

(様式第1号)


平成30年10月26日

認定介護福祉士認証・認定機構  
理事長 大島 伸一 様

領 域 名 : 医療に関する領域  
科 目 名 : 疾患・障害等有る人への生活支援・連携 I  
単 位 数 : 2  
認証申請する研修の名称 : 認定介護福祉士養成研修

団体名 : 一般社団法人岡山県介護福祉士会  
団体事務所の所在地 : 〒700-0807  
岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ7階  
電話 : 086-222-3125  
FAX : 086-222-6780  
E-mail : okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp

下記書類を添えて上記科目に対する研修の認証を申請します。

団体代表者 : 会長 安達 悦子   
申請責任者 : 事務局長 神寶 誠子

記

○認定介護福祉士研修認証申請書 (別紙1～3)

<機構使用欄>

受付	
確認	
委員付託	
追加連絡	
評価報告	
理事会承認	
認証番号	

(別紙1) 認定介護福祉士研修認証

※申請受付番号

(※は記入しないでください)

### 認定介護福祉士研修認証申請書

申請年月日	平成30年10月26日
申請団体名	一般社団法人岡山県介護福祉士会
申請団体代表者氏名	会長 安達 悦子
申請責任者職名	事務局長
申請責任者氏名	神寶 誠子
団体住所	〒700-0807 岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ7階
同 Tel・Fax	Tel : ( 086 )-( 222 )-( 3125 )
メールアドレス	Fax : ( 086 )-( 222 )-( 6780 ) E-mail <u>okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp</u>
申請対象の領域	領域名 : 医療に関する領域
科目名 (単位数)	科目名 : 疾患・障害等がある人への生活支援・連携 I (2単位)
申請する研修名	認定介護福祉士養成研修
研修認証実績	年 認証番号 ( )
	年 認証番号 ( )
	年 認証番号 ( )
その他特記事項	

(別紙2) 認定介護福祉士研修認証

認証申請科目に対する研修の内容

申請対象の領域	医療に関する領域	
科目名	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ	
(1) 提供する研修について		
研修名	認定介護福祉士養成研修	
教育目的	・認定介護福祉士として、生活支援の場面で必要となる医療的ケアや判断及び医療職等との連携の際の根拠となる医療に関する基礎的な知識を獲得させる。	
到達目標	<p>・生活支援場面で必要となる、解剖生理、病態生理、症候、疾病等の基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。</p> <p>・疾患・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後等の生活支援に必要な基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。</p>	
研修内容（研修プログラム）	含むべき内容	研修プログラム
	<p>○ 生活支援場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎的な知識</p> <p>【「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」で扱う疾患・症候】発熱、脱水、悪心、嘔吐、下痢、便秘、失禁、頻尿、浮腫、腹痛、食欲不振、咳、痰、喘鳴、呼吸困難、誤嚥、動悸、不整脈、胸痛、難聴、視力障害、眩暈、麻痺、振戦、腰痛、膝痛、不眠、褥瘡</p> <p>○ 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識</p> <p>各疾患・障害等において、次の内容をふまえる</p> <p>①機序、症状、診断・治療、経過と予後</p> <p>②主な薬の知識（作用と副作用）</p> <p>③リスクと対応</p> <p>④生活支援の留意点・観察ポイント</p> <p>⑤他職種と共有すべき情報等</p> <p>【「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」で扱う疾患・障害】</p>	<p>○事前課題①（2時間）</p> <p>生活支援場面で必要となる解剖生理・病態生理・症候・疾病等に関する基礎的な知識について、教材を自己学習する。</p> <p>○事前課題②（3時間）</p> <p>「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」で扱う疾患・症候の一部の疾患・症候について、具体的事例を状態観察し、各疾患・症候毎400字程度にまとめる。その際、状態観察日時、場所、事例の性別年齢、生活環境の状況、症状の状態観察内容等を記して下さい（A4、パソコン使用、裏表印字可）</p> <p>1) 事前課題①は事前課題②を行う上の基礎知識となります。教材を自習し、事前課題②に取り組んで下さい。</p> <p>2) 事前課題②は、研修内容（プログラム）の「生活支援場面で必要となる解剖生、病態生理、症候、疾病等に関する基礎的な知識で扱う疾患・症候」で示される各症状（発熱、脱水、悪寒、嘔吐、下痢、便秘、失禁頻尿、浮腫、腹痛、食欲不振、咳、痰、喘鳴、呼吸困難、誤嚥、動悸、不整脈、胸痛、難聴、視力障害、眩暈、麻痺、振戦、腰痛、膝痛、不眠、褥瘡）について、実際に観察して症状を理解する事を目的として記録を作成します。介護現場では、殆どの症状が日々状態観察されるのですが、症状名と症状を対応させて理解していないことが多いので、今回は事前課題②の実施を通して、現場で頻りに状態観察される症状の実際を指導者としての立場から理解する事としました。</p> <p>講義では、研修プログラムの目的にそって、7時間でこれらの症状について認定介護福祉士と</p>

