

認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について

平成23年度研究の中間まとめ

平成24年3月

認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会
(事務局:日本介護福祉士会)

認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について

- これは、「認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会」が、平成23年度に検討した認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について、中間的にとりまとめたものである。
- 本検討会では、この中間まとめに基づき、今後モデル事業等を行いながら、研修内容や制度のあり方について引き続き検討する予定である。

I	検討の背景について・・・・・・・・・・・・・・・・	3P
II	認定介護福祉士(仮称)制度のねらいについて・・・・・・・・	4P
III	認定介護福祉士(仮称)の役割・実践力について・・・・・・・・	5P
IV	研修体系及び研修カリキュラムについて・・・・・・・・	8P
V	制度の運営スキームについて・・・・・・・・	10P
VI	今後の検討課題等について・・・・・・・・	11P
	参考図表・委員名簿・・・・・・・・	12P

I 検討の背景について

- 参議院厚生労働委員会附帯決議(2007年4月26日) 衆議院厚生労働委員会附帯決議(2007年11月2日)
 - 社会的援助のニーズが増大していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。

- 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(2007年厚生労働省告示第289号)
 - 国家資格等の有資格者について、さらに高い専門性を認証する仕組みの構築を図るなど、従事者の資質向上に取り組むこと。(職能団体、養成機関の団体その他の関係団体等)

- 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書(2011年1月) →図表1(P13)
 - 介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ十分な仕組みがないため、資格取得後の展望を持てるようにするためにも、その後のステップアップの仕組みをつくっていくことが必要。
 - 介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定する仕組み(認定介護福祉士(仮称))を設けていくことが適当。
 - 認定介護福祉士(仮称)の具体化に向けた検討は、関係団体や学識経験者の参画を求めて、介護福祉士の職能団体が主役となり行うことが望まれる。



日本介護福祉士会が事務局となり、厚生労働省の補助(平成23年度老人保健事業推進費等補助金)を受け「認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会」を設け検討に着手 →構成員名簿(P22)

Ⅱ 認定介護福祉士(仮称)制度のねらいについて

1. 生活を支える専門職としての介護福祉士の資質を高め、利用者のQOLの向上、介護と医療の連携強化と適切な役割分担の促進、地域包括ケアの推進など、介護サービスの高度化に対する社会的な要請に応える。

【認定介護福祉士(仮称)が配置されることにより期待される社会的な成果】

- ・生活機能の維持・改善により、要支援・要介護度が改善される
- ・障害に応じた生活環境が整備され、地域での自立生活、社会参加ができる
- ・重度の認知症となっても地域生活を継続することができる
- ・医療依存度が高くても、早期に退院し、施設や在宅で生活できる
- ・口腔機能の維持向上、排泄の自立、BPSDの減少などがはかれる
- ・地域生活を継続しながらその人らしい終末期を迎えることができる

2. 介護福祉士に対する、他職種、事業者、利用者・家族等からの社会的な評価を高める。
3. 介護福祉士の資格取得後のキャリアパスを整備する。

Ⅲ 認定介護福祉士(仮称)の役割・実践力について

★役割について

認定介護福祉士(仮称)は、次のような役割をもつ。

○ 介護チーム(ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム)のリーダーに対する教育指導、サービスのマネジメントを行い、介護チームのサービスの質を向上させる役割

※ 介護チームのリーダー(ユニットリーダー、サービス提供責任者等)を教育指導したり、小規模拠点のサービス管理を行う位置にある。

○ 利用者の生活支援において他職種と介護チームとの連携・協働を促進する(中核となる)役割

※ これらの役割を果たす前提として、十分な介護実践力(実務経験等を通じた判断力、介護提供能力)を備えていることが必要。

★実務経験等について → 図表2(P14)

○ 実務経験7～8年以上を想定する。

○ 介護チームのリーダーとしての実務経験を有することが望ましい。

○ 居宅、居住(施設)系サービス双方での生活支援の経験をもつことが望ましい。

※ いずれかの経験がない場合には研修によって補うことができることとする。

★実践力について

居宅・居住（施設）系サービスを問わず、多様な利用者・生活環境、サービス提供形態等に対応して、下記を実践でき、サービスのマネジメントを行い、地域包括ケアに対応できる。

○十分な介護実践力

- どのような利用者に対しても、最善の個別ケアの提供ができる。
- リハビリテーション等の知識を応用した介護を計画・提供でき、利用者の生活機能を維持・向上させることができる。
- 認知症のBPSDを軽減させることができる。
- 障害特性（筋疾患、脊髄損傷等、統合失調症、先天性代謝異常等）に応じた介護が提供できる。
- 心理的ケア、終末期ケアを実践できる。
- 家族に対して、見通しをもった説明、生活環境の整備、相談援助等ができることで、家族の不安を軽減し、その介護力を引き出すことができる。

