

実務者研修カリキュラム・シラバス・授業展開

2023年度新カリキュラム対応

日程	時間割	1限の 時間数	1日の 時間数	科目の 時間数	指定規則上の科目名	教育事項(大分類) <教育に含むべき事項>	教育事項(中分類) 学習テーマ <到達目標>	教育事項(小分類) <教育内容項目(案)>	教育方法 <ワンポイントアドバイス[450]>
第1回	9:00～ 10:00	1			介護過程Ⅲ	介護過程の展開の 実際Ⅰ	介護過程の展開Ⅰ	アイスブレイク 介護過程Ⅰのおさらい ケアマネジメントの基本的な考え方 ケアマネジメントにおけるICFの考え方 ICFを取り入れたアセスメント(個人因子・環境 因子) ニーズを具体化する手法としてのICFの視点	介護過程Ⅲを展開する前に、基礎となる介護過程Ⅰをおさらいし、介護過程とはどのようなものであるのかを再度確認しておきましょう。介護過程Ⅲでは介護過程のサイクルを事例に基づいて展開していく過程となるため、介護過程Ⅰで基本を・介護過程Ⅱで応用を教えたことの総まとめとなります。そのため、介護過程とは何なのかを教えた介護過程Ⅰが解らないと、ついて行けなくなってしまうことが懸念されるため、ケアマネジメントと介護過程の関係(思考プロセス)はほぼ同じだが、ケアマネジメントでは利用者の生活に必要な保健・医療・福祉各分野のサービスを総合してアセスメントする。介護過程はその中の介護の部分専門的にアセスメントすると、ICF(国際生活機能分類)に基づいた利用者の把握、それを実際の利用者に提供する為にはニーズの把握が重要となり、アセスメントから介護計画の作成に結びつけることによってサービスの提供に至るという流れを把握しているか確認しながら理解させるようにしましょう。なお、通信教育で実務者研修を実施している場合で45時間のスクーリングのみの場合は、実技の技術を付与・判断する機会がこの時間であることに留意し、受講者の実技の技術の習得・向上に努めるようにしましょう。
	10:10～ 11:10	1			介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅰ	介護過程Ⅱのおさらい 介護過程の展開(アセスメント)とは 介護過程の展開(計画の作成)とは 介護過程の展開(実施)とは 介護過程の展開(モニタリング)とは	介護過程Ⅲを展開する前に、介護過程Ⅱをおさらいしましょう。介護過程とはアセスメントで、本人・家族の意見や要望を基に、利用者の健康状態・心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子を勘案しニーズを把握→アセスメント結果(利用者ニーズ)に基づき長期目標・短期目標を設定した介護計画の作成→介護計画を遂行する能力を有した介護の専門職による介護技術の提供・実施→利用者の状態像の変化や満足度、目標の到達度を指標としたモニタリング→介護計画作成時に設定した長期目標・短期目標の達成度合いを測る評価を繰り返し利用者のニーズに即した介護を提供するシステムなのだということを改めて理解させるようにしましょう。
	11:20～ 12:20	1			介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅰ	事例から利用者情報を読み解く フェイスシートの見方(ケアプランの附則物として) アセスメントシートの見方(ケアプランの附則物として) 医師の指示書の読み解き方	まず、複数ある事例から1事例(開講している教室数に応じて複数事例)を選定しましょう。自分の受け持ったことのある事例と類似の事例を活用すると展開しやすいでしょう。まず、事例から利用者の基本情報を読み解きます。ある程度環境・歴史・身体・心理状態を記載しておりますので、それを基に利用者がどのような人なのかをある程度見当をつけさせます。それをベースとしてケアマネジャーの作成したフェイスシートやアセスメントシート、医師の指示書などから、利用者の人物像と状態像をイメージさせましょう。この介護過程Ⅲでは評価が含まれますので、受講者個人毎にどのような利用者を想定しているのか聞いてみて、乖離が大きい場合は修正を施しながら指導するようにしましょう。
	13:20～ 14:20	1	7		介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅰ	ケアプランの読み取り方 ・利用者の情報がすべて読み取れるように読み込む ・ケアマネと同等の視点を身につける ・自立支援の考え方が網羅されているか ・リスク軽減の視点が盛り込まれているか	ケアプランに記載されている内容をきちんと読み解くことができる能力を養います。前時間で利用者の状態を把握したあと、それがどのような形でケアプランに落とし込まれているのか理解させるようにしましょう。基本的にケアマネジャーの視点と同等の力量が無いと介護計画が立てられず、またケアプランで期待されているサービスを提供できないため、ケアマネの立場としてケアプランを読み解くようにさせましょう。そこには利用者のニーズがどのように網羅されているのか、どこに自立支援の視点が含まれているのか、安全確保の視点はどのような形で盛り込まれているのかを、受講者個人の力量で読み解かせるようにしましょう。
	14:30～ 15:30	1			介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅰ	ケアプラン等を基に「受付表」の作成 ・ケアプランを基に受付表に必要な事項を記入してみる ・ジェノグラム等は事例から読み込む ・簡単な生活歴等を書き込めるように事例・ケアプランを読み込む	ケアプランに記載されている内容についての読み込みが済んだら、契約を締結する前に受け付け表を作成させましょう。受付表の様式も多岐にわたっていますが、押さえるべき要点はどれもほぼ同じですので、記載すべき事項を付属の受付表に書かせるようにしてみましょう。ケアプラン等からジェノグラム等を見る機会があったと思われるが、実際に記載するのはここが初めてとなるので、記号の意味を理解させるようにしましょう。家族構成や独居・同居、ADLやIADL、簡単な生活歴などが記載できるように指導しましょう。
	15:40～ 16:40	1			介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅰ	ケアプラン等を基に暫定的な「訪問介護計画書」の作成 ・インテーク前の仮の訪問介護計画書を作成 ・インテーク前のケアプランから読み取れる事項を記載する ・ケアプランから読み取れる範囲で、長期目標・短期目標を設定する	受付表の作成が済んだら、契約の前に暫定的な介護計画をたてさせましょう。この段階ではまだ利用者に対していないので、あくまでもケアプランやケアマネジャーの作成したフェイスシートやアセスメントシートから読み取れる利用者像を記載することになります。利用者の状態をイメージしながら介護計画をたてられるようにさせましょう。ここで重要になってくるのは長期目標・短期目標の設定となりますので、事例およびケアプランから特定の人物の想定・状態・病態をイメージさせ、その利用者がどのような生活を送っているのか、何を求めているのかを頭の中で組み立てることができるようさせましょう。
								おさらい	

	16:50～ 17:50	1		介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン等を基に暫定的な「訪問介護計画書」の作成</li> <li>事例を基に利用者情報を訪問介護計画に落とし込む</li> <li>サービス区分や援助内容を具体的に理解する</li> </ul>	イメージした利用者の状態を鑑み、どのようなサービスをどのように提供するのかを考えさせましょう。介護経験の無い受講者にはどのぐらいの介助量が必要なのかの見当がつきにくいと思われるので、ある程度の助言を加えてあげましょう。特に週間計画など通所が加わるような事例の場合は、先に週○回通所など先に情報提供しておく方が良いでしょう。介護過程の中核を担っている介護計画の作成は、利用者の生活を左右する重要な部分である事を充分理解させ記載させるようにしましょう。
