



第3回(6月28日) 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会

参考資料

# 医療との連携等について

# 医療との連携について

## 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携 によるケアの在り方に関する検討について（経緯）

- 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」において検討(2/12・第1回、6/10・第2回)。
- 第2回検討会において、特養の医療行為のうち、行為の危険性や夜間実施の頻度等を考慮して、
  - ① 口腔内の吸引
  - ② 胃ろうによる経管栄養について、看護職員と介護職員の役割分担等を整理した上で、具体的なモデル事業を実施することとされた。
- 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」を、以下の形で実施。
  - ① 各特養の指導看護師に対して研修を実施（平成21年9月1日・2日実施）
  - ② 各特養において、看護師の指導・連携の下で介護職員が口腔内の吸引・胃ろうによる経管栄養を実施（～平成21年12月）
  - ③ その結果を評価・分析（平成22年1月・2月）

※ モデル事業は、平成21年度老人保健健康推進事業により、(株)日本能率協会総合研究所が、委員会(委員長:太田秀樹 医療法人アスムス理事長)において、カリキュラムの検討や事業結果の検証等を実施。

# 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業の概要

## 主な要件

- ・指導看護師は、特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師
- ・連携によるケアを試行する介護職員は、施設長、配置医等と相談の上、特定する
- ・連携によるケアの対象となる入所者に、施設長が説明と同意(文書)を得る

## 実施方法

- ・指導看護師養成研修 東京で講師が指導看護師へ12時間(2日間)研修
- ・施設内研修 各施設で指導看護師が介護職員へ14時間研修
- ・連携によるケアの試行(平成21年9月～12月) 口腔内吸引(咽頭の手前)  
胃ろうによる経管栄養(チューブ接続・栄養剤の注入は看護職)

## 検証方法

- ・調査票(日誌、プロセス評価、質問票、ヒヤリハット等・アクシデント報告)
- ・他施設訪問(実技評価・ヒヤリング)
- ・意見交換会(52施設のみ)

# 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業の結果

## 実施状況

- 全国125施設(41都道府県)
- 連携によるケアを試行した介護職員は、1施設当たり平均3.5人  
(介護福祉士資格取得者…87%・通算経験年数5年以上…66.5%)

## 安全性

- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告において、救命救急等の事例はない  
ヒヤリハット発生267件 (口腔内吸引124件・胃ろうによる経管栄養143件)  
アクシデント発生 7件 (口腔内吸引 1件・胃ろうによる経管栄養 6件)
- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告あり45施設(36%)、報告なし80施設(64%)  
(報告なしの施設が多数を占めているのは、報告基準を各施設に任せたためと考えられる)

## プロセス評価

- 口腔内吸引および胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」の評価は、研修後2ヶ月が80%以上、研修後3ヶ月が90%以上と、月日の経過とともに向上  
(介護職員の自己評価・看護職員の他者評価ともに)

# 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの実施について

## 趣旨

- 特養において、医療の処置が必要な入所者が増加している中で、たんの吸引等が必要になっても、引き続き同じ施設で生活を続けられ、又はそれを理由に入所を拒まれないようにする必要。
  - たんの吸引等は、本来医師・看護職員のみが行える医行為であるが、看護職員を必要数配置することが困難であることに鑑み、医師・看護職員との連携の下で介護職員が行うことを許容することとする。
- ⇒ 「違法性阻却」による実施

- モデル事業による検証  
・平成21年9月～12月  
・全国125施設で実施

## 内容

1. 対象 … ①口腔内のたんの吸引(咽頭の手前まで)  
②胃ろうによる経管栄養(チューブ接続等は看護職員)
2. 実施要件

モデル事業のように一律の要件(概ね5年以上の施設経験)を課した指導看護師を義務づけないが、同様の経験があることが望ましい。

### 連携・協働

- ①入所者について、1)看護職員と連携して介護職員が実施できるか、2)実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認
- ②定期的な状態確認等、一定の行為は医師・看護職員が実施

### 医行為の水準の確保

#### 看護職員・介護職員に対する研修の実施

モデル事業のような定数的・一律の要件(指導看護師に対する12時間の研修・介護職員に対する14時間の施設内研修)はないが、原則として同等の研修実施が必要。

### 体制整備等

- ①安全性確保のための施設内委員会の開催
- ②記録・マニュアルの整備
- ③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等

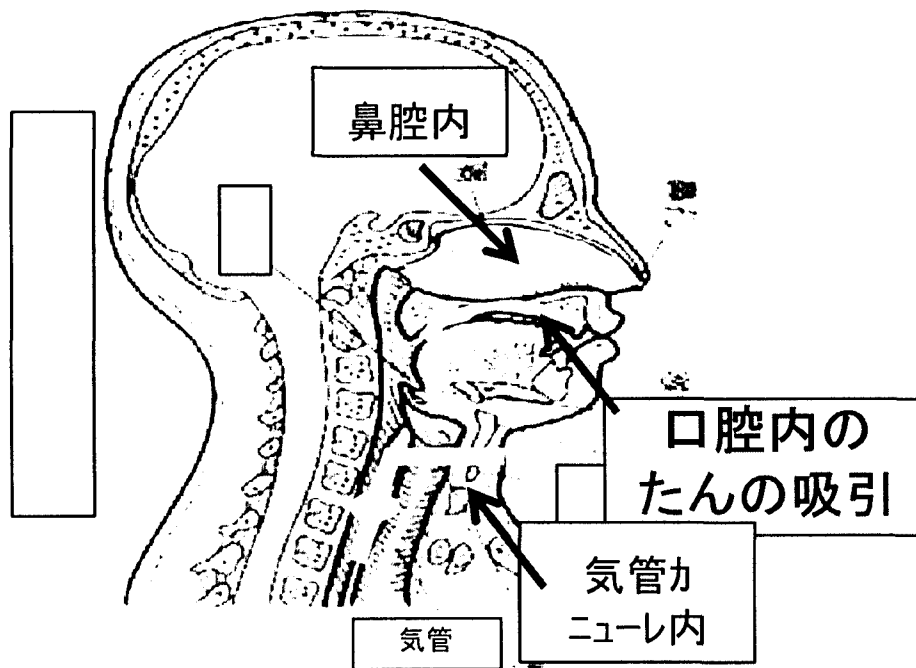
### 入所者本人・家族の同意

施設長が施設の実施体制を説明した上で、介護職員が実施することについて書面による本人・家族の同意

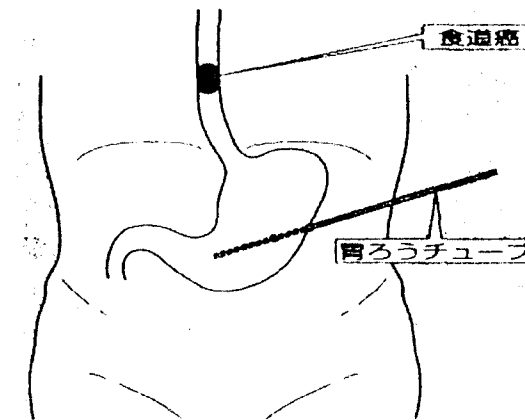
特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員との連携による医療的ケア  
(モデル事業による実施)