<p>・神経系疾患</p> <p>①神経筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等）</p> <p>②脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作（TIA）等）</p> <p>・高次脳機能障害</p> <p>・循環器系疾患（慢性虚血性心疾患・狭心症・急性心筋梗塞・高血圧性疾患）</p> <p>・呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・不顕性肺炎）</p> <p>・代謝性疾患（脂質異常症・糖尿病）</p> <p>・筋骨格系疾患</p> <p>①骨関節疾患（膝関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱間狭窄症）</p> <p>②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等）</p> <p>・精神疾患（統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等）</p> <p>・知的障害（精神遅滞）</p> <p>・発達障害</p> <p>・その他の疾患：老人性白内障、緑内障、老人性難聴</p>	<p>して、医療職との連携時に介護スタッフや関係者に説明指導に活かせるよう、これら事前課題</p> <p>②の実施内容を分析し参考にして、全ての症状について適切に理解し説明指導できることを目標に授業を行います。</p> <p>○事前課題③（4時間）</p> <p>疾患・障害等にある人への生活支援・連携Iで扱う疾患・障害における生活支援に必要な基礎的な知識（機序・症状・診断・治療・経過と予後、服薬の作用と副作用）について、教材を自己学習し理解する。</p> <p>○事前課題④（5時間）</p> <p>事前課題③で自己学習した内容について、各疾患群から一つずつ選択し、①機序・症状・診断・治療・経過と予後、②服薬（作用と副作用）について整理してレポートにまとめ提出する（A4、パソコン使用、裏表印字可）。</p> <p>1) 事前課題③は、事前課題④を行う上での基礎知識となりますので、教材を自習し、事前課題②に取り組んで下さい。</p> <p>2) 事前課題④は、研修プログラムの「疾患・障害等にある人への生活支援・連携Iで疾患・障害（神経系疾患・高次脳機能障害、循環器系疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患・代謝性疾患、筋骨格系疾患、精神疾患、知的障害・発達障害、その他）において、生活支援に必要な基礎的な知識（機序、症状、診断、治療、経過と予後、服薬の作用と副作用、リスクへの対応、生活支援の留意点と観察のポイント、他職種と共有すべき状態等）について、適切な実践や判断が可能となると同時に、医療職との連携や他者に説明指導が可能となるよう、研修プログラムにそって9時間の講義を行います。その際、事前課題④の実施内容を分析・参考にし、授業を勧める予定で、事前課題④で受講者が十分に理解できなかった点や介護現場で特に注意を要する部分等について配慮して、授業を進めたいと考えます。そして、これらについて理解すると同時に、医療職との連携や他者に説明指導が可能となるよう、授業をすすめたいと考えます。</p> <p>○生活支援場面で必要となる解剖生理・病態生理・症候・疾病等に関する基礎的知識について、介護職としての実践のみならず医療職との連携や他者の指導等が可能となるよう理解を深める（講義7時間）</p> <p>①発熱、脱水、悪心、おう吐、下痢、便秘について、解剖生理・病態生理の視点から症状を理解し、適切な介護実践や判断につなげると同時に、医療職との連携や他者への説明指導に活かせるよう学ぶ（2時間）。</p> <p>②失禁・頻尿、浮腫、腹痛、食欲不振・褥瘡について、解剖生理・病態生理の視点から理解を深め、適切な介護実践や判断に繋げる同時に、医療職との連携や他者への説明指導に活かせるよう学ぶ（1時間）。</p>
--	--

