

【実習までの流れ】

- ①受講生との日程調整の連絡（3日間、6時間×3日間）
- ②実習スケジュール・実習計画書の作成（資料添付）
- ③実習協力者（利用者）への説明と同意

実習を終えて

【難しかった点】

模擬アセスメント体験（アセスメントBさん宅を訪問後、受講生が利用者、家族に見立てた実習指導者から「問題（困りごと）」とそれに対する「意向」について聞きだす）が主任研修などではやっていますが、相手がケアマネジャー経験者と違い受講生のため、状態に対して、利用者が問題（困りごと）とされていることを実習指導者から聞き出す場面でなかなか発言がないなか、私自身も上手く引き出してあげられなかったことです。（実習の手引きP22参照）

（例）Bさん

受講生（CM）：「奥様やデイサービスの方と話す時に何か困っていることはありますか？」

指導者（利用者）：「なかなか言葉が出なくて、思うように話せないのが困っています」

受講生（CM）：「その困りごとを解決したいとお考えですか、どうなさりたいですか？」

指導者（利用者）：「思うように話したいです」

上手くできなかった原因には、手引きを私が理解しておらず実習を行ったため、アセスメント対象者（Bさん）の「アセスメント支援シート」の問題（困りごと）、意向・意見・判断を事前にある程度は準備しておくことでもっとスムーズに模擬アセスメントの指導ができたのではないかと反省しました。次回の際はもう少し準備に時間をかけて臨むべきだと感じました。

また、しいてよかった点は、1日目と2日目を連続して実施したことで利用者像が把握しやすかったと思います。

※本日はお忙しい中ご出席して頂きましたが、上手く説明ができずに申し訳ありません、少しでも参考になればありがたいです。

森田 夏江

1日目

| 時間 | 研修項目 | 場所 | 研修種別 | 実習内容等 |
|-----------------------|----------------|-----|---------|--|
| 10:00~12:00 (2H) | オリエンテーション | 事務所 | 説明 | 事務所の概要、3日間のスケジュール説明、実習にあたっての注意事項等 本日のスケジュールと習得する内容の確認、モニタリング①の概要説明 |
| 12:00~13:00 | 昼休憩 | | | |
| 13:00~14:00 (1H) | モニタリング ①Aさん | 利用者 | 見学 | 同行訪問、モニタリング①の見学 |
| 14:00~14:30 (0.5H) | モニタリング ①Aさん | 事務所 | 説明 | モニタリング①の見直しの必要性和記録の方法について実習指導者が説明 |
| 14:30~16:00 (1.5H) | アセスメント ①Bさん | 事務所 | 体験 | 事務所のアセスメント表から都指定のアセスメント様式(基本情報シート とり・アセスメント支援シートの状態欄まで)を記載して対象者の状態像 を理解する。 |
| 16:00~17:00 (1.0H) | 振り返り | 事務所 | 指導・意見交換 | 受講生は実習記録を記入(30分)、学習のねらいの確認、 実習記録に基づく指導・意見交換(30分) |

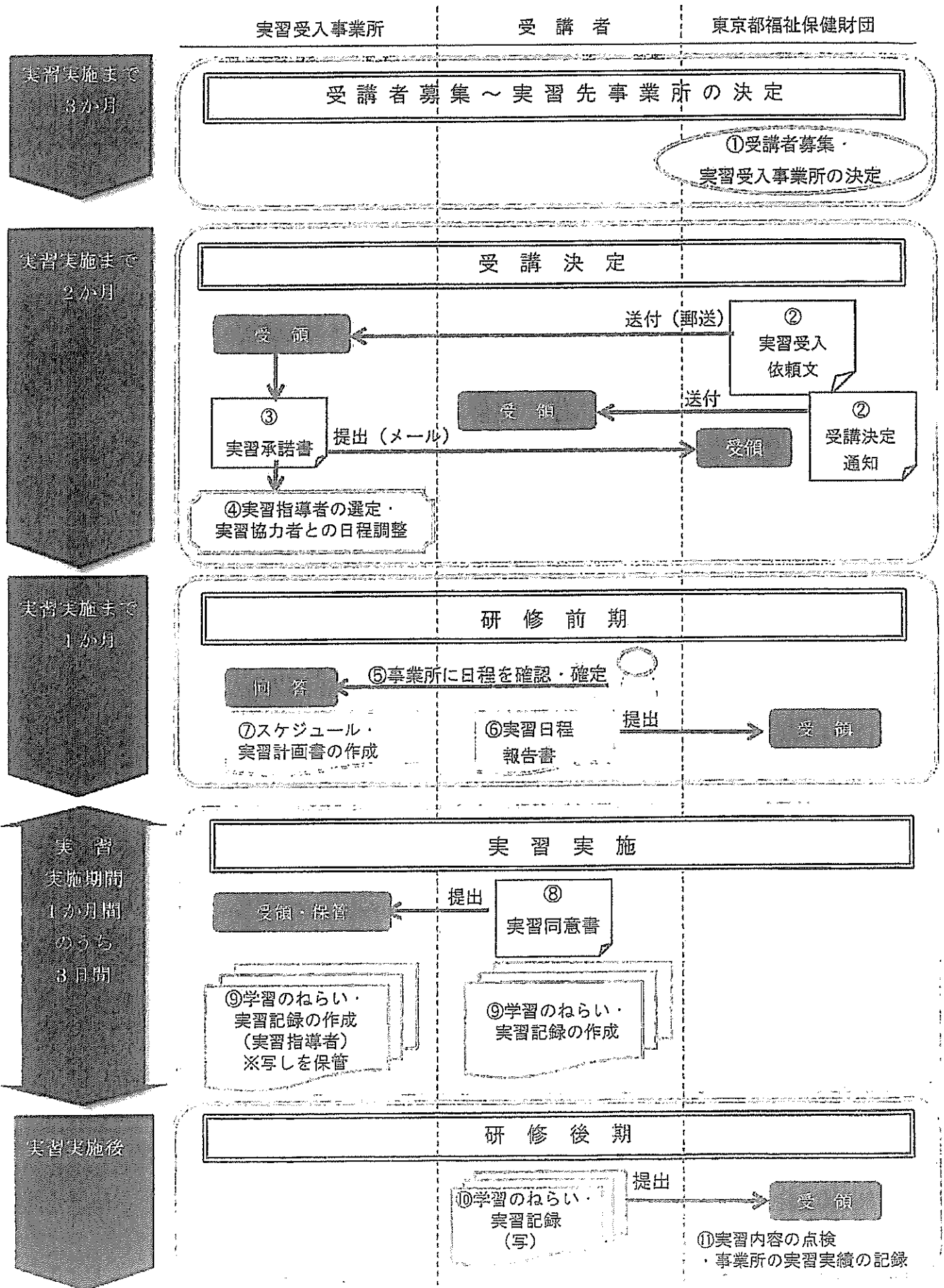
2日目

| 時間 | 研修項目 | 場所 | 研修種別 | 実習内容等 |
|-----------------------|----------------------|------------|----------|--|
| 10:00~10:30 (0.5H) | 本日のスケジュール等の確認 | 事務所 | 説明 | 本日のスケジュールと修得する内容の確認、1日目の「指導者の意見」欄の説明 |
| 10:30~12:00 (1.5H) | アセスメント ②Bさん | 利用者 | 見学 | アセスメント①訪問、事例対象者を見学 |
| 12:00~13:00 | 昼休憩 | | | |
| 13:00~14:30 (1.5H) | アセスメント③B さん 模擬アセス | 事務所 | 体験 | 実習指導者を利用者に見たてて、都指定のアセスメント様式(基本情報シート とり・アセスメント支援シートの状態、問題、意向、意見欄の記入) |
| 14:30~16:00 (1.5H) | モニタリング ②Cさん | 利用者 事務所 | 見学 説明 | 同行訪問、モニタリングの見学、モニタリングのプランの見直しの必要性和記録の方法を説明 |
| 16:00~17:00 (1.0H) | 振り返り | 事務所 | 指導・意見交換 | 受講生は実習記録を記入(30分)、学習のねらいの確認、 実習記録に基づく指導・意見交換(30分) |

3日目

| 時間 | 研修項目 | 場所 | 研修種別 | 実習内容等 |
|------------------------|--------------------|------------|----------|---|
| 10:00~10:30 (0.5H) | 本日のスケジュール等の確認 | 事務所 | 説明 | 本日のスケジュールと修得する内容の確認、1日目の「指導者の意見」欄の説明 |
| 10:30~11:45 (1.25H) | サービス担当者 会議①②Dさん | 事務所 利用者 | 説明 見学 | 会議開催準備や進行方法などについて実習指導者が説明、 サービス担当者会議に同行し、見学 |
| 11:45~12:45 | 昼休憩 | | | |
| 12:45~14:45 (2.0H) | インテーク・退 院前カンファ | 事務所 病院 | 説明 見学 | インテークの方法の説明、退院前カンファの見学後、説明 |
| 14:45~16:00 | 給付管理 | 事務所 | 説明 | 給付管理業務について実習指導者が説明 |
| 16:00~17:00 (1.0H) | 振り返り | 事務所 | 指導・意見交換 | 受講生は実習記録を記入(30分)、学習のねらいの確認、実習記録 に基づく指導・意見交換(20分)、3日目の指導者意見の説明(10分) |

