

令和7年度

**初任介護支援専門員 OJT 研修
受講の手引き
(受講者用)**

一般社団法人 北海道介護支援専門員協会

目次

はじめに

1. 目 的	1
2. 基本コンセプト	1
3. 実施単位	1
4. 実施体制	1～2
5. 研修について	2～3
6. 参加者の旅費交通費等について	4
7. 参加者留意事項	4～7
8. 研修にかかわる個人情報の取り扱いについて	8
9. 受講者年間スケジュール	9
10. 提出書類一覧	10
11. 提出書類および研修準備	
(1) eラーニング動画視聴	11
(2) 研修開始前	11～13
(3) 初日全体研修	13～14
(4) 個別同行実習	14
(5) 個別同行実習終了後	15
(6) 最終日全体研修	15～16
12. 様式集	17～22
13. 記録用紙	23
受講者用	24～36
14. スーパービジョン支援ツール	37～50

はじめに

一般社団法人北海道介護支援専門員協会は、平成27年に「北海道初任介護支援専門員資質向上OJT（On the Job Training）事業」（平成26年度北海道地域医療介護総合確保基金）を北海道から受託し、老振発0401第1号「介護支援専門員地域同行型研修実施要綱」に基づき、これまでにOJTの機会が十分ではないケアマネ業務始業後3年～5年未満の介護支援専門員を対象に現場での実習に主眼を置いた研修プログラムを用いて、地域の主任介護支援専門員（アドバイザー）による実習型研修を実施してきました。

この研修は、研修を終了した後においても主任介護支援専門員が率先してアドバイザーとなり、地域の新任介護支援専門員のOJTを実施する「地域全体で人材を育成する仕組みの構築」を目指しており、アセスメントからモニタリングまでの基本的なケアマネジメントプロセスを始め、ルールづくりや研修カリキュラムの構築にも重点を置いております。

今後の市町村における介護支援専門員育成制度等で活用され、さらには本研修の一定のルールに基づき、それぞれの地域のアドバイザー主任介護支援専門員登録者（本研修を終了し登録した者）等が主体となり、自発的に普及されていくことを目指します。

1. 目 的

北海道における人材育成の観点から、一定の実務を経験した介護支援専門員（受講者）に対し、主任介護支援専門員（アドバイザー）による実習型研修を実施することにより、相互研鑽を通じて、介護支援専門員の実務能力の向上及び主任介護支援専門員の指導力の向上を図ることを目的とします。

2. 基本コンセプト

- （1）スーパービジョンの基礎知識に基づいた研修を行い「アドバイザー主任介護支援専門員」を全道に育成し登録します。
- （2）アドバイザーは主任介護支援専門員とし、そのフォローアップも兼ねます。
- （3）受講者をケアマネ業務始業後おおむね5年未満の介護支援専門員とします。
- （4）アドバイザーには交通費と一部謝金を支払います。
- （5）北海道型OJTのカリキュラムの構築を目指します。
- （6）北海道介護支援専門員協会を運営事務局とします。

3. 実施単位

市町村ごとに実施することを基本とします。

4. 実施体制

本研修の実施にあたり、運営は事務局が行います。

運営事務局は、参加者の公募・選定、実施市町村との調整、アドバイザーと受講者のマ

ツチング、使用テキストの編集印刷、研修等の企画・運営、並びに同行実習のアドバイザー、受講者の支援を行います。

5. 研修について

(1) 研修内容及び目的

- ア 実習プログラムによる、実践的知識・技術の習得
- イ 実習プログラムを通じて事業所間の教育交流を促すことによる、現任介護支援専門員に対する教育効率の向上
- ウ 主任介護支援専門員の指導者としての役割を担う機会を確保することによる、指導技能の向上

(2) 研修対象者

ア アドバイザー（主任介護支援専門員）

本研修を通じて、受講者の介護支援専門員としての資質の向上を支援します。また、受講者への支援過程を通じ、アドバイザー自身の資質向上にも寄与することを目的にしています。

具体的には、受講者のケアマネジメントの力量を見極めたうえで、演習や個別指導を通じ受講者に見合った指導・助言を行い、一連のケアマネジメントにおける課題解決を促すなど、スーパービジョンの基礎的手法を用いて支援します。

要件は、実習のアドバイザーとなり得る主任介護支援専門員であって、市町村または職能団体等が推薦する者としします。

イ 受講者（ケアマネ業務始業後おおむね5年未満の介護支援専門員）

本研修の講義・演習及び個別同行実習を通じて、より質の高いケアマネジメントの技能を習得し介護支援専門員としての資質の向上を図ります。

具体的には、アセスメント確認演習、モニタリングやサービス担当者会議の個別同行実習を通じて自らのケアマネジメントに係る課題解決への気づきを得るほか、アドバイザーからの指導・助言を受けてより質の高いケアマネジメント知識・技術を学びます。

要件は、ケアマネ業務開始おおむね5年未満であって、市町村または職能団体が推薦する者としします。

※ アドバイザー、受講者いずれもオンライン研修ができる環境として、カメラ・マイク内蔵のパソコン、インターネット接続（有線 LAN または無線 LAN（Wi-Fi））を整えることが可能である者としします。

(3) 研修内容

ア アドバイザー事前研修（集合またはオンラインのハイブリッド研修）

アドバイザーが本番の同行を想定し、監督指導（スーパーバイズ）の場面の演習事例を外部観察者として評価することにより、自身の監督指導（スーパーバイズ）の傾向を客観的に把握し、本番での適切な助言・指導能力を習得します。

イ 初日全体研修（ペアでのオンライン研修）

運営事務局により組み合わされたアドバイザーと受講者がペアになり、受講者が提出する事例をもとにアセスメント確認演習を実施し、アセスメントとケアプランを客観的に確認することにより、アドバイザーと受講者の間で視点を共有化し、受講者の研修の目標を設定します。

ウ 個別同行実習（現場実習）

アドバイザーと受講者がそれぞれのケースのサービス担当者会議への出席及びモニタリング訪問により、受講者のサービス担当者会議での進行、調整、会議録作成に係る能力の習得及びモニタリング、事後調整のあり方を理解します。

エ アドバイザーフォローアップ研修（集合またはオンラインのハイブリッド研修）

アドバイザー事前研修で学んだ内容を、その後の初日全体研修や個別同行実習を経て、どれだけ活かすことができたのか、それぞれのアドバイザー自身に定着したのかを測定するためフォローアップ研修を実施します。

オ 最終日全体研修（オンライン研修）

受講者がプレゼンテーションによる研修の振り返りを行うことにより、他の受講者等との気づきの共有及びプレゼンテーション能力を習得します。

6. 参加者の旅費交通費等について

本研修に参加した場合の旅費交通費については、受講者の負担とします。

7. 参加者留意事項

(1) 守秘義務について

ア 実習中に知り得た個人情報について倫理的配慮からも専門職としての自覚からも守秘する義務を遵守して下さい。

イ 本研修にかかる全ての訪問利用者または家族に対し、所定の様式により研修の説明と同意を得て下さい。それらの同意書については、本研修が終了するまで各自保管して下さい。

ウ 研修で使用した事例や利用者の個人情報にかかわる資料及び書類は、自宅には持ち帰らず事業所で他のケースと同様に情報管理を徹底して下さい。

エ 個別同行実習中の状況をSNS等に投稿することも個人情報保護やプライバシー保護の観点からも倫理に反します。絶対に行わないようにして下さい。

オ アドバイザーは、受講者より提出された事例の取り扱いについては十分留意して下さい。

カ 参加者同士の個人情報について、フェースシートや個人の連絡先をお互いに交換した場合等の情報の管理には十分留意して下さい。

キ 本研修で配布した資料の無断転写は禁止です。

(2) 研修中の疑問点について

研修中のケアマネジメントの疑問点はアドバイザーに確認してください。また、研修運営に関する疑義については運営事務局へご連絡下さい。

(3) 研修実施中のトラブル等について

ア 研修実施中の利用者および家族とのトラブル等については、事前説明をしっかりと行うとともに信頼関係を築いておくことが重要です。万一、事象が発生した場合は、アドバイザーと協議し解決に導きましょう。

