

(様式第1号)

平成30年10月26日

認定介護福祉士認証・認定機構  
理事長 大島 伸一 様

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  
単位数：2(生活支援のための運動学と合わせて)  
認証申請する研修の名称：認定介護福祉士養成研修

団体名：一般社団法人岡山県介護福祉士会  
団体事務所の所在地：〒700-0807  
岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ7階  
電話：086-222-3125  
FAX：086-222-6780  
E-mail：okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp

下記書類を添えて上記科目に対する研修の認証を申請します。

団体代表者：会長 安達 悦子 ㊟  
申請責任者：事務局長 神寶 誠子

記

○認定介護福祉士研修認証申請書(別紙1～3)

<機構使用欄>

受付	
確認	
委員付託	
追加連絡	
評価報告	
理事会承認	
認証番号	

(別紙 1) 認定介護福祉士研修認証

※申請受付番号

(※は記入しないでください)

認定介護福祉士研修認証申請書

申請年月日	平成 30 年 10 月 26 日
申請団体名	一般社団法人岡山県介護福祉士会
申請団体代表者氏名	会長 安達 悦子
申請責任者職名	事務局長
申請責任者氏名	神寶 誠子
団体住所	〒700-0807 岡山市北区南方 2-13-1 きらめきプラザ 7 階
同 Tel・Fax	Tel : ( 086 )-( 222 )-( 3125 )
メールアドレス	Fax : ( 086 )-( 222 )-( 6780 ) E-mail <a href="mailto:okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp">okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp</a>
申請対象の領域	領域名 : リハビリテーションに関する領域
科目名 (単位数)	科目名 : 生活支援のための運動学 (2 単位)
申請する研修名	認定介護福祉士養成研修
研修認証実績	年 認証番号 ( ) 年 認証番号 ( ) 年 認証番号 ( )
その他特記事項	

(別紙2) 認定介護福祉士研修認証

認証申請科目に対する研修の内容

申請対象の領域	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	
(1) 提供する研修について		
研修名	認定介護福祉士養成研修	
教育目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ようにする</li> </ul>	
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・リハ職種との連携・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</li> </ul>	
研修内容 (研修プログラム)	含むべき内容	研修プログラム
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リハビリテーションの理念</li> <li>○心身の評価とアプローチ</li> <li>○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・下肢の相互関係</li> <li>○運動学的視点を生活支援に活かす考え方</li> <li>○生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点</li> <li>○心理的な理解を生活支援に活かす考え方</li> <li>○リハ職種との連携・協働を行うために必要な視点と知識</li> </ul>	<p>○事前課題① (4時間)</p> <p>購入いただく参考図書 (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)、リハビリテーションビジュアルブック第2版 (学研)) をよく読み、リハビリテーションの理念を自己学習しておく。</p> <p>この課題によって、生活支援の中におけるリハビリテーションについてディスカッションできるように、リハビリテーションの全体像を概観しておく。</p> <p>○事前課題② (4時間)</p> <p>1980年にWHOによって作られた国際障害分類 (ICIDH) は、2001年に国際生活機能分類 (ICF) に改定された。(1) ICFの目的、(2) 改定された理由、(3) 改定後の特徴について、文献またはインターネット資料などから調べ、1,200字程度にまとめる。</p> <p>この課題によって、肯定的側面と否定的側面の中で障害を構造分析するという視点で問題点を捉え、ICIDHとICFの共通点、相違点の理解につなげる。</p> <p>○リハビリテーションの理念 (1時間)</p> <p>【講義】</p> <p>リハビリテーションの理念と ICF の考え方を理解し、生活リハの視点を学ぶ。</p> <p>○心身の評価とアプローチ (1時間)</p> <p>【講義】</p>

	<p>疾病と障害の評価方法を学び、リハビリテーションにおける各種介入方法を理解する。</p> <p>○日常生活動作における各関節・筋の運動、および上肢・体幹・下肢の相互関係（2時間）</p> <p>【講義・演習】</p> <p>主なADL動作を確認し、その中から幾つかの動作をとりあげて動作分析の演習を行い、観察すべきポイントを学習する。</p> <p>○運動学的視点を生活支援に活かす考え方（2時間）</p> <p>【講義・演習】</p> <p>安全で効率の良い介助方法について実例を説明した後、現場でどのように活かすことができるか、ディスカッションする。</p> <p>○生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点（2時間）</p> <p>【講義】</p> <p>疾患や障害によってできなくなった動作を補うという介護支援で終わらず、残存機能や潜在能力を引き出す介護を生活支援に取り入れる視点を学ぶ。</p> <p>○心理的な理解を生活支援に活かす考え方（2時間）</p> <p>【講義】</p> <p>身体的な反応は心理的な影響を強く受けている。心と身体は別々なものではなく、互に関連し合っていることを理解し、生活支援に応用する方法を学ぶ。</p> <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（2時間）</p> <p>【講義・演習】</p> <p>介護知識や介護技術の専門性を、リハ関連職種との連携・協働に役立てることはチームで活動する現場では必須である。利用者中心の他職種連携に必要な視点について議論し、考え方を共有する。</p>
<p>研修方法</p>	<p>■集合研修</p> <p>■課題学習</p> <hr/> <p>○集合研修講義と演習を組み合わせて行う。</p> <p>○課題学習は事前課題として、①資料を読み自己学習、②レポート課題を課す。評価は担当講師が行う。</p> <p>○参考図書：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）</p> <p>リハビリテーションビジュアルブック第2版（学研）</p>

