# 介護支援専門員実務研修

# 実習受入の手引き

# （事業所用）

青森県・公益社団法人青森県介護支援専門員協会

介護支援専門員実務研修実習受入の手引き【目次】

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

１　実習受入についての基本的な考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

２　実務研修のカリキュラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

３　実習受入協力事業所が取り組むべきこと　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

３－１＜準備１＞実習受入協力事業所としての体制の整備　・・・・・・・・　５

３－１＜準備２＞実習指導者の選定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６

３－２＜実施１＞オリエンテーション、訪問に向けた実習準備　・・・・・・　７

３－２＜実施２＞実習の実施（同行訪問を通じた指導、記録の作成指導等）・　８

３－３＜フォロー１＞実習後の振り返り、受講者へのフィードバック　・・・　１１

３－３＜フォロー２＞実習の実施全体の評価・振り返り　・・・・・・・・・・　１２

４　実習全体の流れ（実習受入決定後）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３

５　参考　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４

参考資料

１　令和６年度青森県介護支援専門員実務研修日程表・・・・・・・・・・・・・・　２０

２　青森県介護支援専門員実務研修実習実施要領・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１

３　介護支援専門員実務研修実習記録シート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４１

４　実習の自己評価票・実習総合報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３

５　青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱・・・・・・・・・　４７

## はじめに

国は、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成 26 年 7 月 4 日付け老発 0704 第 2 号厚生労働省老健局長通知。以下「実施要綱」という。）で示された、介護支援専門員養成研修カリキュラムのねらいを踏まえ効果的に「実習」が実施されるようにするため、その基本的な考え方や実習の具体的な実施方法等を示す「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針」（以下「指針という。」）を作成しました。

「介護支援専門員実務研修実習受入の手引き」は、この指針を基に、実務研修実習受入協力事業所の役割や取り組むべきことをまとめたものです。

## 1　実習受入についての基本的な考え方

### （１）「新カリキュラム」における実習見直しのねらい

- 団塊の世代が 75 歳以上となる令和７年（2025 年）に向けて、後期高齢者の増加とともに、要介護者の増加が見込まれる中、介護保険法が目指す自立支援の実現に向け介護支援専門員の資質向上が必要との指摘があります。
- 平成 25 年 1 月 7 日に示された「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会議論の中間的な整理」においても、介護支援専門員の資質の向上の観点から研修の水準の向上が必要とされ、同時に、研修の水準は、都道府県によるばらつきが大きいことも課題として指摘されており、研修水準の平準化の観点から、平成２８年度に講師向けの研修実施ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）が取りまとめられました。
- このガイドラインでは、実務に入る前にできるだけ多くの要介護高齢者の生活を知ることが必要との考え方から、新カリキュラムにおいてはケアマネジメントプロセスの一連の流れについて、一つの事例に基づいてケアプラン作成を実践することに加え、様々な利用者の生活の様子を知ることが重要であることから、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」の内容が追加されました。
- 実務研修の前期に展開されるケアマネジメントプロセスの学習を踏まえて、ケアプランの作成までの一連のプロセスを実体験するとともに、多様な要介護高齢者の生活実態を知ることにも重点が置かれ、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等と認識する場として実習が位置付けられています。

### （２）特定事業所加算の加算算定要件に「実習の受入の協力」が追加されたことの意義

- 平成２７年介護報酬改定では、居宅介護支援事業における特定事業所加算の算定要件に「実習の受入の協力又は協力体制の確保」が追加されました。
- 特定事業所加算の趣旨は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、<u>専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするもの</u>です。
- 今般の改定で要件に追加された「実習の受入の協力」については、実務研修の質を高め、ひいては地域全体のケアマネジメントの水準を底上げしていくという、特定事業所加算取得事業所の地域への貢献が期待されて盛り込まれたものであり、こうした趣旨を理解して、積極的に実習を受け入れる必要があります。
- 実習の受入は事業所として取り組むべき事項であり、実習指導者が個人として実習を受け入れるわけではありません。実習指導者には、経験豊富な主任介護支援専門員を選定することが望まれますが、実習の準備・運営においては実習指導者だけに任せるのではなく、事業所全体として適切な実習環境を整えられるよう取り組む必要があります。

### （３）実習方式による研修の基本的な考え方

- 実習は、実務を行う環境に身をおいて実践的な研修を行うことで、それまでに学んできた知識・技術や基本的な考え方を、実践的に統合する方法を修得することができます。また、実務の様子

を知ることにより、実務研修修了後の円滑な業務の実践に結び付けることを目指すものです。

・新カリキュラムの実習は次の２項目です。

①一連のケアマネジメントプロセスを実践的に学ぶこと

実習に入る前に、それまでの各科目で学んだ知識・技術、基本的な考え方等を振り返った上で、実習を通じて特にどのような学びを得たいのかという目標設定を、受講者が自ら行うことが重要です。

②多様な要介護高齢者の生活に対応したケアマネジメントを経験すること（見学）

介護支援専門員となる基礎資格が多様であるため、多様な要介護高齢者の生活に応じたケアマネジメントを経験する「見学」については、受講者が、これまで携わってきた職務によって高齢者等との関わり方も異なることから、要介護高齢者の多様な生活状況や環境について必ずしも熟知しているわけではないことに配慮が必要です。

