

市川市福祉公社 介護職員初任者研修

【研修事業情報】

<研修カリキュラム>

- 科目別シラバス（研修の概要・研修のスケジュールを参照）
- 科目別担当教官名（研修の概要・研修のスケジュールを参照）
- 科目別特徴

| | | |
|--|---|-----|
| 1 | 職務の理解 | 4時間 |
| （1）到達目標・評価の基準 | | |
| ね ら い | 研修に先立ち、これからの介護が目指すべき、その人の生活を支える「在宅におけるケア」等の実践について、介護職がどのような環境で、どのような形で、どのような仕事を行うのか、具体的なイメージを持って実感し、以降の研修に実践的に取り組めるようになる。 | |
| （2）内容 | | |
| 1-1 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅、施設）、○介護保険外サービス | | |
| 1-2 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス現場におけるそれぞれの仕事内容 （視聴覚教材の活用、現場職員の体験談等） ○ケアプランの位置づけに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携 | | |
| （3）授業の方法 | | |
| 講義 | | |

| | | |
|---------------|--|-----|
| 2 | 介護における尊厳の保持・自立支援 | 9時間 |
| （1）到達目標・評価の基準 | | |
| ね ら い | 介護職が、利用者の尊厳のある暮らしを支える専門職であることを自覚し、自立支援、介護予防という介護・福祉サービスを提供するにあたっての基本的視点及びやってはいけない行動例を理解している。 | |

| | |
|------------------------------------|--|
| (2) 内容 | |
| 2-1 人権と尊厳を支える介護 | |
| (1) 人権と尊厳の保持 | |
| ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点 | |
| ○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 | |
| (2) ICF | |
| ○介護分野におけるICF | |
| (3) QOL | |
| ○QOLの考え方、生活の質 | |
| (4) ノーマライゼーション | |
| ○ノーマライゼーションの考え方 | |
| (5) 虐待防止・身体拘束禁止 | |
| ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 | |
| (6) 個人の権利を守る制度の概要 | |
| ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 | |
| 2-2 自立に向けた介護 | |
| (1) 自立支援 | |
| ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援 | |
| ○個別性／個別ケア、○重度化防止 | |
| (2) 介護予防 | |
| ○介護予防の考え方 | |
| (3) 授業の方法 | |
| 講義 | |

| | |
|--|--|
| 3 介護の基本 6時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | <ul style="list-style-type: none"> ・介護職に求められる専門性と職業倫理の必要性に気づき、職務におけるリスクとその対応策のうち重要なものを理解している。 ・介護を必要としている人の個別性を理解し、その人の生活を支えるという視点から支援を捉える事ができる。 |
| (2) 内容 | |
| 3-1 介護職の役割、専門性と多職種との連携 | |
| (1) 介護現場の特徴の理解 | |
| ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性 | |
| (2) 介護の専門性 | |
| ○重度化防止・遅延化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した支援を支えるための援助、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム | |

| |
|---|
| <p>○多職種からなるチーム</p> <p>(3) 介護に関わる職種</p> <p>○異なる専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者</p> <p>○看護師等とチームとなり利用者を支える意味</p> <p>○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担</p> <p>3-2 介護職の職業倫理</p> <p>○専門職の倫理の意義、○介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</p> <p>○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重</p> <p>3-3 介護における安全の確保とリスクマネジメント</p> <p>(1) 介護における安全の確保</p> <p>○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード</p> <p>(2) 事故予防、安全対策</p> <p>○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、市町村への報告等）、○情報の共有</p> <p>(3) 感染対策</p> <p>○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）、○「感染」に対する正しい知識</p> <p>3-4 介護職の安全</p> <p>介護職の心身の健康管理</p> <p>○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント</p> <p>○腰痛の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本</p> <p>○感染症対策</p> |
| (3) 授業の方法 |
| 講義 |

| | |
|-------------------------------|---|
| 4 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 9時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | 介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・職務について、その概要のポイントを列挙できる。 |
| (2) 内容 | |
| 4-1 介護保険制度 | |
| (1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向 | |
| ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換 | |
| ○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 | |
| (2) 仕組みの基礎的理解 | |

