

平成30年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

認定介護福祉士 養成研修 「研修の企画・展開の手引き (講師用ガイドライン)」



一般社団法人認定介護福祉士認証・認定機構

GUIDE LINE

認定介護福祉士研修 研修の企画・展開の手引き（講師用ガイドライン）

＜「習得すべき知識」含む＞

目次

I. 「研修の企画・展開の手引き」（講師用ガイドライン）の作成目的と構成	1
II. 「認定介護福祉士養成研修」の実施枠組み	2
(1) 研修の概要	／ 2
(2) 研修の内容と展開について	／ 14
(3) 課題学習、通信学習について	／ 14
(4) 修了評価について	／ 14
(5) 講師・教材等について	／ 14
III. 「研修の企画・展開の手引き（講師用ガイドライン）」	17

※全科目分

I. 「研修の企画・展開の手引き」(講師用ガイドライン)の作成目的と構成

(1) 作成目的

- 認定介護福祉士養成研修「研修の企画・展開の手引き」(講師用ガイドライン)は、各研修実施機関が本研修を企画、展開する際の指針として、また、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。
- 認定介護福祉士養成研修を企画、展開する際、実施機関や講師による研修内容の差を最小限にするため、研修内容やレベルの平準化を目的としてモデルとなる研修展開例を含めた具体的な研修の手引きとして作成されている。
- 科目ごとに「認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方」が明示されている。教育目標、到達目標と併せて研修の企画、展開する際の指針となるものである。
- 各科目の到達度を担保するための「習得すべき知識」についても各科目の「研修の企画・展開の手引き」(講師用ガイドライン)の後に併せて掲載している(知識ではなく実技・実践が主の科目等では作成されていない場合がある)。各科目の研修内容設計時だけでなく、試験問題作成時の参考資料として活用できるものと思われる。

(2) 構成

II. 「認定介護福祉士養成研修」の実施枠組み

認定介護福祉士養成研修の概要と研修全体の展開方法についての説明。

III. 「研修の企画・展開の手引き」(講師用ガイドライン)

各科目の「研修内容」「教育内容」「研修方法」「研修の展開例」について説明。

Ⅱ. 「認定介護福祉士養成研修」の実施枠組み

(1) 研修の概要（「認定介護福祉士概論研修テキスト」第1章第1節より）

1. 認定介護福祉士とは

(1) 国の介護人材政策における検討経過と位置づけ

認定介護福祉士は、介護福祉士に資格取得後の継続的な教育機会を提供し、介護福祉士の資質向上を図ることで、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等の介護サービスの高度化に対する社会的要請に応えていくことを目的につくられた介護福祉士のための仕組みです。

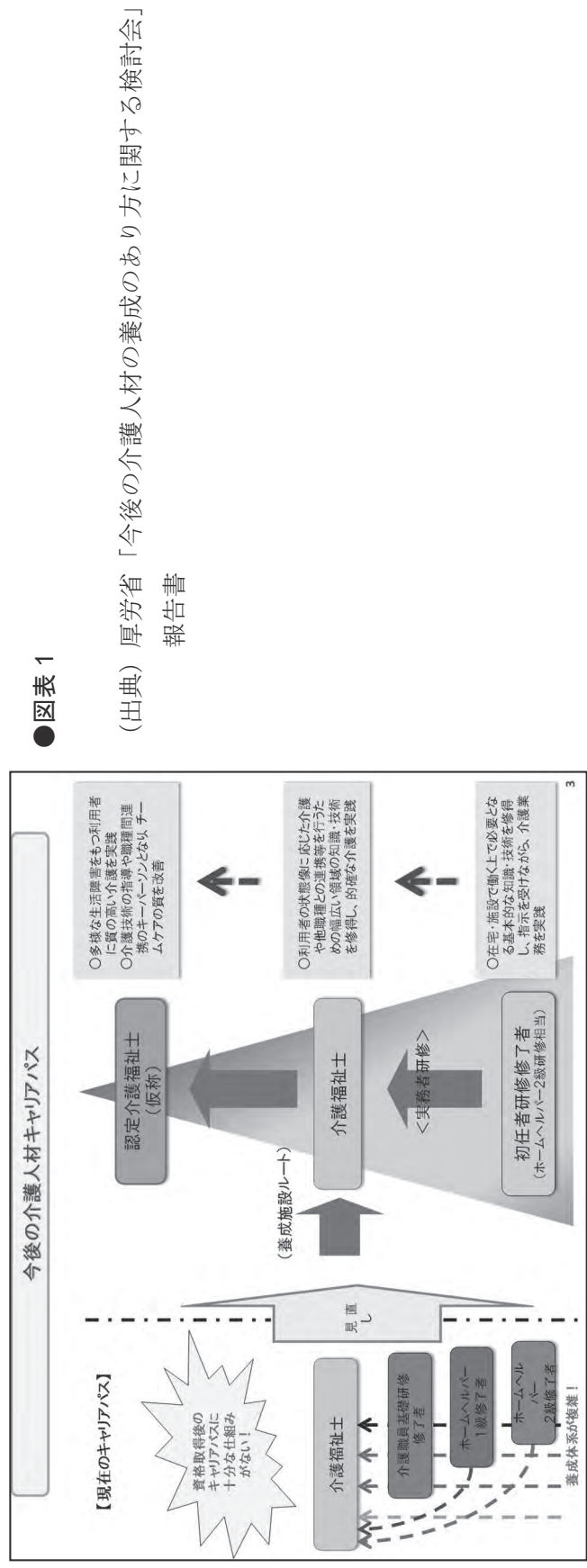
認定介護福祉士は国の介護人材政策に基づいて生み出されたものです。具体的には次のような流れのなかで、検討が進められてきました。

- 2007 年社会福祉士及び介護福祉士法改正時の「国会付帯決議」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)
 - 厚生労働省 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書「今後の介護人材養成のあり方について～介護分野の現状に則した介護福祉士の養成の在り方と介護人材の今後のキャリアパス」（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、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、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。

■厚生労働省の補助（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、関係団体の参画を得て「認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会」を設置。2011年～2013年の3か年をかけてモデル研修等を実施して検討。

このような検討経過を踏まえて、認定介護福祉士の仕組みを公正中立に運営するために、日本介護福祉士会とは別に日本介護福祉士会、事業者団体、教育団体等によって、2015年12月に一般社団法人として認定介護福祉士認証・認定機構（以下機構）が設立されました。同機構が、認定介護福祉士の養成研修の認証、認定介護福祉士としての認定を行っています。



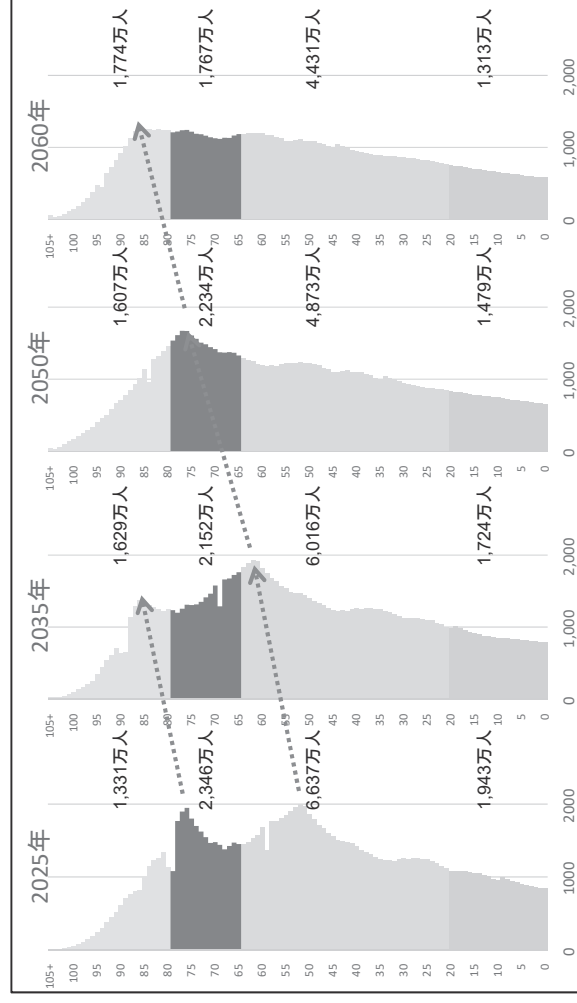
(2) なぜ認定介護福祉士が必要なのか

なぜ認定介護福祉士が必要なのか。それには次のような背景があります。

①超高齢化が進展・持続と介護人材の確保—そのためのキャリアパスの確立

1 つには超高齢化の進展と持続です。2025 年に団塊の世代（1947 年～49 年生まれ）が後期高齢者となりますが、これは介護サービスニーズのピークの始まりにすぎません。本当の介護サービスニーズのピークは団塊の世代が 80 歳～90 歳となる 2030 年代に訪れます。その後はこれまでのような介護ニーズの急速な膨張はおさまり、一時は小康状態となりますが、2050 年には次に人口が多い層である団塊のジュニア世代（1971 年～74 年生まれ）が 75 歳以上となります。介護ニーズは 2055 年～2065 年にかけて再びピークを迎え、その後初めて減少していきます。つまり、日本社会は 2060 年代までは膨大な介護ニーズと向き合い続けるということです。

●図表 2 今後の人口構成の変化



これを介護人材確保の問題に置き換えると、生産年齢人口が減少し続けるなかで、2030 年代までは介護人材を増やしていき、その後も 2060 年頃まではその量を維持し続けなければならない、ということを意味します。

では介護人材確保のためには何が必要でしょうか。何よりも重要なことは、中心となって働く人材がきちんとした処遇が得られる魅力ある職業として確立することです。認定介護福祉士は、介護人材の中核である介護福祉士の上位のキャリアパスとして構想されました。これは中核人材である介護福祉士の仕事を職業として確立させる（より確かなものにする）ためです。現在は、上位のキャリアパスが不明確であるために、

介護福祉士として一定の経験を重ねた後は、ケアマネジャーになっていくことが見られます。そうなるのではなく、介護の仕事の深み、魅力を継続教育を通してより深く実感し、それを後輩たちに伝えていくことができる人材、やりがいのある仕事を実現できるよう人と組織をマネージできる人材を育成できる道筋をつくり、そのことによって社会的な評価と適切な処遇が得られるような道筋をつくっていくことが必要なのです。

②地域包括ケアシステムで求められる介護福祉士の役割～介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進

現在進められている地域包括ケアシステムの構築をめざす政策は、日本が直面している財政の制約（膨大な公的債務、増税が回避される政治状況）と人口の制約（高齢者の増加と生産年齢人口の減少）のもとで構想されているものです。すなわち、財政と人口の制約から、今後増大する介護サービスニーズについて、すべてを公的サービスで対応したり、専門的な人材で対応できると考えることは現実的ではありません。そこで、地域包括ケアシステムの政策では、虚弱・要支援や軽度者については、特に生活支援のニーズ（掃除、洗濯、調理、住環境整備、買物、見守り、ゴミだし、配食、配送、買い物、移送、行政手続き、権利擁護など）を、営利の民間サービスを、ボランティアやNPOによる地域の助け合いなど多様な担い手によって対応する方向が目指されています。これにより、公的なサービスへの支援は中重度者への支援に向けていくことを目指しているわけです。

また地域包括ケアシステムのもとでは、医療と介護の役割分担が変わっていくことを十分に理解しておく必要があります。社会保障制度改革国民会議（2013年）を受けた「医療介護一体確保法」によって、地域包括ケアシステム構築という政策目標は、医療と介護を同時に改革するための目標となりました。ここでは、高齢者医療は、病床機能分化を進めて、早期の在宅復帰を促進するとともに、地域包括ケアシステムを支える医療として、在宅医療を中心に予防、早期発見、健康管理、終末期医療等を行い、要介護状態になってもできるだけ地域や在宅での生活を持續させる方向が目指されています。

こうした政策のもと、今後も、居宅や介護施設等の生活の場では、慢性期障害のような医療ニーズを持つ人が増加していますが、医療専門職は高度な医療を提供する病院等に手厚く配置する必要があります。このため、生活の場では専門的知識を持つ介護福祉士が中心の担い手となつて、サービスを計画・管理するとともに、医療的ケアや身近な健康管理を行うことが求められるようになっていきます。また、家族への支援や地域における社会関係の拡大など、福祉の専門職としての心理・社会的な支援も介護福祉士の重要な役割です。このような形で、専門的な介護サービスの中核的な人材である介護福祉士は、中重度者向けのサービスに重点的に配置されていく方向になっていくでしょう。

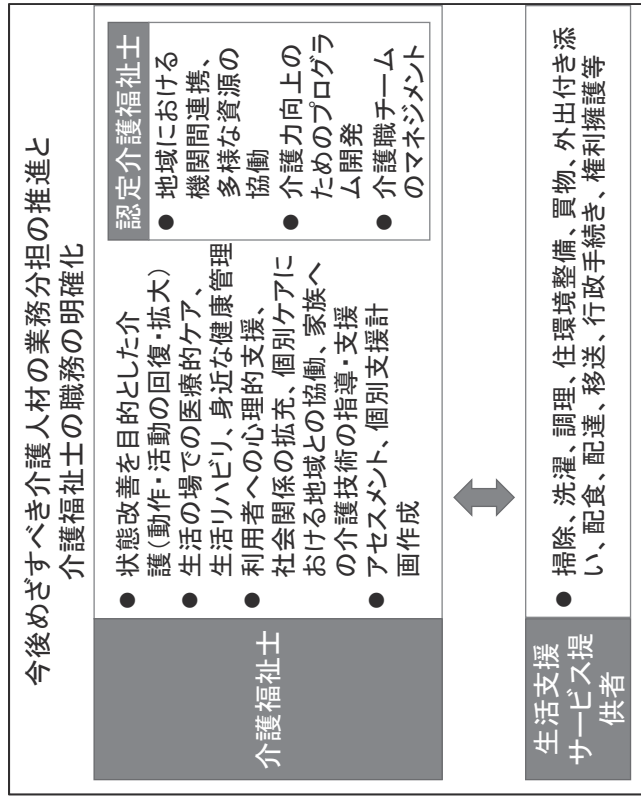
一方、軽度者へのサービスは担い手が多様化し、介護福祉士はその一部となりますが、その場合でも、要介護度の維持や改善を図るための生活リハビリについては、専門的な人材である介護福祉士が役割を担うことが求められます。さらに今後は、介護福祉士が社会福祉士やリハビリテーション専門職と協働しながら、介護専門職の立場から、地域包括ケアシステムの中で、地域の多様な資源を活用して高齢者の社会参加や役割が維持される環境づくり、家族への支援、インフォーマルな活動と専門的な支援との協働や機関連携を促進する役割を担うことも必要です。

③専門職能にふさわしい職務の明確化

地域包括ケアがめざす方向を踏まえ、今後は介護人材についても職務の分化が必要です。このため機構では、介護人材の業務分担の推進と介護福祉士の職務の明確化のために、図表3に示す方向性を提言しました。多様な人材が担う生活支援サービスと、専門的な介護として行う介護福祉士の業務を明確に区別し、介護福祉士の職務を明確にすることを狙いとしています。生活支援にある家事助的な業務を専門的な介護の一環として介護福祉士が行うことは当然ありますが、介護福祉士はあくまでも専門的な介護を行う職業として確立していくということをめざすという考えです。家事援助そのものを業とする人についても、別の職業やサービスとして確立させていくことが必要です。

図表3に介護福祉士の業務として掲げたことを、これまで養成された介護福祉士のすべてがしっかりと担えるかという点、そうではありません。その原因の1つは、介護福祉士の養成プロセスが、長年の間、養成課程を経る場合には国家試験を受けなくてよい、国家試験を受ける場合には養成課程を経なくてもよい、という形になっていたことです。また養成課程や国家試験の内容が、ここにあげた内容に十分対応できていなかった(いない)ことも原因です。したがって、すでに介護福祉士となった人に対しては継続教育が必要ですし、養成課程の高度化も必要です。

●図表3



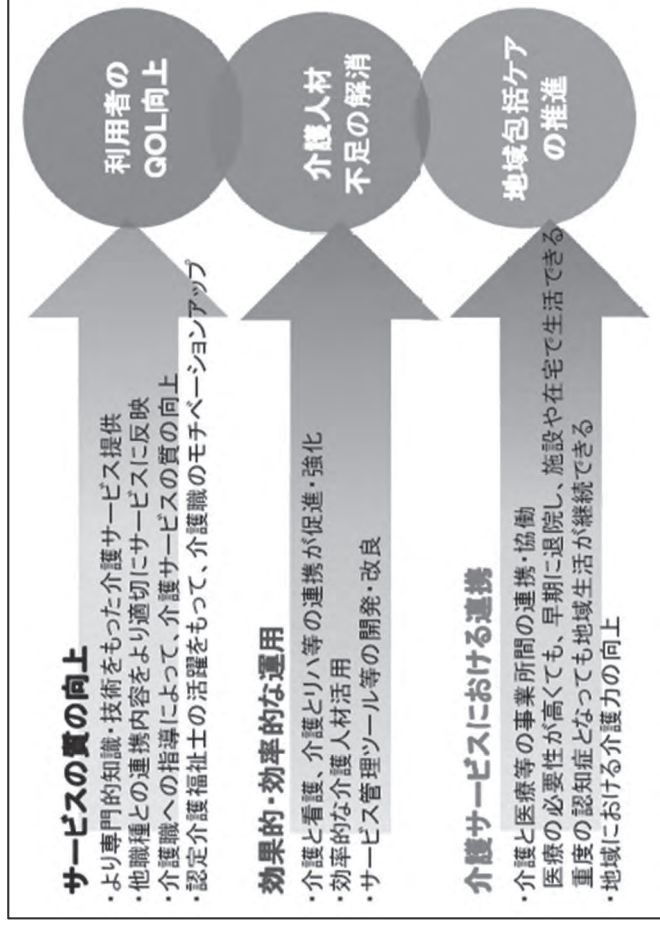
※ここでいう「生活支援サービス」とは、医療介護総合確保推進法等に定める地域包括ケアシステムにおける生活支援(自立した日常生活の支援)を意味する。

認定介護福祉士制度は、介護福祉士が養成課程では習得できない知識・技術・判断力を資格取得後の継続教育のなかで獲得し、専門的な介護を担う中核的な人材として確立していくこと、そのことによって社会的な評価を得て、職業として確立させていくことを狙いとされています。また、その養成研修の内容は、図表3の内容に対応しています。

④ 認定介護福祉士が利用者、職場、地域にもたらす効果

図表4は認定介護福祉士が配置されることで、利用者、職場、地域にもたらす効果を示したものです。認定介護福祉士は、介護職チームのトップリーダーとして、人材の育成や指導、他職種連携のキーパーソンとなります。これにより、サービスの質の向上による利用者のQOLの向上、効果的・効率的なサービスの運用や人材活用による介護人材不足の解消、介護と医療の連携促進や地域の介護力の向上を通じた地域包括ケアシステムといった効果をもたらすことが期待されます。

● 図表 4



2. 認定介護福祉士の役割と実践力と配置イメージ

(1) 認定介護福祉士の役割実践力

図表5は認定介護福祉士の役割（中心の円）と実践力（周辺の円）を示したものです。

● 図表5



認定介護福祉士が果たす役割は、①介護職チームの統括責任者・マネージャー、②他職種との連携の中核となる役割、③地域の介護力向上への働きかけなどの役割です。

介護職チームにはユニットケアにおけるユニトリダー、フロアリーダーなど、小チームのリーダーがいますが、認定介護福祉士は、それらのリーダーを束ねて、介護職チーム全体を統括する役割を期待しています。一言でいえば介護チームの統括責任者・マネージャーです。そのために、研修では、統括マネージャーとなるための実践力として、サービス計画のチェック・向上、介護技術の指導、ツール開発、サービス改善、人材育成などを行う力を形成します。

介護チームの統括マネージャーであれば、医療職等他職種チームの責任者と連携する際の中核の役割を担います。介護職側で重視する支援方針や職場のサービスの在り方を他職種チームの責任者に説得力をもって説明したり（多職種の責任者たちが協働して介護サービスをマネージするドーナツ型のリーダーシップを前提としています）、また日々のサービスの介入と他職種が連携できるように、介護職チームのリーダーたちを指導す

るといった役割です。このために、研修では、他職種の専門知識を学び、他職種が介護職に期待する役割、連携のポイントを学ぶとともに、介護福祉社の視点から適切な医療の活用を提案する力を身につけます。

なお、統括マネージャーとして以上の指導的な役割や連携の中核の役割を果たす前提として、十分な介護実践力を完成する必要があります。養成課程では学ばない、医療、リハビリ、心理社会的支援の知識を学んだうえで、これらを総合的に活用した介護計画を立案したり、介護技術の指導に発揮したりという形で、自身の実践力も完成させます。

以上は組織内の役割ですが、地域の介護力向上は、組織の外に向かっていく役割です。その内容は、介護者の家族に対する支援、ボランティアなど住民の支援者との協働、地域課題に対するプログラムの企画・実施、多機関との協働などです。介護福祉士がこのような役割を持つことはこれまでもあまり期待されていませんでしたが、地域包括ケアシステムのなかで介護福祉の専門職がその専門性を地域で発揮することはとても重要です。地域ケア会議、計画策定委員会など多機関連携・協働の場に、介護福祉の専門職を代表して多くの認定介護福祉士が参画するようになることを目指しています。

さらには、認定介護福祉士が地域の介護職グループを代表し、介護職能のトップリーダー、介護職としてのキャリアのロールモデルとなって、社会的に活躍する日がくることを望みます。

(2) 認定介護福祉士配置のイメージ

図表 6～8 は、認定介護福祉士の配置イメージです。統括責任者というイメージから、各施設や事業所に必要な認定介護福祉士の人数は少数(最低 1 名) ですが、指導や職種間連携の中核的な位置に配置されます。

また、その下のリーダー層は、認定介護福祉士と無関係ではありません。認定介護福祉士をめざして勉強することで、十分な介護実践力やマネジメントの視点を修得していくという形で、職場全体、介護福祉士全体のレベルアップを推進することが大切です。

3. 認定介護福祉士の研修体系

認定介護福祉士養成研修（総時間数 600 時間）の 9 領域・22 科目で構成されています。またその研修体系は、「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」の 2 段階の体系となっています。

I 類は、介護福祉士養成課程では学べない知識（医療職等との連携に必要な医学やリハビリテーションに関する体系的な知識、福祉用具と環境、認知症、心理・社会的支援等の実践的な知識）を新たに体系的に修得し、他職種との連携・協働を含む十分な介護実践力（中核的人材としての介護福祉士に今後求められる知識・判断力・技術）を完成させるための部分です。図表 3 に示した介護福祉士に求められる職務を遂行するために必要な知識・技術・実践力を獲得するための部分といえます。

II 類は、介護実践の指導力、サービス管理、チームマネジメント、利用者を中心とした地域づくり（地域マネジメント）などを展開できる力を養成するものです。

養成研修は 600 時間という本格的なものです。このうち 264 時間は自職場・自宅等における課題学習を可能にしています。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たり、学んだことを実践で実行したりという形で、実践と学習の循環を図ることも目的としています。

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できないため、認定介護福祉士の養成研修を受講するために次のような要件が定められています。

1. 下記ア～ウのいずれも満たすこと

ア 介護福祉士資格取得後の実務経験 5 年以上（実務経験の考え方は介護福祉士国家試験の受験資格に準ずる）

イ 介護職員を対象とした現任研修の受講歴として、100 時間以上の履歴を有していること。

ウ 研修実施団体の課すレポート課題又は受講試験において一定水準の成績を修めていること。ただし、機構の定める研修（例えば介護福祉士ファーストステップ研修や認知症介護指導者養成研修等）を修了している場合は免除する。

なお、レポート課題又は受講試験の実施は、「認定介護福祉士概論」を実施する研修団体において行うこと。

2. 次のエ又はオを満たすことが望ましいこと。

エ 介護職の小チーム（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（ユニットリーダー、サービス提供責任者等）としての実務経験を有すること。
オ 居宅、居住（施設）系サービス双方での生活支援の経験があること。

ただし、I類の科目で、医療・リハビリ等の基礎的な知識を体系的に学ぶ科目（6科目）については、受講要件を設けず、経験の浅い現任者や養成課程を学んでいる学生でも受講することを可能としています。

	考え方	到達目標
I類	<p>○介護福祉士養成課程では学ばない新たな知識（医療、リハビリ、福祉用具と住環境、認知症、心理・社会的支援等）を修得し、他職種との連携・協働を含めた認定介護福祉士としての十分な介護実践力を完成させる。</p> <p>○利用者の尊厳の保持や自立支援等における考え方にたった介護過程の展開を、介護職の小チーム（ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダーに対して指導するために必要な知識を獲得する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●認定介護福祉士として介護職チームを指導するための十分な介護実践力を確立する。 ●医療、リハビリテーション、福祉用具と住環境、心理・社会的支援等に関する知識・技術を獲得する。 ●介護職チームにおいて自立に向けた介護過程の展開を指導できる力を養成する。
II類	<p>○I類で学んだ知識をもって、根拠に基づく自立に向けた介護実践の指導をする力を獲得する。</p> <p>○認定介護福祉士に必要な指導力や判断力、考える力、根拠を作り出す力、創意工夫する力等の基本的知識に基づいた応用力を養成する。</p> <p>○サービス管理に必要なツールを整理、改善し、それらから根拠を導きだし、その根拠に基づいた指導する力を獲得する。</p> <p>○生活支援の視点から、地域の介護力を高める力を獲得する。</p> <p>○介護サービスという特性のもと、チーム運営、サービス管理、人材育成等について必要な専門的な理論に基づき、チーム、サービス、人材マネジメントを実践し、利用者を中心とした地域づくり（地域マネジメント）に展開できる力を獲得する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●認定介護福祉士の実践力を確立する。 ●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・指導力を養成する。

認定介護福祉士養成研修のカリキュラム

領域名	科目名	時間(課題学習を可とする時間)	形態	
I 類	認定介護福祉士養成研修導入	15(7)	講義・演習	
	医療に関する領域	認定介護福祉士概論	30(30)	講義
		疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	30(15)	講義・演習
	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	10(10)	講義
		生活支援のためのリハビリテーションの知識	20(8)	講義・演習
		自立に向けた生活をするための支援の実践	30(8)	講義・演習
	福祉用具と住環境に関する領域	福祉用具と住環境	30(0)	講義・演習
	認知症に関する領域	認知症のある人への生活支援・連携	30(15)	講義・演習
		心理的支援の知識技術	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	地域生活の継続と家族支援	30(15)	講義・演習
		認定介護福祉士としての介護実践の視点	30(0)	講義・演習
	生活支援・介護過程に関する領域	個別介護計画作成と記録の演習	30(0)	講義・演習
		自職場事例を用いた演習	30(20)	演習・講義
		I 類 計	345(143)	
II 類	医療に関する領域	30(15)	講義・演習	
	心理・社会的支援の領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ 地域に対するプログラムの企画	30(15)	講義・演習
		介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理	15(7)	講義・演習
	マネジメントに関する領域	チームマネジメント	30(15)	講義・演習
		介護業務の標準化と質の管理	30(15)	講義・演習
		法令理解と組織運営	15(7)	講義・演習
		介護分野の人材育成と学習支援	15(7)	講義・演習
	自立に向けた介護実践の指導領域	応用的生活支援の展開と指導	60(40)	演習・講義
		地域における介護実践の展開	30(0)	講義・演習
	II 類 計		255(121)	
	合計		600(264)	

(2) 研修の内容と展開について

- 各科目の研修時間数はカリキュラムの時間数以上であること。1時間を45分(=1時限とすることができる)。
- 各科目の教育目的に合致し、到達目標を達成できる内容であること。
- 各科目の研修方法については、『認証基準』の定める「考えられる展開」「展開上の留意点」および本『研修の企画・展開の手引き』を踏まえて、研修実施機関の創意工夫を期待する。

(3) 課題学習について

- 課題学習の可否(全部可・一部可・否)は科目によって定められている。
- 課題学習の内容は次の内容が考えられる。
 - ・事前課題、事後課題、自職場課題……一定の課題を与えてレポート等を提出させ評価する。
 - ・通信教育(e-learningを含む)……教材等に基づいて学習させ、テスト等により評価する。

(4) 修了評価について

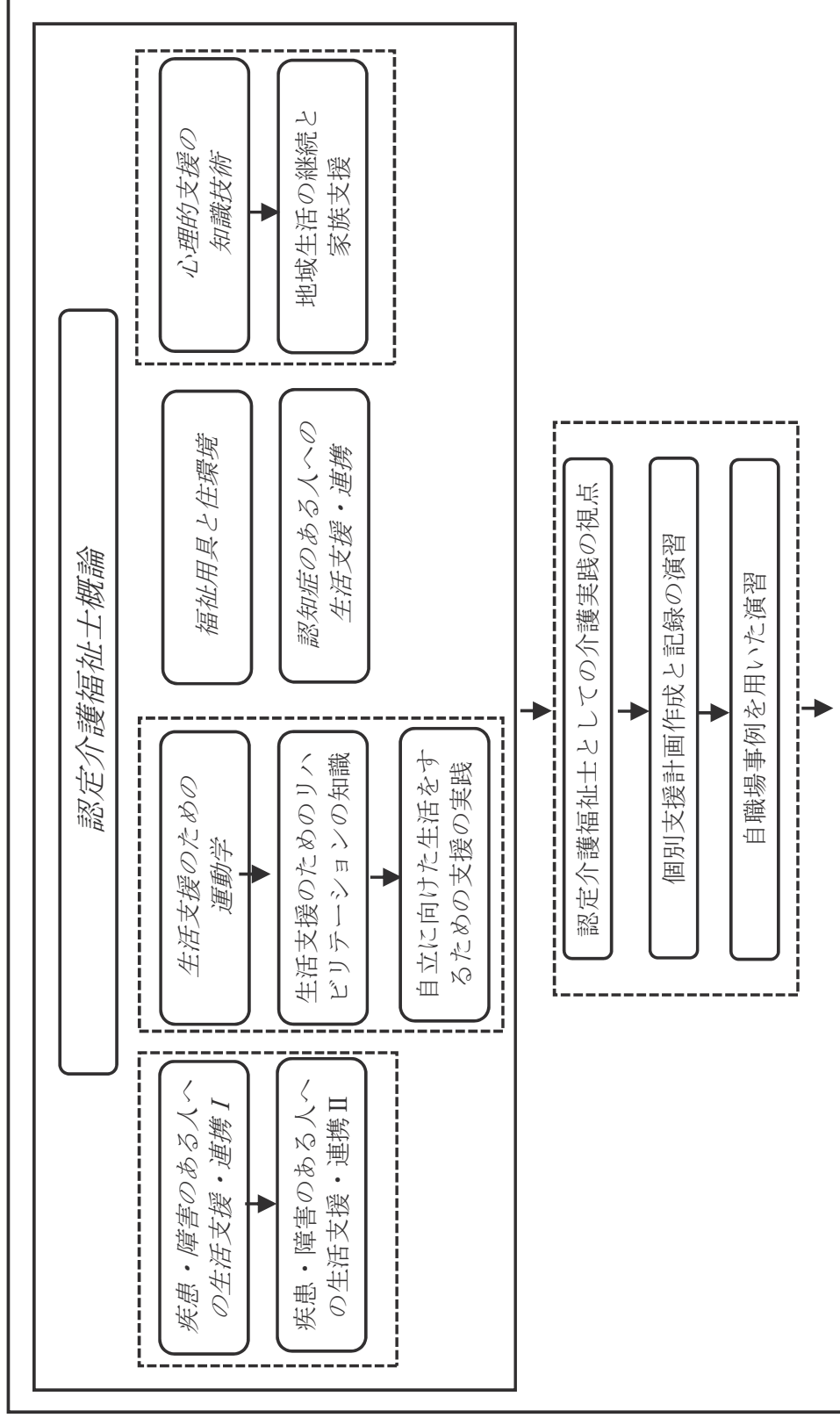
- 原則として全課程の出席を要する。欠席、遅刻等がある場合について、レポート等の代替措置などの取り扱いが定められていること。
- 各科目の到達目標に基づき、筆記試験やレポート、実技試験等の方法により習得度を評価すること。
- 評価基準に到達していない場合には、再評価により修了させるか、不合格(再履修)とすること。

(5) 講師・教材等について

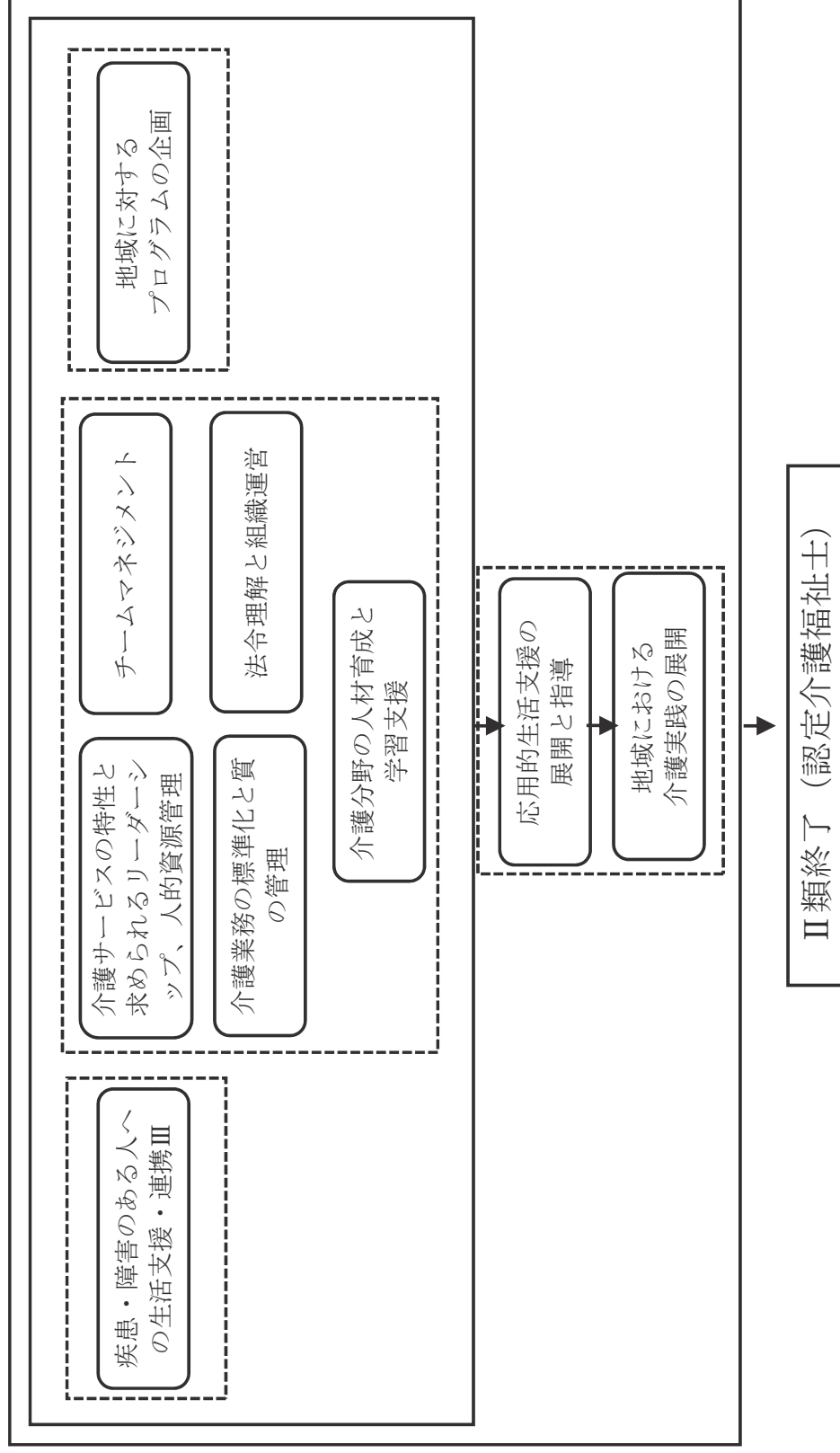
- 講師は、『認証基準』により科目ごとに定められた要件を満たしていること。
- 科目ごとの到達目標を達成できる研修展開とするため、適当な教材や設備等を準備することが望まれる。

認定介護福祉士養成研修の科目履修構造

【I類】



【Ⅱ類】



※斜体文字科目(6科目)は受講要件の設定がない科目(他の科目は受講要件の設定有)

※養成研修科目間では矢印(→)で示された順番で受講しなければならない。

Ⅲ. 「研修の企画・展開の手引き（講師用ガイドライン）」

区分	研修領域名	研修科目名	ページ	
Ⅰ類	認定介護福祉士養成研修導入	認定介護福祉士概論	18	
	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	24	
		疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	34	
	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	44	
		生活支援のためのリハビリテーションの知識	54	
		自立に向けた生活をするための支援の実践	64	
		福祉用具と住環境	73	
	福祉用具と住環境に関する領域	認知症のある人への生活支援・連携	85	
		心理・社会的支援の領域	心理的支援の知識・技術	103
			地域生活の継続と家族支援	113
		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視点	122
			個別支援計画作成と記録の演習	132
	医療に関する領域	自職場事例を用いた演習	142	
		心理・社会的支援の領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	148
地域に対するプログラムの企画			158	
マネジメントに関する領域		介護サービスの特徴と求められるリーダーシップ、人的資源の管理	168	
		チームマネジメント	177	
		介護業務の標準化と質の管理	187	
自立に向けた介護実践の指導領域		法令理解と組織運営	196	
	介護分野の人材育成と学習支援	206		
	応用的生活支援の展開と指導	215		
	地域における介護実践の展開	222		

I. 科目の概要

領域名	認定介護福祉士養成研修導入
科目名	認定介護福祉士概論
単位	1 単位
時間	15 時間（課題学習を可とする時間7時間）
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○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、本研修で獲得すべき知識、実践力と、本研修全体の組み立てについて理解させる。</p> <p>○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、自立を支援するために根拠に基づいた介護を実践することの必要性を理解させる。</p> <p>○自ら考える力・自ら学ぶ力の重要性を改めて確認させる。</p>	
到達目標	<p>①認定介護福祉士養成研修の体系を理解し、学習計画を立てる。</p> <p>②認定介護福祉士に求められる役割と実践力について説明できる。</p> <p>③介護現場でおきる問題について、チーム運営の視点で分析できる。</p> <p>④自立を支援するために根拠に基づいた介護を実践することの必要性を説明できる。</p> <p>⑤自分自身の価値観が自らのリーダーシップにどのように影響しているかを自覚する。</p>	
含むべき教育内容	大項目	小項目
	<p>1. 認定介護福祉士の社会的使命と介護の専門性</p>	<p>①地域包括ケアシステムと医療・介護連携</p> <p>②介護の専門性</p> <p>③介護福祉士資格</p> <p>④認定介護福祉士研修の体系</p>
	<p>2) 認定介護福祉士に求められる役割と実践力</p>	<p>① 尊厳</p> <p>② 自立支援</p> <p>③ 根拠ある生活支援</p> <p>④ 介護職のチーム運営・マネジメント</p> <p>⑤ 職種間連携</p> <p>⑥ 地域連携</p>

<p>2. 介護現場における様々な問題とその要因</p>	<p>1) 職種間または組織間に起こりやすい問題 2) 利用者への関わり方や介護観の相違により起きる問題</p>	<p>①情報の共有、協働 ①離職意向 ②ケアの質</p>
<p>3. チーム運営と職種間連携、求められるリーダーシップ</p>	<p>1) チームを構成する職種間連携 2) チームケア・チームアプローチとは何か 3) チームにおける介護観・援助目標の共有化 4) チーム内・職種間の調整 5) チームメンバーとのコミュニケーション</p>	<p>①各職種の役割と機能の理解 ②連携 ①チーム ②チームケア ①価値観 ②態度 ③専門的知識の共有 ①コンフリクト ②調整能力 ③介護福祉士としてのチームリーダー ①コミュニケーション能力 ②リーダーシップ ③育成</p>

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け> ○研修の初回となるため、実施前に受講要件の確認とともに、受講者の施設種別、経歴、受講動機等についてアンケートを取るなどし、その情報を講師と共有すること。 ○認定介護福祉士認証認定機構の提言書『介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について』を理解しておくこと。</p> <p><講師向け> ○研修全体の導入科目であることから、認定介護福祉士制度や研修の全体構造について理解しておくこと。 ○他職種連携におけるチームリーダーのあり方について理解しておくこと。また、受講生によっては介護職内でのリーダー、介護職としては一人職場、介護支援専門員等他職種、等の経歴や職場環境しか経験していない場合もあるが、多職種連携における介護福祉士としてのチームリーダーの役割と運営が理解できるような研修展開の工夫をすること。</p>
--------------------	---

<p>推奨するテキストや 基本文献</p>	<p><基本テキスト> ○『認定介護福祉士概論』（認定介護福祉士認証・認定機構）</p> <p><その他の基本文献> ○『生活支援総論』光生館 ○『介護福祉の組織・制度論』光生館 ○『介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について（提言書）』（認定介護福祉士認証・認定機構）</p>
<p>評価方法と基準</p>	<p>○本科目の「到達目標」に達していることを基準に、試験による評価とレポートによる評価が考えられる。</p> <p><試験による評価の場合> ○実施機関・講師が別紙命題（※50 命題程度作成）をもとに問題を作成し、研修終了後に試験を実施することで知識的理解を問う。</p> <p><レポートによる評価の場合> ○レポートによる評価の場合、次のような課題により思考的理解を問う。 ①「さまざまなチームを構成し、成果をあげるためにはリーダー自ら価値観が影響する。本科目を終えて、今まで体験した事例を交えて学んだことを1600 字程度にまとめる。」 ②「研修の内容を踏まえ、認定介護福祉士としての自分の役割を十分に考えたうえで、①自職場における介護職チームが抱える課題にどのように取り組むか、②地域において認定介護福祉士としてどのような活動を行うべきか、についてそれぞれ1200 字程度でまとめる」</p> <p><評価基準> ①認定介護福祉士養成研修の体系を理解していること。 ②認定介護福祉士に求められる役割と実践力について説明できること。 ③介護現場でおきる問題について、チーム運営の視点で分析できること。 ④自立を支援するために根拠に基づいた介護を実践することの必要性を説明できること。 ⑤自分自身の価値観が自らのリーダーシップにどのように影響しているかを自覚できていること。</p>

他の科目・項目との関連

- 認定介護福祉士としての介護実践の視点（Ⅰ類）
 - チームマネジメント（Ⅱ類）
 - 介護分野の人材育成と学習支援（Ⅱ類）
 - 応用的生活支援の展開と指導（Ⅱ類）
- ※ただし、本科目は研修全体の導入科目であり、全科目と関連する。

IV. 展開例

展開上の考え方

- 研修全体の導入として、認定介護福祉士の役割や実践力について理解し、本研修で獲得していく知識等に対する理解を促す。
- 事例を用いたケーススタディと講義を組み合わせ、認定介護福祉士に求められる役割や今後獲得すべき知識・実践力についての理解を促す。
例）組織・チームをまとめるリーダーの役割（講義）→ケーススタディ
- Ⅱ類の組織行動論における理論を一部活用しながら、チームを構成する一人ひとりの構成員の能力（態度・価値観・有する専門的な知識と経験）を踏まえてチームをつくり、援助目標の立案、情報共有等の対処方法の学びを促す。
- 講義と演習及び課題学習を通して、「含むべき教育内容」の全てについて学習させる。

＜研修展開例＞

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
1時間	1. 認定介護福祉士とは何か	<ul style="list-style-type: none"> ○認定介護福祉士制度の目的と概要 ○研修全体のカリキュラム、機構について <ul style="list-style-type: none"> ・研修全体のオリエンテーションを兼ねる ・概論として、他科目との関連性について理解する 	○テキスト、「提言書」	
2時間	2. 介護をめぐる社会的動向と介護福祉士の役割の変化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムと医療・介護連携等 ○介護の専門性、介護福祉士資格制度 ・我が国の介護職集団と介護職チームの形成過程を理解する ・「日常生活を営むことへの支援」の際、介護職が担う職能集団としての役割と機能、支援の意味について考える ・介護福祉士資格制度、認定介護福祉士創設の経緯について、関係する制度や検討会報告書等を用いて学ぶ 	○テキスト	○テキストをもとに課題学習（レポート）
2～3時間	3. 認定介護福祉士に求められる役割と実践力	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムにおける認定介護福祉士が担うべき役割を学び、その役割に必要な実践力を学ぶ ○尊敬を支えるケア、自立支援の視点に基づく介護、根拠ある生活支援、チームアプローチ、チーム運営・マネジメント、職種間連携、地域連携、等 ・4の「介護現場における様々な問題とその要因」との関係にも留意させながら学ぶ 	○テキスト	○テキストをもとに課題学習（レポート）
1～2時間	4. 介護現場における様々な問題とその要因	<ul style="list-style-type: none"> ○職種間または組織間に関わりやすい問題、利用者への関わり方や介護観の相違により起きる問題 ※介護職一般の問題よりも、職種間連携や介護職チーム運営、後輩育成等、チームリーダーとして直面する問題に焦点をあてた学習が求められる ○テキスト掲載の事例や受講者に実践現場で起こる課題を提出してもらい（事前課題として想定可）、それらをもとにチーム運営に係る課題と要因を抽出させ、チームの運営に何が必要なのかを考えさせる演習、が考えられる。 	○テキスト	

5～ 8時間	5. チーム運営と職種間連携	<p>○チームケア・チームアプローチとは何か、チームを構成する各職種 の役割・機能の理解、チームにおける介護観・援助目標の共有 化、チーム内・職種間の調整、コンフリクトマネジメント、チームメン バーとのコミュニケーション等</p> <p>○ケーススタディとして以下の例が考えられる</p> <p>①他職種との有機的な連携方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うまくいった事例を分析し、目標立案、ケア実践と情報共有の方 法、チーム作りについて学ぶ。 ②同一組織内における価値観(介護観・看護観)の相違 <ul style="list-style-type: none"> ・チームを構成するメンバー間における課題の発生とケアへの影 響や、利用者のケアへの影響やチームでの関わり方に行き詰つ た事例をもとに、自らの対応方法や考え方の課題に気付くよう にする。 ③チームメンバーとのコミュニケーション <ul style="list-style-type: none"> ・事例をもとに、チーム内のリーダーとしての態度、他職種との連携 のあり方や、認定介護福祉士に必要なコミュニケーション能力に ついて検討する。 ④地域生活の支援と地域連携 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活歴、培ってきた社会関係等を想像させ、地域生活 の継続性を保つ介護サービスの在り方に気付くようにする。 	○テキスト	○一部について、自職場 での事例をもとにレポー ト作成による課題学習 を事前課題または事後 課題として設定すること が可能。事前課題の場 合は、集合研修におけ るグループ演習等を使 用することが想定され、 事後課題の場合は研 修受講による対応方法 や考え方の変化を気 付かせることが想定さ れる。
1～ 2時間	6. チーム運営と求められるリ ーダーシップ	○リーダーシップ <ul style="list-style-type: none"> ・中堅職員やユニットリーダー等に求められるリーダーシップと認定 介護福祉士に求められるリーダーシップの違いについて学ぶ ・自分自身の価値観が自らのリーダーシップにどのように影響して いるかを自覚する 	○テキスト	
				※7 時間以内

I. 科目の概要

領域名	医療に関する領域
科目名	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間30時間)
形態	講義

II. 研修の内容

教育目的	<p>○認定介護福祉士として、生活支援の場面で必要となる医療的ケアや判断及び医療職等との連携の際の根拠となる医療に関する基礎的な知識を獲得させる。</p>
到達目標	<p>①生活支援場面で必要となる、解剖生理、病態生理、症候、疾病等の基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。 ②疾病・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後等の生活支援に必要な基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「こことからだのしくみ」において介護実践の根拠となる人体の構造や機能を学ぶほか、「発達と老化の理解」では高齢者に多い症状・疾病の特徴と生活上の留意点を学ぶ。しかし、「機序・症状、診断・治療、経過と予後」、「主な薬の知識」、「リスクと対応」、「生活支援の留意点・観察ポイント」、「他職種と共有すべき情報」などを臨床像とを結びつけて理解するには至っていない。</p> <p>○本科目では、養成課程で学んだ基礎的な医学知識をベースに、医療職との連携に必要な医学知識として疾患・障害等について(＝メカニズムや理論に関する知識領域)体系的に新たに習得するとともに、臨床の場面における確実な判断や他職種との連携の際の根拠を明確に説明できるような実践的知識(＝臨床や実践に関する知識領域)の習得を目標としている。</p>

大項目	中項目	小項目
<p>1. 生活支援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知識</p> <p>2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識</p> <p>※各疾患・障害等のふまえるべきポイント</p> <p>①機序、症状、診断・治療、経過と予後</p> <p>②主な薬の知識（作用と副作用）</p> <p>③リスクと対応</p> <p>④生活支援の留意点・観察ポイント</p> <p>⑤他職種と共有すべき情報</p>	<p>1) 主な症状</p> <p>1) 神経系疾患</p> <p>2) 循環器系疾患</p> <p>3) 呼吸器疾患</p> <p>4) 代謝系疾患</p> <p>5) 筋骨格系疾患</p> <p>6) 精神疾患</p> <p>7) 泌尿器疾患</p> <p>8) その他の疾患等</p>	<p>○発熱、脱水、悪心、悪吐、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</p> <p>動悸、不整脈、胸痛、難聴、視力障害、眩暈、麻痺、振戦、腰・背部痛、膝痛、不眠、褥瘡、など</p> <p>バイタルサイン、ホメオスタシス</p> <p>①神経筋疾患（パーキンソン病、筋委縮性側索硬化症(ALS)等）</p> <p>②脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作(TIA)等）</p> <p>①慢性虚血性心疾患、狭心症、急性心筋梗塞、高血圧性疾患</p> <p>①慢性閉塞性肺疾患、誤嚥性肺炎、不顕性肺炎</p> <p>①脂質異常症、糖尿病</p> <p>①骨関節疾患（膝関節炎、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱管狭窄症）</p> <p>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）</p> <p>①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</p> <p>①頻尿、失禁、腎炎、人工透析</p> <p>①老人性白内障、緑内障</p> <p>②老人性難聴</p> <p>③高次脳機能障害</p> <p>③感染症</p> <p>④消化器疾患</p> <p>⑤発達障害・知的障害</p>
<p>含むべき教育内容</p>		

