

厚生労働省 平成 26 年度セーフティネット支援対策事業（社会福祉推進事業）

質の高い介護サービスの提供に向けた介護業務分析に関する  
調査研究事業 報告書

平成 27 年 3 月  
公益社団法人 日本介護福祉士会



## 目 次

I. 事業概要	1
1. 事業目的	1
2. 事業内容	1
3. 検討委員会	2
4. スケジュール概要	2
II. 「介護業務基準（仮）」の作成	3
1. 「介護業務基準（仮）」作成のプロセスについて	3
2. 「介護業務基準（仮）」の考え方の検討	4
3. 「介護業務基準（仮）」の考え方（案）の作成	5
4. 「介護業務基準（仮）」の構成および内容の検討	6
5. ヒアリング調査結果	22
III. 介護業務基準（仮）	41
IV. 今後の介護業務基準の活用について	61
V. 参考資料	64
1. 日本介護福祉士会倫理綱領	65
2. 日本介護福祉士会 倫理基準（行動規範）	67
3. 介護福祉士養成課程（1850時間）	69
4. 日本介護福祉士会ファーストステップ研修	81
5. 認定介護福祉士養成研修	96
6. 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価項目	99





## I. 事業概要

### 1. 事業目的

現在介護現場では、心身の状況に応じた個別ケアが求められている。また、サービスを提供する介護職員には利用者や家族等への説明責任を果たすため、根拠に基づいた介護を行うことも求められる。

しかし、これら「個別ケア」や「根拠に基づく介護」に対する考え方や実践レベルは、それぞれの事業所または介護職個々人によって差が見られる。

そこで、介護職に必要な「根拠に基づく介護」の視点や、サービスを提供するうえでの拠り所となる倫理綱領に基づいた実践等の指針として、『介護業務基準（仮）』を明らかにすることを目的として本事業を実施した。

なお、将来的にはこの「介護業務基準（仮）」が標準となることで、全国において共通の基盤に立った質の高い安心、安全な介護サービスの提供が可能となるだけでなく、介護サービスに対する社会的な評価の向上が見込まれる。さらには、標準化された介護サービス提供のために研修教育体系の整備の促進が期待される。

### 2. 事業内容

#### (1) 検討会の設置

「介護業務基準（仮）」を作成する方向性や、介護行為の範囲等について検討を行うため、介護福祉士はもちろん、介護現場において介護職と連携している医療職等や学識者等により構成される検討会を設置した。

#### (2) ヒアリング調査の実施

「介護業務基準（仮）」作成の方向性や介護行為の範囲について、介護現場の実態を正しく把握し、介護実践の手順について分析するとともに、解決すべき課題等についてヒアリング調査を行った。

#### (3) 「介護業務基準（仮）」の作成

ヒアリング調査により明らかとなった事項や検討会等での検討により「介護業務基準（仮）」を作成した。

- (4) 事業結果等に関するホームページ等での情報公開  
 当会ホームページ等の媒体を活用して研究成果を公表した。

### 3. 検討委員会

	氏名	所属
	内田 千恵子	公益社団法人日本介護福祉士会 副会長
	工藤 のり子	社会福祉法人宏仁会 地域密着型特別養護老人ホーム 清風荘うらやす 副施設長
	鳥居 紀子	公益社団法人日本介護福祉士会 副会長
◎	内藤 佳津雄	日本大学文理学部 心理学科 教授
	畠山 仁美	公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事
	服部 美加	社会福祉法人吉田福祉会 法人看護係 吉田訪問看護ステーション 管理者

(五十音順 敬称略 ◎が委員長)

### 4. スケジュール概要

時期	事業実施内容
平成 26 年 10 月 11 月 12 月	第 1 回委員会開催 事業内容の確認 ・「介護業務基準（仮）」（案）の方向性についての検討 第 2 回委員会開催 ・ヒアリング調査について ・「介護業務基準（仮）」（案）の内容についての検討
平成 27 年 1 月 2 月 3 月	ヒアリング調査実施 第 3 回委員会開催 報告書内容の検討 ・ヒアリング調査中間報告 ・「介護業務基準（仮）」（案）の内容についての検討 第 4 回委員会開催 報告書内容の確認 報告書完成

## Ⅱ. 「介護業務基準（仮）」の作成

### 1. 「介護業務基準（仮）」作成のプロセスについて

#### (1). 「介護業務基準（仮）」の考え方の検討

- 考え方および作成の方向性の確認
  - ・ 「介護業務基準（仮）」の必要性についての確認
  - ・ 介護現場のマネージャーが現場を運営するための基準
  - ・ 倫理綱領をベースとした手順書を作成するための基準としての位置づけ
  - ・ 介護業務の範囲（どこまでの業務を範囲とするのか）
  - ・ 対象の設定（誰を対象とする業務基準とするのか）

#### (2). 「介護業務基準（仮）」の考え方（案）

- ・ 「介護業務基準（仮）」の考え方、位置づけ、範囲等について図式化し、「介護業務基準（仮）」（案）の作成の基礎とした。

#### (3). 「介護業務基準（仮）」の構成および内容の検討

- 「介護業務基準（仮）」の構成の検討
  - ・ 「介護業務基準（仮）」の考え方（案）に基づき、介護業務の範囲と介護業務基準の構成について検討した。その際には日本介護福祉士会倫理綱領、行動規範、介護福祉士養成課程（1850時間）他、既存の研修等における研修の項目を踏まえたうえで検討を行った。
- 介護業務基準の内容の検討
  - ・ 施設・事業所等で実際に使われている手順書（業務マニュアル）と「介護業務基準（仮）」の構成案と照らして、内容の過不足を検討した。

#### (4). 「介護業務基準（仮）」（案）の作成

- 構成および内容の検討結果を踏まえ、「介護業務基準（仮）」の考え方（案）に基づいて「介護業務基準（仮）」（案）を作成した。

#### (5). 「介護業務基準（仮）」の確認のための調査（ヒアリング調査）の実施

- 「介護業務基準（仮）」の考え方（案）について、またその考え方に基づいて作成した「介護業務基準（仮）」（案）の構成及び内容についての評価と、運用方法について等の評価を得て、その結果を「介護業務基準（仮）」（案）にフィードバックした。

#### (6). 「介護業務基準（仮）」の作成

- 上記一連のプロセスを経て「介護業務基準（仮）」を作成した。

必要に応じてフィードバック

必要に応じてフィードバック

## 2. 「介護業務基準（仮）」の考え方の検討

「介護業務基準（仮）」の考え方および作成の方向性について、以下の通り検討を行った。

### (1). 介護業務基準の必要性について

・介護職が「個別ケアの提供」や「根拠に基づく介護」を提供するにあたって、サービスを提供するうえでの拠り所となる倫理綱領に基づいた実践等の指針（「個別ケア」や「根拠に基づく介護」に対する考え方）が、それぞれの事業所または介護職個人によって「差」が生じている。その「差」が生じることにより介護職から提供されるサービスの質が担保できないことを防ぐために、担保すべき介護サービスのレベルを設定し、そのレベル以上のサービスを常に提供できるようにすることが必要となると考えられる。その「基準」となるものが本事業のテーマである「介護業務基準（仮）」である。

### (2). 介護業務の領域について

・サービスの提供はもちろんのこと、それ以外に部下の教育、利用者・家族および関係者とのコミュニケーションや連携、部下の業務のマネジメント、ケアマネジメント等、介護業務をスムーズに推進させるために必要な知識・技術が必要と考える。したがって、介護業務基準策定における介護業務の範囲は、介護実践業務に加えて、介護職の教育・育成および管理業務までを領域として設定する。

### (3). 対象の範囲について

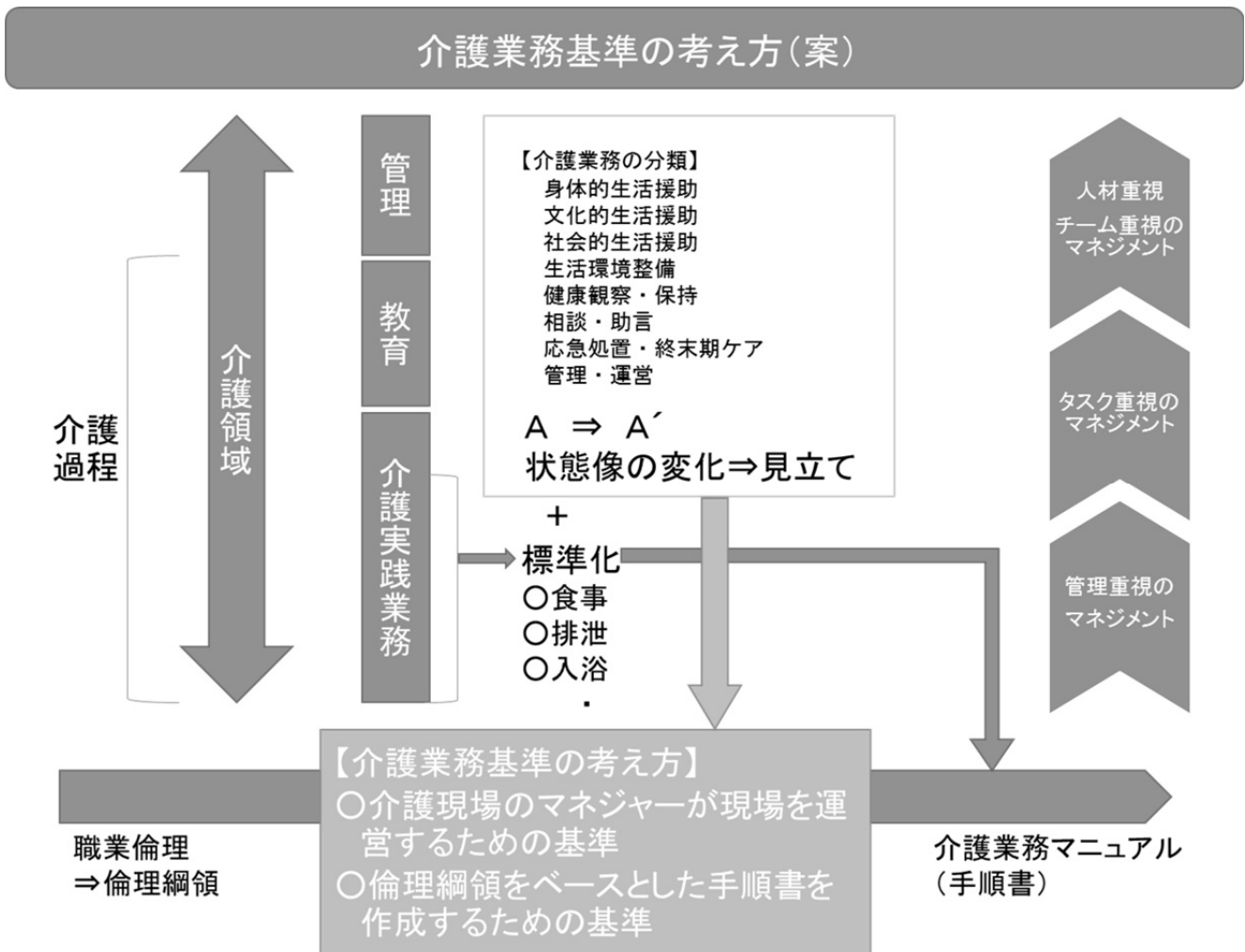
・「介護業務基準」が介護業務全般およびそこから派生するマネジメントおよび育成までを領域とするため、初任者クラスの介護職の業務範囲から管理業務を行う管理者までを含む介護職全般を対象と考える。

### (4). 介護業務基準の位置づけについて（倫理綱領との位置づけ）

・「介護業務基準」の位置づけとしては、業務を行う上でのベースとなる「倫理綱領」の内容を踏まえて、具体的な手順書に落とし込む前段階の基準となるような位置づけと考える。

### 3. 「介護業務基準（仮）」の考え方（案）について

- ・「介護業務基準（仮）」は、位置づけとしては倫理綱領をベースとした手順書を作成するための基準であり、介護現場のマネジャーが現場を運営するための基準としての位置づけとし、介護実践業務に加えて、教育・管理までを介護業務基準の範疇として設定した。
- ・介護実践業務については、ある程度標準化しマニュアル化することが可能となるが、一方、介護業務として重要となるがマニュアル化できない部分となる見立てについてや、介護実践業務を推進するための教育・管理業務の質を担保するために、必要な要素を盛り込む。



## 4. 「介護業務基準（仮）」の構成および内容の検討

### (1) 「介護業務基準（仮）」の構成の検討

介護業務基準（仮）の構成についての検討に際して、介護職員の業務の全体像を整理するために、既存の養成課程、研修項目から共通項目、必須と考えられる項目等を抽出し、介護業務基準（仮）の構成案として再整理した。

なお、検討資料については、介護福祉士が介護の現場の中核として位置づけられていることを踏まえ、日本介護福祉士会の倫理綱領を検討のベースとして、以下の養成課程および研修項目を参考とした。

- ・ 日本介護福祉士会倫理綱領
- ・ 介護福祉士養成課程（1850 時間）
- ・ 日本介護福祉士会ファーストステップ研修
- ・ 認定介護福祉士養成研修
- ・ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価項目
- ・ 都道府県介護福祉士会実施研修

「介護業務基準（仮）」の構成については、日本介護福祉士会の倫理綱領と以上の養成課程および研修項目の内容より、共通項目を網羅して作成した。

## ■介護業務基準（仮）の構成案

介護業務基準(案)	倫理綱領	介護福祉士養成課程	FS研修	認定	介護キャリア段位	都道府県介士会実修研修
<b>第1 介護福祉士の責務(職責)</b>						
1. すべての介護実践は、倫理綱領に基づきます			1-2			
2. すべての人の基本的な人権を擁護し、尊厳を尊重します	倫理綱領1.		1-1			
3. 自己決定を最大限尊重し、自立に向けた支援を実践します	倫理綱領1.	1-1、2-1	1-1	5-1		
4. 職務上知り得た個人の情報を守ります	倫理綱領3.	1-1、2-1	1-1			
5. 利用者の真のニーズを受けとめ、行動します	倫理綱領5.		1-1、1-3			
6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます	倫理綱領7.		1-1			
7. 地域福祉の推進に努めます	倫理綱領6.		2-1			
<b>第2 介護業務の実践</b>						
1. 専門的サービスを提供します	倫理綱領2.			5-1		
2. 安全で、安心、信頼される介護福祉サービスを提供します			3-2			
3. 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力を図ります	倫理綱領4.		2-2			
4. 社会との繋がりのある介護福祉サービスを提供します	倫理綱領6.		2-1	4-1	3-1	
<b>第3 介護業務の内容</b>						
<b>1. 介護過程に関する分野</b>						
1-1介護過程の考え方		2-4	2-3		2-2	○
1-2アセスメント				5-1		
1-3個別介護計画作成・実施		2-4	1-1、2-3	5-1、5-2	2-2	○
1-4モニタリング・評価				5-2、6-3	2-2	
1-5介護記録		2-2、2-4	2-3	5-2		○
1-6チームアプローチ		2-4	2-3		2-2	
<b>2. 生活支援に関する分野</b>						
2-1食事支援		2-3、3-4		2-3	1-2	○
2-2排せつ支援		2-3、3-4		2-3	1-3	○
2-3入浴支援		2-3、3-4		2-3	1-1	○
2-4移乗・移動・体位変換		2-3、3-4		2-3	1-4	○
2-5身体整容(洗顔、歯みがき(口腔ケア)、整髪、髭剃り、爪きり等)		2-3、3-4		2-3		○
2-6家事援助		2-3				
2-7更衣・着脱				2-3	1-1	
2-8生活支援に必要な基礎的な機能訓練				2-1、2-2		
2-9生活環境整備						
2-9-1生活環境		2-3		3-1		
2-9-2福祉用具				3-1		○
<b>3. 専門的ケアに関する分野</b>						
3-1認知症ケア		3-2		1-3		○
3-2障害者支援		3-3				○
3-3ターミナルケア		2-3、3-4			2-6	○
<b>4. 心理・社会的支援に関する分野</b>						
4-1コミュニケーション		1-1、2-2	1-3	4-1	2-1	○
4-2相談・助言		2-2		4-1	2-1	
4-3家族支援		2-2	2-1	4-1		
4-4地域における生活支援		2-1	2-1	4-1、8-1	3-1	○
4-5多職種と連携した支援		2-1、2-2	2-1、2-2			○
<b>5. 医療に関する分野</b>						
5-1医療的ケア(喀痰吸引等)		4-1				○
5-2健康観察(バイタル等)			1-4		1-5	
5-3緊急対応・応急処置					1-5	○
5-4薬・薬理等の基礎				1-2		○
<b>6. リスクマネジメント</b>						
6-1感染症対策・衛生管理		2-1	3-2		2-3	
6-2事故発生防止(ヒヤリハット)		2-1	1-4、3-2		2-4	
<b>7. 権利擁護</b>						
7-1尊厳の保持		1-1、2-1				
7-2虐待防止						
7-3身体拘束のない介護			1-1、1-2	9-1	2-5	○
<b>第4. 職場の管理運営</b>						
<b>1. 管理運営</b>						
1-1コンプライアンス(関連法令理解と関連法令遵守)		1-2		6-2		○
1-2環境・体制整備		2-2	3-1、3-3、3-5	6-1、6-4	3-2	○
1-3評価				6-2、6-3	3-2	
1-4チームケアにおけるリスクマネジメント		2-1	3-2	6-4		○
<b>2. 教育・指導</b>						
3. 介護福祉士の健康・ストレス管理		2-1	3-4	9-1、9-2	3-2	○

■介護業務基準（仮）の構成案作成の際に比較検討した養成課程および研修の項目

介護福祉士養成課程（1850 時間）の内容	
1. 人間と社会	
1-1	人間の理解
	人間の尊厳と自立
	人間関係とコミュニケーション
1-2	社会の理解
	社会の理解（生活と福祉、諸制度）
2. 介護	
2-1	介護の基本
	介護福祉士を取り巻く状況
	介護福祉士の役割と機能を支えるしくみ
	尊厳を支える介護
	自立に向けた介護
	介護を必要とする人の理解
	介護サービス
	介護実践における連携
	介護従事者の倫理
	介護における安全の確保とリスクマネジメント
	介護従事者の安全
2-2	コミュニケーション技術
	介護におけるコミュニケーションの基本
	介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション
	介護におけるチームのコミュニケーション
	報告
	会議
2-3	生活支援技術
	生活支援
	自立に向けた居住環境の整備
	自立に向けた身じたくの介護
	自立に向けた移動の介護
	自立に向けた食事の介護
	自立に向けた入浴・清潔保持の介護
	自立に向けた排せつの介護
	自立に向けた家事の介護
	自立に向けた睡眠の介護
	終末期の介護



2-4	介護過程
	介護過程の意義
	介護過程の展開
	介護過程の実践的展開
	介護過程とチームアプローチ
3. ころとからだのしくみ	
3-1	発達と老化の理解
	人間の成長と発達の基礎的理解
	老年期の発達と成熟
	老化に伴うころとからだの変化と日常生活
	高齢者と健康
3-2	認知症の理解
	認知症を取り巻く状況
	医学的側面からみた認知症の基礎
	認知症に伴うころとからだの変化と日常生活
	連携と協働
	家族への支援
3-3	障害の理解
	障害の基礎的理解
	障害の医学的側面の基礎的知識
	連携と協働
	家族への支援
3-4	ころとからだのしくみ
	ころのしくみの理解
	からだのしくみの理解
	身じたくに関連したころとからだのしくみ
	移動に関連したころとからだのしくみ
	食事に関連したころとからだのしくみ
	入浴、清潔保持に関連したころとからだのしくみ
	排せつに関連したころとからだのしくみ
	睡眠に関連したころとからだのしくみ
	死にゆく人のころとからだのしくみ
4. 医療的ケア	
4-1	医療的ケア実施の基礎
	喀痰吸引（基礎的知識、実施手順）
	経管栄養（基礎的知識、実施手順）

ファーストステップ研修の内容	
1. ケア領域	
1-1	利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開
1-2	介護職の倫理の実践的理解と展開
1-3	コミュニケーション技術の応用的展開
1-4	ケア場面での気づきと助言
2. 連携領域	
2-1	家族や地域の支援力の活用と強化
2-2	職種間連携の実践的展開
2-3	観察・記録の的確性とチームケアへの展開
3. 運営管理基礎領域	
3-1	チームのまとめ役としてのリーダーシップ
3-2	セーフティマネジメント
3-3	問題解決のための思考法
3-4	介護職の健康・ストレスの管理
3-5	自職場の分析

認定介護福祉士養成研修の内容	
介護福祉士としての実践力の確立を図るための養成プロセス（I類）	
1. 医療に関する領域	
1-1	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ（解剖生理、病態生理、症候の基本的な知識） 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎的な知識 認知症に関する基礎的な知識
1-2	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ（高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等に関する基礎的な医学的知識、薬理作用等） 7種の疾患・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後、多職種連携、術後管理等の基礎的な知識を学習する
1-3	認知症のある人への生活支援・連携 認知症についてその機序、主な症状、生理学的要因、診断・治療、経過と予後、多職種連携、術後管理等の基礎的な知識を学習する
2. リハビリテーションに関する領域	
2-1	生活支援のための運動学 身体各部・骨格、神経、臓器等 関節の構造と機能、骨格筋の構造と機能、神経細胞の構造と中枢新鋭系の知識とその働き
2-2	生活支援のためのリハビリテーションの知識 リハビリテーションとは 運動学的な生活支援のための考え方

	心理的な生活支援のための考え方
	シーティングの考え方
2-3	自立に向けた生活をするための支援の実践（更衣、食事、排せつ、入浴、整容、移動、等に関する考え方や知識等）
	日常生活動作（ADL）指導
	生涯別の日常生活動作介助・援助
	移動（移乗を含む）支援
3. 福祉用具・住環境に関する領域	
3-1	福祉用具と住環境
	福祉用具の活用及び住環境を整備することによる利用者の生活の変化、生活圏の拡大、QOLの変化等の理解
	福祉用具・機器・装具・自助具などの種類と、その福祉用具・機器・装具・自助具などを必要とする利用者の状態の理解
	利用者の障害の程度による機器の選定方法と、福祉用具を活用する際のリスクの理解
	車いすの種類と身体に適した車いすの活用方法
	安楽な姿勢を保持するための、車いすのポジショニング
	利用者が自立生活を送る際の住環境に関わる障害と対策
	観察・記録の的確性とチームケアへの展開
4. 心理・社会的支援に関する領域	
4-1	社会的・心理的支援の知識・技術
	地域で生活するための支援、自立生活構築のための助言・指導
	互助の仕組み、地域生活と社会的役割・ソーシャルサポート（介護が必要となっても社会的役割・ソーシャルサポートを維持するための支援）
	社会的なつながり、家族支援、人間関係の維持や形成、社会参加の支援
	相談支援の考え方、利用者とのコミュニケーション・アサーション
5. 生活支援・介護過程に関する領域	
5-1	認定介護福祉士としての介護実践の考え方
	根拠に基づいた介護とは
	介護における科学性（援助の根拠の明確化）
	自立支援のための介護とは
	自立支援のためのアセスメント
	介護計画の作成の視点
5-2	総合的な介護計画作成の演習
	介護過程にそった記録と分析
	ケースレポートの作成
	総合的な介護計画の作成と評価
	事例を用いた演習

認定介護福祉士としての知識を付与し実践力の確立を図るための養成プロセス（Ⅱ類）	
6. マネジメントに関する領域	
6-1	組織行動論
	組織行動論の理論と概念及びその活用方法
	集団行動の基本的概念、意思決定、優れたチームの在り方や個人との関係を理解し、自分の組織に対する理論的思考等
6-2	法令理解と組織運営
	経営倫理、コンプライアンス、ステークホルダー、アカウントビリティ
	ケアに関係する法、法令・運営基準の読み方
	適正な事業所・職番運営のための法令・運営基準のポイント
	関係法令と運営基準を順守することと職場の管理
	各種関係法令と各種サービスの費用の算定基準（介護報酬）と請求
	法令違反の事例と対応方法
	指導監査、情報公表制度
	苦情処理、第三者評価
6-3	サービス評価とケアスタンダード
	評価の2側面（定性的評価と定量的評価の理解、自職場の定性的評価）
	ドナペディアン・モデルによる介護サービスの評価の考え方
	さまざまなアウトカム評価の手法
	根拠に基づいた考え方と EBP の実践の具体例とプログラム評価（ロッシモデル）の考え方
	既存の「評価」の意味と意義
	ケアスタンダードの理解
6-4	介護サービスのマネジメント
	介護サービスの特性と特性にそった提供の在り方の理解
	サービスの特性に応じた組織、人材育成の考え方 T の理解と、サービスの管理の上での様々な具体的方法の修得
	リスクマネジメントの概念を理解するとともに、日常に発生しやすい課題の発見・解決能力の向上と、初期対応の重要性を認識し、当事者意識をもって早期の解決方法に関する知識・技術の習得
7. 医療に関する領域	
7-1	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ
	高齢者・障害者の疾患・障害等について、発生等の機序、症状、治療、看護、薬の知識、生活支援の留意点、観察のポイント、多職種への情報提供や確認のポイント等
	先天性障害・乳幼児期からの障害（ポリオ等）、認知症以外の精神障害、神経難病、術後管理等について
8. 心理・社会的支援の領域	
8-1	地域ケアシステムの理解

	地域医療・認知症医療、地域リハビリテーション等の仕組み
	インフォーマルなケアシステムの担い手と機能
	地域ケアシステムにおける介護実践（情報共有・連携の方法と実践）
9. 自立に向けた介護実践の指導の領域	
9-1	応用的生活支援の展開と指導
	歩行・移動の自立
	排せつの自立
	食べることの支援と自立
	身体拘束の廃止など
9-2	介護実践の指導法
	他の介護職員への介護技術の指導方法の演習
	事例検討の運営に関する知識と技術

介護プロフェッショナルキャリア段位制度の内容	
I. 基本介護技術の評価	
1-1	入浴介助
	入浴前の確認ができる
	衣服の着脱ができる
	洗体ができる
	清拭ができる
1-2	食事介助
	食事前の準備を行うことができる
	食事介助ができる
	口腔ケアができる
1-3	排せつ介助
	排せつの準備を行うことができる
	トイレ（ポータブルトイレ）での排せつ介助ができる
	おむつ交換を行うことができる
1-4	移乗・移動・体位変換
	起居の介助ができる
	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる
	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる
	杖歩行の介助ができる
	体位変換ができる
1-5	状況の変化に応じた対応
	咳やむせこみに対応ができる
	便・尿の異常（血便・血尿、バイタル、ショック状態など）に対応できる
	皮膚の異常（炎症、表皮剥離、水疱、潰瘍等）に対応ができる

