

認定介護福祉士制度構築に向けて
平成25年度検討結果の概要
(説明版)

平成26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)

本小冊子は、認定介護福祉士制度構築に向けて検討した結果の概要である。
 ただし、認定介護福祉士制度の実施にあたっては、引き続き、研修の内容等について更に精査していくとともに、広く関係方面との調整を図っていく必要がある。

I	検討の背景について	3 P
II	認定介護福祉士とは	5 P
	1 認定介護福祉士のねらい.....	5 P
	2 期待される役割.....	6 P
	3 認定介護福祉士が獲得できる総合的な力量.....	7 P
III	認定介護福祉士養成研修について	9 P
	1 認定介護福祉士養成体系の考え方.....	9 P
	2 研修カリキュラム.....	1 1 P
	3 研修の方法.....	1 1 P
	4 受講要件.....	1 2 P
IV	認定介護福祉士制度運営のスキーム	1 3 P
	1 認定介護福祉士制度運営スキーム概要.....	1 3 P
	2 認定介護福祉士認証・認定機構の仕組み.....	1 4 P
	3 研修認証基準（案）.....	1 6 P
	4 資格認定基準（案）.....	1 8 P
V	認定介護福祉士研修構築に関して	1 9 P
	1 研修構築の基本的な考え方.....	1 9 P
	2 制度開始直後の研修構築について（経過措置）.....	2 0 P
	3 経過措置と併せて講ずべき取り組み.....	2 1 P
	4 認定介護福祉士養成の今後.....	2 2 P
	参考資料	2 3 P

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）
 - 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。

- 重度の認知症や障害を持つ者等への対応ができ、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
- 高い専門性を認証する仕組みの構築
- 介護福祉士資格取得後のキャリアパスの仕組みの構築
- 幅広い知識・技術を身につけ、質の高い介護サービスの提供
- 他の現場職員の指導を行う
- 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体となり行う



以上を踏まえ、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、日本介護福祉士会が事務局となり、「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。平成24、25年度も引続き、厚生労働省の補助（平成24、25年度老人保健事業推進費等補助金）を受け検討を実施。

Ⅱ 認定介護福祉士とは

1 認定介護福祉士のねらい

- 生活を支える専門職としての介護福祉士の資質を高め、
 - ①利用者のQOLの向上
 - ②介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進
 - ③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。

【社会から期待される成果】

- ・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
- ・医療の必要性が高くても、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

- 介護の根拠を言語化して他職種に説明し共有したり、他職種からの情報や助言の内容を適切に介護職チーム内で共有することで、他職種との連携内容をより適切に介護サービスに反映することに寄与する。

- 介護福祉士の資格取得後の継続的かつ広がりを持った現任研修の受講の促進と資質の向上を図る。つまり、介護福祉士資格取得後も介護業界で努力し続け、継続的に自己研鑽する拠り所となる。（このことにより人材の定着率を高める）

- 介護福祉士の資格取得後のキャリアパスの形成

2 期待される役割

- 介護職チーム(ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム)に対する教育指導、介護サービスマネジメントを行い、介護職チームのサービスの質を向上させる役割
(施設・事業所の介護サービスマネージャー)
- 地域包括ケアを推進するため、介護サービス提供において他職種(医師、看護師、リハビリ職等)との連携・協働を図る役割
(介護サービス提供における連携の中核となる者)
- 地域における、施設・事業所、ボランティア、家族介護者、介護福祉士等の介護力を引き出し、地域の介護力の向上を図る役割
(地域における介護力向上のための助言・支援をする者)

3 認定介護福祉士が獲得できる総合的な力量

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、介護サービス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。

○介護職チームへの教育・指導、介護サービスのマネジメントを行う力

- ・介護職チームの管理・運用を行い、介護サービスマネジメントや人材育成に責任を持ち、上司等にも働きかける。
- ・介護計画に利用者や家族のニーズが反映されるようアドバイスをするとともに組織的に介護サービスが提供できるように取り組む。
- ・介護の根拠を説明し、指導するとともに内省を習慣づける。

- ・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。
- ・介護職チームの意識改革、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。

○他職種やそのチームと連携・協働する力

- ・他職種からの情報や助言を適切に理解し、介護職チーム内で共有し、適切な介護に結びつける。
- ・利用者の日ごりの生活状況と、それを踏まえた介護の実践内容を、論理立てて他職種に伝える。
- ・利用者の状態像の変化に気づき、その状況を適切に他職種に伝え、連携を図ることで、利用者の状態像の悪化を最小限に止めることに寄与する。