つまり、受講者のそれまでの職務経験のばらつきも考慮しつつ、できる限り多様な要介護高齢者の生活の様子を知ることができるようにすることが重要です。

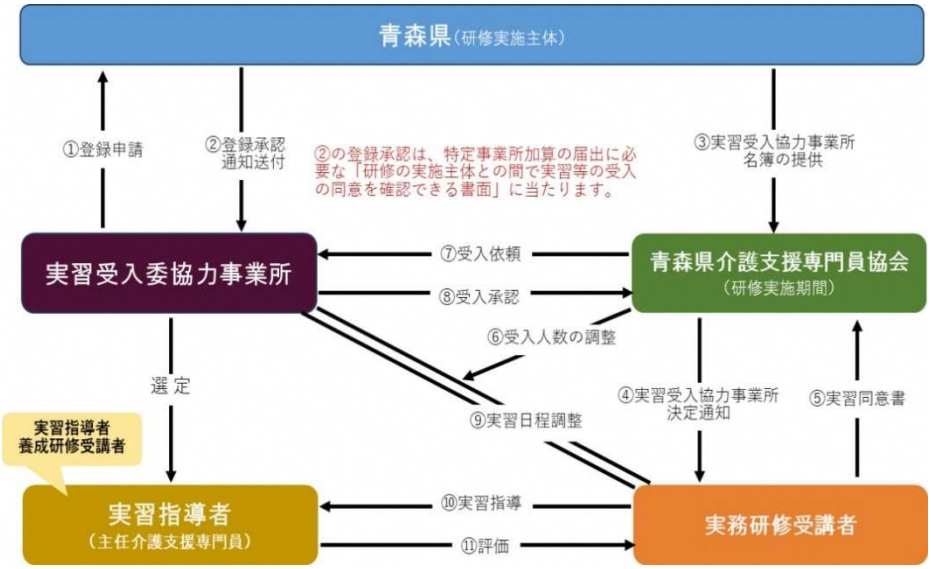
**実習の実施における**

**① 県（研修実施主体）**

**② 県介護支援専門員協会（指定研修実施機関）**

**③ 実習受入協力事業所**

**の主な役割（イメージ）**



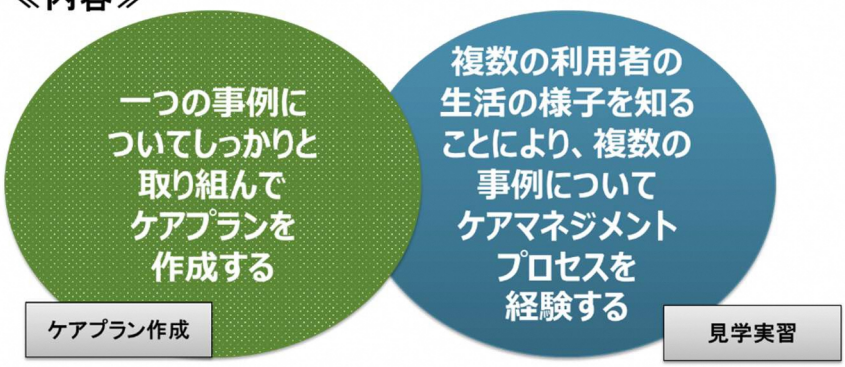

参考：介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針

**実習の目的と内容**

**≪目的≫**

介護現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。

**≪内容≫**



～ケアマネジメントの基礎技術に関する実習～

## 目的

介護現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。

## 内容

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。

## 修得目標

① ケアマネジメントプロセスの実践に当たっての留意点を踏まえ、観察した結果を盛り込んだ実習報告書を作成できる。（次項①、④）
② ケアマネジメントプロセスを実習先で指導者のもと、体験した結果を盛り込んだ実習報告書を作成できる。（次項①、②、④）
③ 実際の生活環境を観察した結果を盛り込んだ実習報告書を作成できる。（次項③）
④ 実習協力者の状況に合わせて実習を実施できる。（次項④）
⑤ 給付管理業務の流れを述べることができる。（次項①）

## 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容

①実習先におけるケアマネジメントプロセスの体験。
②各プロセスの前準備と事後評価の実践の見学と、前期の講義演習の振り返り、後期実習の研修目標設定。
③高齢者の環境によるケアマネジメントの取組の多様性を知る。
④利用者像の多様なプロセスと方法の実践見学。

## 科目のポイント

①介護支援専門員が行う、一連のケアマネジメント（インテーク場面・アセスメント場面・サービス担当者会議場面・給付管理場面等）の中で利用者に対して主任介護支援専門員と同席・同行等の実習。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する。（日程で連続しての実習でなくてもよい。なお、実習の場面は、同一の協力者でなくてもよい。）
②主任介護支援専門員研修において、主任介護支援専門員受講者へのコーチング及び事例指導の部分でも、実習指導者としての講義・演習を行う。
③実習場面では、主任介護支援専門員を実習指導者として位置づける。
④実習見学は在宅とし、また、介護給付等も含め、多様な利用者の住環境においてケアマネジメントプロセスの見学を行う。

参考：介護支援専門員実務研修ガイドライン

## 2　実務研修のカリキュラム

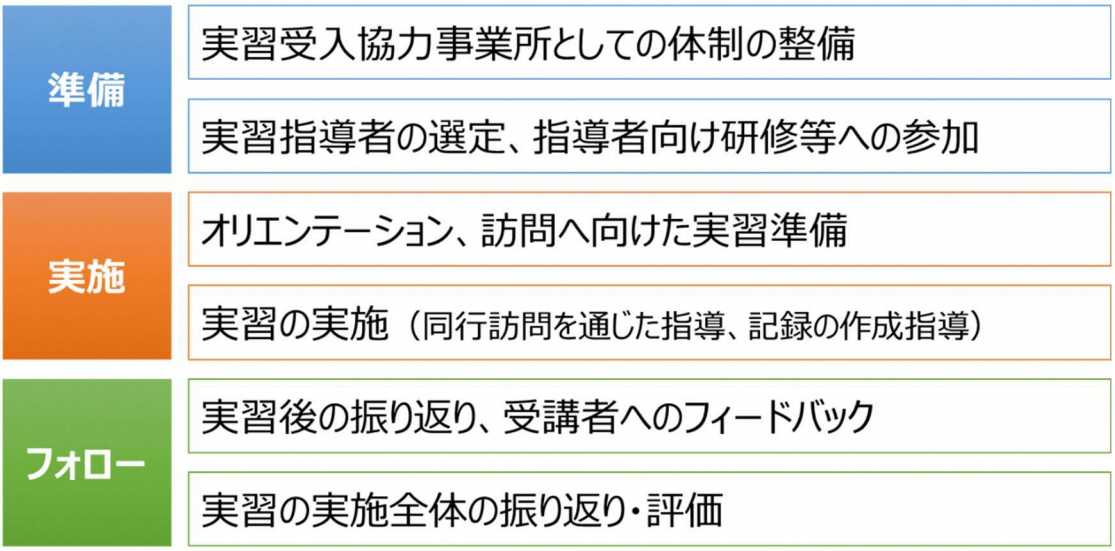
介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的としています。

※　受講者は実務研修で使用するテキストを持参しますので、必要に応じて内容をご確認ください。

参考：令和６年度青森県介護支援専門員実務研修日程表（２０Ｐ）

## 3　実習受入協力事業所が取り組むべきこと

～実習を実施するために実習受入協力事業所が取り組むべきことの全体像～




出典：介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針（厚生労働省）

### ３－１＜準備１＞実習受入協力事業所としての体制の整備

（１）基本的な考え方

- 実習の目的は、受講者がケアマネジメントの実践現場を体験（体感）し、介護支援専門員の職業倫理や業務に対する姿勢、要介護高齢者の多様な生活の実態などを知ることです。
- このため、介護支援専門員候補者である受講者に対し、ケアマネジメント業務に対する姿勢や職業倫理の模範を示すとともに、多様な要介護高齢者の生活実態を見せることができる環境が必要です。
- このような環境を提供できる事業所として、主任介護支援専門員が配置されており指導体制が整っている特定事業所加算取得事業所が適切であり、その役割を果たすことが求められることから平成２７年度介護報酬改定では、特定事業所加算の算定要件に「実習の受入の協力」が追加されました。

・特定事業所加算取得事業所は、地域全体のケアマネジメントの水準を底上げしていくという、地域への貢献も期待されていますので、このような趣旨を理解したうえで、実習の受入を行います。
・なお、上記のような要件を満たし、かつ、自ら実習受入協力事業所の登録をした場合は、特定事業所加算を取得していない事業所であっても、実習の受入を行うものです。

（２）必ず実施すること
・実習の受入には、実習指導ができる知識や見識を持つ職員の配置が必要です。
・実習を受け入れた場合の「受入体制が整っていること」を確認してください。

（３）実施が望ましいこと
・実習受入体制の整備は、実習を受け入れるか否かに関係なく、事業所に所属する介護支援専門員の資質向上や業務効率化に資する取組となります。具体的には、新しい介護支援専門員を採用する場合の職場見学や試用期間、採用直後の新任者に対するOJTの体制整備やポイントを絞ったミーティングの実施につながります。
このため、事業所においては、受入を想定した組織・業務の環境整備の取組を促すことが望まれます。

