

京都府介護支援専門員実務研修

実習生受入協力事業所指導者講習会
「介護支援専門員実務研修における
指導内容等について」

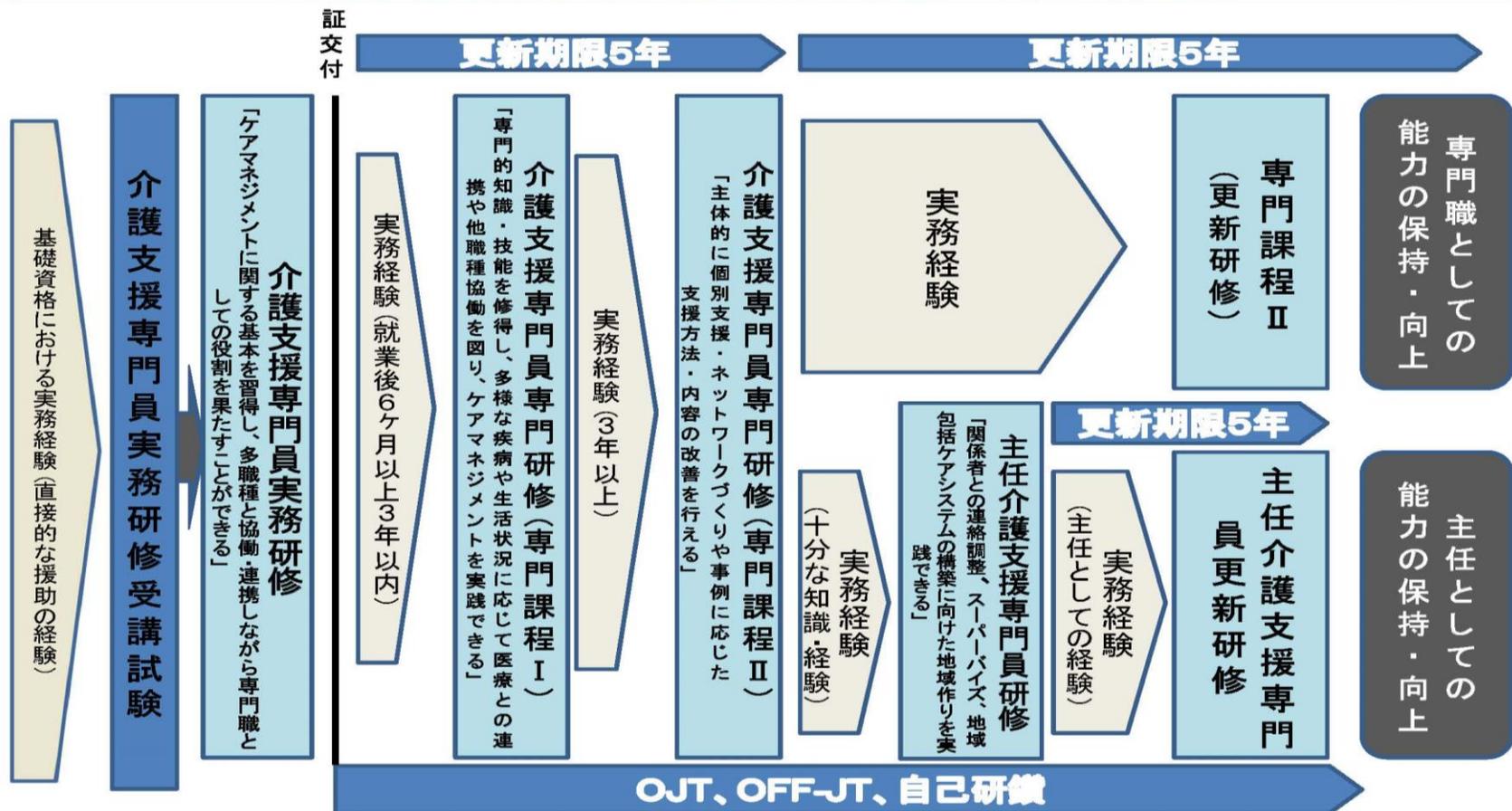
本日の目的

実務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。

- 1 実務研修とは
- 2 実務研修における実習とは
- 3 見学・観察実習について
- 4 模擬ケアプラン作成実習について

1 実務研修とは

介護支援専門員の養成の全体像



(出所)厚生労働省「介護支援専門員研修改善事業及び研修体系の見直しの考え方」

(平成 27 年 2 月 24 日)

