

I - 6

保健医療福祉の基礎理解(ii)「社会資源活用」

講義3.0時間

### ① 目的

- ・ 要介護高齢者が活用しうる社会資源や、関係機関等との連携方策を知る。

### ② 内容

- ・ 生活保護制度、身体障害者施策、老人福祉施策、生活福祉資金などの概要について講義するとともに、関連する機関・ボランティア等との連携・協力・ネットワークの構築方法、インフォーマルな社会資源の活用と働きかけ、高齢者向け商品・サービスに関する状況、消費者センターなどの活動と連携について講義。

### ③ 研修体系における本課目の位置づけ

- ・ 介護支援専門員は、地域に存在する社会資源について理解しておくこと。また、社会資源以外にも、内的資源も活用し、利用者の解決しなければならない課題と的確に結びつける。

実務研修	独立した課目なし 「介護支援サービスの基礎技術に関する実習」の中で社会資源調査を実施
基礎研修	独立した課目なし 「ケアマネジメント点検演習」(演習14.0時間)の一部で講義
専門研修 課程 I	「社会資源活用」(講義3.0時間)
専門研修 課程 II	独立した課目なし 「サービス担当者会議演習」(演習3.0時間)の一部で講義
主任介護支援 専門員研修	独立した課目なし 「地域福祉援助技術」(講義3.0時間)の一部で講義

#### ④ 到達目標

・本課目を講義した際に到達する目標を以下に示す。

##### 到達目標

- ・生活保護制度、身体障害者施策、老人福祉施策、生活福祉資金などの概要を理解する。
- ・関連する機関・ボランティア等との連携・協力・ネットワークの構築方法、インフォーマルな社会資源の活用と働きかけができる。
- ・地域の社会資源を把握し、利用者の課題を解決するための手段・方法・道具として活用することができる。
- ・社会資源の発見、情報の蓄積、開発をすることができる。

## ⑤ 指導の視点

- ・本課目の講義を行う際の、指導の視点を以下に示す。
- ・介護支援専門員が持つべき能力を、4つの視点で示す。

### 総括

- ・フォーマル・インフォーマルのサービスを理解し、活用的手段・方法について指導し、開発や創出方法についても提案する。
- ・介護保険の制度・施策について現状と課題を把握する。

#### 能力1 アセスメント能力

- ・地域の社会資源についての情報を収集できる。
- ・地域の様々な社会資源を各論で伝えることができる。

#### 能力3 カンファレンス・コーディネート能力

- ・利用者の解決すべき問題と社会資源を的確に結びつける。
- ・社会資源との連携方法を伝え、活用事例等を用い、社会資源の価値を伝えることができる。

#### 能力2 プランニング能力

- ・利用者の解決すべき課題と社会資源を的確に結びつける手段及び方法を伝える。

#### 能力4 モニタリング能力

- ・抽出した社会資源は利用者の解決すべき課題を解決するものかを検証する。
- ・既存の社会資源のみならず、開発することも視野に入れ、継続的に評価の必要性を伝える。

## ⑥ 具体的習得目標と方法

・本課目で具体的に習得する目標を8項目挙げ、各項目が該当するスキル（知識・技術・態度）と講義方法を示す。

具体的習得目標	習得分野	伝達方法
1 フォーマルサービスとインフォーマルを含めた社会資源の概論を説明できる。	知識 技術 態度	・講義
2 内的資源の活用について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
3 生活保護制度の概要と課題について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
4 身体障害者施策の概要と課題について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
5 老人福祉施策の概要と課題について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
6 生活福祉資金の概要と課題について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
7 ボランティア等との連携・協力・ネットワークの構築方法を説明する。	知識 技術 態度	・講義
8 高齢者を取り巻く消費者被害の現状を理解し、消費生活センターなどとの連携について説明する。	知識 技術 態度	・講義

## ⑦ 伝達内容

・本課目で定める具体的習得目標を伝達する際の指導内容、解説を以下に示す。

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<b>1</b> 社会資源の概要 ・社会資源全般について、 総論・各論での解説	・フォーマルサービス、インフォーマルサービスについて総論的に社会資源の概要を説明する。 ・代表的なものについて説明し、理解を促す。	・社会資源の概要がわかる資料
<b>2</b> ・内的資源の活用の説明	・内的資源が理解できるよう説明する。 ・利用者の解決すべき課題と結び付ける。	
<b>3</b> 生活保護制度 ・生活保護制度の特性と役割の解説	・生活保護制度の原理原則、目的を説明する。 ・保護基準、申請方法や窓口等を含め、扶助の種類や内容等について説明する。 ・生活保護制度の課題や活用例について説明する。	・生活保護の動向等把握できる資料 ・生活保護制度を活用した援助事例等
<b>4</b> 身体障害者施策 ・身体障害者施策の特性と役割の解説	・身体障害者制度の概要について説明する。 ・介護保険制度と身体障害者施策の適用関係について説明する。 ・補装具及び日常生活用具について説明する。	・身体障害者施策の動向等を把握できる資料 ・身体障害者施策を活用した援助事例等
<b>5</b> 老人福祉施策 ・老人(高齢者)施策の特性と役割の解説	・高齢者福祉施策の現状と動向について説明する。 ・高齢者福祉計画について説明する。 ・閉じこもり予防や地域生活の支援の実際について説明する。 ・認知症ケアや地域支援事業について説明する。	・高齢者福祉施策の概要がわかる資料

