

あずみ苑介護職員初任者研修 科目別シラバス

職務の理解 (科目番号1)	時間	6時間		担当教官
	ねらい	研修に先立ち、これからの介護が目指すべき、その人の生活を支える「在宅におけるケア」等の実践について、介護職がどのような環境で、どのような形で、どのような仕事を行うのか、具体的に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。		廣田恵美子 浦野綾子
	修了時の評価ポイント			
	指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修課程全体(130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。</li> <li>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、できる限り具体的に理解させる。</li> </ul>		
	内容	1-1多様なサービスの理解 ○介護保険サービス(居宅、施設)、○介護保険外サービス  1-2介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス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) ○ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携	<評価の参考> 多様な介護保険サービスや介護保険外のサービスについて理解できるよう、下記サービスの紹介は必ず盛り込むこととする。 ①訪問介護サービス②小規模多機能施設③施設介護サービス(老人福祉施設、老人保健施設)、④認知症対応型グループホーム⑤介護保険制度以外のサービスを組み合わせて高齢者の生活を支えている施設(例:託老所、障害者支援施設等) ・介護職のキャリアパスの全体像を理解できるよう、実務者研修や介護福祉士資格要件等を紹介する。 ・また、初任者研修修了後にどのような継続的な研修が行われるかを理解できるように、事業所等におけるOFF-JT、OJTの実例を紹介する。	
展開例	・視聴覚教材を十分に活用し、介護職が働く現場や仕事の内容を実感を持って受け止めることができるよう、留意する。			

介護における尊厳の保持・自立支援 (科目番号2)	時間	9時間		担当教官	
	ねらい	・介護職が利用者の尊厳のある暮らしを支える専門職であることを自覚し、自立支援、介護予防という介護・福祉サービスを提供するにあたっての基本的視点及びやっつけられない行動例を理解している。		浦野綾子 川澄勇氣 大泉純子	
	修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>虐待の定義、身体拘束、およびサービス利用者尊厳、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列挙できる。</li> </ul>			
	指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な事例を複数示し、利用者及びその家族の要望にそのまま応えること、自立支援・介護予防という考え方に基づ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。</li> <li>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の防止・遅延化に資するケアへの理解を促す。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>			
	内容	2-1人権と尊厳を支える介護	(1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護		<評価の参考> 人間の理解、人権尊重、その尊重にふさわしい生活の保障、人権の概念、世界人権宣言、憲法13条、基本的人権(憲法25条)、差別や偏見
			(2)ICF ○介護分野におけるICF		<評価の参考> ICFの理解、アセスメント、観察ポイント
			(3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質		<評価の参考> 人生の質、生活の質、尊厳を支える介護、それまでの生き方の尊重、普通の生活の重視、ADL
			(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		<評価の参考> あらゆる障害者に普通の(ノーマルな)生活状態を保障、個人の尊厳、バリアフリー、ユニバーサルデザイン
(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			<評価の参考> 高齢者虐待の種類、ネグレクト、地域包括支援センター		
(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、○日常生活支援事業			<評価の参考> 補助・補佐・後見、消費者保護法、生活保護制度、年金制度		
2-2自立に向けた介護	(1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止	<評価の参考> プラスの面に着目する力、身体的自立、自己決定・自己選択、生活の主体者としての理解、利用者主体の実現、利用者の意思を尊重すること、生きる希望・意欲を引き出す(いきがい)			
	(2)介護予防 ○介護予防の考え方	<評価の参考> 「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」、安静による弊害と合併症の予防(廃用症候群)、閉じこもり予防、行動変容、認知症の予防、リハビリテーション専門職との連携、介護保険制度、関係者の情報の共有・協働、地域包括支援センター			
展開例	・テキストのみならず、ケーススタディや映像等で複数の事例を示し、介護における尊厳の保持と自立支援について、理解に先立つ実感をえられるように促す。				

介護の基本 (科目番号3)	時間	6時間		担当教官 鈴木盛之
	ねらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職に求められる専門性と職業倫理の必要性に気付き、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。</li> <li>・介護を必要としている人の個性を理解し、その人の生活を支えるという視点から支援を捉えることができる。</li> </ul>		
	修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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列挙できる。</li> <li>・介護職として共通の基本的な役割とサービスごとの特性、医療・看護との連携の必要性について列挙できる。</li> <li>・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かわる際の留意点について、ポイントを列挙できる。</li> <li>・生活支援の場で行きやすい健康障害や感染、介護における主要なリスクを列挙できる。</li> <li>・介護職におこりやすい健康障害や受けやすいストレス、またそれらに対する健康障害や受けやすいストレス、ストレスマネジメントの在り方、留意点等を列挙できる。</li> <li>・介護職が実施できる医療的ケアと実施できない医行為を列挙できる。</li> </ul>		
指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な限り具体例に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。</li> <li>・介護におけるリスクに気付き、緊急対応の重要性を理解するとともに、場合によってはそれに一人に対応しようとせず、サービス提供責任者や医療職と連携することが重要であると実感できるよう促す。</li> </ul>			
内容	3-1介護職の役割、専門性と多職種との連携	(1)介護環境の特徴の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性	<評価の参考> 利用者の生活の拠点、ケアマネジャー・サービス提供責任者との連携の下での業務、(施設における)24時間365日の管理責任、サービス計画担当者として介護職の関係、施設内多職種チーム	
		(2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための援助、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種からなるチーム	<評価の参考> 自立支援、介護予防の重要性、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、介護の原則、機能・役割、法改正・求められる介護福祉士像、介護福祉士の義務・責務、介護支援専門員の要件・役割、サービスと対応専門職、介護職が実施する可能性のある医療的ケア	
