平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金事業
（老人保健健康増進等事業分）

質の高い介護サービスの提供力、医療連携能力等を持つ介護福祉士（認定介護福祉士）の養成・技能認定等に関する調査研究事業報告書

平成 25 年 3 月

社団法人　日本介護福祉士会

委員長挨拶

最近、認定介護福祉士（仮称）について話をする機会が多くあります。その際に、現在はベテランの介護福祉士がケアマネジャーになる例が多いが、介護福祉士として職場や地域に残れるような環境を構築したいと説明すると、多くの方が同意してくださいます。ベテランの介護福祉士をきちんと地域や職場に残していかないと、次の時代が開かれないと考えています。地域包括ケアシステム構築の為にも、必要な事だと考えています。その点で、認定介護福祉士（仮称）に対して高い期待が寄せられていることを実感しています。

今年度は、認定介護福祉士（仮称）モデル研修を実施し、カリキュラムの妥当性などについて評価・検証などを行ってまいりました。モデル研修の構築に携わってくださった講師の先生方、参加してくださった受講者の皆様には、心より感謝申し上げます。

このモデル研修を実施する中で、受講者の姿勢が大きく変わってきたと感じています。受身の姿勢ではなく、積極的に自分たちから学ぼうという姿勢が見てとれます。また、チームを作る力、他職種と連携できる力、相手に伝えられる力などがとても大切だということが理解されてきたと感じています。

こうした介護福祉士が、次の時代を担う認定介護福祉士（仮称）たりうる人材であると思います。

受講者には研修で学んだ内容を職場に持ち帰り、自身が中心となって取組みを行うことや他の職員への伝達などを通して、自職場でのケアを改善していただきたいと思います。また、地域における介護のリーダーとなり、次の世代を育ててほしいと思います。

認定介護福祉士（仮称）の検討はまだ折り返し地点です。

今後は、認定介護福祉士（仮称）の制度化に向け、認定介護福祉士（仮称）の認証・認定スキームの検討を進めたいと考えています。

また、モデル研修もまだ途中段階であります。来年度も引き続きモデル研修を実施し、認定介護福祉士（仮称）の養成体系やカリキュラムの確定を行いたいと考えています。

今後とも、関係する諸先生方、団体、厚生労働省のご協力を得て、検討を進めたいと考えております。よろしくお願いいたします。

認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会　委員長
聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科教授
太田　貞司

（※モデル研修での挨拶を一部編集）

はじめに

2007年4月26日の参議院厚生労働委員会における社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議、及び2007年11月2日の衆議院厚生労働委員会における社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議において「社会的援助のニーズが増大していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと」が決議された。

また、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(2007年厚生労働省告示第289号）において、「国家資格等の有資格者について、さらに高い専門性を認証する仕組みの構築を図るなど、従事者の資質向上に取り組むこと。（取り組み主体：職能団体、養成機関の団体その他の関係団体等)」が総力を挙げて取り組むべき人材確保の方策として示された。

その上で、2011年1月にに実施された「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の報告書において、「介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ十分な仕組みがないため、資格取得後の展望を持てるようにするためにも、その後のステップアップの仕組みをつくっていくことが必要」、「介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定する仕組み（認定介護福祉士（仮称））を設けていくことが適当」、「認定介護福祉士（仮称）の具体化に向けた検討は、関係団体や学識経験者の参画を求めて、介護福祉士の職能団体が主役となり行うことが望まれる」と報告された。

こうした状況を受け、2011年度には厚生労働省の補助（平成23年度老人保健事業推進費等補助金）により、日本介護福祉士会が事務局となり、「質の高い介護サービスの提供力を持つ介護福祉士(認定介護福祉士)の養成・技能認定等に関する調査研究事業」を実施した。

また、2012年度も引続き厚生労働省の補助（平成24年度老人保健事業推進費等補助金）により、「質の高い介護サービスの提供力、医療連携能力等を持つ介護福祉士（認定介護福祉士）の養成・技能認定等に関する調査研究事業」を実施した。本事業においては、平成23年度にまとめられた研修カリキュラムを基にした認定介護福祉士（仮称）モデル研修を実施し、カリキュラムの妥当性などについての評価・検証を行うとともに、研修の効果測定方法の検討・実施を行った。また、平成25年度に引き続き実施する予定であるモデル研修の在り方に関する検討および認定介護福祉士（仮称）の制度運用に向けた研究を併せて実施した。

目次

委員長挨拶

はじめに

第一章　目的と概要 ･･ 1
第一節　背景と目的 ･･ 3
１．事業の背景 ･･ 3
２．事業目的 ･･ 3
３．研究内容 ･･ 3
第二節　実施体制 ･･ 4
１．認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会 ･･････････････････････････････ 4
２．作業部会 ･･ 6
３．検討会及び作業部会の運営について ･･ 10
４．スケジュール ･･ 10

第二章　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の概要 ･･････････････････････････････････ 11
第一節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修とは ･･････････････････････････････････ 13
１．モデル研修実施の目的 ･･ 13
２．モデル研修実施の方針 ･･ 13
３．モデル研修の全体像 ･･ 14
第二節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の構築 ･･････････････････････････････････ 16
１．モデル研修の科目構成 ･･ 16
２．モデル研修各科目の構築 ･･ 17
第三節　認定介護福祉士（仮称）第一段階モデル研修の概要 ･･････････････････････････ 18
１．実施概要 ･･ 18
２．第一段階研修の今後の予定 ･･ 19
第四節　認定介護福祉士（仮称）第二段階モデル研修の概要 ･･････････････････････････ 20
１．実施概要（予定） ･･ 20
第五節　第一段階モデル研修から第二段階モデル研修への考え方 ･･････････････････････ 21
第六節　モデル研修を踏まえた制度構築に向けて ･･････････････････････････････････････ 22
１．制度構築に向けたスケジュール ･･ 22
２．今後の認定介護福祉士（仮称）養成計画 ･･････････････････････････････････････ 22
３．認定介護福祉士（仮称）の研修認証、能力認定等の仕組み ･･････････････････････ 22

第三章　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の実施状況 ･･････････････････････････････････････ 23
第一節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の実施内容 ･･････････････････････････････････ 25
１．集合研修の実施科目の概要 ･･ 25
２．認定介護福祉士（仮称）モデル研修の各科目のコマ割り ･･････････････････････････ 27
３．認定介護福祉士（仮称）モデル研修の各科目の課題・テスト一覧 ･･････････････････ 33
４．モデル研修推奨テキスト ･･ 36
第二節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修受講者の状況 ･･････････････････････････････ 38
１．受講者概況 ･･ 38
２．受講者の各科目出欠・履修状況 ･･ 38
第三節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の学習支援・欠席者対応等について ･････････････ 39
１．科目別学習方法、習得度確認試験、及び欠席者の対応一覧 ･･････････････････････ 39
第四節　モデル研修科目別アンケート結果まとめ ･･････････････････････････････････････ 42
１．集計結果 ･･ 42
２．自由記述の内容 ･･ 57
第五節　受講生の概要 ･･ 134
１．基本属性 ･･ 134
２．事前アンケート結果 ･･ 138
第六節　ヒアリング結果 ･･ 154
１．受講者ヒアリング概要 ･･ 154
２．受講者ヒアリング結果 ･･ 155
第七節　研修評価（平成２５年３月までに実施された集合研修について） ･･････････････････ 161
１．モデル研修の評価について ･･ 161
２．モデル研修各科目の振り返りにおける主な意見
（平成２５年３月までに実施された集合研修について） ･･････ 161

参考資料 ･･ 163

第一章　目的と概要

第一節　背景と目的

１．事業の背景

社会福祉士及び介護福祉士法改正時の国会附帯決議（平成 19 年）を受け、厚生労働省の「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）において、「重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと」との提案がされた。

これをうけ、「多様化・高度化する高齢者や障害者の求める介護ニーズに対し、利用者の希望する生活を長く継続できるよう、高度で総合的な知識・技術に基づいた質の高い介護サービスの提供や、チームケアの質を向上することができる介護福祉士」である、認定介護福祉士（仮称）の検討が実施されることとなった。

初年度であった平成 23 年度には、認定介護福祉士の技能、サービスの質の改善への効果等、中核的コンセプトを確立させたうえで、養成カリキュラムの構築を実施した。

また、認定介護福祉士（仮称）制度化に向け、モデル研修等を通して平成 23 年度に構築した養成カリキュラムの精査や、技能認定方法、制度運営体制等の基本的スキームを検討する事が求められる。

２．事業目的

平成 23 年度の研究でまとめた認定介護福祉士（仮称）の基本的なスキームを踏まえ、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、モデル研修を実施し、カリキュラムの妥当性などについての評価・検証を行うとともに、研修の効果測定を行う。また、技能認定の方法、研修の基準等を検討するなど、制度運用へ向けた研究を行う。

なお、平成 25 年度には、認定介護福祉士（仮称）制度が介護職員のキャリアパスとして活用されるための普及方策について検討するとともに、将来的に介護報酬上の評価への反映に資するよう、受講者個人の能力の向上等の変化や、受講者が勤務する事業所のサービス改善効果等を明らかにする。

３．研究内容

①平成 23 年度にまとめられた研修カリキュラムの骨格を基にした認定介護福祉士（仮称）モデル研修の実施
②モデル研修の効果測定方法の検討及び実施
③平成 25 年度のモデル研修の在り方に関する検討
④制度運用に向けた研究

第二節　実施体制

１．認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会

（１）認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会設置の趣旨

「認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について-平成 23 年度研究の中間まとめ-」（平成 24 年３月）に基づいて、認定介護福祉士（仮称）養成のためのモデル研修を実施する等、養成の在り方・仕組み等を検討し、早期に具体化を図るため、有識者による検討会を開催する。

（２）検討項目

・モデル研修の実施方針について
・モデル研修の効果測定について
・その他

（３）構成員

下記のとおりとする。

氏　名	所　属
安東　真	民間事業者の質を高める全国介護事業者協議会研修担当研修室長
石橋　真二	社団法人日本介護福祉士会会長
遠藤　英俊	国立長寿医療研究センター内科総合診療部部長
◎　太田　貞司	聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科教授
久保田　トミ子	新見公立短期大学地域福祉学科教授
柴山　志穂美	杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻講師
田中　博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
種元　崇子	一般社団法人日本在宅介護協会業務委員会委員
○　栃本　一三郎	上智大学総合人間科学部学部長
平川　博之	公益社団法人全国老人保健施設協会副会長
廣江　研	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
藤井　賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
眞下　宗司	全国身体障害者施設協議会副会長
桝田　和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長

※◎は委員長、○は副委員長
※各委員の肩書は平成 24 年９月時点

（４）認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会開催日程

①第１回検討会

・日時…　平成２４年８月１７日（金）　　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）研究計画について
　　（２）モデル研修について
　　（３）モデル研修の効果測定について
　　（４）募集要綱について
　　（５）その他

②第２回検討会

・日時…　平成２４年１２月５日（水）　　１９：００～２１：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）効果測定について
　　（２）修了評価について

③第３回検討会

・日時…　平成２５年３月５日（火）　　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）第一段階モデル研修の実施状況について
　　（２）平成 25 年度のモデル研修の実施計画について
　　（３）認定介護福祉士（仮称）制度構築に向けて
　　（４）その他
　　・報告書について
　　・その他

２．作業部会

（１）趣旨

モデル研修のシラバス、教材、評価方法等について専門的な検討を行い、その内容を検討会に報告するための実務的な部会（作業部会）を設置する。

（２）検討項目

・研修内容の精査等について
・モデル研修のシラバス、教材・テスト等の開発について
・モデル研修の評価方法等について
・その他

（３）構成員

・平成 23 年度の養成体系部会を引き継ぎ、新たな構成員を加え、下記のとおりとする。
・検討会構成員（１名）を座長とし、その他、介護・医療・福祉等に知見のある有識者複数名で構成する。
・研修カリキュラムの領域を考慮して、領域担当幹事を置く。
・必要に応じて研修企画実施グループ、評価グループなどを分担し、研修と評価の内容を一体的に検討する。
・シラバスの作成や教材テスト等の開発及び研修講師等、必要に応じて構成員を増員する。

	氏　名	所　属
○	上野　秀樹	社会福祉法人ロザリオの聖母会海上寮療養所副院長
	内田　千恵子	社団法人日本介護福祉士会副会長
○	香山　明美	社団法人日本作業療法士協会常務理事
○	川手　信行	昭和大学保健医療学部リハビリテーション医学准教授
	小平　めぐみ	国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻助教
○	柴山　志穂美	杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻講師
○	杉本　浩司	社会福祉法人武尊会事業調査部長／西が丘園在宅部長
○	筒井　澄栄	国立リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部心理実験研究室長
	津野　陽子	東邦大学看護学部助教
	土井　勝幸	医療法人社団東北福祉会介護老人保健施設せんだんの丘施設長
	中西　正人	植草学園短期大学福祉学科地域介護福祉専攻講師
	奈良　環	聖徳大学短期大学部保育科講師
	廣瀬　圭子	目白大学人間学部人間福祉学科助教
◎	藤井　賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
○	本名　靖	東洋大学ライフデザイン学部教授
	水谷　なおみ	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科助教

※◎は作業部会座長、○は領域幹事

※各委員の肩書は平成 24 年 9 月時点

（４）作業部会開催日程

①作業部会幹事会開催日程

１）第１回作業部会幹事会開催日程

・日時…　平成２４年7月３１日（火）　　１０：００～１３：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）研修カリキュラムの枠組みの精査
（２）効果測定（特に知識・技術評価）の基本的方針の検討
（３）その他

２）第２回作業部会幹事会開催日程

・日時…　平成２４年8月８日（水）　　１８：００～２０：３０
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）モデル研修実施科目と時間数の検討（資料２）
（２）モデル研修日程・会場・講師候補の調整（資料２・３・４）
（３）ベースラインテストに関するイメージの共有・協議（資料３）
（４）ワーキンググループの進め方と作業部会の役割について
（５）その他
・作業部会委員の確認
・今後のスケジュール

３）第３回作業部会幹事会開催日程

・日時…　平成２４年8月２９日（水）　　１８：００～２０：３０
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）第１回認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会の報告について
（２）モデル研修の事前学習・集合研修・講師等の実施体制について
（３）モデル研修の日程及びコマ割りについて
（４）作業部会・ワーキンググループの作業内容について
（５）受講者アンケートについて
（６）その他

４）第４回作業部会幹事会開催日程

・日時…　平成２４年１０月１０日（水）　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）研修内容の共有について
（２）モデル研修の効果測定について
・効果測定
・修了評価
（３）研修内容の記録化と評価について
（４）自職場におけるサービス改善の取り組みについて
（５）受講の手引きについて
（６）今後の進め方について
（７）その他

５）第５回作業部会幹事会開催日程

・日時…　平成２４年１１月１３日（火）　１８：３０～２０：３０
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）モデル研修の実施状況を踏まえての課題等
（２）モデル研修の修了評価について
（３）自職場におけるサービス改善の取り組みについて
（４）モデル研修のこれからの予定
（５）その他

６）第６回作業部会幹事会開催日程

・日時…　平成２５年２月１２日（火）　１８：３０～２０：３０
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）モデル研修（第一段階）
・実施状況及び修了評価について
・第一段階から第二段階への方針
・現時点における履修状況について
・再試験、学習支援等の実施について
（２）モデル研修（第二段階）
・各科目の内容と時間数等について
・各科目の検討体制について
（３）その他
・今後のスケジュールについて

②作業部会・領域別ワーキンググループ開催日程

１）作業部会・領域別ワーキンググループ
「オリエンテーション、介護支援・介護過程に関する領域、チーム運営に関する領域」

・日時…　平成２４年９月１８日（火）　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）これまでの状況の共有と作業内容の確認について
（２）事前課題・事前テスト及び講義内容等について

２）作業部会・領域別ワーキンググループ「リハビリテーションに関する領域（第１回）」

・日時…　平成２４年９月１１日（火）　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）これまでの状況の共有について
（２）ワーキングにおける作業内容の確認について
（３）事前課題・事前テスト及び講義内容等について

３）作業部会・領域別ワーキンググループ「リハビリテーションに関する領域（第２回）」

・日時…　平成２４年９月１７日（月）　１０：００～１２：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）ワーキングにおける作業内容の確認について
（２）事前課題・事前テスト及び講義内容等について

４）作業部会・領域別ワーキンググループ「医療に関する領域」

・日時…　平成２４年９月１７日（月）　　１２：００～１４：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）これまでの状況の共有と作業内容の確認について
　　（２）モデル研修の内容を踏まえた事前課題等についての検討
　　・「医療に関する領域」全体について
　　・事前課題
　　・課題テスト
　　・モデル研修(12 月 15-16）のイメージ

５）作業部会・領域別ワーキンググループ
「生活支援・介護過程に関する領域・自立に向けた介護実践の指導の領域（第１回)」

・日時…　平成２４年９月１３日（木）　　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）これまでの状況の共有と作業内容の確認について
　　（２）事前課題・事前テスト及び講義内容等について

６）作業部会・領域別ワーキンググループ
「生活支援・介護過程に関する領域・自立に向けた介護実践の指導の領域（第２回)」

・日時…　平成２４年１０月１７日（水）　１９：００～２１：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）モデル研修の内容に関する共有化について
　　（２）各科目のコマ割り、授業案等について
　　（３）自職場におけるサービス改善等の取り組みについて

７）作業部会・領域別ワーキンググループ
「生活支援・介護過程に関する領域・自立に向けた介護実践の指導の領域（第３回)」

・日時…　平成２４年１２月１１日（火）　１８：３０～２０：３０
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）各科目のコマ割り、授業案等について
　　（２）各科目の事前事後課題等について
　　（３）自職場におけるサービス改善等の取り組みについて

８）作業部会・領域別ワーキンググループ
「生活支援・介護過程に関する領域・自立に向けた介護実践の指導の領域（第４回)」

・日時…　平成２５年１月２２日（火）　　１８：００～２０：００
・場所…　日本介護福祉士会２階会議室
・議事…　（１）事例を用いた演習」科目の進め方について
　　（２）「事例を用いた演習」科目で使用する事例について
　　（３）自職場におけるサービス改善等の取り組みについて

３．検討会及び作業部会の運営について

①検討会

・検討会は、社団法人日本介護福祉士会会長が招集する。

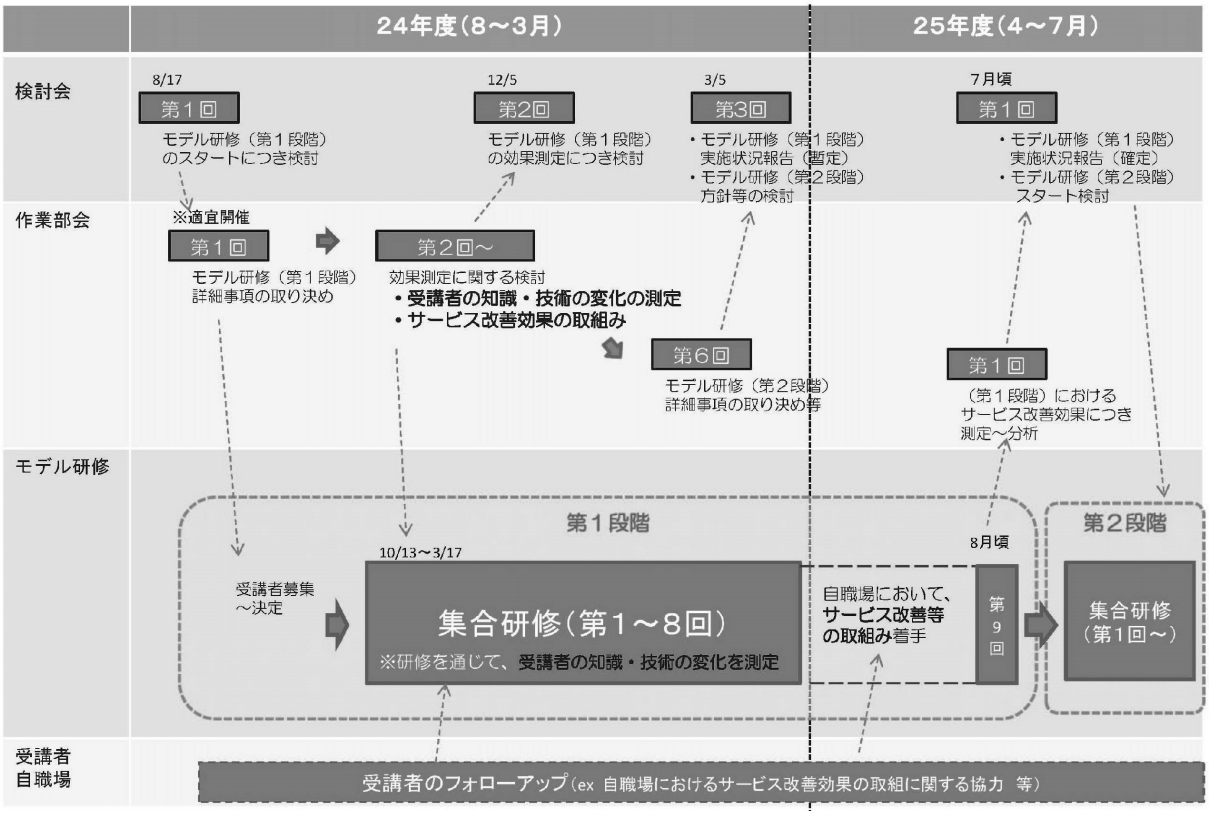
・検討会の運営に係る庶務は、社団法人日本介護福祉士会が行う。

・検討会の議事は非公開とするが、検討状況は適宜公開する。

②作業部会

・作業部会の運営に係る庶務は、社団法人日本介護福祉士会が行う。

４．スケジュール



第二章　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の概要

第一節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修とは

１．モデル研修実施の目的

認定介護福祉士（仮称）モデル研修は、認定介護福祉士（仮称）制度化のための研修である。

そのため集合研修や多くの課題を課し、モデル研修を通じて、本当に「認定介護福祉士（仮称）に期待されている役割を担う人材育成」や「認定介護福祉士（仮称）に求められる実践力を備えた人材育成」に繋がるのかを、受講者自身の状況変化や、それぞれの自職場でのサービス改善状況等から検証する。

また、検証結果を踏まえ、より適切な認定介護福祉士（仮称）の制度構築を図る。

２．モデル研修実施の方針

モデル研修は、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて実施する。

原則として「中間まとめ」で示された全ての内容を実施する。ただし、研修実施計画の期間内での実施及び検証を要することから、下記の条件に基づき実施する。

受講者のモデル研修における受講歴については、認定介護福祉士（仮称）制度が開始された場合には認定対象として十分に考慮する。

受講者は 50 名（50 事業所）程度とする。

【モデル研修実施の条件】

・「中間まとめ」で示された内容を基にモデル研修での実施内容を精査する。

・内容を損なわない範囲で、集合研修の時間はできるだけ短くし、事前事後学習・自職場課題に置き換える。

・「中間まとめ」において、知識のある者については受講免除可能としている科目については、モデル研修では実施せず、知識を確認するテストに置き換える。

・モデル研修の効果測定を考慮し、平成 24 年度は第一段階＋第二段階の一部を実施する。

３．モデル研修の全体像

（１）企画

認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会

（２）主催

社団法人日本介護福祉士会

（３）研修期間

平成 24 年 10 月から平成 26 年 3 月まで

（４）研修場所

・読売理工医療福祉専門学校（東京都港区芝 5-26-16）
・東洋大学朝霞キャンパス（埼玉県朝霞市岡 48-1）
　など

（５）参加費

受講料は無料（ただし、参考図書等や交通費、宿泊代、食事代等は自己負担）

（６）募集人員

50 名

（７）受講者推薦要件

次のすべての要件を満たすことを条件とする。

〔実務経験に係る事項〕

・介護福祉士資格取得後の実務経験が５～10 年である者。
・次のア、イいずれかである者。
　ア．介護チームのリーダーとしての実務経験のある者（例；ユニットリーダー、サービス提供責任者等）であって、現在、リーダーへの指導を行う立場にある者。(例；フロア主任や小規模拠点のリーダー、サービス提供責任者のリーダー等)
　イ．今後、アの役割につくことが期待され、法人が推薦する者。
・居宅系・居住（施設）系サービス双方での生活支援の経験のある者が望ましい

〔実務経験以外の事項〕

・研修の課題の一環として、施設・事業所の担当フロア等においてサービス改善等に取り組むことを所属法人が認める者。
　併せてヒアリング調査やアンケート調査により、受講者個人に対する自己評価を行うとともに、施設長など勤務評定能力を有する上司や他職種等からの評価を行うことを所属法人が認める者。
・モデル研修のすべてに継続して参加できる見込みであると所属法人が認める者。

（８）研修受講にあたっての留意事項

①事前事後学習

各科目で、集合研修の事前及び事後に課題を課します。

課題は次のようなものを想定しています。

○事前学習

集合研修受講のために必要な知識を担保するための文献学習や自らの実践や課題をまとめることなど

○事後学習

集合研修の後に研修で学んだことをまとめたり、自職場で実行することなど

②事前テスト（合否を判定するものではありません。）

科目によっては、研修受講前に一定の知識を備えていることが必要であるため、事前テストを課し、所要の得点に達しない場合には文献学習等による補講の課題を課します。

③習得度確認試験

各科目で習得度確認試験を課します。

④自職場におけるサービス改善等への取り組み

研修で学んだ内容を踏まえ、25 年４月から自職場（担当フロア等）において、例えば次のようなサービス改善等に取り組んでいただく予定です。

○「移動・移乗の自立支援」
○「排泄の自立」
○「食べることの支援」
○「身体の拘束等の廃止など」
○「障害特性に応じた介護」
○「心理的ケア、終末期ケア」
○「各種の専門的知識をもって他職種と連携・協働」
○「その他」（認知症ケア、福祉用具のフィッティング・シーティングなど）

サービス改善等に取り組むにあたって、自職場（担当フロア等）におけるサービス内容や利用者の状況について実態をまとめるなどデータ収集をします。

データの取り方や実施経過の記録等については、検討会が示す共通の枠組み・方法で行います。

⑤自職場におけるサービス改善等への取り組みの評価

ヒアリング調査やアンケート調査により、受講者個人に対する自己評価を行うとともに、施設長など勤務評定能力を有する上司や他職種等からの評価を行います。

第三者が評価のために受講者の自職場（担当フロア等）に行くことがあります。

また、サービス改善等に取り組んだ後は、実施報告をまとめ、自職場内や研究会、学会等への発表を求めます。

第二節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の構築

１．モデル研修の科目構成

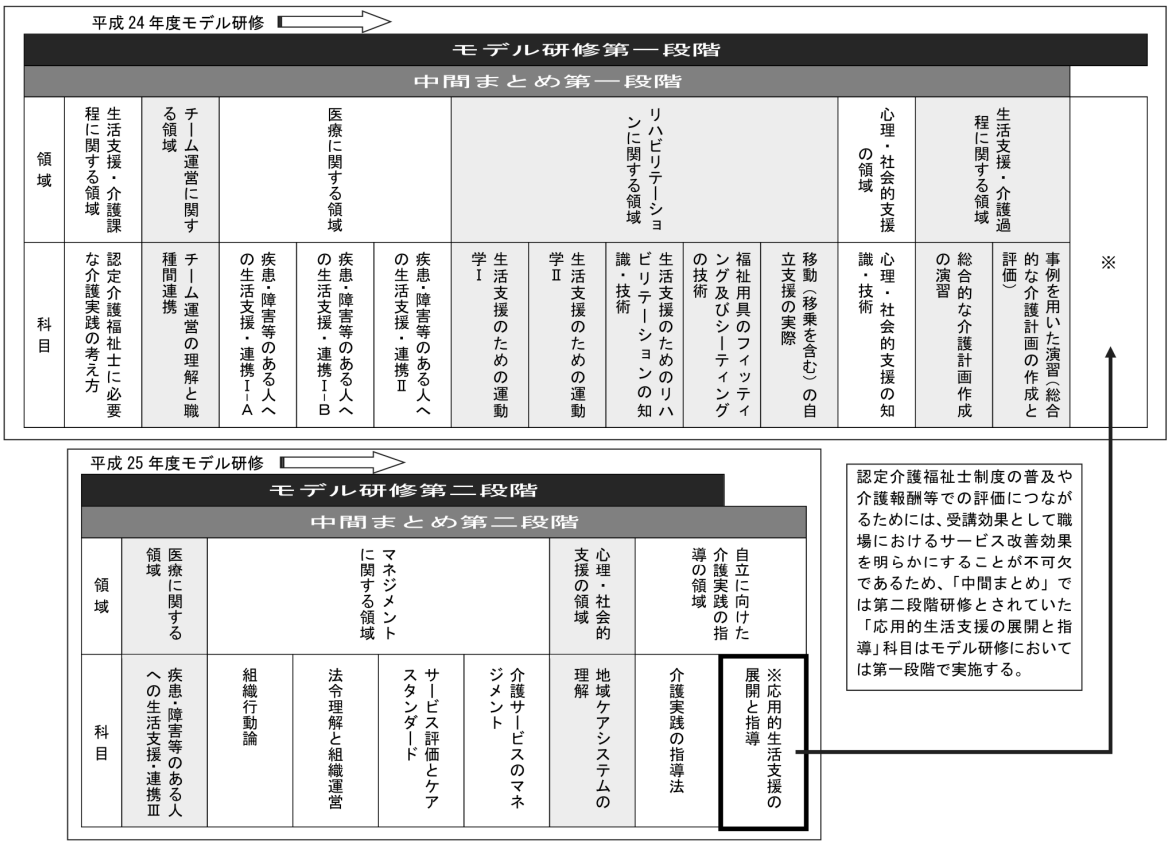
（１）科目構成の考え方

原則として「中間まとめ」で示された全ての内容を実施する。ただし、研修実施計画の期間内での実施及び検証を要することから、以下の条件に基づき実施する。

- 「中間まとめ」で示された内容を基にモデル研修での実施内容を精査する。
- 内容を損なわない範囲で、集合研修の時間はできるだけ短くし、事前事後学習・自職場課題に置き換える。
- 「中間まとめ」において、知識のある者については受講免除可能としている科目については、モデル研修では実施せず、知識を確認するテストに置き換える。
- モデル研修の効果測定を考慮し、平成 24 年度は「中間まとめ」に示された第一段階に第二段階の一部を加えて実施する。

（２）具体的な科目構成

モデル研修の科目構成は以下のとおりである



２．モデル研修各科目の構築

（１）モデル研修各科目構築の考え方

通学による集合研修を基本としつつ、事前事後学習や自職場課題の取り組み、事例提出なども組み合わせて実施する。

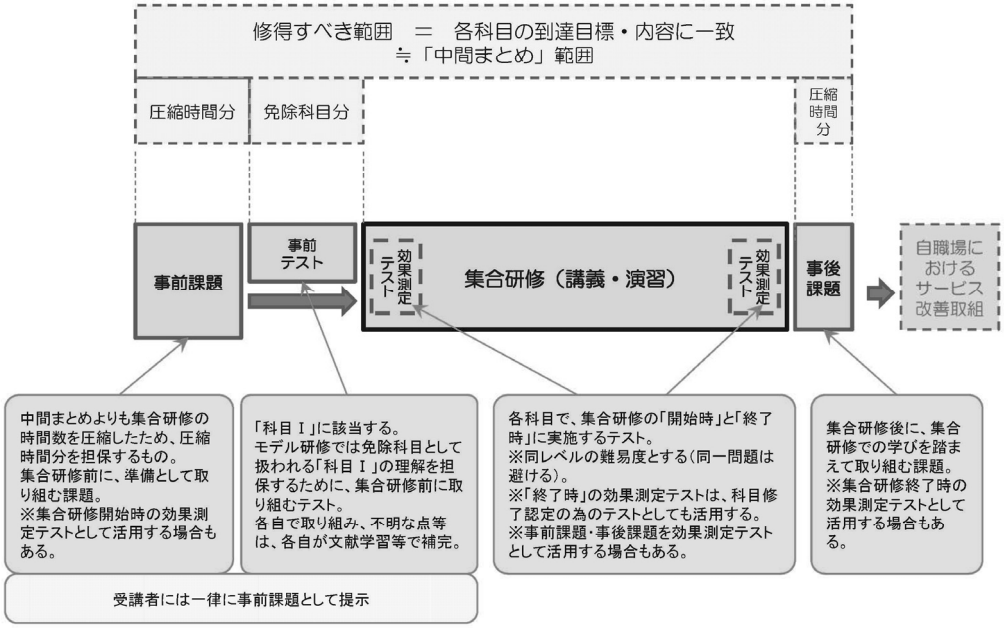
事前学習は、集合研修受講のために必要な知識を事前に担保するもの、及び、集合研修の前に自らの実践や課題をまとめさせるものとする。

事後学習は、集合研修の後に研修で学んだことをまとめさせたり、現場で実行させるものとする。

（２）モデル研修各科目の基本構造

モデル研修各科目の基本構造は以下のとおりである。

モデル研修各科目の基本構造（イメージ）



（３）各科目の検証方法

各科目の内容・研修効果等は、以下の手法を活用し検証を行った。

・講義後の振り返り

（集合研修講義後に１時間程度、講師・研修評価者を交えた振り返りを実施した。）

・科目別アンケート

・リアクションシート

・受講者へのヒアリング

第三節　認定介護福祉士（仮称）第一段階モデル研修の概要

１．実施概要

①科目構成及び時間数

領域	科目名	事前学習等	集合研修時間数（一部案）	総時間数	中間まとめ時間数
オリエンテーション	―	0	4	4	0
介護支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	5	6	11	10
チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携	4	10	14	20
リハビリテーションに関する領域	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	3	20	23	20
	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	10	10	20	20
	生活支援のための運動学Ⅰ	10	0	10	10
	生活支援のための運動学Ⅱ	10	10	20	20
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-A	30	0	30	30
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-B	10	0	10	10
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	2	20	22	20
リハビリテーションに関する領域	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	16	10	26	20
心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術	2	10	12	20
生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習	8	10	18	20
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	50	10+α	60+α	60
生活支援・介護過程に関する領域	事例を用いた演習	24	40	64	56
合計		184	160+α	344+α	8

※「事前学習等」、「集合研修時間数」、「総時間数」は研修実施結果をもとに整理した。

※「応用的生活支援の展開と指導」科目は、第９回集合研修（2013 年８月～9 月）で講義を実施することとしている。そのため、「応用的生活支援の展開と指導」科目の「集合研修時間数」は、「10（第６回集合研修分）＋α（第９回集合研修分を想定）」としている。

②集合研修実施日程

平成 24 年 10 月から開始し、平成 25 年 3 月前半までを平成 24 年度の研修期間とし、残りは平成 25 年度に実施する。

受講者の負担が少ないよう 3 週に 1 度、週末 20 時間(10 コマ)研修とした。

【実施日程】

日程		科目名	会場
1回目	10/13(土)	認定介護福祉士(仮称)に必要な介護実践の考え方	読売理工医療福祉専門学校503号室
	10/14(日)	チーム運営の理解と職種間連携	
2回目	10/27(土)	生活支援のための運動学	読売理工医療福祉専門学校303号室
	10/28(日)	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	
3回目	11/17(土) 11/18(日)	移動(移乗を含む)の自立支援の実践	読売理工医療福祉専門学校303号室
4回目	12/15(土) 12/16(日)	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	読売理工医療福祉専門学校303号室
5回目	1/5(土)	心理・社会的支援の知識・技術	読売理工医療福祉専門学校503号室
	1/6(日)	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	
6回目	2/2(土)	総合的な介護計画作成の演習	東洋大学朝霞キャンパス情報棟105号室
	2/3(日)	応用的生活支援の展開と指導	
7回目	2/16(土) 2/17(日)	事例を用いた演習	読売理工医療福祉専門学校503号室
8回目	3/16(土) 3/17(日)		読売理工医療福祉専門学校303号室

２．第一段階研修の今後の予定

・自職場におけるサービス改善の取組み（４月～６月）の実施

・第９回集合研修「応用的生活支援の展開と指導」科目（８月～９月）の実施

第四節　認定介護福祉士（仮称）第二段階モデル研修の概要

１．実施概要（予定）

①科目構成及び時間数

第二段階研修は、以下の科目構成及び時間数に基づき検討する。

【科目構成及び時間数】

領域	科目名	事前学習等	集合研修時間数（案）	総時間数	中間まとめ時間数
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	10	20	30	30
マネジメントに関する領域	組織行動論と介護サービスのマネジメント（※1）	20	30	50	50
	法令理解と組織運営論	10	10	20	20
	サービス評価とケアスタンダード	10（自職場課題）	20	30	30
心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解	0	20	20	20
自立に向けた介護実践の指導の領域	介護実践の指導（※2）	10（自職場課題）	10	20	20
合計			110	170	170

※は「中間まとめ」からの科目名変更を示す。

※１＝「組織行動論」と「介護サービスのマネジメント」は１科目にして、名称を「組織行動論と介護サービスのマネジメント」とした。

※２＝「介護実践の指導法」は、「介護実践の指導」と名称変更した。

②集合研修日程（案）

第二段階研修の今後の集合研修は、以下のスケジュールで実施する。

【集合研修日程（案）】

回次	日程	領域	科目名
1	9/21(土)～9/22(日)	マネジメントに関する領域	組織行動論と介護サービスのマネジメント
2	10/19(土)～10/20(日)		法令理解と組織運営論
3	11/9(土)～11/10(日)		サービス評価とケアスタンダード
4	12/7(土)～12/8(日)	心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解
5	1/11(土)～1/12(日)	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携
6	2/8(土)～2/9(日)	自立に向けた介護実践の指導の領域	介護実践の指導

第五節　第一段階モデル研修から第二段階モデル研修への考え方

集合研修受講直後に効果測定テストや事後課題を課したため、研修内容復習のための時間が十分に取れず、結果として、習得した知識が十分に定着していない段階で受講者の学びの評価を行うこととなったと考えている。

そのため、全受講者を対象とし、原則としてすべての科目について習得度確認試験を実施した上で、改めて各科目の履修状況の評価をすることとする。

また、習得度確認試験を実施する前に、受講者に対しこれまでに実施された事後テストや課題レポートのフィードバック、および学習すべきテキストの提示等の学習支援を行い、受講者が効果的に自己学習を進められるようにする。

なお、集合研修を欠席した科目がある場合、欠席した科目ごとに一定の課題を課し、その課題の提出をもって習得度確認試験の受験を認めることとする。

また、モデル研修は第一段階と第二段階を通して実施するものである。そのため、各科目の履修状況の評価に依らず、すべての受講者に第二段階モデル研修の受講を認めることとする。

第六節　モデル研修を踏まえた制度構築に向けて

１．制度構築に向けたスケジュール

平成 26 年度には研修認証が開始できるようにし、研修を開始したいと考える。この場合、平成 26 年度には運営組織（認証・認定を行う組織）を立ち上げる必要がある。中間まとめの方向性を踏まえ、職能団体である日本介護福祉士会が中心となり、介護事業者団体、教育関係団体等と協力し、研修の認証や認定介護福祉士（仮称）としての能力評価・認定を行う組織を設けることを進めていきたい。

また、研究事業としてのモデル研修、養成体系やカリキュラムの確定、認証・認定のスキームの検討については平成 25 年度中に完了したい。

そのうえで、平成 27 年度の報酬改正において、報酬・基準の評価の議論の俎上に載せたいと考える。

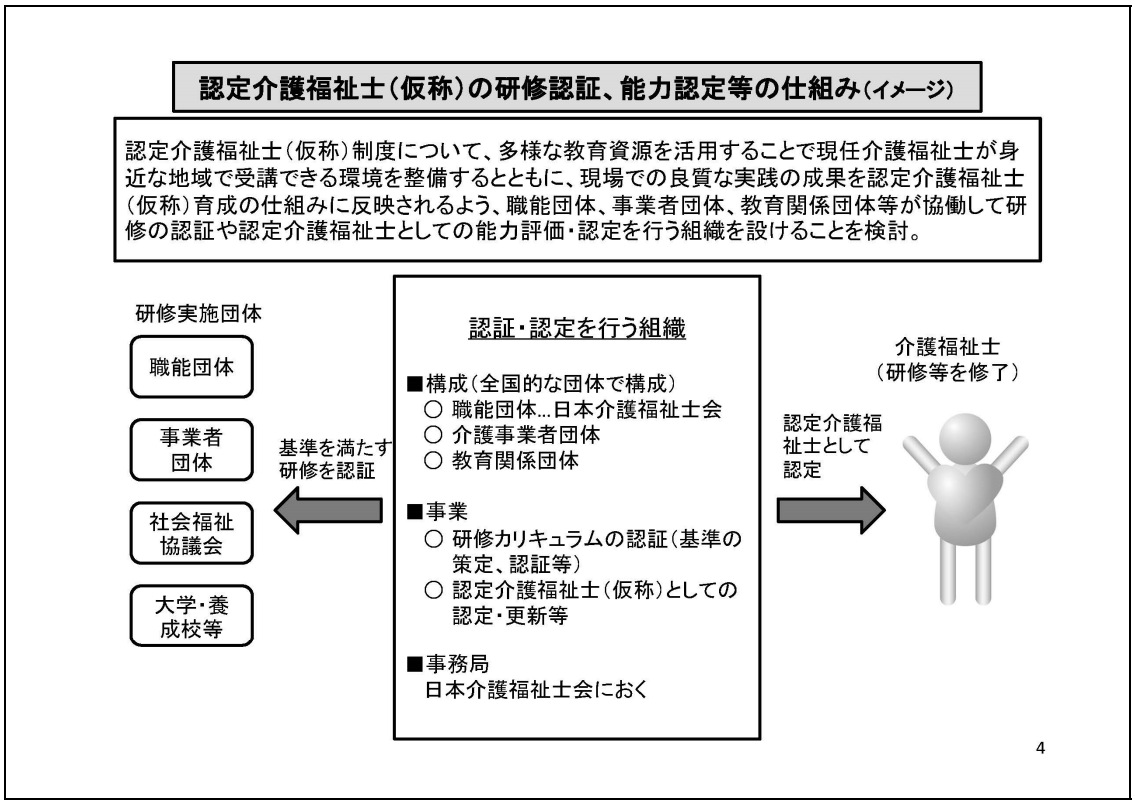
２．今後の認定介護福祉士（仮称）養成計画

当初（2018 年（平成 30 年）頃まで）は、質の担保を優先し、全国２～３か所で実施（年間養成人数８０～１２０人程度）⇒ブロックで実施⇒各県で実施など、段階的に実施個所をふやしてはどうか。

※養成機関は多様でよいが、講師等の質の確保に十分留意することが必要ではないか。

さらに、2018 年から 2025 年までの間に、全国で求められる数の認定介護福祉士（仮称）が輩出されることをめざす。(年間の養成人数 2800 人程度、養成機関 70 カ所×40 人)

３．認定介護福祉士（仮称）の研修認証、能力認定等の仕組み



第三章　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の実施状況

第一節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の実施内容

１．集合研修の実施科目の概要

科　目	内　容	備　考
オリエンテーション	認定介護福祉士（仮称）に求められる役割等の共有	特に地域包括システムを支える中核としての役割が期待されている旨
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	認定介護福祉士（仮称）の具体像と、それを実現化させるための考え方を学ぶ	自立支援型介護の重要性と介護実践の考え方を、障害者の事例と介護サービス計画のワークを通して学習
チーム運営の理解と職種間連携	チーム運営や職種間連携の基礎を学ぶなかで、本モデル研修の意義を理解する	チーム運営の基礎となる「価値の共有」「共有の仕組み」の考え方と、職種間連携の基礎となる「利用者のニーズをつなげること」の意義の理解
生活支援のための運動学	健常者の正常な運動メカニズムを学ぶ	講師によるデモをおりまぜながら、起き上がり、立ち上がり、立位バランス、歩行それぞれの運動メカニズムを学習
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	疾病毎の障害像を押え、運動学等の知識を応用し、日常生活動作の介護・指導、トータルな介護プログラムの立案、他職種との連携等を学ぶ	疾患名や障害名から、障害の程度をアセスメントし、ある動作が十分に行えない理由を考察すること、および、それを踏まえ残された運動機能をいかに保持・向上させるかを想起できるよう学習
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	障害のある状態での自立の動きの体験を通して、適切な指導が出来る様になるとともに、動作の評価をするための根拠を持つことを目指す。	介護実習教室での演習科目。障害のある状態での寝返り、起き上がり、立ち上がり、移乗の各動作を、相ごとに専門用語で説明しながらの体験学習。 受講者の課題ビデオ（移動・移乗動作）を用いた事例検討（評価検討）を行う学習
疾患・障害等のある人への生活支援・連携	症状から利用者の状態を分析し、介護専門職の立場から、医療と連携することの必要性と、連携する方法の理解を目指す	講義で得た知識を、演習で活用できるようになることを目指し、講義とグループワークをセットにした構成とし、知識と実践の統合を目指した学習

心理・社会的支援の知識・技術	体だけでなく心の面も併せて、人間をバランスよく把握することの大切さと、その実践方法を学ぶ	人間関係論を導入科目とし、その後、認知症や精神障害、広汎性発達障害等のある方の自立生活を支援するための考え方や、事例を踏まえての、認知症と精神障害の違い等を学習
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	特に移動・移乗に関しての福祉用具を紹介した上で、使用法や利用者像に応じた活用法と、シーティングの大切さ、きちんとした技術や考え方について学ぶ	福祉用具に実際に触れながら、メンテナンスという言葉を使い、リスクマネジメントの視点も学習
		シーティング技術の効果がわかる写真映像のほか、各種車いすやクッション等を用いながら、シーティング技術の基本を学習
総合的な介護計画作成の演習	総合的な介護計画を作成できるようになることを目指す	事前課題で取り組んだ１つの事例を用い、複数回の事例検討をグループで行うことで、総合的な介護計画の作成方法を学習
応用的生活支援の展開と指導	自職場でのサービス改善の取組みを見据え、自立支援の流れ、成果が出るケアの根拠、そしてその取組み方を理解する	認定介護福祉士（仮称）の役割を前提として、成果が出るケアの根拠とともに、取組みの事例を挙げながら、成果が出るケアの実施方法・考え方を学習
事例を用いた演習	事例を用いて、他職種との連携を意識した、個別支援計画（介護計画）に関する一連の思考過程を理解するとともに、事例検討会を展開する力を身につけることを目指す	事例を用いグループワーク（各グループにファシリテーターを配置）を中心に事例検討を実施。 司会・書記・ＴＫ・発表者の役割を分担しつつ、ファシリテーターの視点も学ぶことで、事例検討会を展開する力を培う学習

2．認定介護福祉士（仮称）モデル研修の各科目のコマ割り

日程		科目名	講師（敬称略）	1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
1回目	10/13	（オリエンテーション）	―	開会式 太田委員長講演 事務局オリエンテーション		―	―	―
		認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	筒井澄栄	―	―	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方①	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方②	
						・事前課題の解説「第8頸髄損傷66歳女性の介護サービス計画」 ・自立支援とリハビリテーション ①自立支援のための介護とは ②自立支援のためのアセスメント	・介護サービス計画（ケアプラン）と介護過程の違い ・事前課題を用いた講義展開 ①自立支援という考え方 ②自立支援の介護に必要な知識技術	
	10/14	チーム運営の理解と職種間連携	藤井賢一郎	チーム運営の理解と職種間連携① ケースメソッドによる演習（1）	チーム運営の理解と職種間連携② ケースメソッドによる演習（2）	チーム運営の理解と職種間連携③ 価値を考える	チーム運営の理解と職種間連携④ チームで共有する	チーム運営の理解と職種間連携⑤ 連携
				①講師自己紹介と進め方の指示 ②事前課題をもとに、各班で議論	①全体議論 ②簡単なまとめと3コマ目以降の導入	①DCMのPDCから考える ②「価値」の根拠を考える（グループワーク＋講義）	①チームにおける価値の共有の仕組み（グループワーク＋講義） ②コンフリクトマネジメントの考え方（講義） ③チームにおける知識・技術の共有の仕組み（グループワーク＋講義）	①職種間連携の考え方とポイント（講義；認定介護福祉士カリキュラムの意味の説明） ②職種間連携の具体的な進め方（グループワーク＋講義）
2回目	10/27	生活支援のための運動学Ⅱ ※実行上では「生活支援のための運動学」科目として展開	石井慎一郎 村上貴史 長谷川由理	生活支援のための運動学① 自立支援に必要な運動学　など	生活支援のための運動学② 起き上がり動作の運動学	生活支援のための運動学③ 立ち上がり動作の運動学	生活支援のための運動学④ 立位バランスの運動学	生活支援のための運動学⑤ 歩行の運動学
				・自立支援に必要な運動学 ・人の動きを理解する ・運動器の理解 ・寝返り動作の運動学 動作に必要な運動の基本原則を理解するとともに、動作を可能にする身体の解剖学の解説	動作を可能にする身体の解剖学の解説	動作を可能にする身体の解剖学の解説	動作を可能にする身体の解剖学の解説	動作を可能にする身体の解剖学の解説
	10/28	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	筒井澄栄 廣瀬圭子	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術① 「認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方」科目の事後課題の解説　など	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術② ICFと自立支援　など	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術③ 片麻痺および対麻痺者の基本動作など	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術④ 目的とする動作ができない理由を考える　など	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術⑤ 目的とする動作ができない理由を考えるなど
				・「認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方」科目の事後課題の解説 ・上記のことを踏まえて、リハビリテーションおよび関連領域の知識技術習得の必要性について 「地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションの現状と今後の在り方」地域ケアリング2012年11月号,北隆館	・ICFと自立支援 ・基本動作と日常生活活動(ADL) ・動作を行うための能力 ・能力判定の基準 テキスト・スライドを用いた講義展開	・片麻痺および対麻痺者の基本動作 ・自立パターンの基本動作を意識する・考える ・テキスト・スライドを用いた講義展開	・目的とする動作ができない理由を考える ・自立パターンとの比較からの介助法の検討 ①どの相の動きができていないのか（評価） ②どうなれば、次の相にすすめるか ③どこを介助すべき ・GWでの検討	・目的とする動作ができない理由を考える ・自立パターンとの比較からの介助法の検討 ①どの相の動きができていないのか（評価） ②どうなれば、次の相にすすめるか ③どこを介助すべき ・GWでの検討および発表（発表後、講師より、具体的な指導を行う。）

日程		科目名	講師 （敬称略）	1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
3回目	11/17	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	廣瀬圭子 大和田亜紀 新岡大和 曽宮美穂 原嶋　創 山本貴一	事前テスト 移動（移乗を含む）の自立支援の実践① 片麻痺および対麻痺者（脊髄損傷）の基本動作の実践	移動（移乗を含む）の自立支援の実践② 実技（片麻痺および対麻痺者の基本動作）	移動（移乗を含む）の自立支援の実践③ 実技（片麻痺および対麻痺者の基本動作）	移動（移乗を含む）の自立支援の実践④ 実技（片麻痺および対麻痺者の床と椅子からの立ち上がり動作）	移動（移乗を含む）の自立支援の実践⑤ 実技（片麻痺および対麻痺者の移乗動作）
				・座学にて障害別に自立動作を学ぶ	・基本動作の自立パターンを体験する。（基本、用具使用不可） ・動作のコツを覚る ・3人組み（実施者・支援者・安全確認）で行う	・基本動作の自立パターンを指導する。（基本、用具使用不可） ・動作の指導ができる ・どういう指導や声掛けがいいか話し合いながら実施 ・3人組み（実施者・支援者・安全確認）で行う	・動作の自立パターンを体験する。 ・動作の自立パターンを指導する。 ・どういう指導や声掛けがいいか話し合いながら実施 ・ワーク：本日の体験の感想、指導で工夫した点 ・3人組み（実施者・支援者・安全確認）で行う	・動作の自立パターンを体験する。 ・動作の自立パターンを指導する。 ・どういう指導や声掛けがいいか話し合いながら実施 ・ワーク：本日の体験の感想、指導で工夫した点 ・3人組み（実施者・支援者・安全確認）で行う
				移動（移乗を含む）の自立支援の実践⑥ 事例検討及び実技	移動（移乗を含む）の自立支援の実践⑦ 事例検討及び実技	移動（移乗を含む）の自立支援の実践⑧ 実技（移動動作：T字杖・歩行器・4点杖）	移動（移乗を含む）の自立支援の実践⑨ 実技（移動動作：T字杖・歩行器・4点杖）	実技まとめ（質疑応答） 事後テスト
	11/18			・全体でいくつかの介護場面をみて、自立支援という観点からの批判的なコメントと、どうすれば自立支援になるか対策を講義し、全体で検討する。	・GWごとに発表し、議論する。 ・ファシリテーションや、正誤については、講師が理論とともに説明し、必要があれば実技指導を行う。	・動作の自立パターンを体験する。 ・動作の自立パターンを指導する。 ・どういう指導や声掛けがいいか話し合いながら実施 ・ワーク：本日の体験の感想、指導で工夫した点 ・3人組み（実施者・支援者・安全確認）で行う	・動作の自立パターンを体験する。 ・動作の自立パターンを指導する。 ・どういう指導や声掛けがいいか話し合いながら実施 ・ワーク：本日の体験の感想、指導で工夫した点 ・3人組み（実施者・支援者・安全確認）で行う	・これまでの介護技術の実践を、理論に基づいて説明できるようになる。

日程		科目名	講師 （敬称略）	1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
4回目	12/15	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ ※実行上では「疾患・障害等のある人への生活支援・連携」科目として展開	上野秀樹 柴山志穂美 津野陽子 遠矢純一郎	疾病・障害等のある人への生活支援①　30分 10:00－10:30	疾病・障害等のある人への生活支援②　講義90分 10：40－12:10	疾病・障害等のある人への生活支援③　GW90分 13:00−14:30	疾病・障害等のある人への生活支援④　講義90分 14:40－16:10	疾病・障害等のある人への生活支援 ⑤　110分（休憩含）＋講義40分 16：20－18:10、18:10－18：50
				【オリエンテーション】10分（柴山） 【現状確認テスト】20分	【講義】90分（上野） 1．認知症に関する知識 2）原因疾患からの解説 ・治療可能な認知症：甲状腺疾患、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫 ・脳血管性認知症 ・レビー小体型認知症：パーキンソン病の説明 ・前頭側頭型認知症 ・一過性脳虚血発作（TIA）について ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②薬の知識 ③リスクと対応	グループワーク1（柴山） ④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報 1．<u>進め方と事例説明（10分）</u> ・「講義内容に即した認知症状変化した事例」について、このような状態の時に介護職は 1）何に注意して観察すべきか 2）サービス提供時の留意点 3）介護チームで確認・集める情報 4）他職種（CMや医師・看護師）に、伝えること「情報・報告」 2．1）2）を<u>グループワーク（25分）</u> 3．<u>発表2分×4G（約10分）</u> 4．3）4）をグループワーク（20分） 5．発表2分×4G（約10分） 6．解説15分 1G6人×7G、7人×1G ※1回目のグループワークは丁寧に、話し合う内容も分割して、2日目は効率的に進める。	【講義】90分（上野） 1．認知症に関する知識 1）症状からの解説「認知障害、行動・心理症状」 ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②薬の知識 ③リスクと対応 ※事前課題の解説含む ※「心理・社会的支援の知識・技術」に含まれない疾患とする	グループワーク2（柴山） 110分（休憩）10分 ④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報 1．進め方と事例説明（5分） ・「講義内容に即した認知症で状態変化した事例」について、このような状態の介護職の対応と判断の根拠を考える 1）観察ポイント 2）サービス提供時の留意点 3）介護チームで確認・集める情報 4）<u>留意点や情報取集の根拠</u> 5）他職種（CMや医師・看護師）に、伝えること「情報・報告」 2．1）2）3）をグループワーク（25分） 3．発表2分×4G（約10分） 4．4）5）をグループワーク（30分） 5．発表2分×4G（約10分） 6．解説20分 【講義】40分（上野） 2．精神障害（アルコール依存症、アルコール精神病、精神科的治療～薬物療法の解説） ※「心理・社会的支援の知識・技術」に含まれない障害とする
	12/16			疾病・障害等のある人への生活支援⑥	疾病・障害等のある人への生活支援⑦	疾病・障害等のある人への生活支援⑧	疾病・障害等のある人への生活支援⑨	疾病・障害等のある人への生活支援⑩
				【講義】（遠矢） 3．呼吸器・循環器疾患に関する知識 ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②薬の知識 ③リスクと対応	グループワーク3（柴山） 講義3に関する事例から、1日目と同様に実施 ④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報	【講義】（遠矢） 4．在宅で見過ごしてはいけない疾患・症状と、よく処方される薬の目的と副作用 ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②薬の知識 ③リスクと対応	グループワーク4（柴山） 講義3に関する事例から、1日目と同様に実施 ④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報	【講義】（上野）60分 5．難病（ALS，リウマチ、パーキンソン病） ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②薬の知識 ③リスクと対応 ④生活支援の留意点・観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報 【効果測定テスト・アンケート】 20分＋10分

日程		科目名	講師 （敬称略）	1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
5回目	1/5	心理・社会的支援の知識・技術	香山明美	心理・社会的支援の知識・技術① 【事前テスト】 1.心理・社会的支援の意義 2.人間関係論	心理・社会的支援の知識・技術② 3.認知症に対するリハビリテーション	心理・社会的支援の知識・技術③ 4.精神障害者に対するリハビリテーション（統合失調症、うつ病を中心に） 5.知的障害・広汎性発達障害に対するリハビリテーション 6.精神障害者が利用できる資源・制度	心理・社会的支援の知識・技術④ 7.認知行動療法（実践としてのSSTを中心に）	心理・社会的支援の知識・技術⑤ 8.事例検討 【事後テスト】
	1/6	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	繁成　剛 山崎泰広	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術① 移乗に関する福祉用具とその支援技術(1) 移乗の介護負担を軽減しリスクを回避するために、福祉用具を活用した介護方法を現場で普及させることが重要であると考えています。この講義では、移乗に関連した福祉用具としてベッド、スライディングボードおよびシート、リフトについて最新の機器とそれを活用した技術を紹介する予定です。 紹介する福祉用具 ・ベッド ・スライディングボード ・リフト （繁成）	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術② 移乗に関する福祉用具とその支援技術(2) 移動を補助する福祉用具として代表的な杖、歩行器そして車いすに焦点を当て、最新の機器を紹介しながら機種ごとの特徴とその適合技術について概説する予定です。 紹介する福祉用具 ・杖 ・歩行器 ・車いす ・電動車いす （繁成）	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術③ 車いすと二次障害 車いすと二次障害 ●車いすでの姿勢の問題 ●車いす使用者の二次障害 ●重力と姿勢の関係 ●車いすの考え方 ●車いすの設定 ●車椅子上の姿勢の考え方 （山崎）	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術④ シーティング シーティング ●シーティングの目的 ●安定性と快適性の提供 ●骨盤の傾きと姿勢の関係 ●骨盤後傾時の症状・原因・メカニズム ●骨盤後傾の改善策（座面・角度・コントゥア） ●骨盤後傾の改善策　（背面・角度・リクライニング・ティルト・SPR） ●可動性の有無による対応 ●骨盤の片側への傾きと姿勢の関係 ●片側への傾き時の症状・原因・メカニズム ●片側への傾きの改善策（座面・背面・支持） ●可動性の有無による対応 ●シーティング評価・処方の順番 （山崎）	¥ 車いすでの褥瘡対策 ●車いすと褥瘡の関係 ●クッションの考え方 ●クッションによる対応（選択と設定） ●シーティングによる対応（尾骨・仙骨・坐骨付近の褥瘡対策） ●圧力分布測定の活用 重度障害者のシーティング ●拘縮への対応 ●変形への対応 ●二次サポートの活用　（ポジショニング・ベルト，ヘッドサポート） ●車いすと褥瘡の関係 ●クッションの考え方 ●クッションによる対応（選択と設定） ●シーティングによる対応（尾骨・仙骨・坐骨付近の褥瘡対策） ●圧力分布測定の活用 重度障害者のシーティング ●拘縮への対応 ●変形への対応 ●二次サポートの活用（ポジショニング・ベルト，ヘッドサポート） （山崎）

