

新	旧
<p><u>(別添6)</u></p> <p><u>「生活援助従事者研修における目標、評価の指針」</u></p> <p><u>1 各科目の到達目標、評価</u></p> <p><u>(1) 生活援助従事者研修を通じた到達目標</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>④ 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>⑨ 的確な記録・記述の大切さを理解できる。</u></p> <p><u>⑩ 人権擁護の視点、職業倫理の基本を理解できる。</u></p> <p><u>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</u></p>	

新	旧
<p><u>を理解できる。</u></p> <p><u>(2) 各科目の「到達目標・評価の基準」</u></p> <p>①「<u>ねらい（到達目標）</u>」</p> <p><u>「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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>②「<u>修了時の評価ポイント</u>」</p> <p><u>「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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>「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。</u></p> <p><u>ア 知識として知っていることを確認するもの。</u></p> <p><u>知識として知っているレベル。</u></p> <p><u>【表記】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>・「理解している」（概要を知っているレベル）</u></li> <li><u>・「列挙できる」（知っているレベル）</u></li> <li><u>・「概説できる」（だいたいのところを説明できるレベル）</u></li> <li><u>・「説明できる」（具体的に説明できるレベル）</u></li> </ul> <p><u>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。</u></p> <p><u>イ 技術の習得を確認するもの。</u></p> <p><u>実技演習で行った程度の技術を習得しているレベル。</u></p>	

新	旧				
<p><u>【表記】</u></p> <p><u>・「～できる」「実施できる」</u>  <u>教室での実技を行い確認することが考えられる。</u></p> <p><u>ウ 各科目の「内容例」</u>  <u>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。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>各科目の到達目標、評価、内容</u></p> <p><u>1. 職務の理解（2時間）</u></p> <p><u>（1）到達目標・評価の基準</u></p> <table border="1" data-bbox="188 727 1108 901"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><u>ね ら い</u></td> <td><u>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。</u></td> </tr> </table> <p><u>（2）内容例</u></p> <table border="1" data-bbox="188 991 1108 1289"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"><u>指 導 の 視 点</u></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>・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。</u></li> <li><u>・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。</u></li> </ul> </td> </tr> </table>	<u>ね ら い</u>	<u>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。</u>	<u>指 導 の 視 点</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>・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。</u></li> <li><u>・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。</u></li> </ul>	
<u>ね ら い</u>	<u>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。</u>				
<u>指 導 の 視 点</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>・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。</u></li> <li><u>・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。</u></li> </ul>				

新		旧
内 容	<p><u>1. 多様なサービスの理解</u></p> <p><u>○介護保険サービス（居宅）、○介護保険外サービス</u></p> <p><u>2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解</u></p> <p><u>○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容</u></p> <p><u>○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）</u></p> <p><u>○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）</u></p>	
	<p><u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援（6 時間）</u></p> <p><u>（1） 到達目標・評価の基準</u></p>	
ね ら い	<p><u>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。</u></p>	
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<p><u>・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。</u></p> <p><u>・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。</u></p>	

新	旧				
<p><u>(2) 内容例</u></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="185 288 259 676"> <p><u>指 導 の 視 点</u></p> </td> <td data-bbox="262 288 1108 676"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="185 678 259 1361"> <p><u>内 容</u></p> </td> <td data-bbox="262 678 1108 1361"> <p><u>1. 人権と尊厳を支える介護</u></p> <p><u>(1) 人権と尊厳の保持</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、</u></li> <li>○ <u>「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</u></li> </ul> <p><u>(2) ICF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>介護分野におけるICF</u></li> </ul> <p><u>(3) QOL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>QOLの考え方、○生活の質</u></li> </ul> <p><u>(4) ノーマライゼーション</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>ノーマライゼーションの考え方</u></li> </ul> <p><u>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</u></li> </ul> <p><u>(6) 個人の権利を守る制度の概要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</u></li> </ul> <p><u>2. 自立に向けた介護</u></p> </td> </tr> </table>	<p><u>指 導 の 視 点</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	<p><u>内 容</u></p>	<p><u>1. 人権と尊厳を支える介護</u></p> <p><u>(1) 人権と尊厳の保持</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、</u></li> <li>○ <u>「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</u></li> </ul> <p><u>(2) ICF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>介護分野におけるICF</u></li> </ul> <p><u>(3) QOL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>QOLの考え方、○生活の質</u></li> </ul> <p><u>(4) ノーマライゼーション</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>ノーマライゼーションの考え方</u></li> </ul> <p><u>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</u></li> </ul> <p><u>(6) 個人の権利を守る制度の概要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</u></li> </ul> <p><u>2. 自立に向けた介護</u></p>	
<p><u>指 導 の 視 点</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>				
<p><u>内 容</u></p>	<p><u>1. 人権と尊厳を支える介護</u></p> <p><u>(1) 人権と尊厳の保持</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、</u></li> <li>○ <u>「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</u></li> </ul> <p><u>(2) ICF</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>介護分野におけるICF</u></li> </ul> <p><u>(3) QOL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>QOLの考え方、○生活の質</u></li> </ul> <p><u>(4) ノーマライゼーション</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>ノーマライゼーションの考え方</u></li> </ul> <p><u>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</u></li> </ul> <p><u>(6) 個人の権利を守る制度の概要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</u></li> </ul> <p><u>2. 自立に向けた介護</u></p>				

新		旧
	<p><u>(1) 自立支援</u>  <u>○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</u></p> <p><u>(2) 介護予防</u>  <u>○介護予防の考え方</u></p>	
<p><u>3. 介護の基本 (4 時間)</u></p> <p><u>(1) 到達目標・評価の基準</u></p>		
ね ら い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	