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け></p> <p><講師向け></p>								
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><テキスト等教材></p> <table border="1" data-bbox="491 250 719 1910"> <tr> <td data-bbox="491 1639 544 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="491 869 544 1639"> <p>①新規テキスト開発が必要</p> </td> <td data-bbox="491 645 544 869"> <p>②既存の文献等で十分</p> </td> <td data-bbox="491 250 544 645"> <p>③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1639 719 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td colspan="3" data-bbox="544 250 719 1639"> <p>※テキストとして以下の文献の使用が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○伊藤進ほか＝編著『メデイカルスタッフのための内科学〔第4版〕』医学出版社、2013 ○鑑幹八郎ほか＝編『発達障害の心理臨床』金子書房、1990 ○箭野育子＝編著『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護（新ナーシングレクチャー）』中央法規出版、2013 </td> </tr> </table> <p><その他の受講者向け基本文献></p> <ul style="list-style-type: none"> ○小野次朗ほか＝編『よくわかる発達障害〔第2版〕LD・ADHD・高機能自閉症・アスペルガー症候群』ミネルヴァ書房、2010 ○麻生武ほか＝編『よくわかる臨床発達心理学〔第4版〕』ミネルヴァ書房、2012 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>②既存の文献等で十分</p>	<p>③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>※テキストとして以下の文献の使用が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○伊藤進ほか＝編著『メデイカルスタッフのための内科学〔第4版〕』医学出版社、2013 ○鑑幹八郎ほか＝編『発達障害の心理臨床』金子書房、1990 ○箭野育子＝編著『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護（新ナーシングレクチャー）』中央法規出版、2013 		
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>②既存の文献等で十分</p>	<p>③その他</p>						
<p>コメント欄</p>	<p>※テキストとして以下の文献の使用が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○伊藤進ほか＝編著『メデイカルスタッフのための内科学〔第4版〕』医学出版社、2013 ○鑑幹八郎ほか＝編『発達障害の心理臨床』金子書房、1990 ○箭野育子＝編著『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護（新ナーシングレクチャー）』中央法規出版、2013 								
<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験(50 問程度) ○正誤問題 選択問題(「習得すべき知識」から作成) <p><レポートによる評価の場合></p> <p><評価基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活支援場面で必要となる、解剖生理、病態生理、症候、疾病等の基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。 ②疾病・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後等の生活支援に必要な基礎的な内容を理解し、他者に説明できる。 								

他の科目・項目との関連	<ul style="list-style-type: none"> ○ 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ（Ⅰ類） ○ 自立に向けた生活をするための支援の実践（Ⅰ類）：各疾病・障害の障害特性の理解をする ○ 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ（Ⅱ類）
--------------------	---

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○ 日々利用者と接する機会のある介護福祉士にとって「気づき」は重要であり、疾患に関する症状・症候に気づくことは認定介護福祉士の専門性を高めるものである。バイタルサイン(Vital signs)を理解し正常と疾病症状を理解する。各疾患の機序、主な症状、診断・治療、経過と予後を理解する。各疾患が生活への影響に関する知識を学び、利用者の生活をアセスメントへ反映することができるようになる。また、日常生活上の注意点や生活支援する場面で対応や専門職へ報告・連携することができるようにする。</p>
----------------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
6時間	1. 生活支援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知識	○ 移動、移乗、歩行、食事、整容、更衣、トイレ動作、入浴に関連した身体機能の基礎知識(解剖・生理)とバイタルサイン(vital signs)及びび疾患の代表的な症状を学習する。	『メデイカルスタッフのための内科学』第2章	○ テキストをもとにした課題学習
2時間	2. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識①	○ 感染症 ・ 感染症が同所的、全身的疾患であることを理解する。感染症の分類、概念、病態、診断を理解する。感染症の治療、予防について理解する。 ※以下、各疾患・障害等について、次の内容を踏まえること ①機序、症状、診断・治療、経過と予後 ②主な薬の知識(作用と副作用) 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 等	『メデイカルスタッフのための内科学』第3章	○ テキストをもとにした課題学習

2時間	3. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識②	○神経・筋疾患 ・中枢神経疾患の原因病態を理解する。末梢神経疾患の原因、病態を理解する。筋疾患：筋萎縮には神経原性と筋原性があることを理解する。	『メデイカルスタッフのための内科学』第12章	○テキストをもとにした課題学習
2時間	4. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識③	○高次脳機能障害 ・脳血管障害、頭部外傷などの器質的損傷により失語・失行・失認といった局在的果症状、注意障害や記憶障害などの欠落症状、判断・遂行機能障害・社会的行動障害などを呈する状態像を理解する。		○テキストをもとにした課題学習
4時間	5. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識④	○循環器疾患 ・心電図を通して不整脈を理解する。心不全の病態、治療について理解する。虚血性心疾患狭心症心筋梗塞の症状診断治療について理解する。 ○呼吸器疾患 ・気管支、肺の感染症について理解する。呼吸不全を生じる慢性の肺疾患について理解する。肺循環障害による疾患について理解する。肺の腫瘍性疾患について理解する。	『メデイカルスタッフのための内科学』第5章・第6章	○テキストをもとにした課題学習
2時間	6. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑤	○消化器疾患 ・消化器の炎症性疾患、感染症について理解する。消化器の腫瘍性疾患を理解する。肝臓胆嚢膵臓疾患について理解する。 ○代謝系疾患 ・代謝疾患の成因と病体を理解する。肥満と生活習慣病の関連性を理解する。メタボリックシンドロームの概念を理解する。代謝異常の進展と動脈硬化性疾患の発生機序を理解する。	『メデイカルスタッフのための内科学』第7章・第9章	○テキストをもとにした課題学習
2時間	7. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑥	○泌尿器疾患 ・腎臓の機能を学習し腎不全時に見られる症状・重傷度を理解する。人頭席を理解する。糖尿病腎症の病態を理解する。膀胱機能を理解し、頻尿失禁の病態を理解する。	『メデイカルスタッフのための内科学』第11章	○テキストをもとにした課題学習
3時間	8. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑦	○筋骨格系疾患 ・骨の構造と仕組みを理解し、骨折の症状、分類、治癒、骨折による合併症状を理解する。骨粗鬆症、関節リウマチ、変形性関節症、脊柱管狭窄症を理解する。	『骨・関節系の症状・疾患の理解と看護』	○テキストをもとにした課題学習

3時間	9. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑧	○筋骨格系疾患 ・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)を理解する。	○テキストをもとにした課題学習
2時間	10. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑨	○精神的疾患 ・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 ○発達障害・知的障害 ・自閉症・アスペルガー症候群・広汎性発達障害・学習障害、注意欠陥多動性障害病態、を理解しライフステージ(life stage)に応じた支援の違いを理解する。 ・知的障害の評価を理解しライフステージ(life stage)に応じた支援の違いを理解する。	○テキストをもとにした課題学習
2時間	11. 疾患・障害等において、生活支援に必要な基礎的な知識⑩	○その他の疾患 ・感覚器系の解剖及び疾患を理解する。白内障・緑内障、老人性難聴	○テキストをもとにした課題学習
※ 30時間以内			

「疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I」で習得すべき知識

○循環器疾患

- 1 虚血性心疾患は冠状動脈の狭窄によって心筋虚血が生じた状態をいう。
- 2 狭心症は誘因から労作性狭心症、安静時狭心症に、経過から不安定狭心症に分類される。
- 3 急性期の心筋梗塞の心電図ではST上昇がみられる。
- 4 急性心筋梗塞は冠状動脈の閉塞で血流が途絶えて起こる。
- 5 冠動脈の粥状硬化が急性心筋梗塞の原因となる。
- 6 右心不全では体循環系のうっ血が著明になる。
- 7 肺高血圧症は右心不全の原因となる。
- 8 起坐呼吸は左心不全の症状である。
- 9 左心不全によって急性肺水腫を生じる。
- 10 下腿浮腫は右心不全の症状である。
- 11 心臓弁膜症の原因として、高齢化に伴う動脈硬化やリウマチ性心内膜炎があげられる。

○呼吸器系

- 1 肺気腫では肺が過膨張する。
- 2 気管支喘息の発作時は1秒率が低下する。
- 3 気管支喘息では発作時に気道の狭窄がみられる。
- 4 肺気腫では肺胞の破壊を特徴とする。
- 5 肺塞栓症によって突発する胸痛は緊急の治療を要する。
- 6 肺線維症は拘束性肺疾患である。
- 7 間質性肺炎では肺の線維化がみられる。
- 8 気管支ぜんそくの発作時には起坐呼吸が起こる。
- 9 肺気腫では機能的残気量の増加がみられる。
- 10 睡眠時無呼吸症候群の症状として、いびき、不眠、昼間の眠気がある。

○消化器疾患

- 1 腸閉塞では蠕動不穏、腹痛、腹部膨満、嘔吐がみられる。
- 2 イレウスは腸管の血流障害を伴う。
- 3 肝硬変では血小板の低下、アンモニアの上昇がみられる。
- 4 肝硬変では腹水が出現する。
- 5 肝硬変では食道静脈瘤を合併しやすい。
- 6 肝硬変では門脈圧が亢進する。
- 7 肝硬変では黄疸が認められ、直接ビリルビンの上昇がみられる。
- 8 門脈圧亢進は食道静脈瘤、腹部静脈怒張を呈する。
- 9 A型肝炎は経口感染する。
- 10 B・C型肝炎は血液や体液を介して感染する。

○高次脳機能障害

- 1 高次脳機能障害は大脳皮質の障害によって起こる。
- 2 前頭葉障害では発動性の低下が出現しやすい。
- 3 Gerstmann 症候群は失算、失書、手指失認、左右失認の4症状を示す。
- 4 Korsakoff 症候群は作話、記憶力障害、失見当識を示す健忘症候群である。
- 5 構成障害の対象者は、手本を写させると図柄の一部が重なり合う。
- 6 劣位(右)半球の中大脳動脈閉塞では半側空間無視が生じやすい。
- 7 被殻出血では片麻痺がみられる。
- 8 クモ膜下出血では頭痛がみられる。
- 9 Wernicke 失語ではジャーゴンが特徴的である。
- 10 Broca 失語では自発話が困難である。

○神経内科

- 1 心原性脳塞栓症の原因として最も多いのは心房細動である。
- 2 高血圧と動脈硬化が脳血管障害の危険因子として重要である。
- 3 脳動脈瘤の破裂によってクモ膜下出血が起こる。

- 4 脳動脈瘤は脳底部に好発する。
- 5 粥状硬化は脳出血の原因となる。
- 6 硬膜下血腫は高齢者の軽微な頭部外傷に続発することが多い。
- 7 頸動脈粥状硬化は脳梗塞の原因となる。
- 8 脳出血に伴う脳ヘルニアは呼吸停止を引き起こす。
- 9 パーキンソン病は中脳黒質にあるドーパミンニューロンの変性減少がみられる。
- 10 ハンチントン舞踏病は尾状核や被殻に萎縮が起こる疾患である。

○感染症

- 1 ポリオはウイルス感染である。
- 2 C型肝炎はウイルス感染である。
- 3 2種類以上の病原体に同時に感染することを混合感染という。
- 4 成人 T 細胞白血病はウイルス感染である。
- 5 AIDS(後天性免疫不全症候群)はウイルス感染である。
- 6 ニューモシスチス肺炎は日和見感染である。
- 7 B型肝炎はウイルス感染である。
- 8 感染しても発症していない状態を不顕性感染という。
- 9 レジオネラ症は空調設備や循環式浴槽などが感染源となる。
- 10 クロイツフェルト・ヤコブ病はプリオンによる感染症である。
- 11 日本脳炎はウイルス感染である。
- 12 飲食物を介する感染を経口感染という。

○腎泌尿器疾患

- 1 腎不全では高血圧がみられる。
- 2 脳卒中患者は神経因性膀胱を起こす。
- 3 腹圧性失禁はくしゃみなどで起こる。
- 4 腎不全では口臭が特徴的である。
- 5 慢性腎不全による血液透析患者では出血傾向がみられる。

- 6 腎不全では貧血がみられる。
- 7 神経因性膀胱は尿路感染症を起こしやすい
- 8 切迫性失禁は尿意が急でトイレに行くまでに尿失禁しやすい。
- 9 慢性腎不全による血液透析患者では骨軟化症がみられる。

○代謝疾患

- 1 糖尿病性ニューロパチー（末梢神経障害）の初期症状として両下肢の痺れ感がみられる。
- 2 糖尿病では口渇がみられる
- 3 下肢壊疽は糖尿病に合併しやすい疾患である。
- 4 糖尿病は網膜症を合併する。
- 5 白内障は糖尿病の眼の合併症として多くみられる。
- 6 顔面蒼白、冷汗、倦怠感、意識障害は急激に起きる低血糖症状である。
- 7 閉塞性動脈硬化症は糖尿病に合併しやすい疾患である。
- 8 糖尿病の合併しやすい疾患として腎症がある。

I. 科目の概要

領域名	医療に関する領域
科目名	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間15時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○【疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ】における基礎的な医学的知識を活用して状態に応じた生活支援の実践や医療職等の他職種との連携について理解させる。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> ①生活支援で行う医療行為に必要な知識を理解し、状態に応じた生活支援を実践できる。 ②症状や使用している薬から利用者の状態を分析できる。 ③在宅療養者が使用する医療機器の取扱い上の留意点について理解し、説明できる。 ④急変時等の病態等について学び、その対応について判断できる。 ⑤医療職等の他職種との連携について判断できる。
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「こことからだのしくみ」において、からだの変化の気づきのほか、医療職をはじめとする多職種との連携について学ぶ。また、「医療的ケア」において、喀痰吸引や経管栄養に関する基礎的な知識と実施手順、健康状態と急変状態の把握などについて学ぶ。ただし、生活支援における急変時の対応、服薬管理、主治医やかかりつけ薬剤師等との連携等の実践的な知識の習得までには至っていない。</p> <p>○本科目では、養成課程における医学的知識と「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」の知識をベースとして、医療職との連携を進めていくための実践的知識（＝臨床や実践における医学的知識領域）の習得を目標とする。具体的には、生活支援における急変時の対応、服薬管理に関する留意点、主治医やかかりつけ薬剤師等との連携、利用者・家族等への意思決定支援などである。</p>

大項目	中項目	小項目
<p>1. 生活支援で行う医行為や実践する際の留意点</p>	<p>1) 医行為と医行為でない行為</p>	<p>① 医行為 ② 医行為でない行為</p>
	<p>2) 意思決定支援</p>	<p>① 利用者の尊厳・治療や療養上の決定の支援</p>
	<p>3) 介護職員等による喀痰吸引等</p>	<p>① 喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部) ② 経管栄養(胃ろう・経鼻経管)</p>
<p>2. 在宅療養者が使用する主な医療機器の取扱いに関する留意点</p>		<p>① 吸引器 ② HOT(呼吸同調器・パルスキシメーター・酸素ボンベ・カニューラ) ③ 人工呼吸器(睡眠時無呼吸症候群)</p>
<p>3. 生活支援における急変時対応</p>	<p>1) 状態把握と観察のポイント</p>	
	<p>2) 急変時の判断とその対応</p>	<p>① 意識レベルの低下、発熱、脱水、悪心、嘔吐、下痢、食欲不振、喘鳴、呼吸困難、誤嚥、動悸、不整脈、胸痛、麻痺</p>
<p>4. 生活支援における服薬管理に関する知識や留意点</p>	<p>1) 日常の使用頻度の高い薬の目的と副作用</p>	<p>① 消化器系、呼吸器系、循環器系、中枢神経系の薬</p>
	<p>2) 生活支援における服薬管理</p>	<p>① 服薬時の禁忌食材 ② 服薬時間</p>
	<p>3) アドヒアランス</p>	<p>① 服薬アドヒアランス ② コンプライアンス</p>
	<p>4) 誤嚥の時の対応</p>	
<p>5. 主治医やかかりつけの薬剤師等との連携</p>	<p>1) 連携</p>	<p>① 他職種連携 ② 観察・記録・情報共有のポイント</p>

含むべき教育内容

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医行為か医行為でないかについて、厚生労働省から提出された通知があるためまずはその資料に目を通し内容を確認しておく。 ○ 介護福祉士がどこまでの業務を行っているか（業務範囲）を事前に確認し、その情報を講師と共有する。 <p>※各実施機関によって行っている業務範囲が異なることが予想されるため</p> <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ そもそも医行為ではないものと、法律上医行為とされているが介護職が行ってよいとされている医行為があることをまずは理解しておく。 ○ 介護福祉士として医学知識の習得が浅いまま、医行為や喀痰吸引・経管栄養、急変時対応を行っている可能性が高い。この点をあらかじめ踏まえた研修展開を考える。 ○ 服薬に関しても、日常的に使用されていない薬があると考えられる。使用頻度が高く副作用に注意が必要な薬も多々あるため、介護福祉士として薬の知識について広くもっておくことが重要であり、服薬介助すればよいという訳ではない。この点を理解できるように研修展開を考える。 				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><テキスト等教材></p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="711 1641 762 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="711 250 762 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="762 1641 1201 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="762 250 1201 1641"> <p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本臨床倫理学会＝監修『臨床倫理入門』へるす出版、2017 ○ 箕岡真子ほか＝編著『ケースから学ぶ、高齢者ケアにおける介護倫理』医歯薬出版、2008 ○ 『厚生労働省「喀痰吸引等研修テキスト」』（第三号研修） ○ 泰川恵吾＝著『ドクター・ゴンの知っておきたい在宅医療の機器・材料』薬事日報社、2017 ○ 日本薬剤師会＝編『症例から学ぶ！在宅医療の基礎知識』薬事日報社、2009 ○ 美濃良夫＝編著『高齢者 介護急変時対応マニュアル』講談社、2007 ○ 中澤巧＝著『介護スタッフのための安心！薬の知識〔第2版〕』秀和システム、2015 ○ 藤澤節子＝著『介護者が知っておきたい薬のはたらきとつかいかた（基礎から学ぶ介護シリーズ）』中央法規出版、2010 </td> </tr> </table> <p><その他の受講者向け基本文献></p>	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本臨床倫理学会＝監修『臨床倫理入門』へるす出版、2017 ○ 箕岡真子ほか＝編著『ケースから学ぶ、高齢者ケアにおける介護倫理』医歯薬出版、2008 ○ 『厚生労働省「喀痰吸引等研修テキスト」』（第三号研修） ○ 泰川恵吾＝著『ドクター・ゴンの知っておきたい在宅医療の機器・材料』薬事日報社、2017 ○ 日本薬剤師会＝編『症例から学ぶ！在宅医療の基礎知識』薬事日報社、2009 ○ 美濃良夫＝編著『高齢者 介護急変時対応マニュアル』講談社、2007 ○ 中澤巧＝著『介護スタッフのための安心！薬の知識〔第2版〕』秀和システム、2015 ○ 藤澤節子＝著『介護者が知っておきたい薬のはたらきとつかいかた（基礎から学ぶ介護シリーズ）』中央法規出版、2010
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本臨床倫理学会＝監修『臨床倫理入門』へるす出版、2017 ○ 箕岡真子ほか＝編著『ケースから学ぶ、高齢者ケアにおける介護倫理』医歯薬出版、2008 ○ 『厚生労働省「喀痰吸引等研修テキスト」』（第三号研修） ○ 泰川恵吾＝著『ドクター・ゴンの知っておきたい在宅医療の機器・材料』薬事日報社、2017 ○ 日本薬剤師会＝編『症例から学ぶ！在宅医療の基礎知識』薬事日報社、2009 ○ 美濃良夫＝編著『高齢者 介護急変時対応マニュアル』講談社、2007 ○ 中澤巧＝著『介護スタッフのための安心！薬の知識〔第2版〕』秀和システム、2015 ○ 藤澤節子＝著『介護者が知っておきたい薬のはたらきとつかいかた（基礎から学ぶ介護シリーズ）』中央法規出版、2010 				

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験(50問程度) ○正誤問題 選択問題(「習得すべき知識」から作成) <評価基準> ①生活支援で行う医療行為に必要な知識を理解し、状態に応じた生活支援を実践できる。 ②症状や使用している薬から利用者の状態を分析できる。 ③在宅療養者が使用する医療機器の取扱い上の留意点について理解し、説明できる。 ④急変時等の病態等について学び、その対応について判断できる。 ⑤医療職等の他職種との連携について判断できる。 ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ(Ⅰ類) ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ(Ⅱ類) ○生活支援のための運動学(Ⅰ類)</p>			
<p>他の科目・項目との関連</p>				
<p>Ⅳ. 展開例</p>				
<p>展開上の考え方</p>	<p>○介護福祉士として必要な基礎的な解剖生理・病態生理・疾患・障害について理解したうえで、状態に応じた生活支援の実践ができるよう、医行為に必要な知識に対する理解を促す。 ○生活支援場面で必要となる解剖生理・病態生理・症候・疾病等を一部活用しながら急変時対応、服薬管理に関する知識の理解を促す。 ○ケーススタディと講義を組み合わせて、認定介護福祉士に求められる役割や今後獲得すべき知識・実践力についての理解を促す。 ＊意思決定支援(講義)→グループワーク(演習) ＊介護現場における急変時対応(講義)→グループワーク(演習) ＊主治医やかかりつけの薬剤師等との連携(講義)→グループワーク(演習)</p>			
<p><研修展開例></p>				
<p>時間</p>	<p>テーマ・大項目</p>	<p>展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）</p>	<p>使用教材 留意事項等</p>	<p>課題学習を可とする 場合の展開例</p>
<p>3時間</p>	<p>1. 生活支援で行う医行為や実践する際の留意点①</p>	<p>○医行為と医行為ではない行為 ・介護福祉士として行える医行為と医行為ではない行為 厚生労働省から提出された通知をもとに、介護福祉士として実施し てよい医行為について学びを深める。</p>	<p>・講師作成資料 ・厚生労働省から提出された通知</p>	

4 時間	2. 生活支援で行う医行為や実践する際の留意点②	<p>○意思決定支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊厳と意思決定支援について 意思決定支援については、利用者の尊厳を守る(尊重すること)が重要であり、尊重した関わりを行うにはチーム全体の調整が必要である。また療養上の意思決定支援についても、「介護福祉士倫理綱領」にも掲げられている『利用者本位・自立支援』にもつながり、職能集団としての役割・機能でもあるという点も理解を促す。 ・事前課題または事例を提示するか方法を要検討であるが、グループワークを通じて意思決定支援を介護職としてどうしていけばよいか学びを深める。 	<p>・講師作成資料</p>	<p>○事前課題(4 時間)</p> <p>現場で利用者との思いとスタッフの思いに相違があった場面を振り返る。どんな場面であったか、その時の具体的な状況・利用者の、スタッフ双方の思いはどんなものであったか・最終的にどういう決断をしたか(対応したか)についてレポートにまとめ提出。</p>
4 時間	3. 介護職員等による喀痰吸引	<p>○喀痰吸引・経管栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解剖生理について ・個人の尊厳・利用者・家族の気持ちの理解 ・他職種連携(チーム医療) <p>法令や「介護福祉士倫理綱領」の『4. 総合的福祉サービスの提供と積極的な連携・協力』と掲げられているように、介護職だけでは判断できないことも多々あると考えられるため、どのように連携していけばよいかについても理解を深める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清潔保持と感染予防について <p>< 喀痰吸引 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレ内部等それぞれの実施手順について <p>< 経管栄養 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の実施手順について 	<p>・講師作成資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「喀痰吸引研修テキスト」他 	
5 時間	4. 在宅療養者が使用する主な医療機器の取り扱いに関する留意点	<p>○在宅療養者が使用する主な医療機器</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者が医療機器を必要とする疾患、障害について ・吸引器、HOT、人工呼吸器を使用する上で起こりうる問題と対処方法について ・医療機器の取り扱い時の留意点について <p>高度な機種が在宅医療でも使用される頻度が多くなってきているため、介護職も幅広く取り扱い方法についての知識を持つておく必要</p>	<p>・講師作成資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」 	

7 時間	5. 生活支援における急変時対応	<p>がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族との情報共有 利用者・家族の不安を取り除くために、24 時間対応は重要であり、何かあった際の連絡体制の整備も介護職の役割のひとつである点についても理解を促す。 ・他職種連携(チーム医療) 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」より、在宅の医療場面において質の高い医療を効率よく提供するために、医療・介護・福祉の連携が重要であると言われている。チームの統合性・スピード性・効率性の3つの要素が他職種連携には必要。 <p>○状況把握と観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護現場で起こりうる急変について 疾病・症候に関する知識を基盤として、その上に急変とは何かについて学びを深める。 ・急変とはどのような状態か、急変時に観察すべきポイント 疾病・症候がどんな疾患と関連があるか、また体調の急変を見分けるための目安についても理解を深める。 <p>○急変時の判断とその対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職として急変時どんな対応が求められるか ・他職種連携(チーム医療、医療と介護の連携) 「在宅医療・介護連携推進事業について」より、在宅療養生活に関わる医療や介護スタッフとの連携・情報共有は非常に重要とされており、介護職として24 時間体制で在宅医療を提供する期間がどの程度あるかも理解を深める。 ・事前課題または事例を提示する場合は要検討であるが、介護職として急変時どのような対応ができるか、また他職種とどのように連携を図っていけばよいかグループワークを通して学びを深める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講師作成資料 ・「在宅医療・介護連携推進事業について」の報告書 	<p>○事前課題(7 時間)</p> <p>今まで現場で遭遇した急変事例を一例あげる。その時利用者はどんな症状であったか、どんな対応をしたか、またこの急変事例から感じた困難さや課題についてレポートにまとめ提出。</p>
3 時間	6. 生活支援における服薬管理に関する知識や留意点	<p>○高齢者に多い病気について 疾患・障害についての知識を改めて確認しながら、どのような特徴があるか理解を深める。</p> <p>○処方される薬について どの疾患にどんな薬が処方されるのか学びを深める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・講師作成資料 	

4 時間	7. 主治医とかかりつけの薬剤師との連携	<p>○薬の副作用について 飲み合わせ・食べ合わせ等、薬によって禁忌となる事柄について理解を深める。 生活支援をするうえで、利用者の生活に影響を及ぼす副作用に対する留意点。 ○アドヒアランス 利用者がどのように治療方針の決定に参加していくのか、具体的な事例を用いて理解を促す。 ○誤嚥時の対応 誤嚥したと何で判断すれば良いのか、観察すべきポイントや対処時に留意事項についても学びを深める。 ○他職種連携(チーム医療、医療と介護の連携)</p>	・講師作成資料	○事前課題(4 時間) 現場で行っている服薬管理について、利用者の服薬管理に関する課題、問題について・スタッフ側の服薬管理に関する課題、問題についての2項目をレポートにまとめて提出。
				※ 15時間以内

「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ」で習得すべき知識

○行為ではない行為

- 1 水銀体温計・電子体温計による腋窩での体温計測
- 2 軽微な切傷、擦り傷、やけど等について専門的な判断や技術を必要としない処置
- 3 肛門からの坐薬挿入
- 4 ストマ装置のパウチにたまった排泄物の除去
- 5 自動血圧測定器による血圧測定
- 6 自己導尿を補助するためのカテーテルの準備、体位保持
- 7 一包化された内用薬の内服、舌下錠の内服の使用

○意思決定支援（倫理）

- 1 「～である」は必ずしも「～であるべき」にはならない。
- 2 生命倫理の原則は自律尊重原則（自律的な患者・利用者の意思決定を尊重）、善行原則（患者・利用者の利益を最優先）、無危害原則（患者・利用者に危害を及ぼすのを避ける）、正義原則である。
- 3 利用者の意思が確認できない場合、家族も含め利用者の意思を推定し尊重する。
- 4 意思決定は多職種チームで相談し関わっていく。

○喀痰吸引・経管栄養

- 1 喀痰の性状は吸い込んだほこりやばい菌の種類、量によって変化する。
- 2 通常の喀痰は無色透明かやや白っぽく、やや粘り気がある。
- 3 口腔内や気管内の粘膜は柔らかく鼻の奥にはたくさん細かい血管がある。
- 4 一定の要件（医師の指示、医療職との連携、医療的ケアの研修等）を満たした場合、介護職員であっても口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引ができる。
- 5 吸引前後に手洗いを実施する。
- 6 経管栄養中嘔吐がみられたら吐物の誤飲がないよう横向きにする。
- 7 栄養剤の注入を中止、または延期する場合には利用者、家族、医療職と相談して決める。

- 8 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。
- 9 顔色やパルスオキシメータの値に異常がないか常に確認する。
- 10 気管切開をしているかたの吸引を行なう場合、カテーテルが声門を越えるため無菌的操作の徹底が必要である。

○在宅療養者が使用する医療機器

- 1 HOT（在宅酸素療法）とは慢性心不全や慢性呼吸不全などの方が自宅で機器を用いて酸素を補充する治療法である。
- 2 酸素療法を行なう目的は体に不足している酸素を補充することにある。
- 3 人工呼吸療法には非侵襲的に行う療法と気管切開により侵襲的に行う療法の2つがある。
- 4 睡眠時無呼吸症候群には無呼吸を予防するために就寝時に鼻マスクを着用し空気を送り込み、気道を押し広げて喉の塞がりを防ぐ。
- 5 人工呼吸器を使用している方の心理面への影響をモニタリングすることはとても重要である。
- 6 喀痰吸引を行う際、事前に吸引圧を必ず確認する。
- 7 喀痰吸引後は不整脈や血圧上昇などを起こす可能性がある。

○急変時対応

- 1 急変を発見した時、バイタルサインの測定や状態変化の確認をするが、その場を離れないことが原則である。
- 2 名前を耳元で呼びかけ肩や頬を軽くたたき返事や反応があるか確認する。
- 3 呼吸が確認されない場合すぐに人工呼吸を開始する。
- 4 呼吸が確認された場合、回復体位にして応援を待つ。
- 5 高齢者は体温調節機能が低下しており肺炎を起こしていても熱が上がらないことがある。
- 6 利尿剤を服用していると脱水症を起こしやすい。
- 7 下痢症状がある場合、同じ症状の人が身近にいないかどうか確認する。
- 8 誤嚥よりのどがまつまった場合、異物が口腔内に見えるときは側臥位にして、見えないときは前屈位での背部叩法、ハイムリッヒ法を用いる。

○日常の使用頻度の高い薬

- 1 高齢者では薬の代謝、排泄が上手くできず、状態で薬が必要以上に効きすぎる場合がある。
- 3 薬の副作用の可能性を感じたらすぐに医師や薬剤師に相談する。
- 4 慢性的な疾患がある方で長期間薬の処方が変わらない場合でも、体調の変化等観察する必要がある。
- 5 高齢者は薬が対外に排出されるまでに時間がかかり、体内で薬の濃度が上がりやすい。

- 6 アドヒアランスとは患者が積極的に治療方針の決定に参加し治療を受ける概念を指している。
- 7 高齢者は薬が喉につまりやすいのでカプセル薬を内服する場合、多めの水で服用することが望ましい。
- 8 薬の副作用や過剰な効果によってめまいやふらつきが生じる
- 9 薬は投与経路で内用薬（内服薬）、外用薬、注射薬に分けられる。

I. 科目の概要

領域名	リハビリテーションに関する領域
科目名	生活支援のための運動学
単位	2単位
時間	10時間(課題学習を可とする時間10時間)
形態	講義

II. 研修の内容

教育目的	<p>○介護福祉士として生活支援に必要な運動生理を理解し、支援することができる力を育成する</p>
到達目標	<p>①筋・骨・関節など運動器系や脳・脊髄・末梢神経など神経系の解剖・生理機能を理解し、支援に活用できる。 ②関節可動域や関節運動などヒトの基本的な動きについて理解し、支援に活用できる。 ③日常の諸動作の中で、身体各部の相互関係を理解し、支援に活用できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「ころとからだのしくみ」において、身体表面のランドマークの名称、骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖生理について、基礎的な知識は学ぶ。しかし、人間の運動の基本的・力学的考え方は学んでおらず、それを活かした介護技術の展開には至っていない。 ○本科目では、その人の力を活かした介護技術の展開とリハビリテーション専門職との連携の前提となる、さらに詳細な身体の解剖生理学(＝事実に関する知識領域)及び運動学(＝メカニズムや理論に関する知識領域)の知識を習得することを目標とする。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 身体表面のランドマークの名称	1) 基本肢位と基本面、運動の面と軸 2) 身体表面のランドマーク	① 姿勢、基本肢位 ② 運動面と軸 ③ 関節運動方向 ① 上肢・肩甲帯 ② 体幹・脊柱 ③ 下肢・骨盤帯
	2. 骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理	1) 骨の構造と機能 2) 関節の機能と構造 3) 筋肉の構造と機能 4) 中枢神経と末梢神経	① 骨の機能 ② 骨の構造 ① 関節の機能 ② 関節の構造 ① 筋肉の種類 ② 骨格筋の収縮 ③ 筋収縮のメカニズム ④ 筋収縮の種類 ① 中枢神経系の構成 ② 末梢神経系の構成
	3. 内部器官の運動時の生理	1) 運動と呼吸 2) 運動と循環器系の機能 3) 運動と体温調節	① 呼吸とは ② 呼吸器系の機能 ③ 運動時の換気 ④ 運動と血液ガス ① 心臓の機能 ② 運動時の循環 ③ 運動時の血圧 ① 体温調整 ② 運動と体温

	<p>4 身体運動の基本的知識</p>	<p>1) 関節運動と回転力(トルク) 2) 身体運動と「テコ」 3) 運動の方向と関節可動域 4) 身体運動時に活動する筋</p>	<p>① 関節運動と回転力(トルク) ② 身体運動時の力のつり合い ① テコの種類 ② テコと身体運動 ① 身体関節の運動方向 ② 身体運動の関節可動域 ① 上肢の活動する筋 ② 下肢の活動する筋</p>
	<p>5. 運動の基本的な力学的考え方(モーメントなど)</p>	<p>1) 基本動作の理解</p>	<p>① 基本動作の種類 ② 身体の運動と重心線 ③ 重心と支持基底面 ④ 関節周りのモーメント</p>
	<p>6. 摂食嚥下における解剖・運動生理</p>	<p>2) 基本動作の分析</p>	<p>① 動作分析の基本 ② 支持基底面の変化 ③ バランス能力 ④ 動作の相</p>
		<p>1) 咀嚼運動</p>	<p>① 顎関節の構造と運動 ② 咀嚼運動に関わる筋</p>
		<p>2) 嚥下運動</p>	<p>① 口腔の構造 ② 咽頭及び喉頭の構造 ③ 嚥下にかかわる筋と運動</p>
		<p>3) 嚥下のメカニズム</p>	<p>① 口腔期 ② 咽頭期 ③ 食道期</p>

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞</p> <p>＜講師向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「リハビリテーションに関する領域」の科目として、到達目標を確認し、認定介護福祉士に必要な知識を確認しておくこと。 ○身体運動を説明する上で必要となる身体表面から確認可能なランドマークを理解しておくこと。また、これらの知識を習得することで、身体運動学的分析などが理解できるような工夫をすること。 ○身体運動のメカニズムを理解する上で必要となる骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの知識を理解しておくこと。 ○身体運動時の内部器官（心臓、呼吸、体温、血圧）などの解剖・生理学的な知識を理解しておくこと。 ○摂食嚥下のメカニズムを理解する上で必要となる知識を理解しておくこと。 			
	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="667 250 852 1910"> <tr> <td data-bbox="667 1639 715 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="667 250 715 1639"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="715 1639 852 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="715 250 852 1639"> <p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジュメを作成するとよい。 ○栢森良二＝著『学生のためのリハビリテーション医学概論〔第2版〕』、医歯薬出版、2015</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p>	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>			
<p>コメント欄</p>	<p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジュメを作成するとよい。 ○栢森良二＝著『学生のためのリハビリテーション医学概論〔第2版〕』、医歯薬出版、2015</p>			

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験(50 問程度) ○実施機関・講師が「習得すべき知識」をもとに試験問題を作成し、研修終了後に試験を実施することで知識的理解を問う。 <p><レポートによる評価の場合></p> <p>○ヒトの身体運動について運動学的に分析する能力は重要である。レポートによる評価の場合、次のような課題により思考的理解を問う。</p> <p>①1)いす座位からの立ち上がり動作に関する運動学的分析、または、2)背臥位からの起き上がり動作に関する運動学的分析、について「肢位と身体運動パターン」「バイオメカニクス・運動学的視点」に分けて、図表を作成せよ。</p> <p>②摂食嚥下運動における経過別(口腔期、咽頭期、食道期)のメカニズムについて経過、口蓋の運動、舌の運動、咽頭の運動にわけて 1600 字以内でレポートを作成せよ。</p> <p><評価基準></p> <ol style="list-style-type: none"> ①筋・骨・関節など運動器系や脳・脊髄・末梢神経など神経系の解剖・生理機能を理解し、支援に活用できる。 ②関節可動域や関節運動などヒトの基本的な動きについて理解し、支援に活用できる。 ③日常の諸動作の中で、身体各部の相互関係を理解し、支援に活用できる。 <ul style="list-style-type: none"> ○生活支援のためのリハビリテーションの知識(I 類) ○自立に向けた生活をするための支援の実践(I 類) ○応用的生活支援の展開と指導(II 類)
<p>他の科目・項目との関連</p>	
<p>IV. 展開例</p>	
<p>展開上の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○基本は集団研修(講義)、または課題学習によって研修を展開する。 ○身体ラウンドマークの確認は、集団研修(講義)で知識を共有した後に、互いにいくつかの身体ラウンドマークを触診しあひながら知識を深める。また、課題を与え、自己学習を可とする。 ○その他の内容も課題学習を可とする。

＜研修展開例＞

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
2時間	1. 身体表面のランドマークの名称	<ul style="list-style-type: none"> ○基本動作の分析が理解しやすいために、身体表面から触診可能な身体部位を確認する。 ○基本肢位と基本面の定義を確認。運動の面と軸や各関節の可動角度を確認する。 ○体表から触診できる、主要な骨や筋の部位の確認を行う。 肩甲帯、肩関節、肘関節、手関節、手部、背部、腹部、脊柱、骨盤帯、股関節、膝関節、足関節など。 	参考文献・図書	<ul style="list-style-type: none"> ○テキストを基にした課題学習レポート ○e-learning による学習
1時間	2. 骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理	<ul style="list-style-type: none"> ○運動のメカニズムを理解するために、骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理を確認する。 ○骨の構造と機能 骨の機能、骨の分類、骨の構造、骨の生成 ○関節の機能と構造 関節の機能、形態による分類、関節の構造 ○筋肉の構造と機能 筋肉の種類、骨格筋の形状。骨格筋の収縮、筋収縮のメカニズム、筋収縮の種類、筋収縮の力学的特性 ○神経系の伝導路 	参考文献・図書	<ul style="list-style-type: none"> ○テキストを基にした課題学習レポート ○e-learning による学習
1時間	3. 内部器官の運動時の生理	<ul style="list-style-type: none"> ○運動による身体活動変化を理解するために、内部器官の運動時の解剖・生理を確認する。 ○運動と呼吸 ○運動と循環器系の機能 ○運動と体温調節 	参考文献・図書	<ul style="list-style-type: none"> ○テキストを基にした課題学習レポート ○e-learning による学習
1時間	4 身体運動の基本的知識	<ul style="list-style-type: none"> ○関節運動と回転力(トルク) ○身体運動と「テコ」 ○運動の方向と関節可動域 ○身体運動時に活動する筋 	参考文献・図書	<ul style="list-style-type: none"> ○テキストを基にした課題学習レポート ○e-learning による学習

4時間	5. 運動の基本的な力学的考 え方(モーメントなど)	<p>○ 身体動作能力の変化に応じた動作介助法を理解するために、運動の基本的な力学的考え方を確認する。</p> <p>○ 基本動作の理解 基本動作の種類、身体の運動と重心線、重心と支持基底面、関節周りのモーメント</p> <p>○ 基本動作の分析 分析の基本、動作の把握、支持基底面の变化、バランス能力の考え方、関節運動と活動する筋、動作の相</p>	参考文献・図書	<p>○ テキストを基にした課題 学習レポート</p> <p>○ e-learning による学習</p>
1時間	6. 摂食嚥下における解剖・運動生理	<p>○ 咀嚼嚥下機能のメカニズムを理解するために、摂食嚥下における解剖・運動生理を確認する。</p> <p>○ 咀嚼運動 顎関節の構造と運動、咀嚼運動に関わる筋</p> <p>○ 嚥下運動 口腔の構造、咽頭及び喉頭の構造、嚥下にかかわる筋と運動 a) 舌の筋、b) 口蓋の筋、c) 咽頭の筋</p> <p>○ 嚥下のメカニズム 口腔期、咽頭期、食道期</p>	参考文献・図書	<p>○ テキストを基にした課題 学習レポート</p> <p>○ e-learning による学習</p>
※ 10時間以内				

「生活支援のための運動学」で習得すべき知識

○身体表面のランドマークの名称

- 1 基本的立位肢位とは、顔面が正面を向き、両上肢は体幹にそって下垂し、前腕橈側縁は前方を向き、下肢は平行して足趾が前方を向いた直立位である。
- 2 解剖学的立位肢位とは、基本的立位肢位で前腕を回外位にして手掌を前方へ向けた直立位をいう。
- 3 身体を三次元でとらえる面を矢状面、前額面、水平面という。
- 4 矢状面とは、身体の中を通る垂直な平面で、身体を左右の半分に分ける。
- 5 前額面とは、身体を前部と後部に分ける垂直平面である。
- 6 橈骨茎状突起は手掌が前方を向いた解剖学的肢位では外側に位置する。
- 7 上肢長は、肩峰から橈骨形状突起までを測定する。
- 8 下肢長の計測では、棘下長は上前腸骨棘から内果、転子下長は大転子から外果までを計測する。
- 9 顔を洗う動作では前腕は回外位である。
- 10 あぐら動作では股関節は外旋位である。

○骨、関節、筋、中枢神経、末梢神経などの解剖・生理

- 1 関節は、相対する2つあるいはそれ以上の骨を連結する構造体と定義され、解剖学的構造により、不動関節、半関節、可動関節の3タイプに分類される。
- 2 成人の関節軟骨には血管、神経、リンパ管はなく、滑液により栄養されている。
- 3 靭帯は、骨と骨をつなぐ結合組織であり、関節の安定性を強める働きがある。
- 4 関節円板や関節半月は、荷重の緩衝と吸収、関節の安定、潤滑などの機能を担っている。
- 5 骨の機能には、体重の支持、臓器の保護、筋や腱と協同して身体運動を行う作用、造血作用、カルシウムなどのミネラルの貯蔵である。
- 6 骨格筋は筋膜に包まれた数百から数千本の筋線維と呼ばれる細胞により構成された組織である。
- 7 筋収縮は、筋細胞の細胞膜に達している運動神経によって刺激され興奮することによって生じる。
- 8 アデニン三リン酸(ATP)の分解エネルギーにより、ミオシンとアクチンが相互作用を生じ収縮が起こる。
- 9 筋の両端が固定され、筋の長さが変化しない(関節の動きを伴わない)場合の筋の収縮様式を等尺性収縮という。
- 10 中枢神経系は脳と脊髄に区分される。
- 11 末梢神経系は脳から発する脳神経(12対)と脊髄から発する脊髄神経(31対)に分けられる。
- 12 骨の新陳代謝は、新規に骨細胞がつくられる骨の形成と、骨細胞が破骨細胞によって行われている。

- 13 筋の収縮には、人の意思で行われる随意運動と、意志によらない不随意運動がある。
- 14 骨格筋は、顕微鏡で横縞が見える横紋筋で、また意識的に動かすことのできる随意筋である。
- 15 等尺性運動はバルサルバ(Valsalva)手技になり、胸腔内圧が急激に上昇し、血圧が上昇する。
- 16 関節運動の中心的役割をする筋肉を主動筋、逆の作用をする筋を拮抗筋という。
- 17 1つの関節のみを超える筋で起始停止している筋を単関節筋という。

○内部器官の運動時の生理

- 1 運動を開始すると同時に1回換気量や呼吸数は増加する。
- 2 運動強度が増加すると循環系の指標である心拍数や1回拍出量も増加する。
- 3 運動時には副交感神経低下と交感神経亢進となるため心拍数は増加する。
- 4 等尺性運動時の収縮期血圧は、等尺性運動時のほうが、等尺性運動より大きく変化する。
- 5 運動時の血圧上昇を考慮しなくてはならない場合には、等尺性収縮による運動はできるだけ避け、等長性収縮による運動を選択する。
- 6 運動は骨格筋の筋血流量を増加させる。
- 7 動脈血酸素分圧(PaO₂)が異常の場合、吸入酸素濃度、肺の状態、換気のいずれかに原因がある。
- 8 呼吸器系の構造として、鼻腔から咽頭までを上気道、気管から末梢までの気道を下気道と呼ぶ。
- 9 呼吸器系の重要な機能は、換気、外呼吸、ガスの運搬、内呼吸である。
- 10 吸息時には、胸壁が広がって胸腔の前後径が増大して胸腔が上下に広がるため、胸腔の容積が増す。
- 11 呼気時には、息を吐くときには、筋肉の収縮はほとんど関与しない。
- 12 横隔膜主体の呼吸を腹式呼吸という。
- 13 洞房結節は心臓のペースメーカーとして周期的に刺激を生成する。
- 14 血圧は、心臓の収縮によって拍出された血液が末梢の血管を押し広げる力と定義される。
- 15 血圧の基準値は、収縮期血圧および拡張期血圧が、それぞれ130mmHg未滿かつ85mmHg未滿を正常血圧と定義している。
- 16 血圧に影響を与える因子は、心拍出量と全末梢血管抵抗の積で表される。
- 17 心拍出量を高める因子は、心機能の亢進、体液量の増加である。
- 18 脈拍は、皮下の浅い動脈(上腕動脈、総頸動脈、橈骨動脈、大腿動脈、足背動脈、膝窩動脈、後脛骨動脈など)で触れることができる。
- 19 脈拍から、脈拍数や脈拍のリズム、拍動の強さ、動脈の緊張度、左右の違いなどを読み取ることができる
- 20 体温は温度受容器によって感知され、その温度情報は中枢に伝えられ、体温の調節に関与している。

○運動の基本的な力学的考え方（モーメントなど）

- 1 支持基底面とは、身体の一部や支持物(杖など)が床面に接している外周を結ぶ線によって囲まれた面のことをいう。
- 2 姿勢を保持するためには、身体重心線が、常に支持基底面に収まっている必要がある。
- 3 一般に立位姿勢の矢状面上の正常アライメントでは、重心線は、外耳口、肩峰大転子、膝関節中心よりやや前方、外果の2～5cm 前方を通る。
- 4 身長が高い人ほど重心が高くなるため安定性が低い。
- 5 モーメントとは、回転する能力のことであり、物体の質量および回転する中心からの力の作用点までの距離と比例している。
- 6 運動力学的には座面の高いイスからの立ち上がりは、低いイスからよりも立ち上がりやすいのは、重心の移動に関係する。
- 7 トルク(回転量)とは、関節運動である回転軸からを中心とした回転運動時に働く力のことである。
- 8 身体運動時の第1の「テコ」は、動作中の姿勢の安定を保つ際利用される。
- 9 運動学的分析では、連続する動作をいくつかの機能的な運動の単位である「相」に分けて分析を進める。
- 10 モーメントアームとは、関節の回転中心から筋までの距離であり、その距離が大きいほど同じ筋張力であっても関節トルクは大きくなる。

○摂食嚥下における解剖・運動生理

- 1 顎関節は側頭骨の下顎窩およびその前部の関節結節と下顎骨の下顎頭とを連結する橢円関節であり、関節円板を持つ。
- 2 咀嚼運動をつかさどる顎関節の運動筋を咀嚼筋群と呼ぶ。咀嚼筋群はすべて第V脳神経(三叉神経支配)である。
- 3 口腔は、口唇、口蓋、口腔底、頬、上・下歯列、舌、唾液腺で構成される。
- 4 喉頭は呼吸における空気の通路と食物の通路の交差点にあたり、通路の切り替えの役割を担っている。
- 5 摂食・嚥下とは食物が認知されることに始まり、口腔、咽頭、食道を経て位に至までの過程を言う。
- 6 嚥下の3相とは、口腔期、咽頭期、食道期である。
- 7 嚥下に関わる筋は、すべて舌下神経(第XII脳神経)支配である。
- 8 オトガイ舌筋は、舌の引き下げ、突き出し、突きだした舌の引き戻し、などを行う。
- 9 嚥下の口腔期は、食物を口腔内に取り込み、咀嚼することで食塊を形成し、舌の運動により食塊を舌後部まで送り込む。
- 10 喉頭期は、舌により強力に喉頭にに向けて運ばれた食塊を、食道入口部が十分開大して、同時に気道を食塊より完全に遮断する。

I. 科目の概要

領域名	リハビリテーションに関する領域
科目名	生活支援のためのリハビリテーションの知識
単位	2単位
時間	20時間(課題学習を可とする時間8時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	○リハビリテーションの理念や知識を活用し、リハ職種と連携しつつ生活を支援することができる力を育成する
到達目標	①リハビリテーションの理念とICF(国際生活機能分類)の考え方を理解し、生活リハの視点を持つことができる ②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に分析・評価する視点を持つことができる ③病的な状態であっても、可能な動作を考え、支援することができる ④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、利用者の意欲を引き出す視点を持つことができる ⑤リハ職種と連携・協働を行うために必要な視点や知識を習得し、連携・協働ができる
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	○介護福祉士養成課程では、「介護の基本」において、生活を通じたリハビリテーション、リハビリテーションと介護予防などについて、ICF(国際生活機能分類)の考え方や利用者の自立と関連させながら学ぶ。しかし、解剖生理学及び運動学の知識と心理的な視点を加味し、生活支援の実践的知識や技術を習得するまでには至っていない。 ○本科目では、解剖生理学及び運動学の知識を活用した運動学的な分析・評価を行うための知識(＝臨床や実践に関する知識領域)と生活支援の技術(SKILL)を習得するとともに、利用者の意欲を引き出す心理的な知識(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得するとともに、リハ専門職と連携する実践的知識(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得することを目標とする。

大項目	中項目	小項目
1. リハビリテーションの理念	①リハビリテーションの歴史と定義 ②障害の分類 ③リハビリテーションの分野 ④リハビリテーション専門職の理解 ⑤リハビリテーション関連法規	①言葉の由来 ②歴史 ③定義 ①障害とは ②ICIDH ③ICF ④国際障害者年 ⑤ノーマライゼーション ①教育的リハ ②社会的リハ ③医学的リハ ④職業的リハ ①リハ専門医 ②リハ専門看護師 ③理学療法士 ④作業療法士 ⑤言語聴覚士 ⑥臨床心理士 ⑦義肢装具士 ⑧ソーシャルワーカー ①社会福祉法 ②身体障害者福祉法 ③障害者総合支援法 ④介護保険法 ⑤地域包括ケアシステム
2. 心身の評価とアプローチ	①意識 ②運動障害 ③感覚障害 ④高次脳機能障害 ⑤心理障害 ⑥日常生活動作	①JCS ②GCS ①麻痺(SIAS Brunnstrom stage)②筋力(MMT) ③関節可動域(ROM)④筋トーン(MAS) ①感覚(各種感覚評価) ①言語 ②失行 ③失認 ④注意障害 ⑤記憶障害 ①心理評価 ①バーセルインデックス ②FIM ③APDL
3. 各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係	○日常生活動作の運動学的分析	①寝返り動作の分析 ②起き上がり動作の分析 ③立ち上がり動作の分析 ④移乗動作の分析
4. 運動学的視点を生活支援に活かす考え方	①運動学的視点(ボディメカニクス)からの生活支援	①基本的動作(寝返り 起き上がり 歩行)、姿勢(座位 起立 立位)と生活支援
5. 生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点	①運動学的視点(ボディメカニクス)からのリハビリテーション ②自立に向けた支援と介護予防(重度化予防・生活動作の維持)	①基本的動作(寝返り 起き上がり 歩行)、姿勢(座位 起立 立位)とリハビリテーション ①介助方法の選択 ②補装具の使用 ③福祉用具の使用

