各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　御 中

← 厚生労働省 老健局 振興課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」の一部改正について

計６９枚（本紙を除く）

※改正後全文を以下の URL に掲載しています。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html

Vol.６３６

平成３０年３月３０日

厚生労働省老健局振興課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111(内線 3936)
FAX：03-3503-7894

老振発０３３０第１号
平成３０年３月３０日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局振興課長
（　公　印　省　略　）

「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」の一部改正について

平成３０年度介護報酬改定にあたり、今般、社会保障審議会介護給付費分科会において「平成３０年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成２９年１２月１８日）が取りまとめられた。訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である１３０時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）を改正し、新たに生活援助従事者研修課程を創設することとしている。

これに伴い、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成２４年３月２８日付け老振発第０３２８第９号厚生労働省老健局振興課長通知）の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成３０年４月１日より適用することとしたので通知する。各都道府県におかれては、御了知の上、介護員養成研修の実施の際、又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。

（別添）

新旧対照表

新	旧
平成２４年３月２８日 老振発０３２８第９号 一部改正　平成２５年２月１４日 老振発０２１４第２号 一部改正　平成３０年３月３０日 老振発０３３０第１号 各　都道府県介護保険主管部（局）長　殿 厚生労働省老健局振興課長 介護員養成研修の取扱細則について （介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係） 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成２３年１月２０日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成１１年厚生労働省令第３６号）の一部改正、介護保険法施行規則第２２条の２３第２項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成１８年厚生労働省告示第２１９号）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。 また、「平成３０年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成２９年１２月１８日）において、訪問介護員の養成については「訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生	平成２４年３月２８日 老振発０３２８第９号 一部改正　平成２５年２月１４日 老振発０２１４第２号 各　都道府県介護保険主管部（局）長　殿 厚生労働省老健局振興課長 介護員養成研修の取扱細則について （介護職員初任者研修関係） 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成２３年１月２０日）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある。」との提言がなされたこと等を踏まえ、先般、介護保険法施行規則（平成１１年厚生労働省令第３６号）の一部改正、介護保険法施行規則第２２条の２３第２項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成１８年厚生労働省告示第２１９号）の全部改正及びその他所要の規定の整備を行い、介護職員の研修課程等の見直しを行ったところである。

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である１３０時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする」とされたところであり、これを踏まえ、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）を改正し、新たに生活援助従事者研修課程を創設することとしている。
以上を踏まえ、今般、介護員養成研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。

記

Ｉ　介護職員初任者研修
１～３　（略）

４．研修科目及び研修時間数
<table><tr><td>１．職務の理解</td><td>６時間</td></tr><tr><td>２．介護における尊厳の保持・自立支援</td><td>９時間</td></tr><tr><td>３．介護の基本</td><td>６時間</td></tr><tr><td>４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td><td>９時間</td></tr><tr><td>５．介護におけるコミュニケーション技術</td><td>６時間</td></tr></table></td><td>これを踏まえ、今般、介護職員初任者研修については下記のとおり実施することとしたので、御了知の上、実施又は研修実施機関を指定する際には十分留意するとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図られたい。
なお、都道府県及び研修を実施する事業者等の準備期間を考慮し、施行日を平成２５年４月１日とし、平成１８年６月２０日老振発第０６２０００１号本職通知は、平成２５年３月３１日限りで廃止する。

記

１～３　（略）

４．研修科目及び研修時間数
<table><tr><td>１．職務の理解</td><td>６時間</td></tr><tr><td>２．介護における尊厳の保持・自立支援</td><td>９時間</td></tr><tr><td>３．介護の基本</td><td>６時間</td></tr><tr><td>４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td><td>９時間</td></tr><tr><td>５．介護におけるコミュニケーション技術</td><td>６時間</td></tr></table></td></tr>
</table>

新	旧

６．老化の理解	６時間
７．認知症の理解	６時間
８．障害の理解	３時間
９．こころとからだのしくみと生活支援技術	７５時間
１０．振り返り	４時間
合 計	１３０時間

（注１）講義と演習を一体的に実施すること。

（注２）別添１「介護職員初任者研修における目標、評価の指針」を踏まえて実施すること。

（注３）「９．こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。

（注４）上記とは別に、筆記試験による修了評価（１時間程度）を実施すること。

（注５）「１．職務の理解」及び「１０．振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。

（注６）各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。

５　（略）

６．訪問介護員の具体的範囲（政令第３条第１項第１号関係）、経過措置規定（附則第２条関係）

（１）～（４）　（略）

（５）「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成１８年９月２９日厚生労働省告示第５３８号）第２号から第１５号までに

６．老化の理解	６時間
７．認知症の理解	６時間
８．障害の理解	３時間
９．こころとからだのしくみと生活支援技術	７５時間
１０．振り返り	４時間
合 計	１３０時間

（注１）講義と演習を一体的に実施すること。

（注２）「９．こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。

（注３）上記とは別に、筆記試験による修了評価（１時間程度）を実施すること。

（注４）「１．職務の理解」及び「１０．振り返り」において、施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。

（注５）各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。

５　（略）

６．訪問介護員の具体的範囲（政令第３条関係）、経過措置規定（附則第２条関係）

（１）～（４）　（略）

（５）「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成１８年９月２９日厚生労働省告示第５３８号）第２号から第１５号までに

新	旧
掲げる研修（以下「居宅介護職員初任者研修等」という。）の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。 （６）前記（２）から（５）までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。 なお、生活援助従事者研修、入門的研修（「介護に関する入門的研修の実施について」（平成 30 年３月 30 日社援基発第 0330 第１号厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）に規定するものをいう。以下同じ。）、認知症介護基礎研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）に規定するものをいう。以下同じ。）及び訪問介護に関する三級課程（「介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 24 年厚生労働省令第 25 号）」による改正前の介護保険法施行規則第 22 条の 23 に規定するものをいう。以下同じ。）を修了している者については、当該研修における履修科目が、介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と一部重複するものと認められるため、別添２で示す各研修の内容及び時間との対照関係も踏まえて、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の一部を免除することができるものとする。 また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修として実施する研修については、別添３で示す「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと介護職員初任者研修の内容との対照関係や、市町村が独自に定める内容や時間数等を踏ま	掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。 （６）前記（２）から（５）までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。

新	旧
えて、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の一部を免除することができるものとする。 （７）介護職員初任者研修の実施主体が上記に掲げる他の研修を実施する場合において、当該研修の履修科目のうち都道府県が介護職員初任者研修の履修科目と同等と認めた科目については、介護職員初任者研修と一体的に実施することも差し支えない。 （８）看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第２２条の２５に定める様式第１１号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。 （９）実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第２２条の２５に定める様式第１１号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。 ７　（略） ８．事業者の指定事務の取扱いについて （１）既に生活援助従事者研修の事業者として指定されている者については、介	（７）看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第２２条の２５に定める様式第１１号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。 （８）実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第２２条の２５に定める様式第１１号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。 ７　（略） ８．複数の都道府県にわたる事業の指定事務の取扱いについて

新	旧
護保険法施行規則第 22 条の 29 に基づき、生活援助従事者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類に関する変更の届出を行うことで、介護職員初任者研修の事業者として指定することが可能である。 （２）介護職員初任者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。 　具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとすること。 （３）また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとすること。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとすること。 　なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。 ９　（略） １０．通信学習について 　受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全１３０時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計４０．５時間について実施することができるものとする。各科目ごとの	（１）介護職員初任者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要があること。 　具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとすること。 （２）また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとすること。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとすること。 　なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。 ９　（略） １０．通信学習について 　受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、介護職員初任者研修カリキュラムで実施する全１３０時間のうち、各科目ごとの上限を超えない範囲で最大合計４０．５時間について実施することができるものとする。各科目ごとの

新	旧
通信学習の上限は別添４「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」のとおりとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。 １１　（略） １２．修了評価について 　研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。 　全科目の修了時に、別添１の『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。なお、修了評価は筆記試験により１時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。 「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。 １３・１４　（略） １５．情報の開示について 　研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別添５「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事	通信学習の上限は別表１「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」のとおりとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。 １１　（略） １２．修了評価について 　研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。 　全科目の修了時に、別添の「介護職員初任者研修における目標、評価の指針」中『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。なお、修了評価は筆記試験により１時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。 　「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、介護職員初任者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。 １３・１４　（略） １５．情報の開示について 　研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別表２「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。