	<p>③咳・痰・喘鳴・呼吸困難・誤嚥について、解剖生理・病態生理の視点から理解を深め、適切な介護実践や判断に繋げると同時に、医療職との連携や他者への説明指導に活かせるよう学ぶ（1時間）。</p> <p>④動悸・不整脈・胸痛について、解剖生理・病態生理の視点から理解を深め、適切な介護実践や判断に繋げると同時に、医療職との連携や他者への説明指導に活かせるよう学ぶ（1時間）。</p> <p>⑤難聴・視力障害・眩暈・麻痺・振戦・不眠について、解剖生理・病態生理の視点から理解を深め、適切な介護実践や判断に繋げると同時に、医療職との連携や他者への説明指導に活かせるよう学ぶ（1時間）。</p> <p>⑥腰痛・膝痛について、解剖生理・病態生理の視点から理解を深め、適切な介護実践や判断に繋げると同時に、医療職との連携や他者への説明指導に活かせるよう学ぶ（1時間）。</p> <p>○疾患・障害等にある人への生活支援・連携Ⅰで扱う疾患・障害における生活支援に必要な基礎的な知識（機序・症状・診断・治療・経過と予後、服薬の作用と副作用、リスクへの対応、生活支援の留意点と観察のポイント、他職種と共有すべき情報等）（講義9時間）</p> <p>①神経系疾患・高次脳機能障害について生活支援に必要な基礎的知識を理解し、適切な実践や判断が可能になると同時に、医療職との連携や他者に説明指導が可能となるよう学ぶ（3時間）。</p> <p>②循環器系疾患・消化器系疾患について生活支援に必要な基礎的知識を理解し、適切な介護実践や判断が可能になると同時に、医療職との連携や他者に説明指導ができるよう学ぶ（2時間）。</p> <p>③呼吸器系・代謝性疾患・筋骨格系疾患について生活支援に必要な基礎知識を理解し、適切な介護実践と判断が可能になると同時に、医療職との連携や他者に説明指導ができるよう学ぶ（2時間）</p> <p>④精神疾患・知的障害・発達障害・その他の疾患について生活支援に必要な基礎知識を理解し、適切な介護実践と判断が可能になると同時に、医療職との連携や他者に説明指導ができるよう学ぶ（2時間）</p>
<p>研修方法</p>	<p>■ 集合研修 ■ 課題学習</p> <hr/> <p>○ 集合研修講義を行う。</p> <p>○ 課題学習は事前課題として、①③資料を読み自己学習、②④レポート課題を課す。評価は担当講師が行う。</p>
<p>研修時間</p>	<p>30 時間（集合研修 16 時間、課題学習 14 時間）</p>
<p>修了要件</p>	<p>○ 全課程の出席を要する。公共交通機関の影響、冠婚葬祭、担当する利用者の急変といったやむを得ない事情による遅刻、早退については合計 30 分（遅刻、早退それぞれ 15 分）を上限として認める。やむを得ない事情による 30 分以内の遅刻・欠席があった場合は、当該科目の講師資料またはテキストによる課題を提出する。</p> <p>○ 修了評価として行う筆記試験（50 問程度）において、A～C 評価（100 点満点中 60 点以上）であること。D 評価（59 点以下）の場合は、再試験を行い、A～C 評価となる</p>