10 実習依頼・受入の流れ



※①～④の番号は前頁の図の番号と連動しています。

(1) 実習実施3か月前

①受講者の募集・実習受入事業所の決定（財団）

- * 受講者の実習先事業所は、受講申込書に記入した第5希望までの実習希望地域（区市町村単位）をもとに決定します。
- * なお、実習希望地域は、受講者の居住地と勤務地は除くこととします。
- * 実習受入事業所が受け入れる受講者数は、1期あたり原則1名～2名（年間（1期～3期）3名）としますが、受講者の希望状況等により、特定事業所加算Ⅰを取得している事業所は、主任介護支援専門員1名につき1期あたり1名～2名（年間3人）依頼する場合があります。

(2) 実習実施2か月前

【実習受入事業所】

②実習受入依頼（財団⇒実習受入事業所）

- * 実習実施の概ね2か月前に財団から実習受入を依頼する事業所宛に依頼文を郵送します。（依頼文発送時にその旨、全ての登録事業所宛にメールでお知らせします。）

③実習承諾書の提出（実習受入事業所⇒財団）

- * 実習受入依頼文が届いた実習受入事業所は、内容を確認の上、メールで財団宛に「東京都介護支援専門員実務研修 実習受入承諾書」（41頁）を提出してください。
- * 万が一、やむを得ない事情により実習受入依頼文に記載の実習実施期間に受入ができない場合は、「東京都介護支援専門員実務研修 実習延期理由書」（42頁）に実習の受入れができない理由を記載し、メールで財団に提出してください。

④実習指導者の選定・実習協力者との日程調整（実習受入事業所⇒実習協力者）

- * 実習指導者を受講者1名につき1名選定してください。
- * また、実習実施期間に実習ができるよう、実習協力者（※）の選定と日程調整を行ってください。（選定方法等は11頁参照）

実習実施期間は、実習依頼文に記載されている期間で、受講者が受講する研修前期の終了日の翌日を始期とし、研修後期開始の前日までを終期として設定しています。

- * ※実習協力者とは、アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング、インテーク、退院前カンファレンスの見学実習及び体験実習を行う場合の利用者（又はその家族）とその関係者（医師、サービス事業者等）をいいます。

【受講者】

②受講決定通知（財団⇒受講者）

- * 受講者には、実習実施の概ね2か月前（実習受入事業所に対する②の依頼と同時期）に受講決定通知を送付し、実習先事業所や実習実施期間を通知します。
- * この時点での実習に関する問合せ先は財団としていますので、受講者から問合せがあった場合は、財団に問合せようお伝えください。

(3) 実習実施1か月前

⑤実習日程の確認・確定（受講者⇒実習受入事業所）

- * 研修前期1日目に実施する「実習オリエンテーション」において、「受講者から事業所に実習の具

体的な日程の確認と連絡先について連絡する」ように説明します。

* 受講者から実習受入事業所への連絡は、「電話又はメール」により以下のとおり連絡するように説明します。

【電話の場合】

「介護支援専門員実務研修の実習でお世話になります（氏名（フルネーム））です。
実習の日程の件でお電話しました。実習指導者の方をお願いします。
（略） 私の連絡先は（電話番号）です。」

【メールの場合】

件名：実務研修の実習（氏名（フルネーム））
（事業所名） 実習指導者 様
実務研修の実習でお世話になります、（氏名（フルネーム））と申します。
実習の日程について確認のご連絡をさせていただきました。
ご多忙の中お手数をお掛けいたしますが、実習の日程について、
ご返信をお願いいたします。
（氏名（フルネーム）） （電話番号）

* 実習日程は、実習受入事業所が実習協力者と調整した日程で実習することを原則とします。

ただし、やむを得ず受講者の都合が合わない場合は、可能な範囲で調整をお願いします。

* 万が一、日程調整がつかない場合は、受講者から財団に連絡をすることとしますが、速やかにその後の対応を取るため、実習受入事業所につきましても、財団にご連絡をいただきますようご協力をお願いします。

⑥実習日程の報告（受講者⇒財団）

* 実習日程が確定したら、受講者は研修前期の「実習オリエンテーション」で配布する「実習日程報告書」により、研修前期の最終日までに財団に研修日程の報告をします。

⑦スケジュール・実習計画書の作成（実習受入事業所）

* 計画的に実習が実施できるよう、「学習のねらい」（47頁）を踏まえて、3日間のスケジュール・実習計画書を30頁の「3日間のスケジュール・実習計画書【例】」を参考にしながら、ご作成ください。（参考様式は46頁）

(4) 実習中

⑧実習実施に関する受講者の同意（受講者⇒実習受入事業所）

* 実習の実施にあたり、受講者が遵守すべき事項は「東京都介護支援専門員実務研修 実習同意書」（38頁。以下「実習同意書」という。）に記載のとおりです。

* 実習同意書は実習初日のオリエンテーション前に受講者から提出を受けてください。

⑨学習のねらい及び実習記録の作成（実習受入事業所、受講者）

* 受講者及び実習指導者は、実習1日ごとに学習のねらい及び実習記録に記載します。
（詳細は27～28頁）

(5) 実習後

⑩学習のねらい（写）・実習記録（写）の提出（受講者⇒財団）

* 受講者は研修後期の初日に実習中に記録した学習のねらい（写）及び実習記録（写）を財団に提出します。

⑪実習内容の点検・事業所の実習実績の記録（財団）

* 財団は受講者から提出された学習のねらい（47頁）及び実習記録（49頁）により、実習の必須項目が実施されたかを確認し、各実習受入事業所の実習受入実績を記録し、管理します。

11 事例の選定、実習協力者への説明と同意

(1) 実習で扱う事例の選定

①実習で扱う事例の要件

*以下のア～エの全ての条件を満たす事例を選定してください。

*ただし、インテークと退院前カンファレンスの見学については、見学の機会の確保を優先しますので、ウ及びエを満たす事例の中から選定してください。

ア 第1号被保険者である事例

イ 支援困難ケースではなく、実務に就く前の受講者が理解しやすい事例

ウ 実習協力者（利用者）に実習協力の同意を得ることができる事例

エ 実習協力者（利用者）宅等を受講者が訪問する場合、原則として実習指導者等と一緒に訪問できる事例

※ただし、やむを得ず、実習指導者等と受講者が一緒に移動できない場合は、実習協力者（利用者）宅等に現地集合するのではなく、わかりやすい場所で待ち合わせをするようにしてください。

②サービス担当者会議の事例（見学実習）

*見学する事例は、福祉用具、福祉系の在宅サービス（訪問介護、通所介護等）、医療系の在宅サービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は訪問看護等）などの介護保険サービスやインフォーマルサポート等多様な社会資源が多く位置付けられている事例が望ましいです。

③モニタリングの事例（見学実習）

*モニタリングの見学実習はアセスメントで見学実習を行う事例とは別に原則2事例以上実施してください。

*ただし、当日急遽訪問できなくなった場合は、その事例の概要とモニタリングの様子などについて、実習指導者等が説明してください。（少なくとも1事例は見学実習を実施してください。）

*見学する2事例はできる限り初動期モニタリングの事例と継続モニタリングの事例が望まれます。

④その他の要件

*研修後期や専門研修課程との連続性も踏まえ、「一人暮らしの事例」「認知症の人の事例」「入退院/入退所の事例」をできる限り取り上げてください。

(2) 実習協力者（利用者）への説明と同意

実習受入事業所は、実習を行うにあたり、実習協力者（利用者（場合によってはその家族））に対して、「東京都介護支援専門員実務研修 実習協力に関する同意書」（43頁）により、事前に実習の目的や内容等についての説明を行い、同意を得てください。

同意書は、署名・捺印いただき（利用者による署名が難しい場合はその家族）、実習受入事業所で保管をしてください。

(3) サービス担当者会議、退院前カンファレンスの実習協力者（関係者）への説明

実習受入事業所は、サービス担当者会議、退院前カンファレンスの関係者（医師、サービス事業者等）に対しても、事前に実習の目的や見学内容等について説明してください。

12 事故等があった場合の責任

- *受講者が実習中に過失等により、事業所又は実習協力者及び第三者に損害を与えた場合は、実習者若しくは財団がその損害賠償の責任を負うものとします。
- *その責任の範囲は、財団が加入する保険によるものとします。
- *受講者の実習期間中における事故及び災害等による責任は、事業所に故意又は過失がある場合を除き、受講者又は財団が負うものとします。

【保険概要】

- ①保険種類：国内旅行傷害保険
- ②適用範囲：実習先及び同行訪問宅等での事故（急激かつ偶然な外来の事故によるケガ、入院、通院、死亡、後遺障害等）及び損害賠償（偶然な事故により、他人の生命又は身体を害したり、物を壊したりして、被保険者が法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償）
- ③適用期間：実習3日間（日帰りで住居を出発する時間から住居に戻る時間）
- ④保険募集团体：東京都社会福祉協議会

