

(別添7)

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と
生活援助従事者研修との対照関係

(各研修修了者が生活援助従事者研修を受講する場合の科目の読み替え)

1. 入門的研修

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)	入門的研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)
1	職務の理解	2	2	<p>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 ○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、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) ○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)</p>	《読替なし》
2	介護における尊厳の保持・自立支援	6	6	<p>1. 人権と尊厳を支える介護 (1)人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 (2)ICF ○介護分野におけるICF (3)QOL ○QOLの考え方、○生活の質 (4)ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 (5)虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 (6)個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 (1)自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性/個別ケア、○重度化防止 (2)介護予防 ○介護予防の考え方</p>	《読替なし》
3	介護の基本	4	0	<p>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 ○地域包括ケアの方向性 (2)介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための援助、○視認のある介護、○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との理解、○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探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</p>	<p>1. 介護に関する基礎的知識(1.5時間) 介護に関する相談先や利用可能な公的制度を学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合に備えるとともに、公的な制度である介護保険の利用方法をメインに学ぶ機会とする。また、介護休業制度についても学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合でも、介護保険とあわせて利用することで、離職することなく働き続けられるということを学ぶ機会とする。 ○介護に関する相談先(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、市区町村の窓口) ○介護保険制度の概要(サービスの種類、利用の際の手続き、利用者負担など) ○介護休業制度の概要(介護休業や介護休暇などの内容や利用の手続きなど) 2. 介護の基本(1.5時間) ボデイメカニクスを活用した介護の方法など、演習を中心に学ぶ。また、介護予防の考え方として、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」の重要性や介護予防につながる活動などを学ぶ機会とする。 ○介護予防の考え方や自らの介護予防にも活かせる知識・取組 ○安全・安楽な身体動かし方(ボデイメカニクスや福祉用具の活用など) 3. 介護における安全確保(2時間) 介護の現場で生じる主な事故や感染などのリスク、そのリスクの予防や安全対策などを学ぶことにより、介護職として働く事に対する心理的ハードルを取り除く機会とする。 ○介護の現場における典型的な事故や感染など、リスクに対する予防や安全対策、起こってしまった場合の対応等に係る知識 ○介護職自身の健康管理、腰痛予防、手洗い・うがい、感染症対策等に係る知識 4. 基本的な介護の方法(1時間) 介護技術の基本(移動・移乗・食事・入浴・清潔保持・排せつ・着脱・整容・口腔清潔・家事援助等)</p>
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	3	3	<p>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、○介護給付の種類、○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</p>	《読替なし》

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)	入門的研修の内容 (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	<p>1. 介護におけるコミュニケーション (1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答 (2) コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 (3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実践 ○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</p> <p>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(利用者とは頻り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</p>	(読替なし)
6-1	老化と認知症の理解(老化の理解)	6	0	<p>1. 老化に伴うところからの変化と日常 (1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防御反応(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、○明暗機能の低下、○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</p> <p>2. 高齢者と健康 (1) 高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○循環器障害(脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患)、○循環器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状(強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気付く視点、○高齢者は感染症にかかりやすい</p>	<p>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(老化に伴うところからの変化の理解)</p>
6-2	老化と認知症の理解(認知症の理解)	3	0	<p>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. 認知症に伴うところからの変化と日常生活 (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)</p>	<p>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</p> <p>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</p>
7	障害の理解	3	0	<p>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 (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</p>	<p>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</p> <p>2. 障害の理解(2時間) 障害種別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つけられる機会とする。 ○ 障害(身体・知的・精神・発達・難病等)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</p>

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)	入門的研修の内容 (生活援助従事者研修の内容と重複する部分)	
8	介護の基本的な考え方	24	24	○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	《読替なし》	
9	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		
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、○ところからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点		
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 ○生活歴、○自立支援、○予防的対応、○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	整容に関連したところのしくみと自立に向けた介護					
14	移動・移乗に関連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からの要因の理解、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	食事に関連したところのしくみと自立に向けた介護			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ところのしくみ、楽しい食事を阻害するところからの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○低栄養の弊害、○脱水の弊害、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○好み、○食事の環境整備(時間・場所等)、○食事に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		《読替なし》
16	入浴、清潔保持に関連したところのしくみと自立に向けた介護					
17	排泄に関連したところのしくみと自立に向けた介護					
18	睡眠に関連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、快い睡眠を阻害するところから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、よく眠るための寝姿)、○安楽な姿勢・褥瘡予防		
19	死にゆく人に関連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ところのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候		
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	《読替なし》	
	合計	59	43			

