

令和7年度 介護福祉士実習指導者講習会

テーマ：実習指導における自施設の課題とその対応方法について

	自施設の課題（問題）		問題に対する解決策
特養	実習内容の共有	現場職員への説明が少ない	実習生担当チームを作る（現場職員を含める）実習生への理解を深める機会を作る
	職員教育	実習についての理解が乏しい	職員のスキル向上
GH	施設内のマンネリ化	利用者・職員の移動がほとんどなく、新しい考え方、やり方を取り入れにくい雰囲気がある	定期的に、職員の移動を行い、法人内の他事業者と交流する機会をもったりできるといい。
特養	職員教育	言葉遣いが良くない職員がいる影響を受けないが不安	実習生の有無にかかわらず、意識づけさせ改善しておく必要がある
	職員教育	職員の知識不足（多様性への理解）	今回の学習を踏まえ、職員への周知・勉強会の実施をしていきたい
特養	指導者不足、職員教育	現在実習指導者がいなく、自身も講習を受けたとはいえどうすべきか整理されていない。人員不足にともなう職員の意識の低さ。こんなところで実習させていいのかかなり不安。	実習指導のマニュアルの確認と整備。職員の意識の向上。職員へ実習生を受け入れるにあたっての心構えの周知徹底
特養	職員不足、職員教育	職員の不足の為、自分が不在の時対応できる職員の環境をつくれるか不安	連日の実習でなく2日いったら1日休んでというような、しっかり担当できる職員の調整をお願いする可能性あり。
ケアハウス	職員不足、職員教育	実習受け入れる際、ユニットケアのため、実際に職員のできる職員の確保が難しい。若い年齢の職員が多く、根拠のあり指導ができるか	ユニットを超えた受入チームの職員、体制をつくる。事前に実習指導者スケジュールの作成。職員への指導方法への説明など
特養	指導力不足	実習指導でき土壤がない。指導者がいない。経験が浅い	実習指導を学び理解を深める。介護福祉士としての役割を振り返る
特養	指導者・力不足 実習環境（距離）	養成校から遠い場所にあるため実習にきづらい。職員の人数ギリギリなので受け入れてもちゃんと教えられるか不安	施設に宿泊できれば良いのでしょうか。人数が増えれば、職員の心も安心する
特養	職員教育	教える職員によって指導が違う。ケアが統一されていない。実習生が教育の一貫で勉強に来ていることを知らず <u>他の職員と同等に働きかせよう</u> としてしまう。	指導方法の確認、会議を開いて話し合う。実習生は職員じゃない、授業の一貫で学びに来ている人だということを周知する
特養	指導者不足、実習内容の共有	指導出来る職員が限られている。他職員に対して共有が不十分。受け入れ後、振り返りがない。	指導する職員を中心に他職員にどこまで進めないられるかどこまでやっているのか共有する（共有ノートやミーティング）
デイ	指導力不足	実習生を指導できる指導者の育成。指導内容や計画についての学びが足りない	実習生を受け入れる体制作り（チームで）支持的風土

特養	職員教育	実習生を受け入れた経験のない職員が多く実習生への指導ができるか不安	パートが多い職場なので実習生にとって良い環境が作れない。
特養	指導マニュアルの不備	実習生受け入れマニュアル等の共有化の不備	最新マニュアルの導入と共有化
特養	指導マニュアルの不備	実習指導者が1人で学生を抱え込み大変な思いをしているように思われる（相談員も関わってくるが1人での対応が多いと思われる）指導者用のマニュアルの不備	実習生を受け入れる際、その棟内でもミーティングを開き共通の受け入れ対策を取り指導者の負担を減らしていきたい。また、多職種ともに協力をあおぎ多くの職員が関わる様にしていきたい（指導者様マニュアルの作成）
特養	職員不足	職員の人員不足 人員不足により、丁寧な指導ができないのではないか	職員の補充を行なっている。実習生がいつきてもいいように、毎年実習指導者研修には参加するようにしている
特養	指導者不足	実習指導にあたれる人材の不足、経験年数1~5年が多いユニットもあり、日々の指導へ入る際不安を感じている。	日々の業務での指導や施設内、外での研修への参加。介護の意味、行うことの根拠を
障害	指導者不足	実習指導者が必ず毎日出勤出来ないことが多く、実習生への指導がきちんとされていないよう思う	実習生に対する実習計画を職員同士で共有し理解、どこまで進んでいるのかなどの状況共有できるシステムつくりが必要だと感じた
老健	指導者不足	介護福祉士取得率80割で、残りが2割が未取得であり、根拠ある介護支援や知識・技術が少ない職員もいる。また、養成校卒の職員が2名しかおらず実習生とは何かを理解していない職員もいる	介護福祉士取得率100%を目指に、教育委員会を中心に国家試験対策を行っている。実習生受け入れが決まった際は、施設内で勉強会を開き、実習生についての説明を行う
小多機	指導者不足	実習生受け入れを行ううえで変則勤務があるなかで実習指導者以外で教えられるレベルのスタッフが何人いるかが不安	
特養	職員不足	どこでもだが、人員不足、入社減少、離職者多い。サービス残業多い印象。残業代出ても残業時間分だせない。お金ないので腰を保護する機会の導入ない	SNS等活用、施設で紹介する場に参加し知ってもらう
特養	指導者不足	実習受け入れに対し「面倒」「人員不足の中、ムリじゃないか」等のマイナスなイメージを持っている職員が多いように思う。実習生を受け入れる余裕がないと感じ津。	実習指導者講習会のような研修会をもっとみんな受けるべき。受講資格があるのに、受けていない人が多すぎる。リーダー的立場にある人たちだけでなく、経験年数がそれなりにあるなら、研修を受けて良いと思うし、もっと広めて理解していくべき。
特養	指導者不足	指導出来る職員が少ない。知識が無い為ただ後ろについて歩いているだけ。指導出来る職員負担が大きい	指導に付く職員が経験年数関係なく知識のある職員出来る範囲で指導出来る職員をつけてます。