Ⅱ　生活援助従事者研修
１．目的
　生活援助従事者研修は、生活援助中心型のサービスに従事する者の裾野を広げるとともに、担い手の質を確保できるようにするため、生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等を習得することを目的として行われるものである。

２．実施主体
　生活援助従事者研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者とする。

３．対象者
　生活援助中心型のサービスに従事しようとする者とする。

４．研修科目及び研修時間数
<table><tr><td>１．職務の理解</td><td>２時間</td></tr><tr><td>２．介護における尊厳の保持・自立支援</td><td>６時間</td></tr><tr><td>３．介護の基本</td><td>４時間</td></tr><tr><td>４．介護・福祉サービスの理解と医療との連携</td><td>３時間</td></tr><tr><td>５．介護におけるコミュニケーション技術</td><td>６時間</td></tr><tr><td>６．老化と認知症の理解</td><td>９時間</td></tr></table></td><td>業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。</td></tr>
</table>

新	旧

７．障害の理解	３時間
８．こころとからだのしくみと生活支援技術	２４時間
９．振り返り	２時間
合 計	５９時間

（注１）講義と演習を一体的に実施すること。
（注２）別添６「生活援助従事者研修における目標、評価の指針」を踏まえて実施すること。
（注３）「８．こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。
（注４）上記とは別に、筆記試験による修了評価（０．５時間程度）を実施すること。
（注５）「８．こころとからだのしくみと生活支援技術」においては移動・移乗に関連した実習を２時間実施すること。また、「１．職務の理解」及び「１０．振り返り」においては施設の見学等の実習を活用するほか、効果的な研修を行うため必要があると考えられる場合には、他のカリキュラムにおいても施設の見学等の実習を活用することも可能。
（注６）各カリキュラム内の時間配分については、内容に偏りがないように、十分留意すること。

５．実習施設
実習を行う場合については、原則として以下の要件を満たす施設等において実施するものとする。
（１）都道府県知事が適当と認める高齢者、障害者施設等とする。
（２）実習指導者（実習受入担当者）が確保されていること。

６．訪問介護員（生活援助中心型サービスに従事する者）の具体的範囲（政令第３条第１項第１号関係）等

新	旧
（１）介護職員初任者研修を修了している者については、当該研修における履修科目が、生活援助従事者研修課程において履修すべき科目を包含すると認められることから、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の全科目を免除することができるものとする。なお、実務者研修修了者や看護師等の資格を有する者等、介護職員初任者研修の全科目を免除された者についても同様とする。 （２）居宅介護職員初任者研修等の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。 （３）特別養護老人ホーム等の介護職員等としての実務経験を有する者については、それぞれの職種により既に研修したものと同等の知識等を有すると認められる場合は、研修課程の一部を免除することができるものとする。その具体的な免除科目については、各都道府県の判断により、職種、施設・事業所の種類、経験年数等を勘案して決定するものとする。 （４）前記（１）から（３）までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が生活援助従事者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。 　なお、入門的研修、認知症介護基礎研修及び訪問介護に関する三級課程を修了している者については、当該研修における履修科目が、生活援助従事者研修課程において履修すべき科目と一部重複するものと認められるため、別添７で示す各研修の内容及び時間との対照関係も踏まえて、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の一部を免除することができるものと	

新	旧
する。 　また、各市町村が介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修として実施する研修については、別添８で示す「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと生活援助従事者研修の内容との対照関係や、市町村が独自に定める内容や時間数等を踏まえて、各都道府県の判断により、生活援助従事者研修課程の一部を免除することができるものとする。 （５）生活援助従事者研修の実施主体が上記に掲げる他の研修を実施する場合において、当該研修の履修科目のうち都道府県が生活援助従事者研修の履修科目と同等と認めた科目については、生活援助従事者研修と一体的に実施することも差し支えない。 （６）看護師等の資格を有する者を生活援助中心型サービスに従事する者として雇用する場合については、生活援助中心型サービスに従事する者として雇用されるのであって、保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助及び療養上の世話の業務（社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所において実施されるたんの吸引等の業務を除く。）を行うものではない。 　また、この場合に、看護師等の業務に従事していた時期から相当の期間を経ている者又は在宅福祉サービス若しくはこれに類似するサービスの従事経験のない者については、職場研修等を適切に行うことが望ましい。 （７）（１）により生活援助従事者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が生活援助中心型サービスに従事する際の証明書として、施行規則第２２条の２５に定める様式第１１号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書や看護師等の免許証等をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う生活援	

新	旧
助従事者研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。 ７.事業者の指定事務の取扱いについて （１）既に介護職員初任者研修の事業者として指定されている者については、介護保険法施行規則第 22 条の 29 に基づき、介護職員初任者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類に関する変更の届出を行うことで、生活援助従事者研修の事業者として指定することが可能である。 （２）生活援助従事者研修事業者の指定はすべて都道府県において行うこととなることから、複数の都道府県にわたる事業であっても、各都道府県において指定する必要がある。 　具体的には、同一の事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を実施する場合であっても、本部や本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合は、各事業所の所在地の都道府県において指定するものとする。 （３）また、通信課程による研修事業等同一の事業者が複数の都道府県にわたって一体的に研修事業を実施する場合には、本部、本校等主たる事業所の所在地の都道府県が指定するものとする。ただし、その申請を受けた都道府県は、当該都道府県以外の実習施設の所在地の都道府県に対し、当該実習施設に対する指導監査等に関する情報の提供その他必要な協力を求めることができるものとする。 　なお、「本部、本校等主たる事業所」とは、対面での実施、講師の確保、添削の実施等を主体的に行っており、通信課程に関する事務処理能力を有する事業所である。 ８．講師要件について	

新	旧
生活援助従事者研修課程を適切に実施、指導できるものにより行われるよう十分配慮される必要がある。 ９．通信学習について 受講者の負担を軽減し、受講を容易にする方策として、生活援助従事者研修カリキュラムで実施する全５９時間のうち、各科目ごとに、別添９「通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間」に規定する合計２９時間の範囲内で、通信学習とすることができるものとする。 なお、通信学習を実施する場合には、適切な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。 １０．補講 受講者がやむを得ない理由により研修の一部を欠席した場合等、生活援助従事者研修事業者は受講者に対する補講を行うことができる。 １１．修了評価について 研修の修了評価については、研修修了者の質の確保を図る観点から、厳正に行われる必要があることに留意すること。 全科目の修了時に、別添６の『各科目の到達目標、評価、内容』において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講生の知識・技術等の習得度を評価すること。なお、修了評価は筆記試験により０．５時間程度実施するものとし、修了評価に要する時間はカリキュラムの時間数には含めないものとする。評価の難易度については、介護職の入口に位置する研修であることから、「理解しているレベル、列挙・概説・説明できるレベル」を想定している。 「修了時の評価ポイント」に示す知識・技術等の習得が十分でない場合には、生活援助従事者研修事業者は必要に応じて補講等を行い、到達目標に達するよう努めるものとする。	

新	旧
１２．修了証の発行 　修了証は、「９．こころとからだのしくみと生活支援技術」の中で、介護技術の習得が講師により評価され、かつ修了評価の結果が所定の水準を超えるものであることが確認された受講者に対して発行するものとする。 １３．名簿の取扱いについて 　生活援助従事者研修事業者が提出する生活援助従事者研修修了者の名簿については、各都道府県が自ら行う研修を修了した生活援助研修修了者の名簿とあわせて一体として管理すること。 １４．情報の開示について 　研修事業者は、教育体制（講師、設備等）、教育内容（シラバス、演習手法、教材等）、実績情報、受講者や事業者（研修修了者の雇用者）からの評価等の情報項目（別添５「研修機関が公表すべき情報の内訳」）を自らホームページ上などにおいて開示することにより、研修事業者の質の比較、受講者等による研修事業者の選択等が行われる環境を整備し、もって研修の質の確保・向上に努めること。また、研修事業者の指定を行う都道府県は、研修事業者による情報の開示が適切に行われているか、研修事業者の実態と開示内容とに齟齬がないかを定期的に確認すること。	