- ①口腔内たんの吸引 (咽頭の手前まで)
- ②胃ろうによる経管栄養 (チューブ接続等は看護職員)

たんの吸引



胃ろうによる  
経管栄養



チーム医療の推進に関する検討会報告書(平成22年3月19日)  
(抜粋)

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供(地域包括ケア)を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。
- こうした観点から、介護職員による一定の医行為(たんの吸引や経管栄養等)の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。



地域包括ケア研究会報告書(平成21年度老人保健健康増進等事業)  
(抜粋)

- まずは、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」における検討を踏まえて、看護職員と連携しながら特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内吸引等を実施できるようにする。
- 教育課程の充実など、介護についての国家資格を有する介護福祉士が要介護者に対する基礎的な医療ケアを実施するとした場合の条件について検討していくべきである。

**(参考) 日本版N V Qについて**

## (参考) 日本版NVQについて

### ※ NVQ (National Vocational Qualification)

○ 日本版NVQは、雇用戦略対話における内閣総理大臣の指示に基づき、緊急雇用対策本部の「実践キャリア・アップ戦略推進チーム」による「実践キャリア・アップ戦略」構想骨子案の中で検討されている。

#### 平成22年5月25日「実践キャリア・アップ戦略推進チーム」 第1回会合資料「実践キャリア・アップ戦略」構想骨子案より抜粋

##### <基本的考え方>「肩書社会」から「キャリア社会」へ

- 新たな成長分野をはじめとして実践的な職業能力育成(キャリア・アップ)が急務となっている一方で、若者や非正規労働者など能力育成の機会に恵まれない人々の増大や、企業の人材育成機能の低下が指摘されている。
- このため、少子高齢化という制約要因を跳ね返し、新たな経済成長を支える「人づくり」を推進する観点から、職業能力評価と教育・能力開発を結び付け一層の体系化を図った上で、一企業内にとどまらず社会全体で実践的なキャリア・アップを図る戦略プロジェクトを推進する。

## <主な取組>

### 1. 「実践キャリア・アップ制度」の導入・普及

#### (1) 「5か年目標」の策定

新たな成長分野や「人づくり」の効果が高い分野などを中心に、実践的力育成・評価を推進する「実践キャリア・アップ制度」の導入・普及の「5か年目標」を策定する。

## <「5か年目標」の骨子>

### ① 戦略分野の選定

- ・ 5年間で制度導入を想定している分野を選定

※想定している分野

- ・ 新成長分野＝「介護」「保育」「農林水産」「環境・エネルギー」「観光」など
- ・ 「人づくり」の効果や、外部労働市場における活用可能性が高い分野＝一般事務、医療・貿易事務、ホスピタリティ・サービス等

### ② 職業能力評価制度（『キャリア段位』制度）の導入（「日本版NVQ」の創設）

- ・ 実践的な職業能力を明確化し、教育・能力開発と結び付け、能力を客観的に評価する『キャリア段位』制度を導入

- ・ 産官学労で議論し、制度の基本方針をまとめる。
- ・ 制度構築に当たっては、ジョブ・カード制度など既存の職業能力評価、資格、訓練カリキュラムなどのツールを有効に活用
- ・ 教育・能力開発の成果、資格、職歴等を記載し、職業能力を証明するツールとして、ジョブ・カードの利用促進を図る。
- ・ 一企業にとどまらない制度とするためには、業界団体、教育機関などの連携・協力が不可欠。

