科目名	人間の尊厳と自立					担当講師：北池健三　赤木真二 池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	〇尊厳の保持、自立の支援、ノーマライゼーション、利用者のプライバシーの保護、権利擁護等、介護の基本的な理念を理解している。							
指導の視点	介護における基本的理念を理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
人間の多面的な理解と尊厳	2.0			・人間を理解するということ ・人間の尊厳の意義 ・人権、そして尊厳をめぐる歴史的経緯 ・人権、そして尊厳に関する諸規定	・生活の営みの姿を知ることで、人間を多面的に理解することができる。 ・人間の尊厳とは、人間が個人として尊重されることを意味する。 ・人権は、自由権と社会権（生存権）に分けて考えることができる。 ・日本国憲法をはじめとして、関係する各法が規定する人間の尊厳について学ぶ。
自立の支援	2.0			・介護における自立 ・自立への意欲と動機づけ ・自立した生活を支えるための援助の視点 ・介護における自立支援の実践	・自立とは、他者からの援助の有無にかかわらず、自らの責任のもと、その能力に合った生活を自分で選択し実践することである。 ・介護を必要とする人の生活意欲を高め、その人らしい尊厳のある暮らしを支えることに自立支援の意義はある。
人権と尊厳	1.0			・介護における権利擁護と人権尊重 ・高齢者虐待の実態と介護の課題 ・尊厳の保持をめざした介護実践 ・ノーマライゼーションの実現 ・プライバシーの保護	・介護が必要になっても、尊厳のある暮らしを営めるよう環境を整備し、生活のしづらさが生じた部分を支援するあり方を学ぶ。 ・何気なく行っていることが、尊厳を無視した介護となっている場合があることを理解する。 ・障害者と高齢者、健常者など区別して隔離するのではなく、すべての人がごく普通（nomal）に生活できる社会をつくっていこうというノーマライゼーションの考え方を学ぶ。 ・介護を必要とする高齢者や障害のある人のプライバシーの権利は、介護する側がきちんと保障していかなければならない。
授業時間数合計	5.0	0.0	0.0	主用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（1巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	社会の理解Ⅰ（介護保険制度の理解）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	○介護保険制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。							
指導の視点	介護保険制度の目的、しくみ、サービスの内容、専門職の役割を理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
介護保険制度創設の背景と目的	1.0			・介護保険制度の創設をめぐる社会的背景 ・1990年代までの高齢者介護の制度と社会福祉基礎構造改革 ・介護保険制度の基本理念	・介護保険制度創設の背景には、1990年代前半に、人口の高齢化と要介護高齢者の増加、家族介護の限界から、「介護の社会化」への機運が高まったことが挙げられる。 ・高齢者の尊厳の保持、介護の社会化、自立への支援は、介護保険制度における重要な基本理念である。
介護保険制度の基礎的理解	3.0			・介護保険制度の概要 ・保険者・被保険者 ・保険給付の対象者 ・保険給付までの流れ ・保険給付の種類と内容 ・地域支援事業 ・国・都道府県・市町村の役割 ・その他の組織の役割 ・介護保険の財政	・保険者（市町村および特別区）・被保険者（40歳以上の住民：強制適用）、要介護状態区分等と特定疾病、保険給付の流れ（要介護要支援認定の過程・ケアマネジメントの過程）や種類と内容（介護給付・予防給付・市町村特別給付）、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業・包括的支援事業・任意事業）、国・都道府県・市町村・その他の組織、保険財政（利用者負担＋公費＋保険料）、保険料の徴収方法（特別徴収・普通徴収）など、介護保険制度の概要を理解する。
介護保険制度における 専門職の役割	1.0			・介護職の役割 ・介護支援専門員の役割 ・その他の専門職の役割	・介護職は、他の専門職との連携や役割分担のもと、チームの一員として機能する。 ・介護保険制度の要である介護支援専門員は、介護職とは双方向の連携が求められる。
授業時間数合計	5.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（1巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	社会の理解Ⅱ（社会のしくみの理解）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	3ヶ月目	3ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○家族、地域、社会との関連から生活と福祉をとらえることができる。 ○地域共生社会の考え方と地域包括ケアのしくみについての基本的な知識を習得している。 ○社会保障制度の発達、体系、財源等についての基本的な知識を習得している。 ○障害者総合支援法の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。 ○成年後見制度、生活保護制度、保健医療サービス等、介護実践に関連する制度の概要を理解している。							
指導の視点	地域で暮らす個人や家族について、人間の生活と福祉の視点からとらえたうえで、社会保障制度・障害者総合支援法等の諸制度について理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
生活と福祉	3.0			・家庭生活の基本機能 ・家族 ・地域 ・社会集団と組織 ・ライフスタイルの変化	・家族は、その外面的特徴により夫婦家族・直系家族・複合家族に分類される。 ・地域社会とは、地域がもつ空間的広がりにつながりや生活の共同が認められ、総体的なまとまりをもつ場合を呼ぶ。 ・ライフサイクルは、人の一生の生活にみられる規則的な推移であり、ライフコースとは、人生の軌跡を家族歴・職業歴・社会活動歴など複数の経歴の束としてとらえる概念である。
地域共生社会の実現に向けた制度や施策	2.0			・地域共生社会とは ・地域包括ケアシステムとは	・地域共生社会の実現に向け、介護職には、単に目の前にいる介護サービスの利用者だけではなく、その家族全体を丸ごととらえた支援、他職種との連携、地域づくりへの提言、施設や事業所における地域貢献への取り組みなどが期待されている。 ・地域包括ケアシステムには、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援の5つの要素が含まれると考えられている。
社会保障制度	10.0			・社会保障の概念・範囲 ・日本の社会保障の発達 ・社会保障の意義・役割 ・社会保障の目的・機能 ・日本の社会保障制度のしくみ ・年金保険 ・医療保険 ・後期高齢者医療制度 ・雇用保険 ・労働者災害補償保険 ・公的扶助 ・社会手当 ・社会福祉	・広く国民を対象に、個人の責任や自助努力では対応しがたい事態に対し、公的なしくみを通じて健やかで安心できる生活を保障するものが社会保障である。 ・社会保障の範囲は、所得補償・医療保障・社会福祉に区分することができる。 ・日本の公的年金制度は、基礎年金制度である国民年金と被用者年金と呼ばれる厚生年金から成り立っている。 ・国民年金の給付には、老齢基礎年金・障害基礎年金・遺族基礎年金などがある。 ・被保険者がサラリーマンの場合の医療保険を健康保険という。 ・雇用保険は公共職業安定所が、労働者災害補償保険は労働基準監督署がそれぞれの現業業務を担う。 ・日本の社会福祉法制は、日本国憲法を根拠としつつ、中心的な社会福祉を規定する福祉六法とそれらを束ねる社会福祉法、そこから派生してきた諸法からなる。
障害者総合支援制度	10.0			・障害の種類と定義 ・障害者自立支援法から障害者総合支援法へ ・サービスの種類と内容 ・サービス利用の流れ ・自立支援給付と利用者負担 ・障害者総合支援制度における事業者 ・障害者総合支援制度における組織・団体の機能と役割 ・ライフサイクルからみた支援組織	・障害者総合支援法では、その定義に難病を加え、「障害程度区分」を「障害支援区分」に改めるとともに、重度の障害者への訪問介護の対象を拡大し、共同生活を行うケアホーム・グループホームなどを一元化した。また、障害者支援施設の障害者や精神科病院の精神障害者に加え、地域移行支援の対象者の拡大も図られた。 ・障害者総合支援法で提供されるサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業の2種類であり、支給決定を受けた障害者は、利用契約制度により決定内容に沿って事業者と契約を結びサービスを利用する。 ・介護給付・訓練等給付・補装具・自立支援医療の利用者負担は応能負担であり、地域生活支援事業の利用者負担は実施する自治体が任意に決める。 ・都道府県は、市町村の事業実施状況を把握するとともに市町村への制度実施上の情報提供や助言を行い、市町村は、障害福祉サービスの実施主体として利用申請の窓口となる。

介護実践にかかわる諸制度	5.0			・サービスの利用にかかわる諸制度 ・虐待防止の諸制度 ・人々の権利を擁護するその他の諸制度 ・保健医療にかかわる諸制度 ・介護職と医療にかかわる諸制度 ・生活を支える諸制度 ・住生活を支援する諸制度	・日常生活支援事業の実施主体は、都道府県社会福祉協議会または指定都市社会福祉協議会であり、苦情受付窓口として第三者的機関である運営適正化委員会が設置されている。 ・成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があり、法定後見制度は、判断能力など本人の事情に応じて後見・保佐・補助の3つの支援内容に分けられる。 ・高齢者虐待防止法において、介護職には早期発見と市町村への速やかな通報が求められ、このことは守秘義務に優先する。 ・障害者虐待防止法の対象は、障害者基本法で定められている障害者であり、障害者虐待とは、養護者によるもの、障害者福祉施設従事者等によるもの、使用者によるものと規定されている。 ・秘密保持や個人情報保護は、1人の職員が守ればよいというものではなく、事業者である組織全体で守らなければならない。 ・病気の予防対策には、第一次予防・第二次予防・第三次予防がある。 ・生活保護は、生活困窮者の居住地を所管する福祉事務所が担当する。 ・福祉資金制度には、生活福祉資金や母子父子寡婦福祉資金などがある。