○介護チームの教育・指導、サービスのマネジメントを行う力

- 利用者や家族の真のニーズに気づき、介護計画に反映・実行することができる。
- 科学的根拠や指標等に基づいて介護の根拠を説明し、指導することができる。
- 介護チームのリーダーへのスーパービジョン、リスクマネジメント、サービス管理を行うことができる。
- 記録様式などサービス管理に必要なツールを改善・開発できる。
- 介護チームの意識改革、サービスの提供方法や提供体制の改善、研修プログラムの編成等を行い、新しい知識・技術・実践をチームに浸透させることができる。

○他職種やそのチームと連携・協働する力

- 介護の根拠を言語化して医療職、介護支援専門員等の他職種に説明できるとともに、各種の専門的知識をもって他職種と連携・協働することができる。
- 医療の知識に基づき、介護の役割を拡充すると同時に、医療の必要性、介護の役割の限界等について判断することができる。
- 退院支援、回復期リハビリテーション等においても、生活支援の視点から役割を担うことができる。

IV 研修体系及び研修カリキュラムについて

1. 養成体系の考え方について

(1) 養成の体系・時間数

- 介護職員のキャリア志向や実務の必要性に応じた段階的な研修受講を可能とするため養成プロセスを二段階にわけるとする。

第一段階の研修（200～250時間程度）

- 介護実践力の確立を図ることを目的とする
- チーム運営、医療、リハビリテーション、心理・社会的ケアの知識を獲得・統合し、チームにおける介護過程の展開を指導できる力を養成
- できるだけ多くの介護福祉士が受講することを期待

第二段階の研修（200～250時間程度）

- 認定介護福祉士（仮称）としての実践力の確立を図ることを目的とする
- 介護チームにおけるサービスマネジメント等の知識を学び、チームの介護実践の改善力・指導力を養成
- 主任や小規模事業所の管理者等として教育指導役割に就く者が受講することを想定

(2) 介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士との関係 → 図表3 (P15)

- 第一段階の研修はさまざまなキャリアの志向の共通の基礎となる。技術志向のキャリアをめざす人にも不可欠な内容。
- 認定介護福祉士（仮称）は教育・指導やサービス管理を中心とした役割であり、第二段階の研修はこれに対応したもの。
- 認定介護福祉士（仮称）としての研修やキャリアは、その後、事業所の管理者等へのキャリアや教育者としてのキャリアにもつながりうる。

2. 研修カリキュラムのイメージ

→ 図表4 (P16)

3. 研修の方法

- 新しい知識を体系的に習得する学習と、知識の活用や経験との統合を図る学習（事例検討・研究、ケースレポートの提出、演習など）を積み重ねる。
- 研修で学んだ知識の実践での活用、実践の課題を素材とした演習等、実践と学習の循環を図る。
- 研修全体を通じて、情報を分析し、まとめる力、調べる力、説明力等を形成するとともに、実践の理論化について意識できるようにする。

4. 受講要件

- 実務経験が7～8年に達する間に、実務上の必要性に応じて段階的・柔軟に受講ができるようにする観点から、研修の内容に応じた必要最小限の受講要件（不要なものは設けない）について検討する。
- 受講者の知識等のレベルを揃えるための方策について検討する。

V 制度の運営スキームについて

1. 制度の運営主体について →図表5 (P21)

- 認定介護福祉士（仮称）制度は、民間団体による認定資格として、より高い実践力を認定するものである。
- 職能団体である日本介護福祉士会が中心となり、介護事業者団体、教育関係団体等と協力し、制度を運営する仕組みについて今後検討する必要がある。

2. 研修の実施主体について

- 身近な地域で学習できる環境を整備する観点から、研修の実施主体として、職能団体、事業者団体、都道府県研修機関、大学等、多様な教育資源を活用する必要がある。
- このため、今後、研修の内容等についての基準を定め、基準を満たす研修を認証する仕組みを設けることが考えられる。
- 認証の仕組みの検討とあわせて、既存の研修の活用策や読み替え等についても検討する。

3. 認定介護福祉士（仮称）を認定する方法等について

- 認定介護福祉士（仮称）として認定する際は、知識・技術・実践力の評価、実務経験等の確認を行うことが考えられる。これらを認定する方法・仕組みについては今後検討する。
- 実践で求められる知識・技術等を担保するため、更新制をとり入れることが考えられる。更新の要件等については今後検討する。