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>
（別添１）
介護職員初任者研修における目標、評価の指針
１　（略）

各科目の到達目標、評価、内容
１～３　（略）

４．　介護・福祉サービスの理解と医療との連携（9 時間）
（１）　到達目標・評価の基準
<table>
<tr><td>ねらい</td><td>介護保険制度や障害福祉制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。</td></tr>
<tr><td>修了時の評価ポイント</td><td>・生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。
・介護保険制度や障害福祉制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。
例：税が財源の半分であること、利用者負担割合
・ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。
・高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。
・医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。</td></tr>
</table>
</td><td>
（別添）
介護職員初任者研修における目標、評価の指針
１　（略）

各科目の到達目標、評価、内容
１～３　（略）

４．　介護・福祉サービスの理解と医療との連携（9 時間）
（１）　到達目標・評価の基準
<table>
<tr><td>ねらい</td><td>介護保険制度や障害者自立支援制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目的、サービス利用の流れ、各専門職の役割・責務について、その概要のポイントを列挙できる。</td></tr>
<tr><td>修了時の評価ポイント</td><td>・生活全体の支援のなかで介護保険制度の位置づけを理解し、各サービスや地域支援の役割について列挙できる。
・介護保険制度や障害者自立支援制度の理念、介護保険制度の財源構成と保険料負担の大枠について列挙できる。
例：税が財源の半分であること、利用者負担割合
・ケアマネジメントの意義について概説でき、代表的なサービスの種類と内容、利用の流れについて列挙できる。
・高齢障害者の生活を支えるための基本的な考え方を理解し、代表的な障害者福祉サービス、権利擁護や成年後見の制度の目的、内容について列挙できる。
・医行為の考え方、一定の要件のもとに介護福祉士等が行う医行為などについて列挙できる。</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>（２）内容例
<table>
<tr><td>指導の視点</td><td>・介護保険制度・障害福祉制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。
・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害福祉制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す</td></tr>
<tr><td>内容</td><td>１．介護保険制度
（１）介護保険制度創設の背景及び目的、動向
〇ケアマネジメント、〇予防重視型システムへの転換、〇地域包括支援センターの設置、〇地域包括ケアシステムの推進
（２）仕組みの基礎的理解
〇保険制度としての基本的仕組み、〇介護給付と種類、〇予防給付、〇要介護認定の手順
（３）制度を支える財源、組織・団体の機能と役割
〇財政負担、〇指定介護サービス事業者の指定
２.医療との連携とリハビリテーション
〇医行為と介護、〇訪問看護、〇施設における看護と介護の役割・連携、〇リハビリテーションの理念
３．障害福祉制度およびその他制度
（１）障害福祉制度の理念
〇障害の概念、〇ＩＣＦ（国際生活機能分類）
（２）障害福祉制度の仕組みの基礎的理解
〇介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで
（３）個人の権利を守る制度の概要
〇個人情報保護法、〇成年後見制度、〇日常生活自立支援事業</td></tr>
</table>
５～７　（略）</td><td>（２）内容例
<table>
<tr><td>指導の視点</td><td>・介護保険制度・障害者自立支援制度を担う一員として、介護保険制度の理念に対する理解を徹底する。
・利用者の生活を中心に考えるという視点を共有し、その生活を支援するための介護保険制度、障害者自立支援制度、その他制度のサービスの位置づけや、代表的なサービスの理解を促す</td></tr>
<tr><td>内容</td><td>１．介護保険制度
（１）介護保険制度創設の背景及び目的、動向
〇ケアマネジメント、〇予防重視型システムへの転換、〇地域包括支援センターの設置、〇地域包括ケアシステムの推進
（２）仕組みの基礎的理解
〇保険制度としての基本的仕組み、〇介護給付と種類、〇予防給付、〇要介護認定の手順
（３）制度を支える財源、組織・団体の機能と役割
〇財政負担、〇指定介護サービス事業者の指定
２.医療との連携とリハビリテーション
〇医行為と介護、〇訪問看護、〇施設における看護と介護の役割・連携、〇リハビリテーションの理念
３．障害者自立支援制度およびその他制度
（１）障害者福祉制度の理念
〇障害の概念、〇ＩＣＦ（国際生活機能分類）
（２）障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解
〇介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで
（３）個人の権利を守る制度の概要
〇個人情報保護法、〇成年後見制度、〇日常生活自立支援事業</td></tr>
</table>
５～７　（略）</td></tr>
</table>

新

８．障害の理解（3 時間）

（１） 到達目標・評価の基準

ねらい	障害の概念とＩＣＦ、障害福祉の基本的な考え方について理解し、介護における基本的な考え方について理解している。
修了時の評価ポイント	・障害の概念とＩＣＦについて概説でき、各障害の内容・特徴及び障害に応じた社会支援の考え方について列挙できる。 ・障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。

（２）内容例

指導の視点	・介護において障害の概念とＩＣＦを理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。
内容	１．障害の基礎的理解 （１）障害の概念とＩＣＦ 〇ＩＣＦの分類と医学的分類、〇ＩＣＦの考え方 （２）障害福祉の基本理念

旧

８．障害の理解（3 時間）

（１） 到達目標・評価の基準

ねらい	障害の概念とＩＣＦ、障害者福祉の基本的な考え方について理解し、介護における基本的な考え方について理解している。
修了時の評価ポイント	・障害の概念とＩＣＦについて概説でき、各障害の内容・特徴及び障害に応じた社会支援の考え方について列挙できる。 ・障害の受容のプロセスと基本的な介護の考え方について列挙できる。

（２）内容例

指導の視点	・介護において障害の概念とＩＣＦを理解しておくことの必要性の理解を促す。 ・高齢者の介護との違いを念頭におきながら、それぞれの障害の特性と介護上の留意点に対する理解を促す。
内容	１．障害の基礎的理解 （１）障害の概念とＩＣＦ 〇ＩＣＦの分類と医学的分類、〇ＩＣＦの考え方 （２）障害者福祉の基本理念

新	旧
〇ノーマライゼーションの概念 ２．障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 （１）身体障害 〇視覚障害、〇聴覚、平衡障害、〇音声・言語・咀嚼障害、〇肢体不自由、〇内部障害 （２）知的障害 〇知的障害 （３）精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） 〇統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、〇高次脳機能障害、〇広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 （４）その他の心身の機能障害 ３．家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援 〇障害の理解・障害の受容支援、〇介護負担の軽減	〇ノーマライゼーションの概念 ２．障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 （１）身体障害 〇視覚障害、〇聴覚、平衡障害、〇音声・言語・咀嚼障害、〇肢体不自由、〇内部障害 （２）知的障害 〇知的障害 （３）精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） 〇統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、〇高次脳機能障害、〇広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 （４）その他の心身の機能障害 ３．家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援 〇障害の理解・障害の受容支援、〇介護負担の軽減
９～10　（略）	９～10　（略）

新	旧
（別添２） 生活援助従事者研修、入門的研修、認知症介護基礎研修及び訪問介護に関する三級課程と介護職員初任者研修との対照関係 （各研修修了者が介護職員初任者研修を受講する場合の科目の読み替え） １．生活援助従事者研修	

