

老振発第0620001号
平成18年6月20日

各 都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

介護員養成研修の取扱細則について

介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項及び第8条の2第2項において、「訪問介護」及び「介護予防訪問介護」は、「介護福祉士その他政令で定める者」が行うこととされ、「その他政令で定める者」とは、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第3条第1項各号に掲げる研修の課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とされた。

この具体的な課程は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第22条の23により、介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する1級課程（以下「1級課程」という。）訪問介護に関する2級課程（以下「2級課程」という。）及び訪問介護に関する3級課程（以下「3級課程」という。）とされ、施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第219号。以下「告示」という。）により、各研修課程の科目等について示されたところである。

については、介護職員基礎研修課程並びに訪問介護に関する1級課程、2級課程及び3級課程（以下「訪問介護員養成研修」という。）の目的、科目、各課程を実施する際の取扱い等を前述の施行規則等の内容も併せて別紙のとおり取りまとめたので、御了知の上、各課程を実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図られたい。

なお、「訪問介護員に関する省令について」（平成12年3月21日老企第46号）及び「訪問介護員養成研修における介護実習施設について」（平成12年6月12日老振第35号）は廃止する。

(別紙)

介護職員基礎研修課程

1 目的

介護職員基礎研修は、介護職員として介護サービスに従事しようとする者を対象とした基礎的な職業教育として、対人理解や対人援助の基本的な視点と理念、専門的な職業人として職務にあたる上での基本姿勢、基礎的な知識・技術等を修得させるとともに、介護職員については将来的には、任用資格は介護福祉士を基本とすべきであることを踏まえて、より専門的な知識・技術を修得するための機会とすることを目的とする。

2 実施主体

介護職員基礎研修の実施主体は、都道府県知事又は都道府県知事の指定した者とする。

3 対象者

介護福祉士資格を所持しない者で、今後介護職員として従事しようとする者若しくは現任の介護職員とする。

4 研修科目及び研修時間数等

研修科目等については、告示に基づき定められており、各科目とそれぞれの研修時間数については、以下のとおりである。

また、各科目の目標、評価、展開の指針等については、別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」に示しているので、研修の実施に際しては留意願いたい。

(1) 研修科目と研修時間数

1. 基礎理解とその展開	360時間
(1) 生活支援の理念と介護における尊厳の理解	30時間
(2) 老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解	30時間
(3) 老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解	30時間
(4) 認知症の理解	30時間
(5) 介護におけるコミュニケーションと介護技術	90時間
(6) 生活支援と家事援助技術	30時間
(7) 医療及び看護を提供する者との連携	30時間
(8) 介護における社会福祉援助技術	30時間
(9) 生活支援のためのアセスメントと計画	30時間

(10) 介護職員の倫理と職務	30時間
2. 実習	140時間
(1) 事前演習	8時間
(2) 実習	124時間
施設・居住型実習	80時間
通所・小規模多機能型実習	40時間
訪問介護実習	
地域の社会資源実習	4時間
(3) 事後演習	8時間
合 計	500時間

(* 1) 「 1 . 基礎理解とその展開」は、講義と演習を一体的に実施する。

(* 2) 「 2 (2) 施設・居住型実習」については、通算10日間を目安に実施し、「 2 (2) 通所・小規模多機能事業所、訪問介護事業所」については、通算5日間を目安として実施する。

5 訪問介護員養成研修課程を修了した現任者等が本研修を受講する場合の研修時間数

(1) 研修科目等の一部免除の考え方

ア 訪問介護員養成研修課程を修了した現任者等については、各都道府県の判断により、その修了した課程及び実務経験を評価し、別表1「訪問介護員養成研修課程修了者の免除科目について」を標準として、本研修の科目の一部を免除することができることとする。

実務経験の換算方式は、介護等の業務に従事した期間が通算365日以上であり、かつ、現に就労した日数を通算して計算するものとし、当該通算日数が180日以上である場合に、1年以上の実務経験がある者に該当するものとする。研修の実施者は、当該実務経験をサービス事業所長の証明等による実務経験証明書により、確認すること。

なお、一日の勤務時間が短い場合であっても、一日勤務したものとみなすものとする。

また、施設職員等においては、実務経験と訪問介護員養成研修課程修了の前後関係は問わない。

イ 「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令」(平成18年厚生労働省令第58号)の規定に基づき、「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年3月31日厚生労働省告示第209号)第2号から第16号までに掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目と同等と認められ、各都道府県

の判断により、訪問介護員養成研修の各課程を修了したとみなされる者については、当該訪問介護員養成研修課程の修了者として、別表1「訪問介護員養成研修課程修了者の免除科目について」を標準として、科目の一部を免除することができる。

なお、その他の研修についても、当該研修において履修した科目が訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目と同等と認められ、各都道府県の判断により、訪問介護員養成研修の各課程を修了したとみなされる者については、当該訪問介護員養成研修課程の修了者として、別表1「訪問介護員養成研修課程修了者の免除科目について」を標準として、科目の一部を免除することができる。

ウ 「基礎理解とその展開」の受講科目の合計時間のうち、通信学習による時間については別表3「訪問介護員養成研修課程修了者が介護職員基礎研修の通信課程を受講する場合の通信教育時間数」のとおりとする。

(2) 研修事業者間における履修科目の認定

既に他の事業者間で一部の科目を受講している者については、研修事業者間で研修科目の履修の確認が出来た場合には、当該科目を免除することができる。

6 研修の内容と展開についての留意点

(1) 基礎理解とその展開

「基礎理解とその展開」の各科目の内容は、別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」中『1「基礎理解とその展開」の各科目の到達目標、評価、展開』において、各科目ごとに定める「ア到達目標・評価の基準」(行動目標及び修了時の評価ポイント)の内容を網羅するものであること。

また、実施に当たっては、研修の効果をより高めるため、講義と演習を一体的に実施するものであること。

演習については、小グループでの討論、事例などに基づく討議、ロールプレイ、調べ学習、実技演習、ふりかえりなど、創意工夫して行うこと。

別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」中『1「基礎理解とその展開」の各科目の到達目標、評価、展開』において、各科目ごとに示す「イ内容例」(指導の視点、内容、考えられる展開例)を参照し、創意工夫して各科目の内容の企画、展開を行うこと。なお、各科目名についての読み替えは差し支えない。

(2) 実習

「実習」(事前演習、事後演習を含む)の内容は、別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」中「2実習の目標、評価、展開」の「実習の経験目標、展開例」において定める「経験目標」の内容を網羅するものであること。

また、別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」中「実習の経験目標、展開例」において示す「展開例」は例示であるので、研修事業者及び実習施設は、これを参照し、創意工夫して実習のプログラムを企画すること。

なお、実習対象施設は、特別養護老人ホーム等の施設及び認知症対応型共同生活介護の指定を受けた事業所等の居住系サービスに関する実習、通所及び小規模多機能型サービスに関する実習、訪問介護に関する実習並びに地域の社会資源に関する実習を行うに際して、都道府県知事が適当と認める高齢者、障害者施設等とする。

7 通信学習について

受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、「基礎理解とその展開」で習得すべき知識について一定の通信学習を認め、「基礎理解とその展開」の360時間のうち、165時間について実施することができるものとする。各科目あたりの通信学習の上限は別表2「通信学習の場合の通信時間数」のとおりとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。

8 修了評価について

研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。

(1) 基礎理解とその展開

「基礎理解とその展開」の各科目の修了時には、別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」中『1「基礎理解とその展開」各科目の到達目標、評価、展開』において科目別に定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。

修了評価は、筆記試験、口頭試験、実技試験、レポート等、各研修事業者が適切と判断する方法を定め、これにより行うものとする。

修了時の評価ポイントに示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、必要に応じて補講等を行い、基準に到達するまで再評価を行うこと。

(2) 実習

実習の修了評価は、別添「介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針」中「2実習の目標、評価、展開」の「実習の経験目標、展開例」において定める経験目標について、実習記録（受講生が記録し実習施設の確認を受ける）に基づき、経験目標を経験したかどうかを確認することにより行うこと。

9 講師・設備・教材等

講師・設備・教材等は、上記研修課程を適切に実施、指導できる必要があることから、講師等については、適当なものにより行われるよう十分に配慮

される必要があること。

10 情報の開示

研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別表4「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。

11 名簿の取扱いについて

研修事業者が提出する研修修了者名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した研修修了者名簿とあわせて一体として管理すること。

12 指定事務の取扱いについての留意点

（1）複数の都道府県にわたる事業の指定事務の取扱いについて

ア 介護職員基礎研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。

具体的には、同一の研修事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、その各々が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合には、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。

イ また、通信課程による研修事業等同一の研修事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。

（2）研修課程の一部を実施する研修事業者の指定事務の取扱いについて

ア 研修事業者は研修課程の全科目を実施することが標準であるが、研修事業者が既に訪問介護員養成研修の修了した者又は実務経験を有する者を対象として、都道府県が免除した科目以外の科目のみを実施する場合についても、当該研修事業者を指定することができるものとする。

イ 介護職員基礎研修の実習施設については、研修事業者が実習施設を確保し、研修事業者が指定を受けることが標準であるが、質の高い実習施

設を確保する観点から、都道府県が一定の実習指導・教育体制を整えた
実習施設を単独で指定できるものとする。

訪問介護員養成研修課程

1 目的

(1) 1級課程

1級課程は、2級課程において修得した知識及び技術を深めるとともに、主任訪問介護員（訪問介護員のうち、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の訪問介護員に対する指導監督その他の訪問介護を適切かつ円滑に提供するために必要な業務を行うものをいう。以下同じ。）が行う業務に関する知識及び技術を修得することを目的として、2級課程を修了した者を対象として行われるものとする。

(2) 2級課程

2級課程は、訪問介護員が行う業務に関する知識及び技術を修得することを目的として行われるものとする。

(3) 3級課程

3級課程は、訪問介護員が行う業務に関する基礎的な知識及び技術を修得することを目的として行われるものとする。

2 実施主体

訪問介護員養成研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者とする。

3 対象者

今後訪問介護事業に従事しようとする者。ただし、1級課程については、2級課程修了者とする。

4 研修カリキュラム及び研修時間数

(1) 1級課程

1. 講義	8.4時間
老人保健福祉に係る制度及びサービスに関する講義	1.0時間
障害者福祉に係る制度及びサービスに関する講義	7時間
社会保障制度に関する講義	3時間
介護技術に関する講義	2.8時間
主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する講義	2.0時間
医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	1.6時間
2. 演習	6.2時間
居宅介護支援に関する演習	6時間