○地域とかかわる力

- ・家族に対して、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、適切なかかわりを支援する。
- ・地域におけるボランティア、家族介護者、介護福祉士等への介護に関する助言・支援ができる。
- ・施設・事業所の介護力を地域の人々のために活用できる。
- ・介護に関する地域ニーズを把握・分析することができる。

Ⅲ 認定介護福祉士養成研修について

1 認定介護福祉士養成体系の考え方

- 介護福祉士は生涯学び続ける必要があるという視点を前提条件とする
- 認定介護福祉士として必要な知識・技術を獲得するために必要な介護福祉士としての実践力を養成をする「認定介護福祉士養成研修Ⅰ類」と「認定介護福祉士養成研修Ⅱ類」に整理する

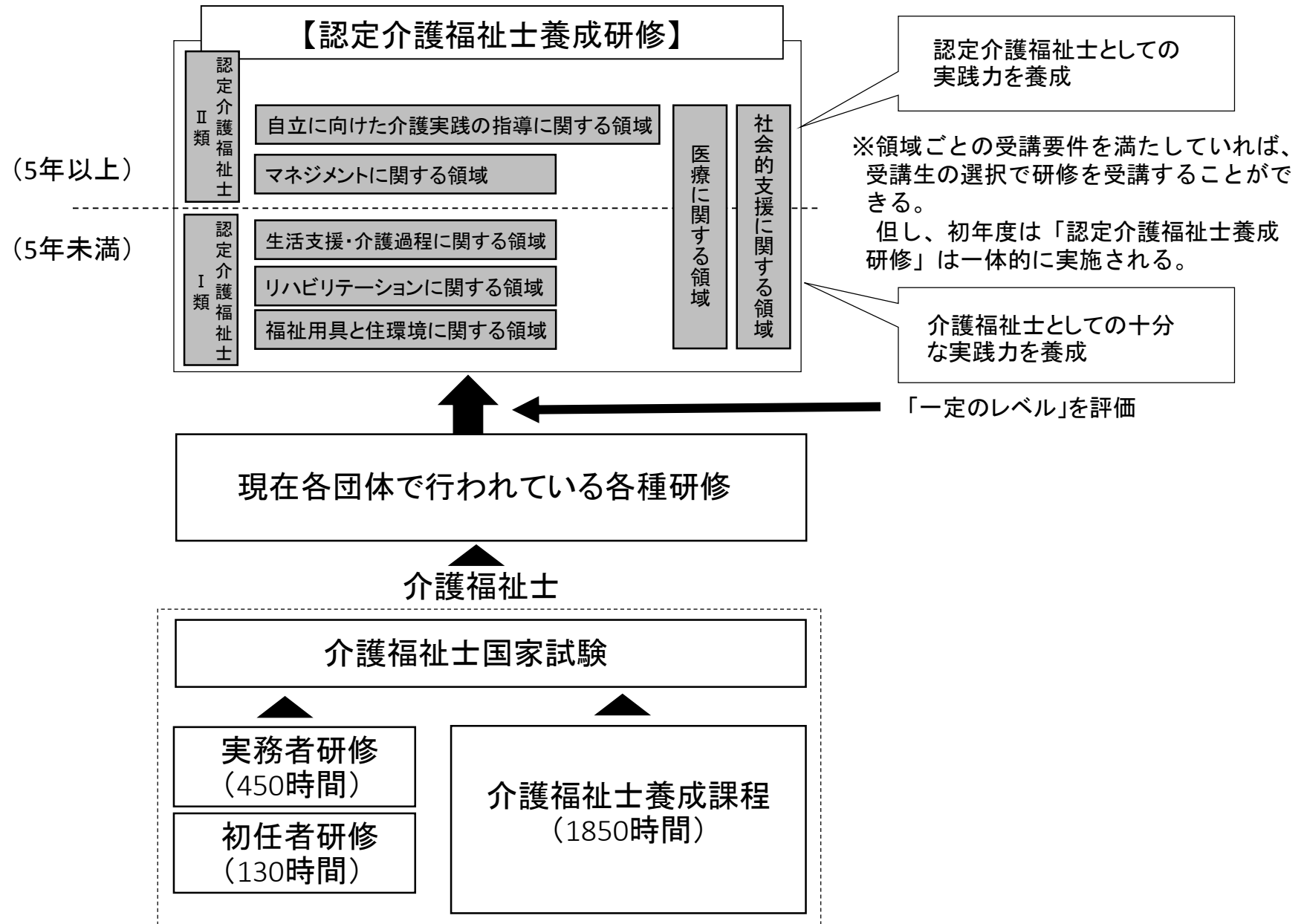
認定介護福祉士養成研修Ⅰ類（280時間程度）

- 介護職チームを指導するために十分な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

認定介護福祉士養成研修Ⅱ類（170時間程度）

- 認定介護福祉士（仮称）の実践力の確立を図ることを目的とする
- 介護職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の役割に就く者が受講することを想定