1 実務研修とは

図表6 各課程の養成の目標

研修課程	各研修課程の養成の目標
実務研修	ケアマネジメントに関する基本を修得し、多職種と協働・連携しながら専門職としての役割を果たすことができること(特に、「自立支援に必要なケアマネジメントの基本」を修得するとともに、「諸制度を理解して多職種と連携すること」を重視)
専門研修 課程Ⅰ	専門的知識・技術を修得し、多様な疾病や生活状況に応じて医療との連携や多職種協働を図り、ケアマネジメントを実践できること(特に、「ケアマネジメントを実践する上で必要となる多様な知識・技術の修得」と「自己研鑽の重要性を意識づけること」を重視)
専門研修 課程Ⅱ	主体的に個別支援、ネットワークづくりや事例に応じた支援方法・内容の改善を行えること(特に、「居宅と施設を分けることなく個々の事例を踏まえて一般化を考察する視点(事例研究の視点)」を重視)
主任介護支援 専門員研修	関係者との連絡調整、スーパーバイズ、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できること(特に、「主任介護支援専門員としての役割の認識」と「スーパーバイズを通じた人間育成及び地域づくりへの貢献」を重視)
主任介護 支援専門員 更新研修	主任介護支援専門員の目標で掲げられた「目指す姿」の状態をもとに、さらに能力を保持・向上させること(特に、「主任介護支援専門員に求められる役割について、継続的に資質向上を図ること」を重視)

1 実務研修とは

介護支援専門員実務研修の見直しについて

研修課目（介護支援専門員実務研修）		時間	
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2	
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本	2	
	要介護認定等の基礎	2	
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術		
	受付及び相談と契約	1	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2	
	居宅サービス計画等の作成	2	
	モニタリングの方法	2	
	実習オリエンテーション	1	
	介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術		
	相談面接技術の理解	3	
	地域包括支援センターの概要		2
	演習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術	
		アセスメント、ニーズの把握の方法	4
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習		6	
居宅サービス計画等の作成		4	
介護予防支援（ケアマネジメント）		4	
介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術			
チームアプローチ演習		3	
意見交換、講評		1	
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習		
合計		44	

研修課目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合（＝実務研修の充実）

研修課目（新・介護支援専門員実務研修）		時間	
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3	
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）	2	
	地域包括ケアシステム及び社会資源（新）	3	
	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（新）	3	
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）	2	
	ケアマネジメントのプロセス（新）	2	
	実習オリエンテーション	1	
	自立支援のためのケアマネジメントの基本		6
	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		4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）		2
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）（新）		2	
講義・演習	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	1	
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6	
	居宅サービス計画等の作成	4	
	サービス担当者会議の意義及び進め方（新）	4	
	モニタリング及び評価	4	
	実習振り返り	3	
	ケアマネジメントの展開（新）		
	基礎理解	3	
	脳血管疾患に関する事例	5	
	認知症に関する事例	5	
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5	
	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	5	
	看取りに関する事例	5	
アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）		5	
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		2	
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習		
合計		87	