		(3)介護にかかわる職種 ○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、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担	<評価の参考> 介護職間の連携、介護職の強みはいつもの利用者の生活状態を知っていること、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、医師、歯科医師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士、栄養士、管理栄養士、薬剤師、民生委員、地域の住民 ※医療職等との連携によるチームケアのうち具体的なサービスの紹介は「4.介護・福祉サービスの理解と医療との連携」で行うこととし、ここでは各職種の役割分担、チームケアにおける介護職の意義・求められる役割の説明を重視すること	
	3-2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	<評価の参考> 法令遵守、誠実義務、秘密保持義務、信用失墜行為の禁止、高い倫理性が求められる介護の仕事、利用者ニーズの代弁、個人情報保護、利用者の個人の尊厳生活に不必要な関心・介入の禁止、嘘や悪口・愚痴話を関係者以外の口外禁止、私的感情からの個人的な訪問禁止、日本介護福祉士会倫理綱領	
	3-3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探り対応していく技術、○リスクとハザード	<評価の参考> リスクを未然に予測し、回避する技術、事故防止・安全の配慮、ヒヤリ・ハット	
		(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	<評価の参考> 利用者の状況確認、火傷・擦り傷・切り傷への対応、事故に至った経緯を正確に報告すること、家族への報告、市町村・家族への報告義務、骨折が原因で寝たきりになる、利用者の行動の背景を探る、利用者の暮らしに沿った生活空間かどうかの検証、悪徳商法、クーリングオフ制度、誤薬防止と対応	
	(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	<評価の参考> 人体の抵抗力の向上、温度・湿度・換気の調節、インフルエンザ、疥癬(ヒゼンダニ、かゆみ、接触感染)、ノロウイルス感染症(嘔吐・下痢、脱水・窒息)に注意、感染者の糞便・吐物・それらに汚染された者が感染源、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、MRSA感染症(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、健康な人には感染しない、高齢者・虚弱な人)、緑膿菌感染症(接触感染)、食中毒(大腸菌O-157、調理)、滅菌、防腐、煮沸法 ※感染症とは、高齢者は感染症になりやすい、利用者には感染させないように感染経路を遮断する。血液・体液・排泄物といった感染源は素手で触れない、防護用品は他の利用者や別の物品を触る時は外す、介護者の手指に手荒れや傷があるときは手袋を使用する。		
3-4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、○腰痛の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策	<評価の参考> ボディメカニクス、腰痛体操、精神的なケア		
展開例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的なサービス提供プロセスや家族による介護との比較等を通して、介護職に求める専門性に対する理解を促す。</li> <li>・例えば緊急時対応の具体的なプロセス等を挙げ、多職種による連携のイメージを得るとともに、緊急時にも1人に対応する必要がないことを実感できるよう促す。</li> </ul>			

介護・福祉サービスの理解と医療との連携（科目番号4）	時間	9時間	担当教官 野澤貴和 大瀬律子
ねらい		介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・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		<ul style="list-style-type: none"> <li>生活全体の支援の中で介護保険制度の位置付けを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。</li> <li>介護保険制度や障害者自立支援制度の理念、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</li> <li>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、利用の慣れについて列挙できる。</li> <li>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、内容について列挙できる。</li> <li>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。</li> </ul>	
指導の視点		<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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付けや代表的なサービスの理解を促す</li> </ul>	
内容	4-1介護保険制度	<p>(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設置、○地域包括ケアシステムの推進</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 平均余命、人口構成、世帯構成、要介護高齢者の増加、老人福祉法、老人保健法、社会的入院、ゴールドプラン、福祉八法改正、21世紀福祉ビジョン、新ゴールドプラン、介護保険法成立、地域支援事業の創設、居住費用と食費の自己負担、質の確保の課題、地域密着型サービスの創設、介護職の人材確保・処遇改善</p>
		<p>(2)仕組みの基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み○介護給付と書類、○予防給付、○要介護認定の手順</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 財源の費用負担構造、償還払い、市町村特別給付、居宅サービスとその種類・内容、地域密着型サービスとその種類・内容、施設サービスとその種類・内容、居宅介護支援・介護予防支援、住宅改修、地域支援事業創設の背景、介護予防事業、地域包括支援センター、介護報酬、要介護者定義・要介護状態、特定疾病、要支援者の定義・要支援状態、要介護認定申請、特記事項、一次判定、主治医意見書、介護認定審査会、認定審査会の意見、認定の移行期間、判定基準・要介護認定基準期間、苦情解決、介護保険審査会・審査請求、サービス申請から利用まで、情報公表の仕組み</p>
		<p>(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</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 介護保険事業支援計画、要介護認定・介護認定審査会設置、地域密着型サービス事業者の指定、地域支援事業、地域包括支援センターの設置、介護保険事業計画策定、事業所指定基準、苦情対応</p>
	4-2医療との連携とリハビリテーション	<p>○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの理念</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 医療・福祉用具（機器）、服薬（服用方法、保管方法）、褥瘡、リハビリテーション 医療の課程（急性期、回復期、維持期）、リハビリテーションチーム、緊急時対応、ターミナルケア、介護職のできる範囲（要医療・要リハビリテーション）、移動支援事業、医療保険制度</p>
	4-3障害者自立支援制度とその他制度	<p>(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）</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 自立と自律、身体障害者福祉法、精神保健福祉法、知的障害者福祉法、障害者（児）保健福祉政策の流れ、法制度の変化、障害者基本法、新障害者プラン、障害者支援費制度の手続き・制度・限界、障害者施策を三障害一元化、利用者本位のサービス体系に再編、就労支援の強化、日常生活用具給付等事業</p>
		<p>(2)障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等級の申請から支給決定まで</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 補装具・自律支援医療、自立と発達を見通した支援、利用契約制度、障害程度区分、介護給付、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護、共同生活介護、施設入所支援、短期入所、重度障害者等包括支援、相談支援事業、コミュニケーション支援事業、地域活動支援センター機能強化事業、地域自立支援協議会、厚生相談所、地域自立支援協議会、手帳制度、障害基礎年金、特別障害者手当</p>
