

施設介護実習での到達度に関する研究 ～経験録の項目をもとにした調査～

Research into the Attainment Level of Practical Training at Care Facilities : A Study Based on Recorded Experiences

井上 理 絵 石橋 郁 子 松居 紀久子
関 好 博 西井 啓 子
INOUE Rie, ISHIBASHI Ikuko, MATSUI Kikuko
SEKI Yoshihiro and NISHII Keiko

I. はじめに

2009（平成21）年度にスタートした介護福祉士養成の新カリキュラム（以下「新カリ」）では、資格取得時の目標に11項目が示された¹⁾。この目標を達成するために、今までの養成教育の内容が3つの領域に再編統合された。そこで明らかになったのは、介護実践に求められる能力が「あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する」ということである。具体的な教育内容においては、領域「介護」は「介護サービスを提供する対象、場によらず、あらゆる介護場面に汎用できる基本的な介護の知識・技術を養う」ことをねらいとし、科目「生活支援技術」を300時間おいた。そのねらいは、「尊厳の保持の観点から、どのような状態であっても、その人の自立・自律を尊重し、潜在能力を引き出し、見守ることも含めた適切な介護技術を用いて、安全に援助できる技術や知識について習得する学習」とされている。

介護の知識・技術に関しては、教育内容並びに教育に含まれる事項が基準として示されているが、具体的な項目については養成校の自由裁量に任されている。武田は「介護基礎教育となる生活支援技術（介護技術）に対する行動レベルでの到達目標が不明瞭なまま」と指摘している²⁾。

一方、看護基礎教育では、「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」に、「看護師援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施する」ことを目標としてあげ、13の具体的な項目と、それを技術の種類ごとに細分化し、卒業時の到達度を明示するようにされている³⁾。

介護福祉士養成教育においては、2011年度に新たに設置された「介護福祉士養成課程における技術修得度評価等の基準策定に関する検討会」において「介護福祉士養成課程

いのう えりえ いしばし いくこ まつい きくこ せき よしひろ にしい けいこ（福祉学科）

卒業時の到達目標」が示された⁴⁾。しかし、目標達成のための生活支援技術の細項目は各養成校に任されている。養成校における個々の学生の到達度を明確にするには、看護師養成教育のように具体的な項目とその技術の具体的な種類を明らかにし、それぞれに卒業時の到達度を明示することが不可欠である。このことは、介護福祉士資格を有する卒業生の質の担保と社会的評価を高めることにも繋がる。

本研究では、新カリ導入初年度の学生を対象に、どの生活支援技術項目が「一人で実施できる」のか、あるいは「指導のもとで実施できる」のか、さらには「未経験」であるのかという到達状況を、卒業直前にアンケート調査をおこなった。それにより、生活支援技術の学習と実習体制、現在使用している経験録の技術項目の細目、ならびに到達レベルを再検討するいくつかの示唆が得られたので報告する。

II. 研究の目的

1. 新カリでの履修を終える卒業直前の学生における「一人で実施できる項目」「指導者の指導があれば実施できる項目」「全く実施できない」「未経験」の項目を明らかにする。
2. 現在使用している経験録の技術項目の細目と到達レベルを再検討する基礎資料を得る。

III. 方法

1. 分析対象者

本学福祉学科2年生55名（平成21年度入学生）

当日欠席をした1名を除く54名から回答を得た。（回収率98.1%）

得られた回答54名のうち、一部未記入部分もあったが、母数が少ないことと学生全体の傾向を把握したいため、全部を分析対象とした。

年齢は19歳から61歳までと幅があり、平均年齢は23.4歳であった。性別では、男子が12名（22.2%）、女子42名（77.8%）である。（表1）

表1 基本属性の単純集計（n=54）

| 項目 | カテゴリー | 度数 | % |
|----|-------|----|------|
| 性別 | 男性 | 12 | 22.2 |
| | 女性 | 42 | 77.8 |
| 年齢 | 10代 | 1 | 1.9 |
| | 20代 | 46 | 85.2 |
| | 30代 | 3 | 5.6 |
| | 40代以上 | 4 | 7.4 |

2. 調査方法

2011年3月14日に教室で一斉に調査票を配布し、記名式にてその場で回収した。

3. 倫理的配慮

学生には調査の趣旨と概要、そして回答は成績ほかには影響しないことを説明し、同意を得て実施した。

4. 調査項目

調査項目は、学生が施設介護実習で使用した経験録に基づき作成した。経験録の構成は、大項目、中項目、小項目となっており、〔B. コミュニケーション・「コミュニケーション」10項目〕〔C. 利用者の把握・「状態の確認と変化の発見」15項目〕〔D. 環境整備・「住まいの配慮」17項目〕〔E. 活動・「動くことの支援」20項目、「食べることの支援」14項目、「排泄の支援」9項目、「身じたくの支援」8項目、「清潔の支援」20項目、「睡眠の支援」3項目、「楽しむことの支援」4項目〕〔F. 医療と看護の連携「介護者の責任範囲の理解」10項目〕〔G. 「利用者が受けている医療処置の理解」3項目〕〔H. 緊急時の対応「対応と連絡」2項目〕〔I. 終末期の介護「終末期の介護」5項目〕、全部で149項目である。(表2)

これらの小項目149項目に対し、「一人で実施できる」、「指導のもとで実施できる」、「全く実施できない」、「未経験」の4つで自己評価をした。

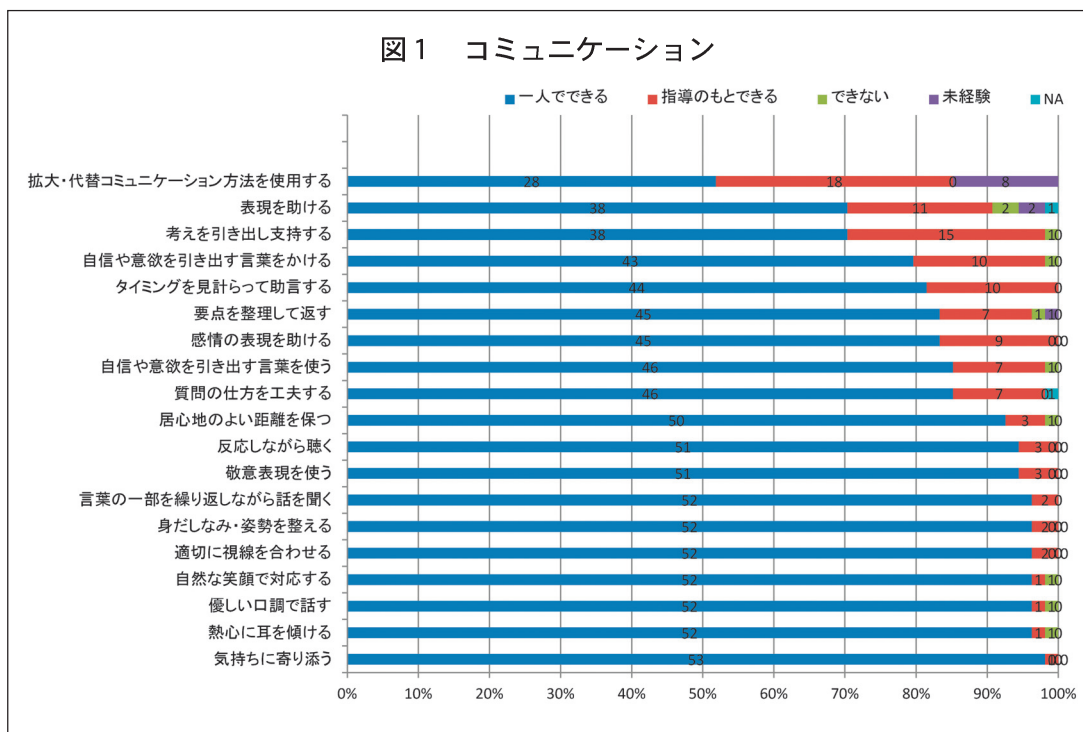
到達度は経験回数が左右するが、本研究では全体的な傾向を掴むための一次資料を得ることを目的としているので、学生の背景や実習場所等は加味しないこととする。