	なければ「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ」科目は受講できない。なお、再試験は複数回の受験を可能とする。
講師要件（講師の選定基準）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験がある者</li> <li>・補助者についても当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験がある者</li> </ul>
(2)受講者について	
受講対象 (受講要件)	単位取得ができるのは介護福祉士資格を有する者であること。
修了評価	筆記試験（50問程度）により行い、100点～80点をA評価、79点～70点をB評価、69点～60点をC評価、59点以下をD評価とする。A～C評価（100点満点中60点以上）で修了とする。
(3)研修の環境条件	
定員（講師の配置基準）	30名（講師1名）
開催場所（都道府県）	

(別紙3) 認定介護福祉士研修認証

認証申請する研修の実施体制等 (届出事項)

(1) 研修の実施予定	
実施日	① 2019年11月
	②
	③
開催場所 (会場)	① 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO 会館
	②
	③
(2) 講師	
担当、氏名及び略歴	担当講師 (演習・課題・評価) : 藤本 宗平 氏
	【現在の所属】
	一般財団法人共愛会理事長 芳野病院医師 老人保健施設 虹 施設長 他… 苫田郡医師会副会長、岡山県病院協会常務執行役、岡山県医師会代議員、 岡山県老人保健施設協会 人生の最終段階の医療介護を考える会 担当理事、 鏡野町在宅医療・介護連携事業推進協議会システム部長、岡山県地域包括ケアシステム学会理事、岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会委員、 ダウン症児親の会「あひるの会」会長
	【略歴】
	昭和 51 年 3 月 昭和大学医学部卒業 昭和 51 年 4 月 昭和大学外科学教室入局 昭和 53 年 4 月 神奈川県立こども医療センター勤務 昭和 54 年 4 月 昭和大学外科学教室帰局 昭和 59 年 9 月 川崎医科大学附属川崎病院(岡山市) 勤務 昭和 61 年 4 月 財団法人共愛会芳野病院勤務(外科医長) 昭和 63 年 6 月 芳野病院 院長就任 平成 14 年 4 月 財団法人共愛会 理事長就任 平成 18 年 4 月 認知症に対するリハビリテーション研修 修了 平成 25 年 5 月 岡山県老人保健施設協会会長就任 平成 25 年 12 月 認知症サポート医養成研修修了 平成 26 年 12 月 認知症対応型サービス事業開設者研修 修了 平成 27 年 7 月 認知症対策連携会議委員 平成 29 年 5 月 岡山県老人保健施設協会会長退任 平成 29 年 11 月 「平成 29 年度人生の最終段階における医療体制整備事業 患者の意向を尊

	<p>した意思決定のための研修会」受講</p> <p>平成 30 年 7 月 「患者の意向を尊重した意思決定のための指導者研修」受講</p> <p>平成 30 年 9 月 「患者の意向を尊重した意思決定のための指導者研修」</p> <p>ファシリテーターとして参加</p> <p><b>【講師経験】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 6 年、老人保健施設虹、訪問看護ステーションあおぞらの開設以後、津山英田圏域において新規開設の介護保険事業所の職員教育を行う。</li> <li>・美咲町、鏡野町の介護福祉専門職を対象にした研修会（認知症、ポリファーマシー、アドバンス・ケア・プランニング等）講師。</li> <li>・老人保健施設職員を対象にした研修会講師。</li> <li>・中国地区介護老人保健施設大会の企画、運営（大会会長）</li> <li>・学校教員、保育所職員等を対象にした研修会（ダウン症、発達障害等）講師。</li> </ul>
<b>(3) 実施体制</b>	
研修の企画運営の組織 (担当部局・人員)	認定介護福祉士養成研修実行委員会（岡山県介護福祉士会正副委員長・事務局員）10 名内常勤 2 名
研修の企画運営に関する諸規程	岡山県介護福祉士会定款に準ずる
研修管理責任者職名	岡山県介護福祉士会研修委員長
研修管理責任者氏名	松島 智枝美
機構問合先部署	岡山県介護福祉士会事務局
機構問合先担当者氏名	藤原 美恵子
機構問合先電話番号/FAX	TEL 086-222-3125/ FAX 086-222-6780
機構問合先 e-mail アドレス	okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp
受講問合先部署	岡山県介護福祉士会事務局
受講問合先担当者氏名	藤原 美恵子
受講問合先電話番号/FAX	TEL 086-222-3125/ FAX 086-222-6780
受講問合先 e-mail アドレス	okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp
<b>(4) 研修履歴の管理体制</b>	
受講者への付与単位部門	岡山県介護福祉士会事務局
受講履歴の管理方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>■紙媒体及びデータによる台帳管理</li> <li>■外付けディスクにバックアップデータを保管する</li> <li>■データ保存期間は 10 年間、その後は外付けディスクでデータを保管する。</li> <li>■個人情報の取り扱いにあたっては、法律を遵守する。</li> </ul>
受講履歴の証明	各科目を修了した時点でその科目の修了証明書を発行し、全過程を修了した者には、岡山県介護福祉士会会長名による修了証明書を発行する。
管理責任者氏名	事務局長 神寶 誠子
管理担当者氏名	事務局員 藤原 美恵子



