

(令和6年度) 介護支援専門員実務研修の手引

前期研修（8日間）

	年月日	研修方法
前期	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） 令和7年1月14日（火）	オンライン研修

本年度の介護支援専門員実務研修は、新型コロナウイルス感染対策により、オンラインでの受講が原則となります。

設備が整わず、オンラインでの受講が困難な方のみ、下記会場で受講いただく予定ですが、感染リスクを抑えるため、極力オンライン受講への御協力をお願いいたします。

研修会場：秋田県社会福祉会館（7階第1・2研修室）

実習期間（協力者を対象としたケアプラン作成並びに協力事業所による見学観察実習。実習日数は次の期間のうち3日間程度。）

年月日
令和7年1月15日（水）～2月13日（木）

後期研修（8日間）

	年月日	研修方法
後期	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）	オンライン研修

実習報告書等の関係書類提出期限

令和7年2月18日（火）

ケアプラン作成、ケアマネジメントの基礎技術に関する見学・観察実習
（3日間程度）

上記期限までに提出するもの

1	模擬ケアプラン
2	見学実習報告書
3	実習情意評価表（実習生自己評価）、実習受入状況フィードバック表

令和6年度介護支援専門員実務研修の手引き

はじめに

この手引きには、研修の受講案内の際に添付した研修実施要綱に記載している事項のほか実習の実施方法をはじめとする各研修課程の具体的内容が記載されております。受講者の皆様には、内容を確認し、充実した研修となるように努めてください。

1. 講師等

本研修の講師並びに演習指導者につきましては、県担当者、主任介護支援専門員、学識経験者が担当いたします。

2. オンライン研修について

- ①Zoom ミーティングシステムを用いてオンライン研修を行います。
- ②オンライン研修受講同意書については、令和6年12月12日（木）までに事務局にメール又はFAXでお送りいただくことになっております。
- ③令和6年12月17日（月）午後5時までにオンライン受講者には研修当日用の招待メールをお送りします。届かない場合は担当まで御連絡ください。
- ④研修当日は、研修開始時間の15分前までに、研修に使用する機器を準備し起動してください。
接続がうまくいかない場合、ヘルプデスク **TEL 080-2846-6161** に電話してください。
- ⑤やむを得ず研修を受講できなくなった場合、必ず事務局まで御連絡ください。
- ⑥講義中は、カメラをオン、マイクをオフにし、マイクは演習等で発言をするときだけオンにしてください。

（研修初日に使用方法を再確認します。）下記の留意事項を御参照ください。

- ⑦研修中に、事務局のパソコンから、受講者一人ひとりの受講確認を行います。無断で退室する等、受講が確認できなかった場合、修了証明書を交付出来ませんので、休憩時間以外は使用機器から離れないでください。

※オンライン受講の留意事項

* 出席・受講状況を確認いたしますので、カメラは休憩時以外常に ON にしてください。また、個人情報や法人情報などの背景への写り込み等にはくれぐれもご注意ください。

* 下記例のような受講状況が認められた場合は、出席と見なされませんのでご注意ください。

（例）

- ・カメラを OFF にする
- ・離席（カメラから見えない位置に移動する）

※やむを得ず離席する場合は、ヘルプデスクに電話をするかチャット機能を利用し、事務局の了解を得てください。

- ・居眠り
- ・その他、本研修の受講と関わりのない動作をする

* 発言時はマイクを ON にしていただきますので、静かな環境を確保してください。（例：事業所内での会話や電話の内容が聞こえない環境）

* 録画・録音は講師の許可がある場合を除き、禁止とさせていただきます。

3. 集合研修について

- ①オンラインで研修を受講することが困難で事前に集合研修での受講決定を受けている方は、研修会場で受講いただきます。
- ②会場は空調設備の微調整が難しく着席される場所によって温度差が感じられる場合がありますので、会場の室温等に対応可能な服装で参加してください。
- ③やむを得ず受講日に欠席・遅刻する場合には、必ず事務局まで連絡してください。
- ④昼食は各自準備してください。
- ⑤研修中は、原則として電話の取次ぎ等には応じません。
- ⑥研修中は、携帯電話、スマートフォン等の電源を切るか、マナーモードにしてください。
- ⑦講義、演習途中での無断の退席はできません。トイレ等は休憩時間をお願いします。
- ⑧コロナウイルスに感染した場合、集合会場での受講はできませんので、万が一に備えてオンライン受講環境の整備について検討しておくことを推奨いたします。

4. テキスト及び資料等

以下の資料は、受講の際に必ず準備してください。

(1) テキスト

- ①「介護支援専門員実務研修テキスト」（上下巻合わせて2冊）
- ②「居宅サービス計画書作成の手引」
- ③適切なケアマネジメント手法項目一覧
※全て受講前に送付いたします。

(2) その他の資料

適宜、秋田県社会福祉協議会のホームページに掲載いたします。

5. 研修記録シートについて

研修の受講前後を通して各自の理解力を把握し、研修による学習効果の向上と学習後のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てることを目的として、「研修記録シート」を活用しておりますので、秋田県社会福祉協議会のホームページよりダウンロードして記入の上、研修時は手元（又はパソコン内）に準備し、受講直後欄に自己評価を御記入ください。