イ アドバイザーと協議し解決できない場合は運営事務局にご相談下さい。

ウ ペアリングの後、アドバイザー若しくは受講者の参加継続が困難となった場合、ペアでの研修を基本とする本研修の目的を達成できないため、そのペアは中止とします。

(4) 個別同行実習に関する事項

ア 利用者宅への移動手段について

自動車に同乗する場合の本研修における保険等はありません。同乗により移動する場合には、事業所等の自動車保険等を鑑みて決めて下さい。

イ 訪問中の物品の破損等について

本研修における保険等はありません。各事業所が加入する保険等を確認して下さい。また、主任介護支援専門員が事業所の枠を超えて地域の介護支援専門員の教育等

を行う場合のマニュアル等を整備している事業所は、事業所のマニュアルに基づいて対処して下さい。

ウ 個別同行実習前後の打ち合わせ時間及び場所等について

個別同行実習の日程調整等については初日全体研修にて打ち合わせ時間を設けますが、すべての日程が決まらなかった場合や、事前に決めた日程が変更となった場合、同行前後の打ち合わせ等、時間帯や打ち合わせの場所の設定等、業務時間内で行うかどうか、または所属する事業所を打ち合わせ場所として借用できるか等、事前に所属事業所に確認しておく必要があります。予め所属事業所と協議して下さい。

エ 個別同行実習に関する苦情

基本的にはアドバイザーが窓口となり対応しますが、アドバイザーで対応できない場合は運営事務局にご連絡下さい。

オ 個別同行実習の工程管理表の提出について

アドバイザーには個別同行実習の予定の立案と定期的な工程管理表の提出をお願いします。（詳細は初日全体研修でお知らせします）

（５）その他の事項

研修及び実習中は、携帯電話の電源をお切りになるかマナーモードに設定して下さい。

（６）遵守事項（介護支援専門員 倫理綱領）

日本介護支援専門員協会

平成19年3月25日採択

介護支援専門員 倫理綱領

前 文

私たち介護支援専門員は、介護保険法に基づいて、利用者の自立した日常生活を支援する専門職です。よって、私たち介護支援専門員は、その知識・技能と倫理性の向上が、利用者はもちろん社会全体の利益に密接に関連していることを認識し、本倫理綱領を制定し、これを遵守することを誓約します。

条 文

（自立支援）

1. 私たち介護支援専門員は、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本位の立場から支援していきます。

（利用者の権利擁護）

2. 私たち介護支援専門員は、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます。

（専門的知識と技術の向上）

3. 私たち介護支援専門員は、常に専門的知識・技術の向上に努めることにより、介護支援サービスの質を高め、自己の提供した介護支援サービスについて、常に専門職としての責任を負います。また、他の介護支援専門員やその他専門職と知識や経験の交流を行い、支援方法の改善と専門性の向上を図ります。

（公正・中立な立場の堅持）

4. 私たち介護支援専門員は、利用者の利益を最優先に活動を行い、所属する事業所・施設の利益に偏ることなく、公正・中立な立場を堅持します。

（社会的信頼の確立）

5. 私たち介護支援専門員は、提供する介護支援サービスが、利用者の生活に深い関わりを持つものであることに鑑み、その果たす重要な役割を自覚し、常に社会の信頼を得られるよう努力します。

（秘密保持）

6. 私たち介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関し知り得た利用者や関係者の秘密を漏らさぬことを厳守します。

（法令遵守）

7. 私たち介護支援専門員は、介護保険法及び関係諸法令・通知を遵守します。

(説明責任)

8. 私たち介護支援専門員は、専門職として、介護保険制度の動向及び自己の作成した介護支援計画に基づいて提供された保健・医療・福祉のサービスについて、利用者に適切な方法・わかりやすい表現を用いて、説明する責任を負います。

(苦情への対応)

9. 私たち介護支援専門員は、利用者や関係者の意見・要望そして苦情を真摯に受け止め、適切かつ迅速にその再発防止及び改善を行います。

(他の専門職との連携)

10. 私たち介護支援専門員は、介護支援サービスを提供するにあたり、利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスその他関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行い、当該介護支援サービスを総合的に提供します。

(地域包括ケアの推進)

11. 私たち介護支援専門員は、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援し、利用者の生活課題が地域において解決できるよう、他の専門職及び地域住民との協働を行い、よって地域包括ケアを推進します。

(より良い社会づくりへの貢献)

12. 私たち介護支援専門員は、介護保険制度の要として、介護支援サービスの質を高めるための推進に尽力し、より良い社会づくりに貢献します。

※介護支援専門員倫理綱領解説は、一般社団法人日本介護支援専門員協会ホームページ
<http://www.jcma.or.jp/> または <https://www.jcma.or.jp/?p=5284> でご確認ください。

8. 研修にかかわる個人情報の取り扱いについて

(1) 北海道への報告等について

ア 本研修は北海道の委託事業として実施しております。参加されるアドバイザー及び受講者の氏名、所属等、提出していただいた参加者の個人情報は北海道へ提出いたします。アドバイザーは「アドバイザー主任介護支援専門員」として、当協会に登録（任意）します。

イ 実習にかかわるアンケートや目標設定用紙等は、成果物として北海道に提出することがあります。

ウ 実習中のトラブル等、運営事務局で対応が困難な場合には、北海道に指示を仰ぐことがあります。この場合には、アドバイザー及び受講者、トラブル等に関係する人物・所在地・名称、その他の事項等、問題解決のために使用しますことを予めご了承下さい。

(2) 運営事務局（北海道介護支援専門員協会）内部での検討及び研修報告等

ア 本研修にかかわる参加者の個人情報及び研修状況につきましては、本研修の運営以外には使用しません。ただし、次の機関より照会の求めがあった場合には回答することがあります。

（ア）北海道及び研修参加地域の市町村

（イ）アドバイザー及び受講者の推薦団体（市町村を含む）

（ウ）アドバイザー及び受講者の研修参加に同意した所属機関

イ 北海道介護支援専門員協会内部での研修の見直し及び検討会

ウ 研修報告等

(3) 提出書類の事例等の取扱いについて

提出していただいた事例については、研修報告終了後、シュレッダーをかける等、各自で適切に廃棄処理をお願いいたします。

ただし、今後のテキスト作成等で参考として使用する場合には、事例提出者の同意を得て個人が特定されないようにさらに加工し使用します。

受講者年間スケジュール表

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修・eラーニング	e7-ニング 視聴期間 7/14(月)～8/26(火) 手引き P11(1)	8/27(水) 手引き P13(3) 初日 全体 研修					1/15(木)1/20(火) 手引き P15(6) 最終日 全体 研修		
提出書類	手引き P11(2) 研修開始前 書類提出 7/28(月)		手引き P14(3) 7. 研修終了後 書類提出 9/10(水)			手引き P15(6) 7. 研修開始前 書類提出 12/25(木)		手引き P15(6) 1. 研修終了後 書類提出 2/1(日)	
個別同行実習			テスト P14(4)	個別同行実習					
ZOOMテスト		手引き P13(3) 7. 研修開始前 ZOOM接続テスト 8/20(水) 8/25(月)					手引き P15(6) 7. 研修開始前 ZOOM接続テスト 1/9(金) 1/16(金)		
【備考】	・ZOOMテストは希望者のみの実施です。 ・書類の提出は専用フォームからの提出です。専用フォームは、メールでお知らせします。 ・提出書類の詳細は、受講の手引きの該当ページに記載されています。								