集合研修における具体的なコマシラバス

申請対象の領域

I 類 医療に関する領域

科目名

疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I II

集合研修の総時間数

連携 I 1時間(60分×1)課題説明／連携 II 12時間(45分×16)課題説明含む

1日目

11月6日(水)

開始	予定時間 ～	終了 講義等	テーマ	展開内容	留意事項等	担当講師
9:00	～	11:30	<疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II > 1.生活支援で行う医行為や実践する際の留意点① (途中休憩15分含む)	○医行為と医行為ではない行為 ・介護福祉士として行える医行為と医行為ではない行為について	・講師作成資料 ・厚生労働省から提出された通知	藤本宗平
11:30	～	12:20	昼休憩			
12:20	～	15:35	<疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II > 3.介護職員等による喀痰吸引 (途中休憩15分含む)	○喀痰吸引・経管栄養 ・解剖生理について ・個人の尊厳・利用者・家族の気持ちの理解 ・他職種連携(チーム医療) ・清潔保持と感染予防について ＜喀痰吸引＞ ・気管カニューレ内部等それぞれの実施手順について ＜経管栄養＞ ・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の実施手順について	・講師作成資料 ・厚生労働省「喀痰吸引研修テキスト」他	藤本宗平
15:35	～	15:45	休憩			
			<疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I > 1.生活支援場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎知識	○移動、移乗、歩行、食事、整容、更衣、トイレ動作、入浴に関連した身体機能の基礎知識(解剖・生理)とバイタルサイン(Vital signs)及び疾患の代表的な症状を学習する。	課題提示・レポート作成のポイント説明 『メデイカルスタッフのための内科学』第2章 参考	
			<疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I > 2.疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識①	○感染症 ・感染症が局所的、全身的疾患であることを理解する。感染症の分類、概念、病態、診断を理解する。感染症の治療、予防について理解する。	課題提示・レポート作成のポイント説明 『メデイカルスタッフのための内科学』第3章 参考	
			<疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I > 3.疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識②	○神経・筋疾患 ・中枢神経疾患の原因病態を理解する。末梢神経疾患の原因、病態を理解する。筋疾患・筋移植には神経原性と筋原性があることを理解する。	課題提示・レポート作成のポイント説明 『メデイカルスタッフのための内科学』第12 章参考	
			<疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I > 4.疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識③	○高次脳機能障害 ・脳血管障害、頭部外傷などの器質的損傷により失語・失行・失認といった局在的単症状、注意障害や記憶障害などの欠落症状、判断・遂行機能障害・社会的行動障害などを呈する状態像を理解する。	課題提示・レポート作成のポイント説明	

