

介護職員初任者研修シラバス

事業者名 社会福祉法人 正和会

課程編成責任者 額賀 儀秀

(1)職務の理解(時間数：6時間)

達成目標(ねらい)

・研修に先立ち、これから介護を目指すべき、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、具体的なイメージをもって実感し、以降の研修に実践的に取り組めるようになる。

終了時の評価ポイント

・介護サービス提供現場の仕事内容を理解し、サービスの種別を列挙できる。

指導の視点

・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、できる限り具体的に理解させる。

| 内容 | 面接指導 | 通信講義 |
|---|------|------|
| 1.多様なサービスの理解 (1)介護保険サービス【居宅・施設】 (2)介護保険外サービス | 2.5 | 0 |
| 2.介護職の仕事内容や働く現場の理解 (1)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 (2)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、サービス提供事業所における見学等。) (3)ケアプランの位置づ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・他職種連携、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携 | 3.5 | 0 |

(2)介護における尊厳の保持・自立支援(時間数：9時間)

達成目標(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。

終了時の評価ポイント

・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、及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。

指導の視点

・具体的な事例を複数示し、利用者及びその家族の要望に応える事と、自立支援・介護予防という考え方に基づいたケアを行う事との違い、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予防・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 | 面接指導 | 通信講義 |
|--|------|------|
| 1.人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ①個人とし尊重、②アドボカシー、③エンパワメントの視点、④「役割」の実感、⑤尊厳ある暮らし、⑥利用者のプライバシーの保護 (2)ICF(国際生活機能分類) ①介護分野におけるICF (3)QOL ①QOLの考え方、②生活の質 (4)ノーマライゼーション ①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 ①身体拘束禁止、②高齢者虐待防止法、③高齢者の擁護者支援 (6)個人の権利を守る制度の概要 ①個人情報保護法、②成年後見制度、③日常生活自立支援事業 | 1 | 4.5 |
| 2.自立に向けた介護 (1)自立支援 ①自立・自律支援、②残存機能の活用、③動機と欲求、④意欲を高める支援、⑤個別性/個別ケア、⑥重度化防止 (2)介護予防 ①介護予防の考え方 | 0.5 | 3 |

(3)介護の基本(時間数：6時間)

達成目標(ねらい)

- ・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ことができる。

終了時の評価ポイント

- ・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。

指導の視点

- ・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。
- ・可能な限りリスクに気づき、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に促す。

| 内容 | 面接指導 | 通信講義 |
|--|------|------|
| 1.介護職の役割、専門性と他職種との連携 (1)訪問環境の特徴の理解 ①訪問介護と施設介護サービスの違い、②地域包括ケアの方向性 (2)介護の専門性 ①重度化防止、遅延化の視点、②利用者主体の支援態勢、③自立した生活を支える為の援助、④根拠のある介護、⑤チームケアの重要性、⑥事業所内のチーム、⑦他職種からなるチーム (3)介護に関わる職種 ①異なる専門性を持つ他職種の理解、②介護支援専門員、③サービス提供責任者、④看護師等とチームとなり利用者を支える意味、⑤互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、⑥チームケアにおける役割分担 | 1 | 1 |
| 2.介護職の職業倫理 ①専門職の倫理と意義、②介護の倫理、③介護職としての社会的責任、④プライバシーの保護・尊重 | 0.5 | 1 |

| | | |
|--|-----|-----|
| <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> <p>①事故に結びつく要因を探り対応していく技術、②リスクとハザード</p> <p>(2)事故予防、安全対策</p> <p>①リスクマネジメント、②分析の手法と視点、③事故に至った経緯の報告(家族、市町村への報告)、④情報の共有</p> <p>(3)感染対策</p> <p>①感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、②「感染」に対する正しい知識</p> | 1 | 0.5 |
| <p>4.介護職の安全(介護職の心身の健康管理)</p> <p>①介護職の健康管理が介護の質に影響、②ストレスマネジメント、③腰痛の予防に関する知識、④手洗い、うがいの励行、⑤手洗いの基本、⑥感染症対策</p> | 0.5 | 0.5 |

(4)介護・福祉サービスの理解と医療との連携(時間数：9時間)

到達目標(ねらい)