３－１＜準備２＞実習指導者の選定

（１）基本的な考え方
・実習指導者には、受講者に対し、適切な知識・技術を提供するだけでなく、業務に対する姿勢や倫理観の模範となることが求められます。また、利用者訪問の際に受講者を同行させて多様な要介護高齢者の生活を「見学」することから、利用者ごとの関係性を適切に構築していることを身をもって示すことが必要です。
・実習指導者は、原則として主任介護支援専門員ですが、単に主任であるかどうかだけでなく、実習指導者として上記を踏まえた対応ができる人材の選定が必要です。
・１人の実習指導者が複数の受講者を担当することは可能ですが、１人の受講者を複数の実習指導者が担当することは避けてください。

（２）必ず実施すること
・実習指導者の選定
　実習指導者は、経験や知識・技術、倫理観、利用者との関係構築の実績等を考慮して選定します。
・実習対象事例の選定
　次の２つの実習目的を踏まえ、適切な利用者を選びます。
　１つ目はアセスメントやケアプランの作成といった業務を実行し、ケアマネジメントの実践をより具体的に理解することです。このため、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が適切と考えられます。

２つ目は、ケアマネジメントの実践までは行わなくても、利用者宅の訪問やサービス担当者会議等への参加を通じて、利用者の生活の多様性を理解することです。このため、後期課程、専門研修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」、「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」などの多様な高齢者像を選定します。さらに、今後の地域包括ケアシステムの構築に向けた動き等を踏まえ、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などを選定してください。

・実習対象事例となる利用者からの事前同意の取得

同行訪問することになる利用者に対し、事前に書面による同意をいただきます。

（参考書式１７P）

・サービス担当者会議等での合意

サービス担当者会議等に受講者が出席することについて、事前に関係機関から口頭による同意をいただきます。

・実習指導者の業務量の平準化

実習期間中は実習指導者の通常業務に係る業務量を考慮する必要があります。実習指導者の通常業務を他の職員でカバーするなど、業務分担の調整を行い、事業所内で共有し、実習指導者に過度な負担が生じないよう配慮します。

・実習指導者としての確認

実習指導者は、法定研修における実習の目的や意義、具体的な展開方法などを確認するとともに、事業所内に周知し理解を図ります。

## ３－２＜実施１＞オリエンテーション、訪問に向けた実習準備

### （１）基本的な考え方

・実習の効果を高めるには、実習に入る前に実習の目的や受講者各自の課題認識を確認した上で、ケアマネジメントの実務の全体像を理解し、実習対象となる事例について事前学習するといった準備が重要です。

・単に現場体験をするだけでは気づきや学びが偏ったり不足したりするため、「事前準備」と「事後の振り返り」が極めて重要です。中でも事前準備では、訪問日程の確認や利用者への接し方・マナーだけでなく、事前に実習指導者が把握している実習対象となる利用者の情報に基づき、実際に訪問した場合に、指導者自らが高齢者にどのように対応するのかを想定することにより、具体的に何を学んでもらいたいのか（＝学習のねらい）について、定めることが重要です。

・このため、訪問前に必ず事前研修の時間を設け、利用者に関する情報を共有するとともに学習のねらいを設定し、その内容は実習ノート等を活用して記録します。

（２）必ず実施すること

・ケアマネジメントの実務の全体像の説明

受入事業所における業務の流れ、各事業所において整備している職務上のルール等を具体的に説明し、受講者が実務に対する理解を深められるようにします。

・訪問時のコミュニケーションに対する留意点の確認

介護支援専門員としての対応姿勢について予め確認するとともに、留意点について説明します。

・利用者情報の共有

訪問する利用者の情報について、実習指導者が事前に把握している情報を適切に伝達する。具体的には実習指導者から、その利用者の概略を説明するとともに、受講者が自ら利用者に関する情報が記載された種々の資料を読み込んで理解する時間を確保します。

・実習を通じて学ぶべき課題（学習のねらい）の設定

訪問に臨む前に研修時間を確保し、受講者とともに、その訪問でどのような情報を把握するのか、また実務における各場面から何を把握するのかなど、その意味も含め学ぶべき課題として設定します。特に実習の目的の２点目である多様な高齢者の生活実態を知るための訪問については、モニタリングの場面での訪問となることから、その訪問におけるモニタリングのポイントを具体的に設定し、どのように把握するのかなどの実習を通じての学びの課題を設定します。

（３）実施が望ましいこと

・学ぶべき課題の設定においては打合せ形式で検討する方法に加えて、より具体的な課題を効果的に設定するため、訪問場面を想定したシミュレーション（ロールプレイング）も活用します。

３－２＜実施２＞実習の実施（同行訪問を通じた指導、記録の作成指導等）

（１）基本的な考え方

・実習の実施においては、実際のケアマネジメント業務の現場（高齢者の生活の場）に入り、一連のケアマネジメントプロセスを体験することで、高齢者の多様な生活の実態を知り、理解します。

・実習中は、現場でしか得られない情報の収集や受講者自身が感じることの収集に注力するとともに、後に適切な振り返りを行えるよう、記録の作成が重要です。

・実習期間は「１８時間以上（概ね３日程度）」とされていますが、これは連続する３日間で実施しなければならないということではなく、例えば半日や数時間程度の訪問を複数の日にまたがって実施し、結果として合計の実習時間数が１８時間以上（概ね３日程度）になれば構いません。（実習スケジュールの組み立て方　例１、２）

・また、例３のように実習前に受講者が日程調整の相談を兼ねて実習先を事前に訪問することで、実習指導者は受講者の基礎資格や実習で学びたいことが把握でき、実習を効果的に進めることができます。

## 実習スケジュールの組み立て方（イメージ）

**例１**

| | 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 | | 訪問 | 訪問 | 振り返り | |
| 2日目 | 訪問 | 担当者会議 | 担当者会議 | 訪問 | 振り返り | |
| 3日目 | ケア会議 | 訪問 | 担当者会議 | 事務所で振り返り | | |

事前の実習目標の設定

事後の振り返り

**例２**

| | 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 | | 訪問 | 訪問 | 振り返り | |
| 2日目 | | | 担当者会議 | 訪問 | 振り返り | |
| 3日目 | | | | | 担当者会議 | 訪問 |
| 4日目 | ケア会議 | 担当者会議 | | | | |
| 5日目 | | | 訪問 | 事務所で振り返り | | |

- 必ずしも３日間連続で実施しなくても良い
- 実習にかける時間の合計を、18時間以上（概ね3日程度）相当を目安とすること

**例３**

| 実習前 | オリエンテーション（受講者が実習受入協力事業所を事前訪問し打合せ） |
|---|---|

| | 9:00- | 10:30- | 13:00- | 14:30- | 16:00- | 17:30- |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1日目 | 日程等打合せ | 訪問 | 訪問 | 訪問 | 記録・振り返り | |
| 2日目 | | 担当者会議 | 訪問 | 担当者会議 | 記録・振り返り | |
| 3日目 | ケア会議 | 訪問 | 担当者会議 | 当日の記録・振り返り | 実習全体の振り返り | |