	<p>15:45 ~ 16:45</p> <p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 5. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識④</p> <p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 6. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑤</p>	<p>○循環器疾患 ・心電図を通して不整脈を理解する。心不全の病態、治療について理解する。虚血性心疾患狭心症心筋梗塞の症状診断治療について理解する。 ○呼吸器疾患 ・気管支、肺の感染症について理解する。呼吸不全を生じる慢性の肺疾患について理解する。肺循環障害による疾患について理解する。肺の腫瘍性疾患について理解する。</p> <p>○消化器疾患 ・消化器の炎症性疾患、感染症について理解する。消化器の腫瘍性疾患を理解する。肝臓胆嚢膵臓疾患について理解する。 ○代謝系疾患 ・代謝疾患の成因と病体を理解する。肥満と生活習慣病の関連性を理解する。メタボリックシンドロームの概念を理解する。代謝異常の進展と動脈硬化性疾患の発生機序を理解する。</p>	<p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明 『メデイカルスタッフのための内科学』第5章・第6章参考</p> <p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明 『メデイカルスタッフのための内科学』第7章・第9章参考</p>	<p>藤本宗平</p>
	<p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 7. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑥</p> <p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 8. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑦</p> <p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 9. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑧</p> <p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 10. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑨</p>	<p>○泌尿器疾患 ・腎臓の機能を学習し腎不全時に見られる症状・重傷度を理解する。人頭瘻を理解する。糖尿病腎症の病態を理解する。膀胱機能を理解し、頻尿失禁の病態を理解する。</p> <p>○筋骨格系疾患 ・骨の構造と仕組みを理解し、骨折の症状、分類、治療、骨折による合併症を理解する。骨粗鬆症、関節リウマチ、変形性関節症、脊柱管狭窄症を理解する。</p> <p>○筋骨格系疾患 ・高齢者に多い骨折等(大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折、等)を理解する。</p> <p>○精神的疾患 ・統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等 ○発達障害・知的障害 ・自閉症・アスペルガー症候群・広汎性発達障害・学習障害、注意欠陥多動性障害病態、を理解しライフステージに応じた支援の違いを理解する。 ・知的障害の評価を理解しライフステージに応じた支援の違いを理解する。</p>	<p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明 『メデイカルスタッフのための内科学』第11章参考</p> <p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明 『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護』参考</p> <p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明 『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護』参考</p> <p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明 『発達障害の心理臨床』参考</p>	
	<p>1:00 ~ 1:00</p> <p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I &gt; 11. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑩</p>	<p>○その他の疾患 ・感覚器系の解剖及び疾患を理解する。白内障・緑内障、老人性白内障</p>	<p>課題提示・レポート作成のためのポイント説明</p>	

開始	予定時間		テーマ	展開内容	留意事項等	担当講師
	～	終了 講義等				
9:00	～	12:00	テーマ <疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ> 4.在宅療養者が使用する主な医療機器の取り扱いに関する留意点(前半)	○在宅療養者が使用する主な医療機器 ・在宅療養者が医療機器を必要とする疾患、障害について ・吸引器、HOT、人工呼吸器を使用する上で起こりうる問題と対処方法について ・医療機器の取り扱い時の留意点について ・高度な機種が在宅医療でも使用される頻度が多くなっているため、介護職も幅広く取り扱い方法についての知識を持つておく必要がある。	・講師作成資料 ・「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」	藤本宗平
12:00	～	12:50	昼休憩			
12:50	～	13:50	<疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ> 4.在宅療養者が使用する主な医療機器の取り扱いに関する留意点(後半)	・利用者、家族との情報共有 ・利用者・家族の不安を取り除くために、24時間対応は重要であり、何かあった際の連絡体制の整備も介護職の役割のひとつである点についても理解を促す。 ・他職種連携(チーム医療) 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」より、在宅の医療場面において質の高い医療を効率よく提供するために、医療・介護・福祉の連携が重要であると言われている。チームの統合性・スピード性・効率性の3つの要素が他職種連携には必要。		藤本宗平
13:50	～	13:55	休憩			
13:55	～	16:20	<疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ> 6.生活支援における服薬管理に関する知識や留意点 (途中休憩10分含む)	○高齢者に多い病気について 疾患・障害についての知識を改めて確認しながら、どのような特徴があるか理解を深める。 ○処方される薬について どの疾患にどんな薬が処方されるのか学びを深める。 ○薬の副作用について 飲み合わせ・食べ合わせ等、薬によって禁忌となる事柄について理解を深める。 生活支援をするうえで、利用者の生活に影響を及ぼす副作用に対する留意点。 ○アドヒアランス 利用者がどのように治療方針の決定に参加していくのか、具体的な事例を用いて理解を促す。 ○認識時の対応 誤嚥したと何で判断すれば良いのか、観察すべきポイントや対処時に留意事項についても学びを深める。 ○他職種連携(チーム医療、医療と介護の連携)	・講師作成資料	藤本宗平
2:25	～	2:15	(途中休憩10分含む)			

