



5月・6月の主な研修



【動画】：開始日（10:00）終了日（17:00）
以外は、24時間視聴可

- 認知症ケア研修「認知症ケアの理念と視点」
R7.5.1(木)～6.3(火) 【動画】講師:市川裕太氏
- 食支援研修「栄養がしっかり摂れる&腸活レシピ」
R7.5.16(金)①10:00～12:30 【集合】講師:竹内洋子氏
②14:30～17:00 米山久美子氏
- クレーム対応研修
「地域でよく出逢うコミュニケーション困難なケースの対応」
R7.5.12(月)14:00～16:00 【集合】講師:向山晴子氏
- 対人援助技術研修
「多職種連携を促進するためのコミュニケーション技法」
R7.5.19(月)13:30～16:30 【集合】講師:土屋典子氏
- ケアマネジャー研修 実践力向上(新任)「事例演習」
①R7.5.20(火)～6.19(木) 【動画】講師:桑原典江氏
②R7.6.20(金)14:00～17:00 【集合】講師:桑原典江氏
- ケアマネジャー研修(共通)「ケアマネジャーの役割理解」
R7.5.21(水)～6.27(金) 【動画】講師:山田美代子氏
- 介護技術研修(現任2)「介護職が学ぶフットケア」
R7.5.27(火)～6.26(木) 【動画】講師:菊池恭太氏

- 認知症ケア研修「世田谷区認知症とともに
生きる希望条例及び認知症に関する制度と動向」
R7.5.30(金)～6.27(金) 【動画】講師:大熊由紀子氏
永田久美子氏
- 高齢・障害支援力向上Sofuku講座「車椅子の基礎」
R7.5.30(金)14:30～17:00 【集合】
講師:世田谷区保健センター職員(理学療法士)
- ケアマネジャー研修 実践力向上(リーダー)リーダー養成
①R7.6.10(火)～7.13(日) 【動画】
②R7.7.14(月)～R8.1.15(木)のうち6回 【集合】
講師:山田美代子氏
佐藤庸平氏
世田谷区内で活動する主任介護支援専門員
- 人権の理解促進研修「セクシュアルマイノリティの理解」
R7.6.13(金)～7.14(月) 【動画】講師:永易至文氏
佐々木幸氏
- 認知症ケア研修「医学的視点からの理解と支援」
R7.6.20(金)～7.21(月) 【動画】講師:遠矢純一郎氏

※詳細は研修センターホームページ、公式X、FAX情報便等でお知らせします。

令和7年度 事業案内

- ・「世田谷区福祉人材育成・研修センター 令和7年度 事業案内」を、各事業所にお送りしました。事業所における計画的な研修受講にお役立てください。
「令和7年度 事業案内※1」は、研修センターホームページからダウンロードできます。

