

令和6年度 助成金事業  
介護福祉士ファーストステップ研修教材資料集開発事業

# 介護福祉士ファーストステップ研修 教材資料集「ケア領域」

令和7年3月

一般社団法人静岡県介護福祉士会

# 介護福祉士ファーストステップ研修教材資料集「ケア領域」

## <目次>

I. 「教材資料集（ケア領域）」の作成背景と目的	1
II. 「介護福祉士ファーストステップ研修」の実施枠組み	1
III. 「ケア領域」各科目の講義ポイントおよび留意点（講師用）	
科目名：利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	4
科目名：介護職の倫理の実践的理解と展開	14
科目名：コミュニケーション技術の応用的な展開	21
科目名：ケア場面での気づきと助言	32
IV. 教材資料集の活用に向けて	43

## I. 「教材資料集（ケア領域）」の作成背景と目的

### 1. 教材資料集作成の背景

介護福祉士ファーストステップ研修は、小規模チームリーダーを養成することを目的としている。一人ひとりの利用者に介護福祉士が個別に向き合い、生活支援ができる介護環境（人的環境、物的環境）で、介護提供の創意工夫が生まれるような介護職チームを育成するためには、小規模な介護職チームにおけるリーダーの役割が重要である。

今般の介護報酬改定により、介護職員等処遇改善加算の算定要件のひとつである職場環境等要件の中で、研修受講支援の対象に介護福祉士ファーストステップ研修が位置付けられた。このような背景をふまえ、同研修の標準化・効率的実施を促進する目的で、介護福祉士ファーストステップ研修ガイドラインに基づいた教材資料集の開発を行った。

### 2. 教材資料集作成の目的

介護福祉士ファーストステップ研修「教材資料集」は、研修実施機関が本研修を企画、展開する際の指針、さらに各科目の担当講師が研修を展開する際の指針として、作成するものである。

また、介護福祉士ファーストステップ研修を企画、展開する際、実施機関や講師における研修内容の差を最小限にするため、研修内容の標準化・効率的実施を促進する目的として参考となる研修展開のための教材資料集として作成されている。

## II. 「介護福祉士ファーストステップ研修」の実施枠組み

### 1. 研修の概要（「介護福祉士ファーストステップ研修ガイドライン」より）

基礎的な業務に習熟した介護職員を対象として、的確な判断、対人理解に基づく、尊厳を支えるケアが実践でき、小規模チームのリーダーや初任者等の指導係として任用することを期待できるレベルの視点や技術を有する職員を養成する。

小規模チームのリーダーや初任者等の指導係等への役割任用の有無にかかわらず、できるだけ多くの介護職員が受講し、資格取得ルートの違い、業種や各職場でのケア理念・実務環境の違いによる経験・能力の違いを補完し、ケアの理念、職業倫理、たゆみなく自己研鑽に向かう行動などの共通の能力基盤を確立するとともに、キャリアについての展望をもつことで早期の離職を防ぐ。

### 2. 研修の体系

介護福祉士ファーストステップ研修（総時間 200 時間）は、3 領域 12 科目で構成されている。小規模チームリーダーとして、「ケア」領域で、的確な判断、対人理解に基づく、尊厳を支えるケアが実践できるように学ぶ。また「連携」領域では、介護過程の適切な管理、他職種、家族、地域との連携によるチームケアが推進できるように学び、さらに「運営管理基礎」領域で、サービス管理・運営管理の基礎となる知識や方法を学ぶこととなる。

研修時間は、200 時間という本格的なものであるが、このうち 100 時間は自職場・自宅等における課題学習を可能にしている。これは受講負担を軽減するとともに、集合研修の事前や事後の学

習によって、実践と知識を結び付け、学んだことを実践で実行するという形で、実践と学習の循環を図ることにもなる。また、一定の実務経験と学習経験をもつ介護福祉士でなければ、経験を活用した学習ができず、研修の効果が期待されないため、介護福祉士ファーストステップ研修を受講するために「原則として介護福祉士資格取得後2年程度の実務経験をもつ者を対象とする」という要件が定められている。

### 3. 教材資料集作成等にあたり取り扱う領域の構成について

令和6年度については「ケア」領域4科目を対象とし、介護福祉士ファーストステップ研修ガイドラインに基づいた教材資料集の開発を行った。

※下記の研修カリキュラムの網掛け部分が開発対象科目である。

介護福祉士ファーストステップ研修のカリキュラム

領域	科目	時間数
「ケア」領域	利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	16
	介護職の倫理の実践的理解と展開	16
	コミュニケーション技術の応用的な展開	16
	ケアの場面での気づきと助言	24
「連携」領域	家族や地域の支援力の活用と強化	16
	職種間連携の実践的展開	16
	観察・記録の的確性とチームケアへの展開	16
「運営管理基礎」領域	チームのまとめ役としてのリーダーシップ	16
	セーフティマネジメント	16
	問題解決のための思考法	16
	介護職の健康・ストレスの管理	16
	自職場の分析	16

### 4. 教材資料集作成等の実施

教材資料集作成等にあたり、以下の通り実施した。

まず、介護福祉士ファーストステップ研修教材開発検討委員会を立ち上げ、作成委員会を3チームに分け、それぞれの作成科目を以下の通りとした。

Aチーム	利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開 介護職の倫理の実践的理解と展開
Bチーム	コミュニケーション技術の応用的な展開
Cチーム	ケア場面での気づきと助言

各チーム、委員会開催を毎月1回程度に設定し、介護福祉士ファーストステップ研修で使用されている講義資料をガイドラインに照らし合わせ、今後、介護人材育成に求められる背景を踏まえて整理、検討、作成した。※必要に応じてオブザーバーに意見を求めた。対象とする科目において、講義を促進させるための「ポイントおよび留意点」を教材資料集として示すこととした。そ

の後、各チームが作成した教材について、講義が促進されるものとなっているかを教材開発検討委員会で再検討し、各チーム修正作業を行った。開発した教材および事業実施報告書を作成、提出した。

## 5. 本事業において検討した各科目領域（教材資料集）の要旨

「ケア領域」4科目の要旨について以下の通りである。

利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開の科目領域では、【日本介護福祉士会倫理綱領】【日本介護福祉士会倫理基準(行動規範)】【求められる介護福祉士像】を理解したうえで、〈そのひとらしさ〉を大切に生活支援の視点をもとに、利用者を全人的、共感的、多面的に理解を深める。

そのためには、〈パターナリズム〉〈生活障害〉〈問題行動〉〈ICFの視点〉から利用者の生活全体（生活スタイル、生活経験、心理、社会関係、地域を含めた生活環境など）を捉えて、生活全体を支援する視点でケアの学びを深める。一方、利用者の尊厳が保持された状態の実現にむけて、チームで実践の改善に取り組むためのチーム育成についても学ぶことが『介護職の倫理の実践的理解と展開』につながる。

介護職の倫理の実践的理解と展開の科目領域では、【パターナリズム】を理解したうえで、介護福祉士と利用者の関係が強者・弱者との関係性にならないように、私達の行動は常に倫理にすり合わせる必要がある。よって介護福祉士の倫理綱領、事業所の理念について、介護の実践場面においてどのように活かされるか、具体的に説明できるようになることが望ましい。

また、介護実践の展開においての〈葛藤〉から個人の省察をチームでの省察に繋げ、あるべき姿を示すことが、〈尊厳の保持〉であり、〈自己覚知〉が必要であり、介護実践の展開による他者との〈コミュニケーション〉には、自身の考え方と傾向、チームの考え方や傾向について理解を深めることが、『コミュニケーション技術の応用的な展開』につながる。

コミュニケーション技術の応用的な展開の科目領域では、【コミュニケーション】を理解したうえで、利用者の〈障害特性〉に応じたコミュニケーション・家族や職場内における〈信頼関係を醸成〉させるコミュニケーションや介護職チームと他機関が〈専門性を活かす〉ための適切なコミュニケーションについて理解を深める。つまり、身体介護や非言語的コミュニケーションのあり方を理解し、行動することで、育成・指導につながる。よって〈自己覚知を促す演習〉により自分自身のコミュニケーションの特性を理解し、介護現場において、どのように活かし、どのような行動をすべきか説明を理解することが『ケア場面での気づきと助言』につながる。

ケア場面での気づきと助言の科目領域では、【日本介護福祉士会倫理綱領】【介護過程の展開】を理解したうえで、利用者の表情、ふるまい、言葉、環境とのかかわりなど〈利用者への共感と自己覚知〉から、利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づきを促す。さらに〈介護福祉士の倫理綱領7つ〉から言語化し、利用者にとってのより望ましい状態の実現にむけてチームで取り組むことについて理解を深める。介護過程の展開をチームで取り組むために適切な身体介護や非言語コミュニケーションのあり方を理解し、実行するとともに、後輩等に指導できる学びを深めることが『連携』の領域へとつながる。

### Ⅲ. 「ケア領域」各科目の講義ポイントおよび留意点（講師用）

領域名：ケア領域

科目名：利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開

#### 1. 本章で扱う到達目標の説明

この科目領域では、小規模チームリーダーである、または小規模チームリーダーとなる介護福祉士に求められる「尊厳」に関する知識を深めるとともに、チームとして利用者の「その人らしさ」を尊重する生活環境作りを含めて実践するための行動がとれることが目標である。

受講者は「尊厳の損なわれた状態」について、具体的な事例から「利用者の生活のしづらさ」「生活障害」の視点などをとらえ直し、「ICF」の視点で多面的に「生活課題」「生活ニーズ」を明確化する必要がある。そのうえで、本章では次の3点を、介護福祉士ファーストステップ研修ガイドラインP12「ケア」領域の到達目標・評価の基準における行動目標①②③を土台にして設定し、具体的な講義内容を検討した。

- ① 生活支援の視点をもとに、利用者を全人的、共感的、多面的に理解することができる。
- ② ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類 (以下、ICF)) の視点を活用して、利用者の生活全体 (生活スタイル、生活経験、心理、社会関係、地域を含めた生活環境など) を捉えて、生活全体を支援する視点でケアすることができる。
- ③ チーム育成の取り組みから、利用者の尊厳が保持された状態・状況の実現にむけて、チームで実践の改善に取り組むことができる。

#### 2. 講義内容と展開例

##### 1) 「尊厳」とはなにか、「その人らしさ」とは何を指しているのか

尊厳とは何か、「その人らしさ」を大切にする支援とは、具体的にどのような支援を指しているのかを日本介護福祉士会倫理綱領、倫理基準（行動規範）、求められる介護福祉士像など<sup>1)</sup>から改めて確認する。

##### (1) 尊厳

尊厳とは、人間が個人として尊重されることであり、介護分野では、介護保険制度の基本理念として「尊厳の保持」が明確に示されており、特に「尊厳を支えるケア」の実践<sup>2)</sup>が求められている。

また、介護福祉士の役割には、「個別ケア」が重要であるが、1987年の社会福祉士及び介護福祉士法の制定当初には、介護福祉士の定義に、尊厳という言葉<sup>3)</sup>は含まれていない。

2000年以降の介護保険法や障害者自立支援法(現・障害者総合支援法)が施行されたことで、自立支援や尊厳の保持が重視されるようになり、2007年の改正時に介護福祉士の定義や義務規定なども見直され、これによりそれまでの三大介護中心から、「心身の状況に応じた介護」、いわゆる個別ケアが基本となり、「その人らしい生活の支援」<sup>4)</sup>が求められるようになった。

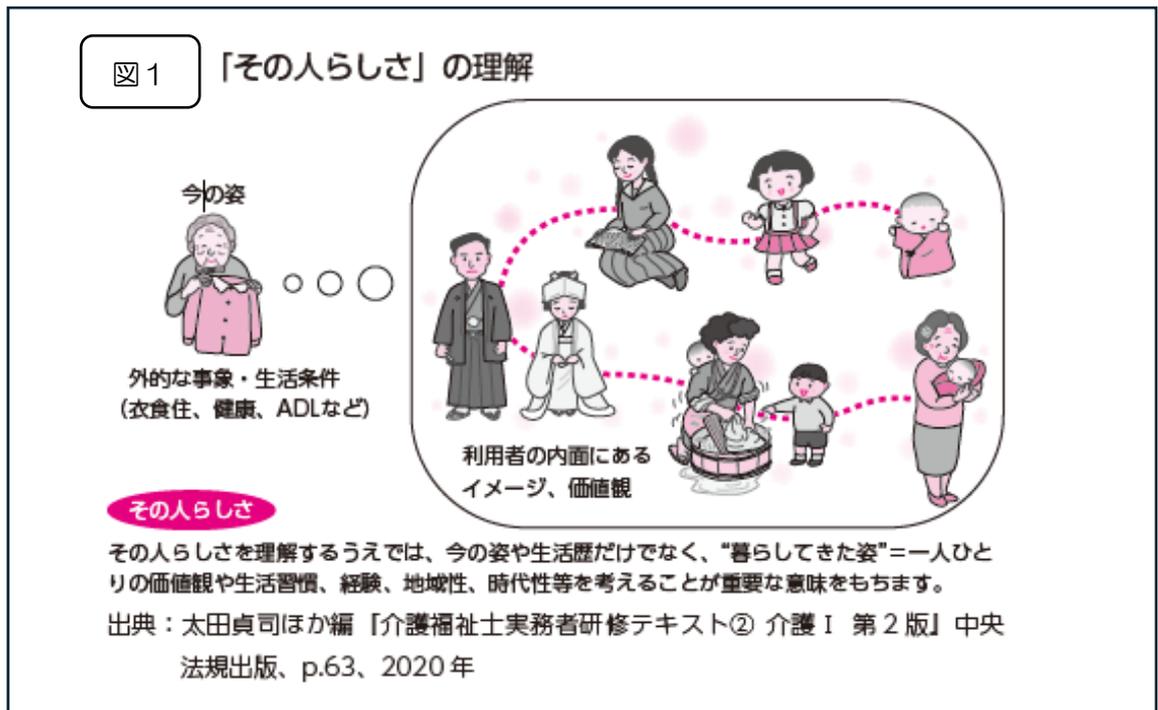
よって、「利用者本位」「自立支援」「自己選択」「自己決定」「プライバシーの保護」などは尊厳を構成する要素と言える。

