

実習事業所 説明会



令和5年度 山梨県介護支援専門員 実務研修「実習説明会」

日時：令和5年12月21日（木）
11時00分～12時00分（予定）
会場：オンライン（Zoom）にて

次 第

1 開 会

2 内 容

- （1）実務研修における実習について
- （2）見学・観察実習について
- （3）模擬ケアプランについて
- （4）関連書類について

3 その他

- ・ 質疑応答・情報共有

4 閉 会

令和5年度山梨県介護支援専門員実務研修における実習について

1. 介護支援専門員実務研修の概要

科 目		時間
前 期	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
	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	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	2
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	2
	ケアマネジメントのプロセス	2
	ケアマネジメントに必要な基本知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方	4
	モニタリング及び評価	4
	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）	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源	3
	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	3
	ケアマネジメントに係わる法令等の理解	2
	実習オリエンテーション	1
ケアマネジメントの基礎技術に関する実習		
後 期	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開	
	基礎理解	3
	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	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	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	5
	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
合 計		87

2. 実習形態について

実習形態	内容	実習時間
模擬ケアプラン作成実習	要介護状態にある人（実習協力者）の協力を得て、インタビュー、アセスメント、模擬ケアプラン作成といったケアマネジメントプロセスを実践する。	—
見学・観察実習	実習受入事業所の主任介護支援専門員（実習指導者）が活動している場面等を見学・観察して、ケアマネジメントプロセスの実際を直接的に学ぶ。	3日程度に相当する時間数 (7時間×3日)

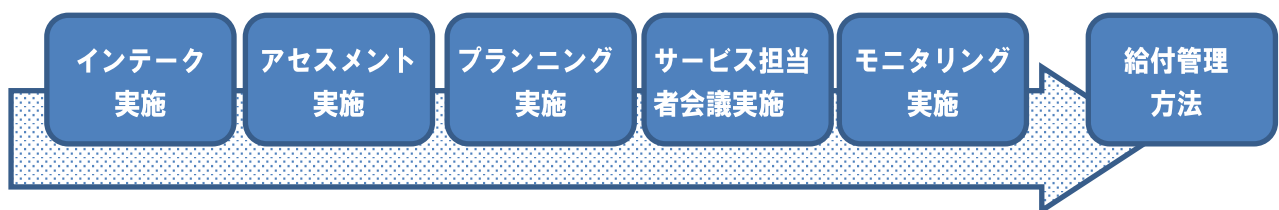
3. 実習の目的

前期課程で学んだ知識・技術が、実際のケアマネジメントの場面でどのように活かされているのかを体感し、ケアマネジメントの実践にあたっての留意点や学習課題を認識し、後期課程の研修でさらに理解を深める。

4. 見学・観察実習について

1) 実習内容

できるだけ多くの要介護高齢者の生活の様子を知れるよう、次の各プロセスについて、実際に使用している書類等に基づいた説明、および利用者のもとへの同行・見学実習を行う。



- ※ 可能な限り一連のプロセス項目の準備場面から見学実施する。
- ※ 見学するプロセスは順不同でも構わない。
- ※ 実習の場面は同一の協力利用者でなくてもよい。

2) 見学実習先

特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所、実習受入表明をしている居宅介護支援事業所

3) 実習指導者

主任介護支援専門員

ケアマネジメントの実務経験が豊富であり、かつ、受講者に対してケアマネジメント実践を分かりやすく説明し、受講者一人ひとりの実践上の課題に応じた指導を行うことが求められるため。

