

老振発０３３０第１号

平成３０年３月３０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

（ 公 印 省 略 ）

「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」の一部改正について

平成３０年度介護報酬改定にあたり、今般、社会保障審議会介護給付費分科会において「平成３０年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成２９年１２月１８日）が取りまとめられた。訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である１３０時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）を改正し、新たに生活援助従事者研修課程を創設することとしている。

これに伴い、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成２４年３月２８日付け老振発第０３２８第９号厚生労働省老健局振興課長通知）の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成３０年４月１日より適用することとしたので通知する。各都道府県におかれては、御了知の上、介護員養成研修の実施の際、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、管内市町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。

(別添)

新旧対照表

新	旧
平成24年3月28日 老振発0328第9号 一部改正 平成25年2月14日 老振発0214第2号 <u>一部改正 平成30年3月30日</u> <u>老振発0330第1号</u>	平成24年3月28日 老振発0328第9号 一部改正 平成25年2月14日 老振発0214第2号
各 都道府県介護保険主管部（局）長 殿	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	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 （介護職員初任者研修・ <u>生活援助従事者研修</u> 関係）	介護員養成研修の取扱細則について （介護職員初任者研修関係）
「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月20日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）の一部改正、介護保険法施行規則第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）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。 <u>また、「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成29年12月18日）において、訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生</u>	「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月20日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号）の一部改正、介護保険法施行規則第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）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。

新	旧																				
<u>活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である１３０時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）を改正し、新たに生活援助従事者研修課程を創設することとしている。</u> <u>以上</u>を踏まえ、今般、<u>介護員養成</u>研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、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（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。	これを踏まえ、今般、<u>介護職員初任者</u>研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、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（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。 <u>なお、都道府県及び研修を実施する事業者等の準備期間を考慮し、施行日を平成２５年４月１日とし、平成１８年６月２０日老振発第０６２０００１号本職通知は、平成２５年３月３１日限りで廃止する。</u>																				
記	記																				
<u>I 介護職員初任者研修</u> １～３ （略） ４．研修科目及び研修時間数 <table border="1"> <tr><td>１．職務の理解</td><td>６時間</td></tr> <tr><td>２．介護における尊厳の保持・自立支援</td><td>９時間</td></tr> <tr><td>３．介護の基本</td><td>６時間</td></tr> <tr><td>４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td><td>９時間</td></tr> <tr><td>５．介護におけるコミュニケーション技術</td><td>６時間</td></tr> </table>	１．職務の理解	６時間	２．介護における尊厳の保持・自立支援	９時間	３．介護の基本	６時間	４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携	９時間	５．介護におけるコミュニケーション技術	６時間	１～３ （略） ４．研修科目及び研修時間数 <table border="1"> <tr><td>１．職務の理解</td><td>６時間</td></tr> <tr><td>２．介護における尊厳の保持・自立支援</td><td>９時間</td></tr> <tr><td>３．介護の基本</td><td>６時間</td></tr> <tr><td>４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td><td>９時間</td></tr> <tr><td>５．介護におけるコミュニケーション技術</td><td>６時間</td></tr> </table>	１．職務の理解	６時間	２．介護における尊厳の保持・自立支援	９時間	３．介護の基本	６時間	４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携	９時間	５．介護におけるコミュニケーション技術	６時間
１．職務の理解	６時間																				
２．介護における尊厳の保持・自立支援	９時間																				
３．介護の基本	６時間																				
４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携	９時間																				
５．介護におけるコミュニケーション技術	６時間																				
１．職務の理解	６時間																				
２．介護における尊厳の保持・自立支援	９時間																				
３．介護の基本	６時間																				
４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携	９時間																				
５．介護におけるコミュニケーション技術	６時間																				

新		旧	
6. 老化の理解	6 時間	6. 老化の理解	6 時間
7. 認知症の理解	6 時間	7. 認知症の理解	6 時間
8. 障害の理解	3 時間	8. 障害の理解	3 時間
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	7 5 時間	9. こころとからだのしくみと生活支援技術	7 5 時間
10. 振り返り	4 時間	10. 振り返り	4 時間
合 計	1 3 0 時間	合 計	1 3 0 時間
(注 1) 講義と演習を一体的に実施すること。 <u>(注 2) 別添 1「介護職員初任者研修における目標、評価の指針」を踏まえて実施すること。</u> (注 3) 「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。 (注 4) 上記とは別に、筆記試験による修了評価（1 時間程度）を実施すること。 (注 5) 「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。 (注 6) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。		(注 1) 講義と演習を一体的に実施すること。 (注 2) 「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。 (注 3) 上記とは別に、筆記試験による修了評価（1 時間程度）を実施すること。 (注 4) 「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。 (注 5) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。	
5 (略)		5 (略)	
6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第 3 条第 1 項第 1 号関係）、経過措置規定（附則第 2 条関係）		6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第 3 条関係）、経過措置規定（附則第 2 条関係）	
(1) ～ (4) (略)		(1) ～ (4) (略)	
(5) 「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 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号）第 2 号から第 15 号までに		(5) 「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 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号）第 2 号から第 15 号までに	

新	旧
掲げる研修（以下「<u>居宅介護職員初任者研修等</u>」という。）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介護職員初任者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、介護職員初任者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。 （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介護職員初任者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介護職員初任者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。 <u>なお、生活援助従事者研修、入門的研修（「介護に関する入門的研修の実施について」（平成 30 年 3 月 30 日社援基発第 0330 第 1 号厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）に規定するものをいう。以下同じ。）、認知症介護基礎研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）に規定するものをいう。以下同じ。）及び訪問介護に関する三級課程（「介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 25 号）」による改正前の介護保険法施行規則第 22 条の 23 に規定するものをいう。以下同じ。）を修了している者については、当該研修における履修科目が、介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と一部重複するものと認められるため、別添 2 で示す各研修の内容及び時間との対照関係も踏まえて、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の一部を免除することができるものとする。</u> <u>また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修として実施する研修については、別添 3 で示す「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと介護職員初任者研修の内容との対照関係や、市町村が独自に定める内容や時間数等を踏ま</u>	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介護職員初任者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、介護職員初任者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。 （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介護職員初任者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介護職員初任者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。

新	旧
<u>えて、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の一部を免除することができるものとする。</u> <u>(7) 介護職員初任者研修の実施主体が上記に掲げる他の研修を実施する場合において、当該研修の履修科目のうち都道府県が介護職員初任者研修の履修科目と同等と認めた科目については、介護職員初任者研修と一体的に実施することも差し支えない。</u> (8) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者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、施行規則第22条の25に定める様式第11号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。 (9) 実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号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、実務者研修修了証明書をもち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。 7 (略) 8. 事業者の指定事務の取扱いについて <u>(1) 既に生活援助従事者研修の事業者として指定されている者については、介</u>	(7) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者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、施行規則第22条の25に定める様式第11号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。 (8) 実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号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、実務者研修修了証明書をもち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。 7 (略) 8. <u>複数の都道府県にわたる</u>事業の指定事務の取扱いについて

新	旧
<u>護保険法施行規則第 22 条の 29 に基づき、生活援助従事者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類に関する変更の届出を行うことで、介護職員初任者研修の事業者として指定することが可能である。</u> (2) 介護職員初任者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、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、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。 (3) 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。 なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。 9 (略) 10. 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、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全 130 時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 40.5 時間について実施することができるものとする。各科目ごとの	(1) 介護職員初任者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、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、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。 なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。 9 (略) 10. 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、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全 130 時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計 40.5 時間について実施することができるものとする。各科目ごとの

新	旧
通信学習の上限は別添4「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」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。	通信学習の上限は別表1「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」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。
1 1 （略）	1 1 （略）
1 2. 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。 全科目の修了時に、別添1の『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「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。なお、修了評価は筆記試験により1時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。 「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、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。	1 2. 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。 全科目の修了時に、別添の「<u>介護職員初任者研修における目標、評価の指針</u>」<u>中</u>『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「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。なお、修了評価は筆記試験により1時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。 「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、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。
1 3・1 4 （略）	1 3・1 4 （略）
1 5. 情報の開示について 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（別添5「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	1 5. 情報の開示について 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2「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

新	旧		
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。	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。		
<u>Ⅱ 生活援助従事者研修</u>			
<u>1. 目的</u>			
<u>生活援助従事者研修は、生活援助中心型のサービスに従事する者の裾野を広げるとともに、担い手の質を確保できるようにするため、生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等を習得することを目的として行われるものである。</u>			
<u>2. 実施主体</u>			
<u>生活援助従事者研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者とする。</u>			
<u>3. 対象者</u>			
<u>生活援助中心型のサービスに従事しようとする者とする。</u>			
<u>4. 研修科目及び研修時間数</u>			
<table border="1"> <tr> <td><u>1. 職務の理解</u></td> <td><u>2 時間</u></td> </tr> </table>	<u>1. 職務の理解</u>	<u>2 時間</u>	
<u>1. 職務の理解</u>	<u>2 時間</u>		
<table border="1"> <tr> <td><u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</u></td> <td><u>6 時間</u></td> </tr> </table>	<u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</u>	<u>6 時間</u>	
<u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援</u>	<u>6 時間</u>		
<table border="1"> <tr> <td><u>3. 介護の基本</u></td> <td><u>4 時間</u></td> </tr> </table>	<u>3. 介護の基本</u>	<u>4 時間</u>	
<u>3. 介護の基本</u>	<u>4 時間</u>		
<table border="1"> <tr> <td><u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</u></td> <td><u>3 時間</u></td> </tr> </table>	<u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</u>	<u>3 時間</u>	
<u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携</u>	<u>3 時間</u>		
<table border="1"> <tr> <td><u>5. 介護におけるコミュニケーション技術</u></td> <td><u>6 時間</u></td> </tr> </table>	<u>5. 介護におけるコミュニケーション技術</u>	<u>6 時間</u>	
<u>5. 介護におけるコミュニケーション技術</u>	<u>6 時間</u>		
<table border="1"> <tr> <td><u>6. 老化と認知症の理解</u></td> <td><u>9 時間</u></td> </tr> </table>	<u>6. 老化と認知症の理解</u>	<u>9 時間</u>	
<u>6. 老化と認知症の理解</u>	<u>9 時間</u>		

新		旧							
<table><tr><td><u>7. 障害の理解</u></td><td><u>3 時間</u></td></tr><tr><td><u>8. こころとからだのしくみと生活支援技術</u></td><td><u>2 4 時間</u></td></tr><tr><td><u>9. 振り返り</u></td><td><u>2 時間</u></td></tr><tr><td><u>合 計</u></td><td><u>5 9 時間</u></td></tr></table>	<u>7. 障害の理解</u>	<u>3 時間</u>	<u>8. こころとからだのしくみと生活支援技術</u>	<u>2 4 時間</u>	<u>9. 振り返り</u>	<u>2 時間</u>	<u>合 計</u>	<u>5 9 時間</u>	
<u>7. 障害の理解</u>	<u>3 時間</u>								
<u>8. こころとからだのしくみと生活支援技術</u>	<u>2 4 時間</u>								
<u>9. 振り返り</u>	<u>2 時間</u>								
<u>合 計</u>	<u>5 9 時間</u>								
<u>(注1) 講義と演習を一体的に実施すること。</u> <u>(注2) 別添 6「生活援助従事者研修における目標、評価の指針」を踏まえて実施すること。</u> <u>(注3) 「8. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。</u> <u>(注4) 上記とは別に、筆記試験による修了評価（0. 5 時間程度）を実施すること。</u> <u>(注5) 「8. こころとからだのしくみと生活支援技術」においては移動・移乗に関連した実習を 2 時間実施すること。また、「1. 職務の理解」及び「1 0. 振り返り」においては施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。</u> <u>(注6) 各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。</u>									
<u>5. 実習施設</u> <u>実習を行う場合については、原則として以下の要件を満たす施設等において実施するものとする。</u> <u>(1) 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。</u> <u>(2) 実習指導者（実習受入担当者）が確保されていること。</u>									
<u>6. 訪問介護員（生活援助中心型サービスに従事する者）の具体的範囲（政令第 3 条第 1 項第 1 号関係）等</u>									