## (2) その人らしさ

「その人らしさ」とは、利用者一人ひとりの個性であり、長い生活経験のなかで培われた価値観やこだわり、プライドといったことを意味<sup>4)</sup>している。

また、その人らしさは、図1のように衣食住や生活行為など、見てわかりやすい部分と価値観や生活習慣、感情、思いなど見えにくく、わかりにくい部分の二つの側面から理解する必要があり、その人らしさを理解することが利用者主体の生活支援につながる<sup>5)</sup>と言える。

なお、(1)と(2)には深いつながりがあり、尊厳の保持とは、その人らしさを認め、尊重することにつながる。



## (3) 尊厳が損なわれた状態・状況とは

自分の価値観を否定されたり、周囲から理解されない状況を指し、尊厳が傷つけられることで、心のバランスを崩してしまう可能性もある。

※(3)に関しては3)の演習を通して、自分事として尊厳を捉え直すことで、「その人らしさ」を大切にすることの意味を再認識してもらうきっかけとしたい。

## 2) ICFの視点から利用者を全人的、多面的にとらえる

介護現場で起こり得る利用者の「尊厳が損なわれる」原因について考える。そこには介護福祉士と利用者、介護する側と介護される側の「思いの掛け違い」があることを理解する必要がある。利用者の思いを正しく捉えるためには、以下のようなキーワードを挙げて理解する必要がある。

### (1) パターナリズム

パターナリズムとは、図2のように利用者の意思や権利を無視して行動することであり、たとえ介護福祉士が良かれと思って行うケアであっても、利用者の自己決定権を侵害し、信頼関係を損ない、尊厳が損なわれる状況を作り出す一因となる。

図2

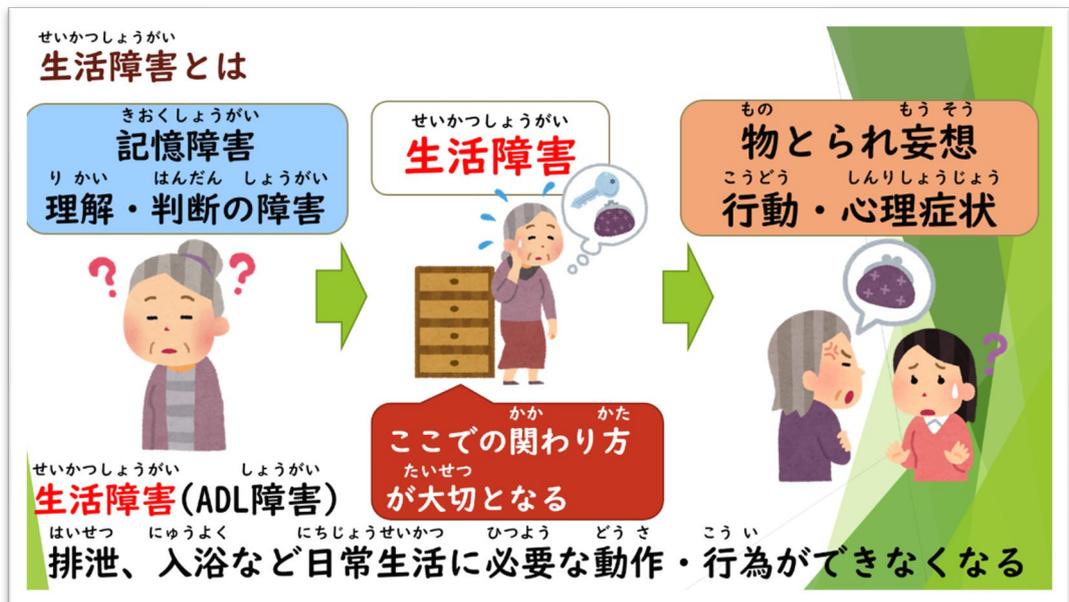


筆者作成したものを引用

(2)生活障害

生活障害とは、図3のように日常生活の中で行うべき基本的な活動(食事、入浴、着替え、移動など)が困難またはできない状態を指し、尊厳の保持、生活の質の向上のためにも生活障害への適切なケアが必要であると言える。

図3



筆者作成したものを引用

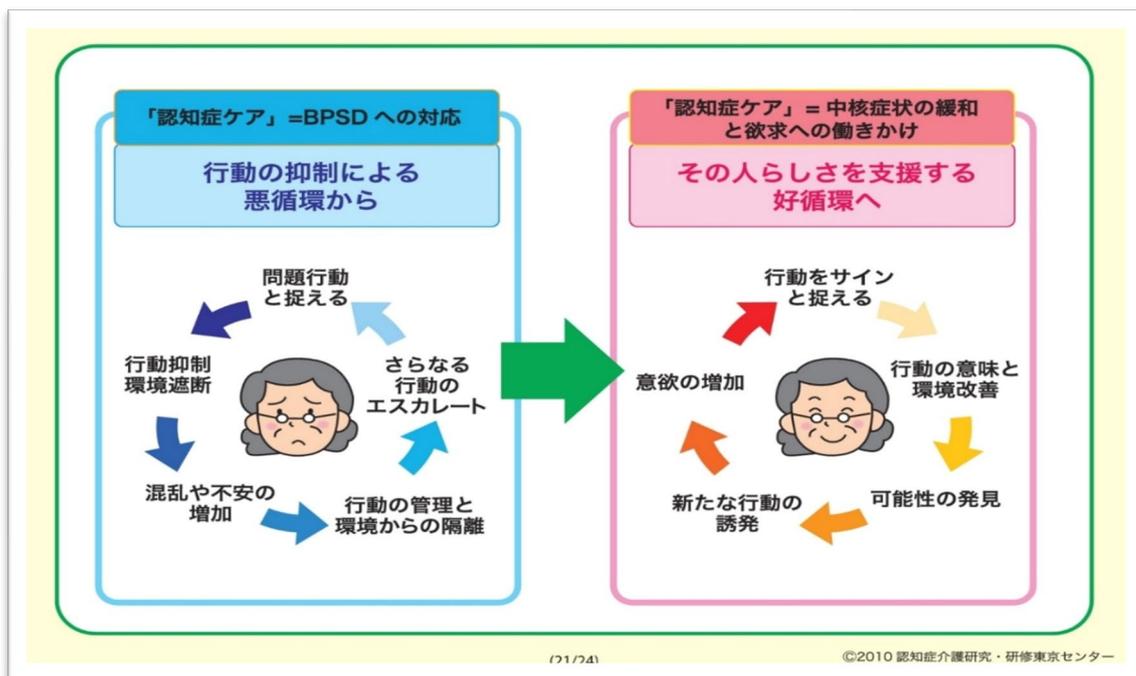
(3)問題行動

問題行動とは、図4のように利用者の内的な苦痛や外的な状況に対する反応<sup>6)</sup>であり、適切なサポートと環境の調整が必要である。

また、問題行動は、あくまで介護福祉士側の感じ方による表現であって、利用者は意図して問題を起こそうとしているわけではなく、その背景には、多くの心理的、物理的な要因が絡んでいるため、それを理解し、対応することが重要である。よって、問題行動を利用者視点からとらえるため

には生活障害や ICF の視点と関連づけて正しく理解する必要がある。

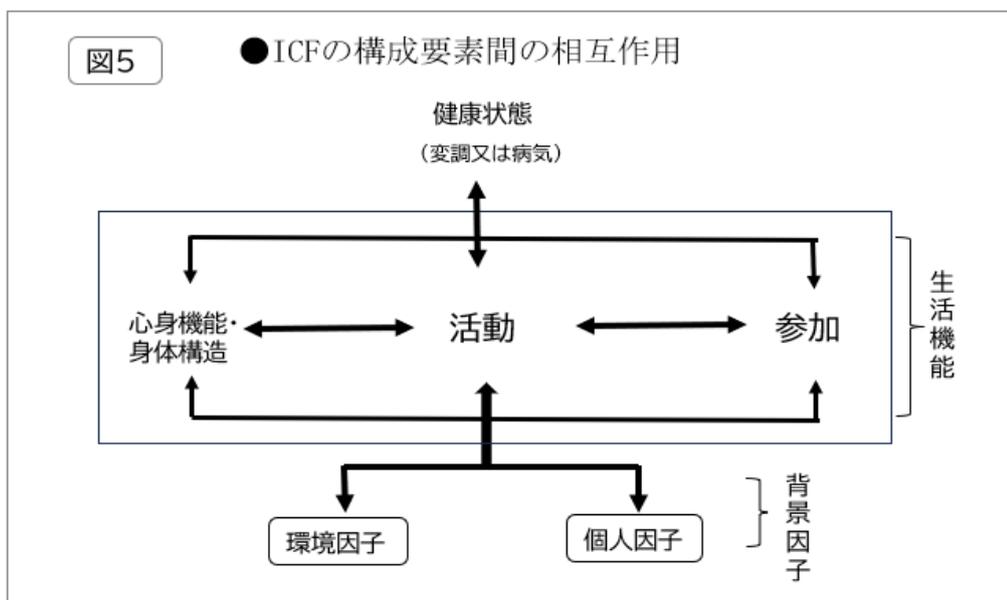
図 4



出典：認知症介護研究・研修東京センター監修「認知症ケアの視点が変わる」『ひもときシート』活用ガイドブック中央法規出版 P44 3. ひもときシート活用のポイント NO. 21

#### (4) ICF の視点

ICF は、生活の主体者としての利用者像を理解していくために大切な考え方である。図 5<sup>7)</sup>のように健康状態と生活機能、背景因子との関係から包括的、多面的にとらえるために必要な考え方であり、ICF の視点を持って利用者をアセスメントし、利用者の生活全体を理解することで、適切な支援を提供することが可能となる。



出典：太田貞司・上原千鶴子・白井孝子編「介護福祉士実務者研修テキスト第2版」中央法規出版 2020 年第 2 巻 介護 1-介護の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術 第 1 章第 2 節 P20 図 1-7 「ICF の構成要素間の相互作用」

### (5) 個別ケア

尊厳の保持、その人らしさの尊重とは、利用者中心の個別ケアにあり、利用者のニーズや希望を第一に考え、個々の状況や背景に応じたケアを提供することが求められる。

個別ケアを実践するためには、施設や事業所の理念をケアチームで共有し、利用者が居心地よく暮らすための環境作りを基礎とし、その上で、「その人らしい」暮らしの実現に向けて、工夫してケア<sup>8)</sup>を行っていくことが必要である。

## 3) 「尊厳の保持」の必要性を扱う演習展開例

尊厳が損なわれた状態・状況について考えるための演習として、以下のような取組みを通して、尊厳を自分事として捉えることができるようになる。

※事前課題の内容をもとに演習を行う。

### (1) 参加者自身が過去に体験した、尊厳が侵害されたエピソードをグループで共有する。

目的：実際の体験を通じて、尊厳の重要性を再確認できることで、利用者の立場に立って考えることができるようになる。共感性を高めることができる。

### (2) 自職場でのケアで尊厳が侵害された事例をグループで共有し合う。

目的：具体的な状況に応じて、尊厳を守るための具体的な対応を考え合うことで、その人らしさを支える支援について、考えることができるようになる。

## 4) 「ICFの視点」を扱う演習展開例

利用者の生活全体について考えるための演習として、以下のような取組みを通して、ICFを活用し利用者の全体像を把握できるようになる。

※事前課題の内容をもとに演習を行う。

### (1) 利用者の「できること」に焦点を当てる。

目的：ICFの「活動」と「参加」の視点から、利用者の潜在的な能力や意欲に着目し、ポジティブな視点で利用者の生活を支え、チーム全体のモチベーション向上を図ることができる。

### (2) 利用者の「生活のしづらさ」をICFの視点から考える。

目的：ICFの各視点から、利用者の生活のしづらさを多角的に理解するとともに、それぞれの要因がどのように関連し合っているのかを分析し、より包括的な支援策を検討することができるようになる。

## 5) 尊厳の保持をチーム全体で考え、取り組むために<sup>9)</sup>

尊厳をチーム全体で尊重するケアを行うためには、以下のようなキーワードを挙げて考えていく必要がある。

### (1) チームによる利用者に関する「情報収集の強化」

ケアチーム全体で尊厳の保持を共通の理念として理解しつつ、尊厳の保持を具体的に提供するために、チームで情報収集を行う。具体的には、利用者の日常生活の様子や意向を把握し、家族との連絡が密に取れ、連携を円滑に行うためにも記録の一元化を図るなどの工夫がある。

## (2) ミーティングによる「情報の共有、統合」

チームメンバーから得られた情報を最大限活用するためには、ミーティングを通じて情報を共有し、多角的に情報を分析、統合しながらニーズを明確化することで、包括的な支援を提供することができる。また、会議やミーティングなどは、ただ多職種で参加するだけでなく、活発に情報共有、意見交換ができるように、職員間のコミュニケーション能力の向上を図る必要もある。

## (3) 「PDCA サイクル」をチームの文化として定着、醸成させる

PDCA サイクルとは、Plan、Do、Check、Action の4つのプロセスにより、組織的な活動を生み出し、目標達成に導くためのフレームワークである。チームの取り組みを定期的に評価し、利用者からのフィードバックを積極的に受け入れることで、尊厳の保持、自立支援につながる改善にさらにつなげていくことができる。このような取り組みをチームの文化として定着させ、醸成させていくことがチームリーダーとしての取り組みであることを伝える。

