

※ 受付番号

高齢者ケア施設の看護管理者研修会

研修会申込書

申込締め切り 平成16年5月14日(金) 必着

*下記の欄にすべてご記入の上、FAXでお申し込み下さい。

宛先 FAX 番号 0265-81-5175

長野県看護大学老年看護学 千葉真弓研究室

1	ふりがな		○印をつけて下さい ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師 ・ ケアマネジャー資格あり	年齢 歳
	お名前			
2	自宅住所	〒 tel () —	連絡先 ・ 自宅 ・ 勤務先	
3	勤務先 役職			
4	勤務先住所	〒 tel () — e-mail アドレス		

5 研修希望会場 どちらかに○印をつけてください。

a.長野会場で研修を希望する

b.青森会場で研修を希望する

c.どちらでもよい

6 研修に対するご希望などあればご記入ください。

高齢者ケア施設の看護管理者研修 事前レポート

研修者用

お名前 ()

研修に参加するにあたり、以下の質問に対してあなたの考えや思っていることをご記入ください。

Q1 あなたの施設で、組織あるいは看護・介護チームにおいて改革したいことはありますか？

1. はい 2. いいえ

「1. はい」、とこたえた方は、改革したい状況を具体的にお書き下さい。

「2. いいえ」、とこたえた方は、なぜそのように思うのかを現在の状況も含めて具体的にお書き下さい。



Q2 上記の状況に対して、今現在あなたはどのような行動をしていますか？



Q3 Q2で書いたあなたの行動は、うまくいっていますか？

1. はい

2. いいえ

Q4 「1. はい」又は、「2. いいえ」のように思う理由を具体的にお書き下さい。



Q5 その他、困っていることや悩んでいること等、何でも自由にお書き下さい。



Q6 今回の研修に参加しようと思いいになった動機やきっかけについてお書き下さい。



最後に、あなたご自身についておこたえ下さい。

(1) 現在の勤務先名 ()

(2) 現在の職場におけるお立場（役職）について、当てはまるものに○印をつけて下さい。

1. 施設長 2. 副施設長 3. 看護部長・師長 4. 看護係長・主任
5. その他 ()

(3) 取得している資格について、当てはまるもの全てに○印をつけて下さい。

1. 准看護師 2. 看護師 3. 保健師 4. 助産師 5. マネージャー

(4) 年齢 () 歳

(5) その施設での経験年数 () 年

*これで事前レポートは終了です。

6月11日必着にて提出をお願いいたします。

アンケートのお願い

様

同封した事前レポート以外に、リーダーシップに関するアンケートを準備しております。このアンケートは、あなたご自身の普段のリーダーシップがどのようなスタイルであるかを見るものです。

このアンケートは、研修前と研修 3 ヶ月後に調査します。2回調査をすることによって、あなたご自身のリーダーシップ行動の変化をみることができます。このアンケートの質問項目数は 45 項目で 5 段階尺度です。自由記述はありませんので、約 10 分程度で回答できるものです。

アンケート調査の対象者は、あなたご自身と職場の同僚になります。このアンケートを、是非あなたの職場で実施していただきたくお知らせをいたしました。

ご多忙中に大変恐縮ではございますが、是非ご協力のほどお願い致します。尚、この調査にお断りになられても、看護管理者研修会において何らの不利益を被ることはありませんので、ご安心下さい。

お手数ではありますが、アンケートご協力の有無を、添付してあるハガキにて 5月24日 までにご返信ください。

平成16年5月17日
高齢者ケア施設の看護管理者研修会実行委員

高齢者ケア施設の 看護管理者研修会

《長野会場》

と き:平成16年7月16日(金)・17(土)

ところ:ウェルシティNAGANO アブリコットホール

《青森会場》

と き:平成16年8月27日(金)・28日(土)