第2回	9:00～ 10:00	1		介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>付加事例(初回訪問時事例)から利用者の状態像を再確認する</li> <li>初回訪問時(インテーク時)に読み取らなければいけないことの把握</li> <li>インテーク前の訪問介護計画書とインテーク後との違いを把握する</li> <li>アセスメントの方法</li> </ul>	初回訪問時にどのような点に留意しながら情報を引き出していか考える単元となります。実際の利用者を見るわけではないので、最初の事例と今回提供する事例の差異から、どのようなところに着目して初回訪問を行わなければならないかを理解させるようにしましょう。また、併せて初回訪問時の注意事項、服装や髪型言葉遣いやマナーなどについて演習を交えながら行うのも良いでしょう。
	10:10～ 11:10	1		介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「アセスメントシート」の作成</li> <li>事例及び付加事例、ケアプランを基にアセスメントシートを作成する</li> <li>身体状況や援助内容に留意する</li> <li>ジェノグラムがあるとわかりやすい</li> </ul>	介護過程Ⅱで履修したアセスメントの内容を理解しているかを確認しながら進めます。アセスメントに必要なニーズをどのように得るのかを質問しながら、利用者がどのようなニーズを求めているのか、どのような課題があるのかを国際生活機能分類の項目に当てはめながら考えさせてみると理解させやすいでしょう。アセスメントシートに直接書いていくよりも、ICFのニーズと課題の分析を先におこなって、利用者の状態を把握させた後取りかかると良いでしょう。
	11:20～ 12:20	1		介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「アセスメントシート」の作成</li> <li>利用者宅までの道順等があるとわかりやすい</li> <li>利用者宅の間取り等があるとわかりやすい</li> <li>利用者基本台帳(フェイスシート)の作成</li> <li>家族関係等、地域との関係も書き入れてあるとわかりやすい</li> </ul>	アセスメントシートの様式はまちまちですが、ADL・IADLについて自立・一部介助・全介助等で判別することが多いため、介助の必要度を読み取れると共に、どのような援助が必要なのかを援助内容を考えさせるようにしましょう。受付表やフェイスシートにジェノグラムが記載されていないときは、アセスメントシートに記載すると環境・身体・精神状況と合わせて見ることができるので、実際に現場に出るときには理解しやすく、併せて間取りなども記載できると、複数の担当が関わる際に便利であることも理解させるようにしましょう。利用者の意向や家族の意向を要点をまとめて誰が見ても解るよう簡潔に記載することも重要となる事を理解させるようにしましょう
	13:20～ 14:20	1		介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「利用者基本台帳」の作成</li> <li>日常生活自立度ランクが記載されているとわかりやすい</li> <li>認知症高齢者日常生活自立度が記載されているとわかりやすい</li> <li>解るようであれば収入等が記載できると、サービスの選択(福祉用具等)に使いやすい</li> </ul>	フェイスシートとも呼ばれる利用者基本台帳を作成させてみましょう。基本的な情報はケアプランに記載されているため、初回訪問時に実際に自分の目で見てきたこととの対比で書いていくと解りやすいということを理解させましょう。住宅の間取りなどは実際に目にしないかどういった構造になっているのか解りにくいため、簡単な間取り図などを記載しておくとも解りやすいものとなります。
	14:30～ 15:30	1	7	介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ニーズは盛り込まれているか、自立支援の観点は含まれているか、安全確保の視点を踏まえているかを確認の上「訪問介護計画書」の作成</li> <li>利用者基本台帳、アセスメントシートにトイレまでの動線があれば、動線を整えておく必要性を考慮する。</li> <li>入浴、排泄等の介助があればリスクを考慮する</li> <li>緊急時の連絡先、連絡する人などの情報が盛り込まれていることを確認する</li> </ul>	初回訪問、アセスメントを経て、最初に作成した訪問介護計画書との齟齬が無いかの確認作業となります。アセスメントを経て、利用者のニーズにどのような差異があるのか、確認して訪問介護計画書の修正を施します。確認ポイントは利用者ニーズの明確化、課題の解決方法、自立支援の視点、安全の確保などで、見取り図から家屋内の動線で危機予測ができる場所や、居室内の安全確保を行わなければならないポイントを押さえておくことに留意させましょう。
	15:40～ 16:40	1		介護過程Ⅲ	''	介護過程の展開Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>今までの振り返り、「訪問介護計画書」の作成(修正)・評価</li> <li>アセスメント前の訪問介護計画書とインテーク後に付加した事項の意味を考える</li> <li>アセスメント後において、長期目標・短期目標を設定する</li> <li>受付表、利用者基本台帳、アセスメントシートも照らし合わせ、ケアプラン、事例の中から漏れている事項が無いかを確認する</li> </ul>	評価を行う際には「5W1H」の原則に則っているか、前時間にも留意点として挙げている利用者ニーズの明確化、課題の解決方法、自立支援の視点、安全の確保を評価の視点としておく受講者への説明が容易です。ケアプランを基に受付表・利用者基本台帳・アセスメントシートも再度照らし合わせ、記載されていない項目は無い、各シート間での齟齬はないかをチェックさせます。すべての書類に対して第三者が見たときに解りやすい文で理解しやすい文章で書かれてあるかということもチェックすべきポイントとなることを意識させましょう。

					<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報については、解らない状態で転記するのでは無く、内容を把握して記載するようにする</li> <li>記載された「訪問介護計画書」その他様式、短期・長期目標の評価を行う</li> </ul>	
	16:50～ 17:50	1	介護過程Ⅲ	”	介護現場での「ボディメカニクス」の原理・原則実践 <ul style="list-style-type: none"> <li>・腰痛を発生させやすい動作の確認(物を持ち上げる時等)</li> <li>・不安定な重心での介護を行わない確認(ベッドの高さの確認等)</li> <li>・支持基底面を広く取ることの確認(足を広げ基底面を広く取ることの確認)</li> <li>・利用者の支持基底面を狭くすることで介助しやすい状態を作ることの確認</li> <li>・テコの原理を使うことで介助しやすい状態を作ることの確認</li> <li>・大きな筋群を使って介護を行うことの確認</li> </ul>	ボディメカニクスの基本原則である「支持基底面を広くとる」「重心の位置を低くする」「重心の移動をスムーズにする」「重心を近づける」「テコの原理を使う」「利用者の身体を小さくまとめる」「大きな筋群使う」を理解し介護現場で実践できることが必須になる事を理解させましょう。2013年6月に「職場における腰痛予防対策指針」が改訂され、介護・看護作業全般に広げるとともに腰に負担の少ない介助法などが加えられたことを理解させるようにしましょう。腰痛を発生させやすいものの持ち上げ方や、不安定な重心での作業など、利用者だけではなく介助者の身体を守る意味合いも含んだ動作行為がボディメカニクスである事を理解させましょう。