## 6) 尊厳の保持をチームで考え、実践していくためにはどのような取り組みが必要か考える

介護施設において、利用者の尊厳の保持をチームで考え、実践していくためには、組織の理念と文化として尊厳を尊重する姿勢を共有することが不可欠である。その上で、具体的な取り組みとして、以下のような取組みが考えられる。

(1) 尊厳をチームの理念として捉え、共有できるようになるためには、どのような取り組みが必要かをチームメンバー一人ひとりが考えることができるようになる。

- ① チーム全員が尊厳の重要性を理解し、共通の価値観と目標を持つことが第一である。それをリーダーとして示し、浸透させるための工夫を具体的にどのような取り組みで実現するのかを考える。
- ② 介護福祉士が「尊厳を守る」ということを実際の介護行為で示す際に、どのような配慮が必要かを考える。その際、図6<sup>9)</sup>のようにリーダー自身の言葉で、チームメンバーに伝えるためには、どのような言葉を使って表現し、適切な伝え方であるかを考えることが重要である。

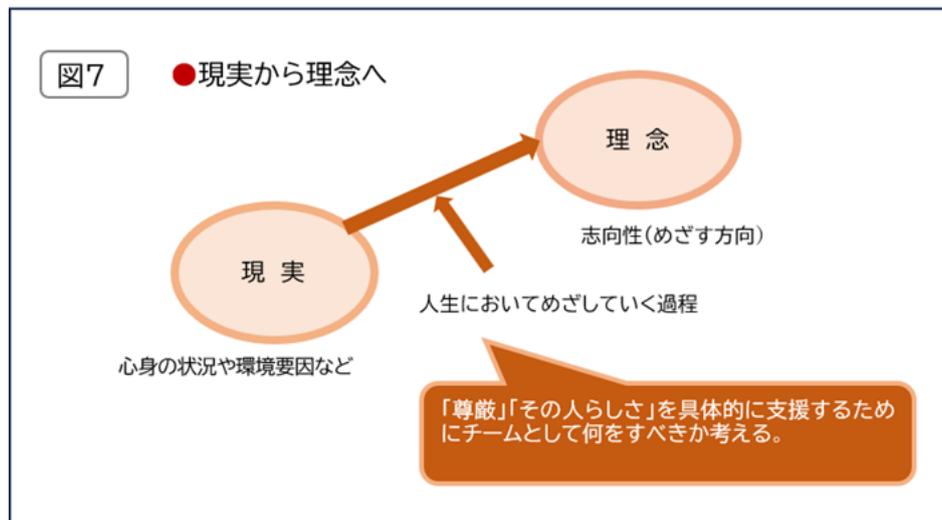
図6

### 利用者の尊厳を守る具体例

- ❶ 「～様」と呼んだだけでは、その人を尊重したことにはならない。節度ある態度や丁寧な接し方が求められる。
- ❷ 介護福祉士の仕事の流れに利用者を組み込むのではなく、利用者本位の支援を大切にする。
- ❸ 利用者の行動には必ず理由がある。無理やり介護するのではなく、利用者の行動の理由を必ず探ることが大切である。

※リーダーは、チームが目標とする介護に必要な事柄をわかりやすい言葉で説明できる「言語化能力」が必要である。

③図7のように単なる目標となりやすいケアの理念を実際のケアとして具現化するためには、どのような方法や取り組み<sup>10)</sup>があるかを考える。尊厳の保持はケアの理念として、個別援助計画の作成や支援の実践、およびその評価の指針となるものであり、常に尊厳の保持に基づき、支援を行う必要がある。



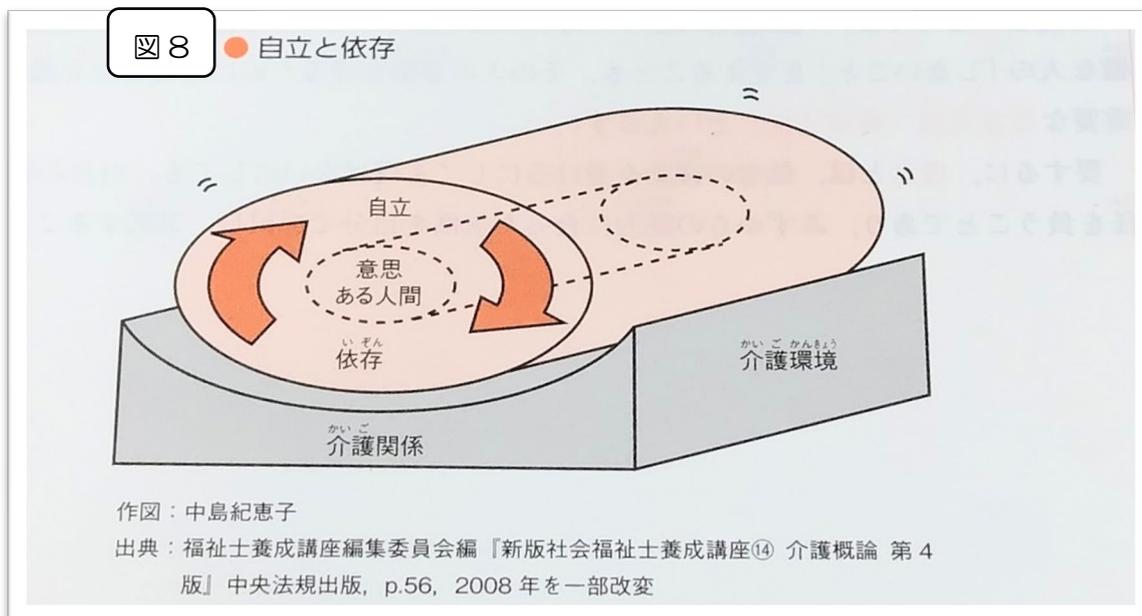
公益社団法人日本介護福祉士会編「介護福祉士基本研修テキスト第2版」中央法規出版 2023年第1章 P52 第1章用語説明 3 尊厳

(2) チームで「尊厳」を共有するために必要なこと、尊厳を支えるためのチーム作りの必要性について考える。

① 自立と依存の捉え方<sup>11)</sup>

自立の捉え方をチーム内で深めることで、利用者のQOLの充実がケアチームの共通理解として必要であることを考える。

図8のように利用者自身の「消極的自立」から「積極的依存」への気持ちや行動の変化をチームケアなどからどのように捉えるのか<sup>11)</sup>を考えるきっかけとしたい。



②利用者の意思決定支援をチームで支える必要性を考える。

利用者自身が自己選択・自己決定ができない場合に、介護福祉士として利用者に対してどのように「意思決定支援」を行っていくのか。また、その意思決定支援とは何かを考え、チームで利用者を支えていくことの大切さや難しさを考える。

なお、(1)－③(2)－②については7)－(1)の演習にて具体的に考え、理解を深めることができるようなきっかけとしたい。

## 7) チームで尊厳の保持の実践や尊厳を尊重するための環境改善を想定した演習展開例

(1) 実際のケアの場面をロールプレイにより、チームで役割を交代しながら演じ、相手の立場を理解する。

目的 介護福祉士は、利用者の尊厳が尊重されるべきであるとわかっているつもりでも、いつのまにか介護する側と介護される側という、上下関係に陥ってしまうことがある。そのため、ロールプレイを通して、利用者やチームメンバー同士の気持ちや視点を体験することで、チームで利用者の尊厳を改めて考えるきっかけとする。

(2) チームでの尊厳の保持の実践をテーマに、グループディスカッションやブレインストーミングなどのワークショップを通じて、どのような対応が必要かを考える。

目的 ①多機関・多職種との連携と協力の強化

利用者の尊厳の保持を実現するためには、多機関・多職種との連携と協力が重要であり、以下のような取組みが必要となる。

- ・連携強化のためのミーティングの実施
- ・情報共有のためのシステム(電子カルテの活用等によるリアルタイムでの情報共有)の構築
- ・連携の効果を定期的に評価し、フィードバックできる。
- ・各専門職の役割や専門知識に関する相互理解の促進

目的 ②チーム育成とリーダーの役割

- ・リーダーが進んで尊厳の保持を日々の業務において実践することで、チーム全体の方向性を明示し、価値観を共有しやすくなる。
- ・チームメンバーが連携して働けるようにコーディネートし、協力体制を整える。
- ・チームメンバーが自主的に行動できるように、リーダーはチームメンバーのフォローとエンパワメントを行う。

## 3. 事前・事後課題の例と評価基準・ポイント

### 1) 事前課題例

ねらい：自職場での尊厳の保持に関わる経験を整理し、その内容をもとに演習で共有を図る。

内容：①自職場における、利用者の尊厳が損なわれている状態・状況および利用者の尊厳を損なうケアと思われる事例について具体的に記述しなさい。(300字以上500字以内)

- ②利用者の尊厳を保持した支援を行うために、自分たちのケアがどうあるべきか、あなたの考えを述べてください。(800字以上1200字以内)

#### 活用のポイント

##### ①具体的な事例の共有と問題点の分析

事前課題について、どのような点で尊厳が損なわれたのか、具体的な問題点を共有し、分析する。それにより、問題の本質を理解することにつながる。

##### ②改善策の提案

事前課題に対して、どうすれば尊厳を保持できるのか、具体的な改善策を講義や演習にて考え、実践的な解決方法を学び、考え、見つけることにつながる。

## 2) 事後課題例

ねらい：チームをまとめるリーダーとして、尊厳の保持に関するチームの課題を理解し、改善策を考えることができる。

内容：研修を通しての学び、気づきから現場で実践していきたいことを行動レベルで考え、記述してください。(1200字程度)

## 3) 評価基準

- ①利用者の尊厳が保持された状態・状況および利用者の尊厳を支えるケアについて、また、尊厳が損なわれている状態および尊厳を損なうケアやその改善策について、利用者の生活場面の事例に基づいて具体的に説明できる。
- ②様々な生活場面において、利用者が何を求めているのか、望ましいケアの方法は何か等について、多角的に考察したうえで、自身の考えに対して根拠をもって説明することができる。
- ③尊厳が損なわれる背景や悪化の要因について考え、チームとしての介護環境の改善策について、具体的に説明できる。

## 4) 評価ポイント

- ①文字数：A・B・C評価 ②内容：A・B・C評価 ③文体：A・B・C評価

※上記①～③の評価を合計し、更に総合評価にてA・B・C評価する。

※日本介護福祉士会のレポート評価基準をもとに評価する。

#### 引用・参考文献等

- 1) 日本介護福祉士会「日本介護福祉士会倫理綱領」「日本介護福祉士会倫理基準(行動規範)」  
「求められる介護福祉士像」<https://www.jaccw.or.jp/about/rinri>(参照 2025-03-31)
- 2) 公益社団法人日本介護福祉士会編「介護福祉士基本研修テキスト第2版」中央法規出版 2023年  
第1章 P52 第1章用語説明 3 尊厳
- 3) 介護福祉士基本研修テキスト第2版 2023 中央法規出版  
P6～10(1)介護福祉士資格の創設～(2)介護福祉士に求められる役割の拡大

- 4) 太田貞司・上原千寿子・白井孝子編「介護福祉士実務者研修テキスト第2版」中央法規出版  
2020年第2巻 介護1ー介護の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術  
第2章第1節 P62①「その人らしさ」の大切さ
- 5) 太田貞司・上原千寿子・白井孝子編「介護福祉士実務者研修テキスト第2版」中央法規出版  
2020年第2巻 介護1ー介護の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術  
P63 図2-1「その人らしさ」の理解
- 6) 認知症介護研究・研修東京センター監修 「認知症ケアの視点が変わる『ひもときシート』活用ガイドブック」中央法規出版 P44 3. ひもときシート活用のポイント No. 21
- 7) 太田貞司・上原千寿子・白井孝子編「介護福祉士実務者研修テキスト第2版」中央法規出版  
2020年第2巻 介護1ー介護の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術  
第1章第2節 P20 図1-7 「ICFの構成要素間の相互作用」
- 8) 一般社団法人 日本ユニットケア推進センター 2019年3月発行  
「特別養護老人ホームにおける『個別ケアのガイドライン』」 P3
- 9) 公益社団法人日本介護福祉士会編「介護福祉士基本研修テキスト第2版」中央法規出版 2023年  
第1章 2-(3) P24 表1-12「利用者の尊厳を守る具体例」
- 10) 太田貞司・上原千寿子・白井孝子編「介護福祉士実務者研修テキスト第2版」中央法規出版  
2021年第2巻 日本と社会 第1章 第1節 P5 図1-1「現実から理念へ」  
P5「尊厳」を理念として捉えること 参照
- 11) 太田貞司・上原千寿子・白井孝子編「介護福祉士実務者研修テキスト第2版」中央法規出版  
2021年第2巻 日本と社会 第1章 第2節 P13 図1-2「自立と依存」

## 領域名：ケア領域

### 科目名：介護職の倫理の実践的理解と展開

#### 1. 本章で扱う到達目標の説明

この科目領域では、介護職に求められる倫理・価値とはなにか、小規模チームリーダーである介護福祉士としての役割理解（利用者の人生のサポート役<sup>1)</sup>）を前提に具体的な介護職のチーム作りの実践について学習する。倫理は、介護の専門職としての姿勢や態度、責任に深く関わり、その価値観に大きな影響力を与える。そのため、介護の現場では倫理と価値観の間で葛藤が生じやすい。特に医療サービスの提供、家族や利用者の希望、さらには制度との間において、意見や判断の相違から対立が生じることがある。そのため、本科目領域においては、具体的な事例を活用し、倫理的葛藤を言葉にしてチームで共有しながら、その背景となる原因を介護業務における、対人援助職の倫理の考え方に基づいて問題解決に導き、適切な対応（行動）ができることを目指す必要がある。

本章では、介護福祉士ファーストステップ研修ガイドライン P12「ケア」領域の達成目標・評価の基準における行動目標①②③④⑤を土台に、次の5点を到達目標として設定し、具体的な講義内容を検討した。

