

(様式第1号)

平成30年5月1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：1単位

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：一般社団法人京都府介護福祉士会

団体事務所の所在地：〒602-8143


京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町519番地 京都社会福祉会館2階

電話：075-801-8060

FAX：075-801-8083

E-mail：kyoto-kaigofukushi@trust.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：(一社) 京都府介護福祉士会 

申請責任者：柏本 英子

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5月1日
申請団体名	一般社団法人 京都府介護福祉士会
申請団体代表者氏名	会長 柏本 英子
申請責任者職名 申請責任者氏名	認定介護福祉士養成研修担当 岡本 匡弘
団体住所 同 Tel・Fax メールアドレス	〒602-8143 京都市上京区猪熊通丸太町下る仲之町 519 番地 Tel : (075)-(801)-(8060) Fax : (075)-(801)-(8083) E-mail:Kyoto-kaigofukushi@trust.ocn.ne.jp
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：自立に向けた生活をするための支援の実践 (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	自立に向けた生活をするための支援の実践	
(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"> ・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 ・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 	
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般に関する考え方や知識を習得し、支援に活用できる ・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 ・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。 ・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。 ・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。 ・利用者の能力を活かす支援を考えることができる。 ・可能な限り利用者の社会参加の機会を作ることができる。 	
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"> ○疾患別リハビリテーションの基礎 <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経系疾患 ①認知症（MCI、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症、レビー小体型認知症等） ②神経筋疾患（パーキンソン病、ギランバレー症候群等） <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管障害（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、TIA等） ・高次脳機能障害 	<ul style="list-style-type: none"> ○事前課題①（4時間） <ul style="list-style-type: none"> これまでに経験した1事例（脳血管障害、精神疾患、筋骨格系疾患、認知症）を選び、ICF(概念図)にまとめ提出する（A4・1枚、1200字程度） <ul style="list-style-type: none"> （提出される事例から、具体的な介入への理解につなげる） ○疾患別リハビリテーションの基礎講義①（5時間） <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経疾患系 <ul style="list-style-type: none"> ①認知症（MCI、アルツハイマー型認知症、脳血管型認知症、レビー小体型認知症等）

<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害（統合失調症、気分障害、アルコール関連障害、等） ・循環器・呼吸器疾患 ①循環器・呼吸器疾患（虚血性心疾患・慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎） ②代謝性疾患（メタボリック症候群[高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満] ・筋骨格系疾患 ①骨関節疾患（変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等） ・切断・脊髄損傷 ・知的障害 ・発達障害 ・その他の疾患：白内障、緑内障、老人性難聴 ○日常生活動作(ADL)指導 ・更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般についての知識 ○日常生活動作介助・支援 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ②神経筋疾患（パーキンソン病,ギランバレー症候群等） ・脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、TIA等） ・高次脳機能障害 ・精神障害（統合失調症、気分障害、アルコール関連障害、等） ・循環器・呼吸器疾患 ①循環器・呼吸器疾患（虚血性疾患・慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎） ②代謝性疾患（メタボリック症候群[高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満] ・筋骨格系疾患 ①骨関節疾患（変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等） ・切断・脊髄損傷 ・知的障害 ・発達障害 ・その他の疾患：白内障、緑内障、老人性難聴 （上記疾患のリハビリテーションの目的・介入について理解する） ○日常生活動作(ADL)指導 講義②（4時間） ・更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般についての知識 （疾患・障害等の理解したうえで、日常生活動作活動の知識を身に付け、必要なアセスメントができるようにする） ○日常生活動作介助・支援 講義③（4時間）
--	--

<p>○シーティング・移動 (移乗を含む) 支援</p>	<p>・疾患・障害等について、疾患・障害の特徴をふまえた日常生活動作の支援を実施するための知識 (疾患・障害の特徴をふまえた日常生活動作の支援を行うための根拠が理解できる)</p> <p>○シーティング・移動 (移乗を含む) 支援 講義・演習④ (3時間)</p> <p>・現在の心身機能で行える、確実・安全な移動方法の選択</p> <p>・獲得可能な移動方法の選択</p> <p>・各移動手段獲得</p> <p>・獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価 (獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価が出来、又、車椅子シーティングについて理解し、実施できる。)</p> <p>○職員の腰痛予防を行うために必要な知識・技術 講義・演習⑤ (2時間) (獲得すべき腰痛予防に必要な能力・評価が出来、実施できる。)</p> <p>○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 講義・演習⑤ (4時間) (リハビリテーション職との連携や介護職員として実施できる自立支援を、事例を通して検討する。)</p> <p>○事後課題① (4時間) 講義・演習の内容を踏まえ、職場で取り組める自立支援について「リハビリテーション」についてA4・2枚 (1600字</p>
----------------------------------	---

		程度) でまとめる。
研修方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 集合研修 ■ 課題学習 	
研修時間	30 時間 (集合研修 22 時間、課題学習 8 時間)	
修了要件	<p>○原則として全課程の出席を要する。やむ得ない事情による遅刻、早退については30分を上限として認める。30分を超える遅刻、早退の場合、別途課されるレポート課題により代替することを可能とする。</p> <p>○事後課題はA～Dの4段階評価とし、D評価の場合は再提出を求める。事後課題の提出が期限内に行われない場合、修了を認めない。</p> <p>○評価基準は、別紙の通り。</p> <p>○欠席の場合は修了を認めない。</p>	
講師要件 (講師の選定基準)	<ul style="list-style-type: none"> ・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こと ・修士課程を修了していることが望ましい ・日常業務で介護福祉士と共に働いた経験のあるリハビリテーション専門職 (理学療法士・作業療法士・作業療法士等)、または、リハビリテーション科専門医 (大学講師以上) が望ましい 	
(2)受講者について		
受講対象 (受講要件)	<ul style="list-style-type: none"> ・「認定介護福祉士概論」を修了していること ・「生活支援のための運動学」を修了していること ・「生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術」を修了していること 	
修了評価	<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。(レポート課題なし) 1日のプログラムのうち、始めの30分を超える遅刻、終わりの30分を超える早退であって120分以内である場合、レポート課題による代替を可能とする。120分を超える遅刻、早退の場合は、ビデオ学習による補講を行ったうえでレポー</p>	