（以下、省略）

**(参考)**

**在宅介護業の職業能力評価基準について**

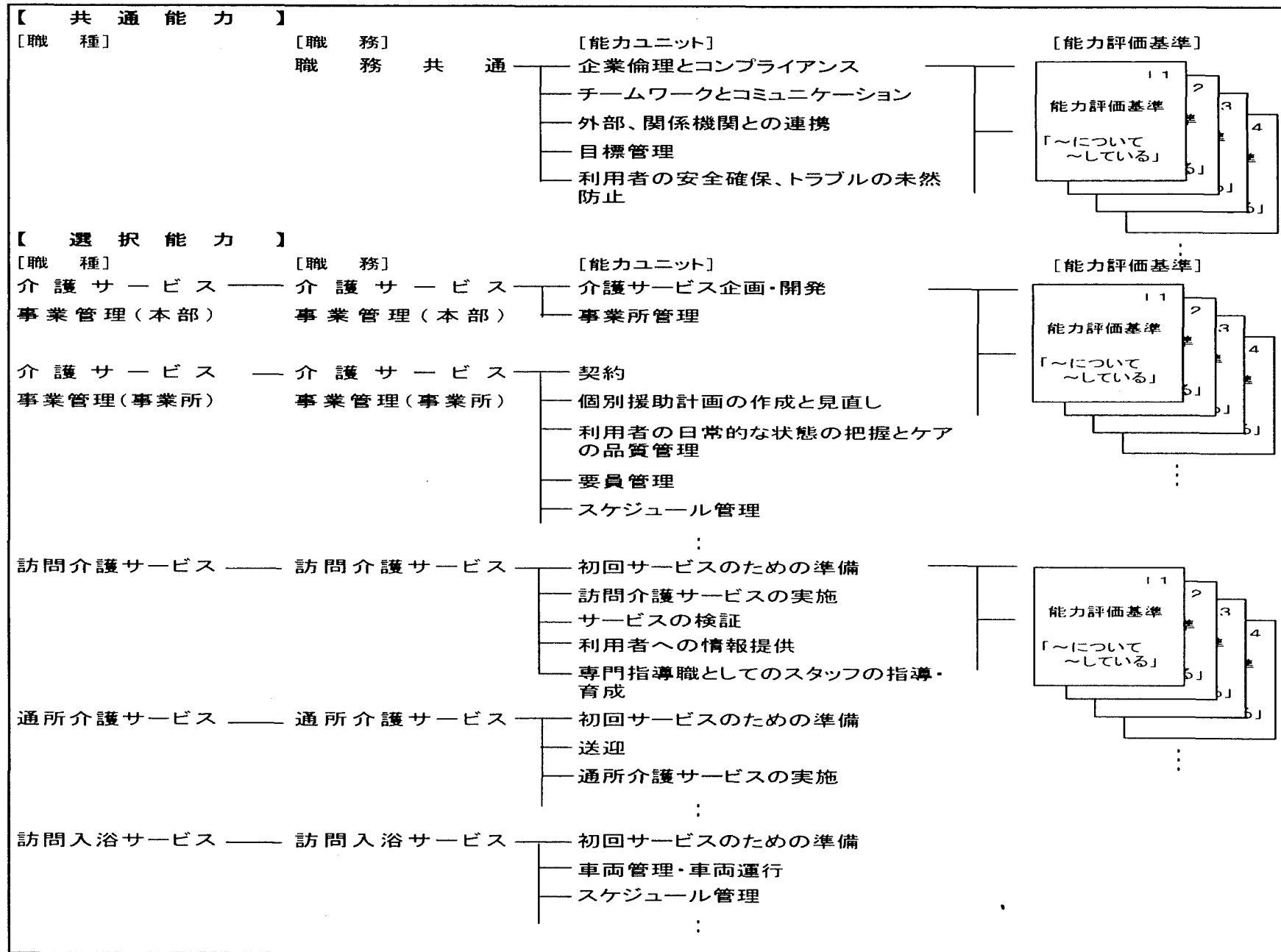
## (参考) 在宅介護業の職業能力評価基準

(平成19年3月28日 厚生労働省職業能力開発局能力評価課 報道発表資料より抜粋)

### 能力評価基準の策定までの経緯

- (1) 在宅介護業については、有限責任中間法人日本在宅介護協会(会長・寺田明彦)との連携のもと、職業能力評価制度整備委員会(座長・是枝祥子:大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授)を設置し、検討を行った。
- (2) 同委員会は、在宅介護業の職種の区分を5職種とし、能力評価基準の策定を行った(次ページ図参照)。  
具体的には、①本部において、介護サービスの開発、全体運営、管理等を行う「介護サービス事業管理(本部)」、②各事業所において、人材、介護サービスの品質、物(施設・設備・物品等)、売上・利益管理等、事業の運営・管理を行う「介護サービス事業管理(事業所)」、③訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、食事・入浴・排泄等の身体介護、洗濯・掃除・調理等の生活援助を行う「訪問介護サービス」、④デイサービスセンター(日帰り介護施設)等において、食事・入浴等の介護サービス、機能訓練やレクリエーション等を行う「通所介護サービス」、⑤浴槽を積んだ入浴車が、利用者の居宅を訪問して入浴の介護を行う「訪問入浴サービス」の5職種について能力評価基準の策定を行った。
- (3) 在宅介護業では、その担い手となる人材の確保やサービスの質的向上が喫緊の課題となっており、こうした現状も踏まえつつ能力評価基準が策定され、同委員会の報告書が取りまとめられた。

# 図. 在宅介護業の能力評価基準の全体構成



# 在宅介護業のレベル区分の目安

○ 能力評価基準全体に共通するレベル区分の考え方に沿いながら、より具体的にイメージできるよう、在宅介護業におけるレベル区分の目安を設定した。

レベル区分	事業所		本部
	専門職(ケアスタッフ)	介護サービス事業管理	
レベル4	<p>&lt;スーパーバイザー&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアスタッフの教育・指導専門職として、ケアのスーパーバイズ、同行訪問によるスキル指導やOJT、研修講師、カウンセリング等を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数サービス、または複数事業所の責任者として、全体の運営方針および目標の設定を行い、その実現に向けて、統括する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大規模のグループやチームの責任者として、広範かつ統合的な判断および意思決定を行い、企業利益を先導・創造する業務を遂行する</li> </ul>
レベル3	<p>&lt;上級&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>幅広い実務知識と経験を有し、難易度が極めて高いケースにも対応する</li> <li>他者の模範となり、新人や後輩を指導する</li> <li>緊急時の対応を適切に行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単一サービスの管理者として、運営方針および目標の設定を行い、その実現に向けて業務全体を統括する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中規模のグループやチームの責任者として、上位方針を踏まえて、管理運営、計画作成、業務遂行、問題解決等を行い、企業利益を創出する業務を遂行する</li> </ul>
レベル2	<p>&lt;中級&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎的な実務知識、技能を応用し、比較的難易度の高いケースにも対応する</li> <li>決められた内容のサービスを、手際良く効率的に実施する</li> <li>利用者のニーズや、状況の変化に適切に対応する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所における小規模グループやチームのリーダーとして、管理者を補佐し、サービスの品質管理、スタッフの指導、業務の企画・立案、業務改善等を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模のグループやチームの中心メンバーとして、創意工夫を凝らし、自主的な判断、改善、提案を行いながら、業務を遂行する</li> </ul>
レベル1	<p>&lt;初級&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎的な実務知識、技能を有し、比較的難易度の高くないケースを担当する</li> <li>決められた内容のサービスを、決められた手順で実施する</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>実務担当者として、上司の指示・助言を受けながら、担当する標準的な業務を、確実に遂行する</li> </ul>



# 在宅介護業の能力評価基準の例

選択 能力ユニット	能力ユニット名	訪問介護サービスの実施(食事介助)
	概要	利用者の食事を援助することにより、利用者の快適な食生活を支えるとともに、自立支援を行うことができる能力