<p>16:20 ~ 17:05</p>	<p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ&gt; 2.生活支援で行う医行為や実践する際の留意点②</p>	<p>○意思決定支援 ・利用者の尊厳と意思決定支援について 意思決定支援については、利用者の尊厳を守る(尊重)ことが重要であり、尊重した関わりを行うにはチーム全体での調整が必要である。また療養上の意思決定支援についても、「介護福祉士倫理綱領」にも掲げられている『利用者本位・自立支援』にもつながり、職能集団としての役割・機能であるという点も理解を促す。</p> <p>○状況把握と観察のポイント ・介護現場で起こりうる急変について 疫病・症候に関する知識を基礎として、その上に急変とは何かについて学びを深める。 ・急変とはどのような状態か、急変時に観察すべきポイント るための目安についても理解を深める。 ○急変時の判断とその対応 ・介護職として急変時どんな対応が求められるか ・他職種連携(チーム医療、医療と介護の連携) 「在宅医療・介護連携推進事業について」より、在宅療養生活に関わる医療や介護スタッフとの連携・情報共有は非常に重要とされており、介護職として24時間体制で在宅医療を提供する期間がどの程度あるかも理解を深める。</p>	<p>課題提示・レポート作成のポイント説明 &lt;案&gt; 現場で利用者との思いとスタッフの思いに相違があった場面を振り返る。どんな場面であったか、その時の具体的な状況・利用者、スタッフ双方の思いはどんなものであったか・最終的にどう判断をしたか(対応したか)についてレポートにまとめる。</p> <p>課題提示・レポート作成のポイント説明 「在宅医療・介護連携推進事業について」の報告書 参考 &lt;案&gt; 今まで現場で遭遇した急変事例を一例あげ、その時利用者はどんな対応をしたか、またこの急変事例から感じた困難さや課題についてレポートにまとめる。</p>	<p>藤本宗平</p>
<p>0:45 ~ 0:45</p>	<p>&lt;疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ&gt; 7.主治医とかかりつけの薬剤師との連携</p>	<p>○主治医やかかりつけ薬剤師と薬局の役割について 地域包括ケアシステムにおいて「医療と介護の一体改革」があり、医療機能の分化/強化/連携が求められている。地域包括システムの概要とその中で介護職が求められる役割についても学びを深める。 ○観察、記録、情報共有のポイント 薬の効果や体調の変化をみて薬の調整・管理をかりつけ薬剤師は行っているため、日々の利用者の状態を観察し見聞きした事柄を記録に残し、いつもの違いにいち早く気づける体制を整える。また、その変化を他職種へ発信・共有することも介護職の役割である。</p>	<p>課題提示・レポート作成のポイント説明 &lt;案&gt; 現場で行っている服薬管理について、利用者の服薬管理に関する課題、問題についてとスタッフ側の服薬管理に関する課題、問題についての2項目をレポートにまとめる</p>	