介護技術に関する演習	30時間
処遇が困難な事例に関する演習	20時間
福祉用具の操作法に関する演習	6時間
3. 実習	84時間
介護実習(注)	76時間
福祉事務所、保健所等の老人保健福祉に係る公的機関の見学	8時間
合 計	230時間

(注) 介護実習については、認知症の症状を呈する老人等に対する介護実習、主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する実習、老人デイサービスセンターの業務に関する実習、訪問看護に関する実習及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターの業務に関する実習並びに実習終了後の事例報告の検討を行うこと。

(2) 2級課程

1. 講義	58時間
社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	6時間
老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	6時間
訪問介護に関する講義	5時間
老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	14時間
介護技術に関する講義	11時間
家事援助の方法に関する講義	4時間
相談援助に関する講義	4時間
医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	8時間
2. 演習	42時間
福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間
介護技術に関する演習	30時間
訪問介護計画の作成等に関する演習	5時間
レクリエーションに関する演習	3時間
3. 実習	30時間
介護実習(注)	24時間
老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	6時間
合 計	130時間

(注) 介護実習については、特別養護老人ホーム等における介護実習及び訪問介護に関する実習を行うこと。

(3) 3級課程

1. 講義	25時間
福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	3時間
老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	4時間
訪問介護に関する講義	3時間
老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	3時間
基礎的な介護技術に関する講義	3時間
家事援助の方法に関する講義	4時間
医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	5時間
2. 演習	17時間
福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間
基礎的な介護技術に関する演習	10時間
事例の検討等に関する演習	3時間
3. 実習	8時間
老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	8時間
合計	50時間

5 訪問介護員の具体的範囲等（政令第3条関係）

(1) 訪問介護員は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち、施行規則第22条の23に規定された訪問介護に関する課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とされているが、政令附則第16条各号により、政令の施行の際現に改正前の介護保険法施行令（以下「旧令」という。）第3条第1項に規定する訪問介護員であるもの、又は、旧令第3条第1項各号に掲げる研修を受講中の者であって、この政令の施行後当該研修の課程を修了したことにつき、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書を受けたものも、政令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち、施行規則第22条の23に規定された訪問介護に関する課程を修了した者とみなされるものである。

また、旧令附則4条各号により、旧令の施行の際現に訪問介護員養成研修に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了した者であって、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたものも旧令に規定する研修を修了した者とみなされたことから、改正後の介護保険法施行令（以下「新令」という。）においても規定する研修を修了した者とみなされるものである。

- (2) 特別養護老人ホーム等の介護職員等としての実務経験を有する者については、それぞれの職種により既に研修したと同等の知識等を有すると認められる場合は、研修課程の一部を免除することができるものとする。その具体的な免除科目については、各都道府県の判断により、職種、施設・事業所の種類、経験年数等を勘案して決定するものとする。
- (3) 看護師等の資格を有する者については、看護師等の養成課程における履修科目が、訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目を包含すると認められることから、各都道府県の判断により、1級課程の研修の全科目を免除することができるものとする。
- ただし、看護師等の業務に従事していた時期から相当の期間を経ている者又は在宅福祉サービス若しくはこれに類似するサービスの従事経験のない者については、職場研修等を適切に行うことが望ましい。
- なお、看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合は、訪問介護員として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務を行うものではない。
- (4) 「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年3月31日厚生労働省告示第209号)第2号から第16号までに掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、訪問介護員養成研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。
- (5) 平成12年度以前に介護サービス技能審査に合格した者については、介護に関する一定の知識・技術を有する者として厚生労働省が認定し、「介護アテンドサービス士」の称号が与えられるものであることにかんがみ、必要に応じ、訪問介護員養成研修課程の一部を免除することができるものとする。その具体的な免除科目については、下記の項目を参考にして、各都道府県の判断により決定するものとする。

(旧通知に基づく研修の内容を基にしたもの)

1 受験資格ごとの免除科目

ア 3級課程

(1) 向上コース修了者

- ・サービス提供の基本視点(3時間)のうち1時間
- ・介護概論(3時間)
- ・家事援助の方法(4時間)のうち2時間
- ・医療の基礎知識(3時間)のうち2時間

(2) 短期課程(700時間)

- ・サービス提供の基本視点(3時間)
- ・老人福祉の制度とサービス(2時間)

- ・障害者（児）福祉の制度とサービス（２時間）
- ・ホームヘルプサービス概論（３時間）
- ・サービス利用者の理解（３時間）
- ・介護概論（３時間）
- ・家事援助の方法（４時間）
- ・医療の基礎知識（３時間）
- ・心理面への援助方法（２時間）

イ ２級課程

（１）向上コース修了者

- ・サービス提供の基本視点（３時間）のうち１時間
- ・介護概論（３時間）
- ・家事援助の方法（４時間）のうち２時間
- ・医療の基礎知識（３時間）のうち２時間

（２）短期課程（７００時間）

- ・相談援助とケア計画の方法（４時間）を除き免除可

２ 在宅介護サービスの実務経験１年以上の者（注）

ア ３級課程

全科目免除可

イ ２級課程

- ・サービス提供の基本視点（３時間）
- ・老人福祉の制度とサービス（３時間）
- ・障害者（児）福祉の制度とサービス（３時間）
- ・ホームヘルプサービス概論（３時間）
- ・障害・疾病の理解（８時間）のうち５時間
- ・介護概論（３時間）
- ・家事援助の方法（４時間）
- ・医学の基礎知識Ⅰ（３時間）
- ・共感的理解と基本態度の形成（４時間）
- ・基本介護技術（３０時間）
- ・レクリエーション体験学習（３時間）
- ・介護実習（１６時間）
- ・ホームヘルプサービス同行訪問（８時間）
- ・在宅サービス提供現場見学（６時間）

（注） 実務経験と資格取得の前後関係は問わない。

- （６）前記（２）から（５）までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が訪問介護員養成研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が訪問介護員養成研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるも

のとする。

- (7) 看護師等の資格を有する者等について、訪問介護員養成研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則に定める様式に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。

6 経過規定（旧令附則第4条関係）

(1) 「相当する研修」について

旧令附則第4条にいう「相当する研修」とは、「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」(平成7年7月31日社援更第192号・老計第116号・児発第725号社会・援護局長、老人保健福祉局長及び児童家庭局長連名通知。以下「旧通知」という。)に基づく研修(都道府県又は指定都市が行う研修及び都道府県知事又は指定都市市長の指定を受けたホームヘルパー養成研修)のほか、旧通知に基づく指定を受けていないが、当該研修を修了した者が老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業に現に従事している等の実績があるなど、旧通知に基づく指定を受けた研修と同等以上の内容を有すると認められる研修であって、原則として政令の規定に基づく都道府県知事の指定を受けることを予定しているものが含まれること。ただし、当該研修事業を既に廃止しているなど、都道府県知事の指定を受けることが困難な場合については旧通知に基づく指定を受けた研修と同等以上の内容を有すると都道府県が認めることで足りるものとする。

なお、訪問介護に係る指定居宅サービス事業者及び介護予防訪問介護に係る指定介護予防サービスの指定を受けようとする者は、当該訪問介護に従事させることとなる者が修了した研修が「相当する研修」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たっては、その旨を都道府県知事に申し出るものとする。

(2) 旧通知の規定に基づく指定を受けていない研修の取扱い例

訪問介護に係る指定居宅サービス事業者及び介護予防訪問介護に係る指定介護予防サービスの指定を受けた事業者が専らその従業者を養成するために行う研修(いわゆる「自社研修」)も、「相当する研修」に該当し得るものであること。

したがって、平成12年度以降は、都道府県はいわゆる自社研修等であっても、基準を満たすものであれば、その申請に基づき指定を行う必要があること。

(3) 「老人居宅介護等事業に従事した経験を有する者」について

旧令附則第4条第3号は、旧令の施行の際現に改正前の老人福祉法第5

条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業であって、法第70条第1項の規定に基づく指定を受けている若しくは受けることが確実に見込まれる事業者が行うものの介護業務に従事した経験を有する者のうち、都道府県知事が必要な知識及び技術を有すると認めたものについては、訪問介護員養成研修課程を修了した者とみなすことを規定したものであるが、これは昭和57年以前に家庭奉仕員として活動していた者等を想定したものであること。なお、これらの者に対しては、省令に定める様式に準じた修了証明書を交付すること。

7 複数の都道府県にわたる事業の指定事務の取扱いについて

- (1) 訪問介護員養成研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。

具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、その各々が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。

- (2) また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。

8 研修の内容について

告示中別表第2、第3及び第4に定める1級課程、2級課程及び3級課程のそれぞれの研修の内容は、最低基準を定めたものであるが、各都道府県の判断により、科目や時間数について、より詳細な基準を定めることは差し支えないこと。なお、その場合には、旧通知に基づく取扱いを参考にされたい。

9 名簿の取扱いについて

- (1) 訪問介護員養成研修事業者が提出する訪問介護員の名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した訪問介護員の名簿とあわせて一体として管理すること。
- (2) 政令附則第16条の対象となる者についても、名簿を作成し、一体として管理すること。

(別添)

介護職員基礎研修における目標、評価、展開の指針

1 「基礎理解とその展開」の各科目の到達目標、評価、展開

(1) 「基礎理解とその展開」の目的

介護職員としての基本的な理念、基礎的知識・技術を習得するため、以下の事項を学ぶ。

- ・生活支援の理念と介護における尊厳の理解
- ・老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解
- ・老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解
- ・認知症の理解
- ・介護におけるコミュニケーションと介護技術
- ・生活支援と家事援助技術
- ・医療及び看護を提供する者との連携
- ・介護における社会福祉援助技術
- ・生活支援のためのアセスメントと計画
- ・介護職員の倫理と職務

(2) 各科目の「到達目標・評価の基準」

ア 「行動目標」

「行動目標」は、各科目が、実務においてどのような行動ができる介護職員を養成しようとするのかを定義したものである。

研修修了時点でただちにできることは困難だが、研修事業者は、研修修了後一定の実務後にこの水準に到達する基礎を形成することを目標に、研修内容を企画する。

イ 「修了時の評価ポイント」

「修了時の評価ポイント」とは、各科目の修了時に、知識や技術の習得度を評価するポイントとして、最低限理解・習得すべき事項を定義したものである。研修事業者は受講生が修了時にこの水準に到達できていることを確認する必要がある。

