

# 社会福祉資格：介護職員初任者研修ポイント解説

※ここでは、社会福祉関連でも最も基礎的な資格のひとつである介護職員初任者研修について、専門テキストの記述に基づいて覚えるべきポイントをまとめました。関連する資格・レポート作成にも対応できますので、お気軽にご相談ください。

## 介護保険制度の概要

介護保険は、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的に、「介護保険法」に基づき 2000（平成 12）年から施行された制度です。市町村および特別区を保険者、40 歳以上の国民全てを被保険者として保険料を徴収し、被保険者が要介護・要支援状態となったときに、サービスを提供します。使用したサービス費用の 1 割（または 2 割）が自己負担です。 ※介護給付、予防給付の二種類に大別される。

## 介護保険利用者：

- ・ 第 1 号被保険者（65 歳以上）
- ・ 第 2 号被保険者（40～65 歳未満）→特定疾病（16） p.244

※被保険者 50%+公費 50%、さらに被保険者の自己負担によって運営されている。

## 介護サービス利用の流れ

- （1）電話等で相談 （2）要介護認定の申請
- （3）訪問調査→一次判定（コンピューターにかける）→介護認定審査会→二次判定

## 第一章 介護における尊厳の保持・自立支援

### 第一節 人権と尊厳を支える介護

ノーマライゼーション：デンマークのバンク・ミケルセンによって障害者福祉の分野で提唱された。障害があっても誰でも参加でき、普通に暮らせる社会を目指すという理念である（1959 年法によって打ち出された考え方）。

成年後見制度

### 虐待防止・身体拘束禁止

高齢者虐待の種類：(1) 身体的虐待（身体拘束：フィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロック） (2) 性的虐待 (3) 心理的虐待 (4) ネグレクト (5) 経済的虐待

### 貧困による生活苦から高齢者を守る制度

・生活保護制度：健康で文化的な最低限度の生活を保障する制度。国民の生活を守る「最後の砦」ともいわれる。

## 第二節 自立に向けた介護

自立支援の理念に基づいて提供すべき高齢者介護サービスとは、**障害**や病気によって多少の不便や**不安**があったとしても、利用者がその人なりに**満足**した日々を過ごせるように支援していくことです。つまり、他者に生かされた状態にある生活ではなく、利用者が自らの**意思**で生きていくことのできる状態、生きていることに**喜び**を見出せる状態となるよう支援していくことです。

## 第二章 介護の基本

### 第一節 介護職の役割、専門性と多職種との連携

利用者に対する支援は、単に食事や排泄、入浴など生命維持を中心とした介護行為だけではありません。人間は社会的な存在ですから、社会との関わりのなかで自分の存在意義を認め生きる意味を見出し、**生活意欲を強める**ものなので、常に社会参加の方向を見据えて支援する必要があります。

### ライフスタイルの尊重

特に高齢者は長年の生活習慣が染みついていますので、たとえ周囲から見ると不合理な方法であっても、本人にとっては合理的なものであるという場合があります。他者が勝手に修正、変更することは許されません。自分なりのこだわりやプライドが尊重されなければ、支援者に不信感を抱き介護を継続することができなくなります。したがって、利用者が身につけた習慣や文化、価値観を尊重した介護が大切になります。

介護は科学的根拠と客観性がある手法を用い、その手法を個別化していく、技術に裏づけられた実践です。

### 求められる介護福祉士像

- ・ 予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態に対応できる。
- ・ 「個別ケア」の実践
- ・ 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力

### 日本介護福祉士倫理綱領

- ・ 介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。
- ・ 介護福祉士は、利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保険その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。
- ・ 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認した上で、考え、行動します。