4) 実習期間

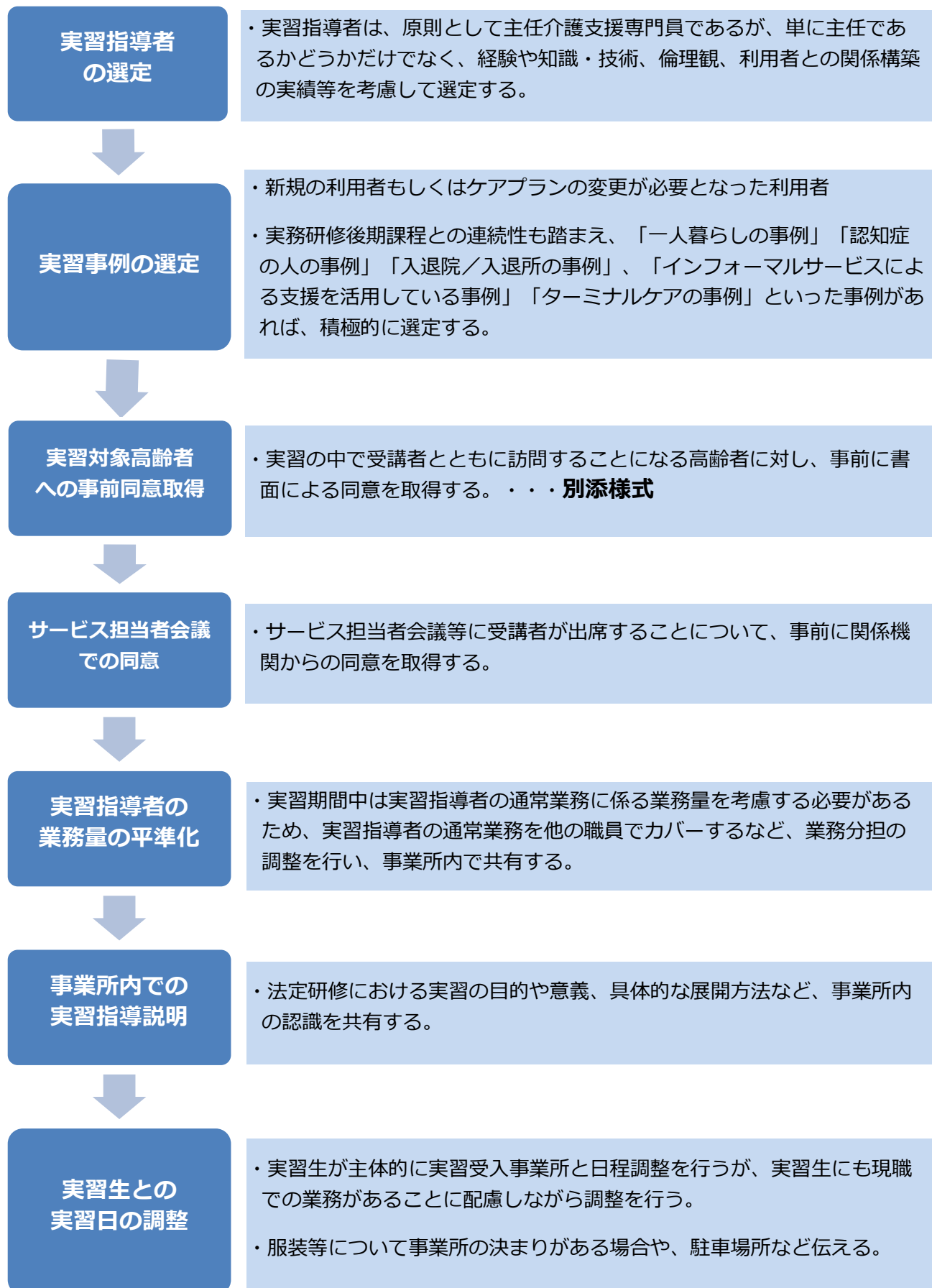
概ね3日程度

- ・ 7時間×3日＝21時間以上（休憩時間を除く）の時間数が確保されれば、一日あたりの研修時間や日数に制限はない。
- ・ 連続した日である必要はない。

5) 受入人数

主任介護支援専門員1人あたり1～2人

6) 実習受入事業所における必要な事前準備等



7) 実習の展開方法

オリエンテーション (初日)

ケアマネジメント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、実務に対する理解を深められるようにする。

実習スケジュールの説明

- ・実習日程や実習内容について確認する。

実習にあたっての注意事項の説明

- ・守秘義務や個人情報の取扱、事業所内での決まり等の注意すべきことについて説明する。

訪問へ向けた 実習準備

※各場面の実習も
同様

利用者情報の共有

- ・訪問する利用者の情報について、実習指導者が利用者の概略を説明するとともに、実習生が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する。

訪問時のコミュニケーションに対する留意点の確認

- ・実習協力者（利用者や家族）への接し方やマナーなど介護支援専門員としての対応姿勢について説明。
例：挨拶時の声の大きさ、服装、素足で訪問しない等

学ぶべき課題（実習目標）の設定

- ・実習生とともに、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を設定する。

実習の実施

様々な場面での対応についての説明

- ・高齢者との接し方、職業倫理に基づく姿勢について、自身の行動で示すだけでなく、具体的な現場での自身の対応方法やその背景にある考え方をできるだけ、その都度、その現場で説明する。