新	旧
<u>(1) 介護職員初任者研修を修了している者については、当該研修における履修科目が、生活援助従事者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、生活援助従事者研修課程の全科目を免除することができるものとする。なお、実務者研修修了者や看護師等の資格を有する者等、介護職員初任者研修の全科目を免除された者についても同様とする。</u> <u>(2) 居宅介護職員初任者研修等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生活援助従事者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、生活援助従事者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。</u> <u>(3) 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もの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。</u> <u>(4) 前記(1)から(3)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生活援助従事者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生活援助従事者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。</u> <u>なお、入門的研修、認知症介護基礎研修及び訪問介護に関する三級課程を修了している者については、当該研修における履修科目が、生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と一部重複するものと認められるため、別添7で示す各研修の内容及び時間との対照関係も踏まえて、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の一部を免除することができるものと</u>	

新	旧
する。 また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修として実施する研修については、別添 8 で示す「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと生活援助従事者研修の内容との対照関係や、市町村が独自に定める内容や時間数等を踏まえて、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の一部を免除することができるものとする。 （５）生活援助従事者研修の実施主体が上記に掲げる他の研修を実施する場合において、当該研修の履修科目のうち都道府県が生活援助従事者研修の履修科目と同等と認めた科目については、生活援助従事者研修と一体的に実施することも差し支えない。 （６）看護師等の資格を有する者を生活援助中心型サービスに従事する者として雇用する場合については、生活援助中心型サービスに従事する者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（社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではない。 また、この場合に、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。 （７）（１）により生活援助従事者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が生活援助中心型サービスに従事する際の証明書として、施行規則第 2 2 条の 2 5 に定める様式第 1 1 号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、実務者研修修了証明書や看護師等の免許証等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生活援	

新	旧
<u>助従事者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。</u> <u>7. 事業者の指定事務の取扱いについて</u> <u>(1) 既に介護職員初任者研修の事業者として指定されている者については、介護保険法施行規則第 22 条の 29 に基づき、介護職員初任者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類に関する変更の届出を行うことで、生活援助従事者研修の事業者として指定することが可能である。</u> <u>(2) 生活援助従事者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。</u> <u>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、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、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。</u> <u>(3) 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。</u> <u>なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。</u> <u>8. 講師要件について</u>	

新	旧
<u>生活援助従事者研修課程を適切に実施、指導できるものにより行われるよう十分配慮される必要がある。</u> <u>9. 通信学習について</u> <u>受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、生活援助従事者研修カリキュラムで実施する全59時間のうち、各科目ごとに、別添9「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」に規定する合計29時間の範囲内で、通信学習とすることができるものとする。</u> <u>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。</u> <u>10. 補講</u> <u>受講者がやむを得ない理由により研修の一部を欠席した場合等、生活援助従事者研修事業者は受講者に対する補講を行うことができる。</u> <u>11. 修了評価について</u> <u>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。</u> <u>全科目の修了時に、別添6の『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「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。なお、修了評価は筆記試験により0.5時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「理解しているレベル、列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。</u> <u>「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、生活援助従事者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。</u>	

新	旧
<u>1 2. 修了証の発行</u> <u>修了証は、「9. ところとからだのしくみと生活支援技術」の中で、介護技術の習得が講師により評価され、かつ修了評価の結果が所定の水準を超えるものであることが確認された受講者に対して発行するものとする。</u> <u>1 3. 名簿の取扱いについて</u> <u>生活援助従事者研修事業者が提出する生活援助従事者研修修了者の名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した生活援助研修修了者の名簿とあわせて一体として管理すること。</u> <u>1 4. 情報の開示について</u> <u>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（別添5「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。</u>	

新	旧								
(別添 <u>1</u>) 介護職員初任者研修における目標、評価の指針 1 (略) 各科目の到達目標、評価、内容 1～3 (略) 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 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="185 632 241 783">ね ら い</td><td data-bbox="241 632 1099 783">介護保険制度や障害<u>福祉</u>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・責務について、その概要のポイントを列挙できる。</td></tr> <tr> <td data-bbox="185 786 241 1302">修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</td><td data-bbox="241 786 1099 1302"> - 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 - 介護保険制度や障害<u>福祉</u>制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 - ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 - 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 - 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 </td></tr> </table>	ね ら い	介護保険制度や障害 <u>福祉</u> 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・責務について、その概要のポイントを列挙できる。	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	- 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 - 介護保険制度や障害<u>福祉</u>制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 - ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 - 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 - 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。	(別添) 介護職員初任者研修における目標、評価の指針 1 (略) 各科目の到達目標、評価、内容 1～3 (略) 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 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1171 632 1227 783">ね ら い</td><td data-bbox="1227 632 2085 783">介護保険制度や障害<u>者自立支援</u>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・責務について、その概要のポイントを列挙できる。</td></tr> <tr> <td data-bbox="1171 786 1227 1302">修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</td><td data-bbox="1227 786 2085 1302"> - 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 - 介護保険制度や障害<u>者自立支援</u>制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 - ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 - 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害<u>者</u>福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 - 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。 </td></tr> </table>	ね ら い	介護保険制度や障害 <u>者自立支援</u> 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・責務について、その概要のポイントを列挙できる。	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	- 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 - 介護保険制度や障害<u>者自立支援</u>制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 - ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 - 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害<u>者</u>福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 - 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。
ね ら い	介護保険制度や障害 <u>福祉</u> 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・責務について、その概要のポイントを列挙できる。								
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	- 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 - 介護保険制度や障害<u>福祉</u>制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 - ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 - 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 - 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。								
ね ら い	介護保険制度や障害 <u>者自立支援</u> 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・責務について、その概要のポイントを列挙できる。								
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	- 生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。 - 介護保険制度や障害<u>者自立支援</u>制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。 例：税が財源の半分であること、利用者負担割合 - ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。 - 高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害<u>者</u>福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。 - 医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。								

新		旧	
(2) 内容例		(2) 内容例	
指導の視点	・介護保険制度・障害福祉制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。 ・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害福祉制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す	指導の視点	・介護保険制度・障害者自立支援制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。 ・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害者自立支援制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す
内容	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 ○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、○要介護認定の手順 (3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○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、○リハビリテーションの理念 3. 障害福祉制度およびその他制度 (1) 障害福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) 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	内容	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 ○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、○要介護認定の手順 (3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○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、○リハビリテーションの理念 3. 障害者自立支援制度およびその他制度 (1) 障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) 障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) 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
5～7 (略)		5～7 (略)	

新		旧	
8. 障害の理解 (3 時間)		8. 障害の理解 (3 時間)	
(1) 到達目標・評価の基準		(1) 到達目標・評価の基準	
ね ら い	障害の概念と I C F、障害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。	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。
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	・ 障害の概念と I C F について概説でき、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列挙できる。 ・ 障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	・ 障害の概念と I C F について概説でき、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列挙できる。 ・ 障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。
(2) 内容例		(2) 内容例	
指 導 の 視 点	・ 介護において障害の概念と I C F を理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・ 高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。	指 導 の 視 点	・ 介護において障害の概念と I C F を理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・ 高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。
内 容	1. 障害の基礎的理解 (1) 障害の概念と I C F ○ I C F の分類と医学的分類、○ I C F の考え方 (2) 障害福祉の基本理念	内 容	1. 障害の基礎的理解 (1) 障害の概念と I C F ○ I C F の分類と医学的分類、○ I C F の考え方 (2) 障害 者 福祉の基本理念

新		旧	
	○ノーマライゼーションの概念 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 (1) 身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2) 知的障害 ○知的障害 (3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○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、○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 (4) その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援 ○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減		○ノーマライゼーションの概念 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 (1) 身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2) 知的障害 ○知的障害 (3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○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、○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 (4) その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援 ○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減
9～10 （略）		9～10 （略）	

新

旧

(別添2)

生活援助従事者研修、入門の研修、認知症介護基礎研修及び訪問介護に関する三級課程と介護職員初任者研修との対照関係

(各研修修了者が介護職員初任者研修を受講する場合の科目の読み替え)

1. 生活援助従事者研修

[illegible]

[illegible]

新

旧

[illegible]