日程		科目名	講師 （敬称略）	1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
6回目	2/2	総合的な介護計画作成の演習	本名　靖 内田千恵子 柴山志穂美 中西正人 奈良　環 水谷なおみ	総合的な介護計画作成の講義	総合的な介護計画作成の演習①	総合的な介護計画作成の演習②	総合的な介護計画作成の演習③	総合的な介護計画作成の演習④
				【オリエンテーション】15分 （本名） 【講義】総合的な介護計画作成とは ①ケアプラン・サービス等利用計画作成と介護計画 ②介護計画作成の視点と作成手順及び評価 ③記録の整理と課題の抽出	グループワーク（事前課題で取り組んだ2事例を使用して展開） （6・7名で1G×全体で8G） ・課題で作成した介護計画の発表 　アセスメント、課題の抽出、作成のポイント等 ・必要なアセスメント ・アセスメントから生活課題の抽出 ・計画の作成 ・介護計画における生活支援の留意点・観察ポイント ・多職種と共有すべき情報　など			総合的な事例作成のまとめ ・総合的な介護計画作成のポイントを整理する ・個人ワーク 事前課題で取り組んだ総合的な介護計画に朱入れして提出いただく。 （これをもって、当該科目の効果測定・修了認定を実施する）
	2/3	応用的生活支援の展開と指導	小平めぐみ 杉本浩司	応用的生活支援の展開と指導①	応用的生活支援の展開と指導②	応用的生活支援の展開と指導③	応用的生活支援の展開と指導④	応用的生活支援の展開と指導⑤
				【オリエンテーション】10分 【講義】 自立支援介護の基本ケア ①水の重要性と水分ケア ②食生活の回復 （小平）	【講義】 自立支援介護の基本ケア ①生理学を活かした排泄介護 ②歩くための介護 （小平）	【オリエンテーション】10分 【講義】 認知症ケア ①認知の成り立ち ②認知症のアセスメント ③認知症の行動上の特徴 （小平）	帳票の記入方法 ・アセスメントのADLは歩行できるかをチェック ・事実だけを記入 ・数値化したものを記入 ・変化が分かる記録の取り方 （杉本）	実践の指導方法 ・ブームで終わらせない ・どうすれば継続できるか ・エピソードの共有 （杉本）

日程		科目名	講師 （敬称略）	1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
7回目	2/16	事例を用いた演習	内田千恵子 柴山志穂美 杉本浩司 中西正人 奈良　環 本名　靖 水谷なおみ	事例を用いた演習①	事例を用いた演習②	事例を用いた演習③	事例を用いた演習④	事例を用いた演習⑤
				【オリエンテーション】15分 スケジュール・目的等の確認 （奈良） （個人ワーク） 事例の読み込み60分	（個人ワーク）35分 事例の問題や課題の抜出し （グループワーク（6G））60分 事例の問題や課題の共有、補完 グループ発表 ※用意する事例は、不十分な介護計画と不十分な実践内容を盛り込んだ在宅の事例	（個人ワーク）30分 改善のための方法を個々に検討 （グループワーク（6G））2時間50分 問題、課題の改善方法の検討 ・訪問介護計画（指示書等）の再作成 ・連携機関との連携のためのサービス担当者会議開催等の書類作成 ・連携のためのヘルパー・サービス提供責任者への研修プログラムの作成等 など		（グループ発表）60分 伝わる分かる発表 プレゼンテーションを意識。 各グループ10分
	2/17			事例を用いた演習⑥	事例を用いた演習⑦	事例を用いた演習⑧	事例を用いた演習⑨	事例を用いた演習⑩
				【オリエンテーション】30分 スケジュール・目的等の確認 （水谷） 演習①（個人ワーク） 事例の読み込み30分	演習② （自己紹介）10分 （個人ワーク）30分 相談受付票・アセスメント票・ニーズの整理票から問題・課題を抽出し、ワークシートに整理 （グループワーク）60分 各自のワークシートに沿って抽出した問題課題の発表 （個人ワーク）30分 ニーズの整理票の修正版の作成 （講評）20分	演習③ （個人ワーク）20分 個別支援計画の評価表の作成 （個人ワーク）20分 個別支援計画・介護計画・実施から問題・課題を抽出してワークシートに整理 （グループワーク）40分 各自のワークシートに沿って抽出した問題・課題を発表 （講評）10分	演習④ （グループワーク）30分 各自が修正したものを参考に、ニーズの整理票をグループで1枚作成 （グループワーク）30分 各自が修正したものを参考に個別支援計画を作成 （講評）10分	演習⑤ （グループ毎の発表）30分 課題の整理票修正版 個別支援計画修正版 （講評）20分 〇事例検討の実践課題の提示（3/16・17研修の事前課題） ⇒当該研修で学んだ事例検討の展開方法を踏まえ、自職場において、自職場のケースを使用し、チームとしての目標設定とチームへの指導等について、自ら事例検討を実践し、その結果をレポートにまとめる。
8回目	3/16			事例を用いた演習⑪	事例を用いた演習⑫	事例を用いた演習⑬	事例を用いた演習⑭	事例を用いた演習⑮
				【オリエンテーション】10分 スケジュール・目的等の確認 （内田） （講義）30分 「事例検討会とは」（柴山）	演習① （個人ワーク）10分 事例検討の自職場課題のまとめ （グループワーク）30分 まとめた内容の発表 （グループワーク）30分 メンバーの実施した事例検討会の課題まとめ （グループ発表）30分 まとめの発表	演習②（2/17事例を活用） （個人ワーク）10分 事例検討のタイトル・提出事例の目的・理由を考える （グループワーク）30分 メンバーの中で1つの事例検討内容を選定 （グループワーク）40分 事例検討会用の資料作成	演習③（2/17事例を活用） （模擬事例検討会）100分 ・打合せ ・事例検討の進め方等の確認 ・検討事例の紹介 ・事例の概要の説明 ・個別検討（個人ワーク） ・グループ検討 ・全体討議の発表 ・ファシリテーター講評 ・講評と発表用資料の作成	演習④ （グループ発表）45分 グループ毎の発表 各ファシリの講評 （講評）10分 全体統括担当
	3/17			事例を用いた演習⑯	事例を用いた演習⑰	事例を用いた演習⑱	事例を用いた演習⑲	事例を用いた演習⑳
				【オリエンテーション】10分 スケジュール・目的等の確認 （本名） 演習①110分 （模擬事例検討会②） 3/16の演習③の流れと同様 ※事例は、受講者の事例検討の自職場課題を活用	演習②110分 （模擬事例検討会②） 3/16の演習③の流れと同様 ※事例は、受講者の事例検討の自職場課題を活用	演習③110分 （模擬事例検討会③） 3/16の演習③の流れと同様 ※事例は、受講者の事例検討の自職場課題を活用	演習④ （個人ワーク）25分 振返りシート作成 （講評）25分 各ファシリテーターから	（講義）30分 「今日から実行してほしいこと」 （杉本） ※事後課題説明（本名）

3．認定介護福祉士（仮称）モデル研修の各科目の課題・テスト一覧

日程		科目名	講師（敬称略）	事前課題			集合研修 効果測定テスト		事後課題		
				効果測定用	到達度チェック用	純粋な宿題	開始時	終了時	効果測定用	到達度チェック用	純粋な宿題
1回目	10/13	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	筒井澄栄	○	—	—	—	—	◎	—	—
				資料をよく読み、文献等で学習した上で、「第8頸髄損傷66歳女性」の介護サービス計画を策定する。 （受講決定通知と一緒に送付⇒10/13回収）			なし		脳卒中片麻痺者（ステージ3）68歳男性の介護サービス計画を策定する。 （10/13に配付・説明⇒10/22投函を指示）		
	10/14	チーム運営の理解と職種間連携	藤井賢一郎	—	○	—	—	—	—	◎	—
				「チーム運営の理解と職種間連携ケース課題」事前に配布したケースの課題をA4で、1・2枚程度（1,200～3,000字程度）にまとめてください。 （受講決定通知と一緒に送付⇒10/13回収）			なし		「自職場におけるチーム運営と職種間連携について」配布するワークシートを埋める。 （10/14に配付・説明⇒10/27回収）		
2回目	—	生活支援のための運動学Ⅰ （実行上では、リハビリテーション領域の科目として展開）		—	—	○					
				50頁の基礎的な医学用語や運動学等に関連する取り組み課題 （10/6に送付⇒回収なし）							
	10/27	生活支援のための運動学Ⅱ ※実行上では「生活支援のための運動学」科目として展開	石井慎一郎 村上貴史 長谷川由理	—	—	○	○	◎	—	—	—
				「リハビリテーションに関する領域」の事前課題を熟読する。（10/6に送付⇒回収なし）			基本的な医学用語や、簡単な動作のメカニズムの説明など（テスト点数の伸びを測定）		なし		
	10/28	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	筒井澄栄 廣瀬圭子	—	—	○	○	◎	—	—	—
				①「リハビリテーションに関する領域」の事前課題を熟読する。 ②「運動学」科目の内容を十分に復習する。 ③片麻痺および対麻痺者の基本動作の自立パターンの方法について参考文献を使用し学習しておく（特に移動方法は、2つ以上想起できるようにしておく）。（10/6に送付⇒回収なし）			基礎的な医学用語や運動学等に関連する知識など。（テスト点数の伸びを測定）		なし		
3回目	11/17-18	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	廣瀬圭子 大和田亜紀 新岡大和 曽宮美穂 原嶋　創 山本貴一	—	○	—	○	◎	—	—	—
				生活支援のリハビリテーションの知識・技術」科目を受け、自職場で、自分なりに考えた自立支援のための介助を実践し、その工夫のポイント及びその根拠をレポート等にまとめる。 （10/28に説明・配付⇒11/9必着で送付指示） ※ビデオで提出の場合は、11/12投函指示			運動学・解剖学用語を使用しての動作の説明。 （テスト点数の伸びを測定）		なし		

日程		科目名	講師（敬称略）	事前課題			集合研修 効果測定テスト		事後課題		
				効果測定用	到達度チェック用	純粋な宿題	開始時	終了時	効果測定用	到達度チェック用	純粋な宿題
4回目	—	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-A・Ⅰ-B （実行上では、医療に関する領域の科目として展開）		—	—	○					
				「症状から学ぶ医療知識」を読んで各自で事前学習してくること。 「介護に使えるワンポイント医学知識」も活用することをお勧めします。 ※なお、12/15の集合研修の最初に、知識の確認テストを実施します。 （11/17に配付⇒回収なし）							
	12/15-16	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ ※実行上では「疾患・障害等のある人への生活支援・連携」科目として展開	上野秀樹 柴山志穂美 津野陽子 遠矢純一郎	—	—	○	○	◎	—	—	—
				1)自職場の利用者から、「認知症」又は「精神障害」のいずれか一事例を取り上げ、以下の内容に基づきレポート作成し、提出する。（A4判で1枚） ①疾患・障害の診断・治療、症状 ②生活支援の留意点、観察ポイント ③他職種と共有すべき情報 （11/17に配付⇒12/3（月）消印で投函又は12/5（水）までにメールで提出） 2)「おはよう21」連載記事（上野委員執筆）を事前に読んでくる。 ※評価基準：12/15の講義・グループワークで解説する内容から評価基準を作成する			「医療知識に関する」テストを実施。 ※Ⅰ科目の到達度チェックとしても活用	「医療知識に関する」テストを実施。 （テスト点数の伸びを測定）	なし		
5回目	1/5	心理・社会的支援の知識・技術	香山明美	—	—	○	○	◎	—	—	—
				○精神疾患（認知症、統合失調症、躁うつ病など）、知的障害、広汎性発達障害などの医療知識に関する取組課題 ○認知症、統合失調症、うつ病の当事者が書かれた体験談を配布、それを読んで、感想を書く （12/15に送付⇒回収1/5提出指示）			認知症や統合失調症の基本的な医学の知識。 （テスト点数の伸びを測定）		なし		
	1/6	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	繁成　剛 山崎泰広	—	—	○	—	◎	—	◎	—
				○「運命じゃないシーティングで変わる障害児の未来」を読んでシーティングに対する基礎的な理解を深めること。 ○「福祉用具支援論　自分らしい生活を作るために」を読んで内容を理解すること。 ※当該内容を理解してから研修に臨むこと。 （11/17に配付⇒回収なし）			【シーティングの範囲】 集合研修で学んだ内容の理解度チェックテストを実施		【フィッティングの範囲】 集合研修で学んだ内容を踏まえて、事後の取組み課題を実施		

日程		科目名	講師（敬称略）	事前課題			集合研修 効果測定テスト		事後課題		
				効果測定用	到達度チェック用	純粋な宿題	開始時	終了時	効果測定用	到達度チェック用	純粋な宿題
6回目	2/2	総合的な介護計画作成の演習	本名　靖 内田千恵子 柴山志穂美 中西正人 奈良　環 水谷なおみ	○	—	—	—	—	—	—	—
				指定の共通事例（２事例）を用いて、それぞれ、総合的な介護計画を作成する。 （12/15に配付⇒回収1/5提出指示）			なし		【効果測定・修了認定】 5コマ目に、事前課題で取り組んだ総合的な介護計画に朱入れしてとりまとめて提出させる。 これをもって当該科目の効果測定・修了認定を実施する。		
	2/3	応用的生活支援の展開と指導	小平めぐみ 杉本浩司	—	○	—	—	—	—	◎	—
				自職場で、サービス改善の取り組みを実施するにあたり、実施計画書（案）及び10事例分のアセスメントを提出する。 （12/15に指示⇒2/2提出指示）			なし		自職場でサービス改善の取組みを実施する。 ※詳細は、「自職場におけるサービス改善の取組みの手引き」を参照のこと。		
7回目	2/16-17	事例を用いた演習	内田千恵子 柴山志穂美 杉本浩司 中西正人 奈良　環 本名　靖 水谷なおみ	—	—	—	—	—	—	—	—
				なし			なし		なし		
8回目	3/16-17			—	○	—	—	—	—	◎	—
				前回の研修を踏まえ、自職場のケースを使用し、チームとしての目 標設定とチームへの指導等について事例検討を自ら実践し、その結果等をレポートにまとめる。 （2/17に提示⇒3/8・10に提出指示）			なし		チームとしての目標設定とチームへの指導等についての事例検討を、自職場のチームメンバーのどなたか（自分自身以外）に実践させ、その状況の評価等をレポートにまとめる。 （3/17に提示⇒4/19・21に提出指示）		

4．モデル研修推奨テキスト

日程		科目名	研修（事前課題を含む）で必ず用意いただく書籍	参考テキスト（研修では使用しないが推薦する書籍）		
				事前課題の活用に推薦する書籍	講義内容に関連する書籍	その他の推薦書籍
1回目	10/13	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方		「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2008.6（6,300円） 「生活支援技術Ⅱ障害編（最新介護福祉全書6）」メヂカルフレンド社,2008.12（3,255円）		
	10/14	チーム運営の理解と職種間連携				
2回目	事前課題	リハビリテーションに関する領域		「基礎運動学 第6版」医歯薬出版,2003.12（7,140円） 「姿勢と動作 第3版」メヂカルフレンド社,2010.2（3,780円）		
	10/27	生活支援のための運動学			「起居動作の臨床バイオメカニクス」南西書店,2012.2（3,675円） 「歩行の臨床バイオメカニクス」南西書店,2012.1（3,885円） 「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2008.6（6,300円） 「姿勢と動作 第3版」メヂカルフレンド社,2010.2（3,780円）	
	10/28	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	「エビデンスに基づいた介護」学文社，2012.10（2,500円） 「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2008.6（6,300円） 「姿勢と動作 第3版」メヂカルフレンド社,2010.2（3,780円）		「基礎運動学 第6版」医歯薬出版,2003.12（7,140円） 「障害の理解（最新介護福祉全書11）」メヂカルフレンド社,2008.12（2,730円） 「新・介護福祉士養成講座7 生活支援技術Ⅱ 第2版」中央法規出版,2010.2（2,310円）	
3回目	11/17 11/18	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	「エビデンスに基づいた介護」学文社，2012.10（2,500円） 「姿勢と動作 第3版」メヂカルフレンド社,2010.2（3,780円）		「生活支援技術Ⅱ障害編（最新介護福祉全書6）」メヂカルフレンド社,2008.12（3,255円） 「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2008.6（6,300円）	
4回目	事前課題	医療に関する領域				
	12/15 12/16	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	「症状から学ぶ医療知識」中央法規出版,2012.3（2,730円）		「症状からみる老いと病気とからだ」中央法規出版,2010.11（2,310円） 「在宅看護・介護のための難病ガイド改訂第2版」日本医学出版,2007.5（3,675円） 「改訂・介護に使えるワンポイント医学知識」中央法規出版,2011.4（2,100円）	

日程		科目名	研修（事前課題を含む）で必ず用意いただく書籍	参考テキスト（研修では使用しないが推薦する書籍）		
				事前課題の活用に推薦する書籍	講義内容に関連する書籍	その他の推薦書籍
5回目	1/5	心理・社会的支援の知識・技術				
	1/6	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	山崎泰広著「運命じゃない！シーティングで変わる障害児の未来」藤原書店,2008.5（1,890円） 「福祉用具支援論　自分らしい生活を作るために」テクノエイド協会,2006.9（4,410円）			
6回目	2/2	総合的な介護計画作成の演習				
	2/3	応用的生活支援の展開と指導	「おむつを外し尿失禁を改善する―排泄自立の理論と実践（竹内孝仁の実践介護学）」竹内 孝仁（著），藤尾 祐子（著）筒井書房（1,050円） 「家族で治そう認知症（介護科学シリーズ）」竹内 孝仁（著）年友企画（500円）			
		介護実践の指導法				「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」岩崎 夏海（著）ダイヤモンド社（1,680円） 「マネジメント[エッセンシャル版] － 基本と原則」ピーター・F・ドラッカー（著），上田 惇生（翻訳）ダイヤモンド社（2,100円） 「7つの習慣―成功には原則があった!」スティーブン・R. コヴィー（著）川西 茂（翻訳）キングベアー出版（2,039円）
7回目	2/16	事例を用いた演習				
	2/17					
8回目	3/16					
	3/17					

第二節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修受講者の状況

１．受講者概況

モデル研修を実施するに当たり、募集要項の受験者要件をもとに関係団体から推薦を受けモデル研修受講者を決定した。

推　薦　団　体　名	受講者決定数
公益社団法人全国老人福祉施設協議会	5
公益社団法人全国老人保健施設協会	5
全国身体障害者施設協議会	5
「民間事業者の質を高める」一般社団法人全国介護事業者協議会	6
一般社団法人日本在宅介護協会	5
全国社会福祉施設経営者協議会	5
一般社団法人全国特定施設事業者協議会	1
公益社団法人日本認知症グループホーム協会	2
小計	34
社団法人日本介護福祉士会（都道府県支部）	16
計	50

※受講者自身の都合により、２科目終了時点で１名の辞退者あり。

２．受講者の各科目出欠・履修状況

領域	科目	評価結果		欠席者(欠扱含)
		履修者	未履修者	人数
介護支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	22	25	2
チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携	49	0	0
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-A	―	―	―
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-B			
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	39	5	5
リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学Ⅰ	―	―	―
	生活支援のための運動学Ⅱ	49	0	0
	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	30	19	0
	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	2	45	2
	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48	0	1
心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術	34	12	3
生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習			3
	事例を用いた演習			5
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	－	－	1

第三節　認定介護福祉士（仮称）モデル研修の学習支援・欠席者対応等について

1．科目別学習方法、習得度確認試験、及び欠席者の対応一覧

領域	科目	学習方法	習得度確認試験	欠席者対策
介護支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	○研修で使用したレジュメ（「生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術」科目の1コマ目を含む）による自己学習 ○指定図書（エビデンスに基づく介護）の自己学習 ○自職場で、介護サービス計画の作成等の実践取組み	「総合的な介護計画作成の演習」「事例を用いた演習 」科目の修得度確認試験をもって修得度を確認することとし、当該科目の修得度確認試験は実施しない。	次の課題の提出をもって、習得度確認試験の受験を認める。 ○研修で使用したレジュメと講義録（「生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術」科目の1コマ目を含む）による自己学習 ○上記自己学習の内容まとめ・提出 ○当該科目の事後課題への取組み・提出（未提出の場合） ※講義録は5月初旬に送付し、当該課題の提出期限は5月末予定
チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携	○研修で使用したパワポレジュメでの自己学習（後日にDLいただいたもの）	導入科目であるため、実施しない。	（該当者なし）
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	○研修で使用したレジュメによる自己学習 ○グループワークで自らが体験した実践と、グループワークでの学びの振返り ○指定図書（症状から学ぶ医学知識）による自己学習 ○他職種との連携の実践（上手く出来ている方の実践を見せていただくところから、段階的に、自らが実践するところまで）	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	次の課題の提出をもって、習得度確認試験の受験を認める。 ○研修で使用したレジュメと講義録を活用しての自己学習 ○上記自己学習の内容まとめ・提出 ○各自でワークシートを使っての取組み・提出 ※講義録は5月初旬に送付し、当該課題の提出期限は5月末予定 ※1日のみの欠席は、欠席の1日分のみの取組みとする。
リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学	○リハビリテーションに関する領域の事前課題（50Pの課題）による自己学習 ※自ら取り組むことで知識は定着するものであるため、この事前課題の模範解答は示さない。 ○研修で使用したレジュメによる自己学習 ○他職種との連携の実践（医療・リハ職員等と連携した症例検討の実践など）	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	（該当者なし）
	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	○指定図書（エビデンスに基づいた介護、ADLとその周辺、姿勢と動作）による自己学習 ○研修で使用したレジュメによる自己学習 ○学習内容の自職場での伝達 ○自職場での実践（ケアプランへの反映など）	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	（該当者なし）

領域	科目		学習方法	習得度確認試験	欠席者対策
リハビリテーションに関する領域	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術				
		福祉用具のフィッティング	○指定図書（福祉用具支援論）による自己学習 ○研修で使用したレジュメによる自己学習 ○各種福祉用具に関する自己学習	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	次の課題の提出をもって、習得度確認試験の受験を認める。 ○指定図書（福祉用具支援論）による自己学習 ○研修で使用したレジュメと講義録を活用しての自己学習 ○上記自己学習の内容まとめ・提出 ○当該科目の事後課題への取組み・提出（未提出の場合） ※講義録は5月初旬に送付し、当該課題の提出期限は5月末予定
		シーティングの技術	《未履修者課題》 ○事後テストへの自宅での再取組み・提出 ※提出期限を4月末日とする。 ○当該提出を条件として、習得度確認試験の受験を認める。 《模範解答の配付》 ○未履修者には、課題提出を条件として、5月初旬に模範解答を配付。履修者に対しても、このタイミングで模範解答を配付。 《学習方法等》 ○研修で使用したレジュメ等による自己学習 ○研修で学んだ知識を使い、自職場で、シーティングの必要性を伝達 ○リハ系職員等と連携し、車いす使用者の姿勢を評価する等の改善への取組み	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	次の課題の提出をもって、習得度確認試験の受験を認める。 ○ビデオを活用した学習（介護福祉士会事務局で開催） ○事後テスト全項目への取組み・提出 ※ビデオを活用した学習については、別途5月に連絡を差し上げる予定。 また、事後テストの取組み等については、その際に案内する。
	移動（移乗を含む）の自立支援の実践		○指定図書（姿勢と動作）を活用しての正しい動作の振返り ○学習内容の自職場への伝達 ○自職場での実践（ケアプランへの反映など）	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	次の課題の提出をもって、習得度確認試験の受験を認める。 ○集合研修で実践した動作（別紙参照）について自己学習 ○上記自己学習を踏まえ、利用者に対して、実践できるすべての動作を実践 ○上記実践を踏まえ、取り組んだ動作内容と介助ポイントをレポートにまとめて提出 ※当該課題の提出期限を5月末とする。

領域	科目	学習方法	習得度確認試験	欠席者対策
心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術	○研修で使用したレジュメによる自己学習 ○自職場での勉強会にて，部下や同僚に伝達	研修で学んだ範囲で、当該科目の習得度確認試験を実施する。	次の課題の提出をもって、習得度確認試験の受験を認める。 ○研修で使用したレジュメと講義録を活用しての自己学習 ○上記自己学習の内容まとめ・提出 ※講義録は5月初旬に送付し、当該課題の提出期限は5月末予定
生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習	事後課題の評価が終了した段階で、別途ご案内予定。		
	事例を用いた演習	事後課題の評価が終了した段階で、別途ご案内予定。		
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	―		次の取組みをしていただく。 【5コマのうち前半の3コマ分】 ○研修で使用したレジュメと講義録を活用しての自己学習 ○上記自己学習の内容まとめ・提出 ※講義録は5月初旬に送付し、当該課題の提出期限は5月末予定 【5コマのうち後半の2コマ分】 ○研修で使用したレジュメとビデオを活用した学習（介護福祉士会事務局で開催） ○上記自己学習の内容まとめ・提出 ※ビデオを活用した学習については、別途5月に連絡を差し上げる予定 また、当該課題の提出期限については、その際にご案内予定

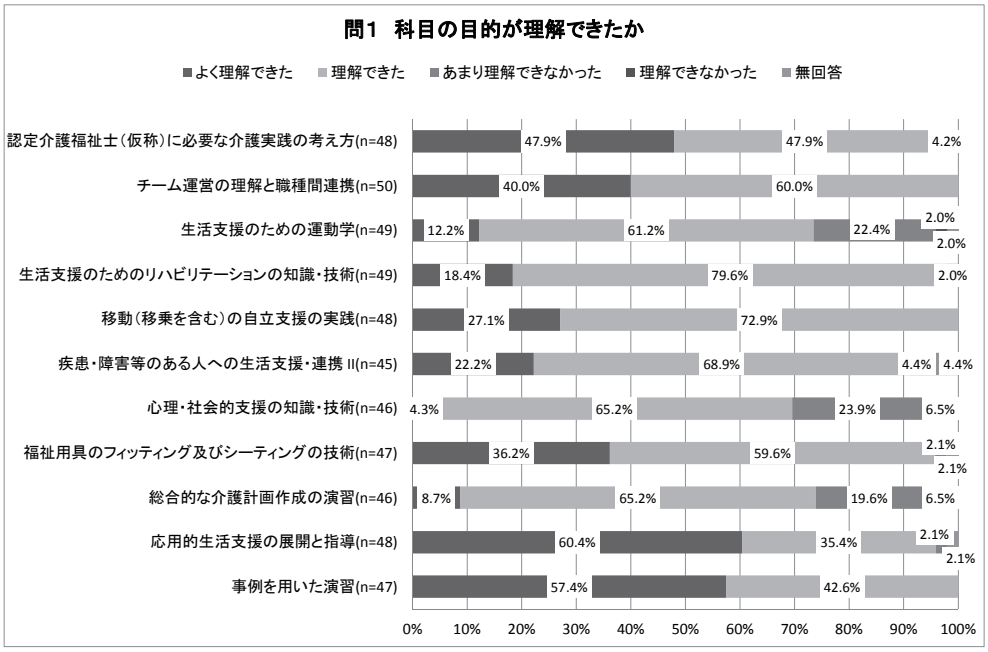
第四節　モデル研修科目別アンケート結果まとめ

１．集計結果

（１）科目の目的が理解できたか（問１）

科目の目的が理解できたかについてみると、『応用的生活支援の展開と指導』で「よく理解できた」割合が 60.4%と最も高く、次いで『事例を用いた演習』が 57.4%となっている。

また、『心理・社会的支援の知識・技術』では「あまり理解できなかった」割合が 23.9%、『生活支援のための運動学』でも「あまり理解できなかった」割合が 22.4%と他と比較して高くなっている。

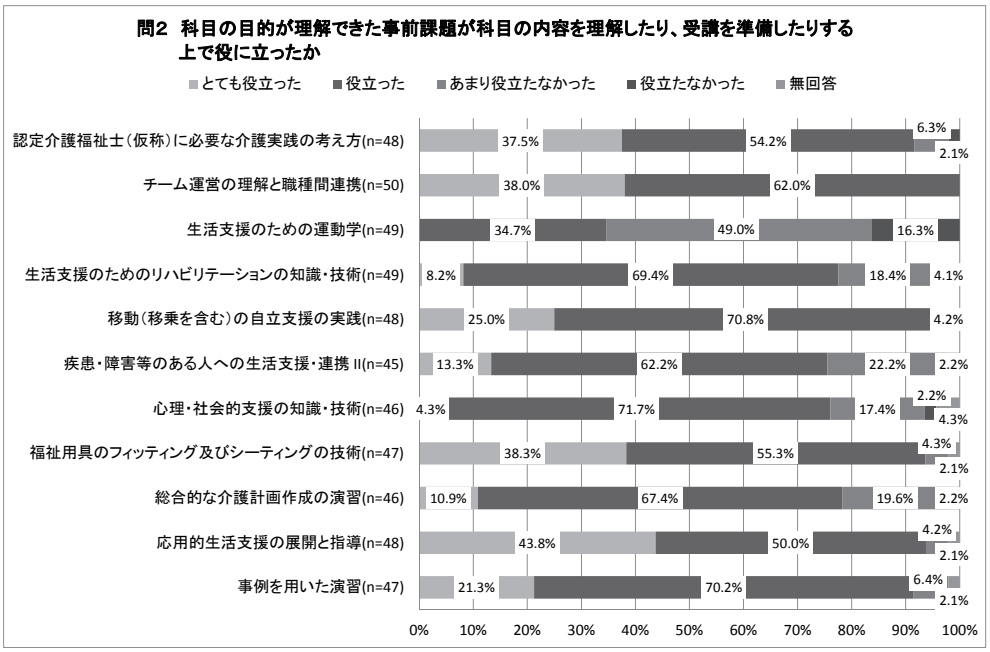


	合計	よく理解できた	理解できた	あまり理解できなかった	理解できなかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	23 47.9%	23 47.9%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	20 40.0%	30 60.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	6 12.2%	30 61.2%	11 22.4%	1 2.0%	1 2.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	9 18.4%	39 79.6%	1 2.0%	- 0.0%	- 0.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	13 27.1%	35 72.9%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	10 22.2%	31 68.9%	2 4.4%	- 0.0%	2 4.4%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	2 4.3%	30 65.2%	11 23.9%	- 0.0%	3 6.5%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	17 36.2%	28 59.6%	1 2.1%	- 0.0%	1 2.1%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	4 8.7%	30 65.2%	9 19.6%	- 0.0%	3 6.5%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	29 60.4%	17 35.4%	1 2.1%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	27 57.4%	20 42.6%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

（２）事前課題が科目の内容を理解したり、受講を準備したりする上で役に立ったか（問２）

事前課題が科目の内容を理解したり、受講を準備したりする上で役に立ったかをみると、『応用的生活支援の展開と指導』が「とても役に立った」割合が 43.8%と最も多かった。

また、『生活支援のための運動学』では、事前課題が「とても役に立った」割合が 0%であり、「あまり役立たなかった」「役立たなかった」割合の合計が 65.3%と高くなっている。

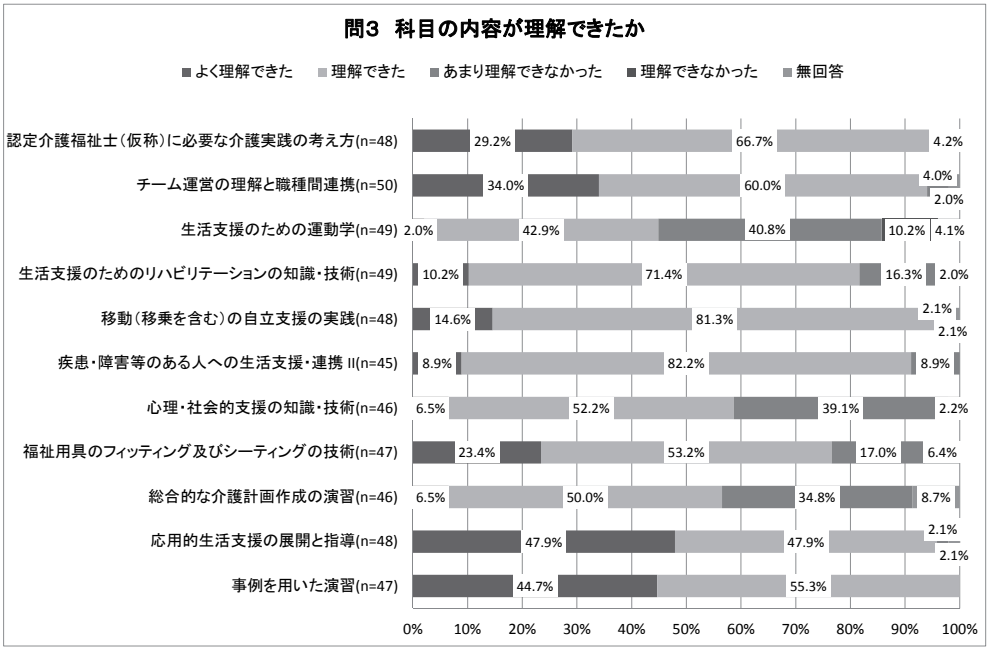


	合計	とても役立った	役立った	あまり役立たなかった	役立たなかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	18 37.5%	26 54.2%	3 6.3%	1 2.1%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	19 38.0%	31 62.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	- 0.0%	17 34.7%	24 49.0%	8 16.3%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	4 8.2%	34 69.4%	9 18.4%	- 0.0%	2 4.1%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	12 25.0%	34 70.8%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	6 13.3%	28 62.2%	10 22.2%	- 0.0%	1 2.2%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	2 4.3%	33 71.7%	8 17.4%	1 2.2%	2 4.3%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	18 38.3%	26 55.3%	2 4.3%	- 0.0%	1 2.1%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	5 10.9%	31 67.4%	9 19.6%	- 0.0%	1 2.2%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	21 43.8%	24 50.0%	2 4.2%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	10 21.3%	33 70.2%	3 6.4%	- 0.0%	1 2.1%

（３）科目の内容が理解できたか（問３）

科目の内容が理解できたかをみると、『応用的生活支援の展開と指導』が「よく理解できた」割合が 47.9%と最も高く、次いで『事例を用いた演習』で 44.7%、『チーム運営の理解と職種間連携』が 34.0%となっている。

また、『生活支援のための運動学』では「理解できなかった」が 10.2%、「あまり理解できなかった」が 40.8%と、他と比較して科目の内容を理解できなかった割合が高くなっている。

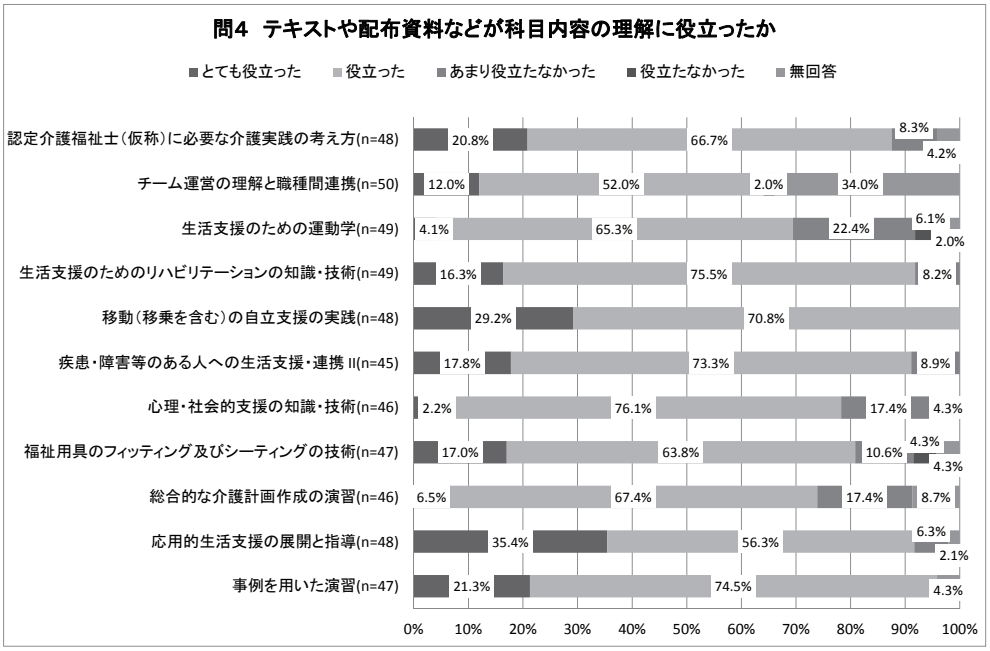


	合計	よく理解できた	理解できた	あまり理解できなかった	理解できなかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	14 29.2%	32 66.7%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	17 34.0%	30 60.0%	2 4.0%	- 0.0%	1 2.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	1 2.0%	21 42.9%	20 40.8%	5 10.2%	2 4.1%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	5 10.2%	35 71.4%	8 16.3%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	7 14.6%	39 81.3%	1 2.1%	- 0.0%	1 2.1%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	4 8.9%	37 82.2%	4 8.9%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	3 6.5%	24 52.2%	18 39.1%	- 0.0%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	11 23.4%	25 53.2%	8 17.0%	- 0.0%	3 6.4%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	3 6.5%	23 50.0%	16 34.8%	- 0.0%	4 8.7%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	23 47.9%	23 47.9%	1 2.1%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	21 44.7%	26 55.3%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

（４）テキストや配布資料などが科目内容の理解に役立ったか（問４）

テキストや配布資料などが科目内容の理解に役に立ったかをみると、『応用的生活支援の展開と指導』で「とても役立った」割合が 35.4%と最も高く、次いで『移動（移乗を含む）の自立支援の実践』の「とても役立った」割合 29.2%であった。

一方、配布資料が「とても役立った」割合が最も低いのは『心理・社会的支援の知識・技術』の 2.2%であり、次いで『生活支援のための運動学』の 4.1%であった。

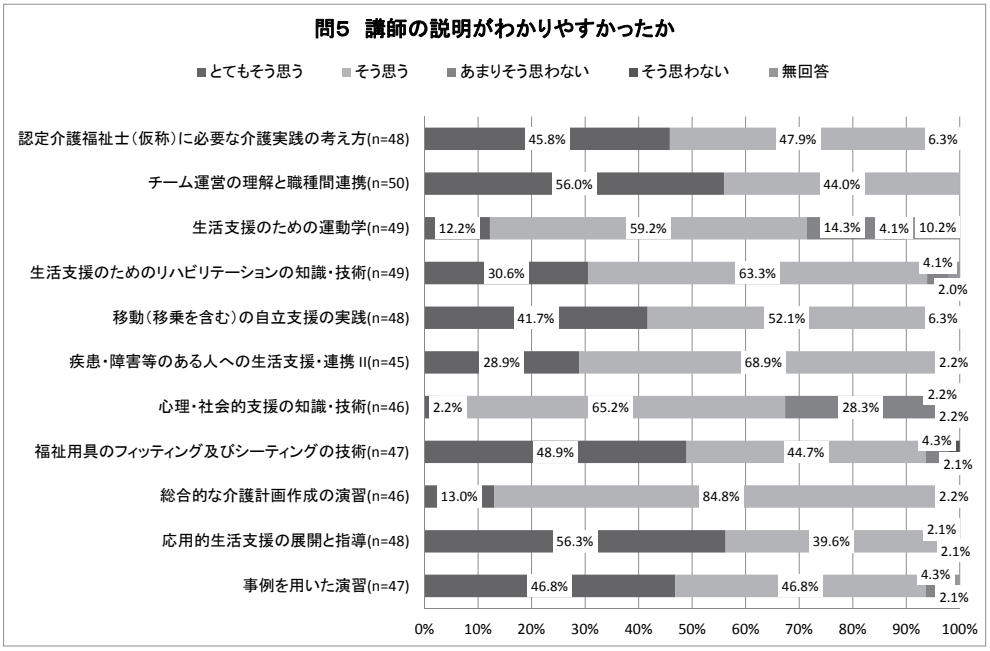


	合計	とても役立った	役立った	あまり役立たなかった	役立たなかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	10 20.8%	32 66.7%	4 8.3%	- 0.0%	2 4.2%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	6 12.0%	26 52.0%	- 0.0%	1 2.0%	17 34.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	2 4.1%	32 65.3%	11 22.4%	3 6.1%	1 2.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	8 16.3%	37 75.5%	4 8.2%	- 0.0%	- 0.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	14 29.2%	34 70.8%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	8 17.8%	33 73.3%	4 8.9%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	1 2.2%	35 76.1%	8 17.4%	- 0.0%	2 4.3%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	8 17.0%	30 63.8%	5 10.6%	2 4.3%	2 4.3%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	3 6.5%	31 67.4%	8 17.4%	- 0.0%	4 8.7%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	17 35.4%	27 56.3%	3 6.3%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	10 21.3%	35 74.5%	- 0.0%	- 0.0%	2 4.3%

（５）講師の説明がわかりやすかったか（問５）

講師の説明がわかりやすかったかをみると、「とてもそう思う」割合が、『応用的生活支援の展開と指導』で 56.3%と最も高く、次いで『チーム運営の理解と職種間連携』で 56.0%、『福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術』で 48.9%となっている。

また、「そう思わない」「あまりそう思わない」を併せた割合では、『心理・社会的支援の知識・技術』で 30.5%、『生活支援のための運動学』で 18.4%となり、他の科目と比較して講師の説明がわかりやすかったと思わないとの回答が多い。

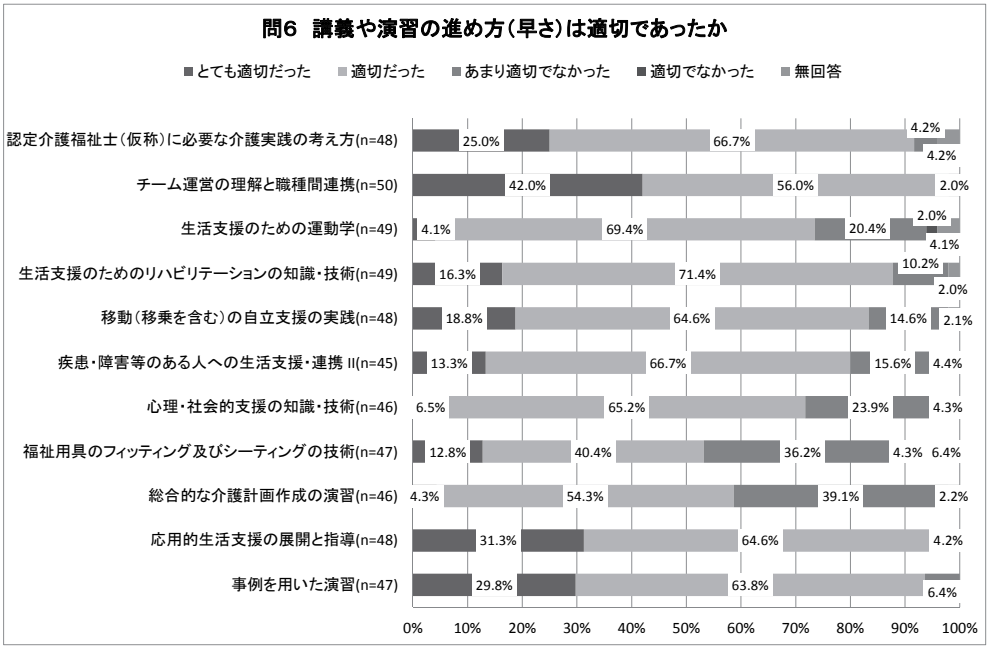


	合計	とてもそう思う	そう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	22 45.8%	23 47.9%	3 6.3%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	28 56.0%	22 44.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	6 12.2%	29 59.2%	7 14.3%	2 4.1%	5 10.2%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	15 30.6%	31 63.3%	2 4.1%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	20 41.7%	25 52.1%	3 6.3%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	45 100.0%	13 28.9%	31 68.9%	- 0.0%	- 0.0%	1 2.2%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	1 2.2%	30 65.2%	13 28.3%	1 2.2%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	23 48.9%	21 44.7%	2 4.3%	1 2.1%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	6 13.0%	39 84.8%	- 0.0%	1 2.2%	- 0.0%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	27 56.3%	19 39.6%	1 2.1%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	22 46.8%	22 46.8%	2 4.3%	- 0.0%	1 2.1%

（６）講義や演習の進め方（早さ）は適切であったか（問６）

講義や演習の進め方（早さ）は適切であったかをみると、「とても適切だった」割合が『チーム運営の理解と職種間連携』で 42.0％と最も高く、次いで『応用的生活支援の展開と指導』の 31.3％、『事例を用いた演習』の 29.8％となっている。

また、「適切でなかった」「あまり適切でなかった」を合わせた割合では、『福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術』で 40.5％、『生活支援のための運動学』で 22.4％と、他の科目と比較して低くなっている。

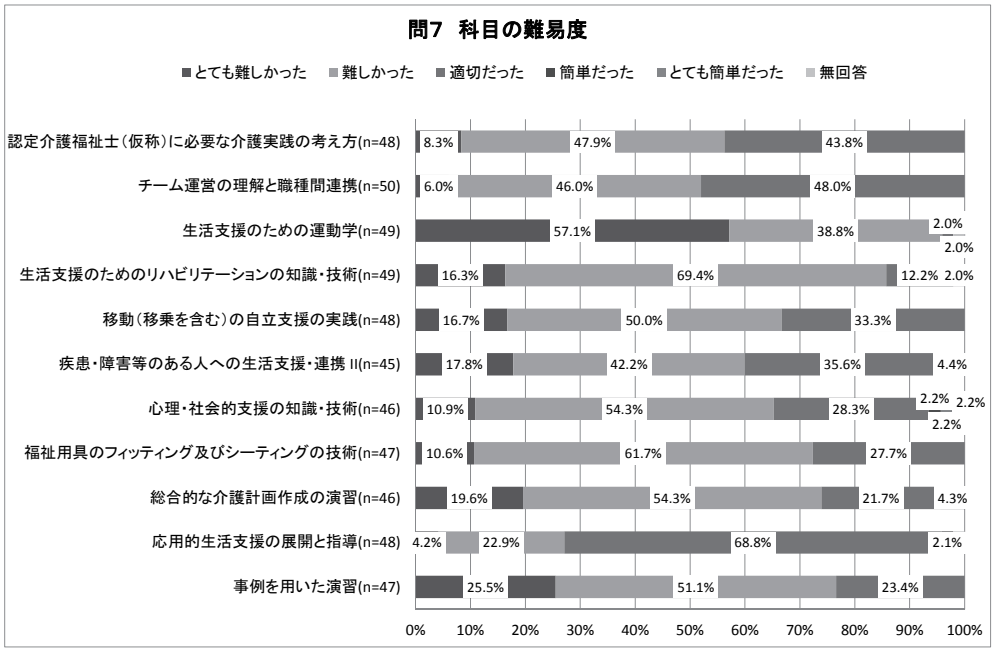


	合計	とても適切だった	適切だった	あまり適切でなかった	適切でなかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	12 25.0%	32 66.7%	2 4.2%	- 0.0%	2 4.2%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	21 42.0%	28 56.0%	1 2.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	2 4.1%	34 69.4%	10 20.4%	1 2.0%	2 4.1%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	8 16.3%	35 71.4%	5 10.2%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	9 18.8%	31 64.6%	7 14.6%	- 0.0%	1 2.1%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	6 13.3%	30 66.7%	7 15.6%	- 0.0%	2 4.4%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	3 6.5%	30 65.2%	11 23.9%	- 0.0%	2 4.3%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	6 12.8%	19 40.4%	17 36.2%	2 4.3%	3 6.4%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	2 4.3%	25 54.3%	18 39.1%	- 0.0%	1 2.2%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	15 31.3%	31 64.6%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
事例を用いた演習	47 100.0%	14 29.8%	30 63.8%	3 6.4%	- 0.0%	- 0.0%

（７）科目の難易度（問７）

科目の難易度をみると、「適切だった」割合が『応用的生活支援の展開と指導』で 68.8%と最も高く、次いで『チーム運営の理解と職種間連携』が 48.0%、『認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方』が 43.8%であった。

また、「とても難しかった」と「難しかった」を合わせた割合では『生活支援のための運動学』が 95.9%、『生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術』で 85.7%、『事例を用いた演習』で 76.6%と、他の科目と比較して科目が難しかったと回答された割合が高くなっている。

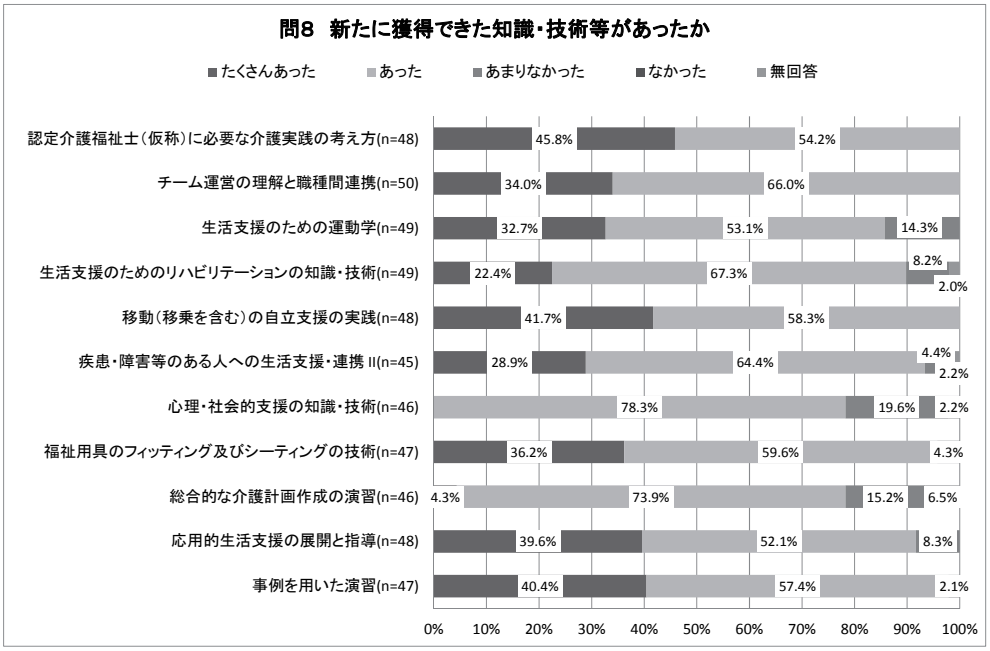


	合計	とても難しかった	難しかった	適切だった	簡単だった	とても簡単だった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	4 8.3%	23 47.9%	21 43.8%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	3 6.0%	23 46.0%	24 48.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	28 57.1%	19 38.8%	1 2.0%	- 0.0%	- 0.0%	1 2.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	8 16.3%	34 69.4%	6 12.2%	- 0.0%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	8 16.7%	24 50.0%	16 33.3%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	8 17.8%	19 42.2%	16 35.6%	2 4.4%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	5 10.9%	25 54.3%	13 28.3%	1 2.2%	1 2.2%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	5 10.6%	29 61.7%	13 27.7%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	9 19.6%	25 54.3%	10 21.7%	2 4.3%	- 0.0%	- 0.0%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	2 4.2%	11 22.9%	33 68.8%	1 2.1%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	12 25.5%	24 51.1%	11 23.4%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

（８）新たに獲得できた知識・技術等があったか（問８）

新たに獲得できた知識・技術等があったかをみると、「たくさんあった」割合が『認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方』で 45.8%と最も高く、次いで『移動（移乗を含む）の自立支援の実践』が 41.7%、『事例を用いた演習』が 40.4%となっている。

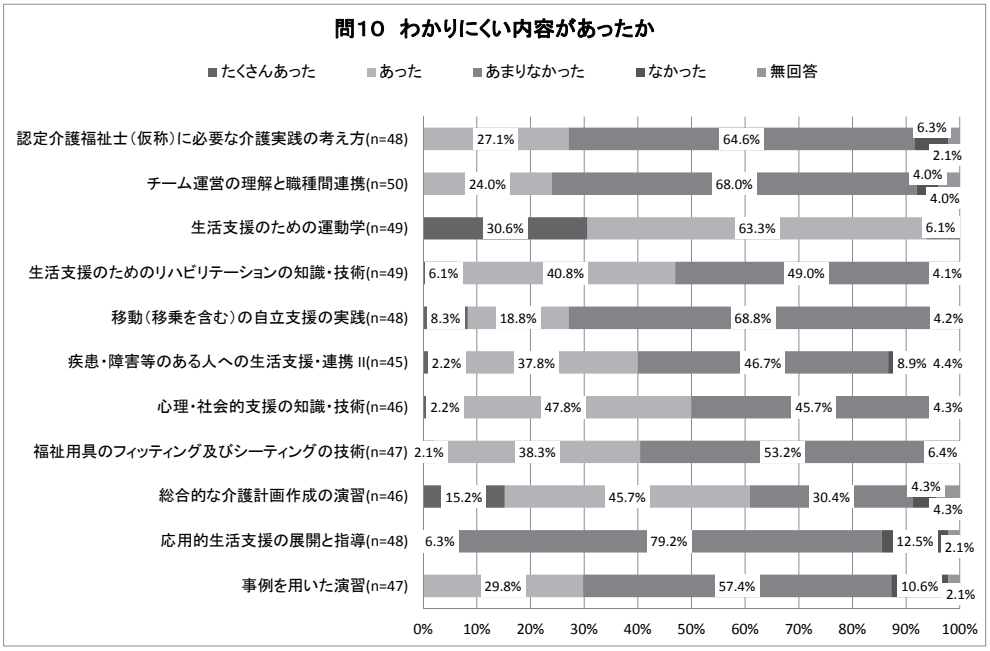
一方、『心理・社会的支援の知識・技術』では「たくさんあった」の割合が 0.0%であり、他の科目と比較して新たに獲得できた知識・技術等が少ない傾向がある。



	合計	たくさんあった	あった	あまりなかった	なかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	22 45.8%	26 54.2%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	17 34.0%	33 66.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	16 32.7%	26 53.1%	7 14.3%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	11 22.4%	33 67.3%	4 8.2%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	20 41.7%	28 58.3%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	13 28.9%	29 64.4%	2 4.4%	- 0.0%	1 2.2%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	- 0.0%	36 78.3%	9 19.6%	- 0.0%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	17 36.2%	28 59.6%	2 4.3%	- 0.0%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	2 4.3%	34 73.9%	7 15.2%	- 0.0%	3 6.5%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	19 39.6%	25 52.1%	4 8.3%	- 0.0%	- 0.0%
事例を用いた演習	47 100.0%	19 40.4%	27 57.4%	1 2.1%	- 0.0%	- 0.0%

（９）わかりにくい内容があったか（問１０）

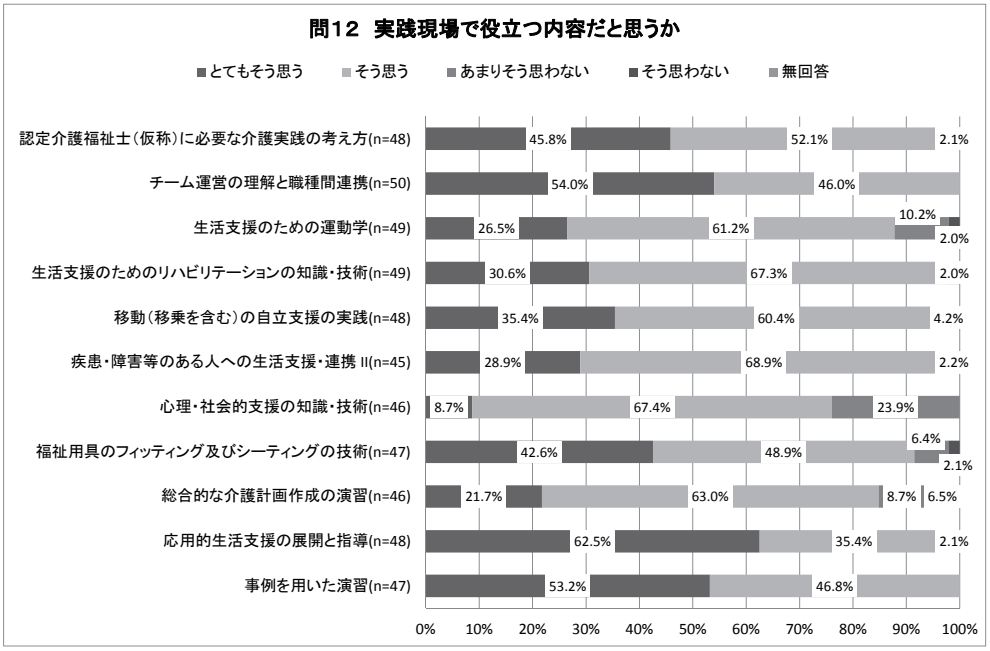
わかりにくい内容があったかをみると、「たくさんあった」割合が『認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方』、『チーム運営の理解と職種間連携』、『応用的生活支援の展開と指導』、『事例を用いた演習』ではいずれも 0.0%であった。また、『生活支援のための運動学』では、わかりにくい内容が「たくさんあった」割合が 30.6%と最も高く、「あった」と併せると 93.9%と、他の科目と比較してわかりにくい内容であったとの回答が多い。



	合計	たくさんあった	あった	あまりなかった	なかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	- 0.0%	13 27.1%	31 64.6%	3 6.3%	1 2.1%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	- 0.0%	12 24.0%	34 68.0%	2 4.0%	2 4.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	15 30.6%	31 63.3%	3 6.1%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	3 6.1%	20 40.8%	24 49.0%	- 0.0%	2 4.1%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	4 8.3%	9 18.8%	33 68.8%	2 4.2%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	45 100.0%	1 2.2%	17 37.8%	21 46.7%	4 8.9%	2 4.4%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	1 2.2%	22 47.8%	21 45.7%	2 4.3%	- 0.0%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	1 2.1%	18 38.3%	25 53.2%	3 6.4%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	7 15.2%	21 45.7%	14 30.4%	2 4.3%	2 4.3%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	- 0.0%	3 6.3%	38 79.2%	6 12.5%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	- 0.0%	14 29.8%	27 57.4%	5 10.6%	1 2.1%

（１０）実践現場で役立つ内容だと思うか（問１２）

実践現場で役立つ内容だと思うかをみると、「とてもそう思う」割合が『応用的生活支援の展開と指導』で 62.5%と最も高く、ついで『チーム運営の理解と職種間連携』54.0『事例を用いた演習』53.2%、『認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方』45.8%、『福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術』42.6%であった。また、『心理・社会的支援の知識・技術』では「とてもそう思う」割合が 8.7%と他の科目と比較して低くなっている。

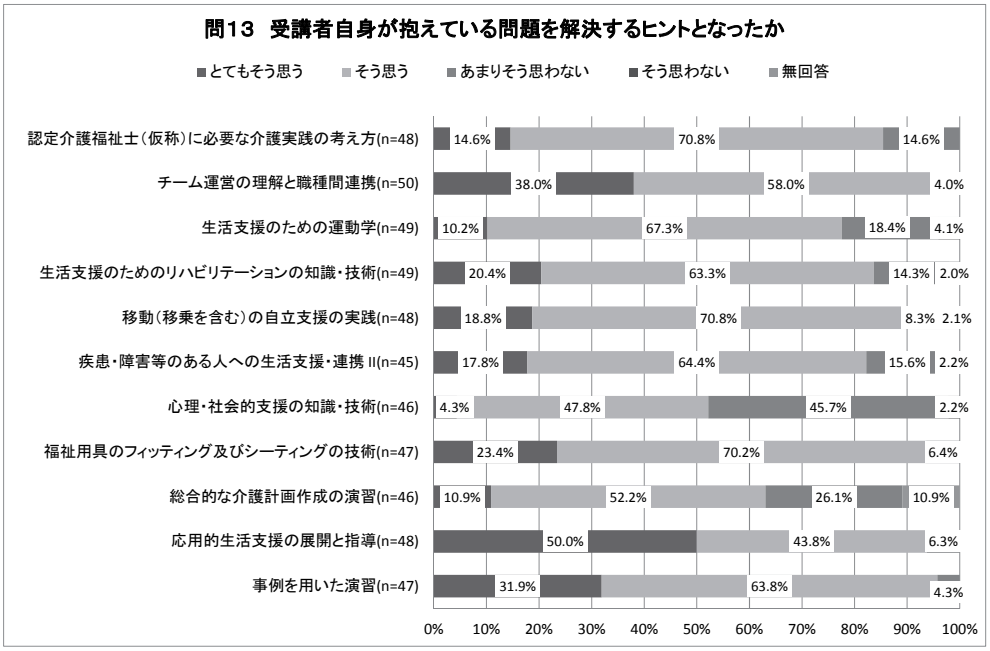


	合計	とてもそう思う	そう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	22 45.8%	25 52.1%	1 2.1%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	27 54.0%	23 46.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	13 26.5%	30 61.2%	5 10.2%	1 2.0%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	15 30.6%	33 67.3%	1 2.0%	- 0.0%	- 0.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	17 35.4%	29 60.4%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	13 28.9%	31 68.9%	1 2.2%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	4 8.7%	31 67.4%	11 23.9%	- 0.0%	- 0.0%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	20 42.6%	23 48.9%	3 6.4%	1 2.1%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	10 21.7%	29 63.0%	4 8.7%	- 0.0%	3 6.5%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	30 62.5%	17 35.4%	1 2.1%	- 0.0%	- 0.0%
事例を用いた演習	47 100.0%	25 53.2%	22 46.8%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

（１１）受講者自身が抱えている問題を解決するヒントとなったか（問１３）

研修内容が、受講者自身が抱えている問題を解決するヒントとなったかをみると、「とてもそう思う」割合が『応用的生活支援の展開と指導』で 50.0%と最も高く、次いで『チーム運営の理解と職種間連携』の 38.0%、『事例を用いた演習』の 31.9%であった。