<p>(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</p>		<p>&lt;評価の参考&gt; 日本介護福祉士会倫理綱領、補助・補佐・後見、福祉サービス第三者評価、消費者保護法、高齢者虐待防止法、生活保護制度、障害者虐待防止法、年金制度</p>	
展開例		<ul style="list-style-type: none"> <li>チームケアの一因として求められる役割・責務について、事業者による採用時研修の内容を理解できるよう、重要なキーワードは繰り返し確認する等して理解を促す。</li> <li>研修時間の都合上詳細な説明を省略するキーワードについては、サービスに従事し始めてから自己学習が必要であることを伝え、学習のための参考資料を例示することが望ましい。</li> </ul>	

介護におけるコミュニケーション技術（科目番号5）	時間	6時間		担当教官 川澄勇気 板坂香	
	ねらい	高齢者や障害者のコミュニケーション能力は一人ひとり異なること、その違いを認識してコミュニケーションをとることが専門職に求められていることを認識し、初任者として最低限の取るべき(取るべきでない)行動例を理解している。			
	修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、介護職として持つべき視点を列挙できる。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			
	指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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1人ひとりの理解が必要であることへの気づきを促す。</li> </ul>			
	内容	5-1介護におけるコミュニケーション	(1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答	<評価の参考> コミュニケーションとは、代替的コミュニケーション手段の資料	
			(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	<評価の参考> 対人距離(物理的・心理的距離)、受容とは、共感の態度とは、傾聴とは、トーンゲイド、環境制御装置、呼びベル、文字盤、障害者用電話、補聴器、ワープロ、各種ホルダー、筆談	
			(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の要因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し批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	<評価の参考> その人の思いや願い・大切なもの・支え・価値観など「その人」そのものを理解する、情緒・身体・知的・社会的・精神的・霊的側面に分けて自分と相手を理解する、聴くとは、傾聴の方法、受容的・共感的であること、感情表現の傾向を知る、納得と同意を得る技法、深い信頼関係や共感を築く、利用者の変化に気づく、ホームヘルパーに求められる支援的態度、利用者と家族の意向を調整する、利用者の意向を知りたいというメッセージを繰り返し伝える、言葉ではない訴えに注目しながら傾聴及び共感する、利用者の意向が自立支援の観点からみて依存性になっていないかを検討、利用者と思いが異なる場合はその背景に目を向ける、ともに支え合う地域での支援体制、社会資源の活用、家族の負担軽減	
		5-2介護におけるチームのコミュニケーション	(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	<評価の参考> 視力の障害に応じたコミュニケーション技術、聴力(聞こえ)の障害に応じたコミュニケーション技術、高次脳機能障害に応じたコミュニケーション技術、若年認知症に応じたコミュニケーション技術、知的障害に応じたコミュニケーション技術、自閉症に応じたコミュニケーション技術、精神障害に応じたコミュニケーション技術、相談、助言、代弁、関係調整、相談援助 ※利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術については、必ずしも網羅的な紹介の必要はないが、利用者の状況・状態の具体例を示したうえで、図解や映像等によりその状況・状態に応じたコミュニケーションの有効性を理解できるよう説明を重視すること	
			(1) 介護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	<評価の参考> 統一した介護実践の展開、事実の確認(エビデンス)として残す、利用者の生活の質を向上させる、より適切な介護サービスを利用者に提供するため、介護に関する記録の処理(フェイスシート、アセスメントシート、経過記録、業務日誌、実施評価表、日常介護チェック表、ケアカンファレンスの記録、事故報告書、職種間連絡表)、読みやすく、わかりやすく書く、事実を書く、必要なもののみを書く、介護職の意図的なはたらきかけと利用者の反応を書く、社会的責務を自覚して書く、個人情報の保護に関する法律、介護サービス情報の公開制度	
		(2) 報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点	<評価の参考> 報告の方法、サービス提供責任者への報告・相談の仕方、家族への報告・相談の仕方		
	(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)	<評価の参考> 問題解決の場、ケアカンファレンスの意義・事例検討、サービス担当者介護記録の重要性、異常に気付いたらどのような行動をとるか(報告・連絡)			
展開例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の事例を示し、コミュニケーションが成立しにくい相手についても、ふさわしいコミュニケーション技術を選択することによりコミュニケーションが円滑になる可能性があることを認識できるよう工夫する。</li> <li>・本科目の内容は、「認知症の理解」等の科目においても繰り返し触れ、演習等を通して理解を深めるよう促す。</li> </ul>				



老化の理解 (科目番号6)	時間	6時間		担当教官 田尻賢一 眞鍋恵美子									
	ねらい	加齢・老化に伴う心身の変化や疾病について、生理的な側面から理解することの重要性に気づき、自らが継続的に学習すべき事項を理解している。											
	修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>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</li> <li>・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、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。</li> <li>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</li> </ul>											
	指導の視点	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。											
	内容	<table border="1"> <tr> <td>6-1 老化に伴うところからの変化と日常</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</li> <li>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 老化とは、加齢とは、老化学説、高齢者の適宜、人格と尊厳、老いの価値、性役割に対する価値観、老年期の性</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 老化に伴う心身の機能変化と日常生活への影響</li> <li>○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</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 老化に伴う外見上の変化、身体機能の低下に伴う免疫機能低下、視力の低下、聴力の低下、皮膚感覚機能の低下、味覚の変化、嚥下機能の低下、老化による口腔内の変化、消化・吸収機能の変化、血圧の変化、呼吸器の変化、泌尿・生殖機能の変化</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6-2 高齢者と健康</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</li> <li>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 