授業時間数合計	30.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（1巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	介護の基本Ⅰ（介護福祉士と介護の考え方）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	○介護福祉士制度の法的な定義や義務をふまえ、介護予防や看取り、災害時等における介護福祉士の役割を理解している。 ○個別ケア、ICF（国際生活機能分類）、リハビリテーション等の考え方を踏まえ、尊厳の保持、自立に向けた介護を展開するプロセス等を理解している。 ○介護福祉士の職業倫理、身体拘束禁止・虐待防止に関する法制度等を理解し、倫理を遵守している。							
指導の視点	尊厳の保持のもと自立に向けた介護を展開するために、介護福祉士の職業倫理を軸としながら介護についての理解の幅を広げる。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
介護福祉士の役割と機能	3.0			・介護福祉士を取り巻く状況 ・社会福祉士及び介護福祉士法 ・介護福祉士のキャリアパス ・介護福祉士の活動の場と役割	・2007年の法改正により、介護福祉士の定義規定が「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」などを行うことを業とする者に改められた。 ・2007年の法改正において、介護福祉士の誠実義務として、個人の尊厳の保持と自立支援が明確に打ち出された。 ・2011年の法改正で、一定の条件のもとに喀痰吸引などの行為を実施できることとされた。 ・介護職のチームによるケアを推進するにあたっては、チームのなかでリーダーの役割をになう存在が必要であり、その役割をになう存在として、一定のキャリアを積んだ介護福祉士が期待されている。
尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開	4.0			・利用者に合わせた生活支援 ・自立に向けた支援 ・自立に向けたICFの考え方 ・自立に向けたリハビリテーションの考え方 ・自立に向けた個別ケアの考え方 ・介護の専門性	・生活支援における介護サービスの目的は、利用者のQOLを高めていくことにある。 ・自立に向けた支援を目指す介護サービスを提供するためには、生活主体者としての利用者像を理解するよう努める姿勢が求められる。 ・介護サービスを提供する際には、利用者の心身の状態だけでなく、その人なりの価値観や生活習慣、生活史などを尊重した個別支援の視点が重要となる。 ・これからの介護のあり方は、「介護」と「生活」を切り離すのではなく、要介護状態という利用者の生活像を受け入れつつ、どのような支援によりその人らしい生活の再構築を図れるのかが大切な視点となる。 ・利用者の尊厳を保持していくためには、リハビリテーションの視点をもった介護のあり方や専門職との連携が求められる。 ・利用者一人ひとりの思いや意欲、生活習慣などを尊重した個別ケアの考え方をもつことは、介護職として重要である。 ・意図的に行う介護は、介護を行うまでのプロセスを科学的思考にもとづいて説明する必要がある。
介護福祉士の倫理	3.0			・介護福祉士としての倫理の必要性 ・日本介護福祉士会倫理綱領	・国家資格である介護福祉士には、法によるさまざまな規定のもと高い倫理性が求められる。 ・介護福祉士には、介護に関する知識と技術に加えて、介護を行ううえで根幹となる高い倫理性を養うことが社会的な責務として求められる。 ・1997年、日本介護福祉士会は、すべての介護福祉士が目指すべき専門性と職業倫理を明文化した倫理綱領を宣言した。
授業時間数合計	10.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（1巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	介護の基本Ⅱ（介護福祉士による介護実践）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	3ヶ月目	免除	免除	免除	必修
到達目標	○介護を必要とする高齢者や障害者等の生活を理解し、ニーズや支援の課題を把握することができる。 ○チームアプローチにかかわる職種や関係機関の役割、連携方法に関する知識を習得している。 ○リスクの分析と事故防止、感染管理等、介護における安全確保に関する知識を習得している。 ○介護従事者の心身の健康管理や労働安全対策に関する知識を習得している。							
指導の視点	介護を必要とする高齢者や障害者などの生活理解をふまえたうえで、介護実践のあり方や多職種や地域との連携、介護における安全とリスクなどについて理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
介護を必要とする人の 生活の理解と支援	6.0			・「その人らしさ」の理解 ・高齢者の暮らしと支援の実際 ・障害のある人の暮らしと支援の実際 ・介護を必要とする人の生活環境の理解	・「その人らしさ」とは、利用者一人ひとりの個性であり、その生活経験のなかで培われてきた価値観やこだわり、プライドなどを意味する。 ・対人援助サービスとしての介護を考えるうえで最も配慮しなければならないことは、利用者本人のもつ個性であり、その背景にある生活の多様性である。 ・要介護高齢者への支援では、介護予防の観点をもちながら利用者主体の介護を行う視点が求められる。 ・要介護高齢者の支援に際しては、利用者の今もっている力をいかしつつ本人が主体的な生活を送れるよう支援を行っていく必要がある。 ・個々の利用者に適した生活環境への視点をもつことは、介護サービスの質そのものを考えていくことにつながる。
介護実践における連携	6.0			・多職種連携 ・地域連携	・多職種連携の意義は、異なる専門性をもつ多職種がチームとして利用者を支え合うことで、互いの能力を活用して効果的なサービスを提供できる点にある。 ・チームアプローチとは、多職種がそれぞれの専門的な視点でアセスメントを行い、目標や方針を共有し、自らの専門性を発揮させて総合的に援助を行うことである。 ・チームを構成するメンバーには、達成すべき目的や方針を共有し協力しあう家族や近隣の人、ボランティアなども含まれる。 ・地域連携は、利用者が生活をしている場所や地域で、利用者の求める支援を行うために実施される。
介護における安全の確保と リスクマネジメント	4.0			・事故防止と安全対策 ・感染対策	・介護の現場では、専門職として守るべき倫理に加えて、利用者に生じやすい事故などへの対策や安全への配慮も重要となる。 ・介護職は、利用者のリスク回避に責任を負うとともに、尊厳の保持を実現しなければならない。 ・チームで連携して情報を伝え合い、判断をあおげる専門職同士の関係と柔軟に対応できるしくみをもっている組織は、リスクに強い組織といえる。 ・介護事故が発生したときの家族への報告は、可能な限り迅速かつ正確に行う。 ・日頃からの感染対策を意識した介護は、感染症が発生したときの被害を最小限に抑えることにつながる。
介護従事者の安全	4.0			・健康管理の意義と目的 ・健康管理に必要な知識と技術 ・安心して働ける環境づくり	・質の高いサービスの提供には、介護者自身の健康管理が重要な意味をもつ。 ・介護職に対するストレス対策は、介護保険施設や介護サービス事業所を運営するうえでのリスクマネジメントでもある。 ・さまざまな健康問題に対して、介護サービス事業所は安全対策と福利厚生を充実させる必要がある。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（1巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	コミュニケーション技術					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	3ヶ月目	3ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○本人・家族との支援関係を構築し、意思決定を支援することができる。 ○利用者の感覚・運動・認知等の機能に応じたコミュニケーションの技法を選択し活用できる。 ○チームマネジメント（組織の運営管理、人材管理、リーダーシップ・フォロワーシップ等）に関する知識を理解し、活用できる。 ○状況や目的に応じた記録、報告、会議等での情報の共有化ができる。							
指導の視点	相談援助の技術と合わせて、介護場面における利用者・家族とのコミュニケーションの技法を理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
介護における コミュニケーション	2.0			・コミュニケーションの意義、目的、役割 ・コミュニケーションの技法 ・支援関係の構築と意思決定の支援	・より有効な対人援助を行うためには、利用者をよく知るとともに自分自身をよく知ることが基本となる。 ・メッセージを伝える伝達経路（チャネル）には、言語的チャネルと非言語的チャネルの2つがあり、前者が2～3割であるのに対して後者は7～8割を占める。 ・雑音と呼ばれるコミュニケーションを妨げる要因には、物理的雑音・身体的雑音・心理的雑音・社会的雑音の4種類がある。
介護における コミュニケーション技術	6.0			・話を聴く技法 ・利用者の感情表現を察する技法 ・利用者の納得と同意を得る技法 ・質問の技法 ・相談・助言・指導の技法 ・利用者の意欲を引き出す技法 ・利用者と家族の意向を調整する技法	・よく聴く技法は傾聴と呼ばれ、対人援助の基本技能であるばかりでなく、重要な価値観・姿勢・態度であるといわれる。 ・相手の思いを受け止め共感的に戻すためには、相手の思いを知ると同時に自分自身の感情表出の傾向を知ることが求められる。 ・利用者の納得を得る技法には、明確化・焦点化・要約・直面化の技法がある。 ・閉じられた質問は、「はい」または「いいえ」で、あるいは2～3の単語で答えられる質問であり、閉じられた質問とは、相手に自由を認め自分自身の選択や決定により答えを見つけることを促すことをいう。 ・利用者の自己決定の尊重は、その意欲を引き出す際にも非常に重要である。
介護場面における 利用者・家族との コミュニケーション	6.0			・コミュニケーション障害の理解 ・視覚の障害に応じたコミュニケーション技術 ・聴覚の障害に応じたコミュニケーション技術 ・構音障害に応じたコミュニケーション技術 ・失語症に応じたコミュニケーション技術 ・高次脳機能障害に応じたコミュニケーション技術 ・知的障害に応じたコミュニケーション技術 ・精神障害に応じたコミュニケーション技術 ・認知症に応じたコミュニケーション技術	・コミュニケーション障害とは、情報の発信から受信までの過程が何らかの障害によって適切に働かず、コミュニケーションを図ることができない状態を意味する。 ・利用者と介護者の間に生じるコミュニケーション障害の原因は、生活環境に問題がある場合とコミュニケーションにかかわる心身機能が何らかの原因で障害されている場合が考えられる。 ・コミュニケーション障害について理解する目的は、介護実践を通して生活支援を行うことにあり、利用者との信頼関係を築くためにある。