No	科目	小領域 大領域 中領域 小領域	科目 大領域 中領域 小領域	修得内容
1	職種の理解	6	6	全職職員担任者研修の内容 (アンダーラインは修得の重点部分) 1. 多様なサービスの理解 ○全職職員サービス(居宅、施設) ○全職職員サービス ○全職職員の仕事内容や働く環境の理解 ○居宅、施設の仕事内容や働く環境におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設で実施するサービス提供の具体的なイメージ(環境観察 材料の活用、生活支援の提供、サービス事業所における居宅の活用 による居宅、居宅等) ○ケアプランの位置付けに絡まるサービスの提供に関するまでの一連の 業務の流れとチームアプローチ他職種、全職職員サービスを主とする 地域の社会資源との連携 2. 人と事柄を支える介護 (1) 人と事柄の理解 ○個人として尊重、(2) プライバシー、(3) エンパワメントの概念、(4) 役割 の理解、(5) 尊重のある暮らし、(6) 利用者へのプライバシーの保護 (7) 介護 ○介護現場におけるケア (8) QOL ○QOLの考え方、(9) 生活の質 (10) ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 (11) 身体性、身体性理解 ○身体性を尊重、(12) 高齢者の権利と法、(13) 高齢者の権利と法 (14) 個人の権利を守る制度の概要 ○個人権利保護法、(15) 成年後見制度、(16) 日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 (1) 自立支援 ○自立、自立支援、(2) 自立支援の活用、(3) 自立支援の活用、(4) 自立支援の活用 3. 介護現場 ○介護現場、(5) 介護現場、(6) 介護現場、(7) 介護現場、(8) 介護現場、(9) 介護現場、(10) 介護現場、(11) 介護現場、(12) 介護現場、(13) 介護現場、(14) 介護現場、(15) 介護現場、(16) 介護現場、(17) 介護現場、(18) 介護現場、(19) 介護現場、(20) 介護現場、(21) 介護現場、(22) 介護現場、(23) 介護現場、(24) 介護現場、(25) 介護現場、(26) 介護現場、(27) 介護現場、(28) 介護現場、(29) 介護現場、(30) 介護現場、(31) 介護現場、(32) 介護現場、(33) 介護現場、(34) 介護現場、(35) 介護現場、(36) 介護現場、(37) 介護現場、(38) 介護現場、(39) 介護現場、(40) 介護現場、(41) 介護現場、(42) 介護現場、(43) 介護現場、(44) 介護現場、(45) 介護現場、(46) 介護現場、(47) 介護現場、(48) 介護現場、(49) 介護現場、(50) 介護現場、(51) 介護現場、(52) 介護現場、(53) 介護現場、(54) 介護現場、(55) 介護現場、(56) 介護現場、(57) 介護現場、(58) 介護現場、(59) 介護現場、(60) 介護現場、(61) 介護現場、(62) 介護現場、(63) 介護現場、(64) 介護現場、(65) 介護現場、(66) 介護現場、(67) 介護現場、(68) 介護現場、(69) 介護現場、(70) 介護現場、(71) 介護現場、(72) 介護現場、(73) 介護現場、(74) 介護現場、(75) 介護現場、(76) 介護現場、(77) 介護現場、(78) 介護現場、(79) 介護現場、(80) 介護現場、(81) 介護現場、(82) 介護現場、(83) 介護現場、(84) 介護現場、(85) 介護現場、(86) 介護現場、(87) 介護現場、(88) 介護現場、(89) 介護現場、(90) 介護現場、(91) 介護現場、(92) 介護現場、(93) 介護現場、(94) 介護現場、(95) 介護現場、(96) 介護現場、(97) 介護現場、(98) 介護現場、(99) 介護現場、(100) 介護現場、(101) 介護現場、(102) 介護現場、(103) 介護現場、(104) 介護現場、(105) 介護現場、(106) 介護現場、(107) 介護現場、(108) 介護現場、(109) 介護現場、(110) 介護現場、(111) 介護現場、(112) 介護現場、(113) 介護現場、(114) 介護現場、(115) 介護現場、(116) 介護現場、(117) 介護現場、(118) 介護現場、(119) 介護現場、(120) 介護現場、(121) 介護現場、(122) 介護現場、(123) 介護現場、(124) 介護現場、(125) 介護現場、(126) 介護現場、(127) 介護現場、(128) 介護現場、(129) 介護現場、(130) 介護現場、(131) 介護現場、(132) 介護現場、(133) 介護現場、(134) 介護現場、(135) 介護現場、(136) 介護現場、(137) 介護現場、(138) 介護現場、(139) 介護現場、(140) 介護現場、(141) 介護現場、(142) 介護現場、(143) 介護現場、(144) 介護現場、(145) 介護現場、(146) 介護現場、(147) 介護現場、(148) 介護現場、(149) 介護現場、(150) 介護現場、(151) 介護現場、(152) 介護現場、(153) 介護現場、(154) 介護現場、(155) 介護現場、(156) 介護現場、(157) 介護現場、(158) 介護現場、(159) 介護現場、(160) 介護現場、(161) 介護現場、(162) 介護現場、(163) 介護現場、(164) 介護現場、(165) 介護現場、(166) 介護現場、(167) 介護現場、(168) 介護現場、(169) 介護現場、(170) 介護現場、(171) 介護現場、(172) 介護現場、(173) 介護現場、(174) 介護現場、(175) 介護現場、(176) 介護現場、(177) 介護現場、(178) 介護現場、(179) 介護現場、(180) 介護現場、(181) 介護現場、(182) 介護現場、(183) 介護現場、(184) 介護現場、(185) 介護現場、(186) 介護現場、(187) 介護現場、(188) 介護現場、(189) 介護現場、(190) 介護現場、(191) 介護現場、(192) 介護現場、(193) 介護現場、(194) 介護現場、(195) 介護現場、(196) 介護現場、(197) 介護現場、(198) 介護現場、(199) 介護現場、(200) 介護現場、(201) 介護現場、(202) 介護現場、(203) 介護現場、(204) 介護現場、(205) 介護現場、(206) 介護現場、(207) 介護現場、(208) 介護現場、(209) 介護現場、(210) 介護現場、(211) 介護現場、(212) 介護現場、(213) 介護現場、(214) 介護現場、(215) 介護現場、(216) 介護現場、(217) 介護現場、(218) 介護現場、(219) 介護現場、(220) 介護現場、(221) 介護現場、(222) 介護現場、(223) 介護現場、(224) 介護現場、(225) 介護現場、(226) 介護現場、(227) 介護現場、(228) 介護現場、(229) 介護現場、(230) 介護現場、(231) 介護現場、(232) 介護現場、(233) 介護現場、(234) 介護現場、(235) 介護現場、(236) 介護現場、(237) 介護現場、(238) 介護現場、(239) 介護現場、(240) 介護現場、(241) 介護現場、(242) 介護現場、(243) 介護現場、(244) 介護現場、(245) 介護現場、(246) 介護現場、(247) 介護現場、(248) 介護現場、(249) 介護現場、(250) 介護現場、(251) 介護現場、(252) 介護現場、(253) 介護現場、(254) 介護現場、(255) 介護現場、(256) 介護現場、(257) 介護現場、(258) 介護現場、(259) 介護現場、(260) 介護現場、(261) 介護現場、(262) 介護現場、(263) 介護現場、(264) 介護現場、(265) 介護現場、(266) 介護現場、(267) 介護現場、(268) 介護現場、(269) 介護現場、(270) 介護現場、(271) 介護現場、(272) 介護現場、(273) 介護現場、(274) 介護現場、(275) 介護現場、(276) 介護現場、(277) 介護現場、(278) 介護現場、(279) 介護現場、(280) 介護現場、(281) 介護現場、(282) 介護現場、(283) 介護現場、(284) 介護現場、(285) 介護現場、(286) 介護現場、(287) 介護現場、(288) 介護現場、(289) 介護現場、(290) 介護現場、(291) 介護現場、(292) 介護現場、(293) 介護現場、(294) 介護現場、(295) 介護現場、(296) 介護現場、(297) 介護現場、(298) 介護現場、(299) 介護現場、(300) 介護現場、(301) 介護現場、(302) 介護現場、(303) 介護現場、(304) 介護現場、(305) 介護現場、(306) 介護現場、(307) 介護現場、(308) 介護現場、(309) 介護現場、(310) 介護現場、(311) 介護現場、(312) 介護現場、(313) 介護現場、(314) 介護現場、(315) 介護現場、(316) 介護現場、(317) 介護現場、(318) 介護現場、(319) 介護現場、(320) 介護現場、(321) 介護現場、(322) 介護現場、(323) 介護現場、(324) 介護現場、(325) 介護現場、(326) 介護現場、(327) 介護現場、(328) 介護現場、(329) 介護現場、(330) 介護現場、(331) 介護現場、(332) 介護現場、(333) 介護現場、(334) 介護現場、(335) 介護現場、(336) 介護現場、(337) 介護現場、(338) 介護現場、(339) 介護現場、(340) 介護現場、(341) 介護現場、(342) 介護現場、(343) 介護現場、(344) 介護現場、(345) 介護現場、(346) 介護現場、(347) 介護現場、(348) 介護現場、(349) 介護現場、(350) 介護現場、(351) 介護現場、(352) 介護現場、(353) 介護現場、(354) 介護現場、(355) 介護現場、(356) 介護現場、(357) 介護現場、(358) 介護現場、(359) 介護現場、(360) 介護現場、(361) 介護現場、(362) 介護現場、(363) 介護現場、(364) 介護現場、(365) 介護現場、(366) 介護現場、(367) 介護現場、(368) 介護現場、(369) 介護現場、(370) 介護現場、(371) 介護現場、(372) 介護現場、(373) 介護現場、(374) 介護現場、(375) 介護現場、(376) 介護現場、(377) 介護現場、(378) 介護現場、(379) 介護現場、(380) 介護現場、(381) 介護現場、(382) 介護現場、(383) 介護現場、(384) 介護現場、(385) 介護現場、(386) 介護現場、(387) 介護現場、(388) 介護現場、(389) 介護現場、(390) 介護現場、(391) 介護現場、(392) 介護現場、(393) 介護現場、(394) 介護現場、(395) 介護現場、(396) 介護現場、(397) 介護現場、(398) 介護現場、(399) 介護現場、(400) 介護現場、(401) 介護

[illegible]

旧

[illegible]

新

旧

3. 認知症介護基礎研修

No.	科目	介護職員初任者研修時間	認知症介護の研修時間	研修内容	
				介護職員初任者研修の内容 (アンダーラインは読み替え部分)	認知症介護基礎研修の内容 (介護職員初任者研修の内容と重複する部分)
1	職員の役割	6	6	1 業務上サービスの理解 ○介護職員サービス(居宅、施設) ○介護施設外サービス ○介護職の仕事内容や働く環境の理解 ○居宅、施設の仕事や働く環境におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の仕事のサービス提供現場の具体的なイメージ、保護者・家族の役割、介護職員の役割、サービス利用者における介護者の役割による役割・責任等 ○ケアプランの位置付けに基きサービス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、介護職員サービスを含めた地域の社会資源との連携	《読解なし》
2	介護における 高齢者の権利・自立支援	9	9	1 人権と権利を認める意識 (1)人権と権利の権利 ○個人として尊重、○プライバシーの尊重、○「役割」の尊重、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 (2)自己 ○介護分野における自己 (3)自己 ○自己の考え方、○生活の質 (4)メーダライゼーション ○メーダライゼーションの考え方 (5)虐待防止・虐待防止 ○虐待防止法、○高齢者の虐待防止法、○高齢者の虐待防止法 (6)個人の権利を守る制度の概要 ○個人権利保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2 自立に向けた支援 (1)自立支援 ○自立・自立支援、○自立能力の活用、○継続的支援、○意思決定の支援、○認知症/認知症ケア、○重症化防止 (2)介護予防 ○介護予防の考え方	《読解なし》
3	介護の基本	6	6	1 介護職の役割、専門性・多職種との連携 (1)介護職の役割の理解 ○介護職と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 ○事業主・施設・保護者の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための役割、○職員の役割、○チームケアの重要性、○事業主のチーム、○多職種からなるチーム (3)介護職の役割 ○異なる専門性を持つ多職種の連携、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○看護職員とチームとなり利用者を支える連携、○互いの専門性を活かして協力的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 2 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門性の発揮の意義、○介護の倫理(介護職士の倫理と介護福祉士制度等)○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3 介護における安全の確保 (1)介護における安全の確保 ○事故(転倒・転落)を防止し、○リスクとハザード (2)事故予防、安全管理 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に際した記録の報告 (3)事故への対応、事故への報告等、○情報の共有 (4)事故予防 ○事故の発生と記録(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識 4 介護職の安全 介護職の心身の健康確保 ○介護職の健康支援や介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○睡眠の不足に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染予防策	《読解なし》
4	介護・福祉サービスの理解と関係性の理解	9	9	1 介護福祉制度 (1)介護福祉制度の概要及び目的、趣向 ○ケアマネジメント、○予防重視システムへの転換、○地域包括支援センターの役割、○認知症ケアシステムの推進 (2)介護の基礎的知識 ○福祉制度としての基本的仕組み、○介護給付と報酬、○予防給付、○要介護認定の手続き (3)制度を支える制度、組織、関係者の役割 ○財政負担、○認定介護サービス事業者の認定 (4)介護の連携と連携の仕組み ○連携の仕組み、○介護連携、○施設における介護と介護の役割・連携、○介護連携の推進 (5)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (6)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (7)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (8)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (9)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (10)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (11)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (12)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (13)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (14)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (15)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (16)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (17)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (18)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (19)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (20)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (21)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (22)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (23)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (24)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (25)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (26)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (27)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (28)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (29)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (30)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (31)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (32)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (33)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (34)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (35)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (36)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (37)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (38)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (39)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (40)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (41)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (42)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (43)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (44)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (45)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (46)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (47)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (48)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (49)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (50)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (51)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (52)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (53)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (54)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (55)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (56)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (57)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (58)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (59)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (60)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (61)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (62)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (63)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (64)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (65)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (66)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (67)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (68)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (69)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (70)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (71)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (72)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (73)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (74)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (75)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (76)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (77)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (78)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (79)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (80)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (81)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (82)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (83)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (84)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (85)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (86)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (87)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (88)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (89)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (90)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (91)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (92)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (93)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (94)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (95)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (96)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (97)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (98)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (99)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進 (100)介護連携の推進 ○介護連携の推進、○介護連携の推進、○介護連携の推進	《読解なし》