- ① 日本介護福祉士会倫理綱領、事業所の理念について、介護の実践場面においてどのように活かされるか、具体的に説明できる。
- ② 対人援助職の倫理の考え方（倫理理論、倫理原則、道徳規則、倫理的判断のための基準、医療、看護分野の倫理、生命倫理等）について概説できる。
- ③ 具体的な葛藤場面の事例において、自分自身の価値判断を離れ、起きている事実・状況を理解したうえで、適切な対応のあり方について根拠に基づいて説明できる。
- ④ 本研修で学んだ倫理に沿った問題解決方法を、実践で活用し環境改善等ができる。
- ⑤ 倫理と価値について学んだうえで、自分自身の「介護観」を振り返り、更に省察的实践を学ぶ。

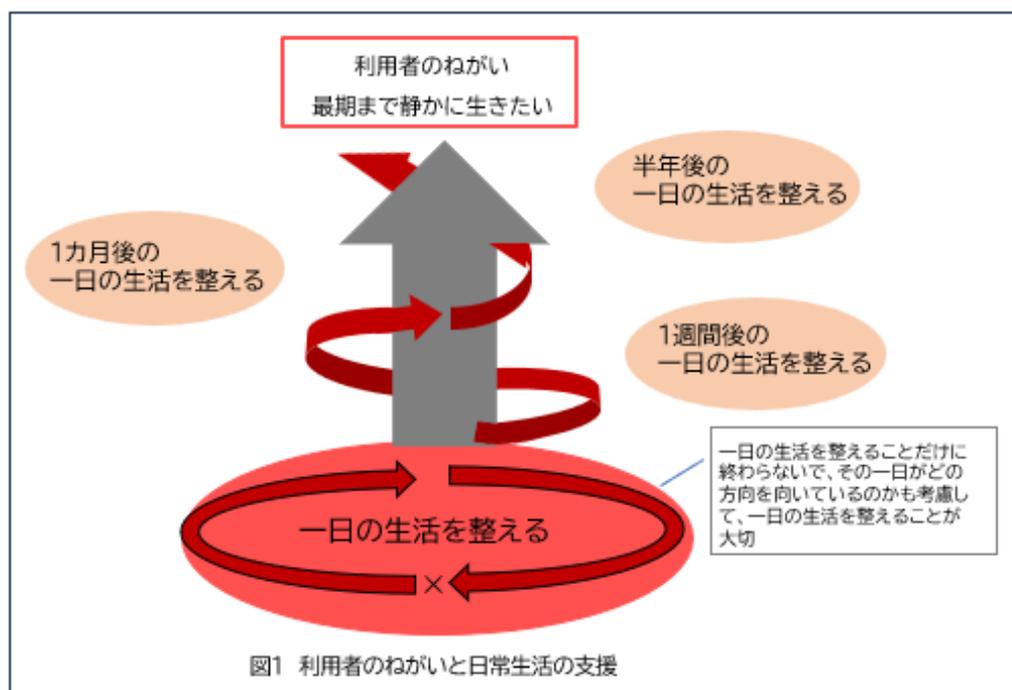


図1 利用者のねがいと日常生活の支援(生活支援概論)太田貞司監修P5 援用

## 2. 講義内容と展開例

### 1) 介護福祉士に倫理観が必要な理由

法は、他律的なものであり国家権力によって強制され、守らない場合は、制裁が課せられる。一方倫理は、それを守るかどうかは個人に委ねられており、自律的なものであるというように、法と倫理は相違する側面がある。介護福祉士は、業務の遂行において、利用者やその家族の生活に深く関わり、疾患、経済状況、家族関係など重要なプライバシーに立ち入る場面がある。よって、介護福祉職が専門職であり、守秘義務があることで、安心して支援を受けることができる。以下は、利用者が安心して支援を受けられる環境を整えるための留意点である。

- ① 介護をする人（以下、介護職）と受ける人（以下、利用者）の関係性が“強者と弱者”の関係に陥りやすいため、利用者の尊厳の保持の視点が必要とされる。
- ② 介護実践の過程は、介護職と利用者の間で行われる行為であり、生命や身体を直接扱う上に、他者の目にさらされることが少なく、事実確認が難しいため、介護職の倫理・価値に左右されやすい実践であることを自覚する必要がある。
- ③ 介護実践の過程に関わる人は、利用者、家族、介護職、主治医、ケアマネジャー、その他の関係者など多数であり、利害関係も複雑であるがゆえに、チームでものさしとなる倫理と照らし合わせて考える必要がある。
- ④ 介護は「感情労働」であり、利用者との関わりの中で、感情をコントロールすることは容易ではない。これが正しい方法であると言い切れない。それゆえに介護実践では、介護職自身が気づかない（自覚できていない）レベルも含めて、虐待が起きやすい環境にある。よって、倫理を意識したケア、コミュニケーションが大切となる。

### 2) 介護福祉士の倫理綱領・倫理基準（行動規範）<sup>2)</sup>

日常生活に介護が必要になり、「どこでだれに介護をしてもらうか」を決める時、家族の負担を考えると、例えば、多くの高齢者は、本心を曲げなければならない現状がある。認知症などにより、日常生活の自立が困難な状態になると、憲法や法律で保障される人権も保持されにくい現状がある。すべての人が“円満に、幸せに暮らす”ためには、どうしたらよいのだろうか。憲法や法律で定められた内容を実践に活かして、介護の問題を解決する方法はさまざまあるが、まずは、「生命倫理」「職業倫理」「介護の倫理」を考慮することが大切である。「倫理」は、私達の生きるための方策を示すと同時に、憲法や法律の運用の仕方を示すものとして重要である。したがって、介護に関するさまざまな問題は、生命倫理のほか、公益社団法人日本介護福祉士会「倫理綱領」などをケアの指針として活用することを提案する。

#### (1) 介護福祉士の倫理

介護の仕事は、利用者の生命や生活に直接関わる仕事であり、認知症や疾病があってもその人らしい生活を実現すること、利用者の尊厳を保つことなど、高い職業倫理、人間性が問われる仕事となっている。（日本介護福祉士会 倫理委員会）

倫理は、法律で定められているわけではなく、法的な拘束力・強制力はないものの、利用者や

家族・社会の人々から介護職員に対して、高い倫理観が求められる。特に、日本介護福祉士会が掲げる「求められる介護福祉士像」においても、「高い倫理性の保持」が重要視されており、介護福祉士は専門職として、倫理的責任を果たすことが不可欠である。倫理とは、人として守り行う道であり、善意の判断において普遍的な基準になるものをいう。この普遍的基準は「規範」とも呼ばれ、法規範、社会規範、道徳などが含まれる。介護の現場では、職員間の考え方や価値観の違いから倫理課題や葛藤が生じやすい。こうした状況に対応するためには、より良い支援の在り方をチームとして、模索する姿勢が重要である。そのために、研修や事例検討を重ねながら、判断の「ものさし」として、常に倫理綱領・倫理基準に照らし合せ考え、判断を行うことが求められる。

#### ア．社会福祉士及び介護福祉士法における介護福祉士の義務規定等

##### 〈誠実義務〉

第 44 条の 2 社会福祉士及び介護福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行なわなければならない。

##### 〈信用失墜行為の禁止〉

第 45 条 社会福祉士又は介護福祉士は、社会福祉士又は介護福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

##### 〈秘密保持義務〉

第 46 条 社会福祉士又は介護福祉士は、正当な理由がなく、その義務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。社会福祉士又は介護福祉士でなくなった後においても、同様とする。

#### イ．法と倫理

法と倫理の違いとして、法は、他律的なものであり、国家権力によって強制され、守らない場合は制裁が課されるが、倫理は、それを守るかどうかは個人に委ねられており、自律的なものである。介護福祉士は業務の遂行にあたって、利用者やその家族に介入し、利用者の疾患や経済状況、家族関係などを知ることとなる。利用者や家族は、介護福祉士が専門職であることや守秘義務があることで、安心して自己開示を行なうのである。介護福祉士に課せられる守秘義務に違反した者は、一年以下の懲役または 30 万円以下の罰金が課せられる（社会福祉士及び介護福祉士法第 50 条）。また、行為の内容によっては、刑事事件として罰せられるなどの制裁を受けることもある。

#### ウ．日本介護福祉士会倫理綱領

小規模チームのリーダー的な職員として、チームメンバーに倫理を意識させることは、質の高い介護サービスを提供するためには重要な要素であり、倫理に沿った行動が求められる。そのためには、「日本介護福祉士会倫理綱領」(※)を理解させることが必要である。

(※) 1995（平成 7）年に日本介護福祉士会が「日本介護福祉士会倫理綱領」を宣言し、介護福祉士が目指すべき専門性と、とるべき姿勢や行動を示している。倫理綱領は以下 7 項目①利用者本位、自立支援②専門的サービスの提供③プライバシーの保護④総合的サービスの提供と積極的な連携、協力⑤利用者ニーズの代弁⑥地域福祉の推進⑦後継者の育成が掲げられている。また、それを行動レベルに具現化したのが倫理基準（行動規範）である。

## 日本介護福祉士会倫理綱領

1995 年 11 月 17 日 宣言

### 全文

私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。

そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉士の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって最善の介護福祉サービスに努めます。

#### （利用者本位、自立支援）

1 介護福祉士は、すべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。

#### （専門的サービスの提供）

2 介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。

また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職として責任を負います。

#### （プライバシーの保護）

3 介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。

#### （総合的サービスの提供と積極的な連携、協力）

4 介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。

#### （利用者ニーズの代弁）

5 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。

(地域福祉の推進)

6 介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。

(後継者の育成)

7 介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるように、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

## (2) 普遍的生命倫理の法則<sup>3)</sup>

介護現場の「困りごと」解決マニュアルによれば、「普遍的生命倫理の法則」は、世界的に多くの倫理綱領や規程などの基盤とされるもので、日本でも医療や政治の領域での判断基準とされる。「生命倫理学」(北米学派)で提唱されるものである。

### ア. 自立尊厳の原則

当事者の意向を優先する原則。尊厳やプライバシーの保護などに関わる。

### イ. 善行の原則

最良の結果を優先する原則。介護内容の質や介護職のレベルの保持に関わる。

### ウ. 無害性の原則

利用者にとっての不都合や不利益・危害などを予測し、事前に避けることを求める。

### エ. 公平・正義の原則

誰でも分け隔てなく、法律や正しい知識や技術を用いて実践することを求める。

## (3) 援助関係を形成する技法「ケースワークの(7つの)原則」<sup>5)</sup>

援助関係を形成する7つの原則は、援助関係全体を構成する要素であり、ケースワーカーの行動の原理である。

原則1 クライアントを個人と捉える(個別化)

原則2 クライアントの感情表現を大切にする(意図的な感情の表出)

原則3 援助者は自分の感情を自覚して吟味する(統制された情緒的関与)

原則4 受けとめる(受容)

原則5 クライアントを一方向的に非難しない(非審判的態度)

原則6 クライアントの自己決定を促して尊重する(クライアントの自己決定)

原則7 秘密を保持して信頼感を熟成する(秘密保持)

#### (4) 省察

省察とは、近年、保健・医療・福祉・介護の分野で注目されている概念、英語で Reflection という。定義は、「実践の経験を振り返り、吟味するプロセス」である。介護福祉現場での実践を繰り返しながら、自分自身の行為や対応などを振り返り、次に活かすという過程を経て、学ぶことが必要である。

#### 【省察により得られる8つのこと(※)】

- ア. 学習ニーズを明らかにすること。目の前の課題を克服するために、何を学ぶのか明確化できる。
- イ. 人として成長できる。専門職などの枠組みを超越して人間力がつく。
- ウ. 専門家として成長できる。新しい知識や技術を身につけ、専門職として態度や価値観が進化する。
- エ. 習慣的な行為から脱却できる。これはベテランほど難しく、若い頃に身につけた考え方やスキルを捨てて、新しいものに取り換えるのは、本当に大変な作業である。
- オ. 自分自身の行動の結果に気づくことで、立ち止まって振り返えられる。
- カ. 観察に基づく判断から理論を構築できる。
- キ. 介護・福祉の現場で、日々変化する状況での問題解決に役立つ。不確実性の多い事柄を解決したり、決定したりすることができる。
- ク. 個人として自己をエンパワメントし、自分らしさを再発見（解放）できる。

※ドナルド・ショーンは、「複雑で動的に変化する仕事場には、省察しながら柔軟に対応する省察的実践が必要」と論じている。※出典「介護・福祉リーダーのためのチームマネジメント」P108

### 3. 倫理に基づく介護福祉士の実践を想定した演習展開例

【目的】自分自身の行動を省察し、他者の価値観の違いや倫理的葛藤があることを理解し、介護実践に活かせる。(展開できる)

事例① 実務で経験した葛藤の体験（自然な生と死を援助する過程において、家族や他職種、職場・制度等との間で生じる連携や葛藤）を事前にまとめ、グループで共有するとともに、これらの葛藤について、尊厳、介護職の価値や倫理の視点に基づき議論する。

事例② 自分の事業所の理念や倫理規程について改めて理解し、グループで発表し、理念や倫理規程の意義について議論する。

事例③ 医療職（看護師等）の倫理綱領と比較し倫理規程の意義についてグループ議論する。

事例④ 身体拘束の事例をもとに、チームで身体拘束が起きる背景や要因を倫理的な解決方法により考える。介護福祉士会倫理綱領・普遍的生命倫理の原則を参考とする。

### 4. 事前、事後課題のねらい・内容・方法・評価方法

#### (1) 事前、事後課題のねらい

研修過程において、小規模チームのリーダーとして、「倫理綱領」をものさしとし、尊厳を支え

るケアが実践でき、レポートを振り返る。課題分析を通してグループ議論を高め、相互研鑽できる。

## (2) 事前課題・方法

これまであなたが体験した介護実践を振り返り、指定したワークシートにまとめる。

課題1：あなたの「介護観」について400文字程度でレポートにまとめる。

課題2：これまで体験した介護実践での「葛藤」を感じた事例を一つあげ、800文字程度でレポートにまとめる。

## (3) 事後課題・方法

講義で何を学んだのかレポートを通してリフレクションし、理解したことを所属する事業所において活かすことができる。所属する事業所において、倫理的課題を解決のプロセスを通して、段階的に1400文字程度でレポートにまとめる。(具体的な場面・事例を取りあげる)