各場面の実習の 振り返り

実習記録用紙の記入時間の確保

- ・原則として、その日のうちに実習生に実習記録用紙を作成させる。
「見学・観察実習報告書」
1 実習日（出席確認表） 2 見学実習の自己チェック

実習の振り返りと評価を行う

- ・実習での学びを具体化するため、実習を通じて感じたことや気づいたことの振り返りを行い、実習準備で設定した学ぶべき課題の達成状況について一緒に評価する。
- ・実習記録用紙を確認し、指導者確認欄に印をする。

見学実習全体の 振り返り (最終日)

振り返り結果のフィードバック

- ・実務研修後期課程での学習効果が高まるよう、振り返りで確認した内容を踏まえながらフィードバックを行い、実習生が今後さらに学んでいくべき課題を具現化できるよう支援する。
- ・支援したポイント等について、実習指導報告書に記入する。

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	オリエンテーション		モニタリング 訪問	アセスメント 訪問	振り返り	
2 日目	モニタリング 訪問	サービス 担当者会議	ケア会議	インテーク 訪問	振り返り	
3 日目	ケア会議	ケアプラン作成見学 給付管理見学	モニタリング 訪問	実習全体の振り返り		

実習準備

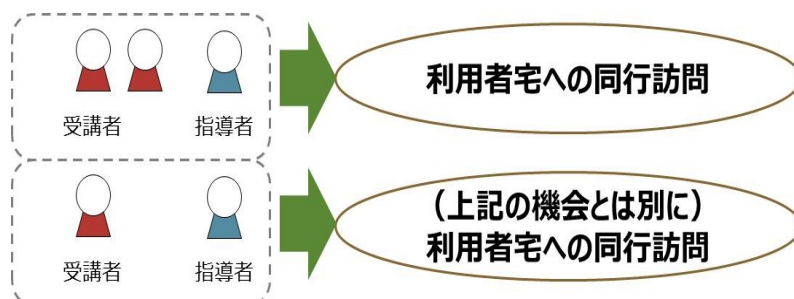
例 2	9:00~	10:30~	13:00~	14:30~	16:00~	17:30~
1 日目	オリエンテーション		モニタリング 訪問	アセスメント 訪問	振り返り	
2 日目			ケア会議	インテーク 訪問	振り返り	
3 日目					サービス 担当者会議	モニタリング 訪問
4 日目						ケア会議
5 日目		ケアプラン作成見学 給付管理見学	モニタリング 訪問	実習全体の振り返り		

実習にかける
時間の合計を
3 日程度相当
を目安にする

複数名でも参加できる場にはまとめて実施



同行訪問などは 1～2 名に分けて実施



9) 事故等があった場合の責任

実習生が実習中に過失等により、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、実習生がその賠償の責任を負うものとする。

なお、研修実施機関において、実習生の実習期間中における事故等に備え、損害賠償責任保険に加入する。

5. 模擬ケアプラン作成実習について

1) 実習内容

要介護高齢者の協力を得て、実習生が実際に居宅を訪問し、面談して情報を得て、課題分析表や居宅サービス計画書、社会資源調査票等を作成する。

2) 実習協力者に必要な条件

① 介護保険の被保険者であり、かつ、要介護認定（要介護1～5）を受けている人

- ・第2号被保険者でも要介護認定を受けている人なら対象にできる。
- ・要介護認定を受けていなくても、明らかに要介護状態にある人を対象とすることができる。

② 居宅での生活をしている人

- ・現に居宅に住んでいて、居宅サービスを利用することが可能な人を対象とする。
- ・ただし、次に該当する場合は対象とすることができない。

- ・重度の認知症等、意思疎通が困難な人
- ・家族が同席できないなど、家族からの情報収集ができない人
- ・多問題家族等、本人以外のニーズや課題が複雑に絡み合う事例
- ・医療機関へ入院している人
- ・認定症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を利用している人
- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用して居宅で要介護者と面談ができない事例

