

平成28年度 岡山県介護支援専門員実務研修見学実習の手引き【指導者用】

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

見学実習では、5つの場面（インテーク場面、アセスメント場面、プランニング場面、サービス担当者会議の場面、モニタリング場面、給付管理場面）について各チェック項目をご指導下さい。各チェック項目で指導していただく内容は、□印の説明内容を参考にしてください。また、サービス担当者会議とモニタリングについては、実際に見学していただくようになりますので、調整等も併せてお願いいたします。

場面	チェック項目
インテーク 場面	①介護保険制度、介護支援専門員の役割、秘密保持、個人情報の取り扱いについて説明を受けた。
	<p>【インテーク場面】</p> <p>□インテーク場面では相談者のかかえている問題に関する情報を整理し、援助職者の所属機関でサービスを利用することが適切であるかどうかの判断をする。相談者に所属機関で提供できるサービスを説明し理解を促すことを説明する。</p> <p>□介護保険制度に関して、パンフレット等用い、しくみ・サービス利用の流れ・サービスにかかる費用・サービスの種類等について説明をする。</p> <p>□介護支援専門員の役割を説明する。</p> <p>□相談のみであっても秘密保持が原則であること、また個人情報の取り扱いについて事業所（自機関）の規定事項及び注意していることを説明する。</p>
	②契約書や重要事項説明書の内容について説明を受けた。
	<p>□自機関(事業所)での援助が可能であると判断した場合、相談者の同意を得た上での契約を行うことを説明する。</p> <p>□契約に際して交付している「契約書」「重要事項説明書」の内容について説明する。</p>
	③初回面接では、信頼関係の基盤づくりを行うことが大切であることの説明を受けた。
	<p>□初回面接では、相談者と援助職者という関係において、バイステックの7原則を参考「(注1)改訂版ケアマネジメント&実践事例集(岡山版)P65～67」に、信頼関係の基盤づくりを行うことが大切であることを説明する。</p>
	<p>④契約までの一連の流れの説明を受けた。</p> <p>⑤「居宅サービス計画作成依頼届出書」の説明を受けた。</p>
<p>□事業所との契約にいたった場合、保険者に「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出し、被保険者証への記載が必要であることを説明する。</p>	

場面	チェック項目
アセスメント 場面	<p>①アセスメントツールの説明を受けた。</p>
	<p><input type="checkbox"/>アセスメントを適切に行うために標準的に最低限収集する情報の種類として、厚生労働省が23項目からなる課題分析標準項目を示している。この項目を網羅していることを説明する。</p> <p><input type="checkbox"/>課題分析標準項目について説明をする。</p> <p>《改訂版ケアマネジメントテキスト&実践事例集(岡山版)P28》</p> <p><input type="checkbox"/>各種ツールがある事を説明する。</p> <p>《改訂版ケアマネジメントテキスト&実践事例集(岡山版)P34》</p>
	<p>②利用者の状況だけではなく、家族の状況、並びに生活全体をみていくことの重要性について説明を受けた。</p> <p><input type="checkbox"/>家族を「介護者」としての捉えだけではなく、生活者として理解しどの程度の時間を介護に使う事ができ、どの程度の経済的負担に耐える事ができるかを確認しておくことが必要であることを説明する。</p> <p><input type="checkbox"/>本人や家族の病気への理解や、個々の価値観、生活歴、住環境などから生活全体を見ていく事を説明する。</p>
	<p>③「出来ないこと（出来なくなったこと）」だけを見るのではなく、利用者本人の残された力や家族が持っている力も引き出すことの重要性について説明を受けた。</p> <p><input type="checkbox"/>残存能力を伸ばす事により自立した生活に近づく手立てを本人や家族と共に考えていく。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者・家族の持っている強さを引き出すことを『エンパワメント』といい、利用者や家族の能力を、プラス面・マイナス面の両面から整理して理解する。</p> <p><input type="checkbox"/>生活のしづらさを抱えている人が、それを抱えながらも望む生活を実現するために、どのような対策を取るかを考える事により利用者、家族の望む生活に結びついていくことを説明する。</p>
<p>④「ニーズ」には利用者が言葉として訴える「ニーズ」と専門職が判断する「ニーズ」があることの説明を受けた。</p> <p><input type="checkbox"/>本人の訴えから問題を整理するときに、問題を分けて考えていくことを説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・表現されている訴え(言葉と表情で伝えているもの)は何か？ ・悩み困っている事・問題は何か(どのように困っているか)？ ・要求は何か？ ・必要(不可欠)なことは何か？ <p><input type="checkbox"/>利用者の要求だけではなく、専門職が捉えたニーズについても理解しておく。</p>	