1 実務研修とは

科目（現行）	手法	時間		科目（見直し案）	手法	時間
介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	講義	3	時間増	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	講義	3
自立支援のためのケアマネジメントの基本	講義・演習	6		自立支援のためのケアマネジメントの基本	講義・演習	6
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・演習	4		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・演習	4
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	2		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
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	講義・演習	2	時間減	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	講義・演習	2
ケアマネジメントのプロセス	講義	2		ケアマネジメントのプロセス	講義	2
受付及び相談並びに契約	講義・演習	1		受付及び相談並びに契約	講義・演習	1
アセスメント及びニーズ把握の方法	講義・演習	6		アセスメント及びニーズ把握の方法	講義・演習	6
居宅サービス計画等の作成	講義・演習	4	時間増	居宅サービス計画等の作成	講義・演習	3
サービス担当者会議の意義及び進め方	講義・演習	4		サービス担当者会議の意義及び進め方	講義・演習	3
モニタリング及び評価	講義・演習	4	時間増	モニタリング及び評価	講義・演習	3
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・演習	2		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・演習	2
地域包括ケアシステム及び社会資源	講義	3		地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源	講義	4
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	講義	3		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
ケアマネジメントに係る法令等の理解	講義	2	新設	ケアマネジメントに係る法令等の理解	講義	2
実習オリエンテーション	講義	1		実習オリエンテーション	講義	1
ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	実習	-		ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	実習	-
実習振り返り	講義・演習	3		実習振り返り	講義・演習	3
ケアマネジメントの展開	講義・演習	3		ケアマネジメントの展開	講義・演習	3
基礎理解	講義・演習	3		生活の継続を支える基本的なケアマネジメント	講義・演習	3
脳血管疾患に関する事例	講義・演習	5		脳血管疾患のある方のケアマネジメント	講義・演習	4
認知症に関する事例	講義・演習	5		認知症のある方のケアマネジメント	講義・演習	4
筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	講義・演習	5		大腿骨頭部骨折のある方のケアマネジメント	講義・演習	4
内臓の機能不全に関する事例	講義・演習	5		高齢者に多い慢性疾患の留意点の理解	講義	2
看取りに関する事例	講義・演習	5	看取りのケアマネジメントの理解	講義	2	
			心疾患のある方のケアマネジメント	講義・演習	4	
			誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	講義・演習	3	
			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・演習	3	
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・演習	5	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・演習	5	
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・演習	2	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・演習	2	

1 実務研修とは

ケアマネ実務研修の変更点 (変更点のみ抜粋・編集)

	現 行	時間		見直し後	時間
講 義	地域包括ケアシステム及び社会資源	3		地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアのシステムの深化及び地域の社会資源	3
	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	3		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	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	2	1 時間増	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	3
	(新設)	—		ケアマネジメントの展開 (1) 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	2
講 義・ 演 習	居宅サービス計画等の作成	4	1 時間減	居宅サービス計画等の作成	3
	サービス担当者会議の意義及び進め方	4	1 時間減	サービス担当者会議の意義及び進め方	3
	モニタリング及び評価	4	1 時間減	モニタリング及び評価	3
	ケアマネジメントの展開 (1) ~ (6)			ケアマネジメントの展開 (2) ~ (9)	
	基礎理解	3		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	3
	脳血管疾患に関する事例	5		脳血管疾患のある方のケアマネジメント	4
	認知症疾患に関する事例	5	適切なケアマネジメント手法の類型に変更	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	5		大脳骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	4
	内臓の機能不全に関する事例	5		心疾患のある方のケアマネジメント	4
	看取りに関する事例	5	1 時間減	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	(新設)	—		看取りに関する事例	4
	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	5	1 時間減	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	3
			アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	4	

1 実務研修とは

介護支援専門員の資質向上に係る現状認識

- ① ケアマネジメントを取り巻く環境の変化
- ② ケアマネジメントに期待される役割の広がり
- ③ 制度・政策の背景に対する深い理解やケア実践における倫理の必要性の高まり