10. 提出書類一覧

事務局への提出書類	様式掲載 ページ	提出期日
様式		
【様式2】フェースシート（受講者用）	P18	7/28
【様式3】アドバイザー・受講者同意書	P19～21	7/28
【様式4】利用者同意書	P22	9/10
記録用紙		
【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）	P24	9/10
【様式③】目標設定用紙（受講者用）	P26	9/10
【様式④-1】サービス担当者会議（受講者の担当ケース）	P28	2/1
【様式④-2】サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）	P30	2/1
【様式⑤-1】モニタリング（受講者の担当ケース）	P32	2/1
【様式⑤-2】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）	P34	2/1
【様式⑦】振り返り用紙（受講者用）	P36	2/1
その他		
事例（2部）	—	7/28
プレゼンテーション資料	—	12/25

各様式や記録用紙は、当協会のホームページからダウンロードが可能です。記載例を参考に記載下さい。

提出方法は、専用提出フォームからとなります。

1 1. 提出書類および研修準備

(1) e ラーニング動画の視聴

視聴期間：令和 7 年 7 月 14 日（月）～8 月 26 日（火）

視聴方法：専用の視聴フォームにアクセスし、ID とパスワードを入力し視聴します。詳細は、後日ご案内します。

留意事項：視聴期間内に必ず視聴下さい。視聴したことが確認出来ない場合は、8 月 27 日の初日全体研修へ参加することができませんので、ご注意下さい。

(2) 研修開始前

受講者の準備

- 1 管理者等の同意を得る。
- 2 管理者等と相談のうえ、アセスメント確認演習および個別同行実習（サービス担当者会議・モニタリング）の利用者を選定する。

（事例の選定について）

- (1) 事例の選定は、困っているケースや相談したいケース等、ケアマネジメントプロセスの振り返りに適切な事例を選定しましょう。また、研修に協力を得られる利用者を選定しましょう。
 - (2) 個別同行実習で訪問する利用者は、事例と同じ利用者が望ましいですが、スケジュール等の理由により異なる利用者となってもかまいません。その場合、個別同行実習前までにそれぞれの利用者のアセスメント情報等をアドバイザーへ伝えて下さい。
- 3 個別同行実習の協力利用者および家族へ研修説明を行い、同意を得る。
 - (1) 研修の目的を理解した上で、利用者および家族が理解できるよう説明を行い、同意を得ましょう。
 - (2) 利用者および家族に不利益が生じないことを説明し、安心して研修に協力していただくよう心がけて下さい。
 - (3) 利用者および家族の同意が難しい場合、他の利用者を選定して下さい。
 - 4 個別同行実習「サービス担当者会議」関係者へ研修説明を行い、同意を得る。

サービス事業所等の同意書は必要ありません。口頭で説明および同意を得て下さい。

事務局への提出書類

7 月 28 日（月）必着で、指定の専用フォームから提出して下さい。
ただし、事例は同封のレターパックで事務局宛に郵送して下さい。

専用フォームの URL は、メールでご連絡します。

1 提出書類

(1) 【様式2】 フェースシート（受講者用） （受講の手引き P18）

(2) 【様式3】 アドバイザー・受講者同意書 （P19～21）

受講者の所属先管理者と受講者本人の同意書です。

(3) 事例（1 事例）

提出する事例の書類 （直近のケアプランに対する①～⑦の書類）

	居宅介護支援		介護予防支援
①	利用者基本情報・課題分析標準項目に関する情報	①	利用者基本情報（様式 5）
②	課題分析表または、事業所で使用しているアセスメントツール等で課題分析がわかる書類	②	基本チェックリスト（様式 1）
③	居宅サービス計画書（第 1 表～第 3 表）	③	介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）（様式 6）
④	サービス担当者会議の要点（第 4 表）	④	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）経過記録（サービス担当者会議の要点含む）（様式 7）
⑤	居宅介護支援経過（第 5 表）		
直近のケアプランを基点として前後 2 か月程度 例：R7 年 1 月 1 日ケアプラン交付の場合⇒ R6 年 11 月から R7 年 3 月までの記録を提出			
⑥	モニタリング表	⑤	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表（第 6 表）
⑦	サービス利用票、利用票別表（第 6 表～第 7 表）	⑥	サービス利用票、利用票別表

（事例提出における留意事項）

ア 事例は、2部 印刷して提出下さい。

イ 提出書類は、普段の業務で使用（作成）しているものを提出し、特別に作成する必要はありません。

ウ 個人名や住所は記載せず、匿名ないし仮名とします。イニシャルは使用せず A さん、B さん等として下さい。

エ 個人に関連する町名や家族等の具体的な職業名等も消して下さい。

オ 事業所名、病院名等も匿名あるいは仮名にして下さい。

カ 書類を提出する際には、管理者等の同意を得て下さい。

2 アンケート

(4) 受講者用事前アンケート

3 提出方法

提出書類（１）～（２）は北海道介護支援専門員協会ホームページからダウンロードして必要事項を入力し、専用フォームに様式を添付します。

提出書類（３）は、同封のレターパックで郵送して下さい。

（４）のアンケートは、専用フォームに直接入力します。

4 その他

事務局からの連絡は、原則、メールでおこないます。事務局からのメールが必ず届くよう各自準備、設定をお願いします。

（３）初日全体研修（ペアでのオンライン研修）

参加者：アドバイザー、受講者

※アドバイザー、受講者どちらかの事業所等に集まり、必ずペアで参加ください。

日 時：令和7年8月27日（水） 13：00～17：30（終了時間は目安です）

場 所：アドバイザー、受講者どちらかの事業所等でインターネットの接続が可能である場所

ア 研修開始前

受講者の準備

1 パソコン（カメラ・マイク内蔵のもの）・タブレット等、イヤホン

パソコンは2人で1台、1人1台、どちらでも構いませんが、必ずペアで参加して下さい。

2 インターネット回線（有線または無線 LAN（Wi-Fi））

3 個別同行実習で訪問する利用者に【様式4】利用者同意書（P22）を得る準備をします。

4 Zoom 接続テストを実施します。希望の方は、希望日を事務局までご連絡下さい。

＜Zoom 接続テストの実施日＞

① 8/20（水）17:00～17:30 ②8/25（月）17:00～17:30

※ 初日全体研修では、アドバイザーと一緒に受講者が提出した事例に基づき、
【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）（受講の手引き P24）、
【様式③】目標設定用紙（受講者用）（P26）を作成します。研修までに、フェースシートに記載した事例提出理由やケアマネジメントで困っていること、研修目標等を整理しておきましょう。

イ 研修中

受講者⇒アドバイザーへの提出書類

【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）（P24）※P25に記載例あり

アセスメント確認演習後にアドバイザーに提出し、「アドバイザーのコメント」を記入してもらいます。

ウ 研修終了後

受講者⇒事務局への提出書類

9月10日（水）必着で、指定の専用フォームから提出して下さい。

専用フォームのURLは、メールでご連絡します。

1 提出書類

- (1)【様式4】利用者同意書（P22）個別同行実習で訪問する利用者の同意書です。
- (2)【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）（P24）
- (3)【様式③】目標設定用紙（受講者用）（P26）

2 アンケート

- (4) 初日全体研修アンケート（受講者用）

3 提出方法

提出書類は北海道介護支援専門員協会ホームページからダウンロードし、(1)は利用者から直筆で同意をいただいた様式を、(2)～(3)は必要事項を入力した様式をそれぞれ専用フォームに添付します。