含むべき教育内容

	6. 心理的な理解を生活支援に活かす 考え方	①精神的な支援	①人間関係論 ②人間発達論 ③社会的発達論 ④傾聴 ⑤アサーション ①コミュニケーション技術 ②多職種連携 ③コーチング、ティーチング
	7. リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識	①連携、協働	

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関係向け> ○実習を行えるスペース、ファシリテーターを確保することが望ましい。 <講師向け> ○生活支援に向けての障害構造やその評価方法について理解し、それらに対するリハビリテーション専門職におけるアプローチ、ボディメカニクスを利用した介助方法を理解し、実践ができる事を目標とする。 ○課題(8時間)、講義(10時間)、演習(12時間)を組み合わせ、効果的に修得を目指す。 ○演習は少人数(3~4人)で構成し、事例検討方式で障害特性や介助法の選択、実際の介助などについてディスカッションを行い、発表する形式が望ましい。</p>										
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><テキスト等教材></p> <table border="1" data-bbox="1023 253 1251 1910"> <tr> <td data-bbox="1023 1641 1070 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td colspan="3" data-bbox="1023 253 1070 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1070 1641 1251 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td colspan="3" data-bbox="1070 253 1251 1641"> <p>○『リハビリテーション概論』 ※各社から複数出版されている。 例えば、上好昭孝ほか＝編著『リハビリテーション概論〔改訂第3版〕』永井書店、2014 栢森良二＝著『学生のためのリハビリテーション医学概論〔第2版〕』医歯薬出版、2016 ○三上真弘＝監修『リハビリテーション医学テキスト〔改訂第4版〕』 南江堂、2016</p> </td> </tr> </table> <p><その他の受講者向け基本文献></p>			<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>			<p>コメント欄</p>	<p>○『リハビリテーション概論』 ※各社から複数出版されている。 例えば、上好昭孝ほか＝編著『リハビリテーション概論〔改訂第3版〕』永井書店、2014 栢森良二＝著『学生のためのリハビリテーション医学概論〔第2版〕』医歯薬出版、2016 ○三上真弘＝監修『リハビリテーション医学テキスト〔改訂第4版〕』 南江堂、2016</p>		
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>										
<p>コメント欄</p>	<p>○『リハビリテーション概論』 ※各社から複数出版されている。 例えば、上好昭孝ほか＝編著『リハビリテーション概論〔改訂第3版〕』永井書店、2014 栢森良二＝著『学生のためのリハビリテーション医学概論〔第2版〕』医歯薬出版、2016 ○三上真弘＝監修『リハビリテーション医学テキスト〔改訂第4版〕』 南江堂、2016</p>										

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験(50 問程度)＋実技試験の実施 ○正誤問題 選択問題(「習得すべき知識」から作成) <p><レポートによる評価の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ①事例(脳卒中、脊髄損傷など)に対して、必要な評価法をレポートすること ②「心理的な理解を生活支援に活かす考え方」「リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識」について実習(発表)評価 <p><評価基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ①リハビリテーションの理念とICF(国際生活機能分類)の考え方を理解し、生活リハの視点を持つことができる。 ②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に分析・評価する視点を持つことができる。 ③病的な状態であっても、可能な動作を考え、支援することができる。 ④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、利用者の意欲を引き出す視点を持つことができる。 ⑤リハ職種と連携・協働を行うために必要な視点や知識を習得し、連携・協働ができる。
<p>他の科目・項目との関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援のための運動学(I類) ○自立に向けた生活をするための支援の実践(I類)

IV. 展開例

<p>展開上の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーションの理念や日常生活動作における各関節・筋の運動及び上肢・体幹・下肢の総合関係についてはテキスト等を踏まえた学習とする(講義または課題学習)。 ○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については、講義と実習を踏まえて知識の確認を行う。 ○最後に、個別の障害特性についての事例をもとにした総合討議や実習、講義により総合化を行う。
-----------------------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
4時間	1. リハビリテーションの理念	①リハビリテーションの歴史と定義 ②障害の分類 ③リハビリテーションの分野 ④リハビリテーション専門職の理解 ⑤リハビリテーション関連法規	・テキスト	○参考教科書で課題学習（レポート）
4時間	2. 各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係	①基本的動作の運動学的分析 ・基本的動作（寝返り 起き上がり 歩行）、姿勢（座位 起立 立位）	・テキスト	○参考教科書で課題学習（レポート）
2時間	3. 心身の評価とアプローチ	①意識②運動障害③感覚障害④高次脳機能障害⑤心理障害 ⑥日常生活動作についての評価方法、アプローチについて講義 ○評価の方法、解釈などについて、また、それにもとづくリハアプローチについて座学による講義		
4時間	4. 運動学的視点を生活支援に活かす考え方と生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点	○基本的動作（寝返り 起き上がり 歩行）、姿勢（座位 起立 立位）についての運動学的視点（ボディメカニクス）について講義（実技を含む） ○障害特性に基づく①介助方法の選択 ②補装具の使用 ③福祉用具の使用について講義 ※基準では「修了評価の方法」に実技試験が含まれていることから、この研修部分において運動学的視点（ボディメカニクス）についての実技試験を実施する。		
6時間	5. 総合討議	○事例をもとにした総合討議による学習 ※「心身の評価とアプローチ」、「各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係」、「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	○「生活支援の中で活かすリハビリテーションの視	

		<p>一シヨンの視点」、「心理的な理解を生活支援に活かす考え方」、「リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識」の内容を総合的に含む検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「脳卒中片麻痺」・「脊髄損傷」「脳性麻痺」・「関節リウマチ」などの利用者の事例の概略をまず提示し、 <ul style="list-style-type: none"> ①必要な評価や障害特性について討論する。 ・十分に討論した後、その患者の障害特性を提示 <ul style="list-style-type: none"> ②提示された障害特性に対して日常生活動作の困難さを検討 ③ボディメカニクスを生かした介助方法の工夫 ④介助方法の選択、補装具の使用、福祉用具の使用の検討 ⑤発表形式による全体討論を行う。 <p>※「リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識」は「自立に向けた生活をするための支援の実践」でも含まれるため、ここでは含まれる程度でもよい。</p>	<p>点」「心理的な理解を生活支援に活かす考え方」については実習内での評価 ○実習においては フアシリテーターを置き、十分に討論ができるようにアドバイスを 行う。 ○事例の概略と障害特性をしっかりと提示すること</p>	
		※ 8時間以内		

「生活支援のためのリハビリテーションの知識」で習得すべき知識

○リハビリテーションの理念

- 1 リハビリテーションの言葉の意味を書きなさい。
 - ・リハビリテーションの意味で適切なのは、「名誉回復」である。
 - ・リハビリテーションの言葉の意味には、「機能訓練」は含まれない。
- 2 全米リハビリテーション評議会のリハビリテーションの定義を書きなさい。
 - ・全米リハビリテーション評議会のリハビリテーションの定義は身体障害に対するリハのみではない。
- 3 QOLについて説明しなさい。
 - ・QOLは生活の質の意味である。
 - ・QOLは日常生活動作ではない。
- 4 完全参加と平等について説明しなさい。
 - ・国際障害者年のスローガンとして掲げられた。
 - ・すべての障がい者が差別されることがなくひとりの人間として平等に参加できる機会を与えられるべきであること。
 - ・障害者は社会的弱者（救済・弱者保護）ではなく、障害者はひとりの人間として、その人格の尊厳性を回復する可能性をもつ存在であり、その人の自立は社会全体の発展に寄与する。
- 5 ノーマライゼーションについて説明しなさい。
 - ・障害者や高齢者など社会的に不利を受けやすい人々が、社会の中で他の人々と同じように生活し、活動することが社会の本来あるべき姿であるという考え方である。
- 6 リハビリテーションの4つの分野について説明しなさい。
 - ・医学的リハビリテーションは急性期医療と並行して、医学的管理の下で行われる。
 - ・医学的リハビリテーションは、機能回復を図り、障害を最小限に抑える。
 - ・教育的リハビリテーションは、障害児の能力の向上と潜在能力の開発し、障害児の自己実現を行い、社会統合可能とする。
 - ・職業的リハビリテーションは障害者社会統合を促進する。
 - ・社会的リハビリテーションは、一人ひとりに可能な最も豊かな社会参加を実現する権利を高める。
 - ・社会的リハビリテーションは、物理的環境、経済的環境、法的環境、社会・文化的環境、心理・情緒的環境などを含む。
- 7 国際生活機能分類について説明しなさい。

- ・参加とは生活・人生場面への関わりのことである。
 - ・完全参加とは障害者がまとも、平等に活動することではない。
 - ・参加制約とは社会的な参加が制約された状態のことである。
 - ・活動制限とは個人が活動を行うときに生じる難しさのことである。
- 8 介護保険での在宅サービスと施設サービスを分類しなさい。
 - ・在宅サービスは、訪問看護、デイケア、デイサービス、短期入所サービスが含まれる。
 - ・施設サービスには、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などが含まれる。
 - 9 身体障害者手帳で利用できるサービスを挙げなさい。
 - ・介護給付（ホームヘルプ、重度訪問介護、行動援護、ショートステイなど）、訓練等給付（自主訓練、就業移行支援）、地域生活支援事業などのサービス。

〇心身の評価とアプローチ

- 1 意識障害の評価法（JCS GCS）について説明しなさい
 - ・JCSは意識障害を9段階に分類する。
 - ・GCSで意識清明は E4V5M6 である。
- 2 麻痺（Brunnstrom stage）の評価方法について説明しなさい。
 - ・上肢のブルンストロームステージ5では肘関節を伸展させたまま肩関節を90度外転することが可能である。
 - ・上肢のブルンストロームステージ4では上肢を後ろに回して手を腰にあてることが可能である。
- 3 徒手筋力検査を説明しなさい。
 - ・徒手筋力検査法で3は重力に逆らって全可動域を動かせる。
 - ・徒手筋力検査は6段階評価法である。
- 4 関節可動域（ROM）について説明しなさい。
 - ・関節可動域計測は5度刻みに測定する。
 - ・関節可動域は気をつけの姿勢が基本である。
 - ・足関節測定時には膝を屈曲位でおこなう。
- 5 高次脳機能障害の評価方法について説明しなさい。
 - ・半側空間無視の評価方法に線分二等分テストがある。
 - ・SLTAは失語症の検査である。
 - ・三宅式短期記名力検査には有関係と無関係がある。

- 6 日常生活動作の評価法について説明しなさい。

○各日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の総合関係

- 1 基本動作について説明しなさい。
- 2 起き上がる時(立ち上がる時)に必要な筋肉を説明しなさい。

○運動学的視点を生活支援に活かす考え方

- 1 ボディメカニクスの基本を説明しなさい。
 - ・ 介助者に負担を掛けないように介助する方法である。
 - ・ てこの原理を応用した介助方法である。
- 2 ボディメカニクスをもちいた起き上がり(立ち上がり)を説明しなさい。
 - ・ 介助されるものからだに近づけて介助する。
 - ・ 重心を低くする>
 - ・ 支持基底面積をひろくする。

○生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点

- 1 歩行補助具と移動補助具の違いについて述べなさい。
 - ・ 歩行補助具はつえ(ケイン・クラッチ)、歩行器である。
 - ・ 移動補助具は車いすである。
- 2 歩行補助具について説明し、各々の補助具について説明しなさい。
 - ・ 歩行補助具はつえ、歩行器があり、前者はケイン・クラッチに分けられる。
- 3 脳卒中片麻痺患者の階段昇降について説明しなさい。
 - ・ 階段を上る場合は健側足からのぼり、下る場合は患側足から降りる。
- 4 脳卒中片麻痺の移乗方法について説明しなさい。
 - ・ 移乗しようとする場所に健側が来るように工夫する。
- 5 脊髄損傷患者の移乗方法について説明しなさい。
 - ・ C6より高位損傷の場合は、介助が必要である。
 - ・ C6では車いすへの移乗は前方移乗が基本である。

- ・C7以下の損傷ではブッシュアップが可能であるので、車いすへの移乗は側方移乗が可能である。
- 6 リーチ障害のある関節リウマチ患者に対する工夫を説明しなさい。
- ・リーチャーや、柄を長くした櫛などを利用する。
- 7 脳性麻痺患者の車いすの工夫について説明しなさい。
- ・アテトゼ型などで体幹や頸部に不随意運動が生じる場合にはリクライニング型車いすが必要である。

I. 科目の概要

領域名	リハビリテーションに関する領域
科目名	自立に向けた生活をするための支援の実践
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間8時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○残された能力を使って、生活範囲と動作の拡大を図ることができる力を育成する。</p> <p>○変形・拘縮の予防などを理解し、生活の中で実施することができる力を育成する。</p>
到達目標	<p>①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習得し、支援に活用できる。</p> <p>②高齢者や障害者にとっての栄養を理解し、支援に活用できる。</p> <p>③利用者の疾患・障害等に応じた、更衣・食事(摂食・嚥下)・排泄・入浴・整容等を支援する根拠を理解し、疾患・障害等に応じた適切な支援を選択・実践できる。</p> <p>④移動(移乗を含む)の意味や目的を理解し、利用者の状態に応じて適切な移動方法を選択・実践できる。</p> <p>⑤リハ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・技術を身に付け、支援の根拠を言語化し、連携や指導ができる。</p> <p>⑥利用者の能力を生かす支援を考えることができる。</p> <p>⑦可能な限り利用者の社会参加の機会をつくることできる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「介護の基本」において、リハビリテーションの考え方と実際にふれる程度であり、疾患・障害別のリハビリテーションの知識やそれを活用した生活支援の展開を行う技術の習得には至っていない。</p> <p>○本科目では、「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」で習得した内容をふまえ、疾患・障害別にリハビリテーションの基礎的な知識を身につけるとともに、その知識を活用した生活支援の展開を行える実践的知識(＝臨床や実践に関する知識領域)と技術(SKILL)を習得することを目標とする。特に、各種の疾患・障害に合わせた生活範囲と動作の拡大を図ることができる技術の習得が、認定介護福祉士独自の内容である。</p> <p>○これにより、自らが、利用者の疾患・障害を踏まえた生活支援が展開できる(＝臨床や実践に関する知識領域)とともに、介護職チームへの指導(＝臨床や実践に関する知識領域)やリハビリテーション専門職との連携(＝臨床や実践に関する知識領域)が図れるようになることを目標とする。</p>

大項目	中項目	小項目
<p>1. 疾患別リハビリテーションの基礎</p>	<p>1) 脳神経系疾患</p>	<p>① 認知症（MCI、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症（血管性認知症）、レビー小体型認知症等、前頭側頭型認知症）</p> <p>② 神経筋疾患（パーキンソン病、ギランバレー症候群等）</p>
	<p>2) 脳血管障害</p>	<p>① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、TIA等</p>
	<p>3) 高次脳機能障害</p>	<p>① 注意障害、記憶障害、遂行機能障害</p> <p>② 失語症、観念失行、観念運動失行、相貌失認、町並失認</p> <p>③ 社会的行動障害</p>
	<p>4) 精神障害</p>	<p>① 統合失調症、気分障害、アルコール関連障害、等</p>
	<p>5) 循環器・呼吸器疾患</p>	<p>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）</p> <p>② 代謝系疾患（メタボリック症候群〔高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満〕）</p>
	<p>6) 筋骨格系疾患</p>	<p>① 骨関節疾患（変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ）</p> <p>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）</p>
	<p>7) 切断・脊髄損傷</p>	<p>① 損傷部位と傷害</p>
	<p>8) 知的障害</p>	<p>① 知的障害</p> <p>② 適応機能</p>
	<p>9) 発達障害</p>	<p>① 広汎性発達障害</p> <p>② 学習障害</p> <p>③ 注意欠陥・多動性障害</p>
	<p>10) その他の疾患</p>	<p>① 白内障、緑内障</p> <p>② 老人性難聴</p>

含むべき教育内容

2. 日常生活動作(ADL)指導	1)更衣・食事(摂食・嚥下)・排せつ・入浴・整容等の日常生活動作全般についての知識	①更衣 ②食事(摂食・嚥下) ③排せつ ④入浴 ⑤整容 ⑥コミュニケーション
3. 日常生活動作介助・支援	1) 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	①更衣 ②食事(摂食・嚥下) ③排せつ ④入浴 ⑤整容 ⑥コミュニケーション ⑦自立支援・残存機能
4. シーティング・移動(移乗を含む)支援	1) 現在の心身機能で行える、確実・安全な移動方法の選択 2) 獲得可能な移動方法の選択 3) 各移動手段獲得 4) 獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価	①ポジショニング ②車いすのシーティング
5. リハ職種との連携やチームの指導を行うために必要な知識・技術	1) 連携とチーム指導	①コミュニケーション技術 ②他職種連携 ③コーチング・ティーチング

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関連向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実技のできる場所の確保 ○車いすやリフトなど福祉用具の用意 <p>＜講師向け＞</p>				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="536 250 719 1910"> <tr> <td data-bbox="536 1641 587 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="536 250 587 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1641 719 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="587 250 719 1641"> <p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊藤利之ほか＝監修『ADLとその周辺 評価・指導・介護の実際〔第3版〕』医学書院、2016 ・鶴見隆正ほか＝編集『日常生活活動学・生活環境学（標準理学療法学 専門分野）〔第5版〕』医学書院、2017 </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本理学療法士協会＝編『起きましようすわりましよう 理学療法士がすすめる動作のリハビリテーション シリーズ1』日本理学療法士協会事務局、1997 ○『高齢者のための車椅子フイッティングマニュアル』テクノエイド協会 http://www.techno-aids.or.jp/research/vol18.pdf 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊藤利之ほか＝監修『ADLとその周辺 評価・指導・介護の実際〔第3版〕』医学書院、2016 ・鶴見隆正ほか＝編集『日常生活活動学・生活環境学（標準理学療法学 専門分野）〔第5版〕』医学書院、2017
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジメを作成するとよい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伊藤利之ほか＝監修『ADLとその周辺 評価・指導・介護の実際〔第3版〕』医学書院、2016 ・鶴見隆正ほか＝編集『日常生活活動学・生活環境学（標準理学療法学 専門分野）〔第5版〕』医学書院、2017 				

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験(50 問程度) ○正誤問題 選択問題等(「習得すべき知識」から作成)</p> <p><レポートによる評価の場合> ○疾患別のADLの特徴と介助方法についてのレポート</p> <p><評価基準> ①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習得し、支援に活用できる。 ②高齢者や障害者にとつての栄養を理解し、支援に活用できる。 ③利用者の疾患・障害等に応じた、更衣・食事(摂食・嚥下)・排泄・入浴・整容等を支援する根拠を理解し、疾患・障害等に応じた適切な支援を選択・実践できる。 ④移動(移乗を含む)の意味や目的を理解し、利用者の状態に応じて適切な移動方法を選択・実践できる。 ⑤リハ・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・技術を身に付け、支援の根拠を言語化し、連携や指導ができる。 ⑥利用者の能力を生かす支援を考えることができる。 ⑦可能な限り利用者の社会参加の機会をつくることができる。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ(Ⅰ類) ○疾患・障害等のある人への生活支援・支援Ⅱ(Ⅰ類) ○生活支援のための運動学(Ⅰ類) ○生活支援のためのリハビリテーションの知識(Ⅰ類)</p>
<p>IV. 展開例</p>	<p>○「生活支援のための運動学」と「生活支援のためのリハビリテーションの知識」を修了後に受講する科目であるので、これらの科目の内容を踏まえて、利用者の状況に応じて自立に向けた生活をするための支援が実践できるよう総合的な内容とする。 ○介護福祉士として一対一で支援するという視点ではなく、リーダーとしてリハ・職種との連携や介護チームの指導を行うことを通した支援実践ができるよう演習(事例)で学ばせる。</p>
<p>展開上の考え方</p>	

＜研修展開例＞

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
6時間	1. 疾患別リハビリテーションの 基礎	○各疾患によって生じる障害と、リハビリテーション方法について講義 によって学ぶ。 ①脳神経系疾患と脳血管障害 ②高齢者 ③循環・呼吸疾患 ④ 筋骨格・切断・脊髄損傷 ⑤精神障害・知的障害・発達障害・高次 脳機能障害)	○テキストまたは講 師作成資料	○課題学習(レポート課 題)
2時間	2. 日常生活動作(ADL)指 導	○ADL・IADLの概念、分類について講義で学ぶ。 ○ADL・IADLの評価方法について講義で学ぶ。 ○更衣・食事・排泄・入浴・整容等の各場面でのADLについてと支援 方法について理解する。	○テキストまたは講 師作成資料 ○『標準理学療法 学 日常生活活 動学・生活環境 学』	○課題学習(レポート課 題)
4時間	3. 日常生活動作介助・支 援①＜講義＞	○疾患別に支援方法を講義で学ぶ。 ○支援の根拠を言語化するためになぜその支援方法がよいのか身 体構造・身体の動きについても学びを深める。 ○利用者の疾患・障害等に応じた、更衣・食事・排泄・入浴・整容等 の場面で、疾患・障害等に応じた適切な支援を学ぶ。	○講師作成資料 ○『標準理学療法 学 日常生活活 動学・生活環境 学』 ○『家庭でできるリ ハビリテーション』	
12時間	4. 日常生活動作介助・支 援②＜実習＞	○疾患別にADL支援方法を実技・演習で学ぶ。 ○事例をもとに介助・支援方法についてグループワークを行い、実技 をまじえて発表する。 ○事例としては、「脳卒中片麻痺」「脊髄損傷」「脳性麻痺」「関節リウ マチ」等を想定する。 ○支援の根拠を言語化するためになぜその支援方法がよいのか身 体構造・身体の動きについても学びを深める。	○実技実習	

2時間	5. シーティング・移動(移乗を含む)支援 ＜シーティング＞	○ 座位、移動、移乗に関する福祉用具、補装具について講義と実際の用具を用いた演習にて学ぶ。 ○ 変形・麻痺等に応じたシーティング(座位保持)について、椅子、車いす、クッションなどをを用いて演習にて学ぶ。	○ 『高齢者のための車椅子フィッティングマニュアル』 ○ 実技演習	
2時間	6. シーティング・移動(移乗を含む)支援 ＜移動＞	○ 移動の支援について実践的な学習を行う(歩行、いざり等への支援について)。	○ 実技実習	
2時間	7. リハ職種との連携やチームの指導を行うために必要な知識・技術	○ リハ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・技術としてコミュニケーションやコーチング等の技術を学び、支援の根拠を言語化し、連携や指導ができるようにする。	○ 講師作成資料	
				※ 8時間以内

「自立に向けた生活をするための支援の実践」で習得すべき知識

○疾患別リハビリテーション

- 1 脳血管障害の病型分類には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などがある。
- 2 脳出血の原因には高血圧性脳出血と血液凝固(機能)異常、脳動静脈奇形(脳血管の先天的な異常)によるものがある。
- 3 単麻痺とは上下肢のうち1肢だけが麻痺している状態である。
- 4 前頭葉が障害されると遂行機能障害、問題解決能力の低下、注意障害が出現する。
- 5 頭頂葉が障害されると視覚失認、地誌的障害が出現する。
- 6 パーキンソン病の主な病態は中脳黒質緻密部のドパミンニューロンの脱落および変性である。
- 7 狭心症が出現した場合、安静とニトログリセリンを舌下投与すると症状が改善する。

○日常生活動作（ADL）の指導、支援

- 1 ADLは身の回りの動作(身辺処理)と移動動作、およびその他の活動などに分けられる。
- 2 食事動作は摂食動作と嚥下機能の両方が必要である。
- 3 嚥下は先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の5期に分けられる。
- 4 食事動作の自立支援では食物が認知されるかどうか観察する。
- 5 排泄動作は性別、尿・便の違いによって動作の姿勢や過程が異なる。
- 6 排泄動作時に立ち上がりが困難な場合に使用する福祉用具がある。
- 7 入浴動作は運動機能や認知機能も要求される。
- 8 浴槽出入りについて歩行が安定していても立位で跨ぐ動作は転倒につながるため座位で跨ぐ方法を選択する。
- 9 更衣動作は季節、場所、目的にあつた衣服を選ぶことが自立支援の一步である。
- 10 更衣動作の自立支援にはリーチャーやボタンエイドなどの福祉用具の使用を検討する。
- 11 整容動作は個人の好みや習慣などが反映されやすい。
- 12 整容動作の自立支援を考えると、対象者の好みや習慣も把握しておく。
- 13 コミュニケーションは言語によるコミュニケーションと非言語コミュニケーションがある。
- 14 コミュニケーション障害は失語症、構音障害など原因はさまざまである。
- 15 パーキンソン病では徐々に字が小さくなる小字症がみられる。

- 16 聴覚障害者とのコミュニケーションは手話やジェスチャー、筆談などでコミュニケーションをとる。
- 17 スプリング・バルナーは、頸髄損傷により皿へのリーチが困難な場合に用いる自助具である。
- 18 食事時は頸部が軽度前屈した姿勢がよい。
- 19 排泄動作にて立ち上がりが困難な場合補高便座、昇降便座などを使用して便座を高くする。
- 20 ループ付きタオルは、片麻痺患者の洗体動作に有用な自助具である。
- 21 片麻痺患者が浴槽へ入る動作の順序は健側下肢からである。
- 22 片麻痺患者が前開き上衣を着るときに袖を通す順序は麻痺側上肢からである。
- 23 整容動作時、道具を把持することが困難な場合、柄を太くすることも有用な方法である。
- 24 失語症者の聴覚的理解の障害を補うために話し手側は簡単な言葉を用いた短い文で伝える。

○リハ職種との連携やチームの指導を行なうために必要な知識・技術

- 1 コーチャングは自分で問題を解決できるレベルのスタップに用いるとよい。
- 2 ティーチングは指示を出し助言し答えを教える行為である。
- 3 コーチャングとは相手から答えを引き出し自己決定や自己解決を支持する。
- 4 QOLの向上にはチームアプローチの実践が重要である。
- 5 チーム医療において多方面の専門的な立場から情報を共有しあう必要がある。
- 6 連携を強化していくには多職種理解が重要である。
- 7 質の高いケアを提供するためには多職種連携が不可欠である。

I. 科目の概要

領域名	福祉用具と住環境に関する領域
科目名	福祉用具と住環境
単位	2単位
時間	30時間（課題学習を可とする時間0時間）
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉用具に関する知識を習得して支援に活用することができる力を育成する。 ○住環境に関する知識を習得して家族や利用者の支援に活用できる力を育成する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ①福祉用具に関する基礎的な知識を習得し、支援に活用できる。 ②介護場面に応じて、福祉用具等を選択し、それらを活用した支援技術を習得し、実践できる。 ③住環境に関する基本的な知識を習得し、支援に活用できる。 ④在宅や施設を問わず、利用者の生活の場となる住環境を評価し、利用者の生活や介護場面に応じた改善案を提案することができる。
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「生活支援技術」において、福祉用具の意義と活用について学ぶが、多くの場合、基礎的な知識の習得が中心であり、具体的な使用方法の習得はシミュレーションにとどまっている。また、同じ「生活支援技術」において、自立に向けた居住環境の整備を学ぶが、居住環境整備の意義と目的をはじめとする基礎的な知識の習得に留まり、実践的知識の習得までは至らない。</p> <p>○本科目では、養成課程で習得した基礎的な知識を踏まえて、介護場面に応じ、利用者の状況や障害程度によって福祉用具を選択し、活用できる自薦的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）と技術（SKILL）を習得することを目標とする。併せて、施設や在宅を問わず、利用者の生活の場となる住環境を評価し、利用者や家族の状況に応じた改善を提案できる実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）を習得することを目標とする。</p>

倉むくき教育内容		
大項目	中項目	小項目
移動介護において使用する福祉用具とその使用方法に関する基礎知識および支援技術	車いす 車いす付属品 歩行器 杖	<ul style="list-style-type: none"> ・手動車いす（標準型、リクライニング式、テイルト式、リクライニング・テイルト式、片手駆動式） ・シートクッション（姿勢保持用、褥そう予防用） ・電動車いす（ジョイスティック式、ハンドル式、リクライニング・テイルト式、昇降式） ・歩行器（四脚、交互式、前輪付き） ・歩行車（ローレーター、3輪、4輪、6輪） ・T字杖、松葉杖、多脚杖、ロフトスタンドクラッチ、アンダーアームクラッチ、サイドケイン、前腕支持杖
移乗介護において使用する福祉用具とその使用方法に関する基礎知識および支援技術	移動用リフト 吊り具（スリングシート） トランスファーボード スライディングシート 体位変換補助具	<ul style="list-style-type: none"> ・天井走行式、床走行式、固定式、据え置き式、入浴用 ・シート型、脚分離型（ローバック、ハイバック）、ベルト型、トイレ用、椅子型
その他の福祉用具に関する基礎知識と支援技術	ADL関連用具 ・睡眠 ・起居 ・排泄 ・入浴 ・食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド（2モーター、3モーター） ・マットレス、褥そう予防用マット、移乗用手すり、テーブル ・オムツ類、失禁パンツ、ポータブルトイレ、吸引式集尿器、差込式便器、補高便座 ・滑り止めマット、シャワーチェア、シャワーキャリー、入浴用椅子、バスボード、バスグリッド ・食事用自助具（食器、カトラリー、滑り止めマット等）

		<p>住宅設備関連用具 コミュニケーション関連器具 姿勢保持 義肢・装具 介護ロボット 福祉車両</p> <p>住環境整備の基礎知識（生活様式や日本の木造住宅の特徴、家庭内（住宅内）事故の状況、住宅改造の基礎知識） 他職種との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・段差解消機、階段昇降機、ホームエレベーター ・透明文字盤、音声出力型コミュニケーションエンディ(VOCA)、重度障害者用意思伝達装置、環境制御機器(ECS) ・座位保持装置、立位保持具、臥位保持具 ・下肢装具、上肢装具、体幹装具、靴型装具 ・コミュニケーションロボット、見守りロボット、パワースーツ <ul style="list-style-type: none"> ・床座といす座の生活様式 ・高温多湿の気候に合わせた造り ・尺貫法による制約 ・手すり、段差の解消、開口部の確保、スペースの確保、福祉用具との併用、温熱環境、光の環境、音の環境、災害への備え ・住まいの安全性 ・住まいの快適性（色彩・光環境、温熱環境）
<p>利用者の住環境の評価</p>	<p>住まいの安全性や快適性質の評価</p>		
<p>生活及び介護場面に応じた住環境整備</p>	<p>トイレにおける住環境整備 浴室における住環境整備 居室・寝室における住環境整備 玄関・アプローチにおける住環境整備 疾病・障害に応じた住環境整備</p>		

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関連向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○講義と実習が可能な広さの会場と実習用の福祉用具を準備する。 ○スライドを映写できる設備を確保する。 ○グループワークに適切な可動式の机と椅子が配置されている会場を確保する。 <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○テキストと実技を行うための福祉用具の確認をする。 				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><テキスト等教材></p> <table border="1" data-bbox="579 250 762 1910"> <tr> <td data-bbox="579 1639 630 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="579 250 630 1639"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="630 1639 762 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="630 250 762 1639"> <p>新規テキストを作成することが望ましいが、時間的に難しいので、既存の文献や書籍を基にした資料やレジュメを作成することが推奨される。</p> </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○市川冽ほか＝著『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 ○『福祉用具プランナーが使う 高齢者のための車椅子フィッティングマニュアル』テクノエイド協会、2013 ○『福祉住環境コーディネーター検定試験2級公式テキスト 改訂5版』東京商工会議所、2016 <p><その他の受講者向け基本文献></p> <ul style="list-style-type: none"> ○市川冽＝編『ケアマネジメントのための福祉用具アセスメント・マニュアル』中央法規出版、2000 ○田中理＝監修『車いす・シーティングーその理解と実践-』はる書房、2007 ○市川冽ほか＝著『滑らせる介助の技術-スライディングシート・トランスファーボードの使い方-』中央法規出版、2014 ○長澤泰＝監修『初めて学ぶ 福祉住環境〔第3版〕』市ヶ谷出版社、2018 ○金沢善智＝著『利用者から学ぶ福祉住環境整備』三輪書店、2007 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>新規テキストを作成することが望ましいが、時間的に難しいので、既存の文献や書籍を基にした資料やレジュメを作成することが推奨される。</p>
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>新規テキストを作成することが望ましいが、時間的に難しいので、既存の文献や書籍を基にした資料やレジュメを作成することが推奨される。</p>				

＜試験による評価の場合＞

○筆記試験(50問程度)

100点満点中60点以上が合格

＜レポートによる評価の場合＞

福祉用具と住環境に関する基礎知識とその活用方法について十分に理解していることを確認するテーマを設定する。

【例】

- ① 移動、移乗、起居に関連する福祉用具とその使用方法のポイントについて1,600字以内にまとめること。
- ② 食事、排泄、入浴に関連する福祉用具とその使用方法のポイントについて1,600字以内にまとめること。
- ③ コミュニケーション関連用具、姿勢保持具、義肢装具、介護ロボットの種類とそれらを必要とするユーザーの状態について1,600字以内にまとめること。
- ④ 自宅や利用者の住まい(在宅・施設問わず)について説明したうえで、その住まいに要介護高齢者が生活する(している)場合、バリアや生活上の困難につながらずと考えられる住環境の課題・問題点を1,600字以内でまとめること。
- ⑤ 住宅内の特定の空間を挙げ、要介護高齢者が生活するために求められる基本的な住環境整備の内容について1,600字以内にまとめること。
- ⑥ 何らかの疾病や障害を挙げ、その疾病や障害の特性を踏まえうえで利用者の自立を支える住環境整備のポイントについて1,600字以内にまとめること。

＜演習のなかにおける実技チェック試験＞

- ① 福祉用具については、実技演習のなかで、講師及び講師を補助するファシリテーター等が統一したチェックリストをもとに実技内容をチェックすることによつての評価方法も考えられる。

- ② 福祉用具と住環境の総合的な事例演習のなかでも、その発表等をもって演習か評価の一部に替えることができる。

＜評価基準＞

- ① 移動、移乗、起居に関連する福祉用具とその使用方法について十分理解し、介護現場で応用できる。
- ② 食事、排泄、入浴に関連する福祉用具とその使用方法について十分理解し、介護現場で応用できる。
- ③ コミュニケーション関連用具、姿勢保持具、義肢装具、介護ロボットの種類とそれらを必要とするユーザー像を理解している。
- ④ 要介護高齢者が生活する住環境の課題や問題点を十分理解し、アセスメントに応用できる。
- ⑤ 住宅改造の基本的な知識について十分に理解している。
- ⑥ 疾病や障害への理解を前提として、疾病や障害の特性を踏まえた住環境整備を理解し、介護現場で応用できる。

評価方法と基準

<p>他の科目・ 項目との関連</p>	<p>○生活支援のためのリハビリテーションの知識 ○自立に向けた生活をするための支援の実際</p>
-------------------------	---

IV. 展開例

<p>展開上の 考え方</p>	<p>○講義で紹介した福祉用具は、可能な限り実物を使った実技を行う。 ○移動と移乗に関連する福祉用具は二人でペアになり、介護者と被介護者になって体験する。 ○住環境は具体的にイメージできるようイラスト、写真や映像などの資料を用いた教材が望ましい。 ○学んだ知識を活かしたグループワークによる事例検討(受講者が事例を持ち寄り、あるいは講師が提供する事例)を行い、自らの環境評価の視点の特徴を理解するとともに、他者の視点を学びながら具体的なプランを提案することが望ましい。</p>
---------------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
2時間	1. 移動関連用具(1)	<p>○(講義)車いすの種類と機能的特徴を理解する。 ○(演習)車いすの操作方法を実技によって確認する。 ・手動型車いすの種類には、自走式と介助式があり、それぞれの操作方法の違いを理解していること。 ・車いすの乗車姿勢を変ええる機構として、リクライニング、テイルト、フットサポート拳上機構の特徴と操作の注意点について理解していること。 ○(演習)車いすの介助方法を実技によって確認する。</p>	参考文献・図書	
2時間	2. 移動関連用具(2)	<p>○(講義)歩行器と杖の種類と機能的特徴を理解する。 ○(演習)歩行器と杖の操作方法を実技によって確認する。 ○(演習)歩行器と杖の介助方法を実技によって確認する。</p>	参考文献・図書	

2時間	3. 移乗関連用具(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・四脚歩行器と4輪歩行車（ローレイター）の特徴と適用の注意点について把握していること。 ・多脚（多点）杖と歩行器型杖（サイドケイン）の適用例と使用上の注意点について説明できること。 <p>○（講義）トランスフアードとスライディングシートの有効な使用方法について理解する。</p> <p>○（講義）トランスフアードとスライディングシートの使用方法を実技によって確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トランスフアードを使って、ベッドと車いすの移乗を安全に確実に介助できること。 ・スライディングシートを使ったベッド上の体位変換と、車いすなどへの移乗介助が習得できていること。 	参考文献・図書	
2時間	4. 移乗関連用具(2)	<p>○（講義）リフトと吊り具の種類と特徴を理解する。</p> <p>○（講義）リフトと吊り具の使用方法について理解する。</p> <p>○（演習）リフトと吊り具を用いた介助方法を実技によって確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・床走行リフト、固定式リフト、据え置き型リフト、天井走行式リフトの特徴と使用上の注意点について理解していること。 ・ベルト型、脚分離型、シート型のそれぞれの吊り具（スリングシート）の特徴を理解し、介助方法について習得していること。 	参考文献・図書	
2時間	ADL関連用具	<p>○（講義）ベッド及び付属品の種類と特徴について理解する。</p> <p>○（演習）ベッド及び付属品の操作方法を実技によって確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護用（電動）ベッドの高さと背上げと脚上げ機構の有効な使用方法と注意点を理解していること。 <p>○（講義）体位変換器、褥瘡予防マット、姿勢保持クッションの種類と使用方法を理解する。</p> <p>○（講義）排泄関連用具の種類と特徴を理解する。</p> <p>○（講義）入浴関連用具の種類と特徴を理解する。</p>	参考文献・図書	

			<ul style="list-style-type: none"> ○(講義)食事関連用具の種類と特徴を理解する。 ○(講義)コミュニケーションボードの種類と特徴について理解する。 ○(講義)音声出力型会話補助装置の種類と特徴について理解する。 ○(講義)重度障害者用意伝達装置の種類と特徴について理解する。 ○(講義)環境制御装置の種類と特徴について理解する。 	参考文献・図書	
2時間	コミュニケーション関連用具		<ul style="list-style-type: none"> ○(講義)姿勢保持装置の種類と特徴について理解する。 ○(講義)義肢装具の種類と特徴について理解する。 ○(講義)福祉車両の種類と特徴について理解する。 ○(講義)介護ロボットの種類と特徴について理解する。 	参考文献・図書	
4時間	その他の福祉用具		<ul style="list-style-type: none"> ○(講義)高齢期の住まいや住環境に関する意識の多様性を理解する。 ○(講義)家庭内事故の状況を理解する。 	参考文献・図書	
1時間	住環境を取り巻く状況			参考文献	
2時間	住環境整備の基礎知識		<ul style="list-style-type: none"> ○(講義)日本の生活様式や住宅の特徴を学ぶ。 ○(講義)住宅改造の基礎知識(手すりの設置、段差の解消、開口部の確保、スペース)を理解する。 ○(講義)利用者の身体特性に配慮した温熱環境、光の環境、音の環境について理解する。 	参考図書	
2時間	住環境の評価		<ul style="list-style-type: none"> ○(演習)事例あるいは受講者の自宅を題材に、住環境の評価を行う。 ○(演習)利用者の生活を想定し、住宅の安全性、暮らしやすさをチェックする。 	参考図書	
2時間	住環境整備の基礎知識		<ul style="list-style-type: none"> ○(講義)住宅改造の基礎知識(手すりの設置、段差の解消、開口部の確保、スペース)を理解する。 ○(講義)高齢期の身体特性に配慮した温熱環境、光の環境、音の環境について理解する。 	参考図書	

2時間	生活場面に応じた住環境整備	○（講義）要介護状態の人への生活や介護と関連の深い主要な空間（トイレ、浴室、居室・寝室、玄関やアプローチ）ごとに求められる住環境整備を理解する。	参考図書	
3時間	疾病や障害の状況に応じた住環境の課題と対策	○（講義）事例を用いて、疾病や障害の状況に応じた住環境の課題と利用者の自立生活を支援する具体的な整備例について理解する。 ・片麻痺、認知症、パーキンソン病、視覚障害など	参考図書	
4時間	事例検討	○（演習）事例を用いて、アセスメントに基づいて福祉用具と住環境に関する支援計画を立案する。 ○（演習）グループワークにより支援計画を立案し、計画の発表、講評を行う。		
				※30 時間以内

「福祉用具と住環境」で習得すべき知識

○移動介護において使用する福祉用具とその使用方法に関する基礎知識および支援技術

- 1 手動型車いすの種類には、自走式と介助式があり、車輪の径だけでなく介助方法にも違いがある。
- 2 車いすに必要な条件は、移乗し易さ、座位姿勢の安定、駆動や操作のしやすさである。
- 3 車いすの乗車姿勢を変える機構としてリクライニング、ティルト、フットサポート等上機構がある。
- 4 リクライニングとティルトの両方の機能がある場合、ティルトした後にリクライニングして角度を変えると姿勢がずれにくい。
- 5 車いすのバックサポートの張り調整によって使用者の円背などに合せて調整することによって座位姿勢が改善できる。
- 6 褥そ予防と姿勢保持のため使用者の状態にあったシートクッションを選択し、常時使用することが必要である。
- 7 電動車いすの種類にはジョイスティックで操作する標準型、リクライニングやティルトなど姿勢変換機能がついたもの、ハンドルで操作する電動3輪車・4輪車、標準型車いすにモーターとバッテリーを組み込んだ簡易電動式、ハンドリムの駆動をモーターでアシストするものがある。
- 8 杖の適切な長さは、足の小指の外側 15cm のところに突いたとき、膝関節が約 30 度屈曲する位置または直立したときの大転子の位置である。
- 9 T 字型杖の突き方には2点動作歩行と3点動作歩行がある。
- 10 歩行器には四脚歩行器、交互型歩行器、前2輪歩行器、4輪歩行器（ローレイター）、6輪歩行車、シルバーカーなどがある。
- 11 歩行車やシルバーカーには座ることができるシートがあるが、必ずパーキングブレーキをかけてから座る。
- 12 坂道で歩行者を使う場合は制動ブレーキを使うが、モーターや摩擦力でスピードを制御できるタイプも出ている。

○移乗介護において使用する福祉用具とその使用方法に関する基礎知識および支援技術

- 1 移動用リフトの種類には、床走行式リフト、固定式リフト、据え置き型リフト、天井走行式リフトなどがある。
- 2 吊り具（スリングシート）にはベルト型、脚分離型、シート型、トイレ用、シャワーキヤリー型があり、それぞれ介助方法に違いがある。
- 3 脚分離型吊り具は使用者の大腿部を安全に支えるため先端部を交差させて吊り上げる。
- 4 吊り具を身体に敷きこむときは、使用者が座位の場合は体幹を前傾させ、臥位の場合は側臥位に体位変換する必要がある。
- 5 トランスファアボードを使ってベッドから車椅子の移乗をするときは車いすのアームサポートとバックサポートを外すか折りたたむ。
- 6 トランスファアボードを使ってベッドから車椅子の移乗する場合には、車いすの位置、ボードを置く位置と角度に気をつけ、ベッドの手すりや車いすのアームサポートを有効に使うことで臀部をスムーズに滑らせる。
- 7 トランスファアボードの上にスライディングシートを敷くと、移乗するときの摩擦抵抗が低減できる。
- 8 ベッド上で利用者を体位変換する際にスライディングシートを有効に使用すれば、介助負担が軽減できる。

- 9 介護用（電動）ベッドの高さを調整することによって利用者の立ち上がりやすさ、車いすなどへの移乗しやすさ、介助者の中腰姿勢による介護負担を軽減できる。
- 10 ベッドの背上げをした後には使用者の体幹を前傾させて腹部への圧迫を除去する必要がある。
- 11 ベッドの背上げをする前に脚上げをして臀部が前方にずれないように角度を調節することが重要だが、この操作を自動で制御する機種もある。

○その他の福祉用具に関する基礎知識と支援技術

- 1 食事動作の補助となるスプーン、フォーク、箸、食器、トレイには多くの自助具が販売されており、利用者の状態に合わせて選択し、調整することが必要なときもある。
- 2 入浴動作を安全に補助するための福祉用具として滑り止めマット、浴槽用手すり、入浴用いす（バスチェア）、浴槽内いす、シャワーキャリー、バスボード、浴槽内りフト（バスリフト）などがあるが、安全に使用するためには設置状況と使用方法を毎回確認することが重要である。
- 3 便器への立ち座りが困難な場合、昇降式便座、補高便座、トイレ用手すりなどを利用する。
- 4 便器への移乗が困難な場合はシャワー（トイレ）キャリーや床走行式または固定型リフトを使用する。
- 5 ポータブルトイレには様々な種類があるが、移乗のしやすさと排泄物の処理のしやすさ、消臭機能などが選択のポイントになる。
- 6 コミュニケーション関連機器は視覚障害、聴覚障害、重度身体障害、発達障害などによって様々な製品が開発され、多くは補装具と日常生活用具の対象となっている。
- 7 重度身体障害者を対象とした意思伝達装置や会話補助装置（VOCA）は、使用者の運動機能に合わせて適切な入力装置やスイッチが選ばれている。
- 5 透明文字盤や様々なシンボルマークを書いたボードで重度障害者や発達障害者とコミュニケーションをとることができる。
- 6 介護ロボットには移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、見守りコミュニケーション、機能訓練支援、介護事業支援など分野で研究開発中であり、実際に介護の現場で使用されているのは見守りやコミュニケーションに関連したロボットである。
- 7 義肢装具には下肢装具、上肢装具、体幹装具、頸椎装具、靴型装具があり、治療目的や身体に合わせて正しく装着することが求められる。
- 8 福祉車両には車いすリフト装備車、スロープ装備車、リフトアップシート装備車、運転補助装置装備車などがあり、使用者に合わせて選択される。

○生活及び介護場面に応じた住環境の整備

- 1 手すりには、縦手すりと横手すりがあり、それぞれ役割が異なる。
- 2 手すりは、円形を基本の形状とするが、関節リウマチなどで手指に拘縮がある人が使用する場合、上側が平たい形状の方が使いやすい場合もある。
- 3 横手すりの端部は、衣服が引っかかるからぬよう、壁面に曲げ込むと安全性が高まる。
- 4 トイレや浴室などで移乗、上下移動の際に使用される手すりの直径は、細めの 28～32mm 程度が望ましい。
- 5 廊下の床段差の解消のためにすりつけ板を設置する際、通行時に姿勢が不安定になりがちな歩行器や多点杖などを使用する人がいる場合は十分な検討が必要である。
- 6 トイレや浴室の内開き戸は、中で人が倒れた場合に救援が困難になる場合がある。

- 7 よい姿勢を保つためには、テーブルの天板(上部)といすの座面の差が27～30cm程度が望ましい
- 8 グレアとは強すぎる輝度により、眩しさ、見え方の低下や不快感が生じる現象のことである。
- 9 開き戸に比べ、開口部の大きい扉の例として、引き戸や折れ戸がある。
- 10 加齢に伴う水晶体の黄濁、視覚機能の低下により、同一平面状であっても床面の色彩の違いや仕上げの違いにより段差にみえることがあるため配慮が必要である。

○利用者の住環境の評価

- 1 高齢者の家庭内の不慮の事故による死亡者数が最も多いのは、「不慮の溺死および溺水」である。
- 2 在来工法による木造住宅は、通常、夏に過ごしやすいうようにつくられている。
- 3 在来工法による木造住宅は、尺貫法に基づき3尺を基本として設計されている。3尺モジュールの廊下の有効幅員は最大で780mmである。
- 4 ヒートショックは室内の温度差の大きくなりやすい冬の冬の発件数が多い。
- 5 床座(和式)の生活様式の方は、いす座(洋式)の生活様式と比較すると立ち座り動作などに伴う身体への負担が大きい。一方、いす座の生活は移動の難しい家具が多くなるため部屋の使い方や動線確保などに配慮が必要な場合がある。

○利用者が自立生活を送るための疾病や障害の状況に応じた住環境の課題と対策

- 1 パーキンソン病患者の住環境整備では、移動補助、転倒防止と夜間の排せ動作の改善に対応する住環境整備の必要性が高い。
- 2 認知症の人への住環境整備では、安全が確保できる住環境、BPSDに対応する住環境、安心できる住環境づくりが求められる。
- 3 関節リウマチの人への住環境整備では、転倒を防ぐ住環境、痛みを悪化させないような室内環境の調整のほか、関節に負担をかけないような自助具や生活用品の工夫を組み合わせた住環境整備が求められる。
- 4 脳血管障害の人への住環境整備では、移動レベルの程度や注意障害の有無などに対応する住環境整備を実施することが望ましい。
- 5 視覚障害の人への住環境整備には、床にものを置かないことや段差を無くし移動時の安全性を高めるほか、段差がある場所、ドアノブや鍵穴の位置がわかりやすいよう目立たせる工夫などがある。

I. 科目の概要

領域名	認知症に関する領域
科目名	認知症のある人への生活支援・連携
単位	2単位
時間	30時間（課題学習を可とする時間15時間）
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○認知症のある人が地域において自立した生活を営めるように実践的な知識と技術を獲得させるとともに、他の介護職への指導及び認知症のある人を取り巻く環境を形成する他職種や地域との連携を通じて支援していける力を育成する。</p>
到達目標	<p>①認知症に関する生活支援に必要な医療的知識を習得し、他者に説明できる。 ②認知症の生活支援に必要な知識・技術を習得し、実践できる。 ③認知症におけるリハビリテーションの重要性を理解し、他者に説明できる。 ④認知症支援に関する社会制度、政策等を理解し、他者に説明できる。 ⑤認知症のBPSDを理解し、よりよい対応ができる。 ⑥症状や使用している薬等から利用者の状態を分析し、適時・適切なケア方法や医療等の他職種連携の必要性について判断できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、認知症の人の心理や身体機能、社会的側面に関する基礎的な知識を習得するとともに、認知症の人を中心に据え、本人や家族、地域の力を活かした認知症ケアについて理解するための基礎的な知識は習得するが、実践的な知識・技術の習得までは至らない。 ○本科目では、養成課程で学んだ知識を踏まえ、新たに実践的知識と介護職チームへの自身の介護実践経験とを統合化させ、介護職チームを指導できるようにする（＝臨床や実践に関する知識領域）。</p>