### 事故対応の原則

窓口を一本化した対応：窓口を一本化した上で、十分なコミュニケーションを図り、中身を充分に見極めることが重要である。

**介護職員の安全衛生**：ストレスが原因で抑うつなどの精神・神経症状が生じることがあります。また、生活習慣の乱れ（喫煙、飲酒、睡眠不足など）から生活習慣病になることも考えられます。

**職場のストレスモデル**：ストレスがあっても個人の要因（性、年齢、婚姻、性格など）、緩衝要因（上司や同僚、友人の支援など）によって、ストレス反応の起こり方は違ってきます。緩衝要因は、ストレス反応のレベルに大きく影響を与えます。職場環境を快適にすることも重要です。

**メンタルヘルスケアの基本的考え方**：事業者は、（１）こころの健康問題の特性、（２）個人の健康情報の保護への配慮、（３）人事労務管理との関係、（４）家庭・個人生活などの職場以

外の問題などとの関係——に留意する必要があります。

### 第三章 介護・福祉サービスの理解と医療との連携

**介護財源**：財源は大きく、保険料、税金、利用者負担の三種類から成り立っています。

**医行為**：医行為とは、「医師の医学的及び技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」である。

原則として医行為ではないと考えられる行為→例：自動血圧測定器により血圧を測定すること

#### ※介護職員が行える医行為

たんの吸引と経管栄養については、2012（平成24）年以降、一定の研修を受けることによって認められた。

#### 障害者自立支援制度の背景

「国際生活機能分類」（ICF）は、1980年代に世界保健機関が策定した「障害分類」を改訂したものです。

障害者福祉サービスの概要：p.306

**生活保護の基本原則**：生活保護を受けることは国民の権利です。しかしその性格は、国民が最低限度の生活を営めなくなった場合のセーフティネットでもあります。

**成年後見制度**：判断能力が不十分な人（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）について、その判断能力の程度に応じて、援助者（成年後見人、保佐人、補助人または任意後見人）が一定の法律行為の代理などの援助を行うもの。

**成年後見**：対象となるのは、精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く、つまり、判断能力を欠いていることが通常の状態である人。

(テキスト二巻)

## 第一章 介護におけるコミュニケーション技術

### 介護職として求められる相談の技術

- ・利用者を個人として尊重する（個別化の原則）
  - ・介護職は自分の感情を自覚して吟味し関わる（統制された情緒的関与の原則）
  - ・利用者をそのまま受け止める（受容の原則）
- 
- ・介護記録は、介護職員の誰が見てもわかりやすいよう、的確かつ簡潔に書くのが原則ですが、必要に応じて、介護職員と利用者などとの応答を逐語的（一語一語そのまま）に記録することもあります。
  - ・記録の意味がなくなるような事態が生じることのないように、何を記録に残すのかの判断が重要です。
  - ・サービス担当者会議：居宅サービスにおけるサービス担当者会議とは、介護支援専門員が呼びかけ、居宅サービス事業所の担当者が集まって行う会議のことをいう。

## 第二章 老化の理解

（17）脱水：高齢者は、成人に比べて体内の水分量が少ないこと、のどの渇きを感じにくくなっていること、失禁や夜間の頻尿をおそれて意図的に水分を制限しがちであることなどから、脱水の状態になりやすいといえます。

（19）低栄養：高齢になると、物を嚙む力（咀嚼力）や飲み込む力（嚥下力）が弱くなる、運動量が減る、消化力や腸の機能が低下することなどから、食欲がなくなることが多くなり、低栄養になりがちです。

（21）転倒：高齢になると、運動機能が低下し、日常生活のなかで転びやすくなります。ちょっとした段差や敷物などにつまずいてしまったり、何もない場所でも転んでしまうことがあります。

### 老化に伴う疾患

- ・掻痒症：老人性皮膚掻痒症は、乾燥が原因となる高齢者に特有の症状です。

- ・ **視力**：高齢者の失明原因として、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症などが挙げられます。
- ・ **関節痛**

◎**認知症の理解**：認知症の人たちの「思い」や「気持ち」、さらにはその「行動」を理解していくには、その人の生きてきた歴史を含め、全人的な興味をもって関わっていく姿勢が大切だといえます。