- **実習前にオリエンテーション（事前に受講者が実習先を訪問し打合せ）**
- **１日目と２日目（または）２日目と３日目（いずれも）適度に間を空ける。**

例１、例２出典：介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針（厚生労働省）

例３：青森県高齢福祉保険課作成

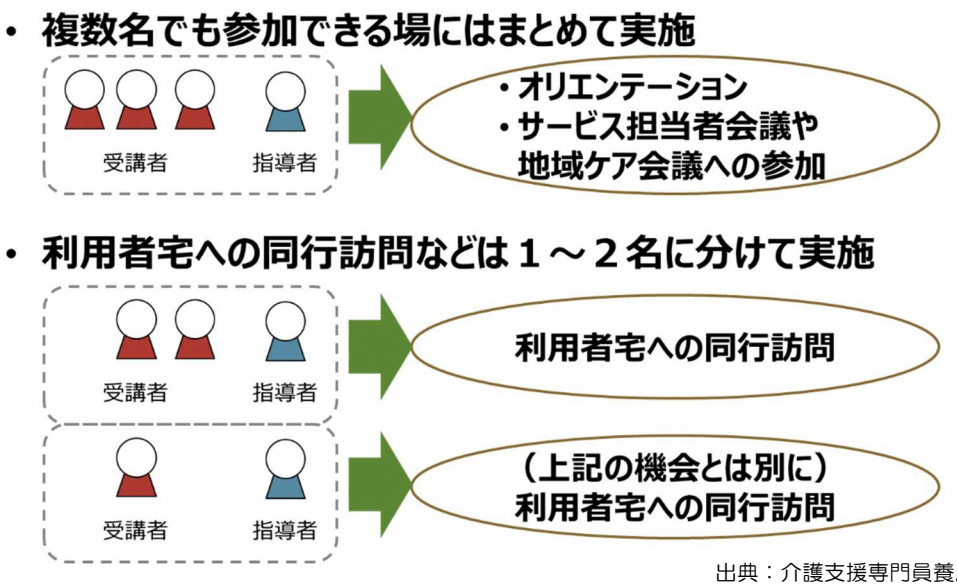
（２）必ず実施すること

・高齢者の自宅への訪問やサービス担当者会議への参加の前に、利用者の情報を事前に理解し確認しておきます。

・実習ノート（受講者用）（以下「実習ノート」という。）については、原則として実習実施後、その日のうちに作成します。ただし、時間がない場合などは状況を見て、ケアプランは持ち帰って作成してよい、など柔軟な対応をしても構いません。（例３のように、実習の各日について適度に間を空けて実施することも一案です。）

・１人の実習指導者が複数の受講者を担当する場合、オリエンテーションやサービス担当者会議等への参加など複数名でまとめて実施できる環境では、まとめて実施して差し支えありませんが、利用者宅への同行訪問などの場合には実習環境に配慮し、１人あるいは数名ずつの参加といった工夫をしましょう。

**実習指導者１人が複数の受講者を担当する場合の実習実施方法（例）**




出典：介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針（厚生労働省）

（３）実施が望ましいこと

・介護支援専門員として求められる高齢者との接し方、職業倫理に基づく姿勢について、自身の行動をもって示すだけでなく、具体的な現場での自身の対応方法及びその背景にある考え方を、できるだけ各場面において、その都度、その現場で説明します。

## ３－３＜フォロー１＞実習後の振り返り、受講者へのフィードバック

### （１）基本的な考え方

- 実習で学んだことを具体化するために、実習後の振り返りは必須です。特に、受講者がすぐには言葉にできなくても、気づいたこと、感じたことに着目し、これを言語化することが重要です。
- 一事業所で複数の受講者の実習を受け入れた場合には、複数の受講者をまとめて実習後の振り返りを実施することを基本とします。これは他の受講者が経験した実習での学びも共有することで学習効果を高めることにつながるからです。

### （２）必ず実施すること

- 実習ノートの作成・まとめ

  振り返りの基本材料は実習ノートであり、実習期間中は必ず毎日、実習ノートの作成をします。
- 振り返りの時間の確保

  実習を通じて感じたことや気づいたことを振り返るとともに、当初設定した学習のねらいに対してどのような成果があったかを評価する時間を確保します。受講者が、自身の学びや経験などを、実習指導者と落ち着いて面談できるような環境と時間を確保しましょう。
- 振り返り結果のフィードバック

  実習指導者は、受講者の学習課題の具体化に向けた支援を行います。受講者の習熟度の判断ではなく、実務研修後期課程での学習効果が高まるよう、その受講者自らが今後さらに学んでいくべきことを具体化することが重要です。振り返りで確認した内容を踏まえて、受講者が自ら具体化できるよう適切に支援することが必要です。支援したポイントについては、実習ノートに記載します。
- 一事業所で複数の受講者を受け入れている場合

  振り返りや実習指導者からのフィードバックは、まとめて実施します。他の受講者の学習内容も共有することでより幅広い視点で振り返りを行うことができます。

### （３）実施が望ましいこと

- 受講者のその後の学習意欲を高めるため、後期研修課程の科目や学習内容を参照し、受講者自ら具体化した学習課題が具体的にどの科目に関連するのかを示すことが望まれます。
- 実習中に作成したケアプランについては、後期課程で行うケアマネジメントプロセスの実践的な展開の科目につなげるためにも、フィードバックの中で、改善案を併せて示すことが望まれます。

## ３－３＜フォロー２＞実習の実施全体の評価・振り返り

### （１）基本的な考え方

- 次年度以降の実習の受け入れをより効果的なものとしていくためには、個々の受講者へのフィードバックだけでなく、実習受入全体について、実施体制や指導体制など、どのような成果と課題が見られたかの振り返りが必要です。
- 特に、実習指導者が十分に実習指導を展開できるような、事業所としての業務環境整備に関わる課題については、次年度以降の実習受け入れに向けての改善事項として具体的に整理しておくことが重要です。

### （２）必ず実施すること

- 管理者等と実習指導者での実習受入全体の振り返りと課題の整理

　実習期間終了後、事業所管理者と実習指導者が、実習受入全体の振り返りを行います。具体的には訪問に関するトラブルや課題の有無、実習指導者の業務量の調整などについて話し合います。

### （３）実施が望ましいこと

　実習全体を振り返った結果明らかになった課題については、次年度の円滑な実習受入に向けて、事業所の組織・業務環境の改善として速やかに取り組むことが望まれます。

- この取組が、事業所における新たな介護支援専門員の採用や OJT の体制整備につながっていきます。

## ４　実習全体の流れ（実習受入決定後）

| | |
|---|---|
| 事 前 準 備 | １　受講者から連絡を受け、氏名・連絡先（携帯・メール等、連絡が取りやすい手段）・実習可能な日程等を確認する。（受講者に事前に訪問してもらい事前面談することをお薦めします。）<br>２　利用者や関係機関と日程調整をする。<br>３　受講者と日程調整する。（利用者や関係機関と日程調整をするため、受講者からの日程変更は原則できない旨を伝える。）<br>４　前期学習内容を確認する。 |

| | |
|---|---|
| オリエンテーション（事前面談） | オリエンテーション、実習スケジュールの確認、実習方法等の説明を行う。 |

| | |
|---|---|
| 実　　習 | １　実習目標を確認する。<br>２　各プロセスにおける実習前に、利用者のガイダンスを実施する。（基本情報、アセスメント表、計画書１～３表、支援経過記録等を用いる。）<br>３　各ケアマネジメントプロセスの説明を行う。<br>４　実習目標を確認する。<br>５　同行実習を行う。<br>６　事業所にて振り返り、評価を実施する（実習指導者も記録を記入する）<br>７　各プロセスにおいて２～６を繰り返す。（直行直帰はさせないこと） |

| | |
|---|---|
| 実習最終日 | １　最終日に全実習について振り返りを実施する。<br>２　前期学習を終えての目標・実習等から、目標達成状況・実習評価表を記入する。<br>３　後期研修の目標設定を一緒に検討し、記入する。<br>４　実習報告書に、実習指導者の署名捺印を入れる。<br>５　白紙部分がないか、必ず確認する。 |