無記名	職員教育	スタッフが学生に対する態度が新人を迎えるような雰囲気になってしまうのではないか。改めて共通認識が必要。	学生と新人はまったく別と理解し、学生には何が必要か見定め指導できる知識が必要
特養	職員教育	理念が浸透されておらず介護観にバラつきがありケアに対しても何が重要とされるかそれぞれ別になっている。同じ方向性で同じ志を持って指導出来るか不安な点はある。	自施設側の方向性の統一。統一したうえで、それぞれの専門分野での役割の理解
老健	指導者不足	担当（実習指導者）がいない特のグループ内の申し送り、職員内でのケアの仕方の統一	受け入れられるグループでノートを活用し、学生の状況を引き継ぐ
特養	職員教育	実習生を受け入れるにあたり受け入れる側（職員）の知識、理解が得られていない	会議や勉強会などを利用し、職員の知識の向上をめざして理解してもらう。研修等に参加してもらい理解してもらう
特養	実習内容の共有、職員教育	マニュアルが更新されていない。されていても、介護員は確認出来ていない。実習生を受け入れる際のチーム作成が行われていない。受け入れる側の介護員の知識不足、意欲不足	事業統括への報告、相談。マニュアル作成
老健	指導力不足	実習指導者が必ず実習生につけるわけではないので、担当する職員が変わる。毎日同じ職員で対応できない。コミュニケーションをとっていてと放置してしなうような状況になることがある。	実習生には担当職員になるべくついていくようお伝えする。但し自ら行えない方もいるので、当日の担当できる職員にもなるべく同行させるように伝える。
特養	指導力不足	介助法が少し古く、新人が入社するたびに説明が難しい	研修などで新しい介助の仕方をどんどん伝えていく。（伝えても、職員が「こっちのほうがやりやすいから」といってなかなか新しいやり方をやらない。）
特養	職員教育	指導者はいるものの一般職員の知識が乏しい	職場内で研修し知識力を上げてほしい
特養	職員不足、職員教育	職員の不足があり、安定しない。それとともに職員育成が出来ていない。実習生を受け入れてもちゃんと指導できるか不安	現状の人材から増えるということに期待できず、今の人数でもできる育成を考えていきたい。
身体障害者施設	職員と学生との区別	「実習」であると頭では分かっていても、支援や業務に慣れてくると職員のように仕事を任せられるような形になってしまう。	支援や業務に入る際には必ず職員が横に就く状態にして周りと一線を引いた状態を形る必要がある



資料2-2



いきいき
百歳体操の
ポイント！

- ・みんなで集まって行うから、楽しい！
- ・椅子を使用する体操だから無理がない！

いきいき 百歳 体操

のススメ

・転びにくくなる！



・体操の後のおしゃべりも楽しい！

・立ち上がりが楽になる！

いきいき 百歳体操とは？

いきいき百歳体操とは、高知市が考案した体操で介護予防に効果があるとされています。郡山市でも平成28年から取り組み始め、現在では142団体が体操を行っています。(R7.1時点)