No	科目	介護職員初任者研修時間	総合研修との共通科目	研修内容	
				介護職員初任者研修の内容 （アンダーライン（下線）の部分は、生活援助従事者研修の内容と重複する部分）	生活援助従事者研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
1	職務の理解	6	―	4	1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅、施設） ○介護保険外サービス 2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場における それぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的イメージ（訪問看護利用の法利、現場職員の体験談、サービス事業所における被介護者の選択による実習・見学等） ○ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れ、チームアプローチ・職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携	1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅） ○介護保険外サービス 2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅の多様な働く現場における それぞれの仕事内容 ○居宅の実際のサービス提供現場の具体的イメージ（訪問看護利用の法利、現場職員の体験談、サービス事業所における被介護者の選択による実習・見学等）。 ○生活援助中心型の訪問介護で行う業務の範囲（歩行等が不安定な者の移動支援・見守り含む）
2	介護における尊厳の保持・自立支援	9	―	3	1. 入様と尊厳を支える介護 （1）人格と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「個別」の実践、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 （2）ICF ○介護分野におけるICF （3）QOL ○QOLの考え方、○生活の質 （4）ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 （5）虐待防止・身体拘束禁止 ○身体的虐待防止、○精神的虐待防止法、○高齢者の養護者支援 （6）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 （1）自立支援 ○自立・自律支援、○権利擁護の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 （2）介護予防 ○介護予防の考え方	1. 入様と尊厳を支える介護 （1）人格と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「個別」の実践、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 （2）ICF ○介護分野におけるICF （3）QOL ○QOLの考え方、○生活の質 （4）ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 （5）虐待防止／身体拘束禁止 ○身体的虐待防止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 （6）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 （1）自立支援 ○自立・自律支援、○権利擁護の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 （2）介護予防 ○介護予防の考え方
3	介護の基本	6	―	2	1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 （1）介護理念の特徴の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性 （2）介護の専門性 ○尊厳を守る、自立・自律生の視点、○利用者主体の支援過程、○自立した生活を支えるための援助、○信頼のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム （3）介護に関わる職種 ○高らな専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制定等）○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント （1）介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探りながらしていく技術、○リスクとハザード （2）事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、関係行への報告等）、○情報の共有 （3）感染対策 ○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）、○「感染」に対する正しい知識 4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○職場の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策	1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 （1）介護理念の特徴の理解 ○地域包括ケアの方向性 （2）介護の専門性 ○尊厳を守る、自立・自律生の視点、○利用者主体の支援過程、○自立した生活を支えるための援助、○信頼のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム （3）介護に関わる職種 ○高らな専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制定等）○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント （1）介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探りながらしていく技術、○リスクとハザード、○身体介護の技術を持たない人が介助するリスク （2）事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、関係行への報告等）、○情報の共有 （3）感染対策 ○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）、○「感染」に対する正しい知識 4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策
4	介護・福祉サービスの理解と他職との連携	9	―	6	1. 介護保険制度 （1）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 （2）個人の基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 （3）制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○病行為と介護、○訪問看護、○医師における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの視点 3. 障害福祉制度およびその他制度 （1）障害福祉制度の概念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） （2）障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで （3）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業	1. 介護保険制度 （1）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 （2）個人の基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 （3）制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○訪問看護 3. 障害福祉制度およびその他制度 （1）障害福祉制度の概念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） （2）障害福祉制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで （3）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業

新	旧

No	科目	介護職員初任者研修時間		読み替えなしの研修時間	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分） （斜体は内容を軽くして教える部分）	生活援助従事者研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
5	介護における コミュニ ケーション 技術	6	→	3	1. 介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答 (2)コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 (3)利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の原因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し、決断することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○聴力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1)記録における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（訪問・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○SWOTH (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 (3)コミュニケーションを図る環境 ○会議、○情報共有の場、○信頼の認識の場（利用者と直接に接触する介護者に求められる観察眼）、○ケアカンファレンスの重要性	1. 介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答 (2)コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 (3)利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の原因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し、決断することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○聴力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1)記録における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（訪問・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○SWOTH (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 (3)コミュニケーションを図る環境 ○会議、○情報共有の場、○信頼の認識の場（利用者と直接に接触する介護者に求められる観察眼）、○ケアカンファレンスの重要性
5-1	老化と認知症の理解（老化の理解）	6	→	3	1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常 (1)老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○即時反応（反射）の変化、○振失体験 (2)老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○視覚機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温調節機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1)高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2)高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○脳血管障害（脳梗塞、脳出血、蜘蛛膜下出血）、○認知症（脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症）、○脳梗塞後遺症の生活援助上の対策、○老年期うつ病の特徴（強い不安感、無力感を背景に、「恐れ」の多くが全面に出る、うつ病性妄想（認知症）、○睡眠障害、○身体の小さな変化に気付く工夫、○高齢者は感染症にかかりやすい）	1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常 (1)老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○即時反応（反射）の変化、○振失体験 (2)老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○視覚機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温調節機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1)高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2)高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○脳血管障害（脳梗塞、脳出血、蜘蛛膜下出血）、○脳血管障害の生活援助上の対策、○老年期うつ病の特徴（強い不安感、無力感を背景に、「恐れ」の多くが全面に出る、うつ病性妄想（認知症）、○睡眠障害、○身体の小さな変化に気付く工夫、○高齢者は感染症にかかりやすい
5-2	老化と認知症の理解（認知症の理解）	6	→	3	1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） 2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、○歯ケア）、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 (1)認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境で改善 *(2) 認知症の利用者への対応* *○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての接助行為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通したコミュニケーション、○相手の様子・表情・視線・姿勢などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア* 4. 家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）	1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） 2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、○歯ケア）、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 (1)認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境で改善 (2)認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての接助行為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通したコミュニケーション、○相手の様子・表情・視線・姿勢などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア 4. 家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）
7	障害の理解	3	→	3	1. 障害の基礎的理解 (1)障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2)障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 (1)身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2)知的障害 ○知的障害 (3)精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 (4)その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減	1. 障害の基礎的理解 (1)障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2)障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 (1)身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2)知的障害 ○知的障害 (3)精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 (4)その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減

新

No.	科目	介護職員初任者研修時間			読み替え生活支援員研修時間		研修内容	
							介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分） （斜体は内容を考えて考える部分）	生活援助従事者研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
8	介護の基本的な考え方	10 ～ 13	一	5	2 ～ 5	51	○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、尊厳介護の検討）、○法的根拠に基づく介護	○理論に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、尊厳介護の検討） ○法的根拠に基づく介護
9	介護に関するこころのしくみの基礎的理解						○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響	○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因
10	介護に関するからだのしくみの基礎的理解						○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と末梢神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点	○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と末梢神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点
11	生活と家事	60 ～ 80					家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活管理、○感染症	家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活管理、○感染症
12	快適な居住環境整備と介護						快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与	快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点 ○家庭内に多い事故
13	整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○清潔の意義・効果	〈該当なし〉
14	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担のかからない移動・移乗を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者から介護者の視方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗の前の具体的な方法（車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗）、○移動介助（車いす・歩行器・つえ等）、○機器予防	移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具、利用者、介助者にとって負担のかからない移動・移乗を回復するこころとからだの要因の理解、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者から自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の働きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○歩行等が不安定な者の移動支援・見守り（車いす・歩行器・つえ等）
15	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						食事に関する基礎知識、食事環境の整備、食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○栄養素の役割、○飲水の重要、○食事と薬物、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○排泄、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関わる福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの重要、○誤嚥性肺炎の予防	食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の意識、○栄養素の役割、○飲水の重要、○食事と薬物、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○排泄、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関わる福祉用具の活用、○口腔ケアの重要、○誤嚥性肺炎の予防
16	入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○検温の確認、○全身清拭（身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、寝具の扱き方、身体の拭き方）、○目・鼻孔・耳・口の清潔方法、○陰部清浄（尿採取での方法）、○爪切・手浴・洗髪	〈該当なし〉
17	排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面（生理面）での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの尊重、○おむつは最後の手段と、おむつ使用の影響、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的方法、○便秘の予防（水分の摂取量確保、食事内容の工夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ）	〈該当なし〉
18	睡眠に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防	睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を回復するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防
19	死に伴う人に関連したこころとからだのしくみと終末期介護						終末期に関する基礎知識とこころからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの兆候と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性	終末期に関する基礎知識とこころからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの兆候
20	介護過程の基礎の理解	10 ～ 12	一	8	8 ～ 16		○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ	○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ
21	総合生活支援技術演習						（事例による展開） 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する際点の習得を目指す。 ○事例の提示－こころとからだの力が発揮できない要因の分析－適切な支援技術の検討－支援技術演習－支援技術の課題（1事例13時間程度で上のサイクルを実施する） ○事例は高齢（要支援2程度、認知症、片麻痺、歩行器使用不可）から2事例を選択して実施	〈該当なし〉
22	振り返り	4	一	2			1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○理論に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） 2. 施策への備えと研修修了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修修了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（OFF－JT、OJT）を紹介	1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○理論に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） 2. 施策への備えと研修修了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修修了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（OFF－JT、OJT）を紹介
	合計	130	一	71				