ところ:青森県教育会館

主 催:厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)研究

「介護保険施設看護職の教育・研修プログラムの普及拡大並びに
看護管理者育成・支援モデルの開発事業」

目 次

高齢者ケア施設の看護管理者研修開催にあたって

研修スケジュール

研修概要

グループワーク

講義資料

セッション1：リスクマネジメント

セッション2：高齢者ケア施設におけるジレンマと意志決定

セッション3：高齢者ケア施設における看護管理—コストマネジメントと質の管理

セッション6・7：組織変革と看護職者のリーダーシップ

セッション8：職員教育

研修グループ名簿・住所録

長野地区

青森地区

高齢者ケア施設の看護管理者研修会開催にあたって

介護保険施設看護職の教育・研修プログラムの普及
拡大並びに看護管理者育成・支援モデルの開発
研究代表者 中村恵子 (青森県立保健大学)

出生率の低下や平均寿命の延長に加え、わが国の高齢者人口の増加は諸外国に例を見ない急速なスピードで進んでいます。さらに、2000年から開始された介護保険制度は、高齢者のケアサービスに国民の関心と期待が寄せられ、サービスの量と質両面の充実が求められています。特に介護保険3施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）は、一般病院の在院日数の短縮化の影響や入所やサービスが介護保険によって、措置から自由契約に変わりケアマネージャーが介入するなど、その役割機能にも変化が生じています。しかし、このように制度上ではサービスの種類と量が増加しましたが、サービスを提供する人材育成が追いついていない現状があります。中でも我々が先行調査した結果では、①看護・介護者と管理者の認識や求めているケアサービスに乖離がある、②看護実践力・アセスメント力の重要性、③ケア実践者に対する研修の必要性、④看護職の基準人員が少ないことや看護職の役割遂行が不十分であること、⑤組織全体でケアの質的向上を目指すマネジメント能力をもった看護管理者の育成が急務である、との見解を得ました。

そこで、平成15年度から3年計画で、厚生労働省科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）を受け、看護職の再教育プログラム開発・実施、評価（高齢者ケアスキルアップ実地研修）、看護管理者育成ワークショップ・招聘講演、看護管理者育成プログラム開発・実施・評価および看護管理者教育・支援ネットワークの構築に取り組んでいます。高齢者ケア施設の多くは看護・介護職という基準人員枠内の雇用で人的ゆとりがない職場では、多職種連携・協働、入所者の日常の健康管理や倫理的諸問題への対応、コストマネジメント、リスクマネジメント、人材育成能力、組織変革能力を持つ管理者が必須になります。

この研修会は本研究事業の一環として、先行調査と平成15年度に実施されたワークショップ参加者のご意見を基に、上記の求めに応じた高齢者ケア施設の看護管理者育成プログラムを開発し実施するものです。長野と青森の2会場で各々2日ずつ開催いたします。講義とグループワークを設け参加型の研修会で、看護管理実践能力の向上をねらいとし、講師の皆様と本研究事業担当者が一体となって準備をしております。研修会への参加ご希望は募集人数の約2倍の応募があり、今回お断りいたしました方々には、お詫び申し上げます。

研修会参加者の皆様にとりましては実り多い研修会になり、今後の高齢者ケアの質向上に資することが出来ますよう祈念いたします。

* 研修スケジュール

予定	長野会場：7月16日（金） 青森会場：8月27日（金）	長野会場：7月17日（土） 青森会場：8月28日（土）
9:00 ～ 10:30	開講式 グループワーク① (奥野茂代 長野県看護大学他)	セッション 6：組織変革と看護職者の リーダーシップ (永池京子 浦添総合病院)
10:40 ～ 12:10	セッション 1：リスクマネジメント (中村恵子 青森県立保健大学)	セッション 7：組織変革と看護職者の リーダーシップ (永池京子 浦添総合病院)
13:00 ～ 14:30	セッション 2：高齢者ケア施設におけるジレンマと 意志決定 (Y・S リポウィッツ 青森県立保健大学)	セッション 8：職員教育 (矢部弘子 聖隷クリスファー大学)
14:40 ～ 16:10	セッション 3：高齢者ケア施設における看護管理 ーコストマネジメントと質の管理 (桃田寿津代 横浜総合病院)	セッション 9：グループワーク④ (奥野茂代 長野県看護大学他)
16:20 ～ 17:50	セッション 4：グループワーク② (奥野茂代 長野県看護大学他)	閉講式 * 17:00 解散
18:30 ～ 20:30	セッション 5：グループワーク③ (奥野茂代 長野県看護大学他)	

