

## ① 認知症および認知症ケアに関する研修内容

このテキストは、スライド作成の際の原稿としてそのままお使いいただけます。

トピック：認知症と向き合う「こころ」と「技術」

### 1. タイトルスライド

タイトル：認知症を正しく知ろう ～安心を届けるケアのヒント～

サブタイトル：本人も周りも笑顔で過ごすために

### 2. 目次・アジェンダ

認知症ってどんな病気？（基本の理解）

認知症の人が見ている世界

大切にしたい「3つのケアの心」

困った行動…その裏にある理由

私たちにできる「声かけ」の工夫

まとめ：支え合うチームになろう

### 3. 認知症ってどんな病気？

定義：脳の病気によって、記憶や考える力が低下し、今までの生活が難しくなる状態。

主な種類：

アルツハイマー型（一番多い・忘れ物が増える）

レビー小体型（幻視・実際にはないものが見える）

血管性（脳梗塞などの影響）

ポイント：単なる「物忘れ」ではなく、脳の細胞がうまく働かなくなっている状態です。

### 4. 認知症の症状：2つのタイプ

中核症状（脳の故障で直接起こること）：

さっき食べたものを忘れる

今日が何日かわからない

お金の計算ができなくなる

BPSD（行動・心理症状）：

不安、怒り、徘徊（歩き回る）、介護拒否

ポイント：BPSDは周りの関わり方や環境で変えることができます。

### 5. 認知症の人が見ている世界

不安がいっぱい：自分がどこにいるか、目の前の人是谁かわからない…という「真っ暗な霧

の中」にいるような感覚。

感情は残っている：事柄は忘れても、「悲しかった」「優しくされた」という「感情」は最後まで残ります。

ケアのゴールは「ああ、ここは安心できる場所だ」と感じてもらうことです。

#### 6. 大切にしたい「3つのケアの心」

否定しない：間違っているでも「違います！」と言わない。

驚かせない：後ろから急に声をかけない。

急がせない：本人のペースを待つ。

専門用語ではこれを「パーソン・センタード・ケア（その人を中心としたケア）」と呼びます。

#### 7. 「困った行動」の裏にあるメッセージ

介護者が「困った」と思う行動には、必ず本人なりの理由があります。

例：帰宅願望（家に帰りたい）

理由：「ここは自分の場所じゃない」という不安。

対策：「ダメ」と止めるのではなく、「少し一緒にお茶を飲みませんか？」と安心感を与える。

#### 8. 魔法のコミュニケーション術

目線を合わせる：座って、相手の視界に入ってから話す。

言葉は短く：一度にたくさんを言わない（「トイレに行ってお着替えしましょう」×  
→「トイレに行きましょう」○）。

「はい・いいえ」で答えられる質問：相手が答えやすいように工夫する。

#### 9. 2024 年からの義務化「認知症介護基礎研修」

介護現場で働くすべての人が、最低限の認知症ケアを学ぶことがルールになりました。

なぜ？：どのサービス（訪問・通所・入所）でも、認知症の人と接する機会があるからです。

全員が共通の知識を持つことで、利用者さんの「混乱」を防ぐことができます。

#### 10. まとめ・結論

認知症ケアに「正解」はありませんが、「寄り添う心」は共通です。

一番の特効薬：スタッフの笑顔と、穏やかな声かけ。

困ったときは一人で抱えず、チームで「どうしてかな？」と一緒に考えましょう。

制作のアドバイス

デザイン面：中学生でもわかるよう、文字数は少なくし、フォントは大きめ（24pt 以上）のユニバーサルデザインフォント（メイリオや UD フォントなど）がおすすめです。

写真・イラスト：4 枚目や 8 枚目には、実際のケア風景や、脳のイメージ図などを入れると視覚的な理解が深まります。

## ② プライバシー保護・個人情報保護に関する研修

トピック：大切な情報を守る！プライバシーと個人情報保護

### 1. タイトルスライド

タイトル：信頼をつなぐ個人情報保護研修

サブタイトル：利用者さんの「安心」と「自分たち」を守るために

### 2. 目次・アジェンダ

なぜ「情報」を守る必要があるの？

「個人情報」ってどこまでのこと？

仕事の中でやりがちな「危ない行動」

正しい情報の扱い方（収集・保管・破棄）

もし情報が漏れてしまったら

まとめ：プロとしての自覚を持とう

### 3. なぜ「情報」を守る必要があるの？

信頼の証：利用者さんは「この人なら大丈夫」と信じて、誰にも知られたくない病気や家庭の事情を話してくれます。

心の平穏を守る：自分のプライベートなことが外で勝手に話されていたら、とても傷つきます。

法律のルール：個人情報保護法や介護保険法で、情報の管理は「義務」として決まっています。

### 4. 「個人情報」ってどこまでのこと？

名前、住所、生年月日、電話番号

病名、飲んでいる薬、介護の記録

家族の連絡先、預金口座の情報

忘れがちなもの：

顔写真（背景に写り込んだものも含む）

身体の特徴（あざや手術の痕など）

ポイント：「それがあれば、誰のことか特定できるもの」はすべて個人情報です。

## 5. 仕事の中でやりがちな「危ない行動」

SNS への投稿：利用者さんのことを書かなくても、背景の景色や持ち物で特定されることがあります。

職場外での立ち話：電車やカフェで「〇〇さんがね…」と名前を出して話すのは厳禁です。

画面の放置：記録用のパソコンやタブレットを、ログインしたまま離れていませんか？

持ち出し：許可なくメモや書類を持ち帰るのは、紛失のリスクが非常に高いです。

## 6. 正しい情報の扱い方（記録と保管）

見せない：記録を書くときは、他の利用者や家族に見えない角度で。

隠す：席を離れるときは書類を裏返すか、引き出しにしまします。

鍵をかける：個人情報の入ったファイルは、必ず鍵付きの棚に保管します。

パスワード：パソコンやタブレットには、自分以外の人が使えないようロックをかけます。

## 7. 写真や動画の取り扱いルール

同意が必要：広報誌やホームページに載せる場合は、必ず本人や家族の「書面による同意」が必要です。

自分のスマホはNG：業務用のカメラや端末を使い、個人のスマホには利用者さんのデータを残さないようにします。

削除の徹底：不要になった写真は、すぐに安全な方法で削除します。

## 8. 情報を「捨てる」ときの注意点

そのままゴミ箱へポイは絶対にダメ！

シュレッダーの活用：名前が書いてある紙、メモ書き、薬の袋などは必ず細かく裁断します。

溶解処理：大量にある場合は、専門の業者に頼んでドロドロに溶かして処分します。

ポイント：ゴミ袋の中からも情報は漏れる、という意識を持ちましょう。

## 9. もし「漏えい」に気づいたら？（緊急対応）

すぐに報告：隠さず、すぐに上司や管理者に報告します。

被害を止める：間違えて送ったメールの削除依頼や、紛失した場所の特定を急ぎます。

謝罪と説明：施設として、本人や家族に誠実に説明します。

ポイント：隠すと被害が広がり、施設全体の信頼を失うことになります。

## 10. まとめ：プロとしての自覚を持とう

個人情報保護は、利用者さんの「尊厳（大切にされる権利）」を守ることと同じです。

迷ったら「自分や家族がされたら嫌なこと」を基準に考えましょう。

合言葉：「出さない・見せない・置き忘れない」を徹底して、安心できる施設を作りましょう。

### 制作のアドバイス

具体例を出す：例えば「廊下で家族に会ったとき、他の利用者さんの容体を話してしまった」など、現場で起きそうな「うっかりミス」をクイズ形式で入れると、中学生年代から大人まで飽きずに参加できます。