※1 研修センターホームページ>センターのご案内>事業案内

- ・研修履歴管理のため、「研修計画・受講記録 書式※2」をご活用ください。

※2 研修センターホームページ>センターのご案内>研修計画・受講記録 書式

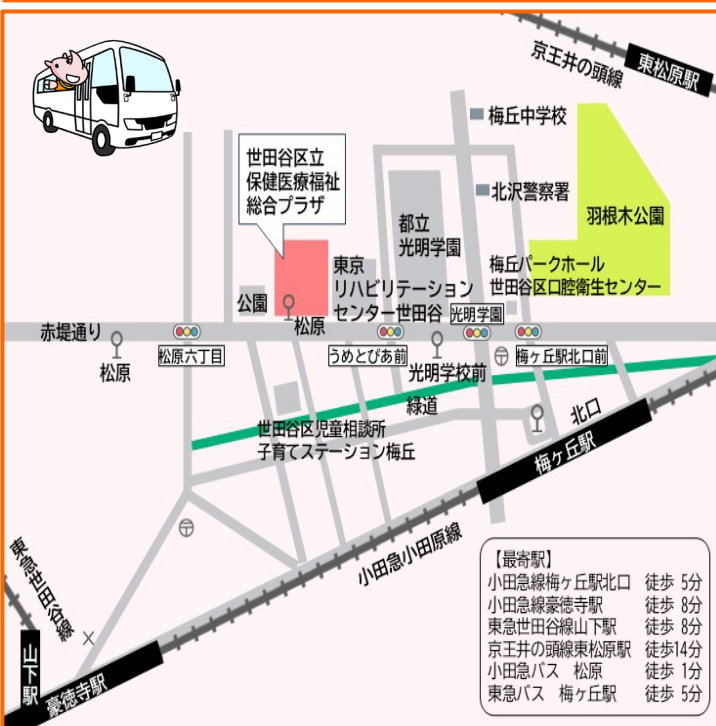
- ・「研修センターご意見箱※3」を設けています。

福祉人材確保が厳しい中、福祉人材の確保・育成・定着支援にむけて、お気づきのこと、ご意見、ご感想など、皆さまの声をお寄せください。

皆さまからいただいたご意見等は、よりよい福祉人材施策に活かしてまいります。

※3 研修センターホームページ>お知らせ>研修センターご意見箱

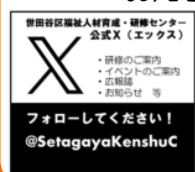
そのほか、「年間スケジュール一覧」「職種別受講目安一覧」、世田谷区・東京都・国の情報がわかる「関連リンク集」など、掲載しています。ぜひ、ご活用ください。



【研修センター公式ソーシャルメディア】

区内事業者・区民の皆さまに研修センターの情報を公式Xを通して、ご案内します。

- ・研修のご案内
- ・イベントのご案内
- ・広報誌
- ・お知らせ 等



研修センター職員一同
よろしくお願いします。

発行：世田谷区福祉人材育成・研修センター
〒156-0043世田谷区松原6-37-10
世田谷区立保健医療福祉総合プラザ1階
電話：03-6379-4280
FAX：03-6379-4281
HP：https://www.setagaya-jinzai.jp/



世田谷区福祉人材育成・研修センター

じんざいくん便り

だよ

令和7年 4月 第30号



令和6年度 福祉のしごと 魅力向上・発信 シンポジウム

誰一人取り残さない 地域社会の実現に向けて

～誰もが住み慣れた地域で 安心して住み続けるために～ 【ライブ開催】令和7年3月24日(月) 15時～17時
【動画配信】令和7年4月1日～ 公開講座として配信中！

「福祉のしごと 魅力向上・発信 シンポジウム」をZoomにて開催しました。
世田谷区福祉事業所調査から見える現状と課題、事業所の実践報告から、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる世田谷を創るために、福祉のプロとして何をなすべきか、シンポジウムにて議論しました。

プログラム

● 第一部 調査報告

「世田谷区福祉事業所調査から見える現状と課題」
瓜生 律子 世田谷区福祉人材育成・研修センター

● 第二部 事業所の実践報告

報告① 藤巻 佳祐氏 特別養護老人ホーム 弦巻の家
報告② 守屋 徹氏 地域密着型 特別養護老人ホーム ハートハウス成城
報告③ 長谷川 裕和氏 小規模多機能ホーム三宿
報告④ 竹内 洋子氏 世田谷区社会福祉事業団 訪問看護課

※意見交換・討議・事業所報告登壇者



★ シンポジウム コーディネーター

中村 秀一氏

世田谷区地域保健福祉審議会会長
国際医療福祉大学大学院教授
一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長

第一部 調査報告



瓜生 律子

★「世田谷区福祉事業所調査から見える現状と課題」 世田谷区福祉人材育成・研修センター

喫緊の課題である福祉人材確保に向けて、事業所の取り組み状況と課題等を調査し、解決策を探るとともに、好事例を収集し情報共有を図りました。



第二部 実践報告①



藤巻 佳祐氏

★「介護現場におけるICT・IOT活用による生産性向上の取り組み」

特別養護老人ホーム 弦巻の家

施設での各種ICT・IOT機器類の活用による、介護職員の負担軽減や生産性向上を目標とした取り組みの報告



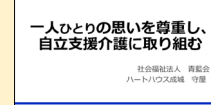
第二部 実践報告②



守屋 徹氏

★「一人ひとりの思いを尊重し、自立支援介護に取り組む」

地域密着型
特別養護老人ホーム
ハートハウス成城



利用者の身体的・精神的・社会的自立を目指し、本人らしい生活を実現した事例報告

第二部 実践報告④



竹内 洋子氏

最期まで口から食べるために、多職種で構成した「もぐもぐチーム」による取り組みについての報告

★「最期まで口から食べるために『もぐもぐチーム』の取り組み」

世田谷区社会福祉事業団 訪問看護課



シンポジストの皆様

「通所」を中心に、「訪問」や施設に「泊まる」小規模多機能型居宅介護のメリットを活かした看取りについての報告

★「最期まで自分らしく小規模多機能ホーム三宿のお看取り」

小規模多機能ホーム三宿

第二部 実践報告③



長谷川 裕和氏

「最期まで自分らしく」小規模多機能ホーム三宿のお看取り

アンケートより(ライブ開催より)