介護における チームマネジメントと コミュニケーション	6.0			・チームマネジメントの理解と活用 ・チームのコミュニケーションとは ・記録による情報の共有化 ・報告・連絡・相談による情報の共有化 ・会議による情報の共有化	・チームマネジメントとは、チームが行動するために必要な目標を設定し、目標達成のためにさまざまな資源を効率的に活用するしくみを整えることである。そのため、管理職やベテラン職員に限らず、新任職員もチームマネジメントにかかわる大切な存在なのである。 ・チームのコミュニケーションの目的は、チームの力を引き出していくこととチームによる支援を動かしていくことにある。 ・介護職が記録をとることは、介護の現場では大変重要なことである。 ・本人から個人情報の開示を求められたときは、書面による交付などによりすみやかに対応する必要がある。 ・報告・連絡・相談は、介護の仕事をするうえで必要な行動である。 ・会議は情報共有、そして問題解決の場である。集まった人々の経験や知恵を集め、検討課題の解決を進めていく。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（2巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	生活支援技術Ⅰ（自立に向けた介護の方法）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	○生活支援におけるICFの意義と枠組みを理解している。 ○ボディメカニクスを活用した介護の原則を理解し、実施できる。 ○自立に向けた生活支援技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等）を習得している。 ○居住環境の整備、福祉用具の活用等により、利用者の生活環境を整備する視点・留意点を理解している。							
指導の視点	ICFの理解を前提としながら、ボディメカニクスの活用まで含め、介護の基本技術と住環境の整備や福祉用具の活用について把握する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
生活支援とICF	2.0			・生活支援とアセスメント ・ICFの視点とアセスメント	・介護の専門性とは、介護を必要とする人の心身の状況に合わせた方法を考え、実践し、その人らしい生活が継続できるように支援することといえる。 ・利用者の日常生活に多くのかかわりをもつ介護職にとって、ICFの構成要素のなかでも活動は特に大切な視点となる。 ・ICFの概念に沿ってその人の生活の全体像をとらえ、「利用者のよりよい暮らしを実現するために介護職としてできることは何か」を常に意識することが、アセスメントの出発点となる。
居住環境の整備と 福祉用具の活用	2.0			・居住環境の意義 ・生活空間と介護 ・福祉用具の活用	・介護が必要な高齢者の生活支援では、生活してきた地域やそこでの暮らしに目を向け、生活から切り離さない介護を考え、継続を図ることが重要である。 ・福祉用具を使用する場合、利用者の体型との適合が不可欠であり、使用する環境に配慮して選定することが大切となる。
移動・移乗の 生活支援技術の基本	3.0			・移動・移乗の介助を行うにあたって ・体位変換の介助 ・車いすの介助 ・歩行の介助	・利用者ができる行為まで介助する必要はない。その人がもっている能力を十分に活用しながら介助を行う必要がある。 ・介護職には、ボディメカニクスの基本原理を理解して介助を行うことが求められる。 ・体位変換の介助の際には、介護者自身が安定した姿勢をとることが前提となる。 ・車いすの利用では、その構造を理解したうえで安全に利用できるかを確認する。 ・歩行介助の場合には、利用者のペースに合わせて安全を優先しながら、その活動範囲の拡大に向けて働きかけていくことが大切となる。
食事の生活支援技術の基本	2.0			・食事の介助を行うにあたって ・食事の介助	・食事を介護する際には、利用者自らの意思で食べてもらえるよう、食の嗜好性を尊重することから始めてみる。 ・食事の基本的な姿勢としては、両足は床、両肘をテーブルにきちんとつけたうえで、座位が保持できるいすを使用し誤嚥しないようやや前傾した姿勢をとる。
入浴・清潔保持の 生活支援技術の基本	3.0			・入浴の介助を行うにあたって ・入浴の介助 ・部分浴の介助 ・清潔保持の介助	・浴室の設備が身体機能と合わない場合は、補助具などを活用して安全・安楽な入浴が行えるようにする。そのうえで、脱衣室と浴室に温度差がないよう室温に配慮する。 ・浴室は、転倒や溺水などの事故が多い場所であるため、脱衣から着衣までの一貫した支援が必要となる。 ・清拭には全身清拭と部分清拭がある。全身清拭は身体全体の清潔を保つことができ利用者の満足度も高いが、時間を要し体力の消耗も大きいことから、そこまで体力がない利用者の場合には部分清拭を行う。
排泄の生活支援技術の基本	2.0			・排泄の介助を行うにあたって ・排泄の介助	・排泄の介護は、利用者の生活の変化や精神的な影響を受けやすく、デリケートな部分の介護となる。 ・介護職には、1日に何回もくり返す行為を他者に依存しなければならない利用者の立場に鑑み、その社会面・心理面に対する影響を考えることが求められる。 ・利用者の生活リズムや習慣に合った排泄の仕方を尊重することが、排泄の介護の前提となる。

着脱、整容、口腔清潔の 生活支援技術の基本	3.0			・身じたくの介助を行うにあたって ・衣類着脱の介助 ・整容の介助 ・口腔清潔の介助	・利用者に片麻痺がある場合は、脱健着患が基本となる。 ・整容行動の目的や動機は、利用者の身体状況に影響をもたらすとともに、その生活スタイルを整え生活意欲をも左右するため、介護職として介助する意味は大きい。 ・口腔ケアは、歯周疾患や口腔粘膜疾患（口内炎）の予防のみでなく、全身の感染症予防にも効果がある。
家事援助の基本	3.0			・生活と家事の理解 ・調理 ・洗濯 ・掃除・ごみ捨て ・衣類の補修・裁縫 ・衣類・寝具の衛生管理 ・買い物	・介護職の行う家事援助は、単なるお手伝いではない。介護職は、１人の人間として利用者の尊厳を守りつつ、自立を支援し、その人らしい生活を継続できるよう援助する役割を担う。 ・家事援助は、生活を継続するための土台であり、居宅でも施設でも必要な援助である。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（2巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	生活支援技術Ⅱ（利用者の心身の状況に応じた介護）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	○「環境整備」「移動・移乗」「食事」「入浴・清潔保持」「排泄」「着脱、整容、口腔清潔」「休息・睡眠」「人生の最終段階における介護」「福祉用具等の活用」のそれぞれについて、利用者の心身の状態に合わせた、自立に向けた生活支援技術を理解し、行うことができる。							
指導の視点	利用者の心身の状態に合わせた介護の基本技術の展開と福祉用具の活用や住環境の整備などについて、実践を念頭に理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
環境整備と福祉用具等の活用				・利用者に適した生活環境の整備 ・利用者に適した福祉用具の選定	・自宅や施設など住まいの種類にかかわらず、生活環境の整備は、生活の基盤をつくるうえで欠かせない。 ・福祉用具の意義はADLの自立や介護負担の軽減をはかることにとどまらず、活動や社会参加、自己実現、尊厳や権利の回復など、その人らしい生活を助け目道具・用具としても重要な役割をになうようになっている。
移動・移乗の生活支援技術	5.0			・体位変換の介助 ・車いすの介助 ・安楽な体位の保持と褥瘡の予防 ・歩行の介助 ・移動・移乗に関する福祉用具とその活用方法	・一部介助を要する利用者の体位変換を行う際には、できる力やもっている力を最大限に活かして自立を支援していく。併せて、全介助の利用者であっても、介助を通して動作の自立を図っていく。 ・車いす介助の場合は、十分に声かけを行いつつ利用者の患側を保護し、安全に移乗するプロセスを理解してもらいながら介助を行う。 ・歩行介助においては、安全を第一に考え、原則として麻痺がある場合には麻痺側をサポートするなど、恐怖心を与えないような介助を行いながら、杖による平地歩行、階段昇降、見守りによる杖なし歩行へと徐々に目標を高めていく。 ・歩行の際の福祉用具の使用は、他者の力に依存することなく自らの力で自立できることが最大の効果となる。
食事の生活支援技術	3.0			・食事の介助 ・食事に関する福祉用具とその活用方法 ・誤嚥・窒息の予防 ・脱水の予防	・麻痺や筋力低下などによる運動機能障害によりできない動作があっても、利用者のもっている力を活用できる介助方法を身につけ、主体的に食事をしてもらうことは可能である。 ・やむを得ずベッド上で食事するときは、座位の安定を保つためにギャッジベッドの機能を活用し、膝の下にクッションなどをあてて姿勢を安定させる。 ・食事や飲水などによって体内に補給され、尿や便・汗などによって体外に排泄される水分のバランスがくずれると脱水になる。
入浴・清潔保持の生活支援技術	4.0			・入浴の介助 ・入浴に関する福祉用具とその活用方法	・下肢に力が入らなくても、支えがあれば立位や座位が取れる場合は、手すりの設置や支える位置の工夫などで主体的に入浴することができる。 ・歩行・立位・座位が困難になった場合でも、機械浴槽（特殊浴槽）などの設備があれば仰臥位の状態での入浴は可能である。 ・ 利用者の状況に合わせて適切な入浴が行えるよう、用具の種類や効果などを学んでいくことが介護職には求められる。
排泄の生活支援技術	5.0			・排泄の介助 ・排泄に関する福祉用具とその活用方法 ・頻尿、尿失禁、便秘、下痢、便失禁への対応 ・その他の排泄に関するさまざまな介助	・仰臥位での排尿は、腹圧をかけやすくするため背もたれを上げることを説明し、尿器をしっかりもっているか確認してから背上げする。 ・ポータブルトイレの選定は、利用者の身体状態に合わせた移動・移乗動作、座位姿勢、機器本体の安定性や座面の高さを基準に考える。 ・尿失禁とは本人の意思にかかわらず尿が漏れてしまう状態をいい、便秘とは便排出が困難であったり便が残っている感覚などを自覚したりする状態を、下痢とは水分の多い便が1日に何回も排泄される状態をいう。
着脱、整容、口腔清潔の 生活支援技術	5.0			・衣服着脱の介助 ・整容の介助 ・口腔清潔の介助	・衣類着脱の介護では、プライバシーの保護や保温のため、肌の露出はなるべく少なくする。 ・座位がとれずベッド上で臥床したまま着替える場合には、前開きの衣服のほうが利用者にかかる負担は少ない。 ・全介助であっても、可能であれば利用者が衣服を選択できるよう働きかけたり、自力で行えることは協力してもらったりすることが大切である。

休息・睡眠の生活支援技術	4.0			・休息・睡眠の介助を行うにあたって ・睡眠の介助 ・睡眠に関する用具とその活用方法 ・睡眠と薬	・睡眠は、心身の疲労回復だけでなく、脳のはたらきを高める重要な役割を果たしている。 ・日中に活動し夜になると眠くなるのは、体内時計の一定のリズムによるものであり、概日リズム（サーカディアンリズム）と呼ばれる。 ・睡眠障害は、心身機能だけでなく生活環境や日中活動と関係が深いため、生活全体をアセスメントしたうえで環境の改善を図る。 ・薬の服用は、ふだんの就寝時間に合わせ、眠くならないからといって重ねた服用や量の調整はしない。
