

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 振興課

介護保険最新情報

今回の内容

「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」の一部改正について
計69枚（本紙を除く）

※改正後全文を以下のURLに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html>

Vol.636

平成30年3月30日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3936)
FAX：03-3503-7894

老振発0330第1号

平成30年3月30日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

（ 公 印 省 略 ）

「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」の一部改正について

平成30年度介護報酬改定にあたり、今般、社会保障審議会介護給付費分科会において「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成29年12月18日）が取りまとめられた。訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）を改正し、新たに生活援助従事者研修課程を創設することとしている。

これに伴い、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成30年4月1日より適用することとしたので通知する。各都道府県におかれては、御了知の上、介護員養成研修の実施の際、又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。

(別添)

新旧対照表

新	旧
<p>平成24年3月28日 老振発0328第9号 一部改正 平成25年2月14日 老振発0214第2号 <u>一部改正 平成30年3月30日</u> <u>老振発0330第1号</u></p> <p>各 都道府県介護保険主管部（局）長 殿</p> <p>厚生労働省老健局振興課長</p> <p>介護員養成研修の取扱細則について (介護職員初任者研修・<u>生活援助従事者研修</u>関係)</p> <p>「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月20日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）の一部改正、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第219号）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。</p> <p><u>また、「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成29年12月18日）において、訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生</u></p>	<p>平成24年3月28日 老振発0328第9号 一部改正 平成25年2月14日 老振発0214第2号</p> <p>各 都道府県介護保険主管部（局）長 殿</p> <p>厚生労働省老健局振興課長</p> <p>介護員養成研修の取扱細則について (介護職員初任者研修関係)</p> <p>「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月20日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）の一部改正、介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第219号）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。</p>

新	旧				
<p><u>生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）を改正し、新たに生活援助従事者研修課程を創設することとしている。</u></p> <p>以上を踏まえ、今般、<u>介護員養成</u>研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。</p>	<p>これを踏まえ、今般、<u>介護職員初任者</u>研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。</p> <p><u>なお、都道府県及び研修を実施する事業者等の準備期間を考慮し、施行日を平成25年4月1日とし、平成18年6月20日老振発第0620001号本職通知は、平成25年3月31日限りで廃止する。</u></p>				
記	記				
<p><u>I 介護職員初任者研修</u></p>					
<p>1～3 （略）</p>	<p>1～3 （略）</p>				
<p>4. 研修科目及び研修時間数</p>	<p>4. 研修科目及び研修時間数</p>				
<table border="1"> <tr> <td>1. 職務の理解</td> <td>6時間</td> </tr> </table>	1. 職務の理解	6時間	<table border="1"> <tr> <td>1. 職務の理解</td> <td>6時間</td> </tr> </table>	1. 職務の理解	6時間
1. 職務の理解	6時間				
1. 職務の理解	6時間				
<table border="1"> <tr> <td>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</td> <td>9時間</td> </tr> </table>	2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9時間	<table border="1"> <tr> <td>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</td> <td>9時間</td> </tr> </table>	2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9時間
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9時間				
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9時間				
<table border="1"> <tr> <td>3. 介護の基本</td> <td>6時間</td> </tr> </table>	3. 介護の基本	6時間	<table border="1"> <tr> <td>3. 介護の基本</td> <td>6時間</td> </tr> </table>	3. 介護の基本	6時間
3. 介護の基本	6時間				
3. 介護の基本	6時間				
<table border="1"> <tr> <td>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td> <td>9時間</td> </tr> </table>	4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9時間	<table border="1"> <tr> <td>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td> <td>9時間</td> </tr> </table>	4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9時間
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9時間				
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9時間				
<table border="1"> <tr> <td>5. 介護におけるコミュニケーション技術</td> <td>6時間</td> </tr> </table>	5. 介護におけるコミュニケーション技術	6時間	<table border="1"> <tr> <td>5. 介護におけるコミュニケーション技術</td> <td>6時間</td> </tr> </table>	5. 介護におけるコミュニケーション技術	6時間
5. 介護におけるコミュニケーション技術	6時間				
5. 介護におけるコミュニケーション技術	6時間				

新		旧	
6. 老化の理解	6時間	6. 老化の理解	6時間
7. 認知症の理解	6時間	7. 認知症の理解	6時間
8. 障害の理解	3時間	8. 障害の理解	3時間
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	75時間	9. こころとからだのしくみと生活支援技術	75時間
10. 振り返り	4時間	10. 振り返り	4時間
合計	130時間	合計	130時間
<p>(注1) 講義と演習を一体的に実施すること。</p> <p><u>(注2) 別添1「介護職員初任者研修における目標、評価の指針」を踏まえて実施すること。</u></p> <p>(注3) 「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。</p> <p>(注4) 上記とは別に、筆記試験による修了評価（1時間程度）を実施すること。</p> <p>(注5) 「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。</p> <p>(注6) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。</p>		<p>(注1) 講義と演習を一体的に実施すること。</p> <p>(注2) 「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。</p> <p>(注3) 上記とは別に、筆記試験による修了評価（1時間程度）を実施すること。</p> <p>(注4) 「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。</p> <p>(注5) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。</p>	
5 (略)		5 (略)	
6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第3条第1項第1号関係）、経過措置規定（附則第2条関係）		6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第3条関係）、経過措置規定（附則第2条関係）	
(1)～(4) (略)		(1)～(4) (略)	
(5)「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第2号から第15号までに		(5)「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第2号から第15号までに	

新	旧
<p>掲げる研修（以下「<u>居宅介護職員初任者研修等</u>」という。）の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。</p> <p>(6) 前記(2)から(5)までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。</p> <p><u>なお、生活援助従事者研修、入門的研修（「介護に関する入門的研修の実施について」（平成30年3月30日社援基発第0330第1号厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）に規定するものをいう。以下同じ。）、認知症介護基礎研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）に規定するものをいう。以下同じ。）及び訪問介護に関する三級課程（「介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）」による改正前の介護保険法施行規則第22条の23に規定するものをいう。以下同じ。）を修了している者については、当該研修における履修科目が、介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と一部重複するものと認められるため、別添2で示す各研修の内容及び時間との対照関係も踏まえて、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の一部を免除することができるものとする。</u></p> <p><u>また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修として実施する研修については、別添3で示す「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと介護職員初任者研修の内容との対照関係や、市町村が独自に定める内容や時間数等を踏ま</u></p>	<p>掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。</p> <p>(6) 前記(2)から(5)までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。</p>

新	旧
<p><u>えて、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の一部を免除することができるものとする。</u></p> <p><u>(7) 介護職員初任者研修の実施主体が上記に掲げる他の研修を実施する場合において、当該研修の履修科目のうち都道府県が介護職員初任者研修の履修科目と同等と認めた科目については、介護職員初任者研修と一体的に実施することも差し支えない。</u></p> <p>(8) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。</p> <p>(9) 実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。</p> <p>7 (略)</p> <p>8. 事業者の指定事務の取扱いについて</p> <p><u>(1) 既に生活援助従事者研修の事業者として指定されている者については、介</u></p>	<p>(7) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。</p> <p>(8) 実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。</p> <p>7 (略)</p> <p>8. <u>複数の都道府県にわたる</u>事業の指定事務の取扱いについて</p>