	認知症の方がいつもと違う行動（攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等）を行った場合に対応できる
Ⅱ. 利用者視点での評価	
2-1	利用者・家族とのコミュニケーション
	相談・苦情対応ができる
	利用者特性に応じたコミュニケーションができる
2-2	介護過程の展開
	利用者に関する情報を収集できる
	個別介護計画を立案できる
	個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる
	個別介護計画の評価ができる
2-3	感染症対策・衛生管理
	感染症予防対策ができる
	感染症発生時に対応できる
2-4	事故発生防止
	ヒヤリハットの視点をもっている
	事故発生時の対応ができる
	事故報告書を作成できる
2-5	身体拘束廃止
	身体拘束廃止に向けた対応ができる
	身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる
2-6	終末期ケア
	終末期の利用者や家族の状況を把握できる
	終末期に医療機関または医療職との連携ができる
Ⅲ. 地域包括ケアシステム&リーダーシップ	
3-1	地域包括ケアシステム
	地域内の社会資源との情報共有
	地域内の社会資源との業務協力
	地域内の関係職種との交流
	地域包括ケアの管理業務
3-2	リーダーシップ
	現場で適切な技術指導ができる
	部下の業務支援を適切に行っている
	評価者として適切に評価できる

## (2). 介護業務基準の内容の検討

### ①事業所業務マニュアル分析について

介護業務基準（仮）の構成案から、介護業務基準（仮）の基準の内容に落とし込むために、構成案と実際に事業所で使用されている業務マニュアルを比較し、互換性をみると同時に介護業務基準（仮）の内容について検討した。

なお、業務マニュアルの分析は、「人間の尊厳」が反映され、他の業務への汎用性が高いと考えられる「排せつ」のマニュアルを対象とした。

### ②業務マニュアル分析の対象

○全国41事業所の排せつ支援マニュアル

### ③業務マニュアルの分析結果

#### ■排せつマニュアルに記載された内容について

1.排せつ介助の目的	16
2.排せつの基礎知識	34
2-1 排尿・排便に関するメカニズム	6
2-2 失禁・排せつ障害に関する知識	7
2-3 排せつ介助の使用道具に関する知識	12
2-4 利用者の体調管理	15
2-5 排せつに関するアセスメント（便・尿に関する知識）	16
3.排せつ介助の基礎知識	38
3-1 排せつ介助に必要な道具	27
3-2 排せつ介助の具体的な手順	35
3-3 排せつ介助時の注意点	36
4.排せつ介助の行動の意味づけ	17
5.排せつ介助するに当たっての利用者の心理的ケア	19

※排せつマニュアルで触れていた事業所数（n=41）

## 1) 排せつ介助の目的

なぜ排せつ介助が必要なのか、どのような排せつ介助を目指しているのか等についての記述。

内容としては、利用者が自立した排せつが出来るように支援するや利用者の自尊心を尊重した支援をする、の二点について重点的に書かれている。

### 【表記例】

「人間の尊厳にかかわる大切なものなので、できるだけ自分で排せつできるように援助する。やむを得ずおむつを使用しなければならない方には、いつも快適で気持ちよい状態が保てるようにする」

「排せつ機能の低下運動障害があっても、できるだけ自立した排せつ行動がとれるようにする」)

「排せつ介助では、自尊心を低下させない配慮、個々のニーズに応じた介護を展開する事が大切である」

### 【介護業務基準（仮）】構成案

#### 第1 介護福祉士の責務

1. すべての介護実践は、倫理綱領に基づきます
2. すべての人の基本的人権を擁護し、尊厳を尊重します
3. 自己決定を最大限尊重し、自立に向けた支援を実践します

#### 第3 介護業務の内容

2. 生活支援に関する分野
  - 2-2. 排せつ支援



## 2) 排せつの基礎知識

介助をする際に的確な判断、より質の高い介助をするための地盤となる介助に関連する基礎知識についての記述。

### 2-1 排尿・排便に関するメカニズム

尿や便が体内でどのように生成されて、どのように排出されているのか。一日の排出量がどのくらいなのか等。

### 2-2 失禁・排せつ障害に関する知識

失禁・排せつ障害がどのようなものか。失禁・排せつ障害の種類やその原因、種類ごとの対策法等。

### 2-3 排せつ介助の使用道具に関する知識

道具の種類や使い方、どのようなメリット・デメリットがあるか、どんな人にどの種類を使えばいいか等。

### 2-4 利用者の体調管理

適切な排せつのための適切な水分の摂取や食事量について。利用者の体調不良時の適切な対処法や医療職との連携方法等。

### 2-5 排せつに関するアセスメント（便・尿に関する知識）

便や尿の種類やそれによって分かる病気、体調の変化。原因と対策。または、失禁・排せつ障害治療のためのアセスメント方法等。

## 【介護業務基準（仮）】構成案

### 第1 介護福祉士の責務

3. 自己決定を最大限尊重し、自立に向けた支援を実践します
5. 利用者の真のニーズを受け止め、行動します
6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます

### 第2 介護業務の実践

1. 専門的サービスを提供します
2. 安全で、安心、信頼される介護を提供します
3. 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力を図ります

### 第3 介護業務の内容

2. 生活支援に関する分野
- 2-2. 排せつ支援

### 3) 排せつ介助の基礎知識

実際に介助をする際に必要となってくる具体的な道具や方法論、注意点等についての記述。

#### 【表記例】

「<用具>ポータブルトイレ・消臭剤・トイレトペーパー・お手拭・呼び鈴（ブザー）・下敷き用マット（厚手のビニールシート）」

「①必要品を用意します。②声かけをします。③カーテンを閉めます。④掛物を足元にたたみます。⑤衣類を脱がします。⑥エアートイレをあてます（略）」

「手すり等に捕まって頂き、安定した立位を確保してから、脱衣介助を行う。便座に座った際、バランスを崩し転倒・転落の危険性がある」

#### 【介護業務基準（仮）】構成案

##### 第1 介護福祉士の責務

6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます

##### 第2 介護業務の実践

1. 専門的サービスを提供します
2. 安全で、安心、信頼される介護を提供します

##### 第3 介護業務の内容

2. 生活支援に関する分野
  - 2-2. 排せつ支援

#### 4) 排せつ介助の行動の意味づけ

排せつ介助の具体的な行動について、「なぜその行動をするのか」という理由や根拠についての記述。

内容としては、事故防止や利用者が気持ちよく過ごすための視点、またプライバシー保護等について書かれている場合が多い。

#### 【表記例】

「ナースコールやトイレトペーパーなどは手の届く位置に置く

届かない位置にあると無理に取ろうとして転倒につながることも」

「カーテン、ドア、仕切り物をする。 ◎羞恥心、プライバシーの保護に配慮する。」

#### 【介護業務基準（仮）】構成案

##### 第1 介護福祉士の責務

6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます

##### 第2 介護業務の実践

1. 専門的サービスを提供します
2. 安全で、安心、信頼される介護を提供します

##### 第3 介護業務の内容

2. 生活支援に関する分野
  - 2-2. 排せつ支援
  - 2-9. 生活環境整備

## 5) 排せつ介助するに当たっての利用者の心理的ケア

排せつ介助を受ける利用者に対して、プライバシーや自尊心への配慮するよう書かれている。または、他人に介助されることそのものが心理的な負担が大きいことから、自立した排せつが出来るよう支援する等の記述がある。

プライバシー保護などを取り上げて詳しく記述しているものと、介護時の注意点や行動の意味づけの中に挿入されているものがあった。

### 【表記例】

「①介助のスピードを重視し、職員一人ひとりの意識も希薄になりがちな現状を改善し、声のかけ方や臭い、環境面など目に見えにくい面も含めて本当の意味でのプライバシー保護を追求する。」

「プライバシー保護について トイレのドアは閉める。脱衣の際、排せつ中のプライバシー保護に努める。また、介護者の言動によりプライドを傷つけないように留意する。」

「だれでも、排せつは最後まで自立したいと思っている。そのため、高齢、認知、障害等により他人の手に排せつの介護をゆだねることになると、「情けない」「恥ずかしい」という不安感や絶望感、危機感を抱く。介護者が安易な気持ちでおむつを導入すると、利用者の自立心を失わせてしまうとともに、社会性や人間としての尊厳も低下させてしまう。したがって、介護者は「できる限り自らの力で用を済ませたい」という利用者の気持ちを大切にしなければならない。そのためには、自尊心を傷つけるような言葉や態度は避け、自立への手助けをすることが大切である。」

### 【介護業務基準（仮）】構成案

#### 第1 介護福祉士の責務

2. すべての人の基本的人権を擁護し、尊厳を尊重します
3. 自己決定を最大限尊重し、自立に向けた支援を実践します
5. 利用者の真のニーズを受け止め、行動します

#### 第2 介護業務の実践

2. 安全で、安心、信頼される介護を提供します

#### 第3 介護業務の内容

2. 生活支援に関する分野
  - 2-2. 排せつ支援

## 6) その他

実際に使用している書類のサンプル等の掲示。

### 【掲載されていた書類サンプル】

排せつチェックリスト、援助士業務日課表、サービス手順書一式、生活記録表、業務要領書、OJT 評価チェックリスト等

### 介護業務基準（案）の中でマニュアルに触れられていなかった項目

#### 【介護業務基準（仮）】構成案

#### 第1 介護福祉士の責務

##### 4. 職務上知りえた個人の情報を守ります

→プライバシー保護に関する記述はあるが、個人情報に関して触れているマニュアルは見当たらなかった。

##### 6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます

→専門的知識・技術の向上に励みの部分に該当するものは多かったが、後継者育成に関してはOJT 評価チェックリストが一部掲載されているのみであった。

##### 7. 地域福祉の推進に努めます

→地域に関する記述はどのマニュアルにも見当たらなかった。

## 5. ヒアリング調査結果

### (1) 調査の概要

#### ①ヒアリング調査の目的

「介護業務基準（仮）」作成の方向性や介護行為の範囲について、介護現場の実態を正しく把握し、介護実践の手順について分析するとともに、解決すべき課題等についてヒアリング調査を行う。

#### ②ヒアリング調査の対象

- 事前に行った収集事例および関係機関より、好事例を抽出して実施
- 対象数：全国6の施設・事業者  
訪問系1、通所系1、施設4

#### ③ヒアリング調査の内容

##### 1) 業務マニュアルの内容と作成方法について

- ・業務マニュアルにおける「介護業務基準」に相当する表記の状況（有無・内容）
- ・業務マニュアル作成における「介護業務基準」

##### 2) 職員に周知されている事業所理念等

- ・職員に対して誰がどのように伝えているか
- ・伝えるツール（介護業務基準等）はあるか、ツールの内容はどのようなものか

##### 3) 介護行為ごとの職員の動き

- ・職員の動きの管理・質の担保のための方法論
- ・介護行為を行う際に意識している事項

##### 4) 「介護業務基準（仮）」の評価

- ・「介護業務基準（仮）」の考え方について
- ・「介護業務基準（仮）」の具体的な内容について

## (2) ヒアリング調査結果

### 1) 鳥取県 介護老人（保健・福祉）施設

#### (i) 介護に対する考え方について

- ・介護業務を行うに際して、まず利用者の「尊厳」「人権」について考えることが必須と考えている。そこがきちんと職員の腑に落ちなければならない。ことばとしての「尊厳」ではなく、本質的な利用者の「尊厳」を立脚点にしている。
- ・考え方としては、「利用者中心」というところに根差しており「業務中心」ではない。利用者は一人ひとりが違うというところから始まり、その個人の行動特性を把握できれば、利用者個々に対して基本的なことはできるようになる。
- ・今は3大介護は言わないというが、ケア現場は、まずそこがきちんと満たされない限りは、利用者が安心して暮らせない。そこをまず徹底して（基本＝食事 排泄 清潔 移動 アクティビティ）その先にQOLがある。こうした基本的な業務をきちんと行っただけで、利用者に寄り添うことが必要と考える。

#### (ii) 介護業務の作成プロセスについて

- ・介護業務について基準というものが無い状態から（職員サイドの捉え方での一律の基準はあったが）当該施設の業務基準を作り始めた。その際に、利用者の「暮らし」に着目し、暮らしという一人ひとり違うものへの対応の仕方で複雑化するので、介護現場で少なくとも共通していることへの対応をきっちり行うという視点で作成した。
- ・「利用者中心」の考え方に即して、利用者一人ひとりの行動特性を把握して業務を行いながら、業務の見直しをして、土台作りをしてきた。それが新人チェックリストとして進化している（毎年見直しで土台作り）。その上に研修を実施してきた。
- ・新人チェックリストにおいては、「尊厳」「人権」を立脚点にして、業務の優先事項、皆で共有すべき事項を詰めていき、さらに外部の目を入れて自己流ではないというところを目指した。
- ・経緯としては、特養 老健で2001年には640名の利用者の21、6%の身体拘束があった。当時は安全のために拘束は必要との職員サイドの捉え方が中心で、それを悪いとは思っていなかった。禁止が謳われたことで、ネバーモア 抑制を法人として宣言した。拘束をしないためにはどうしたらいいかを真剣に考え、ケアで改善していこうと考えるようになり、業務中心から利用者に向き合う、個別対応が重要であることに気づかされた。
- ・そういう中でも責任と役割を明確化したいということから、看護でいうところの「固定チームナーシング」を取り入れながら職員の役割を明確化し、業務中心から利用者中心、個別ケアという捉え方に基づいて業務を遂行し、経験と方法論を積み重ねてきた。

### (iii) 介護業務基準の運用について

#### ①職員に伝える方法論

- ・当該施設では、業務内容について現場で感じたことを積み上げて整理している。現場において職員が「こういうものだ」と言われても利用者は一人ひとり違うので、一律な答えをだしてもすべて通用するわけではない。個々の場面で生じたことを整理して、そうした中で気付いたことを、例えば認知症のケアにおいては、経験値として少なくともこういうことが必要だというものをも物語的に伝えていく（=価値観を伝えていく）。少なくとも新人期に、確実に教えて、それを施設の中で実践するようにしている。
- ・職員の育成のためには、原則的にはチェックリストがあって、明確な基準の上で職員を見ていて、生活支援委員会（1回/月）で現場にフィードバックしている。

#### ②情報の整理と共有

- 整理 1人の成功者の事例を全員で共有する。
- 見える化 オムツの定義を決めて、それも見える化して、各エリアごとにどういうケアをしているのかチェックし、現場の評価をみていく。さらに毎月「生活支援委員会」でマネジメント・アセスメントしてフィードバック（次にどうするか考える）しているという流れを作る。例として、「良いケアをした結果、利用者のオムツが外れる」という捉え方をするため、毎月のオムツ代を見える化することによって、よいケア→オムツが外れる→オムツ代が下がる→コスト減というケアの成果が把握できる。（毎月 ケア効果の指標（11項目）により、このことが職員も経営に参画している1つの自覚にもなり、他部署との比較もできるようにしている。
- 現場の職員を支える仕組み その現場の職員中で行っていることが「生活支援委員会」など別の場で共有され、しっかりとフィードバックできる仕組みがある。「生活支援委員会」によるフィードバックが、職員が「日々の仕事をこなせばよいというパターンに陥らせない」ことにつながっている。

#### ③業務の遂行と利用者・職員の満足度の向上

- ・いまは個別ケアの目標管理として、利用者の個々の暮らしがうまくいく生活再編ができるように自身ができること・できないことをアセスメントしているが、ケアの効果が上がれば利用者本人も家族も職員も皆が喜ぶことで、職員自身が充実感が得られる。利用者としっかり向き合うことによって、職員が利用者の「可能性」を見出だしていくと気づくことが多くなる。利用者が変化していくことが職員の成長につながり、こういう仕事をしておよかったという働きがいにつながる。
- ・「尊厳を支える」と言うのはどういうことなのか等がわかってくると、何も言えないと思っていた利用者も一人ひとり違うということがわかってくる。こうしたことが業務遂行のベースとなり、利用者および職員の満足度にもつながる。



#### ④主任クラスの教育の重要性

- ・介護業務基準を運営するに際して、主任クラス以上の教育が重要となる。私たちの職場では、主任クラスは原則的にケアの方法論や考え方等について、スタッフに対して講義できるようにしている。このクラスが語れなければ現場は変わらないし、語れないところはケアに課題が多い。このことは業務の「見える化」の中で一目瞭然となる。必要なことが十分に伝わっていない現場に対しては、研修担当として働きかけて改善していかなければいけない。

#### (iv)「介護業務基準（仮）」に対する評価

- ・項目としては現場を軸に作り上げていくので、違和感を感じることはない。あとはそれを運用する人の問題。どんなに内容が良いものでも運用する人が意義やありたい姿をしっかり持っていなかったら、無に等しい。

## 2) 富山県 介護老人保健施設

### (i) 当該施設におけるサービス提供体制等

- ・当該施設では「明るく・たのしく・すこやかに」をスローガンに掲げ、基本的な指針として介護を展開している。
- ・提供するサービスは、強化型の介護老人保健施設に加え、ショート、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所(特定事業所 II)の体制をとっている。
- ・介護職の基本的な採用条件として、最低限でもヘルパー資格等の実践的な知識を学習済みのものとしており、無資格・介護業界未経験の方の入職はまれである。また、現在は介護職 50 名のうち、43 名が介護福祉士である。
- ・当該施設の職員においては、どの職種においても、各職ごとの職能団体に加入することを必須としており、専門性の向上、専門職としての地位の向上に資する体制を整えている。

### (ii) 職員教育・育成に関する体制・制度等

#### ①プリセプターシップ制度による職員教育

- ・当該施設においてはプリセプターシップ制度を導入した職員教育を実施している。
- ・職員を、入職 2 年未満のプリセプティアー、3 年～5 年のプリセプター、5 年以上のアソシエーターに分類し、1 人のプリセプティアーに対して、最低 3 人のプリセプターおよび 1 人以上のアソシエーターを配置。日常的な介護技術や視点、評価や業務上の相談に乗りながら育成を行っている。(介護ラダー表)
- ・当該施設における研修期間は 2 年間と設定され、1 年目は施設における基本的な介護能力を個々の職員の能力・ペースに合わせ教育している。2 年目は、1 年目の評価を踏まえ、足りない技術に視点を絞り、育成を継続する。3 年目になり、業務遂行上において不足するスキル・知識等がある場合は、追加期間として育成を継続することとなる。
- ・当該施設では福祉養成校・看護大学・栄養士・セラピスト・社会福祉士、などからの実習生の受け入れを実施している。実習生に対しては介護における座学を内部的に企画・実施しながら、各教育機関に沿った介護の基本を実施している。

#### ②キャリア段位制度における基準と、施設独自の基準による職員の評価を実施

- ・プリセプターシップ制度により職員を教育・育成していく過程で、年に 4 回、面談を実施している。

当該面談においては、キャリア段位制度による業務評価表を参考にしたチェック表が用いられ、プリセプティアーのできる業務・できない業務を明らかにする。面談は堅苦しい雰囲気とならぬよう、プリセプターやアソシエーターが配慮し、和やかな雰囲気で行うことに留意している。

- ・プリセプティアーの面談が終了した後は、プリセプターが抱える業務上や育成上の相談などを上司（アソシエーターやリーダー職等）が受け、課題解決に向けた方針を提示する時間が設けられている。
- ・人事考課は年に 2 回実施される。職員を 7 つの等級に整理し、各等級ごとに自己評価と上司評価が行われる。その際に用いられる人事考課表は当該施設の母体法人である特定医療

法人が独自に作成したものとなっており、前述の面談時に使用されるチェック表や、業務基準等との連動性を踏まえ加味している。

- ・上記の、プリセプターシップ制度における面談と、人事考課等では、職員の自己評価と上司による評価のすり合わせが行われる。これは、技術や知識に対する評価の平準化を図る目的もあり、介護技術や知識、部下の育成やマネジメント能力等における評価の尺度を共有しながら育成・評価を行っていくことで、自然と他者を評価することができる職員へと育てていくことをねらいとしている。

### ③個別性（普遍化できない事柄）に関する教育は実践現場のみで行っている

- ・利用者一人ひとりの個別性の把握や、それに応じた介護技術といった点については、その場その場でプリセプターを中心としてプリセプティーに伝えている。
- ・業務マニュアル等に具体的な個別性に合わせた解説は記載されていないが、その場において、なぜこのような個別的な対応が必要なのかという理由（たとえば、〇〇という病気により〇〇の機能が弱いため、〇〇に気を付けなければいけない等）について説明しながら、根拠ある介護へとつながるよう留意している。
- ・個別ケアの実践も含め、職員一人ひとりが専門職としての専門性を磨くため、全職員に対して、最低でも年に1回は外部研修を受講することとなっている。その際、施設として必要な研修である場合（たとえば、介護支援専門員の資格取得であったり、施設運営上必要な試験等）は、費用は全て当該施設が負担している。
- ・外部研修を受講した職員は、当該施設に戻った際、研修報告会を開催することとしている。研修報告会はお昼休みのうち、30分を割いて実施される。時間が短いため、研修において身に付けた技術・知識のなかで、お互いに学ぶ参加型の報告会をしてフィードバックしている。

### (iii) 介護業務のマニュアル・基準について

#### ①マニュアル・基準の作成・改訂における体制

- ・当該施設においては、介護職を中心としながらも、全職種が委員として参加する教育委員会により、マニュアル・基準における作成や改訂が検討されている。
- ・委員会は月1回の開催で、テーマは年度ごとに計画されている。委員会での議論が形骸化することを避けるため、メンバーは定期的に入れ替えて開催するとともに、入職1年目などの経験が浅い職員もメンバーとして参加するようにしている。

#### ②キャリア段位制度における業務評価シートに基づいた介護業務基準を作成

- ・当該施設においては、キャリア段位制度におけるアセッサーのテキストを参考に介護業務基準を作成、平成26年度より使用している。それ以前は養成校等で使用している介護福祉士テキストや、参考書等から抜粋し作成したものを使用していた。
- ・キャリア段位制度を参考とした最も大きな理由は、全国統一の基準であるためである。
- ・当該施設における業務基準の使用法としては、新人教育を行うなかで、介護職としてどのような姿が求められているのか示すために使用されている。また、中堅職員・ベテラン職員においても、自身の介護業務の振り返りのために、介護職として求められている姿と現

在の自身を照らし合わせることを目的に使用される。

### ③イラスト等を用い、簡便に介護の基礎が理解することのできるマニュアルを作成

- ・前述の通り、当該施設においては実習生の受け入れを行っている。実習生については、現場における介護経験が乏しいことから、業務基準をもとに、より具体的かつ基礎的な介護技術・知識に関するマニュアルを作成し、これらを提示することで基礎を身に付ける一助としている。
- ・当該マニュアルの作成においては、文字中心のものではなく、イラストを中心として、飽きることなく読みやすいマニュアルとするよう、作成時に留意されている。
- ・基本的に当該マニュアルを使用する。

### ④マニュアル・基準における今後に向けた課題

- ・母体法人の掲げる「信頼と奉仕」、当該施設が掲げる「明るく・たのしく・すこやかに」の理念や基本方針と、マニュアル・基準との融合という点においては、現段階では着手できておらず、今後のテーマとして据えている。
- ・着手できていない理由としては2つあり、ひとつは、当該施設の創設（平成13年）からこれまでに至る間は、職員教育を中心として、施設としての体制整備に努める段階であったことが挙げられる。今後、理念や基本方針を具体的な言葉としていき、システムとして形成する段階へと移行することとしている。
- ・もうひとつの理由として、現在のキャリア段位制度をもととした業務基準を採用したことで、これまでに使用してきた基準との違いが周知されきっていないことから、現段階としては業務基準を更新していくのではなく、全職員に現在の基準に慣れてもらうことを優先していることが挙げられる。

## (iv) 介護業務基準（仮）に対するご意見

### ①業種ごとの職務が明確に分けられており、かつ介護福祉士として持つべき能力を明らかにしつつ、共有しやすい基準であることが望まれる

- ・業務基準（仮）を一読し、介護職としてここまで多岐に渡る業務を行う必要があるのかと感じる
- ・業態（介護老人保健施設・介護老人福祉施設・通所・訪問など）によっても介護職の担う業務の幅は様々であることから、介護職としての業務がしっかりと分けられる必要性を感じている。
- ・介護福祉士として、ここまでは持っていなければならない、という技術や知識に関する基準があるとよいと感じている。

### ②モチベーション管理も含め、環境整備についての基準が含まれることが望まれる

- ・介護離職を防ぐという側面、また、常に目的・向上心を持って職務を継続することができるよう、メンタルケア等も含めたモチベーション管理についての基準があるとよいのではないかと感じている。
- ・日々の業務に追われるがゆえに、介護職としての本質や、介護そのものの意義や意味につ

いて見失いがちであるが、そうならないための視点や取組みについて示しているとよい。

- ・共有し、育て合い、伸ばし合える風土をつくることが施設としては大切である。そのためには気軽に職員同士が声かけをし合えることがポイントだと考えている。そのような声かけを誰もができることを目指す視点で、基準として落とし込んであることが望まれる。

### ③その他具体的なご意見

- ・福祉用具について、福祉用具は常に進化し、新しくなっていくため、マニュアル化することの意義に疑問を感じている。
- ・薬学について、薬は種類が多く、介護職がどこまで把握すべきなのか具体的にはわからない。大まかに、高齢者がなりやすい病気に対する知識であればよいと思う。覚えるべき知識について、介護職が迷わないですむような基準であることが望まれる。
- ・身体拘束について、利用者の安全を守るためや、リハビリを目的とした拘束（ベッド位置の調整等）を行う場合があるが、他の人から見ると拘束になる場合がある。そのような点について、基準を示してもらえるとよいと思っている。
- ・自立支援を促す、というような言葉づかいについても、もっとわかりやすく書いてみたらよいと感じている。生活支援に必要な基礎的なリハビリテーションというと、当該施設においては日常生活における家の中の移動という基準で行っている。簡単な言葉でわかりやすいことが大切。
- ・ターミナルケアについて、介護職としてどこまで関与してよいものか悩むことがある。施設の種類により、看護職が中心となり実施するところもあれば、介護職が中心で行うところもあると思うため、介護職としてどこまで関わったらよいのかについての指標があるとよいと感じる。
- ・家族支援について、どこまで求められるのか示してほしい。相談・助言することが家族支援なのか、在宅生活に向けたサポートを継続的に行うところまで求められるのか、明確にされているものが無いのではないか。

### 3) 東京都 介護老人保健施設

#### (i) 当該施設におけるサービス提供体制等

- ・母体法人の基本理念（①個人の尊厳と人権を守り、利用者の自立と社会参加への支援に邁進します。②利用者一人ひとりが、その人らしい充実した日々を過ごすに最もふさわしいサービスの調整と提供に努めます。③「地域に根ざした頼りにされる施設づくり」を目指して、法人・施設の持つ機能を最大限に活かし、地域社会への貢献に努めます。④職員が明るく爽やかに、かつ積極的に活動できるための職場環境の創造に努めます。⑤民間社会福祉事業者として先駆性、独自性に富んだ福祉事業の開発と、健全で活力ある経営を永続させるための経営基盤の確立に努めます。）のもと、姉妹団体と合わせ、東京都と山梨県に全 13 拠点を展開し介護を提供している。
- ・当該施設では、特養ホーム・ショートステイ・デイサービス・認知症対応型デイサービス・ケアプラン作成等を実施。

#### (ii) ISO9001 に基づいてケアの質を担保

##### ①ISO9001 の認証取得と手順書・マニュアルの整備状況

- ・2001（平成 13）年に ISO9001 の認証を取得している。  
品質方針および重点目標は以下の通り。

##### ISO9001 品質方針

当法人は、サービスを利用される方々の要求を適切に把握し、信頼される質の高い福祉サービスの提供を通じて社会に貢献する。

##### ISO9001 重点目標

- 1 利用者・家族のニーズを常に把握する。
- 2 利用される方に信頼されるサービスを提供する。
- 3 利用者の自立を支援し、ADL 及び QOL の向上に資するサービスを提供する。
- 4 保健・医療・福祉関係機関と連携したサービスを提供する。
- 5 サービス提供に関わる全ての要員が品質保証活動を実行し維持する。