いきいき百歳体操を週一回、1年間行うと、こんな効果がありました！

開始時	3か月	12か月
-----	-----	------

5m歩行(秒)	3.61	3.41	3.40
5回立ち座り(秒)	9.44	8.48	8.14
3m立ち回り(秒)	6.54	6.24	6.33

※H28年～R5年にいきいき百歳体操を開始した472人

～みんなの声～

体操で仲良くなつて友達ができました！



皆勤賞の人は表彰するんです。

体操に行くために身だしなみを整えて、仲間と体を動かして、とても充実してる。

公民館は遠いから、仲良しのご近所さんで体操を立ち上げました！



体操の仲間にうちで作った野菜や、漬物を持っていくんだ。



孫を抱いても疲れにくくなつた！



いつも来ている人が来ないと気になって連絡をし合っています。



興味のある方、参加してみたい方は
郡山市役所 地域包括ケア推進課 まで！



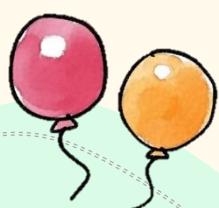
歩くのが早くなりました！

いきいき百歳体操のほかにもクリスマス会や、花見をして楽しんでいます！



いきいき百歳体操に行くのが楽しみ！

体操が終わったら、お茶のみをするんです。



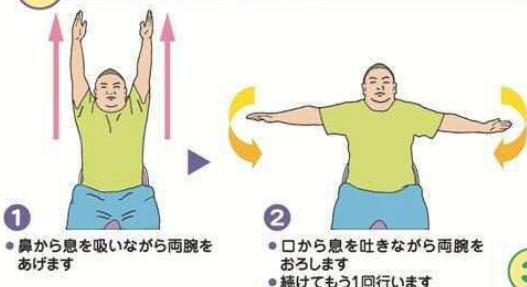
検温をしたり、換気をしたり自分たちで感染予防をしています。

～百歳体操のご紹介～

準備体操

4種類

1 深呼吸



4

股関節の運動

※股関節・膝関節の手術（人工関節）をしている方はこの運動は控えてください



1. 両手で右側の膝を抱え、胸の方に引き寄せます

2. 同様に左側も行います

筋力運動

5種類



整理体操

3種類



椅子からの立ち上がり(大腿四頭筋・大臀筋)



効果：段差昇降、浴槽の出入り、トイレでの立ちしゃがみ、床からの立ち上がり等の動作が楽になります

4

膝を伸ばす運動(大腿四頭筋)

効果：段差昇降、浴槽の出入り、トイレでの立ちしゃがみ、床からの立ち上がり等の動作が楽になります



2

太ももの裏のストレッチ

1



1. 椅子に浅く腰掛けて、右足を右斜め前に伸ばします
※浅く腰掛けすぎると、前方に転ぶ可能性があるので注意してください

3

首の運動



2



- 2.両手を重ねた腕を、右足の親指にかけて、体を前へ倒します（15秒間）
・左側も同じように行います

興味のある方、参加してみたい方は
郡山市役所 地域包括ケア推進課 まで！

024-924-3561

※一部抜粋

郡山市介護予防事業における訪問指導の成果について

○二瓶 健司^{1,2)}、若林 由起子^{1,3)}、古宮 裕子⁴⁾

1) 福島県県中地域リハビリテーション広域支援センター

2) 星総合病院 リハビリテーション科 3) 総合南東北病院 リハビリテーション科

4) 郡山市 地域包括ケア推進課 介護予防マネジメント係

【目的】 郡山市では、要介護認定非該当者に対する介護予防事業として、多職種による訪問指導を 2017 年より実施している。市内の 75 歳以上の独居及び高齢世帯の者を対象に健康状態に関するアンケート用紙を送付し、その結果をもとに市が生活機能低下の恐れのある高齢者を抽出して、その住民が訪問指導を希望した場合に事業が開始となる。また、地域包括支援センター職員が把握した高齢者も対象とする。訪問者は、病院や施設に在籍するリハビリテーション専門職、郡山市地域包括ケア推進課の保健師、その圏域の地域包括支援センターの職員の 3 名である。訪問回数は、初回訪問時から 3か月後と 6か月後の計 3 回で、進行状況によっては、期間を短縮することや 2 回で終了することもある。これまでの訪問指導の成果を地域住民に還元することを目的に、訪問対象者の結果を分析したので、以下に報告する。