新	旧
<p data-bbox="181 213 1106 328"><u>護保険法施行規則第 22 条の 29 に基づき、生活援助従事者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類に関する変更の届出を行うことで、介護職員初任者研修の事業者として指定することが可能である。</u></p> <p data-bbox="163 341 1106 456">(2) 介護職員初任者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。</p> <p data-bbox="181 469 1106 673">具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。</p> <p data-bbox="163 686 1106 928">(3) また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。</p> <p data-bbox="181 941 1106 1056">なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。</p> <p data-bbox="152 1114 268 1142">9 (略)</p> <p data-bbox="152 1200 443 1228">10. 通信学習について</p> <p data-bbox="152 1241 1106 1356">受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全 130 時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 40.5 時間について実施することができるものとする。各科目ごとの</p>	<p data-bbox="1142 341 2092 456">(1) 介護職員初任者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。</p> <p data-bbox="1160 469 2092 673">具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。</p> <p data-bbox="1142 686 2092 928">(2) また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。</p> <p data-bbox="1160 941 2092 1056">なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。</p> <p data-bbox="1135 1114 1252 1142">9 (略)</p> <p data-bbox="1135 1200 1426 1228">10. 通信学習について</p> <p data-bbox="1135 1241 2092 1356">受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全 130 時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 40.5 時間について実施することができるものとする。各科目ごとの</p>

新	旧
<p>通信学習の上限は別添4「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」のとおりとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。</p>	<p>通信学習の上限は別表1「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」のとおりとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。</p>
<p>1 1 (略)</p>	<p>1 1 (略)</p>
<p>1 2. 修了評価について</p> <p>研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。</p> <p>全科目の修了時に、別添1の『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。なお、修了評価は筆記試験により1時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。</p> <p>「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。</p>	<p>1 2. 修了評価について</p> <p>研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。</p> <p>全科目の修了時に、別添の「<u>介護職員初任者研修における目標、評価の指針</u>」<u>中</u>『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。なお、修了評価は筆記試験により1時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。</p>
<p>「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。</p>	<p>「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。</p>
<p>1 3・1 4 (略)</p>	<p>1 3・1 4 (略)</p>
<p>1 5. 情報の開示について</p> <p>研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別添5「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事</p>	<p>1 5. 情報の開示について</p> <p>研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別表2「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事</p>

新	旧												
<p>業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。</p> <p><u>II 生活援助従事者研修</u></p> <p><u>1. 目的</u> 生活援助従事者研修は、生活援助中心型のサービスに従事する者の裾野を広げるとともに、担い手の質を確保できるようにするため、生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等を習得することを目的として行われるものである。</p> <p><u>2. 実施主体</u> 生活援助従事者研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者とする。</p> <p><u>3. 対象者</u> 生活援助中心型のサービスに従事しようとする者とする。</p> <p><u>4. 研修科目及び研修時間数</u></p> <table border="1" data-bbox="185 1114 1099 1374"> <tbody> <tr> <td><u>1. 職務の理解</u></td> <td><u>2 時間</u></td> </tr> <tr> <td><u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</u></td> <td><u>6 時間</u></td> </tr> <tr> <td><u>3. 介護の基本</u></td> <td><u>4 時間</u></td> </tr> <tr> <td><u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</u></td> <td><u>3 時間</u></td> </tr> <tr> <td><u>5. 介護におけるコミュニケーション技術</u></td> <td><u>6 時間</u></td> </tr> <tr> <td><u>6. 老化と認知症の理解</u></td> <td><u>9 時間</u></td> </tr> </tbody> </table>	<u>1. 職務の理解</u>	<u>2 時間</u>	<u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</u>	<u>6 時間</u>	<u>3. 介護の基本</u>	<u>4 時間</u>	<u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</u>	<u>3 時間</u>	<u>5. 介護におけるコミュニケーション技術</u>	<u>6 時間</u>	<u>6. 老化と認知症の理解</u>	<u>9 時間</u>	<p>業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。</p>
<u>1. 職務の理解</u>	<u>2 時間</u>												
<u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</u>	<u>6 時間</u>												
<u>3. 介護の基本</u>	<u>4 時間</u>												
<u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</u>	<u>3 時間</u>												
<u>5. 介護におけるコミュニケーション技術</u>	<u>6 時間</u>												
<u>6. 老化と認知症の理解</u>	<u>9 時間</u>												

新		旧
<u>7. 障害の理解</u>	<u>3 時間</u>	
<u>8. ころとからだのしくみと生活支援技術</u>	<u>2 4 時間</u>	
<u>9. 振り返り</u>	<u>2 時間</u>	
<u>合 計</u>	<u>5 9 時間</u>	
<p><u>(注1) 講義と演習を一体的に実施すること。</u></p> <p><u>(注2) 別添6「生活援助従事者研修における目標、評価の指針」を踏まえて実施すること。</u></p> <p><u>(注3) 「8. ころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。</u></p> <p><u>(注4) 上記とは別に、筆記試験による修了評価（0. 5時間程度）を実施すること。</u></p> <p><u>(注5) 「8. ころとからだのしくみと生活支援技術」においては移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること。また、「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」においては施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。</u></p> <p><u>(注6) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。</u></p>		
<p><u>5. 実習施設</u></p> <p><u>実習を行う場合については、原則として以下の要件を満たす施設等において実施するものとする。</u></p> <p><u>(1) 都道府県知事が適当と認める高齢者、障害者施設等とする。</u></p> <p><u>(2) 実習指導者（実習受入担当者）が確保されていること。</u></p>		
<p><u>6. 訪問介護員（生活援助中心型サービスに従事する者）の具体的範囲（政令第3条第1項第1号関係）等</u></p>		

新	旧
<p><u>(1) 介護職員初任者研修を修了している者については、当該研修における履修科目が、生活援助従事者研修課程において履修すべき科目を包含すると認められることから、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の全科目を免除することができるものとする。なお、実務者研修修了者や看護師等の資格を有する者等、介護職員初任者研修の全科目を免除された者についても同様とする。</u></p> <p><u>(2) 居宅介護職員初任者研修等の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。</u></p> <p><u>(3) 特別養護老人ホーム等の介護職員等としての実務経験を有する者については、それぞれの職種により既に研修したものと同等の知識等を有すると認められる場合は、研修課程の一部を免除することができるものとする。その具体的な免除科目については、各都道府県の判断により、職種、施設・事業所の種類、経験年数等を勘案して決定するものとする。</u></p> <p><u>(4) 前記(1)から(3)までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が生活援助従事者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。</u></p> <p><u>なお、入門的研修、認知症介護基礎研修及び訪問介護に関する三級課程を修了している者については、当該研修における履修科目が、生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と一部重複するものと認められるため、別添7で示す各研修の内容及び時間との対照関係も踏まえて、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の一部を免除することができるものと</u></p>	