* 研修概要 (敬称略)

セッション 1: 目標 1.2. リスクマネジメント

リスクマネジメントの理念や原則を理解し、高齢者ケアの特徴をふまえたケア方法や実践からケアの質を保証するシステムづくりについて考えます。また、事故発生の予防と対応の実際について、自らの施設事例を検討し、リスクマネージャーとしての看護職者の役割を一緒に考えてみたいと思います。

講師プロフィール：中村恵子（青森県立保健大学 教授）

大学教授と病院看護管理者を両立したユニフィケーション実践者としての長年の経験を活かし、高齢者の安全、リスクマネジメントについても県内外での講演やスーパーバイザーとして広くかかわっている。

セッション 2: 目標 1.2. 高齢者ケア施設におけるジレンマと意志決定

倫理とは人間として尊重する基本的な姿勢であり、より良い看護を提供する為に考慮することだと思います。日本でもアメリカでも其々の国において当然として行われていることが、お互いの意識にあがっていないこともあります。皆様は毎日遭遇されておられる倫理的課題とは何でしょうか。インフォームドコンセント、自己決定権、終末期ケア、生前指示、QOL等の基本的人権に関しアメリカでの看護実践経験を通して、日本の高齢者ケア施設における倫理的課題とアプローチについて皆様と考えてみたいと思います。

講師プロフィール：Y・S・ウツ (青森県立保健大学 教授)

米国フィラデルフィア市における病院・施設の看護管理、及び在宅ケア経営に長年携ってきた。高齢社会、医療改革の中で途切れない継続ケアを今後システムとして構築していくことに関する研究、終末期ケアの研究等をテーマとして国際的な視点から教育・研究を行っている。

セッション3: 目標 1.2. 高齢者ケア施設における看護管理—コストマネジメントと質の管理

高齢者ケアサービスの質を考慮したコストマネジメントのあり方を理解し、実際の取り組み方について学ぶ。内容としては、高齢者ケア施設サービスの原理・原則、コストマネジメントとは何か(プロセスを含む)、高齢者ケア施設の質を作用する要因とコストマネジメントについて解説し、さらに高齢者ケアにおけるコストマネジメントの実際を皆さまと考えてみたいと思います。

講師プロフィール：桃田寿津代 (横浜総合病院 看護部長、介護老人保健施設 横浜シルバープラザ 看護部長)

長年、外科系を中心とし病院看護に携わったあと、神奈川県における第1号の老人保健施設の開設パイオニアとして取り組んだ。現在、病院および介護老人保健施設の看護部長の要職を兼任しながら、神奈川県看護部長会会長、神奈川県看護協会監事をはじめ大学の講師として精力的に活動を行っている。

セッション6、7: 目標 1.2. 組織変革と看護職者のリーダーシップ

より質が高く、効率的な看護サービスの提供を図るための組織変革や組織成長を推進する人の特性行動と、医療サービスを提供する現場における患者ケアの実践者と管理者の協働について解説します。看護や介護職員が活き活きとした職場環境づくりに必要なマネジメントを皆さまと一緒に考えてみたいと思います。

講師プロフィール：永池京子 (医療法人仁愛会 浦添総合病院 副院長・看護部長)