- ・介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。

終了時の評価ポイント

- ・生活全体の支援の中で介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。
- ・介護保険制度や障害者自立支援制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる(例：税が財源の半分であること、利用者負担割合)
- ・ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。
- ・高齢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、一定要件のもとに介護福祉士等が行う医行為に等について列挙できる。

指導の視点

- ・介護保険制度、障害者自立支援制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。
- ・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害者自立支援制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す。

| 内容 | 面接指導 | 通信講義 |
|--|------|------|
| 1.介護保険制度 (1)介護保険制度創設の背景、目的及び動向 ①ケアマネジメント、②予防重視型システムへの転換、③地域包括支援センターの設置、④地域包括ケアシステムの推進 (2)仕組みの基礎的理解 ①保険制度としての基本的仕組み、②介護給付と種類、③予防給付、④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 ①財源負担、②指定介護サービス業者の指定 | 0.5 | 3 |
| 2.医療との連携とリハビリテーション ①医行為と介護、②訪問看護、③施設における看護と介護の役割・連携、 ④リハビリテーションの理念 | 0.5 | 1 |
| 3.障害者自立支援制度及びその他制度 (1)障害者福祉制度の理念 ①障害の理念、②ICF(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 ①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 ①個人情報保護法、②成年後見制度、③日常生活自立支援事業 | 0.5 | 3.5 |

5. 介護におけるコミュニケーション技術(時間数：6時間)

達成目標(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とることが専門職に求められることを認識し、初任者として最低限のとるべき(とるべきではない)行動例を理解している。

終了時の評価ポイント

- ・共感、受容、傾聴的態度、気づきなど、基本的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する。
- ・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。

指導の視点

- ・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、相手の心理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 | 面接指導 | 通信講義 |
|--|------|------|
| 1.介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義・目的・役割 ①相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、②傾聴、③共感の応答 (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 ①言語的コミュニケーションの特徴、②非言語的コミュニケーション (3)利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ①利用者の思いを把握する、②意欲低下の要因を考える、③利用者の感情に共感する、④家族の心理的理解、⑤家族へのいたわりと励まし、⑥信頼関係の形成、⑦自分の価値観で家族の意向を判断し避難することがないようにする、⑧アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ①視力、聴覚の障害に応じたコミュニケーション技術、②失語症に応じたコミュニケーション技術、③構音障害に応じたコミュニケーション技術、④認知症に応じたコミュニケーション技術 | 1.5 | 1.5 |

| | | |
|--|-----|-----|
| <p>2.介護におけるチームのコミュニケーション</p> <p>(1)記録における情報共有</p> <p>①介護における記録の意義・目的、②利用者の状態を踏まえた観察と記録、③介護に関する記録の種類、④個別援助計画書(訪問、通所、入所、福祉用具貸与等)、⑤ヒヤリハット報告書、⑥5W1H</p> <p>(2)報告</p> <p>①報告の留意点、②連絡の留意点、③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>①会議、②情報共有の場、③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)、④ケアカンファレンスの重要性</p> | 1.5 | 1.5 |
|--|-----|-----|

6. 老化の理解(時間数：6時間)

達成目標(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。

終了時の評価のポイント

- ・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生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、並びに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)

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 | 面接指導 | 通信講義 |
|--|------|------|
| 1.老化に伴うこころとからだの変化と日常 (1)老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ①防衛反応(反射)の変化、②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 ①身体的機能の変化と日常生活への影響、②咀嚼機能の低下、③筋・骨・関節の変化、④体温維持機能の変化、⑤精神的機能の変化と日常生活への影響 | 1.5 | 1.5 |
| 2.高齢者と健康 (1)高齢者の疾病と生活上の留意点 ①骨折、②筋力の低下と動き・姿勢の変化、③関節痛 (2)高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ①循環器障害(脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患)、②循環器障害の危険因子と対策、③老年期うつ病症状(強い不安感、焦燥感を背景に「訴え」の多さが前面に出る、うつ病性仮性認知症)、④誤嚥性肺炎、⑤症状の小さな変化に気づく視点、⑥高齢者は感染症にかかりやすい | 1.5 | 1.5 |

7. 認知症の理解(時間数：6時間)

達成目標(ねらい)

