデル事業
介護保険施設看護管理者育成研修

受講者アンケート

本アンケート調査は、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助金を受け、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社が行っている「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」の一環として実施するものです。

本事業では、「仮称：介護保険施設看護管理者育成研修」を実施し、介護保険施設等に勤務する看護管理者に必要な研修カリキュラムについて検討・実施・評価し、今後の管理者育成に関する事業の課題やニーズ等を把握し、今後の施策の検討に反映させることを目的としております。

ご多用のところ恐縮ではございますが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◇ご回答にあたってのお願い
- 本アンケート調査は、「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」モデル事業のご参加者を対象としています。
- ご回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則１つですが、複数選択していただく場合には、質問の最後に「複数回答可」と記載しています。具体的な数値や回答等をご記入いただく部分もあります。
- 調査時点は、原則、平成 31 年 1 月 31 日とします。設問に調査期間の記載があればそれに応じてください。
- 調査票にご記入いただきましたら、本調査票と一緒に配付しました返信用封筒で**平成 31 年 2 月 5 日（火）**までに、投函してください。

◇ご回答にあたり、ご不明な点等がございましたら、下記までご連絡ください。

＜お問い合わせ先＞
三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社
TEL：０３－６７３３－１０１２　　FAX：０３－６７３３－１０４９
担当　和田（経営コンサルティング第１部）、星芝（社会政策部）
受付時間：月～金曜日　午前 10 時～12 時、午後１時～５時

《ご記入いただきました情報の取扱について》
- アンケート調査の回答内容については、選択式及び数字での回答はすべて統計処理を行い、個別のデータは公表いたしません。自由記述式での回答は、個別の施設名を特定できない形で公表させて頂く場合がございます。また、事業の目的以外に使用することはございません。
- ご記入いただきました調査票は、原則、本調査の実施主体である三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティングが取り扱いますが、回答の入力、集計作業等のために預託する場合には、十分な情報管理体制の水準を備える者を選定し、情報漏洩や滅失がないよう適切に取り扱います。

1　あなた自身について、おうかがいします。

問 1　現在、就業している施設（以下「就業施設」という。）の種類

1　特別養護老人ホーム　2 特別養護老人ホーム以外（具体的に：　　）

問 1-1　就業施設の所在地

（　　）県（　　）市・町・村

問 1-2　就業施設の入所定員数（ショートステイの定員は除く）

（　　）人

問 2　あなたが所持する資格（複数回答可）

1　看護師　　2　保健師　　3　助産師　　4　准看護師
5　介護福祉士　　6　ケアマネジャー
7　その他（　　）

問 3　現在のあなたの雇用形態

1　正職員　　2　パートタイマー・アルバイト　　3　嘱託　　4　派遣
5　その他（　　）

問 4　通算就業年数（例：就業年数５年３か月→６年目）

① 現在の施設での就業年数　（　　）年目
② 現在の施設での看護管理者としての就業年数　（　　）年目
③ 他施設・病院等の就業を含めた看護職としての年数　（　　）年目

2　これまでの研修の受講経験や今回の研修についての評価をおうかがいします。

問 5　これまでに、看護管理者向けの研修（今回の研修を除く）を受けたことがありますか。

1　ある
⇒時期：　　年　　月ごろ
テーマ：
主催者：a 都道府県・市町村　　b 所属施設　　c 看護協会(全国・都道府県)
e 老人福祉施設協議会（全国・都道府県・市）　　f 大学等教育機関
g その他（　　）
2　ない

※看護管理者向け研修について複数回の受講経験がある場合は余白に上記内容を記入してください。

３　今回の研修のプログラム内容についての評価をおうかがいします。

問６　今回の研修全体の内容や進め方はいかがでしたか。

１　大変よかった	２　よかった	３あまりよくなかった	４　悪かった
【理由】			

問７　研修の各項目についてお教えください。

項目		評価	理由
（１）事前学習	内容	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
	所用時間	１　長い　２　ちょうどよい　３　短い	
	DVDの利用	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
（２）集合研修	内容	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
	所用時間	１　長い　２　ちょうどよい　３　短い	
	講師	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
（３）施設実習	内容	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
	所用時間	１　長い　２　ちょうどよい　３　短い	
	指導者	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
（４）アクションプラン作成	内容	１ 大変よかった　２ よかった ３ あまりよくなかった　４悪かった	
	作成期間	１　長い　２　ちょうどよい　３　短い	