視覚的な強調：スライド5枚目の「危ない行動」には、赤い「×印」のイラストなどを多用して、直感的にダメなことが伝わるように工夫してください。

## ⑧身体拘束の排除・虐待防止に関する研修

トピック：尊厳を守るケア ～身体拘束廃止と虐待防止～

### 1. タイトルスライド

タイトル：「その人らしさ」を支えるために ～身体拘束廃止と虐待防止～

サブタイトル：利用者さんの自由と権利、そしてスタッフの誇りを守る研修

### 2. 目次・アジェンダ

なぜ「身体拘束」はいけないの？

身体拘束の「3つの定義」と具体例

身体拘束が心と体に与えるダメージ

どうしても必要な時の「3つのルール」

虐待の5つのタイプを知ろう

まとめ：チームで防ぐ「心のブレーキ」

### 3. なぜ「身体拘束」はいけないの？

自由を奪うこと：自分がやりたいこと（動く、歩く）を無理やり止められるのは、人間としての尊厳を傷つけます。

悪循環の始まり：縛ることで筋力が衰え、余計に転びやすくなったり、認知症が進行したりします。

虐待とのつながり：身体拘束は、高齢者虐待防止法における「身体的虐待」に当たります。

#### 4. これも「身体拘束」です（具体例）

ひもで縛る：体や手足を車椅子やベッドに固定する。

囲む：ベッドを4枚の柵（フルサイドレール）で囲む。

閉じ込める：お部屋から出られないようにカギをかける。

スピーチロック：「座ってて！」「ダメ！」と、言葉の力で動きを封じる。

つなぎ服：自分でオムツを外せないような服を着せる。

#### 5. 身体拘束が引き起こす「悲しい変化」

体の変化：歩けなくなる（廃用症候群）、床ずれ（褥瘡）ができる、関節が固まる。

心の変化：怒り、不安、絶望、諦め（無気力）。

スタッフの変化：拘束している罪悪感から、仕事へのやる気が失われる。

ポイント：「安全のため」という理由が、かえって状態を悪化させることがあります。

#### 6. やむを得ず行う場合の「3つのルール（3原則）」

どうしても命に関わる緊急事態で、拘束以外に方法がない場合のみ例外として認められます。

切迫性：今、まさに命や体に大きな危険がある。

非代替性：他に代わる方法（見守りや工夫）がどうしてもない。

一時性：必要最低限の時間だけ行う。

注意：施設全体の委員会で話し合い、記録を残し、本人・家族に説明することが義務です。

#### 7. 高齢者虐待の「5つのタイプ」

身体的虐待：たたく、つねる、身体拘束。

心理的虐待：どなる、無視する、嫌みを言う。

性的虐待：裸にする、性的な行為を強要する。

経済的虐待：お金を勝手に使う、年金を渡さない。

介護放棄（ネグレクト）：食事を与えない、お風呂に入れない。

#### 8. 虐待が起きてしまう背景

スタッフのストレス：人手不足や忙しさで、余裕がなくなっている。

知識・技術の不足：認知症を正しく理解できず、本人の行動にイライラしてしまう。

職場の空気：お互いのミスを責めたり、相談しにくい雰囲気がある。

ポイント：虐待は個人の性格だけでなく、環境のせいで起きることが多いです。

#### 9. 虐待を防ぐための「心のブレーキ」

自分のストレスに気づく：「あ、今自分イライラしてるな」と思ったら、深呼吸して他のスタッフと交代しましょう。

不適切なケアを見逃さない：「それ、ちょっときつい言い方じゃない？」と声を掛け合える関係を作ります。

通報は義務：虐待を見つけた（疑いがある）場合は、施設や市町村に報告しなければなりません。

#### 10. まとめ：みんなが笑顔で過ごすために

私たちの役割は、縛ることではなく「工夫すること」。

「なぜ動きたいのかな？」と理由を考えることからケアが始まります。

虐待防止は、スタッフ同士が助け合うことから始まります。一人で抱え込まず、チームで守っていきましょう。

#### 制作のアドバイス

スピーチロックの紹介：スライド 4 枚目にある「言葉による拘束（スピーチロック）」は、現場で無意識にやりがちのため、強調して伝えると効果的です。

ポジティブな視点：拘束を止めたことで「表情が明るくなった」「歩けるようになった」という成功事例のイラストを 10 枚目に入れると、前向きな研修になります。

### ⑦感染症・食中毒の予防および蔓延防止に関する研修

トピック：バイ菌・ウイルスに負けない！感染症と食中毒の防ぎ方

#### 1. タイトルスライド

タイトル：感染症・食中毒から利用者さんを守ろう！

サブタイトル：基本の対策で「持ち込まない・広げない」

#### 2. 目次・アジェンダ

なぜ高齢者施設では「感染対策」が大事なの？

感染症の 3 つのルートを知ろう

最強の武器は「正しい手洗い」

食中毒を防ぐ「3 つの原則」

もし「熱」や「下痢」の人が出たら？

まとめ：みんなで守る安心の毎日

#### 3. なぜ高齢者施設では「感染対策」が大事なの？

抵抗力が弱い：高齢の方は、若い人なら平気なバイ菌でも重い病気になりやすいです。  
広がりやすい：食堂やリビングなど、みんなで過ごす場所が多いので、一人がかかると一気に広がります。  
命を守るため：感染症や食中毒は、命に関わる大きな事故になりかねません。

#### 4. どこからうつる？「3つの感染経路」

接触感染：バイ菌がついた手でドアノブや手すりを触り、それを他の人が触ってうつる。

（例：ノロウイルス、結膜炎）

飛沫（ひまつ）感染：せきやくしゃみの「しぶき」を吸い込んでうつる。（例：インフルエンザ、新型コロナ）

空気感染：空気中を漂う小さな粒を吸い込んでうつる。（例：結核、麻疹）

#### 5. 最強の武器！「正しい手洗いと消毒」

タイミングが命：

施設に来たとき

ケア（介助）の前と後

食べ物に触る前

洗い残しポイント：指先、親指の付け根、手首は汚れが残りやすい！

アルコール消毒：手が乾いている状態で、指先までしっかりすり込みます。

[Image: Proper handwashing steps highlighting fingertips and thumbs]

