授業概要

授業のタイトル (科目名) 人間の尊厳と自立		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 5時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・人間の尊厳と自立について理解を深める					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 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させる。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	人間の尊厳と自立	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (normal) に生活できる社会をつくっていか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。 		
使用テキスト			単位認定の方法及び基準		
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト1・2巻			選択式問題10問のうち正答数7問以上で合格とする		

授業概要

授業のタイトル (科目名) 社会の理解Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 5時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・介護保険制度の理解					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護保険制度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 		
使用テキスト			単位認定の方法及び基準		
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト1巻			選択式問題 10問のうち正答数 7問以上で合格とする		

授業概要

授業のタイトル (科目名) 社会の理解Ⅱ	授業の種類 通信学習	授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 30時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月	必修・選択 必須
授業の目的・ねらい <ul style="list-style-type: none"> ・社会と生活のしくみ ・地域共生社会の実現に向けた制度や施策 ・社会保障制度 ・障害者総合支援法 ・介護実践に関連する諸制度 			
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)			
授業終了時の達成課題 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。 成年後見人制度、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。			
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】			
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法
1	12月～12月	社会と生活のしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
2	12月～12月	地域共生社会の実現に向けた制度や施策	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
3	12月～12月	社会保障制度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

4	12月~12月	障害者総合支援法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
5	12月~12月	介護実践に関連する諸制度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
使用テキスト		単位認定の方法及び基準	
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト1巻		選択式問題50問のうち正答数35問以上で合格とする	

授業概要

授業のタイトル（科目名） 介護の基本Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数（単位数） 10時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・介護福祉士の役割と機能 ・尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開 ・介護福祉士の倫理					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する（通信）					
授業終了時の達成課題 介護福祉士制度の法的な定義や業務を踏まえ、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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護福祉士の役割と機能	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
2	12月～12月	尊厳の保持と自立に向けた介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		

3	12月~12月	<p>介護福祉士の倫理</p> <p>説明する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
使用テキスト		単位認定の方法及び基準
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト 1・2巻		選択式問題20問のうち正答数14問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル（科目名） 介護の基本Ⅱ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数（単位数） 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・介護を必要とする人の生活の理解と支援 ・介護実践における連携 ・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					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する（通信）					
授業終了時の達成課題 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係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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護を必要とする人の生活の理解と支援	・「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。		
2	12月～12月	介護実践における連携	・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。		
3	12月～12月	介護における安全の確保とリスクマネジメント	・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。		

4	12月~12月	介護従事者の安全	<p>はりねはなつない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームで連携して情報を伝え合い、判断をお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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。
使用テキスト		単位認定の方法及び基準	
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト2巻		選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする	

授業概要

授業のタイトル (科目名) コミュニケーション技術		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・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マネジメントとコミュニケーション					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する（通信）					
授業終了時の達成課題 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション	・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		
2	12月～12月	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	・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。		
使用テキスト			単位認定の方法及び基準		
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト2巻			選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする		

授業概要

授業のタイトル（科目名） 生活支援技術Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数（単位数） 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・生活支援とICF ・ボディメカニクスの活用 ・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） ・環境整備、福祉用具活用等の視点					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する（通信）					
授業終了時の達成課題 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	生活支援とICF	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
2	12月～12月	ボディメカニクスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
3	12月～12月	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）	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 		

4	12月~12月	環境整備、福祉用具活用等の視点	<p>の介護となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 <p>・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。</p> <p>・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。</p>
使用テキスト		単位認定の方法及び基準	
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト2巻		選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする	

授業概要

授業のタイトル (科目名) 生活支援技術Ⅱ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 30時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・利用者の心身の状態に合わせた生活支援技術介護 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					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 以下について、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。 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					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	環境整備、福祉用具等の活用	・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。		
2	12月～12月	移動の介護	・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。		
3	12月～12月	移乗の介護	・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。		
4	12月～12月	食事の介護	・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。		

5	12月~12月	入浴の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
6	12月~12月	清潔の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
7	12月~12月	排泄の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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、尿器をしっかりとっているか確認してから背上げる。 ・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。
8	12月~12月	着脱の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
9	12月~12月	整容の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
10	12月~12月	口腔ケアの介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
11	12月~12月	睡眠の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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ので、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。
12	12月~12月	人生の最終段階における介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