	<p>ト課題を提出するものとする。</p> <p>修了評価は以下により行う。</p> <p>①出席状況が修了要件を満たしていること。</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。</p> <p>③事後課題1600字程度（A4レポート2枚）にまとめる。</p> <p>この課題の評価がA～Cであること。D評価の場合は再提出を求め、C以上の評価を得なければならない。</p>
(3) 研修の環境条件	
定員（講師の配置基準）	40名。定員が40名を超える場合、演習時に1名のファシリテーター（介護福祉士会役員など）を配置する。
開催場所（都道府県）	京都女子大学 T校舎

(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 令和元年 5 月 26 日
	② 令和元年 6 月 2 日
	③ 令和元年 6 月 23 日
開催場所 (会場)	①②③ 京都女子大学 T 校舎
(2) 講師	
担当、氏名及び略歴	<p>岩倉 浩司氏 滋賀県立理学療法士会 事務局長</p> <p>・ 学歴 岐阜大学工学部機械システム工学科卒業 平成医療専門学院理学療法学科卒業 滋賀医科大学大学院修士課程在籍</p> <p>・ 資格 理学療法士 日本理学療法士協会認定地域包括ケア推進リーダー 第一種衛生管理者 産業保健人間工学会認定作業管理士 日本人間工学会認定人間工学準専門家</p> <p>・ 職歴 岐阜市民病院リハビリテーション科 水口医療介護センターリハビリテーション科 信楽中央病院リハビリテーション科</p> <p>・ 教育歴(介護職向けの講習) 平成28年度大津市主催看護師・介護士のための腰痛予防講習会 平成29年度腰痛予防講習会(ノーリフトを学ぼう) 介護労組ネットワーク 平成29年度介護・看護従事者の腰痛予防対策について 湖南市介護保険事業者協議会 平成29年度介護職場で働く人のためのノーリフティングポリシー公益社団法人日本認知症グループホーム協会 滋賀支部 平成29年度腰痛予防対策講習会(岐阜)中央労働災害防止協会</p>

	<p>・介護に関する著書 特になし</p> <p>現在は、滋賀県理学療法士会事務局をしておりますが、病院・老人保健施設に約8年間勤務していました。リハビリテーションでの訓練の他に、自立支援の視点にたった生活リハビリテーションを介護福祉士の方々と話し合いをしながら働いてきました。具体的には、病院から在宅へ退院するにあたってシーティング、ポジショニング、自立支援にそった福祉用具の使用方法、介助方法、摂食嚥下の姿勢支援などです。また、滋賀県甲賀市の自立支援型地域ケア会議の助言者として関わり、事例の課題に対して利用者の疾患・障がいに応じた支援方法の指導を実施してきました。</p>
	<p>担当する講義等 修了評価 岩倉 浩司氏 経歴等は同上</p>
(3) 実施体制	
<p>研修の企画運営の組織 (担当部局・人員)</p>	<p>認定介護福祉士養成研修実行委員会（常勤：1名（予定）、非常勤：6名） 実行委員会事務局（担当事務局員、非常勤2名） 研修実行員会において各科目の教育目的や到達目標を確認し、担当講師と科目間の連間や留意点について共有する。またできる限り研修実行委員会の委員が研修に参加・見学し、研修内容を評価するとともに、随時研修の見直しを図る。</p>
<p>研修の企画運営に関する諸規程</p>	<p>京都府介護福祉士会の定款、生涯研修委員会の諸規程に準ずる。</p>
<p>研修管理責任者職名</p>	<p>京都府介護福祉士会会長</p>
<p>研修管理責任者氏名</p>	<p>柏本 英子</p>
<p>機構問合先部署</p>	<p>一般社団法人京都府介護福祉士会 事務局</p>
<p>機構問合先担当者氏名</p>	<p>岡本 匡弘</p>
<p>機構問合先電話番号/FAX</p>	<p>075-801-8060 / 075-801-8083</p>
<p>機構問合先 e-mail アドレス</p>	<p>kyoto-kaigofukushi@trust.ocn.ne.jp</p>
<p>受講問合先部署</p>	<p>一般社団法人京都府介護福祉士会 事務局</p>
<p>受講問合先担当者氏名</p>	<p>齊藤 晶子</p>
<p>受講問合先電話番号/FAX</p>	<p>075-801-8060 / 075-801-8083</p>
<p>受講問合先 e-mail アドレス</p>	<p>kyoto-kaigofukushi@trust.ocn.ne.jp</p>
(4) 研修履歴の管理体制	
<p>受講者への付与単位部門</p>	<p>京都府介護福祉士会事務局</p>

受講履歴の管理方法	<ul style="list-style-type: none"> ○紙媒体及びデータによる台帳管理 ○データ保存期間は最低 10 年間とし、その後は、紙媒体で保管する。 ○個人情報の取り扱いにおいては、法律を遵守する。
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、全課程を修了したものには、全課程を修了した証明書を発行する。
管理責任者氏名	柏本 英子（会長）
管理担当者氏名	齊藤 晶子（担当の事務局員）