3) 実習協力者の選定

原則として、実習受入事業所から実習協力者の紹介を受けることとする。

ただし、実習受入事業所で紹介することが困難な場合は、実習生自らで、知人や居宅サービス事業所から紹介を受ける等、実習協力者を見つけるものとする。

4) 実習期間

見学・観察実習の実習期間（3日間）とは別で実施することとし、実習生が紹介を受けた実習協力者と直接連絡をとり、訪問日程を調整する。1回の訪問時間は90分以内とする。

5) 実習の流れ

① 実習受入事業所との事前調整

- ・実習受入事業所へ実習協力者の紹介が可能か確認の上、紹介者の情報提供を受ける時間、場所等の調整をする。
- ・実習受入事業所から実習協力者の概要等の情報提供を受ける。

② 実習協力者との面談日程の調整

- ・時間的余裕をもって実習協力者と面談日程の調整をする。

③ 社会資源調査票の作成

- ・実習協力者が住んでいる地域の社会資源について、インフォーマルサポートも含め調査をはじめる。

④ 実習協力者宅における実習の準備

- ・テキストをよく読んで、訪問実習に向けて事前に勉強しなければならないこと、実習協力者に聞く項目を整理する。
- ・面接の主旨の説明内容、実習承諾書と実習誓約書の準備。

⑤ 実習協力者宅を訪問して課題分析に必要な情報の収集

- ・面接の主旨をわかりやすく説明する。
- ・実習承諾書、実習誓約書を2通作成し、1通を実習協力者にわたす。
- ・実習協力者の負担を最小限にするよう聞き方を工夫して情報収集する。

⑥ 課題分析表、課題分析総括表、模擬ケアプランを作成

- ・作成にあたって、適宜実習協力事業所の実習指導者に助言を求める。

⑦ 実習報告書の作成

- ・実習をとおして感じたわからないことや疑問を掘り下げ、後期課程に向けた学習課題を明確にしていく。
- ・決められた様式に従い作成し、期日までに研修実施機関へ提出する。

6) 模擬ケアプラン作成における実習受入事業所の協力支援について

- ・実習生が効果的な学習ができるよう、実習協力者の紹介をお願いします。
- ・また、課題分析や模擬プラン作成等にあたって、実習生から相談を受けた場合は、可能な限り助言をお願いします。

なお、実習指導者等が作成した実習協力者のケアプランについては、実習生に見せないようにしてください。

関連書類

書類 1	実習先報告書
書類 2	受入依頼書
書類 3	見学実習受入承諾書
書類 4	見学実習委託契約書
書類 5	見学実習同意書
書類 6 -1	実習承諾書・実習誓約書【見学・観察実習】
書類 6 -2	実習承諾書・実習誓約書【模擬ケアプラン作成実習】
書類 7	実習指導報告書（受入事業所用）
書類 8	ケアマネジメントプロセス見学実習のチェック項目
書類 9	実習生の評価
書類 1 0	事務経費請求書
書類 1 1	実習受入証明書

実 習 先 報 告 書

受講番号	受講者氏名
実習事業所名	

<観察・見学実習の受け入れ依頼時の連絡についての留意事項>

※ 期間・時間帯の厳守

期 間：令和5年12月27日（水）～令和6年1月10日（水）（土・日を除く）

時 間：9：00～17：00

※ 依頼内容について

まず、先方の受け入れが可能であるかを確認し、実習先を決めること。実習の日程等は、受け入れ先の都合等もありますので、実習期間が始まる（令和6年1月22日）までに調整をしてください。また、コロナ対策等事業所から別途指示がある場合は、その指示を厳守して実習に望むようにして下さい。

※ その他

- 電話のマナーを守り、要件をまとめてわかりやすく伝える事。
- 実習先が決定しましたら、受講番号、氏名、事業所名を記入して、
1月10日（水）までにメール添付またはFAXで下記まで提出してください。

<提出先>

一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会

〒400-0047 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館 1 階

TEL 055-222-1661

FAX 055-222-1671

Mail yamanashi-cma@hop.ocn.ne.jp

受講者No.

山介協発第 号

令和 年 月 日

実習受け入れ先 代表者 殿

一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会
会 長 鷲 見 よしみ

山梨県介護支援専門員実務研修実習受入依頼書

山梨県介護支援専門員実務研修見学実習を次のとおり受入れていただきたく依頼します。

実 習 生	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
実習内容		「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場面」、「モニタリング場面」、「給付管理場面」等について、実際に使用している書類等に基づいた説明、および利用者のもとへの同行・見学実習を行う。		
備 考				
担 当	事務局	連絡先	055-222-1661	

受講者No.