「修了時の評価ポイント」は評価内容に応じて下記のような表記となっている。

(ア) 知識として知っていることを確認するもの。

知識として知っているレベル。

【表記】

- ・「列挙できる」(知っているレベル)
- ・「概説できる」(だいたいのところを説明できるレベル)
- ・「説明できる」(具体的に説明できるレベル)

筆記試験や口答試験により、知識を確認することが考えられる。

(イ) 基本的な知識や理論等に基づいて状況にあわせた思考ができること

を確認するもの。

自らの体験や与えられた事例について、知識や理論に基づいてどのようなことを考察したら良いかがわかる、あるいは背景や根拠を説明できるレベル。

【表記】

・「事例に基づいて説明できる」

筆記による事例レポート、またはグループワーク、プレゼンテーション等により確認することが考えられる。

(ウ) 技術の習得を確認するもの。

実技演習で行った程度の技術を習得しているレベル。

【表記】

・「～できる」「実施できる」

教室での実技を行い確認することが考えられる。

ウ 各科目の「内容例」

各科目の「内容例」に示す、「指導の視点」「内容」「考えられる展開例」は、各科目の内容・展開について例示したものである。

「基礎理解とその展開」 各科目の到達目標、評価、展開

生活支援の理念と介護における尊厳の理解（30）

ア 到達目標・評価の基準

行動目標	<ol style="list-style-type: none">1 尊厳を支えるための専門職としての意識を持った行動がとれる。2 利用者一人ひとりがその人らしい生活が継続できるよう、尊厳を支える介護を提供することができる。3 利用者の生活意欲を引き出し、自立支援や介護予防の視点で介護を提供することができる。4 学習した生活支援を目標に、創意工夫のある取り組みを行うことができる。5 市民としての権利と義務をもち、社会生活を送る主体として利用者をとらえ、適切に対応、支援することができる。
------	--

- ・生活とは何かを説明でき、多様な生活を支援する重要性について、事例に基づいて説明できる。
例：生活とは人によって違うこと、その人らしい生活を尊重すること、これまでの生活の継続の重要性など
- ・ノーマライゼーションの概念を、高齢者や障害者の事例に基づいて説明できる。
- ・QOLの意味を説明でき、高齢者や障害者の生活の事例に基づいて説明できる。
例：主体性の尊重、自己決定、生活の質の向上を目指すということ
- ・家族による介護と専門職による介護の違いを説明し、専門職が介護することの意義を、事例に基づいて説明できる。
例：自立支援、介護予防の重要性、虐待防止、身体拘束の禁止
- ・介護の目指すものは何かを説明でき、具体的な例をあげ、そのなかに含まれている介護の専門性を事例に基づいて説明できる。
例：生命の維持を中心とした介護からその人らしい生活を支援する介護への転換、生活の場を建物内に限定せず全ての人に地域生活支援を行うこと、介護の原則、機能・役割等
- ・自立支援やICFの概念について、高齢者や障害者の事例に基づいて説明できる。
- ・すべての人に対する地域生活支援の意義、役割について概説することができる。
- ・高齢者や障害者が、地域で生活を継続するために、各種の保健・医療・福祉サービスや地域のインフォーマルなサービス・活動とのトータルなネットワークの重要性について概説できる。
例：公的サービスとしてのフォーマルサービス、ボランティアや近隣の人々などによるインフォーマルサービスについて
- ・高齢者や障害者の近隣の人々や地域の人々に対して、意識啓発が必要な場面や状況を具体的に説明でき、啓発の方法について説明できる。
- ・虐待の定義、身体拘束、およびサービス利用者の尊厳、プライバシー等を傷つける介護を説明でき、対応策を説明できる。

イ 内容例

<p>視点 指導 の</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人間観や人間像の理解に基づいた尊厳を支える介護・福祉について理解させる。 ・介護・福祉サービスを提供するにあたっての基本的視点の形成を促す。
<p>内 容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人間理解と尊厳 人間理解の視点、豊かな人間観、多様な価値観、 老い、 尊厳、 死生観、 性 ・生活の考え方 生活の定義、 生活支援の考え方 ・福祉の支援の考え方 これまでの福祉の考え方の流れ、 ノーマライゼーション、 QOL、 家族介護から社会介護へ、 エンパワメント、 共生 ・介護の基本的な視点と意義 尊厳を支えるケア、 介護の定義、 介護職員の専門性、 健康かつ主体的・能動的な生活に向けた支援（自立支援、 尊厳の保持・自立支援のために保障すべきケアの水準）、 ICFの視点に基づく援助、 介護の専門性とチームケア ・地域生活支援と保健・医療・福祉サービス及びインフォーマルな活動等とのトータルなネットワーク すべての人を対象とする地域生活支援、 地域アセスメント、 資源調整と啓発、 フォーマルサービスやインフォーマル活動等のトータルなネットワークの重要性 ・利用者の権利と尊厳 利用者の権利擁護・アドボカシー、 虐待の防止、 身体拘束の禁止
<p>考えられる展開例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・障害があっても地域のなかでの望ましい暮らしを続けるために、 尊厳を支えるケアや生活支援のあり方・方法等について、 自分自身の生活に照らして考察できるように展開すること。 ・市民として社会生活を送る高齢者や障害者等へのインタビューなどを通して、 それぞれが歴史を重ね、 さまざまな社会関係をもち、 主体的に暮らす市民であることが理解できるように展開すること。 ・介護職員へのインタビューなどを通して介護の意義や専門性、 働きがいなどを考察できるように展開すること。 ・虐待、 身体拘束がおきてしまう背景、 権利擁護のあり方などについて、 事例をもとに考察できるように展開すること。

老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの種類、相談窓口、サービス利用の流れが分かり、利用者に正確に情報提供、助言等が行える。 2 法・制度の理解とサービスシステムの一翼を担う視点をもって業務が行える。 3 利用者の生活を支える適正なサービス利用のあり方について、制度の理念や主旨に沿って考えることができ、利用者や家族の理解を得ることができる。
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率とは何かについて説明でき、日本の高齢化率の状況、高齢化の要因について、主要なポイントを説明できる。 ・わが国の租税・社会保険料負担と社会保障給付の状況を説明できる（国民負担率と社会保障給付率について、言葉の意味と水準の高低を説明できる）。 ・介護保険制度が成立した社会的背景や国民の意識について、主要なものを列挙できる。 ・介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠を説明できる（税が財源の半分であること、1号被保険者と2号被保険者の負担、利用者負担割合、施設の居住費・食費負担等）。 ・介護保険制度の代表的なサービスの種類と内容について、概説できる。 ・ケアマネジメントのしくみ、機関やその役割について、概説できる。 ・利用者の立場から、サービスの利用の流れや契約について説明できる。 ・介護報酬の基本構造（在宅の区分支給限度基準額や主要サービスの報酬の決まり方）を概説できる。 ・生活全体の支援の中で、介護保険制度の前提・制約（不適正事例や介護予防を含む）について概説できる。 ・事業所の介護サービス情報の公表制度を概説できる。 ・高齢障害者が利用できる障害者福祉制度を列挙できる。 ・高齢者医療制度について概説できる。 ・基礎年金の仕組みの大枠と、基礎年金の保険料・年金額の概ねの額を答えられる。 ・権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について概説でき、相談できる機関について例示できる。 ・自分の住んでいる市町村の介護保険サービス及び社会資源を具体的に説明できる。 ・代表的な福祉の先進国を挙げ、わが国の社会保障の状況や特色について、他の福祉先進国と比べて概説できる。

イ 内容例

<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法、障害者自立支援法を中心とした高齢者・障害者の医療・保健・福祉制度及びサービスについて理解させる(「制度観」を醸成する)。 ・各サービスの役割と業務について理解し、利用者の立場に沿ってサービス利用の流れを理解させる。 ・各地域の制度・サービスの現状・特徴について理解させる。
<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉制度と施策 高齢者保健福祉の背景と動向、 介護保険制度の概要、 その他高齢者保健福祉制度 ・障害者福祉制度と施策 障害者福祉の背景と動向、 障害者保健福祉制度の概要、 ・その他制度・施策 医療制度、 年金制度、 住宅と居住施策、 児童福祉、 生活保護、 地域福祉施策、 成年後見、 権利擁護、 虐待防止などの制度・施策 ・社会保障制度改革の背景 人口の動向、 負担と受給のバランス、 世代間公平 ・介護サービスの現状、動向、利用支援等 各サービスの種類、内容、その役割、 ケアマネジメントのしくみ、 機関とその役割、 業務内容、運営基準、契約等の理解、 小規模・個別ケア、ユニットケア、 介護予防と地域包括支援センター、 日常生活圏域と小規模多機能サービス、 第三者評価、介護サービス情報の公開、 苦情の受け付け、 利用者からみたサービス利用の流れと利用支援等の留意点 ・自分の住む街の制度・サービス サービス事業所、 サービス提供体制、 保険料とサービス水準、 都道府県、市区町村独自の施策・制度
<p>考えられる展開例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活者の立場から、どのようなサービスがあり、利用できるのかを理解させた上で、専門職として利用者に対してどのような支援を行うべきかを考察できるよう展開すること。 ・公費を財源にしたサービスの意義とともに、その限界についても利用者との葛藤場面などの事例を素材に検討し、専門職としての役割や対応のあり方について考察できるよう展開すること(ボランティア等と公的サービスの組み合わせの視点も形成する)。 ・自分の住む地域のサービス、保険料などを具体的に調べることなどにより、生活者・利用者としての立場、専門職としての立場から制度を多面的に捉えられるよう展開すること。