大項目	中項目	小項目
<p>1 認知症について</p> <p>2 認知症の生活支援に必要な知識・技術</p>	<p>1) 認知症の病態生理と臨床診断</p>	<p>① 脳の構造と機能</p> <p>② 認知症の疫学、定義、用語</p> <p>③ 認知症の経過に応じた医療</p> <p>④ 認知症の症候</p> <p>⑤ 若年性認知症と老年認知症の相違</p> <p>⑥ 認知症の臨床診断と検査方法</p>
	<p>2) 認知症をきたす疾患と治療</p>	<p>① 認知機能障害に関連する薬物療法</p> <p>② 認知症の行動・心理症状(BPSD)に関連する薬物療法</p> <p>③ 認知症の非薬物療法(認知症リハビリテーション、リアリティ ー・オリエンテーション)</p> <p>④ 認知症をきたす疾患・病態の特徴と診断、治療(アルツハイ マー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、 血管性認知症)</p>
	<p>1) 認知症の発症からエンドオブライフに対応した症状マネジメント</p>	<p>① 認知症の進行に伴う症状の変化とケアマネジメントの視点</p> <p>② 認知症の発症からエンドオブライフに求められる生活リズム 回復のためのケアマネジメント</p>
	<p>2) パーソンセンタードケア</p>	<p>① 認知症の人の体験世界</p> <p>② パーソンセンタードケアの考え方</p>
	<p>3) 生活・療養環境に求められるケアマネジ メント</p>	<p>① 認知症の人にとっての環境</p> <p>② 生活・療養環境づくりのための原理・原則</p>

含むべき教育内容

	<p>4) 認知症の人の生活機能に焦点をあてたアセスメントとケア</p>	<p>① 疾患関連・身体的側面のアセスメント ② 心理・言語側面のアセスメント ③ 社会・文化的側面のアセスメント ④ 6つの生活行動のアセスメント(活動、休息、食事、排泄、身じたく、コミュニケーション) ⑤ 生活・療養環境のアセスメント(物理的環境、社会的環境、ケア・治療環境) ⑥ 過去から現在のその人の生き方に関するアセスメント ⑦ 統合的アセスメントによるケアの立案 ⑧ 生活の拡充に向けた支援の実際</p>
	<p>5) 認知症の行動・心理症状(BPSD)のアセスメントとケア</p>	<p>① 認知症の行動・心理症状(BPSD)の理解 ② ケアを受け入れられてもらうためのアプローチ</p>
	<p>6) 認知症の人の家族支援</p>	<p>① 認知症の人と家族の特徴 ② 家族に対する支援方法</p>
<p>3 認知症支援に関する社会制度</p>	<p>1) 認知症の人と家族を支えるための諸制度と社会資源</p>	<p>① 認知症施策推進総合戦略 ② 地域包括ケアシステム ③ 介護保険制度 ④ 認知症の人の権利を擁護するための制度と社会資源 ⑤ 高齢者虐待に関する制度と社会資源 ⑥ 高齢者の自動車運転に関する制度と社会資源 ⑦ 災害時における制度と社会資源 ⑧ 若年性認知症の人と家族を支える各種支援</p>
<p>4 多職種連携等の基礎的な知識</p>	<p>1) 認知症ケアにおける組織内外の連携</p>	<p>① 各職種の専門性と役割 ② 多職種との協働・連携 ③ 他機関との連携、社会資源の活用方法</p>

		<p>2) 認知症に関するアセスメントツール</p>	<p>① 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (DASC-21)の活用方法 ② Zarit 介護負担尺度日本語版のうち8項目 (Zarit Burden Interview: J-ZBI_8)の活用方法 ③ 認知症行動障害尺度 (Dementia Behavior Disturbance Scale: DBD13)の活用方法 ④ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)の活用方法</p>
	<p>3) 認知症ケアにおける情報共有</p>		<p>① 認知症ケアにおける観察・記録のポイント ② 多職種連携のための情報共有のポイント</p>

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞</p> <p>＜講師向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 講義での知識が活用・確認できる事例を用意し、事前課題を出しておく。 								
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="534 250 695 1910"> <tr> <td data-bbox="534 1641 584 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="534 1258 584 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要</p> </td> <td data-bbox="534 866 584 1258"> <p>②既存の文献等で十分</p> </td> <td data-bbox="534 474 584 866"> <p>③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1641 695 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td colspan="3" data-bbox="584 474 695 1641"> <p>介護職に向けて、認知症ケアの理念にもとづき、必要な知識と実践とがどのように結びついているか、事例を通じて学べるスタイルのテキストはみられない。そうした趣旨のテキストを開発する必要があるのではないか。</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <p>※下記の文献等を参考にしながら講師が資料やレジュメを作成するとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本神経学会＝監修『認知症疾患診療ガイドライン 2017』医学書院、2017 ○ 日本看護協会＝編『認知症ケアガイドブック』照林社、2016 ○ 児玉桂子ほか＝編『PEAPにもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル』中央法規出版、2010 ○ 山川みやえほか＝編著『認知症－本人と家族の生活基盤を固める多職種連携』日本看護協会出版会、2017 ○ 認知症介護研究・研修センター＝監修『認知症介護実践者研修標準テキスト』ワールドプランニング、2016 ○ 認知症介護研究・研修センター＝編集『認知症介護実践リーダー研修標準テキスト』ワールドプランニング、2016 ○ 水野裕＝著『実践パーソン・センタード・ケア』ワールドプランニング、2008 ○ 日本認知症ケア学会＝編『認知症ケアにおける社会資源〔改訂5版〕』ワールドプランニング、2016 ○ 中島健二ほか＝編『認知症ハンドブック』医学書院、2013 ○ ジェーン・キャッシュユほか＝著／訓覇法子＝訳『認知症ケアの自我心理学入門－自我を支える対応法』クリエイティブ、2015 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>②既存の文献等で十分</p>	<p>③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>介護職に向けて、認知症ケアの理念にもとづき、必要な知識と実践とがどのように結びついているか、事例を通じて学べるスタイルのテキストはみられない。そうした趣旨のテキストを開発する必要があるのではないか。</p>		
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>②既存の文献等で十分</p>	<p>③その他</p>						
<p>コメント欄</p>	<p>介護職に向けて、認知症ケアの理念にもとづき、必要な知識と実践とがどのように結びついているか、事例を通じて学べるスタイルのテキストはみられない。そうした趣旨のテキストを開発する必要があるのではないか。</p>								

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験(50 問程度) ○正誤問題 選択問題(「習得すべき知識」から作成することが可能) <p><レポートによる評価の場合></p> <p>○知識と実践の統合化を評価するには、受講生が作成したレポートの内容としては、事例に基づき、「課題」「支援の目標」「支援の内容・方法」を書かせる。そのなかに、①医療、②介護、③心理・社会、④ソーシャルワーク、⑤本人視点のうち、3つ以上の視点が入っているかを評価する。</p> <p><評価基準></p> <ol style="list-style-type: none"> ①認知症に関する生活支援に必要な医療的知識を習得し、他者に説明できる。 ②認知症の生活支援に必要な知識・技術を習得し、実践できる。 ③認知症におけるリハビリテーションの重要性を理解し、他者に説明できる。 ④認知症支援に関する社会制度、政策等を理解し、他者に説明できる。 ⑤認知症のBPSDを理解し、よりよい対応ができる。 ⑥症状や使用している薬等から利用者の状態を分析し、適時・適切なケア方法や医療等の他職種連携の必要性について判断できる。
<p>他の科目・項目との関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ（Ⅰ類） ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ（Ⅰ類） ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ（Ⅱ類） ○心理的支援の知識・技術（Ⅰ類）
<p>IV. 展開例</p>	
<p>展開上の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認定介護福祉士として、医学的知識や社会制度など、認知症ケアに関するさまざまな知識を習得することは重要であるが、ただ知識を習得するだけでなく、そうした知識を活かし、認知症の人の置かれている状況を適切にアセスメントして、その人の地域での生活を支援する視点をもてるようにする。 ○ 認知症ケアの基本理念を理解したうえで、地域で生じる典型事例を通して、チームケアによって「地域での認知症の人への生活支援」を実現していく具体的な方法を学ぶことができるようにする。 ○ 認知症の基礎知識を習得するなかで多職種との連携において共有できる知識を増やすとともに、生活支援のための医療的知識の活用を提案・説明できるようにする。

＜研修展開例＞

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
6時間	1. 認知症について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の病態生理と臨床診断 ・ 認知症の疫学、定義、用語について理解を深める。 ・ 認知症で認められる認知機能障害および認知症の行動・心理症状（BPSD）について理解を深める。 ・ 認知症や類似した精神神経疾患の症候と病態、および検査方法について理解を深める。 ○ 認知症をきたす疾患と治療 ・ 認知症治療の概要と、非薬物療法及び薬物療法について理解を深める。 ・ 認知症や認知症様の症状をきたす疾患の特徴と治療について理解を深める。 	講師作成資料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 参考・課題文献等から課題学習（6時間）
6時間	2. 認知症の生活支援に必要な知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の発症からエンドオブライフに対応した症状マネジメント ・ 認知症の発症からエンドオブライフに対応し、認知症の人が継続した生活を送ることができるようにマネジメントできる。 ○ パーソンセンタードケア ・ 認知症の人を全人的にとらえる視点を養うとともに、その人の健康と尊厳ある生活を支援するために必要とされる認知症ケアの専門性と役割について理解を深める。 ○ 生活・療養環境に求められるケアマネジメント ・ 認知症の人にとつての環境の意味を理解したうえで、認知症の特性を踏まえた生活・治療環境の調整方法について理解を深める。 ○ 認知症の人の生活機能に焦点をあてたアセスメントとケア ・ 認知症の人の生活に支援をきたしている誘因・要因を分析し、生活機能の維持・向上に向けたケア計画を立案する。 ・ 生活機能に焦点をあてた生活支援について理解を深める。 	講師作成資料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 下記事前課題作成（1時間） ○ 事前課題 実践の場における認知症の人の生活に支障をきたしている誘因・要因を分析し、生活機能の維持・向上に向けたケア計画を立案する。 ○ 事前課題 立案したケア計画を基に実践した内容と結果、評価についてまとめる。

		<p>○認知症の行動・心理症状(BPSD)のアセスメントとケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状(BPSD)を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和する方策について理解を深める。 ○認知症の人の家族支援 ・認知症の人と家族に対する支援の方策について理解を深める。 <p>○認知症の人と家族を支えるための諸制度と社会資源</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人と家族を支えるための諸制度と社会資源について理解を深める。 	<p>講師作成資料</p> <p>○参考・課題文献等から 課題学習(4時間)</p>	
4時間	3. 認知症支援に関する社会制度	<p>○認知症ケアにおける組織内外の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアにおける組織内外の連携を推進するための方策について理解を深める。 <p>○認知症に関するアセスメントツール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人と家族を把握するうえで必要なアセスメントツールを理解し、組織内外の連携に活用できる。 <p>○認知症ケアにおける情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアにおける観察・記録のポイントを理解したうえで、認知症の人が継続した生活を送れるように情報共有ができる。 	<p>講師作成資料</p>	
5時間	4. 多職種連携等の基礎的な知識	<p>○事例紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ○参加者のレポートの発表 ○グループワーク ・課題の抽出／支援目標の設定／支援方法の検討／発表 ○講義 ・グループワークの講評 ・事例の考え方のポイント ・必要な知識の確認(認知症の医学的理解／疾患別、ステージ別アプローチ／パーソンセンタードケア／人間性心理学／総合事業) 	<p>○事例とワーケーションの活用</p>	<p>○事前課題(1時間)</p> <p>テーマ①の事例を読み各自のツールを用いてアセスメントを行い、その分析結果(課題)を導き出す。</p>
2時間	事例学習(1) 事例テーマ①「独居の軽度認知症高齢者」			

2時間	<p>事例学習(2) 事例テーマ②「BPSDの強い高齢者」</p>	<p>○事例紹介 ○参加者のレポートの発表 ○グループワーク ・課題の抽出／支援目標の設定／支援方法の検討／発表 ○講義 ・グループワークの講評 ・事例の考え方のポイント ・必要な知識の確認(BPSDのアセスメント／環境調整／行動理論に基づいた支援／多職種連携と留意点／ファシリテーション技術／認知症の人への生活支援の専門性)</p>	○事例とワークシート の活用	○事前課題(1時間) テーマ②の事例を読み各自のツールを用いてアセスメントを行い、その分析結果(課題)を導き出す。
2時間	<p>事例学習(3) 事例テーマ③「介護負担感が強い家族」</p>	<p>○事例紹介 ○参加者のレポートの発表 ○グループワーク ・課題の抽出／支援目標の設定／支援方法の検討／発表 ○講義 ・グループワークの講評 ・事例の考え方のポイント ・必要な知識の確認(家族の心理(ストレス・喪失と悲嘆)／地域における家族支援のための社会資源(認知症カフェ、家族介護者支援事業など))</p>	○事例とワークシート の活用	○事前課題(1時間) テーマ③の事例を読み各自のツールを用いてアセスメントを行い、その分析結果(課題)を導き出す。
2時間	<p>事例学習(4) 事例テーマ④「多職種連携」</p>	<p>○事例紹介 ○参加者のレポートの発表 ○グループワーク ・課題の抽出／支援目標の設定／支援方法の検討／発表 ○講義 ・グループワークの講評 ・事例の考え方のポイント ・必要な知識の確認(各職種の専門性を踏まえた協働と連携／社会資源の活用／アセスメントツールの活用／記録と情報共有／カンファレンス)</p>	○事例とワークシート の活用	○事前課題(1時間) テーマ④の事例を読み各自のツールを用いてアセスメントを行い、その分析結果(課題)を導き出す。

1時間	知識と実践の統合	<p>○全体の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本科目で習得した知識が実践でどのように活かせるかについて理解を深める。 ・「地域において認知症の人をどのように支援するか」という視点の重要性について理解を深める。 		※ 15時間以内
-----	----------	---	--	----------

「認知症のある人への生活支援・連携」で習得すべき知識

○認知症について

- 1 代表的な認知症の診断基準には、世界保健機関による国際疾病分類第 10 版 (ICD-10) や米国国立老化研究所 / Alzheimer 病協会ワーキンググループ national institute on Aging-Alzheimer's Association workgroup (NIA-AA) 基準、米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版 (DSM-5) がある。
- 2 DSM-5 では major neurocognitive disorder〔認知症 (DSM-5)〕、mild neurocognitive disorder〔軽度認知障害 (DSM-5)〕という新たな用語が取り入れられている。ほかに、subjective cognitive impairment (SCI) や subjective cognitive decline (SCD) という用語などがある。
- 3 認知症の経過は、原因疾患や類型によって一様ではないが、アルツハイマー病など比較的緩徐に進行する変性疾患の場合の一般的な経過と医療ニーズを把握することによって、認知症の地域ケアにおける役割を見出すことができる。認知症の医療には、認知症そのものに対する医療、認知機能の低下や行動・心理症状の増悪要因となる心身状態の改善を図るための医療、認知症の人が罹った一般的な身体疾患に対する医療、やがては看取りに至るまでの全人的医療などが必要となる。
- 4 認知症の症候には、記憶、言語、視空間認知などの認知機能の障害と、それに伴う認知症の行動・心理症状 behavioral psychological symptoms of dementia (BPSD) からなる。疾患ごとの機能低下部位を反映し、複数の認知機能障害が認められる。BPSD は認知機能障害を基盤に、身体的要因、環境的要因、心理的要因などの影響を受けて出現する。
- 5 若年性認知症は、働き盛りの年齢で発症するケースが多いため、認知症が原因で退職や休職を余儀なくされると収入や家計に大きな影響が出ることになる。また、認知症高齢者の介護が配偶者や子どもなど複数の身内によっておこなわれることが多いのに対し、若年性認知症の場合は配偶者に介護の負担が集中しがちになる。BPSD の出現頻度は、若年性認知症全体では認知症高齢者と同じくらいで、約 2/3 である。内容的には少し違いがあり、高齢者では無関心やうつが多いのに比べて、若年性認知症では興奮が最も多い。
- 6 認知機能検査には、それぞれ特徴があり優れた点もあれば限界もある。このことをわきまえた上で、認知機能検査を適切に使用し、適切に評価していくことが重要である。認知症のスクリーニングを行うのか、重症度判定を行うのか、薬物治療やケアの効果判定に用いるのかなど、実施する目的や対象者に合わせて上手に使い分けることが必要である。質問式と観察式のアセスメントスケールの特徴は以下のとおりである。

<質問式>

- ・ 最低限の情報があれば実施可能
- ・ 本人のみであっても実施することが可能
- ・ 本人が協力的でなければ実施できない
- ・ 著しい視聴覚障害があれば実施不可
- ・ 施行者によるばらつきが少ない

- ・在宅・入院/入所を問わない
- ＜観察式＞
- ・本人の日常生活について十分な知識が必要
- ・通常、本人以外に本人の状態を十分に把握している家族あるいは介護/看護スタッフからの情報が必要
- ・本人が拒否的であっても実施可能
- ・視聴覚障害があっても実施可能
- ・結果のばらつきを少なくするためには一定の訓練が必要
- ・在宅では適当な観察項目であっても入院/入所では不適當な場合がある

- 7 認知症の認知機能障害を評価する際に有用な評価尺度として、スクリーニングには Mini Mental State Examination(MMSE)が臨床及び研究において国際的にも広く用いられている。評価の対象、目的、環境などに応じて必要な検査を追加し、個々の背景や状態を勘案して解釈することが望ましい。
- 8 1974 年に作成された長谷川式簡易知能評価スケールは、幅広く臨床の領域で使用されてきたが、その後質問項目と採点基準等の見直しが行われ、1991 年に改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)として改訂された。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は、加藤らによって一般の高齢者から認知症高齢者をスクリーニングすることを目的に作成されたものであり、記憶を中心とした高齢者の大まかな認知機能障害の有無をとらえることを目的としている。質問項目は9問と少なく、本人の生年月日さえ確認できればおよそ5分～10分程度で施行できる。
- 9 BPSDの評価として Neuropsychiatric Inventory(NPI)が、ADLの評価尺度として Physical Self-Maintenance Scale(PSMS)が、全般的重症度の評価として Clinical Dementia Rating(CDR)が広く使われており、日本語版も利用可能である。
- 10 Alzheimer 型認知症は、①潜在性に発症し、緩徐に進行する、②近時記憶障害で発症することが多い、③進行に伴い、見当識障害や遂行機能障害、視空間障害が加わる、④アパシーやうつ症状などの精神症状、病識の低下、取り繕い反応といった特徴的な対人行動がみられる、⑤初老期発症例では、失語症状や視空間障害、視空間障害、遂行機能障害などの記憶以外の認知機能障害が背景に立つことも多い、⑥病初期から著明な局所神経症候を認めることはまれである。
- 11 認知症の治療は認知機能の改善と生活の質 quality of life(QOL)向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせで行う。認知症の行動・心理症状 behavioral psychological symptoms of dementia(BPSD)には非薬物療法より優先的に行うことを原則とする。向精神薬を使用する場合は、有害事象と投薬の必要性を継続的に評価する。

12 認知症の人に対する非薬物療法には、認知機能訓練、認知刺激、運動療法、回想法、音楽療法、日常生活動作訓練などがある。

13 Alzheimer 型認知症者の認知機能改善のために、現在使用可能な薬剤は、コリンエステラーゼ阻害薬 cholinesterase inhibitor(ChEI)のドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの3種類とNMDA受容体拮抗薬メマンチンである。いずれも有効性を示す科学的根拠があり、使用するように勧められる。

14 Lewy 小体型認知症に対する治療方針としては、さまざまな臨床症状に対する対症的治療を計画する。それには薬物療法と非薬物療法が含まれる。

15 前頭側頭葉変性症の行動障害を改善する目的で選択的セロトニン再取り込み阻害薬 selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI)の使用が推奨される(適応外)。

16 血管性認知症の認知機能障害の治療には、コリンエステラーゼ阻害薬であるドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、および N-methyl-D-aspartate(NMDA)受

容体拮抗薬であるメマンチンの投与が勧められる(適応外)。

- 17 認知症の人に行動・心理症状が出現した場合は、まずその発現に関連する因子や増悪・改善要因を評価しなければならぬ。行動・心理症状が高度で認知症の人や周囲に危害が及ぶ危険性がある場合は薬物療法を考慮する。抗精神病薬を投与する場合、薬物治療の利点と危険性の検討を十分に行うこと、認知機能や標的症狀の定期的な評価を行うこと、薬物用量は少量より開始すること、期間を限定し定期的(3 か月ごと等)に治療を見直すことに注意する。特にレビー小体型認知症は錐体外路症状を含めた薬物過敏反応に注意する。
- 18 抗精神病薬では過鎮静、低血圧、脱力による転倒が多く、便秘や口渇も起きやすく、悪性症候群も生ずる。死亡率の上昇、リスパリドンによる錐体外路系の有害事象、オランザピンやクエチアピンなどによる体重増加、血糖値上昇などの関連等が指摘されている。
- 19 抗うつ薬の選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)やセロトニン・ノルエピネフリン再取り込み阻害薬(SNRI)では消火器症状として吐き気や軟便がみられ、稀にセロトニン症候群も生ずる。
- 20 主としてベンゾジアゼピン系薬物である抗不安薬や睡眠導入剤では転倒、誤嚥、嘔下障害、日中の眠気、呼吸抑制等がみられる。高齢者や認知症の人の薬物療法は十分に注意すべきである。
- 21 セン妄は、身体疾患や外傷、薬物、手術、心理的ストレス、環境の変化などが引き金となって一時的に意識が曇り、記憶障害や見当識障害が起こった状態で、幻覚や妄想、行動障害を呈することがある。認知症と類似した症状を呈するため、認知症と最も間違われやすい病態だが、せん妄の発症は急激で、症状が一日の中でも動揺し可塑性であるという特徴をもつ。せん妄症状は適切な治療とケアにより消失するが、ひと目でせん妄と認知症を区別することは難しいが、認知症とせん妄の臨床病態の違いを理解し、高齢者に現れている症状や発症経過をよく観察して見極める必要がある。

○認知症の生活支援に必要な知識・技術

- 1 認知症の人たちが暮らした場でのどのような不自由を感じているのか、どのような思いを持っているのかを理解するためには、認知症の人たち自身に声を傾け、認知症の人たちの言葉と行動にさめ細やかに心を配りながら寄り添い、そして想像力を働かせ、“その人”とのかかわりを検証することが大切である。
- 2 パーソン・センタード・ケアは、認知症をもつ人を一人の“人”として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする認知症ケアの考え方である。この考え方を提唱した英国の故トム・キットウッドは、当時の業務中心のケアに対して、人中心のケアの重要性を主張し、世界的に大きな影響を与えた。
- 3 当事者本位におけるケア提供者側の立ち位置は、「本来的には人間は、自分以外の何者にもなれない」であるから、「この人の抱えている受苦は、この人なりのやり方で努力する力を内在させている」という理念を中心において、不確実であいまいな環境世界にある数々のリスクを取り除きながら伴奏するところの支援にある。
- 4 認知症初期(FAST4ステージ;中等度の認知機能低下(臨床診断は軽度)、CDRでは軽度認知症(CDR1に相当))は、認知機能のアセスメントだけではなく、認知症の人と家族から生活の中で生じている出来事や困っていること、認知症の捉え方、不安や葛藤、疲労、ストレスの状況、睡眠状況、身体的不快感の有無などを収集しアセスメントする。その際、認知症の人が自分の思いを語れるように傾聴することが大事である。また、認知症の診断・治療の内容や介護サービスの利用状況を確認し、早期から適切なサービスが活用できるように働きかける。
- 5 認知症中期(FAST5～6ステージ;やや高度から高度の認知機能低下(臨床診断は中等度からやや高度)、CDRでは中等度認知症(CDR2)に相当)は、認知

機能、身体状況（栄養状態、排泄状態、痛みや不快感の有無等）、睡眠状況、BPSDの内容・出現状況、ADLの状況、服薬状況、生活環境、事故の危険性の有無、介護状況、介護者の疲労感、介護負担感、介護サービスの活用状況などを観察、アセスメントする。介護者の介護負担感が増加し在宅での対応が無理な場合は、入院・入所について家族とともに検討する。

6 認知症後期（FAST6後半～7ステージ；高度から非常に高度の認知機能低下（臨床診断はやや高度から高度）、CDRでは高度認知症（CDR3）に相当）は、バイタルサイン、呼吸機能、嚥下機能、栄養状態、皮膚の状態、排泄状況、ADLなど、身体状況をよく観察し、清潔などの日常生活援助を充実させながら、合併症の予防、早期発見に努めていく。また、表情や視線、発語・発声、声がけへの反応も観察する。在宅で生活している場合は、介護状況、介護者の疲労感、ストレス、介護負担感、看取りへの意向などアセスメントし、介護者の介護負担感が軽減するように介護サービスの調整を図っていく。

6 エンド・オブ・ライフ・ケア（end-of-life-care）とは、“病や老いなどにより、人が人生を終える時期に必要とされるケア”のことである。認知症のエンド・オブ・ライフ・ケアは、最後の瞬間まで“人間としての尊厳”を失わないようにすることが最も重要な目標である。

7 認知症の人にとつての環境とは、「認知症の人を取り巻き、相互作用を及ぼす外界」と定義できる。このことは、認知症の人からすれば援助者も“環境の一部”であることを意味する。援助者は、自己の立ち位置や放言言葉がすべて認知症の人に影響を及ぼすことも自覚したうえで、支援する必要がある。

8 認知症の人は、自分自身の力だけで環境条件を整えることが難しく、認知症の進行に伴い環境からのストレス刺激閾値が低くなるため、環境の変化が行動・心理状態に直結しやすい。認知症の人自らが居場所を認知できるような工夫や、居心地の良い環境が施設のなかに施されているか、などの視点で環境をアセスメントすることが重要となる。個々人に応じた環境づくりを行うことは決して容易ではないが、専門的環境支援指針（Professional Environmental Assessment Protocol; PEAP）などを参考に、想像力と創造力を働かせて、エビデンスに基づいた計画的かつ意図的な環境づくりを実践する。

9 認知症の人のアセスメントとケアで重要なのは「当事者本位の視点」である。どのようなことに悩み苦しみ、不自由を感じているのか、それはどんな周囲のかかわり方や環境との関係で生じているのか、また本人はどのようなように生きたいと願っているのかなどについて、当事者の思いを傾聴する。重度の認知症の人であっても、視覚的提示と二者択一などのコミュニケーション技法を駆使して、可能な限り本人の意思を確認する。同時に「○○さんならば、どうしたいだろうか」という当事者本位の視点に立つ必要がある。

10 認知症ケアでは、たとえ認知症疾患やその他の身体疾患、障害を抱えていても認知症の人がいきと暮らすことができるように、その人の“もてる力”を大切に支援している。この基盤となる考え方が“生活行動モデル”である。“生活行動モデル”は、山田らが国際生活機能分類（International Classification of disability and health ;ICF）を参考に認知症ケアの考え方を示したものである。“生活行動モデル”では、以下の4つの視点を大切にしている。

- A) 認知症の人を「身体的」「心理・霊的」「社会・文化的」なホリスティックな存在としてとらえる
- B) 生活を営むために不可欠な6つの生活行動「活動」「休息」「食事」「排泄」「身じたく」「コミュニケーション」にみる認知症の人のもてる力に着眼する
- C) 生活が拡充するように「生活環境」を整える
- D) 認知症の人が築いてきた生活史の道を基盤に、豊かな人生の統合へと向かって歩んでいけるよう支援する

11 疾患関連/身体的側面のアセスメントでは、現病歴、既往歴、検査、治療と副作用、退院後の予定、運動機能、感覚・知覚、認知機能などの情報を収集する。

12 心理・霊的側面のアセスメントでは、健康知覚・意向、自己知覚、価値・信念、気分・情動、信仰などの情報を収集する。

- 13 社会・文化的側面のアセスメントでは、役割・関係、家事・学習、遊び、社会参加などの情報を収集する。
- 14 活動のアセスメントでは、行動範囲、移動能力、安全性、物理的環境、活動を支える環境などの情報を収集する。
- 15 休息のアセスメントでは、睡眠、活動と休息などの情報を収集する。
- 16 食事のアセスメントでは、食事指導、食欲、嗜好、認知、栄養状態、体格、水分摂取、摂食行動、食べ方、嚥下、満足感などの情報を収集する。
- 17 排泄のアセスメントでは、認知、尿意、便秘、排便、排泄動作などの情報を収集する。
- 18 身じたくのアセスメントでは、清潔、身だしなみ、更衣などの情報を収集する。
- 19 コミュニケーションのアセスメントでは、意欲、メッセージの理解、送受信機能、言語・非言語メッセージなどの情報を収集する。
- 20 認知症の人のアセスメントは、①多面的、包括的に情報収集し、認知症の人を全人的に理解する。②治療可能な健康上の問題を見いだし、その能力を発揮した生活が送れるように支援する。④個別の課題やニーズを明らかにし、認知症の人と家族にとって最も重要なことに焦点を当てた具体的なケアプランを考案する。といった目的で行われる。“認知症の人が望む生活は何か”を重視し、その際、生活が円滑に営めないとすればなぜなのか、疾患や障害は認知症の人の生活にどのような影響を及ぼしているのか、そして病態についてもつかかりと分析して、それぞれの関係のなかから具体的なケアプランを考案していくことが重要である。
- 21 認知症ケアの展開では、「対象者が望む生活は何か」を重視する。その際、生活が円滑に行えていないとすればなぜなのか、疾患や障害は認知症の人の生活にどのような影響を及ぼしているのか、病態についてもつかかりと分析する必要がある。同時に、認知症の人のもてる力に着眼する。認知症ケアでは、生活を営むうえで認知症の人のプラスの側面を前面に引き出すことができるように支援する。
- 22 認知症では認知機能障害に加えて、さまざまな行動・心理症状がみられることが多く、認知症の人や介護者の QOL を低下させる大きな要因となっている。行動・心理症状は、脳の障害部位や認知機能障害の経過と関係しながら、他の身体状態や心理状態、周囲の不適切な対応や物理的環境などの影響も受けて現れてくる。そのため、認知症の人にかかわる認定介護福祉士には、いかなる行動・心理症状かを特定し、症状を悪化させる要因・誘因に働きかけ、行動・心理症状の予防、緩和に努めなければならない。一見ただただでは、解釈が難しい症状にも多様な要因が関与していることを念頭に、カンファレンスを積極的に開催することも必要である。
- 23 「認知症の人は何もわからない」などと考えるのではなく、障害された理解力に見合った情報提供の方法と時間、配慮が適切であるかを考える必要がある。例えば、ケアについての説明用紙を目に届く場所に大きく掲示することで、認知症の人が情報を目にし、援助者からいつも同じ説明を聞くことで、認知症の人の状況認知を助けることができる。援助者は、記憶障害をもつ認知症の人の特徴をよく理解し、根気よく同じメッセージを繰り返すようにする。認知症の人の身体的、社会的、心理的要因との因果関係に目を向け、一人ひとり異なる状態を把握する必要がある。
- 24 介護家族の心理状態は、「驚愕」→「否認」→「抑うつ」→「怒り」→「再起」の経過をたどっていることが多い。しかし、介護家族は何度か「適応」したようにみえても、再び新たな認知症の人の症状や出来事に直面するたびに「否認」や「怒り」と適応の間を行き来する。認定介護福祉士看護職は、その揺れ動く家族の心理的理解に努めながら支援をしていかなければならない。
- 25 家族同士は似た価値観や文化をもつことが多いが、一人ひとり違う個人である。そのため家族内の意見が一致しないことや、家族で一度決定した方針・方向性が覆ることがある。緊急時の対応だけでなく、医療や生活全般に関連する事項の家族の連絡窓口となる人を確認して明記しておくことが大切である。家族の連絡窓

口の混乱は、認知症の人の適時・適切なケア提供に支障を及ぼし、家族の心労にもつながる。これらを回避するためには日頃から家族と対話をもち、家族関係や家族連絡窓口に関する情報収集を適宜、意図的に行うことが大切である。

○認知症支援に関する社会制度

1 厚生労働省が「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ために、「認知症施策推進5か年計画」(2012年9月公表のオレンジプラン)を改め、2015年1月に策定したものを「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)」という。施策は以下の7つの柱に沿って進め、対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025年だが、当面の数値目標の設定年度は介護保険に合わせて2017年度末としている。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデルなどの研究開発およびその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

2 地域包括ケアシステムとは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように、地域内でサポートし合うシステムのことをいう。介護職が不足し、既存の介護保険サービスだけでは高齢者を支え切れない状況になりつつあり、公的なサービスだけでなく地域の力を活用しながら高齢者を支えていくシステムの構築が必要となっている。

3 高齢化に伴い、介護を必要とする方の増加が見込まれていますが、少子化・核家族化などにより、家族だけで介護を支えることは困難な状況にある。「介護保険制度」は、こうした状況を背景に、介護を必要とする状態になっても安心して生活が送れるよう、介護を社会全体で支えることを目的として平成12年4月からスタートしたものである。

4 成年後見制度とは、広義には日本における意思決定支援法制をいう。つまり、人(自然人)の意思能力が低い状態がある程度の期間続いている場合に、本人の判断を他の者が補うことによって、本人を法的に支援するための制度をいう[1]。1999年の民法改正で従来の禁治産制度に代わって制定され、翌2000年4月1日に施行された。民法に基づく法定後見と、任意後見契約に関する法律に基づく任意後見とがある。

5 高齢者虐待防止法とは、介護疲れによる肉親の虐待などが後を絶たないことを受けて制定され、2006年4月施行された。高齢者への虐待を「身体的虐待」「介護の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5類型に分類。家庭内や高齢者施設で虐待が疑われる事例を発見した場合、速やかに市町村に通報しなければならない。通報を受けた市町村は虐待防止や高齢者保護のための適切な措置をとると定めており、立ち入り調査などができると規定している。

6 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインは2017年に策定された成年後見制度利用促進基本計画において、「意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」とされたことを踏まえ、これまでの研究等を基に2018年に作成されたものである。日常生活

活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定を支援する標準的な手法や留意点、有効な取組方、本人の意思決定能力に応じた支援のあり方等の方針が示されている。

- 7 高齢者講習とは、自動車運転免許の更新期間満了時の年齢が70歳以上のドライバーに義務づけられた講習をいう。視力や反射など身体機能の低下に加え、認知症の増加で高齢運転者による交通事故が増えており、高齢者本人に自分の運転能力や技能水準を自覚してもらう目的で実施している。70～74歳は「合理化高齢者講習」(2時間、受講料4,650円。金額は2017年7月時点、以下同様)を受講。75歳以上は、違反行為の有無や認知機能の低下状態に従って、認知機能検査(通常と臨時のいずれか)と高齢者講習(合理化と高度化のいずれか)を受講する義務があり、認知症と診断されれば免許取り消しか停止処分となる。対象者は、運転免許試験場や民間教習所を受講する。ビデオと講習で交通規則や安全運転に関する知識を再確認し、動体視力や夜間視力を測定するほか、実際に車を運転し指導員から運転技術について助言を受け、危なかつた点などについて話し合う。更新期間満了の半年前から受講できる。
- 8 災害時要援護者支援制度は、災害時に家族などの協力が得られず、自力で避難することが困難なひとり暮らしの高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦など(災害時要援護者)が、自身の同意の上で、その個人の情報を地域の自治会、自主防災組織、マンション管理組合、まちづくり協議会などに提供することにより、実際に災害が起きた時の安否確認と平常時の見守り活動等に活用していく制度である。
- 9 若年性認知症の場合、社会で活躍中の年齢で発症するため、病気による能力低下の影響が、生活の中で顕著に現れる。病気と気づかれやすい一方で、他の病気を疑われる、診断確定に時間がかかると、適切な治療までに遠回りすると、その間の生活にも影響する。

<経済的支援>

・就労が困難で収入が減ったり、医療費や介護サービス利用料で経済的に負担になったりするため、お金に関する制度は早めに利用を検討する。

- ① 「自立支援医療(精神通院)」: 認知症の治療にかかる医療費の自己負担分が助成される
- ② 「精神障害者保健福祉手帳」: 国および自治体の障害者のための制度が利用できる
- ③ 「障害年金」: 受給要件を満たしている場合、障害を事由とした年金の給付を受けられることができる

<日常生活支援>

・40歳以上の場合には介護保険サービス、40歳未満の場合には障害者の自立支援サービスを受けられることができる。

<就労支援>

・職場の理解が得られる場合、仕事内容の変更や、障害者雇用の検討ができるかを相談してみる。ただし、それが本人の負担になったり、休職して休業保障は受けられなくても自閉的な生活になったりすれば、退職して生活の再設計を検討した方がよい場合もある。

○多職種連携等の基礎的な知識

- 1 多職種連携(PW: Interprofessional Work)とは「異なる専門職からなるチームのメンバー、あるいは異なる機関・施設が、サービス利用者(患者・家族)の利益を第一に、総合的・包括的な保健医療福祉ケアを提供するために、相互尊重、互恵関係による協働実践を行うこと、またその方法・過程」とされている。
- 2 どれだけ個人で優れた認知症ケアの知識と技術を持ちあわせていたとしても、認知症の人をひとりケアすることはできない。また、周囲の理解や協力を得られない

ま、個人の思いだけでケアをしていると、次第に周囲から孤立し、バーンアウトしてしまう可能性もある。それを回避するためには、自身の専門性や役割に固執せず、日頃から同僚や他職種に敬意を払い、話し合える場をつくる努力が必要となる。幅広い視点で、認知症の人にとって何が最善かを判断し、認知症ケアの質を高めていくにはチームケアが欠かせない。チームで個々のケース、それに伴う困難や課題を共有し、協力して問題の解決方法を模索していくなかで、より客観的な分析や幅広い視点からのアプローチが可能になり、それが認知症ケアの質向上に結びつく。

- 3 アセスメントツールを活用する意義は、どの機能がどの程度残存し、障害されているのかを把握することで、障害された機能を補いながら、もてる機能を前面に引き出すことである。また、検査時にみられた昔の思い出や趣味、仕事についての語りから、家族からの話では得られなかった本人の大切にしている情報を得ることができ、認知機能障害と相乗的に悪化する可能性を考慮しながら、得られた情報をもとに、必要なケア介入の優先順位を決定していくことが大切である。
- 4 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント(DASC-21)は、原則として研修を受けた専門職が高齢者の「認知機能障害」と「生活障害」を把握し、認知症を検出し、重症度を評価するアセスメントツールとして、適切な内的信頼性と併存的妥当性を有することが証明されている。

<DASC-21 の特徴>

- ・ DASC-21 は、導入のA、B項目と1～21 項目の評価項目からなるアセスメントシートである。
 - ・ 認知機能と生活機能を総合的に評価することができる。
 - ・ IADLの項目(6項目)が充実しているので、軽度認知症の生活機能障害を検出しやすい。
 - ・ 4件法で評価しているために障害の機能変動をカバーできる。
 - ・ 設問は具体的にあり、観察法によって評価できる。
 - ・ 簡便で、短時間で実施できる。
 - ・ 評価方法も単純である。
 - ・ 簡単な研修をすることによって、認知症の基本的な理解と認知症の総合的アセスメントの基本的技術を修得することができる。
 - ・ 評価結果から臨床像の全体をある程度把握することができ、かつ必要な支援の目安をつけることができる。
- 5 j-ZBI(介護負担尺度日本語版)は ZBIの日本語版で、原著の ZBIと同じく 22 項目で構成されている。j-ZBI_8(短縮版)は因子分析の結果に基づき荒井らが選択した8項目からなる短縮版で、Personal Strain(5 項目)と Role Strain(3 項目)の 2 つの因子で構成されている。j-ZBI、j-ZBI_8 いずれも信頼性、妥当性について確認されている。家族介護者における抑うつ症状に関するカットオフポイント(閾値)が設定されており、家族介護者による不適切処遇に関して、j-ZBI_8 得点から予測できる研究結果も得られている。
 - 6 認知症の行動・心理症状の存在は、介護者の負担を増し、在宅での生活を困難にする要因の一つと考えられる。この行動症状を鋭敏に感知できる評価尺度として 28 項目からなる認知症行動障害尺度 Dementia Behavior Disturbance scale:DBDが 1990 年に発表され、広く臨床、介護現場で使用されてきている。町田らは 28 項目あるDBDから因子分析を用いて、13 項目を選びDBDの短縮版として発表した。その中でDBD28 と強い相関を示すだけでなくMMSEや基本的ADL、手段的ADLとは負の相関を示し、Zarit の介護負担尺度とは正の相関を示すことを明らかにしている。初期集中支援チームは限られた時間の中で、可能な限り、多くの情報を得る必要があり、有用性が高くかつ簡潔なアセスメントツールを用いることが望まれる。そのために行動症状の評価尺度としてDBD13 を採用している。

I. 科目の概要

領域名	心理・社会的支援に関する領域
科目名	心理的支援の知識・技術
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間15時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	○援助対象者の心理を理解・支援するうえで必要な心理学に関する知識を習得し、心理的理解と支援の方法を習得させる。
到達目標	①人間の心理と行動に関する理論を理解し、説明できる。 ②自己と他者の心理を理解するための基本姿勢と生じやすいバイアスを理解する。 ③学習と欲求・動機づけの理論を理解し、支援に応用できる。 ④心理的理解や支援の基本的技法を知り、実践に取り入れる。
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	○介護福祉士の養成課程では、「こころとからだのしくみ」において人間の心理に関する基本的事項を広く取り扱うとともに、主として感情(気持ち)を中心とした介護から見たこころの動きについて学ぶが、心理学の知識は学ばない。また、「発達と老化の理解」では、児童期の発達や高齢期の老化に伴う心理的特徴等を学ぶが、成人期の心理学に関する理論や実践については、体系的に学ばない。 ○本科目では、地域において個々の支援対象者やその家族の心理状態を理解して支援を構築していくために、心理学的な知識を系統的に学び(=メカニズムや理論に関する知識領域)、これらを活用し、利用者の意思決定を尊重する面接や、認知や行動の心理学を基盤とした実践的な支援、チームにおける部下や後輩の指導や育成計画の立案を行う実践的知識(=臨床や実践に関する知識領域)と技術(SKILL)を習得することを目標とする。

大項目	中項目	小項目
含むべき教育内容		
心理学の基本的理解	<p>こころを科学的に理解すること</p> <p><u>心理的現象の特性・主観性・客観性の理解</u></p>	<p>心の科学の基本的態度</p> <p>認知の錯誤現象（錯覚、注意機能、記憶（虚記憶）、認知・思考のバイアス等）</p>
自己と他者の心理的理解	<p>自己概念の理解</p> <p>社会的認知</p> <p>社会的行動、集団における行動</p>	<p>個人的アイデンティティ、社会的アイデンティティ</p> <p>第一印象、ステレオタイプ、原因帰属</p> <p>共感、援助行動、同調、応諾、社会的促進・抑制</p>
学習と動機づけの理解	<p>学習の基本原理と応用</p> <p>欲求と適応の理解</p> <p>動機づけの理解と応用</p>	<p>条件づけの基本原理、行動療法への応用</p> <p><u>生得的動機、社会的動機、マズローの欲求階層説、防衛機制</u></p> <p>達成動機、内発的動機づけ</p>
心理的支援技法の基礎と実践	<p>ストレスと対処方略の理解</p> <p>心理学的な面接技術の理解と応用</p> <p>生活支援への認知行動療法等の応用</p>	<p><u>ストレスコーピング、認知症ケア等への応用</u></p> <p><u>パーソンセンタードカウンセリング、面接への応用</u></p> <p><u>行動療法、認知行動療法、動機づけ面接、自立支援・機能訓練・相談援助等への応用</u></p>

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事前・事後のレポートの提示と提出後の講師とのやりとり <p>＜講師向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事前課題として <ul style="list-style-type: none"> ・資料や推奨図書を読ませ、自己学習を行わせる。 ・事前・事後レポート課題を課し、評価は担当講師が行う。 ○事前課題テーマ例：利用者とのコミュニケーションが難しい。 <ul style="list-style-type: none"> 自立支援がうまくいかない 家族との関係がうまくいかない 部下や後輩のやる気が高まらない など <p>○事前レポート課題では、課題となっていることについて1つ取り上げて、詳細にその状況をまとめる。</p> <p>○事後レポート課題では、研修で習得した事項を生かし、事前課題の解決法について考察し、可能であれば取り組みを行う。</p>				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="842 248 983 1910"> <tr> <td data-bbox="842 1639 890 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="842 248 890 1639"> <p>新規テキスト開発が必要</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="890 1639 938 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="890 248 938 1639"> <p>本研修の狙いに絞った心理学の教科書は存在しないため、新規作成が有効だと考えられる。</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p>	<p>テキストについて</p>	<p>新規テキスト開発が必要</p>	<p>コメント欄</p>	<p>本研修の狙いに絞った心理学の教科書は存在しないため、新規作成が有効だと考えられる。</p>
<p>テキストについて</p>	<p>新規テキスト開発が必要</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>本研修の狙いに絞った心理学の教科書は存在しないため、新規作成が有効だと考えられる。</p>				

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> 注記：筆記試験を行う場合でも必ず実技に関する評価を加えるべき</p> <p>①筆記試験(50 問程度) 50 点満点 ②実技課題への評価（演習課題への参加度・達成度、実技課題の達成度） 40 点満点 ③事後課題 10 点満点</p> <p><レポートによる評価の場合></p> <p>①実技課題(演習課題への参加度・達成度、実技の習得度) 50 点満点 ②事後課題(レポート)の評価 (50 点満点) ※事後課題に知識を問う問題を含める。</p> <p><評価基準></p> <p>100 点～80 点 A評価 79 点～70 点 B評価 69 点～60 点 C評価 59 点以下 D評価の場合再試験を行う。合格まで再試験や事前・事後課題の再提出を行う。 総合点で評価するとともに、評価の構成要素ごとに60%の得点を必要とする。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○地域における介護実践の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクションプランや自立に向けた生活支援等において利用者や家族、他職種等の心理的状態を考慮した取り組みを導入できる。 <p>○地域に対するプログラムの企画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動計画や人材育成において、動機づけ等に配慮した取り組みが立案できる。 <p>注記：リハビリテーション、認知症の科目と関連する可能性がある。</p>

IV. 展開例

展開上の考え方
<p>○まず、「心理学の基本的理解」では、科学的な人間理解の基本的考え方を理解させるとともに、「主観的」「客観的」（あるいは間主観的も含め）な見方とはどのようなものか、その際に生じる心理過程の影響について体験的に理解できることが望ましい。そのため、理論の説明に留まらず、知覚、記憶、思考等におけるバイアスあるいは錯誤現象を体験し、自己の認識の主観性の強さ、客観性を確保することの難しさを理解させる。その上で、再度科学的態度の重要性を再確認する。</p> <p>○次に、社会心理学における知見を学び、支援対象者の理解やチームメンバーの理解の基本となる自己理解と他者理解（社会的認知）および対人的行動や集団行動において生じやすい課題を理解する。そのため、自己覚知を図る課題（パーソンナリティ検査など）、社会的認知のバイアス（ステレオタイプや基本的帰属の錯誤など）を生じやすい事例を用いるなど体験的な理解を図ることが有効である。</p> <p>○また、「学習と動機づけの理解」では、支援対象者への自立支援・重度化防止等を目指したケアやチームメンバーの人材育成やチーム行動の形成に欠かせない学習と動機づけの基礎となる理論を理解させる。この部分は理論的理解が重要であるが、実践的理解と結びつきやすいように、学習や動機づけに配慮したケア、チーム行動等の事例を教材に用いることが望ましい。</p> <p>○以上の事項に関する心理学に関する基本的理解に基づき、「心理的支援技法の基礎と実践」では、利用者やチームメンバーの抱えるストレスについて基本的理解とコーピング（対処法）を学ぶとともに、心理学的な面接技術、認知行動療法（行動療法を含む）、等のケア場面での応用について理解するとともに、用いられるコミュニケーション技法を練習する。</p>

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
講義演習 6時間	心理学の基本的理解	<p>①科学的研究方法の基本的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・客観性、実証性、再現性、反証性、仮説演繹法などの科学的思考の中核にある考え方の理解を図る <p>②心理的現象の特性・主観性・客観性の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主観・客観（間主観）の理解 ・心理的な自動的過程の存在の理解（錯覚、注意、虚記憶等） ・他者の主観の理解における推測や共感（多面的理解の重要性） ・他者の心理的理解について、知覚現象や認知バイアスに関する体験を通じて、上記のような原則への理解を深めていくことが望ましい。 	<p>概念だけでなく事例を用いて説明する。</p> <p>錯覚や多義図形 注意現象 認知バイアス等の事例等を用いる。</p>	<p>3時間分</p> <p>テーマに沿った事例問題を出題し、事例について教科書等を用いて、調べた事例の理解や解決方法の立案を行う</p>

<p>講義演習 6時間</p>	<p>自己と他者の心理的理解</p>	<p>①自己概念の理解 <ul style="list-style-type: none"> 自己概念を構成する個人的アイデンティティと社会的アイデンティティの性質について理解を深める(社会的比較や栄光浴など) ②社会的認知 <ul style="list-style-type: none"> 第一印象、ステレオタイプ、原因帰属等の社会的認知に関する基本原則の理解を図る ③社会的行動、集団における行動 <ul style="list-style-type: none"> 共感と援助行動(生起に影響する要因) 同調、応諾といった態度の変容に対する他者からの影響 社会的促進・抑制といった集団における個人の行動への影響 <演習事例：時間に応じて選択する> ①パーソナリティ検査を用いた自己覚知の演習 ②ステレオタイプの理解や基本的帰属エラーが生じる対人的理解の経験 ③グループによる作業における社会的促進・抑制(生じやすい条件を設定する)の経験</p>	<p>身近な事例を用いながら、それぞれの理論の理解を図る。また、それぞれの内容に関する演習を行うことで、実際に応用可能な体験的理解を深める。</p>	<p>3時間分 テーマに沿った事例問題を出題し、事例について教科書等を用いて、調べて事例の理解や解決方法の立案を行う。</p>
<p>講義演習 6時間</p>	<p>学習と動機づけの理解</p>	<p>①学習の基本原理と応用 <ul style="list-style-type: none"> 条件づけの基本原理 学習理論の応用(応用行動分析、行動療法等) ②欲求と適応の理解 <ul style="list-style-type: none"> 生得的動機・社会的動機 マズローの欲求階層説 防衛機制 ③動機づけの応用と理解 <ul style="list-style-type: none"> 達成動機・内発的動機づけの理解と応用 </p>	<p>身近な事例を用いながら、それぞれの理論の理解を図る。また、それぞれの内容に関する演習を行うことで、実際に応用可能な体験的理解を深める。</p>	<p>3時間分 テーマに沿った事例問題を出題し、事例について教科書等を用いて、調べて事例の理解や解決方法の立案を行う。</p>

<p>講義実習 12 時間</p>	<p>心理的支援技法の 基礎と実践</p>	<p>＜演習事例：時間に応じて選択する＞ ①応用行動分析や行動療法の手法を用いたケア手法の検討 ②防衛機制と考えられる介護事例に関する事例検討 ③達成動機や内発的動機づけを高める援助や人材育成の立案</p> <p>＜講義＞ ①ストレスと対処方略の理解 ・ ストレスの基本的理解とコーピング ②心理学的な面接技術の理解と応用 ・ パーソンセンタードカウンセリング等による面接技術 ・ 動機づけ面接等の基礎的理解 ③認知行動療法等の基本的理解 ・ 行動療法、認知行動療法等のケアへの応用</p> <p>＜演習事例＞ ①ストレスコーピングの認知症ケアへの応用についての事例検討やロールプレイ ②援助場面やチーム運営における面接場面を設定したロールプレイ ③自立支援、機能訓練、相談援助等の場面を設定し、行動療法、認知行動療法を応用するロールプレイや事例検討</p> <p>＜事後課題＞ ・ 事前課題で取り上げた課題について、研修で習得した事項を応用して解決をめざす取り組みの計画を立案する。 （実際に取り組みをして、その結果の評価をすることが望ましい）</p>	<p>技法について、基本的な理念と方法を学べるようにする。 それぞれの内容に關する実技演習を行うことで実際に応用可能な体的理解を深める。</p>	<p>3時間分 テーマに沿った事例問題を出題し、事例について教科書等を用いて、調べて事例の理解や解決方法の立案を行う。 3時間分 授業内で練習した技法を試行し、成果と課題を自己評価する。</p>
			<p>※ 15時間以内</p>	

