

平成 25 年度 シラバス

～介護職員初任者研修～

平成 25 年 4 月開講より使用

テキスト：日本医療企画

『介護職員初任者研修課程テキスト 第 1 版 1 巻～3 巻』

サンシャイン総合学園

株式会社サンシャイン ※無断複写転載禁止

テキスト1 介護・福祉サービスの理解

序章 ～介護の職務の理解～

(P 3～P 4 2)

◎到達目標

研修に先立ち、これからの介護がめざすべき、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形でどのような仕事を行ううのか、具体的なイメージを持って研修に取り組めるようになる。

◎内容

介護保険サービス 【居宅 施設】介護保険外サービス
介護職の仕事内容や、働くの理解

- ・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 現場の職員の体験談
希望者にサービス事業所見学【未定】
- ・ケアプランの位置付けによる、サービス提供に至るまでの一連のプロセス、
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
- ・介護の資格とキャリアシステム

◎留意点

- ・法律用語から見た介護
「社会福祉士、介護福祉士法」2007年改正第2条第2項「入浴、排せつ、食事等の介護を」行いの文語の改正「心身の状況に応じた介護を行い」改正の背景には、認知症高齢者の増加に伴って介護に求められる役割が大きく変化した。
- ・介護職が特に押さえておくべき7つの介護サービスについて説明
訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設
小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護
- ・介護の仕事とキャリアシステム
介護福祉士制度 資格習得方法 (P 35 図表序-4)
- ・介護サービス従業者の養成システムの見直しについての説明

第1章 ～介護における尊厳の保持・自立支援～

第1節 人権と尊厳を支える介護(P45～P85)

◎到達目標

・介護職が、利用者の尊厳ある暮らしを支える、専門職である事を自覚し、自立支援・介護予防と言う介護福祉サービスを提供するにあたって基本的な視点を理解できるようになる。又、やってはいけない行動も理解できる。

◎内容

- ・人権と尊厳の保持
- ・ICF 3章3節2巻参照 介護におけるICF
- ・QOL
- ・ノーマライゼーション
- ・虐待防止 身体拘束禁止 身体拘束禁止 高齢者虐待防止法 高齢者の養護者援護
- ・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 日常生活自立支事業
- ・自立に向けた介護 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
- ・介護予防 介護予防の考え方

◎留意点

- ・人権の定義
- ・人権の歴史 例1778年アメリカ独立宣言
- ・1789年フランス革命人権宣言 国家对市民であったが、現在は、会社対個人・病院对患者、現代の問題として人権侵害等について述べる。
- ・日本国憲法13条人権に関する根拠規定
- ・差別、偏見について日頃、講師や受講生が感じる差別、偏見についてテーマを決めると分かりやすい。
- ・医療福祉分野での人権は、関わる人間が特に細心注意を払わなくてはならない。
尊厳の保持 プライバシーの保護 自己決定権
- ・QOLが求められた社会的な背景を述べる。
1970年代産業の発展により物質的に豊になったが、其れに引き換え、自然破壊、公害、労働者の健康障害、人間関係の希薄化の問題が台頭してきた。豊かさを測る基準が広げられるきっかけになった。
- ・保健医療分野におけるQOLの重視
寿命の長さより、生活の質 以下に生きるかHR、意識の変化がある。一般的なQOL、医療介護におけるQOL、QOL尺度、身体機能、心の健康、社会生活機能
- ・ADL～QOLへADLとは何かを説明する。
狭義的なりハビリテーションの説明で無くリハビリテーションの考え方の説明をする。
- ・高齢期のQOLと介護
P60の事例を読み上げ、ホームヘルパーの行っている介助、気付き、其れがどのような効

果をあげているか？Bさんの心境等をどのように推察できるか？意見を出し合う。

図1-1-3 Bさんの気持ちの変化についても学習する。

- QOLのこれからの課題 を整理して説明する。
- 医療福祉 介護の専門職が行ったケアが利用者のQOLをどのように向上させたかを客観的に示す。
- ノーマライゼーションの意義を説明理念の誕生の背景、国際的展開
図1-1-4 ノーマライゼーション (ニーリエによる) 憐みから人権へ
かわいそうだから援助する～社会の一員として当たり前前の生活を送る、その人が当たり前
に持つ人権を支えると言う考え方へ。
- ノーマライゼーションと介護 介護分野でも実践できるように説明する。
- ノーマライゼーションに関連する概念
バリアフリー ユニバーサルデザイン等も例をあげ説明する。高齢者に対する人権侵害、虐待が古くから行われてきた背景を説明する。高齢者虐待防止法への歩みを説明する。
高齢者虐待の種類の説明 高齢者虐待のサイン(P76) 高齢者虐待防止の方法
身体拘束ゼロマニュアル 身体拘束をせずに行う為の3原則 虐待の社会問題化と法整備
高齢者人権全般を守るための制度1～4を説明し、受講生各自が意識して目を通すように指示してください。

第1章 ～介護における尊厳の保持・自立支援～

第2節 自立に向けた介護(P87～P114)

◎到達目標

介護サービスにおいて求められる「自立支援の理念」とはなにか理解し、介護予防の考え方等も取り入れ介護の目標 展開ができる。

- ・利用者の生活意欲を高め、その人らしい尊厳の在る暮らしを支援するための方法を挙げる事ができる
- ・身近に在る事例をもとに説明する。

◎内容

自立支援とは、日々の生活に誇りや、自信を持てる事

- ・お世話方からの介護感の脱却
- ・残存能力の活用とは、「からだ」「こころ」は切り離せない
- ・本人の自己選択 自己決定を促し、尊重する
- ・こころの自立 生きる希望や意欲を引き出す支援
- ・ひとりひとりを個別的に理解し、支援していく（誰の為の何のための介護サービスなのか）
- ・介護予防 高齢者の多数派は重度の要介護状態では無い。介護予防の視点

◎留意点

- ・介護サービスに求められる「自立支援の理念」とはなにか?受講生からも意見を引き出すようにする。
- ・自立と自律の説明（自分の人生に誇りや希望を持って暮らせるように支援）
- ・介護保険導入時に提言された「高齢者介護、自立支援システム研究会報告」の基本理念について説明。お世話は介護の一部であるが、高齢者サービスの本来の目的ではない。
- ・介護保険法第1条の目的規定説明 読み上げる
- ・事例 過剰介護は身体機能を低下させる。
- ・介護におけるサービスとは、何でも利用者の代わりに行う事ではない。
○○がしたい等の意欲を引き出す、やってみたい事を支援する。事例を挙げ説明する。
- ・利用者の心身の健康に配慮したうえでその人の残された能力意欲の活用を図る事が重要
- ・残存機能の維持ばかりを大切にするのでなく、利用者の不安、不調にも配慮する。
- ・介護職員は過度の安全重視に陥らないようにする。
利用者のすることを見守りつつ、安全に配慮しながらできる事を自分でしてもらうことが、介護予防。悪化防止につながる。
- ・認知症にの利用者に対して、情報の提供の仕方「自己選択、自己決定」の方法について受講生の意見を聞きながら、現場での具体例をしめす。
（例）入浴時間の決め方 食事の献立を選択できるように説明する。他
- ・身体的な自立だけが自立ではない。心の自立生きる希望、意欲を引き出すにはどのようにしたら良いかグループ等で話し合う。
- ・利用者にはそれぞれの人生が有る。