IV 結果及び考察

1. コミュニケーション (19項目 図1)

19項目中15項目において、8割から9割の学生が「一人で実施できる」と回答した。コミュニケーションの授業が新カリで時間数が増えたことも要因として考えられる。一方、「自信や意欲を引き出す言葉をかける」「考えを引き出し支持する」「表現を助ける」の項目は、「一人で実施できる」が7割程度であった。また、「拡大・代替コミュニケーション方法を使用する」については、「一人でできる」のは半数で、未経験者も8人いた。「拡大・代替コミュニケーション方法」については、筆談・手話・点字・絵カード・トーキングエイドなど具体的に例示したが、該当する利用者の存在や物品の有無等のため実現に至らないことも多く、到達度が低くなったと思われる。

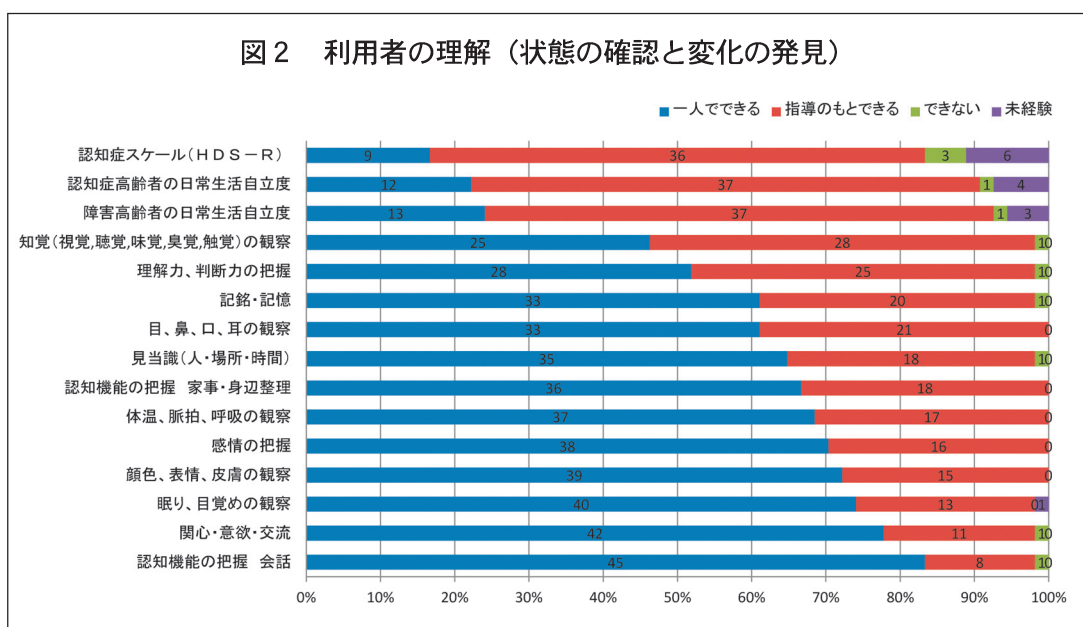
「できない」との回答項目は、「熱心に耳を傾ける」「優しい口調で話す」「自然な笑顔で対応する」など9項目であった。それぞれ1、2名であるが、コミュニケーションの初歩的な項目であるので、なぜできなかったのか要因を分析する必要がある。



2. 利用者の把握 状態の確認と変化の発見 (15項目 図2)

「一人で実施できる」と80%以上の学生が回答した項目は、「認知機能の把握・会話」のみであり、それ以外は50~70%の割合であった。しかし、「指導のもとで実施できる」を含めると、15項目中14項目で9割強の学生が「できる」と回答している。

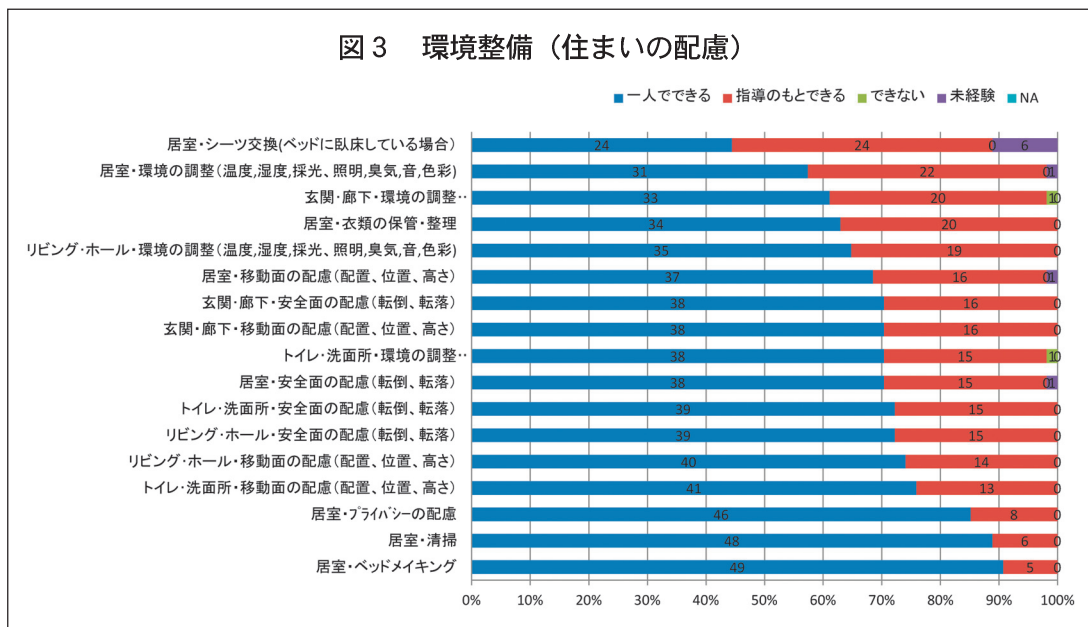
利用者のその時々状態を確認し、変化に気づくことは、適切な支援をするためには不可欠である。健康状態の確認には医学的な知識や経験も必要とされ、「ここらとからだのしくみ」の授業との関連を再確認していかなければならない。