人生の最終段階における介護の生活支援技術	4.0			・人生の最終段階における介護を行うにあたって ・人生の最終段階の介護 ・介護職、家族への支援	・人生の最終段階には、医療だけでなくさまざまな症状や苦痛を軽減するための「全人的ケア」を提供することが求められる。 ・その人らしく死を迎えるためには、残された時間の生き方を本人や家族・友人などで話し合い、本人の意思が尊重されるよう事前に準備しておくことが必要である。 ・介護職は、利用者が治療をまったく望めない状態であっても、残された日々を質が高く、生きがいをもって生きられるものとなるよう援助する。 ・人生の最終段階の介護にあたって、介護職は、家族のこころの揺れや動き、どうにもならないことへの怒りなどを理解することが大切である。
授業時間数合計	30.0	0.0	0.0	主用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（2巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	介護過程Ⅰ（介護過程の基礎的理解）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	○介護過程の目的、意義、展開等を理解している。 ○介護過程を踏まえ、目標に沿って計画的に介護を行う。 ○チームで介護過程を展開するための情報共有の方法、他の職種の役割を理解している。							
指導の視点	介護過程の流れについてひととおり理解したうえで、ケアマネジメントのもと、チームで展開する際のポイントまで把握する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
介護過程の意義と目的	4.0			・介護の概念の見直し ・根拠にもとづいた介護の実践 ・介護過程の必要性	・介護過程とは、利用者が希望する生活の実現に向け、意図的な介護を展開するプロセスといえる。これは、介護を進めていくうえでの手順や経過を意味している。 ・介護過程を展開することにより、客観的で科学的な根拠にもとづいた介護実践が可能となる。併せて、利用者一人ひとりについて、尊厳の保持や自立支援の視点にもとづくため、利用者を主体とした個別ケアの実践を可能とする。 ・介護過程を展開することにより、多職種および介護職同士が協働・連携して、利用者に適切な介護サービスを提供することができる。
介護過程の展開	8.0			・介護過程の展開イメージ ・アセスメント ・計画の立案 ・実施 ・評価	・介護過程は、「アセスメント→計画の立案→実施→評価」の4つの段階で構成される。これは、一方通行の直線的なものではなく、終結に至るまで何度でも循環していくことに特徴がある。 ・アセスメントの第一歩は情報の収集にある。情報の収集にあたっては、ICFの視点の基づき、利用者の全体像を全人的にとらえつつ、基本的な情報を正しく把握する必要がある。 ・情報の解釈では、収集した情報について、事実の全体像がみてくるまでは、見たり聞いたりしたままの意味づけのない情報としてとらえる。そのうえで、介護に関する知識を活用しながら、情報を解釈していく。 ・情報の解釈・関連づけ・統合化という作業は、利用者の生活のしづらさが何に起因しているのかを明確化する作業である。その際の具体的な思考過程としては、情報をつなぎ合わせて仮説を立て、検証をしていくことになる。 ・アセスメントを通して、利用者が望む暮らしを実現または継続するために解決しなければならない困りごと（生活課題）が明らかになったことを受けて、介護計画を立案する。 ・介護サービスを提供した後の評価（エバリュエーション）は、介護過程において重要となるプロセスの一つである。この評価の結果として、同様の介護を続けても利用者の抱える課題の解決につながらないことが明らかになった場合には、介護計画の修正が求められる。
介護過程とチームアプローチ	8.0			・介護過程とケアマネジメントの関係性 ・介護過程とチームアプローチ	・ケアマネジメントとは、高齢や障害があることによって地域社会での自立した生活が困難になったとしても、医療・保健・福祉などのさまざまな社会サービスを利用することで、その人らしい生活の継続ができるよう支援するしくみのことをいう。 ・介護支援専門員が作成するケアプランは、利用者の生活全体を支える計画である。このケアプランに位置づけられたサービスを提供する事業者（施設では「職種」）は、ケアプランの目標達成に向かって援助を実施する。その際、介護職の場合は介護過程を展開する。 ・個別サービス計画の立案では、その計画がケアプランとどのようにつながり、介護職としてどういった役割を果たすことが求められているのかを意識する必要がある。 ・利用者の生活の支援は、ケアマネジメントのプロセスに沿って行われる。そこでは、利用者を中心としたケアチームが形成され、チームアプローチが実践されていく。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（3巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	介護過程Ⅱ（介護過程の展開の実際）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目	3ヶ月目	3ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○情報収集、アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直しを行うことができる。							
指導の視点	個々の利用者の障害特性（心身状態）や生活の場（環境的側面）をICFの視点からとらえ、生活課題を明らかにしたうえで介護計画（個別援助計画）を作成していく。そうした介護過程の展開の実際を、事例による疑似体験もふまえて理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
介護職による介護過程の進め方	2.0			・日々の実践のなかにある介護過程 ・思考過程の訓練 ・ケアマネジメントをふまえた介護過程の展開	・アセスメントにおける情報の収集・解釈・関連づけ・統合化について、ショートストーリーで構成された事例の展開もふまえ、具体的に把握していく。 ・ケアプランと介護計画の関係を、ケアマネジメントの過程も含めて理解する。
介護過程の実践的展開	1.0			・事例で学ぶ介護過程の展開 ・取り上げる事例と構成	・アセスメントから評価までの介護過程の流れを、事例を用いて学ぶ意味を把握する。
施設で暮らす高齢者の介護過程	6.0			・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Aさんのフェイスシート ・Aさんのアセスメント表（1） ・アセスメント表（2）作成におけるヒント ・Aさんのアセスメント表（2） ・Aさんの介護計画書 ・Aさんの実施評価表 【解説】Aさんの介護過程について	・記憶障害や見当識障害、被害妄想がみられる認知症を患い、脳出血の既往歴もありながら施設で暮らす高齢のAさんについて、個別的な生活課題を明らかにし、介護計画を作成する。
在宅で暮らす高齢者の介護過程	6.0			・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Dさんのフェイスシート ・Dさんのアセスメント表（1） ・アセスメント表（2）作成におけるヒント ・Dさんのアセスメント表（2） ・Dさんの介護計画書 ・Dさんの実施評価表 【解説】Dさんの介護過程について	・在宅で暮らしており、行動・心理症状（BPSD）を伴う認知症がみられるとともに、血圧降下剤を服用している高齢のDさんについて、個別的な生活課題を明らかにし、介護計画を作成する。
演習課題：介護老人福祉施設で生活するGさんの事例	10.0			・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Gさんのフェイスシート ・Gさんのアセスメント表（1） ・Gさんのアセスメント表（2） ・Gさんの介護計画書	・介護老人福祉施設に入居しており、パーキンソン病と骨粗鬆症に加え軽度の認知症がみられるGさんについて、紙上演習の形で、個別的な生活課題を明らかにし、介護計画を作成する。
授業時間数合計	25.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（3巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	介護過程Ⅲ（介護過程の展開の実践）【スクーリング：面接授業】					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			3ヶ月目～5ヶ月目	3ヶ月目～5ヶ月目	3ヶ月目～5ヶ月目	3ヶ月目～5ヶ月目	免除	必修
到達目標	○実務者研修課程で学んだ知識・技術を確実に習得し、活用できる。 ○知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じて介護過程を展開し、系統的な介護（アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直し等）を提供できる。 ○介護計画を踏まえ、安全確保・事故防止、家族との連携・支援、他職種・他機関との連携を行うことができる。 ○知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じた介護を行うことができる。							
指導の視点	介護過程について十分に理解したうえで、原理・原則を踏まえた知識と技術を総合的に活用しながら、一連の過程を利用者の心身の状況に応じて実践したものを評価する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
利用者の特性に応じた 介護過程の実践的展開	1.0	1.0	0.0	・利用者のさまざまな暮らしと介護過程の展開 ・第3章で取り上げる事例の特徴 ・演習の進め方	・別添、「介護福祉士実務者研修テキスト」第3巻＜指導の手引：介護過程Ⅲ＞参照。
事例1：片麻痺のある 高齢者の夢の実現に向けた支援	11.0	11.0	0.0	・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Jさんのフェイスシート ・Jさんのアセスメント表（1） ・Jさんのアセスメント表（2） ・Jさんの介護計画書 ・Jさんの実施評価表 【解説】Jさんの介護過程について [演習]～Jさんの自立に向けた介護の実際 （移動・移乗の介護）～確認・評価してみよう！	
事例2：在宅で終末期を迎える 高齢者と家族の生活支援	11.0	11.0	0.0	・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Nさんのフェイスシート ・Lさんのアセスメント表（1） ・Lさんのアセスメント表（2） ・Lさんの介護計画書 ・Lさんの実施評価表 【解説】Lさんの介護過程について [演習]～Lさんの自立に向けた介護の実際 （食事、身だしなみ、排泄の介護）～確認・評価してみよう！	