- 個別支援の重要性 「寝たきりだから」「認知症だから」と決めつけない。
- 利用者の本人を変えるより、介護環境や生活の在り方を工夫する。
 - 利用者の生活の管理や押しつけにならないようにする。
 - さりげなく身守る姿勢
誰の為の介護 何のための介護、サービスなのか受講生に考えさせる。
 - 介護予防 図表 1-2-1
65歳から74歳前期高齢者の95パーセントは要支援要介護状態では無い現状を把握してもらう。
 - 介護予防の視点を説明し、介護予防重要性を挙げてもらう。
例 2006年「改介護保険法」は介護予防の重要性が打ち出されている。
 - 寝たきりは寝かせたきり～作られる 。図表 1-2-2
寝たきり0への10カ条介護予防への推進一次予防事業
二次予防事業C介護予防事業の窓口である地域包括支援センターの業務の確認
予防事業の説明 地域全体で取り組む必要性
各市町村の介護予防事業についての説明 図表 1-2-3

第2章 ～介護の基本～

(P117～P202)

◎到達目標

利用者の生活支援は、利用者に関わる様々な専門職や家族 地域住民と連携する必要がある。それぞれの専門性役割を、理解する。地域包括ケアの重要性 介護職の専門性 他職種との理解や連携の方法を学ぶ。介護の目指す基本的なものは何か挙げる事ができる。

介護職の職業倫理の重要性を理解し、介護職が利用者家族と関わる際の留意点ができる。

- ・生活支援の場では典型的な事故、感染、介護における主要なリスクの対応点を挙げる事ができる。
- ・介護職に起こりやすい健康障害 受けやすいストレス それらに対する健康管理 ストレスマネジメントの在り方を理解し、留意点を挙げる事ができる。

◎内容

- ・介護職の特徴の理解
- ・利用者の生活の拠点
- ・少子高齢社会と介護システム
- ・利用者を地域で支える
地域包括ケアの実現に向けて 地域が目指す地域包括ケアシステム
- ・『地域包括ケアシステム』5つの視点
- ・介護の専門性 介護の理念 介護の対象と目的 定義
- ・介護実践の原則
- ・社会福祉士及び介護福祉士法の改正
- ・求められる介護福祉士像とは
- ・介護にかかわる職種

◎留意点

- ・可能な限り具体例をしめし介護職に求められる専門性にたいする理解を促す。
- ・社会福祉士 及び介護福祉士法改正についての説明 主な改正点についてP137
- ・求められる介護福祉士像図2-1-7
- ・P139介護職が日視できる色湯的なケア
医療行為に該当しないされる行為 図2-1-8丁寧に解説
- ・介護職に関わる職種の説明 連携について説明 事例説明
- ・何故職業倫理が必要かを説明する。「倫理の意味」図2-2-2
日本介護福祉士会倫理綱領を読む
- ・P157 図2-2-3介護実践を行う場合に必要「倫理的判断の視点」 事例紹介
- ・介護職におけるリスクに気づき緊急対応の重要性を説明する。
リスクマネジメント分析の手法と視点 を抑える。
P171 図表2-3-4 P172 図表2-3-5
- ・緊急時の対応は一人ではなく、サービス提供責任者

医療関係者との連携を強調して伝える。P175からP176 図表2-3-7参照

- 介護職の安全 心の健康管理 図表2-4-1
P195図表2-4-2 2-4-3 2-4-4 2-4-5 2-4-6
示し説明 腰痛予防 腰痛対策に土江の具体的な例をあげ説明。体操
- 感染原因 経路 感染に対する正しい知識 の提供
P177図表2-3-8
P179図表2-3-9 図表2-3-10、2-3-11、2-3-12

第3章 ～介護・福祉サービスの理解と医療との連携～

第1節 介護保険制度(P205～P249)

◎到達目標

制度創設の背景を学習し、介護保険制度の目的を理解する事ができる。今後の動向も視野に入れながら、これまでの制度改正の流れが理解できる。2012年制度改正点の概要が理解できる。介護保険の制度の仕組み①②を学習し理解する事ができる。保険給付以外の事業も学び、理解することができる。

◎内容

- ・介護保険制度の創設の背景と目的
- ・介護保険制度の動向
- ・介護保険制度の仕組み① 保険システム 要介護認定 ケアマネジメント
- ・介護保険制度の仕組み②介護報酬 財源 組織 その他
- ・介護サービスの分類 種類
- ・主な介護サービスの内容とサービス事業者 施設
- ・介護保険給付以外の事業

◎留意点

- ・受講生は制度の仕組みは苦手意識をもちやすい為、なるべく平易な言葉で説明し、理解を深めるようにする。テキスト使用しながらパンフレット等も併用するとよい。
- ・65歳以上の第1号被保険者は10年間で34パーセント増加している
図表3-1-4①参照
人口減だが高齢化は進んでいる。
- ・認定数は、介護保険発足以来10年間で2.2倍 図表3-1-4参照
- ・要介護認定者8割は実際に介護サービスを利用している。
- ・80歳を過ぎると急速に介護サービスの利用率が上がる。
- ・介護保険制度発足年度2000年 3.6兆円介護総費用
→2009年7.9兆円へ増加している。
- ・今後の動向と見通し P212 テキスト 1～5を受講生に読み上げさせ、説明。
- ・これまでの制度改正等の流れ 社会的な背景等も含め説明する。
図表3-1-5で確認する
- ・2012年改正 の概要 法律改正、施行の意味を抑える。
改正の必要性とねらい。制度が今後も効果的、効率的、持続的に機能するために制度を適宜見直して行くことが欠かせない。
- ・2012年度改正の主な課題 続く介護高齢者の増加 介護高齢者の重度化 認知症の増加
介護高齢者の強い在宅 地域志向 介護財源の増大
- ・介護保険法とその他の関連法の改正について説明する。
- ・サービス利用については、1～3を受講生に読み上げて貰い確認。サービス生産供給についても同様。読み上げる事で、意識的に確認できる。制度の範囲は眠くなるので、講師が一方

的にはなすのではなく、生徒に参加してもらいながら行う。

負担と給付について、被保険者は介護保険料の負担と利用する際の1割負担の費用負担があることを説明。

市町村ごとに実施されている「地域事業 介護予防給付 地域包括支援事業 任意事業」

- 一般論での保険の説明から公的な保険の説明入ると分かりやすい。
- 民間の保険 自動車保険 生命保険 公的な保険 医療保険 年金保険 雇用保険
- 要介護認定 の意味と必要性を説明 要介護 要支援 の説明
- 要介護認定の流れ説明 図表3-1-7 特定疾病の説明をする。
- ケアマネジメント ケアプラン ケアマネジャー 言葉の意味 必要性を説明
- 資格習得の要件等も説明 介護報酬 テキストを使って説明
介護財源 数字を挙げ説明 市町村、国、都道府県の役割説明
制度全体図P234参照しここまでの学習内容を復習
介護サービスとは、何か具体的に理解できるように説明する。
介護サービスの種類【要介護度1～5を対象としたサービス】（要支援1, 2対象としたサービス）各サービス内容説明
- その他のサービス(給付) ①居宅介護サービス ②住宅改修 ③高額介護サービス
④ 高額医療合算介護サービス費 介護サービス事業者 施設とその指定
- 保険給付以外の事業以外の説明 2012年「介護予防日常生活総合事業新たに追加
- 地域支援事業とは保険給付による要介護者の支援の手前に在る事業、
要支援 要介護になるまえに、予防 食い止める事を目的にしていることを説明。

第3章 ～介護・福祉サービスの理解と医療との連携～

第2節 介護と医療の連携(P251～P261)