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	1	2	《読替なし》
2	介護における尊厳の保持・自立支援	6	6	6	《読替なし》
3	介護の基本	4	4	4	《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	3	《読替なし》

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)
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	6	<p>1. 介護におけるコミュニケーション</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の要因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し非難することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い</p> <p>(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</p> <p>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</p> <p>(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</p> <p>(2) 報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</p> <p>(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(利用者と頻り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</p>	(読替なし)
6-1	老化と認知症の理解(老化の理解)	6	6	<p>1. 老化に伴うことからの変化と日常</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>2. 高齢者と健康</p> <p>(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</p> <p>(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(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</p>	(読替なし)
6-2	老化と認知症の理解(認知症の理解)	3	0	<p>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)</p> <p>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</p> <p>3. 認知症に伴うことからの変化と日常生活</p> <p>(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</p> <p>(2) 認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを推察する、○フレンドを傷つけない、○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</p> <p>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)</p>	<p>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</p> <p>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</p>
7	障害の理解	3	3	<p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念</p> <p>2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識</p> <p>(1) 身体障害 ○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</p> <p>(2) 知的障害 ○知的障害 ○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</p> <p>(4) その他の心身の機能障害</p> <p>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</p>	(読替なし)

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)
8	介護の基本的な考え方	24	24	○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	《読替なし》
9	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	
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、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	
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	整容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				
14	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			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、○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・歩行者・つえ等)	
15	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			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 ○食事をやる意味、○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)、○食事に關わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防	
16	入浴、清潔保持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				
17	排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護				
18	睡眠に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護			睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防	
19	死にゆく人に関連したところとからだのしくみと終末期介護			終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候	
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	《読替なし》
	合計	59	56		

3. 訪問介護に関する三級課程

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)	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	<p>1 多様なサービスの理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス(居宅) ○介護保険外サービス <p>2 介護職の仕事内容や働く現場の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、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) ○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) 	<p>1. 訪問介護に関する講義(3時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○近隣、ボランティア等との連携 ○関連職種の基本知識
2	介護における尊厳の保持・自立支援	6	3	<p>1. 人権と尊厳を支える介護</p> <p>(1)人権と尊厳の保持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(2)ICF</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護分野におけるICF <p>(3)QOL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○QOLの考え方、○生活の質 <p>(4)ノーマライゼーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ノーマライゼーションの考え方 <p>(5)虐待防止・身体拘束禁止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 <p>(6)個人の権利を守る制度の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 <p>2. 自立に向けた介護</p> <p>(1)自立支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(2)介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の考え方 	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○QOL等、主要な福祉理念 ○豊かな人間観 ○生活者としての援助対象の把握、生涯発達視点、自己実現の視点等 ○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	<p>1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携</p> <p>(1)介護環境の特徴の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの方向性 <p>(2)介護の専門性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(3)介護に関わる職種</p> <ul style="list-style-type: none"> ○異なる専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者 <p>2. 介護職の職業倫理</p> <p>職業倫理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント</p> <p>(1)介護における安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、○身体介助の技術を持たない人が介助するリスク <p>(2)事故予防、安全対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告(家族への報告、市町村への報告等)、○情報の共有 <p>(3)感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識 <p>4. 介護職の安全</p> <p>介護職の心身の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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医療との連携	3	3	<p>1. 介護保険制度</p> <p>(1)介護保険制度創設の背景及び目的、動向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(2)仕組みの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(3)制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 <p>2 医療との連携とリハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護 <p>3. 障害福祉制度およびその他制度</p> <p>(1)障害福祉制度の理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ○障害の概念、○ICF(国際生活機能分類) <p>(2)障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで <p>(3)個人の権利を守る制度の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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)