介護福祉士の研修体系における整理



2 研修カリキュラム

→ P23～28参照

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。
- 研修全体を通して、情報を分析し、まとめる力、調べる力、説明する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

【認定介護福祉士養成研修Ⅰ類】

- 実務経験等は各領域ごとに定める
- 一定のレベルを身につけていること

【一定のレベル（案）】

- ・的確な判断や対人理解に基づいて尊厳を支えるケアを理解している。
- ・考える習慣や内省する習慣を持っている。

- 介護職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

【認定介護福祉士養成研修Ⅱ類】

- 実務経験等は各領域ごとに定める
- 認定介護福祉士養成研修Ⅰ類を修了していること
- 介護職チームのリーダーとしての実務経験を有すること
- 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

IV 認定介護福祉士制度運営のスキーム

1 認定介護福祉士制度運営スキーム概要

(1) 認定介護福祉士認証・認定機構の創設

認定介護福祉士認証・認定機構を創設する。

公平・公正に認証・認定を実施する第三者組織として、将来的には法人格を有することが望ましい。

(2) 認証・認定スキームの概要

①認定介護福祉士認証・認定機構が研修実施団体より研修の認証申請を受け、研修認証基準に従って認証行為を行う。

②研修実施団体が、認定介護福祉士認証・認定機構に認証された研修を修了した受講者に単位付与を行う。

③受講生が、研修実施団体より与えられた単位をもって、認定介護福祉士認証・認定機構に認定申請を行う。認定介護福祉士認証・認定機構は、あらかじめ定められた基準に沿って認定行為を行う。

2 認定介護福祉士認証・認定機構の仕組み

(1) 認定介護福祉士認証・認定機構の会員構成

認定介護福祉士認証・認定機構は以下に該当する全国的な団体の参画を得る。

(大学・養成校、事業者団体、全国社会福祉協議会、職能団体 等)