◎到達目標

- ・制度創設の背景を学習し、介護保険制度の目的を理解する事ができる。今後の動向も視野に入れながら、これまでの制度改正の流れが理解できる。2012年制度改正点の概要が理解できる。介護保険の制度の仕組み①②を学習し理解する事ができる。保険給付以外の事業も学び、理解することができる。
- ・医療と福祉の連携について大きな視点にたち、各々のサービスの連携の在り方を学び、医療職の行う医行為と介護職が行う事になった医行為との境界線をしっかり認識し、責任ある介護行為をすることができる。介護職の行う事ができる医療的ケアについて理解し、さらにリハビリテーション役割や専門職についても学ぶ。

◎内容

- ・介護における医療と福祉の連携
- ・介護職と医行為について
- ・リハビリテーション

◎留意点

- ・介護保険は保健医療サービスおよび福祉サービスの給付を行う制度であることを押さえる。
- ・医療と福祉の連携されたサービスを提供するために「ケアマネジメント」の仕組みが組み込まれている。居宅に置いても施設においても同様である。
- ・従来の縦割りのサービスの在り方から脱却する事が期待されている。
例：ケアマネジャーと医療機関との連絡調整
サービス提供者それぞれが、連携に対する意識を持つ事が重要 使命でもある。
医行為とは(医師法)17条についてふれ、医行為につて具体的な例をあげ説明する。
- ・リハビリテーションにおける医行為 理学療法 作業両方 言語聴覚療法等の説明
- ・医行為とそれ以外の境界線 P255本文を読み上げ適宜補足説明する。
- ・P257介護職員が行える医行為について「たんの吸引」「経管栄養」
医行為が行える人の要件
- ・認められる行為の内容
口腔内の喀痰吸引 鼻腔内の喀痰吸引 気管カニューレ内部の各痰吸引
胃ろう 腸ろうによる経管栄養
経鼻経管栄養についての説明
*P257P258注も読み上げ説明
- ・リハビリテーションの広義 狭義の定義をきちんと理解できるように押さえる
- ・リハビリの3つの過程 急性期 回復期 維持期
- ・リハビリテーションの関わるスタッフP260 1～12までの内容読み上げ確認
- ・生活の質(QOL)の向上
介護職に必要なのは、利用者に可能な限り自分でADL行えるようにリハビリテーションの

視点から働きかける重要性を説明する。

第3章 ～介護・福祉サービスの理解と医療との連携～

第3節 障害者自立支援制度 (P263～P282)

第4節 個人の権利を守るその他の制度 (P283～P309)

◎到達目標

介護職の支援の対象者は高齢者とともに障害者もあります。障害者支援にあたり、サービス提供の基となる障害者自立支援制度を中心に社会的な支援システムとサービスの内容、利用の流れを学び、理解する事ができる。高齢者障害者をはじめ、社会的な支援を必要な人の生活や権利を守るため、にさまざまな制度を学ぶ。

それぞれの制度とサービスを理解する事で適切な制度の利用とサービスの組み合わせにより、細やかな生活支援が可能になる事を理解できる。

◎内容

- ・ 障害者自立支援制度の背景
- ・ 障害者自立支援法制度の基本的な構造
- ・ 障害者自立支援制度のしくみと運営の現状
- ・ 個人の権利を守るその他の制度
- ・ 成年後見制度
- ・ 日常生活支援事業
- ・ 虐待防止制度
- ・ その他の制度 年金保険 医療保険 消費者保護対策及び個人情報保護対策

◎留意点

- ・ ICFについて説明する。
障害者の生活を、支援する上でその人の生活全体を把握、理解するために活用される。
- ・ 介護福祉サービスの提供にあたって、人間の生活を構造的に理解する環境との総合関係を把握する事が必要である。
支援の在り方を考えるときに人間を3つの視点で見ることが重要である。
生物的存在 社会的存在 文化的存在
障害者福祉に関する基本的な3つの理念図表 3-3-3 参照
- ・ 個別の理念の概要は受講者自身で各自図表 3-3-4 を目を通しておく。
- ・ 障害者権利条約第1条の文言を読み上げ理解させる
- ・ 改正障害者基本法における「障害者」の定義
障害者 障害児それぞれの定義の文言を読み上げ理解を促す。
- ・ 身体障害者 精神保健福祉法 発達障害者福祉法 定義について説明、理解させる。
- ・ 知的障害者においては法律による定めはない。「平成17年知的障害児者基礎調査」では、「知的機能の障害が発達期【おおむね18歳までに】現れ日常生活に支障が生じている為何らかの特別な援助を必要とする状態に在る者」とされている。
- ・ 改正障害者自立支援
法の対象と手帳制度について図表 3-3-5 を持ち説明
- ・ 改正障害者基本における基本原則の概要を抑える・

- 障害者支援法の目的は障害福祉サービスの給付と同時に「その他の支援【相談支援。権利擁護）などを実視し「ともに生きる地域社会の実現を目指す」
 - 改正自立支援法の障害福祉サービスの種類を説明する
 - 障害者、家族がサービスを利用する時は、「相談支援専門員」の支援を受け、「サービス等利用計画案を作成し、市町村に提出 ～サービスプロセスを説明する。
 - 「相談支援専門員」とは
 - 障害福祉サービスに要する費用負担の割合図法Ⅲ－3－1－参照説明
 - 「応能負担」について説明
 - 生活保護法は日本国憲法 25 条『生存権』と言う国民の権利に基づいている
 - 生活保護の基本原則を読み上げ説明、する・生活保護の基本原則を説明する。保護の種類保護施設について説明する。成年後見制度の成立のは背景。制度の説明概要を分かりやすく説明。
 - 社会福祉競技会代理 代行の違いをおさえる・・高齢者虐待防止法の定義を読み上げる。障害者が虐待防止法の定義を読み上げる具体的にどの虐待の定義にあてはまるか事例を交え説明する。
 - 国民年金 厚生年金のちがい、ほか老齢年金 障害基礎年金 遺族基礎年金について最低限理解できるように説明する。
- 障害者や認知症高齢者等から悪徳商法～保護するために成年後見制以外の消費者契約法 特定商取引法 消費者相談窓口の活用
個人情報保護 2003 年成立、2005 年施行
介護職員も利用者の個人情報を扱う機会が多い。十分な注意が必要である。

テキスト2 コミュニケーション技術と

老化・認知症・障害の理解

第1章 ～介護におけるコミュニケーション技術～

第1節 介護におけるコミュニケーション(P3～P52)

第2節 介護におけるチームのコミュニケーション(P53～P78)

◎到達目標

利用者、家族、他職種と関わりながら行う介護サービスは、サービス提供する上でコミュニケーションは重要な要素です。コミュニケーションの意義 目的 役割 コミュニケーションの基本技術、利用者、家族 様々な障害のある人とのコミュニケーションの実際について学ぶ。学習を通してコミュニケーション能力が高まり、人間関係づくりに役立つようになる。

- ・受容 傾聴的態度 共感気付き 基本的なコミュニケーションのポイントを挙げる事ができる。
- ・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挙げる事ができる。
- ・言語 聴覚 視覚障害者のコミュニケーション条の留意点を挙げる事ができる。
- ・記録の機能と、重要性に気付き、主要なポイント挙げる事ができる。

◎内容

- ・介護におけるコミュニケーションの意義 目的 役割
- ・コミュニケーション技法
- ・道具を用いたコミュニケーション
- ・利用者・家族とのコミュニケーションの実際
- ・利用者の状況 状態に応じたコミュニケーションの実際
- ・記録による情報の共有化
- ・介護サービスにおける報告 連絡 相談