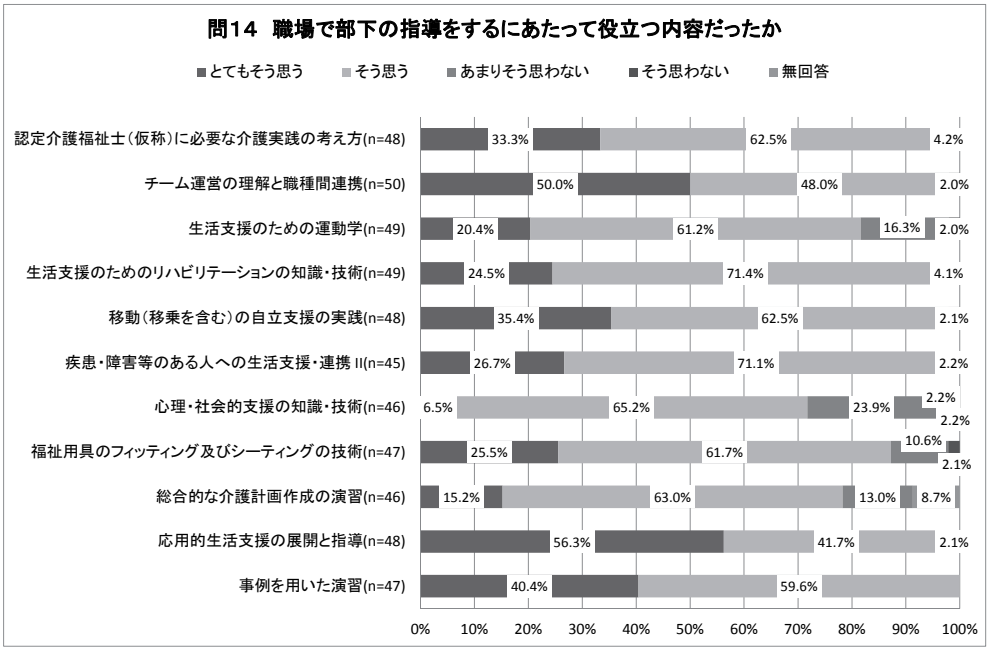
また、「そう思わない」「あまりそう思わない」を併せた割合では『心理・社会的支援の知識・技術』が 47.9%と他の科目と比較して高くなっている。



	合計	とてもそう思う	そう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	7 14.6%	34 70.8%	7 14.6%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	19 38.0%	29 58.0%	2 4.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	5 10.2%	33 67.3%	9 18.4%	2 4.1%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	10 20.4%	31 63.3%	7 14.3%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	9 18.8%	34 70.8%	4 8.3%	- 0.0%	1 2.1%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	8 17.8%	29 64.4%	7 15.6%	- 0.0%	1 2.2%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	2 4.3%	22 47.8%	21 45.7%	1 2.2%	- 0.0%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	11 23.4%	33 70.2%	3 6.4%	- 0.0%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	5 10.9%	24 52.2%	12 26.1%	- 0.0%	5 10.9%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	24 50.0%	21 43.8%	3 6.3%	- 0.0%	- 0.0%
事例を用いた演習	47 100.0%	15 31.9%	30 63.8%	2 4.3%	- 0.0%	- 0.0%

（１２）職場で部下の指導をするにあたって役立つ内容だったか（問１４）

職場で部下の指導をするにあたって役立つ内容だったかをみると、「とてもそう思う」割合が『応用的生活支援の展開と指導』で 56.3%と最も高く、次いで『チーム運営の理解と職種間連携』の 50.0%、『事例を用いた演習』の 40.4%であった。特に、『応用的生活支援の展開と指導』と『事例を用いた演習』では「そう思わない」「あまりそう思わない」を併せた割合が 0.0%であった。

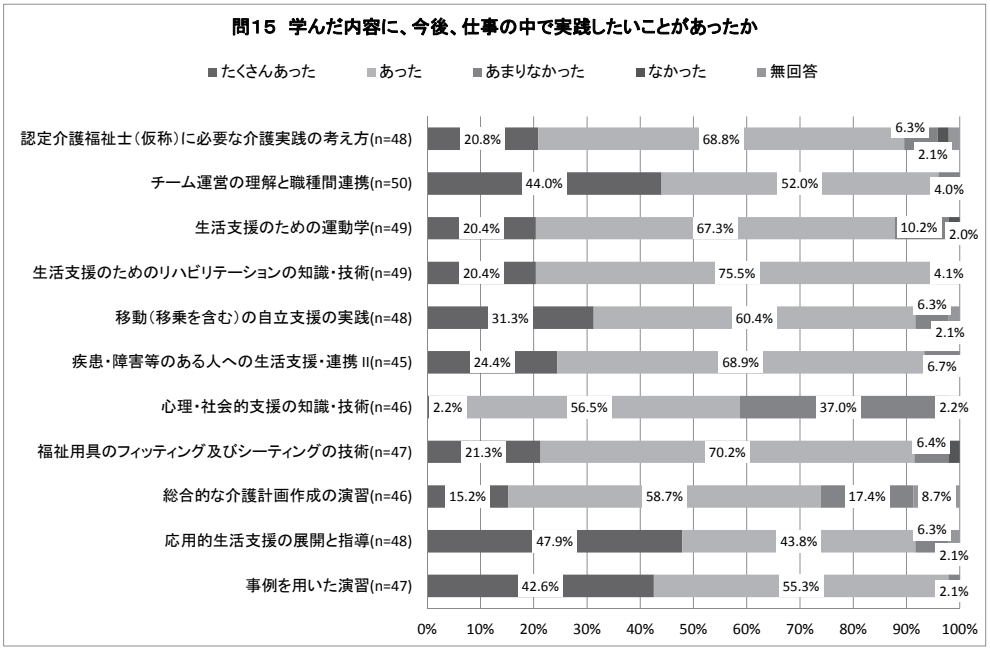


	合計	とてもそう思う	そう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	16 33.3%	30 62.5%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	25 50.0%	24 48.0%	1 2.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	10 20.4%	30 61.2%	8 16.3%	1 2.0%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	12 24.5%	35 71.4%	2 4.1%	- 0.0%	- 0.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	17 35.4%	30 62.5%	1 2.1%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	12 26.7%	32 71.1%	1 2.2%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	3 6.5%	30 65.2%	11 23.9%	1 2.2%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	12 25.5%	29 61.7%	5 10.6%	1 2.1%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	7 15.2%	29 63.0%	6 13.0%	- 0.0%	4 8.7%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	27 56.3%	20 41.7%	- 0.0%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	19 40.4%	28 59.6%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%

（１３）学んだ内容に、今後、仕事の中で実践したいことがあったか（問１５）

学んだ内容に、今後、仕事の中で実践したいことがあったかをみると、「たくさんあった」割合が『応用的生活支援の展開と指導』で 47.9%と最も高く、ついで『チーム運営の理解と職種間連携』が 44.0%、『事例を用いた演習』が 42.6%であった。

また「なかった」と「あまりなかった」を併せた割合では、『心理・社会的支援の知識・技術』が 39.2%と最も高く、次いで『総合的な介護計画作成の演習』の 17.4%、『生活支援のための運動学』の 12.2%であった。

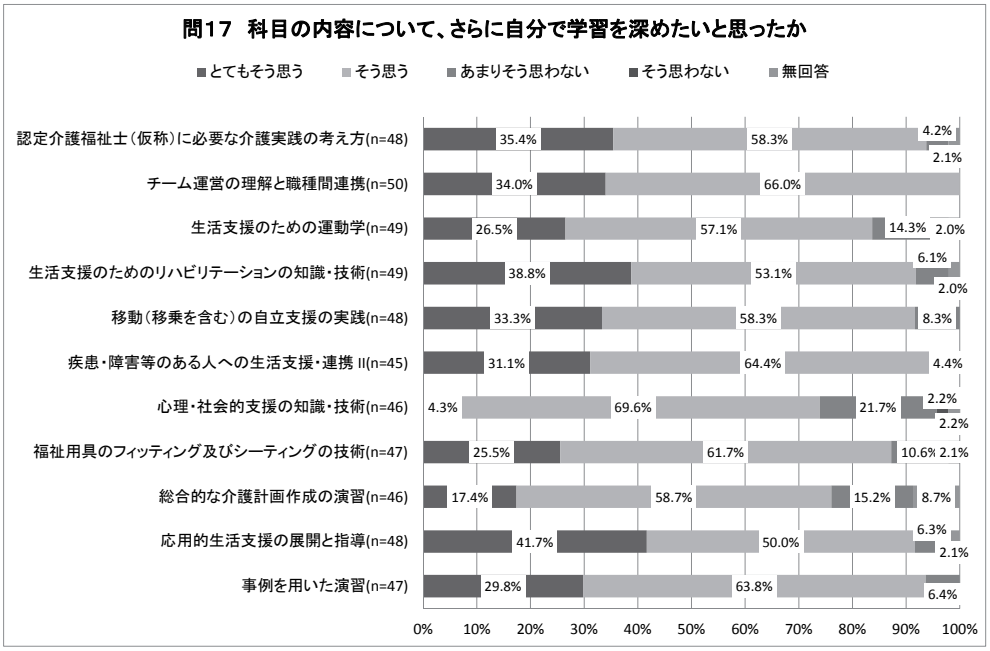


	合計	たくさんあった	あった	あまりなかった	なかった	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	10 20.8%	33 68.8%	3 6.3%	1 2.1%	1 2.1%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	22 44.0%	26 52.0%	2 4.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	10 20.4%	33 67.3%	5 10.2%	1 2.0%	- 0.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	10 20.4%	37 75.5%	2 4.1%	- 0.0%	- 0.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	15 31.3%	29 60.4%	3 6.3%	- 0.0%	1 2.1%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	11 24.4%	31 68.9%	3 6.7%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	1 2.2%	26 56.5%	17 37.0%	1 2.2%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	10 21.3%	33 70.2%	3 6.4%	1 2.1%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	7 15.2%	27 58.7%	8 17.4%	- 0.0%	4 8.7%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	23 47.9%	21 43.8%	3 6.3%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	20 42.6%	26 55.3%	1 2.1%	- 0.0%	- 0.0%

（１４）科目の内容について、さらに自分で学習を深めたいと思ったか（問１７）

科目の内容について、さらに自分で学習を深めたいと思ったかをみると、「とてもそう思う」割合は『応用的生活支援の展開と指導』の 41.7%が最も高く、次いで『生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術』が 38.8%となっている。

また、『心理・社会的支援の知識・技術』では「とてもそう思う」割合が 4.3%と、他の科目と比較してさらに自分で学習を深めたいと思う割合が低くなっている。

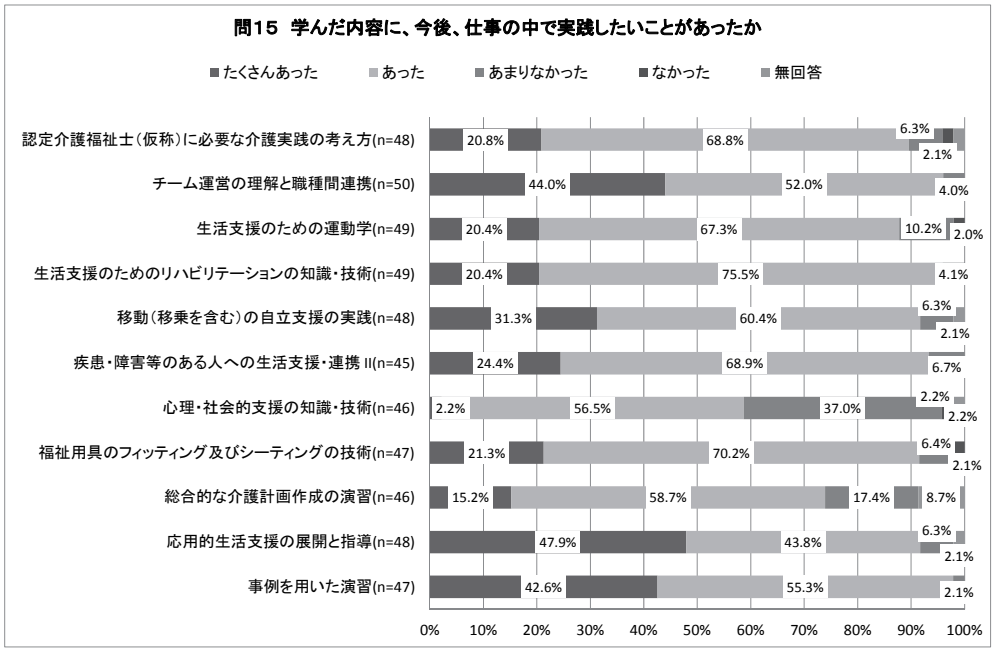


	合計	とてもそう思う	そう思う	あまりそう思わない	そう思わない	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	17 35.4%	28 58.3%	2 4.2%	- 0.0%	1 2.1%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	17 34.0%	33 66.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	13 26.5%	28 57.1%	7 14.3%	- 0.0%	1 2.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	19 38.8%	26 53.1%	3 6.1%	- 0.0%	1 2.0%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	16 33.3%	28 58.3%	4 8.3%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携 II	45 100.0%	14 31.1%	29 64.4%	2 4.4%	- 0.0%	- 0.0%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	2 4.3%	32 69.6%	10 21.7%	1 2.2%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	12 25.5%	29 61.7%	5 10.6%	1 2.1%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	8 17.4%	27 58.7%	7 15.2%	- 0.0%	4 8.7%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	20 41.7%	24 50.0%	3 6.3%	- 0.0%	1 2.1%
事例を用いた演習	47 100.0%	14 29.8%	30 63.8%	3 6.4%	- 0.0%	- 0.0%

（１５）科目の満足度（問１９）

科目の満足度をみると、「とても満足した」割合が『応用的生活支援の展開と指導』で62.5%と最も高く、次いで『事例を用いた演習』の 51.1%、『チーム運営の理解と職種間連携』で 48.0%、『福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術』の 42.6%であった。

また「満足していない」と「あまり満足していない」を併せた割合では、『心理・社会的支援の知識・技術』が 39.1%と最も高く、次いで『生活支援のための運動学』の 34.7%であり、他の科目と比較して満足度が低くなっている。



	合計	とても満足した	満足した	あまり満足していない	満足していない	無回答
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	48 100.0%	18 37.5%	27 56.3%	3 6.3%	- 0.0%	- 0.0%
チーム運営の理解と職種間連携	50 100.0%	24 48.0%	26 52.0%	- 0.0%	- 0.0%	- 0.0%
生活支援のための運動学	49 100.0%	6 12.2%	25 51.0%	14 28.6%	3 6.1%	1 2.0%
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	49 100.0%	8 16.3%	33 67.3%	5 10.2%	- 0.0%	3 6.1%
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	48 100.0%	16 33.3%	30 62.5%	2 4.2%	- 0.0%	- 0.0%
疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	45 100.0%	10 22.2%	31 68.9%	1 2.2%	- 0.0%	3 6.7%
心理・社会的支援の知識・技術	46 100.0%	3 6.5%	24 52.2%	16 34.8%	2 4.3%	1 2.2%
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	47 100.0%	20 42.6%	23 48.9%	3 6.4%	1 2.1%	- 0.0%
総合的な介護計画作成の演習	46 100.0%	3 6.5%	28 60.9%	10 21.7%	- 0.0%	5 10.9%
応用的生活支援の展開と指導	48 100.0%	30 62.5%	14 29.2%	1 2.1%	- 0.0%	3 6.3%
事例を用いた演習	47 100.0%	24 51.1%	22 46.8%	1 2.1%	- 0.0%	- 0.0%

２．自由記述の内容

（１）新たに獲得できた知識・技術等の内容（問９）

【認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方】（自由記述回答者４８名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	「頸損の方」という一括りのイメージしか持っておらず、事前学習で可能動作の一覧をみてもピンとこなかった。動画で実際の動作をみて c6､c7 での動作が具体的にイメージできた。
たくさんあった	C8 のみならず頸椎損傷の介護計画について｡医学的なことや専門的知識の重要性についても感じることができた。
たくさんあった	ケアを行う上、ケアプランを立案する上での大きなヒントをいただき、質の向上に直結することを教わった。特にリハビリの考え方と自立支援についての考え方です。
たくさんあった	ねらいと意義の講義において、介護職の次のステップはケアマネでなく介護職なのだと思う後輩を沢山育てたいと新たに感じた。ジェネラリストとして多くの視点、考え方、知識を持って事業者間、関係者間で協働していくことの大切さを学んだ。いい介護サービス計画とは自分の身におきかえて計画をたてることの重要性を学んだ。
たくさんあった	介護計画の立て方、具体的には今まで考えていた介護計画の見方が全く違う角度から見ていること。
たくさんあった	介護計画を立案する上での視点に大きな片寄りがあることを気づかされた。その上で、疾患の特徴、頸椎損傷の理解を深くできた。事前課題で勉強できた。
たくさんあった	介護保険分野（老健、小規模、複合型、定期巡回）で主に働いているので、頸椎損傷者に出会うことや対応したことがなかったので、事前課題で勉強したことや先生の事例にとても参考になりました。
たくさんあった	頚椎損傷についてやリハビリの考え方、介護サービス計画。
たくさんあった	頚椎損傷について理解できて良かった。頚椎損傷者を通じて、出来る可能性を理解し援助することの大切さが理解できた。介護福祉士としていろいろな分野を学び、支援に役立てていくことが大切だとしみじみ感じました。
たくさんあった	事例をもとに先生がお話してくださったことについて分かりやすかったです。DVD の映像等も。マンパワーにたよらず、ご本人がご本人らしく過ごせるための知識をこちらが持つことで、一人ひとりに合ったご提案や計画ができるのだと実感しました。また病状で細部にわたりできる部分とできない部分がハッキリしていることを学び見極めるポイントをいただけました。
たくさんあった	自分の今までの経験からどうしても利用者のメンタルの部分に注目してしまい、そのことにとらわれてプランを考える傾向にあったが、今回の事前課題の方のように本当はできることがあるのにそのままになっていることもある。それがケアマネやかかわる専門職によって左右されている現実があるということが理解できました。「知らない」ことは罪であると認識できました。
たくさんあった	自分自身、介護過程は立てていましたが、介護サービス計画の立案の細かい部分が知れたので今後に活かしていきたい。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	自立支援につながる介護の実践が、地域包括ケアシステムの構築には大きな力となること。そのためには、認定介護福祉士（仮称）が他の専門職分野の知識を習得する位に学び、活かすことが必要で、地域において介護福祉士の育成を行うためのリーダーとならないといけない。
たくさんあった	障害・頚椎損傷＝ほとんど何もできないといった認識があった。日ごろ、思い込んでケアをしていることが多いと思った。知識を得るために、勉強は継続していかないといけない。
たくさんあった	障害による機能の損傷等、具体的に知らないことが沢山あり、勉強になった。本日勉強していない部分も知識として身につけたい。自分自身どうしても利用者の想い等心理面を最重視してしまう傾向がある。病気、障害の理解を深め、適切なケアを行うためには両面必要であることを再確認した。
たくさんあった	障害分野は今までに勉強してこなかったことと、実際に同じような方がいなかったので、障害を調べることから始まり頚椎損傷って?ということも学ぶことができた。障害部位によってできることと、できないことがきちんと医学的に分けられていることを改めて勉強できた。また、施設においてという視点になっていたので在宅復帰のためにという考えが足りなく、そのために何が必要かということが分かった。
たくさんあった	専門的な知識。見方を変えることの重要さ。できるの先入観を持つだけでプランは変わること。ただしある程度の知識がとっても重要になること。専門家と称しつつ無知であることは利用者の不利益をまねくことになること。
たくさんあった	全体的に捉えなければいけない介護サービスについて。より深い知識を得なければ利用者に不利益を与えてしまう（頸髄損傷他）。多方面からのアセスメント、モニタリングの必要性。
たくさんあった	地域包括ケアシステム及び頸髄損傷者の支援について特に実際の患者さんたちの様子をムービーで見せていただき大変良かったです。今後の業務に活かせると思います。
たくさんあった	頸髄損傷について。損傷の部位によって受ける障害が違っていること、また障害が残っても、できることは沢山あるということ。自己導尿の方法。頸髄損傷による障害があっても自立して生活している方を見ることができた。
たくさんあった	頚椎、頸髄の損傷部位によって「できる」機能がある程度示されていること。この部分抜きにどんなにご本人、ご家族様にアプローチ、相談援助をしても豚異性にかけてしまうと思った。
あった	C6、C7、C8 の方々の映像が見られたこと。
あった	きちんと勉強し、知識を持っていないとその人に適切な支援や援助ができない。
あった	どちらかというと介護は機能の評価を詳しくしないものと考えていました。その人を支えるために選択できる知識、技術が必要と思いました。
あった	バルーンカテーテルをはずしていくことについての支援は医療職しかできないものだと思っていましたが、医療職と介護職の業務はこうだと決め付けている自分自身に気づくことができてよかったです。
あった	リハビリは中心が PT、Ｎｓ等の仕事のような感覚で計画において、頭にはほとんどなかったが、沢山の知識を持つことが必要であること、知らなかったではいけないことが痛く思えた。
あった	介護サービス計画の作成の視点を少し理解できました。頸髄損傷者の運動機能。
あった	介護サービス計画を立てる上で、やはり在宅復帰を目指すことが大前提にあり、それには私たちの知識がないと利用者さんを不利益な状態にしてしまうということ。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	介護サービス計画を立案するときの考え方。私たちの無知が利用者の方のバリアになっていること（新たにではなく気づかされたこと）
あった	介護計画書と介護サービス計画書の違い。
あった	介護従事者としての視点だけでは、担当した利用者にとっての自立支援にはつながっていかない。介護系従業者も、医療従事者と関わっていく中で、専門用語を理解しないと、専門職には伝わらない。地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションではマンパワーを使わず、利用者が一人で自立した生活が行える事を再び構築していく。
あった	学習理論の中の強化について。地域包括ケアシステムにおける訪問リハビリ。上記の中での統合による効率の向上。
あった	看護の方の一般的な生活機能獲得レベルが分かった。
あった	経験が長い分、先入観や固定観念が強くなり視野が狭くなっている部分もあったので「可能性」という点について、改めて認識する機会となった。
あった	頚損の方の身体レベル。
あった	見る方向を変えれば新しいことがみえてくるということ。
あった	思い込みや慣れに流され本来の目的を忘れてはいけない。計画の根本、基本。
あった	施設から地域へという流れを知っていたにもかかわらず、課題に地域へ移るには、などの文がないと全く地域への考えがなかったことを気づけ、さらに知識（障害の細かいところ）を得られた。
あった	自分の中でどれだけ施設介護が身についてしまっているか実感。施設がだめというわけではなく、もっと広い考え方が必要で、凝り固まった頭をほぐすのに時間がかかりそう。
あった	自分自身の不得意な部分が改めて分かりました。知識不足と理解力の欠如が自分自身の課題です。それが分かったことが新たな獲得できたことです。
あった	自立支援・在宅復帰の考え方、介護計画の在り方。
あった	初心にもどり、利用者の視点にたった考え方。自分におきかえて計画を考えてみる。在宅での生活に戻るためのアプローチ。
あった	身体障害の利用者がどこまで機能回復できるのか、を専門職に相談する場合、知識を習得することで、介護計画の立案が適正に作成できる。
あった	地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションの在り方について。
あった	日頃、あまり触れてない障害の運動機能について勉強になった。なかなか研修でも生活支援者の私たちにそこまでの内容を教えることは無いので聞けてよかった。
あった	病気一つとっても知識が不足していたことに気づかされた。また、本当の意味での自立支援はその人の背景にもっと着目する必要があること。介護サービス計画＝ケアプラン（介護過程）と思っており、ここでの知識不足があった。
あった	物の捉え方を専門的知識をもって行っていくことの重要性。
あった	目に見えるプランの作成ではなく疾患の特徴をしっかり理解した上で、その方の「できる」部分と「できない」部分を知ることでプランが自力に向けできるプランになることを学んだ。

【チーム運営の理解と職種間連携】（自由記述回答者５０名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	ケースメソッド、ルール・ロール・ツール、DCM とマッピング、１６個のマイナスポイント→介護職の８割が陥っている。に自分もそうだと安心した。新しく学べたことがたくさんありました。
たくさんあった	これまでのグループワークと違い個人の考えをより深く考えられるようになったこと。理論、根拠を伝えられるよう知識をつける。チームを作っていくための掘り下げをしていくこと。
たくさんあった	チーム運営に関して一般的に体系化されているものを用いながら介護の現場ではどうなのかが分かりやすく示されており、根拠となる考え方が勉強になった。
たくさんあった	リーダーがチームをまとめるために、揺らがないことをしっかりもつことが大切。価値の統一をするためにはスタッフとの話し合う場をきちんととる。
たくさんあった	何事にも根拠が必要であり、納得できる説明が必要だと感じました。
たくさんあった	介護福祉士の専門性の確立に向けての具体的な内容。
たくさんあった	事前の例題以外に、専門職として日頃から意識しなければならないこと等を掘り下げてお話をしてくださったので、関連付けて学ぶことができました。
たくさんあった	自然発生するルール・ロール・ツールの説明は質問したり、より具体的に示してもらえてよかったです。
たくさんあった	人に納得し受け入れてもらう為の理論や根拠の必要性。ディスカッションを通して色々な方の考え方などが学べたことが良かったです。
たくさんあった	専門職として身につけるべき方向性や視点と他職種連携において大切なポイントについて理解を深めることができた。DCM について自分はあまり知らなかったのでさっそく学んでみようと思う。
たくさんあった	専門性の意味、専門家が歯を食いしばって産み出す、固めることが必要。専門とはそう言うことだということ。また、専門職としての価値、他職種の力を引き出す存在の意義や必要性。ケースメソッドのやり方・目的。
たくさんあった	他職種（Dr,Ns,PT）を理解し、介護士としてチームを引き出していく。経験学習（人は経験によって行ったことしか育たない）。
たくさんあった	他職種、看護や医師の能力を引き出すために、必要な知識を備えていることが必要になるということ。また、そうでなければ、適切な連携は図りにくいということ。チームで共通の価値をもつことの重要性。
たくさんあった	他職種との関わりについて、必要性は自分なりにわかっていたが、方法が分からず「何となく」にしていた。この科目で試したり、学習したりと方向性のきっかけとなった。
たくさんあった	他職種への働きかけをしていくには何が必要なのか。チームケアを行う中、どのように人と携っていくかなど。
たくさんあった	認定介護福祉士（仮称）の研修内容をみていて、介護は医療に近づく、もしくはその下で働けるだけの力量をつけろということなのかと少し疑問に思っていた部分があったのですが、本日の講義で主旨が理解できたと思います。
たくさんあった	必要とは感じていたが、価値の共有の大切さを具体的に理解できた。
あった	「嘘」についての考え方は改めて考え直させられました。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	「嘘を言うこと」が必ずしも「欺く」ことではない。いかにその方の想いにより添うかが重要である。
あった	DCM の PDC。価値を低める 16 個があるということ。
あった	DMC のこと。ケースの細かい部分の対応方法。
あった	アドバイス、指導について、その手法の再確認が出来ました。
あった	グループシンク、DMC については深く知らなかったので、興味を覚え調べて学習していこうと思います。
あった	グループワークの方法、進め方によって意見が出やすくなる。
あった	グループ演習や全体演習での他の人の意見が聞けたのが今日の科目の中で一番勉強になりました。
あった	ケースメソッド。
あった	これまでのチーム運営、スーパービジョンといった多様な手法を学んできたが、細かすぎて分かりづらかったものが整理された。
あった	ソーシャルキャピタルの視点、ネットワーク理論、集団浅慮。
あった	チームアプローチ運営をする上で「価値の共有」と「異なる意見の重要性」。
あった	チーム運営、全体。講義であらためてそうだなと思いました。ＤＣＭ。
あった	チーム運営、他職種間連携を行う上での理論について。
あった	ちがった見方、考え方がわかり視野が広まった。
あった	どう介護観や考え方の違いを調整していけばよいのか。
あった	一つの問題に対して多角的に見て意見を出し合うこと。
あった	価値の共有という意識が薄かったので、そういう視点で取り組んでいこうと思う。
あった	価値共有と意見の違いについての識別。研修では人は育たないということ。経験から学ばせること。
あった	曲げてはいけない倫理があること。
あった	個人の価値を低める行為について。価値の統一の重要性。グループシンクについて。
あった	根拠が大切であることは理解していたつもりであったが、どのように示せばよいか悩んでいたことが分かったように思う。
あった	仕組みづくりに必要なこと。根拠の伝え方。
あった	事前課題で問題の内容を読み違えてしまった。でも他の受講者のたくさんの意見やテンポの良いわかりやすい説明を先生から受けることができて、現場での問題点等に直面した際のポイントや気づきが少しわかったような気がするが、これから時間はかかるがじっくりと取り組んでいきたいと思う。
あった	新たにというか改めてですが、講義の内容に合わせながら事例を思い出しながら振り返りが行えた。
あった	他職種と連携しているつもりだったが、もっとこちらからのアプローチや必要なこと、チーム運営ももっと寄添った、とことん許す体制をとる。
あった	他職種の力を引き出すというところ。すごく自分に残ったし、大きな課題と感じた。
あった	他職種間という言葉を使用しているが、ただ単に協働しあうことではく、看護・リハビリ的知識を十分に理解した上で働きかけることが重要と学んだ。
あった	知らなかった言葉。
あった	認知症ケアで当然のこととして行ってきた「ウソ」をきちんと考え直すよい機会になった。自分たちの思い込みや自己満足に気づけてよかった。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	認知症の方との深い付き合い方。
あった	認定介護福祉士（仮称）の役割。ケースメソッド。
あった	理解の手法、連携の手法。

【生活支援のための運動学】（自由記述回答者４３名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	ＰＴ用語（筋肉、骨、動作等に関する言葉、表現など）運動動作の根拠、メカニズム。
たくさんあった	おかしいと思っていても、その「何故」を科学的に言えなかった事を多数教えて頂けた。体の動き等々。
たくさんあった	運動学全般。
たくさんあった	介護技術において、筋のメカニズムなど知識としてなかった為、現在の介護技術の見直しが即できる。
たくさんあった	今までは単純にご利用者さまを寝返りや起き上がりなどの時に目や頭を進行方向に向いていただいていたが、頚椎の動きや全身の筋張にまで及んでいるとは思わなかった。
たくさんあった	今まで聞いたことがない医学用語を覚える事が大事だという事がわかった。又、基本動作のメカニズムについて少しだけ知識を得ることが出来た。
たくさんあった	実際の動きを通して、現在使っている技術とは視点が異なっていた知識。
たくさんあった	寝返り、立ち上がり、起き上がり等、体の使い方、筋肉の動き等とてもためになった。早速実践していきたいと思った。
たくさんあった	寝返りのパターンは屈曲回旋パターンがよい。まずは、頭の屈曲→上肢のリーチ→腹斜筋を使う。
たくさんあった	身体のメカニズムを理解して介護することは、利用者の自立につながるが理解せずに介護をすると利用者に不利益なだけ。（自立を支援していない）機能訓練士と介護員の連携の重要性。
たくさんあった	体の構造と動作を理解した上での介助方法。
たくさんあった	体の仕組みを知ると、介助の方法が変わる。自立支援の方法も本当はもっとあるんだと理解できた。
たくさんあった	体の動きのメカニズム。
たくさんあった	利用者の動きのメカニズムがわかりやすく、私達が教えてもらった頃に比べると今までやっていた事が利用者に苦痛を与えている事も多いとわかった。又、ＰＴの人々との連携のあり方もわかったように思います。
たくさんあった	理学療法士のリハビリには、大変運動学を活かした内容を取り入れていることが理解できた。麻痺、拘縮のある利用者もイメージして動作を学ぶ事もお願いしたい。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	立ち上がりや坐位姿勢等、身体のメカニズムに基づいて考えたり研修をしたりしていたが、知識的に不十分であったと痛感して、時に起き上がりや利用者の力を使う介護等において全く逆の捉え方をしていた部分があった。
あった	あったと思うが頭の中に入っていない。
あった	もう一度振り返りをしなければいけませんが、体の動きや筋肉の大切さが理解できました。今は覚え切れていません。
あった	リハビリ目的も含む介助の方法。人体の動きを学んだので意味を持って介助の指導ができる。
あった	介護の教育現場とは考え方や実践も違う。特に起居動作は介護士には大事な技術であるのに理学療法の視点は目からウロコもあった。もう一度介護現場で使用しているテキスト等の見直しをして欲しい。看護士目線でなく、理学療法も取り入れて欲しい。
あった	改めて骨と筋肉は介護に役に立つと思いました。介護が駄目な動きを利用者に学習させているという内容のもの。
あった	基本的な筋の働きなど再確認ができた。起き上がり動作など参考になった。
あった	基本動作のメカニズムについて理論的に学べた事が良かったです。
あった	起き上がり、移乗介助の方法。
あった	起き上がり、寝返りはかえって即試したい。柵を持たない事。
あった	起き上がり寝返りの介助実践で役立つと思った。体のつくりメカニクスは勉強になった。
あった	筋肉の名等勉強しなくてはいけないという事。筋肉・体の動かし方には全て理由･連動性がある。
あった	今まで知らない運動の分野においておおまかですがわかった様な気がします。
あった	寝返り、起き上がり、坐位、立ち上がりの体の動かし方と介助（手伝う）の方法が得られた。
あった	寝返り、起き上がりの動作細やかなところまで理解する必要性。
あった	寝返り→起き上がりにつながる動作メカニズム。
あった	寝返りから起き上がりまでの動作で大切なポイントや運動学についての基本的な視点や考え方に何となく触れる事ができた点が良かったと思う。
あった	寝返りから起き上がり動作の仕組みと方法を少々。
あった	寝返りから歩行までの一連の動作において、エビデンスに基づく内容。ＰＴの視点や考え方が理解できたと思う。
あった	寝返りが可能だと起き上がりが可能になるかもしれないという知識は、利用者を起こしていく目安として役に立つ。
あった	寝返りや起き上がりの手順。今まで間違ったやり方をしていた。
あった	身体の表面的な構造はわかっていたが、細かい所まではほとんど知らない事が多く、人の動きのメカニズムなどは勉強になった。
あった	正しい機能を知る事で、自らが実践してきた介護技術がどれほどご利用者に悪影響であったか認識した。これから自職場で伝えていきたい。
あった	体の動きや仕組みについて。
あった	動く為の動作手順と筋肉の動きがわかった。意識して介助したいと思った。
あった	日常何気なく行っている動作の理論付けが確認できた。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	普段あまり気にせず介護に関わっていると思いました。多くのことを学ぶ事ができましたが、気にしていなかった分言葉そのものが分からない事が多くあり、覚えられませんでした。これから振り返りテキストを読みます。
あまりなかった	なるほどと思うことはあったが、実技の場がないので獲得とまでいかない。実技の研修内容にしてほしい。

【生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術】（自由記述回答者４３名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	事前･事後課題のレポートがおかしい物になっていたことの気づきと、リハビリ学を何故理解しなくてはいけないかがわかりました。
たくさんあった	医学用語を自分の知識にする。
たくさんあった	運動学として利用者の動作説明ができると、自立支援の介助法等に説得力がますので、肩関節等の動きについて学んで覚えていく事が大切。
たくさんあった	解剖学についても介護福祉士は必要であり、介護をしている根拠を学ぶ事ができた。
たくさんあった	関節や骨、筋についての理解が深まったことと介護職として医学用語を用いて、きちんと根拠に基づいた説明が行えるよう意識を持って今後取り組んで行きたいと思った。
たくさんあった	基本的な骨や組織等。
たくさんあった	専門職としての部位や使い方が獲得できた。カンファレンスで他職種との話の理解ができるための知識が必要である事が理解できた。明確に伝えるための内容がわかった。
たくさんあった	専門知識と専門用語の必要性。状態の評価とそれに応じた根拠のある介助の提供･説明が必要。エビデンスに基づいた介助の考え方。
たくさんあった	全て。
たくさんあった	知識（根拠）を持ち知恵（方法）生み出す。明確な医療知識を持つ。医療従事者との関わり方。
たくさんあった	普段何気なくやっている動作に伸展、屈曲とかしっかりと名前があってそれを覚えれた。
あった	Br. Stage を使ってどこまで出来るのかを判断基準としていく。
あった	ＩＣＦ、自立へ向けての各動作を分析する方法について。
あった	ROM の角度（今まで数字を意識した事がありませんでした）
あった	サービス計画をどこに着目し、根拠を見出していったらよいのかはっきりとわかった。
あった	それぞれ評価をする際に､エビデンスに基づいて何が出来ないのか出来ない理由を明確にしていくことで援助する内容がみえること。
あった	リハビリを行なう上で、様々な確認事項、病期、マヒの種類などをしっかりと確認する必要がある。知識を知恵にして活かすこと。このようにすればできるという希望を与える事が専門性の１つであるということ。
あった	リハビリ的介護（動作）の見方。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	医学専門用語を覚える事の大切さを理解できました。
あった	医学用語、専門用語を使って評価することが他職種との共同ケアにおいて有効。
あった	何もかも忘れており、専門用語が部位等理解する事が出来た。
あった	何事にもやっている介護には意味があり、言葉にする難しさとでもそれの大切さ必要としている事。
あった	可動域等実演してもらえたのでわかりやすかったです。
あった	介護スタッフとしてのリハに関わる役割。骨、筋、関節を覚える。
あった	介護のテキストと講師が連呼していたが、どの事を言っているのだろうか。私が個人的に購入したテキストは医療との連携の事でさえ筋群や骨の名前等載っていません。今日始めて聞いた名前や評価の基準等、とても役立つ知識だと思う。
あった	改めてエビデンスに基づく視点が理解できたと思う。
あった	関節の動き（内転とか回旋とか）を説明してもらえてよかった。根拠のつけ方。
あった	関節運動･可動域についてきちんと説明して頂けたので、自己学習のみでは身につきにくいところをしっかり理解できた。
あった	関節可動域表示ならびに測定法にのついて少し理解する事ができた。
あった	基本姿勢や骨筋の理解の大切さがわかりました。
あった	基本的動作について部分部分で確認し、次のステップにいくフォローチャートがとても良かった。
あった	今までないがしろにしてきた知識･分野で必要性は感じるが、理解度がついていかなかった。
あった	根拠ある介助の方法について。
あった	根拠に基づく分析や説明の重要性が改めて理解できました。
あった	姿勢と動作や介護職としての確認すべき項目、時間はかかりますが関節可動域、筋肉名等毎日少しずつでも覚えていきます。
あった	自分が知識を持つ事で評価したりその方にとって必要な事の根拠を持って出来るという事。
あった	専門的な用語で解説していただいたこと。
あった	専門用語、根拠を持って分析する必要があるという事。
あった	専門用語を覚える。
あった	動作を細かく分解してみる事。
あった	動作を適切に評価する事により、その利用者に合った介助･自力支援の方法が探す事ができる。
あった	特養や居宅サービスがありますが、現在のプランや入所前の ADL を考慮するだけでなく疾病や障害の部位、レベルを考えて現状しているケアで適切なのか、見極めていく事の重要性を学びました。
無回答	部所の名称、骨格等々覚えなくてはいけない事があるという事がわかった。

【移動（移乗を含む）の自立支援の実践】（自由記述回答者４６名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	これまでの介護技術と違っていた。言語が難しく、新たに覚えるものばかりであった。
たくさんあった	ボディメカニクス。
たくさんあった	医学的用語の表現方法。
たくさんあった	介助される側（利用者）、特に片マヒ、対マヒの自立の難しさを知りました。
たくさんあった	介助する側の視点から、本人の運動能力がどの程度あるのかを見極めていくこと。
たくさんあった	基本姿勢や体位変換と移乗など､自立したやり方を専門的に根拠を持ちながら説明し実施したことなど。
たくさんあった	今まで何気なく行っていた動作には、１つ１つ意味があることがわかった。
たくさんあった	根拠。
たくさんあった	自立パターンの把握をしたうえでの介助方法。
たくさんあった	自立動作で、実践してみて、必要な介護動作がわかりました。
たくさんあった	軸、重心について。動きを相に分けて考える事。
たくさんあった	相で見る事、重心の移動による以上の大切さ、頭部・体幹のバランス。
たくさんあった	相に分けた、動作分析。
たくさんあった	相に分けて動作を理解する。
たくさんあった	知りたかったような内容を知ることができた。
たくさんあった	動作を分けて共通言語を使う事がとても難しく感じたが、言語に出しながら、説明することを繰り返すことで、自然に言葉が出るようになったと感じています。
たくさんあった	普段目にするPTの方の方法がやってみてよく理解でき、知識になりました。また、利用者の方の動作をもっと動きやすくなる可能性もあることがわかった。
たくさんあった	利用者さんのできない部分がどこであるかを各相に分解して考える事で､わかるようになった結果、できない部分のみを介助することで、自立支援や残存能力の活用、廃用性による活動低下を防ぐことができる考え方を得た。
たくさんあった	利用者の動きや動くためにどのくらいの力を使っているかわかった｡自分自身の動きでも助かる事につながるとわかった（頸部の屈曲等）。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	理学療法士の先生に実際に教えてもらうのは、ポジショニングやシーティングの時だけだったので、細かく指導していただいて、連携に必要な言葉であったり考え方が少なかったと思いますが、理解できました。
あった	エビデンスに基づく介護を実施しているが、今回さらに医療的な言葉を使って説明できるようになれたと感じた。
あった	オンエルボー、オンハンドの概念。頭部の体重移動。手・肘にしっかり体重・軸をつくる事。軸の大切さ。
あった	マヒ等のある人への指示の仕方が、自分が実際にやってみたことで具体的に言える。
あった	改めて、人の動き方について学んだ。
あった	各相に分けて分析する事。
あった	各動作の方法、体の使い方、介助などのポイント。
あった	根拠を理解することの重要性。自立支援の重要性。
あった	自分で動作を実体験することで、使う筋力や動作の難しい部分も、利用者の気持ちに近づくことができた。
あった	自立を促す前に、その人のできる能力を測定して見極めるという事。体位の変化についてと、具体的な方法について。
あった	実際、いつもやっている事でしたが、相に分けて考えるという方法をとる事で、一つひとつの動作が考えることができ、利用者にできる事があるのではないかと考えた。
あった	障害を負った方は新しい姿勢や体位を獲得しているんだという事を身をもって体験しました。
あった	正常な基本動作。
あった	正常な基本動作を分割したポイントがわかりました。動作に使われている関節・筋力などの働きが学習できた。
あった	相で分けて考える事で、できる所、できない所の判断が付きやすく、考えやすくなった事。
あった	相に分けての分析。評価をしていく必要性。
あった	相互との動作の根拠や意味付けがよくわかりました。
あった	相わけについて、しっかりと行い、一つひとつの動作について、何ができて何ができないのかを理解、大切さがわかりました。
あった	対マヒの移動。床面へ（床面からの）移動。
あった	動作の自立。障害を抱えている方の困難さや、やり方によってやりやすくなることなど。
あった	動作を位相に分けて、分析すること及び自立支援に向けた考え方について。
あった	動作を各相に分け、できる事を見極め、できない所の介助を行う事を、あらためて獲得することができた。
あった	動作を各相に分類して確保することと、片マヒの方の長座位の最終の姿位もわかりました。
あった	動作を細かく相に分け、評価を行い、できない所をどう援助して行けば自立支援につながっていくか。自立動作を学ぶことで、利用者の方の動作の間違っている動きがわかるので、どこの動きを介助すればよいか。
あった	部位、タイミング、やり方を実際に行ったので、利用者の大変さがわかった。また、根拠もわかった。
あった	部位の名称、根拠、説明をする事。
あった	理論づけの部分。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携 Ⅱ】（自由記述回答者３８名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	ALS、パーキンソン等の原因、治療の詳細、抗精神病薬等、薬の副作用のいろいろ。
あった	DrやNsがどのような情報からどのような疾病を疑い判断するという事が少しでもわかりとても勉強になった。
あった	TIA、一過性脳虚血発作、脳梗塞の前ぶれであるのでその後の注意が必要である。
あった	グループワークのまとめ方、薬の知識。(私がもっと学ばなければですが)
あった	すぐに薬に頼る事は良くないのは知っていたが､具体的な副作用の内容がわかりやむを得ず服薬した場合の注意点、観察点を知る事ができた。
あった	医学知識。
あった	医学的知識。
あった	医療の知識とそれぞれの観察すべき点など。丁寧に学べて良かった。また、情報を整理し、今、何が求められているのか判断して職員と共有する事。他職種との連携の重要性を学べた。
あった	医療面での知識(最新の)GW での具体的に的確にスタッフに言語化して指示を出すということ。
あった	看取りについて、関節リウマチ、パーキンソン病、認知症、精神疾患、在宅で関わる利用者が増えているので大変勉強になった。
あった	高齢者に起こりやすい疾患を具体的に説明して頂き、知識として獲得できたと思う。
あった	根拠に基づいての伝達と緊急度の高いものについて具体的に伝達する事の大切さを学びました。まだ、職場でも具体的と言えるほどの伝え方はしていないことに気付けました。
あった	疾患と症状のつながり。根拠を持って症状の情報収集すること。
あった	疾患の具体的内容について。
あった	疾病について。
あった	疾病の特徴について学べた。
あった	実際に起こりうるケースでの観察点や留意点他職種との連携。
あった	伝達する事の大切さは職場で言っている事ですが､自分に置きかえるとやはりその難しさは感じる。疾病についてはもう一度振り返り復習します。
あった	認知症について。
あった	認知症に対しての疾患別。
あった	認知症の薬の副作用はあまり聞く事がなかったので大変勉強になった。
あった	病気の特徴、服薬内容等。グループワークの進め方、指導方法等。
あった	普段あまり考えなかった医療分野が少し理解できた。また、GW で情報をどう共有し言葉にし、文字にする難しさ時間配分を考えさせられた。
あった	副作用について理解できたことと疾患をより深く理解できた。
あった	幅広い考え方を身につける事ができた。
あった	薬剤についての知識。
たくさんあった	GW。事例を読み解く際、ポイントを絞って着目する事ができるようになった。また、人に伝える事を頭においてまとめる事ができるようになった。
たくさんあった	GW の進め方や病状の理解がわかった。進め方や進行、適切なまとめ方、発表方法、今回の方法が身につけばグループカンファレンス等でも応用でき､多くの利用者の生活改善につながると思った。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	グループワークでの進行や意見のとりまとめの技術や優先順位を考えた伝達力。
たくさんあった	各疾患の病体。
たくさんあった	各疾病のポイント、(特にケアのポイント)が解りやすかった。
たくさんあった	根拠を持って知識を使い、伝達する力が必要であることが理解できた。
たくさんあった	人に伝える事、いつもなにげなくやっている事なので意識してやると難しかった。
たくさんあった	特に精神化系の部分はとてもわかりやすく再認識できた。
たくさんあった	病気の仕組み、原因。病気のことを理解する事で、ケアの時に注意して観察しなければならない点。
たくさんあった	病気や薬に対しての理解が浅かったので、より詳しく理解できた。グループワークでも伝達という視点の大切さに気づきました。時間内での集中、時間を守るという事の再確認。
たくさんあった	薬の間違った覚え方をしていた。
たくさんあった	薬の副作用に関する知識、特に高齢者がよく使用するメジャートラキライザーの内リスパダール等の副作用を知れたことが大きな収穫であったと思う。

【心理・社会的支援の知識・技術】（自由記述回答者３５名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	うつ病と統合失調症についての理解が深まりました。ＳＳＴという新しい療法を知ることが出来ました。
あった	居宅介護実践に役立つ内容だった。
あった	言葉は聞いたことがあっても、内容理解まではできていなかったので、今後も確認していきます。
あった	広汎性発達障害について、より理解を深めることができました。
あった	広汎性発達障害について。
あった	最近の動向。
あった	作業療法士の方の役割。
あった	事前課題にあった統合失調症の陽性症状と陰性症状は新しく得た知識でした。
あった	障害の知識。
あった	障害者への支援。
あった	職場におけるメンタルヘルスも非常に重要で、今日はメンタル面の話が聞けてよかった。
あった	精神科の病気や発達障害児の病気のことなどについて、リハビリ方法などを知った。
あった	精神障害について。
あった	精神障害の方へのアプローチ方法、コミュニケーション技法が応用できると感じました。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	精神障害や発達障害について。
あった	精神障害分野に対するアプローチ。統合失調症の理解。
あった	精神病患者との接し方。
あった	相手を知る、相手に合わせるなど知っているつもりでしたが、考え方の行程、切り口がわかりました。
あった	統合失調症、発達障害の事例。
あった	統合失調症・うつ病について、知識が無かったので勉強になった。
あった	統合失調症について、具体的な行動を支援する上での成功体験の積み重ねが必要であり、具体的な内容がわかった。
あった	統合失調症の時期に合わせた対応。リハビリテーション。
あった	統合失調症やうつ病について、接し方や病気に対する知識を得られた。
あった	統合失調症やうつ病の方々を支援する上で、参考になりました。これから接することもあると思います。
あった	統合失調症や知的障害に関しては、ほとんど知識が無かったので、新たに知識を得られた。
あった	統合失調症を理解することが出来た。
あった	統合失調症等の精神障害と認知症との大きな差が無く、同様であること。
あった	日頃あまりいない、精神疾患の病気の理解。精神保険法等、制度のことなど。
あった	認知症、統合失調症、広汎性発達障害。
あった	認知症の方に対するリハビリテーションがどのようなものかという所が、とても共感できたこと。家族に対する支援プログラムの必要性、本人と共有することの意味と、必要性についての内容。
あった	認知症の方に対する作業療法の有効性。
あった	認知症への対応と評価の仕方。
あった	病気の理解。
あった	病状やリハビリ、治療法など修得できた。
あった	普段接しない、精神障害者の症状や対応がわかった。

【福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術】（自由記述回答者４４名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	これまでの車イスの選び方について反省しました。これから車イスの選ぶ本人にあったものか、できる事から伝えていきたいと思います。
たくさんあった	こんなにも姿勢のとり方ひとつで人の人生が変わるものかと驚きました。その方法についても教えてくださり、本当に勉強になりました。
たくさんあった	シーティングについて、大変知識がついた。
たくさんあった	シーティングについて、評価を細かく行って利用者に合わせるということ。二次障害の内容と、障害そのものに起因するものではないということ。
たくさんあった	シーティングの効果について、新たな知識として獲得できた。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	シーティングの考え方。
たくさんあった	シーティングの重要性。ハンモッキングについて。
たくさんあった	シーティングの重要性はわかっていましたが、骨盤を見るということが初めてわかり、とても勉強になりました。
たくさんあった	シーティングの重要性や、シーティングひとつで多くの事項がかわる所に興味を持った。実際の職場でも生かしたいと思った。
たくさんあった	シーティングの重要性を知らずにいました。今回の講義で初めて知って驚きました。
たくさんあった	シーティングの内容全て。
たくさんあった	シーティングの必要性と方法（少しだけ）。
たくさんあった	シーティングはとても参考になった。
たくさんあった	介護福祉士にとって必要かつ知りたい内容であり、実践したい内容でした。
たくさんあった	基本的な考え方がわかり、新鮮なところが多かった。
たくさんあった	姿勢の大切さ全般。
たくさんあった	日本の介護の考え方やレベルが世界にくらべて、まだまだだということ。
あった	シーティング。
あった	シーティング。
あった	シーティングでは利用者が楽という姿勢の方が負担が少ないと思っていたが、逆に無理をしているところがあるのだと知った。
あった	シーティングについて、獲得できた。
あった	シーティングについて。
あった	シーティングにまつわる考え方など。全部。
あった	シーティングの考え方。
あった	シーティングの考え方。
あった	シーティングの重要性。
あった	シーティングの重要性。
あった	シーティングの重要性と正しい支援をすることが自立支援に結びついていくこと。
あった	シーティングの捉え方。
あった	シーティングの必要性等々（ハンモッキング）。
あった	シーティング自体知らなかったので、勉強になりました。
あった	今まで自分の中では、車イスをできるだけ使わないこと、歩けるようになる事が自立支援という思いが強かった。また、様々な福祉用具があることを知らなかった。
あった	今まで正しいと思っていた低反発クッションが、本当はよくない等々。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	姿勢の重要性について。
あった	自施設の入所者の座位を見直したいし、どのような姿勢で過ごしているのか見ていこうと思った。
あった	車イス上での姿勢の在り方や骨盤が重要であることを学んだ。
あった	車いす利用者の姿勢を良いものにしていくことが大切。
あった	障害の分野では、少しでも生かせると思っている。傾きや、リスクの問題。
あった	新たに獲得した知識はあったが、午後の講師が早口で、説明についていけません。パワーポイントもすぐに変わってしまって飲み込めません。
あった	正しいシーティングをすることの利点。
あった	正しい姿勢をとる事で、二次的障害を防げる。
あった	二次障害は障害があるから起こるのではなく、周りの環境や介護者の影響で起こる。
あった	非常に勉強になり、これからもしっかり学びたいと思った。
あった	福祉用具の正しい使い方や、提供の見直し。シーティングを行う上での正しい方法。

【総合的な介護計画作成の演習】（自由記述回答者３６名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	「ケアマネジメント」が頭の中でモヤモヤしていました。テキストを見ながら移したりして、モヤモヤのモヤが一つとれました。
たくさんあった	始めは科目の内容について、なかなか理解できない事もありましたが、ニーズは主訴が一番大切な事であるとあらためて気づかされました。
あった	インテークについて。
あった	インテークのロールプレイ。同じグループの方が素晴らしく、とても参考になりました。実践します。
あった	インテークの技術がグループワークを通してとても参考になりました。
あった	インテークの方法。
あった	ケアプランと介護計画の違い、描き方、考え方を再認識しました。
あった	ニーズだけではなく”ニーズの背景”までみる大切さ。
あった	ニーズの捉え方があまりよくわかっていなかったが、少し理解できた。
あった	ロールプレイングにて、ニーズを見出す手法。
あった	課題からニーズを掘り下げていくこと。
あった	介護計画で、利用者の主訴をきちんととらえた援助計画が作成できるようになる事。
あった	介護計画のむずかしさを再認識致しました。
あった	介護計画を立てるにあたってのインテークでの情報収集が演習やグループワークで理解できた。
あった	改めてケアプランと個別援助計画について整理ができました。
あった	個別支援計画を立てる際に、大事な視点を学んだと思う。
あった	見方と捉え方を変えること。ニーズの捉え方の修正について。
あった	施設の中での介護計画作成について、もっともだなと思った。今回の改善項目として実践してみたい。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	主訴、ニーズ、サービスの考え方やつなげ方。
あった	主訴から、ニーズ等々の捉え方。
あった	主訴が一つでも、ニーズが複数あること。
あった	主訴とその背景を分けて読み解くこと。多角的に物事をとらえること。
あった	主訴とニーズが同じでないということ。
あった	主訴に対しての目標設定。利用者の思いを理解する。アセスメントの重要性。
あった	主訴の重要性（表の主訴と、裏の主訴の違いの理解）を感じました。
あった	主訴の大切さが明確になっていません。退所的なケアプランになってしまう。インテークの重要性。
あった	主訴の背景、裏側をしっかり理解していなければ本当のニーズは引き出せない事がよくわかりました。
あった	進め方や考え方が参考になった。
あった	多くの目で見る事で、色々なサービスにつながる。他職種連携。
あった	文章の中以外にある本人の主訴にいかに気付けるか。また、ロールプレイでインテークを行う時の注意点を勉強できた。
あった	本人の本当の主訴をとらえる事。本当のニーズをとらえることにより、ニーズが導き出される。ニーズに対しての課題が出てこないと目標設定ができない事が知識としてあったものの、実際の演習でそのむずかしさを学びました。技術や考え方の練習になりました。
あった	目標、ニーズ等の整理の仕方。書き方。
あった	様々な視点で作成されたものをグループとしてまとめていく。
あった	落とし込むことで、良く見えてくる。
あった	利用者を運転手に例えた、本人主体の個別支援計画の作り方。
無回答	グループワークにて、他の人の意見が聞け、意見交換できたことはよかったが、何がよいのか、何が悪いのかが明らかでないため、混乱した。

【応用的生活支援の展開と指導】（自由記述回答者４２名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	介護福祉士としての責任を持つことの重要性。ご利用者へ接する（サービス提供）の責任。マネージャーとしての責任の取り方と考え方。基本的なことが抜けていることが多くあった。
たくさんあった	介護力向上での竹内理論を深く学ぶことができた。
たくさんあった	基本ケア（食事・排泄・水分・運動）の根拠が明確となった評価方法。
たくさんあった	基本ケアの大切さがよくわかりました。
たくさんあった	基本ケアの徹底について。自職場で実践できるような内容だった。動画のビフォーアフターがわかりやすかった。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	研修計画の考え方、トップとしてのあり方。
たくさんあった	今までも水分や食事、運動など大切にしていましたが、あらためて根拠のある話を聞いて、納得できることが数多くありました。
たくさんあった	今後、職場改善の取り組みについて、具体的な事例が出たことで取り組みやすくなったと思う。
たくさんあった	実際の現場で困難事例に上がっていた利用者さんがいて、ケアの決め手が無く困っていたところでした。原因が、水分が足りていないことだと知り、早速取りかかろうと思えたこと。
たくさんあった	笑顔の伝染。水分の重要性。
たくさんあった	水分・食事・排泄・運動が自立を支援するにあたっては基本ケアであるということ。
たくさんあった	水分の量、食事量、運動量を意識し数値化することで、こんなに変化があるものかと勉強になった。
たくさんあった	水分摂取、排便、運動、食事について、現場で出来ることが具体的にイメージできた。
たくさんあった	水分摂取とその変化。
たくさんあった	生活支援の展開、考え方、方法等。
たくさんあった	生活支援の展開、水分、食事など大切さ。「私はケアのマネージャーです」心に響きました。
たくさんあった	訪問介護やデイを利用している方にも自立ケアを導入していくための方法等。
たくさんあった	本日の講義で学んだことを実践するように取り組んでみたいと思いました。
たくさんあった	利用者本人が望んでいないと思いこむことこそ自己満足。無理と思えることでも、やり続けることで可能になる。
あった	４つの基本ケアの必要性。認知症の中核症状にまで影響するなど、すごく学べました。
あった	スライド事例、現場での意見が多く、水分や排泄の運動の重要性が理解できた。
あった	どうしても本人の意向や精神的な部分に焦点を当てて、考えがちであったが基本のケアの重要性を実感できた。
あった	ぶれない上司でいることが確認できた。少し、自信がついた。
あった	マネジメント力、チーム運営の仕方。水分・食事・排泄・運動の重要性。
あった	飲水量、現場のマネジメント。
あった	覚醒、活動量をあげることの大切さ。
あった	基本ケアの徹底が大切。要介護４の人はたいてい歩行可能である。
あった	基本的な４つのケアをやり続けることが、利用者の生活に変化と安心または安全と希望につながるということ。
あった	自施設でも水分摂取量の見直し、確認はやってみようと思います。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	自立支援。
あった	実際の施設での改善事例がとても参考になりました。
あった	実践を見せていただき、ヒントになった。やる気にさせられる（失礼な言い方ですが）、頑張りたいという思いです。
あった	場所が変れば、人は水を飲むかも。
あった	常食に戻していくということはあまり考えたことが無かったので、検討することはいいかと思った。
あった	水分、運動等のケア。
あった	水分、栄養、活動。期日を明確にすること。第三社が見える所に方針を掲示すること。
あった	水分の大切さやトイレでの排便について介護計画にのせていった時に、成功事例の説明と根拠を示すことができる。
あった	水分を取ってもらうために場所を変える。
あった	水分摂取の重要性。
あった	大体は水分量の関わりがあること。
あった	竹内先生の理論を実践した事例は、とても勉強になりました。
あった	夜間不眠と水分量の関係等の講義内容から、水分の必要性を職員に伝えられると思った。