使用テキスト	単位認定の方法及び基準
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻	選択式問題50問のうち正答数35問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル（科目名） 介護過程Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数（単位数） 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
<p>授業の目的・ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護過程の基礎知識 ・介護過程の展開 ・介護過程とチームアプローチ 					
<p>授業内容</p> <p>テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する（通信）</p>					
<p>授業終了時の達成課題</p> <p>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、他職種の役割を理解している。</p>					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護過程の基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
2	12月～12月	介護過程の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

3	12月~12月	介護過程とチームアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。ここでは、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。
使用テキスト		単位認定の方法及び基準	
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト3巻		選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする	

授業概要

授業のタイトル（科目名） 介護過程Ⅱ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数（単位数） 25時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・介護過程の展開の実際 ・利用者の状態（障害、要介護度、医療依存度、住居の場、家族の状況等）について事例を設定し介護過程を展開させる。 ・観察のポイント、安全確保・事故防止、家族支援、他機関との連携等についても考察させる。					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する（通信）					
授業終了時の達成課題 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事ができる。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護過程の実際	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 		
使用テキスト			単位認定の方法及び基準		
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト3巻			選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする		

授業概要

授業のタイトル（科目名） 介護過程Ⅲ		授業の種類 スクーリング学習（講義）		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 5回	時間数（単位数） 45時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ①介護過程の展開 多様な事例を展開し、介護過程を展開させるとともに、知識・技術を総合的に活用した分析力・応用力を評価 ②介護技術の評価 介護技術の原理原則の習得・実践とともに、知識・技術を総合的に活用した判断力・応用力を評価					
授業内容 授業の目的及びテキストに沿った講義・演習・評価を行う					
授業終了時の達成課題 実務者研修過程で学んだ知識・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事ができる。 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護過程の展開Ⅰ	・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		
2～12	12月～12月	片麻痺のある 高齢者の夢の実現に向 けた支援	・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・評価する		
13～23	12月～12月	在宅で終末期を迎える 高齢者と家族の生活支 援	・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・評価する		

24~34	12月~12月	<p>都会に住む 一人暮らし高齢者の生 活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【解説】 Nさんの介護過程について</p> <p>[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・評価する</p>
35~45	12月~12月	<p>介護老人保健施設で 生活する利用者への支 援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【解説】 Qさんの介護過程について</p> <p>[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・評価する</p>
使用テキスト		単位認定の方法及び基準	
<p>中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト3巻</p>		<p>(介護技術の評価)</p> <p>テキストに掲載されてる評価項目を参考にされた評価票の7割以上の項目に チェックマークがついた者を合格とする。</p> <p>(最終日試験)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終日に筆記試験を行い正答数7割以上で合格とする。 	

授業概要

授業のタイトル (科目名) こころとからだのしくみⅠ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい 介護に関係した身体のしくみの基礎的な理解 (移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔等)					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	介護に関係した身体の仕組みの基礎的な理解	<ul style="list-style-type: none"> ・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に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。 ・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。 ・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。

・ 髪の毛の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、かみ碎き、嚥下しやすくするという働きのほか、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。

・ 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。

使用テキスト

単位認定の方法及び基準

中央法規出版 発行
介護福祉士 実務者研修テキスト4巻

選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル (科目名) こころとからだのしくみⅡ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 60時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・人間の心理 ・人体の構造と機能 ・身体の仕組み、心理・認知機能等を踏まえた介護におけるアセスメント・観察のポイント、介護・連携等の留意点 (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・人生の最終段階のケア)					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	人間の心理	<ul style="list-style-type: none"> ・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憶する⇒記憶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。 		
2	12月～12月	人体の構造と機能	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
3	12月～12月	身体の仕組み、心理、	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		

認知機能等を踏まえた
介護におけるアセスメ
ント、観察のポイン
ト、介護・連携の留意
点

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。

・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ぼ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、合併症発生リスクが生じるので十分な観察が必要となる。

・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。

・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。

・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。

・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。

・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。

使用テキスト

単位認定の方法及び基準

中央法規出版 発行
介護福祉士 実務者研修テキスト4巻

選択式問題50問のうち正答数35問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル (科目名) 発達と老化の理解Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 10時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・老化に伴う心の変化と日常生活への影響 ・老化に伴う身体的変化と日常生活への影響					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 老化に伴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。 老化に伴う身体的な機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	老化に伴う心の変化と日常生活	・「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。		
2	12月～12月	老化に伴い身体的変化と日常生活	・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。		
使用テキスト			単位認定の方法及び基準		
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻			選択式問題20問のうち正答数14問以上で合格とする		