「心理的支援の知識・技術」で習得すべき知識

○心理学の基本的理解

- 1 心理学は心の現象を科学的に研究する学問領域である。
- 2 科学的研究に求められる態度は、客観性、実証性、再現性、反証性などである。
- 3 仮説演繹法とは、経験から仮説を作成し、その仮説の正否を実験や調査などを用いて実証的に確認する方法である。
- 4 人間の知覚は、外界の性質を正確に映しているのではなく、心理的過程を経て再構成された世界である。
- 5 注意は、情報の選択や集中に関わる機能であり、選択、配分、持続、転換等の性質を持つ。
- 6 注意への負荷が高まると、他の情報や行動への注意の配分が少なくなり、情報に気づかない、行動を制御できていない等の現象が生じる。
- 7 記憶は、符号化、貯蔵、検索の3段階の過程がある。
- 8 虚記憶とは、実際に経験していないことを、符号化や検索における操作によって、あたかも経験したかのように感じる現象である。
- 9 確証バイアスとは、仮説や信念にあった証拠に着目したり、検索したりすることで仮説や信念への確証が深まる認知的バイアスである。

○自己と他者の心理的理解

- 1 自己概念とは、自分自身について持っている考えやイメージのことであり、個人的アイデンティティと社会的アイデンティティを含んでいる。
- 2 個人的アイデンティティとは、性格特性や能力などの内的属性について、自分と他者とは異なる存在であるとすると自己概念である。
- 3 社会的アイデンティティとは、所属集団の一員として、その集団の特性を共有している存在であることとする自己概念である。
- 4 社会的比較とは、個人的アイデンティティを確立するために、他者と相対的に比較することであり、上方比較と下方比較がある。
- 5 栄光浴とは、社会的アイデンティティに基づき、自分の所属する集団のメンバーの榮譽を自分のことのように感じ、自尊心が高めることである。
- 6 第一印象は、初頭性効果や自己成就的予言によって強まる傾向がある。
- 7 ステレオタイプとは、ある集団のメンバーについて、均一的で一般化された信念や期待であり、社会的認知に大きな影響を及ぼす。
- 8 他者の行動の背後にある原因は、その人の性質、能力等の内的属性に帰属されやすいことを基本的帰属エラー（基本的帰属の錯誤）という。
- 9 同調とは、自分の意見や態度は本来異なっているにもかかわらず、他者が示す意見や行動に従うことをいい、情報の影響と規範的影響に分けられる。
- 10 権威者からの命令や社会的圧力により、自分の意志とは反しても従うことを服従という。
- 11 社会的促進とは、共同作業や観察者等の他者の存在によって、単独作業よりも作業の遂行成績が向上することをいう。
- 12 社会的抑制（社会的手抜き）とは、共同作業や観察者等の他者の存在によって、単独作業よりも作業の遂行成績が低下することという。
- 13 社会的抑制は、不慣れた作業であったり、責任の所在が不明確であったりすると生じやすい。

- 14 援助行動は、周囲に多くの人がいて、責任が分散すると傍観者効果が生じて、生起しにくくなる。

○学習と動機づけの理解

- 1 学習とは、経験によって永続的に生じる行動の変化である。
- 2 レスポンデント条件づけでは、生理的反応を引き起こす刺激に別の新たな刺激を随伴させることで、その新たな刺激に対しても同様の生理的反応が生じるという新しい刺激—反応の関係が学習される。
- 3 オペラント条件づけでは、ある刺激や状況において生じた行動に対して報酬や罰を与えることで、その刺激や状況に対する適応的な行動が学習される。
- 4 系統的脱感作とは、レスポナント条件づけを応用し、不安や恐怖が生じるさまざまな対象について、その不安や恐怖を感じる程度に応じた階層表を作成し、軽度のものから順に不安や恐怖を抑止するよう刺激を随伴させることで不安や恐怖を解消していく心理療法の1つである。
- 5 社会的技能訓練(SST:Social Skill Training)では、オペラント条件づけを応用し、モデリング(観察学習)やロールプレイを通して、社会的生活の中で必要な社会的行動を学習する。
- 6 オペラント条件づけの応用には、練習の成果が出やすくするためにモールステップにすることや行動に対してその評価(報酬や罰)を随伴させる即時フィードバック等が有効である。
- 7 生得的動機とは、生物として持っている生理的欲求に基づくものであり、ホメオスタシスの働きなどがある。
- 8 社会的動機とは、学習によって習得していく動機であり、達成、親和、獲得といった多様な動機が含まれる。
- 9 防衛機制は、動機が達成されないことによる不満感や自尊心の低下といった心理的な不適応状態を抑制するために自動的に生じる行動である。
- 10 達成動機とは、目標を達成しようという動機のことである。
- 11 達成動機を高めるには、目標が重要であり、期待・価値理論では、目標のもつ価値と目標達成の見込み(期待)を積によって達成動機が決定されると考える。
- 12 達成動機を高める期待は、結果を達成できる行動への期待(結果期待)とその行動が自分にできるかという期待(効力期待)に分解される。効力期待は自己効力感とも呼ばれて、自尊心とも関係しており、達成動機の高さに影響する。
- 13 内発的動機とは、行動に対する外部からの報酬や罰ではなく、好奇心、満足感の内的な状態に基づく動機であり、学習や仕事への自発性に英キュしている。自律感(自己決定)、有能感等によって高まる。
- 14 アンダーマイニング効果とは、内発的動機によって生じた行動に対して、報酬や罰を与えると、その行動に対する内発的動機が低下する現象である。

○心理的支援技法の基礎と実践

- 1 ストレスの原因をストレッサーという。
- 2 ストレスとは、ストレッサーに対抗する心身の反応である。
- 3 ストレスが生じたときにそれを緩和する行動を対処行動(コーピング)という。

- 4 対処行動(コーピング)には、問題焦点型対処と情動焦点型対処がある。
- 5 行動療法とは、学習理論を基本とした心理療法である。
- 6 認知行動療法は、心理的問題の原因に対する認知の歪みを変化させることで行動を変化させる。

I. 科目の概要

領域名	心理・社会的支援の領域
科目名	地域生活の継続と家族支援
単位	2単位
時間	30 時間(集合研修 15 時間、課題学習 15 時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○利用者本人が培ってきた社会関係、社会的役割の維持、社会参加の支援や、家族への支援が行えらるとともに、介護サービスだけではなく地域のインフォーマルな資源も活用して、地域生活の継続が支援できる実践力を習得させる。</p>
到達目標	<p>①利用者が培ってきた社会関係や社会的役割を踏まえて、介護サービスを利用することが必要になってもそれらとの関係を断ち切らずにできるだけ維持できる支援の計画を考案することができる。</p> <p>②インフォーマルな担い手による互助の活動について、担い手、活動内容、連携の方策や留意点について説明できる。</p> <p>③家族介護者の負担や困難について、典型例をあげるとともに、家族介護者への支援や連携の方策について説明できる。</p> <p>④複合的な困難を抱える家族について、典型例をあげるとともに、支援や関係機関等との連携の方策について説明できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「社会の理解」において、社会と生活のしくみとして、家族、社会、地域の概念や構造、形態などを学ぶ。また、「介護の基本」のなかで、介護を必要とする人の生活を支えるしくみとして、地域連携やインフォーマルな支援についても学ぶ。しかし、それらを、利用者の社会参加や家族への支援に活用する実践的な知識を学ぶに至らない。</p> <p>○本科目では、地域の多様な社会資源を活用しながら、また、利用者の家族を支援することで、それまでの社会関係を断ち切ることなく、利用者が継続的に地域での暮らしが続けられるようにするための実践的な知識(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得することを目標とする。</p>

大項目	中項目	小項目
<p>1. 社会関係、ソーシャルサポート、社会的役割、社会参加の重要性と支援</p> <p>2. 地域のインフォーマルな担い手による互助活動</p> <p>3. 家族支援</p>	<p>1) 社会的な繋がり、人間関係、ソーシャルサポートの維持、再形成の支援</p> <p>2) 介護サービスによって、社会関係を断ち切ってしまう危険性とその回避</p> <p>3) 社会的役割の維持、社会参加の支援</p> <p>1) 利用者の地域での暮らしを可能にするために、近隣住民、商店、知人友人などこれまでの関係の継続、新たなつながり、場の支援</p> <p>2) 本人から見た地域資源、居場所作り、役割や生きがいづくりなど新たな活動の場</p> <p>3) 地域住民、利用者双方を支援の対象にする</p> <p>1) 家族介護者の負担と支援</p> <p>2) 複合的な困難を抱える家族の支援</p>	<p>① 地域での多様なニーズを支える</p> <p>② 地域での関係を築きながら生活することを支援する</p> <p>③ 生活から介護だけを切り出すのではなく、生活そのものを支援する</p> <p>① 本人を取り巻くインフォーマル資源、住民らと利用者の生きがい、役割、居場づくりに取り組む</p> <p>② 住民主体による参画</p> <p>③ 地域に暮らす利用者の生活課題は高齢者、障害者、児童全てが対象になる</p> <p>④ 専門職だけでなく住民も担い手になる</p> <p>⑤ 地域とつながることで、問題を共有して新たなまちづくりにつながる</p> <p>① 家族の定義と課題</p> <p>② 介護家族の負担の特性と支援</p> <p>② 多問題家族への支援</p> <p>③ 男性介護者の特性と支援</p>
<p>含むべき教育内容</p>		

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事前・事後のレポートの提示と提出後の講師とのやりとり <p>＜講師向け＞</p> <p>事前課題として</p> <ul style="list-style-type: none"> ○資料や推奨図書を読み込みソーシャルネットワーク、家族支援等の自己学習を行う ○自職場の地域での利用者支援に関する事例をまとめる ○自職場の利用者、家族支援に関する事例をまとめる ○事前、事後レポート課題を課し、評価は担当講師が行う。 <p>事前レポート課題(例)「地域で暮らす複雑な問題を抱える高齢者のソーシャルネットワークを通じた支援について」</p> <p>事後レポート課題(例)「地域に暮らし続けるための家族と利用者双方への支援について」</p>				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="715 179 863 1910"> <tr> <td data-bbox="715 1659 762 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="715 179 863 1659"> <p>①新規テキスト開発が必要</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="762 1659 863 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="762 179 863 1659"> <p>既存の「コミュニティソーシャルワーク」の文献・書籍等が活用できるが、それに加えて利用者側から見た暮らしの支援を体系的に深めつつ研修を組み立てる必要がある。</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <p>○ライフサポートネットワーク編集委員会＝編『ライフサポートワーク実践テキストブック 小規模多機能型居宅介護・グループホームのケアマネジメント』中央法規出版、2010</p>	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>コメント欄</p>	<p>既存の「コミュニティソーシャルワーク」の文献・書籍等が活用できるが、それに加えて利用者側から見た暮らしの支援を体系的に深めつつ研修を組み立てる必要がある。</p>
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>既存の「コミュニティソーシャルワーク」の文献・書籍等が活用できるが、それに加えて利用者側から見た暮らしの支援を体系的に深めつつ研修を組み立てる必要がある。</p>				

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ①「コミュニティソーシャルワーク」「家族支援」など講義で学んだ基礎理論に関する筆記試験(20問、20点満点) <レポートによる評価の場合> ②リアクションペーパーの内容(20点満点で評価) ③講義・演習への参加貢献状況(グループワーク等)(20点満点で評価) ④事前・事後課題の評価(それぞれ20点満点) <評価基準> 100点～80点 A評価 79点～70点 B評価 69点～60点 C評価 59点以下 D評価の場合再試験を行う。合格まで再試験を行う。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○地域における介護実践の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での生活を継続するための見通しの立ったアクションプランを立てることができる。 ・ 地域生活を継続するために、他職種に自立に向けた生活支援を指導できる。 ・ 他職種を含む介護連携チームに事例検討が運営できる。 ・ 地域における認定介護福祉士の役割が実践できる <p>○地域に対するプログラムの企画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の地域の地域ケアシステム構築の取り組みの現状と今後の課題を踏まえ、自職場の立ち位置や役割、今後の活動方針について説明できる。 ・ 地域の課題やニーズに応じた家族支援、地域連携、地域資源開発、介護職への研修支援などのプログラムを企画できる。

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○事前学習、事前レポート、の作成を通じて予習を行う。</p> <p>○自職場の地域での利用者支援に関する事例、自職場の利用者、家族支援に関する事例をまとめることで自職場の振り返りを行う。</p> <p>○事前、事後レポート課題を課し、評価は担当講師が行う。</p> <p>○集合研修講義を含む研修を通じて理論を实践と結びつけて考えていることができる。</p> <p>○演習を通じ、自職場の課題への気づきと課題解決に向けた整理を行う。</p> <p>○集合研修終了後、振り返りのテストを通じ理解度を点検する。</p> <p>○事後課題の提出を通じて、実践に向けた振り返りを行う。</p>
----------------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
講義2時間 演習3時間	1. 地域での多様な生活 ニーズに対して適切な ソーシャルサポートをつ なぐ支援	1)アセスメントを通じて地域での多様な生活ニーズ(生活課題)を明らかにする。 2)生活課題を解決するための地域生活の自立につながる社会資源を調整する。 3)利用者の持つ資源とソーシャルサポートをつなげ、不足する資源は創造する。 4)事例を通じてニーズアセスメントの方法を学ぶ	参考文献 講師作成資料	事前課題5時間 アセスメントにより利用者のニーズアセスメントを行う。(事例)
講義2時間 演習3時間	2. ライフサポートワークの 講義と演習	1)ライフサポートワークの基本的な考え方 2)利用者の望む暮らしを実現するために、地域に点在する社会資源とつなぐ(エコマップを通じて資源に意味をつける) (例:行きつけの美容院、子どもが小さい頃からのママ友) 3)利用者の役割や生きがいのための社会資源	参考文献 講師作成資料	事後課題5時間 利用者と社会資源をつなぐマップづくり(本人にとつての資源の意味づけを行う)。
講義2時間 演習3時間	3. 家族支援	1)家族とは、家族の抱える問題とは何か 2)家族介護の心理 3)家族介護の評価 ・事前課題の事例を使った演習	参考文献 講師作成資料	事後課題5時間 家族介護の事例について評価しレポートとしてまとめる。(2,000 字程度)
				※ 15 時間以内

「地域生活の継続と家族支援」で習得すべき知識

○地域包括ケアシステム（2005年から2015年）

これまで、地域包括ケア研究会は幾たびもの報告書を出しているが、一貫しているのは単なるシステムではなく、様々な資源、機関がネットワークを作り、医療・介護・保健等複雑で多様なニーズを持つ生活者の支援を行うことを前提としている。また、一人の生活者が抱える生活上の課題は地域に暮らす人々にとって共通する課題出ること、さらには高齢者のみならず障害、児童、生活困窮者についても共通した課題でありこのようなネットワークを垂直、水平に統合することで「共生社会」の実現につなげることが重要な視点となる。

- 1 24時間365日の医療・介護・福祉・生活支援サービスが日常生活圏域（概ね30分以内）の中で提供される。つまり、サービス資源の包括化の意義が提案されているのである。（第1期）
- 2 地域には、介護保険サービス（共助）だけでなく、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）、セルフケアの取組み（自助）等数多くの資源が存在するが、これらの資源は未だに断片化している。今後、自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供されるようなシステム構築が検討されなければならない。（第2期）
- 3 団塊の世代か後期高齢者となる2025年にむけて、今後のより具体的な地域包括ケアシステムの構築を展望するため、地域包括ケアの基本的な考え方を改めて整理する」つまり、5つの構成要素に加え本人と家族、市町村のあり方をさらにまとめた。
- 4 保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態を、本報告書では「規範的統合」とよぶ。「規範的統合」を推進するためには、地域の諸主体が、同じ方向性に向かって取組を進める必要がある、自治体の首長による強いメッセージの発信も重要である。」として、自治体にネットワーク構築の中心的な役割を期待している。しかも、機関同士の連携や調整ではなく「統合」を目指すよう求めている。（第4期）
- 5 本報告書における『地域マネジメント』は（中略）地域の実態把握と課題分析を通じて設定された地域の目標を達成するために、「自助・互助・共助・公助」に基づく「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」「予防・生活支援」「住まい」の各資源をいかに発掘・整備し、組み合わせ、ニーズに対応していくのかの検討していくことになる。（第5期）
- 6 地域マネジメントを効果的に推進していくためには、主体である市町村と事業を推進する、サービスを受ける住民とので会う「場」が必要となる。（第6期）

○地域にある「資源」

- 1 フォーマルサービス・インフォーマルサービス

○ライフサポートワーク

- 1 安心した生活を支える4つのポイント
 - ①本人の思いや願いを叶える支援
 - ②24時間365日「その人らしい暮らし」を支える
 - ③馴染みの地域で暮らし続けることの支援
 - ④地域との支え合い
- 2 ケアマネジメントの視点

①ケアマネジメントの視点

利用者が今、どうしたいか、何をしたいかを聞き、実現したいことに向けての支援方を一緒に考えることが重要です。達成した喜びを得ることができる目標を、確実にどうすれば実現できるのか、ご本人も含んだチームで考え実践することから始まります。もうちょっと手を伸ばせば実現できるという、目の前の目標への取り組みの積み重ねこそが重要です。

②出会い

利用者・家族と支援者との良好な関係を気づくことは、今後の支援関係を構築していく上で大変重要なことである。いわゆる「ラポールの形成」では、出会い時から長い期間を通じて関係を暖めながら深めていくことが大切である。したがって、利用者との出会いを通じ、必要なことは何か関わりを通じて理解しますが、決して支援者の価値観を押しつけるものではありません。

③アセスメント

アセスメントとは、課題をあぶり出すことではありません。本人の持っているエンパワメント能力、セルフケア能力をはかる機会です。アセスメントとは、いくなれば分析的理解です。アセスメントでは、継続的な関わりをするための「関係づくり」の成否によって、得られる情報も変わっていきます。関係づくりが重要なのは、高齢者からすれば、人生の最後をこのケアマネジャーや事業者に託すことができるのか、全幅の信頼を寄せられる存在になるのか、そのことが高齢者の人生を大きく左右するからです。

④プランニング

従来、アセスメントで得られた情報から本人のできないことを課題と捉え、課題を克服するための必要な計画を『ケアプラン』と呼んできました。しかし、現在の『ケアプラン』では、本人の言葉を使っていたとしても本人主体の暮らしが表現されるものにはなかなかついていません。本人がどのように暮らしたいのかというよりもむしろ、支援者側がどうしたいか、どう暮らさせたいかという提供者主体のプランになりがちです。ケアプランで必要なことは、本人が今を、今からをどのように生きていのか、暮らしたいのかを知り、「自己決定」に基づいた「ライフサポート(生活支援)プラン」を作ることです。

⑤サービス提供

実施とは、サービスを提供することだけではありません。アセスメントにおいて関わりが重要であることを説明したとおり、実施することは、関わることです。

⑥モニタリング

モニタリングとは、人と状況の関係性を振り返ることです。計画どおりにサービスが提供されているかを確認するだけではありません。これまでのかかわりが十分に

あったか、不足していないかなど、かかわりのプロセスを追跡し、振り返ることです。

○地域のインフォーマルな担い手による互助活動

- 1 エコマップを活用した本人の持つ資源の見える化
- 2 フォーマルサービスを使うことで切れる関係「切れる支援」からインフォーマルで「つなぐ支援」
- 3 「役割づくり」「居場所づくり」「生きがいづくり」をキーワードに「これまでの暮らし」と「これからの暮らし」の落差を少なくする。
- 4 利用者の持つ「地域資源との関係力」と「支援者が持つ支援力」による「新たな関係力」を築、不足する資源は創造する。
- 5 利用者「に」何ができるか、から、利用者「と」何ができるか、利用者「が」何ができるかを考える。

○家族支援

- 1 家族とは何か
 - ① 家族とは、夫婦、親子、きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の感情的関わり合いで結ばれた幸福追求の集団である。
 - ② そのうえで家族支援を捉えるための考え方
 - ・ 家族介護のステレオタイプ
 - ・ 家族介護者へのラベリング
- ③ 家族の実態
 - ・ 高齢者世帯の増加
 - ・ 3世代同居の減少
 - ・ 高齢者虐待のいる世帯の特徴
- ④ 家族の抱える課題
 - ・ 家族の縮小と介護者の高齢化
 - ・ 配偶者と子による介護（いわゆる、老老介護、シングル介護）
 - ・ 男性介護者の急増
- 2 介護家族の心理
 - ① 家族の葛藤と自己犠牲
 - ② 家族の心理的ステツプ
 - ・ 「戸惑い・ショック・否定」
 - ・ 「混乱・悲哀・怒り・防衛」

- ・「自認・割り切り」
- ・「適応・受容」
- ③家族介護の評価
 - ・見えない家族を見る 「機能上」「法律上」「関係上」「血縁上」様々な家族観
 - ・家族関係の評価 ジェノグラムによる見える化
 - ・介護負担の評価 うつの評価(Zarit 等)
 - ・家族の肯定的評価
 - ・男性介護者の課題と支援

I. 科目の概要

領域名	生活支援・介護過程に関する領域
科目名	認定介護福祉士としての介護実践の視点
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間0時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○介護実践が根拠に基づいていることを理解し、自立を目指した介護実践の視点を獲得させる。</p>
到達目標	<p>①知識を統合する科目として、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を理解し、支援の枠組みを組み立てることができる。 ②認定介護福祉士として、医療・リハビリテーション・認知症・心理社会的支援等の各領域で学んだ知識を統合して、介護過程の展開を確認する。 ③地域生活を想定した介護実践が組み立てられる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「介護過程」について、介護過程の意義・目的を学ぶなかで、根拠に基づく介護実践や個別ケアの重要性についても学ぶとともに、介護過程の展開方法についても学ぶ。しかし、介護過程の意義、目的、展開方法などについて学ぶものの、シミュレーションに留まっている、また、医学知識、運動学、障害・疾患別のリハビリテーションの知識等を総合的に活用して介護過程を展開する実践的知識を習得するには至らない。 ○本科目では、認定介護福祉士養成研修で習得した、医療・リハビリテーション・認知症・心理社会的支援の知識を統合し、なおかつ自身の現場実践をふまえながら、自立に向けた介護実践の視点を取り入れた支援が組み立てられる実践的知識を習得する(＝臨床や実践に関する知識領域)ことを目標とする。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
1.根拠に基づいた介護とは	<ul style="list-style-type: none"> ○EBCの理解 ○介護実践に基づいた根拠 ○介護の科学化 	<ul style="list-style-type: none"> ・EBCとは ・介護実践から根拠をさがす ・その人の持つ能力を発揮できる環境の整備 ・データに基づいた根拠 ・データの作成方法 ・記録の数値化 ・数値化した記録から根拠の抽出 	
2.生活支援・自立支援を実践するための介護とは	<ul style="list-style-type: none"> ○介護実践の視点 ○個別支援計画作成の視点 	<ul style="list-style-type: none"> ・尊厳とは ・QOL ・自立支援 ・生活の理解 ・自己決定(意思決定支援) ・地域で生きるとは 	
3.生活支援・自立支援のためのアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ○アセスメント ○その人らしさを引き出すアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントとは ・その人らしさは(評価方法の理解) ・ICFの活用の視点 ・関係を築く 	
4.個別支援計画作成の視点の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ○個別支援計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画とは(ケアプラン等との違い) ・他の個別支援計画との関連性(介護保険(施設・居宅)・障害福祉サービス) ・地域生活に根差した個別支援計画 ・介護過程の展開 	

Ⅲ. 研修の方法

<p style="text-align: center;">事前準備</p>	<p>＜実施機関連向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○講師及び補助講師（ファシリテーター）による事前打合せ <ul style="list-style-type: none"> Ⅰ 類科目の最終領域科目となるため、実施前に、受講要件の確認とともに、当該研修の目的や当該科目の位置づけ等の確認、科目展開の流れの確認、ファシリテーターの役割の確認等を行うこと ○グループワークメンバーの確定 <ul style="list-style-type: none"> 受講申込者の所属先等を踏まえ、バランスよくグループを作成し、講師陣と共有すること ※ 補助講師（ファシリテーター）は、当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師などの教育経験がある者が望ましい ○受講者の受講要件について <ul style="list-style-type: none"> 本科目の受講要件は「Ⅰ類の本領域以外の全ての科目を修了していること」となっているので、Ⅰ類の「認定介護福祉士概論」「医療に関する領域」「リハビリテーションに関する領域」「福祉用具と住環境に関する領域」「認知症に関する領域」「心理・社会的支援の領域」の 10 科目全てが修了していることを確認し、受講させること <p>＜講師向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認定介護福祉士養成研修の目的等を十分に理解したうえで取り組むこと ○当該科目の目的や当該科目の位置づけ等の確認を十分に行うこと ○科目全体のレジュメのほか、事例等の準備 など 								
<p style="text-align: center;">推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">テキストについて</td> <td style="width: 33%;">①新規テキスト開発が必要</td> <td style="width: 33%;">②既存の文献等で十分</td> <td style="width: 33%;">③その他</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">コメント欄</td> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証 認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護過程の展開に関する書籍（介護福祉士養成課程のテキスト等を含む） 	テキストについて	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他	コメント欄	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証 認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある 		
テキストについて	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他						
コメント欄	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証 認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある 								

<p>評価方法と基準</p>	<p><修了評価> 以下により行う。(①～④の全てを満たすこと) ①出席状況が修了要件を満たしていること。(全課程の出席。ただしやむを得ない事情による30分以内の遅刻、早退は認める。詳細は修了要件欄を参照。) ②演習において、発言内容、他者の意見に対する対応、演習内容の理解力等を講師が評価し、一定以上の基準を満たしていること。(合格、不合格で判定) ③事後課題「認定介護福祉士としての個別支援計画」について介護実践を組み立て自職場において介護職チームがどのように取り組むか、1200字程度でまとめる。」を提出すること。 ④事後課題の全ての評価がA～Cであること。D評価の場合は1度のみ再提出を認め、C以上の評価を得なければならぬ。 ※D評価の場合未修了となり、本科目の修了を要件とする科目は受講できない。</p> <p><事後課題の評価基準> ①自立支援の視点がある ②介護過程の展開に関する考え方を踏まえている ③EBCの視点が盛り込まれている 以上の3つのうち、3つ盛り込まれている場合はA、2つの場合はB、1つの場合はC、盛り込まれていない場合D評価とする。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○I類科目の本領域以外のすべての科目 ※本領域以外の全科目修了後に本科目を受講する ○個別支援計画と記録の演習(I類) ○自職場事例を用いた演習(I類) ○応用的生活支援の展開と指導(II類) ○地域における介護実践の指導領域(II類)</p>

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○「インストラクションの理解」と「講義の理解」の確認を行うこと。</p> <p>○大項目1、2をはじめに学び、その後の大項目3、4は、それぞれ大項目2を踏まえた学習内容とする。</p> <p>○講義と演習(個人ワークからのグループワーク)を組み合わせて実施する。</p> <p>○本科目に続く科目(個別支援計画作成と記録の演習、自職場事例を用いた演習)への接続を意識した展開とする。</p> <p>○本科目は課題学習を可とする時間の設定はされていない(全てを集合研修とする)。</p>
----------------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
4時間	1. 根拠に基づいた介護とは	<p>○EBCの理解</p> <p>○介護実践に基づいた根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EBCとは ・介護実践から根拠をさがす(グループワーク) ・その人の持つ能力を発揮できる環境の整備 <p>※演習科目(グループワーク)</p>	PC、プロジェクト 補助講師	
4時間		<p>○介護の科学化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データに基づいた根拠 ・データの作成方法 ・記録の数値化 ・数値化した記録から根拠の抽出 	PC、プロジェクト	
4時間	2. 生活支援・自立支援を実践するための介護とは	<p>○介護実践の視点</p> <p>○個別支援計画作成の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尊厳とは ・QOL ・自立支援 ・生活の理解 ・自己決定(意思決定支援) 	PC、プロジェクト	

2時間		・地域で活躍とは ○アセスメント ・アセスメントとは	PC、プロジェクト	
4時間	3. 生活支援・自立支援のた めのアセスメント	○その人らしさを引き出すアセスメント ・その人らしさは（評価方法の理解） ※演習科目（グループワーク）	PC、プロジェクト 補助講師	
2時間		○その人らしさを引き出すアセスメント ・ICFの活用の視点	PC、プロジェクト	
2時間		○その人らしさを引き出すアセスメント ・関係を築く	PC、プロジェクト	
4時間	4. 個別支援計画作成の視点 の獲得	○個別支援計画 ・個別支援計画とは（ケアプラン等との違い） ・他の個別支援計画との関連性（介護保険（施設・居宅）・障害福 祉サービス）	PC、プロジェクト	
2時間		○個別支援計画 ・地域生活に根差した個別支援計画	PC、プロジェクト	
4時間		○個別支援計画 ・介護過程の展開 ※演習（事例提示での個人ワーク）	PC、プロジェクト	
				※ なし

「認定介護福祉士としての介護実践の視点」で習得すべき知識

○根拠に基づいた介護とは

1 EBCとは、……根拠に基づく実践(Evidence-based practice (EBP))は 1992 年に正式に導入されてから普及してきた、臨床実践への学際的なアプローチである。医学において根拠に基づく医療(EBM)として始まり、コメディカル職(英語版)と教育分野とその他に広がった。根拠に基づく実践(EBP)は伝統的に3つの基本原則をまとめた「三本足の椅子(スツール)」の観点から定義されている。すなわち、①ある治療が効くのかどうか、またなげ効くのかについての入手可能な最良の研究エビデンス、②それぞれの患者固有の健康状態と診断、それらに対して取りうる介入の個々のリスクと利益をすばやく特定する臨床的専門知識(臨床的判断と経験)、③クライアントの好みと価値観、の3つである。根拠に基づく行動実践(Evidence-based behavioral practice(EBBP))は「実践者の専門知識に対して入手可能な最良のエビデンスと、ほかのリスクと、影響を受ける人達の特徴・状態・必要性・価値観をまとめ、どのように健康を促進し、ケアを提供するかを意思決定から成る。これは環境と組織の文脈に準拠した方法で行われる。エビデンスは観察と実験を通じ、問いを定式化し、仮説のテストをしてデータを系統的に集めたことから生まれる研究結果である。」このような理論に基づき Evidence-based care(EBC)が必要とされることが介護の世界でも主張されるようになった。

2 介護実践から根拠をさがす意味とは、……介護実践から根拠を探す意味は、経験的を基礎にした介護実践を初心者に説明しても、何故そうするのかを明確に説明することはできない。介護実践の根拠がわかれば、誰にでも説明でき、初心者でも実践することが出来る。また、ケアの個別化にも応用することが可能となる。

○生活支援・自立（律）支援を実践するための介護とは

1 介護実践の視点となる「人間の尊厳」とは、……<国際法における「個人の尊厳」> 1945年(昭和20年)に調印・発効した国際連合憲章は、「基本的人権と人間の尊厳及び価値と男女及び大小各国の同権とに関する信念をあらためて確認」するとして、人間の尊厳(個人の尊厳)を基本原理としている。また、1948年(昭和23年)に国連総会で採択された世界人権宣言も、前文で「人類社会のすべての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利とを承認することは、世界における自由、正義及び平和の基礎」、「国際連合の諸国民は、国際連合憲章において、基本的人権、人間の尊厳及び価値並びに男女の同権についての信念を再確認」するとし、1条で「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。」と定めて、個人の尊厳を基本原理としている。1966年(昭和41年)に採択されて 1976年(昭和51年)に発効した国際人権規約もこの流れを受けて、「経済的、社会的及び文化的権利」を定めた A 規約、「市民的及び政治的権利」を定めた B 規約のいずれも前文で、「これらの権利が人間の固有の尊厳に由来することを認め」としている。

<憲法における「個人の尊厳」>

日本国憲法の根底には「個人の尊厳」の理念があるとされる。日本国憲法の三大原理としてしばしば挙げられる国民主権、基本的人権の尊重、平和主義も、「個人の尊厳」を根拠とする。すなわち、すべての個人が尊重されるための政治体制は、すべての個人が参政権を有する民主主義を中心とした国民主権が適するとされ、すべての個人が人として有する基本的人権は尊重され、すべての個人が尊重されるためには平和な国家の建設が必要とされる。憲法学の通説においては、特に自由の保障(基本的人権の尊重)と国民の制憲権(憲法を制定する権利。国民主権。)が個人の尊厳によって根拠付けられると説く。

2 介護実践の視点となる「QOL」とは、……**クオリティ・オブ・ライフ**（英: quality of life, QOL）とは、一般に、ひとりひとりの**人生の内容の質**や**社会的にみた生活の質**のことを指し、つまりある人がどれだけ人間らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということを尺度としてとらえる概念である。QOLの「幸福」とは、**身心の健康**、**良好な人間関係**、**やりがいのある仕事**、**快適な住環境**、**十分な教育**、**レクリエーション活動**、**レジャー**など様々な観点から計られる。

またQOLには**国家の発展**、**個人の人權・自由が保障されている度合い**、**居住の快適さとの関連性**も指摘される。したがって**クオリティ・オブ・ライフ**は、**個人の収入**や**財産**を基に産出される**生活水準**（英: standard of living）とは分けて考えられるべきものである。

○生活支援・自立支援のためのアセスメントとは

1 アセスメントとは、……アセスメントの過程で、まず、初期状態の把握を行う。初期状態は今後の支援のベースラインとなり、中間評価・最終評価の際比較検討する情報となることから、**数量化**など、**できるだけ客観的な把握に努める**ことが重要である。また、**漏れがないように**、**移動関連**、**生活関連**、**コミュニケーション関連**など分野別に評価項目を設定しておくよよい。必要に応じて、**医師**、**理学療法士**、**作業療法士**、**言語聴覚士**や**心理職等と連携**し、**本人の同意を得たうえで情報を収集**し、**総合的な把握に努める**。生活歴や家族歴等の**基本情報**については、**相談支援専門員によるアセスメントの際、すでに把握しているため**、**ご本人の同意の下**、**あらかじめ情報共有しておくよよい**が、**信頼関係構築のためにも**、**サービス管理責任者等が直接面接で確認しておく事項**もある。記録については、**これ以降同様ですが**、**第三者が読んでもわかるように記載**することを心がける。特殊な略語を使わない、**本人が発した言葉のまま記載**する等が必要である。アセスメントの過程は、**利用者と支援者の相互理解の場**であり、さらに、**利用者本人及び利用者を取り巻く環境の情報の収集と分析を行うことが求められる**。そのためには、**利用者の主訴を十分に傾聴**し、**利用者の生活歴**、**家族状況を聞きだす**とともに、**直面している課題**、**課題がもたらす不安や葛藤を探求**し、さらに、**利用者の了解を得たうえで**、**これまで本人と関わってきた医師**、**教員**、**心理判定員等の専門家からの情報**入手を行い、**個別的にかつ総合的に利用者の状態像を客観的に把握**する。

各事業の評価項目の例

※ 分野別評価項目は、各事業者ごとに設定。

区分	項目	できる	見守り等	一部介助	全介助	特記事項
移動・動作関連項目	搬送(体位変換)					
	起き上がり					
	座墊保持					
	開扉での立位保持					
	歩行					
	移乗(車いすとベッド間)					
	移動(室内)					
	立ち上がり					
	片足での立位保持					
	洗身(入浴行為以外)					
身辺関連項目	えんぴ下					
	食事摂取					
	軟水					
	排泄					
	排便					
	口腔清潔					
	洗髪					
	髪髪					
	つめ切り					
	上衣の着脱					
生活関連項目	ズボン、パンツの着脱					
	調理(献立を含む)					
	食事の配下膳(運搬)					
	入浴の準備及び後片づけ					
	調理以外の家事					
	買物					
	交通手段の利用					
	薬の内服					
	電話の利用					
	金融の利用					
社会生活関連項目	社会性・協調性					
	活動参加					
	時間管理(遅刻・欠勤)					
	計算能力					
	計画・計測					
	金融理解					
	読み書き					
	情報利用					
	状況判断					

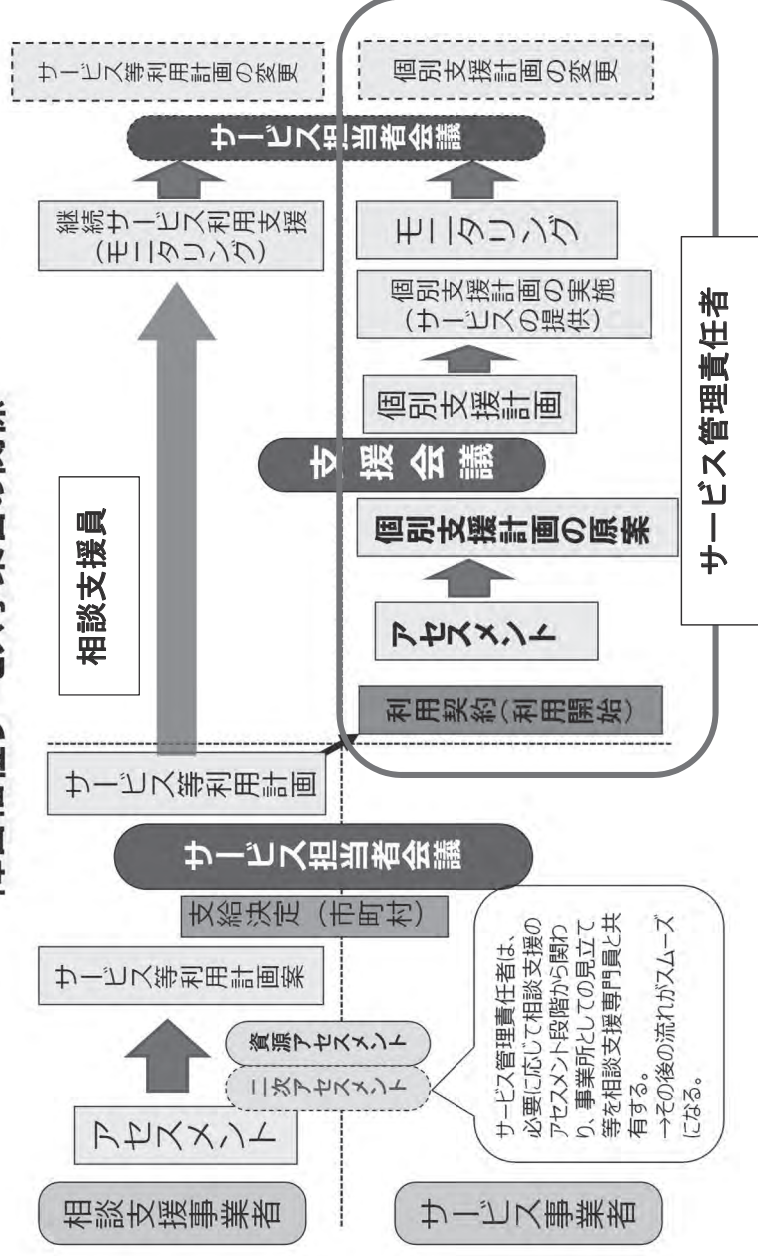
区分	物示理解	物示理解													
コミュニケーション関連項目	物示理解														
	物示能力・判断能力														
	作業の正確性														
	作業の持続性														
医療的ケア(記述)	作業のスピード														
	質問・報告														
	集約作業														
問題行動(記述)	日常の意思決定(日常生活における不安、悩み等に関する相談)														
	コミュニケーションの理解														

初期状態を把握するためのアセスメントシート例

○個別支援計画作成の視点の獲得

- 1 個別支援計画と(サービス等利用計画)ケアプランとの違いを具体的に示すと、……以下の図を参考に考える。

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と 障害福祉サービス事業者の関係



障害福祉サービスでは、サービス管理責任者が個別支援計画を作成することが法的規定で決まっている。しかし、介護保険法では、介護保険施設には施設ケアマネシカ存在しない。従って、施設サービス計画(ケアプラン)はあるが、個別支援計画の作成担当者が法的に規定されていないことになる。介護保険施設では、個別支援計画が作成されていない場合が多いのは、このような理由による。

I. 科目の概要

領域名	生活支援・介護過程に関する領域
科目名	個別支援計画作成と記録の演習
単位	2単位
時間	30時間（課題学習を可とする時間0時間）
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の状態に即した個別支援計画を作成・評価することができる力を育成する。 ○個別支援計画を実施する際の記録様式の作成、記録方法を評価し、新しく開発する力量を形成するとともに指導できる力を育成する。 ○個別支援計画の作成をチームにおいて指導できる力を育成する。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> ①医療・リハビリ・認知症など、これまでに学習した知識をふまえたうえでアセスメントを行い、課題を明確化し、個別支援計画を評価することができる。 ②利用者の全人的理解や他専門職からの情報を統合し、個別支援計画を作成することができる。 ③作成した個別支援計画に沿った記録様式の作成と記録方法を評価し、他職員に指導できる。 ④チームにおいて個別支援計画作成の指導ができる。
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「介護過程」についての基本的考え方は学ぶが、チームへの指導や記録様式の開発までは学んでいない。</p> <p>○本科目では、「認定介護福祉士としての介護実践の視点」科目を受けて、なおかつ自身の現場実践をふまえながら、認定介護福祉士自身が個別支援計画を作成できることおよび、介護職チームのメンバーが作成した計画の指導・修正をすることができる実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）と技術（SKILL）を習得することを目標とする。また、作成した個別支援計画に沿った記録様式を開発し、記録方法を評価して、介護職チームのメンバーに指導できる実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）と技術（SKILL）を習得することを目標とする。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1.事例に沿った個別支援計画の作成・評価・修正と指導	○事例の理解 ○個別支援計画の作成・評価・修正 ○個別支援計画の作成の指	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICF ・ 対象者の状況の理解 ・ 医学的知識や運動学等の知識の確認 ・ 心理的側面・身体的側面・社会的側面からの支援 ・ アセスメント(課題抽出) ・ 計画立案(目標達成) ・ 計画評価・修正 ・ 指導の視点・指導方法 ※ 高齢(施設)、高齢(在宅)、障害の事例
	2.個別支援計画に沿った記録様式の作成、記録方法の習得と指導	○記録とは ○記録様式の作成 ○記録方法の習得 ○記録の視点と記録の指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録の目的 ・ 記録を行う際の視点(利用者主体と多角的視点) ・ 客観性の確保(事実と推測との切り分け) ・ 記録の種類(エピソード記録、行動記録、観察記録) ・ 利用者の人権(個人情報の保護) ・ 介護実践の共有

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○講師及び補助講師（ファシリテーター）による事前打合せ <ul style="list-style-type: none"> Ⅰ 類科目の最終領域科目となるため、実施前に、受講要件の確認とともに、当該研修の目的や当該科目の位置づけ等の確認、科目展開の流れの確認、ファシリテーターの役割の確認等を行うこと ○グループワークメンバーの確定 <ul style="list-style-type: none"> 受講申込者の所属先等を踏まえ、バランスよくグループを作成し、講師陣と共有すること ※ 補助講師（ファシリテーター）は、当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師などの教育経験がある者が望ましい ○受講者の受講要件について <ul style="list-style-type: none"> 本科目の受講要件は「認定介護福祉士としての介護実践の視点」を修了していること」となっているので、Ⅰ類の他領域と「認定介護福祉士としての介護実践の視点」の全てが修了していることを確認し、受講させること <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○認定介護福祉士養成研修の目的等を十分に理解したうえで取り組むこと ○当該科目の目的や当該科目の位置づけ等の確認を十分に行うこと ○科目全体のレジュメのほか、事例等の準備 など 				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><テキスト等教材></p> <table border="1" data-bbox="933 250 1158 1910"> <tr> <td data-bbox="933 1641 979 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="933 250 979 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="979 1641 1158 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="979 250 1158 1641"> <ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい。 ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当。 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある。 </td> </tr> </table> <p><その他の受講者向け基本文献></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護過程の展開に関する書籍（介護福祉士養成課程のテキスト等を含む） 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい。 ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当。 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある。
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい。 ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当。 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある。 				

<p>評価方法と基準</p>	<p><評価方法> 当該科目の学習の中で作成した成果物(修正した個別支援計画)を評価する。</p> <p><評価基準></p> <p>①心理的側面からの支援の観点が含まれている ②身体的側面からの支援の観点が含まれている ③社会的側面からの支援の観点が含まれている</p> <p>3つでA評価、2つでB評価、1つでC評価(こまでが合格)。ゼロでD評価(不合格)とする。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○ I 類科目の本領域以外のすべての科目</p> <p>○ 認定介護福祉士としての介護実践の視点(I 類)※この科目の修了後に本科目を受講する。</p> <p>○ 自職場事例を用いた演習(I 類) ※内容的連続性があるため本科目と連続で受講することが望ましい。</p> <p>○ 応用的生活支援の展開と指導(II 類)</p> <p>○ 地域における介護実践の指導領域(II 類)</p>

IV. 展開例

<p>展開上の考え方</p>	<p>○「認定介護福祉士としての介護実践の視点」科目で受講者がそれぞれ作成した個別支援計画を活用することが望ましい。</p> <p>○「インストラクションの理解」と「講義の理解」の確認を行うこと。</p> <p>○ 講義と演習(個人ワークからのグループワーク)を組み合わせて実施する。</p> <p>○ 当該領域の他科目(認定介護福祉士としての介護実践の視点、自職場事例を用いた演習)との関連性と継続性を意識した展開とする。特に、「自職場事例を用いた演習」とは関連性が深く、一体的な研修展開が望ましい。</p> <p>○ 本科目は課題学習を可とする時間の設定はされない(全てを集合研修とする)。</p>
-----------------------	---

＜研修展開例＞

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
2時間	1. 事例に沿った個別支援計画の作成・評価・修正と指導	<ul style="list-style-type: none"> ○事例の理解 ・ICF ・対象者の状況の理解 ・医学的知識や運動学等の知識の確認 ・心理的側面・身体的側面・社会的側面からの支援 		
18時間		<ul style="list-style-type: none"> ○個別支援計画の作成・評価・修正 ○個別支援計画の作成の指導 ・アセスメント(課題抽出) ・計画立案(目標達成) ・計画評価・修正 ・指導の視点・指導方法 <p>(展開例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1事例目(8時間) <p>前回の事例で作成した個別支援計画を各々修正→グループ内でたたき合い→各々修正→グループ内発表→グループ代表1件選定→全体発表。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2事例目(6時間) ・3事例目(4時間) 		
2時間	2. 個別支援計画に沿った記録様式の作成、記録方法の習得と指導	<ul style="list-style-type: none"> ○記録とは ・記録の目的 <p>※前回の事例を踏まえた個別支援計画作成の視点に係る講義</p>		
8時間		<ul style="list-style-type: none"> ○記録様式の作成 ○記録方法の習得 ○記録の視点と記録の指導 		

		<ul style="list-style-type: none"> ・記録を行う際の視点(利用者主体と多角的視点) ・客観性の確保(事実と推測との切り分け) ・記録の種類(エピソード記録、行動記録、観察記録) ・利用者の人権(個人情報保護) ・介護実践の共有 <p>(展開例)</p> <p>※個人ワーク(記録様式を作成)→グループ内でたき合い→各々修正→グループ内発表→グループ代表1件選定。</p> <p>※選定された様式で、各自が、次の科目(自職場事例を用いた演習)の 20 時間分の事前課題として、自職場における実践課題に取り組むこと</p> <p>【具体的な実践課題】</p>		
※ なし				

「個別支援計画作成と記録の演習」で習得すべき知識

○事例の理解

1 ICFとは

ICF（国際生活機能分類以下ICF）は、障害の持つ持たざるに関わらず、すべての人を対象とした生活機能、生きることの全体を現すものであることは、すでにこれまで先行して研究されている。またその実際の使い方は、医療、介護（ケアマネジメント）の中においてもすでに実践されている。時間的、空間的な差を超えた普遍的なものとして、ICFは大規模複合災害時の包括的支援のあり方を検討する上でもきわめて重要な視点である。

2 ICFの理念《生活機能＝生きることの全体》

ICFの根底となる考え方に「生活機能モデル」がある。生活機能とは「心身機能・構造、活動、参加の全てを含む包括用語」¹⁵⁾と云い表すことができる。また大川（2007）は、ICFをすべての人についての「健康の構成要素に関する分類」とし、生活機能モデルを「“生きる”ことと“全体像”を示す“共通言語”と云い表している。したがって、生活機能モデルとは、疾病や障害の有無に関わらず、すべての人が生活の中で関する健康上のあらゆる問題について、共通した見方やとらえ方をすること、と云い換えることができる。

