

# 介護支援専門員実務研修

## 実習資料

- ◇ 実習実施要領
- ◇ 提出物チェックシート
- ◇ 実習承諾書・誓約書
- ◇ 社会資源調査票
- ◇ 実習協力者面接報告書
- ◇ 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
- ◇ 居宅サービス計画書等（第1表～第3表）
- ◇ サービス利用票
- ◇ 給付管理業務に関する実習報告書
- ◇ 実習振り返り演習①説明シート
- ◇ 模擬ケアプラン作成実習自己評価表
- ◇ 見学・観察実習報告書
- ◇ 実習記録用紙
- ◇ 実習総合報告書

受験番号		氏名	
実習振り返り 受講日程	A日程（3／5午前） ・ B日程（3／5午後）		

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会

# 介護支援専門員実務研修模擬ケアプラン作成実習・見学実習実施要領

## 1 目的

受講者が、課題分析表、居宅サービス計画等の原案作成を体験及び修得するとともに、多様な高齢者の生活像を理解し、実習結果及び具体的な疑問等を後期課程の課題とすることを目的に実施します。

## 2 実施内容・方法

### (1) 実習対象者への依頼

実習先の指導者から実習対象者（要介護1以上）を1名紹介してもらいます。なお、事前に依頼する際、実習対象者本人から「実習承諾書」（本資料p.4）より同意を必ず得てください（対象者本人の記載が困難な場合は、家族や指導者でも可）。なお、承諾書はコピーを取り、原本を対象者に渡してください。

### (2) 「実習資料」の作成実習

実習資料を作成するにあたり、以下の点に留意してください。

- ① 「社会資源調査票」  
第9章の「地域包括ケアシステム及び社会資源」の内容を踏まえて、あらかじめ実習開始前に実習対象者を取り巻く地域の中で、活用可能な社会資源の状況を把握するために自宅で作成する。
- ② 「実習協力者面接報告書」  
実習を行うために配慮したことや気付いたことを整理して、今後の心構えや姿勢に役立てるために自宅で作成する。
- ③ 「課題分析標準項目（基本情報・アセスメント）」  
第7-②章「アセスメント及びニーズの把握方法」の内容を踏まえて、実習中に作成する。
- ④ 「ICF思考による情報整理・分析シート」  
第7-②章「アセスメント及びニーズの把握方法」の内容を踏まえて、課題分析標準項目を元に自宅で作成する。
- ⑤ 「課題整理総括表」  
第7-②章「アセスメント及びニーズの把握方法」の内容を踏まえて、自宅で作成する。
- ⑥ 「居宅サービス計画書等（第1表～第3表）」  
第7-③章「居宅サービス計画等の作成」の内容を踏まえて、自宅で作成する。
- ⑦ 「サービス利用票」  
実習の中で給付管理業務に関して学び、作成する。（※実習先の給付管理ソフトから印刷し、個人情報情報をマスキングしたものも可。）
- ⑧ 「給付管理業務に関する実習報告書」  
実習の中で給付管理業務に関して学び、作成する。
- ⑨ 「実習振り返り演習①説明シート」  
第14章の「実習振り返り」で模擬ケアプラン作成実習事例の説明があるため、準備として作成する。
- ⑩ 「模擬ケアプラン作成実習自己評価表」  
模擬ケアプラン作成実習の資料を全て作成後、自己評価をする。
- ⑪ 「見学実習関係報告書（見学・観察実習報告書、実習記録用紙）」  
実習報告書については、見学実習終了日ごとに学んだことや気付いたことを整理し、作成する。  
実習記録用紙については、実習日ごとに見学実習前に自己目標等基本情報を記入し、実習終了後実習指導者に提出する。実習指導者は全ての実習が終了した後に、実習記録用紙を徳島県社会福祉協議会事務局まで送付する。
- ⑫ 「実習総合報告書」  
実習を通して前期課程で学んだ内容を振り返るとともに、後期課程の学習目標を明確にして学習効果を高めるために、実習終了後に作成する。

