

実務研修実習ガイドライン 2024



【 実務研修における実習について 】

全 体 像 (受入事業所として決定後)

準備段階

- ・ 実習指導者の選定
- ・ 実習協力者の選定及び基本情報の準備

実施段階

- ・ 介護支援専門員実務研修受講試験合格者(以下「実習生」という。)との訪問等の日程調整 (打合せ)
- ・ オリエンテーション (当日の動き等)
- ・ 訪問等の実施 (助言、指導、記録等の支援)

フォロー

- ・ 実習後の振り返り、受講者へのフィードバック
- ・ 実習全体の振り返り

実習生は何を目的として実習を行うか？

「実務研修における実習の位置付けと目的の理解」

1. 実習の位置付け

前期研修と後期研修の間を実習期間としておりますが、実務研修における実習の位置付けとしては、実務研修(以下「研修」という。)で最も重要で中心的な役割を担うということで大変重要視されております。

座学や演習だけでは実感できなかったことを実践的に学ぶこと及び、ケアマネジメントの実践現場を通して様々なことを学ぶことができる機会であるとともに、これまでの座学や演習を通じて身につけた知識・技術を試行する機会となっておりますので、実習指導者の皆様方には、実践を通じて実習生が見学・観察していただく際に助言・指導をお願いいたします。

2. 実習の内容(※2. 実習の内容は、2つから構成されている)

①見学・観察実習

ア. 実習指導者のもと実践現場を見学して、前期研修で学んだ知識を目で見て、耳で聞いて、肌で感じるなど、五感を最大限発揮させて行う見学実習。

イ. 前期研修及び見学実習で学んだことを踏まえた上で、ケアマネジメントプロセスの一部を体験する観察実習。

ア. イ. については、「前期研修で学んだ基本的な知識・技術を統合して実際に要介護高齢者等の模擬ケアプラン作成のための課題分析を実践したり、多様な要介護高齢者等の生活像に対応したケアマネジメントの実際を見学・観察したりすること」により、知識・技術の実践と応用力を備えることが目標となります。

主任介護支援専門員(実習指導者)が活動している場面等を見学・観察して、ケアマネジメントプロセスの実際を直接的に学ぶことが円滑にできるようお願いします。

② 模擬ケアプラン作成

模擬ケアプラン作成において最も重要なポイントは、「利用者と合意を図りながら、ケアマネジメントのプロセスを利用者と一緒に歩む」ということを体験することです。「利用者と一緒に」ということを常に意識して実習生が模擬ケアプランを作成することが目標となります。

利用者の実際の生活状況を把握・分析し、利用者・家族の望む暮らしの実現に向けて、間接的支援者として介護給付の根拠を明らかにした支援を行う専門職であることを実感できる機会となるよう、お願いします。

実習終了時には・・・

① 実習によって前期研修で学んだことを改めて振り返り、反省点や疑問点を明確に整理できるようにする。

② ケアマネジメントの実践に当たっての留意点や学習課題を認識し把握できるようにする。

③ 後期研修でさらにケアマネジメントについての理解を深めることができるようにする。

以上について、実習生が明確化できるように指導・助言をお願いします。また、実習を通じて実践的に学ぶための重要な過程であることを理解していただき、実習を進めてください。

3. その他

① 模擬ケアプラン作成、実習と見学・観察実習の順番について

実習の実施順に決まりはありません。実習生と相談の上日程を決めてください。なお、実習指導者、実習協力事業所、実習協力者とそれぞれお忙しい中、実習生のために協力していただく事となりますが、実習生も仕事をしながら実習を行う方が多く、できる限り計画的に遂行できるよう、実習生と事業所や実習指導者の方々と日程調整を図るようお願いします。

② 実施時間について

ア. 模擬ケアプラン作成の同行訪問の時間は、1時間～2時間、利用者に負担のかからないよう注意してください。その後の課題分析からケアプラン作成及び実習総合報告書作成等については、実習生が基本的には一人で作成するものとなります。ただし、実習生からの質問・コメントの要請等があれば指導・助言・コメントをお願いします。

イ. 見学・観察実習については、3日程度に相当する時間数となっております。国からは具体的な目安が示されておりません。1時間足りない、1時間オーバーした等の問題ではなく、あくまでも充実した内容の実習となるようにお願いします。(但し極端に少ない時間、たとえば半日で全ての実習を実施等は御容赦ください)。・・・1日6時間以上を目安としてください。

※ 模擬ケアプラン作成と見学・観察実習に関わる時間は別と考えてください。つまり模擬ケアプラン作成の他に見学・観察実習の時間が3日程度(6h×3)という事になりますので、注意してください(見学・観察実習6h×3以外の時間に、模擬ケアプラン作成実習を行うことは可能です)。

③ 事業所へのお願い

実習生の受入れで、実習指導者への業務負担が大きくなることが想定されます。実習の受入れは、事業所として取り組むべき事項です。実習指導者が個人で実習生を受け入れるものではないため、業務の平準化、負担軽減を検討いただき、事業所全体として適切な実習環境を整えるなどの配慮をお願いします。

また、昨年に引き続き、今年度の実習も感染対策のもとでの実施をお願いいたします。実習生には健康チェックシートの提出を求めますが、その他の感染対策については、受入事業所で行っている感染対策に従うこととしますので、必要な事項は適宜ご指導くださるようお願いいたします。