※総合評価していることをふまえ、事後課題・方法の内容については、下記の(4)評価ポイント①～④の内容をふまえた提示が求められる。

## (4) 評価基準

- ①対人援助職の倫理の考え方(倫理理論、倫理原則、道徳規則、倫理的判断のための基準、医療・看護分野の倫理、生命倫理等)についての概説ができる。
- ②介護職の価値・倫理に基づく支援と、医療サービス、家族や利用者本人の希望あるいは、制度との葛藤が起きる可能性を事例により説明できる。
- ③自分自身の価値判断を離れ、起きている事実・状況を理解している。
- ④介護福祉士の倫理綱領や事業所の理念について、介護福祉の実践場面においてどのように活かされるのか説明できる。

## (5) 評価ポイント

①文字数：A・B・C評価 ②内容：A・B・C評価 ③文体：A・B・C評価

※上記①～③の評価を合計し、更に総合評価にてA・B・C評価する。

※日本介護福祉士会のレポート評価基準をもとに評価する。

## 引用・参考文献等

- 1)生活支援総論 太田貞司監修(2014)光生館 P5
- 2)介護福祉士基本研修テキスト第2版(2023)中央法規出版 P14-16
- 3)介護現場の「困りごと」解決マニュアル(2019)中央法規出版 中村裕子著 P12
- 4)ケースワークの原則「新訳改訂版」F・P バイステック著(2006) P20-21
- 5)現場で役立つ介護・福祉リーダーのためのチームマネジメント(2019)中央法規出版 井上由起子、鶴岡浩樹、宮島渡、村田麻起子著 P107-108

領域名：ケア領域

科目名：コミュニケーション技術の応用的な展開

## 1. 本章で扱う到達目標

この科目領域では小規模チームにおけるリーダー的役割を担う職員として、的確な判断、対人理解に基づく尊厳を支えるケアを実践することができるように、コミュニケーション技術の基礎及び応用的な展開ができることが目的となる。

受講者は小規模チームにおけるリーダー的役割を担う職員として自分自身のコミュニケーションの特性を理解し、介護現場において、どのように活かされ、何に留意すべきか説明できるとともに、利用者の特性に応じた技術、家族、介護職チーム、多職種連携等での様々な場面でのコミュニケーション技術を学び指導していくことが求められる立場である。したがって、これらの経験を活かした展開となるよう、本章では、ファーストステップ研修ガイドラインP12「ケア」領域の到達目標・評価の基準における行動目標④⑥を土台にして、到達目標と具体的な講義内容を検討した。

- ①利用者、家族や職場内、他機関と適切なコミュニケーションをとり、信頼関係を醸成できる。
- ②適切な身体介護や非言語的コミュニケーション（言葉かけ、視線、立ち位置など）のあり方を理解し、実行するとともに、後輩等に指導できる。
- ③上記の①②を踏まえ、自分自身のコミュニケーション特性を理解し、介護現場においてどのように活かされ、何をすべきかを説明できる。

## 2. 講義内容と展開例

### (1) 介護におけるコミュニケーションとはなにか

コミュニケーションとは人々が情報を交換し、意思を伝える手段の事を指す。これには言語的な手段（言葉・文章・手話など）や非言語的な手段（表情、ジェスチャー、ボディランゲージなど）が含まれる。

#### ① 言語的コミュニケーション

言語的コミュニケーションとは言葉を使って情報や感情を伝達するプロセスの事である。普段の会話や議論など口頭での会話や手紙、メール、メッセージなどの書き言葉のほか、手話などがある。言語的コミュニケーションは、考え方を明確にし、他者と効果的に意思疎通を図るために不可欠で、誤解を防ぎ、共感を生む手段でもある。言葉は文化や社会と密接に関連しており、地域や背景によって言葉の使い方や表現が異なる。例えば日本語には敬語があり、相手や状況に応じて使い分けることで礼儀を示している。

#### ② 非言語的コミュニケーション

非言語的コミュニケーションとは言葉を使わずに情報や感情を伝える手段の事である。身振り、表情、視線、姿勢、距離、触れ合いなどのほか、声の大きさ、早さ、抑揚なども含まれる。表情は喜び、悲しみ、怒りなど多くの感情を伝えることができる。身振りは手を振る、肩をすくめるなどの動作で意図を示している。視線を合わせることで関心や注意を示す一方、視線を外すことは無関心や不安を示している。近づくことで親密さを、遠ざかることで距離を示している。非言

語的コミュニケーションは文化によって異なる。例えば、ある国では親指を立てるジェスチャーがポジティブな意味を持つのに対し、他の国では侮辱と受けとられる場合もある。非言語的コミュニケーションは、言葉に頼らず他者と意思疎通を図る重要な手段である。これらを理解することで、より効果的なコミュニケーションが可能になる。

項目	言語コミュニケーション	非言語コミュニケーション
定義	言語や文章を使った情報伝達	身振り手振り、表情、姿勢などの視覚的・聴覚的・身体的な情報伝達
例	話し言葉、書き言葉	表情、ジェスチャー、姿勢、空間利用、アイコンタクト
役割	明確な意図や詳細な情報伝達が可能	感情や態度の表現、補足的な情報伝達
利点	複雑な情報や抽象的な概念の伝達に適している	感情や態度の直感的な伝達、言語障壁を超えるコミュニケーション
欠点	言語の違いや誤解が生じやすい	誤解や不正確な解釈が起こりやすい

## (2) 利用者の障害特性に応じたコミュニケーションの実際

障害特性に応じたコミュニケーションとは、個々の障害に合わせた方法や手段を用いて、効果的に情報を伝え合うことを指す。

### ① 視覚障害

視力に障害がある人は話す相手の表情が確認できないことがあり、会話に対して消極的になったり、自分のペースで話し続けてしまったりと、タイミングをつかみにくいことに大きな不安を感じる。介護職から名乗りながら声をかけ、会話の終わりがはっきりわかるように心がけることは、スムーズなコミュニケーションとするためには重要である。介護者の先入観のもとに、視力に障害のある人に接するのではなく、利用者がどのようなコミュニケーション手段を希望されているか確認するなど利用者をよく観察して、反復される行動の原因を把握していくことが理解の第一歩である。基本的な介助の方法は、あくまでも利用者がその安全性を理解して、初めて有効であり、利用者の障害の状態などに応じて、柔軟性のあるアプローチを検討していく必要がある。

※以下、身体障害者福祉法に基づく基準

#### ア 視力の低下

軽度視覚障害：矯正視力が 0.3 未満であるが、0.1 以上の場合

中程度視力障害：矯正視力が 0.1 未満であるが、光を感知できる場合

重度視覚障害：光を感知できない場合

#### イ 視野の障害

中心視野障害：中心部分の視野が狭くなる。例えば加齢黄斑変性症など

周辺視野障害：周辺部分の視野が狭くなる。例えば網膜色素変性症など

## ウ 視覚処理障害

中核視覚障害：視覚情報の処理が脳で行われる部分に問題がある場合。例えば脳卒中後の視覚障害など

発達性視覚障害：発達過程のなかでも乳幼児期から学童時期において、視覚情報の処理に問題がある場合。例えば弱視など

- ・音声による伝達：音声ガイドやナレーションを利用する。
- ・点字：文章や情報を点字で提供する。
- ・触覚的情報：立体的な地図や模型など、触れて理解できるものを使う。

## ② 聴覚障害

聴力が全くない障害は、先天性的なことが多いが、年齢とともに生じてくる難聴、耳なりなどを伴う部分的な聴力障害もある。聴力のある人の「聞こえ」は一人ひとり異なる。音は聞こえてもゆがんで聞こえるために、言葉としては聞こえないという人もいる。一人ひとりに合わせたコミュニケーションを心がける必要がある。

- ・手話：手話で言語的コミュニケーションを図る。
- ・筆談：書き言葉でコミュニケーションを図る。
- ・視覚的信号：光やジェスチャーなど視覚的なサインを使用する。

## ③ 構音障害

構音障害は発声・発話器官の機能に問題が生じ、言葉の発話・発音が正しくできなくなる障害である。この障害により他人にとって、聞き取りにくい発話や誤った音の生成が生じる。原因としては、発達の遅れや神経系の問題、口や舌の構造異常などが考えられ、運動性構音障害・器質性構音障害・機能性構音障害がある。

コミュニケーション機能の障害がある人に対して、相手の気持ちを尊重してそのペースに合わせてゆっくりと話しかけるようにする。

### 明確な発音練習

- ・言語療法：専門の言語聴覚士による発音練習や訓練をする。
- ・口の筋肉トレーニング：舌や唇の筋肉を鍛えるエクササイズも効果的である。

### 補助的なコミュニケーション手段

- ・筆談：書き言葉を使ってコミュニケーションを図る。
- ・コミュニケーションボード：絵や文字が描かれたボードを使ってコミュニケーションを図る。
- ・電子機器：スマートフォンやタブレットのアプリを利用して、文字入力や音声出力を行う。

### 環境の調整

- ・静かな環境：周囲の騒音を減らして、会話をしやすくする。
- ・相手に注意を向ける：話している人に対して視線を向け、リップリーディングをサポートする。

### リスナーの工夫

- ・ ゆっくり聞く：相手の話を焦らずに聞く姿勢を持つことが重要である。
- ・ 確認を取る：理解が難しい場合には、再度確認するか、相手に繰り返してもらっても効果的である。

### 構音障害の方に関わる支援

- ・ 言語聴覚士のサポート：個別のニーズに応じた専門的なアドバイスや支援が受けられる。
- ・ 家族や支援者の協力：日常的なコミュニケーションをサポートするためのトレーニングやアドバイスが役立つ。

## ④ 失語症

失語症とは、脳の損傷によって引き起こされる言語能力の障害である。これにより話す、理解する、読む、書くといった言語機能に影響が出る。多くの場合は、脳卒中や頭部外傷が原因であり、失語症の種類や症状は様々である。失語症の人は言語機能が障害されるものの、視覚情報を受けることや非言語的な音を理解する力は、維持されることが多いので、本人の「伝えたい」「知りたい」「関係を作りたい」という目的意識や、意欲を導きだすことができる。

### 言語療法

- ・ 専門の言語聴覚士のサポート：言語聴覚士によるリハビリテーション。個別のニーズに応じた訓練を行う。

### 簡単に明確なコミュニケーション

- ・ 短い文や単語を使う：簡潔で明瞭な言葉を使う。
- ・ ジェスチャーと視覚的ヒント：手や体の動き、絵や写真を使って情報を補完する。
- ・ ゆっくりと話す：ゆっくりと話すことで、理解の助けになる。

### 補助的なコミュニケーション手段

- ・ コミュニケーションボード：絵やシンボルが描かれたボードを使って意思疎通を図る。
- ・ 電子機器：タブレットやスマートフォンのアプリを使用し、文字入力や音声出力をする。

## ⑤ 認知症

認知症とは、脳細胞が障害された結果、記憶や判断力などの認知機能が継続的に障害され（中核症状）、生活に支障をきたしている状態である。認知症の人に残る心理機能のうち、かなり後期まで保たれているもののひとつに感情機能がある。認知症の方のコミュニケーションは特別な配慮と工夫が必要である。認知症の進行によって、記憶や言葉の理解力が低下することが多いため、簡潔で明瞭な言葉を使う・非言語的な手段を活用する・ゆっくり話す・穏やかなトーンで話す・過去の思い出を引き合いに出す・名前を繰り返す・長文ではなく短文で話すなどがポイントとなる。

### 環境の整備

- ・静かで落ち着いた場所：周囲の騒音を減らし、集中しやすい環境を整える。
- ・適切な照明：明るすぎず、暗くすぎない照明を心がける。

### シンプルで明確なコミュニケーション

- ・簡単な言葉：短くてわかりやすい言葉を使う。複雑な説明は避け、簡単に伝える。
- ・一度にひとつの情報：一度に多くの情報を伝えず、ひとつずつ順序立てて話す。

### 非言語コミュニケーション

- ・視覚的の手がかり：絵やカードや写真を使って、視覚的に情報を補完する。
- ・ジェスチャーと表情：手振りや表情を使って、言葉だけでは伝わりにくい感情や意図を伝える。

### リスニングスキルの向上

- ・辛抱強く聞く：相手が話し終わるまで辛抱強く待つ。話の途中で遮らない。
- ・再確認：相手が言ったことを確認し、誤解がないように繰り返す。

### 日常の工夫

- ・ルーティーンの設定：決まった時間に食事や活動を行うことで安心感を与える。

このように、障害特性に応じることは、障害を一律に捉えるのではなく、個別のニーズを把握して、それに適した介助方法を介護者が共通に理解することが支援には欠かせない。

## (3) 家族とのコミュニケーション

**家族とのコミュニケーションは関係を深め、理解を深める為に非常に重要である。**

### ①信頼関係の醸成

信頼関係の醸成とは、時間をかけてお互いの信頼を築き上げるプロセスのことである。個人やグループ間で信頼感、誠実さ、責任感が培われることを意味する。ポイントとしては、信頼感の構築・透明性・共感と理解・相互尊重である。また、家族が抱きやすい葛藤の存在や心理ステップを理解する必要がある。