【事例を用いた演習】（自由記述回答者４６名）

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	グループワークを行うにあたっての知識や技術。事例や参加者との向き合い方。自分の心や頭の置き方など。
たくさんあった	それぞれの立ち位置での役割、実践ポイントが具体的になりました。
たくさんあった	会議の運営や方法のテクニックや必要な事を学んだ。
たくさんあった	今までこんなにしっかりとした事例検討を行うことができていなかったので、今後はしっかりと学んでいくことを活かしていきたい。
たくさんあった	司会やファシリテーター、評価者のそれぞれの役割と運用方法。
たくさんあった	事例の進め方や、それぞれの役割。
たくさんあった	事例検討する事での気づき。色々な人の意見を聞く事や発言しようとする事での自分の学び、意識の変化。
たくさんあった	事例検討と担当者会議の違いが明確となった。広い視野が持てることや、学習や知識の習得の場として、活用すること。また、事例検討から一歩下がり、評価者としてみた時、検討の議論愛用の展開や、場がフリーズする原因がわかった。
たくさんあった	事例検討の役割・運営・チームアプローチの大切さ。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
たくさんあった	事例検討をするにあたっての、ファシリテーターとしての立場のあり方。
たくさんあった	事例検討を行うメリットがわかりました。実施するにあたり、情報収集や、情報の伝え方、検討会の進行を学ぶことができました。ただ、今回行った事で、自分自身の課題もたくさんあり、それを克服することが重要と思いました。ここでとどまらず、自職場で繰り返し行いたいと思う。
たくさんあった	事例検討を行う方法。参加者の役割。
たくさんあった	事例検討会とは何かを学んだ。また、その手法、目的、意義につても学ぶことができた。ファシリテーターについて学んだことで、これから４月から始まる取り組みに生かそうと思う。
たくさんあった	事例検討会の重要性を学ぶことができ、スキルアップにつながることを理解することができました。
たくさんあった	事例検討会の進め方及びファシリテーターの役割について。
たくさんあった	事例提供の方法。参加者それぞれの役割によって視点が変わること。事例検討会は、参加者の力量をあげるという目的があるということ。
たくさんあった	自分たちの求められていること、この研修の目的は、学ぶことだけでなく、学び身につけた上で職場のスタッフに指導、理解実行してもらうこと。
たくさんあった	進行役として、事例検討の目的などしっかりと把握しておくこと。自分の価値観を押し付けてはいけないこと。
たくさんあった	役割の理解と実行しようとする気持ち。事例検討会のルール。
あった	グループワーク、事例検討の運営。注意点。
あった	ケアカンファレンスではないということ。多方向からの検討について。
あった	ファシリテーター、司会、記録、何をやるにも言語化・可視化が必要だとわかりました。こうしたことは苦手（うまくない）ですが、経験できてよかったと思います。
あった	ファシリテーターや司会等の役割について。事例検討会の必要性。
あった	会議の在り方、進め方（準備も含めて）で方向性が変ってしまう事が多いため、議論や内容を出席者全員が繰り返し伝えることや参加者に気付きを促す方法等。
あった	議論を円滑にするための段取り力。
あった	検討会での役割と、介入のタイミングなど。
あった	検討会を運営する上でのファシリテーターの役割のむずかしさ。
あった	検討会を進行していくうえでのファシリテーターとしての役割など、各役割意識を持つことを獲得できた。
あった	現場へ持ち帰る事への不安はあるが、獲得したことを活かそうと思う。
あった	司会とファシリテーターの事前打ち合わせの重要性。記録の役割。
あった	司会のむずかしさ。
あった	事例検討に大説なもの、手法。ファシリテーターの役割。
あった	事例検討の意味、進め方やそれぞれの役割について、理解することができた。
あった	事例検討の際の、それぞれの役割と、その重要性。

問８の回答	問９　新たに獲得できた知識・技術等の内容
あった	事例検討の進め方。ファシリテーターの重要性。司会役、介入の必要性。
あった	事例検討の進め方はとても勉強になりました。
あった	事例検討会の開催に関すること。準備・役割の知識。技術。
あった	事例検討会の進め方と存在意義とその指導方法。
あった	自分に不足しているスキルがわかった。後、思考回路も多角的ではなかったことがわかった。
あった	少し違いますが、今までロールプレイングによるグループワークが苦手でした。しかし、ファシリテーターの方の配慮があり、役割の立場を意識して行うことに集中でき、体験による獲得の成果は大きいと感じました。自分自身が進行や助言をしていく力とともに、その立場になる方を指導していくことの重要性と視点、事例検討の有効性を実感した。
あった	焦点を合わせて、短時間で何らかの結論が出せるようになった。消化不良が無くなった。
あった	新たに、というか、ファシリテーターの役割や事例検討のやり方について確認ができた。
あった	進め方、まとめ方を見て、円滑な話し方を獲得できました。
あった	進行役、ファシリテーターの役を実際に体験することで、自職場で事例検討を行う際のイメージができた。
あった	伝達する時のポイント。
あった	役割の理解。大切さ。重要さ。

（２）わかりにくかった内容（問１１）

【認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方】（自由記述回答者１４名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	介護サービス計画で必要な部分は教えていただきましたが、実際にどのような書き方、表現等をすればよいか？「わかりにくい」ではなく私自身が足りていない部分ですが…。
あった	介護サービス計画とはケアプランのことなのでしょうか。それとも目標をたて、介護の内容、方法をたてるのでしょうか（違いがあるのかないのかよくわかりません）
あった	介護サービス計画にいたるまでには、アセスメントが必要ですが、基本的にどのようなアセスメントシートを用いていくと、課題が出てくるのかを知りたいです。
あった	介護サービス計画はレジュメの「目標」「援助計画」「具体的援助方法」で立案するのでしょうか。それとも、医師による治療計画、看護による看護計画、介護による介護計画等を立案することなのでしょうか。理解不足で申し訳ありません。
あった	介護実践の考え方については理解できたが、実際にプランを作成していくとなるとどうしてもその方の意向、想い、生活歴、大事にしていること等の情報が不足しているとが具体的に立てにくい。
あった	計画することがあまりなかったので大変戸惑い手が止まる。質問するにも質問の内容が言葉として出ない。情けないことです。
あった	頚椎損傷や医学的知識についてまだ学びが足りないので、Ｚａｎｃｏｌｌ：の上肢残存機能分類の中の言葉（どこの筋かなど）がわからないものが多々あった。
あった	事前に郵送された資料から「介護保険施設」とあったので、特養か老健か療養型か迷い、「きっとこの書き方では特養だろう」と判断してしまった。
あった	事前課題の介護サービス計画書について、どのようにプランすればよいか少し理解できなかった。
あった	自分の知識で足らないことが多く、その補充をしなければ講師の伝えたいことに達していない。
あった	専門的な用語でどこをさしているのかわからなかった。
あった	勉強不足で専門的な用語、内容が理解できないことがあった。
あまりなかった	わかりにくいことはなかたのですが、もっと知りたいこともたくさんあるのだとわかりました。（しらなければならないこと）

【チーム運営の理解と職種間連携】（自由記述回答者１２名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	テーマが難しい。とてもわかりやすく講義していただけましたが、内容が内容なだけに、まだ理解にまで及ばないこともある。
あった	テキストが手元になかったので話を聞いたことを（初めてのこと）を理解しづらいことがあった。（進行のためなので仕方ないことです）復習します。
あった	テキストはパワポで見づらかった。
あった	介護の価値とは何なのか学んでいくうちにどんどん分からなくなってしまった。研修が終わるまでに答えがでればよいと考えていますが、頑張って考えていきたい。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	学術的な内容で知らないものもあった。
あった	事例で今回は答えをだす授業ではないとのご説明があったが、ある程度、部下育成、今回は、介護長と主任、また、主任と副主任について説明、指導方法など聞きたかったです。
あった	自分の理解力の問題なので、スライドの資料とメモしたことをもう一度確認したい。（価値のところ）
あった	人は経験によってしか育たないという点をもう少し説明して欲しかった。
あった	先生のお話を聞きながら、モニターを目で追いかけながら大切なコメントを書き残す作業が事前配布がないと難しいと感じた。前のモニターに映る字がモニターが小さくて見えづらい為。
あった	先生もおっしゃっていましたが、聞いてすぐ身に付くような感じはしません。今後仕事をしていく中で、時々思い返し自らの言動を振り返りながら身に付いていければと思います。
あった	老人関係の内容が多いので障害者関係にリンクさせること。
無回答	わかりにくいというか、頭の固い私に理解するまで時間がかかりそうで、復習します。（午後からの分）

【生活支援のための運動学】（自由記述回答者４４名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	各部位の名称。名称に気をとられ（覚えていませんが）よくわかりません。
たくさんあった	筋の名称は簡単には覚えられない。動作のメカニズムはわかるが、一連の流れについての説明がわかりづらく、もっと明確にどれを使ってどの動作と説明がほしい。
たくさんあった	細かすぎていっている意味がわかりにくかった。
たくさんあった	事前の勉強不足もあり、専門用語に慣れるのに必死であった。一つ一つの基本動作や具体的な実技についてまだまだ学びたい。
たくさんあった	事前課題が難しかった。参考テキストが課題の回答結びつかないと思った。課題を理解した上での授業内容だと思うが、課題については空欄を埋めるので理解するのが難しかった。３～５コマ目の授業は何の話をされているのか私は全然わからなかったです。４・５コマ目の自分で体感するところもよくわかりませんでした。
たくさんあった	自分に運動学の知識がほとんどなかったので難しかった。
たくさんあった	初めて聞く言葉が多すぎて基礎的な学習が全くない状態での授業であった為、言葉を聞き取る所からのスタートだった。
たくさんあった	身体のメカニズム（特に立ち上がり時）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	専門用語は、事前学習だけでは覚え切れませんでした。日々の合間に課題をするので穴埋めに必死になって理解するところまでいたらず、授業の役に立てるところまでいきませんでした。
たくさんあった	専門用語等がわからない。
たくさんあった	内容が難しすぎて理解できなかった。初めて耳にする言葉ばかりであった。
たくさんあった	日常的に使用していない言葉や内容で非常に難しかった。
たくさんあった	名称等の専門用語が理解できていなかったので、授業についていけない事がありました。
たくさんあった	面、軸の考え方、内転、内旋などの考え方。
あった	「歩行の運動学」で立脚期と遊脚期の違いはわかりましたが、遊脚期の特徴が理解しきれなかった。
あった	かなり専門的な内容なので、ところどころ理解不十分なところがありました。
あった	やはり専門の言葉の理解不足がある為に自分でまず言葉の理解を１つ１つ追っていきながら講義を聞く状況になっていた。
あった	リハビリに関して自分は無知でしたので分からないところがありました。
あった	わかりにくいというか理解が少ないまま進んでいってしまったので、中途半端におわってしまったように思います。
あった	医学用語がわからないので、内容の理解より単語を確認するのに時間がかかってしまった。
あった	外旋や屈曲等の理解不足であった。事前課題は取り組んだが根本的な理解をしていなく、自分自身に反省をした。
あった	基本の所の理解不足の為、用語やどの動きに対してどの筋肉を使うのか等難しく感じた。
あった	基本的な用語や知識が頭に入っていなかったため、理解しずらいところがあった。講義や先生達の問題ではない。
あった	起き上がり動作など実技をやりたかった。
あった	筋肉の動きや作用をもう少し説明して欲しかった。
あった	講師の先生方も事前課題で理解してきていると思って、講義を進めているので逆に筋肉の名前や専門用語を言われても分からない事があった。
あった	今回の授業は用語まで覚える事が目的なのか、何となく語句は覚えておけばよいのかがわからなかった。
あった	事前に覚えるべき専門用語が多く、それを本だけで事前に理解するのはかなり難しかった。それを覚えていないと講義についていく事も難しい。
あった	質問に対しての回答がわかりづらいことがあった。
あった	実技の所が少しわかりにくかった。
あった	専門外の為、自分の中でリンクさせられていない。
あった	専門的な言葉、内容が多かった。
あった	専門的な用語が多すぎて、その言葉の意味を理解するのが難しかった。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	専門用語が多い。しかし、私達が更なるプロフェッショナルを求められるとすれば必要な科目であると思います。もう少し時間が欲しいかもしれません。
あった	専門用語と読み方、ＰＴ、ＯＴでは当たり前でも介護の世界では無知なものが多くつらかった。
あった	全体的に難しく感じたので。実践してみていっていたことがわかるのだと思います。
あった	中心線（？）のとり方。歩行の動作の内容がもう少し説明が欲しい。
あった	内旋など事前課題で勉強していても、用語がすぐに動きのイメージにつながらない。
あった	内容というより基本がわかっていない状態で専門用語が多くて、わかるけど理解不十分。
あった	勉強不足もあるが、運動学の言葉に馴染みがなく内容についていく事が優先し、本来学ぶべきポイントを逃したような気もする。
あった	歩行（私の勉強不足です）
あった	歩行など資料に記載されている筋の名前と重要といわれた筋の名前が違ったりとわかりにくく感じました。
あった	用語が理解できず頭が混乱した。
あった	利用者の特徴と動作リハビリについて、介護職が行う事が許される範囲を共有し連携する事を具体的に知りたかった。

【生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術】（自由記述回答者２１名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	関節可動域の一連の項目･内容。
たくさんあった	考え方等は分かったがまだ身体の障害部位に応じた出来る事出来ない事への知識や、身体の筋力、骨等の用語など理解知識不足が多い。
たくさんあった	聞いている時は、うなづきわかっているように感じているが実際どうなのかわからない。
あった	Ｂｒ．Ｓｔａｇｅについて。
あった	テストに何度も出てきたが身体の測定方法、伸展、屈曲など。時間をかけて覚えたい。
あった	もう少し関節可動域表示や測定法を丁寧に教えていただきたかった。そのほうがもっと周知できたと思う。
あった	もっと事例に基づいた分析の例があると良かったです。
あった	リハビリテーション領域に関する事前学習を熟読できていなかった為です。
あった	可動域について。意味はわかっても用語が一致しない。
あった	関節や骨等の可動域についてなかなか理解ができなかった。
あった	関節可動域の理解が不十分でこれから勉強したいと思う。
あった	記憶する事が多く、年齢のせいかすぐに記憶する能力がかけており何度も反復しないと記憶できないので時間をかけて覚えていきます。
あった	記憶力が足りない為です。復習します。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	在宅の為、施設でのＰＴと介護スタッフの役割や関係性は分かるが在宅に置きかえて考えなければならず、在宅での介護で生活リハビリとして考えることがわかりにくいところがあった。
あった	事例も含め設定が施設で在宅での考え方や在宅に考えられた利用者を想定して話も進めて欲しい。
あった	自身の勉強不足の為。
あった	自分の知識のなさによるもので講師等の問題ではない。
あった	自分自身が事前課題で穴埋めのみ必死になっていたのを後悔した事で生じる理解に苦しんでしまった。（科目ではなく自分自身の責任の部分）
あった	専門的な呼び方、名称。
あった	専門用語の理解不足と勉強不足がなければ、より講義内容を理解できたと思います。
あった	単語を覚えられていないので、講義内容、目標がまだ繋がっていない。

【移動（移乗を含む）の自立支援の実践】（自由記述回答者１２名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	実際、自立できなかった時の介助方法や、稼働領域制限が各部位にあった場合の本人への自立支援。
たくさんあった	伸展、屈曲、回旋、内旋、外旋など、関節可動域・矢状面など、具体的に自分の体としても、良く理解できていない。
たくさんあった	相の分け方。背臥位から側臥位についてはわかった。でも、背臥位の中の相はよくわからない。
たくさんあった	部位の名称、根拠、説明をする事。
あった	まだ一つひとつの専門用語、体位等が覚えきれていなく、判らないことがあったので、自分でもう一度学ぶ。
あった	筋肉や、骨の名称、評価法の選定とレベルに対する動き。
あった	私が覚えていない事です。評価法など。
あった	自分の知識がまだ足りないので、ファシリテーターの先生の質問にどう答えるべきかわからないことがたびたびありましたが、詳しく説明してくださいました。
あった	動作で、床から立ち上がり、自立の動き方。
あった	評価する内容が勉強不足でした（認知、マヒ、可動域……等）。
あった	評価方法など。名前は覚えたが、内容など具体的に復習していきたい。特に、後半の複雑な体制や動作について、習得し切れていない。
あった	分かりにくいというより、もっと深くいろいろ質問などして、知識を深めたかった。自分でも勉強したいと思う。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携 Ⅱ】（自由記述回答者１９名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	神経系のつながり方や物質との関係。
あった	GW での進め方、理解、記入。
あった	GW の事例に対する最終的な着地点。
あった	GW の特に前日の場合は、求められる知識・技能とケースを考える上での設定がわからず、自分の知識不足も相まって不消化だった。今後は、ケースを関わる際の認定と発表時間 1 分間厳守の件の念押しをしておくと各グループやりやすかったと思う。まあ、やらしてみてダメだしをして修正していくのもやり方としてはありだなと感じました。
あった	GW 時のアセスメントシートの記入方法が理解するのに時間がかかった。
あった	グループワークで演習２の場面が何度やってもまとめ方が難しかった。疾病などの絞込み方などを進行中に講師の方にアドバイスに入ってもらえるとよかったかもしれない。
あった	医療分野は深い所まであると感じた事やポイントの捉え方が難しかった。
あった	演習問題の意図をグループ全員が共有出来ていない為、演習の目的を達成できなかった。
あった	観察のポイントや他職種に何を伝えていくべきかなど。演習を通じて学んだ事は多くあるが、最後まで演習シート１・２とそれぞれで何をどのようにまとめるか。自分が演習の進め方と内容を理解しきれていなかった。
あった	限られた時間の中で説明して下さる中、仕方のないことだと思うが、説明が早く理解できない状況で次にいかれてしまう。
あった	講師の話が早い、わからない言葉や説明を書いている間にどんどん進んでしまう。事前課題にもない(指定されたテキスト)箇所とかは少し時間を取って欲しい。せっかく先生方の専門的なお話を聞けるので忘れないようにしっかりメモをさせて欲しい。
あった	最後の講義はスライドを前後させたりスライドがないものがあり、スピードが早かったので、探したりメモしたりに追われて聞き逃した部分、よく理解できなかった部分が多かった。
あった	事前学習不足で覚え切れなかった。（全般的に）
あった	疾患についての講義はついていけない部分がありました。
あった	講師の先生は沢山の事例をお持ちだと思います。スライドだけの授業よりも、事例ごとに、処方した薬などの説明と、その薬によって得られた効果等の変化について話が聞ければよかったと思いました。
あった	体の解剖学的な部分を先に学べるとより理解しやすかった。
あった	頭が早さについていけず、頭の中で整理している時間と進み具合等でわかりにくいところ多かった。
あった	薬剤や副作用、疾病との関連、伝えることの難しさ。
無回答	あるような気はします。ただ、自分の知識の無さだけだと思います。

【心理・社会的支援の知識・技術】（自由記述回答者２４名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	広汎性発達障害、アスペルガー等、違いがわからなかった。また、具体的な支援内容、それによってどう変化したか等、知りたい部分はほとんどわからなかった。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	もう少し、うつ病に関することを学びたかった。
あった	リハビリ方法など、もっと具体的に教えていただきたかった。
あった	レジュメを読んでいるだけで、具体的に言って欲しかった。
あった	広汎性発達障害の内容の具体例がもう少しほしい。統合失調症との診断が難しいのは、具体的にどういったことか知りたい。
あった	自施設とリンクして聞けなかった。もっと重度の利用者の話をしてもよいと思います。
あった	自分の勉強不足だということはわかっているのだが、知らない言葉・内容について読んだときに、目で見てわかりはするが、頭には入ってこなかった。
あった	自閉症とアスペルガーの違い。ともに広汎性に含まれるが、よくわからなかった。
あった	授業の進みが早く、内容もたくさんありすぎて、ついていけなかった。
あった	障害はこれまで携わったことが無いので、具体的にイメージできない部分が多々あった。
あった	精神障害の分野、利用者に関する情報が少ない仕事内容だったので、実際の経験に照らし合わせることができず、むずかしかった。
あった	精神病院での具体的な作業療法についてのお話をしていただけたら、もっとわかりやすかったのではと思った。
あった	全体的にふわっとしていた。
あった	全体的に目的がわからなかった。介護職としてどうすべきか、なんに役立つのかなど、受けながら考えたがわからなかった。
あった	知的障害、広汎性発達障害に対するリハビリテーションの内容と、認知行動療法について、難しかった。
あった	統合失調症とうつ、それぞれへの対応の差異や注意する点が理解しきれなかった。
あった	認知行動療法の考え方。ＳＳＴの理論等。もう少し時間をかけて証明してほしかった。
あった	配布資料の内容をもっと詳しく説明してほしかった。ＳＳＴのかかわりが、具体的にもっと知りたい。
あった	発達障害等、日頃なじみの無い領域。
あった	病気についてもっと深く理解して講義に入るべきでした。
あった	普段、身近に経験していないことなので、言葉や表現方法が理解できず、あまり頭に入らなかった。
あった	勉強不足で、内容の記憶が出来ていないため。内容に問題があってのことではありません。
あった	本日の講義にて得た知識をどこで、どのように発揮してほしいか、ポイントが分かりませんでした。
あまりなかった	わかりにくいというよりは、自分が理解できないまま進んでしまったように感じています。そのため、理解できたような、できなかったような、状態です。

【福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術】（自由記述回答者１８名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	まだ、入り口に立ったという段階で、生理学面がわからないと向上しないように思う。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	クッションの選び方。
あった	こちらの勉強不足でつていけない所があった。
あった	シーティングの講義の際、先生の手元や説明が後ろの席から全く見えず、また、説明も早すぎてわからなかった。
あった	シーティングは自分の知識ではできない。専門的な知識が必要。
あった	シーティングを行うための、評価に仕方、評価の内容。また、その結果をどこまで落とし込むか。
あった	スピードが速くて、ノートをとる事も出来ない。
あった	パワーポイントが次に進むのが早く、記録が取れませんでした。
あった	パワーポイントの内容をそのまま書きとめようとしたが、早くて書くことができなかった。振り返りができない。
あった	ペースが早く、記録できなかった。その場で聞いただけでは覚えられない。
あった	具体的に実施出来ること。誰に相談し、検討すべきか。現状、理学療法士に相談しても改善が難しい。講師のように専門領域に至っていないので、どう取り組むべきか。
あった	計測の仕方。
あった	高齢者に対する係わりの中で、どのようにシーティング導入につなげていったのか。なぜ、ここまですごいシーティングを私が知らなかったのか。情報の普及がまだ少ない。
あった	実際に手にふれてない所で起きたことです。
あった	説明の前に、パワーポイントの内容の印刷物が無いと、まったくついてこれません。
あった	内容が多く、スピードが速かった。メモを取る時間がほしい。
あった	配布資料がパワーポイントの印刷物ではなかったので、板書やメモをするのには、進め方が早かった。
あった	分かりにくいというより、質問をしたいことがあっても質疑応答の時間が無いのが残念。

【総合的な介護計画作成の演習】（自由記述回答者２７名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	グループワーク。今何を話し合う時間なのかが理解できないまま進んだ。用紙に記されているテーマもわかりにくかった。
たくさんあった	ケアプランが苦手で、現在一切かかわっていないためすべて。
たくさんあった	課題とニーズの違い。主訴と背景。
たくさんあった	計画を立てるにあたり、進んでいる方向が正しいのかどうか、不安なまま進んでしまった。
たくさんあった	結局最後までケアプランと個別支援計画が明確でなかったと思います。主訴、主訴の背景どちらが書き方として正しいのか。
たくさんあった	事前課題を実施してから時間がたっており、よく思い出せなかった。混乱してしまう事があり、訂正するのに時間がかかった。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
たくさんあった	当グループではメンバーの見方や考え方がバラバラになり、「ニーズ整理からニーズを解決するための課題」がうまくつながらなかった。
あった	アドバイスを頂く内容の根拠があいまいだったため。
あった	グループワークにて、他の人の意見が聞け、意見交換できたことはよかったが、何がよいのか、何が悪いのかが明らかでないため、混乱した。
あった	グループワークの項目のつながりを把握することができなかったため、切れ切れの内容理解になってしまった。
あった	ケアプランとの違いの区別、整理をつけるのが難しかったが、基本的には同じ流れでよい事が、後から理解できた。
あった	ケアプランとの関係が整理できておらず、理解できていないと感じています。
あった	ニーズからケア内容までの理解がグループ内である程度まとまったが、全体の講義の中での確信的な答えを理解することができなかった。グループによって違う解釈になっているのではないかと思う。
あった	ニーズの整理。
あった	プラン作成はまだまだよくわかりません。
あった	わかりにくい内容がありすぎてわからない。
あった	何が正解だったのか。様式の書き方。
あった	課題とニーズの理解がうまくできていない。
あった	午後の後半が難しかった。
あった	施設、在宅、高齢者、現職歴により理解度は違うのでは。
あった	事前課題の用紙の記入方法が理解できず、悩みました。
あった	自施設で行っていることと違い、困惑しました。
あった	主訴やニーズ等をしっかりと分けられなかった。（本人ではないので何が答えかわかりませんが、この場合の答えがあれば、教えて欲しかったです）
あった	障害者の在宅支援のイメージがわかなかったです。
あった	全体的に流れがあって、ということがある程度理解できましたが、この理解につながるまで苦労した。ファシリテーターの先生にもお世話になりました。
あった	長期目標、短期目標の設定について、期間や難易度などを面接でまとめること。
あった	流れはわかったが、今回の計画はサービス管理責任者・サービス提供責任者目線の内容をつくるのか、介護支援専門員の者かがわからず、作成に戸惑いました。結果、わからなく、パニックになった。

【応用的生活支援の展開と指導】（自由記述回答者３名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	スクリーンに映し、資料に無いものは長めに出してほしいです。
あった	具体的に聞きたいと思うところが全て資料を丸読みで、理解できないまま、消化不良な部分が多かった。

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	認知症ケア。竹内先生のケアの基本はとても参考になりますが、認知症のタイプ別の分類、様々なきっかけによって生じる５つのタイプの分類や、フローチャートはそれだけでは十分で無い場合があると思います。

【事例を用いた演習】（自由記述回答者１５名）

問１０の回答	問１１　わかりにくかった内容
あった	１６日欠席したため。
あった	カンファレンスの違いを見つけることが大変だった。
あった	その場での先生の指導してくださっていることはよくわかりましたが、不安もあります。
あった	それぞれの場面で必要な事を自分なりにまとめていないこと（自分自身の問題です）。
あった	ファシリテーターの役割。話すタイミングや、周りの考えや発言に集中していること。
あった	わかりづらい内容はあったが、ロールプレイを行った事で、理解ができた。運営の目的や事例の方向性を設定しておくこと。
あった	今日は理解できたが、これを実際に指導するための方法を知りたい。
あった	司会やファシリテーターの間のとり方や、タイミング・手法をもっと勉強したい。
あった	司会者の位置は理解できたようで、やはりまだ完全に習得できていないなあと感じている。
あった	私自身がファシリテーターと評価者の役割を行いませんでした。そのため、その立場の視点について、他の方が感じられた、また、他の方の取組みを見て感じたことしか把握できませんでした。自ら立候補しなかったことを反省しています。
あった	事例検討のやり方はいまいち理解し切れていない観があります。
あった	事例検討会でのロールプレイとしての位置づけ。介護職員役の意識設定に差があった。
あった	自職場で今後やるべきこととリンクさせること。
あった	初日の進行での説明がわかりにくいところがあったが、すぐ修正をしていたので気にならなかった。
あまりなかった	ロールプレイが理解を促進させてくれた。

（３）今後、仕事の中で実践したい内容（問１６）

【認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方】（自由記述回答者４２名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	その方の身体状況を理解し、何ができるのか、できる可能性があるのかを見極めた上で、必要な支援を検討していく。
たくさんあった	できないところを支えていることが多い部分がありましたので、できる力や能力を適切に評価することを行ってみたい。
たくさんあった	介護サービス計画の作成や地域包括ケアシステムの構築を少しずつ地域の人や家族と連携して行っていきたい。
たくさんあった	施設から在宅へ、在宅から施設へ利用者の起点が変化するときに、適正なサービスを提供できるように介護職に指導・教育できる。
たくさんあった	私たち介護職はニュアンスや経験で動いてしまう。また、動けてしまっている部分があり、一方的に仕事をした気になりがちだが、そこに裏づけ、学問が加わることによってさらによいものになる（今までの仕事を否定するのではなく）ことを伝えたい。
たくさんあった	周囲に流されず信念を持って業務にあたる。
たくさんあった	障害を持っている方の機能判断とできること、できないことを分析してみたい。できるのにやっていない、やれていないことがあると思う。でもそれをするために、看護師、意思、理学療法士（不在）、作業療法士（2／月）とどのように連携したらよいのかが分からない。難しい。
たくさんあった	知識があれば利用者にただ寄添うだけでなく、その方が抱える問題を解決できる可能性が大きくなる。知識を増やしたい。視点を変えてアセスメントすること。
たくさんあった	地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションの考え方：在宅にかかわる仕事をする中で、ケアワーカーが最前線で利用者に直接的に生活支援＝リハビリテーションを行う専門職。
あった	ケアプラン作成時の視点。
あった	ケアマネの計画等々に対することで、今までは渡されたものを受け取り、介護に反映させる形のみが多かったのですが、今後は利用者を知ったうえでケアマネ等の計画に再度介護者としての視点や利用者の立場にたった考えで注目（時には改善等の依頼）をしていきたいと思います。
あった	サービス提供責任者が学ぶこと。医療・障害だけでなく、社会資源など広い分野で学び発信すること。
あった	プランを立案するにあたって「施設内で介助を受けて生活する」という前提で考えているケースが大半であった。本人のできることに目を向けたアプローチを行っていきたい。
あった	まず、自分自身が知識をつけ、一人の利用者に対し、この計画でよいのかと考え続けることが大切だと学びました。仕事の業務で利用者を見てしまいがちなところを初心に返り、利用者の方お一人お一人をありのまま見ていくことが重要だと思いました。
あった	もっと自助具や介護方法等をより学んでいくつもの選択肢をご利用者や職員にも提示したいと思いました。
あった	リハビリが難しい人に対して追求をしないといけないと思った。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	介護だけの判断にならないよう、見方が偏らないようにし、専門語とにかかわりを共有すること。相手のできないところをいかにできるようにするかという視点を持つこと。自分の職種の役割をもう一度認識すること。
あった	介護プランの目標設定の仕方と他職種との密な連携。より良いケアのための知識向上（知らないことは怖い）を深めること。
あった	介護計画の立て方、考え方について。
あった	介護計画の立案方法。ケアカンファレンスのもち方。
あった	介護士にとって幅広い知識の必要。知識を得ることでの介護サービス計画へ変化。
あった	学び続けること、いいものを色々と取り入れて利用者さんに還元していく、という考え方。
あった	機能的には止まるけれど、能力の向上は止まらないということを実践してみたいと思った。
あった	現在の仕事では、認知症高齢者が主なので、自立支援の考え方の本人の同意や、在宅へという視点がうすい。しかし、生涯の方は意思の疎通が取れるので、心理状況を把握し、ゴールを共有しながら進めることで効果が出ることが分かった。
あった	現在施設で実践しているリハビリの内容を把握し、身体状況に照らし合わせる。機能的に回復しないものと能力でおきなえないか見直す。リハビリにゴールは無いこと。高齢者だからと自分の思い込みでゴールを作らない。個人の運動機能障害の状況を再確認する。
あった	自立支援に向けたケアプラン立案。
あった	自立支援に向けた介護サービス計画立案の考えついて。
あった	自立支援の捉え方。利用者の立場に置き換えてのサービスのやり方と改善。
あった	実際の事例に対してのアドバイスが可能になった。
あった	出来ないことが前提でプランを作成するケアマネジャーが多い中、今さらという感はありますが、可能性を少し考えていただけたらと担当者会議などで提案していきたい。
あった	障害についての知識を施設の介護職に伝えていきたい。自施設のＰＴやＯＴに指導してもらうことも考えていく。
あった	全て講師の先生のような方ではなく下手なアドバイスで利用者に不利益と以前 Dr や PT に言われてからお任せしている状態でした。ただ、生活の上でのアセスメントは介護士の方がはるかに良く見ていて、情報提供も早いです。これからはどんどん気づいたことは医療チームに報告・連絡・相談していこうと思います。
あった	他職種との連携には専門用語を覚えて使う。機能自体は変わらなくても能力はレベルアップできるということを利用者さんに伝える。
あった	地域移行するにあたり、できることできないところを見極めるところからというのと、頸損のように機能が分かる障害もあり、そこを支援していくというのを実践したい。
あった	地域移行へつながる支援のしかた。
あった	長期目標の考え方、病気や障害の理解。
あった	特にこれというのではなく、悩んだり、どうしようとなったときの判断材料としたい。自立支援については特に感じる。
あった	特養なため、正直なかなか在宅復帰は今すぐには難しいが、入居者の ADL を改善するためのチームアプローチでの意識の仕方には役立てていきたい。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	利用者の疾患の特徴を捉え「できる」部分をプランに入れ込み、他職種間でのアプローチを図りたい。
あった	利用者の身体状況を把握し、可能性を見つけ支援して行くこと。
あった	利用者の方の病気や障害について、再確認し、アセスメントして行きたいと思った。
あった	老健勤務なので、モデル事例のような場合、リハスタッフに任せる面が多かったが、介護職が知ること、技術を学ぶことにより、生活面でのＡＤＬ、ＱＯＬ　向上がより計れるようになるので、今後のケースに活かしたい。

【チーム運営の理解と職種間連携】（自由記述回答者４８名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	「ウソ」についてチームで考えてみたいと思います。
たくさんあった	5 分間ミーティング。価値の確認、共有。意見の相違の議論。
たくさんあった	DCM の PDC。
たくさんあった	DCM の PDC のところを取り入れて研修等に用いたい。組織行動論・コンフリクト論。
たくさんあった	スタッフの育成のプロセス。その他、人とのかかわり方について（利用者、上司など）
たくさんあった	リーダーの仕事、部下への支援について、仕事への信念が大切であり、部下に対する方法。
たくさんあった	価値の確認と共有。日々いろいろありますが、利用者の心理に思いをはせながら、病気や環境の理解を含めて、流さず立ち止まって皆と考えながら進めていきたい。
たくさんあった	価値の共有の実践等。
たくさんあった	介護職員として絶対に守らなくてはならない原則等、職場の中で価値の共有ができるようアプローチしていきたい。
たくさんあった	感覚的なところで指導していた部分を根拠をもってはっきり自信を持って伝えるきっかけになると思いました。
たくさんあった	現場での課題が見つかった際にその原因は何なのか。価値前提で検討されているか検証していきたい。
たくさんあった	午前中の講義の部分。
たくさんあった	今まであたりまえに行ってきたケアが本当に正しいのか皆で考えていくこと。
たくさんあった	今回のレポートをそのまま使用したい。しかし内容が難しいので多くのことは伝えられないと思うが。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	集団浅慮におちいらないようにする。人は経験することでしか成長しないということであったので、自分自身そして周囲の職員にも活用したい。プロフェッショナルとしてのコミットメントをしっかりともつ。
たくさんあった	職員一人一人が意見を言いやすい場をもうける、意見を言わなければ主体性が生まれないというのも納得がいった。現在システムを作る段階にあるので大変参考になり、役立てたいと思いました。また、横のつながり、意見の交換できる環境をつくるのが自分の役割と認識できました。
たくさんあった	職種間連携において理解を深め、学んでいく姿勢を改めて強く感じることができた。
たくさんあった	人材育成について。
たくさんあった	先生の説明、講義内容が一つ一つが使えると思う。
たくさんあった	専門職として守らなければいけない前提、倫理、価値の共有と仕事そのものの在り方、考え方は意見交換するところは実践してみたいと思いました。
たくさんあった	他職種間連携、医療、機能訓練の知識を身につけ伝えていく。
たくさんあった	理解の手法、連携の手法、説明等々。
あった	「『騙したり、欺くこと』をしてはならないのでしょうか？」のところで学んだことについては、すぐに実践してみたいと思っています。介護職と看護職の連携についても今日の講義をヒントにして実践しようと思っています。
あった	DCM の PDC を一度やってみようと思う。
あった	きちんとケア理念を職員に伝えていくこと。又、他の職種と連携を図る上で、介護職員として支援できることを取り入れて行きたいと思った。又、日常ある事例を通し、GW の中で他の意見から自分は気づかなかったことがたくさんあったので日ごろから洞察力を深めなければと思った。
あった	グループワークの進め方。会議全体の見直し、リーダーとしての姿勢。価値の共有ともっと部下の意見に真剣に向き合いチーム力を高めること。
あった	ケースメソッドに近い研修を行ってはいるが、事前に課題を出さずに当日事例を元にグループワークをして、結論、発表はしないという手法をとっていました。事前課題もありかなと思いました。
あった	サ責のレベルアップをしていく上で、またちがった議題の提案や価値観の統一、ぶれてはいけないのはここだということを再認識した。
あった	チームワークの大切さ。職種間の連携。
あった	チーム運営（リーダーの役割）
あった	やらなければならないことを考え、その次にどのように行うかを考えること。
あった	意見がちがうことはまずいことだと思い込んでいた。そうでなくて意見が違うことはケアの向上のうえでも大切なことだと思って皆に働きかけていきたい。
あった	一日の中で５分間ミーティングを２～３回にわけて行うこと。
あった	会議の見直し。発言できる場つくり。
あった	看護師と介護職の関係を良好にするためのポイントを理解することができた。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	今実際に新たなシステム導入をしている中で、施設によってスピードが異なっている。中堅職員の育成においてのリーダーの役割。
あった	事例の設問。DMC の PDC。
あった	新人、後輩に対しての介護観、ケアの考え方の説明。
あった	数名のサービス提供責任者と価値の共有をするためには、話をする場や自由な意見を述べることができる状況を作ることから始めたいと思う。
あった	専門職としての価値を共有し、徹底に話し合いの場をもち、判断していくこと。
あった	他職種を引き出すこと。職員教育においても。
あった	認知症ケアの実践における教育、指導。
あった	部下へのアドバイスの仕方、良い事、悪いことは一方的な見方ではわからない。色々な角度からの考え方、意見を聞き、もっと慎重にならなくてはいけないと思った。
あった	部下への指導。
あった	優しいウソが正しいのか誤っているものなのか実際に職場内で実践したい。
あった	利用者、家族との関係において、見直しが必要だと感じた。さっそく、アセスメントから関わり方まで見直したいと思います。
あった	利用者の対応をする中で、利用者の価値を考え対応しているのか、又介護職の価値なのかを考えて対応したい。
あった	倫理、理念等、同僚の主任たちと話し合ってみたいと思います。

【生活支援のための運動学】（自由記述回答者４２名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	メカニズムに基づいた身体介護。
たくさんあった	介護技術時の指導の根拠となる様々な介護技術の方法がある中で運動学、体や筋のメカニズムを学んだ事により納得性が出る。
たくさんあった	基本動作におけるケアの見直し、自立支援の考え方。
たくさんあった	起き上がり、寝返り介助の時の利用者の身体の動かし方、介助するポイントや力の入れ具合。腰痛になる者も多いので、もっと実践的に学びたいと思った。骨や筋肉の名前を説明してもらえると頭に入りやすい。
たくさんあった	起き上がり、立ち上がり、歩行、介助全て。
たくさんあった	起き上がりから歩行まで全てです。
たくさんあった	起床介助の重要性とより良い介護を行う責務。
たくさんあった	技術の根拠。
たくさんあった	寝返り、起き上がり、歩行、立ち上がりと体の動かし方や筋肉の動き方を知った。今後、部下等に指導する際に使用したいし、自分でも実践したい。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	動きに対しての筋肉の働き、動作のメカニズムなど。
あった	「あった」に丸をつけたが、更に学習しＰＴに指導･助言もらわなければ実践できない。
あった	まだ実践できる状態ではないが、もっと勉強して実践できるレベルまでまず持っていきたいと思います。（寝返り、起き上がり、立ち上がりについてなら取り組みたいと思う）
あった	やはりまずは寝返りから坐位までの一連の動作は毎日の事である為、根拠に基づく動作が必要という事。
あった	リハビリの意味や介護者が行える範囲、技術を確認する事で在宅での介護職の関わり方は大きく変わると思う。訪問リハビリとの生活機能向上連携加算の利用者も含め、もっとＰＴ、ＯＴが稼動する様にしてみたい。
あった	介助法について実践したい。
あった	基本動作について人一人に合った動きを確認した。
あった	基本動作を離床、臥床時に取り入れたい。
あった	起き上がらせ方。
あった	起き上がり、寝返りの介助。
あった	起き上がり･座位の方法、ご家族や本人に指導できたら良いと思っていますが私自身本当に理解できていないので勉強します。
あった	起き上がりの介助方法。
あった	起き上がり介助の時、首を曲げてもらうこと。
あった	起き上がり介助場面にて。
あった	起き上がり動作。
あった	起位動作（午前の講義）の実演は、わかりやすかった。
あった	元々使用していた寝返り、起き上がりの介助は本日の内容と同じであった。ただ、どの筋肉や、どこのメカニズムを使用しているか、専門的な言葉で説明することができる。
あった	上体が動く人（下肢のみの麻痺）の起き上がり、その他起き上がり介助全般にヘッドコントロールなどの技術を使いたい。片マヒの人の立位保持、立ち上がり動作。
あった	寝返り、起き上がり、立ち上がり動作の介護技術を活用してみたい。
あった	寝返り、起き上がりの見方や方法。
あった	寝返り→起き上がり→立位の一連の動き。
あった	寝返り･起き上がりについて。
あった	寝返りと起き上がり、立ち上がり、歩行全ての部分、特に立ち上がりの部分で基底面と重心の位置を意識するようにしたい。
あった	寝返りや立位の方法。
あった	寝返り起き上がりなど。
あった	寝返り動作のメカニズムを活かした介助。
あった	身体の動きの基本を伝えたい。具体的な行動がわかることで介護が痛いものでもつらいものでもなくなる。
あった	体の構造や動作を理解した上での介助方法。
あった	体の動きのメカニズムを踏まえた介助方法。
あった	体交や移乗介助。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	動作の理解を伝えることが出来れば介護方法はおのずと変化していくように思う。が、まだまだ知識技術不足であり、実践は困難。ＰＴの方の専門的な部分が少々理解できたので何を相談していいかわかった。
あった	廃用性のＡＤＬ低下の利用者へのリハビリのあり方、必要性、展開方法（若干ですが）
あった	用語が理解できず頭が混乱した。リハビリ目的を含む介助の方法。

【生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術】（自由記述回答者４６名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	ＡＤＬ等の機能評価をきちっとしていない事に気づき、ただ介護していたように感じた。適切に評価し適切な援助をしていきたい。
たくさんあった	しっかりと名前を覚えて看護師や理学療法士と専門用語を用いた会話をできけるようにしたい。
たくさんあった	現在の利用者の方々への介助方法や介護計画の見直しにつながる。
たくさんあった	骨、筋、関節を覚えて訪看とかかわれるようになる（訪リハがいない）判断を行い日常生活で出来ることを増やせるようにする。
たくさんあった	新卒内定者実務研修の指導時に部位の名称を専門的に説明して理論から納得させていく事ができる。
たくさんあった	専門の用語は担当などの議事録に正確に記入し理解してもらえると思う。
たくさんあった	知識（根拠）を持ち知恵（方法）を生み出す。明確な医療知識を持つ。医療従事者との関わり方。
たくさんあった	動作を評価する事で必要な介助と過剰な介助を見極めること。
たくさんあった	入居者の体の状態を評価して言葉で表現する。他職種と連携するときに感覚で伝えるのではなく症状状態を明確に伝える。肢位や体の部分の名称を統一して使用することで誰が読んでもわかる記録につなげる。
たくさんあった	普段行っている介護を見直し、本当の意味で将来の利用者さん像を判断した上で出来ない所のみを介護する重要性と必要性を学べた。
あった	ＡＤＬ評価は根拠を持って行う事を前提にし、医学、専門用語を用いて言語化していくこと。
あった	Ｂｒｓなどで判定してＡＤＬの目標を立てる。その根拠にすること。
あった	ＢＲステージなど。
あった	ＦＩＭの評価表を使ってのアセスメント。
あった	ＩＣＦについて。
あった	ＰＴが介入しているがその視点や指示を介護側でも継続した実践が出来そう。
あった	エビデンスに基づいた介護のフローチャートを実施してみようと思う。
あった	エビデンスに基づいた体の動きを介護に取り入れられそう。
あった	ご利用者の動作１つ１つをアセスメントし、どこができないのか, その原因は何か等、理解した上で必要な事を考える。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	すぐに「〇〇さんは一部介助」という事をやめようと思った。
あった	フローチャートを実際に活用して起居･移動動作の見直しをしてみたい。
あった	移乗動作において、相手の身体状況を専門的に考えようと心がける。
あった	何故その動作ができないのか？という根拠を掘り下げて考えていく時間的な都合で職員が介助してしまっているからという事が多々あると思います。
あった	介護技術の指導、ヘルパー養成時の指導時等説明に体の組織それらによる問題から解決等々。
あった	介護実践の為の評価を現場で活用していきたい。
あった	会議や訓練見直しの相談時等に専門用語で他職種と打ち合わせや利用者個々のレベルの見直しが行えそうです。
あった	関節可動域を理解し、部ローンストームステージを目安に原因を考えてみたいと思う。（ＡＤＬと介助方法がマッチングしているかどうか）
あった	基本動作について。リハビリについて。
あった	現在、ケアを行っている利用者の方で介護計画を見直したほうが良い方がいるため、この手段方法を利用して提案してみたい。
あった	現在のケアの見直し。疾病や障害をしっかりみる。
あった	現在全介助をしている利用者の方々の機能レベルの見直しと介助内容の検討。
あった	今出来ている事を本来出来るはずの動作に向けてのリハビリや介護について利用者の望む生活を現在の状態の差をなくす努力。
あった	根拠ある介助の方法について。
あった	根拠を知って利用者さんと関わる。
あった	自分が行っている介助がその利用者さんに合っているか。やりすぎていたり間違った介助方法を行っている可能性があり修正していきたい。
あった	疾患に対し、できる部分（ここまでが自立可能）に対し、起居動作を行っていきたい。
あった	疾病からもっと動作に対して判断していく。
あった	実際に事後課題をしてやろうと思いますが、利用者自身に全く意欲がない方であり、普段からどうしていくか考えてはいるけどもやはり年齢も若い分何かしらやっていかないといけないと思うので。関節の可動について。
あった	人に伝えたり専門職として他職種と話すとき使えればと思いました。
あった	専門用語、筋や骨のメカニクスといった根拠を用いた他職種との連携によるＡＤＬ向上支援。
あった	他職種とのカンファレンスを開催した時に身につけた知識を活用して発言して以前のカンファレンスとの比較を体験してみたい。そのためにはもっと勉強します。
あった	動作の細やかな分析。
あった	動作を分解して考える際の必要となる能力を根拠を持って伝えていくことを介護福祉士に伝え、あいまいだった立ち位置を多少確立できる。
あった	分離運動は是非実施してみたい。
あった	利用者さんの自立に向けたそれぞれの体位での評価について。
あった	立ち上がり、歩行が困難な方に対して分析し、判断基準を考えながら介護にあたる事。

【移動（移乗を含む）の自立支援の実践】（自由記述回答者４３名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	一つひとつの動作を言葉にしながら、共通言語に慣れていき、介助の方法について見直していきたいと思う。
たくさんあった	介護技術の研修時など、介助者側の体位などを多く考えていたし、伝えていた。本人の能力を見極めて、どの部分が困難なのか伝えていた。
たくさんあった	介護技術を指導するうえで、介護職員に実践させたい。
たくさんあった	各相に分けて考える、見る、行動する事⇒介助する。各動作の具体的なことを考えて介助したい。
たくさんあった	基本の介助技術と根拠、共通言語（医学用語）等。
たくさんあった	起き上がりのメカニズムを、段階に分けて説明できる。
たくさんあった	自立支援を意識した介助方法。その方法もヘルパーへ教えたい。
たくさんあった	相で見る事、重心の移動による以上の大切さ、頭部・体幹のバランス。
たくさんあった	体位、姿位についての基本動作。
たくさんあった	動作を相に分けてどこまでできて、どこが困難であるか見ていき、自分の機能で最大限使ってもらえるような介助方法、補助具の選択、環境設定を行いたい。現在行っているケアの見直し。動作面のアセスメント。運動機能の評価。
たくさんあった	背臥位⇒側臥位等の寝返り動作が自立で行える人が数名いるため、試したいと感じた。
たくさんあった	歩行時の介助、骨盤のサポート等、オンエルボーを使うと寝返りが自立で行えるなど簡単な動作で過ごしやすい生活に繋がる。
たくさんあった	利用者にも、一つひとつ確認しながら、実践してできる事を増やしたいと思った。
たくさんあった	利用者の方のできている部分、できない部分を見極め、自立に向けた支援をしていきたいと思いました。
あった	できる事と、できない事の差。その人のできない所のフォローで、すべてに手をかけるわけではなく、ついついというところを考え直したい。きちんと相で分けて、分析していきたい。
あった	できる所は自分でしていただく。
あった	なぜ、その介護、介助が必要なのか説明できる。
あった	ねがえり、車イスへの移乗動作。介助方法。
あった	ネックコントロール。
あった	ヘッドコントロールの大切さと活用については実践したいです。正しい動作を学べて、ご利用者に負担をかけないような介助方法を活用して介護したいです。
あった	まずは、ベースとなる片マヒの方の背臥位から車イスまでの移乗での観察をしてみたい。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	マヒを想定しての起き上がり、寝返り等々。職員皆に体験してもらったら、介助方法、言葉がけの仕方が、具体的に、分かり易くなると思う。
あった	移乗、寝返り、起き上がり。
あった	移動・移乗の評価・分析。
あった	移動動作など、クライエントの ADL を最大限活用する事。
あった	介助場面をビデオに撮影し、動作を分析したいと思いました。絶対やります。
あった	各種、動作について。
あった	各相の動きの確認⇒利用者の自立支援。リハ職等との連携。
あった	起居動作について、利用者が何ができて何ができないかを知り、根拠に基づく介護を実践したい。
あった	共通言語。運動学。
あった	自信なく行っていたことが根拠を持ってできる。
あった	自立を目指す動きをするのか。とりあえず、移乗ができればよいのか。移乗動作から、その方の生活で獲得する動作が見えてくる。またよく転倒する方の移乗動作。
あった	自立支援に向けた、介助方法について。
あった	重心移動、支持基底面、ヘッドコントロール等。
あった	杖歩行の方の姿勢、重心移動、回旋レベルの見直し。
あった	新設の施設の支援に行くことが多いので、介助方法を検討する時に活用したいと思います。
あった	全介助が安全ではなく、部分介助で自立を支援することの方が安全な場合もある。自立支援が必要である。
あった	評価を細かく行う事で自立に向けて、介助を実践していく。
あった	片マヒの方の、床への長座位から立位、立位から長座位。今もできていますが、負担を減らせる気がしました。
あった	片マヒの方の起き上がり方法や移乗など、もっと自立に向けて具体的な声掛けをしていくこと。
あった	片マヒの方の床からの立ち上がり。立位から床への姿勢は現場でも実践したい。
あった	立ち上がり動作困難な方に対する声掛けの仕方等に役立つものと考える。
無回答	動作を細かく分け、できない部分を介助する。また、自立できるように支援していく。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携 Ⅱ】（自由記述回答者４０名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	GW で行った内容は、実際に職場でも他の人にやってもらおうと思います。
たくさんあった	GW の進め方や病状の理解がわかった。進め方や進行、適切なまとめ方、発表方法、今回の方法が身につけばグループカンファレンス等でも応用でき、多くの利用者の生活改善につながると思った。
たくさんあった	グループワークで学んだ情報収集と伝達力、根拠を持った情報の収集は今後、介護職や管理者、リーダーという立場の方々にて話をする時に実践できる。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	どの症状にも発病する前の徴候があり事前に医療機関へ報告や発病時の優先順位の付け方。
たくさんあった	具体的な観察点・必要な情報、連携。
たくさんあった	現場の職員に伝えるとき、より具体的に観察ポイントや注意して行う事を伝えないと現場の職員は混乱してしまうので、今日やった演習は本当に役立った。
たくさんあった	疾病の特徴や病状による薬の副作用。
たくさんあった	職場の勉強会等で薬剤に対する知識の習得や副作用について取り上げてリスク対策等に役立てたいと思う。
たくさんあった	日常的に入居者などの変化が見られない時に適切に伝達し、情報を収集してみたいと思います。
たくさんあった	認知症の方は増えると思うので観察を行えるようになっていきたい。また、服薬についても確認が取れるようになりたい。
たくさんあった	病気についての学習がもっと必要。人の身体について。
あった	GW で学んだ伝達方法や考え方。
あった	GW の技術を会議等で生かす。精神の方が多く利用者１人１人の服薬の状態を改めてみようと感じた。
あった	カンファレンス、会議の運び方。他職種への報告、伝達内容を振り返って見ます。
あった	グループワークでしたような視点(考え方)。
あった	グループワークで学んだ事を介護チームに伝達・指示する事。
あった	グループワークの内容。
あった	ケアカンファレンス、勉強会等の時間の使い方。緊急時の指導・指示の出し方の指導方法。
あった	スタッフへの具体的な指示。薬の副作用、ターミナルケア等。
あった	それぞれの疾患の症状や副作用について、各利用者の状況を再確認したい。
あった	どのように部下に根拠を持って適切に状態を把握してもらうのかを見直したい。
あった	どの症状があるから何を疑うという事。具体的な指示内容。
あった	まさに行動障害？せん妄の方がいる為、早速 TRY してみたい。
あった	観察をどのようにし、どのように報告するかというのは介護職にとって一番大切な役割だと思うので、その部分を学べたので実践したいです。
あった	研修に活かして行こうと思います。
あった	講義で行ったグループワークで学んだ伝え方・考え方を自職場でも実践したいが、まず、自分がどれだけ学んだ事を実践できるかを知りたい。
あった	疾患に関する知識の習得とそれを活かした情報収集・伝達方法について。
あった	出ている症状の伝え方(他職種へのつなげ方)必要な情報、優先順位、病気について(薬の副作用等も含む)。
あった	症状の原因追求と適したアプローチの検討。
あった	症状の理解と対するケア方法を聞けたので研修に取り込んでいきたいです。
あった	職員に観察ポイントを伝えるうえでの観点等。時間でまとめる事。
あった	新人職員への分かりやすい伝達方法。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	適切な情報を指示して集約し、連携する方法。
あった	難病の人達への介護のできるケア。
あった	入所時の個人情報は不十分なものが多く、分からないまま生活をして頂くことが多々ある。今回の GW の手法を用いて初回のアセスメントを行う事が出来ればと考えている。
あった	認知症、パーキンソン等の行動、内容、など。
あった	利用者さんの様子を見てもらうときや、自分が知りたいときにどういう視点を持ってみるのか説明していきたい。
あった	利用者の状態(疾患)の変化を詳しく看護に伝え、連携を図りたい。
あった	利用者の体調変化における視点や対応等、チームで共有していきたい。いけるようにしたい。
あった	利用者の方の病気や内服薬の副作用等勉強会の内容に取り入れる。

【心理・社会的支援の知識・技術】（自由記述回答者２７名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	統合失調症や知的障害のご利用者への対応や援助計画に生かすことが出来る。
あった	SST は日常の職員間での人材育成に通じると思った。仕事の中で相手をほめることが少ないので、講義で聞いたように、ほめることを言葉にしていきたいと思った。
あった	うつ的な職員の指導にて。
あった	うつ病のある職員に対しての接し方。今後、精神疾患のある方が入居されてきたら、知識をケアに生かせると思う。
あった	メンタルヘルス研修もかねて。
あった	一人ひとりの思いを大切にして、かかわっていきたいと思います。
あった	家族支援。
あった	介護職として、知識を学んでいく必要がある。みんなで勉強していきたい。
あった	自施設で、統合失調症・うつ病の方への支援・アプローチとして色々頭にうかんだ。実践してみたい。症状を改善して、在宅復帰してほしいと感じた。
あった	障害者への理解・知識。
あった	状態にあった支援等。
あった	精神疾患で同じ人はいないけど、考え方としてその人がどうありたいか自己決定するところは誰でも同じだと思う。
あった	精神疾患のこと。
あった	精神障害にはいくつか症状・疾患があるということ、まずは、辛い・苦しい、という感情によりそうことが大切であるということ。
あった	精神障害へのかかわりを積極的に実践できておらず、職員への勉強会で活用できる。
あった	精神障害者の対応について、認知症の対応と通じる部分があった。
あった	接し方、考え方を時期にあわせる。
あった	対応の仕方。
あった	知識として、知りえたことは伝えたい。

あった	統合失調症、うつ病への対応・支援・リハビリテーション。
あった	統合失調症の職員への対応（障害者雇用）。
あった	統合失調症の方が多くいますが、対応方法がバラバラだった。今日研修を受けたことで、理論に基づく対応に統一できるようにしたいと感じました。
あった	統合失調症の方への対応を実践したいと思った。
あった	統合失調症の方を二名雇用している。今後も継続して働いてほしいと思っているので、雇用の現場で他の職員と共有したい。
あった	認知症の評価を行ったうえでの介助法、どの程度の支援が回復に効果的か。
あった	発達段階について、中途障害者へのかかわり、障害・疾病の特徴や対応、さまざまな社会資源について。認知症の人の気持ちの理解。
無回答	もう一度ゆっくり振り返り勉強することで、大切なことが見えてくると思いたい。

【福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術】（自由記述回答者４１名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	シーティング。
たくさんあった	シーティング。物品は変えないかもしれないが（施設の考え）、基本と現実を教えていただけたと思う。
たくさんあった	ひとりひとりのシーティングを見直してみたい。
たくさんあった	まず、ご利用者の姿勢を確認することから。
たくさんあった	各利用者の方のシーティングと改善することによる生活の向上。
たくさんあった	実際にシーティングをしたい。対象となる方が次々に頭に浮かんだ。
たくさんあった	実際に姿勢保持ができていない利用者が多くいるため実践することが色々な意味で楽しみに思っています。
たくさんあった	車イスの選び方、というよりも何が必要であり、車いすを提案できる相談の最初に知っている必要のあること。用具選びと、使用中のリスクを考える。
たくさんあった	車いす使用者の骨盤お願いします。傾きを検証したい。車イスの選び方など再確認して指導したい。
たくさんあった	利用者一人一人に合った支援の大切さ。
あった	「歩かないと歩けなくなっちゃうよ」というのではなく、もっと車いすを利用するように意識を変えていきたい。
あった	シーティングについて、姿勢を保持するために”骨盤”が大切なことがわかった。
あった	シーティングのセミナーを受けてもらおうと思う（リハ職に）。シーティングを実践したい。
あった	シーティングの為に骨盤の位置や、上前腸骨棘の位置を確保したい。
あった	シーティングの考え方。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	シーティングの考え方。
あった	シーティングの実践。
あった	シーティング全般。
あった	すぐにでも、みんなに伝えたいと思った。
あった	スライディングボード等の活用。
あった	ヘッドレストの支える位置。
あった	衣服やシーツによるハンモッキングの防止。
あった	現在傾きがある利用者へのアプローチを考えていこうと思う。
あった	講義中に先生も話していたが、いいもの（福祉用具）はやはり高額で、老老介護が多い中で、キーパーソンにはいいづらい面がある。
あった	座位姿勢の確認、その分については料金等もあるので家族とも相談が必要であるため、すぐに改善は難しいが……。
あった	座位保持。
あった	姿勢の評価。用具の考え方。
あった	姿勢への取組み。
あった	私の担当する方がまさに二次障害なので、カンファレンスを行おうと思います。
あった	実践したいが、あまり理解できていないし、自分があまり理解できていない。
あった	車イスの座り方など点検。
あった	車イス座位の見直し。褥創の治療にあたり、姿勢の確認ができる。その内容を職員に伝え、提案してみる。
あった	車イス上での姿勢。
あった	車イス上での姿勢保持の大切さ。
あった	車いす利用者に対しての評価。
あった	障害者のシーティングを参考にして座位を安定させたい。
あった	正しい姿勢をとる事で、二次的障害を防げる。
あった	正しい車イス、福祉用具の使用方法。
あった	福祉用具の使い方。シーティングの根拠と考え方。
あった	両下肢弛緩している人のリクライニングでの座位を確認したい。
あった	褥創に対するシーティング。