具体的に生活機能の3つのレベルは以下の通りである。

①<<心身機能・構造(生物レベル)>>

生命の維持に直接つながるもので「心身機能」と「身体構造」に分けられる。

「心身機能」… 手足の動き、視覚・聴覚、内臓、精神等の機能面

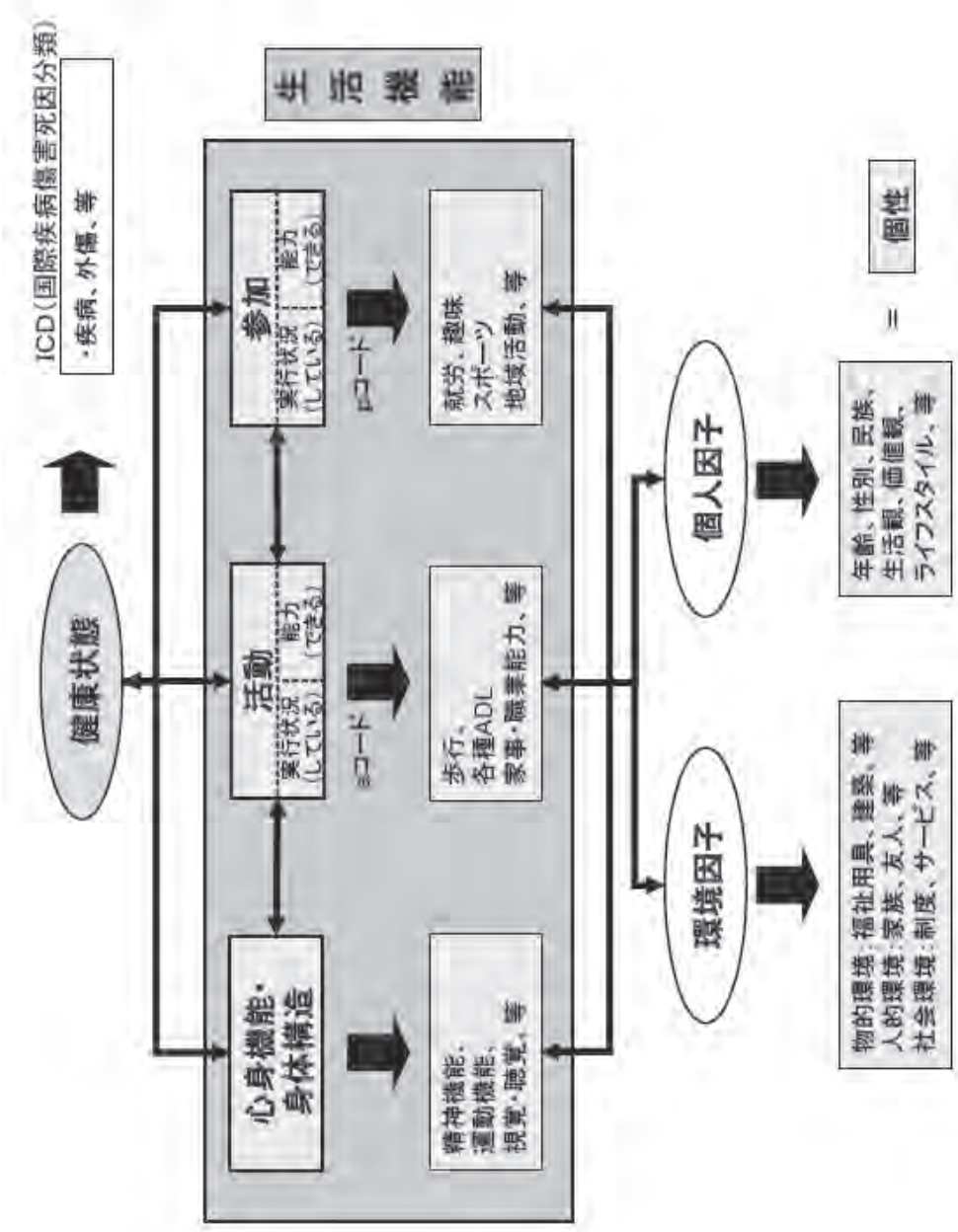
「身体構造」… 指の関節、胃・腸、皮膚等の構造面

②<<活動(生活レベル)>>

一連の動作からなる目的をもった個人が遂行する生活行動であり、日常生活動作以外にも職業的動作、余暇活動も含まれるため、文化的な生活、社会生活に必要な活動すべてを含む。

③<<参加(人生レベル)>>

家庭内での役割を含め、社会的な役割を持って、それを果たすことである。地域組織の中でなんらかの役割をもち、文化的・政治的・宗教的など広い範囲にかかわる。



3 生活機能モデルの重要なポイント

- ・生活機能の3つのレベル(①心身機能・構造、②活動、③参加)を常に偏ることなく全体として見ること。
- ・3つのレベルは①生命レベル、②生活レベル、③人生レベル、と言い換えることが可能であり、これらを総合的にとらえること。
- ・病気や障害をこれまでの「医学モデル(生物学的視点に立ったモデル)」と「社会モデル(社会環境的観点に立ったモデル)」と二分したとらえ方ではなく「統合モデル」としてとらえること。

- ・3つのレベル間には互いに影響しあう関係がある。一方それぞれのレベルの独自性もある。健康状態、環境因子、個人因子との間においても相互作用があること。
- ・生活機能全体やそれを構成する個別のレベルにおいても、全てをプラスの面からとらえること。
- ・共通言語とは、生活機能モデルに沿って「人が生きる」ことの全体像をとらえることであり、もの見方・とらえ方を関係者（各専門家と本人・家族など）が共通にもつこと。

a) 専門家と当事者との間の「共通言語」、b) 各種専門家の間の「共通言語」、c) 各種サービスの間の「共通言語」

である。

(引用文献)

- 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)終末期の生活者を支える相談支援マニュアル策定に関する研究川島孝一郎(2010)
- 平成21年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)在宅移行を促進する病院医師機能の教育強化と介護連携推進戦略に関する調査研究事業川島孝一郎(2010)

○個別支援計画に沿った記録様式の作成、記録方法の習得と指導

1 記録(介護)とは

介護サービスを行う上で欠かせないのが日々の利用者の様子の記録や、その他様々なことを記録して保存しなければならない。介護記録は日々の利用者の変化についての振り返りだけでなく、事故や訴訟となった際の重要な証拠資料にもなる。介護記録の目的や記載すべき事項を含めて考えてみる。

介護記録は、利用者がどのように過ごしたか、血圧・体温などのバイタルや病状などがどう変化したか、利用者に対してどのようなサービスが行われたかを記載することになる。介護記録を記載することで、利用者の生活全般の変化の様子や、サービスが適切に行われていたかを記載者だけでなく、チームで知る重要な資料であり、提供されたケアを見直し、ケアの質を高めるためのきっかけにもなる。どんなに良いサービスを提供しても介護記録がなければその事実を証明することは出来ない。利用者が施設や事業所でどのように過ごしていたかを示す資料になると同時に、どのようなサービスが利用者に提供されていたかを他事業所やご家族様に提示する際の重要な証にもなる。個別支援計画を作成する時も、前回作成時からどのような変化があったか、利用者の現在のニーズを知ることができ、その人にあつた支援計画内容を変更する際の根拠となる。

2 記録(介護)の内容は

記録とは誰が見てもその内容が分かるように記載する必要がある。実際に介護記録に書く内容は、以下となる。

①介護を実施した日時・場所

利用者に対して記録者が関わった時間と場所を記載する。記載するときは「10:15◆10:30」など記録者が関わり始めた時間と関わりを終えた時間を正確に記載する。また、利用者のお部屋で関わったのか、施設のフロアで関わったのかなど、関わった場所も記載する。

②介護の具体的内容

利用者に対して介護者がどのように関わったか、どのような介護を提供したかを書く必要がある。例えば、排泄介助を行った場合、どのような方法で行ったか、

そのときの利用者の様子はどうかなども記載する。利用者の体調がすぐれない場合、尿や便の色、形状、量なども記載して記録に残しておく必要がある。

③利用者の心身状態

日々のバイタルの記録はもちろんのこと、利用者の一日の心身状態の変化についても記載する。その際、「本日なんとなくしんどそう」「機嫌が悪そう」などという主観的な書き方ではなく、「食事介助時のむせが多い」や「下を向いたまま誰が声をかけても返答しない」などと、客観的事実に基づいた書き方と主観的内容を分けて記載する。また、医師やケアマネージャー等に利用者の状態のことを報告した場合、その報告内容も記載する。

介護記録を記載すると、文末に記載者の氏名を記載する必要がある。申し送り等で記載内容の説明を求めたり、記載内容に不備があった際に誰に確認したらよいか分かり、対応が円滑になる。また、事故が起こった際に責任の所在や、今後の対応を検討する際にも必要となるので、記載者は忘れずに署名するようにする。

I. 科目の概要

領域名	生活支援・介護過程に関する領域
科目名	自職場事例を用いた演習
単位	1単位
時間	30時間（課題学習を可とする時間20時間）
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○事例から個別支援計画を作成し、実施方法をチームにおいて検討することができる力を育成する。</p> <p>○計画を実施し、チームにおいて適切な記録から計画を評価し、課題を抽出し、計画を修正することができる力を育成する。</p>
到達目標	<p>①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により、個別支援計画を作成することができる。</p> <p>②個別支援計画を実施するにあたり、個別支援会議を開催し、個別支援計画を全体に周知することができる。</p> <p>③個別支援計画の実施内容を評価・指導することができる。</p> <p>④実施内容の評価から、チームにおいて計画を修正することができる。</p> <p>⑤個別支援計画と実施内容の妥当性について評価し、指導することができる。</p> <p>⑥介護福祉士としての介護観・支援の考え方・倫理観を共有し、個別支援計画とその実施記録を検討することができる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、介護職チームの個別支援計画作成や記録、修正の指導については学んでいない。</p> <p>○本科目では、「個別支援計画作成と記録の演習」科目を受けて、自職場で、介護職チームにおける個別支援計画の作成・実施、実施内容や記録内容の評価・指導ができる実践的知識（＝臨床や実践に関する知識領域）と技術（SKILL）を習得することを目標とする。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 計画の一連の流れに対する自己評価と他者評価	○介護職員の共通理解を図る ○他職種との共通理解の形成	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援会議 ・チームの形成 ・他職種との連携 ・学んだ知識・技術の統合 ・利用者の全体的理解 ・他の専門職の情報との統合 ・家族状況などを踏まえた、個別支援計画の作成 ・適切なアセスメント
	2. 個別支援計画実践の全体的評価	○利用者の全体的理解 ○チームの形成（介護職チーム、他職種とのチーム） ○記録様式の評価 ○記録方法の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・尊厳とは ・QOL ・自立支援 ・生活の理解 ・自己決定（意思決定支援） ・地域で生きるとは ・記録様式の修正 ・記録方法の修正 ・記録の数値化
	※ 本科目は、20 時間の自職場課題を踏まえて実施される科目である。		

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p><実施機関向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○講師及び補助講師（ファシリテーター）による事前打合せ <ul style="list-style-type: none"> Ⅰ 類科目の最終領域科目となるため、実施前に、受講要件の確認とともに、当該研修の目的や当該科目の位置づけ等の確認、科目展開の流れの確認、ファシリテーターの役割の確認等を行うこと ○グループワークメンバーの確定 <ul style="list-style-type: none"> 受講申込者の所属先等を踏まえ、バランスよくグループを作成し、講師陣と共有すること ※ 補助講師（ファシリテーター）は、当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師などの教育経験がある者が望ましい。 <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○認定介護福祉士養成研修の目的等を十分に理解したうえで取り組むこと ○当該科目の目的や当該科目の位置づけ等の確認を十分に行うこと ○科目全体のレジュメのほか、事例等の準備 など 				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p><テキスト等教材></p> <table border="1" data-bbox="756 250 983 1910"> <tr> <td data-bbox="756 1641 804 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="756 250 804 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 1641 983 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="804 250 983 1641"> <ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある </td> </tr> </table> <p><その他の受講者向け基本文献></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護過程の展開に関する書籍（介護福祉士養成課程のテキスト等を含む） 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある 				

<p>評価方法と基準</p>	<p>本科目は、以下の①②の要件を満たした者に対し、③で評価を行う。</p> <p>①出席状況が修了要件を満たしていること。（全課程の出席。ただしやむを得ない事情による30分以内の遅刻、早退は認める。詳細は修了要件欄を参照。）</p> <p>②演習において、発言内容、他者の意見に対する対応、演習内容の理解力等を講師が評価し、一定以上の基準を満たしていること。（合格、不合格で判定）</p> <p>③当該科目で実施した内容を踏まえ、自職場で事例検討会を実施し、「その事例検討会で使用した資料」と「実施レポート（1200字程度）」が提出されていること。</p> <p><レポートの評価方法と評価基準></p> <p>①自職場での事例検討のための資料が、当該科目の学びを踏まえたものとなっているか</p> <p>②当該科目での学びの振り返りが適切に実施され、自職場での事例検討会出席者の学びに繋がったか</p> <p>③事後課題としての「実施レポート」が適切にまとめられているか</p> <p>以上の3点を、それぞれ、「優・良・可・不可」で評価を行い、3つとも「可」以上であれば修了を認めることとし、1つでも「不可」がある場合は再提出されたレポートを再評価する。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○Ⅰ類科目の本領域以外のすべての科目</p> <p>○認定介護福祉士としての介護実践の視点（Ⅰ類）</p> <p>○個別支援計画と記録の演習（Ⅰ類） ※この科目の修了後に本科目を受講する</p> <p>○応用的生活支援の展開と指導（Ⅱ類）</p> <p>○地域における介護実践の指導領域（Ⅱ類）</p>

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○ I 類全科目の最後の科目でもあることから、これまでの知識を総活用し、研修内容を構成すること。</p> <p>○ 当該領域の他科目（認定介護福祉士としての介護実践の視点、個別支援計画と記録の演習）との関連性と継続性を意識した展開とする。特に、「個別支援計画と記録の演習」とは関連性が深く、一体的な研修展開が望ましい。</p>
----------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
20時間	1. 計画の一連の流れに対する自己評価と他者評価	<p>○ 自職場での実践の事例化（自職場課題とする）</p> <p>※ 「個別支援計画と記録の演習」で選定した記録様式を用いて自職場の介護チームとして個別支援会議の開催、個別支援計画の作成等の実践を行い、事例としてまとめる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自職場での実践に際しては、介護チーム内での共通理解を図ることや、他職種との共通理解を図りながらすすめることを求める。 ・ 「個別支援計画と記録の演習」と一体的に展開することが望ましいが、やむを得ず連続で受講できない受講生がいる場合（別の研修実施機関で受講することや、受講の年度が遅れる可能性が考えられる）のは個別の対応が求められる。 	<p>「個別支援計画と記録の演習」で選定した記録様式を用いる。</p>	<p>○ 自職場における実践課題（20時間）</p>
8時間		<p>○ 介護職員の共通理解を図る</p> <p>○ 他職種との共通理解の形成（展開）</p> <p>※ ①グループ内で各受講者の実践（先修受講科目〈個別支援計画と記録の演習〉でグループ毎に選定した記録様式を使用した実践）の報告 ②グループ内での検討（課題の抽出、計画の修正等） ③発表（各グループ2事例程度）</p>	<p>PC、プロジェクター、ポインター</p>	

2時間	2. 個別支援計画実践の全体的評価	<p>○介護過程の展開の再確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の全体的理解 ・チームの形成(介護職チーム、他職種とのチーム) ・記録様式の評価 ・記録方法の評価 <p>(展開) ※ まとめと質疑応答</p>		
※ 20 時間以内				

I. 科目の概要

領域名	医療に関する領域
科目名	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間15時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○ 日常によくある疾患だけでなく、対応する頻度が少ない疾患や障害等を含めて、高齢者・障害者の疾患・障害等についての医学的知識を用いて、生活支援、連携、介護職への指導を実践できる力を育成する。</p>
到達目標	<p>① 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、説明できる。 ② 症状から利用者の状態を分析し、医療の必要性について判断することができる。 ③ 介護職への指導を行うための疾患や障害等に応じた生活支援について理解し、実践できる。 ④ 利用者の人生の最終段階における生活支援に関する医療的知識を学ぶとともに、生活支援(介護職)の役割を理解し、他者に説明できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○ 本科目は、介護福祉士養成課程および「疾患・障害等のある人への生活支援Ⅰ・Ⅱ」では学ばない、比較的介護職による対応頻度が少ない疾患や障害等に関する医学知識を習得(＝メカニズムや理論に関する知識領域)し、それを用いて生活支援、連携、介護職への指導を実践できる力(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得することを目的としている。</p> <p>○ 併せて、人生の最終段階における支援については、介護福祉士養成課程の「生活支援技術」で、終末期の経過に沿った支援やチームケアの実施に関する基本的な知識と技術を学ぶが、実践的な知識の習得までは至らない。本科目では、新たに実践的知識と介護職チームへの自身の介護実践経験とを統合させ、介護職チームを指導できるようにする(＝臨床や実践に関する知識領域)。意思決定の支援においては、家族への支援も視野に入れる。</p> <p>○ また、「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ」をふまえ、介護職チームを医療面から指導・教育する実践的知識を習得する(＝臨床や実践に関する知識領域)ことも、本科目の目標である。介護職の専門性を踏まえて医療職と積極的に連携できる実践力を養う。</p>

大項目	中項目	小項目
含むべき教育内容		
1. 高齢者・障害者の疾患・障害等	○「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ」で扱わず、対応する頻度は少ないが学習しておく必要がある疾患 ○難病、特定疾病の知識とその対応 ○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	・疾病・障害の機序、症状、診断・治療、薬物療法等 ・アセスメント、生活支援の留意点、観察のポイント等 ・特定疾患、難病
2. 人工呼吸器の取扱い上の留意点	○人工呼吸器を使用している人の介護上の留意点	・観察のポイント
3. 多職種連携と疾患・障害に応じた生活支援	○他職種との連携や確認のポイント等 ○高齢者・障害者の疾患・障害等に応じた生活支援 ○出現している症状から原因を理解する事例、症状が重複している事例	
4. 人生の最終段階における支援	○人生の最終段階における介護職の役割	・介護職の役割 ・家族の心理と家族支援 ・がんの理解と対応、がんの4つの苦痛に対する支援 ・グリーフケア、意思決定支援 ・必要な医学的知識と連携 ・麻薬や睡眠剤の作用、副作用の基礎的な知識
5. 介護チームへの指導教育	○医学的知識を用いての介護チームへの指導教育	

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞ ○研修講師の職種や専門領域の特性に偏ることのないよう、あくまでも認定介護福祉士としての視点で教授することについて、研修講師と再確認する。 ＜講師向け＞ ○在宅看護や在宅ケアの概論・技術のテキストを参考にする。</p>								
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="475 248 1050 1910"> <thead> <tr> <th data-bbox="475 1639 523 1910">テキストについて</th> <th data-bbox="475 734 523 1639">①新規テキスト開発が必要</th> <th data-bbox="475 248 523 734">②既存の文献等で十分</th> <th data-bbox="475 176 523 248">③その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="523 1639 1050 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="523 734 1050 1639"> <p>※テキストまたは講師参考書として使用可能な文献を下記に列挙をお願いいたします。 ○介護福祉士養成講座編集委員会『最新介護福祉士養成講座8生活支援技術Ⅲ』中央法規出版.2019年 ○水戸美津子編『新看護観察のキーポイントシリーズ 在宅看護』中央法規出版.2014年 ○石垣和子・上野まり編『在宅看護論 自分らしい生活の継続をめざして(第2版)』南江堂.2017年 ○在原実著『ケアマネ必携！医療知識ハンドブック 高齢者の病気とくすり』中央法規出版.2013年 ○「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html [資料]</p> </td> <td data-bbox="523 248 1050 734"> </td> <td data-bbox="523 176 1050 248"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>○「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」リリース ○「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 ○「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」解説編 ○難病情報センター http://www.nanbyou.or.jp/</p> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞ ○上記文献と資料</p>	テキストについて	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他	<p>コメント欄</p>	<p>※テキストまたは講師参考書として使用可能な文献を下記に列挙をお願いいたします。 ○介護福祉士養成講座編集委員会『最新介護福祉士養成講座8生活支援技術Ⅲ』中央法規出版.2019年 ○水戸美津子編『新看護観察のキーポイントシリーズ 在宅看護』中央法規出版.2014年 ○石垣和子・上野まり編『在宅看護論 自分らしい生活の継続をめざして(第2版)』南江堂.2017年 ○在原実著『ケアマネ必携！医療知識ハンドブック 高齢者の病気とくすり』中央法規出版.2013年 ○「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html [資料]</p>		
テキストについて	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他						
<p>コメント欄</p>	<p>※テキストまたは講師参考書として使用可能な文献を下記に列挙をお願いいたします。 ○介護福祉士養成講座編集委員会『最新介護福祉士養成講座8生活支援技術Ⅲ』中央法規出版.2019年 ○水戸美津子編『新看護観察のキーポイントシリーズ 在宅看護』中央法規出版.2014年 ○石垣和子・上野まり編『在宅看護論 自分らしい生活の継続をめざして(第2版)』南江堂.2017年 ○在原実著『ケアマネ必携！医療知識ハンドブック 高齢者の病気とくすり』中央法規出版.2013年 ○「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/saisyu_iryou/index.html [資料]</p>								

<p>評価方法と基準</p>	<p><試験による評価の場合> ○筆記試験(50 問程度)</p> <p><評価基準></p> <p>①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、説明できる。 ②症状から利用者の状態を分析し、医療の必要性について判断することができる。 ③介護職への指導を行うための疾患や障害等に応じた生活支援について理解し、実践できる。 ④利用者の人生の最終段階における生活支援に関する医療的知識を学ぶとともに、生活支援(介護職)の役割を理解し、他者に説明できる。</p> <p>以上を基準としたうえで、100 点満点中 60 点以上が合格</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ（Ⅰ類） ○疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ（Ⅰ類） ○生活支援のための運動学（Ⅰ類） ○生活支援のためのリハビリテーションの知識（Ⅰ類） ○自立に向けた生活をするための支援の実践（Ⅰ類）</p>

IV. 展開例

展開上の考え方
<p>○高齢者の特徴(解剖整理等)や日常生活援助、リハビリテーションは他の領域の研修内容で学習するため、医療に関する内容が主となるが疾患・障害の医学的知識だけでなく、心理的側面の理解も深め、利用者・家族への適切な支援ができるようにする。</p> <p>○介護実践において、障害や疾患による今後の見通しをイメージした意図的な情報収集・観察ができること(現状から考えられるリスク、改善可能性)</p> <p>○在宅復帰や自宅での生活場面での介護へとつながられるよう、単なる知識の詰め込み学習にならないようにする。</p> <p>○日常の健康管理における観察ポイントや、情報共有するための確認ポイントなどは、受講者が考えられるように講義内に事例を用いてグループワーク等の方法をとる。</p> <p>○グループワークはケーススタディを活用する。(病気を持つ認知症の一人暮らしの人への支援、人生の最終段階の人への支援、医師・看護師と連携を必要とする人への支援、等)</p> <p>○考えられる課題をイメージしながらアセスメントし、介護職が行うこと、医療職に報告・委ねること、が明確に理解でき、家族や介護職に説明・指導できるよ</p>

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
4時間	<p>1. 高齢者・障害者の疾患・障害等① (「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ」で扱わない疾患・障害)</p>	<p>○「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ・Ⅱ」で扱わず、対応する頻度は少ないが学習しておく必要があるもの) ※感染症(結核、HIV感染症など)、消化器疾患(腸閉塞、肝機能障害など)、腎臓機能障害、その他(※疾患ではないが、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームについて、どんな状態の事か、特徴として原因・状態像くらいは理解しておいた方がよい)</p> <p>○内容 ・発生等の機序、症状、治療、薬の知識、生活支援の留意点・観察のポイント等</p> <p>○展開 ・生活支援の留意点・観察のポイントは、扱う疾患・障害をいくつかのグループに振り分けて、話し合い→発表→共有→講師より補足説明・講義</p>		<p>課題学習可(4時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文献やe-learningを活用した学習。課題学習の場合は試験による評価を実施。

3時間	2. 高齢者・障害者の疾患・障害等② (難病、特定疾病の知識とその対応)	<p>○内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 特徴(障害、症状・経過、予後)、薬の知識(用いられる薬の特徴、生活への影響、留意点)、観察のポイント、生活支援の留意点、社会資源(利用できる制度やサービス等)、多職種との連携、家族支援、意思決定支援(※意思決定支援についてどの程度含めるか、「6. 人生の最終段階における支援」と調整すること) 16 の特定疾病は自己学習とし、よく見られる疾病は講義で再確認。 <p>○展開</p> <ul style="list-style-type: none"> 特徴(障害、症状・経過、予後)、薬の知識(用いられる薬の特徴、生活への影響、留意点)、観察のポイント、生活支援の留意点、事前学習レポートとし、社会資源(利用できる制度やサービス等)、多職種との連携、家族支援、意思決定支援については、いくつかグループワークで話し合う。グループワークしないものは講義でおさえる。 特徴・生活支援の留意点: 症状の進行度によって、身体機能や健康状態にどんな影響があるか、そのことによって生活支援がどのように変化するか、利用者の状況がイメージできるよう段階的に考えることができるよう導く。 社会資源: 難病の方が利用できる社会資源について、自分の住んでいる市役所や保健所などでパンフレットを入手し事前学習を促す。→グループで共有し、理解を深める。 意思決定支援: 言語的コミュニケーションがなくなる前に話し合っておくことや聴いておくことについて、話し合い、考える機会を設けるなど。 	<p>○どのような経過をたどるかイメージできるように、事例やDVDなど活用。 (難病の方の在宅療養のテレビ番組を録画して視聴するなど、身近に感じる工夫)</p>	<p>課題学習可(3時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> 文献やe-learningを活用した学習。課題学習の場合は試験による評価を実施。 <p>※16 の特定疾病を含める。</p>
2時間	3. 高齢者・障害者の疾患・障害等③ (先天性障害・乳幼児期からの障害等)	<p>○内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 先天性障害・乳幼児期からの障害(ポリオ、筋ジストロフィー等)の特徴(治療、症状、予後等)、社会資源(利用できる制度やサービス等)、多職種との連携、家族支援 <p>○展開</p> <ul style="list-style-type: none"> 特徴(障害、症状・経過、予後)、薬の知識(用いられる薬の特徴、生活への影響、留意点)、観察のポイント、生活支援の留意点、事前学習レポートとし、社会資源(利用できる制度やサービス等)、 		<p>課題学習可(2時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> 文献やe-learningを活用した学習。課題学習の場合は試験による評価を実施。

2時間	4. 人工呼吸器の取扱い上の留意点	<p>多職種との連携、家族支援、意思決定支援については、いくつかグループワークで話し合う。グループワークしないものは講義でおさえる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特徴・生活支援の留意点：症状の進行度によって、身体機能や健康状態にどんな影響があるか、そのことによって生活支援がどのように変化するか、利用者の状況がイメージできるよう段階的に考えることができるよう導く。 ・社会資源：患者・家族が利用できる社会資源について、自分の住んでいる市役所や保健所などでパンフレットを入手し事前学習を促す。→グループで共有し、理解を深める。 ・意思決定支援：言語的コミュニケーションができなくなる前に話し合っておくことや聴いておくことについて、話し合い、考える機会を設けるなど。 		
		<p>○講義のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> ①人工呼吸器の機能や種類：在宅人工呼吸療法には、気管切開下陽圧換気療法（tracheostomy positive pressure ventilation：TPPV）と非侵襲的陽圧換気療法（non-invasive positive pressure ventilation：NPPV）の2種類があること。 ②在宅で起こりやすいトラブル ③観察のポイント ④医療職との連携（報告・連絡・相談すべきことや連携方法など） <p>○展開のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観察のポイント・支援のポイント：人工呼吸器を装着している利用者の心理面の理解も含めて考えることができるよう導く。 ・①②③④について、全部もしくは一部を事前学習レポートとすることで、集合研修ではグループワークで共有し、理解を深めることができる。 ・α 展開：自職場の介護職員に説明・指導する場合の留意点を考える。ロールプレイングで実践してみることで、知識の再確認、説明力の確認・振り返りができる。医療職との連携についても、同様に展開することで職場での実践力につながる。 <p>※器材等の準備が大変なことで、介護職は人工呼吸器の取り扱い自</p>	<p>○在宅での人工呼吸器がイメージできるように、写真やスライド等で、機能や種類の違いが理解できるような工夫する必要がある。（人工呼吸器を用いることは必須ではないが、メーカーの協力を得る、または近隣の医学・看護系大学の人工呼吸器を見学させてもらう、など多様な社会資源の活用や工夫することで直接触れる機会を</p>	

4時間	5. 多職種連携と疾患・障害に 応じた生活支援	<p>体は行わないため、映像視聴による研修や e-learning による課題学習とする展開も考えられる。</p> <p>○内容 ・医療職等の他職種との連携や確認のポイントなどについて ○展開 ・グループワークと講義により展開 ・グループワーク：①共有 ②まとめる(各自の内容を統合、連携するときに難しいと思うこと・留意点など話し合う)、③発表 ④発表に対する補足や講義、⑤どのような時に他職種に連絡・相談するか、他職種がどのように回答するか考える＝他職種の役割を理解したうえで意図的に相談する ※主な連携職種：医師、看護師、リハビリ職、薬剤師、管理栄養士など、疾患や障害によって選択するなど工夫)例：がん末期－医師・看護師・薬剤師、難病－医師・看護師・リハビリ職種、(嚥下障害ある場合、言語聴覚士)、慢性腎不全－医師・看護師・管理栄養士など</p> <p>※疾患や障害によってポイントは異なるため、1. 2. 3. 6 を集合研修で講議する場合は、各テーマのところに入らずに入れるのが望ましい。1. 2. 3. 6 を課題学習とする場合は、疾患や障害の特徴に合わせて、連携や確認のポイントを講義・演習する。 ※事前に課題レポートとして提出させ、グループワークで深めるとより効果的。</p>	設ける可能性がある)	課題学習可(3時間) ・文献や e-learning を活用した学習。 ・他職種との連携についての事前課題レポート
3時間	6. 人生の最終段階における 支援	<p>○内容(例) ①介護職の役割(人生の最終段階におけるケアの意味、観察の視点と留意点) ②意思決定支援のあり方(ACP:アドバンスケアプランニング) ③全人的苦痛と緩和ケア(麻薬や睡眠剤の作用、副作用、留意点) ④死の受容過程、グリーフケア(家族ケア、専門職のケア)、デスカンファレンス ⑤家族支援 ⑥多(他)職種との連携・協働 ○展開</p>	○「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は2018年3月に改訂されたため、支援のあり方が確立・定着するまでは丁寧	課題学習可(3時間) ・文献や e-learning を活用した学習。 ・研修で共有するために「人生の最終段階における支援」に 関わった自身の事例をレポートする。

		<p>・経験の共有：介護福祉士としての看取りへのかわりについて、グループ内で実践報告。未経験者は事前に経験者にインタビューして臨む。不安や疑問について話し合う。</p> <p>・介護職への指導：介護職への指導・助言のポイントについて話し合う。</p> <p>・多(他)職種との連携・協働：在宅、施設、GHなど、多様な場での最期の迎え方について、どのように連携・協働すればよいのか、話し合う。介護職の不安や疑問を解決するために、どの職種にどのような相談すればよいか話し合う。</p>	<p>に教育する必要がある。動向を見守りながら適宜修正し運用する必要がある。</p>	
<p>4時間</p>	<p>7. 事例検討①</p>	<p>○内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出現している症状や現在の状態から、今後考えられる変化や必要な支援について検討する <p>○展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの展開：個人ワーク→グループワークで共有・話し合い→発表→講師による補足説明・講義→学びの振り返り(感想・レポート等)にて理解状況の確認 ○考えられる事例と検討内容 ・悪性関節リウマチ、要介護4、慢性腎不全で人工透析、要介護2 ① 日常の健康管理における観察ポイント、観察結果を誰にどのように報告・連絡するか、医療的側面の検討 ② 難病で今後進行した場合、予後不良の人工透析をしている状態、に対する心理的側面の検討 ③ 意思決定支援や他職種との連携についてなど、展開を広げることが可能。 		
<p>4時間</p>	<p>8. 事例検討②</p>	<p>○内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・障害者の疾患・障害等に応じた生活支援について <p>○展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの展開：個人ワーク→グループワークで共有・話し合い→発表→講師による補足説明・講義→学びの振り返り(感想・レポート等)にて理解状況の確認 ○考えられる事例と検討内容 ・利用者：肺がん末期、男性、60～70歳代、要介護2、主治医は大学病院に通院中。訪問介護員が通院介助することがある。通院が 		

		<p>困難になってきた。家族：妻は腰痛があり介護が十分できない。（訪問看護を利用している場合、利用していない場合、どちらかに設定する）</p> <p>①通院困難になった利用者の状態変化はどんな症状が考えられるか。今後の予測される変化。</p> <p>②通院時に医師に確認・相談すべきことはどんなことか</p> <p>③通院困難となった場合の対応について、誰にどのように相談するか（他職種との連携）。そのことを、利用者や家族にどのように助言するか。</p> <p>④妻の相談先として考えられる機関や職種。</p> <p>⑤「6. 人生の最終段階における支援」の内容からいくつか選んで話そう。</p>		
4時間	9. 介護職チームへの指導教育	<p>○内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【複数の生活課題から考える】利用者の介護ニーズから考えられる観察のポイント、家族の状況も踏まえて共有すべき情報などについて、介護職の役割を考え、介護職チーム内での指導方法について検討する。 <p>○展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワークの展開：個人ワーク→グループワークで共有・話し合い→発表→講師による補足説明・講義→学びの振り返り(感想・レポート等)にて理解状況の確認 <p>○考えられる事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 老々世帯(利用者：脳梗塞片麻痺、要介護○、介護者：在宅酸素しながら介護、要支援○) 2) 家族が精神疾患(利用者：脊髄小脳変性症で介護保険の2号被保険者○歳、家族：同居の息子が統合失調症で精神科デイケア利用中。息子の生活面の支援も必要。) <p>※○の数値は任意。</p>		※ 15時間以内

I. 科目の概要

領域名	心理・社会的支援の領域
科目名	地域に対するプログラムの企画
単位	2単位
時間	30時間（課題学習を可とする時間15時間）
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○地域ケアシステムにおける介護の位置や役割を理解させ、連携の視点を形成させる。</p> <p>○自分の地域における家族支援、地域連携、地域資源開発などの具体的な取り組みを学習し、地域の課題やニーズに応じた自職場のプログラムを企画できる力を育成する。</p>
到達目標	<p>①地域包括ケアシステムの考え方、政策や制度の枠組み、推進・連携の仕組みについて説明できる。</p> <p>②自分の地域の地域ケアシステム構築の現状と今後の課題を踏まえ、自職場の立ち位置や役割、今後の活動方針について説明できる。</p> <p>③地域の課題やニーズに応じた家族支援、地域連携、地域資源開発、介護職への研修支援などのプログラムを企画できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「地域共生社会の実現に向けた制度や施策」や「家族・地域・社会の構造、生活と社会の関わり、（厚生労働省のいう）自助・互助・共助・公助の展開」(なおこの区分は厚生労働省特有のものであり使用にあたっては留意が必要である)を学ぶが、基本的な考え方にふれるに止まり、具体的な取り組みやしくみなどを詳しく学ぶことはできない。</p> <p>○本科目では、地域包括ケアシステムの各種の取り組みの具体的な展開について、全国での先進的な取り組み及び自地域における取り組みを学んだうえで(＝事実に関する知識領域)、自組織の立ち位置を理解する(＝事実に関する知識領域、臨床や実践に関する知識領域)。また、養成課程では十分に学べない地域支援に関する基礎的な理論・視点を学ぶ(＝メカニズムや理論に関する知識領域)。このうえで介護福祉士としての価値・役割にたつて、介護福祉実践を通じて地域課題の改善に向けて働きかけるプログラム(家族支援、地域支援、地域の多機関連携、介護職への研修支援など)を企画できる力、事業所内におけるリーダーシップ、関係機関との協働が促進できる実践的知識を習得する(＝臨床や実践に関する知識領域)ことを目標とする。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	<p>○地域包括ケアシステムの考え方と構築にむけた課題</p> <p>○自分の地域における地域ケアシステム構築の課題等の把握と〔地域ニーズ、既存資源〕等の調査</p> <p>○地域の課題やニーズを踏まえた家族支援、地域連携、地域資源開発などのプログラムの企画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療（認知症医療を含む）、地域ハビリテーション、生活支援サービスの開発と多様な地域資源・活動の開発、ニーズに応じた住まいの確保・マッチングと住まい方の支援等 ・介護保険事業計画の分析と今後の地域の課題やニーズの分析 ・地域における家族支援、地域支援、多機関・多職種連携、居住問題等への取り組みや課題の調査 ・地域課題の分析からプログラム企画の流れと視点、プログラムの相互評価 	<p>医療・介護総合確保法、地域完結型医療と介護、地域医療計画と介護保険事業計画の関係、地域包括ケアシステム、地域包括ケアシステムと地域共生社会、地域医療、認知症医療、地域リハビリテーション、地域連携パス、退院支援、認知症ケアパス、医療介護連携、地域ケア会議、地域包括支援センター、小規模多機能、介護予防・生活支援サービス、居住支援、サービス付高齢者住宅、公営住宅、</p> <p>自職場の市町村の介護保険事業計画、インフォーマルな資源・活動、地域アセスメント・地域課題抽出のアプローチと視点、自職場の強み・弱みの分析、地域支援・住民との協働の基本的な視点、家族支援プログラム、介護者支援プログラム、介護予防・生活支援プログラム、地域資源開発</p>

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞</p> <p>＜講師向け＞</p> <p>生活支援における介護福祉の基本的な立ち位置は変わらないが、地域包括ケアをめぐる政策は常に変化するため、講師は常に最新の政策動向を確認することが必要である。また、地域包括ケアシステム構築のための具体的な実践事例を把握し、介護福祉士の役割の拡充につなげていく観点から実践を分析し、受講生に介護福祉士の役割を伝えられるようにする。</p>
-------------	---

<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="228 255 497 1910"> <tr> <td data-bbox="228 1641 277 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="228 255 277 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1641 497 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="277 255 497 1641"> <p>介護福祉士向けに、地域支援の考え方をコンパクトにまとめたテキストが必要。既存の社会福祉士向けの「地域福祉の理論と方法」のテキストでは内容が広すぎ、また具体的な自職場の地域・職場の分析やプログラム企画に活用するには浅い。 また医療介護連携に関して基礎的な知識をまとめた資料が必要。既存の社会福祉士向けの「保健医療サービス」では内容が広すぎることが当面は必要な部分を抜粋して使うことも考えられる。</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア研究会報告書「社会保障制度改革国民会議」報告書（平成 25 年8月6日） 	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>介護福祉士向けに、地域支援の考え方をコンパクトにまとめたテキストが必要。既存の社会福祉士向けの「地域福祉の理論と方法」のテキストでは内容が広すぎ、また具体的な自職場の地域・職場の分析やプログラム企画に活用するには浅い。 また医療介護連携に関して基礎的な知識をまとめた資料が必要。既存の社会福祉士向けの「保健医療サービス」では内容が広すぎることが当面は必要な部分を抜粋して使うことも考えられる。</p>
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>介護福祉士向けに、地域支援の考え方をコンパクトにまとめたテキストが必要。既存の社会福祉士向けの「地域福祉の理論と方法」のテキストでは内容が広すぎ、また具体的な自職場の地域・職場の分析やプログラム企画に活用するには浅い。 また医療介護連携に関して基礎的な知識をまとめた資料が必要。既存の社会福祉士向けの「保健医療サービス」では内容が広すぎることが当面は必要な部分を抜粋して使うことも考えられる。</p>				
<p>法と基準</p>	<p>○試験による評価とレポートによる評価の両方を行うこと。</p> <p>＜試験による評価の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験（50 問程度）…地域包括ケアシステム、地域支援等に関する知識の習得を評価する <p>＜レポートによる評価の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自地域の課題・資源等の調査の評価、企画されたプログラムに対する評価 <p>＜評価基準＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験 50%…テストの得点が 60%以上であること ○レポート 50% <ol style="list-style-type: none"> ①自職場が存在する地域の生活課題について、介護福祉士としての個別支援の経験を踏まえつつ普遍化され、捉えられていること。 ②企画したプログラムが地域の生活課題の解決に資するものであること ③企画したプログラムが、自職場の資源を有効に活用するとともに、地域の関係者との協働が行われるものであること ④企画したプログラムの目的、内容、実施方法、効果、実行過程について明確に記述されていること 				

他の科目・項目との関連	<p>○「地域生活の継続と家族支援」では個人・家族への個別的な地域生活継続の支援を学ぶ。一方、本科目では、個別的な支援から地域の集合的なニーズを抽出し、集会的ニーズに対応するためのプログラムの企画を行う。</p> <p>○「介護分野の人材育成と学習支援」において、地域包括ケアシステムの構築と社会環境づくり(含むべき内容)等も含まれているが、当該科目の主眼はあくまでも自職場の人材育成に特化したプログラムの検討にあり地域に向けたプログラムの企画まで時間をかけて行うことは難しい。一事業所を越えた地域包括ケアに対応するための地域の人材開発(医療職・介護職)の研修、住民向けの講座等)については基本的には本科目のなかで行う(ただし本科目で検討するプログラムは人材開発だけではなく地域課題、事業所の資源に応じた多様である)。</p> <p>○「地域における介護実践の展開」においても、地域における認定介護福祉士の役割の実践(到達目標)、地域の介護力の向上を図るための役割(含むべき内容)を行うこととなっている。当該科目は認定介護福祉士養成研修全体の最終的なまとめという位置付けの科目であり、各科目で学んだことを活かして、テーマを任意に選んでアクションプランを企画する趣旨の科目である。地域に対するプログラムの企画の視点・方法については本科目で学ぶこととなる。</p>
--------------------	--

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○自地域のアセスメントやプログラムの企画については、課題学習とすることが効果的・効率的である。</p> <p>○自組織のプログラムを企画する前に、講義演習で共通事例を用いるなどにより、企画の着眼点を学べるようにする。</p> <p>○自組織のプログラムを企画する際は、地域ニーズやプログラムの内容について、チームメンバー、上司、住民等、多様な人びとに取材し、意見を求めるよう促す。</p> <p>○本科目では、プログラムを企画するまでを評価の範囲とするが、自職場で実際に展開できる／展開したいプログラムを企画し、後日、実行できることが望ましい。</p>
----------------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合 の展開例
4時間	1. 地域包括ケアシステムの政策動向と介護福祉士の役割	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム構築をめざす政策動向(地域包括ケアシステムが政策課題となった背景、医療介護確保法制定に至る流れ、地域共生社会(2017年社会福祉法改正)との関係) 介護福祉士の役割(生活を支える専門職としての基本的な立ち位置と期待される役割の拡充) 	<p>事前課題として受講者向け基本文献等を読ませること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムに関する基本的な資料等を読ませ、介護福祉士の役割、自職場での取り組み課題等をまとめさせる。

4時間	2. 地域包括ケアシステム構築にかかると具体的な実践	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム構築の具体的な実践と介護福祉の役割 医療-介護連携（地域リハ、地域連携パス・退院支援等） 認知症（初期集中支援チーム、認知症ケアパス等） 介護予防・生活支援、居住支援 ・グループディスカッション…テーマ1・2を踏まえて、地域・自職場の取り組みの現状と課題についてグループディスカッション 	<p>地域における地域包括ケアシステム構築に関する政策や実践の調査は課題学習として行うことが望ましい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム、医療介護連携システムについての基礎知識をテキスト・資料等で学習する。 ・自地域における地域包括ケアシステム構築に関する政策（介護保険事業計画等）や具体的な実践を調べ、課題を考察する。
4時間	3. 自地域における地域包括ケアシステム構築の課題等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・地域アセスメントとプログラムの企画の視点（地域アセスメントからプログラム企画までの流れとその際の視点・着眼点について講義する） ・地域アセスメントのプログラムの企画の演習（共通事例を用いて地域アセスメントからプログラム企画までのプロセスを模擬的に体験する） 	<p>個別事例でありかつ地域の集会的ニーズにつながるような事例を用いること。</p>	
8時間	4. プログラムの企画	<ul style="list-style-type: none"> ・自地域における地域ケアシステム構築の課題等の把握と地域ニーズ、既存資源等の調査 ・自職場におけるプログラムの企画…自地域における課題分析を踏まえ、その解決のために自職場で取り組むプログラムを企画する。 	<p>調査については課題学習として行うことが望ましい。</p> <p>調査、プログラム企画にあたっては、自職場の職員、地域住民等へのヒアリング等を行うこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自地域における地域ケアシステム構築の課題等の把握と〔地域ニーズ、既存資源〕等の調査
8時間	5. プログラムの相互評価とブラッシュアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの評価の視点、地域住民、多職種・多機関連携の視点・留意点（講義） ・プログラムの相互評価（演習）…小グループでプログラムの相互評価を行う。 ・プログラムの見直し、ブラッシュアップ（個人演習）…相互評価の意見を踏まえて、プログラムを見直し、完成させる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの見直し、ブラッシュアップを事後課題とする。
※ 14 時間以内				

「地域に対するプログラムの企画」で習得すべき知識

○地域包括ケアシステムをめぐる動向・取組

◆地域包括ケアシステムの法的枠組み・概念

- 1 2011年の介護保険法改正（2012年4月施行）によって、地域包括ケアシステムを整備する国及び地方公共団体の責務が定められた。
- 2 2013年の社会保障制度改革国民会議報告書（2013）では、20世紀の医療は救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」医療であるのに対して、今の時代に求められる医療は病氣と共存しながらQOL（Quality of Life）の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療であるとした。
- 3 2014年に制定された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（2014年9月／厚生労働大臣告示）」では、「効率的な質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は「車の両輪」であるとされている。
- 4 2014年に制定された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律は、地域包括ケアシステムについて、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となること）の予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されている。
- 5 地域包括ケアシステムにおける5つの要素とは、「住まい」「医療」「介護」「介護予防」「生活支援サービス」であり、これらが、おおむね30分以内に駆けつけられる日常生活圏域で提供できる体制をめざしている。

6 一般的には、

- 自助とは、自身や家族による対応、市場サービスの購入等をさす
 - 互助（共助）とは、ボランティアなどの支援、地域住民の取組みをさす
 - 公助とは、公的制度に基づくサービスをさす
- ただし、厚生労働省は、地域包括ケアシステムにおいて、共助を、社会保険料にもとづくサービス
公助を、公費（税金）にもとづくサービスと
という独特の区分をしている。

◆介護保険事業計画、医療計画

- 1 市町村介護保険事業計画は、介護サービスを整備するために市町村が策定するもので、要介護者等の数、介護サービスの種類ごとの見込み、確保方策等について

て定めている。3年を1期として改定されている。

- 2 日常生活圏域は、介護保険施策において設計される圏域で、市町村は日常生活圏域に着目して施設・事業所を計画的に整備している。概ね中学校区程度が目安とされている。
- 3 医療計画は、医療提供体制の確保を構築するために、都道府県が策定するものである。その内容は、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）、在宅医療に係る目標や、病床機能分化の推進策等を定めている。
- 4 医療計画は従来5年を1期に改定されていたが、病床の機能分化・連携の推進に伴う、在宅医療等の新たなサービスの必要性について、介護保険事業計画との整合性を図るために同時改定することとしたことから、2018年度から計画期間が6年を1期として改定する形に制度改正された。
- 5 一次医療圏は、身近な医療を提供する医療提供圏域を意味し、市町村を単位とすると考えられている
- 6 二次医療圏は、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、複数の市町村を1つの単位として設定される。
- 7 三次医療圏は、最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏で、原則として、都道府県を単位として設定される。

◆医療介護連携関係

- 1 特定機能病院は、①高度の医療を提供する能力、②高度の医療技術の開発及び評価を行う能力、③高度の医療に関する研修を行わせる能力があり、主要な診療科が10科以上で、集中治療室や無菌病室などの高度医療を行う設備を持ち、400人以上（厚生労働省令で定める数）の患者を入院させるための施設を有する。
- 2 地域医療支援病院は、地域の他の医療機関（かかりつけ医、歯科医等）を支援することを目的としている。その役割は、①紹介患者に対する医療の提供、②医療機器の共同利用の実施、③救急医療の提供、④地域の医療従事者に対する研修の実施、等である。
- 3 地域包括ケア病棟の役割は、①急性期治療を経過した患者、及び②在宅で療養を行っている患者等を受け入れ、③在宅復帰を支援することである。その施設基準の一つとして、在宅復帰に係る職員の配置、リハビリテーションに係る職員の配置等の職員配置の要件等が課されている。
- 4 回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟である。その施設基準として、リハビリテーション専門職の配置等が課されている。また、実践評価として、リハビリテーション実績、重傷者の割合、ADLの改善、自宅等への退院率が評価される。
- 5 在宅療養支援診療所とは、在宅医療に積極的な役割を担う医療機関で、その主な要件は下記である。

- ・患者と医師または看護師が、24時間連絡を取れる体制を確保すること
- ・24時間往診の可能な体制を確保すること
- ・24時間訪問看護が提供できる体制を確保すること
- ・緊急時において、連携する保険医療機関において検査・入院時のベッドを確保し、その際に円滑な情報提供がなされること。
- ・地域の介護・福祉サービス事業所と連携していること。

6 在宅療養支援病院とは、診療所のない地域（200 床未満または 4 km 以内に診療所がない病院）において、在胎量要支援診療所と同様に、在宅医療の主要担い手となっている病院である。

7 在宅療養後方支援病院とは、緊急時の入院を受け入ることで在宅医療の後方支援を行う病院である。認知症対応型共同生活介護事業に対する医療連携体制加算の要件とは、

① 正看護師を 1 名以上確保していること（職員としてもしくは病院・訪問看護ステーションとの連携により）、

② 正看護師との間に 24 時間連らでできる体制を確保していること

③ ③「重度化した場合の対応に係る指針」を定め、入居の際に、入居者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

8 クリテikalパスとは、治療や検査ごとにつくられた標準的な診療計画、診療スケジュールである。

※クリテikalパスとはもともと製造工業で使われていた管理手法の用語である。医療に適した言葉としてクリニカルパス（Clinical Path）が使われることも多くなっている。

9 地域連携クリテikalパスとは、大腿骨警部骨折、脳卒中などの疾患ごとに、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものである。

10 厚生労働省の「認知症施策検討プロジェクトチーム」の報告書によれば、「認知症ケアパス」とは「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」とされている。

11 ケアサイクルとは、高齢者が加齢にともなう疾患・障害等によって、急性期ケア、回復期ケア、長期ケア、慢性期ケア等を循環するという考え方である。

12 リビングウィルとは、終末期に臨む医療の在り方についての、書面による生前の意思表示のことをいう。

13 アドバンス・ケア・プランニング（advance care planning / ACP）とは、終末期で意思決定が不可能になる前に、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、患者や家族が前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組である。厚生労働省は、ACPの愛称を「人生会議」とした。

14 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインでは、人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定についての次の手続を示している。

○ 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。

○ 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

○ 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

○自分の地域における地域ケアシステムの構築の課題等の把握と〔地域ニーズ、既存資源〕等の調査

◆地域の圏域及び資源

- 1 学区は戦前（明治から昭和初期）までの町村の単位になっていたなど、地域の成り立ちを理解するうえで重要な圏域である。全国に小学校区は約 2 万、中学校区は約 1 万ある。
- 2 町内会・自治会は、原則として区域に住所をもつ全世帯が加入し、区域で住民が共同で処理すべきさまざまな事柄（ごみ処理、環境美化、防災・防火、まつり・運動会などの行事、慶弔など）に包括的に取り組んでいる。全国に約 30 万ある。
- 3 日常生活圏域は、介護保険施策において設計される圏域で、市町村は日常生活圏域に着目して施設・事業所を計画的に整備している。概ね中学校区程度が目安とされているが、実際は複数中学校区の場合もあり、また市町村の方針や成り立ちによっても広さが異なる。また、日常生活圏域には地域包括支援センターが設置されている。
- 4 町内会・自治会は、原則として区域に住所をもつ全世帯が加入し、区域で住民が共同で処理すべきさまざまな事柄（ごみ処理、環境美化、防災・防火、まつり・運動会などの行事、慶弔など）に包括的に取り組んでいる。全国に約 30 万ある。
- 5 民生委員は、民生委員法に基づいて配置される、無報酬のボランティアである。厚生労働大臣から委嘱された、特別職の地方公務員として位置付けられている。また、地域をわけて担当し（原則としてその民生委員が住んでいる地域を担当）、支援を必要とする住民の把握、訪問、相談、相談、援助等を行う。全国に約 23 万人いる。
- 6 当事者組織とは、問題・課題を抱える本人（＝当事者）が自分たちの問題解決のためにつくる団体。当事者に必要な情報交換、相談（ピアカウンセリング）、交流・親睦、行政やサービス提供機関への要望などを行う。認知症の本人の会、家族会なども当事者組織である。
- 7 住民による福祉活動には、支援が必要な人を発見する／サービスにつなぐ／安否を確認する／緊急時に対応する／生活情報を届ける／孤独や不安を解消する／役割出番をつくるといった役割がある。
- 8 社会福祉協議会は、社会福祉法に地域福祉の推進を目的とする団体として規定された社会福祉法人である。すべての市区町村、都道府県に設置されている。地域福祉推進に関する事業としては、①地域福祉活動計画の策定、地域福祉計画策定への協力、②住民の福祉活動の支援、③ボランティア市民活動センターの運営、④民生委員・児童委員との連携、⑤福祉教育の推進などを行っている。
- 9 地域包括支援センターは、日常生活圏域（概ね中学校区とされるが市町村によって異なる）を担当しその区域の高齢福祉の総合相談（総合相談支援業務）、介護予防の推進（介護予防ケアマネジメント業務）、地域の高齢者の生活状況の把握、虐待対応・成年後見利用促進（権利擁護業務）、ケアマネジャーの支援（包括的継続的ケアマネジメント支援業務）などを行っている。
介護予防の推進や地域の高齢者の生活状況の把握などの業務の一環として、予防活動グループづくり、高齢者の見守り体制づくり、サロンづくり、認知症サポーターの養成、地域の団体が参加する地域ケア会議の開催、地域課題に対応したプログラム開発などを行っている