◎留意点

- ・バイスティックのケースワーク⑦原則 対人援助の基本です。受講生に読み上げて貰う、確実に理解するように説明する。
- ・筆談ー 1, 2本分図表に従って紹介する。
- ・聞くー本文 図表にしたがって紹介する。
読むー本文と図表にしたがって説明
- ・トータルコミュニケーション〈言語非言語〉を駆使して傾聴共感する姿勢が大事。
- ・介護を依頼する負い目や遠慮を踏まえ、できる限り本音での関わりを目指す。
- ・介護職が利用者の思いを代弁することが必要な場合も有る。
- ・講師の体験談など織り交ぜ説明するとよい。
聴覚 言語障害ー障害が目に見えにくく周囲から理解されず、人間関係に影響を及ぼすことも有る。
難聴の種類 感音声難聴 伝音性難の特徴 違い説明
視覚障害ーコラム「言語の定義」に触れる

失語症－非言語的集団を積極的に取り入れるとよい。

構音障害のある人とのコミュニケーション－障害を気にして関わりが消極的になる事がある。

- ・認知症のある人のコミュニケーション－認知症の人は、記憶 情報処理,見当識の障害によって、特有の意味世界を体験している。
 - ・認知症の人とのコミュニケーションをとる際のポイント本分①～⑬で説明する。
 - ・知的障害のある人とのコミュニケーション P47本文に沿って説明
- 精神障害に在る人のコミュニケーション－感情のコントロールが困難で社会との接点が無くなり社会的役割が果たせず悩み苦しんでいる人も多い。疾病と障害を合わせ持っている状態を理解する。受容と共感の姿勢で対応。

① 統合失調症 ②気分障害【感情】躁うつ病の躁状態における注意点

- ・記録の意義 目的 利用者に対してチームで関わる為他職種あるいは複数の人数の介護職員が独自の判断で関わると利用者に混乱を与える、。ケアの一貫性を保つためR口頭での伝達 記録不可欠
- ・記録の重要性を、整理して伝える。
- ・記録の目的2つを本文読み上げ伝える。
- ・目的2つを本文読み上げ伝える。
- ・事例検討から記録の重要性を説明する・。
- ・介護記録の最初に在るフェイスシート(利用者台帳ともいう)。図表I-2-3で説明する。アセスメントシートの様式は色々ある。
- ・個別援助計画 【入所 通所 訪問それぞれ必要。】
- ・アセスメントにより、明らかにされた支援課題を整理し、長期目標 短期目標を達成するための必要な支援を計画、立案する。
- ・ケアカンファレンス
ケアカンファレンスを記録する意味と、介護過程の実践の中で行われるカンファレンスの性質を2つ説明する。
サービス担当者会議 本文読み上げ説明。
介護過程記録を残す際のポイント意義を説明する。
- ・モニタリングの意味を説明 具体的な記入項目も確認する。

業務日誌

事故報告書に必要な内容図表21-2-5 1-2-6

事故報告書 ひやりハット 介護保険制度のもとで、介護サービス提供中に起きた事故を、市町村に報告する義務がある。

- ・「職員の故意」や重大な過失が疑われるときは、訴訟となることも予測される。
 - ・記録の書き方と留意点は、1～6について記載されている物を読み上げる。
 - ・個人情報保護に関する法律2005年 施行
 - ・介護サービス情報公表2006年制度化
 - ・利用者とその家族は、これによって介護サービスの事業所の情報を知ることができるようになった。
 - ・具体的に介護サービスや事業所を比較検討できる・
 - ・介護サービスはチームケアです、利用者毎のサービス計画や、情報をチームで共有して「報告、連絡、相談」的確に行うことを説明する。
- P73①～④の説明
- ・ケアカンファレンスや事例検討において介護職員に求められる「専門職の視点」戸は、利用者の普段とは違うことの「気づき」長く近くで接しているから感じる、「気付き」です。
事例読みユニットケアの意義の様子を紹介する。
 - ・講師の経験上、介護職員がケアカンファレンスで報告した内容が、その後のサービス提供に役立った事例。他職種との連携に置いて有効だった例など教示すると良い。

第2章 ～老化の理解～

(P 81～P 141)

◎到達目標

一般的な視点から老化により高齢者の心と体がどのように変化し、どの様になるのかを学習し、老化の理解を通して高齢者の介護の基本的な留意点を理解することができる。

- ・高齢者に多い疾病の種類とその症状や特徴及び治療、生活上の留意点、および高齢者の疾病による症状や訴えについて上げる事ができる。

◎内容

- ・老化に伴うところとからだの変化
- ・老化に伴うところとからだの変化と日常生活

◎留意点

- ・老化のメカニズム P 81 寿命 平均余命 平均寿命
 - ・日本は世界有数の長寿国 乳児の死亡や結果による死亡の減少 公衆衛生の発達などにより、平均余命 平均寿命が延びている。
 - ・図表 2-1-1 データを紹介する。
 - ・「健康寿命の説明」「自立した状態で健康に暮らせる期間のこと」
 - ・HLE, WHOの健康寿命に対する見当について本分を読み説明
 - ・老化の特徴は個人差がある30歳過ぎから個体差が大きくなる。
 - ・図表 2-1-2 2-1-3 見ながら老化する運動機能や年令、個人差が大きい事を説明
 - ・生活習慣病の影響
 - ・図表 2-1-3 個人差と老化を伏せて考えると図表 2-1-4 の結果になる。
 - ・P 85 1～23の項目通常時のところと体の状態を基本知識として説明する。
 - ・基本知識をふまえた上で、異変が起きた際のところとからだの状態について、観察のポイントとともに説明する。
 - ・疾患や対応法について「P109 1 老化に伴う疾患」で説明している。
 - ・知的能力の老化と特徴 P 98 従来の知能の成長と衰退の概念が近年では代わってきている点を説明する。
 - ・流動性知能因子 結晶性知能因子をよみあげ説明をする。
 - ・知能の正常な加齢と病的な加齢について説明
 - ・知能と関係する諸要因 A～E
 - ・高齢者の能力の発揮される例などをあげる、又低下する例を示しても良い
 - ・老齢期における知能の特長としての「知能」
 - ・老化による日常生活への影響、身体的な老化と、心のル科に分けて説明する。
 - ・本分に沿って、有訴者率 通院者率について説明する。
 - ・介護職員は高齢者の日常生活にいろいろ関わる中で、高齢者の老化や疾病を理解し、其れによってADLにどんな障害が出てどんな支援が必要かを考えるようにする。
- 代表的な死因と生活習慣病Lを受講生に挙げて貰う。
日本人の死因①がん②心疾患③肺炎④脳血管疾患⑤老衰が多く、生活習慣病が原因となる疾

患が関連している事を説明す

- 老化によるところとからだの変化と観察のポイントで紹介した状態に伴う疾患の基礎知識と対応方法を説明する。
絵カラーページを参照しながら 大腿骨など体の部位を、受講生に確認しながら説明する。
- 代表的な生活習慣病P 1 2 7 高血圧の定義と分類
血圧とは何か、収縮期血圧 拡張期血圧 図表2-2-1で説明する
- 高血圧の分類について本文A~Dの通り説明する
- 自宅での血圧測定について説明する
- 高血圧の高齢者ケア
日常的に血圧はどのような時に上昇するか、降圧剤を服用している利用者への留意点
講師の経験から簡単な減塩方法などを説明する
- 心疾患①~③の主の心疾患を説明する。
- 虚血性心疾患 軽度の狭心症 重度の狭心症 心筋梗塞がある。
危険因子として脂質異常症 高血圧症 精神的ストレス 肥満 喫煙 糖尿病、等に在る事を説明
- 心疾患のある高齢者への支援は、図表2-2-2参照して説明
- 糖尿病 腎臓病 肝臓病 痛風 高齢者に多い生活習慣病である。
介護職員として原因、症状、介護方法など概要をおさえる。
- 糖尿病 I型II型 インスリン 診断基準 本文と図表2-2-3参照、説明
- 食事療法 簡易食品交換表「糖尿病食事療法の為の食品交換表」第6版が参考になる。
(日本糖尿病学会)
- BMIを説明する
- 食事の支援 糖質の摂取などについて本文の説明にそう。
- 運動療法 薬物療法について説明する。
- インスリン製剤 血糖降下剤 低血糖状態などについて、本文にしたがって説明。
医療職都の連携支援するよう説明する
腎臓 肝臓病 痛風は、本分のとおり説明する。
- 老化による疾患と生活習慣病全般についてまとめ、復習をする。