### 3 作成上の留意点

- (1) 実習中、知り得た実習対象者の個人情報等の厳守については、受講者の責任において万全を期すようにしてください。また、個人が特定される情報（氏名や事業所名等）についてはアルファベット（Aさん、B事業所等※イニシャル表記不可）で記載してください。
- (2) ③、⑦、⑧以外の実習資料については原則自宅で作成してください（実習先では見学実習が主となります）。
- (3) 提出締切日までに資料の提出がない場合、または資料に明らかな不備がある場合は、実習未修了扱いとなりますのでご注意ください。
- (4) 具体的な実習実施に関する留意点については、「実習オリエンテーション」にて説明します。

### 4 提出書類・提出手順・期日

- (1) 提出書類 ※本資料 p.3「提出物チェックシート」をご参照ください。
  - ・実習資料①～⑫（「実習記録用紙」は実習先へ提出のため県社協へは提出不要）
  - ・アンケート（本資料 p.3「提出物チェックシート」の二次元コードまたは URL より回答ください。）
- (2) 提出手順

**課題提出用フォーム**での提出方法

- ①右記 URL に接続 **<http://bit.ly/3T3UD2Y>**
- ②表示された課題提出用フォームに必要事項を入力  
姓、名／事業所名（勤務先）／メールアドレス／提出課題（【参照】をクリックし、貼付）
- ③【確認】をクリックし、提出完了

- |  |
|--|
| <p>a. 手書きで作成した場合<br/>スキャナーで PDF データにしたものを提出していただきます。<br/>※文字が不明瞭な場合は再提出を求める場合があります。<br/>※携帯電話やデジタルカメラで撮影した画像は不可とします。</p> <p>b. 様式データに直接入力した場合<br/>入力済みのデータを提出していただきます。</p> |
|--|

**郵送**での提出方法 ※「7 提出先」の宛先にお送りください。  
原本を提出していただきます。（必ずコピーをとっておいてください。）

**持参**での提出方法 ※「7 提出先」までご持参ください。  
原本を提出していただきます。（必ずコピーをとっておいてください。）

- (3) 提出期日

令和6年2月26日（月）必着

### 5 「第14章 実習振り返り」研修当日（3月5日（火））準備物

- (1) 提出いただいた実習資料①～⑫の元データまたはコピー
- (2) 介護支援専門員実務研修テキスト一式

### 6 様式ダウンロード方法

- (1) 徳島県社会福祉協議会ホームページ（様式・資料ダウンロードページ）  
URL：<https://fukushi-tokushima.or.jp/kenshu/download/>

### 7 提出先

〒770-0943 徳島市中昭和町1丁目2 県立総合福祉センター3階  
徳島県社会福祉協議会 福祉人材センター 人材育成支援担当（鍋島・松本）  
TEL：088-654-8383 E-mail：[caremanager3@tokushakyo.jp](mailto:caremanager3@tokushakyo.jp)  
【受付時間】月曜日～金曜日 8:30～17:15（土・日・祝祭日は休み）

## 実習終了後（「実習振り返り」受講前） 提出物チェックシート

実習で作成した次の1～13の資料を**2月26日（月）**までに提出してください。

提出前に不足資料がないかチェックボックスに「レ点」を付けて確認してください。

△記載内容に個人情報が含まれていないか、最終チェックをしてから提出してください。

氏名・事業所名等についてはアルファベット（イニシャル表記不可）を用いて記載し、個人が特定されないよう配慮してください。

- 1. 社会資源調査票
- 2. 実習協力者面接報告書
- 3. 課題分析標準項目（基本情報・アセスメント）
- 4. ICF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等（第1表～第3表）
- 7. サービス利用票
- 8. 給付管理業務に関する実習報告書
- 9. 実習振り返り演習①説明シート
- 10. 模擬ケアプラン作成実習自己評価表
- 11. 見学・観察実習報告書
- 12. 実習総合報告書
- 13. アンケート回答