旧

新	旧
２．入門的研修	

No.	科目	介護職員初任者研修時間		施設内研修会研修時間	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	入門的研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
1	職務の理解	6	—	6	1. 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅、施設） ○介護保険外サービス 2. 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場における<u>それぞれの仕事内容</u> ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の<u>具体的イメージ</u>（現地見学、材の活用、認知症高齢者体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等） ○ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れ<u>チームアプローチ</u>・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携	（読替なし）
2	介護における尊厳の保持・自立支援	9	—	9	1. 人権と尊厳を支える介護 （1）人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○プライバシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 （2）ICF ○介護分野におけるICF （3）QOL ○QOLの考え方、○生活の質 （4）ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 （5）虐待防止・身体拘束廃止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の権利擁護支援 （6）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 （1）自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機づけ・意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 （2）介護予防 ○介護予防の考え方	（読替なし）
3	介護の基本	6	—	6	1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 （1）介護現場の特徴の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性 （2）介護の専門性 ○重度に陥ず、重度化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための支援、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種からなるチーム （3）介護に関わる職種 ○異なる専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○看護師等とチームとなり利用者を支える重要、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の権限の尊重、○介護の権限（介護福祉士の権限と介護福祉士制度等）、○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント （1）介護における安全の確保 ○事故に対して要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード （2）事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、市町村への報告等）、○情報の共有 （3）感染対策 ○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）、○「感染」に対するよい知識 4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が<u>介護の質</u>に影響、○ストレスマネジメント、○職場の事故に関する知識、○手洗い（うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策	1. 介護に関する基礎的知識（1. 5時間） 介護に関する相談先や利用可能な公的制度を学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合に備えるとともに、公的な制度である介護保険の利用方法をメインに学ぶ機会とする。また、介護休業制度についても学ぶことにより、両親等の介護に直面した場合でも、介護保険とあわせて利用することで、離職することなく働き続けられるということを学ぶ機会とする。 ○介護に関する相談先（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム） ○介護保険制度の概要（サービスの種類、利用の際の手続き、利用者負担など） ○介護休業制度の概要（介護休業や介護休暇などの内容や利用の手続きなど） 2. 介護の基本（1. 5時間） ボディメカニクスを活用した介護の方法など、講習を中心に学ぶ。また、介護予防の考え方として、「心身機能」だけでなく、「活動」や「参加」の重要性や介護予防につながる活動などを学ぶ機会とする。 ○介護予防の考え方や自らの介護予防にも活かせる知識・取組 ○安全・安楽な身体の動かし方（ボディメカニクスや福祉用具の活用など） 3. 介護における安全確保（2時間） 介護の現場で生じる主な事故や感染などのリスク、そのリスクの予防や安全対策などを学ぶことにより、介護職として働く事に対する心理的ハードルを取り除く機会とする。 ○介護の現場における典型的な事故や感染など、リスクに対する予防や安全対策、起こってしまった場合の対応等に係る知識 ○介護職自身の健康管理、腰痛予防、手洗い・うがい、感染症対策等に係る知識 4. 基本的な介護の方法（1時間） 介護技術の基本（排泄・排便・食事・入浴・清潔保持・身せつ・更衣・整容・口腔清潔・室温調整等）
4	介護・福祉サービスの現状と医療との連携	9	—	9	1. 介護保険制度 （1）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 （2）仕組みの基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 （3）制度を支える財源、機構・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2. 医療との連携とリハビリテーション ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの理念 3. 障害者自立支援制度およびその他制度 （1）障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） （2）障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで （3）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業	（読替なし）

新	旧

No	科目	介護職員初任者研修時間		読み替えを認める研修時間	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	入門的研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
5	介護における ミュニケーション技術	6	—	6	1. 介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感的応答 (2)コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 (3)利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の原因を考える、○利用者の現状に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと勇気づけ、○信頼関係の形成、○自分の感情整理で家族の意向を判断し非難することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1)介護における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（施策・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○SWOT (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 (3)コミュニケーションを促す環境 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場（利用者と接回に接触する介護者に求められる観察眼）、○ケアカンファレンスの重要性	（読替なし）
6-1	老化と認知症の理解（老化の理解）	6	—	0	1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常 (1)老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○筋肉量低下（体形）の変化、○喪失体験 (2)老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○感覚機能の低下、○筋量・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1)高齢者の疾病と生活上の留意点 ○変化、○脳方の低下と動き・姿勢の変化、○聞絵像 (2)高齢者で多い疾病とその日常生活上の留意点 ○感染症等（肺炎、脳卒中、虚血性心疾患）、○感染症等の危険及ぼす対策、○不安感（つ高齢の違いで対応、乳幼児と異質に、「別」（1の多大な不安）は不安、つ精神障害関連問題）、○脳梗塞対策、○脳梗塞からの変化に気付く環境、○高齢者は感染症にかかりやすい	1. 基本的な介護の方法（6時間） 　尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴（高齢者に多い心身の変化や疾病など）を学ぶ機会とする。 ○　介護職の役割や介護の専門性 ○　老化の理解（老化に伴うこころとからだの変化の理解）
6-2	老化と認知症の理解（認知症の理解）	6	—	0	1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） 2. 医学的視点から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病型、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・栄養管理・運動の防止、○服ケア）、○全身、○薬物療法、○認知症に併用される薬 3. 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 (1)認知症の人の生活環境、○種・行動の特徴 ○認知症の分類症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○手遅切なケア、○生活環境の改善 (2)認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを理解する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての行動が コミュニケーションであると考えること、○身体を通じたコミュニケーション、○相手の様子・表情・言葉・姿勢などから気持ちを同聴する、○認知症の進行に合わせたケア 4. 家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）	1. 基本的な介護の方法（2時間） 　尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴（高齢者に多い心身の変化や疾病など）を学ぶ機会とする。 ○　介護職の役割や介護の専門性 2. 認知症の理解（4時間） 　認知症の原因疾患や症状などに対応した介護の方法など、認知症に関する最新・トピックスから認知症ケアまで幅広く学ぶことにより、今後、ますます増えていくとされている認知症への理解を深める機会とする。 ○　認知症の中核症状やBPSD（周辺症状）など、認知症による生活上の障害や心理・行動の特徴 ○　認知症ケアの基礎的な技術に係る知識 ○　認知症の人やその家族との関わり方 ○　認知症の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等に係る知識
7	障害の理解	3	—	0	1. 障害の基礎的理解 (1)障害の概念と分類 ○ICIDHの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2)障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 (1)身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2)知的障害 ○知的障害 (3)精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 (4)その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減	1. 基本的な介護の方法（1時間） 　尊厳の保持や自立支援、QOLの向上といった観点から基本的な介護技術を学ぶことにより、介護職の専門性を理解するとともに、老化に伴う心身機能の変化の特徴（高齢者に多い心身の変化や疾病など）を学ぶ機会とする。 ○　介護職の役割や介護の専門性 2. 障害の理解（2時間） 　障害種別ごとの特性やその特性に応じた関わり方（支援の方法）を学ぶとともに、ノーマライゼーションの概念などの考え方を学ぶことにより、障害に関する幅広い知識を身につけられる機会とする。 ○　障害（身体・知的・精神・発達・難病等）による生活上の障害や心理・行動の特徴 ○　障害児者やその家族との関わり方、支援の基本 ○　ノーマライゼーションやICF（国際生活機能分類）の考え方