新

18

No.	科目	小時間 数(15分 間)	単位数 (1単位 2時間)	習得内容
5	介護におけるコミュニケーション技術	8	1	介護職員初任者研修等の内容 《アブザーラインに該当部分》 1. 全図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、○信頼、○共通の思考 (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、○非言語的コミュニケーションの特徴 (3)利用者と家族とのコミュニケーションの重要性 ○利用者の思いを察知する、○意図伝達の方法を伝える、○利用者の感情に共感する、○意図の正確な理解、○意図への応答と対応 ○意図理解の形成、○自分の意図で家族の意向を判断、判断することによる自己と相手の、○アセスメントの手法とニーズとサポートの違い (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーションの調整 ○能力、能力の障害に応じたコミュニケーション技法、○失語症に応じたコミュニケーション技法、○聴覚障害に応じたコミュニケーション技法、○認知症に応じたコミュニケーション技法 2. 全図におけるチームのコミュニケーション (1)役割における情報の共有化 ○介護における情報の意義・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、○関係機関計画書(訪問・通所・入居、福祉内親属等)、○ケア・イベント報告書、○SWH (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○情報の留意点 (3)コミュニケーションを促す環境 ○合意、○情報共有の事、○役割の認識の場(利用者とチームに接触する介護者に求められる観察能力)、○ケアカンファレンスの重要性 1. 認知に伴うこととからだの変化と日常 (1)老前期の発達と老期に伴う心身の変化の特徴 ○感覚覚知(認知)の発達、○思考力 (2)老期に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体機能の発達と日常生活への影響、○感覚機能の低下、○視・聴・嗅・味覚の変化、○体温維持機能の変化、○循環機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1)高齢者の健康と生活上の留意点 ○習慣、○能力の低下と認知・身体の変化、○関節痛 (2)高齢者に多い病状とその症状と生活上の留意点 ○循環器障害・脳障害、糖尿病、高血圧、骨格系疾患、○循環器障害の予防 (3)認知、○思考力 (4)認知、○思考力 (5)認知、○思考力 (6)認知、○思考力 (7)認知、○思考力 (8)認知、○思考力 (9)認知、○思考力 (10)認知、○思考力 (11)認知、○思考力 (12)認知、○思考力 (13)認知、○思考力 (14)認知、○思考力 (15)認知、○思考力 (16)認知、○思考力 (17)認知、○思考力 (18)認知、○思考力 (19)認知、○思考力 (20)認知、○思考力 (21)認知、○思考力 (22)認知、○思考力 (23)認知、○思考力 (24)認知、○思考力 (25)認知、○思考力 (26)認知、○思考力 (27)認知、○思考力 (28)認知、○思考力 (29)認知、○思考力 (30)認知、○思考力 (31)認知、○思考力 (32)認知、○思考力 (33)認知、○思考力 (34)認知、○思考力 (35)認知、○思考力 (36)認知、○思考力 (37)認知、○思考力 (38)認知、○思考力 (39)認知、○思考力 (40)認知、○思考力 (41)認知、○思考力 (42)認知、○思考力 (43)認知、○思考力 (44)認知、○思考力 (45)認知、○思考力 (46)認知、○思考力 (47)認知、○思考力 (48)認知、○思考力 (49)認知、○思考力 (50)認知、○思考力 (51)認知、○思考力 (52)認知、○思考力 (53)認知、○思考力 (54)認知、○思考力 (55)認知、○思考力 (56)認知、○思考力 (57)認知、○思考力 (58)認知、○思考力 (59)認知、○思考力 (60)認知、○思考力 (61)認知、○思考力 (62)認知、○思考力 (63)認知、○思考力 (64)認知、○思考力 (65)認知、○思考力 (66)認知、○思考力 (67)認知、○思考力 (68)認知、○思考力 (69)認知、○思考力 (70)認知、○思考力 (71)認知、○思考力 (72)認知、○思考力 (73)認知、○思考力 (74)認知、○思考力 (75)認知、○思考力 (76)認知、○思考力 (77)認知、○思考力 (78)認知、○思考力 (79)認知、○思考力 (80)認知、○思考力 (81)認知、○思考力 (82)認知、○思考力 (83)認知、○思考力 (84)認知、○思考力 (85)認知、○思考力 (86)認知、○思考力 (87)認知、○思考力 (88)認知、○思考力 (89)認知、○思考力 (90)認知、○思考力 (91)認知、○思考力 (92)認知、○思考力 (93)認知、○思考力 (94)認知、○思考力 (95)認知、○思考力 (96)認知、○思考力 (97)認知、○思考力 (98)認知、○思考力 (99)認知、○思考力 (100)認知、○思考力 (101)認知、○思考力 (102)認知、○思考力 (103)認知、○思考力 (104)認知、○思考力 (105)認知、○思考力 (106)認知、○思考力 (107)認知、○思考力 (108)認知、○思考力 (109)認知、○思考力 (110)認知、○思考力 (111)認知、○思考力 (112)認知、○思考力 (113)認知、○思考力 (114)認知、○思考力 (115)認知、○思考力 (116)認知、○思考力 (117)認知、○思考力 (118)認知、○思考力 (119)認知、○思考力 (120)認知、○思考力 (121)認知、○思考力 (122)認知、○思考力 (123)認知、○思考力 (124)認知、○思考力 (125)認知、○思考力 (126)認知、○思考力 (127)認知、○思考力 (128)認知、○思考力 (129)認知、○思考力 (130)認知、○思考力 (131)認知、○思考力 (132)認知、○思考力 (133)認知、○思考力 (134)認知、○思考力 (135)認知、○思考力 (136)認知、○思考力 (137)認知、○思考力 (138)認知、○思考力 (139)認知、○思考力 (140)認知、○思考力 (141)認知、○思考力 (142)認知、○思考力 (143)認知、○思考力 (144)認知、○思考力 (145)認知、○思考力 (146)認知、○思考力 (147)認知、○思考力 (148)認知、○思考力 (149)認知、○思考力 (150)認知、○思考力 (151)認知、○思考力 (152)認知、○思考力 (153)認知、○思考力 (154)認知、○思考力 (155)認知、○思考力 (156)認知、○思考力 (157)認知、○思考力 (158)認知、○思考力 (159)認知、○思考力 (160)認知、○思考力 (161)認知、○思考力 (162)認知、○思考力 (163)認知、○思考力 (164)認知、○思考力 (165)認知、○思考力 (166)認知、○思考力 (167)認知、○思考力 (168)認知、○思考力 (169)認知、○思考力 (170)認知、○思考力 (171)認知、○思考力 (172)認知、○思考力 (173)認知、○思考力 (174)認知、○思考力 (175)認知、○思考力 (176)認知、○思考力 (177)認知、○思考力 (178)認知、○思考力 (179)認知、○思考力 (180)認知、○思考力 (181)認知、○思考力 (182)認知、○思考力 (183)認知、○思考力 (184)認知、○思考力 (185)認知、○思考力 (186)認知、○思考力 (187)認知、○思考力 (188)認知、○思考力 (189)認知、○思考力 (190)認知、○思考力 (191)認知、○思考力 (192)認知、○思考力 (193)認知、○思考力 (194)認知、○思考力 (195)認知、○思考力 (196)認知、○思考力 (197)認知、○思考力 (198)認知、○思考力 (199)認知、○思考力 (200)認知、○思考力 (201)認知、○思考力 (202)認知、○思考力 (203)認知、○思考力 (204)認知、○思考力 (205)認知、○思考力 (206)認知、○思考力 (207)認知、○思考力 (208)認知、○思考力 (209)認知、○思考力 (210)認知、○思考力 (211)認知、○思考力 (212)認知、○思考力 (213)認知、○思考力 (214)認知、○思考力 (215)認知、○思考力 (216)認知、○思考力 (217)認知、○思考力 (218)認知、○思考力 (219)認知、○思考力 (220)認知、○思考力 (221)認知、○思考力 (222)認知、○思考力 (223)認知、○思考力 (224)認知、○思考力 (225)認知、○思考力 (226)認知、○思考力 (227)認知、○思考力 (228)認知、○思考力 (229)認知、○思考力 (230)認知、○思考力 (231)認知、○思考力 (232)認知、○思考力 (233)認知、○思考力 (234)認知、○思考力 (235)認知、○思考力 (236)認知、○思考力 (237)認知、○思考力 (238)認知、○思考力 (239)認知、○思考力 (240)認知、○思考力 (241)認知、○思考力 (242)認知、○思考力 (243)認知、○思考力 (244)認知、○思考力 (245)認知、○思考力 (246)認知、○思考力 (247)認知、○思考力 (248)認知、○思考力 (249)認知、○思考力 (250)認知、○思考力 (251)認知、○思考力 (252)認知、○思考力 (253)認知、○思考力 (254)認知、○思考力 (255)認知、○思考力 (256)認知、○思考力 (257)認知、○思考力 (258)認知、○思考力 (259)認知、○思考力 (260)認知、○思考力 (261)認知、○思考力 (262)認知、○思考力 (263)認知、○思考力 (264)認知、○思考力 (265)認知、○思考力 (266)認知、○思考力 (267)認知、○思考力 (268)認知、○思考力 (269)認知、○思考力 (270)認知、○思考力 (271)認知、○思考力 (272)認知、○思考力 (273)認知、○思考力 (274)認知、○思考力 (275)認知、○思考力 (276)認知、○思考力 (277)認知、○思考力 (278)認知、○思考力 (279)認知、○思考力 (280)認知、○思考力 (281)認知、○思考力 (282)認知、○思考力 (283)認知、○思考力 (284)認知、○思考力 (285)認知、○思考力 (286)認知、○思考力 (287)認知、○思考力 (288)認知、○思考力 (289)認知、○思考力 (290)認知、○思考力 (291)認知、○思考力 (292)認知、○思考力 (293)認知、○思考力 (294)認知、○思考力

新

旧

No.	科目	介護福祉士 国家試験 科目	記入欄 （参考） 科目 番号	習得内容
				介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）
8	介護の基本的な考え方			介護職に就くことの意味と「愛・心・志」の実践、介護介護の役割、 ○法的権利と責任の分担
9	介護に関するいろいろなしくみの基礎的知識	18 ～ 13	10 ～ 13	○言葉と記憶の基礎知識、○記憶と思考の基礎知識、○自己意識と志、 まい、○意志や態度を押し入れる適切な行動とその留意点、○こころの 持ち方（行動）に与える影響、○心からの状態がこころに与える影響
10	介護に関するいろいろなしくみの基礎的知識			○人種や年齢の異なる高齢者に関する基礎知識、○障害・難病・病に関する 基礎知識、○認知症の基礎知識、○介護福祉士としての役割に関する 基礎知識、○介護福祉士としての役割に関する基礎知識、○こころとからだ が一体になること、○利用者の権利と責任の所在について
11	生活と食事			食事と生活の理解、食事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活支援、○食事支援、○食事の安全、○食事性・食生活の改善 ○食事と生活の理解、○食事援助
12	介護支援技術			介護支援技術に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の介護支援技術 （介護支援技術に関する基礎知識と生活支援） ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
13	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
14	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
15	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
16	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
17	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
18	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
19	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
20	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
21	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識
22	介護支援技術			介護に関する基礎知識、介護支援技術 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識、 ○介護支援技術に関する基礎知識、○介護支援技術に関する基礎知識

旧

[illegible]

(1992:13)

《決勝型L》

新

旧

No	科目	介護職員初任者研修 科目 時間	介護職員初任者研修 科目 時間	研修内容
				介護職員初任者研修の内容 〔アンダーラインは読み替え部分〕
5	介護における コミュニケーション 技術	6	6	介護職員初任者研修の内容 〔アンダーラインは読み替え部分〕 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と配慮、○傾聴、○共通の目標 (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技法、○非言語的コミュニケーションの技法 (3) 利用者・家族とのコミュニケーションの技法 ○利用者の状態を理解する、○適切な下向きの配慮を考へる、○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、判断することがないようにする、○アセスメントの手続きとニーズとデザインの違い (4) 利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技法の活用 ○視覚、聴覚の障害に応じたコミュニケーション技法、○失音症に応じたコミュニケーション技法、○嚥食障害に応じたコミュニケーション技法、○認知症に応じたコミュニケーション技法 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1) 介護におけるチームの意義・目的、利用者の状態を踏まえた情報と役割、○介護に関する役割の種類、○情報伝達計画書(訪問・通所・入所、施設利用計画等)、○Eメール報告書、○SWTH (2) 報告 ○報告の留意点、○通報の留意点、○相談の留意点 (3) コミュニケーションを促す要素 ○表情、○情報共有の場、○受容的態度(利用者や要介護者に接する介護者に求められる態度)、○ケアカンファレンスの重要性
6-1	老人と認知症の理解 (老化の理解)	6	6	1. 老化に伴うこととからた変化と対策 (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○感覚反応(反射)の変化、○運動機能 (2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体機能の変化と日常生活への影響、○認知機能の低下、○聴覚・視覚・嗅覚の変化、○体位維持機能の変化、○精神機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1) 高齢者の健康と生活上の留意点 ○食事、○服薬の遵守と飲み・薬の管理、○認知症 (2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○認知症(痴呆)、○脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患、○糖尿病等の合併症と対策、○老年うつ病(認知症、不安症、気分障害を伴う)、「誤入」の多い介護施設における、うつ病(認知症、認知症性うつ病、○認知症の小さな変化に気づく能力、○高齢者は認知症にかかりやすい)
6-2	老人と認知症の理解 (認知症の理解)	6	6	1. 認知症の予防と対策 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの理念(できることに着目する) 2. 実学的観点から見た認知症の基礎と健康増進 認知症の発生、認知症の診断基準とその特徴、認知症ケアの介入、健康増進 ○認知症の予防、○認知症の診断、○せん妄の症状、○健康増進(認知・運動・栄養・生活環境の改善、認知ケア)、○治療、○薬物療法、○認知症に活用される薬 3. 認知症に伴うこととからた変化と日常生活 (1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の早期発見、○認知症の行動・心理状態(BPSD)、○不適切なケア、○生活環境での改善 (2) 認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちに寄り添う、○アライドを心がける、○相手の世界に合わせる、○次善策のような状況をつくる、○すべての課題が認知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・感情・健康・生活などから気持ちを読み取る、○認知症の専門に合わせたケア 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)
7	障害の理解	3	3	1. 障害の基礎的知識 (1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2) 障害者福祉の基本理念 ○ノーバライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、おそれや支援等の基礎的知識 (1) 身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内臓障害 (2) 知的障害 ○知的障害 (3) 精神障害(高度脳機能障害・発達障害を含む) ○統合失調症・気分(感情)障害・双極性などの精神障害、○高度脳機能障害、○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 (4) 4つの軸の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかりつけの支援 家族への支援(認知症の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減)