今回のカリキュラムの見直しの方向性

- ① 幅広い視点で生活全般を捉え、**生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、そのような社会的な要請に対応できる知識・技術を修得できるように科目の構成・内容を見直す**
- ② 介護保険外の領域も含めて、制度・政策、社会資源等についての**近年の動向(地域共生社会、認知症施策大綱、ヤングケアラー、仕事の介護の両立、科学的介護、身寄りがない人への対応、意思決定支援等)**を定期的に確認し、日々のケアマネジメントの実践のあり方を見直すための内容の充実・更新を行う
- ③ **法定研修修了後の継続研修(法定外研修、OJT 等)で実践力を養成することを前提に、カリキュラムの内容を幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分(＝講義中心)に見直す**
(出所)厚生労働省「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン」(令和5年4月)

2 実務研修における実習とは

(1) 実習の目的

- ・ ケアマネジメントの実務を行う環境に身をおいて、**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**
- ・ これまでに学んできた知識・技術や基本的な考え方が、**実際に要介護高齢者のケアマネジメントの場面でどの様に活かされているのかを体感する**
- ・ 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、後期課程の研修でさらに理解を深める**

2 実務研修における実習とは

(2) 実習の内容

実習形態	内容	実習時間
見学・観察実習	「実習受入事業所」の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。	3日程度に相当する時間数
模擬ケアプラン作成実習	実際に要介護状態にある方（実習協力者）の協力を得て、インテーク、アセスメント、居宅サービス計画（模擬ケアプラン）作成といったケアマネジメントプロセスを実践する。	—

※「実習受入事業所」とは、一定の要件を満たした居宅介護支援事業所であって、介護支援専門員実務研修受入協力事業所として都道府県に登録をしている事業所をいう。

実習の2つの概要

①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」を行う

＋要介護高齢者の多様性:「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」「インフォーマルサービスによる支援を活用している事例」「ターミナルケアの事例」「地域の介護保険サービス以外の多様な社会資源との連携のある事例」等

②実存する一つの事例に基づいて模擬ケアプランを作成する



概ね3日間(18時間以上かつ3日以上、25時間以下)

実習のイメージ

	9:00~	10:30~	13:00~	14:30~	16:00~	17:30~
1日目	事務所でオリエンテーション		モニタリング 訪問見学	モニタリング 訪問見学	振り返り	
2日目			インテーク 面接 訪問見学	アセスメント 訪問見学	振り返り 居宅サービス計画 作成見学	
3日目					サービス 担当者会議 見学	アセスメント 訪問※
4日目	アセスメント 訪問見学	地域ケア会 議 見学				
5日目			サービス 担当者会議 見学	事務所で振り返り 給付管理見学		

・必ずしも3日間連続で実施しなくても良い

・実習にかかる時間の合計を、3日程度相当を目安とすること

※アセスメントについては、模擬ケアプラン作成のため一度は実習生自らがアセスメント面接を行う。

事前の
実習目標の設定

事後の
振り返り

模擬ケアプラン作成のためのアセスメント

(実習生が**直接**アセスメントを行う)

基本は見学実習(指導者の実践を見学する)

実習生について(前期課程の内容)

第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント

第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本

第3章 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4章 **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5章 利用者、多くの種類の専門職等への説明と合意

第6章 ケアマネジメントのプロセス

第7章 ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術

①受付及び相談並びに契約

②アセスメント及びニーズ把握の方法

③居宅サービス計画等の作成

④サービス担当者会議の意義及び進め方

⑤モニタリング及び評価

第8章 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)

第9章 **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**

第10章 **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**

第11章 ケアマネジメントに係る法令等の理解

実習の位置付け

学んできた

学習・技術・態度

- 第1章 介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント
- 第2章 自立支援のためのケアマネジメントの基本
- 第3章 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4章 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5章 利用者、多くの種類の専門職等への説明と合意
- 第6章 ケアマネジメントのプロセス
- 第7章 ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術
 - ①受付及び相談並びに契約
 - ②アセスメント及びニーズ把握の方法
 - ③居宅サービス計画等の作成
 - ④サービス担当者会議の意義及び進め方
 - ⑤モニタリング及び評価
- 第8章 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)
- 第9章 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
- 第10章 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
- 第11章 ケアマネジメントに係る法令等の理解