新	旧
<p>する。</p> <p>また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修として実施する研修については、別添8で示す「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと生活援助従事者研修の内容との対照関係や、市町村が独自に定める内容や時間数等を踏まえて、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の一部を免除することができるものとする。</p> <p>(5) 生活援助従事者研修の実施主体が上記に掲げる他の研修を実施する場合において、当該研修の履修科目のうち都道府県が生活援助従事者研修の履修科目と同等と認めた科目については、生活援助従事者研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>(6) 看護師等の資格を有する者を生活援助中心型サービスに従事する者として雇用する場合については、生活援助中心型サービスに従事する者として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではない。</p> <p>また、この場合に、看護師等の業務に従事していた時期から相当の期間を経ている者又は在宅福祉サービス若しくはこれに類似するサービスの従事経験のない者については、職場研修等を適切に行うことが望ましい。</p> <p>(7) (1)により生活援助従事者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が生活援助中心型サービスに従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書や看護師等の免許証等をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う生活援</p>	

新	旧
<p><u>助従事者研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。</u></p> <p><u>7. 事業者の指定事務の取扱いについて</u></p> <p><u>(1) 既に介護職員初任者研修の事業者として指定されている者については、介護保険法施行規則第 22 条の 29 に基づき、介護職員初任者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類に関する変更の届出を行うことで、生活援助従事者研修の事業者として指定することが可能である。</u></p> <p><u>(2) 生活援助従事者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要がある。</u></p> <p><u>具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。</u></p> <p><u>(3) また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。</u></p> <p><u>なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。</u></p> <p><u>8. 講師要件について</u></p>	

新	旧
<p><u>生活援助従事者研修課程を適切に実施、指導できるものにより行われるよう十分配慮される必要がある。</u></p> <p><u>9. 通信学習について</u></p> <p><u>受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、生活援助従事者研修カリキュラムで実施する全59時間のうち、各科目ごとに、別添9「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」に規定する合計29時間の範囲内で、通信学習とすることができるものとする。</u></p> <p><u>なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。</u></p> <p><u>10. 補講</u></p> <p><u>受講者がやむを得ない理由により研修の一部を欠席した場合等、生活援助従事者研修事業者は受講者に対する補講を行うことができる。</u></p> <p><u>11. 修了評価について</u></p> <p><u>研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。</u></p> <p><u>全科目の修了時に、別添6の『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。なお、修了評価は筆記試験により0.5時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「理解しているレベル、列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。</u></p> <p><u>「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、生活援助従事者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。</u></p>	

新	旧
<p><u>12. 修了証の発行</u></p> <p><u>修了証は、「9. ころとからだのしくみと生活支援技術」の中で、介護技術の習得が講師により評価され、かつ修了評価の結果が所定の水準を超えるものであることが確認された受講者に対して発行するものとする。</u></p> <p><u>13. 名簿の取扱いについて</u></p> <p><u>生活援助従事者研修事業者が提出する生活援助従事者研修修了者の名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した生活援助研修修了者の名簿とあわせて一体として管理すること。</u></p> <p><u>14. 情報の開示について</u></p> <p><u>研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別添5「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。</u></p>	

新	旧								
<p>(別添 <u>1</u>)</p> <p>介護職員初任者研修における目標、評価の指針</p> <p>1 (略)</p> <p>各科目の到達目標、評価、内容</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 (9 時間)</p> <p>(1) 到達目標・評価の基準</p> <table border="1" data-bbox="185 632 1102 1302"> <tr> <td data-bbox="185 632 241 785">ね ら い</td> <td data-bbox="244 632 1102 785">介護保険制度や障害福祉制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="185 786 241 1302">修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</td> <td data-bbox="244 786 1102 1302"> <ul style="list-style-type: none"> 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 介護保険制度や障害福祉制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 </td> </tr> </table>	ね ら い	介護保険制度や障害福祉制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 介護保険制度や障害福祉制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 	<p>(別添)</p> <p>介護職員初任者研修における目標、評価の指針</p> <p>1 (略)</p> <p>各科目の到達目標、評価、内容</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 (9 時間)</p> <p>(1) 到達目標・評価の基準</p> <table border="1" data-bbox="1167 632 2083 1302"> <tr> <td data-bbox="1167 632 1223 785">ね ら い</td> <td data-bbox="1225 632 2083 785">介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1167 786 1223 1302">修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</td> <td data-bbox="1225 786 2083 1302"> <ul style="list-style-type: none"> 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 介護保険制度や障害者自立支援制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害者福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 </td> </tr> </table>	ね ら い	介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 介護保険制度や障害者自立支援制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害者福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。
ね ら い	介護保険制度や障害福祉制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。								
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 介護保険制度や障害福祉制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 								
ね ら い	介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。								
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 介護保険制度や障害者自立支援制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害者福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 								

新		旧	
(2) 内容例		(2) 内容例	
指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度・障害福祉制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。 ・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害福祉制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す 	指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度・障害者自立支援制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。 ・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害者自立支援制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す
内容	<p>1. 介護保険制度</p> <p>(1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 <p>(2) 仕組みの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 <p>(3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 <p>2. 医療との連携とリハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの理念 <p>3. 障害福祉制度およびその他制度</p> <p>(1) 障害福祉制度の理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） <p>(2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで <p>(3) 個人の権利を守る制度の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 	内容	<p>1. 介護保険制度</p> <p>(1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 <p>(2) 仕組みの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 <p>(3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 <p>2. 医療との連携とリハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの理念 <p>3. 障害者自立支援制度およびその他制度</p> <p>(1) 障害者福祉制度の理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） <p>(2) 障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで <p>(3) 個人の権利を守る制度の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業
5～7	(略)	5～7	(略)

新		旧	
8. 障害の理解 (3 時間)		8. 障害の理解 (3 時間)	
(1) 到達目標・評価の基準		(1) 到達目標・評価の基準	
ねらい	障害の概念と I C F、障害福祉の基本的な考え方について理解し、介護における基本的な考え方について理解している。	ねらい	障害の概念と I C F、障害 者 福祉の基本的な考え方について理解し、介護における基本的な考え方について理解している。
修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の概念と I C Fについて概説でき、各障害の内容・特徴及び障害に応じた社会支援の考え方について列挙できる。 ・障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。 	修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の概念と I C Fについて概説でき、各障害の内容・特徴及び障害に応じた社会支援の考え方について列挙できる。 ・障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。
(2) 内容例		(2) 内容例	
指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護において障害の概念と I C Fを理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。 	指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護において障害の概念と I C Fを理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。
内容	1. 障害の基礎的理解 (1) 障害の概念と I C F ○ I C Fの分類と医学的分類、○ I C Fの考え方 (2) 障害福祉の基本理念	内容	1. 障害の基礎的理解 (1) 障害の概念と I C F ○ I C Fの分類と医学的分類、○ I C Fの考え方 (2) 障害 者 福祉の基本理念

新	旧
<p>○ノーマライゼーションの概念</p> <p>2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識</p> <p>(1) 身体障害</p> <p>○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害</p> <p>(2) 知的障害</p> <p>○知的障害</p> <p>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</p> <p>○統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害</p> <p>(4) その他の心身の機能障害</p> <p>3. 家族の心理、かかわり支援の理解</p> <p>家族への支援</p> <p>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p>	<p>○ノーマライゼーションの概念</p> <p>2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識</p> <p>(1) 身体障害</p> <p>○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害</p> <p>(2) 知的障害</p> <p>○知的障害</p> <p>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</p> <p>○統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害</p> <p>(4) その他の心身の機能障害</p> <p>3. 家族の心理、かかわり支援の理解</p> <p>家族への支援</p> <p>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p>
<p>9～10 (略)</p>	<p>9～10 (略)</p>