場面	チェック項目
アセスメント 場面	<p>⑤情報の収集・分析・統合を経てニーズの抽出を行うことの重要性について説明を受けた。</p> <p>上記①～④の流れを経て問題を整理していくことを説明する。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者本人の状態と環境である背景をみていく。(原因は何か、何が影響しているのか)</p> <p><input type="checkbox"/>課題分析(アセスメント)項目の奥行情報を把握する⇒いつからどのように始まったのか</p> <p><input type="checkbox"/>疾患との関連、ADLとの関連、家族関係(介護力)等との関連を捉えていく。</p> <p><input type="checkbox"/>支援が必要な点を明らかにするだけでなく、利用者や家族の持つ力の強さ、可能性に着目する視点を大切にする。</p>
プランニング 場面	<p>①居宅サービス計画書 1表～7表の説明を受けた。</p> <p>②計画書の内容が利用者や家族に、理解しやすく具体的な内容になっていることの重要性について説明を受けた。</p> <p>③居宅サービス計画書にインフォーマル資源を導入する重要性について説明を受けた。</p> <p><input type="checkbox"/>居宅サービス計画書 1表～3表は先に行われる課題分析(アセスメント)の結果を踏まえ、利用者・家族および介護支援専門員が一緒に作成していくものであることを説明する。</p> <p>【第1表】</p> <p><input type="checkbox"/>第1表は計画全体の方向性をしめすもの。</p> <p><input type="checkbox"/>第1表の「利用者および家族の生活に対する意向」では、利用者・家族それぞれの主訴や思いを明確に区別して表現する。(介護サービス利用の意向ではなく「生活」に対する意向であることに留意)</p> <p><input type="checkbox"/>家族は続柄を明記する。</p> <p><input type="checkbox"/>『総合的な援助方針』はサービス内容を入れず、介護支援専門員をはじめ各種サービス事業者がどのようなチームケアを行おうとするのかを利用者の分かりやすい表現で記載する。</p> <p><input type="checkbox"/>「個別的」「具体的」な内容であること。</p> <p><input type="checkbox"/>『生活援助中心型の算定理由』で「3、その他」を選択した場合はその内容を記載する。</p> <p>【第2表】</p> <p><input type="checkbox"/>第2表は居宅サービス計画書全体の中核になるもの。</p> <p><input type="checkbox"/>『生活全般の解決すべき課題(ニーズ)』は優先順位を考えてあげていく。</p> <p><input type="checkbox"/>ニーズをあげるときには医療面・家族の介護負担も含めて生活全般からニーズを考える。</p> <p><input type="checkbox"/>ニーズには利用者本人が欲求していること(デマンズ)や利用者自身が必要だと感じているニーズ(フェルトニーズ)、援助者により判断されるニーズ(ノーマティブニーズ)があり、その表現方法は「○○したい。」「○○すること」「○○が必要である。」等内容に合わせ検討する。</p> <p><input type="checkbox"/>『長期目標』『短期目標』の目標、内容的につながりがあること、また具体的で達成可能なものとする。特に短期目標は「モニタリング」の指標になる。</p> <p><input type="checkbox"/>目標に対する開始時期(○年○月○日)、達成予定時期(○年○月○日)を記載する。</p> <p><input type="checkbox"/>選択するサービスについては介護保険サービスに偏らず、インフォーマルな支援・市町村事業・地域の活動等幅広い資源から選択するように心がける。また家族も資源の1つであることを忘れない。</p>