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p>6</p> <p>生活福祉資金 ・生活福祉資金の特性と役割の解説</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活福祉資金貸付制度の概要について説明する。</li> <li>・生活福祉資金の種類について説明する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活福祉資金の概要がわかる資料</li> <li>・厚生労働省資料</li> </ul>
<p>7</p> <p>ボランティア等との連携 ・専門職とボランティアの連携について学び、関係機関との連携の理解</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの意義について説明する。</li> <li>・日本におけるボランティアの概要について説明する。</li> <li>・地域団体、ボランティア組織等との連携について説明する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア活用事例</li> </ul>
<p>8</p> <p>消費者被害 ・高齢者向け商品・サービスに関する状況を理解し、消費者センターなどの活用方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・商法の特徴と高齢者に多いトラブルの事例を紹介し、消費者被害の概要を理解する。</li> <li>・訴訟の相談窓口や相談方法を理解する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民生活センター等のPR資料</li> </ul>

## ⑧ 講義等の具体例

・本課目を実施する際の進行の例を以下に示す。

個別行動目標	時間	具体的方法
1 事前チェック 導入	10分	・本講義の予定、具体的習得目標の意味するところを説明する。
2 講義(150分、休憩含む)	150分	・社会資源の概論について説明する。 ・生活保護制度の現状と課題、身体障害者施策等、介護保険制度以外の諸制度との関連について講義する。 ・消費者被害の現状と課題、対策方法を講義する。
3 振り返り	15分	・グループワークの内容を発表する。 ・共通課題についてコメントする。 ・ボランティアの活用事例を発表する。
4 ワンポイント講義	5分	・最重要点、理解の難しい点を解説する。

## ⑨ 評価

- ・本課目を評価する際の区分とその方法を以下に示す。

### 評価ポイント

- ・利用者の課題解決の為に必要な社会資源を結びつけることができるか。
- ・介護保険以外の諸制度の概要と課題について説明できているか。

評価の区分	評価方法
1 受講者の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義の前に研修記録シート2により自己評価をする。</li> <li>・講義終了後、研修記録シートを記入する。</li> <li>・今後の業務における自己課題を明確にする。</li> </ul>
2 受講者の相互評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入した研修記録シート2を相互にチェックする。</li> <li>・チェック後本人に返却する。</li> </ul>
3 講師の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者の理解が不十分な部分を再度講義する。</li> <li>・受講者の一部の研修記録シート2を講師が目を通し、研修で改善すべき点を把握する。</li> </ul>

I - 7

保健医療福祉の基礎理解  
(iii)「人格の尊重及び権利擁護」

講義2.0時間

① 目的

- ・ 権利擁護を担う介護支援専門員の基本姿勢を確認するとともに、高齢者の権利擁護策について認識を高める。

② 内容

- ・ 高齢者虐待問題の状況、介護支援専門員が業務の中で日常的に権利擁護者として果たす役割、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業等）のあらましとその活用及び高齢者虐待防止法の内容、自治体との連携等を具体的な事例を使用して講義。

③ 研修体系における本課目の位置づけ

- ・ 「人格の尊重」「権利擁護」に関しては、その基本姿勢については各研修で学習する。専門研修Ⅰでは、この課目のほか、「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」で基本姿勢、「社会資源活用」で制度の活用について学び、権利擁護の視点の具体的活用について理解する。

実務研修	「介護保険制度の理念と介護支援専門員」(講義2.0時間) 「介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術／受付及び相談と契約」(講義1.0時間)の一部で講義
基礎研修	「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」(講義3.0時間)の一部で講義
専門研修課程Ⅰ	「人格の尊重及び権利擁護」(講義2.0時間) 「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」(1.0時間)で一部講義
専門研修課程Ⅱ	「介護支援専門員特別講義」(講義2.0時間) 「介護支援専門員の課題」(講義3.0時間)の一部で講義
主任介護支援専門員研修	「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」(講義3.0時間)

#### ④ 到達目標

- ・本課目を講義した際に到達する目標を以下に示す。

##### 到達目標

- ・介護支援専門員が持つべき意識として、高齢者の人格の尊重と権利擁護や地域における人権に関する課題を理解できる。
- ・各ケアマネジメントプロセスにおいて利用者の人権を意識して支援できる。

## ⑤ 指導の視点

- ・本課目の講義を行う際の、指導の視点を以下に示す。
- ・介護支援専門員が持つべき能力を、4つの視点で示す。

### 総括

- ・ケアマネジメントのプロセスの中で、介護支援専門員が利用者の権利擁護を担う役割であることの講義ができる。
- ・利用者の権利擁護策として適切に制度（日常生活自立支援事業・成年後見制度・高齢者虐待防止法等）を活用し、必要な連携、ネットワーク構築を働きかける事を念頭におく。
- ・権利擁護問題や制度活用の経験のない介護支援専門員に対しても理解しやすく説明する。
- ・各論において、基本的な考え方について必要に応じて事例を活用することを念頭に置く。

#### 能力 1 アセスメント能力

- ・利用者の置かれている社会的な権利擁護環境を説明できる。
- ・利用者の権利擁護に関する相談機関や活動方法等に関して情報収集し、具体的活用状況を説明できる。

#### 能力 3 カンファレンス・コーディネート能力

- ・利用者の権利擁護を担う役割として、必要な連携、ネットワークの構築を働きかけることができる。
- ・利用者を中心としたネットワークが機能するために、利用者の代弁機能を果たすことができる。

#### 能力 2 プランニング能力

- ・高齢者の権利擁護策を理解し、適切にケアプランに位置付けることができる。

#### 能力 4 モニタリング能力

- ・利用者の権利意識や生活変化を評価し、必要な調整ができる。
- ・各施策、地域等の情報収集を行い、その課題について客観的評価及び提案ができる。

## ⑥ 具体的習得目標と方法

・本課目で具体的に修得する目標を8項目挙げ、各項目が該当するスキル（知識・技術・態度）と講義方法を示す。

具体的習得目標	修得分野	伝達方法
<p><b>1</b> 利用者の権利擁護に対する介護支援専門員の基本姿勢を説明できる。 地域における高齢者人権課題について説明できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・簡潔な講義 ・他の課目でも学習</p>
<p><b>2</b> 高齢者の持つ人権意識の特徴について説明できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義</p>
<p><b>3</b> 日常生活自立支援事業を説明できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義</p>
<p><b>4</b> 成年後見制度を説明できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義</p>
<p><b>5</b> 高齢者虐待防止法、身体拘束ゼロを説明できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義</p>
<p><b>6</b> 日常業務の中で利用者の権利擁護を担う立場として対応できる。 権利擁護策が必要な利用者に対して、制度や事業を説明できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義 ・演習</p>
<p><b>7</b> 自治体等の権利擁護担当との連携、ネットワーク構築できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義 ・演習</p>
<p><b>8</b> 人権に対する苦情に対応できる。</p>	<p>知識 技術 態度</p>	<p>・講義</p>