13 緊急時の対応

- *実習中の事故、病気、天災等で実習の実施が困難と判断した場合は、あらかじめ財団にご連絡ください。
- *ただし、やむを得ない事情により、あらかじめ財団に連絡することが困難な場合は、当該事故等の対応後、速やかに財団にご連絡ください。

14 実習受入実績の証明について

- *実習受入実績を証明する書類は、財団が送付する実習依頼文並びに受講者の学習のねらい及び実習記録の写しとなります。
- 実習受入実績を証明する証明書は発行しませんので、大切に保管してください。

15 主任介護支援専門員更新研修の受講要件に係る証明書の発行について

- *実習指導者となった場合は、「東京都主任介護支援専門員更新研修」の実践要件に該当します。

【東京都主任介護支援専門員更新研修実施要綱（抜粋）】

3(2)主任介護支援専門員としての実践要件

- イ 実務研修実施要綱に基づき都が指定する研修実施機関が実施する介護支援専門員実務研修「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」において、東京都介護支援専門員実務研修の受講者を受け入れ、指導者として当該受講者の指導をした実績がある者

【申請手続きの流れ】

44頁をご参照ください。

16 実習の受入れあたっての実習受入事業所の業務環境等の整備について

- *実習の受入れにあたって、実習受入事業所の管理者は、実習指導者の実習における指導体制の整備に加え、実習期間中の事業所の業務体制や職員間の業務量の調整をすることが重要です。
- *さらに、実習指導への協力体制を確保するため、各職員の強みを明らかにして活かしていくとともに、職員の力量を高めていくことも望まれます。

17 実習に係る費用負担

- *特定事業所加算は「実務研修における実習等に協力又は協力体制を確保していること」が算定要件となっているため、特定事業所加算以外に実習協力に係る報酬はありませんので、あらかじめご了承ください。
 - *実習協力者の自宅や退院前カンファレンス開催場所等への移動に係る公共交通機関利用の費用は、受講者が負担します。実習受入事業所の自動車により移動する場合のガソリン代等は事業所負担でお願いします。
 - *実習受入事業所は、教材費、指導料等、いかなる名目の費用も受講者から徴収することは認められません。
-

Ⅱ 実習内容について

実習は3日間（6時間×3日＝18時間）で、以下の内容の研修を実施していただきます。

なお、各項目の所要時間は、特に制限はありません。

ただし、1日あたりの研修時間は6時間（休憩時間を除く）以上で、実習受入事業所の就業時間内までとします。

1 実習項目別の具体的な内容

※オリエンテーション開始前に受講者から「東京都介護支援専門員実務研修 実習同意書」（38頁）の提出を受けてください。

オリエンテーション

※括弧内の時間はオリエンテーションを2時間実施する場合の目安時間

【必ず実施する内容】

① 実習受入事業所の概要説明（20分）

実習指導者は、受講者が実習を行うにあたって事業所の概要について理解できるよう、パンフレットやホームページをプリントアウトしたものなどを配付するなどして、事業所の概要について説明してください。

受講者が介護支援専門員として基本的な知識を身に付けるためにも、居宅介護支援事業所の運営規程や厚生労働省の介護サービス情報のホームページを活用いただくことを推奨します。

【説明内容（例）】

事業所の運営方針や職員数（経験年数・基礎資格）、利用者数（要介護度の分布割合等）、サービスの特色（難病の方やターミナルの方を積極的に受入れている等）、居宅介護支援事業所の通常業務（1か月間の流れ）等

② 学習のねらい（実習目的と修得目標等）の確認（30分）

実習指導者は、「学習のねらい」（47頁）で実習の目的と修得目標、修得目標を達成するために実施する実習内容等を受講者に説明し、認識を共有してください。

③ 3日間のスケジュールの説明（45分）

*実習指導者は、3日間のスケジュール・実習計画書を作成し（10頁）、説明してください。（スケジュール・実習計画書例は30頁参照。参考様式は46頁参照。）

*ケアマネジメントプロセスを見学する事例については、事例の概要や見学時のポイントも合わせて説明してください。（見学時のポイントは②の「学習のねらい」を踏まえて説明してください。）

*受講者には、事例の概要を実習記録（49頁）の「実習内容」欄に記入するよう説明してください。

④ 実習にあたっての注意事項（15分）

ア 守秘義務や個人情報の取扱いについて

・実習で知り得た個人情報や事業所の機密事項全てにおいて、対外的に漏らすことのないように説明してください。（実習同意書38頁）

・実習の記録や実習で作成する書類には、個人や事業所が特定される情報は記載せず、アルファベットを活用して記録し、情報の取扱いには細心の注意を払うように説明してください。

イ 実習協力者（利用者や家族）への接し方とマナーについて

- ・見学実習で実習協力者（利用者）宅等を訪問する際の実習協力者（利用者や家族）への接し方とマナーについて説明してください。（実務研修 テキスト第12章参照）

（例）・実習協力者（利用者や家族等）への挨拶時の声の大きさ等については、実習指導者等の指示に従う。（ことさらに大声で話し掛けない。）

- ・靴下は履き、素足では訪問しない。
- ・撮影しない。 等

ウ その他、事業所の就業規則や注意すべきことについて

⑤ 実習当日のスケジュールと修得内容の確認（10分）

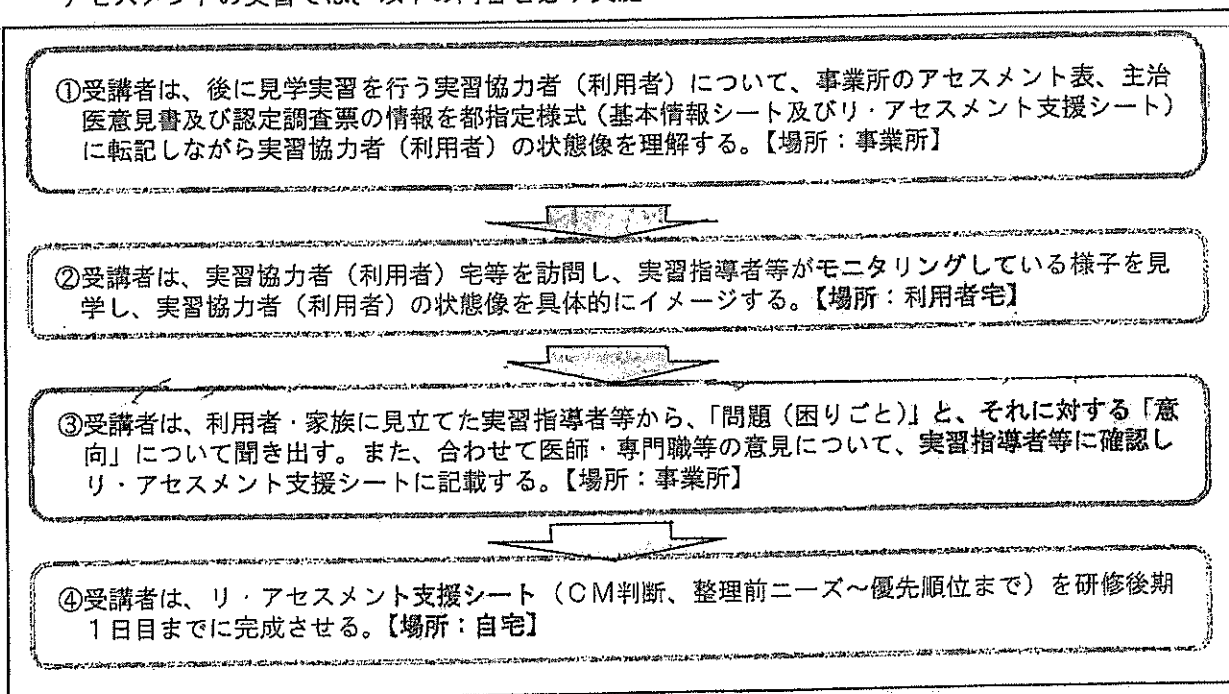
当日の研修開始前に必ず、1日のスケジュールと修得内容を確認してください。

（2日目、3日目も同様）

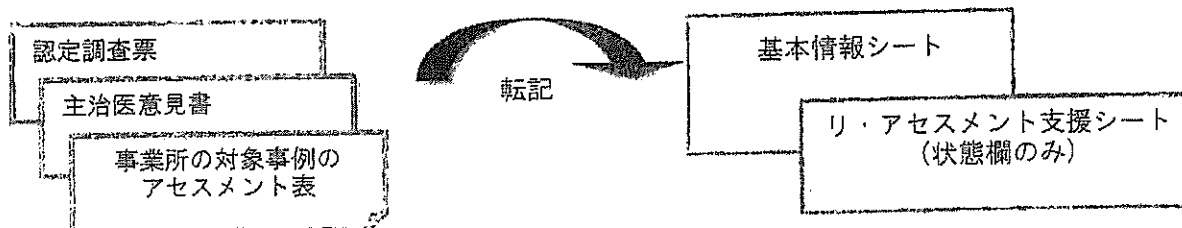
アセスメント

【必ず実施する内容】

アセスメントの実習では、以下の内容を必ず実施してください。



- ① 受講者は、後に見学実習を行う実習協力者（利用者）について、事業所のアセスメント表等の情報を都指定様式に転記しながら実習協力者（利用者）の状態像を理解する。【場所：事業所】