問８　今回の研修前後での各項目の状況についてお教えください

項目	受講前	現在
1　地域包括ケアシステム	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
2　自組織の理解	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
3　安全管理	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
4　チームマネジメント	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
5　コミュニケーション	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
6　問題解決手法（クリティカルシンキング）	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
7　倫理的課題への対応	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
8　ケアの評価と改善	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
9　人材の確保・育成・定着	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
10　介護職とのチームづくり	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
11　入所時のケア管理	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
12　入所中のケア管理	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
13　退所のケア管理	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない

（続き）

項目	受講前	現在
14　看取り時のケア管理	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
15　災害対応・BCP	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
16　感染・アウトブレイクへの対応	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
17　介護事故・虐待発生時の対応	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない
18　施設実習計画	a よく知っており活用できていた b知っているが不十分だった c知らなかった	a よく知っており活用できている b 知っているがまだ活用できていない c知らない

問 9　今回の研修を受講し、特に身についたと思うスキルがあればご記入ください（自由記載）

問 10　研修で作成したアクションプランはあなたの職場で実施できていますか

1　実施できている
2　ある程度実施できている
　⇒1、２の場合　実施により出ている効果についてお教えください
　〔　　〕
3　あまり実施できていない
4　全く実施できていない
　⇒3、4 の場合　実施ができていない理由を教えてください
　〔　　〕

問 11　今後、介護保険施設管理者向けの看護管理者研修を実施するにあたって、より充実させるべきと思われる内容についてお教えください。(複数回答可)

1　地域包括ケアシステム	12　入所中のケア管理
2　自組織の理解	13　退所のケア管理
3　安全管理	14　看取り時のケア管理
4　チームマネジメント	15　災害対応・BCP
5　コミュニケーション	16　感染・アウトブレイクへの対応
6　問題解決手法（クリティカルシンキング）	17　介護事故・虐待発生時の対応
7　倫理的課題への対応	18　施設実習計画
8　ケアの評価と改善	19　施設実習指導者の教育
9　人材の確保・育成・定着	20　アクションプラン作成指導
10　介護職とのチームづくり	21　その他
11　入所時のケア管理	（　　）

問 12　今回の研修の全体的な満足度についてご回答ください。

1　非常に満足　　2　満足　　3　やや不満　　4　不満

【理由】

問 13　最後に、今回の研修について改善したらよいと思われることや、施設で働く職員に対する研修の充実に対してご意見があればご自由にご記入下さい。

以上で、質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

（平成３０年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業）
「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」モデル事業
介護保険施設看護管理者育成研修

実習施設アンケート

本アンケート調査は、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助金を受け、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社が行っている「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」の一環として実施するものです。

本事業では、「仮称：介護保険施設看護管理者育成研修」を実施し、介護保険施設等に勤務する看護管理者に必要な研修カリキュラムについて検討・実施・評価し、今後の管理者育成に関する事業の課題やニーズ等を把握し、今後の施策の検討に反映させることを目的としております。

ご多用のところ恐縮ではございますが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

◇ご回答にあたってのお願い

・本アンケート調査は、「特別養護老人ホーム等における看護体制強化のための調査研究事業」モデル事業の**実習施設でご対応いただいた看護師の方**を対象としています。

・ご回答は、あてはまる番号を〇で囲んでください。〇を付ける数は原則１つですが、複数選択していただく場合には、質問の最後に「複数回答可」と記載しています。具体的な数値や回答等をご記入いただく部分もあります。

・調査時点は、原則、平成 30 年 1 月 31 日とします。設問に調査期間の記載があればそれに応じてください。

・調査票にご記入いただきましたら、本調査票と一緒に配付しました返信用封筒で**平成 31 年 2 月 5 日（火）**までに、投函してください。

◇ご回答にあたり、ご不明な点等がございましたら、下記までご連絡ください。

＜お問い合わせ先＞
三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社
TEL：０３－６７３３－１０１２　　FAX：０３－６７３３－１０４９
担当　和田（経営コンサルティング第１部）、星芝（社会政策部）
受付時間：月～金曜日　午前 10 時～12 時、午後１時～５時