## ⑦ 伝達内容

・本課目で定める具体的習得目標を伝達する際の指導内容、解説を以下に示す。

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p>1 利用者の権利擁護に対する介護支援専門員の基本姿勢の説明 地域における高齢者人権課題について説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各時代の制度が高齢者の生活にどのように影響したかなどを、事例を交えて講義する。</li> <li>・地域における高齢者の持つ人権に対尾する課題と、介護支援専門員の基本姿勢を説明する。</li> <li>・地域の社会資源における高齢者の状況等を事例を用いて講義する。</li> <li>・アブラハム・マズローの人間の持つ要求等を高齢者にあてはめて説明する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教材の活用</li> <li>・地域事例の活用</li> <li>・ケアプラン事例集</li> <li>・アブラハム・マズローの人間の持つ要求</li> </ul>
<p>2 高齢者の持つ人権意識の特徴について説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統計資料等を用いて講義する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省資料</li> <li>・内閣府資料</li> </ul>
<p>3 日常生活自立支援事業の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の情報の入手の仕方等について説明する。</li> <li>・地域の日常生活自立支援事業の実情や手続等について講義</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教材の活用</li> <li>・事例集の活用等</li> </ul>
<p>4 成年後見制度を説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の活用について事例を用いて講義する。</li> <li>・市町村申し立てや、任意後見について講義する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域調査</li> <li>・国保連合会における苦情状況の調査結果</li> </ul>
<p>5 高齢者虐待防止法の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待防止法施行の経緯を説明する。</li> <li>・現状の地域の高齢者虐待防止の取り組みや、統計調査による高齢者の実情について講義する。</li> <li>・虐待の早期発見を含め、地域包括支援センターとの連携や役割を講義する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省資料</li> </ul>
<p>6 日常業務の中で利用者の権利擁護を担う立場としての対応 権利擁護施策が必要な利用者に対して、制度や事業の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例の提示を行い活用における意義の説明をする。</li> <li>・事例の提示と社会的な仕組みを説明する(施策別に図表で明確なプロセスを提示)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例集の活用</li> <li>・厚生労働省資料</li> <li>・内閣府資料</li> </ul>

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p><b>7</b> 自治体等の権利擁護担当との連携、ネットワーク構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体の権利擁護担当等との連携、ネットワーク構築について、事例を用いて役割や活用を講義する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例</li> </ul>
<p><b>8</b> 苦情の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情内容別の窓口を提示する。</li> <li>・利用者の権利について、契約・重要事項時に説明することの重要性を講義する。</li> <li>・事業者での苦情処理の体制について講義する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例集の活用</li> </ul>

## ⑧ 講義等の具体例

・本課目を実施する際の進行の例を以下に示す。

<p><b>1</b> 講師推薦</p>	<p>・都道府県人権団体に依頼推薦後都道府県承認をする。</p>
<p><b>2</b> カリキュラム</p>	<p>・都道府県人権団体に依頼作成後都道府県承認をする。</p>
<p><b>3</b> 講義中心</p>	<p>・人権課題事例の紹介及び支援方法について提示講義を行う。</p>

## ⑨ 評価

- ・本課目を評価する際の区分とその方法を以下に示す。

### 評価ポイント

- ・受講者の意見と、講師との意見交換や講義ができたか。
- ・介護支援専門員の地域での活動が、自身・他者評価として影響があったか。
- ・人権に対する課題の気づきの幅が広がったか。

評価の区分	評価方法
1 受講者の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義の前に研修記録シート2により自己評価をする。</li> <li>・講義終了後、研修記録シートを記入する。</li> <li>・今後の業務における自己課題を明確にする。</li> </ul>
2 受講者の相互評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入した研修記録シート2を相互にチェックする。</li> <li>・チェック後本人に返却する。</li> </ul>
3 講師の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者の理解が不十分な部分を再度講義する。</li> <li>・受講者の一部の研修記録シート2を講師が目を通し、研修で改善すべき点を把握する。</li> </ul>

I - 8

保健医療福祉の基礎理解  
(iv)リハビリテーション

講義3.0時間

① 目的

- ・ リハビリテーションに関する知識の増進、介護支援サービスにおけるリハビリテーションの視点の重要性を知る。

② 内容

- ・ リハビリテーションの可能性・見通しに関するアセスメント（リハビリテーション・アセスメント）の必要性と意義、各サービスを活用する際のリハビリテーションの視点の重要性、リハビリテーション計画、リハビリテーション専門機関・専門職との連携方法等について講義。

③ 研修体系における本課目の位置づけ

- ・ 「リハビリテーション」に関しては、日常生活の自立に向けた可能性の追求・維持等で視点の具体的活用と居宅・施設でのケアマネジメントに活かす。

実務研修	独立した課目なし 「介護予防支援(ケアマネジメント)」(講義3.0時間、演習4.0時間)の一部で講義
基礎研修	独立した課目なし
専門研修 課程 I	『保健医療福祉の基礎理解(iv)「リハビリテーション」』(講義3.0時間) 「サービスの活用と連携」の『訪問看護・訪問リハビリテーション』(講義3.0時間)、 『通所介護・通所リハビリテーション』(講義3.0時間)、『短期入所・介護保険施設』 (講義3.0時間)の一部で講義
専門研修 課程 II	独立した課目なし
主任介護支援 専門員研修	独立した課目なし