3. 住まいの配慮 (17項目 図3)

「ベッドメイキング」に関しては、「一人で実施できる」と回答したものは49人(90.7%)であるが、「指導のもとで実施できる」を加えると100.0%が到達している。しかし、「居室・シーツ交換(ベッドに臥床している場合)」では、「一人で実施できる」が24人(44.4%)であった。安静が必要な利用者に対して、学生が一人で体位交換をしながらシーツ交換も行うという、複雑な技術を一人で確実にこなすことが難しいようである。したがって、いくつかの技術を活用しながら行う項目まで「基礎的な技術」として位置づけて、卒業までに修得させなければならないのかの検討が必要である。

「居室・シーツ交換(ベッドに臥床している場合)」以外の項目は、「一人でできる」と回答したものはいずれも60~90%であり、「指導のもとで実施できる」も含めれば、11項目において100%の学生が実施できることになる。これらのことから、環境整備に関しては卒業時までにはほぼ達成しているものと考えられる。



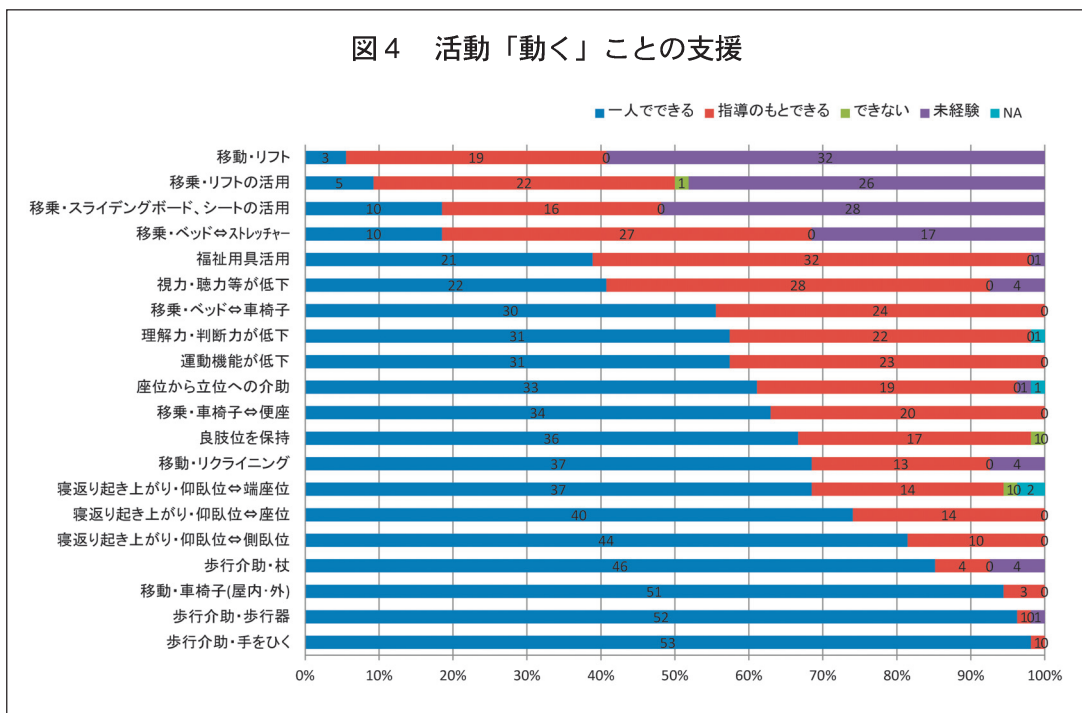
4. 活動 「動くこと」の支援 (20項目 図4)

70%以上の学生が「一人でできる」と回答したものは、20項目中「歩行介助・手をひく」53人(98.1%)、「歩行介助・歩行器」52人(96.3%)、「移動・車椅子(屋内・外)」51人(94.4%)、「歩行介助・杖」46人(85.2%)、「寝返り起き上がり・仰臥位⇔側臥位」44人(81.5%)、「寝返り起き上がり・仰臥位⇔座位」40人(74.1%)の6項目であった。

一方、「移乗・車椅子⇔便座」34人(63.0%)、「座位から立位への介助」33人(61.1%)、「移乗・ベッド⇔車椅子」30人(55.6%)という移乗の項目になると、前述の6項目の70%より10ポイント低い結果となった。移乗は、介護者と利用者の体格や、利用者の身体状況に応じて仕方を変えなければならず、また転倒や転落のリスクを考え

ると、卒業時までどこまで求めるのか検討の必要性がある。

一方、未経験の割合が30%を超えるものが4項目あった。「移動・リフト」32名(59.3%)「移乗・スライディングボード、シートの活用」28名(51.9%)、「移乗・リフトの活用」26名(48.1%)、「移乗・ベッド⇔ストレッチャー」17名(31.5%)である。リフトに関しては平成21年度より厚生労働省において、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防し、介護労働者の雇用の安定を図るために「介護労働者設備等整備導入奨励金(旧介護労働者設備等整備モデル奨励金)」制度が施されている。施設にリフトが導入され使用されている割合は、床走行式が14.8%、天井走行式が16.0%と低い状況である⁵⁾。また、本学科学生の卒業研究のアンケート調査で実習施設にスライディングボードの使用頻度を調査したところ、「頻繁に使用している」と回答した施設は3.4%で、「たまに」「ほとんどない」が合わせて44.8%、「ボードがない」は43.1%であった⁶⁾。そこからは、実習施設ではリフトやスライディングボードが普及しておらず、また使用されている頻度も極端に少ないため実習で関わる場面も少なく、「未経験」が多くなっているものと考えられる。

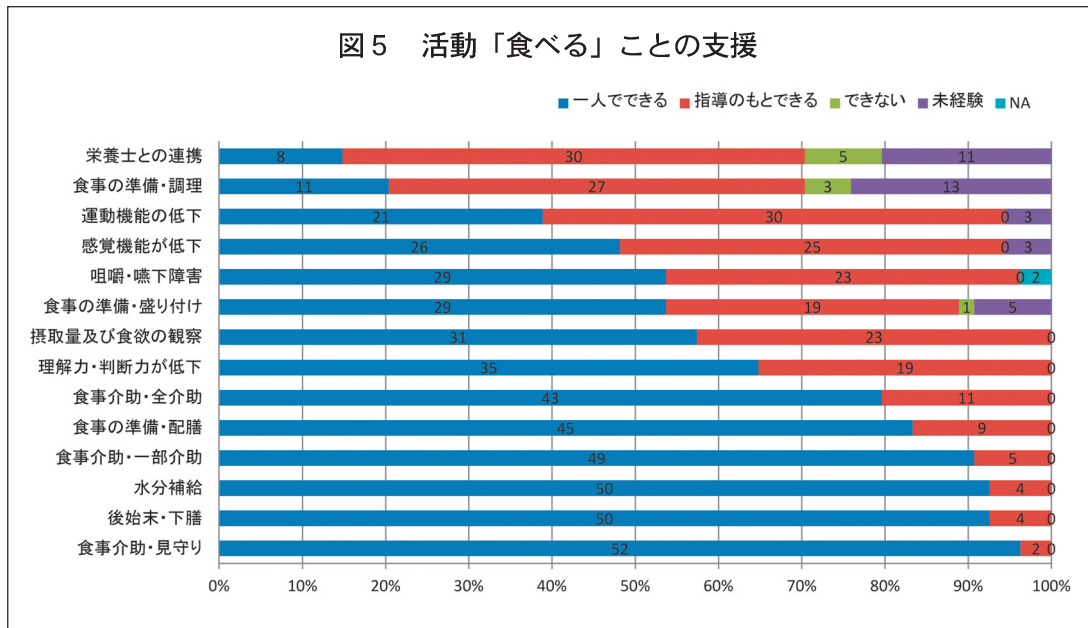


5. 活動「食べること」の支援 (14項目 図5)