#### 6. 食中毒を防ぐ「3つの原則」

食べ物によるお腹の病気を防ぐ鉄則です。

つけない（清潔）：手洗いの徹底、調理器具を分ける。

増やさない（冷却）：食べ物を出しっぱなしにしない。冷蔵庫に入れる。

やっつける（加熱）：中心までしっかり火を通す（85度以上で1分以上）。

#### 7. 「ノロウイルス」はここが怖い！

超強力：ごくわずかな量でも感染し、乾燥しても生き残ります。

アルコールが効きにくい：ノロウイルスには「次亜塩素酸ナトリウム（ハイターなど）」での消毒が必要です。

嘔吐物の処理：乾燥して舞い上がったものを吸い込むと危険。必ず使い捨てガウンやマスクをして処理します。



## 8. 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

考え方：「すべての人の血液、体液、排泄物は、病気があるかないかに関わらず、感染の危険がある」と思って行動すること。

道具を使い分ける：汚れに触れるときは、手袋・エプロン・マスクを適切に使い、使い終わったらすぐ捨てます。

## 9. もし「感染かも？」と思ったら（初動対応）

すぐに報告：利用者さんの熱や下痢、自分の体調不良もすぐに報告します。

広げない：体調の悪い方を個室へ移動し、他の利用者さんとの接触を避けます（隔離）。

記録する：いつ、誰が、どんな症状になったかを正確に記録します。

## 10. まとめ：プロとして「持ち込まない」

私たちが外からウイルスを持ち込まないことが、一番の対策です。

体調管理：十分な睡眠と栄養、そして毎朝の検温を。

小さな気づき：「いつもと様子が違うな？」という気づきが、施設をパンデミック（大流行）から救います。

制作のアドバイス

クイズを入れる：5枚目の後に「アルコール消毒が効きにくいのは、インフルエンザ？ノロウイルス？」といったクイズを入れると、理解度が深まります。

図解の活用：6枚目の「食中毒3原則」は、信号機の色アイコン（赤：やっつける、黄：増やさない、青：つけない）などを使うと、記憶に残りやすくなります。

## ⑨非常災害時の対応に関する研修

トピック：その時、どう動く？非常災害時への備えと対応

### 1. タイトルスライド

タイトル：命と生活を守る！非常災害時の対応研修

サブタイトル：パニックにならないための「備え」と「行動」

### 2. 目次・アジェンダ

災害が起きたとき、私たちの役割は？

施設で想定される「3つのピンチ」

地震・水害…その瞬間にすべきこと

避難のタイミングと判断基準

災害発生後の「業務継続（BCP）」

まとめ：日頃のシミュレーションが命を救う

### 3. 私たちの役割：利用者さんの「目」と「足」になる

高齢者の特徴：耳が聞こえにくい、足が悪くて逃げ遅れる、状況が理解できず不安になる。

私たちの使命：

スタッフ自身の安全を確保する（自分が倒れたら誰も助けられない）。

利用者さんを安全な場所へ誘導する。

落ち着かせるための「声かけ」をする。

### 4. 施設で想定される「3つのピンチ」

ライフラインの停止：電気が消える、水が出ない、ガスが止まって料理ができない。

人手不足：道路が寸断され、交代のスタッフが来られない。

物品の不足：オムツや薬、非常食が足りなくなる。

ポイント：これらが「同時に起きる」のが災害です。

### 5. 【地震】その瞬間の行動：まずは頭を守る！

シェイクアウト：まず低く、頭を守り、動かない。

利用者さんへの対応：

離れている場合は「動かないで！」と大声で叫ぶ。

車椅子の場合はブレーキをかけ、頭をクッションなどで保護。

揺れが収まったら：火元の確認、出口の確保、怪我人の有無を確認します。

### 6. 【水害・土砂災害】早めの判断が命取り

垂直避難：外へ逃げるのが危険な場合、建物の2階以上へ移動する。

水平避難：自治体から避難指示が出たら、明るいうちに安全な避難所へ移動する。

ポイント：高齢者の移動には時間がかかります。「まだ大丈夫」という油断は禁物です。

[Image: Difference between vertical and horizontal evacuation]

### 7. 避難のあとの「生活維持」

避難ができたなら終わりではありません。

トイレ問題：断水時は簡易トイレや凝固剤を使う。

食事と水分：喉に詰まらせやすい利用者さんのために、非常食も「柔らかいもの」を用意しておく必要があります。

健康管理：エコノミークラス症候群や、環境の変化による認知症の悪化に注意します。

## 8. 自然災害 BCP（業務継続計画）の重要ポイント

2024 年 4 月から作成が義務化されました。

優先業務の絞り込み：スタッフが少ないときは、「掃除やレク」はお休みし、「食事・排泄・安否確認」に全力を注ぎます。

連絡網の確認：災害用伝言ダイヤル（171）や SNS など、複数の連絡手段を決めておきましょう。

## 9. 日頃からの備え：チェックリスト

備蓄品：最低 3 日分（できれば 1 週間分）の食料、水、オムツ、簡易トイレ。

非常持ち出し袋：利用者さんの「お薬手帳のコピー」や「予備のメガネ」など、個別に必要なものを確認。

ハザードマップ：自分の施設が「浸水する場所」か「土砂災害の危険がある場所」かを知っておく。

## 10. まとめ：一番の備えは「チームワーク」

災害時はマニュアル通りにいかないことばかりです。

日頃の訓練：避難経路を歩いてみる、非常食を食べてみる（ローリングストック）。

声かけ：普段からスタッフ同士、利用者さんと「もしもの時」について話し合っておきましょう。

## 制作のアドバイス

体験談を盛り込む：もし過去に停電や断水を経験したことがあれば、その時の教訓を 1 枚追加すると、よりリアルな研修になります。

避難経路図の掲示：スライド 6 枚目の後に、実際の施設の避難経路図をスキャンして載せ、「ここが詰まりやすいポイントです」と具体的に説明すると効果的です。

## ④倫理・法令遵守に関する研修

トピック：信頼されるプロになるために ～倫理と法令遵守（コンプライアンス）～

### 1. タイトルスライド

タイトル：選ばれる施設・スタッフになるための「倫理とルール」

サブタイトル：プロとしてのプライドと、法令遵守の基本

## 2. 目次・アジェンダ

「倫理」と「法令遵守」ってなんだろう？

介護職に求められる「3つの心」

守らなければならない「法律」の基本

現場でやりがちな「グレーな行動」

チームの風通しと「通報・相談」

まとめ：正しい判断が自分を守る

## 3. 「倫理」と「法令遵守」をやさしく言うと？

倫理（りんり）：「人として正しいかどうか」の基準。法律に書いていなくても、相手を尊重する心のこと。

法令遵守（ほうれいじゅんしゅ）：決められたルール（法律やマニュアル）をしっかりと守ること。「これくらいならバレない」をゼロにする。

ポイント：この2つが守られないと、利用者さんは安心して過ごせず、施設は潰れてしまいます。

## 4. 介護職の倫理：大切にしたい3つのこと

尊厳（そんげん）の保持：相手を一人の人間として敬う。子ども扱いや命令をしない。

自己決定の尊重：何でも決めてあげるのではなく、本人が「どうしたいか」を大切にする。

公平・公正：好き嫌いで態度を変えず、誰に対しても平等に接する。

## 5. 守るべき「法律」の基本

介護保険法：サービスの内容や、運営のルールが決まっています。

高齢者虐待防止法：手出しだけでなく、暴言や放置も禁止されています。

個人情報保護法：利用者さんの秘密を外に漏らしてはいけません。

ポイント：法律違反は、あなた自身だけでなく、施設全体の営業停止につながる重いことです。

## 6. 現場の「グレーな行動」に注意！

知らず知らずのうちに、倫理やルールから外れていませんか？

慣れによるタメ口：親しみやすさと「馴れ馴れしさ」を勘違いしていないか。

私物化：利用者さんの備品（おしりふき等）を他の人に使う。

SNS への不適切投稿：職場の愚痴や、特定できる内容を書き込む。

ポイント：「誰も見ていないところ」での行動が、プロの価値を決めます。

## 7. ハラスメントも「倫理違反」です

職場内でのパワーハラスメントやセクシャルハラスメントは、働く仲間の権利を奪う行為です。

利用者さんからのハラスメントも、組織として正しく対応（法律に基づいた契約解除の検討など）を行う必要があります。

お互いの尊厳を守ることが、健全な職場のルールです。

## 8. 「おかしいな？」と思った時の勇気

もし仲間が虐待をしていたり、ルールを破っていたら？

内部通報：見て見ぬふりは「共犯」と同じです。まずは信頼できる上司や相談窓口に話しましょう。

相談は自分を守るため：一人で抱え込まず、チームで「正しい道」に戻すことが大切です。

## 9. 信頼を積み上げる「日々の行動」

記録の正確さ：やっていないことを「やった」と書かない（虚偽記載の禁止）。

情報の共有：ミスを隠さず報告する。

勉強し続ける：最新のルールや知識を学び、常に自分のケアを振り返る。

## 10. まとめ：プロとしての誇りを持つ

倫理とルールを守ることは、利用者さんの「人生」を守ること。

同時に、それはあなた自身の「キャリア」と「資格」を守ることでもあります。

「自分たちの仕事は、胸を張って家族に話せる内容か？」をいつも心に問いかけましょう。

## 制作のアドバイス

ケーススタディの活用：6 枚目の後に、「お菓子をくれた利用者さんがいた時、あなたならどうする？（倫理とルールの板挟み）」といった具体的な事例を出すと、非常に盛り上がり、理解が深まります。

「コンプライアンス」の響き：あえて「コンプライアンス」というカタカナ用語もスライドの隅に入れ、「法律を守ることだよ」と添えることで、少し大人な、専門的な研修の雰囲気も出せます。

