

第21回

愛知県介護支援専門員実務研修

実習受入協力事業所説明会

1 日 時

平成31年3月6日（木）午後2時から午後4時まで

2 場 所

ウィルあいち 3階 大会議室（名古屋市東区上豎杉町1）

3 対象事業所

登録決定を通知した実習受入協力事業所

4 内 容

（1）介護支援専門員実務研修の実習受入状況について

（2）介護支援専門員実務研修における実習（ケアマネジメントプロセス）の
内容及び実施方法について

（3）今後の事務手続きについて

（連絡先）社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
福祉人材センター実務研修担当

電 話 052-212-5516 FAX 052-212-5518

第 2 1 回
愛知県介護支援専門員実務研修
実習指導者説明会

目次

| No. | 項 目 | 頁 |
|------|--------------------------------------|----|
| 1 | 実習の流れ図 | 1 |
| 2 | 第 21 回介護支援専門員実務研修実習②の状況等について | 2 |
| 3 | 第 2 1 回愛知県介護支援専門員実務研修における実習の位置づけについて | 4 |
| 4 | ケアマネジメントプロセスの見学実習について | 15 |
| 5 | 今後の事務手続きについて | 22 |
| 6 | 参考様式「課題整理総括表」 | 25 |
| 7 | 参考様式「評価表」 | 26 |
| 8 | 実習受け入れマニュアル | 27 |
| 9 | 契約書 | 29 |
| | | |
| 10 | 【参考】様式一覧及び文書の流れ | 32 |
| 様式 A | 【第 1 号様式】「実習受入協力事業所登録申請書」 | 36 |
| 様式 B | 【第 2 号様式】「実習受入協力事業所登録決定通知書」 | 37 |
| 様式 C | 【第 3 号様式】「実習受入依頼書」 | 38 |
| 様式 D | 【第 3 号－ 1 様式】「実習受入機関承諾書」 | 39 |
| 様式 E | 【第 3 号－ 2 様式】「実習指導者」 | 40 |
| 様式 F | 【第 3 号－ 3 様式】「実習指導者（主任介護支援専門員以外）」 | 41 |
| 様式 G | 【第 4 号様式】「実習報告書」 | 42 |
| 様式 H | 【第 4 号－ 1 様式】「実習内容報告書（実習指導者用）」 | 43 |
| 様式 I | 【第 5 号様式】「実績証明書」 | 47 |
| 様式 J | 【第 6 号様式】「変更登録申請書」 | 48 |
| 様式 K | 【第 7 号様式】「登録取下（受入休止）届」 | 49 |
| | | |
| | 実習オリエンテーション Q & A | 50 |

愛知県介護支援専門員実務研修 実習の流れ図(平成31年2月修正)

| 順番 | 項目 | 様式 | 人 材 セ ン タ ー | 実 習 先 | 指 導 者 | 実 習 生 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|----|--|--------------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 実習事業者説明会 3月6日(水)午後 14:00～16:00 | 実習指導者説明会 4月4日(木)午前、午後 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実習事業者説明会 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実習指導者説明会 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | 実習受入協力事業所の登録申請 | 第1号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② | 実習受入協力事業所の登録決定通知 | 第2号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | 実習委託契約の締結 ※契約を解除しない限り受け入れ事業所として継続登録 | 契約書 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④ | 実習生・事業所のマッチング | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | 実習受け入れ依頼 | 第3号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥ | 実習受け入れ承諾 ・実習指導者の報告 | 第3号-1 第3号-2・3 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑦ | 受講生への実習先決定の連絡 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧ | 実習費用の納入 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑨ | 実習にかかる保険の加入 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩ | 実習全体にかかる賠償責任保険の加入 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪ | 実習日程の調整 実習の実施 実習先事前訪問(必要時) 実習(3日間程度) 実習記録(日誌、報告書)を記入 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑫ | ※実務研修10日目に受講生が提出 実習先から人材センターへ報告書を提出 | 実習日報 報告書 第4号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑬ | 人材センターから実習先へ(実績証明書) | 第5号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭ | 実習受入協力事業所の変更登録申請 | 第6号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑮ | 実習受入協力事業所の登録取下(休止)届 | 第7号 | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | |

○ 第21回介護支援専門員実務研修 実習②(見学・観察実習)の状況等について

1 第21回介護支援専門員実務研修受講試験の状況

(1) 試験日 平成30年10月14日(日)

(2) 試験結果

| 区分 | 受験者数 | 合格者数 | 合格率 |
|----------|---------|--------|-------|
| 第21回 | 1,981人 | 261人 | 13.2% |
| 全国 | 49,333人 | 4,990人 | 10.1% |
| (参考)第20回 | 5,850人 | 1,532人 | 26.2% |

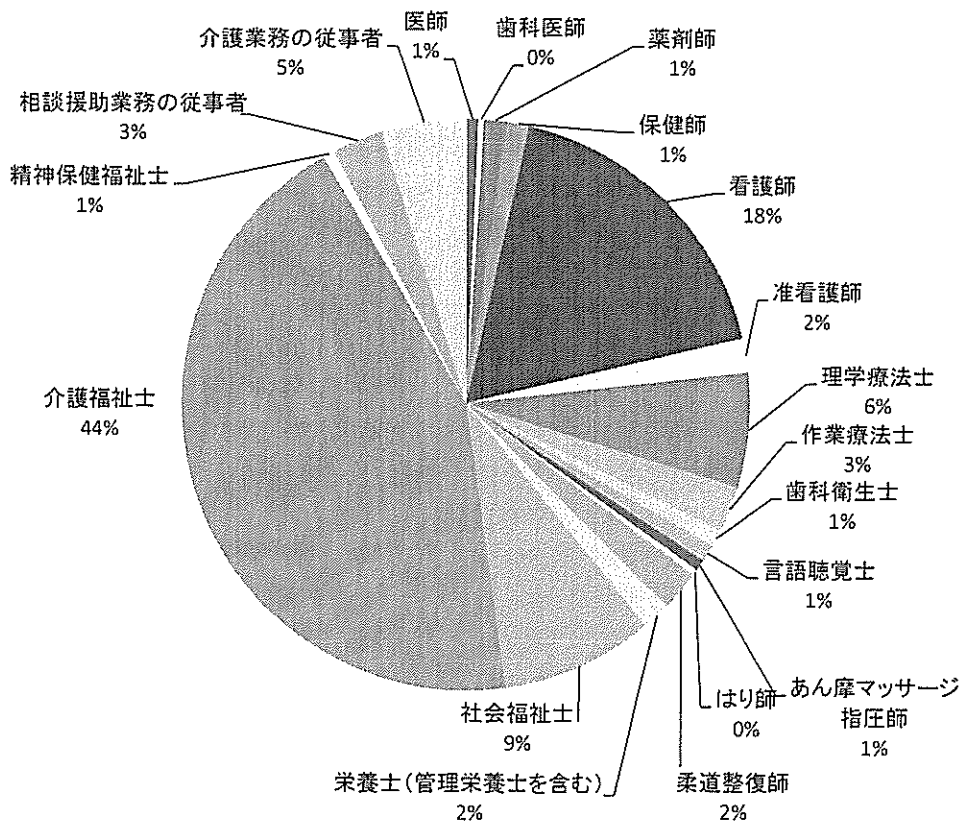
2 第21回介護支援専門員実務研修の状況

(平成31年2月22日現在)

(1) 受講予定者数

309人 (参考)第20回受講者数 1,536人、修了者数 862人

(2) 受講生の基礎資格別状況

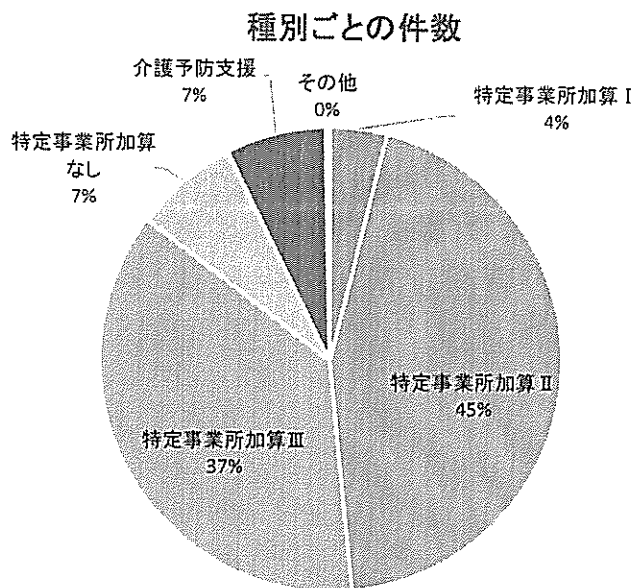


(3) 実習受入協力事業所数

632事業所

(4) 実習受入協力事業所の種別ごとの件数

| 種別 | 件数 |
|-----------|------|
| 特定事業所加算Ⅰ | 25件 |
| 特定事業所加算Ⅱ | 281件 |
| 特定事業所加算Ⅲ | 233件 |
| 特定事業所加算なし | 46件 |
| 介護予防支援 | 45件 |
| その他 | 2件 |
| 合計 | 632件 |



(5) 実習指導料

| 実習指導料 | 件数 |
|---------|------|
| 6,000円 | 570件 |
| 6,480円 | 29件 |
| 6,900円 | 1件 |
| 7,000円 | 1件 |
| 7,500円 | 2件 |
| 8,000円 | 4件 |
| 8,640円 | 1件 |
| 9,000円 | 6件 |
| 10,000円 | 3件 |
| 未契約 | 15件 |
| 合計 | 632件 |

本会場使用上のお願い

- この建物は敷地内全面禁煙です。
- (屋外の灰皿は消火用です。)
- トイレは3階他、各階をご利用ください。
- ホール内及び館内通路は飲食禁止です。
- ゴミは必ずお持ち帰りください。
- 荷物は足元に。(椅子の上に置かない)
- 携帯電話は、電源を切るかマナーモードにして下さい。

- 本日の資料は以下の通りです。

- ・「実習受入協力事業者説明会」
- ・「各プロセスの実習内容について」

- ・テキスト等FAX注文用紙
- ・質問シート

「質問シート」はお帰りの際に、受付の回収箱にお入れ下さい(FAXでも受け付けます。)

2

第21回 愛知県介護支援専門員実務研修に おける実習の位置づけについて

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
介護支援専門員研修新カリキュラムワーキングチーム

第21回介護支援専門員実務研修における 実習受入協力事業所説明会

- 平成31年3月6日(木)
- 午後2時から午後4時まで

- 愛知県社会福祉協議会 福祉人材センター

3

実務研修の学習課題について

2-1. 国の検討委員会での指摘

| 指摘事項 | 対応 |
|---|-------------------------------------|
| ① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。 | 第1章第1節で示した「自立支援4つのポイント」が基本 |
| ② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。 | 身体・精神・環境の相互作用分析の思考回路を鍛え、知識を蓄えることが基本 |
| ③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。 | ①②が不十分であれば機能しないのは当然。②を高めることが基本 |
| ④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。 | ①②が不十分であれば当然のことである。②を高めることが基本 |

5

愛知県での研修実施日数等について

【実習受入れ期間】
受講者の、前期日程終了の翌日から後期日程開始日の前日まで
(4月29日から5月31日の内の3日間程度)

【実習内容(ケアマネジメント各プロセスの実習内容)】

- ・インテーク場面(同行・説明)
- ・アセスメント場面(同行・説明)
- ・ケアプラン作成(説明)
- ・サービス担当者会議(同席・説明)
- ・モニタリング場面(同行・説明)
- ・給付管理業務場面(説明)

7

実務研修の学習課題について

2-12. 国の検討委員会での指摘

| 指摘事項 | 対応 |
|--|--|
| ⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。 | ①②が不十分であれば当然のことである。②③を高めることが基本。事例検討会、リハビリテーションマネジメント会議への出席により学ぶことが基本 |
| ⑥ インフォームド・サービス(介護保険給付外のサービスのコーディネート、地域のネットワーク化)が必ずしも十分でない。 | 国保連に提出する「給付管理票」の対象サービスの計画をすることがケアマネジメントであると勘違いしないこと。身体・精神・環境の相互作用を考へることが基本 |

6

愛知県での受験状況について

①21回受験者数(20回) 1,981人(5,850人)

②21回合格率(20回) 13.2%(26.2%)

③研修時間数 87時間

④受講生1回あたり所要日数 16日間

⑤研修内容 大講義3日・演習13日

⑥研修実施時期 3月～6月

8

介護支援専門員実務研修日程(16日間:8.7時間)

| 研修科目 | テキスト | 時間 | 形式 |
|--------------------------------|-------|----|------------|
| 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント | 第1章 | 3 | 講義 |
| 自立支援のためのケアマネジメントの基本 | 第2章 | 6 | 講義 及び演習 |
| 相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎 | 第3章 | 4 | 講義 及び演習 |
| 人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理 | 第4章 | 2 | 講義 |
| 利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意 | 第5章 | 2 | 講義 及び演習 |
| ケアマネジメントのプロセス | 第6章 | 2 | 講義 |
| ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 | 第7章-1 | 1 | 講義 及び演習 |
| 受付及び相談並びに契約 | 第7章-2 | 6 | 講義 及び演習 |
| アセスメント及びニーズの把握方法 | 第7章-3 | 4 | 講義 及び演習 |
| 居宅サービス計画等の作成 | 第7章-4 | 4 | 講義 及び演習 |
| サービス担当者会議の意義及び進め方 | 第7章-5 | 4 | 講義 及び演習 |
| モニタリング及び評価 | 第8章 | 2 | 講義 及び演習 |
| 介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント) | | | |