場面	チェック項目
<p style="text-align: center;">プランニング 場面</p>	<p>【第3表】</p> <p><input type="checkbox"/> 第3表は第2表で挙げられたサービスを保険給付対象の内外を問わず全て記載する。</p> <p><input type="checkbox"/> 1日の生活リズムを記載することはとても大切なことである。</p> <p><input type="checkbox"/> 週単位以外のサービスも記入する。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書第1～3表は利用者・家族に分かりやすいように記載する。</p> <p>【第4表】</p> <p><input type="checkbox"/> 「サービス担当者会議の要点」は会議開催後、要点を記載する。各項目の内容について説明をする。</p> <p>【第5表】</p> <p><input type="checkbox"/> 『居宅介護支援経過』は専門職として残す記録である。介護支援専門員として利用者・家族・各種サービス事業者・その他関係機関と専門的なかかわりを通して把握・判断・調整したことを整理して記載する。</p> <p><input type="checkbox"/> 支援経過は「公的な記録」である。</p> <p><input type="checkbox"/> 記載した際には日時、曜日まで記載する。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者、家族の具体的状況を記載する。</p> <p>【第6表・7表】</p> <p><input type="checkbox"/> サービス利用表・別表はその内容について説明する。あわせて提供表の内容も説明をする。</p> <p style="text-align: center;">《(注2)平成22年発行 四訂 居宅サービス計画書作成の手引き(第2版)より抜粋》</p>
	<p style="text-align: center;">④居宅サービス計画とサービス事業者の作成する「個別サービス計画」とは連動するものであることの説明を受けた。</p>
	<p>「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」(運営基準第13条の12号)参照し説明をする。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有をはかることが重要である。</p> <p><input type="checkbox"/> 担当サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記に加え、介護支援専門員は担当者と継続的に連携し意識の共有をはかることが大切である。</p> <p style="text-align: center;">《(注3)平成27年6月発行 介護報酬の解釈②指定基準編 P633》</p>
	<p style="text-align: center;">⑤医療系サービスを位置づけるにあたって介護支援専門員は必ず主治医より指導、助言を得る必要性があることの説明を受けた。</p>
<p>「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」(運営基準第13条 19号)参照し説明をする。</p> <p>「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」(運営基準第13条 20号)参照し説明をする。</p> <p><input type="checkbox"/> 「医療系サービス」とは訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る)をさす。</p>	

場面	チェック項目
<p>プランニング 場面</p>	<p><input type="checkbox"/> 介護支援専門員は上記医療サービスを位置づける場合にあっては、利用者の同意を得て主治の医師等の指示があることを確認し、意見を求めなければならない。</p> <p>《平成 27 年 6 月発行 介護報酬の解釈②指定基準編 P635～636》</p> <p><input type="checkbox"/> 医師の意見を求める場合は面接のみならず、電話、FAX、メール等よって行い必ず記録を残すことを説明する。</p>
<p>サービス担当者 会議の場面</p>	<p>①会議における介護支援専門員の役割について説明を受けた。(日程調整、参加者の招集、当日の司会・進行、会議録作成、照会等)</p> <p>(1) 会議への見学に際しての事前説明をする。</p> <p>担当者会議の運営基準(運営基準 第 13 条第9・15・16 号参照)意義・目的について説明をする。(介護支援専門員の役割含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者及び家族のニーズの共有化</p> <p><input type="checkbox"/> 目標・プランの共有化</p> <p><input type="checkbox"/> 役割分担の明確化</p> <p><input type="checkbox"/> チーム形成・連携</p> <p><input type="checkbox"/> モニタリングのポイント</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急対応を含めたリスク管理</p> <p>(2) 事前準備について説明をする。</p> <p>◆利用者・家族の同意を得る</p> <p><input type="checkbox"/> プライバシーの保護への配慮</p> <p><input type="checkbox"/> できるだけ居宅で行う。困難な場合は、柔軟に開催場所を選定。</p> <p>◆参加予定者の立場や都合への配慮をする。</p> <p><input type="checkbox"/> 司会者として目的意識を持つ。</p> <p><input type="checkbox"/> 検討課題に関するサービス担当者全員に出席依頼をする。(キーマンの参加は優先)</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に事業者が開催目的を伝え、意見をまとめてきてもらう。参加できない場合は、事前に意見を聞いておく(照会)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険サービス以外の参加者も必要に応じて参加依頼。</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に利用者・家族の要望・意見を聞いておく。</p> <p><input type="checkbox"/> 開催場所・所要時間・検討課題・居宅サービス原案など書類の準備(できるだけ日程調整は早めにする。)</p> <p>(3) 開催においての手順・配慮などについて説明をする。</p> <p>《進行手順と配慮の例》</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者・家族が主役であることを忘れず、サポートタイプに進める。</p> <p><input type="checkbox"/> 発言しやすい雰囲気作り。分かり易く優しい言葉を心がける。(専門用語は、要注意)</p> <p><input type="checkbox"/> 開始の挨拶・資料確認・終了時刻の明示</p> <p><input type="checkbox"/> 参加者の紹介または自己紹介(場合により省く)</p>