新

旧

(別添2)

生活援助従事者研修、入門的研修、認知症介護基礎研修及び訪問介護に関する三級課程と介護職員初任者研修との対照関係

(各研修修了者が介護職員初任者研修を受講する場合の科目の読み替え)

1. 生活援助従事者研修

No.	科目	介護職員初任者研修 科目	新旧 対応	研修内容
1	職務の理解	4	→	<p>介護職員初任者研修の内容 《「ケアプラン」の読み替え等》 《研修科目を併せて教える部分》</p> <p>1. 各種サービスの特徴 ○介護保険サービス(施設、訪問) ○介護保険外サービス 2. 各種職員の役割や勤務の理解 ○職員の多様な職種におけるそれぞれの仕事内容 ○職員の業務の範囲のサービス提供範囲の具体的なイメージ(福祉サービス、介護職員の役割、サービス事業所における介護職員の役割による変化、見守り) ○ケアプランの作成時に携わるサービス提供の現場に由来する一連の業務の流れ(ケアプラン・相談、介護相談サービスによるケアの提供、ケアプランの作成)</p>
2	介護における職業の維持・自立支援	3	→	<p>1. 人権と尊厳を守る価値 ①「人権」の概念 ②「尊厳」の概念 ③「権利」の概念 ④「義務」の概念 ⑤「責任」の概念 ⑥「法的権利」と「倫理的権利」の概念 ⑦「法的権利」と「倫理的権利」の概念 ⑧「法的権利」と「倫理的権利」の概念 ⑨「法的権利」と「倫理的権利」の概念 ⑩「法的権利」と「倫理的権利」の概念</p>
3	介護の基本	2	→	<p>1. 介護職の役割、専門性 ○介護職の役割 ○介護職の専門性 ○介護職の役割 ○介護職の専門性 ○介護職の役割 ○介護職の専門性</p>
4	介護・福祉サービスへの参加促進の推進	6	→	<p>1. 各種福祉サービスの特徴 ○介護保険サービス(施設、訪問) ○介護保険外サービス 2. 各種職員の役割や勤務の理解 ○職員の多様な職種におけるそれぞれの仕事内容 ○職員の業務の範囲のサービス提供範囲の具体的なイメージ(福祉サービス、介護職員の役割、サービス事業所における介護職員の役割による変化、見守り) ○ケアプランの作成時に携わるサービス提供の現場に由来する一連の業務の流れ(ケアプラン・相談、介護相談サービスによるケアの提供、ケアプランの作成)</p>

新

旧

No	科目	学修後到達目標	学修内容	
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	3	<p>介護職高初任者研修の内容 (アンダーラインは読み替え部分) (内容は内容を詳しく載せる部分)</p> <p>1. 介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○情報の、○共通の意思 (2)コミュニケーションの確保、道具を用いた非言語的コミュニケーション ○非言語的コミュニケーションの特性、○言葉と非言語的コミュニケーションの相違 (3)利用者・家族とのコミュニケーションの構築 ○利用者の思いを把握する、○意思伝達の方法を伝える、○利用者の感情に共感する、○言葉の心遣いをする、○言葉づかいの工夫をする、○感情伝達の妨げ、○自分の感情を相手の感情と共有し、共感することがないようにする、○ケアミックスの考え方を学ぶこと (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の構築 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失聴者に対応したコミュニケーション技術、○視覚障害者に対応したコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1)介護における情報の共有性 ○介護における情報の共有・目的、利用者の状態を把握するための情報、○介護に関する知識の共有、○標準化された情報(診断・連絡・入浴、福祉用具指導上、○ケアログと報告書、○ケアシート) (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○情報の留意点 (3)コミュニケーションの留意点 ○信頼、○信頼関係の構築、○信頼関係の維持(利用者や職員に接する介護者にも求められる信頼)、○ケアマネジメントの留意点</p>
6-1	老人と認知症の理解(認知の理解)	6	3	<p>1. 認知に関する基礎的な知識と留意点 (1)老年期の発達と老化に伴う身体的変化の特性 ○脳機能の低下(認知)、○感覚機能 (2)老いに伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と介護 (1)高齢者の養育と生活上の留意点 ○養育、○養育の終了と自立、○自立の変化、○認知症 (2)高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○脳血管障害(脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患)、○神経変性疾患(アルツハイマー病、心不全、パーキンソン病)、○糖尿病 (3)認知症の理解(認知症の定義、○認知症の種類、○認知症の診断、○認知症の予防、○認知症のケア)</p>
6-2	老人と認知症の理解(認知症の理解)	6	3	<p>1. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の定義 ○認知症の定義(「できること」に着目する) 2. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 認知症の予防、認知症の予防とケアの重要性、認知症の予防とケアの重要性 3. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 4. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性</p>
7	障害の理解	3	3	<p>1. 障害の理解(障害の理解) (1)障害の定義と分類 ○障害の定義(身体的障害、○知的障害) (2)障害の種類と特徴 ○知的障害(知的障害の種類、○知的障害の種類) (3)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (4)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (5)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (6)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (7)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (8)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (9)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (10)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解)</p>

No	科目	学修後到達目標	学修内容	
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	3	<p>生活援助従事者研修の内容 (全課程高初任者研修の内容と重複する部分)</p> <p>1. 介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○情報の、○共通の意思 (2)コミュニケーションの確保、道具を用いた非言語的コミュニケーション ○非言語的コミュニケーションの特性、○言葉と非言語的コミュニケーションの相違 (3)利用者・家族とのコミュニケーションの構築 ○利用者の思いを把握する、○意思伝達の方法を伝える、○利用者の感情に共感する、○言葉の心遣いをする、○言葉づかいの工夫をする、○感情伝達の妨げ、○自分の感情を相手の感情と共有し、共感することがないようにする、○ケアミックスの手立てを学ぶこと (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の構築 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失聴者に対応したコミュニケーション技術、○視覚障害者に対応したコミュニケーション技術、○聴覚障害者に対応したコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1)認知における情報の共有性 ○介護における情報の共有・目的、利用者の状態を把握するための情報、○介護に関する知識の共有、○標準化された情報(診断・連絡・入浴、福祉用具指導等)、○ケアログと報告書、○ケアシート) (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○情報の留意点 (3)コミュニケーションの留意点 ○信頼、○信頼関係の構築、○信頼関係の維持(利用者や職員に接する介護者にも求められる信頼)、○ケアマネジメントの留意点</p>
6-1	老人と認知症の理解(認知の理解)	6	3	<p>1. 認知に関する基礎的な知識と留意点 (1)老年期の発達と老化に伴う身体的変化の特性 ○脳機能の低下(認知)、○感覚機能 (2)老いに伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と介護 (1)高齢者の養育と生活上の留意点 ○養育、○養育の終了と自立、○自立の変化、○認知症 (2)高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○脳血管障害(脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患)、○神経変性疾患(アルツハイマー病、心不全、パーキンソン病)、○糖尿病 (3)認知症の理解(認知症の定義、○認知症の種類、○認知症の診断、○認知症の予防、○認知症のケア)</p>
6-2	老人と認知症の理解(認知症の理解)	6	3	<p>1. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の定義 ○認知症の定義(「できること」に着目する) 2. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 3. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性 4. 認知症の理解(認知症の理解) 認知症の理解、認知症の予防とケアの重要性</p>
7	障害の理解	3	3	<p>1. 障害の理解(障害の理解) (1)障害の定義と分類 ○障害の定義(身体的障害、○知的障害) (2)障害の種類と特徴 ○知的障害(知的障害の種類、○知的障害の種類) (3)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (4)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (5)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (6)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (7)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (8)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (9)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解) (10)障害の理解(障害の理解) ○障害の理解(障害の理解、○障害の理解)</p>

