

平成24年 3 月28日  
老振発 0328 第9号

各 都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



介護員養成研修の取扱細則について  
(介護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。

これを踏まえ、今般、介護職員初任者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。

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。

記

1. 目的

介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われるものである。

## 2. 実施主体

介護職員初任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。

## 3. 対象者

訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者とする。

## 4. 研修科目及び研修時間数

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
6. 老化の理解	6時間
7. 認知症の理解	6時間
8. 障害の理解	3時間
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
合 計	130時間

(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. 実習施設

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。

(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。

(2) 実習指導者(実習受入担当者)が確保されていること。

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）訪問介護員は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち、介護保険法施行規則第22条の23に規定された介護職員初任者研修課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者とされているが、施行の際、既に介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する一級課程及び訪問介護に関する二級課程（以下「旧課程」という。）を修了している者については、すべて介護職員初任者研修の修了の要件を満たしているものとして取扱い、また、施行の際、旧課程を受講中の者であって、施行後に当該研修課程を修了したものについても、すべて介護職員初任者研修の修了の要件を満たしているものとして取扱う。

（2）特別養護老人ホーム等の介護職員等としての実務経験を有する者については、それぞれの職種により既に研修したと同等の知識等を有すると認められる場合は、研修課程の一部を免除することができるものとする。その具体的な免除科目については、各都道府県の判断により、職種、施設・事業所の種類、経験年数等を勘案して決定するものとする。

（3）看護師等の資格を有する者については、施行までの間は改正前の介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する一級課程修了相当とみなして引き続き業務に従事することが可能であり、施行後は介護職員初任者研修修了の要件を満たしているものとして、引き続き業務に従事することが可能である。

また、看護師等の資格を有する者を訪問介護員として雇用する場合については、訪問介護員として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士法及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）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（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は胃ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）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、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。

（4）「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成18年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。

（5）前記（2）から（4）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。

- (6) 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。

## 7. 経過規定（附則第2条関係）

附則第2条第1項第2号に掲げる「第22条の23の改正規定の施行の際現に旧研修課程を受講中の者」とは、改正規定の施行前に旧課程を受講予定の者の募集を行い、施行後に当該研修課程を修了したものも含まれるものとする。

## 8. 複数の都道府県にわたる事業の指定事務の取扱いについて

- (1) 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. 講師要件について

介護職員初任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。

## 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. 補講

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、介護職員初任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

#### 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「介護職員初任者研修における目標、評価の指針」中『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. 修了証の発行

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。

#### 1 4. 名簿の取扱いについて

介護職員初任者研修事業者が提出する訪問介護員の名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した訪問介護員の名簿とあわせて一体として管理すること。

#### 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。

(別添)

## 介護職員初任者研修における目標、評価の指針

### 1 各科目の到達目標、評価

#### (1) 介護職員初任者研修を通した到達目標

- ① 基本的な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。
- 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。
- 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。
- ④ 利用者ができるだけなじみのある環境で日常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。
- 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。
- 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であることを理解できる。
- 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とその一員として業務に従事する際の役割、責務等を理解できる。
- 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。
- ⑨ 的確な記録・記述の大切さを理解できる。
- ⑩ 人権擁護の視点、職業倫理の基本を理解できる。
- 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を理解できる。

#### (2) 各科目の「到達目標・評価の基準」

##### ① 「ねらい（到達目標）」

「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。

介護職員初任者研修修了時点でただちにできることは困難だが、介護職員初任者研修事業者は、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。

##### ② 「修了時の評価ポイント」

「修了時の評価ポイント」とは、介護職員初任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。

介護職員初任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。

「修了時の評価ポイント」は評価内容に応じて下記のような表記となっている。

ア 知識として知っていることを確認するもの。

知識として知っているレベル。

【表記】

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

筆記試験や口答試験により、知識を確認することが考えられる。

イ 技術の習得を確認するもの。

実技演習で行った程度の技術を習得しているレベル。

【表記】

- ・「～できる」「実施できる」

教室での実技を行い確認することが考えられる。

ウ 各科目の「内容例」

各科目の「内容例」に示す、「指導の視点」「内容」は、各科目の内容について例示したものである。

各科目の到達目標、評価、内容

1. 職務の理解 (6 時間)

(1) 到達目標・評価の基準

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。
-----	--

(2) 内容例

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、出来るかぎり具体的に理解させる。</li> </ul>
内容	<p>1. 多様なサービスの理解</p> <p>○介護保険サービス (居宅、施設)、○介護保険外サービス</p> <p>2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解</p> <p>○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</p> <p>○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的イメージ (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)</p> <p>○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</p>

## 2. 介護における尊厳の保持・自立支援（9 時間）

### （1）到達目標・評価の基準

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てはいけ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>・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列挙できる。</li> </ul>

### （2）内容例

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化の防止・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	<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> <p>○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> <p>(2) ICF</p> <p>○介護分野におけるICF</p> <p>(3) QOL</p> <p>○QOLの考え方、○生活の質</p> <p>(4) ノーマライゼーション</p> <p>○ノーマライゼーションの考え方</p> <p>(5) 虐待防止・身体拘束禁止</p> <p>○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援</p> <p>(6) 個人の権利を守る制度の概要</p> <p>○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>2. 自立に向けた介護</p> <p>(1) 自立支援</p> <p>○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> <p>(2) 介護予防</p> <p>○介護予防の考え方</p>
--------	---

### 3. 介護の基本（6 時間）

#### （1） 到達目標・評価の基準

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。</li> <li>・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。</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関わる際の留意点について、ポイントを列挙できる。</li> <li>・生活支援の場では出会う典型的な事故や感染、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管理、ストレスマネジメントのあり方、留意点等を列挙できる。</li> </ul>

#### （2） 内容例

指 導 の 視 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、場合によってはそれに一人で対応しようとせず、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	<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> <p>○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</p> <p>(2) 介護の専門性</p> <p>○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、○多職種から成るチーム</p> <p>(3) 介護に関わる職種</p> <p>○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</p> <p>2. 介護職の職業倫理</p> <p>職業倫理</p> <p>○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> <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> <p>○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</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> <p>(3) 感染対策</p> <p>○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> <p>4. 介護職の安全</p> <p>介護職の心身の健康管理</p> <p>○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</p>
--------	---

#### 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

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。</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、利用の流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>

##### （2）内容例

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づけや、代表的なサービスの理解を促す</li> </ul>
-----------------------	---

内 容	<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 ○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> <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、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順</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>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</p> <p>3. 障害者自立支援制度およびその他制度</p> <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>(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</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>
--------	---

## 5. 介護におけるコミュニケーション技術（6 時間）

### （1） 到達目標・評価の基準

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、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、介護職としても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>

### （2） 内容例

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種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。</li> </ul>
-----------------------	--

内 容	<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>
--------	---