前期 ①

介護支援専門員実務研修日程(16日間:8.7時間)

| 研修科目 | テキスト | 時間 | 形式 |
|------------------------------|------|----|----|
| 地域包括ケアシステム及び社会資源 | 第9章 | 3 | 講義 |
| ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義 | 第10章 | 3 | 講義 |
| ケアマネジメントに係る法令等の理解 | 第11章 | 2 | 講義 |
| 実習オリエンテーション | 第12章 | 1 | 講義 |
| 研修科目 | テキスト | 時間 | 形式 |
| ケアマネジメントのプロセス基礎技術に関する実習 | 第13章 | | |
| ①居宅の利用者についての一連の書類の作成実習 | | | |
| ②ケアマネジメントプロセスの見学実習 | | | |

前期 ②

実習

介護支援専門員実務研修日程(16日間:8.7時間)

| 研修科目 | テキスト | 時間 | 形式 |
|---|--------|----|--------|
| 実習振り返り | 第14章 | 3 | 講義及び演習 |
| ケアマネジメントの展開 | 第15章-1 | 3 | 講義及び演習 |
| 基礎理解 | 第15章-2 | 5 | 講義及び演習 |
| 脳血管疾患に関する事例 | 第15章-3 | 5 | 講義及び演習 |
| 認知症に関する事例 | 第15章-4 | 5 | 講義及び演習 |
| 筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例 | 第15章-5 | 5 | 講義及び演習 |
| 内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例 | 第15章-6 | 5 | 講義及び演習 |
| 看取りに関する事例 | 第16章 | 5 | 講義及び演習 |
| アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習 | 第17章 | 2 | 講義及び演習 |
| 研修全体を振り返りについての意見交換、講評及びネットワーキング作り | | | |
| 合計 | | 87 | |

介護支援専門員実務研修における実習について

- 介護支援専門員研修課程の見直しに伴い、実務研修の実習については、
- ケアマネジメントの実践現場の実態を認識する機会
- 実施上の効果を高めるため、指導方法を強化
- の観点で内容を見直し、実施要綱(※)において、実習における留意点を新たに記載
- このため、実務研修の実習の実施に当たっては、居室介護支援事業所の協力が必要
- ※「介護支援専門員資質向上事業の実施について」
- (平成26年7月4日老発0704第2号) 介護支援専門員実務研修実施要綱

介護支援専門員実務研修実施要綱(抜粋)

- 4 研修実施上の留意点
- (1) 研修実施方法
- イ 実習における留意点
- 実習先としては、特定事業所加算を取得している事業所のような指導体制が整っている事業所で行うことが適切であり、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当である。

13

- 実習に当たっては、一つの事例だけではなく、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験することが効果的であり、
- アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス
- (同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む)を経験することが適当である。

14

実習の位置づけ①-1

- (1) 基本的な考え方
- 1) 実習は、前期の各科目で学んだことを活かして、実際にケアマネジメントが
- 行われている居宅介護支援事業所の実習指導者から指導を受ける。
- 2) 実習は、次の2つの内容により構成される。
- ① 実習協力者の協力を得て、一連のケアマネジメントプロセスを実践的に体験し、学ぶ
- ② 多様な要介護高齢者の生活に対応したケアマネジメントを経験する(見学)

15

- なお、実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がなく、会議に同席できなかつた場合には、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促すこと。
- 実習においては、事前に実習に係る対象者等の同意を得るとともに、特に対象者の安全の確保や知り得た秘密の厳守について万全を期すよう受講者に周知徹底すること。

16

実習の位置づけ①-2

- 3) 実習に入る前に、これまでの各科目で学んだ知識・技術、基本的な考え方を振り返った上で実習を通じてどのようなことを学びたいかという目標設定を、受講者自ら行うことが重要。
- 4) 実習の効果は、これまでの各科目で学んだ知識・技術、基本的な考え方を、実践的に統合する方法を修得できる。また、実際の様子を知らることにより、研修終了後の円滑な業務の実践に結びつけることを目指す。

17

実習を行うにあたってのポイント

- 研修受講者が、これまで携わってきた職務によって高齢者等との関わり方も異なることから、要介護高齢者等の多様な生活状況や環境について必ずしも知っているわけではないことに配慮が必要
- 研修受講者のそれまでの職務経験のばらつきも考慮しつつ、実習受け入れ事業と協力して、できる限り多様な要介護高齢者の生活の様子を知ることが出来るようにすることが重要である。
- 研修受講者、実習受入事業所共に、効果的な実習となるよう、これらを踏まえて実習実施・受入となるよう求められる。

19

ケアマネジメントの基礎技術に関する実習の変更のポイント

- 【実習の種類】
- 以下の2つの実習を柱として実施する。



18

実習の位置づけ②

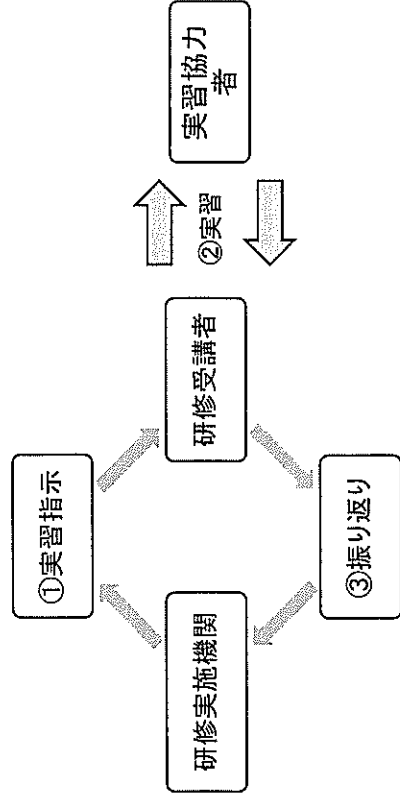
- (2) 前期科目と実習の関連性

| 章 | 実習の視点 |
|----|-------------------------------------|
| 1 | 制度の基本理念やサービス利用手続きの説明を実践する機会 |
| 2 | ケアマネジメントの重要性を多様な視点から体感する機会 |
| 3 | 直接援助職と相談援助職の違いを体感する機会 |
| 4 | 人権や尊厳について、自分の考えを整理する機会 |
| 5 | 説明、同意、合意を実践する機会 |
| 6 | 実習協力者の協力を得て、ケアマネジメントプロセスを実践する機会 |
| 7 | |
| 8 | 多様な高齢者ケアの現場に接し、チームマネジメントの重要性を体感する機会 |
| 9 | 多様な社会資源を知り、活用することを実践する機会 |
| 10 | 医療と介護の連携が不可欠であることを体感する機会 |
| 11 | コンプライアンスの重要性を知る機会 |

20

実習の仕組みの概要

- ① 居室の利用者についての一連の書類の作成実習



21

実習に関する科目の目的

第12章「実習オリエンテーション」

- 前期研修を踏まえ、研修における実習の位置付けと目的、実施方法を理解し、効果的な実習に結びつける。

第13章「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」

- 実習現場でのケアマネジメントの経験を通じて、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。

第14章「実習の振り返り」

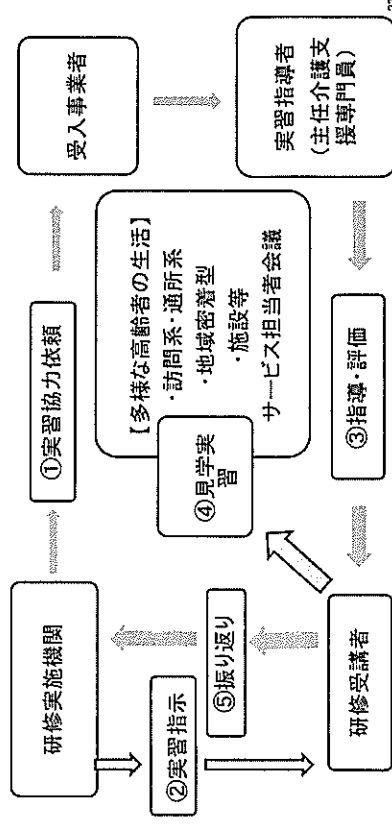
- 実習で得られた気づきや課題を客観的に振り返り、発表することを通じて今後の学習課題を認識する。

- 第15章「ケアマネジメントの展開」、第16章「総合演習」、第17章「研修全体のふり振り返り」

23

実習の仕組みの概要

- ② ケアマネジメントプロセスの見学実習



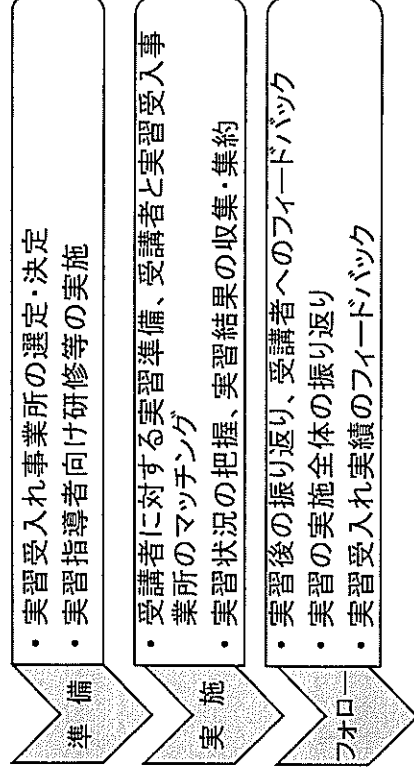
22

実習を実施するための事前準備

- 新カリキュラムが求めている実習の目的が達成されるためには、
- 実習に係る研修実施機関
- 実習受入事業所、実習指導者における事前準備が重要である。

24

実習を実施するために都道府県及び研修実施機関が 取り組むべきことの全体像



25

国の「実習受入に関する指針」における準備のポイント①

- 1 都道府県及び研修実施機関における準備
- (1) 新たな実習の目的及び実習受入事業所及び実習指導者（主任介護支援専門員）の役割の理解
- (2) 上記を踏まえ、実習受入の候補となる特定事業所加算取得事業所に対する意向調査
- (3) 実習受入事業所の選定・決定
- (4) 実習指導者に対する研修の実施
- (5) 実習の手順や考え方を異体化した「実習の手引」等の作成
- (6) 受講者がどこの実習受入事業所で実習指導を受けるのか、そのマッチング方針の決定

26

国の「実習受入に関する指針」における準備のポイント②

2 実習受入事業所における準備

- (1) 実習のねらいに対応できる主任介護支援専門員の選定
- (2) 実習対応事例の選定
- (3) 実習対象事例となる高齢者への事前同意の取得
- (4) 実習受入期間における実習指導者の業務量の平準化方針

27

都道府県及び研修実施機関における準備等

- ① 実習受入候補となる事業所のリストアップ
- ② 実習受入の依頼と受入可否の意思確認
- ③ 実習受入の承諾
- ④ 実習受入事業所の決定・通知
- 実習受入事業所のリスト作成
- ⑤ 合格通知・研修意向確認（試験合格発表11月22日）
- ⑥ マッチング
- ⑦ 実習受入事業所の決定
- ⑧ 実習受入事業所・実習指導者向け研修の実施
- （実習の手順や考え方の手引き作成等）

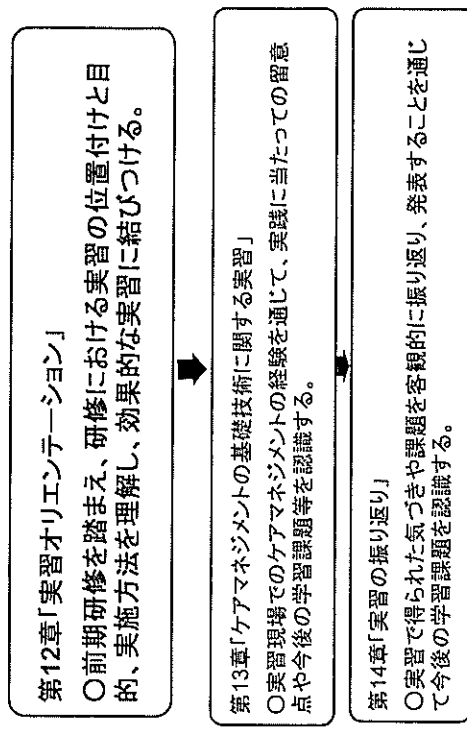
28

実務研修開始から実習指導を受けるまでの準備

- ①オリエンテーション等における実習に関する説明
- 実習の時期、期間
- 実習受入事業所とのマッチング結果、実習受入事業所・実習指導者との事前調整事項、実習協力者の確保の方法など
- 「実習の手引き」等の配布
- ② 研修機関の指示を受け、事前調整
- ③ 実習オリエンテーション
- ④ 前期研修終了、実習開始・指導・評価
- 実習① 一つの事例に基づいてケアプラン作成を实践
- 実習② 複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験する「見学」

29

第12章「実習オリエンテーション」の展開



30

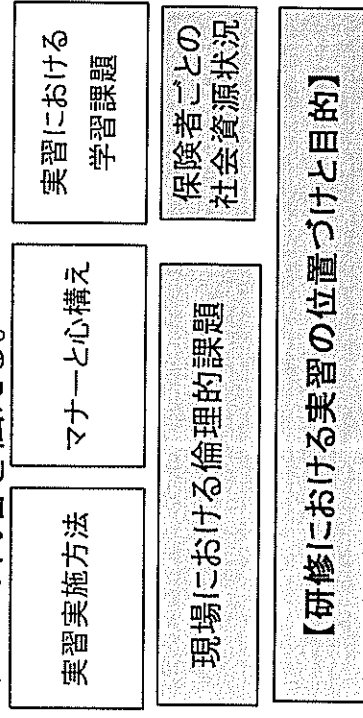
「実習オリエンテーション」の目的と修得目標

- ■ 目的
- 研修における実習の位置付けと目的、実施方法を理解し、効果的な実習に結びつける。
- ■ 修得目標
- ① 研修における実習の位置付けと目的について説明できる。
- ② 実習協力者に実習内容について説明できる。
- ③ 実習における心構えについて説明できる。
- ④ 実習に取組む姿勢について説明できる。
- ⑤ 個人情報保護をはじめとした実習に必要な資料の準備を実施できる。
- ⑥ 実習協力者の状況に合わせて実習を行うことの必要性について説明できる。