### ③接遇に関する研修

トピック：心を通わせる接遇 ～選ばれるプロのふるまい～

#### 1. タイトルスライド

タイトル：「またあなたに会いたい」と思われる接遇の基本

サブタイトル：利用者さんの笑顔を引き出す魔法のコミュニケーション

#### 2. 目次・アジェンダ

「接遇」ってマナーと何が違うの？

第一印象を決める「5つのポイント」

介護現場で大切な「敬語」の考え方

相手を安心させる「聴く」技術

自分のストレスと上手に付き合う

まとめ：接遇は利用者さんの「元気」の源

#### 3. 「接遇」ってなんだろう？

マナー：失礼がないようにする「最低限のルール」。

接遇：相手に「大切にされている」と感じてもらうための「おもてなしの心」。

介護での接遇：利用者さんが「ここでは安心して自分らしくいていいんだ」と思える環境を作ることです。

#### 4. 第一印象を磨く！「接遇の5原則」

挨拶：相手の目を見て、自分から、明るく。

笑顔：安心感を与える最大の武器です。

身だしなみ：おしゃれではなく「清潔感」と「安全性」。

言葉遣い：親しき仲にも礼儀あり。

態度：腕組みやポケットに手を入れるのはNG。

#### 5. 言葉の壁を取り払う「敬語」の魔法

NG：赤ちゃん言葉・子ども扱い

「〇〇ちゃん、お利口さんだね」「ご飯食べようね」

→ 相手は人生の大先輩です。自尊心を傷つけてしまいます。

OK：丁寧な言葉遣い（です・ます調）

「〇〇さん、体調はいかがですか？」「こちらへどうぞ」

ポイント：タメ口は「親しみ」ではなく「なれなれしさ」と取られることがあります。

## 6. 安心を届ける「非言語」コミュニケーション

言葉以外のメッセージは、言葉以上に伝わります。

目線の高さ：立ったまま見下ろさず、腰を下ろして目線を合わせる。

パーソナルスペース：いきなり近づきすぎず、相手が怖がらない距離を保つ。

表情のミラーリング：相手が悲しそうな時は少し悲しい顔で、楽しそうな時は笑顔で寄り添う。

## 7. 相手の心を開く「聴く（傾聴）」技術

うなずき・相槌：「そうなんですね」「それは大変でしたね」。

否定しない：たとえ話が噛み合わなくても、まずは最後まで聴く。

オウム返し：「昨日、山へ行ってね」「山へ行かれたんですね」

→ 「あなたの話を聴いていますよ」というサインになります。

## 8. 介護現場の「ハラスメント」と接遇

厚生労働省のマニュアルでも、適切な接遇がトラブルを防ぐことが示されています。

丁寧な接遇は、利用者さんや家族からの理不尽な要求（カスタマーハラスメント）を防ぐ「バリア」にもなります。

ただし、自分が我慢しすぎる必要はありません。困ったときはチームに相談しましょう。

## 9. 「心の余裕」を保つコツ（セルフケア）

接遇を頑張ると「感情労働」で疲れてしまいます。

スイッチの切り替え：制服を着たら「プロの顔」、脱いだら「自分の時間」。

深呼吸の習慣：イラッとしたら、その場を少し離れて5秒だけ深く息を吐く。

褒め合い：スタッフ同士で「今の挨拶、素敵だったね」と声を掛け合いましょう。

## 10. まとめ：接遇は最高の「ケア」です

どんなに高い介護技術があっても、接遇が悪ければ相手は心を開いてくれません。

逆に、あなたの笑顔一つで、利用者さんの痛みが和らぐこともあります。

接遇は「相手を敬う心」を形にしたもの。今日から一つ、小さな笑顔から始めてみましょう。

## 制作のアドバイス

ロールプレイングの実施：スライド6枚目の後に、2人1組で「立ったまま話しかける」と「座って目線を合わせて話しかける」の違いを体験してもらおうと、効果がすぐに実感できます。

ビジュアルの工夫：言葉遣いの比較（NG 例と OK 例）を対比表にすると、パッと見て分かりやすくなります。

## ⑩ハラスメント防止に関する研修

トピック：誰もが安心して働ける職場へ ～ハラスメント防止の基本～

### 1. タイトルスライド

タイトル：お互いの尊厳を守るために ～ハラスメントのない職場づくり～

サブタイトル：働きやすい環境は、みんなの「思いやり」から

### 2. 目次・アジェンダ

「ハラスメント」って何だろう？

職場内のハラスメント（パワハラ・セクハラ）

利用者さん・家族からのハラスメント（カスハラ）

なぜ介護現場でハラスメントが起きるの？

もしハラスメントを受けたら、見かけたら

まとめ：一人で抱え込まず、チームで解決しよう

### 3. 「ハラスメント」をやさしく言うと？

定義：相手が嫌がることをしたり、言ったりして、働く環境を悪くすること。

ポイント：大切なのは「自分にその気があったか」ではなく、\*\*「相手はどう感じたか」\*\*です。

介護現場の特殊性：スタッフ同士だけでなく、利用者さんやその家族との間でも起こり得ます。

### 4. 職場内のハラスメント①：パワーハラスメント（パワハラ）

内容：立場が上の人が、下の順の人に対して、仕事の範囲を超えて苦痛を与えること。

具体例：

みんなの前でひどく怒鳴る。

一人だけ仕事を教えない、無視する。

到底終わらない量の仕事を無理やり押し付ける。



ポイント：適切な「指導」と「パワハラ」の境目は、相手への敬意があるかどうかです。

#### 5. 職場内のハラスメント②：セクシャルハラスメント（セクハラ）

内容：性的な言動によって、相手を不快にさせること。

具体例：

体にベタベタ触る。

性別による役割を決めつける（「女なんだからお茶汲みして」など）。

卑猥な話をしたり、プライベートな交際をしつこく迫る。

ポイント：性別を問わず、相手が不快に思えばセクハラになります。

#### 6. 利用者・家族からのハラスメント（カスタマーハラスメント）

内容：利用者さんや家族から受ける、暴力、暴言、性的な嫌がらせなど。

具体例：

叩く、つねる、物を投げる。

「バカ」「給料泥棒」などのひどい言葉。

しつこく手を握る、抱きつく。

ポイント：「介護だから我慢しなければならない」ということはありません。組織として守るべきルールがあります。

#### 7. なぜハラスメントが起きてしまうのか？

環境のせい：人手不足で忙しく、みんなの心に余裕がない。

病気のせい：認知症の症状によって、感情のコントロールが難しくなっている。

考え方のズレ：「お金を払っているんだから何をしてもいい」という家族の誤解。

ポイント：原因を知ること、対策（仕組み）を考えることができます。

#### 8. ハラスメントを防ぐ「バリア」を張ろう

接遇を磨く：丁寧な言葉遣いや態度は、相手の怒りを静める最初のバリアになります。

一人に対応しない：危険を感じる利用者さんの介助は、必ず2人以上で行う。

記録を残す：いつ、誰に、何を言われた（された）かを正確にメモしておきます。

#### 9. もしハラスメントが起きたら（相談の重要性）

その場から離れる：自分の身の安全を第一に。

上司に相談する：施設には「相談窓口」を置くことが義務付けられています。

隠さない：恥ずかしいことはありません。報告することで、他の仲間が被害に遭うのを防げます。

ポイント：会社（施設）は、相談したことであなたを不利に扱うことは法律で禁止されています。

#### 10. まとめ：プロとして、人間として

私たちは、利用者さんの人生を支える素晴らしい仕事をしています。

その誇りを守るために、お互いを尊重し、ハラスメントを「許さない・見逃さない」空気を作りましょう。

合言葉：笑顔で働ける職場は、利用者さんへの最高のプレゼントです。

#### 制作のアドバイス

厚生労働省マニュアルの活用：スライド 6 枚目や 8 枚目では、厚生労働省が発行している「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」の図解や事例を引用すると、より説得力が増します。