応用



理解

気付き
課題

後期へ展開

実習を通じて得られる
具体的、個人的な経験

第13章 ケアマネジメントの基礎技術
に関する実習

インテーク
アセスメント
プランニング
サービス担当者会議
(チームアプローチ)
モニタリング
給付管理
再アセスメント

- 第14章 実習振り返り
- 第15章 ケアマネジメントの展開
 - ①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
 - ②脳血管疾患③認知症④大腿骨頸部骨折
 - ⑤心疾患⑥誤嚥性肺炎の予防
 - ⑦高齢者に多い疾患等の留意点の理解
 - ⑧看取り⑨地域共生社会
- 第16章 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 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

実習協力者

● 実習協力者に必要な条件

[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

- 実習受入事業所が、これから要介護認定申請の代行を行う者であって、受講者が実習実施期間内に、アセスメントやケアプランの作成、サービス担当者会議への対応といった、ケアマネジメント業務を行う見込みのある者も含めることができます。

[2]居宅で生活している人

- 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**等**の利用者は対象外とします。
- 対象者が入院中の場合でも、実習期間中において、実習協力者が退院し、実習生が指導者とともに自宅を訪問し、アセスメントやサービス担当者会議等を見学することができる場合は対象とします。
- 入院医療機関内においてのみ実施されるアセスメントやサービス担当者会議は、実習の対象としては望ましくありません。
- **ケアマネジメントプロセスの一連の流れを現場で経験することから、新規の利用者もしくはケアプランの変更が必要となった利用者を取り上げる。**

見学実習の共通ポイント

- 事前の実習目標の設定
- 事後の振り返り

見学・観察実習について

ケアマネジメントプロセスを経験する

3 見学・観察実習とは

- 実習受入事業所の主任介護支援専門員（実習指導者）に同行し、指導・助言を受けながら利用者宅等への訪問によるインタビュー、アセスメント、モニタリングの場面に立ち会ったり、サービス担当者会議、地域ケア会議等に参加したりして学ぶ実習です。
- 見学・観察実習を通じて、自立支援に向けたケアマネジメントプロセスを体感できるとともに、多様な高齢者の生活像を理解することができます。
- 介護支援専門員の多様な職場環境を観察する