新	旧

No	科目	介護職員初任者研修時間			入門的研修時間	研修内容	
						介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	入門的研修の内容 （介護職員初任者研修の内容に重複する部分）
8	介護の基本的な考え方	10～12	—		10～12	○理念に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、尊厳ある介護の実践）、○法的根拠に基づく介護	（読替なし）
9	介護に関するこころのしくみの基礎的理解					○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念とあきらめ、○老化や障害を受け入れる過程と行動とその援助要領、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響	
10	介護に関するからだのしくみの基礎的理解					○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と末梢神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の観察との違いに気づく視点	
11	生活と家事	60～90	—		60～90	家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観	
12	快適な居住環境整備と介護					快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与	
13	整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○清潔の意義・効果	
14	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を提案することとからだの変化の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者と介護者の双方が安全で合理的な方法、○利用者の自然な動きの活用、○機能訓練の活用・自立支援、○重心・重力の動きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法（車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・手すり・トイレ間の移乗）、○移動介助（車いす・歩行器・つえ等）、○転倒予防	
15	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事制限とからだのしくみ、楽しい食事を提案することこころとからだの変化の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事する意味、○食事のケアに対する介護者の態度、○栄養素の種類、○飲水の種類、○食事と姿勢、○嚥下・嚥下のメカニズム、○咀嚼、○消化器、○口腔、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関した福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの実践、○誤嚥性肺炎の予防	
16	入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					入浴・清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を提案することこころとからだの変化の理解と支援方法 ○血液・心臓・循環への配慮、○体調の確認、○全身清拭（身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方）、○目・鼻腔・耳・口の清潔方法、○陰部洗浄・足浴・爪切りでの方法）、○足浴・手浴・洗髪	
17	排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、異物を排泄することこころとからだの変化の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面（生理面）での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの尊重、○自立（つまり自分の手段／自立への支援の尊重、○排泄障害が日常生活に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・緊張や注意を集中との関連、○一般介助を要する利用者のトイレ介助の具体的方法、○便秘の予防（水分の摂取量確保、食事内容のエネ／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ）、	
18	睡眠に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護					睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を提案することこころとからだの変化の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防	
19	死にゆく人に関連したこころとからだのしくみと終末期介護					終末期に関する基礎知識とこころとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛のない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に係る過程（高齢者の自然死（老衰）、自殺）、○臨終が近づいたときの家族と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性	
20	介護過程の基礎的理解	60～90	—		60～90	○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ	
21	総合生活支援技術演習					（事例による展開） 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を設定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→こころとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援経過の検討→支援経過演習→支援経過の課題（1 事例13 時間程度でふのサイクルを実施する） ○事例は高齢・重度度2程度、認知症、外傷等、疾病保持不可）から2事例を選択して実施	
22	振り返り	4	—	4		1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○現状に基づく介護についての要点（利用者の状態像にはどれか介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） 2. 総括への課題と研修後「後」における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（OHP、DVD）を紹介	（読替なし）
	合計	130	—	130			

新	旧
３．認知症介護基礎研修	

No	科目	介護職員初任者研修時間		認知症介護基礎研修の研修時間	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	認知症介護基礎研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
1	職務の理解	6	—	6	1.多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅、施設） ○介護保険外サービス 2.介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場における それぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的イメージ（模擬実践材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等） ○ケアプランの位置付けに基づくサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携	（読替なし）
2	介護における尊厳の保持・自立支援	9	—	9	1. 人権と尊厳を支える介護 （1）人権と尊厳の理解 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの意点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 （2）ICF ○介護分野におけるICF （3）QOL ○QOLの考え方、○生活の質 （4）ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 （5）虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援 （6）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2. 自立に向けた介護 （1）自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 （2）介護予防 ○介護予防の考え方	（読替なし）
3	介護の基本	6	—	6	1. 介護職の役割、専門性と多職種との連携 （1）介護職種の特徴の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性 （2）介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点、○利用者主体の支援姿勢、○自立した生活を支えるための援助、○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム （3）介護に関わる職種 ○異なる専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門機能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 2. 介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士倫理等）○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3. 介護における安全の確保とリスクマネジメント （1）介護における安全の確保 ○事故（起りつつ事故を探り対応していく技術、○リスクとハザード （2）事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、市町村への報告等）、○情報の共有 （3）感染対策 ○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）、○「感染」に対する正しい知識 4. 介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗いうがいの動作、○手洗いの基本、○感染症対策	（読替なし）
4	介護・福祉サービスの理解と関係上の連携	9	—	9	1. 介護保険制度 （1）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの構成 （2）仕組みの基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 （3）制度を支える組織、機構・団体の機能と役割 ○制度関係、○指定介護サービス事業者の指定 2. 関係との連携とリハビリテーション ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの理念 3. 障害者自立支援制度およびその他制度 （1）障害者福祉制度の概念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） （2）障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで （3）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業	（読替なし）

新	旧

No.	科目	介護職員初任者研修時間		読み替えられる認知症介護基礎研修時間	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	認知症介護基礎研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	→	6	1. 介護におけるコミュニケーション (1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の比喩 (2)コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 (3)利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○信頼関係の形成、○信頼関係の構築、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励ましの言葉、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し、自覚することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い (4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 2. 介護におけるチームのコミュニケーション (1)記録における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（説明・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○SWOT分析 (2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 (3)コミュニケーションを図る環境 ○会議、○情報共有の場、○信頼の認識の場（利用者と接近に接触する介護者に求められる観察眼）、○ケアカンファレンスの重要性	（読替なし）
6-1	老化と認知症の理解（老化の理解）	6	→	6	1. 老化に伴うこころとからだの変化と日常 (1)老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 (2)老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○感覚機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2. 高齢者と健康 (1)高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 (2)高齢者に多い疾患とその日常生活上の留意点 ○脳機能障害（脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患）、○循環器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状（強い不安感、無意欲を背景に、「気力」の乏しさが全面にある、うつ病性仮性認知症）、○脳梗塞後遺症、○病状の小さな変化に気付く視点、○高齢者は感染症にかかりやすい	（読替なし）
6-2	老化と認知症の理解（認知症の理解）	6	→	9	1. 認知症を取り巻く状況 認知症ケアの視点 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） 2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○ものおもれとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・栄養管理・誤嚥の防止・口腔ケア）、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 3. 認知症に伴うこころからだの変化と日常生活 (1)認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境の変化 (2)認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを理解する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○孤独、ないがしろ状況をつくる、○すべての援助行為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通じたコミュニケーション、○相手の様子（表情・姿勢・姿形などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア 4. 家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）	1. 認知症を取り巻く状況（40時間） 認知症ケアの視点 ○ 認知症の人を取り巻く現状、認知症ケアを提供するときの判断基準となる考え方 2. 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○ 認知症の人を理解するために必要な基本的知識、病態・症状等を理解したケアの選択 3. 認知症に伴うこころからだの変化と日常生活 (1)認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○ 認知症の人を理解するために必要な基本的知識、認知症ケアの基礎的技術に関する知識、不適切なケアの理解と回避方法、行動・心理症状を理解したケアの選択と工夫 (2)認知症の利用者への対応 ○ 認知症ケアを提供するときの判断基準となる考え方、認知症ケアの基礎的技術に関する知識、認知症の人との基本的なコミュニケーション、不適切なケアの理解と回避方法、病態・症状等を理解したケアの選択、行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫 4. 家族への支援 ○ 認知症ケアを提供するときの判断基準となる考え方
7	障害の理解	3	→	3	1. 障害の基礎的理解 (1)障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 (2)障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念 2. 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 (1)身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 (2)知的障害 ○知的障害 (3)精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○統合失調症・気分・感情障害（・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 (4)その他の心身の機能障害 3. 家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減	（読替なし）