旧

《読解なし》

新

旧

(別添3)

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリ

キュラムと介護職員初任者研修の内容との対照関係

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラム	介護職員初任者研修 ※下線が対応部分		
	科目	時間	具体的な内容
介護保険制度、介護概論	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9	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 ○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、○要介護認定の手順 (3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○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、○リハビリテーションの概念 3. 障害者自立支援制度およびその他制度 (1) 障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) 障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) 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
	介護の基本的な考え方	10～13時間程度の内数	○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、介護の提供）。 ○法的根拠に基づく介護
高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）	老化の理解	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、○咽頭機能の低下、○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 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

新

旧

			○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、「語る」の多さが全量に出る、うつ病性仮性認知症）、○脳神経性肺炎、 ○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
介護技術	生活と家事	50 ～ 55 程度の内数	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
ボランティア活動の意義	—	—	—
緊急対応（困った時の対応）	介護の基本	3	（１）介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○とハザード （２）事故予防、安全対策 ○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
認知症の理解（認知症サポーター研修等）	認知症の理解	6	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） 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 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（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境で改善 （２）認知症利用者への対応 ○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、○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、○認知症の進行に合わせたケア 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）
コミュニケーションの手法、訪問マナー	介護におけるコミュニケーション	6	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、

新			旧
	ン技術	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助まし、○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 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、○情報共有の場、○役割の認識の場（利用者と顔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	
訪問実習オリエンテーション	—	2	サービス事業所における受講者の選択に基づく実習・見学等

(別添4) 通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間 (略)	別表1 通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間 (略)
(別添5) 研修機関が公表すべき情報の内訳 (略)	別表2 研修機関が公表すべき情報の内訳 (略)

新	旧
<u>(別添 6)</u> <u>「生活援助従事者研修における目標、評価の指針」</u> <u>1 各科目の到達目標、評価</u> <u>(1) 生活援助従事者研修を通した到達目標</u> <u>① 基本的な生活援助中心型の介護を実践するために最低限必要な知識・技術を理解できる。</u> <u>② 介護の実践については、正しい知識とアセスメント結果に基づく適切な介護技術の適用が必要であることを理解できる。</u> <u>③ 自立の助長と重度化防止・遅延化のために、介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させるという視点が大切であることを理解できる。</u> <u>④ 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な生活を送れるようにするために、利用者一人ひとりに対する生活状況の的確な把握が必要であることを理解できる。</u> <u>⑤ 他者の生活観及び生活の営み方への共感、相手の立場に立って考えるという姿勢を持つことの大切さについて理解できる。</u> <u>⑥ 自立支援に資するサービスを多職種と協働して総合的、計画的に提供できる能力を身につけることが、自らの将来の到達目標となりうることを理解できる。</u> <u>⑦ 利用者本位のサービスを提供するため、チームアプローチの重要性を理解し、その一員として業務に従事するという視点を持つことができる。</u> <u>⑧ 利用者、家族、多職種との円滑なコミュニケーションのとり方の基本を理解できる。</u> <u>⑨ 的確な記録・記述の大切さを理解できる。</u> <u>⑩ 人権擁護の視点、職業倫理の基本を理解できる。</u> <u>⑪ 介護に関する社会保障の制度、施策、サービス利用の流れについての概要</u>	

新	旧
<u>を理解できる。</u> <u>（２）各科目の「到達目標・評価の基準」</u> <u>①「ねらい（到達目標）」</u> <u>「ねらい（到達目標）」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。</u> <u>生活援助従事者研修修了時点でただちにできることは困難だが、生活援助従事者研修事業者は、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。</u> <u>②「修了時の評価ポイント」</u> <u>「修了時の評価ポイント」とは、生活援助従事者研修において実施する受講者の習得状況の評価において、最低限理解・習得すべき事項を定義したものである。</u> <u>生活援助従事者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。</u> <u>「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。</u> <u>ア 知識として知っていることを確認するもの。</u> <u>知識として知っているレベル。</u> <u>【表記】</u> <u>・「理解している」（概要を知っているレベル）</u> <u>・「列挙できる」（知っているレベル）</u> <u>・「概説できる」（だいたいのところを説明できるレベル）</u> <u>・「説明できる」（具体的に説明できるレベル）</u> <u>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。</u> <u>イ 技術の習得を確認するもの。</u> <u>実技演習で行った程度の技術を習得しているレベル。</u>	

新	旧				
<u>【表記】</u> ・「～できる」「実施できる」 <u>教室での実技を行い確認することが考えられる。</u> ウ <u>各科目の「内容例」</u> <u>各科目の「内容例」に示す、「指導の視点」、「内容」は、各科目の内容について例示したものである。</u> <u>各科目の到達目標、評価、内容</u> <u>1. 職務の理解（2 時間）</u> <u>（1）到達目標・評価の基準</u> <table border="1" data-bbox="185 729 1111 903"> <tr> <td data-bbox="185 729 259 903">ね ら い</td><td data-bbox="259 729 1111 903"> <u>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生活援助中心型のケアの実践について、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。</u> </td></tr> </table> <u>（2）内容例</u> <table border="1" data-bbox="185 989 1111 1287"> <tr> <td data-bbox="185 989 259 1287">指 導 の 視 点</td><td data-bbox="259 989 1111 1287"> ・ <u>研修課程全体（59 時間）の構成と各研修科目（10 科目）相互の関連性の全体像をあらかじめイメージできるようにし、学習内容を体系的に整理して知識を効率・効果的に学習できるような素地の形成を促す。</u> ・ <u>視聴覚教材等を工夫するとともに、必要に応じて見学を組み合わせるなど、介護職が働く現場や仕事の内容を、出来るかぎり具体的に理解させる。</u> </td></tr> </table>	ね ら い	<u>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生活援助中心型のケアの実践について、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。</u>	指 導 の 視 点	・ <u>研修課程全体（59 時間）の構成と各研修科目（10 科目）相互の関連性の全体像をあらかじめイメージできるようにし、学習内容を体系的に整理して知識を効率・効果的に学習できるような素地の形成を促す。</u> ・ <u>視聴覚教材等を工夫するとともに、必要に応じて見学を組み合わせるなど、介護職が働く現場や仕事の内容を、出来るかぎり具体的に理解させる。</u>	
ね ら い	<u>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生活援助中心型のケアの実践について、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。</u>				
指 導 の 視 点	・ <u>研修課程全体（59 時間）の構成と各研修科目（10 科目）相互の関連性の全体像をあらかじめイメージできるようにし、学習内容を体系的に整理して知識を効率・効果的に学習できるような素地の形成を促す。</u> ・ <u>視聴覚教材等を工夫するとともに、必要に応じて見学を組み合わせるなど、介護職が働く現場や仕事の内容を、出来るかぎり具体的に理解させる。</u>				

新		旧
内 容	<u>1. 多様なサービスの理解</u> <u>○介護保険サービス（居宅）、○介護保険外サービス</u> <u>2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解</u> <u>○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容</u> <u>○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ（視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等）</u> <u>○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲（歩行等が不安定な者の移動支援・見守りを含む）</u>	
	<u>2. 介護における尊厳の保持・自立支援（6 時間）</u> <u>（1） 到達目標・評価の基準</u>	
ね ら い	<u>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。</u>	
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<u>・介護の目標や展開について、尊厳の保持、QOL、ノーマライゼーション、自立支援の考え方を取り入れて概説できる。</u> <u>・虐待の定義、身体拘束、およびサービス利用者の尊厳、プライバシーを傷つける介護についての基本的なポイントを理解している。</u>	

新	旧				
<u>(2) 内容例</u> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="185 288 259 676">指導の視点</td><td data-bbox="262 288 1108 676"> ・ <u>具体的な事例を複数示し、利用者およびその家族の要望にそのまま応えることと、自立支援・介護予防という考え方に基いたケアを行うことの違い、自立という概念に対する気づきを促す。</u> ・ <u>具体的な事例を複数示し、利用者の残存機能を効果的に活用しながら自立支援や重度化の防止・遅延化に資するケアへの理解を促す。</u> ・ <u>利用者の尊厳を著しく傷つける言動とその理由について考えさせ、尊厳という概念に対する気づきを促す。</u> ・ <u>虐待を受けている高齢者への対応方法についての指導を行い、高齢者虐待に対する理解を促す。</u> </td></tr> <tr> <td data-bbox="185 678 259 1361">内容</td><td data-bbox="262 678 1108 1361"> <u>1. 人権と尊厳を支える介護</u> <u>(1) 人権と尊厳の保持</u> ○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 <u>(2) ICF</u> ○介護分野におけるICF <u>(3) QOL</u> ○QOLの考え方、○生活の質 <u>(4) ノーマライゼーション</u> ○ノーマライゼーションの考え方 <u>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</u> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 <u>(6) 個人の権利を守る制度の概要</u> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 <u>2. 自立に向けた介護</u> </td></tr> </table>	指導の視点	・ <u>具体的な事例を複数示し、利用者およびその家族の要望にそのまま応えることと、自立支援・介護予防という考え方に基いたケアを行うことの違い、自立という概念に対する気づきを促す。</u> ・ <u>具体的な事例を複数示し、利用者の残存機能を効果的に活用しながら自立支援や重度化の防止・遅延化に資するケアへの理解を促す。</u> ・ <u>利用者の尊厳を著しく傷つける言動とその理由について考えさせ、尊厳という概念に対する気づきを促す。</u> ・ <u>虐待を受けている高齢者への対応方法についての指導を行い、高齢者虐待に対する理解を促す。</u>	内容	<u>1. 人権と尊厳を支える介護</u> <u>(1) 人権と尊厳の保持</u> ○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 <u>(2) ICF</u> ○介護分野におけるICF <u>(3) QOL</u> ○QOLの考え方、○生活の質 <u>(4) ノーマライゼーション</u> ○ノーマライゼーションの考え方 <u>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</u> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 <u>(6) 個人の権利を守る制度の概要</u> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 <u>2. 自立に向けた介護</u>	
指導の視点	・ <u>具体的な事例を複数示し、利用者およびその家族の要望にそのまま応えることと、自立支援・介護予防という考え方に基いたケアを行うことの違い、自立という概念に対する気づきを促す。</u> ・ <u>具体的な事例を複数示し、利用者の残存機能を効果的に活用しながら自立支援や重度化の防止・遅延化に資するケアへの理解を促す。</u> ・ <u>利用者の尊厳を著しく傷つける言動とその理由について考えさせ、尊厳という概念に対する気づきを促す。</u> ・ <u>虐待を受けている高齢者への対応方法についての指導を行い、高齢者虐待に対する理解を促す。</u>				
内容	<u>1. 人権と尊厳を支える介護</u> <u>(1) 人権と尊厳の保持</u> ○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 <u>(2) ICF</u> ○介護分野におけるICF <u>(3) QOL</u> ○QOLの考え方、○生活の質 <u>(4) ノーマライゼーション</u> ○ノーマライゼーションの考え方 <u>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</u> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 <u>(6) 個人の権利を守る制度の概要</u> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 <u>2. 自立に向けた介護</u>				

新		旧
	<u>(1) 自立支援</u> <u>○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</u> <u>(2) 介護予防</u> <u>○介護予防の考え方</u>	
<u>3. 介護の基本（4 時間）</u> <u>(1) 到達目標・評価の基準</u>		
<u>ね</u>	・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u>	
<u>ら</u>		
<u>い</u>		
<u>修</u>	・ <u>介護の目指す基本的なものは何かを概説でき、家族による介護と専門職による介護の違い、介護の専門性について理解している。</u>	
<u>了</u>	・ <u>介護職の職業倫理の重要性を理解し、介護職が利用者や家族等と関</u>	
<u>時</u>	・ <u>わる際の留意点について、ポイントを理解している。</u>	
<u>の</u>	・ <u>生活支援の場で出会う典型的な事故や感染、介護における主要なリ</u>	
<u>評</u>	・ <u>スクを理解している。</u>	
<u>価</u>		
<u>ポ</u>	・ <u>介護職におこりやすい健康障害や受けやすいストレス、またそれら</u>	
<u>イ</u>	・ <u>に対する健康管理、ストレスマネジメントのあり方、留意点等を理</u>	
<u>ン</u>	・ <u>解している。</u>	
<u>ト</u>		