*受講者は、実習受入事業所で使用している対象事例(※)のアセスメント表、主治医意見書及び認定調査票の情報を都指定様式である「基本情報シート」と「リ・アセスメント支援シート」の状態欄に情報を整理しながら適切に転記します。

*また、転記しながら、実習協力者(利用者)の状態像を理解します。

*なお、転記にあたって、元のアセスメント表に記載がない項目がある場合は、受講者は実習指導者等に口頭で確認することとします。その際、利用者や家族等に確認をしていない項目や即答できない項目があった場合は、無理に回答する必要はありませんので、「確認していない」と受講者に回答してください。

(※)ここでは「対象事例」とは、①の作業終了後に実習協力者(利用者)宅等を訪問し、実習指導者等がモニタリングを行っている様子を見学できる事例で、かつ、見学後に実習指導者等を利用者に見立てて模擬アセスメントが可能な事例とします。

個人や事業所が特定される情報の記入方法

*転記する際は個人が特定されないようアルファベットを活用して記載するよう、受講者への指導と記載後のシートの確認をお願いします。

●個人名は、利用者、家族のほか、事業所等の担当者も含めてアルファベットにします。

●事業所名、医療機関名等 → A事業所、B訪問看護ステーション、C病院

*基本情報シートの生活歴等に記入する地名は、都道府県名までとします。

※「基本情報シート」と「リ・アセスメント支援シート」の記入要領はテキスト第13章に掲載しています。

!!この体験実習での注意事項!!

*受講者がアセスメント情報の転記をする際は、対象者のケアプランは見せないようにしてください。

*これは、このあと受講者が自宅で「アセスメント実施」と「ケアプラン作成」を実践するからです。

*実習指導者等の事例を用いて、ケアマネジメントプロセスを自分の力で実践するため、既存のケアプランやケアプランに設定されているサービス等に捉われずに独自に思考することが大切だからです。

※「基本情報シート」の2頁「利用しているサービス」欄も教示しないこととしてください。

基本情報シート

| | | | | | | | | | | |
|------------|---------------------------------------|--|--|--|---|--|--------------------------------|--|--|--|
| 心臓カテ | 作成日 | | 受託者番号 | | 作成者 | | 受付方法 | | 来所・電話・他() | |
| 氏名 | 相取者氏名 例: Aさん | | 本人・家族・他() | | 受付日 | | 平成 年 月 日 | | 受託地域 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年××月××日 | | 性別 | | 男・女 | | 被保険者番号 | | 要介護状態区分 | |
| 現住所 | 〒 記入不要 | | ★出生年のみ記入する | | 自宅TEL | | 記入不要 | | 世帯 | |
| 家族情報・緊急連絡先 | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | 独居・高齢者のみ・他() | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | 人暮らし | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | 利用者の属する「世帯」を○で囲み、 ジェノグラム(利用者の家族構成)を図 で記入 | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 続柄 | | 同居・別居 | | 住所 | | | |
| 住居 | 戸建(平屋・2階建以上)・アパート・マンション・公営住宅()階・他() | | 持ち家・賃貸 | | トイレ | | 和式・洋式・ウオッシュレット | | 生活歴 | |
| エレベーター | 有・有 () | | 所有形態 | | 有・有 () | | 住居に対する特記事項 | | 趣味・好きなこと | |
| (住宅間取図) | 住宅の間取りを平面図にして作成する | | 「施設」の場合は居住スペース及びベランダ周 り等の活動の範囲を作成する | | 病院内・入院中の利用者の場合は、利用者宅の 居住環境を、文章で記入してください。 | | 間取図で表現できない事項や説 明を要する事項を記載する | | ★地名の記載は、都道府県名まで とし、区市町村名は記載しない。 | |
| 住居の状況 | 改修の必要性 (無・有) | | 有無に○を、有の場合は理由を 記載する | | 生活状況 | | 情報収集源・情報活用状況 | | 「情報を収集し、活用する力」について、世の中の動き や身の回りのことなどにどのような関心をもち、生活に活か していているかを記載(スーパースターのチラシなどで買い物を 選んでいる等) | |

基本情報シート

被保険者情報の各項目を○で囲む

審査会の意見を把握できた場合は記載。ない場合は「なし」と記入

| | | | | | |
|------------|--|------------------------------------|--|----------------|--|
| ふりがな | | 作成日 | | 平成 年 月 日 | |
| 利用者氏名 | | 〒 | | 平成 年 月 日 | |
| 利用者情報 | | 認定日 平成 年 月 日 | | 有効期限 平成 年 月 日 | |
| 医療保険 | | 支給1 介護1 介護2 介護3 介護4 介護5 | | 支給限度額等 | |
| 公費医療等 | | 国保 共済 他 () | | 審査会の意見 ○で囲む | |
| 障害等 | | 申請中 支障2 支障1 介護1 介護2 介護3 介護4 介護5 | | 障害高年齢者の日常生活自立度 | |
| 生活保護 | | 有 () 無 () | | 認定調査票 | |
| 経済状況 | | 国民年金 厚生年金 障害年金 遺族年金 他 () | | 主治医意見書 | |
| 収入・支出額 | | 収入 (円/年) 支出 (円/月) | | 認定調査票 | |
| 家族管理費 | | 本人 家族 () 他 () | | 主治医意見書 | |
| 発症時期 | | 病名 | | 認定調査票 | |
| 病歴 | | 医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に○) ・連絡先 | | 経過 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| 特記事項 | | 医療機関・医師名は仮名にする 例：J病院・K医師 | | 受診状況 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| 利用しているサービス | | サービス種別 | | 頻度 | |
| | | 事業名・ボランティア団体等 | | 担当者 | |
| | | 連絡先 | | 連絡先 | |
| | | 記入不要 | | 記入不要 | |
| | | 記入不要 | | 記入不要 | |
| 相談内容 | | 相談内容の文末に相談者が誰か記入する。 例：～してほしい(夫) | | 相談内容 | |
| | | 利用者の要望の | | 利用者の要望の | |
| | | 家族の要望の | | 家族の要望の | |
| 主訴 | | 希望の文末に家族の誰か記入する。 例：～してほしい(長女) | | 受診状況 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |
| | | 記入不要 | | 治療・経観・他 | |

《リ・アセスメント支援シート (抜粋)》

| | | 状態 | | | | 利用期間 | | | | | | |
|-----------|-------------|--|-----------------|---------|-------------------------|--|------|------|------|------|------|--|
| コミュニケーション | 視力 | 問題無 | はっきり見えない | 殆ど見えない | (例) 平成 24 年 3 月 左目白内障手術 | | | | | | | |
| | 眼鏡 | 無 | 有 | | | | | | | | | |
| | 聴力 | 問題無 | はっきり聞こえない | 殆ど聞こえない | | | | | | | | |
| | 補聴器 | 無 | 有 | | | | | | | | | |
| | 言語 | 問題無 | 問題有 | | | | | | | | | |
| | 意思伝達 | できる | 時々できる | 困難 | | | | | | | | |
| | 維持・改善の要素、利点 | (例)・人の話をよく聞いてあげることができる。 ・自分の気持ちを相手に伝えることができる。 | | | | 「状態」各項目・「維持・改善の要素、利点」欄 ⇒利用者が楽しみある幸せな生活が送れるように、利用者の生活を活性化させるような現在の状態に対する利用者や家族のよいところ、優れているところ、魅力的なところを具体的に記入する。(ストレンクス：強み) | | | | | | |
| | 認知障害 | 自立 | 軽度 | 中度 | 重度 | | | | | | | |
| | 意思決定 | できる | 特別な場合以外 はできる | | 困難 | | | | | | | |
| | 指示反応 | 通じる | 時々通じる | | 通じない | | | | | | | |
| 認知と行動 | 情緒・情動 | 問題無 | 抑うつ | 不安 | 興奮 | | | | | | | |
| | 行動障害 | 無 | 暴言 | 暴行 | 徘徊 | 多動 | 昼夜逆転 | 不潔行為 | 介護抵抗 | 夜間不穏 | 興奮行為 | |
| | 精神症状 | 無 | 妄想 | 幻覚 | せん妄 | 見当識 | 無関心 | | | | | |
| | 維持・改善の要素、利点 | | | | | | | | | | | |
| | 家庭・知人等の介護力 | 介護提供 | 常時可 | 日中のみ可 | 夜間のみ可 | 不定期 | 無 | | | | | |
| | | 介護者の健康 | 健康 | 高齢 | 病身 | 他 | | | | | | |
| | | 介護者の負担感 | 無 | 有 | | | | | | | | |
| | | 維持・改善の要素、利点 | | | | | | | | | | |