※ 実習終了後、１週間以内に実習実施報告書（事業所用）を研修実施機関へご提出ください。

※ 実習ノートにコメントを記入し、署名押印をお願いいたします。

## 5　参考

**実習指導者の皆さまへ**

### 1　実習前の準備について

（１）実習前に受講者は、基礎資格、勤務先、実習の目標等を記載したプロフィールシートを実習先に提出しますので、実習を効果的に進めるための参考にしてください。また、日程調整の相談を兼ねて受講者に実習先を事前に訪問してもらうことも一案です。事前に受講者と面談し簡単な打合せを行うことで、実習指導者は受講者が実習で学びたいことを把握でき、実習をスムーズに進めることができると考えられますので、可能であれば実施しましょう。

（２） 実習は１８時間以上（概ね３日間）となっておりますが、調整の都合上３日以上にわたることもあることと、一度決めた日程は原則として変更できないことを伝えてください。

（３） 実習にかかる費用は徴収しないこととします。受講者の自宅から実習受入事業所、同行訪問時の交通費等は、受講者が各自負担します。（ただし、受講者が希望する場合の資料コピー代などは、別途徴収しても差し支えありません。）

（４）同行訪問する利用者や家族に対し事前に説明し、書面による同意を得てください。

※受講者は実習ノートの様式１「青森県介護支援専門員実務研修　実習承諾書・実習誓約書」を利用者（家族）と取り交わします。

（５） 受講者は、実習期間中における事故及び災害に備え、賠償責任保険に加入します。受講者の過失等により、実習受入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、加入する当該保険の適用範囲内で補償します。（ただし、故意又は重大な過失によるものは補償の対象外。）実習先で実習協力者に怪我をさせたり、物を破損したりしないようご注意ください。また、受講者の怪我や交通事故等にも注意して実習させるようにしてください。

### 2　実習当日について

時間に余裕を持ち、実習スケジュールを作成してください。

（１） 実習は、ケアマネジメントプロセス場面の同行見学実習とケアプランの作成の２つです。事前準備・同行後の振り返り・評価も行います。実習指導者は、ケアマネマネジメントプロセス場面に即した補足を加えながらご指導ください。後期研修を控えた受講者が、あらかじめ設定した目標から実習指導者の意見も取り入れ、自ら目標設定できるよう支援をお願いします。（実習の直行直帰はさせないでください。）

（２）実習は、多様な高齢者の生活実態を知ることにも重点が置かれています。数人の高齢者を選定してくださるよう、ご配慮ください。

（３）受講者が実習記録に利用者情報を記入する際には、個人が特定しないように記入するよう指導ください。また、事業所においても情報の取り扱いには十分にご注意ください。

（４）実習報告書提出時、記録用紙に記載漏れなどがある場合は修了証が受けられないことがありますので、実習最終日に必要事項が記載されているか必ずご確認ください。

## ３　実習費について

実習受入に係る経費については、実習協力事業所でご負担ください。

## ４　実習手順について

（１） 青森県介護支援専門員協会（研修実施機関）は、受講生と調整を行い、青森県介護支援専門員実務研修実習事業所実習受入依頼書（様式第１号：２５P）を事業所に送付します。

（２）その後、受講者自身が事業所に連絡を入れて日程調整をします。貴事業所に、その旨の連絡があった場合には、連絡先・連絡方法を確認して、日程などを直接調整してください。基本的には相互に日程調整し、実習受入をお願いします。調整が困難な場合には研修実施機関にご連絡ください。

（３） 実習受入が決まりましたら、青森県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書（様式第４号）を研修実施機関にご提出ください。

（４） 実習終了までは、事業所と受講者間でやりとりを行ってください。

（５） 受け入れていただいた受講者の実習が完了しましたら、実習ノート（受講生に配布済）の実習の自己評価票の指導者総括コメントをご記入いただき、受講者に持たせてください。その際、一部コピーを取り、貴事業所の文書処理年限に基づき保管してください。また、実習終了後、１週間以内に研修実施機関に青森県介護支援専門員実務研修実習実施報告書（様式第５号）と実習記録評価表１、２及び「出席確認・健康状態申告シート」（実習実施日全て）を添付し送付してください。

詳細及び様式については、青森県介護支援専門員実務研修実習実施要領（２１P～）をご覧ください。

参考書式

令和　　年　　月　　日

（実習受入協力事業所）　　様

# 青森県介護支援専門員実務研修実習同意書

私は、青森県介護支援専門員実務研修の実習において、実習生が私に関して学ぶことに関して、下記の事項を守っていただくことを条件に、実習に協力することに同意します。

1　実習で知った個人情報は、実習以外の目的には使用しないこと。
　また、第三者に漏らさないこと。

2　実習で作成する文書には個人名や個人がわかることは記載しないこと。

この書式は参考です。
事業所が使用していている書式がある場合は、そちらをお使いください。

実習協力者

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

## 参考資料

１　令和６年度青森県介護支援専門員実務研修日程表

２　令和６年度青森県介護支援専門員実務研修実習受講案内

３　介護支援専門員実務研修実習記録シート

４　実習の自己評価票・実習総合報告書

５　青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱

## 講義・演習
## （１日目～７日目オンライン会議システムzoom）

| 開講日 | | 時間 | 科　　目 ／ 講　　師 | 時間数 |
|---|---|---|---|---|
| 1日目 | 1月24日 | 9:30～10:00 | 演習の進め方のオリエンテーション(講義) | 0.5時間 |
| | | 10:00～15:00 | 自立支援のためのケアマネジメントの基本 | 4時間 |
| | | 15:10～16:10 | 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) | 1時間 |
| | | 16:20～17:20 | 実習オリエンテーション(講義) | 1時間 |
| 2日目 | 1月27日 | 10:00～14:00 | 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 | 3時間 |
| | | 14:10～15:10 | 利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意 | 1時間 |
| | | 15:10～15:40 | 受付及び相談並びに契約 | 0.5時間 |
| | | 15:50～17:20 | 適切なケアマネジメント手法について | 1.5時間 |
| 3日目 | 1月28日 | 10:00～15:00 | アセスメント及びニーズの把握の方法 | 4時間 |
| | | 15:10～17:10 | 居宅サービス計画書等の作成 | 2時間 |
| 4日目 | 1月31日 | 10:00～12:00 | サービス担当者会議の意義及び進め方 | 2時間 |
| | | 13:00～15:00 | モニタリング及び評価 | 2時間 |