《ご記入いただきました情報の取扱について》

・アンケート調査の回答内容については、選択式及び数字での回答はすべて統計処理を行い、個別のデータは公表いたしません。自由記述式での回答は、個別の施設名を特定できない形で公表させて頂く場合がございます。また、事業の目的以外に使用することはございません。

・ご記入いただきました調査票は、原則、本調査の実施主体である三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティングが取り扱いますが、回答の入力、集計作業等のために預託する場合には、十分な情報管理体制の水準を備える者を選定し、情報漏洩や滅失がないよう適切に取り扱います。

１　あなた自身について、おうかがいします。

問 1　現在、就業している施設（以下「就業施設」という。）の種類

１　特別養護老人ホーム　２ 特別養護老人ホーム以外（具体的に：　　）

問 1-1　就業施設の所在地

（　　）県（　　）市・町・村

問 1-2　就業施設の入所定員数（ショートステイの定員は除く）

（　　）人

問 2　あなたが所持する資格（複数回答可）

１　看護師　　２　保健師　　３　助産師　　４　准看護師
５　介護福祉士　　６　ケアマネジャー　７　その他（　　）

問 2-1　あなたは、専門看護師・認定看護師ですか（複数回答可）

１　日本看護協会の専門看護師　（分野：　　）
２　日本看護協会の認定看護師　（分野：　　）
３　その他学会等の認定（具体的に：　　）

問 3　現在のあなたの雇用形態

１　正職員　　２　パートタイマー・アルバイト　　３　嘱託　　４　派遣
５　その他（　　）

問 4　通算就業年数（例：就業年数５年３か月→６年目）

① 現在の施設での就業年数　（　　）年目
② 現在の施設での看護管理者としての就業年数　（　　）年目
③ 他施設・病院等の就業を含めた看護職としての年数　（　　）年目

問 5　これまでに、あなた自身は看護管理者向けの研修を受けたことがありますか。

１　ある
⇒時期：　　年　　月ごろ
テーマ：
主催者：a 都道府県・市町村　　b 所属施設　　c 看護協会(全国・都道府県)
e 老人福祉施設協議会（全国・都道府県）　　f 大学等教育機関
g その他（　　）
２　ない

※看護管理者向け研修について複数回の受講経験がある場合は余白又は別紙に上記内容を記入してください。

問 6　過去 1 年間で、あなたの所属施設では他施設職員等の研修・実習を受け入れたことがありますか。（今回の実習受け入れを除く）

１　ある
⇒対象：a 看護職　b 福祉職　c 看護系学生　d 福祉系学生　e その他学生
e その他社会人
２　ない

２　今回の研修についての評価をおうかがいします。

問 7　今回の実習受け入れにあたっての課題についてお教えください。(複数回答可)

1 研修プログラム概要が分かりにくかった
2　実習生に指導すべき内容が分からなかった
3　実習受け入れにより通常業務に支障があった
4　謝礼額が十分ではない
5　実施時期が不適切（適切な時期：　　理由：　　）
6　その他（具体的に：　　）
7　課題は特になかった

問 8　今回の研修プログラムは、介護施設における看護管理者の実務に役立つと思いますか。

1　非常に役立つ	2　役立つ	3　あまり役立たない	4　全く役立たない
【理由】			

問 9　今後、同様の看護管理者研修を実施する場合、より充実させるべきと思われる内容についてお教えください。(複数回答可)

1　地域包括ケアシステム	12　入所中のケア管理
2　自組織（実習生所属組織）の理解	13　退所のケア管理
3　安全管理	14　看取り時のケア管理
4　チームマネジメント	15　災害対応・BCP
5　コミュニケーション	16　感染・アウトブレイクへの対応
6　問題解決手法（クリティカルシンキング）	17　介護事故・虐待発生時の対応
7　倫理的課題への対応	18　施設実習計画
8　ケアの評価と改善	19　施設実習指導者の教育
9　人材の確保・育成・定着	20　アクションプラン作成指導
10　介護職とのチームづくり	21　その他
11　入所時のケア管理	（　　）

問 10　最後に、今回の研修について改善したらよいと思われることや、施設で働く職員に対する研修の充実に対してご意見があればご自由にご記入下さい。

以上で、質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。