#### ④ 到達目標

- ・本課目を講義した際に到達する目標を以下に示す。

##### 到達目標

- ・介護支援専門員が日常業務で、リハビリテーションに係る課題について適切にアセスメントでき、専門職と連携し、利用者の自立に向けたケアマネジメントができるように知識・技術・態度を習得する。

## ⑤ 指導の視点

- ・本科目の講義を行う際の、指導の視点を以下に示す。
- ・介護支援専門員が持つべき能力を、4つの視点で示す。

### 総括

- ・介護支援専門員が、心身が不自由になった利用者の心理・苦悩を受容でき、利用者の日常生活を総合的に判断、分析し、専門職の援助を得て、ICFの概念やリハビリテーションの視点を持って適切に対応できる力を育てることを念頭に置く。
- ・各リハビリテーション資源の特性を理解し、専門職等との適切な連携により、利用者の自立支援や望む暮らしの実現に向けたサービスの活用を行うことができるように留意する。
- ・演習はモデル事例などを活用し、個人ワークとグループワークを交互に行う。

### 能力 1 アセスメント能力

- ・国際生活機能分類(ICF)について理解し活用方法が分かる。
- ・ポジティブな視点で利用者の心身機能や活動・参加の状況など生活全体を把握できる。

### 能力 3 カンファレンス・コーディネート能力

- ・利用者の自立の支援や生活機能の維持などの目標達成に向け、必要なリハビリテーション資源を把握できる。
- ・リハビリテーション専門職種からの情報の活用や必要な連絡・調整ができる。

### 能力 2 プランニング能力

- ・利用者の意向やリハビリテーション専門職を含むチームによるアセスメントの結果から、具体的な目標を設定できる。
- ・利用者の自立支援に向けた効果的なリハビリテーション資源の活用ができる。

### 能力 4 モニタリング能力

- ・リハビリテーションの実施状況を把握し、機能改善の有無、生活状況の変化や目標の達成状況を把握できる。
- ・利用者の意向の変化やリハビリテーション専門職を含むチームでの評価・再アセスメントの結果をプランの反映できる。

## ⑥ 具体的習得目標と方法

・本課目で具体的に習得する目標を6項目挙げ、各項目が該当するスキル(知識・技術・態度)と講義方法を示す。

具体的習得目標	習得分野	伝達方法
1 リハビリテーションの概念や視点及び必要性について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
2 リハビリテーション活用に必要な知識と社会資源を説明できる。	知識 技術 態度	・講義 ・グループワーク
3 利用者の生活をリハビリテーションの視点を持ってアセスメントすることができる。	知識 技術 態度	・事例を用いた講義
4 利用者の自立に向けてリハビリテーション専門職と連携ができる。	知識 技術 態度	・演習
5 利用者が自立支援に向けた具体的な目標設定や望む生活・人生に向けた取り組みができるように、リハビリテーション資源の活用ができる。	知識 技術 態度	・演習
6 リハビリテーションの実施状況と目標の達成状況、心身の状態をモニタリングして評価できる。	知識 技術 態度	・事例を用いた講義

## ⑦ 伝達内容

・本課目で定める具体的習得目標を伝達する際の指導内容、解説を以下に示す。

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
1 リハビリテーションの概念・視点及び必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションの歴史と概念</li> <li>・高齢者及び障害者へのリハビリテーションの必要性</li> <li>・介護支援専門員が関与するリハビリテーションの領域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を整理するための教材</li> </ul>
2 リハビリテーションに必要な知識と社会資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICFの構造モデルとアセスメントの視点</li> <li>・利用者の新たな生活再建に必要なリハビリテーション専門職の種類と役割</li> <li>・医療保険と介護保険におけるリハビリテーションサービスの種類・特徴</li> <li>・リハビリテーションを行うサービス事業所</li> <li>・リハビリテーションに関する加算(訪問介護生活機能向上連携加算も含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を整理するための教材</li> <li>・リハビリテーションサービスや事業所の種類や特徴について意見交換</li> </ul>
3 利用者の生活をリハビリテーションの視点を持ったアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICFの概念、リハビリテーションの視点に基づくアセスメントのポイント</li> <li>・リハビリテーション専門職・チームからの情報収集と活用方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICFの分析事例(脳卒中、廃用症候群、進行性疾患など) など</li> </ul>
4 利用者の目標達成に向けたリハビリテーションを実施するための連携方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション専門職をはじめ多職種が協働して取り組むチームアプローチ</li> <li>・医師、医療機関との連携</li> <li>・専門職、介護保険事業所(訪問介護事業所等)との連携</li> <li>・連携ツールの活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を整理するための教材</li> <li>・連携ツール活用事例</li> </ul>
5 利用者の自立支援に向けた具体的な目標設定とリハビリテーション資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が心身状態を受容でき、望む生活・人生に向けた取り組みができるように支援</li> <li>・本人のストレングス、コーピング力など</li> <li>・リハビリテーション資源の選定と活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を整理するための教材</li> </ul>
6 リハビリテーションの実施状況と目標の達成状況、心身の状態をモニタリングして評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的なモニタリングの必要性</li> <li>・目標に対する評価方法</li> <li>・専門職をはじめチームメンバーとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的事例</li> </ul>

### ⑧ 講義等の具体例

・本課題を実施する際の進行の例を以下に示す。

個別行動目標	時間	具体的方法
1 事前チェック 導入	10分	・本講義の予定、具体的な習得目標の意味するところを説明する。
2 講義	90分	・伝達内容に沿って講義
3 個人ワーク・グループ演習	65分	・モデル事例を使用し、ICFの視点でアセスメントし、ケアプランを立てる。
4 振り返り	10分	・研修記録シートの記入、相互評価
5 ワンポイント講義	5分	・最重要点、理解が難しい点の解説