組織の姿勢を示す：最後に管理者が「職員の皆さんの心と体を全力で守ります」というメッセージを直接伝える時間を設けると、研修の効果が非常に高まります。

### ⑩介護予防及び要介護度進行予防に関する研修

トピック：いつまでも自分らしく！介護予防と悪化防止のコツ

#### 1. タイトルスライド

タイトル：「できる」を増やす介護予防研修

サブタイトル：自立支援と重度化防止のための関わり方

#### 2. 目次・アジェンダ

介護予防って何をする事？

悪循環の正体「フレイル」を知ろう

ケアの落とし穴：「やりすぎ」が力を奪う？

今日からできる「生活リハビリ」

意欲を引き出す「声かけ」のコツ

まとめ：小さな「できた」を一緒に喜ぼう

### 3. 介護予防って何をする事？

定義：介護が必要になるのを防ぐ、または介護が必要になっても、それ以上悪くならないようにすること。

目標：寝たきりを防ぐことではなく、本人が「やりたいこと（買い物、散歩、趣味）」を続けられるように支えることです。

### 4. 悪循環の正体「フレイル」に注意！

フレイル（虚弱）：健康な状態と、介護が必要な状態の中間のこと。

負の連鎖：

動くのが面倒になる（活動低下）

お腹が空かない（食欲低下）

筋肉が減る（サルコペニア）

さらに動けなくなる…

ポイント：この連鎖をどこかで断ち切るのが私たちの役目です。

### 5. ケアの落とし穴：親切心が「不自由」を作る？

過剰介護：良かれと思って何でも手伝ってしまうと、利用者さんは自分の力を使わなくなります。

廃用症候群（はいようしょうこうぐん）：使わない筋肉や機能は、あっという間に衰えてしまいます。

合言葉：「手出し」は最小限に、「見守り」を最大限に。

### 6. 今日からできる「生活リハビリ」の工夫

特別な運動の時間だけでなく、普段の生活すべてがリハビリになります。

食事：自分でスプーンを持つのを待つ。

着替え：袖を通す動き、ボタンを留める動きをサポートする。

移動：車椅子に頼りすぎず、手すりを持って数歩歩く機会を作る。

ポイント：時間はかかりますが、その「時間」こそがリハビリです。

#### 7. 栄養と口腔ケアも「予防」の柱

しっかり食べる：筋肉の元になる「たんぱく質（お肉・お魚・大豆）」が重要です。

お口の健康（オーラルフレイル）：嚥む力・飲み込む力が弱まると、食べるのが嫌になり、全身の元気がなくなります。

交流：誰かと一緒に笑って話しながら食べることも、心と体の予防になります。

#### 8. 意欲（やる気）を引き出す「声かけ」

「やりなさい」と言われてやる運動は長続きしません。

「目的」を共有する：

「歩く練習しましょう」×

「またお孫さんと公園に行けるように、少し歩いてみませんか？」○

「できていること」を認める：

「まだこれだけ？」×

「今日は昨日より長く座っていられたね！」○

#### 9. 「変化」に気づくためのモニタリング

いつもと違う？：

「最近、歩くのが遅くなったかも」

「ご飯を残すようになったな」

「ぼーっとしている時間が増えた」

これらの小さな変化は、重度化（悪化）のサインかもしれません。早めにチームで共有し、対策を考えます。

#### 10. まとめ：支えるのは「その人の力」

介護予防は、私たちが何かを「させる」ことではありません。

利用者さんが持っている「力」を信じて、そっと引き出すことです。

一番の予防薬：利用者さんが「明日も楽しみだ」と思える、明るい雰囲気づくり。

#### 制作のアドバイス

身近な例え：中学生に説明するなら「夏休みずっと寝ていたら、休み明けに体が重くなるよね。あれがずっと続くのが怖いんだよ」といった例えを使うと伝わりやすくなります。

チェックリストの作成：スライド9枚目の後に、「今日からできる予防チェックリスト（例：

椅子から立ち上がる時は見守るだけにする)」を提示すると、即実践につながります。

## ⑪医療に関する教育、研修

トピック：一歩進んだケアのために ～介護職が知っておきたい医療の知識～

### 1. タイトルスライド

タイトル：チームで支える！医療と介護の連携研修

サブタイトル：利用者さんの「いつもと違う」を見逃さないために

### 2. 目次・アジェンダ

介護職に期待される「医療の視点」とは？

バイタルサインの正しい測り方と意味

高齢者に多い病気と、観察のポイント

薬の正しい知識と副作用のチェック

看護師・医師への「伝わる」報告術

まとめ：小さな気づきが命を救う

### 3. 介護職に期待される「医療の視点」とは？

一番の理解者：24 時間 365 日、最も近くで接しているのは介護スタッフです。

早期発見のプロ：病気の診断は医師がしますが、その「きっかけ（異変）」を見つけるのは皆さんです。

生活を支える：病気を持っていても、その人らしく生活できるように「医療」を生活の一部として支えます。

### 4. バイタルサイン：体の声を聴こう

基本の 4 項目を正しく理解しましょう。

体温：平熱を知っておくことが大事。高齢者は熱が出にくいことも。

血圧：高すぎないか、低すぎてフラフラしないか。

脈拍：速すぎないか、リズムがバラバラ（不整脈）ではないか。

呼吸・SpO2（酸素飽和度）：息苦しそうではないか、酸素が足りているか。

### 5. 高齢者に多い病気と観察ポイント

心疾患：足がむくんでいないか、急に息切れが激しくなっていないか。

脳血管疾患：呂律（ろれつ）が回らない、片方の手足が動きにくい。

誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）：食事中にむせる、食後に元気がない、微熱が続く。  
脱水・熱中症：唇が乾いている、尿の色が濃い、元気がなくウトウトしている。

6. お薬の知識：飲むだけが支援じゃない

5つの確認：正しい「人・薬・量・時間・方法」で飲めているか。

副作用に注意：

ふらつき（転倒の原因）

強い眠気（活動低下の原因）

食欲不振・下痢・便秘

ポイント：新しい薬が始まったときは、特に数日間の様子を詳しく観察します。

7. 「いつもと違う」を見極めるコツ

「なんとなくおかしい」という直感には理由があります。

顔色：青白い、赤ら顔、土気色。

声・話し方：元気がない、つじつまが合わない。

動作：歩き方がいつもより不安定、食事の進みが遅い。

排泄：尿の回数、便の形や色がいつもと違う。

8. 専門職への報告術：ISBAR（アイズバー）

看護師や医師に伝えるときは、この順番で話すと正確です。

I（特定）：私は誰で、誰のことを話すか。

S（状況）：今、何が起きているか（「熱が38度あります」）。

B（背景）：その人の持病や、これまでの経過。

A（アセスメント）：自分はどう思うか（「顔色が悪い気がします」）。

R（依頼）：どうしてほしいか（「すぐに診ていただけますか？」）。

9. 医療的ケア（特定の行為）について

法律のルール：痰の吸引や経管栄養などは、特定の研修を受けたスタッフだけが、医師の指示と看護師の連携のもとで行えます。

基本の徹底：爪切り（異常がない場合）や、軽微な切り傷の処置、お薬の介助など、介護職ができる範囲と、医療専門職に任せる範囲を明確に把握しましょう。

10. まとめ：医療は「安心」のためのツール

難しい医学知識をすべて覚える必要はありません。

大切なのは、「いつもの元気な姿」を一番よく知っていること。

医療職と情報を共有し、一人で抱え込まない「連携の輪」を広げていきましょう。

制作のアドバイス

シミュレーション：スライド8枚目の「報告術」の後に、実際に起きた事例（例：夜間に発熱した）を使って、代表者に報告の練習をしてもらおうと実務に直結します。

医療職のゲスト登壇：もし可能であれば、施設の看護師や協力医に1枚スライド（例：看護師からのお願い、など）を書いてもらおうと、よりチームの一体感が出ます。

他にも、特定の疾患（認知症や糖尿病など）に絞った内容や、看取りに関する医療知識が必要であれば作成できます。いかがでしょうか？

## ⑫ターミナルケアに関する研修

トピック：最期まで「その人らしく」あるために ～ターミナルケア（看取り）の基本～

### 1. タイトルスライド

タイトル：最期まで穏やかに過ごしていただくために

サブタイトル：ターミナルケアの心構えとチームの役割

### 2. 目次・アジェンダ

ターミナルケア（看取り）とは何か？

本人の意思を尊重する「ACP（人生会議）」

身体的・精神的な苦痛を和らげるケア

看取り期における「死の兆候」と対応

ご家族へのサポートとグリーフケア

まとめ：チームで命のバトンを支える

### 3. ターミナルケア（看取り）とは何か？

定義：病気の回復が難しい状態になったとき、無理な治療よりも「苦痛を減らすこと」や「心の安らぎ」を優先して行うケア。

目的：残された時間を、その人にとって一番良い形で過ごしていただくこと。

介護職の役割：最も身近な存在として、日々の変化を観察し、本人の小さな願いを叶える環境を作ります。

### 4. 本人の意思を尊重する「ACP（人生会議）」

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：将来、もし自分の意思が伝えられなくなった時に備え、どんなケアを受けたいか事前に話し合っておくこと。