老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護職員として、各介護項目における医療的側面のアセスメントができる。（疾病と症状、障害、感染症の内容を含むこと） 例：移動介助を行う際のアセスメント項目 入浴介助のアセスメント項目 2 アセスメントの結果に基づいて、ケアプラン・サービス計画を確認でき、個別の介護方法に展開できる。 3 異変に気づき、対応できる（早期に発見できる）。 「いつもと違う」状況を発見するための、日々の観察と「いつもの状況」を知る。 バイタルサインを測定できる。 日々の観察と「いつもの状況」を把握し、いつもと違う状況を発見できる。さらに、異変の状態のアセスメントを行い、適切な判断及び応急対応、連絡ができる。 4 感染予防に配慮した介護が展開できる。 （うがい、手洗いのタイミング、方法）
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢・老化に伴う生理的な変化や心身の変化・特徴について説明できる。 ・高齢者の生理的变化に伴う基本的な生活上の留意点（睡眠や栄養など）について説明できる。 ・高齢者に多い疾病の種類と、その症状や特徴及び治療・生活上の留意点、予防について説明できる。 ・高齢者の疾病による症状や訴えについて、その内容・特徴を具体的にあげるとともに、基本的な対応方法を事例に基づいて説明できる。 例：脳梗塞の場合、突発的に症状が起こり、急速に意識障害、片麻痺、反側感覚障害等を生じる等 ・介護保険での特定疾病の種類を列挙することができる。 ・高齢者に起こりやすい主な感染症の種類とその特徴、発病のメカニズム、および基本的な予防法について概説できる。 ・障害の概念（ICIDH、ICF）について、その変遷も踏まえて説明できる。 ・各障害の内容・特徴及び障害に応じた社会支援の考え方について概説できる。 ・バイタルサインの種類とメカニズム、意味するところ、基本的な計測のしかた等について、具体的な生活場面に基いて説明できる。 例：入浴の際の血圧のメカニズム等

イ 内容例

<p>視点 指導 の</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢・老化に伴う変化及び各種障害、主要疾患の概要について理解させる。 ・介護場面で直面する頻度の高い症状、疾病、障害を医学的に理解させる。
<p>内 容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢と生理 加齢の生理学、 高齢者の栄養と睡眠 ・高齢者に多い疾病の医学的理解 三大死因の疾病、 高血圧と糖尿病、 循環器系疾患、 眼科疾患、 皮膚科疾患、 泌尿器系疾患、 呼吸器疾患、 筋骨格系疾患、 精神疾患、 神経系疾患、 介護保険での特定疾病 ・感染症の理解と予防 感染症の種類と特徴、 高齢者に起りやすい感染症(インフルエンザ、 ノロウイルス、 肺炎、 結核、 MRSA、 レジオネラ菌、 トキソプラズマ症、 カンジタ症、 疥癬、 白癬、 等) 予防と留意点(加熱、 日光、 アルコール、 逆性石鹼、 塩素等による消毒・滅菌、 十分な手洗い・うがい、 室内換気、 清掃等による衛生面への気配り、 抵抗力の増強等) 感染症の媒介とならないための介護上の留意点 ・疾病、 障害と生活支援 障害の概念、 知的障害、 ダウン症、 自閉症、 学習障害等、 身体障害(脳性麻痺、 脊髄損傷と肢体不自由等) 精神障害(統合失調症、 気分障害、 人格障害及び神経症等) 視覚障害、 言語・聴覚障害、 内部障害(心機能障害、 腎機能障害等) ・訴えと症状の理解 健康チェックとバイタルサイン、 呼吸器症状と感染症等の疾病、 消化器症状と食中毒等の疾病、 その他の訴え・症状と疾病(痛み、 めまい、 食欲不振、 しびれ、 口腔内違和感、 浮腫、 腫脹、 脱力感等)
<p>考 え ら れ る 展 開 例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障害者の疑似体験プログラム、 視聴覚教材の活用などによって、 具体的なイメージをもって理解できるよう展開すること。 ・具体的な介護や生活援助の場面と関連付けながら、 障害や疾病等の医学的な根拠や留意点を確認することの大切さが理解できるよう展開すること。

認知症の理解（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 認知症の利用者がもつ生活機能を積極的に見い出してその機能が発揮できるよう支援し、利用者の尊厳を保持する。 2 認知症の医学的背景を理解した上で、介護の専門職として、認知症の利用者の行動、生活状況を的確に把握することができる。 3 認知症の障害や特徴をふまえ、認知症の利用者が構築している認知的世界を理解し、安定した状態で過ごせるように介護を提供できる。 4 認知症の障害や行動をふまえ、常に心身の状態の観察や行動を見守り、適切に対応することができる。 5 認知症の利用者に対して生活上の不適切な制限を行わないよう、対応・配慮ができる。 6 認知症利用者の家族の負担を理解し、適切に対応できる。
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康な高齢者の「物忘れ」と、認知症による記憶障害の違いについて説明できる。 ・認知症の基本障害と二次的に発生している問題とみなされがちな行動等の基本的特性、およびそれに影響する要因について説明できる。 ・認知症と間違えられやすい症状について説明できる。 ・認知症の心理・行動の理解の考え方、ポイントについて説明できる。 例：「できなくなってしまった」とみなすのではなく、人間として役割や行動を行うことのできる存在であるとみなし、共感的に理解し、受け入れ、尊重する。二次的に発生している問題とみなされがちな行動等の多くは、そのような状況におかれれば、人間として当然発生する行動等であること。他者に対する信頼感の向上に努めること。自信や現実感、生活感の向上に努めること等 ・認知症の利用者への対応、および介護の原則について、事例に基づいて説明できる。また、若年性認知症の特徴についても、同様に説明できる。 例：本人の気持ちを推察する、プライドを傷つけない、成功感・達成感による自信を形成する、相手の世界に合わせる、説得しない、失敗しないような状況をつくる、閉じこめる等不当な制限を加えない等 ・認知症の利用者の健康管理上の留意点、廃用性症候群予防について、事例に基づいて説明できる。 ・認知症の利用者の生活環境の意義やそのあり方について、事例に基づいて説明できる。 例：生活習慣や生活様式の継続、なじみの空間、プライバシーの確保と団らんの場の確保等、地域を含めて生活環境とすること ・認知症の利用者とのコミュニケーション（言語、非言語）の原則、ポイントについて説明でき、具体的な関わり方（良い関わり方、悪い関わり方）を、事例に基づいて説明できる。 例：相手の構築している認知的世界を推察し、共感を伴った会話を進

めること、現実を示して頭から否定しない、悪口を言わない、いい加減にあしらわない、ごまかさない、すべての援助行為がコミュニケーションであると考え、身体を通じ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

- ・ 認知症の利用者への音楽療法、回想法、動作法、バリデーション、レクリエーション、アクティビティ等のねらい、内容、および生活場面での活用の視点について概説できる。
- ・ 認知症の利用者への音楽療法、回想法、動作法、バリデーション、レクリエーション、アクティビティ等の実技演習を経験している。
- ・ 認知症の利用者の基本的障害の典型的な事例について、対応の考え方や方法、ポイントなどについて、具体的に説明できる。
- ・ 認知症の利用者の問題とみなされがちな行動の典型的な事例について、対応の考え方や方法、ポイントなどについて、具体的に説明できる。
- ・ 認知症介護における医療・保健・福祉サービスとの連携の必要性および実際について、事例に基づいて説明できる。
例：主治医・保健師等との連携、地域福祉権利擁護事業・成年後見制度・消費者保護制度等の活用、地域のインフォーマルサービスの活用等
- ・ 家族の気持ちや、家族が受けやすいストレスについて説明でき、さらに専門家として、家族との関わり方、対応について、事例に基づいて説明できる。

イ 内容例

<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の病理や症状、治療について学ばせる。 ・認知症の利用者の支援の視点、介護の原則について学ばせる。 ・認知症の利用者への援助方法を学ばせる。 ・認知症の利用者の家族の立場を理解させる。 ・認知症を支える専門職の役割を学ばせる。
<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の医学的背景の理解 年齢相応の物忘れと疾患としての認知症の区別等、 認知症の問題となる基本障害と行動、 認知症を引き起こす原因疾病（脳血管性認知症、アルツハイマー病、ピック病、ヤコブ病など）、発生誘因、 認知症とまちがえられやすい症状、 若年性認知症 ・認知症の心理・行動の理解 認知症の心理・行動モデル、 症状と障害の考え方、 問題とみなされがちな行動のとらえ方と対応 ・認知症の利用者への支援・介護の考え方 介護の原則と観察（寄り添うケア、身体面・精神面・社会関係・服薬状況などを含む観察）、 健康管理、 廃用性症候群予防、 生活環境、 社会活動、 コミュニケーション（言語的・非言語的コミュニケーション等）、 音楽療法、 回想法、 動作法、 バリデーション、 レクリエーション、 アクティビティ等、 問題とみなされがちな行動と介護職員としてのとらえ方（せん妄、 妄想、 作話、 帰宅願望、 徘徊、 昼夜逆転、 不潔行為、 興奮、 大声・奇声、 異食、 自傷・他害、 収集癖、 性的問題行動、 等） ・認知症介護における医療・保健・福祉、 関係機関、 地域資源との連携、 および自立支援のための地域による支え合い ・家族へのケア 家族の心理の共感的な理解、 専門家としての関わり、 対応の方法（疾病の理解、 サービスの活用、 家族のストレスケア、 助言）
<p>考えられる展開例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・視聴覚教材の活用、 グループワークなどによって、 認知症による生活上の障害を具体的なイメージをもって理解させるとともに、 専門職としての支援の着眼点・かかわりのあり方について具体的に考察できるよう展開すること。 ・コミュニケーションや回想法等の実技演習、 ケアプランの事例研究や模擬立案などによって、 具体的な支援のあり方を考察できるよう展開すること。

介護におけるコミュニケーションと介護技術（90）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<p>1 利用者の心身の状態やありのままの生活を理解し、介護過程に沿って尊厳を支える介護を展開できる。 基本的な介護技術について、理論を踏まえた上で、それを応用して、自立支援の視点で介護を展開できる。 心身機能の低下に沿った介護方法の事例や理論を踏まえた上で、それを応用して、自立支援の視点で介護を展開できる。 介護予防の考え方と方法を理解し、利用者の状況に応じて実践できる。 適切なコミュニケーションに基づく利用者との協働によって、介護を展開できる。</p> <p>2 福祉用具、住宅改修等についての知識を持ち、利用者の生活を支えるという視点から、チームの中で助言や提案ができる。</p>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の目標や目的について尊厳や自立支援、ICFの考え方を取り入れて説明できる。 ・共感、受容、傾聴的態度、気づきなど、基本的なコミュニケーション上のポイントと技法について、事例に基づいて説明できる。 ・言語、視覚、聴覚障害者とのコミュニケーション上の留意点について、事例に基づいて説明できる。 ・高齢者、障害者（児）の心理的特徴について、社会面、身体面、精神面、知的能力面などの変化に着目して概説できる。 例：退職による社会的立場の喪失感、運動機能の低下による無力感や羞恥心、感覚機能の低下によるストレスや疎外感、知的機能の低下による意欲の低下等 ・「寄り添う」ケア、「黒子として支える」ケアと、必要なケアを行わない「放任」ケアの違いを説明できる。 ・ターミナルにおける心理的な変化、死の受容について説明できる。 ・障害の受容のプロセスについて概説でき、障害の受容プロセスを踏まえた介護職員としての対応の仕方、関係性の持ち方、心のケア等について、事例に基づいて説明できる。 ・高齢者に多い障害の特性を理解し、基本的な介護方法（対応）を、事例に基づいて説明できる。 ・要介護度の変化に沿った基本的な介護技術の原則（方法、留意点、その根拠等）について、事例に基づき説明でき、実際に実施できる。 ・生活の中の介護予防、および介護予防プログラムによる機能低下の予防の考え方や方法について、事例に基づいて説明できる。 ・利用者の心的安定と活性化を図る介護のあり方（なじみの関係・生活環境、地域に開かれたケア）について、概説できる。 ・在宅の生活における福祉用具・住宅改修の意義について説明できる。主