【方法】 対象は 2017 年から 2022 年までに訪問指導を実施した在宅で生活を送る高齢者である。訪問指導の実施者 37 名のうち、初回のみで終了した 8 名と、データが欠落している 5 名を除いた 24 名を分析対象とした。性別の内訳は、女性 17 名、男性 7 名、平均年齢は 79.7 歳（最少 72 歳、最高 86 歳）であった。分析方法は、初回および最終訪問時における「要支援・要介護リスク評価尺度（要介護リスク評価）」の合計得点の差を対応のある t 検定で比較し、各項目の変化を McNemar 検定で調べた。

【結果】 要介護リスク評価の得点の平均値と標準偏差は、初回 27.9 ± 6.0 、最終 26.0 ± 7.4 で有意差を認めた ($p=0.016$)。各項目の変化で有意差を認めたのは、「外出」 ($p=0.031$) のみで、最終時に外出回数が減少した者が増加した。次いで「連続歩行」 ($p=0.092$) が有意傾向であり、最終時に連続歩行可能な者が増加傾向であった。

【考察】 訪問指導を実施した高齢者に対し要介護リスク評価で分析した結果、要介護リスクが減少することが明らかになった。先行研究では、要介護リスク評価の 1 点につき 3.2 万円程度累積介護費が低いことが示されているため、最終訪問時の得点が減少したことは訪問指導によって財政効果が少なからず得られたと考える。また、訪問指導では連続歩行の能力向上に寄与できた可能性があるものの、外出回数が減少傾向であったため、屋外活動に対する課題解決に向けて検討する必要がある。

【結論】 介護予防事業における訪問指導は、要支援や要介護の状態になるリスクを減少できる可能性が示唆された。

＼高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事例／

介護予防ポピュレーションアプローチ手法と 取り組み事例

 RENAISSANCE 株式会社ルネサンス

はじめに | 高齢者への働きかけに効果的なアプローチとは？

地域のなかで、高齢者がいつまでも健康で過ごすためには、高齢者の課題や状況に合わせた適切なアプローチが不可欠です。

その手法として有効なのが、**ポピュレーションアプローチ**。保健事業と介護予防の一体的実施においては、集団全体に働きかけるポピュレーションアプローチが欠かせません。

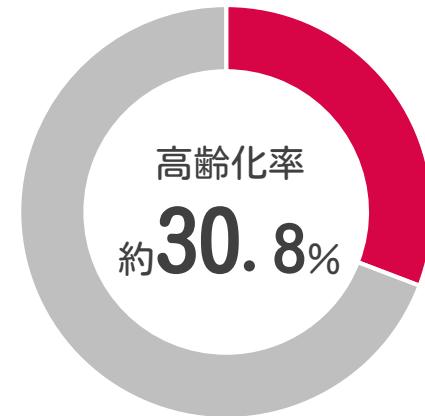
ポピュレーションアプローチ	
役割	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者の健康課題を把握し、地域全体の健康水準を向上させる● 健康格差の是正に貢献する
対象	<ul style="list-style-type: none">● 集団全体
メリット	<ul style="list-style-type: none">● 多くの人々に恩恵をもたらすことができる● 個々の健康状態に左右されない
デメリット	<ul style="list-style-type: none">● 効果が出るまでに時間がかかる● 個々のニーズに合わせた介入が難しい
具体的な取り組み事例	<ul style="list-style-type: none">● 通いの場等への積極的な関与<ul style="list-style-type: none">・フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談・フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援・健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施 など

本書では高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業における、ポピュレーションアプローチの取り組み事例をご紹介します！

人口20万人以上の自治体事例

DATA

- ・ 人口：約26.7万人
- ・ 高齢者人口：約8.3万人
- ・ 高齢化率：約30.8%
(2024年5月時点)