(4)のアンケートは、専用フォームに直接入力します。

4 その他

提出期日が遅れる場合は、必ず事務局まで連絡下さい。

(4) 個別同行実習

期 間：初日全体研修終了後から3か月間程度

場 所：アドバイザーおよび受講者が勤務する地域

実習開始前

受講者の準備

1 書類の作成

(1)【様式④-1】サービス担当者会議（受講者の担当ケース）（P28）記載例P29

(2)【様式⑤-1】モニタリング（受講者の担当ケース）（P32）記載例P33

上記(1)(2)の「受講者自身の課題や学びたいこと」を個別同行実習の訪問前に記入します。

(3)【様式④-2】サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）（P30）記載例P31

(4)【様式⑤-2】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）（P34）記載例P35

上記(3)(4)の「どのような点を観察したいか」を個別同行実習の訪問前に記入します。

※ 個別同行実習（「サービス担当者会議」「モニタリング」）で訪問する受講者の利用者が、「アセスメント確認演習」の事例と異なる場合、アドバイザーと協議のうえ事前に個別同行実習利用者の情報を適切な方法で伝えてください。

（５）個別同行実習終了後

受講者⇒アドバイザーへの提出書類

- （１）【様式④-１】サービス担当者会議（受講者の担当ケース）（P28）
- （２）【様式④-２】サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）（P30）
- （３）【様式⑤-１】モニタリング（受講者の担当ケース）（P32）
- （４）【様式⑤-２】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）（P34）

※（１）～（４）の個別同行実習が終了したら、「自己評価」、「今日の気づき/学び」を記入し、アドバイザーコメントやメッセージを記入してもらいます。

（６）最終日全体研修（オンライン研修）

参加者：アドバイザー、受講者

日 時：①令和８年１月１５日（木） ②令和８年１月２０日（火）

①②のいずれかに参加いただきます。後日、あらためてご案内いたします。

場 所：事業所等でインターネットの接続が可能である場所

ア 研修開始前

受講者の準備

- １ パソコン（カメラ・マイク内蔵のもの）・タブレット等、イヤホン
- ２ インターネット回線（有線または無線 LAN（Wi-Fi））
- ３ 最終日全体研修のプレゼンテーションの準備をアドバイザーのサポートのもとおこないます。
- ４ プレゼンテーション資料のデータを 12月25日（木） の事務局提出日までに間に合うようにアドバイザーへ提出します。
- ５ Zoom 接続テストを実施します。希望の方は、希望日を事務局までご連絡下さい。
＜Zoom 接続テストの実施日＞
①1/9（金）17:00～17:30 ②1/16（金）17:00～17:30

イ 研修終了後

受講者⇒アドバイザーへの提出書類

- 【様式⑦】振り返り用紙（受講者用）（P36）

最終日全体研修終了後に記入し、アドバイザーへ提出し、アドバイザーのコメントを記入してもらいます。

受講者⇒事務局への提出書類

2月1日（日）必着で、指定の専用フォームから提出してください。
専用フォームのURLは、メールでご連絡します。

1 提出書類

- (1) 【様式④-1】 サービス担当者会議（受講者の担当ケース）（P28）
- (2) 【様式④-2】 サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）（P30）
- (3) 【様式⑤-1】 モニタリング（受講者の担当ケース）（P32）
- (4) 【様式⑤-2】 モニタリング（アドバイザーの担当ケース）（P34）
- (5) 【様式⑦】 振り返り用紙（受講者用）（P36）

2 アンケート

- (6) 受講者事後アンケート

3 提出方法

提出書類（1）～（5）は北海道介護支援専門員協会ホームページからダウンロードして必要事項を入力し、専用フォームに様式を添付します。

（6）のアンケートは、専用フォームに直接入力します。

（注意事項）

提出書類（1）～（5）は、アドバイザーからのコメントやメッセージが記入されたものを提出してください。

4 その他

（1）提出期日が遅れる場合は、必ず事務局まで連絡下さい。

（2）事務局に提出するすべての書類を提出しなければ、修了証書は交付されませんので
ご注意下さい。

（事務局の連絡先）

北海道介護支援専門員協会 OJT 事業運営事務局 担当 小野・粥川

メール ojt@do-kaigoshien.jp

TEL 011-596-0392 FAX 011-596-0394

12. 様式集

この【様式】は、一般社団法人北海道介護支援専門員協会ホームページ(<https://www.do-kaigoshien.jp/>) からダウンロードし、使用下さい。

【様式2】フェースシート（受講者用）	18
【様式3】アドバイザー・受講者同意書（アドバイザー・受講者共通） ...	19～21
【様式4】利用者同意書（アドバイザー・受講者共通）	22

【様式 2】フェースシート（受講者用）

日付 年 月 日

本シートはマッチングしたアドバイザーへ渡すことを予めご了承ください。

事業所名	
氏名（年齢）	ひらがな (年齢： 才)
事業所住所	
事業所の 最寄り駅名	いずれかに✓をしてください ☐ JR ☐ バス ☐ 地下鉄 ☐ 市電 最寄り駅名 ()
事業所電話番号	
メールアドレス（必須）	

簡単な職歴 ※福祉・医療業以外 の職歴の記載は不要 です	例) 介護福祉士として、特別養護老人ホームに3年間勤務等
介護支援専門員 以外の資格等	
受講動機 (該当するものに○ をしてください)	☐ 1.行政・地域組織から勧められた ☐ 2.職場から勧められた ☐ 3.自薦 ☐ 4.その他 ()
事例提出理由	
ケアマネジメント において困っ ていること等	

【様式3】アドバイザー・受講者同意書

初任介護支援専門員OJT研修同意文書（アドバイザー及び受講者の方用）

1 目的

地域における人材育成の観点から、一定の実務を経験した介護支援専門員（受講者）に対し、主任介護支援専門員（アドバイザー）による実習型研修を実施することにより、相互研鑽を通じて、介護支援専門員の実務能力の向上及び主任介護支援専門員の指導力の向上を図ることを目的としています。

2 研修内容

（1）受講者

実施地区のケアマネ業務始業後5年未満の初任介護支援専門員 全道市町村25名以内

（2）アドバイザー

実施地区の市町村、介護支援専門員団体より推薦された等の主任介護支援専門員
全道市町村25名以内

（3）実施対象地区 道内全市町村

（4）アドバイザー事前研修（8月18日）ハイブリッド形式（集合orオンライン）

対象者：アドバイザー

内 容：スーパービジョンに関する研修

（5）初日全体研修（8月27日）ペアでのオンライン研修

対象者：アドバイザー及び受講者

内 容：研修の説明、講義、アドバイザーと受講者ペアによるアセスメント確認演習等をオンラインで実施

（6）同行型OJTの実施（各地区ペアごとに実施）4パターンの実習の実施（8月～11月）

ア 受講者が開催するサービス担当者会議にアドバイザーが同行するケース

イ アドバイザーが開催するサービス担当者会議に受講者が同行するケース

ウ 受講者のモニタリングにアドバイザーが同行するケース

エ アドバイザーのモニタリングに受講者が同行するケース

及び、それぞれの事前準備及び振り返りと助言

（7）アドバイザーフォローアップ研修（10月3日）ハイブリッド形式（集合orオンライン）

対象者：アドバイザー

内 容：これまでの学びを講義・演習方式で振り返る

（8）最終日全体研修（1月15日、20日）オンライン研修

対象者：アドバイザー、受講者

内 容：ア 受講者とアドバイザーによるプレゼンテーション

イ 研修全体の振り返りをオンラインで実施

ウ 修了証書の授与（郵送）

3 実施期間 令和8年3月31日まで

4 個人情報保護への対応

あなたのお名前、所属先住所、電話番号等の個人情報は、郵送物の郵送等、本研修の実施のために必要な範囲で使用いたしますが、それ以外の目的には使用いたしません。

また、研修中、アドバイザーまたは受講者の方が担当する利用者宅に同行訪問をする場合等、当該利用者の個人情報に接する可能性があります、そこで知り得た情報について口外しないことをお約束いただきます。