【総合的な介護計画作成の演習】（自由記述回答者３５名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	いつもは本人の主訴（ただ訴えであるもの）を確認して、自分の中で本当の主訴だと思っていましたが、裏にある本当の主訴を掘り下げていかなければならないと感じています。実践できるように努めたい。
たくさんあった	インテークからサービスまでの組み立て。順序だてたプラン作り。
たくさんあった	現在の職場ではあまりうまく機能していないのでインテークや作成を学べたので、一つひとつ行っていきたい。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	主訴とニーズの違いについて、口でしっかり説明できるかはわかりませんが、流れについては理解できた。
たくさんあった	忘れないうちに職員に研修したいです。
たくさんあった	本人の思い。主訴を明確にしたプラン作り。施設でも、職種ごとにケアプランに沿った計画の作成が必要だと思った。
たくさんあった	利用者のための計画の立案から根拠となる事まで、自身でしっかり理解し、指導をする際説明したい。
あった	「主訴→その背景→ニーズ整理」の一連の流れ。プロセスを踏んだ個別支援計画の作成。
あった	インテークの手法。
あった	インテーク技法。
あった	ケアプランを立案するうえで、支援の方向性で支援していることを意識して係ること。
あった	ニーズの背景。
あった	ニーズ整理と目標設定。
あった	プラン作成に対する考え。
あった	プラン作成の流れ。
あった	リアルニーズを引き出すまでの過程。
あった	課題の中からニーズを見つけ出していくこと。
あった	介護計画を作成する中で、その場面や目に見える問題点ばかり課題として考えてしまう傾向がある中で、本人の主訴を知り、そこから導き出して目標設定していく必要があることを、現場で事例を用いて、実践する。
あった	個別援助計画（介護）の必要性と、施設ケアプランの在り方。
あった	個別援助計画作成に役立つ。
あった	個別援助計画作成を立てる際の考え方を自職場でも教えたい。
あった	広い視野で利用者を見て、色々な職種との関わりへつなげ、個人のプランを作成したい。
あった	今行っていることと一緒だった。
あった	施設の中での介護計画作成について、もっともだなと思った。今回の改善項目として実践してみたい。
あった	主訴からニーズへの絞り込みの考え方。手法。
あった	主訴とニーズの違いについての考え方。
あった	主訴とニーズは違う。主訴の背景を深く知る。察知する事。コップのたとえについて。介護、他職種との連携に必要な視点について。
あった	主訴とニーズは必ずしも一致するわけではない。
あった	主訴を見つける。（当たり前のようで、本心を探るのは難しい）
あった	真の主訴に気付き、適切なプランになっているのか見直したい。
あった	落とし込む作業。
あった	利用者の意思尊重。
あった	利用者主体のプランをどのようにサポートしていくか。あくまで車のドライバーは利用者だということ。
あった	利用者様の言葉とそこに隠れている主訴やニーズ等をとらえること。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あまりなかった	実践したいことはあまりなかったが、実践に移したい。

【応用的生活支援の展開と指導】（自由記述回答者４４名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	アセスメント、基本ケア全員を巻き込み、取り組んでいきたい。マネージャーとしての考え方と行動。
たくさんあった	チームの作り方。視点を変えて見る事。
たくさんあった	まずは、お客様の生活歴のアセスメントをしっかり実施したい。
たくさんあった	マネジメントするうえでリーダーとしての役割、ぶれないこと。根拠を持った水分摂取量、食事量、活動量、排泄学を学べた。その関連性についても、あらためて勉強になった。実践の取り組み方が理解できた。
たくさんあった	もっと利用者を元気にするお手伝いをしたいと思いました。
たくさんあった	やっぱり基本ケアを実践すること。
たくさんあった	リーダーとしての心構え。熱意をまねしたい。
たくさんあった	リーダーとしての役割だけでなく、スタッフに信頼されるブレない姿を見せる事。
たくさんあった	基本ケアの知識の実践。
たくさんあった	基本ケアの徹底について。自職場で実践できるような内容だった。動画のビフォーアフターがわかりやすかった。
たくさんあった	基本ケアやこれから事例を行う上での周囲をしなければいけないこと。職場での作業。ぶれない目的など。
たくさんあった	見落としがちな基本ケアの重要性に改めて気づけた点。水分量のチェックと実践ケアについての構築を経て、どういう風に具体的にチームに示して行ったら良いかについて目標が持てたこと。
たくさんあった	自分が漠然と日々考えることを見える化してもらったように思う。自分がなぜそう考えるのかを説明できるようになる事が大切だと学んだ。
たくさんあった	実際の利用者様の水分量、摂取カロリー、運動量について、もう一度アセスメントを行い見直していきたい。
たくさんあった	笑顔とありがとうと褒めること。認めること。明日からやります!!
たくさんあった	水分摂取。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	水分量の部分で自分自身が今後どうしていくべきかを感じることができた。
たくさんあった	早速、上司・部下に今日学んだことを伝えて、実践していく。
たくさんあった	評価方法とマネジメント方法。
たくさんあった	部下との接し方や指導、自分のあり方、考え方、支援方法など。
たくさんあった	歩行についてのアプローチ。水分摂取量の考え方。
たくさんあった	忘れないうちの自分でアイデアをだし、チームで取り組んでいきたいです。
たくさんあった	利用者の栄養状態や水分などを見直したり、運動などの計画を作っていきたい。
あった	４月からの取組みに加えていきたい。プランの見直しも行っていける。
あった	トイレでの排泄。水分補給。椅子での食事。歩行していただく環境。
あった	ブレないこと。
あった	飲水量、現場のマネジメント。
あった	基本ケア。
あった	基本ケアの４つを実践できる。マネージャーとしての役割を再確認し、あきらめずに信念を貫くことを継続すること。
あった	基本ケアの見直し、改善。現場の再確認。アセスメント。
あった	基本ケアの徹底。
あった	基本ケアの徹底。水分摂取の記録の仕方（残量のみ書く。継足しをしない）
あった	基本的なケアをしっかり行うことがいかに大切か。
あった	講義で学んだことを実践してみたいと思いました。
あった	今まで常識と思っていたことの本当のところ。
あった	職場のスタッフへ、改善するための説明の仕方、方法、手順が見えてきた。個人で行うのではなく、全員で取り組んでいく。
あった	食事、水分、運動党のやり方、特に水分摂取はやりたいと思います。
あった	水分、栄養、排泄運動の取組みは以前から行っていたが、具体的な結果が示せない。もう一度やり直して実践してみたい。
あった	水分 1500ｃｃ以前から言われていたことなのに、いつの間にか薄れてしまっている。もう一度目標値を明確にする。
あった	水分の見直し。
あった	水分摂取、栄養面はすぐに実践する。運動は、リハスタッフと相談する。排泄は、看護師と下剤について議論しようと思う。
あった	水分量の増加、栄養量の増加、活動量の増加は、ぜひ実践したいと思います。
あった	早速、水分、食事からスタートし、排泄運動へとつなげる。ユニットリーダーへは、マネジメント力をつたへ協力していただく。
無回答	改めて、水分、栄養、排泄、歩行などの大切さが実感できたので、職場で取り組んでいきたい。

【事例を用いた演習】（自由記述回答者４５名）

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
たくさんあった	まず、事例検討を有効に行いながら、チームの考えを共有し、その機会を通して力を高めていくこと。
たくさんあった	気づきを養う視点。
たくさんあった	繰り返し行っていく。
たくさんあった	検討会の在り方や進め方を実践し、指導したい。また、検討会をルーチン業務にしていきたい。
たくさんあった	研修で行った事を、ぜひ実践したい。
たくさんあった	事例を多角的に見ることや、経験だけにとらわれないこと。
たくさんあった	事例検討で腕ならしをして、他の利用者に対しても行っていけるようにしたいです。
たくさんあった	事例検討を実施する。システムづくり。
たくさんあった	事例検討を実践したい。研修で行ったように、それぞれの役割を担当し事例を進める。
たくさんあった	事例検討を返してスキル向上、スタッフの底上げ。
たくさんあった	事例検討会のロールプレイ全て。
たくさんあった	事例検討会の運営および、その中での指導。
たくさんあった	事例検討会は、定期開催することが大切で、実践していきたいと思う。
たくさんあった	事例検討会を時間の中で効率よく、目的まで導くこと。また、役割を明確にし、実施すること。
たくさんあった	事例検討会を自職場で行ってみたい。
たくさんあった	事例検討会を実際に指導する立場で行ってみて、職場のスキルアップを図りたい。
たくさんあった	事例検討会を通して、学びの場をつくる事。
たくさんあった	担当者会議ではない、事例検討の場が必要であること。
たくさんあった	問題解決法や、そこまでの運び方等。
たくさんあった	役割と責任を意識させることにより、チームで効果につなげる。職員の成長の場にしていく。

問１５の回答	問１６　今後、仕事の中で実践したい内容
あった	グループワーク、事例検討を継続していくことにより、スタッフのレベルは上がっていく。
あった	チームとして、ひとつ目的に向かっていく。共通理解、チームアプローチ。ケアカンファレンスと検討会の違いについて。
あった	チーム力をあげるためには、事例検討会を実践していくことが重要。
あった	ファシリテーターとしての会議時の役割を試す。他の職員に役割を持ち、参加してもらうこと。
あった	ファシリテーターを育て、全施設において全職員で行えるようにしたい。
あった	まさに、事例検討から学ぶもの。
あった	まずは、話をすること。信頼をしてもらうこと。
あった	業務ミーティングに研修の時、事例検討を行いたい。
あった	研修としての事例検討。
あった	現場では、事例検討の機会が少ないのが現状であり、今後は、利用者の立場に立つ、ということを考えて実践します。
あった	今後、事例検討会に限らず、話し合いをするときは時間・ルール・役割を決め、参加者全員が、同じ目的意識を持って話し合うようにする。
あった	事例検討は活かすことができる。
あった	事例検討は年２回しか行っていないので、もう少し増やそうと思った。また、役割についても見直しが必要だと思った。
あった	事例検討を開く。ルーチンワークにする。
あった	事例検討を月１回でも実施していきたい。
あった	事例検討を実施することで、自分たちが行った仕事に対するふりかえりと、さらに良い仕事へという継続性を感じられるようになると思う。施設介護では、この継続性や将来を感じられないことが、意欲・技術サービスの低下につながっていると思う。
あった	事例検討を通して、研修や学びの場の提供、発表者や司会進行役を行うことで、伝達力の向上につながる。
あった	事例検討会での役割についての指導。
あった	事例検討会の開催。今まで取り組んだことが無かった。
あった	事例検討会議の内容で参考になった点を持ち帰り検討して行きたい。
あった	時間を示しながら進行する。１０分ほど意見を募り、まとめるなど。
あった	実践したい(定期的に)と思いました。でも、事後課題ですぐ指導であり、自分自身に技術が無いのに不安はある。なので、もう一度チャレンジ(自分自身で)したい。
あった	進め方、ファシリテーターの役割、その他役割確認によるチーム運営。
あった	全ての作業(役割)にスキルをあげるため、必要な知識が要求される。
あった	内部研修で活用して、ケアの向上や職員の考える力に役立てていきたい。

（4）さらに自分で学習を深めたい内容（問１８）

【認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方】（自由記述回答者４３名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	ケアマネジャーの分野（介護サービス計画）がまだ知識が不足していると思うのでもっと勉強としておきたい。
とてもそう思う	このジャンルの知識に欠けているため、いっそうの勉強を要する。
とてもそう思う	リハビリテーションは奥が深いと思う。生活のしやすさ、家族との関係性と QOL。
とてもそう思う	リハビリの考え方が今までとまったく違ったため、自分にももっと深く関われることがあると分かった。身体について具体的なリハビリの方法について学習したいと思いました。
とてもそう思う	医療の知識があまりにも無いことを痛感しました。利用者を介護する中で、心身機能を的確にとらえる視点、生活を取りまく幅広い視点や長期的な視点など。
とてもそう思う	一回ではなく他の事例もやりたい。
とてもそう思う	運動機能の評価が適切に行えるようなもの。
とてもそう思う	運動機能障害に応じた生活援助方法。
とてもそう思う	基本的からもう少し先の知識を得て、専門職としての他職種と同等に話ができる知識。介護サービス計画。
とてもそう思う	頚椎損傷だけでなく、ほかの障害についても学びたいと思います。
とてもそう思う	今後仕事をする中で、今回のような障害（頚椎損傷者）の対応することが十分に予測されるため。
とてもそう思う	疾患の基礎知識､他職種との会話が必要な介護士としての基礎知識を深める必要がある。さらに人間の自然な動きについても学習が必要と感じた。
とてもそう思う	障害をかかえる方が自立して生活できるための環境の整備や介護の工夫について｡また､それぞれの障害を負った部位によるできることできないことの確認。
とてもそう思う	専門の方と話せる程度の知識を身につけたい。
とてもそう思う	専門分野の理解と修得。
とてもそう思う	知識不足があるので病気と機能について。
とてもそう思う	病気や障害について深く勉強したい。ケアプランについて、一から勉強しなおそうと思う。
そう思う	インフォーマル、フォーマルサービス、自助具等。
そう思う	さまざまな障害があるので、内容を知りたい。リハビリ＝機能訓練ではないことをみな学習していきたい。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	まずは自施設でのプランや日頃の業務、ケア内容の見直し。在宅サービスにおいては今の生活の維持・向上のためのアプローチ。
そう思う	もっと学ばなければと率直に思いました。
そう思う	リハビリに対して無知だった。リハビリは専門職のイメージでしたが、介護も知識が必要と思った。
そう思う	リハビリのことはリハスタッフ（例えば医学的用語やDrやナースへ渡す書類）に任せていて、自分からリハスタッフの持っている知識の領域まで“やっているつもり”ではあったが、まだまだ足りないと思った。（看護、医療、薬剤も含め）
そう思う	外とのつながりについて。施設に入居しながらも実際に外出する人もいるなか、どのような外部のボランティアが存在するのかなど。
そう思う	各種の障害や疾病について、改めて基礎知識を確認したいと思った。
そう思う	計画書の立案方法について、またその視点。
そう思う	頚椎損傷者とのかかわりが少ないので、もう少し実践していくことや事例検討会も必要だと思いました。
そう思う	今回取り上げられた事例以外の疾病について。
そう思う	今後そういうケースが想定される。
そう思う	自分自身が障害の分野なので実際の立案できる部分と出来ない部分を確認し違う角度から介護計画をたてたいと感じた。
そう思う	自立支援のための用具、使用方法、他職種との連携、体の構造や病気の症状等基本的な知識を深める必要がある。
そう思う	疾患の特徴をしっかり理解してケアに繋げたい。
そう思う	実務で経験したことのない障害や疾病のことをもっと詳しく勉強する必要性がある。
そう思う	障害、病状別の症例をより詳細に学んでいきたい。
そう思う	障害に応じての残存機能について知識を深めたい。PT、OTにより機能訓練の内容が違うことがあるので正しい知識を持ちたい。
そう思う	障害の細かい理解。
そう思う	障害者が使われている医療器具等についての知識が不足していると思ったので、その点について勉強したいのと、障害者の損傷レベルによってどれくらい回復が可能なのかの知識も不足しているのでその点についても勉強したいと思いました。
そう思う	制度だけでない介護の中身を学ぶこと。
そう思う	専門用語を勉強したい。
そう思う	中学生なんていわれないようにしっかりとケアプラン作成したいです。
そう思う	通所介護計画のチェックをしていますが、反省でした。
そう思う	病気に対しては経験上だけで勝手な判断と決め付けをしていたところがあったので文献で確認していこうと思う。
そう思う	頚髄損傷について復習したい。

【チーム運営の理解と職種間連携】（自由記述回答者４７名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	「スタッフの育成のプロセス。その他、人とのかかわり方について（利用者、上司など）」をさらに深く。
とてもそう思う	DMC について学ぶ。医療やリハビリについての知識を更に深めたい。
とてもそう思う	チームケア力の UP。
とてもそう思う	リーダーの仕事、部下への支援について、仕事への信念が大切であり、部下に対する方法。
とてもそう思う	価値の共有について理解を深めていきたい。
とてもそう思う	家に帰り、資料をダウンロードして再度学習を深めたい。
とてもそう思う	個の考えではなくチームとしての考え、行動する。組織としての行動、他職種としての行動。育成。
とてもそう思う	施設内でリーダー、サブリーダーへ教育、育成、指導をする際に、理論を前面に出して説得力のある内容にし、実践にむけた取り組みに、自ら着手できるような指導を考えるヒントになった。
とてもそう思う	自分が目指したいなあと思う方向性が見えたような気がしました。利用者、家族、地域、職員に関わり、経験をつんでいきたいと思った。
とてもそう思う	職員育成。
とてもそう思う	全体的に。
とてもそう思う	組織づくりについて、DCM、組織行動論、集団考慮、ソーシャルキャピタル。
とてもそう思う	組織行動論、コンフリクト論。
とてもそう思う	他職種間連携、医療、機能訓練の知識を身につけ伝えていく。
とてもそう思う	地域で他職種との連携の取り方や協働していくすべ。利用者の気持ちもさることながら、一緒に働く人達の気持ちや心の動きをもう少し勉強したい。
とてもそう思う	適切な自律判断ができるように医療についての学びを深める。
とてもそう思う	理論・論理的思考について。話しの引き出し方。
そう思う	DCM。
そう思う	DCM について。高齢者の心理について。部下に対する成長支援。
そう思う	DCM の PDC。
そう思う	DCM はあまり詳細まで知らないので、改めて勉強しようと思った。
そう思う	PDC について勉強しようと思った。
そう思う	ケースメソッドの仕方など、今後もう少し学習してみようと思いました。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	チームワークなど、様々な理論を学ぶ必要があると思った。
そう思う	チーム運営の理解について→人材育成。
そう思う	ゆらいで良いものの範囲。他の職種とスムーズにコミュニケーションをとれるような物事の考え方。
そう思う	医療職、看護職、リハ職の力を引き出す技術、手法。
そう思う	医療、リハビリ。
そう思う	医療・リハビリの知識や根拠に対し、学習を深めたい。
そう思う	医療の知識を増やしたいと思う。
そう思う	医療知識について。
そう思う	医療的知識について。
そう思う	介護の専門性の価値。
そう思う	介護職としての立場や他職種との連携。今の職場がどうであるか見直していきたい。
そう思う	看護や老人の分野の修得。
そう思う	看護師の専門性をもっと理解し、発言、行動の中に何があるのか理解と受容できるように学びたい。
そう思う	講義でもありましたが、この説明を受けて実際に経験することで更に知識として深まるため、経験値をアップしていきたいです。
そう思う	今すぐ、これということができないが、内容が分かりやすく頑張ろうと思えた。
そう思う	今日の講義でところどころ未消化の状態であるので、その部分をまず復習したいと思います。
そう思う	根拠を持った説明が出来るようようになる為の知識を増やす。
そう思う	自分自身の理想が浅はかなものだと気づかされ理念をもって介助にあたるために他職種の分野をもっと熟知しなければならないと感じた。
そう思う	他職種との連携を円滑にするためには、介護も学び、介護を知ってもらうことを勉強しなくてはいけないので、医療だけでなく家族心理も学びたい。
そう思う	他職種に対しての理解。医療・看護の知識を深めること。
そう思う	他職種間連携（介護職の役割等）についてもう少しじっくりと学んでみたい。
そう思う	他職種連携の築き方。チームケアマネジメント。
そう思う	突発的なアクシデントがあると、集団浅慮に陥りやすいと思う。そのときにそなえることを学びました。
そう思う	利用者、家族、スタッフとどう付き合っていくか。

【生活支援のための運動学】（自由記述回答者４０名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	ボディメカニズムについてどのような力が働き、何が出来、何が出来ないか等。
とてもそう思う	運動学の本を一からもう一度読んでおきたい。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	運動学全般。
とてもそう思う	介護の現場で医療に関係する言葉、知識は長い間働いていると自然に耳に入る事もあるが、リハビリに関する専門用語は耳にする機会も少なく正直言ってこの度初めて意識したような言葉も多くあった。そんな中での本日の講義は大変有用であったと思うがもう少し基礎的な部分にもう少し時間をかけた上での講義であれば尚良かったと思う。事前学習をしていたとはいえ畑違いの事を学ぶのにいきなり専門性が強すぎる内容で自分にとっては難しいと思う事が多かった。専門職として身体に障害のある方に関わっていく必要な知識である事は十分に理解できたし、この学ぶ機会を与えていただいた事は大変ありがたいと思った。
とてもそう思う	介助方法（特に、午前中の内容）。
とてもそう思う	基本のメカニズムに基づいて自ら体験し実感を得つつ、習得し様々な機能障害を抱える方に応用できる考え方と実践を身につけたい。
とてもそう思う	今日の内容をもっと理解し自分で説明できるくらいにまでなりたい。
とてもそう思う	在宅で生活をする上で全ての動作に対して分解し、生活を支援する。
とてもそう思う	知らないで介護をしていた事が多かった。基本的な動きを介護に役立てたい。職員に伝えたい。
とてもそう思う	動作の根拠を知る事で実践につなげたいと思ったから。
とてもそう思う	内容の意味がわからない事が多く、もう一度参考書など活用しながら知識･技術をふかめたい。
とてもそう思う	用語と意味を知った上で、もう一度同じカリキュラムを復習すれば、もっと理解が深まると思う。
とてもそう思う	理解をきちんとした上でないと、まず、ダメであり、少しわかった風ではまるで意味がないと感じた。興味が凄くありじっくり勉強してみたいと思った。
そう思う	あまりにも無知なので、やさしい所より（基本的）始めなければならないと思った。
そう思う	これまでほとんど触れた事のない科目だったので、もう少し基本的なことは押さえておきたいと思った。
そう思う	まだテキストを熟読していないので、まずはそこからしていきたいと思います。
そう思う	メカニズムを知りたいが難しい内容で実際に現場で確認しないと身につかなそう。
そう思う	リハビリテーション学、運動学は、チンプンカンプンなので、もっと基礎運動学の本を少しずつ読んでいきたいと思います。
そう思う	運動学の基礎は具体的に知識を得る必要はある。
そう思う	運動学全般が難しいと感じた為、努力の必要性がある為。
そう思う	何を学んだらどのように介護員にきちんと話をしていけるか？人体の関節･筋肉がどのように連動しているか。
そう思う	介護技術に役立つ内容。介護が利用者の動きを駄目にしていたなんて本当にもったいない。日々の習慣なら良い方法を知りたい。
そう思う	各動作の手動作筋、その作用、関節の働きなど。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	基本動作。
そう思う	基本動作の寝返り～立ち上がりまでを復習し深めたい。
そう思う	共通語として名称等。
そう思う	筋の動き。
そう思う	現場で利用者の動きを見て、どこに課題があるのか、どうしたら少しでも自立支援できるか。
そう思う	今回の学習が全く自分のものとして理解に至らなかった。事前課題で見た用語の範囲が広すぎて、今回今一ぴんとこないまま終わってしまったので、先生の本を読んで自己学習します。
そう思う	身体のメカニズムを知れば、利用者の動作の理由やリスクを具体的に理解し、ケアに活かせるように思う。
そう思う	人間が動く為の筋肉の働きをもっと学習し、無駄の無い動きを覚えたい。生活の中でリハビリできれば良いと思った。
そう思う	専門言葉をもう少ししっかりと理解した上で再度学習してみたいと思う。
そう思う	全体的にもっと理解が必要なので。
そう思う	知識全て。
そう思う	歩行のメカニズム。
そう思う	訪問リハビリのサービスに同行して、動作確認して利用者の機能を維持する事。
そう思う	本日の講義から、実践の介助法にどうつながっていくか学習をしたい。そして、それをどう分かり易い言葉で指導するか研究したい。
そう思う	利用者の身体の理解のために、まずは自分の体の身体機能を正しく理解することがためになると感じた。
あまりそう思わない	独学では難しい。本･テキストを見るだけでは理解しきれません。実際に実技を用いて、又、どういう動作にリンクするのかの説明をして頂いてはじめて理解できる様に思います。
無回答	人間の身体の仕組み。

【生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術】（自由記述回答者４５名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	きちんと覚えたい。まだまだ覚える事、学ぶ事が沢山あるが一つ一つ確実にしていきたい。まず名称。
とてもそう思う	しっかりと覚える。Br. Stage と本と FIM の本を購入し勉強したい。
とてもそう思う	テストにもある内容をしっかり覚える。遅いですが落ち着いてやります。
とてもそう思う	運動学や解剖学。
とてもそう思う	今日やったすべての内容をもう一度、教科書を読んで学び直そうと思いました。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	今日教えて頂いたBr. Stageの評価内容と方法。
とてもそう思う	事前課題をとりあえず全部埋めようと思う（サボっていたのではなく答えがわからず埋められなかったところ。一生懸命やったんです！）関節の動きはやっぱりまだ完全にはわからないので勉強したい。
とてもそう思う	身体のメカニズム（筋肉骨の動き作用）。
とてもそう思う	身体の基本動作について。
とてもそう思う	身体の動き、筋、骨等の作用。姿勢の理解。
とてもそう思う	専門的な知識を理解し根拠を明確にして指導したい。
とてもそう思う	前述の通り認定のなるには覚えなければならないことが場面であるため、もう一度覚えるまで復習をしたいと感じた。
とてもそう思う	全て。
とてもそう思う	全ての介助動作について分析し、動作を分けて使用している部位やできない部分の評価をしていきたい。
とてもそう思う	足りない事が自分自身に山ほどあるが、一つはツールを使用して理論的に答えを出していく方法、これをもう少し勉強したい。運動学は一からやり直しです。
とてもそう思う	知らないことが多かったので覚えます。
とてもそう思う	知らない事が多すぎました。全体的に更に深めていきたい。
とてもそう思う	知識（根拠）を持ち知恵（方法）生み出す。明確な医療知識を持つ。医療従事者との関わり方。事例も含め設定が施設で在宅での考え方や在宅に考えられた利用者を想定して話も進めて欲しい。
とてもそう思う	部位や運動方向の理解･活用。
そう思う	Br. Stageなど。
そう思う	ＰＴ・医師の内容も大切だといっていたので足りないと感じているから。
そう思う	テキストが今回間に合わなかった為、まずテキストを読む事と筋肉の働きについてもっと勉強したいと思いました。
そう思う	まずは事前課題の内容を理解して覚えられるようになってからそれ以上に必要な医療知識を学んでいく。
そう思う	リハビリに必要な運動学、骨筋の名称、ROM、病気の理解などをもう少し勉強･復習をすること。
そう思う	運動学を自分なりのペースで学び、医療との共通用語の習得の為。
そう思う	改めて本日の講義を受講し、根拠に基づいて介護の必要性を感じた事。
そう思う	各関節の名称、屈曲、伸展の角度等を自分の知識にしたい。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	基本的な知識を理解していないと講義内容についていけないので、事前の課題を仕上げたい。
そう思う	筋骨の名称と働き、専門用語。
そう思う	現場で必要な事だから。
そう思う	骨、筋、参考可動域をとにかく覚える事。
そう思う	骨の名前、筋肉の働きについて学習したいと思った。
そう思う	骨や関節、筋肉の動きがどう起居動作に関わるかをもっと勉強したい。
そう思う	骨や筋肉の名前や役割を知りたいと思った。
そう思う	今更ですが骨筋名称は、絶対的に覚えないといけない、判定基準も覚えないと。
そう思う	今日理解不十分な所は知り合いのPTから聞いて理解しておきたい。
そう思う	身体疾患の知識を深め、適切な評価方法を身につける。
そう思う	身体能力的にどこまで可能なのか。ROMのところを少し意識しながらやってみたい。
そう思う	専門用語。
そう思う	他受講生より理解度が低いので、追いつくために勉強します。深めたいですがまず基礎をしっかりと築きたいです。
そう思う	内容をよく理解し、プランの立案、現場指導、他職種連携に役立てたい。
そう思う	評価･分析の仕方を身につけたい。
そう思う	病気、障害＋認知症の利用者が多く、個別に合わせケアの方向性をどのように考えていくのがよいか。利用者をみながら経験を積みたい。
あまりそう思わない	介護職という立場でどう生活場面で利用者に自立を促す事ができるか事例を重ねたい。
無回答	筋肉･骨について。

【移動（移乗を含む）の自立支援の実践】（自由記述回答者３５名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	「動作を相に分けてどこまでできて、どこが困難であるか見ていき、自分の機能で最大限使ってもらえるような介助方法、補助具の選択、環境設定を行いたい。現在行っているケアの見直し。動作面のアセスメント。運動機能の評価。」を実践するための、具体的な方法。
とてもそう思う	Br,Stage、バーセルインデックス、FIM、ROMテスト、VASテストを覚えたい。使えるようになりたい。
とてもそう思う	ボディメカニクスについて。
とてもそう思う	まだまだ理解できていない部分の方が多いため。
とてもそう思う	技術、根拠、共通言語を伴った動作や説明等。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	具体的な意見を考えて行動ができていない。
とてもそう思う	施設でも、PT にも質問しながら、利用者のできる事、支援を検討しようと思います。
とてもそう思う	身体の名称等、しっかり覚えて使って必要があると思いました。患者の側の体験を通し、今後に役立てていきたいです。
とてもそう思う	正しい判定方法、ROM テストやバーゼルインデックス、MMT など評価方法を深めたい。
とてもそう思う	全部。もっと勉強します。
とてもそう思う	相で見る事、重心の移動による以上の大切さ、頭部・体幹のバランス。
とてもそう思う	動作の介助方法をもっと深めていく必要があり、職員同士モデルをしながら覚えていきたい。
とてもそう思う	反復し、相に分けた行為の見方。出来るかどうかの見極め。
そう思う	テキストで、この２日間行わなわなかった内容について。
そう思う	まずは、ベースとなる片マヒの方の背臥位から車イスまでの移乗での観察をしてみたい。
そう思う	まずは、自立動作を理解する事。一つひとつの動作段階の見極めの為に。
そう思う	医学的な知識を持っての動作の支援。
そう思う	医学的な用語を理解し、使っていけるようにしたい。PT の方との連携をしていくために。
そう思う	介護職のリハ視点向上。
そう思う	介助ポイントの見つけ方。
そう思う	各臥位の自立に向けた動作をもう一度自分でやってみて、職場でも広めたい。
そう思う	各関節動作方向、ポイントなど。専門用語。
そう思う	学習を深める事に当てはまるかわからないが、習ったことを実践したいし、他のスタッフにも伝えたい。
そう思う	関節の動きや筋肉の動きをきちんと説明できるようになりたい。
そう思う	基本として、テキストに載っていない障害がある場合の、自立支援の仕方。
そう思う	今日の内容をより深く。まだ表面しかわかっていないと思うので。
そう思う	自分の知識不足のため。
そう思う	自立に向けてというところは難しいが、少しでの一つの相だけでも、考えていくようにしたい。
そう思う	自立パターン以外の介助パターンも知りたい。
そう思う	実践したいところは多々ある。
そう思う	杖の使い方。
そう思う	深めたいというよりも、基本をしっかりと習得する事となります。
そう思う	正しい理解のもと、介護実践を進める為、専門用語の理解についても深めていきたい。
そう思う	多くの場面で応用できるように学習を参考に学びたい。
そう思う	動作分析、評価。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携 Ⅱ】（自由記述回答者３７名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	１５、１６日で行った内容ともう一度教科書を使いながら確かめます。
とてもそう思う	1回聞いただけでは身につかないのできちんと復習が必要。
とてもそう思う	すべてです。
とてもそう思う	どの症状にも発病する前の徴候があり事前に医療機関へ報告や発病時の優先順位の付け方。
とてもそう思う	演習問題をもう一度自身でやり直し適格な介護スタッフへの指示や指導、他職種への連携を確認したい。
とてもそう思う	購入テキストをまず読む。
とてもそう思う	高齢者や利用者が発症しやすい病気など。もっと知識を深めていきたい。
とてもそう思う	疾患の特徴等もう一度復習したい。
とてもそう思う	人間の身体の仕組み、基本。
とてもそう思う	認知症に必要な精神科医療は今後も勉強していきたい。なぜなら自施設の利用者が精神病と認知症をあわせもつ人が多い為です。
とてもそう思う	病状の理解について、当たり前とわかっているという気持ちを改める事ができた。GW の手法。
とてもそう思う	様々な病気の症状など実践の中で学んだり本を読んでみたい。
そう思う	スタッフへの具体的な指示。薬の副作用、ターミナルケア等。
そう思う	もっと知識を修得しなければいけない。
そう思う	やはり精神科系。
そう思う	医学知識。
そう思う	医療の関する知識(症状から推察する事)
そう思う	医療の知識、疾患の特徴。
そう思う	医療知識全般の知識が乏しいので、今回のテキストや参考文献を再学習していきたい。
そう思う	介護チームでの打合せ、ミーティングでの情報発信などに活かしたい。時間短縮しながら効率的に打合せすることができる。
そう思う	各疾患の原因や見るべきポイントをもう一度自分でもしっかり学ぶ。
そう思う	今回、学ばなかった疾患について(高齢者によくある疾患)自分で学習したいと思った。
そう思う	今後、介護職にとって大切であるから。
そう思う	資料、テキストを読み返し 2 日間の授業内容をまずは理解したい。
そう思う	自分が介護職員に今回学んだような疾患の説明ができるようになりたい。
そう思う	疾患それぞれについてもっと。
そう思う	疾患に関する知識。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	疾患等知識を増やし、利用者の異常に気づき観察点や介護の留意点を把握し他職種との連携につなげていく。
そう思う	疾病、薬、他職種連携についてもっと自分で理解した上で、職場で活かしたい。
そう思う	疾病についてもっと広く知識を得たい。
そう思う	疾病について薬の副作用や特徴など見直します。
そう思う	疾病に関する知識を持つということは実際のケアにとても役立つ事だから。
そう思う	所々進み方が早い所があり、内容をもっと理解したい。
そう思う	症状一つ一つを丁寧にアセスメントして、何が必要かを具体的に伝えられることを学びたいです。
そう思う	知っていなければいけない知識なので勉強が必要だと強く感じた。
そう思う	病気の知識と薬の関連。
そう思う	薬の副作用について、再度勉強したいと思う。

【心理・社会的支援の知識・技術】（自由記述回答者３３名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	自分の働いている法人が精神科であり、精神障害者の方がいるから。
とてもそう思う	精神障害の詳しい症状等。
そう思う	○○期に合わせた対応や、症状による対応について学びたい。
そう思う	うつ病は、施設の職員の中でも、人とのストレスや、不規則な生活から発症する人が最近多い。もっと最新の情報を知りたいと思った。
そう思う	よく、まだ理解できていない所があるため、もう一度自分なりの理解をする。
そう思う	リハビリについて（主にＳＳＴの内容をもう少し学習しようと思った）。
そう思う	リハビリについて。障害についても再度勉強しないと、あんまり理解できていないと思う。
そう思う	介護する上で、全ての場面に必要な知識であるが、絶対的な正解が無いため。
そう思う	今回学んだことを、自職場の入所者に合わせて考えたい。
そう思う	在宅へ戻ってくるケースが増加しているので、担当者として適切な対応を取れるように今後も学んでいき、地域包括ケアの対象としてかかわっていくことが多い事例でもあるので、ますます他職種連携について考えるべきだと思った。
そう思う	資料はいただけたので、持ち帰って勉強します。
そう思う	事例の中で学んで生きたい。
そう思う	自立に向けての社会資源の活用。
そう思う	実際に、精神疾患の方とかかわる時が来るだろうから、全体的に見直しておきます。
そう思う	心理的理解をさらに深めていきたい。
そう思う	人間関係論について、もう少し深めたいと思った。
そう思う	精神障害が病院から在宅へ復帰する際にかかわる職種や支援の流れ。
そう思う	精神障害について、理解をしていきたい。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	精神障害の奥の深さを改めて実感したため。また、自施設にも精神障害の方が多くいるため。
そう思う	精神障害の疾病。
そう思う	精神障害や発達障害についての知識を増やしたいと思う。
そう思う	精神障害者の対応について、知識が少ないのでもっと学び、理解する必要があると思った。
そう思う	先生の体験談が主で非常に興味深かったが、これまでの授業と比べてもの足りなさを感じた。逆にもっと掘り下げてみたいと思った。
そう思う	全て「もっと知りたいな」と思ったところで、先へ進んだので、とりあえずわかりたい。
そう思う	全国的にです。
そう思う	地域連携について。
そう思う	統合失調症・うつ病・認知症、広汎性発達障害について、講義内容を理解できたので、自分でも説明できるくらい、より深く理解したい。
そう思う	統合失調症についてもっと理解を深めたい。
そう思う	統合失調症の方への対応の仕方を、具体的にもっと知りたいと思います。
そう思う	日頃の対象者にいない精神疾病への理解と振り返り。
そう思う	認知症利用者の作業療法の実践。
そう思う	病気やリハビリ内容等、ほとんど接する機会が無かったので、この機会に学んでみます。
そう思う	病状について。

【福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術】（自由記述回答者３３名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	シーティング。それによる筋緊張、拘縮への対応、食事や「生活の場」としての車イス利用（長時間）。
とてもそう思う	シーティングの技術。
とてもそう思う	シーティングの方法。アセスメントの方法。
とてもそう思う	もう一度振り返ってみて、不足する知識を学びたい。
とてもそう思う	圧測定器のこと。シーティング前の評価のこと。
とてもそう思う	一般的なものではなく、本人に必要なものを提供できるようになる。
とてもそう思う	自分でウレタンを削って利用者に提供できるようになりたい。
とてもそう思う	自分でも伝えるが講師に現場で直接講義を行っていただきたいと思った。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	正しい姿勢をとる事で、二次的障害を防げる。
とてもそう思う	生理学的に理解する。
とてもそう思う	本当に大切な内容だと思いました、もっと知識をつけ、広めていくべきだと思いました。
そう思う	シーティングそのもの。
そう思う	シーティングなど。
そう思う	シーティングについて。
そう思う	シーティングについてもっと勉強したいと思った。
そう思う	シーティングに対する基礎を深めたい。
そう思う	シーティングのためのクッションや用具の選び方。
そう思う	シーティングの技術。
そう思う	シーティングは独学では難しそうだが、いろいろ試してみたい。
そう思う	シーティング全体。
そう思う	シーティング全般。
そう思う	その人にあった車いすや、福祉用具が提案できるよう、最新情報を取らなければいけない。
そう思う	もっとじっくり学びたかった。
そう思う	海外での技術・考え方。
そう思う	具体的なアプローチ。
そう思う	具体的に実践してみたい。
そう思う	時間をかけて理解を深める。シーティング。
そう思う	自職場でのことを色々考えて、どう生かしていくか考えたい。
そう思う	車イスでのシーティングをもう一度見直したい。先生の本「運命じゃない」をもう一度しっかり読みたい。
そう思う	上記のとおり実践するうえでは、知識の上積みが必要と思いました。
そう思う	全体に、用具は変えなくても、代替えができないか。
そう思う	福祉用具をリスク発生少なく使用するために正しい使い方を理解する。シーティングについての理解を深めること。
そう思う	本日のテスト、シーティング技術について。

【総合的な介護計画作成の演習】（自由記述回答者３０名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	インテーク。相談援助技術の向上。これができないと、主訴を引き出すことができない。
とてもそう思う	インテークなど、入って生き方としての初歩のところであるため。広げていき方や、引き出し方など努力したい。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	この仕事を続けていくうえで課題です。
とてもそう思う	とにかく実践する。
とてもそう思う	一人ひとりのかかわりの重要性をもう一度自分自身で振り返る努力が必要。
とてもそう思う	介護計画作成の基本を、もう一度しっかりと学びたいと思いました。
とてもそう思う	全部。（計画・立案）
とてもそう思う	大切な事なのに、あまり理解できていない部分も多くあったから。
そう思う	アセスメントの深め方。
そう思う	インテークの実践や、本当の主訴を聞き取れる技術。
そう思う	インテーク技術。
そう思う	ニーズと課題。自分で作成するとごちゃごちゃしてしまい、理解できないように思う。
そう思う	ニーズと課題の違いとプランに落とし込むときのポイントを学習したい。
そう思う	ニーズの出し方。
そう思う	ニーズの摘出について。その人の情報整理。介護支援専門員のサービス計画書を今一度確認してケアプランとのつながりを確認する事。
そう思う	ニーズ整理と目標設定。
そう思う	プラン作成に対する考え。
そう思う	もう少し、今回の内容を深めるために勉強したい。
そう思う	介護過程を介護職独自の専門的実施計画書となる様、内容の検討をしていきたい。
そう思う	介護計画の作成者について。
そう思う	介護計画作成等、うまく作る作成手順をもう一度。
そう思う	介護計画書を作成するにあたって、アセスメントしたものをどのようにサービスして構築していくか。
そう思う	今後必要になる事が予想できるため、理解をすることの必要性を感じました。
そう思う	自分自身が計画を立案する立場なので、今後も学習を深めていきたいと思います。
そう思う	実践で生かすべきことなので、面接の方法などは上手になりたい。
そう思う	主訴とニーズの関係。プランを立てる時にそこがごちゃごちゃになってしまうので、もう一度自分のところの利用者さんの計画を立てる際は見直したい。
そう思う	総合的な個別支援計画の在り方について。用紙へのポイント整理や視点等。
そう思う	沢山わからないことだらけでしたので、改めて考えさせられました。
そう思う	本人の主訴とニーズの違いに冷静になれるように。
そう思う	理解不十分なところがあるため。

【応用的生活支援の展開と指導】（自由記述回答者３９名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	アセスメント用紙を現在変更している途中ですが、参考にしたい。
とてもそう思う	「７つの習慣」を読み、習慣から常識にしたい。
とてもそう思う	すべてです。
とてもそう思う	チームの作り方。視点を変えて見る事。もっと深く、自分なりの方法を学習してみようと思います。
とてもそう思う	トイレでの排泄。水分補給。椅子での食事。歩行していただく環境。
とてもそう思う	まずは整理して理解し伝えたい。
とてもそう思う	マネージャーとして取り組みたい。
とてもそう思う	マネジメントについて。
とてもそう思う	マネジメントの重要性を改めて感じています。本を読んだりして、知識を深めていきたい。
とてもそう思う	介護力向上の竹内理論を学びたい。
とてもそう思う	学んだことを実践したい。
とてもそう思う	基本ケアを実現するための複数の手段。
とてもそう思う	個々に合わせたやり方を深め、またそれらのやり方の違いが常識化できるよう考えを深めていきたい。
とてもそう思う	自分の都合や、「～だから」と後回しにしてしまいがちな事が多いのですが、7 つの習慣やマネジメントについて自己研鑽していきたいと思います。
とてもそう思う	実際のケアでいろいろ試したい。
とてもそう思う	実践事例を重ねたい。
とてもそう思う	竹内先生の理論は以前自社の介護支援専門員が竹内式アセスメントを使用していたことから、理解しているつもりでいたが、再度勉強をし直したいと思った。
とてもそう思う	日々行っていきます。
とてもそう思う	評価方法とマネジメント方法。
そう思う	7 つの習慣の本を読み終えていないので、ぜひ読もうと思った。
そう思う	７つの習慣をもう一度読み直します。
そう思う	WinWin。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
そう思う	オムツゼロの意味が理解できたので、さらに具体的に学びたいと思った。
そう思う	すべて。
そう思う	もっと深く、この科目について勉強したいと思いました。
そう思う	飲水量、現場のマネジメント。
そう思う	学習というより、実践して経験を積みたいと思います。
そう思う	基本ケアの根拠の理解。
そう思う	現段階では具体的に思い浮かびませんが、自職場での取組みに向けて少し光が見えました。
そう思う	自立支援全般について、そんなんできるのかと思っていたところを振り返ってみる。
そう思う	実際に大切と思いながらも、できていることがたくさんあり、自分で体験しながらご利用者様の効果について評価していきたいと思います。
そう思う	車イスの方が歩けるようになるためのプロセス。
そう思う	取り組んだことへのチェックと改善を今まで以上にスピーディにしたいと思いました。
そう思う	職場に反映させないための方法。
そう思う	水分・食事・排泄・運動の関連性。相乗効果について、知識を深め実事例を作りたい。
そう思う	摂取量、薬の副作用について。
そう思う	竹内先生の本を読んでみようと思いました。状態と水分・食事・運動の関係。夜間の排尿。
そう思う	認知症のケア又は症状をもっと具体的に勉強すること。課題の捉え方を変えること。
そう思う	排泄・認知関連。

【事例を用いた演習】（自由記述回答者３７名）

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	ファシリテーター、評価者としての専門性。
とてもそう思う	ファシリテーターとしてのスキル・知識を高める。
とてもそう思う	ファシリテーターとしての経験を積む。
とてもそう思う	ファシリテートやスーパービジョン。
とてもそう思う	まだ、自分自身がそれぞれの役割を、困難なテーマ、関係制の薄いメンバーの中でする力があるかどうか。まず、自分のスキルの高め、伝え、指導して行けるようになりたい。
とてもそう思う	回数を重ね、より良い職場にしたい。
とてもそう思う	基礎の知識。基本ができていなければ、応用はできないと思った。
とてもそう思う	経験の積み重ね。文献学習。

問１７の回答	問１８　さらに自分で学習を深めたい内容
とてもそう思う	検討会の進行、ファシリテーター、評価といった知識を生かすために、学び続けることをする。
とてもそう思う	指導する方法を実践の中で学んでいきたいと思います。
とてもそう思う	事例検討を何度も進めていく。
とてもそう思う	進行や運営について。ファシリテーターの役割について。
とてもそう思う	様々な方が参加する場面ではもっと難しいワークとなると思います。そのような場面や、様々な方への対応など。
そう思う	アドバイスするにあたっての不足している知識について。
そう思う	それぞれの役割で職場に持ち帰り、どのように落とし込みをするが、自分の中の整理をすること。
そう思う	ファシリテーターとしての物事の進め方が大変勉強になった。
そう思う	ファシリテーターの介入方法。
そう思う	ファシリテーターの役割。
そう思う	もっと技術をあげること。自職場で意識すること。
そう思う	学習を深めないと他者には教えられない。
そう思う	検討会でファシリテーターとしての見解を持つとき、やはり今まで習ってきた知識が無いと話がまとまっていかないと感じた。
そう思う	検討会のやり方や、人を育てるということ。
そう思う	検討会を行う時の事例の伝え方や記入の仕方を深めたい。
そう思う	司会やファシリテーターとしての役わり。まとめあげる技術。
そう思う	司会進行や、ファシリテーターについてのさらなる理解を深めたい。
そう思う	事例の用意の仕方。
そう思う	事例検討も含め、様々な会議の在り方や指導方法等を回数を重ね積み重ねて学習したい。
そう思う	事例検討会の運営を事業所で定着すること。
そう思う	自職場での OJT を通じ、自分以外の共通認識を得る。
そう思う	自職場での実習前に、今回経験しなかったファシリテーター役として、検討会を開催、実施してみたい。
そう思う	自職場で行っていくうえで、私が理解できていないといけないので、勉強はすぐに始めたいと思います。
そう思う	自分に不足していることを補いたい。
そう思う	自分の中で学んだことを頭でわかっていても、実際の現場で取り入れていかないといけないので、自職場で実践していきたいし、周りの職員に学びを伝達できるよう、再度頭を整理しながら、進め方について理解を深めたい。
そう思う	実践経験を積む。チーム力アップにつなげられる。
そう思う	全般的に実践を通して学びを深めたい。
そう思う	評価者ができなかったので、評価の視点を学びたい。
そう思う	評価者やファシリテーターとしての経験値をあげていきたい。また、その為に各職種との共通理解や言語を持つために知識を深めたい。

（５）ご意見（問２０）

【認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方】（自由記述回答者２０名）

パワーポイントで使用した資料を配布してほしかった。書くことについて行けなかった。お願いいたします。
もう挫折感で一杯です。この研修を継続することに対して過度なストレスです。
モデル研修とは言え、修了証はいただけるものの、確実な資格ではない。実際に、認定介護福祉士（仮称）の資格が実施された時、今回の修了者は、資格者として認められるのか教えてほしい。
一つ一つ聞き逃さないようにしていますが、後で自分自身の確認をしたいので録音を許可していただけたらと思います。ご検討の程宜しくお願いします。
運動機能障害に関する知識を学習できたに留まらず、考え方、見方、そのものを考えるきっかけになった。介護福祉士としてどうあるべきか理想像が見えてきました。
介護サービス計画という文言でまどわされて、十分な準備ができないまま、事前課題を提出したため、実力を発揮できなかったのが不愉快。
介護保険制度で定められていることだけやっていては、介護や地域包括ケアシステムが円滑に動かない。
講義の内容は難しいけれど、最後までついていけるか不安です。ただ全部が理解できなくても心に残っている言葉がいくつかあり頑張ってみたいです。
講師の方の「～させる」という言葉はあまり好ましくないと感じました。研修は明日から実践できることを学ぶ場だと思っています。意図はあると思いますが、実務に近いケースを上げていただけると助かります。
高齢者に関わることが多かったのでDVDを見ることにより身体障害の方の自立支援のイメージができてよかったです。ありがとうございました。
高齢者施設での実務経験がなく部分部分でわからないことがあったため、高齢者や障害等その他をミックスさせて説明、講義をして頂きたいと思った。
今まで特養、グループホーム、デイと経験してきて、利用者さんに指導したりアドバイスしたりということがほぼなかった。どちらかといえば利用者さんの訴えることを受け入れてそれに対しての支援の仕方ばかりを考えてきたように思う。また、機能訓練に対する知識がほとんどなく、非常に恥ずかしく感じた。自分自身への意見です。
今回期間が短くテキストが事前課題に生かされなかったです。
私は耳が少し難聴なのでマイクを使って大きめの声で話してください。
自分自身が足りないことが多すぎて研修を充実したものにできないのが残念です。もっと勉強します。ありがとうございました。
質問をする生徒の声をできたらマイクで大変でしょうがひろっていただけらうれしい（声が一部聞こえず）。前のモニターが見えづらかった。
実際に自分が作ったプランを評価してもらいたかった。また、事前課題をどのように授業に使うのか教えていただければ２部持ってくることができた。
先生の講義を聞いていて、職種が違えば視点が違うと感じながら勉強させていただきました。今後は他の職種の人の視点も理解できるようになりたいと重います。
前半の部下へ伝えていくというのは今もやっている。今後の介護福祉士はどうなってしまうのかどういう立場になるのか疑問。
知らぬは罪ということが印象にのこりました。

【チーム運営の理解と職種間連携】（自由記述回答者１７名）

グループワークで様々な人の様々な考え方を知りとても参考になった。
パワーポイントのプリントもできれば配布して欲しい。前の人の頭をよけながらスライドを見るのは疲れます。
まだきちんと理解まで至っていませんが、資料をダウンロードし振り返りたいと思います。ありがとうございました。
わかりやすい講義ありがとうございました。
介護が他職種に連携をとれる人材の教育は大賛成です。しかしながら、他職種（Dr,Ns）も介護の専門性と望める部分を学習して欲しいですね。
帰宅してから資料をダウンロードする方法に大変敬服いたしました。
昨日もそうでしたが、事例が施設で、今度は在宅での事例で検討してみたい。
参考にする資料が無いので、大切なことを書き込みがうまく取ることができず困った。興味あることなのだが、頭に聞いているだけではうまく入らない。納得するまでに時間がかかる自分なので早く流れている感じで困った。あまりそう思わないとか、あまりなかったのチェックをしたが、わからないが正直な気持ちです。
私事ですが、もっと学んで、連携できるように（もっと）また、他の職員の手助けや円滑なチーム運営に役立てていきたいと思います。ありがとうございました。
資料先に欲しかったです。
自分の経験に意味を付けていくことは今まで苦手としてきたところでしたが、今日の講義を受けて、認定介護福祉士（仮称）としてそこが一番重要であり、また伝えて行かなければいけないと感じた。
手元に資料がなく、集中して受講できた。
大変深い内容の講義でした。
大変勉強になるとともに、力強いエールをいただいたような気がします。普段は孤独に戦っているので、自分の考えが間違っていないか合っているのか、聞ける相手が限られているので、改めて認識、確認できることがたくさんありました。１日８時間勉強で、午後が５時間は長いです（私だけでしょうか？）集中力がもたないので４時間、４時間にしていただけたら。
長時間ありがとうございました。また、介護福祉士を応援してくださり大変嬉しく思いました。
訪問介護では薬、病名等はもちろん、担当者へ説明し理解して訪問してもらっております。Dr には服薬の中止時等の指示をいただいたりするようにしておりますが、もっと勉強をしていくつもりですが、他の職員への教育も今一度しっかりとしていきたい。
本日の講義を聞いて、認定介護福祉士（仮称）には心理学（精神障害だけではなく一般的な内容）の勉強も必要だと思った。

【生活支援のための運動学】（自由記述回答者３４名）

ＡＤＬとつなげた実技を習いたかった。
テキストや配布資料など役立ったが基礎知識がないので読んでもよく分からない部分があった。講師の説明はとてもわかりやすかった。事前課題は２２時間やってもわからないところがありました。
なかなか仕事と家庭と研修の両立が難しいです。事前･事後課題をきちんとやりたいが時間が足りません。自分の能力も勿論乏しいです。やはり家庭の理解は得られない。

リーダーとして知識だけでなく技術の根拠も伝えられるべき。本格的な実技時間があった方がいい。講師の説明については講師によって違いました。
課題の回答が必要。自身で調べている為、これが本当に正しいのか不安。参考図書で読んでいても全くわからなかったが、実際の人の動きが見れた為わかりやすかった。
介護の現場で活かす為にはもっと深く学ぶ時間が必要だと思った。事前学習が難しかった。基礎運動学のテキストを必須のテキストにしないと事前課題は難しいのではないでしょうか。講師の説明は講師により違った。
学ぶ事ができてこの科目があったことには「とても満足」していますが時間が短すぎます。事前課題についてあまりにも解らなくてあきらめが入りました。
研修スパンが早すぎる。準備する時間を頂きたかった。
講義術、話術のある講師を準備してほしい。眠気の来る講義でなく、興味深く習得できる講師を希望します。
事前課題が専門的すぎる。教科書として指定されたテキストに載っていない内容を調べるのに苦労した。職場からこんなことして何のプラスになるの？と言われていた。認定介護福祉士（仮称）向けのテキストが必要ではと思う。事前課題について分量が多すぎます。日常業務にも多大な影響。
事前課題が全く手に負えなかった。必要だとは思うが、レベルが高すぎるのではないでしょうか。事前課題について分からないくらい悩み最後まで出来なかった。
事前課題が難しくて全部できなかった。課題をコンパクトにして余裕を持って研修に参加したいものです。
事前課題でやってきた内容の答え合わせはないのでしょうか。事前に教科書を読んでも難しく理解するには大変だった。
事前課題について、理解するのが困難で眺めて終わる事も多かったです。
事前課題について調べても分からなかったです。
事前課題の意図がわからなかったです。本日の授業を受けた上での事後課題であればよくわかったと思う。事前課題を通して私達にどこまでの学力を望んでいるか、範囲が広くわからないと思う。１日の量としては多いと感じました。
事前課題の答えを下さい。運動学についてよくわからなかったがもっと知りたいと思いました。
事前課題の内容がテキストを見てもよくわからない状態で講義を受けた為、講師の先生方の言っている事何となくわかるが専門用語が入るとわからなくなる。
事前課題の内容が全然わからず、量も多くどこから手をつけていいのかわかりませんでした。なので、とにかく穴を埋められるだけ埋めてきたので、講義の内容と結びつけるまで行き着かなかったです。身の回りにＰＴ・ＯＴがいない特養では用語も聞きなれず、焦った気持ちでのぞみましたが、まだまだ今日１日では頭に入れられませんでした。とっても難しい講義でした。
事前課題の内容の理解について事前に行ったが答えがあっているかわからないから覚える事ができなかった。
事前課題は時間をかけてもさっぱり進まなかった。（わからなかった）実際に講義を聞くと理解できる事が多かった。
事前課題も講義も難しかった。この内容を理解するには時間があまりにも足りない。仕事との両立に不要を感じる。
事前課題を少なく、解答につながる本をすすめてほしい。言葉の意味から教えて欲しい。認定介護福祉士（仮称）として必要な知識であるなら徹底的に基礎から教えて下さい。自信がなくなって悲しい気持ちになりました。
事前学習と講義の相関関係がわかるように事前課題を出題して欲しかった。

自分も実践して体感しないと理解できないと感じた。講義を聞きながら実技も入ると良いと思った。
実際には、機能の低下より、私達介護をしている側の知識と技術の影響が大きいということを本当に実感した。ありがとうございました。事前課題が不十分でした。もっと時間をとりしなければならなかったと思っています。
初めて耳にする事ばかりだった為、事前課題等の時間や期間をもっと長く取っていただけたらもう少し内容を理解できたのかなと思います。アンケートを昼間に配っていただけたくと質問等を持って記入できます。　テキストや配布資料など科目内容の理解について時間が短いと思った。講師の説明のわかりやすさについてはこちらの勉強不足です。
昔から興味がありましたが、踏み出せてはいませんでした。今回の研修をきっかけとしてもっと学んでいきたいと思います。勉強不足ですみませんでした。本当にありがとうございました。家族の入院等あり事前課題にあまり踏み込めませんでした。
短時間で多くの内容の詰め込みとなったような感がある。かなり専門的な内容も含まれていた為、認定介護福祉士（仮称）にどこまでの知識を求めるかは検討の余地があると思う。事前課題は、かなり専門的な内容が多く、いきなり独学で取り組むにはテキストも分量が多く、広範囲の内容に渡っていてきびしかった。テキストに載っていない設問もあった。ここまで広範囲で専門的な内容が必要でしょうか？しかし、事前課題は講義の役には立ちました。事前課題の回答が欲しいです。
必要な分野だと思うが、１日２日で理解し、実践･指導できる内容や分野ではないと思う。認定介護福祉士（仮称）が名前だけの資格になるのではないかと今日不安に感じた。事前課題について全て出来なかった。
普段の仕事で利用者の介護にあたっているときに基礎的なことは把握して介護を行ってきたが、改めて人間の体の動き、使う筋肉を知りながら立ち上がりや歩行などのお手伝いをできるように今回講義では大変実践的な学習ができた。
分厚い本を購入したが、どこにも課題の解答は載っていないことが多く、読み込んでみてもさっぱりわからず、時間の無駄だと感じた。習うなら時間をかけるならせっかくならしっかり学びたいと思った。
本を１冊読むのに丸２日使いましたが、理解しにくかった内容が今日の講義で分かった事がありました。
本を読みましたが、内容が難しく理解に苦しみました。

【生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術】（自由記述回答者２３名）

これから地域へどんどんつながっていく支援を進めると必要になってくるのかなと感じています。ケアプラン会議で医療者と対等とのことでしたが当施設ではご本人も交えて行っておりむしろ砕いてプランをたてているので今すぐ必要かと考えると必要と感じませんでした。
とても勉強になりました。今後に活かしたいと思います。ありがとうございました。
わかりにくいというよりも自分の理解･暗記力の問題です。
学生上がりではなく実務で介護福祉士を取ってきたため受験対策の講座で勉強するだけだった。私のような介福の現任者達の教育は考えていかなければいけないと改めて考えさせられました。
講師の説明がわかりやすく、興味を持って受講する事ができた。
講師の方々、講義有難うございました。自分なりに勉強します。
在宅で PT との関わりがありません。またデイケアへ訪問するには各方面への関係で困難があります。在宅での生活リハについてもお話頂きたいと思います。
事前課題、事後課題を提出後、講師からの評価の内容についてアドバイスを受けたい。

事前課題が中途半端にやってきていたために先生方にご迷惑をかけてしまったと思う。認定介護福祉士（仮称）の研修を受けている自覚が足りなかった。
事前課題に 20 時間以上かけても全部出来ませんでした。
事前課題についてまだまだ勉強不足です、きちんと勉強しきれていなかったです。
事前課題の内容を全て覚えて当然といわれましたが、前回の講義からの間で事後課題 3 つと事前課題 50 ページを仕事をしながら取り組むには期間が短いのではないでしょうか。求める到達度に見合った期間を配慮して欲しい。事前課題は役に立ったが覚えるまでには及ばなかった。
事前課題の用紙に「熟読」と書いてあったので読んだ程度になった。「〇〇と〇〇」を覚えておく事といってもらったほうが良かった。
事前課題は記入するのみで覚えていない。
事前課題をもっときちんと深めるべきだった。
事前事後の課題についてフィードバック又は模範解答のようなものが欲しい。介護サービス計画については特にお願いしたい。
テストの点数と事前事後課題の評価を知りたい。出来ない所を早めに修正して今後につなげたい。
実際の介護現場では、フローチャートで分けていく時に認知力の低下の為寝返り、立ち上がり等の動作が難しい方がほとんどです。そのことを考えると知識を活かす事がどれだけできるかと考えてしまいました。（現実、事前課題の 50 問をおぼえるのは難しいです）
前回と今回の事後課題の評価結果や事後テストの評価結果についてはどれくらいの段階で教えていただけるのでしょうか？
途中心が折れました。
特にありません。ありがとうございました。
必要とされる事が覚えられずに試験も全然できなかった。

【移動（移乗を含む）の自立支援の実践】（自由記述回答者１７名）

勤務する老人保健施設施設の利用者に、床面へ（床面から）の自立移動をイメージできる方がいないため、そのあたりはあくまで知識として学ばせていただきました。
グループに１人、ファシリテーターがいて、即質問ができ、指導も十分してもらい満足できました。
グループワークや実習は役立った。
講師によって説明・見解が違う。「よくある」「よくつかう」はリハ室なのか居住スペースなのかを考えて欲しい。やはり、現場に合わせた内容の説明や話ができたほうがよいと思う。その為、現在老健勤務等、リハ室でない職場に勤務をされている講師の方の話の方が参考になりました。
講師の先生の熱心さ。丁寧な指導。
今回は事前課題を一人一人コメントつきで返してくださったので、とてもありがたかったです。時間をかけて取り組む課題なので、他の科目でもそのようにしていただきたいです。
事前課題（特に提出しなかった問題）やテストの結果や、答え合わせをしてほしい。誤って覚えている可能性があるのでお願いします。２回目に渡した、筋・骨などの課題です。
事前課題の回答、ありがとうございました。
実際に自分でやってみると、新たに獲得する動作があって驚きでした。それを理解せずに、できないものとして手を貸していたのが恥ずかしく思いました。先生方には、分かり易く教えていただき、本当に勉強になりました。
事例課題のコメント、ありがとうございました。
専門的なことを知っているのは必要だと思うが、今回は非常に苦戦してしまいました。