	な福祉用具の種類をあげ、その活用法について説明できる。住宅改修の基本的な考え方や具体的方法、配慮点等について、高齢者の障害の種類や程度、行動特性などに着目して説明できる。
--	---

イ 内容例

指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の考え方、視点を理解させる。 ・利用者とのコミュニケーション、心のケアのための、基礎的態度、技術を習得させる。 ・利用者を尊重し、個々人の尊厳を支えるケアの実際を学ばせる。 ・利用者の自立支援・地域生活支援の観点から、心身機能の低下プロセスにそって、介護の意味と基本的介護技術を習得させる。 ・介護予防の考え方と方法を習得させる。 ・福祉用具、住宅改修の意義、活用法について理解させる。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の考え方・視点 介護過程の理解、 I C F の考え方の理解 ・介護におけるコミュニケーションと信頼関係形成 他者理解と共感、受容、 傾聴的態度、 自己覚知、 気づき、 言語コミュニケーションと非言語コミュニケーション、 言語、 視覚、 聴覚障害者とのコミュニケーション、 アセスメントにつながるコミュニケーションのとり方、 専門職としての効果的なアドバイス ・高齢者、障害者（児）の理解と心のケア 高齢者、障害者（児）の心理の理解、 高齢者、障害者（児）の人間関係、 日常生活における心的安定と活性化の視点と技術、 「寄り添う」ことの意義と実際、 感情表現できるような働きかけ、 利用者のペースや居場所の尊重など自立支援への配慮、 治療的かわりの可能性、 障害の受容の理解、 ターミナル・死の受容の理解 ・基本的な介護技術の習得 歩行、 移動、 移乗、 外出、 睡眠、 夜間のケア、 食事、 口腔ケア、 排泄、 入浴、 衣服の着脱、 整容、 清潔（褥瘡の防止を含む） ・介護予防の考え方と方法 生活の中の介護予防(心理的安定と活性化、 身体機能の維持・向上等) 介護予防プログラム (閉じこもり予防、 筋力向上、 栄養改善、 口腔ケア等) の基礎 ・福祉用具の活用と住宅改修による自立支援 生活環境の捉え方、 在宅の生活と福祉用具・住宅改修の意義、 福祉用具、 住宅改修の基礎

考えられる展開例	<ul style="list-style-type: none">・介護者と同じ生活の状態を体験したり、介護を受けるなど、利用者の気持ちを理解できるよう展開すること。・コミュニケーションについては視聴覚教材の活用、ロールプレイなどを交えて展開すること。苦情等の事例の検討を交えて展開し、行為や言葉の裏側にある利用者の心情やニーズを踏まえた対応策を検討させること。・基本的な介護技術については、実技演習を行うとともに、各介護の基本やなぜその介護を行うのかをチェックリスト・ワークシート等を利用して振り返り、技術と知識を一体的に確認すること。・基本的な介護技術については、自立を支援する観点から、介護度の軽いほうから徐々に重度化していく順に支援・介助のあり方を学ばせること（単に最重度の全介助を要する利用者への介護技術だけを学ばせることがないように留意する）。
----------	--

生活支援と家事援助技術（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<p>1 利用者の心身の状態や、ありのままの生活を理解し、自立支援や介護予防の観点から、介護過程に沿って家事援助を展開できる。 基本的な家事援助技術（調理、掃除、洗濯、室内環境の整備等）についての知識・技術を有し、それを応用して、自立支援の視点で家事援助を展開できる。 予防的な家事援助を展開できる。</p> <p>2 当たり前の生活、なじみの関係、その人らしい生活を継続していくために、どのような支援が必要なのかを考え、家事援助が展開できる。</p>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護（生活支援）における「家事援助（技術）」の意義・役割を説明できる。 ・家事援助の機能と基本原則について説明できる。 ・高齢者、障害者（児）の家庭、経済生活について理解し説明できる。高齢者の生活してきた時代背景・生活用品等を踏まえて生活支援を行うことの重要性を説明できる。 ・栄養ケアマネジメントの考え方、流れについて概説できる。 ・高齢者、障害者（児）に必要な栄養素とその働き、栄養所要量について、概説できる。 ・調理方法の基本的な考え方と調理技術について具体的に説明できる。 ・生活習慣病の疾病や症状に応じた特別食の留意点や調理上の工夫について、具体的に説明できる。 ・食品の扱いや調理における衛生管理上の留意点、および関連法規について、具体的に説明できる。 ・調理の実技演習で経験した食事を自分で作ることができる。 ・高齢者や障害者（児）にとっての被服の役割と機能について説明できる。 ・衣類の管理、洗濯方法、清潔の保持の留意点について、具体的に説明できる。 ・高齢者や障害者（児）にとっての住宅の役割と機能について説明できる。 ・快適で安全な住居、室内環境の整備の意義や留意点について具体的に説明できる。 ・掃除の基本的な用具や方法について説明できる ・掃除・洗濯の基本的な用具を用いて（掃除機、ほうき、ぞうきん、洗濯機等）、適切な方法で掃除や洗濯を行うことができる。 ・買い物等、金銭の扱いにおいて配慮する点について具体的に説明できる。

イ 内容例

<p>視点 指導 の</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活全体を支援する視点に基づき、生活環境の整備と家事援助技術を学ばせる。 ・家事援助と介護予防、自立支援の関わりについて学ばせる。
<p>内 容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の理解 現代生活の枠組み、生活形成プロセス、生活経営、家事労働 ・「生活支援」の枠組みの中における家事援助（技術）の意義・役割 ・高齢者、障害者（児）に対する家事援助の機能と基本原則 意欲を引き出す働きかけ、なじみの関係、なじみの家具調度・食器、利用者に合わせた生活、家事援助と介護予防、自立支援、信頼関係の構築、生活習慣の理解、多様な価値観の受容、ニーズとディマ ンズ、秘密保持、ノーマライゼーションの視点、介護保険制度に 規定される訪問介護の範囲、社会資源、代替サービスの有効利用等 ・食生活の支援 高齢者、障害者（児）と栄養ケアマネジメント、食生活のあり方（必 要な栄養素とその働き、栄養所要量、栄養の偏りや過不足がもたらす生 活習慣病やADLの低下等）、調理方法の基本的な考え方と調理技術 （基本的な調理方法、調理器具の使い方、調理上の工夫、材料や料理の 保存方法等）生活習慣病等に必要の食事の知識・特別食、食品衛 生の基礎理解、食品衛生に関連した法規 ・被服生活の支援 高齢者、障害者（児）と被服の役割と機能 被服の管理、洗濯、清潔、 取り扱い表示の種類と意味、繊維の種類とおもな長所・短所 ・住生活の支援 高齢者、障害者（児）と住居の役割と機能（生活行動と生活空間）、 快適な環境の維持と安全管理（音、光、換気・空調、清潔、防災等）、 室内整備と掃除、清潔な環境 混乱や失敗を招かない環境作り、 場所間違い等の防止、住居の中での事故と対応
<p>考 え ら れ る 展 開 例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例やビデオ教材などを用いて具体的な利用者像や生活の状況を想定し、家事援助の視点や支援内容を具体的に検討させること。 ・調理、被服、環境整備については実技演習を行うこと。

医療及び看護を提供する者との連携（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護職員としての役割とその範囲を十分に踏まえた上で、医療・看護との連携の必要性を理解し、医療ニーズを持つ利用者に対して、チームの一員として適切な連携をとりながら介護を展開できる。 2 医療ニーズを持つ利用者に対して、介護を行う上での留意事項や報告事項を理解し、適切な観察、および報告、記録ができる。 3 非医行為の範囲について理解し、現場で適切な緊急時対応および応急処置を実践できる。 4 ターミナルケアについて、本人・家族への説明と了解を得るなど、チームの一員として対応することができる。
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護との連携の必要性について説明でき、その具体的な連携のとり方、および介護職員の役割について、事例に基づいて説明できる。 ・非医行為の範囲について具体的に説明できる。 ・訪問看護の制度、援助内容について説明できる。 ・医療機器、医療用具の使用目的や利用者の生活上の留意点について概説できる。 ・主な薬の種類と効能、主な注意事項（服用方法、保管方法など）について概説できる。 ・褥瘡の要因について概説でき、褥瘡予防・悪化防止における介護職の役割と医療職との連携について説明できる。 ・リハビリテーション医療の理念、目的、体系について説明できる。 ・リハビリテーション医療の過程（急性期、回復期、維持期）ごとの特徴、リハビリテーションのあり方について、概説できる。 ・リハビリテーションチームを構成する職種とそれぞれの役割、連携のしかたについて、事例に基づいて説明できる。 ・緊急時にとるべき行動、応急処置の方法や留意点等について、事例に基づいて説明できる。 ・ターミナルケアの考え方、対応のしかた・留意点、本人・家族への説明と了解、ならびに介護職員の役割や他の職種との連携（ボランティアを含む）について、事例に基づいて説明できる。