4. 内容の見直しや介護実践の高度化促進について

- 現場の良質な実践や技術の進展、研究成果等を、研修の内容に反映させ、介護の質の標準化や高度化を促すあり方について検討する。

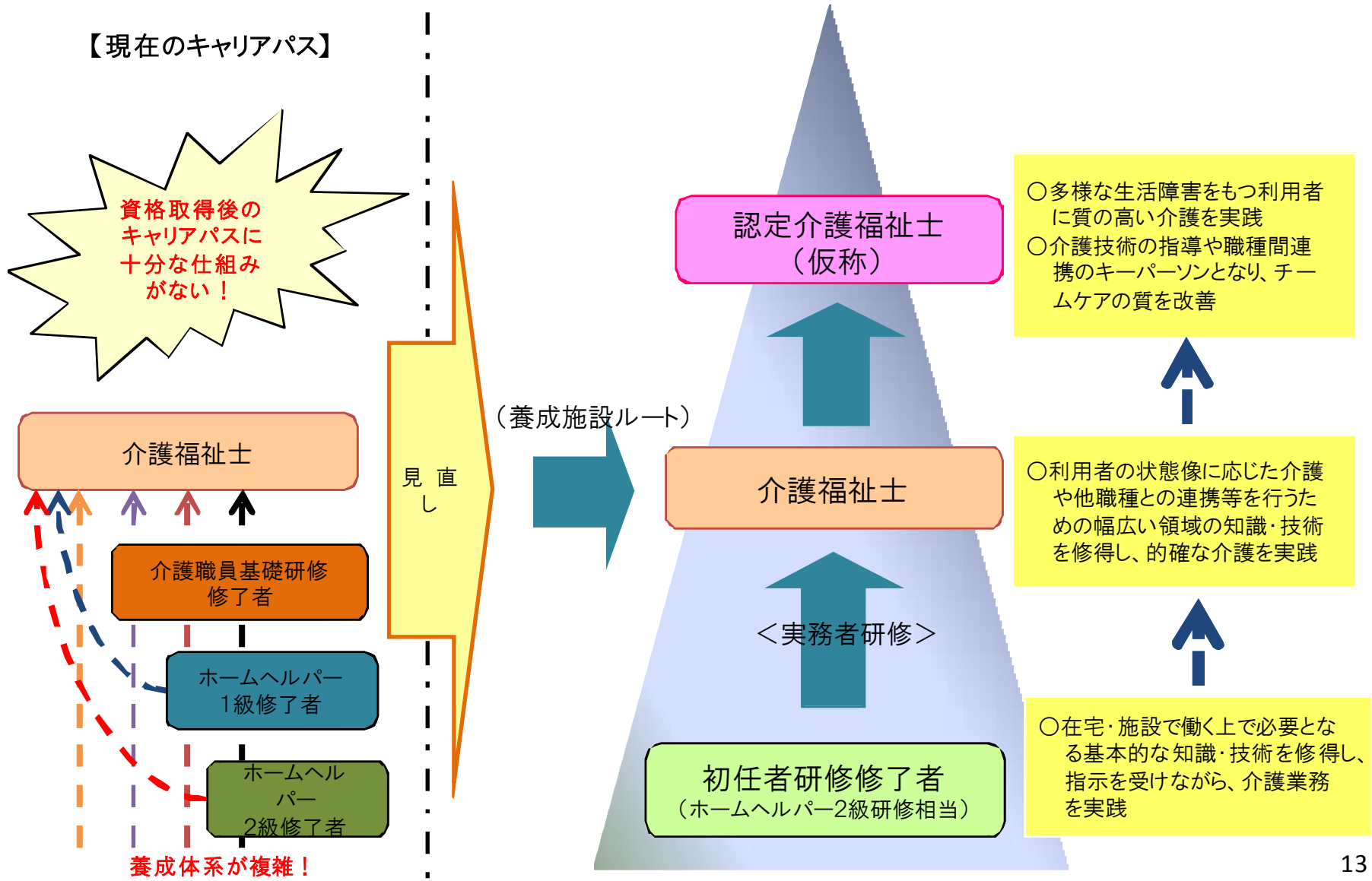
VI 今後の検討課題等について

- 平成24年度以降、モデル的に研修を行い、その効果や研修内容への評価等を踏まえ、研修カリキュラムについての成案を得ることとしたい。
- あわせて、研修の認証基準、認定介護福祉士（仮称）としての認定の方法、更新制のあり方、制度運営の仕組みについても検討を進める。