## ⑨ 評価の方法とポイント

- ・本課目を実施する際の評価のポイントを以下に示す。

### 評価ポイント

- ・利用者をICFの視点で把握し、利用者の自立に向けて、リハビリテーションの専門職及びチームメンバーとの連携を重視する。

評価の区分	評価方法
1 受講者の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義の前に研修記録シート2により自己評価をする。</li> <li>・講義終了後、研修記録シートを記入する。</li> <li>・今後の業務における自己課題を明確にする。</li> </ul>
2 受講者の相互評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入した研修記録シート2を相互にチェックする。</li> <li>・チェック後本人に返却する。</li> </ul>
3 講師の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者の理解が不十分な部分を再度講義する。</li> <li>・受講者の一部の研修記録シート2を講師が目を通し、研修で改善すべき点を把握する。</li> </ul>



I - 9

保健医療福祉の基礎理解  
(v)認知症高齢者・精神疾患

講義3.0時間

① 目的

- ・ 認知症高齢者や精神疾患を持つ人への対処法を知る。

② 内容

- ・ 認知症高齢者・精神疾患に関する、医学的、心理的基礎知識とその支援法について講義。また、認知症高齢者におけるアセスメントとケアプラン作成の際の基本的な考え方、各種サービスの活用法、連携する際の留意点、家族等への支援方法について講義する。

③ 研修体系における本課目の位置づけ

- ・ 「認知症高齢者・精神疾患」に関しては、すでに演習事例として実務研修・実務従事者基礎研修で検討されている。専門研修Ⅰでは基本的な疾患の理解・心理及び支援方法を学ぶことを、専門研修Ⅱでは認知症及び精神疾患を利用者主体の視点でケアマネジメントができることを目指す。

実務研修	独立した課目なし 「アセスメント・居宅サービス計画等作成演習」の事例検討の中で指導
基礎研修	独立した課目なし 「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」の一部で講義
専門研修課程Ⅰ	『保健医療福祉の基礎理解(v)「認知症高齢者・精神疾患」』(講義3.0時間)
専門研修課程Ⅱ	独立した課目なし 「居宅介護支援」事例研究・演習、「施設介護支援」事例研究・演習の一部で講義及び演習指導
主任介護支援専門員研修	独立した課目なし 「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」の一部で講義 「事例研究及び事例指導方法」の一部で講義及び演習指導

#### ④ 到達目標

・本課目を講義した際に到達する目標を以下に示す。

##### 到達目標

・介護支援専門員が日常業務で、認知症及び精神疾患を持った利用者の問題を的確にアセスメントでき、適切なケアマネジメントができるように知識・技術・態度を習得する。

## ⑤ 指導の視点

- ・本科目の講義を行う際の、指導の視点を以下に示す。
- ・介護支援専門員が持つべき能力を、4つの視点で示す。

### 総括

- ・介護支援専門員が、認知症高齢者・精神疾患を持った利用者の人権を尊重しながらケアマネジメントできるよう、自ら考え、時にはチームメンバーの援助を得て、適切に対応できる力を育てることを念頭におく。

#### 能力 1 アセスメント能力

- ・利用者の価値観などの背景と、疾患別認知症の特徴・症状を把握できる。
- ・行動・心理症状が生じる要因と心身の変化を把握できる。
- ・家族の状況・介護力等を客観的に把握・分析できる。

#### 能力 3 カンファレンス・コーディネート能力

- ・利用者に関する情報の共有と目標の合意ができる。
- ・利用者の自立を支援するネットワークの構築と連携ができる。

#### 能力 2 プランニング能力

- ・本人のニーズに則した利用者本位のケアプランを作成することができる。
- ・予防的視点を持ちケアプランを作成できる。
- ・公平性・中立性を守ることができる。

#### 能力 4 モニタリング能力

- ・ケアプランの実践後、利用者の状況の変化や家族の変化を敏感にキャッチし、適切に再アセスメントできる。
- ・利用者・家族の変化に応じ再アセスメントしケアプランの修正ができる。

## ⑥ 具体的習得目標と方法

・本課目で具体的に習得する目標を9項目挙げ、各項目が該当するスキル（知識・技術・態度）と講義方法を示す。

具体的習得目標	習得分野	伝達方法
1 認知症の原因疾患の特徴と症状・治療について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
2 認知症の中核症状、行動心理症状の症状と発生要因について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
3 高齢者に多い精神疾患について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
4 うつ病の特徴、せん妄の誘因について説明できる。	知識 技術 態度	・講義
5 多面的で系統的な情報収集ができ、本人が持っている『力』をアセスメントできる。	知識 技術 態度	・講義 ・事例
6 その人らしさと利用者中心の視点をケアマネジメントできる。	知識 技術 態度	・講義 ・事例
7 家族が認知症を受容するプロセスと、家族エンパワメントを説明できる。	知識 技術 態度	・講義
8 利用者の自立を尊重した社会資源の活用と専門医および専門医療機関との連携ができる。	知識 技術 態度	・講義
9 一貫した人権擁護と本人主体の視点を貫くことができる。	知識 技術 態度	・簡潔に講義 ・他の科目でも学習