31

「実習オリエンテーション」における講義内容

- 実習を行うための事前準備として、主に以下の6つの内容を伝える。



32

①「実習の目的とねらい」

- 1 前期講義・演習の理解と実践
- (1) 実習の目的
- (2) 実習前の振り返り
- 2. 実習の全体像
- (1) 実習の流れの例示を示し、受講生への実習の
● 流れのイメージづくりを行う
- (2) 2つの実習の流れをそれぞれ示すことにより、
● 実習における取り組むべき内容の正しい理解へと
● 繋げる。

33

③「実習における心構え」

- 5 実習受入事業所との事前調整
- ○ 研修実施機関の指示にしたがい、日程の調整、研修目標の登録など
実習が円滑に実施できるように、事前調整をすること。
- 6 課題分析方式(アセスメント方式)の選定
- ○ 実習協力者の協力を得て、アセスメントを行うことになるが、多様なア
セスメント方式があるので、自分ほどの方式を採用するか決めて、あらか
じめ学習しておく必要がある。また、研修実施機関の指定の書式(アセ
スメント方式以外も含む)を使用する場合はその内容について十分な説
明をする必要がある。
- 7 研修受講者としての心構え・姿勢
- ○ 実習協力者の心身の状況に配慮、プライバシー・個人情報保護など
の注意事項の遵守。
- ○ 多様な高齢者の生活に対応したケアマネジメントプロセスの観察の場
面では、実習目標を明確にして臨むこと。

35

②「実習協力者への説明」

- 3 実習協力者の確保について
- (1) 国の実習受入指針上の取扱い
- ○ 国の実習受入指針では、研修受入事業者が、研修受講者に
実習協力者を紹介する前提としている。
- (2) 都道府県の実情に応じた対応
- ○ 都道府県の実情を考慮して、都道府県が方針を決定するの
で、研修実施機関の指示にしたがった対応をする。
- ○ 詳細は、研修実施機関が作成する実習の手引等を参照され
たい。
- 4 実習協力者への事前説明
- (1) 実習協力者に研修受講者から実習の目的、協力依頼事項等
を説明し協力を仰ぐ。
- (2) 実習承諾書をもらい、実習誓約書を渡す。

34

④「実習に必要な資料の準備」

- 8 実習に必要な書類の準備
- ○ 実習協力者への事前説明資料、利用者基本情報シート、アセスメント
シート、課題整理総括表、居宅サービス計画表1・2・3表など
- ○ 研修記録シート
- 9 社会資源調査
- ○ 実習協力者の地域における社会資源の把握が必要になる。
- ○ 社会資源調査票を活用して、事前に社会資源の調査を実施しておく。
- 10 給付管理
- ○ 給付管理の目的や意義をあらためて現場で学ぶだけでなく、実務に従
事した場合は、利用者に費用の説明をする必要があるので、第7章で学
んだ居宅サービス計画第7表「サービス利用票別表」の意味をあらがじめ
理解しておく、実習受入事業所において再確認する。

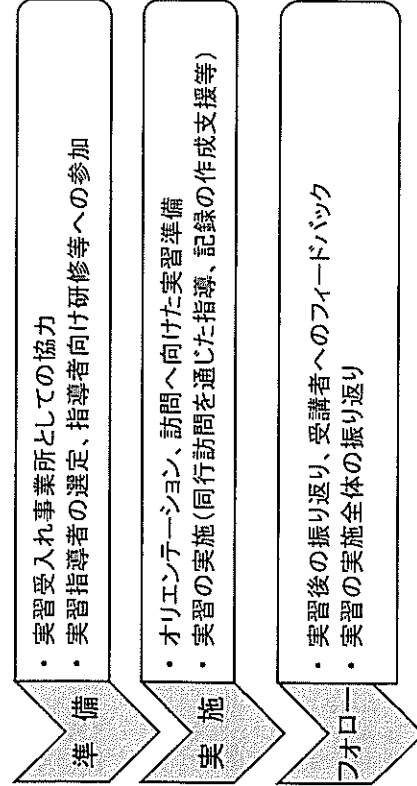
36

⑤「実習記録用紙の作成及び振り返り」

- 11 実習における実習記録用紙の作成
- ○実習期間中は、実習に参加する都度、原則としてその日のうちに実習記録用紙を作成し、振り返りの材料とする。
- 12 実習終了後の振り返り
- ○後期の第14章「実習振り返り」科目において、①ケアマネジメントプロセス実践について課題となったことの振り返り、②主観的に気づいたこと感じたこととの共有、③後期課程に向けた学習課題の設定、の3点を認識しておくこと。
- ○実習振り返りにより明らかとなった課題については、後期の事例において、ケアマネジメントプロセスを通じて実践的・意識的に学ぶことにより、必要な知識と技術を身に付けることが大切である。また、これらの内容をフィードバックは事前に把握し、後期に向けた個々の学習目標を意識したフィードバックの展開が求められる。

37

実習を実施するために実習受入れ事業所が取り組むべきことの全体像



39

改めて研修実施機関の役割の確認

- 新たな実習目的を達成するためには、研修受講者への指導のみならず、
- 実習受入事業所及び実習指導者との連携が不可欠であり、その環境整備に努める必要がある。

38

実習内容の平準化に向けた実習受入事業所に対して実施すべきこと①

- ケアマネジメントの実務の全体像の説明
- (1)実習では、居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントの実務の全体像を理解することも重要である。したがって、実習受入事業所における業務の流れ、各事業所において整備している職務上のルール等を具体的に説明し、実務に対する理解を深められるようにする。
- (2) 訪問時のコミュニケーションに対する留意点の確認
- 研修受講者は基礎資格における実務従事期間に一定程度、高齢者との接点を持っていると考えられるが、介護支援専門員としての対応姿勢について予め確認するとともに、留意点について説明する。

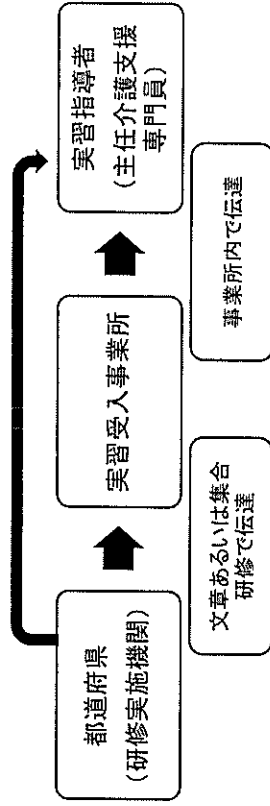
40

実習内容の平準化に向けた実習受入事業所 に対して実施すべきこと②-1

- ケアマネジメントの実務の全体像の説明
- (3) 利用者情報の共有
- 訪問する利用者の情報について、実習指導者が事前に把握している情報を適切に伝達する。具体的には実習指導者から、その利用者の概略を説明するとともに、研修受講者が自ら利用者に関する情報が記載された種々の資料を読み込んで理解する時間を確保する。

41

実習指導者への実習の位置付け・目的の共有方法



<伝達すべき内容>

実習の目的、修得目標、実施にあたっての留意点

実習の準備、実施、フォローアップにおいて実習指導者が実施すべきことや留意点

※少なくとも、これらの内容の伝達を実施するとともに、実習の手順や考え方を詳細化した副教材(テキスト)を作成・配布するといった工夫が行われると望ましい。

43

実習内容の平準化に向けた実習受入事業所 に対して実施すべきこと②-2

- (4) 実習を通じて学ぶべき課題(学習のねらい)の設定
- 訪問に臨む前に研修時間を確保し、研修受講者とともに、その訪問でどのような情報を把握するのか、また実務における各場面から何を把握するのかなど、その意味も含め学ぶべき課題として設定する。
- 特に実習の目的の2点目である多様な高齢者の生活実態を知るための訪問については、モニタリングの場面での訪問となることから、その訪問におけるモニタリングのポイントを具体的に設定し、それを行うように把握するのかなどの実習を通じて学ぶべき課題を設定する。

42

実習におけるテキストの活用と記載内容

- 研修受講者
- 実習の目的、意義、修得目標
- 実習の内容、全体像、事前準備、必要な書式例
- 研修実施機関
- 研修実施機関が実習を行うにあたり必要となる内容の全体像と方法例
- 実習受入事業所・実習指導者
- 実習を受け入れるに当たって必要となる内容の全体像と方法例

44

ケアマネジメントのプロセス基礎技術 に関する実習

ケアマネジメントプロセスの 見学実習について

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
介護支援専門員研修新カリキュラムワーキングチーム

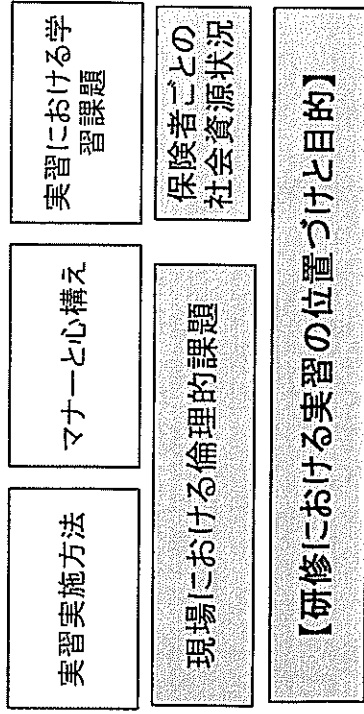
実習を行うにあたってのポイント

- ・研修受講者が、これまで携わってきた職務によって高齢者等との関わり方も異なることから、要介護高齢者等の多様な生活状況や環境について必ずしも知っているわけではないことに配慮が必要
- ・研修受講者のそれまでの職務経験のばらつきも考慮しつつ、実習受入事業所と協力して、できる限り多様な要介護高齢者の生活の様子を知ることが出来るようにすることが重要である。
- ・研修受講者、実習受入事業所共に、効果的な実習となるよう、これらを踏まえて実習実施・受入となるよう求められる。

46

「実習」における確認事項

- 実習に際し、「実習オリエンテーション」で実習生に示した以下の6つの内容を再度確認する。



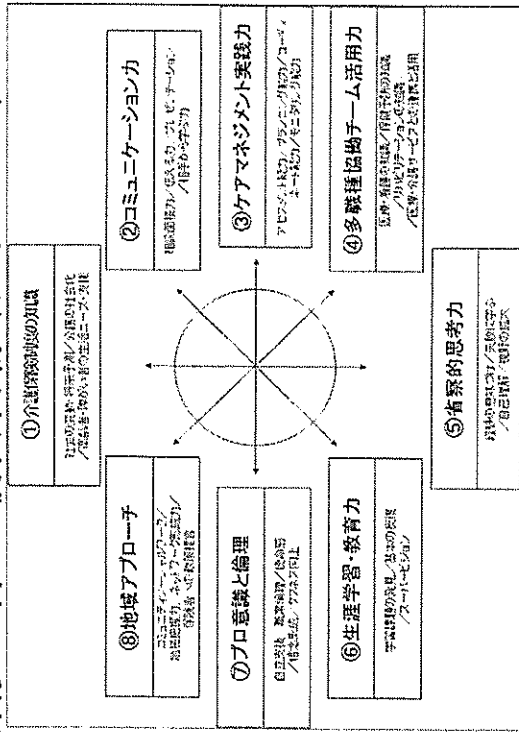
47

実習におけるテキストの活用と記載内容

- 研修受講者
- 実習の目的、意義、修得目標
- 実習の内容、全体像、事前準備、必要な書式例
- 実習受入事業所・実習指導者
- 実習を受け入れるに当たって必要となる内容の全体像と方法例

48

研修全体の最終目標(アウトカム)



48

修得目標の意味

| 領域 | 修得目標の表現 | 意味 |
|----------------|-----------------------------|--|
| 認知領域 「想起」 | 「～を述べることができる」 | 必要な知識を記憶しており、具体的な用語や実例等を回答できるレベル |
| 認知領域 「解釈」 | 「～について説明できる」 | 必要な理念や考え方について理解しており、その理念や考え方についての自分の言葉で具体的に説明できるレベル |
| 認知領域 「問題解決」 | 「～を判断できる」 | さまざまな情報と、理念や考え方に基づき、専門職として、問題解決に向けた適切な判断を行うことができるレベル |
| 情意領域 | 「～に配慮できる」 | 専門職として持つべき姿勢や態度を有して実践できるレベル |
| 精神運動領域 | 「～を行うことができる」 「～(動作)ができる」 | 必要な技能を有し、専門職として具体的に実践できるレベル |

51

研修各段階における受講者の熟達度

| 研修課程 | 実務 | | 主任更新 |
|---------------|------|-------|--------|
| | 専門Ⅰ | 専門Ⅱ | 主任 |
| ①介護保険制度の知識 | 部分的 | 全体的 | 専門的 |
| ②コミュニケーション力 | 部分的 | 複雑な事例 | 支援困難事例 |
| ③ケアマネジメント実践力 | 経験不足 | 全体的 | 全体的 |
| ④多職種協働チーム活用能力 | 未熟 | 部分的 | 包括的 |
| ⑤省察的思考力 | 未熟 | 多面的 | 多面的 |
| ⑥生涯学習・教育力 | 未熟 | 不十分 | 指導的 |
| ⑦プロ意識と倫理 | 未熟 | 未熟 | 実践的 |
| ⑧地域アプローチャ | 未熟 | 未熟 | 政策的 |