第3章 ～認知症の理解～

(P 145～P 198)

◎到達目標

認知症の高齢者、又は若年性の認知症の方の行動や、心理症状を理解し、その人を中心としたケアを学びます。学習を通して、認知症の高齢者、若年性の認知症人へのケアの理念を理解し、実践できる。

・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取り方、および介護の原則

- ・認知症の利用者の健康管理の重要性と留意点、廃用症候群の予防
 - ・認知症の利用者の生活環境の意義 その在り方主要なキーワード
 - ・認知症の利用者とのコミュニケーションの原則 ポイント
 - ・家族の気持ちや、家族が受けやすいストレス
- 上記について列挙し、説明できるようになる。

◎内容

- ・認知症を取り巻く状況
- ・認知症のケアの理念
- ・認知症の概念
- ・認知症による障害
- ・健康管理
- ・認知症に伴うところとからだの変化と日常生活
- ・中核症状
- ・周辺症状
- ・認知症の利用者への対応
- ・家族への支援

◎留意点

- ・認知症の利用者の心理 行動の実際を色々な事例、映像などで示す。認知症の利用者の心理行動を実感できるように工夫する。
- ・介護において、認知症を理解することへの必要性気付きを促す。
(認知症について学ぶことは、介護職にとって非常に重要な事である。)
- ・パーソンセンタードケア
【周囲の都合で無く、利用者本人を中心に考えたケアを行う】
日本でも近年主流になってきた。テキスト脚注参照p 148 (テキスト以外使用可)
- ・認知症の人の周囲に対する拒絶や、恐怖感の理由、全人的な関わり方の重要性を説明。
- ・認知症ケアの視点、できる事に着目する。
- ・医学的から見た認知症の基礎と健康管理
(日本神経学会2010年) 認知症の定義p 152 受講生に読ませる。

- * 認知症は単一の疾患名ではなく、何らかの原因によって起こっている特定の状態をさす。
- p 152 認知症に似た状態。* 単なる物忘れ年令相応の物忘れ* せん妄* 鬱状態
- 認知症の診断
- 認知症の評価スケール 改訂長谷川式簡易知能評価スケール
N式老年様精神状態尺度【NMスケール】 p 156 図表3-2-2 3-2-3
- 記憶とは 認知機能の障害
- 認知症の原因になる主な疾患 p 162
アルツハイマー型認知症 脳血管性認知症 レビー小体型認知症
前頭側頭型認知症【ピック病】 それぞれの特徴を理解する。
どのようなケアが考えられるのか？それ以外の認知症においても補足する。
* 治療可能な認知症についても本文にそって説明。
- p 167 若年性認知症と老年期認知症
* 若年性認知症とは、医学的に見て18歳から39歳までに発症した認知症を指すが、日本では特定疾病に指定されていることも有り、初老期【40歳から64歳】に発症したものも含まれます。
- 健康管理【脱水 便秘 低栄養 低運動防止 口腔ケア p 169
* 低栄養は浮しゅ 褥瘡 感染力低下
便秘 不穏等の原因になる。日常的に栄養状態の観察、記録の必要性を説明。
- 廃用症候群（生活不活発病）の予防
- 治療 薬物療法 認知症に使用される薬
- 認知症の中核症状 p 174 ほぼ全員に現れる。
（認知症適症状は中核症状と周辺症状に分かれる）
- 認知症の行動、心理症状【BPSD】 p 178
* 問題行動としてとらえない。問題行動とは言わない。
* BPSD 記憶や、認知機能に障害を持った人が、現実の生活に適応しようとした時に引き起こされるのが周辺症状という。中核症状と違い、出現は個人差がある。一人の人でも症状は一定ではなくその時々で変化する。3つの出現要因を説明する。 p 176
* スピーチロック ドラッグロック フィジカルロック本分に従って説明する。* ケアの在り方によって認知症の利用者の生活の質は大きく左右される事を心得ておく必要性を説明する。認知症の人と周囲の環境、症状の関係性を p 176 図表3-3-1で説明。
- 主なBPSD p 178を説明する。し、原因 介護職員の関わり方、対応例などを説明する。* BPSDに対して介護職員の当然の感情や、認知症の人の立場に立って考える事の大切さをつたえる。
p 180 事例 テキスト使用 解説部分をようやくして説明。
- p 181 クリスティーン。ブライデン氏の著書の抜粋とその後の本文読み上げ説明。
- 認知症の人とのコミュニケーション p 182 p 184
- 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
失敗しない様な環境作り
- すべての援助行為がコミュニケーションであると考え
- 身体を通してのコミュニケーション
- 利用者の表情 視線 姿勢等から気持ちを察する。
介護職員は、日頃のちょっとした「気づき」などを丁寧に積み重ねることが、丁寧なアセスメントにつながる。
* 『感情労働』である介護の仕事について、職員は葛藤を抱えやすい。そのような気持ちを一人で抱え込まず、素直な感情を分かち合える仲間を持つ、講師で気持ちを切り替える。介護職自身のケアも大切であることを伝える。
- 認知症の進行に合わせたケア
- 家族への対応 認知症の受容過程で援助

p 192 認知症の高齢者を持つ家族の介護負担に着いて、受講生にこうさつさせ、のちに、具体的な例を挙げ説明。

*エンパワーメントとはなにか、3つの事例を紹介しながら、家族介護職のエンパワーメントを促す支援の方法を説明*家族のレスパイトp 197

言葉の意味 介護保険制度におけるレスパイトの方法 事例を基にどのようなレスパイトの方法があるのか受講生に考察させる。

- 介護負担軽減につながる【レスパイトケア】

第4章 ～障害の理解～

(P201～P234)

◎到達目標

介護を必要とするのは、高齢者だけではない。生活に支障をきたしている障害者への支援も行います。障害の概念 障害者を支える制度や仕組み法律について学習し、障害者への介護にあたり障害に関する基礎的な理解を深めることができる。

*障害の概念 ICFについて概説できる。各障害、内容・特徴及び障害に応じた社会支援の考えかたについて理解している。

*障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方を理解し、説明できる。

◎内容

- ・ 障害の概念
- ・ ICFの考え方
- ・ 障害者福祉の基本理念
- ・ 障害の医学的側面の基礎的知識
- ・ 視覚障害
- ・ 聴覚・平行機能障害
- ・ 音声・言語・咀嚼機能障害
- ・ 肢体不自由
- ・ 内部障害
- ・ 障害の受容
- ・ 知的障害
- ・ 精神障害
- ・ 高次脳機能障害
- ・ 発達障害
- ・ 家族の心理理解
- ・ 家族の心理
- ・ 家族への支援

◎留意点

- ・ 介護において障害の概念 ICFを理解することの重要性 理解を促す。
- ・ 高齢者介護との違いを念頭におきそれぞれの障害の特性
介護上の留意点を説明し理解をうながす。
根拠を考察させる。「障害者基本法2011改正」第2条1号 同条2号
*日常生活を送る上で様々な不便を受けるような、からだや、こころの障害があり、しかも一時的ではない、(治療してもすぐには好転しない)状態にある人。これらの障害にはそれぞれに対応した法令 福祉制度が定められている。
- ・ 福祉以外の分野