能力細目	職務遂行のための基準
① 食事前の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○衛生面に気をつけて、手洗い、うがい、身支度を確実にやっている。</li> <li>○その日の利用者の身体状況(体調、食欲、口腔内の状況、義歯の有無等)を確認している。</li> <li>○料理を確認し、利用者が食べやすい状態にしている。 (ex. 料理を温める。用意されている料理の内容、固さ、調理形態、大きさ、骨の有無等の確認をする等)</li> <li>○必要な食器、自助具、タオル、エプロン、水分補給の道具等について、清潔を確認した上で確実に用意している。</li> <li>○利用者の身体状況に合わせて、食べやすいように食器をセッティングしている。</li> <li>○食事をする場所へ利用者を移動させ、利用者が食べやすく安全・安楽な姿勢にしている。 (ex. ベッドを丁度良い高さにギャッジアップする。クッションを使う等)</li> </ul>
② 食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○用意された料理を利用者に説明したり、声かけをする等、食事をとる楽しい雰囲気づくりを心掛けている。利用者の食べたい順番や好み等、声かけ・確認しながら、食事介助を行っている。</li> <li>○食事介助に関する基礎知識を有し、比較的自力で食事をとることができる利用者に対して、利用者の嚥下・咀嚼状態やペースに合わせて、安全に食事介助を行っている。食事の間、水分摂取を適宜促している。</li> <li>○なるべく自力での食事を促す。必要に応じて、口元まで食べ物を運んだり、食べ物を食べやすい状態にする等の援助を適切に行っている。</li> <li>○常に利用者の体調変化、嚥下・咀嚼の状況を確認し、利用者の安全に気をつけている。</li> </ul>
③ 食後の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食事後のケア(ex. 利用者の口や手をふく。歯磨き・うがい等)を適切に行っている。</li> <li>○食後しばらくは、利用者に安全・安楽な姿勢で休憩してもらっている(消化しやすい姿勢を保つよう気をつけている)。</li> <li>○利用者の摂取した食事・水分の量を確認し、正確に記録している。</li> <li>○残った食事を片づけるとともに、使用した食器や物品等を元の場所に確実に片づけている。片づけの際は、残った食事の保存または廃棄、片づける場所等を利用者に確認した上で、適切に行っている。</li> </ul>

## ●必要な知識

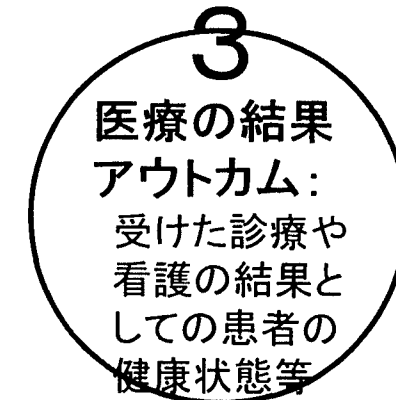
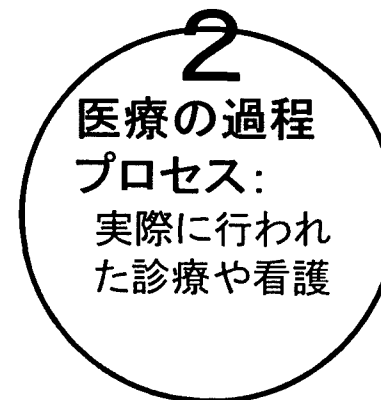
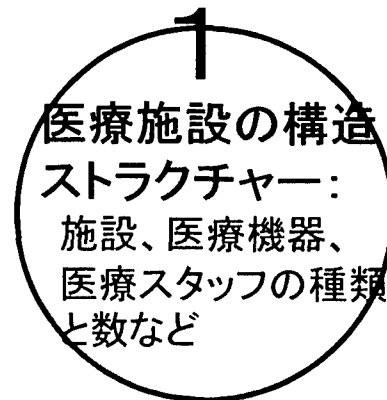
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険法の知識 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の範囲内で行えるサービス、制約</li> </ul> </li> <li>2. ケアマネジメントに関する知識 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントのしくみ、機関とその役割</li> <li>・アセスメントとケアプラン</li> <li>・訪問介護計画、手順書の役割</li> <li>・職種間の連携</li> <li>・フォーマル、インフォーマルサービス</li> </ul> </li> <li>3. サービスプロセス</li> <li>4. 介護職の倫理と職務</li> <li>5. 初回訪問の際に確認すべき事項についての知識</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. サービス実施の <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活援助の基礎知識、技術</li> <li>・身体介護の基礎知識、技術</li> </ul> </li> <li>7. モニタリングの意義</li> <li>8. サービス担当者会議やケアカンファレンスの意義</li> <li>9. 観察、記録</li> <li>10. ソーシャルワークに関する知識</li> <li>11. 障害と疾病に関する基礎知識</li> <li>12. 認知症についての基礎知識</li> <li>13. 生活支援の理念 <ul style="list-style-type: none"> <li>・QOL、自立支援、介護予防</li> </ul> </li> </ol>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(参考) クオリティ・インディケーターについて**

# (参考) クオリティ・インディケーターについて ～福井次矢氏 (聖路加国際病院院長) 資料より

- 医療の質は“標準医療”への準拠の程度によって示される。\*1  
※標準医療...例えば、心筋梗塞の患者に血栓形成の再発を予防するためのアスピリン投与を行ったかどうかのように、特定の臨床場面でこれこれの治療を行えば健康アウトカムが最良になるとされるエビデンスに基づく医療。\*2
- クオリティ・インディケーターは、標準医療が実践されている度合いを数値で示したもの\*3。  
医療施設全体/医師個人の診療実態(パフォーマンス)を明示する。\*4
- ①ベンチマーキングにより自分自身の位置を知る、②エビデンス・プラクティス・ギャップの測定により、診療プロセス改善への動機づける、ことがその意義とされる。\*5  
※エビデンス・プラクティス・ギャップ...evidence practice gap エビデンスに基づいた望ましい診療と実際に行われている診療の格差。\*6

医療の質を評価する3つの側面 \*7



現在のところ、医療の質を知るためには、プロセスの評価がもっとも望ましいと考えられている。\*8

資料は福井次矢氏(聖路加国際病院院長)の作成、監修による下記資料から引用し、作成。

資料1...福井次矢監修「Quality indicator 2009 ～医療の質を改善する 聖路加国際病院の先端的取り組み」

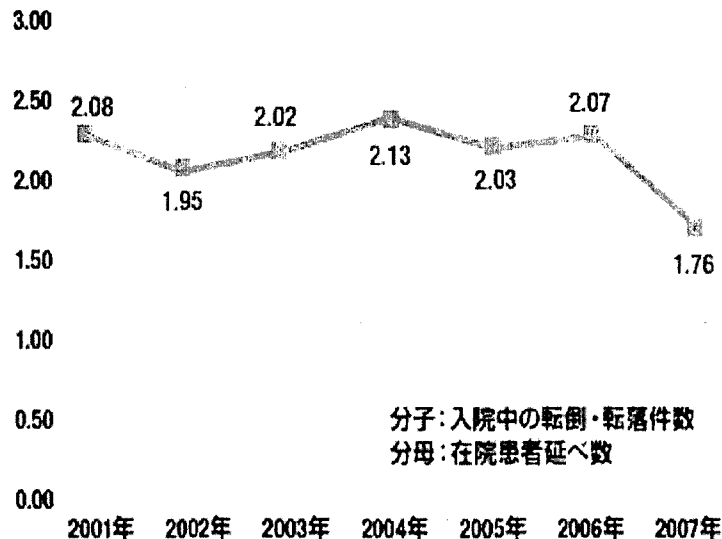
資料2、福井次矢講演資料(平成20年度医療IT推進協議会シンポジウム <http://www.jahis.jp/it-board/h20-sympo/H20sympo/fukui.pdf>)