最長10年

50

研修手法の特徴と留意点

| 名称 | 手法と特徴 | 留意点 |
|----|---|--|
| 実習 | ●実習を通じて得られる具体的な、個人的な経験を、学んできた知識、技術、態度と結び付け、実務が展開できるようにする。 ●介護支援専門員の実務経験が無い受講者に対し、介護支援専門員の業務の実際を経験してもらうことにより、自らが実践を始める際の心構えを持ってもらうことができる。 | ●高齢者個人や事業所の利用者の協力を得て学習していることを考慮する。 ●指導者がその状況を総合的にとらえてどのような学習が可能かを判断しながら、意図的に関わること。 ●介護支援専門員の実務の概観が具体的に理解できるように、実習で参加する場面を工夫する。 |

52

ケアマネジメントの基礎技術に関する実習 (3日程度※連続する必要はない)

- 目的
- 実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たった際の留意点や今後の学習課題等を認識する。
- 内容
- 実習先におけるケアマネジメントのプロセスの体験

53

「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について 平成26年6月17日 事務連絡 厚生労働省 老健局 振興課

| 項目 | 内容 | 備考 |
|------------|-----|-----|
| 1. 目的 | ... | ... |
| 2. 実施場所 | ... | ... |
| 3. 実施日時 | ... | ... |
| 4. 実施者 | ... | ... |
| 5. 実施内容 | ... | ... |
| 6. 実施結果 | ... | ... |
| 7. 実施上の留意点 | ... | ... |
| 8. その他 | ... | ... |

ケアマネジメント各プロセスの実習内容について

1. インテーク場面 (同行・説明)
2. アセスメント場面 (同行・説明)
※課題整理総括表
3. ケアプラン作成 (説明)
4. サービス担当者会議 (同行・説明)
5. モニタリング場面 (同行)
6. 給付管理業務場面 (説明)

54

1. インテーク場面 (同行・説明)

| (1) 目的 |
|---|
| 受付及び初期面接相談(インタビュー)、契約の名場面求められる実践的な技術を習得する。 |
| (2) 修得目標 |
| ① インテークの目的と意義について説明できる。 |
| ② 受付及び相談と面接の場面における援助の認識点について説明できる。 |
| ③ 利用者及び家族との連絡関係の構築の重要性について説明できる。 |
| ④ 契約行為を行うにあたっての留意事項について説明できる。 |
| ⑤ 契約の仕組みが利用者主体であることの意義と仕組みについて説明できる。 |
| ⑥ 利用者の状況にあった適宜に必要書類や書類の準備を実施できる。 |
| (3) 実施内容 |
| ① 同行実習① |
| ・ 担当介護支援専門員が行う初期面接相談場面、契約場面などに同行し、面接等実施する様子を見学する。 |
| ② 説明実習① |
| ・ 上記のように同行できない場合は、一人の事例に対して、受付～初期面接相談～契約のプロセスを模擬に行った様子を見学、留意点などを説明する。 |

56

(4) 指導内容

- (1) ケアマネジメントプロセスの入り口
 - ケースの発見・受付 ■ 受付で行うこと ■ スクリーニング
- 【指導のポイント】
 - 相談の手段の相違による配慮(■ 電話相談 ■ 来所相談)
- (2) 初期面接相談
 - 観察 ■ マナー ■ 参加者との位置取り ■ 面接の目的の説明
 - 信頼関係の構築 ■ 労い ■ 対象者・家族の意向の確認
 - 生活ニーズを探る ■ 人間関係を把握 ■ 今後の支援について
- 【指導のポイント】
 - 初期面接相談の日時調整は、受付から時間をあげずに実施する。
 - 初期面接相談は、利用者の自宅を訪問して行うことを原則とするが、入院・入所中の場合には医療機関や施設で行う。
 - 初期面接相談で特に確認すべきことや話し合うべきことを受付で得られた情報を基に整理する。
 - 初期面接相談に同席が必要なメンバーを整理する。

57

2. アセスメント場面(同行・説明)

| |
|---|
| (1) 目的 |
| 利用者及びその家族並びに多職種からの情報収集とその分析を通じて、介護支援専門員としての専門的な判断の根拠を説明できる技術を獲得する。 また、アセスメントにおいて収集した情報から、専門職としてニーズを導くための技術を磨得する。 |

| |
|--------------------------------|
| (2) 修得目標 |
| ① アセスメントの目的と意義について説明できる。 |
| ② アセスメントにおける情報収集の項目や目的を説明できる。 |
| ③ アセスメントからニーズを導き出す思考過程を説明できる。 |
| ④ 利用者・家族の意向の確認を実施できる。 |
| ⑤ 状態の観察・改善・強化の可能性を予測できる。 |
| ⑥ 利用者、家族から得た情報に基づく課題の抽出を実施できる。 |
| ⑦ 利用者、家族の持っている力を把握できる。 |
| ⑧ 多職種による情報を関連づけたアセスメントを実施できる。 |
| ⑨ 利用者、家族のニーズの優先順位を判断できる。 |
| ⑩ 再アセスメントの重要性について説明できる。 |

59

(3) 契約の意義

- 【指導のポイント】
 - 介護支援専門員がケアプランを作成するだけでなく、利用者や家族自身でケアプランを作成できることを情報提供する。
 - インタークを受付けた事業所だけでなく、地域の他の事業所を選択し、契約できることを情報提供する。
 - 利用者の個人情報や同意書も併せて説明する。
 - 重要事項の説明は、文書で提示し、相手の理解に合わせた懇切丁寧な説明を行うと共に、判断を急がせない。
 - 利用者が主体であることを、介護支援専門員自身が常に認識して対応する。

56

| |
|---|
| (3) 実務内容 |
| ＝同行実習＝ ・担当介護支援専門員が行う初回、若しくは再アセスメント(モニタリング時)の場面に同行し、アセスメントを実施する様子を見学する。また、同行後に、アセスメントシートを作成～課題分析を実施に行っている様子を伝える、留意点などを説明する。 |
| ＝説明実習＝ ・上記のように同行できない場合は、担当介護支援専門員の一人の事例において、アセスメント面接～アセスメントシートを作成～課題分析を解説を行っている様子を伝える、留意点などを説明する。 |

- (4) 指導内容
 - ① アセスメントに関する基本的項目
 - ② 情報収集の方法
 - ③ 課題分析
 - 【指導のポイント】
 - 緊急課題の見落としはないか
 - アセスメントは自立支援を目指す利用者や介護支援専門員との協働作業
 - アセスメント力の向上は、自己評価、自己研鑽
 - アセスメント情報の整理
 - アセスメント情報は変化させる
 - プラスの変化を促進するために、関わり方、情報提供に対する反応、手応えを見逃さない記録

60

3. ケアプラン作成(説明)

| | |
|---------------|---|
| ④ 目的 | ニーズを踏まえた目標の設定と目標を実現するための居宅サービス計画書の作成技術を修得する。個別計画との連動性についての重要性を理解できる。 |
| ⑤ 指導目標 | <ul style="list-style-type: none"> ① 居宅サービス計画の目的と意義について説明できる。 ② 居宅サービス計画等の構成における記載の目的について説明できる。 ③ 利用者、家族の意向を踏まえた課題の解決に向けた目標の設定を実施できる。 ④ 居宅サービス計画実施後の生活の変化を予測できる。 ⑤ 居宅サービス計画等に必要不可欠な資源(インフォーマルサービス等)を位置 付けること ができる。 ⑥ 生活目標に合わせた必要なサービスを判断できる。 ⑦ 生活目標を達成するための期間の設定を判断できる。 ⑧ 本人、家族が合意できる居宅サービス計画書の作成を実施できる。 ⑨ 居宅サービス計画等と個別サービス計画の連動の重要性について説明できる。 |

61

- ③ 総合的な援助の方針
- 【指導のポイント】
 - ・総合的な援助の方針は、利用者・家族の意向及び生活の目標に対するものがメインであるため、サービスの羅列にはならないように留意する。
- ④ 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の整理
- 【指導のポイント】
 - ・ニーズは、解決すべき課題であり、「ヘルパーを利用したい」というサービス利用が目的になるような本人のお願い事項にならないように注意する。
 - ・サービスを利用する際は、どんなニーズを実現することになるかを考えたいけるようにする。
 - ・目標思考型の考えは重要であり、単に「〇〇したい」という記載にとらわれず、利用者本人の意向や意欲により、「〇〇する」、「〇〇できるようになる」、「〇〇したい」など、その状況に応じて表現が異なる。
 - ・利用者の意欲を高めるために、利用者自身が納得し、その時点の利用者の認識に応じた記述となる。

63

③ 学習内容

自分で、利用者のアセスメントからケアプラン作成までを案考する。

＝説明実習＝

・介護支援専門員が作成しているケアプランについて、説明を受ける。

(4) 指導内容

- ① ケアプランの意義と目的
- 【指導のポイント】
 - ・あくまでも利用者自身のケアプランであり、意思疎通が十分に図れない状況でも、利用者、家族の選択や自己決定を促せるようにする。
 - ・認知症が進行している場合などは、本人の生活歴や過去の暮らしの様子などを参考に支援チームで利用者の望む暮らしについての考えや意向を協議する。
 - ・支援者及びサービス主導のケアプランにならないように留意する。
- ② 利用者・家族の意向の把握
- 【指導のポイント】
 - ・利用者の意向が何より重要であるが、自分自身のニーズやリスクを十分に理解できた上での判断ではない場合は、注意が必要である。また、家族自身各々の生活や人生があることも忘れてはならない。

62

- ⑤ 長期目標と短期目標の設定
- 【指導のポイント】
 - ・だれが評価してもわかるものが望ましく、個別援助計画で位置づけられ、数値など具体的な目安が入っていると評価しやすい。
 - ・また、小さな目標にしておくことで、利用者の自信と意欲を向上させることにもつながりやすい。
- ⑥ 社会資源の説明
- 【指導のポイント】
 - ・既存のサービスありきのプランにならないように注意する必要がある。
 - ・利用者が今まで活用してきた地域の関わりやネットワークをアセスメントし、活用できるようにマネジメントする視点も重要であること伝える。

64

4 サービス担当者会議

(1) 目的

多職種とのアセスメント結果の共有や、居宅サービス計画等の原案に対する専門的見地からの意見収集の意図を理解し、会議の開催に際する具体的な方法を説明する。

(2) 修得目標

- ① サービス担当者会議の目的と意義について説明できる。
- ② サービス利用におけるチームアプローチの重要性について説明できる。
- ③ サービス担当者会議開催のプロセスに基づき、開催準備及び会議の進行ができる。
- ④ 個別サービス計画との整合性を確認することの重要性について説明できる。
- ⑤ サービス担当者会議に関する内容の記録の作成ができる。
- ⑥ 多職種と、今後の課題に関する確認を実施できる。
- ⑦ 利用者の状態変化や運営基準に合わせたサービス担当者会議の意義について理解した上で、会議の開催に向けた準備ができる。
- ⑧ サービス担当者会議開催理由に合わせた検討の留意点について説明できる。①居宅サービス計画の目的と意義について説明できる。

66

- 複数のサービスを利用する場合には、各サービスの個別サービス計画ごとの内容を確認する。
- 新規ケース、更新ケース、要介護状態等の区分変更ケースごとのサービス担当者会議における検討の留意点について理解する。
- その時々々の利用者の状態に応じ開催すること。また、開催できるような頃から情報等を整理しておくこと。
- 各基礎職種の実務の中で実施されているカンファレンス等との比較・関連させることで理解を促し、その持つ機能をどのようにに介護保険制度としてのサービス担当者会議として活用していくといのか、介護保険制度と関連して理解してもらう。

(5) 評価項目

- (1) 事前に実習生が参加することを利用者、家族を始め、サービス担当者にも伝え、了解をとっておく。
- (2) あくまで同席であるので、実習生は、発言したり、会議の進行を妨げることはしないことを伝えておく。
- (3) 会議の最中で質問したいことやわからないことがあった場合は、終了後、支障のない時間に担当介護支援専門員に質問し、また、理解を促すために振り返りを行う。

67

(3) 実習内容

- ＝同席実習＝
 - ・担当介護支援専門員が開催するサービス担当者会議に同席し、会議の進行や内容、最終までの流れを体験する。
- ＝説明実習＝（同席実習を基本とするが、出来ない場合は実施した内容を説明する。）
 - ・サービス担当者会議の開始前の準備、及び事例の概要説明、会議の目的と議題などを説明し、また、終了後、会議の振り返り、記録のまとめ、ケアプランの修正などの説明をする。

● (4) 指導内容

- ① サービス担当者会議の意義と目的
- ② サービス担当者会議のプロセスの実施
- 【指導のポイント】
 - 会議を開催するにあたり、事前の準備や開催当日の準備などを理解し実施できるようにする。
 - 会議の進行の手法等だけに終わるのではなく、サービス担当者会議は、利用者及び家族並びにサービス担当者も含めて、利用者を支援していくための方向性を定める場であることから、介護支援専門員によるアセスメントの結果を共有することに留意する。
 - 居宅介護サービス計画と訪問介護計画等の個別サービス計画との内容の整合性を確認する。

66

5. モニタリング場面

(1) 目的

ケアマネジメントプロセスにおけるモニタリングの意義・目的や多職種との連携によるサービス実施の効果を検証することの重要性を理解する。

(2) 修得目標

- ① モニタリングの目的と意義について説明できる。
- ② 目標に対する各サービスの達成度（効果）の検証の必要性について説明できる。
- ③ 目標に対する各サービスの達成度（効果）について評価できる。
- ④ 37 モニタリング結果の記録作成の意味と重要性について説明できる。
- ⑤ 38 居宅サービス計画の作成を行う方法と評価について説明できる。