新	旧

No	科目	介護職員初任者研修時間			訪介補（生命の尊厳と倫理）研修時間		研修内容	
							介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは訪介替え部分）	追加総介護基礎研修の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
8	介護の基本的な考え方	16～13	—		16～13		○理念に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、尊厳介護の実際）、○法的根拠に基づく介護	（該当なし）
9	介護に関するこころのしくみの基礎的理解						○学習と記憶の基礎知識、○認知と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる過程と行動上その現象要因、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響	
10	介護に関するからだのしくみの基礎的理解						○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の個々の身体上の違いに気づく視点	
11	生活と家事	50～55	—		50～55		家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援 ○生活面、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観	
12	快適な居住環境整備と介護						快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具活用	
13	整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣類の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○清潔の意義・効果	
14	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を留意するこころとからだの原因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○残存能力の活用・自立支援、○重心・重力の動きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法（車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助でのベッド・ポータブルトイレ間の移乗）、○移動介助（車いす・歩行器・つえ等）、○褥瘡予防	
15	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事処理とからだのしくみ、楽しい食事を留意するこころとからだの原因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする意味、○食事のケアに対する介護者の態度、○栄養の管理、○飲水の管理、○食事と姿勢、○嚥下・嚥下のメカニズム、○窒息、○誤嚥、○MTA、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関した福祉用具の活用と介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防	
16	入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を留意するこころとからだの原因の理解と支援方法 ○羞恥心や違和感への配慮、○体調の確認、○全身清拭（身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、体位の変え方）、○目・鼻穴・耳・口の清潔方法、○陰部洗浄（床上状態での方法）、○足浴・手浴・洗髪	
17	排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快な排泄を留意するこころとからだの原因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面（生理面）での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段／おむつ使用の留意、○排泄障害が日常生活に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・葛藤や生じる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的方法、○便秘の予防（水分の摂取量確保、食事内容のエ夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ）	
18	睡眠に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護						睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を留意するこころとからだの原因の理解と支援方法 ○安眠のための寝具の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく嗅ぐための寝室）、○安楽な姿勢・褥瘡予防	
19	死にゆく人に関したこころとからだのしくみと終末期介護						終末期に関する基礎知識とこころとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛のない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、癌死）、○臨終が近づいたときの対応と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性	
20	介護過程の基礎的理解	16～12	—		16～12		○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ ［事例による展開］ 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→こころとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題（1 事例（5 時間程度）で上のサイクルを展開する） ○事例は高齢・重度2程度、認知症、片麻痺、進行保持不可）から2事例を選択して実施	
22	振り返り	4	—		4		1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護について、○利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） 2. 現実への備えと研修修了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における実例（OJT、OJT）紹介	（該当なし）
	合計	130	—	124				

新	旧

４．訪問介護に関する三級課程

No	科目	介護職員初任者研修時間		読み替えるべき時間数	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	訪問介護員養成研修（3級課程）の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
1	職務の理解	6	→	3	1.多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅、施設） ○介護保険外サービス 2.介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場における それぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的イメージ（情報管理材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等） ○ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携	1．訪問介護に関する講義（3時間） ○訪問介護の制度と業務内容 ○訪問介護員の職業倫理 ○訪問介護の社会的役割 ○チーム運営方式の理解 ○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の理解 ○地域包括支援センター・居宅介護支援事業所との連携 ○近隣、ボランティア等との連携 ○関連職種の基礎知識
2	介護における尊厳の保持・自立支援	9	→	6	1．人権と尊厳を支える介護 （1）人権と尊厳の保持 ○個人として尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の重要、○尊厳のある暮らし、○利用者のプライバシーの保護 （2）ICF ○介護分野におけるICF （3）QOL ○QOLの考え方、○生活の質 （4）ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方 （5）虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の権利擁護支援 （6）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業 2．自立に向けた介護 （1）見守り支援 ○自立（自律）支援、○残存能力の活用、○動機づけ、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止 （2）介護予防 ○介護予防の考え方	1．福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義（1時間） ○QOL等、主要な福祉理念 ○豊かな人間観 生活者としての援助対象の把握、生活発達の視点、自己実現の視点等 ○地域福祉と共感 ○自立支援 経済・身体的自立と精神的自立、役割意識とプライド、能動性・主体性 ○利用者の自己決定
3	介護の基本	6	→	6	1．介護職の役割、専門性と多職種との連携 （1）介護環境の特徴の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い、○地域包括ケアの方向性 （2）介護の専門性 ○重度化防止・重症化の視点、○利用者主体の支援過程、○自立した生活を支えるための援助、○積極のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種からなるチーム （3）介護に関わる職種 ○異なる専門性を持つ多職種の理解、○介護支援専門員、○サービス提供責任者、○看護師等とチームとなり利用者を支える意味、○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供、○チームケアにおける役割分担 2．介護職の職業倫理 職業倫理 ○専門職の倫理の意義、○介護の倫理（介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等）○介護職としての社会的責任、○プライバシーの保護・尊重 3．介護における安全の確保とリスクマネジメント （1）介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応している現場、○リスクとハザード （2）事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、市町村への報告等）、○情報の共有 （3）感染対策 ○感染の原因と経路（感染源の排除、感染経路の遮断）、○「感染」に対するよい知識 4．介護職の安全 介護職の心身の健康管理 ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗いうがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策	（該当なし）
4	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9	→	9	1．介護保険制度 （1）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの構築 （2）仕組みの基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 （3）制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2．医療との連携とリハビリテーション ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの概念 3．障害者自立支援制度およびその他制度 （1）障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ICF（国際生活機能分類） （2）障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで （3）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業	（該当なし）

新	旧

No	科目	介護職員初任者研修時間		読み替えの研修時間	研修内容 介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	研修内容 訪問介護員養成研修（3級課程）の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
5	介護におけるコミュニケーション技術	6	→	6	1．介護におけるコミュニケーション （1）介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答 （2）コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 （3）利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを代弁する、○意欲低下の原因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し決断することがないように、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い （4）利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 2．介護におけるチームのコミュニケーション （1）記録における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた報告と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（訪問・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○SWOTH （2）報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 （3）コミュニケーションを促す環境 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場（利用者と顔回に接触する介護者に求められる報酬等）、○ケアカンファレンスの重要性	（読替なし）
6-1	老化と認知症の理解（老化の理解）	6	→	6	1．老化に伴うこころとからだの変化と日常 （1）老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 （2）老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○感覚機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2．高齢者と健康 （1）高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 （2）高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○循環器障害（脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患）、○感覚器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状（強い不安感、無機感を背景に、「訴え」のみならず全身に出る、うつ病性自性認知症）、○慢性疾患、○病状の小さな変化に気付く理由、○高齢者は感染症にかかりやすい	（読替なし）
6-2	老化と認知症の理解（認知症の理解）	6	→	6	1．認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） 2．医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病型、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア）、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 3．認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 （1）認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境で改善 （2）認知症の利用者への対応 ○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての運動的為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通したコミュニケーション、○相手の様子・表情・環境・姿勢などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア 4．家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）	（読替なし）
7	障害の理解	3	→	3	1．障害の基礎的理解 （1）障害の概念とICF ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方 （2）障害者福祉の基本理念 ○ノーマライゼーションの概念 2．障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識 （1）身体障害 ○視覚障害、○聴覚、平衡障害、○音声・言語・咀嚼障害、○肢体不自由、○内部障害 （2）知的障害 ○知的障害 （3）精神障害（高次脳機能障害・発達障害を含む） ○統合失調症・気分（感情障害）・依存症などの精神疾患、○高次脳機能障害、○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害 （4）その他の心身の機能障害 3．家族の心理、かかわり支援の理解 家族への支援○障害の理解・障害の受容支援、○介護負担の軽減	（読替なし）