対マヒ者のケースはあまりないので、マヒ者や骨折、回復期などの事例をもっと詳しく知りたい。
内容を理解していないまま終了した面も多いと思われる。今後の課題としたい。
復習をしっかりし、自施設の PT と連携をしなければ、指導まではいかないと感じる。短期間で詰め込んだ感じがするが、考え方の理解が深まった。
もっと時間がほしかった。一部流れる様に読んで終わってしまい残念。大変勉強になりました。ありがとうございました。
もっと学びたいです。
分かり易く、そして理解できるまで、丁寧に教えてくださった。先生に感謝します。

【疾患・障害等のある人への生活支援・連携 Ⅱ】（自由記述回答者１４名）

1 日目の最後(今後の課題) に関する説明は極めて理解し難い内容であった。
アンケートを昼休み等に配布して頂く事は可能ですか？飛行機の時間等気になり、十分記入できないことがある。自己認知のためにテスト・課題の返却等、今回の様な何らかの反応が欲しい。
とても大事なところと感じる部分が説明だけだったり、スライドだけだった部分が残念に思いました。是非資料として下さい。(グループワークのコピーなど)
演習はいきなりグループ討論だと方向が違うと思っても意見を押し付けるようで遠慮される。まずは自身で演習をして他人の結果を知り添削したりしていきたい。
教室をこまめに換気していただければ嬉しいです。事前課題で、テキストをかなり読んだので授業がわかりやすかったです。
講義を聞きに来ているので講義中、眠っている人は注意してもいいのでは？本当の効果測定テストなどになっているのでしょうか？
講義中、講師の方々、他受講生、スタッフの皆さんには大変失礼に当たると思うのですが、体調が悪いときは途中少しだけでも退席してもいいでしょうか。
高いお金を出して必要テキストを購入したのにあまり使われなかった。自分が持っているテキストで良かったと思います。休み返上で来ている人と何となく職場から行けと言われた人、少し温度差があると思います。アンケートは無記名が望ましいと思います。
事前課題が研修で評価されなかったので、課題を活かす内容にしていただけるとよかった。今回は休憩時間など少なくて忙しかった。
自分の職場が医療法人で母体が精神科だったのでとても理解できました。
色々な人とグループワークができたのが良かったです。できれば全員の方と一度は一緒にグループワークができたと思います。
大変部屋が暑いので空調調節をして頂きたい。自然と入眠してしまいそうになります。
配付された資料の字が小さかったり、図が見えづらかったです。高齢者に多い疾患として最近は腎不全が多いので腎機能について学びたかったです。1 日目の拘束時間が長く感じました。課題の説明等プリントをもっと詳しいものを用意するなどして欲しかったです。
別の課題(来月分)を事前学習に入れてしまい(間違い)、今回の事前学習がおろそかになってしまった。自分のミスですが、事前課題はそれぞれの回毎に配って頂けたら良かったかも知れません。

【心理・社会的支援の知識・技術】（自由記述回答者１８名）

うつ病と統合失調症がメインだったと思うのですが、ところどころ認知症が入ってきたので整理しにくかったです。また、アンケートは無記名がよいと思います。

これからの福祉には、今回の内容のような内面への理解と支援、家族支援がたくさん求められるようになると思います。とてもよい学びの機会となりました。
これまでの内容と被るところがいくつかあった。認知症については、この研修以前に学んだことがある内容だった。パワーポイントの資料で見えないところが多々あった（黒くて字が読めない）。事務局の方は設定を確認してから印刷してほしい。今は、今日の科目内容で対象となる方がおられないが、今後は増えてくると思うので、現場で研修内容を生かすことが出来るのではないかと思う。また、ご利用者に対してではないが、うつ病の職員に対応するヒントとなった。
どう実際の介護業務に結びつけたらよいのかわからなかった。ただ、精神病治療・リハの知識を見せられただけという感じがした。
もっと掘り下げた形で話が聞きたい。参考図書等もっと事前学習が必要だった。
資料の内容を、流さないでこまかく教えてほしいと思いました。経験無いところでしたので、わからないところが多かったです。
事前に本を指定して、事前課題として読ませてほしかった。知識不足の状態なので、講義がわかりにくかった。
事前課題の範囲として参考資料が具体的に示されていなかったので、手持ちテキストの中から調べての学習となり、不十分な達成状況だったと思います。
事例検討や他の方の同障害等の対応や困難点も聞きたかった。もっと勉強してこなくては、満足までいきません。申し訳ありません。
自分の不足な点を見直すため、テストの回答がほしい。次回に活かしたい。また、リハビリ科目の事前課題として、プリントを渡されたが、回答が欲しい。お願いします。
授業の時間割など、最初に示していただけたらありがたい。
前回の講義と同じ内容のものがあったり、全体的にこの科目の目的がわかりづらい。人間関係論ならそこに特化したほうがよい。４５０分も時間を費やして行う内容ではない。具体例が無く実務に生かせない内容であった。今までの講義全体を通じて、難易度、実務に沿った必要な内容が偏っている印象がある。だれがチェック（内容も含めて）をしているのか疑問。
色々な内容が次々に続き、何が何だかわからなくなった。
精神疾患について、学ぶ機会が日常少ないので、もっと掘り下げた内容を学びたかった。うつ病、新型うつについてもふれてほしかった。
専門用語が多かったので、もう少し事前準備が必要だと感じた。
当事者の思いや、心理面について講義という前置きだったので、とても興味を引かれたが、内容はそうでもなかった。心理面、カウンセリングの科目があればと思う。
内容があっちこっちを切り替えるのが早く、理解しにくかった。
病院に入院、もしくは精神科患者（主に若年）の話が中心だったため、老健勤務にフィードバックがむずかしい内容でした。自立支援法等の知識も無く、介護福祉士の分野の広さを改めて感じました。

【福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術】（自由記述回答者１８名）

これから勉強しなければと思いました。ありがとうございました。
シーティングが資格として認められ、教育を徹底した方がよい。
シーティングの技術の授業、本当に感動しましたし、すごく危機感を抱きました。今までの授業で一番よかったです。
せっかくの講義で、じっくりテスト問題に取り組みたかったです。問題量と時間配分があっていないと思いました。効果測定も意味がないと思います。あれで測定されては、ちょっと悔しいです。

たまには席替えをしたい。
とても必要な内容だったが、具体的にどう取り組むべきかわからなかった。今後の課題です。一回の研修での修得・理解・実践は難しい。
とても勉強になりましたが、テストがきついです。まだ、イメージの中でしか頭に入っていない。
パワーポイントの資料がほしい。テストを行う時間が少なかった。
もっと聞きたかった。
教科書と、この講義の内容の差が大きい、専門的すぎる。パワーポイントの内容をプリントアウトしてもらわないと、理解できません。
研修時の資料がほしい。もう少しこの内容に時間をかけて欲しい。実技系があればさらに良かった。
午前の授業は、ほとんど知っていた知識なので午後の授業を１日してほしかった。パワーポイント資料ください。
午前の授業はすでに知っていたので、午後の講義を１日かけて聞きたかった。午後の講義が、今までで一番よかった。講義のスピードはよかったが、メモを取るのが間に合わなかった。その為、画面に出ていたパワーポイントを配布してほしかった。
今後、より学びたい。
最後の、テストの時間があまりにも短く、あまり答えられなかったことがあまりにも不安です。
試験中、隣の部屋の雑談する声がうるさくて集中しづらい。気を付けてもらいたい。
実技をするのかと思っていました。ジャージ、上靴スタイルで研修を受けていたので寒かったです。早い段階で「実技はない。着替えてOK」と言ってほしかったです。
目からウロコでした。

【総合的な介護計画作成の演習】（自由記述回答者１８名）

グループワークの時間が足りなかった。展開が早く、理解が追い付かなかった。
ファシリテーターの先生がヒントを下さったり、チームのみんなの気持ちも持ち上げてくださって、楽に分かり易くグループワークができました。ありがとうございました。
もう少しゆっくり説明内容を聞きたかったです。
やっぱりケアマネ。
科目の目的は理解できたような理解できないような感じである。講義内容がまだ整理できておらず、実践でどう役立てたらよいか分からない。ただ、自分の課題を解決するためのヒントとしては役立つのではないかと思う。また、講義内容は部下に対して指導する際に役立つ内容だと思われるが、実際に指導することは難しい。もっと勉強しないとだめだと思った。
各グループでファシリテーターの押さえが違うのか、グループ発表を聞いても「あれ？そうなの？」と思うことが多々ありました。
事前に配付になった事例持参の連絡がなかったので、持ってくるのを忘れてしまいました。説明がほしかったです。
事前課題の提出が１か月以上前のため、内容を覚えていなかった。
事例を持ってきていなかった。再使用する時はアナウンスしてほしい。
時間が少なく、追いつくのが大変でした。
自分にとってあまり得意な所ではなかった。考え方がわかりました。
自分自身が実践していかないといけないと思いました。
説明など聞いた時にはわかるのですが理解できていない様で、課題も心配です。先生が直したのや、見本になる出来の良いものを欲しいです。

先生方の間で指導内容やすすめ方も一致させてほしかったです。
他の参加者の意見を聞き参考になりました。
短い時間配分だったので、もう少し時間にゆとりが欲しいと思った。
特にありません。ありがとうございました。
本人の意見を尊重してサービスを組み立てるという考え方は改めで勉強になりました。

【応用的生活支援の展開と指導】（自由記述回答者１５名）

１０月からの研修内容が、４月からの実践につながる内容であってほしい。専門的すぎて、現場と離れているように感じた。今回の内容はもっと受けたいと思う。
２日間この椅子に座るのは大変苦痛でした。居住性を考えて欲しい。また、パワーポイントを使うためにすべて消灯された（講師側は点灯されていたが）のは困りました。
この研修に参加させていただき、ありがとうございました。
プランのマネジメントの専門的な内容が知りたかった。竹内式はすでにさんざん聞かされています。
もう１日あってもいいと思う。グループワークも大事ですが…
記録（書類）だけではなく、映像はインパクトがあった。どうしても、事例検討をする際イメージがわきにくかったが、良い方法をまねしてみたい。
指導する立場について。認定介護福祉士（仮称）となる自分の役割について自身もなくなってきていたが、自分の目指したいことを振り返ることができ、前向きな気持ちを持つことができました。ありがとうございます。
事前課題 10 ケースを取り組む前に、今日の研修内容があったらよかったかもしれません。
実際に施設見学などに行きたいと思いました。本当にありがとうございました。
午前中の講義内容の研究のまとめ資料を頂きたい。
水、運動（歩行）、食事、排便の大事さを改めて感じました。また、契約時から予後を伝えるということを今後すぐに行いたいと思いました。認定介護福祉士（仮称）としての在り方を講義から、自分を奮い立たせられました。ありがとうございました。
正直最初は水分１５００以上なんて無理とか思っていましたが、そうではないんだということに納得しました。講師の伝えたいことが今日は自分の中に落とし込めました。
この研修を受け始めてモチベーションが上がりました。
暖房がききすぎ。空気が乾燥して苦痛でした。特に目が痛かった。事務局の方に言ったら乾燥はどうにもならないと言われましたが、対策を取ってほしいです。小さなことですが、私たちもあきらめずに取り組むよう言われている研修なので、事務局の方も工夫して対応してほしいです。
認定のイメージが少しわかりました。

【事例を用いた演習】（自由記述回答者１６名）

２日間は必要なかったのでは。特に、２日目に３回繰り返しが必用だったでしょうか。
グループワークはもうつらいです。気が合わないと思っている相手から、協力が得られなかったため、嫌な思いをしました。自分にも問題があると思うが、一人で学ぶ方がよい。自職場より人間関係がぎすぎすしているように感じた。
グループワークを通して、自分の足りない部分に気が付いた。周りの人は、とても上手にプレゼンをしていて、すごいと思ったのと、自分はもっと積極的に動けばよかったと反省しています。

グループ分けで、一緒になる方と一緒にならない方がはっきりしている。いつも同じメンバーになるとやりづらい事もある。
講師の皆様の事前準備の話を聞き、私たちが学ぶ場と貴重な機会を与えてくださったことに感謝しています。
実践に役立つ授業内容であり、この研修でさらなる自分自身の足りない所をたくさん見つけることができたと思う。
先生方、事務局の方、ありがとうございました。
先生方ありがとうございました。
知識不足で、自分を卑下する日々でしたが、半年を終えて初めて地元の介護福祉士会の講座を受講し（PT による移乗介助の方法）、この半年学んできたことが必要な事であると再確認しました。前向きに参加できるようにしていきます。
定期的にカンファレンスは行っているが、掘り下げられていないので、職場でも掘り下げた議論ができるよう取り組みます。
特にありません。ありがとうございました。
難しいけど勉強になりました。
評価者役とファシリテーター役をやって、役割の難しさや、指導の仕方など実践を通して学ぶことができました。
勉強になりました。先生方の行為で、とても充実した研修でした。本当にありがとうございました。
理解する・させることには、やはり時間が必要です。時間をつくることを積極的に考えます。

第五節　受講生の概要

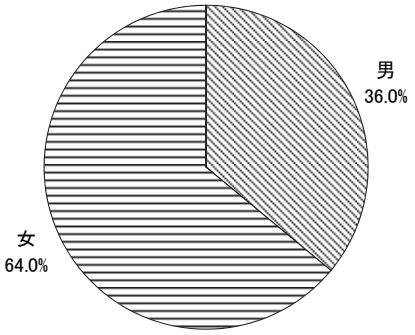
１．基本属性

（１）受講生の居住地

	件数	%
北海道	2	4.0
青森県	1	2.0
岩手県	0	0.0
宮城県	0	0.0
秋田県	0	0.0
山形県	0	0.0
福島県	0	0.0
茨城県	0	0.0
栃木県	1	2.0
群馬県	2	4.0
埼玉県	3	6.0
千葉県	2	4.0
東京都	14	28.0
神奈川県	5	10.0
新潟県	2	4.0
富山県	0	0.0
石川県	0	0.0
福井県	1	2.0
山梨県	0	0.0
長野県	2	4.0
岐阜県	0	0.0
静岡県	1	2.0
愛知県	1	2.0
三重県	1	2.0
滋賀県	1	2.0
京都府	4	8.0
大阪府	1	2.0
兵庫県	2	4.0
奈良県	0	0.0
和歌山県	0	0.0
鳥取県	1	2.0
島根県	0	0.0
岡山県	0	0.0
広島県	1	2.0
山口県	0	0.0
徳島県	1	2.0
香川県	0	0.0
愛媛県	0	0.0
高知県	0	0.0
福岡県	0	0.0
佐賀県	0	0.0
長崎県	0	0.0
熊本県	1	2.0
大分県	0	0.0
宮崎県	0	0.0
鹿児島県	0	0.0
沖縄県	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

（２）性別

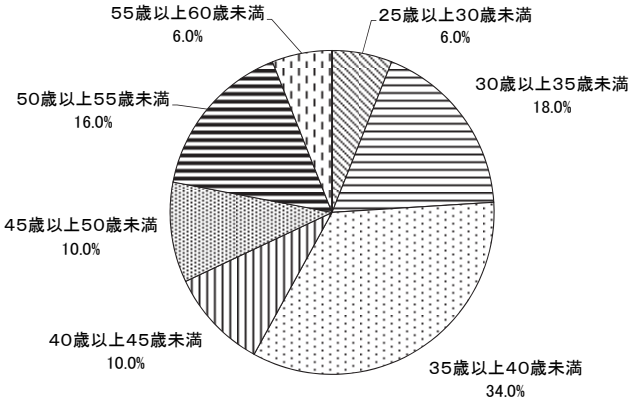
性別（n=50）



	件数	%
男	18	36.0
女	32	64.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

（３）年齢

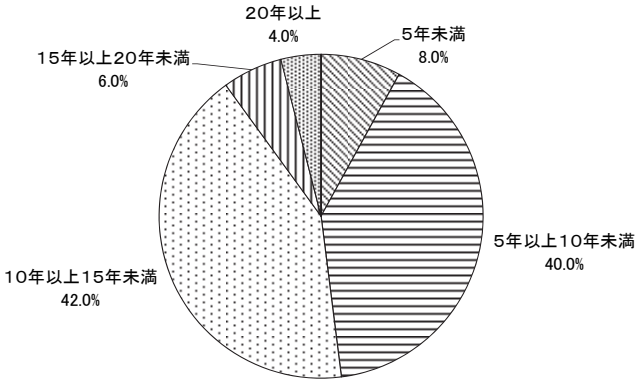
年齢（n=50）



	件数	%
25歳以上30歳未満	3	6.0
30歳以上35歳未満	9	18.0
35歳以上40歳未満	17	34.0
40歳以上45歳未満	5	10.0
45歳以上50歳未満	5	10.0
50歳以上55歳未満	8	16.0
55歳以上60歳未満	3	6.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

（４）介護職経験年数

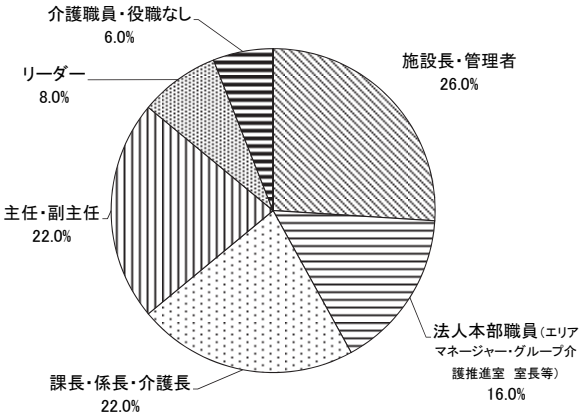
介護職経験年数(n=50)



	件数	%
5年未満	4	8.0
5年以上10年未満	20	40.0
10年以上15年未満	21	42.0
15年以上20年未満	3	6.0
20年以上	2	4.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

（５）職場での役職

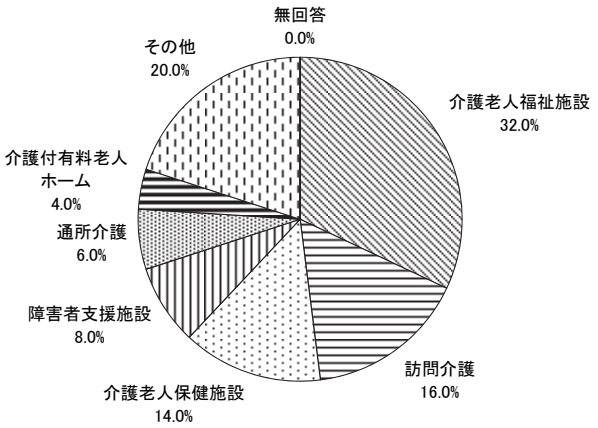
役職(n=50)



	件数	%
施設長・管理者	13	26.0
法人本部職員（エリアマネージャー・グループ介護推進室　室長等）	8	16.0
課長・係長・介護長	11	22.0
主任・副主任	11	22.0
リーダー	4	8.0
介護職員・役職なし	3	6.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

（６）勤務する事業所

勤務する事業所種(n=50)



	件数	%
介護老人福祉施設	16	32.0
訪問介護	8	16.0
介護老人保健施設	7	14.0
障害者支援施設	4	8.0
通所介護	3	6.0
介護付有料老人ホーム	2	4.0
その他	10	20.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

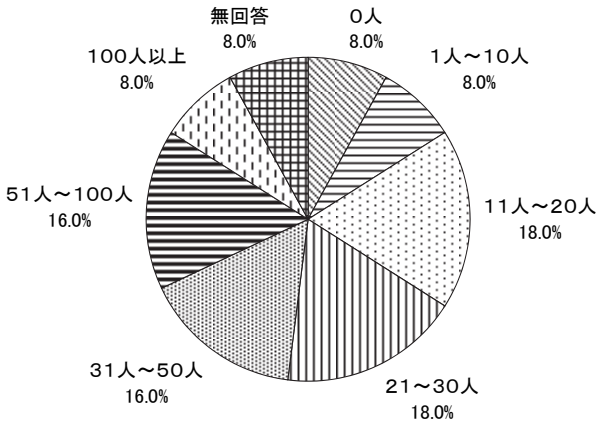
【勤務する事業所（その他の内容）】

・認知症対応型共同生活介護（1 件）
・特定施設入居者生活介護（1 件）
・同行援護（1 件）
・地域密着型介護老人福祉施設（1 件）
・総合ケアセンター（1 件）
・小規模多機能型居宅介護（1 件）
・デイサービス（1 件）
・（旧）身体障害者療護施設（1 件）
・その他（3 件）

２．事前アンケート結果

（１）部下の人数（問１）

問1　部下の人数(n=50)

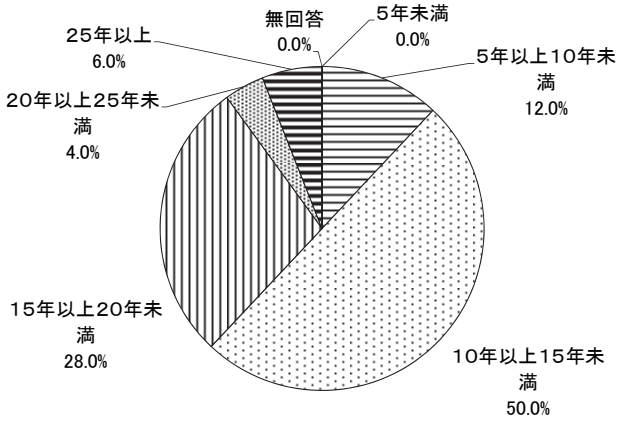


	件数	%
0人	4	8.0
1人～10人	4	8.0
11人～20人	9	18.0
21～30人	9	18.0
31人～50人	8	16.0
51人～100人	8	16.0
100人以上	4	8.0
無回答	4	8.0
全体	50	100

（２）業務経験年数（問２）

①医療・介護・福祉の分野での業務経験年数

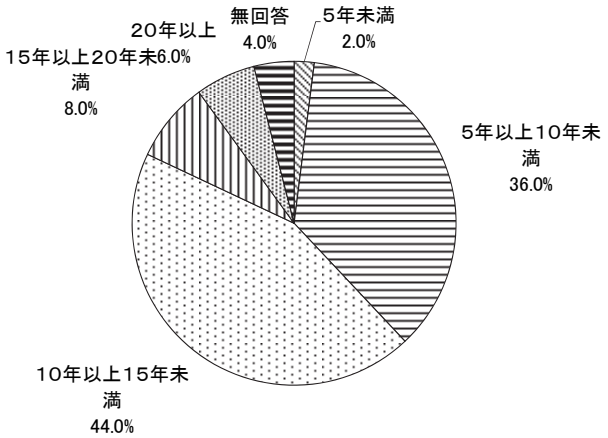
問2①　医療･介護･福祉の分野での業務経験年数(n=50)



	件数	%
5年未満	0	0.0
5年以上10年未満	6	12.0
10年以上15年未満	25	50.0
15年以上20年未満	14	28.0
20年以上25年未満	2	4.0
25年以上	3	6.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

②介護福祉士資格を取得してからの業務経験年数

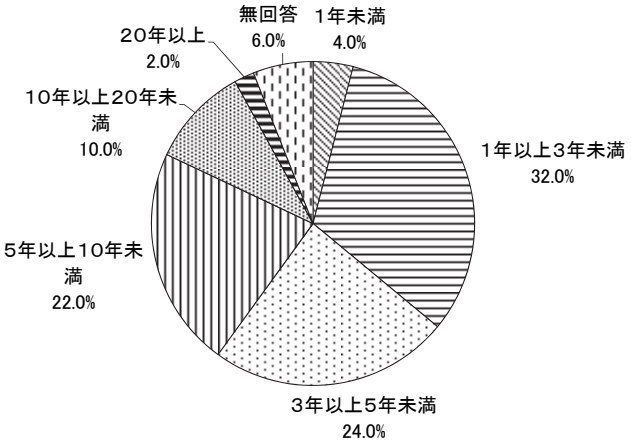
問2②　介護福祉士資格を取得してからの業務経験年数(n=50)



	件数	%
5年未満	1	2.0
5年以上10年未満	18	36.0
10年以上15年未満	22	44.0
15年以上20年未満	4	8.0
20年以上	3	6.0
無回答	2	4.0
全体	50	100

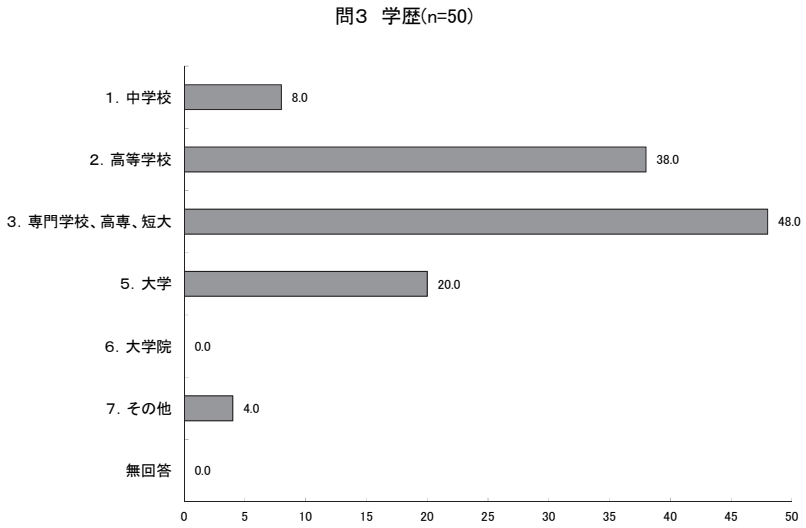
③現在の役職についてからの業務経験年数

問2③　現在の役職についてからの業務経験年数(n=50)



	件数	%
1年未満	2	4.0
1年以上3年未満	16	32.0
3年以上5年未満	12	24.0
5年以上10年未満	11	22.0
10年以上20年未満	5	10.0
20年以上	1	2.0
無回答	3	6.0
全体	50	100

（３）学歴（問３）



	件数	%
1. 中学校	4	8.0
2. 高等学校	19	38.0
3. 専門学校、高専、短大	24	48.0
5. 大学	10	20.0
6. 大学院	0	0.0
7. その他	2	4.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

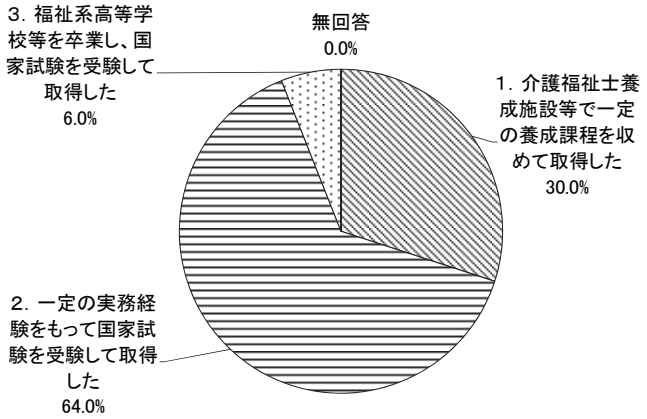
【学歴（その他の内容）】

・通信大学中退

・福祉大学 3 年在学中（通信制）

（４）介護福祉士資格の取得方法（問４）

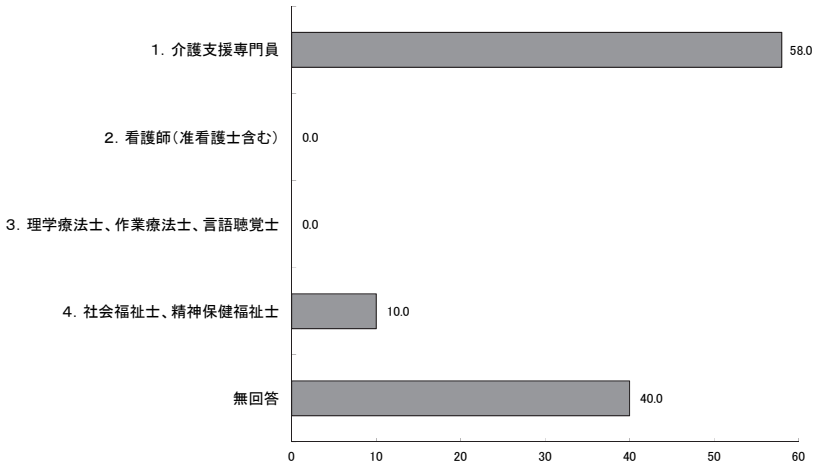
問4　介護福祉士資格の取得方法(n=50)



	件数	%
1. 介護福祉士養成施設等で一定の養成課程を収めて取得した	15	30.0
2. 一定の実務経験をもって国家試験を受験して取得した	32	64.0
3. 福祉系高等学校等を卒業し、国家試験を受験して取得した	3	6.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

（５）保有する資格（問５）

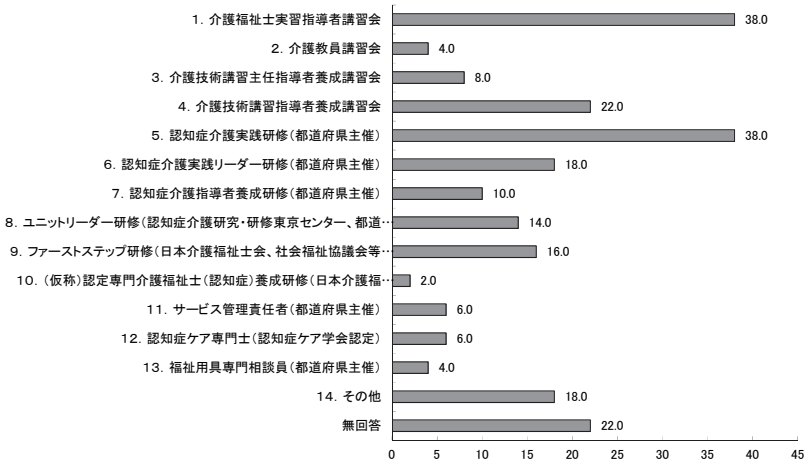
問5　保有する資格(n=50)



	件数	%
1. 介護支援専門員	29	58.0
2. 看護師（准看護士含む）	0	0.0
3. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	0	0.0
4. 社会福祉士、精神保健福祉士	5	10.0
無回答	20	40.0
全体	50	100

（６）修了した研修（問６）

問6　修了した研修(n=50)



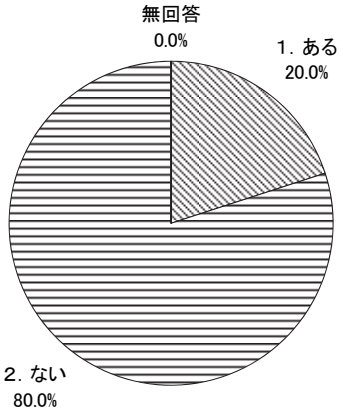
	件数	%
1. 介護福祉士実習指導者講習会	19	38.0
2. 介護教員講習会	2	4.0
3. 介護技術講習主任指導者養成講習会	4	8.0
4. 介護技術講習指導者養成講習会	11	22.0
5. 認知症介護実践研修（都道府県主催）	19	38.0
6. 認知症介護実践リーダー研修（都道府県主催）	9	18.0
7. 認知症介護指導者養成研修（都道府県主催）	5	10.0
8. ユニットリーダー研修（認知症介護研究・研修東京センター、都道府県、指定都市主催）	7	14.0
9. ファーストステップ研修（日本介護福祉士会、社会福祉協議会等主催）	8	16.0
10.（仮称）認定専門介護福祉士（認知症）養成研修（日本介護福祉士会主催）	1	2.0
11. サービス管理責任者（都道府県主催）	3	6.0
12. 認知症ケア専門士（認知症ケア学会認定）	3	6.0
13. 福祉用具専門相談員（都道府県主催）	2	4.0
14. その他	9	18.0
無回答	11	22.0
全体	50	100

【修了した研修（その他の内容）】

・ユニットケア指導者養成研修
・県社協中堅職クラスの研修、コーチング等
・介護支援専門員更新研修
・サービス提供責任者研修
・サービス提供責任者現任研修
・個別ケア事業所管理研修、介護技術講師養成研修、キャラバンメイト養成研修、リスクマネジメントに関する研修、管理者研修、人材研修等
・介護福祉士実習指導者講習会講師養成研修会
・認知症実務者研修（基礎課程・専門課程）
・ファーストステップ、初任者研修のリーダー研修（講師研修）、介護福祉士実習指導者講習会講師研修、福祉用具プランナー研修

（７）学会等所属事業所外での発表経験の有無（問７）

問7① 学会等所属事業所外での発表経験の有無(n=50)



	件数	%
1．ある	10	20.0
2．ない	40	80.0
無回答	0	0.0
全体	50	100

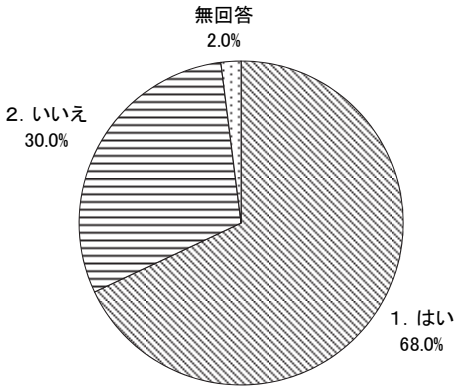
【学会等所属事業所外での発表を行った場所】

・鳥取県福祉研究学会
・日本老年社会科学会、日本認知症学会
・地域ケア学会
・日本介護学会
・第 23 回全国介護老人保健施設大会（美ら沖縄）
・デイサービス事例発表会
・全国介護老人保健施設大会
・全国大会、関ブロ（ポスター発表）
・全国老健大会沖縄大会
・平成 23 年度関東甲信越ブロック大会

（８）仕事に係る勉強（自己啓発）の状況（問８）

①過去１年間に仕事に係る勉強（自己啓発）を行ったか

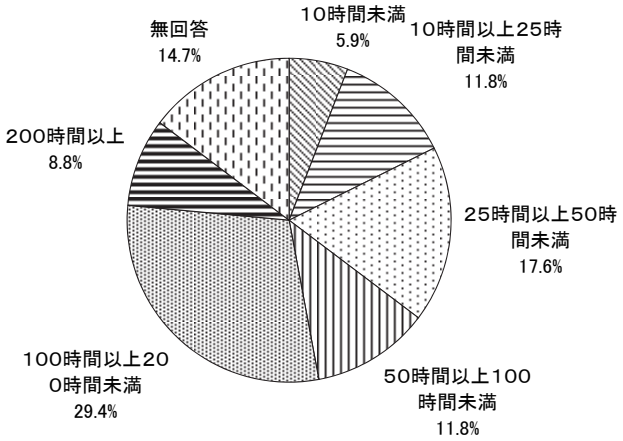
問8①　過去1年間に仕事に係る勉強（自己啓発）を行ったか(n=50)



	件数	%
1. はい	34	68.0
2. いいえ	15	30.0
無回答	1	2.0
全体	50	100

②過去１年間に仕事に係る勉強（自己啓発）にかけた時間数

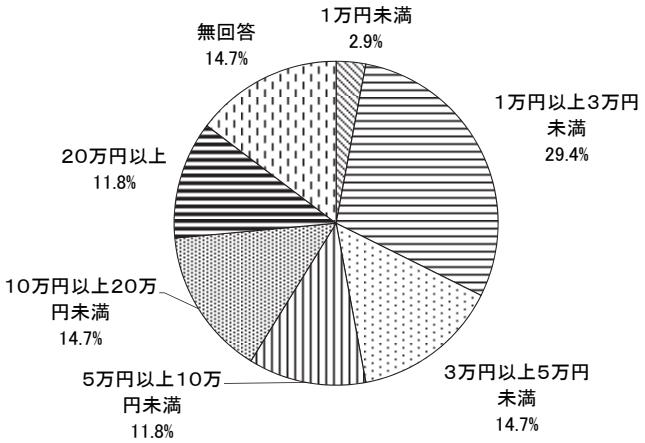
問8②　過去1年間に仕事に係る勉強（自己啓発）にかけた時間数
（n=34）



	件数	%
10時間未満	2	5.9
10時間以上25時間未満	4	11.8
25時間以上50時間未満	6	17.6
50時間以上100時間未満	4	11.8
100時間以上200時間未満	10	29.4
200時間以上	3	8.8
無回答	5	14.7
全体	34	100

③過去１年間に仕事に係る勉強（自己啓発）にかけた金額（問８）

問8③　過去1年間に仕事に係る勉強（自己啓発）にかけた金額
（n=34）



	件数	%
1万円未満	1	2.9
1万円以上3万円未満	10	29.4
3万円以上5万円未満	5	14.7
5万円以上10万円未満	4	11.8
10万円以上20万円未満	5	14.7
20万円以上	4	11.8
無回答	5	14.7
全体	34	100

（９）現在の職務上、解決したい課題（問９）（自由記述回答者４８名）

介護職の上級資格ととらえているケアマネジャー資格を取得すると、優秀な介護職が退職して転職してしまう。介護職の専門職として、介護福祉士の上級資格の制定があればと常々思っている。
＜サービスの質の見える化＞良い事業所と一般的に評される場合の要因を分析し、サービスの質について定量的な評価が可能になるような指標作り
・グループ間の業務の違い（グループ毎に同じ業務を違う形式等で行っていて人事異動等で負担が大きくなる）・職員全体のレベルアップ（知識、技術等々）・社内委員会等々の制度（いまだトップダウンのみ）
・ご利用者一人一人に対しＱＯＬの向上に向けもっと多くの時間をとりたい。　・自分自身のスキルアップの機会がなかなかもてない。　・若い世代の人材が増える。
・介護士として生活を支えるプロを育成する方法。　・一人一人が自分の役割に誇りを持ち仕事に向かうことが出来る組織作り。　・腰痛による離職。　・介護職を言葉で説明すること。
・後任職員の育成・有効的な指示方法（職員間能力差がある）
・人間関係・職場内研修の方法・評価基準・意見徴収の方法（職場の一人一人が納得のいく人員の配置）
・人材育成（次期主任・リーダーの育成、能力・意欲の低い職員への働きかけ、職員個々に資質向上など）　・人材確保・基本的ケア・根拠に基づいたケアの徹底
・接遇対策　・アザ、ケガ等の原因の探求と予防策について
・他職種による効果のある連携を図る事ができること。　・チームワーク作り、会議体の運営について　・デイサービスの率（充足）向上するための取り組み。　・新任職員、年配職員への指導・育成
・離職の防止　・他職種との連携　・スタッフへの注意の仕方
①スタッフの介護技術を向上させたい。②①のための時間を確保したい。
3 障害に加え高齢になってきている利用者の対応と業務の流れのバランス。特に精神障害と認知症の方の対応。業務改善（現場の忙しさの軽減）職員の意識改革
エリアマネジャーとして、担当エリアの各拠点が質の高いサービスを提供する事。
ケアの質の向上と利益の向上のバランスをとること
スタッフに対しての末端までへの理解できる指導方法
リーダーとしての資質向上。個人としての介護技術、介護力の向上。
家族の悩みに寄り添う。ケアマネとの連携。医療との連携。
介護のあり方を確立させたい。介護の質とは何か、自分なりの意見を持ちケアが出来る人達を多く育てられる環境を整えること。
介護の業務と帳票作成のバランスが悪い（現場の）対利用者への対応と同じくらい重要視して帳票も取り組んで欲しいが二の次になっている所。帳票→介護記録等
介護科副科長職として、施設における介護職員の教育担当を先々担う為に、全フロアー（６つ）を実際にフロアー職員（主任兼務）として数ヶ月～年（単位）かけて移動しながら、各フロアーを把握し、又、理解を深めている途中である。フロアー職員のモチベーションを維持、向上する為に果たす自分の役割と教育のあり方、倫理について伝える力、育む方法を模索中である。
介護技術の向上（スタッフさんの）また、リーダーやサ責さんがしっかりと指導育成できるような人材になってもらう事。その為にも自分自身しっかりと指導育成できる人材になる。

介護福祉士として根拠に基づいたケアができること。そして、部下に指導出来るようにしたい。
介護福祉士並び介護福祉士を目指す、人材の育成及び職場の定着をいかにすれば良いかが常に課題です。
介助に入っている現場のスタッフの意見を上司に伝える際、なかなか理解や同意を得られず現場と上司の間のギャップを有効にうめる手段について
皆が同じ目標に向っていく、又、共通認識のもと介護すること
経験上の物の見方で考えてしまう事が多く、自分で勉強する意識が低いので、知識を身に付けたい。何でも自分でやらなくちゃいけないという思いから人に任せないで自分で抱え込んでしまう事が多い。
兼任している介護主任としての現場仕事とケアマネジャーとしての書類系仕事のバランスのとり方
現在主任という立場ですがまだ自分のポジションがさだまらないというか、仕事の範囲がどこまで手を出していいのかわからない。
現在任されている職務からすれば、もっと介護現場をしっかり見て、利用者の方の自立支援や豊な暮らしに繋がるケアが行えるように考えて行かないといけない。開設して２ヶ月で、相談員や事務的な役割も並行してしており、気になることは多々あるも、改善に結びついていないし、しっかり見れていない現状がある。
現場と自身の仕事やりくり。
個別ケアをチームで実践すること
施設が特養化してきており在宅復帰率も悪い。介護計画も現状維持目的のものが多い。少しでも在宅復帰や自立支援のための知識、技術力がＵＰできればよい
事業所の運営改善
自職場の特定施設（有料老人ホーム）や小規模多機能型居宅介護でサービスの改善や施設内の体制の改善が必要な所があるが、具体的にはどのようにしたらよいのかわからない。
上司との関係がうまくいかない。話が通じないこと。
職員個々の精神的安定、安定した気持ちで職務に継続して就く事。入居者のニーズの把握がどの職員にもできるようになっていくこと。
人材の育成をどの様に進めていくか。リスクマネジメントをどうしていくかの課題を感じている。
人材育成、キャリアアップ
人材育成、次のリーダー・主任の育成について深めたい。労務管理でのポイント etc。認知症ケアにおいてのレベルアップ。
人材育成、重度・高齢化が進む一方で介護職、支援者の負担が増すばかりである現場業務の整理。
全職員の時間外業務命令を減少させる事。職場内研修もＯＪＴがメインであるので、いかにＯＪＴで学びを深めていくかが課題です。
他職種間連携
大変な職場ではあるが、それでもこの仕事にプライドを持って臨める様な環境づくりをもう一歩でも二歩でも進めていきたい。
訪問介護ということでなかなか新たな人材が集まらず、サービス提供責任者として育てていく事が困難になってきている。ケアマネジャー連携。

様々な生活観、生活環境、目的、ねらい、性格、倫理観、宗教観、生死観を持つ複数の人間、複数の職種が集う、介護現場において気づきが大きな役割を占める中、どのように職員を束ねれば良いのか、また、その束ねる自分自身の葛藤とどう向き合うべきか？介護保険制度、介護福祉士という形態が人の集大成である高齢期を支え得る組織・人材になれるのか？
利用者本人の暮らしたい生活と家族が望む生活が大幅に違う場合どのようにしてサービスを入れていくのが望ましいか。
離職率を下げたい。介護職の地位と賃金をＵＰするための専門職の質の向上

（１０）モデル研修に期待する事（問１０）（自由記述回答者４８名）

「認定介護福祉士（仮称）」という役割が認知され、少なくとも施設等に最低１名は必要と思われるような存在となるよう期待。勿論それには知識やスキルは介護福祉士以上のものも求められるが、「仮称」が仮称でなくなり、本当のものになって頂きたい。
医療分野、リハビリテーション分野に対する知識の習得及び介護職への具体的転用（連携方法）について。介護福祉士所有者に対する教育、研修方法の習得。
一介護職として管理職として成長が出来ればと思います。介護福祉士が今後、より他職種と付き合えるようなスキルと介護福祉士ならではの技術、知識が体系化していければと思います。
協働するスタッフのそれぞれの専門性に対する理解を深める事。チームとして様々な職種の方と連携し、気持ちの通い合う職場である為に中間職として果たす役割について。地域の皆さんにとって、地域の財産として機能する施設として成すべき方向性を学べるものと期待している。
現場介護職員の意欲向上につながるような研修態形の確立。（無理のない時間設定や経済的負担）現場に必要な知識、技術。（高齢者を想定したもののみではなく、障害者や難病等を想定したものも含む）
自分自身が自身を持って指導・育成できる為の知識を身につけたい。ＱＯＬの向上や生活機能の維持、改善という部分でリハビリテーションの分野も入ってくるので専門的知識を学びたいと思っております。事例の時間もあるようですので、色々な同業他社で活躍される方のお話を聞いていきたい。
自分自身のスキルアップ。他スタッフへのアドバイスをする為の知識を身につける
他施設の同じような立場の人から様々な意見を聞きたい。ケアプランや様々な介護場面の対処法を教わりたい。
多種多様な知識、技術の修得　・スーパーバイザー（指導者）としてのスキルアップ　・ご利用者のニーズを見極め、的確なケアを提供できる力を養う。他施設職員との出会いを通し、他施設の優れた取り組みを学ぶ。
知識と技術の習得。それらを伝える力を身につけられること。全国各地の介護福祉士と共に勉強できること。時間や思いを共有できる仲間ができること。
キャリアアップ・仲間作り
キャリアアップに繋がり、研修が今後社会的に認められる事を期待します。例として主任ケアマネの研修を受けた事業所に加算がつくように欲しい。自己の能力もアップし、専門職として他の職員の指導に役立てたい。
この研修が本当に介護従事者にとって有意義なものなのかが知りたい。給与面にも優遇があるのか。又法人にとっても有益なのか。そもそも介護職員の地位向上につながるのか。又、介護職員の処遇は改善されるのか。改善されなければ意味が無いものだと思っています。
この研修によって指導するスキルアップと資格としての確立を求めます。
これからの介護職としての専門性と方向性
ずっと訪問介護だけで施設経験がないため、施設内での仕事の進め方や考え方、トラブルの解決方法など伺ってみたい。この先自分自身が介護職を続けていく励みや何か目標がみつけられればと考えています。
まだまだ空白の部分がたくさんあるので埋めていきたい。机上の空論でなく、実際に活用できると立証できるものを学びたい。
モデル事業ということで、始まりを行うので新しい事をいろいろと学んでいきたいです。

より幅広い知識、技能を持つ事が出来る。目先の事だけでなく、広い視野で考え行動する事ができる。
介護計画作成力のレベルＵＰ。自立支援のための知識、技術力ＵＰ。
介護職の技術、能力の研鑽。在宅介護での介護職のスキルアップ、意識の向上。
介護福祉士としての基本の見直しと指導を行う者としての知識を身につける
介護福祉士としての更なる知識の向上だけでなく、職場環境の異なる方との交流。認定介護福祉士（仮称）とは、と聞かれて、自分の言葉できちんと答える事が出来る様に最終的になればと思います。
介護福祉士の専門性はどこまでか、何を期待されているかを理解したい。
皆が受講し専門性を高める事ができ、「介護福祉士」として力を発揮し続けていく事ができると良い。
個別ケアを実践する上で必要な知識を修得すること
高齢者が住みなれた地域で生活をし続けていくために専門職として関わっていく為により細やかな学習ができる「地域」をキーワードにした知識を身につけたい。
今の立場ではコメントしかねます。
今までの自分にない新境地を見出し現場に活かすのではないかと期待しています。
今回の研修を通して、サービスの改善に取り組むための知識や方法を習得したいと思っています。
今後介福所得者のキャリアパスの仕組みができ、ステップアップに繋がっていく事。
私自身の見直し。上に立つ者としての気持ちや考え。スキルアップ。
自身のスキルアップ
自分が持っていない知識、技術の習得。介護福祉士としてのレベルアップ。
自分の足りない知識を改めて知る機会としたい。又、経験上の物の見方ではなく、介護理論に基づいた考えを職員に伝えられるような学習の場としたい。
自分自身がレベルアップできることを期待したい。
自分自身の介護福祉士としての専門性を高め、学んだ事を伝えたり実践することで、施設や地域に住まれる方々が安心して最期まで暮らすことができるようになれば嬉しいです。
実務に活かすことができる。マネジメント手法の取得
実用的な考え方、知識等会社や地域に広げていける有益な内容。
他の職域との連携を図りながら、介護職が横に比べるようなステイタスが持てるような意識付けが出来る様になれる。（現在は、どことなく看護助手的なイメージがあるように思っている）
知識・視野の拡大
知識と技術の向上。認知症、精神障害者の支援方法の取得。
知識不足のため、専門職としてのスキルアップに繋げていきたい。
内閣府のキャリアアップ制度とリンクし、介護職の上級者としての知識を身につけたい。
認定介護福祉士（仮称）の役割や必要な考え方を取得したい。
年単位で「介護」という内容について、しっかり学べること、自分自身を導いてくださるような方との出会い、そして、自分の経験がどなたかに役立てばうれしいです。
部下の育成の為の知識を身に付ける
利用者の生活を支える専門職として、介護福祉の知識の習得と資質向上に繋がる研修を期待します。

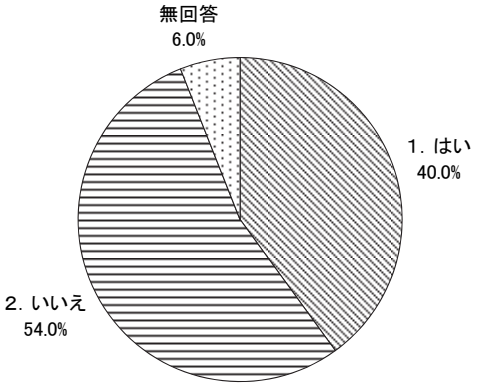
（１１）モデル研修への不安（問１１）（自由記述回答者４５名）

求められる技術、知識が体得できるかどうか不安です。介護学生として受けた教育が昔（古い）で心配。
自分の能力で研修についていけるか。特養経験しかないので、知識が乏しい。他分野に関する講義を理解できるか。事前、事後課題の量が多いようなので、日々仕事に追われている状況で充分な取り組みが行えるか。長期にわたる研修なので、体調管理が行えるか。
認定介護福祉士（仮称）に求められている事が大きな事なので、学習についていけるかその中でどれだけ学べるか不安です。介護福祉士の資格取得からも大分時間が経っているので、その部分が基礎知識であるという前提で学習が進められていくと思うので心配です。
１０のような意識付けができていく事によりチームプレイを忘れてしまうのではないか。
しっかりと講義や課題について行けるか心配です。
そもそもの介護観や保健上の方針の解釈
モデル研修のねらいに対し、自分のレベルがついていけるのかとても不安ですががんばっていきたい。
以前の職場を退職後２年のブランクがあり、現在も介護に直接携わっていない。その間、福祉の勉強はしたが、介護に対する考えや技術には余り触れておらず研修について行けるか心配
医学的な知識、高齢者福祉以外の福祉分野の知識に欠ける事により研修内容を理解できるか。その他にも研修内容を正確に理解する事ができるか。そして無事終了することができるかどうか。
課題が多く、最後までついていけるか
業務が多忙で研修がおろそかにならないか（事前学習やテスト等）心配。
経験、知識が乏しいので、進度についていけるか不安です。学びたい意欲はありますが、他の受講者との格差が気になります。よろしくご指導下さい。
継続した受講になるので体調管理が心配です。
研修に最後までついてゆけるのか。内容を理解できる人材なのだろうか（自分が）終了してからの責務。遠方で体力的に大丈夫なのか。
研修に参加させてもらうが、実際に参加するのが私でよいのかと思ってしまうこと。
研修期間が長期であり、週末での研修で家族の負担（育児・家事等）が大きい。ワーク・ライフ・バランスも困難です。その過度なストレスに加えて、研修で学び得たことをもし、自職場で研修・研究のような課題があり、結果を求めるようなことがあれば、大いに負担であり、研修に対して自身にとって負担増のなにものでもないと捉えてしまいます。
研修参加前の学習等について仕事をしながらの取り組みですのでどれくらいの量があるのか、実際にクリアできるのか不安です。
今後の役割を活かしていく事。
仕事との両立
仕事と研修の両立が出来るかが不安です。（課題等）
仕事に生活が圧迫されている現状でどこまで課題等に力をそそいでいけるのか？
仕事をしながら次々と出される宿題をこなせるのか不安である。
施設経験がない事と、ケアマネジャーをしていたので介護サービス計画が、ケアプランになってしまわない。
資格取得後の更新期間や金額

事前事後の課題の量、難易度。通常業務だけでも日々多忙を極めている中、課題に充てる為の時間の確保が非常に難しい。
自身のレベルがこの研修に相当であるかが不安。
自分自身に余り自身がありません。経験豊富な方達と同じように学んでいけるか心配です。
実務経験が少なく、少人数でのマネジメントしかない。
初めてなのでどの様な研修になるか不安です。
初めての研修なので認定介護福祉士（仮称）はどのような存在でどのような立ち位置なのかわからない為不安です。
上記にもあるように、自己啓発の時間が少なく、他の方との知識の差が大きいのではないかと思います。少しでも追いつけるよう、与えていただいたこの機会を無駄にせず勉強したいと思います。
上記にも書きましたが、まだわからない事だらけなので、色々と不安がありますが、働きながらどこまで行えるか不安。
上記の期待とは反面、この仮称モデルがそのまま終えてしまうのではないか？将来的にこの資格、役割が介護保険法上などで加算の対象とまでなれば認識も異なってくるとは思うが不安。又、「認定介護福祉士（仮称）」と「介護福祉士」の違いがこのモデル事業で結果として残せるかがかなり不安。
職場へのヒアリング調査や、アンケート調査がいつごろどの様な形式で行われるのか詳しい説明が欲しい。（職場の理解が得られないため）これから就こうとする業務は研修の内容である為。
他の受講生のレベルが高く、私の知識や能力ではついていけない状態にならないだろうかという不安を感じています。
長期間である事とスケジュールがハードであること。
長期間の研修ということもあり、体調管理に対し不安を感じる。
天候、体調不良等にて、欠席となった場合の補習とかは受けられるのか不安です。研修がモデル研修であり、後日認められない事もあるのではないか。業務に支障が出ないことが優先される為事例、事後課題の提出。
特養の入所しか経験のない私にとって、研修自体についていけるかが不安。
認定介護福祉士（仮称）がどれ位認知してもらえるか全く未知数。
認定介護福祉士（仮称）の社会的、制度的位置づけが不明瞭であること。
勉強の偏りがあり、知識不足も多い為、一定の知識まで備わっていないことで研修内容についていく事ができるのか今現在心配。
慢性的な職員不足もあり、現場での仕事とモデル研修参加の勤務調整が長期間可能か多少不安に感じている。
未熟な自分がこの研修についていけるのか。現場でこの資格を活かせるのか
約１年間、モデル研修の学習についていかれるか日本介護福祉士会の求めるレベルまで到達できるか不安です。

（１２）日本介護福祉士会に入会しているか（問１２）

問12　日本介護福祉士会に入会しているか(n=50)



	件数	%
1．はい	20	40.0
2．いいえ	27	54.0
無回答	3	6.0
全体	50	100

第六節　ヒアリング結果

１．受講者ヒアリング概要

（１）受講者ヒアリング調査について

受講者の視点によるモデル研修全体の評価を把握するため、事務局が受講者を対象としてヒアリング（半構造化面接）を、グループ方式で行う。

グループは概ね事業所種別とし、１グループあたり５名程度とする。

ヒアリングは発言を促す意味から、和やかな雰囲気の中で実施した。

（２）受講者へのヒアリング項目

・研修が自職場で役立っているか

・認定介護福祉士（仮称）として、もっと学びたい科目はあるか

・その他、ご意見

（３）ヒアリング実施状況・スケジュール

日付	グループ名	人数
2月2日	グループ①	5名
	グループ②	5名
2月3日	グループ①	5名
	グループ②	5名
2月16日	グループ①	5名
	グループ②	3名
2月17日	グループ①	4名
	グループ②	5名
3月16日	グループ①	6名
	グループ②	6名
計		49名

２．受講者ヒアリング結果

（１）モデル研修について

①研修内容について

研修内容に対して、「面白く、学びがある」という声が聞かれた一方で、「わからない内容がある」「現場での活かし方がわからない」という意見が多い。

また、「研修開始当初は、研修内容や求められるレベルを理解していなかったが、徐々に求められるレベルが理解できるようになった」という意見があった。

②研修の内容構築について

研修全体の難易度に対して、「科目によって研修の難易度が異なっている」「講師が想定している受講者像と、実際の受講者像が大きく異なっていると思われる科目があった」という意見があった。

また、「科目によって認定介護福祉士（仮称）の説明が異なり、認定介護福祉士（仮称）像が把握しにくい」、「研修目的が不明瞭な科目があった」、「科目によって異なる用語（例えば、ケアプランと介護サービス計画書）が用いられるため、研修が理解しにくい」という意見もあった。

ほかにも「受講前の考え方は間違っているという前提で、研修内容を構築しているのでは」という受け止め方をしている受講者もいたほか、「ほめて育てて欲しい」という意見があった。

③研修内容の範囲について

研修内容について、「介護保険分野と障害者支援分野を分けて研修を実施した方がよい」という意見が、介護保険分野と障害者支援分野それぞれの事業所に勤務する受講者から聞かれた。ほかにも、「研修内容が施設分野に偏っており、在宅で活用できる内容も取り入れてほしい」という意見や、「各サービス種に特化した研修を実施してほしい」「介護の専門性に特化した研修内容が望ましい」との意見があった。

④医療領域・リハビリテーション領域について

「これまで学びたいと考えていたが、その機会のなかった内容を学ぶことができて良かった」、「他職種連携の中での介護福祉士の役割について、意識が変わった」という意見があった。

一方で、「研修の目的が、知識を得ることであるのか、出来るようになることであるのか、不明確である科目があった」、「研修内容が平易である科目がある一方で、難しい判断を求められる科目があった」という意見があった。また、「専門職となる学生が長期間かけて学ぶ内容を、１ヵ月で覚えることは難しい」という意見もあった。

⑤各科目の評価

役に立った科目として、『生活支援のための運動学』、『生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術』、『移動（移乗を含む）の自立支援の実践』、『疾患・障害

等のある人への生活支援・連携』、『心理・社会的支援の知識・技術』、『福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術』があげられている。

「生活支援のための運動学」では「介護福祉士養成テキストを見直したところ、確かに記述があったが、養成課程で学んだ記憶はない。これから学習する必要がある」という意見があった。また、「事前課題の答えが示されないまま講義が実施されたため、講義内容の理解に時間がかかった」という意見があった。

また、「『移動（移乗を含む）の自立支援の実践』科目で、単に利用者を移動させることが重要なのではなく、根拠を持ってケアを提供することが専門性だと学んだ」、「『疾患・障害等のある人への生活支援・連携』で、薬の副作用など、日々のケアと異なる視点で利用者を見ることを学んだ」という意見があった。

一方で『認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方』に対して、「講師が伝えたい内容がよくわからず、研修初日で躓きを感じた」との意見があった。

また、『福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術』にたいして「『フィッティング』部分の内容は、すでに知っている内容であったため、『シーティング』の内容を中心に研修を実施してほしかった」との意見があった。

⑥研修に足りない内容

研修の内容で足りない部分について、大別して「より深い内容まで教えて欲しかった」と「もっと基礎的な所から教えて欲しかった」という２つの意見が聞かれた。

「より深い内容まで教えて欲しかった」とされた主な内容は、「認知症」「老年期の病気」「糖尿病」等、医療領域の内容が多い。また、「もっと基礎的な所から教えて欲しかった」とされたのは、リハビリテーション領域であり、「日頃関わっていない内容のため」といった意見があった。

また、「知識が入るのはいいが、今の業務に直結していないのでどう活用していけるのかのイメージがわかない」という意見があった。

ほかにも、「他職種の視点と介護職の視点は異なるため、その間をつなげる内容が必要である」との意見があった。

⑦研修に追加してほしい内容

研修に追加してほしい内容として挙げられたのは以下の通りである。

・マネジメント（現場での具体的方法や他業種におけるマネジメント方法）
・ストレスマネジメント
・困難事例（医療的知識と対応方法）
・リスクマネジメント（医療職がいない場合の急変への対応など）
・看取り（看取る時の考え方や、ショックを受けている部下の指導方法）
・学会に発表できるような症例研究（研究方法と研究の実践）

⑧事前・事後課題への意見

事前・事後課題に対して、「日頃の職務内容と違うことに取組むため難しい」という意見が多く、「事前課題は知識がないために取組むのが困難なので、事後課題を中心に研修を構築してほしい」という意見があった。また、「事前課題が示された時に、その