コロナウイルスの感染やインフルエンザの流行が懸念される中での実習ではありますが、利用者宅への訪問についても、普段事業所で行っている感染対策に同意のある利用者に協力いただくことで御対応いただき、実習生の見学・観察の機会が減ることのないようご配慮をお願いいたします。

令和6年度 介護支援専門員実務研修・研修期間

今年度の実務研修の実施年月日は、次のとおりです。

前期研修と後期研修の間に「見学・観察実習」と「模擬ケアプランの作成」の実習を実施していただくこととなります。

前期研修 令和6年12月19日(木)～12月20日(金)

令和6年12月24日(火)～12月25日(水)

令和7年 1月 8日(水)～ 1月10日(金)、1月14日(火)

実習期間 令和7年 1月15日(水)～ 2月13日(木)

後期研修 令和7年 2月25日(火)～ 2月28日(金)

令和7年 3月10日(月)～ 3月13日(木)

実務研修の流れ

準備段階

実習生と協力事業所を事務局でマッチングし、実習生に「実習受入事業所決定通知書」により通知します。また、事業所にも受入れの有無について通知します。協力事業所として依頼する際は、過年度の依頼状況や実習生の居住地等を考慮してマッチングしておりますので、御理解くださいますようお願いいたします。

受入事業所として決定した場合



準備段階①(事業所:事務局)

1. 実習を実施する前にやりとりする関係書類

事務局より実習受入依頼書を事業所に送付します。

① 実習受入依頼書(規程様式第2)・・・別紙 1

・事務局より、12月下旬に事業所へ郵送

② 実習受入承諾書(規程様式第3)・・・別紙 2

・原本を事務局へ返送(写しを事業所で保管)してください。実習指導者名は、代表の方1名を記入してください。 実習が終了した時点で、関わった主任介護支援専門員の氏名を、事業所確認表別紙 8で御連絡ください(後述)。

③ 事前訪問時または実習当日に、下記を実習生に配布いただければ幸いです。

ア. 事業所で使用している契約書(未記入のもので、公印等が押印されていないもの)

イ. 事業所で使用している重要事項説明書(未記入のもので公印等が押印されていないもの)

ウ. 事業所情報としてパンフレットなど

(アとイについては、実際に見たことがない方が多いため御協力をお願いするものです。)

※受入れに関して不都合がありましたら事務局へ早急に連絡してください。但し、正当な理由なく実習生を拒否された場合、県より加算事業所の取消となることもありますので、注意してください。



2. 実習を実施するに当たり取り組んでいただきたいこと

①実習受入事業所としての体制の整備(実習生と「秋田県介護支援専門員実務研修同意書」を取り交わす。)(規程様式第1)・・・別紙 3-2

・同意書については、実習生と事務局との間でも取り交わすことになっております。

(規程様式第1)・・・別紙 3-1

・実習生から、12月の研修が終了する頃に、実習協力事業所へ連絡していただくことにしております。

できる限り早急に連絡するよう伝えてありますので、連絡がありましたら、速やかに対応してくださるようお願いいたします。年末年始の時期になりますが、よろしくお願いいたします。

②実習指導者の選任について

・実習の指導に当たられる方は経験、知識、倫理観、利用者との関係構築の実績を考慮して事業所が選定してください。(複数でも可能ですので、主任介護支援専門員の負担が大きくなり過ぎないように事業所内での調整・配慮をお願いします。)

③実習協力者の選定(事業所と実習協力者と事前の同意が必要です)・・・別紙 4-2

・新規利用者もしくはケアプラン変更が必要になった利用者が望ましいと思われませんが、それぞれの事業所の実情に合せて、実習指導者が考慮して選定してください。但し、実習協力者の対象者としては、多様な高齢者像を選定することが望ましいとされておりますので、その点につきましても併せて配慮をお願いします。

・事業所と実習生との実習承諾書及び実習誓約書等の締結は、実習に入る前に必ず行ってください。・・・別紙 4-1(実習に入る前に事務局まで、「実習協力者一覧」別紙 5を提出してください。)

※ 実習期間中に実習協力者が諸事情により変更になった場合にも、必ず実習承諾書及び実習誓約書を取り交わしてから実習に入るようお願いします。事務局まで変更になったことを、実習と前後されても構いませんので、FAXでお知らせください。

※ 事務局と実習生の間で、「秋田県介護支援専門員実務研修実習同意書」を取り交わさないうちは(前期研修前半を終了するまで)、実習生に事業所とのコンタクトは控えるよう伝えます。実習生から個人的に連絡があった場合は、その旨をお伝えください。

・見学実習協力者と模擬ケアプラン作成実習協力者は同じ方でも構いませんが、模擬ケアプラン作成実習協力者については、在宅の要介護認定相当の方で、次に示した内容の方を選定いただくよう配慮してください。

(在宅の要介護認定相当の方)

[1]介護保険の被保険者であり、かつ、要介護認定(要介護1～5)を受けている人

第2号被保険者でも要介護認定を受けている人ならば対象とする。

要介護認定を受けていなくても、明らかに要介護状態にある人は対象とすることができます。

[2]居宅での生活をしている人(現に住居に住んでいて、居宅サービスを利用することが可能な人を対象とします。)

