

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。

「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。

実習実施方法

マナーと心構え

実習における学
習課題

現場における倫理的課題

保険者ごとの
社会資源状況

【研修における実習の位置づけと目的】

3

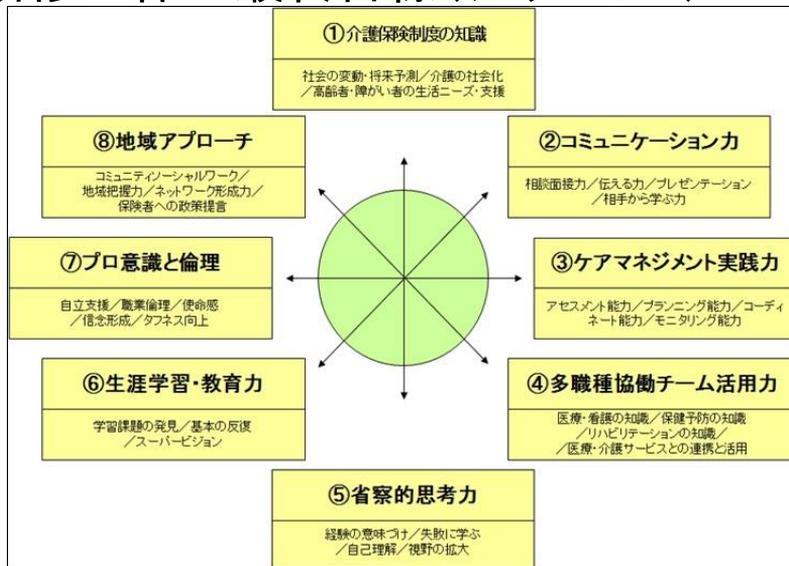
実習におけるテキストの活用と記載内容

- 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

4

研修全体の最終目標(アウトカム)



5

研修各段階における受講者の熟達度

介護支援専門員育成のアウトカム項目		研修課程				
		実務	専門Ⅰ	専門Ⅱ	主任	主任更新
①介護保険制度の知識	部分的	部分的	全体的	専門的	専門的	
②コミュニケーション力	部分的	単純な事例	複雑な事例	支援困難事例	支援困難事例	
③ケアマネジメント実践力	経験不足	部分的	全体的	全体的	全体的	
④多職種協働チーム活用力	経験不足	未熟	部分的	包括的	包括的	
⑤省察的思考力	未熟	不十分	多面的	多面的	多面的	
⑥生涯学習力・教育力	未熟	不十分	意欲的	指導的	指導的	
⑦プロと意識と倫理	未熟	未熟	不十分	実践的	実践的	
⑧地域アプローチ	未熟	未熟	不十分	試行的	政策提言	

最短10年 →

6

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、問題解決に向けた妥当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	「～を行うことできる」 「～(動作を)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

7

研修手法の特徴と留意点

名称	手法と特徴	留意点
実習	<ul style="list-style-type: none"> ●実習を通じて得られる具体的、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出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者個人や事業所の利用者等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、実習で参加する場面を工夫する。

8

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、実践に当たって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

9

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)

10

(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、受付から時間をあけずに実施する。
- ・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。

13

(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。
- ・インテ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。
- ・利用者の個人情報の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。

14

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修得する。
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修得する。

（2）修得目標

- ⑦ アセスメントの目的と意義について説明できる。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 利用者・家族の意向の確認を実施できる。
- ⑪ 状態の維持・改善・悪化の可能性を予測できる。
- ⑫ 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。
- ⑬ 利用者、家族の持っている力を把握できる。
- ⑭ 多職種による情報に関連づけたアセスメントを実施できる。
- ⑮ 利用者、家族のニーズの優先順位を判断できる。
- ⑯ 再アセスメントの重要性について説明できる。

15

（3）実習内容

＝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の作成～課題分析を実際に行っている様子を伝え、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の作成～課題分析を実際に行っている様子を伝え、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と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する
 - ・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

16

3. ケアプラン作成(説明)

(1) 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等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が理解できる。

(2) 修得目標

- ⑰ 居宅サービス計画の目的と意義について説明できる。
- ⑱ 居宅サービス計画等の様式における記載の目的について説明できる。
- ⑲ 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。
- ⑳ 居宅サービス計画実施後の生活の変化を予測できる。
- ㉑ 居宅サービス計画等に必要な社会資源（インフォーマルサービス等）を位置 付けることができる
- ㉒ 生活目標に応じた必要なサービスを判断できる。
- ㉓ 生活目標を達成するための期間の設定を判断できる。
- ㉔ 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。
- ㉕ 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。

17

(3) 実習内容

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実習する。

＝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。

18

- 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、サービス利用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」など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ていけるようにする。
- ・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」、「〇〇できるようにする」、「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。

19

- 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を伝える。

20

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義を理解し、会議の開催に係る具体的な方法を修得する。

(2) 修得目標

- ⑯ サービス担当者会議の目的と意義について説明できる。
- ⑰ 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。
- ⑱ 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。
- ⑲ 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。
- ⑳ サービス担当者会議に関わる内容の記録の作成ができる。
- ㉑ 多職種と、今後の課題に関する確認を実施できる。
- ㉒ 利用者の状態像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。
- ㉓ 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。

21

(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、終結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。

22

- 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、開催できるよう日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いのか、介護保険制度と関連して理解してもらう。

(5) 留意点

- (1) 事前の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。

23

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

- ③4 モニタリングの目的と意義について説明できる。
- ③5 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。
- 36 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。
- 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。
- 38 居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術について説明できる。

(3) 実習内容

＝同行実習＝

- モニタリングに同行し、担当介護支援専門員が実施する様子を見学する。また、事業所に戻り、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。

感染拡大していて、同行訪問ができない場合、事業所内でのロールプレイ又は、電話・オンラインでもモニタリングを実施してください。

24

● (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

25

【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は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)の検証の必要性と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、記録に当たったの留意点を理解してもらう。
- ・各基礎職種の実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。

26

6. 給付管理業務場面

(1) 目的

法定代理受領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。

(2) 修得目標

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。

(3) 実習内容

＝説明実習＝

- ・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書類を見せながら実際に行っている様子を伝えと共留意点などを説明する。
(必ずしも実際の場面を通してではなくとも、例えば過去の業務の流れに沿って書類を提示しながら説明することもありうる)。

27

(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。

28