なお、アドバイザーには、本研修体験を社会資源として活用していく目的で、アドバイザー登録について任意でお伺いし、フォローアップ研修の案内、当該市町村及び近隣市町村等からのアドバイザー派遣要請、介護支援専門員に関する講師要請のために活用させていただきます。

5 研修に用いる事例の個人情報保護と終了後の廃棄の方法について

研修に用いる事例については、別途、利用者もしくは家族の同意を得て使用し、本研修が終了した際には、シュレッダーをかける等、各自で適切に廃棄処理をお願いいたします。

また、本研修で知り得た個人情報については、介護支援専門員の求められる守秘義務に基づき保護されるものとします。

6 費用負担

本研修にかかる経費については、下記の経費について支弁いたします。

なお、宿泊費は該当者のみ支弁いたします。

アドバイザー	①アドバイザー事前研修、アドバイザーフォローアップ研修にかかる集合研修に参加する場所までの交通費 ②初日全体研修にかかるオンライン研修に参加する場所までの交通費、謝金 ③個別同行実習にかかる交通費、謝金 ④最終日全体研修にかかる謝金
--------	---

7 運営事務局（北海道委託事業）

一般社団法人北海道介護支援専門員協会

事務所所在地 札幌市中央区北3条西7丁目1番地 第1水産ビル4階

TEL.011-596-0392 FAX.011-596-0394

8 同意

当事業所は、本研修の趣旨を理解し、下記の職員が初任介護支援専門員OJT研修の

（アドバイザー・受講者）として参加することに同意します。

事業所名：_____

管理者名：_____

日付：（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、本研修の趣旨を理解し、初任介護支援専門員OJT研修の(アドバイザー・受講者)として参加することに同意します。また、本研修を通じて知り得た利用者等に関する情報は、本研修以外での使用、公表をしないことを約束します。研修後に行う最終報告会に提出する資料等にも、個人が特定されるようなことは記載しません。

ご氏名: _____

ご所属: _____

日付: (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

~~9 アドバイザー登録の承諾(アドバイザーのみ)~~

~~私はアドバイザー研修終了者の登録について承諾いたします。~~

ご氏名: _____

ご所属: _____

【様式4】利用者同意書

初任介護支援専門員 OJT 研修 同行実習に関する同意書

初任介護支援専門員 OJT 研修について

この研修は、一般社団法人北海道介護支援専門員協会が北海道から委託を受け実施する研修です。

介護保険利用者の皆さんが、より良い生活を営むための支援を行うため、介護支援専門員は常に専門的な知識や技術の向上に努めなければならないとされています。

初任介護支援専門員 OJT 研修は、一般の介護支援専門員と経験が豊富な主任介護支援専門員がペアとなってそれぞれの担当する利用者様の協力を得ながら、ケアプランの作成や利用者様の自宅に伺う同行訪問などの実践を通じて相互研鑽を図り実務能力の向上と指導力の向上を図ることを目的としています。

また、この研修で知り得た利用者様の情報は、本研修以外の目的での利用・公表は一切してはならないことになっています。

私は、初任介護支援専門員 OJT 研修に関し、上記の説明を受けて本研修の趣旨を理解し、

- ・利用者宅（あなたのお宅）への訪問
- ・必要な情報の提供

を行うことに同意します。

令和 年 月 日

協力者住所 _____

協力者氏名 _____（代筆 _____（続柄 _____））

担当ケアマネジャー名 _____

※協力者の方の直筆をお願いします。代筆の場合は代筆の方の名前と、協力者の方との続柄を記入してください。

運営事務局

一般社団法人 北海道介護支援専門員協会

事務所所在地 札幌市中央区北 3 条西 7 丁目 1 第 1 水産ビル 4 階

TEL011-596-0392 FAX011-596-0394

13. 記録用紙

この【記録用紙】は、一般社団法人北海道介護支援専門員協会ホームページ（<http://www.do-kaigoshien.jp/>）からダウンロードしてご使用下さい。

●受講者

【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）	24
【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）記載例	25
【様式③】目標設定用紙（受講者用）	26
【様式③】目標設定用紙（受講者用）記載例	27
【様式④-1】サービス担当者会議（受講者の担当ケース）	28
【様式④-1】サービス担当者会議（受講者の担当ケース）記載例	29
【様式④-2】サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）	30
【様式④-2】サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）記載例	31
【様式⑤-1】モニタリング（受講者の担当ケース）	32
【様式⑤-1】モニタリング（受講者の担当ケース）記載例	33
【様式⑤-2】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）	34
【様式⑤-2】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）記載例	35
【様式⑦】振り返り用紙（受講者用）	36

【様式②】 アセスメント確認演習（受講者記録用紙）

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

受講者が提出したアセスメントやケアプランに基づくアセスメント確認

受講者自身の課題

アドバイザーとのアセスメント確認演習を終えて感じたこと／気持ち

今日学んだことについて／どんな場面で何を学んだかを記入

アドバイザーのコメント

アドバイザー氏名

© 鈴木敏恵. 「ポートフォリオとプロジェクト学習」(医学書院, 2010) をもとに改変

記載例

【様式②】アセスメント確認演習（受講者記録用紙）

初日全体研修の講義を受け、自身のアセスメントとケアプランを振り返り課題を記入します。

年 月 日

名

所属(会社名)

氏名

受講者が提出したアセスメントやケアプランに基づくアセスメント確認

受講者自身の課題

アセスメントが不十分で、利用者のニーズを引き出す情報が不足していること。

アドバイザーとのアセスメント確認演習を終えて感じたこと／気持ち

アドバイザーと対話する中で、利用者の表面的な困りごとは聞けていても、潜在的な課題の抽出や介護支援専門員としての専門的な分析が不足していることに気づいた。

今後は、アドバイザーとの同行訪問で利用者との面接場面を通し情報収集の仕方や分析方法について学びたい。

今日学んだことについて／どんな場面で何を学んだかを記入

アセスメントやケアプラン作成の過程で、利用者のニーズをそのまま記載するのではなく、自立支援を意識した情報収集や分析をおこなうことを学んだ。

アドバイザーからの助言や質問で、自分自身が学んだことや気づいたことなどを記入します。

アドバイザー

アドバイザー氏名

© 鈴木敏恵. 「ポートフォリオとプロジェクト学習」(医学書院, 2010) をもとに改変

[様式③]目標設定用紙(受講者用)

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

1、あなたの短期目標（研修期間中の達成目標）

2、あなたの中長期目標（3～5年後の到達目標）

3、研修や演習の体験で学びたいこと

研修・演習	当日体験すること（予定）	学びたいこと
初日全体 研修	講義：ケアマネジメント業務の考え方と研修の進め方 演習：アセスメント確認、受講者の目標設定	
個別同行 実習	サービス担当者会議同行（アドバイザー担当ケース）	
個別同行 実習	サービス担当者会議同行（初任ケアマネ担当ケース）	
個別同行 実習	モニタリング場面同行（アドバイザー担当ケース）	
個別同行 実習	モニタリング場面同行（初任ケアマネ担当ケース）	
最終日 全体研修	受講者のプレゼンテーションと事業の振り返り	

※個別実習の順序は自由です。都合のついた順番でかまいません。

記載例

[様式③] 目標設定用紙(受講者用)

フェースシートに記入したケアマネジメントの悩みやアセスメント確認演習でのアドバイザーとのやり取りの中でみてきた問題点等を意識しながら、今回の研修期間中の目標および中長期目標を設定します。

1、あなたの短期目標（研修期間中の達成目標）

- ・ 自立支援に向けてのサービスの調整・選択をおこなうことができる。
- ・ 多職種との連携を意識したケアマネジメントを実践していく。
- ・ （家族の意向に沿ったプランとならないように）本人の意向をしっかりと確認する。