	9:00～ 10:00	1	介護過程Ⅲ	”	「手順書」の作成、総合的な評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・詳細な住宅見取り図や部屋の状態、家具等の置き場所が記載されているとわかりやすい</li> <li>・適宜、動線等を記載しておくわかりやすい</li> </ul>	ベッドから車いす、ベッドからポータブルトイレといった移乗動作は、移動(車いすでの移動)や排泄といった、ごく日常的な行為に結びついており、頻回に行われる事が多いため、利用者の心身・認知機能の状況を見極め、状態に合わせた介助技術を習得することが重要である事を理解させましょう。以上を行う際は高いところから低いところに移乗させる方が利用者も介助者へも負担が少なく、スライディングボードなど福祉用具を使うことによってその負担はより軽減される事を理解させるようにしましょう。また、重心の位置を支持基底面から外すことで、移乗しやすくなるというボディメカニクスの考え方も合わせて理解させるようにしましょう。評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【移動・移乗】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。
	10:10～ 11:10	1	介護過程Ⅲ	”	一般的な歩行介助(杖歩行)の実践、一般的な車いす介助の実践、評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・杖を持つ手と反対側斜め後ろに立つ</li> <li>・二動作歩行、三動作歩行の声かけ</li> <li>・利用者のペースにあった誘導</li> </ul>	杖を使わないで自力で歩行できるが、安定した歩行のため介助を要する利用者や、パマヒ等で杖を使っの歩行ができる利用者に対して歩行の介助を行う際には、利用者の歩行の妨げ(利用者の真横に並ぶ、利用者の出そうとしている反対側の足を出す、利用者の健側で介助する、利用者の前方から引っ張るなど)にならないように介助を行う必要がある事を理解させましょう。歩行を介助する際も、利用者の身体が左右に振れながら歩くということを念頭に、ボディメカニクスの原則を理解し介護にあたることを理解させるようにしましょう。評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【移動・移乗】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。
	11:20～ 12:20	1	介護過程Ⅲ	”	一般的な食事介助の実践、口腔ケアの実践、評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・声かけ</li> <li>・禁忌食の確認</li> <li>・食べやすい座位の位置</li> <li>・体感の傾き</li> <li>・顎が引けているかの確認</li> <li>・献立の中身の説明</li> <li>・自力で摂食を促し必要時に介助をしたか</li> <li>・食事の量、水分量を確認</li> </ul>	食事介助には利用者のペースに合わせて、利用者の咀嚼・嚥下能力を考慮した介助が必要となることを理解させるようにしましょう。ベッドでの食事介助の際には、ギャッジベッドの仰角や、ベッド上では利用者の身体が完全に仰臥位ではなく傾きに留意し、顎が上がらないよう、咀嚼・嚥下がしやすいようにクッションや枕を使い位置を固定する、利用者の視線は食事が見える位置にあることなどの注意点が必要になることを理解させるようにしましょう。椅座位で食事が取れるときは、テーブルとの距離や高さ、座ったときの腰・膝・足首の角度などに注意するよう理解させるようにしましょう。なお、口腔ケアについては、評価の際実施しにくいことから、生活支援技術やこころからだのしくみの部分で教えるようにしましょう。評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【食事】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。
第3回	13:20～ 14:20	1	介護過程Ⅲ	”	一般的な家事援助の実践、一般的な着脱・整容の介助、評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・体調や気候に配慮し利用者の好みの服を選ぶ</li> <li>・スクリーンやバスタオルを使いプライバシーに配慮</li> </ul>	生活援助の必要性が見直されている現状を踏まえ、ここでは着脱・整容の行為について理解させるようにしましょう。衣服の着脱を行う際はカーテンを閉めるなどの配慮や、十分な声かけがないと、利用者に不快感を与えてしまうので、利用者のプライバシーを尊重し行うように留意させましょう。下半身の着替える時は、例えば片まひの利用者の場合、利用者の体重を介助者が受けとめなければならず不安定になりがちなので、利用者の片足と介助者の両足で指示基底面を大きく取り重心がずれないようにボディメカニクスを取り入れるよう理解させましょう。整容には基本的には片足だけかみを整える清潔な状態に保てるようにして利用者自身の



			<ul style="list-style-type: none"> <li>・脱衣の際に健側から患側の順</li> <li>・ボタンの取り外し等自力でできる場所は行うよう促す</li> <li>・しわやたるみがないか確認</li> </ul>	<p>取り入れるよう理解させましょう。窪谷における歪み視点は身にしない事を窪谷、清潔であることにより利用者自身の爽快感を高めることと同時に、人前に出てみずかしい思いをしない事で社会性を増すという効果があることも理解させ、男性のひげの処理や女性の髪をとかすなど行為も重要な意味をもつことを理解させるようにしましょう。</p> <p>評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【着脱】【整容】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。</p>
14:30～ 15:30	1	介護過程Ⅲ	<p>一般的に入浴・清潔保持の実践、排泄介助の実践、評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルの測定</li> <li>・ヒアリングによる体調確認、意向確認</li> <li>・入浴の可否</li> <li>・末端から中枢の順番で洗体</li> <li>・手すりや浴槽の縁をつかんでもらいバランスを崩さないよう体を支える</li> <li>・入浴後体調の確認をし、十分な水分補給</li> </ul>	<p>ここでは浴室内での清潔行為を入浴(シャワー浴を含む)、居室内での清拭や手浴・足浴などを清潔保持と呼んでいることを理解させるようにしましょう。入浴や清潔では利用者の身体状況(バイタルサイン)に変調を来しやすい為、行為の前と行為後にはバイタルチェックを必ず行い、行為前のバイタルチェックで通常の値と異なるときは、行為を行わないなどの注意が必要なこと、また、行為中の変化を見逃さない視点、行為後のバイタルチェックや様子で変化が見られたときは、早急な手立てを講じられるよう、家族や事業所などと事前に協議しておくことが必要なことを理解させるようにしましょう。入浴や清拭では利用者のプライバシーを最大限に尊重し、不快に感じられるようなことがないように留意する必要があることや、浴室など滑りやすい場所での介助となるため、転倒などのリスクには十分配慮することが求められることを理解させるようにしましょう。</p> <p>評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【入浴】【清潔】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。</p>