(2) 認定介護福祉士認証・認定機構の役割

① 認定介護福祉士養成研修の認証

- ・ 研修の認証の実施

 - 研修実施機関（組織）の認証

 - 研修科目の認証

 - 研修の認証後（実施状況）の評価

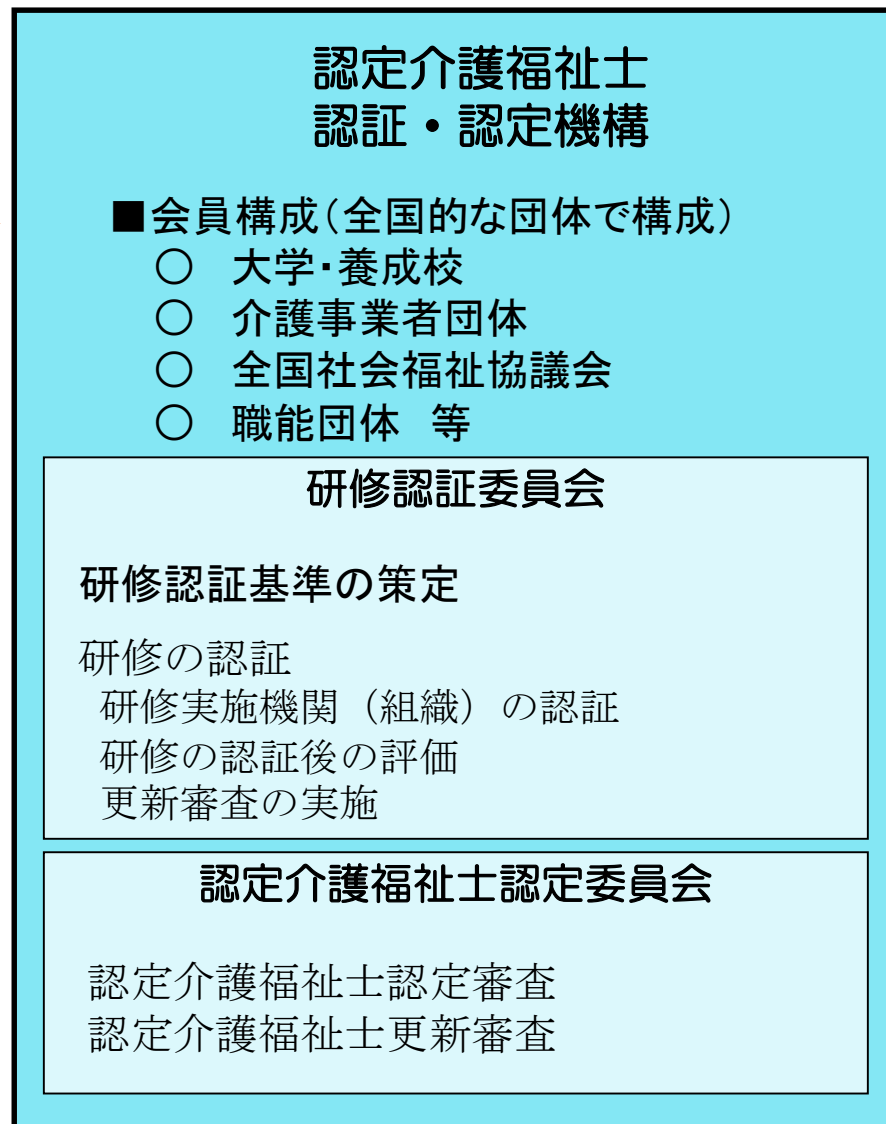
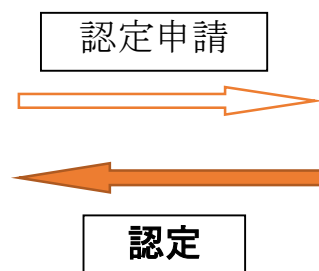
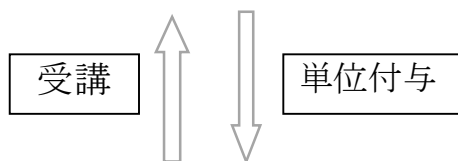
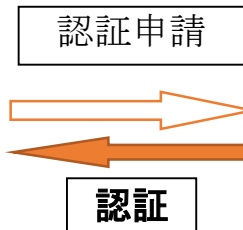
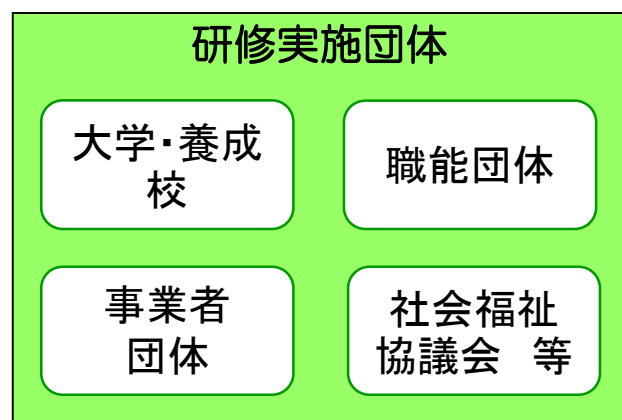
 - 研修の更新審査の実施

② 認定介護福祉士の認定

- ・ 認定介護福祉士認定審査の実施

- ・ 認定介護福祉士更新審査の実施

認定介護福祉士認証・認定機構の仕組み(案)



3 研修認証基準（案）

（1）研修認証基準の基本的な考え方

- 研修機関と科目内容の2側面から認証行為を行う。
- 認定介護福祉士研修科目間における研修内容の連続性・関連性を維持し、研修全体の質を担保するため、科目内容の認証は科目ごとに行うが、研修機関の認証は原則「領域」単位で行う。

(2) 認証基準（案）の基本的な考え方

- 研修機関は法人格を有していること
- 研修管理者（研修全体の責任者、機構との情報共有等）が設置されていること
- 研修を実施するに十分な体制（会場、研修内容を共有する体制等）が整っていること
- 科目について研修シラバスに基づく

4 資格認定基準（案）

（1）資格認定基準（案）の基本的な考え方

- 認定申請時に、認定介護福祉士研修全科目の単位を取得していることが確認されれば、資格認定行為を行う。
- 認定介護福祉士認証・認定機構が定めた基準に基づき、各研修機関が実施する受講者評価において一定の水準を満たしたのち、認定介護福祉士認証・認定機構が最終的な受講者審査を行う。

