

【研修名 主任更新研修】

科目名	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	時間数	講義 3 時間
講師			
目的	介護保険制度の最新の動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた現状の取組と課題を理解し、主任介護支援専門員として果たすべき役割を再認識する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度の最新の動向、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた取組及び課題、地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員及び主任介護支援専門員の役割について講義を行う。 ・ 利用者やその家族を支援する上で関連する最新の制度、動向及び社会資源の活用並びに関係機関等との連携やネットワーク構築に関する講義を行う。 ・ 介護保険制度及び介護支援専門員を取り巻く状況など現状で課題となっている事項を踏まえた、介護支援専門員に対する指導・支援に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険制度等の改正の内容とその理由について説明できる。 ② 介護保険以外の制度の最新動向について説明できる。 ③ 社会資源を活用し、関係機関等との連携やネットワークの構築を実施できる。 ④ 介護保険制度や介護支援専門員を取り巻く現状、課題を踏まえ、介護支援専門員への指導・支援を実施できる。 ⑤ 介護支援専門員が抱える課題や取り巻く状況などを把握し、対応策の立案ができる。 ⑥ 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向を周知する上で、必要な情報の収集ができる。 		
内容			
	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険制度の現状や今後の介護保険制度を取り巻く状況の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向 ・ 介護保険サービスとそれ以外の社会資源の動向 ・ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの動向 ・ 科学的介護の推進 ・ 介護現場における生産性向上、ICTの利活用 ・ 家族等の支援に関連する制度政策や事業等の動向 ● 地域包括ケアシステムにおける主任介護支援専門員の役割の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ 主任介護支援専門員に期待される役割 ・ 生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの構築 ・ 主任介護支援専門員としての実践の振り返り ● 地域ケア会議の意義と主任介護支援専門員に期待される役割の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議の機能と重要性 ・ 地域ケア会議における主任介護支援専門員の役割 ・ 地域ケア会議の企画・準備・運営と実務的課題 ● 地域づくりに関わる多様な取り組みや仕組みの理解と展開 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターと協議体 ・ 介護保険制度以外のさまざまな取り組みや仕組み ・ 各地域での地域づくりに関する展開事例 		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	時間数	講義 2 時間
講師			
目的	高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向を確認し、個別支援において直面しやすい倫理面の課題への対応に係る介護支援専門員への指導・支援について理解する。		
概要	<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、人権の尊重、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。 ・ 高齢者の権利擁護や意思決定支援（認知症、身寄りのない高齢者、看取りのケース等）に関する制度等について講義を行う。 ・ 個別支援において直面しやすい倫理面の課題への対応に係る介護支援専門員への指導・支援の方法についての講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向を踏まえた、実践のあり方の倫理的視点からの見直しを行うことができる。 ② ケアマネジメントプロセスに関する最新の知見を踏まえた、実践のあり方の見直しを行うことができる。 ③ 介護支援専門員に対して、ケアマネジメントを行う際の倫理的課題と対応方法について説明できる。 ④ 介護支援専門員が、自らの倫理的判断力を高められるような振り返りの支援ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジメントを取り巻く環境等の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジメントプロセスに関する最新の知見 ・ 高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向 ● ケアマネジメントにおける倫理的な質を高める重要性の確認 ● 実践の振り返り、実践のあり方の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・ 実践の振り返り ・ 最新の知見や動向を踏まえた実践のあり方の検討 ● 主任介護支援専門員としての心構えと介護支援専門員への支援における留意点の再確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員の基本倫理 ・ 介護支援専門員の多くが経験する倫理的課題 ・ 倫理的な視点を踏まえた介護支援専門員に対する支援 ・ 利用者の権利擁護に関する事例における倫理的な課題への対応 ・ 指導・支援の事例を踏まえた主任介護支援専門員としての心構えと対応の点検 ・ 看取りにおける意思決定支援の視点 			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	時間数	講義 2 時間
講師			
目的	<p>リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たっての知識や関連職種との連携方法、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントについて理解する。</p> <p>実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法について理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 ・ リハビリテーションや福祉用具等の活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導・支援に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。 ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を実践できる。 ③ リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。 ④ 連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し、分析する手法及び改善方法の指導ができる。 ⑤ リハビリテーションや福祉用具の活用を検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。 ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。 ⑦ リハビリテーションや福祉用具の指導をする上で、必要な情報を収集できる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーションや福祉用具・住宅改修の必要性、適正な利用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活期リハビリテーションの重要性の理解 ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の必要性 ・ 福祉用具、住宅改修の必要性、適正な利用 ・ 介護支援専門員に対する改善指導 ● 医師やリハビリテーション専門職との連携、ネットワークづくり <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関の特徴を把握する視点 ・ 医療連携、ネットワークを把握する視点 ・ 医療連携・ネットワークの課題分析手法及び改善指導方法 ● 新たに開発された福祉用具や住宅備品の情報収集 <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具専門相談員からの情報収集 ・ 福祉用具貸与事業所等が行う新製品紹介等の勉強会、講習会等 ・ 福祉機器展、住宅展 ● 地域包括ケアシステムへの展開 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域づくりにむけたリハビリテーションや福祉用具の課題の把握 ・ リハビリテーションや福祉用具の地域課題に対して解決方法 ・ 地域づくりへと展開 			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 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	時間数	講義・演習 4 時間
講師			