6. 修了証明書について

研修を修了した方には、本会から「修了証明書」を交付します。なお、「修了証明書」は介護支援専門員証の登録申請の際に使用しますので、大切に保管してください。（紛失した場合、再発行の手数料（1,000円）が発生しますので、御注意ください。）。

7. その他

研修の受講において、病気療養、体調不良などの不測の事態により、実務研修の全課程、または一部を受講できなかった場合は、再度、介護支援専門員実務研修を受講していただくことになります。この場合、受講時にその年度における資料代等を別途負担いただく場合もありますので、御承知おきください。

8. 研修日程及び概要

87. 5時間（前期研修47. 5時間、後期研修40時間）

【前期研修】

1日目			
時間	内容		
9:20～ 9:30	オリエンテーション		
時間	科目	目的	内容
9:30～ 13:40 昼食・休憩 含む	○介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント 講義3時間	介護保険制度の理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の現状を理解する。 また、介護保険制度における利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの役割を理解、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を認識する。	(講義内容) ・介護保険制度の基本理念を理解し、介護保険制度における利用者の尊厳の保持、自立支援に資するケアマネジメントの役割、ケアマネジメントを担う介護支援専門員に求められる機能や役割に関する講義。 ・介護保険制度の現状と地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方、構築に向けた取組状況に関する講義。 ・介護サービスの利用手続き（要介護認定等に関する基本的な視点と概要）、居宅サービス計画等の作成、保険給付及び給付管理等の仕組みといった一連の関係性についての講義。
13:40～ 13:50	休憩		
13:50～ 16:00 休憩含む	○ケアマネジメントに係る法令等の理解 講義2時間	法令を遵守し、介護支援専門員の業務を適切に遂行できるよう、介護保険制度に係る法令等を正しく理解する。	(講義内容) ・介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、厚生労働省告示、居宅サービス等の運営基準、居宅介護支援等の運営基準に関しその位置付けや業務との関連を俯瞰する講義。（特に介護支援専門員及びケアマネジメントに関する部分の規定について、業務と関連付けて理解する。） ・事業所の指定取消や介護支援専門員の登録消除などの不適切事例を参考に、ケアマネジメントを実践する上での法令遵守（コンプライアンス）の重要性を認識するための講義。 ・介護報酬に係る関係告示や通知等の概要についての講義。
2日目			
時間	科目	目的	内容
9:30～ 17:00 昼食・休憩 含む	○自立支援のためのケアマネジメントの基本 講義及び演習 6時間	利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの視点を理解する。 また、利用者が住み慣れた地域で主体的な生活を送ることができるように支援することの重要性を理解するとともに、在宅生活を支援する上で、家族に対する支援の重要性を理解する。	(講義内容) ・ケアマネジメントの成り立ちや機能について理解するとともに、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準に基づいて、介護支援専門員としての責務及び業務を理解し、ケアマネジメントの中心的な役割を担う立場であることを認識するための講義。 ・介護予防支援や、介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント（介護予防ケアマネジメント）の基本的な考え方やプロセスを理解するための講義。 (演習) ・利用者が住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、自立支援のためのケアマネジメントを実践する上で必要な視点を理解する。 ・インフォーマルサービスも活用したケアマネジメントを理解する。 ・利用者を支援する上で、家族を取り巻く環境に留意し、ヤングケアラーや仕事と介護の両立支援を含む家族に対する支援の重要性や目的、関連する支援施策の動向、介護支援専門員に求められる役割について理解する。