課題の目的が明示されていると、より効果的に課題に取組むことができる」という意見があった。

他にも、「受講者は学生ではなく社会人であるため、日常業務とのバランスを考えて事前・事後課題を設定してほしい」、「事前・事後課題の内容が研修と直結していないと感じることがあった」という意見もあった。

⑨自職場課題について

自職場課題の実施時期について、「年度頭に自職場課題を実施すると、職場の移動時期やと重なるため実施体制の構築が大変」という意見があった。

また課題内容について、「報告する 10 事例をそろえることが大変である」、「管理的な立場にあり、現場を持っていない受講者でも取組むことのできる課題として欲しかった」という意見があった

⑩演習の運営方法について

「演習の際に、役割につく受講者が偏っているように感じられるため、できるだけ平等に役割につけるようにしてほしい」という意見があった。また、「同じ役割についた受講者同士で情報交換をする機会がある事が望ましい」という意見もあった。

⑪指定テキストについて

「自己学習をするうえで勉強になるテキストを知ることができた」という意見がある一方で、「教科書を買ったが、上手く活用できていない」、「講義内容と指定テキストの内容を結びつけることができない」という意見があった。

⑫講師について

「他職種の講師からの講義は、他職種の視点を知るのに大変に役に立つ」「他職種の講師からは介護職に対する期待感を強く感じる」という意見のほか、「同じ介護職の講師から講義を受ける事で、より現場での実践をイメージしやすいものになる」という意見が多くあった。

また、「講師によって教え方や考え方が異なる場合がある」との意見もあった。

⑬受講者の評価基準について

「受講者に、評価基準を明示して欲しい」という意見があった。

また、「受講者のやる気の評価も含めた、平等な評価基準を作成してほしい」という意見もあった。

⑭受講者の評価方法について

効果測定テストに対して、「授業を聞いただけでは知識が定着していないため、終わってすぐテストを実施しても十分に解答できない」、「効果測定テストは講義の次の研修会実施日に実施するなどし、復習のための時間を設けて欲しい」、「解答時間が十分に用意されていない」という意見があった。また、上記のような課題があるため「再テストを実施してほしい。現状で評価されるのは残念である」との意見があった。

また、課題についても「取り組める時間が少なく、特に事前課題は知識が不十分な中で取組んでいるため、その結果だけで判断しないでほしい」との意見があった。

⑮受講者へのフィードバックについて

「テストの回答や課題の評価がわからないため、振り返りができない」という意見が多くあった。

また、事例検討のグループワークについても「まとめが示されず、答えを聞いても『ケースバイケース』といわれてしまい、正しい議論ができていたのかどうか不安になる」という意見があった。

⑯研修スケジュールについて

研修日程がタイトであるという意見が多く、その中でも「1 ヵ月に 2 度のペースは厳しい」「年度末に研修が何度も開催されると大変である」、「研修日が平日にもあるとよい」といった意見が多く聞かれた。また、「集合研修の日程がタイトであり、その間は課題に時間を取られ、研修内容を振り返る余裕がない」との意見も多く上がった。

また、「集中的に研修を行い、１回の研修日を増やす代わりに、研修の回数を減らしてほしい」との意見があったほか、「受講しやすい日取りは受講者の属性によって異なる。１回の研修日が多すぎても大変である。５日以内であれば対応できると思う」との意見があった。

ほかにも「１日８時間研修が実施されると大変である」という意見が多くあった。

⑰研修の運営について

「時間通り終わらない場合がある」との意見があった。また、「講義で使う可能性のあるテキストや資料については事前に伝達して欲しい」との意見もあった。

また、「受講者が課題などの資料の発送状況や提出状況などを把握できる場があると望ましい」との意見があった。

他に、「受講者間の横のつながりをつくるために、グループワークの際のグループを地域別で作成してほしい」という意見があった。

⑱他の受講者について

「参加者の属性が様々であり、その属性によって研修への取組みの温度差があるように感じる」という意見が多くあった。

また、「他の受講者の中には、認定介護福祉士（仮称）として不適切な方がいる様に感じる」という意見もあった。

（２）研修の学びについて

①認定介護福祉士（仮称）像の理解

２月２日・３日に実施したヒアリングでは、「認定介護福祉士（仮称）像がわからない」という意見が多く聞かれた。その原因として「講師による認定介護福祉士（仮称）像の伝達の仕方の違い」、「介護支援専門員など他職種との役割の未整理」が挙げられている。

２月１６日・１７日に実施したヒアリングでは、「認定介護福祉士（仮称）像がわからない」という意見はなかった。

②受講者自身の学び・意識の変化

「他職種との連携ができるようになった」、「介護職として新たな視点を持つことが

できた」、「これまではっきりと認識できていなかったスキルや考え方を身に着けることができ、仕事に取り組むのが楽になった」といった学びがある事が報告された一方、「課題等で忙しく時間がないため、振り返りのための時間が取れず、学んだことを断片的にしか理解できていないため、十分に活用できない」といった意見も多く聞かれた。

「今後、自己学習を行う必要がある」という声は非常に多い。その上で自己学習の内容が「興味のある分野に偏りそう」「苦手な分野が後回しにしそう」という懸念があり、「それでよいのかという疑問もある」との意見があった。

③職場での受講者の変化

研修で学んだ知識により「会議で他職種の意見が理解できるようになった」、「会議で発言できるようになった」「職場の課題に気付くことができた」、「医師などに質問が出来る様になった」などの成果が報告された。一方で、「職場の課題に気付いたが、改善につながる提案をできていない」、「質問は出来る様になったが、連携までは到達できていない」という今後の課題もある、と報告された。

また、「私が現場のハブになる」という意識を持ったという報告もなされた。

④自職場での研修内容の伝達について

研修内容の伝達方法では、「朝礼などを活用して伝えている」、「実践の中で伝えている」、「自職場で研修内容を伝える機会が用意された」、「他職種の協力を得て、研修会を実施する」など、様々な手段が報告された。

また、「職場での立場が研修内容伝達のしやすさに影響を与えている」との意見が多く、「施設長」や「法人の代表」である受講者からは「伝達しやすい」との意見が聞かれたが、「主任」などの受講者からは「どう伝達するか悩んでいる」「伝達できていない」、「上司を指導することは難しい」という意見も聞かれた。また、「研修内容を伝達した結果、他の職員から反発を受けた」という受講者もいた。

また、「研修内容の理解が十分でないと自信を持って伝達ができないため、部下等の理解も悪くなる」という意見も多く聞かれた。

研修内容を伝達する相手として、「研修内容を効果的に施設で反映させるためには協力者が必要であるため、ケアの提供者であると同時にマネージャーでもあるユニットリーダーに対して伝達を行うようにしている」という意見があった。他に、「新人に対して研修内容を伝達しても、伝わらない」という意見もあった。

⑤自職場の変化

「自分が受講前より専門用語を理解できるようになった事で、職場のリハ職の意識も変わり、業務の中で積極的に専門用語を活用したやりとりが行われるようになった」など、職場にいるリハ職との連携がよくなったとの意見が多く聞かれた。また、その中で「これまでリハ職が介護職のレベルに合わせていたことを知り、ふがいなく感じた」という受講者もいた。

また、「事前課題で他の職員に協力を求めた結果、その職員にも意識の変化があった」、「研修内容の詳細を個別に質問してくる職員がいる」といった効果も報告された。

（３）認定介護福祉士（仮称）制度について

①認定介護福祉士（仮称）への思い

認定介護福祉士（仮称）像について「単に資格取得を目的としている方のための資格

でも、知識を詰め込んだだけの資格でもなく、実践的な資格であってほしい」、「認定介護福祉士（仮称）がどう確立されていくかが心配。能力面だけでなく、職場における地位の確立がないと、職場の改善にまでつなげられないのではないか」といった意見があった。

②認定介護福祉士（仮称）の社会的評価について

「認定介護福祉士（仮称）が定着するためには、介護報酬での位置づけが必要」という意見があった。また、「職場だけでなく、研修へ送り出してくれる家族の為にも、給料が上がるなどの評価があるとうれしい」という意見もあった。

その上で、「認定介護福祉士（仮称）が一般に広まるためには、市町村などの行政からの理解も必要なのではないか」という意見があった。

③認定介護福祉士（仮称）研修について

「モデル研修で毎回東京に来て研修を受けるのは体力的にも金銭的にも大変である。そのため制度化後は全国で研修を受講できるようにしてほしい」との意見があった。

また、「多くの介護福祉士に認定介護福祉士（仮称）を取得させるためには、モデル研修よりもボリュームを下げる必要がある」との意見もあった。

④認定介護福祉士（仮称）研修の前提条件について

受講生自身の自己評価として、「モデル研修を受講して、自分に知識がなかったことがわかった」「学習する習慣がなかったことや学習の方法を理解していなかったことがわかった」という意見が数多く挙げられた。

こうした課題に対し「認定介護福祉士（仮称）研修の前提条件となる知識を教えるための研修や講義が必要である」といった意見や、「学習する習慣をつけることや、事前事後課題に取組むための訓練としてファーストステップ研修が有効である」という意見があった。

第七節　研修評価（平成２５年３月までに実施された集合研修について）

１．モデル研修の評価について

モデル研修の各科目では、科目終了後にお時間をいただき、講師や視察に来られた関係者、事務局による科目の振返りを行っている。

振返りは、中間まとめで示した到達目標と担当講師による研修実施に当たっての視点を踏まえ、受講者の理解度や到達状況とともによりよい研修するためにどうしたらよいか等について意見交換により実施している。

２．モデル研修各科目の振り返りにおける主な意見
（平成２５年３月までに実施された集合研修について）

科　目	内　容
認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	基本となる考え方であるため、研修の最後にグループワークを実施し、受講者同士で確認させると、より効果があるのではないか。
チーム運営の理解と職種間連携	今回の研修は、すぐ明日から実践に移せる内容ではないため、自職場でサービス改善を図る直前にもう一度実施するのがよいのではないか。
生活支援のための運動学	本科目の前に、基本的な知識として、最低限の筋肉や骨の動きを知っておく必要があるが、その前に、知識が必要であることを事前に受講者に理解頂く必要があるのではないか。
生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	ケアという言葉の使い方が、医療職と介護職で違うように、他職種が集まると、一つの用語でも別の取り方をする可能性がある。そのため、講義に入る前に、言葉の統一や定義をしておく必要があるのではないか。
移動（移乗を含む）の自立支援の実践	正常動作を学ぶ意味、自立のパターンを学ぶ意味の理解は深まったはずだが、さらに、利用者の重心移動やバランスのとり方、麻痺側の筋力を評価する力を学ぶ機会がないと、利用者の力を引き出して、自立に結びつけることはできないのではないか。 また、本科目で学んだことが受講者に定着するかは疑問である。学んだことを職場でどう再現するかの学びの仕組みが必要ではないか。

疾患・障害等のある人への生活支援・連携	設定した到達目標に辿り着くまでには、段階を踏む必要がある。 まずは、病態から、医療職が求めることが想起でき、医療職に、適切に必要な情報を提供できるようになるとともに、病状から利用者の抱えるリスクが判断でき、そのリスクの切迫度や軽重を評価できるようになることが重要ではないだろうか。
心理・社会的支援の知識・技術	体だけでなく心の面も併せて人間をバランスよく把握することが大切である。 また、それぞれの受講者の現場に近づけ、実践に結びつけるためには、心理学や精神医学の理論を教授する時間を取り、その理論を現場で実践する方法まで伝えるべきではないか。
福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	生活全体を考える視点でみると、移動・移乗のほか、コミュニケーションエイドや住環境などの生活に密着した内容についても扱うのが望ましいのではないか。 福祉用具関連は、演習形式で実施するのが、受講者の理解を得やすいのではないか。
総合的な介護計画作成の演習	ファシリテーター同士の連携を強めれば、より研修効果を増大させることが可能である。 研修を構築される場合は、研修目的や研修の展開方法、ワークシートの活用方法などの共有を計る為の方策を検討する必要がある。
応用的生活支援の展開と指導	目的のあるケアの根拠を示し、更に成功事例を通してその成果を実感することで、マネジメントの必要性の気づきにつながる科目であり、実施時期については検討が必要ではないか。
事例を用いた演習	事例検討の目的や視点を受講者と共有することで、研修効果を高めることができる。 個人ワークの時間にファシリテーター同士の打ち合わせを行った事が、連携を高めるうえで有効であった。 「事例を用いた演習」科目の中で、受講者の意識が変化をし、知識科目があった意味が認識され、また、研修全体の流れも理解がされたと感じる。そのため、「事例を用いた演習」科目をどのタイミングで実施するのか、研修の全体像をふまえ、検討が必要ではないか。

参考資料

認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について

平成23年度研究の中間まとめ

平成24年３月

認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会
（事務局：日本介護福祉士会）

認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について

○ これは、「認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会」が、平成23年度に検討した認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について、中間的にとりまとめたものである。
○ 本検討会では、この中間まとめに基づき、今後モデル事業等を行いながら、研修内容や制度のあり方について引き続き検討する予定である。

Ⅰ　検討の背景について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3P
Ⅱ　認定介護福祉士（仮称）制度のねらいについて・・・・・4P
Ⅲ　認定介護福祉士（仮称）の役割・実践力について・・・・5P
Ⅳ　研修体系及び研修カリキュラムについて・・・・・・・・8P
Ⅴ　制度の運営スキームについて・・・・・・・・・・・・・10P
Ⅵ　今後の検討課題等について・・・・・・・・・・・・・・11P
参考図表・委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12P

2

Ⅰ　検討の背景について

■参議院厚生労働委員会附帯決議（2007年4月26日）　衆議院厚生労働委員会附帯決議（2007年11月2日）

○ 社会的援助のニーズが増大していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。

■「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（2007年厚生労働省告示第289号）

○ 国家資格等の有資格者について、さらに高い専門性を認証する仕組みの構築を図るなど、従事者の資質向上に取り組むこと。(職能団体、養成機関の団体その他の関係団体等)

■今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書（2011年1月）　→図表1（P13)

○ 介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ十分な仕組みがないため、資格取得後の展望を持てるようにするためにも、その後のステップアップの仕組みをつくっていくことが必要。

○ 介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定する仕組み（認定介護福祉士（仮称））を設けていくことが適当。

○ 認定介護福祉士（仮称）の具体化に向けた検討は、関係団体や学識経験者の参画を求めて、介護福祉士の職能団体が主役となり行うことが望まれる。

日本介護福祉士会が事務局となり、厚生労働省の補助（平成23年度老人保健事業推進費等補助金）を受け「認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会」を設け検討に着手 →構成員名簿（P22)

3

Ⅱ　認定介護福祉士（仮称）制度のねらいについて

1．生活を支える専門職としての介護福祉士の資質を高め、利用者のＱＯＬの向上、介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進、地域包括ケアの推進など、介護サービスの高度化に対する社会的な要請に応える。

【認定介護福祉士（仮称）が配置されることにより期待される社会的な成果】
- 生活機能の維持・改善により、要支援・要介護度が改善される
- 障害に応じた生活環境が整備され、地域での自立生活、社会参加ができる
- 重度の認知症となっても地域生活を継続することができる
- 医療依存度が高くても、早期に退院し、施設や在宅で生活できる
- 口腔機能の維持向上、排泄の自立、BPSDの減少などがはかられる
- 地域生活を継続しながらその人らしい終末期を迎えることができる

2．介護福祉士に対する、他職種、事業者、利用者・家族等からの社会的な評価を高める。

3．介護福祉士の資格取得後のキャリアパスを整備する。

4

Ⅲ　認定介護福祉士（仮称）の役割・実践力について

★役割について

認定介護福祉士（仮称）は、次のような役割をもつ。

○介護チーム（ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダーに対する教育指導、サービスのマネジメントを行い、介護チームのサービスの質を向上させる役割
※介護チームのリーダー（ユニットリーダー、サービス提供責任者等）を教育指導したり、小規模拠点のサービス管理を行う位置にある。

○利用者の生活支援において他職種と介護チームとの連携・協働を促進する（中核となる）役割

※これらの役割を果たす前提として、十分な介護実践力（実務経験等を通した判断力、介護提供能力）を備えていることが必要。

★実務経験等について　　→　図表２（P14）

○実務経験７～８年以上を想定する。

○介護チームのリーダーとしての実務経験を有することが望ましい。

○居宅、居住（施設）系サービス双方での生活支援の経験をもつことが望ましい。
※いずれかの経験がない場合には研修によって補うことができることとする。

5

★実践力について

居宅・居住（施設）系サービスを問わず、多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、下記を実践でき、サービスのマネジメントを行い、地域包括ケアに対応できる。

○十分な介護実践力
- どのような利用者に対しても、最善の個別ケアの提供ができる。
- リハビリテーション等の知識を応用した介護を計画・提供でき、利用者の生活機能を維持・向上させることができる。
- 認知症のBPSDを軽減させることができる。
- 障害特性（筋疾患、脊髄損傷等、統合失調症、先天性代謝異常等）に応じた介護が提供できる。
- 心理的ケア、終末期ケアを実践できる。
- 家族に対して、見通しをもった説明、生活環境の整備、相談援助等ができることで、家族の不安を軽減し、その介護力を引き出すことができる。

○介護チームの教育・指導、サービスのマネジメントを行う力
- 利用者や家族の真のニーズに気付き、介護計画に反映・実行することができる。
- 科学的根拠や指標等に基づいて介護の根拠を説明し、指導することができる。
- 介護チームのリーダーへのスーパービジョン、リスクマネジメント、サービス管理を行うことができる。
- 記録様式などサービス管理に必要なツールを改善・開発できる。
- 介護チームの意識改革、サービスの提供方法や提供体制の改善、研修プログラムの編成等を行い、新しい知識・技術・実践をチームに浸透させることができる。

6

○他職種やそのチームと連携・協働する力

- 介護の根拠を言語化して医療職、介護支援専門員等の他職種に説明できるとともに、各種の専門的知識をもって他職種と連携・協働することができる。
- 医療の知識に基づき、介護の役割を拡充すると同時に、医療の必要性、介護の役割の限界等について判断することができる。
- 退院支援、回復期リハビリテーション等においても、生活支援の視点から役割を担うことができる。

7

Ⅳ　研修体系及び研修カリキュラムについて

１．養成体系の考え方について

（１）養成の体系・時間数

○ 介護職員のキャリア志向や実務の必要性に応じた段階的な研修受講を可能とするため養成プロセスを二段階にわける。

第一段階の研修（２００～２５０時間程度）
→介護実践力の確立を図ることを目的とする
→チーム運営、医療、リハビリテーション、心理・社会的ケアの知識を獲得・統合し、チームにおける介護過程の展開を指導できる力を養成
→できるだけ多くの介護福祉士が受講することを期待

第二段階の研修（２００～２５０時間程度）
→認定介護福祉士（仮称）としての実践力の確立を図ることを目的とする
→介護チームにおけるサービスマネジメント等の知識を学び、チームの介護実践の改善力・指導力を養成
→主任や小規模事業所の管理者等として教育指導役割に就く者が受講することを想定

（２）　介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士との関係　→図表３(P15)

○ 第一段階の研修はさまざまなキャリアの志向の共通の基礎となる。技術志向のキャリアをめざす人にも不可欠な内容。
○ 認定介護福祉士（仮称）は教育・指導やサービス管理を中心とした役割であり、第二段階の研修はこれに対応したもの。
○ 認定介護福祉士（仮称）としての研修やキャリアは、その後、事業所の管理者等へのキャリアや教育者としてのキャリアにもつながりうる。

8

２．研修カリキュラムのイメージ
→　図表４（P16）

３．研修の方法

○新しい知識を体系的に習得する学習と、知識の活用や経験との統合を図る学習（事例検討・研究、ケースレポートの提出、演習など）を積み重ねる。

○研修で学んだ知識の実践での活用、実践の課題を素材とした演習等、実践と学習の循環を図る。

○研修全体を通じて、情報を分析し、まとめる力、調べる力、説明力等を形成するとともに、実践の理論化について意識できるようにする。

４．受講要件

○実務経験が７～８年に達する間に、実務上の必要性に応じて段階的・柔軟に受講ができるようにする観点から、研修の内容に応じた必要最小限の受講要件（不要なものは設けない）について検討する。

○受講者の知識等のレベルを揃えるための方策について検討する。

9

Ⅴ　制度の運営スキームについて

１．制度の運営主体について　→図表５（P21）

○認定介護福祉士（仮称）制度は、民間団体による認定資格として、より高い実践力を認定するものである。

○職能団体である日本介護福祉士会が中心となり、介護事業者団体、教育関係団体等と協力し、制度を運営する仕組みについて今後検討する必要がある。

２．研修の実施主体について

○身近な地域で学習できる環境を整備する観点から、研修の実施主体として、職能団体、事業者団体、都道府県研修機関、大学等、多様な教育資源を活用する必要がある。

○このため、今後、研修の内容等についての基準を定め、基準を満たす研修を認証する仕組みを設けることが考えられる。

○認証の仕組みの検討とあわせて、既存の研修の活用策や読み替え等についても検討する。

３．認定介護福祉士（仮称）を認定する方法等について

○認定介護福祉士（仮称）として認定する際は、知識・技術・実践力の評価、実務経験等の確認を行うことが考えられる。これらを認定する方法・仕組みについては今後検討する。

○実践で求められる知識・技術等を担保するため、更新制をとりいれることが考えられる。更新の要件等については今後検討する。

４．内容の見直しや介護実践の高度化促進について

○現場の良質な実践や技術の進展、研究成果等を、研修の内容に反映させ、介護の質の標準化や高度化を促すあり方について検討する。

10

Ⅵ　今後の検討課題等について

○ 平成24年度以降、モデル的に研修を行い、その効果や研修内容への評価等を踏まえ、研修カリキュラムについての成案を得ることとしたい。

○ あわせて、研修の認証基準、認定介護福祉士（仮称）としての認定の方法、更新制のあり方、制度運営の仕組みについても検討を進める。

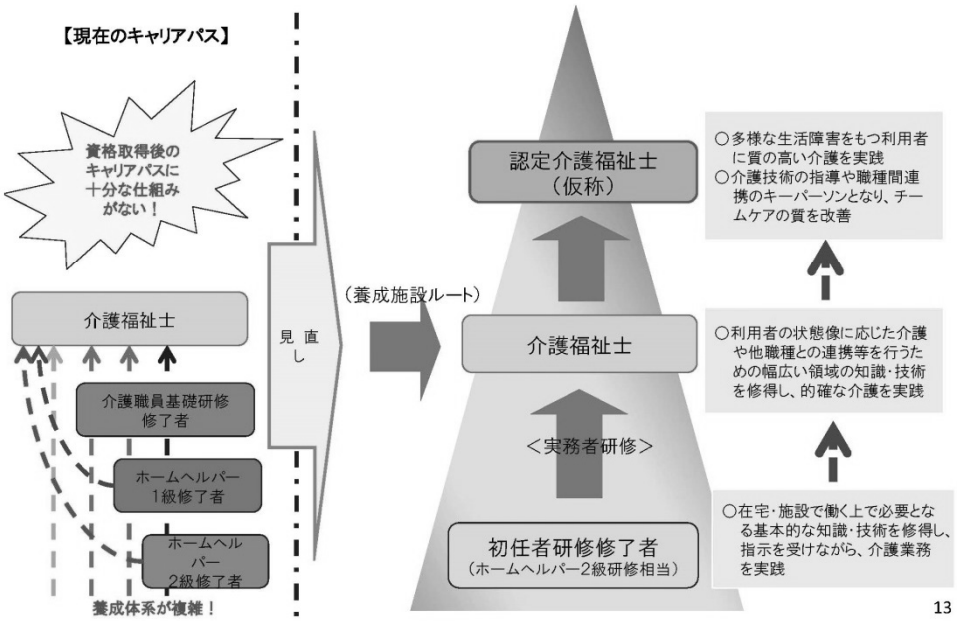
11

参考図表・委員名簿

12

図表1

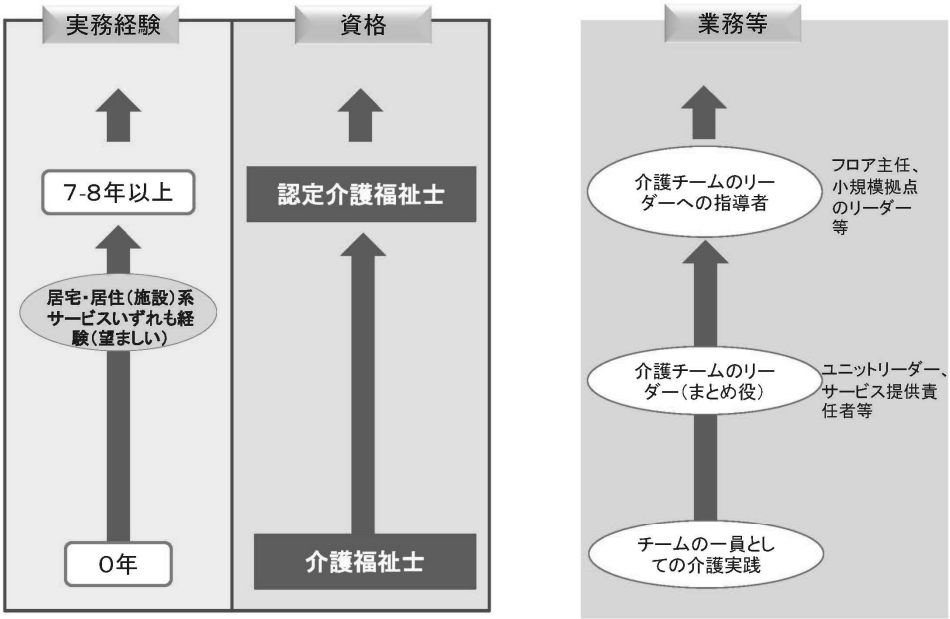
今後の介護人材のキャリアパス
（平成23年1月　今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書）



13

図表2

認定介護福祉士（仮称）の実務経験と業務等のイメージ

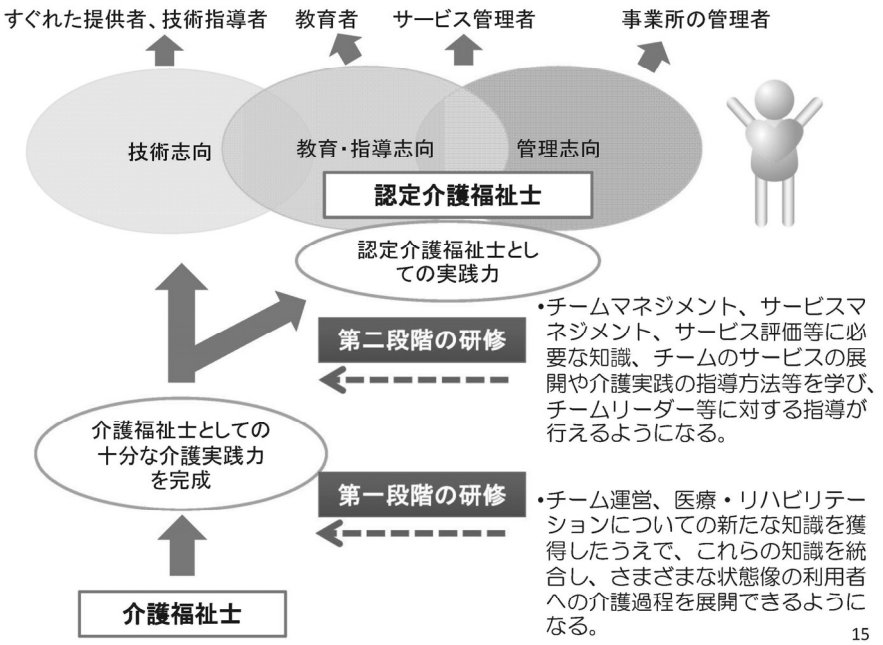


※介護福祉士養成課程を修了した場合

14

介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士（仮称）との関係

図表3



•チームマネジメント、サービスマネジメント、サービス評価等に必要な知識、チームのサービスの展開や介護実践の指導方法等を学び、チームリーダー等に対する指導が行えるようになる。

•チーム運営、医療・リハビリテーションについての新たな知識を獲得したうえで、これらの知識を統合し、さまざまな状態像の利用者への介護過程を展開できるようになる。

15

研修カリキュラム（イメージ）

図表4

第一段階の研修の例（200-250時間程度）

Ⅰ．介護福祉士としての介護実践力の確立を図るための養成プロセス（第一段階）

領域	科目	到達目標	内容
生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	・利用者の全人的理解を基礎に、倫理的課題や倫理的判断の公準を学ぶとともに、根拠に基づいた介護の考え方、生活を支援するための介護実践、自立を支援するための介護実践の視点等を確認し、これらと研修全体の学びとの関係を研修の導入として理解する	・介護実践における倫理（倫理的課題と倫理的判断の基準等） ・利用者の全人的理解（ナラティブ・生活世界、主観的ニードと規範的ニード等）と支援 ・介護実践の根拠の明確化 ・生活を支援するための介護実践 ・自立を支援するための介護実践
チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携	・介護現場でさまざまな問題がなぜ起きるのかについて、介護観・支援目標・実践の根拠の共有化などのチーム運営・職種間連携の課題、チームリーダーの役割等と結び付けて考察し、それを解決するために必要な知識や実践力と本研修の学びとの関係を理解する	・チーム運営における様々な問題とその要因 ・チーム運営と職種間連携の知識
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-A（解剖生理、病態生理、症候の基本的な知識）	・介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な内容を理解する	・介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な知識
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ-B（疾患・障害等の基本的な知識）	・高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等に関する生活支援に必要な基礎的な医学的知識を習得する	下記の疾患等について、疾患・障害の機序、主な症状、診断・治療、経過と予後、術後管理等の基礎的な知識を学習する ・脳神経系疾患 ①認知症（MCI、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症、レビー小体型認知症等） ②神経筋疾患（パーキンソン病、ギランバレー症候群等） ・脳血管障害（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、TIA等） ・精神障害（不眠症、うつ病、アルコール関連障害、せん妄状態、統合失調症等） ・循環器・呼吸器疾患 ①循環器・呼吸器疾患（虚血性心疾患・慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎） ②代謝性疾患（メタボリック症候群・高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満） ・筋骨格系疾患 ①骨関節疾患（変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等） ・その他の疾患：白内障、緑内障、老人性難聴

16

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	・高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等について、症状（事例）から利用者の状態を分析し、医療との連携の必要性について判断できる ・使用している薬からどのような薬理作用があるのかという知識を獲得し、薬理作用等を踏まえた生活支援や他職種との連携について判断することができる	事例に基づき、疾患・障害について、下記の内容を含んだ演習を行う。症候・疾病は上記Ⅰ－A、疾患は上記Ⅰ－Bで示した内容とする ・疾患の経過と予後、薬理作用、生活支援の留意点、観察・記録・情報共有のポイント ・他職種との情報共有については、介護職と各専門職それぞれのアセスメントや計画作成の視点等の相違の理解（薬の知識習得・日常の健康管理を学ぶ際の視点として含める）
リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学Ⅰ（解剖生理学の基本的知識の確認）	・身体各部・骨格・神経の知識を確認する ・中枢神経と末梢神経に関する知識を確認する	・身体各部・骨格・神経等の名称と機能等
	生活支援のための運動学Ⅱ	・関節・骨格筋・神経などの構造に関する基礎的な知識を習得し、関節可動域・筋力などの測定に関する知識、運動学的分析などが実施できる	・運動系・感覚器系の解剖生理 ・関節運動の表記 ・関節の構造と機能、骨格筋の構造と機能、神経細胞の構造と中枢神経系 ・関節の構造と運動 ・運動とエネルギー代謝 ・歩行の運動学的分析について
	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	・正常に働く運動を理解し、病的な状態を正常な動きに戻す方法を想起できる ・運動学等の知識を応用し、日常生活動作の介護、指導、トータルな介護プログラムの立案、他職種との連携ができる	・日常生活動作（ADL）の理解と指導 ・口腔機能の理解と維持向上 ・摂食・嚥下のリハビリテーションの知識 ・障害別の日常生活動作介助・支援 ・福祉用具・機器の活用と住環境整備
	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	・利用者自らが自立した生活を構築するための福祉用具・機器の選定、車いすのシーティングができる	・福祉用具の種類と使用方法の理解 ・利用者の障害の程度による機器の選び方 ・車いすの種類と車いすのフィッティング、シーティングの技術等を学習し、身体に適した車いすの活用方法の理解 ・福祉用具の活用による生活の変化、生活圏の拡大、QOLの変化等の理解 ・福祉用具を用いて利用者のどのような機能を補助しているのかの理解
	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	・利用者の状態から、適切な移動方法を複数選択できる。 ・獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価ができる ・適切な移動方法獲得のための指導ができる ・移動の能力の獲得と生活圏の拡大、社会参加について理解できる	・移動の選択と獲得 ・移動に関係する機器・補装具 ・獲得した移動手段の応用及び事例検討 ・外出支援・交通機関を使った移動

17

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術	・心理学・精神医学等の知識を応用し、日常生活や社会生活に必要なアセスメントが行え、利用者自らが自立した生活を構築することを支援することができる ・ソーシャルサポートシステムや社会的役割、関係の維持、地域生活支援・社会参加等の重要性が理解でき、支援できる	・精神医学・精神保健、発達心理学 ・障害別の自立生活構築のための助言・指導 ・互助の仕組み、地域生活と社会的役割・ソーシャルサポート、介護が必要となっても社会的役割・ソーシャルサポートを維持するための支援 ・社会的な繋がり、人間関係の維持や形成、社会参加の支援
生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習	・介護過程にそった記録とその分析・評価ができる ・日々の記録から必要な情報を精査し、事例報告（ケースレポート）をまとめることができる ・利用者の全人的理解や他専門職からの情報を統合し、総合的な介護計画を作成し、多角的に評価できる	（「事例検討の演習」の導入的な学習内容とする） ・介護過程にそった記録と分析 ・ケースレポートの作成 ・総合的な介護計画の作成と評価
	事例を用いた演習（総合的な介護計画の作成と評価）	・事例について、各種の知識を活用し、利用者の全人的理解や他専門職からの情報等を統合し、適切なアセスメントと総合的な介護計画を作成することができる ・介護福祉士としての介護観・支援の考え方・倫理観を確立し、他職種と連携することができる ・介護計画・介護過程の妥当性について評価し、指導することができる	・学んだ知識・技術を統合し、利用者の全人的理解、他の専門職の情報（治療状況、看護の経過、リハビリの経過）、家族状況などを踏まえた、介護計画の作成（医療・看護・リハビリ等の知識の確認を含む）、プレゼンテーション、計画の評価等 ・出来上がった介護計画の評価（他職種に評価されることも必要） ・上記内容や介護計画の作成方法を他職員に指導する等 ＜事例の演習＞ ・BPSDの激しい認知症高齢者への支援 ・身体の機能低下で動きの少ない利用者の支援 ・難病などの困難な介護がもとめられる人への支援 ・終末期の支援（QOLと尊厳ある死の関係等を含む） ・精神障害のある高齢者への支援（気分障害、統合失調症等） ・在宅生活の継続・復帰の支援 ・高齢者・障害者と複合的な問題を抱える家族への支援

18

第二段階の研修（200-250時間程度）

Ⅱ．認定介護福祉士としての知識を付与し実践力の確立を図るための養成プロセス（第二段階）

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	・ 高齢者・障害者の疾患・障害等について、機序、症状、治療法・薬理作用等を理解し、生活支援、連携、職員指導に活用できる	・高齢者・障害者の疾患・障害等（対応する頻度は少ないが学習しておくことが重要なもの）について、発生等の機序、症状、治療、看護、薬の知識、生活支援の留意点、観察のポイント、他職種への情報提供や確認のポイント等について学習する ・先天性障害・乳幼児期からの障害（ポリオ等）、認知症以外の精神障害、神経難病、術後管理等について学習する
マネジメントに関する領域	組織行動論	・ 組織行動論の理論に基づき、自分自身の省察を行い、組織の行動等を理解し振り返り、自らの理解、上司・部下・チーム員の理解、組織の理解において、持論（theory in use）を形成する	・組織行動論の理論と概念及びその活用方法 ・集団行動の基本的概念、意志決定、優れたチームのあり方や個人との関係を理解し、自分の組織に対する理論的思考等
	法令理解と組織運営	・ 利用者に適切なサービスを提供するための根拠となる、福祉・保健・医療の法規・制度、組織運営のルールを理解するとともに、これを踏まえた指導ができる	・経営倫理、コンプライアンス、ステークホルダー、アカウンタビリティー ・ケアに関係する法、法令・運営基準の読み方 ・適正な事業所・職場運営のための法令・運営基準のポイント ・関係法令と運営基準を遵守することと職場の管理 ・各種関係法令と各種サービスの費用の算定基準（介護報酬）と請求 ・法令違反の事例と対応方法 ・指導監査、情報公表制度 ・苦情処理、第三者評価
	サービス評価とケアスタンダード	・ サービス評価の考え方を理解し、自職場のサービス評価に取り組む実践力を醸成する ・ ケアスタンダードの考え方を理解し、自職場に適用する実践力を醸成する	・評価の２側面（定性的評価（サービスの機能・意味づけの明確化）と定量的評価）の理解⇒自職場の定性的評価 ・ドナベディアン・モデルによる介護サービスの評価の考え方⇒自職場での定量的評価の取組 ・様々なアウトカム評価の手法（ケーススタディ、シングルシステムデザイン、ランダム化比較試験等の実験研究） ・「根拠に基づく（evidence based）」の考え方とEBPの実践の具体例とプログラム評価（ロッシモデル）の考え方 ・既存の「評価」の意味と意義（第三者評価、報酬の加算・減算など） ・ケアスタンダード（プロセス水準、アウトカム水準）の理解⇒自職場での設定と活用
	介護サービスのマネジメント	・ 介護サービスの性質とマネジメントの方向性の基本的な理解 ・ 自組織におけるサービスの向上を行うため具体的な方法の習得 ・ リスクマネジメントの概念の理解と具体的な解決方法の習得	・介護サービスの特性（サービス財の一般的特性、サービス評価の二面性、利用者の変容性、期待の不明確性、連続性）と特性に沿った提供のあり方の理解 ・サービスの特性に応じた組織（「賢明な組織」「健全な組織」）、人材育成の考え方の理解と、サービスの管理の上での様々な具体的方法（サービス提供場面における介護過程の展開の実際、業務の組み立て、ケア単位の規模、チームと責任・権限のあり方等）の習得 ・リスクマネジメントの概念を理解するとともに、日常に発生しやすい課題の発見・解決能力の向上と、初期対応の重要性を認識し、当事者意識をもって早期の解決方法に関する知識・技術の習得

19

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解	・ 介護サービスの仕組みと密接に関係する地域医療、リハビリテーションの仕組みや地域ケアシステムにおける介護の位置と連携の視点を形成する	・地域医療・認知症医療、地域リハビリテーション等の仕組み ・インフォーマルなケアシステムの担い手と機能 ・地域ケアシステムにおける介護実践（情報共有・連携の方法と実践）
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	・ 人間が歩き、食べ、排泄することの意味を理解し、歩行、排泄、食べることの支援（経口摂取の維持と回復を含む）、拘束しない介護が実践できる ・ 自立するための身体機能、精神機能を評価し、適した用具の活用、他専門職種、ソーシャルサポートとの連携等を含めた総合的な支援の計画と実践の指導ができる	利用者の状態の積極的な改善を目指した一連のサービス展開について、根拠となる知識（高齢者の解剖生理等）、生活支援全体のプランニング、チームケアの展開における指導の留意点などについて学ぶ ・歩行・移動の自立 ・排泄の自立 ・食べることの支援と自立 ・身体拘束の廃止など
	介護実践の指導法	・ 自立に向けた介護技術の指導ができる ・ チームにおいて事例検討が運営できる	・他の介護職員への介護技術の指導方法の演習 ・事例検討の運営に関する知識と技術

20

認定介護福祉士（仮称）の研修認証、能力認定等の仕組み（イメージ）

図表5

認定介護福祉士（仮称）制度について、多様な教育資源を活用することで現任介護福祉士が身近な地域で受講できる環境を整備するとともに、現場での良質な実践の成果を認定介護福祉士（仮称）育成の仕組みに反映されるよう、職能団体、事業者団体、教育関係団体等が協働して研修の認証や認定介護福祉士としての能力評価・認定を行う組織を設けることを検討。

研修実施団体

- 職能団体
- 事業者団体
- 社会福祉協議会
- 大学・養成校等

基準を満たす研修を認証

認証・認定を行う組織

■構成（全国的な団体で構成）
- ○ 職能団体…日本介護福祉士会
- ○ 介護事業者団体
- ○ 教育関係団体

■事業
- ○ 研修カリキュラムの認証（基準の策定、認証等）
- ○ 認定介護福祉士（仮称）としての認定・更新等

■事務局
日本介護福祉士会におく

認定介護福祉士として認定

介護福祉士
（研修等を修了）

21

認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会　構成員名簿

名簿

【検討会】（平成23年８月～平成24年3月）

	安東　真	民間事業者の質を高める全国介護事業者協議会研修担当研修室長
	石橋　真二	社団法人日本介護福祉士会会長
	遠藤　英俊	国立長寿医療研究センター内科総合診療部部長
◎	太田　貞司	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
	久保田　トミ子	新見公立短期大学地域福祉学科教授
	柴山　志穂美	株式会社グラフィス経営企画部長
	田中　博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
	種元　崇子	一般社団法人日本在宅介護協会業務委員会委員
○	栃本　一三郎	上智大学総合人間科学部学部長
	廣江　研	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
	藤井　賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
	本間　達也	公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事
	眞下　宗司	全国身体障害者施設協議会副会長
	桝田　和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長

（◎…委員長、○…副委員長（五十音順、敬称略）

オブザーバー　厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

22

【調査部会】　（平成23年9月～11月）

	上野　秀樹	社会福祉法人ロザリオの聖母会海上寮療養所副院長
	木村　晴恵	社団法人日本介護福祉士会副会長
	佐藤　寛子	株式会社ジャパンケアサービス東京本部サービス向上推進室室長
	津野　陽子	東邦大学看護学部助教
	中西　正人	社会福祉法人敬愛会
	奈良　環	聖徳大学短期大学部保育科講師
◎	藤井　賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
	水谷　なおみ	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科助教
	渡邉　慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター医療部理学・作業療法課長

（◎：座長、五十音順、敬称略）

【養成体系部会】（平成23年12月～平成24年3月）

	上野　秀樹	社会福祉法人ロザリオの聖母会海上寮療養所副院長
	内田　千恵子	社団法人日本介護福祉士会副会長
	川手　信行	昭和大学保健医療学部リハビリテーション医学准教授
	佐藤　寛子	株式会社ジャパンケアサービス東京本部サービス向上推進室室長
	柴山　志穂美	株式会社グラフィス経営企画部長
	筒井　澄栄	国立リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部心理実験研究室長
	津野　陽子	東邦大学看護学部助教
	中西　正人	社会福祉法人敬愛会
	奈良　環	聖徳大学短期大学部保育科講師
◎	藤井　賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
	水谷　なおみ	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科助教

（◎：座長、五十音順、敬称略）

23

平成23年度老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業分）
質の高い介護サービスの提供力を持つ介護福祉士(認定介護福祉士)の養成・技能認定等に関する調査研究事業

認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について
平成23年度研究の中間まとめ

平成24年3月　発行

社団法人日本介護福祉士会　〒105-0001　東京都港区虎ノ門1-22-13西勘虎の門ビル3階
電話番号：03-3507-0784　FAX番号：03-3507-8810　URL：http://www.jaccw.or.jp/

２．認定介護福祉士（仮称）モデル研修「募集要項」

認定介護福祉士（仮称）モデル研修募集要綱

（平成 24 年度老人保健健康増進等事業）

日本介護福祉士会では、昨年度、厚生労働省の補助（平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金）を受けて、「認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会」を設け、認定介護福祉士（仮称）制度の構築に向けて検討して参りました。

認定介護福祉士（仮称）には、生活を支える専門職としての介護福祉士の資質を高め、利用者のＱＯＬの向上、介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進、地域包括ケアの推進など、介護サービスの高度化に対する社会的な要請に応えること等が期待されており、本モデル研修は、この制度運用を目指して、厚生労働省の補助（平成 24 年度老人保健健康増進等事業）を受けて実施するものです。

認定介護福祉士（仮称）制度のねらい

１．生活を支える専門職としての介護福祉士の資質を高め、利用者のＱＯＬの向上、介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進、地域包括ケアの推進など、介護サービスの高度化に対する社会的な要請に応える。

【認定介護福祉士（仮称）が配置されることにより期待される社会的な成果】

・生活機能の維持・改善により、要支援・要介護度が改善される
・障害に応じた生活環境が整備され、地域での自立生活、社会参加ができる
・重度の認知症となっても地域生活を継続することができる
・医療依存度が高くても、早期に退院し、施設や在宅で生活できる
・口腔機能の維持向上、排泄の自立、ＢＰＳＤの減少などがはかられる
・地域生活を継続しながらその人らしい終末期を迎えることができる

※　詳しくは、日本介護福祉士会ホームページ「認定介護福祉士（仮称）関連情報」を御覧下さい。

１　企画；認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会

２　主催；社団法人日本介護福祉士会

３　研修期間

平成 24 年 10 月から平成 25 年 8 月頃まで（予定）

４　研修場所（予定）

①　読売理工医療福祉専門学校（東京都港区芝 5-26-16）
②　東洋大学朝霞キャンパス（埼玉県朝霞市岡 48-1）

５　参加費

受講料は無料とします（ただし、参考図書等や交通費、宿泊代、食事代等は自己負担となります）。

6　募集人員

50名（予定）

7　受講者推薦要件

次のすべての要件を満たすことを条件とします。

〔実務経験に係る事項〕

① 介護福祉士資格取得後の実務経験が５～10年である者

② 次のア、イいずれかである者

ア．介護チームのリーダーとしての実務経験のある者（例；ユニットリーダー、サービス提供責任者等）であって、現在、リーダーへの指導を行う立場にある者（例；フロア主任や小規模拠点のリーダー、サービス提供責任者のリーダー等）

イ．今後、アの役割につくことが期待され、法人が推薦する者

③ 居宅系・居住（施設）系サービス双方での生活支援の経験のある者が望ましい

〔実務経験以外の事項〕

④ 研修の課題の一環として、施設・事業所の担当フロア等においてサービス改善等に取り組むことを所属法人が認める者

併せてヒアリング調査やアンケート調査により、受講者個人に対する自己評価を行うとともに、施設長など勤務評定能力を有する上司や他職種等からの評価を行うことを所属法人が認める者

（詳細は次項の９（４）（５）を参照下さい。）

⑤ モデル研修のすべてに継続して参加できる見込みであると所属法人が認める者

8　集合研修の日程（日程・科目・会場）

本年度は次の日程で集合研修を実施する予定です。

	日　程	科　目	会　場
平成24年度日程（予定）			
第1回	10/13（土）	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	読売理工医療福祉専門学校
	10/14（日）	チーム運営の理解と職種間連携	
第2回	10/27（土）	生活支援のための運動学Ⅱ	読売理工医療福祉専門学校
	10/28（日）	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	
第3回	11/17（土）	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	読売理工医療福祉専門学校
	11/18（日）		
第4回	12/15（土）	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	読売理工医療福祉専門学校
	12/16（日）		
第5回	1/5（土）	心理・社会的支援の知識・技術	読売理工医療福祉専門学校
	1/6（日）	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	
第6回	2/2（土）	総合的な介護計画作成の演習	東洋大学 朝霞キャンパス
	2/3（日）	応用的生活支援の展開と指導、介護実践の指導法	
第7回	2/16（土）	事例を用いた演習	読売理工医療福祉専門学校
	2/17（日）		
第8回	3/16（土）	事例を用いた演習	読売理工医療福祉専門学校
	3/17（日）		
平成25年度日程（予定）			
4月から自職場においてサービス改善等に取り組んでいただく予定です。 また、集合研修は7月から2回程度で開催予定です（詳細は決定次第ご案内させていただきます）。			

※　研修は、それぞれで土曜10：00～18：50、日曜9：00～17：50で実施する予定です。

9　研修受講にあたっての留意事項

（1）事前事後学習

各科目で、集合研修の事前及び事後に課題を課します。

課題は次のようなものを想定しています。

① 事前学習

集合研修受講のために必要な知識を担保するための文献学習や自らの実践や課題をまとめることなど

② 事後学習

集合研修の後に研修で学んだことをまとめたり、自職場で実行することなど

詳細は、研修開始時にお伝えします。

（2）事前テスト（合否を判定するものではありません。）

科目によっては、研修受講前に一定の知識を備えていることが必要であるため、事前テストを課し、所要の得点に達しない場合には文献学習等による補講の課題を課します。

（3）修了課題

各科目で修了課題を課します。

（4）自職場におけるサービス改善等への取り組み

研修で学んだ内容を踏まえ、25 年４月から自職場（担当フロア等）において、例えば次のようならサービス改善等に取り組んでいただく予定です。

① 「移動・移乗の自立支援」、

② 「排泄の自立」、

③ 「食べることの支援」、

④ 「身体の拘束等の廃止など」、

⑤ 「障害特性に応じた介護」、

⑥ 「心理的ケア、終末期ケア」、

⑦ 「各種の専門的知識をもって他職種と連携・協働」、

⑧ 「その他」（認知症ケア、福祉用具のフィッティング・シーティングなど）

サービス改善等に取り組むにあたって、自職場（担当フロア等）におけるサービス内容や利用者の状況について実態をまとめるなどデータ収集をします。

データの取り方や実施経過の記録等については、検討会が示す共通の枠組み・方法で行います。

（5）自職場におけるサービス改善等への取り組みの評価

ヒアリング調査やアンケート調査により、受講者個人に対する自己評価を行うとともに、施設長など勤務評定能力を有する上司や他職種等からの評価を行います。

第三者が評価のために受講者の自職場（担当フロア等）に行くことがあります。

また、サービス改善等に取り組んだ後は、実施報告をまとめ、自職場内や研究会、学会等への発表を求めます。

１０　応募書類

次のすべての書類をご提出ください。

（様式１）受講申込書（略歴を含む）

（様式２）法人推薦・承諾書

１１　応募締切り

平成 24 年 9 月 21 日（金）

１２　受講決定通知

平成 24 年 9 月 24 日（月）（予定）

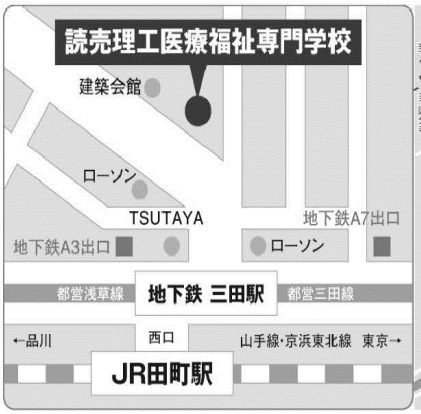
〔会場案内〕

① 読売理工医療福祉専門学校

住所；東京都港区芝 5-26-16

交通；JR 山手線・京浜東北線「田町駅」西口徒歩 2 分

都営地下鉄三田線・浅草線「三田駅」A3 出口徒歩 1 分



② 東洋大学朝霞キャンパス

住所；埼玉県朝霞市岡 48-1

交通；東武東上線「朝霞台」駅又は

JR 武蔵野線「北朝霞」駅下車徒歩 10 分

【問合せ・申込先】

社団法人日本介護福祉士会事務局（担当者；神田・松下）

〒105-0001

東京都港区虎ノ門 1 丁目 22 番 13 号　西勘虎ノ門ビル 3 階

電話　03(3507)0784（受付時間　9:00 から 18:00 まで（土日祝日を除く））

FAX　03(3507)8810

URL　http://www.jaccw.or.jp

E-mail　webmaster@jaccw.or.jp

３．認定介護福祉士（仮称）モデル研修「受講の手引き」

平成 24 年度

認定介護福祉士（仮称）モデル研修

受講の手引き

企画　認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会

主催　社団法人日本介護福祉士会

受講番号＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

目　　次

１　認定介護福祉士（仮称）モデル研修とは……１

（１）認定介護福祉士（仮称）とは

（２）認定介護福祉士（仮称）モデル研修とは

２　「モデル研修」の概要……２

（１）全体の流れ

（２）集合研修の日程

（３）時間割

（４）各科目の基本的な構成（イメージ）

（５）科目別の事前課題・事後課題の概要

（６）モデル研修推奨テキスト

（参考）科目別の具体的内容

（７）修了認定について

３　授業中の注意事項……８

４　その他……８

○研修受講申込みに係る個人情報の取扱いについて

○モデル研修内容の記録化について

1　認定介護福祉士（仮称）モデル研修とは

（1）認定介護福祉士（仮称）とは

「衆議院、参議院厚生労働委員会附帯決議」（2007 年）、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な方針」（2007 年、厚生労働省告示）、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書」（2011 年、厚生労働省）等を受け、昨年度、より高い専門性を有する認定介護福祉士（仮称）の検討を行いました。

そのなかで、認定介護福祉士（仮称）に期待する役割と実践力を、次のように整理しました。

〔認定介護福祉士（仮称）の役割〕
- ○　介護チーム（ユニット等、5～10 名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダーに対する教育指導、サービスのマネジメントを行い、介護チームのサービスの質を向上させる役割
- ○　利用者の生活支援において他職種と介護チームとの連携・協働を促進する（中核となる）役割

〔認定介護福祉士（仮称）の実践力〕
- ○　十分な介護実践力
- ○　介護チームの教育・指導、サービスのマネジメントを行う力
- ○　他職種やそのチームと連携・協働する力　（詳細は「中間まとめ」参照）

（2）認定介護福祉士（仮称）モデル研修とは

本モデル研修は、この認定介護福祉士（仮称）の制度化のための研修です。

そのため集合研修や多くの課題を課し、本モデル研修を通じて、本当に「認定介護福祉士（仮称）に期待されている役割を担う人材育成」や「認定介護福祉士（仮称）に求められる実践力を備えた人材育成」に繋がっているかを、受講者の皆さまの状況変化や皆さまの自職場でのサービス改善状況等から検証して参ります。

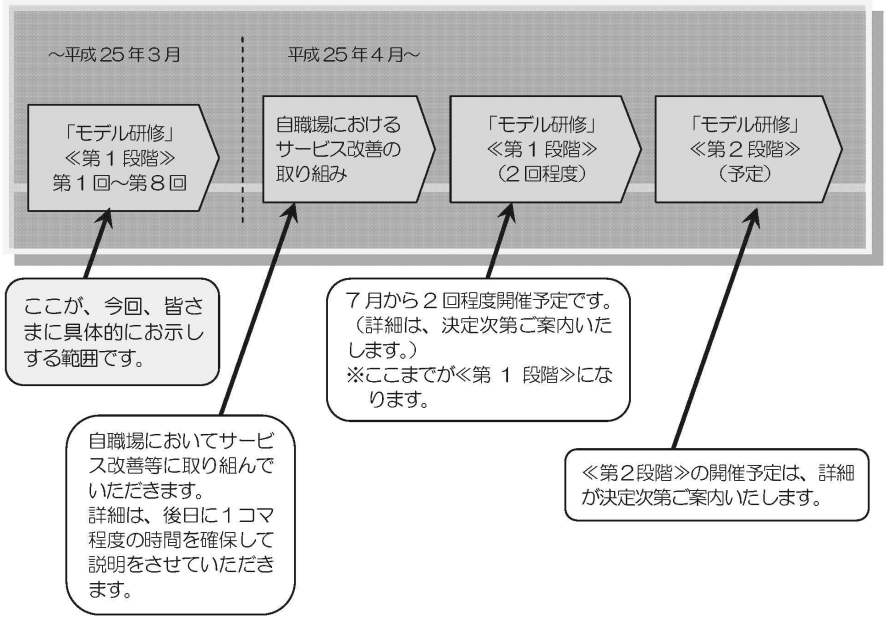
そして、この検証を踏まえ、より適切な認定介護福祉士（仮称）の制度構築を図って参りたいと考えています。

認定介護福祉士（仮称）の制度構築に向けて、共に歩んでいきましょう。

２ 「モデル研修」の概要

（１）全体の流れ

「モデル研修」は≪第１段階≫平成 24 年度～平成 25 年度前半（予定）
≪第２段階≫平成 25 年度後半～（予定）
の２段階に分けて実施します。
今年度に実施するのは、その第１段階の前半部分です。



※ 「認定介護福祉士（仮称）制度の方向性について　平成 23 年度研究の中間まとめ」で示すカリキュラムについても、第１段階・第２段階と分かれていますが、今回のモデル研修では、「自立に向けた介護実践の指導の領域」科目を第 1 段階から導入するなど、一部を変更しています。

（2）集合研修の日程

平成２４年度の集合研修の日程・科目名・講師・会場は次のとおりです。

日程		科目名	講師（敬称略）	会場
1回目	10/13（土）	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	筒井澄栄氏 （国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部心理実験研究室長）	読売理工医療福祉専門学校503教室
	10/14（日）	チーム運営の理解と職種間連携	藤井賢一郎氏 （日本社会事業大学専門職大学院准教授）	
2回目	10/27（土）	生活支援のための運動学	石井慎一郎氏 （神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科准教授） 村上貴史氏・長谷川由理氏 （沖田整合病院リハビリテーション科理学療法士）	読売理工医療福祉専門学校303教室
	10/28（日）	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	筒井澄栄氏 （国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部心理実験研究室長） 廣瀬圭子氏 （目白大学人間学部人間福祉学科助教）	
3回目	11/17（土）	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	廣瀬圭子氏 （目白大学人間学部人間福祉学科助教）	読売理工医療福祉専門学校303教室
	11/18（日）			
4回目	12/15（土）	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	上野秀樹氏 （社会福祉法人ロザリオの聖母会梅上療養所副院長） 柴山志穂美氏 （杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻講師） 津野陽子氏 （東邦大学看護学部地域看護学研究室助教）	読売理工医療福祉専門学校303教室
	12/16（日）			
5回目	1/5（土）	心理・社会的支援の知識・技術	香山明美氏 （社団法人日本作業療法士協会常務理事）	読売理工医療福祉専門学校303教室
	1/6（日）	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	山崎泰広氏 （株式会社アクセスインターナショナル代表取締役） 繁成　剛氏 （東洋大学ライフデザイン学部教授）	
6回目	2/2（土）	総合的な介護計画作成の演習	（調整中）	東洋大学 朝霞キャンパス 情報棟105番教室
	2/3（日）	応用的生活支援の展開と指導	小平めぐみ氏 （国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻助教）	
		介護実践の指導法	杉本浩司氏 （社会福祉法人武蔵会事業調査部長/特別養護老人ホーム伊興園施設長）	
7回目	2/16（土）	事例を用いた演習	内田千恵子氏 （社団法人日本介護福祉士会副会長） 小平めぐみ氏 （国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻助教） 柴山志穂美氏 （杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻講師） 杉本浩司氏 （社会福祉法人武蔵会事業調査部長/特別養護老人ホーム伊興園施設長） 中西正人氏 （植草学園短期大学福祉学科講師） 本名　靖氏 （東洋大学ライフデザイン学部教授）	読売理工医療福祉専門学校303教室
	2/17（日）			
8回目	3/16（土）			読売理工医療福祉専門学校303教室
	3/17（日）			

※　変更がある場合は、事前にお知らせします。

（3）時間割

原則として、次の時間でモデル研修を実施します。

	受付	1コマ目	2コマ目	休憩	3コマ目	4コマ目	5コマ目	事後連絡
土曜日	9:30～	10:00～11:30	11:40～13:10	昼食	14:00～15:30	15:40～17:10	17:20～18:50	10分程度
日曜日	8:30～	9:00～10:30	10:40～12:10	昼食	13:00～14:30	14:40～16:10	16:20～17:50	10分程度

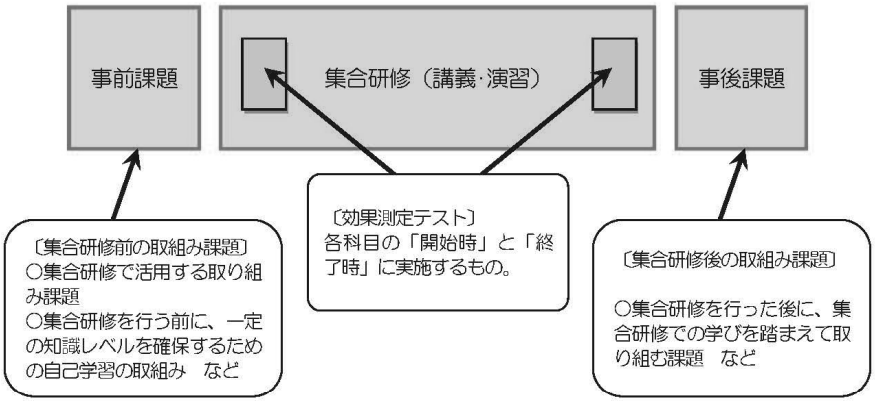
※　受付は１コマ目の 30 分前から開始しますが、その前に入室はできません。
　待機していただく場所もございませんので、受付開始時間前の来場はご遠慮下さい。