目的

- ・ KDBデータ分析による、各圏域の課題に対応した通いの場での健康教育
- ・ 糖尿病重症化予防の健康教育、取り組みの習慣化

実施内容

1. 健康教育のための資料作成
2. 健康教育、健康相談の実施



実施内容 | エクササイズ

運動に関する講義では、自宅でできる簡単エクササイズをレクチャーしました。

イス運動の基本姿勢

基本姿勢のポイント

- ①椅子の中央に座る。
- ②両足を腰幅に開いて座る。
- ③背もたれから体を離す。
- ④両足は足裏が床につく。
- ⑤体幹に力を入れる。

動作



ストレッチ種目① | 背中の上部

効果

肩甲骨まわりの可動を広げ、歩行や日常動作を改善する。

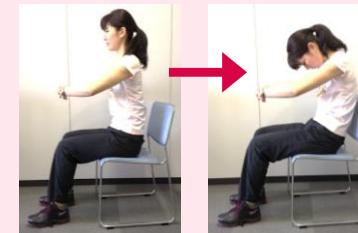
ポディション

- 椅子の真ん中に座り、背もたれから離れる。
- 足をらくな幅に開き、足の裏全体を床につく。

注意点

背中を丸め、目線は斜め下を見るようを行う

動作



ストレッチ種目② | 胸

効果

肩まわりの横方向への可動域を広げ、歩行や日常動作を改善する。円背を予防し、姿勢を改善する。

ポディション

- 椅子の真ん中に座り、背もたれから離れる。
- 足をらくな幅に開き、足の裏全体を床につく。

動作



ストレッチ種目③ | 脇腹（捻じり）

効果

腰まわりの動きをよくし、歩きや振り返る動作を楽にする。

ポディション

- 椅子の真ん中に座り、背もたれから離れる。
- 足を揃えて、足の裏全体を床につく。
- 椅子の背もたれと、ももの外側に手を添える。

動作



注意点

大きく捻じることよりも、背筋を伸ばしたまま行なうことを優先する。特に呼吸が止まりやすいので、呼吸を促す。