参考図表・委員名簿

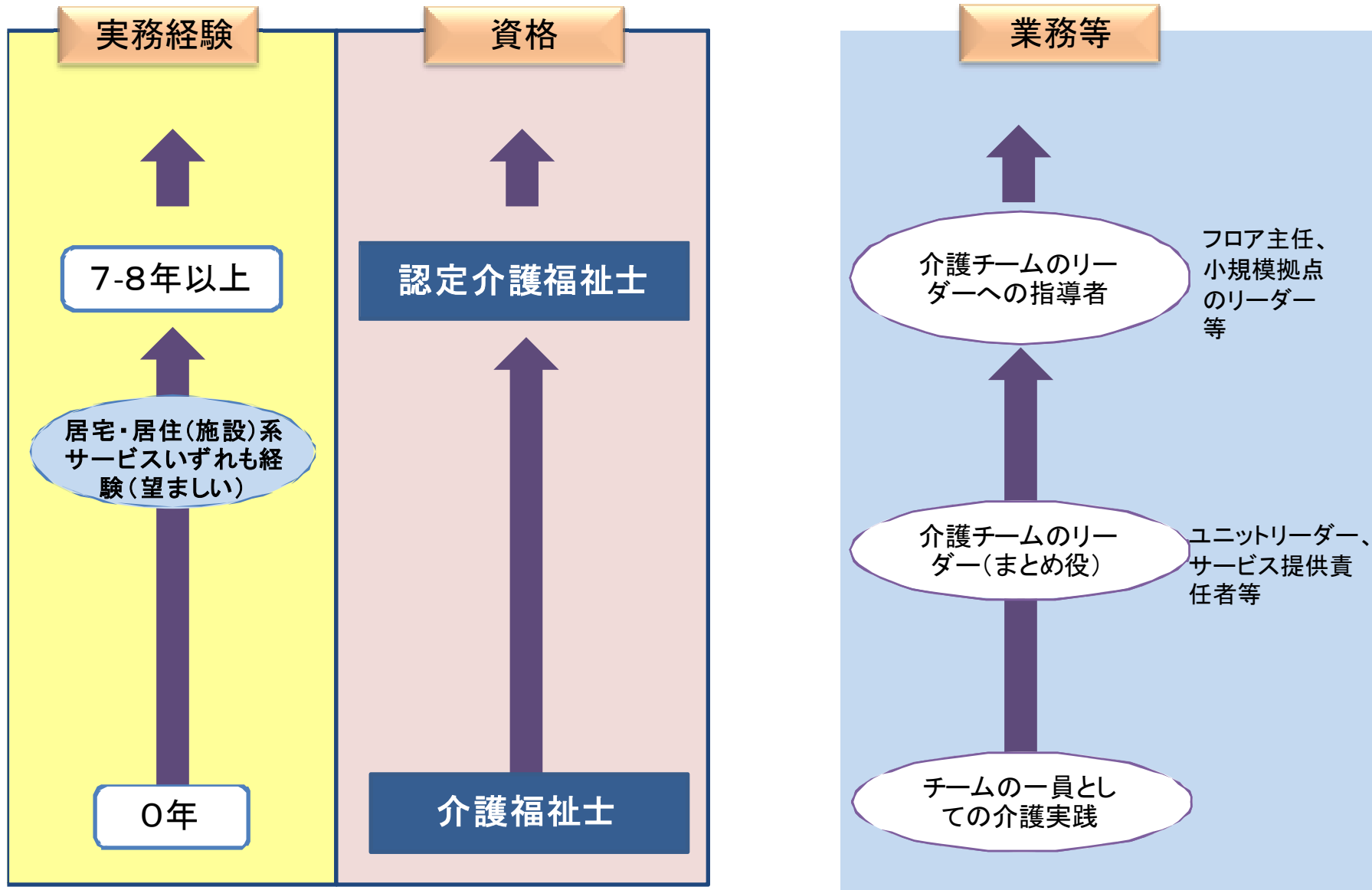
今後の介護人材のキャリアパス
 (平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書)