- 人材確保はどの事業種別でも難しく、その中で様々な工夫をされていることが分かった。
- 実践例や変化などが、数値や画像などを通してわかりやすかった。

シンポジウムの動画は公開講座にて視聴できます！

研修センターホームページ

世田谷区 研修センター

検索

「福祉の理解・福祉のしごと・先駆的な取り組み」をご覧ください！



研修ピックアップ

令和6年度 医療・福祉連携研修 特集

医療と福祉サービスの従事者が、テーマに沿って医療知識について学び、多職種によるチームケアにおけるそれぞれの役割や専門性に対する理解を深めることを目的に、4本の研修を実施しました。令和6年度は2本の集合研修と、ライブ研修、動画研修を実施し、講師と双方向で学ぶ機会を提供しました。

おひとりさまの看取り支援

【ライブ研修】開催日：令和7年2月13日（木）
【動画研修】視聴期間：令和7年2月28日（金）～3月28日（金）

近年、自宅で最期を迎える高齢者が増加しています。本研修では、「おひとりさま」といわれる独居高齢者を地域で看取するためには、どのような支援の提供が可能なのか、在宅診療医の視点からさまざまなケースを通し、学びを深めました。



医療法人社団創福会
ふくろうクリニック等々力
院長 山口 潔 氏

ひとりぐらしの高齢者

最新の統計によると、ひとり暮らしの高齢者（65歳以上の単身世帯）は約700万世帯前後といわれています。



看取り＝死の瞬間の立ち合いではない
(小笠原文雄氏)

孤独死の定義

- 単身者が自宅で死んで
- 立会人がおらず
- 事件性がなく
- 死後一定時間以上経過して発見されたもの



人間はいつ死ぬか、いつ病気になるかわからない・・・

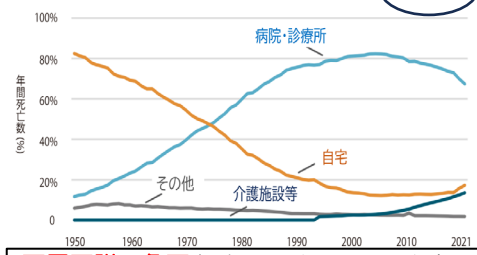
高齢になると突然死が増える

発症から死亡までの期間が1日以下のもののうち、主治医が死亡を予測していなかった例として・・・

80歳以上の高齢者の1割は突然死する！

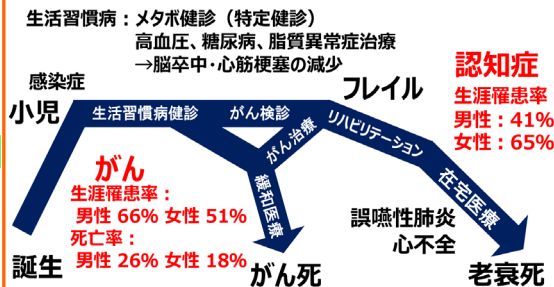
日本での死亡場所の推移

世田谷区：病院50%、自宅15%、介護施設等20%（異状死15%）



死因不詳の急死をする人は思いのほか多い。

“人間は若い時にがんで死ぬか認知症になって老衰で死ぬ”



在宅医療の対象

1. 要介護状態にある患者
2. 認知機能に障害を有する患者
3. 終末期が近づいている患者

在宅医療の最終目標

- ・その人らしい生活や人生を可能な限り**最期(人生の最終段階を含めて)まで継続**できるよう支援すること。
- ・人間としての尊厳を**最期まで大切に**すること。