| |
|--|
| <p>○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付</p> <p>○要介護認定の基準</p> <p>(3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</p> <p>○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定</p> <p>4-2 医療との連携とリハビリテーション</p> <p>○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携</p> <p>4-3 障害者自立支援制度及びその他制度</p> <p>(1) 障害者福祉制度の理念</p> <p>○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類）</p> <p>(2) 障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解</p> <p>○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで</p> <p>(3) 個人の権利を守る制度の概要</p> <p>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</p> |
| (3) 授業の方法 |
| 講義 |

| | |
|---|--|
| 5 介護におけるコミュニケーション技術 6時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | 高齢者や障害者のコミュニケーション能力は一人ひとり異なることと、その違いを認識してコミュニケーションを取ることが専門職に求められていることを認識し、初任者として最低限の取るべき（取るべきでない）行動例を理解している。 |
| (2) 内容 | |
| 5-1 介護におけるコミュニケーション | |
| (1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 | |
| ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴○共感の応答 | |
| (2) コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション | |
| ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 | |
| (3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際 | |
| ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の要因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成 | |
| ○自分の価値観で家族の意向を判断し非難することがないようにする | |
| ○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い | |
| (4) 利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 | |
| ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術 | |
| ○認知症に応じたコミュニケーション技術 | |

| | |
|--|--|
| 5-2 介護におけるチームのコミュニケーション | |
| (1) 記録における情報の共有化 | |
| ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録 | |
| ○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（訪問・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○5W1H | |
| (2) 報告 | |
| ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 | |
| (3) コミュニケーションを促す環境 | |
| ○会議、○連絡共有の場、○役割の認識の場（利用者と頻回に接触する介護者に求められる観察眼）、○ケアカンファレンスの重要性 | |
| (3) 授業の方法 | |
| 講義 | |

| | |
|---|--|
| 6 老化の理解 6時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | 加齢・老化に伴う心身の変化や疾病について、生理的な側面から理解することの重要性に気づき、自らが継続的に学習すべき事項を理解している。 |
| (2) 内容 | |
| 6-1 老化に伴うこころとからだの変化と日常 | |
| (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 | |
| ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 | |
| (2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 | |
| ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下 | |
| ○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化 | |
| ○精神的機能の変化と日常生活への影響 | |
| 6-2 高齢者と健康 | |
| (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 | |
| ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 | |
| (2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 | |
| ○循環器障害（脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患）、○循環器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状（強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症）、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気付く視点、○高齢者は感染症にかかりやすい | |
| (3) 授業の方法 | |
| 講義 | |

| | |
|--|---|
| 7 認知症の理解 6時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | 介護において認知症を理解することの必要性に気づき、認知症の利用者を介護する時の判断の基準となる原則を理解している。 |
| (2) 内容 | |
| 7-1 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） | |
| 7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア）、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 | |
| 7-3 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 (1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（B P S D）、○不適切なケア ○生活環境で改善 (2) 認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる ○失敗しないような状況をつくる、○すべての援助行為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通したコミュニケーション、○相手の様子・表情・視線・姿勢などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア | |
| 7-4 家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減(レスパイトケア) | |
| (3) 授業の方法 | |
| 講義 | |

| | |
|----------------|--|
| 8 障害の理解 3時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | 障害の概念と I C F、障害者福祉の基本的な考え方について理解し、介護における基本的な考え方について理解している。 |
| (2) 内容 | |

| |
|---|
| <p>8-1 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念と I C F</p> <p>○ I C F の分類と医学的分類、○ I C F の考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</p> <p>○ ノーマライゼーションの概念</p> <p>8-2 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識</p> <p>(1) 身体障害</p> <p>○ 視覚障害、○ 聴覚・平衡障害、○ 音声・言語・咀嚼障害、○ 肢体不自由</p> <p>○ 内部障害</p> <p>(2) 知的障害</p> <p>○ 知的障害</p> <p>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</p> <p>○ 統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○ 高次脳機能障害</p> <p>○ 広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害</p> <p>(4) その他の心身の機能障害</p> <p>8-3 家族の心理、かかわり支援の理解</p> <p>家族への支援</p> <p>○ 障害の理解・障害の受容支援、○ 介護負担の軽減</p> |
| (3) 授業の方法 |
| 講義 |