（2）研修単位付与に関する基本的な考え方

- 科目ごとに研修単位を付与する。
- 受講者評価は、各研修機関が認定介護福祉士認証・認定機構が定めた基準に従って行う。

V 認定介護福祉士研修構築に関して

1 研修構築の基本的な考え方

- 働きながら研修を受講できるように配慮し、研修の土日開催や、夜間授業、e-ラーニング等を活用した研修実施などの手法を検討する必要がある。
- 受講生が自由に研修受講形態（期間・会場等）を選択できるようにすることが望ましい。

2 制度開始直後の研修構築について（経過措置）

（1）制度開始直後の研修構築の基本的な考え方

- 制度開始直後は、研修の質を担保する観点から、認定介護福祉士養成研修全体を見据えた研修構築を行う。
- 研修を行う団体は、モデル研修で構築された方針等を十分に理解し、モデル研修に関わった講師とともに研修内容の確認や評価を行う。
- 研修実施後に講師による振り返りの機会を設け、研修シラバスの修正も含めた検討を行う。

(2) 制度開始直後の研修拡大方策

- 制度開始直後の研修実施団体が、その地域で研修拡大を図る際の核となるような仕組みを構築することが望ましい。
- 各都道府県で1か所以上の研修が実施されることを目指す。

3 経過措置と併せて講ずべき取り組み

- 指定養成施設、大学、短大等の行う研修、講義の認証の促進

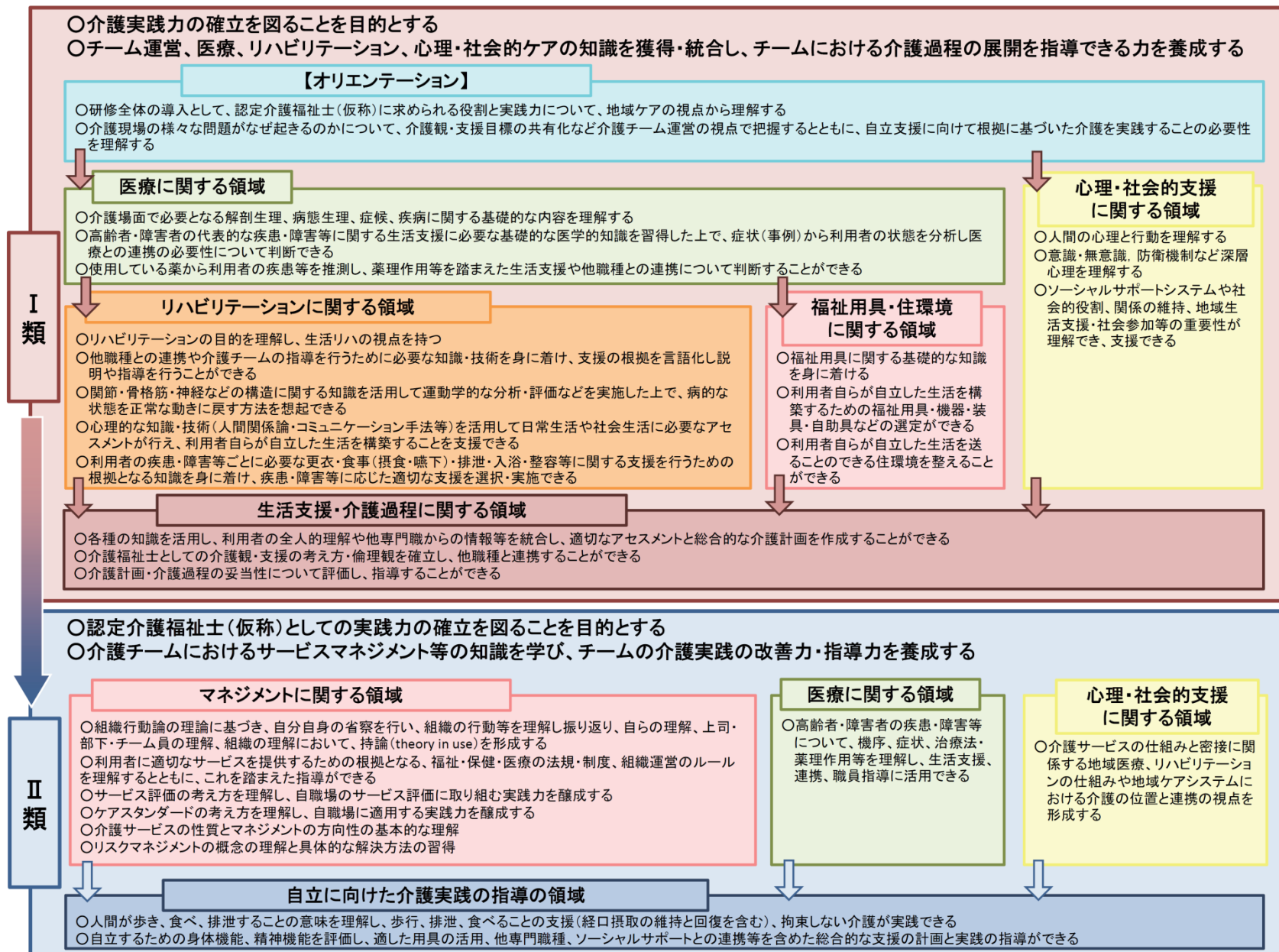
4 認定介護福祉士養成の今後

- 制度構築後、出来る限り各都道府県で認定介護福祉士となるための研修が受講できるように努める。
- 2025（平成37）年には、介護福祉士の2～3%が認定介護福祉士になることを想定して検討をすすめる。

5 認定介護福祉士制度構築における課題

- 認定介護福祉士制度の構築に係る更なる検討を進めるとともに、研修の内容等についても、関係者と十分な協議を重ねていき、広く医療・介護業界の中で共有する必要がある。

参考資料：認定介護福祉士養成研修の全体像



参考資料：認定介護福祉士養成研修カリキュラム（イメージ）

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（Ⅰ類）の研修の例

領域	科目	到達目標	内容
【オリエンテーション】	認定介護福祉士の役割と実践力	<ul style="list-style-type: none"> 研修全体の導入として、認定介護福祉士に求められる役割と実践力について理解する 介護現場の様々な問題がなぜ起きるのかについて、介護観・支援目標の共有化などチーム運営の視点で把握するとともに、自立支援に向けて根拠に基づいた介護を実践することの必要性を理解する 	<ol style="list-style-type: none"> 認定介護福祉士に求められる役割と実践力 介護現場における様々な問題とその要因 職種間または組織間起こりやすい問題 → 利用者への関わり方や介護観の相違により、行き詰まった際の調整 チーム運営と職種間連携の知識 チームを構成する職種間連携 各職種の役割・機能の理解 チームケア・チームアプローチとは何か チームにおける介護観・援助目標の共有化 リーダーとしての関わり方 → 調整能力 1対1のコミュニケーション 体系的に学ぶことの意義
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（解剖生理、病態生理、症候の基本的な知識）	<ul style="list-style-type: none"> 介護場面で必要となる、疾病や症候に関連した解剖生理、病態生理、の基礎的な内容を理解する 	<p>介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎的な知識</p> <p>【「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」で扱う疾病・症候】 発熱、脱水、悪心、嘔吐、下痢、便秘、失禁、頻尿、浮腫、腹痛、食欲不振 咳、痰、喘鳴、呼吸困難、誤嚥 動悸、不整脈、胸痛 難聴、視力障害、眩暈、麻痺、振戦、腰痛、膝痛 不眠 褥瘡</p>