症状緩和のために在宅でできること

チーム医療/医療用麻薬の投与/中心静脈栄養・末梢静脈栄養・皮下点滴/注射薬/酸素投与/腹水穿刺/輸血

◆突発的な死亡を含め、ひとり暮らしは心配ではあるが、それも含めて患者・利用者が希望しているなら、ひとり暮らしを継続させてあげよう。
◆介護の社会化を完成させるためにどうしたらよいか、皆で考えていきましょう。

精神疾患からのリカバリーと多職種連携

【動画研修】視聴期間：令和7年2月27日（木）～3月27日（木）

精神疾患・障害を抱える方が、病気による制限があったとしても自分らしく暮らせることを目指す回復過程<リカバリー>には長期的な支援が必要です。地域社会において伴走者としての支援方法と多職種連携について学びました。



医療法人社団リカバリー
こころのホームクリニック世田谷
院長 高野 洋輔 氏

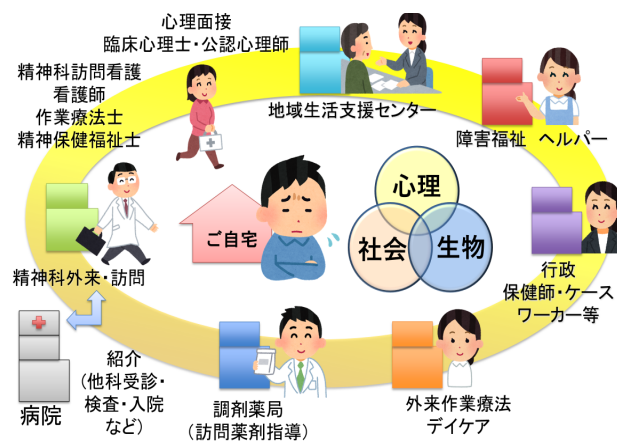
AssertiveCommunityTreatment(ACT) 包括型地域生活支援プログラム

重い精神障害を持った方でも地域社会の中で自分らしい生活を実現できるように、包括的な訪問型支援を提供するケアマネジメントモデルのひとつ。

【対象】重度の精神障害(統合失調症や躁うつ病など)によって、入院を繰り返す方、未治療・治療中断している方など

- 【特徴】
- ◆多職種・超職種チーム
 - ◆チーム全体でケアを共有
 - ◆生活の場での包括的なサービス提供
 - ◆チームが直接・柔軟に支援を行う
 - ◆1日24時間、365日の活動が原則
 - ◆必要に応じて無期限の関わり
 - ◆入院中も訪問し、支援を継続
 - ◆ストレングスモデルによる関わり

精神科領域における多職種連携



- ・専門外であっても**一定水準の知識や技能**を身につける
- ・リカバリーできると信じて、**あきらめない**
- ・**他職種の働きを知り**、必要に応じて**職種を越えた**対応
- ・支援にあたっての**共通の理念や方針**を持つ
- ・動きがなくても、**定期的**に関係者が**集まり続け**、情報を共有し、一部の支援者に負担がかからないようにする

負担



多職種・多機関連携の課題とポイント

- ・困難事例は**制度のはざまで**支援が届きにくい
- ・**お互いのできること・できないことが**わからないと協力しづらい
- ・多様な**情報のタイムリーな共有**が難しい
- ・**長期戦**の覚悟でのぞむ必要がある
- ・一部の支援者だけの関わりになりやすい

在宅療養における薬の知識と薬剤師との連携

【集合研修】開催日：令和7年2月6日（木）
【動画研修】視聴期間：令和7年2月21日（金）～3月21日（金）

医療・福祉サービス従事者にとって必要な薬の知識と、薬剤師との連携の意義について理解を深めることを目的に、集合研修を実施しました。<第2部>ではケアマネジャー、訪問看護、訪問介護の現場からの意見を元に質疑応答を行いました。