| | | 状態 | | | | 利用期間 | | | | | | | |
|-------------|---|-----------|-------|--|-------------------------------------|-------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|
| 健康状態 | 主疾病(症状痛み等) | | | | | | | | | | | | |
| | 薬 | 無 | 有 | (例) 糖尿病治療のため〇〇(薬名)5mgを1錠、朝食後に服用。 | | | | | | | | | |
| | 口腔衛生 | 良好 | 不良 | 「食事摂取形態」欄 ⇒「経管摂取」に〇をつけた場合は、余白に「栄養剤のカロリー・1日回数・摂取時間等」を記入する。 | | | | | | | | | |
| | 義歯の有無等 | 無 | 部分 | 全部 | | | | | | | | | |
| | 食事摂取 | 問題無 | 咀嚼問題有 | 嚥下障害有 | | | | | | | | | |
| | 食事量 | 普通 | 多い | 少ない | 3 回/日 | | | | | | | | |
| | 食事摂取形態 | 経口摂取 | 経管摂取 | (1200 kcal/日・3 回/日・朝 8 時・昼 12 時・夕 6 時) | | | | | | | | | |
| | 食事形態(主食) | 常 | かゆ | 嚥湯 | ペースト状 | 他 | | | | | | | |
| | 食事形態(副食) | 常 | ささみ | とろみ | ペースト状 | 他 (例) 汁物にはとろみ剤を加えている。 | | | | | | | |
| | 飲水 | 普通 | 多い | 少ない | 医師指示量 | (例) 1800 ml/日 飲水量 (例) 1200 ml | | | | | | | |
| | 栄養状態 | 良 | 悪 | 不良 | 「栄養状態」 ⇒医師の意見をもとに記入する。 | | | | | | | | |
| | 身長・体重 | (例) 165.5 | cm | (例) 55 | kg | | | | | | | | |
| | 麻痺・拘縮 | 無 | 麻痺有 | 拘縮有 | | | | | | | | | |
| | じょく癒・皮膚の固さ | 無 | 有 | 治療 | 「身長・体重」「入浴」「排泄(尿)」 ⇒該当する数値を入力する。 | | | | | | | | |
| | 入浴 | (例) 3 回/週 | 月 | | | | | | | | | | |
| 排泄(便) | (例) 3 日 1 回 | 便秘無 | 便秘有 | 「排泄(便)」 ⇒該当する回数を記入し、便秘の有無について〇をつける。 | | | | | | | | | |
| 排泄(尿) | (例) 昼: 5 回 | 夜: 2 回 | | | | | | | | | | | |
| 睡眠時間帯 | 20 | 22 | 24 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 |
| 維持・改善の要素、利点 | 「睡眠時間帯」 ⇒該当する睡眠時間帯を〇で囲み、睡眠開始時間から終了時間に向けて矢印を記入する。 | | | | | | | | | | | | |

| | | 状 態 | | | | 問題 (困りごと) | | |
|------------------|---|------|------|-----------------|---|--|-----|-----|
| A D L | 食事 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | | | |
| | 食事場所 | 食堂 | ベッド脇 | ベッド上 | (他) (例) 居間テレビ前 | 「食事場所」 ⇒「他」に○をつけた場合は、具体的な食事場所を記入する。 | | |
| | 排泄 (排便) | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | | | |
| | 排泄 (排尿) | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | | | |
| | 排泄 (日中) | トイレ | PT | 尿器 | パット | リハビリパンツ | オムツ | 留カテ |
| | 排泄 (夜間) | トイレ | PT | 尿器 | パット | リハビリパンツ | オムツ | 留カテ |
| | 排泄 (失禁) | 無 | 有 | | | | | |
| | 入浴 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | (例) デイサービスA, リフト浴、職員 | | | |
| | 更衣・整容 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 「ADL」(「入浴」から「歩行」までの特記事項) ⇒特記事項には、現在、一部介助又は全介助の状態である場合に、介助の状況や介助をしている家族やサービス等を記入する。 | | | |
| | 寝返り | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| 起上がり | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | | |
| 座位 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | | |
| 立位 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | | |
| 移乗 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | (例) 体罰不良時には夫が介助 | | | | |
| 歩行 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | | |
| 使用機器 | 杖 | 歩行器 | 車椅子 | ベッド | (その他) | (例) スロープ | | |
| 維持・改善の要素、利点 | 「使用機器」 ⇒「その他」に○をつけた場合は、使用機器等を具体的に記入する。 | | | | | | | |
| I A D L | 買物 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | (例) 妻が実施している。実際にはできる。 | | | |
| | 金銭管理 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 献立 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 「IADL」(「買物」から「服薬状況」までの特記事項) ⇒特記事項には、現在、一部介助又は全介助の状態である場合に、介助をしている家族やサービス等を記入する。ただし、実際は利用者ができる力を有していると判断した場合は、「実際はできる」という主旨を記入する。 | | | |
| | ゴミ出し | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 調理と片付け | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 掃除・洗濯 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 火気管理 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 外出 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 服薬状況 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | | | | |
| | 住環境 | 問題無 | 問題有 | | | | | |
| 維持・改善の要素、利点 | | | | | | | | |

| | | 状 態 | | 問題 (困りごと) | |
|-------|---|-----|---|-----------|--|
| 社会交流 | 社会参加 | 無 | 有 | | |
| | 対人交流 | 無 | 有 | | |
| | 維持・改善の要素、利点 | | | | |
| 特別な状況 | 「特別な状況」 ⇒利用者の特別な状況(虐待・ターミナルケア、生活上のこだわり、趣味、得意なこと等)について記入する。 | | | | |
| | 維持・改善の要素、利点 | | | | |

② 受講者は、実習協力者（利用者）宅等を訪問し、実習指導者等がモニタリングしている様子を見学し、実習協力者（利用者）の状態像を具体的にイメージする。【場所：利用者宅】

*①で実習協力者（利用者）の状態像を把握した後に、実際に実習協力者（利用者）宅等を訪問し、実習指導者等がモニタリングしている様子を見学し、実習協力者（利用者）の状態像の具体的なイメージを深めていきます。

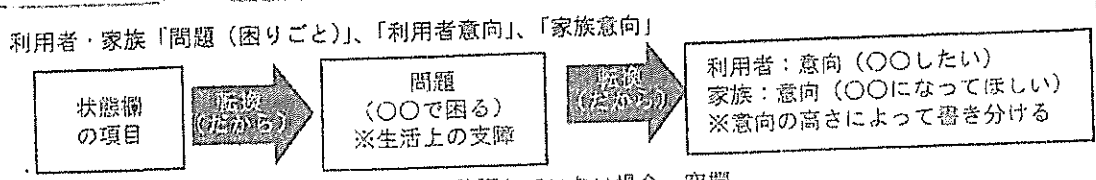
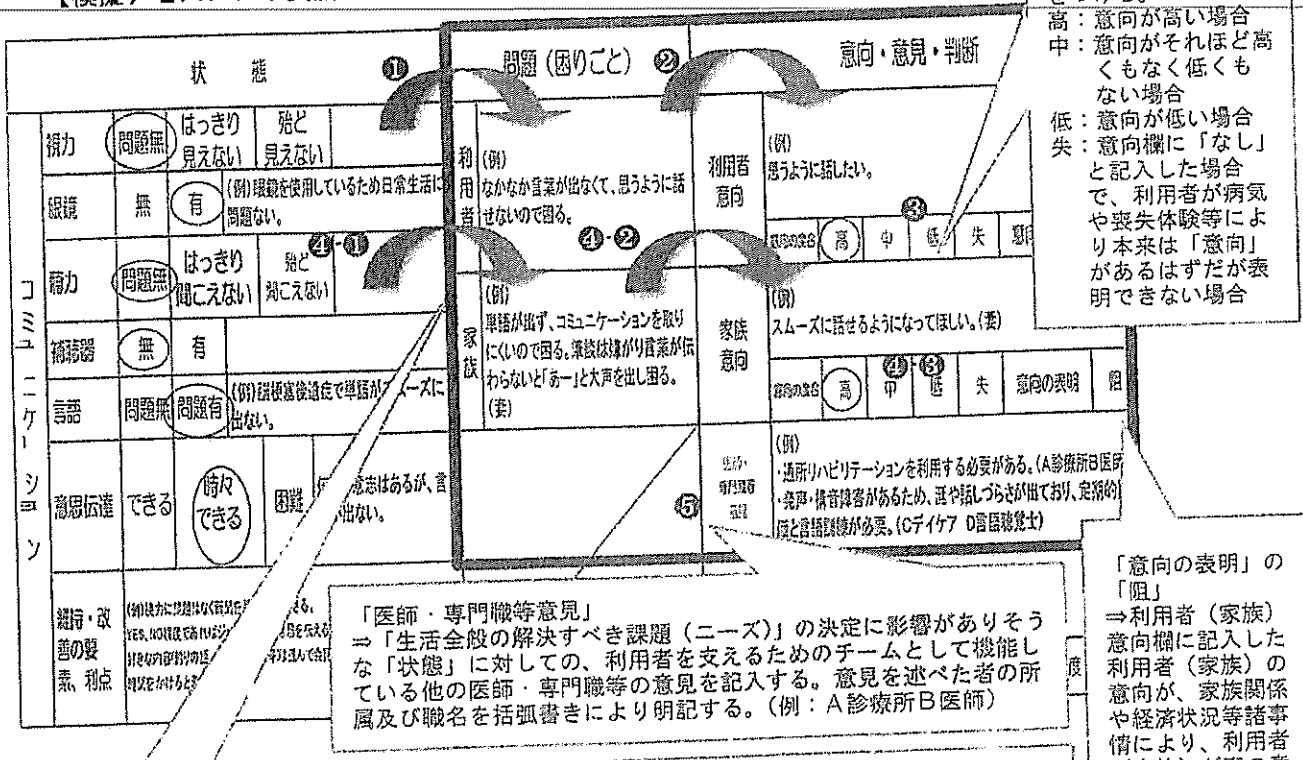
※受講者が初回のアセスメントを見学することは困難なため、モニタリングの様子を見学することとします。実習指導者等にとってはモニタリングになりますが、受講者にとっては実習協力者（利用者）の状態像を具体的に把握する初回アセスメントという位置づけで見学します。