（下のQRコードまたはURLから回答してください。）



<http://bit.ly/49MfEaj>

※「実習記録用紙（実習受入事業所用）」は、各実習日終了後に事業所の指導担当の方へ提出してください。すべての実習日程終了後に、指導担当の方から徳島県社会福祉協議会へご提出いただきます。

# 介護支援専門員実務研修 「実習承諾書」

私は、実習生の\_\_\_\_\_が、介護支援専門員実務研修の実習として、下記の「誓約書」にもとづき、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。

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 課題分析標準項目(基本情報・アセスメント) | <input type="checkbox"/> 情報整理・分析シート |
| <input type="checkbox"/> 課題整理総括表               | <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書  |
|  | <input type="checkbox"/> 週間サービス計画表  |

年 月 日

(協力者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 誓約書

私は、介護支援専門員実務研修の実習を\_\_\_\_\_さんをお願いするにあたり以下のことをお約束し、また、実習後も誠実に守ることを誓います。

1. この実習は①課題分析表、②居宅サービス計画書(模擬)の作成が目的ですので、それと関係ないことは伺いません。
2. 実習で知った情報は、研修以外の目的には使用いたしません。また、研修以外の場で漏らしません。
3. 実習で作成する上記の文書や、実習後に行う実習振り返りに必要な実習資料には個人名や個人がわかることは記載しません。
4. 実習振り返りにおいても個人名等は言いません。
5. 私が知りたいことであっても、あなたの意に添わないことは伺いません。
6. 実習中はもちろん、実習後においても、あなたの不利益になることはいたしません。

年 月 日

(実習者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

# 介護支援専門員実務研修

## 「実習承諾書」

私は、実習生の \_\_\_\_\_ が、介護支援専門員実務研修の実習として、同席することを承諾します。

年 月 日

(協力者)住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

---

## 誓約書

私は、介護支援専門員実務研修の実習を \_\_\_\_\_ さんをお願いするにあたり以下のことをお約束し、また、実習後も誠実に守ることを誓います。

1. 実習で知った情報は、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しません。
2. 実習振り返りにおいても個人名等は言いません。
3. 実習中はもちろん、実習後においても、あなたの不利益になることはいたしません。
4. 実習期間中は、実習時間内外を問わず感染症対策を徹底し、指導者の指示に従います。

年 月 日

(実習者)住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

○社会資源調査票（事業所名はアルファベットで記入すること。（※イニシャル表記不可）地域にサービスが無い場合はその旨を必ず記入すること。）

地域の特徴(地名はアルファベットで記入すること。※イニシャル表記不可)		

居宅介護サービスの状況

サービスの種類	事業所名 (アルファベット※イニシャル表記不可)	特 徴
訪問介護		
訪問看護		
通所介護		
訪問入浴介護		
福祉用具貸与		

リハビリテーションサービスの状況

サービスの種類	事業所名 (アルファベット※イニシャル表記不可)	特 徴
訪問リハビリテーション		
通所リハビリテーション		
医療機関等 (通院型・入院入所型)		

医療機関等の状況(訪問診療・その他)アルファベット※イニシャル表記不可		
入所型介護サービスの状況		
サービスの種類	事業所名 (アルファベット※イニシャル表記不可)	特 徴
短期入所系		
(その他)		
その他のサービス(自治体・有料)やボランティア活動の状況		
日常品の購入等		
介護支援専門員の支援機関		
近隣との関係・地域との交流		
相談機関その他		



## 実習協力者面接報告書

受験番号・氏名	
1. 面接を実施した年月日及び時間	年 月 日( ) : ~ : (約 分間)
2. 家族の同席の有無	【 有 無 】
3. 実習協力者の状況に合わせた実習の配慮事項	
4. 困難を感じたこと等、今後の課題	
5. 実習指導者の同席の有無	【 有 無 】
6. 実習指導者からの助言等の有無	【 有 無 】 有の場合の内容