「一人で実施できる」との回答率が高かったものは、「食事介助・見守り」52人(96.3%)、「後始末・下膳」50人(92.6%)、「水分補給」50人(92.6%)、「食事介助・一部介助」49人(90.7%)、「食事の準備・配膳」45人(83.3%)であった。「食事」の支援の中でも環境を整える項目で「一人で実施できる」割合が高いが、運動機能や感覚機能が低下した人への食事介助や観察など、より高度の技術や観察力が問われる部分

での到達度の割合が低くなっている。

また、「食事の準備・盛り付け」「調理」「栄養士との連携」の部分で未経験者が多くいた。直接援助を行う介護福祉士は、比較的用户者の声を代弁しやすい状況にある。利用者の思いを聴き、利用者の「食べる楽しみ」を引きだしていけるように、また、食事の満足感に繋がるような、観点を検討していく必要もある。

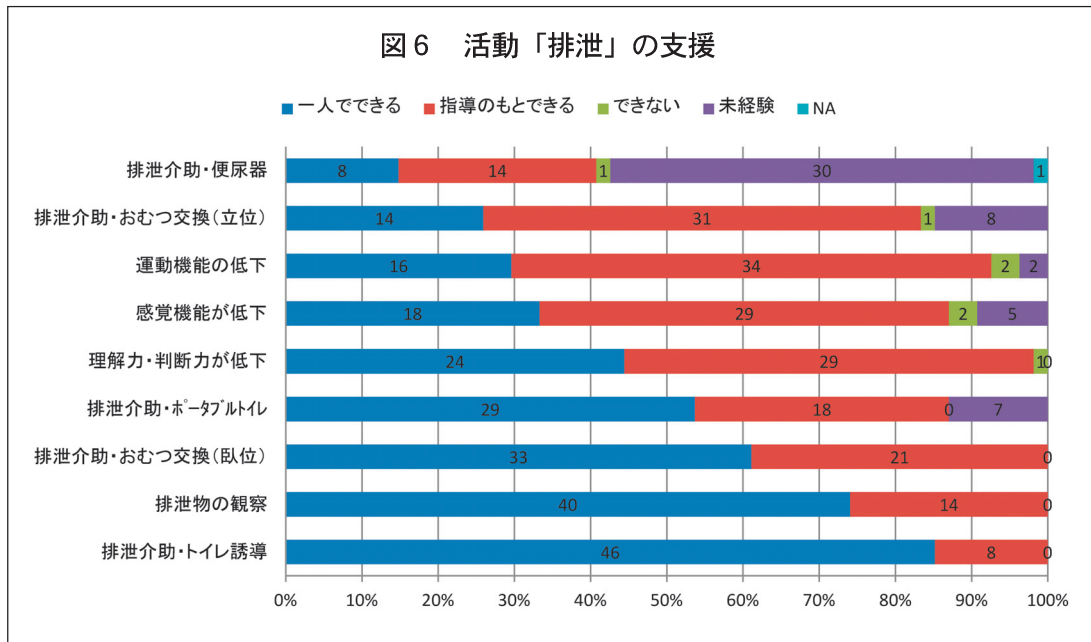


6. 活動「排泄」の支援（9項目 図6）

「一人で実施できる」と回答のあった項目は、「トイレ誘導」46人（85.2%）、「排泄物の観察」40人（74.1%）、「おむつ交換（臥位）」33人（61.1%）であった。「指導者のもとで実施できる」を加えると、この3項目は100.0%となる。「おむつ交換（臥位）」に関しては実習中に多く経験していることが分かった。「排泄物の観察」は、「一人で実施できる」「指導のもとで実施できる」を合わせて100%が「できる」と回答している。健康状態を把握するうえでの基本項目であるので、教育の成果として評価できる。

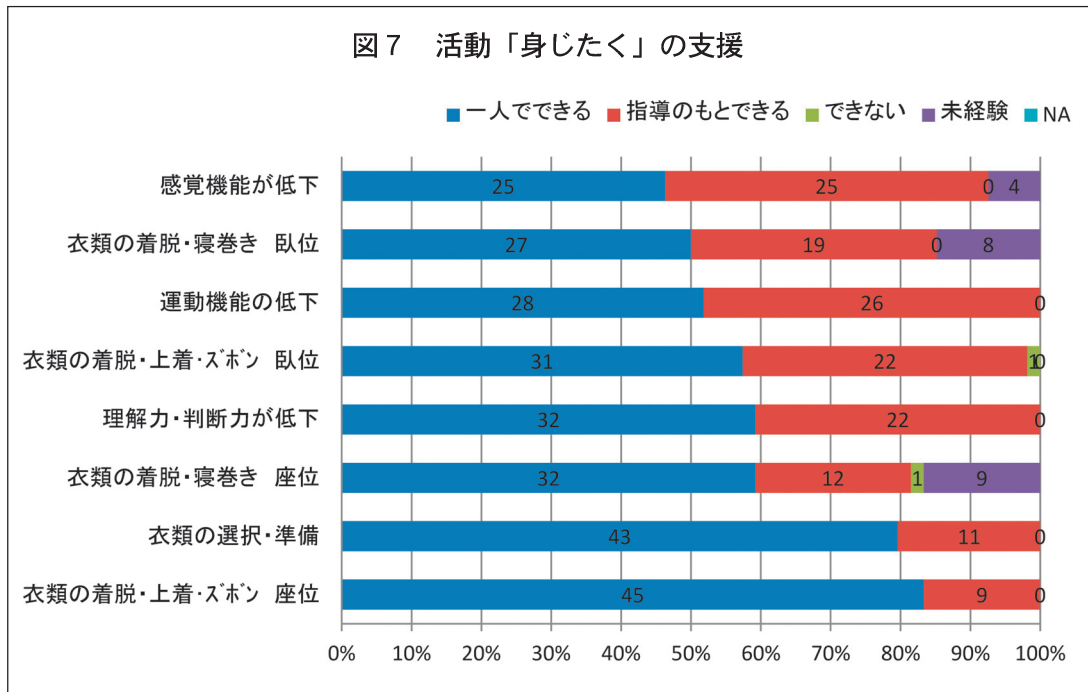
「便尿器を用いての排泄介助」は、半数以上30人（55.6%）が未経験であった。便尿器を設置している施設が少ないことや、実際に使用したことがない介護職員も多い⁷⁾ ことなど、現場での実情にそぐわない項目だったため、履修すべき技術かどうかの検討が必要である。