令和 年 月 日

一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会

会長 鷺見 よしみ 宛

所 在 地 _____

事業所名称 _____

代表者氏名 _____ ⑩

山梨県介護支援専門員実務研修見学実習 受入承諾書

介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、下記のとおり承諾いたします。

実 習 生	ふりがな			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
実 習 日	令和 年 月 日、 月 日、 月 日 (日間)			
実 習 場 所				
実 習 内 容	「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場面」、「モニタリング場面」、「給付管理場面」等について、実際に使用している書類等に基づいた説明、および利用者のもとへの同行・見学実習を行う。			
実習指導者名		連絡先		

令和5年度 山梨県介護支援専門員実務研修 見学実習委託契約書

（以下「甲」という。）と、一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会（以下「乙」という。）とは、乙が実施する「令和5年度 山梨県介護支援専門員実務研修」受講生（以下、「実習生」という。）の実習（以下「実習」という。）の指導を甲に委託することに関し、次のとおり委託契約を締結する。

（実習の委託）

第1条 実習の最終的な責任は乙が負うものとし、介護支援専門員実務研修の一部として乙は甲に対し、実習の指導を委託し、甲はこれを受託するものとする。

（実習の内容）

第2条 実習の内容は見学実習とし、居宅訪問等を行い、以下の内容について、一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。なお、実施の順番は問わないものとする。

- (1) インテーク
- (2) アセスメントの実施
- (3) 居宅サービス計画書の作成（プランニング）
- (4) モニタリングの実施
- (5) サービス担当者会議の準備・同席
- (6) 給付管理業務の方法

2 実習期間は、1日あたり7時間程度、概ね3日間以上とする。

3 実習場所は、原則として甲の事業所及び実習協力者の自宅等とし、必要に応じて甲が定めるものとする。

（実習教育と指導）

第3条 実習指導は、あらかじめ甲が乙に示した実習指導者を責任者として行うものとする。

2 実習指導者は、以下に留意し指導に当たることとする。

- (1) 実習生が、「学習目標」に基づき、①インテーク、②アセスメント、③プランニング、④モニタリング、⑤サービス担当者会議、⑥給付管理業務の6点について体験できるよう留意する。
- (2) 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。
- (3) 受講生の経験が異なるため、在宅や施設・病院等介護支援専門員が働く現場の違いにも留意する。

（連携と協力）

第4条 甲と乙は、実習の実施に当たって、双方、連携と協力を図り、実習生が円滑な実習を行うことができるよう努めるものとする。

（事故の責任）

第5条 甲の事業所等にて実施している、本委託契約第2条で規定する実習を実習中に、実習生の過失等により甲または甲の利用者および第三者に損害を与えた場合は、実習生もしくは乙がその損害賠償の責任を負うものとし、その責任の範囲は乙が加入する賠償責任保険によるものとする。

2 実習生の実習期間中における事故および災害等による責任は、甲に故意または過失がある場

書類④ 事務局より実習受入事業所に送付、事業所より事務局へ返信

合を除き、実習生もしくは乙が負うものとする。

(緊急時の対応)

第6条 乙は甲に対し、あらかじめ実習中の事故、病気、天災等緊急時における連絡先を伝えておくものとする。但し、やむを得ない事情により甲が乙に対して連絡することが困難な場合は、当該事故等の対応後、速やかに乙に連絡するものとする。

(実習協力者への説明と同意)

第7条 甲は、実習協力者に対して、実習の目的や内容、期間等についての説明を適切に行い、同意を得るものとする。

2 甲は、実習協力者の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

(実習生の権利)

第8条 甲は、実習生の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

2 乙は、甲に対して実習生に関する個人情報を必要最小限の範囲で提供するものとし、甲は実習生の個人情報について守秘義務を負うものとする。

(実習生の義務)

第9条 乙は、実習生に対し、実習期間中に知り得た事実について、実習期間中はもとより、実習終了後においても、個人情報保護法並びに介護保険法の趣旨に則り、守秘義務を負わせるものとする。

2 実習期間中の実習日および実習時間は、甲の職員の勤務日および勤務時間、実習内容等を勘案し、甲の実習指導者と実習生で定めるものとする。

(受入れにおける経費の支払い)