事例3：都会に住む 一人暮らし高齢者の生活支援	11.0	11.0	0.0	・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Nさんのフェイスシート ・Nさんのアセスメント表（1） ・Nさんのアセスメント表（2） ・Nさんの介護計画書 ・Nさんの実施評価表 【解説】Nさんの介護過程について [演習]～Nさんの自立に向けた介護の実際 （移動・移乗、排泄の介護）～確認・評価してみよう！	

事例4：介護老人保健施設で 生活する利用者への支援	**11.0**	11.0	0.0	・利用者のプロフィール ・家族構成および生活歴 ・現在の状況 ・Qさんのフェイスシート ・Qさんのアセスメント表（1） ・Qさんのアセスメント表（2） ・Qさんの介護計画書 ・Qさんの実施評価表 【解説】Qさんの介護過程について [演習]～Qさんの自立に向けた介護の実際 （衣類の着脱、入浴の介護）～確認・評価してみよう！	
授業時間数合計	**45.0**	45.0	0.0	【用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（3巻	【評価の方法基準】 習得度（技術）評価において70点以上を合格とする。

科目名	こころとからだのしくみⅠ（介護に関連するからだのしくみ）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	免除	免除	免除	免除	必修
到達目標	○介護に関係した身体の構造や機能に関する基本的な知識を習得している。							
指導の視点	移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱・整容・口腔清潔、睡眠に関連するからだのしくみなど、介護職が支援を行う際に前提となる身体の機能と構造について理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
移動・移乗に関連する からだのしくみ	4.0			・基本的な姿勢 ・基本的なからだのしくみ	・姿勢は、臥位・座位・立位に分けられる。 ・移動するためには、臥位から座位、立位へと姿勢を変更していく必要がある。 ・車いすを自走で利用するためには、安定した座位姿勢がとれることと駆動する力や関節の動きがあることが必要である。
食事に関連するからだのしくみ	3.0			・基本的なからだのしくみ ・栄養素とエネルギー ・代償的な栄養摂取法	・食事の動作には、先行期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期という段階があり、摂食・嚥下の5分類と呼ばれる。 ・消化とは、取り込んだ食べ物を栄養素の状態で吸収することをいい、吸収とは、栄養素を小腸の粘膜などから取り入れ血液やリンパ液のなかに送り込むことをいう。 ・栄養素のなかで、たんぱく質、脂質、糖質（炭水化物）、ビタミン、ミネラルの5種類を5大栄養素という。 ・代償的な栄養摂取方法は、機能障害、狭窄・炎症などで口腔摂取が困難あるいは不可能な場合に、必要な栄養や水分を取り入れるために実施される。
入浴・清潔保持に関連する からだのしくみ	3.0			・基本的なからだのしくみ ・入浴と清潔保持の意味	・皮膚は表皮と真皮、皮下組織から成り立っている。 ・発汗は、視床下部にある体温調節中枢が自律神経を介して汗腺に指令を出すことで起こり、汗が皮膚を濡らし蒸発するときに体熱を放散することで体温を調節する。 ・皮膚のよごれには、外部から、皮膚から、頭皮からのよごれ、そして体内から排出されたものが付着することによるよごれがある。
排泄に関連するからだのしくみ	3.0			・基本的なからだのしくみ	・トイレで便器に座るなどの体勢になると、脳からの排尿の指示により膀胱が縮まると同時に、尿道括約筋がゆるんで尿が出る。 ・トイレで排便の姿勢をとると、少しのいきみをきっかけに直腸が収縮し、内肛門括約筋と外肛門括約筋がゆるむことによって便を排出する。 ・人口膀胱（尿路ストーマ）とは、使えなくなった尿管や膀胱の機能を代替するものをいい、人工肛門（消化器ストーマ）とは、腸を腹部に固定する手術をしてそこから便を排出するものをいう。
着脱、整容、口腔清潔に 関連するからだのしくみ	4.0			・基本的なからだのしくみ ・着脱、整容、口腔清潔の意味	・頭髪の1本1本に毛周期と呼ばれる伸びるリズムがあるため、人の毛は一度に全部抜け落ちるようなことはない。 ・爪は、指先を外力から保護する、指を支える、手足の動きを助けるという機能を持っている。 ・口腔は、食べ物を取り入れ、味わい、かみ砕き、嚥下しやすくするといった働きのほか、呼吸器の一部ともなっている。 ・その人らしい身じたくは、やる気や自信を生み、生活を活性化させるという効果につながる。
休息・睡眠に関連する からだのしくみ	3.0			・基本的なからだのしくみ ・こころのしくみ	・活動しているときは交感神経がはたらき、心拍数が増加して筋肉が緊張する。一方、リラックスしているときは副交感神経がはたらき、心拍数が減少して筋肉がゆるみからだを休ませる。この二つの神経のはたらきにより、自律神経のバランスが保たれている。 ・寝つきが悪くなったり、眠りが浅くなって何度も目が覚めたりするのは、ストレスや緊張が交感神経を刺激して、こころとからだが興奮している状態になっているからである。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	こころとからだのしくみⅡ（心身の構造・機能と介護における観察のポイント）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	4ヶ月目	4ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○人間の基本的欲求、学習・記憶等に関する基礎的知識を習得している。 ○生命の維持・恒常、人体の部位、骨格・関節・筋肉・神経、ボディメカニクス等、人体の構造と機能についての基本的な知識を習得している。 ○身体の仕組み、心理・認知機能等についての知識を活用し、観察・アセスメント、関連する職種との連携が行える。							
指導の視点	人間の基本的な欲求や学習・記憶、ボディメカニクス等、心身の構造と機能、特徴を把握したうえで、アセスメントや観察、他職種との連携などを駆使しながら展開する介護についての理解を深める。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
人間の心理	10.0			・人間の欲求の基本的理解 ・こころのしくみの基礎	・生理的もしくは心理的不均衡が内部に生じ、それを回復するための行動に駆り立てる内的な動因を要求または欲求と呼ぶ。 ・学習は、心理学において「経験による比較的永続的な行動や認知の変化」と定義される。つまり、人間は学習を通じて行動を変化させることができる。 ・記憶の過程は、外界の情報を入力し記銘する⇒記銘した情報を頭のなかに保持する⇒保持した情報を必要に応じて想起するという段階を踏む。 ・人は、物事に注意を向けたり言葉を記憶したり状況を理解し判断するなどして、自分の周囲の環境を認知しながら生活している。 ・人間の感情は、日常生活において行動の原動力となり、行動を支配する重要な役割を果たしている。 ・人の行動は、行動を起こす何らかの理由があって発生する。この何らかの理由により生ずる気持ち（意欲）が行動に結びつく。その行動を起こし行い続ける過程ないしは働きを、動機づけという。
人体の構造と機能	14.0			・生命の維持・恒常のしくみ ・人間のからだのしくみ ・ボディメカニクスの活用	・体温・呼吸数・脈拍・血圧などの生命の維持・向上にかかわる要素についての基本的知識を理解する。 ・体幹や体肢といった人体の部位や、骨・関節・筋肉・神経・感覚・内分泌・心臓・血液などについての基本的知識を理解する。 ・身体の外から入ってきた病原微生物や体内で発現したがん細胞など、体内の異物を発見し、攻撃し、排除するはたらきを免疫という。 ・ボディメカニクスを活用した介護方法を身につけることは、利用者と介護職の双方に身体的な負担が少なく、安全・安心な介護を行うために大切である。
移動・移乗における 観察のポイント	5.0			・移動・移乗を阻害する要因の理解 ・変化に気づくための観察のポイント ・医療職との連携のポイント	・物事に対する関心や何かをやろうとする意欲は、人が移動するうえでの基礎となる。 ・長期間の臥床や活動の低下に伴って二次的に起こる機能低下を廃用症候群という。 ・活動量の低下やその兆しにいち早く気づくことは、生活が不活発なことによる機能低下を未然に防ぐことにつながる。
食事における観察のポイント	5.0			・食事を阻害する要因の理解 ・変化に気づくための観察のポイント ・医療職との連携のポイント	・誤嚥が繰り返されると、誤嚥性肺炎を引き起こし、時には死に至ることもある。 ・義歯がゆるい、あるいは大量の食事を一口でほおばる行動がみられる利用者の場合、窒息に対して十分な注意を払う。 ・疾患があったり経管栄養を実施している場合、合併症発生のリスクが生じるので十分な観察が必要となる。
入浴・清潔保持における 観察のポイント	5.0			・入浴を阻害する要因の理解 ・変化に気づくための観察のポイント ・医療職との連携のポイント	・高齢者に多い皮膚の変化と特徴を知り、入浴・清潔保持の介助方法に留意する。 ・脱衣室での衣類の着脱、浴室での座位、浴槽内での姿勢について確認する。浴槽内でしっかりとした座位姿勢がとれていない場合、姿勢がくずれ頭の重みで沈み込む場合があり注意が必要となる。

排泄における観察のポイント	5.0			・排泄を阻害する要因の理解 ・変化に気づくための観察のポイント ・医療職との連携のポイント	・筋力低下、運動麻痺、足腰の痛み、病気による安静の必要などから、1人での排泄が困難になることがある。 ・安易におむつを使用したり、できることを介助してしまうことは、利用者の今もっている能力を奪ってしまうことにもなりかねない。 ・夜の排尿が2回以上の状態を夜間頻尿といい、尿が漏れることは尿失禁、出しにくいことを尿排出障害と呼ぶ。 ・排便が順調に行われず、回数が少なくなり苦痛を伴う状態が便秘であり、その原因により機能性便秘と器質性便秘に分けられる。
着脱、整容、口腔清潔における観察のポイント	5.0			・身じたくを阻害する要因の理解 ・変化に気づくための観察のポイント ・医療職との連携のポイント	・認知症のある人にパジャマから日常着に着替えてもらう、食後の歯みがきをしてもらうなど、利用者がいつも行っている身じたくを介護職が介助することは、QOLの維持につながる。 ・衣類着脱の介助は、利用者の全身を確認するうえで重要な機会となる。 ・高齢者のかゆみには注意を要したい。疥癬などの感染症の可能性もあるため、全身の皮膚の状況をよく観察して医療職と連携することが重要となる。
休息・睡眠における観察のポイント	6.0			・睡眠を阻害する要因の理解 ・変化に気づくための観察のポイント	・加齢に伴って睡眠時間は短くなる傾向にあり、睡眠の質も変化していく。 ・老化によりからだの予備能力が低下すると、不眠の原因になることがある。 ・睡眠が不足すると、病気に対する抵抗力も弱くなり、からだにさまざまな影響を及ぼす。これは、睡眠中に分泌される成長ホルモンの量が減るからである。 ・睡眠と覚醒に関するさまざまな病気を睡眠障害と呼ぶ。この睡眠障害のなかで最も多いのは不眠症である。 ・実際の睡眠時間にかかわらず、日中に眠気がなければ十分な睡眠がとれているといえる。