ストレッチ種目④ | 脇腹（横）

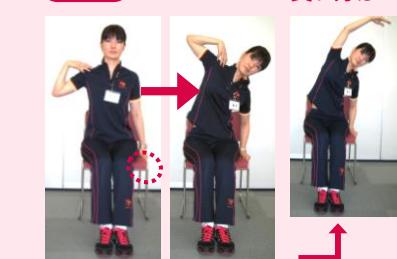
効果

腰まわりの動きをよくし、歩きや横方向への動作を楽にする。

ポディション

- 椅子の真ん中に座り、背もたれから離れる。
- 片手で椅子の縁を持ち、身体を支える。

動作



調整方法

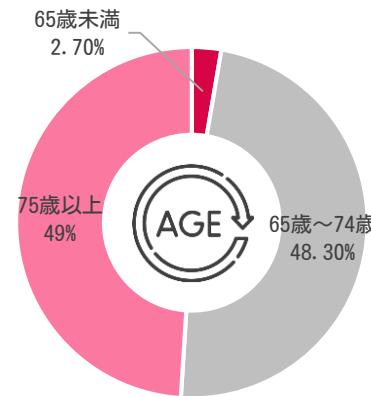
肩の調子が良い方は…

動作

取り組みによる効果（アンケート調査）

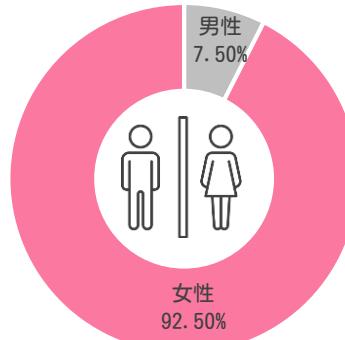
Q1

年齢



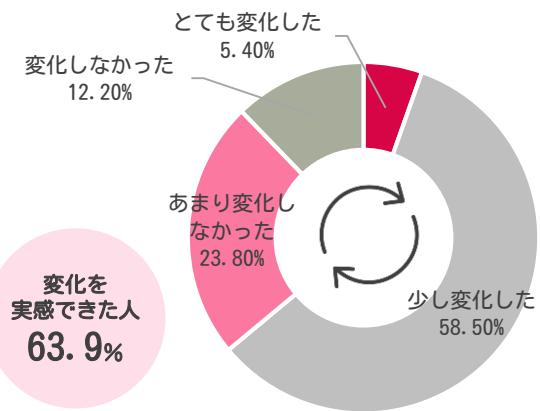
Q2

性別



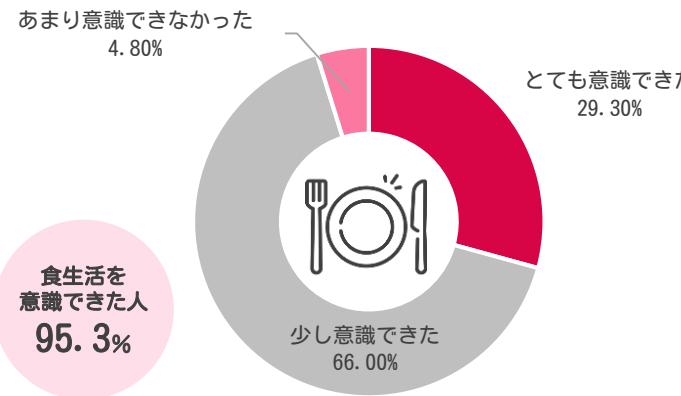
Q3

この3ヶ月間あなたの生活習慣に変化はありましたか？



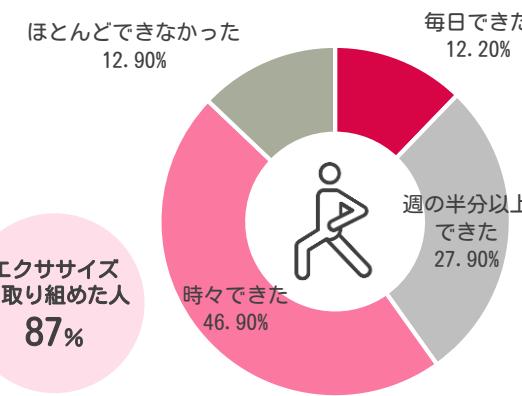
Q4

食生活について意識することはできましたか？



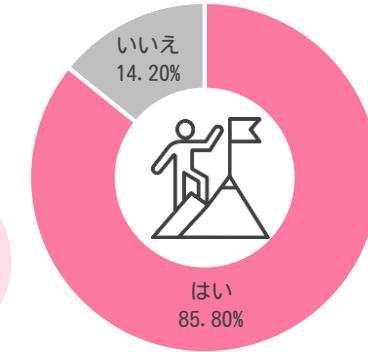
Q5

前回学んだエクササイズは行えましたか？



Q6

1回目に立てた目標は達成できましたか？



リハ職が関与した事業の実績（R6年度）

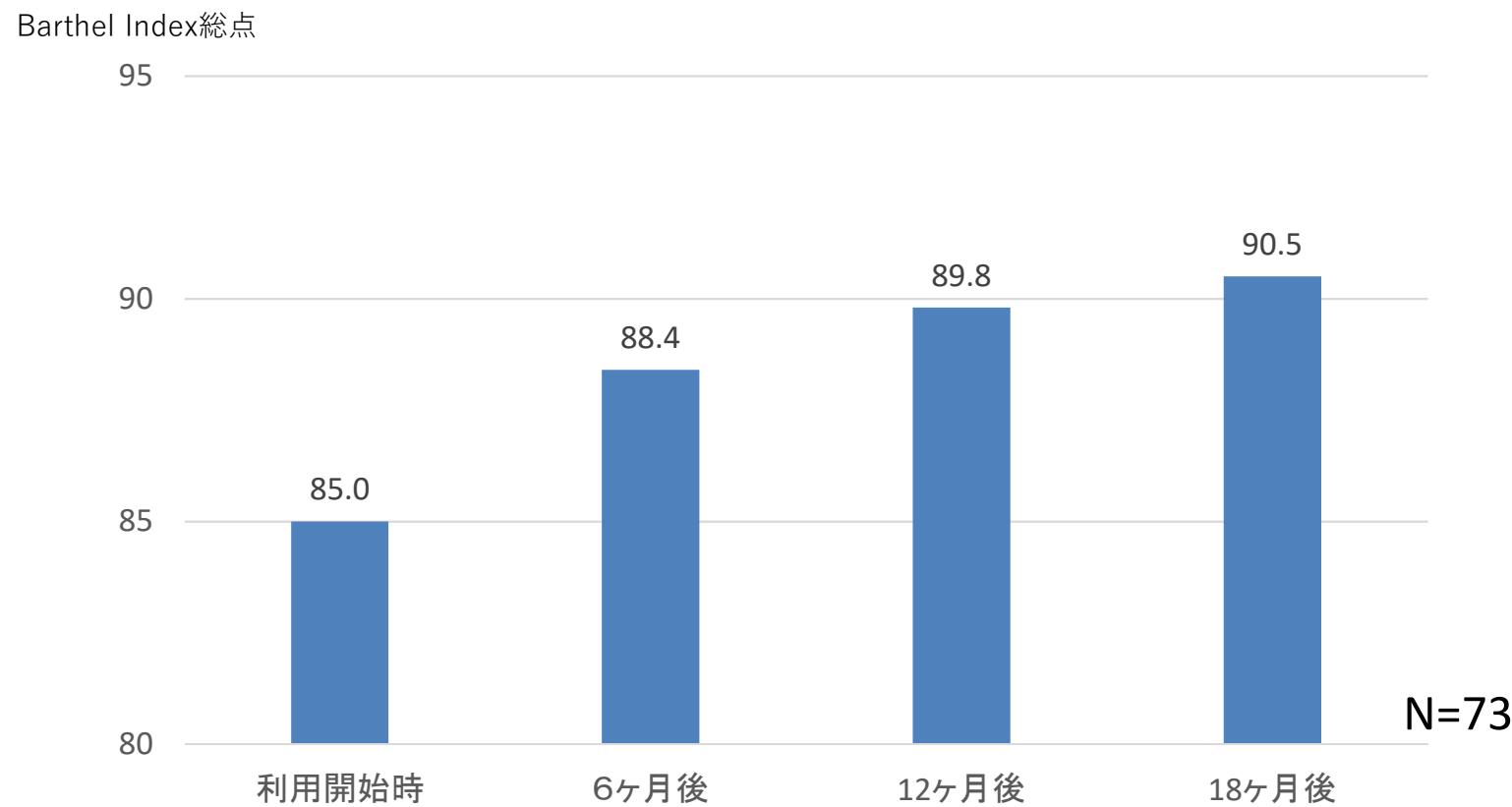
事業名	回数	協力いただいた リハ職延べ人数	内容
地域リハビリテーション事業	20回	28人	住民主体の通いの場での百歳体操の実技指導
高齢者の保健事業と介護予防の一 体的な実施	11回	11人	フレイル予防のための運動に關する講話と運動指導

