

2019年度 糖尿病重症化予防（フットケア）研修 募集要項

この研修は、社会保険診療報酬上「糖尿病合併症管理料」算定要件内の適切な研修に該当します。

公益社団法人奈良県看護協会

- 研修目的 糖尿病患者へのフットケアの意義を理解し、評価方法と実践の技術を身につける
- 研修目標 ①糖尿病患者へのフットケアの意義を理解する
②糖尿病患者への足病変の病態生理、治療を理解する
③糖尿病患者へのフットケアのための評価方法を学ぶ
④糖尿病患者へのフットケアの技術を学ぶ
⑤糖尿病患者の事例検討を通して、フットケアにおけるセルフケア支援を理解する
⑥予防的フットケアを実践するためのシステム構築について考えることができる
- 研修月日 2019年12月19日（木）12月20日（金）12月23日（月） 時間はプログラム参照
- 研修内容 プログラム参照
- 研修場所 奈良県看護研修センター2階研修室1
- 主催 公益社団法人奈良県看護協会
- 受講要件 ①糖尿病足病変の看護に従事した経験を5年以上有する看護師
②所属長（看護部長や病院長など）の推薦があり、本研修修了後その業務に携わる予定であること
③3日間すべてのプログラムに遅刻早退なく参加できること
- 定員 30名
- 受講料 奈良県看護協会会員20,000円（税別）、非会員40,000円（税別）
2019年10月1日から消費税が10%になった場合は会員22,000円、非会員44,000円となります。
- 申し込み フットケア研修申し込み書に記載し、10月1日（火）～10月21日（月）に郵送してください。
宛先 〒634-0813 奈良県橿原市四条町288-8 奈良県看護研修センター
教育事業部 フットケア担当宛
なお申し込み者1人に1枚の長形3号返信封筒（返送先住所氏名記載、切手貼付）を同封してください。
- 受講可否通知 11月1日（金）までに受講可の通知および受講料払込についての案内を郵送します。
演習ではフットケアの実際に行います。ケア用器具（ニッパー・やすり・ゾンデ・コーンカッター等）の持参や参加にあたっての詳細は受講決定通知に記載します。
- 受講料振込 受講可の通知が来ましたら、下記に振り込みをお願いします。
郵便局 口座番号01030-4-53364 公益社団法人奈良県看護協会
通信欄にフットケア研修／受講番号／受講者氏名（フルネーム）を記入して下さい。
期日 11月5日（火）～11月18日（月）
- 修了証 3日間のプログラムを遅刻早退なく全て受講された場合、奈良県看護協会会長名で修了証を発行します。