居宅サービスであっても、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護の利用者は避けてください。

入院中の方についても、居宅での生活状況の確認が困難であることや入院中の負担を考慮して、実習協力者の対象とはなりません。

※ 実習の協力については、実習協力者の自由な意思に基づくものであることから、本人の意思を最大限尊重し、必要な場合は家族の意思も確認して協力を得てください。

※ 以前は、実習生自ら実習協力者を見つけ、模擬ケアプランを作成しておりましたが、平成28年度から、実習協力事業所が実習協力者を選定して、模擬ケアプランを作成することになっておりますのでよろしくお願いいたします。

* 実習協力者への事前説明資料(実習の目的、実習協力依頼事項等)

協力事業所が実習協力者に、実習協力依頼をする際に参照してください(説明の際は、御自身の言葉で実習協力者がわかりやすいよう伝えてください)

事前説明ガイドライン(実習協力者との説明の際に参考にしてください)

1. 実習の目的を説明

介護支援専門員になる為に、介護支援専門員実務研修を受講中であり、研修カリキュラムに以下の目的を達成するための実習が必須で、利用者様の協力がなければ、実習生が介護支援専門員になれない旨を伝えてください。

- ① 座学や演習だけでは実感できなかったことを実践的に学ぶために必要であること
- ② これまでに学んできた知識・技術や基本的考え方が、実際のケアマネジメントの実践でどのように活かされているか体感する機会であること。
- ③ 実習を通じて、ケアマネジメントの実践にあたっての留意点や学習課題を認識し、後期研修で更に理解を深めることが目的であること。
- ④ 利用者の実際の生活状況を把握・分析し、利用者・家族の望む暮らしの実現に向けて、間接的支援者として、介護給付の根拠を明らかにした支援を行う専門職であることを実感する機会であること。

2. 実習の内容の説明

模擬ケアプラン作成に協力いただく利用者と、見学・観察実習に協力していただく利用者の内容は違ったものになります。

模擬ケアプラン作成の実習協力者

実習時間

実習協力者との面談時間は1～2時間程度としてください。(実習協力者に負担がかからないよう実習指導者が配慮してください。)

面談終了後、以下の内容について作成する旨を伝えてください。

内容

- ① 実習協力者の個人情報が含まれますが、研修時には個人の特定ができないよう配慮すること
- ② 模擬ケアプランを作成する為に必要な情報収集であること
- ③ インテーク・アセスメント・居宅サービス計画書(模擬ケアプラン)等といったケアマネジメントプロセスの実践に情報を使用すること

見学・観察実習の実習協力者

実習時間

実習のテーマ(5つ)に応じて多少の時間の多寡があると思われるため、内容に応じてかかる時間を説明してください。

内容

実習受入事業所の実習指導者(担当の主任介護支援専門員)が実践している場面等を見学・観察して、ケアマネジメントプロセスの実際を体験していただく実習であること

【見学・観察の実習生への情報提供の内容】

- ① 実習協力者の氏名などの個人情報が含まれること
- ② 実習にあたり気を付けること(ふれられたくない部分等)の説明をすること・・・あらかじめ実習協力者には、ふれられたくない事を聞いておくことが必要となります(例→直近に子供を亡くした等・・・指導者より、実習生にふれないように先に説明しておくなど)
- ③ 基本情報を必要に応じて提供すること

共通して実習協力者に伝えなければならないこと

- ・実習に必要な情報以外は聞かないこと
- ・実習で知り得た情報は実習以外では使用しないこと
- ・個人が特定できるような内容に関する事は、実習報告書に記載しないこと
- ・実習協力者の不利益になる事は行わないこと
- ・答えたくない質問は、答えなくても良いこと
- ・実習報告書の書類作成をするため、メモを取らせていただくことがあること
- ・その他(個人情報の取り扱いや秘密保持等)

④訪問に向けた実習の準備

実習協力者に応じた実習カリキュラムの作成をお願いします。

(実習協力者がいない場合は、実習時期に更新が行われる利用者を抽出して協力依頼をしてみるなど、一人の方の負担過多にならないよう複数の方に依頼するなどの対応をお願いします。また実習の目標の中にもありますが、多様な高齢者像を見学・観察するとなっておりますので、協力者の選定に考慮をお願いします。)

↓

効果的な実習を実施するために、実習協力者の情報を整理する(個人ファイル等)

【ファイリングの内容を統一してください。】

- ・支援経過記録がわかるもの
- ・基本情報、アセスメント(課題整理総括表等)
- ・居宅サービス計画書(1)(2)(3)
- ・各サービス事業所の個別サービス計画書等
- ・サービス担当者会議の資料
- ・モニタリング表(評価表等)
- ・給付管理に関する帳票等(利用票、利用票別表等)
- ・その他(減額申請、その他の保険情報等)
- ・実習協力者のサービスを担当している事業所に実習協力者になったこと事を説明し、承諾を得ておく



模擬サービス計画書作成時に、実習生の参考にもなりますので協力をお願いします。

3. 実施段階(実習生:事業所)

①実習時間としては、3日間程度とされていますが、連続して実施する必要はありません。実習生・実習協力事業所・実習協力者の都合を考慮し、期間内に実習が終了できるようお願いします。