場面	チェック項目
サービス担当者 会議の場面	<input type="checkbox"/> 経過説明・会議の目的・議題の説明(事前に知らせておく有効) <input type="checkbox"/> 参加者による意見交換・情報共有などを行う(全員の発言を促す) <input type="checkbox"/> 出された意見の整理・まとめをする <input type="checkbox"/> 決定事項(基本方針や計画の決定・サービス内容・役割分担の確認・改革遂行後の結果など)・保留事項・残された課題などの確認 <input type="checkbox"/> 残された課題と今後の対応・次回開催時期などを明示する。 (4) 会議後の記録整備について説明をする。 <input type="checkbox"/> 会議録をまとめる。(日時・参加者など最低限の記録内容) <input type="checkbox"/> 内容を簡潔にまとめる(役割や対応・必要性や判断根拠など含めて) <input type="checkbox"/> 次回開催時期・残された課題も明記。 <input type="checkbox"/> できるだけ早めに、欠席者にも会議内容を周知する。(会議録を渡すなど) <p style="text-align: center;">《改訂版ケアマネジメントテキスト&実践事例集(岡山版)P48～50 参照》</p>
	②サービス担当者会議の見学をした。
	説明を基に、実際の会議の見学を行う。
モニタリング 場面	①モニタリングの場面を見学した。
	<input type="checkbox"/> 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することを説明する。 (※施設におけるモニタリングは「本人と面接をして定期的に行う」と定義されている) ・利用者のモニタリングを実施。(身体・健康面の変化、新たな生活のニーズ、サービス利用への思い、生活の変化、現在の生活への思いなど) ・サービス提供状況のモニタリングを実施。(「介護サービス計画」通りに援助の提供ができていないか。) <input type="checkbox"/> モニタリングの方法は居宅訪問のみならず、サービス提供場面への同席、利用者・サービス事業者等との電話連絡、カンファレンス、サービス事業者からの記録等も含むことを説明する。 <p style="text-align: center;">《改訂版ケアマネジメントテキスト&実践事例集(岡山版) P51～52 参照》</p>
	②モニタリングや再アセスメントのポイントや記録の方法について説明を受けた。
<input type="checkbox"/> モニタリングのポイントを説明する。 ・計画が適切に実施されているかの確認をする。 ・目標がどこまで達成されているかの確認をする。 ・個々のサービスの内容やサポートの内容が適切化の確認をする。 ・新たなニーズが生じていないかの確認をする。 ・限られた資源を有効に使うための働きを担う。	

場面	チェック項目
<p style="text-align: center;">モニタリング 場面</p>	<p>□再アセスメントの視点を説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合的な援助の方針を見直す。 ・健康状態の維持・向上という観点から見直す。 ・ADLの維持・向上という観点から見直す。 ・QOLを高めるという観点から見直す。 ・介護者の負担軽減・QOL向上の視点で見直す。 <p>□記録の方法を説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。 ・モニタリングシートは特定の書式はなく、以下の項目が必要となる。支援経過に同様の内容を記載することでもよい。 <ol style="list-style-type: none"> ①評価日、評価期間、評価項目 ②利用者の状態(健康状態、身体機能、生活の様子、精神、環境、経済状況等) ③家族の状態(介護者の健康状態、介護の状況、精神的ストレス等) ④目標の達成度 ⑤計画の実施状況 ⑥個々のサービスの利用状況 ⑦新たな医療上の留意事項の確認(治療変更、内服薬変更の有無等) ⑧利用者(家族)の満足度等サービスに関する意向 ⑨総合評価 ⑩今後の方針(再アセスメント、プラン変更の必要性、担当者会議開催等) <p>□次回のモニタリングの時期と目的について説明をする。</p> <p style="text-align: center;">《改訂版ケアマネジメントテキスト&実践事例集(岡山版) P52～53 参照》</p>
<p style="text-align: center;">給付管理場面</p>	<p>①サービス事業者と提供票のやりとりにより介護支援専門員が実績を確認することの説明を受けた。</p> <p>②給付管理業務の説明を受けた。</p>