## ⑦ 伝達内容

・本課目で定める具体的習得目標を伝達する際の指導内容、解説を以下に示す。

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
1 認知症の原因疾患と特徴及び症状・治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の定義</li> <li>・原因疾患と症状、症状の個別性</li> <li>・早期受診・診断、早期治療の必要性</li> <li>・改善する認知症</li> <li>・認知症の薬物治療・非薬物療法</li> <li>・薬剤の生活機能への影響</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的事例</li> </ul>
2 認知症の中核症状と行動・心理症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の中核症状</li> <li>・行動・心理症状の発生の誘因</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核症状、行動・心理症状の具体的内容・事例</li> </ul>
3 高齢者に多い精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合失調症</li> <li>・睡眠障害、幻覚、妄想、心気症など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義</li> </ul>
4 老人性うつ病とせん妄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病の診断基準</li> <li>・老年期うつ病の特徴、うつ病の原因と誘因、治療</li> <li>・せん妄の診断基準</li> <li>・せん妄の原因(直接原因、誘発因子、準備因子)、治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義</li> </ul>
5 多面的で系統的な情報収集と利用者本位の立場に立ったアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を理解するため、多面的で系統的に情報を収集することの重要性</li> <li>・本人・家族が訴える症状と客観事実を確認し、利用者が持っている力をアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル事例で演習</li> </ul>

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p><b>6</b> 利用者中心の視点でケアマネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その人らしさ、利用者中心の理念</li> <li>・認知症の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル事例で演習</li> </ul>
<p><b>7</b> 家族が認知症を受容するプロセスと家族のエンパワメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の果たす役割</li> <li>・家族が認知症を受容するプロセス</li> <li>・家族状況をアセスメントし、家族のエンパワメントを支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義</li> </ul>
<p><b>8</b> 利用者の自立を尊重した社会資源の活用と連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携</li> <li>・専門職、事業間の連携・調節</li> <li>・利用者に適したサービスの選択と必要なサービスの開拓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義</li> </ul>
<p><b>9</b> 認知症の人の人権と権利擁護</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者被害</li> <li>・成年後見制度、高齢者虐待防止法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法令</li> </ul>

## ⑧ 講義等の具体例

・本課題を実施する際の進行の例を以下に示す。

個別行動目標	時間	具体的方法
1 導入	10分	・本講義の予定、具体的習得目標の意味する所を説明
2 講義	90分	・認知症の原因疾患、中核症状と行動・心理症状、高齢者に多い精神疾患、本人・家族の人権擁護、アセスメント及びケアマネジメント
3 講義・演習	60分	・モデル事例を使つての講義と演習
4 振り返り ワンポイント講義	20分	・研修記録シートの記入 ・相互評価 ・最重要点、理解の難しい点の解説

## ⑨ 評価

- ・本課題を実施する際の評価のポイントを以下に示す。

### 評価ポイント

- ・認知症高齢者・精神疾患の利用者を、利用者中心の視点で適切にケアマネジメントすることを重視する。

評価の区分	評価方法
1 受講者の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義の前に研修記録シート2により自己評価をする。</li> <li>・講義終了後、研修記録シートを記入する。</li> <li>・今後の業務における自己課題を明確にする。</li> </ul>
2 受講者の相互評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入した研修記録シート2を相互にチェックする。</li> <li>・チェック後本人に返却する。</li> </ul>
3 講師の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者の理解が不十分な部分を再度講義する。</li> <li>・受講者の一部の研修記録シート2を講師が目を通し、研修で改善すべき点を把握する。</li> </ul>

I - 10

サービスの活用と連携  
( i )「訪問介護・訪問入浴介護」

講義3.0時間

① 目的

- ・ サービス内容を再認識させるとともに、自立支援に即した適正なサービスの活用方法と連携の方法を学ぶ。

② 内容

- ・ 自立支援を目的とする予防給付及び介護給付サービスにおける内容を再認識させるとともに、特色実態等を解説。活用の際の目標設定の仕方、サービス事業者との具体的な情報交換（提供しなければならない情報と提供を求める情報）、連携の方法と留意点、居宅サービス計画と訪問介護計画の関連付け、各サービスの活用事例、モニタリングの方法等について講義。

③ 研修体系における本課目の位置づけ

- ・ サービスの特色や実態等を解説する時間はこの講義に限られているため、制度上の位置づけや基礎知識、サービス内容を再認識する時間を多く配分する。
- ・ 居宅サービス計画書と個別援助計画書の連動等については、実際の計画書を用いた実習を行い、それぞれの立場や必要な情報はこういったものか、目標の共有化等を理解できるように工夫する必要がある。
- ・ ケアマネジメントプロセスについては、実務研修や実務従事者基礎研修、専門研修課程 I・II でそれぞれ時間が配分されており、それらの中でサービスの活用と連携について繰り返し学習できるように工夫する必要がある。

実務研修	独立した課目なし 「介護支援サービス(ケアマネジメント)の基本」(講義2.0時間)、「介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術」(講義1.0時間)の一部で講義
基礎研修	独立した課目なし 「ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方」(講義7.0時間)の一部で講義
専門研修課程 I	「ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方」(講義3.0時間)の一部で講義 『サービスの活用と連携( i )「訪問介護・訪問入浴介護」』(講義3.0時間)
専門研修課程 II	独立した課目なし 「サービス担当者会議演習」(演習3.0時間)、「居宅介護支援」(講義6.0時間)、「居宅介護支援」(演習6.0時間)の一部で、チームケアの再確認を行う。
主任介護支援専門員研修	独立した課目なし

#### ④ 到達目標

- ・本課目を講義した際に到達する目標を以下に示す。

##### 到達目標

- ・介護保険制度で提供できる訪問介護・訪問入浴介護サービスの特色と実態とその効果、チームケアにおける、介護支援専門員とサービス事業者・医療関係者等との連携ができるように知識・技術・態度を習得する。

## ⑤ 指導の視点

- ・本科目の講義を行う際の、指導の視点を以下に示す。
- ・介護支援専門員が持つべき能力を、4つの視点で示す。

### 総括

- ・訪問介護・訪問入浴介護サービスの制度上の位置づけ、サービスの目的・内容といった基礎知識の伝授のみに終始しないようにし、サービス利用で期待すべき効果や各地域での特色や実態などの把握ができるように留意する。
- ・利用者の生活目標に沿った「チームケア」「サービスの選択」、また、本人の力も生かした自立に向けたサービス利用としていくことを学ぶ。
- ・「サービス優先」でないことを強調し、生活目標に沿った予防の視点も含めたサービス利用としていくことを学ぶ。