3 日目			
時 間	科 目	目 的	内 容
9 : 00～ 14 : 10 昼食・休憩 含む	○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 講義及び演習 4 時間	ケアマネジメントにお ける相談援助の専門性を 理解し、直接援助職から相 談援助職への視座の転換 を行う。 また、利用者のニーズを 把握する上で、利用者を多 面的に捉える視点の必要 性を理解し、利用者の自立 支援に向けた相談援助技 術を修得する。	(講義内容) ・直接援助を行う職種と相談援助を行う職種の各々の 役割や視点の違いを認識することにより、相談援助 の職種における専門性を理解する為の講義。 ・相談援助を行う上での留意点として、感情移入する ことなく自己を客観視することの重要性とそのた めの方法等に関する講義。 (演習) ・利用者のニーズを把握する上で、利用者を多面的に 捉える視点(身体的・心理的状況、生活環境、社会 参加状況等)について理解する。 ・相談援助に係る基本的な技法を理解する。
14 : 10～ 14 : 20	休憩		
14 : 20～ 17 : 30 休憩含む	○人格の尊重 及び権利擁護 並びに介護支 援専門員の倫 理 講義 3 時間	人権と尊厳を支える専 門職に求められる姿勢を 認識する。 また、介護支援専門員と しての職業倫理を理解す るとともに、日常業務で直 面する倫理的課題等を認 識する。	(講義内容) ・介護支援専門員が備えるべき、利用者本位、自立支 援、公正中立、権利擁護、守秘義務、利用者のニー ズの代弁等の倫理に関する講義。 ・人権の概念、利用者の尊厳の保持、介護支援専門員 の倫理綱領、倫理原則、成年後見制度等に関する講 義。 ・認知症、身寄りのない高齢者、看取りのケース等に おける意思決定支援の必要性や意思決定に向けた 支援プロセスに関する講義。 ・ケアマネジメントの実践において直面しやすい倫理 的課題とその課題に向き合うことの重要性を理 解するための講義。
4 日目			
時 間	科 目	目 的	内 容
9 : 30～ 11 : 40 休憩含む	○利用者、多 くの種類の専 門職等への説 明及び合意 講義 2 時間	利用者及びその家族に 対する適切な説明と合意 形成の手法を修得する。 また、サービス担当者、 地域ケア会議等様々な場 面においても説明と合意 が得られる技術を修得す る。	(講義内容) ・利用者及びその家族、利用者を支援するサービスの 担当者等の多職種に対する説明の意義・目的を理解 する為の講義。 (演習) ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における場面 ごとに求められる説明の意味・目的を理解するとと もに説明の技法(話の構成、姿勢、スピード、言葉 の選択等)を修得する。 ・説明から利用者の合意に向かうまでのプロセスの重 要性とポイントを理解するとともに、多職種協働に おける説明責任を理解する。
11 : 40～ 12 : 40	昼食・休憩		
12 : 40～ 14 : 50 休憩含む	○ケアマネジ メントのプロ セス 講義 2 時間	ケアマネジメントプロ セスの全体像を理解する。	(講義内容) ・ケアマネジメントプロセスの構成と流れを理解すると ともに、各プロセスにおける意義・目的に関する講義。 ・ケアマネジメントプロセスにおける各プロセスの相互 の関係についての講義。
14 : 50～ 15 : 00	休憩		
15 : 00～ 16 : 00 休憩含む	○ケアマネジ メントに必要な基礎知識及 び技術 ・受付及び相談 並びに契約	受付及び初期面接相談 (インテーク)、契約の各場 面で求められる実践的な 技術を修得する。	(講義内容) ・受付及び初期面接相談(インテーク)の場面における 相談援助の視点と技術を修得するとともに、利用者及 びその家族との信頼関係の構築の重要性についての講 義。 ・契約は重要事項の説明を経た法律行為であることか ら、利用者が主体となる契約の意義とそれを保障する ための仕組み(苦情申し立て、権利擁護等)について

	講義・演習 1時間		の講義。 ・契約に関する制度上の位置付けや留意事項に関する講義。
5日目			
時間	科目	目的	内容
9:30~ 17:00 昼食・休憩 含む	○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 ・アセスメント及びニーズの把握の方法 講義及び演習 6時間	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。	(講義内容) ・アセスメントからニーズを導き出すまでの思考過程の全体像に関する講義。 (演習) ・アセスメントにおける情報収集の項目の内容、目的、主治医意見書の記載内容を理解するとともに、情報収集の方法・技術を修得する。 ・収集した情報を的確に分析することにより、課題の明確化、改善及び悪化の可能性などを導き出せることを理解する。 ・利用者の生活全体を捉える視点の重要性を理解するとともに、利用者の生活の現況から生活機能（WHO国際生活機能分類による）と背景を把握し、理解する視点を習得する。 ・課題整理総括表を用いてADLやIADL等の状況から利用者が抱える課題を明確化し、状態の維持改善及び悪化の可能性の判断と予測を立て、適切なニーズを導くための技術を修得する。 ・情報収集やアセスメント時に必要な視点の抜け漏れを防止することの必要性を理解する。
6日目			
時間	科目	目的	内容
9:30~ 13:40 昼食・休憩 含む	○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 ・居宅サービス計画等の作成 講義及び演習 3時間	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。 また、居宅サービス計画等と訪問介護計画等の個別のサービス計画との連動の重要性を理解する。介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方を理解する。	(講義内容) ・利用者及び家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針を記載するに当たっての留意事項に関する講義。 ・アセスメントから導いたニーズを解決するための視点と達成するための目標の関係についての講義。 ・保健医療サービス利用時の主治医等からの意見集、リハビリテーション専門職からの意見収集など、多職種との連携に当たっての留意点に関する講義。 ・介護予防サービス計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方（基本チェックリストの活用方法等）に関する講義。 (演習) ・インフォーマルサービスも含めた社会資源の種類及び内容を理解するとともに、インフォーマルサービスの活用も含めた居宅サービス計画等を作成する方法を理解する。 ・訪問介護計画等の個別サービスの計画は、居宅サービス計画に記載したニーズや目標に基づいて作成され、利用者を支援するサービス提供につながっていくものであることから、居宅サービス計画との連動の重要性を理解するとともに、個別サービスの計画につながる目標の立て方等を修得する。
13:40~ 13:50	休憩		
13:50~ 17:00 休憩含む	○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 ・サービス担当者会の意義及び進め方	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習得する。	(講義内容) ・会議を開催するに当たり、事前の準備や開催当日の準備など、必要な業務を理解するとともに、会議進行の手法等に関する講義。 ・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の講義。 (演習) ・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