目的	<p>「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の内容を踏まえ、主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。</p> <p>また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることが出来る知識・技術を修得する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方及び高齢者が有する疾患に関係なく想定される支援内容及び多職種との情報共有において必要な視点を整理した「基本ケア」について理解する。 各自が担当している主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 「基本ケア」を踏まえた支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 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たケアマネジメントの実践について介護支援専門員に対する指導・支援を実施できる。 ② 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 ③ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。 ④ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、地域で特に必要とされる支援内容の傾向や社会資源の不足等について、地域ケア会議等への提言ができる。 ⑤ 適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の特性 ・ 健康状態と生活機能を構造的に捉える視点 ・ 高齢者に多い代表的な疾患や症候群 ● 適切なケアマネジメント手法の理解 <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切なケアマネジメント手法作成の背景と目的、制度上の位置づけ ・ 適切なケアマネジメント手法を使う意義 ・ 適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方 ● 「基本ケア」の理解 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本ケアの位置づけ ・ 基本ケアの構成と活用する際の留意点 ・ 基本ケアで想定される支援内容とその必要性等 ● 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割 <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患別ケアマネジメントを学ぶ必要性 ・ 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割 	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性 ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例 ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例 ● 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本ケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討 ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討 ● 家族等に対する支援についての再確認 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等に対する支援の重要性と必要性 ・ 家族等の支援における介護支援専門員の役割 		
テキスト参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと 指導及び支援の実践 脳血管疾患のある方のケアマネジメント	時間数	講義・演習 5 時間
講師			
目的	脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」について理解する。 各自が担当している脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 脳血管疾患のある方の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。 脳血管疾患のある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 脳血管疾患のある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。 ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の特徴を理解する必要性 脳血管疾患の治療 ● 脳血管疾患のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容 医療の関わり（健康状態の把握、再発予防に向けた療養管理 生活の場面での状況の把握と多職種連携 脳血管障害のリハビリテーション ● 「脳血管疾患のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性等の理解 <ul style="list-style-type: none"> Ⅰ期：再発防止 Ⅰ期：生活機能の維持・向上 Ⅱ期：継続的な再発予防 Ⅱ期：セルフマネジメントへの移行 <p>※ Ⅰ期：症状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期、Ⅱ期：症状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 多職種協働（チームアプローチ）による対応 <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医との連携 多職種連携 望む生活の実現と継続に向けたインフォーマルな地域資源との連携 ● ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 情報の収集・共有における多職種連携の重要性 ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例 ● 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患のある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討 地域の課題抽出と解決方策の検討 		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと 指導及び支援の実践 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	時間数	講義・演習 6 時間
講師			
目的	認知症に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（認知症がある方のケア）」の内容を理解する。 各自が担当している認知症がある方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 認知症の要介護者等及び家族を支援するに当たり重要となる医療職をはじめとする多職種や地域住民との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 認知症である要介護者等の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。 認知症の要介護者等及び家族への支援に当たって重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 認知症の要介護者等への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。 ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、認知症の要介護者等のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 認知症の要介護者等のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> 認知症の特徴を理解する必要性 認知症の特徴 認知機能障害と行動・心理症状（BPSD） 認知症の種類による特徴 ● 認知症に関わる制度・政策動向の理解 ● 認知症のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> 認知症のある方のケアマネジメントの留意点 認知症のある方のケアにおいて想定される支援内容 権利擁護に関わる制度・事業 医療の関わり 認知症の利用者への支援とチームケア 同居家族に対する支援 同居でない家族との関わり 地域への働きかけ ● 「認知症のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> ここまでの経緯の確認と本人及び家族・支援者の認識の理解 	<ul style="list-style-type: none"> 将来の準備としての意思決定の支援及び必要に応じた連携体制の構築 基本的な生活の支援 これまでの生活の尊重と重度化の予防 行動・心理症状（BPSD）の予防・重度化防止 家族等への対応 ● 多職種協働（チーププローチ）による対応 ● ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 情報の収集・共有における多職種連携の重要性 ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例 多職種や地域住民とのネットワーク形成に向けた取り組みの事例 ● 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> 認知症のある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討 地域の課題抽出と解決方策の検討 		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	時間数	講義・演習 5 時間