新	旧				
<p data-bbox="163 213 309 240"><u>(2) 内容例</u></p> <table border="1" data-bbox="188 245 1106 1361"> <tr> <td data-bbox="188 245 264 459"> <p data-bbox="203 256 235 459">指 導 の 視 点</p> </td> <td data-bbox="266 245 1106 459"> <p data-bbox="282 256 1095 459">・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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 461 264 1361"> <p data-bbox="203 884 235 959">内 容</p> </td> <td data-bbox="266 461 1106 1361"> <p data-bbox="282 472 808 499"><u>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</u></p> <p data-bbox="282 517 618 544"><u>(1) 介護環境の特徴の理解</u></p> <p data-bbox="327 561 622 588">○<u>地域包括ケアの方向性</u></p> <p data-bbox="282 604 512 632"><u>(2) 介護の専門性</u></p> <p data-bbox="327 647 674 675">○<u>重度化防止・遅延化の視点</u></p> <p data-bbox="327 691 622 718">○<u>利用者主体の支援姿勢</u></p> <p data-bbox="327 734 757 761">○<u>自立した生活を支えるための援助</u></p> <p data-bbox="327 777 544 804">○<u>根拠のある介護</u></p> <p data-bbox="327 820 595 847">○<u>チームケアの重要性</u></p> <p data-bbox="327 863 568 890">○<u>事業所内のチーム</u></p> <p data-bbox="282 906 566 933"><u>(3) 介護に関わる職種</u></p> <p data-bbox="327 949 757 976">○<u>異なる専門性を持つ多職種の理解</u></p> <p data-bbox="327 992 539 1019">○<u>介護支援専門員</u></p> <p data-bbox="327 1035 595 1062">○<u>サービス提供責任者</u></p> <p data-bbox="282 1078 539 1106"><u>2. 介護職の職業倫理</u></p> <p data-bbox="327 1121 439 1149"><u>職業倫理</u></p> <p data-bbox="327 1165 595 1192">○<u>専門職の倫理の意義</u></p> <p data-bbox="327 1208 981 1235">○<u>介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</u></p> <p data-bbox="327 1251 674 1278">○<u>介護職としての社会的責任</u></p> <p data-bbox="327 1294 674 1321">○<u>プライバシーの保護・尊重</u></p> <p data-bbox="282 1337 887 1364"><u>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</u></p> </td> </tr> </table>	<p data-bbox="203 256 235 459">指 導 の 視 点</p>	<p data-bbox="282 256 1095 459">・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。</p>	<p data-bbox="203 884 235 959">内 容</p>	<p data-bbox="282 472 808 499"><u>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</u></p> <p data-bbox="282 517 618 544"><u>(1) 介護環境の特徴の理解</u></p> <p data-bbox="327 561 622 588">○<u>地域包括ケアの方向性</u></p> <p data-bbox="282 604 512 632"><u>(2) 介護の専門性</u></p> <p data-bbox="327 647 674 675">○<u>重度化防止・遅延化の視点</u></p> <p data-bbox="327 691 622 718">○<u>利用者主体の支援姿勢</u></p> <p data-bbox="327 734 757 761">○<u>自立した生活を支えるための援助</u></p> <p data-bbox="327 777 544 804">○<u>根拠のある介護</u></p> <p data-bbox="327 820 595 847">○<u>チームケアの重要性</u></p> <p data-bbox="327 863 568 890">○<u>事業所内のチーム</u></p> <p data-bbox="282 906 566 933"><u>(3) 介護に関わる職種</u></p> <p data-bbox="327 949 757 976">○<u>異なる専門性を持つ多職種の理解</u></p> <p data-bbox="327 992 539 1019">○<u>介護支援専門員</u></p> <p data-bbox="327 1035 595 1062">○<u>サービス提供責任者</u></p> <p data-bbox="282 1078 539 1106"><u>2. 介護職の職業倫理</u></p> <p data-bbox="327 1121 439 1149"><u>職業倫理</u></p> <p data-bbox="327 1165 595 1192">○<u>専門職の倫理の意義</u></p> <p data-bbox="327 1208 981 1235">○<u>介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</u></p> <p data-bbox="327 1251 674 1278">○<u>介護職としての社会的責任</u></p> <p data-bbox="327 1294 674 1321">○<u>プライバシーの保護・尊重</u></p> <p data-bbox="282 1337 887 1364"><u>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</u></p>	
<p data-bbox="203 256 235 459">指 導 の 視 点</p>	<p data-bbox="282 256 1095 459">・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。</p>				
<p data-bbox="203 884 235 959">内 容</p>	<p data-bbox="282 472 808 499"><u>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</u></p> <p data-bbox="282 517 618 544"><u>(1) 介護環境の特徴の理解</u></p> <p data-bbox="327 561 622 588">○<u>地域包括ケアの方向性</u></p> <p data-bbox="282 604 512 632"><u>(2) 介護の専門性</u></p> <p data-bbox="327 647 674 675">○<u>重度化防止・遅延化の視点</u></p> <p data-bbox="327 691 622 718">○<u>利用者主体の支援姿勢</u></p> <p data-bbox="327 734 757 761">○<u>自立した生活を支えるための援助</u></p> <p data-bbox="327 777 544 804">○<u>根拠のある介護</u></p> <p data-bbox="327 820 595 847">○<u>チームケアの重要性</u></p> <p data-bbox="327 863 568 890">○<u>事業所内のチーム</u></p> <p data-bbox="282 906 566 933"><u>(3) 介護に関わる職種</u></p> <p data-bbox="327 949 757 976">○<u>異なる専門性を持つ多職種の理解</u></p> <p data-bbox="327 992 539 1019">○<u>介護支援専門員</u></p> <p data-bbox="327 1035 595 1062">○<u>サービス提供責任者</u></p> <p data-bbox="282 1078 539 1106"><u>2. 介護職の職業倫理</u></p> <p data-bbox="327 1121 439 1149"><u>職業倫理</u></p> <p data-bbox="327 1165 595 1192">○<u>専門職の倫理の意義</u></p> <p data-bbox="327 1208 981 1235">○<u>介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</u></p> <p data-bbox="327 1251 674 1278">○<u>介護職としての社会的責任</u></p> <p data-bbox="327 1294 674 1321">○<u>プライバシーの保護・尊重</u></p> <p data-bbox="282 1337 887 1364"><u>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</u></p>				