	講義及び演習 3時間		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や、各サービス担当者との情報共有の重要性を理解する。 ・会議での意識の共有に当たり、居宅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ことの重要性を理解する。 ・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ことの重要性を理解する。
7日目			
時間	科目	目的	内容
9:30~ 13:40 昼食・休憩 含む	○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 ・モニタリング及び評価 講義及び演習 3時間	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。	(講義内容) ・利用者及びその家族、サービス担当者等との継続的連絡や、居宅を訪問し利用者と面接することの意味を理解するための講義。 ・居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術についての講義。 ・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するための講義。 (演習) ・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する。 ・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する。 ・モニタリングにおける多職種との役割分担と連携の重要性を理解する。
13:40~ 13:50	休憩		
13:50~ 17:00 休憩含む	○生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の意義 講義3時間	医療との連携や多職種協働の意義を踏まえ、具体的な連携の場面で必要となる基本的な知識や連携の手法を修得する。	(講義内容) ・医療との連携に当たって早い段階から連携の重要性を理解し、利用者の医療に係る情報や状態の改善可能性に係る意見等を把握しておく必要があることから、医療機関や医療職からの情報収集の方法等についての講義。 ・医療との連携に当たっての留意点を理解するとともに、介護支援専門員から医療機関や医療職への情報提供の方法及び内容(生活状況、サービスの利用状況等)に関する講義。 ・地域における、在宅医療・介護の連携を推進する役割を担っている機関の概要に関する講義。 ・多職種協働の意義を理解するとともに、多職種間で情報を共有することの重要性を理解し、情報共有に当たり個人情報を取り扱う上での利用者やその家族の同意の必要性についての講義。
8日目			
時間	科目	目的	内容
9:30~ 11:40 休憩含む	○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) 講義及び演習 2時間	多職種に対する理解・尊重に基づいてチームを組成し、円滑に機能させるための基本的な技術を修得する。	(講義内容) ・利用者及びその家族の支援に際し、チームアプローチの意義を理解するとともに、介護支援専門員には、ケアのマネジメントだけでなくチームのマネジメントも求められることを確認するための講義。 ・インフォーマルサービスを取り入れた居宅サービス計画における多職種連携についての講義。 (演習) ・チームアプローチに際し、チームを組成する各職種の専門性と各々に求められる役割を理解するとともに、チームにおける介護支援専門員の役割を理解し、チーム運営において想定される課題や対応策を含め、チームを円滑に機能させるために必要な知識・技術を修得する。
11:40~ 12:40	昼食・休憩		

<p>12 : 40～ 15 : 50 休憩含む</p>	<p>○地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源</p> <p>講義 3 時間</p>	<p>地域包括ケアの理念を踏まえ、地域包括ケアを推進していくに当たり介護支援専門員に求められる役割を理解する。 また、利用者を支援する上で知っておくべき各種制度や地域の社会資源の重要性を理解する。</p>	<p>(講義内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアに求められる背景及び地域包括ケアシステムが目指す姿についての講義。 ・地域包括ケアシステムを構築していく中で介護支援専門員に求められる役割（自立支援に資するケアマネジメント、インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用、多職種や地域包括支援センター等との連携、不足している地域資源の提案等）に関する講義。 ・地域包括ケアを実現していくためのケアマネジメントを行う上で、必要な保健・医療・福祉サービスに関する講義。 ・地域包括ケアシステムの構築に関して、地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を把握する事が大切であることから介護保険事業計画、地域ケア会議の重要性や内容に関する講義。 ・地域共生社会の実現に向けた他法他制度の活用や他の職種との連携相互理解についての講義を行う。 ・生活保護制度、障害施策、老人福祉施策、難病施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策などの概要について理解するとともに、関連する機関やボランティア等との連携・協力・ネットワークの構築についての講義。
<p>15 : 50～ 16 : 00</p>	<p>休憩</p>		
<p>16 : 00～ 17 : 30</p>	<p>○実習オリエンテーション</p> <p>講義 1.5 時間</p>	<p>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付ける。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習は、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、これまでの講義や演習を通じて身につけた知識・技術を試行する機会でもあり、効果的な実習となるよう、実習の目的についての講義。 ・実習の流れや実習時の心構えなどに関する講義。（実習を通じて、地域ごとの社会資源等の状況や現場での倫理的課題などについても意識を向けるよう認識する。）
<p>時 間</p>		<p>科 目</p>	<p>目 的</p>
<p>○ケアマネジメントの基礎技術に関する実習</p>		<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習に当たっては、利用者への居宅訪問を行い、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。

ケアマネジメントの基礎技術に関する見学実習（3日間程度）
ケアプラン作成実習（訪問時間は1～2時間程度）

【後期研修】

9 日目			
時 間	科 目	目 的	内 容
9 : 30～ 12 : 40 休憩含む	○実習振り返り 講義及び演習 3時間	実習を通して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。	(講義内容) ・受講者間で共有した課題や実習に関する講師からの総評を踏まえて、今後、専門職として身につけていくべき知識・技術についての学習課題を認識する講義。 (演習) ・実習で行ったアセスメントや居宅サービス計画の作成など、一連のケアマネジメントプロセスの実践事例を発表することにより、実習を通じて感じた気づきや不足している知識・技術といった課題、現場で生じうる倫理的な課題を共有する。
12 : 40～ 13 : 40	昼食・休憩		
13 : 40～ 17 : 00 休憩含む	○ケアマネジメントの展開 ・生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント 講義及び演習 3時間	生活の継続を支えるためのケアマネジメントは高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいて行われる必要があることを理解する。 また、適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方を理解する。	(講義内容) ・ケアマネジメントを実践する上で必要な高齢者の生理、高齢者やその家族の心理、住環境や同居者の有無などそれぞれの要素と要素の関係性の重要性に関する講義を行う。 (演習) ・「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方及び高齢者が有する疾患に関係なく想定される支援内容及び多職種との情報共有において必要な視点を整理した「基本ケア」について理解する。 ・それらの関係性を踏まえたアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等への具体的な展開方法など、支援に当たってのポイントを理解する。 ・高齢者の代表的な疾患や症候群別のケアマネジメントを学ぶことの有効性について理解する。
10 日目			
時 間	科 目	目 的	内 容
10 : 00～ 15 : 30 昼食・休憩 含む	○ケアマネジメントの展開 ・脳血管疾患のある方のケアマネジメント 講義及び演習 4時間	脳血管疾患に関する身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい疾患の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」の内容を理解する。	(講義内容) ・脳血管疾患の分類、症状、後遺症、生活障害の程度と身体機能の関係、廃用症候群との関係性についての講義。 ・脳血管疾患の要介護者等に対するリハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な活用に関する講義。 (演習) ・脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について理解する。 ・脳血管疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」について理解する。 ・リハビリテーションや福祉用具等、それらを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントを理解する。 ・脳血管疾患の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点、モニタリングでの視点を理解する。