現場実習　2/1～2/19
ケアマネジメントの基礎技術に関する実習（2/1～2/19のうち3日程度※連続する必要はありません）
※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っていただきます。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5日目 | 2月20日 | 10:00～14:00 | 実習振り返り | 3時間 |
| | | 14:10～16:10 | ケアマネジメントの展開①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 | 2時間 |
| | | 16:20～18:20 | ケアマネジメントの展開②脳血管疾患のある方のケアマネジメント | 2時間 |
| 6日目 | 2月21日 | 10:00～12:00 | ケアマネジメントの展開③認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント | 2時間 |
| | | 13:00～15:00 | ケアマネジメントの展開④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント | 2時間 |
| | | 15:10～17:10 | ケアマネジメントの展開⑤心疾患のある方のケアマネジメント | 2時間 |
| 7日目 | 2月26日 | 10:00～12:00 | ケアマネジメントの展開⑥誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント | 2時間 |
| | | 13:00～15:00 | ケアマネジメントの展開⑧看取りに関する事例 | 2時間 |
| | | 15:10～17:10 | ケアマネジメントの展開⑨地域共生社会の実現に向け他方他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント | 2時間 |

〇zoom受講中は画面画像にて**常に出欠確認**いたします。

## 講義・演習
## （８日目対面研修：会場リンクステーション5階大会議室）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8日目 | 2月28日 | 10:00～15:00 | 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時間 |
| | | 15:10～17:10 | 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 | 2時間 |
| | | 17:10～17:30 | 登録等に関する事務説明 | |

〇研修中の**無断会場退席**は認められません。

## 令和６年度　青森県介護支援専門員実務研修　受講案内

１．目的

本研修は、介護支援専門員として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介護支援専門員の養成を図ることを目的とします。

２．主催

公益社団法人青森県介護支援専門員協会（青森県指定実施機関）

３．内容及び日程（別紙１「令和６年度青森県介護支援専門員実務研修　日程表」のとおり）

講義：e ラーニング（厚生労働省オンライン研修システム）

視聴期間　令和７年１月９日～２２日

演習：（１）オンライン会議システム「Zoom」を使用

実施期間　令和７年１月２４日、２７日、２８日、３１日

２月２０日、２１日、２６日

（２）対面方式（リンクステーションホール青森）

実施期間　令和７年２月２８日

実習：県内居宅介護支援事業所で３日間程度（１８時間以上）

実施期間　令和７年２月１日～１９日

**※研修欠席について**

自己都合による欠席は認められません。研修を１日でも欠席した場合は修了証明書の発行ができませんので、予め受講日程をご確認くださいますようお願いいたします。

４．受講対象者

介護保険法第６９条の２第１項に規定する介護支援専門員実務研修受講試験（以下「受講試験」という）に合格した者のうち、実務研修を受講していない者。

５．受講手数料及びテキスト料について

（１）受講手数料　３８，０００円

納付の詳細については受講決定時（令和６年１２月中旬頃）にお知らせします。

**※一度お支払いいただいた受講料はご返金できませんので予めご了承ください。**

（２）テキスト料

金額及び納付の詳細については受講決定時（令和６年１２月中旬頃）にお知らせします。

６．受講申込み方法及び申込み期限

下記ＵＲＬにアクセスし、入力フォームへ必要事項を入力して、**令和６年１２月１０日（火）**までに申込みしてください。**なお、締切後の申込は一切受付しません。**

URL：https://agcrm-vm-0005.agcrm.com/wfa/acma/New/Index?formId=731f1374-e4df-4fe1-9e42-e12dd3974d73

**入力フォームへ申し込みをすると、入力したメールアドレス宛に登録完了メールが自動返信されますので、登録完了メールが届いているか必ず確認してください。**
**届いていない場合は、研修に関する連絡ができず、研修を受講できなくなる場合がございます。**
**申込みの際、ＰＣのメールアドレスを入力してください。（携帯電話のメールアドレスは不可）。**

７．受講の決定

受講決定者には「受講者決定通知」を１２月中旬頃に送付予定です。
同時期に演習のZoomテスト申込フォームをメールで送信予定です。

８．受講決定後の流れについて

**〔講義　１月９日～２２日〕**

・講義は厚生労働省の「eラーニング 介護支援専門員オンライン研修」を指定された視聴期間内に受講していただきます。
・令和７年１月８日にeラーニングID、パスワードをメールにて送付します。
・個々にIDとパスワードを付与するため、1台のパソコンで複数名の受講はできません。
・講義受講期間の延長は認められませんので、必ず期間内に受講するよう計画的に取り組んでください。

**〔演習　１月２４日～２月２８日〕**

・演習はオンライン会議システム「Zoom」を使用します。
・演習の際は遅刻しないように（開始30分前）時間厳守で入室をお願いします。また、途中退席のないようお願いします。
・演習は、グループワークなども予定しているため、会話が可能な静かな場所で受講していただきます。
・最終日は対面方式（会場：リンクステーションホール青森）となります。受付時間は９時２０分～となります。遅刻しないようにお願いします。

**〔実習　２月１日～１９日〕**

・詳細につきましては、後日受講決定通知に同封されます資料でご確認ください。

**〔事後課題〕**

・演習受講後には課題が課されます。提出された課題を講師が確認します。課題の内容が水準に達していない場合は再提出が必要になります。

９．演習時用意していただくもの

・カメラ・マイク付きパソコン（オンライン演習）
・テキスト
・当日使用する研修資料（ホームページに掲載されたものをダウンロード）

10. 修了評価

各科目における到達目標の達成状況についてeラーニング上のテスト・研修記録シートにて修了評価を実施します。

11. 修了証明書の交付

研修課程の全日程を修了し、３ヶ月後の修了評価（３ヶ月後研修記録シート）において各科目における目標を達成した者に対して修了証明書を交付します。

12. 研修受講に当たっての留意事項

(1) **オンライン研修のみのため、受講者１人につき１台カメラ・マイク機能のあるパソコン等を準備してください。（スマートフォンでの参加は不可）**

(2) 受講要件等について不正が発覚した時は、その時点で受講決定もしくは受講（修了）を取り消しとします。

(3) 講義中、携帯電話等の使用など講義内容と関係のない行為は絶対にしないでください。

(4) 研修の実施を妨げるような行為が認められ、研修実施者の注意に従わない等の場合は、受講を取りやめていただく場合があります。

(5) 欠席・遅刻・早退は認められません。また、講師に無断で講義途中にオンライン上から退出をした場合は、欠席扱いとさせていただく場合があります。

(6) 研修中の撮影や録音、研修に関する内容のＳＮＳなどへの投稿はご遠慮願います。

・お問い合わせは以下のメールアドレスにお願いします。

公益社団法人青森県介護支援専門員協会

メールアドレス：info@acma2015.or.jp

（様式第１号）

【※見本※】

青森県介護支援専門員実務研修実習事業所実習受入依頼書

令和　年　月　日

（登録事業所の長）　様

公益社団法人青森県介護支援専門員協会
会　　長　　木　村　　隆　次

青森県介護支援専門員実務研修実習実施要領に基づき、介護支援専門員実務研修実習について、下記のとおり受入れをお願いします。

日程調整が完了次第、青森県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書（様式第４号）を青森県介護支援専門員協会あて送付してください。

記

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 受講番号 | |
| | フリガナ | |
| | 受講者氏名 | |
| | 受講者連絡先 | |
| 2 | 受講番号 | |
| | フリガナ | |
| | 受講者氏名 | |
| | 受講者連絡先 | |
| 実習可能期間 | | 令和６年２月１日(土)～令和６年２月１９日(水)<br>※期間外の実習は認められませんのでご留意ください。 |
| 備考 | | |