新

旧

2. 入門的研修

No.	科目	小規模 福祉 事業者 対象	研修 時間 総 時 数	研修内容	
				全職員若手研修の内容 (アンダーラインは旧の研修内容)	入門的研修の内容 (全職員若手研修の内容と重複する部分)
1	職種の理解	4	4	<p>1. 多様なサービスの理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス(在宅、施設) ○介護保険外サービス ○介護職の仕事内容や働く環境の理解 ○在宅、施設の多様な働く環境におけるそれぞれの仕事内容 ○在宅、施設の実務のサービス提供の具体的なイメージ(環境実情)の理解、就業開始後の保護、サービス事業所における受講者の選択による適宜(進学等) ○ケアプランの位置付けに絡まるサービスの提供に資するまでの一連の業務の流れ(ケアマネージャー一般職種、介護保険外サービスを主とした地域社会福祉士の業務) 	(代替なし)
2	介護における職員の役割・自己支援	9	9	<p>1. 人と人をつなぐ介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人と人をつなぐ介護 ○高齢者、障害者、認知症の方、○エンパワーメントの視点、○「役割」の理解、○尊重のある暮らし、○利用者の方のプライバシーの保護 ② RCF ○利用者様に対するケア ③ QOL ○QOLの考え方、○生活の質 ④ ユーザーライゼーション ○ユーザーライゼーションの考え方 ⑤ 虐待防止、身体拘束防止 ○虐待防止の理解と実践、○高齢者の虐待者支援 ⑥ 個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○消費者生活自主支援事業と、自立に向けた介護 ⑦ 自己支援 ○働き方改革、○虐待防止の活用、○勤続多岐、○業務を高める支援、○個別性/個別ケア、○運営体制 ⑧ 介護者 ○介護者の考え方 	(代替なし)
3	介護の基本	6	6	<p>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 介護職の役割の理解 ○役割の理解と適切な介護サービスの提供、○地域包括ケアの方向性 ② 介護の現場 ○施設生活と、施設外の環境、○利用者主体の支援提供、○自立した生活を支えるための理解、○就業のある環境、○チームケアの重要性、○就業したチーム、○多職種から学ぶチーム ③ 介護に関する用語 ○介護職員等特定多数職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○介護職員等チームにない利用支援士等の理解、○自立した専門職としての役割、○就業のある環境、○チームケアにおける役割の理解 ④ 介護の就業環境 ○就業環境の理解と改善、○介護の現場における職員の役割と介護職の仕事、○介護現場における社会的責任、○介護職の働き方、○介護現場におけるチームの働き方、○介護現場におけるチームの働き方、○介護現場におけるチームの働き方、○介護現場におけるチームの働き方 	<p>1. 介護に関する基礎的知識(1) ②時間)</p> <p>介護に関する相談先や利用可能な介護サービス等について、同職等の介護に携わった場合に備え、全国的制度である介護保険の制度方法をメインに学ぶ機会とする。また、介護保険制度について学ぶことにより、同職等の介護に携わった場合に、介護保険とあわせて利用することで、業務することの難易度が軽減されることと学ぶ機会とす。</p> <p>○介護に関する相談先(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険の窓口)</p> <p>○介護保険制度の概要(サービスの種類、利用の際の手続き、利用者負担など)</p> <p>○介護保険制度の概要(介護保険や介護保険などの内容や利用の手続きなど)</p> <p>② 介護の基本(1) ②時間)</p> <p>① サービスの考え方を理解した介護の方法など、介護を中心に学ぶ。また、介護サービスの考え方として、「心身機能」だけでなく「認知」が「介護」の重要で介護サービスに不可欠な役割などとする。</p> <p>○介護サービスの考え方や自らの介護サービスにも活かせる知識・技能</p> <p>○安全・安心なサービスの提供(サービス提供の安全・安心)</p> <p>③ 介護における安全確保(2時間)</p> <p>④ 介護の現場で生じるさまざまな事故やトラブルのリスク、そのリスクの予防や安全対策など多岐にわたることにより、全職員として働く職に対する心身の健康ハートを守り働く機会とする。</p> <p>○介護の現場における身体的な事故やトラブル、リスクに対する予防や安全対策、起こってしまった場合の対応策に学ぶ知識</p> <p>○介護職自身の健康管理、健康予防、事故への予防、医療従事者への協力を学ぶ</p> <p>⑤ 基本的な介護の方法(2時間)</p> <p>⑥ 介護の基本(移動・着脱・食事・入浴・洗濯・排泄・おむつ・お風呂・お風呂・お風呂・食事・排泄)</p>
4	介護・福祉サービスの提供との連携	9	9	<p>1. 介護保険制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険制度創設の背景及び目的、趣向 ○ケアマネージャー、○介護職員等システムへの理解、○地域包括支援センターの位置、○地域包括ケアシステムへの理解 ② 地域での連携的役割 ○保険制度としての基本的な仕組み、○介護給付の種類、○予防給付、○要介護認定の仕組み ③ 制度を支える財源、経費・経理の概要と役割 ○財政制度、○介護サービス事業者の状況 ④ 高齢者の理解と介護のあり方 ○介護サービス、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○在宅ケア/ケアプランの役割 ⑤ 障害者自立支援制度及びその他の制度 ⑥ 障害者自立支援制度の概要 ⑦ 障害者自立支援制度及びその他の制度 ⑧ 障害者自立支援制度の概要 ⑨ 障害者自立支援制度及びその他の制度 ⑩ 障害者自立支援制度の概要 ⑪ 障害者自立支援制度及びその他の制度 ⑫ 障害者自立支援制度の概要 	(代替なし)