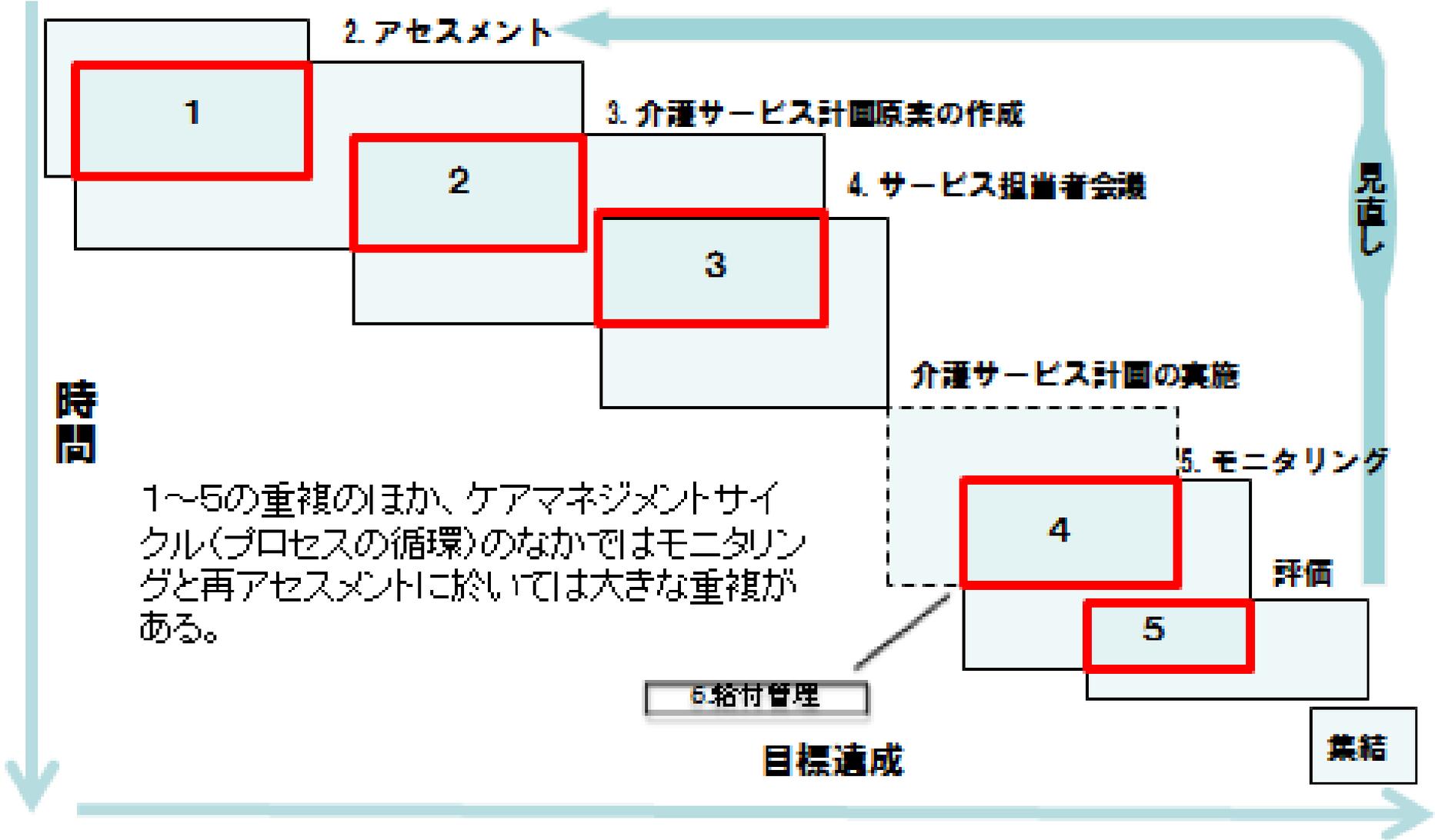
3 見学・観察実習の場面等（例）

- インテーク・アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング（再アセスメント含む）場面
- 居宅サービス計画と個別サービス計画との整合性の確認場面
- 給付管理（利用者負担額の試算と説明、「サービス利用票（兼サービス計画）」の作成・説明、「サービス利用票別票」の作成、サービス提供事業所とサービス提供票による実績の確認）の場面
- 行政等との連絡調整（虐待や消費者被害が疑われる事例、権利擁護が必要な事例、地域ケア会議の活用が有効と思われる事例への対応）の場面

○ケアマネジメントプロセス

ケアマネジメントプロセスの重層的な進行(重複)

1. 受付・初期面接相談



見学・観察実習の共通ポイント

- 面接における専門性の発揮
- 人格の尊重や倫理的配慮
- 運営基準と説明責任

- 多様な利用者にあわせた臨機応変な対応
- プロセスを通じた信頼関係の構築

プロセスの重層的な進行については、振り返り等で
解説

受付初期面接相談

- インテーク～契約場面で使用されるツール類の紹介
- 利用者への連絡方法や面接日調整の実際
- 面接に向けた情報収集等の下準備（アセスメント面接共通）
- 利用者にあわせた説明方法

アセスメント（再アセスメント）

- アセスメントツールの紹介
- アセスメント前後における客観的情報収集の実際
- 非言語情報収集の方法
- 情報分析とニーズ抽出の実際

介護サービス計画原案の作成

- 社会資源の実情と把握の方法
- インフォーマルサポートの実際
- ニーズの確定と目標設定
- ニーズと社会資源のマッチング
- 医療的サービス導入の実際
- 地域区分や負担金管理の実際