- ・ ISO9001 が要求する事項に基づき、提供するケアの質の担保に資する手順書・マニュアル等を整備している。

**参考：ISO9001 の要求事項（20 項目）**

1. 経営者の責任	11. 検査、測定及び試験の装置
2. 品質システム	12. 検査及び試験の状態
3. 契約内容の見直し	13. 不適合品の管理
4. 設計監理	14. 是正処置
5. 文書管理	15. 取扱い、保管、包装及び引渡し
6. 購買	16. 品質記録
7. 購入者による支給品	17. 内部品質監査
8. 製品の識別及びトレーサビリティ	18. 教育・訓練
9. 工程管理	19. 付帯サービス
10. 検査及び試験	20. 統計的手法

- ・ 各種手順書およびマニュアルは、ISO のシステムに基づいて業務を行うために、具体的な職員の動きが示されているものという位置づけがされている（※内容は社外秘）。
- ・ ISO に準拠した手順書およびマニュアルに加え、そこで示されていない他の業務については、母体法人および姉妹団体における独自のマニュアル等を作成し、活用している（※前同、社外秘）。
- ・ 母体法人および姉妹団体では、ヒエラルキーの最上位として現場があり、その現場をより良いものにするために下支えをするのが中間管理職であり、土台には経営者がいる、という「逆さまのピラミッド」という概念を職員に周知徹底している。対して、ISO の概念は、まず経営者の責任として、経営者自らが品質管理方針、組織構成における責任と権限を定めることを要求し、そこから具体的に個々の分野での管理項目へと移っていく流れとなっており、いわばトップダウン型のヒエラルキーである。  
当該法人においては、この「逆さまのピラミッド」と「ISO」というヒエラルキーが対となって存在することで、職員自身が介護について考え、行動することにつながっている。

**②独自に作成・構築したノウハウ・規程集等に ISO の概念を組み合わせる形で現在の形を構築**

- ・ ISO のフォーマットに準拠した手順書・マニュアル等を作成するに当たっては、母体法人が独自に作成した「規程集」をもとに、ISO が求める形に合わせて作成を進めた。
- ・ 規程集をはじめ、業務を遂行するうえでの様々な書式やノウハウ等は、何も用意されていないところから始まり、全て独自で構築してきた。例えば、法人開設当時（姉妹団体の開設が 1987（昭和 62）年）は、24 時間の在宅ケアを契約形態で実施するような施設が無く、契約書のフォーマットすらなかったところから始まっている。そこから一つひとつ手探りで作成し、業務をシステマチックに実施できるよう積み上げてきている。
- ・ 培われたノウハウや規程集といったものに対して、システムとしての ISO の概念を融合させていき、現在の ISO9001 に基づいた質の担保が図られている。

### ③定期審査と内部品質監査による実施状況のチェック

- ・ ISO の実施状況については、①審査登録機関による年 2 回の定期審査、②内部監査員（30 数名）による内部品質監査の実施によりチェックされている。
- ・ 内部監査は年間スケジュールによって実施され、全拠点の担当者は自らの拠点が監査を受ける、自身が内部監査員として他の拠点を監査する、という両面を経験するようしくみづけられている。

### ④ISO の課題

- ・ 品質管理および品質保証（質の担保）における具体的な項目・基準が定められていることにより、マニュアルに左右されやすい（マニュアルにしばられてしまう）側面がある。
- ・ 担当者にとって、ISO の勉強が目的化することにより、ISO を活用して実際の介護業務に活かす、という視点を持ちづらいことがある。

## (iii) 職員教育・育成に関する体制・視点等

### ①各拠点の担当者によるフレキシブルな研修実施体制

- ・ ISO の教育項目に沿い、ヘルパー研修・コーディネーター研修・ケアマネジャー研修について年間スケジュールを作成したうえで実施している。
- ・ 研修会の開催や、教育・育成プログラムについて検討することは「ISO 部会」が担っている。ISO 部会にて年間の研修スケジュールの草案を作成し、各拠点の研修担当者の承認を得た後に実施されるが、担当者の判断により、その時々に合わせて内容を変更することが可能となっており、柔軟な研修の構築・実施が可能となっている。
- ・ 研修の運営は、各拠点が順番に担当する形が取られており、担当となった拠点の担当者（施設長等）が研修の指揮を執ることや、スーパーバイズを行ったりする役割を担う。
- ・ 各種検討技法（KJ 法やインシデント・プロセス等）は、各拠点の担当者が身に付けているため、いざケース検討等を実施したいと思ったタイミングで全拠点が同時に動き出す事が可能である。このようなスーパービジョンにおける土壌を固めていることにより、フレキシブルな研修実施の体制が実現できている。

### ②その場での専門職としての判断がくだせる能力を身に付けることが重要

- ・ 業務遂行上のマニュアルは、建物でいうと 1 階部分であり、その上に積みあがっていく技術や知識のための土台となる部分である。最低業務の標準化が出来ていない状態で個別ケア（個別の事象に対する対応）を行おうとすると、高いリスクを伴うことになると考えている。
- ・ マニュアルに沿って動くことで、適切ではないケアが行われてしまうこともある。利用者の状態をみて、マニュアルから外れたとしても自立に向かうためにはどうすればいいのか、という「判断」ができる能力が重要。
- ・ この判断ができる力が無ければ、利用者の個別性（状態像や人生史など）によりケアの適切なあり方が変化する介護の業界においては、標準化された業務が示されているマニュアルがあったとしても意味を成さないのではないかと考えている。
- ・ 判断ができる力を形成していくためには小さな体験（判断力の形成に資する体験）の積み



重ねが必要であり、突然身に付くものではない。

- 法人独自のマニュアルとして、「ピンクの冊子」と呼ばれるマニュアルを作成している。内容としては、介護や看護、家事援助などについて簡単に規程したものと、守秘義務についてなど、注意すべき3~4項目について記載されており、その他はケアを実践する中でのいくつかの象徴的な場面についての対応が、全てQ&A方式で書かれている(ex. 自宅を訪問した際、自立している息子の部屋の掃除を頼まれた。あなたならどうする?といった形でのQ&A)。また、飛行機におけるパイロットログブックのように、自身の介護記録(何時間、どんなケアをしたか、など)を書き込めるようにしており、自身のキャリアを可視化できるよう工夫されている。
- Q&Aの狙いとして、判断ができる力を身に付けるための指標となるものであるとともに、実際の介護の現場において同様の事例が起こった際、利用者やその家族に対してマニュアルを提示し、施設としての方針を主張することができるようにしていることが挙げられる。

#### 4) 東京都 通所介護（デイサービス）

##### (i) 介護業務に対する考え方について

###### ①介護業務に対する基本的な考え方

- ・まず、介護職が守るべき倫理として、利用者の尊厳を守る、個々の生活習慣・文化や価値観の尊重、自己決定の尊重、利用者に害となることはせず安全を守ること、プライバシーの保護といったことがベースにある。そしてそれを具現化するために必要な事として1. 生活の自立性の拡大を図る、2. 予防的な対処を優先させる、3. 利用者に生きる喜びと意義を見出せるようにする、4. 利用者和社会との接触を保つ、5. 綿密な観察により異常を早期発見する、6. 多職種との連携があげられ、そのために7. 介護をするために必要な知識や技術の修得が必要となる。そして、その実践として利用者の見立て、アセスメント、適切な介護方法の選択、介護計画を立てる、実施、評価という流れで業務を行うことが重要と考える。

###### ②基本的な考え方の運用における課題

- ・こうした考え方を元に人材育成し、業務を行っている。倫理的な要素に加え、1～6の考え方をベースにしながら、7の知識・技術もしっかりと持つことが必要と考える。さらに、利用者が社会に役立っているという思いを持ってもらうことが重要と考え、社会とのつながりを持てるような活動も進めている。しかしながら、現実問題としては、介護職が知識をもっているとしてもそれを行動ないし結果になかなか結び付けられない。実際に、研修を受けていても、受けた内容を現場で実践できない介護職も少なくない。アセスメントをしてそこから適切な介護の選択に結び付けられない。どの利用者にどのような介護を提供するのか、それがうまくいかないときにどう対処したらよいのかといったことが自ら判断できないといったことが課題である。

##### (ii) 職員の教育の方法について

- ・職員の教育は業務マニュアルをベースに指導者の経験値で教えている。リーダー用の育成マニュアルのようなものはない。企業理念は「事業計画」に明文化されていて、それをもとに職員に伝えている。職員の教育は、職員個々のレベルに合わせたものを、月々で目標を決めて行っている。月々の教育の内容としては、一般的に利用者全般に共通している項目について行い、利用者個々に応じた内容についてはOJTで行っている。
- ・スタッフには引き出しをいっぱい持つておくように指導している。引き出しを増やす事と、それをいかに使うかが重要となる。その引き出しを増やすために行うのが研修であるが、引き出しを多く持って、選択基準があっても、必ずしも答えを引き出せるとは限らない。その引き出しを引きさせるためのスキルはOJTによって行う。研修やOJTは有効ではあるが、指導者のスキルによって、成果にばらつきが生じることが課題となる。

### (iii) 業務マニュアルの作成について

#### ①業務マニュアルの作成方法について

- ・業務マニュアルは以前の勤務先のマニュアルを土台として、それを参考にしながら、企業理念を踏まえて1から作った。企業理念としてあるものがマニュアルの詳細にまで落とし込まれているわけではないが、マニュアルを作る際に、利用者の尊厳・自尊心を守ることが基本にあって、それに加えて安全性等も念頭に入れながら作成した。

#### ②業務マニュアル作成の際の「介護業務基準」の位置づけについて

業務マニュアルを作成する際に、こうした介護業務基準のようなものがあつたら作りやすかったと思われる。例えば、施設によっては「オムツに排せつしてもいい」と思っているところもあるけれど、オムツは利用者の尊厳を守れない介護手段だと思うので、オムツを仮にしていたとしてもトイレ介助をするという考え方でいる。その部分はきちんと伝えることが必要。理念としては大きいものなので利用者の尊厳を守るという部分。そして介護方針として排せつは必ずトイレで行うという考え方。それを具体的にどう行うかということが記載されているのがマニュアルという位置づけとなる。介護業務基準については、それを元に手順書を作ることができればそれが望ましいと思うと同時に、介護福祉士として働いているときに、仮に排せつはオムツで構わないという職場に身を置かなければならなくなった時に介護業務基準を使って「それは違う」と言ってほしい。

#### ③「利用者本位」の考え方について

- ・利用者の自己決定は尊重しつつも、それは利用者に判断能力がある場合に限られる。判断能力が弱い人の自己決定を尊重しすぎて、その人にとって悪い状況（栄養が取れない、排せつしっぱなし等）になることは望ましい状況とは言えない。どうしたら、その状況を改善できるかを考えて動くことが重要となる。しかしながら、現状としては介護の現場においてその判断は十分に行われてはいる。また、この判断はマニュアルで対応できる内容ではない。「利用者本位」はあくまで、利用者の不利益にならない範囲で行うべきであり、利用者の自己決定と利用者の利益との整合性を、介護職に対して理解させていくことが必要である。

### (iv) 「介護業務基準（仮）」に対する評価

- ・構成については、こういうまとめ方しかないと思う。業務マニュアル作りの一番のベースになるものとして、あつたら役に立つと思われる。
- ・振り返りシートとして使うことはできるかと思うが、職員の育成のツールとして使うことはあまり想定できない。
- ・介護業務基準は必要だと思うがそれを運用する人と、さらにその人を育成する人材が必要となると思われる。介護業務においては、技術はもちろん必要となるが、技術だけでなく、介護の考え方、人材育成、リーダーシップといった要素が必要となる。介護業務基準(仮)ではこうした内容から今後の人材育成の方向性を示せるのではないか。

## 5) 千葉県 重度訪問介護事業所

### (i) 組織の構築に向けて

- ・多職種による目標を共有することについて、医療職はスタッフ同士において人命救助ということで看護師もリハ職も共通の教育を受けていて、一つの目標がある程度共有されている。一方で介護職においては、様々な職種の人やいろいろな職種から転職してきた人が混在しており、それぞれの意識としては、個々の業務にフォーカスされていて、より大きな目標を共有できない傾向がある。介護福祉的な視点というよりは自身の行う業務をどうするかということを考えながら行動しているため、こうした介護職をチームとしてまとめ、チームワークがとれるようにすることが難しい状況にある。例えば社会福祉の教育をきちんと受けてきた4年制の大学を出た人や、2年間養成校を経て介護福祉士の資格を取って現場に出てくる人がいる一方で、昔からのヘルパー経験をもとにした人が同じ現場に入った際に、教育を受けてきた人の「教科書にかいてあること」と経験者の「現場はそんなものではない」という考えがぶつかってトラブルとなることが多い。こうしたケースに対して、会社としてきちんと理念を持たないと、この両方で融合して業務を遂行することはできない。施設の中での業務は、比較的縦型のヒエラルキーの中で動く組織と考えられ、指示系統の通りに動く形態でよかったかもしれないが、多職種の人がいろいろな現場でそれぞれの受け持つ業務を遂行する際には、こうしたやり方ではうまく回らない。うまく運営していくためには、多職種が集まる会議を上手に運営することや、多職種が同じベクトルに向かうための元となる「介護業務基準」のようなものを作って、そこに向かうために「こういう理念・根拠に基づいてこれをやっている」というところを説明できることが必要となる。またその説明をできる人が何人かいて、伝えていくことが必要だと考えている。

### (ii) 職員の教育の方法について

#### ①介護現場における課題について

- ・介護職は自分の考えを整理し、まとめて伝えるということができない傾向がみられる。業務の報告においては、起きた事象について整理して、伝えるべきことを要約することが重要となるが、何をポイントに報告をしなければならぬかをわかっていない。例えばケーススタディなどにおいて「3分間でこの事例をまとめて会話してください」という課題に対して何も対応できないといったことが生じる。
- ・また、介護の記録が書けないことが問題である。利用者の生活として何を記録しなければならないのか、自分が何を記録する職種なのかというところが理解されていない。介護職が視点として持たなければならないポイントは何か、またそれを報告するにあたっては、内容をきちんと整理してまとめて伝えるということのトレーニングが必要となる。いま、報酬改定で加算をとるためには、記録の部分が明確化されるようになったので、このままでは取得が難しいので、その部分の教育も相当力を入れないと十分に記録ができないと思われる。

## ②教育方法における課題について

- ・介護現場における教育方法については、印象として、介護の理念を含めた「介護福祉」ではなく、多くの場合介護技術ないし手順のみを教えている傾向が強いと思われる。介護福祉の考え方を教えてはいないので、介護職員が自身の行動を説明できていない。介護技術がうまくできて利用者との関係性をつなぐことができる人が一部はいるが、介護技術やその手順を教わっているだけでは、多職種と考え方を共有したり、多職種とチームとしてのまとまりを形成することはできないと思われる。当該事業所においては、理念や目標として、日々の介護業務の先に、地域を作っていくといった、もっと大きな目標があると考えているが、そこが介護職員に見えていないと、他職と介護のやり方でぶつかったり、それが続いているというのが介護現場の現状である。

## ③マネジャーの育成について

- ・マネジャーは、会議におけるファシリテーターのことをきちんと習得する必要がある。それからプランの見方については、プランを書く方のスキルアップも必要だが、プランをみる視点として単に自身の業務内容のことのみではなく、職業として何を目指すのかをしっかりと把握していることが必要となる。例えば車椅子を押すということでは、車椅子を押すこと自体は誰にでもできることだが、私たちは「街づくりとして車椅子を押すことで街を変えていくのだ」という視点を持っている。こうした視点を踏まえ、その現場を自分たちがマネジメントしていくという感覚を持るとよくなっていくと思う。マネジャーはそういう視点を持つことが必要だと思うが、それを一定層のマネジャーにきちんと教育することと、チームワークの作りかたをしっかりと教えていかなければならないと考えている。

### (iii) 介護業務基準作成の方向性について

- ・介護職による会議は、多くの場合強いキャラクターを持った人が一方的に話すことになって会議として成り立っていない。個々の介護職が会議に参加し、話し合いをすることができないため、理念が共有されず、チームがうまくいかないということが多発している。それは個々の人格の問題と思う一方で、チームワークの作りかたに問題があったとも思っている。なぜチームワークがうまくいかないかというと、それぞれのバックボーンが違うことに原因があると考えている。医療職では、看護ステーションを作る際には簡単に理念を共有できるが、同じことを介護ですることはとても難しい。まずはチームワークをきちんとつくらなければならないと思うようになった。
- ・介護技術を共有することはもちろんだが、そのバックボーンとなる理念なり、根拠となるところが共有されていないためにチームワークが作れない。話し合いをするにもその根拠があればそれに基づいて会議ができるのだが、その根拠が明確でないため、会議をどの方向に向けて行うかが明確にできない。そのため、その根拠となる部分を「介護業務基準」として示すことができれば、介護職の業務内容の明確化やチーム運営の円滑化につながると考えられ、結果として介護の質の向上につながるものと考えられる。

## 6) 東京都 特別養護老人ホーム

### (i) 人材育成の考え方について

- ・母体法人による、「介護業務の標準化を行わなければ個別のケアを実践することはできない」という考え方にに基づき、法人自ら介護業務を標準化するための評価尺度を確立すると共に、職員が各々のスキルを研鑽するための道筋を明確にすることが重要であると考えている。
- ・そのためには、法人として職員一人ひとりが自身の現在のキャリアを見られるようにしたうえで、その先にどのような姿を目指すのかをイメージさせることができるような職場環境を整備する事が重要と考えている。そのような、働いていくうえでのステップアップの道が見えなければ、職員が介護の現場で働き続けることが難しいと考えている。

### (ii) 職員の教育の方法について

#### ①法人が求める人材像の明示と人材管理・教育のしくみ

- ・母体法人が持つ研修センターが、法人全体の研修計画を一手に作成している。
- ・研修計画は、新人・リーダー層・主任層・管理層などに細分化されたなかで、それぞれに法人が求める人材像に沿った計画が立案される。
- ・キャリアに応じた人材像を明示するのは、介護業務において、どのような人材を法人が求めているのか、また、そのために必要な技術等における評価のエビデンスを示すことで、職員一人ひとりの業務へのモチベーションの向上や、自身のビジョン構築が図られるためと考えている。

#### ②人事考課制度を導入した職員評価

- ・職員評価においては、人事考課制度を導入している。人事考課においては、面接の機会を設け、定期的な職員評価を実施している。
- ・人事考課においては、「プロセス考課表」と「成績考課表」を用い評価を行っている。
- ・プロセス考課表は具体的な介護技術等（人事育成等の項目もある）のプロセスについて評価を行うシートで、一つひとつの具体的な技術等に対し、自己評価と上司評価を行う。プロセス考課表は介護職員として、全項目についての体得を求める内容となっており、経験の浅い職員ほど重要視される内容となっている。
- ・成績考課表は職員一人ひとりが自己目標を設定し、その目標の達成状況について自己評価と上司評価を行う形で評価が決定される。成績考課表については、職位が上がるほどその職位の評価を決定するうえで重要視され、記載が求められる自己目標についてもその内容はより細かく、求められる内容も多岐にわたってくる。

#### ③法人理念を達成するためのシステム

- ・母体法人の法人理念を達成するため、法人本部では中期計画を設定している。この中期計画に基づき、毎年、各事業所における事業計画が立案される。すなわち、事業計画は経営理念に沿って作成されていると言いかえることができる。

- ・各職員が立案する成績考課表（上記②）における自己目標は、その各事業所ごとの事業計画を達成することを目的として作成される。
- ・そのため、目標達成することにより、法人理念が職員一人ひとりに浸透することにつながり、自身の日常的な業務が法人の経営理念の実現につながっているという意識づけがなされる。

#### ④その他職員教育に関するツール・視点等

- ・上記以外に、各職員の等級の変化・受講した研修履歴・本人のこれまでの働きの振り返りと今後の展望などが一覧できる「人材育成シート」が職員一人ひとりについて用意されている。これまでのキャリアと今後のビジョンが「見える化」されているものである。これによって、法人として、常に職員一人ひとりが自分のキャリアについて具体的な目標を持てるようにすること、また、そのキャリアの道筋を法人が示すこと、さらには介護業務の評価についてエビデンスを持って行うことが重要であり、働く人材が常に目標を持って働ける環境を整備することに重点を置いている。
- ・こうした職員教育・育成に関する体制やそのためのツールについては、介護保険制度が始まる1年前となる1999（平成11）年より1年以上の期間をかけ骨格を作り上げ、その後法人本部の人事制度委員会により毎年見直し、改訂を行っている。

#### (iii) 介護業務におけるマニュアル等の整備状況

- ・当該法人では、介護業務基準という明確な位置づけとなるものは作成していないが、業務基準と近いものとして考えられるものの一つとして、人事考課等で使用するプロセス考課表等におけるチェックシートがある。
- ・また、同法人では、法人独自の業務の手順書を、キャリア段位等の項目なども加味しながら作成している。それらは、介護業務における基準となる視点盛り込まれている。

#### (iv) 介護業務基準（仮）の活用等について

##### ①介護職の評価を明確に行うために必要な要素

- ・同じ介護福祉士の資格取得者で比較しても、能力の優劣は存在する。しかし、能力に関わらず資格取得者の配置数等により、配置加算等も決定する状況である。そのような状況だからこそ、介護という仕事における明確な評価のものさしが無ければならない。介護における一つひとつの行動（業務）についてのエビデンスに基づいた評価が確立されない限り、「介護業務基準」が整備されても、その活用へと結びつかないのではないかと懸念される。

##### ②介護業務基準（仮）に求められる役割

- ・現在、介護職員に求められている役割が何か、医師や看護師、その他さまざまな職種の意見も取り入れながら介護業務の基準を作成することが重要ではないかと懸念される。
- ・それに加えて、キャリア段位等、他の基準等との棲み分けや役割の違いを明確にして公表していくことで、介護職員の在り方を定義付けることの一助となるものであると良いと思われる。





### Ⅲ. 介護業務基準（仮）

## 介護業務基準（仮）

当基準は、介護職の中核的人材としての介護福祉士を念頭におき作成されているものであり、介護職への指導的立場などを前提とした内容となっています。ただし、介護業務の実践にあたっては介護業務の基準としてすべての介護職が守るべき基準が示されています。

## 第1 介護福祉士の責務（職責）

1. すべての介護実践は、倫理綱領に基づきます
2. すべての人の基本的人権を擁護し、尊厳を尊重します
3. 自己決定を最大限尊重し、自立に向けた支援を実践します
4. 職務上知り得た個人の情報を守ります
5. 利用者の真のニーズを受けとめ、行動します
6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます
7. 地域福祉の推進に努めます

## 第2 介護業務の実践

1. 専門的サービスを提供します
2. 安全で、安心、信頼される介護福祉サービスを提供します
3. 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力を図ります
4. 社会との繋がりのある介護福祉サービスを提供します

## 第3 介護業務の内容

1. 介護過程に関する分野
  - 1-1 介護過程の考え方
  - 1-2 アセスメント
  - 1-3 個別介護計画作成・実施
  - 1-4 モニタリング・評価
  - 1-5 介護記録
  - 1-6 チームアプローチ
2. 生活支援に関する分野
  - 2-1 食事支援
  - 2-2 排せつ支援
  - 2-3 入浴支援
  - 2-4 移乗・移動・体位変換

2-5 身体整容（洗顔、歯みがき（口腔ケア）、整髪、髭剃り、爪きり等）

2-5-1 洗顔

2-5-2 歯みがき（口腔ケア支援）

2-5-3 整髪、整容

2-6 家事援助

2-7 更衣・着脱

2-8 生活支援に必要な基礎的な機能訓練

2-9 生活環境整備

2-9-1 生活環境

2-9-2 福祉用具

3. 専門的ケアに関する分野

3-1 認知症ケア

3-2 障害者支援

3-3 ターミナルケア

4. 心理・社会的支援に関する分野

4-1 コミュニケーション

4-2 相談・助言

4-3 家族支援

4-4 地域における生活支援

4-5 多職種と連携した支援

5. 医療に関する分野

5-1 医療的ケア（喀痰吸引等）

5-2 健康観察（バイタル等）

5-3 緊急対応・応急処置

5-4 薬・薬理等の基礎

6. リスクマネジメント

6-1 感染症対策・衛生管理

6-2 事故発生防止（ヒヤリハット）

7. 権利擁護

7-1 尊厳の保持

7-2 虐待防止

7-3 身体拘束のない介護

#### 第4 職場（組織・ケアチーム）の管理・運営

##### 1. 管理・運営

1-1 コンプライアンス（関連法令理解と関連法令遵守）

1-2 環境・体制整備

1-3 評価

1-4 チームケアにおけるリスクマネジメント

##### 2. 指導・育成

##### 3. 介護職の健康管理

## 第1 介護福祉士の責務（職責）

### 1. すべての介護実践は、倫理綱領に基づきます

介護福祉士が行うすべての介護実践は、日本介護福祉士会倫理綱領、倫理基準に基づきます。

対人支援にあたる介護福祉の専門職として、福祉・保健・医療をめぐる倫理の必要性について理解し、必要とされる価値・倫理基準に基づき、実践的な判断をしたうえで、行動します。

### 2. すべての人の基本的人権を擁護し、尊厳を尊重します

介護福祉士は、利用者を全人的、共感的に理解し、人間の尊厳について理解を深め、尊厳を支える視点で、介護業務を実践します。

QOL向上やノーマライゼーション等の考え方をふまえた介護業務を実践します。

介護福祉の専門職として、認知症高齢者をはじめ、身体的・知的にさまざまな不自由を抱える状態にある人の尊厳を積極的に守り、尊厳が損なわれている場合には、積極的にその代弁を行います。

### 3. 自己決定を最大限尊重し、自立に向けた支援を実践します

介護福祉士は、利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、身体的、精神的、社会的な自立をめざした介護業務を実践します。また、利用者が自己決定できるように、利用者の状態にあわせた適切な方法で情報提供を行います。

### 4. 職務上知り得た個人の情報を守ります

介護福祉士は、業務上知り得た個人情報について業務中か否かを問わず、秘密を保持し、これは生涯にわたって継続します。また、利用者等のプライバシーの権利を擁護するとともに、利用者自らのプライバシー権を自覚するように働きかけます。

### 5. 利用者の真のニーズを受けとめ、行動します

介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、利用者が望む介護福祉サービスを適切に受けられるよう、ニーズを代弁していきます。

利用者が何を求めているか、望ましい支援は何か等について、多角的に考察したうえで、根拠に基づき説明し、利用者にとってより望ましい生活の実現にむけて取り組みます。

### 6. 専門的知識・技術の向上に励み、後継者の育成に努めます

介護福祉士は、介護福祉の専門職として、常に自らの専門的知識・技術の向上に励むとともに、職場のマネジメントも担い、より良い職場環境づくりや働きがいの向上に努めます。また介護福祉士は、次世代を担う後進のよき手本として公正で誠実な介護実践に臨むとともに、後継者の育成に努めます。