### ②具体的なコミュニケーション場面と方法

利用者家族の信頼と安心を築く上で、利用者家族の心理・情動・行動を理解することを前提として、コミュニケーションは非常に重要である。専門職と家族介護者の思いの捉え方の違いや家族介護者の心理状態を知ることで、コミュニケーションを図るタイミングや言葉遣いに配慮する必要がある。そして、介護者が発する何気ない言葉にこそ留意し、家族の心の支援のためにも真のレスパイトケアの提供も必要であることを理解する。日頃から、利用者の活動や状態の変化について、報告や連絡をすること、介護方法についての意向を聞き取り、相談を重ねることが家族との信頼関係を深めていく上で重要である。

### オープンな対話

- ・率直に話す：家族に対して率直に情報を提供し、透明性を保つことが重要である。
- ・フィードバックを受け入れる：家族の意見やフィードバックを積極的に受け入れ、改善に役立つ姿勢を持つ。

### 定期的なコミュニケーション

- ・定期的な会議：利用者の状態やケア計画について定期的な会議を設け、家族と情報を共有する。
- ・連絡手段の確保：電話やメール、メッセージアプリなど、家族がいつでも連絡できる手段を提供する。

### 視覚的な資料の活用

- ・リーフレットやパンフレット：利用者のケアに関する情報を視覚的に示すリーフレットやパンフレットを提供する。

### 感情的なサポート

- ・共感を示す：家族の感情に寄り添い、共感を示すことが大切である。
- ・ストレス管理のサポート：家族が感じるストレスや不安を軽減するためのサポートを提供する。

## (4) コミュニケーション技術を扱う演習展開例

### 1. 自己覚知を促す演習

#### 【目的】

自己覚知とは、自分自身がどのような価値観、性格、生活感、経験等を持っていて、無意識的にどのような感情になりやすいのか。影響を受けずに中立的な支援を行うためには、どうしたら良いかを考え、自分自身を深めて知ることである。介護職は、まず自己覚知を行い、自分はどのような傾向にあるのか知った上で、相手の考えや話していることを受容することで、信頼感のある良質なコミュニケーションをとることができるようになる。

具体例・自分の存在について考えてみる

- ・自分のことを可視化する
- ・自己紹介文を作成する
- ・他者と交流している時の反応を意識する
- ・自身の価値観を認識する

【自己覚知の方法】 ※「ケア場面での気づきと助言」参照

#### ①エゴグラム<sup>1)</sup>

**エゴグラム**はアメリカの精神科医エリック・バーンが創始した交流分析理論に基づいて、ジョン・M・デュセイが考案したもので、5つの自我状態のエネルギー量を棒グラフで表し、性格・特性と行動パターンをみるものである。

	プラス面	マイナス面
CP	責任感が強い	頑固である
	秩序を守る	支配的である
	信念をつらぬく	
	ノーと言える	
NP	思いやりがある	人を甘やかす
	親切である	おせっかいを焼く
	世話好きである	
	人に共感する	
A	理性的である	冷たい
	論理的である	ユーモアに欠ける
	冷静沈着である	
	能率性生産性が高い	
FC	自由奔放で明るい	自己中心的
	活発で何事にも積極的	無責任である
	創造性豊か	
	チャレンジ精神に富む	
AC	協調性がある	依存心が強い
	素直である	自分の意見が言えない
	人の意見が聞ける	
	我慢強い	

エゴグラムからわかること

- ・自分の性格特性
- ・行動パターンの理解
- ・自分の行動パターンを変えること
- ・性格を活かすこと

エゴグラムではわからないこと

- ・心の健康度
- ・スキルや能力
- ・ストレス度

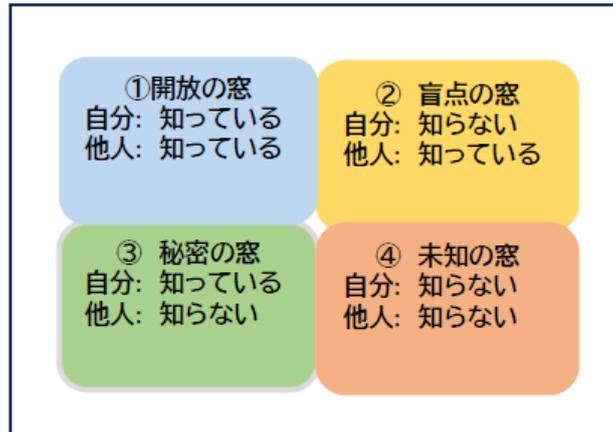
## ② バイスティックの7原則<sup>2)</sup>

バイスティックの7原則は、援助者と利用者の上に望ましい援助関係を形成するための指針であり、コミュニケーションのポイントである。

1. 個別化
2. 意図的な感情表現
3. 統制された情緒的関与
4. 受容
5. 非審判的態度
6. クライエントの自己決定
7. 秘密保持

③ ジョハリの窓<sup>3)</sup>

自分が知っている「自分の特徴」、他人が知っている「自分の特徴」の一致・不一致を『窓のように見える4つの枠』に分類することで自己理解のズレに気づく、心理学ではよく使われているフレームワーク（手法）である。また、そのズレを一致させていくことで他人とのコミュニケーションを円滑にできると考えられている。



## 2. 障害特性に応じたロールプレイ演習

### 【目的】

ロールプレイとは、ROLE（役割）PLAYING（演じる）の組み合わせから生まれた言葉である。職場や現場で経験すると思われる場面を想定し、役割を演じてみることで、課題を明確化、スキルアップさせるために行なう。ロールプレイは、実際に課題と感じられる場面を設定できる点、場面にふさわしい行動を具体的に考えられる点で、高いトレーニング効果が期待できる。役になりきって演じる疑似体験が得られるため、実際の現場でも応用しやすいことが特徴であり、学びと実践を結び付けやすく、課題解決しようとする力を効果的に育成できる。

具体例・聴覚障害の方とのコミュニケーションのロールプレイ

- ・ 構音障害の方とのコミュニケーションのロールプレイ
- ・ 認知症の方とのコミュニケーションのロールプレイ

### 【ロールプレイの方法】

3名にてロールプレイを行う。（利用者役・介護者役・観察者役）

観察者はロールプレイを評価表でチェックし、評価内容を利用者役、介護者役にフィードバックする。

- 評価表の内容
- ・ 利用者の特性を理解している
  - ・ 利用者の疾患を理解している
  - ・ 共感・傾聴・受容
  - ・ 尊厳・主体性の尊重
  - ・ 自立支援
  - ・ 質問の方法
  - ・ 説明と同意
  - ・ 視線・距離感・声のトーン・大きさ・表情
  - ・ 身振り手振り など

※利用者役、介護者役とロールプレイ後に感想や反省点や良かった点などを共有する。

### 3. 家族との面談を想定したロールプレイの演習

#### 【目的】

様々な場面や家族・多職種とのコミュニケーションのロールプレイを体験することで、様々なご家族の思いや立場の理解を促進し、より即戦力のあるスキルの修得につなげる。

具体例・面会時のご家族とのコミュニケーションのロールプレイ

- ・ご家族より相談もしくは苦情を受ける場面のロールプレイ
- ・ご家族と転倒などのリスクを共有したい場面でのロールプレイ

### 4. 介護職チームにおけるコミュニケーションとはなにか

介護職チームは、職場の理念や目標を共有し、同じ方向へ向けて、互いの専門性を活かしながら協力し合うグループです。チームのコミュニケーションの目的は、チームの力を引き出すこと、チームによる支援を動かすことである。チームのメンバーが専門性を活かすためには、それぞれの専門職がそれぞれの専門性に照らし合わせて、どのような情報に着目し、それをどう判断するのか、専門職としてのアセスメントを伝えあうことが大切である。介護職チームにおける良好なコミュニケーションは、利用者の満足度を高め、チームの動きやすさも向上させ、それが効果的により質の高い介護サービスの提供につながる。

### 5. チーム活動としてのコミュニケーションの実際

#### (1) 多機関・多職種とのコミュニケーション

多機関・多職種とのコミュニケーションは、複数の専門分野や機関が連携して働く際に重要である。多機関・多職種の専門性や特性を理解したコミュニケーションを意識する。必要な報告や連絡、相談もなく、特定の介護職の判断だけで支援を進めることは、チームによる支援の方向性をゆがめ、利用者に不利益を及ぼしてしまうかもしれない。ポイントとしては、明確な役割分担・定期的なミーティング・情報をリアルタイムで共有し、効率的なコミュニケーションを図り、異なる意見や視点を尊重し、オープンな対話を心がけることで、問題解決や新しいアイデアの創出が促進される。また、他の専門職の業務や視点を理解し、共感を持つことでスムーズな協力を生み、互いにサポートしあい、利用者の最善の利益を考えることが重要である。

#### (2) リーダーの役割とコミュニケーション

リーダーは、一人ひとりのチームメンバーの思いを大切にすることが求められている。共に働く職員の心情を理解し、信頼関係を作り上げていくには、どのような思いをもって働いているのか「表に出にくい内なる思い」を理解し、支える姿勢を見せることがメンバーに安心感を与え、リーダーへの信頼感の強化にもつながる。また、リーダーが示す姿勢も重視しなければならない。

- ・リーダーは、チームに対して明確なビジョンや目標を示す役割がある。これにより、全員が共通の目的に向かって動くことができる。
- ・リーダーは、チームメンバーを励まし、モチベーションを高める役割を果たす。個人のメンバーの強みを引き出し、成果を認めることが大切である。
- ・効果的なコミュニケーションを図るうえでリーダーは、透明性が高く一貫性のあるコミュニケーションを図り、情報共有やフィードバックを通じて、チーム全体の連携を強化する。
- ・リーダーが迅速かつ的確な意思決定を行い、問題解決の手段を提供する責任がある。

- ・リーダーは、チームメンバーの成長をサポートし、必要なリソースやトレーニングを提供し、個々の能力を高めることで、チーム全体のパフォーマンスが向上する。
- ・リーダーは、誠実さと一貫性をもって行動し、信頼関係を築くことが重要である。

## 6. チームでのコミュニケーションを想定した演習展開例

### 【目的】

介護職が携わる場面ごとに、想定されるコミュニケーションにおける課題やその解決方法をグループワークでまとめることで、円滑であり意義のあるコミュニケーションとなる為のリーダーの役割や、多機関・多職種との関わり方、介護職チームのメンバーへのサポートについて検討・思索し、学びを強化できる。グループワークでは、司会・書記・発表者・タイムキーパー等の役割を分担し、ワークを推進するためにも発言し、他者の意見を聞き取り、時間管理をしながら、互いの気づきを深めることを目的とする。

場面例 ユニット会議、カンファレンス（サービス担当者会議・看取りのカンファレンス）  
申し送り、介護支援記録

## 7. 事前・事後課題の例と活用ポイント

### (1) 事前課題

- ・ねらい 自職場における様々な場面のコミュニケーションの課題を考え、まとめることにより自職場の現状を再確認する。
- ・方法 自職場における、コミュニケーションの課題をレポートする。（文字数は自由）
  - ①利用者とのコミュニケーション
  - ②介護職チームでのコミュニケーション
  - ③多職種とのコミュニケーション
- ・評価方法 介護福祉士としての視点で、事前課題に求められる内容をレポートしているか文体を含め評価する。

### (2) 事後課題

- ・ねらい 自施設のコミュニケーションの課題を考え明文化できる。  
自分自身やチームメンバーのコミュニケーションの特性を理解する方法を知る。  
研修から学んだコミュニケーションの方法を介護現場で活用できる。
- ・内容 「研修内容とグループワークでの学びを踏まえ、自職場でのコミュニケーションの課題を解決するためのチームリーダーとしての行動目標とその具体的方法をレポートする。」1,400文字以上とする。
- ・評価ポイント
  - ①文字数：A・B・C評価
  - ②内容：A・B・C評価
  - ③文体：A・B・C評価

※上記①～③の評価を合計し、更に総合評価にてA・B・C評価する。  
※日本介護福祉士会のレポート評価基準をもとに評価する。
- ・評価方法
  - ①研修講義やグループワークで学んだ内容が意識され、その活用方法が明確となったレポートとなっている。
  - ②自分自身のコミュニケーションの特性を理解している。

③状況に応じた適切なコミュニケーションの方法を習得し、介護現場での活用と留意点を具体的に説明している。

引用・参考文献等

- 1) 新版 TEGⅡ 解説とエコグラム・パターン 東京大学医学部心療内科 TEG 研究会 金子書房 p19-23
- 2) ケースワークの原則「新訳改訂版」F・P バイステック著 (2006) P20-21
- 3) 介護福祉用語集 介護福祉用語集編集委員会 (2021) ミネルヴァ書房 P155-156

## ケア領域

### 科目名：ケア場面での気づきと助言

#### 1. 本章で扱う到達目標の説明

この科目領域では、小規模チームリーダー等になる段階の介護福祉士として、何が求められるかを理解することが重要である。特に、利用者の表情やふるまい、言葉や環境などを情報収集・分析する意義やその手法を正しく理解したうえで、豊かな人間観と、利用者への全人的、共感的、多面的な理解にたち、利用者の尊厳が保持された状態の実現にむけた実践の改善にチームで取り組み、後輩に助言できるよう努めることが必要となる。具体的には、利用者の表情、ふるまい、言葉、環境との関わりなどから、様々な介護の場面において利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できるとともに、利用者にとってのより望ましいケアの方法をチームに具体的に説明し、後輩に助言できる能力が求められる。

本章では、ファーストステップ研修ガイドラインP12「ケア」領域の到達目標・評価の基準における行動目標⑤⑥を土台にして、到達目標と具体的な講義内容を検討した。

- ①日本介護福祉士会倫理綱領の視点をもとに、利用者の表情、ふるまい、言葉、環境との関わりなどから利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できるとともに、利用者にとってのより望ましい状態の実現にむけてチームで取り組むことができる。
- ②介護過程の展開をチームで取り組むために、適切な身体介護や非言語コミュニケーション（言葉かけ、視線、立ち位置など）のあり方を理解し実行するとともに、後輩等に指導できる。

