

令和2年度岩手県介護支援専門員実務研修 実施要項

1 研修目的

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および技術を習得し、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ます。

2 実施主体

公益財団法人いきいき岩手支援財団（岩手県指定研修実施機関）

3 受講対象者

令和元年度岩手県介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者及び平成18年度以降の岩手県介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者のうち実務研修未修了者とします。

4 研修日程及び内容

(1) 研修期間及び実施場所

研修期間		実施場所
前期 ①	令和2年5月26日(火)～28日(木) ※1	岩手県産業会館（サンビル） （盛岡市大通一丁目2番1号）
前期 ②	令和2年6月9日(火)～12日(金)	盛岡市勤労福祉会館 （盛岡市紺屋町2-9）
実習	実習受入協力事業所ならびに同行訪問する利用者の居宅等 ※2	
後期 ③	令和2年7月14日(火)～17日(金) ※1	岩手県産業会館（サンビル） （盛岡市大通一丁目2番1号）
後期 ④	令和2年7月27日(月)～28日(火) ※1	

※1 令和2年度岩手県介護支援専門員更新研修（実務未経験者向け）・再研修と同時開催

※2 「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」（3日間程度（18時間以上））

(2) 研修内容

「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」（平成18年厚生労働省告示第218号）第1号の規定により別表のとおり実施するものとし、合計87時間以上とします。

なお、令和2年度のカリキュラムは、別紙1「令和2年度岩手県介護支援専門員実務研修日程」のとおりとし、88時間とします。

また、実習については、別紙1-2「岩手県介護支援専門員実務研修 実習実施要領」のとおりとします。

5 修了評価

介護支援専門員ガイドライン（厚生労働省）に基づく研修記録シートの提出に加え、各科目の到達目標の達成度を確認するため、科目修了時に習熟度チェックを行うものとします。

6 研修修了認定

(1) 研修の全課程を修了した者に修了証明書を交付します。

(2) 欠席のある場合及び以下の場合、修了証明書は交付できません。

- ア 遅刻・早退・長時間の離席等がある場合
- イ 提出書類に不備・不足がある場合、指定された期日までに提出がない場合
- ウ 研修中の留意点を守らない場合、他受講者の受講の妨げとなる行為等が見られた場合

7 修了証明書の交付

研修の修了認定された者には、研修最終日に修了証明書を交付します。修了証明書の再発行はいたしませんので、ご自身で大切に保管してください。

なお、申込書類等の記載事項が事実と異なっている等の虚偽・不正があった場合は、修了証明書交付後であっても修了は無効となり、修了証明書を返還してもらう場合があります。

8 研修中の留意事項

別紙2のとおり

9 受講手続き

以下の手順で行ってください。

- (1) 「合格通知」に同封された「受講確認書」に受講の有無を記入。
- (2) 受講を希望する場合は、受講料を指定の振込用紙にて郵便局から振込み、「受講確認書」の指定箇所に「郵便振替払込受付証明書」を貼付。
- (3) 「受講確認書」を令和2年5月10日(日)(消印有効)までに当財団あて送付。
- (4) 一旦納入された受講料は、理由の如何を問わずお返しいたしませんので、ご本人以外が納入する場合は、必ず受講者本人に確認のうえ納入してください。

10 受講料等

43,800円(岩手県手数料条例による)

研修に使用するテキスト「七訂介護支援専門員実務研修テキスト」(上下巻 一般社団法人長寿社会開発センター出版 8,000円(税別))については、各自購入し準備するものとします。

11 個人情報の取り扱いについて

受講申込書類に記載された個人情報につきましては、公益財団法人いきいき岩手支援財団「個人情報保護規程」に基づき適正に管理いたします。

なお、当該研修の修了者の情報につきましては、「岩手県介護支援専門員研修実施要綱」に基づき岩手県知事に提出いたします。

12 申込み及びお問合せ先

〒020-0015 盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3階
公益財団法人 いきいき岩手支援財団 公表・研修課
電話：019-629-2300 FAX：019-625-7494
いきいき岩手支援財団ホームページ <http://www.silverz.or.jp/>