### 7. 地域福祉の推進に努めます

介護福祉士は、地域包括ケアシステムをはじめとする地域の福祉・保健・医療等の関係者と連携し、自らの専門性をいかし、新たな社会資源の開発や地域住民とのかかわりをもって地域の介護力の増進に努めます。

## 第2 介護業務の実践

### 1. 専門的サービスを提供します

介護福祉士は、利用者の生活の質の向上を図るため、的確な判断力と深い洞察力を養い、福祉理念に基づいた専門的サービスの提供に努めます。

介護福祉士が実践するすべての介護業務は、根拠に基づく専門的サービスであり、専門的知識に基づく判断を行い、その責任を負います。

介護業務を実践するなかで、日々変化する利用者の感情や思考に気づかず一方的なケアをしていないか、自己の実践を分析します。

### 2. 安全で、安心、信頼される介護福祉サービスを提供します

介護福祉士は、利用者が安心できるように、安全を第一に考えた介護実践を行います。

また、介護福祉サービスの質的向上が安全な介護実践につながることを理解し、自己研鑽に取り組むとともに、社会から信頼される専門職であり続けられるよう努めます。

### 3. 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力を図ります

介護福祉士は、利用者の生活を支えることに対して最善を尽くすことを共通の価値として、他の介護福祉士および保健医療福祉関係者と協働します。

### 4. 社会とのつながりのある介護福祉サービスを提供します

介護福祉士は、利用者が社会の一員として地域社会につながるのある生活を送れるよう、地域との連携した介護実践を行います。

## 第3 介護業務の内容

### 1. 介護過程に関する分野

#### 1-1 介護過程の考え方

介護過程は、利用者の解決すべき課題を明確にし、目標を立て、根拠に基づいた介護(個別ケア)を実践することを目的とし、将来予測と介護の根拠の明確化、利用者の尊厳保持と選択の自由の保障、多職種連携の三つの意義を持ちます。その重要性を理解した上で、利用者の希望や目標を実現するための質の高い介護福祉サービスの実践を前提とした自立支援に資する介護過程を展開します。

ICF(国際生活機能分類)の視点に基づき、利用者の生活全体を支えるための視点を確立します。

#### 1-2 アセスメント

利用者や家族の意向や生活環境、これまでの生活背景、健康状態等の情報を適切に収集し、アセスメントします。

アセスメントは、利用者の悩みや要望等の主観的な内容から、生活環境やADL等の客観的事実まで多角的な視点から情報の収集(インテーク)をすることと、実際に解決すべき課題(ニーズ)がどこにあるのかの分析によって成り立つことを踏まえた上で実践します。利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させることで、ニーズをチーム内で共有される明確なものにします。

#### 1-3 個別介護計画作成・実施

利用者の希望や目標の実現を踏まえた自立支援に資する個別介護計画を作成し、計画に沿った質の高い介護福祉サービスを実践します。

個別介護計画は、介護保険制度の理念に立脚し、チームで合意されるものを作成します。収集した情報等をもとにしたアセスメント結果に基づく、生活課題解決・生活目標達成のための具体的な支援内容を選択します。利用者の日常生活における他の介護計画等との連動性(チームアプローチ)を念頭に置き作成します。

#### 1-4 モニタリング・評価

個別介護計画の内容が、計画通りにはたらいっているか、あるいは利用者の状態像が変化し、新たなニーズが発生していないかを確認するモニタリングを行います。サービス回数や内容、方法、目標達成状況や利用者・家族の満足度、新たなニーズの発生等の要件をふまえ、定期的な確認やチームメンバーとの話し合いを実施します。必要に応じて個別介護計画を見直します。

介護過程のモニタリングや評価は、客観的であることが必要とされ、課題達成のための根拠を明確にします。

## 1-5 介護記録

介護実践の記録は、介護福祉士の考えと行動を示すものです。介護実践に関する記録は、多職種等との情報共有や、介護福祉サービスの継続性、一貫性だけでなく、自ら提供するサービスの評価や質の向上に加え、利用者情報の管理および開示のために貴重な資料となることを理解し、必要な情報を効率よく、正確に、利用しやすい形で記録します。

## 1-6 チームアプローチ

利用者の日常生活全般を総合的に支援するためには、介護職だけの支援ではなく、医療関係職、福祉関係職、その他関連職種と協働することが不可欠です。関係する全ての人が「自立支援」に向けた援助の目的を共有し、ケアプランの指針のもと、それぞれの専門性からの意見を交換していきます。それぞれの介護サービス過程を明確にすることで明らかになったことを根拠とし、提供するサービスの妥当性を判断します。多職種連携の際の情報共有や意見の交換、ケアプランの確定等を主に行うケアカンファレンスでは、介護の専門家として情報の発信や意見・質問を積極的に行うよう努めます。

チーム構成を考える上では、福祉に従事する専門職(フォーマル)な関係者のみならず、地域住民やボランティア、NPO 等のインフォーマルな人材も含めたアプローチを考えます。

## 2. 生活支援に関する分野

### 2-1 食事支援

#### ●食事に関するアセスメント

食事量や食事形態、摂食動作、障害等の基礎的知識を理解した上で、個々の利用者に応じた食事の支援方法を検討し、計画を立てます。自立性を高め、利用者の個性に配慮した食事支援を行うためには、利用者の出来ることと出来ないことを明らかにし、どのような食事をしたいと思っているのかを把握します。同時に、食事摂取困難の原因・背景を解明し、利用者のニーズを把握します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させ、チーム内で共有する明確なものにします。

#### ●食事支援の目的

食事は、栄養を摂取するというだけではなく、食べる楽しみを感じるという社会・文化的な生活として重要な意味を持っていることを理解します。その上で、食事支援は可能なかぎり自力での摂食を促します。食事は、身体に必要な栄養やエネルギー源を補給し、生命維持や健康、日常生活を送るための源となるものです。「食べる」ことは日常の中で大きな楽しみになっており、食べる事に満足感を感じられるような食事を提供し支援していくことは、精神的・社会的・文化的な生活からみても大変意味のあることです。利用者の食生活の意味や価値観、食事方法等の個性や口から食べることの重要性を理解した上で、自立性を高める支援を行います。

#### ●こころとからだのしくみの理解

栄養素・水分の役割、摂食・咀嚼・嚥下のメカニズム、摂食・嚥下障害等の基礎的知識を理解した上で、利用者の状態に応じた食事形態の選択や摂食時の姿勢等にも配慮した安全で自立

をめざした食事支援を実践します。また、精神的な満足感の高い食事支援の必要性を理解した上で、食欲を出す、食事を楽しむために食事の盛り付け等にも気を配る食事支援を行います。

### ●安全の確保

医療上の食事制限や心身の機能・障害、現在の体調や食欲等を把握し、適切な食事支援を行います。利用者の見守りによって、適切な姿勢や食事方法での食事が出来ているか、咳やむせこみはしていないか等を確認し、適切な支援をすることで誤嚥や窒息等の予防に努めます。咳やむせこみ等が発生した際には適切な対処を行い、万が一誤嚥や窒息等が発生した場合は速やかに医療職(看護師等)へ連絡します。脱水・栄養状態にも配慮し、必要であれば管理栄養士等の専門職との連携も行います。

## 2-2 排せつ支援

### ●排せつに関するアセスメント

移動能力や脱衣等の排せつ動作、排せつ場所や用具、障害等の基礎的知識を理解した上で、個々の利用者に応じた排せつの支援方法を検討し、計画を立てます。自立性を高め、利用者の個別性に配慮した排せつ支援を行うためには、利用者の出来ることと出来ないことを明らかにし、どのような排せつをしたいと思っているのかを把握します。同時に、排せつ動作の困難や失禁が起こる原因・背景を解明し、利用者のニーズを把握します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させ、チーム内で共有する明確なものにします。

### ●排せつ支援の目的

排せつは、健康的に生きて行く上で必要だという側面だけではなく、社会・文化的に不潔感と結びついている非常にプライベートなものであり、できるだけ一人で済ませたい行為だということを十分理解します。その上で、排せつ支援は可能な限り自力での排せつを促します。排せつは、物質代謝の結果、体内に生じた物質を身体の外に排出し、生命維持や健康のために必要不可欠なものです。排せつ行動は生命の健康を支えるばかりでなく、本人の精神、社会的存在にも深くかかわっています。利用者の排せつの意味ややり方、価値観等の個性や尊厳の保持の重要性を理解した上で、自立性を高める支援を行います。

### ●安全の確保

心身の機能・障害や現在の体調、尿意・便意等を把握し、適切な排せつ支援を行います。利用者の見守りや適切な支援をすることにより、排せつ行為に伴う転倒事故等の防止に努めるとともに、排せつする際に必要な生活環境を整え、安全な排せつ支援を実践します。排せつ物の色や臭い、状態等を確認することで利用者の健康状態を把握し、必要な場合は速やかに医療職(看護師等)へ連絡します。

### ●尊厳の保持

排せつ行為は、人間の尊厳に大きくかかわる行為の一つであるとともに、人が生きていくためには欠かせない行為です。社会・文化的に不潔感と結びついて認識されているため、非常にプライベートな行為であり、出来るだけ一人で済ませたい、排せつ行為や痕跡を他人に知られたくないという気持ちを誰もが持っています。排せつの失敗が続けば社会生活、周りとの交流に支障が出て、本人も羞恥心や自信喪失で苦しむことになり、人間としての尊厳をなくしてしまう可能



性もあります。利用者の自尊心を尊重することが重要であることを理解し、利用者への心理的配慮をかかさず、清潔、快適な排せつ支援を実践します。

#### ● ころとからだのしくみの理解

排尿・排便のしくみ、失禁、排尿・排便障害等の基礎的知識を理解した上で、利用者の状態に応じた排せつ場所・用具、介助方法を選択し安全で自立をめざした排せつ支援を実践します。精神的負担の少ない排せつ支援を行う必要性を理解した上で、尊厳の保持のために清潔や介助時の言動等にも気を配ります。

#### ● 福祉用具等の活用

歩行移動や座位姿勢、衣服の着脱等の排せつ動作や便意・尿意の把握具合等によって、排せつ支援に使用する福祉用具を選択します。ポータブルトイレ、オムツやリハビリパンツ等の福祉用具・用品のメリット・デメリットを把握し、利用者の状態に応じた支援ができる知識をもって、利用者や家族等の負担の軽減や適切に利用ができるよう支援します。また、日々新しくなっていく福祉用具に対応できるように、定期的に福祉用具に関する情報収集を行います。

### 2-3 入浴支援

#### ● 入浴に関するアセスメント

皮膚の状態等、利用者の健康を管理する上で重要な情報となることを理解した上で、個々の利用者に応じた入浴の支援方法を検討し、計画を立てます。自立性を高め、利用者の個性に配慮した入浴支援を行うためには、利用者の出来ることと出来ないことを明らかにし、どのような入浴をしたいと思っているのかを把握します。同時に、入浴動作の困難や入浴意欲の低下の原因・背景を解明し、利用者のニーズを把握します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させ、チーム内で共有する明確なものにします。

#### ● 入浴支援の目的

入浴は身体の清潔を保持することであり、そこには健康な生活を送るための生理的意義と爽快感や安らぎを得るための心理的意義、生活意欲や周りとのコミュニケーションを円滑に行うための社会的意義が含まれる行為だということを十分理解します。その上で、可能な限り自力での入浴を促します。入浴は、皮膚や粘膜に付着した老廃物や不要物を除去することによって、皮膚の働きが高められ細菌感染が防止され、温熱刺激が新陳代謝や血液循環、腸運動を促進し、筋肉の緊張や疲労を和らげられ心身のリラックスをもたらします。清潔の保持によって日常生活への意欲が向上し、社会的評価が高められ、人との交流や社会生活が円滑に運ばれる効果があります。利用者の障害・病気等の程度や種類だけでなく、生活習慣や文化的背景、価値観等の個別性の重要性を理解した上で、自立性を高める支援を実践します。

#### ● 安全の確保

医療上の入浴制限や心身の機能・障害、現在の体調や入浴意欲等を把握し、適切な入浴支援を行います。利用者の見守りや適切な支援をすることにより、入浴行為に伴う転倒事故ややけど等の防止に努めるとともに、急な体調の変化や脱水症状等に配慮した安全な入浴支援を実践します。脱衣した際は、全身の体型や皮膚状態、関節の動き等を観察することによって、

栄養状態や褥瘡の前兆、発疹や転倒・虐待等の発見が可能となり、必要な場合は速やかに医療職（看護師等）等の関係機関へ連絡します。入浴後は体力の消耗や脱水、湯冷め等に注意し、休息や水分補給、皮膚の保湿等の対策を行います。

#### ●尊厳の保持

入浴行為は、人間の尊厳に大きくかかわる行為の一つであるとともに、人が生きていくためには欠かせない行為です。利用者は裸になって介助を受けるため、非常にプライベートな行為であり、出来るだけ肌の露出を控えたいという気持ちを誰もが持っています。また、社会・文化的に下半身とくに陰部・臀部等は不潔感と結びついて認識されているため、他者による洗浄行為は羞恥心を伴うものとなります。利用者の自尊心を尊重することが重要であることを理解し、利用者への心理的配慮をかかさず、快適な入浴介助を実践します。

#### ●こころとからだのしくみの理解

皮膚・発汗のしくみや汚れの影響、入浴が身体にもたらす効用や入浴によって身体に起こるリスク、入浴のための運動機能、入浴に必要な身体的条件等の基礎的知識等を理解した上で、利用者の状態に応じた入浴方法・用具を選択し安全で自立をめざした入浴支援を実践します。褥瘡等の発生に気を配り、予防や早期発見・早期対処を心がけます。また、精神的満足度の高い入浴支援を行う必要性を理解した上で、尊厳の保持等に配慮した支援を行います。

#### ●福祉用具等の活用

浴槽のまたぎや座位立位保持、医療上の制限や体力の低下等によって、入浴支援に使用する福祉用具を選択します。入浴用いすや簡易リフト、いす式シャワー設備等の福祉用具・用品のメリット・デメリットを把握し、利用者の状態に応じた支援ができる知識をもって、使用する際の利用者・家族等の負担の軽減や適切な利用ができるよう支援します。また、日々新しくなっていく福祉用具に対応できるように、定期的に福祉用具に関する情報収集を行います。

### 2-4 移乗・移動・体位変換

#### ●移乗・移動・体位変換に関するアセスメント

病気・障害の部位・程度、活用できる機能や体型、理解の程度、意欲の程度、筋力の状態やバランス感覚等を把握した上で、個々の利用者に応じた支援方法を検討し、計画を立てます。自立性を高める支援を行うためには、利用者の出来ることと出来ないことを明らかにすると同時に、移乗・移動・体位変換が困難な原因・背景を解明し、利用者のニーズを把握します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させ、チーム内で共有する明確なものにします。

#### ●移乗・移動・体位変換の目的

移乗・移動は、行動範囲が広まると同時に生活範囲が広がることにより、生活の質や人間としての尊厳を守ることが出来ます。また、体位変換は、苦痛の緩和や障害の予防になることを理解します。その上で、可能な限り自力での移乗・移動・体位変換を促します。自由に行動出来ることは本人の選択肢を広げることになり、日常生活の豊かさ・楽しさにつながり、その人らしい生活を営む上で大変重要な意味を持ちます。そうした利用者の自立した生活を支えるために、心身の状態や使用する用具の特徴等を理解して、目標を持った支援を行います。

## ●安全の確保

心身の機能・障害、現在の体調等を把握し、利用者にあった福祉用具を、適切な使用方法で使用し、支援を行います。移動先の環境確認や使用する福祉用具の点検等を行うことで利用者の転倒防止に努め、発生した際には適切な対処を行います。外出先での脱水や体調不良にも配慮し、必要であれば速やかに医療職(看護師等)へ連絡します。

## ●こころとからだのしくみの理解

基本的な姿勢や関節等の動き方、福祉用具の使用方法、身体・心理条件や歩行環境等の基礎的知識等を理解した上で、利用者の状態に応じた支援方法の選択をします。廃用症候群に注意し、本来の身体機能を維持・向上できるよう支援します。また、精神的満足度の高い支援を行う必要性を理解した上で、転倒経験の恐怖や疾病の影響等心理的要因により利用者が動くのを拒否する可能性もあるので、原因を見極めて適切な対応をします。

## ●福祉用具等の活用

使用場面、使用頻度、住環境や利用者・介護者に対応した福祉用具を選択します。リフトや段差解消機、車いすや杖等の福祉用具・用品のメリット・デメリットを把握し、利用者の状態や使用場面に応じて、利用者・家族等の負担の軽減や適切に利用ができるよう支援します。また、日々新しくなっていく福祉用具に対応できるように、定期的に福祉用具に関する情報収集を行います。

## 2-5 身体整容（洗顔、歯みがき（口腔ケア）、整髪、髭剃り、爪きり等）

### 2-5-1 洗顔

毎日の習慣として生活リズムを整える大事な行為と理解し、自立を促すために今ある機能で出来るだけ利用者実践してもらおう等、利用者の状態にそった支援を実践します。

### 2-5-2 歯みがき（口腔ケア支援）

口腔ケアは、口腔内を清潔にして細菌を取り除き、誤嚥性肺炎等の予防に効果的であり、かつ咀嚼・嚥下機能の保持を可能にし、健康や食生活の豊かさを与えていることを理解した上で、清潔な口腔内の維持、摂食・嚥下機能の維持・向上をめざした口腔ケアを実践します。

義歯を使用している場合には、義歯の着脱には十分配慮し、義歯の手入等についても適切に助言します。利用者の状態に応じた口腔ケア法を選択し、可能な限り不快感を与えない口腔ケアを実践します。

可能な限り自力での歯みがきをうながし、磨きのこし等の確認の際、歯ぐきの腫れや出血等を確認し、異常がある場合には医療職(歯科医師、歯科衛生士等)に報告します。

### 2-5-3 整髪、整容

身なりを整えることは、身体の清潔を保つことだけでなく、他者に見られる、または見せるために自己を整えるという意味で、心理的・精神的自立に結びつく重要な行為と理解した上で、利用者の状態に応じた整髪・整容支援を実践します。

また、爪や毛髪の構造と機能を理解した上で、適切な支援を実践します。

## 2-6 家事援助

家事援助は、利用者の心身機能低下の予防や自立支援に資するものであると同時に、利用者のこだわりや生活歴、価値観を尊重しなければいけないことを理解し、家事援助を実践します。調理、洗濯、掃除・ごみ捨て、裁縫、衣類・寝具の衛生管理、買い物、家庭経営・家計の管理等、利用者の状態・状況に応じて利用者自身の能力を活用し、自立した生活に向かうよう支援をします。

## 2-7 更衣・着脱

更衣・着脱は、体温調節や紫外線からの身体を守るだけでなく、生活の中のリズムを作り、気分を変える心理的意義と対人関係の中でその人らしさを表現する社会的意義のある行為だということを十分理解した上で、なるべく自力での更衣・着脱を促します。利用者の気持ちや体調、気候やプライバシーに配慮しながらも、残存・潜在能力を引き出し、利用者自身の能力だけで着られる衣服の工夫をする等、安全で自立した衣服の更衣・着脱支援を実践します。

## 2-8 生活支援に必要な機能訓練

残存機能を活用して心身の機能を維持・向上させ、心身機能や環境に適した日常生活を再獲得するという機能訓練の目的を理解し、運動学的・心理的な知識・技術をもって、機能訓練の視点を持ち、利用者の日常生活や社会生活に必要な支援を実践します。機能訓練を行う際には、利用者の持つ障害や身体機能等を理解した上で、さまざまな専門職と連携しながら、社会性・自立性のある安全な支援を行います。

## 2-9 生活環境整備

### 2-9-1 生活環境

生活環境は、適切な整備がなされることで利用者自身の活動能力が向上し、自立した生活の土台となるのと同時に、介護者の負担軽減になることを理解した上で、日々の生活のなかで継続的に利用することを想定し、利用者や介護者に合った生活環境の整備を実践します。利用者の身体能力や生活する上での心理的な安らぎに必要なもの、介護者の介助能力や現在の生活環境等の生活全般の状況を確認し、具体的にどのような生活上の障害が生じているのかを把握した上で、生活環境に対する具体的な解決策の提案や関係職種(福祉用具専門相談員等)の紹介等必要な対応を行います。

居室環境、浴室、トイレ、台所等の空間構成、バリアフリー化、プライバシーの確保等を考慮し、安全で心地よい生活の場となるよう、利用者や家族等に助言します。

### 2-9-2 福祉用具

福祉用具・機器・装具・自助具等の機能や種類等の基本的な知識と、必要とする利用者の状態を理解した上で、利用者自らが自立した生活を構築するための福祉用具を活用したケアを実践します。日常生活の中で利用者や介護者が行いやすい動作や慣れたやり方を大切に、生活環境や目的に合わせた福祉用具の選択を行います。また、日々新しくなっていく福祉用具に対応できるように、定期的に福祉用具に関する情報収集を行います。

### 3. 専門的ケアに関する分野

#### 3-1 認知症ケア

##### ●認知症ケアに関するアセスメント

認知症は、認知と記憶機能に関する障害であり、今まで生活の中で培ってきた記憶をはじめ、見当識や判断力、実行機能等の日常生活に必要な能力が失われ、それにより徘徊や妄想・幻覚等の行動・心理症状(BPSD)を起し、かつ自覚はなく、症状が進行していく特徴があります。その特徴や認知症の医学的・心理的理解、認知症が及ぼす生活への影響を理解した上で、個々の利用者に応じた認知症ケアの方法を検討し、計画を立てます。自立性を高め、利用者の個別性に配慮した支援を行うためには、利用者の生活歴や価値観、身体状態や心理・精神状態、環境要因等の情報を収集し、どのような支援をすればより安心した質の高い生活が出来るようになるのかを検討します。その上で、生活の課題を導き出し、利用者の真のニーズを把握します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させ、チーム内で共有する明確なものにします。

##### ●認知症ケアの目的

認知症ケアは、症状や心理状態等認知症の進行に応じた知識を十分に理解した上で、認知症の人の生活を支援することです。認知症ケアをする上で、個別性、尊厳の遵守、残存機能の活用や利用者本人の希望を聞くことは必要不可欠です。利用者の発症前の社会的立場を配慮しながら、趣味や能力を考慮した支援を提供します。

##### ●こころとからだのしくみの理解

身体的機能、心理的特徴、行動・心理症状(BPSD)、認知機能障害、原因疾患等の基礎的知識を理解した上で、利用者の状態に応じたケアを実践します。認知症の進行に応じたケアを行うよう心がけ、利用者が起こす行動や発言の理由を理解した上で、利用者に寄り添った認知症ケアを行います。認知症の人の行動を「問題」としてとらえるのではなく、身体状態や精神状態、病気の進行状況に合わせた支援を行います。

##### ●安全の確保

心身の機能・障害、進行の段階、行動の特徴等に応じて、利用者が安全な生活を送ることが出来るよう支援方法を選択します。利用者の生活歴や性格を踏まえ、安全確保のための支援を行います。行動・心理症状(BPSD)の原因となる事象を把握し、改善方法を検討します。認知症の医学的知識をもって、利用者の状態を把握し、医療との連携をはかるとともに、地域における認知症に対する支援体制等を把握し、連携します。

##### ●家族との関わり・支援

家族が認知症になったことへの戸惑いや生活の変化、認知症に対する知識・理解の不足によるパニックが起こる可能性を十分に理解した上で、介護者である家族を孤立させることのないように、サポートする姿勢を常に持ち専門的な知識に裏付けられた的確なアドバイスを実施します。また、介護家族へ休息を設けるためにも、各種介護サービスの紹介、医療職や地域等との多職種連携を行います。

### 3-2 障害者支援

#### ●障害者支援に関するアセスメント

障害関連法や障害者福祉の理念、各障害の特徴・心理、日常生活の送り方や介助道具、環境や支援サービス等の基礎的知識を理解した上で、個々の利用者に応じた支援の方法を検討し、計画を立てます。自立性を高め、利用者の個別性に配慮した支援を行うためには、利用者の生活歴や価値観、身体状態や心理・精神状態、環境要因等の情報を収集し、日常生活を送るにあたっての生活ニーズを把握します。それにより、利用者にとってどのような支援が必要であるのかを検討し、利用者主体のアセスメントを実施します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、チーム内で共有される明確なものにするために、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させます。

#### ●障害者支援の目的

障害者の尊厳を理解し、ノーマライゼーション、インクルージョン等の障害者福祉の基本理念をふまえ、障害特性に応じた専門的ケアを実践します。障害者支援を行う上で、エンパワメントや権利擁護、生活ニーズの把握や利用者本人による自己決定を踏まえた支援は必要不可欠です。支援制度等の社会資源や福祉用具を活用し、地域の中で利用者の望む自立した生活が送れるよう支援します。

#### ●こころとからだのしくみの理解

障害者の種別に応じた医学的知識や身体的機能、心理的特徴、福祉用具やコミュニケーション方法、医学的な特徴や支援での注意点等の基礎的知識を理解した上で、利用者の状態に応じた支援を実践します。精神的に寄り添った支援の重要性を理解した上で、利用者の障害が先天的なものなのか、後天的なものなのか、どの程度自身の障害についての受容が出来ているのか等を把握し、地域や医療職等との連携を心がけることで、利用者に関わり添った支援を行います。

#### ●家族との関わり・支援

家族の悩みや不安、負担感を理解した上で、家族の肩代わりの支援ではなく利用者自身の社会参加や自己実現、日常生活の継続支援に着目し様々な障害支援サービスを提供します。家族の身体的・精神的支援も含めて、本人支援と家族支援をバランスよく行います。また、家族の負担軽減のために、地域の支援ネットワークも構築します。

### 3-3 ターミナルケア

#### ●ターミナルケアに関するアセスメント

痛み、その他の症状、栄養(食事摂取の状況)、水分摂取、排せつ、皮膚の状態、清潔、睡眠、利用者の疾病等の医学的基礎知識、精神的問題、社会的問題や家族との状況等の基礎的知識を理解した上で、個々の利用者に応じた緩和ケアやターミナルケアの方法を検討し、計画を立てます。利用者の価値観に応じたターミナルケアを行うためには、利用者および家族の要望に耳を傾けることで、どのような最期を望んでいるのかを把握します。アセスメントで得た利用者の情報・ニーズは、必ず記録をとり、利用者の介護に関わる多職種からの意見を反映させ、チーム内で共有する明確なものにします。

### ●ターミナルケアの目的

ターミナルケアは、利用者の痛みやその他の不快な身体症状を緩和するとともに、心理的・社会的苦痛の解決を支援し、生きることに意味を見いだせるようにケアを実践します。死と向き合う方法や死の質(QOD)への価値観は、国や地域、または家族や個人、時代によっても一人ひとり違います。利用者の望む形で最期を迎える為に、利用者および家族との事前の話し合いは必要不可欠であり、利用者の状態変化とともに意思が変わることも考慮した上で、その都度意思確認を行います。利用者の病気の種類や身体的・肉体的症状だけでなく、文化的背景や価値観、家族の悲しみや苦しみ等の個別性の重要性を理解した上で支援を行います。

