

(改正後全文)

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
一部改正 平成30年3月30日
老振発0330第1号

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

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・生活援助従事者研修関係)

「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。

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。

以上を踏まえ、今般、介護員養成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。

記

I 介護職員初任者研修

1. 目的

介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われるものである。

2. 実施主体

介護職員初任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。

3. 対象者

訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者とする。

4. 研修科目及び研修時間数

| | |
|------------------------|-------|
| 1. 職務の理解 | 6時間 |
| 2. 介護における尊厳の保持・自立支援 | 9時間 |
| 3. 介護の基本 | 6時間 |
| 4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 9時間 |
| 5. 介護におけるコミュニケーション技術 | 6時間 |
| 6. 老化の理解 | 6時間 |
| 7. 認知症の理解 | 6時間 |
| 8. 障害の理解 | 3時間 |
| 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 |
| 合計 | 130時間 |

(注1) 講義と演習を一体的に実施すること。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

5. 実習施設

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。

(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。

(2) 実習指導者（実習受入担当者）が確保されていること。

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）

(1) 訪問介護員は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち、介護保険法施行規則第22条の23に規定された介護職員初任者研修課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とされているが、施行の際、既に介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程（以下「旧課程」という。）を修了している者については、すべて介護職員初任者研修の修了の要件を満たしているものとして取扱い、また、施行の

際、旧課程を受講中の者であって、施行後に当該研修課程を修了したものについても、すべて介護職員初任者研修の修了の要件を満たしているものとして取扱う。

- (2) 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。
- (3) 看護師等の資格を有する者については、施行までの間は改正前の介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する一級課程修了相当とみなして引き続き業務に従事することが可能であり、施行後は介護職員初任者研修修了の要件を満たしているものとして、引き続き業務に従事することが可能である。

また、看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合については、訪問介護員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（昭和62年法律第30号）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（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は胃ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）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。

また、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。

- (4) 実務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、介護職員初任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、介護職員初任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。
- (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号までに掲げる研修（以下「居宅介護職員初任者研修等」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。
- (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。

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。

また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）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。

- (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。
- (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。
- (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。

7. 経過規定（附則第2条関係）

附則第2条第1項第2号に掲げる「第22条の23の改正規定の施行の際現に旧研修課程を受講中の者」とは、改正規定の施行前に旧課程を受講予定の者の募集を行い、施行後に当該研修課程を修了したのものも含まれるものとする。

8. 事業者の指定事務の取扱いについて

- (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。
- (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。
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。
- (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。

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。

9. 講師要件について

介護職員初任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。

10. 通信学習について

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。

11. 補講

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、介護職員初任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

12. 修了評価について

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。

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。

「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。

13. 修了証の発行

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。

14. 名簿の取扱いについて

介護職員初任者研修事業者が提出する訪問介護員の名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した訪問介護員の名簿とあわせて一体として管理すること。

15. 情報の開示について

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。

Ⅱ 生活援助従事者研修

1. 目的

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。

2. 実施主体

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。

3. 対象者

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。

4. 研修科目及び研修時間数

| | |
|------------------------|--------|
| 1. 職務の理解 | 2 時間 |
| 2. 介護における尊厳の保持・自立支援 | 6 時間 |
| 3. 介護の基本 | 4 時間 |
| 4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 3 時間 |
| 5. 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 時間 |
| 6. 老化と認知症の理解 | 9 時間 |
| 7. 障害の理解 | 3 時間 |
| 8. こころとからだのしくみと生活支援技術 | 2 4 時間 |
| 9. 振り返り | 2 時間 |
| 合 計 | 5 9 時間 |

(注1) 講義と演習を一体的に実施すること。

(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。

(注3) 「8. こ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。また、「8. こ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。

(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。

(注5) 「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、「8. こ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。

(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。

5. 実習施設

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。

- (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。
- (2) 実習指導者（実習受入担当者）が確保されていること。

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

- (1) 実務者研修及び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。
- (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。
- (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。
- (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。

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（「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。）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する。

また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）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」において例示してい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。

- (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。
- (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（昭和62年法律第30号）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（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は胃ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）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。

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。

(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。

7. 事業者の指定事務の取扱いについて

(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。

(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。

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。

(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。

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。

8. 講師要件について

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。

9. 通信学習について

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。

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。

10. 補講

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。

11. 修了評価について

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。

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。

「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。

12. 修了証の発行

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。

13. 名簿の取扱いについて

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従事者研修修了者の名簿とあわせて一体として管理すること。

14. 情報の開示について

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。

(別添 1)

介護職員初任者研修における目標、評価の指針

1 各科目の到達目標、評価

(1) 介護職員初任者研修を通じた到達目標

- ① 基本的な介護を実践するために最低限必要な知識・技術を理解できる。
- ② 介護の実践については、正しい知識とアセスメント結果に基づく適切な介護技術の適用が必要であることを理解できる。
- ③ 自立の助長と重度化防止・遅延化のために、介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させるという視点が大切であることを理解できる。
- ④ 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的生活を送れるようにするために、利用者一人ひとりに対する生活状況の的確な把握が必要であることを理解できる。
- ⑤ 他者の生活観及び生活の営み方への共感、相手の立場に立って考えるという姿勢を持つことの大切さについて理解できる。
- ⑥ 自立支援に資するサービスを多職種と協働して総合的、計画的に提供できる能力を身につけることが、自らの将来の到達目標であることを理解できる。
- ⑦ 利用者本位のサービスを提供するため、チームアプローチの重要性とその一員として業務に従事する際の役割、責務等を理解できる。
- ⑧ 利用者、家族、多職種との円滑なコミュニケーションのとり方の基本を理解できる。
- ⑨ 的確な記録・記述の大切さを理解できる。
- ⑩ 人権擁護の視点、職業倫理の基本を理解できる。
- ⑪ 介護に関する社会保障の制度、施策、サービス利用の流れについての概要を理解できる。

(2) 各科目の「到達目標・評価の基準」

① 「ねらい（到達目標）」

「ねらい（到達目標）」は、各科目が、実務においてどのような行動ができる介護職員を養成しようとするのかを定義したものである。

介護職員初任者研修修了時点でただちにできることは困難だが、介護職員初任者研修事業者は、研修修了後一定の実務後にこの水準に到達する基礎を形成することを目標に、研修内容を企画する。

② 「修了時の評価ポイント」

「修了時の評価ポイント」とは、介護職員初任者研修において実施する受講者の習得状況の評価において、最低限理解・習得すべき事項を定義したものである。

介護職員初任者研修事業者は受講生が修了時にこの水準に到達できていることを確認する必要がある。

「修了時の評価ポイント」は評価内容に応じて下記のような表記となっている。

ア 知識として知っていることを確認するもの。

知識として知っているレベル。

【表記】

- ・「列挙できる」（知っているレベル）
- ・「概説できる」（だいたいのところを説明できるレベル）
- ・「説明できる」（具体的に説明できるレベル）

筆記試験や口答試験により、知識を確認することが考えられる。

イ 技術の習得を確認するもの。

実技演習で行った程度の技術を習得しているレベル。

【表記】

- ・「～できる」「実施できる」

教室での実技を行い確認することが考えられる。

ウ 各科目の「内容例」

各科目の「内容例」に示す、「指導の視点」「内容」は、各科目の内容について例示したものである。

各科目の到達目標、評価、内容

1. 職務の理解 (6 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|-------------|--|
| ね ら い | 研修に先立ち、これからの介護が目指すべき、その人の生活を支える「在宅におけるケア」等の実践について、介護職がどのような環境で、どのような形で、どのような仕事を行うのか、具体的イメージを持って実感し、以降の研修に実践的に取り組めるようになる。 |
|-------------|--|

(2) 内容例

| | |
|-----------------------|--|
| 指 導 の 視 点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修課程全体 (130 時間) の構成と各研修科目 (10 科目) 相互の関連性の全体像をあらかじめイメージできるようにし、学習内容を体系的に整理して知識を効率・効果的に学習できるような素地の形成を促す。 ・ 視聴覚教材等を工夫するとともに、必要に応じて見学を組み合わせるなど、介護職が働く現場や仕事の内容を、出来るかぎり具体的に理解させる。 |
| 内 容 | <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 2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 <ul style="list-style-type: none"> ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的イメージ (視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・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とチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携 |

2. 介護における尊厳の保持・自立支援（9 時間）

（1）到達目標・評価の基準

| | |
|------------|--|
| ねらい | 介護職が、利用者の尊厳のある暮らしを支える専門職であることを自覚し、自立支援、介護予防という介護・福祉サービスを提供するにあたっての基本的視点及びやってはいけない行動例を理解している。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の目標や展開について、尊厳の保持、QOL、ノーマライゼーション、自立支援の考え方を取り入れて概説できる。 ・虐待の定義、身体拘束、およびサービス利用者の尊厳、プライバシーを傷つける介護についての基本的なポイントを列挙できる。 |

（2）内容例

| | |
|-------|---|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な事例を複数示し、利用者およびその家族の要望にそのまま応えることと、自立支援・介護予防という考え方に基づいたケアを行うことの違い、自立という概念に対する気づきを促す。 ・具体的な事例を複数示し、利用者の残存機能を効果的に活用しながら自立支援や重度化の防止・遅延化に資するケアへの理解を促す。 ・利用者の尊厳を著しく傷つける言動とその理由について考えさせ、尊厳という概念に対する気づきを促す。 ・虐待を受けている高齢者への対応方法についての指導を行い、高齢者虐待に対する理解を促す。 |
| 内容 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護</p> <p>（1）人権と尊厳の保持</p> <p>○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</p> <p>（2）ICF</p> <p>○介護分野におけるICF</p> <p>（3）QOL</p> <p>○QOLの考え方、○生活の質</p> <p>（4）ノーマライゼーション</p> <p>○ノーマライゼーションの考え方</p> <p>（5）虐待防止・身体拘束禁止</p> <p>○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</p> <p>（6）個人の権利を守る制度の概要</p> <p>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</p> <p>2. 自立に向けた介護</p> <p>（1）自立支援</p> <p>○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止</p> |

| | |
|--|-----------------------|
| | (2) 介護予防 ○介護予防の考え方 |
|--|-----------------------|

3. 介護の基本（6 時間）

（1）到達目標・評価の基準

| | |
|------------|---|
| ねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・介護職に求められる専門性と職業倫理の必要性に気づき、職務におけるリスクとその対応策のうち重要なものを理解している。 ・介護を必要としている人の個別性を理解し、その人の生活を支えるという視点から支援を捉える事ができる。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の目指す基本的なものは何かを概説でき、家族による介護と専門職による介護の違い、介護の専門性について列挙できる。 ・介護職として共通の基本的な役割とサービスごとの特性、医療・看護との連携の必要性について列挙できる。 ・介護職の職業倫理の重要性を理解し、介護職が利用者や家族等と関わる際の留意点について、ポイントを列挙できる。 ・生活支援の場では出会う典型的な事故や感染、介護における主要なリスクを列挙できる。 ・介護職におこりやすい健康障害や受けやすいストレス、またそれらに対する健康管理、ストレスマネジメントのあり方、留意点等を列挙できる。 |