(3) 実習内容

- ＝同席実習＝
 - ・モニタリングに同席し、担当介護支援専門員が実施する振り返りを見学する。また、業務所に戻り、面談の振り返り、記録のまとめ、ケアプランの再作成などの説明を受ける。

66

● (4) 指導内容

- ①モニタリングの意義と目的
- (ア) ケアマネジメントの側面から
- (イ) モニタリングにおける利用者との関係性の側面から
- (ウ) 介護保険制度におけるモニタリングの位置づけ
- ②モニタリングにおける視点
- ③モニタリングの手法
- ④状況変化に伴う評価の必要性
- ⑤モニタリング結果の記録作成
- ⑥多職種との連携
- ⑦終結と評価

69

【指導のポイント】

- ・利用者及び家族、サービス事業者等との継続的な連絡や、居宅を訪問し利用者と面接することの意味を理解するよう指導する。
- ・モニタリングの手法だけではなく、なぜ必要なのか、何のために行うのかを十分理解すること。それにより、単なる利用票配布に終わらない意識づけとすること。
- ・モニタリングにおける視点や手法、状況の変化への対応を理解できるようにする。特にケアプランとの関連で押さえる。
- ・評価表等を活用し目標に対する各サービスの達成度(効果)の検証の必要性和評価手法を修得できるようにする。
- ・居宅サービス計画の再作成を行う方法としての再アセスメントについて押さえる。
- ・モニタリングにおける多職種との連携についてその重要性を理解することで、役割分担ができるようにする。
- ・モニタリング結果の記録作成の意味と、記録に当たっての留意点を理解してもらう。
- ・各基礎職種の業務の中で実施されているモニタリングと関連せることで理解を促し、その持つ機能をどのようにケアマネジメントプロセスとしてのモニタリングをしていくといいのか、介護保険制度と関連して理解してもらう。

70

(4) 指導内容

- ①給付管理業務の定義
- ②給付管理業務の必要性
- ③基本的給付管理業務のプロセス

【指導のポイント】

- ・居宅サービス計画にあたり区分支給限度額を踏まえて作成することを理解するよう指導する。
- ・1か月単位で行われる介護サービスの利用予定と実際のサービス提供をどのように管理していくかを各種帳票類をみせながら一月の業務の流れに沿って説明を行う。
- ・各サービス事業者から国保連へ提出される介護給付費の請求書と給付管理票の突合の仕組みを理解できるように指導する。

72

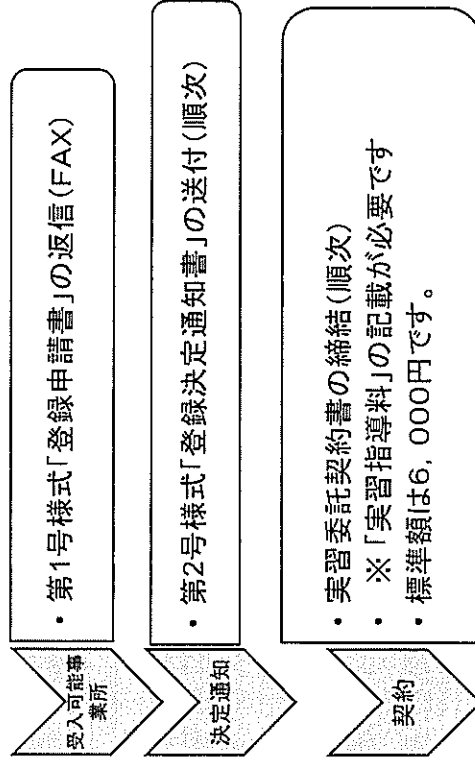
| |
|---|
| 6. 給付管理業務場面 |
| <p>(1) 目的</p> <p>法定代理受給サービスに係る報告を行うための給付管理業務のプロセスを理解するとともに給付管理業務の重要性を理解する。</p> |
| <p>(2) 学習目標</p> <p>39 給付管理業務の目的と意義について説明できる。 40 基本的給付管理業務のプロセスを説明できる。</p> |
| <p>(3) 学習内容</p> <p>二説明実習二</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付管理業務の目的と意義の説明を行い、そのプロセスで使用する各票類を見せながら実際にやっている様子を伝え、共に留意点などを説明する。 (必ずしも実際の場面を演じてではなくとも、例えば過去の業務の流れに沿って票類を提示しながら説明することもありうる)。 |

71

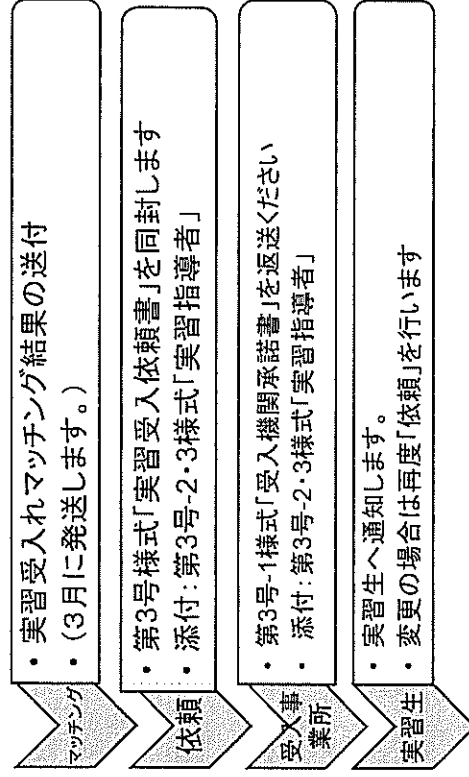
第21回介護支援専門員実務研修 実習受入協力事業者説明会

- 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
- 介護支援専門員研修新カリキュラムワーキングチーム
- 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
- 福祉人材センター 実務実習担当

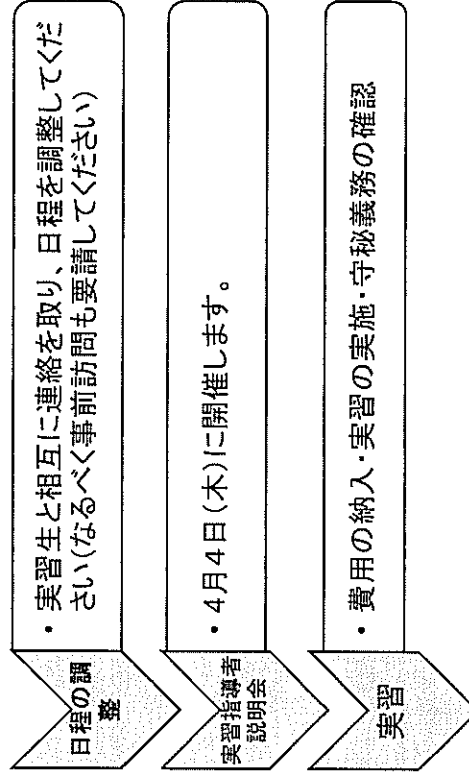
これまでのスケジュール



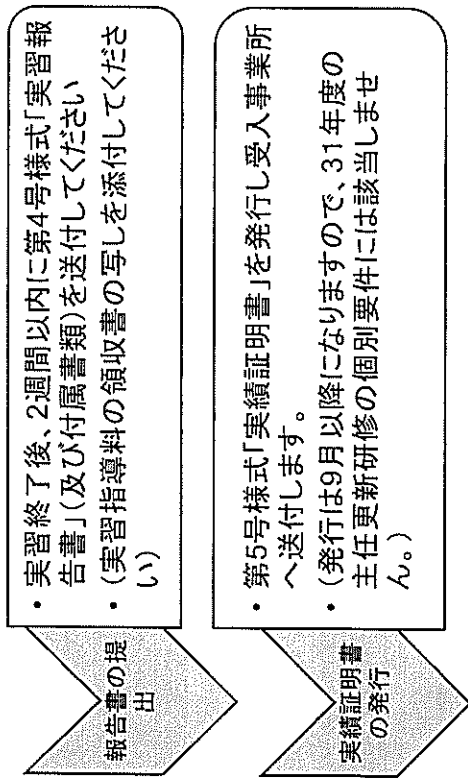
今後のスケジュール (流れ図)



今後のスケジュール



今後のスケジュール



第5号様式「実績証明書」について①

- 「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針」により
- 特定事業所加算の算定要件及び主任介護支援専門員の更新研修の受講要件の証明として活用できるようにするための情報を記載します。

第5号様式「実績証明書」について②

| | |
|-------------------------|---|
| 特定事業所加算の算定要件に関する事 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所名(事業所番号) ・実習受け入れ期間 ・実習受け入れ人数 ・管理者あるいは実習受け入れの責任者(以下、「管理者等」とする)の氏名 |
| 主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修指導者名(及び介護支援専門員/主任介護支援専門員の別) ・各研修指導者が担当した実習者数 ・各研修指導者が実習で提供した事例数、事例概要 |
| 研修実施機関(本文書の作成者)に関する事 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修実施機関名 ・当該研修の実施に係る研修実施機関の責任者名 |

第6号様式「変更登録申請書」 第7号様式「登録取下(受入休止)届」 の追加について

- 【登録内容に変更が出た】場合は、
- 第6号様式「変更登録申請書」を提出してください。
- 【事業所の廃止(契約の終了)】や
- 【一時的に受け入れを休止】する場合は、
- 第7号様式「登録取下(受入休止)届」を提出してください。
- 休止の場合は、契約は引き続き有効です。
- (一時的な、減算や加算の取り下げなど)

【参考1】

七訂 介護支援専門員実務研修テキスト
六訂 居宅サービス計画書作成の手引き について

- 実務研修で受講生が使用しています。(購入は必須ではありませんが、是非購入をご検討ください。)
- 新カリキュラムでは「課題整理総括表」及び「評価表」を使用しており、「六訂 居宅サービス計画書作成の手引き」に作成要領が示されています。

【参考2】

- 2016.11版:実務研修ガイドライン
 - 介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針
- 【検索】【介護職員・介護支援専門員 厚生労働省】
または、【テキスト上巻719頁から730頁まで】
- 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について

【検索】【介護保険最新情報Vol.379 WAM NET】

閉 会

- 以上を持ちまして、本日の日程は全て終了しました。
- 皆様、長時間にわたり、ありがとうございました。
- お帰りの際は、身の回りをもう一度ご確認ください、お忘れ物の無いようお願いください。
- また、ごみ等はお持ち帰り下さいませようお願いいたします。
- 本日は誠にありがとうございました。

課題整理総括表

作成日 年 月 日現在

| 利用者名 | 様 | 自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等) | 現在 ※2 | 要因 ※3 | 改善/維持の可能性 ※4 | 備考 (状態・支援内容等) | 見通し ※5 | 生活全般の解決すべき課題(二一六)【案】 | ※6 |
|---------------|---------------|------------------------------|-----------------|-------|--------------|---------------|--------|----------------------|----|
| 状況の事実 ※1 | 移動 | 室内移動 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 食事 | 屋外移動 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 排泄 | 食事 | 食事内容 | 支援なし 支援あり | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 排泄 | 食事摂取 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 口腔 | 調理 | 排便・排便 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 排泄 | 排泄動作 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 服薬 | 口腔 | 口腔衛生 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 入浴 | 口腔ケア | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 更衣 | 入浴 | 服薬 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 更衣 | 入浴 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 掃除 | 掃除 | 更衣 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 洗濯 | 掃除 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 洗濯 | 洗濯 | 洗濯 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 整理・物品の管理 | 洗濯 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 買物 | 買物 | 整理・物品の管理 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 買物 | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 認知 | 買物 | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 認知 | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 社会との関わり | 社会との関わり | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 社会との関わり | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 行動・心理症状(BPSD) | 行動・心理症状(BPSD) | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 行動・心理症状(BPSD) | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| 居住環境 | 居住環境 | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |
| | 居住環境 | 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 悪化 | | | | |

※1 本表式は施設内でアセスメントツール化はされていないため、必ずしも経緯を詳細に記録・分析を行うこと。なお状況の事実のみは詳細に記述するが、必要に応じて追加して要しえない。
 ※2 介護支援専門員が実施したた等期的事実を記載する。選択欄に○印を記入。
 ※3 現在の状況が自立1である場合は支援なし以外である場合に、そのような状態をもちあわしている要因を、様式上部の「原因」欄から選択し、該当する番号(※数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択欄に○印を記入する。
 ※5 「原因」および「改善/維持」の可能性は記載せず、要因を解決するための援助内容を、要因を解決するための援助内容を、それが提供されることにより実現される要約の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要なが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

評価表

利用者名 _____ 殿 作成日 年 月 日

| 短期目標 | (期間) | 援助内容 | | | 結果 ※2 | コメント (効果が認められたもの/見直しを要するもの) |
|------|------|--------|--------|----|-------|--------------------------------|
| | | サービス内容 | サービス種別 | ※1 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを 5 段階で記入する(◎:短期目標は予想を上回って達せられた、○:短期目標は達せられた(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△:短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1:短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2:短期目標だけではなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)

愛知県介護支援専門員実務研修 実習受け入れマニュアル

このマニュアルは、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会が愛知県から研修実施機関の指定を受け実施する、愛知県介護支援専門員実務研修における実習について、その内容及び実施方法について定めるものである。

1. 実習の意義・位置づけ

この実習は、介護支援専門員実務研修前期研修で学んだことを実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践にあたっての留意点や今後の学習課題等を認識するために行うものである。実習に当たっては実習指導者の同行等による、利用者の居宅訪問、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行うものとする。

2. 実習受入事業所の要件

- (1) 特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所
- (2) 上記以外で、指導体制が整っており主任介護支援専門員等を配置している居宅介護支援事業所等で、実習生の受け入れを希望する事業所