令和2年度岩手県介護支援専門員実務研修【日程】

※研修開始前、終了後に5分程度の事務連絡があります。

【研修①】 会場：サンビル

日時	研修科目	形態	時間	講師
5月26日(火)	9:30～9:45	オリエンテーション開講式		
	9:45～11:45	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 特別養護老人ホーム福寿荘・福原山荘 施設長 鈴木満弥
	12:30～15:30	①介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	講義	3 くまがい介護保険・社会福祉士事務所 代表取締役 熊谷雅順
	15:45～17:45	⑩ケアマネジメントに係る法令等の理解	講義	2 県庁 長寿社会課職員
5月27日(水)	9:30～16:30 (※60分の休憩含む)	②自立支援のためのケアマネジメントの基本	講義 演習	6 青山和敬荘 地域包括支援センター 地域包括支援部部長 小笠原千恵 小規模多機能型居宅介護事業所長寿庵 計画作成担当者兼主任介護支援専門員 佐々木貴洋
5月28日(木)	9:00～12:00	⑨地域包括ケアシステム及び社会資源	講義 演習	3 矢巾町地域包括支援センター 所長兼介護支援専門員 吉田 均
	12:45～14:45	⑧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	2 飯岡・永井地域包括支援センター 主任 尾形京子
	15:00～18:00	⑩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 岩手県看護協会指定居宅介護支援事業所盛岡 所長 三浦和枝

【研修②】 会場：盛岡市勤労福祉会館

日時	研修科目	形態	時間	講師
6月9日(火)	9:00～9:10	オリエンテーション		
	9:10～13:10	③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 特別養護老人ホーム秀峰苑 施設長 西尾卓樹
	14:00～16:00	⑤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 盛岡駅西口地域包括支援センター 管理者 佐藤晋作 西根会指定居宅介護支援事業所 管理者 遠藤久美子
	16:15～18:15	⑥ケアマネジメントのプロセス	講義	2 両磐地区介護支援専門員協議会 事務局長 穂積由紀 介護相談センターベルシモン 所長兼主任介護支援専門員 千葉正道
6月10日(水)	9:30～10:30	⑦-1受付及び相談並びに契約	講義 演習	1 青山和敬荘在宅介護支援センター 居宅介護支援部長 菊池宏順
	10:45～17:30 (※45分の休憩含む)	⑦-2アセスメント及びニーズの把握方法	講義 演習	6 両磐地区介護支援専門員協議会 事務局長 穂積由紀 介護相談センターベルシモン 所長兼主任介護支援専門員 千葉正道
6月11日(木)	9:15～13:15	⑦-3居宅サービス計画等の作成	講義 演習	4 西根会指定居宅介護支援事業所 管理者 遠藤久美子 盛岡駅西口地域包括支援センター 管理者 佐藤晋作
	14:00～18:00	⑦-4サービス担当者会議の意義及び進め方	講義 演習	4 特別養護老人ホームさんりくの園 施設長 千田富士夫 西根会指定居宅介護支援事業所 管理者 遠藤久美子
6月12日(金)	9:30～13:30	⑦-5モニタリング及び評価	講義 演習	4 特別養護老人ホームさんりくの園 施設長 千田富士夫 西根会指定居宅介護支援事業所 管理者 遠藤久美子
	14:15～15:15	⑫実習オリエンテーション	講義	1 高齢者地域福祉サポートセンター 理事長 長谷川一彦
	15:15～15:30	実習提出物等について		

【実習】実務研修対象

実習期間 研修②終了後、 研修③が始まるま での間に3日間 (18時間)	<p>●岩手県内の実習受入協力事業所ならびに同行訪問する利用者の居宅にて、①一連のケアマネジメントプロセス見学②実習生によるアセスメントの実施と居宅サービス計画等の作成(社会資源調査含む)</p> <p>《一連のケアマネジメントプロセス》 ※実施の順番は問いません 1 アセスメントの実施 2 居宅サービス計画の作成 3 サービス担当者会議の同席 4 モニタリングの実施 5 給付管理業務の方法</p>
--	---