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)	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)
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	6	<p>1. 介護におけるコミュニケーション</p> <p>(1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割</p> <p>○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</p> <p>(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</p> <p>○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</p> <p>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実践</p> <p>○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</p> <p>(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</p> <p>○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</p> <p>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</p> <p>(1) 記録における情報の共有化</p> <p>○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</p> <p>(2) 報告</p> <p>○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</p> <p>(3) コミュニケーションを促す環境</p> <p>○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者と頻り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</p>	(読替なし)
6-1	老化と認知症の理解 (老化の理解)	6	6	<p>1. 老化に伴うことからの変化と日常</p> <p>(1) 老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴</p> <p>○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</p> <p>(2) 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響</p> <p>○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</p> <p>2. 高齢者と健康</p> <p>(1) 高齢者の疾病と生活上の留意点</p> <p>○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</p> <p>○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</p>	(読替なし)
6-2	老化と認知症の理解 (認知症の理解)	3	3	<p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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)</p> <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理</p> <p>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</p> <p>○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</p> <p>3. 認知症に伴うことからの変化と日常生活</p> <p>(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</p> <p>○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</p> <p>(2) 認知症の利用者への対応</p> <p>○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</p> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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)</p>	(読替なし)
7	障害の理解	3	3	<p>1. 障害の基礎的理解</p> <p>(1) 障害の概念とICF</p> <p>○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方</p> <p>(2) 障害者福祉の基本理念</p> <p>○ノーマライゼーションの概念</p> <p>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</p> <p>(1) 身体障害</p> <p>○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害</p> <p>(2) 知的障害</p> <p>○知的障害</p> <p>(3) 精神障害(高次脳機能障害・発達障害を含む)</p> <p>○統合失調症・気分(感情障害)・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害</p> <p>(4) その他の心身の機能障害</p> <p>3. 家族の心理、かかり支援の理解</p> <p>○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</p>	(読替なし)

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)	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(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	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 ○在宅介護の特徴と進め方 ○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 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 ○ゴミの始末、調理器具・食器等の衛生管理 ○高齢者、障害者(児)への調理技術 ○糖尿病、高血圧等に対応する特別食 ○高齢者、障害者(児)と被服 ○快適な室内環境と安全管理
9	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	
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、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	
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	整容に関連したところのからだのしくみと自立に向けた介護				
14	移動・移乗に関連したところの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、○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	食事に関連したところのからだのしくみと自立に向けた介護			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、○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)、○食事に關わる福祉用具の定義、○口腔ケアの意義、○誤嚥性肺炎の予防	
16	入浴、清潔保持に関連したところのからだのしくみと自立に向けた介護				
17	排泄に関連したところのからだのしくみと自立に向けた介護				
18	睡眠に関連したところのからだのしくみと自立に向けた介護			睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)、○安楽な姿勢・褥瘡予防	
19	死にゆく人に関連したところのからだのしくみと終末期介護			終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うところの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、○臨終が近づいたときの兆候	
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	(読替なし)
	合計	59	47		

(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	<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> ○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>(2) 仕組みの基礎的理解</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>(3) 制度を支える財源、組織・団体の機能と役割</u> ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 <u>2. 医療との連携とリハビリテーション</u> ○訪問看護 <u>3. 障害福祉制度およびその他制度</u> <u>(1) 障害者福祉制度の理念</u> ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） <u>(2) 障害福祉制度の仕組みの基礎的理解</u> ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで <u>(3) 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
	介護の基本的な考え方	24 時間の内数	<u>○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）、</u> <u>○法的根拠に基づく介護</u>
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	<u>1. 老化に伴うこ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> ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 <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> ○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>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> ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 <u>(2) 高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点</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

			<p>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</p>
介護技術	生活と家事	24 時間の内数	<p>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</p> <p>○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>
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	<p>(1) 介護における安全の確保</p> <p>○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○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</p> <p>(2) 事故予防、安全対策</p> <p>○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告(家族への報告、市町村への報告等)、○情報の共有</p>
認知症の理解(認知症サポーター研修等)	認知症の理解	6	<p>1. 認知症を取り巻く状況</p> <p>認知症ケアの理念</p> <p>○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)</p> <p>2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理</p> <p>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</p> <p>○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</p> <p>3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活</p> <p>(1) 認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴</p> <p>○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</p> <p>(2) 認知症利用者への対応</p> <p>○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</p> <p>4. 家族への支援</p> <p>○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)</p>
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	<p>1. 介護におけるコミュニケーション</p> <p>(1) 介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割</p>

			<p>○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</p> <p>(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</p> <p>○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</p> <p>(3) 利用者・家族とのコミュニケーションの実際</p> <p>○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</p> <p>(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</p> <p>○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</p> <p>2. 介護におけるチームのコミュニケーション</p> <p>(1) 記録における情報の共有化</p> <p>○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</p> <p>(2) 報告</p> <p>○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</p> <p>(3) コミュニケーションを促す環境</p> <p>○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</p>
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	12.5時間	24時間
9. 振り返り	0時間	2時間
合 計	29時間	59時間