図6 活動「排泄」の支援



7. 活動「身支度」の支援（8項目 図7）

「衣類の着脱・上着・ズボン座位」、「衣類の選択・準備」はおよそ80%の学生が「一人で実施できる」と回答した。「指導のもとで実施できる」を含めると2項目ともに100%の学生が到達していることとなる。しかし、臥位状態での上着・ズボンの着脱や、座位であっても寝間着となると、「一人で実施できる」との回答は10ポイント以上低くなり、「できる」とする割合は5割程度となった。寝間着は、臥位と座位の両方とも未経験が8名(14.8%)いることに加え、学生にとっても寝間着という衣類は日常生活でも馴染みが少なく、実施しにくい状況があると考えられる。生活支援技術のテキストにおいては、寝たきりの状態での衣類として寝間着の推奨がされている。しかし、介護現場では実際に寝たきりに近い状態の利用者であっても、普通のかぶり、または前開きの上着とズボンを着用している現状がある。この点でも、「寝間着の着脱」を卒業時の到達項目とするか否か検討が必要である。



8. 活動「清潔」の支援（20項目 図8）

清潔の項目中、「整髪」や「義歯・洗浄」は、およそ9割近くの学生が「一人で実施できる」と回答した。また、「義歯の脱着」や「歯磨き」「口腔内清拭」においてもそれぞれ、「一人で実施できる」「指導のもとで実施できる」を合わせると、ほぼ全員が出来るという結果であった。

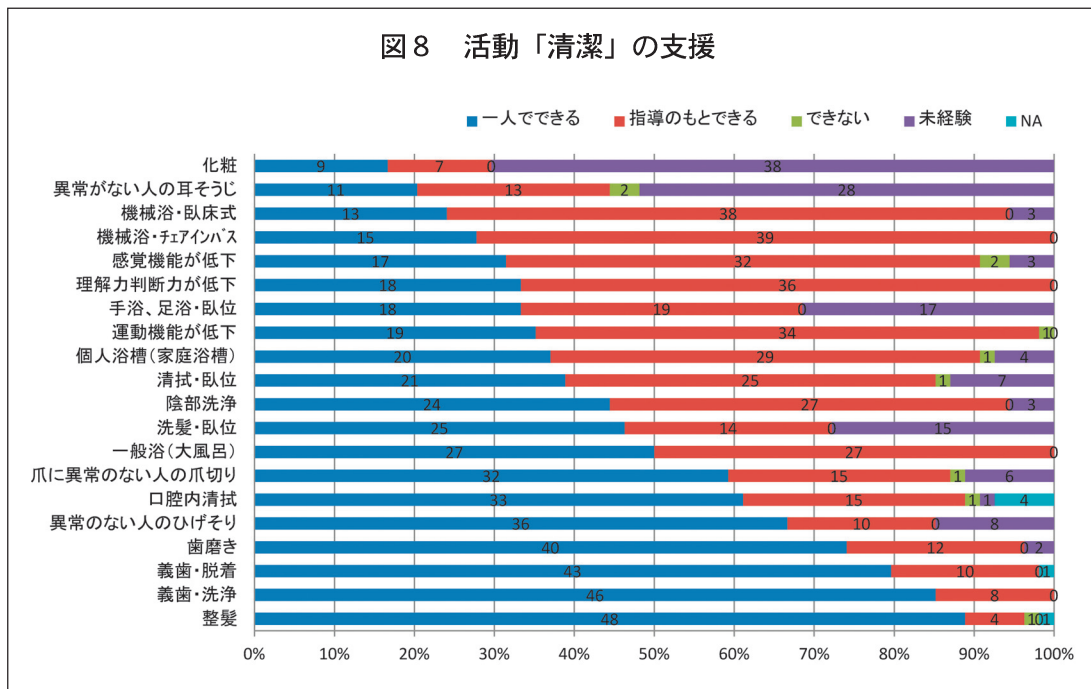
入浴に関しては、「一般浴（大風呂）」では5割が「一人で実施できる」と回答しているが、「機械浴・臥床式」や「機械浴・チェアインバス」では2割強、「個人浴槽（家庭浴槽）」では3割強と、入浴に関する項目では「一人で実施できる」割合が低かった。しかし、「指導のもとで実施できる」を含めると、90%以上ができると回答している。

一方、「機械浴・臥床式」は3名（5.6%）が「未経験」と回答した。同じ機械浴でも、「機械浴・チェアインバス」は「未経験」がいなかった。機械浴に関しては施設では日常的に経験できるという認識があったので、2年間を通して臥床式が未経験という学生がいたことは予想外であった。

「洗髪・臥位」、「清拭・臥位」、「手浴、足浴・臥位」は「一人で実施できる」が3割強から4割であり、加えて未経験の者が3割程度いた。このことから、介護現場では臥位状態で洗髪や清拭、手・足浴を実施する状況が少ないことが見てとれる。学内での生活支援技術ではこれらの項目も学習しているのだが、今後は演習形態の検討が必要と考える。陰部洗浄は「一人で実施できる」と「指導のもとで実施できる」とがそれぞれ4割程度で、未経験は5%であった。

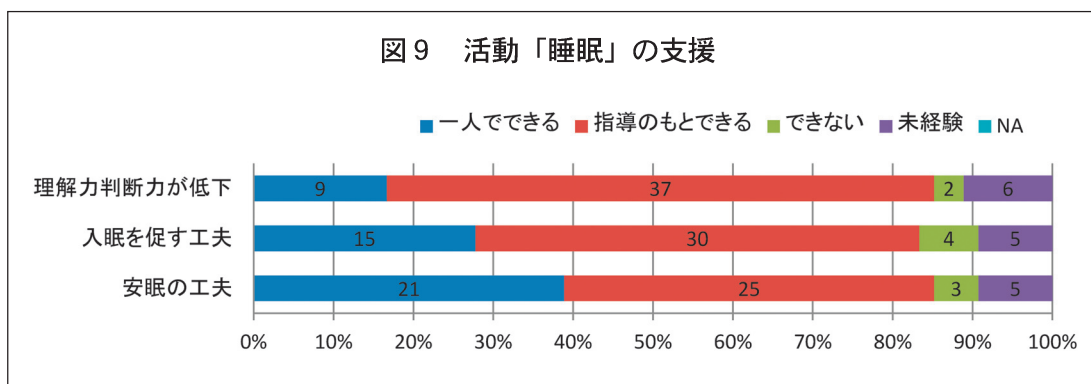
清潔の項目では、「未経験」の回答が複数の項目で顕著に見られた。「化粧」の70.4%を筆頭に、「異常がない人の耳そうじ」で半数、臥位状態での手浴、足浴、洗髪はおよ