健康寿命、腹痛の原因、めまい、体重減少・食欲不振、便秘、しびれ、浮腫、咳・痰、息切れ・息苦しさ、不眠(睡眠障害)、下痢、出血</p> </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</li> <li>○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」の多さが全面的に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気づく視点、○高齢者は感染症にかかりやすい</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 脳血管障害、がんの危険因子、狭心症、急性心筋梗塞、高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症・痛風、慢性腎疾患、慢性肝疾患、骨粗症、変形性膝関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、白内障、緑内障、加齢性難聴、搔痒感、足白癬、疥癬、喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺炎、前立腺肥大症、前立腺がん、パーキンソン病、急性肝炎、肝硬変、心不全、不整脈とは、不整脈時の対応(AED)、心臓弁膜症、うつ病、神経症、アルコール依存症、高齢者に多い感染症(肺炎・気管支炎、結核、感冒(かぜ)・インフルエンザ、膀胱炎、腎盂腎炎、O-157)</p> </td> </tr> </table>	6-1 老化に伴うところからの変化と日常	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</li> <li>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 老化とは、加齢とは、老化学説、高齢者の適宜、人格と尊厳、老いの価値、性役割に対する価値観、老年期の性</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 老化に伴う心身の機能変化と日常生活への影響</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 老化に伴う外見上の変化、身体機能の低下に伴う免疫機能低下、視力の低下、聴力の低下、皮膚感覚機能の低下、味覚の変化、嚥下機能の低下、老化による口腔内の変化、消化・吸収機能の変化、血圧の変化、呼吸器の変化、泌尿・生殖機能の変化</p>	6-2 高齢者と健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</li> <li>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 健康寿命、腹痛の原因、めまい、体重減少・食欲不振、便秘、しびれ、浮腫、咳・痰、息切れ・息苦しさ、不眠(睡眠障害)、下痢、出血</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</li> <li>○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」の多さが全面的に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気づく視点、○高齢者は感染症にかかりやすい</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 脳血管障害、がんの危険因子、狭心症、急性心筋梗塞、高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症・痛風、慢性腎疾患、慢性肝疾患、骨粗症、変形性膝関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、白内障、緑内障、加齢性難聴、搔痒感、足白癬、疥癬、喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺炎、前立腺肥大症、前立腺がん、パーキンソン病、急性肝炎、肝硬変、心不全、不整脈とは、不整脈時の対応(AED)、心臓弁膜症、うつ病、神経症、アルコール依存症、高齢者に多い感染症(肺炎・気管支炎、結核、感冒(かぜ)・インフルエンザ、膀胱炎、腎盂腎炎、O-157)</p>
6-1 老化に伴うところからの変化と日常	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</li> <li>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 老化とは、加齢とは、老化学説、高齢者の適宜、人格と尊厳、老いの価値、性役割に対する価値観、老年期の性</p>											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 老化に伴う心身の機能変化と日常生活への影響</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 老化に伴う外見上の変化、身体機能の低下に伴う免疫機能低下、視力の低下、聴力の低下、皮膚感覚機能の低下、味覚の変化、嚥下機能の低下、老化による口腔内の変化、消化・吸収機能の変化、血圧の変化、呼吸器の変化、泌尿・生殖機能の変化</p>											
6-2 高齢者と健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</li> <li>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 健康寿命、腹痛の原因、めまい、体重減少・食欲不振、便秘、しびれ、浮腫、咳・痰、息切れ・息苦しさ、不眠(睡眠障害)、下痢、出血</p>											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</li> <li>○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」の多さが全面的に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気づく視点、○高齢者は感染症にかかりやすい</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 脳血管障害、がんの危険因子、狭心症、急性心筋梗塞、高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症・痛風、慢性腎疾患、慢性肝疾患、骨粗症、変形性膝関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、白内障、緑内障、加齢性難聴、搔痒感、足白癬、疥癬、喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺炎、前立腺肥大症、前立腺がん、パーキンソン病、急性肝炎、肝硬変、心不全、不整脈とは、不整脈時の対応(AED)、心臓弁膜症、うつ病、神経症、アルコール依存症、高齢者に多い感染症(肺炎・気管支炎、結核、感冒(かぜ)・インフルエンザ、膀胱炎、腎盂腎炎、O-157)</p>											
展開例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・図解や視聴覚教材を活用することで、加齢・老化に伴う心身の変化や疾病の症状に対する気づきや理解を促す。(※必要に応じて、「8. 障害の理解」で取り扱う障害の概念とCF等の基本的な考え方を参照し、理解を深めるよう促す)</li> <li>・受講者が、研修修了後も学習を継続することを踏まえ、生理的な知識の体系を示した上で、講義で詳しくあつかったものとうでないものを図示する等の工夫により、修了者の継続的学習のきっかけを提供することが望ましい。</li> </ul>												

認知症の理解 (科目番号7)	時間	6時間		担当教官 眞鍋恵美子 大泉純子												
	ねらい	介護において認知症を理解することの必要性に気づき、認知症の利用者を介護する時の判断の基準となる原則を理解している。														
	修了時の評価ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・認知症の中核症状と行動・心理状況(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。</li> <li>・認知症の心理・行動のポイント、認知症の利用者への対応、コミュニケーションのとり方、および介護の原則について列挙できる。また、同様に、若年性認知症の特徴についても列挙できる。</li> <li>・認知症の利用者の健康管理の重要性と留意点、廃用症候群予防について概説できる。</li> <li>・認知症の利用者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列挙できる。</li> <li>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</li> <li>・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)を概説できる。</li> <li>・家族の気持ちや、家族が受けやすいストレスについて列挙できる。</li> </ul>														