・実習に入る前に、実習協力者とは必ず承諾書・誓約書を取り交わすようお願いします。

(繰り返しになりますが急遽、実習協力者が変更になる場合にも、実習に関する承諾書・誓約書は必ず取り交わしてから実習を行ってください。)

③ 実習生に、実習協力事業所との間で秋田県介護支援専門員実務研修実習同意書(規程様式第1)(別紙3-2)を取り交わして頂くよう、前期研修前半の終了までに様式を渡します。令和7年1月14日(火)までに同意書を必ず取り交わしてから日程調整を行ってください。

なお、実習生の実習報告書提出期限は令和7年2月18日(木)

(必着)ですので、間に合うように日程調整をお願いします。

③実習生には、実習に入る前に実習前オリエンテーションを実施して、実習協力者についての情報提供(先に記載した内容を参照)をお願いします。

実習オリエンテーションで、「自己目標を設定」してから実習協力事業所に連絡するよう伝えております。

『実習前オリエンテーション』

準備: 事前に、実習生に心構えを指導してください。

- 実習に対して「自己目標を設定」できるように支援しましょう。(承諾書・誓約書を取り交わす際、実習に入る前に各項目の自己目標を決めて実習に向かうよう提言をお願いします→オリエンテーションで確認して、目標が達成できるよう指導をお願いします。)
 - 利用者宅への訪問に際して必要なマナーや、言動、態度について説明しましょう。評価基準として実習チェックリスト参考資料1がありますので、こちらを参照してください。(実習生用も別にあります。)
 - 服装・持ち物など。実習協力者が困ることがないように注意事項を伝えましょう。
- ※ 当日の全体の流れを事前に確認し、実習後にフィードバックしてください。



実施内容	
模擬ケアプラン作成実習の助言・指導	
見学・観察実習	1. アセスメント時の助言・指導
	2. プランニング時の助言・指導
	3. モニタリング時の助言・指導
	4. サービス担当者会議時の助言・指導
	5. 給付管理時の助言・指導

模擬ケアプラン作成実習 (実習生が作成する資料一覧は、下記参照)

模擬ケアプラン作成にあたり提出する報告書一覧(受講者が持参します。)

- ①実習協力者面接報告書(1枚)
- ②基本情報に関する項目(9項目)(1枚)
- ③課題分析(アセスメント)に関する項目(14項目)(1枚)
- ④ICF 思考による情報整理・分析シート(1枚)
- ⑤課題整理総括表(1枚)
- ⑥社会資源調査票(4枚)
- ⑦居宅サービス計画書(1)(1枚)
- ⑧居宅サービス計画書(2)(必要に応じた枚数)
- ⑨週間サービス計画表<居宅サービス計画書(3)>
- ⑩サービス担当者会議の要点
- ⑪サービス利用票(1枚)
- ⑫給付管理業務に関する実習報告書(1枚)
- ⑬ケアプラン作成実習自己評価表
- ⑭見学実習報告書(1枚)
- ⑮実習総合報告書



①～⑮までおおよそ18枚程度の提出物があります。

かなりの量の書類作成となりますので、実習がスムーズに進行できるよう指導をお願いします。

※ 模擬サービス計画書作成時は、実習生が実習協力者と面談して、情報収集することになりますので、実習協力者を訪問する際に、実習生が注意しなければならない事を伝えてください。

アセスメントの情報収集の際に実際に動いていただくには、危険が伴う場合や負担が掛かると判断される場合は、聞き取り(家族や指導主任介護支援専門員)でお願いします。

※ 特に、課題整理総括表・ICF 思考による情報整理・分析シートや社会資源調査票等を作成する際には情報収集方法や作成方法について助言・指導をお願いします。

※ 模擬サービス計画書(1)～(3)については、実際のものとは異なる事になると思いますが、実習生の考えを尊重していただき、否定せずに受け入れてくださるようお願いいたします。

但し、実習協力者の意向を無視して自分の考えだけで、ケアプランを作成しているなどの場合は、指導をお願いします。また、⑭模擬ケアプラン作成実習自己評価表・実習総合報告書の最期の欄に、実習指導者からのコメントをいただくことになっておりますので、よろしくお願いします。

見学・観察実習の内容(全ての場면을複数回見学する事が望ましい)

アセスメント場面

プランニング場面

サービス担当者会議場面の見学

モニタリング場面の見学

給付管理場面

1.実習に入る前に、必ずオリエンテーションの開催をお願いします。

①実習協力者氏名の確認(注意事項及び留意事項の伝達)

②名札の着用

③筆記用具

※ 各項目の内容について、実際に使用している書類等に基づいた説明を行い、実習協力者のもとで同行・見学実習を実施していただきます。(順番は問いません。)

※ モニタリング場面の見学を5回などと偏った見学ではなく、全ての場面の見学を複数回する事が望ましいとされております。

※ 機会に恵まれず実際の実習協力者とのやりとりの場面が見学できない場合は、事業所内でロールプレイを実施などの対応をお願いします。それも不可能な時は、説明などでも良い事になっておりますが、実習の目的を理解のうえ、できるだけ多様な高齢者を見学・観察できるようお願いします。

※下記様式を受講者が持参しますので、記入をお願いします。

①実習チェックリスト(実習生自己評価用)評価基準

項目ごとに、ABCで三段階の総合評価を記入してください。(参考様式1を参考にしてください。)