新

旧

No	科目	全課程の合計単位数	単位数	研修内容	
				全課程履修担当者研修の内容 (アンダーラインは読み替え部分)	入門的研修の内容 (合宿研修は初級者研修の内容と重複する部分)
9	全課程の基本的な考え方	160	130	<ul style="list-style-type: none"> ○研修に基づき合宿の目的・目的に基づき(生活実態、看護実践の経験)、○法の経験に基づき研修 	
9	全課程に関する心身・心身の基礎的理解			<ul style="list-style-type: none"> ○学習と記憶の基礎知識、○感情と思考の基礎知識、○自己認識と成長、○心身・心身の発達を促すための基礎知識、○心身の発達を促すための基礎知識、○心身の発達を促すための基礎知識 	
10	全課程に関する心身・心身の基礎的理解			<ul style="list-style-type: none"> ○人々の多様な性格と動きに関する基礎知識、○学習・認知に関する基礎知識、○学習・認知に関する基礎知識、○学習・認知に関する基礎知識、○学習・認知に関する基礎知識 	
11	看護と患者			<ul style="list-style-type: none"> ○患者と看護の関係、○患者と看護の関係、○患者と看護の関係、○患者と看護の関係、○患者と看護の関係 	
12	看護と社会環境			<ul style="list-style-type: none"> ○看護と社会環境の関係、○看護と社会環境の関係、○看護と社会環境の関係、○看護と社会環境の関係、○看護と社会環境の関係 	
13	看護と個人			<ul style="list-style-type: none"> ○看護と個人に関する基礎知識、○看護と個人に関する基礎知識、○看護と個人に関する基礎知識、○看護と個人に関する基礎知識、○看護と個人に関する基礎知識 	
14	看護とチーム			<ul style="list-style-type: none"> ○看護とチームに関する基礎知識、○看護とチームに関する基礎知識、○看護とチームに関する基礎知識、○看護とチームに関する基礎知識、○看護とチームに関する基礎知識 	
15	看護と実践			<ul style="list-style-type: none"> ○看護と実践に関する基礎知識、○看護と実践に関する基礎知識、○看護と実践に関する基礎知識、○看護と実践に関する基礎知識、○看護と実践に関する基礎知識 	
16	看護と評価			<ul style="list-style-type: none"> ○看護と評価に関する基礎知識、○看護と評価に関する基礎知識、○看護と評価に関する基礎知識、○看護と評価に関する基礎知識、○看護と評価に関する基礎知識 	
17	看護と研究			<ul style="list-style-type: none"> ○看護と研究に関する基礎知識、○看護と研究に関する基礎知識、○看護と研究に関する基礎知識、○看護と研究に関する基礎知識、○看護と研究に関する基礎知識 	
18	看護と教育			<ul style="list-style-type: none"> ○看護と教育に関する基礎知識、○看護と教育に関する基礎知識、○看護と教育に関する基礎知識、○看護と教育に関する基礎知識、○看護と教育に関する基礎知識 	
19	看護と倫理	<ul style="list-style-type: none"> ○看護と倫理に関する基礎知識、○看護と倫理に関する基礎知識、○看護と倫理に関する基礎知識、○看護と倫理に関する基礎知識、○看護と倫理に関する基礎知識 			
20	看護と法律	<ul style="list-style-type: none"> ○看護と法律に関する基礎知識、○看護と法律に関する基礎知識、○看護と法律に関する基礎知識、○看護と法律に関する基礎知識、○看護と法律に関する基礎知識 			
21	看護と国際	<ul style="list-style-type: none"> ○看護と国際に関する基礎知識、○看護と国際に関する基礎知識、○看護と国際に関する基礎知識、○看護と国際に関する基礎知識、○看護と国際に関する基礎知識 			
22	看護と生涯	<ul style="list-style-type: none"> ○看護と生涯に関する基礎知識、○看護と生涯に関する基礎知識、○看護と生涯に関する基礎知識、○看護と生涯に関する基礎知識、○看護と生涯に関する基礎知識 			
合計		130	160		

(研修なし)

(研修なし)

新

旧

3. 認知症介護基礎研修

No.	科目	介護職員等 研修時間	研修日 数	研修内容	
				介護職員研修の内容 （アンケートは読み替え版分）	認知症介護基礎研修の内容 （介護職員研修の内容と重複する部分）
1	職務の理解	9	6	<ul style="list-style-type: none"> 1 業務サービスの特徴 <ul style="list-style-type: none"> ○介護職員サービス（居宅、施設） ○介護職員サービス ○介護職の仕事内容や働く環境の理解 ○居宅、施設の仕事や働く環境におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の仕事のサービス提供現場の具体的なイメージ（保護受給材の活用、現場職員の体感等、サービス現場における介護者の役割による実例・実演等） ○ケアプランの位置付けに基きサービス提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護職員サービスを受ける地域福祉の社会実態との連携 	《読替なし》
2	介護における 職員の役割・自立支援	9	9	<ul style="list-style-type: none"> 1 介護職員の仕事の意義 <ul style="list-style-type: none"> ○1人としての尊厳の保持 ○個人として尊重、ケアの継続性、レスポンスの向上、「役割」の果たし、信頼のある関係、利用者者のプライバシーの保護 ○2人対 ○介護分野におけるCF ○3人対 ○QOLの考え方、Q生活の質 ○4人対（ケア） ○ケアの提供とケアの受け手 ○虐待防止・虐待防止法、高齢者の虐待防止 ○個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、成年後見制度、日常生活自立支援事業 ○自立に向けた支援 ○自立支援 ○自立・自律支援、自己決定力の活用、認知機能低下、認知症を患える方法、認知症性/認知症ケア、介護者への支援 ○介護予防 ○介護予防の考え方 	《読替なし》
3	介護の基本	9	6	<ul style="list-style-type: none"> 1 介護職の役割、専門性・多職種との連携 <ul style="list-style-type: none"> ○1人としての役割 ○介護職と施設介護サービスの違い、地域連携ケアの方向性 ○2人対の専門性 ○患者とケア、ケアの視点、利用者主体の支援姿勢、自立した生活を支えるための援助、信頼のある介護、チームケアの重要性、事業内容のチーム、多職種からなるチーム ○3人対の役割 ○異なる専門性を持つ多職種の連携、介護支援専門員、サービス提供担当者、介護職員チームと利用者主体の連携、お互いの専門職能力を高めながら協力的なサービスの提供、チームケアにおける役割分担 ○2 介護職の職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の倫理の意義、介護職の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等） ○介護職としての社会的責任、プライバシーの保護・尊重 ○介護における安全の確保 ○1人対における安全の確保 ○事故防止（リスク管理） ○リスクマネジメント、分析の手法と視点、事故に際した記録の報告 ○患者への報告、関係者への報告等、情報共有 ○3 感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ○感染の予防と対策（感染源の排除、感染経路の遮断）、対策」に対する正しい知識 ○4 介護職の安全 <ul style="list-style-type: none"> ○介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康支援（介護の質に影響、ストレスマネジメント、介護職の権利に関する知識、介護インシデントの防止、介護力の基本、労働者対策 	《読替なし》
4	介護・福祉サービスの提供と関係の連携	9	9	<ul style="list-style-type: none"> 1 介護福祉制度 <ul style="list-style-type: none"> ○1人としての役割 ○ケアマネジメント、ケアの実現システムへの転換、地域福祉支援センターの役割、認知症ケアシステムの構築 ○2 地域福祉の意義 ○福祉制度としての基本的仕組み、介護給付と報酬、介護給付、介護費決定の手続き ○3 制度を支える仕組み、組織、人材の確保と役割 ○4 制度の連携（連携） ○5 介護職の役割 ○6 介護職の連携（連携） ○7 介護職の連携（連携） ○8 介護職の連携（連携） ○9 介護職の連携（連携） ○10 介護職の連携（連携） ○11 介護職の連携（連携） ○12 介護職の連携（連携） ○13 介護職の連携（連携） ○14 介護職の連携（連携） ○15 介護職の連携（連携） ○16 介護職の連携（連携） ○17 介護職の連携（連携） ○18 介護職の連携（連携） ○19 介護職の連携（連携） ○20 介護職の連携（連携） ○21 介護職の連携（連携） ○22 介護職の連携（連携） ○23 介護職の連携（連携） ○24 介護職の連携（連携） ○25 介護職の連携（連携） ○26 介護職の連携（連携） ○27 介護職の連携（連携） ○28 介護職の連携（連携） ○29 介護職の連携（連携） ○30 介護職の連携（連携） ○31 介護職の連携（連携） ○32 介護職の連携（連携） ○33 介護職の連携（連携） ○34 介護職の連携（連携） ○35 介護職の連携（連携） ○36 介護職の連携（連携） ○37 介護職の連携（連携） ○38 介護職の連携（連携） ○39 介護職の連携（連携） ○40 介護職の連携（連携） ○41 介護職の連携（連携） ○42 介護職の連携（連携） ○43 介護職の連携（連携） ○44 介護職の連携（連携） ○45 介護職の連携（連携） ○46 介護職の連携（連携） ○47 介護職の連携（連携） ○48 介護職の連携（連携） ○49 介護職の連携（連携） ○50 介護職の連携（連携） ○51 介護職の連携（連携） ○52 介護職の連携（連携） ○53 介護職の連携（連携） ○54 介護職の連携（連携） ○55 介護職の連携（連携） ○56 介護職の連携（連携） ○57 介護職の連携（連携） ○58 介護職の連携（連携） ○59 介護職の連携（連携） ○60 介護職の連携（連携） ○61 介護職の連携（連携） ○62 介護職の連携（連携） ○63 介護職の連携（連携） ○64 介護職の連携（連携） ○65 介護職の連携（連携） ○66 介護職の連携（連携） ○67 介護職の連携（連携） ○68 介護職の連携（連携） ○69 介護職の連携（連携） ○70 介護職の連携（連携） ○71 介護職の連携（連携） ○72 介護職の連携（連携） ○73 介護職の連携（連携） ○74 介護職の連携（連携） ○75 介護職の連携（連携） ○76 介護職の連携（連携） ○77 介護職の連携（連携） ○78 介護職の連携（連携） ○79 介護職の連携（連携） ○80 介護職の連携（連携） ○81 介護職の連携（連携） ○82 介護職の連携（連携） ○83 介護職の連携（連携） ○84 介護職の連携（連携） ○85 介護職の連携（連携） ○86 介護職の連携（連携） ○87 介護職の連携（連携） ○88 介護職の連携（連携） ○89 介護職の連携（連携） ○90 介護職の連携（連携） ○91 介護職の連携（連携） ○92 介護職の連携（連携） ○93 介護職の連携（連携） ○94 介護職の連携（連携） ○95 介護職の連携（連携） ○96 介護職の連携（連携） ○97 介護職の連携（連携） ○98 介護職の連携（連携） ○99 介護職の連携（連携） ○100 介護職の連携（連携） 	《読替なし》