3. 実習の流れ

- (1) 実習受入事業所の登録及び実習委託契約の締結
 - (ア) 実習生を受け入れようとする介護保険事業所（以下、「実習受入事業所」と言う）は、別紙「第1号様式」により実習受入事業所の登録を申請する。
 - (イ) 愛知県社会福祉協議会は、申請があった事業所が実習受入事業所の条件を満たしているか内容を審査し、別紙「第2号様式」により登録決定通知書を交付する。
 - (ウ) 登録決定後、愛知県社会福祉協議会と実習受入事業所は別添「介護支援専門員実務研修実習委託契約書」（以下、「契約書」という）によりその受け入れ及び指導についての契約をする。
 - (エ) 実習受入事業所は、その契約を解除しない限り、毎年実習生の受け入れを行うものとする。
- (2) 実習生の決定
 - (ア) 実習生と実習受入事業所とのマッチングは、実習生の住所地および勤務地を考慮し愛知県社会福祉協議会が行い、別紙「第3号様式」により実習受け入れ事業所へ依頼する。

- (イ) 実習生と実習受入事業所とのマッチングは、原則として同一法人以外で行う。
- (ウ) 決定後の実習日等については、実習生が直接実習受入事業所と調整する。
- (エ) 受け入れ決定後、なんらかの事情により実習生を受け入れられない事態が生じた場合は、愛知県社会福祉協議会へ連絡し、再調整を依頼することができる。
- (3) 実習の実施
 - (ア) 実習受入事業所は、別添「ケアマネジメント各プロセスの実習内容について」のとおり、実習を行う。
 - (イ) 実習に際しては、別添「実習記録」を記入することとし、実習生は作成した実習記録を後期研修第1日目に持参する。
- (4) 報告
 - (ア) 実習を実施した事業所は、その結果を別紙「第4号様式」により愛知県社会福祉協議会へ報告する。
- (5) 実績証明書
 - (ア) 愛知県社会福祉協議会は、提出された別紙「第4号様式」を精査した上で、契約書第3条（実習と指導に関する合意）に規定する実習指導者に対し、別紙「第5号様式」によりその実績を証明することができる。
- (6) 登録事項の変更
 - (ア) 実習受入事業所の登録内容に変更が発生した場合、別紙「第6号様式」により愛知県社会福祉協議会へ申請する。
- (7) 登録の取下
 - (ア) 実習受入協力事業所が登録を取下げ、または実習生の受入を休止する場合、別紙「第7号様式」により愛知県社会福祉協議会へ届け出る。

4. 実習費について

実習費用は、金6,000円を標準とする。

実習生は、受け入れ先決定後、実習先へ直接実習費を支払う。

介護支援専門員実務研修実習委託契約書

（以下「甲」という。）と、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会（以下「乙」という。）とは、乙が乙の愛知県介護支援専門員実務研修受講生の実習（以下「実習」という。）の指導を甲に委託することに関し、次のとおり委託契約を締結する。

（実習の委託）

第1条 実習の最終的な責任は乙が負うものとし、介護支援専門員実務研修の一部として乙は甲に対し、実習の指導を委託し、甲はこれを受託するものとする。

（実習の内容）

第2条 実習期間は、概ね3日間以上とする。

2 実習場所は、原則として甲の事業所及び実習協力者の自宅等とし、必要に応じて甲が定めるものとする。

3 乙は甲に「実習マニュアル」等を提示し、実習の指導（以下「実習指導」という。）の方針等を説明し、実習の指針とするが、具体的な実習内容については、甲乙協議の上、決定するものとする。なお、甲と乙の協議により第2項・第3項は変更することができる。

（実習と指導に関する合意）

第3条 実習指導は、あらかじめ甲が乙に示した実習指導者を責任者として行うものとし、内容については介護支援専門員実務研修実施要綱（平成26年7月4日付け老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）によるものとする。

（連携と協力）

第4条 甲と乙は、実習の実施に当たって、双方、連携と協力を図り、円滑な実習を行うことができるよう努めるものとする。

（事故の責任）

第5条 本委託契約第2条で規定する実習を甲にて実施している乙の実施する介護支援専門員実務研修受講生（以下「実習生」という。）が、実習中に過失等により、甲または甲の利用者及び第三者に損害を与えた場合は、実習生もしくは乙がその損害賠償の責任を負うものとし、その責任の範囲は、乙が加入する賠償責任保険によるものとする。

2 実習生の実習期間中における事故及び災害等による責任は、甲に故意または過失がある場合を除き、実習生もしくは乙が負うものとする。

（緊急時の対応）

第6条 乙は甲に対し、あらかじめ実習中の事故、病気、天災等緊急時における連絡先を伝えておくものとする。但し、やむを得ない事情により甲が乙に対して連絡することが困難な場合は、当該事故等の対応後、速やかに乙に連絡するものとする。

（実習協力者への説明と同意）

第7条 甲は、実習協力者に対して、実習の目的や内容、期間等についての説明を適切に行い、同意を得るものとする。

2 甲は、実習協力者の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

（実習生の権利）

第8条 甲は、実習生の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

2 乙は、甲に対して実習生に関する個人情報が必要最小限の範囲で提供するものとし、甲は実習生の個人情報について守秘義務を負うものとする。

(実習生の義務)

- 第9条 甲は、実習生に対し、実習期間中に知り得た事実について、実習期間中はもとより、実習終了後においても、個人情報保護法並びに介護保険法の趣旨に則り、守秘義務を負わせるものとする。
- 2 実習期間中の実習日及び実習時間は、甲の職員の勤務日及び勤務時間、実習内容等を勘案し、甲の実習指導者と実習生で定めるものとする。

(実習指導料)

- 第10条 実習生は甲に対し、実習指導料として実習生1人につき _____ 円を支払うものとする。

(実習の中止)

- 第11条 実習中に以下の事態が生じた場合は、実習中止をめぐって甲と実習指導者とは即時に協議するものとする。
- 2 実習指導者は、実習中に以下のような事態が生じた場合、実習中止の措置をとることがあり得ることを、実習開始時に実習生に伝達し、了解を得ておくものとする。
- (1) 実習生に帰すべき責任によって実習継続が困難と判断される事態になったとき
- (2) 甲に帰すべき責任によって実習継続が困難と判断される事態が生じた場合
- (3) 乙に帰すべき責任によって実習継続が困難と判断される事態が生じた場合
- (4) 甲の不適切な対応による実習中止の措置

(実習中止後の措置)

- 第12条 実習が中止になった場合、乙の責任において実習生に対する適切な対応をとるものとする。

(契約の解除、変更)

- 第13条 第11条(実習の中止)2項の各号に該当する状況に至った場合は、甲乙協議の上、本委託契約の解除もしくは変更を行うことができる。

(その他)

- 第14条 本委託契約の履行に関し、とくに定めのない事項の取扱い及び解釈上、疑義が生じた場合の取扱いについては、その都度、甲乙協議によるものとする。

- 第15条 本委託契約の内容については、甲及び乙を監督するそれぞれの行政庁へ開示できるものとする。

以上、契約の締結を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名捺印の上、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

甲

印

乙

名古屋市東区白壁一丁目50番地
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
会長 大 沢 勝

印

(補則)

第11条(実習の中止)2項にいう「以下のような事態」とは下記のとおりとする。

- (1) 実習生に帰すべき責任によって実習継続が困難と判断される事態になったとき
 - ①実習生の重大なルール違反(就業規則並びにそれに準ずる実習のルールへの違反)
 - ②利用者及び実習協力者への加害行為・人権侵害行為
 - ③心身の事由による実習継続困難
 - ④秘密保持義務違反及び信用失墜行為(介護保険法)
 - ⑤実習生に行った指摘に対して適切に対応しなかったとき
 - ⑥その他
- (2) 甲に帰すべき責任によって実習継続が困難と判断される事態が生じた場合
 - ①介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業所の指定の全部又は一部効力停止処分となったとき
 - ②その他
- (3) 乙に帰すべき責任によって実習継続が困難と判断される事態が生じた場合
 - ①実習契約に反した行為を行ったとき
 - ②事前教育が不適切・不十分であると認められたとき
 - ③適切な指導を行わなかったとき
 - ④乙に行った指摘に対して適切に対応しなかったとき
 - ⑤その他
- (4) 甲の不適切な対応による実習中止の措置
 - ①実習生への各種の権利侵害
 - ②甲における人権侵害的行為並びにサービスの発覚や確定
 - ③実習指導の不履行
 - ④甲に行った指摘に対して適切に対応しなかったとき
 - ⑤その他

以上

【参考1】様式一覧及び文書の流れ

| 様式 | 名称 | 文書の流れ | 備考 |
|---|---------------------|------------|------------------------------|
| 第1号 | 登録申請書 | 事業所→人材 | |
| 第2号 | 登録決定通知書 | 人材→事業所 | |
| 【契約書】の取り交わし（主に法人同士で行う） | | | |
| 第3号 | 実習受入依頼書 | 人材→事業所 | |
| 第3号-1 | 実習受入機関承諾書 | 事業所→人材 | |
| 第3号-2 | 実習指導者 ※主任介護支援専門員 | 事業所→人材 | 各場面へ同行・指導する介護支援専門員等の提出は不要です。 |
| 第3号-3 | 実習指導者 ※認定看護師など。 | 事業所→人材 | |
| 【実習の実施】概ね3日間程度【参考3】 | | | |
| 第4号 | 実習報告書（事業所用） | 事業所→人材 | 実習指導者ごと |
| 第4号-1 様式「実習内容報告書（指導者用）」 ※「実習内容報告書（実習生用）」の写しを添付すること。 ※実習指導料を証する書類（領収書等）の写しを添付すること。 ※実績証明書の発行が必要な場合は、第5号様式を添付すること。 【実習終了後、概ね2週間以内に提出をお願いします。】 | | | |
| 第5号 | 実績証明書 | 事業所→人材→事業所 | 必要な場合【参考2】 |
| 第6号 | 変更登録申請書 | 事業所→人材 | 変更の都度 |
| 第7号 | 登録取下（受入休止）届 | 事業所→人材 | 取下げ（休止）時 |

実習②について、研修10日目に受講生が作成・提出する書類

| 作成・提出書類 | |
|---------|---------------------------|
| ① | 実習②ケアマネジメントプロセスの見学実習 実習記録 |
| ② | 実習②実習日誌 |
| ③ | 実習②実習内容報告書（実習生用） |
| ④ | 介護支援専門員実務研修 実習総合報告書 |

実習①について、研修10日目に受講生が作成・提出する書類

| | |
|--------------------------|--------------|
| ① 介護支援専門員実務研修 実習①報告書 | ② 基本情報に関する項目 |
| ③ アセスメントに関する項目 | ④ 生活史等シート |
| ⑤ ICF 思考による情報整理・分析シート | ⑥ 課題整理総括表 |
| ⑦ 居宅サービス計画書（1表、2表、3表） | ⑧ 社会資源調査票 |
| ⑨ 実習振り返り演習①説明シート | ⑩ 実習自己評価表 |
| ⑪ 課題分析表（アセスメントシート）[自己学習] | |

【参考2】

第5号様式「実績証明書」に必要な要件について
「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針」（厚生労働省）

3 都道府県及び研修実施機関における準備と実習の展開方法

(7) 実習受け入れ実績のフィードバック

- ② 必ず実施すべきこと
・実習受け入れ証明の発行

図表4 実習受け入れ証明に盛り込むべき事項

| | |
|------------------------------|---|
| 特定事業所加算の算定要件に関する こと | ・事業所名（事業所番号） ・実習受け入れ期間 ・実習受け入れ人数 ・管理者あるいは実習受け入れの責任者（以下、「管理者等」とする）の氏名 |
| 主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する こと | ・研修指導者名（及び介護支援専門員／主任介護支援専門員の別） ・各研修指導者が担当した実習者数 ・各研修指導者が実習で提供した事例数、事例概要 |
| 研修実施機関（本文書の作成者）に関する こと | ・研修実施機関名 ・当該研修の実施に係る研修実施機関の責任者名 |

※実習を通じて作成・提出された実習記録用紙に基づき、研修実施機関が作成・発行する

【参考3】

実習期間・日数・総時間数について
「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針」（厚生労働省）

4 実習受け入れ事業所に求められる準備と実習の展開方法

(4) 実習の実施（同行訪問を通じた指導、記録の作成支援等）

① 基本的な考え方

- ・実習の実施においては、実際のケアマネジメント業務の現場（高齢者の生活の場）に入り、一連のケアマネジメントプロセスを体験するとともに、高齢者の多様な生活の実態を知る。
- ・実習中は、現場でしか得られない情報の収集や受講者自身が感じることの収集に注力するとともに、後に適切な振り返りを行えるよう、記録の作成が重要である。
- ・なお、実施要綱では実習期間は「3日程度」と示されているが、これは連続する3日間で実施しなければならないということではなく、例えば半日や数時間程度の訪問を複数の日にまたがって実施し、結果として合計の実習時間数が3日程度相当になればよい。

(5) 実習後の振り返り、受講者へのフィードバック

① 基本的な考え方

- ・実習で学んだことを具体化するために、実習後の振り返りは必須である。特に、受講者がすぐには言葉にできないが気づいたこと、感じたことに着目し、これを言語化することが重要である。

・一事業所で複数の受講生の実習を受け入れた場合には、複数の受講生をまとめて実習後の振り返りを実施することを基本とする。これは他の受講者が経験した実習での学びも共有することで学習効果を高めることが期待できる。

② 必ず実施すべきこと（振り返りの時間の確保）

・実習を通じて感じたことや気づいたことを振り返るとともに、当初設定した学習のねらいに対してどのような成果があったかを評価する時間を確保する。受講者がうまく言語化しにくいことを少しずつ具体化するプロセスこそが重要であるため、利用者との面談と同じように、落ち着いて面談できるような環境と時間の確保が必要である。