- * 学校教育対象の障害児 「学校教育法」「学校教育施行令」
- 障害の医学的側面
 - * 特別支援学校の対象児童生徒 福祉関係の規定より幅広い層の子供を対象とするように定めている。
- 「身体障害者福祉法」と「身体障害者福祉法施行規則」図表4-1-1 定義している。内容紹介説明。
- 障害等級 手帳制度について
 - * 一定の手続きを経て、これらの手帳が交付されることにより、障害者は、等級に応じた税金の一部減額や、各福祉サービスが利用できる。
- ICFについてはテキスト1巻第3章第3節「障害者自立支援制度」で学習している。この単元では復習を兼ね、内容をおさらいし、障害者福祉にはICFの視点を取り入れる重要性を再度説明する。
- 障害者福祉の基本理念P205
- ノーマライゼーションや、国連や、我が国の取り組み、QOL等についてもテキスト1巻第1章第1節で学習済みだが、再度復習を兼ねておさらいする。
- 視覚障害の概要説明 全盲 弱視 視野障害 色覚障害 羞明 夜盲の区別を説明。
- 図表4-4-2 白杖 ガイドヘルプについての説明。演習はしない。
- 点字などには、講師手持ち資料有れば、紹介しても良い。
 - * 聴覚障害の概要説明 聾 難聴などの区別を説明する。
- 伝音性難聴 感音性難聴 平衡機能障害3つの障害の区別を説明する
- 介護職員がコミュニケーションをとる方法 口話法 手話 筆談 要約筆記 補聴
- 音声 言語 咀嚼機能障害P213
 - 言語に関する障害を持つ人のストレスや、関わる際の留意点を説明する。
- 肢体不自由者が身体障害に占める割合が非常に多い。進行性 非進行性 他の障害との併発について説明する。
- 種類については、テキストに沿って説明する。
- 介護の留意点について、介護職に認められている行為について説明。（医行為に当たらない行為）「医師法第7条 歯科医師法第17条及び保健師助産師法第31条」の解釈について、〈医政発第0726005号〉の通知確認。
- 内部障害について
- 外見が健常者と変わらない事による周囲の無理解や、ペースメーカー装着者の携帯電話の電波に対する恐怖など、身近に在る事例を出し説明する。
- 医療行為、心理的な支え等の理解についても説明する。
- 障害を持つ人が、自身や、我が子の障害を心理的に受け入れる事ができ、今後の事を考えられるプロセス 図表4-2-6に従って説明。
- 知的障害P222 知的障害福祉の基本的な法律は「知的障害者福祉法」だが、身体障害者福祉法と違い、「知的障害者の定義はこの法律には在りません」知的障害を法的に定義することは難しいともいえます。
- 知的障害程度の判定は1973厚生省児童家庭局通知によって、都道府県（または政令指定都市）が判定する。結果 障害が認められれば、「療育手帳」が交付される。
- 障害程度区分AとB2段階 自治体によって4段階にわけられる。
- アメリカ精神医学会（DSM）や我が国【厚生労働省】による知的障害の定義、図表4-2-7で説明する。
- IQについては本文による説明。
- 知的障害の原因 支援のポイントについて説明する。
- 精神障害に関する基本法は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」 同法は精神障害者を、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と規定している。

- 手帳制度や、精神障害の分類の仕方をテキストに沿って説明する。
 - 高次脳機能障害 P 2 2 6
 - 高次脳機能障害の診断基準について本文 図表 4-2-10 使用し、説明。
 - 高次脳機能障害と言う障害の多様性、障害を受ける前と現在との落差における本人家族の精神的なストレス等について説明。
 - 発達障害とは、 P 2 2 7 「発達障害者支援法」で、「自閉症、アスペルガー症候群その他の後半生発達障害、学習障害。注意欠陥多動性障害その他のこれに類する脳機能の障害あり；つて、その症状が通常低年齢で発現するもの」と定義されたものに限り、 「発達の遅れている子」『引きこもりの子』 発育のおくれていることをさして、「発達の障害」『〇〇発達粗油がい』と言う場合も有るが、これは発達障害に含みませんので、注意が必要。
- 発達障害に手帳制度はまだありません。 発達障害に対する対応はそれぞれ異なり、又複数の障害に重複している子も多い為、支援は専門家のアドバイスを受けながら勧めます。
- * 家族の心理の理解 障害者の「家族の心理」 P 2 3 1 障害の受容の過程を説明するのに使われる諸説を説明
- ドローターの説、慢性的非哀説、螺旋形モデル
 - 家族への支援 P 2 3 4 障害児者の家族の心理 家族への充実した支援「親の会」などの当事者団体につちえ紹介説明する。

テキスト3 こころとからだのしくみと

生活援助技術

ねらい

- ・介護技術の提供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等を理解し、基礎的な一部、全介助等の介護の実施ができる。
- ・尊厳の保持、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、施設等それぞれの場面の生活について説明する事ができる。

修了時のポイント

- ・主だった状態像の高齢者の生活の様子をイメージできる。
 - ・要介護度に応じた在宅、施設等それぞれの場面に応じた生活支援技術が習得できる。
- *第3章の内容においては、第5章第2節「総合生活支援技術」演習で選択する高齢の2事例と同じ事例を共通して用い、何故その支援技術を適用するのかを考察し、その技術を習得することが望ましい。（習熟度によっては、事例をかえる。）
- *「総合生活支援技術演習」においては、一連の演習を通して、受講者の技術度の評価(介護技術を適用する各手順のチェックリスト形式による確認)を行う。
- *評価表は授業終了後返却する。

第1章 ～こころとからだの基礎的理解～

第1節 介護の基本的な考え方(P3～P15)

◎到達目標

理論と法的な根拠に基づく介護を理解し要介護度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、根拠）について説明することができる。生活の中の介護予防、介護予防プログラムによる機能低下予防の考え方、方法を理解し述べる事ができる。

◎内容および留意点

- 自己流（我流）を排除し、根拠に基づき、専門的な介護サービスの必要性を講義する。提供例をあげ説明するが、受講者にも考えさせる。
- 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

第1章 ～こころとからだの基礎的理解～

第2節 介護に関するこころのしくみの基礎的理解(P17～P30)

第3節 介護に関するからだのしくみの基礎的理解(P37～78)

◎到達目標

人の記憶の構造や意欲を支援と結びつけて説明できる。
 人体の構造や機能が列挙でき、なぜ行動がおこるのか説明できる。

◎内容

- 介護の実践に必要なこころとからだのしくみの基本的な知識を理解させる。
 テキスト使用（模型、視聴覚教材DVD）使用可
- 具体的な身体各部の名称、機能などを理解し、説明できるように、講義中質問等で促す。
- 健康でいる為には、「こころ」と「からだ」の両方をとらえることが重要であることを理解できるように説明する。
- p53ボディメカニクス理論だけでなく。演習してください。
- 図表1-3-8理論を理解し、体で体現できるように促す。
 <講師のデモのみでも可>
 (例) 記憶のシステムを理解していると、「物忘れ」を訴える利用者の対応がしやすくなる。
 (例) 人体各部の名称、構造は共通言語です。利用者との円滑なコミュニケーション、医療職との連携に役立ちます。
- 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
- 老化の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 p54
- からだの状態が心に与える影響 p63
- 人体各部の名称と動きに関する基礎知識 p76
- 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。
- 利用者の様子の普段との違いに気付く視点