15:40～ 16:40	1	介護過程Ⅲ	<p>介護福祉士の実技試験とは</p> <p>キャリア段位制における評価とは</p> <p>評価基準(指標)</p> <p>※事例から、訪問介護計画書・手順書に記載された内容に基づいて、以下の連続した介助行為のうち1, 2事例を実施・評価</p>	<p>介護福祉士の国家試験を受験する際には、筆記試験とともに実技の試験を受けなければいけないことが義務づけられており(介護技術講習会の受講でも代替可)、将来的にキャリアパス要件をクリアするためにも手技(声かけや見守りの動作も含む)の確実さが求められる。また、キャリア段位制度においては手技の確実性が評価にあたり、介護報酬の加算・減算(介護職員処遇改善加算10%)の要件になるため、確実な手技の取得は利用者の為であると同時に、介護者のスキル・事業所の運営にも影響を与えるものであるということを理解させるようにしましょう。</p>
16:50～ 17:50	1	介護過程Ⅲ	<p>基本動作及び応用を通して個々人の介護技術評価</p> <p>※キャリア段位の評価基準を用い、手技の手順や正確さを評価する</p> <p>・評価は個人評価とするが、教室ごとどこが減点ポイントになっているかを再指導するものとする</p>	<p>受講者ごとに、どの部分が評価が低いのかを検討分析し、評価の低かった部分については再度指導を行い、概ねできていない評価まで到達させられると良いでしょう。通信教育で本時間45時間だけのスクーリングの場合は、評価の部分よりも、指導の部分に力点を置き字ばせることも必要でしょう。履修到達数の設定は、キャリア段位制度の評価の下限で見ることがこの時点では必要でしょう。</p>
9:00～ 10:00	1	介護過程Ⅲ	<p>介護過程の展開の実際Ⅱ</p> <p>介護過程の展開Ⅱ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例から、3ヶ月後の利用者の状態の変化を読み取り、どのような措置を講じるべきかを考える</li> <li>※グループ討議(どのように状態像が変化しているのか)</li> <li>・状態像にはどのような変化が見られるか</li> <li>・短期目標と比べどのような傾向にあるか</li> <li>(どのような回復傾向にあるか)</li> <li>・病態の変化</li> <li>(病態が悪化していないか、変化がある場合には医療職との連携をどうとるか)</li> </ul>	<p>この時間からは介護課程のモニタリングの時間となります。モニタリングは3ヶ月後の事例を基に考えさせるようにしましょう。3ヶ月後に状態が好転してるのか悪化してるのか、また事例には記載されていませんが、好転したときの利用者の心情や、悪化したときの心情など、グループ討議などで考えさせるようにしましょう。特に事例には記載されていませんが、介護職が入ることによって家族との関係を含めた環境の変化がどのようになることが望ましいのかを考えさせるようにしましょう。</p>
10:10～ 11:10	1	介護過程Ⅲ	<p>介護過程の展開Ⅱ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント時との変化を基に、どのような視点でモニタリングを行うかを踏まえ、モニタリングシートの作成</li> <li>・支援の実施状況(訪問介護計画書通りに実施されているか、実施の結果目標が達成されているか)</li> <li>・利用者の満足度(クレームまでいかない顧客の不満、不満を言いにくい関係)</li> </ul>	<p>アセスメント時に設定した短期目標に近づいているのか、短期目標の設定はこれで良いのか、支援の状況はこれで良かったのかをグループで考えさせると良いでしょう。短期目標の到達と同時に、本人や家族の満足度はどうなっているか、満足度が高い場合は問題ないが、満足度が低い場合にはクレームの対象となる場合が懸念されますので、どのように満足度を高めていけば良いのかを考えさせてみましょう。</p>

第4回	11:20～ 12:20	1	69	介護過程Ⅲ	"	介護過程の展開Ⅱ	・家族の満足度(本人の満足度との乖離等)	モニタリングの結果をモニタリングシートに記載させてみましょう。アセスメントシートと同様に、わかりやすい言葉で簡潔に事実を綴るように留意し、新たに加わったニーズが新たに課題として短期目標に組み込まれていることが大切となりますので、長期目標と照らし合わせて、どのように解決に導いていくかを理解させるようにしましょう。
							「モニタリングシート」を作成	
							・現在の生活で困っていること	
							・病気について新に注目すべきこと	
							・長期目標実現に向けた方向性	
	・解決が必要と思われる事項の確認							
	13:20～ 14:20	1	介護過程Ⅲ	"	安全確保・事故防止、家族・職種間の連携	複数の事故事例、ヒヤリハット事例、苦情事例から「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」「苦情情報報告書」等作成・及び検討	ヒヤリハットとはどのようなことを指すのか具体的な事例を交えながら理解させるようにしましょう。また事例からどのようなヒヤリハットなのか、起きてしまった後どのような対処が必要になるのか、また起こらないようにするにはどのような点に注意すれば良いのかを考えさせるようにしましょう。また、以後類似事故の再発を防ぐために、ヒヤリハットシートや苦情報告書・事故報告書などを記載させてみましょう。どのような部分に注意して記載すれば良いのか理解させるようにしましょう。複数の事例を提供することでヒヤリハット事故の低下を計れることから、受講者には多くの情報を付与するようにしましょう。	
						※ ①ヒヤリハットシート、②苦情報告書、③事故報告書のいずれかを、事例に基づき記載してみる		
※ 苦情報告書、事故報告書については、それぞれ苦情対策報告書、事故対策報告書を考えてみる								
・ヒヤリハットの発生場所、状況の概要、対応の結果、利用者・家族への報告、今後の課題等について記載できるようにまとめる								
14:30～ 15:30	1	介護過程Ⅲ	"	安全確保・事故防止、家族・職種間の連携	・事故、苦情事例では、①発生状況、②発生後の対応と経過等を記載できるようにし、その後の経過事故の原因を探り、再発防止策を講じる	関係機関や職種との連携を深めるためにはどのような連絡方法があるのか、またどのような連絡ツールがあるのかを理解させるようにしましょう。事故やヒヤリハットには介護の分野だけでなく、医療・看護・リハビリ職との関係が不可欠な事項も多々あるため、前時間までに作成したアセスメントシート・訪問介護計画書・手順書・モニタリングシート・事故報告書などからケアカンファレンス時にどのような点について報告するのが要点をまとめ、特に事故やヒヤリハット・苦情等についてどのような対応が必要となるのかを検討する素材を提供できるようにさせましょう。		
					OT・PT・訪看等との連絡のあり方、前時間作成の各種報告書を仕上げると共に、どのような点に注意すべきだったかをグループ討議、			
					・報告書に記載した事項に即して、グループワーク等で、発表の上、概要整理と考え得る対応策を協議する			
					(リスクマネジメントの観点を交えて、他職種との連携の強化を考える)			
15:40～ 16:40	1	医療的ケア	"	喀痰吸引・管理栄養の基礎知識	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	医療的ケアの実施の基礎、喀痰吸引・経管栄養の基礎知識		