・実習指導者は、学習課題の具体化に向けた支援を行う。ここでは受講者の習熟度の判断ではなく、実務研修後期課程での学習効果が高まるよう、その受講者自らが今後さらに学んでいくべきことを具体化することが重要であることから、振り返りで確認した内容を踏まえて、受講者が自ら具体化できるよう適切に支援することが必要であり、その支援したポイントについて研修記録シートに記載する。

（一事業所で複数の受講生を受け入れている場合）他の受講者の学びの共有

・一事業所で複数の受講生を受け入れている場合は、前述2項の取り組みを複数の受講生について共同でまとめて実施する。実習指導者からのフィードバックも受講生一人ひとりではなく、まとめて実施することにより、他の受講生の学習内容も共有することでより幅広い視点で振り返りが行えることから、具体的には各受講生の研修記録シートを共有し、実習で得たことを共有する。

図表 7 実習スケジュールの組み立て方（イメージ）例2（一部修正）

| | 09:00- | 10:30- | 13:00- | 14:30- | 16:00- | 17:30- |
|-----|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------|
| 1日目 | 事業所でレエンテーション インテーク説明(重要事項説明・契約) | | 訪問(同行者A) | 訪問(同行者A) | 振り返り | |
| 2日目 | | | 担当者会議 | 振り返り | | |
| 3日目 | | 訪問(同行者B) | 振り返り | | | |
| 4日目 | | | | | 訪問(同行者C) | 振り返り |
| 5日目 | | | | 担当者会議 | 振り返り | |
| 6日目 | ケア会議 | 振り返り | | | | |
| 7日目 | | 担当者会議 | 振り返り | | | |
| 8日目 | | | 訪問(同行者D) | 給付管理業務 | | 振り返り |

※同行者は実習指導者でなくてもよい。

※複数名を同日に日程調整してもよい。

※各日に、事前の実習目標を設定し、事後の振り返り時間を確保すること。

※再掲（実習時間について）

例えば半日や数時間程度の訪問を複数の日にまたがって実施し、結果として合計の実習時間数が3日程度相当になればよい。

図表 7 実習生スケジュール (例)

作成年月日 年 月 日

| | ○月 △日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 備考 |
|-------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 担当者 | 主任あ、CMさ | | | | | | | | | |
| 実習生氏名 | 実習A：愛知花子 実習B：介護太郎 | | | | | | | | | |
| 9:00 | 主任あ：インテーク (契約・重要事項説明)；実習A B | | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | | | | |
| 12:00 | 昼食 | | | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | | | | |
| 14:00 | CMさ；モニタリング同行 (協力者A宅)；実習A B | | | | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | | | | |
| 16:00 | 主任あ；振返り；実習A B | | | | | | | | | |
| 17:00 | | | | | | | | | | |
| 18:00 | | | | | | | | | | |

実習A
実習B
実習C
実習D

法人
主任あ
CMか
CMさ
CMた

重要事項説明)

※略号
オリ：オリエンテーション
イン：インテーク (契約・重要事項説明)
アセ：アセスメント作成
ケア：ケアプラン作成
サ担：サービス担当者会議
モニ：モニタリング
給付：給付管理業務

(受付印)

送信先：愛知県福祉人材センター実務実習担当

FAX：(052) 212-5518

第1号様式 (受入事業所→人材)

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

事務局長 磯貝 俊夫 様

所在地

事業所名称

管理者氏名

愛知県介護支援専門員実務研修 実習受入協力事業所登録申請書

介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり申請します。

| | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------|---------------------|---|--------------------------|---|-------------|------------|--|
| 申 請 者 | フリガナ | | | | | | | |
| | 事業所名称 | | | | | | | |
| | 介護保険事業所番号 | 2 | 3 | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | (〒 -) | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | |
| | 管理者氏名 | (フリガナ) | | | | | | |
| | 指定年月日 | | | 年 | 月 | 日 | | |
| | 主任介護支援専門員の数 | 人 | | ※特定事業所加算の有無 (該当を○で囲む) | | | I・II・III・無 | |
| | 一日あたりの受入可能人数 | | | | | | | |
| | 主に使用しているアセスメント方式 | ①インターライ (MDS-HC) 方式 | | ②包括的自立支援プログラム | | ③日本介護福祉士会方式 | | |
| ④日本社会福祉士会方式 | | ⑤愛介連版アセスメントシート | | ⑥日本訪問看護振興財団方式 | | | | |
| ⑦居宅サービス計画ガイドライン | | ⑧センター方式 | | ⑨その他 () | | | | |
| 備考 | 【例：受入不能な時期等 (月初など)】 | | | | | | | |

※欄で、特定事業所加算を取得する予定の場合は、見込みで○を付けてください。

※※なお、本申請は関係する行政庁に開示いたします。

様

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
事務局長 磯貝 俊夫

愛知県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録決定通知書

年 月 日付けで登録申請がありました次の事業所の登録について、登録することに決定しましたので、下記のとおり通知します。

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|
| 1 登録事業所 | | | | | | | | | | | |
| (1) 名称 | | | | | | | | | | | |
| (2) 介護保険 事業所番号 | 2 | 3 | | | | | | | | | |
| (3) 所在地 | | | | | | | | 市町村 No. | | | |
| 2 登録年月日 | | | | 年 | | | | 月 | | | 日 |
| 3 登録事業所番号 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4 備考 | | | | | | | | | | | |

※本会へお問合せの際は、「3 登録事業所番号」をお伝えください。

第3号様式（人材→受入事業所）

愛社協第 号
年 月 日

様

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
事務局長 磯貝 俊夫

愛知県介護支援専門員実務研修 実習受入依頼書

介護支援専門員実務研修実習を下記のとおり受入れていただきたく依頼します。

| | | | |
|------------------|---|---------------------------------|--|
| 実 習 生 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |
| | 受講生No. | | |
| | 住 所 | (郵便番号 -) | |
| | 電話番号 | | |
| | 生年月日 | 1. 昭和 年 月 日 (歳) 2. 平成 年 月 日 | |
| 実習期間 | 年 月 日～ 年 月 日の内、概ね3日間 ※受講者の、前期日程終了の翌日から後期日程開始日の前日まで | | |
| 実習内容 について | 実習マニュアルに添付の「ケアマネジメント各プロセスの実習内容について」による。 | | |
| 備 考 | [基礎資格] | | |
| 研修実施機関 (担当者名) | | 連絡先 | |

※ 依頼後の実習期間の変更については、受入事業所と実習生とで調整する。

第3号-1様式 (受入事業所→人材)

実習受入機関承諾書

No. _____

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | 事業所等名称 | | | | | | | | | | |
| 2 | 介護保険事業所番号 | 2 | 3 | | | | | | | | |
| 3 | 登録事業所番号 | 1 | 6 | | | | | | | | |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | 〒 _____ | | | | | | | | | |
| 5 | 連絡先 | 電話番号 () _____ FAX番号 () _____ | | | | | | | | | |
| 6 | 連絡担当者名 | | | | | | | | | | |
| 7 | その他特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>介護支援専門員実務研修の実習受入機関として、実習生を受け入れ、実習指導することを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業所等名称</p> <p>事業所等の長</p> <p style="text-align: right;">印</p> | | | | | | | | | | | |

| 受講生No. | 氏名 | 実施期間 | | | 延べ日数 |
|--------|----|------|---|----|------|
| | | 年 | 月 | 日～ | 日 |
| | | 年 | 月 | 日迄 | |
| | | 年 | 月 | 日～ | 日 |
| | | 年 | 月 | 日迄 | |
| | | 年 | 月 | 日～ | 日 |
| | | 年 | 月 | 日迄 | |
| | | 年 | 月 | 日～ | 日 |
| | | 年 | 月 | 日迄 | |

※「印」は法人印でなくても構いません。様式3号-2での「職印」と同一でも構いません。

※「実習受入機関承諾書」および「実習指導者」は実習の開始日までに郵送してください。

実習指導者

| | | | | | | | | | | |
|---|----------------|-------|-------|-------------|-------|-----------|---|---|--|---|
| フリガナ | (姓) | (名) | | | | | | 印 | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1. 昭和 2. 平成 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 介護支援専門員 登録番号 | | | | | | | | | | |
| 主任介護支援専門員(更新)研修修了日 | | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 保有する 法定資格等 (該当項目に ○を付けて ください) | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 助産師 | 看護師 | | | | |
| | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 社会福祉士 | 介護福祉士 | 視能訓練士 | | | | |
| | 義肢装具士 | 歯科衛生士 | 言語聴覚士 | あん摩マッサージ指圧師 | | はり師 | | | | |
| | きゅう師 | 柔道整復師 | ※栄養士 | 精神保健福祉士 | | ホームヘルパー2級 | | | | |
| | その他： | | | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | 自宅： | | | | | 日中の連絡先： | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 勤務先名称 | | | | | | | | | | |

※ 「実習指導者」1人に付き1枚作成すること。

※ 栄養士には管理栄養士を含む

上記の者が、当事業所で介護支援専門員実務研修の実習等において指導することを証明します。

【以下事業所証明欄】

事業所名 _____ 職印 _____

| | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険事業所番号 | 2 | 3 | | | | | | | |
| 登録事業所番号 | 1 | 6 | | | | | | | |

第3号-3様式 (受入事業所→人材)

実習指導者 (主任介護支援専門員以外)

| | | | | | | |
|----------------|--|-----|---|---------|--|--|
| フリガナ | (姓) | (名) | 印 | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 1. 昭和 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 2. 平成 | | | | | |
| 該当項目に○を付けてください | ①地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対し相談・支援に従事している者 | | | | | |
| | ②大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者 | | | | | |
| | ③その他上記に準ずる者。 | | | | | |
| | ア 介護保険制度について相当の知見を有する者又は都道府県職員。 | | | | | |
| | イ ケアマネジメントについて相当の知見を有する者。 | | | | | |
| | ウ 介護支援専門員に関するチームマネジメントについて相当の知見を有する者。 | | | | | |
| | エ 地域包括ケアシステムについて相当の知見を有する者又は都道府県職員。 | | | | | |
| | オ 在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者。 | | | | | |
| | カ 医師又は医療関係職種の基礎資格を有する介護支援専門員又は各事例に関し相当の知見を有する者。 | | | | | |
| | (老発 0704 第2号：平成26年7月4日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添1より) | | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| 連絡先電話番号 | 自宅： | | | 日中の連絡先： | | |
| 勤務先名称 | | | | | | |

※実習指導者として「相当の知見を有する」資格を証明する書類の写しを添付すること。

上記の者が、当事業所で介護支援専門員実務研修の実習等において指導することを証明します。

【以下事業所証明欄】

事業所名

職印

| | | | | | | | | |
|-----------|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険事業所番号 | 2 | 3 | | | | | | |
| 登録事業所番号 | 1 | 6 | | | | | | |

※「事業所名」「職印」は法人・代表者印でなくても結構です。「3-1」「3-2」が同じ印でも構いません。

第4号様式（受入事業所→人材）

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

事務局長 磯貝 俊夫 様

登録事業所番号

所在地

事業所名称

管理者氏名

愛知県介護支援専門員実務研修 実習報告書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

| 受講生No. | 氏名 | 実施期間 | 延べ日数 |
|-------------|----|------------------|------|
| | | 年 月 日～ 年 月 日迄 | 日 |
| | | 年 月 日～ 年 月 日迄 | 日 |
| | | 年 月 日～ 年 月 日迄 | 日 |
| | | 年 月 日～ 年 月 日迄 | 日 |
| | | 年 月 日～ 年 月 日迄 | 日 |
| 実習指導者 氏名 | | | |

※「実習指導者」ごとに作成すること。

| 報告書類チェックリスト | |
|-------------|------------------------|
| | 第4号-1様式「実習内容報告書（指導者用）」 |
| | 第5号様式（実績証明書の発行が必要な場合） |
| | 「実習内容報告書（実習生用）」の写し |
| | 実習指導料を証する書類（領収書等）の写し |

実習内容報告書(実習指導者用) 1/4

受講生番号

登録事業所番号

実習生氏名

ご指導いただきました実習生について、ご回答ください。

【評価尺度】 4:十分できている 3:ある程度できている 2:一部課題がある 1:課題がある

| | 基本姿勢(実習生について) | 評価 | 実習指導者よりコメント |
|---|-----------------|----|-------------|
| 1 | 服装・身だしなみ | | |
| | 言葉づかい・コミュニケーション | | |
| | 守秘義務 | | |
| | 実習に取り組む姿勢 | | |

2 全体評価(この実習生について)

3 受入事業所としての検討課題

4 次年度以降の実習に向けての改善要望など

実習施設名

事業所管理者

印

包括・特定事業所加算(I II III 無)

担当主任介護支援専門員
(実習指導者)

印

②インテーク ③アセスメント ④ケアプラン作成 ⑤サービス担当者会議 ⑥モニタリング

| | | 使用した場面 | 事例概要 |
|-----------|-----|--------|---|
| 実習で使用した事例 | 記入例 | ② | 事例:退院を間近に控え、介護者が不安を抱える事例 利用者:Eさん(77歳)、要介護2、妻(76歳)と2人暮らし、脳梗塞、高血圧 ADL:左上下肢麻痺、杖歩行は不安定ながら可能、入院中 |
| | 事例1 | | |
| | 事例2 | | |
| | 事例3 | | |
| | 事例4 | | |
| | 事例5 | | |

【参考】受講生が後期研修で学ぶ事例(テキスト第15章)

- A 脳血管疾患に関する事例
- B 認知症に関する事例
- C 筋骨格系疾患
- D 廃用症候群に関する事例
- E 内臓の機能不全(糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等)に関する事例
- F 看取りに関する事例

