

キラリ輝く介護の魅力！介護技術コンテスト2016応募要領

1 実技発表内容及び問題

- (1) テーマ「排泄の援助」(実技 10 分以内、質疑応答 5 分以内)
- (2) 場面設定は別添「設定」参照。

2 応募

(1) 応募対象

青森県内で介護業務に従事している介護職員。または介護福祉を学んでいる学生。

(2) 応募方法

介護者及び被介護者役 2 人以上での申込み。ただし、同一事業所あるいは法人内でのチーム編成とします。

(3) 定員

8チーム程度

(4) 応募期間

平成 28 年 6 月 6 日 (月) ~ 6 月 27 日 (月) (6 月 27 日必着)

(5) 応募方法

所属長等からの承認を受けた上で、別紙申込書に必要事項を記入し、FAX又は郵送にて応募してください。

(6) 応募先・問い合わせ先

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 青森県介護実習・普及センター

〒030-0822 青森市中央3丁目 20-30 県民福祉プラザ2階

TEL : 017-774-3234 FAX : 017-774-3235

3 出場者の決定

- ・出場の可否について、後日、書面にて通知いたします。(7月中旬頃予定)
- ・定員を超える場合は、原則先着順としますが、申込状況によっては、主催者において調整します。

4 実技発表に係る留意事項

- (1) 問題に記載されている被介護者の状態、場面設定以外の詳細については、参加チームごとに設定してかまいません。
- (2) 別添「設定」に記載されている準備物は事務局で用意します。必要に応じて使用してください。また、主催者で準備する物品の他、参加チームで使用したい物品、工夫した物品を持参してもかまいません。

5 審査基準及び審査方法

(1) 審査基準

コミュニケーション、プライバシーの配慮、尊厳の保持、意思の尊重、事前の説明と承諾、環境整備、安全・安楽面の配慮、健康状態の把握、自立支援等の観点から総合的に評価します。

(2) 審査方法

- ①介護技術コンテスト検討・審査委員会委員等が審査を行います。
- ②評価点を考慮のうえ、協議により最優秀賞等を決定します。
- ③来場者による審査もあります。

※来場者による審査は抽選とさせていただきます。

6 表彰及び特典

- (1) 最優秀賞 5千円相当の商品券
- (2) 優秀賞 3千円相当の商品券
- (3) 特別賞（「来場者を感動させたで賞」）

7 個人情報の取り扱い

介護技術コンテストにおいて取得した個人情報については、介護技術コンテスト実施のために使用し、それ以外の目的には使用しません。

ただし、受賞者の所属、チーム名、氏名等については、後日公表します。

8 その他

コンテスト当日、広報及び記録のために写真撮影を行います。ご了承ください。

日頃の介護技術をお互い
披露し、学び合いの機会に
しませんか？
ご応募お待ちしております！



《設定》

排泄の援助

○問題

伊藤 花子 さん 70歳 (女性)

【脳梗塞の後遺症(軽度左上下肢麻痺)・認知症日常生活自立度Ⅱb・要介護3】

伊藤さんは、1年前に脳梗塞を発症し、左上下肢麻痺の後遺症と認知症により、生活全般に一部介助を必要としています。夜間の定時巡回の際に居室の様子を確認すると、伊藤さんがトイレに行きたくてベッドの中でソワソワしている状況でした。いつものように声がけをして、ポータブルトイレを使用し、排泄介助を行って下さい。

排泄終了後は、ベッドに仰臥位で休んでいただく介助を行って下さい。

※競技は、仰臥位になるまでとします。

○伊藤さんの状況

- 1 施設入所しており、居室は個室という設定です。
- 2 現在ベッドに仰臥位になっています。
- 3 耳が遠く、話を理解するのに少し時間がかかります。
- 4 立位は、軽度左上下肢麻痺のためふらつきがみられます。
- 5 介助があれば数歩の歩行は可能です。
- 6 利き手は右です。

○被介護者(伊藤さん) 役の準備

- 1 あらかじめ、麻痺側を明確に示すために左側にサポーターを付けていただきます。
- 2 被介護者役のズボンの上にパンツタイプの紙オムツを着用し、その上にパジャマズボンを履いていただきます。

(サポーター、パンツタイプの紙オムツ、パジャマズボンは主催者で用意します)

○準備物

ベッド(L字柵固定)、シーツ、枕(ベッド上)、タオルケット(ベッド上)、ポータブルトイレ、ワゴン台(備品を置いたり運んだりするのに使って構いません)

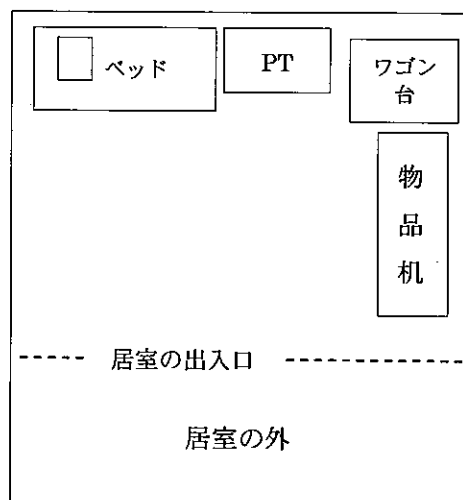
※トイレトーパーはポータブルトイレに備え付けてあります

<物品机においてあるもの>

- ・おしぼり
- ・おしぼり皿
- ・トレイ
- ・バスタオル
- ・呼び鈴(ナースコール代わり)

※上記の準備品を必要に応じて使用してください。また、チームごとに使用したい物品を持参しても構いません。

会場レイアウト図(予定)



※点線(テープが貼ってある)より上が居室。下が居室の外です。

※時間内に一連の実技がすべて終了した場合は、手を挙げて終了の合図をしてください。

※実技途中であっても時間がきた時点で終了です。

【申込み期間】平成28年6月6日（月）～27日（月）まで

青森県介護実習・普及センター 佐藤 宛
FAX：017-774-3235

キラリ輝く介護の魅力！介護技術コンテスト2016実技発表申込書

申込日：平成28年 月 日

法人名又は 学校名					
住所	※こちらの住所に参加可否の通知を郵送します。 〒				
フリガナ チーム名					
記入担当者名	連絡先（TEL）				
チーム メンバー	氏名（フリガナ）	事業所名又は 学科名	介護従事 経験年数	資 格	年 代
介護者役					
被介護者役					
その他 （ ）					

※メンバー欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。

上記の者が、介護技術コンテスト2016の開催目的を理解し、参加することを承認します。

平成28年 月 日

○施設名等： _____

○役職名： _____

○氏 名： _____ 印