新		旧
	<p><u>(1) 介護における安全の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>○事故に結びつく要因を探り対応していく技術</u></li> <li><u>○リスクとハザード</u></li> <li><u>○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク</u></li> </ul> <p><u>(2) 事故予防、安全対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>○リスクマネジメント</u></li> <li><u>○分析の手法と視点</u></li> <li><u>○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）</u></li> <li><u>○情報の共有</u></li> </ul> <p><u>(3) 感染対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）</u></li> <li><u>○「感染」に対する正しい知識</u></li> </ul> <p><u>4. 介護職の安全</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>介護職の心身の健康管理</u></li> <li><u>○介護職の健康管理が介護の質に影響</u></li> <li><u>○ストレスマネジメント</u></li> <li><u>○手洗い・うがいの励行</u></li> <li><u>○手洗いの基本</u></li> <li><u>○感染症対策</u></li> </ul>	
<p><u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携（3時間）</u></p>		
<p><u>(1) 到達目標・評価の基準</u></p>		
<p><u>ね</u> <u>ら</u> <u>い</u></p>	<p><u>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。</u></p>	



新		旧
<p><u>修了時の評価ポイント</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u> 例：利用者負担割合等</li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	
<p><u>(2) 内容例</u></p>		
<p><u>指導視点</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	
<p><u>内容</u></p>	<p><u>1. 介護保険制度</u></p> <p><u>(1) 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</p> <p><u>(2) 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</p> <p><u>(3) 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</p> <p><u>2. 医療との連携とリハビリテーション</u></p>	

新		旧
	<p style="text-align: center;"><u>○訪問看護</u></p> <p><u>3. 障害福祉制度およびその他制度</u></p> <p><u>(1) 障害福祉制度の理念</u></p> <p style="text-align: center;"><u>○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類）</u></p> <p><u>(2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</u></p> <p style="text-align: center;"><u>○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで</u></p> <p><u>(3) 個人の権利を守る制度の概要</u></p> <p style="text-align: center;"><u>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</u></p>	
<p><u>5. 介護におけるコミュニケーション技術（6 時間）</u></p> <p><u>(1) 到達目標・評価の基準</u></p>		
ね ら い	<p><u>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。</u></p>	
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>・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。</u></li> <li><u>・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。</u></li> <li><u>・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。</u></li> <li><u>・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</u></li> </ul>	

新		旧
(2) 内容例		
指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	
内容	<p><u>1. 介護におけるコミュニケーション</u></p> <p><u>(1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <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></li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <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></li> </ul> <p><u>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <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></li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <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></li> </ul> <p><u>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</u></p>	

新		旧
	<p><u>(1) 記録における情報の共有化</u>  <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>  <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>  <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><u>6. 老化と認知症の理解（9 時間）</u></p> <p><u>(1) 到達目標・評価の基準</u></p>		
ね ら い	<p><u>・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。</u></p> <p><u>・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。</u></p>	
修 了 時 の 評 価 ポ	<p><u>・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。</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>・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</u></p>	

新		旧
<p>イ ン ト</p>	<p><u>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。</u>  <u>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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul> <p><u>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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> </ul>	
<p><u>(2) 内容例</u></p>		
<p>指 導 の 視 点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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</u></li> </ul>	

新		旧
	<p><u>解することの必要性への気づきを促す。</u>  <u>・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。</u></p> <p><u>1. 老化に伴うところとからだの変化と日常</u>  <u>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</u>  <u>○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験</u>  <u>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</u>  <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></p> <p><u>2. 高齢者と健康</u>  <u>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</u>  <u>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</u>  <u>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</u>  <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</u></p> <p><u>3. 認知症を取り巻く状況</u>  <u>認知症ケアの理念</u>  <u>○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）</u></p> <p><u>4. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理</u>  <u>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</u>  <u>○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康</u></p>	

新		旧
	<p><u>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</u></p> <p><u>5. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活</u></p> <p><u>（1）認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>（2）認知症の利用者への対応</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>5. 家族への支援</u></p> <p><u>○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）</u></p>	
<p><u>7. 障害の理解（3 時間）</u></p> <p><u>（1）到達目標・評価の基準</u></p>		
<u>ね</u> <u>ら</u> <u>い</u>	<p><u>障害の概念とICF、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。</u></p>	

新		旧
修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の概念とICF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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<u>(2) 内容例</u>		
指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護において障害の概念とICFを理解しておくことの必要性の理解を促す。</li> <li>・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。</li> </ul>	
内容	<p>1. 障害の基礎的理解</p> <p><u>(1) 障害の概念とICF</u></p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p><u>(2) 障害福祉の基本理念</u></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><u>(1) 身体障害</u></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>	



新	旧
<div data-bbox="188 205 1117 635" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><u>(2) 知的障害</u>  <u>○知的障害</u></p> <p><u>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</u>  <u>○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</u></p> <p><u>(4) その他の心身の機能障害</u></p> <p><u>3. 家族の心理、かかわり支援の理解</u>  <u>家族への支援</u>  <u>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</u></p> </div> <p><u>8. こころとからだのしくみと生活支援技術（24 時間）</u></p> <p><u>&lt;展開例&gt;</u>  <u>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。</u></p> <div data-bbox="152 991 392 1023" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <u>I. 基本知識の学習</u> </div> <p><u>「1. 介護の基本的な考え方」</u>  <u>「2. 介護に関するこころのしくみの基礎的理解」</u>  <u>「3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解」</u></p> <div data-bbox="152 1206 445 1238" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <u>II. 生活支援技術の学習</u> </div> <p><u>「4. 生活と家事」</u>  <u>「5. 快適な居住環境整備と介護」</u>  <u>「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」</u></p>	