実習内容報告書(実習指導者用) 3/4 受講生番号

【評価尺度】 指導者としての実施状況について、自己評価を記入してください。

4:十分できた 3:ある程度できた 2:一部課題が残った 1:できなかった

| No. | 実習場面 (同行・説明) どちらかに○ | 事例概要・指導日時・場所・実習指導者の指導状況と自己評価内容 | | 指導者 としての 自己評価 |
|-----|---|---|--|---------------------|
| 記入例 | (例) インテーク (同行) (説明) | 事例:退院を間近に控え、介護者が不安を抱える事例 利用者: Eさん(77歳)、要介護2、妻(76歳)と2人暮らし、脳梗塞、高血圧 ADL: 左上下肢麻痺、杖歩行は不安定ながら可能、入院中 | | 3 |
| | | 指導日時・場所 H29/6/1 14:00-16:00 事業所内 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 利用者のカルテを見ながらインテークの経緯・状況について説明した。指導のポイントに留意し、実習生に確認つつ説明を行なった。実習日誌で確認するとおおむね理解していることが確認できた。 | |
| ① | 事務所オリエンテーション (説明) | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| ② | インテーク 【契約及び重要事項説明】 (同行・説明) 使用した事例No. 1 2 3 4 5 | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| | | | | |
| ③ | アセスメント (同行・説明) 使用した事例No. 1 2 3 4 5 | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| | | | | |
| ④ | ケアプラン作成 (説明) 使用した事例No. 1 2 3 4 5 | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| | | | | |

※事例が複数にわたる等、記入枠が足りない場合は、表を拡張してください。
※第4号様式に添付してください。

実習内容報告書(実習指導者用) 4/4

受講生番号

【評価尺度】

指導者として 4:十分できた 3:ある程度できた 2:一部課題が残った 1:できなかった
の実施状況

| No. | 実習場面 | 事例概要・指導日時・場所・実習指導者の指導状況と自己評価内容 | | 指導者としての自己評価 |
|-----|---------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|
| ⑤ | サービス担当者会議 (同行・説明) | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| | 使用した事例No. 1 2 3 4 5 | | | |
| ⑥ | モニタリング (同行) | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| | 使用した事例No. 1 2 3 4 5 | | | |
| ⑦ | 給付管理業務 (説明) | 指導日時・場所 | 実習指導者の指導状況と自己評価内容 | |
| | | | | |

※事例が複数にわたる等、記入枠が足りない場合は、表を拡張してください。
※第4号様式に添付してください。

第5号様式（受入事業所→人材→受入事業所）

実績証明書

個人に関する事項（本人が記入すること）

| | | | | | | | | | |
|--------------------|-------|-----|--|---------|--|--|---|---|---|
| フリガナ | (姓) | (名) | | | | | | 印 | |
| 氏名 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1. 昭和 | | | 年 | | | 月 | | 日 |
| | 2. 平成 | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 登録番号 | | | | | | | | | |
| 主任介護支援専門員 研修修了日 | | | | 年 | | | 月 | | 日 |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | 自宅： | | | 日中の連絡先： | | | | | |
| 勤務先名称 | | | | | | | | | |

【以下証明欄】

上記の者が、介護支援専門員実務研修の実習等において指導した実績があることを証明します。

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
事務局長 磯貝 俊夫

※この証明書を主任更新研修の個別要件の一つとして更新研修の申請時に使用する場合は、第4号、第4号-1様式（写）、「実習内容報告書（実習生用）（写）」を申請先へ添付してください。

(受付印)

第6号様式 (受入事業所→人材)

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
事務局長 磯 貝 俊 夫 様

所在地
事業所名称
管理者氏名

愛知県介護支援専門員実務研修 実習受入協力事業所変更登録申請書

年 月 日付け(番号)で決定のあった標記登録について、下記のとおり変更したいので、必要書類を添えて申請します。

記

| | 項目 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|------|--|--|---------|--|--|--|--|--------------------------|-----|--------------------------|------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| (現在の登録内容をご記入ください。) | 法人名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護保険事業所番号 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 登録事業所No. | 1 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所代表者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | (〒 -) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | FAX 番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 担当者名 | | | | | | メールアドレス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更内容 | 変更期日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 変更項目 ※該当の項目にチェックを入れてください。 | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>法人名</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>電話番号</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>介護保険事業所番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FAX 番号</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>事業所名</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>担当者名</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>事業所代表者</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>実習指導者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>住所</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | 法人名 | <input type="checkbox"/> | 電話番号 | <input type="checkbox"/> | 介護保険事業所番号 | <input type="checkbox"/> | FAX 番号 | <input type="checkbox"/> | 事業所名 | <input type="checkbox"/> | 担当者名 | <input type="checkbox"/> | 事業所代表者 | <input type="checkbox"/> | 実習指導者 | <input type="checkbox"/> | 住所 | <input type="checkbox"/> | その他 |
| | <input type="checkbox"/> | 法人名 | <input type="checkbox"/> | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険事業所番号 | <input type="checkbox"/> | FAX 番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 事業所名 | <input type="checkbox"/> | 担当者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 事業所代表者 | <input type="checkbox"/> | 実習指導者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 住所 | <input type="checkbox"/> | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(受付印)

第7号様式 (受入事業所→人材)

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
事務局長 磯 貝 俊 夫 様

所在地
事業所名称
管理者氏名

愛知県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取下 (受入休止) 届

年 月 日付け (番号) で承認のあった標記登録について、下記のとおり取り下げ (休止) したく届出します。

記

| | 項目 | 内 容 | | | | | | | | | |
|------------------|----------------|--------|---|--|--|--|-----------|--|--|---|---|
| (登録時の内容を)記入ください。 | 法人名 | | | | | | | | | | |
| | 介護保険 事業所番号 | 2 | 3 | | | | | | | | |
| | 登録事業所No. | 1 | 6 | | | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | | | | |
| | 事業所代表者 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | (〒 -) | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | - | - | | | | FAX 番号 | | | - | - |
| | 担当者名 | | | | | | | | | | |
| 内 容 | 取下げ (または休止) 理由 | | | | | | | | | | |

愛知県介護支援専門員実務研修
第12章 実習オリエンテーション Q&A

実習① 模擬ケアプラン作成
(自分で実習協力者を探し、ケアプランを作成する)

実習② 施設実習(3日間程度)
(実習指導者について、一連の流れを見学・観察する)

【実習①②について】

1 Q 実習①②で使用する各書式は、ダウンロード及びPCでの作成は可能ですか？

A ・可能です、3月中を目処に県社協のHPに様式をアップします。

2 Q 後期開始の、10日目に必要な提出物と部数は？

A ・「愛知県介護支援専門員実務研修 実習の手引き」(以下、「手引き」)を確認してください。

【実習①について】

3 Q 実習①を実習②の後に行ってもよいか？

A ・構いません

4 Q 実習①の実習承諾書は手引きを利用してよいか？

A ・構いません

5 Q 実習①は7日目以降、10日目までに実施するのか？

A ・アセスメントに必要な講義を7日目に行うため、7日目以降の後期日程開始日までに実施してください。

6 Q 実習①での実習協力者はいつごろ探すのですか

A ・協力者はなるべく早く見つけてください。ただし、7日目以降の後期日程開始日までに実施してください。

7 Q 実習①は何日間でもよいのか

A ・そうです

8 Q 実習①での実習協力者とのやり取りは電話でよいのか

A ・模擬ケアプラン作成のため、居宅への訪問となります。

9 Q 実習①の実習協力者へDM等の送付がされることはありますか

A ・提出物の作成は匿名になるため、ないと考えます。

10 Q 実習①での実習協力者は自分で探すのですか

A ・そうです

- 11 Q 実習①の協力者はどうやって見つけたらよいのか。
 ・受講される方は、基礎資格での実務経験が5年以上あり、過去も含め何らかの形で社会的なつながりのある方ばかりです。
 A 実習協力者を探すところから、実習は始まっていることを認識してください。
 ※ガイドライン「実習協力者を見つける方法の提示(例)」を参照。
- 12 Q 実習①での実習協力者は家族でもよいか
 A ・原則として、身内以外の方を探してください。
- 13 Q 実習①での実習協力者は祖父でもよいか(この場合、同意書は必要ですか)
 A ・原則として、身内以外の方を探してください。
- 14 Q 実習①での実習協力者は要介護1以上の方でなければいけないのか。
 A ・介護認定を受けた要介護1以上の居宅にお住まいの方が対象となります。
- 15 Q 実習①での実習協力者は勤務先の法人内で探してもよいか
 A ・構いません
- 16 Q 実習①での実習協力者は「特別養護老人ホーム」の入所者でもよいか
 A ・原則として、居宅のケアプラン作成ができないので不可です。
- 17 Q 実習①での実習協力者は「有料老人ホーム」の方でもよいか
 A ・居宅の介護支援専門員がケアプラン作成可能な方なら大丈夫です。
- 18 Q 実習①での実習協力者は「ケアハウス入所で要介護1」の方でもよいか
 A ・居宅の介護支援専門員がケアプラン作成可能な方なら大丈夫です。
- 19 Q 実習①での実習協力者は「介護老人保健施設」の入所者でもよいか
 A ・帰宅が前提の退所ケアプランが作成されている方なら大丈夫です。
- 20 Q 実習①での実習協力者は県外の方でもよいか
 A ・県外でも構いませんが、自宅に伺うことが必要です。
- 21 Q 実習①の誓約書について、実習協力者が署名できない、かつ独居の場合はどうしたらよいか
 A ・家族、親族の同席の上、代理署名をもらってください。
- 22 Q 実習①のアセスメント自己学習について、選択をし本を購入したが、研修会には参加できず使い方がわからない
 A ・各方式の主宰者に確認して、実習までに勉強会を受けていただくことをお奨めします。
- 23 Q 実習① 大講義資料にアセスメントシートはありますか
 A ・テキスト・資料に「アセスメントシート」はついていません。各自で手に入れ、研修会等への参加をお奨めしています。

- 24 Q 実習①でのアセスメントシートについて、アセスメント勉強会でのフェイスシートを利用してよいか
 A ・フェイスシートとアセスメントシートは異なります。受講案内に主なアセスメント手法を記載していますので参考にしてください。
- 25 Q 実習①でのアセスメントシートについて、自分で使いやすいものを選んでよいか
 A ・愛知県で指定されたアセスメント方式を利用してください。
- 26 Q 実習①について、テキストでは実習受入事業所が使用するもので指導を受けるとの記載がありますが、自己学習したアセスメント方式を使用してもよいか
 A ・実習①について愛知県では実習協力者を自分で探す方式をとっていますので、ご自身で学ばれたアセスメント方式をご利用ください。
 受講案内に主なアセスメント手法を記載していますので、参考にしてください。

【実習②について】

- 28 Q 実習②の実習先はいつごろ決定するのか
 A ・3月中には決定を通知します。
- 29 Q 実習②の実習先はいつ発表か、どのように通知されるか。
 A ・個別に住所地へ郵送します。
- 30 Q 実習②の実習事業所について受講者の希望を取らないのは何故か。
 「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針(平成28年3月)」(以下、「指針」)において、「希望ではなく研修実施機関が決定する方法が望ましい」とされているため、この方式を採用しています。
 A ※テキスト上巻P720「3 都道府県及び研修実施機関における準備と実習の展開方法」を参照
- 31 Q 実習②の実習先への連絡は各自で行い、実習日程を決めるのですか。
 A ・そうです(早めに連絡を取り、事前面談を行うことを推奨しています。)
- 32 Q 実習②の実習費用はいくらか、どのように支払えばよいか
 6,000円を標準額で示していますが、事業所により異なります。現金や振込みなど、事業所ごとに受領方法が異なります。現金での受領の場合は、必ず事業所の様式で領収書等の作成をしてください。詳しくは、法人にご確認ください。
- 33 Q 実習②の事業所は勤務先でもよいか
 A ・同一法人へのマッチングは原則として行いません。
- 34 Q 実習②の勤務相当時間とは、8時間×3日＝24時間でしょうか
 A ・愛知県では時間を明示していません。6つの項目にそれぞれ3～4時間は必要であると考えています。

- 35 Q 実習②の実習地は住居地か勤務地のどちらが考慮されますか
A ・住所地および勤務地を考慮し研修実施機関が指定しますが、原則として住所地および周辺市町村で調整します。
- 36 Q 実習②について、自分自身と関連のある事業所へのマッチングは避けたいが可能か
A ・同一法人へのマッチングは原則として行いません。
- 37 Q 実習②は指定された事業所からの変更は可能でしょうか(実習開始前に)
A ・原則として変更は行いません。
- 38 Q 実習②で県外在住の場合、勤務地での実習になりますか
A ・愛知県内での実習になります。
- 39 Q 実習中の事故対応についてはどうなっていますか
A ・実習②に関する賠償責任保険は研修実施機関で加入します。傷害保険については研修実施機関では加入しません。
- 40 Q 実習②ではケアプランの作成は行わないのですか
A ・ケアプラン作成は実習②の提出項目にはありませんが、実習指導者の判断により作成する場合も考えられます。
- 41 Q 第3号-2様式による実習指導者の届出のない主任介護支援専門員は、実習指導者になれますか？
A なれません。第3号-2様式を提出してください。
- 42 Q 実習先(訪問宅等)への実習生の直行・直帰は可能か？
A 「事前説明」→「同行(現地)」→「実習の振り返り」により指導していただくため、原則、事業所が基点となります。
- 43 Q 個人情報等の「守秘義務」について実習生との間で書面の取り交わしが望ましいか？また、文書の雛形はあるか？
A 必要に応じて、書面での取り交わしをしてください。文書の様式は、「愛知県介護支援専門員実務研修 実習の手引き」に例示しております。

〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会
福祉人材センター
電話：(052) 212-5516
FAX：(052) 212-5518
ホームページ：<http://www.aichi-fukushi.or.jp/>
災害ブログ：<http://blog.goo.ne.jp/aichifukushi>