※　講義・演習の進み具合により、コマの開始時間・終了時間が、多少前後する場合があります。

※　原則として遅刻・早退・欠席は認められません。やむを得ず遅刻・早退・欠席をする場合には事務局にお申し出ください。

※　土曜日・日曜日ともに、5 コマ目終了後に、若干の事後連絡の時間を設けています。

（4）各科目の基本的な構成（イメージ）



※　事前課題、事後課題及び効果測定テストが実施されない科目もあります。

※　上記以外に各科目の集合研修終了時に、アンケートとリアクションペーパーのご記入をお願いします。

（5）科目別の事前課題・事後課題の概要

日程		科目名	事前課題	事後課題
1回目	10/13	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方	○資料をよく読み、文献等で学習した上で、「第8頸髄損傷66歳女性」の介護サービス計画を策定する。	○脳卒中片麻痺者（ステージ3）68歳男性の介護サービス計画を策定する。
	10/14	チーム運営の理解と職種間連携	○「チーム運営の理解と職種間連携ケース課題」事前に配布したケースの課題をA4で、1・2枚程度（1,200～3,000字程度）にまとめる。	○「自職場におけるチーム運営と職種間連携について」配布するワークシートを埋める。
2回目	事前課題	リハビリテーションに関する領域	○50頁の基礎的な医学用語や運動学等に関連する課題に取り組む。	
	10/27	生活支援のための運動学	○「リハビリテーションに関する領域」の事前課題を熟読する。	
	10/28	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	①「リハビリテーションに関する領域」の事前課題を熟読する。 ②「運動学」科目の内容を十分に復習する。 ③片麻痺および対麻痺者の基本動作の自立パターンの方法について参考文献を使用し学習しておく（特に移動方法は、2つ以上想起できるようにしておく）。	
3回目	11/17	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	○「生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術」科目を受け、自職場で、自分なりに考えた自立支援のための介助を実践し、その工夫のポイント及びその根拠をレポート等にまとめる。	
	11/18			
4回目	事前課題	医療に関する領域	○「ケアマネジャー試験過去問題」の医療部分及び「症状から学ぶ医療知識」から作成された准看護師レベルの課題に取り組む。	
	12/15	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	○「認知症」、「精神障害」のそれぞれについて、以下の内容に基づきレポート作成する。 ①疾患・障害の診断・治療、症状 ②生活支援の留意点、観察ポイント ③他職種と共有すべき情報 ○「おはよう21」連載記事（上野委員執筆）を事前に読んでくる。	○「BPSDの激しい認知症高齢者」、「難病などの困難な介護が求められる人」のそれぞれについて、以下の内容に基づきレポート作成する。 ①疾患・障害等の診断・治療、症状、経過と予後 ②処方薬の目的と副作用 ③疾患・症状と薬の副作用から予測されるリスク、その対応 ④生活支援の留意点、観察ポイント ⑤他職種と共有すべき情報
	12/16			
5回目	1/5	心理・社会的支援の知識・技術	○精神疾患（認知症、統合失調症、躁うつ病など）、知的障害、広汎性発達障害などに関する医療知識に関する課題に取り組む。	
	1/6	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	○「運命じゃないシーティングで変わる障害児の未来」を読んでシーティングに対する基礎的な理解を深める。 ○「福祉用具支援論　自分らしい生活を作るために」を読んで内容を理解する。	
6回目	2/2	総合的な介護計画作成の演習	○自職場で使用している記録から抽出した事項等をもとに、介護計画を作成する。（その記録は提出時に添付する） ※個人情報へ配慮すること ※記録の持ち出しに関する承諾書をとること ○11月頃に、作り込んだ共通事例を用いて総合的な介護計画を作成する。	○受講前に取り組んだ、作り込んだ共通事例を用いて、再度、総合的な介護計画を作成する。
	2/3	応用的生活支援の展開と指導	○指定したアセスメント様式に10事例分を記入する。	
		介護実践の指導法		
7回目	2/16	事例を用いた演習	○「BPSDの激しい認知症高齢者への支援」及び「難病（介護保険での難病でなく、いわゆる難病）などの困難な介護がもとめられる人への支援」の2事例を作成する。	○受講生以外（標準レベルの方）が作成した介護計画を見て、どれだけ指摘することができるのか、について受講前後を比較する。
	2/17			
8回目	3/16			
	3/17			

※　事前課題は、原則として、当該科目が実施される前の回の研修の際に、受付で回収します。

※　事後課題は、科目ごとに提出期限を設け、別途ご案内します。

※　上記によらない場合は、別途ご案内します。

（6）モデル研修推奨テキスト

日程		科目名	研修（事前課題を含む）で必ず用意いただく書籍	参考テキスト（研修では使用しないが推薦する書籍）		
				事前課題の活用に推薦する書籍	講義内容に関連する書籍	その他の推薦書籍
1回目	10/13	認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方		「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2009.6（6,300円） 「生活支援技術Ⅱ障害編（最新介護福祉全書6）」メデカルフレンド社,2006.12（3,255円）		
	10/14	チーム運営の理解と職種間連携				
2回目	事前課題	リハビリテーションに関する領域		「基礎運動学 第6版」医歯薬出版,2003.12（7,140円） 「姿勢と動作 第3版」メデカルフレンド社,2010.2（3,780円）		
	10/27	生活支援のための運動学			「起居動作の臨床バイオメカニクス」南西書店,2012.2（3,675円） 「歩行の臨床バイオメカニクス」南西書店,2012.1（3,885円） 「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2009.6（6,300円） 「姿勢と動作 第3版」メデカルフレンド社,2010.2（3,780円）	
	10/28	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	「エビデンスに基づいた介護」学文社,2012.10（2,500円） 「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2009.6（6,300円） 「姿勢と動作 第3版」メデカルフレンド社,2010.2（3,780円）		「基礎運動学 第6版」医歯薬出版,2003.12（7,140円） 「障害の理解（最新介護福祉全書11）」メデカルフレンド社,2008.12（2,730円） 「新・介護福祉士養成講座7 生活支援技術Ⅱ 第2版」中央法規出版,2010.2（2,310円）	
3回目	11/17	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	「エビデンスに基づいた介護」学文社,2012.10（2,500円） 「姿勢と動作 第3版」メデカルフレンド社,2010.2（3,780円）		「生活支援技術Ⅱ障害編（最新介護福祉全書6）」メデカルフレンド社,2008.12（3,255円） 「ADLとその周辺 第2版」医学書院,2009.6（6,300円）	
	11/18					
4回目	事前課題	医療に関する領域				
	12/15	疾患・障害等のある人への生活支援・連携	「症状から学ぶ医療知識」中央法規出版,2012.3（2,730円）		「症状からみる老いと病気とからだ」中央法規出版,2010.11（2,310円） 「在宅看護・介護のための難病ガイド改訂第2版」日本医学出版,2007.5（3,675円） 「改訂・介護に使えるワンポイント医学知識」中央法規出版,2011.4（2,100円）	
	12/16					
5回目	1/5	心理・社会的支援の知識・技術				
	1/6	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	山崎泰広著「運命じゃない！シーティングで変わる障害児の未来」廣原書店,2008.5（1,890円） 「福祉用具支援簡　自分らしい生活を作るために」テクノエイド協会,2006.9（4,410円）			
6回目	2/2	総合的な介護計画作成の演習				
	2/3	応用的生活支援の展開と指導	「おむつを外し尿失禁を改善する―排泄自立の理論と実践（竹内孝仁の実践介護学）」竹内 孝仁（著）, 廣尾 祐子（著）筒井書房（1,050円） 「家族で治そう認知症（介護科学シリーズ）」竹内 孝仁（著）年友企画（500円）			
		介護実践の指導法				「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」岩崎 夏海（著）ダイヤモンド社（1,680円） 「マネジメント［エッセンシャル版］－基本と原則」ピーター・F・ドラッカー（著）, 上田 惇生（翻訳）ダイヤモンド社（2,100円） 「7つの習慣―成功には原則があった！」スティーブン・R. コヴィー（著）川西 茂（翻訳）キングベアー出版（2,039円）
7回目	2/16	事例を用いた演習				
	2/17					
8回目	3/16					
	3/17					

※　状況に応じて追加の参考テキストがある場合は、別途ご案内します。

※　別添で示す「推奨テキスト申込書」を使用いただければ、定価の 5%引で購入することができます。

（参考）科目別の具体的内容

日程		1コマ目	2コマ目	3コマ目	4コマ目	5コマ目
1回目	10/13			「認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方」科目		
				・事前課題の解説「第8版 脳損傷68歳女性の介護サービス計画」 ・自立支援とリハビリテーション ①自立支援のための介護とは ②自立支援のためのアセスメント	・介護サービス計画（ケアプラン）と介護過程の違い ・事前課題を用いた講義展開 ①自立支援という考え方 ②自立支援の介護に必要な知識技術	
	10/14	「チーム運営の理解と職種間連携」科目				
		ケースメソッドによる演習（1） ①講師自己紹介と進め方の指示（30分） ②事前課題をもとに、各班で議論（60分）	ケースメソッドによる演習（2） ①全体議論（60分） ②簡単なまとめと3コマ目以降の導入（60分）	価値を考える ①DOMのPDCAから考える ②「価値」の根拠を考える（グループワーク＋講義）	チームで共有する ①チームにおける価値の共有の仕組み（グループワーク＋講義） ②コンフリクトマネジメントの考え方（講義） ③チームにおける知識・技術の共有の仕組み（グループワーク＋講義）	連携 ①職種間連携の考え方とポイント（講義：認定介護福祉士カリキュラムの意味の説明） ②職種間連携の具体的な進め方（グループワーク＋講義）
2回目	10/27	「生活支援のための運動学」科目				
		・自立支援に必要な運動学 ・人の動きを理解する ・運動器の理解 ・寝返り動作の運動学 動作に必要な運動の基本原則を理解するとともに、動作を可能にする身体の解剖学の解説	起き上がり動作の運動学 動作を可能にする身体の解剖学の解説	立ち上がり動作の運動学 動作を可能にする身体の解剖学の解説	立位バランスの運動学 動作を可能にする身体の解剖学の解説	歩行の運動学 動作を可能にする身体の解剖学の解説
	10/28	「生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術」科目				
		・「認定介護福祉士（仮称）に必要な介護実践の考え方」科目の事後課題の解説 ・上記のことを踏まえて、リハビリテーションおよび関連領域の知識技術習得の必要性について 「地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションの現状と今後の在り方」地域ケアリング2012年11月号 北隆館	・ICFと自立支援 ・基本動作と日常生活活動(ADL) ・動作を行うための能力 ・能力判定の基準 テキスト・スライドを用いた講義展開	・片麻痺および対麻痺者の基本動作 ・自立パターンの基本動作を意識する・考える ・テキスト・スライドを用いた講義展開	・目的とする動作ができない理由を考える ・自立パターンとの比較からの介助法の検討 ①どの相の動きができていないのか（評価） ②どうなれば、次の相にすすめるか ③どこを介助すべきか ・GWでの検討	・目的とする動作ができない理由を考える ・自立パターンとの比較からの介助法の検討 ①どの相の動きができていないのか（評価） ②どうなれば、次の相にすすめるか ③どこを介助すべき ・GWでの検討および発表（発表後、講師より、具体的な指導を行う。）
3回目	11/17	「移動（移乗を含む）の自立支援の実践」科目（1日目）				
	11/18	「移動（移乗を含む）の自立支援の実践」科目（2日目）				

※　11月17日以降の具体的内容につきましては次回ご提示します。

（7）修了認定について

各科目の修了認定につきましては、事前課題・事後課題、効果測定テストの結果及び出席状況を勘案して行います。
状況によっては不認定となることもあります。

３　授業中の注意事項

○　講師だけでなく他の受講者にも迷惑となる私語等の行為はお控え下さい。

○　携帯電話はマナーモードに設定のうえ、授業中の操作はご遠慮下さい。

○　体調が悪いときなど、何かございましたらお申出下さい。

４　その他

○　ごみはお持ち帰り下さい。
ご協力をよろしくお願いします。

研修受講申込みに係る個人情報の取扱いについて

社団法人日本介護福祉士会では、本モデル研修において取得した個人情報の重要性を認識し、適切な管理を行うとともに、漏洩、滅失又は棄損の危険に対して、適切かつ合理的な安全対策を講じるものとします。

また、本モデル研修において取得した個人情報は、各種連絡、名簿の作成、修了証の発行等、研修受講の運営業務に関すること、及び、検討会における効果測定等のデータ解析等、認定介護福祉士（仮称）の制度運用に向けた根拠資料として利用し、その他の目的では利用しません。

■本件に関する責任者・問い合わせ先
社団法人日本介護福祉士会事務局（松下・神田）
電話：03-3507-0784／ファックス：03-3507-8810
e-mail アドレス：matsushita@jaccw.or.jp

モデル研修内容の記録化について

今後、認定介護福祉士（仮称）の研修の内容についての検討をするためのデータとして、本モデル研修では、すべての講義・演習等の録音・録画、適宜の写真撮影をさせていただきます。

本件の録音・録画及び写真につきましては、検討会における研修内容の検討以外の目的では使用しません。

皆さまのご理解・ご協力をお願いします。

【問合せ・申込先】

社団法人日本介護福祉士会事務局（担当者；神田・松下）
〒105-0001
東京都港区虎ノ門１丁目22番13号　西勘虎ノ門ビル３階
電話　03(3507)0784（受付時間　9:00から18:00まで（土日祝日を除く））
FAX　03(3507)8810
URL　http://www.jaccw.or.jp
E-mail　webmaster@jaccw.or.jp

緊急連絡先（研修の土日のみ）

事務局　神田；090-6545-3111
事務局　松下；090-1817-6340

平成 24 年度

認定介護福祉士（仮称）モデル研修

自職場における
サービス改善の取組みの手引き

（2013.1.5 版）

企画　認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会

主催　社団法人日本介護福祉士会

目　　次

１　「自職場におけるサービス改善の取組み」の概要　・・・・・・・・・・・・・　3P

２　「自職場におけるサービス改善の取組み」の取組み内容・・・・・・・・・・・　5P
（1）「自職場におけるサービス改善の取組み」の実施スケジュール　・・・・・・・・・5P
（2）「自職場におけるサービス改善の取組み」で作成する書類と提出期日　・・・・・7P

３　「自職場におけるサービス改善の取組み」の手順　・・・・・・・・・・・・・　8P
（1）「自職場におけるサービス改善の取組み」の準備　・・・・・・・・・・・・・・・8P
（2）実施計画の策定・実施計画書の作成（１２月～３月）・・・・・・・・・・・・・9P
（3）利用者のアセスメントの実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１0P
（4）実施計画書説明会の開催（平成２５年３月）・・・・・・・・・・・・・・・・・１3P
（5）「自職場におけるサービス改善の取組み」の実施（平成25年４月～6月）　・１4P
（6）「自職場におけるサービス改善の取組み」の経過報告　・・・・・・・・・・・・１6P
（7）実施報告書の作成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１7P
（8）実施結果の発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１8P

４　各種様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１9P
（1）実施計画書フォーマット（例）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１9P
（2）アセスメント様式【竹内式アセスメントシート（一部修正）】　・・・・・・・・２0P
（3）様式４：「実施計画書説明会報告レポート票」　・・・・・・・・・・・・・・・２4P
（4）経過記録様式　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２5P
（5）実施報告書フォーマット（例）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２7P
（6）様式７：「実施報告書説明会報告レポート票」　・・・・・・・・・・・・・・・２8P

５　参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２9P

1　「自職場におけるサービス改善の取組み」の概要

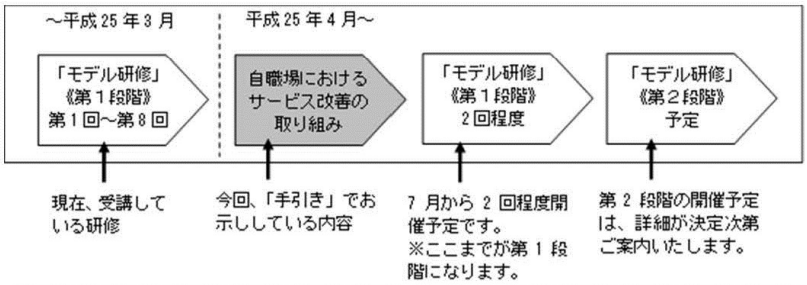
認定介護福祉士（仮称）モデル研修は、認定介護福祉士（仮称）を制度化していくための研修です。認定介護福祉士（仮称）は、ただ研修を受ければ取得できるものではなく、研修後実際の職場において果たすべき役割がしっかりと実現できなければなりません。

【認定介護福祉士の役割】
○介護チーム（ユニット等、5～10 名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダーに対する教育指導、サービスのマネジメントを行い、介護チームのサービスの質を向上させる役割
○利用者の生活支援において他職種と介護チームとの連携。協働を促進する（中核となる）役割

【認定介護福祉士（仮称）の実践力】
○十分な介護実践力
○介護チームの教育・指導、サービスのマネジメントを行う力
○他職種やそのチームと連携・協働する力

そのため、今回行っているモデル研修の効果を測定し、認定介護福祉士（仮称）を養成していくにあたっての研修内容の精査が必要となります。その一環として「自職場におけるサービス改善の取り組み」を受講者の皆様に取り組んでいただき、研修の効果を検証していきます。

今回、受講していただいているモデル研修は、認定介護福祉士（仮称）モデル研修の一部（第一段階+α）であり、第一段階の養成目標にどれだけ達しているかを図るものとなります。



【第一段階の養成目標】
○介護実践力の確立を図ること
○チーム運営、医療、リハビリテーション、心理・社会的ケアの知識を獲得・統合し、チームにおける介護過程の展開を指導できる力を養成

具体的な取り組み内容は、受講者ご自身がリーダーを務めるチームにおいて、本研修会で学んだ知識を活用し、利用者の状態像の改善を目指して、水分摂取、運動・活動（歩行を中心に、生活のなかでの活動全体の改善）、食事、排泄などの、日常生活・ケアの見直し・改善などです。また、取組み前後の利用者の状態像の変化（生活機能の維持・改善、BPSD の減少など）や、チームとしてのサービスへの取組み・意識等の変化、職場環境の変化等を把握していただきます。

なお、障がい者支援施設に勤務されている受講者には、ケアのあり方に着目した業務改善に取り組んでいただきます。

【チームの考え方】

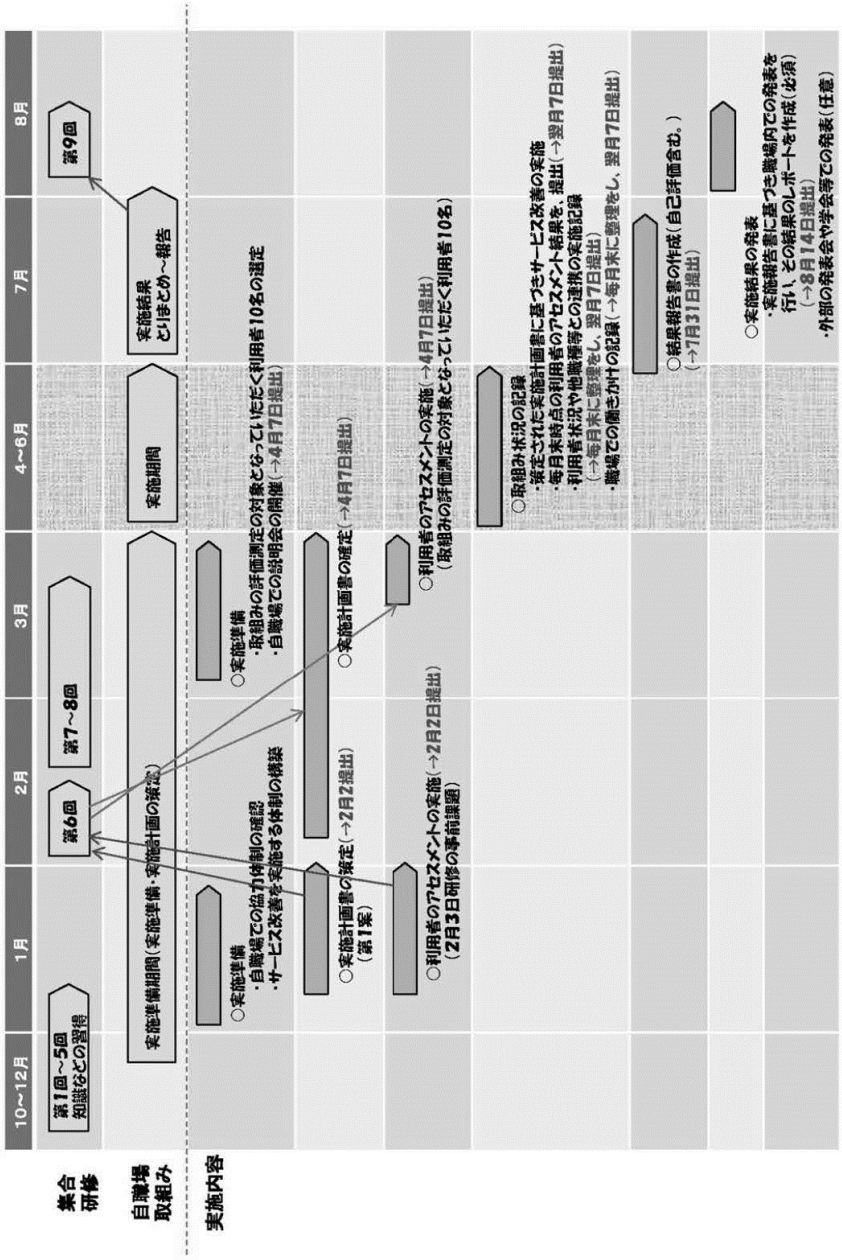
- 自職場における、介護職員を中心とした「チーム」を基本としますが、課題の性格から、関係する他職種の参画もいただくようにお願いします。
- 居宅の利用者を対象とする場合には、他事業所やインフォーマルサービス等との連携が必要となる場合があります。

※　研修の課題としては、最低限、利用者 10 名とそれを担当するチームの単位で行っていただくようにお願いしますが、施設や事業所の方針として、この機会に、より広い単位（例えば、施設全体やフロア全体等）で取り組んでいただく事が望ましいと思います。

２　「自職場におけるサービス改善の取組み」の取組み内容

（1）「自職場におけるサービス改善の取組み」の実施スケジュール

平成２４年	１２月	…説明会（１２月１５日研修会後）
	１２月～１月	…実施準備【8P】 ・自職場での協力体制の確認 ・サービス改善を実施する体制の構築
平成２５年	１月～３月	…実施計画書の作成【9P】 （2月２日提出・４月７日再提出）
	１月	…利用者１０名分のアセスメントを実施【10P】 （2月３日研修会の事前課題、２月２日提出）
	３月	…取組みの評価測定の対象となっていただく利用者１０名の選定【１１P】
	３月末日	…取組みの評価対象となる利用者１０名分のアセスメントを実施【１２P】（４月７日提出）
	３月末	…自職場での実施計画書説明会を開催【１３P】 （４月７日提出）
	４月～６月	…「自職場におけるサービス改善の取組み」の実施【１４P・１５P・１６P】 ・策定された実施計画書に基づきサービス改善の実施 ・毎月末時点の利用者のアセスメント結果を、提出（翌月７日提出） ・「総括プラン・経過」様式を活用した、利用者状況や他職種等との連携の実施記録（毎月末に整理をし、翌月７日提出） ・「サービス改善の取り組みのための実施計画の経過記録」様式を活用した、職場での働きかけの記録（毎月末に整理をし、翌月７日提出）
	６月～７月	…実施報告書の作成（７月３１日提出）【１７P】
	７月～	…実施結果の発表【１８P】 ・自職場での実施計画書説明会の開催（必須） （８月１４日提出） ・外部の発表会や学会等での発表（任意）


10～12月
1月
2月
3月
4～6月
7月
8月
集合研修
自職場取組み
実施内容
第1回～5回 知識などの習得
第6回
第7～8回
第9回
実施準備期間（実施準備・実施計画の策定）
実施期間
実施結果とりまとめ～報告
○実施準備
・自職場での協力体制の確認
・サービス改善を実施する体制の構築
○実施準備
・取組みの評価測定の対象となっていただく利用者10名の選定
・自職場での説明会の開催（→4月7日提出）
○実施計画書の策定（→2月2提出）（第1案）
○実施計画書の確定（→4月7日提出）
○利用者のアセスメントの実施（→2月2日提出）（2月3日研修の事前課題）
○利用者のアセスメントの実施（→4月7日提出）（取組みの評価測定の対象となっていただく利用者10名）
○取組み状況の記録
・策定された実施計画書に基づきサービス改善の実施
・毎月末時点の利用者のアセスメント結果を、提出（→翌月7日提出）
・利用者状況や他職種等との連携の実施記録（→毎月末に整理をし、翌月7日提出）
・職場での働きかけの記録（→毎月末に整理をし、翌月7日提出）
○結果報告書の作成（自己評価含む。）（→7月31日提出）
○実施結果の発表
・実施報告書に基づき職場内での発表を行い、その結果のレポートを作成（必須）（→8月14日提出）
・外部の発表会や学会等での発表（任意）

（2）「自職場におけるサービス改善の取組み」で作成する書類と提出期日

	提出物名		提出日	説明ページ	その他（活用フォームなど）	チェック欄
事前準備（実施期間前）	実施計画書		2月2日（第1案）	9P	○実施計画書の作成をされる際には、以下のフォームにそって作成してください。 ・実施計画書フォーマット（⇒19ページ参照） ○実施計画書は、2月2日までに作成し、提出していただきます。	
			4月7日（再提出）		○その後、研修の内容や利用者の状況の変化を踏まえ、実施計画書の修正を行っていただき、4月7日に再提出していただきます。	
	アセスメント結果	2月3日研修会の事前課題	2月2日	10P	○アセスメント結果は10名分提出してください。（どなたでも構いません） ●アセスメント結果の提出にあたっては、以下のフォームをご活用いただきます。 ・様式1-フェイスシート（⇒20ページ参照） ・様式2-アセスメント総括票（⇒22ページ参照） ・様式3-課題別プラン票（⇒23ページ参照）	
		効果測定の基準（10名分）	4月7日	12P	○アセスメント結果は、効果測定の対象となっていただく10名分について、3月末日時点の結果を提出してください。 ●アセスメント結果の提出にあたっては、以下のフォームをご活用いただきます。 ・様式1-フェイスシート（⇒20ページ参照） ・様式2-アセスメント総括票（⇒22ページ参照） ・様式3-課題別プラン票（⇒23ページ参照）	
	実施計画書説明会実施報告書		4月7日	13P	○自職場のサービス改善を実施する関係部署および関係者、管理者等に対して「自職場におけるサービス改善の取組み」の取組み内容に関する説明会を実施し、その報告書を提出してください。提出にあたっては、以下のフォームをご活用ください。 ・様式4-実施計画書説明会報告レポート票（⇒24ページ参照）	
実施期間中	アセスメントの実施および結果の提出	4月末の利用者状況	5月7日	14P 16P	○実施期間中、月に一回（4月・5月・6月の末日時点）、アセスメントを実施し報告してください。 ●アセスメント結果の提出にあたっては、以下のフォームをご活用いただきます。 ・様式2-アセスメント総括票（⇒22ページ参照） ・様式3-課題別プラン票（⇒23ページ参照） ●各月末のアセスメント結果の提出期限は、翌月の7日です。	
		5月末の利用者状況	6月7日			
		6月末の利用者状況	7月7日			
	利用者に対する取り組み状況とサービス改善の取組みの実施計画の実施状況の記録および記録の提出	4月の状況	5月7日	15P 16P	○課題別プラン票に記入した「プラン」に基づき実施した内容を利用者毎に毎月、他職種との連携状況も含めて記録をしてください。記録にあたっては、以下のフォームを使用してください。 ・様式5-総括プラン・経過（　月分）（⇒25ページ参照） ○実施計画書で定めた、「サービス改善の取組みのための実施計画に係る取組み状況とついて記録をしてください。記録にあたっては、以下のフォームを使用してください。 ・様式6-サービス改善の取組みのための実施計画の経過記録（⇒26ページ参照） ●各月末の、利用者に対する取組み状況とサービス改善の取組みの実施計画の実施状況の記録の提出期限は、翌月の7日です。	
		5月の状況	6月7日			
		6月の状況	7月7日			
実施期間後	実施報告書		7月31日	17P	○実施報告書の作成をされる際には、以下のフォームにそって作成してください。 ・実施報告書フォーマット（⇒27ページ参照）	
	職場内における実施結果の発表のレポート		8月14日	18P	○作成した実施報告書に基づき、職場内で報告会を開催し、その実施結果および発表の様子等について、レポートにまとめ提出してください。提出にあたっては、以下のフォームをご活用ください。 ・様式7-実施報告書説明会レポート票（⇒28ページ参照）	

３　「自職場におけるサービス改善の取組み」の手順

平成２４年１２月～平成２５年１月

（１）「自職場におけるサービス改善の取組み」の準備

①　自職場での協力体制の確認（平成２５年１月まで）

今後、本モデル研修の一環として、ご自身が、自職場において、サービス改善に取り組むことを、自職場の上司等に説明し、承諾を得てください。

ただし、取組みの具体的計画内容については、３月までに作成し、実際の取組みを開始する前に、職場内で説明会を開催する予定である旨を説明してください。

②　サービス改善を実施する体制の構築（平成２５年１月まで）

今後、自職場において、サービス改善に取り組むことになることを、自職場のサービス改善を実施する関係部署・関係者等に対して依頼し、承諾を得てください。

なお、この場合も、取組みの具体的計画内容については、３月までに作成し、実際の取組みを開始する前に、職場内で説明会を開催する予定である旨を説明してください。

（2）実施計画の策定・実施計画書の作成（１２月～３月）

取組みにあたって、どのようにチームとしてサービス改善に取り組むかについて、実施計画書を策定してください（実施計画書フォーマットは、１９ページを参照下さい）。

実施計画書は、２度に分けて提出してください。

① 実施計画書（第１案）の提出（平成２５年2月2日）

２月２日までに、これまで行われている研修の内容や、ご自身の職場の状況等をふまえ、「実施計画書（第１案）」を作成し、研修当日に提出してください。

② 実施計画書（最終案）の提出（平成２５年４月７日）

２月２日に提出していただいた実施計画書（第１案）に対し、それ以降に行われる研修内容や、職場の状況の変化を踏まえた修正を加えていただき、３月末日までに「実施計画書（最終案）」を作成してください。

【提出先】
郵送で日本介護福祉士会事務局にお送り下さい。

※ 実施計画書（最終案）をご提出される際には、同じく提出日が4月7日とされている「アセスメント結果」と「職場説明会実施報告書」も併せ、ご提出下さい。

※ 実施計画書を提出される際には、事前に職場の上司（勤務評定者等）にご確認いただき、評価・コメントをもらってください。

（3）利用者のアセスメントの実施

① 「応用的生活支援の展開と指導」（2月3日）の事前課題

勤務されている事業所の利用者１０名に対しアセスメントを実施してください。アセスメントの対象となるご利用者の疾患や障害の状況は（障害・疾患の状況等）問いません。
※　このアセスメント課題は、サービス改善の取組みを意識した練習課題であり、実際のサービス改善の取組みとは直接に関係しない課題です。

現場でアセスメントを行われる際には、事業所のアセスメントシートをご活用下さい。

アセスメント結果の提出にあたっては、２０ページ～２３ページで示す「フェイスシート」及び「アセスメント総括票（経過チェック票）」「課題別プラン票」をご使用下さい。

※　円滑に課題の評価を行うために、アセスメント結果の提出にあたっては、本研修会で提示させていただいたアセスメントシートをご使用下さい。
　また、事業所で使用されているアセスメントシートを使用された場合も、アセスメント結果の提出にあたっては、本研修会で示すアセスメントシートの項目すべてを埋めていただくなど、ご理解とご協力をお願いします。

② 効果測定の対象となっていただく利用者 10 名の選定（平成２５年３月まで）

サービス改善を実施する対象者のうち、効果測定の対象となっていただく 10 名を選定し、当該者（及び家族）に対して、本取組みの効果測定のためのデータ収集にご協力いただきたいことを、説明いただき、承諾を得てください（承諾書が必要な場合は２９P の様式（例）を参考としてください）。

本取組みで効果測定のために提出していただく、アセスメント結果等のデータは、この 10 名についてのデータとなります。

※ 効果選定の対象となる 10 名の選定の視点
・健康状態が安定していること
・他職種・他事業所等との連携が必要であること

【効果測定の対象者の番号管理】

個人情報保護の観点から、それぞれの利用者様に番号を設定してください。この番号は、アセスメント票・ケアプラン・個別援助計画の提出時、また実施計画書や実施報告書等で個人の状況に言及する際にご使用いただき、個人特定ができない様に配慮してください。

番号の設定方法
「△△○○」… △△は受講者ご自身の受講番号です。
○○は「01～10」の振り番としてください。

③サービス改善を実施する対象者のアセスメント

３月末日に、サービス改善を実施する対象者（１０名分）のアセスメントを実施してください。

現場でアセスメントを行われる際には、事業所のアセスメントシートをご活用下さい。

アセスメント結果の提出にあたっては、２０ページ～２３ページで示す「フェイスシート」及び「アセスメント総括票（経過チェック票）」「課題別プラン票」をご使用下さい。

※　円滑に研修の効果測定を行うために、アセスメント結果の提出にあたっては、本研修会で提示させていただいたアセスメントシートをご使用下さい。
　また、事業所で使用されているアセスメントシートを使用された場合も、アセスメント結果の提出にあたっては、本研修会で示すアセスメントシートの項目すべてを埋めていただくなど、ご理解とご協力をお願いします。

なお、効果測定の対象となっていただく 10 名分の「フェイスシート」及び「アセスメント総括票（経過チェック票）」「課題別プラン票」は、４ 月７日（日）までに提出下さい。

【提出先】
郵送で日本介護福祉士会事務局にお送り下さい。

※　アセスメント結果を提出される際には、同じく提出日が４月７日とされている「実施計画書（最終案）」と「職場説明会実施報告書」も併せてご提出下さい。

（4）　実施計画書説明会の開催（平成２５年３月）

サービス改善の取組み開始前（３月２５日～３１日頃）、にサービス改善を実施する関係部署・関係者等、また、職場の上司（勤務評定者）、他職種等を集めた説明会を開催してください。

説明会では、ご自身で作成された「実施計画書」を活用して、計画されたサービス改善の取り組みを説明してください。

説明会の状況は、２４ページで示す「職場説明会実施報告書」フォーマットを活用して記録していただき、４月７日までにご報告下さい。

【提出先】
郵送で日本介護福祉士会事務局にお送り下さい。

※　職場説明会実施報告書をご提出される際には、同じく提出日が４月７日とされている「アセスメント結果」と「実施計画書（最終案）」も併せ、ご提出下さい。

（５）「自職場におけるサービス改善の取組み」の実施（平成２５年４月～６月）

策定された実施計画書に基づき、「自職場におけるサービス改善の取組み」を実施してください。

実施期間中は、利用者の状況や各利用者に対する取組み状況、サービス改善の取組み状況等を記録してください。

記録をしていただく内容は、以下の通りです。

① 「各利用者の状況」（アセスメントの実施）

月に１回（４月末日、５月末日、６月末日）、アセスメントを実施してください。

なお、現場でアセスメントを行われる際には、事業所のアセスメントシートをご活用下さい。

アセスメント結果の提出にあたっては、２０ページ～２３ページで示す「フェイスシート」及び「アセスメント総括票（経過チェック票）」「課題別プラン票」をご使用下さい。

※　円滑に研修の効果測定を行うために、アセスメント結果の提出にあたっては、本研修会で提示させていただいたアセスメントシートをご使用下さい。
　また、事業所で使用されているアセスメントシートを使用された場合も、アセスメント結果の提出にあたっては、本研修会で示すアセスメントシートの項目すべてを埋めていただくなど、ご理解とご協力をお願いします。

② 「各利用者に対する取組み状況」

アセスメントの際に作成された「課題別プラン票」に基づき、どのような取組みを実施されたのかを、２５ページに示す「総括プラン・経過（　月分）」を活用して、『月ごと』『利用者ごと』に、利用者に対する取組み状況と他職種との連携状況を、まとめて記録してください。

③ 「サービス改善の取組み状況」

「実施計画書」に盛り込まれている「サービス改善の取組みのための実施計画」の実施状況など、その月に実施した、サービス提供システムの改善の状況を『月ごと』に、まとめて記録してください。

記録は、２６ページに示す「サービス改善の取組みのための実施計画の経過記録」を活用してください。

※　なお、利用者の状況や取組み状況のデータや記録は、各月ごとにご提出いただきます。また、提出後もデータ等で保存をしておいてください。

※　取組みを実施している間に、わからない点・重要な変更点等発生した場合は、日本介護福祉士会事務局まで問い合わせてください。

（6）「自職場におけるサービス改善の取組み」の経過報告

月に１回、実施状況の報告をしていただきます。
報告いただく内容は、実施期間中に記録をしていただいた「各利用者の変化」、「各利用者に対する取組み状況」、「サービス改善の取組み状況」の３点です。（前述）

「各利用者の変化」や「各利用者に対する取組み」に関する報告は、効果測定の対象となっている１０名分となります。

本取組み自体は4月から6月までですので、次の日程で、3回分の経過報告を提出いただきます。

【提出の期日】
4月分の報告；4月末日の状況を5月7日までに提出してください。
5月分の報告；5月末日の状況を6月7日までに提出してください。
6月分の報告；6月末日の状況は7月7日までに提出してください。

【提出先】
郵送で日本介護福祉士会事務局にお送り下さい。

※　提出される際には、提出物一式を揃え、ご送付下さい。

（7）実施報告書の作成

「自職場におけるサービス改善の取組み」の実施結果を、実施報告書としてまとめてください。

実施報告書には、実施期間中の記録と到達目標の到達度、自己評価等について記載していただきます（実施報告書フォーマットは、２７ページを参照下さい）。

また、実施報告書を提出される際には、事前に職場の上司（勤務評定者等）にご確認いただき、評価・コメントをもらってください。

作成いただいた報告書は、７月３１日までに、提出いただきます。

【提出先】

郵送で日本介護福祉士会事務局にお送り下さい。

（８）実施結果の発表

○　職場内における実施結果の発表（必須）

作成した実施報告書に基づき、職場内で上司・同僚・部下・他職種を対象に実施結果の報告会を開いていただきます。

また、報告会の実施結果および発表の様子等について、28 ページの様式を活用して、レポートにまとめ、８月１４日までに提出していただきます。

○　外部での実施結果の発表（任意）

作成した実施報告書に基づき、職場内における実施結果発表のほかにも、職場外（各種学会等）で実施結果を発表してくださることを期待しています。

※　「外部での実施結果の発表」は「自職場におけるサービス改善の取組み」の効果測定とは直接の関連はありません。しかし、認定介護福祉士（仮称）及び本研修会の意義と効果の周知、また、皆様の経験ともなると思いますので、ぜひ取り組んでいただきたく思います。

【提出先】

郵送で日本介護福祉士会事務局にお送り下さい。

４　各種様式

（1）実施計画書フォーマット（例）

平成２４年度　認定介護福祉士（仮称）モデル研修
「自職場におけるサービス改善の取組み」実施計画書（例）

受講番号　　名前

1. 目的・趣旨	
2. 実施時期	
3. 実施場所	・介護老人福祉施設の認知症フロア（５０床×２フロア）など、「自職場におけるサービス改善の取組み」を実施する施設・事業種別、フロア種類等をお書き下さい。
4. 改善計画対象者数	・職場で「自職場におけるサービス改善の取組み」の対象とする人数（効果測定の対象となる１０名を含む）をお書き下さい。 人
5. 効果測定の対象となる10名の概況	①　番号【　　】
	利用者の現況 ・利用者の状態像の評価結果や介護計画の長期目標等をお書き下さい。
	改善取組みの課題等 ・アセスメントを踏まえて設定した、課題及び到達目標等をお書き下さい。
	②　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等
	③　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等
	④　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等
	⑤　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等
	⑥　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等
	⑦　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等
	⑧　番号【　　】
	利用者の現況
	改善取組みの課題等

	⑨　番号【　　】 利用者の現況 改善取組みの課題等 ⑩　番号【　　】 利用者の現況 改善取組みの課題等
6. サービス改善の取組みの実施体制	・職場内のほか、職場外の他職種やインフォーマルなものを含めてお書き下さい。 なお、取組みの実施体制が複数ある場合は、そのすべてをお書き下さい。
7. サービス改善の取組みのための実施計画	・自職場において「障害・疾患等を踏まえたアセスメント、介護計画立案、提供の実践・指導」「自立支援型介護の実践・指導」「医療職等他職種との連携」「サービス改善の取り組み」を実践するために、どのようにチーム内で本取組みを周知徹底し、どのように各利用者にかかわり、情報を共有していくのか等について、実施すべき事項（勉強会の実施、会議のあり方や引継ぎ方法のあり方の検討など）を挙げて、具体的な実施方法を、現在の職場の状況をふまえてお書き下さい。 ※　何項目挙げていただいても構いません。サービス改善の取組みを実行するために必要な、各種サービス提供システムの改善ポイントと、そのためのアクションプランをお書き下さい。
8. その他	・「自職場におけるサービス改善の取組み」に関することで、上記以外に書くべきことがあれば、お書き下さい。

【参考資料】

・施設事業所のパンフレットなど、職場のサービス種、利用者数、職場の組織図などがわかる資料を添付してご提出ください。

（2）アセスメント様式【竹内式アセスメントシート（一部修正）】

①様式１：フェイスシート

様式１：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用利用者個人票

フェイスシート

記入日

番号	性別	年齢	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	認知症高齢者の日常生活自立度
	男 女	歳		

１．サービス利用経過

生活歴・利用開始日　　年　　月　　日 出身地・結婚歴・仕事歴・入院歴・利用に至るまでの経過					
身長	Cm	体重	kg	BMI	

２．おむつ歴とその原因

いつからオムツになったのか？　原因

３．歩行歴

屋内歩行の出来なくなった時期	
屋内歩行に介助を必要とするようになった時期	

４．疾病（治療中のものに○）

・既往歴全て	<内服薬> ・内服薬全て

５．家族構成

ジェノグラムを記入

21

（参考）

〔障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準〕

生活自立	ランクＪ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する １．交通機関等を利用して外出する ２．隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクＡ	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない １．介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する ２．外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクＢ	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ １．車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う ２．介助により車いすに移乗する
	ランクＣ	１日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する １．自力で寝返りをうつ ２．自力では寝返りもうたない

（平成3年11月18日　老健第102－2号　厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）

〔認知症高齢者の日常生活自立度判定基準〕

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクⅡより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ	
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
Ｍ	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

（平成18年4月3日　老発第0403003号　「『痴呆性老人の日常生活自立度判定基準』の活用について」の一部改正について）

②様式２：アセスメント総括票（経過チェック票）

様式2：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用アセスメント票①

アセスメント総括票（経過チェック票）

番号		実施者		実施日	

基本項目	水分量	ml	食事栄養量	栄養量	kCal
				形態	□ 常食 □ 常食外（ ）
	活動量	離床時間	時間	外出	回／月
		運動体操		その他	回／
	生活リズム	□ 規則的 □ 日中不規則 □ 夜間不眠 □ 昼夜逆転			
	意識レベル	□ 問題なし □ 活動時以外低下 □ 終日低下			
歩行移動	屋内歩行移動	□ 自立 □ 見守り □ W/C併用 □ 全W/C □ 寝たきり			
		□ 歩行器 □ シルバーカー □ 4点杖 □ T杖 □ 介助・つかまり □ 補助員なし			
	屋外歩行移動	□ 自立 □ 見守り □ W/C併用 □ 全W/C □ 寝たきり			
		□ 歩行器 □ シルバーカー □ 4点杖 □ T杖 □ 介助・つかまり □ 補助員なし			
排泄	排便（ 回／ 日）	下剤	□ なし □ あり	便意	□ あり □ なし
		場所	□ トイレ □ Pトイレ □ ベッド上 □ その他（ ）		
		用具	□ 布パンツ □ おむつ □ その他（ ）		
		規則性 排便日	□ ほぼ等間隔 □ 不規則	時間帯	□ ほぼ一定 □ 不定
	日中排尿（9時～18時）（ 回）	場所	□ トイレ □ Pトイレ □ ベッド上 □ その他（ ）		
		用具	□ 布パンツ □ 尿パッド □ リハパンツ □ おむつ		
		トイレ誘導	□ 不要 □ 必要		
		失禁	□ なし □ 一部失禁・尿漏れ □ ほとんど失禁		
	夜間排尿（18時～9時）（ 回）	場所	□ トイレ □ Pトイレ □ ベッド上 □ その他（ ）		
		用具	□ 布パンツ □ パッド □ 尿器 □ おむつ □ その他（ ）		
		失禁	□ なし □ 一部失禁・尿漏れ □ ほとんど失禁		
摂食嚥下		むせ	□ なし □ あり(水分・固形物・両方)	胃ろう経管	□ なし □ あり
		口腔	□ 清潔 □ 清潔とはいえない □ 不潔		
		口腔ケア	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助		
		義歯	□ 適合良好 □ 適合不良 □ 必要あるも使用せず □ 不必要(自歯)		
他の要介助ADL		□ 着替え(上・下・両) □ 洗面 □ 整容 □ 食事 □ 入浴			
必要なIADL		□ 家事全般 □ 家事の一部（ ） □ なし			
認知症状		□ あり □ なし			

食事の座位	食事の場・椅子	□ 椅子 □ W/C □ リクライニング式W/C □ ベット上
	足底	□ 直接床についている □ 直接床から浮いている

③様式３：課題別プラン票

様式3：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用アセスメント表②

課題別プラン表

番号		作成者		作成日	

		課題	プラン
基本項目	水分量	水分摂取量の増量	水分摂取量1500ml、もしくはそれ以上。
	食事	食事摂取量の増量	摂取カロリー1500kcal以上。
	活動量	活動量の増加	体操・ハードレク・屋外歩行等
	生活リズム	生活リズムの安定化	日中覚醒・夜間睡眠
	意識レベル	意識レベルの向上	水分摂取量の増加による覚醒水準の上昇
歩行移動	屋内歩行移動	屋内歩行の安定化	5秒掴まり立ち→2人介助歩行器歩行→1人介助歩行器歩行(ﾄｲﾚ・食堂への移動等ADLの中で毎日行う)
	屋外歩行移動	屋外歩行の安定化	歩行器→シルバーカー→杖→早歩き等、運動量を上げていく。1日2km歩行を目標とする。
排泄	排便	排便リズムの安定化	定時排便・常食摂取・水分1500以上・定時排便・規則的な生活・座位排便・食物繊維の補てん
	日中排尿		
	夜間排尿	夜間排尿回数の減少	水分摂取量の増加、運動量の増加
摂食嚥下	口腔ケア	口腔機能の向上	義歯作成・水分摂取量の上昇・常食摂取
他の要介助ADL			
必要なIADL			
認知症状		認知症周辺症状の消失	基本ｹｱの徹底、それで改善しなければﾀｲﾌﾟ別ケア

食事の座位	食事の場・椅子		
	足底の状況		

24

（3）様式４：「実施計画書説明会報告レポート票」

様式４：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用・職場での取組み説明会報告用

実施計画書説明会報告レポート票

受講番号			
実施日		実施会場	
参加者 （職位・資格等も）			
参加者からの意見	①施設長や介護チームの上司からの意見		
	②他職種からの意見		
	③ケアスタッフ（同僚等）からの意見		
	④その他の参加者からの意見		
実施した感想 ※上記の「参加者からの意見」をふまえお書きください。			

（4）経過記録様式

①様式５：「総括プラン・経過（　月分）」

様式５：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用各プラン実施記録票

総括プラン・経過（　　月分）

番号		記録期間	
		経過	
		利用者に対する取組み状況	他職種との連携状況
基本項目	水分量		
	食事		
	活動量		
	生活リズム		
	意識レベル		
歩行移動	屋内歩行移動		
	屋外歩行移動		
排泄	排便		
	日中排尿（　時～　時）		
	夜間排尿（　時～　時）		
摂食嚥下	口腔ケア		
他の要介護度ＡＤＬ			
必要なＩＡＤＬ			
認知症状			
食事の座位	食事の場・椅子		
	足底		

該当月の各プランの取組み状況を振り返り、それぞれ、順調に取り組むことができたのか、順調でなかった場合はどのように対応したのか等について、１か月を総括してください。

該当月の各プランの取組み状況を振り返り、それぞれ、介護専門職として、他職種職員に対し、何を伝え、どのような指示や協力依頼をしたのか等について、１か月を総括してください。

※　課題別プラン票に記入した「プラン」に基づき実施した内容を記録してください。

②様式６：「サービス改善の取組みのための実施計画の経過記録」

様式６：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用
サービス改善の取組みのための実施計画の経過記録

受講番号＿＿＿＿＿＿＿＿

事項	日付	経過

（5）実施報告書フォーマット（例）

平成２４年度　認定介護福祉士（仮称）モデル研修
「自職場におけるサービス改善の取組み」実施報告書（例）

受講番号　　名前

1．経過報告の対象者への取組み状況を利用者ごとに記述	①　番号【　　】 改善取組みの課題等 ・計画作成段階で設定した課題及び到達目標等をお書き下さい。 利用者への取組み状況と、変化 ・設定した課題毎の到達目標に対する到達状況（利用者の状態像の変化）のほか、各課題に取り組むなかで試みた工夫、チーム内の連携状況の変化などについてお書き下さい。
	②　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	③　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	④　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	⑤　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	⑥　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	⑦　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	⑧　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	⑨　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化
	⑩　番号【　　】 改善取組みの課題等 利用者への取組み状況と、変化

2. サービス改善の取組みの実施体制（実施結果）	・職場内のほか、職場外の他職種やインフォーマルなものを含めてお書き下さい。なお、取組みの実施体制が複数ある場合は、そのすべてをお書き下さい。
3. サービス提供システムの改善状況（実施結果）	・実施計画書の「7．サービス改善の取組みのための実施計画」で挙げていただいた取組み項目（その後に追加したサービス提供システムの改善を含む）毎に、取組みの経過や実施結果をお書き下さい。
4. その他	・「自職場におけるサービス改善の取組み」に関することで、上記以外に書くべきことがあれば、お書き下さい。
5. 振り返り	・「自職場におけるサービス改善の取組み」を通しての感想等をお書き下さい。

【「自職場におけるサービス改善の取組み」に関する評価票（事後）】

◆自己評価

ご自身による、自職場におけるサービス改善の取組みについて、以下の視点ごとに、評価点をつけていただくと共に、コメントをしてください。

視　　点	（評価点）よくできた ← 4 … 3 … 2 … 1 → できなかった	コメント
障害・疾患等を踏まえたアセスメント・介護計画立案、提供の実践・指導ができたか	点	
自立支援型介護の実践・指導ができたか	点	
水分摂取・食事・排泄・睡眠・歩行・アクティビティ改善など応用的生活支援の実践・指導ができたか	点	
医療職等他職種との連携（情報提供、評価・介入依頼、提案）ができたか	点	
サービス提供システム・組織の改善ができたか	点	

◆施設長や介護チームの上司などによる評価

施設長や介護チームの上司など、介護業務に関する受講者のスーパーバイザーの立場にある方から、「自職場におけるサービス改善の取組み」の３か月を踏まえての、受講者の様子の変化やチームとしてのサービスへの取組み・意識等の変化、職場環境の変化等について、気づいたことをコメントいただいてください。

評価者　職種・職制＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

（6）様式7：「実施報告書説明会報告レポート票」

様式７：認定介護福祉士（仮称）モデル研修用・職場実施報告書説明会報告用

実施報告書説明会レポート票

受講番号			
実施日		実施会場	
参加者（職位・資格等も）			
参加者からの意見	①上司（勤務評定者）の意見		
	②他職種からの意見		
	③ケアスタッフ（同僚等）からの意見		
	④その他の参加者からの意見		
実施した感想 ※上記の「参加者からの意見」をふまえお書きください。			
３月に行った職場説明会における参加者からの意見の「自職場でのサービス改善の取組み」への反映状況のまとめ			

５　参考資料

○承諾書様式（例）

認定介護福祉士（仮称）モデル研修にかかる承諾書

私は、　（受講者氏名）　が、標記モデル研修の一環として行う、「自職場におけるサービス改善の取組み」に必要な情報を提供することを承諾します。

また、本モデル研修において、私の調査結果等が活用されることを承諾します。

平成　　年　　月　　日

氏名　　印

****

認定介護福祉士（仮称）モデル研修にかかる誓約書

私は、標記モデル研修の一環として行う、「自職場におけるサービス改善の取組み」に必要な情報を　（利用者氏名）　から得るにあたり、次のことをお約束し、本モデル研修終了後も守ることをお約束します。

なお、取得した個人情報は、効果測定等のデータ解析等、認定介護福祉士（仮称）の制度運用に向けた根拠資料として利用し、その他の目的では利用しないことをお約束します。

1　必要な情報のみ収集すること
2　情報漏えいしないこと
3　文書等において、個人名や個人が分かる情報を記載しないこと
4　グループワーク等においても、個人名等は使わないこと
5　ご利用者様に対し、不利益を被らせないこと

平成　　年　　月　　日

氏名　　印

【問合せ先】

社団法人日本介護福祉士会事務局（担当者；神田・松下）
〒105-0001
東京都港区虎ノ門１丁目22番13号　西勘虎ノ門ビル３階
電話　03(3507)0784（受付時間　9:00から18:00まで（土日祝日を除く））
FAX　03(3507)8810
URL　http://www.jaccw.or.jp
E-mail　webmaster@jaccw.or.jp

５．認定介護福祉士（仮称）モデル研修「事前アンケート用紙」

認定介護福祉士（仮称）モデル研修アンケート

資料3

この度は認定介護福祉士（仮称）モデル研修にご参加いただき、ありがとうございます。
本アンケートは、モデル研修受講者の属性等を明らかにし、研修の効果測定や本制度実施の参考として活用するものです。モデル研修事業の一環として、ご協力をお願いいたします。
※第1回モデル研修時（10月13日（土））に回収しますので、記入を済ませて持参してください。

受講番号（No.　　）　氏名（　　）

1　あなたの部下の人数を教えてください。

（　　人）

2　あなたの業務経験年数を教えてください。

医療・介護・福祉の分野で仕事をして何年目ですか。	（	年目）
介護福祉士の資格を取得して何年目ですか。	（	年目）
いまの役職に就いてから何年目ですか。	（	年目）

3　あなたの学歴について教えてください。（あてはまるもの全てに○をして下さい）

1　中学校　2　高等学校　3　専門学校、高専、短大
5　大学　6　大学院　7　その他（　　）

4　あなたはどのように介護福祉士の資格を取得しましたか。（あてはまるもの1つに○をして下さい）

1　介護福祉士養成施設等で一定の養成課程を修めて取得した
2　一定の実務経験をもって国家試験を受験して取得した
3　福祉系高等学校等を卒業し、国家試験を受験して取得した

5　次の資格の中から、あなたが保有する資格全てを選択してください。（あてはまるもの1つに○をして下さい）

1　介護支援専門員　2　看護師（准看護師含む）
3　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士　4　社会福祉士・精神保健福祉士

6　次の中に、あなたが修了した研修等があれば選択してください。（あてはまるもの全てに○をして下さい）

1　介護福祉士実習指導者講習会　2　介護教員講習会
3　介護技術講習主任指導者養成講習会　4　介護技術講習指導者養成講習会
5　認知症介護実践研修（都道府県主催）　6　認知症介護実践リーダー研修（都道府県主催）
7　認知症介護指導者養成研修（都道府県主催）
8　ユニットリーダー研修（認知症介護研究・研修東京センター、都道府県、指定都市主催）
9　ファーストステップ研修（日本介護福祉士会、社会福祉協議会等主催）
10　（仮称）認定専門介護福祉士（認知症）養成研修（日本介護福祉士会主催）
11　サービス管理責任者研修（都道府県主催）　12　認知症ケア専門士（認知症ケア学会認定）
13　福祉用具専門相談員（都道府県主催）
14　その他（※研修名を記入してください　　）

7　学会等所属事業所外で、発表を行ったことがありますか。（あてはまるもの1つに○をして下さい）

1　ある　　2　ない
「ある」の場合、具体的な学会名等を教えてください。
（　　）

8　過去1年間に、自身の今の仕事やこれから就きたい仕事に関わる勉強（自己啓発）をしましたか。

※　自己啓発とは、自分の意思で書籍やテキストを読んで学習する、あるいは研修や通信教育を通し、学習することを指します。

（仕事に関係のない趣味・娯楽・スポーツなどは含みません。）（あてはまるもの1つに○をして下さい）

1　はい　　2　いいえ
「はい」の場合、1年あたりのおよその時間数　（　　時間）
1年あたりの自ら負担したおよその金額（　　万円）

9　現在の職務上、あなたが解決したい課題を教えてください。

［　　］

10　あなたがこのモデル研修に期待していることを教えてください。

［　　］

11　あなたがこのモデル研修で不安に感じていることを教えてください。

［　　］

12　社団法人日本介護福祉士会に入会していますか。（あてはまるもの1つに○をして下さい）

1　はい　　2　いいえ

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

６．認定介護福祉士（仮称）モデル研修「科目別アンケート用紙」

認定介護福祉士（仮称）モデル研修　科目別アンケート　　（例）

≪科目名≫＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

問1　この科目の目的が理解できましたか。

1.よく理解できた	2.理解できた	3.あまり理解できなかった	4.理解できなかった

問2　事前課題は、あなたがこの科目の内容を理解したり、受講を準備する上で役にたちましたか。

1.とても役立った	2.役立った	3.あまり役立たなかった	4.役立たなかった

問3　この科目の内容は理解できましたか。

1.よく理解できた	2.理解できた	3.あまり理解できなかった	4.理解できなかった

問4　テキストや配付資料などは科目内容の理解に役立ちましたか。

1.とても役立った	2.役立った	3.あまり役立たなかった	4.役立たなかった

問5　講師の説明はわかりやすかったと思いますか。

1.とてもそう思う	2.そう思う	3.あまりそう思わない	4.そう思わない

問6　講義や演習の進め方は（早さ）は適切でしたか。

1.とても適切だった	2.適切だった	3.あまり適切でなかった	4.適切でなかった

問7　この科目の難易度はいかがでしたか。

1.とても難しかった	2.難しかった	3.適切だった	4.簡単だった	5.とても簡単だった

問8　この科目で、新たに獲得できた知識・技術等はありましたか。

1.たくさんあった	2.あった	3.あまりなかった	4.なかった

問9　（問8で1又は2に回答した方のみお答えください）それはどのような内容ですか。

問10　この科目で、わかりにくい内容はありましたか。

1.たくさんあった	2.あった	3.あまりなかった	4.なかった

問11　（問10で1又は2に回答した方のみお答えください）それはどのような内容ですか。

問12　この科目は、実践現場で役立つ内容だと思いますか。

1.とてもそう思う	2.そう思う	3.あまりそう思わない	4.そう思わない

問13　この科目は、あなたの抱えている問題を解決するヒントとして役立ちましたか。

1.とても役立った	2.役立った	3.あまり役立たなかった	4.役立たなかった

問14　この科目は、職場で部下の指導をするにあたって役立つ内容だったと思いますか。

1.とてもそう思う	2.そう思う	3.あまりそう思わない	4.そう思わない

問15　この科目で学んだ内容のうち、今後、仕事の中で実践したいことはありましたか。

1.たくさんあった	2.あった	3.あまりなかった	4.なかった

問16　（問15で1又は2に回答した方のみお答えください）それはどのような内容ですか。

問17　この科目を受講して、この科目の内容についてさらに自分で学習を深めたいと思いましたか。

1.とてもそう思う	2.そう思う	3.あまりそう思わない	4.そう思わない

問18　（問17で1又は2に回答した方のみお答えください）それはどのような内容ですか。

問19　この科目に満足しましたか。

1.とても満足した	2.満足した	3.あまり満足していない	4.満足していない

問20　その他ご意見がございましたらお書きください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

７．認定介護福祉士（仮称）モデル研修「リアクションシート」

受講番号　　氏名

「　　」科目（　　月　　日）

この科目で疑問に感じたことや、講師に対する質問をお書きください。

平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金事業（老人保健健康増進等事業分）
質の高い介護サービスの提供力、医療連携能力等を持つ
介護福祉士（認定介護福祉士）の養成・技能認定等に関する
調査研究事業報告書

平成 25 年 3 月　発行

発行　　社団法人　日本介護福祉士会
〒105-0001　東京都港区虎ノ門 1-22-13 西勘虎の門ビル 3 階
電話番号：03-3507-0784　　ＦＡＸ番号：03-3507-8810
URL：http://www.jaccw.or.jp/