イ 内容例

<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護との連携の必要性和チームの一員としての介護職員の役割を理解させる。 ・介護職員がふれる機会の多い医療機器や薬、リハビリテーション医療等に関する基礎知識を習得させる。 ・医療ニーズを持つ利用者に対して、医療・看護との連携の下で行う介護技術を習得させる。 ・ターミナルケアへの対応について理解させる。
<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護との連携の基礎的理解 医療、看護との連携の必要性の理解と方法、非医行為の範囲と対応の基礎 ・訪問看護の基礎的な理解 訪問看護制度、訪問看護の援助内容、在宅医療・在宅看護の進展 ・医療機器、医療用具、薬の基礎的理解 胃瘻、腸瘻、鼻腔栄養、中心静脈栄養、点滴、吸入、吸引、人工呼吸器、在宅酸素、浣腸、摘便、人工肛門、人工膀胱、薬（種類と服用方法、副作用とリスク、多剤併用での相互作用） ・褥そう予防に関する基礎的な理解 要求と発生機序、介護職が行う褥そう予防・悪化の防止、医療職が行う褥そうの治療・処置 ・リハビリテーション医療の基礎的理解 リハビリテーションの理念、基礎、リハビリテーション医療の過程（急性期、回復期、維持期）とリハビリテーションマネジメント、脳卒中モデル、廃用性症候群モデル、リハビリテーションチーム職種との連携、 ・緊急時の対応方法 緊急時における連絡・連携と介護職員の役割 ・ターミナルケアの対応 ターミナルケアの条件と介護職員の役割
<p>考えられる展開例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護との連携については、事例から実際の対応方法や留意点、介護職員としての役割とその範囲（提案や調整等を含む）等について考察すること。 ・視聴覚教材の活用、在宅や介護施設で用いられる頻度の高い機器や用具の活用などによって、具体的なイメージをもって理解できるよう展開すること。 ・主な応急処置を実技で模擬経験すること。

介護における社会福祉援助技術（30）

ア 到達目標・評価の基準

行動目標	<ol style="list-style-type: none">1 利用者・家族のニーズや心情をくみ取り、その主体性を引き出すことができる。2 チームの一員として、社会資源との連携・活用をしつつ、利用者・家族に対して働きかけや関わりを持つことができる。3 利用者・家族のニーズを把握し、社会資源に適切につなげるために、チームの中で提案をすることができる。
修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none">・介護におけるソーシャルワークの重要性と、介護職員としてもつべき視点について説明できる。・「バイスティックの7原則」について概説でき、実際の介護場面において、「バイスティックの7原則」が活かされる状況について、具体例をあげて説明できる。・家族が抱きやすい心理や葛藤について概説でき、それに応じた適切なコミュニケーションや働きかけについて、事例に基づいて説明できる。・利用者の生活の場（施設、居宅）に応じて、利用者の生活空間を地域に広げるための具体的な方法やその際の留意点について、説明できる。・困難事例において、具体的な利用者や場面を設定して、様々な角度から、その対応方法について説明できる。・利用者の代行的な援助ではなく、動機づけやエンパワメント、社会資源の活用等により、自立支援を行う方法について、具体的な利用者や場面を設定して、説明できる。・虐待、消費者被害等が疑われる典型的な徴候・場面などについて説明できるとともに、虐待、消費者被害等が疑われる場合の原則的な対応の考え方を説明できる。

イ 内容例

<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護において求められるソーシャルワークについて、理念を理解し実践的援助技術を習得させる。 ・地域を含めた生活環境づくりの視点と方法を理解させる。 ・困難事例等への対応において、チームケアの一員として、どのような役割を果たすべきか考え、連携の具体的方法を学ばせる。 ・利用者家族とのコミュニケーション技術、家族支援の具体的方法を学ばせる。
<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護におけるソーシャルワークの基礎的理解 介護におけるソーシャルワークの必要性、 ソーシャルワークの目的と内容、 ソーシャルワークの展開（ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク） ・介護における相談援助技術の習得 相談援助とバイスティックの7原則、 高齢者、障害者（児）の家族支援、 高齢者、障害者（児）の家族の心理の理解 ・地域に根ざした包括的なケアの必要性 地域生活を支える総合的な在宅ケアシステム（24時間・365日の地域生活の支援、利用者・家族のニーズと地域密着型サービス等各種サービス・機関の連携）、 各種社会資源・インフォーマルサービスの活用・開発（市民活動・NPO、生協、農協等）、 事業者間連携、 施設から在宅へのサービス展開 ・地域生活支援の実際 利用者の生活空間を地域に広げる視点、 利用者のインフォーマルなつながりの重要性、 近隣への依頼・連携の方法、 地域環境を生かしたケアの実際（地域との交流、外出プログラム等）、 地域資源とのネットワークづくり ・困難事例に対する援助活動の展開 サービス拒否、多問題ケース、家族とのトラブル、 不適正事例 ・虐待防止、消費者被害、権利擁護への対応 介護サービスを通じての問題発見、 問題が疑われる場合の対応、相談機関等との連携、 エンパワメント、アドボケイト
<p>考えられる展開例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例やビデオ教材などを用いて具体的な利用者像を想定し、ソーシャルワーク技術を活用した具体的な援助方法、介護職員の役割等について討議し、ロールプレイなどを行うこと。

生活支援のためのアセスメントと計画（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<p>1 アセスメント、ケアプラン作成、各サービス計画の関係や流れを理解し、生活全体を支援するという観点から、どのような援助が必要かを考えることができる。</p> <p>2 適切なアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行うために、基本的な観察、記録、情報伝達を行うことができる。</p>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「生活全体をアセスメントする」ことやニーズの把握のしかたについて、事例に基づいて説明できる。 ・生活の活性化やQOLの向上につながる生活プラン、ケアプラン、サービス計画作成の重要性、および関係を説明できる。 介護目標の明確化 ICFの視点 重度化の予防 サービスの効果測定、評価が可能となる、生活プランが欠如することの問題 ・ケアマネジメントのプロセスとケアプランの内容、作成手順について、説明できる。 ・アセスメントの意義、目的、留意点について説明できる。 利用者・家族の主体的参加 科学的な視点 生活全般で捉える 生活ニーズの明確化 優先順位の確定・アセスメントの継続 ・地域との繋がりやフォーマルサービス、インフォーマルサービスなどの社会資源の活用をケアプランに反映することの意義と、その視点、方法について説明できる。 ・ICFの視点を生かしたケアプランの作成ポイント、ツールの使い方、既存ツールへの応用のしかた等について、事例に基づいて説明できる。 ・各サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画等）の位置づけ、意義、および作成手順について、説明できる。 ・サービス担当者会議やケアカンファレンスの意義について説明できる。 ・アセスメント、モニタリング、カンファレンスをする上での、コミュニケーション、観察・記録の重要性およびポイントについて、事例に基づいて説明できる。 ・ケアプラン等に基づいたサービスの流れにおける、介護職員の役割、および事業所、職種間の連携のあり方について、事例に基づいて説明できる。 ・地域生活支援のための地域環境等のアセスメント、家族への説明等の視点・方法・留意点について説明できる。

イ 内容例

<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「ケアプラン」のアセスメント、作成方法を学び、生活全体をプランする「生活プラン」について学ばせる。 ・アセスメントからケアプラン作成の流れと居宅サービス計画（在宅の場合個別サービス計画（訪問介護計画等））との関係を理解させる ・ケアプランに基づいたサービスの流れと、事業所と職種間の連携について理解させる。
<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活プランの考え方 生活全体のアセスメント、生活全体のプランニング支援、生活プランとケアプラン ・ケアプランとサービス計画の内容・機能 施設ケアプランと居宅ケアプランの内容、居宅・施設サービス計画・各サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画等）とサービスの関係 ・ケアプランとサービス計画の作成手順 アセスメントとニーズの把握、居宅ケアプランの作成、ICFに基づくアセスメントや実践への展開、各サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画等）の作成 ・ケアプラン・サービス計画とサービス提供の実際 ケアプラン・サービス計画に基づいたモニタリングと記録、介護職員のアセスメントと連携、ケアプラン・サービス計画の見直し ・地域生活支援のための地域環境のアセスメント技術と留意点 利用者の希望を把握・推測するための視点・方法、利用者のインフォーマルなつながりの把握の視点・方法、外出支援のプログラム等における安全への配慮の視点・方法、地域生活支援の際の利用者・家族への説明・同意・契約
<p>考えられる展開例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例などを用いて具体的な利用者像を想定し、情報収集、アセスメント、ケアプラン・サービス計画策定などの演習を行うこと。 ・一つの事例に対する複数のケアプランを比較検討するなど、生活全体を支援するという考え方からどのようなプランが求められるのかを考察できるように展開すること。

介護職員の倫理と職務（30）

ア 到達目標・評価の基準

<p>行動目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護職員の倫理や職務、基本的マナー等について理解し、専門的な職業人としての自覚を持って行動できる。 2 尊厳が損なわれた状態（虐待やそれに類する行為）を発見する視点を持ち、改善に向けた行動できる。 3 介護職員の職務の特性を理解した上で、心身の自己管理を適切に行い、意欲を持って職務に取り組むことができる。 4 記録の機能と重要性を理解し、適切な記録を書くことができる。 5 打合せ、引き継ぎ、会議の設定、進行ができ、適切な発言等ができる。 6 同職種間、異職種間のチームワークを適切にとることができる。 7 積極的に研修等を受講し、自己研鑽に努めることができる。
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の職業倫理を列挙・説明できる。 ・生命倫理に関わる昨今の社会的な事象について列挙できる。 ・「パターナリズム」の概念についてわかりやすく説明でき、介護職員として踏まえておくべき倫理について説明できる。 ・介護職員に求められる基本的なマナーのあり方やポイントについて具体的に説明できる。 ・介護職員としての共通の職務内容と、事業別のサービス実施のプロセス、介護職員の職務内容の特性について説明できる。 ・記録の機能と重要性について説明でき、事例に基づいて適切に記録を書くことができる。 ・サービス提供の際の契約の重要性とその内容や手続の概略、介護職員として念頭におくべき基本的な留意事項について概説できる。 ・打合せ、引き継ぎ、会議の機能と重要性について説明でき、開催頻度、進行方法等を説明できる。 ・「ひやり・はっと」の事例、介護事故の予防と対策の組織的な取り組みについて、具体例を説明できる。 ・感染症の予防と対策の組織的な取り組みについて、具体例を説明できる。 ・身体拘束を行わないための組織的な取り組みについて、具体例を説明できる。 ・介護職員の労働の権利と制度について説明できる。 ・介護職員におこりやすい健康障害、受けやすいストレスについて列挙でき、それらに対する健康管理、ストレスマネジメントのあり方、留意点等について、事例に基づいて説明できる。