## 課題分析標準項目(基本情報に関する項目)

受験番号		氏名			
利用者名 <small>(アルファベット※イニシャル不可)</small>		性別		年齢	
事例の概要					
主 訴	〔相談内容〕				
	〔本人・家族要望〕				
生活歴・生活状況	〔生活歴〕			〔家族状況〕 □:男性 ○:女性 *数字は年齢	
	〔経過・病歴等〕			〔主治医のコメント・服薬〕	
日常生活自立度	障害高齢者の 日常生活自立度		認知症高齢者の 日常生活自立度		
認定情報					
課題分析(アセスメント)理由					
利用者の保険・他法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険:</li> <li>・身体障害者手帳:</li> <li>・年金(国民、遺族、身障等):</li> <li>・その他:</li> </ul>				
現在利用しているサービス					

課題分析標準項目(アセスメントに関する項目)

課題分析の概要	健康状態	現病名 受診 服薬 麻痺 拘縮 身長
	ADL(本人)	食事 排泄 入浴 更衣 整容 移乗 移動
	IADL(本人)	調理 洗濯 買物 掃除 金銭管理
	認知	
	コミュニケーション能力	視力 聴力
	社会との関わり	
	排尿・排便	
	褥瘡・皮膚の問題	
	口腔衛生	
	食事摂取	
	BPSD (認知症周辺症 状など)	
	介護力	
	居住環境	家屋状況
	特別な状況	

# ICF思考による情報整理・分析シート

受験番号・氏名		利用者名 <small>(アルファベット※イニシャル不可)</small>	
---------	--	--	--

利用者・家族の意向	利用者・家族の望む暮らし

	健康状態【病名・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受診行動 など】

利用者の現在の状況	利用者の現在の生活機能		
	【心身機能・身体構造の状況】睡眠、栄養・水分、視聴覚・痛み、口腔、排尿・排便、筋力、全身持久力、精神面など	【活動の状況】コミュニケーション、立ち座り・浴槽のまたぎなどの起居動作、移動、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、下着・衣類の着脱、買い物、金銭管理、簡単な調理、掃除、整理整頓、洗濯、服薬管理	【参加の状況】外出先の有無、趣味活動、友人・親戚の交流、地域の居場所、日中の活動の有無、その他

	健康状態は生活機能にどのような影響を与えているか？

介護支援専門員等による情報整理・分析	背景因子(環境因子、個人因子)は生活機能にどのような影響を与えているか		
	<p style="text-align: center;">【環境因子】</p> 家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境(立地状況)、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他	<p style="text-align: center;">【個人因子】</p> 年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他	

現状が続くことで予測されるリスクは何か？(防ぐべきこと)	
【環境】	【個人】

状況を改善するための促進因子は何か？	
【環境】	【個人】

解決すべき課題の明確化と目標の設定	生活全般の解決すべき課題(ニーズ) (長期目標)  (短期目標)		







第3表

週間サービス計画表

作成年月日

年

月

日

利用者名(アルファベット※イニシャル不可)

殿

年

月分より

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								
	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
午後	14:00								
	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								

週単位以外のサービス	





## 給付管理業務に関する実習報告書

受験番号・氏名	
1. 介護報酬のしくみの理解	
2. 支給区分限度額のしくみの理解	
3. 利用者への利用料の説明と同意 【第6表、第7表の意味の理解】	
4. 給付管理票のもつ意味の理解	
5. 給付管理業務とモニタリングの 関連性の理解	

## 実習振り返り演習①説明シート

受験番号・氏名	
利用者の概況	
日常生活上の困りごとと 背景・要因	
できていること・していること	
利用者・家族の望む暮らし	
現状が続くことで予測されるリスク	
状況を改善するための促進因子	
解決すべき課題	
ケアマネジメント実践実習で 普通にできたこと(○)、 難しいと感じたこと(▲)	