第10条 乙は甲に対し、受入れにかかる経費として実習生1人につき2,000円を支払うものとする。

(その他)

第11条 本委託契約(協定)の履行に関し、とくに定めのない事項の取扱いおよび解釈上、疑義が生じた場合の取扱いについては、その都度、甲乙協議によるものとする。

以上、契約(協定)の締結を証するため、本書を2通作成し、甲乙両者記名捺印の上、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲

印

乙 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館 1 階

一般社団法人山梨県介護支援専門員協会

会 長 鷺見 よしみ

印

令和 年 月 日

(居宅介護支援事業所名)

様

山梨県介護支援専門員実務研修 見学実習同意書

実習期間	令和 年 月 日～ 月 日 (日間)
実習内容	「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場面」、「モニタリング場面」、「給付管理場面」等について、実際に使用している書類等に基づいた説明、および利用者のもとへの同行・見学実習
山梨県介護支援専門員実務研修見学実習を受けるにあたり、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、受入事業所の実習担当者並びに山梨県及び一般社団法人山梨県介護支援専門員協会（研修実施主体）の各担当者の指示に従います。 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. 実地研修中に過失等により、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、必ず受け入れ事業所へ連絡します。 令和 年 月 日 住 所 _____ 電 話 番 号 _____ 受 講 番 号 _____ 実習生氏名 _____ 印 _____	

<実習協力者用> ※この承諾書は実習協力者に渡してください。

介護支援専門員 実務研修 実習承諾書

私は「令和5年度山梨県介護支援専門員実務研修」の見学実習について、下記「実習誓約書」に基づき協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

令和 年 月 日
住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

介護支援専門員 実務研修 実習誓約書

私は、山梨県介護支援専門員実務研修における実習においてケアマネジメントプロセスを見学するにあたり、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. この実習は介護支援専門員の業務を見学し、実践にあたっての留意点や今後の学習課題等を認識することが目的ですので、それと関係のないことはお聞きしません。
2. 実習で知った情報は、実習以外の目的に使用いたしません。また、実習以外で漏らすことはしません。
3. 実習における報告書等を作成する際、個人情報等が特定されること（個人名や個人が分かること）は一切記載しません。
4. 実習振り返り（実習を受けての集合研修）においても個人情報等が特定されることは言いません。
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聞きません。
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。

以上、お約束いたします。

令和 年 月 日
住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

<実習者控え> ※各自保管してください。（提出は不要です。）

介護支援専門員 実務研修 実習承諾書

私は「令和5年度山梨県介護支援専門員実務研修」の見学実習について、下記「実習誓約書」に基づき協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

令和 年 月 日
住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

介護支援専門員 実務研修 実習誓約書

私は、山梨県介護支援専門員実務研修における実習においてケアマネジメントプロセスを見学するにあたり、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. この実習は介護支援専門員の業務を見学し、実践にあたっての留意点や今後の学習課題等を認識することが目的ですので、それと関係のないことはお聞きしません。
2. 実習で知った情報は、実習以外の目的に使用いたしません。また、実習以外で漏らすことはしません。
3. 実習における報告書等を作成する際、個人情報等が特定されること（個人名や個人が分かること）は一切記載しません。
4. 実習振り返り（実習を受けての集合研修）においても個人情報等が特定されることは言いません。
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聞きません。
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。

以上、お約束いたします。

令和 年 月 日
住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

〈実習協力者用〉※この承諾書は実習協力者に渡してください。

山梨県介護支援専門員 実務研修 実習承諾書

私は、_____さんが、令和5年度山梨県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。

○模擬ケアプラン作成に関する必要な様式

令和 年 月 日
住 所 _____
(実習協力者)
氏 名 _____ 印

山梨県介護支援専門員 実務研修 実習誓約書

私は、令和5年度山梨県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 模擬ケアプラン作成が目的ですので、それと関係ないことはお聞きしません。
2. 実習で知った情報は、実習以外の目的に使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。
3. 実習で作成する上記の文書や、実習後に行う事例検討会に提出する実習報告書には個人名や個人がわかることは記載しません。
4. 実習事例検討会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聞きません。
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。