イ 内容例

<p>視点 指導 の</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職業人としての倫理の重要性、自己管理の重要性を理解させる。 ・事業別の職務内容、介護職の倫理や職務について理解させる。
<p>内 容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の職業倫理 <ul style="list-style-type: none"> 倫理と尊厳の理解、利用者本位、自立支援、利用者の代弁、守秘義務、専門的、総合的なサービスの提供と積極的連携、虐待等の発見と人権の擁護、個人情報保護と活用、情報開示、所属機関と専門職としての倫理、地域福祉の推進、後継者の育成 ・生命倫理 <ul style="list-style-type: none"> 生命と倫理、ターミナルにおける倫理(死の考え方、尊厳死と倫理)、医療の進歩と倫理、医療・看護の倫理、パターンリズム ・基本的マナー <ul style="list-style-type: none"> 挨拶・礼儀、依頼、助言、配慮ある断り方、利用者から金品を渡された場合の対応等 ・介護職員の職場の仕組みと職務内容 <ul style="list-style-type: none"> 介護業務の共通性と事業別の特性、ケアマネジャー、サービス提供者等々の役割とサービス実施のプロセス(要介護認定、サービス担当者会議、サービス計画、目標にそったサービスの実施、モニタリング)、事業の特性に応じた業務の流れ(訪問介護、施設介護、グループホーム、通所介護等)、同職種内のチームワークと他職種との連携 ・サービス提供時の契約と留意事項 <ul style="list-style-type: none"> 利用者との契約、文書による確認、物品の保管、金銭管理、事故における事業者・労働者の責任 ・報告、会議、記録 <ul style="list-style-type: none"> 打合せ、引き継ぎ、会議の持ち方、進め方と発言の仕方、記録の役割と書き方、活用法 ・介護事故等の予防と対策への組織的取り組み <ul style="list-style-type: none"> セーフティマネジメント、ヒヤリ・ハットの事例の活用、感染症の予防と対策、身体拘束の禁止 ・よいキャリアのための自己研鑽、心身の健康管理等 <ul style="list-style-type: none"> 専門職としての自覚と質の向上(OJT、Off JT、自己啓発、資格取得)、健康管理、ストレスマネジメント、介護職員の労働の権利と制度

考えられる展開例

- ・介護職員の職業倫理については具体的な事例に基づき、問題点や対応策を考察できるよう展開すること。
- ・職務理解については、業務フロー等に基づいて、サービス実施プロセスや職務内容の全体像が理解できるよう展開すること。
- ・記録については、具体的な事例に基づき、記録のポイント・方法を学習すること。
- ・報告や会議については模擬カンファレンスなどを含め展開すること。
- ・介護職員のキャリアアップ、およびキャリアの展望が持てるような研修や自己研鑽について、具体例を紹介する。

2 実習の目標、評価、展開

(1) 実習の目的

施設・居住型、通所・小規模多機能型、訪問介護、地域の社会資源の実習により、次の事項を学ぶ。

- ・介護サービス施設・事業所における各職種の業務内容、連携、介護過程の管理・ケアマネジメントのための記録・会議・連携等の仕組み・実態等について体験し、チームケアの重要性とチームケア推進における介護職員の役割・姿勢・業務の実態を理解する。
- ・介護過程を踏まえた基礎的な介護業務を体験することで、介護の目的・機能、利用者や家族とのかかわり方、コミュニケーションのあり方について体験的に理解を深めるとともに、介護の基本的な理念（尊厳、自己決定、人権擁護、自立支援、その人らしさの尊重、地域のなかでの暮らし等）と介護過程の考え方が、実践の中でどのように生かされているかを学ぶ。
- ・在宅や施設等における利用者の生活を知ること、利用者・家族についての理解を深める。
- ・各施設・事業所の役割、地域の社会資源等を知り、地域ケアシステムにおける介護サービス施設・事業所の役割を学ぶ。

(2) 実習の実施上の留意点

- ・研修事業者、実習施設は、実習生として守るべき事項を提示する。
- ・実習施設は、指導職員を明確にする。
- ・日勤帯での実習を基本とするが、可能であれば遅番、夜勤等に実施することも考えられる。
- ・かかわるユニットや利用者を決める方法も考えられる。
- ・簡単な介護から入り、達成状況を確認した上で、次のステップに進む。
- ・限られた期間の中で、可能な限り基本介護技術を体験する。観察実習や2人介助を含む。
- ・利用者の秘密保持に十分配慮する。
- ・受講生は、実習施設から毎日実習記録の点検をうける。
- ・研修事業者は、実習記録に基づき経験目標の実施の有無・達成度を確認する。

実習の経験目標、展開例

事前演習（８）

経験目標	<ul style="list-style-type: none">・実習の目的・経験目標について説明を受け、自らの問題意識を整理する。・実習中の態度・心構え(挨拶服装などマナー/実習態度/職員との関係報告、連絡、相談/利用者との関係 守秘義務・個人情報保護、健康管理)について説明を受ける。・事故防止のための注意点、基礎的な介護業務の方法・留意点について、指導を受ける。・実習記録の方法(書き方・留意点)について、指導を受ける。・実習先の施設・事業所の概要や特徴、実習日程について説明を受ける。
指導の視点	<ul style="list-style-type: none">・実習を円滑に実施するため、研修事業者において、実習の目標、スケジュール、留意点等についてオリエンテーションを行い、実習の課題・問題意識を形成する。・演習等により、基本的な介護技術の習得の有無を確認するとともに、事故防止の留意点を理解させる。・実習記録の書き方を理解させる。

実習

ア 施設・居住型実習（１０日間／８０時間）

<p>経験目標</p>	<p><説明を受ける、見学・閲覧する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の概要や特徴、取り組み、利用者、一日のプログラム、職員体制について、説明を受ける。 ・各職種から、それぞれの業務内容、チームケアの取り組みや連携について説明を受ける。 ・申し送りの場面を見学する。 ・カンファレンスを見学する。 ・介護記録や、ケアプランを閲覧する。 ・基本的な介護技術について、介護方法や内容、利用者との接し方等を見学する。 ・PT、OT、ST等による機能訓練の場面を見学する。 ・主な医療器具や福祉用具の使用場面を見学する。 ・自立のための福祉用具の使用法、取り扱いについて説明を受ける。 ・居室の環境、バリアフリーなどを見学する。 ・環境整備の方法について説明を受ける。 ・ボランティアの活動状況や内容等の説明を受ける。 ・地域の関係機関等との連携について説明を受ける。 <p><経験する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な福祉用具（車イス、自助具等）を利用している利用者の介護を経験する。 ・できるだけ多くの利用者に自ら話しかけ、コミュニケーションの機会を持つ。認知症高齢者についても、コミュニケーションの機会を持つ。 ・補助的業務（食事、入浴、排泄関連業務、環境整備等）を経験する。 ・レクリエーション、グループ活動、行事、作業療法、外出等に、利用者とともに参加する。 ・軽度および重度の利用者について、食事・口腔ケア、更衣、排泄、入浴、移動・移乗等の介護を、職員指導下で経験する。 ・一人の利用者を決めて、その人の個性、嗜好、暮らしの様子、習慣、人間関係等について観察し、その人らしさについてまとめをする。 ・実習記録を作成する。
<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護にあたっては、利用者の個別性や人間関係を理解するための着眼点を理解できるように留意する。 ・また、介護目標を踏まえて、自立に向けた介護の考え方やプロセスを理解できるように指導する。
<p>展開</p>	<p><初日></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション、施設見学、職員紹介。

例	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への紹介。 < 初日 ~ 5 日 > ・一日の生活の流れを把握。 ・医療器具、福祉用具の使用法、取り扱いについて説明を受け、使用場面を見学する。 ・PT、OT、ST等による機能訓練の見学。 ・利用者とのコミュニケーション。 ・レクリエーション、グループ活動、行事、作業療法等に利用者とともに参加。 ・補助業務（食事、入浴、排泄関連業務、環境整備等）。 ・軽度者の食事・口腔ケア、衣類の着脱、排泄、入浴、移動・移乗等の介護を職員指導下で体験。 ・申し送り参加。 ・実習記録。 < 6 ~ 10 日 > （ < 初日 ~ 5 日 > の内容を深めるとともに、下記を加える ） ・カンファレンス見学。 ・重度者への食事・口腔ケア、衣類の着脱、排泄、移動・移乗、体位変換を職員指導下で体験。 ・認知症の利用者への援助。 ・一人の利用者について、個性、嗜好、暮らしの様子、習慣、人間関係等について観察したことをまとめ、可能であれば模擬的に生活プラン、ケアプランを立案する。 ・記録、ケアプランを閲覧する。 ・各職種からの聞き取り、あるいは意見交換等を行う。 ・実習反省会。
---	--

イ 通所・小規模多機能型実習（5日間 / 40時間 イ、ウを合わせて）

<p>経験目標</p>	<p><説明を受ける、見学・閲覧する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の概要や特徴、取り組み、利用者、一日のプログラム、職員体制について、説明を受ける。 ・各職種から、それぞれの業務内容、チームケアの取り組みや連携について説明を受ける ・居宅介護支援事業所、地域支援包括センター、医療機関等、地域の関係機関との連携について説明を受ける。 ・カンファレンスを見学する。 ・介護記録や、ケアプラン、通所介護計画、介護予防通所介護計画を閲覧する。 ・基本的な介護技術について、介護方法や内容、利用者との接し方等を見学する。 ・介護予防プログラムを見学する。 ・自立のための福祉用具の使用法、取り扱いについて説明を受ける。 ・環境整備の方法について説明を受ける。 <p><経験する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時の介助補助、健康状態の観察、私物持参品の管理補助を経験する。 ・できるだけ多くの利用者に自ら話しかけ、コミュニケーションの機会を持つ。 ・レクリエーション、グループ活動、行事、作業療法、外出等に、利用者とともに参加する。 ・食事、口腔ケア、衣類の着脱、排泄、入浴、移動・移乗等の介護を、職員指導下で経験する。 ・実習記録を作成する。
<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通所系サービスの機能・内容、および他の居宅サービスとの連携を理解できるように留意する。 ・介護にあたっては、利用者の個別性や人間関係を理解するための着眼点を理解できるように留意する。 ・また、介護目標を踏まえて、自立に向けた介護の考え方やプロセスを理解できるように指導する。
<p>展開例</p>	<p><初日></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション。 ・施設見学、職員紹介、利用者紹介。 <p><初日～3日></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日のプログラムを把握。 ・配膳、環境整備。 ・送迎時の介護、送迎車乗降介護の補助。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・到着後の健康状況観察補助。・私物持参品の管理補助、個別生活支援。・利用者とのコミュニケーション。・プログラム、行事への参加。・食事、口腔ケア、衣類の着脱、排泄、入浴、移動・移乗等の介護または補助を職員指導下で体験。・カンファレンス見学。・記録・通所介護計画等を閲覧する。・実習記録。・実習反省会。 |
|---|