\*1...資料1p.17, \*2...資料1 p.17 \*3...資料1 p.18 \*4...資料2 \*5...資料2 \*7...資料1p. \*8...資料1 p.14

# クオリティ・インディケータを活用した改善の取り組み例 ～聖路加国際病院HPより

## 1 指標

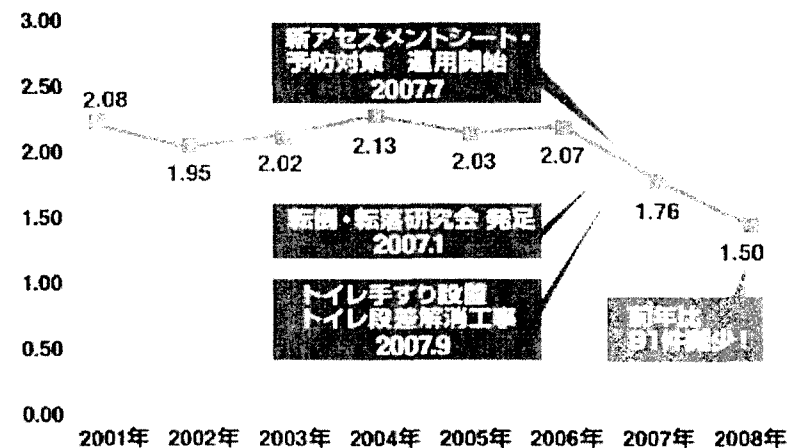
入院患者での転倒・転落発生率  
(単位 % パーミル)



## 4 結果

入院時転倒・転落アセスメント実施率  
2008年1月～12月 平均: 93.5%

転倒・転落発生率  
(単位 % パーミル)



## 2 要因分析

- 転倒・転落研究会を設置
- 転倒・転落事例の分析
- 転倒・転落発生場面、転倒・転落リスクアセスメントの実施状況の把握

## 3 改善策

- 手すりの設置、床の段差解消
- 新たな転倒・転落アセスメントシートの運用開始

**(参考) 日本版C S I について**

## (参考) 日本版CSIについて

### ※CSI (Customer Satisfaction Index)

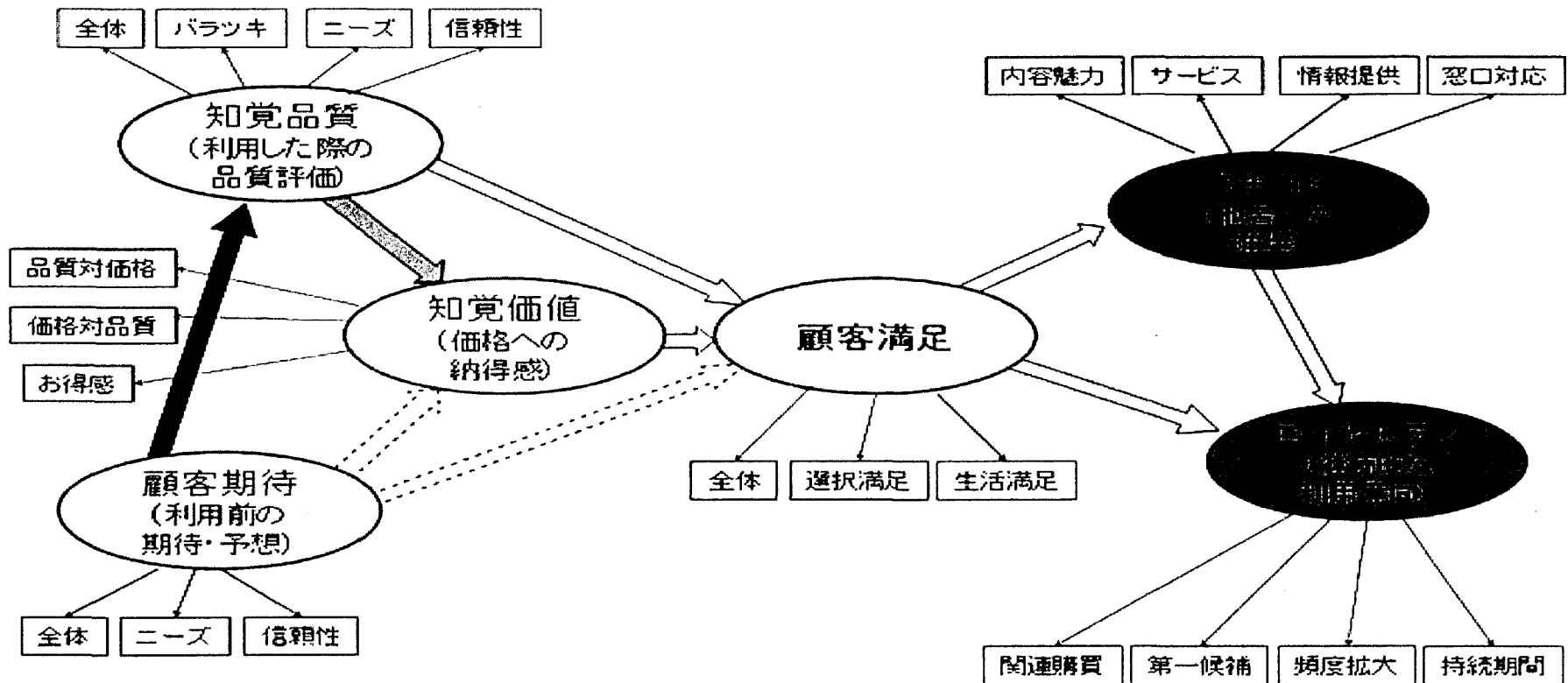
- サービスを顧客視点から評価し、サービスの品質向上につなげるしくみとして、サービス産業生産性協議会(代表幹事:牛尾治朗・ウシオ電機(株)代表取締役会長、事務局 公益財団法人 日本生産性本部)が開発。
- 経済産業省の委託事業として、平成19年度から開発に取り組み、18業種、150社以上の実証調査を通して構築したもの。平成21年度から実用化。
- 介護サービス業界については21年度に下記企業を対象に調査を実施。  
ニチイ学館(在宅)、ツクイ、そよ風、やさしい手、ニチイ学館(有料ホーム)  
※売上高をベースに、日本国内に一定数以上の利用者がいると思われる企業を対象