③ 受講者は、利用者・家族に見立てた実習指導者等から、「問題（困りごと）」と、それに対する「意向」について聞き出す。また、あわせて医師・専門職等の意見について、実習指導者等に確認しリ・アセスメント支援シートに記載する。【場所：事業所】

*②で実習協力者（利用者）宅訪問後は、実習指導者等を利用者及び家族に見立てて、模擬アセスメントを実施します。模擬アセスメントの実施の流れは以下のとおりです。

*模擬アセスメント実施前に受講者と一緒に実施の流れを確認してください。

【模擬アセスメント実施の流れ】



◆「なし」と発言→「なし」と記入 ◆確認していない場合→空欄
＜利用者欄のみ＞
認知症等で利用者が問題（困りごと）や意向を表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者を括弧書きにより明記する。（例：（長男代弁））

項目（コミュニケーション⇒認知と行動⇒家族・知人等の介護力⇒健康状態⇒ADL⇒IADL⇒社会交流⇒特別な状況）順に以下の①～⑤の作業を行います。

- ① 受講者は、状態に対して、利用者が問題（困りごと）と思っていることを実習指導者等から聞き出します。

【例】



CM
(受講者)

奥様やデイサービスの方と話す時に何か困っていることはありますか？

なかなか言葉が出なくて、思うように話せないので困っています。



利用者
(実習指導者等)

- ② 次に、受講者は利用者が問題（困りごと）に対して、「～したい」という意向を実習指導者等から聞きだします。

【例】



CM
(受講者)

その困りごとを解決したいとお考えですか。どうなりたいですか？

思うように話したいです。



利用者
(実習指導者等)

- ③ 受講者は、②で利用者の意向が確認できたら、「意向の度合」欄と「意向の表明」欄について検討し、該当するものに○をつけます。

- ④ 家族についても①～③の手順と同様に「問題(困りごと)」欄から「意向の表明」欄について模擬アセスメントを行います。

【例】 ④-①



CM
(受講者)

江島さんは思うように話せないことに困っているようですが、奥様はどのようなことで困っていますか。

単語が出ず、コミュニケーションが取りにくいので困っています。分からない時は筆談にしてもらいたいのですが、主人が嫌がるので筆談はしていません。言いたいことが伝わらない時は「あー」と大声を出すのも困ります。



江島 妻
(実習指導者等)

④-②



CM
(受講者)

奥様は言葉のことで、こうなって欲しいという希望はありますか。

もう少し、スムーズに話せるようになって欲しいと思います。



江島 妻
(実習指導者等)

- ⑤ 医師・専門職等意見については、実習指導者等に確認し、要点をまとめて記載します。(実習指導者等)

リ・アセスメント支援シートの事業所での作成はここまでです

④ 受講者は、リ・アセスメント支援シート（CM判断、整理前ニーズ～優先順位まで）を完成させる。

【場所：自宅】

* 残りの「CM判断」欄、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」欄（整理前・関連・整理後）及び「優先順位」欄は、研修後期1日目までに受講者が自宅で作成し、完成させます。

＜自宅で作成＞

| 状態 | 問題(困りごと) | 意向・意見・判断 | 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | | | 優先順位 |
|--|-----------------|--------------------------------|-------------------|-------------|-----------|------|
| | | | 整理前 | 関連 | 整理後 | |
| 視力 聴力 記憶力 音読 意思伝達 維持・改善の要否、利便 | 利用者 家族 状態 | 利用者意向 家族感情 利用・意向 CM判断 | ① 思うように話したい | ① ② ③ | 思うように話したい | 1 |

居宅サービス計画(原案)の作成

【自宅学習】

* 受講者は、アセスメント情報(基本情報シートとリ・アセスメント支援シート)を基に、居宅サービス計画(第1表～第3表)(原案)を自宅で作成します。

* 居宅サービス計画書に組み込むサービス・サポート等は、実習地域の社会資源を調べて記入する「社会資源調査票」の内容も踏まえて記載します。

(参考：実習内容)

| |
|--|
| <p>【修得目標】 ニーズを踏まえ、利用者や家族が望む生活を理解した上で、目標を設定し、目標を達成するための居宅サービス計画の作成方法を修得する。</p> |
| <p>①第2表の「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」は、リ・アセスメント支援シートで導き出した優先順位に従い、文言をそのまま記載する。</p> |
| <p>②アセスメント情報(基本情報シート及びリ・アセスメント支援シート)を基に、第2表の長期目標は、「その人の望む生活の具体的な内容」を記載する。</p> |
| <p>③第2表の短期目標は長期目標を段階的に解決するための実現可能な目標を記載する。</p> |
| <p>④「期間」は開始時期と終了時期を記載する。(例：「〇年〇月〇日～〇年〇月〇日」)</p> |
| <p>⑤第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向」欄は、第2表の長期目標をとりまとめた内容とし、サービスを利用してどのような生活をしたいと考えているのかについて記載する。</p> |
| <p>⑥第2表のニーズと長期目標をまとめた内容を実現するために、第1表の「総合的な援助の方針」欄は利用者及び家族を含むケアチームが行う援助の方針を記載する。</p> |
| <p>⑦第2表に本人・家族なども行うインフォーマルサポート等についても記載する。</p> |
| <p>⑧第3表の「日課」は利用者の起床や就寝、食事などの平均的な一日の過ごし方について記載する。</p> |
| <p>⑨第2表で挙げたサービス・サポート等を介護保険サービス、インフォーマルサポート等も含めて第3表に全て記載する。</p> |
| <p>⑩第3表は介護サービス以外の利用者及び家族が行うセルフケアや支援についても記載し、1週間の生活全体の流れが見えるよう記載する。</p> |
| <p>⑪「居宅サービス計画書(第1表～第3表)」は利用者や家族が理解しやすい内容や表現で記載する。</p> |

《受講者が作成する資料について》

*受講者が作成する「基本情報シート」、「リ・アセスメント支援シート」及び「社会資源調査票及び居宅サービス計画書」は、研修後期の初日に事例発表で使用し、さらに最終日の総合演習で行う事例検討で使用します。

*「基本情報シート」、「リ・アセスメント支援シート」及び「社会資源調査票及び居宅サービス計画書」の作成について相談があった場合は、財団に確認するようお願いください。

サービス担当者会議

【必ず行う内容】

*以下の内容について、受講者に事業所で行っていることを実際使用している書類などを提示しながら説明してください。

| 【修得目標】 サービス担当者会議の準備から開催に係る具体的な方法を修得する。 | | 形態 |
|---|---|----|
| 準備 | ①実習指導者等は、会議の議題と参加者の選定を確定する方法について説明してください。 | 説明 |
| | ②実習指導者等は、日程調整の方法（日程調整はどのような流れで行うか、日程調整をするにあたって配慮すること（予め複数の候補日を提示する等））などの説明をしてください。 | 説明 |
| | ③実習指導者等は、都合により会議に出席できない関係者には、事前に議題を提示して個々の専門職に確認したい事項を照会文書等で問合せ、記録しておくことについて説明してください。 | 説明 |
| | ④実習指導者等は、論点等を整理したレジメ、アセスメント表、ケアプラン原案、主治医意見書、認定調査資料等の必要に応じた資料を準備・作成することについて説明してください。 | 説明 |
| | ⑤実習指導者等は、会議当日の進行の組み立て方について説明してください。 | 説明 |
| 会議当日 | ⑥実習指導者等は、会議当日の進行の流れや配慮すべきこと（利用者・家族が過度に緊張しないような雰囲気づくりや専門用語の多様を避ける、参加者の発言の機会確保など）、欠席者からの照会事項に係る回答内容の報告、ケアプラン原案から確定までの経過、残された課題について参加者と課題を共有し確認する方法などについて説明してください。 | 説明 |
| 記録 | ⑧実習指導者等は、会議の内容がどのように第4表のサービス担当者会議の要点に記載されているかや、会議の検討事項・決定事項を記録化する際の留意事項（検討、議論、結論を簡素にまとめるなど）、会議内容を反映させたケアプランの作成について説明してください。 | 説明 |