1 1 日 目			
時 間	科 目	目 的	内 容
10:00~ 15:30 昼食・休憩 含む	○ケアマネジ メントの展開 ・認知症のあ る方及び家族 等を支えるケ アマネジメン ト 講義及び演習 4時間	認知症の特徴や療養上の 留意点、多職種との情報共 有において必要な視点、起 こりやすい課題を踏まえた 支援に当たってのポイント を理解する。 また、「適切なケアマネジ メント手法」の「疾患別ケ ア（認知症がある方のケ ア）」の内容を理解する。	(講義内容) ・認知症の原因 となる疾患、症状、改善可能性、症状の 進行並びに薬物療法の有効性、留意点及び副作用につい ての講義。 (演習) ・認知症における療養上の留意点、倫理的な対応及び起 こりやすい課題について理解する。 ・認知症ケアにおける医療職をはじめとする多職種との 連携・協働に当たってのポイントを理解する。 ・認知症に特有な検討の視点や想定される支援内容を整 理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア (認知症がある方のケア)」の内容を理解する。 ・認知症の事例におけるアセスメントや課題分析の視 点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議に おける情報共有に当たっての留意点及びモニタリングで の視点について理解する。 ・独居で認知症の要介護者等に対するアプローチの視点や 方法を理解する。 ・認知症の要介護者と同居している家族に対する支援や 地域への配慮と協働の視点を持ったケアマネジメン トの具体的な方法を修得する。 ・認知症に伴う行動心理症状（BPSD）に対するアプ ローチの視点及びケアの手法を理解する。
1 2 日 目			
時 間	科 目	目 的	内 容
10:00~ 15:30 昼食・休憩 含む	○ケアマネジ メントの展開 ・大腿骨頸部 骨折のある方 のケアマネジ メント 講義及び演習 4時間	大腿骨頸部骨折の特 徴を理解するとともに、 望む生活を継続するた めのケアマネジメント における留意点や起こ りやすい課題を踏ま えた支援に当たっての ポイントを理解する。 また、「適切なケアマ ネジメント手法」の「疾 患別ケア（大腿骨頸部 骨折がある方のケア）」 の内容を理解する。	(講義内容) ・大腿骨頸部骨折の原因、症状、生活をする上での障 害及び予防方法に関する講義。 ・大腿骨頸部骨折の要介護者等に対するリハビリテーショ ンや福祉用具、住宅改修の効果的な活用方法等についての講 義。 (演習) ・大腿骨頸部骨折における療養上の留意点や起こりやすい課 題について理解する。 ・大腿骨頸部骨折に特有な検討の視点や想定される支援内 容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケ ア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。 ・リハビリテーション、福祉用具などを活用する際の医療職 をはじめとする多職種との連携協働に当たってのポイント を理解する。 ・大腿骨頸部骨折の事例におけるアセスメント、課題分析の 視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議にお ける情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視 点について理解する。
1 3 日 目			
時 間	科 目	目 的	内 容
10:00~ 15:30 昼食・休憩 含む	○ケアマネジ メントの展開 ・心疾患のあ る方のケアマ ネジメント 講義及び演習 4時間	心不全につながる心疾 患の特徴を理解するとと もに、望む生活を継続 するためのケアマネジ メントにおける留意点 や起こりやすい課題 を踏まえた支援に当 たってのポイント を理解する。 また、「適切なケアマ ネジメント手法」の「疾 患別ケア（心疾患があ る方のケア）」の 内容を理解する。	(講義内容) ・心不全につながる心疾患の種類、原因、症状、生活をする上 での障害や留意点に関する講義。 ・心疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について理 解する。 (演習) ・心疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した 「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患があ る方のケア）」の内容を理解する。 ・心疾患の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サ ービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に 当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解す る。