②実習記録用紙及び報告書(実習生用)

・NO.1～NO.3…プロセスごとに指導者のコメントを記入する欄がありますので、実習生の感想に対してのコメントをお願いします。

③見学・観察実習報告書(実習生用)

・プロセスごとに記入する事になっております。

・プロセスごとに確認をお願いします。



※ 実習が終了しましたら、実習生に渡した資料等(契約書及び重要事項説明書・パンフレット等)について、事業所で回収するか、もしくは実習生に譲渡するかを教示してください。

4. フォロー(実習受入後のまとめ)

①情意評価表(事業所用)の提出…別紙 6

・実習生のプロセス能力を評価し、今後の努力目標を記入してください。

②秋田県介護支援専門員実務研修実習報告書兼評価書の提出…別紙 7

・実習した内容と事業所のコメントを記入して下さい。

③事業所確認表の提出…別紙 8

・今年度の実務研修において、実習指導者として関わった全ての主任介護支援専門員の氏名と介護支援専門員登録証の登録番号を記入してください。(指導にあたる主任介護支援専門員は、実習受入事業所の指導者として、秋田県に登録されていることが必要です。)

④介護支援専門員証のコピー

・別紙8の添付書類として、実習指導に関わった主任介護支援専門員の専門員証コピーを送付してください。

* ①～④の提出期限…令和7年2月28日(金)(郵送又はメールで御提出ください。)

文書番号

令和 年 月 日

(実習受入先事業所の長) 様

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

会長 三浦 廣巳

(公 印 省 略)

秋田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	受講決定番号 ()
	住 所	(郵便番号 -)
	電話番号	
	生年月日	年 月 日 (歳)
実習期間		令和 7 年 1 月 1 5 日から令和 7 年 2 月 1 3 日までのうち 3 日間程度
実習内容		実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習
備考		
研修実施機関 (担当者名)、 連絡先		社会福祉法人秋田県社会福祉協議会 施設振興・人材・研修部 介護支援専門員養成事業担当／高橋 TEL 018－824－3666(担当直通) FAX 018－864－2840 Email 11@akitakenshakyo.or.jp

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長 宛

所在地
事業所名称
事業所代表者名

秋田県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、以下のとおり承諾いたします。

実 習 生	フリガナ		
	氏 名	受講決定番号 ()	
	住 所	(郵便番号 -)	
	電話番号		
	生年月日	年 月 日 (歳)	
実習期間		令和 7 年 1 月 1 5 日から令和 7 年 2 月 1 3 日までのうち 3 日間程度	
実習場所			
実習内容		実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習	
実習指導者名 (代表者)		実習指導者 保有資格	
実習指導者の経歴		介護支援専門員取得後の経験等(どのようなサービス事業所で勤務していたか等)	
本件の責任者		(所属)	(役職) (氏名)
本件の担当者		(所属)	(役職) (氏名)
担当者連絡先		(電話番号)	

※ 事業所が秋田県社会福祉協議会へ提出してください。

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長 宛

(実習生)

氏名

住所

電話番号

秋田県介護支援専門員実務研修実習同意書

実習事業所	
実習期間	令和 7 年 1 月 1 5 日から令和 7 年 2 月 1 3 日までのうち 3 日間程度
実習内容	実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習
介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。 1. 実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。 2. 実習期間中は、受入事業所の実習担当者並びに秋田県及び秋田県社会福祉協議会の各担当者の指示に従います。 3. 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。 4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。 5. 実地研修中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、速やかに秋田県社会福祉協議会へ連絡します。 6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず秋田県及び秋田県社会福祉協議会の担当者、受入事業所へ連絡します。 令和 年 月 日 (実習生) 氏 名 _____	

※ 実習生が秋田県社会福祉協議会へ提出します。

規程様式第 1

年 月 日

(実習受入先事業所の長) 様

(実習生)

氏名

住所

電話番号

秋田県介護支援専門員実務研修実習同意書

実習事業所	
実習期間	令和 7 年 1 月 1 5 日から令和 7 年 2 月 1 3 日までのうち 3 日間程度
実習内容	実習指導者との同行訪問、居宅サービス計画立案、サービス担当者会議等の一連のケアマネジメントに関する見学及び実習

介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。

1. 実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。
2. 実習期間中は、受入事業所の実習担当者並びに秋田県及び秋田県社会福祉協議会の各担当者の指示に従います。
3. 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。
4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。
5. 実習期間中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、速やかに事務局へ連絡します。
6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず秋田県及び秋田県社会福祉協議会の担当者、受入事業所へ連絡します。

令和 年 月 日

氏 名 _____

※ 実習生が事業所へ提出します。

介護支援専門実務研修
実 習 承 諾 書

（事業所名）_____は、

（実習生名）_____さんが、介護支援専門員実務研修の
実習として、下記の「誓約書」に基づき、次の文書を作成することに
協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

- （１）実習生による模擬ケアプランの作成
- （２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成

____年____月____日

事業所名_____⑩

介護支援専門員実務研修
実 習 誓 約 書

私は、介護支援専門員実務研修の実習を（事業所名）_____
_____に、お願いするに当たり以下のことをお約束し、また、誠実に守
ることを誓います。

1. この実習は（１）実習生による模擬ケアプランの作成、（２）実習生の見
学・観察実習の報告書の作成が目的ですので、それらと関係ないことはお
聞きしません。
2. 実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすこ
とはしません。
3. 実習協力者の意に添わないことは聞きません。
4. 実習中はもちろん、実習後においても、実習協力者の不利益になること
はいたしません。