図表1



認定介護福祉士(仮称)の実務経験と業務等のイメージ

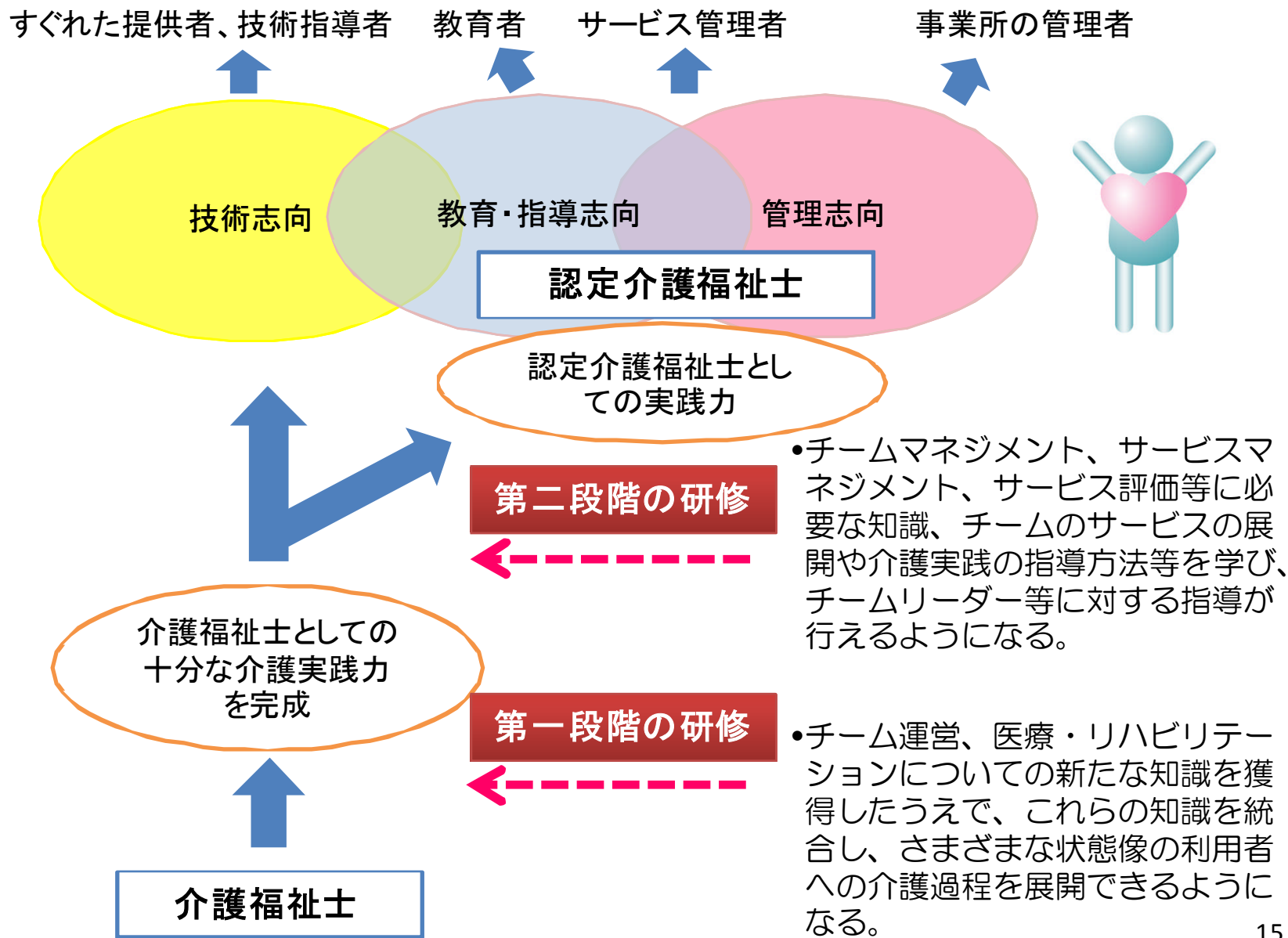
図表2



※介護福祉士養成課程を修了した場合

介護福祉士のキャリアパスと認定介護福祉士(仮称)との関係

図表3



研修カリキュラム(イメージ)

図表4

第一段階の研修の例 (200-250時間程度)

I. 介護福祉士としての介護実践力の確立を図るための養成プロセス (第一段階)

領域	科目	到達目標	内容
生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士に必要な介護実践の考え方	・利用者の全人的理解を基礎に、倫理的課題や倫理的判断の公準を学ぶとともに、根拠に基づいた介護の考え方、生活を支援するための介護実践、自立を支援するための介護実践の視点等を確認し、これらと研修全体の学びとの関係を研修の導入として理解する	・介護実践における倫理（倫理的課題と倫理的判断の基準等） ・利用者の全人的理解（ナラティブ・生活世界、主観的ニードと規範的ニード等）と支援 ・介護実践の根拠の明確化 ・生活を支援するための介護実践 ・自立を支援するための介護実践
チーム運営に関する領域	チーム運営の理解と職種間連携	・介護現場でさまざまな問題がなぜ起きるのかについて、介護観・支援目標・実践の根拠の共有化などのチーム運営・職種間連携の課題、チームリーダーの役割等と結び付けて考察し、それを解決するために必要な知識や実践力と本研修の学びとの関係を理解する	・チーム運営における様々な問題とその要因 ・チーム運営と職種間連携の知識
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-A (解剖生理、病態生理、症候の基本的な知識)	・介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な内容を理解する	・介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な知識
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携 I-B (疾患・障害等の基本的な知識)	・高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等に関する生活支援に必要な基礎的な医学的知識を習得する	下記の疾患等について、疾患・障害の機序、主な症状、診断・治療、経過と予後、術後管理等の基礎的な知識を学習する ・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） ・脳血管障害（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、TIA等） ・精神障害（不眠症、うつ病、アルコール関連障害、せん妄状態、統合失調症等） ・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） ・その他の疾患：白内障、緑内障、老人性難聴