ウ 訪問介護実習（5日間 / 40時間 イ、ウを合わせて）

<p>経験目標</p>	<p><説明を受ける、見学・閲覧する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の概要や特徴、取り組み、利用者、職員体制について、説明を受ける。 ・事業所内での業務（チームケアのシステムや業務管理のしくみ等）について、説明を受ける。 ・居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関等、地域の関係機関との連携について説明を受ける。 ・カンファレンスを見学する。 ・訪問記録、訪問介護計画等を確認・閲覧する。 ・サービス提供責任者や担当ヘルパーに同行し、介護や利用者の生活環境に応じた家事援助の内容、工夫、利用者との接し方等を見学する。 <p><経験する></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族とのコミュニケーションの機会を持つ。 ・可能な範囲で、身体介護、家事援助を経験する。 ・実習記録を作成する。
<p>指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護サービスの機能・内容、および他の居宅サービス、関係機関との連携や、社会資源の活用状況等について理解できるよう留意する。 ・関係機関との連携や、社会資源の活用状況等について理解できるよう留意する。 ・利用者を取り巻く家族関係を理解し、配慮することの重要性を理解させる。 ・在宅の生活、利用者の日常生活の多様性、および介護の工夫の現状と自立にむけた支援の考え方について理解できるよう留意する。
<p>展開例</p>	<p><初日></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション、職員紹介。 <p><初日～3日></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問先の確認（利用者情報・訪問介護計画）。 ・利用者への紹介・コミュニケーション。 ・身体介護の実際を体験する。 ・家事援助の実際を体験する。 ・カンファレンス見学。 ・訪問記録、訪問介護計画等を確認・閲覧する。 ・実習記録。 ・実習反省会。

エ 地域の社会資源実習(4時間)

経験目標	・地域の社会資源(介護保険事業以外のNPO、ボランティアグループ、当事者団体、社会福祉協議会など)を訪問し、活動の見学や、活動者に対するインタビューを行い、地域のなかでの暮らしを豊かにしていくための活動・サポートのあり方を考察する。
指導の視点	・地域全体の社会資源、サポートシステムについて、理解できるように留意する。

事後演習（８）

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">経験目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習中に記録した実習の経験内容、気づき、反省点、自己の介護観等をまとめ、目標および計画に照らして、達成状況を確認する。 ・実習終了後、以下の点について、自己を振り返り、お互いに発表、話し合い・検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 実習全般を通して率直な印象や感想、気づいたこと・学んだことについて。 基本的な介護技術に基づいて介護できたか、また介護の根拠について。 自己の介護技術において、自分としてうまくいった点、うまくいかなかった点、およびその背景や理由について。 職員との関わりや利用者との関わりにおいて、自分としてうまくいった点、うまくいかなかった点、およびその背景や理由について。 疑問な点や不安な点、および今後、それらの疑問や不安に対して介護職員としてどう考えるべきか、どう対処すべきかについて。 現段階での、介護職員としての自己の今後のあり方（目標、課題）について。 ・介護過程の観点から、介護職員の職務や記録の書き方について、振り返って考察する。 ・利用者の生活やニーズを出発点に、フォーマル・インフォーマルの社会資源の役割、および介護職員の役割や業務について、振り返って考察する。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">指導の視点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個々人が実習の経験・気づき、自己の介護観等をまとめさせるとともに、個々人の経験を比較・相対化し、学びの共有化、意味付けを行う。 ・介護の現場における理想と現実の違いについて理解・認識を促す（例：現場で「できていないこと」を責めるのではなく、どのようにしてできるようにしていけるかを自分なりに考える機会にさせるなど）。 ・実習は介護の現場を体験的に理解する場であり、その経験がすべてではないことを理解させること。 ・介護行為の根拠となっている知識や基本的な介護技術を再認識させる。

別表 1

訪問介護員養成研修課程修了者の免除科目について

(1) 基礎理解とその展開	介護等の実務経験					
	実務 1 年以上			実務 1 年未満		
	2 級課程	1 級課程	その他	2 級課程	1 級課程	その他
生活支援の理念と介護における尊厳の理解	*1	*1		*1	*1	
老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解						
老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解						
認知症の理解						
介護におけるコミュニケーションと介護技術	*2 (30)		*2 (30)	(90)		(90)
生活支援と家事援助技術						
医療及び看護を提供する者との連携						
介護における社会福祉援助技術	*1	*1		*1	*1	
生活支援のためのアセスメントと計画						
介護職員の倫理と職務						
(2) 実習						
合計時間数	150	60	300	350	200	500

*1 「生活支援の理念と介護における尊厳の理解」と「介護における社会福祉援助技術」は、あわせて 30 時間（各 15 時間程度を目安とする）行うこととする。

*2 実務経験 1 年以上の者が、介護福祉士試験を受験するために「介護技術講習会」を修了した場合は、「介護におけるコミュニケーションと介護技術」の受講を免除する。

別表 2

通信学習の場合の通信時間数

科目	通信時間	総時間
生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15 時間	30 時間
老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解	15 時間	30 時間
老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解	15 時間	30 時間
認知症の理解	15 時間	30 時間
介護におけるコミュニケーションと介護技術	30 時間	90 時間
生活支援と家事援助技術	15 時間	30 時間
医療及び看護を提供する者との連携	15 時間	30 時間
介護における社会福祉援助技術	15 時間	30 時間
生活支援のためのアセスメントと計画	15 時間	30 時間
介護職員の倫理と職務	15 時間	30 時間

別表 3

訪問介護員養成研修課程修了者が介護職員基礎研修の通信課程を受講する場合の通信教育時間数

1. 実務経験 1 年以上の訪問介護員養成研修 2 級課程修了者

総時間上限...70 時間

各科目あたりの上限...下表による。

科目	通信時間	総時間
生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15 時間	30 時間
介護における社会福祉援助技術		
認知症の理解	15 時間	30 時間
介護におけるコミュニケーションと介護技術	10 時間	30 時間
医療及び看護を提供する者との連携	15 時間	30 時間
生活支援のためのアセスメントと計画	15 時間	30 時間

2. 実務経験 1 年未満の訪問介護員養成研修 2 級課程修了者

総時間上限...90 時間

各科目あたりの上限...下表による。

科目	通信時間	総時間
生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15 時間	30 時間
介護における社会福祉援助技術		
認知症の理解	15 時間	30 時間
介護におけるコミュニケーションと介護技術	30 時間	90 時間
医療及び看護を提供する者との連携	15 時間	30 時間
生活支援のためのアセスメントと計画	15 時間	30 時間

3. 実務経験 1 年以上の訪問介護員養成研修 1 級課程修了者

総時間上限...30 時間

各科目あたりの上限...下表による。

科目	通信時間	総時間
生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15 時間	30 時間
介護における社会福祉援助技術		
医療及び看護を提供する者との連携	15 時間	30 時間

4 .「その他の者」(実務経験一年以上)

総時間上限...145 時間

各科目あたりの上限...下表による。

科目	通信時間	総時間
生活支援の理念と介護における尊厳の理解	15 時間	30 時間
老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解	15 時間	30 時間
老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解	15 時間	30 時間
認知症の理解	15 時間	30 時間
介護におけるコミュニケーションと介護技術	10 時間	30 時間
生活支援と家事援助技術	15 時間	30 時間
医療及び看護を提供する者との連携	15 時間	30 時間
介護における社会福祉援助技術	15 時間	30 時間
生活支援のためのアセスメントと計画	15 時間	30 時間
介護職員の倫理と職務	15 時間	30 時間

別表 4

研修機関が公表すべき情報の内訳

研修機関情報	法人情報	法人格・法人名称・住所等 代表者名、研修事業担当理事・取締役名 理事等の構成、組織、職員数等 教育事業を実施している場合・事業概要 研究活動を実施している場合・概要 介護保険事業を実施している場合・事業概要 その他の事業概要 法人財務情報	
	研修機関情報	事業所名称・住所等 理念 学則 研修施設、設備 沿革 事業所の組織、職員数等 併設して介護保険事業を実施している場合・事業概要 財務セグメント情報	
研修事業情報	研修の概要	対象 研修のスケジュール（期間、日程、時間数） 定員（集合研修、実習）と指導者数 研修受講までの流れ（募集、申し込み） 費用 留意事項、特徴、受講者へのメッセージ等	
	課程責任者	課程編成責任者名 課程編成責任者の略歴、資格	
	研修カリキュラム (通信)	科目別シラバス 科目別担当教官名 科目別特徴 実技演習科目の場合は、実技内容・備品、指導体制 科目別通信・事前・事後学習とする内容及び時間 通信課程の教材・指導体制・指導方法・課題	
	修了評価	修了評価の方法、評価者、再履修等の基準	
	実習施設	協力実習機関の名称・住所等 協力実習機関の介護保険事業の概要 協力実習機関の実習担当者名 実習プログラム内容、プログラムの特色 実習中の指導体制・内容（振り返り、実習指導等）	

		実習担当者の略歴、資格、メッセージ等 協力実習機関における延べ実習数	
講師情報		名前 略歴、現職、資格 受講者向けメッセージ等 受講者満足度調査の結果等	
実績情報		過去の研修実施回数（年度ごと） 過去の研修延べ参加人数（年度ごと） 卒業率・再履修率 卒後の就業状況（就職率／就業分野） 卒後の相談・支援	
連絡先等		申し込み・資料請求先 法人の苦情対応者名・役職・連絡先 事業所の苦情対応者名・役職・連絡先	
質を向上させるための取り組み		自己評価活動、相互評価活動 実習の質の向上のための取り組み、研修機関と実習機関との連携 研修活動、研究活動 研修生満足度調査情報（アンケート、研修生の声など） 事業所満足度調査情報（アンケート、事業所の声など）	

：必須 ：可能な限り公表

：他のページにリンクで対応可

インターネット上のホームページにより情報を公開する。

サーバーは、法人ごと事業所ごとに自ら確保する。

都道府県は、研修機関のアドレスについて、受講生がアクセスしやすい方法で公表する。

基本ストラクチャは変更しない。