以上、お約束いたします。

____年____月____日

実習生氏名_____⑩

介護支援専門実務研修
実 習 承 諾 書

（実習協力者名） _____ は、

（事業所名） _____ で、

介護支援専門員実務研修の実習として、下記の「誓約書」に基づき、次の文書を作成することに協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

- （１）実習生による模擬ケアプランの作成
- （２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成

____年____月____日

実習協力者名 _____ (印)

介護支援専門員実務研修
実 習 誓 約 書

（事業所名） _____ は、

介護支援専門員実務研修の実習を（実習協力者名） _____ 様に、お願いするに当たり以下のことをお約束し、また、誠実に守ることを誓います。

- 1. この実習は（１）実習生による模擬ケアプランの作成、（２）実習生の見学・観察実習の報告書の作成が目的ですので、それらと関係ないことはお聞きしません。
- 2. 実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。
- 3. 実習協力者さんの意に添わないことは聞きません。
- 4. 実習中はもちろん、実習後においても、実習協力者の不利益になることはいたしません。

以上、お約束いたします。

____年____月____日

事業所名 _____ (印)

実習協力者一覧

事業所名			
担当者名			
連絡先電話番号			
実習協力者氏名			実習協力者氏名
※ 必ず、実習承諾書・実習誓約書を取り交わして下さい	1	模擬ケアプラン作成協力者	
	2	見学・観察実習協力者	
	3	見学・観察実習協力者	
	4	見学・観察実習協力者	
	5	見学・観察実習協力者	
	6	見学・観察実習協力者	

この用紙を秋田県社会福祉協議会へ FAX してください。

急遽実習協力者の方が変更になった場合も、必ず実習承諾書・実習誓約書を取り交わしてから実習に入られるようお願いいたします。その場合も、この用紙を使って御連絡くださるよう併せてお願いいたします。

FAX 番号 0 1 8 - 8 6 4 - 2 8 4 0

(お間違えのないよう注意してください)

*** 模擬ケアプラン作成実習協力者の対象者環境設定の統一について**

(在宅の要介護認定相当の方)

[1] 介護保険の被保険者であり、かつ、要介護認定（要介護1～5）を受けている人

○第2号被保険者でも要介護認定を受けている人ならば対象とする

○要介護認定を受けていなくても、明らかに要介護状態にある人を対象とすることができます。

[2] 居宅での生活をしている人

(現に住居に住んでいて、居宅サービスを利用することが可能な人を対象にします。)

○居宅サービスであっても、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護の利用者は避けてください。

○入院中の方についても、居宅での生活状況の確認が困難であることや入院中の負担を考えて、実習協力者の対象とはなりません。

*** 見学・観察実習の協力者**

○多様な要介護高齢者の多様な生活状態の把握の観点から、在宅及び施設のどちらでもよろしいです。

実習情意評価表（事業者用）

（規律性、協調性、積極性、責任性の4つの観点で実習中を観察し評価してください）

実習生決定番号				実習生氏名	
	評価項目	定 義	評価	評価基準（根拠）	
プロセス能力	服装・身だしなみ	服装・髪型等がふさわしい			
	挨拶・言葉使い	挨拶・会話・声かけは適切か			
	実習協力者対応	関係性を保ちコミュニケーションがとれたか			
	実践力	前期講義演習を理解し見学できていたか			
	運営協力	実習内容以外の事業所環境にも配慮していたか（実習先に不快な思いをさせないような配慮）			
	業務関心	実習指導者の見学に興味があったか（ケアマネジメントに対する熱意など）			
	規則遵守	実習報告提出及び実習内容のルールを守っていたか（実習の手引きなどの理解度など）			
	総合評価 （今後の努力目標）				
所属事業所名				実習指導者氏名	

評価

 0＝課題なし 1＝ほぼ課題なし
 3＝課題のない状況半分

 2＝気になる課題が数個あり
 4＝早急に課題を認識し改善が必要

規程様式第 4

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長 宛

所在地
事業所名称
事業所代表者氏名

秋田県介護支援専門員実務研修実習報告書兼評価書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、次のとおり報告いたします。

実 習 生	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	(郵便番号 ー)	
	電話番号		
	生年月日	年 月 日 (歳)	
実習事項	実習期間		
	実習場所		
	実習内容		
	提供した事例数		
	事例概要		
受入事業所のコメント			
本件の責任者 本件の担当者 担当者連絡先	(所属) (所属) (電話番号)	(役職) (役職)	(氏名) (氏名)

※実習情意評価表別紙・6、事業所確認表別紙・8、健康チェックシートを添付してください。

事業所確認表

事業所名	
------	--

1. 今回の実務研修における実習の指導に関わった全ての主任介護支援専門員（秋田県に指導者として登録されている方）の氏名を御記入ください。

実際に実習にかかった日数又は、時間（全体）		日数
		時間
氏 名（介護支援専門員証登録番号）	関わった実習の内容	関わった 時間数
	模擬 見学・観察	
	模擬 見学・観察	
	模擬 見学・観察	
	模擬 見学・観察	
	模擬 見学・観察	
	模擬 見学・観察	