新	旧				
<p data-bbox="152 213 972 240">「<u>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</u>」</p> <p data-bbox="152 253 949 280">「<u>8. 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</u>」</p> <p data-bbox="152 293 949 320">「<u>9. 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</u>」</p> <p data-bbox="152 384 421 411"><b>Ⅲ. 生活支援技術演習</b></p> <p data-bbox="152 424 524 451">「<u>10. 介護過程の基礎的理解</u>」</p> <p data-bbox="152 515 286 542">(1) 内容</p> <p data-bbox="181 555 495 582">① 到達目標・評価の基準</p> <table border="1" data-bbox="185 587 1108 1361"> <tr> <td data-bbox="185 587 259 847">ね ら い</td> <td data-bbox="262 587 1108 847"> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="277 600 1099 715">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 727 1099 842">・ <u>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。</u></li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="185 849 259 1361">修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</td> <td data-bbox="262 849 1108 1361"> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="277 861 1099 932">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 944 1099 1015">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1027 1099 1098">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1110 831 1137">・ <u>家事援助の機能の概要について列挙できる。</u></li> <li data-bbox="277 1150 1099 1265">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1278 1099 1348">・ <u>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。</u></li> </ul> </td> </tr> </table>	ね ら い	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="277 600 1099 715">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 727 1099 842">・ <u>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。</u></li> </ul>	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="277 861 1099 932">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 944 1099 1015">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1027 1099 1098">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1110 831 1137">・ <u>家事援助の機能の概要について列挙できる。</u></li> <li data-bbox="277 1150 1099 1265">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1278 1099 1348">・ <u>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。</u></li> </ul>	
ね ら い	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="277 600 1099 715">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 727 1099 842">・ <u>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。</u></li> </ul>				
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="277 861 1099 932">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 944 1099 1015">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1027 1099 1098">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1110 831 1137">・ <u>家事援助の機能の概要について列挙できる。</u></li> <li data-bbox="277 1150 1099 1265">・ <u>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。</u></li> <li data-bbox="277 1278 1099 1348">・ <u>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。</u></li> </ul>				

新		旧
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>ターミナルケアの考え方について列挙できる。</u></li> </ul>	
<p>②内容例</p>		
<p style="text-align: center;">指 導 の 視 点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>「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。</u></li> </ul>	
<p style="text-align: center;">内 容</p>	<p><u>&lt; I. 基本知識の学習 &gt;</u></p> <p><u>1. 介護の基本的な考え方</u></p> <p style="padding-left: 20px;"><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></p> <p style="padding-left: 20px;"><u>○法的根拠に基づく介護</u></p> <p><u>2. 介護に関するところのしくみの基礎的理解</u></p> <p style="padding-left: 20px;"><u>○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</u></p> <p><u>3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解</u></p> <p style="padding-left: 20px;"><u>○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</u></p>	

新	旧
<p><u>気づく視点</u></p> <p><u>&lt;Ⅱ. 生活支援技術の学習&gt;</u></p> <p><u>4. 生活と家事</u></p> <p><u>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</u>  <u>○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</u></p> <p><u>5. 快適な居住環境整備と介護</u></p> <p><u>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</u>  <u>○家庭内に多い事故</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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則、○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）</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u>  <u>○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）、○食事に関わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎</u></p>	

新		旧
	<p><u>の予防</u></p> <p><u>8. 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、快適な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</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>9. 死にゆく人に関する基礎知識とところとからだのしくみと終末期介護</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>○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</u></p> <p><u>&lt;Ⅲ. 生活支援技術演習&gt;</u></p> <p><u>10. 介護過程の基礎的理解</u></p> <p><u>○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ</u></p>	
<p><u>9. 振り返り（2 時間）</u></p> <p><u>（1）到達目標・評価の基準</u></p>		
<u>ね</u>	<p><u>・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。</u></p>	
<u>指</u>	<p><u>・「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。</u></p>	

新		旧
点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ <u>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）</u></li> </ul>	
内容	<p><u>1. 振り返り</u></p> <p><u>○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと</u>  <u>○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）</u></p> <p><u>2. 就業への備えと研修修了後における継続的な研修</u></p> <p><u>○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</u></p>	