（2）内容例

| | |
|-------|---|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り具体例を示す等の工夫を行い、介護職に求められる専門性に対する理解を促す。 ・介護におけるリスクに気づき、緊急対応の重要性を理解するとともに、場合によってはそれに一人で対応しようとせず、サービス提供責任者や医療職と連携することが重要であると実感できるよう促す。 |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 <ol style="list-style-type: none"> （1）介護環境の特徴の理解 <ul style="list-style-type: none"> ○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 （2）介護の専門性 <ul style="list-style-type: none"> ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム （3）介護に関わる職種 <ul style="list-style-type: none"> ○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、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果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"> 職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の倫理の意義、○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 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント <ol style="list-style-type: none"> （1）介護における安全の確保 <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、○リスクとハザード （2）事故予防、安全対策 <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 （3）感染対策 |

○感染の原因と経路（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

○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策

4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携（9 時間）

（1）到達目標・評価の基準

| | |
|--|--|
| 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。 |

（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 |
| 内 容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度 <ol style="list-style-type: none"> (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 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理念 3. 障害福祉制度およびその他制度 <ol style="list-style-type: none"> (1) 障害福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) 障害福祉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 |

5. 介護におけるコミュニケーション技術 (6 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|------------|---|
| ねらい | 高齢者や障害者のコミュニケーション能力は一人ひとり異なることと、その違いを認識してコミュニケーションを取ることが専門職に求められていることを認識し、初任者として最低限の取るべき（取るべきでない）行動例を理解している。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・ 共感、受容、傾聴的態度、気づきなど、基本的なコミュニケーション上のポイントについて列挙できる。 ・ 家族が抱きやすい心理や葛藤の存在と介護における相談援助技術の重要性を理解し、介護職としてもつべき視点を列挙できる。 ・ 言語、視覚、聴覚障害者とのコミュニケーション上の留意点を列挙できる。 ・ 記録の機能と重要性に気づき、主要なポイントを列挙できる |

(2) 内容例

| | |
|-------|--|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心理や利用者との人間関係を著しく傷つけるコミュニケーションとその理由について考えさせ、相手の心身機能に合わせた配慮が必要であることへの気づきを促す。 ・ チームケアにおける専門職間でのコミュニケーションの有効性、重要性を理解するとともに、記録等を作成する介護職一人ひとりの理解が必要であることへの気づきを促す。 |
| 内容 | <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、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、○傾聴、○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 ○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際 ○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励まし、○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、○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 ○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（利用者と頻回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. 老化の理解 (6 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|------------|---|
| ねらい | 加齢・老化に伴う心身の変化や疾病について、生理的な側面から理解することの重要性に気づき、自らが継続的に学習すべき事項を理解している。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・加齢・老化に伴う生理的な変化や心身の変化・特徴、社会面、身体面、精神面、知的能力面などの変化に着目した心理的特徴について列挙できる。 例：退職による社会的立場の喪失感、運動機能の低下による無力感や羞恥心、感覚機能の低下によるストレスや疎外感、知的機能の低下による意欲の低下等 ・高齢者に多い疾病の種類と、その症状や特徴及び治療・生活上の留意点、及び高齢者の疾病による症状や訴えについて列挙できる。 例：脳梗塞の場合、突発的に症状が起こり、急速に意識障害、片麻痺、半側感覚障害等を生じる等 |

(2) 内容例

| | |
|-------|---|
| 指導の視点 | 高齢者に多い心身の変化、疾病の症状等について具体例を挙げ、その対応における留意点を説明し、介護において生理的側面の知識を身につけることの必要性への気づきを促す。 |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常 <ol style="list-style-type: none"> (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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 2. 高齢者と健康 <ol style="list-style-type: none"> (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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 |

7. 認知症の理解（6 時間）

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|------------|--|
| ねらい | <p>介護において認知症を理解することの必要性に気づき、認知症の利用者を介護する時の判断の基準となる原則を理解している。</p> |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアの理念や利用者中心というケアの考え方について概説できる。 ・ 健康な高齢者の「物忘れ」と、認知症による記憶障害の違いについて列挙できる。 ・ 認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）等の基本的特性、およびそれに影響する要因を列挙できる。 ・ 認知症の心理・行動のポイント、認知症の利用者への対応、コミュニケーションのとり方、および介護の原則について列挙できる。また、同様に、若年性認知症の特徴についても列挙できる。 ・ 認知症の利用者の健康管理の重要性和留意点、廃用症候群予防について概説できる。 ・ 認知症の利用者の生活環境の意義やそのあり方について、主要なキーワードを列挙できる。 例：生活習慣や生活様式の継続、なじみの人間関係やなじみの空間、プライバシーの確保と団らんの場の確保等、地域を含めて生活環境とすること ・ 認知症の利用者とのコミュニケーション（言語、非言語）の原則、ポイントについて理解でき、具体的な関わり方（良い関わり方、悪い関わり方）を概説できる。 ・ 家族の気持ちや、家族が受けやすいストレスについて列挙できる。 |

(2) 内容例

| | |
|-------|--|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の利用者の心理・行動の実際を示す等により、認知症の利用者の心理・行動を実感できるよう工夫し、介護において認知症を理解することの必要性への気づきを促す。 ・ 複数の具体的なケースを示し、認知症の利用者の介護における原則についての理解を促す。 |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○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） 2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 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 ○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 3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 (1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○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 (2) 認知症の利用者への対応 |

○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

4. 家族への支援

○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）

8. 障害の理解 (3 時間)

(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。 |
| 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

| | |
|-------|---|
| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害の基礎的理解 <ol style="list-style-type: none"> (1) 障害の概念と I C F <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ ノーマライゼーションの概念 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 <ol style="list-style-type: none"> (1) 身体障害 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (2) 知的障害 <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害 (3) 精神障害 (高次脳機能障害・発達障害を含む) <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (4) その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 <ul style="list-style-type: none"> 家族への支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害の理解・障害の受容支援、○ 介護負担の軽減 |

9. こころとからだのしくみと生活支援技術（75 時間）

<展開例>

基本知識の学習の後に、生活支援技術等の学習を行い、最後に事例に基づく総合的な演習を行う。概ね次のような展開が考えられる。

基本知識の学習…10-13 時間程度

- 「1. 介護の基本的な考え方」
- 「2. 介護に関するこころのしくみの基礎的理解」
- 「3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解」

生活支援技術の講義・演習…50-55 時間程度

- 「4. 生活と家事」
- 「5. 快適な居住環境整備と介護」
- 「6. 整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「7. 移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「8. 食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「9. 入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「10. 排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「11. 睡眠に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「12. 死にゆく人に関連したこころとからだのしくみと終末期介護」

生活支援技術演習…10-12 時間程度

- 「13. 介護過程の基礎的理解」
- 「14. 総合生活支援技術演習」

(4) 内容

① 到達目標・評価の基準

| | |
|--|--|
| ね ら い | <ul style="list-style-type: none"> ・介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する知識を習得し、安全な介護サービスの提供方法等を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。 ・尊厳を保持し、その人の自立及び自律を尊重し、持てる力を発揮してもらいながらその人の在宅・地域等での生活を支える介護技術や知識を習得する。 |
| 修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト | <ul style="list-style-type: none"> ・主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージでき、要介護度等に応じた在宅・施設等それぞれの場面における高齢者の生活について列挙できる。 ・要介護度や健康状態の変化に沿った基本的な介護技術の原則（方法、留意点、その根拠等）について概説でき、生活の中の介護予防、および介護予防プログラムによる機能低下の予防の考え方や方法を列挙できる。 ・利用者の身体の状況に合わせた介護、環境整備についてポイントを列挙できる。 ・人の記憶の構造や意欲等を支援と結びつけて概説できる。 ・人体の構造や機能が列挙でき、何故行動が起こるのかを概説できる。 ・家事援助の機能と基本原則について列挙できる。 ・装うことや整容の意義について解説でき、指示や根拠に基づいて部分的な介護を行うことができる。 ・体位変換と移動・移乗の意味と関連する用具・機器やさまざまな車いす、杖な |

| | |
|--|---|
| | <p>どの基本的使用方法を概説でき、体位変換と移動・移乗に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の意味と食事を取り巻く環境整備の方法が列挙でき、食事に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。 ・入浴や清潔の意味と入浴を取り巻く環境整備や入浴に関連した用具を列挙でき、入浴に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。 ・排泄の意味と排泄を取り巻く環境整備や関連した用具を列挙でき、排泄に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。 ・睡眠の意味と睡眠を取り巻く環境整備や関連した用具を列挙でき、睡眠に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。 ・ターミナルケアの考え方、対応のしかた・留意点、本人・家族への説明と了解、介護職の役割や他の職種との連携（ボランティアを含む）について、列挙できる。 |
|--|---|

②内容例

| | |
|--------------|---|
| <p>指導の視点</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・介護実践に必要なところとからだのしくみの基礎的な知識を介護の流れを示しながら、視聴覚教材や模型を使って理解させ、具体的な身体の各部の名称や機能等が列挙できるように促す。 ・サービスの提供例の紹介等を活用し、利用者にとっての生活の充足を提供しかつ不満足を感じさせない技術が必要となることへの理解を促す。 ・例えば「食事の介護技術」は「食事という生活の支援」と捉え、その生活を支える技術の根拠を身近に理解できるように促す。さらに、その利用者が満足する食事が提供したいと思う意欲を引き出す。他の生活場面でも同様とする。 ・「死」に向かう生の充実と尊厳ある死について考えることができるように、身近な素材からの気づきを促す。 |
| <p>内容</p> | <p><Ⅰ. 基本知識の学習…10～13 時間程度></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護の基本的な考え方 <ul style="list-style-type: none"> ○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除）、○法的根拠に基づく介護 2. 介護に関するところのしくみの基礎的理解 <ul style="list-style-type: none"> ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○ところの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がところに与える影響 3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 <ul style="list-style-type: none"> ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 <p><Ⅱ. 生活支援技術の学習…50～55 時間程度></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 生活と家事 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○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 5. 快適な居住環境整備と介護 |

快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法

○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与

6. 整容に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

整容に関する基礎知識、整容の支援技術

○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果

7. 移動・移乗に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援

○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法（車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗）、○移動介助（車いす・歩行器・つえ等）、○褥瘡予防

8. 食事に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援

○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関する福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防

9. 入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法

○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭（身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方）、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄（臥床状態での方法）、○足浴・手浴・洗髪