◎感情的な面についての感受性や表現力は、認知症になったとしても比較的保持されやすい能力です。具体的には、「うれしい」「悲しい」「さみしい」「つらい」あるいは「怒り」といった感情です。

◎認知症の人は何もわからないのではありません。「わからない」と決めつけられることを拒絶します。あるいは「納得していない」のに、無理やり何かを押しつけられることを拒絶します。そのような意味から、老人介護施設やグループホームなどでよく援助困難な事例として取り上げられる「介護への抵抗」や、「暴言・暴力」といったことを考え直してみる必要があります。そもそも理解力や認知能力の衰えた認知症の人の抵抗とは、視点を変えて考えてみれば、それは「拒否の意思表示」であったり、「恐怖感の表れ」であったりする場合がほとんどなのです。

### 認知症の原因となる主な疾患

- (1) **アルツハイマー病**：アロイス・アルツハイマー (A. Alzheimer) によって発見された。
- (2) **脳血管疾患**：アルツハイマー型認知症に次いで多く、脳梗塞や脳出血といった脳血管疾患によって起こる。
- (3) **レビー小体病**：実際にはないものが見える幻視、見間違い（誤認）が目立つ。
- (4) **前頭側頭葉変性症（ピック病）**：初老期に発生する認知症の代表的なもの。人格変化、反社会的行動、自制力の低下、自分勝手、無精、無頓着といった、本能のおもむくままの行動をとるようになる。

### 第二節 認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活

- ・ **中核症状**：記憶障害、認知障害、失見当（見当識障害）、失語、失行、失認、実行（遂行）機能障害など
- ・ **行動・心理症状（BPSD／周辺症状）**：妄想、幻覚、抑うつなどの心理症状と、攻撃、徘徊、

多動、過食、不潔行動などの行動症状

#### 第四節 家族のレスパイト

- ・ レスパイト：一時的休止。認知症の人と家族介護者が一時的に離れることで、家族は一時的に休息が取れる。そのための支援をレスパイトサービスという。
- ・ 方法：介護保険制度では、訪問介護、デイサービス、ショートステイなど。制度外では、他の家族、親族による介護の代行、ボランティア、有償ボランティアなどの利用。

### 第四章 障害の理解

ICF：世界保健機関（WHO）が、人間の生活機能と障害の概念を認識する共通養護として定めた「国際生活機能分類」のこと。

◎障害者基本法では、基本理念を「すべての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」とされた。そして、「すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」ということが目標として掲げられている。

**内部障害**：膀胱または直腸の障害：人工排泄口を「ストーマ」という。ストーマを造設した人はもとの疾患の経過観察やストーマの管理のため、長期にわたって医療機関への通院を必要とする。

#### 知的障害

- ・ 都道府県（または政令指定都市）が障害の程度を判定し、障害者手帳に相当する「療育手帳」を交付することになっている。
- ・ 知的障害者に対する支援は、個々の状態や日常生活を送る上での困難さを十分に理解することからはじまる。

#### 精神障害

- ・ 統合失調症：陰性、陽性の症状が強く現われる急性期と、症状が落ち着いてくる寛解期を長期にわたってくりかえす。

**障害受容**：「ショック」「否認」「悲しみと怒り」「適応」「再起」（段階説）

(テキスト三卷)

## 第一章 心とからだの基礎的理解

**記憶のはたらき**：記憶には、新しい情報を覚える「記名（符号化）」、覚えた情報を忘れないように覚えておく「保持（貯蔵）」、覚えた記憶を思い出す「想起（検索）」の三つの働きがある。この三つが正常に働かなければ、記憶は正確にはたらかない。

記憶内容を保持するためには、内容を意識的に反復する「リハーサル」と呼ばれる行為が必要である。リハーサルによって短期記憶から長期記憶に送られた情報は、長いものでは何十年という長期間にわたって保持される。