### 能力 1 アセスメント能力

- ・各サービスの目的や内容・効果的な活用について理解できる。
- ・利用者の望む暮らしをアセスメントで明らかにし、そのためのニーズの解決や、長期目標・短期目標の達成に向けたサービスを、あらゆる社会資源の中の選択肢として導入・活用できる。

### 能力 3 カンファレンス・コーディネート能力

- ・サービス事業者や医療機関を含めた事業者とのネットワーク作りを推進できる。
- ・利用者の心理や不安、医学的状态等を事業者へ適切な方法で情報提供できる。
- ・サービス担当者会議を経てチームケアとしての目標を共有させることができる。

### 能力 2 プランニング能力

- ・アセスメントから抽出された生活目標に沿って、予防の視点も含めた自立に向けたケアプラン作成ができる。

### 能力 4 モニタリング能力

- ・各サービスの提供状況の確認、目標の達成状況や効果などの評価、フィードバックができる。
- ・各サービス提供者からの情報や再評価の結果を居宅介護サービス計画に反映できる。

## ⑥ 具体的習得目標と方法

・本課目で具体的に習得する目標を9項目挙げ、各項目が該当するスキル（知識・技術・態度）と講義方法を示す。

具体的習得目標	習得分野	方法
1 訪問介護・訪問入浴介護サービスの目的や効果、地域での特性等を把握し、利用者・家族に説明できる。	知識 技術 態度	・講義 ・グループワーク
2 アセスメントの結果から、各サービスの必要性や目的、具体的な目標等が理解できる。	知識 技術 態度	・講義
3 状況に応じて主治医や専門職と連絡を取り、サービス提供上の留意点を確認できる。	知識 技術 態度	・講義
4 本人・家族・サービス担当者から、身体変化の情報を伝えてもらう仕組みを作ることができる。	知識 技術 態度	・講義
5 利用者のニーズをサービス担当者に伝えることができる。	知識 技術 態度	・講義
6 居宅介護サービス計画と個別援助計画の関係性が理解でき、連動性の高い計画作成ができる。	知識 技術 態度	・講義 ・グループワーク
7 居宅介護サービス計画に沿ったサービス提供の状況を確認できる。	知識 技術 態度	・講義
8 各サービスが利用者の自立支援や身体機能維持・向上に役立っているか評価できる。	知識 技術 態度	・講義 ・グループワーク
9 各サービス提供上の問題や利用者の課題の変化等をサービス担当者にフィードバックできる。	知識 技術 態度	・講義 ・グループワーク

### ⑦-1 伝達内容(訪問介護)

・本課目で定める具体的習得目標を伝達する際の指導内容、解説を以下に示す。

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p><b>1</b> 訪問介護サービスの目的や効果、地域での特色や実態等の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護の目的や求められる効果、各地域での事業者の特性などについて</li> <li>・自立支援、生活の質の維持・向上及び介護予防の視点について</li> <li>・訪問介護サービス提供時の留意点について(生活援助中心型サービス、通院等のための乗車・降車介助等)</li> <li>・他の介護サービス等との関連性について(定期巡回型・随時対応型サービス、夜間対応型サービス、訪問リハビリとの連携、医療行為の範囲等)</li> <li>・家族への支援</li> <li>・緊急時対応と支援方法、調整について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援を目的とした事例(成功例・失敗例)や工夫について意見交換</li> <li>・訪問介護導入時の問題点(サービスの目的や条件、利用者・家族の要望等)について意見交換</li> <li>・他のサービスとの連携や調整の状況について意見交換</li> </ul>
<p><b>2</b> アセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の疾病や心身の状況、生活環境やADL・IADL、社会参加の状況などのアセスメント結果に基づいた訪問介護の必要性や目的について</li> <li>・生活習慣や文化、価値観等の反映</li> <li>・サービス導入時期の判断について</li> <li>・予後の予測と悪化の防止について</li> <li>・家族の理解、介護力について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を理解するための教材</li> <li>・研修記録シート</li> </ul>
<p><b>3</b> 主治医や専門職との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携や情報共有における本人・家族の同意について</li> <li>・訪問介護サービス利用状況等の主治医への情報提供について</li> <li>・主治医や専門職との連携方法と居宅介護サービス計画への反映について</li> <li>・連絡表等の活用など連携方法の工夫について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を理解するための教材</li> <li>・具体的な事例</li> <li>・主治医や専門職との連携方法についての意見交換、モデル的主治医連絡表の提案</li> </ul>

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジюме 事例の作成・選択指針
<p><b>4</b> 情報の伝達・共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護を実施する上で予測されるリスクや観察すべき事柄について</li> <li>・心身状況の改善・悪化などの変化についての気づきと報告のポイント</li> <li>・緊急時の連絡体制の構築について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジюме</li> </ul>
<p><b>5</b> ニーズの把握と伝達</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズの構造と把握ための相談援助技術について</li> <li>・介護支援専門員の基本姿勢と調整役としての役割の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジюме</li> </ul>
<p><b>6</b> 居宅介護サービス計画と個別援助計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護サービス計画と個別援助計画との連動性と効果について</li> <li>・達成可能な具体的目標の設定について</li> <li>・設定したサービス内容(居宅介護サービス計画書)の個別援助計画における具体化について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジюме</li> <li>・グループワーク</li> <li>・意見交換</li> </ul>
<p><b>7</b> モニタリング</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングに必要な情報収集の方法について</li> <li>・サービスの提供状況の確認について</li> <li>・利用者・家族とサービス担当者と関係について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジюме</li> </ul>
<p><b>8</b> 評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供の効果についての確認(自立支援や身体機能維持・向上に役立っているかなど)</li> <li>・設定した目標の達成状況の確認</li> <li>・利用者・家族の満足度について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワーク</li> <li>・意見交換</li> </ul>
<p><b>9</b> フィードバック</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護サービスを提供していく上での問題の把握とフィードバックについて</li> <li>・利用者の課題や目標の変化・修正のフィードバックについて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワーク</li> <li>・意見交換</li> </ul>