	指導の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の利用者の心理・行動の実施を示す等により、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解することの必要性への気づきを促す。</li> <li>・複数の具体的なケースを示し、認知症の利用者の介護における原則について理解を促す。</li> </ul>														
	内容	<table border="1"> <tr> <td>7-1 認知症を取り巻く状況</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの理念</li> <li>○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)</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; その人を中心としたケア、認知症の人の世界を理解する、認知症の評価スケールの概要など</p> </td> </tr> <tr> <td>7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>○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</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 時間→場所→人の順で低下、失語・失行・失認・失見当識、アルツハイマー病の病態(初期・中期・後期、老人斑、神経原線維変化、神経細胞の萎縮、物盗られ妄想、アルツハイマー病の経過)、脳血管障害、アルツハイマー型と脳血管型の違い、レビー小体病、認知症予防の対策、若年性認知症とは、前頭側頭側認知症、ピック病、ドネペジル塩酸塩、慢性硬膜下血腫等治る認知症、廃用症候群</p> </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">7-3 認知症に伴うところからの変化と日常生活</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</li> <li>○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</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 認知症の中核症状、認知症の周辺症状(BPSD)、中核症状の特徴(記憶障害、見当識障害)、BPSDの特徴(不安感・焦燥感・抑うつ感、幻覚、妄想)、「できなくなってしまう」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</p> </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 認知症の利用者への対応</li> <li>○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</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; ケアマネジメントセンター方式、成功感・達成感による自身を形成する、説得しない、閉じ込める等不当な制限を加えない、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、相手の構築している認知の世界を推察し、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(感情は欠落していない)、いい加減にあしらわない、ごまかさない、非薬物療法(音楽療法、回想法等)</p> </td> </tr> <tr> <td>7-4 家族への支援</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> </ul> </td> <td> <p>&lt;評価の参考&gt; 家族・介護者の状況、家族会との連携、レスパイトケア、老老介護、認認介護</p> </td> </tr> </table>	7-1 認知症を取り巻く状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの理念</li> <li>○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)</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; その人を中心としたケア、認知症の人の世界を理解する、認知症の評価スケールの概要など</p>	7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 時間→場所→人の順で低下、失語・失行・失認・失見当識、アルツハイマー病の病態(初期・中期・後期、老人斑、神経原線維変化、神経細胞の萎縮、物盗られ妄想、アルツハイマー病の経過)、脳血管障害、アルツハイマー型と脳血管型の違い、レビー小体病、認知症予防の対策、若年性認知症とは、前頭側頭側認知症、ピック病、ドネペジル塩酸塩、慢性硬膜下血腫等治る認知症、廃用症候群</p>	7-3 認知症に伴うところからの変化と日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 認知症の中核症状、認知症の周辺症状(BPSD)、中核症状の特徴(記憶障害、見当識障害)、BPSDの特徴(不安感・焦燥感・抑うつ感、幻覚、妄想)、「できなくなってしまう」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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 認知症の利用者への対応</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; ケアマネジメントセンター方式、成功感・達成感による自身を形成する、説得しない、閉じ込める等不当な制限を加えない、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、相手の構築している認知の世界を推察し、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(感情は欠落していない)、いい加減にあしらわない、ごまかさない、非薬物療法(音楽療法、回想法等)</p>	7-4 家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 家族・介護者の状況、家族会との連携、レスパイトケア、老老介護、認認介護</p>
7-1 認知症を取り巻く状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアの理念</li> <li>○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)</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; その人を中心としたケア、認知症の人の世界を理解する、認知症の評価スケールの概要など</p>														
7-2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 時間→場所→人の順で低下、失語・失行・失認・失見当識、アルツハイマー病の病態(初期・中期・後期、老人斑、神経原線維変化、神経細胞の萎縮、物盗られ妄想、アルツハイマー病の経過)、脳血管障害、アルツハイマー型と脳血管型の違い、レビー小体病、認知症予防の対策、若年性認知症とは、前頭側頭側認知症、ピック病、ドネペジル塩酸塩、慢性硬膜下血腫等治る認知症、廃用症候群</p>														
7-3 認知症に伴うところからの変化と日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 認知症の中核症状、認知症の周辺症状(BPSD)、中核症状の特徴(記憶障害、見当識障害)、BPSDの特徴(不安感・焦燥感・抑うつ感、幻覚、妄想)、「できなくなってしまう」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</p>														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 認知症の利用者への対応</li> <li>○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</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; ケアマネジメントセンター方式、成功感・達成感による自身を形成する、説得しない、閉じ込める等不当な制限を加えない、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、相手の構築している認知の世界を推察し、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(感情は欠落していない)、いい加減にあしらわない、ごまかさない、非薬物療法(音楽療法、回想法等)</p>														