※説明文中の書籍のご案内 (平成 28 年 10 月現在)

(注 1) 「改訂版ケアマネジメント&実践事例集(岡山版)」 2012 年

発行：ふくろう出版 編集：NPO 法人 岡山県介護支援専門員協会 価格：2,263 円(税込)

NPO 法人 岡山県介護支援専門員協会にて書籍購入できます。(お問合せ先 TEL：086-953-4953)

(注 2) 「平成 22 年発行 四訂 居宅サービス計画書作成の手引き〈第 2 版〉」

発行：一般財団法人 長寿社会開発センター 価格：1,543 円(税込)

ホームページ上で書籍購入できます。http://www.nenrin.or.jp/publishing/index.html

(注 3) 「平成 27 年 6 月発行 介護報酬の解釈②指定基準編」

発行：社会保険研究所 価格：4,320 円(税込)

ホームページ上で書籍購入できます。

https://www.shaho.co.jp/shaho/shop/bk/gLevel13.php?Lc=291&Mc=101

岡山県介護支援専門員実務研修 見学実習 報告書

管理番号： _____

受講者氏名： _____

1. ケアマネジメントプロセスの体験チェック（自己チェック）

以下の各項目について、実習事業所から説明を受けたか、見学したかを受講者自身が○印を付してして下さい。

場面	項目内容	チェック欄
インテーク場面	①介護保険制度、介護支援専門員の役割、秘密保持、個人情報の取り扱いについて説明を受けた。	
	②契約書や重要事項説明書の内容について説明を受けた。	
	③初回面接では、信頼関係の基盤づくりを行うことが大切であることの説明を受けた。	
	④契約までの一連の流れの説明を受けた。	
	⑤「居宅サービス計画作成依頼届出書」の説明を受けた。	
アセスメント場面	①アセスメントツールの説明を受けた。	
	②利用者の状況だけでなく、家族の状況、並びに生活全体をみていくことの重要性について説明を受けた。	
	③「出来ないこと（出来なくなったこと）」だけを見るのではなく、利用者本人の残された力や家族が持っている力も引き出すことの重要性について説明を受けた。	
	④「ニーズ」には利用者が言葉として訴える「ニーズ」と専門職が判断する「ニーズ」があることの説明を受けた。	
	⑤情報の収集・分析・統合を経て「ニーズ」の抽出を行うことの重要性について説明を受けた。	
プランニング場面	①「居宅サービス計画書」1表～7表の説明を受けた。	
	②「居宅サービス計画書」の内容が利用者や家族に、理解しやすく具体的な内容になっていることの重要性について説明を受けた。	
	③「居宅サービス計画書」にインフォーマル資源を導入する重要性について説明を受けた。	
	④「居宅サービス計画」とサービス事業者の作成する「個別サービス計画」とは連動するものであることの説明を受けた。	
	⑤医療系サービスを位置づけるにあたって介護支援専門員は必ず主治医より指導、助言を得る必要性があることの説明を受けた。	

場面	項目内容	チェック欄
サービス担当者 会議の場面	①会議における介護支援専門員の役割について説明を受けた。(日程調整、参加者の招集、当日の司会・進行、会議録作成、照会等)	
	②サービス担当者会議の見学をした。	
モニタリング場面	①モニタリングの場面を見学した。	
	②モニタリングや再アセスメントのポイントや記録の方法について説明を受けた。	
給付管理場面	①サービス事業者と提供票のやりとりにより介護支援専門員が実績を確認することの説明を受けた。	
	②給付管理業務の説明を受けた。	
その他		

2. 見学実習を通じての振り返り（受講者） 見学実習を受けて得られた学びについてご記入下さい。

受講者 記入欄	
------------	--

3. 指導者からのコメント 1と2を確認の上、受講者へのコメント、今後の期待をご記入下さい。

指導者 記入欄	
------------	--

指導者側記入欄 (記入日：平成 年 月 日)

見学実習のすべての項目内容について、受講者に説明および同行見学を行いました。また、受講者が体験チェック欄に洩れなくチェックできていることを確認しました。

居宅介護支援事業所名	
主任介護支援専門員氏名	印
受入期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 のうち (日間)

.....
 県社協記入欄 ※研修実施機関記入 (記入日：平成 年 月 日)

実習修了証明	修了 ・ 未 ・ その他 ()
--------	------------------