10. 排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法

○排泄とは、○身体面（生理面）での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段／おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防（水分の摂取量保持、食事内容の工夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ）

11. 睡眠に関するところとからだのしくみと自立に向けた介護

睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法

○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防

12. 死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護

終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援

○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性

※「Ⅱ. 生活支援技術の学習」においては、総時間の概ね5～6割を技術演習にあてることとし、その他の時間は、個々の技術に関連したところとからだのしくみ等の根拠の学習及び技術についての講義等に充てること。

<Ⅲ. 生活支援技術演習…10～12 時間程度>

13. 介護過程の基礎的理解

○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ

14. 総合生活支援技術演習

（事例による展開）

生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。

○事例の提示→ところとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題（1 事例 1.5 時間程度で上のサイクルを実施する）

○事例は高齢（要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可）から2事例を選択して実施

※本科目の6～11の内容においても、「14. 総合生活支援技術演習」で選択する高齢の2事例と同じ事例を共通して用い、その支援技術を適用する考え方の理解と技術の習得を促すことが望ましい。

※本科目の6～11の内容における各技術の演習及び「14. 総合生活支援技術演習」においては、一連の演習を通して受講者の技術度合いの評価（介護技術を適用する各手順のチェックリスト形式による確認等）を行うことが望ましい。

10. 振り返り（4 時間）

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|-------|--|
| ねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・研修全体を振り返り、本研修を通じて学んだことについて再確認を行うとともに、就業後も継続して学習・研鑽する姿勢の形成、学習課題の認識をはかる。 |
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅、施設の何れの場合であっても、「利用者の生活の拠点に共に居る」という意識を持って、その状態における模擬演習（身だしなみ、言葉遣い、対応の態度等の礼節を含む。）を行い、業務における基本的態度の視点を持って介護を行えるよう理解を促す。 ・研修を通じて学んだこと、今後継続して学ぶべきことを演習等で受講者自身に表出・言語化させたうえで、利用者の生活を支援する根拠に基づく介護の要点について講義等により再確認を促す。 ・修了後も継続的に学習することを前提に、介護職が身につけるべき知識や技術の体系を再掲するなどして、受講者一人ひとりが今後何を継続的に学習すべきか理解できるよう促す。 ・最新知識の付与と、次のステップ（職場環境への早期適応等）へ向けての課題を受講者が認識できるよう促す。 ・介護職の仕事内容や働く現場、事業所等における研修の実例等について、具体的なイメージを持たせるような教材の工夫、活用が望ましい。（視聴覚教材、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等） |
| 内容 | <p>1. 振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） <p>2. 就業への備えと研修修了後における継続的な研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（Off-JT、OJT）を紹介 |

(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時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|---------------------|-------------|------------|--|--|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 《斜体は内容を軽くして教える部分》 | 生活援助従事者研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 1 | 職務の理解 | 6 | 4 | <p>1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅、施設) ○介護保険外サービス</p> <p>2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・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とチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携</p> | <p>1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅) ○介護保険外サービス</p> <p>2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等)。 ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲(歩行等が不安定な者の移動支援・見守り含む)</p> |
| 2 | 介護における尊厳の保持・自立支援 | 9 | 3 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</p> <p>(2)ICF ○介護分野におけるICF</p> <p>(3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質</p> <p>(4)ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方</p> <p>(5)虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</p> <p>(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、○日常生活自立支援事業</p> <p>2. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止</p> <p>(2)介護予防 ○介護予防の考え方</p> | <p>1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</p> <p>(2)ICF ○介護分野におけるICF</p> <p>(3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質</p> <p>(4)ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方</p> <p>(5)虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</p> <p>(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、○日常生活自立支援事業</p> <p>2. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止</p> <p>(2)介護予防 ○介護予防の考え方</p> |
| 3 | 介護の基本 | 6 | 2 | <p>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 (1)介護環境の特徴の理解 ○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</p> <p>(2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム</p> <p>(3)介護に関わる職種 ○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、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担</p> <p>2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○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</p> <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1)介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード</p> <p>(2)事故予防、安全対策 ○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</p> <p>(3)感染対策 ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識</p> <p>4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗いうがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策</p> | <p>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 (1)介護環境の特徴の理解 ○地域包括ケアの方向性</p> <p>(2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム</p> <p>(3)介護に関わる職種 ○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</p> <p>2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○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</p> <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1)介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード、○身体助の技術を持たない人が介助するリスク</p> <p>(2)事故予防、安全対策 ○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</p> <p>(3)感染対策 ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識</p> <p>4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○手洗いうがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策</p> |
| 4 | 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 9 | 6 | <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</p> <p>(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</p> <p>(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理念</p> <p>3. 障害福祉制度およびその他制度 (1)障害福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類)</p> <p>(2)障害福祉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</p> <p>(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> | <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</p> <p>(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</p> <p>(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 ○訪問看護</p> <p>3. 障害福祉制度およびその他制度 (1)障害福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類)</p> <p>(2)障害福祉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</p> <p>(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> |

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|-----|-------------------|-------------|------------|--|--|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 《斜体は内容を軽くして教える部分》 | 生活援助従事者研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 0 | <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、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、○傾聴、○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励まし、○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（利用者と同様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> | <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、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、○傾聴、○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励まし、○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（利用者と同様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> |
| 6-1 | 老化と認知症の理解（老化の理解） | 6 | 0 | <p>1. 老化に伴うところからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</p> <p>○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験</p> <p>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</p> <p>○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</p> <p>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p> <p>○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症）、○誤嚥性肺炎、○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</p> | <p>1. 老化に伴うところからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</p> <p>○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験</p> <p>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</p> <p>○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</p> <p>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p> <p>○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症）、○誤嚥性肺炎、○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</p> |
| 6-2 | 老化と認知症の理解（認知症の理解） | 6 | 3 | <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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> <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> <p>○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> <p>3. 認知症に伴うところ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> <p>○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応</p> <p>○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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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）</p> | <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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> <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> <p>○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> <p>3. 認知症に伴うところ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> <p>○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応</p> <p>○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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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）</p> |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 0 | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF</p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</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○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF</p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</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○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時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 《斜体は内容を軽くして教える部分》 | 生活援助従事者研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 10 → 13 | 5 → 5 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除)、 ○法的根拠に基づく介護 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除) ○法的根拠に基づく介護 |
| 9 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○このころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がここに与える影響 | ○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因 |
| 10 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ここからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ここからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 |
| 11 | 生活と家事 | | | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観 | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観 |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与 | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点 ○家庭内に多い事故 |
| 13 | 整容に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果 | 《読替なし》 |
| 14 | 移動・移乗に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者との双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法(車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗)、○移動介助(車いす・歩行器・つえ等)、○褥瘡予防 | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り(車いす・歩行器・つえ等) |
| 15 | 食事に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 食事に関連したところのしくみ、楽しい食事を阻害するところからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の警戒、○脱水の警戒、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に關する福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防 | 食事に関連したところのしくみ、楽しい食事を阻害するところからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の警戒、○脱水の警戒、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に關する福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防 |
| 16 | 入浴、清潔保持に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄(臥床状態での方法)、○足浴・手浴・洗髪 | 《読替なし》 |
| 17 | 排泄に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面(生理面)での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段/おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫/繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ) | 《読替なし》 |
| 18 | 睡眠に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところのしくみと終末期介護 | 終末期に関する基礎知識とところからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性 | 終末期に関する基礎知識とところからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候 | | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | (事例による展開) 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→ところからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1事例1.5時間程度でのサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施 | 《読替なし》 | | |
| 22 | 振り返り | 4 | 2 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例(Off-JT、OJT)を紹介 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例(Off-JT、OJT)を紹介 |
| | 合計 | 130 | 71 | | |

2. 入門的研修

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|-------------------------|-------------|------------|--|--|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 入門的研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 1 | 職務の理解 | 6 | 6 | <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(居宅、施設) ○介護保険外サービス <p>2 介護職の仕事内容や働く現場の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・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とチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携 | 《読替なし》 |
| 2 | 介護における 尊厳の保持・自立支援 | 9 | 9 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護</p> <p>(1)人権と尊厳の保持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 <p>(2)ICF</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護分野におけるICF <p>(3)QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○QOLの考え方、○生活の質 <p>(4)ノーマライゼーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ノーマライゼーションの考え方 <p>(5)虐待防止・身体拘束禁止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 <p>(6)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 <p>2. 自立に向けた介護</p> <p>(1)自立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止 <p>(2)介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の考え方 | 《読替なし》 |
| 3 | 介護の基本 | 6 | 0 | <p>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</p> <p>(1)介護環境の特徴の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(2)介護の専門性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム <p>(3)介護に関わる職種</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 <p>2. 介護職の職業倫理</p> <p>職業倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の倫理の意義、○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 <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</p> <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、○リスクとハザード <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 <p>(3)感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識 <p>4. 介護職の安全</p> <p>介護職の心身の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗いうがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策 | <p>1. 介護に関する基礎的知識(1.5時間)</p> <p>介護に関する相談先や利用可能な公的制度を学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合に備えるとともに、公的な制度である介護保険の利用方法をメインに学ぶ機会とする。また、介護休業制度についても学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合でも、介護保険とあわせて利用することで、離職することなく働き続けられるということを学ぶ機会とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、市区町村の窓口) ○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) ○介護休業制度の概要(介護休業や介護休暇などの内容や利用の手続きなど) <p>2. 介護の基本(1.5時間)</p> <p>ボディメカニクスを活用した介護の方法など、演習を中心に学ぶ。また、介護予防の考え方として、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」の重要性や介護予防につながる活動などを学ぶ機会とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の考え方や自らの介護予防にも活かせる知識・取組 ○安全・安楽な身体の動かし方(ボディメカニクスや福祉用具の活用など) <p>3. 介護における安全確保(2時間)</p> <p>介護の現場で生じる主な事故や感染などのリスク、そのリスクの予防や安全対策などを学ぶことにより、介護職として働く事に対する心理的ハードルを取り除く機会とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護の現場における典型的な事故や感染など、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等に係る知識 ○介護職自身の健康管理、腰痛予防、手洗いうがい、感染症対策等に係る知識 <p>4. 基本的な介護の方法(1時間)</p> <p>介護技術の基本(移動・移乗・食事・入浴・清潔保持・排せつ・着脱・整容・口腔清潔・家事援助等)</p> |
| 4 | 介護・福祉サービスの理解と 医療との連携 | 9 | 9 | <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 | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|-----|-------------------|-------------|------------|--|---|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 入門的研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 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、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、○傾聴、○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励まし、○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(利用者と頻り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> | <p>《読替なし》</p> |
| 6-1 | 老化と認知症の理解(老化の理解) | 6 | 0 | <p>1. 老化に伴うところからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</p> <p>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</p> <p>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</p> <p>○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</p> <p>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p> <p>○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(強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(6時間)</p> <p>尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。</p> <p>○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>○ 老化の理解(老化に伴うところからの変化の理解)</p> |
| 6-2 | 老化と認知症の理解(認知症の理解) | 6 | 0 | <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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> <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> <p>○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> <p>3. 認知症に伴うところ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> <p>○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応</p> <p>○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ること、○身体を通し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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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)</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(2時間)</p> <p>尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。</p> <p>○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>2. 認知症の理解(4時間)</p> <p>認知症の原因疾患や症状などに対応した介護の方法など、認知症に関する現状・トピックスから認知症ケアまで幅広く学ぶことにより、今後、ますます増えていくとされている認知症への理解を深める機会とする。</p> <p>○ 認知症の中核症状やBPSD(周辺症状)など、認知症による生活上の障害や心理・行動の特徴</p> <p>○ 認知症ケアの基礎的な技術に係る知識</p> <p>○ 認知症の人やその家族との関わり方</p> <p>○ 認知症の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療に係る知識</p> |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 0 | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF</p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</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○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(1時間)</p> <p>尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。</p> <p>○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>2. 障害の理解(2時間)</p> <p>障害種別ごとの特性やその特性に応じた関わり方(支援の方法)を学ぶとともに、ノーマライゼーションの概念などの考え方を学ぶことにより、障害に関する幅広い知識を身につけられる機会とする。</p> <p>○ 障害(身体・知的・精神・発達・難病等)による生活上の障害や心理・行動の特徴</p> <p>○ 障害児者やその家族との関わり方、支援の基本</p> <p>○ ノーマライゼーションやICF(国際生活機能分類)の考え方</p> |