### ●こころとからだのしくみの理解

疾患別の終末期のあり方、ターミナルケアの現状、終末期に現れる身体的変化、死を迎える利用者・家族の気持ち等の基礎的知識等を理解した上で、利用者の状態に応じた緩和ケアや家族へのサポートを実践します。物音や室内の温度・湿度・明るさ等に気を配る等利用者を安心させるための環境作りや、安楽な体位への変換等の平穏な死を迎えられるようなターミナルケアを行います。また、終末期の利用者は常に包括的な苦痛を抱えているということを理解した上で、地域や医療職等と連携し、精神的・肉体的共に苦痛を和らげるケアを行います。

### ●家族との関わり・支援

家族の心の揺れや動き、無力感やどうにもならないことに対する怒り等を理解した上で、利用者の死を迎え入れるための心の準備や身体的・精神的疲労に対するサポート、死後に悔いを残さないための情報共有を行います。利用者のために何かしたいという気持ちや最期の別れの際に家族だけでいたいという気持ちを汲み取り、配慮を行います。また、家族の気持ちに寄り添い、可能な限りエンゼルケアやグリーフケアを共に行い、いつでも支援する姿勢を持ちます。

## 4. 心理・社会的支援に関する分野

### 4-1 コミュニケーション

他者との間での情報を伝達・交換することによって、相互の理解を深め、信頼関係づくりや情報を収集するというコミュニケーションの意義、目的や役割を理解した上で、利用者や家族の主体性を高めるコミュニケーション技術やチームケア、多職種連携等に必要なコミュニケーション能力をもって、介護福祉サービスの質の向上に努めます。

利用者の感情表現を察する技法や認知症利用者、視覚障害の利用者、聴覚障害・難聴の利用者コミュニケーション障害等を理解した上で、利用者の状態・特性に応じたコミュニケーション技術・手段を選択し、利用者および家族との相互理解に努め、信頼関係を構築します。価値観や選択を尊重し、不安や悩み等に対し共感的な態度で接することで、利用者・家族の精神的な支援を行います。

さまざまな生活支援の場において、コミュニケーションの観点から、利用者が何を求めているのか、望ましい支援の方法は何か等、また、より適切なコミュニケーションのあり方について言語化して説明します。

#### 4-2 相談・助言

利用者や家族の生活支援のために、改まった相談事に限らず、身体介護や生活援助をしながら行われるコミュニケーションを通じて、利用者や家族の訴えや思いに耳を傾け、より深く理解し、必要な支援に結びつける相談・助言を行います。利用者や家族の生活歴や価値観を重視し、利用者・家族の主体性を尊重しながら、介護指導や日常生活全般への相談・助言に取り組みます。相談・助言を通じて、問題の発生や悪化の予防、不安や苦痛の軽減、生活環境の整備・改善等に努めるとともに、利用者・家族のニーズに合わせて介護サービス計画や個別援助計画等の修正を行います。

#### 4-3 家族支援

利用者の思いや葛藤と向き合うと同時に、家族の悩みや不安、負担感等を理解した上で、家族のニーズを取り入れた支援を検討します。また、介護家族の負担を軽減するために、各種介護サービスの情報提供や医療職等との多職種連携、地域の支援ネットワークの構築を行います。利用者が家族から自立した「その人ならではの」暮らしを確立することを目標とし、利用者の社会参加を支援します。利用者支援と家族支援のバランスのよい支援を実施します。

#### 4-4 地域における生活支援

利用者のライフステージ特有の課題とそれぞれに必要な支援機関、地域における支援体制の役割等を理解した上で、利用者の生活ニーズに即した支援を行います。多様化するニーズに対応するために、各支援機関間での連携を実施します。ソーシャルサポートや社会的役割、関係の維持、地域生活支援・社会参加等の重要性を理解した上で、介護福祉サービスを実践します。地域包括ケアシステムにおける介護福祉士の役割を理解し、介護福祉の専門性を発揮し、地域の医療関係者等と連携し、地域包括ケアの実現に取り組みます。

また、地域ボランティアの活用や地域住民への障害・認知症・高齢者等に対する理解の啓発を行うことで、地域全体の課題として取り組むよう働きかけ、インフォーマル支援ネットワークの構築も行います。

#### 4-5 多職種と連携した支援

利用者の症状によって必要だと判断した場合、医師、看護師、訪問介護員、ケアマネジャー、MSW やリハビリテーション職等多職種との連携を実践します。連携する職種や連携における介護福祉士の専門性や役割を理解した上で、利用者のもつ課題や目指すべき目標を共有することで、利用者にとってよりよい支援を行います。



## 5. 医療に関する分野

介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病に関する基礎的な知識や高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等の基礎的な医学的知識をもって、介護福祉サービスの向上に努めます。

### 5-1 医療的ケア（喀痰吸引等）

呼吸機能や排たん等に関わる身体機能および嚥下・摂食障害、消化器系器官の機能、支援の際の注意点や利用者・家族への説明と同意、機器の使用手法や手順等の基礎的知識を理解した上で、喀痰を自力で喀出出来ない障害がある場合や経口で食事摂取が出来ない事情がある場合、喀痰吸引や経管栄養の医療的ケアを行います。医療的ケアを行う際には、ケアを行う必要があるかを見極め、十分な研修を受けて習熟した上で、医療職との連携のもとに安全・適切に医療的ケアを実践します。

### 5-2 健康観察（バイタル等）

高齢者・障害者への支援を行うに当たって、まず、利用者の既往歴や平常時の状態を把握した上で常に健康状態の観察をします。健康かどうかは、意欲、顔貌、顔色、食欲、行動等の見た目の観察項目、脈拍や血圧、体温等のバイタルサインの順番で確認を行います。異常が見つかった場合は、医療職へ連絡し適切に対応します。

### 5-3 緊急対応・応急処置

緊急が想定される事故・症状とその予防やそこから発生する病気等の基礎的知識を理解した上で、事故や症状の急変等が発生した際には、速やかに応急処置を行います。応急処置は、意識状態や呼吸、症状等の観察を行い、利用者への声かけや協力者を募り、医療機関へ連絡し指示を仰ぎます。あらかじめ決められたルールがあればそれに沿い、落ち着いて、可能であれば複数人での対応を行います。緊急対応・応急処置が終わった後は必ず記録し、報告します。

### 5-4 薬・薬理等の基礎

利用者が使用している薬による薬理作用等の基礎知識を理解した上で、利用者の生活状況を把握し、医療職との連携のもと安全・適切な薬の管理を行います。服用方法や種類、個数、飲む際の注意点等を事前に確認し、服薬支援を行います。誤薬や副作用等の異常が見つかった場合は速やかに医療職へ連絡し適切に対応します。

## 6. リスクマネジメント

### 6-1 感染症対策・衛生管理

感染源、生体の防御機能、感染経路という感染が起こる基礎的要因を理解し、手洗いや手袋等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）をはじめとした感染対策に取り組みます。手洗い・うがい等の基本的な予防策の正しい手順を身につけ、使用道具や施設内設備等の清潔に気を配ることで、介護職および利用者への感染を防止します。また、感染症のワクチンの接種や切り傷の適切な処置を行う等、感染症のリスクを高めないように努めます。

## 6-2 事故発生防止（ヒヤリハット）

事故の要因を把握し、予防対策立案を行うリスクマネジメントを実施します。事故報告書やインシデント報告書、苦情・クレーム受付簿、業務フロー分析等のデータによりリスクアセスメントを行い、継続的にコントロールを行います。リスクマネジメントを効果的に行うために、スタッフの意識をまとめ、報告・連絡・相談を徹底します。事故が発生した場合は、状況等を把握した上で、事故報告書を作成するとともに再発予防策を立て、利用者・家族に説明します。また、再発予防策を継続的に実践し、定期的なマニュアルの点検を行います。

## 7. 権利擁護

### 7-1 尊厳の保持

利用者の生命や生活および権利を守る立場として、尊厳の保持に十分注意した支援を実践するように努めます。利用者は一人の人間であり、対等な関係であるということを理解した上で、個人の尊厳を損なわぬ生活環境や支援方法を選択し、虐待行為や身体拘束等のない支援を行います。また、利用者の権利が侵害された際には、利用者に代わって権利擁護のために適切に対応します。

### 7-2 虐待防止

利用者の生命、尊厳および権利を守る立場として、虐待行為および不適切な支援の防止に努めます。身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、経済的虐待について自身の知識・倫理感を醸成させるとともに、多職種や利用者家族をはじめとした関係者間での共有を図り、虐待が起こることのない環境整備に取り組みます。

また、虐待の早期発見に努めるとともに、虐待発生時には速やかに通報し、再発防止に向けた措置を図ります。

### 7-3 身体拘束のない介護

介護福祉士は、利用者の尊厳を守り、自尊心を高める立場から、身体拘束のない介護をめざし、関連する法令等を遵守します。しかし、利用者の命、安全を守るために切迫性・非代替性・一次性の全てを満たす「緊急やむを得ない場合」と判断した場合には、身体拘束が認められることを理解し、事前に必要な記録の作成や利用者・家族への説明を十分にして理解を得るよう努めます。また、身体拘束にいたる背景や原因を把握し、対応策を立て、ケアチームと共有し、対応策を継続的に行うよう努めます。

## 第4 職場（組織・ケアチーム）の管理・運営

### 1. 管理・運営

#### 1-1 コンプライアンス（関連法令理解と関連法令遵守）

適切なサービスを提供するための根拠となる、福祉・保健・医療の法・制度等を理解し、遵守するよう管理します。利用者の個人情報を収集または使用する場合、その都度利用者の同意を得ます。個人情報にかかる記録の保管と廃棄について、利用者の秘密が漏れないよう慎重に管理・対応します。

#### 1-2 環境・体制整備

所属する組織やチームでの労働環境や職場環境、労働体制等を理解した上で、自分に与えられている役割・責任・課題を自覚し、ケアチームメンバーの働きがいや自主性、自律性を高める、よりよい環境・体制の構築を目指します。チーム内および利用者・家族等との人間関係や業務状況、スキルや健康状態等を把握することで課題に気づき、その課題解決に取り組みます。常にチーム内の状況を把握するために、意見や悩み・不安等を相談し合えるチーム作りや定期的な声かけを行います。また、専門職として質の高い介護を提供するために、知識の提供や介護技術指導等の教育体制を整え、人員・財源・時間等の資源を効率的・効果的に活用しようとする視点を持ち、常にケアチームの業務の見直しを行います。

#### 1-3 評価

労働時における適切な評価が働きがいや労働意欲の向上、ストレスの軽減等の影響を与えることを理解した上で、一人ひとりの役割やスキル、業務内容や業務態度、利用者・家族およびケアチームメンバー等に対する関わり方等を把握し、適切な評価を行います。より適切な評価を行えるよう、公的な評価制度等の活用や評価表の作成、評価の根拠を明確にする等の評価体制を整備します。評価によって浮き彫りになった課題に対しては、指導・助言等の適切な対応を行います。

#### 1-4 チームケアにおけるリスクマネジメント

生活支援におけるリスクと安全確保の必要性を理解した上で、個々の介護技術を高めると共にチーム内で組織的にリスクをコントロールし、事故の予防・回避や軽減を図ります。事故予防や適切な対応を図るための情報共有手段として、誰が見ても利用者の変化や観察すべきポイントが分かるように、日常の介護記録や事故報告書、ヒヤリハット報告書等の書式を整備します。医療職や行政、関係機関等との多職種連携を行うと共に、気になることがあった際にすぐに相談できる関係性やチームで考えられる検討体制を作ります。万が一事故が起こってしまった際には、事故の原因を分析し、改善可能な課題として組織全体で検討し、再発防止体制の整備を行います。

また、介護職一人ひとりが適切な介護を行うことがリスクマネジメントに繋がります。ケアチームメンバーすべてが正確な介護技術を獲得するために介護技術指導を行い、得た技術を発揮できるようケアチームメンバーの体調や不安、悩み等を把握し、気軽に相談し合えるチーム作りや面談・声かけ等によって適切な助言を行います。

## 2. 指導・育成

利用者の尊厳を保持し、個々に合った自立した日常生活を営むことができるような質の高い支援を実施するために、一人ひとりのレベルに合わせた介護技術の具体的な指導・助言を行います。多岐にわたる介護業務が適切に行えるように、食事支援や排せつ支援等の基本介護技術だけでなく、利用者・家族やケアチームメンバーとの円滑な人間関係を作るためのコミュニケーション技術や介護過程を展開するための技術、ボディメカニクスの活用等指導を行います。指導の際は、根拠に基づいた説明を行います。チームメンバーに常に目を向け、観察し、コミュニケーションを取ることで、出来ることと出来ないことを把握し、的確な助言を行います。また、ケアチームメンバーの働きがいや自主性、自律性を高め、質の高い介護を提供できるよう努めます。

## 3. 介護職の健康管理

利用者に寄り添って対人援助を行う介護職は、身体的疲労と精神的疲労の両方が蓄積されやすい職業だということを理解した上で、一人ひとりに健康管理方法を指導し、健康管理に必要な環境の整備やサポート、ケアチームメンバーの健康状態の確認を行います。

身体的な健康管理として、常日頃から必要な栄養・睡眠・休養が十分に取れている状態を維持し、健康診断等で自身の健康状態を知り、異常がある場合には治療に専念する必要があります。そのためには、十分な栄養・睡眠・休養が取れる職場環境づくりと定期的な健康診断の実施、治療が必要な場合のサポートを行います。また、感染症についての知識と予防方法の指導も実施します。

就労意欲の維持・向上および精神的なサポートとして、ストレスマネジメントを行います。不安や悩みに耳を傾け、共感し、利用者・家族からの理不尽な嫌がらせ(ケア・ハラスメント)等のストレスの根本的な要因になるものがあれば、その解決策を導き出します。定期的な話し合いや面談、質問表等を活用したストレスチェックを行い、一人ひとりのストレスマネジメントを行うと共に、気軽に不安や悩みを相談できる環境を作ります。仕事に対して正当な評価をし、伝えることで、ストレスの軽減に努めます。

## IV. 今後の介護業務基準の活用について

### 1. 介護業務基準の活用における重要要素

今後、介護業務基準が広く活用され、介護の質を高めていくためには、以下の3点が成功の鍵となると考えた。

#### (1) 介護業界における介護業務基準の標準化

ヒアリング結果では、各施設・事業所において「介護業務基準」を作成する際に、ISOやキャリア段位等、「汎用性」の高いものをベースに作成されている事例がみられた。このように「介護業務基準（仮）」が将来的に介護業界においてスタンダード（標準化）された位置づけとなることが重要となる。

#### (2) 運用するリーダーの育成

「介護業務基準」を運用する際に、重要なこととして、基準の中身もさることながら、それを運用する「人」の知識・技術および能力が重要となる。「介護業務基準」をもって目指すゴールを理解し、それを実現化していく（＝質の高いサービスの提供）ということは、すべての職員がそれを理解し、実践できることが必要となる。しかしながら、管理者がすべて行うことは現実的ではないため、それを職員に伝え、実践できるように導くことのできるリーダーの存在が必須となる。そのためには各施設・事業所においてマネジメントができて、かつ職員の指導・教育ができるリーダーの育成が必要となる。

#### (3) マニュアル・手順書作成の際のローカライズ（現地化）

「介護業務基準」は介護の質を担保するためのスタンダードという位置づけとなるため、介護業務を行う現場においては、「介護業務基準」というスタンダードを押さえることが重要となる。しかしながら一方で、業務を行う上では、各施設・事業所の理念や考え方、ビジョン等の個性・独自性を打ち出していくことも重要と考える。例えば、現状の「介護業務基準（仮）」をなぞって業務を行うことで一定程度のサービスの質の担保ができると考えられるが、それだけでは、それを運用するリーダー職や介護職が高い意識をもって業務を行い、さらに利用者の満足度につなげていくことは難しいと考える。マニュアル・手順書の作成の際には、「介護業務基準」による標準化の一方で、そこに各施設・事業所の独自性を加えて、ローカライズすることが望ましい。

## 2. 運用方法について

### (1) 施設・事業所におけるマニュアル・手順書作成の際のベースとして

「介護業務基準（仮）」は、介護施設・事業所等においてマニュアルや手順書を作成する際のベースとして活用されることを念頭に作られている。位置づけとしては「倫理綱領」や「倫理基準（行動規範）」と作業マニュアル・手順書の間にあるもので、「倫理綱領」や「倫理基準（行動規範）」の概念を具体的な業務に落とし込んでいく際の基準となる。そのため、各施設・事業所においてマニュアルや手順書を作成する際に、「介護業務基準（仮）」をベースとしてサービスの質を担保したうえで、そこに各施設・事業所の理念や独自性を加味していくことが望ましい。

### (2) リーダー職による職員指導の際の振り返りのツールとして

「介護業務基準」は、介護施設・事業所等のリーダーが職員の指導・育成を行う際に参考とするためのツールとして活用されることが考えられる。

また、介護職員が日々の業務を行っている中で、業務に対する考え方や利用者・家族への対応に迷った際に、振り返りのツールとして活用されることも想定される。

## 3. 利用拡大に向けて

### (1) 「介護業務基準（仮）」を広めていく方向性

#### ●事例の実施

- ・まずは活用事例を増やしていくことが重要と考える。具体的には、モデル事業として介護施設・事業所において「介護業務基準（仮）」を活用した展開を一定期間行ってもらい、業務への影響、有効性、課題等を抽出し、「介護業務基準（仮）」にフィードバックを行い、精度を高めていく。
- ・また、実施した事例については、積極的に情報提供していくことが必要となる。

### (2) 利便性の向上

#### ●ツールの提供

- ・リーダー職が実際に「介護業務基準（仮）」を活用して介護職員の指導・育成を行う際に、どのような手順で行うかについては、現状では各リーダーに委ねられている状況にある。リーダー職が新たな業務として「介護業務基準（仮）」を活用して育成を行うために、そのリーダーを育成するためのリーダー育成のマニュアル等のツールの提供が有効と考えられる。
- ・同様にリーダー職が「介護業務基準（仮）」を活用して介護業務の管理運営を行うためのマネジメントマニュアル、チェックシート等の提供も考えられる。

#### 4. 今後の進め方について

##### (1) 計画・実践・チェック・行動のPDCAサイクルの実践

実際に介護業務基準に則して業務を実施し、実際の業務との整合性や活用の際の利便性について検証を行い、汎用性を高める。

具体的には、モデル事業として活用・検討を行うことが考えられる。

##### (2) 他資格等との連携について

介護業務基準の内容と、他資格の内容がリンクする部分について明確化し、介護職員が、介護業務基準について学ぶ際に、他資格のテキストのどの部分を参照すれば理解できるかについてサポートすること等が考えられる。

## V. 参考資料

1. 日本介護福祉士会倫理綱領
2. 日本介護福祉士会 倫理基準（行動規範）
3. 介護福祉士養成課程（1850 時間）
4. 日本介護福祉士会ファーストステップ研修
5. 認定介護福祉士養成研修
6. 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価項目



## 1. 日本介護福祉士会倫理綱領

1995年11月17日宣言

前文

私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。

そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって 最善の介護福祉サービスの提供に努めます。

### 1.利用者本位、自立支援

介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。

### 2.専門的サービスの提供

介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。

また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職としての責任を負います。

### 3.プライバシーの保護

介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。

### 4.総合的サービスの提供と積極的な連携、協力

介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。

## 5.利用者ニーズの代弁

介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。

## 6.地域福祉の推進

介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。

## 7.後継者の育成

介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるように、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

## 2. 日本介護福祉士会 倫理基準（行動規範）

### 日本介護福祉士会倫理基準(行動規範)

（利用者本位、自立支援）

1. 介護福祉士は、利用者をいかなる理由においても差別せず、人としての尊厳を大切にし、利用者本位であることを意識しながら、心豊かな暮らしと老後が送れるよう介護福祉サービスを提供します。
2. 介護福祉士は、利用者が自己決定できるように、利用者の状態に合わせた適切な方法で情報提供を行います。
3. 介護福祉士は、自らの価値観に偏ることなく、利用者の自己決定を尊重します。
4. 介護福祉士は、利用者の心身の状況を的確に把握し、根拠に基づいた介護福祉サービスを提供して、利用者の自立を支援します。

（専門的サービスの提供）

1. 介護福祉士は、利用者の生活の質の向上を図るため、的確な判断力と深い洞察力を養い、福祉理念に基づいた専門的サービスの提供に努めます。
2. 介護福祉士は、常に専門職であることを自覚し、質の高い介護を提供するために向上心を持ち、専門的知識・技術の研鑽に励みます。
3. 介護福祉士は、利用者を一人の生活者として受けとめ、豊かな感性を以て全面的に理解し、受容し、専門職として支援します。
4. 介護福祉士は、より良い介護を提供するために振り返り、質の向上に努めます。
5. 介護福祉士は、自らの提供した介護について専門職として責任を負います。
6. 介護福祉士は、専門的サービスを提供するにあたり、自身の健康管理に努めます。

（プライバシーの保護）

1. 介護福祉士は、利用者が自らのプライバシー権を自覚するように働きかけます。

2. 介護福祉士は、利用者の個人情報を収集または使用する場合、その都度利用者の同意を得ます。
3. 介護福祉士は、利用者のプライバシーの権利を擁護し、業務上知り得た個人情報について業務中か否かを問わず、秘密を保持します。また、その義務は生涯にわたって継続します。
4. 介護福祉士は、記録の保管と廃棄について、利用者の秘密が漏れないように慎重に管理・対応します。

(総合的サービスの提供と積極的な連携、協力)

1. 介護福祉士は、利用者の生活を支えることに対して最善を尽くすことを共通の価値として、他の介護福祉士及び保健医療福祉関係者と協働します。

### 3. 介護福祉士養成課程（1850 時間）

#### 2年課程 新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例（案）

資格取得時の介護福祉士養成の目標					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢を身につける。</li> <li>2. あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する。</li> <li>3. 介護実践の根拠を理解する。</li> <li>4. 介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させることの意義について理解できる。</li> <li>5. 利用者本位のサービスを提供するため、多職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる</li> <li>6. 介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる。</li> <li>7. 他の職種の役割を理解し、チームに参画する意義を理解できる。</li> <li>8. 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な生活が送れるよう、利用者ひとりひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける。</li> <li>9. 円滑なコミュニケーションの取り方の基本を身につける。</li> <li>10. 的確な記録・記述の方法を身につける。</li> <li>11. 人権擁護の視点、職業倫理を身につける。</li> </ol>					
<p>〔目的〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護を必要とする者に対する全人的な理解や尊厳の保持、介護実践の基盤となる教養、総合的な判断力及び豊かな人間性を涵養する。</li> <li>2. 利用者に対して、あるいは多職種協働を進めるチームケアにおいて、円滑なコミュニケーションをとるための基礎的なコミュニケーション能力を養う。</li> <li>3. アカウンタビリティ(説明責任)や根拠に基づく介護の実践のための、わかりやすい説明や的確な記録・記述を行う能力を養う。</li> <li>4. 介護実践に必要な知識という観点から、介護保険や障害者自立支援法を中心に、社会保障の制度、施策についての基礎的な知識を養う。また、利用者の権利擁護の視点、職業倫理観を養う。</li> </ol>					
		カリキュラムの基準		想定される教育内容の例	
人間と社会	教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	
人間の理解	人間の尊厳と自立	30	「人間」の理解を基礎として、人間としての尊厳の保持と自立・自律した生活を支える必要性について理解し、介護場面における倫理的課題について対応できるための基礎となる能力を養う学習とする。	人間の尊厳と自立  介護における尊厳の保持・自立支援	人間理解と尊厳  人権と尊厳  ・「人間」の多面的理解 ・人間の尊厳  ・自立・自律  ・権利擁護・アドボカシー ・人権尊重 ・身体的・精神的・社会的な自立支援
	人間関係とコミュニケーション	30	介護実践のために必要な人間の理解や、他者への情報の伝達に必要な、基礎的なコミュニケーション能力を養うための学習とする。	人間関係の形成 コミュニケーションの基礎	人間関係と心理 対人関係とコミュニケーション  コミュニケーションを促す環境 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
社会の理解	社会の理解	60	1. 個人が自立した生活を営むということを理解するため、個人、家族、近隣、地域、社会の単位で人間を捉える視点を養い、人間の生活と社会の関わりや、自助から公助に至る過程について理解するための学習とする。	生活と福祉	家庭生活の基本機能  家族  地域  社会、組織  ・生産・労働、教育・養育、保健・福祉、生殖、安らぎ・交流、その他  ・家族の概念 ・家族の変容 ・家族の構造や形態 ・家族の機能、役割 ・家族観の多様化 ・地域の概念 ・コミュニティの概念 ・都市化と地域社会 ・過疎化と地域社会 ・地域社会の集団・組織 ・社会、組織の概念 ・社会、組織の機能、役割 ・グループ支援、組織化 ・エンパワメント

<p>2わが国の社会保障の基本的な考え方、歴史と変遷、しくみについて理解する学習とする。</p>	<p>社会保障制度</p>	<p>ライフスタイルの変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用労働の進行、女性労働の変化、雇用形態の変化</li> <li>・少子化、健康寿命の延長</li> <li>・余暇時間</li> <li>・生涯学習、地域活動への参加</li> <li>・その他</li> </ul> <p>社会構造の変容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業化・都市化</li> <li>・地域社会の変化</li> </ul> <p>生活支援と福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の概念</li> <li>・福祉の考え方とその変遷</li> <li>・自助、互助、共助、公助</li> </ul> <p>社会保障の基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会保障の概念と範囲</li> <li>・社会保障の役割と意義</li> <li>・社会保障の理念</li> </ul> <p>日本の社会保障制度の発達</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本の社会保障制度の基本的な考え方、憲法との関係</li> <li>・戦後の緊急援護と社会保障の基盤整備</li> <li>・国民皆保険、国民皆年金</li> <li>・社会福祉法</li> <li>・福祉六法</li> <li>・社会保障費用の適正化・効率化</li> <li>・地方分権</li> <li>・地域福祉の充実</li> <li>・社会保障構造改革</li> </ul> <p>日本の社会保障制度のしくみの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会保障の財源</li> <li>・社会保険、社会扶助</li> <li>・公的保険制度、民間保険制度</li> </ul> <p>現代社会における社会保障制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態の変化、少子高齢化</li> <li>・社会保障の給付と負担</li> <li>・持続可能な社会保障制度</li> </ul>
<p>3. 介護に関する近年の社会保障制度の大きな変化である介護保険制度と障害者自立支援制度について、介護実践に必要な観点から基礎的知識を習得する学習とする。</p>	<p>介護保険制度</p>	<p>介護保険制度創設の背景及び目的</p> <p>介護保険制度の動向</p> <p>介護保険制度のしくみの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度改革</li> <li>・介護保険の保険者と被保険者</li> <li>・介護保険の保険給付と利用者負担</li> <li>・受給権者(要介護者、要支援者、介護保険法で定める特定疾病)</li> <li>・介護サービス利用までの流れ</li> <li>・介護サービス等の種類・内容</li> <li>・介護サービス情報の公表</li> <li>・介護予防の概念</li> </ul> <p>介護保険制度における組織、団体の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の役割</li> <li>・都道府県の役割</li> <li>・市町村の役割</li> <li>・指定サービス事業所の役割</li> <li>・国民健康保険団体連合会の役割</li> </ul> <p>介護保険制度における専門職の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員の役割</li> <li>・関連専門職種の役割</li> </ul>
	<p>障害者自立支援制度</p>	<p>障害者自立支援制度創設の背景及び目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉基礎構造改革と障害者施策</li> <li>・障害者基本計画、新障害者プラン</li> <li>・支援費制度</li> <li>・障害者自立支援法の目的</li> </ul> <p>障害者自立支援制度のしくみの基礎的理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援給付と利用者負担</li> <li>・障害者自立支援制度における事業者及び施設</li> <li>・障害者自立支援制度における専門職の役割</li> <li>・障害福祉サービス利用の流れ</li> <li>・障害福祉サービスの種類・内容</li> </ul> <p>障害者自立支援制度における組織、団体の機能と役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の役割</li> <li>・都道府県の役割</li> <li>・市町村の役割</li> <li>・指定サービス事業所の役割</li> <li>・国民健康保険団体連合会の役割</li> </ul>