聖路加国際病院に看護師として約10年間勤務の後、米国の大学で看護学士、修士号(病院経営管理学、看護管理学)を取得。クアキニメディカルセンターにおける健診センターのマネジャー等を経て1998年に帰国、その後は医療コンサルタントを歴任し2000年から現職。現職の副院長・看護部長の重責を果たしながら、看護サービスの質改善や人材育成をめざして看護管理者(エグゼクティブ) ナーシング・リーダーシップの研究・教育活動を行っている。

セッション8: 目標 3. 職員教育

介護施設における職員教育は、職員構成、資格や教育歴、年齢、価値観の多様さのために、体系的な教育を企画・実施しにくいことが特徴としてあげられます。職員個々の学習意欲を継続し、どのような学習スタイルを支える体制を作ればよいかなど、これまでの介護老人保健施設における体験をとおして、紹介します。

講師プロフィール：矢部弘子 (聖隷クリストファー 教授)

東京都老人医療センターに6年間勤務後、看護系の短大・大学で老年看護学の教育に関わる。その後、介護福祉老人保健施設で教育企画担当を経、平成14年度より聖隷クリストファー大学社会福祉学部で勤務する。

セッション 4.5.9 (グループワーク①②③④) : 目標 1.2.3. グループワークは、3つの目標に関する参加者自身の課題についてメンバーと語り合い、対策を検討することで自分の今後のすすむべきあり方や展望について確認する。セッション5 (グループワーク③) は、懇親会を兼ねて行います。

講師プロフィール：奥野茂代 (長野県看護大学 教授)

ファシリテータ・メンバー：千葉真弓、太田規子、曾根千賀子、村松由紀 (長野県看護大学)

中村恵子、小山敦代、吹田夕起子 (青森県立保健大学) 勝野とわ子、横井郁子 (東京都立保健科学大学) 他

*グループワーク

研修目的：

高齢者ケア施設における看護管理者に求められているマネジメント能力、高齢者ケア提供システムを変革する推進力となる者としての能力を育成する。

- 目標：1. 福祉施設における看護の役割と専門性を発揮するために、マネジメント能力の向上を図る。
2. ケア提供システム変革推進者としてのリーダーシップ能力の向上を図る。
3. 教育実践能力の向上を図る。

ねらい：

研修目標 1.2.3. に関する自己の課題についてメンバーと語り合い、対策を検討することで、自分の今後のすすむべきあり方や展望について確認する。

方法：

1. 小集団による話し合い
2. 参加メンバーは、グループ運営の役割分担をになう

スケジュールと検討内容：

グループワーク	日・時間	内容
①	1日目 9:30～10:30	1. 導入 1) 自己紹介、 2) 各メンバーの課題を紹介しあう
②	1日目 セッション4： 16:20～17:50	2. 各メンバーの課題の本質、状況分析について話しあう
③	1日目 セッション5： 18:30～20:30	3. メンバー間の交流、課題の共有をはかる
④	2日目 セッション9： 14:40～16:10	4. 各メンバーの課題解決のてがかり、新たなマネジメント行動について話しあう

グループメンバー：別紙のとおり

セッション1:

リスクマネジメント

中村恵子

青森県立保健大学健康科学部

看護管理の基本と高齢者ケアにおけるリスクマネジメント

青森県立保健大学 中村恵子

高齢社会の到来は、ケアを受ける利用者・家族〈ケア利用者〉とケアを提供する多くの専門職者〈ケア提供者〉に様々な課題を投げかけている。施設を利用する高齢者の QOL を向上させるケアが求められ、少なくとも QOL を低下させないケアが問われる状況で看護管理者は、ケア利用者が安全で安心できるよう人材を育成し、環境を整える責務を担っている。このようななか施設においてもリスクマネジメントは必須のマネジメント能力であり、リスクマネジメントの実践と評価ができる管理者が期待される管理者の第 1 の要素になっている。

セッション 1 は研修目標の 1 と 2 に対応する項目内容として、医療・福祉施設の場のリスクマネジメントを実践する能力を育成するため、看護管理の基本と高齢者ケアにおけるリスクマネジメントについて研修参加者と共に課題を明確にしたい。