<第1部>便秘の薬について
玉川砧薬剤師会理事
薬局わかば 水越 淳友 氏

慢性便秘症ガイドライン

慢性便秘症の診断基準と治療法は**最新ガイドライン**で明確化されています。

診断基準

3ヶ月以上の長期間にわたり症状が続くこと

治療指針

薬物療法と生活習慣の改善が軸となる

慢性便秘症治療に用いられる主な薬

胆汁酸トランスポーター阻害薬 グーフィス

浸透圧性下剤 酸化マグネシウム、モビコール等

上皮機能変容薬 アミティーザ、リンゼス等

膨張性下剤 ポリフィル等

刺激性下剤 プルゼニド、ラキソバロン等

漢方薬 大黃甘草湯、麻子仁丸、防風通聖散等

便秘予防の生活習慣

- ◆水分摂取の重要性
- ◆バランスのとれた食事
- ◆定期的な運動
- ◆適切な薬物治療

日々の生活習慣を改善することで便秘を予防しましょう！

<第2部>～パネルディスカッション～ 利用者のために多職種連携をすすめる工夫

北沢介護保険サービス
林 まゆみ 氏

Q.処方薬の変更について医師への提言を薬剤師さんをお願いすることはできますか？



A.もちろんします。
1日の服用回数の変更の提案など可能です。

訪問看護ステーション三軒茶屋
上遠野 理栄 氏

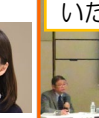
Q.薬剤師による居宅管理指導が必要になった場合、誰に最初に伝えたらよいですか？



A.まずはケアマネさんへ、可能であれば薬剤師にも連絡いただくと連携がスムーズです。

烏山ホームヘルプサービス
芳村 裕子 氏

Q.薬の受け取りを代行した後、本人や家族に正しく説明することが難しいです。



A.薬剤師からの説明を本人や家族に伝える際、わからないことがあれば連絡をください。

薬剤師との連携について、多くの疑問・質問に回答いただきました。



<ケアマネジャー> ◆お互いに業務が忙しいことに遠慮して連携がとりにくいと感じていることがわかった。◆連絡ノートやMCSの活用、サービス担当者会議への参加、薬局訪問等を通じて、顔の見える関係づくりを構築していく。<薬剤師> ◆他職種の方が薬剤師に何をしてもらいたいかわかることができたので、職場で共有したいと思う。◆多職種連携の必要性及び重要性を再確認できた。

「むせずに食べる」を支援する！ ～誤嚥を減らす完全側臥位法とは～

【集合研修】開催日：令和7年2月19日（水）
【動画研修】視聴期間：令和7年3月5日（水）～4月4日（金）

超高齢社会において、高齢者の食の支援と誤嚥性肺炎の問題は重要な課題となっています。この研修では、嚥下のメカニズムと誤嚥のリスクの軽減について、講義と完全側臥位法のデモンストレーション、演習を行い、安全な食の支援と介助方法について学びました。



まつした歯科
院長 松下 寛 氏

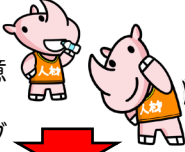
誤嚥の定義

「食物などが、なんらかの理由で、誤って喉頭と気管に入ってしまう状態」(引用：日本気管食道学会ホームページより)

POINT 口の中の汚れ、飲み物、唾液、鼻汁も**誤嚥の対象**となる。

誤嚥予防および誤嚥性肺炎のリスクを減らす従来の方法

- 全身の体力・免疫力をつける
- 口腔ケア
- 姿勢の指導
- 食べさせ方の注意
- とろみ付け
- 嚥下トレーニング



「すでに」誤嚥を起こしている方、体力のあまりない方には、**完全側臥位法**という姿勢調整の方法があります。

重要！

単に「食べさせよう」ではなく**誤嚥リスクをきちんと把握してそれを回避する策を立てた上で経口摂取を試みる**ことが必要。

完全側臥位法の適応症は？

- 嚥下反射遅延が見られる
 - ・簡易的にはRSST反復唾液嚥下テスト30秒で3回未満
 - ・改訂水飲みテストMWSTで3点以下
 - ・嚥下あるがむせるか湿性咳嗽
- 唾液誤嚥や後鼻漏誤嚥が見られる
 - ・飲食場面以外でも咳込み、むせ、呼吸時のガラガラ音等 内視鏡で確実に診断可
- 前傾座位、リクライニング座位で飲食していてもむせがある
- 前傾座位姿勢をとることが体力的に難しい



利用者さん、家族、主治医、介護スタッフの懸念に対して、**エビデンスを元に事前説明をし、了承を得られた上で実施**します。

デモンストレーションの様子



【アンケートより】◆実際には、医療機関等に理解がないとできないが、この知識を得たことはよかった。◆実際に行うと、慣れるまで不安があると感じました。◆世田谷区の訪問歯科診療のつなげ方を知ることができた。