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等について、症状（事例）から利用者の状態を分析し、医療との連携の必要性について判断できる ・使用している薬からどのような薬理作用があるのかという知識を獲得し、薬理作用等を踏まえた生活支援や他職種との連携について判断することができる 	<p>事例に基づき、疾患・障害について、下記の内容を含んだ演習を行う。症候・疾病は上記Ⅰ-A、疾患は上記Ⅰ-Bで示した内容とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾患の経過と予後、薬理作用、生活支援の留意点、観察・記録・情報共有のポイント ・他職種との情報共有については、介護職と各専門職それぞれのアセスメントや計画作成の視点等の相違の理解（薬の知識習得・日常の健康管理を学ぶ際の視点として含める）
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Ⅰ（解剖生理学の基本的知識の確認）	<ul style="list-style-type: none"> ・身体各部・骨格・神経の知識を確認する ・中枢神経と末梢神経に関する知識を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体各部・骨格・神経等の名称と機能等
	生活支援のための運動学Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・関節・骨格筋・神経などの構造に関する基礎的な知識を習得し、関節可動域・筋力などの測定に関する知識、運動学的分析などが実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動系・感覚器系の解剖生理 ・関節運動の表記 ・関節の構造と機能、骨格筋の構造と機能、神経細胞の構造と中枢神経系 ・関節の構造と運動 ・運動とエネルギー代謝 ・歩行の運動学的分析について
	生活支援のためのリハビリテーションの知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> ・正常に働く運動を理解し、病的な状態を正常な動きに戻す方法を想起できる ・運動学等の知識を応用し、日常生活動作の介護、指導、トータルな介護プログラムの立案、他職種との連携ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作（ADL）の理解と指導 ・口腔機能の理解と維持向上 ・摂食・嚥下のリハビリテーションの知識 ・障害別の日常生活動作介助・支援 ・福祉用具・機器の活用と住環境整備
	福祉用具のフィッティング及びシーティングの技術	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自らが自立した生活を構築するための福祉用具・機器の選定、車いすのシーティングができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の種類と使用方法の理解 ・利用者の障害の程度による機器の選び方 ・車いすの種類と車いすのフィッティング、シーティングの技術等を学習し、身体に適した車いすの活用方法の理解 ・福祉用具の活用による生活の変化、生活圏の拡大、QOLの変化等の理解 ・福祉用具を用いて利用者のどのような機能を補助しているのかの理解
	移動（移乗を含む）の自立支援の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態から、適切な移動方法を複数選択できる。 ・獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価ができる ・適切な移動方法獲得のための指導ができる ・移動の能力の獲得と生活圏の拡大、社会参加について理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動の選択と獲得 ・移動に関係する機器・補装具 ・獲得した移動手段の応用及び事例検討 ・外出支援・交通機関を使った移動

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援の領域	心理・社会的支援の知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> 心理学・精神医学等の知識を応用し、日常生活や社会生活に必要なアセスメントが行え、利用者自らが自立した生活を構築することを支援することができる ソーシャルサポートシステムや社会的役割、関係の維持、地域生活支援・社会参加等の重要性が理解でき、支援できる 	<ul style="list-style-type: none"> 精神医学・精神保健、発達心理学 障害別の自立生活構築のための助言・指導 互助の仕組み、地域生活と社会的役割・ソーシャルサポート、介護が必要となっても社会的役割・ソーシャルサポートを維持するための支援 社会的な繋がり、人間関係の維持や形成、社会参加の支援
生活支援・介護過程に関する領域	総合的な介護計画作成の演習	<ul style="list-style-type: none"> 介護過程にそった記録とその分析・評価ができる 日々の記録から必要な情報を精査し、事例報告（ケースレポート）をまとめることができる 利用者の全人的理解や他専門職からの情報を統合し、総合的な介護計画を作成し、多角的に評価できる 	<p>（「事例検討の演習」の導入的な学習内容とする）</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護過程にそった記録と分析 ケースレポートの作成 総合的な介護計画の作成と評価
	事例を用いた演習（総合的な介護計画の作成と評価）	<ul style="list-style-type: none"> 事例について、各種の知識を活用し、利用者の全人的理解や他専門職からの情報等を統合し、適切なアセスメントと総合的な介護計画を作成することができる 介護福祉士としての介護観・支援の考え方・倫理観を確立し、他職種と連携することができる 介護計画・介護過程の妥当性について評価し、指導することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 学んだ知識・技術を統合し、利用者の全人的理解、他の専門職の情報（治療状況、看護の経過、リハビリの経過）、家族状況などを踏まえた、介護計画の作成（医療・看護・リハビリ等の知識の確認を含む）、プレゼンテーション、計画の評価等 出来上がった介護計画の評価（他職種に評価されることも必要） 上記内容や介護計画の作成方法を他職員に指導する等＜事例の演習＞ BPSDの激しい認知症高齢者への支援 身体の機能低下で動きの少ない利用者の支援 難病などの困難な介護がもたえられる人への支援 終末期の支援（QOLと尊厳ある死の関係等を含む） 精神障害のある高齢者への支援（気分障害、統合失調症等） 在宅生活の継続・復帰の支援 高齢者・障害者と複合的な問題を抱える家族への支援