| No | 科目 | 介護職員 初任者 研修 時間 | 読み替 え後の 研修時 間 | 研修内容 | | |
|----|---------------------------------|-------------------------|------------------------|--|-----------------------------------|--------|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 入門的研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 | |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 10 ～ 13 | 10 ～ 13 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除)、 ○法的根拠に基づく介護 | 《読替なし》 | |
| 9 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響 | | |
| 10 | 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | | |
| 11 | 生活と家事 | | | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○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 | | |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与 | | |
| 13 | 整容に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果 | | |
| 14 | 移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者との双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法(車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗)、○移動介助(車いす・歩行器・つえ等)、○褥瘡予防 | | |
| 15 | 食事に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 食事に関連した基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をすすめる意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に 関した福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防 | | 《読替なし》 |
| 16 | 入浴、清潔保持に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄(臥床状態での方法)、○足浴・手浴・洗髪 | | |
| 17 | 排泄に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面(生体面)での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段/おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫/繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ) | | |
| 18 | 睡眠に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところからだのしくみと終末期介護 | | | 終末期に関する基礎知識とところからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性 | | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | | | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | | | (事例による展開) 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→ところからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1 事例1.5時間程度で上のサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施 | | |
| 22 | 振り返り | 4 | 4 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例(Off-JT、OJT)を紹介 | 《読替なし》 | |
| | 合計 | 130 | 109 | | | |

3. 認知症介護基礎研修

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|----------------------|-------------|------------|---|---------------------------------------|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 認知症介護基礎研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 1 | 職務の理解 | 6 | 6 | <p>1.多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅、施設) ○介護保険外サービス</p> <p>2.介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・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とチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携</p> | 《読替なし》 |
| 2 | 介護における 尊厳の保持・自立支援 | 9 | 9 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 (2)ICF ○介護分野におけるICF (3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質 (4)ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 (5)虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 (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、○日常生活自立支援事業</p> <p>2. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止 (2)介護予防 ○介護予防の考え方</p> | 《読替なし》 |
| 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 (1)介護環境の特徴の理解 ○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 (2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム (3)介護に関わる職種 ○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、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担</p> <p>2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○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</p> <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1)介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード (2)事故予防、安全対策 ○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 (3)感染対策 ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識</p> <p>4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策</p> | 《読替なし》 |
| 4 | 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 9 | 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、○介護給付の種類、○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理念</p> <p>3. 障害者自立支援制度およびその他制度 (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> | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|-----|-------------------|-------------|------------|---|--|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 認知症介護基礎研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 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、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、○傾聴、○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 ○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 ○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励まし、○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 ○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 ○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 ○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 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者と頻り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> | 《読替なし》 |
| 6-1 | 老化と認知症の理解(老化の理解) | 6 | 6 | <p>1. 老化に伴うところからの変化と日常</p> <p>(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</p> <p>(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、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(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</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> | 《読替なし》 |
| 6-2 | 老化と認知症の理解(認知症の理解) | 6 | 0 | <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念 ○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> <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 ○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> <p>3. 認知症に伴うところ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 ○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応 ○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て、○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> <p>4. 家族への支援 ○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)</p> | <p>1. 認知症を取り巻く状況(6時間)</p> <p>認知症ケアの理念 ○ 認知症の人を取り巻く現状、認知症ケアを提供するときの判断基準となる考え方</p> <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 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 ○ 認知症の人を理解するために必要な基本的知識、病態・症状を理解したケアの選択</p> <p>3. 認知症に伴うところからの変化と日常生活 (1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○ 認知症の人を理解するために必要な基本的知識、認知症ケアの基礎的技術に関する知識、不適切なケアの理解と回避方法、行動・心理症状を理解したケアの選択と工夫</p> <p>(2) 認知症の利用者への対応 ○ 認知症ケアを提供するときの判断基準となる考え方、認知症ケアの基礎的技術に関する知識、認知症の人の基本的なコミュニケーション、不適切なケアの理解と回避方法、病態・症状を理解したケアの選択、行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫</p> <p>4. 家族への支援 ○ 認知症ケアを提供するときの判断基準となる考え方</p> |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 3 | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念 ○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 ○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 ○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) ○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 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | | |
|----|------------------------------|---------------|---------------|--|---------------------------------------|--------|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 認知症介護基礎研修の内容 《介護職員初任者研修の内容と重複する部分》 | |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 10 ~ 13 | 10 ~ 13 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除)、 ○法的根拠に基づく介護 | 《読替なし》 | |
| 9 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○ところの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がところに与える影響 | | |
| 10 | 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところからだを一體的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | | |
| 11 | 生活と家事 | | | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観 | | |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与 | | |
| 13 | 整容に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果 | | |
| 14 | 移動・移乗に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところからの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きを理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法(車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗)、○移動介助(車いす・歩行器・つえ等)、○褥瘡予防 | | |
| 15 | 食事に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところからの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に関連した福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防 | | 《読替なし》 |
| 16 | 入浴、清潔保持に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところからの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄(臥床状態での方法)、○足浴・手浴・洗髪 | | |
| 17 | 排泄に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を阻害するところからの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面(生理面)での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段/おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫/繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ) | | |
| 18 | 睡眠に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところからの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところのしくみと終末期介護 | | | 終末期に関する基礎知識とところのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性 | | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | | | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | | | (事例による展開) 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→ところのしくみの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1事例1.5時間程度で上のサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施 | | |
| 22 | 振り返り | 4 | 4 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージができるような事業所等における実例(Off-JT、On-JT)を紹介 | 《読替なし》 | |
| | 合計 | 130 | 124 | | | |

4. 訪問介護に関する三級課程

| No | 科目 | 介護職員 初任者 研修 時間 | 読み替 え後の 研修時 間 | 研修内容 | |
|----|---------------------------------|-------------------------|------------------------|---|---|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 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 | 職務の理解 | 6 | 3 | <p>1.多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅、施設) ○介護保険外サービス</p> <p>2.介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・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とチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携</p> | <p>1. 訪問介護に関する講義(3時間) ○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 ○指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の理解 ○地域包括支援センター等関係機関との連携 ○近隣、ボランティア等との連携 ○関連職種との基礎知識</p> |
| 2 | 介護における 尊厳の保持・自立 支援 | 9 | 6 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 (2)ICF ○介護分野におけるICF (3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質 (4)ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 (5)虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 (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、○日常生活自立支援事業</p> <p>2. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 (2)介護予防 ○介護予防の考え方</p> | <p>1. 福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義(3時間) ○QOL等、主要な福祉理念 ○豊かな人間観 生活者としての援助対象の把握、生涯発達の見点、自己実現の見点等 ○他者理解と共感 ○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</p> |
| 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 (1)介護環境の特徴の理解 ○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 (2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の見点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム (3)介護に関わる職種 ○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、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担</p> <p>2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○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</p> <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1)介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード (2)事故予防、安全対策 ○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 (3)感染対策 ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識</p> <p>4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策</p> | 《読替なし》 |
| 4 | 介護・福祉 サービスの 理解と医療 との連携 | 9 | 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理念</p> <p>3. 障害者自立支援制度およびその他制度 (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> | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | | |
|-----|-------------------|-------------|------------|----------------------------------|---|--------|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 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》 | |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 1 | 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、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、○傾聴、○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 ○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際 ○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励まし、○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、○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 ○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 ○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 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者と頻り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> | 《読替なし》 |
| 6-1 | 老化と認知症の理解(老化の理解) | 6 | 1 | 6 | <p>1. 老化に伴うところからの変化と日常</p> <p>(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</p> <p>(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、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(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</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> | 《読替なし》 |
| 6-2 | 老化と認知症の理解(認知症の理解) | 6 | 1 | 6 | <p>1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○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> <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 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 ○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> <p>3. 認知症に伴うところ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 ○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応 ○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> <p>4. 家族への支援 ○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)</p> | 《読替なし》 |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 1 | 3 | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念 ○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 ○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 ○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) ○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 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 介護職員初任者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | | |
|----|-----------------------------|--|---------------|---|---|--|
| | | | | 介護職員初任者研修の内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 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》 | |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 10 ~ 13 | 10 ~ 13 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除)、○法的根拠に基づく介護 | | |
| 9 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○ところの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がところに与える影響 | | |
| 10 | 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボイメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | | |
| 11 | 生活と家事 | | | 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 ○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 | | |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与 | | |
| 13 | 整容に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果 | | |
| 14 | 移動・移乗に関連したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働き、○ボイメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法(車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗)、○移動介助(車いす・歩行器・つえ 食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に關した福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防 | | 1. 基礎的な介護技術に関する講義(3時間) ○介護の目的、機能と基本原則 ○介護ニーズと基本的対応 ○在宅介護の特徴と進め方 ○介護におけるリハビリテーションの視点 ○福祉用具の基礎知識と活用 ○終末期ケアの考え方 ○介護者の健康管理 |
| 15 | 食事に關したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 入浴、清潔保持に關した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄(臥床状態での方法)、○足浴・手浴・洗髪 | | 2. 家事援助の方法に關する講義(4時間) ○家事援助の目的、機能と基本原則 ○家事援助の方法 ○家事援助における自立支援 ○高齢者、障害者(児)と栄養、食生活のあり方 ○食品の保存・管理 ○ゴミの始末、調理器具・食器等の衛生管理 ○高齢者、障害者(児)への調理技術 ○糖尿病、高血圧等に対応する特別食 ○高齢者、障害者(児)と被服 ○快適な室内環境と安全管理 |
| 16 | 入浴、清潔保持に關したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 排泄に關する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽やかな排泄を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面(生理面)での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段/おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫/繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ) | | |
| 17 | 排泄に關したところのしくみと自立に向けた介護 | | | 睡眠に關する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | | |
| 18 | 睡眠に關したところのしくみと自立に向けた介護 | 終末期に關する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性 | | | | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところとからだのしくみと終末期介護 | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | | | | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | (事例による展開) 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→ところとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1事例1.5時間程度で上のサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施 | | | | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | 10 ~ 12 | 7 ~ 9 | | | |
| 22 | 振り返り | 4 | 4 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例(Off-JT、OJ研修等) | 《読替なし》 | |
| | 合計 | 130 | 117 | | | |