意思は変わってもいい：一度決めたことがすべてではなく、本人の気持ちの変化に寄り添い、繰り返し話し合うことが大切です。

多職種連携：医師、看護師、介護職、そして家族が情報を共有し、方針を一致させます。

#### 5. 苦痛を和らげる「緩和ケア」の視点

身体的な苦痛：痛み、息苦しさ、喉の渇きなどを看護師・医師と連携して取り除きます。

精神的な苦痛：死への不安、孤独感に対し、「そばにいたいこと」で安心感を届けます。

生活の質（QOL）：お気に入りの音楽を流す、好きだった香りを漂わせるなど、五感に働きかけるケアも重要です。

#### 6. 看取り期の身体的変化（死の兆候）

最期が近づくと、体には以下のような変化が現れます。

食事・水分の減少：無理に食べさせず、唇を湿らせるなどの保湿ケアを行います。

呼吸の変化：下顎呼吸（下あごを動かす呼吸）や、喉がゴロゴロ鳴る（死前喘鳴）が見られることがあります。

意識の変化：眠っている時間が長くなり、呼びかけへの反応が薄れます。

皮膚の変化：手足が冷たくなり、紫色（死斑）が見られるようになります。

#### 7. その時、私たちができること（ケアの基本）

声かけ：聴覚は最期まで残ると言われています。「お疲れ様です」「そばにいますよ」と優しく声をかけましょう。

スキンシップ：手を握ったり、背中をさすったりして、肌のぬくもりを伝えます。

環境整備：照明を落とし、静かで落ち着いた空間を作ります。

#### 8. ご家族へのサポートと配慮

不安の軽減：ご家族も大きな不安や罪悪感の中にいます。現在の状態を丁寧に説明し、心の準備を支えます。

後悔させない関わり：ご家族が「何かしてあげたい」と思っている場合、一緒に清拭を行ったり、好きな食べ物を口に運んだりする機会を作ります。

プライバシーの確保：ご家族が水入らずで過ごせる時間と場所を確保します。

#### 9. 見送ったあとのケア（グリーフケア）

エンゼルケア：亡くなった後、その人らしい姿で旅立てるよう、身だしなみを整えます（死後の処置）。

スタッフの心のケア：大切な利用者さんを亡くすことは、スタッフにとっても辛いことです。



デブリーフィング（振り返り）を行い、自分の感情を共有し合う時間を持ちましょう。

#### 10. まとめ：尊厳ある最期を支えるプロとして

ターミナルケアは「死」に向かうケアではなく、最期まで続く「生」を支えるケアです。私たちの小さな配慮が、本人とご家族の「この施設で良かった」という最期の笑顔につながります。

合言葉：一人で抱えず、チーム全員で命の尊厳を守り抜きましょう。

#### 制作のアドバイス

具体的なエピソード：過去に施設で見届けた「良い看取り」の事例があれば、個人情報に配慮した形で紹介すると、スタッフの不安が和らぎます。

実技の確認：スライド7枚目の後に、手浴や足浴、口腔ケアの保湿など、看取り期に活用できる「心地よいケア」の手法を実演すると実践的です。

### ⑬精神的ケアに関する研修

トピック：心に寄り添う、心を支える ～利用者さんとスタッフのメンタルケア～

#### 1. タイトルスライド

タイトル：心と心でつながるケア ～安心と元気を届ける精神的ケア～

サブタイトル：利用者さんの不安に寄り添い、自分の心も大切にするために

#### 2. 目次・アジェンダ

介護における「精神的ケア」って何？

高齢者が抱える「4つの不安」

魔法のコミュニケーション「バリデーション」

認知症の方への心理的サポート

スタッフの「燃え尽き」を防ぐセルフケア

まとめ：笑顔の連鎖をつくるために

#### 3. 精神的ケアって何？

定義：病気や体の不自由さからくる「悲しみ」「不安」「孤独」を和らげ、心が穏やかでいられるように支えること。

目標：単にお世話をするだけでなく、利用者さんが「自分は大切な存在だ」「ここにいていいんだ」と思える（自己肯定感を持つ）ことを目指します。

#### 4. 高齢者が抱える「4つの不安」

喪失（そうしつ）の不安：仕事、役割、友人、健康を失う悲しみ。

健康の不安：病気が治るのか、痛みは続くのかという恐れ。

孤独の不安：家族に迷惑をかけたくない、一人ぼっちになりたくない。

死への不安：人生の終末に対する漠然とした恐怖。

ポイント：怒りやわがままの裏側には、こうした「不安」が隠れていることが多いです。

## 5. 否定しないケア「バリデーション」

相手の感情をそのまま受け入れる技法です。

事実にとだわらない：「今は昭和 20 年よ」と言われたら、「今は令和ですよ」と直すのではなく、「その頃はどんな生活でしたか？」と、その時の「感情」を聴きます。

リフレージング：相手の言葉を繰り返す（「寂しいね」「そうね、寂しいわね」）。

ポイント：正しいかどうかより、相手が「わかってもらえた」と感じるのがゴールです。

## 6. 認知症の方への心理的サポート（ユマニチュードの視点）

見つめる：正面から、同じ高さで、長く目を合わせる。

話しかける：穏やかな声で、今から何をするか（実況中継）を伝える。

触れる：包み込むように優しく触れる。

ポイント：五感を通じて「あなたは大切な人です」というメッセージを伝え続けることが、最大の精神的ケアになります。

## 7. 「うつ」と「意欲低下」への気づき

サインを見逃さない：

急に食欲がなくなった。

好きだったレクリエーションに参加しなくなった。

眠れない、または寝てばかりいる。

対応：無理に「頑張って」と励まさず、まずは「つらいですね」と共感し、専門職（看護師・主治医）に相談します。

## 8. スタッフの心を支える「感情労働」の理解

感情労働とは：自分の感情をコントロールして、相手に合わせた表情や態度を作る仕事。

疲れのサイン：

利用者さんに対して冷たい気持ちになってしまう。

仕事に行こうとすると体が重い。

以前より笑えなくなった。

ポイント：心が疲れるのは、あなたが「一生懸命向き合っている証拠」です。決して自分を責めないでください。

## 9. 自分の心を守る 3つのステップ（セルフケア）

気づく：自分のストレスサイン（肩こり、イライラ、不眠）を知る。

放す（離す）：仕事が終わったら、好きな音楽や趣味で「介護の自分」から離れる。

話す：嫌なことがあったら、同僚や上司に聴いてもらう（カタルシス効果）。

ポイント：コップの水（ストレス）が溢れる前に、誰かに分けて軽くしましょう。

## 10. まとめ：満たされた心から、良いケアが生まれる

利用者さんの心を豊かにできるのは、ゆとりを持ったスタッフの笑顔です。

今日の目標：利用者さんの良いところを一つ見つけて伝えてみましょう。

自分へのご褒美：今日頑張った自分を、帰り道に少しだけ褒めてあげてください。

## 制作のアドバイス

ワークショップの導入：スライド5枚目の後に、「もし利用者さんが『家に帰る！』と泣き出したら、あなたならどう声をかける？」という事例で話し合うと、バリデーションの理解が深まります。