新

旧

(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	年次 研修 単位の 時間	研修 単位の 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 多種なサービスの理解                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険サービス(概要)</li> <li>○介護保険サービス</li> <li>○介護職の仕事内容や態(職場の理解)</li> <li>○職掌の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容</li> <li>○職名の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(種別や職種の法的・身体的、サービス事業所における受講者の選別による実習・見学等)</li> <li>○生活援助職の心身の負担や介護で行う業務の範囲、休日等が不安定な業務の理解(見守り含む)</li> </ul> </li> </ul>	<p>(読替なし)</p>
2	介護における尊厳の保持・自立支援	6	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 人権と尊厳を支える介護                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 人権と尊厳の保持                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○個人として尊重、○アドボカシー、○EHP/ワーカーの視点、○「役割」の意識、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</li> </ul> </li> <li>(2) 人権                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護分野におけるDIF</li> <li>(3) GDL</li> <li>(4) DDLの考え方、○生活の質</li> <li>(5) ノーマライゼーション</li> </ul> </li> <li>(6) 虐待防止・身体拘束防止                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○身体拘束防止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の虐待者支援</li> <li>(7) 個人の権利や尊厳を損なわない配慮</li> <li>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</li> </ul> </li> <li>(8) 自立支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○自立・自尊支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○標準</li> <li>○ピアサポート、○意欲化防止</li> </ul> </li> <li>(9) 介護予防                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防の考え方</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>(読替なし)</p>
3	介護の基本	4	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護職の役割、専門性と専門職としての意識                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護職の役割の理解</li> <li>(2) 介護職の専門性</li> <li>(3) 介護職の専門性</li> <li>(4) 介護職の専門性</li> <li>(5) 介護職の専門性</li> <li>(6) 介護職の専門性</li> <li>(7) 介護職の専門性</li> <li>(8) 介護職の専門性</li> <li>(9) 介護職の専門性</li> <li>(10) 介護職の専門性</li> <li>(11) 介護職の専門性</li> <li>(12) 介護職の専門性</li> <li>(13) 介護職の専門性</li> <li>(14) 介護職の専門性</li> <li>(15) 介護職の専門性</li> <li>(16) 介護職の専門性</li> <li>(17) 介護職の専門性</li> <li>(18) 介護職の専門性</li> <li>(19) 介護職の専門性</li> <li>(20) 介護職の専門性</li> <li>(21) 介護職の専門性</li> <li>(22) 介護職の専門性</li> <li>(23) 介護職の専門性</li> <li>(24) 介護職の専門性</li> <li>(25) 介護職の専門性</li> <li>(26) 介護職の専門性</li> <li>(27) 介護職の専門性</li> <li>(28) 介護職の専門性</li> <li>(29) 介護職の専門性</li> <li>(30) 介護職の専門性</li> <li>(31) 介護職の専門性</li> <li>(32) 介護職の専門性</li> <li>(33) 介護職の専門性</li> <li>(34) 介護職の専門性</li> <li>(35) 介護職の専門性</li> <li>(36) 介護職の専門性</li> <li>(37) 介護職の専門性</li> <li>(38) 介護職の専門性</li> <li>(39) 介護職の専門性</li> <li>(40) 介護職の専門性</li> <li>(41) 介護職の専門性</li> <li>(42) 介護職の専門性</li> <li>(43) 介護職の専門性</li> <li>(44) 介護職の専門性</li> <li>(45) 介護職の専門性</li> <li>(46) 介護職の専門性</li> <li>(47) 介護職の専門性</li> <li>(48) 介護職の専門性</li> <li>(49) 介護職の専門性</li> <li>(50) 介護職の専門性</li> <li>(51) 介護職の専門性</li> <li>(52) 介護職の専門性</li> <li>(53) 介護職の専門性</li> <li>(54) 介護職の専門性</li> <li>(55) 介護職の専門性</li> <li>(56) 介護職の専門性</li> <li>(57) 介護職の専門性</li> <li>(58) 介護職の専門性</li> <li>(59) 介護職の専門性</li> <li>(60) 介護職の専門性</li> <li>(61) 介護職の専門性</li> <li>(62) 介護職の専門性</li> <li>(63) 介護職の専門性</li> <li>(64) 介護職の専門性</li> <li>(65) 介護職の専門性</li> <li>(66) 介護職の専門性</li> <li>(67) 介護職の専門性</li> <li>(68) 介護職の専門性</li> <li>(69) 介護職の専門性</li> <li>(70) 介護職の専門性</li> <li>(71) 介護職の専門性</li> <li>(72) 介護職の専門性</li> <li>(73) 介護職の専門性</li> <li>(74) 介護職の専門性</li> <li>(75) 介護職の専門性</li> <li>(76) 介護職の専門性</li> <li>(77) 介護職の専門性</li> <li>(78) 介護職の専門性</li> <li>(79) 介護職の専門性</li> <li>(80) 介護職の専門性</li> <li>(81) 介護職の専門性</li> <li>(82) 介護職の専門性</li> <li>(83) 介護職の専門性</li> <li>(84) 介護職の専門性</li> <li>(85) 介護職の専門性</li> <li>(86) 介護職の専門性</li> <li>(87) 介護職の専門性</li> <li>(88) 介護職の専門性</li> <li>(89) 介護職の専門性</li> <li>(90) 介護職の専門性</li> <li>(91) 介護職の専門性</li> <li>(92) 介護職の専門性</li> <li>(93) 介護職の専門性</li> <li>(94) 介護職の専門性</li> <li>(95) 介護職の専門性</li> <li>(96) 介護職の専門性</li> <li>(97) 介護職の専門性</li> <li>(98) 介護職の専門性</li> <li>(99) 介護職の専門性</li> <li>(100) 介護職の専門性</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護に関する基礎的知識(1: 6時間)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>介護に関する用語や利用可能な介護制度やサービスにより、困難等の介護に直面した場合に備えることとし、分別な制度である介護保険の利用方法を十分に学ぶ機会とする。また、介護保険制度について学ぶことにより、困難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、対応することや働きかけられるということを学ぶ機会とする。</li> <li>○介護に関する用語(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、市民センター等)</li> <li>○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)</li> <li>○介護保険制度の概要(介護休業や介護休暇などの内容や利用の手続きなど)</li> </ul> </li> <li>2. 介護の基本(1: 6時間)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ディレクションを活用した介護の方法など、介護者中心に学ぶ。また、介護者の考えとして、「心身症候」だけでなく、「高齢」が「介護」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。</li> <li>○介護予防の考え方や自分の介護予防にも活かせる知識、知識</li> <li>○安全・安心な生活の過ごし方(※ディレクションや福祉用具の活用など)</li> </ul> </li> <li>3. 介護における安全確保(2時間)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>介護の現場で生じる事故や危険などのリスク、そのリスクの予防や発生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低くする機会とする。</li> <li>○介護の現場における身体的な負荷や危険など、リスクに対する予防や発生対策、起こってしまった場合の対応策に関する知識</li> <li>○介護職自身の健康管理、腰痛予防、平足しゅうがい、感染症対策等に係る知識</li> </ul> </li> <li>4. 基本的な介護の方法(1時間)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>介護法所の基本(移動・移乗・食事・入浴・清潔保持・排泄・着脱・整容・口腔ケア・食事準備等)</li> </ul> </li> </ul>
4	介護・福祉サービスの連携と連携	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険制度                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向</li> <li>(2) マイナスイテック、○高齢者福祉システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの構築</li> <li>(3) 仕組みの理解</li> <li>○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、○要介護認定の手続き</li> <li>(4) 制度を支える財源、経理・団体の機能と役割</li> <li>○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定</li> <li>○要介護認定の仕組み</li> <li>○訪問看護</li> <li>(5) 障害福祉制度およびその他制度</li> <li>○障害者の概念、○ICF(国際生活機能分類)</li> <li>(6) 障害福祉制度における体系的な理解</li> <li>○介護給付(訓練等給付)の申請から支給決定まで</li> <li>(7) 個人の権利や尊厳を損なわない配慮</li> <li>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</li> </ul> </li> </ul>	<p>(読替なし)</p>