第二段階の研修（200-250時間程度）

Ⅱ. 認定介護福祉士としての知識を付与し実践力の確立を図るための養成プロセス（第二段階）

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・障害者の疾患・障害等について、機序、症状、治療法・薬理作用等を理解し、生活支援、連携、職員指導に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・障害者の疾患・障害等（対応する頻度は少ないが学習しておくことが重要なもの）について、発生等の機序、症状、治療、看護、薬の知識、生活支援の留意点、観察のポイント、他職種への情報提供や確認のポイント等について学習する 先天性障害・乳幼児期からの障害（ポリオ等）、認知症以外の精神障害、神経難病、術後管理等について学習する
マネジメントに関する領域	組織行動論	<ul style="list-style-type: none"> 組織行動論の理論に基づき、自分自身の省察を行い、組織の行動等を理解し振り返り、自らの理解、上司・部下・チーム員の理解、組織の理解において、持論（theory in use）を形成する 	<ul style="list-style-type: none"> 組織行動論の理論と概念及びその活用方法 集団行動の基本的概念、意志決定、優れたチームのあり方や個人との関係を理解し、自分の組織に対する理論的思考等
	法令理解と組織運営	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に適切なサービスを提供するための根拠となる、福祉・保健・医療の法規・制度、組織運営のルールを理解するとともに、これを踏まえた指導ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 経営倫理、コンプライアンス、ステークホルダー、アカウントビリティ ケアに関係する法、法令・運営基準の読み方 適正な事業所・職場運営のための法令・運営基準のポイント 関係法令と運営基準を遵守することと職場の管理 各種関係法令と各種サービスの費用の算定基準（介護報酬）と請求 法令違反の事例と対応方法 指導監査、情報公表制度 苦情処理、第三者評価
	サービス評価とケアスタンダード	<ul style="list-style-type: none"> サービス評価の考え方を理解し、自職場のサービス評価に取り組む実践力を醸成する ケアスタンダードの考え方を理解し、自職場に適用する実践力を醸成する 	<ul style="list-style-type: none"> 評価の2側面（定性的評価（サービスの機能・意味づけの明確化）と定量的評価）の理解⇒自職場の定性的評価 ドナペディアン・モデルによる介護サービスの評価の考え方⇒自職場での定量的評価の取組 様々なアウトカム評価の手法（ケーススタディ、シングルシステムデザイン、ランダム化比較試験等の実験研究） 「根拠に基づく（evidence based）」の考え方とEBPの実践の具体例とプログラム評価（ロッシモデル）の考え方 既存の「評価」の意味と意義（第三者評価、報酬の加算・減算など） ケアスタンダード（プロセス水準、アウトカム水準）の理解⇒自職場での設定と活用
	介護サービスのマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの性質とマネジメントの方向性の基本的な理解 自組織におけるサービスの向上を行うため具体的な方法の習得 リスクマネジメントの概念の理解と具体的な解決方法の習得 	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの特性（サービス財の一般的特性、サービス評価の二面性、利用者の変容性、期待の不明確性、連続性）と特性に沿った提供のあり方の理解 サービスの特性に応じた組織（「賢明な組織」「健全な組織」）、人材育成の考え方の理解と、サービスの管理の上での様々な具体的な方法（サービス提供場面における介護過程の展開の実際、業務の組み立て、ケア単位の規模、チームと責任・権限のあり方等）の習得 リスクマネジメントの概念を理解するとともに、日常に発生しやすい課題の発見・解決能力の向上と、初期対応の重要性を認識し、当事者意識をもって早期の解決方法に関する知識・技術の習得

領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの仕組みと密接に関係する地域医療、リハビリテーションの仕組みや地域ケアシステムにおける介護の位置と連携の視点を形成する 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療・認知症医療、地域リハビリテーション等の仕組み インフォーマルなケアシステムの担い手と機能 地域ケアシステムにおける介護実践（情報共有・連携の方法と実践）
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	<ul style="list-style-type: none"> 人間が歩き、食べ、排泄することの意味を理解し、歩行、排泄、食べることの支援（経口摂取の維持と回復を含む）、拘束しない介護が実践できる 自立するための身体機能、精神機能を評価し、適した用具の活用、他専門職種、ソーシャルサポートとの連携等を含めた総合的な支援の計画と実践の指導ができる 	<p>利用者の状態の積極的な改善を目指した一連のサービス展開について、根拠となる知識（高齢者の解剖生理等）、生活支援全体のプランニング、チームケアの展開における指導の留意点などについて学ぶ</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行・移動の自立 排泄の自立 食べることの支援と自立 身体拘束の廃止など
	介護実践の指導法	<ul style="list-style-type: none"> 自立に向けた介護技術の指導ができる チームにおいて事例検討が運営できる 	<ul style="list-style-type: none"> 他の介護職員への介護技術の指導方法の演習 事例検討の運営に関する知識と技術