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> 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した上で、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利用者の疾患等を推測し、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 	<p>下記の疾患・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後、他職種連携等の基礎的な知識を学習する</p> <p>【「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ」で扱う疾患・障害】</p> <ul style="list-style-type: none"> 神経系疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①神経筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等） ②一過性脳虚血発作（TIA） 循環器系疾患（慢性虚血性心疾患・狭心症・急性心筋梗塞・高血圧性疾患） 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、等） 呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・不顕性肺炎） 代謝性疾患（脂質異常症・糖尿病） 筋骨格系疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①骨関節疾患（膝関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱間狭窄症） 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） 精神疾患（統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等） 知的障害（精神遅滞） 発達障害 その他の疾患：老人性白内障、緑内障、老人性難聴 <p>※「認知症」については、「認知症のある人への生活支援・連携」で扱う。</p>
	認知症のある人への生活支援・連携	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の生活支援に必要な基礎的な知識を習得する 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利用者の疾患等を推測し、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 	<p>認知症（MCI、アルツハイマー病の認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型認知症、ピック病等）について、その機序、主な症状、生理学的要因、診断・治療、経過・予後、よく使われる薬、生活上の留意点、他職種連携等の基礎的な知識を学習する事例を交えながら、介護場面がイメージできるよう工夫する</p>