新

旧

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)	人間的研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
5	会議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、○共通の応答</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、○感情状態下の要因を考える、○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</p> <p>○信頼関係の形成、○自分の感情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リクエストの違い</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、○失聴症に応じたコミュニケーション技術、○聴覚障害に応じたコミュニケーション技術</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、○個別活動計画書(訪問・通所・入所、福祉用具等)、○ヒヤリハット報告書、○QW14</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、○情報共有の後、○夜間の相談場(利用者や関係者と連絡する介護室に求められる観察)、○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	6	<p>1. 老化に関することからの変化と日常</p> <p>(1) 老化の発現と老化に伴う身体の変化の特徴</p> <p>○防衛反応(反射)の変化、○骨密度低下</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、○認知機能の低下、○記憶力・集中力の変化、○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、○認知力の低下と動き・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>○高血圧疾患(脳梗塞、脳出血、脳血管性痴呆)、○脂質異常症の危険因子と対策、○老年うつ病(認知不安定感、焦燥感を背景に、「病気の多さや重さ」による、うつ病性うつ病)、○認知性肺炎、○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(老化に伴うことからの変化の理解)</p>
6-2	老化と認知症の理解 (認知症の理解)	3	3	<p>1. 認知症を数取り取り扱う状況</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. 医学的観点から認知症の基礎と臨床管理</p> <p>認知症の概念、認知症の原因疾患とその疾患、認知症ケアのポイント、健康資源</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・尿量減少の防止、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、○生活環境での留意点</p> <p>(2) 認知症の対応への対応</p> <p>○本人の気持ちと尊重する、○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、○すべての危険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</p> <p>○相手の様子・表情・声調・姿勢などから気持ちを察する、○認知症の意向に合わせたケア</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	3	<p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念と定義</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、おわかり支援等の基礎知識</p> <p>(1) 身体障害</p> <p>○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・聴覚障害、○肢体不自由</p> <p>(2) 知的障害</p> <p>○知的障害</p> <p>(3) 精神障害(高度脳機能障害-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、○高度脳機能障害、○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、おわかり支援の理解</p> <p>家族への支援</p> <p>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</p>	<p>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付ける機会とする。</p> <p>○ 障害(身体・知的・精神・発達・障害等)による生活上の障害や心理・行動の特徴</p> <p>○ 障害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>



新

旧

No	科目	生活支援 指導事項 等	履修 単位の 種別 等	研修内容	
				生活活動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 (生活活動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				
9	介護に関するところのしくみの基礎的理解				
10	介護に関するところのしくみの基礎的理解				
11	生活と家事				
12	快適な居住環境整備と介護				
13	認知に關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・移乗に關連したところとからだのしくみと自立に向けた介護				
15	食事に關連したところとからだのしくみと自立に向けた介護	24	24		(読替なし)
16	入浴、清潔維持に關連したところとからだのしくみと自立に向けた介護				
17	排泄に關連したところとからだのしくみと自立に向けた介護				
18	睡眠に關連したところとからだのしくみと自立に向けた介護				
19	死に向く人に関連したところとからだのしくみと終末期介護				
20	介護過程の基礎的理解				
21	総合生活支援実践演習				
22	振り返り	2	2		(読替なし)
	合計	50	43		

生活活動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)

〇理論に基づく介護(DFの視点に基づく生活支援、状況介護の理解)  
〇法的根拠に基づく介護

〇感情と意思の基礎知識、〇自己観念と生きがい、〇老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因

〇人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、〇骨・関節・筋に関する基礎知識、〇ケイメカニクスの活用、〇中枢神経系と体性神経系に関する基礎知識、〇自律神経と内臓器官に関する基礎知識、〇ここらからだを一体的に捉える、〇利用者の様子の普段との違いに基づいた視点

家事と生活の理解、家事種別に関する基礎知識と生活支援  
〇生活型、〇自立支援、〇多岐的な対応、〇主体性・能動性を引き出す、〇多様な生活習慣、〇価値観

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  
〇家屋内に多い事故

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、介助者によ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、移動と社会参加の留意点と支援  
〇利用者の自然な動きの活用、〇残存能力の活用・自立支援、〇重心・重心の動きの理解、〇ボディメカニクスの基本原理、〇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)

食事に關連する基礎知識、食事環境の整備・食事に關連した用具・器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、適切な食事摂取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  
〇食事とする意味、〇食事のケアに対する介護者の意識、〇栄養素の摂取、〇脱水の弊害、〇食事と姿勢、〇咀嚼・嚥下のメカニズム、〇空腹感、〇満腹感、〇好み、〇食事の環境整備(時間・場所等)、〇食事に關わる福祉用具の意義、〇口腔ケアの意義、〇誤嚥性肺炎の予防

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の要因の理解と支援方法  
〇安眠のための介護の工夫、〇環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝具)、〇安眠な姿勢・褥瘡予防

終末期に関する基礎知識とここらからのしくみ、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  
〇終末期ケアとは、〇高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、〇臨終が近づいたときの光景

〇介護過程の目的・意義・展開、〇介護過程とチームアプローチ

(読替なし)

(読替なし)