## ⑦-1 伝達内容(訪問入浴介護)

・本課目で定める具体的習得目標を伝達する際の指導内容、解説を以下に示す。

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p><b>1</b> 訪問入浴介護サービスの目的や効果、地域での特色や実態等の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護の目的や求められる効果、各地域での事業者の特性などについて</li> <li>・自立支援、生活の質の維持・向上及び介護予防の視点について</li> <li>・訪問入浴介護サービスの提供時の留意点について(専門職の役割、温浴の効果とリスク管理等)</li> <li>・家族への支援</li> <li>・緊急時対応と支援方法、調整について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援を目的とした事例(成功例・失敗例)や工夫について意見交換</li> <li>・訪問入浴介護導入時の問題点(環境や方法の選択等)について意見交換</li> </ul>
<p><b>2</b> アセスメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の疾病や心身の状況、生活環境やADL・IADL、社会参加の状況などのアセスメント結果に基づいた訪問入浴介護の必要性や目的について</li> <li>・生活習慣や文化、価値観等の反映</li> <li>・サービス導入時期の判断について</li> <li>・予後の予測と悪化の防止について</li> <li>・家族の理解、介護力について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を理解するための教材</li> <li>・研修記録シート</li> </ul>
<p><b>3</b> 主治医や専門職との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携や情報共有における本人・家族の同意について</li> <li>・訪問入浴介護サービス利用状況等の主治医への情報提供について</li> <li>・主治医や専門職との連携方法と居宅介護サービス計画への反映について</li> <li>・連絡表等の活用など連携方法の工夫について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的な知識を理解するための教材等</li> <li>・具体的な事例</li> <li>・主治医や専門職との連携方法についての意見交換、モデル的主治医連絡表の提案</li> </ul>

指導内容	解説(読み解き)	教材・レジュメ 事例の作成・選択指針
<p><b>4</b> 情報の伝達・共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護を実施する上で予測されるリスクや観察すべき事柄について</li> <li>・心身状況の改善・悪化などの変化についての気づきと報告のポイント</li> <li>・緊急時の連絡体制の構築について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジュメ</li> </ul>
<p><b>5</b> ニーズの把握と伝達</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズの構造と把握ための相談援助技術について</li> <li>・介護支援専門員の基本姿勢と調整役としての役割の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジュメ</li> </ul>
<p><b>6</b> 居宅介護サービス計画と個別援助計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護サービス計画と個別援助計画との連動性と効果について</li> <li>・達成可能な具体的目標の設定について</li> <li>・設定したサービス内容(居宅介護サービス計画書)の個別援助計画における具体化について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジュメ</li> <li>・グループワーク</li> <li>・意見交換</li> </ul>
<p><b>7</b> モニタリング</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングに必要な情報収集の方法について</li> <li>・サービスの提供状況の確認について</li> <li>・利用者・家族とサービス担当者との関係について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジュメ</li> </ul>
<p><b>8</b> 評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供の効果についての確認(自立支援や身体機能維持・向上に役立っているかなど)</li> <li>・設定した目標の達成状況の確認</li> <li>・利用者・家族の満足度について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワーク</li> <li>・意見交換</li> </ul>
<p><b>9</b> フィードバック</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護サービスを提供していく上での問題の把握とフィードバックについて</li> <li>・利用者の課題や目標の変化・修正のフィードバックについて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワーク</li> <li>・意見交換</li> </ul>

## ⑧ 講義等の具体例

・本課題を実施する際の進行の例を以下に示す。

具体的習得目標	時間	方法
1 事前チェック 導入	10分	・本講義の予定。行動目標の意味するところを説明する。
2 講義	120分	・訪問介護について ・各専門職との連携方法について ・事例等を用いて、利用者の特性・維持改善についてのモニタリングを学ぶ。
		・訪問入浴介護について ・各専門職との連携方法について ・事例等を用いて、利用者の特性・維持改善についてのモニタリングを学ぶ。
3 グループワーク	30分	・自己の活用事例についての課題、意見交換 ・主治医やサービス事業者との連携について意見交換
4 振り返り、ワンポイント講義	20分	・グループワークの発表 ・研修記録シートの記入、相互評価 ・最重要点、理解の難しい点の解説 ・共通課題についてのコメント

## ⑨ 評価の方法とポイント

- ・本課目を実施する際の評価のポイントを以下に示す。

評価ポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの制度上の位置づけ、基礎知識、サービス内容を理解できていること。</li> <li>・利用者の生活目標に沿った、「チームケア」「サービスの選択」が理解できていること。</li> <li>・本人の力を活かした、自立に向けたサービスの導入について理解できていること。</li> </ul>

評価の区分	評価方法
<b>1</b> 受講者の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義の前に研修記録シート2により自己評価をする。</li> <li>・講義終了後、研修記録シートを記入する。</li> <li>・今後の業務における自己課題を明確にする。</li> </ul>
<b>2</b> 受講者の相互評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入した研修記録シート2を相互にチェックする。</li> <li>・チェック後本人に返却する。</li> </ul>
<b>3</b> 講師の自己評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者の理解が不十分な部分を再度講義する。</li> <li>・受講者の一部の研修記録シート2を講師が目を通し、研修で改善すべき点を把握する。</li> </ul>