サービス担当者会議

- 会議に向けた準備（日程調整）
- 会議進行の実際

モニタリング再アセスメント

- モニタリングの準備
- モニタリングポイント

給付管理

- 請求事務の実際
- 地域区分

地域ケア会議・退院前カンファレンス

- 開催の地域実情（会議の構造）
- 介護支援専門員の役割

模擬ケアプラン作成実習について

自分の力で居宅サービス計画（案）を作成してみる

4 模擬ケアプラン作成実習について

(実習生への事前説明)

1 模擬ケアプラン作成実習にかかる実習計画の作成

(1) 実習受入事業所との事前調整

(2) 実習協力者の確保 (不要)

(3) アセスメント方式

自らアセスメント方式を選択し、使用方法について学習しておくこと

(4) 社会資源調査

地域の社会資源について、フォーマルサービスのみならずインフォーマルサポートも含め調査をはじめること

(5) 実習協力者宅における実習の準備

(6) 実習協力者宅を訪問しての課題分析に必要な情報の収集

(7) 課題分析表 (アセスメントシート) の作成

(8) 課題整理総括表、模擬ケアプランの作成

(9) 実習報告書の作成

4 模擬ケアプラン作成実習について

(実習生への事前説明)

2 具体的な準備

- (1) 実習協力者への協力依頼 (不要)
- (2) 実習に必要な資料等の準備
 - 1) 実習目標の設定
 - 2) 社会資源調査票の作成
 - 3) 模擬ケアプラン作成実習に必要な書類
 - ①社会資源調査票 (再掲)
 - ②基本情報に関する項目 (フェイスシート等)
 - ③課題分析表 (アセスメントシート)
 - ④ICF思考による情報整理・分析シート
 - ⑤課題整理総括表
 - 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サービス利用票 (兼居宅サービス計画)

4 模擬ケアプラン作成実習について

(主任介護支援専門員の皆さまへのお願い)

- ・ 模擬ケアプラン作成実習とは、実際に居宅を訪問し**実習協力者に実習生が面接アセスメントを行い**模擬ケアプランを作成するものです。
- ・ 受講生はインテーク、アセスメント、ケアプラン（模擬ケアプラン）作成といったケアマネジメントプロセスを実践します。

【重要】

ただし、新型コロナウイルス等の感染拡大の状況によっては、直接訪問ができない場合が予想されます。その場合は、無理に訪問を行わず、主任介護支援専門員から、事例概要の紹介を行ってください。その際、できる限り実習生に実際の様子を体感してもらうため、主任介護支援専門員は利用者本人の役を演じ、実習生とロールプレイ（役割演技）による面接アセスメント場面を再現するなどのご協力をお願いします。

4 模擬ケアプラン作成実習について

(主任介護支援専門員の皆さまへのお願い)

①事例対象者（実習協力者）の選定について

- ◆ 要介護認定を受け在宅生活をしている方が条件になります。
- ◆ 要支援認定者、施設入所者（特定施設入居者生活介護、サービス付き高齢者住宅、ケアハウス含む）、認知症対応型共同生活介護サービス利用中の者は該当しません。
- ◆ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等のサービス利用中の方も対象としますが、できる限り、居宅介護支援サービスを利用している利用者を紹介してください。

【重要】

この実習は、あくまでも受講生が要介護状態の利用者にアセスメント（情報収集、課題分析）を行い、模擬ケアプランを作成する（居宅介護支援）ものです。よって、主任介護支援専門員の行ったアセスメント結果や居宅サービス計画、サービス利用状況を紹介するものではありません。

4 模擬ケアプラン作成実習

(実習生が作成する報告書)

1. アセスメント：既存のアセスメント方式による課題分析を実施する。
 - アセスメント方式報告書
 - 基本情報に関する項目
 - アセスメントに関する項目
 - ICF思考による情報整理分析シート
 - 課題整理総括表
2. 社会資源調査：実習協力者が居住しているエリアで、実際に利用可能な社会資源を把握する。
 - 社会資源調査票
3. 居宅サービス計画：アセスメントと社会資源調査の結果をもとに居宅サービス計画書を作成する。
 - 居宅サービス計画書（1）
 - 居宅サービス計画書（2）
 - 週間サービス計画表
4. 給付管理
 - サービス利用票（兼居宅サービス計画）
 - 給付管理業務実習報告書