	※ 2冊とも購入いただく
研修時間	20 時間（集合研修 12 時間、課題学習 8 時間）
修了要件	<p>○全課程の出席を要する。公共交通機関の影響、冠婚葬祭、担当する利用者の急変といったやむを得ない事情による遅刻、早退については合計 30 分（遅刻、早退それぞれ 15 分）を上限として認める。やむを得ない事情による 30 分以内の遅刻・欠席があった場合、当該科目の講師の資料またはテキストによるレポート課題を提出する。</p> <p>○修了評価として行う筆記試験（50 問程度）において、A～C 評価（100 点満点中 60 点以上）であること。D 評価（59 点以下）の場合は、再試験を行い、A～C 評価とならなければ「自立に向けた生活をするための支援の実践」科目は受講できない。なお、再試験は複数回の受験を可能とする。</p> <p>実技試験において、A～C 評価（100 点満点中 60 点以上）であること。D 評価（59 点以下）の場合は、再試験を行い、A～C 評価とならなければ「自立に向けた生活をするための支援の実践」科目は受講できない。なお、再試験は複数回の受験を可能とする。</p>
講師要件（講師の選定基準）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験がある者</li> <li>・補助者についても当該科目における十分な知識・専門性を有し、講師等の教育経験がある者</li> </ul>
(2) 受講者について	
受講対象 （受講要件）	単位取得できるのは介護福祉士資格を有するものであること。
修了評価	<p>筆記試験（50 問程度）により行い、100 点～80 点を A 評価、79 点～70 点を B 評価、69 点～60 点を C 評価、59 点以下を D 評価とする。A～C 評価（100 点満点中 60 点以上）で修了とする。</p> <p>実技試験（10 問程度から 2 問選択する）により行い、100 点～80 点を A 評価、79 点～70 点を B 評価、69 点～60 点を C 評価、59 点以下を D 評価とする。A～C 評価（100 点満点中 60 点以上）で修了とする。</p>
(3) 研修の環境条件	
定員（講師の配置基準）	30 名 （講師 1 名）演習時も同じ講師で行う
開催場所（都道府県）	

(別紙3) 認定介護福祉士研修認証

認証申請する研修の実施体制等 (届出事項)

(1) 研修の実施予定	
実施日	① 2020年1月
	②
	③
開催場所 (会場)	① 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館
	②
	③
(2) 講師	
担当、氏名及び略歴	担当講師 (講義・評価): 羽原 史恭 氏
	【職歴】
	平成7年～旭川児童院 療育課 理学療法士 平成26年～旭川児童院通園センター 副所長 (理学療法士)
	【講師経験・社会活動等】
	旭川荘厚生専門学院介護福祉科 リハビリテーション論 分担担当 島根リハビリテーション学院 小児理学療法学 分担担当 カレッジ旭川荘 外国文化と英語 担当 3学会合同呼吸療法認定士 岡山県理学療法士会 中支部長 岡山市健康増進課 あゆみ教室 (発達に遅れのある子どもの理学療法担当) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 (生活介護部門講師) 平成30年度岡山県理学療法士学会 学会長 「福祉機器フェスティバル in 岡山」の運営責任者 (主催: 岡山県理学療法士会、旭川荘療育・医療センター)
所属学会	
日本理学療法士学会 日本小児理学療法学会 日本重症心身障害学会 日本重症心身療育学会 日本赤ちゃん学会 日本小児呼吸器学会	
【著書等】	
脳性まひ児の24時間姿勢ケア 分担翻訳	
(3) 実施体制	
研修の企画運営の組織	認定介護福祉士養成研修実行委員会 (岡山県介護福祉士会)