#### 2. 講義内容と展開例

##### 1) 利用者への共感と自己覚知

介護福祉士にとって利用者や家族との信頼関係はとても大切である。利用者の気持ちに寄り添いながら、その人にあったケアを提供することが大切である。利用者の気持ちに寄り添うとは、利用者の気持ちを受容し共感することである。利用者の気持ちを受容し、共感する為に必要となってくるのが、自己覚知である。今まで気づかなかった自分を知ることで、利用者への適切な対応や気持ち、感情をコントロールすることができる。次にあげる3点は、利用者だけに当てはめるのではなく、ケアを行う介護福祉チームにもあてはまる。

##### ①観察とは

人間は過去から現在、そして未来へと続く時間の流れのなかで生活している。私たちの生活は、一見同じように見えるかもしれないが、一人ひとり異なっている。介護福祉士は、利用者の身体的な状態や衣食住、生活行為等目に見える部分と感情、思いなどの目に見えない部分の二つの側面から、利用者の暮らしてきた姿を理解する必要がある。

##### 【観察において押さえておくポイント】

- ・客観的な視点で物事を考える

介護の実践現場ではしっかりと観察しているつもりでも、そこに自身の考え「主観」が入り込んでしまうと「観察」ではなくなる。「客観」と「主観」について理解できているか。

例) 利用者の機嫌が悪く、おむつ交換を嫌がった。

「利用者の機嫌が悪い」→ 支援者の主観

「おむつ交換を嫌がった」→ 客観的な事実

- ・ 普段の様子が観察できていること

バイタル(体温、血圧、脈、呼吸、意識レベルなど) 表情(顔色、目線など) 食事(スピード、食事量、むせ込みなど) 排泄(色、形状、間隔、回数、量など) 話し方(声の大きさ、滑舌、口数など) 環境(明るさ、室温、匂いなど) 他者との関係などを把握して、「何かが違う」に気づき言語化できるか。

例) ケア場面でのDVDや絵を見て、利用者の観察の方法や情報の共有方法を話し合う。

ねらい) ケア場面では、観察から得た個々の職員が情報交換を行う。利用者の様子は、日々変化している。その状況を把握する為にもケアチーム内の情報共有が大切である。

## ②自己覚知とは

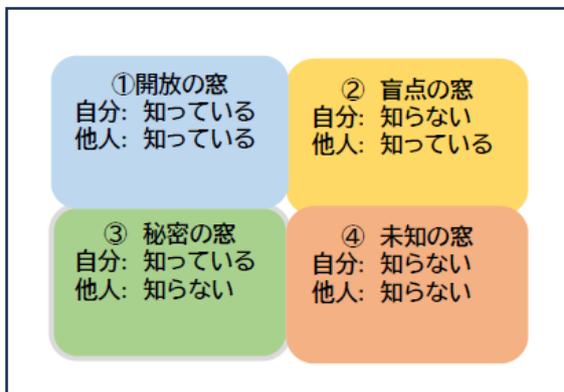
言葉通り「自分を知る」ことである。介護福祉士が利用者と向き合う際に、自分自身の性格、感じ方、考え方の傾向、癖などをしっかり把握し、専門職として(職業人として)自分の感情や態度をしっかりとコントロールできることが大切であることを理解する。

【自己覚知において押さえておくポイント】※「コミュニケーション技術の応用的な展開」参照

- ・ 自己覚知がなぜ必要か・・・対人援助を行う上で、自己覚知が必要とされる理由が理解できる。
- ・ 潜在的な自分を知る・・・自分の価値観や思考、感情、強み、弱みなどを客観的に捉えることができ、自己をコントロールするスキルを学ぶ。
- ・ 自己覚知は、継続することが大切・・・自分の価値観や感情は、環境や気持ちのあり方、また年齢を重ねることにより変化することを理解する。

例) 自己覚知を行う方法

- ・ ジョハリの窓



- ・ エゴグラム(5つの分類)

タイプ	コミュニケーションの特徴
CP (厳しい・支配性)	批判的・既成の価値観や秩序を大切にする
NP (優しい・寛容性)	過保護・世話や面倒がいい
A (冷静・理論性)	データや経験をもとに分析・比較する
FC (自由・奔放性)	好きなように行動する。反発する
AC (従順・順応性)	周囲に従う、我慢する

### ③ 共感とは

言葉だけでなく、利用者の雰囲気や表情、しぐさ、行動から利用者の心情や気持ちを読み取り（感じ）受け入れる。利用者の立場に立って考え、理解する（しようとする）姿勢。介護の現場では、利用者との間に信頼関係を築き、利用者の尊厳を守り、利用者の苦しみや喜び、楽しみや不安を理解することで、利用者に必要なニーズを適切に理解する。

#### 【共感において押さえておくポイント】

- ・利用者の話をじっくりと聞く・・・言葉だけを受け止めるのではなく、その状況や背景を理解できているか。非言語コミュニケーション(ノンバーバルコミュニケーション)から言葉だけでは伝えきれない、微妙な感情のニュアンスを捉えることができるかを確認する。
- ・積極的傾聴・・・相手の話を遮らずに深い興味を持って聞くこと。言葉だけでなく、表情や態度からも情報を受け取る姿勢を大切にする。  
例：「話している人が困った様子で沈黙した時、それを尊重して無理に話を促さないこと。」
- ・感情の認識・・・相手が抱いている感情を理解する努力をする。感情は時に言葉には表れないため非言語コミュニケーションに敏感になる。  
例：「今、すごく悩んでいるようですね。私にできることがあれば教えて下さい」
- ・共感の表現・・・理解して気持ちを言葉や態度で表すこと。相手に「あなたは一人ではない」という安心感を与える。  
例：「その状況、本当に大変ですね。私でも不安になります」
- ・相手の価値観を尊重・・・相手の意見や価値観が自分と異なっても受け入れ、その背景を知ろうとするとする姿勢をとる。  
例：「その考え方、深い意味がありますね。もう少し聞かせていただけますか？」

### 2) 日本介護福祉士倫理綱領<sup>1)</sup>

以下、倫理綱領に記載されている7つの項目について講師のエピソードをふまえて、どのように講義を展開することが可能か、動画等(※)の使用をふまえて紹介する。

※例えば、日本介護福祉士会倫理委員会が作成した動画を受講生に視聴させ、小規模チームのリーダー的な職員として、より具体的な倫理上の行動指針を示すため、介護福祉士がとるべき行動に係る倫理基準（行動規範）をチームメンバーに示す。

日本介護福祉士会倫理綱領 1995年11月17日宣言

前文：私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって最善の介護福祉サービスの提供に努めます。

(利用者本位、自立支援)

1. 介護福祉士は、すべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。

例：講師が利用者との関わりの中で「いつもと違う」や「ケアの違和感」等から、気づきにつながる場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、利用者本位、自立支援について気づきを得る。

(専門的サービスの提供)

2. 介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。  
また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職としての責任を負います。

例：余暇活動や看取り期など介護現場であり得る場面の想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、生活の質の向上につながる専門的サービスの提供の気づきを得る。

(プライバシーの保護)

3. 介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。

例：利用者個人のプライバシーとは何か理解し、保護が必要な場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、個人情報の理解とプライバシーを保護するための気づきを得る。

例：地域の人との関わりでの場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、利用者のプライバシーへの配慮について気づきを得る。

(総合的サービスの提供と積極的な連携、協力)

4. 介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。

例：利用者の健康状態を医療スタッフと共有し、適切な個別支援計画を策定場面想定のエピソードを話す、または、動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、介護福祉士は、他職種と協力しながら、包括的で質の高いサービスを提供し、利用者の生活の質を向上させる役割を担っていることの気づ

きを得る。

例：介護福祉士としての役割を理解した上で、他職種との連携の重要性が理解できる場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、総合的なサービスを提供するための介護福祉士の立ち位置の理解と他職種連携の重要性の気づきを得る。

(利用者ニーズの代弁)

5. 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを捉え、受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。

例：利用者が必要としているサービスが十分に提供されていない場合、その要望を他機関に伝え、適切な支援が受けられるように、調整を行う場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、介護福祉士は、利用者の生活を支えるために、利用者の真のニーズを代弁し、必要なサポートを確保する重要な役割を果たす気づきを得る。

(地域福祉の推進)

6. 介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。

例：地域の介護イベントや勉強会を企画し、住民と一緒に介護について学び合う機会を提供する場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードや動画をもとに、地域福祉の推進を通して、住民と協力しながら介護問題を解決し、地域全体の介護力を向上させる重要な役割を果たす気づきを得る。

(後継者の育成)

7. 介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるよう、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

例：講師は、介護福祉職または実習生の指導に伴う場面では、支援における情報共有や技術、知識等における違いを明らかにできる場面想定のエピソードを話す、または動画を資料とする。

ねらい：講師のエピソードを聞き、後継者の育成を意識する気づきを得る。

※日本介護福祉士会倫理基準（行動規範）の理解を確認した上で、説明するかどうかは講師が判断する。

### 3) 介護過程の展開<sup>2)</sup>

介護過程の展開（アセスメント、介護計画、実施、評価）は、自分自身のケアを、利用者の表情、ふるまい、言葉、環境との関わりなどから言語化し、利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づくこと、支援の根拠（エビデンス）を明確にするための実践である。

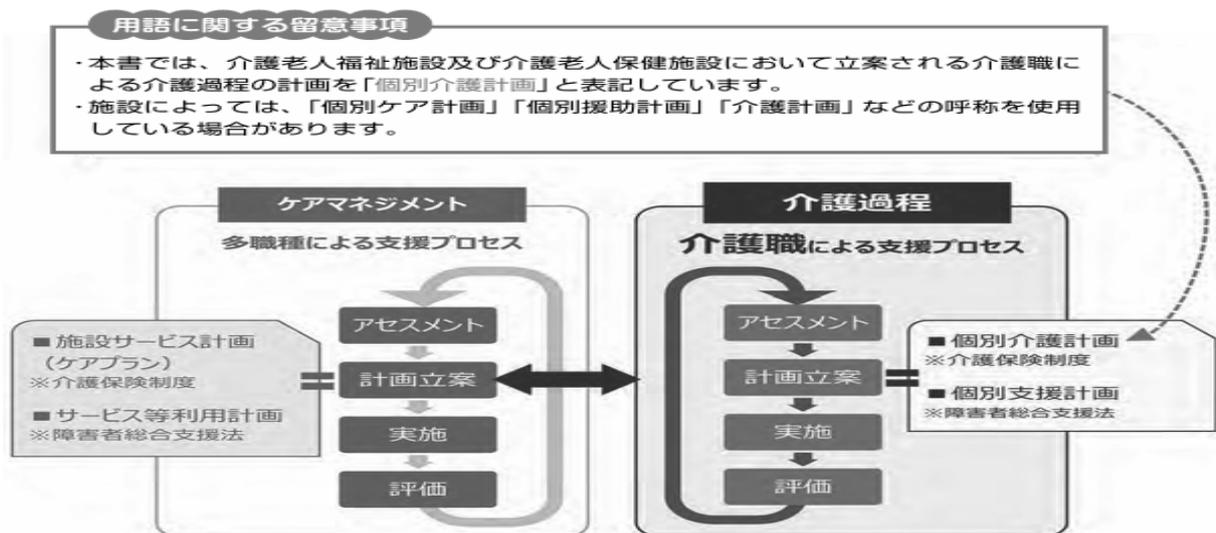
また、利用者にとって、より望ましい状態の実現にむけて、介護過程の展開にチームで取り組むことが必要であり、そのためには、小規模チームのリーダー的な職員として、介護福祉士と介護過程の関係性を以下の3点で説明できることが求められる。

- ① 介護が意図的な行為であること
- ② 介護には根拠があること
- ③ 介護の理論化の基本となること

#### 【演習展開例】

ケアの場面で得られた気づきによる介護過程の展開  
ねらい

- ・ 事例より介護過程の意義と目的を理解し、介護過程の展開に基づく個別支援計画作成できる。
- ・ アセスメントを通して利用者の理解、必要な介護を考え計画、実践、評価を体験できる。
- ・ 介護福祉士と多種職連携の関係性を説明できる。
- ・ 介護過程とチームアプローチを説明できる。
- ・ 介護福祉職チーム内での介護過程の必要性を説明できる。



令和2年度社会福祉推進事業 介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究事業 根拠に基づく介護実践のヒント 介護過程 実践事例集 より引用

#### ① アセスメント…情報の関連付け、統合化を根拠に基づき説明できる

- ・ アセスメントを通して利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できる。
- ・ 情報収集の際の情報源として考えられるもの
- ① 直接的な関わりから得られるもの
  - ・ 介護福祉職が専門的な知識や技術をもって五感を駆使して観察し、気づくことで得られる

もの

- ・バイタルサイン、体重などの数値から得られるもの

② 間接的な関わりから得られるもの

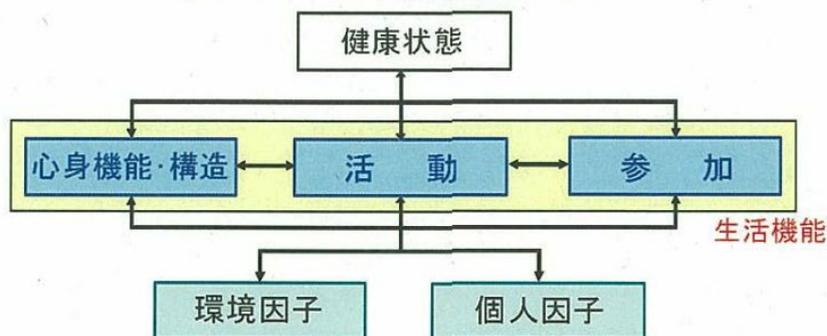
- ・家族や身近な人から得られるもの
- ・利用者や家族介護者に関わる医療職、リハビリテーション職、他の介護福祉職から得られるもの