(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 | <u>1. 介護保険制度</u> (1) <u>介護保険制度創設の背景及び目的、動向</u> ○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) <u>仕組みの基礎的理解</u> ○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) <u>制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</u> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 <u>2. 医療との連携とリハビリテーション</u> ○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 <u>3. 障害者自立支援制度およびその他制度</u> (1) <u>障害者福祉制度の理念</u> ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) <u>障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解</u> ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) <u>個人の権利を守る制度の概要</u> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 |
| | 介護の基本的な考え方 | 10～13時間程の内数 | <u>○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除）、</u> <u>○法的根拠に基づく介護</u> |
| 高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理） | 老化の理解 | 6 | <u>1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常</u> (1) <u>老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</u> ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 (2) <u>老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</u> ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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 <u>2. 高齢者と健康</u> (1) <u>高齢者の疾病と生活上の留意点</u> ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2) <u>高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</u> |

| | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|---|
| | | | <p>○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症）、○誤嚥性肺炎、 ○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</p> |
| 介護技術 | 生活と家事 | 50～55時間程の内数 | <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> <p>○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</p> |
| 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> <p>○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> <p>（2）事故予防、安全対策</p> <p>○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</p> |
| 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 認知症ケアの理念</p> <p>○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> <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 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> <p>○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> <p>3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活</p> <p>（1）認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</p> <p>○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> <p>（2）認知症利用者への対応</p> <p>○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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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）</p> |
| 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> |

| | | |
|----------------------|-------------------|---|
| | <p><u>ン技術</u></p> | <p><u>役割</u></p> <p><u>○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際</u></p> <p><u>○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励まし、○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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</u></p> <p><u>(1) 記録における情報の共有化</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>(2) 報告</u></p> <p><u>○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</u></p> <p><u>(3) コミュニケーションを促す環境</u></p> <p><u>○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場（利用者と頻回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</u></p> |
| <p>訪問実習オリエンテーション</p> | <p>—</p> | <p>2</p> <p><u>サービス事業所における受講者の選択に基づく実習・見学等</u></p> |

(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

| 科目 | 通信形式で 実施できる 上限時間 | 合計 時間 |
|------------------------|------------------------|----------|
| 1. 職務の理解 | 0 時間 | 6 時間 |
| 2. 介護における尊厳の保持・自立支援 | 7.5 時間 | 9 時間 |
| 3. 介護の基本 | 3 時間 | 6 時間 |
| 4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 7.5 時間 | 9 時間 |
| 5. 介護におけるコミュニケーション技術 | 3 時間 | 6 時間 |
| 6. 老化の理解 | 3 時間 | 6 時間 |
| 7. 認知症の理解 | 3 時間 | 6 時間 |
| 8. 障害の理解 | 1.5 時間 | 3 時間 |
| 9. こころとからだのしくみと生活支援技術 | 12 時間 | 75 時間 |
| 10. 振り返り | 0 時間 | 4 時間 |
| 合計 | 40.5 時間 | 130 時間 |

(別添5)

研修機関が公表すべき情報の内訳

| | | |
|--------|----------------------|--|
| 研修機関情報 | 法人情報 ☆ | <ul style="list-style-type: none"> ● 法人格・法人名称・住所等 ● 代表者名、研修事業担当理事・取締役名 △ 理事等の構成、組織、職員数等 △ 教育事業を実施している場合・事業概要 △ 研究活動を実施している場合・概要 △ 介護保険事業を実施している場合・事業概要 △ その他の事業概要 △ 法人財務情報 |
| | 研修機関情報 ☆ | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所名称・住所等 ● 理念 ● 学則 ● 研修施設、設備 △ 沿革 △ 事業所の組織、職員数等 △ 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要☆ △ 財務セグメント情報 |
| 研修事業情報 | 研修の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ● 対象 ● 研修のスケジュール（期間、日程、時間数） ● 定員（集合研修、実習）と指導者数 ● 研修受講までの流れ（募集、申し込み） ● 費用 ● 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等 |
| | 課程責任者 | <ul style="list-style-type: none"> ● 課程編成責任者名 △ 課程編成責任者の略歴、資格 |
| | 研修カリキュラム (通信) | <ul style="list-style-type: none"> ● 科目別シラバス ● 科目別担当教官名 ● 科目別特徴 演習の場合は、実技内容・備品、指導体制 ● 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間 ● 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題 ● 修了評価の方法、評価者、再履修等の基準 |
| | 修了評価 | |
| | 実習施設 (実習を行う場合) | <ul style="list-style-type: none"> ● 協力実習機関の名称・住所等☆ ● 協力実習機関の介護保険事業の概要☆ ● 協力実習機関の演習担当者名 ● 実習プログラム内容、プログラムの特色 ● 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等） △ 実習担当者の略歴、資格、メッセージ等 ● 協力実習機関における延べ人数 |

| | |
|----------------|---|
| 講師情報 | <ul style="list-style-type: none"> ● 名前 ● 略歴、現職、資格 △ 受講者向けメッセージ等 △ 受講者満足度調査の結果等 |
| 実績情報 | <ul style="list-style-type: none"> ● 過去の研修実施回数（年度ごと） ● 過去の研修延べ参加人数（年度ごと） △ 卒業率・再履修率 △ 卒後の就業状況（就職率／就業分野） △ 卒後の相談・支援 |
| 連絡先等 | <ul style="list-style-type: none"> ● 申し込み・資料請求先 ● 法人の苦情対応者名・役職・連絡先 ● 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先 |
| 質を向上させるための取り組み | <ul style="list-style-type: none"> △ 自己評価活動、相互評価活動 △ 実習の質の向上のための取り組み、研修機関と実習機関との連携 △ 研修活動、研究活動 △ 研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など） △ 事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など） |

●：必須 △：可能な限り公表

☆：他のページへのリンクで対応可

※ インターネット上のホームページにより情報を公開する。

※ サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保する。

※ 都道府県は、研修機関のアドレスについて、受講生がアクセスしやすい方法で公表する。

※ 基本ストラクチャは変更しない。

(別添6)

「生活援助従事者研修における目標、評価の指針」

1 各科目の到達目標、評価

(1) 生活援助従事者研修を通じた到達目標

- ① 基本的な生活援助中心型の介護を実践するために最低限必要な知識・技術を理解できる。
- ② 介護の実践については、正しい知識とアセスメント結果に基づく適切な介護技術の適用が必要であることを理解できる。
- ③ 自立の助長と重度化防止・遅延化のために、介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させるという視点が大切であることを理解できる。
- ④ 利用者ができるだけなじみのある環境で日常生活を送れるようにするために、利用者一人ひとりに対する生活状況の的確な把握が必要であることを理解できる。
- ⑤ 他者の生活観及び生活の営み方への共感、相手の立場に立って考えるという姿勢を持つことの大切さについて理解できる。
- ⑥ 自立支援に資するサービスを多職種と協働して総合的、計画的に提供できる能力を身につけることが、自らの将来の到達目標となりうることを理解できる。
- ⑦ 利用者本位のサービスを提供するため、チームアプローチの重要性を理解し、その一員として業務に従事するという視点を持つことができる。
- ⑧ 利用者、家族、多職種との円滑なコミュニケーションのとり方の基本を理解できる。
- ⑨ 的確な記録・記述の大切さを理解できる。
- ⑩ 人権擁護の視点、職業倫理の基本を理解できる。
- ⑪ 介護に関する社会保障の制度、施策、サービス利用の流れについての概要を理解できる。

(2) 各科目の「到達目標・評価の基準」

① 「ねらい(到達目標)」

「ねらい(到達目標)」は、各科目が、実務においてどのような行動ができる介護職員を養成しようとするのかを定義したものである。

生活援助従事者研修修了時点でただちにできることは困難だが、生活援助従事者研修事業者は、研修修了後一定の実務後にこの水準に到達する基礎を形成することを目標に、研修内容を企画する。

② 「修了時の評価ポイント」

「修了時の評価ポイント」とは、生活援助従事者研修において実施する受講者の習得状況の評価において、最低限理解・習得すべき事項を定義したものである。

生活援助従事者研修事業者は受講生が修了時にこの水準に到達できていることを確認する必要がある。

「修了時の評価ポイント」は評価内容に応じて下記のような表記となっている。

ア 知識として知っていることを確認するもの。

知識として知っているレベル。

【表記】

- ・「理解している」(概要を知っているレベル)
- ・「列挙できる」(知っているレベル)
- ・「概説できる」(だいたいのところを説明できるレベル)
- ・「説明できる」(具体的に説明できるレベル)

筆記試験や口答試験により、知識を確認することが考えられる。

イ 技術の習得を確認するもの。
実技演習で行った程度の技術を習得しているレベル。

【表記】

・「～できる」「実施できる」

教室での実技を行い確認することが考えられる。

ウ 各科目の「内容例」

各科目の「内容例」に示す、「指導の視点」、「内容」は、各科目の内容について例示したものである。

各科目の到達目標、評価、内容

1. 職務の理解 (2 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|-------------|---|
| ね ら い | 研修に先立ち、これからの介護が目指すべき、その人の生活を支える生活援助中心型のケアの実践について、介護職がどのような環境で、どのような形で、どのような仕事を行うのか、具体的イメージを持って実感し、以降の研修に実践的に取り組めるようになる。 |
|-------------|---|

(2) 内容例

| | |
|-----------------------|--|
| 指 導 の 視 点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修課程全体 (59 時間) の構成と各研修科目 (10 科目) 相互の関連性の全体像をあらかじめイメージできるようにし、学習内容を体系的に整理して知識を効率・効果的に学習できるような素地の形成を促す。 ・ 視聴覚教材等を工夫するとともに、必要に応じて見学を組み合わせるなど、介護職が働く現場や仕事の内容を、出来るかぎり具体的に理解させる。 |
| 内 容 | <ol 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)、○介護保険外サービス 2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 <ul style="list-style-type: none"> ○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的イメージ (視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等) ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲 (歩行等が不安定な者の移動支援・見守りを含む) |