16:50～ 17:50	1	医療的ケア	"	医療的ケアにかかる習得度評価		医療的ケアにかかる知識の習得度の評価		
9:00～ 10:00	1	介護過程Ⅲ	"	安全確保・事故防止、家族・職種間の連携	事故を起こさないための訪問介護計画書・手順書の作り方・または検討、モニタリングシートでの修正・検討	事故防止・安全確保の観点から訪問介護計画書等の記載にはどのような注意が必要なのかを理解させるようにしましょう。また、訪問介護計画書だけでなく、事故予防に関する情報をどのように共有すればチーム全体に波及するのか、また同じ認識を得ることができるのかを考えさせましょう。事故予防の観点はどのような介護行為においても必要な重要な観点であることを再度認識させるようにしましょう。		
					・先に作成した「訪問介護計画書」について、事故予防の観点がきちんと網羅されているか			
					・追加事例(3ヶ月後の状態像含む)を基に、状態像の変化に伴って、事故のリスクが増加していないか再検討			
					1年後の利用者の状態像事例、利用者の各種情報(退院・退所状況報告、医療施設スタッフからの収集情報シート等)を基に再アセスメント	1年後の事例に基づいてモニタリングから再アセスメントを行うよう指導しましょう。1年後では長期目標がどの程度達成されているか、心身機能の改善また環境の改善がどの程度見られたのか考えさせてみましょう。長期目標がどの程度達成されているのかで介護サービスの提供が正しかったのかが計られますので、逆に考えると初期のアセスメントが正しく出来ていたか、無理のない設定だったのかを考えさせることにもなります。この時点でアセスメントの重要さを		

第5回	10:10～ 11:10	1	介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年後に利用者がどのような状態に変化したのかを把握する</li> <li>・改善した点・悪化した点</li> </ul>	<p>かまひの回復や、無症状の設計に合わせたケアを評価していきましょう。この評価でケアプランの修正と再認識させることも必要となります。介護課程の一連の流れはすべてがつながっているということを改めて理解させるようにしましょう。</p>
	11:20～ 12:20	1	介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>再アセスメントの結果を基に評価を行う</li> <li>・モニタリング時に再設定した短期目標を達成しているか</li> <li>・アセスメント時に設定した長期目標を達成しているか</li> <li>・各々の目標設定事項と再アセスメント結果に齟齬が見られる場合は、どこに問題があったのかを検証する</li> <li>・次のモニタリングに備え、目標の設定を行う</li> </ul>	<p>1年後のモニタリングを経て再アセスメントを前時間に行いましたが、その再アセスメントに対して再度短期目標・長期目標を設定させます。1年前に行ったアセスメント時からの身体状況の改善点、環境の変化等を加味し、どの程度まで改善可能なか他職種との連携や意見を参考としながら再アセスメントすることが望まれることを理解させるようにしましょう。ここでの評価は、受講者の評価ではなく、利用者の介護課程としての評価ですので、モニタリングの結果の評価の行い方を理解させるようにしましょう。利用者のニーズも経年変化があるので、それをどのように長期目標に組み入れていくのかを理解させるようにしましょう。</p>
	13:20～ 14:20	1	介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>再アセスメントの結果を基に担当者会議をロールプレイ</li> <li>・グループワークでそれぞれ協働するその他職種となりロールプレイ</li> <li>・各々がその他職種の役割・職務を把握する</li> <li>・ケアカンファレンスを行う際、どこに焦点を当てるのかを明確化</li> <li>・改善点、悪化点を明確に伝える</li> <li>・次回モニタリング時に設定する目標</li> </ul>	<p>この時間ではケアカンファレンス(サービス担当者会議)を模擬的に行わせてみましょう。ロールプレイの形式で介護員役・サービス提供責任者役・訪問介護員役・医師役・家族役・ケアマネ役などを設定し、グループごとに行わせ、場合によっては発表を行わせるなどしても良いでしょう。ここでは、どの職種がどのような役割を果たしているかという点の確認作業にもなるので、各役割がしっかり出来ているかどうかとも評価するようにします。ケアカンファレンス時にどのような点に留意して会議を進捗させなければならないかを理解させるようにしましょう。</p>
	14:30～ 15:30	1	介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>これらの情報を基に「訪問介護計画書」「手順書」の見直し作成</li> <li>・ケアカンファレンスの内容を踏まえ訪問介護計画書の内容を修正</li> <li>・併せて手順書の内容を編纂</li> <li>・事例次第では「治癒」「終末期」の等の「終結」を考慮する</li> </ul>	<p>再アセスメントの結果やケアカンファレンスの結果を受けて、訪問介護計画書や手順書を再度作らせてみましょう。一連の流れやどのような点に留意して作成すべきなのかはすでに解っているという前提で作成させ、この点を評価するようにします。事例では利用者の状態像がケアプランどおり良好な経過を辿って介護課程が回っている例が多いですが、実際には病院からの退院後介護を必要としていた人が治癒し介護が必要なくなるケースや、身体状況の悪化などで終末期から集結を迎え介護が必要なくなるケースなど介護課程がサイクルをなさなくなる場合があることなども理解させるようにしましょう。</p>
	15:40～ 16:40	1	介護過程Ⅲ	〃	介護過程の展開Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ケアプラン」(ケアマネジャー)との意識の統合を確認、そのあり方</li> <li>・再アセスメント後のケアプランと訪問介護計画書の目標設定に齟齬が無いようにする</li> <li>・同じ目標に向かって協働体制にあることを再確認</li> </ul>	<p>介護計画はしっかりしたアセスメントを行うことから始まるが、そのアセスメントを行う際のベースとなる素材がケアマネジャーの作成するケアプランであることを再認識させるとともに、しっかりしたケアプランを読み解く能力が必要となってくることを理解させるようにしましょう。ケアプランを読み解く能力にはケアプランを作成するケアマネジャーと同等の能力を有することが前提となり、それを咀嚼して介護課程が作られること、その介護課程を作成するサービス提供責任者と同等の能力を有することも同時に求められるということを理解させましょう。OJTで得られる知識は多々ありますが、その際においてそれらの職種の人と同等の知識と技術が必要となることを改めて認識させるようにしましょう。</p>
	16:50～ 17:50		医療的ケア				医療的ケアにかかる知識の習得度の評価追試①
	9:00～ 10:00	1	介護過程の展開の実際Ⅱ		介護過程の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>全課程を通しての評価、補講・追試の評定</li> <li>・キャリア段階の評価に沿って「介護過程Ⅲ」の全行程を評価</li> <li>・評価が基準に満たなかった場合…</li> <li>・移乗の介助(一般的な移乗介助)</li> </ul>	<p>介護課程Ⅲのすべての行程を終えるにあたって、全体の評価を伝えるようにしましょう。特に前時間のワンポイントでも触れましたが、通学であれ通信であれ実務者研修を修了し事業所や施設に就職する際には、同職種・他職種の人たちと同等の知識や技術を有し、同じ視線で利用者を見つめることとなるため、評価を受け止め、足りない部分を補うよう自己学習を深めていく必要性について理解させるようにしましょう。OJTで得られる知識は多々ありますが、その際のベースとなるのはこの研修での知識であり技術であることを理解させるようにしましょう。</p> <p>ベッドから車いす、ベッドからポータブルトイレといった移乗動作は、移動(車いすでの移動)や排泄といった、ごく日常的な行為に結びついており、頻回に行われる事が多いため、利用者の心身・認知機能の状況を見極め、状態に合わせた介助技術を習得することが重要である事を理解させましょう。以上を行う際は高いところから低いところに移乗さ</p>