講師			
目的	<p>大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、大腿骨頸部骨折により生活機能の低下がある方のケアマネジメント等に関する実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。</p> <p>また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折のある方のケア）」の内容を理解する。 ・ 各自が担当している大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 ・ 大腿骨頸部骨折のある方の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。 ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。 ③ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。 ④ 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 ⑤ 大腿骨頸部骨折のある方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。 ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 ⑦ 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。 ⑧ 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 ⑨ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性 ● 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点 ・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される支援内容 ・ 医療の関わり ・ 生活の場面で活用しうる地域資源 ● 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> ・ I 期：再骨折の予防 ・ I 期：骨折前の生活機能の回復 ・ II 期：再骨折の予防 ・ II 期：セルフマネジメントへの移行 <p>※ I 期：症状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期、II 期：症状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 多職種協働（チームアプローチ）による対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医との連携 ・ サービス担当者会議を活用した方針共有 ・ モニタリング ● ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報の収集・共有における多職種連携の重要性 ・ ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例 ・ 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例 ● 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折がある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り ・ 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討 ・ 地域の課題抽出と解決方策の検討 		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと 指導及び支援の実践 心疾患のある方のケアマネジメント	時間数	講義・演習 5 時間
講師			
目的	心疾患を有する方のケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患がある方のケア）」の内容を理解する。 各自が担当している心疾患を有する方のケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 心疾患のある方の支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。 心疾患を有する方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 心疾患を有する方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。 ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、心疾患を有する方のケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 心疾患を有する方のケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> 心疾患の特徴を理解する必要性 心疾患の特徴と進行段階 心疾患による主な症状と治療 ● 心疾患のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> 心疾患のある方のケアマネジメントの留意点 心疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容 医療の関わり 生活の場面での支援 活用しうる地域資源 ● 「心疾患のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> I 期：再入院の予防 I 期：生活機能の維持・向上 II 期：再入院の予防 II 期：生活機能の維持 II 期：EOL（エンドオブライフ）に向けた準備 <p>※ I 期：退院後の期間が短く、医療との関わりが強い状況にある時期、II 期：状態が安定から不安定な状況にある時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 多職種協働（チームアプローチ）による対応 <ul style="list-style-type: none"> 医師及び医療職との連携 日常生活の継続の支援における多職種協働 緊急時の対応体制の構築 EOL（エンドオブライフ）の準備に向けた多職種協働 ● ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 情報の収集・共有における多職種連携の重要性 ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例 ● 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> 心疾患のある方のケアの視点を踏まえた指導実践の振り返り 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討 地域の課題抽出と解決方策の検討 		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと 指導及び支援の実践 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	時間数	講義・演習 5 時間
講師			
目的	<p>誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。</p> <p>また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防における「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の重要性を再確認する講義を行う。 誤嚥性肺炎の予防における検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防のためのケア）」の内容を理解する。 各自が担当している誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する事例（居宅サービス計画等）について主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 誤嚥性肺炎の予防のための支援方法を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> 実践事例の意見交換・振り返りから、適切なケアマネジメント手法の考え方を踏まえつつ、課題や不足している視点を認識し分析できる。 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 誤嚥性肺炎のリスクが大きい方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。 ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントに関する適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいた指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア ● 嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントの留意点 医療との関わり 生活の場面での予防と多職種連携 ● 誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解（想定される支援内容とその必要性等） <ul style="list-style-type: none"> リスクの評価 日常的な発症及び再発の予防 リスクの再評価 変化を把握したときの対応体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 情報の収集・共有における多職種連携の重要性 ケアマネジメントを支える地域の取り組みや仕組みの事例 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例 ● 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎の予防の視点を踏まえた指導実践の振り返り 指導及び支援に関する課題整理と解決方策の検討 地域の課題抽出と解決方策の検討 		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと 指導及び支援の実践 看取り等における看護サービスの活用に関する事例	時間数	講義・演習 4 時間
