|  |
| --- |
| 第12回職員スキルアップ研修会　事前課題１（事前提出用シート）【演習】「身障協ケアガイドライン（令和新版）で適切なケアを考える」 |
|

|  |
| --- |
| Ⅰ 分科会選択 |
| 希望する分科会を○で囲んでください。《１》食事　　《２》入浴　　《３》排泄 |

 |
| 都道府県 |  | 会員施設名 |  |
|  |  |
| **職種****[**　　**]**※右記番号を記入 | **1:生活支援員、2:サービス管理責任者、3:看護職員、****4:理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のセラピスト、5:管理栄養士・栄養士、6:その他(　　　　　　)** | **障害福祉関係施設・事業所での勤務経験年数** | **約**　　**年** |
| **事前課題の実施体制** | **事前課題に参加したメンバーの職種等（1人でも含まれていれば○を記入）****〔　〕生活支援員、〔　〕サービス管理責任者、〔　〕看護職員、****〔　〕理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のセラピスト****〔　〕管理栄養士・栄養士、〔　〕施設長、〔　〕その他（　　　　　　）** |
| **参加したメンバーの人数** | 　**人** |

|  |
| --- |
| （令和６年９月1日現在） |
| Ⅱ 施設概要 |
| **施設入所支援の定員** | 　　 | **名** | **〔平均障害支援区分〕** | **〔平均年齢〕** |
|  |  |
| **日中活動(生活介護事業)の定員** | 　　 | **名** | **〔平均障害支援区分〕** | **〔平均年齢〕** |
|  |  |
| **同法人が運営している他の主な障害福祉関係事業種別** |  |

締　切：令和６年10月25日(金)必着

提出先：(E-mail) chosa-shinshokyo@shakyo.or.jp

|  |
| --- |
| Ⅲ 「１．日常的な生活支援」に関して、該当する分科会の２項目をそれぞれ「a」～「d」お答えください。（「Ⅰ」で選択した分科会について回答） |
| **分科会** | No. | 項目 |
| **《１》食事** | １  | 栄養管理（栄養マネジメント、経口維持、経口移行）・口腔ケアについて適切である。 |
| ２ | 衛生管理・安全な摂食支援について、適切である。 |
| **《２》入浴** | １ | 入浴時の配慮（尊厳、体調を考慮した支援等）について、適切である。 |
| ２ | 安全とプライバシーへの配慮について、適切である。 |
| **《３》排泄** | １ | 尊厳への配慮について、適切である。 |
| ２ | 利用者の意向や心身の状況に応じた工夫について、適切である。 |

|  |
| --- |
| **項目「No.１」について** |
| **a.** **例外なくできているか：「できている」「できていない」で判断（理由も含めて）** |
|  |
| **b.** **できる限りスタンダードに近づける工夫について：理想的ではないかもしれないが、工夫によって「できている」とした例** |
|  |
| **c.** **「できていない」とする理由：足りないもの・工夫のしようが見つからないことは何か、具体化できないニーズ例** |
|  |
| **d.** **他の施設に聞いてみたいこと** |
|  |

|  |
| --- |
| **項目「No.２」について** |
| **a.** **例外なくできているか：「できている」「できていない」で判断（理由も含めて）** |
|  |
| **b.** **できる限りスタンダードに近づける工夫について：理想的ではないかもしれないが、工夫によって「できている」とした例** |
|  |
| **c.** **「できていない」とする理由：足りないもの・工夫のしようが見つからないことは何か、具体化できないニーズ例** |
|  |
| **d.** **他の施設に聞いてみたいこと** |
|  |

※枠の大きさは必要に応じて拡縮してください（合計で2ページにおさめてください）