そ3割であった。化粧は、その人らしく生活を過ごすためにも意味のあるものである。化粧に関しては講義で簡単に触れる程度であるが、本学には化粧用具も準備されていることから、演習で活用し、生活を楽しむことにも繋がる大事な生活行為であるとの認識を高める必要がある。



9. 活動「睡眠」の支援 (3項目 図9)

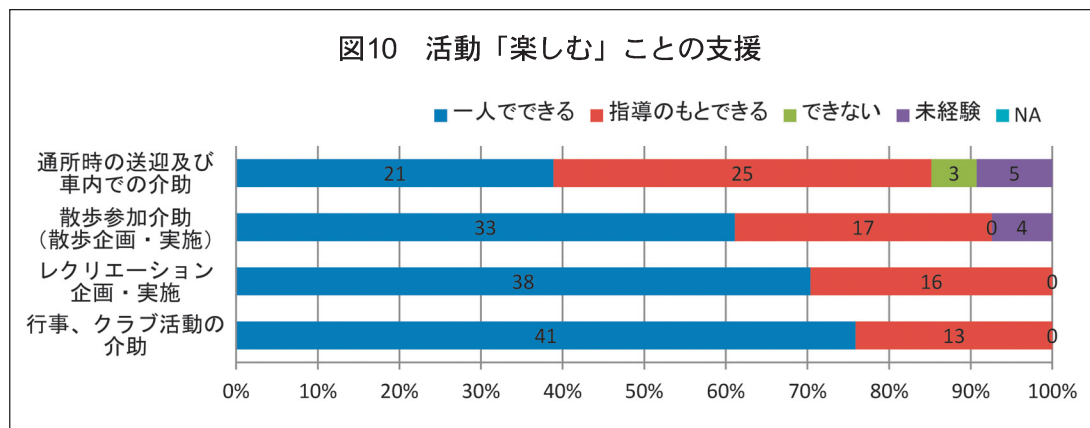
睡眠に関する項目のなかで、「一人で実施できる」項目は、「安眠の工夫」21人(38.9%)、「入眠を促す工夫」15人(27.8%)、「理解力判断力が低下している人への安眠援助」9人(16.7%)であった。半数程度は「指導のもとで実施できる」と回答している。このことは、夜間での実習経験が1回しかないこと、そして、安眠の方法についても一般的な知識は持っていても、個別対応のためにはアセスメントとその実行が必要となることと関係しているものと考えられる。また、不眠の問題は、一日という短期での問題解決よりは、長期にわたってのフォローが必要となるために、「一人での実施」が低い結果となっているのではないかと考えられる。



10. 活動「楽しむこと」の支援（4項目 図10）

「一人で実施できる」と回答した学生は、「行事、クラブ活動の介助」41人（75.9%）、「レクリエーション企画・実施」38人（70.4%）、「散歩参加介助（散歩企画・実施）」33人（61.1%）であった。

「楽しむ」という大項目は、新カリの導入時に掲げられた項目である。今回のアンケートでは、「通所時の送迎及び車内での介助」を楽しむことの支援に含めたが、その到達割合は21人（38.9%）であった。この項目は、デイサービスでの経験で問うものである。2年間の介護実習の中でデイサービス体験できる実習は限られており、これに関しては何を習得するのか等、今後の課題である。



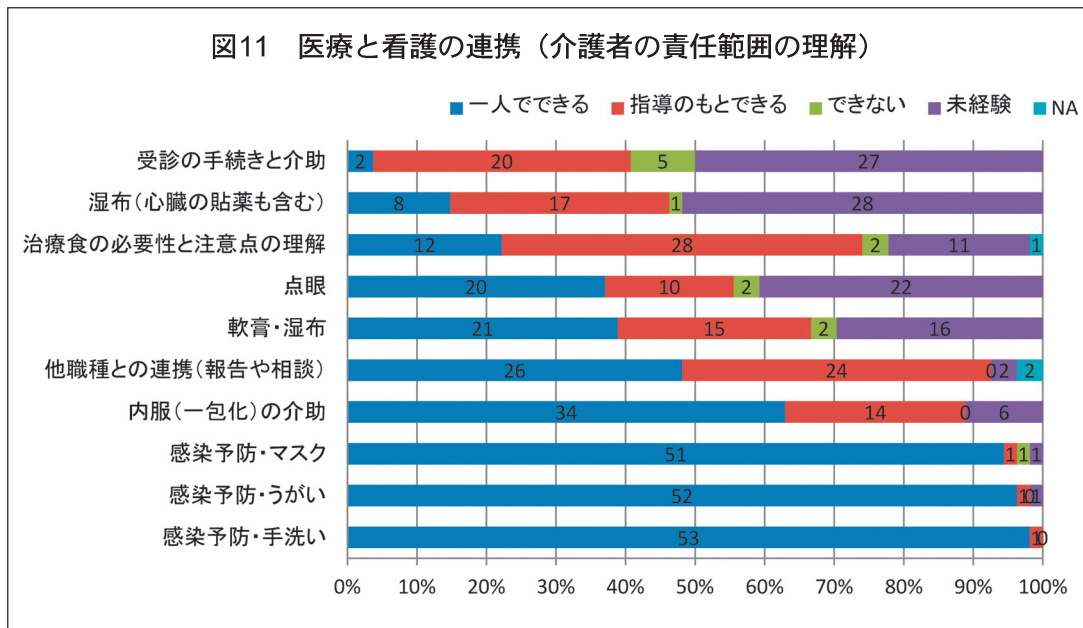
11. 介護者の責任範囲の理解（10項目 図11）

「一人で実施できる」割合が高かったのは「感染予防・手洗い」53人（98.1%）「感染予防・うがい」52人（96.3%）、「感染予防・マスク」51人（94.4%）、「指導のもとで実施できる」が多かった項目は「他職種との連携（報告や相談）」で、すべて自分自身におこなう項目であった。手洗い、うがい、マスクの着用は、感染予防の一般的な知識である。感染予防に対する専門職としての技術の修得が必要となるか、今後検討をする必要がある。

利用者に対する行為で「一人で実施できる」は、「内服（一包化）の介助」の34人（63.0%）で、「指導のもとで実施できる」を含めると学生の約9割弱が実施できていることがわかる。ほかに「一人で実施できる」と回答したのは、「軟膏・湿布」21人（38.9%）、「点眼」20人（37.0%）、「湿布（心臓の貼薬も含む）」8人（14.8%）であった。しかし、「未経験」も、「受診の手続きと介助」で27名（50.0%）、「湿布（心臓の貼薬も含む）」28名（51.9%）、「点眼」で22名（40.7%）いた。これらは平成17年厚労省医政局通知により、原則として医療行為に該当しないと解釈通知が出されたものである。これらの学習は、1年次後期に説明・見学を経て、2年次から経験としている。服薬においては、学内で学生同士がビタミン剤等で服薬介助を体験しているが、点眼、湿布等は口頭説明のみで終わっている。実習を補完する意味においても学内でデモン