1. 看護管理の基本と要素

- ①管理とは
- ②管理の要素
- ③看護管理のプロセス

2. 高齢者ケアの特色

- ①高齢者の特色
- ②ケア提供者の特色
- ③高齢者ケア環境の特色

3. リスクマネジメントとは

- ①リスク→インシデントとアクシデント
- ②ヒューマンエラーとリスク環境
- ③個人から組織へ

4. リスクマネジメントが重要視される訳

- ①利用者の権利
- ②組織の生き残り
- ③ケアの自由契約

5. 看護管理者とリスクマネージャの役割

- ①看護管理者とリスクマネジメント
- ②リスク感性
- ③リスクマネジメントプロセス

6. 高齢者ケアで遭遇するリスク

- ①閉鎖的環境からの脱皮
- ②情報の公開
- ③リスクリストから分析する

7. 高齢者ケアにおいて難しいリスクマネジメント

- ①高齢者自身のリスク
- ②多様なケア提供者
- ③ヒヤリ・ハットと分析

8. インシデント・アクシデント後の対応

- ①誰が中心になって対応するのか
- ②組織的な対応の仕組み
- ③当事者へのサポート

9. 職員へのリスクマネジメント教育・研修

- ①職員への動機づけ
- ②公開事例からの学び
- ③自施設の事例分析（ヒヤリ・ハット、アクシデント）

10. 他職種が看護職に期待するリスクマネジメント

- ①看護職へ期待すること
- ②施設のリスクマネージャ養成講習会から

11. その他

講義を通し研修者各自が

『リスクマネジメントの視点から看護管理の課題を明らかにする』

セッション2:

高齢者ケア施設における

ジレンマと意志決定

Y・Sリボウイツ

青森県立保健大学健康科学部

高齢者ケア施設における
ジレンマと意志決定
～倫理的課題へのアプローチ～

リボウイツツ よし子
青森県立保健大学

倫理

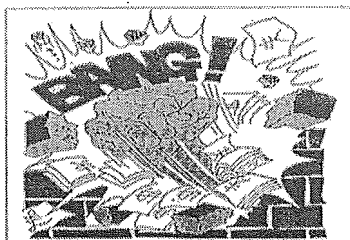
・人間として尊重する基本的なこと



・よりよい看護を提供する為に
考慮すること

ビッグバン

As About the Big Bang



"Big Bang" refers to how changed the way of doing business in many countries since the 1980s.

基本的人権宣言の背景

- 歴史
 - 1914年、1947年、1959年、
- 無差別の法律
 - 1964年、1973年、1975年国籍、人種、皮膚の色、性、障害者、年齢
- 医療
 - 1973年、アメリカ病院協会による“患者の権利章典”の出版
 - 1991年、自己決定権(PSDA)法律化
 - 1995年、第三者評価(JCAHO)の基準化

日本医療における基本権

(患者の諸権利を定める法律要綱案 1991年)