領域	科目	到達目標	内容
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	<ul style="list-style-type: none"> 介護実践をする上で必要な運動学全般の基本を理解する 重力のもとで起こっているヒトの動きを力学的に理解する 筋・関節の種類を理解する 上肢・下肢・体幹の相互作用を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 身体各部・骨格・神経・臓器等の名称 内科系に関する解剖生理 基本的な運動モメント
	生活支援のためのリハビリテーションの知識	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションの理念を理解し、生活リハの視点を持つ 関節・骨格筋・神経などの構造に関する知識を活用して運動学的な分析・評価などを実施した上で、病的な状態を正常な動きに戻す方法を想起できる 心理的な知識・技術（人間関係論・コミュニケーション手法等）を活用して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できる 他職種との連携・協働を行うために必要な視点や知識を修得する 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションの理念 心身の評価とアプローチ 運動学的視点を生活支援に活かす考え方 生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点 心理的な理解を生活支援に活かす考え方
	自立に向けた生活をするための支援の実践	<ul style="list-style-type: none"> 更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般に関する考え方や知識を身に着ける 利用者の疾患・障害等ごとに必要な更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等に関する支援を行うための根拠となる知識を身に着け、疾患・障害等に応じた適切な支援を選択・実施できる 移動（移乗を含む）の意味や目的を理解し、利用者の状態を評価して適切な移動方法を選択することができる。 他職種との連携や介護チームの指導を行うために必要な知識・技術を身に着け、支援の根拠を言語化し説明や指導を行うことができる 	<p>1「疾患別リハビリテーションの基礎」</p> <ul style="list-style-type: none"> 神経系疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①認知症（MCI、アルツハイマー病の認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型認知症、ピック病等） ②神経筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等） ③一過性脳虚血発作（TIA） 循環器系疾患（慢性虚血性心疾患・狭心症・急性心筋梗塞・高血圧性疾患） 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、等） 呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・不顕性肺炎） 代謝性疾患（脂質異常症・糖尿病） 筋骨格系疾患 <ul style="list-style-type: none"> ①骨関節疾患（膝関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱間狭窄症） 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） 精神疾患（統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等） 知的障害（精神遅滞） 発達障害 その他の疾患：老人性白内障、緑内障、老人性難聴 <p>2「日常生活動作（ADL）指導」</p> <p>更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般についての知識</p> <p>3「日常生活動作介助・援助」</p> <p>疾患・障害等について、疾患・障害の特徴をふまえた日常生活動作の支援を実施するための知識</p> <p>4「シーティング・移動（移乗を含む）支援」</p> <p>現在の心身機能で行える、確実・安全な移動方法の選択</p> <p>獲得可能な移動方法の選択</p> <p>各移動手段獲得の目的</p> <p>獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価</p>
福祉用具・住環境に関する領域	福祉用具と住環境	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具に関する基礎的な知識を身に着ける 住環境に関する基本的な知識を身に付け、またその意味が理解できる 福祉用具を活用した基礎的な介護技術を修得する 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の活用及び住環境を整備することによる利用者の生活の変化、生活圏の拡大、QOLの変化等の理解 福祉用具・機器・装具・自助具などの種類と、その福祉用具・機器・装具・自助具などを必要とする利用者の状態の理解 利用者の障害の程度による機器の選定方法と、福祉用具を活用する際のリスクの理解 車いすの種類と身体に適した車いすの活用方法 適切な姿勢を保持するための、車椅子でのポジショニング 利用者が自立生活を送る際の住環境に関わる障害と対策 福祉用具を使用した体験学習の時間（1～2時間）

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援に関する領域	心理的支援の知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> 人間の心理と行動を理解する。 意識・無意識、防衛機制など深層心理を理解する。 交流分析を理解する 認知と感情と行動、認知行動療法の基本的な考え方を知る 再学習、バイオフィードバックについて知る 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な人間心理、対象者の心理状態を評価できる。 支援者である自己の特徴を知る。 生活支援のために利用できる認知行動療法や再学習を知る
	社会的支援の知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 地域で生活するための支援、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、家族支援、人間関係の維持や形成、社会参加の支援 相談支援の考え方、利用者とのコミュニケーション・アサーション
生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士としての介護実践の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 知識を統合する科目の導入として、根拠に基づいた介護の考え方、自立支援のための介護実践の視点について学ぶ 認定介護福祉士としての介護実践の考え方を再確認する 	<ol style="list-style-type: none"> 根拠に基づいた介護（evidence-based care；EBC）とは 介護における科学性（援助の根拠の明確化） 自立支援のための介護とは 介護実践の視点 「現在の状況への対応」「機能改善の可能性の探求」「介護量軽減の探求」 自立支援のためのアセスメント 評価すべき基本項目、目的とする動作の確認方法、目的とする動作の獲得の可能性の判断、目的とする動作ができない原因の究明および対策、目標とする動作の指導と連携、獲得できない場合の対応 介護計画の作成の視点
	総合的な介護計画作成の演習	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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）	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> 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たえられる人への支援 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