講師			
目的	<p>看護サービスの活用が必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、看護サービスの活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。</p> <p>また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自が担当している看護サービスの活用に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技能を修得する。 ・ 看取り等を含む看護サービスを活用するに当たって重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 ・ 看取り等を含む看護サービスの活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し、分析できる。 ② 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を実践できる。 ③ 看護サービスを活用するにあたって重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。 ④ 連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。 ⑤ 看護サービスの活用を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。 ⑥ ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。 ⑦ 看取り等における看護サービスの活用事例を指導する上で、必要な情報を収集できる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> ● 看取りについての知識の理解 <ul style="list-style-type: none"> ・ 活用できる社会資源 ・ 訪問看護師との協働・連携 ・ 多職種との連携 ・ 疼痛緩和、トータルペインの理解 ・ ペインマネジメントにおける介護支援専門員の役割 ・ 利用者・家族へのケア ・ 遺族へのケア ● ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点 ● 段階ごとの介護支援専門員への指導・支援の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅ケアの開始時（開始後 1 週間以内） ・ 安定期 ・ 死が目前に迫った臨死期 ・ 死の時期 ● 地域包括ケアシステムへの展開 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の希望にそった看取り等ができる地域づくり ・ 地域づくりにむけての地域課題 ● 実践の振り返り、実践のあり方の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・ 実践の振り返り ・ 最新の知見や動向、意見交換等を踏まえた実践のあり方の検討 			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 主任更新研修】

科目名	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	時間数	講義・演習 6 時間
講師			
目的	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> 家族に対する支援に当たり重要となる関係機関や地域住民をはじめとする多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。 関連する他法他制度（難病対策、高齢者虐待防止、障害者施策、生活困窮者対策、仕事と介護の両立支援、ヤングケアラー支援、重層的支援体制整備事業等）の内容や動向に関する講義を行う。 各自が担当している家族への支援の視点や他法他制度の活用が必要な事例に関する主任介護支援専門員としての実践を振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導・支援を実践することができる知識・技術を修得する。 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要なケースを検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び介護支援専門員に対する改善指導に関する講義を行う。 		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。 分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導・支援を実践できる。 課題が重層的な方のケアマネジメントにおいて重要となる関係機関、多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導・支援できる。 連携やネットワークづくりにおける課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 課題が重層的な方への支援内容等を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導・支援できる。 ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導・支援ができる。 事例の指導・支援をする上で、必要な情報を収集できる。 課題が重層的な方のマネジメントに関して、アセスメントや居宅サービス計画等の作成についての指導・支援ができる。 課題が重層的な方のマネジメントに関する指導・支援や地域づくり等の実践事例について、考察し、他の事例等への応用ができる。 		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> 家族等に対する支援の必要性や支援における介護支援専門員の役割や留意事項の理解 社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例を学ぶ必要性の理解 他法他制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> 他法他制度の活用が必要な事例 対応する際の留意点 難病のケアマネジメントの理解 <ul style="list-style-type: none"> 「難病」の定義、難病ケアマネジメントの特徴・特殊性、制度の理解、医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携、療養者の QOL・社会参加に関する支援、患者・家族の会 難病のケアマネジメントの過程の理解 <ul style="list-style-type: none"> 受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握 居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議 モニタリング・評価 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待における介護支援専門員に期待される役割 高齢者虐待防止に向けた地域の取組事例 		<ul style="list-style-type: none"> 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解 <ul style="list-style-type: none"> 高齢障害者の自立支援の必要性 障害者総合支援法と関連施策 ケアマネジメント実践を支える地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 地域における多様な社会資源の事例 多職種のネットワーク形成に向けた取り組みの事例 介護支援専門員の指導及び支援に関する演習 <ul style="list-style-type: none"> 他法他制度の視点を踏まえた指導実践の振り返り 指導及び支援に関する課題整理と解決策の検討 その他の関連する他法他制度の動向の理解 <ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者施策 ヤングケアラー関連施策 仕事と介護の両立支援施策 重層的支援体制整備事業関連施策 	
テキスト参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			