※「リハ職」とはPT、OTの両方が含まれます

介護予防訪問リハビリテーション利用者におけるADLの経時変化

- 介護予防訪問リハビリテーションの利用者において、利用開始から6ヶ月後及び6ヶ月後から12ヶ月後にかけてはBarthel Indexで評価されたADLに改善がみられた。一方、12ヶ月後から18ヶ月後にかけてはADLの改善は軽微であった。

利用開始から18ヶ月後にかけてのADLの経時変化



利用開始時、6ヶ月後、12ヶ月後、18ヶ月後のADLが把握可能な利用者を対象としている。

論点⑤介護予防訪問リハビリテーションの長期間利用

検討の方向（案）

■ 介護予防訪問リハビリテーションについて、

- ・ 訪問リハビリテーションより介護予防訪問リハビリテーションの方が利用期間が長い
- ・ 利用開始時のADLが満点であるものが一定割合みられる
- ・ 利用開始から一定期間経過後にADLの改善が乏しくなる
- ・ 介護予防訪問リハビリテーションは原則として「通院が困難な利用者」に対して、あるいは「家屋内におけるADLの自立が困難である場合」に算定可能なサービスであること等を踏まえ、長期間利用の場合のサービス提供への評価について、見直しを検討してはどうか。

通所リハビリテーションと通所介護の要件等の比較

- 通所リハビリテーションと通所介護では、医師の配置や、求められるリハビリテーション専門職、サービスの実施内容・目的等が異なっている。

	通所リハビリテーション	通所介護
サービスを提供する施設	病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院	(-)
医師の配置	専任の常勤医師 1 以上	(-)
リハビリテーションや機能訓練を行う者の配置	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を単位ごとに利用者100人に1名以上 ※ 所要1～2時間の場合は、適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供可能	機能訓練指導員 1 以上 ※ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、一定のあん摩マッサージ指圧師(はり師)又はきゅう師の資格を有する者
実施内容・目的	【内容】 理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション 【目的】 利用者の心身機能の維持回復を図ること	【内容】 必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うこと 【目的】 利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの
リハビリテーション計画書／通所介護計画書	通所リハビリテーション計画書 医師の診察内容 や運動機能検査等の結果に基づき、サービス提供に関わる従業者が共同して、利用者毎に作成	通所介護計画 利用者の心身の状況や希望、その置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載し、利用者毎に作成