人間と社会		4. 介護実践に必要とされる観点から、個人情報保護や成年後見制度などの基礎的知識を習得する学習とする。	介護実践に関連する諸制度	個人の権利を守る制度の概要  保健医療福祉に関する施策の概要  介護と関連領域との連携に必要な法規  生活保護制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護に関する制度</li> <li>・成年後見制度</li> <li>・社会福祉法における権利擁護のしくみ</li> <li>・消費者保護法</li> <li>・高齢者虐待防止法</li> <li>・高齢者保健医療制度</li> <li>・生活習慣病予防その他の健康づくりのための施策</li> <li>・結核・感染症対策</li> <li>・難病対策</li> <li>・HIV／エイズ予防対策</li> <li>・医療関係者に関する法規</li> <li>・医療関係施設に関する法規</li> <li>・生活扶助、介護扶助</li> </ul>
	選択	①生物や人間等の「生命」の基本的仕組みの学習 ②数学と人間のかかわりや社会生活における数学の活用の理解と数学的・論理的思考の学習 ③家族・福祉、衣食住、消費生活等に関する基本的な知識と技術の学習 ④組織体のあり方、対人関係のあり方、(リーダーとなった場合の)人材育成のあり方についての学習 ⑤現代社会の基礎的問題を理解し、社会を見つめる感性や現代を生きる人間としての生き方について考える力を養う学習 ⑥その他の社会保障関連制度についての学習			<ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 生物、生命科学</li> <li>(例) 統計、数学(基礎)、経理</li> <li>(例) 家庭、生活技術、生活文化</li> <li>(例) 経営、教育</li> <li>(例) 社会、現代社会、憲法論、政治・経済</li> <li>(例) 労働法制、住宅政策、教育制度、児童福祉</li> </ul>
	小計	240			

〔目的〕					
1. 介護サービスを提供する対象、場によらず、あらゆる介護場面に汎用できる基本的な介護の知識・技術を養う。					
2. 自立支援の観点から介護実践できる能力を養う。					
3. 利用者のみならず、家族等に対する精神的支援や援助のために、実践的なコミュニケーション能力を養う。					
4. 多職種協働やケアマネジメントなどの制度の仕組みを踏まえ、具体的な事例について介護過程を展開できる能力を養う。					
5. リスクマネジメント等、利用者の安全に配慮した介護を実践する能力を養う。					
教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
介護の基本	180	「尊厳の保持」「自立支援」という新しい介護の考え方を理解するとともに、「介護を必要とする人」を、生活の観点から捉えるための学習。また、介護における安全やチームケア等について理解するための学習とする。	介護福祉士を取り巻く状況  介護福祉士の役割と機能を支えるしくみ  尊厳を支える介護  自立に向けた介護	介護の歴史 介護問題の背景  社会福祉士及び介護福祉士法  専門職能団体の活動 QOL ノーマライゼーション  利用者主体 自立支援  個別ケア ICF  リハビリテーション  介護を必要とする人の理解  人間の多様性・複雑性の理解  高齢者のくらしの実際  障害のある人のくらしの理解  介護を必要とする人の生活環境の理解  介護サービス  介護サービスの概要  介護サービス提供の場の特性  介護実践における連携	・少子高齢化、家族機能の変化、介護の社会化、高齢者虐待、介護ニーズの変化、その他  ・介護福祉士の定義 ・介護福祉士の義務 ・名称独占と業務独占 ・養成制度 ・登録状況 ・専門職集団としての役割、機能、その他 ・QOLの考え方 ・ノーマライゼーションの考え方、ノーマライゼーションの実現、その他  ・利用者主体の考え方、利用者主体の実現、その他 ・自立・自律の考え方、自己決定・自己選択、自立支援の考え方、自立支援の具体的展開  ・生活意欲への働きかけ、エンパワメント ・その他  ・個別ケアの考え方、個別ケアの具体的展開、その他 ・ICFの考え方、ICFの視点にもとづく利用者のアセスメント、その他  ・リハビリテーションの考え方 ・リハビリテーションの実際  ①病院・施設におけるリハビリテーション ②在宅におけるリハビリテーション ③介護予防 ・リハビリテーション専門職との連携 ・その他  ・その人らしさの理解(、生活史、価値観、生活感、生活習慣、生活様式等の多様性、その他)  ・健康、生活のリズム、生活文化、家族・世帯構成、役割、すまいと環境、就労・雇用、収入・生計、社会活動・余暇活動、レクリエーション、その他  ・障害のある人の生活ニーズ ・生活を支える基盤(各種年金制度、生活保護、介護保険)  ・生活を支えるサービスの現状と課題 ・その他 ・生活、生活環境の考え方 ・家族 ・地域 ・社会  ・ケアプラン、ケアマネジメントの流れとしくみ  ・介護保険のサービスの種類 ・サービスの報酬、算定基準 ・その他 ・居宅 ・施設 ・その他  ・多職種連携(チームアプローチ)の意義と目的 ・他の福祉職種の機能と役割、連携



教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
介護			介護従事者の倫理  介護における安全の確保とリスクマネジメント  介護従事者の安全	地域連携  職業倫理  利用者の人権と介護 プライバシーの保護 介護における安全の確保  事故防止、安全対策  感染対策  介護従事者の心身の健康管理	・保健医療職種の機能と役割、連携 ・その他の関連職種との連携 ・地域連携の意義と目的 ・地域住民・ボランティア等のインフォーマルサービスの機能と役割、連携 ・地域包括支援センターの機能と役割、連携 ・市町村、都道府県の機能と役割、連携 ・その他 ・介護従事者の倫理 ・介護実践の場で求められる倫理 ・その他 ・身体拘束禁止、高齢者虐待、児童虐待、その他 ・個人情報保護、その他 ・観察 ・正確な技術 ・予測、分析 ・セーフティマネジメント ・緊急連絡システム ・転倒・転落防止、骨折予防 ・防火・防災対策 ・利用者の生活の安全(鍵の閉め忘れ、消費者被害、その他) ・感染予防の意義と介護 ・感染予防の基礎知識と技術 ・感染管理 ・衛生管理 ・その他 ・心の健康管理(ストレス、燃えつき症候群、その他) ・身体の健康管理(感染予防と対策、腰痛予防と対策、その他) ・労働安全
	コミュニケーション技術	60	介護を必要とする者の理解や援助的関係、援助的コミュニケーションについて理解するとともに、利用者や利用者家族、あるいは多職種協働におけるコミュニケーション能力を身につけるための学習とする。  介護におけるチームのコミュニケーション	介護におけるコミュニケーションの基本  介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション  利用者・家族との関係づくり 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技法の実際  記録による情報の共有化	・話を聴く技法 ・利用者の感情表現を察する技法(気づき、洞察力、その他) ・納得と同意を得る技法 ・相談、助言、指導 ・意欲を引き出す技法 ・利用者本人と家族の意向の調整を図る技法 ・その他 ・感覚機能が低下している人とのコミュニケーション ・運動機能が低下している人とのコミュニケーション ・認知・知覚機能が低下している人とのコミュニケーション ・その他 ・介護における記録の意義、目的 ・介護に関する記録の種類 ・記録の方法、留意点 ・記録の管理 ・介護記録の共有化 ・情報通信技術(IT)を活用した記録の意義、活用の留意点 ・介護記録における個人情報保護 ・介護記録の活用

	教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例
					報告 会議
介護	生活支援技術	300	尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立・自律を尊重し、潜在能力を引き出し、見守ることも含めた適切な介護技術を用いて、安全に援助できる技術や知識について習得する学習とする。	生活支援	生活の理解 生活の定義、生活形成のプロセス、生活経営その他
				自立に向けた居住環境の整備	生活支援 居住環境整備の意義と目的 生活空間と介護 居住環境のアセスメント 安全で心地よい生活の場づくり
				自立に向けた身じたくの介護	他の職種の役割と協働 身じたくの意義と目的 身じたくに関する利用者のアセスメント 生活習慣と装いの楽しみを支える介護 整容行動、衣生活を調整する能力のアセスメントと介助の技法 利用者の状態・状況に応じた身じたくの介助の留意点
				自立に向けた移動の介護	他の職種の役割と協働 移動の意義と目的 移動に関する利用者のアセスメント 安全で気兼ねなく動けることを支える介護 安全で的確な移動・移乗の介助の技法 利用者の状態・状況に応じた移動の介助の留意点 他の職種の役割と協働

介護	教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例
					<p>自立に向けた食事の介護</p> <p>食事の意義と目的 食事に関する利用者のアセスメント</p> <p>「おいしく食べる」ことを支える介護</p> <p>安全で的確な食事介助の技法 利用者の状態・状況に応じた介助の留意点</p> <p>他の職種の役割と協働</p> <p>自立に向けた入浴・清潔保持の介護</p> <p>入浴の意義と目的 入浴に関する利用者のアセスメント</p> <p>爽快感・安楽を支える介護</p> <p>安全・的確な入浴・清潔保持の介助の技法</p> <p>利用者の状態・状況に応じた介助の留意点</p> <p>他の職種の役割と協働</p> <p>自立に向けた排泄の介護</p> <p>排泄の意義・目的 入浴に関する利用者のアセスメント</p> <p>気持ちよい排泄を支える介護</p> <p>安全・的確な排泄の介助の技法</p> <p>利用者の状態・状況に応じた介助の留意点</p> <p>他の職種の役割と協働</p> <p>自立に向けた家事の介護</p> <p>家事の意義・目的 家事に関する利用者のアセスメント</p> <p>家事に参加することを支える介護</p> <p>家事の介助の技法</p>

教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
介護			<p>利用者の状態・状況に応じた介助の留意点</p> <p>他の職種の役割と協働</p> <p>自立に向けた睡眠の介護</p> <p>睡眠の意義・目的 睡眠に関する利用者のアセスメント</p> <p>安眠のための介護 安眠を促す介助の技法</p> <p>利用者の状態・状況に応じた介助の留意点</p> <p>他の職種の役割と協働</p> <p>終末期の介護</p> <p>終末期における介護の意義、目的 終末期における利用者のアセスメント</p> <p>医療との連携 終末期における介護 臨終時の介護 グリーフケア</p>	<p>⑥買い物</p> <p>⑦家庭経営、家計の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感覚機能が低下している人の介助の留意点</li> <li>・運動機能が低下している人の介助の留意点</li> <li>・認知・知覚機能が低下している人の介助の留意点</li> </ul> <p>・ICFの視点にもとづくアセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安眠のための介護の工夫</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感覚機能が低下している人の介助の留意点</li> <li>・運動機能が低下している人の介助の留意点</li> <li>・認知・知覚機能が低下している人の介助の留意点</li> <li>・不眠時の対応</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期における尊厳の保持</li> <li>・事前意思確認</li> </ul> <p>・ICFの視点にもとづくアセスメント</p> <p>看取りのための制度(重度化対応加算、看取り介護加算)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨終時の対応</li> </ul>	
	介護過程	150	他の科目で学習した知識や技術を統合して、介護過程を展開し、介護計画を立案し、適切な介護サービスの提供ができる能力を養う学習とする。	<p>介護過程の意義 介護過程の展開</p> <p>介護過程の意義、目的・目標 情報収集とアセスメント 課題、目標</p> <p>計画 実施 評価</p> <p>自立に向けた介護過程の展開の実際</p> <p>利用者の状態・状況に応じた介護過程の展開の実際</p> <p>介護過程とチームアプローチ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援の課題、目標のとらえ方</li> <li>・その他</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価の目的</li> <li>・評価の内容、方法</li> <li>・その他</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースカンファレンス</li> <li>・サービス担当者会議</li> <li>・介護過程とケアプラン(介護サービス計画)</li> <li>・他の職種との連携</li> <li>・その他</li> </ul>
	介護総合演習	120	実習の教育効果を上げるため、介護実習前の介護技術の確認や施設等のオリエンテーション、実習後の事例報告会または実習期間中に学生が養成施設等において学習する日を計画的に設けるなど、実習に必要な知識や技術、介護過程の展開の能力等について、個別の学習到達状況に応じた総合的な学習とする。介護総合演習については、実習と組み合わせた学習とする。		
	介護実習	450	①個々の生活リズムや個性を理解するという観点から様々な生活の場において個別ケアを理解し、利用者・家族とのコミュニケーションの実践、介護技術の確認、多職種協働や関係機関との連携を通じてチームの一員としての介護福祉士の役割について理解する学習とする。 ②個別ケアを行うために個々の生活リズムや個性を理解し、利用者の課題を明確にするための利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった介護過程を展開し、他科目で学習した知識や技術を統合して、具体的な介護サービスの提供の基本となる実践力を習得する学習とする。		
小計	1260				

〔目的〕 1. 介護実践に必要な知識という観点から、からだところのしくみについての知識を養う。 2. 増大している認知症や知的障害、精神障害、発達障害等の分野で必要とされる心理的社会的なケアについての基礎的な知識を養う。					
教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
発達と老化の理解	60	発達の観点からの老化を理解し、老化に関する心理や身体機能の変化の特徴に関する基礎的知識を習得する学習とする。	人間の成長と発達の基礎的理解  老年期の発達と成熟  老化に伴うところからの変化と日常生活  高齢者と健康	人間の成長と発達  老年期の定義(WHO、老人福祉法、老人保健法の老人医療制度)  老年期の発達課題  老化に伴う心身の変化の特徴  老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響  高齢者の心理  高齢者の疾病と生活上の留意点  高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点  保健医療職との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達の定義</li> <li>・発達段階</li> <li>・発達課題</li> <li>・その他</li> <li>・人格と尊厳、老いの価値、喪失体験、セクシュアリティ、その他</li> <li>・防衛反応(反射神経)の変化</li> <li>・回復力(抵抗力)の変化</li> <li>・適応力(順応力)の変化</li> <li>・身体的機能の変化と日常生活への影響</li> <li>・知的・認知機能の変化と日常生活への影響</li> <li>・精神的機能の変化と日常生活への影響</li> <li>・その他</li> <li>・老化を受けとめる高齢者の気持ち</li> <li>・社会や家庭での役割を失う高齢者の気持ち</li> <li>・障害を受けとめる高齢者の気持ち</li> <li>・友人との別れを受けとめる高齢者の気持ち</li> <li>・経済的不安を抱える高齢者の気持ち</li> <li>・その他</li> <li>・高齢者の症状の現れかたの特徴</li> <li>・高齢者の体の不調の訴え(痛み、かゆみ、不眠、冷え、その他)</li> </ul>
認知症の理解	60	認知症に関する基礎的知識を習得するとともに、認知症のある人の体験や意思表示が困難な特性を理解し、本人のみならず家族を含めた周囲の環境にも配慮した介護の視点を習得する学習とする。	認知症を取り巻く状況  医学的側面から見た認知症の基礎  認知症に伴うところからの変化と日常生活	認知症ケアの歴史 認知症ケアの理念 認知症高齢者の現状と今後 認知症に関する行政の方針と施策  認知症による障害  認知症と間違えられやすい症状  認知症の原因となる主な病気の症状の特徴  若年性認知症 病院で行われる検査、治療の実際  認知症の人の特徴的な心理・行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の数の推移、その他</li> <li>・認知症高齢者支援対策の概要(相談対策の整備、在宅対策、施設対策、権利擁護対策、地域密着型サービス、認知症地域支援体制構築等推進事業、認知症高齢者の自立度、その他)</li> <li>・記憶障害</li> <li>・見当識障害</li> <li>・失語、失行、失認、その他</li> <li>・うつ病</li> <li>・せん妄</li> <li>・アルツハイマー病</li> <li>・脳血管性疾患</li> <li>・レビー小体病</li> <li>・ピック病</li> <li>・クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>・その他(慢性硬膜外血腫、等)</li> <li>・検査</li> <li>・治療</li> <li>・予防</li> <li>・認知症が及ぼす心理的影響</li> <li>・認知症の人の特徴的な行動障害</li> </ul>

こころとからだのしくみ

教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項		想定される教育内容の例
			連携と協働	認知症に伴うと機能の変化と日常生活への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺症状の背景にある、認知症のある人の特徴的なこころの理解(混乱、不安、怯え、孤独感、怒り、悲しみ、その他)</li> <li>・認知症の人の特性を踏まえたアセスメント(保たれている能力と低下している能力の把握、家族との関係の把握、その他)</li> <li>・環境変化が認知症の人に与える影響(なじみの人間関係、居住環境、その他)</li> <li>・その他</li> </ul>
			家族への支援	地域におけるサポート体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの役割・機能</li> <li>・コミュニティ 地域連携、町づくり</li> <li>・ボランティアや認知症サポーターの役割・機能</li> </ul>
				チームアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種協働の継続的ケア</li> </ul>
				家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の認知症の受容の過程での援助</li> <li>・家族の介護力の評価</li> <li>・家族のレスパイト</li> <li>・その他</li> </ul>
障害の理解	60	障害のある人の心理や身体機能に関する基礎的知識を習得するとともに、障害のある人の体験を理解し、本人のみならず家族を含めた周囲の環境にも配慮した介護の視点を習得する学習とする。	障害の基礎的理解	障害の概念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の捉えかた、ICIDH(国際障害分類)とからICF(国際生活機能分類)への変遷、その他</li> </ul>
			障害の医学的側面の基礎的知識	障害者福祉の基本理念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ノーマライゼーション、リハビリテーション、国際障害者年の理念、その他</li> </ul>
			連携と協働	身体障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害の種類と原因と特性</li> <li>・聴覚障害、言語機能障害種類と原因と特性</li> <li>・肢体不自由の種類と原因と特性</li> <li>・内部障害の種類と原因と特性</li> </ul>
			家族への支援	精神障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害の種類と原因と特性</li> </ul>
				知的障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害の種類と原因と特性</li> </ul>
				発達障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害の種類と原因と特性</li> </ul>
				難病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病の種類と原因と特性</li> </ul>
				障害のある人の心理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害が及ぼす心理的影響</li> <li>・障害の受容</li> <li>・適応と適応規制、その他</li> </ul>
			連携と協働	障害に伴う機能の変化と日常生活への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害のある人の特性を踏まえたアセスメント(保たれている能力と低下している能力の把握、家族との関係の把握)</li> </ul>
				地域におけるサポート体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政・関係機関との連携</li> <li>・地域自立支援協議会との連携</li> <li>・その他</li> </ul>
				チームアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の福祉職種との連携</li> <li>・保健医療職種との連携</li> <li>・その他</li> </ul>
			家族への支援	家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の障害の受容の過程での援助</li> <li>・家族の介護力の評価</li> <li>・家族のレスパイト</li> <li>・その他</li> </ul>
こころとからだのしくみ	120	介護技術の根拠となる人体の構造や機能及び介護サービス提供における安全への留意点や心理的側面への配慮について理解する学習とする。	こころのしくみの理解	人間の欲求の基本的理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的欲求</li> <li>・社会的欲求</li> <li>・その他</li> </ul>
				自己概念と尊厳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己概念に影響する要因</li> <li>・自立への意欲と自己概念</li> <li>・自己実現といきがい</li> <li>・その他</li> </ul>
				こころのしくみの基礎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころのしくみに関する諸理論</li> <li>・思考のしくみ</li> <li>・学習・記憶・思考のしくみ</li> <li>・感情のしくみ</li> <li>・意欲・動機づけのしくみ</li> <li>・適応のしくみ</li> <li>・その他</li> </ul>

教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例	
			<p>からだのしくみの理解</p> <p>身じたくに関連したところとからだのしくみ</p> <p>移動に関連したところとからだのしくみ</p> <p>食事に関連したところとからだのしくみ</p>	<p>からだのしくみの基礎</p> <p>身じたくに関連したところとからだの基礎知識</p> <p>身じたくに関連したところとからだのしくみ</p> <p>機能の低下・障害が及ぼす整容行動への影響</p> <p>生活場面におけるところとからだの変化の気づきと医療職との連携</p> <p>移動に関連したところとからだの基礎知識</p> <p>移動に関連したところとからだのしくみ</p> <p>機能の低下・障害が及ぼす移動への影響</p> <p>生活場面におけるところとからだの変化の気づきと医療職との連携</p> <p>食事に関連したところとからだの基礎知識</p> <p>食べることに関連したところとからだのしくみ</p> <p>機能の低下・障害が及ぼす食事への影響</p> <p>生活場面におけるところとからだの変化の気づきと医療職との連携</p>	<p>・生命の維持・恒常のしくみ(体温、呼吸、脈拍、血圧、その他)</p> <p>・人体部位の名称</p> <p>・ボディメカニクス</p> <p>・関節の可動域</p> <p>・その他</p> <p>・身じたくの行為の生理的意味</p> <p>・爪の構造と機能</p> <p>・毛髪の構造と機能</p> <p>・その他</p> <p>・口腔の清潔のしくみ</p> <p>・口臭のしくみ</p> <p>・その他</p> <p>・口腔の清潔に関する機能の低下・障害の原因</p> <p>・機能の低下・障害が及ぼす口腔の清潔への影響</p> <p>・その他</p> <p>・移動行為の生理的意味</p> <p>・重心の移動、バランス</p> <p>・良肢位</p> <p>・その他</p> <p>・安全・安楽な移動、姿勢・体位の保持のしくみ</p> <p>・立位・座位保持のしくみ</p> <p>・歩行のしくみ</p> <p>・筋力・骨の強化のしくみ</p> <p>・その他</p> <p>・移動に関する機能の低下・障害の原因</p> <p>・機能の低下・障害が及ぼす移動への影響(骨折、廃用症候群、褥瘡、その他)</p> <p>・運動が及ぼす身体への負担</p> <p>・その他</p> <p>・からだをつくる栄養素</p> <p>・1日に必要な栄養量</p> <p>・1日に必要な水分量</p> <p>・その他</p> <p>・食べることの生理的意味</p> <p>・食欲・おいしさを感じるしくみ(空腹・満腹、食欲に影響する因子、視覚・味覚・嗅覚、その他)</p> <p>・のどが渇くしくみ</p> <p>・食べるしくみ</p> <p>    食物を口まで運ぶ(視覚の情報、手の機能、姿勢と運動)</p> <p>    食物の性質の判断(視覚、嗅覚からの情報、過去の記憶)</p> <p>    食物にあった口の準備(筋肉、神経、唾液の分泌)</p> <p>    咀嚼運動</p> <p>    嚥下運動・嚥下反射</p> <p>    消化</p> <p>・その他</p> <p>・食べることに関する機能の低下・障害の原因</p> <p>・機能の低下・障害が及ぼす食事への影響(低血糖・高血糖、嚥下障害、誤嚥のある人の食行動、食欲不振のある人の食行動、食事制限が必要な人の食行動、その他)</p> <p>・誤嚥を予防するための日常生活での留意点</p> <p>・嚥下障害に気づく観察のポイント</p> <p>・脱水に気づく観察のポイント</p>

こころとからだのしくみ

教育内容	時間数	ねらい	教育に含むべき事項	想定される教育内容の例			
			入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみ	<p>入浴、清潔保持に関連したこころとからだの基礎知識</p> <p>清潔保持に関連したこころとからだのしくみ</p> <p>機能の低下・障害が及ぼす入浴、清潔保持への影響</p> <p>生活場面におけるこころとからだの変化の気づきと医療職との連携</p>	<p>清潔保持の生理的意味</p> <p>清潔保持に関連したからだの器官</p> <p>その他</p> <p>・リラックス、爽快感を感じるしくみ</p> <p>・皮膚の汚れのしくみ</p> <p>・発汗のしくみ</p> <p>・その他</p> <p>・入浴、清潔保持に関する機能の低下・障害の原因</p> <p>・機能の低下・障害が及ぼす入浴、清潔保持への影響（かゆみ、かぶれ、褥瘡、その他）</p> <p>・入浴が及ぼすからだへの負担</p> <p>・その他</p>		
			排泄に関連したこころとからだのしくみ	<p>排泄に関連したこころとからだの基礎知識</p> <p>排泄に関連したこころとからだのしくみ</p> <p>機能の低下・障害が及ぼす排泄への影響</p> <p>生活場面におけるこころとからだの変化の気づきと医療職との連携</p>	<p>排泄の生理的意味</p> <p>・便の性状、量、回数</p> <p>・尿の性状、量、回数</p> <p>・尿の生成のしくみ</p> <p>・便の生成（消化・吸収）のしくみ</p> <p>・その他</p> <p>・排尿のしくみ</p> <p>・排便のしくみ</p> <p>・その他</p> <p>・排泄に関連する機能の低下・障害の原因</p> <p>・機能の低下・障害が及ぼす排泄への影響（便秘、下痢、失禁、その他）</p> <p>・その他</p> <p>・日常生活で便秘・下痢に気づくための観察のポイント</p>		
			睡眠に関連したこころとからだのしくみ	<p>睡眠に関連したこころとからだの基礎知識</p> <p>睡眠に関連したこころとからだのしくみ</p> <p>機能の低下・障害が及ぼす睡眠への影響</p> <p>生活場面におけるこころとからだの変化の気づきと医療職との連携</p>	<p>睡眠の生理的意味</p> <p>・睡眠時間</p> <p>・睡眠のリズム</p> <p>・睡眠に関連したからだの器官</p> <p>・その他</p> <p>・睡眠のしくみ</p> <p>・その他</p> <p>・睡眠に関連する機能の低下・障害の原因</p> <p>・機能の低下・障害が及ぼす睡眠への影響</p> <p>・その他</p>		
			死にゆく人のこころとからだのしくみ	<p>「死」の捉え方</p> <p>終末期から危篤、死亡時のからだの理解</p> <p>「死」に対するこころの理解</p> <p>医療職との連携</p>	<p>・生物学的な死</p> <p>・法律的な死</p> <p>・臨床的な死</p> <p>・その他</p> <p>・身体の機能の低下の特徴</p> <p>・死後の身体的変化</p> <p>・その他</p> <p>・死に対する恐怖・不安</p> <p>・「死」を受容する段階</p> <p>・家族の「死」を受容する段階</p> <p>・その他</p> <p>・呼吸困難時に行われる医療の実際と介護の連携</p> <p>・疼痛緩和のために行われる医療の実際と介護の連携</p> <p>・その他</p>		
			小計	300			