（様式第２号）

【※見本※】

青森県介護支援専門員実務研修実習事業所決定通知書

令和　年　月　日

受講番号（　実務-000　）
（研修　太郎）　様

公益社団法人青森県介護支援専門員協会
会　　長　　木　村　　隆　次

青森県介護支援専門員実務研修の実習について、下記事業所に決定しましたので、速やかに事業所に連絡し、日程調整を行ってください。

また、日程調整が完了し次第、青森県介護支援専門員実務研修実習同意書（様式第３号）を青森県介護支援専門員協会あてに送付してください。

記

| | |
|---|---|
| 実習事業所名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| ＦＡＸ番号 | |
| 実習可能期間 | 令和６年２月１日(土)～令和６年２月１９日(水)<br>※期間外の実習は認められませんのでご留意ください。 |
| 日程等調整連絡者氏名 | |

（様式第３号）

【※見本※】

# 青森県介護支援専門員実務研修実習同意書

令和　　年　　月　　日

（青森県介護支援専門員実務研修指定実施機関）
公益社団法人青森県介護支援専門員協会長　様

受講番号
氏　　名
住　　所
電話番号

| | |
|---|---|
| 実習事業所名 | |
| 実　習　日 | 令和　　年　　月　　日 |
| | 令和　　年　　月　　日 |
| | 令和　　年　　月　　日 |
| | 令和　　年　　月　　日 |

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、受入事業所の実習指導者及び青森県介護支援専門員実務研修指定実施機関担当者の指示に従います。

3　実習期間中の交通費、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　実習中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、その損害賠償の責任を負うものとします。

6　やむを得ない事情で、実習を休止または中止するときは、必ず青森県介護支援専門員実務研修指定実施機関の担当者及び受入事業所の実習指導者へ連絡します。

令和　　年　　月　　日

受講者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※実習の日程調整が完了次第、青森県介護支援専門員協会に提出してください。

（様式第４号）

【※見本※】

青森県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

令和　　年　　月　　日

（青森県介護支援専門員実務研修指定実施機関）
　公益社団法人青森県介護支援専門員協会長　様

介護保険事業所番号
事業所名
事業所代表者　　印

令和　　年　　月　　日付けで依頼のありました介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、下記のとおり承諾します。

記

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 受　講　番　号 | |
| | 受 講 者 氏 名 | |
| | 実習指導者氏名 | |
| 2 | 受　講　番　号 | |
| | 受 講 者 氏 名 | |
| | 実習指導者氏名 | |

※実習の日程調整が完了次第、返信用封筒にて青森県介護支援専門員協会までご返送ください。

（様式第５号）

【※見本※】

青森県介護支援専門員実務研修実習実施報告書

令和　　年　　月　　日

（青森県介護支援専門員実務研修指定実施機関）
　公益社団法人青森県介護支援専門員協会長　様

介護保険事業所番号
事業所名
事業所代表者　　印

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告します。

記

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受講番号 | | | |
| 受講者氏名 | | | |
| 実習日 | 令和　　年　　月　　日　　（　　時間） | | |
| | 令和　　年　　月　　日　　（　　時間） | | |
| | 令和　　年　　月　　日　　（　　時間） | | |
| | 令和　　年　　月　　日　　（　　時間） | | |
| | 合計　　日間　（　　時間） | | |
| 実習指導者氏名 | | 電話番号 | |

※別紙<u>実習記録評価表１・２（実習指導者用）</u>を添付してください。
※<u>受講者ごとに</u>報告してください。
※<u>実習終了後</u>、<u>１週間を目安に</u>返信用封筒にて青森県介護支援専門員協会へ<u>ご返送ください</u>。

別　紙

【※見本※】

## 介護支援専門員実務研修　実習記録評価表　１（実習指導者用）

（※この様式は、実習受入事業所から研修実施機関に提出するものです。）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受講者氏名 | | 記　入　日 | |
| 事業所名 | | 実習指導者氏名 | |

| ケアプラン作成実習の評価項目 | 実習指導者の評価（該当○） | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ①実習協力者に実習の目的や内容を説明し、居宅での面接で、実習協力者に快くお話をし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課題整理総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を説明できたか。 | | | | | |
| ⑩「社会資源調査票」の作成ができたか。 | | | | | |
| 実習指導者の総合評価 | | | | | |

※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

別　紙

【※見本※】

## 介護支援専門員実務研修　実習記録評価表　２（実習指導者用）

（※この様式は、実習受入事業所から研修実施機関に提出するものです。）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 受講者氏名 | | 記　入　日 | |
| 事業所名 | | 実習指導者氏名 | |

| 項目 | 評価の視点 | 評価点（該当○） | | | | | 係数 | 計（評価点×係数） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | | |
| 服装・身だしなみ | 服装・髪型はふさわしいか | | | | | | ×2 | ／8 |
| 挨拶・言葉づかい | 挨拶・会話・声掛けは適切であったか | | | | | | ×6 | ／24 |
| 実習協力者への対応 | 指導者、それ以外の協力者とも関係性を保ちコミュニケーションがとれたか | | | | | | ×7 | ／28 |
| 実　践　力 | 前期講義を理解して目的意識を持って見学していたか | | | | | | ×3 | ／12 |
| 運営協力 | 実習内容以外の事業所環境等に配慮することができていたか | | | | | | ×1 | ／4 |
| 業務関心 | モニタリングや担当者会議出席にあたり、情報収集などを積極的に行う姿勢があったか | | | | | | ×4 | ／16 |
| 規則遵守 | 時間などの約束を厳守することができたか。実習報告書が作成できたか。 | | | | | | ×2 | ／8 |
| 実習指導者の総合評価 | | | | | | | 合計 | ／100 |

※４：課題なし　　３：ほぼ課題なし　　２：気になる課題が数個あり

１：課題の無い状況が半分　　０：早急に課題を認識し改善が必要

（様式第６号）

【※見本※】

青森県介護支援専門員実務研修実習受入証明書

| | |
|---|---|
| 事　業　所　名 | |
| 実習指導者名 | |
| 実習受入期間 | |
| 受講者氏名 | |

以上について、実務研修実習ノートにより確認したので証明します。

令和　　年　　月　　日

青森県介護支援専門員実務研修指定実施機関
公益社団法人青森県介護支援専門員協会
会　長　　木　村　　隆　次

【※見本※】 様式 2

# 介護支援専門員実務研修　実習記録シート

受講番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習先
事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　指導者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| 実習日 | 時　間 | 実習内容 | 指導者<br>確認印 |
|---|---|---|---|
| 年　月　日 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 年　月　日 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 年　月　日 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 年　月　日 | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 年　月　日 | 時　　分～　　時　　分 | | |

【現場実習に向けての目標】（実習前に記入）

【※見本※】 様式 13

【実習の自己評価票】

| 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、面接に快く協力してもらうことができたか。（インテーク） | | | | | |
| 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。（アセスメント） | | | | | |
| ③実習協力者の解決すべき課題を見出すことができたか。（ニーズの把握） | | | | | |
| ④課題整理総括表を作成することができたか。 | | | | | |
| ⑤居宅サービス計画書 1.2、週間サービス計画書を作成することができたか。 | | | | | |
| ⑥ サービス担当者会議に参加し、今後の課題を見出すことができたか。 | | | | | |
| ⑦居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術について説明できたか。（モニタリング） | | | | | |
| ⑧介護報酬と給付管理業務の概要を理解、説明できたか | | | | | |