2、あなたの中長期目標（3～5年後の到達目標）

出来ないことにのみ囚われずに、出来ることにも着目したケアプランを作成できるケアマネジャーになりたい。

3、研修や演習の体験で学びたいこと

研修・演習	当日体験すること（予定）	学びたいこと
初日全体研修	講義・ケアマネジメント業務の概要と研修の進め	スーパービジョンについて理解する。アセスメント確認で、自分の課題を明確にする。
個別同行実習	研修の進め の目標設定 担当ケース）	多職種との連携や会議の進行方法について学ぶ。
個別同行実習	担当ケース）	自分の担当者会議の司会進行をみてもらい、アドバイスをもらう。事業所との連携状況をみてもらい助言を頂く。
個別同行実習	当ケース）	本人・家族の意向の確認方法や目標設定の仕方等をどのようにしているか学びたい。
個別同行実習	モニタリング場面同行（初任ケアマネ担当ケース）	改善点や再アセスメントの方法についてのアドバイスを頂く。
最終日 全体研修	受講者のプレゼンテーションと事業の振り返り	研修で得た気づきや学びを自分でまとめ言語化する。

※個別実習の順序は自由です。都合のついた順番でかまいません。

【様式④-1】サービス担当者会議（受講者の担当ケース）

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

受講者が開催するサービス担当者会議にアドバイザーが同行するケース	
受講者自身の課題や学びたいこと	
サービス担当者会議を終えて自身の課題や学びたいこと（目標）に対する自己評価を下記より選び番号に✓をつけてください。また、その理由を記入ください。 ☐①十分に達成できた ☐②一定程度達成できた ☐③不十分だが達成できた ☐④全く達成できなかった	
【理由】	
今日の気付き／学び	
アドバイザーのコメント	
① 良かったところ	② より良くした方がいいところ
アドバイザー氏名	

記載例

【様式④-1】 サービス担当者会議（受講者の担当ケース）

初日全体研修の講義や自分のサービス担当者会議の進め方や担当者間の調整のあり方等を振り返り課題や学びたいことを記入します。

様式③目標設定用紙の「3、研修や演習の体験で学びたいこと」を具体的に記入するイメージです。

年 月 日

名

(氏名)

受講者が開催するサービス担当者会議にアドバイザーが同行するケース

受講者自身の課題や学びたいこと

- ・ サービス担当者会議のファシリテートが適切にできるようになる。
- ・ サービス担当者会議録を簡潔に作成したい。

自身の課題や目標に対し、サービス担当者会議終了後の自己評価を記入します。

サービス担当者会議を終えて自身の課題や学びたいこと（ ）
り選び番号に✓をつけてください。またその理由を記入ください。

- ☐①十分に達成できた ☒②一定程度達成できた ☐③不十分だが達成できた
☐④全く達成できなかった

【理由】

事前に打ち合わせをしていたことで進行がスムーズに進み、検討事項についてもしっかりと話し合うことができたが、一部話が脱線してしまい修正するのに時間を要してしまったため、不十分だが達成できたとした。

今日の気付き／学び

事前に検討内容を参加者に伝え、サービス事業所から課題や解決策を提案してもらったことで、話し合いがスムーズに進み、今後の支援方針について参加者の共通認識を図ることができた。

事前準備は大変であったが、ひと手間かけることで話し合いがスムーズに進むことがわかった。 いつも一方的な進行になりがちだったが、参加者が前向きに話し合いに参加できる場が作れた点は良かったと思う。

アドバイザーのコメント

① 良かったところ

② より良くした方がいいところ

アドバイザー氏名

【様式④-2】 サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

アドバイザーが開催するサービス担当者会議に同行するケース

どのような点を観察したいか／どんな点に注目するか

アドバイザーのサービス担当者会議に同行し、自身の学びたいこと（目標）がどれだけ習得できたかを下記より選び番号に✓をつけてください。また、その理由を記入ください。

- ☐①十分に習得できた ☐②一定程度習得できた ☐③不十分だが習得できた
☐④全く習得できなかった

【理由】

今日の気づき／学び

アドバイザーメッセージ

アドバイザー氏名

© 鈴木敏恵. 「ポートフォリオとプロジェクト学習」(医学書院, 2010) をもとに改変

記載例

【様式④-2】サービス担当者会議（アドバイザーの担当ケース）

アドバイザーのサービス担当者会議の進め方や担当者間の調整のあり方等から学びたいことを記入します。
スーパービジョン支援ツールの「サービス担当者会議評価ツール（評価の視点・方法）」（P48）等を参考にしてください。

年 月 日

氏名

アドバイザーが開催するサービス担当者会議に同行するケース

どのような点を観察したいか

どんな点に注目するか

- ・ 会議の進め方や時間配分について
- ・ 簡潔な議事録の記載方法について

アドバイザーのサービス担当者会議に同行し、自身の学びたいこと（目標）がどれだけ習得できたかを下記より選び番号に✓をつけてください。また、その理由を記入ください。

- ☒①十分に習得できた ☐②一定程度習得できた ☐③不十分だが習得できた
☐④全く習得できなかった

【理由】

会議に同席することで客観的にケアマネの進行を見ることができたので、自分の司会進行との違いを振り返ることができた。

今日の気付き／学び

サービス事業所の方が発言した内容を、本人や家族に理解できるように分かりやすい言葉で言い換え、理解できたかを確認していたことが、本人や家族へ配慮しながら会議を進めていてとても印象的でした。

自分の会議でも取り入れたいと思いました。

アドバイザーメッセージ

アドバイザー氏名

【様式⑤-1】モニタリング（受講者の担当ケース）

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

受講者のモニタリングにアドバイザーが同行するケース

受講者自身の課題や学びたいこと

モニタリングを終えて自身の課題や学びたいこと（目標）に対する自己評価を下記より選び番号に✓をつけてください。またその理由を記入ください。

- ☐①十分に達成できた ☐②一定程度達成できた ☐③不十分だが達成できた
☐④全く達成できなかった

【理由】

今日の気付き／学び

アドバイザーコメント

① 良かったところ

② より良くした方がいいところ

アドバイザー氏名

記載例

【様式⑤-1】モニタリング（受講者の担当ケース）

初日全体研修の講義や自分のモニタリングを振り返り課題や目標を記入します。 様式③目標設定用紙の「3、研修や演習の体験で学びたいこと」を具体的に記入するイメージです。		年 月 日 名 社名) 氏名
受講者のモニタリング		自身の課題や目標に対し、モニタリング終了後の自己評価を記入します。
受講者自身の課題や学びたいこと		
・適切なモニタリングができる。 会話の中で生活上の課題や困りごと、プランの達成状況等を自然に聞き取れるようになりたい。 ・モニタリング記録を簡潔に作成できるようになる。		
モニタリングを終えて自身の課題や学びたいこと（目標）に対する自己評価を下記より選び番号に✓をつけてください。またその理由を記入ください。 ☐ ①十分に達成できた ☒ ②一定程度達成できた ☐ ③不十分だが達成できた ☐ ④全く達成できなかった		
【理由】 同行実習にあたり自身の課題を意識して臨んだことで、なるべく会話の中で生活課題や意向について聞くことを意識することができた。		
今日の気付き／学び 自分の課題を常に意識して、そのためにどうすべきかを考え実行することの大事さを学んだ。 会話だけではなく非言語的コミュニケーションの大切さをアドバイザーから教えてもらい勉強になった。		
アドバイザーコメント		
① 良かったところ	② より良くした方がいいところ	
アドバイザー氏名		