以上、お約束いたします。

令和 年 月 日
住 所 _____
(実習生)
氏 名 _____ 印

<実習生控え> ※各自保管してください。（提出は不要です。）

山梨県介護支援専門員 実務研修 実習承諾書

私は、_____さんが、令和5年度山梨県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。

○模擬ケアプラン作成に関する必要な様式

令和 年 月 日
住 所 _____
(実習協力者)
氏 名 _____ 印

山梨県介護支援専門員 実務研修 実習誓約書

私は、令和5年度山梨県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、模擬ケアプラン作成が目的ですので、それと関係ないことはお聞きしません。
2. 実習で知った情報は、実習以外の目的に使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。
3. 実習で作成する上記の文書や、実習後に行う事例検討会に提出する実習報告書には個人名や個人がわかることは記載しません。
4. 実習事例検討会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聞きません。
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。

以上、お約束いたします。

令和 年 月 日
住 所 _____
(実習生)
氏 名 _____ 印

令和5年度 介護支援専門員実務研修 実習指導報告書 (受入事業所用)

受講番号	受講者氏名

1 実習受入日

内 容	実習日	時 間	時間数
インテーク	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
アセスメント	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
プランニング (計画作成)	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
サービス 担当者会議	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
モニタリング	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
給付管理業務	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
	月 日 ()	～	
		計	時間

2 ケアマネジメントプロセス見学実習のチェック項目

場面	チェック欄	実施項目
インテーク	☐	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の説明
	☐	契約書や重要事項説明書の内容について、また、契約までの一連の流れについての説明
	☐	インテーク場面への同席
アセスメント	☐	アセスメントツールについての説明
	☐	アセスメント面接場面への同席
	☐	課題総括表の活用についての説明
プランニング (計画作成)	☐	居宅サービス計画書（1表・2表・3表・6表・7表）についての説明
	☐	地域の社会資源についての説明（他機関との連携についての説明）
	☐	プランニング（計画作成）過程の見学、留意点の説明
サービス担当者会議	☐	会議における介護支援専門員の役割についての説明
	☐	準備（日程調整・招集）、当日運営（進行）、事後処理（議事録、照会等）についての説明
	☐	サービス担当者会議の見学
モニタリング	☐	モニタリングの意義や機能、過程についての説明
	☐	モニタリング場面の見学
	☐	評価表の活用についての説明
給付管理業務	☐	介護報酬や利用者自己負担額算定方法等の説明
	☐	サービス利用票、サービス利用票別表、給付管理票等について説明
	☐	給付管理業務の見学

書類⑨ 受入事業所から事務局に送付

3 実習生の評価

<評価基準> 0＝早急に問題を認識し改善が必要 1＝問題のない状況が半分 2＝気になる課題が数個あり 3＝ほとんど問題なし 4＝問題なし	
---	--

評価項目		内 容	評価ポイント	ウイト	計
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	0
	挨拶・言葉づかい	挨拶・会話・声かけは適切か		×6	0
	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	0
	実践力	前期講義演習を理解し見学できたか		×3	0
	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	0
	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	0
	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	0
				計	0

※80点以上で合格

4 見学実習全体を通しての指導者の意見

受入事業所 _____：

実習指導者氏名 _____ ⑩

職 種 _____

令和5年度 山梨県介護支援専門員 実務研修 見学実習

事務経費請求書

令和 年 月 日

一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会

会 長 鷺見 よしみ 宛

住所 〒 ー

事業所名

管理者名



介護支援専門員実務研修の見学実習に伴う事務経費について、次のとおり請求します。

請求金額	円 (実習受入人数 名 × @2,000 円)	
振込先 口座	金融機関名	
	支 店 名	
	口座番号	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	
担当者 氏名		連絡先 (電話番号)

山 介 協 発 第 号
令和 年 月 日

《事業所番号》

《受入事業所名》 代表者 殿

山梨県介護支援専門員実務研修実施機関
一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会
会 長 鷺見 よしみ ㊟

令和5年度 山梨県介護支援専門員実務研修 実習受入証明書

下記のとおり介護支援専門員実務研修における見学実習を受け入れたことを証明します。

記

1 実習指導者および人数

指導者氏名	職 種	実習日	時間数

2 実習内容 山梨県介護支援専門員実務研修における見学実習

3 照 会 先 一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会
〒400-0047 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館 1 階
電話 055-222-1661 / FAX 055-222-1671

実習受入の流れ