14日目			
時間	科目	目的	内容
9:30~ 13:40 昼食・休憩 含む	○ケアマネジメントの展開 ・誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント 講義及び演習 3時間	誤嚥性肺炎の特徴を理解するとともに、誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たったポイントを理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防のためのケア）」の内容を理解する。	(講義内容) ・誤嚥性肺炎の予防における「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の重要性を再確認する講義。 (演習) ・誤嚥性肺炎の特徴や誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たったポイントについて理解する。 ・誤嚥性肺炎の予防における検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防のためのケア）」の内容を理解する。 ・誤嚥性肺炎の予防の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たった留意点及びモニタリングでの視点について理解する。
13:40~ 13:50	休憩		
13:50~ 17:00	○ケアマネジメントの展開 ・地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント 講義及び演習 3時間	他法他制度（難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等）の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点を理解する。	(講義内容) ・他法他制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点に関する講義。 ・他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメントを行う際の社会資源の活用に向けた関係機関や多職種との連携、相互理解の必要性、状態に応じた多様なサービスの活用方法についての講義。 ・関連する他法他制度の内容や動向に関する講義。
15日目			
時間	科目	目的	内容
9:30~ 11:40 昼食・休憩 含む	○ケアマネジメントの展開 ・高齢者に多い疾患等（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の留意点の理解 講義2時間	高齢者に多い疾患等の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たったポイントを理解する。	(講義内容) ・高齢者に多い疾患等の原因や症状、症状の進行、生活障害の程度と身体機能の関係についての講義を行う。 ・疾患相互の影響、高齢者の生理（生活上の留意点）との関係、療養上の留意点及び起こりやすい課題に関する講義を行う。 ・医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たったポイントについての講義を行う。 ・各疾患症候群における生活習慣を改善する為のアプローチの方法 本人の動機付け、家族の理解の促進等についての講義を行う。
11:40~ 12:40	昼食・休憩		
12:40~	○ケアマネジメントの展開	看取りにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当た	(講義内容) ・看取りのケースについて支援を行う際における介護支援専門員の役割や適切な姿勢についての講義。 (演習) ・看取りに関する各種サービス等の活用法や、医療職をは

17:00	・看取りに関する事例 講義及び演習 4時間	つてのポイントを理解する	<p>はじめとする多職種との連携・協働を効果的に行うためのポイントを理解する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取りに向けた利用者及びその家族との段階的な関わりの変化（生活動作の負担や痛みの軽減、主治医との連携や多職種協働、急変時の基本的な対応等）を認識する。 ・看取りのケースにおいて、在宅生活の支援を行う際の起こりやすい課題を理解し、アセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。
16日目			
時間	科目	目的	内容
9:30～ 14:50	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習 講義及び演習 4時間	研修全体での学びを踏まえ、アセスメントから居宅サービス計画等の作成からモニタリングまでを一貫して行い、ケアマネジメントプロセスについて必要な理解を深める	<p>(講義内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの研修の中で修得した知識・技術を確認するため、事例に即したアセスメント、ニーズの把握、居宅サービス計画等の作成及びモニタリングを一貫して行うことにより、ケアマネジメントプロセスの理解を深めるとともに、理解が不足しているものがないか自己評価を行う。 ・作成した居宅サービス計画等を原案として、サービス担当者会議の演習を行う。
14:50～ 15:00	休憩		
15:00～ 17:10	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り 講義及び演習 2時間	研修全体を通じた振り返りを行なうことで、今後の学習課題を認識し、自己研鑽の意欲を高める	<p>(講義内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修全体の振り返りを行うに当たって、グループ又は全体で意見交換を行い、専門的助言を含めて、研修における学習の成果や今後の学習課題への意識付けのための講義。 ・現場で生じうる課題への対応や共同で研修する機会を作るため、研修受講者間においてネットワークの構築を図る。

※進行時間は目安ですので前後する場合がございます。

※県への登録及び交付申請について、10日目～13日目のいずれかで、講義終了後に10分程度説明の時間をいただきます。

【 実習について 】

介護支援専門員実務研修の実習について

前期研修と後期研修の間を実習期間としておりますが、この実習は、実務研修（以下研修）でも最も重要で中心的な役割を担っております。

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、これまでの講義や演習を通じて身につけた知識・技術を試行する機会でもあります。

実習内容は、要介護状態等にある方の協力を得てケアプラン作成実習、見学・観察実習を行うことを課し、「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を目標としております。

ケアプラン作成

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」を体験することで、「利用者と一緒に」ということを常に意識して作成してください。また、実習によって研修の前半で学んだことを改めて振り返り、反省点や疑問やわからない点を明確にすることによって、後期研修でさらに理解を深めることが目的となります。

ケアプラン作成で提出する書類の一覧

1. 実習協力者に関すること
 - ・実習協力者面接報告書
2. アセスメント・ケアプラン作成等に関すること
 - ①基本情報に関する項目（9項目）
 - ②課題分析（アセスメント）に関する項目（14項目）
 - ③ICF思考による情報整理・分析シート
 - ④課題整理総括表
 - ⑤社会資源調査票
 - ⑥居宅サービス計画書（1）
 - ⑦居宅サービス計画書（2）
 - ⑧週間サービス計画表
 - ⑨サービス担当者会議の要点
 - ⑩サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画書）
 - ⑪給付管理業務に関する実習報告書
 - ⑫実習振り返り演習①+（説明シート）
 - ⑬ケアプラン作成実習自己評価表
 - ⑭実習総合報告書

見学実習

実習協力者宅への訪問や担当者会議への参加を通じて、実習協力者の生活の多様性を理解することがポイントです。可能な限り一連のプロセス項目の準備場面から、見学を実施していただきます。