新	旧

No	科目	介護職員初任者研修時間		読み替えた他の研修科目	研修内容	
					介護職員初任者研修の内容 （アンダーラインは読み替え部分）	訪問介護員養成研修（3級課程）の内容 （介護職員初任者研修の内容と重複する部分）
8	介護の基本的な考え方	19 ～ 12	一	10 ～ 13	○理念に基づく介護（ICFの視点に基づく生活支援、新潟介護の原則）、○法的根拠に基づく介護	1. 基礎的な介護技術に関する講義（3時間） ○介護の目的、機能と基本原則 ○介護ニーズと基本的対応 ○在宅介護の特徴と進め方 ○介護における「パートナーシップ」の視点 ○福祉用具の基礎知識と活用 ○終末期ケアの考え方 ○介護者の健康管理 2. 家事援助の方法に関する講義（4時間） ○家事援助の目的、機能と基本原則 ○家事援助の方法 ○家事援助における自立支援 ○高齢者、障害者（児）と家族、食生活のあり方 ○食品の保存・管理 ○ゴミの処理、調理器具・食器等の衛生管理 ○高齢者、障害者（児）への調理技術 ○糖尿病、高血圧等に対応する特別食 ○高齢者、障害者（児）と被服 ○快適な室内環境と安全管理
9	介護に関するこころのしくみの基礎的理解				○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○あるがままの障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響	
10	介護に関するからだのしくみの基礎的理解				○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋に関する基礎知識、○ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と末梢神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点	
11	生活と家事			46 ～ 51	家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援 ○生活課、○自立支援、○予防的対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観	
12	快適な居住環境整備と介護				快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故、○バリアフリー、○住宅改修、○福祉用具貸与	
13	整容に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱、○身じたく、○整容行動、○洗面の意義・効果	
14	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				移動・移乗に関する基礎知識、さまざまな移動・移乗に関する利具とその活用方法、利用者、介助者によって負担のかない移動・移乗を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法、○利用者の自然な動きの活用、○移行能力の活用・自立支援、○重心・重力の動きの理解、○ボディメカニクスの基本原理、○移乗介助の具体的な方法（車いすへの移乗の具体的な方法、安楽介助でのベッド・車いす間の移乗、安楽の姿勢での車いす・洋式ポータブル間の移乗）、○移動介助（車いす・歩行器・つえ）、○車椅子による基礎知識、食事阻害の原因・食事に関連した利具・食器の活用方法と食事形態からだのしくみ、楽しい食事を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をする環境、○食事のケアに対する介護者の意識、○栄養の配慮、○飲みの調理、○食事と姿勢、○咀嚼・嚥下のメカニズム、○空腹感、○満腹感、○甘み、○食事の環境整備（時間・場所等）、○食事に関した福祉用具の活用法介助方法、○口腔ケアの定義、○誤嚥性肺炎の予防	1. 基礎的な介護技術に関する講義（3時間） ○介護の目的、機能と基本原則 ○介護ニーズと基本的対応 ○在宅介護の特徴と進め方 ○介護における「パートナーシップ」の視点 ○福祉用具の基礎知識と活用 ○終末期ケアの考え方 ○介護者の健康管理 2. 家事援助の方法に関する講義（4時間） ○家事援助の目的、機能と基本原則 ○家事援助の方法 ○家事援助における自立支援 ○高齢者、障害者（児）と家族、食生活のあり方 ○食品の保存・管理 ○ゴミの処理、調理器具・食器等の衛生管理 ○高齢者、障害者（児）への調理技術 ○糖尿病、高血圧等に対応する特別食 ○高齢者、障害者（児）と被服 ○快適な室内環境と安全管理
15	食事に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護	79	20 ～ 33			
16	入浴、清潔保持に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				入浴、清潔保持に関連した基礎知識、さまざまな入浴利具と整容利具の活用方法、楽しい入浴を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○臨終心や退歴への配慮、○体調の確認、○全身清拭（身体状況の観察、室内環境の調整、保清物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方）、○目・鼻・耳・口の清潔方法、○陰部洗浄（私反状態での方法）、○足浴・手浴・洗髪	
17	排泄に関連したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				排泄に関する基礎知識、さまざまな排泄環境整備と排泄利具の活用方法、爽快な排泄を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは（○排泄（生理面）での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつはの最後の手段／おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活上に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることができにくい状態な負担・羞恥のきき意味との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的方法、○便秘の予防（充分の飲食量摂取、食事内容のエ夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ）	
18	睡眠に関したこころとからだのしくみと自立に向けた介護				睡眠に関する基礎知識、さまざまな睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するこころとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫、○環境の整備（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）、○安楽な姿勢・睡眠予防	
19	死にゆく人に関連したこころとからだのしくみと終末期介護				終末期に関する基礎知識とこころとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは、○高齢者の死に至る過程（高齢者の自然死（老衰）、病死）、○臨終が近づいたときのお様と介護、○介護従事者の基本的態度、○多職種間の情報共有の必要性	
20	介護過程の基礎的理解	19 ～ 12	一	7 ～ 9	○介護過程の目的・意義・展開、○介護過程とチームアプローチ	
21	総合生活支援技術演習				（事例による展開） 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する上ための理解と現時の留意、利用者の心身の状況にあわせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の選定→こころとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題（1事例13時間程度で上のサイクルを実施する） ○事例は高齢・要支援の程度、認知症、片麻痺、座位保持不可）から2事例を選択して実施	
22	振り返り	4	一	4	1. 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○事例に基づく介護についての要点（利用者の状態像に応じた介護上の援過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等） 2. 就業への備えと研修修了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修終了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例（ケース、DVD等）	（読替なし）
	合計	139	一	117		

新	旧

（別添３）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラムと介護職員初任者研修の内容との対照関係

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において例示する研修カリキュラム	介護職員初任者研修 ※下線が対応部分		
	科目	時間	具体的な内容
介護保険制度、介護概論	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9	1．介護保険制度 （1）介護保険制度創設の背景及び目的、動向 ○ケアマネジメント、○予防重視型システムへの転換、○地域包括支援センターの設置、○地域包括ケアシステムの推進 （2）仕組みの基礎的理解 ○保険制度としての基本的仕組み、○介護給付と種類、○予防給付、○要介護認定の手順 （3）制度を支える財源、組織・団体の機能と役割 ○財政負担、○指定介護サービス事業者の指定 2．医療との連携とリハビリテーション ○医行為と介護、○訪問看護、○施設における看護と介護の役割・連携、○リハビリテーションの概念 3．障害者自立支援制度およびその他制度 （1）障害者福祉制度の理念 ○障害の概念、○ＩＣＦ（国際生活機能分類） （2）障害者自立支援制度の仕組みの基礎的理解 ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで （3）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業
	介護の基本的な考え方	10～13時間程度の内数	○理論に基づく介護（ＩＣＦの視点に基づく生活支援、我流介護の排除）、 ○法的根拠に基づく介護
高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）	老化の理解	6	1．老化に伴うこころとからだの変化と日常 （1）老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防衛反応（反射）の変化、○喪失体験 （2）老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響 2．高齢者と健康 （1）高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛 （2）高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点

新				旧
			○循環器障害（脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患）、○循環器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状（強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症）、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気付く視点、○高齢者は感染症にかかりやすい	
介護技術	生活と家事	50～55時間程度の内数	家事と生活の理解、家事援助に関する基礎的知識と生活支援 ○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観	
ボランティア活動の意義	―	―	―	
緊急対応（困った時の対応）	介護の基本	3	（1）介護における安全の確保 ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○とハザード （2）事故予防、安全対策 ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告（家族への報告、市町村への報告等）、○情報の共有	
認知症の理解（認知症サポーター研修等）	認知症の理解	6	1．認知症を取り巻く状況 認知症ケアの理念 ○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点（できることに着目する） 2．医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア）、　○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬 3．認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 （1）認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状、○認知症の行動・心理症状（BPSD）、○不適切なケア、○生活環境で改善 （2）認知症利用者への対応 ○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての援助行為がコミュニケーションであると考えること、○身体を通したコミュニケーション、○相手の様子、表情、視線・姿勢などから気持ちを洞察する、○認知症の進行に合わせたケア 4．家族への支援 ○認知症の受容過程での援助、○介護負担の軽減（レスパイトケア）	
コミュニケーションの手法、訪問マナー	介護におけるコミュニケーショ	6	1．介護におけるコミュニケーション （1）介護におけるコミュニケーションの意義、目的、	

新	旧

	ン技術		役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答 （２）コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション ○言語的コミュニケーションの特徴、○非言語コミュニケーションの特徴 （３）利用者・家族とのコミュニケーションの実際 ○利用者の思いを把握する、○意欲低下の要因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し非難することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い （４）利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術、○失語症に応じたコミュニケーション技術、○構音障害に応じたコミュニケーション技術、○認知症に応じたコミュニケーション技術 ２．介護におけるチームのコミュニケーション （１）記録における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書（訪問・通所・入所、福祉用具貸与等）、○ヒヤリハット報告書、○５Ｗ１Ｈ （２）報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点 （３）コミュニケーションを促す環境 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場（利用者と頻回に接触する介護者に求められる観察眼）、○ケアカンファレンスの重要性
訪問実習オリエンテーション	—	２	サービス事業所における受講者の選択に基づく実習・見学等

（別添４）　通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間

（略）

（別添５）　研修機関が公表すべき情報の内訳

（略）

別表１　通信形式で実施できる科目ごとの上限時間と各科目の総時間

（略）

別表２　研修機関が公表すべき情報の内訳

（略）