新

旧

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"> <li>1. 多様なサービスの理解</li> <li>○介護保険サービス(居宅)</li> <li>○介護保険外サービス</li> <li>2. 介護職の仕事内容や働く環境の理解</li> <li>○居宅の多様な働く環境におけるそれぞれの仕事内容</li> <li>○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視覚的教材の活用、現場職員の体験話、サービス事業所における受援者の選択による実習・見学等)</li> <li>○生活援助従事者の民間企業で行う業務の範囲(発行等が不安定な者の就業支援、見守り含む)</li> </ul>	(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"> <li>1. 人権と尊厳を支える介護</li> <li>(1)人権と尊厳の保障</li> <li>○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「受難」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</li> <li>(2)ICF</li> <li>○介護分野におけるICF</li> <li>(3)GOL</li> <li>○GOLの考え方、○生活の質</li> <li>(4)メーライゼーション</li> <li>○メーライゼーションの考え方</li> <li>(5)虐待防止・身体拘束防止</li> <li>○身体拘束防止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</li> <li>(6)個人の権利を守る制度の概要</li> <li>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</li> <li>2. 自立に向けた介護</li> <li>(1)自立支援</li> <li>○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める実践、○個別性/個別ケア、○重複化防止</li> <li>(2)介護予防</li> <li>○介護予防の考え方</li> </ul>	(読替なし)
3	介護の基本	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</li> <li>(1)介護現場の特徴の理解</li> <li>○地域包括ケアの方向性</li> <li>(2)介護の専門性</li> <li>○重複化防止・遅延性の視点、○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、○接遇のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム</li> <li>(3)介護に関わる職種</li> <li>○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</li> <li>2. 介護職の職業倫理</li> <li>職業倫理</li> <li>○専門性の倫理の意義、○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</li> <li>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</li> <li>(1)介護における安全の確保</li> <li>○事故に結びつく要因を察知して対応していく技術、○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</li> <li>(2)事故予防、安全対策</li> <li>○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故にまつた情報の報告(家族への報告、市町村への報告等)、○情報の共有</li> <li>(3)感染対策</li> <li>○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</li> <li>4. 介護職の安全</li> <li>介護職の心身の健康管理</li> <li>○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</li> </ul>	(読替なし)
4	介護・福祉サービスの理解と連携との連携	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険制度</li> <li>(1)介護保険制度創設の背景及び目的、動向</li> <li>○ケアマネジメント、○予防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</li> <li>(2)仕組みの基礎的理解</li> <li>○保険制度としての基本約仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手続き</li> <li>(3)制度を支える財源、給付・団体の機能と役割</li> <li>○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定</li> <li>2. 高齢者の連携とリハビリテーション</li> <li>○訪問看護</li> <li>3. 障害福祉制度およびその他制度</li> <li>(1)障害福祉制度の概要</li> <li>○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類)</li> <li>(2)障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</li> <li>○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで</li> <li>(3)個人の権利を守る制度の概要</li> <li>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</li> </ul>	(読替なし)

新

旧

No	科目	生活援助従事者研修時間	講義時間	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、○積極、○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、○非言語的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、○自分の態度で家族の意向を判断し難いことがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとケアのの違い</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>(読替なし)</p>
6-1	老化と認知症の理解(老化の理解)	6	6	<p>1 老化に伴うこととからだの変化と日常</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(反動)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 ○身体機能の変化と日常生活への影響、○感覚機能の低下、○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 ○骨格、○筋力の低下と脆性骨折の発生、○認知症</p> <p>(2) 高齢者に多い疾患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、無関心を背景に、「脳」の動きが全面に出る、うつ病性依存症)、○過敏性腸炎、○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>(読替なし)</p>
6-2	老化と認知症の理解(認知症の理解)	3	0	<p>1 認知症多発期暮(状況)</p> <p>認知症ケアの理念 ○レール・セントガードケア、○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・生体活動の防止、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 ○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 ○認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを尊重する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせて、○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てケア</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/バイトケア)</p>	<p>1 基本的な介護の方法(2時間)</p> <p>意識の保持や自立支援、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	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>	<p>(読替なし)</p>

No	科目	生活援助従事者研修時間	講義時間	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、○積極、○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、○非言語的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、○自分の態度で家族の意向を判断し難いことがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとケアの違い</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>(読替なし)</p>
6-1	老化と認知症の理解(老化の理解)	6	6	<p>1 老化に伴うこととからだの変化と日常</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(反動)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 ○身体機能の変化と日常生活への影響、○感覚機能の低下、○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 ○骨格、○筋力の低下と脆性骨折の発生、○認知症</p> <p>(2) 高齢者に多い疾患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、無関心を背景に、「脳」の動きが全面に出る、うつ病性依存症)、○過敏性腸炎、○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>(読替なし)</p>
6-2	老化と認知症の理解(認知症の理解)	3	0	<p>1 認知症多発期暮(状況)</p> <p>認知症ケアの理念 ○レール・セントガードケア、○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・生体活動の防止、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 ○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 ○認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを尊重する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせて、○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てケア</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/バイトケア)</p>	<p>1 基本的な介護の方法(2時間)</p> <p>意識の保持や自立支援、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	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>	<p>(読替なし)</p>

新

旧

No	科目	生活福祉 推進事業 研修時間	講義日 と後学 研修時間	研修内容	
				生活福祉推進事業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 (生活福祉推進事業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、状況介護の理解) ○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			○感情と意思の基礎知識、○自己意志と生きがい、○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、○ことごとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の音読との違いに基づく視点	
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 ○生活整理、○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、○介護観	
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	整容に關連したところのしくみと自立に向けた介護				
14	移動・移乗に關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、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を促すこと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・重心の動きの理解、○ボディメカニクスの基本理解、○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	食事に關連したところのしくみと自立に向けた介護			食事に關する基礎知識、食事環境の整備・食事に關連した用具・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こと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、○食事量の確保、○脱水の予防、○食味と食感、○調理・給下のメニュー、○栄養価、○満足感、○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、清潔維持に關連したところのしくみと自立に向けた介護				
17	排泄に關連したところのしくみと自立に向けた介護				
18	睡眠に關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こと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、よく眠るための寝具)、○安楽な姿勢・褥瘡予防	
19	死にゆく人、に關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ことごとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うことへの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に關する過程(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	総合生活支援技術講演				
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 ○総論に基づく介護についての要点(利用者の状態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(GW-JT、OJT)を紹介	(読替なし)
合計		80	80		