#### ■ 日本版CSIの特徴

1. 「全業界共通の質問」による評価・指標化により業界横断的な比較・分析が可能
2. 消費者の購買行動に共通する心の動きをモデル化し、なぜ満足／不満足となったかの「原因」と、満足／不満足がどのような影響をもたらすかの「結果」についても指数化し、それらの因果関係を明らかにする。
3. 顧客満足に関する多面的な評価データの提供により、個別の業界や企業の具体的な経営改善への活用を期待。

■JCSIで指数化する6つの項目

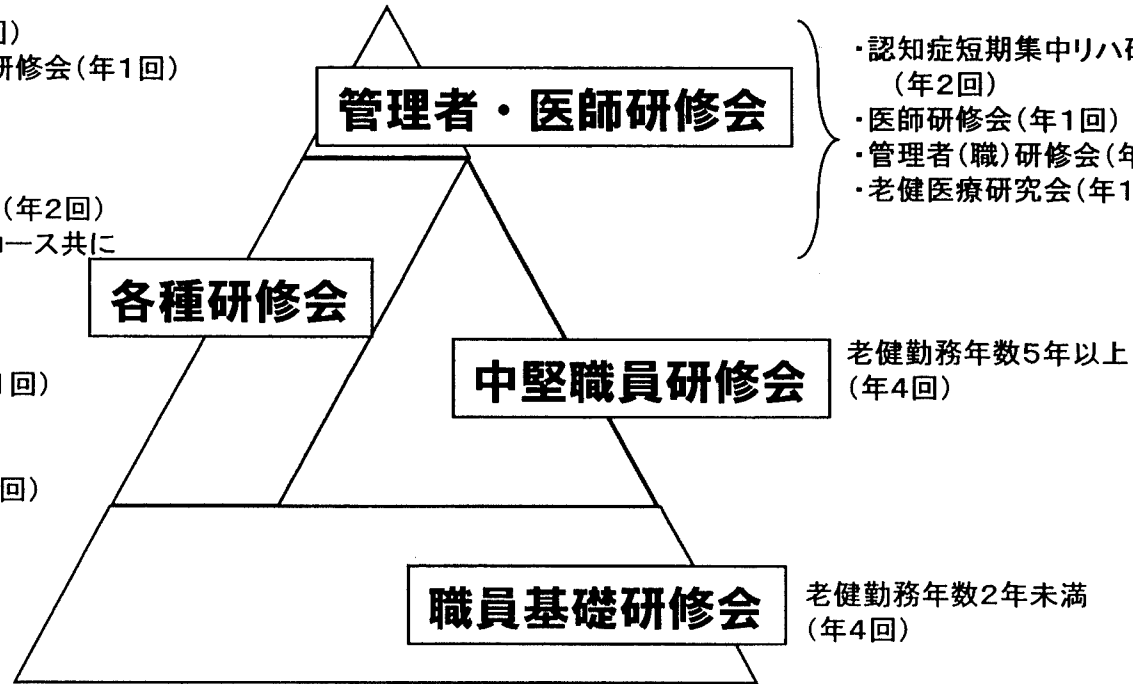
- ①顧客期待... サービスを利用する際に、利用者が事前に持っている印象や期待・予想
  - ②知覚品質... 実際にサービスを利用した際に感じる、品質への評価
  - ③知覚価値... 受けたサービスの品質と価格とを対比して、利用者が感じる納得感、コストパフォーマンス
  - ④顧客満足... 利用して感じた満足の度合い
  - ⑤クチコミ... 利用したサービスの内容について、肯定的に人に伝えるかどうか
  - ⑥ロイヤルティ... 今後もそのサービスを使い続けたいか、もっと頻繁に使いたいかなどの利用意向
- これらを共通の質問項目(21項目)、業界個別の質問項目(約70問)等で調査、数値化。