7-4 家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> </ul>	<p>&lt;評価の参考&gt; 家族・介護者の状況、家族会との連携、レスパイトケア、老老介護、認認介護</p>														
展開例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視聴覚教材やロールプレイング等を活用し、認知症の利用者の心理・行動を模倣的に実感できるよう工夫する。</li> <li>・具体的なケースを材料に繰り返し学習することで、認知症の利用者の介護における原則についての理解を促す。</li> </ul>															

障害の理解（科目番号8）	時間	3時間		担当教官 眞鍋恵美子 浦野綾子		
	ねらい	・障害の概念とICF、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ICF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。				
	指導の視点	・介護において障害の概念とICF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	8-1障害の基礎的理解	(1)障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方	<評価の参考> ICIDHからICFへの変更、国際障害生活機能分類(ICF)、ICFの特徴、ICFに基づくケアプラン		
			(2)障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念	<評価の参考> リハビリテーションの概念、社会支援		
		8-2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 ○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	<評価の参考> 視覚障害の介護上の留意点(手引き歩行、点字、白黒反転文字、弱視眼鏡)、難聴者の介護上の留意点(明るく静かな場所でゆっくりと話す、70歳以上の高齢者の場合は高齢化に伴う要因にも配慮する)、中途失聴者の介護上の留意点(介護の意図や日程など必要な情報を確実に伝える、特に重要なことは書いて伝える)、ろう者の介護上の留意点(手話を用いたコミュニケーションをする)、言語障害のある人の介護上の留意点(うなずく、微笑んだりしてところを通わせる、急がずゆっくりと話しかける、身振り手振り、絵をかいたり文字を書いたりする)、脳性まひ、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、心不全、慢性呼吸不全の理解と援助、慢性腎不全の理解と援助、腎機能障害(血液透析、腹膜透析)、呼吸機能障害(在宅酸素療法、気管切開)、膀胱・直腸機能障害(パウチ/バッグの籍血・交換)、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、障害の受容、障害の受容(ショック期、否認期、混乱期、受容期)		
			(2)知的障害 ○知的障害	<評価の参考> ダウン症候群(染色体の突然変異)、IQ、判断基準		
			(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	<評価の参考> 統合失調症、アルコール依存症の病態と症状、精神障害を察知できる視点、記録の積み重ねと気づき、躁うつ高次脳機能障害、高次脳機能障害支援モデル事業による診断基準、発達障害とは、発達障害(自閉症とは)、広汎性発達障害		
			(4)その他の心身の機能障害			
8-3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	<評価の参考> 家族の心理の一般的過程(とまどい・否定、混乱・怒り・拒絶、割り切り、受容) 専門相談機関の活用、外部サービスの活用				
展開例	・障害の概念とICF等の基本的な考え方を取り扱った上で、図解や視聴覚教材を活用し介護における基本的な考え方への気づきを促す。(※加齢・老化に伴う心身の変化や障害については、「6. 老化の理解」で取り扱う) ・受講者が、研修修了後も学習を継続することを踏まえ、制知的な知識の体系を示した上で、講義で詳しく扱ったものと同様でないものを図示する等の工夫により、修了後の継続的学習のきっかけを提供することが望ましい。					

<p>こころとからだのしくみと生活支援技術（科目番号9）</p>	<p>時間 75時間</p>	<p>担当教官          廣田恵美子          田尻賢一          大泉純子          根本由紀子          萩原和代          川澄勇気          吉田徳史          齋藤美由紀          鈴木盛之          戸村健太</p>
<p>ねらい</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護技術の根拠となる人体の構造や機能に関する知識を習得し、安全な介護サービスの提供方法を理解し、基礎的な一部または全介助等の介護が実施できる。</li> <li>・尊敬を保持し、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。</li> <li>・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在宅・施設等それぞれの場面における高齢者の生活について列挙できる。</li> <li>・要介護や健康状態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、概説でき、生活の中の介護予防、および介護予防プログラムにより機能低下の予防の考え方や方法を列挙できる。</li> <li>・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列挙できる。</li> <li>・人の記憶の構造や意欲等を支援と結びつけて概説できる。</li> <li>・人体の構造や機能が列挙でき、なぜ行動が起こるのかを概説できる。</li> <li>・家事援助の機能と基本原則について列挙できる。</li> <li>・装うことや整容の意義について解説でき、指示や根拠に基づいて部分的な介護を行うことができる。</li> <li>・体位変換と移動・移乗の意味と関連する用具・機器やさまざまな車いす、杖などの基本的使用方法を概説でき、体位変換と移動・移乗に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。</li> <li>・食事の意味と食事を取り巻く環境整備の方法が列挙でき、食事に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。</li> <li>・入浴や清潔の意味と入浴を取り巻く環境整備や入浴に関連した用具を列挙でき、入浴に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。</li> <li>・排泄の意味と排泄を取り除く環境整備や関連した用具を列挙でき、排泄に関するからだのしくみが理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。</li> <li>・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が理解され、指示に基づいて介助を行うことができる。</li> <li>・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、介護職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、列挙できる。</li> </ul>
<p>指導の指針</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護実践に必要なこころとからだのしくみの基礎的な知識を介護の流れを示しながら、視聴覚教材や模型を使って理解させ、具体的な身体の各部の名称や機能等が列挙できるよう促す。</li> <li>・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。</li> <li>・例えば「食事の介護技術」は「食事という生活の支援」と捉え、その生活を支える技術の根拠を身近に理解できるように促す。さらに、その利用者が満足する食事が提供したいと思う意欲を引き出す。他の生活場面でも同様にする。</li> <li>・「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。</li> </ul>