③ 利用者の言葉や行動から得られるもの

介護福祉職が専門的な知識や技術をもって五感を駆使して観察し、気づくことで得られるものを理解する。

- ・アセスメントの具体的内容を理解できる。
- ・ICFに基づくアセスメントの考え方を説明できる。
- ・情報の関連づけ、統合化を事例演習により理解することで課題の明確化、課題の優先順位のつけ方が説明できる。

図 ICFの生活機能モデル



厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ksqi-att/2r9852000002kswh.pdf>

1 回社会保障審議会統計分科会 生活機能分類専門委員会参考資料 3

資料 2-2 の ICF (国際生活機能分類) - 「生きることの全体像」について

② 計画…目標を適切に設定でき、利用者・家族・多職種と一緒に実践できる内容を立案したものが他者に理解ができる内容であるかを確認することで、自身の知識、技術に気づくことができる。さらに、利用者の生きがいや困りごとであるニーズを捉えた計画として、立案するプロセスの理解ができる。

介護計画によって利用者にとって、より望ましい状態の実現を言語化できる。

- ・目標と具体的援助（実践）の捉え方が理解できる。
- ・目標の設定の仕方、設定する際の留意点を説明できる。

③ 実行…実施時の利用者の観察、情報共有の方法のほか、「評価」につなげるための記録が重要であることが理解できる。

多種職連携のための学習領域としてのファーストステップ研修を意識した①チームワーク

②役割と責任③ケアチームとのコミュニケーション④学習と自分自身の考察⑤利用者

との関係及び希望ニーズの把握、倫理綱領の把握と実践⑥実施に伴う記録の重要性（内容・ポイント）が理解できる。

④評価…計画で設定されている目標に対して、現状を確認し、計画修正の必要性を理解する。さらに、評価において、残された課題を明確にすることが重要であることが理解できる。

・評価とは何か、評価の視点、評価の結果を踏まえた修正について説明できる。

①計画通り実施されていたか

②目標に対する達成度はどうか

③支援内容・支援方法は適切であったか

### 3. ケア専門職としての葛藤（コンフリクト）を扱う演習展開等

介護福祉士基本テキスト 事例1～事例3を参考<sup>3)</sup>にして①②について演習を行う。

（教材としては、ロールプレイ・ケーススタディ・実際の体験の共有、DVD など）

①利用者の要望とニーズ、利用者の家族の要望とニーズについての齟齬（そご）を検討する。

例) 利用者は、介護サービスを要望として拒否しているが、利用者の家族（要望）は、利用者に介護サービスを利用させたい。

例) 利用者の自立支援に必要な介護サービスではあるが、利用者は、介護サービスを拒否している。

②ケアチーム（多職種連携・協働）で発生する葛藤について検討する。

講師からケアチームにおける葛藤について、いくつかを想定し説明する。ケアチームが自分の役割や責任範囲が不明確であると感じる場合、葛藤が生じることを説明する。

例) コミュニケーションの問題

ケアチーム内の情報共有が不十分である場合、誤解や不満が増える。

例) 価値観の違い

ケアチームの価値観や目標が異なる場合、意見の対立が発生する。

例) リーダーシップの問題

リーダーが適切な指導やサポートを提供できない場合、ケアチームのモチベーションや生産性が低下する。

例) ストレスやプレッシャー

過度なプレッシャーやストレスがケアチームに及ぼされると、仲間同士のトラブルの増加傾向となる。

例) 個人的な対立

ケアチーム内で個人的な対立が発生すると、ケアチームの協力や効率が悪化する可能性が高まる。

例) 資源の不足

必要なリソース（時間、予算、ツールなど）が不足すると、ケアチームのストレスや不満が増加する。

演習の視点：グループワークでは、どのような状況で葛藤が発生しやすいと感じるか？

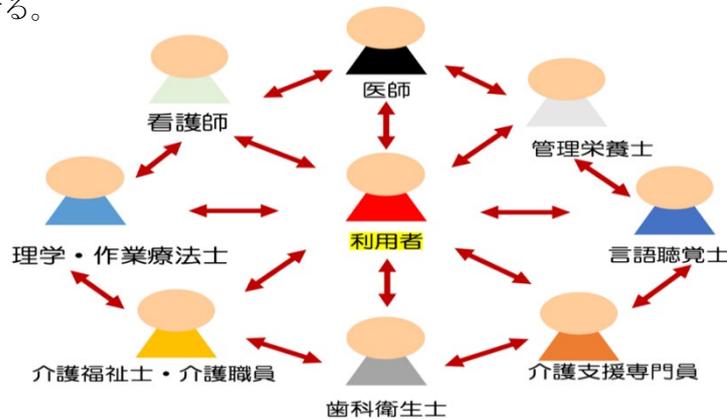
葛藤を適切に管理し、解決するためには、オープンなコミュニケーション、明確な役割分担、リーダーシップの強化、ストレス管理などが重要となる。

4. ケアチームで連携・実践していくためにはどのような取り組みが必要かを考える。

多職種連携とは、介護職員や看護師、医師、介護支援専門員等、様々な専門職が連携して、利用者の生活を支えることである。互いに専門性を尊重しながら、利用者の生活の質(QOL)を向上させるためには欠かせない。(教材としては、ロールプレイ・ケーススタディ・実際の体験の共有、DVD など)

① ケアチームメンバーとしての自己の位置づけと役割を理解する。

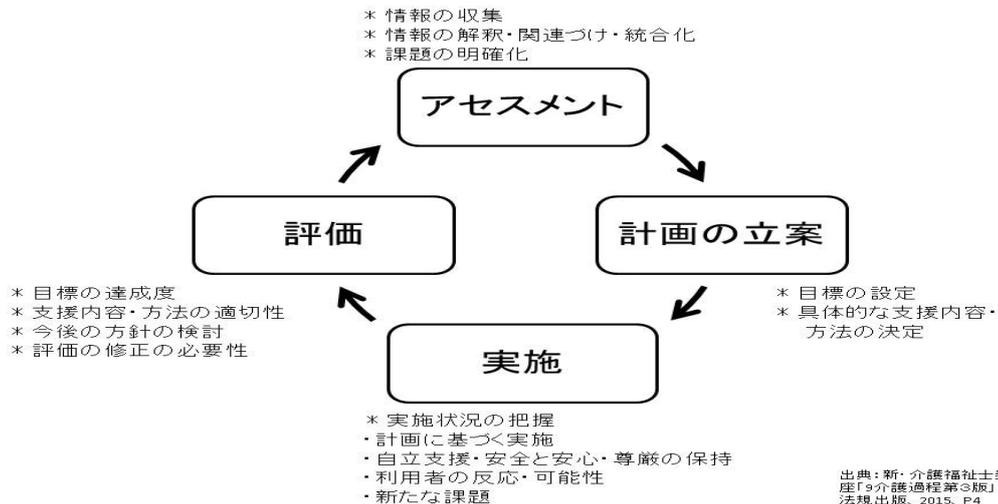
介護福祉士は、多職種連携の中心を担う存在として、チームケアのチームリーダー、チームメンバーどちらかでも対応できるスキルを身につけることが期待される。<sup>4)</sup>その役割として、介護の知識やスキル、マネジメント力を活かして、多職種連携を推進させることで、利用者との信頼関係を築くことができ、その人らしい介護を提供できる。ひいては、利用者の生活の(QOL)を向上させる。



筆者作成

② 小規模チームのリーダー的な職員として初任者等の指導係としての資質が發揮できる。

介護職チームにおいて、ケアの場面での気づきは、観察の原点となり、自立支援につながる。一方、ケアの場面では、コミュニケーション力やリーダーシップ、指導力による助言が小規模チームのリーダー的な職員には求められる。よってメンバーシップに根差したフォローアップが重要となる。この「気づき」と「助言」によって、介護職チームが利用者の支援を実施でき、根拠ある介護計画の策定と、介護の内容が共有することができる。つまり〈介護過程の展開〉を適切に展開していくためには欠かせない。



出典：新「介護福祉士養成講座」第9巻「介護過程」第3版 中央法規出版、2015、P4

③ 多職種との情報共有を図る。

ケアの場面において、多職種との情報共有を図ることは、質の高い介護を提供するためには欠かせない。つまり、様々な介護の場面において、利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できるとともに、利用者にとって、より望ましいケアの方法をチームに具体的に説明し、後輩に助言できることが重要である。

5. 後輩職員・上司との人間関係スキルを身につける。(小規模チーム)

(教材としては、ロールプレイ・ケーススタディ・実際の体験の共有、DVD など)

- ① コミュニケーションの原則に基づく言動を心がける。
- ② 後輩職員をサポートし育成する。

6. 事前・事後課題の例と活用ポイント

以下の課題項目は、『ケア場面での気づきと助言』の大切な基礎知識である。

(1) 事前課題

事前に学び、ケア場面での受講を深めていくための準備をする。

例1：自職場の現状をどの様に捉えているか言語化できる内容

例2：介護福祉士の役割を言語化する内容

例3：介護福祉士としての現状を自己覚知出来る内容を求める。

※学びの導入として必要な課題設定を行い、内容に伴う文字数を設定する。

(2) 事後課題

学びの内容の理解がフィードバックできるレベルに到達しているか、把握できる課題設定を行い、内容に伴う文字数を設定する。

例1：今までの実務経験での達成感の残っている事例について、利用者の状況やケアの場面を具体的に挙げ、自己の言動を含めてその理由を述べる。

例2：ルーティンワークといわれる仕事について、ケアの場面例を挙げ、その仕事内容と課題についてあなたの意見を述べる。

例3：「気づきのある介護」と「気づきのない介護」は職員がどのようなケアを見て判断するか、身近にある例によりあなたの考えを述べる。

(3) 評価基準

- ① 日本介護福祉士会倫理綱領の視点をもとに、利用者の表情、ふるまい、言葉、環境との関わりなどから利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できるとともに自己の言動を含めた事例に基づいて説明できる。
- ② 自分自身のコミュニケーションの特性を説明し、それが介護場面においてどのように活かされ、何に留意すべきかを説明できる。
- ③ 様々な場面において、利用者が何を求めているか、望ましいケアの方法は何か等について、多角的に考察したうえで、後輩等にどのように指導・助言するかを説明できる。

#### (4) 評価ポイント

①文字数：A・B・C評価 ②内容：A・B・C評価 ③文体：A・B・C評価

※上記①～③の評価を合計し、更に総合評価にてA・B・C評価する。

※日本介護福祉士会のレポート評価基準をもとに評価する。

#### 引用・参考文献等

- 1) 介護福祉士基本研修テキスト第2版(2023) 中央法規出版 P14～P18
- 2) 介護福祉士基本研修テキスト第2版(2023) 中央法規出版 P62～P81
- 3) 介護福祉士基本研修テキスト第2版(2023) 中央法規出版 P95～P134
- 4) 介護福祉士基本研修テキスト第2版(2023) 中央法規出版 P49 表1-25 ①チームワークより引用

#### IV. 教材資料集の活用に向けて

介護福祉士ファーストステップ研修ガイドラインの内容に沿って、ケア領域 4 科目を整理、検討し教材開発することで、『講義ポイントおよび留意点』を整理した教材資料集として作成した。小規模チームのリーダー的な職員としての役割と介護職チーム内の倫理的な葛藤の対応について、コミュニケーション不足や役割分担の曖昧さ、価値観の違いなどが葛藤の原因となることを認識させること、さらにチームの気づきを促進するために、『介護過程の展開』を意識することで、質の高い介護を提供し、利用者の質の向上を目指すことの重要性を強調する必要があることが教材開発での議論の中で考えられた。

以上を踏まえ、〈介護過程の展開における、根拠に基づいた質の高い介護の実践力を養うこと〉〈小規模チームのリーダーや初任者の指導係等ができるレベルを目指す〉ための日本介護福祉士会 生涯研修体系の一つである、介護福祉士基本研修での学習を土台にすべきである。

さらに、介護福祉士ファーストステップ研修「ケア」領域での 4 科目を【教材資料集】の活用による連鎖的な学習とし、受講者が徐々に気づきや学びを深めていくことが期待できる。よって、教材資料集での講義ポイントおよび留意点を抑えた講義を展開することで、今後、実施を予定、また既に実施している機関においてサポートになると考えられる。

教材資料集作成にあたり、都道府県介護福祉士会の関係者からシラバス等の提供等ご協力頂きました。この場をお借りし皆様に心より御礼申し上げます。

一般社団法人 静岡県介護福祉士会  
介護福祉士ファーストステップ研修教材資料集作成委員会

教材資料集作成委員会 責任者	水野 公智（認定介護福祉士）
教材資料集作成委員会 Aチーム 「利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開」 「介護職の倫理の実践的理解と展開」	長岡 紀澄（認定介護福祉士） 吉田 美夕紀（認定介護福祉士）
教材資料集作成委員会 Bチーム 「コミュニケーション技術の応用的な展開」	齋藤 升美（介護福祉士） 中邑 愛（認定介護福祉士）
教材資料集作成委員会 Cチーム 「ケア場面での気づきと助言」	増田 知佐子（介護福祉士） 飯塚 哲男（認定介護福祉士） 宇佐美 真澄（認定介護福祉士）
教材資料集作成委員会 オブザーバー	鈴木 俊文（静岡県立大学短期大学部教授）
教材資料集作成委員会 事務局	平野 美智子（静岡県介護福祉士会）

令和6年度助成金事業  
介護福祉士ファーストステップ研修教材資料集開発事業

介護福祉士ファーストステップ研修  
教材資料集「ケア領域」

令和7年3月  
一般社団法人静岡県介護福祉士会