- ・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基準となる原則を理解している。

終了時の評価ポイント

- ・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)等の基本的特性及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及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要できる。
- ・認知症の利用者の生活環境の意義やその在り方について、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、具体的な関わり片(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。

指導の視点

- ・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に工夫し、介護において認知症を理解することへ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 | 面接指導 | 通信講義 |
|---|------|------|
| 1.認知症を取り巻く状況(認知症ケアの理念) ①パーソン・センタード・ケア、②認知症ケアの視点(できることに着目する) | 0.5 | 0.5 |
| 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) ①認知症の定義、②物忘れとの違い、③せん妄の症状、④健康管理(脱水、便秘、低栄養、低運動の防止、口腔ケア)、⑤治療、⑥薬物療法、⑦認知症に使用される薬 | 1 | 1 |
| 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 ①認知症の中核症状、②認知症の行動・心理症状(BPSD)、③不適切なケア、④生活環境で改善 (2)認知症の利用者への対応 ①本人の気持ちを推察する、②プライドを傷つけない、③相手の世界に合わせる、④失敗としないような状況をつくる、⑤すべての援助行為がコミュニケーションであると考え、⑥身体を通じたコミュニケーション、⑦相手の様子・表情・視線・姿勢などから気持ちを洞察する、⑧認知症の進行に合わせたケア | 1 | 1 |

| | | |
|---|-----|-----|
| 4.家族への支援 ①認知症の受容過程での援助、②介護負担の軽減(レスパイトケア) | 0.5 | 0.5 |
|---|-----|-----|

8. 障害の理解(時間数：3時間)

達成目標(ねらい)

- ・障害の理念とICF(国際生活機能分類 International Classification functioning Disability and health)、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。

終了時の評価ポイント

- ・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。
- ・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。

指導の視点

- ・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。
- ・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 | 面接指導 | 通信講義 |
|---|------|------|
| 1.障害の基礎的理解 (1)障害の概念とICF ①ICFの分類と医学的分類、②ICFの考え方、 (2)障害者福祉の基本理念 ①ノーマライゼーションの概念 | 0.5 | 0.5 |
| 2.障害の医学的測面、生活障害、心理・行動の特徴、関わり支援などの基礎的知識 (1)身体障害 ①視覚障害、②聴覚、平衡障害、③音声・言語・咀嚼障害、肢体不自由、④内部障害 (2)知的障害 ①知的障害 (3)精神障害(高次脳機能障害、発達障害を含む) ①統合失調症・気分(感情)障害・依存症などの精神疾患、②高次脳機能障害、 ③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 | 0.5 | 0.5 |
| 3.家族の心理、かかわり支援の理解(家族への支援) ①障害の理解、障害の受容支援、②介護負担の軽減 | 0.5 | 0.5 |

9. ころとからだのしくみと生活援助技術(時間数：75.5時間)

<展開例>

基本的知識の学習後に、生活支援技術の学習を行い、最後に事例に基づく総合的演習を行う。

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ろとからだのしくみと自立に向けた介護」

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」

到達目標(ねらい)

- ・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、基礎的な一部又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。

終了時の評価ポイント

- ・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及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付けて概説できる。
- ・家事援助の機能と基本原則について列挙できる。
- ・装う事や整容の意義について概説でき、指示や根拠に基づいて部分的な介護を行う事ができる。
- ・体位変換と移動・移乗の意味と関連するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助をすることができる。
- ・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事ができる。

- ・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事ができる。
- ・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事ができる。
- ・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、介護職の役割や他職種との連携(ボランティアを含む)について列挙できる。

指導の視点

- ・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。
- ・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実を提供し、かつ不足感を感じさせない技術が必要となることへの理解を示す。
- ・例えば「食事介護技術」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を摂取したいと思う意欲を引き出す。他の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。