認定介護福祉士としての知識を付与し実験力の確立を図るための養成プロセス（Ⅱ類） の研修の例

領域	科目	到達目標	内容
マネジメントに関する領域	組織行動論	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 経営倫理、コンプライアンス、ステークホルダー、アカウントビリティー 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ドナペティアン・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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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な方法（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

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

参考資料：認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会 構成員

【検討会】（平成25年8月～平成26年3月）

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 安東 真 | 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研修担当研修室長 |
| 石橋 真二 | 公益社団法人日本介護福祉士会会長、日本介護学会会長 |
| 井上 千津子 | 日本介護福祉学会会長 |
| 井上 由起子 | 日本社会事業大学専門職大学院准教授 |
| 上原 千寿子 | 日本介護福祉教育学会 |
| 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社会福祉学部・大学院社会福祉学研究科特任教授 |
| 久保田 トミ子 | 合同会社和の会代表 |
| 佐藤 富士子 | 介護福祉士養成大学連絡協議会会長 |
| 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 |
| 渋谷 篤男 | 社会福祉法人全国社会福祉協議会事務局長 |
| 田中 博一 | 公益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社会福祉学科教授 |
| 平川 博之 | 公益社団法人全国老人保健施設協会副会長 |
| 平田 直之 | 全国社会福祉法人経営者協議会介護保険事業経営委員長 |
| 藤井 賢一郎 | 上智大学総合人間科学部社会福祉学科准教授 |
| 眞下 宗司 | 全国身体障害者施設協議会副会長 |
| 栴田 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 |

（五十音順、敬称略）

※◎は委員長、○は副委員長

※各委員の肩書は平成25年9月時点

オブザーバー

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

【制度化に向けた検討委員会】(平成25年8月～平成26年3月)

【カリキュラム内容検討委員会】

- 香山 明美 一般社団法人日本作業療法士協会常務理事
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 社会福祉法人ウエルガーデン 伊興園施設長
藤井 賢一郎 上智大学総合人間科学部社会福祉学科准教授
○ 本名 靖 東洋大学ライフデザイン学部教授

【スキーム検討委員会】

- 内田 千恵子 公益社団法人日本介護福祉士会副会長
上原 千寿子 日本介護福祉教育学会
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
○ 坂本 洋一 和洋女子大学生生活科学系教授
渋谷 篤男 社会福祉法人全国社会福祉協議会事務局長
田中 博一 公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
本名 靖 介護福祉士養成大学連絡協議会

(五十音順、敬称略、○=委員長、各委員の肩書は平成25年9月時点)

オブザーバー 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

【第二段階モデル研修幹事会及びワーキング委員会】(平成25年8月～平成26年3月)

【医療に関する領域】

- 上野 秀樹 社会福祉法人ロザリオの聖母会海上療養所副院長
津野 陽子 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任助教
遠矢 純一郎 医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック院長
○ 藤尾 祐子 順天堂大学保健看護学部助教

【マネジメントに関する領域】

- 井上 由起子 日本社会事業大学専門職大学院准教授
上谷 いつ子 聖マリアンナ医科大学病院統括看護部長
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
白石 旬子 社会福祉法人こうほうえん向原開設準備室
杉原 優子 一般社団法人京都府介護福祉士会会長/社会福祉法人健光園
杉本 浩司 社会福祉法人ウエルガーデン 伊興園施設長
諏訪 徹 日本大学文理学部社会福祉学科教授
○ 藤井 賢一郎 上智大学総合人間科学部社会福祉学科准教授

【心理・社会的支援の領域】

- 香山 明美 一般社団法人日本作業療法士協会常務理事
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
石井 利幸 医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設ひもろぎの園リハビリテーション科長
荻原 喜茂 国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科長

【自立に向けた介護実践の指導領域】

- 杉本 浩司 社会福祉法人ウエルガーデン 伊興園施設長
奈良 環 文京学院大学人間学部人間福祉学科准教授
○ 本名 靖 東洋大学ライフデザイン学部教授

(領域別五十音順、敬称略、○=領域幹事、◎=作業部会座長、各委員の肩書は平成25年9月時点)

オブザーバー

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課



平成25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

**認定介護福祉士制度構築に向けて
平成25年度検討結果の概要(説明版)**
平成26年3月 発行

公益社団法人日本介護福祉士会
電話番号:03-3507-0784

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-13西勘虎の門ビル3階
FAX番号:03-3507-8810

URL:<http://www.jaccw.or.jp/>