リラクゼーション体験：研修の最後に、全員で1分間の深呼吸やマインドフルネス（今この瞬間に集中する）を体験すると、スタッフのストレス解消にもなり喜ばれます。

## ⑭虐待防止に関する研修（高齢者虐待防止含む）

トピック：尊厳を守るケア ～虐待を防ぐための知識とチーム力～

虐待防止の研修で最も大切なのは、「何が虐待にあたるのか」を正しく知り、自分たちのケアを客観的に振り返ることです。

トピック：尊厳を守るケア ～虐待を防ぐための知識とチーム力～

### 1. タイトルスライド

タイトル：利用者さんの笑顔と権利を守る！虐待防止研修

サブタイトル：不適切なケアをゼロにし、誇りを持てる職場へ

### 2. 目次・アジェンダ

そもそも「虐待」ってなんだろう？

高齢者虐待の「5つの種類」

知らずにやっていませんか？「不適切なケア」

「身体拘束」がもたらす恐ろしい影響

虐待が起きる「背景」を考えよう

まとめ：一人で抱え込まず、チームで防ぐ

### 3. 「虐待」の定義：本人の権利を奪うこと

虐待とは：高齢者の心や体を傷つけ、その人らしい生活（尊厳）を奪うこと。

自覚がなくても虐待になる：「しつけ」や「よかれと思って」という言い訳は通用しません。

私たちの義務：虐待を発見した（疑いがある）場合は、速やかに市町村へ報告する義務があります。

### 4. 高齢者虐待の「5つの種類」

身体的虐待：叩く、つねる、無理やり座らせる。

介護・世話の放棄（ネグレクト）：おむつを替えない、必要な食事を与えない。

心理的虐待：怒鳴る、バカにする、無視をする。

性的虐待：本人が嫌がる性的な行為、排泄介助時の不必要な露出。

経済的虐待：本人の年金を勝手に使う、財産を隠す。

### 5. 「不適切なケア」は虐待への入り口

虐待の一步手前にある行動を「不適切なケア」と呼びます。

スピーチロック（言葉の拘束）：「ちょっと待ってて！」「立っちゃダメ！」という強い口調。

プライバシーの無視：着替え中にドアを閉めない、人前で排泄の話をする。

放置：ナースコールをわざと遠ざける、話しかけられても生返事をする。

ポイント：これらが積み重なると、重大な虐待につながります。

### 6. 「身体拘束」をゼロにする

身体拘束とは：本人の意思に反して、体の動きを制限すること。

例：ミトンをつける、4本の手すりで囲う、車椅子にベルトで固定する。

弊害：歩けなくなる（筋力低下）、認知症が進む、生きる意欲がなくなる。

例外3原則（切迫性・非代替性・一時性）：どうしても必要な場合は、組織として厳格な手続きと記録が必要です。

### 7. なぜ虐待が起きてしまうのか？（要因の分析）

虐待をするスタッフが「悪い人」だから起きるわけではありません。

教育不足：認知症の症状を正しく理解していない。

環境の問題：人手不足で、常にイライラして余裕がない。

孤立：閉鎖的な環境で、自分のやり方が正しいと思い込んでしまう。

ポイント：要因を知ること、「個人の責任」にせず「仕組み」で解決できます。

## 8. 虐待を防ぐ「心のゆとり」と「報告」

セルフチェック：自分の言葉遣いや態度を、同僚や家族に見せられるか問いかけてみる。

「おかしい」を言える空気：仲間の不適切なケアを見かけた時、「それは良くないよ」と言い合えるチーム作り。

早期発見：利用者さんのアザ、急な怯え、不自然な言動は、SOS のサインかもしれません。

## 9. 組織として取り組む「虐待防止委員会」

2024 年 4 月から、虐待防止検討委員会の設置や、研修の実施が義務化されました。

指針の整備：施設としてのルールを明確にする。

担当者の設置：虐待防止マネジャーを中心に、常に改善を図る。

ポイント：施設全体で「虐待は絶対に許さない」という姿勢を共有します。

## 10. まとめ：利用者さんは「自分の家族」だとしたら？

接している利用者さんが、自分の親や将来の自分だとしたら、今のケアをどう思いますか？

虐待防止は、利用者さんの幸せのためであり、同時に私たちが安心して誇りを持って働くためでもあります。

一歩踏み出そう：今日から、丁寧な言葉遣い一つから変えていきましょう。

## 制作のアドバイス

厚生労働省の資料活用：アップロードされたファイル「<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>」や「<https://www.mhlw.go.jp/content/001591418.pdf>」にある最新のガイドライン（令和 7 年 11 月策定）を引用すると、非常に信頼性が高まります。

ワークショップ：スライド 5 枚目の後に、「今の現場で『つい言ってしまう言葉（スピーチロック）』を書き出し、どう言い換えたら良いか」を話し合うと、具体的で実践的な研修になります。

## ⑮BCP(業務継続計画：感染症・災害対応)に関する研修

トピック：もしもの時に備える！BCP（業務継続計画）の基本

### 1. タイトルスライド

タイトル：パニックを防ぐための「守り」のルール ～BCP の基本～

サブタイトル：感染症や災害が起きても、ケアを止めないために

## 2. 目次・アジェンダ

「BCP」ってなに？（防災計画との違い）

なぜ介護現場に BCP が必要なのか

感染症編：ウイルスを「入れない・広げない」

災害編：ライフラインが止まったら？

優先順位の決め方（やること・やらないこと）

まとめ：訓練こそが最大の武器

## 3. 「BCP」をやさしく言うと？

BCP (Business Continuity Plan)：日本語で「業務継続計画」。

防災計画との違い：

防災計画：命を守る、火を消す、避難する（「守り」）。

BCP：被災しても、介護サービスをどうやって続けるか（「つなぐ」）。

ポイント：どんなピンチでも「これならできる」という最低限のラインを決めておく計画です。

## 4. なぜ介護現場に BCP が必要なの？

命に直結する：一般の会社は休業できますが、介護施設が止まると利用者さんは生きていきません。

人手不足への備え：スタッフの半分以上が感染症で休んでも、残りのメンバーでどう回すかを事前に決めておく必要があります。

パニック防止：マニュアルがあることで、いざという時に「誰が何をすべきか」迷わずに済みます。

## 5. 感染症 BCP：目に見えない敵と戦う

3つのフェーズ：

平時：備蓄（マスク、ガウン）の確認とシミュレーション。

疑い発生：ゾーニング（区域分け）と消毒の徹底。

蔓延（まんえん）時：自治体や他施設への応援要請、サービスの縮小検討。

ポイント：防護服の着脱など、「正しい知識」が自分と仲間を守ります。

## 6. 災害 BCP：水・電気・ガスが止まったら？

建物の安全確認：まずは自分と利用者さんの無事を確認。

インフラ停止への対応：

水がない：非常食、簡易トイレ、備蓄水の活用。

電気がない：非常用発電機、懐中電灯、情報の収集。

安否確認システム：職員や家族とどう連絡を取るか、複数のルートを持っておきます。

## 7. 業務の優先順位（トリアージの考え方）

スタッフが足りない時は、「全部やる」のは不可能です。

優先度【高】：食事、水分補給、排泄ケア、薬の服用、安否確認。

優先度【低】：掃除、シーツ交換、レクリエーション、入浴（清拭に切り替え）。

ポイント：あらかじめ「やらないこと」を決めておくのが BCP の知恵です。

## 8. 連携の輪を広げよう

地域の絆：近隣の施設と「困った時は助け合おう」という協定を結んでおく。

家族との共有：緊急時にはサービス内容が変わる可能性があることを、普段から説明して理解を得ておきます。

情報の窓口：行政や保健所への報告ルートを明確にしておきます。

## 9. 机上訓練（シミュレーション）をしよう

BCP は作って終わりではありません。

例題：「もし今、大地震が起きて夜勤のあなた一人だったら？」「もし明日、スタッフの 10 人がインフルエンザで休んだら？」

こうした「もしも」を話し合うことが、一番のトレーニングになります。

## 10. まとめ：みんなの顔を思い浮かべて

BCP は難しい書類ではなく、\*\*「大切な人を守るための約束事」\*\*です。

全員が計画を知っていることで、いざという時の不安が半分になります。

自分の役割を確認し、今日からできる「備え」を始めましょう。

## 制作のアドバイス

備蓄品の確認：スライド 6 枚目の後に、\*\*「うちの施設の備蓄倉庫には何が入っているか、みんなで見てみよう」\*\*と見学の時間を設けると、現実味が増します。