認定介護福祉士(仮称)の研修認証、能力認定等の仕組み(イメージ)

図表5

認定介護福祉士(仮称)制度について、多様な教育資源を活用することで現任介護福祉士が身近な地域で受講できる環境を整備するとともに、現場での良質な実践の成果を認定介護福祉士(仮称)育成の仕組みに反映されるよう、職能団体、事業者団体、教育関係団体等が協働して研修の認証や認定介護福祉士としての能力評価・認定を行う組織を設けることを検討。

研修実施団体

職能団体

事業者
団体

社会福祉
協議会

大学・養
成校等

基準を満たす
研修を認証



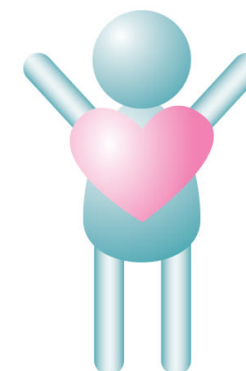
認証・認定を行う組織

- 構成(全国的な団体で構成)
 - 職能団体...日本介護福祉士会
 - 介護事業者団体
 - 教育関係団体
- 事業
 - 研修カリキュラムの認証(基準の策定、認証等)
 - 認定介護福祉士(仮称)としての認定・更新等
- 事務局
日本介護福祉士会におく

認定介護福
祉士として
認定



介護福祉士
(研修等を修了)



認定介護福祉士(仮称)の在り方に関する検討会 構成員名簿

名簿

【検討会】(平成23年8月～平成24年3月)

安東 真	民間事業者の質を高める全国介護事業者協議会研修担当研修室長
石橋 真二	社団法人日本介護福祉士会会長
遠藤 英俊	国立長寿医療研究センター内科総合診療部部長
◎ 太田 貞司	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
久保田 トミ子	新見公立短期大学地域福祉学科教授
柴山 志穂美	株式会社グラフィス経営企画部長
田中 博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
種元 崇子	一般社団法人日本在宅介護協会業務委員会委員
○ 栃本 一三郎	上智大学総合人間科学部学部長
廣江 研	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
藤井 賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
本間 達也	公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事
眞下 宗司	全国身体障害者施設協議会副会長
梶田 和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長

(◎…委員長、○…副委員長(五十音順、敬称略))

オブザーバー 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

【調査部会】（平成23年9月～11月）

上野 秀樹	社会福祉法人ロザリオの聖母会海上寮療養所副院長
木村 晴恵	社団法人日本介護福祉士会副会長
佐藤 寛子	株式会社ジャパンケアサービス東京本部サービス向上推進室室長
津野 陽子	東邦大学看護学部助教
中西 正人	社会福祉法人敬愛会
奈良 環	聖徳大学短期大学部保育科講師
◎ 藤井 賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
水谷 なおみ	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科助教
渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター医療部理学・作業療法課長

(◎: 座長、五十音順、敬称略)

【養成体系部会】(平成23年12月～平成24年3月)

上野 秀樹	社会福祉法人ロザリオの聖母会海上寮療養所副院長
内田 千恵子	社団法人日本介護福祉士会副会長
川手 信行	昭和大学保健医療学部リハビリテーション医学准教授
佐藤 寛子	株式会社ジャパンケアサービス東京本部サービス向上推進室室長
柴山 志穂美	株式会社グラフィス経営企画部長
筒井 澄栄	国立リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部心理実験研究室長
津野 陽子	東邦大学看護学部助教
中西 正人	社会福祉法人敬愛会
奈良 環	聖徳大学短期大学部保育科講師
◎ 藤井 賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
水谷 なおみ	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科助教

(◎: 座長、五十音順、敬称略)



平成23年度老人保健事業推進費等補助金事業(老人保健健康増進等事業分)
質の高い介護サービスの提供力を持つ介護福祉士(認定介護福祉士)の養成・技能認定等に関する調査研究事業

**認定介護福祉士(仮称)制度の方向性について
平成23年度研究の中間まとめ**

平成24年3月 発行

社団法人日本介護福祉士会
電話番号:03-3507-0784

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-13西勤虎の門ビル3階

FAX番号:03-3507-8810

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