トレーニングを行い、確かな知識と技術に繋げていく必要がある。

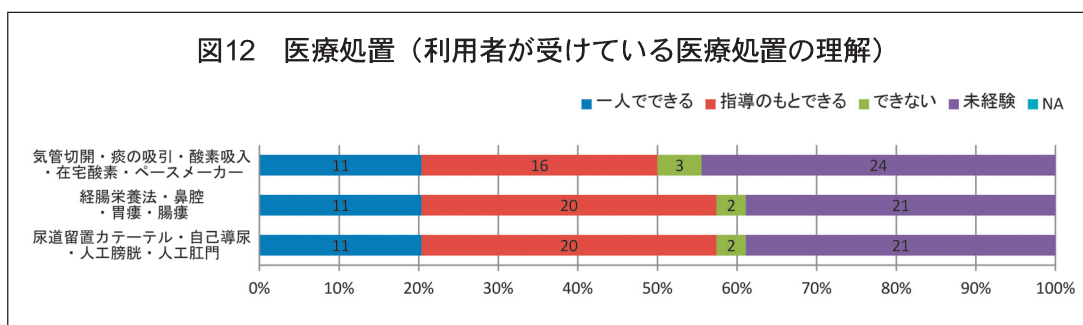
医療面での関わりは、看護職との連携が必要であり、どこまで実習担当指導者が指導してくれるかにかかっていると考える。また、実習中に受診の必要性が出たとしても、定期的な受診では家族の付き添いであることや、緊急の場合には学生同伴が難しい点から、未経験者が多い結果になったと考える。



12. 医療処置の理解（3項目 図12）

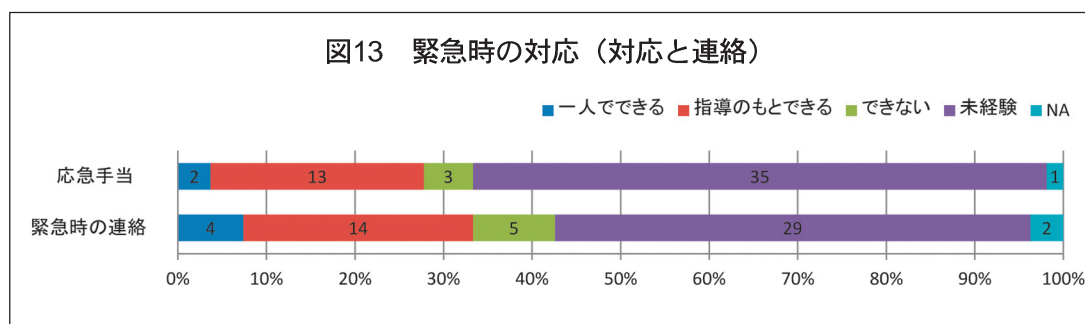
「排泄に関する医療的処置の理解」「食事に関する医療的処置の理解」「呼吸・循環に関する医療的処置の理解」は、いずれも学生の約4割が「未経験」という結果であった。

「一人で実施できる」という回答は、いずれも11人（20.4%）止まりであった。本学においては、卒業までにその技術を習得することを目標とするのではなく、知識のレベルとして理解をすることを意図している。実習では、実際に利用者に医療的処置を提供するのではなく、実施されている状況と関わりの実際を学ぶ点にある。この点は誤解を招かないように、学生への履修にあたって確認をしていかなければならない。



13. 対応と連絡（2項目 図13）

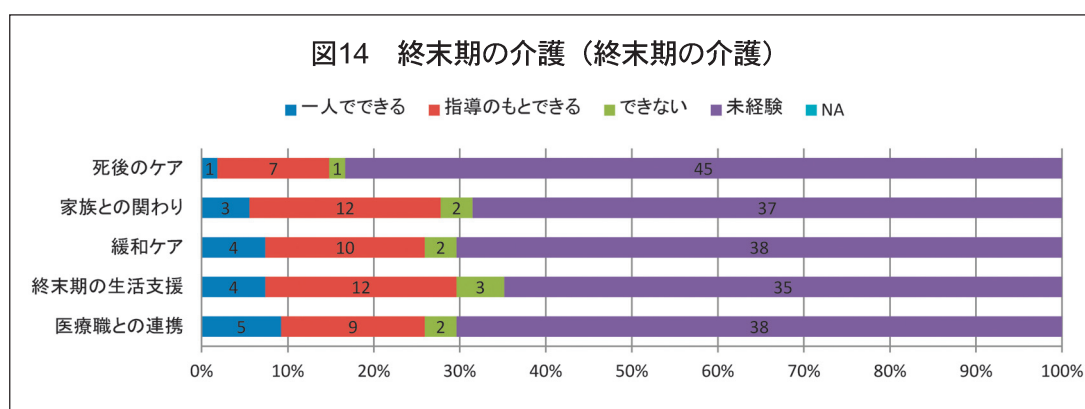
「応急手当」では35名（64.8%）の学生で、「緊急時の連絡」では29名（53.7%）の学生で「未経験」であった。「一人で実施できる」「指導のもとで実施できる」を合わせた回答も「応急手当」で15名（27.8%）「緊急時の連絡」で18名（33.3%）、到達度としては評価できない数値となった。



14. 終末期の介護（5項目 図14）

「一人でできる」と回答した者は1名から5名の範囲であり、未経験と回答した者が7割から8割いた。終末期の介護に関する技術は、2年次前期の介護過程実習、後期の総合実習で修得することを経験録でも明記している。しかし、科目「看とり介護」、「ターミナルケア論」の履修は、学習進度から2年次後期の開講となっている。

施設等で最後を迎える利用者は、約30%が施設内で、44%が病院で亡くなっている。介護報酬改定で、特養における「重度化対応加算」と「看取り介護加算」が創設され、今後特養における看取りが増えていくことが予想される⁸⁾。しかし、実際の実習場面で経験することが稀なので、学内での学習内容を精査していく必要がある。



V. まとめ

「生活支援技術」の各項目での到達度は、当然のことながら介護実習場での経験頻度との関連性が高いことが推測される。実習における学びの全項目を並べて学生からの到達度を見たとき、実習施設の状況や事情によって十分な経験が積めないことや、未経験

で終わるものがいくつもあることが明らかとなった。さらに、細項目の中で新たに見直しや課題となったものについては、テキストや実習施設の現状と比較しながら検討して行く必要が示唆された。

今後は、実習での到達度の質的担保を高めるために、「未経験」の回答の多い項目への対処や、「全く実施できない」との回答の多い項目への指導方法の検討などにおいて、実習施設との連携を深める方策を考えていきたい。

また、学生の主観による「できる」「できない」ではなく、もっと具体的に到達度を確認できる経験録のあり方と、指導者による評価との照らし合わせなど、客観性を高める基準の策定が、これからの課題である。