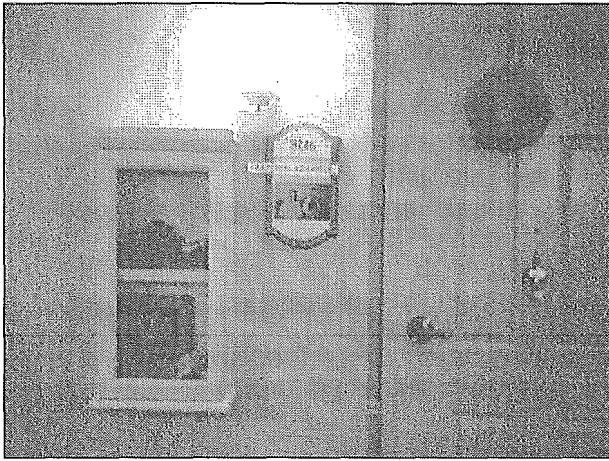
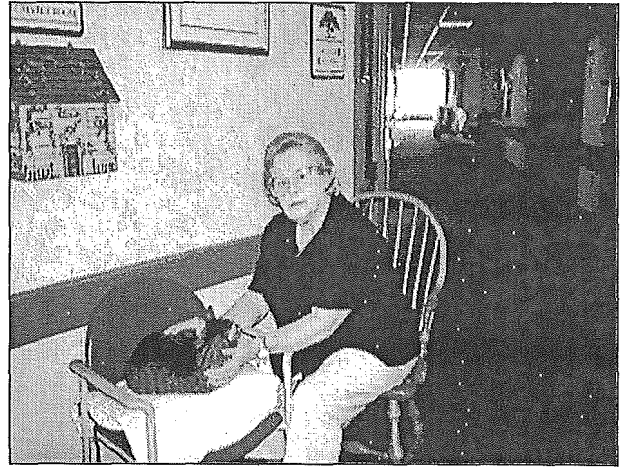
- 1. 医療に対する参加権
 - 2. 知る権利と学習権
 - 3. 最善の医療を受ける権利
 - 4. 医療における自己決定権
 - 5. 平等な医療を受ける権利
- (憲法11条、12条、13条、24条、25条)

■ アメリカにおける
“The patient's Bill of Rights”

患者の権利の章典

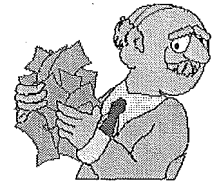
1. 人格の尊重

- 思いやりと人格を尊重したケア



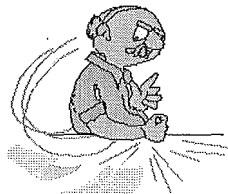
2. 診断・治療・予後への説明

- 医師と直接ケアに当たる人から
- 新しい情報とわかりやすい言葉で
- 医療従事者の区別



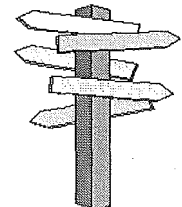
3. 治療を拒否する権利

- 処置・治療前の十分な説明
- 治療を拒否したときの医学的見解の説明



4. 生前指示の尊重

- (リビングウィル・後見者等)
- アドバンスド・ディレクティブ



ペンシルバニアのリビングウィルの例

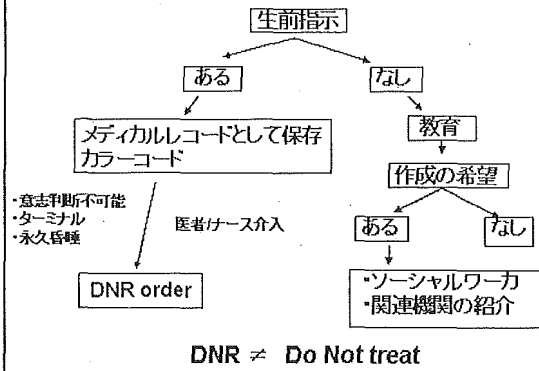
宣言

私は、もし自分の命について判断不可能、又はターミナルの疾患、又は永久昏睡状態になった時、以下の延命処置を拒否します。

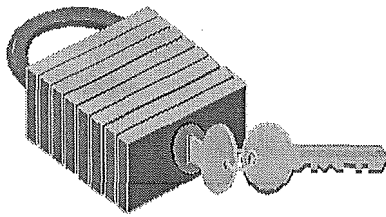
- ・CPR ()する ()しない
- ・人工呼吸器 ()する ()しない
- ・経管栄養又は人工栄養(HAL) ()する ()しない
- ・水分補給
- ・輸血又は血液製剤 ()する ()しない
- ・外科的手術又は体に侵襲のかかる診断、テスト ()する ()しない
- ・腎透析 ()する ()しない
- ・抗生物質 ()する ()しない
- ・上記に記されていない場合は診療を受けるかもしれない