**脳の構造と保護**：中枢神経系である脳と脊髄はそれぞれ頭蓋腔と脊柱管のなかにあり、骨によって保護されている。

**脳の構成**：脳は大脳（終脳）、間脳、小脳、脳幹に分けられる。このうち、大脳は最も多くの割合を占めている。

**末梢神経系**：自律神経系と体性神経系からなる。

**自律神経**：身体を活発化する「交感神経」と、安静化する「副交感神経」の二種類がある。

## 第二章 生活支援と住環境整備

### 買い物支援で確認すること

- ・ 体力はあるか。
- ・ 希望のものがなかった場合はどうするか。

### 快適な居住環境整備と介護

- ・ **空調（湿度について）**：乾燥した空気は皮膚を乾燥させたり、風邪をひきやすくするので一定の湿度を保つようこころがける。（湿度の目安は年間 50～60%）
- ・ **換気**：木造の建物は、自然換気が行われており、比較的換気の必要はない（もちろんやったほうがよい）が、気密性の高い建物の場合、窓を開けて換気を行う。



- ・ **家具・生活財**：一見すると雑然と置いてあるようでも、利用者にとっては意味のあることもある。

### 第三章 こころとからだのしくみと自立に向けた介護

#### 整容

《衣服の着脱の支援の基本と留意点》

- ・ **着脱準備**：室内を温め、すきま風がないように準備し、利用者に寒くないか確認する。
- ・ プライバシーが保持できるようにスクリーンやカーテンをする。

《衣服の着脱の基本的手順》：**脱健着患**

《衣服の着脱介助後の留意点》

- ・ 利用者の着心地を確認し、疲労感や体調を確認する。
- ・ 使用物品を片づける。
- ・ 観察事項を記録する。

#### 移動

**視覚障害者の歩行介助**：人生の途中で視覚障害になったのか、先天性視覚障害なのかなどを把握し、どんな思いをもち生活しているのか、等、細やかな配慮が必要である。

#### 外出時の留意点

《外出前》

- ・ 目的地までにトイレがあるか、食事をするところがあるか、休憩するところがあるかなどを含め道順などを把握しておく。
- ・ 利用者の健康状態（医師・看護師への確認）、持参物などを確認する。

《外出中》

- ・ 利用者の健康状態（随時）、疲労感を表情などから観察したり、声かけをしたりして確認する。
- ・ つねに安全に移動できているかを確認する。
- ・ 随時声かけをして楽しめているかを確認する。

### 《帰宅後》

- ・ 利用者の健康状態、疲労感の確認をする。異常があるようなら、家族や医師、看護師などに知らせる。
- ・ 全体を通して、楽しいものであったか、快適なものであったかの確認をする。

### 食事介助の方法

目的：食事は生きるために欠くことのできない事柄であり、利用者の生活で大きな位置を占める重要な行為なので、介助にもさまざまな配慮や工夫が必要である。

姿勢：いすに深く腰かけ、テーブルと身体のあいだにこぶし一つ分程度のスペースを空け、足の裏が床にぴったりとくっついている座り方。

### 基本的な食事介助

希望者の利用があれば、エプロンやタオルを当てる。誤嚥を予防するために、食事前に飲み物や汁物で口腔内を潤すように奨める。(食事前、とくに眠っている場合は、しっかり目覚めているか確認してから食事をはじめないと、誤嚥を引き起こすことになるので十分に注意する。)

### 《一部介助を要する利用者の場合》

自助具なども用いて食事を進める。まひがある場合、まひがある側の口腔内に食べ物がつまっていないかなどにも注意して介助する。

### 《全介助を要する利用者の場合》

まず介護職員は、利用者の排泄の有無、しっかり目覚めているかどうかを確認する。とろみ剤なども利用する。食べる順番は利用者を選んでもらい、食事を進める (食事を口に運ぶ速度も介護職員のペースにならないように)。