※ 1：全くできない　　2：ほとんどできない　　3：不足の部分があるが概ねできる
　4：できる　　5：ケアマネジメントの流れを理解し、一人でできる

【目標に対する省察】（実習後に記入）

【指導者総括コメント】（実習終了時に記入）

指導者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【※見本※】 様式 14

実習総合報告書

| 受講者氏名【　　】 | |
|---|---|
| 項　目 | 内　容 |
| ①見学・観察実習において気づいたこと、学んだこと | |
| ②専門職者として実践するための課題 | |
| ③課題を達成するために、今後どのような経験や学習が必要か | |
| ④後期研修に向けた学習目標 | |

# 青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱

（目的）

第１条　この要綱は、介護支援専門員実務研修（以下「実務研修」という。）における「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」（以下「実習」という。）に関する実習受入協力事業所（以下「協力事業所」という。）の登録について、その取扱いを定めることを目的とする。

（協力事業所登録の要件）

第２条　協力事業所は、次の（１）から（３）のいずれかに該当する居宅介護支援事業所とする。

（１）特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所。

（２）特定事業所加算の取得を予定している居宅介護支援事業所のうち、主任介護支援専門員が配置されている居宅介護支援事業所。ただし、実務研修初日までに主任介護支援専門員が配置される見込みである場合を含む。

（３）特定事業所加算の取得の予定がない居宅介護支援事業所のうち、主任介護支援専門員が配置されており、実習の指導体制が整っている居宅介護支援事業所。

（協力事業所の責務）

第３条　協力事業所は、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第６９条の３３第１項の規定により県が指定した指定研修実施機関（以下「指定研修実施機関」という。）から実習生の受入れについて依頼があった場合には、原則としてこれを受け入れなければならない。

（登録の申請）

第４条　登録の申請をしようとする事業所は、青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書（以下「登録申請書」という。）（様式第１号）を青森県（以下「県」という。）に対し、その定める日までに提出しなければならない。

（登録の承認、不承認）

第５条　県は、前条の規定により登録の申請があったときは、当該申請をした事業所が第２条に規定する要件に適合することを確認し、登録することが適当であると認めるときは、当該申請をした事業所を協力事業所として登録するものとする。

２　県は、前項の規定による確認の結果を、青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認（不承認）通知書（様式第２号）により当該申請をした事業所に通知するものとする。

３　県は、指定研修実施機関に対して、その業務の実施に関し必要な情報を、実務研修の受講者に対して、実習の受講に関し必要な情報を提供することができる。

（登録の変更）
第６条　協力事業所は、青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書の内容に変更が生じたときは、変更した日から３０日以内に介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更届出書（様式第３号）を県に提出しなければならない。

（登録の辞退）
第７条　協力事業所は、第２条に規定する要件を満たすことができなくなったときは、速やかに青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録辞退届出書（様式第４号）を県に提出しなければならない。

（登録の取消し）
第８条　県は、協力事業所が次の各号のいずれかに該当するときは登録を取り消すことができるものとする。
（１）　申請に虚偽があった場合
（２）　登録要件を満たさなくなったことが明らかになった場合
２　県は、前項の規定により登録を取り消したときは、当該協力事業所であった事業所に青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取消通知書（様式第５号）により通知するものとする。

附　則
この要綱は、平成２８年９月８日から適用する。
この要綱は、平成３１年４月９日から適用する。

様式第１号

年　　月　　日

青森県知事　殿

事業所名

事業所代表者　　印

# 青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり申請します。

記

| 項　　目 | | 内　　容 | | |
|---|---|---|---|---|
| 法人名 | | | | |
| 事業所番号 | | | | |
| 事業所名 | | | | |
| 事業所代表者 | | | | |
| 住所 | | （〒　　－　　） | | |
| 電話番号 | | | FAX 番号 | |
| 登録事務担当者 | | | | |
| 登録要件<br>※該当する区分に〇をしてください。 | | （１）特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所 | | |
| | | （２）特定事業所加算の取得を予定している居宅介護支援事業所のうち、主任介護支援専門員が配置されている居宅介護支援事業所 | | |
| | | （３）特定事業所加算の取得の予定がない居宅介護支援事業所のうち、主任介護支援専門員が配置されており、実習の指導体制が整っている居宅介護支援事業所 | | |
| 主任介護支援専門員の数 | 人 | | 左記のうち、実習指導者の人数 | 人 |
| 実習１回あたりの受入れ可能な人数 | 人<br>（加算Ⅰを算定している事業所は３名以上、加算Ⅱ又は加算Ⅲを算定している事業所は２名以上としてください。） | | 特定事業所加算の有無<br>（〇で囲む） | Ⅰ　Ⅱ　Ⅲ　無 |
| 実習受入れに関する希望等 | | | | |
| 指導者 | フリガナ<br>指導者名（１） | | 介護支援専門員証登録番号 | |
| | フリガナ<br>指導者名（２） | | 介護支援専門員証登録番号 | |
| | フリガナ<br>指導者名（３） | | 介護支援専門員証登録番号 | |

様式第２号

番　　号
年　月　日

（登録希望事業所の長）　殿

青森県知事　　印

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認（不承認）通知書

平成　　年　　月　　日付けで申請のあった標記登録申請について、下記のとおり登録を承認（不承認）します。

記

【承認の場合】
１　事業所番号
２　事業所名
３　指導者氏名（１）
（２）
（３）

【不承認の場合】
１　事業所番号
２　事業所名
３　不承認の理由

様式第３号

年　　月　　日

青森県知事　殿

所在地
事業所名称
事業所代表者　　印

# 青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更届出書

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

| | 項　　目 | 内　　容 |
|---|---|---|
| 現在の登録内容 | 法人名 | |
| | 事業所番号 | |
| | 事業所名 | |
| | 事業所代表者 | |
| | 住所 | （〒　　－　　） |
| | 電話番号 | FAX 番号 |
| | 登録事務担当者 | |
| 変更内容 | 変更年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| | 変更項目<br>※該当する項目を○で囲んでください。 | 法人名　事業所番号　事業所名　事業所代表者<br>住　所　電話番号　FAX 番号　登録事務担当者<br>特定事業所加算の状況　実習指導者　その他 |
| | 変更後の内容 | |

※　登録内容の変更が確認できる書類を添付してください。

様式第４号

年　　月　　日

青森県知事　殿

所在地
事業所名称
事業所代表者　　印

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録辞退届出書

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について、下記のとおり登録を辞退したいので届け出ます。

記

| | 項　　目 | 内　　容 | | |
|---|---|---|---|---|
| 現在の登録内容 | 法人名 | | | |
| | 事業所番号 | | | |
| | 事業所名 | | | |
| | 事業所代表者 | | | |
| | 住所 | （〒　　－　　） | | |
| | 電話番号 | | FAX 番号 | |
| | 登録事務担当者 | | | |
| 内容 | 登録を辞退する理由 | | | |

様式第５号

番　　号
年　月　日

（協力事業所の長）　殿

青森県知事　　印

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取消通知書

標記登録について、下記のとおり取り消します。

記

１　取消事業所番号
２　取消事業所名
３　取消の理由