見学実習報告関係書類の一覧

1. 見学実習報告書
2. 実習記録用紙及び報告書
3. 参考資料（実習チェックリスト評価基準）

(1) 実習の進め方について

実習は相当量の学習と作業の時間を要しますので、計画的に実習に取り組むことが必要です。早期に実習計画を立て、実習が計画的に行われるようにしましょう。

※実習協力者の選定について

実習協力者については、「介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所（以下事業所）」が実習協力者を選定しておりますので、ご自身でケアプラン作成の実習協力者を探す必要はありません。

注 意 事 項

I 準備（実習前）

1. 実習先事業所の担当者に、実習同意書及び実習承諾書・実習誓約書の取交す日程調整などを、早めに連絡を取り実施してください。
2. 実習先事業所との実習同意書及び実習承諾書・実習誓約書は令和7年1月14日（火）までに取交してください。事業所へは、予め実習生の情報（住所、電話、氏名、生年月日）を連絡しています（取り扱いには十分注意する旨伝えてあります。）。
3. できるだけ事業所に出向いて実習同意書及び実習承諾書・実習誓約書を取交した方が良いと考えられますが、事業所の意向に沿ってすすめてください。
4. 実習に対して連絡する前に「自己目標を設定」してください。実習でどの様な方を実習協力者に選定（ケアプラン作成）して頂きたい等と希望を述べてください。（但し、必ずしも希望がかなうわけではないので御承知おきください）
5. その他の見学・観察実習に付きましても、「自己目標を設定」して、実習に入る前にオリエンテーションを実施しますのでその際には、実習指導者の方にしっかりと伝えられる様にしてください。
6. 新型コロナウイルスやインフルエンザ感染、拡大防止のため、実習先事業所から事前の健康観察や体調確認等を求められる場合があります。実習先事業所の指示に従ってください。
7. 事業所訪問前に確認する事
 - ①訪問日時の確認
 - ②必要関係書類の確認
 - ②訪問時の方法（駐車場の有無や公共の交通機関の使用など）
 - ③服装やうち履きなど
 - ④その他、気付いた点や疑問・不明な点は確認してから事業所を訪問してください。

II 実施（実習期間中）

1. 実習時には次の点に気を付けてください。
 - ①名札をつける（事務局で用意した用紙を各自のフォルダー等に入れてください。）。
 - ②事前資料を整理し、類似した項目はまとめて聞くなど、実習指導者・実習協力者の負担軽減を図ることを忘れない。
 - ③筆記用具等を持参する。
2. 実習協力者に実習の目的を明確にし、実習生が実習の際に守らなければならないことを説明してください。（実習先の事業所で先に説明しておりますので、自己紹介の際に簡潔にまとめて説明してください）
 - ア. 何のための実習で、なぜ協力依頼をするのか等の主旨を説明する時の資料を作成する。
 - イ. 実習で何をするのかを明確にする。（実習で行う内容を説明する）
 - ウ. 実習に必要な情報以外は聞かない。
 - エ. 実習で知り得た情報は、実習以外の目的には使用しない。
 - オ. 実習で知り得た情報は、ほかに漏らさない。
 - カ. 実習協力者に不利益になることは行わない。
 - キ. 答えたくない質問は、答えなくてもいいことを伝える。

3. 事業所の感染対策に従ってください。

Ⅲ フォロー（実習後）

1. 実習報告書を作成
2. 期日まで、実習報告書を事務局に提出
3. 実習が終了した時には
 - 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、明確化し後期研修の際に更なる自己研鑽に努めて頂きたいと思います。

(2) ケアプラン作成について

実習協力者宅に訪問する際の事前準備

- ・ 訪問の日程の調整。(確認)
- ・ 実習協力者宅での実習で行うことを整理しておく。
- ・ 居宅実習の際の質問事項を整理し、客観的情報だけでなく、利用者の考えや感情など、主観的事実までも把握することが必要であることを踏まえ、どんな事柄について、どのように尋ねるとよいかを整理しておく。

実習協力者宅を訪問し、課題分析に必要な情報収集時の留意点

- ・ 課題分析時には、必要な情報のみ収集すること。
- ・ 研修の実習として実施する旨、実習協力者及び家族に誤解を招くような言動は避けること。
- ・ 事前情報についての疑問や批判等についても、不用意に意見を言って実習協力者を混乱させたり、不信感を持たせたりすることのないよう、留意すること。
- ・ 調査の施行に当たっては、調査対象者の安全を十分に確保するとともに、調査によって知り得た個人の秘密について、研修以外の外部に漏らさないよう十分に注意すること。
- ・ 実習協力者がまだ要介護認定を受けておらず、要介護度がわからない場合は、要介護度を推定してください。ただし、実習協力者には伝えないこと。

※以上の事については、十分に注意して遵守してください。また実習指導者から実習協力者について個別の注意事項及び留意事項がありましたら、そちらにつきましても厳守してください。

- ① 社会資源調査票の作成（テキスト下巻15章の各事例演習等を参照）
- ② 基本情報及びアセスメント情報の収集（基本情報及びアセスメントに関する項目を把握し、効率的に実習協力者に負担をできる限り少なくなるように工夫してください）
- ③ ICF思考による情報整理・分析シートの作成（テキスト下巻15章の各事例演習等を参照）
- ④ 課題整理総括表の作成（テキスト下巻15章の各事例演習等参照）
- ⑤ 居宅サービス計画書（1）（2）・週間サービス計画表の作成
- ⑥ サービス利用票（兼居宅サービス計画）の作成
- ⑦ 給付管理業務に関する実習報告書の作成