第2章 ～生活支援と住環境整備～

第1節 生活と家事(p81～p119)

◎到達目標

家事援助の機能と基本原則について理解し説明できる。

◎内容および留意点

介護サービスにおける、家事サービスが単なるお手伝い、お世話ではなく、例えば、食事作り等においても、「食事と言う生活の支援」と捉え、その生活を支える技術の根拠を理解し説明、実践できるように促す。

(例) グループワーク等で生活支援としての家事サービスについて具体例をあげて貰う。

- ・ 食事 掃除 調理 買い物を生活支援の視点で考え発表してもらおう。
- ・ 献立をたて。必要な食材、調理の流れ等も立案できるとよい。
- ・ 家事と生活の理解 p81 生活支援のあり方について説明
- ・ 家事援助に関する基礎的知識と生活支援

【演習】

- ・ 食材の切り方を学ぶ
ニンジン 大根 ごぼう等の切り方をグループで行い、まとめて味噌汁等に調理し食べる。(食材は学校が用意)
- ・ 洗濯の方法を学ぶ。p114 図2-1-13 ①～⑤など演習する。
(洗濯物は学校が用意)
- ・ 電子レンジ等を使う簡単な調理等も取り入れても良い。

第2章 ～生活支援と住環境整備～

第2節 快適な居住環境と介護(P125～P145)

◎到達目標

快適な居住環境、居室 住居の安全 事故防止等について学び、利用者が生活場面で活用できる、福祉用具（機器）についてについても学習し、実際のサービス場面でアドバイスや取り扱いができる。

◎内容および留意点

- 利用者が快適で落ち着くと感じられる居室作りとは、グループワークする
- 生活のなかに潜む危険個所をみつけ、是正、防止法を提案できる。
- 福祉用具の活用を提案できる。
- 福祉用具の使用ができる。
- 福祉用具の使用法の留意点が理解できる。
- 当校に所有していない物は、（ビデオ）カタログ等で説明する。
- 快適な居住空間に関する基礎知識
- 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

【演習】講師デモのみ

- スライディングシート利用した、上方移動
- スライディングボード 椅子への移乗 車いすへの移乗
- 介助用ベルト使用して椅子への移乗
- 入浴ボード グリップ の使用方法を、カタログ等で説明

第3章 ～こころとからだのしくみと自立に向けた介護～

第1節 整容(P149～P150)

◎到達目標

太田花子さんの事例を通して、介護の知識と技術、実践を考える事ができる。太田さんが望む事はどのようなことか、太田さんに必要な介護とは、具体的にイメージする事ができる。実技の演習に応用できる。

◎内容および留意点

- ・グループワークで事例検討、発表
- ・講師と一緒に太田さんの情報を分析して、アセスメントシートを作成することで、太田さんの全体像がわかり、必要な介護ニーズが抽出できる様指導する。
- ・日常的に必要な介護、介護方法を発表
- ・日常的に必要な福祉用具、住環境等も考察し発表
- ・整容に関する基礎知識
- ・身支度 衣類着脱

第4章 ～ターミナルケア～

第1節 死にゆく人のところとからだのしくみと終末期介護 (P375～P396)

◎到達目標

常生活の支援の延長に死に行く人の介護がある。
死に至る過程を知り、死に行く人の尊厳を守り、その人らしい死を迎える為の支援ができる。

◎内容および留意点

- 受講生の死生観を発表してもらい、人はどのように生きて、死んでいくのか、利用者の死を受け止めるとはどのような事が講義する。
- 終末期のケアについて説明する。
- 高齢者の死に至るプロセス、医療サービスとの連携をはかり、家族支援も視野にいれて行く。
- 利用者のニーズに寄り添う看取りの要件について講義する
- 在宅ターミナルケアの実際 自宅で死を迎えると時の必要要件等を説明する。
- 死のグリーフケア
- 演習P396グループワーク実施 発表

第5章 ～生活支援技術演習～

第1節 専門性を生かした介護過程の展開(P399～P407)

◎到達目標

利用者の生活に一番近い所に居る専門職として、利用者の思いや、生活能力等を見ながら介護計画が立案できる。

介護過程の意義や、目的を理解する事ができる。

◎内容および留意点

- P400図5-1-1等を参照しながら、介護過程の基本的な流れを確認する。
- P403介護過程の必要性 「根拠」『理由』に基づく介護実践ができるように説明する。

第5章 ～生活支援技術演習～

第2節 総合生活支援技術演習(P409～P461)

◎到達目標

事例による展開から、具体的な介護内容、介護の留意点などを整理することができる。
今まで学習してきたことの総括ができる

◎内容および留意点

- P410 事例1を使用して、グループワーク 発表し、まとめる。
- 総合生活支援技術演習における具体的な場面設定を復習する。
- 演習を繰り返し、復習しながらまとめていく
- 習得できなかった項目の介護過程を見直し、介護技術の復習も含め演習する。
- 「支援の全体像」をグループワークでまとめ発表する。講師はまとめのコメントをする。

～振り返り～

◎到達目標

初任者研修の全過程を振り返り、研修で学んだこと、習得したことを整理、まとめる事ができる。

◎内容および留意点

- ・受講生が記入した、シートを活用しながら、振り返りを行う。
- ・技術的な復習ばかりに偏ることなく、振り返りができるようにする。

実技① シーツ交換

第2章 第1節 生活と家事P119

◎到達目標

室内の環境整備における、寝具の管理方法、条件等を理解し、適切で清潔な睡眠環境を提供できる。

◎内容および留意点

- ・適切な寝具の取り扱いを説明し、清潔、不潔の区別をつけ、迅速に埃をたてずにシーツの交換ができる様繰り返し演習する。

【演習】

- ・ベットに人がいない状態でのシーツ張り、交換
（2人一組）コーナーは足元も三角で統一、シーツの畳み方は頭畳みで統一。
 - ・ベットに人がいる状態でのシーツ交換
 - ・ベットに人がいない状態で、防水シーツ、掛け布団（タオルケット、毛布等いずれかを使用して）クローズドベットを作る。
- *ベットブラシ、ランドリーボックス（バケツ）を使用する。
*シーツ交換の時は、白とカラーシーツを使用する。

実技② 体位姿勢変換

第3章 第2節 移動P179～190、P197～212

◎到達目標

移動、移乗の意義を理解し、利用者、介護者双方が安全安楽な介護技術習得を目指す。重心重力の動きを理解し、ボデイメカニクスを活用できる。利用者の身体状況に応じた介護技術が習得実践習得できる。

◎内容および留意点

- ・日常的な人の動きを観察し、利用者の自然な体の動きに対応できる介護技術の習得を目指す。
- ・力で動かすのではなく、ボデイメカニクスの活用を繰り返し伝える。

実技③ 移乗・移動(車いす・リフト)

第3章 第2節 移動P192～195、P212～221、P226

◎到達目標

移動、移乗の意義を理解し、利用者、介護者双方が安全安楽な介護技術習得を目指す。重心・重力の動きを理解し、ボディメカニクスを活用できる。利用者の身体状況に応じた介護技術が習得・実践・習得できる。

◎内容および留意点

P222図3-2-65～P227図3-2-83まで演習

- 単に移乗方法のみ講義するのではなく、ベット～車いすに移乗する必要性、動作の繋ぎの先にあることをふまえ、介護過程を把握できるようにする。
- 車いすのメンテナンス、取扱い方も指導する。
- 福祉用具については、特殊のものは、カタログ等で説明するが、あくまで、介護技術の習得をメインとする。
- 段差等は、設置されているものを使用。
- 外出は検討中