第6回	10:10 ~ 11:10	1	介護過程Ⅲ	介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	体格差がある場合(福祉用具・福祉機器の使用)	せる方が利用者も介助者へも負担が少なく、スライディングボードなど福祉用具を使うことによってその負担はより軽減される事を理解させるようにしましょう。また、重心の位置を支持基底面から外すことで、移乗しやすくなるというポディメカニクスの考え方も合わせて理解させるようにしましょう。 評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【移動・移乗】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。	
	11:20 ~ 12:20	1		7	介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	移動の介助 (歩行介助・杖歩行介助)(車いす介助)	杖を使わないで自力で歩行できるが、安定した歩行のため介助を要する利用者や、片マヒ等で杖を使っている歩行ができる利用者に対して歩行の介助を行う際には、利用者の歩行の妨げ(利用者との真横に並ぶ、利用者の出そうとしている反対側の足を出す、利用者の健側で介助する、利用者の前方から引っ張るなど)にならないように介助を行う必要がある事を理解させましょう。歩行を介助する際も、利用者の身体が左右に振れながら歩くということを念頭に、ポディメカニクスの原則を理解し介護にあたることを理解させるようにしましょう。 評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【移動・移乗】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。
	13:20 ~ 14:20	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	着脱の介助 (椅坐位・端座位)	生活援助の必要性が見直されている現状を踏まえ、ここでは着脱・整容の行為について理解させるようにしましょう。衣服の着脱を行う際はカーテンを閉めるなどの配慮や、十分な声かけがないと、利用者に不快感を与えてしまうので、利用者のプライバシーを尊重し行うように留意させましょう。下半身の着替えの時は、例えば片まひの利用者の場合、利用者の体重を介助者が受けとめなければならず不安定になりがちなので、利用者の片足と介助者の両足で指示基底面を大きく取り重心がずれないようにポディメカニクスを取り入れるよう理解させましょう。整容における基本視点は身だしなみを整え、清潔でいることによって利用者自身の爽快感を高めることも同時に、人前にも恥ずかしい思いをしない事で社会性を増すという効果があることも理解させ、男性のひげの処理や女性の髪をとくすなど行為も重要な意味をもつことを理解させるようにしましょう。 評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【着脱】【整容】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。	
	14:30 ~ 15:30	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	着脱の介助(臥位) 浴衣(ターミナルのケースに備える)		
	15:40 ~ 16:40	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	排泄(ポータブルトイレ・差し込み便器・尿器)		
	16:50 ~ 17:50	1		技術演習	排泄(おむつ交換・パッド含む)			
第7回	9:00 ~ 10:00	1	介護過程Ⅲ	介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	食事(椅坐位・端座位)(臥位)	食事介助には利用者のベースに合わせて、利用者の咀嚼・嚥下能力を考慮した介助が必要となることを理解させるようにしましょう。ベッドでの食事介助の際には、ギャッジベッドの仰角や、ベッド上では利用者の身体が完全に仰臥位ではなく傾きに留意し、顎が上がらないよう、咀嚼・嚥下がしやすいようにクッションや枕を使い位置を固定する、利用者の視線は食事が見える位置にあることなどの注意が必要になることを理解させるようにしましょう。椅坐位で食事が取れるときは、テーブルとの距離や高さ、座ったときの腰・膝・足首の角度などに注意するよう理解させるようにしましょう。なお、口腔ケアについては、評価の際実施しにくいことから、生活支援技術やこころとからだのしくみの部分で教えるようにしましょう。 評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【食事】の部分を使用し	
	10:10 ~ 11:10	1			技術演習	口腔清潔介助		
	11:20 ~ 12:20	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	整容 (洗面台での整容・浴室内での洗髪・洗顔・洗体):半身まひのケース	ここでは浴室内での清潔行為を入浴(シャワー浴を含む)、居室内での清拭や手浴・足浴などを清潔保持と呼んでいることを理解させるようにしましょう。入浴や清潔では利用者の身体状況(バイタルサイン)に調整を来しやすい為、行為の前と行為後にはバイタルチェックを必ず行い、行為前のバイタルチェックで通常の値と異なるときは、行為を行わないなどの注意が必要なこと、また、行為中の変化を見逃さない視点、行為後のバイタルチェックや様子で変化が見られたときは、早急な手立てを講じられるよう、家族や事業所などと事前に協議しておくことが必要なことを理解させるようにしましょう。入浴や清拭では利用者のプライバシーを最大限に尊重し、不快に感じられるようなことがないように留意する必要があることや、浴室など滑りやすい場所での介助となるため、転倒などのリスクには十分配慮することが求められることを理解させるようにしましょう。 評価の項目は就職後の加算・減算が加えられることを考慮してキャリア段位制度の評価項目【入浴】【清潔】の部分を使用してみましょう。また、受講者にもそのことを理解させるようにしましょう。	
	13:20 ~ 14:20	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	入浴 (温度管理・浴槽への入出)		
	14:30 ~ 15:30	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	清潔の介助 (足浴・腕部清拭)		
	15:40 ~ 16:40	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ (実技おさらい)	技術演習	清潔の介助 (全身清拭)		