2. 介護における尊厳の保持・自立支援（6 時間）

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|------------|---|
| ねらい | 介護職が、利用者の尊厳のある暮らしを支える専門職であることを自覚し、自立支援、介護予防という介護・福祉サービスを提供するにあたっての基本的視点及びやってはいけない行動例を理解している。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の目標や展開について、尊厳の保持、QOL、ノーマライゼーション、自立支援の考え方を取り入れて概説できる。 ・虐待の定義、身体拘束、およびサービス利用者の尊厳、プライバシーを傷つける介護についての基本的なポイントを理解している。 |

(2) 内容例

| | |
|-------|--|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な事例を複数示し、利用者およびその家族の要望にそのまま応えることと、自立支援・介護予防という考え方に基づいたケアを行うことの違い、自立という概念に対する気づきを促す。 ・具体的な事例を複数示し、利用者の残存機能を効果的に活用しながら自立支援や重度化の防止・遅延化に資するケアへの理解を促す。 ・利用者の尊厳を著しく傷つける言動とその理由について考えさせ、尊厳という概念に対する気づきを促す。 ・虐待を受けている高齢者への対応方法についての指導を行い、高齢者虐待に対する理解を促す。 |
| 内容 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護</p> <p>(1) 人権と尊厳の保持</p> <p>○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</p> <p>(2) ICF</p> <p>○介護分野におけるICF</p> <p>(3) QOL</p> <p>○QOLの考え方、○生活の質</p> <p>(4) ノーマライゼーション</p> <p>○ノーマライゼーションの考え方</p> <p>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</p> <p>○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</p> <p>(6) 個人の権利を守る制度の概要</p> <p>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</p> <p>2. 自立に向けた介護</p> <p>(1) 自立支援</p> <p>○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止</p> |

| | |
|--|-------------------------------|
| | <p>(2) 介護予防 ○介護予防の考え方</p> |
|--|-------------------------------|

3. 介護の基本（4 時間）

（1）到達目標・評価の基準

| | |
|------------|--|
| ねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・介護職に求められる専門性と職業倫理の必要性に気づき、職務におけるリスクとその対応策のうち重要なものを理解している。 ・介護を必要としている人の個別性を理解し、その人の生活を支えるという視点から支援を捉える事ができる。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の目指す基本的なものは何かを概説でき、家族による介護と専門職による介護の違い、介護の専門性について理解している。 ・介護職の職業倫理の重要性を理解し、介護職が利用者や家族等と関わる際の留意点について、ポイントを理解している。 ・生活支援の場では会う典型的な事故や感染、介護における主要なリスクを理解している。 ・介護職におこりやすい健康障害や受けやすいストレス、またそれらに対する健康管理、ストレスマネジメントのあり方、留意点等を理解している。 |

（2）内容例

| | |
|-------|--|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り具体例を示す等の工夫を行い、介護職に求められる専門性に対する理解を促す。 ・介護におけるリスクに気づき、緊急対応の重要性を理解するとともに、それに一人に対応しようとせず、サービス提供責任者の指示を仰ぐことが重要であると実感できるよう促す。 |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護環境の特徴の理解 <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの方向性 (2) 介護の専門性 <ul style="list-style-type: none"> ○重度化防止・遅延化の視点 ○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 ○根拠のある介護 ○チームケアの重要性 ○事業所内のチーム (3) 介護に関わる職種 <ul style="list-style-type: none"> ○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 2. 介護職の職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> 職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の倫理の意義 ○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 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護における安全の確保 |

| | |
|--|---|
| | <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○リスクとハザード○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク <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 <p>(3) 感染対策</p> <ul style="list-style-type: none">○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）○「感染」に対する正しい知識 <p>4. 介護職の安全</p> <p>介護職の心身の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none">○介護職の健康管理が介護の質に影響○ストレスマネジメント○手洗い・うがいの励行○手洗いの基本○感染症対策 |
|--|---|

4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携（3時間）

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|------------|--|
| 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等について、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ている。 ・介護保険制度や障害福祉制度の理念と保険料負担、本人負担について理解している。 例：利用者負担割合等 ・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理解している。 ・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、内容について理解している。 |

(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促す。 ・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。 |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度 <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向 <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 (2) 仕組みの基礎的理解 <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 (3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 <ul style="list-style-type: none"> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 <ol style="list-style-type: none"> (1) 障害福祉制度の理念 <ul style="list-style-type: none"> ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 <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 (3) 個人の権利を守る制度の概要 <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. 介護におけるコミュニケーション技術 (6 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|--|---|
| ね ら い | 高齢者や障害者のコミュニケーション能力は一人ひとり異なることと、その違いを認識してコミュニケーションを取ることが専門職に求められていることを認識し、生活援助中心型サービスの職務に従事する者として最低限の取るべき(取るべきでない)行動例を理解している。 |
| 修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト | <ul style="list-style-type: none"> ・ 共感、受容、傾聴的態度、気づきなど、基本的なコミュニケーション上のポイントについて列挙できる。 ・ 家族が抱きやすい心理や葛藤の存在と介護における相談援助技術の重要性を理解し、介護職としてもつべき視点を列挙できる。 ・ 言語、視覚、聴覚障害者とのコミュニケーション上の留意点を列挙できる。 ・ 記録の機能と重要性に気づき、主要なポイントを列挙できる |

(2) 内容例

| | |
|-----------------------|--|
| 指 導 の 視 点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心理や利用者との人間関係を著しく傷つけるコミュニケーションとその理由について考えさせ、相手の心身機能に合わせた配慮が必要であることへの気づきを促す。 ・ チームケアにおける専門職種でのコミュニケーションの有効性、重要性を理解するとともに、記録等を作成する介護職一人ひとりの理解が必要であることへの気づきを促す。 |
| 内 容 | <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、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、○傾聴、○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 ○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際 ○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励まし、○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、○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 ○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（利用者と頻回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. 老化と認知症の理解 (9 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|------------|--|
| ねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・加齢・老化に伴う心身の変化や疾病について、生理的な側面から理解することの重要性に気づき、自らが継続的に学習すべき事項を理解している。 ・介護において認知症を理解することの必要性に気づき、認知症ケアの基本を理解している。 |
| 修了時の評価ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・加齢・老化に伴う生理的な変化や心身の変化・特徴、社会面、身体面、精神面、知的能力面などの変化に着目した心理的特徴について列挙できる。 例：退職による社会的立場の喪失感、運動機能の低下による無力感や羞恥心、感覚機能の低下によるストレスや疎外感、知的機能の低下による意欲の低下等 ・高齢者に多い疾病の種類と、その症状や特徴及び治療・生活上の留意点、及び高齢者の疾病による症状や訴えについて列挙できる。 例：脳梗塞の場合、突発的に症状が起こり、急速に意識障害、片麻痺、半側感覚障害等を生じる等 ・認知症ケアの理念や利用者中心というケアの考え方について概説できる。 ・健康な高齢者の「物忘れ」と、認知症による記憶障害の違いについて列挙できる。 ・認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）等の基本的特性、およびそれに影響する要因を列挙できる。 ・認知症の利用者の健康管理と廃用症候群予防の重要性と留意点について列挙できる。 ・認知症の利用者の生活環境の意義やそのあり方について、主要なキーワードを理解している。 例：生活習慣や生活様式の継続、なじみの人間関係やなじみの空間、プライバシーの確保と団らんの場の確保等、地域を含めて生活環境とすること ・認知症の利用者とのコミュニケーション（言語、非言語）の原則、ポイントについて理解でき、具体的な関わり方（良い関わり方、悪い関わり方）を列挙できる。 ・家族の気持ちや、家族が受けやすいストレスについて理解している。 |

(2) 内容例

| | |
|-------|---|
| 指導の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に多い心身の変化、疾病の症状等について具体例を挙げ、その対応における留意点を説明し、介護において生理的側面の知識を身につけることの必要性への気づきを促す。 ・認知症の利用者の心理・行動の実際を示す等により、認知症の利用者の心理・行動を実感できるよう工夫し、介護において認知症を理解することの必要性への気づきを促す。 ・複数の具体的なケースを示し、認知症ケアの基本についての理解を促す。 |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常 <ol style="list-style-type: none"> (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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 |

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

○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症）、○誤嚥性肺炎、○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

3. 認知症を取り巻く状況

認知症ケアの理念

○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）

4. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理

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

○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

5. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活

(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴

○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

(2) 認知症の利用者への対応

○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

5. 家族への支援

○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）

7. 障害の理解 (3 時間)

(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。 |
| 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

| | |
|-------|---|
| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害の基礎的理解 <ol style="list-style-type: none"> (1) 障害の概念と I C F <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ ノーマライゼーションの概念 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 <ol style="list-style-type: none"> (1) 身体障害 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (2) 知的障害 <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害 (3) 精神障害 (高次脳機能障害・発達障害を含む) <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (4) その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 <ul style="list-style-type: none"> 家族への支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害の理解・障害の受容支援、○ 介護負担の軽減 |

8. こころとからだのしくみと生活支援技術（24 時間）

<展開例>

基本知識の学習の後に、生活支援技術等の学習を行い、最後に事例に基づく総合的な演習を行う。概ね次のような展開が考えられる。

I. 基本知識の学習

- 「1. 介護の基本的な考え方」
- 「2. 介護に関するこころのしくみの基礎的理解」
- 「3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解」

II. 生活支援技術の学習

- 「4. 生活と家事」
- 「5. 快適な居住環境整備と介護」
- 「6. 移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「7. 食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「8. 睡眠に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護」
- 「9. 死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護」

III. 生活支援技術演習

- 「10. 介護過程の基礎的理解」

(1) 内容

① 到達目標・評価の基準

| | |
|--|---|
| ね ら い | <ul style="list-style-type: none">・ 介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する基礎的知識を習得し、生活援助中心型サービスの安全な提供方法等を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。・ 尊厳を保持し、その人の自立及び自律を尊重し、持てる力を発揮してもらいながらその人の在宅・地域等での生活を支える介護技術や知識を習得する。 |
| 修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト | <ul style="list-style-type: none">・ 主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージでき、要介護度等に応じた高齢者の在宅生活について列挙できる。・ 利用者の身体の状況に合わせた介護、環境整備についてポイントを理解している。・ 人体の構造や機能の基礎的知識を習得し、何故行動が起こるのかを概要を理解している。・ 家事援助の機能の概要について列挙できる。・ 移動・移乗の意味と関連する用具・機器、および移動・移乗に関するからだのしくみを理解し、立ち上がりや移動の際の声かけ、歩行等が不安定な者の移動支援・見守りを行うことができる。・ 食事の意味と食事を取り巻く環境整備の方法のポイントを理解し、食事に関するからだのしくみを理解している。・ 睡眠の意味と睡眠を取り巻く環境整備や関連した用具を列挙でき、睡眠に関するからだのしくみを理解している。・ ターミナルケアの考え方について列挙できる。 |