<p>内容</p>	<p>9-1</p>	<p>介護の基本的な考え方          【2時間】          ○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</p> <p>&lt;評価の参考&gt;          介護保険法第2条第2項を意識した介護の在り方、理論に立脚した介護を追求する姿勢が職業人としての基本姿勢であること、誰にでもできる介護(自分しかできない介護はしない)</p>
	<p>9-2</p>	<p>介護に関するこころのしくみの基礎的理解          【5時間】          ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響</p> <p>&lt;評価の参考&gt;          「認知症の理解」で学習した記憶のメカニズムの復習(短期記憶、長期記憶(エピソード記憶・意味記憶・作業記憶)、記憶の想起、思考、海馬、扁桃体)感情と思考・認知の関係、体力と意欲の関係          「老化の理解」で学習した老年期の課題の復習(基本的欲求、他者との関係における自己有用感)、障害を持った人が今出ていることを認める、精神的なよりの必要性、生きがいと意欲          人間としての存在価値の喪失感、障害受容のプロセス(ショック期、否認期、混乱期・努力期・受容)、自我の再生支援、行動変容支援、動機付け</p>
	<p>9-3</p>	<p>介護に関するからだのしくみの基礎的理解          【5時間】          ○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、○中枢神経等と体性神経に関する基礎知識、○自立神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子と普段との違いに気づく視点</p> <p>&lt;評価の参考&gt;          生命の維持、バイタルサイン(体温、呼吸、脈拍、血圧)、いつもの様子との違いの気づき(利用者とは頻りに接触する介護者に求められる観察眼)基本動作における関節の基礎的理解(ボディメカニクス、関節の動き、可動域、筋肉の役割、神経の運動)          中枢神経系の役割概略(内臓諸臓器の機能との相関関係)、老化に伴うホメオスタシス          こころとからだの連鎖の構造          「老化の理解」で学習した老化に伴う心身の機能の変化の復習(身体機能の変化と日常生活への影響、免疫機能低下、視力・聴力の低下、皮膚感覚機能の低下、咀嚼機能・嚥下機能の低下、消化・吸収・代謝機能の変化、呼吸器の変化、筋・骨・関節の変化、泌尿機能の変化、循環器・体温維持機能の変化(むくみを含む))</p>
<p>こころとからだのしくみと生活支援技術（科目番号9）</p>	<p>9-4</p>	<p>生活と家事          【6時間】          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</p> <p>&lt;評価の参考&gt;          生活の個性、生活習慣・文化・趣味・思考の尊重、生きがい、役割意識、プライド、1日の生活リズムの把握、変化のある活動、安全の確保、自己決定の尊重、活性化を図るための会話や外出(社会性)、変化に気づく、観察する、潜在能力を引き出す、他職種との連携、今までの生活を変えない、衛生面(消毒、賞味期限)、家族との調整、買い物、地域の食文化・行事食、楽しみ、清潔、明るい、食器の工夫(慣れ親しんだ陶器・箸、利用者の状態にあったもの、利用者の好みにあったもの)、味付けや食材の好み、食事の時間、調理の方法、自分の好きなように食べる、自立摂取できないことへの不満やつらさ、食べる喜びを持つ、食欲の維持への課題の把握、ベッドに臥床している人がいるシーツ交換(換気、ストッパーをかけ、作業中に動かないようにする、コーナーの作り方四角、型崩れやしわを作らないポイント、安全性、安楽性、動作の効率性の観点)</p>
	<p>9-5</p>	<p>快適な居住環境整備と介護          【3時間】          快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法</p> <p>&lt;評価の参考&gt;          人と住まい、照明、防音、採光、暖房、冷房、湿度、居室や家具の整理、住居に関する介護給付等(福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給、サービス付き高齢者向け住宅)          (※事例を挙げるなどして、単に住居内の環境について触れるだけでなく、高齢者・障害者が地域に住み続けることの支援を目的とした住居環境の整備であることを理解できる、説明を重視すること)</p>



内容	9-6	<p>整容に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護【6時間】</p> <p>整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 「自分らしさ」を表現する、社会的・文化的な生活の支援、洗面の際の留意点、整容の意義・効果、個人に応じた手入れの方法・整え方、巻爪、爪肥厚、爪白癬、フットケア、歩行障害の元、爪や周囲の皮膚に異常がないかの確認、入浴後等爪がやわらかくなった時に行う、化粧の意義、意義は一人ひとりによりさまざま、細菌繁殖の予防、全身の感染予防、食欲の維持・増進、歯ブラシによる口腔ケア(ブラッシング法)、含嗽法、義歯の役割、不具合がないかどうか確認、義歯の取り外し方法、義歯の清掃と保管、基本的に毎食後外す、残存能力の活用、介助の前の手洗いの励行、口に直接触れる場合には手袋を着用、麻痺側の残置物、歯ブラシ、義歯用歯ブラシ、スポンジブラシ、生理学的・社会的・精神的側面からの必要性、体温調整、皮膚の保護・衛生的機能、快適な生活の保持、社会生活の適応、上衣の着脱、ズボンの着脱、麻痺のある人の介護の基本、和式寝間着・パジャマの交換、吸湿性、通気性、保温性、からだの健康を維持する、生活リズムを保持する。</p>
	9-7	<p>移動・移乗に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護【12時間】</p> <p>移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害することからだの要因の違いと支援方法、移動と社会参加の留意点と支援○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心、重力の働きの理解、○ポディメカニクスの基本原則、○移乗介助の具体的な方法(車いすへの移乗の具体的な方法、全介助でのベッド・車いす間の移乗、全介助での車いす・洋式トイレ間の移乗)、○移動介助(車いす・歩行器・つえ等)、○褥瘡予防</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 移動・移乗の意義、廃用症候群(生活不活発病)、利用者の身体状況に応じた介護技術、ポディメカニクスとは、歩行器、杖、各種手すり、歩行の介助(歩行の介助、階段昇降の際の介助、適切な杖の長さ(大腿骨の大転子の高さ、肘が120°~150°度曲がる長さ、状態に合わせた杖の選定)、歩行器による歩行の介助(T字型杖、下肢装具)、視覚障害者の歩行の介助(ガイドヘルプ、白杖)、車いすの介助(車いすの介助、車いすの基本構造・操作方法、押し方、ブレーキのかけ方、キャスターの上げ方、たたみ方、ひろげ方、タイヤの状態(空気圧、ふれがないか)、ブレーキの効き具合、破損がないか、深く安定した姿勢での座位、障害の特性に合わせた車いすの使用法)、車いすによる移動介助の具体的方法(全介助での平坦な道の移動)、全介助での段差・でこぼこ道の移動(全介助での上り坂・下り坂の移動、エレベーターに移動する)、体位変換、長時間同一姿勢による苦痛や不快感を取り除く、長期臥床による弊害/座位による生理的・心理的な変化、安楽な体位の保持、仰臥位(背臥位)、側臥位、腹臥位、端坐位、長座位、起座位、立位、体位変換の具体的な方法(全介助での頭の方への移動、全介助での手前に寄せる、全介助での臥位から側臥位へ、全介助での臥位から座位へ、起き上がりから端坐位、全介助での端坐位から立位)、体位・姿勢交換のポイント(安全性、安楽性、自立性)、自立摂取への工夫、一部介助を要する人の介助、排せつの確認</p>