| 内容(筆記・口答試験及び実技試験による評価の時間を設けること) | 面接指導 | 通信講義 |
|--|------|------|
| <p>1.介護の基本的な考え方</p> <p>①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)、②法的根拠に基づく介護</p> <p>2.介護に関するところのしくみの基本的理解</p> <p>①学習と記憶の基礎知識、②感情と意欲の基礎知識、③自己概念と生きがい、④老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、⑤ところの持ち方が行動に与える影響、⑥からだの状態がところに与える影響</p> <p>3.介護に関するからだのしくみの基礎的理解</p> <p>①人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、②骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、③中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、④自律神経と内部器官に関する基礎知識、⑤ところとからだを一体的に捉える、⑥利用者の様子の普段との違いに気づく視点</p> <p>4.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)</p> <p>①生活歴、②自立支援、③予防的な対応、④主体性・能動性を引き出す、⑤多様な生活習慣、⑥価値観</p> <p>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)</p> <p>①家庭内に多い自己、②バリアフリー、③住宅改修、④福祉用具貸与</p> <p>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)</p> <p>①身体状況に合わせた衣類の選択、着脱、②身支度、③整容行動、④洗面の意義・効果</p> <p>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</p> | 60.5 | 12 |

因の理解と支援方法、異動と社会参加の留意点と支援)

- ①利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、②利用者の自然な動きの活用、③残存機能の活用・自立支援、④重心・重力の働きの理解、⑤ボディメカニクスの基本原理、⑥移乗介助の具体的な方法(車椅子への移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車椅子間の移乗・全面介助での車椅子・洋式トイレ間の移乗)、⑦移乗介助(車椅子・歩行器・つえ等)、⑧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)

- ①食事をする意味、②食事のケアに対する介護者の意識、③低栄養の弊害、④脱水の弊害、⑤食事と姿勢、⑥咀嚼・嚥下のメカニズム、⑦空腹感、⑧満腹感、⑨好み、⑩食事の環境整備(時間、場所等)、⑪食事に関する福祉用具の活用と支援方法、⑫口腔ケアの定義、⑬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)

- ①羞恥心や遠慮への配慮、②体調の確認、③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)、④目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、⑤陰部洗浄(臥床状態での方法)、⑥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)

- ①排泄とは、②身体面(生理面)での意味、③心理面での意味、④社会的な意味、⑤プライバシー・羞恥心、⑥プライバシーの確保、⑦オムツは最後の手段/オムツ使用の弊害、⑧排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、⑨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、⑩一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、⑪便秘の予防(水分摂取量保持、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)

- ①安眠のための介護の工夫、②環境整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、③安楽な姿勢・褥瘡予防

12.死にゆく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」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援)

- ①終末期ケアとは、②高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、③臨終が近づいたときの兆候と介護、④介護従事者の基本的態度、他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

| | | |
|--|------------|----------|
| <p>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。</p> <p>13.介護過程の基礎知識</p> <p>①介護過程の目的・意義・展開、②介護過程とチームアプローチ</p> <p>14.総合生活支援技術演習</p> <p>(事例による演習)</p> <p>生活の各場面での介護について、ある状態の利用者を想定し、一連の成果 t 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慣を目指す。</p> <p>①事例の提示→こころとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な生活支援技術の検討→支援技術の課題(1.事例 1.5 時間程度で前述のサイクルを実施する)</p> <p>②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 事例を選択し実施</p> <p>※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、その支援技術を摘要する考え方の理解と技術の習得を促すことが望ましい。</p> <p>※本科目の 6.～11.の内容における核技術の演習及び「14.総合生活支援技術」においては、一連の演習を通して研修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。)</p> | | |
| <p>科目試験(筆記・口答・実技)</p> | <p>2.5</p> | <p>0</p> |

10. 振り返り

到達目標(ねらい)

- ・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。

終了時の評価ポイント

- ・介護に関わる今まで学習したこと

指導の視点

- ・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」という意識をもって、その状態における模擬演習(身だしなみ、言葉遣い、応対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も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、今後継続して学ぶ事を演習等で研修受講者自身に表出・言語化されたうえで、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、介護職が身に付けるべき知識や技術の体系を再掲するなどして、研修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。
- ・最新の知識の付与と、次のステップ(職場環境への早期適応等)へ向けての課題を研修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、事業所等のける研修の実例などについて、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。(サービス提供事業所における学習を実施の事。)

| 内容 | 面接指導 | 通信講義 |
|---|------|------|
| 1.振り返り ①研修を通して学んだこと、②今後継続して学ぶべきこと、③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 | |
| 2.就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ①継続的に学ぶべきこと、②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などにおける実例(OFF-JT、OJT)を紹介 | 2 | |