授業概要

授業のタイトル (科目名) 発達と老化の理解Ⅱ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・人間の成長・発達 ・老年期の発達・成熟と心理 ・高齢者に多い症状・疾病等と留意点					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	人間の成長・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・生理的变化を成長といい、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。		
2	12月～12月	老年期の発達・成熟と心理	・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。		
3	12月～12月	高齢者に多い症状・疾病と留意点	・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。		

使用テキスト	単位認定の方法及び基準
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻	選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル (科目名) 認知症の理解Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 10時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・認知症ケアの理念 ・認知症による生活障害、心理・行動の特徴 ・認知症の人や家族へのかかわり・支援の基本					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 認知症ケアの取組を踏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関わり方・支援の基本を理解している。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	認知症ケアの理念	・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はなく、認めて共感的に理解することである。		
2	12月～12月	認知症による生活障害、心理・行動の特徴	・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。		
3	12月～12月	認知症の人や家へとの関わり・支援の基本	・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。		

使用テキスト	単位認定の方法及び基準
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻	選択式問題20問のうち正答数14問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル (科目名) 認知症の理解 II		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・医学的側面から見た認知症の理解 ・認知症の人や家族への支援の実際					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 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、本人主体の理念に基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。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	医学的側面から見た認知症	・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化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。		
2	12月～12月	認知症の人や家族への支援	・認知症ケアでは、認知症の人の行動を単に問題や症状にとらえる (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。

使用テキスト	単位認定の方法及び基準
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻	選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル (科目名) 障害の理解Ⅰ		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 10時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
授業の目的・ねらい ・ 障害者福祉の理念 ・ 障害による生活障害、心理・行動の特徴 ・ 障害のある人や家族へのかかわり・支援の基本					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)					
授業終了時の達成課題 障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史を踏まえ、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関わり・支援の基本を理解している。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	障害者福祉の理念	・ 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。		
2	12月～12月	障害による生活障害、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。		
3	12月～12月	障害のある人や家族へのかかわり・支援の基	・ 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		

福祉参加や日じ夫境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。

使用テキスト	単位認定の方法及び基準
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻	選択式問題20問のうち正答数14問以上で合格とする

授業概要

授業のタイトル (科目名) 障害の理解 II		授業の種類 通信学習		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 1回	時間数 (単位数) 20時間	配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須	
<p>授業の目的・ねらい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的側面から見た障害の理解 ・障害の特性に応じた支援の実際 					
<p>授業内容</p> <p>テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信)</p>					
<p>授業終了時の達成課題</p> <p>様々な障害の種類・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。</p>					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	医学的側面から見た障害への理解	・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もなる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。		
2	12月～12月	障害の特性に応じた支援の実際	・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。		

使用テキスト	単位認定の方法及び基準	
中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト4巻	選択式問題40問のうち正答数28問以上で合格とする	

授業概要

授業のタイトル (科目名) 医療的ケア		授業の種類 通信・スクーリング (演習)		授業担当者 別紙講師一覧表による	
授業の回数 2回	時間数 (単位数) 50時間(講義) 13時間(演習)		配当学年・時期 R3年12月～R4年12月		必修・選択 必須
授業の目的・ねらい ・医療的ケア実践の基礎 ・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) ・演習					
授業内容 テキストを精読し、各自の理解度を深めた上で、自宅演習問題を解答させ、評価する (通信) 演習については、授業の目的及びテキストに沿った講義・演習を行う					
授業終了時の達成課題 医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識・技術を習得する。					
【授業の日程と各回のテーマ・内容・授業方法】					
コマ数	日程	学習テーマ	学習内容・方法		
1	12月～12月	医療的ケア実践の基礎	・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 ・喀痰吸引や経管栄養の安全な実施 ・救急蘇生 ・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 ・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		
2	12月～12月	喀痰吸引 (基礎的知識・実施手順)	・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做起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。

3

12月~12月

経管栄養（基礎的知識・実践手順）

- ・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・嘔吐などがいないかを確認する。
- ・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。

4	12月~12月	演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 口腔内および鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 ・ 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 ・ A E D使用の手順
使用テキスト		単位認定の方法及び基準	
<p style="text-align: center;">中央法規出版 発行 介護福祉士 実務者研修テキスト5巻</p>		<p style="text-align: center;">選択式問題50問のうち正答数35問以上で合格とする (試験)</p> <p style="text-align: center;">選択式問題30問のうち正答数27問以上で演習に進める 各行為5回のうち1回以上完全に手順を終えれば合格とする</p>	