○地域の課題やニーズを踏まえた家族支援、地域連携、地域資源開発などのプログラムの企画

◆地域の圏域及び資源

- 1 地域アセスメントとは、まちづくりにあたる関係者が、既存情報の整理、調査、分析、協議等を共同で行いながら、地域の魅力や課題、地域資源の情報、これから取り組むべき課題を明らかにするとともに、まちづくりの目標について、関係者間で共通認識をつくる取り組みである。
- 2 地域課題を把握・分析する方法として、①個別的な支援の記録の分析から課題を把握する、②あるべきサービスの在り方から課題を分析する、③客観的なデータ等から課題を分析する、④利用者・住民の声から課題を分析する、といった方法がある。①～③は規範的・客観的な観点からの分析であり、④は主観的な観点からの分析である。
- 3 規範的・客観的な観点（客観的な情報や専門職としての専門的・客観的な視点から課題を把握する）と主観的な観点は当然必要だが、住民や利用者との協働するためには主観的な観点（住民や利用者が主観的に感じている問題点等から課題を把握する）を重視する必要がある。
- 4 住民と協働でプログラムを作る場合、住民や利用者の主観的な観点を重視し、地域アセスメントは住民と協働して行う。
- 5 地域ニーズは、①共通課題であるか（1つの事例の他にも同じような課題をもつ人がいるか）、②構造的な要因は何か（単に個人や世帯の問題としてではなく、社会的な背景、地域社会や家族の変化等から問題の発生原因をとらえる）、③地域ニーズの量的な多さ、緊急度、④予防的視点（起きてしまった問題に対応するだけでなく、おきなくてもよかつた問題を防ぐ視点）といった観点から、分析・抽出する。
- 6 なにに取り組むかを検討する際は、①既存の資源や住民活動の有無（特に住民がすでに取り組みを行っている場合には新たに事業者が取り組むことでその活動をつづさないよう留意が必要）、②事業所の持つ資源や住民の力量等に照らした取り組みやすさ、③波及効果（事業所にとって、地域にとって）などの観点から、何に取り組むべきか優先度を検討する。

I. 科目の概要

領域名	マネジメントに関する領域
科目名	介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理
単位	1単位
時間	15時間
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○介護サービスの特性を理解し、介護サービスのマネジメントについての考え方について獲得させるとともに、そのための手法や基本的な考え方について理解させる。</p>
到達目標	<p>①介護サービスの特性について具体例をあげて説明できる。 ②介護サービスの特性を踏まえて、求められるマネジメントの方向性について、説明できる。 ③リーダーシップに関する理論のポイントを概説できるとともに、自分や他者のリーダーシップやタイプやあり方について考察できる。 ④モチベーションに関する理論のポイントを概説できるとともに、自分や他者のモチベーションの状況に関する理論のポイントを概説できるとともに、自分や他者のモチベーションの現状や向上策について理論を用いて考察できる。 ⑤キャリアに関する基礎的な理論や考え方を理解し、他者に説明できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「人間関係とコミュニケーション」において、新たにチームマネジメントを学ぶこととなり、そのなかでチーム運営の基本的な知識としてリーダーシップやフォローアップの基本的な知識を習得するが、実践的な知識の習得までは至らない。 ○本科目では、マネジメント領域の総論としての位置づけである。介護サービスの特性を踏まえた、自身の経験をふまえ、リーダーシップやモチベーションの理論、キャリアと経験学習に関する理論（＝メカニズムや理論に関する知識領域）と実践に関する知識（＝臨床や実践に関する知識領域）を習得することを目標とする。</p>

大項目	中項目	小項目
1. 介護サービスの特性と求められるマネジメント	1) 介護サービスの特性 2) 介護サービスと他サービスの特性 3) 倫理、専門性を持つことの意義	① サービス財の一般特性、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 ② サービスマネジメント、サービスの標準化、継続的改善(PDCAサイクル)参加型マネジメント(QC サークル) ③ サービスの質の評価(第三者評価制度・ ④ リスクマネジメント ⑤ 苦情対応
2. リーダーシップ	1) リーダーシップに関する基礎的な理論 2) リーダーシップのスタイル 3) リーダーシップ理論を用いた自分やメンバーのリーダーシップの分析	① PPM理論、SL理論、コンティンジェンシー理論 ② カリスマリーダーシップ、サーバントリーダーシップ、シェアードリーダーシップ
3. モチベーション、キャリアと経験学習	1) モチベーションとは何か 2) キャリアとは何か 3) 初級、中級、成熟の介護職員のキャリア課題について学ぶとともに、自分、部下、上司のキャリア意識の把握の視点 4) キャリアの考え方の理解と内省 5) 経験学習理論と介護職における経験学習、成長経験	① 内発的動機付け、外発的動機づけ ② モチベーションの基礎理論 ③ 達成動機(欲求理論)、期待理論 ④ 動機づけ要因と衛生要因(2要因理論) ⑤ 組織内のキャリアラダー ⑥ 目標管理 ⑦ 人事考課 ⑧ 職務要件 ⑨ ロールモデル ⑩ 経験学習モデル

含むべき教育内容

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関連向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事前・事後のレポートの提示と提出後の講師とのやりとり <p>＜講師向け＞</p> <p>事前課題として</p> <ul style="list-style-type: none"> ○資料や推奨図書を読み込み自己学習を行う ○事前、事後レポート課題を課し、評価は担当講師が行う。 事前レポート課題(例)「自職場におけるリーダーシップの抱える課題をリーダーシップ理論に基づき分析しなさい」 事後レポート課題(例)「チームの目標管理における個人の目標とリーダーの働きかけによる育成について」 				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" data-bbox="624 271 807 1910"> <tr> <td data-bbox="624 1655 671 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="624 271 671 1655"> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の文献等で十分 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 1655 719 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="671 271 719 1655"> <ul style="list-style-type: none"> ○既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。 ○また、今後、介護福祉士養成過程においてサービスマネジメント、リーダーシップ等についてのテキストが開発されるため、基本編として活用できる。 </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ステイブン・P. ロビンス＝著／高木晴夫＝訳『組織行動のマネジメント 入門から実践へ〔新版〕』ダイヤモンド社、2009 ○社会福祉士養成講座編集委員会＝編『福祉サービスの組織と経営〔第5版〕(新版社会福祉士養成講座 11)』中央法規出版、2017 ○福祉臨床シリーズ編集委員会＝編『福祉サービスの組織と経営〔第3版〕(社会福祉士シリーズ 11)』弘文堂、2019 ○小野善生＝著『最強の「リーダーシップ理論」集中講義』日本実業出版、2013 	<p>テキストについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の文献等で十分 	<p>コメント欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。 ○また、今後、介護福祉士養成過程においてサービスマネジメント、リーダーシップ等についてのテキストが開発されるため、基本編として活用できる。
<p>テキストについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の文献等で十分 				
<p>コメント欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。 ○また、今後、介護福祉士養成過程においてサービスマネジメント、リーダーシップ等についてのテキストが開発されるため、基本編として活用できる。 				

<p>評価方法と基準</p>	<p>理論など知識に関しては試験による評価が望ましい、自施設の分析などレポートによる評価双方とも実施することが望ましい。</p> <p><試験による評価の場合></p> <p>①講義で学んだ基礎理論に関する筆記試験(10～20問程度、基本用語の定着を図ること)</p> <p><レポートによる評価の場合></p> <p>②リアクションペーパーの内容(10～20点程度で評価)</p> <p>③講義・演習への参加貢献状況(グループワーク等)(10～20点程度で評価)</p> <p>④事前・事後課題の評価(それぞれ20点満点)</p> <p><評価基準></p> <p>①介護サービス特性について説明できる。</p> <p>②集団の特性、組織の特性について説明できる</p> <p>③リーダーシップ理論について説明でき、自施設の職場をリーダーシップ理論で分析できる。</p> <p>④職場のモチベーションについて説明でき、自施設の職場をモチベーション理論で分析し改善策を提案できる。</p> <p>⑤上記を踏まえ、職場における自分自身を立場や行動について省察をおこない、概念化することができる。</p> <p>100点～80点 A評価 79点～70点 B評価 69点～60点 C評価 59点以下 D評価の場合再試験を行う。合格まで再試験を行う。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○チームマネジメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス組織におけるチームの特性について説明できる。 ・リーダーとして組織文化を改革していく視点を学び、理解し、他者に説明できる。 <p>○人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自職場における学習する組織づくり ・成長を支援する組織のあり方のポイントについて、概説できる。 ・自職場の人材育成の現状と課題を分析し、改善策について検討できる。 <p>○組織と法令</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス提供の根拠となる法令について理解やリスクマネジメントの概念や対応について理解させるとともに、それらを他の介護職に指導できる力を育成する <p>○介護人材の人材育成と学習支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自職場の人材育成の現状と課題を分析し、改善策について検討できる。

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○ 集団の枠組みとして、「目標・目的・規律・役割の共有」、「集団への貢献意識」、「メンバー間のコミュニケーション」の3つの要素から、リーダーシップの意義の理解を促す。</p> <p>○ チームの目標達成に向けた影響力を言うことを理解できる。</p> <p>○ リーダーは「個人特性」「部下特性」「状況特性」に分けられことでリーダーと資質のみならず、部下やチームが置かれている状況に応じてリーダーシップの取り方を変更しなければならないことを理解できる。</p> <p>○ チームのメンバーは個人で発揮する力と集団により引き出される力があるが、個人のモチベーション（動機付け）により集団（チーム）の凝集性が高まり、チームの目標達成につながることから、メンバーの動機付けが重要であることを理解できる。</p> <p>○ 人的資源の管理として、個々のキャリアアップの意義と具体的な方法を理解できる。</p> <p>○ 各理論を活用して具体的な実践場面を説明でき、かつ実践に向けた取り組みができる。</p> <p>○ リーダーシップの理論を講義した後、介護サービスの特性</p> <p>① 事前学習、事前レポートの作成を通じて予習を行う。</p> <p>② 集合研修講義を含む研修を通じて理論を実践と結びつけて考えることができる。</p> <p>③ 演習を通じ、自職場の課題への気づきと課題解決に向けた整理を行う。</p> <p>④ 集合研修終了後、振り返りのテストを通じ理解度を点検する。</p> <p>⑤ 事後課題の提出を通じて、実践に向けた振り返りを行う。</p>
---------	---

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
講義2時間	1. 介護サービスの特性と求められるマネジメント	(1) サービスマネジメント論に基づく介護サービスの特性について (2) サービスの質の評価 (3) リスクマネジメント (4) 苦情対応	参考文献 講師作成資料	
事前課題3時間 講義2時間	2. 集団と組織	(1) 公式組織の3要素 (2) 組織原則・組織形態 (3) 集団の力動	参考文献 講師作成資料	

<p>演習2時間</p>	<p>3. リーダーシップ</p>	<p>(4)リーダーシップの定義 (5)リーダーシップ理論(特性理論、行動理論、条件適合理論、変革型リーダーシップ、サーバンントリーダーシップ、)</p>		
<p>講義1時間 演習2時間 事後課題3時間</p>	<p>4. モチベーション 5. キャリア開発とキャリアパス</p>	<p>(1)モチベーションに関する基礎理論 (2)モチベーションの手段としての目標管理 (3)キャリア理論に基づいた事例を使った演習</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>自職場におけるキャリアパスを使って、「組織性」「専門性」に沿った人材育成プログラムの策定</p>
<p>※ 15時間以内</p>				

「介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源管理」で習得すべき知識

○介護サービスの特性

- 1 無形サービスの特性「無形性」「同時性（消滅性・不可逆性・協同性）」「異質性」「二面性」「変容性」「期待の不確実性」の理解
- 2 その上で、介護サービスは顧客からのリアクションが乏しく、サービスマネジメントが難しい。
- 3 サービスマネジメントの目的は、「サービスの価値」を高めることであり、サービスにはサービスの品質に加えて「価格」と「利用コスト」を視野に入れる必要がある。介護サービスの「価格」は「公定価格」と「自由価格」が混在している特徴がある。また、金銭的なコスト以外に精神的、肉体的、時間的などの「利用コスト」があり、介護サービスはそれらを低減できる可能性がある。
- 4 サービスの品質は「結果の品質」と「過程の品質」の2つの要素から成り立っており、それらは顧客満足によって測られる。
- 5 サービスの実績＝事前期待＝サービスの品質と言われ、実績＜事前期待であれば顧客満足は低い、実績＞事前期待であれば顧客満足は高い
- 6 サービス品質の規定要素3つのP（People 従業者・Physical evidence 物理的環境・Process サービス提供過程）
- 7 サービス提供過程のマネジメント「標準化」「継続的改善（PDCAサイクル）」「参加型マネジメント」
- 8 サービスの質の評価
 - ①福祉サービス第三者評価
 - ②介護サービス情報公表制度
- 9 リスクマネジメント
- 10 苦情対応
 - ①第三者委員会の設置
 - ②運営適正化委員会
 - ③市町村苦情受付窓口、国保連苦情対応窓口

○リーダーシップ

- 1 個人と集団について
- 2 公式組織を構成する3要素「伝達（コミュニケーション）・貢献意欲・共通目的」
- 3 組織原則「専門化の原則」「権限・責任一致の原則」「命令一元化の原則」「統制範囲適正化の原則」
- 4 組織形態「ライン組織」「ライン・アンド・スタッフ組織」「事業部制」「マトリックス型組織」
- 5 集団の力学に関する基礎理論

- ① 集団の凝集性
 - ② グループ・ダイナミクス(集団の負の側面・集団浅慮・集団傾向)
 - ③ コンフリクト
- 6 リーダーシップの定義
- ① リーダーシップとは、集団を目標達成に向かわせる影響力である。
 - ② 集団に影響を及ぼす6つの勢力(強制勢力/報酬勢力/専門勢力/正当勢力/準拠勢力/情報勢力)
 - ③ リーダーシップの制約要件(フォロワー/タスク/基準・規範)
- 7 リーダーシップ理論
- ① 特性理論(パーソナリティ特性)
 - ② 行動理論 ミシガン研究/オハイオ研究/PM理論
 - ③ 条件適合理論(コンティンジェンシー理論) フィードラ理論/パス・ゴール理論/フォロワーシップ理論/SL理論
 - ④ 変革型リーダーシップ(カリスマリーダーシップ)
 - ⑤ サーバントリーダーシップ、エンパワメント型リーダーシップ、シェアード・リーダーシップ

○モチベーション（動機付け）

- 1 モチベーションとは、何かをしようとする意志であり、その行動ができることが条件づけとなって何らかの欲求を満たそうとすること。
- 2 集団が特定の目標に向かうためには、適切なリーダーシップの発揮とメンバーの目標へのモチベーションが重要である。
- 3 モチベーション理論
 - ① マズローの欲求五段階論
 - ② X理論とY理論
 - ③ 二要因理論
 - ④ マクレランドの欲求理論(達成欲求/権力欲求/親和欲求)
 - ⑤ 目標達成理論
 - ⑥ 強化理論
 - ⑦ 職務設計理論 「職務特性モデル」(技能多様性/タスク完結性/タスク重要性/自律性/フィードバック)、「社会的情報処理モデル」
 - ⑧ 公平理論
 - ⑨ 期待理論
- 4 動機付けの手段としての目標管理

5 福祉人材のキャリア開発とキャリアパス

- ①キャリア開発は「組織性」と「専門性」の二側面で捉える必要がある。
- ②「キャリアパス」職業を追求する個人の「内的キャリア」と従業員がたどる適切な発達の進路を設けようとする組織の「外的キャリア」がある。
- ③「初級・中級・上級・マネジメント」などが職能域におけるキャリアとして一般的である。

I. 科目の概要

領域名	マネジメントに関する領域
科目名	チームマネジメント
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間15時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○チームマネジメントについての基礎理論を理解したうえで、自職場において実践するための力量を獲得する。</p>
到達目標	<p>①チームマネジメントや多職種連携の基礎理論について説明できる。 ②介護サービス組織におけるチームの特性について説明できる。 ③介護サービス組織におけるチームの行動や力学を分析できる。 ④チームの文化や風土やメンタルモデルに関する基礎理論と分析方法について説明できる。 ⑤上記を踏まえて、職場におけるチームや多職種連携の現状分析と改善策について検討を行うことができる。 ⑥上記を踏まえて、職場における自分自身の行動について省察を行い、持論(theory in use)を形成していく素地をつくる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「人間関係とコミュニケーション」において、組織の運営管理、人材管理、リーダーシップとフォローシップなど、チーム運営を学ぶが基本的な知識を習得するに止まり、実践的知識の習得に至らない。</p> <p>○本科目は、実務経験を積んだ介護福祉士を対象に、自らが経験してきたチーム運営やリーダーシップのあり方を、理論を用いて振り返ることで、理論と実践の統合を図る(経験学習モデルが中心となる)。具体的には、チームの生成過程、チームの診断と介入、コンフリクトマネジメント、組織文化と組織風土の改革といった実務的な内容を取り扱うことにより、介護職チームの調整を図り、チーム志向を高めるための理論(＝メカニズムや理論に関する知識領域)と実践的知識(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得することを目標とする。</p>

大項目	中項目	小項目
<p>1. チームに関する基礎理論</p> <p>2. チームや多職種連携が機能するための基礎理論の活用と応用</p>	<p>1) 福祉現場のチームとしての特性</p>	<p>①チームの定義</p> <p>②チーム生成過程(タックマン)</p> <p>③チーム診断</p> <p>④チームリーダーシップ</p> <p>①ヒューマンサービスの特性</p> <p>②チーム、タスクフォース、クルー</p> <p>③チームの小規模化と地域化</p> <p>④施設系サービスと訪問系サービス</p>
	<p>2) チームの分析と評価</p>	<p>①チーム診断</p> <p>②チーム効果性モデル</p> <p>③チームのKSA 指標(知識・技術・価値)</p>
	<p>3) チームメンバーの組織行動</p>	<p>①役割理論</p> <p>②同質性と異質性</p> <p>③社会的手抜き、社会的効果</p> <p>④凝集性、同調圧力、集団浅慮</p> <p>⑤モチベーション</p>
	<p>4) チームリーダーシップの発揮</p>	<p>①PM理論、状況適合理論</p> <p>②メンバーシップ、フォロワーシップ</p> <p>③シェアードリーダーシップ</p>
	<p>5) コンフリクトマネジメント</p>	<p>①コンフリクトの内容分類(タスク、プロセス、関係)</p> <p>②コンフリクトの原因(条件、認知、感情)</p> <p>③コンフリクトのプロセス</p> <p>④二重関心モデル</p>
<p>含むべき教育内容</p>		

		6) 多職種連携・多職種協働	①IPWとIPE ②合意形成、対話、ファシリテーション ③多職種連携コンピテンシー
3. 組織文化の分析と応用	1) チームの文化と風土		①チームのメンタルモデル ②チームの効力感 ③組織文化の分析(価値競合フレーム、等)
	2) 学習するチームの構築		①学習する組織(学習するチーム) ②ナレッジマネジメント ③ツールと場(カンファレンス、ミーティング、個別支援計画、記録、ヒヤリハット、OJT、マニュアル作成、短期プロジェクト)

Ⅲ. 研修の方法

事前準備	<p><実施機関向け></p> <p><講師向け></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ チームマネジメント、多職種連携、ナレッジマネジメント、組織風土・組織文化について、介護福祉学領域に加えて社会福祉学領域、看護学領域、教育学領域、経営学領域に広げて幅広く知識を習得しておくこと。 ○ 演習(ケース検討)を通じて、理論の有効性を腑に落ちる感じで具体的に疑似体験させることが肝要である。よって、検討するケースの作成を講師側で行うこと。事前課題でチームについての具体的経験の記述を求め、それをベースにケースの作成を行うことも有益である。 ○ 演習(ケース検討)にあたっては、グループ分け、ファシリテート技法、時間配分などについて十分な吟味を行って研修に臨むこと。 ○ 介護福祉士養成課程におけるチームマネジメントのカリキュラム見直しの動向とその内容との整合性をとること。
-------------	--

<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <p>テキストについて</p> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <p>①新規テキスト開発が必要</p> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <p>②既存の文献等で十分</p> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <p>③その他</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>コメント欄</p> </td> <td colspan="3"> <p>②既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。また、今後、介護福祉士養成課程においてチームマネジメントについてのテキストが開発されるため、基礎編として活用できると推察される。</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○マイケル・A. ウェスト＝著／下山晴彦＝監修『チームワークの心理学 エビデンスに基づいた実践へのヒント』東京大学出版会、2014 ○エイミー・C. エドモンドソン＝著／野津智子＝訳『チームワークが機能するとはどういうことか 「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ』英治出版、2014 ○ステイブ・P. ロビンス＝著／高木晴夫＝訳『組織行動のマネジメント 入門から実践へ〔新版〕』ダイヤモンド社、2009 ○諏訪徹ほか＝編著『介護福祉の組織・制度論（「地域ケアを拓く介護福祉学」シリーズ）』光生館、2015 ○『介護のしごとの道しるべ』自由工房 <p>上の3冊は保健医療福祉領域に特化したものではないことを受講者に伝えること。</p>	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>②既存の文献等で十分</p>	<p>③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>②既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。また、今後、介護福祉士養成課程においてチームマネジメントについてのテキストが開発されるため、基礎編として活用できると推察される。</p>		
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要</p>	<p>②既存の文献等で十分</p>	<p>③その他</p>						
<p>コメント欄</p>	<p>②既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。また、今後、介護福祉士養成課程においてチームマネジメントについてのテキストが開発されるため、基礎編として活用できると推察される。</p>								
<p>評価方法と基準</p>	<p>○試験による評価、レポートによる評価、双方とも実施することが望ましい。</p> <p>＜試験による評価の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験（基礎知識の定着、10～20問程度、研修で学んだ基本用語について定着を図ること） <p>＜レポートによる評価の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修で学んだ理論を振り返りつつ、自身の実践をチームマネジメントの視点から深められる内容とすることが望ましい。例えば、「自職場におけるチームマネジメントの留意点と、自らのチームリーダーシップの優れている点と改善点を記述せよ」といった内容が考えられる。 <p>＜評価基準＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ①チームマネジメントや多職種連携の基礎理論について説明できる。 ②介護サービス組織におけるチームの特性について説明できる。 ③介護サービス組織におけるチームの行動や力学を分析できる。 ④チームの文化や風土やメンタルモデルに関する基礎理論と分析方法について説明できる。 ⑤上記を踏まえて、職場におけるチームや多職種連携の現状分析と改善策について検討を行うことができる。 ⑥上記を踏まえて、職場における自分自身の行動について省察を行い、持論(theory in use)を形成していく素地をつくる。 								

**他の科目・
項目との関連**

- 認定介護福祉士養成研修導入（Ⅰ類）
- 介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理（Ⅱ類）

Ⅳ. 展開例

展開上の考え方	<p>○チームの定義とチーム生成過程を講義した後、ディスカッションを通じてヒューマンサービスの特性と福祉現場のチームとしての特性を理解し、チームマネジメントとチームリーダーシップが重要であることへの理解を促す。</p> <p>○その後、チーム分析、チームメンバーの組織行動、チームリーダーシップ、コンフリクトマネジメント、多職種連携、組織文化の改善などについて、具体的事例や受講生の経験を織り交ぜながら、研修を進める。</p> <p>○とりわけ、理論の有効性を腑に落ちる感じで具体的に疑似体験させることが肝要である。介護現場で起こりがちなチームの状況や対立や風土を題材にケースを作成し、グループワークで妥当な分析と有効な改善策をディスカッションすることが基本となる。</p> <p>○事前課題でチームについての具体的経験の記述を求め、それを研修にちりばめることも有益である。</p> <p>○グループワークの結果については発表を通じてフロア全体での共有を図るとともに、研修講師が効果的にファシリテーションを行う。</p>
----------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
5時間	<p>1. チームに関する基礎理論</p> <p>2. チームや多職種連携が機能するための基礎理論の活用と応用</p> <p><福祉現場のチームとしての特性></p>	<p>○（講義）形のある商品と比べた時にサービスには財としてどのような特性があるのか、そのなかでヒューマンサービスにはどのような特性があるかを理解する。</p> <p>○（講義）ヒューマンサービスの実践現場を思い浮かべさせながら、チームの定義、チームの種類、チーム生成過程を理解する。</p> <p>○（演習）講師が作成したケースや事前課題を用い、ヒューマンサービスにおけるチームと実践の特徴を議論し、チームマネジメントを学ぶ意義について理解を深める。</p>	<p>参考文献</p> <p>講師作成資料</p>	<p>○事前課題（2時間）</p> <p>自職場での経験をもとに、「私たちはチームになった」と感じられる場面について具体的に記述し、チームの要件についての考えをまとめる。</p>

6時間	<p>2. チームや多職種連携が機能するための基礎理論の活用と応用 <チームの分析と評価></p>	<p>○（講義）チームを評価する様々な指標を説明し、チームの状態を分析、評価する方法を理解する。 ○（演習）事前課題を用いて、チームを評価する指標をデイスカッションする。 ○（演習）講師が作成したケースを用いて、チームを診断することの有効性を腑に落ちる感じで具体的に疑似体験し、理解を定着させる。</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>○事前課題(2.5 時間) 自分が経験してきたチームを題材に、そのチームの状態を自分の視点で評価し、評価項目として何があるかをまとめる。</p>
6時間	<p>2. チームや多職種連携が機能するための基礎理論の活用と応用 <チームメンバーの組織行動> <リーダーシップ></p>	<p>（講義）メンバーの組織行動に関する理論、リーダーシップ等に関する理論を説明する。 ○（演習）事前課題を用いて、リーダーシップに求められる要件をデイスカッションする。 ○（演習）講師が作成したケースを用いて、リーダーシップ理論を腑に落ちる感じで具体的に疑似体験し、理解を定着させる。</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>○事前課題(2.5 時間) 自分が経験してきたチームを題材に、リーダーシップやメンバーシップについて記述し、その特性をまとめる。</p>
6時間	<p>2. チームや多職種連携が機能するための基礎理論の活用と応用 <コンフリクトマネジメント> <多職種連携></p>	<p>（講義）コンフリクトに関する理論、多職種連携に関する理論を説明する。 ○（演習）事前課題を用いて、コンフリクトの特性をデイスカッションする。 ○（演習）講師が作成したケースを用いて、コンフリクトの解決手法を腑に落ちる感じで具体的に疑似体験し、理解を定着させる。</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>○事前課題(2.5 時間) 自分が経験してきたチームを題材に、対立の内容とその後の経過について記述し、その特性をまとめる。</p>
7時間	<p>3. 組織文化の分析と応用 <チームの文化と風土> <学習するチームの構築></p>	<p>（講義）チームの文化と風土、学習するチーム、ナレッジマネジメント、それを動かすためのツールや場面を理解する。 多職種連携に関する理論を説明する。 ○（演習）受講生が提出した事前課題を用いて、学び続けるチームの重要性と、その特性を理解する。</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>○事前課題(2.5 時間) 支援の質の向上につながる学びをチームとして獲得したと感じた場面を記述し、そこで用いた場やツールについて、その特性をまとめる。</p>

		<p>○（演習）講師が作成したケースを用いて、日々の実践を通じて学習するチームを腑に落ちる感じで具体的に疑似体験し、その構築に有効なツールや場面についての理解を定着させる。</p>		<p>○事後課題（3時間） 研修で学んだことを踏まえて、自職場チームの分析を行い、改善策をまとめる。</p>
<p>※ 15時間以内</p>				

「チームマネジメント」で習得すべき知識

○チームに関する基礎理論

- 1 チームの定義は、達成すべき目標の存在、メンバーの協働と相互依存、メンバーへの役割付与、メンバーとメンバー外の境界の明瞭性、の4つである。
- 2 チームには、タスクフォース、チーム、クルーの3類型がある。
- 3 チームの生成過程には、形成期、混乱期、統一期、機能期、散会期の5つのステージがある。

○福祉現場のチームとしての特性。

- 1 ヒューマンサービスは、不確実性を伴う複雑な業務を中心に構成されている。
- 2 利用者の日々の支援にあたるチームに加え、委員会活動やプロジェクトなどのタスクフォースを組み合わせたことが効果的である。
- 3 施設サービスと訪問サービスでは、チームメンバーの場の共有度合いに違いがある。
- 4 チームの小規模は、個々のメンバーの相互依存と影響度合いを深める。
- 5 チームの地域化は、他職種連携や住民参加を促進し、異質性をチームにもたらす。

○チームの分析と評価

- 1 チームは、観察可能な行動的側面と、目に見えないがメンバーが有している心理的側面の二つのレベルで分析・評価できる。
- 2 チームの行動的側面は、パフォーマンスの統制管理（パフォーマンス）と、円滑な対人関係（メンテナンス）から分析・評価できる。
- 3 チームが成果を創出するまでにチーム内で生じるプロセスをチーム効果性モデルと呼ぶ。
- 4 チームメンバーの知識・スキル・態度を測定する指標が開発されている。

○チームメンバーの組織行動

- 1 チーム役割モデルでは、チームのパフォーマンスとして9つの役割が示されている。
- 2 チームには社会的な手抜きや社会的効果が発生する。
- 3 チームには集団思考や同調圧力といった負の側面が発生する可能性がある。
- 4 メンバーのモチベーション管理はリーダーの重要な役割である。

○チームリーダーシップの発揮

- 1 PM理論は、パフォーマンス行動（課題志向的行動）とメンテナンス行動（人間関係志向的行動）の二軸で整理できる。
- 2 状況適合理論によれば、フォロワーの成熟度に応じて、効果的なリーダーシップは変化する。
- 3 チームを明瞭に意識したリーダーシップとして、チームリーダーシップがある。
- 4 チームリーダーシップは、チーム内志向の機能とチーム外志向の機能から構成される。
- 5 シェアリーダーシップでは、メンバー全員がチームにおいてリーダーシップを発揮する。

○コンフリクトマネジメント

- 1 コンフリクトにはタスクコンフリクト、プロセスコンフリクト、関係コンフリクトがある。
- 2 タスクコンフリクトは効果的に対処することでチームの機能を高めることができる。
- 3 プロセスコンフリクトや関係コンフリクトは早期に解決することが望ましい。
- 4 コンフリクトの原因には認知、条件、感情がある。
- 5 コンフリクトの解決戦略として二重関心モデル（強制、回避、協同、妥協）がある。

○多職種連携・多職種協働

- 1 専門職連携実践(PW)には組織内チームと組織間チームの二つがある。
- 2 保健医療福祉専門職の能力は、個々の専門の能力、(専門に依らない)共通の能力、協働的能力から構成されている。
- 3 協働的能力においては対話や合意形成やファシリテーションの力量が求められる。
- 4 統合のレベルには、リンケージ(連携)、コーディネート(協調)、フルインテグレーション(完全な統合)の3つがある。

○チームの文化と風土

- 1 チームは、観察可能な行動的側面と、目に見えないがメンバーが有している心理的側面の二つのレベルから成り立っている。
- 2 心理的側面には、チーム効力感、チーム凝集性、チームメンタルモデルがある。
- 3 優れたチームはチーム効力感を有している。
- 4 組織やチームの文化を客観的に分析することで、その文化を変えていく方向性が見いだせる。

○学習するチームの構築

- 1 不確実性を伴う複雑な業務を中心に構成されるヒューマンサービスでは、学習するチームをつくることが重要である。

- 2 学習するチームは、率直に意見を言う、協働する、試みる、省察する、の4つの行動で特徴づけられる。
- 3 実践知は形式知と暗黙知から構成される。
- 4 暗黙知を基点とする知識創造のスパイラルをSECIモデルと呼ぶ。
- 5 SECIモデルを意識しながら日々の支援を行うことが学習するチームの基本である。

I. 科目の概要

領域名	マネジメントに関する領域
科目名	介護業務の標準化と質の管理
単 位	2単位
時 間	30時間（課題学習を可とする時間15時間）
形 態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○自職場における実践を介護業務の視点から整理し、サービスの質の評価と改善に向けた検討を行うことができる力を獲得する</p>
到達目標	<p>①サービスの質の評価の枠組みに関する基礎的な概念について説明できる。 ②プログラム評価の考え方について説明できる。 ③論理的思考に基づいて実践を業務の視点から整理し・記述することができる。 ④上記を踏まえうえで、自職場の実践を科学的・客観的に記述、評価し、サービスの質の改善に向けた検討、業務の標準化に向けた基準づくりや組織化計画を検討することができる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、本科目に類する教育内容はみられない。 ○本科目では、介護実践を構成するさまざまな要素のなかから特定の業務（排泄、入浴、移動移乗、看取り、認知症ケア）を抽出し、その業務の言語化、構造的整理を通じて、「何を」「何を」「どのような考えのもと」「どのようにするべきか」を明らかにし、管理的視点から業務の標準化を図り、質の評価と改善に取り組むためのプログラム評価等の理論（＝メカニズムや理論に関する知識領域）と実践に関する知識領域（＝臨床や実践に関する知識領域）を習得することを目標とする。</p>

大項目	中項目	小項目
1. ヒューマンサービスの特性		①サービスの財としての特性 ②情報の非対称性、評価の二面性（専門職と利用者） ③技術的合理性、コンテクストを踏まえた関わり ④期待のコントロール
2. サービスの質の評価の枠組み	1)ドナベディアンモデル 2)報酬と質の評価 3)第三者評価 4)プログラム評価 5)評価指標	①ストラクチャー・プロセス・アウトカム ②技術的部分と対人関係的部分 ①介護報酬の構造、加算・減算 障害福祉サービス等報酬の構造、加算・減算 ②プロセス評価とアウトカム評価の重視 ①第三者評価 ②自己評価 ①インパクト理論 ②プロセス理論 ①フィデリティ評価 ②パフォーマンス測定 ③アウトカム評価
3. 介護業務の記述と構造的整理	1)介護業務 2)業務の記述化	①実践知・暗黙知・形式知 ②実践と業務 ③介護業務基準 ①インプットとアセスメント ②アクティビティの構造的整理
4. 介護業務の標準化と質の管理	1)業務の標準化	①サービスの標準化 ②ケアミニマム ③指針・マニュアル・手順書 ④思考の標準化と行動の標準化 ⑤介護過程への展開

含むべき教育内容

	2)実践の評価と改善	①PDCAサイクル ②ルール・ロール・ツールの整備 ③記録のポイント
	3)質の管理に向けた組織化計画と人材育成	①経験学習・言語化・抽象的概念化 ②内省支援 ③学習する組織 ④倫理綱領

Ⅲ. 研修の方法

<実施機関係向け>

<講師向け>

- ドナベディアンモデル、プログラム評価など、様々な質の評価手法を体系的に理解しておくこと。
- 演習を通じて介護業務の言語化と構造的整理を行うことで、その有効性を腑に落ちる感じで具体的に経験させることが肝要である。よって、グループ分け、ファシリテーション手法、時間配分など演習の進め方について十分な吟味を行って研修に臨むこと。
- 演習にあたっては具体的なケースをもとに検討を開始し、その後、ケースから離れて業務として標準化を検討することが有益である。この観点から事前課題を検討すること。
- 受講生にとっては慣れ親しんだ科目ではないため、具体例などを示しながら、わかりやすい説明を心がけること。
- 本科目と介護過程の展開との関係性を理解しておくこと。

事前準備

推奨するテキストや基本文献	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">テキストについて</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">①新規テキスト開発が必要</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">②既存の文献等で十分</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">③その他</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">コメント欄</td> <td colspan="3">②既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。</td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○諏訪徹ほか＝編著『介護福祉の組織・制度論（「地域ケアを拓く介護福祉学」シリーズ）』光生館、2015 ○アベディス・ドナベディアン＝著／東尚弘＝訳『医療の質の定義と評価方法』NPO法人健康医療評価研究機構、2007 ○安田節之＝著『プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために（ワードマップ）』新曜社、2011 ○島津望＝著『医療の質と患者満足 サービス・マーケティング・アプローチ（Marketing & Distribution シリーズ）』千倉書房、2005 ○中原淳＝著『経営学習論 人材育成を科学する』東京大学出版、2012 <p>『医療の質の定義と評価方法』、『プログラム評価』は内容が難しいため、事後学習として用いることを推奨する。</p> <p>○試験による評価、レポートによる評価、双方とも実施することが望ましい。</p>	テキストについて	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他	コメント欄	②既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。		
テキストについて	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他						
コメント欄	②既存の文献等が活用できるが、複数の基本文献をもとに体系的な理解を深めつつ研修を組み立てる必要がある。								
評価方法と基準	<p>＜試験による評価の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○筆記試験（基礎知識の定着、10～20問程度、研修で学んだ基本用語について定着を図ること） <p>＜レポートによる評価の場合＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修で学んだ理論や考え方を振り返ったうえで、より大きな視点で介護業務の標準化について考えを深められえる内容とすることが望ましい。例えば、「介護実践において標準化を追求することの限界と課題について述べよ」といった内容が考えられる。 <p>＜評価基準＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ①サービスの質の評価の枠組みに関する基礎的な概念について説明できる。 ②プログラム評価の考え方について説明できる。 ③論理的思考に基づいて実践を業務の視点から整理し・記述することができる。 ④上記を踏まえたとうえで、自職場の実践を科学的・客観的に記述、評価し、サービスの質の改善に向けた検討、業務の標準化に向けた基準づくりや組織化計画を検討することができる。 								

他の科目・項目との関連

- 認定介護福祉士としての介護実践の視点（Ⅰ類）
- 介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理（Ⅱ類）

Ⅳ. 展開例

展開上の考え方

- ヒューマンサービスの財としての特性を理解したうえで、専門職としての倫理に基づき、実践のプロセスを他者に分かりやすく記述することが、介護業務の標準化と質の改善につながることへの理解を促す。
- そのうえで、グループワーク形式で、特定の介護業務について、プログラム評価を援用してインプット(アセスメント項目)とアクティビティ(支援内容)を中心にカテゴリー化して整理する。これにより、プロセスの記述化が支援の全体像を理解するのに有益であること、思考できる介護職の育成に有益であることへの理解を促す。一連のグループワークが、ケアマネジメントのPDCA サイクルに通じていることを理解させる。
- 演習は長時間にわたって行われるため、目標を細かく設定し、タイミングをとらえて発表とフロア全体での共有を図るとともに、研修講師が効果的にフィードバックを行う。

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする場合の展開例
6時間	1. ヒューマンサービスの特性 2. サービスの質の評価の枠組み	<ul style="list-style-type: none"> ○（講義）形のある商品と比べた時にサービスには財としてどのような特性があるのか、そのなかでヒューマンサービスにはどのような特性があるかを理解する。 ○（講義）ドナベディアンモデルの説明、ストラクチャー・プロセス・アウトカム評価、介護報酬の仕組み、評価の目的、実践の改善に資する手法としてプロセス評価の有効性を理解する。 ○（演習）講師が提示した事例（介護報酬の構造、例えば栄養マネジメント、重度者対応、看取り）をもとに、報酬による評価の構造を理解し、プロセス評価やアウトカム評価の重要性を理解する。次いで、プロセス評価とアウトカム評価の利点や課題を議論し整理する。 	参考文献 講師作成資料	<ul style="list-style-type: none"> ○事前課題(2時間) ストラクチャー、プロセス、アウトカムの枠組みを示したうえで、介護実践の質をどのように評価できるかについてレポートにまとめて提出する。

<p>13 時間</p>	<p>3. 介護業務の記述と構造的整理</p>	<p>○（講義）実践の質の向上においてサービスの標準化が不可欠であることを理解したうえで、実践と業務の違い、業務基準などを理解する。実践の構造的な記述（言語化、抽象的概念化、構造化）なしに継続的な質の改善が図れないことを理解し、記述に有益なプログラム評価の考え方を学ぶ。</p> <p>○（演習）事前課題をもとに、インパクト理論を作成したうえで、プロセス理論に基づいて実践の構造的な記述をグループ（4～6人）で行う。アセスメント項目をインプットとして扱い、具体的な支援内容をアクティビティとして記述して、とりまとめる。事例を出発点としながら、個別具体的な事例から離れて実践を管理的な視点で記載することが、サービスの標準化、業務基準、ケアミニマム、ルール・ツール・ツールの考え方に通ずることを理解する。</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>○事前課題(3時間) 排泄ケア、食事ケア、看取り、経口摂取など、介護業務として取り扱えるものにフォーカスして、取り組んだ実践の過程と結果について記述する。</p> <p>○事前課題(3時間) 排泄ケア、食事ケア、看取り、経口摂取など、介護業務として取り扱えるものにフォーカスして、具体的なケースについて以下の計画案をまとめる。（まだ実践していないケースでとりまとめる）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人のプロフィール ・ フォーカスしたケアに関わるアセスメント項目と結果 ・ フォーカスしたケアの改善に向けた具体的な支援計画
<p>6時間</p>	<p>4. 介護業務の標準化と質の管理</p>	<p>○（講義）サービスの質の評価方法について解説する。フイデリティ評価、パフォーマンス測定、自己評価と第三者評価の関係性を理解する。</p> <p>○（講義）提出された事前課題③を用いながら、指針・マニュアル・手順書の違いを理解し、思考と行動の双方の標準化を促すような、これらツールが求められていることを理解する。</p> <p>○（講義）質の管理の一連の流れが、ケアマネジメントのDCAサイクルであることを理解する。</p> <p>○（講義）規範として定義された実践のプロセスを組織化する方法、部下の育成方法について学ぶ。経験学習理論が有益であることを理解する。</p> <p>○（演習）、作成したプロセス理論をもとに、サービスの質に関する評価項目を具体的に検討する。</p>	<p>参考文献 講師作成資料</p>	<p>○事前課題(2時間) 自職場における介護業務に関する指針やマニュアルや手順書を準備し、介護保険法や障害者総合支援法の理念を念頭におきながら、講師が記載した視点に基づいて、マニュアルや手順書の評価と課題をレポートとしてまとめる。</p>

5時間		<p>○(事後課題)研修で扱った介護業務についてのプロセス理論を完成させる。次いで、研修で学んだことを自職場で共有し、プロセス理論の活用について自職場で取り組めることをアクションプランとして記述する</p>	<p>○事後課題(5時間) 研修で扱った介護業務についてのプロセス理論を完成させる。次いで、研修で学んだことを自職場で共有し、プロセス理論の活用について自職場で取り組めることをアクションプランとして記述する</p>
※ 15 時間以内			

「介護業務の標準化と質の管理」で習得すべき知識

○ヒューマンサービスの特性

- 1 サービスには、無形性、異質性、同時性、結果と過程、共生産という5つの特性がある。
- 2 サービスの品質には、探索品質、経験品質、信頼品質の3つがある。
- 3 ヒューマンサービスには、情報の非対称性が強いという特性がある。
- 4 ヒューマンサービスには、サービス評価の二面性、利用者の変容性、期待の不明確性、連続性などの特性がある。
- 5 ヒューマンサービスは、不確実性を伴う複雑な業務を中心に構成されている。

○サービスの質の評価の枠組み

- 1 ドナベディアンは、医療の質は3つの側面から評価できると提唱した。
- 2 ドナベディアンは、医療は技術的部分と対人関係的部分から構成されると提唱した。
- 3 介護サービスの質は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3つの側面から評価できる。
- 4 介護報酬や障害福祉サービス等報酬は、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトカム評価で構成されている。
- 5 ストラクチャーによる評価は、プロセスやアウトカムによる評価がない時には、唯一残された評価である。
- 6 プロセスによる評価は、実践の改善に有益である。
- 7 アウトカムによる評価は、プロセスがブラックボックス化されるため実践の改善には適さないが、動機付けには有効である。
- 8 ファイデルティ評価はプロセス評価の一形態であり、「職員側が～をしている」の実施度をみたものである。
- 9 第三者評価では、事業者の提供するサービスの質を公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価する。
- 10 第三者評価における評価項目は、自職場の支援の質を測るうえでも有益な指標である。

○介護業務の記述と構造的整理

- 1 実践を管理的な視点から捉えた様式や方法を業務と呼ぶ。
- 2 実践には、業務として整理するのに適したものと、適さないものがある。
- 3 業務として整理するのに適したものは、言語化し、構造化し、概念化することで支援の質の向上を図ることができる。
- 4 介護業務を構造的に整理する方法として、プログラム評価の考え方が応用できる。
- 5 プログラムとは、何らかの問題解決や目標達成を目的に人が中心となって行う実践的介入を指す。

- 6 プロセス理論は、特定の介護業務の全体像や枠組みを可視化する仕組みである。
- 7 プロセス理論は、インプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカム、インパクトから構成される。
- 8 アセスメント項目は、インプットに相当する。
- 9 支援内容は、アクティビティに相当する。
- 10 実践は文脈に依存しているが、業務として整理する際には文脈から離れて抽象化することが必要となる。

○介護業務の標準化と質の管理

- 1 介護業務を標準化する意味は、支援の統一化、質の管理と向上である。
- 2 標準化には、行動レベルの標準化と、思考レベルの標準化がある。
- 3 手順書は、行動レベルの標準化の一形態である。
- 4 アセスメントシートは、思考レベルの標準化の一形態である。
- 6 マニュアルは、行動レベルと思考レベルの両面で整理することが必要である。
- 7 ヒューマンサービスの特性からみて、マニュアルには法人理念、行動指針、倫理綱領などに立ち戻れる記述が求められる。
- 8 質の管理と向上は、カンファレンス、ミーティング、記録様式、マニュアル、報連相などの見直しを促す。
- 9 PDCAサイクルでは、Plan(計画の立案)→Do(支援の実施)→Check(評価)→Action(改善策)の4段階を繰り返し、支援を継続的に改善する。
- 10 業務の標準化により場面ごとの支援の質は担保されるものの、個々の利用者の状態に応じて実際に適切に展開するためには介護過程が必要となる。

I. 科目の概要

領域名	マネジメントに関する領域
科目名	法令理解と組織運営
単位	1単位
時間	15時間(課題学習を可とする時間/時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○介護サービス提供の根拠となる法令について理解やリスクマネジメントの概念や対応について理解させるとともに、それらを他の介護職に指導できる力を育成する。</p>
到達目標	<p>①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・医療の法令と組織運営のルールのポイントについて概説できる。 ②法規の構造と調べ方を理解し、必要な時に法令の根拠を確認することができる。 ③法令と組織運営のルールを踏まえて行動し、他の介護職に指導できる。 ④リスクマネジメントの概念について説明できる。 ⑤事例に基づいて、事故の要因分析、関係者や機関への説明や対応策、再発防止策について検討できる。 ⑥日常的に発生しやすいリスクを発見し、防止策を講ずるとともに、事故発生時の初期対応の重要性を認識し、当事者意識をもって早期に解決する姿勢を確立する。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、介護保険制度や関連諸制度の基本的な考え方やしくみを学ぶが、業務・運営を強く規定する人員・設備・運営基準(以下運営基準)、介護報酬その他関連法規、政省令・通知について、その構造を含めて体系的、かつ根拠を確認しながら学ぶことできない。本科目は、法令の構造を理解して読み解き(＝事実に関する知識領域)、根拠条文等を検索・理解できる力を身に着けて(＝臨床や実践に関する知識領域)、日常の業務においても法令を遵守する重要性を意識させる働きかけをする知識・実践力、サービス及び組織運営上の実践的な場面に遭遇した場合に、法令の規定を踏まえて対応を判断し、介護職チームを指導する力、利用者や行政等に説明できる知識・実践力(＝臨床や実践に関する知識領域)を育成する。</p> <p>○また、介護福祉士養成課程では、リスクマネジメントの必要性、安全確保のため基礎的な知識事故への対応の基本的な考え方を学ぶ。本科目は、それらに基づいて、さらに実践的なリスク分析等の技法(＝臨床や実践に関する知識)を習得させ、現場で遭遇するさまざまな事態に対して、リスクの予測と回避、現場のサービスの仕組み等を改善する知識・実践力(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得させる。</p>

大項目	中項目	小項目
○法令理解と組織運営	<ul style="list-style-type: none"> ・関係法令と運営基準を遵守する重要性 ・介護サービス組織にかかる関連法規の種類…介護保険法、障害者総合支援法、人員・設備・運営基準（以下「運営基準」）、報酬、情報公表制度、指導監査、第三者評価制度、苦情解決制度、虐待防止法、労働法規、個人情報保護法、生活保護法、成年後見制度、日常生活自立支援事業等 	<p>介護保険関連法、労働法規、個人情報保護法、障害者総合支援法、生活保護法、福祉サービス利用援助事業、虐待対応、通報、指導監査、情報公表制度、内部告発・公益通報者保護法</p>
○法規の構造	<ul style="list-style-type: none"> ・法規の構造 ・運営基準等事業関連法規 ・介護報酬・給付費の構造 	
○コンプライアンス	<ul style="list-style-type: none"> ・自組織のサービスの根拠条文等の理解 ・適正運営のための書類の重要性 ・自己点検シート等を用いた、運営基準、算定基準の読み方 ・法規・制度を踏まえたコンプライアンスの実践 ・コンプライアンスが実践されるための組織風土・文化 ・コンプライアンス遵守に関する取組を評価する仕組み（定量的・定性的な目標や指標等の運用） ・指導監査、外部監査、情報公表制度、第三者評価制度、苦情解決制度の活用 	

含むべき教育内容

	<p>○リスクマネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護現場におけるリスク対応の意義と対策(ES、CS、コンプライアンス、日常的な利用者・家族とのコミュニケーション・信頼関係づくり、事故に関わったスタッフへのケアなど) ・介護現場における事故の特性とリスク ・事故発生のメカニズム、事故に対する分析手法(4M4E、Shell、等) ・予測可能性、回避可能性と対応策、安全規則・業務手順書の整備、業務手順の見直し ・苦情対応とサービスの質向上、予防対策の重要性 ・事故発生時の対応(安全確保) ・損害賠償 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者期待、顧客満足度、従業員満足、標準化、サービスの質評価・向上、人権・尊厳、身体拘束・虐待防止、リスクマネジメント、介護事故(過誤と事故)、ひやりハット、リスクマネジメント体制、アセスメント・観察・予測・記録、予防対策、継続的改善、是正対策、全員参画、組織文化、安全文化、安全配慮義務、 ・民事責任(契約責任、使用者責任、不法行為責任、予見可能性・結果回避義務・債務不履行責任)、刑事責任(故意・過失)、行政上の責任
--	-------------------	--	--