新	旧				
<u>(2) 内容例</u> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="185 245 257 461"><u>指導の視点</u></td><td data-bbox="271 245 1108 461"> ・ <u>可能な限り具体例を示す等の工夫を行い、介護職に求められる専門性に対する理解を促す。</u> ・ <u>介護におけるリスクに気づき、緊急対応の重要性を理解するとともに、それに一人に対応しようとせず、サービス提供責任者の指示を仰ぐことが重要であると実感できるよう促す。</u> </td></tr> <tr> <td data-bbox="185 462 257 957"><u>内容</u></td><td data-bbox="271 462 1108 1361"> <u>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</u> <u>(1) 介護環境の特徴の理解</u> ○ <u>地域包括ケアの方向性</u> <u>(2) 介護の専門性</u> ○ <u>重度化防止・遅延化の視点</u> ○ <u>利用者主体の支援姿勢</u> ○ <u>自立した生活を支えるための援助</u> ○ <u>根拠のある介護</u> ○ <u>チームケアの重要性</u> ○ <u>事業所内のチーム</u> <u>(3) 介護に関わる職種</u> ○ <u>異なる専門性を持つ多職種の理解</u> ○ <u>介護支援専門員</u> ○ <u>サービス提供責任者</u> <u>2. 介護職の職業倫理</u> <u>職業倫理</u> ○ <u>専門職の倫理の意義</u> ○ <u>介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</u> ○ <u>介護職としての社会的責任</u> ○ <u>プライバシーの保護・尊重</u> <u>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</u> </td></tr> </table>	<u>指導の視点</u>	・ <u>可能な限り具体例を示す等の工夫を行い、介護職に求められる専門性に対する理解を促す。</u> ・ <u>介護におけるリスクに気づき、緊急対応の重要性を理解するとともに、それに一人に対応しようとせず、サービス提供責任者の指示を仰ぐことが重要であると実感できるよう促す。</u>	<u>内容</u>	<u>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</u> <u>(1) 介護環境の特徴の理解</u> ○ <u>地域包括ケアの方向性</u> <u>(2) 介護の専門性</u> ○ <u>重度化防止・遅延化の視点</u> ○ <u>利用者主体の支援姿勢</u> ○ <u>自立した生活を支えるための援助</u> ○ <u>根拠のある介護</u> ○ <u>チームケアの重要性</u> ○ <u>事業所内のチーム</u> <u>(3) 介護に関わる職種</u> ○ <u>異なる専門性を持つ多職種の理解</u> ○ <u>介護支援専門員</u> ○ <u>サービス提供責任者</u> <u>2. 介護職の職業倫理</u> <u>職業倫理</u> ○ <u>専門職の倫理の意義</u> ○ <u>介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</u> ○ <u>介護職としての社会的責任</u> ○ <u>プライバシーの保護・尊重</u> <u>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</u>	
<u>指導の視点</u>	・ <u>可能な限り具体例を示す等の工夫を行い、介護職に求められる専門性に対する理解を促す。</u> ・ <u>介護におけるリスクに気づき、緊急対応の重要性を理解するとともに、それに一人に対応しようとせず、サービス提供責任者の指示を仰ぐことが重要であると実感できるよう促す。</u>				
<u>内容</u>	<u>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</u> <u>(1) 介護環境の特徴の理解</u> ○ <u>地域包括ケアの方向性</u> <u>(2) 介護の専門性</u> ○ <u>重度化防止・遅延化の視点</u> ○ <u>利用者主体の支援姿勢</u> ○ <u>自立した生活を支えるための援助</u> ○ <u>根拠のある介護</u> ○ <u>チームケアの重要性</u> ○ <u>事業所内のチーム</u> <u>(3) 介護に関わる職種</u> ○ <u>異なる専門性を持つ多職種の理解</u> ○ <u>介護支援専門員</u> ○ <u>サービス提供責任者</u> <u>2. 介護職の職業倫理</u> <u>職業倫理</u> ○ <u>専門職の倫理の意義</u> ○ <u>介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）</u> ○ <u>介護職としての社会的責任</u> ○ <u>プライバシーの保護・尊重</u> <u>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</u>				

新		旧
	<u>(1) 介護における安全の確保</u> <u>○事故に結びつく要因を探り対応していく技術</u> <u>○リスクとハザード</u> <u>○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク</u> <u>(2) 事故予防、安全対策</u> <u>○リスクマネジメント</u> <u>○分析の手法と視点</u> <u>○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）</u> <u>○情報の共有</u> <u>(3) 感染対策</u> <u>○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）</u> <u>○「感染」に対する正しい知識</u> <u>4. 介護職の安全</u> <u>介護職の心身の健康管理</u> <u>○介護職の健康管理が介護の質に影響</u> <u>○ストレスマネジメント</u> <u>○手洗い・うがいの励行</u> <u>○手洗いの基本</u> <u>○感染症対策</u>	
<u>4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携（3 時間）</u> <u>(1) 到達目標・評価の基準</u>		
ね ら い	<u>介護保険制度や障害福祉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等について、その概要のポイントを列挙できる。</u>	

新		旧
修了時の評価ポイント	・ <u>生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解している。</u> ・ <u>介護保険制度や障害福祉制度の理念と保険料負担、本人負担について理解している。</u> ・ <u>例：利用者負担割合等</u> ・ <u>ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて理解している。</u> ・ <u>高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害者福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について理解している。</u>	
(2) 内容例		
指導視点	・ <u>介護保険制度・障害福祉制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を促す。</u> ・ <u>利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害福祉制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す。</u>	
内容	<u>1. 介護保険制度</u> <u>(1) 介護保険制度創設の背景及び目的、動向</u> <u>○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</u> <u>(2) 仕組みの基礎的理解</u> <u>○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、○要介護認定の手順</u> <u>(3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</u> <u>○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定</u> <u>2. 医療との連携とリハビリテーション</u>	

新		旧
	<u>○訪問看護</u> <u>3. 障害福祉制度およびその他制度</u> <u>(1) 障害福祉制度の理念</u> <u>○障害の概念、○ I C F（国際生活機能分類）</u> <u>(2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</u> <u>○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで</u> <u>(3) 個人の権利を守る制度の概要</u> <u>○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</u>	
<u>5. 介護におけるコミュニケーション技術（6 時間）</u> <u>(1) 到達目標・評価の基準</u>		
ね ら い	<u>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、生活援助中心型サービスの職務に従事する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。</u>	
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<u>・ 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について列挙できる。</u> <u>・ 家族が抱きやすい心理や葛藤の存在と介護における相談援助技術の重要性を理解し、介護職としてもつべき視点を列挙できる。</u> <u>・ 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を列挙できる。</u> <u>・ 記録の機能と重要性に気づき、主要なポイントを列挙できる</u>	

新		旧
(2) 内容例		
指導の視点	・ <u>利用者の心理や利用者との人間関係を著しく傷つけるコミュニケーションとその理由について考えさせ、相手の心身機能に合わせた配慮が必要であることへの気づきを促す。</u> ・ <u>チームケアにおける専門職間でのコミュニケーションの有効性、重要性を理解するとともに、記録等を作成する介護職一人ひとりの理解が必要であることへの気づきを促す。</u>	
内容	<u>1. 介護におけるコミュニケーション</u> <u>(1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割</u> ○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 <u>(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</u> ○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 <u>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際</u> ○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 <u>(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</u> ○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 <u>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</u>	

新		旧
	<u>(1) 記録における情報の共有化</u> <u>○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</u> <u>(2) 報告</u> <u>○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</u> <u>(3) コミュニケーションを促す環境</u> <u>○会議、○情報共有の場、○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</u>	
<u>6. 老化と認知症の理解（9 時間）</u> <u>(1) 到達目標・評価の基準</u>		
ね ら い	<u>・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。</u> <u>・介護において認知症を理解することの必要性に気づき、認知症ケアの基本を理解している。</u>	
修 了 時 の 評 価 ポ	<u>・加齢・老化に伴う生理的な変化や心身の変化・特徴、社会面、身体面、精神面、知的能力面などの変化に着目した心理的特徴について列挙できる。</u> <u>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</u> <u>・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</u>	

新		旧
イント	<u>意点、及び高齢者の疾病による症状や訴えについて列挙できる。</u> <u>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、半側感覚障害等を生じる等</u> <u>・認知症ケアの理念や利用者中心というケアの考え方について概説できる。</u> <u>・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列挙できる。</u> <u>・認知症の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）等の基本的特性、およびそれに影響する要因を列挙できる。</u> <u>・認知症の利用者の健康管理と廃用症候群予防の重要性と留意点について列挙できる。</u> <u>・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、主要なキーワードを理解している。</u> <u>例：生活習慣や生活様式の継続、なじみの人間関係やなじみの空間、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</u> <u>・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、ポイントについて理解でき、具体的な関わり方（良い関わり方、悪い関わり方）を列挙できる。</u> <u>・家族の気持ちや、家族が受けやすいストレスについて理解している。</u>	
(2) 内容例		
指導の視点	<u>・高齢者に多い心身の変化、疾病の症状等について具体例を挙げ、その対応における留意点を説明し、介護において生理的側面の知識を身につけることの必要性への気づきを促す。</u> <u>・認知症の利用者の心理・行動の実際を示す等により、認知症の利用者の心理・行動を実感できるよう工夫し、介護において認知症を理</u>	

新		旧
内 容	<u>解することの必要性への気づきを促す。</u> <u>・複数の具体的なケースを示し、認知症ケアの基本についての理解を促す。</u>	
	<u>1. 老化に伴うところとからだの変化と日常</u> <u>（1）老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</u> <u>○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験</u> <u>（2）老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</u> <u>○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</u> <u>2. 高齢者と健康</u> <u>（1）高齢者の疾病と生活上の留意点</u> <u>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</u> <u>（2）高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</u> <u>○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</u> <u>3. 認知症を取り巻く状況</u> <u>認知症ケアの理念</u> <u>○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）</u> <u>4. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理</u> <u>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</u> <u>○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康</u>	

新		旧
	<u>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</u> <u>5. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活</u> <u>（１）認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</u> <u>○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（ＢＰＳＤ）、○不適切なケア、○生活環境で改善</u> <u>（２）認知症の利用者への対応</u> <u>○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、○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</u> <u>5. 家族への支援</u> <u>○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）</u>	
	<u>7. 障害の理解（3 時間）</u> <u>（１）到達目標・評価の基準</u>	
ね ら い	<u>障害の概念とＩＣＦ、障害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。</u>	

新		旧
修了時の評価ポイント	・障害の概念と I C F について概説でき、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列挙できる。 ・障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。	
(2) 内容例		
指導の視点	・介護において障害の概念と I C F を理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。	
内容	1. 障害の基礎的理解 （1）障害の概念と I C F ○ I C F の分類と医学的分類、○ I C F の考え方 （2）障害福祉の基本理念 ○ ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかり支援等の基礎的知識 （1）身体障害 ○ 視覚障害、○ 聴覚、平衡障害、○ 音声・言語・咀嚼障害、○ 肢体不自由、○ 内部障害	

新	旧		
<table border="1" data-bbox="188 205 1117 635"> <tr> <td data-bbox="188 205 264 635"></td><td data-bbox="266 205 1117 635"> <u>(2) 知的障害</u> <u>○知的障害</u> <u>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</u> <u>○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、○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</u> <u>(4) その他の心身の機能障害</u> <u>3. 家族の心理、かかわり支援の理解</u> <u>家族への支援</u> <u>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</u> </td></tr> </table> <u>8. こころとからだのしくみと生活支援技術（24 時間）</u> <u><展開例></u> <u>基本知識の学習の後に、生活支援技術等の学習を行い、最後に事例に基づく総合的な演習を行う。概ね次のような展開が考えられる。</u> <u>I. 基本知識の学習</u> <u>「1. 介護の基本的な考え方」</u> <u>「2. 介護に関するこころのしくみの基礎的理解」</u> <u>「3. 介護に関するからだのしくみの基礎的理解」</u> <u>II. 生活支援技術の学習</u> <u>「4. 生活と家事」</u> <u>「5. 快適な居住環境整備と介護」</u> <u>「6. 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」</u>		<u>(2) 知的障害</u> <u>○知的障害</u> <u>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</u> <u>○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、○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</u> <u>(4) その他の心身の機能障害</u> <u>3. 家族の心理、かかわり支援の理解</u> <u>家族への支援</u> <u>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</u>	
	<u>(2) 知的障害</u> <u>○知的障害</u> <u>(3) 精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む）</u> <u>○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、○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</u> <u>(4) その他の心身の機能障害</u> <u>3. 家族の心理、かかわり支援の理解</u> <u>家族への支援</u> <u>○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減</u>		