内容	9-8	<p>食事に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護【6時間】</p> <p>食事にに関する基礎知識、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こ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職の意識、○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)、○食事に関連した福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 飲み込みをよくするために水分を勤める、声かけしながら介助する、食べたい物聞き、口元に運んでいる食物の説明をする、口腔内に食物がたまっていないかを確認、嚥下の観察・確認、嚥下によるむせなどが起こらないような配慮、利用者の摂取リズムに応じて食べるペース・一口の量などに留意、下嚥し食べ残しがある場合は確認し状況に応じて下げる、食後の服薬の確認、逆流を防ぐために上体を起こしておくこと(食後30分できれば1~2時間を座位を勤める)、食事摂取量をチェック表に記入する、誤嚥・窒息の防止のための日常生活の留意点(食べ物の形態の工夫(とろみ、ペースト、ムース食)、とろみ調整食品の利用、食べやすい大きさ、むせ・せき込みの有無、飲み物を飲む姿勢、食べこぼし、口腔内の食物残渣、食べ物が下の奥やのどに引っかかっているか、食べるペース、食事の量の増減、呼吸困難、顔面蒼白、むせやすい食品)、脱水の予防のための日常生活の留意点(脱水の起こる要因、必要水分摂取量、皮膚や粘膜の乾燥、唇や舌の乾燥、尿意の減少、尿の色が濃い、水分量の記録、吐き気の有無、食欲の有無、発熱、こまめな水分摂取、頻尿・失禁・排尿による介助者への気兼ね)、健康維持、栄養補給</p>
	9-9	<p>入浴、清潔保持に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護【6時間】</p> <p>入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害することからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調確認、○全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部洗浄(臥床状態での方法)、○足浴・手浴・洗髪</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 爽快感、安楽を支える介護の工夫、浴室内と脱衣所の温度差、浴槽内での時間、入浴、事前に室温・湯温を確認、バランスの崩れ・転倒注意、つかみやすい位置に物品を置く、一部介助が必要な利用者に対する家庭浴槽による方法、入浴に際したリスク</p>
	9-10	<p>排泄に関連したところからだのしくみと自立に向けた介護【6時間】</p> <p>排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快感な排泄を阻害することからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面(生理面)の意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段/おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫/繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ)</p>	<p>&lt;評価の参考&gt; 安全(排泄に伴う事故)、利用者の生活様式と排泄の文化の尊重、尿・便意があり、座位が保持できれば基本的にトイレを使用する、便器や尿器は移動できない場合に段階的に用いる、トイレ・ポータブルトイレ介助の際の留意点(尿意の察知と排尿誘導、残存能力の活用/できないところを介助、座位の安定、皮膚の異常の有無、残尿・残便感の確認)、全介助を要する利用者の布おむつ交換の具体的な方法(男性の場合)、全介助を要する利用者の布おむつ交換の具体的な方法(女性の場合)、全介助を要する利用者のテープ止め紙おむつ交換の具体的な方法、一部介助利用者のパットの交換の具体的な方法、おむつ交換/パット交換の介助の留意点(皮膚の異常の有無、おむつやパットの装着感の確認、清拭は水分を拭き取り乾燥させる、各種布おむつ・各種紙おむつ・各種パッドの特徴と選択の際の視点、利用者の状態にあった選定)、陰部洗浄・清拭の手順(男性の場合)、陰部洗浄・清拭の手順(女性の場合)、尿意使用の目的・尿器の種類とその特徴、一部介助を要する利用者の尿器の介助の具体的な方法(男性の場合)、一部介助を要する利用者の尿器の介助の具体的な方法(女性の場合)、便器使用の目的・便器の種類とその特徴、一部介助を要する利用者の差し込み便器の介助の具体的な方法(女性の場合)、一部介助を要する利用者の差し込み便器の介助の具体的な方法(男性の場合)、一部介助を要する利用者の差し込み便器の介助の具体的な方法(女性の場合)、一部介助を要する利用者の差し込み便器の介助の具体的な方法(男性の場合)</p>



				(女性の場合)、トiletへの対応(日湯・至温のスポーツドリンクの接種、肛門付近の皮膚の炎症の有無、脱水症状の有無)、失禁タイプに応じた対応、尿失禁による身体面・精神面への影響
こころとからだのしくみと生活支援技術(科目番号9)	内容	9-11	睡眠に関したところからだのしくみと自立に向けた介護【4.5時間】 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からだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防	<評価の参考> 日常生活パターン、レム睡眠、ノンレム睡眠、入眠障害、途中覚醒、早朝覚醒、安眠できる条件、快適に休養するための意義と知識、苦痛を取り除く(心配ごとやストレス、痛みやかゆみ)、紫外線による殺菌方法、寝具の選択・乾燥方法
		9-12	死にゆく人に関したところからだのしくみと終末期介護【1.5時間】 終末期に関する基礎知識とところからだのしくみ、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)、○臨終が近付いたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性	<評価の参考> 終末期における生活支援、高齢者の在宅ターミナルに必要な要件、口から食べられなくなるといふ兆候、看取り過程における水分補給・発汗・下顎呼吸、本人の死の受容と自己決定、苦痛をやわらげる、緩和ケアのための環境づくり(湿度・温度・騒音・ベッドの固さ、姿勢)スピリチュアルペイン、家族の「死」を受容する段階、家族の意思確認、家族の負担軽減、本人・家族に不安を想定する言動・しぐさ、介護者自身の利用者に対する死の受容、グリーフケア
		9-13	介護過程の基礎的理解【2時間】 ○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ	
		9-14	22. 総合生活支援技術演習【10時間】(事例による展開) 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→ところからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1事例1.5時間程度でのサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施	
展開例			○事例の提示→ところからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1事例1.5時間程度でのサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、半身麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施	

振り返り(科目番号10)	時間	4時間		担当教官 廣田恵美子
	ねらい		・介護施設等での実習を通し、研修全体を振り返り、本研修を通じて学んだことについて再確認を行うとともに、就業後も継続して学習・研鑽する姿勢の形成、学習課題の認識をはかる。	
	指導の視点		・在宅、施設の何れの場合であっても、「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含む。)を行い、業務における基本的態度の視点をもち、介護を行えるよう理解を促す。 ・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。言語化させた上で、利用者の生活を支援する根拠に基づく介護の予定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を前提に、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、受講者一人一人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てるような教材の工夫、活用が望ましい。(視聴覚教材等の活用、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)	
内容		◆振り返り【4時間】 10-1振り返り ○研修を通じて学んだこと、○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)  10-2就業への備えと研修修了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修就労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		