チェックリストの配布：厚生労働省が配布している「BCP 作成用ひな形」を簡略化したも

のを配り、自分の担当箇所に印をつけてもらうのも効果的です。

#### ⑤事故発生の防止・再発防止に関する研修（福祉用具含む）

事故防止は「縛り付けること」ではなく、\*\*「安全に、その人らしい生活を支えること」\*\*が目的です。

トピック：みんなで守る安心の暮らし ～事故防止と再発防止の基本～

##### 1. タイトルスライド

タイトル：事故を防ぎ、笑顔をつなぐリスクマネジメント

サブタイトル：小さな「気づき」が大きな事故を未然に防ぎます

##### 2. 目次・アジェンダ

介護現場の「事故」とは？（自立支援とのバランス）

事故が起きる3つの要因

ヒヤリハットは「宝の山」

福祉用具を安全に使うポイント

事故が起きてしまった時の「初動対応」

再発防止策の作り方（個人のせいにしない）

まとめ：チームで取り組む安全管理

##### 3. 介護現場の「事故」とは？

定義：サービス提供中に、利用者さんがケガをしたり、体調を悪化させたりすること。

ジレンマ：転倒を恐れて「動かないで」と言うのは自立支援に反します。

目標：リスクをゼロにすることではなく、\*\*「防げる事故を確実に防ぎ、もし起きても被害を最小限にする」\*\*ことです。

##### 4. 事故が起きる「3つの要因」

本人要因：筋力低下、認知症による判断力の変化、病気の影響。

環境要因：床の濡れ、段差、暗い照明、体に合っていない車椅子。

ケア要因：手順のミス、確認不足、焦り。

ポイント：この3つが重なった時に事故が起きます。どこか1つを改善すれば、事故は防げます。



## 5. ヒヤリハットは「宝の山」

ハインリッヒの法則：1 件の重大事故の裏には、29 件の軽い事故と、300 件の「ヒヤリ（ハット）」した経験があると言われています。

ヒヤリハット報告書の役割：誰かを責めるためのものではなく、\*\*「次に起きるかもしれない大きな事故を止めるためのブレーキ」\*\*です。

ポイント：たくさん報告が出る職場ほど、安全への意識が高い「良い職場」です。

## 6. 福祉用具を安全に使う（点検と適合）

福祉用具は正しく使えば強力な味方ですが、使い方が悪いと凶器になります。

車椅子：ブレーキはかかるか？タイヤの空気は？フットレスト（足置き）に足が乗ったまま動かしていないか？

ベッド：サイドレールの隙間に手足が挟まるリスクはないか？

リフト・歩行器：ネジの緩みはないか？

ポイント：「福祉用具の不具合」による事故は、点検で 100%防げます。

## 7. 事故が起きた時の「初動対応」

救命優先：意識・呼吸の確認。必要なら救急車や看護師への連絡。

二次被害の防止：周りの安全を確認し、他の利用者さんを遠ざける。

状況の保存：なぜ倒れたのか、周りに何があったのかをメモや写真で残す。

報告と連絡：上司への報告、ご家族への誠実な連絡。

## 8. 再発防止策：個人のせいにしない「仕組み」作り

NG な対策：「次は気をつけます」「注意を徹底します」。

→ 人間は必ずミスをするので、これだけではまた起きます。

OK な対策（仕組み化）：

「段差に目立つテープを貼る（環境）」

「移動の手順を写真付きマニュアルにする（ケア）」

「福祉用具を別の種類に変更する（環境）」

## 9. 事故予防検討委員会の役割

施設には「事故発生の防止のための委員会」の設置が義務付けられています。

役割：事故報告を分析し、施設全体のルールを見直します。

情報共有：他のフロアで起きた事故を「他人事」と思わず、自分たちのフロアでも起きないか話し合うことが重要です。

10. まとめ：安全は「思いやり」から

事故防止の基本は、利用者さんの「いつもの動き」をよく観察することです。

違和感に気づいたら、すぐに仲間に伝えましょう。

一言：あなたの「あれ？危ないかも」という一言が、誰かの大切な命を守ります。

制作のアドバイス

実物点検ワーク：スライド6枚目の後に、実際に施設で使っている車椅子を持ってきて、みんなで「ブレーキの効き」や「タイヤの状態」をチェックする時間を設けると、非常に実践的です。

言い換え練習：ヒヤリハット報告を書く際に、「うっかり忘れた」ではなく「〇〇という作業に集中しており、××の確認が漏れた」と、状況を具体的に書く練習をすると、有効な対策が立てやすくなります。

## ⑥緊急時対応に関する研修（福祉用具含む）

トピック：その時、あなたならどう動く？ ～緊急時対応の基本と福祉用具の安全～

### 1. タイトルスライド

タイトル：命を守るバトンをつなぐ ～緊急時対応と福祉用具トラブルへの備え～

サブタイトル：パニックを防ぐための「予測」と「準備」

### 2. 目次・アジェンダ

緊急事態の定義（何が「緊急」か？）

発見時の初動：ABCDの確認

119番通報と看護師・医師への報告術

【重要】福祉用具による緊急事態（挟まり・転倒）

窒息・誤嚥（ごえん）時の対応

まとめ：訓練でしか「動ける体」は作れない

### 3. 何が「緊急事態」にあたるのか？

意識がない・呼吸が止まっている（最優先）

大量の出血がある。

激しい痛みを訴えている（胸・腹・頭）。

急な麻痺（ろれつが回らない、片手が上がらない）。

福祉用具の重大な故障（リフトの停止、ベッドの破損など）。

#### 4. 第一発見者の動き：命を守る「ABCD」

発見したら、まずは自分自身の安全を確保し、次の4点を確認します。

A (Airway)：呼吸の通り道は確保されているか。

B (Breathing)：呼吸をしているか（胸が動いているか）。

C (Circulation)：出血はないか、顔色はどうか。

D (Disability/Danger)：意識はあるか、周りに危険な物はないか。

#### 5. 応援を呼ぶ・119 番通報する

一人で抱え込まない：「誰か来てください！」と大きな声で呼び、役割を分担します。

119 番通報のポイント：

住所と施設名（電話のそばに掲示しておく）。

「誰が（年齢・性別）」「いつ」「どうなったか」。

現在行っている応急処置。

施設内報告：ISBAR（前回の医療研修参照）を用いて、看護師やリーダーに正確に伝えます。

#### 6. 福祉用具に関連する緊急事態：挟まり・転倒

福祉用具は便利な反面、緊急事態の原因になることがあります。

ベッド柵への挟まり：首や手足が挟まったら、無理に引っ張らず、構造を理解して外す。

リフトの作動停止：吊り上げ中に動かなくなった場合、緊急降下スイッチ（非常停止ボタン）の場所を全員が把握しておく必要があります。

車椅子の転倒：坂道や段差での転倒。すぐに起こさず、まずは意識と頭の怪我を確認します。

#### 7. 窒息・誤嚥（ごえん）時の応急処置

食事中や異物の誤飲で喉が詰まった場合、1分1秒を争います。

咳を促す：本人が咳き込めるなら、全力で出してもらう。

背部叩打法（はいぶこうだほう）：肩甲骨の間を、手のひらの付け根で強く叩く。

腹部突き上げ法（ハイムリック法）：後ろから抱え、みぞおちを上方に圧迫する（※意識がある場合のみ）。

#### 8. 救急隊が到着するまでに準備しておくもの

救急隊にスムーズに引き継ぐために、以下のものを揃えておきます。

お薬手帳・内服薬（今何を飲んでいるか）。

ADL 表（普段の歩行状態、食事状況など）。

本人の意思表示カード（DNAR：延命治療を希望しない等の意思）。

健康保険証・診察券。

#### 9. 事故報告と家族への連絡（事後対応）

事実を伝える：起きたことをありのまま、誠実に伝えます。

記録の徹底：時間が経つと忘れてしまうため、落ち着いたらすぐに「何時何分に何をしたか」を時系列でメモします。

ケアの振り返り：なぜ起きたか、福祉用具の使い方は適切だったかをチームで検証します。

#### 10. まとめ：一番の対応は「予測」すること

「もしかしたら倒れるかも」「この隙間は危ないかも」という予測が、緊急事態を未然に防ぎます。

緊急時、パニックになるのは当たり前です。だからこそ、マニュアルを「見る」だけでなく、実際に体を動かす訓練を行いましょう。

次への一歩：非常ボタンや緊急降下スイッチの場所を、今日帰る前に確認してみましょう。

#### 制作のアドバイス

非常ボタン・スイッチの確認会：スライド 6 枚目の後に、施設内にある\*\*「リフトの非常用手動降下レバー」や「ベッドの緊急開放レバー」\*\*の場所を全員で見て回る時間を設けてください。

シミュレーション研修：人形を使い、「食堂で誰かが倒れた」という設定で、発見・声掛け・通報までの流れを 1 人 3 分程度で体験してもらおうと、非常に効果的です。

緊急時対応は、スタッフが「自分一人では何とかしなきゃ」と思わないように導くことが成功のポイントです。Would you like me to create a specific checklist for emergency equipment inspections (like wheelchairs or lifts) to go with this training?