新	旧				
「<u>7. 食事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</u>」 「<u>8. 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</u>」 「<u>9. 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</u>」 Ⅲ. 生活支援技術演習 「<u>10. 介護過程の基礎的理解</u>」 (1) 内容 ① 到達目標・評価の基準 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="185 588 259 847">ね ら い</td><td data-bbox="262 588 1108 847"> ・<u>介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する基礎的知識を習得し、生活援助中心型サービスの安全な提供方法等を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。</u> ・<u>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。</u> </td></tr> <tr> <td data-bbox="185 849 259 1361">修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</td><td data-bbox="262 849 1108 1361"> ・<u>主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージでき、要介護度等に応じた高齢者の在宅生活について列挙できる。</u> ・<u>利用者の身体の状態に合わせた介護、環境整備についてポイントを理解している。</u> ・<u>人体の構造や機能の基礎的知識を習得し、何故行動が起こるのかを概要を理解している。</u> ・<u>家事援助の機能の概要について列挙できる。</u> ・<u>移動・移乗の意味と関連する用具・機器、および移動・移乗に関するからだのしくみを理解し、立ち上がりや移動の際の声かけ、歩行等が不安定な者の移動支援・見守りを行うことができる。</u> ・<u>食事の意味と食事を取り巻く環境整備の方法のポイントを理解し、食事に関するからだのしくみを理解している。</u> </td></tr> </table>	ね ら い	・<u>介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する基礎的知識を習得し、生活援助中心型サービスの安全な提供方法等を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。</u> ・<u>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。</u>	修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	・<u>主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージでき、要介護度等に応じた高齢者の在宅生活について列挙できる。</u> ・<u>利用者の身体の状態に合わせた介護、環境整備についてポイントを理解している。</u> ・<u>人体の構造や機能の基礎的知識を習得し、何故行動が起こるのかを概要を理解している。</u> ・<u>家事援助の機能の概要について列挙できる。</u> ・<u>移動・移乗の意味と関連する用具・機器、および移動・移乗に関するからだのしくみを理解し、立ち上がりや移動の際の声かけ、歩行等が不安定な者の移動支援・見守りを行うことができる。</u> ・<u>食事の意味と食事を取り巻く環境整備の方法のポイントを理解し、食事に関するからだのしくみを理解している。</u>	
ね ら い	・<u>介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する基礎的知識を習得し、生活援助中心型サービスの安全な提供方法等を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。</u> ・<u>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。</u>				
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	・<u>主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージでき、要介護度等に応じた高齢者の在宅生活について列挙できる。</u> ・<u>利用者の身体の状態に合わせた介護、環境整備についてポイントを理解している。</u> ・<u>人体の構造や機能の基礎的知識を習得し、何故行動が起こるのかを概要を理解している。</u> ・<u>家事援助の機能の概要について列挙できる。</u> ・<u>移動・移乗の意味と関連する用具・機器、および移動・移乗に関するからだのしくみを理解し、立ち上がりや移動の際の声かけ、歩行等が不安定な者の移動支援・見守りを行うことができる。</u> ・<u>食事の意味と食事を取り巻く環境整備の方法のポイントを理解し、食事に関するからだのしくみを理解している。</u>				

新		旧
	・睡眠の意味と睡眠を取り巻く環境整備や関連した用具を列挙でき、睡眠に関するからだのしくみを理解している。 ・ターミナルケアの考え方について列挙できる。	
②内容例		
指導の視点	・生活援助を中心とする介護実践に必要とされるところとからだのしくみの基礎的な知識を理解させ、具体的な身体機能の概要が理解できるように促す。 ・サービスの提供例の紹介等を活用し、利用者にとっての生活の充足を提供しかつ不満足を感じさせない技術が必要となることへの理解を促す。 ・「死」に向かう生の充実と尊厳ある死について考えることができるように、身近な素材からの気づきを促す。	
内容	＜Ⅰ. 基本知識の学習＞ 1. 介護の基本的な考え方 ○理論に基づく介護（ＩＣＦ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 2. 介護に関するところのしくみの基礎的理解 ○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 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、○と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	

新	旧
<u>気づく視点</u> <u><Ⅱ. 生活支援技術の学習></u> <u>4. 生活と家事</u> <u>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</u> <u>○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</u> <u>5. 快適な居住環境整備と介護</u> <u>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</u> <u>○家庭内に多い事故</u> <u>6. 移動・移乗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</u> <u>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、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援、○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則、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り（車いす・歩行器・つえ等）</u> <u>7. 食事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</u> <u>食事に関する基礎知識、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と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</u> <u>○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）、○食事に関わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎</u>	

新		旧
	<u>の予防</u> <u>8. 睡眠に関したところとからだのしくみと自立に向けた介護</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、</u> <u>よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防</u> <u>9. 死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>○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</u> <u>衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの兆候</u> <u><Ⅲ. 生活支援技術演習></u> <u>10. 介護過程の基礎的理解</u> <u>○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ</u>	
<u>9. 振り返り（2 時間）</u> <u>（1） 到達目標・評価の基準</u>		
<u>ね</u> <u>ら</u> <u>い</u>	・ <u>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</u> <u>行うとともに、就業後も継続して学習・研鑽する姿勢の形成、学習</u> <u>課題の認識をはかる。</u>	
<u>指</u> <u>導</u> <u>の</u> <u>視</u>	・ <u>「利用者の生活の拠点に共に居る」という意識を持って、その状態</u> <u>における模擬演習（身だしなみ、言葉遣い、対応の態度等の礼節を</u> <u>含む。）を行い、業務における基本的態度の視点を持って生活援助</u> <u>中心型の介護サービスを行えるよう理解を促す。</u>	

新		旧
点	・研修を通じて学んだこと、今後継続して学ぶべきことを演習等で受講者自身に表出・言語化させたうえで、利用者の生活を支援する根拠に基づく介護の要点について講義等により再確認を促す。 ・修了後も継続的に学習することの重要性について理解を促し、介護職が身につけるべき知識や技術の体系を再掲するなどして、受講者一人ひとりが今後何を継続的に学習すべきか理解できるよう促す。 ・最新知識の付与と、次のステップ（職場環境への早期適応、キャリアアップ等）へ向けての課題を受講者が認識できるよう促す。 ・介護職の仕事内容や働く現場、事業所等における研修の実例等について、具体的なイメージを持たせるような教材の工夫、活用が望ましい。（視聴覚教材、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等）	
内容	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） 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、○研修終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実例（Off-JT、OJT）を紹介	

No	科目	生活援助従事者研修時間	読み替え後の研修時間	研修内容	
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)	人間的研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	— 6	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、○非言語的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践 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の原因を考える、○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ニーズとの違い (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践 ○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、○聴覚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 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、○SW14 (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、○情報共有の場、○夜間の相談の場(利用者や関係者に連絡する介護者に求められる観察力)、○ケアカンファレンスの重要性	(読替なし)
6-1	老化と認知症の理解 (老化の理解)	6	— 6	1. 老化に伴う「心身」の変化と日常生活 (1) 身体的な変化と老化に伴う心身の老化の特徴 ○防衛反応(反射)の変化、○骨密度低下 (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、○知覚機能の低下、○聴覚・視覚の変化、○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 2. 高齢者と健康 (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 ○貧血、○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(虚血性、脳出血、脳血栓心疾患)、○腫瘍系障害の危険因子と対策、○老年うつ病(強い不安感、焦燥感を背景に、「死」の恐怖が前面に出る。うつ病性認知症)、○認知性障害、○病状の小な変化に気付く視点、○高齢者は感染症にかかりやすい	1. 基本的な介護の方法(6時間) 尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。 ○ 介護職の役割や介護の専門性 ○ 老化の理解(老化に伴う心身の変化の理解)
6-2	老化と認知症の理解 (認知症の理解)	3	— 6	1. 認知症を多岐に渡り扱う状況 認知症ケアの概要 ○バリエーションケア、○認知症ケアの視点(できるだけ尊重する) 2. 医学的観点から見た認知症の基礎と健康支援 認知症の概念、認知症の前駆疾患とその疾患、原因疾患別ケアのポイント、健康支援 ○認知症の定義、○その流れと経過、○せん妄の症状、○健康支援(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 3. 認知症に伴う「心身」の変化と日常生活 (1) 認知症の人の生活障害、心身・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心身症状(BPSD)、○不適切なケア、○生活環境で対応 (2) 認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちに配慮する、○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、○すべての認知症がコミュニケーションであること、○身体を通じたコミュニケーション ○相手の様子・感情・困窮・不安などから気持ちを察知する、○認知症の進行に合わせてケア 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)	1. 基本的な介護の方法(2時間) 尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。 ○ 介護職の役割や介護の専門性 2. 認知症の理解(4時間) 認知症の原因疾患や症状などに対応した介護の方法など、認知症に関する現状・トピックスから認知症ケアまで幅広く学ぶことにより、今後、ますます増えていくとされている認知症への理解を深める機会とする。 ○ 認知症の中核症状やBPSD(周辺症状)など、認知症による生活上の障害や心理・行動の特徴 ○ 認知症ケアの基礎的な技術に係る知識 ○ 認知症の人やその家族との関わり方 ○ 認知症の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療に係る知識
7	障害の理解	3	— 6	1. 障害の基礎的理解 (1) 障害の概念と定義 ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2) 障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的分類、生活障害、心身・行動の特徴、かかり支援等の基礎的理解 (1) 身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・嚥下障害、○肢体不自由、○内部障害 (2) 知的障害 ○知的障害 (3) 精神障害(重大脳機能障害・発達障害を含む) ○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、○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 (4) その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかり支援の理解 家族への支援、○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減	1. 基本的な介護の方法(1時間) 尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。 ○ 介護職の役割や介護の専門性 2. 障害の理解(2時間) 障害の種類ごとの特性やその特性に応じた関わり方(支援の方法)を学ぶとともに、ノーマライゼーションの概念などの考え方を学ぶことにより、障害に関する幅広い知識を身に付ける機会とする。 ○ 障害(身体・知的・精神・発達・障害等)による生活上の障害や心理・行動の特徴 ○ 障害児者やその家族との関わり方、支援の基本 ○ ノーマライゼーションやICF(国際生活機能分類)の考え方

新

旧

No	科目	生活型 介護事 務研修 時間	読み取 る後の 研修時 間	研修内容	
				生活型介護従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)	入門的研修の内容 (生活型介護従事者研修の内容と重複する部分)
8	介護の基本的な考え方	24	24	○理論に基づく介護(OCFの視点に基づく生活支援、資源介護の理解) ○法的根拠に基づく介護	(読替なし)
9	介護に関するこころのしくみの基礎的理解			○感情と意思の基礎知識、○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	
10	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、○ダイナミクスの活用、○中枢神経系と体性神経系に関する基礎知識、○自律神経系と内分泌系に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の善悪との違いに気づく視点	
11	生活と家事			家事と生活の理解、家事活動に関する基礎知識と生活支援 ○生活型、○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	
12	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 ○家屋内に多い事故	
13	認知に關連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				
14	移動・移乗に關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、利用者、介助者によって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○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・重力の働きを理解、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り(車いす・歩行器・つえ等)	
15	食事に關連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護			食事に關する基礎知識、食事環境の整備・食事に關連した用具・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と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、○咀嚼力の障害、○脱水の障害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空嚥感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に關わる福祉用具の意義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防	
16	入浴・清潔保持に關連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				
17	排泄に關連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				
18	睡眠に關連したこ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、よく眠るための寝具)、○安眠な姿勢・環境予防	
19	死にゆく人に關連したこ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こ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光景	
20	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	
21	総合生活支援技術演習				
22	振り返り	2	2	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) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終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実例(OJT、OJT)を紹介	(読替なし)
合計		50	43		