## 模擬ケアプラン作成実習自己評価表

模擬ケアプラン作成実習の評価項目	自己評価				
	1	2	3	4	5
① 実習協力者に実習の目的や内容を説明し、面接で、実習協力者に快くお話をさせていただくことができたか。					
② 居宅での面接で、実習協力者から必要な情報を得ることができたか。					
③ 「課題分析表」の作成ができたか。					
④ 実習協力者の解決すべき課題を把握することができたか。					
⑤ 課題整理統括表を作成することができたか。					
⑥ 居宅サービス計画書（1）を作成することができたか。					
⑦ 居宅サービス計画書（2）を作成することができたか。					
⑧ 週間サービス計画表を作成することができたか。					
⑨ 介護報酬と給付管理業務の概要が理解できたか。					
⑩ 「社会資源調査票」の作成ができたか。					

※ 1：できなかった    2：あまりできなかった    3：どちらともいえない  
 4：何とかできた    5：的確にできた

## 見学・観察実習報告書

- ※ 実習日毎に作成してください。  
 ※ 足りない場合はコピーして御利用ください。

項目	内容
受験番号・氏名	
プロセス場面	<input type="checkbox"/> ①アセスメント (約 分) <input type="checkbox"/> ②プランニング (約 分) <input type="checkbox"/> ③モニタリング (約 分) <input type="checkbox"/> ④サービス担当者会議 (約 分) <input type="checkbox"/> ⑤給付管理 (約 分) ※見学・観察したプロセスに☑を挿入
見学・観察実習各プロセスの自己目標 (見学・観察前に作成する)	※ 上記☑プロセスごとに、自己目標を記入
見学・観察実習日 (1日の時間を御記入ください)	年      月      日 ( 曜日) [      日目] 時間      :      ~      :
見学・観察実習担当者 主任介護支援専門員名	
見学・観察内容	
気づき及び自己評価総評	
指導者からのコメント	

## 実習記録用紙（実習受入事業所用）

※ 実習指導者は色部分のみ記載ください。評価ポイント欄に  または  を記載ください。評価ポイントは数字が大きいほど課題があります。

※ 実習日毎に作成してください。

※ 足りない場合はコピーして御利用ください。

項目	内容
実習者名	
プロセス場面	<input type="checkbox"/> ①アセスメント( 分) <input type="checkbox"/> ②プランニング( 分) <input type="checkbox"/> ③モニタリング( 分) <input type="checkbox"/> ④サービス担当者会議( 分) <input type="checkbox"/> ⑤給付管理( 分) ※ 見学するプロセスに <input checked="" type="checkbox"/> を挿入
見学・観察実習 各プロセスの自己目標 ※見学・観察前に作成	※ 上記 <input checked="" type="checkbox"/> プロセスごとに、自己目標を記入
見学・観察実習事業所名	
見学・観察実習日 (1日の実習時間を御記入ください)	年                      月                      日 ( 曜日) [ 日目] 時間                      時                      ~                      時
見学・観察実習担当者 主任介護支援専門員名	

評価項目	定義	ウェイト	評価ポイント					計	
			0	1	2	3	4		
プロセス能力	服装・身だしなみ	服装・髪型等がふさわしいか	2						/8
	挨拶・言葉づかい	挨拶・会話・声かけは適切か	6						/24
	実習協力者対応	関係性を保ちコミュニケーションが取れたか	7						/28
	実践力	前期講義演習を理解し見学できたか	3						/12
	運営協力	実習内容以外の事業所環境にも配慮したか(実習先に不快な思いをさせないような配慮など)	1						/4
	業務関心	実習指導者の業務内容の見学・観察に興味はあったか(ケアマネジメントに対する熱意など)	4						/16
	規則遵守	実習報告提出及び実習内容のルールに関心があるか(実習の手引きなどの理解度など)	2						/8

0=課題なし 1=ほぼ課題なし 2=気になる課題が数個あり

3=課題の無い状況が半分 4=早急に課題を認識し改善が必要

※点数が低いほど評価が高い。

## 実習総合報告書

受験番号・氏名	
項目	内容
実習で訪問した要介護 高齢者等の生活環境	
見学・観察実習での気づき	
実習全体を通じて感じた 倫理的な課題	
後期研修学習目標	