人生の最終段階のケアにおける観察のポイント	5.0			・終末期の理解 ・こころのしくみ ・終末期から危篤状態の変化の特徴 ・死後の対応 ・医療職との連携のポイント ・家族へのケア	・尊厳を大切にしながら支援していくためには、人生のなかで大切にしてきたことや日々の生活のなかでのこだわりなど、一人ひとりの利用者の価値観を知ることからはじまる。 ・終末期の変化を早期に発見し適切に対応するためには、最も身近な観察者である介護職が日々の状態を観察するとともに、変化の状況を記録し迅速に報告することが求められる。 ・終末期の苦痛には、身体症状以外にも精神的・社会的・霊的（スピリチュアル）な苦痛がある。 ・医師が死亡診断するまでは死亡しているとは認められないため、死の兆候を観察したときには速やかに医師に連絡することが求められる。 ・終末期の介護は、現実を受け入れられないまま本人と死別することのないように、家族の悲嘆へのケア（グリーフケア）も大切である。
授業時間数合計	60.0	0.0	0.0	用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	発達と老化の理解Ⅰ（老化にともなうこころとからだの変化）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	4ヶ月目	4ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	〇老化にともなう心理的な変化の特徴と日常生活への影響を理解している。 〇老化にともなう身体的機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。							
指導の視点	老化によるこころとからだの変化の特徴と日常生活への影響について理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
こころの変化と 日常生活への影響	4.0			・老化が及ぼす心理的影響 ・自己概念と生きがい	・「高齢者とは……」という一律な考え方はステレオタイプと呼ばれ、一人ひとりの高齢者の個別的な心理的理解のさまたげになる場合がある。 ・老年期の社会的関係の変化の特徴として、喪失体験が挙げられる。特に、配偶者との人間関係が重要な位置づけとなっている場合、死別は残された高齢者に大きな影響を与える。 ・自己実現は人間の欲求の特徴の一つである。自己の才能・能力・可能性を十分に活かし、自らを完成させるためになし得る最善を尽くそうと求めることは生きがいにつながる。 ・生活の全体像を考えるための一つの指標としてQOLが挙げられる。
からだの変化と 日常生活への影響	6.0			・加齢にともなう身体機能の変化と日常生活への影響 ・さまざまな機能の変化	・前傾姿勢での歩行、老視（老眼）、感染症、唾液分泌量の減少、消化・吸収機能の衰え、起立性低貧血、誤嚥性肺炎、筋力の低下、骨粗鬆症、熱中症など、加齢に伴うさまざまな身体的機能の変化が日常生活に及ぼす影響について理解する。
授業時間数合計	10.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	発達と老化の理解Ⅱ（老年期の発達、成熟と健康）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	4ヶ月目	4ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○ライフサイクル各期の発達の定義、発達段階、発達課題について理解している。 ○老年期の発達課題、心理的な課題（老化、役割の変化、障害、喪失、経済的不安、うつ等）と支援の留意点について理解している。 ○高齢者に多い症状・疾病等と支援の留意点について理解している。							
指導の視点	発達の定義・段階・課題等を踏まえたうえで、老年期に特有の心理的課題や症状・疾病等の支援の留意点について理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
人間の成長・発達	3.0			・発達の定義 ・発達段階と発達課題 ・各ライフサイクルの発達	・発達とは、年齢を重ねるなかで心身に生じる変化と定義される。 ・加齢に伴って生じる身体的・生理的変化を成長といい、成長が一定水準に到達することを成熟という。 ・発達の過程において発達現象や特徴を示す区切り（区分）を発達段階と呼び、それぞれの発達段階のなかで達成することが期待される課題を発達課題という。 ・生涯発達の考え方のもと、誕生から死に至るまでの過程をいくつかに区分し、各段階における発達の特徴を理解する方法が、現在では広く支持されている。
老年期の発達・成熟と心理	3.0			・老年期の定義 ・老年期の心理的課題と適応 ・要介護状態と高齢者の心理 ・不適応状態を緩和する心理	・要介護状態になることは、老年期のQOLを阻害する大きな危機である。このQOLを可能な限り維持するために、介護の役割は非常に重要である。 ・欲求不満の状態が継続すると、心理的な不適応状態が生じやすくなる。このことを緩和し、心理的適応（安心や満足など）を得るためのこころの働きを、適応規制（防御規制）という。
高齢者に多くみられる 症状・疾病等	14.0			・高齢者に多くみられる症状・訴えとその留意点 ・介護を要する高齢者によくみられる病気・病態	・浮腫（むくみ）や関節・骨の疼痛などの訴えや症状の理解とともに、腸閉塞（イレウス）・消化性潰瘍・大腸腫瘍、胃潰瘍・胆嚢がん・大腸がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、心不全、呼吸不全など、要介護高齢者によくみられる疾病について理解する。 ・胸の痛みが現れた場合に、まず疑うのは心臓や肺を流れている血管の病気である。なかでも最も重要なものは、心筋梗塞、大動脈乖離、肺梗塞（肺血栓・塞栓症）の3つである。 ・生活習慣病に含まれる代表的な疾患として、糖尿病や高血圧症、脂質異常症（高脂血症）、痛風（高尿酸血症）、アルコール性肝炎などが挙げられる。 ・生活習慣病のなかでも、がん（悪性新生物）、心疾患（心臓病）、脳血管疾患（脳血管障害・脳卒中）は、わが国の死因の上位を占めている病気である。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	認知症の理解Ⅰ（認知症の基礎的理解）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	免除	4ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○認知症ケアの取組みの経過をふまえ、今日的な認知症ケアの理念を理解している。 ○認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○認知症の人やその家族に対するかかわり方・支援の基本を理解している。							
指導の視点	今日的な認知症ケアの理念をベースに、生活上の障害や心理・行動の特徴をふまえつつ、認知症の人や家族に対するかかわり方の基本を理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
認知症ケアの理念と視点	3.0			・認知症ケアを取り巻く状況 ・認知症ケアの理念 ・認知症ケアの視点	・認知症の人が人間らしい生活をできるか否かは、介護職や周囲の人間がその人の尊厳をどれだけ保っているかにかかっている。 ・認知症の人、その人を中心にしたケアとは、本人にできる限りの自由を保障することである。 ・認知症の人とコミュニケーションを図るときに大切なことは、本人が考え思っている現実を否定するのでなく、認めて共感的に理解することである。
認知症による生活障害、心理・行動の特徴	4.0			・「人」と「生活」の理解 ・認知症ケアはなぜ「人」と「生活」に焦点をあてる必要があるのか ・認知症の中核症状 ・行動・心理症状（BPSD） ・意識障害の理解 ・生活障害の理解	・認知症の人が自立した生活を継続するためには、認知機能の障害（中核症状）と人の両面を理解した支援が重要になる。 ・病気の進行に伴って現れる中核症状と行動・心理症状（BPSD）をしっかり把握することで、目の前の認知症の人をよりよく理解することができる。 ・初期の認知症の人の精神症状として特に注意しなければならないのは、不安感と焦燥感、抑うつ気分である。 ・認知症ケアの現場で最も重視しなければならないのは、意識障害（混濁）である。本来は全く別のものである認知症と意識障害だが、多くの場合に合併するため、BPSDをみていくうえで常に注意が必要となる。
認知症の人とのかかわり・支援の基本	3.0			・認知症の人にかかわる際の前提 ・実際のかかわり方の基本 ・家族への支援	・介護職は、自らの特徴や傾向を知ったうえで、他者とのかかわり方を調整していく必要がある。 ・介護職には、認知症の人の言っていることに耳を傾けて聴くこと、おだやかな部分も混乱している部分もすべて受け入れること、生活スタイルやこだわりを最大限に尊重すること、さらには非審判的態度をとることが求められる。
授業時間数合計	10.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	認知症の理解Ⅱ（認知症の医学的理解と支援の実際）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			4ヶ月目	4ヶ月目	4ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○代表的な認知症（若年性認知症を含む）の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解している。 ○認知症の人の生活歴、疾患、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、本人主体の理念にもとづいた支援ができる。 ○地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。							
指導の視点	認知症に対する一般的な医学的知識を有したうえで、家族や社会関係まで含めてアセスメントし、状況に応じた支援を行っていくことを理解する。その際には、地域のサポート体制を活用することも念頭に置く。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
医学的側面からみた 認知症の理解	10.0			・認知症とは ・認知症の診断 ・認知症の原因疾患とその病態 ・認知症の治療と予防	・認知症とは、成人になってから起こる認知機能の障害のために、通常の生活に支障をきたした状態をいう。 ・健康な人が体験するもの忘れは、体験の一部を忘れるというものだが、認知症にみられるもの忘れは、体験全体をすっかり忘れることに特徴がある。 ・認知症によく似た症状を示すせん妄とは、意識障害に興奮状態が加わって落ち着かなくなり、さらには幻覚が起こる状態をいう。 ・臨床の現場では、認知症の診断について効率化と客観化を図るため、一定の設問項目から構成される評価スケールが用いられる。 ・アルツハイマー型認知症の発症時期は明確ではない。いつともなく物忘れが始まり、ゆっくりと進行していく。その際の認知機能の低下は、決して直線的ではない。ある時期には一時的に安定した状態もみられる。 ・認知症の前段階とみられる軽度認知障害（MCI）群を対象として、回想法や音楽療法などの脳活性リハビリテーションと呼ばれる具体的な試みがなされている。