実技④ 歩行介助

第3章 第2節 移動P195～197、P227～236

◎到達目標

杖なし、杖あり、他の福祉用具を使用して歩行する利用者の身体状況を把握し適切で、安全な歩行介助ができるようになる。

使用している、福祉用具の活用法、使用方法が分かる。

◎内容および留意点

P228図3-2-84 P229図3-2-86

P230図3-2-88 P233図3-2-97まで演習

- 杖なし歩行介助、杖使用（麻痺設定）平地、段差 階段等を設定し、演習する。階段が使用できない場合は段差のみとする。
- 特殊な杖は演習では使用しない。
- 外出は見当中。

実技⑤ 衣服着脱(整容①)

第3章 第1節 整容P149～166

◎到達目標

装う事や、身仕度の介護の基本が理解できる。衣類着脱の意義について説明できる。
状況に合わせて適切な着脱技術が提供できる。

(例) 麻痺設定を行い、「脱健着患」を指示しないで演習をスタート。
健側から着た場合、患側が残り、着られなくなる。「脱健着患」の必要性を体験演習する。

◎内容および留意点 P157～P166

①

* P157 図表3-1-1～図表3-1-17 前開き上下の着脱 テキストの流れに沿って行う。(椅子座位 ベット端座位) にて行う。

* ズボン着脱時の立ち上がりは、ベットのヘッドボード等を使用し、立ち上がる。又は、ベットのヘリをつかむ等とする。

* P160の図3-1-10を参照し、立位介助の留意点を伝えてください。あくまで、着脱がメインですが、ポイントは伝える事。

* 立位介助のポイント

- ・浅すわり
- ・健側の足を引く
- ・お辞儀をするように立ち上がる
- ・立位を保持するように健肩前方ささえる。(押すのではない)
- ・ふらつきの確認

* 着脱終了後、「安定した座位確認」は終了後行う様に促す。

安定した座位の確認は常に必要なので、その都度、声掛けし、安全確認するように促す。

* 安定した座位確認ポイント

- ・ひざは肩幅くらい開いているか
- ・膝は90度くらいになっているか
- ・足底は床についているか
- ・健側の手は体幹より少し後方 又は手すりを握っているか

②

* 図表3-1-20 ベット上浴衣【和式寝巻】の交換(方麻痺全介助)
P163～P165 図表3-1-20の流れで行う。

* 演習1 2 終了後、P166のワーク1を生徒に質問、まとめ。

* 演習後時間の余裕があれば、浴衣の畳み方(本畳み)を伝える。

実技⑥ 入浴清潔保持(整容②)

第3章 第4節 入浴、清潔保持P 277～327

◎到達目標

身体の清潔の意義を理解し、清潔保持の方法と援助の留意点を理解し、活用することができる。
羞恥心や、遠慮への配慮ができる。
使用する入浴用具、部品の活用方法を習得することができる。

◎内容

- P297～P299説明
図3-4-19 図3-4-20 P300 図3-4-21で演習
- 機械浴は、パンフレット等で説明
- 部分浴 手浴 実施後整容の中の爪切りのやすりで爪を整える。
- ベット上足浴実施 P305図3-4-24にそって実施。
グループで半数ずつ手浴 足浴どちらか演習体験する。
*手浴のメンバーは、(爪切り持参)
- 洗髪 ケリーパット使用P309図3-4-27に沿ってベット上で実施
グループで半数 ケリーパット、ドライシャンプーと分ける。
- P313 図3-44-30ドライシャンプー椅子座位で実施
- 清拭 P313 P315確認し、身体の一部(腕)湯を使用して清拭演習する。
*P318の手順は全員で湯を使用しないで実施確認。
- 整容 ひげそりについては講師デモで説明(時間押している場合は省略)
*演習項目中全員実施は全身清拭手順確認のみとする。

◎留意点

- 演習項目が多い為事前に担当を決め持ち物等も確認する。
- 湯を使用するため、煩雑にならないように、演習手順をきちんと説明する。
- 使用した物品は必ず消毒する。

実技⑦ 食事(整容③)

第3章 第3節 食事P239～275

◎到達目標

食事の意義、目的を理解する。食事介助のポイントを挙げる事ができる。身体上状況に応じた食事介助ができる。

栄養に関する知識も習得できる。

◎内容および留意点

- 食事のメカニクス確認 心の仕組みを伝える。
- 安全に食事をとる事ができる姿勢確認
- 食事環境の整備、食器 食具についての説明 カタログ他で見本を見せる
- P264～参考にして、基本的な食事介助 一部介助 全介助など様々な場面を設定し、演習
まとめ感想を書かせ発表
まとめとしてビデオ「食事介助」見せる。(介護労働安定センター)
- 整容 口腔ケア 各自持参した歯ブラシを使用し、ベット上、
椅子座位等 半数づつに分け実施。(各自持参した歯ブラシ、トゥースエッテ使用は、
グループ半数実施する。
- 入れ歯の装着 入れ歯の模型等を使い洗浄法、取扱い、装着方法を伝える。

◎留意点

- 演習項目が多い為、時間配分に気を付けておこなう。
- 個別に持参する持ち物は、事前にきめておく。
- 使用物品 水呑み 自助具等必ず消毒する事。講師が、生徒に指示し、片付けまでおこなう。

実技⑧ 排泄(整容④)

第3章 第5節 排泄P329～356

◎到達目標

排せつの意義を理解し、尊厳を守る介助ができる。状態に応じた、適切な排せつ介助ができる。排泄なメカニクスが理解できる。排泄環境、用具の活用方法を学習し、実践できる。便秘、失禁の種類を理解し、対応ができる。

◎内容および留意点

- 排泄レポートを、読み講義内容に反映させる。
 - 尿器,便器使用法講師デモ 男性尿器のみ演習
 - ポータブルトイレ介助 介助バー使用（ズボン、リハビリパンツ着用で演習）
 - 陰部洗浄 片付けまで実施P347 図3-5-9参考に実施
介助バー使用しない時は、ポータブルトイレの位置が違って来る事を確認。
 - 講師は、パット オムツアウター組み合わせ交換デモする。
<高田の馬場校のみ、偽便使用。>
 - 布おむつ交換 講師デモのみ
 - ベット上 おむつ交換 紙おむつ～紙おむつ交換。P350参考にするが、他の交換方法でもよい。
対面法 背面法それぞれの良さを説明する。
- *人口肛門のストーマ。尿道留置カテーテル 胃ろうの利用者に対する清潔ケアの留意点を伝える。

実技⑨ 睡眠

第3章 第2節 移動P190～192、第6節 睡眠P357～372

◎到達目標

睡眠の意味と睡眠を取り巻く環境整備や、関連した用具を挙げる事ができる。睡眠に関する体のしくみを理解する事ができる。

安楽な姿勢 褥瘡予防について学び、早期発見 医療との連携ができる。

◎内容および留意点

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を説明する。

安眠の為に介護の工夫 環境の整備の必要性を説明する。

褥瘡予防について説明する。(カラーコピーの資料)

好発部位の確認 発生要因の確認 廃用症候群についての復習

・演習復習 ベット、ビーズ枕使用 安楽な姿勢を再度確認

演習シート1【例】

演習【 】 生活支援技術を展開していくうえで、確認すべき事、留意する点、グループ毎に話し合いましょ う！	
生活行為 生活動作について確認すべき点	生活行為を支援していくうえで留意する点
食事	
入浴	
排せつ	
移動	
整容	
睡眠	
コミュニケーション	
居室環境	
整理整頓	
医療との連携	
家族の連携	
その他	

演習シート 2【例】

「支援の全体像」を話し合ってみましょう