#### 4. 日本介護福祉士会ファーストステップ研修

## 1 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開

<p>科目の目的</p>	<p>I 利用者を全人的、共感的に理解し、人間観、人間の尊厳について実践経験に基づいて理解を深め、尊厳をしえる視点を確立する。</p> <p>② 利用者の尊厳が損なわれている状況に自覚的になり、実践を改善することができるようになる。</p> <p>③ ICFの視点に基づき、利用者の生活全体を支えるためのアセスメント技術、介護計画の作成・評価の視点を確立する。</p>
<p>行動目標</p>	<p>① 利用者の人生をも視野に入れた、「生活全体」をとらえる視点を確立する。</p> <p>② 利用者一人ひとりの歩んできた生活経験、その人の生活スタイル、心理・社会関係、地域を含めた生活環境など幅広い教養に関心を向けていくことをめざす。</p> <p>③ 日常生活や介護サービス提供場面において、利用者の「尊厳」を尊重し、仮に「尊厳」が損なわれている状況があれば、それに気づき、改善を実践することができるようになる。</p> <p>④ 介護施設等で生じがちな身体拘束が起こる背景や要因（利用者側・提供者側・相互関係）問題点を言語化して説明し、適切な対応を検討することのできる視点を確立する。</p> <p>⑤ 豊かな人間観と、利用者への全人的、共感的、多面的な理解に立ち、利用者の「尊厳」が保持された状態の実現に向けた実践の改善にチームで取り組むことができるようになる。</p> <p>⑥ 介護職としての倫理・価値、及び介護職の援助のあり方について理解したうえで、医療サービス、家族や利用者本人の希望、あるいは制度との間で葛藤が生じる可能性や原因を理解し、適切な判断、説明、対応ができるようになる。</p>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<p>① 利用者一人ひとりの生きてきた姿に興味・関心をもって、日常生活の支援としての介護サービスの提供にあたることができる。</p> <p>② 利用者の表情、ふるまい、言葉、環境とのかかわりなどから、利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できるとともに、利用者にとってのより望ましい「生活」の実現に向けてチームとして取り組むことができる。</p> <p>③ さまざまな場面において、一人ひとりの利用者が何を求めているか、望ましいケアの方法は何か等について、多角的に考察したうえで根拠に基づき説明し、後輩等にも指導・助言できる。</p> <p>④ 利用者の尊厳が損なわれている状況及び利用者の尊厳を損なうケアについて、また、利用者の尊厳が保持された状況及び利用者の尊厳を支えるケアについて、家庭での生活場面、介護サービスを受けるなかでの生活場面などに即して具体的に説明できる。</p> <p>⑤ 身体拘束が起こる背景や要因及びチームとしての改善策について、事例に基づいて説明できる。</p>

## 2 介護職の倫理の実践的理解と展開

<p>科目の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① チーム内の指導的な役割を担う介護職員として、福祉・保健・医療を巡る倫理の必要性について体系的に理解する。</li> <li>② 対人支援に当たる介護専門職として必要とされる価値・倫理基準に即し、利用者の立場に立って考えていく思考展開の姿勢を身につける。</li> <li>③ 対人支援に当たる介護専門職としての価値・倫理基準に基づき実践的な判断を下したうえで、行動することができる。</li> <li>④ 支援困難な利用者や困難な場面においても、自己の行った行為あるいは判断について、倫理的立場からも根拠をもって利用者・同僚や対外的に説明できる力を培う。</li> </ul>
<p>行動目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 対人支援に当たる介護専門職として、普遍的な価値・倫理を理解するとともに、対人支援専門職に固有の価値・倫理のあり方を理解する。</li> <li>② 自分自身の「介護観」の振り返り、介護職の倫理観に基づき、客観的な視点をもって分析的評価を行える。</li> <li>③ 「客観的な事実」と「自分の認識・価値付け」を区別して物事を捉えたうえで、自らの考えについては倫理的な観点からの判断も加えて説明できるようになる。</li> <li>④ 普遍的な倫理のみならず、福祉・保健・医療を巡る固有の倫理について、体系的に学んでいくことができるようになる。</li> </ul>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 対人援助職の倫理の考え方（倫理理論、倫理原則、道徳規則、倫理的判断のための基準、医療・看護分野の倫理、生命倫理等）についての概説を理解できる。</li> <li>② 介護職の価値・倫理に基づく支援と家族や利用者本人の希望、あるいは医療サービスや制度との間で葛藤が生じる可能性を理解したうえで、具体的な場面において介護職の倫理に基づき判断・説明することができる。</li> <li>③ 介護福祉士としての倫理綱領、事業所の理念について、介護の実践場面においてどのように活かされるのか、具体的に説明できる。</li> <li>④ 「生活支援としての介護サービス」の現場で行われる身体拘束がなぜ問題であるのかを倫理的な側面から説明することができ、併せてその改善策を検討することができる。</li> <li>⑤ 虐待や身体拘束が起きている事業所・施設においては、職員間にどのような倫理的課題が生じているのかを理解し、併せてその改善策を検討することができる。</li> </ul>

### 3 コミュニケーション技術の応用的な展開

科目の目的	<p>① コミュニケーションにかかわる基礎的な知識・技術を概観し、それが介護実践場面で応用できることを学ぶ。</p> <p>② 意識化されにくい自己のコミュニケーション特性について認識をはかり、その影響や効果、留意点を理解する。</p> <p>③ 介護が、多様な言語的・非言語的コミュニケーションの総合力として提供されていることを理解する。</p> <p>④ 個々の介護対象の特性を踏まえて、コミュニケーション技術を実践展開できる力を身につける</p>
-------	--

行動目標	<p>① 利用者、家族や職場内、他機関と適切なコミュニケーションをとり、信頼関係を醸成できる。</p> <p>「講義を通して身につける技能・スキル・知識」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コミュニケーションにかかわる基礎的な知識・技術 例 言語的コミュニケーション・非言語的コミュニケーション 社会的比較、態度の類似性とバランス理論、好意の返報性 など</li> <li>・ 自分自身のコミュニケーション特性を客観的にとらえるスキル 例 交流分析、エゴグラムなどによる自己理解 考えを伝える、他者の考えを推測、確認するなどの場面に対するリフレクション技法など</li> <li>・ 日常の実践場面におけるコミュニケーション上のさまざまな課題を認識し、分析、評価するための方法の理解 例 入浴、食事、アクティビティなどの生活（介護）場面、家族との会話などに分けて、特徴的に生じやすいコミュニケーション特性を分析、評価するなどの事象の構造化理解</li> </ul> <p>② 利用者の表情、ふるまい、言葉、環境とのかかわりなどから、利用者の身体面・精神面・社会面の状況や変化に気づき、言語化できるとともに、利用者にとってのより望ましい状態の実現に向けてチームで取り組むことができる。</p> <p>「講義を通して身につける技能・スキル・知識」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象特性を踏まえた非言語的コミュニケーションの応用展開技術 例 対象特性（高齢者、障害者、認知症）、疾病や障害により生じるコミュニケーションの上の混乱にかかわる知識 知覚（視聴覚等）認知能力の低下、社会的関係性、防衛反応 など</li> <li>・ 気づきと言語化をうながすコミュニケーションの客観化の手法 例 逐語記録、プロセスレコード、ロールプレイなどの展開とその意義の理解</li> </ul> <p>③ 適切な身体介護や非言語コミュニケーション（言葉かけ、視線、立ち位置など）のあり方を理解し、実行するとともに、後輩等に指導できる。</p> <p>「講義を通して身につける技能・スキル・知識」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象特性や実際の介護場面に応じたコミュニケーションの応用展開</li> </ul>
------	--

	<p>例 介護体験やロールプレイなどを通じたコミュニケーションの実践応用</p> <p>・コミュニケーションについての考えの整理と説明の手法</p> <p>例 論理的思考法、説明の技法 など</p>
<p>修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</p>	<p>① 自身のコミュニケーションの特性を理解する客観的視野が醸成されている。</p> <p>② 実際の介護場面のなかで自身のコミュニケーションを振り返り、信頼関係を形成できる。</p> <p>③ より適切なコミュニケーションのあり方について、言語化して説明できるようになる。</p> <p>④ さまざまな場面において、コミュニケーションの観点から、利用者が何を求めているのか、望ましいケアの方法は何か等について、多角的に考察できる力を身につけている。</p> <p>⑤ 介護場面で生じるコミュニケーションの実際について、自身の考えを根拠をもって後輩等に指導・助言できる説明力を体得している。</p> <p>(エピソードの記録等を用いて現実場面に基づいて説明する)</p>

## 4 ケア場面での気づきと助言

<p>科目の目的</p>	<p>① どのような状況にある利用者に対しても、その場で利用者の言動に自分のもつ見る力、聞く力、コミュニケーション力を生かしながら対応し、行動できるようにする。</p> <p>② 自分のケアを過信し、日々変化する利用者の感情や思考に気づかず一方的なケアをしていないか、自己の実践を分析する能力をもつ。</p> <p>③ 小グループにおけるチームリーダーとして、職場環境および利用者の状況から課題に気づき解決できる</p>
<p>行動目標</p>	<p>① 自分自身のケアを、利用者の表情、振る舞い、言葉、利用者間、職員等の人的及び構造等の物的環境の視点で客観視し、利用者の状況や変化への気づきについて分析し、言語化することができるようになる。</p> <p>② 日常のケアを振り返り、気づきながら行うケアを再確認することができるようになる。</p> <p>③ 気づくケアを行うことにより、利用者への自立支援、尊厳のあるケアにつながることを意識化することができるようになる。</p> <p>④ 気づくことと意図的に観察することの関係を意識化し、観察技術を確立する。</p> <p>⑤ 実務のなかで介護の専門職として達成感の残っている事例を挙げ、達成感と気づきとの関連について分析し、介護の仕事の深み、楽しさを見つめなおし、自らのキャリア形成について考えることができるようになる。</p> <p>⑥ 日課となっている決まりきった業務（ルーティンワーク）をする職員がいた場合を例に、チームリーダーとして、望ましい指導のあり方を考えることをめざす。</p> <p>⑦ 危険予知トレーニング（KYT）を行うことで、チームワークや感受性を高め、メンバーで危険を発見し、対策を考え実行することができるようになる。</p>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<p>① 介護職としての気づきとは何かについて説明でき、気づける介護職に必要な知識を列挙できる。</p> <p>② 達成感の要因になっている気づきについて、自身のケアを通して概説できる。</p> <p>③ チームリーダーとして後輩等への指導・助言の方法について説明できる。</p> <p>④ 指定された課題に沿って自分の考えを制限文字数内で表現することができる。</p> <p>⑤ グループ討議において「会を進める」「方向性をただす」「非言語の部分を見て、気づかいはする」「人の意見を膨らます」「まったく違う方向から議論を見る」「タイムマネジメント」の役割のなかで、自分の役割を認識できている。</p>

## 5 家族や地域の支援力の活用と強化

<p>科目の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者と家族の双方の想いや葛藤を理解し、適切な対応ができるようにする。 利用者や家族の潜在的な希望や意欲も引き出せるようにする。</li> <li>② 利用者と家族が豊かに生活するうえでの友人・知人・家族会などの大切さ・意義を理解し、調整できるようにする。</li> <li>③ 地域の民生委員やボランティアなどと利用者・家族をつなぎ支援に役立てることができる。</li> <li>④ 介護を提供していくなかで、必要時にソーシャルワークの技術を活用したかかわりや働きかけを行うことができるようにする。</li> </ul>
<p>行動目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者の生活全体を支える生活プランの視点に立ち、アセスメント、介護計画の策定及び援助内容や介護計画の評価が行えるようになる。</li> <li>② 介護を通してソーシャルワーク的な視点をもってかかわりを行い、利用者や家族の自覚されていない／失っている希望や意欲も引き出すことができるようになる。</li> <li>③ 家族がもっている力を引き出し、家族と協働して利用者・家族の自分らしい生活を支援できるようになる。</li> <li>④ 利用者・家族に関係する地域の支援力を把握し、インフォーマル資源の限界、特徴を踏まえ、適切な支援のネットワークを形成し利用者の生活を継続できるような支援ができるようになる。また多職種と連携し、新たな資源について提案することができるようになる。</li> </ul>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 家族が自らの思いに気づかない、また言葉にできない思いをどのように引き出すことが可能かについて、事例に基づいて具体的に説明できる。</li> <li>② 介護家族の心理を理解するために必要な視点について事例に基づき説明できる。</li> <li>③ 利用者やその家族を取り巻く地域状況等を踏まえて、地域の社会資源のエコマップ等を作成・活用しながら話し合い、その成果を事後課題のレポートへ反映させることができる。</li> <li>④ 不足している社会資源について新たな資源開発の提案ができる。</li> </ul>

## 6 職種間連携の実践的展開

<p>科 目 の 目 的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職の役割とは何かを認識させる。</li> <li>② 介護職の視点とは何かを認識させる。</li> <li>③ チームケアにおける介護職の専門性を活用できる。</li> <li>④ 職種間・職員間と連携して行うチームケアの実践方法を理解させる。</li> </ul>
<p>行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職員の役割・視点は何かを説明できるようになる。</li> <li>② 介護職としての役割・視点に基づき、他職種と連携してチームケアの実践をめざす。</li> <li>③ ケアプランの評価を通し、チームケアの効果を検証できるようになる。</li> </ul>
<p>修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職の役割、視点について説明できる。</li> <li>② 看護職等の他職種の役割や業務内容、チームケアにおいて介護職員が実践する内容や、視点について、事例に基づき説明できる。</li> <li>③ 申し送り、急変、事故、家族への連絡などの場面を想定した事例に基づき、チーム（他職種を含む）ケアにおいて、何を観察、報告、連絡、相談すべきかについて具体的に説明できる。</li> <li>④ ケアプランにおける評価の際に、チームケアの効果、チームケアの不足が検証できる。</li> </ul>

## 7 観察・記録の的確性とチームケアへの展開

<p>科 目 の 目 的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 知識や技術に基づいた介護過程の展開を言語化でき、計画に沿った介護行為を適切に記述できるようにする。</li> <li>② 不十分な記録の背景にある、不十分なかかわりや不適切な介護過程について指摘できるようにする。</li> <li>③ 記録の意義、機能、方法について、後輩等に指導できる。</li> </ul>
<p>行 動 目 標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 知識や技術に基づいた介護過程の展開を言語化でき、計画に沿った介護行為を適切に記述することが、日々の業務で実践・活用できる（知識の獲得、技法の活用）。</li> <li>② 的確な記録により情報の共有ができ、適切なチームケアの実践ができ、利用者の個別性に応じた介護を提供できるようになる。</li> <li>③ 記述した介護記録が、カンファレンス時の資料として活用できるようになる。</li> <li>④ 具体的な介護記録からの的確な介護の提供を保證することができ、介護の専門性を積み上げることができるようになる。</li> <li>⑤ 記録の意義、機能、方法について、後輩等に指導できるようになる。</li> </ul>
<p>修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 視聴覚教材を用いた事例から、介護過程の理論に基づいて展開できる。</li> <li>② 具体的な記録例について、不十分な点を指摘し、その背景にある不十分なかかわり・不適切な介護過程を指摘できる。</li> <li>③ 介護過程を展開するための、観察と記録の意義を事例をとおして説明でき、具体的に記述できる。</li> <li>④ 実践している事例の記録を活用して、再度介護過程の展開をとおして振り返り、的確な記録になっているか確認できる。</li> <li>⑤ 介護記録の重要性を再確認し、自職場で活用・実践できる。</li> </ul>



## 8 展開

<p>科目の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① リーダーシップおよびそれに関連する理論（リーダーシップ理論、集団・グループに関する理論、コーチング理論等）を、基礎理論に従って理解する。</li> <li>② 演習（自分自身の特性の理解、状況設定リーダーシップの演習等）により、基礎理論を理解し、リーダーシップをよりよく発揮するきっかけをつかむ。</li> <li>③ リーダーシップを発揮する状況や背景を理解し、身につけておく。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の組織のなかで、自分やチームが期待される役割・責任を明確化して、組織のなかでの自分の「動き」を意識できるようになる。</li> <li>・尊厳を支える個別ケアに関する理解とテクニカルスキルの習得に基づき、自分自身の役割を理解する（ケアする人をケアする）。</li> <li>・法制度や時代背景のもと、組織のなかでの自分自身の役割を理解する。</li> </ul> </li> </ul>
<p>行動目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護現場、特に小規模チーム、ユニットのリーダー及び初任者等の指導者として、自分の所属するチーム・組織の与えられている役割・責任・課題を理解するとともに、自分が組織全体のなかで期待される役割・責任を自覚する。チームのまとめ役としての役割・責任を自覚し、よりよいチームワークの展開を確立する。</li> <li>② 後輩等の働きがいや自主性、自律性を高め、適切なリーダーシップを発揮することができる。リーダーとして専門職にとって必要とされる知識提供と技能指導ができるようになる。</li> <li>③ より質の高いサービスとするために、限られた人員・財源・時間等の資源を効率的・効果的に活用しようとする姿勢をもち、常にチームの業務の見直しを行うことができるようになる。</li> </ul>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① リーダーシップ論やリーダーのタイプについて概説し、自分自身のリーダーシップについて分析し説明できる。</li> <li>② 具体的な事例に基づき、リーダーがどのように行動すべきかについて考え、その結果を説明できる。リーダーとして、介護サービスにかかわる専門的知識をもち、チームで尊厳を支援する個別ケアが実践できる。</li> <li>③ 自分が組織内で期待されている役割・責任について説明し、それにどの程度応えられているか、またその役割・責任に応えるために取り組むことについて説明できる。チームのまとめ役として業務と役割について分析・考察ができ、説明ができる。</li> <li>④ 介護をとりまく社会情勢、環境といったマクロの視点から入り、自施設の現状を振り返ると同時に、リーダーシップの理論的理解と現場でのかかわりをそれぞれの受講生がイメージし、日々の業務におけるチームのまとめ役としてのあり方を考察できる。</li> </ul>

## 9 セーフティマネジメント

科 目 の 目 的	① 介護における安全とは何かを理解する。 ② 安全配慮義務に向けての取り組みをシステムとして構築できる。 ③ 事故が発生してからの対処（分析、環境改善、対応、解決）ができる。
行 動 目 標	① セーフティマネジメントの基本的視点を理解し、自職場における課題と解決方法の分析ができるようになる。 ② 業務を進めるうえでのリスクを多面的に評価し、ケアを展開できるようにする。 ③ セーフティマネジメントの方法を理解・推進し、事故発生時にチームのまとめ役として適切に行動できるようにする。
修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	① セーフティマネジメントの体制の具体的な内容について説明できる。自職場におけるセーフティマネジメントの課題とその解決法について分析できる。 ② 介護事故や感染症、ヒヤリ・ハットの事例の収集・分析法を説明できる。 ③ 介護事故やヒヤリ・ハットがあった場合の対応について、事例に基づき具体的に説明できる。 ④ 介護の質の向上がセーフティマネジメントにつながることを説明できる。

## 10 問題解決のための思考法

科 目 の 目 的	① 問題解決のための着眼点と発想の技法を学び、業務で活用できるようにする。 ② 業務改善の取り組みや新しい活動について企画・提案できるようにする。 ③ 実践をまとめ、的確にプレゼンテーションできるようにする。
行 動 目 標	<p>           «知識の獲得»            ① 問題解決のための着眼点と発想の技法を学び、業務で活用できるようにする。            ② 問題の整理方法と、チームで具体的な解決策を見出す方法を身につける。         </p> <p>           «技能の獲得»            ① 高齢者・障がい者等、ケアを必要とする人々の支援に取り組む実践リーダーとして、介護現場の環境を整えるために、多面的な視点、着眼点、発想から、職場の問題点・課題を分析し、解決に取り組むための指針を得る。            ② 業務改善の取り組みや、新しい活動について企画・提案できるようにする。            ③ 課題を一つに絞り、その改善のための「企画・提案書」（達成目標・改善目標・行動目標・実行計画）を作成する。            ・より質の高いサービスとするために、限られた人員・財源・時間等の資源を効率的・効果的に活用しようとする姿勢をもち、常にチームの業務の見直しを行うことができる。         </p> <p>           «遂行»            ① 多面的な視点、着眼点、発想から、職場の問題点・課題を分析し、解決に取り組むことができる。サービスのあり方や組織、経営について問題意識をもち、業務改善を企画・提案し、具体的な取り組みが行える。            ② 各事業所の提案書を持ち寄り、課題別グループ討議を行い、KJ法やブレインストーミングにより、企画・提案書の精度をバージョンアップさせる。            ③ 問題状況について可視化、構造化し、その内容を的確にプレゼンテーションする。            ④ グループごとにまとめられた「企画・提案書」をプレゼンテーションする。            ⑤ 実践をまとめ、的確にプレゼンテーションできる。         </p>

修了時の評価ポイント	<p>「知識」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 問題解決のための発想技法を説明し、実際に用いることができる。</li> <li>② 問題状況について多面的に整理し、その内容を自己および他者に理解可能な形で伝達することができる。</li> <li>③ 効果的なサービスを提供するために業務の効率化を図ることと、必要な費用を削減することの相違について、具体例に基づいて説明できる。</li> </ul> <p>「技能」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① グループごとにまとめられた「企画・提案書」に基づきプレゼンテーションする能力が身についている。</li> <li>② 自職場のサービスや組織運営に関する課題やその解決の方向性について分析し、説明できる。</li> <li>③ 課題を1つに絞り、その改善のための「企画・提案書」（達成目標・改善目標・行動目標・実行計画）を作成することができている。</li> <li>④ 各自が提案書を持ち寄り、課題別グループ討議において、KJ法やブレインストーミングをつかうことができ、「企画・提案書」の精度をバージョンアップすることができている。</li> </ul> <p>「遂行」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定の事例について、課題発見や解決方法を活用し、グループで解決策についてまとめる。</li> <li>② 介護にかかわる内容について、問題解決を図り、提案、プレゼンテーションができる。</li> <li>③ 業務にかかわる内容で、企画、提案、プレゼンテーションが実施できる。</li> </ul>
------------	---

## 11 介護職の健康・ストレスの管理

<p>科目の目的</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者へ質の高い介護サービスを提供できる介護職員として、心身の健康管理のあり方やその予防方法を学び実践できるようにする。</li> <li>② 自分自身や後輩等に心身面の問題が発生した場合、チームリーダーの役割として適切に対応できるようにする。</li> <li>③ 適正な健康管理に関する知識をもち、職場内での心身の健康管理体制について改善策を示し実施できるようにする。</li> </ul>
<p>行動目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職の職場における心身の健康管理に関する基本的知識を習得するとともに説明できることをめざす。</li> <li>② 介護職員の身体的問題（腰痛等）の発生要因、予防法としての具体的な介護技術の展開などを通して、健康管理の重要性と考え方について説明できるようになる。</li> <li>③ メンタルヘルスケア（精神的ストレスの理解とその予防方法）の理解を深め、介護職員の健康を守るための法令・規則について説明できるようになる。</li> <li>④ 介護の職業上での健康問題について知識と改善・対策について指摘できるようになる。</li> <li>⑤ 介護職場の基本的な労働安全衛生管理の法令・規則について理解し、自職場における労働安全衛生・健康管理の課題とその解決方法について分析を行い、改善策について取り組むようにできる。</li> </ul>
<p>修了時の評価ポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職の職場における心身の健康管理の留意点・ポイントについて説明できる。</li> <li>② 介護職員に起こりやすい疾患・健康問題とその予防法について説明できる。</li> <li>③ 身体に負担のかかる介護の具体例などについて、何が問題か具体的に指摘できるとともに、身体に負担をかけないためにどのような方法で介護を行うべきか説明できる。</li> <li>④ メンタルヘルスケア（精神的ストレスの理解とその予防方法）について知識を深め、セルフケアや職場での人間関係等の環境改善に努めることができる。</li> <li>⑤ 介護職員の精神的健康を守るための法令・規則について説明できるようになる。</li> <li>⑥ 介護職場の基本的な労働安全衛生管理の法令・規則について説明できる。</li> <li>⑦ 自職場における労働安全衛生・健康管理の課題とその解決方法について分析を行い、改善策について取り組むようにできる。</li> </ul>

## 12 自職場の分析

科 目 の 目 的	① 職場改善手法の理論や展開方法について学ばせる。 ② 自職場のサービス、組織、マネジメントの課題を把握・分析させる。
-----------------------	--

行 動 目 標	<p>《姿勢・知識の獲得》</p> <p>① チーム運営に主体的にかかわり、サービスの提供体制や、組織運営についての課題を客観的に把握、分析しようとする姿勢と視点を有することができる。</p> <p>② 効果的なサービスを提供するために業務の効率化を図ること、必要な費用を削ることの相違について、具体例に基づいて説明できる。</p> <p>③ 介護の理念と介護報酬の関係に基づき、継続的に良いケアを展開するための経営のあり方を説明できる。</p> <p>《分析力》</p> <p>① 多角的な視点、着眼点、発想から、職場の問題点・課題を分析し、解決に取り組むことができる。</p> <p>② より質の高いサービスを実現するため、常にサービスのあり方や組織、経営の現状について問題意識をもち、職場の現状について適切な分析を行うことができる。</p> <p>《実行力》</p> <p>① サービスのあり方や組織、経営について問題意識をもち、業務改善を企画・提案し具体的な取り組みが行える。</p> <p>② 業務改善の取り組みに当たっては、多面的で効果的な方法から問題や課題の背景を分析し、それらに対する有効な解決策を提示することができ、チームの中心として解決策を実践することができる。</p>
------------------	---

修 了 時 の 評 価 ポ イ ン ト	<p>「概論的なこと」</p> <p>① 質の高いサービスを提供するための継続した業務改善の必要性と、それを担保する組織運営のあり方について包括的に説明することができる。</p> <p>② 介護の理念と介護報酬の構造の関係に基づき、継続的により良いケアを展開するための経営のあり方を説明できる。</p> <p>「具体的なこと」</p> <p>① 自職場における人事・労務・健康管理等の課題を把握・分析し、具体的な解決方法をいくつかの視点から提示することができる。</p> <p>② 自職場のサービスや組織運営に関する課題を把握・分析し、具体的な解決方法をいくつかの視点から提示することができる。</p> <p>③ 人事・労務・健康管理について、自職場における自分への期待と役割について説明できる。</p> <p>④ 効果的なサービスを提供するための業務の効率化を図ることと、必要な費用を削減す</p>
--	--