【研修③】

会場：サンビル

日時		研修科目	形態	時間	講師
7月14日(火)	13:00～13:10	オリエンテーション			
	13:10～17:10	⑭実習振り返り	講義 演習	4	高齢者地域福祉サポートセンター 理事長 長谷川一彦
7月15日(水)	9:00～9:10	オリエンテーション			
	9:10～12:10	⑮-1基礎理解	講義 演習	3	訪問看護ステーションメディケア 所長 ガルシア小織 くまがい介護保険・社会福祉士事務所 代表取締役 熊谷雅順
	13:00～18:00	⑮-3認知症に関する事例	講義	1.5	社会福祉法人住田町社会福祉協議会 事務局長 金野千津
講義 演習			3.5	社会福祉法人住田町社会福祉協議会 事務局長 金野千津 介護相談センターペルシモン 所長兼主任介護支援専門員 千葉正道	
7月16日(木)	9:00～10:00	⑮-2脳血管疾患に関する事例	講義	1	もりおか往診ホームケアクリニック 院長 木村幸博
	10:15～11:15	⑮-5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	講義	1	もりおか往診ホームケアクリニック 院長 木村幸博
	11:30～16:15	⑮-2脳血管疾患に関する事例	講義 演習	4	コアトレス厨川居宅介護支援事業所 管理者兼主任介護支援専門員 古川純也 中津川病院 地域医療連携室 医療福祉相談員 菊池麻衣子
	16:30～17:30	⑮-5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	講義 演習	4	
7月17日(金)	9:00～12:00	⑮-4筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	講義	2	マリオス小林内科クリニック リハビリテーション科科長 中田隆文
	12:45～14:45	⑮-4筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	講義	2	
	15:00～18:00	⑮-4筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	講義 演習	3	青山和敬荘 地域包括支援センター 地域包括支援部部長 小笠原千恵 社会福祉法人住田町社会福祉協議会 事務局長 金野千津

【研修④】

会場：サンビル

日時		研修科目	形態	時間	講師
7月27日(月)	9:00～9:10	オリエンテーション			
	9:10～15:00 (※50分の休憩含む)	⑮-6看取りに関する事例	講義 演習	5	訪問看護ステーション 結いの手 管理者 飯嶋純一
	15:15～18:00				
7月28日(火)	9:00～11:15	⑯アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習	講義 演習	5	カルモナケアプラン作成室 管理者 小林慎治 西根会指定居宅介護支援事業所 管理者 遠藤久美子
	11:15～11:30	修了証明書授与(更新・再)			
	12:30～14:30	⑰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	特別養護老人ホーム秀峰苑 施設長 西尾卓樹 青山和敬荘地域包括支援センター 地域包括支援部部長 小笠原千恵
	14:30～14:45	修了証明書授与			

実務研修：合計88時間(規定87時間)

岩手県介護支援専門員実務研修実習実施要領

公益財団法人いきいき岩手支援財団
(岩手県介護支援専門員研修指定実施機関)

1 実習の目的

介護支援専門員実務研修(以下「実務研修」という。)の受講者(以下「受講者」という。)が、実務研修前期で学んだ知識に基づき実習現場でケアマネジメントプロセスを経験することにより、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ことを目的とする。

2 実習の内容

実習の内容は以下の(1)から(7)のとおりであり、居宅訪問等を行い、一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。なお、(6)(7)以外の実施の順番は問わないものとする。

- (1) アセスメント見学
- (2) 居宅サービス計画作成見学
- (3) サービス担当者会議の同席
- (4) モニタリング見学
- (5) 給付管理業務見学
- (6) アセスメント
- (7) 居宅サービス計画等作成

※(6)(7)の実習協力者については、実習指導者が紹介する。

(7)については受講者の自己学習とする。

※ 具体的実施方法については、前期研修実習オリエンテーションの際、説明する。

3 実習期間

前期研修終了後から後期研修開始前までの間に、(1)から(6)の実習を3日間程度(休憩時間を除く18時間以上)で行う。

4 実習方法

岩手県介護支援専門員研修指定実施機関である公益財団法人いきいき岩手支援財団(以下、「研修事務局」という。)が、実習受入協力事業所(以下、「協力事業所」という。)と受講者とのマッチング(調整)を行い、実習先を決定し、協力事業所において2(1)～(6)の実習内容及び3の実習期間を満たす実習を行う。(7)については、(6)で実施した結果をもとに受講者が所定の様式を作成する。