新

旧

3. 訪問介護に関する三級課程

No	科目	生活福祉 研修 時間	読み聞 かせの 研修時 間	研修内容	
				生活福祉従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み聞かせ部分)	訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 (生活福祉従事者研修の内容と重複する部分)
1	職務の理解	2	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 多様なサービスの理解</li> <li>○介護保険サービス(居宅)</li> <li>○介護保険外サービス</li> <li>○介護保険の仕組みやしくみの理解</li> <li>○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容</li> <li>○居宅の多様な働く現場における具体的なイメージ(視覚教材の活用、従業員の声)</li> <li>○生活福祉中心型の訪問介護で行う業務の範囲(※位置が不安定な者の移動支援・見守り含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問介護に関する講義(3時間)</li> <li>○訪問介護の制度と業務内容</li> <li>○訪問介護員の職業倫理</li> <li>○訪問介護の社会的役割</li> <li>○チーム運営方式の理解</li> <li>○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の理解</li> <li>○地域包括支援センター等関係機関との連携</li> <li>○近隣、ボランティア等との連携</li> <li>○関連職種の基本知識</li> </ul>
2	介護における尊厳の保持・自立支援	6	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 人権と尊厳を支える介護</li> <li>(1) 人権と尊厳の確保</li> <li>○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</li> <li>のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護</li> <li>(2) 自立</li> <li>○介護分野におけるICD</li> <li>(3) QOL</li> <li>○QOLの考え方、○生活の質</li> <li>(4) ノーマライゼーション</li> <li>○ノーマライゼーションの考え方</li> <li>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</li> <li>○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の介護者支援</li> <li>(6) 個人の権利を守る制度の概要</li> <li>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</li> <li>2. 自立に向けた介護</li> <li>(1) 自立支援</li> <li>○自立・自立支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○感染</li> <li>性/認知ケア、○重症化防止</li> <li>(2) 介護予防</li> <li>○介護予防の考え方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>○QOL等、主要な福祉理念</li> <li>○豊かな人間性</li> <li>生活者としての援助対象の抱擁、生涯発達の視点、自己実現の視点等</li> <li>○他者理解と共感</li> <li>○自立支援</li> <li>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</li> <li>○利用者の自己決定</li> </ul>
3	介護の基本	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</li> <li>(1) 介護現場の特徴の理解</li> <li>○地域包括ケアの方向性</li> <li>(2) 介護の専門性</li> <li>○重症化防止・高齢化の視点、○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、○役割のある介護、○チームケアの重要性、○事業内容のチーム</li> <li>(3) 介護に関わる職種</li> <li>○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</li> <li>2. 介護職の職業倫理</li> <li>職業倫理</li> <li>○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</li> <li>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</li> <li>(1) 介護における安全の確保</li> <li>○事故に結びつく要因を振り返り対応していく技術、○リスクとハザード、○身体介護の技術を持たない人が介助するリスク</li> <li>(2) 事故予防、安全対策</li> <li>○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</li> <li>(3) 感染対策</li> <li>○感染の予防と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識</li> <li>4. 介護職の安全</li> <li>介護職の心身の健康管理</li> <li>○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、○手洗いやがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策</li> </ul>	(読替なし)
4	介護・福祉サービスの理解と連携との連携	3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険制度</li> <li>(1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向</li> <li>○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</li> <li>(2) 仕組みの基礎的理解</li> <li>○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</li> <li>(3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</li> <li>○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定</li> <li>2. 連携との連携とシビレレーション</li> <li>○訪問看護</li> <li>3. 障害福祉制度およびその他制度</li> <li>(1) 障害福祉制度の概要</li> <li>○障害の概念、○ICD(国際生活機能分類)</li> <li>(2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</li> <li>○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで</li> <li>(3) 個人の権利を守る制度の概要</li> <li>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</li> </ul>	(読替なし)

新

旧

No	科目	生涯援助従事者研修時間	読み替え後の研修時間	研修内容	
				生涯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 《生涯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、○非言語的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、○意欲低下の原因を考える、○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マインドの違い</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、○SWITH</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(利用者や職員に接触する介護者に求められる観察眼)、○ケアカンファレンスの重要性</p>	(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見た変化と日常</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的変化と日常生活への影響 ○身体的機能的変化と日常生活への影響、○知覚機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能的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、○認知力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い疾患とその日常生活上の留意点 ○循環器障害(脳障害、脳出血、虚血性心疾患)、○神経器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病(状態の違い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが特徴)、○うつ病性認知症、○脳器性肺炎、○病状の小さな変化に気づく機、○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 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・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見た変化と日常生活</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 ○本人の気持ちを観察する、○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	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 ○ユニバーサルデザインの概念</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・咽頭障害、○肢体不自由、○内部障害</p> <p>(2) 知的障害 ○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)

新		旧	
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	6
6-1	老化と認知症の理解 (老化の理解)	6	6
6-2	老化と認知症の理解 (認知症の理解)	3	3
7	障害の理解	3	3

新

旧

No	科目	生活援助従事者の研修時間	読み取り後の研修時間	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	34	17	○理論に基づく介護(DCFの観点に基づく生活支援、後援介護の理解) ○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			○感情と意志の基礎知識、○言語概念と生きがい、○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			○人体の各部分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、○ポディメカニクス(動作)の活用、○中脳神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内臓器官に関する基礎知識、○ことごとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の善悪との違いに基づく視点		
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 ○生活型、○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、○感傷的		
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	居室に配慮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・移乗に配慮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、利用者の歩容等によ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・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・重心の動きの理解、○ポ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・杖等)		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 ○在宅介護の特徴と強み ○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	食事に関する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・食事に配慮した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を確保すること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、○食事意欲の低下、○脱水の予防、○嚥下と嚥食、○経口摂取下のメカニズム、○空嚥、○嚥下感、○おなら、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に関する福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防		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 ○ゴミの処分、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、高血圧症に対応する特別食 ○高齢者、障害者(児)と栄養 ○快適な室内環境と安全管理
16	入浴、清潔保持に関するところとからだのしくみと自立に向けた介護					
17	排便に関する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、快い睡眠を確保することとからだの要因の理解と支援方法 ○睡眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝具)、○安楽な姿勢・褥瘡予防				
19	死に向かう人に関する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」に向き合うことの意味、命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対応				
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、○今後継続して学ばべきこと ○経験に基づく介護についての要点(利用者の状態像に合わせた介護と介護過程、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、具体的なイメージができるような事業所等における事例(OFF-JT、OJ T)を紹介	(読替なし)	
合計		59	47			

旧	
---	--

新

旧

(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	<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 ○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</p> <p>(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）</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>
	介護の基本的な考え方	24時間の内数	<p>○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</p>
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	<p>1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常</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、○老年うつ病</p>



## 新

## 旧

			<p>状(強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全量に出る、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>

新

旧

			<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>
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

新

旧

(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