(担当部局・人員)	正副委員長・事務局員) 10名内常勤2名
研修の企画運営に関する諸規程	岡山県介護福祉士会定款に準ずる
研修管理責任者職名	岡山県介護福祉士会研修委員長
研修管理責任者氏名	松島 智枝美
機構問合せ先部署	岡山県介護福祉士会事務局
機構問合せ先担当者氏名	藤原 美恵子
機構問合せ先電話番号/FAX	TEL 086-222-3125/ FAX 086-222-6780
機構問合せ先 e-mailアドレス	okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp
受講問合せ先部署	岡山県介護福祉士会事務局
受講問合せ先担当者氏名	藤原 美恵子
受講問合せ先電話番号/FAX	TEL 086-222-3125/ FAX 086-222-6780
受講問合せ先 e-mailアドレス	okayama-kaigo@woody.ocn.ne.jp
(4) 研修履歴の管理体制	
受講者への付与単位部門	岡山県介護福祉士会事務局
受講履歴の管理方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>■紙媒体及びデータによる台帳管理</li> <li>■外付けディスクにバックアップデータを保管する</li> <li>■データ保存期間は10年間、その後は外付けディスクでデータを保管する。</li> <li>■個人情報の取り扱いにあたっては、法律を遵守する。</li> </ul>
受講履歴の証明	各科目を修了した時点でその科目の修了証明書を発行し、全過程を修了した者には、岡山県介護福祉士会会長名による修了証明書を発行する。
管理責任者氏名	事務局長 神寶 誠子
管理担当者氏名	事務局員 藤原 美恵子

(別添資料)

集合研修における具体的なコマシラバス

申請対象の領域 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

集合研修の総時間数 12時間

1日目 (6時間)

時間	テーマ	展開内容 (講義ポイントや演習の展開内容)	留意事項等	担当講師 (補助講師)
9:15~10:45	心身の評価とアプローチ	科目の説明と今日の講義の流れを説明する。最初に課題学習とした ICDH と ICF の復習を行う。その後、心身の評価法について説明を意識状態の評価は、清明(正常)・傾眠・半昏睡・昏睡のレベルで表現されるが、臨床的には日本昏睡尺度 (JCS: Japan Coma Scale) やグラスゴー昏睡尺度 (GCS: Glasgow Coma Scale) が使用されていることを説明し、その後運動障害の評価として一般的に麻痺、関節可動域、筋力検査が臨床的に使われていることを説明する。麻痺の評価では、脳卒中機能評価 (SIAS: stroke impairment assessment scale) とブルンストロームステージ (Brunnstrom recovery stage) がよく使われており、生活支援の運動学ですでに学んでいる徒手筋力検査 (MMT) や関節可動域測定 (ROM) も使用されていることを説明する。感覚障害については、触覚検査、痛覚検査など一般的に	参考図書 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  参考図書 リハビリテーションシヨンジ ユアルブック 第2版 学研 2016	羽原史恭 (補助講師)



		<p>実施される方法を説明する。高次機能障害については失語障害である失語症や行為・行動機能障害である失行、視覚失認機能の障害である失認そして注意障害や記憶障害について説明をし、その後評価としては日常生活の行動観察を通して高次機能障害の状態を把握し、高次脳機能スクリーニング検査などの説明を行うことを説明する。日常生活動作全体を評価するバーサルインデックス (Barthel Index) では食事動作、入浴動作、整容動作など10の評価項目を説明する。また理解を深めるために Barthel Index 評価表を受講生に配る。また FIM も評価法としてよく知られており FIM の説明も行う。</p>		
10:45~10:55	休憩			
10:55 12:25	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	<p>○課題学習としていた寝返り、起き上がり、歩行、座位、立位などの運動学的分析について復習し、実際に講義と実技を行う。ここで参考となるのは、生活支援のための運動学で学んだ、運動の基本的な力学的考え方で学んだ事柄である。人の動きは、必ず支持基底面と重心の動きを伴う。自然にこの動きがスムーズになるように人は無意識に動いているが、無意識に動いている部分を意識して介助する必要があるが、無意識に動いている事柄を意識して分析を行う。</p>		羽原史恭