4. 訪問介護に関する三級課程

No.	科目	学習時間(単位時間)	講義時間(単位時間)	研修内容	
				介護職員初任者研修の内容 (「アンダーライン」は追加部分)	訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 (介護職員初任者研修の内容と重複する部分)
1	職種の理解	8	3	<ul style="list-style-type: none"> 1. 多様なサービスの理解 <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス(居宅、施設) ○介護保険外サービス ○介護職の仕事内容や働く環境の理解 ○施設、居宅の多様な働く環境におけるそれぞれの仕事内容 ○施設、居宅の多様なサービス提供形態の具体的なイメージ(実習施設) ○訪問、居宅勤務の経験値、サービス事業所における介護者の役割による働き(見学等) ○ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れ(チームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含む)地域社会資源との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護に関する基礎(3級版) <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護の制度と業務内容 ○訪問介護員の職業倫理 ○訪問介護の社会的役割 ○チーム運営方式の理解 ○特定支援型訪問介護の理解 ○地域福祉支援センター等関係機関との連携 ○居宅、ボランティア等との連携 ○関連職種の基礎知識
2	介護における職員の役割・自立支援	8	6	<ul style="list-style-type: none"> 1. 人権と尊厳を支える介護 <ul style="list-style-type: none"> ○人権と尊厳の理解 ○個人として尊重(ADLの向上、○エンビサメントの価値、○役割)の重要性、○尊重のある暮らし、○利用者主体のケアの重要性 ○自立 ○自立支援におけるケア ○自立 ○自立の考え方、○生活の質 ○ケアマネジャーの役割 ○ケアマネジャーの考え方 ○虐待防止・虐待防止 ○身体拘束禁止、○要介護者虐待防止、○高齢者の虐待者支援 ○個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 ○自立に向けた介護 ○自立支援 ○自立の自立支援、○生活能力の活用、○活動と休息、○意識を高める支援、○認知症への個別ケア、○意識を向上 ○自立支援 ○介護予防の考え方 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 福祉サービスを担う者の基本的な考え方に関する講習(1時間) <ul style="list-style-type: none"> ○自立、主要な福祉理念 ○豊かな人間性 ○利用者としての権利対象の把握、生活意識の視点、自己実現の視点 ○社会福祉上の倫理 ○自立支援 ○経済・身体的自立と精神的自立、役割意識とプライド、能動性・主体性 ○利用者の自己決定
3	介護の基本	8	6	<ul style="list-style-type: none"> 1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 <ul style="list-style-type: none"> ○1) 介護職種の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性 ○1) 介護の専門性 ○意識向上と、課題克服の視点、○利用者主体の支援体制、○自立した生活を支えるための理解、○情報の活用、○チームワークの重要性、○事業所内のチーム、○多職種との連携 ○1) 介護に関わる倫理 ○異なる専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○看護職員とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門知識を活用した協力的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 ○2) 介護職の職業倫理 ○専門性の理解の意義、○介護の倫理(介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等)○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 ○介護における安全の確保 ○事故に気づく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード ○2) 業務手続、安全管理 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故にまつ経緯の把握(家族への報告、市町村への報告等)、○情報の共有 ○3) 感染対策 ○感染の予防と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識 ○4) 介護職の安全 ○介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康を促す介護の質の向上、○ストレスマネジメント、○睡眠の予防・改善に関する知識、○手洗いや手指の消毒、○手洗いの基本、○感染症対策 	(抜粋なし)
4	介護・福祉サービスの提供と連携上の連携	8	6	<ul style="list-style-type: none"> 1. 介護福祉制度 <ul style="list-style-type: none"> ○1) 介護福祉制度創設の背景及び目的、趣向 ○ケアマネジメント、○予防型支援型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 ○2) 介護職の多職種連携 ○福祉制度としての基本的仕組み、○介護給付と報酬、○予防給付、○要介護認定の手続き ○3) 制度を支える仕組み、組織・関係の理解と役割 ○制度の概要、○施設支援サービス事業者の指定 ○介護職との連携とリハビリテーション ○移行先と介護、○訪問看護、○施設における療養と介護の役割・連携、○介護サービスへの期待 ○3) 利用者主体の権利保護と自己決定の権利 ○利用者主体の権利保護と自己決定の権利 ○1) 障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類) ○障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・医療給付の相対的な関係決定まで ○3) 個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 	(抜粋なし)