Ⅲ. 研修の方法

<p>事前準備</p>	<p>＜実施機関向け＞</p> <p>＜講師向け＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護現場でありがちなコンプライアンス上の問題について事例の収集を行っておくこと。 ・運営基準、指導監査、苦情・事故対応、報酬算定構造当については、根拠条文を示して解説できるよう資料を準備すること。 ・介護事故の事例を踏まえて、原因分析・再発予防策の検討等の演習ができるよう、事例の収集・分析を行っておくこと。 				
<p>推奨するテキストや基本文献</p>	<p>＜テキスト等教材＞</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="536 1641 587 1910"> <p>テキストについて</p> </td> <td data-bbox="536 250 587 1641"> <p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1641 938 1910"> <p>コメント欄</p> </td> <td data-bbox="587 250 938 1641"> <p>法令関係…①が望ましい。</p> <p>○当面の対応としては、諏訪徹ほか＝編著『介護福祉の組織・制度論（「地域を拓く介護福祉学シリーズ」）』光生館、2015、第一部・第2章、第2部で関連法規の全体像を確認することができる。</p> <p>○運営基準、報酬算定構造等については、実際の法令を資料として読ませることが必要</p> <p>リスクマネジメント関係…②</p> <p>○山田滋＝著『介護リスクマネジメント 事故防止編』講談社、2018</p> <p>○山田滋＝著『介護リスクマネジメント トラブル対策編』講談社、2018</p> </td> </tr> </table> <p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p>	<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>	<p>コメント欄</p>	<p>法令関係…①が望ましい。</p> <p>○当面の対応としては、諏訪徹ほか＝編著『介護福祉の組織・制度論（「地域を拓く介護福祉学シリーズ」）』光生館、2015、第一部・第2章、第2部で関連法規の全体像を確認することができる。</p> <p>○運営基準、報酬算定構造等については、実際の法令を資料として読ませることが必要</p> <p>リスクマネジメント関係…②</p> <p>○山田滋＝著『介護リスクマネジメント 事故防止編』講談社、2018</p> <p>○山田滋＝著『介護リスクマネジメント トラブル対策編』講談社、2018</p>
<p>テキストについて</p>	<p>①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他</p>				
<p>コメント欄</p>	<p>法令関係…①が望ましい。</p> <p>○当面の対応としては、諏訪徹ほか＝編著『介護福祉の組織・制度論（「地域を拓く介護福祉学シリーズ」）』光生館、2015、第一部・第2章、第2部で関連法規の全体像を確認することができる。</p> <p>○運営基準、報酬算定構造等については、実際の法令を資料として読ませることが必要</p> <p>リスクマネジメント関係…②</p> <p>○山田滋＝著『介護リスクマネジメント 事故防止編』講談社、2018</p> <p>○山田滋＝著『介護リスクマネジメント トラブル対策編』講談社、2018</p>				

<p>評価方法と基準</p>	<p>○試験による評価とレポートによる評価、双方とも実施することが望ましい。</p> <p><試験による評価の場合></p> <p>○法令テスト(基礎的な知識の確認と法令や運営基準のポイントを知識として身につける必要性を理解させる)</p> <p><レポートによる評価の場合></p> <p>○サービスの質の評価(向上?)やリスクマネジメントに関する取り組みの必要性についての理解をレポートとして書いてもらう。</p> <p><評価基準></p> <p>○法令テスト…60%以上</p> <p>○レポート…「自組織・チームのコンプライアンスの課題をまとめること」「自組織・チームの介護事故への取り組みの課題をまとめること」といった課題が考えられる。</p> <p>①運営基準等の要請を踏まえて、自組織・チームのコンプライアンス上の取り組みを点検したうえで、改善策が具体的に考察・記述できている。</p> <p>②自組織・チームの介護事故にかかる情報収集、原因分析、再発防止策の取り組みを点検したうえで、改善策が具体的に考察・記述できている。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○介護事故の予防策として、チームにおける介護過程の指導(「認定介護福祉士としての介護実践の視点」「個別支援計画の作成と記録」で学ぶ)、介護業務の標準化(「介護業務の標準化」で学ぶ)については、各関連科目で学習する。</p> <p>○安全文化と密接に関連するチームの文化と風土・学習するチームの重要性については、関連科目(チームマネジメント)で学習する。</p>

IV. 展開例

<p>展開上の考え方</p>	<p>○法令理解については、この科目を受講しただけで、必要な法令の知識のすべてを理解することが困難であるが、受講者が法令の構造を理解し、何かあった時には、法令上の根拠を確認するくせ(行動)を身につけさせることが必要である。このため、受講者に法令の根拠を意識させるように展開すること。</p> <p>○コンプライアンスの演習では、特に日々のサービスの運営を枠づけている人員設備運営基準、報酬算定構造を中心にありあげて、介護現場で実際に起こりがちな事例と基準等とを結び付けながら、どのような運営が求められているかを理解させる。</p> <p>○法令を理解する講義・演習を受けて、自分の職場のコンプライアンス上の課題をグループディスカッションで考察させ、その後レポートとしてまとめさせる。</p> <p>○リスクマネジメントについて講義で全体像を理解したのちに、介護事故の要因分析・再発防止策の検討についての演習を行う。その後、自職場における事故予防策等の問題を点検し改善策についてレポートとしてまとめさせる。</p>
-----------------------	--

＜研修展開例＞

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
7時間	1. 介護サービスにかかる関連法規の全体像とコンプライアンス	<ul style="list-style-type: none"> 講義(4時間)…コンプライアンスの考え方(単なる法令遵守ではなく社会的要請に添えること)、法令遵守の必要性(運営基準等に基づく報告、情報公表、監査等)、関連法規の全体像(法規の構造、介護保険法、障害者総合支援法、運営基準、労働基準法等)、日常業務におけるコンプライアンスの遵守と取組みを評価する仕組み(定量的・定性的な目標や指標等の運用) 人員設備運営基準、報酬算定構造(演習と講義)…基準を実際に読ませながらその構造、ポイントを解説する。(2時間) 自組織・チームのコンプライアンスの現状をめぐる課題のディスカッション(演習)1時間 		<ul style="list-style-type: none"> 事前課題として自施設の運営基準、介護報酬の基準を読み、構造を把握する。 自組織・チームのコンプライアンスの課題について事後課題としてまとめる。
8時間	2. リスクマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 講義(4時間)…リスクマネジメントの概念、リスクマネジメントの定義、福祉サービスにおけるリスクマネジメント必要性の)、リスクマネジメントの体制、介護事故発生メカニズム・要因分析、事故発生時の対応(証拠保全・記録・説明・報告等)と再発防止、損害賠償責任 演習(4時間)…事故の原因分析と是正処置計画、業務手順書の作成、危険予知、自施設におけるとらき課題の分析 		<ul style="list-style-type: none"> 事前課題として、自職場における介護事故予防の取り組み、典型的な事故の事例と要因分析・対策検討の事例をまとめる 演習を受け、自施設におけるリスクマネジメントに関する取り組み課題を分析し、まとめる。
※7時間以内				

「法令理解と組織運営」で習得すべき知識

○法規の構造

★法規の構造

- 1 国が定める法規は、上位から、憲法、法律、政令、省令、告示という構造となっている。
- 2 法律は、国会の議決を経て制定された条文法で、憲法の範囲内で制定される。
- 3 政令は、法律の規定を実施するため、また法律の委任に基づき、法律の範囲内で制定される。内閣が閣議で定める。
- 4 省令は、法律・政令の規定を実施するため、また法律・政令の委任に基づき、法律・政令の範囲内で制定される。各省の大臣が定める。多くの場合、審議会等に諮問される。
- 5 告示は、法律の規定に基づき広く一般に知らせるためのものである。
- 6 政府が国民、地方自治体、法人等に義務や負担を課すには法律上の根拠が必要である。政令や省令単独では国民や地方自治体、法人等に何かを義務付けることができない（法律による委任がある場合のみできる）。
- 7 通知、要綱、規則、事務連絡等は、国民等に義務や負担を課すものではなく、行政内部の運用ルール、所轄の機関などに示す指示や通知である。法令の解釈、運用、行政執行、Q&A、ガイドラインなど。各省内部の各部局・課の内部決裁のみで決定される。

○法令理解と組織運営

★事業者にかかる法規と規制

- 1 介護保険サービスの事業者にかかる法規として、介護保険法、介護保険法（以上は法律）、介護保険法施行令（政令）、介護保険法施行規則、各種事業・施設の人員・設備及び運営に関する基準（以上は省令）、介護報酬に関する各種の告示等が定められている。また、これらの解釈等については、通知や Q&A（人員・設備及び運営に関する基準の解釈通知、報酬規準の解釈通知等）が示されている。
- 2 障害福祉サービスの事業者にかかる法規として、障害者総合支援法、障害者総合支援法（以上は法律）、障害者総合支援法施行令（政令）、障害者総合支援法施行規則、各種事業・施設の人員・設備及び運営に関する基準（以上は省令）、報酬に関する各種の告示等が定められている。また、これらの解釈等については、通知や Q&A（人員・設備及び運営に関する基準の解釈通知、報酬規準の解釈通知等）が示されている。
- 3 人員・設備及び運営に関する基準（以下「人員・設備・運営基準」とする）は、人員に関する基準（配置すべき従業員の職種、資格、人数等を定める）、設備に関する基準（備えるべき設備の種類、規格を定める）、運営に関する基準（サービスの内容、サービス提供時の計画・記録・秘密保持等の他、契約型サービスでは、利用開始にあたってのサービス内容の説明と同意、サービス提供拒否の禁止等を定める）からなる。
- 4 介護サービス施設・事業所は、事業者としての指定を受けようとする時、所轄庁（都道府県。地域密着型サービスの場合は市町村）から人員・設備・運営基準を満

たすことが求められる。

- 5 事業開始後は、人員・設備・運営基準を満たしているかどうか所轄庁から定期的な調査（監査）を受ける。
- 6 法令や基準を満たしていない恐れがある時、所轄庁は、事業者に対して、調査、改善命令、事業停止命令、指定・認可取り消しなどを行う。
- 7 介護報酬の告示は、各事業・施設ごとに、介護報酬の額（単位数）、加算・減算の要件等を定める。

〇コンプライアンス

- 1 コンプライアンスとは、一般には法令遵守を意味する。ただし、事業者が社会の一員として社会に対しての責任をもち、社会の健全な在り方と調和を図るためには、法令遵守にとどまらず、経営倫理や経営の社会的責任にたつて、社会的要請に応えることが重要である。
- 2 介護保険法、障害者総合福祉法により、介護サービス、障害福祉サービスの事業者には、法令遵守責任者を置くことが義務づけられている。
- 3 人員・設備・運営基準では、利用者・家族の秘密の保持について、事業者に下記を求めている。
 - ① 正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。秘密保持のための必要な措置を講ずる。
 - ② サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合は利用者・家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。
- 4 社会福祉法により、社会福祉事業の経営者には、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行う等により、常に福祉サービスを受ける者の立場に立つて良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努力することが求められている（法第 78 条）。
- 5 社会福祉法により、社会福祉事業の経営者には、提供するサービスについての利用者等からの苦情の適切な解決するよう努力することが求められている（法第 82 条）。
- 6 人員・設備・運営基準では、利用者や家族からの苦情に対応できるよう、事業者に下記を求めている。
 - ① 苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講ずること。
 - ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - ③ 利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行い、改善の内容を市町村に報告すること。
 - ④ 苦情の内容等について記録を整備し、完結の日から 2 年保存すること。
- 7 社会福祉法に基づき、都道府県社会福祉協議会に運営適正化委員会が設置されている。運営適正化委員会は、福祉サービスに関する苦情の受付、調査、斡旋等を行う。
- 8 「公益通報」とは、労働者（公務員を含む。）が、不正の目的でなく、労務提供先等について、「通報対象事実」が生じ又は生じようとする旨を、「通報先」に通報することをいう。
- 9 通報対象事実とは、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律（刑法等）に規定する罪の犯行行為の事実をいう。
- 10 保護要件を満たして「公益通報」した労働者（公益通報者）は、公益通報をしたことを理由とする解雇の無効・その他不利益な取扱いの禁止等の保護を受ける。

○リスクマネジメント

- 1 経営上のリスクには、事故・災害、介護事故、感染、不適切ケア（虐待等）、財務、労務等がある。
- 2 ハインリッヒの法則とは、アメリカ人のハインリッヒ（労災保険会社研究部長）が 1930 年代に労災事故を分析して見出したもので、1件の重大な事故 accident の背景には、29 件の軽微な事故 incident があり、さらにその背後には 300 件の危険 irregularity が存在するとしたものである。このことから、Accident をふせぐには、その手前の軽微な事故、危険を防ぐ対策が必要であると考える。
- 3 リーズンによるスイスチーズモデルでは、事故は多重の防護壁（防御の仕組み）をすべて貫通した時に生じると考える。このことから、事故を防ぐためには、穴に気が付いた時にすぐにふさぐ必要があると考える。
- 4 介護事故（アクシデント）には、思いがけず起こったもの・事業者に責任のないものと、介護過誤（職員の不適切な行為等により発生するもの・事業者に過失があるもの）の双方が含まれる。
- 5 インシデントとは、事故は発生しなかったが、危うく事故が発生しそうになった事象をいう。
- 6 事故の要因分析の Shell モデルでは、事故の要因には、Software ソフトウェア、Hardware ハードウェア、Environment 環境、Liveware 人間（中心のLは本人）があることから、Lが他の要素とうまく噛み合わない点に事故の要因をみる。
- 7 Shell モデルに Management の要因を加えたものが、m-SHELL モデルである。
- 8 4M4E モデルとは、事故の要因を4つの M(man 人間、machine 機械・物、media 環境、management 管理)で、事故の防止対策を4つの E(education 教育、engineering 技術、enforcement 強化・徹底、examples 模範・事例)分析する手法である。
- 9 事故の発生時の初対応として、利用者の安全確保・救急搬送、証拠保全（写真等・記録の改ざん防止）、事業所内の報告、利用者・家族への状況説明、関係機関への連絡等を行う。その後、事故調査委員会により調査、事故報告書の作成等を行う。
- 10 厚生労働省による「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（2002 年）は、福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）の基本的な視点として、「より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」という考え方（クオリティ・インプルーブメント）にたっている。
- 11 厚生労働省による「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（2002 年）では、危機管理（リスクマネジメント）を進める体制整備や取り組みを進めるにあたってのポイントとして、下記をあげている。
 - ①組織風土の改善…安全文化の醸成・共有、なんでもものがいえる雰囲気、風通しのよい組織、
 - ②組織全体での取り組み…すべての職員の参画、経営層と現場の連繋、現場の創意工夫を引き出す
 - ③継続的な取り組み…PDCAサイクルに基づく取り組み
- 12 厚生労働省による「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（2002年）では、事故を未然に防ぐ方策として、下記をあげている。
 - ①コミュニケーションの重要性…利用者・家族とのコミュニケーション（情報提供、日常の情報交換）、職員間のコミュニケーション
 - ②苦情解決への取り組み…苦情は事故防止のための積極的な情報

- ③ リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直し…サービスの標準化・個別化、利用者のアセスメント・動きの把握・目配り、記録と報告、事故事例やヒヤリハット事例の収集と分析、OJT、QC活動等
- 13 厚生労働省による「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針」(2002 年)では、事故が起こってしまったときの対応として、下記をあげている。
- ① サービスの質の向上を基本的な視点とした日頃からの取り組みの重要性
 - ② 組織としての対応、事実を踏まえた対応、窓口を一本化した対応が原則
 - ③ 事実の把握と家族等への十分な説明、改善策の検討と実践、誠意ある対応
 - ④ 事故発生直後の迅速な対応に向けた備えと周知徹底の必要性
- 14 リーゼンが指摘した安全文化とは、下記4つの側面からなる。
- ① 報告する文化…事故につながるニアミスやヒヤリハットなどについて、第一線の成員が報告する文化。
 - ② 公正な文化…安全に関する重要情報の提供が奨励され、報償の対象にまでなると同時に、受け入れられる行動とそうでない行動の境界線をどこにひくべきかが明確に理解されており、信頼が確立されている環境。処罰の基準が明確で、報告に対する取り扱いが一貫している。
 - ③ 柔軟な文化…変化する要求に効率的に応えられる文化。
 - ④ 学習する文化…情報を集め、報告を吟味し、議論することを通して、障害やリスクの根源や新たな対処方法を発見され、その知見が成員にフィードバックされて、探求心、知識や方法の更新意欲、報告な適切な行動に対する動機付けが行われている。
- 15 人員・設備・運営基準では、事故が発生した時には、事業者に下記を求めている。
- ① 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること
 - ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること
 - ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと
 - ④ 事故の状況と採った措置について記録を整備し、完結の日から2 年保存すること。
- 16 事業所側に過誤がある恐れがある介護事故が起きた場合、民法上の民事責任、刑法上の刑事責任、行政処分に関する行政上の責任を問われる。
- 17 民事責任には、事業者と利用者との契約関係に基づく事業者の契約責任(債務者が債務を履行しない時の賠償責任。法 415 条)、事業者と利用者の契約関係に基づく事業者の使用者責任(被用者が加えた場合の使用者の賠償責任。民法 715 条)、職員が負う不法行為責任(故意または過失により利益を損害した者の賠償責任。民法 709 条)がある。
- 18 事故発生時の事業者・職員の過失の有無は、注意義務違反(事故の予見可能性と予見義務の履行)、結果回避義務の履行の観点から検討される。
- 19 日常の記録においては、予見可能性と結果回避可能性を意識して記録する必要がある。
- 20 故意・過失があった場合には、刑事責任が問われる可能性がある。故意の場合は傷害致死罪、過失の場合は業務上過失死傷罪が問われる。
- 21 行政上の責任として、業務改善命令、業務停止、指定取り消し等を負う場合がある。

I. 科目の概要

領域名	マネジメントに関する領域
科目名	介護分野の人材育成と学習支援
単位	1単位
時間	15時間(課題学習を可とする時間/時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○学習を支援する組織のあり方や学習の理論を理解させ、自職場における学習する組織づくり、地域包括ケアにおける社会環境づくりについて実践する力を育成する。</p>
到達目標	<p>①成長を支援する組織のあり方のポイントについて、概説できる。 ②成人の学習に関する原則のポイントについて、概説できる。 ③以上を踏まえて、自職場の人材育成の現状と課題を分析し、改善策について検討できる。 ④地域包括ケアをふまえた社会環境づくりにむけた学習プログラムを企画できる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、「人間関係とコミュニケーション」において、人材育成と管理の基本を学ぶが、実践的な知識の習得までは至らない。また、成人教育に関する知識や研修の設計方法や評価は学ばない。 ○本科目は、学習を支援する組織のあり方、成人学習の理論、インストラクショナル・デザインについての理論(＝メカニズムや理論に関する知識領域)を習得し、自職場での人材育成についての現状を評価できる実践的知識(＝臨床や実践に関する知識領域)を習得することを目標とする。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	1. 成長を支援する組織	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員満足、顧客満足とサービスプロフィットチェーン ・専門性と組織性の統合 	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員（職員）満足、顧客（利用者）満足 ・サービスプロフィットチェーン ・専門性、組織性
	2. 成人の学習に関する原則	<ul style="list-style-type: none"> ・学習のメカニズムと学習モデル ・経験学習 	<ul style="list-style-type: none"> ・成人学習、批判的思考、実践共同体、協調学習、学習する組織 ・経験学習モデル ・学習心理学
	3. 人材育成の体系	<ul style="list-style-type: none"> ・インストラクショナル・デザインと職場の環境づくり ・介護職のキャリアラダーとキャリア開発 ・教育・研修体系の構築と評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育・研修制度、動機付け理論、スーパービジョン ・インストラクショナル・デザイン ・学習環境デザイン ・評価方法 ・キャリア開発
	4. 地域包括ケアシステムの構築と社会環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアを見据えた地域での学習の展開の必要性 ・多職種連携教育、地域住民等の学習プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア ・多職種連携教育 ・住民教育

Ⅱ. 研修の方法

事前準備	<p><実施機関向け></p> <p><講師向け></p>
------	---

<テキスト等教材>

テキストについて	①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他
コメント欄	<p>○扱う内容が幅広く、特定の既存文献のみでの対応は困難である。下記文献①を基本としつつ、②以下の文献を活用した教材作成が求められる。いずれは、科目のテキスト開発が適当だと思われる。</p> <p>○諏訪徹ほか＝編著『介護福祉の組織・制度論（「地域ケアを拓く介護福祉学」シリーズ）』光生館、2015（第1章5「介護職のキャリアを踏まえた育成システムと学習支援」）</p> <p>○鈴木克明＝著『研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン』北大路書房、2015</p> <p>○中原淳＝編著『企業内人材育成入門 人を育てる心理・教育学の基本理論を学ぶ』ダイモンド社、2006</p> <p>○全国社会福祉協議会＝編『（改訂）福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程テキスト チームリーダー編』（改訂）福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程テキスト 管理職員編』全国社会福祉協議会、2018（ともに、第4章「能力開発」）</p> <p>○マルカル・ノールズ著『成人教育の現代的実践 ペタゴジーからアンドラゴジーへ』鳳書房、2002</p>

<その他の受講者向け基本文献>

- 中原淳＝著『経営学習論 人材育成を科学する』東京大学出版会、2012
- ピーター・M. センゲ＝著『学習する組織 システム思考で未来を創造する』英治出版、2011

推奨するテキストや基本文献

<p>評価方法と基準</p>	<p>○試験による評価、レポートによる評価の双方を実施することが望ましい。 ※認証基準における「修了評価の方法」は、「基礎理論については、知識チェック(テスト)を行う。テスト 40 点、リフレクションペーパーの内容 30 点、自己演習+演習・講義への参加貢献度 30 点」となっている。</p> <p><試験による評価></p> <p>○基本用語や基礎理論については理解度を試験により確認する(20 問程度)。</p> <p><レポートによる評価></p> <p>○評価基準③または④について、研修を踏まえてレポートさせることが考えられる。2000 字程度。</p> <p><評価基準></p> <p>①成長を支援する組織のあり方のポイントについて、概説できること。 ②成人の学習に関する原則のポイントについて、概説できること。 ③以上を踏まえて、自職場の人材育成の現状と課題を分析し、改善策について検討できること。 ④地域包括ケアをふまえた社会環境づくりにむけた学習プログラムを企画できること。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○「心理的支援の知識・技術」(Ⅰ類)の「学習と動機づけの理解」 ○「地域に対するプログラムの企画」(Ⅱ類)の「地域包括ケアシステムの考え方と構築にむけた課題」:本科目の「地域包括ケアシステムの構築と社会環境づくり」のベースはこの科目で学習することとなる。 ○「介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理」(Ⅱ類)(特に「キャリアと経験学習」)</p>

IV. 展開例

<p>展開上の考え方</p>	<p>○講義と演習によって展開する。 ○演習→基礎理論の理解→自分自身の職場の振り返り→自職場課題をもとにした演習をもとに、事例に基づく学習と自職場の分析・改善策の検討など、理論の活用方法を循環的に学習させる。 ○リーダーとして部下や後輩の学習を支援したりチームを学習する組織にしていく人材になるため、まずは受講生自身が個人の振り返りを通して経験学習の仕組みを理解できるよう展開していく。</p>
-----------------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
1時間	1. 成長を支援する組織①	<p>〔講義〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業員（職員）満足、顧客（利用者）満足、サービスプロフィットチェイン、専門性、組織性、専門性と組織性の統合 ○介護サービス提供組織の特性と職員の成長 <p>〔演習〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービスの質の向上が利用者の満足につながり、事業の発展と職員への帰結につながることをワークシートを用いて検討させる。 ○自職場の立場から自身の専門性と組織性についてワークシートに書き出し、自身の専門性と組織性は何かを理解させる。それらが相互補完的であることを理解し、成長を支援する組織のあり方を検討させる。 		
1時間	2. 成人の学習に関する原則 ①	<p>〔講義〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学習と動機づけ理論（学習心理学） ・学習のメカニズム、動機づけ理論、批判的思考、省察的行為の過程、等 		<p>○課題学習によるレポート及び知識を問う試験の実施（2時間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題内容：成人学習理論に関する資料を読み、職場における人材育成や職員の学習支援に活かせるポイントを2000字程度でレポート
1時間	2. 成人の学習に関する原則 ②	<p>〔講義〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○成人学習理論（成人学習モデル） ・成人学習（大人の学び）、経験学習、実践共同体、協調学習、学習する組織、アンドラゴジーとペダゴジー、スーパービジョン、アンラーニング等 		

3時間	2. 成人の学習に関する原則 ③	〔演習〕 ○経験学習モデルから自身の学びと成長を振り返る ・学習者自身の経験を経験学習モデルの4つの段階に当てはめて検討する演習を通して、具体的な経験を省察する方法、概念化する方法、実践に活かしていく方法を学習する。 ・経験のなかでも「成長を促す体験」の意義を気付かせる。 ・省察の方法として、個人でできることと他者のサポートにより省察が深まることをグループ演習で理解する。	○事前課題(1時間) ・課題内容:自身が経験してきた「成長を促す体験」について、その内容とどのように成長したのかを1,000字程度でレポート。
2時間	2. 成人の学習に関する原則 ④	〔演習〕 ○経験学習モデルから自身の学びと成長を振り返る ・概念化の作業をとおして、経験の言語化とセオリー(持論)を導き出す演習、導き出したセオリー(持論)を実践に移していく方法を検討する演習を行い、概念化の方法を理解するとともに、経験学習モデルを理解する。	
1時間	3. 人材育成の体系①	〔講義〕 ○人材育成の体系的理解 ・インストラクショナル・デザインと職場の環境づくり ・介護職のキャリアラダーとキャリア開発 ・教育・研修体系の構築方法(OJT、OFF-JT、SDS)	○課題学習によるレポート及び知識を問う試験の実施(2時間) ・課題内容:人材育成の体系や評価方法についての資料を読み、職場における人材育成の体系、各研修の方法について、キャリアパスやキャリアラダー等との連動、成果と課題についてレポートさせる。2000字程度。
1時間	3. 人材育成の体系②	〔講義〕 ○教育・研修体系の評価方法 ・インストラクショナル・デザインによる研修評価方法 ・4段階モデル(反応、学習、行動、結果)、TOTE モデル(必要性、事前準備、習得主義、研修効率)、ARCS モデル(注意、関連性、自信、満足感)等 ・人材育成(教育)システムの評価	
2時間	3. 人材育成の体系③	〔演習〕 ○研修の評価と改善のための演習 (1)自職場の教育・研修についてインストラクショナル・デザインを用いて分析・評価し、研修体系と個別研修の課題を発見する。 (2)自職場の教育・研修体系等を踏まえて、部下や後輩の成長や学びが促進される学習展開を検討する。特に、経験学習モデルを用	

1時間	<p>4. 地域包括ケアシステムの構築と社会環境づくり①</p>	<p>いて、部下や後輩の経験を概念化できる研修や指導方法を検討する。</p> <p>〔演習または講義〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアを見据えた多職種連携教育の展開 ・地域における多職種連携協働(IPW)が機能するための多職種連携教育(IPE)の実践事例をもとに地域での展開についてグループで検討する。 ○地域の社会環境づくりのための住民教育 ・地域包括ケアを見据えた地域での学習の展開の必要性 ・地域住民等の学習プログラム 	<p>○課題学習によるレポート(2時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題内容:集合研修での「地域包括ケアシステムの構築と社会関係づくり①」を踏まえて、地域住民対象の学習プログラムの企画案をレポートさせる。2500字程度。 <p>※「人材育成の体系③」の内容についての課題学習とすることも案である。</p>
1時間	<p>4. 地域包括ケアシステムの構築と社会環境づくり②</p>	<p>〔演習〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域住民対象の学習プログラム作成 ・地域住民を対象にして、障害や認知症、社会的孤立の理解を通して地域や福祉を身近なものとして考える学習プログラムについて事例をもとにグループ検討。 	<p>※ 7時間以内</p>

「介護分野の人材育成と学習支援」で習得すべき知識

○成長を支援する組織

- 1 サービスプロフィットチェーンとは、サービスと従業員満足、顧客満足、企業利益の因果関係を表したモデルであり、従業員満足がサービスレベルを高め、それが顧客満足度を高めることにつながり、最終的に企業利益と企業価値の最大化につながり、従業員の満足へと還元される好循環を生み出す。
- 2 従業員満足(ES)とは、職員がやりがいを持っていきいきと働くことであり、従業員満足を向上させるためには、法人・事業所のビジョンや方針、マネジメントや風土、組織文化、コミュニケーション、待遇など多岐にわたる。
- 3 顧客(利用者)満足(CS)とは、顧客(利用者)が商品やサービスにどの程度満足しているのかを示す指標であり、商品やサービスの品質だけでなく、法人・事業所の信頼性やイメージなども含まれる。
- 4 職員の能力特性には、専門性(業務や職種固有の知識やスキル)と組織性(組織やチーム活動を推進するためのマネジメント能力)の分野があり、これらは相互補完的なものであり統合すべきものである。

○成人の学習に関する原則

- 1 成人学習の特性としてノールズは、①成人は自立した学習者である、②成人の過去の経験は学習のための資源である、③成人の学習の準備性は人生における発達段階に応じて生じてくる、④成人の学びは課題や問題に基づいて導かれる、を挙げている。
- 2 成人学習の対象者には、①すでに多くの知識や経験を持っている、②経験や知識の量には差がある、③短期間に実践への応用が求められる、④学習内容と応用実践が近似で相互性がある、などの特徴がある。
- 3 経験学習とは、知識を受動的に覚えることなく自らの経験から独自の知見を導き出す視点に立ち、実践、経験、省察、概念化の4つの段階(経験学習モデル)から学習者自身の知見を導き出していくことである。
- 4 批判的思考(critical thinking)とは、内省に基づく論理的・合理的な思考であり目標や文脈に応じて実行される目標志向的思考である。筋道をたてた論理的思考、状況に係るさまざまな物事を深く知ろうとする探究心、主観に陥らず俯瞰的に物事をみる客観性、根拠に基づいて考える証拠重視の4つがポイントとなる。
- 5 協調学習とは、複数の学習者がコミュニケーションをとりながら学ぶ学習であり、学習者同士の相互作用を通して理解が収束化させる効果がある。
- 6 学習する組織とは、組織の構成員が自発的に相互に教え学び合うことで問題の状況や相互関係を明らかにし問題解決していく組織文化であり、自己マスタリー、メンタルモデル、共有ビジョン、チーム学習、システムシンキングを構成要素としている。
- 7 実践共同体とは、共同の取り組みに対する専門性と情熱を共有することでインフォオマールに結び付いた学習者のコミュニティであり、領域(domain)、コミュニティ(communitiy)、実践(practice)の3つを要素とする。
- 8 アンドロゴジーとは成人の学習を支援するための技術と科学であり、ペタゴジーとは子どもを教えるための技術と科学のことである。

9 学習活動とは組織や個人の主体的な活動であり日常的・複合的・継続的な変化の方向とプロセスであるが、これを効果的・効率的に実現するための意図的な支援活動が教育活動である。

○人材育成の体系

- 1 OJT(On-the-Job-Training)とは、職場内で上司や先輩が、具体的な職務を通じて職務に必要な知識、技術、態度などの指導を行う方法である。
- 2 OFF-JT(Off-the-Job-Training)とは、職場を離れて行う研修・人材育成の一形態であり、集合研修の形で行われることが多い。
- 3 SDS(Self Development System)とは、職場の内外的な学習、自己啓発活動に対して、職場が経済的・時間的援助や場所の提供などを行う支援策であり、自己啓発支援制度とも呼ばれる。
- 4 キャリアパスとは、ある職位や職務に就くまでに必要な業務の経験や資格、順序などのことである。
- 5 キャリアラダー（またはクリニカル・ラダー）とは、ある職種の実践能力を段階的に示したもので、評価すべき領域と能力が段階的に明示され、キャリア開発の機会を提供に活用される。
- 6 キャリアアンカーとは、キャリアを選択する際に最も重要な価値観や欲求、能力のことであり、キャリアにおける自分概念でもある。
- 7 学習環境とは、学習者が経験・内省のプロセスを通して主体的に対象（活動、空間、共同体）を結び付け、学習者が知識を構成することを支援したり、方向づけたりするように対象を配置したものであり、こうした学習環境の整備をしていくことが学習環境デザインである。
- 8 対人援助職に必要なとされる能力には、テクニカルスキル（専門的能力）、ヒューマンスキル（対人的能力）、コンセプチュアルスキル（概念化能力）の3つが求められる。一般介護職にとってはテクニカルスキルの比重が高いが、リーダー層やマネージャー層にはコンセプチュアルスキルの比重が高くなっていく。
- 9 インストラクショナル・デザイン(ID)とは、研修の効果と効率を高めるためのシステムの方法的なアプローチに關する方法論であり、研修が受講者と所属組織のニーズを満たすことを目指したものである。
- 10 インストラクショナル・デザインのプロセスには、分析(analysis)、設計(design)、開発(development)、実施(implementation)、評価(evaluation)の段階に分けたADDIEモデルがある。
- 11 インストラクショナル・デザインによる研修評価には、4段階モデル（反応、学習、行動、結果）、TOTEモデル（必要性、事前準備、習得主義、研修効率）、ARCSモデル（注意、関連性、自信、満足感）などがある。

I. 科目の概要

領域名	自立に向けた介護実践の指導領域
科目名	応用的生活支援の展開と指導
単位	2単位
時間	60時間(課題学習を可とする時間40時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p>○介護職チームにケアの目標を共有する方法を検討し、共有する力を育成する。</p> <p>○自立に向けた介護実践を介護職チームに指導する力を育成する。</p> <p>○自立に向けた介護実践を理解し、実践できる職場をつくる力を育成する。</p> <p>○他専門職と連携する力を育成する。</p> <p>○介護職の小チームのリーダーにプレゼンテーションの知識と技術を育成する。</p> <p>○介護職の小チームのリーダーに個別支援会議を指導する知識と技術を育成する。</p>
到達目標	<p>認定介護福祉士としての役割を理解し、次の4つを到達目標とする</p> <p>①人間のもつ生理的機能を最大限発揮するメカニズムを理解し、実践・指導できる。</p> <p>②個として人間が歩き、食べ、排泄することの意味を理解し、歩行、排泄、食べ、排泄を支える介護等を実践できる。</p> <p>③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応用的な個別支援計画と自己実現を支援する実践の指導ができる。</p> <p>④自立に向けた介護実践を行うための職場づくりができる。</p>
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<p>○介護福祉士養成課程では、本科目に類する教育内容はみられない。</p> <p>○本科目では、介護職チーム全体を統括・指導し、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を実現するために、根拠となる知識の教育、生活支援全体のプランニング、チームケアの展開を指導する技術(SKILL)を習得する。また、職場を改善するための指導・育成する技術(SKILL)も習得する。</p>

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	<p>1. 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</p> <p>2. 職場を改善するための指導・育成のポイント</p>	<p>○生理学・運動学の知識 ○高齢者・障害者の医学知識 ○尊厳の保持 ○自立支援 ○介護過程の展開 ○チームケアの展開における指導</p> <p>○他の介護職への生活支援技術の指導方法 ○介護職への研修プランの企画・実施・検証 ○個別支援会議の運営に関する知識と技術</p>	<p>・摂食嚥下、歩行、排泄における解剖・運動生理 ・高齢者特有の疾病 ・障害の起因となる疾病 ・排泄の支援と自立 ・歩行・移動の支援と自立 ・食べることの支援と自立 ・尊厳ある介護の実践 ・介護職チームの理解と指導 ・虐待をしない人材育成</p> <p>・介護技術の指導 ・福祉用具の理解と活用方法の指導 ・介護職の研修プランの作成と開発 ・ファシリテーターの育成 ・個別支援会議の資料作成指導 ・個別支援会議の指導 ・ソーシャルサポートの理解と活用 ・プレゼンテーション技術の指導 ・職場の介護職チームの再編 ・施設・事業所全体の職場づくり</p>

Ⅲ. 研修の方法

<実施機関向け>

○当該科目（職場の改善）は、長期間の自職場での実践を挟んで実施されるものであることを受講者及び受講者の所属する法人及び施設・事業所に対し、この旨を十分に理解いただくこと。

○当該科目を実施するにあたっては、各受講者が、各受講者の自職場で実践課題に取り組んでいただけよう、それぞれの施設管理者の許可が得られるよう支援すること。

○事後の実践レポートの作成に関して受講者・講師との連絡調整

○講師及び補助講師（ファシリテーター）による事前打合せ

Ⅱ類科目の最終領域科目となるため、実施前に、受講要件の確認とともに、当該研修の目的や当該科目の位置づけ等の確認、科目展開の流れの確認、ファシリテーターの役割の確認等を行うこと。

○グループワークメンバーの確定

受講申込者の所属先等を踏まえ、バランスよくグループを作成し、講師陣と共有すること。

※ 補助講師（ファシリテーター）は、当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師などの教育経験がある者であることが望ましい

○受講者の受講要件について

本科目の受講要件は「Ⅱ類の本領域以外の全ての科目を修了していること」となっていること、Ⅰ類およびⅡ類の他領域の全科目が修了していることを確認し、受講させること。

<講師向け>

○認定介護福祉士養成研修の目的等を十分に理解したうえで取り組むこと

○当該科目の目的や当該科目の位置づけ等の確認を十分に行うこと

○科目全体のレジュメのほか、事例等の準備 など

事前準備

推奨するテキストや基本文献			
<テキスト等教材>	①新規テキスト開発が必要	②既存の文献等で十分	③その他
テキストについて	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認証・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある 		
コメント欄			
<p><その他の受講者向け基本文献></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護過程の展開に関する文献（介護福祉士養成課程のテキスト等を含む） ○日本能率協会コンサルティング＝著『業務改善ハンドブック』日本能率協会マネジメントセンター、2016 ○三好貴之＝著『マンガでわかる 介護リーダーのしごと』中央法規出版、2014 など 			

<p>評価方法と基準</p>	<p>修了評価は以下により行う。(①～④の全てを満たすこと)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①出席状況が修了要件を満たしていること(全課程の出席。ただしやむを得ない事情による30分以内の遅刻、早退は認める。詳細は修了要件欄を参照)。 ②演習において、発言内容、他者の意見に対する対応、演習内容の理解力等を講師が評価し、一定以上の基準を満たしていること(合格、不合格で判定)。 ③事前課題、事後課題のレポートを作成し、提出していること。 <p><レポートによる評価の場合></p> <p>次の事前課題と事後課題レポートの内容を評価する。 (事前の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職チームの課題の抽出を行い、これをレポートして提出する。 (事後の課題) ・科目内で作成した研修プランを自職場で実施し、この実施経過と評価をレポートして提出する。 <p><評価基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事後課題レポートの内容を、それぞれ、「A・B・C・D」で評価を行い、「C」以上であれば修了を認めることとし、「D」である場合は、再提出されたレポートを再評価する。
<p>他の科目・項目との関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○I類のすべての科目、II類の本領域以外のすべての科目 ○なお、当該領域科目である「地域における介護実践の展開」科目との関連を考慮した内容とすること

IV. 展開例

展開上の考え方	<p>○応用的な個別支援計画と自己実現を支援する実践の指導ができる。</p> <p>○自職場の課題を整理し課題を改善するための研修の企画と実施。</p> <p>○当該領域科目である「地域における介護実践の展開」科目との関連と相違を意識して展開を考えること。</p>
----------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
6時間	1. 応用的な個別支援計画と自己実現を支援する実践の指導ができる	<p>（講義）</p> <p>①個別支援計画の展開（介護過程）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・根拠となる知識の再確認 ・指導方法 <p>（演習）</p> <p>介護職の小チームのリーダーに対する</p> <p>②個別支援会議の開催の指導方法（プレゼンテーションを含む）</p> <p>③チームケアの展開における指導方法</p>	PC、プロジェクター、ポインター	
4時間	2. 自職場の課題を整理し課題を改善するための研修の企画と実施（その1）	<p>（講義・演習）</p> <p>④⑤研修プランの企画・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自職場の課題の抽出と整理 ・自職場の課題を改善するための研修（指導方法）の模範的实施（ファシリテーターの育成を含む） ・模範的实施と内容の検討 <p>※事前の課題として、介護職チームの課題の抽出を行い、これをレポートして提出することとしている。</p>		
40時間	2. 自職場の課題を整理し課題を改善するための研修の企画と実施（その2）	<p>【1か月以上の実施期間をもつこと】</p>		○自職場における実践課題（40時間）
10時間	2. 自職場の課題を整理し課題を改善するための研修の企画と実施（その3）	<p>（演習）</p> <p>①自職場の課題を改善するための研修（指導方法）の実施報告（個人ワーク）</p>	・補助講師を配置することが望ましい。	

		②グループ内で1つをブラッシュアップ ③全体発表 ④各自の研修プランの再検討 ⑤まとめ(事後課題の提示)	・④の演習は、受講者がお互いに指導し合うなかで実施する。	
			※ 40時間	

I. 科目の概要

領域名	自立に向けた介護実践の指導領域
科目名	地域における介護実践の展開
単位	2単位
時間	30時間(課題学習を可とする時間0時間)
形態	講義・演習

II. 研修の内容

教育目的	<p><以下の能力の開発とリーダーの育成を行う></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護職チームの地域における位置づけを理解し、利用者が地域の生活を継続するための支援を展開する能力の開発と育成。 ○施設・事業所が地域拠点としての役割を果たす取り組みを実施する能力の開発と育成。 ○介護サービスマネジメントを実践し、提供するサービスの質の向上を図る能力の開発と育成。 ○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・支援が行えるような、地域とかがわかる能力の開発と育成。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の生活を継続するため、他職種を巻き込んだ見通しの立った計画(アクションプラン)を立てる能力を開発することができる ②地域の生活を継続するために、他職種に自立に向けた生活支援を指導できる能力を開発することができる ③他職種を含む介護連携チームに事例検討が運営できる能力を開発することができる ④伝える、伝えるプレゼンテーションを実践できる能力を開発することができる ⑤地域における認定介護福祉士の役割(①～④の役割)が実践できる。
認定介護福祉士養成研修科目としての基本的考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○介護福祉士養成課程では、本科目に関連する内容(介護実習等)について触れられているが、実践的な知識と技術の習得までは至らない。 ○本科目では、利用者が最後まで地域において生活を継続するため、また、施設から地域へ生活の場を移すためのアクションプランの企画・実施、アクションプランに介護職チームが関わる企画の作成、アクションプランの実施・評価、アクションプランの実施方法のリーダーへの指導などができる実践的な知識(＝臨床や実践に関する知識領域)と技術(SKILL)を習得することを目標とする。

含むべき教育内容	大項目	中項目	小項目
	<p>1. 地域におけるそれぞれの介護実践と地域において利用者を継続的に支える支援の展開</p>	<p>○地域包括ケアにおける介護の役割 ○地域で生活する意義 ○地域でこれまでの生活を最期まで続けるために必要な視点と介護実践 ○在宅での生活維持のための介護実践 ○介護サービスマネジメント ○地域における施設の役割 ○さまざまな地域資源の活用と創造</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム ・自立支援 ・ソーシャルワーク ・生活の理解 ・自己決定（意思決定支援） ・尊厳を支える介護 ・地域に開かれた施設のあり方 ・在宅生活を支える介護サービスマネジメント ・社会資源 ・ケアチームの育成
	<p>2. 地域生活を継続するためのアクションプランの作成</p>	<p>○アクションプランとは ○介護職のチームリーダーとしてアクションプランの作成、実施、評価、指導方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アクションプラン ・PDCAサイクル ・他(多)職種連携、
	<p>3. 相手に伝わり、動かすプレゼンテーション方法と指導</p>	<p>○地域住民や行政機関等の協力を促すプレゼンテーションスキル ○他職種に理解してもらうためのプレゼンテーションスキルの獲得 ○生活支援の指導方法 ○事例検討会の開催方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンテーションスキル ・伝えて行動を促す技術 ・根拠（エビデンス）を伝える生活支援の指導方法 ・事例検討
	<p>4. 地域社会における認定介護福祉士の役割</p>	<p>○地域と関わるということ ○地域包括ケアシステムにおいて様々な生活課題を自助・互助・共助・公助の視点から解決していく取り組み ○地域社会における認定介護福祉士の役割 ○認定介護福祉士が互助に対して支援を行う重要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における認定介護福祉士 ・インフォーマルサービス ・サロンや自治会等の活動 ・主体的に活動できる団体づくり、しかけづくり ・地域の介護力の分析 ・人とのつながり

Ⅲ. 研修の方法

<実施機関向け>

○ 研修日程の調整、ファシリテーターの手配

1. 当該科目（職場の改善）は、長期間の自職場での実践を挟んで実施されるものであることを受講者及び受講者の所属する法人及び施設・事業所に対し、この旨を十分に理解いただくこと

2. 当該科目を実施するにあたっては、各受講者が、各受講者の自職場で実践課題に取り組んでいただけよう、それぞれの施設管理者の許可が得られるよう支援すること

3. 事後の課題レポートの作成に関して受講者・講師との連絡調整

4. 講師及び補助講師（ファシリテーター）による事前打合せ

Ⅱ 類科目の最終領域科目となるため、実施前に、受講要件の確認とともに、当該研修の目的や当該科目の位置づけ等の確認、科目展開の流れの確認、ファシリテーターの役割の確認等を行うこと

5. グループワークメンバーの確定

受講申込者の所属先等を踏まえ、バランスよくグループを作成し、講師陣と共有すること

※ 補助講師（ファシリテーター）は、当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師などの教育経験がある者であることが望ましい

事前準備

<講師向け>

○ 課題の提出日を研修実施前とする。

○ ファシリテーターとの研修内容と役割分担の確認

1. 認定介護福祉士養成研修の目的等を十分に理解したうえで取り組むこと

2. 当該科目の目的や当該科目の位置づけ等の確認を十分に行うこと

3. 科目全体のレジュメのほか、事例等の準備 など

＜テキスト等教材＞		
推奨するテキストや基本文献	①新規テキスト開発が必要 ②既存の文献等で十分 ③その他	
テキストについて		
コメント欄	<ul style="list-style-type: none"> ○将来的には、当該科目用の新規テキストを開発することが望ましい ○現時点では、講師が作成するレジュメで対応することが妥当 ○なお、「認定介護福祉士概論テキスト（認定介護福祉士認定・認定機構）」を用いて、当該科目の内容を理解いただく必要がある 	
		<p>＜その他の受講者向け基本文献＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○金子努＝著『地域包括ケア』とは何か 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことは『幻冬舎ヘルサンス新書、2018 ○グロービス＝著／田久保善彦＝執筆『社内を動かす力 結果を出す人だけが知っている4つのプロセス（グロービスの実感するMBA）』ダイヤモンド社、2011 ○グロービス＝著／鎌田英治＝執筆『自問力のリーダーシップ（グロービスの実感するMBA）』ダイヤモンド社、2007 ○グロービス＝著／田久保善彦＝執筆『ビジネス数字力を鍛える（グロービスの実感するMBA）』ダイヤモンド社、2008

<p>評価方法と基準</p>	<p>修了評価は以下により行う。(①～④の全てを満たすこと)</p> <p>①出席状況が修了要件を満たしていること。(全課程の出席。ただしやむを得ない事情による30分以内の遅刻、早退は認める。詳細は修了要件欄を参照。)</p> <p>②演習において、発言内容、他者の意見に対する対応、演習内容の理解力等を講師が評価し、一定以上の基準を満たしていること。(合格、不合格で判定)</p> <p>③事後課題「各職場において、地域等の住み慣れた場、利用者にとって最適の場においての、自立した生活を送るためのアクションプランの作成と実施状況についてレポートを作成」して提出すること。</p> <p><レポートによる評価の場合> 次の事後課題レポートの内容を評価する。 (事後の課題)</p> <p>○各職場において、地域等の住み慣れた場、利用者にとって最適の場においての、自立した生活を送るためのアクションプランの作成と実施状況についてレポートを作成して提出すること。</p> <p><評価基準></p> <p>○課題レポートの内容を、それぞれ、「A・B・C・D」で評価を行い、「C」以上であれば修了を認めることとし、「D」である場合は、再提出されたレポートを再評価する。</p>
<p>他の科目・項目との関連</p>	<p>○I類のすべての科目、II類の本領域以外のすべての科目</p> <p>○なお、当該領域科目である「応用的生活支援の展開と指導」科目(※この科目の修了後に本科目を受講する)との関連を考慮した講義内容とすること</p>

IV. 展開例

展開上の 考え方	<p>○認定介護福祉士養成研修の最後の科目であることから、これまでの知識・技術・技術をベースに、この科目の展開を考えること</p> <p>○当該領域科目である「応用的生活支援の展開と指導」科目との関連と相違を意識して展開を考えること</p>
---------------------	--

<研修展開例>

時間	テーマ・大項目	展開内容（講義のポイント、演習の展開内容）	使用教材 留意事項等	課題学習を可とする 場合の展開例
4時間	1. 地域におけるそれぞれの介護実践と地域において利用者を経続的に支える支援の展開	<p>（講義）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの復習と介護福祉士の役割 ・地域で生活する意義 ・地域でこれまでの生活を最期まで続けるために必要な視点と介護実践 ・在宅での生活維持のための介護実践 ・介護サービスマネジメント ・地域における施設の役割 ・さまざまな地域資源の活用と創造 	PC、プロジェクター、ポインター	
10時間	2. 地域生活を継続するためのアクションプランの作成 （講義・演習）	<p>（講義）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクションプランについて <p>（演習）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職のチームリーダーとしてアクションプランの作成 <p>①個別に作成</p> <p>②グループ内で1つをブラッシュアップ</p> <p>③全体発表</p> <p>（講義・演習）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導方法（作成方法、実践方法） 	<ul style="list-style-type: none"> ・補助講師を配置することが望ましい。 ・指導方法の演習は、受講者がお互いに指導し合うなかで実施する。 	
10時間	3. 相手に伝わり、動かすプレゼンテーション方法と指導	<p>（講義）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伝えて行動を促すプレゼンテーションスキル ・生活支援の指導方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・補助講師を配置することが望ましい 	

		<p>(演習)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会① ・事例検討会② <p>(講義・演習)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会のまとめ 	<p>い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会で使用する事例(1事例のみ使用)は講師が用意する。 	
<p>6時間</p>	<p>4. 地域社会における認定介護福祉士の役割</p>	<p>(講義・演習)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域と関わるということ ・地域包括ケアシステムにおいて様々な生活課題を自助・互助・共助・公助の視点から解決していく取り組み ・地域社会における認定介護福祉士の役割 ・認定介護福祉士が互助に対して支援を行う重要性 	<ul style="list-style-type: none"> ・前の科目との重なりに留意。 	
			なし	

認定介護福祉士
養成研修
「研修の企画・展開の手引き
(講師用ガイドライン)」

GUIDE LINE

平成30年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

認定介護福祉士養成研修

「研修の企画・展開の手引き(講師用ガイドライン)」