※ 後に事務局より事業所宛てに「令和6年度介護支援専門員実務研修実習受入証明書」を送付させていただく際、氏名と（介護支援専門員証登録番号）を記載させていただくことになりますので、記入漏れのないよう注意してください。（証明書については、主任介護支援専門員更新研修の受講要件の証明書となります。）

※ 登録番号、有効期間等の確認をしますので、介護支援専門員証のコピーを添付してください（複数の場合は1枚にまとめてください）。主任介護支援専門員（更新）研修の修了証明書ではなく介護専門員証のコピーを提出してください。

2. 今回の実務研修における実習協力者の人数

項 目	人数
最初に予定していた実習協力者数	
実際に協力いただいた実習協力者数	
予定の実習協力者と変更になった人数	

3. その他（自由に御記入ください）

--

実習チェックリスト（事業所用）評価基準

- ①評価 1. 適切 2. ふつう 3. 不適切
 ②評価の平均値を記入（少ない方が良い）
 ③総合評価 A B C （チェック項目ごとに平均値を求め、2を基準として総合評価する）

服装・身だしなみ			
チェック項目	具体的内容	評価	コメント（根拠）
身だしなみ（服装や髪形等）清潔感に配慮が見られたかどうか。（一般常識の範囲で考えてください。）	①服装に、清潔感があるか、実習に不適切な服装ではないか。 ・だらしない恰好で、実習協力者に不快感を与えていないか。 ・香水の香りが強すぎていないか、しわやよごれがついていないか。		
	②爪が長すぎているか、派手なマニキュア（黒や真っ赤など）を付けていないか。		
	③髪型等を評価する。 ・派手すぎるヘアスタイルでないか。 ・寝癖や髪が伸び放題（不潔感が感じられるかどうか）でないか。		
	④靴が汚れていないか		
	⑤ナチュラルなメイク（濃すぎない）かどうか。		
総合評価		平均値	
社会的マナー（挨拶・言葉使いなども含む）			
訪問時のマナーは、できているかどうか。	①入室前のマナーはどうか。 ・上着は玄関の外で脱いでから入室する。（季節的に寒いので実習協力者さんの意向に合わせて、実習生に指示してください。）		
	②忘れ物はないか。 ・筆記用具の準備がされているか。 ・メモなどの用意できているか。 ・名札をつけているか。 ・実習協力依頼状（事業所訪問時）		
	③靴を脱いだ後、どうしたか。 ・脱いだ靴を揃えて置くなどのマナーができているかどうか。 ・スリッパを借りた場合、脱ぎっぱなしにできなかったかどうか。		
	④靴下をはいているか。（素足では訪問しない。） ・靴下が汚れていないか。 ・ストッキング等に伝線や穴があいていないか。 ・嫌な匂いがしないか。		
	⑤雨の日や雪の日訪問先で適切に処理し、配慮が見られるかどうか。 ・傘は、広がらないようにまらめて、所定の場所に置く。（実習指導者に所定の場所を確認しておく等事前に把握する等の配慮があったかどうか。） ・濡れた場合の靴下の替えを持っていたか、ぬれた足を拭くなどの配慮があるかどうか。		
総合評価		平均値	

実習協力者対応（実習事業所や実習協力者関係機関も含む）			
チェック項目	具体的内容	評価	コメント（根拠）
挨拶や言葉使いが、適切にできているかどうか。（声の大きさやトーン等）	①実習に入る時の事業所への挨拶や言葉使いなどが適切か。		
	②実習中に実習協力者、実習協力者の関係者、実習指導者などへの言葉使いや態度などが適切か。 ・実習協力者の事前情報を把握しているか。（注意事項など）		
	③実習を終える時に、実習協力者、実習協力者関係者、実習指導者、その他への挨拶や言葉使いなどが適切か。		
実習指導者や関係者との報告、連絡、相談をうまくできているかどうか。	①遅刻や欠席の場合は、実習者から連絡してきたか。		
	②実習内容で疑問が生じた場合、そのままにせず相談にきたか。		
	③実習指導者からの助言で、「この内容について調べて」と言った場合、調べた結果について報告を受けたか。		
総合評価		平均値	
実践力（前期研修の内容を理解しているか）			
インテークの場面	実習指導者が説明したことについてははい・いいえで御回答下さい。		
	①介護保険制度、介護支援専門員の役割、秘密保持、個人情報の取り扱い等について説明をした。		はい いいえ
	②契約書や重要事項説明書の内容について説明をした。		はい いいえ
	③初回面接における信頼関係の基盤作りが大切である事の説明をした。		はい いいえ
	④契約までの一連の流れの説明をした。		はい いいえ
	⑤「居宅サービス計画作成依頼届出書」の説明をした。		はい いいえ
インテーク面接のポイント （模擬演習については、事業所で実習指導者を相手に実施することとするが、実施方法については実習指導者が、場面設定をしてください）	①実習協力者への、実習生の紹介を参考にして、実習協力者への自己紹介及び実習の主旨を説明することができているか。		
	②模擬演習→介護保険制度についてわかりやすく説明ができていたか。		
	③模擬演習→介護支援専門員の役割について一般の人でも理解が得ることができるような説明ができていたか。		
	④模擬演習→契約書及び重要事項説明書を説明し同意を得ることができるよう説明になっていたか。		
	⑤実習協力者の事前情報、例えば左右の聴力・視力・視野等の違いに配慮して、面接時の声の大きさ、トーンや表情について適切に対応したか。		
総合評価		平均値	