※上記①～⑧の番号は「学習のねらい」に対応しているため、⑦（実施することが望ましい実習）は省略しています。

*テキストには以下の書類を掲載しておりますが、「指定居宅介護支援事業者の指定並び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」（以下「運営基準」といいます。）に沿ってサービス担当者会議を行うために、各事業所の様々な工夫があることをご説明ください。

《実務研修テキスト掲載 264頁～》

- ・ サービス担当者会議日程調整連絡文
- ・ サービス担当者会議の開催通知
- ・ サービス担当者会議レジメ
- ・ サービス担当者会議の要点（関係者全員出席の場合）
- ・ サービス担当者会議の要点（欠席者ありの場合）
- ・ サービス担当者に対する照会（依頼）内容

【実施することが望ましい実習】

* 見学が可能な場合は、サービス担当者会議の見学実習を行ってください。

モニタリング

【必ず行う内容】

* 以下の内容について、受講者に事業所で行っていることなどを説明してください。

* モニタリングの記録については、実際の記録を確認しながら説明してください。

また、記録様式は事業所により様々であることもあわせて説明してください。

| | |
|--|----|
| <p>【修得目標】 ケアプランの援助内容は適切であったか確認する方法を修得する。</p> | 形態 |
| <p>実習指導者等は、利用者・家族の状況把握により目標達成のためのサービス内容として適切であったかを確認している様子を見学する実習を実施してください。</p> | 見学 |
| <p>【修得目標】 ケアプランの目標は現実的であったか確認する方法を修得する。</p> | |
| <p>実習指導者等は、一定期間サービスを提供することで、利用者・家族の状況等が長期目標・短期目標に向かって変化しているかを確認している様子を見学する実習を実施してください。</p> | 見学 |
| <p>【修得目標】 モニタリングの結果と再アセスメントの結果を踏まえ、サービス担当者会議の開催やケアプランを見直す必要性を明らかにする方法を修得する。</p> | |
| <p>実習指導者等は、見学した実習協力者（利用者）についてモニタリングの結果、サービス担当者会議の開催やケアプランの見直しの必要性について判断した具体的な理由について説明をしてください。その際、「〇〇の変化が見られたため見直しが必要」、あるいは、「〇〇のようなため見直し不要である」などの具体的な理由も説明してください。</p> | 説明 |
| <p>【修得目標】 記録の方法について修得する。</p> | |
| <p>実習指導者等は、モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画書の変更の必要性等について記載することについて記録を確認しながら説明してください。</p> | 説明 |

《実務研修テキスト掲載 274,278 頁》

支援経過記録、評価表

※モニタリング事例（見学実習）の選定については、11頁をご参照ください。

給付管理業務

【必ず行う内容】

- * 以下の内容について、受講者に事業所で行っていることなどを実際使用している書類やシステムなどを確認しながら説明してください。
- * また、各ケアプランのサービス提供実績を正確に把握し、給付管理票を間違いなく作成することが、サービス提供事業所の介護報酬の審査支払の上でも重要であることを説明してください。

| | |
|---|----|
| 【修得目標】 サービス提供事業者からの実績報告を基に給付管理を行う流れを修得する。 | 形態 |
| ①実習指導者等は、サービス提供事業所からの実績報告の書類と給付管理票及び給付管理票総括表を確認しながら、給付管理と介護報酬の請求までの流れについて説明してください。 | 説明 |
| ②実習指導者等は、各居宅サービス事業所から送付される「提供票に対する実績」が計画どおり行われていない場合（キャンセルや時間変更、曜日変更等）は、その理由を明らかにすることについて説明してください。（変更になることを事前に利用者又は居宅サービス事業所から連絡を受けていたか。連絡を受けていない場合は、利用者又は居宅サービス事業所に連絡して理由を確認することなど。） | 説明 |
| ③実習指導者等は、当該月以前の要介護認定の更新等による月遅れ請求等について、請求漏れの管理や確認方法について説明してください。 | 説明 |
| 【修得目標】 居宅介護支援費に係る加算・減算について、算定基準を理解した上で請求することを修得する。 | |
| 厚生労働省告示で定められている「介護給付費単位数表」や算定基準等に基づく請求をしていることについて、介護給付費請求書と居宅介護支援介護給付費明細書を確認しながら説明してください。 | 説明 |

インターク

【必ず行う内容】

- * 「見学実習」か「説明による実習」かのいずれか1つを必ず実施してください。
- * 「見学実習」を実施する場合は、事例の概要について簡単に説明してください。
- * 「説明による実習」を実施する場合は、主に困難事例ではなく、特定事業所加算を取得していない居宅介護支援事業所で担当している一般的な事例について、実際使用している書類などを提示しながら説明してください。

| | |
|---|----|
| 【修得目標】 初回面接から契約までの一連の流れと利用者・家族との信頼関係の構築について修得する。 | 形態 |
| ①実習指導者等は、契約までの一連の流れや、契約書や重要事項説明書、個人情報使用同意書、居宅サービス計画作成依頼届出書の内容について書類を確認しながら説明してください。 | 説明 |
| ②実習指導者等は、初回面接では、信頼関係の基盤づくりを行うことが大切であることの説明してください。 | 説明 |
| ③実習指導者等は、事例の概要について簡単に説明し、インタークの様子を見学する実習を実施してください。 | 見学 |

退院前カンファレンス

【必ず行う内容】

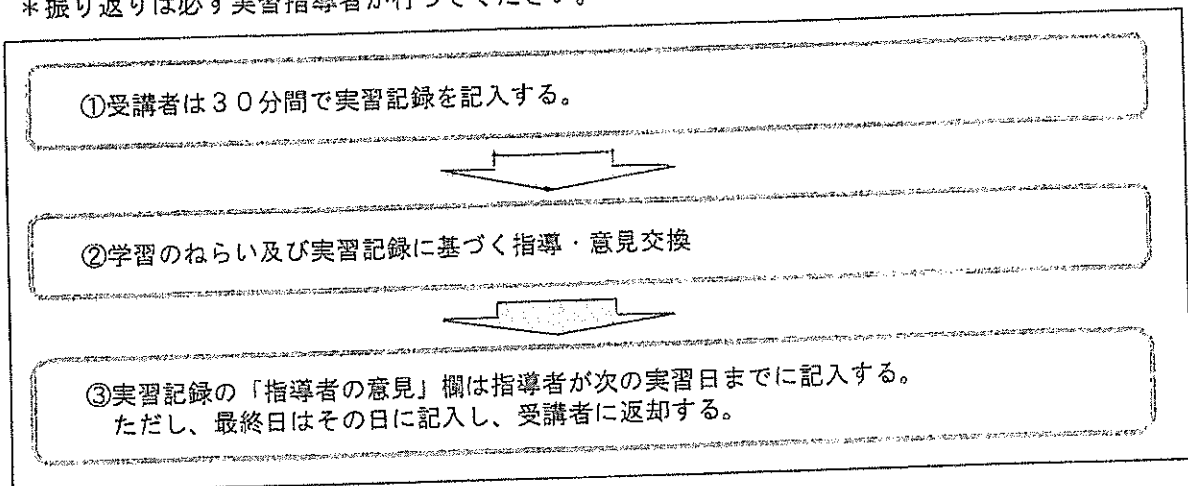
- * 「見学実習」か「説明による実習」かのいずれか1つを必ず実施してください。
- * 「見学実習」を実施する場合は、事例の概要について簡単に説明してください。
- * 「説明による実習」を実施する場合は、以下の内容について、受講者に事業所で行っていることなどを実際使用している書類などを必要に応じて提示しながら説明してください。

| | |
|--|----|
| 【修得目標】 入院中の治療内容や治療経過、服薬内容や今後の予後予測の確認について修得する。 | 形態 |
| ①実習指導者等は、退院に向けて、医療従事者に医療情報等を問い合わせる際の留意事項や医療的ケアが必要な場合の退院後の対応、緊急時の対応や退院後の病院側の連絡体制などの確認、国標準様式（退院・退所情報記録書）等による利用者に関する必要な情報の記録などについて説明してください。 | 説明 |
| ②実習指導者等は、事例の概要について簡単に説明し、退院前カンファレンスの様子を見学する実習を実施してください。 | 見学 |

振り返り

【必ず行う内容】

- * 1日の最後に、必ず1時間程度の実習の振り返りを受講者と実習指導者で行ってください。
- * 振り返りは必ず実習指導者が行ってください。



① 「実習記録」の記入【受講者】（30分）

- * 受講者は、実習記録（49頁）の「実習内容」、「今日の実習での印象深い体験・学んだこと（「学習のねらい」を踏まえて記載）」及び「疑問点・反省点（「学習のねらい」を踏まえて記載）」を30分程度で記入します。
- * 見学や体験を通じて得られた業務に対する姿勢や倫理観、要介護高齢者の生活を目の当たりにして感じたこと等をすべて言語化することが記録の目的です。
- * ここで記入した内容が、研修後期の初日に行う科目「実習振り返り」でのグループワークの材料となります。当日のうちにできる限り詳細に記入することが重要な旨説明いただき、指導願います。