認知症の人への支援の実際	10.0			・認知症のアセスメント ・中核症状へのかかわり方の実際 ・BPSD（行動・心理症状）へのかかわり方の実際 ・環境の整備 ・認知症ケアにおけるチームアプローチ ・認知症の人へのさまざまなアプローチ ・地域生活の支援	・認知症ケアでは、認知症の人の行動を単に問題や症状ととらえる（評価的理解）のではなく、行動の背景を推測することで行動の意味をとらえ（分析的理解）、認知症の人が自分の心配事や気がかりなことを解決しようとしていることを理解すること（共感的理解）が重要である。 ・認知症の人は記憶が薄れていくことへの不安や焦りから、混乱し怒りの感情をあらわすこともある。本人の訴えを受けとめ、安心してもらうことが大切である。 ・定説な環境が提供されているか、健康状態は良好か、一人の人として尊厳ある介護が行われているか、介護職はこまめに立ちどまりふり返る。 ・環境には、その人がおかれている状況や物理的な環境、その人のまわりにいる人とのかかわり、介護サービスのあり方、そして過去から現在、未来までの時間などがあり、すべてが認知症の人に影響を与える要素になる。 ・認知症ケアにかかわる多職種の人たちが、支援目標を統一してかかわっていくためには、チームでアプローチすることが必要である。 ・認知症の人や家族を支えるためには、介護保険や医療保険などにもとづいた公的サービスだけでなく、地域を基盤とする資源の創造・共有が求められている。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	障害の理解Ⅰ（障害の基礎的理解）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			5ヶ月目	免除	5ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史をふまえ、今日的な障害者福祉の理念を理解している。 ○障害（身体・知的・精神・発達障害・難病等）による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○障害のある人やその家族に対するかかわり方・支援の基本を理解している。							
指導の視点	今日的な障害者福祉の理念のもと、さまざまな障害ゆえの生活上の不具合や心理・行動の特徴をふまえ、当事者や家族に対する支援の基本を理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
障害者福祉の理念	3.0			・「障害」のとらえ方 ・国際障害分類と国際生活機能分類 ・障害者福祉の基本理念 ・障害の法的定義	・1981年の国際障害者年以降、障害者運動による当事者主体、エンパワメント、自己選択と自己決定といった考え方が障害者に対する支援の中心を占めるようになってきた。 ・2001年、国際障害分類（ICIDH）に代わるものとして、国際生活機能分類（ICF）が世界保健機関（WHO）により正式に決定された。 ・ICFでは、環境因子と個人因子をより重視したうえで、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」という3つの次元が相互に影響しあうモデルを提案している。
障害による生活障害、 心理・行動の特徴	5.0			・身体障害による生活上の障害と心理・行動の特徴 ・知的障害による生活上の障害と心理・行動の特徴 ・精神障害による生活上の障害と心理・行動の特徴 ・高次脳機能障害による生活上の障害と心理・行動の特徴 ・発達障害による生活上の障害と心理・行動の特徴 ・難病による心理・行動の特徴	・視覚障害のある人の介護は、身辺・家事・情報収集など広範囲に及ぶ。 ・聴覚障害の場合、聞こえる人にとっては日常生活の一部であるさまざまな情報を得ることが困難である。そのうえで、言語障害があると、話すことだけでなく聞く・読む・書くなどの行為にも不自由さが現れる。 ・知的障害のある人は、時間・場所を共有するなかで、一緒に笑い、楽しみ、失敗するなどの生活上の体験から学ぶことができる。 ・精神障害のある人には、疾病の結果生じた日常生活の暮らしにくさがある。介護職には、その障害特性を理解することが求められる。 ・高次脳機能障害がある人の支援では、できないことではなくできることを多く経験してもらうことにより、自信と意欲を回復することが大切となる。 ・発達障害のある人を正しく理解し、彼らとの関係を調整したり環境を整えるなどの適切な支援をしていくことは、その人が安心した生活を送るために重要である。
障害のある人や家族への かかわり・支援の基本	2.0			・障害のある人へのかかわり・支援の基本 ・家族の理解と障害の受容支援 ・介護負担の軽減	・障害のある人が主体と考えられがちな障害の受容だが、価値観の転換を考えれば、その主体には家族や社会（環境）も含まれる。 ・家族支援においては、介護家族の肩代わりをする支援だけでなく、家族自身の社会参加や自己実現に対する支援も必要であり、その延長線上に障害のある本人の生活への継続支援があることに着目することが求められる。 ・介護職は、障害のある人と家族の支援において、セルフヘルプグループの形成・発展を支えていくことを意識する必要がある。
授業時間数合計	10.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	障害の理解Ⅱ（障害の医学的理解と支援の実際）					担当講師：北池健三　赤木真二　池ノ内祐也		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			5ヶ月目	5ヶ月目	5ヶ月目	免除	免除	必修
到達目標	○さまざまな障害の種類・原因・特性、障害に伴う機能の変化等についての医学的知識を習得している。 ○障害の特性、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。							
指導の視点	さまざまな障害についての医学的知識の把握を前提に、当事者の障害や環境についてアセスメントを行い、地域のサポート体制も活用つつ支援していくことを理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
医学的側面からみた 障害の理解	15.0			・視覚障害 ・聴覚・言語障害 ・運動機能障害 ・心臓機能障害 ・呼吸機能障害 ・腎臓機能障害 ・膀胱・直腸機能障害 ・小腸機能障害 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 ・肝臓機能障害 ・知的障害 ・精神障害 ・高次脳機能障害 ・発達障害 ・難病	・視覚障害、聴覚・言語障害、運動機能障害、心臓機能障害、呼吸機能障害、腎臓機能障害、膀胱・直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害などにともなう機能の変化などについての医学的知識を理解する。 ・知的障害、精神障害、高次脳機能障害、発達障害、難病についての医学的知識を理解する。
障害の特性に応じた 支援の実際	5.0			・アセスメントの視点と個別支援 ・障害のある人がふつうに暮らせる地域づくり ・地域におけるサポート体制	・同じ障害がある利用者に対して、介護職はアセスメントをしっかりと行い、個別支援をする必要性がある。 ・障害のある人がふつうに暮らせる地域づくりを進めるために、介護職は専門職としての立場だけではなく、地域住民の一人としての取り組みも求められている。 ・支援機関がチームを組むことで、支援の継続性と連続性が生まれ、切れ目のない支援体制が構築される。このチームアプローチを生み出しているのが、個別の支援会議である。
授業時間数合計	20.0	0.0	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（4巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	医療的ケア					担当講師：山﨑三奈　西岡明子　環容子		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			5ヶ月目	5ヶ月目	5ヶ月目	5ヶ月目	5ヶ月目	必修
到達目標	【医療的ケア実施の基礎】 〇医療的ケアを安全に実施するための基礎的知識について理解している。 〇医療的ケアに関連する法制度や倫理等を理解している。 〇感染予防、安全管理体制等についての基礎的知識について理解している。 【喀痰吸引（基礎的知識・実施手順）】 〇呼吸のしくみとはたらき、吸引を受ける人の気持ちの理解など、喀痰吸引の基本的知識を理解している。 〇喀痰吸引における急変・事故発生時の対応などについて理解している。 〇喀痰吸引の実施手順（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）を理解している。 【経管栄養（基礎的知識・実施手順）】 〇消化器系のしくみとはたらき、経管栄養を受ける人の気持ちの理解など、経管栄養の基本的知識を理解している。 〇経管栄養における急変・事故発生時の対応などについて理解している。 〇経管栄養の実施手順（胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養）を理解している。							
指導の視点	法制度や倫理等をふまえた医療的ケアの基礎的知識について把握したうえで、急変時や事故発生時の対応などもふまえた喀痰吸引と経管栄養の実施手順について理解する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
【医療的ケア実施の基礎】 ……以下に挙げる医療的ケア実施にあたっての基礎的知識を理解する。					
医療的ケア	5.0			・喀痰吸引等制度（社会福祉士及び介護福祉士法の改正） ・医療的ケアと喀痰吸引等の背景 ・医行為について ・その他の制度	・医師の指示のもとに介護福祉士等が実施可能となった行為として、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養がある。 ・喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とするとされている。 ・医行為とは、「医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為」「医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為」とされ、喀痰吸引と経管栄養は医行為の範囲に含められる。 ・インフォームド・コンセントとは、治療等を受ける本人が、その説明を理解したうえで同意することをいう。 ・医療法では、医療を提供する理念として、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持」を旨として行われるべきであると定めている。