5 協力事業所

- (1) 協力事業所は、岩手県の登録承認を受けた事業所とする。
- (2) 協力事業所は、介護支援専門員実務研修実習委託契約(協定)書に基づき、研修実施機関と実習受入れに関する委託契約を締結することとする。

6 実習指導者

- (1) 実習指導者は、あらかじめ協力事業所において示した主任介護支援専門員とする。
- (2) 実習にあたっては、実習指導者が責任を持って受講者を指導し、評価基準に基づき、評価するものとする。

7 受講者

受講者は、実習の目的、学習目標を理解したうえで、以下の点に留意し実習に臨むこととする。

- (1) 実習期間中は、協力事業所の就業規則等を遵守する。
- (2) 実習期間中は、協力事業所の実習指導者及び研修事務局の指示に従う。
- (3) 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とする。
- (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、第三者に漏洩しない。
- (5) 実習期間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。また、同期間中の事故及び災害による責任は、事業所の過失を除き、その責任を負う。
- (6) やむを得ない事情で実習を休止または中止する時は、必ず協力事業所および研修事務局に連絡するものとする。
- (7) 服装、挨拶等、社会人としての心構え、マナー、接遇等に留意する。

8 事務手続き

(1) 実習前

- ① 研修事務局が、協力事業所と受講者とのマッチング（調整）を行う。
- ② 研修事務局は、受講者に岩手県介護支援専門員実務研修実習事業所決定通知書（様式第1号）により実習先を通知する。
- ③ 研修事務局は、岩手県介護支援専門員実務研修実習受入依頼書（様式第2号）を協力事業所に送付する。
- ④ 受講者は協力事業所の実習指導者と直接連絡を取り、実習の日程調整を行う。
- ⑤ 協力事業所は、岩手県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書（様式第3号）を研修事務局に送付する。
- ⑥ 受講者は、岩手県介護支援専門員実務研修実習同意書（様式第4号）を研修事務局に提出する。
- ⑦ 研修事務局は、実習同意書（様式第4号）の写しを協力事業所に送付する。

(2) 実習中

- ① 実習指導者は受講者に対し、実習の目的、学習目標、修了評価、留意事項等を説明する。
- ② 受講者は実習指導者の指導に基づき所定の実習を行い、岩手県介護支援専門員実務研修実習総合報告書（様式第5号）等を記入する。

(3) 実習後

- ① 実習指導者は実習終了後、後に定める提出期日までに研修事務局あて岩手県介護支援専門員実務研修実習報告書（様式第6号）及び実習評価票（様式第6号別紙）を送付する。
- ② 研修事務局は岩手県介護支援専門員実務研修実習報告書（様式第6号）及び実習評価票（様式第6号別紙）を受領後、受講者が提出した実務研修実習総合報告書（様式第5号）の内容を確認の上、実習修了を認定し、岩手県介護支援専門員実務研修実習受入証明書(様式7号)を協力事業所に送付する。

※各種様式は添付省略

実務研修

科 目	目 的	内 容	
【前 期】			
○介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	<p>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。</p> <p>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し、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う。 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を行う。 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を行う。 	講義 3 時間
○自立支援のためのケアマネジメントの基本	<p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う。 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、家族に対する支援の重要性や目的を理解する。 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においても、基本的な考え方やプロセスは同様であることから、これらも含めた形での講義を行う。 	講義及び演習 6 時間
○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	<p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う。 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を行う。 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。 	講義及び演習 4 時間
○人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	<p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う。 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を行う。 ケアマネジメントの実践において直面しやすい倫理的な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を行う。 	講義 2 時間

科 目	目 的	内 容	
○利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	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、サービス担当者会議、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。	<ul style="list-style-type: none"> 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・目的を理解するための講義を行う。 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。 	講義及び演習 2 時間
○ケアマネジメントのプロセス	ケアマネジメントプロセスの全体像を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> 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・目的に関する講義を行う。 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を行う。 	講義 2 時間
○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。	<ul style="list-style-type: none"> 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講義を行う。 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）についての講義を行う。 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を行う。 	講義及び演習 1 時間
○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	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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を行う。 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、利用者の生活の現状から生活機能（WHO国際生活機能分類による）と背景を把握し、理解する視点を修得する。 課題整理総括表等を用いて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。 	講義及び演習 6 時間
○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	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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点に関する講義を行う。 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を行う。 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。 保健医療サービス利用時の主治医等からの意見収 	講義及び演習 4 時間