②内容例

| | |
|--------------|--|
| <p>指導の視点</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・生活援助を中心とする介護実践に必要とされるところとからだのしくみの基礎的な知識を理解させ、具体的な身体機能の概要が理解できるよう促す。 ・サービスの提供例の紹介等を活用し、利用者にとっての生活の充足を提供しかつ不満足を感じさせない技術が必要となることへの理解を促す。 ・「死」に向かう生の充実と尊厳ある死について考えることができるように、身近な素材からの気づきを促す。 |
| <p>内容</p> | <p>< I. 基本知識の学習 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護の基本的な考え方 <ul style="list-style-type: none"> ○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除） ○法的根拠に基づく介護 2. 介護に関するところのしくみの基礎的理解 <ul style="list-style-type: none"> ○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因 3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解 <ul style="list-style-type: none"> ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 <p>< II. 生活支援技術の学習 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 生活と家事 <ul style="list-style-type: none"> 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 ○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 5. 快適な居住環境整備と介護 <ul style="list-style-type: none"> 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点 ○家庭内に多い事故 6. 移動・移乗に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 <ul style="list-style-type: none"> 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り（車いす・歩行器・つえ等） 7. 食事に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 <ul style="list-style-type: none"> 食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をやる意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防 8. 睡眠に関したところとからだのしくみと自立に向けた介護 |

睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法

○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防

9. 死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護

終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援

○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの兆候

<Ⅲ. 生活支援技術演習>

10. 介護過程の基礎的理解

○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ

9. 振り返り (2 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

| | |
|-------------|--|
| ね ら い | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修全体を振り返り、本研修を通じて学んだことについて再確認を行うとともに、就業後も継続して学習・研鑽する姿勢の形成、学習課題の認識をはかる。 |
|-------------|--|

| | |
|-----------------------|---|
| 指 導 の 視 点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「利用者の生活の拠点に共に居る」という意識を持って、その状態における模擬演習（身だしなみ、言葉遣い、対応の態度等の礼節を含む。）を行い、業務における基本的態度の視点を持って生活援助中心型の介護サービスを行えるよう理解を促す。 ・ 研修を通じて学んだこと、今後継続して学ぶべきことを演習等で受講者自身に表出・言語化させたうえで、利用者の生活を支援する根拠に基づく介護の要点について講義等により再確認を促す。 ・ 修了後も継続的に学習することの重要性について理解を促し、介護職が身につけるべき知識や技術の体系を再掲するなどして、受講者一人ひとりが今後何を継続的に学習すべきか理解できるよう促す。 ・ 最新知識の付与と、次のステップ（職場環境への早期適応、キャリアアップ等）へ向けての課題を受講者が認識できるよう促す。 ・ 介護職の仕事内容や働く現場、事業所等における研修の実例等について、具体的なイメージを持たせるような教材の工夫、活用が望ましい。（視聴覚教材、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等） |
|-----------------------|---|

| | |
|--------|--|
| 内 容 | <p>1. 振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 研修を通して学んだこと、○ 今後継続して学ぶべきこと ○ 根拠に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） <p>2. 就業への備えと研修修了後における継続的な研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 継続的に学ぶべきこと、○ 研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（Off-JT、OJT）を紹介 |
|--------|--|

(別添 7)

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 生活援助従事者研修との対照関係

(各研修修了者が生活援助従事者研修を受講する場合の科目の読み替え)

1. 入門的研修

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|---------------------|-------------|------------|---|--|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分) | 入門的研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分) |
| 1 | 職務の理解 | 2 | 2 | 1 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅) ○介護保険外サービス 2 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等) ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲(歩行等が不安定な者の移動支援・見守り含む) | 《読替なし》 |
| 2 | 介護における尊厳の保持・自立支援 | 6 | 6 | 1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 (2)ICF ○介護分野におけるICF (3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質 (4)ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 (5)虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 (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、○日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止 (2)介護予防 ○介護予防の考え方 | 《読替なし》 |
| 3 | 介護の基本 | 4 | 0 | 1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 (1)介護環境の特徴の理解 ○地域包括ケアの方向性 (2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム (3)介護に関わる職種 ○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 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○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 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1)介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク (2)事故予防、安全対策 ○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 (3)感染対策 ○感染の原因と経路(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. 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策 | 1. 介護に関する基礎的知識(1.5時間) 介護に関する相談先や利用可能な公的制度を学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合に備えるとともに、公的な制度である介護保険の利用方法をメインに学ぶ機会とする。また、介護休業制度についても学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合でも、介護保険とあわせて利用することで、離職することなく働き続けられるということを学ぶ機会とする。 ○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、市区町村の窓口) ○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) ○介護休業制度の概要(介護休業や介護休暇などの内容や利用の手続きなど) 2. 介護の基本(1.5時間) ボデイメカニクスを活用した介護の方法など、演習を中心に学ぶ。また、介護予防の考え方として、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」の重要性や介護予防につながる活動などを学ぶ機会とする。 ○介護予防の考え方や自らの介護予防にも活かせる知識・取組 ○安全・安楽な身体動かし方(ボデイメカニクスや福祉用具の活用など) 3. 介護における安全確保(2時間) 介護の現場で生じる主な事故や感染などのリスク、そのリスクの予防や安全対策などを学ぶことにより、介護職として働く事に対する心理的ハードルを取り除く機会とする。 ○介護の現場における典型的な事故や感染など、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等に係る知識 ○介護職自身の健康管理、腰痛予防、手洗い・うがい、感染症対策等に係る知識 4. 基本的な介護の方法(1時間) 介護技術の基本(移動・移乗・食事・入浴・清潔保持・排せつ・着脱・整容・口腔清潔・家事援助等) |
| 4 | 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 3 | 3 | 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、○介護給付の種類、○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 2. 医療との連携とリハビリテーション ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 (1)障害福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類) (2)障害福祉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 | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|-----|-------------------|-------------|------------|---|--|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分) | 入門的研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分) |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 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、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、○傾聴、○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際</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励まし、○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際</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(利用者とは頻り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> | <p>《替替なし》</p> |
| 6-1 | 老化と認知症の理解(老化の理解) | 6 | 0 | <p>1. 老化に伴うところからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</p> <p>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</p> <p>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</p> <p>○身体的機能の変化と日常生活への影響、○明暗機能の低下、○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</p> <p>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</p> <p>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p> <p>○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(6時間)</p> <p>尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。</p> <p>○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>○ 老化の理解(老化に伴うところからの変化の理解)</p> |
| 6-2 | 老化と認知症の理解(認知症の理解) | 3 | 0 | <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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> <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> <p>○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> <p>3. 認知症に伴うところ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> <p>○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応</p> <p>○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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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)</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(2時間)</p> <p>尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。</p> <p>○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>2. 認知症の理解(4時間)</p> <p>認知症の原因疾患や症状などに対応した介護の方法など、認知症に関する現状・トピックスから認知症ケアまで幅広く学ぶことにより、今後、ますます増えていくとされている認知症への理解を深める機会とする。</p> <p>○ 認知症の中核症状やBPSD(周辺症状)など、認知症による生活上の障害や心理・行動の特徴</p> <p>○ 認知症ケアの基礎的な技術に係る知識</p> <p>○ 認知症の人やその家族との関わり方</p> <p>○ 認知症の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等に係る知識</p> |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 0 | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF</p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</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○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(1時間)</p> <p>尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。</p> <p>○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>2. 障害の理解(2時間)</p> <p>障害種別ごとの特性やその特性に応じた関わり方(支援の方法)を学ぶとともに、ノーマライゼーションの概念などの考え方を学ぶことにより、障害に関する幅広い知識を身につけられる機会とする。</p> <p>○ 障害(身体・知的・精神・発達・難病等)による生活上の障害や心理・行動の特徴</p> <p>○ 障害児者やその家族との関わり方、支援の基本</p> <p>○ ノーマライゼーションやICF(国際生活機能分類)の考え方</p> |

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|--------------------------------|-------------|------------|--|-----------------------------------|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 入門的研修の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》 |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 24 | 24 | ○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除） ○法的根拠に基づく介護 | 《読替なし》 |
| 9 | 介護に関するところからのしぐみの基礎的理解 | | | ○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因 | |
| 10 | 介護に関するところからのしぐみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | |
| 11 | 生活と家事 | | | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観 | |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点 ○家庭内に多い事故 | |
| 13 | 整容に関連したところからのしぐみと自立に向けた介護 | | | | |
| 14 | 移動・移乗に関連したところからのしぐみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところからのしぐみの理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り（車いす・歩行器・つえ等） | |
| 15 | 食事に関連したところからのしぐみと自立に向けた介護 | | | 食事にに関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とところからのしぐみ、楽しい食事を阻害するところからのしぐみの理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をやる意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に關わる福祉用具の意義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防 | |
| 16 | 入浴、清潔保持に関連したところからのしぐみと自立に向けた介護 | | | | |
| 17 | 排泄に関連したところからのしぐみと自立に向けた介護 | | | | |
| 18 | 睡眠に関連したところからのしぐみと自立に向けた介護 | | | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところからのしぐみの理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところからのしぐみと終末期介護 | | | 終末期に関する基礎知識とところからのしぐみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの兆候 | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | | | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | | | | |
| 22 | 振り返り | 2 | 2 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（Off-JT、OJT）を紹介 | 《読替なし》 |
| | 合計 | 59 | 43 | | |