	16:50 ~ 17:50	1		介護過程の展開の 実際Ⅱ	介護技術の基本	介護福祉の実技試験とキャリア段位制度	介護福祉士の国家試験を受験する際には、筆記試験とともに実技の試験を受けなければいけないことが義務づけられており(介護技術講習会の受講でも代替可)、将来的にキャリアパス要件をクリアするためにも手技(声かけや見守りの動作も含む)の確実さが求められる。また、キャリア段位制度においては手技の確実性が評価にあたり、介護報酬の加算・減算(介護職員処遇改善加算10%)の要件になるため、確実な手技の取得は利用者の為であると同時に、介護者のスキル・事業所の運営にも影響を与えるものであるということを理解させるようにしましょう。	
	9:00 ~ 10:00	1				知識等の習得度の評価		

第8回	10:10 ~ 11:10	1	7	介護過程Ⅲ	〃	介護技術の応用	①事例1-1	<p>4事例12課題の一つづつを一連の動きとしてできる。</p> <p>この時間からは、介護過程Ⅲの前半で事例に基づいて作成した介護計画書を、実際のサービス提供を想定した実技(手技)として実践します。</p> <p>訪問介護計画書・個別援助計画書に記載された内容に沿った形で、援助行為のある特定の部分を切り取った形で、受講者全員に実践してもらい、実際に評価を下します。</p> <p>この後5時間を介護技術の実践と評価の時間として設定していますので、あらかじめ介護計画の中のどの部分を切り取って行わせるのか、一人につきいくつの行為を実践させるのかを事前に決めておくことと進行しやすいでしょう。</p> <p>【例】</p> <p>1クラス15人の場合：  1床につき6名以下=3床：  1人あたり1行為10分=10分×15人=150分(2時間30分)：  150分/3床=450分(7時間30分)：  4~5行為</p> <p>左の連続する行為のように、事例の中から5行為程度を実施させてみましょう。</p> <p>実施に際しては、テキスト「介護課程Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」の巻末に掲載してある「キャリア段位制度●●●●」を参照して各行為ごとに「できている・できていない」で評価するようにします。実際のキャリア段位制度では、アセッサーと呼ばれる人が各行為ごとに段階で評価を行いますが、実務者研修受講者ですので○か×かの2択にしましょう。</p>	
	11:20 ~ 12:20	1		介護過程Ⅲ	〃	介護技術の応用	②事例1-2		
	13:20 ~ 14:20	1		介護過程Ⅲ	〃	介護技術の応用	③事例2-1		
	14:30 ~ 15:30	1		介護過程Ⅲ	〃	介護技術の応用	④事例2-2		
	15:40 ~ 16:40	1		介護過程Ⅲ	〃	介護技術の応用	⑤事例2-3		
	16:50 ~ 17:50	1		介護過程Ⅲ	〃	介護技術の応用	⑥事例3-1		
	18:00 ~ 19:00			医療的ケア					医療的ケアにかかる知識の習得度の評価追試②
	第9回	9:00 ~ 10:00		1	7	介護過程Ⅲ	〃		介護技術の応用
10:10 ~ 11:10		1	介護過程Ⅲ	〃		介護技術の応用	⑧事例3-3		
11:20 ~ 12:20		1	介護過程Ⅲ	〃		介護技術の応用	⑨事例4-1		
13:20 ~ 14:20		1	介護過程Ⅲ	〃		介護技術の応用	⑩事例4-2		
14:30 ~ 15:30		1	介護過程Ⅲ	〃		介護技術の応用	⑪事例4-3		
15:40 ~ 16:40		1	介護過程Ⅲ	〃		介護技術の応用	⑫事例4-4		



	16:50 ~ 17:50	1		介護過程Ⅲ	〃	〃		実技の評価(模擬)
	18:00 ~ 19:00							知識等の習得度の評価(追試)①
第10回	9:00 ~ 10:00	1	7	介護過程Ⅲ	〃	〃		実技の評価
	10:10 ~ 11:10	1		介護過程Ⅲ	〃	〃		実技の評価
	11:20 ~ 12:20	1		介護過程Ⅲ	〃	〃		実技の評価
	13:20 ~ 14:20	1		介護過程Ⅲ	〃	〃		実技の評価
	14:30 ~ 15:30	1		医療的ケア	喀痰吸引(基礎的知識・実施手順)	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	生命維持における呼吸の重要性 呼吸の仕組みと主な呼吸器官各部の名称 呼吸器官のはたらき(換気とガス交換)	生命を営むには各細胞に酸素と栄養分が行き渡らなければならず、酸素を細胞乳供給するには呼吸がなくてはなりません。呼吸によって肺に酸素を含んだ空気を取り入れ、それを血液(ヘモグロビン)に乗せて心臓が全身に送り出します。各細胞に酸素を供給しながら酸素を消費し二酸化炭素になった廃棄物を心臓に戻し、心臓はそれを肺に送り呼吸として体外に排出されます。この空気を吸ったり吐いたりすることを喚起といい、肺が受け持つこの行為を外呼吸といいます。また肺胞から心臓を経由して各細胞に空気を送り、二酸化炭素を戻す作業を内呼吸とよび、この作業が人間の生命をつないでいるということを理解させるようにしましょう。
	15:40 ~ 16:40	1		医療的ケア	経管栄養	高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	消化器系器官とその役割 嚥下の仕組み	消化器官とは人が食物により栄養素を吸収する一連の働きを担う臓器の総称で、口、咽頭、食道、胃、小腸、肝臓、胆嚢、膵臓、大腸、肛門から成り立っています。それぞれの役割には、食物を摂取する、摂取した食物を運搬する、摂取した食物を栄養素に分解する、消化した食物から栄養素を取り出す、消化しない不要な部分を排泄するという働きを持っています。また、嚥下とは人が食物を飲み込むという行為で、先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の5段階を経て行われます。喀痰吸引や経管栄養に関係して、嚥下は関わりの深い動作ですのでしっかり理解させるようにしましょう。
	16:50 ~ 17:50	1		医療的ケア	〃	〃	報告及び連絡方法 記録の意義と記録内容・書き方	医師や看護師への報告は、利用者の状態の把握や異常時の早期発見の為に重要となりますので、異常時だけでなく、日常的に医師・看護師への連絡を行い連携を深めておく必要があることを理解させましょう。経管栄養の前後に利用者の状態が変化しているときには速やかに医師や看護師に報告を行う必要があります。ヒヤリハットに相当する内容の有無についても報告することによって安全な吸引の実施体制が構築されていくのだということを理解させるようにしましょう。
18:00 ~ 19:00							知識等の習得度の評価(追試)②	
第11回	9:00 ~ 10:00	1	7	医療的ケア	演習	口腔内の喀痰吸引	①喀痰吸引【口腔内吸引】(通常手順) ②喀痰吸引【口腔内吸引】(人工呼吸器装着者)	喀痰吸引の口腔内吸引を通常手順で行わせてみましょう。国から示された喀痰吸引のカリキュラム上では1人あたり、最低5回以上の実施が必須とされています。別の受講者が行っている場合でも、自分が行っているときと同じ緊張感を持って実習にあたるように指導しましょう。また、事前に座学によって手順は覚えさせているところですが、改めて衛生管理を含めた事前準備や、ワゴンを運ぶ物品の確認から始まり、医師や看護職に報告し、片付けを行うところまでを、一連の動作と考え、順番に間違いはないか、指示通りのケアになっているかどうか、吸引チューブの挿入深度はどうかなどを細かくチェックしていきましょう。大まかな作業行程は8ステップ、33手順になっています。「手順○では、□を行う」という整理がついているのが望ましい状態ですので、口頭試問で「手順○は？」のような質問をして回答できるような状態になっているように理解を深めさせてみましょう。詳しくはテキスト9巻171ページから181ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