		<p>○それぞれのポイント：</p> <p>座位：床での座位（あぐら座位、横座り）椅子での座位でもそれぞれ支持基底面と重心の高さは異なり、座位の違いについて説明を行う。</p> <p>立位：座位と比較して支持基底面は狭くなり、重心が高くなる。この姿勢は安定性が低くなるが、逆に動きやすくなり、歩行や走行に繋がっていくことを説明する。</p> <p>寝返り：床やベッドなどに面した寝た姿勢においても、頸部を回旋することで体重の移動と支持面の移動が起きることを理解する。その後上肢や下肢、体幹の動きが連携し、身体の一側への完全な体重移動が起こり、寝返りへと繋がっていく。</p> <p>寝返りからの起き上がりでは、体幹の側屈が生じながら下側の上肢が床面を押すと同時に肘関節の伸展が起き、身体がさらに起き上がっていく。また床からの起き上がりには腹臥位から起き上がるか背臥位から起き上がるかで、身体の動きが異なってくることを理解する。さらに背臥位からの起き上がりでもまっすぐ起き上がることはできないのは、腹筋がしっかりと働く6歳以降でないと難しいこと。そして多くの成人は体幹の回旋と上肢の支持を利用することで身起き上がりすることを説明する。</p> <p>○椅子座位では体幹の伸展と股関節、膝関節の屈曲が</p>	
--	--	--	--

			組み合わされた姿勢が保持できなくなるとはならないことを理解してもらおう。この椅子座位からの立ち上がりでは足部の位置が重要で、スムーズな立ち上がりのためには足部がどこにあるかで繁華することを実技を通して理解する。歩行では一側への完全な体重移動が起こることとで反対側の下肢が前方に振り出されることがや足関節に柔軟性が欠けていると歩行動作にどのような影響を与えていくかをしっかりと理解する。		
12:25 ～13:15	休憩				
13:15 ～14:00	実技試験		運動学的視点（ボディメカニクス）についての実技試験の実施		
14:00～ 14:45			ここまでの学びを基礎にして例えば、片麻痺ではどのように起き上がりが起こるのか、立ち上がりが起こるのか、歩行がどのように起こるのかを考え、その上でどの部分をどのように介助することが良いのかを受講生と一緒に考える。そして障害がある人たちが、生活をすることで必要な補装具や福祉用具の説明を行う。最後に本日の講義の振り返り、次回の講義の予定について説明を行う。		

1時間を45分で換算する

2日目 (6時間)

時間	テーマ	展開内容 (講義ポイントや演習の展開内容)	留意事項等	担当講師 (補助講師)
9:15~10:45	総合討議	1 日目の科目に続く内容であることを受講生に説明する。その後、具体的な疾患名でグループ討議を行う。 脳卒中片麻痺： 疾患の特性に応じた必要となる評価項目を挙げる。 評価項目から導き出せる結果を理解する。 結果から想像できる日常生活上の難しさを共有する。 日常生活の中で介助が必要となる場面を想像し、ボデイメカニズムを利用した介助方法がどのような必要となるかを検討する。 必要となる補装具や福祉用具を検討する。 最後にグループごとに発表し、全体で共有する。	(学生用購入テキスト) 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  参考図書 リハビリテーション学 第2版 学研	羽原史恭
10:45 10:55	休憩			
10:55 12:25	総合討議	休憩に続いて脳卒中片麻痺の授業を継続する。他の疾患に比較して実際に接することが多いので、ここではより多くの時間をかける。		羽原史恭
12:25 ~13:15	休憩			
13:15 14:45	総合討議	昼食の休憩を挟んで、続いて科目の講義を行う。 ○脊髄損傷：		

		<p>ここでは脊髄の障害部位を変えたグループを用意し、検討を行う。</p> <p>疾患のレベルに応じた必要となる評価項目を挙げる。評価項目から導き出せる結果を理解する。</p> <p>結果から想像できる日常生活上の難しさを共有する。日常生活の中で介助が必要となる場面を想像し、ボデイカニズムを利用した介助方法がどのような必要となるかを検討する。</p> <p>必要となる補装具や福祉用具を検討する。</p> <p>最後にグループごとに発表し、全体で共有する。</p> <p>○脳性まひ</p> <p>ここでは脳性まひのタイプを痙直型と低緊張型の2つに分けて、タイプの特徴に応じた必要となる評価項目を挙げる。</p> <p>評価項目から導き出せる結果を理解する。</p> <p>結果から想像できる日常生活上の難しさを共有する。日常生活の中で介助が必要となる場面を想像し、ボデイカニズムを利用した介助方法がどのような必要となるかを検討する。</p> <p>必要となる補装具や福祉用具を検討する。</p> <p>最後にグループごとに発表し、全体で共有する。</p> <p>関節リウマチ</p> <p>障害特性に応じた必要となる評価項目を挙げる。</p> <p>評価項目から導き出せる結果を理解する。</p>	
--	--	--	--

		<p>結果から想像できる日常生活上の難しさを共有する。  日常生活の中で介助が必要となる場面を想像し、ボデイアシズムを利用した介助方法がどのような必要となるかを検討し、さらに必要となる補装具や福祉用具を検討する。  最後にグループごとに発表し、全体で共有する。  今日のまとめを行う。</p>		
--	--	--	--	--

1時間を45分で換算する