2. 認知症介護基礎研修

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|---------------------|-------------|------------|---|---------------------------------------|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 認知症介護基礎研修の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》 |
| 1 | 職務の理解 | 2 | → 2 | <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) ○介護保険外サービス 2 介護職の仕事内容や働く現場の理解 <ul style="list-style-type: none"> ○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等) ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲(歩行等が不安定な者の移動支援・見守り含む) | 《読替なし》 |
| 2 | 介護における尊厳の保持・自立支援 | 6 | → 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"> (1)人権と尊厳の保持 <ul style="list-style-type: none"> ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 (2)ICF <ul style="list-style-type: none"> ○介護分野におけるICF (3)QOL <ul style="list-style-type: none"> ○QOLの考え方、○生活の質 (4)ノーマライゼーション <ul style="list-style-type: none"> ○ノーマライゼーションの考え方 (5)虐待防止・身体拘束禁止 <ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 (6)個人の権利を守る制度の概要 <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 2. 自立に向けた介護 <ul style="list-style-type: none"> (1)自立支援 <ul style="list-style-type: none"> ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 (2)介護予防 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の考え方 | 《読替なし》 |
| 3 | 介護の基本 | 4 | → 4 | <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)介護環境の特徴の理解 <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの方向性 (2)介護の専門性 <ul style="list-style-type: none"> ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム (3)介護に関わる職種 <ul style="list-style-type: none"> ○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 2. 介護職の職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> 職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の倫理の意義、○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 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント <ul style="list-style-type: none"> (1)介護における安全の確保 <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、○リスクとハザード、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク (2)事故予防、安全対策 <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 (3)感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ○感染の原因と経路(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 <ul style="list-style-type: none"> 介護職の心身の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策 | 《読替なし》 |
| 4 | 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 3 | → 3 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度 <ul style="list-style-type: none"> (1)介護保険制度創設の背景及び目的、動向 <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 (2)仕組みの基礎的理解 <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 (3)制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 <ul style="list-style-type: none"> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 <ul style="list-style-type: none"> (1)障害福祉制度の理念 <ul style="list-style-type: none"> ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類) (2)障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 <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 (3)個人の権利を守る制度の概要 <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 | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|-----|-------------------|-------------|------------|---|--|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 認知症介護基礎研修の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》 |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 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、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、○傾聴、○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 ○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際 ○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励まし、○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、○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 ○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 ○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 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者と頻り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> | 《読替なし》 |
| 6-1 | 老化と認知症の理解(老化の理解) | 6 | 6 | <p>1. 老化に伴うことからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防御反応(反射)の変化、○喪失体験</p> <p>(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、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(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</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> | 《読替なし》 |
| 6-2 | 老化と認知症の理解(認知症の理解) | 3 | 0 | <p>1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○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> <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 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 ○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> <p>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、心理・行動の特徴 ○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを推察する、○フレンドを傷つけない、○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> <p>4. 家族への支援 ○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)</p> | <p>1. 基本的な介護の方法(2時間) 尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。 ○ 介護職の役割や介護の専門性</p> <p>2. 認知症の理解(4時間) 認知症の原因疾患や症状などに対応した介護の方法など、認知症に関する現状・トピックスから認知症ケアまで幅広く学ぶことにより、今後、ますます増えていくとされている認知症への理解を深める機会とする。 ○ 認知症の中核症状やBPSD(周辺症状)など、認知症による生活上の障害や心理・行動の特徴 ○ 認知症ケアの基礎的な技術に係る知識 ○ 認知症の人やその家族との関わり方 ○ 認知症の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療に係る知識</p> |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 3 | <p>1. 障害の基礎的理解 (1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念 ○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 (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、○内部障害</p> <p>(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)・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 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|----------------------------------|-------------|------------|--|---|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分) | 認知症介護基礎研修の内容 (《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》) |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 24 | 24 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除) ○法的根拠に基づく介護 | 《読替なし》 |
| 9 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因 | |
| 10 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | |
| 11 | 生活と家事 | | | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観 | |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点 ○家庭内に多い事故 | |
| 13 | 整容に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 | | | | |
| 14 | 移動・移乗に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働き理解、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り(車いす・歩行者・つえ等) | |
| 15 | 食事に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 食事にに関する基礎知識、食事環境の整備、食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に關わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防 | |
| 16 | 入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 | | | | |
| 17 | 排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 | | | | |
| 18 | 睡眠に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところとからだのしくみと終末期介護 | | | 終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候 | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | | | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | | | | |
| 22 | 振り返り | 2 | 2 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例(Off-JT、OJT)を紹介 | 《読替なし》 |
| | 合計 | 59 | 56 | | |

3. 訪問介護に関する三級課程

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|---------------------|-------------|------------|--|--|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》 |
| 1 | 職務の理解 | 2 | 0 | <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(居宅) ○介護保険外サービス <p>2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等) ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲(歩行等が不安定な者の移動支援・見守り含む) | <p>1. 訪問介護に関する講義(3時間)</p> <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 ○指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の理解 ○地域包括支援センター等関係機関との連携 ○近隣、ボランティア等との連携 ○関連職種の基本知識 |
| 2 | 介護における尊厳の保持・自立支援 | 6 | 3 | <p>1. 人権と尊厳を支える介護</p> <p>(1)人権と尊厳の保持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 <p>(2)ICF</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護分野におけるICF <p>(3)QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○QOLの考え方、○生活の質 <p>(4)ノーマライゼーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ノーマライゼーションの考え方 <p>(5)虐待防止・身体拘束禁止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 <p>(6)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 <p>2. 自立に向けた介護</p> <p>(1)自立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止 <p>(2)介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の考え方 | <p>1. 福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義(3時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○QOL等、主要な福祉理念 ○豊かな人間観 生活者としての援助対象の把握、生涯発達の見点、自己実現の見点等 ○他者理解と共感 ○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 | 4 | 4 | <p>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</p> <p>(1)介護環境の特徴の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの方向性 <p>(2)介護の専門性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重度化防止・遅延化の視点、○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、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム <p>(3)介護に関わる職種</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>2. 介護職の職業倫理</p> <p>職業倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門職の倫理の意義、○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 <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</p> <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、○リスクとハザード、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク <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 <p>(3)感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識 <p>4. 介護職の安全</p> <p>介護職の心身の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策 | 《読替なし》 |
| 4 | 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 3 | 3 | <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"> ○訪問看護 <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 | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|-----|-----------------------|-------------|------------|--|---|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》 |
| 5 | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | 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、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、○傾聴、○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励まし、○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(利用者と頻り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> | 《読替なし》 |
| 6-1 | 老化と認知症の理解 (老化の理解) | 6 | 6 | <p>1. 老化に伴うことからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</p> <p>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</p> <p>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</p> <p>○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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</p> <p>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</p> <p>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p> <p>○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、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> | 《読替なし》 |
| 6-2 | 老化と認知症の理解 (認知症の理解) | 3 | 3 | <p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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> <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> <p>○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> <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> <p>○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> <p>(2) 認知症の利用者への対応</p> <p>○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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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)</p> | 《読替なし》 |
| 7 | 障害の理解 | 3 | 3 | <p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF</p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</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○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p> | 《読替なし》 |

| No | 科目 | 生活援助従事者研修時間 | 読み替え後の研修時間 | 研修内容 | |
|----|---------------------------------|-------------|------------|--|---|
| | | | | 生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》 | 訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》 |
| 8 | 介護の基本的な考え方 | 24 | 17 | ○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除) ○法的根拠に基づく介護 | 1. 基礎的な介護技術に関する講義(3時間) ○介護の目的、機能と基本原則 ○介護ニーズと基本的対応 ○在宅介護の特徴と進め方 ○介護におけるリハビリテーションの視点 ○福祉用具の基礎知識と活用 ○終末期ケアの考え方 ○介護者の健康管理 2. 家事援助の方法に関する講義(4時間) ○家事援助の目的、機能と基本原則 ○家事援助の方法 ○家事援助における自立支援 ○高齢者、障害者(児)と栄養、食生活のあり方 ○食品の保存・管理 ○ゴミの始末、調理器具・食器等の衛生管理 ○高齢者、障害者(児)への調理技術 ○糖尿病、高血圧等に対応する特別食 ○高齢者、障害者(児)と被服 ○快適な室内環境と安全管理 |
| 9 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因 | |
| 10 | 介護に関するところのしくみの基礎的理解 | | | ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○ところからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点 | |
| 11 | 生活と家事 | | | 家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○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 | |
| 12 | 快適な居住環境整備と介護 | | | 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点 ○家庭内に多い事故 | |
| 13 | 整容に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | | |
| 14 | 移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働き、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り(車いす・歩行器・つえ等) | |
| 15 | 食事に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 食事にに関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をやる意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に關わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防 | |
| 16 | 入浴、清潔保持に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | | |
| 17 | 排泄に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | | |
| 18 | 睡眠に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護 | | | 睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防 | |
| 19 | 死にゆく人に関連したところからだのしくみと終末期介護 | | | 終末期に関する基礎知識とところからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候 | |
| 20 | 介護過程の基礎的理解 | | | ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ | |
| 21 | 総合生活支援技術演習 | | | | |
| 22 | 振り返り | 2 | 2 | 1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例(Off-JT、OJT)を紹介 | 《読替なし》 |
| | 合計 | 59 | 47 | | |

(別添8)

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示してい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

| 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示している研修カリキュラム | 生活援助従事者研修 ※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 | 3 | <u>1. 介護保険制度</u> (1) <u>介護保険制度創設の背景及び目的、動向</u> ○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 <u>2. 医療との連携とリハビリテーション</u> ○訪問看護 <u>3. 障害福祉制度およびその他制度</u> (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) 障害福祉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 |
| | 介護の基本的な考え方 | 24 時間の内数 | <u>○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除）、</u> <u>○法的根拠に基づく介護</u> |
| 高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理） | 老化と認知症の理解（老化の理解） | 9 時間の内数 | <u>1. 老化に伴うところとからだの変化と日常</u> (1) <u>老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</u> ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 (2) <u>老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</u> ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○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 <u>2. 高齢者と健康</u> (1) <u>高齢者の疾病と生活上の留意点</u> ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2) <u>高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</u> ○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 |

| | | | |
|---------------------|-------------------|---------|---|
| | | | <p>状(強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○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</p> |
| 介護技術 | 生活と家事 | 24時間の内数 | <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> <p>○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</p> |
| 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 | 6 | <p>(1) 介護における安全の確保</p> <p>○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、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク</p> <p>(2) 事故予防、安全対策</p> <p>○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</p> |
| 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> <p>○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> <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> <p>○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> <p>3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活</p> <p>(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</p> <p>○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> <p>(2) 認知症利用者への対応</p> <p>○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> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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)</p> |
| 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技術 | 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、役割</p> |

| | | |
|---------------|---|--|
| | | <p><u>○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際</u></p> <p><u>○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励まし、○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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</u></p> <p><u>(1) 記録における情報の共有化</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>(2) 報告</u></p> <p><u>○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</u></p> <p><u>(3) コミュニケーションを促す環境</u></p> <p><u>○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場（利用者と頻回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</u></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講者の選択に基づく実習・見学等 |

(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

| 科 目 | 通信形式で 実施できる 上限時間 | 合計 時間 |
|------------------------|------------------------|----------|
| 1. 職務の理解 | 0時間 | 2時間 |
| 2. 介護における尊厳の保持・自立支援 | 3時間 | 6時間 |
| 3. 介護の基本 | 2.5時間 | 4時間 |
| 4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 2時間 | 3時間 |
| 5. 介護におけるコミュニケーション技術 | 3時間 | 6時間 |
| 6. 老化と認知症の理解 | 5時間 | 9時間 |
| 7. 障害の理解 | 1時間 | 3時間 |
| 8. こころとからだのしくみと生活支援技術 | 12.5時間 | 24時間 |
| 9. 振り返り | 0時間 | 2時間 |
| 合 計 | 29時間 | 59時間 |