安全な療養生活	5.0			・喀痰吸引や経管栄養の安全な実施 ・救急蘇生	・利用者の状態や機器等の状況が「いつもと違う」と気づいた時点で、迅速に医師や看護職に連絡・報告して、医師・看護職とともに確認することが求められる。 ・救急蘇生は、病気やけがにより突然に心停止もしくはこれに近い状態になったときに、胸骨圧迫や人工呼吸を行うことにより急変した人の命を守り救うために必要な知識と手技である。 ・応急手当の目的は、救命・悪化防止・苦痛の軽減にある。 ・「救命の連鎖」（チェーン・オブ・サバイバル）とは、急変した人を救命し、社会復帰させるために必要となる一連の行為のことをいう。 ・気道の確保とは、口・鼻から吸入された空気が気道を通って肺まで入る道を確保することである。

清潔保持と感染予防	4.0			・感染予防 ・介護職の感染予防 ・療養環境の清潔、消毒法 ・消毒と滅菌	・感染とは、病気のもとになる細菌やウイルスが人のからだのなかに入り込んで、そこで増え続けることをいう。 ・感染源、生体の防御機構（人間がもつ病気を防ぐはたらき）、感染経路がそろうことで感染が起きる。 ・使い捨て手袋は、1ケアに1枚使用することを徹底し、同じ利用者であってもケア実施後は手袋をはずして手洗いの後に、新しい使い捨て手袋を使用して別のケアを行う。 ・医療廃棄物とは、医療行為に使用した後の注射器や針、ガーゼや脱脂綿、チューブ類のことである。 ・消毒は、病原性の微生物を死滅させること、または弱くすることであり、滅菌とはすべての微生物を死滅または除去することである。 ・滅菌物を使用する前には、滅菌済みの表示、滅菌物の有効期限（使用期限）、開封していないことを確認する。 ・医師や看護職の言葉では、「不潔」とは衛生的でないという意味ではなく「菌がついているであろう」という意味で用いる。翻って、「清潔」とは「無菌であろう」という意味で使用する。
健康状態の把握	4.0			・身体・精神の健康 ・健康状態を知る項目（バイタルサインなど） ・急変状態について	・観察では、測定器具を使わなくても、その人と話をし外観や行動をよく見るだけで多くの情報を得ることができる。 ・バイタルサインとは、生命兆候のことをいい、異常の早期発見のために重要な観察項目である。一般には、体温・脈拍・呼吸・血圧を指すが、場合によっては意識の状態も含まれる。 ・正常体温（腋窩音）は、成人で36.0～37.0℃未満であるが、基礎代謝の影響を受け、乳幼児では高く高齢者では低めになる。 ・呼吸とは、肺において酸素を取り入れ二酸化炭素を排出するはたらきであり、外呼吸（肺呼吸）と内呼吸（組織呼吸）からなる。 ・血圧とは、心臓が全身に血液を送り出すときに動脈壁を押す圧力のことである。 ・急変状態とは、急激に意識状態が悪くなったり、呼吸が浅くなったり、脈拍が弱くなったり、今までにない強い痛みを訴えたり、苦痛の表情が強くなったりするなど、通常の介護では対応しきれない状態のことを指す。
【喀痰吸引（基礎的知識・実施手順）】 ……以下のほか、喀痰吸引を実施するにあたって重要とされる事項を把握する。					
高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	10.0			・高齢者および障害児・者の喀痰吸引概論	・呼吸状態を確認する際には、呼吸の回数の増減や呼吸音の異常、呼吸の仕方はおかしくないか、苦しさを感じていないかなどを観察する。 ・ちりや異物をとらえた余剰な分泌物を痰といい、痰が貯留することによって空気の通り道をふさいでしまっている状態を気道閉塞と呼ぶ。 ・喀痰吸引とは、吸引器につないだ管（吸引チューブ）を口や鼻から挿入して貯留した痰を吸い出すことをいい、口のなかから管を挿入する場合を口腔内吸引、鼻の穴から挿入する場合を鼻腔内吸引と呼ぶ。 ・喀痰吸引が必要な状態として、痰が増加している、咳をするための喉の反射や咳の力が弱くなり痰を排出しにくい、痰がかたくなり排出しにくい状態があげられる。 ・人工呼吸器を装着して呼吸を維持・改善する治療を人工呼吸器法といい、気管に空気を出入りさせる穴をあけて（気管切開）チューブ（気管カニューレ）を挿入しホース（蛇管）を通して空気を送り込む侵襲的人工呼吸器療法と、口・鼻または鼻のみをマスクで覆いマスクを通して空気を送り込む非侵襲的人工呼吸療法がある。 ・気管カニューレ内部の吸引とは、気管カニューレからはみ出さない深さまでの吸引をいう。 ・子どもにとっての吸引は、吸引チューブ挿入の際の違和感や吸引時の音の大きさなど、恐怖と苦痛を伴う。そのため、吸引を行う際には、事前にその子ども理解力に応じた説明を行い、心理的準備（プレパレーション）を行えるよう援助する。 ・本来、気管に入らないはずの食べ物が気管に入り込み（誤嚥）、その食べ物から細菌による炎症（誤嚥性肺炎）を起こすこともある。 ・喀痰吸引を実施しているときに利用者に起こり得る危険な状態として、呼吸状態が悪くなる、顔色が悪くなる、嘔吐する、出血するなどがあり、こうした場合にはただちに吸引を中止する。 ・緊急時には、医師・看護職に「いつ・どこで・誰が（または何が）・どのように・どうしたか・どうなったか」を明確に伝える。

高齢者および障害児・者の 喀痰吸引実施手順解説	6.0			・高齢者および障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	・吸引チューブの清潔保持方法として、吸引チューブを消毒液に漬けて保管する浸漬法と、吸引チューブを乾燥させて保管する乾燥法がある。 ・喀痰吸引にあたっては、吸引を行うごとに観察を行い、ふだんと変わりないことを確認することが重要であり、ふだんと違うことや気になることなどの異常を発見したら、すみやかに看護職に連絡・報告する。 ・吸引実施の前提となる観察から始まり、吸引実施準備の留意点、吸引実施前の留意点、吸引実施の留意点、吸引実施に伴う利用者の身体変化の確認と医師・看護職への報告、吸引実施後の吸引物の確認と医師・看護職への報告、吸引後の片づけ方法、記録など、喀痰吸引を実施するにあたっての留意事項を身につける。 ・痰を出しやすくするには、重力、痰の粘性、空気の量と速さが大切となる。 ・喀痰吸引が必要な人の場合、あお向けのままで長時間寝ていると、背側の肺の奥に痰がたまってしまう。そのため、痰が出やすくなるように重力を利用して、痰がたまっているほうを上にした姿勢をとる。
【経管栄養（基礎的知識・実施手順）】 ……以下のほか、経管栄養を実施するにあたって重要とされる事項を把握する。					
高齢者および障害児・者の 経管栄養概論	10.0			・高齢者および障害児・者の経管栄養概論	・経管栄養とは、口から食事をとれない、あるいは摂取が不十分な人の消化管内にチューブを挿入して栄養剤（流動食）を注入し、栄養状態の維持・改善を行う方法である。 ・経管栄養が必要な状態として、飲み込みの働きが低下している状態、栄養が不十分と推測される状態があげられる。 ・経鼻経管栄養では、左右どちらか一方の鼻腔から咽頭、食道を経て胃内にチューブを挿入留置して、栄養剤を注入する。 ・半固形化栄養剤は、基本的に経鼻経管栄養では用いず、胃ろうや腸ろうの利用者に実施する。 ・経管栄養による下痢の原因として最も多いのは、注入速度、経管栄養剤の濃度、不潔な操作などである。 ・一般的に、経管栄養を行っている人は免疫力や体力が低下していることが多く簡単に感染してしまうことがあるため、清潔や衛生面には十分な注意が必要である。 ・経管栄養の実施に際しては、注入後しばらくは半座位を保つことが必要である。姿勢に対する苦痛、意識や呼吸状態の変化、腹部膨満感や腹痛・嘔気・嘔吐などがないかを確認する。 ・経管栄養により生じる危険な状況としては、経管栄養チューブの抜去、チューブ挿入部からの出血や嘔吐、利用者の状態のいちじるしい変化などがある。 ・緊急時に医師・看護職に報告すべき内容は、「いつ・どこで・誰が（または何が）・どのように・どうなったか」である。
高齢者および障害児・者の 経管栄養実施手順解説	6.0			・高齢者および障害児・者の経管栄養実施手順解説	・経管栄養実施前の利用者のその日の状態を会話による訴えも含めて観察し、異常があれば医師または看護職に相談する。 ・胃ろう（腸ろう）経管栄養の場合はろう孔周囲の状態や挿入されている胃ろう（腸ろう）栄養チューブの位置、固定されている状態を、経鼻経管栄養の場合は経鼻経管栄養チューブの位置を観察し、異常があれば看護師に相談する。 ・経管栄養の実施にあたっては、注入した栄養剤が逆流し肺に流れ込むことがないよう、医師・看護職の指示に従って半座位の姿勢に体位を整える。 ・注入開始後に腹鳴（おなかが鳴る）の違和感や腹部の膨満感を訴える場合には、医師・看護職に相談する。 ・注入中の利用者に変化がある場合は、注入を止め医師・看護師に連絡する。 ・嘔吐や食道への逆流を防止するため、注入終了後も上半身を起こした状態を30分から1時間は保つ。 ・実施後に呼吸状態や体温の変化などを観察し、異常があれば医師・看護職に連絡する。 ・栄養剤の注入終了後は、毎回、洗浄と消毒を実施する。 ・栄養剤の注入時は、実施時間、栄養剤の注入方法・種類・内容・量を記録し、実施後は、注入時間や利用者の状態・表情・意識状態などをすみやかに記録し、最後に実施者の氏名を記入する。
授業時間数合計	50.0	0.0	0.0	【使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（5巻	【評価の方法基準】 添削問題評価70点以上

科目名	医療的ケア【スクーリング：演習】					担当講師：山﨑三奈　西岡明子　環容子		
	授業の種類：通信	配当学年・時期	無資格者	初任者研修	訪問介護員2級	訪問介護員1級	基礎研修	必修・選択
			6ヶ月目	6ヶ月目	6ヶ月目	6ヶ月目	6ヶ月目	必修
到達目標	○喀痰吸引のケア実施の流れ（準備から実施、報告・記録まで）について、評価票に基づき、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部をそれぞれ5回以上行い、評価を得る。 ○経管栄養のケア実施の流れ（準備から実施、報告・記録まで）について、評価票に基づき、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養をそれぞれ5回以上行い、評価を得る。 ○救急蘇生法について、心肺蘇生の流れを、1回以上行う。							
指導の視点	喀痰吸引・経管栄養・救急蘇生法について、演習を通じて一連の流れ（手順）を1人で実施できるよう修得する。							

授業項目	時間数	通学	通信	目標・講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等	学習のポイント
喀痰吸引のケア実施の手引き	3.0	3.0	0.0	・口腔内および鼻腔内 ・気管カニューレ内部	・別添、「介護福祉士実務者研修テキスト」第5巻＜指導の手引：医療的ケア＞参照。
経管栄養のケア実施の手引き	3.0	3.0	0.0	・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ・半固形化栄養剤による胃ろうまたは腸ろうの経管栄養 ・経鼻経管栄養	
救急蘇生法の手引き	0.5	0.5	0.0	・救急蘇生法 ・AED使用の手順	
授業時間数合計	6.5	6.5	0.0	使用テキスト・参考文献】 中央法規出版株式会社 『介護福祉士実務者研修テキスト（1巻	【評価の方法基準】 各行為に対して5回評価を行い最終回で手順通りにできている事。評価表について、講師の評価結果が「評価項目について手順通りに実施出来ている」と認められなければならない。