② 「学習のねらい」及び「実習記録」に基づく指導・意見交換【受講者・実習指導者】(30分)

【学習のねらい】

* 「学習のねらい」(47頁)を実習指導者と受講者が1枚ずつ持ち、実習指導者と受講者が実施した実習内容を一緒に確認し、実施した項目は、実習指導者は「指導者」欄に受講者は「受講者」欄に実施した日付を各自が持っているシートに記入してください。

学習のねらい記入例

≪実習指導者用≫

| 【モニタリング】 | | 指導者 | 受講者 | 【修得目標】 ケアプランの援助内容は適切で 利用者・家族の状況把握による 様子を見学した。 |
|-------------------|----|------|------|--|
| 区分 必須: 任意:○ | 形態 | 2/15 | 2/18 | |
| ○ | 見学 | 2/15 | | 【修得目標】 ケアプランの目標は現実的である 一定期間サービスを提供しているかを確認している様子を見学した。 |
| | | 2/18 | | |
| | | | | 【修得目標】 モニタリングの結果と再アセス 直す必要性を明らかにする方法 見学した実習生(指導者・利用者)の 見直しの必要性について判 見られたため見直しが必要)、 由の説明) |
| | | | | |
| ○ | 説明 | 2/15 | 2/18 | 【修得目標】 記録の方法について修得する、 モニタリングを通じて把握した 内容、居住サービス計画書の 受け回した。 |
| | | 2/15 | 2/18 | |

≪受講者用≫

| 【モニタリング】 | | 指導者 | 受講者 | 【修得目標】 ケアプランの援助内容は適切で 利用者・家族の状況把握による 様子を見学した。 |
|-------------------|----|------|------|--|
| 区分 必須: 任意:○ | 形態 | 2/15 | 2/18 | |
| ○ | 見学 | | 2/15 | 【修得目標】 ケアプランの目標は現実的であ 一定期間サービスを提供するこ とを確認している様子を見学 |
| | | | 2/18 | |
| | | | | 【修得目標】 モニタリングの結果と再アセス 直す必要性を明らかにする方法 見学した実習生(指導者・利用者)の 見直しの必要性について判 見られたため見直しが必要)、 由の説明) |
| | | | | |
| ○ | 説明 | 2/15 | 2/18 | 【修得目標】 記録の方法について修得する、 モニタリングを通じて把握した 内容、居住サービス計画書の 受け回した。 |
| | | 2/15 | 2/18 | |

実施した日付を記入

【実習記録】

- * 受講者が作成した「実習記録」をもとに、受講者と実習指導者で意見交換や必要に応じて指導を行ってください。
- * なお、決められた時間の中で文章化し、記録をまとめることもトレーニングの1つですので、必ずその場で手書きすることとします。
- * もし記載できなかった場合は、記載できなかった事項について再度考えてもらうようにしてください。
- * 受講者が「今日の実習での印象深い体験・学んだこと」や「疑問点・反省点」がすぐに書き出せない場合は、学習のねらいの一つ一つの修得目標に関して実施した内容の振り返りを具体的に説明しながら、受講者には、修得目標のそれぞれに対応した「見学、体験をどのように捉えたか」、「理解が深まったことはないか」、「受講者がそれを実践するとしたら何が課題か」、「今後どのような知識・技能を身に付けたいか」等を質問して、感じたこと、考えたことをまず口頭で言語化してから、その内容を記入させてください。

③ 実習記録の「指導者の意見」欄の記入【実習指導者】

- * 実習指導者は、実習記録の「指導者の意見」欄を次の実習日までに記入し、次の実習日の「実習当日のスケジュールの確認」時に説明して受講者に返却してください。
- * ただし、最終日の実習については、その日に記入して受講者に返却をしていただきますようお願いいたします。

「実習記録」の写しが実習受入の実績を証明する書類となるため、実習受入事業所は「実習記録」を必ずコピーし、保管していただきますようお願いいたします。(詳細は12頁参照)

学習のねらい・実習記録及びアンケートの提出

受講者は実習終了後、研修後期 1 日目に財団に学習のねらい、実習記録及び研修アンケートを提出します。

研修アンケートは、「実習内容について理解できたか」や「実習の感想」等を受講者が記載します。

2 ケアプランに記入する事項の保険者や地域による相違

ケアプランは、保険者ごとに記入を求める事項に相違がありますので、実務に就いた場合は、保険者や地域包括支援センターなどに確認するようご説明ください。

3 実習当日の持ち物等について

(1) 持ち物

受講者は、研修当日は以下のものを持参します。

- ①筆記用具
- ②学習のねらい 2 部（受講者用・指導者用）
- ③実習記録
- ④東京都介護支援専門員実務研修テキスト
- ⑤名札

(2) その他

昼食については事業所内での食事の可否などについて事前に受講者にお伝えください。



4 3日間のスケジュール・実習計画書【例】

《1日目》

| 時間(所要時間)※1 | 研修項目 | 場所 | 研修種別 | 実習内容等 |
|----------------------|-----------|------|---------|--|
| 10時～12時 (2H) | オリエンテーション | 事業所 | 説明 | 事業所の概要説明、3日間の研修スケジュール、実習にあたっての注意事項等 本日のスケジュールと修得する内容の確認 |
| 12時～13時(1H) | 昼食休憩 | | | |
| 13時～14時(1H) | モニタリング① | 利用者宅 | 見学 | 利用者宅に同行訪問し、モニタリングの見学 |
| 14時～14時30分(0.5H) | モニタリング | 事業所 | 説明 | モニタリング①のケアプラン見直しの必要性和記録の方法について実習指導者が説明 |
| 14時30分～16時 (1.5H) | アセスメント① | 事業所 | 体験 | 事業所のアセスメント表から都指定のアセスメント様式(基本情報シートとリ・アセスメント支援シートの状態欄まで)を記載して対象者の状態像を理解する。 |
| 16時～17時 (1H) | 振り返り | 事業所 | 指導・意見交換 | 受講者は実習記録を記入(30分) 学習のねらいの確認、実習記録に基づく指導・意見交換(30分) |

《2日目》

| 時間(所要時間)※1 | 研修項目 | 場所 | 研修種別 | 実習内容等 |
|----------------------|---------------|------|---------|--|
| 10時～10時30分 (0.5H) | 本日のスケジュール等の確認 | 事業所 | 説明 | 本日のスケジュールと修得する内容の確認 1日目の「指導者の意見」欄の説明 |
| 10時30分～12時(1.5H) | モニタリング② | 利用者宅 | 見学 | 利用者宅に同行訪問し、モニタリングの見学 |
| 12時～13時(1H) | 昼食休憩 | | | |
| 13時～14時30分 (1.5H) | アセスメント② | 利用者宅 | 見学 | アセスメント①の事例対象者を見学 |
| 14時30分～16時 (1.5H) | アセスメント③ | 事業所 | 体験 | 実習指導者(又は事例を担当する介護支援専門員)を利用者に見立てて、都指定アセスメント様式の一部※2を記載 |
| 16時～17時 (1H) | 振り返り | 事業所 | 指導・意見交換 | 受講者は実習記録を記入(30分) 学習のねらいの確認、実習記録に基づく指導・意見交換(30分) |

《3日目》

| 時間(所要時間)※1 | 研修項目 | 場所 | 研修種別 | 実習内容等 |
|-----------------------|------------------|-------|---------|--|
| 10時～10時30分 (0.5H) | 本日のスケジュール等の確認 | 事業所 | 説明 | 本日のスケジュールと修得する内容の確認 2日目の「指導者の意見」欄の説明 |
| 10時30分～11時 (0.5H) | サービス担当者会議① | 事業所 | 説明 | 会議開催準備や進行方法等について実習指導者が説明 |
| 11時～12時30分 (1.5H) | サービス担当者会議② | 利用者宅等 | 見学 | サービス担当者会議に同行し、見学 |
| 12時30分～13時30分 (1H) | 昼食休憩 | | | |
| 13時30分～14時30分 (1H) | 給付管理 | 事業所 | 説明 | 給付管理業務について実習指導者が説明 |
| 14時30分～16時 (1.5H) | インテーク・退院前カンファレンス | | 見学又は説明 | インテーク及び退院前カンファレンスの見学又は実習指導者が説明 |
| 16時～17時 (1H) | 振り返り | 事業所 | 指導・意見交換 | 受講者は実習記録を記入(30分) 学習のねらいの確認、実習記録に基づく指導・意見交換(30分) |

※1 時間(所要時間)は目安で移動時間も含まれます。

※2 基本情報シートとリ・アセスメント支援シートの状態、問題(困りごと)、意向、意見欄

※3 リ・アセスメント支援シートの完成と居宅サービス計画書1表から3表の作成については、受講者が自宅で後期研修開始までに行います。