チェック項目		具体的内容	評価	コメント（根拠）
アセスメントの場面		実習指導者が説明したことについてははい・いいえで御回答下さい。		
		①アセスメントツールの説明をした。		はい いいえ
		②利用者の状況だけではなく、家族の状況、並びに生活全体を見て行く事の重要性について説明をした。		はい いいえ
		③利用者のエンパワメント力を引出す事の重要性について説明をした。		はい いいえ
		④ニーズには、利用者が言葉として訴えるニーズと専門職が判断するニーズがある事の説明をした。		はい いいえ
		⑤情報収集・分析・統合を経てニーズの抽出を行う事の重要性について説明をした。		はい いいえ
アセスメントの情報収集 （模擬ケアプラン作成）		①実習指導者からの事前情報（注意事項及び留意事項）について、どの程度理解できているか。		
		②事前にどのような情報を得る事が必要なのか「基本情報に関する項目・アセスメントに関する項目」などを確認し整理するなど、基本情報の収集に工夫が見られるか。		
		③実習協力者の現状及び置かれている環境を把握し、課題を抽出しているか。		
		④現状を把握し、利用者・家族の困り事や要望を理解する事ができているか。		
		⑤必要な情報を収集し、感謝を伝え、速やかに退室したかどうか、余計な事をしなかったか。（断りなく、ものにふれない。）		
総合評価		平均値		
プランニングの場面 居宅サービス計画書について		実習指導者が説明したことについてははい・いいえで御回答下さい。		
		①「居宅サービス計画書」の１表～７表の説明をした。		はい いいえ
		②利用者や家族に理解しやすく具体的な内容になっていない必要ならなければならない必要性について説明をした。		はい いいえ
		③インフォーマル資源を導入する重要性について説明をした。		はい いいえ
		④サービス事業所が作成する「個別サービス計画」と連動するものである事の説明をした。		はい いいえ
		⑤医療系サービス位置付けるにあたって、介護支援専門員は必ず主治医より指導、助言を得る必要性があることの説明をした。		はい いいえ
ケアプラン原案の作成 （模擬ケアプラン作成）		①地域の社会資源について把握ができているかどうか、またその中で実習協力者が使える社会資源の把握ができているか。（実習報告書の中の社会資源調査票などを確認する。）		
		②適切なサービスを組合せる事ができているか。		
		③模擬居宅サービス計画書第１表～３表の原案を作成したか。		
総合評価		平均値		

チェック項目	具体的内容		—		
サービス担当者 会議の場面	実習指導者が説明したことについてははい・いいえで御回答下さい。				
	①会議における介護支援専門員の役割について説明をした。(日程調整・参加者の召集・当日の司会・進行・会議録の作成・照会等)		はい いいえ		
	②サービス担当者会議を見学させた。		はい いいえ		
サービス担当者会議の見学のポイント	準備段階→終結までの流れを理解してもらう				
	具体的内容		評価	具体的内容	評価
	見学させた場合		説明した場合		
	日程調整の仕方や、参加できないメンバーの情報収集の仕方、レジュメの作成等を見学してもらった。※			日程調整の仕方や、参加できないメンバーの情報収集の仕方、レジュメの作成を、資料等を使って説明し、理解してもらうことができた。※	
	・出席者の自己紹介の場面			・出席者の自己紹介の方法を説明	
	・会議のテーマ目的、課題の説明の場面			・会議の進行の仕方を説明	
	・情報共有の場面			・情報共有の仕方を説明	
	・意見交換の場面			・意見交換の方法を説明	
	・課題整理から解決策までの流れ			・課題整理の仕方を説明	
	・課題が残された場合の対処方法の場面			・課題が残され得た場合の対処の仕方を説明	
	・決定事項の確認の場面			・決定事項の確認の仕方を説明	
	・出席者からの感想の場面			・出席者からの感想を出して頂く事の説明	
	記録の作成				
	担当者会議の内容がどのように記録されていたか確認してもらった。				はい いいえ
	ケアプラン原案に修正が生じた場合、会議内容を反映させたケアプランが作成されていたか確認してもらった。				はい いいえ
	モニタリングの場面 (再アセスメント含む)	①モニタリングの場面を見学させた。			はい いいえ
		②モニタリングや再アセスメントのポイントや記録の方法について説明した。			はい いいえ
	モニタリング見学	①ケアプランの目標が現実的であったか確認してもらった。			はい いいえ
		②ケアプランの援助内容は適切であったか確認してもらった。			はい いいえ
		③モニタリングの結果と再アセスメントの結果を踏まえ、担当者会議やケアプラン見直しの必要性を説明した。			はい いいえ
総合評価					

その他 実習指導者はマナーや注意事項を前もって実習生と確認しておくこと、また実習時間内の携帯電話の使用については、研修時と同様の取り扱いとして、休憩時間に使用することとしてください。但し緊急時ややむを得ない場合は、実習指導者の許可を得て、手短に済ませる。実習生のことで迷った事や、困ったことがあれば事務局に相談してください。