私は判断不可能、ターミナル、又は永久昏睡にある場合、代理人にて自分の治療についてまかせます ()する ()しない
 代理人姓名 住所
 臓器提供 ()する ()しない どの臓器

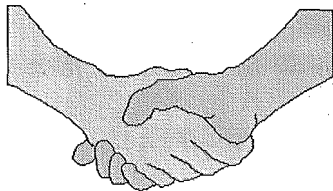
生前指示のプロトコール



5. プライバシーの配慮



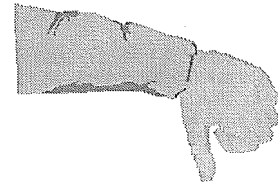
6. コミュニケーションと記録の守秘



7. カルテの公開



8. 病院の評価／サービス／紹介／転院

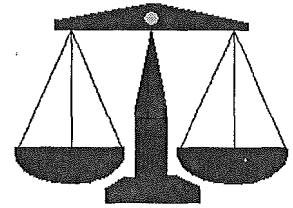


9. 病院関連施設／教育機関に関する情報



10. 研究／人体実験

- 情報確保…同意前の十分な説明
- 拒否する権利…拒否しても、十分なケアが受けられる



11. 継続性

- ・ ケアの合理的な連続性を期待する権利
- ・ 退院計画



12. 病院規定・規則について知る

- 患者の義務についてのケア側からの説明
- 組織の倫理的問題点の解決法について知る
- 医療費、自己責任、ケア、治療、支払い法

患者の義務(アメリカ)

- 患者/家族のケアへの積極的参加
- 情報の提供(病歴、入院歴、薬、その他)
- 治療方針・疑問に対する積極的質問
- アドバンスドディレクティブ(生前指示)を渡す
- 病院の規則に従う
- 支払いの義務

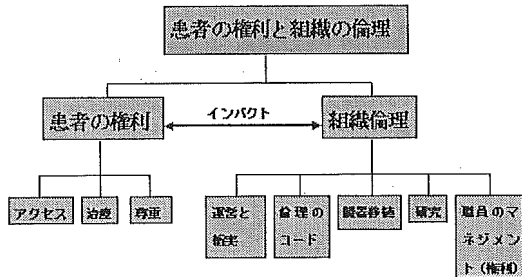
アメリカと日本の弁護士数の比較

(1997年)

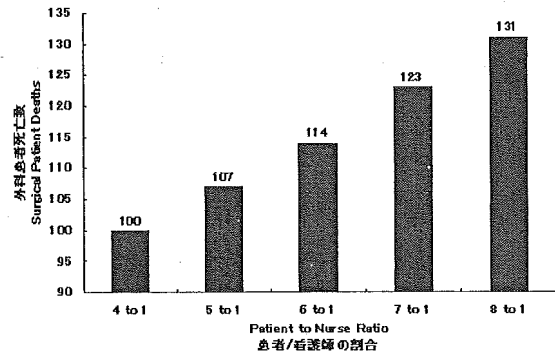
■ 米国	人口	2億6,000万人
	弁護士	87万人
	人口: 弁護士	300人: 1人
■ 日本	人口	1億2,500万人
	弁護士	1万6,200人
	人口: 弁護士	7,700人: 1人

1997年10月29日付「日本経済新聞」より作成

患者の権利と組織の倫理機能



For every 100 surgical patients who die in hospitals with 4 to 1 patient to nurse ratios, the number that would die in hospitals with higher ratios would be ...



当たり前のこと

- 人権憲章を尊重する
- 教育-患者・家族・職員
- 評価を受ける-州、JCAHO, オンブズマン

倫理的課題へのアプローチ

実践者: ・問題提議の場
・エンパワーメント

管理者: ・組織倫理機能システムの明確化
・教育、評価、コンパテンシー、質

教育: ・学生、教師の倫理観の意識化
・諸理論の適応