# 全老健 平成21年度 研修事業等実績

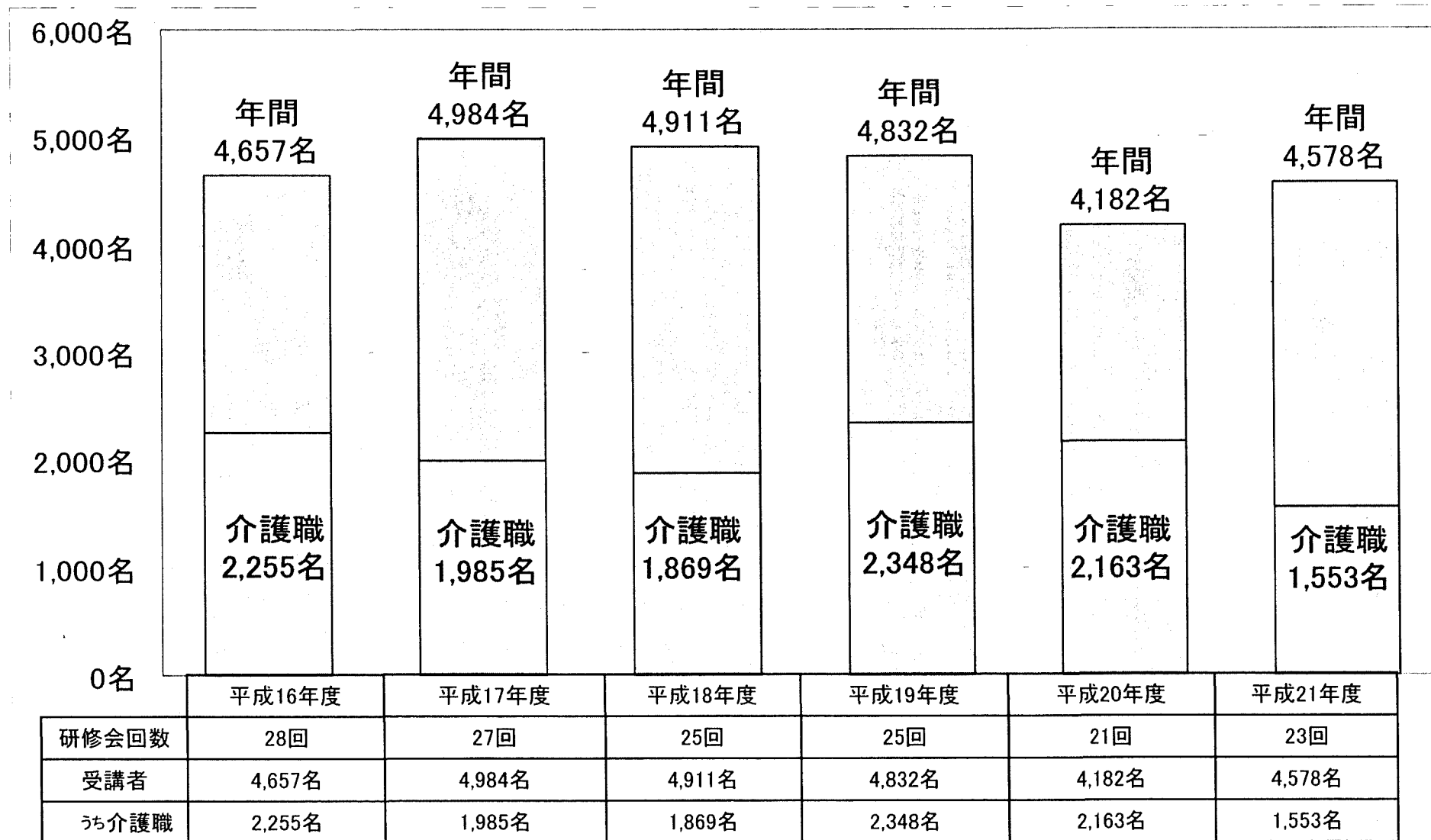
- ・認知症高齢者ケア研修会(年1回)
- ・リハビリテーション研修会(年1回)
- ・通所リハビリテーション研修会(年1回)
- ・施設内感染症防止対策指導者養成研修会(年1回)
- ・看護職員研修会(年1回)
- ・ケアマネジメント実践講座(年1回)
- ・リスクマネジャー養成講座(年4回)
- ・介護老人保健施設安全推進セミナー(年2回)
- ・実地研修(全国92カ所:Aコース・Bコース共に実施している施設あり)
- ・平成21年介護報酬改定『リハビリテーション研修会』(1回)
- ・平成21年度介護報酬改定セミナー(1回)

- 全国大会(新潟)
- ・高齢者ケアプラン策定実践講座(年1回)
  - ・摂食・嚥下・栄養(年1回)
  - ・リハビリテーション(年1回)
  - ・現場での認知症ケア(年1回)

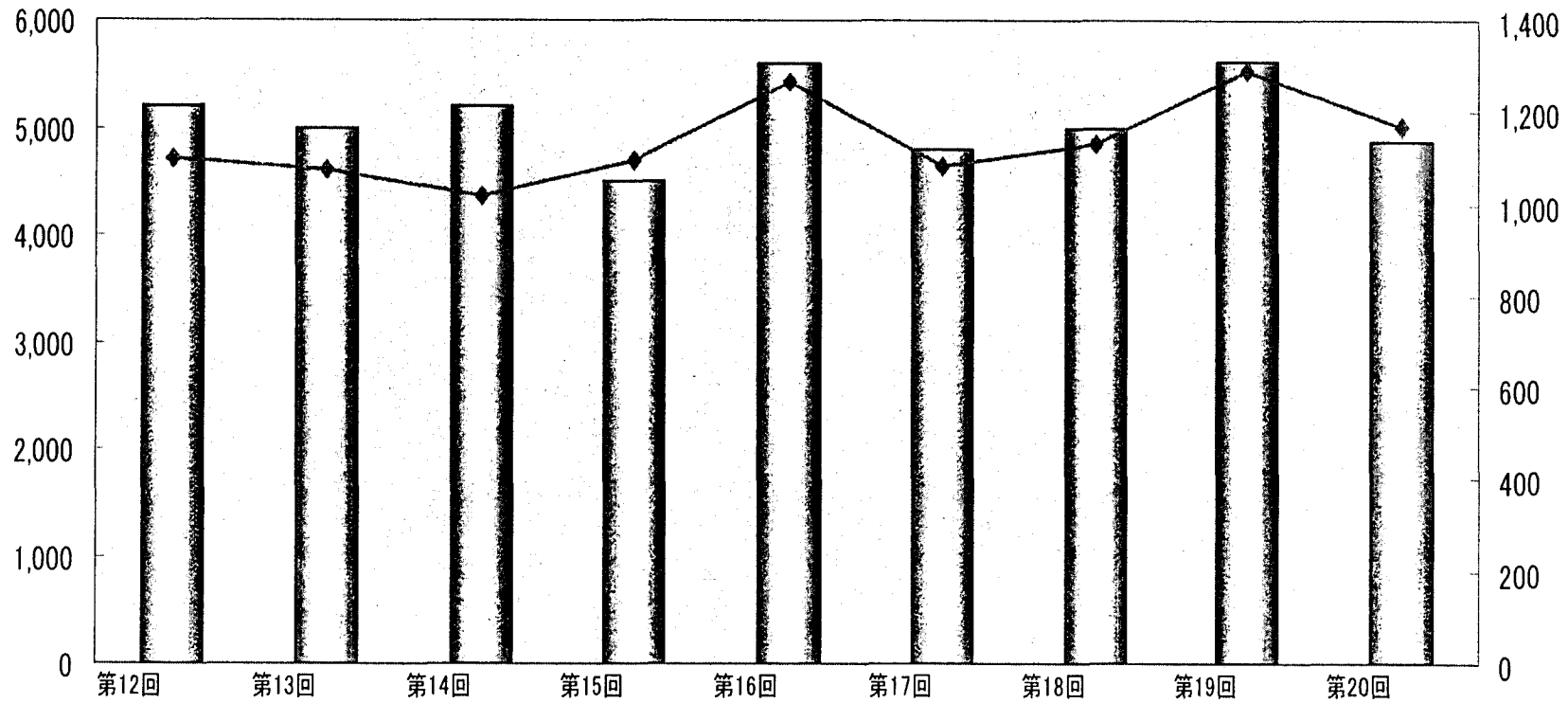




# 全老健の主な研修会の受講者数



# 全老健全国大会の参加者数と発表演題数



	第12回 東京大会 (平成13年度)	第13回 福岡大会 (平成14年度)	第14回 北海道大会 (平成15年度)	第15回 香川大会 (平成16年度)	第16回 神奈川大会 (平成17年度)	第17回 熊本大会 (平成18年度)	第18回 愛知大会 (平成19年度)	第19回 京都大会 (平成20年度)	第20回 新潟大会 (平成21年度)
参加人数	5,200	5,000	5,200	4,500	5,600	4,800	5,000	5,623	4,875
発表演題数	1,100	1,074	1,018	1,097	1,265	1,084	1,134	1,291	1,168