	10:10 ~ 11:10	1		医療的ケア	〃	〃		喀痰吸引のカリキュラム上は特にレスピレーター装着者の喀痰吸引については言及されていませんが、実際の状況を想定して、喀痰口腔内吸引の通常手順の5回以上をクリアし、完全に行える状況になった場合は実施させてみるようにしましょう。大まかな作業行程は8ステップ、37手順になっています。「手順△では、□を行う」という整理をつけて覚えさせるようにしましょう。詳しくはテキスト9巻182ページから191ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
	11:20 ~ 12:20	1		医療的ケア	〃	鼻腔内の喀痰吸引	③喀痰吸引【鼻腔内吸引】(通常吸引)	詳しくはテキスト9巻201ページから210ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
								医療的ケアの評価
								喀痰吸引の鼻腔内吸引を通常手順で行わせてみましょう。国から示された喀痰吸引のカリキュラム上では1人あたり、最低5回以上の実施が必須とされています。別の受講者が行っている場合でも、自分が行っているときと同じ緊張感を持って実習にあたるように指導しましょう。また、事前に座学によって手順は覚えさせているところですが、改めて衛生管理を含めた事前準備や、ワゴンを運ぶ物品の確認から始まり、医師や看護職に報告し、片付けを行うところまでを、一連の動作と考え、順番に間違いはないか、指示通りのケアになっているかどうか、吸引チューブの挿入深度はどうかなどを細かくチェックしていきましょう。大まかな作業行程は8ステップ、33手順になっています。「手順○では、□を行う」という整理がついているのが望ましい状態ですので、口頭試問で「手順○は？」のような質問をして回答できるような状態になっているように理解を深めさせてみましょう。

	13:20 ~ 14:20	1	16	医療的ケア	''	''	医療的ケアの評価	
	14:30 ~ 15:30			医療的ケア	''	気管カニューレ内部の喀痰吸引	④喀痰吸引【鼻腔内吸引】(人工呼吸器装着者)	喀痰吸引の気管カニューレ内部吸引を通常手順で行わせてみましょう。国から示された喀痰吸引のカリキュラム上では1人あたり、最低5回以上の実施が必須とされています。別の受講者が行っている場合でも、自分が行っているときと同じ緊張感を持って実習にあたるように指導しましょう。また、事前に座学によって手順は覚えさせているところですが、改めて衛生管理を含めた事前準備や、ワゴンを運ぶ物品の確認から始まり、医師や看護職に報告し、片付けを行うところまでを、一連の動作と考え、順番に間違いはないか、指示通りのケアになっているかどうか、吸引チューブの挿入深度はどうかなどを細かくチェックしていきましょう。大まかな作業行程は8ステップ、33手順になっています。「手順○では、□を行う」という整理がついているのが望ましい状態ですので、口頭試問で「手順○は？」のような質問をして回答できるような状態になっているように理解を深めさせてみましょう。詳しくはテキスト9巻211ページから220ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
		1					⑤喀痰吸引【気管カニューレ内部吸引】(通常手順)	喀痰吸引のカリキュラム上は特にレスピレーター装着者の喀痰吸引については言及されていませんが、実際の状況を想定して、気管カニューレ内部吸引の通常手順の5回以上をクリアし、完全に行える状況になった場合は実施させてみるようにしましょう。大まかな作業行程は8ステップ、37手順になっています。「手順△では、□を行う」という整理をつけて覚えさせるようにしましょう。
							⑥喀痰吸引【気管カニューレ内部吸引】(人工呼吸器装着者)	詳しくはテキスト9巻221ページから231ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
	15:40 ~ 16:40	1		医療的ケア	''	''	医療的ケアの評価	
	16:50 ~ 17:50	1		医療的ケア	''	''	医療的ケアの評価	
第12回	9:00 ~ 10:00	1	6	医療的ケア	経管栄養	経管栄養	⑥胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養(滴下・半固形)	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養を通常手順で行わせてみましょう。国から示された経管栄養のカリキュラム上では1人あたり、最低5回以上の実施が必須とされています。別の受講者が行っている場合でも、自分が行っているときと同じ緊張感を持って実習にあたるように指導しましょう。また、事前に座学によって手順は覚えさせているところですが、改めて衛生管理を含めた事前準備や、物品の確認、指示された栄養剤の種類等の確認から始まり、医師や看護職に報告し、片付けを行うところまでを、一連の動作と考え、順番に間違いはないか、指示通りのケアになっているかどうか、滴下速度ははどうかなどを細かくチェックしていきましょう。また、イルリガートルを使用した滴下による経管栄養が指定回数以上終了したら、半固形の経管栄養について実施させてみましょう。半固形タイプのもので、滴下式ではないので、栄養剤の入ったバックの押し出しによる注入スピードに注意が必要です。注入部からの漏れなどに注意させるようにしましょう。大まかな作業行程は滴下式・半固形式ともに、8ステップ、22手順になっています。「手順○では、□を行う」という整理がついているのが望ましい状態ですので、口頭試問で「手順○は？」のような質問をして回答できるような状態になっているように理解を深めさせてみましょう。詳しくはテキスト9巻311ページから327ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
	10:10 ~ 11:10	1		医療的ケア	''	''	医療的ケアの評価	
	11:20 ~ 12:20	1		医療的ケア	''	''	医療的ケアの評価	
	13:20 ~ 14:20	1		医療的ケア	''	経鼻経管栄養	⑦経鼻経管栄養	経鼻による経管栄養を行わせてみましょう。国から示された経管栄養のカリキュラム上では1人あたり、最低5回以上の実施が必須とされています。別の受講者が行っている場合でも、自分が行っているときと同じ緊張感を持って実習にあたるように指導しましょう。また、事前に座学によって手順は覚えさせているところですが、改めて衛生管理を含めた事前準備や、物品の確認、指示された栄養剤の種類等の確認から始まり、医師や看護職に報告し、片付けを行うところまでを、一連の動作と考え、順番に間違いはないか、指示通りのケアになっているかどうか、滴下速度ははどうかなどを細かくチェックしていきましょう。大まかな作業行程は、8ステップ、21手順になっています。「手順○では、□を行う」という整理がついているのが望ましい状態ですので、口頭試問で「手順○は？」のような質問をして回答できるような状態になっているように理解を深めさせてみましょう。詳しくはテキスト9巻328ページから334ページと併せて付属DVDをご参照下さい。
	14:30 ~ 15:30	1		医療的ケア	''	''	医療的ケアの評価	
	15:40 ~ 16:40	1		医療的ケア	救急搬送	高齢者の救急搬送の要因	迅速な通報	呼吸の確認

	16:40 ~ 16:45	1			医療的ケア	救急士体験	脈拍の確認	
							救命救急士へ伝える事項	
							AEDの使用法	
	16:50 ~ 17:50							医療的ケアの評価(追試)
第13回	13:30 ~ 14:30	1	3	3	振り返り		実技の様子を映像で振り返る	実技試験での様子を映像で確認し、客観的に実技の様子を見ることにより、自分の動きを振り返り、技術の向上へとつなげる。
	14:40 ~ 15:40	1			振り返り		実技の様子を映像で振り返る	
	15:50 ~ 16:50	1			振り返り		実技の様子を映像で振り返る	
	17:00 ~ 17:20	0.3		85.0	閉校式		修了証授与	