科 目	目 的	内 容	
		<p>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を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
<p>○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の意義及び進め方 	<p>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修得する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、会議の進行の手法等に関する講義を行う。 ・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。 ・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を行う。 	<p>講義及び演習 4 時間</p>
<p>○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング及び評価 	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族、サービス担当者等との継続的な連絡や、居宅を訪問し利用者とは面接することの意味を理解するための講義を行う。 ・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。 ・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を行う。 ・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。 ・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を行う。 	<p>講義及び演習 4 時間</p>
<p>○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）</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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認識するための講義を行う。 ・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。 	<p>講義及び演習 2 時間</p>

科 目	目 的	内 容	
○地域包括ケアシステム及び社会資源	<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。</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築が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を行う。 ・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）に関する講義を行う。 ・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を行う。 ・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を行う。 ・生活保護制度、障害施策、老人福祉施策、地域ケア会議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を行う。 	講義 3 時間
○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	<p>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が必要となる基本的な知識や連携の手法を修得する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行う。 ・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）に関する講義を行う。 ・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を行う。 ・多職種協働の意義を理解するとともに、多職種間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を行う。 	講義 3 時間
○ケアマネジメントに係る法令等の理解	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行う。（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、業務と関連づけて理解する。） ・事業所の指定取消や介護支援専門員の登録削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を行う。 ・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を行う。 	講義 2 時間
○実習オリエンテーション	<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つける。</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を行う。 	講義 1 時間

科 目	目 的	内 容	
		<ul style="list-style-type: none"> ・実習の流れや実習時の心構えなどに関する講義を行う。(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。) 	
○ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	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、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。	<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。 	
【後 期】			
○実習振り返り	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、現場で生じる倫理的な課題を共有する。 ・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を行う。 	講義及び演習 3時間
○ケアマネジメントの展開 ・基礎理解	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・高齢者本人が望む生活の実現のための意思決定の支援方法について修得する。 ・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。 	講義及び演習 3時間
○ケアマネジメントの展開・基礎理解 ・脳血管疾患に関する事例	脳血管疾患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てのポイントを理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行う。 ・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の講義を行う。 ・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を行う。 ・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。 	講義及び演習 5時間
○ケアマネジメントの展開・基礎理解 ・認知症に関する事例	認知症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てのポイントを理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の器質的障害種類別の原因、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理解する。 ・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関する講義を行う。 ・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。 	講義及び演習 5時間

科 目	目 的	内 容	
		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
<p>○ケアマネジメントの展開・基礎理解</p> <p>・筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例</p>	<p>筋骨格系疾患及び廃用症候群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てのポイントを理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・筋骨格系疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害及び予防・改善方法や、廃用症候群の原因、生活をする上での障害及び予防・改善方法に関する講義を行う。 ・筋骨格系疾患や廃用症候群における療養上の留意点や起こりやすい課題に関する講義を行う。 ・筋骨格系疾患や廃用症候群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を行う。 ・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。 ・筋骨格系疾患や廃用症候群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。 	<p>講義及び演習 5時間</p>
<p>○ケアマネジメントの展開・基礎理解</p> <p>・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</p>	<p>内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（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）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てのポイントを理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（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）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・協働に当たってのポイントを理解する。 ・内臓の機能不全に係る疾患・症候群を有する方に対するアセスメント、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を理解する。 ・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）を修得する。 	<p>講義及び演習 5時間</p>
<p>○ケアマネジメントの展開・基礎理解</p> <p>・看取りに関する事例</p>	<p>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ってのポイントを理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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を行う。 ・看取りに関連する各種サービス等の活用方法や、医療職を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。 ・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 	<p>講義及び演習 5時間</p>

科 目	目 的	内 容	
		<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
○アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	<p>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更なる理解を深める。</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。 	講義及び演習 5時間
○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	<p>研修全体を通じた振り返りを行うことで、今後の学習課題を認識し、自己研鑽の意欲を高める。</p> <p>また、研修受講者間でのネットワークの構築を図る。</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を行う。 ・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。 	講義及び演習 2時間