参加人数      発表演題数

# 年間約30本、合計1万人以上（全国大会含む）が参加

全老健 研修事業実績(平成20年度)等

研修会名		回数等	参加者数	定員	参加率
全国大会	第19回全国介護老人保健施設大会 京都	年1回	5,623	5,500	102.2%
	第19回全国介護老人保健施設大会 京都 研修会	年1回4研修会	829	838	98.9%
基幹研修	職員基礎研修会	年4回	854	1,000	85.4%
	中堅職員研修会	年4回	550	600	91.7%
	実地研修(A・Bコース)	87施設158回	739	1,091	67.7%
	管理者(職)研修会	年1回	256	300	85.3%
資格研修	認知症ケア研修会(医師対象)	年1回	218	300	72.7%
	介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座	I、II期(各年2回)	499	400	124.8%
上記以外 研修事業	リハビリテーション研修会	年1回	199	150	132.7%
	施設内感染症防止対策指導者養成研修会	年1回	173	200	86.5%
	認知症高齢者ケア研修会	年1回	125	150	83.3%
	看護職員研修会	年1回	123	150	82.0%
	医師研修会	年1回	93	150	62.0%
	ケアマネジメント実践講座	年1回	53	150	35.3%
	介護老人保健施設安全推進セミナー	年2回	400	450	88.9%
	通所リハビリテーション研修会(平成21年度新規事業)	年1回	—	150(予定)	—
合計		28回	10,734	11,429	93.9%



平成22年度研修事業一覧

研修会名	対象者	開催日	開催地	定員	受講料（税込）	
職員基礎研修会	1 老健実務経験2年未満の会員施設職員 2 賛助会員	6月28日(月)～29日(火) 7月29日(木)～30日(金) 9月30日(木)～10月1日(金) H23年1月27日(木)～28日(金)	宮城県 千葉県 福岡県 大阪府	200名 250名 200名 250名	10,500円	
中堅職員研修会	老健実務経験5年程度の会員施設職員	6月28日(月)～29日(火) 7月29日(木)～30日(金) 9月30日(木)～10月1日(金) H23年1月27日(木)～28日(金)	宮城県 千葉県 福岡県 大阪府	150名 150名 150名 150名	21,000円	
ケアマネジメント実践講座	会員施設職員	6月29日(火) 7月30日(金) 10月1日(金) H23年1月28日(金)	宮城県 千葉県 福岡県 大阪府	100名 100名 100名 100名	10,500円	
実地研修	Aコース(基礎実技修得コース) 老健勤務1年以上の会員施設職員 Bコース(専門実技修得コース) 老健勤務2年以上の会員施設職員	別紙参照	Aコース: 全国48指定施設 Bコース: 全国51指定施設		Aコース:9,450円 Bコース:3,150円/日	
管理者(職)研修会	老健の管理者(職)・開設予定者	10月13日(水)～14日(木)	東京都	200名	21,000円	
ケアマネジメント実践講座	会員施設職員	6月8日(火)～9日(水)	大阪府	150名	21,000円	
リハビリテーション研修会	会員施設職員	H23年2月10日(木)～11日(金)	東京都	150名	21,000円	
通所リハビリテーション研修会	会員施設職員	7月19日(月) 8月22日(日)	大阪府 東京都	200名 200名	10,500円	
医師研修会	会員施設に勤務する医師	H23年1月20日(木)～21日(金)	東京都	150名	31,500円	
認知症ケア研修会 認知症短期集中リハビリテーション研修(医師対象)	老健に勤務する医師	5月8日(土) 5月15日(土)	東京都 大阪府	150名 150名	会員施設 12,600円 非会員 21,000円	
認知症高齢者ケア研修会	会員施設職員	H23年3月17日(木)～18日(金)	東京都	150名	21,000円	
看護職員研修会	会員施設に勤務する看護職員	H23年2月21日(月)～22日(火)	大阪府	150名	21,000円	
施設内感染症防止対策指導者養成研修会	会員施設職員		東京都	200名	21,000円	
介護老人保健施設安全推進セミナー(基礎研修)	実務経験2年未満の会員施設職員および正・準会員	5月28日(金)	東京都	300名	8,400円	
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はっと分析及び苦情対応入門)	実務経験5年以上の会員施設職員および正・準会員	9月2日(木)～3日(金)	東京都	150名	18,900円	
介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座	会員の推薦を受けた者 ※全課程修了者は全老健リスクマネジャー試験受験資格が与えられます	<東日本会場> I期: 11月17日(水)～19日(金) II期: H23年2月23日(水)～25日(金) <西日本会場> I期: 11月24日(水)～26日(金) II期: H23年3月2日(水)～4日(金)	東京都 大阪府	1会場/100名	68,000円 (I期・II期の合計)	
介護老人保健施設経営セミナー	介護老人保健施設経営者、従事者	9月17日(金) 9月30日(木)	東京都 大阪府		*独立行政法人福祉医療機構の定めるところとする	
岡山大会研修	新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～ 摂食・嚥下・栄養 リハビリテーション 現場での認知症ケア	11月10日(水)	岡山県	1会場/216名 1会場/216名 1会場/129名 1会場/144名	10,500円	

平成22年度 実地研修指定施設数

コース名	施設数
Aコース(基礎実技修得コース)	48
Bコース(専門実技修得コース)	
リハビリテーション	13
認知症	8
リスクマネジメント	7
栄養・ケアマネジメント	7
在宅復帰・在宅支援	5
摂食・嚥下(口腔ケア)	4
ユニットケア	3
終末期ケア(ターミナルケア)	2
相談業務	1
全職員による施設運営(MST活動)	1
合計施設数 (Bコース)	51
合計施設数 (Aコース+Bコース)	99

※上記は、平成22年6月24日現在