## 5. 認定介護福祉士養成研修カリキュラム（イメージ）

### ■介護福祉士としての介護実践力の確立を図るための養成プロセス（I類）の研修の例

領域	科目	到達目標	内容
【オリエンテーション】	認定介護福祉士の役割と実践力	・研修全体の導入として、認定介護福祉士に求められる役割と実践力について理解する ・介護現場の様々な問題がなぜ起こるのかについて、介護観・支援目標の共有化などチーム運営の視点で把握するとともに、自立支援に向けて根拠に基づいた介護を実践することの必要性を理解する	1 認定介護福祉士に求められる役割と実践力 2 介護現場における様々な問題とその要因 ・職種間または組織間起こりやすい問題 → 利用者への関わり方や介護観の相違により、行き詰まった際の調整 3 チーム運営と職種間連携の知識 チームを構成する職種間連携 各職種の役割・機能の理解 チームケア・チームアプローチとは何か チームにおける介護観・援助目標の共有化 4 リーダーとしての関わり方 → 調整能力 1対1のコミュニケーション 5 体系的に学ぶことの意義
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ （解剖生理、病態生理、症候の基本的な知識）	・介護場面で必要となる、疾病や症候に関連した解剖生理、病態生理、の基礎的な内容を理解する	介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎的な知識 【「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ」で扱う疾病・症候】 発熱、脱力、悪心・嘔吐、下痢、便秘、失禁、尿失禁、浮腫、腰痛、食欲不振 咳、痰、喘鳴、呼吸困難、誤嚥 動悸、不整脈、胸痛 難聴、視力障害、眩暈、麻痺、振戦、腰痛、膝痛 不眠 褥瘡
	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	・高齢者・障害者の代表的な疾患・障害等に関する生活支援に必要な基礎的な医学的知識を習得した上で、症状（事例）から利用者の状態を分析し医療との連携の必要性について判断できる ・使用している薬から利用者の疾患等を推測し、薬理作用等を踏まえた生活支援や他職種との連携について判断することができる	下記の疾患・障害等について、その機序、主な症状、診断・治療、経過と予後、他職種連携等の基礎的な知識を学習する 【「疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ」で扱う疾患・障害】 ・神経系疾患 ①神経筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等） ②一過性脳虚血発作（TIA） ・循環器系疾患（慢性虚血性心疾患・狭心症・急性心筋梗塞・高血圧性疾患） ・脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、等） ・呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・不顕性肺炎） ・代謝性疾患（脂質異常症・糖尿病） ・筋骨格系疾患 ①骨関節疾患（膝関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱間狭窄症） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等） ・精神疾患（統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等） ・知的障害（精神遅滞） ・発達障害 ・その他の疾患：老人性白内障、緑内障、老人性難聴 ※「認知症」については、「認知症のある人への生活支援・連携」で扱う。
	認知症のある人への生活支援・連携	・認知症の生活支援に必要な基礎的な知識を習得する ・症状（事例）から利用者の状態を分析し医療との連携の必要性について判断できる ・使用している薬から利用者の疾患等を推測し、薬理作用等を踏まえた生活支援や他職種との連携について判断することができる	認知症（MCI、アルツハイマー病の認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、ピック病等）について、その機序、主な症状、発症要因、診断・治療、経過・予後、よく使われる薬、生活上の留意点、他職種連携等の基礎的な知識を学習する 事例を交えながら、介護場面がイメージできるような工夫する

領域	科目	到達目標	内容
リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学	・介護実践をする上で必要な運動学全般の基本を理解する ・重力のもとで起こっているヒトの動きを力学的に理解する ・筋・関節の種類を理解する ・上肢・下肢・体幹の相互作用を理解する	・身体各部・骨格・神経・臓器等の名称 ・内科系に関する解剖生理 ・基本的な運動モメント
	生活支援のためのリハビリテーションの知識	・リハビリテーションの理念を理解し、生活リハの視点を持つ ・関節・骨格筋・神経などの構造に関する知識を活用して運動学的な分析・評価などを実践した上で、病的な状態を正常な動きに戻す方法を想起できる ・心理的な知識・技術（人間関係論・コミュニケーション手法等）を活用して日常生活や社会生活に必要なアセスメントが行え、利用者自らが自立した生活を構築することを支援できる ・他職種との連携・協働を行うために必要な視点や知識を修得する	・リハビリテーションの理念 ・心身の評価とアプローチ ・運動学的視点で生活支援に活かす考え方 ・生活支援の中で活かすリハビリテーションの視点 ・心理的な理解を生活支援に活かす考え方
	自立に向けた生活をするための支援の実践	・更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般に関する考え方や知識を身に付ける ・利用者の疾患・障害等ごとに必要な更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等に関する支援を行うための根拠となる知識を身に付け、疾患・障害等に応じた適切な支援を選択し、実施できる ・移動（移乗を含む）の意味や目的を理解し、利用者の状態を評価して適切な移動方法を選択することができる ・他職種との連携や介護チームの指導を行うために必要な知識・技術を身に付け、支援の根拠を言語化し説明や指導を行うことができる	1 「疾患別リハビリテーションの基礎」 ・神経系疾患 ①認知症（MCI、アルツハイマー病の認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、ピック病等） ②神経筋疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等） ③一過性脳虚血発作（TIA） ・循環器系疾患（慢性虚血性心疾患・狭心症・急性心筋梗塞・高血圧性疾患） ・脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、等） ・呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患・誤嚥性肺炎・不顕性肺炎） ・代謝性疾患（脂質異常症・糖尿病） ・筋骨格系疾患 ①骨関節疾患（膝関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ・腰部脊柱間狭窄症） ②高齢者に多い骨折等（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折、腰椎圧迫骨折等） ・精神疾患（統合失調症、うつ病、せん妄、アルコール依存症候群、睡眠障害等） ・知的障害（精神遅滞） ・発達障害 ・その他の疾患：老人性白内障、緑内障、老人性難聴 2 「日常生活動作（ADL）指導」 更衣・食事（摂食・嚥下）・排泄・入浴・整容等の日常生活動作全般についての知識 3 「日常生活動作介助・援助」 疾患・障害等について、疾患・障害の特徴をふまえた日常生活動作の支援を実施するための知識 4 「シティング・移動（移乗を含む）支援」 現在の心身機能で行える、確実・安全な移動方法の選択 獲得可能な移動方法の選択 各移動手段獲得の目的 獲得すべき移動手段に必要な能力・機能の評価
福祉用具・住環境に関する領域	福祉用具と住環境	・福祉用具に関する基礎的な知識を身に付ける ・住環境に関する基本的な知識を身に付け、またその意味が理解できる ・福祉用具を活用した基礎的な介護技術を修得する	・福祉用具の活用及び住環境を整備することによる利用者の生活の変化、生活圏の拡大、QOLの変化等の理解 ・福祉用具・機器・装具・自助具などの種類と、その福祉用具・機器・装具・自助具などを必要とする利用者の状態の理解 ・利用者の障害の種類による機器の選定方法と、福祉用具を活用する際のリスクの理解 ・車いすの種類と身体に適合した車いすの活用方法 適切な姿勢を保持するための、車椅子でのポジショニング ・利用者が自立生活を送る際の住環境に関わる障害と対策 ・福祉用具を使用した体験学習の時間（1～2時間）



領域	科目	到達目標	内容
心理・社会的支援に関する領域	心理的支援の知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>人間の心理と行動を理解する。</li> <li>意識・無意識、防衛機制など深層心理を理解する。</li> <li>交流分析を理解する</li> <li>認知と感情と行動、認知行動療法の基本的な考え方を知る</li> <li>再学習、バイオフィードバックについて知る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な人間心理、対象者の心理状態を評価できる。</li> <li>支援者である自己の特徴を知る。</li> <li>生活支援のために利用できる認知行動療法や再学習を知る</li> </ul>
	社会的支援の知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>ソーシャルサポートシステムや社会的役割、関係の維持、地域生活支援・社会参加等の重要性が理解でき、支援できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で生活するための支援、自立生活構築のための助言・指導</li> <li>互助の仕組み、地域生活と社会的役割・ソーシャルサポート（介護が必要となっても社会的役割・ソーシャルサポートを維持するための支援）</li> <li>社会的な繋がりが、家族支援、人間関係の維持や形成、社会参加の支援</li> <li>相談支援の考え方、利用者とのコミュニケーション・アサーション</li> </ul>
生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士としての介護実践の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>知識を統合する科目の導入として、根拠に基づいた介護の考え方、自立支援のための介護実践の視点について学ぶ</li> <li>認定介護福祉士としての介護実践の考え方を再確認する</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>根拠に基づいた介護（evidence-based care；EBC）とは</li> <li>介護における科学性（援助の根拠の明確化）</li> <li>自立支援のための介護とは 介護実践の視点 「現在の状況への対応」「機能改善の可能性の探求」「介護量軽減の探求」</li> <li>自立支援のためのアセスメント 評価すべき基本項目、目的とする動作の確認方法、目的とする動作の獲得の可能性の判断、目的とする動作ができない原因の究明および対策、目標とする動作の指導と連携、獲得できない場合の対応</li> <li>介護計画の作成の視点</li> </ol>
	総合的な介護計画作成の演習	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護過程にそった記録とその分析・評価ができる （日々の記録から必要な情報を精査し、事例報告（ケースレポート）をまとめることができる） （利用者の全人的理解や他専門職からの情報を統合し、総合的な介護計画を作成し、多角的に評価できる）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護過程にそった記録と分析</li> <li>ケースレポートの作成</li> <li>総合的な介護計画の作成と評価</li> </ul>
	事例を用いた演習（総合的な介護計画の作成と評価）	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例について、各種の知識を活用し、利用者の全人的理解や他専門職からの情報等を統合し、適切なアセスメントと総合的な介護計画を作成することができる</li> <li>介護福祉士としての介護観・支援の考え方・倫理観を確立し、他職種と連携することができる</li> <li>介護計画・介護過程の妥当性について評価し、指導することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学んだ知識・技術を統合し、利用者の全人的理解、他の専門職の情報（治療状況、看護の経過、リハビリの経過）、家族状況などを踏まえた、介護計画の作成（医療・看護・リハビリ等の知識の確認を含む）、プレゼンテーション、計画の評価等</li> <li>出来上がった介護計画の評価（他職種に評価されることも必要）</li> <li>上記内容や介護計画の作成方法を他職員に指導する等 &lt;事例の演習&gt;</li> <li>・BPSDの多い認知症高齢者への支援</li> <li>・身体機能低下で動きの少ない利用者への支援</li> <li>・薬病などの困難な介護がもたらされる人への支援</li> <li>・終末期の支援（QOLと尊厳ある死の関わりを含む）</li> <li>・精神障害のある高齢者への支援（気分障害、統合失調症等）</li> <li>・在宅生活の継続・復帰の支援</li> <li>・高齢者・障害者と複合的な問題を抱える家族への支援</li> </ul>

■認定介護福祉士としての知識を付与し実験力の確立を図るための養成プロセス（Ⅱ類）

の研修の例

領域	科目	到達目標	内容
マネジメントに関する領域	組織行動論	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織行動論の理論に基づき、自分自身の省察を行い、組織の行動等を理解し振り返り、自らの理解、上司・部下・チーム員の理解、組織の理解において、持論（theory in use）を形成する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織行動論の理論と概念及びその活用方法</li> <li>集団行動の基本的概念、意思決定、優れたチームのあり方や個人との関係を理解し、自分の組織に対する理論的思考等</li> </ul>
	法令理解と組織運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に適切なサービスを提供するための根拠となる、福祉・保健・医療の法規・制度、組織運営のルールを理解するとともに、これを踏まえた指導ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営倫理、コンプライアンス、ステークホルダー、アカウントビリティ</li> <li>ケアに関係する法、法令・運営基準の読み方</li> <li>適正な事業所・職場運営のための法令・運営基準のポイント</li> <li>関係法令と運営基準を遵守することと職場の管理</li> <li>各種関係法令と各種サービスの費用の算定基準（介護報酬）と請求</li> <li>法令違反の事例と対応方法</li> <li>指導監査、情報公表制度</li> <li>苦情処理、第三者評価</li> </ul>
	サービス評価とケアスタンダード	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス評価の考え方を理解し、自職場のサービス評価に取り組み実践力を醸成する</li> <li>ケアスタンダードの考え方を理解し、自職場に適用する実践力を醸成する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価の2側面（定性的評価（サービスの機能・意味づけの明確化）と定量的評価）の理解⇒自職場の定性的評価</li> <li>ドナベティアン・モデルによる介護サービスの評価の考え方⇒自職場での定量的評価の取組</li> <li>様々なアウトカム評価の手法（ケーススタディ、シングルシステムデザイン、ランダム化比較試験等の実験研究）</li> <li>「視根に基づく（evidence based）」の考え方とEBPの実践の具体例とプログラム評価（ロッシモデル）の考え方</li> <li>既存の「評価」の意味と意義（第三者評価、報酬の加算・減算など）</li> <li>ケアスタンダード（プロセス水準、アウトカム水準）の理解⇒自職場での設定と活用</li> </ul>
	介護サービスのマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの性質とマネジメントの方向性の基本的な理解</li> <li>自組織におけるサービスの向上を行うため具体的な方法の習得</li> <li>リスクマネジメントの概念の理解と具体的な解決方法の習得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの特性（サービス財の一般の特性、サービス評価の二面性、利用者の変容性、期待の不明確性、連続性）と特性に沿った提供のあり方の理解</li> <li>サービスの特性に応じた組織（「賢明な組織」「健全な組織」）、人材育成の考え方の理解と、サービスの管理の上での様々な具体的方法（サービス提供場面における介護過程の展開の実際、業務の組み立て、ケア単位の規模、チームと責任・権限のあり方等）の習得</li> <li>リスクマネジメントの概念を理解するとともに、日常に発生しやすい課題の発見・解決能力の向上と、初期対応の重要性を認識し、当事者意識をもって早期の解決方法に関する知識・技術の習得</li> </ul>

領域	科目	到達目標	内容
医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者・障害者の疾患・障害等について、機序、症状、治療法・薬理作用等を理解し、生活支援、連携、職員指導に活用できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者・障害者の疾患・障害等（対応する頻度は少ないが学習しておくことが重要なもの）について、発生等の機序、症状、治療、看護、薬の知識、生活支援の留意点、観察のポイント、他職種への情報提供や確認のポイント等について学習する</li> <li>先天性障害・乳幼児期からの障害（ポリオ等）、認知症以外の精神障害、神経難病、術後管理等について学習する</li> </ul>
心理・社会的支援の領域	地域ケアシステムの理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの仕組みと密接に関係する地域医療、リハビリテーションの仕組みや地域ケアシステムにおける介護の位置と連携の視点を形成する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療・認知症医療、地域リハビリテーション等の仕組み</li> <li>インフォーマルなケアシステムの担い手と機能</li> <li>地域ケアシステムにおける介護実践（情報共有・連携の方法と実践）</li> </ul>
自立に向けた介護実践の指導の領域	応用的生活支援の展開と指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>人間が歩き、食へ、排泄することの意味を理解し、歩行、排泄、食へることの支援（経口摂取の維持と回復をさむ）、拘束しない介護が実践できる</li> <li>自立するための身体機能、精神機能を評価し、適した用具の活用、他専門職種、ソーシャルサポートとの連携等をめめた総合的な支援の計画と実践の指導ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態の積極的な改善を目指した一連のサービス展開について、根拠となる知識（高齢者の解剖生理等）、生活支援全体のプランニング、チームケアの展開における指導の留意点などについて学ぶ</li> <li>歩行・移動の自立</li> <li>排泄の自立</li> <li>食へることの支援と自立</li> <li>身体拘束の廃止など</li> </ul>
	介護実践の指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立に向けた介護技術の指導ができる</li> <li>チームにおいて事例検討が運営できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の介護職員への介護技術の指導方法の演習</li> <li>事例検討の運営に関する知識と技術</li> </ul>

## 6. 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価項目

### I. 基本介護技術の評価

#### 1. 入浴介助

No	小項目	チェック項目
1	入浴前の確認ができる	<p>① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。</p> <p>② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。</p>
2	衣服の着脱ができる	<p>① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。</p> <p>② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。</p> <p>③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。</p> <p>④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。</p> <p>⑤ しわやたるみがないか確認したか。</p>
3	洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	<p>① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。</p> <p>② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。</p> <p>③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】</p> <p>④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。</p>
4	清拭ができる	<p>① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。</p> <p>② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。</p> <p>③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。</p>

## I. 基本介護技術の評価

### 2. 食事介助

No	小項目	チェック項目
1	食事前の準備を行うことができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。</li> <li>② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。</li> <li>③ 禁忌食の確認をしたか。</li> <li>④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。</li> <li>⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。</li> <li>⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。</li> </ul>
2	食事介助ができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。</li> <li>② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。</li> <li>③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。</li> <li>④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。</li> <li>⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。</li> </ul>
3	口腔ケアができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。</li> <li>② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行ったか。</li> <li>③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか。</li> <li>④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。</li> </ul>

## I. 基本介護技術の評価

### 3. 排泄介助

No	小項目	チェック項目
1	排泄の準備を行うことができる	<p>① 排泄の間隔を確認したか。</p> <p>② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。</p> <p>③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者に行ってもらおうようにしたか。</p>
2	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	<p>① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を確認したか。</p> <p>② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等してプライバシーに配慮したか。</p> <p>③ ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。</p> <p>④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者の手洗いを見守る等により清潔保持をしたか。</p> <p>⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。</p> <p>⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。</p>
3	おむつ交換を行うことができる	<p>① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を伝え、承諾を得ているか。</p> <p>② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。</p> <p>③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。</p> <p>④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。</p>

## I. 基本介護技術の評価

### 4. 移乗・移動・体位変換

No	小項目	チェック項目
1	起居の介助ができる	<p>① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。</p> <p>② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。</p> <p>③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、柵をつかんでもらう等利用者の残存機能を活かしながら起居の支援を行ったか。</p> <p>④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。</p>
2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	<p>① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。</p> <p>② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら前傾姿勢で立ちあがるよう、声かけ、介助を行ったか。</p> <p>③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。</p> <p>④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。</p>
3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	<p>① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。</p> <p>② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。</p> <p>③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。</p> <p>④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。</p> <p>⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。</p>
4	杖歩行の介助ができる	<p>① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。</p> <p>② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。</p> <p>③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。</p>

5	<p><b>体位変換ができる</b></p> <p>① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。</p> <p>② 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲げてもらうなど、利用者の残存機能を活かしながら体位変換したか。</p> <p>③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか。</p> <p>④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。</p>
---	--

## I. 基本介護技術の評価

### 5. 状況の変化に応じた対応

No	小項目	チェック項目
1	咳やむせこみに対応ができる	<p>① 咳の強さ、顔色等の観察をしたか。</p> <p>利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次の順で適切な対応ができたか。          ・頭が胸よりも低くなるように、前かがみの姿勢にしたか。          ・咳をするように声かけをしたか。          ・てのひらで背中(肩甲骨の間)をしっかり叩いたか。          ・(それでも改善しない場合)医療職に連絡したか。</p> <p>②</p> <p>③ 記録をしたか。</p>
2	便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	<p>① 本人の様子(バイタル、ショック状態等)や便、尿(色やにおい、血液が混入していないかどうか等)を観察・確認したか。</p> <p>② 原因の探索と確認をしたか。</p> <p>③ (血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状態が観察された場合等)医療職に連絡したか。</p> <p>④ 記録をしたか。</p>
3	皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	<p>① 皮膚の症状(大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無等)や本人の様子(痛みやかゆみの有無等)の観察をしたか。</p> <p>② 原因の探索と確認をしたか。</p> <p>③ (かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が観察された場合等)医療職に連絡したか。</p> <p>④ 記録をしたか。</p>
4	認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる	<p>いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や不安を感じない(利用者の表情・行動にネガティブな変化がない)よう近づき、声をかける等対応し、利用者の行動や表情から不安・不快感等を軽減させることができたか。</p> <p>② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表現、行動などいつもと違う様子について確認し、なぜそのような行動をしたか、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録したか。</p> <p>③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような行動をしたかを、心身状況、生活歴、価値観・嗜好、家族・他者との関係、家族から収集した情報等を確認し、記録したか。</p>



## II. 利用者視点での評価

### 1. 利用者・家族とのコミュニケーション

No	小項目	チェック項目
1	相談・苦情対応ができる	<p>① (自分で対応できない場合)相談・苦情の内容について、上司に報告し、対応を依頼することができたか。</p> <p>② 相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集し、わかりやすく整理することができたか。</p> <p>③ 苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考えることができたか。</p> <p>④ 苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家族に説明し、納得してもらえたか。</p> <p>⑤ 相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと共有し、解決策が継続的に実践されるよう働きかけを行ったか。</p>
2	利用者特性に応じたコミュニケーションができる	<p>① 家族に利用者の日頃の様子などの情報を積極的に伝えることができたか。</p> <p>② 利用者が興味関心を持てるような話題を取り上げ、コミュニケーションをとったか。</p> <p>③ 利用者の話に耳を貸し、意思表示を把握し、理解することができたか。</p> <p>④ 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。</p> <p>⑤ 視覚障害の利用者に対し、その特性に応じた声かけをし、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。</p> <p>⑥ 聴覚障害・難聴の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。</p>

## II. 利用者視点での評価

### 2. 介護過程の展開

No	小項目	チェック項目
1	利用者に関する情報を収集できる	<p>① 利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。</p> <p>② 利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行為・活動」(実際には行う力を持っており、訓練や適切な支援によってできるようになること)と「している行為・活動」(毎日の生活の中で特別に意識したり、努力したりすることなく行っていること)、健康状態、について、それぞれ把握できたか。</p> <p>③ 利用者をとりまく物的環境(食品、薬、福祉用具等)、人的環境(家族、友人等の支援や態度)、利用者の人生や生活の特別な背景(ライフスタイル、習慣、生育歴、教育歴、職業歴、行動様式、価値観等)、利用している制度について把握できたか。</p>
2	個別介護計画を立案できる	<p>① 得られた情報を整理、統合することができたか。</p> <p>② 課題を明確にすることができたか。</p> <p>③ 個別介護計画において、利用者の生活習慣や価値観を尊重する目標、心身の機能を維持・改善するとともに、自立的な生活を支援する目標を設定し、それを達成するための具体的な支援内容(担当者、頻度、期間を含む)を設定できたか。</p> <p>④ 個別介護計画を利用者や家族に説明し、同意が得られたか。</p>
3	個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	<p>① ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の目標、支援内容及びそこに関わるスタッフの役割等についてチームメンバーに説明して共有し、プラン内容が継続的に実践される働きかけを行ったか。</p> <p>② チームにおける個別介護計画の実施状況を把握したか。</p> <p>③ 個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の満足度や意向を把握したか。</p> <p>④ 個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状況や利用者を取り巻く物的環境、人的環境の変化を把握したか。</p>
4	個別介護計画の評価ができる	<p>① 個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。</p> <p>② 個別介護計画の内容に対する利用者・家族の満足度や意向を把握したか。</p> <p>③ 個別介護計画の見直しにあたっての代替案を設定したか。</p>

## II. 利用者視点での評価

### 3. 感染症対策・衛生管理

No	小項目	チェック項目
1	感染症予防対策ができる	<p>① 利用者の血液、体液、分泌物、排泄物(汗を除く)、障害のある皮膚、粘膜に接触する場合、手袋を着用するとともに、ケア終了後は、手袋を脱着し手洗いを行っているか。</p> <p>② オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていないか。</p> <p>③ 嘔吐物、排泄物、血液等の感染源になるものがある場所の消毒を確実に行ったか。</p> <p>④ 利用者には、どのような感染症の既往があるか確認できているか。</p>
2	感染症発生時に対応できる	<p>① 感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応する場合に、マスクの着用、ケア前後の手洗い・消毒等感染拡大防止のための対応をとったか。</p> <p>② 利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録したか。</p>

## II. 利用者視点での評価

### 4. 事故発生防止

No	小項目	チェック項目
1	ヒヤリハットの視点を持っている	<p>① 「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッとした気づき」を意識してとり上げ、記録に残すことができたか。</p> <p>② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができたか。</p> <p>③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告する等ケアチームで情報共有し、対応策を継続的に実践することができたか。</p>
2	事故発生時の対応ができる	<p>① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告すべき者に対して、事故発生時の状況について、いつ、どこで、誰が、どのように、どうしたかを明瞭に伝えることができたか。</p> <p>② 事故の再発予防策を講じることができたか。</p> <p>③ 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族が理解できるように説明できたか。</p> <p>④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外の関係者と共有し、再発防止策を継続的に実践することができたか。</p>
3	事故報告書を作成できる	<p>① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその対応を記載できたか。</p> <p>② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式に沿って記載することができたか。</p>

## II. 利用者視点での評価

### 5. 身体拘束廃止

No	小項目	チェック項目
1	身体拘束廃止に向けた対応ができる	<p>① 身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。</p> <p>② 身体拘束をなくしていくための対応策を提示できたか。</p> <p>③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしていくための対応策についてチームメンバーと共有し、対応策が継続的に行われるよう働きかけを行ったか。</p>
2	身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	<p>① 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。</p> <p>② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。</p>

## II. 利用者視点での評価

### 6. 終末期ケア

No	小項目	チェック項目
1	終末期の利用者や家族の状況を把握できる	<p>① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしているか。</p> <p>② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握をしているか。</p> <p>③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重しているか。</p>
2	終末期に医療機関または医療職との連携ができる	<p>① 利用者の痛みやそのほかの不快感な身体症状の変化があった場合に備え、その際の対処について、あらかじめ医療機関または医療職と打ち合わせているか。</p> <p>② 利用者の痛みやそのほかの不快感な身体症状の変化をとらえ、医療機関または医療職に連絡したか。</p> <p>③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有したか。</p>

### Ⅲ. 地域包括ケアシステム & リーダーシップ

#### 1. 地域包括ケアシステム

No	小項目	チェック項目
1	地域内の社会資源との情報共有	<p>① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者にサービスを提供したときに進捗状況や結果を関連する他の機関または自身が所属する機関の窓口に情報提供しているか。</p> <p>② 利用者がどんな制度、資源、サービスを利用しているか把握しているか。</p> <p>③ サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他の機関等(知人、団体、住民組織等を含む)から集めているか。</p>
2	地域内の社会資源との業務協力	<p>① 利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他の部門や関係する他の機関に必要とされるサービスを文書化して提案しているかどうか。</p> <p>② 関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)に協力を要請するか。</p>
3	地域内の関係職種との交流	<p>① 自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職との集まり(会議、懇親会)にも参加しているか。</p> <p>② 関連する他の機関にどのような専門職がいるか、把握しているか。</p>
4	地域包括ケアの管理業務	<p>① 自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の内容について、関連する他の機関(住民組織を含む)に資料・文書で情報提供しているか。</p> <p>② 複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門職が集めた利用者の情報をセンターとして、もしくはチームとして適正に管理・提供しているか。</p>

### Ⅲ. 地域包括ケアシステム&リーダーシップ

#### 2. リーダーシップ

No	小項目	チェック項目
1	現場で適切な技術指導ができる	<p>① 個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し、スタッフのレベルやキャリア・プランに応じて育成計画を立案して指導しているか。</p> <p>② 介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュニケーションの取り方等について、具体的な指導・助言を行っているか。</p> <p>③ 利用者の不信感やスタッフのモチベーションの低下を招かないように、介護の現場でスタッフに指導・助言を行う場合は、利用者の前でスタッフを注意したり叱ったりせず、後で声を掛けるなどしているか。</p> <p>④ スタッフに指導した後は、振り返りを行ない、スタッフの疑問の解消や注意すべき点等について確認しているか。</p> <p>⑤ 自己のスキルアップのために、研修を受講する等により研鑽しているか。</p>
2	部下の業務支援を適切に行っている	<p>① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。</p> <p>② 事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティング、ケース会議等を定期的に行っているか。</p> <p>③ 各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や悩みを聞き取り、把握・助言をしているか。</p> <p>④ 事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別に声を掛ける等してスタッフに参加させているか。</p> <p>⑤ スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行なっているか。</p>
3	評価者として適切に評価できる	<p>① 期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望する目標、上司として期待する目標を相互に確認した上で、スタッフとともにその期の目標を設定しているか。</p> <p>② 自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基づきスタッフを評価できているか。</p>





厚生労働省 平成 26 年度セーフティネット支援対策事業（社会福祉推進事業）  
質の高い介護サービスの提供に向けた介護業務分析に関する  
調査研究事業 報告書

平成 27 年 3 月 発行

発行 公益社団法人 日本介護福祉士会  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-22-13 西勘虎の門ビル 3 階  
電話番号：03-3507-0784 F A X 番号：03-3507-8810  
URL：http://www.jaccw.or.jp/