社会資源調査票への記載の際は、**事業者名は実名**とします。また、サービスごとに**複数の事業者を記載**してください。

ケアプラン上にのせたサービスだけではなく、利用者の居住する地域、周辺の社会資源を調べ、情報を整理します。また、訪問時にも、実際に活用しているフォーマル・インフォーマルな社会資源の情報を得るほか、地域にあるその他のフォーマル・インフォーマルな社会資源についての情報も把握し、まとめてください。

※社会資源調査票については、秋田県では実名を記載することとなっておりますので、注意してください。

(3) 提出書類の作成について

作成書類全般にわたる注意としては、まず、実習協力者のプライバシー保護に十分な配慮をすることが必要です。後期研修のグループ演習後も、個人情報外部に漏れないよう注意ください。(研修以外での実習協力者の情報の使用は禁止です)

(4) 実習のまとめと実習報告書の作成について

「介護支援専門員実務研修テキスト下巻」第12章実習オリエンテーション(p2~p22)を参照してください。

○各実習の諸用紙、実習の取り組み方、別紙実習報告書等については、オリエンテーション時に説明します。

○後期研修の初日(第14章実習振り返り)では、受講生の皆様の実習の報告をしていただきます。

(5) その他の注意事項

○この実習は、あくまでも受講生が居宅サービス計画を作成するものですので、実際に実習協力者を担当している介護支援専門員が作成しているサービス計画書とは異なります。

○社会資源調査で事業所へ問い合わせの際は、自分の氏名、所属など身元を明らかにした上で、調査の目的を説明してください。

○協力者の地域の事業者は、「介護サービス情報の公表」のホームページからも検索できます。

○実習報告書様式⑦(居宅サービス計画書(1))の同意欄の記入は不要です。また、作成後の計画書の実習協力者への提示も不要です。

○本来であれば、主治医意見書につきましては、要介護認定を判定時や介護計画作成時の大切な情報として必要不可欠ではありますが、今回の実習では主治医意見書との整合性を厳密に取るものではありませんので、主治医から意見書を取り寄せる必要はありません。

(6) 個人情報の保護

実習提出書類を作成する際の注意事項(個人情報が他に伝わらないように!)

○個人名、住所などは記載しない。匿名ないし仮名にする。

○個人に関連する町名や、家族などの具体的な職業名などにも注意する。

○事業所名、病院名なども匿名または仮名にする。

○実習に不必要な事は、記載あるいは発言しない。

(7) 実習報告書提出方法

実習報告書は別表のとおり提出してください。原本は必ずお手元に保管し、研修当日に準備してください。

ケアプラン作成実習に関する報告書一覧			
提出物	No	提出方法	備考
実習協力者面接報告書	①	メール又は郵送・持参	
基本情報に関する項目(9項目)	②		
課題分析(アセスメント)に関する項目(14項目)	③		
ICF思考による情報整理・分析シート	④		
課題整理総括表	⑤		
社会資源調査票(No.1~No.4)	⑥		
居宅サービス計画書(1)	⑦		
居宅サービス計画書(2)	⑧		
週間サービス計画表	⑨		
サービス担当者会議の要点	⑩		
サービス利用票(兼居宅サービス計画書)	⑪		
給付管理業務に関する実習報告書	⑫		
実習振り返り演習①(説明シート)	⑬		
ケアプラン作成実習自己評価表	⑭		

グループ内で共有します。

見学・観察実習			
提出物	No	提出方法	備考
実習チェックリスト（実習者自己評価用）評価基準	⑮	原本を自分で保管 （事務局に提出の必要なし）	グループ内で 共有します。
実習記録用紙及び報告書（実習生用）	⑯	メール又は郵送・持参	
見学実習報告書（実習生用）	⑰		
実習総合報告書	⑱		
その他			
実習情意評価表（実習生自己評価）		メール又は郵送・持参	
実習受入状況フィードバック表			

実習振り返り（後期研修）でのグループ発表時に使用する報告書
 ⑬ 実習振り返り演習①説明シート
 ⑭ ケアプラン作成実習自己評価表
 ⑱ 実習総合報告書
 以上について、グループで発表及び意見交換を実施する予定

○上記全ての資料を、提出期日まで本会に提出（メール・郵送・持参いずれも可）してください。
 *なお、原本は自分の控えとして残してください。

○上記の⑬⑭⑱、事務局よりグループ毎にメールで共有し、後期研修の演習で使用します。
 ※演習資料が期日まで提出されない場合は、後期研修は受講できませんので、事務局まで御連絡ください。

【提出期日】 令和7年2月18日（火）必着

※実習報告書の内容に不備や不足があると判断された場合、事務局より連絡しますので、後期研修が始まるまでに再提出していただくこととなります。また、演習の状況により十分理解されていないと判断された場合には、追加のレポートを提出していただくこともあります。また、演習や実習の状況により、次年度において再度受講していただくこともあります。

問合せ先・連絡先・実習報告書送付先

〒010-0922 秋田県秋田市旭北栄町1-5
 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

TEL 018-824-3666（担当直通）
 080-2846-6161（研修当日）
 FAX 018-864-2840

提出用メールアドレス
llcm@akitakenshakyō.or.jp または、ll@akitakenshakyō.or.jp