【様式⑤-2】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

アドバイザーのモニタリングに同行するケース

どのような点を観察したいか

どんな点に注目するか

アドバイザーのモニタリングに同行し、自身の学びたいこと（目標）がどれだけ習得できたかを下記より選び番号に✓をつけてください。また、その理由を記入ください。

- ☐①十分に習得できた ☐②一定程度習得できた ☐③不十分だが習得できた
☐④全く習得できなかった

【理由】

今日の気付き／学び

アドバイザーメッセージ

アドバイザー氏名

© 鈴木敏恵. 「ポートフォリオとプロジェクト学習」(医学書院, 2010) をもとに改変

記載例

【様式⑤-2】モニタリング（アドバイザーの担当ケース）

記入日		年	月	日
アドバイザーのモニタリングから学びたいことを記載します。 スーパービジョン支援ツールの「同行訪問モニタリング評価ツール （評価の視点・方法）」（P49～50）等を参考にしてください。				
氏名				
アドバイザーのモニタリングに同行するケース				
どのような点を観察したいか				
どんな点に注目するか ・モニタリングの進め方について ・利用者からの聞き取り、質問の仕方について ・モニタリング後の記録方法について				
アドバイザーのモニタリングに同行し、自身の学びたいこと（目標）がどれだけ習得できたかを下記より選び番号に✓をつけてください。また、その理由を記入ください。 ☒ ①十分に習得できた ☐ ②一定程度習得できた ☐ ③不十分だが習得できた ☐ ④全く習得できなかった				
【理由】 客観的にケアマネの進行や利用者への質問方法を見ることで、自分とは違う方法を知ることができ勉強になった。				
今日の気付き／学び				
ご本人の病気のことや予後について踏み込んだ話をされており、ご本人と家族がケアマネを信頼されていることがわかった。 また、サービス事業所からの情報なども話題にしながら話を進めており、事前に情報を確認しておくことの必要性を学んだ。				
アドバイザーメッセージ				
アドバイザー氏名				

【様式⑦】 振り返り用紙（受講者用）

記入日 年 月 日

市町村名

所属(会社名)

氏名

・様式①目標設定用紙で設定した短期目標は達成できましたか？

－ 短期目標の内容：

--

－ 達成度の自己評価と振り返り：

--

2.研修を通じて成長したことベスト3

1	
2	
3	

3.この研修で得たことをどう日常の業務に活用しますか？

--

4.今後の抱負／希望

アドバイザーのコメント	
初任介護支援専門員へ ①良かったところ	②より良くした方がいいところ
初任介護支援専門員の所属事業所管理者へ ①良かったところ	②より良くした方がいいところ
	アドバイザー氏名

14. スーパービジョン支援ツール

この支援ツールは、アセスメント確認、サービス担当者会議、利用者宅への同行訪問の場面において主任ケアマネ等が初任ケアマネに対して行うスーパーバイズを支援するツールとして、アセスメント確認ツール、サービス担当者会議評価ツール、同行訪問モニタリング評価ツールを準備しました。使用の際はコピーするか一般社団法人北海道介護支援専門員協会ホームページ（<http://www.do-kaigoshien.jp/>）からダウンロードしてお使いください。

スーパービジョン支援ツールの説明・使用方法	38～39
アセスメント確認ツール（記入用紙）	40～41
サービス担当者会議評価ツール（記入用紙）	42～43
同行訪問モニタリング評価ツール（記入用紙）	44～45
アセスメント確認ツール（評価の視点・方法）	46～47
サービス担当者会議評価ツール（評価の視点・方法）	48
同行訪問モニタリング評価ツール（評価の視点・方法）	49～50

スーパービジョン支援ツールの説明・使用方法

ツール名	説明・使用方法
アセスメント確認ツール	●説明： 「アセスメント確認ツール」とは、初任ケアマネのケアマネジメントプロセスへの理解度（※1）やアセスメント力（※2）を主任ケアマネ等と初任ケアマネがともに確認するためのツールです。 （※1）ケアマネジメントプロセスへの理解度とは、以下の各ステップで検討すべきことを理解しているかどうかです。 ・利用者に関する適切な情報収集、課題分析、ニーズ抽出 ・ニーズに対する目標設定、サービス選択 ・担当者会議等による調整、モニタリング～再アセスメント （※2）アセスメント力とは、利用者に関する適切な情報集から得られた現状の問題点やその要因を踏まえて、課題を分析しているかどうかです。 アセスメント力が不十分だと、現状を認識しながらニーズとして捉えられておらず、目に見える問題だけに対応し、その原因を解決していない等が生じることがあります。 ●使用方法： ・アドバイザーは事例を読んで、気になった点や初日全体研修の際に受講者に確認したい点を記入しておきます。 ・初日全体研修のアセスメント確認演習の際に、受講者がどのような視点でアセスメントやケアプラン作成を行ったのか、確認します。可能な限り一方的な指導ではなく、受講者が自分で気づきを得るように誘導します。 ※この確認ツールは、評価や監査のために用いるものではなく、あくまでも初任ケアマネのケアマネジメント力を引き上げるためのものです。
サービス担当者会議評価ツール	●説明： 「サービス担当者会議評価ツール」とは、サービス担当者会議における準備、運営、議事報告までの各場面についての事前目標と事後評価を、主任ケアマネ等と初任ケアマネがともに確認するためのツールです。 ●使用方法： ・アドバイザーは事例を読んで、個別同行実習の際に受講者に確認したい点を記入しておきます。この時点では情報量が少ないので軽いチェック程度でも構いません。 ・初日全体研修のアセスメント確認演習の際に、サービス担当者会議では会議の進行やファシリテーションでどのような点に気を付けたら良いか等を受講者に対して助言を行い、同行訪問時に臨む姿勢を統一します。 会議後は、初任ケアマネの準備・運営・報告について特に達成が大きかった項目や、課題を感じる項目についてチェックし、具体的な内容をメモしてください。 ・個別同行実習終了後の振り返り時に、事前に気を付けておくべきと考えて

	いた点がどこまでできたか、何が足りなかったか、受講者と共に振り返りつつ、評価ツールに記入して共有します。 ※この確認ツールは、評価や監査のために用いるものではなく、あくまでも初任ケアマネの気づきを促すためのものです。
同行訪問モニタリング評価ツール	●説明： 「同行訪問モニタリング評価ツール」とは、モニタリングにおける準備、現場の業務、実施後業務、そして振り返りまでの各場面についての事前目標と事後評価を、主任ケアマネ等と初任ケアマネがともに確認するためのツールです。 ●使用方法： ・アドバイザーは事例を読んで、個別同行実習の際に受講者に確認したい点を記入しておきます。この時点では情報量が少ないので軽いチェック程度でも構いません。 ・初日全体研修のアセスメント確認演習の際に、モニタリングではどんな点に気を付けたらいいか、受講者に対して助言を行い、同行訪問時に臨む姿勢を統一します。 同行訪問終了後は、初任ケアマネの準備、訪問、報告について特に達成が大きかった項目や、課題を感じる項目についてチェックし、具体的な内容をメモしてください。 ・個別同行実習終了後の振り返り時に、事前に気を付けておくべきと考えていた点がどこまでできたか、何が足りなかったか、受講者と共に振り返りつつ、評価ツールに記入して共有します。 ※この確認ツールは、評価や監査のために用いるものではなく、あくまでも初任ケアマネの気づきを促すためのものです。

スーパービジョン支援ツールは、アドバイザーが受講者へ指導・助言する際のツールであり、アドバイザーが判断に迷ったとき等に使用するものです。

そのため記録用紙に空白があることは構いません。記入用紙を埋めることにとらわれずにご利用ください。

アセスメント確認ツール（記入用紙）

受講者氏名		アドバイザー氏名	
利用者情報			
性別	男性 ・ 女性	年齢	() 才
介護度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