### 《認知症の症状がある場合》

過食、異食、拒食などの場合もあるため、利用者本人、他職種と相談しながら。

## 第四節 入浴、清潔保持について

- ・ 脱衣所と浴室の温度差に注意 (ヒートショックの危険)
- ・ ぬるめのお湯 (38～40℃) でも、つかるのは 5分程度。

- ・ 遠慮や羞恥心から入浴や清拭を拒否する場合は、時間を置いて再度声をかける。

## 入浴介助の注意事項

### 《環境整備》

とくに冬は風邪を引きやすいので、体温保持のために、できれば昼間の暖かい時間帯を選ぶ。

### 《安全な入浴を援助する》

- ・ 基本的に満腹時や空腹時の入浴は避けるようにする。
- ・ お湯の温度は 38～41℃くらいが望ましく、入浴時間は着替える時間を含めて全部で 15 分程度（30 分以内）とする。ぬるめのお湯でも長時間の入浴は控える。
- ・ シャワーや浴槽の温度はかならず手で確認し、やけどをしないようにする。

### 《湯冷めに注意する》

- ・ 入浴後は、からだに水滴が残っていると、蒸発するときに体温が奪われて（気化熱）湯冷めをするため、バスタオルでからだの水分をよく拭き取る。

### 《緊急時の対応》

- ・ 浴槽で溺れた場合、すぐに栓を抜いて湯を流し、気道を確保する。

## 第五節 排泄に関連した事項

- ・ 排泄の自立度の向上は、その人の生活と人生の豊かさにも関係している。
- ・ 年中おむつをしていると、あせも、ただれ、かぶれによる皮膚のトラブルが発生しやすくなる。また、おむつの使用により、その人の希望や未来、生きる力を失い、尊厳を傷つけることもある。
- ・ おむつは、介護量を増やす。

### 《排泄の自立に向けた支援》

介護職員は、利用者の持っている機能を最大限に引き出し、排泄の自立に向けた支援を行う。

## 第六節 睡眠に関連した事項

- ・ **レム睡眠**：からだは休息状態なのに、脳は覚醒に近い状態で活動している睡眠のこと。
- ・ **レム睡眠とノンレム睡眠の関係**：もし最初からノンレム睡眠だけだとすると、長時間にわたって脳は休息状態となり、脳の温度も下がってしまい、起きたときに正常な活動レベルま

で戻すのが難しくなる。

#### 睡眠障害について

- ・ **入眠障害**：いわゆる寝付きが悪いというもの。不眠を訴える人の多くはこのタイプに該当する。
- ・ **中途覚醒**：眠りに落ちることはできても、夜中にたびたび目が覚めてしまい、すぐにまた眠りに戻れない状態。
- ・ **入眠儀式**：いくつかの行動によって反射的かつ無意識に脳へ睡眠のイメージを伝え、スムーズな入眠へ繋げる。

## 第四章 ターミナルケア

看取りにおける介護職員の基本的態度

### 《自己選択と自己決定を核にした自立支援の視点：自分の人生は自分で決める》

事前にどのような死を迎えたいか利用者の意向を聞いておき（**自己選択・決定**）、その意向（**ニーズ**）に沿った支援を行う。利用者が元気なうちに折にふれて話題にし、聞いておける関係づくりをしておく。

### 《最期まで尊厳を保ち、人間らしい旅立ちにする：尊厳と基本的人権を尊重する視点》

すべての利用者は、子育てや仕事など多くの社会的役割を果たし人生を精一杯生きた人である。そのことに敬意を払う言葉をかけ、一つひとつのケアはこころを込め誠実に行う。それによって死にゆく利用者の尊厳は保たれ、家族の心も満たされる。

### 《最期まで QOL（生活の質）を保ち自己実現を支援する視点》

### 《最期まで人や社会とつながっている：社会参加の視点》

死にゆく人にとって最期まで人との交わりがあることは、孤独感なく過ごすために大切なことである。家族や医療・介護職員だけでなく、近隣、友人などなじみの人との交流を最期まで絶やさず支援が大切である。人の気配と生活の匂いがあふれる心地よさのなかで最期を迎えることは多くの人の願いである。