

3年介護実習の概要

I 介護実習の目標

校内で学んだ社会福祉や介護の学習を基礎として、介護に必要な知識・技術を統合し、対象に応じた介護の実践能力と態度を養う。

II 学年毎の実習内容（3学年：特別養護老人ホーム）

1 目的：利用者の状況に合わせた介護計画の立案、実施、評価の重要性を、体験を通じて理解する。

2 目標および内容

【6月の目標と内容】

目 標	内 容
(1) 実習施設の状況を理解する。	① 施設の概要や利用者の状況、施設のスケジュール、職員の勤務体制等について施設職員からオリエンテーションを受ける。
(2) 利用者とのかかわりをととしてコミュニケーションを図り、利用者を理解する。	① コミュニケーション技術を活用して、利用者と積極的にかかわる。 ② 利用者と積極的にかかわり、利用者の個性を把握する。 ③ 行事やクラブ活動に利用者と共に参加する。
(3) 日常生活援助を指導者とともに実践し、介護技術の提供の中から利用者を観察し理解する。	① 観察技法を活用して利用者と積極的にかかわる。 ② 利用者の生活全般を理解する。
(4) 他職種の役割と多職種連携について理解する。	① カンファレンスに参加する。 ② 医療、看護、リハビリテーション、栄養部門等関係部門との連携方法について考え、情報収集する。
(5) アセスメントの実際を理解する。	① 利用者とのかかわりの中から介護計画の対象者を決定する。 ② 必要な情報を収集する。 ③ 情報を分析・解釈する。 ④ その利用者の全体像を明らかにする。
(6) 介護福祉士として責任のある基本的な態度を身につける。	① 利用者の権利を尊重し、プライバシーの保護に配慮する。 ② 利用者に関する情報を、責任を持って扱う。 ③ マナーや接遇を考慮した態度で利用者や指導者と接し、自己の態度について振り返り、次回の実践につなげる。

【10月の目標と内容】

目 標	内 容
(1) 他職種の役割と多職種連携について理解する。	① カンファレンスに参加し、担当利用者の計画について申し送りする。 ② 医療、看護、リハビリテーション、栄養部門等関係部門との連携を体験する。
(2) 介護過程の実際を理解する。	① 生活課題と介護目標を明らかにする。 ② 具体的な介護計画を立案・実施・評価・修正する。
(3) 利用者の状況に合わせた介護過程の展開の必要性を理解する。	① 実践した介護過程を振り返ることにより、利用者の状況に合わせた介護過程の展開の必要性について考察する。 ② 他の実習生と情報を共有し、状況の異なる利用者への介護の違いを認識する。
(4) 介護福祉士としての倫理観や責任のある基本的な態度を身につける。	① 利用者の権利、プライバシーの保護を認識する。 ② 利用者に関する情報を、責任持って扱う。 ③ 介護における倫理とインフォームドコンセントを介護活動の場面から捉える。 ④ 介護福祉士としてのあるべき姿を考察する。 ⑤ 実践からの学びを通じて「介護福祉士が行う介護とは」を考え、自分の言葉で表現する。
(5) 実習での学びを今後の介護実践に生かせるよう、振り返りを大切にする。	① 施設内反省会において、実習目標への到達度、課題の発見等について実習指導者から指導・助言を受ける。 ② 校内での授業で実習での学びを発表し、意見交換、情報の共有を行う。

3 実習期間・時間

① 6月実習：平成25年 6月3日（月）～ 6月21日（金）の15日間
（※土日を除く）

② 10月実習：平成25年10月1日（火）～10月22日（火）の15日間
（※土日、祝日を除く）

※ いずれの実習も原則として、8時30分から16時30分

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	度々道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、又は時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、はいかい、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ。
IV	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ。
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

本判定基準は、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について)(平成18年4月3日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)の別添)による。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 (1) 交通機関等を利用して外出する。 (2) 隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。 (1) 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 (2) 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 (1) 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 (2) 介助により車椅子に移乗する。
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 (1) 自力で寝返りをうつ。 (2) 自力では寝返りもうたない。