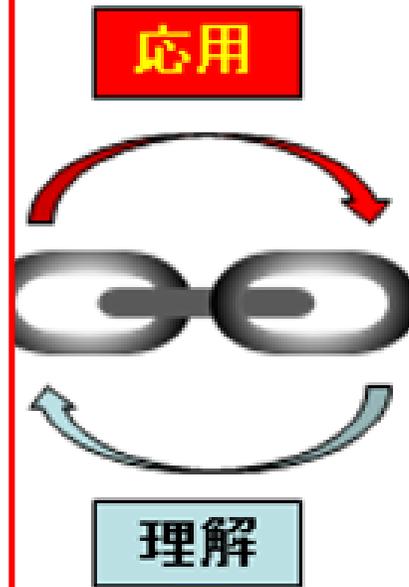
実習の位置付け

前期研修

到達レベル



個人差 大



課題発見
目標設定

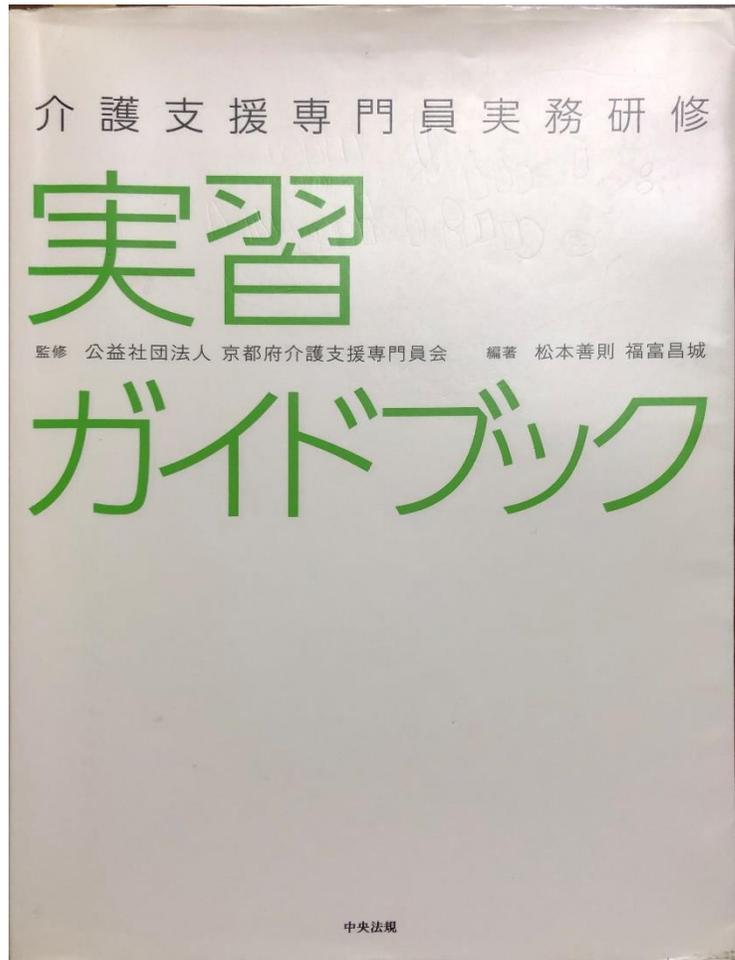
知識
技術
センス
≠思い込み

気づき

後期研修

ポイント学習
個人差 小

参考図書を紹介



本書は、実習を受ける受講者を主な対象として作成されましたが、「実習内容」「習得目標」「留意点」「姿勢・態度」「振り返り」などのポイントが整理された解説本です。指導する側である実習指導者にとっても役立つ一冊です。

監修

(公社) 京都府介護支援専門員会