新

旧

2. 認知症介護基礎研修

No	科目	生活援助従事者研修時間	読み替え後の研修時間	研修内容	
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)	認知症介護基礎研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
1	職務の理解	2	2	1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅) ○介護保険外サービス 2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○雇主の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○雇主の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受援者の選択による実習・見学等) ○介護職員中心型の訪問介護で行う業務の範囲(受行等が不安定な者の移動支援・見守りなど)	《読替なし》
2	介護における尊厳の保持・自立支援	6	6	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) GGL ○GGL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・身体拘束防止 ○身体拘束防止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の要介護支援 (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. 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、○強制性/差別ケア、○重複化防止 (2) 介護予防 ○介護予防の考え方	《読替なし》
3	介護の基本	4	4	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 ○地域包括ケアの方向性 (2) 介護の専門性 ○重複化防止・遅延化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための協働、○役割のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム (3) 介護に関わる職種 ○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 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○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) ○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1) 介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を振り返り対応していく技術、○リスクとハザード、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク (2) 事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故にまつた情報の報告(家族への報告、市町村への報告等)、○情報の共有 (3) 感染対策 ○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 4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○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、○手洗いうがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策	《読替なし》
4	介護・福祉サービスの理解と連携との連携	3	3	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、○予防型複合システムへの転換、○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 ○保険制度としての基本給付仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手続き (3) 制度を支える財源、給付・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 関係との連携とリハビリテーション ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 (1) 障害福祉制度の概要 ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類) (2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) 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	《読替なし》

新

旧

No	科目	生活援助従事者の研修時間	研修時間	研修内容	
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)	認知症介護基礎研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	→ 6	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、○積極、○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、○意欲低下の原因を考える、○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、○自分の態度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ケアの相違 (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 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1) 記録における役割の共有化 ○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、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者や関係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	《読替なし》
6-1	老化と認知症の理解 (老化の理解)	6	→ 6	1. 老化に伴うこととからだの変化と日常 (1) 老前期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防衛反応(反動)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、○認知機能の低下、○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 2. 高齢者と健康 (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と転倒・歩行の変化、○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、○老前期うつ病症状(強い不安感、意欲低下を背景に、「眠れ」の多さが全量に出る、うつ病性仮性認知症)、○過敏性腸炎、○病状の小さな変化に気づく視点、○高齢者は感染症にかかりやすい	《読替なし》
6-2	老化と認知症の理解 (認知症の理解)	3	→ 0	1. 認知症多岐にわたる状況 認知症ケアの理念 ○パーレンセン・グッドケア、○認知症ケアの視点(できることに着目する) 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・生活リズムの調整、口腔ケア)、○治療、○薬物療法、 ○認知症に使用される薬 3. 認知症に伴うこと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(BPSD)、○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 ○本人の気持ちを観察する、○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、○身体を通して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 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)	1. 基本的な介護の方法(2時間) 高齢者の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴(高齢者に多い心身の変化や疾病など)を学ぶ機会とする。 ○ 介護職の役割や介護の専門性 2. 認知症の理解(4時間) 認知症の原因疾患や症状などに対応した介護の方法など、認知症に関する現状・ベピラスから認知症ケアまで幅広く学ぶことにより、今後、ますます増えていくとされている認知症への理解を深める機会とする。 ○ 認知症の中核症状やBPSD(周辺症状)など、認知症による生活上の障害や心理・行動の特徴 ○ 認知症ケアの基礎的な技術に係る知識 ○ 認知症の人やその家族との関わり方 ○ 認知症の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等に係る知識
7	障害の理解	3	→ 3	1. 障害の基礎的知識 (1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2) 障害者福祉の基本概念 ○ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かわり支援等の基礎的知識 (1) 身体障害 ○複合障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2) 知的障害 ○知的障害 (3) 精神障害(高次脳機能障害・発達障害を含む) ○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、○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 (4) その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かわり支援の理解 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減	《読替なし》

新

旧

No	科目	生活援助従事者研修時間	読み替え後の研修時間	研修内容
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)
8	介護の基本的な考え方			○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、看護介護の理解) ○法的根拠に基づく介護
9	介護に関するところのしくみの基礎的理解			○感情と意思の基礎知識、○自己意志と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその障害要因
10	介護に関するところ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、○心臓とからだを一体的に捉える、○利用者の様子の違いと対応の仕方
11	生活と家事			家事と生活の理解、家事援助に関する基礎知識と生活支援 ○生活支援、○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、○健康観
12	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 ○家庭内に多い事故
13	移動に際したところのしくみと自立に向けた介護			
14	移動・移乗に際したところ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、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を促すこととからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○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・重心の動きの理解、○ボディメカニクスの基本理解、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り(車いす・歩行器・つえ等)
15	食事に関するところのしくみと自立に向けた介護	24	24	食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に際した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を創るということ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認識、○食事量の確保、○食事の準備、○食料と食料、○調理・調理のメカニズム、○栄養、○栄養、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に関わる福祉用具の活用、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防
16	入浴・清潔保持に関するところのしくみと自立に向けた介護			
17	睡眠に関するところのしくみと自立に向けた介護			
18	睡眠に関するところ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、快い睡眠を創るということ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、○睡眠の環境(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝具)、○安眠姿勢・体位予防
19	死にゆく人に関するところ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のしくみ、生から死への過程、 「死」に向き合うことの理解、意識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)、病死)、○臨終が近づいたときの対応
20	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
21	総合生活支援技術演習			
22	振り返り	2	2	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 ○研修に基づく介護について、○利用者・関係者の状況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 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修について、具体的なイメージができるような事業所等における実例(OW-JT、OJT)を紹介
合計		58	58	

(読替なし)

(読替なし)

新

旧

3. 訪問介護に関する三級課程

No	科目	生活援助 研修時間	読み聞 かせの 研修時間	研修内容	
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)	訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
1	職務の理解	2	0	1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス「居宅」 ○介護保険外サービス 2. 各職種の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ(視覚教材の活用、仕事職員の体験談、サービス事業所における実演者の選択による実演・見学等) ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲(歩行等が不安定な者の移動支援・見守り含む)	1. 訪問介護に関する講義(3時間) ○訪問介護の制度と業務内容 ○訪問介護員の職業倫理 ○訪問介護の社会的役割 ○チーム運営方式の理解 ○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の理解 ○地域包括支援センター等関係機関との連携 ○通院、ボランティア等との連携 ○関連職種の基礎知識
2	介護における 尊厳の保 持・自立支 援	6	3	1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保護 ○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)自立 ○介護分野における自己 (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. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自立支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○認知症/認知ケア、○重症化防止 (2)介護予防 ○介護予防の考え方	1. 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) ○QOL等、主要な福祉理念 ○豊かな人間性 ○生活者としての援助対象の把握、生涯発達観の視点、自己実現の視点 ○他者理解と共感 ○自立支援 ○経済・身体的自立と精神的自立、役割意識とプライド、能動性・主体性 ○利用者の自己決定
3	介護の基本	4	4	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 ○地域包括ケアの方向性 (2)介護の専門性 ○重症化防止・重症化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための援助、○役割のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム (3)介護に関わる職種 ○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 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○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)○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント (1)介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を振り返り対応していく技術、○リスクとハザード、○身体介護の技術を持たない人が介助するリスク (2)事故予防、安全対策 ○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 (3)感染対策 ○感染の源と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識 4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康支援が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○手洗いうがい等の励行、○手洗いの基本、○感染症対策	(読替なし)
4	介護・福祉 サービスの 理解と医療 との連携	3	3	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)仕組みの基礎的知識 ○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、○要介護認定の手順 (3)制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 (1)障害福祉制度の概念 ○障害の概念、○DCD(国際生活機能分類) (2)障害福祉制度の仕組みの基礎的知識 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3)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	(読替なし)

新

旧

No	科目	生活援助 研修 時間	読み聞 かせ後の 研修時 間	研修内容	
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 《アンダーラインは読み替え部分》	訪問介護員養成研修(3総課程)の内容 《生活援助従事者研修の内容と重複する部分》
5	介護における コミュニケーション 技術	6	—	6	(読替なし)
6-1	老化と認知症の理解 （老化の理 解）	6	—	6	(読替なし)
6-2	老化と認知症の理解 （認知症の 理解）	3	—	3	(読替なし)
7	障害の理解	3	—	3	(読替なし)

新

旧

No	科目	生活援助従事者研修時間	読み替える後の研修時間	研修内容	
				生活援助従事者研修受講時に必要な内容 (アンダーラインは読み替え部分)	訪問介護員養成研修(3級課程)の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
8	介護の基本的な考え方	24	17	○理論に基づく介護(BCFの観点に基づく生活支援、後述介護の理解) ○法的根拠に基づく介護	
9	介護に関するところのしくみの基礎的理解			○感情と意思の基礎知識、○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関連要因	
10	介護に関するところ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、○中毒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、○ことごとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の善悪との違いに気づく視点	
11	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 ○生活型、○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	
12	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 ○家庭内に多い事故	
13	要介護に到達したところのしくみと自立に向けた介護				
14	移動・移乗に要介護に到達したところ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、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解、移動・社会参加の留意点と支援 ○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・重心の動きの理解、○ボディメカニクス(の活用、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り(車いす・歩行器・つえ等)	1. 基礎的な介護技術に関する講義(3時間) ○介護の目的、機能と基本原則 ○介護ニーズと基本的対応 ○在宅介護の特徴と強み ○介護におけるリハビリテーションの視点 ○福祉用具の基礎知識と活用 ○終末期ケアの考え方 ○介護者の健康管理
15	食事に要介護に到達したところのしくみと自立に向けた介護			食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に要介護に到達した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を確保すること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、○食事量の調整、○服薬と食事、○調理・地下のメカニクス、○空間感、○食環境、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に要する福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防	2. 家事援助の方法に関する講義(4時間) ○家事援助の目的、機能と基本原則 ○家事援助の方法 ○家事援助における自立支援 ○高齢者、障害者(児)と栄養、食生活のあり方 ○食品の保存・管理 ○ゴミの処理、調理器具・食器等の衛生管理 ○高齢者、障害者(児)への調理指導 ○糖尿病、高血圧等に対応する特別食 ○高齢者、障害者(児)と睡眠 ○快適な室内環境と安全管理
16	入浴、清潔保持に要介護に到達したところのしくみと自立に向けた介護				
17	排泄に要介護に到達したところのしくみと自立に向けた介護				
18	睡眠に要介護に到達したところ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、快い睡眠を確保することとからだの要因の理解と支援方法 ○睡眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝具)、○安楽な姿勢・寝姿勢	
19	死にゆく人に要介護に到達したところのしくみと終末期介護			終末期に関する基礎知識とことごとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、善悪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対応	
20	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	
21	総合生活支援技術演習				
22	振り返り	2	2	1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ばねこと ○研修に基づく介護についての重点(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) 2. 就業への備えと研修終了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的なイメージでできるような事業所等における事例(OJT・JT、OJT)を紹介	(読替なし)
合計		58	47		

新

旧

(別添 8)

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示している研修

カリキュラムと生活援助従事者研修の内容との対照関係

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示している研修カリキュラム	生活援助従事者研修 ※下線が対応部分		
	科目	時間	具体的な内容
介護保険制度、介護概論	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	3	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 ○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、○要介護認定の手順 (3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 (1) 障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） (2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで (3) 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
	介護の基本的な考え方	24 時間の内数	○理論に基づく介護（ICF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
高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）	老化と認知症の理解（老化の理解）	9 時間の内数	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 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

新

旧

			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
介護技術	生活と家事	24 時間の 内数	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
ボランティア活動の意義	—	—	—
緊急対応(困った時の対応)	介護の基本	6	(1) 介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○とハザード、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク (2) 事故予防、安全対策 ○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
認知症の理解(認知症サポーター研修等)	認知症の理解	6	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) 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 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(BPSD)、○不適切なケア、○生活環境で改善 (2) 認知症利用者への対応 ○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、○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、○認知症の進行に合わせたケア 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)
コミュニケーションの手法、訪問マナー	介護におけるコミュニケーション技術	6	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

新

旧

			○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践 ○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践 ○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 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、○情報共有の場、○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
訪問実習オリエンテーション	—	2	サービス事業所における受講者の選択に基づく実習・見学等

新			旧
(別添 9)			
通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間			
科 目	通信形式で 実施できる 上限時間	合計 時間	
1. 職務の理解	0 時間	2 時間	
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	3 時間	6 時間	
3. 介護の基本	2. 5 時間	4 時間	
4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携	2 時間	3 時間	
5. 介護におけるコミュニケーション技術	3 時間	6 時間	
6. 老化と認知症の理解	5 時間	9 時間	
7. 障害の理解	1 時間	3 時間	
8. こころとからだのしくみと生活支援技術	1 2. 5 時間	2 4 時間	
9. 振り返り	0 時間	2 時間	
合 計	2 9 時間	5 9 時間	