2019年度 糖尿病重症化予防（フットケア）研修 プログラム

公益社団法人奈良県看護協会

	時間	Ver4 対応	テーマ	主な内容	講師 (敬称略)
1 目 目 12/19 木	9:30~9:40		開講式・オリエンテーション		
	9:40~10:40	講義 1	フットケアの意義（糖尿病患者の療養を支えるフットケア）	糖尿病患者の足への関心、足の状態を共通理解するための働きかけ、足のケアを通して患者の生活を理解する、療養を支えるフットケアを継続する大切さ、チーム医療における看護師が行うフットケアの意味	中山 法子 ¹⁾
	10:50~12:20	講義 3	糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント①	アセスメントとは、記録用紙の使い方と意味、糖尿病患者のハイリスク評価、足の状態を捉える、全身状態を捉える、セルフケア状況の把握、足への関心、生活状況を捉える足への負荷の状況	
	13:20~14:20	講義 6	糖尿病重症化予防におけるフットケアの評価と今後の課題	診療報酬における糖尿病重症化予防（フットケア）の位置づけ、予防的フットケアを実践するためのチーム医療及びシステムづくり	日本糖尿病教育・看護学会より推薦
	14:30~16:30	講義 2	糖尿病患者の足病変（病態生理から治療まで）	糖尿病足病変の病態生理、糖尿病神経障害の検査、血流障害の検査、糖尿病足病変の治療	赤井 靖宏 ²⁾
2 目 目 12/20 金	9:30~10:00	講義 4	糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント②	アセスメントの統合、足病変のリスク評価、課題の抽出過程の解説	袖山 孝子 ³⁾
	10:00~12:00	演習 1	糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント	デモンストレーション、参加者がペアになり演習（姿勢、歩き方、足の外観を捉える、知覚・及び血流の状態、靴や靴下の観察・生活状況、足の手入れ状況の確認）、フットケア記録用紙の活用、足の状態をアセスメントをする、足病変のリスク評価をする	袖山 孝子 ³⁾ 安仲 恵 ⁴⁾ 餅田 友希 ⁵⁾ 吉田 明美 ⁶⁾ 甲斐 真紀子 ⁷⁾
	12:50~14:20	講義 5	フットケアの実際、予防のためのセルフケア支援	予防のための方法、清潔を保つ、感染を防、蒸れを防ぐ、圧迫・ずれを避ける、セルフケア支援のためのポイント	袖山 孝子 ³⁾
	14:20~16:40	演習 3	フットケアの実際 予防のためのセルフケア支援	デモンストレーション、参加者がペアになり演習（1）患者の足を観る・触れる（2）アセスメントをする（3）必要なケア内容を検討する（4）処置を行う①ゾンデの使用法②ニッパー・ヤスリによる爪のケア③コーンカッターの使用法④レデューサーの使用法 ⑤保温（5）セルフケアに向けての支援	袖山 孝子 ³⁾ 安仲 恵 ⁴⁾ 餅田 友希 ⁵⁾ 吉田 明美 ⁶⁾ 甲斐 真紀子 ⁷⁾
3 目 目 12/23 月	9:30~9:50	演習 2	事例分析と評価 ①	事例説明	袖山 孝子 ³⁾ 安仲 恵 ⁴⁾ 餅田 友希 ⁵⁾ 吉田 明美 ⁶⁾ 甲斐 真紀子 ⁷⁾
	9:50~11:40	演習 4	事例分析と評価 ②-アセスメントと問題点の抽出	事例検討(グループでディスカッションと全体討議)	
	12:40~14:30	演習 5	事例分析と評価 ③-ケア計画立案	足病変のハイリスク状態にある糖尿病患者の事例を通してフットケア計画を立案する一看護問題から課題とフットケア方法を決定する	
	14:40~15:20	演習 6	今後の糖尿病重症化予防（フットケア）の活動に向けて～自施設における今後のフットケア活動計画～	自施設における今後のフットケア活動計画を立	
	15:20~15:30		まとめ・終講式		

- 講師所属／肩書
- 1) 糖尿病ケアサポート／診療看護師、糖尿病看護認定看護師、日本糖尿病教育・看護学会評議員
 - 2) 奈良県立医科大学臨床研修センター／センター長、糖尿病専門医
 - 3) 奈良県西和医療センター／糖尿病看護認定看護師
 - 4) 天理よろづ相談所病院／糖尿病看護認定看護師
 - 5) JCHO大和郡山病院／糖尿病看護認定看護師
 - 6) 済生会中和病院／糖尿病看護認定看護師
 - 7) 南奈良総合医療センター／糖尿病看護認定看護師

糖尿病重症化予防（フットケア）研修 受講申込書

申込日：2019年 月 日

2019年10月21日迄に、長形3号封筒（返信先住所記入、切手貼付）を添えて郵送してください。

ふりがな：	年齢 歳	性別（男・女）
氏名：	職名：1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師	
実務経験年数： 年 月	職位：1. 看護部長職、2. 副看護部長職、3. 看護師長職 4. 副看護師長職、5. 主任職、6. 副主任職、7. スタッフ 8. その他（ ）	
奈良県看護協会会員番号（2019年度会費納入者）	日本糖尿病療養指導士（有資格者のみ記載） 認定番号：	
勤務先（正式名称で記入）	配属部署（主な診療科） （ ）	
勤務先住所 〒 -		
電話：	FAX：	
E-mail：		
糖尿病足病変患者の看護に従事した経歴：（5年以上の経験があること）		合計 年 月
西暦 年 月～ 年 月（計 年 月）		
西暦 年 月～ 年 月（計 年 月）		
西暦 年 月～ 年 月（計 年 月）		
西暦 年 月～ 年 月（計 年 月）		
研修参加動機・研修会への希望・研修後の活動予定・自己の課題など		
<p>※推薦書（院長または看護部長相当の方が記入してください。）</p> <p>上記の者は、本施設の看護師であり、糖尿病足病変に関する療養指導や看護に従事し、所定の実務期間（糖尿病足病変の看護に従事した経験5年以上）を有しております。糖尿病重症化予防（フットケア）研修会の参加後は、本施設の糖尿病患者の足病変に関する療養指導に従事する予定です。</p> <p>以上のとおり、上記の者は糖尿病重症化予防（フットケア）研修を受ける要件を満たしていますので、ここに推薦いたします。</p> <p>施設名： _____</p> <p>推薦者氏名（自書）： _____ 印 職位(名)： _____</p> <p>貴施設の「糖尿病合併症管理料」算定の有無： 1、算定済み 2、研修後算定予定 3、算定未</p>		