| | |
|---------------------------------------|---|
| 9 こころとからだのしくみと生活支援技術 69時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ねらい | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する知識を習得し、安全な介護サービスの提供方法を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。 ・ 尊厳を保持し、その人の自立及び自律を尊重し、持てる力を発揮してもらいながらその人の在宅・地域等での生活を支える介護技術や知識を習得する。 |
| (2) 内容 | |
| 9-1 介護の基本的な考え方 | |
| ○ 理論に基づく介護（I C F の視点に基づく生活支援、我流介護の排除） | |
| ○ 法的根拠に基づく介護 | |
| 9-2 介護に関するこころのしくみの基本的理解 | |
| ○ 学習と記憶の基礎知識、○ 感情と意欲の基礎知識、○ 自己概念と生きがい | |
| ○ 老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因 | |

○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響

9-3 介護に関するからだのしくみの基礎的理解

○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識
ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識

○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える

○利用者の様子の普段との違いに気づく

視点

9-4 生活と家事

家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援

○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す

○多様な生活習慣、○価値観

9-5 快適な居住環境整備と介護

快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法

○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与

9-6 整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護

整容に関する基礎知識、整容の支援技術

○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動

○洗面の意義・効果

9-7 移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護

移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者・介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援

○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用

○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解

○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的方法（車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗）、○移動介助（車いす・歩行器・つえ等）、○褥瘡予防

9-8 食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護

食事に関連する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援

○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム

○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備（時間・場所等）、食事に関した福祉用具の活用と介助方法、口腔ケアの定義、誤嚥性肺炎の予防

9-9 入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護

入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法

○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭（身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方）

○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部洗浄（臥床状態での方法）

○足浴・手浴・洗髪

9-10 排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法

○排泄とは、○身体面（生理面）での意味、○心理面での意味

○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保

○おむつは最後の手段／おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連

○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的方法、○便秘の予防（水分の摂取量保持、食事内容の工夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ）

9-11 睡眠に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護

睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法

快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法

○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥創予防

9-12 死にゆく人に関連したところとからだのしくみと終末期介護

終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援

○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）

○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度

○多職種間の情報共有の必要性

9-13 介護過程の基礎的理解

○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ

9-14 総合生活支援技術演習

（事例による展開）

生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。

○事例の提示→ところとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題（1事例1.5時間程度で上のサイクルを実施する）

○事例は高齢（要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可）から2事例を選択して実施

（3）授業の方法

講義・実技・演習

| |
|--|
| (4) 技術内容 |
| ベットメイキング、移動介助・移乗介助、食事介助、入浴介助、清拭保持、排泄介助 等 |
| (5) 備品 |
| 介護用ベッド、排泄用具（ポータブルトイレ・特殊尿期）、車椅子（手動）浴槽、シャワーチェア、紙おむつ、尿取りパット、トイレットペーパーシート、枕、タオル類、バケツ、洗面器、シャンプー・リンス、ドライヤー |
| (6) 指導体制 |
| 12人あたり1人の指導体制 |

| | |
|----------------------------|--|
| 10 振り返り 4時間 | |
| (1) 到達目標・評価の基準 | |
| ね ら い | ・研修全体を振り返り、本研修を通じて学んだことについて再確認を行うとともに、終業後も継続して学習・研さんする姿勢の形成、学習課題の認識を図る。 |
| (2) 内容 | |
| 10-1振り返り | ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） |
| 10-2就業への備えと研修修了後における継続的な研修 | ○継続的に学ぶべきこと、○研修修了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例（Off-JT、OJT）を紹介 |
| (3) 授業の方法 | |
| 講義 | |

●修了評価の方法、評価者、再履修等の基準

修了評価の方法

- ・択一式の筆記試験による修了評価で100点満点中、70点以上が合格。

評価者

- ・研修事業責任者 平野 礼子

再履修の基準

- ・補習を受けレポート提出することで研修修了の認定とする。