新

旧

No.	科目	介護職員初任者研修 科目 時間	介護職員初任者研修 科目 時間	研修内容
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	6	<p>介護職員初任者研修の内容 〔アンダーラインは読み替え部分〕</p> <p>1. 介護におけるコミュニケーション (1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○継続、○共通の必要 (2) コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語的コミュニケーションの特徴 (3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の話し体察する、○会話下の状況を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいけがしと励まし、○感情関係の形成、○自分の感情で家族の意向を判断し、表現することがないようにする、○アシストの手法とニーズとアシストの違い (4) 利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○聴覚障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1) 役割における理解の重要性 ○介護における役割の意義・目的、利用者の状態を踏まえた情報と役割、○介護に関する役割の種類、○個別援助計画書(訪問・通所・入所、療育用具貸与等)、○Eメール報告書、○SWiTH (2) 報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 (3) コミュニケーションを促す要素 ○会話、○情報共有の場、○役割の認識(利用者と要員に接触する介護者に求められる観察眼)、○ケアカンファレンスの重要性</p>
6	老人と認知症の理解 〔老化の理解〕	6	6	<p>1. 老化に伴うことからの身体的変化と障害 (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○感覚反応(反射)の変化、○骨密度の減少 (2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体機能の変化と日常生活への影響、○認知機能の低下、○認知-感情-記憶の変化、○体位維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 ○事故、○認知の低下と認知-感情の変化、○認知機能 (2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○慢性肺障害(肺腫瘍、脳出血、虚血性心疾患)、○慢性腎臓病の危険因子と対策、○老年期うつ病(認知不安定、気分を不安定に「誤入」の多さが特徴)による、うつ病(認知不安定)、○認知症(誤入、○病状の小さな変化に気づく難さ)、○高齢者は感受性にかかわりやすい</p>
6	老人と認知症の理解 〔認知症の理解〕	6	6	<p>1. 認知症予防と現状 認知症ケアの理念 ○フロンティアケア、○認知症ケアの理念(できることに意図する) 2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康増進 認知症の概念、認知症の診断疾患とその病期、認知症ケアのポリシー、健康増進 ○認知症の定義、○しるしれとの違い、○せん妄の症状、○健康増進(認知-感情-健康)性運動の防止、回復ケア、○治療、○薬物療法、○認知症に活用される薬 3. 認知症に伴うことからの変化と日常生活 (1) 認知症の人の生活障害、心身-行動の特徴 ○認知症の神経症候、○認知症の行動-心機能状(BPSGI)、○不連続なケア、○生活環境で改善 (2) 認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちも尊重する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○次第しないような状況をつくる、○すべての運動行為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通してコミュニケーション、○相手の様子-感情-健康-姿勢などから気持ちを読み取る、○認知症の進行に合わせてケア 4. 家族への支援 ○認知症の受容過程での課題、○介護負担の軽減(レスパイトケア)</p>
7	障害の理解	3	3	<p>1. 障害の基礎的知識 (1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2) 障害者福祉の基本理念 ○ノーバライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心身-行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 (1) 身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声-言語-咀嚼障害、○肢体不自由、○内臓障害 (2) 知的障害 ○知的障害 (3) 精神障害(高次脳機能障害・発達障害を含む) ○統合失調症・気分(感情)障害(双極性など)の精神障害、○高次脳機能障害、○認知性発達障害-学習障害-注意欠陥多動性障害などの発達障害 (4) 子どもの心の発達障害 3. 家族の心構、かかわり支援の理解 家族への支援(心障害の理解-障害の受容支援、○介護負担の軽減)</p>

No.	科目	介護職員初任者研修 科目 時間	介護職員初任者研修 科目 時間	研修内容
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	6	(読者なし)
6	老人と認知症の理解 〔老化の理解〕	6	6	(読者なし)
6	老人と認知症の理解 〔認知症の理解〕	6	6	(読者なし)
7	障害の理解	3	3	(読者なし)

新

旧

(別添3)

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリ

キュラムと介護職員初任者研修の内容との対照関係

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラム	介護職員初任者研修 ※下線が対応部分		
	科目	時間	具体的な内容
介護保険制度、介護概論	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9	<p>1. 介護保険制度 (1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 (2) 仕組みの基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 (3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定</p> <p>2. 医療との連携とリハビリテーション ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの概念</p> <p>3. 障害者自立支援制度およびその他の制度 (1) 障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類) (2) 障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) 個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</p>
	介護の基本的な考え方	10～13時間程度の内数	<p>○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、介護の提供)、 ○法的根拠に基づく介護</p>
高齢者の特徴と対応(高齢者や家族の心理)	変化の理解	6	<p>1. 変化に伴うこころとからだの変化と日常 (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験 (2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○呼吸機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響</p> <p>2. 高齢者と健康 (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p>

新

旧

			<ul style="list-style-type: none"> ○循環器障害（脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患）、 ○循環器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状（強い不安感、焦燥感を背景に、「語る」の多さが全量に出る、うつ病性仮性認知症）、○脳膿毒性肺炎、 ○病状の小さな変化に気付く視点、○高齢者は感染症にかかりやすい
介護技術	生活と家事	50 ～ 55 階度の内数	<p>家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観
ボランティア活動の意義	—	—	—
緊急対応（困った時の対応）	介護の基本	3	<p>（1）介護における安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○とハザード <p>（2）事故予防、安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、市町村への報告等）、○情報の共有
認知症の理解（認知症サポーター研修等）	認知症の理解	6	<p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理</p> <p>認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア）、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 <p>3. 認知症に伴うことからの変化と日常生活</p> <p>（1）認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境で改善 <p>（2）認知症利用者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての援助行為がコミュニケーションであると考え、○身体を通じたコミュニケーション、○相手の様子、表情、視線・姿勢などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア <p>4. 家族への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）
コミュニケーションの手法、訪問マナー	介護におけるコミュニケーション	6	<p>1. 介護におけるコミュニケーション</p> <p>（1）介護におけるコミュニケーションの意義、目的、</p>

新

旧

	ン技術		<p>役割</p> <p>○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○情緒、○共感の応答</p> <p>(2) コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション</p> <p>○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴</p> <p>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実践</p> <p>○利用者の思いを把握する、○意欲低下の要因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと助まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し非難することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い</p> <p>(4) 利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実践</p> <p>○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術</p> <p>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</p> <p>(1) 記録における情報の共有化</p> <p>○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書(訪問・通所・入所、福祉用具貸与等)、○ヒヤリハット報告書、○5W1H</p> <p>(2) 報告</p> <p>○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</p> <p>(3) コミュニケーションを促す環境</p> <p>○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者と顔面に接触する介護者に求められる観察眼)、○ケアカンファレンスの重要性</p>
訪問実習オリエンテーション	—	2	サービス事業所における受護者の選択に基づく実習・見学等

(別添4) 通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間(略)

(別添5) 研修機関が公表すべき情報の内訳(略)

別表1 通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間(略)

別表2 研修機関が公表すべき情報の内訳(略)