公益社団法人福島県看護協会郡山支部 令和7年度活動報告

事業内容	活動名称	内容
訪問看護事業所支援	訪問看護総合支援センターの開設	2025年4月 県の委託事業として開設 活動内容は、福島県内の訪問看護ステーションの総合的な支援(訪問看護事業所の運営等の相談、人材確保・育成、訪問看護の質向上)。
介護予防 ACP 普及啓発	・まちの保健室 ・わたしの未来ノートの説明・配布	令和7年度まちの保健室 活動内容:健康に関する啓発、握力測定、その他健康相談、ACP 説明 開催場所と参加人数 1) ふくしま推しの健活フェスタ(県主催) 9/27(土)9/28(日) 開成山公園 利用者 831名 (看護師) 2) 安積町徳成寺マルシェ 4/20(日) 利用者 32名 (看護師・理学療法士・作業療法士協働) 3) JA 農産物直売所「愛情館」朝日店 5/10(土) 利用者 15名 (看護師・理学療法士協働) 6/14(土) 利用者 22名 (看護師・言語療法士協働) 7/12(土) 利用者 60名 (看護師・管理栄養士協働) 10/11(土) 利用者 100名 (看護師・理学療法士協働) 11/8(土) 利用者 名 (看護師・言語療法士協働) 4) 喜久田早稲原公民館・西泉寺 11/15(土) 利用者 名 (看護師・理学療法士・栄養士協働)
医療と介護の連携	研修会	1) 郡山市の保健師活動と地域ケアシステムを考える一高齢者や認知症のある方が、入院しても地域へ退院できる、または入院しないために一 8/25(月) 参加者 35名 2) 「高齢者の療養の場の選択における意思決定支援」 10/23(木) 参加者 43名

「臨床倫理の考え方と実践」より 会田薰子

東京大学大学院死生学・応用倫理センター特任教授(福島県出身)

- ・長寿時代の臨床倫理
- ・老化の科学を臨床に生かす

CFS・臨床的フレイルスケール=1~9 **ユマニチュード**
※日本では介護予防?=1~5?

1. 壊死
2. 健康
3. 健康管理しつつ元気を維持
4. ごく軽度のフレイル(脆弱)
5. 軽度のフレイル・要支援

フレイル予防

6. 中等度フレイル・要介護
7. 重度のフレイル・病状安定
半年以内の死亡リスク低い
8. 非常に重度のフレイル
完全に要介護 **死期が近い**
9. 疾患の末期 **看取り**
生命予後は半年未満だが、それ以外は直前まで運動可

「臨床倫理の文化」を定着させる

第2部 保健医療における情報

第3章 保健医療と情報

B エビデンス情報に基づいた保健医療

②エビデンスレベル

- ・ランダム化比較試験
- ・非ランダム化比較試験
- ・分析疫学的研究

- ・症例報告
- ・専門家などの報告
- ・有名人の話 「個人の感想!?」

※プラセボ効果

ユマニチュード技術 → 解き明かされる
あらゆる技術が常に進化し続けている ...

看護 情報学

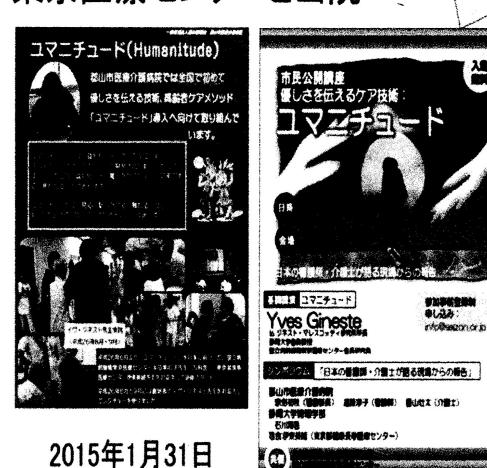
- 統計的分析
- ・見える化
- ・定量化

高
信
頼
性
低

2014年6月～共同研究

東京医療センターと当院

ユマニチュードと出会って 8年



2015年1月31日

郡山市・星総合病院

メグレズホール

2015年2月22日

一橋大学一橋講堂

Koriyama Medical Care Hospital

見える化を考えて 6年

NHK厚生文化事業団の
DVD作成に協力 4年

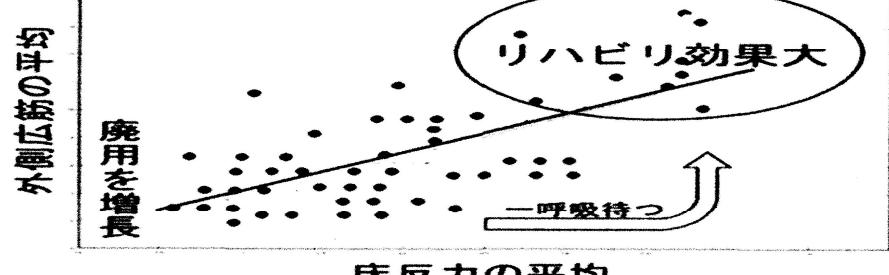
静岡大学
情報学部
石川翔吾
小俣敦士



全職種・全職員で学び...
→この後報告致します!

③

椅子に座った状態から立ち上がり介助の評価
～九州大学・東京大学との共同研究・可視化～



向精神薬の処方率の年間変化
～ 東京医療センター～



VR研修 認知症世界を体験する
～ 静岡大学～



VR研修をするスタッフ