今回の研究をもとに、実習指導者との会議の場を通じて、現行の実習での「限界」について共通理解を深め、新カリの目指す学習目標の達成に近づけていきたい。

【参考引用文献】

- 1) 厚生労働省 「新しい介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例、社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育課程の見直しについて」 2008
- 2) 武田啓子・高木直美 「介護実習終了時における介護技術の修得状況」 日本福祉大学健康科学論集 第14巻 2010
- 3) 厚生労働省 「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」 2007
- 4) 介護福祉士養成課程における技術修得度評価等の基準策定に関する検討会 「介護福祉士養成課程卒業時の到達目標」 2012
- 5) 岩切一幸、高橋正也、外山みどり、平田衛、久永直見 「高齢者施設における介護機器の使用状況とその問題点」 産業衛生学雑誌 2007
- 6) 富山短期大学福祉学科第15期生卒業研究 「北欧式トランスファー」—介護現場における認識・理解と実践の現状— 卒業研究集 2012.3
- 7) 井上理絵・山口悦子・西井啓子 「『介護技術講習』における効果的な指導方法の確立—介護技術の到達に関する自己評価—」 富山短期大学紀要第42巻 2007.3
- 8) 平成20年度厚生労働省社会福祉推進事業による報告書 「介護保険施設における介護福祉士の配置の評価に関する研究事業報告書」 日本生活支援学会 2009
- 9) 西井啓子 「介護福祉士養成課程における介護技術教育のあり方」 富山短期大学紀要第39巻 2004
- 10) 川延宗之編 「介護教育方法論」 弘文堂 2008

(平成24年10月31日受付、平成24年11月19日受理)

表2 経験録の構成

| 区分 | 大項目 | 中項目 | 小項目 |
|----|-----------|--|---|
| A | オリエンテーション | 1 施設の管理 2 利用者の状況 3 施設の構造・前後 4 実習棟の業務 5 接遇 6 介護業務 7 実習体制 | 略 |
| B | コミュニケーション | 1 安心できるコミュニケーション(傾聴) 2 喜びを分かち合うコミュニケーション(共感) 3 相手の立場が向上するコミュニケーション 4 コミュニケーション障害の特性を受け止めた対応 5 介護実践の効果をあげるコミュニケーション | ①熱心に耳を傾ける ②優しい口調で話す ③自然な笑顔で対応する ④適切に視線を合わせる ⑤身だしなみ・姿勢を整える ⑥居心地のよい距離を保つ ⑦敬意表現を使う ⑧気持ちに寄り添う ⑨反応しながら聴く ⑩感情の表現を助ける ⑪アイコンタクトを見計らって助言する ⑫考えや引き出し指示する ⑬自信や意欲を引き出す言葉を用いる ⑭アイコンタクト方法を使用する(筆談・手話・点字・ジェスチャー・トーキングエイドなど) ⑮表現を助ける |
| C | 利用者の把握 | 状態の確認と変化の発見 | ①居室 移動の配慮・安全面の配慮・環境の調整・トイレ・洗面所 移動面の配慮・安全面の配慮・環境の調整 ②リビング・ホール 移動面の配慮・安全面の配慮・環境の調整 ③トイレ・洗面所 移動面の配慮・安全面の配慮・環境の調整 ④玄関・廊下 移動面の配慮・安全面の配慮・環境の調整 |
| D | 環境整備 | 住まいの配慮 | ①授乳・起き上がり 仰臥位⇄側臥位 仰臥位⇄座位 仰臥位⇄端座位 ②上方への移動(福祉用具を活用) ③座位から立位への介助 ④移乗 ベッド⇄車いす・ベッド⇄ストレッチャー・車いす⇄便座・スライディングボード・ソートの活用・リフトの活用 ⑤移動 車いす(屋内・外)リフト・クローリング・リフト ⑥歩行介助 手をひく・杖・歩行器 ⑦良肢位を保持するためクッション等を活用して体位の工夫 ⑧手足等の麻痺があり運動機能の低下している人の移動介助 ⑨指力・聴力等が低下している人の移動介助 ⑩認知症で理解力・判断力が低下している人の移動介助 |
| E | 活動 | 1 「動く」ことの支援 2 「食べる」ことの支援 3 「排泄」の支援 4 「身じたく」の支援 5 「清潔」の支援 6 「睡眠」の支援 7 「楽しむ」ことの支援 | ①食事の準備 調理・盛り付け・配膳 ②味噌・漬下 漬物が入れられる人の食事介助 ③食事介助 早守り・一部介助・全介助 ④後始末・下膳 ⑤摂取量及び食欲の観察 ⑥水分補給 ⑦栄養士との連携 ⑧運動機能低下による摂食動作困難な人の食事介助 ⑨視力・聴力など感覚機能が低下しているひとの食事介助 ⑩認知症などで理解力・判断力が低下している人の食事介助 ①排泄介助 トイレ誘導・ポータブルトイレ・便器・おむつ交換(臥位)・おむつ交換(立位) ②排泄物の観察力・判断力が低下している人の排泄介助 ①衣類の選択・準備 ②衣類の着脱 上着・ズボン(座位)・上着・ズボン(臥位)・寝巻き座位・寝巻き臥位 ③運動機能の低下による身じたく困難な人の着脱介助 ④視力・聴力など感覚機能が低下している人の着脱介助 ⑤認知症等で理解力・判断力が低下している人の着脱介助 ①お風呂 個人浴槽(家庭浴槽)・機械浴(チェアインバス・臥床式)・一般浴(大風呂) ②身体各部位 清拭(臥位)・洗髪(臥位)・手浴・足浴(臥位)・顔部洗浄・顔磨き・口腔内清拭・歯磨き(洗浄・脱着)・整髪(爪に異常のない人の爪切り・異常のない人のひげそり・異常のない人の耳そり)・化粧 ③手足に麻痺があり運動機能が低下している人の入浴介助 ④視力・聴力等の感覚機能が低下している人の入浴介助 ⑤認知症で理解力判断力が低下している人の入浴介助 ①入眠を促す工夫 ②安眠の工夫 ③認知症で理解力が低下している人の睡眠介助 ①レクリエーション企画・実施 ②行事・クラブ活動の介助(参加の声かけ・実施中の補助など) ③散歩参加介助(散歩企画・実施) ④通所時の送迎及び社内での介助 ①受診の手続きと介助 ②治療の必要性と注意の理解 ③与薬の介助(状態が安定している人) 内服・点眼・軟膏・塗布・湿布 ④感染予防(自己管理)手洗い・マスク・うがい ⑤他職種との連携(報告・相談) ①排泄に関する医療的処置の理解(必要性と留意点)尿・遺留置カテーテル・自己導尿・人口膀胱・人口肛門 ②食事に関する医療的処置の理解(必要性と留意点)経腸栄養法・鼻腔・胃瘻・腸瘻 ③呼吸・循環に関する医療的処置の理解(必要性と処置) 気管切開・痰の吸引・酸素吸入・在宅酸素・ペースメーカー ①応急手当(鎮静・呼吸困難・骨折等) ②緊急時の連絡 ①終末期の生活支援 ②緩和ケア ③家族との関わり ④医療職との連携 ⑤死後のケア |
| F | 医療と看護の連携 | 介護者の責任範囲の理解 | |
| G | 医療処置 | 利用者が受けている医療処置の理解 | |
| H | 緊急時の対応 | 対応と連絡 | |
| I | 終末期の介護 | 終末期の介護 | |
| J | 記録 | 記録 | |
| K | カンファレンス | カンファレンス | 略 |