記入方法

受講者が提出した事例のアセスメントと居宅サービス計画を読んで、以下の各欄に記入してください。記入方法の詳細は別紙「評価の視点・方法」を参照してください。

01 生活状況から 09 特別な状況までの各項目について、アセスメントの中で利用者の状況を把握できていることが確認できたら、チェック✓をつけてください。

01 生活状況から 09 特別な状況までの各項目について、居宅サービス計画に利用者の課題に関する記載があれば、チェック✓をつけてください

演習の際に受講者に確認したいこと、伝えたいことを記入してください。たとえばAにチェックがあってBにない場合は、「利用者の状況に何かあると認識しているのに、課題として抽出していないのではないか」と考えて、演習で確認するようにしてください。

項 目	A 状況 把握	B 課題 抽出	C 確認・伝達
01 生活状況			
家族構成・介護者の状況			
生活歴			
経済状況			
02 主訴			
利用者の主訴			
家族の主訴			
03 健康状態・受診状況			
既往歴・現病歴・症状			
主治医の意見書			
服薬状況			
口腔・嚥下/褥瘡・皮膚			
04 認知症			
認知症状、徘徊・暴言等のBPSD（行動）			

項 目	A	B	C
05 ADL			
移動			
入浴			
食事摂取			
排尿・排便			
06 IADL			
家事（調理・掃除・洗濯）			
買い物・金銭管理			
07 コミュニケーション			
意思の疎通			
周囲とのかかわり・社会参加			
08 居住環境			
室内環境・立地環境			
09 特別な状況			
虐待			
ターミナルケア			

D アセスメント、ニーズ、目標、サービスのつながり アセスメントから抜け漏れなく課題が抽出できているか、目標やサービスは課題に対して適切に位置づけられているかを記入してください。

E サービス内容、地域との連携

サービスの内容や地域の社会資源との連携について受講者に確認したい点を記入してください。

F その他 上記の項目以外に、受講者に伝えたいこと、確認したいことがあれば記入してください。

サービス担当者会議評価ツール（記入用紙）

受講者氏名		アドバイザー氏名	
会議の開催日	年 月 日	振り返り実施日	年 月 日
会議の種類 あてはまる項目にチェック✓してください	☐ 新規のケアプラン ☐ 更新時 ☐ サービスの追加・変更 ☐ 課題解決 ☐ その他（ ）		

記入方法

受講者が担当するサービス担当者会議にアドバイザーが同席するにあたり、会議前および会議中に以下の各欄に記入してください。

各項目をどのように評価するか、詳細は別紙「評価の視点・方法」を参照してください。

I 会議準備からIII議事録までの
各項目のうち、同行前の時点
で、会議中の受講者の様子を確
認したい、もしくは会議後に受
講者に確認したいと思った項目
にチェック✓をつけてくださ
い。

I 会議準備から III 議事録までの各項目のうち、同行中・同行後の時点で、受講者に確認したいと思った項目にチェック✓をつけてください。二人で振り返りながらチェックしても構いません。

受講者に確認したい、伝えたい内容を記入してください。同行前であれば重点的に確認したい内容、同行後であれば、受講者に見られた変化や、受講者への助言を記入してください。

項 目	A 同行前	B 同行後	C 確認・伝達
Ⅰ 会議準備			
1 開催の周知 ・周知方法は適切か ・必要事項を周知したか			
2 参加者の選択 ・テーマに沿ったメンバーか			
3 主治医への参加案内 ・不参加の場合の対応を含む			
4 資料配布 ・事前に目的を共有できたか			
5 本人・家族への配慮			
6 欠席者の把握 ・事前の意見聴取含む			
7 当日準備 ・資料、席次、到着時間			
Ⅱ 開催場面			
1 時間の統制 ・時間について参加者の 了解をとって進行しているか			

項 目		A	B	C
2 開会時	・挨拶、紹介、目的の共有			
3 アセスメント・ケアプランの説明	・簡潔さ、言葉遣い、利用者・ 家族の表情確認・意見確認			
4 議論の目的	・チームの全体像と役割分担			
5 議論のリード	・検討経緯、結論			
6 議論：サービス事務所	・役割の理解 ・本人・家族との合意			
7 議論：本人・家族への配慮	・情報共有の確認 ・感情への配慮 ・合意の確認			
8 議論のまとめ方	・todo につながっているか ・残された課題の確認			
9 閉会時の連絡事項	・御礼、次の開催時期など			
10 守秘義務の確認				
Ⅲ 議事録				
議事録	・結論と todo の記載等			

同行訪問モニタリング評価ツール（記入用紙）

受講者氏名

アドバイザー氏名

記入方法

受講者が担当するケースのモニタリング訪問に同行するにあたり、以下の各欄に記入してください。
各項目をどのように評価するか、詳細は別紙「評価の視点・方法」を参照してください。

I 準備場面からIII訪問後までの各項目のうち、同行前の時点で、訪問中の受講者の様子を確認したい、もしくは訪問後に受講者に確認したいと思った項目にチェック✓をつけてください。

I 準備場面からIII訪問後までの各項目のうち、同行中・同行後の時点で受講者に確認したいと思った項目にチェック✓をつけてください。二人で振り返りながらチェックしても構いません。

受講者に確認したい、伝えたい内容を記入してください。同行前であれば重点的に確認したい内容、同行後であれば、受講者に見られた変化や、受講者への助言を記入してください。

項 目	A 同行前	B 同行後	C 確認・伝達
I 準備場面			
1 日程の調整			
2 事前情報の確認			
3 目的の明確化			
II 同行訪問中			
1 利用者からの聞き取り			
生活状況の変化			
体調の変化			
介護力の変化			
権利擁護の確認			
2 ケアプランの実行状況			
実行状況の把握			
利用状況の把握			
利用状況の変化			
3 サービスの提供			
実施状況			
満足度の把握			
苦情（不満）有無			

項 目		A	B	C
4 課題解決の可能性				
短期目標の到達度				
長期目標の到達度				
ニーズの変化				
5 ケアプラン変更の必要性				
再アセスメントの必要性				
生活環境				
介護力の変化				
サービス内容				
Ⅲ 訪問後				
1 モニタリング結果の連携				
サービス事業者				
主治医				
その他関係者				
サービス担当者会議開催 の必要性				
他機関との協働				
2 記録				
記録内容				
3 振り返り				
目的通りにできたか				
自らの課題は何か				
今後のあり方				

D その他 上記の項目以外に、受講者に伝えたいこと、確認したいことがあれば記入してください。

アセスメント確認ツール（評価の視点・方法）	
01 生活状況	
家族構成・介護者の状況	利用者を含む家族等の年齢・性別・同居などの把握。 主介護者の健康状態や就労の有無、家族との関係性の把握。 介護者の負担感の程度の把握。
生活歴	利用者本人のこれまでの生活（職業や住んでいた場所）、大切にしていることの把握。
経済状況	介護費用に使える金額、年金の種類の把握。
02 主訴	
利用者の主訴	家族でなく「本人」の生活上の困りごとの把握。本人の言葉で書かれているか、ケアマネジャーが感じたことか。困りごとが起こっている背景の把握。
家族の主訴	家族の困りごと（本人とは区別）の把握。誰がどのようなことで困って相談に至ったか。
03 健康状態・受診状況	
既往歴・現病歴・症状	ケアプランへの反映が必要な疾患の把握。 下痢、（夜間の）頻尿、食欲不振、便秘（の程度）、めまい、吐き気、動悸、息切れなどの具体的な症状の訴え。精神的な不安やうつ傾向がある場合は、きっかけ、負担の程度、社会交流の減少程度、訴える内容と訴える相手。
主治医の意見書	主治医意見書を取り寄せているか、意見書の記載内容を参考にしているか。 かかりつけ医と連携しているか
服薬状況	薬剤の管理状態、服薬時間の把握、服薬方法・服薬量の理解
口腔・嚥下/褥瘡・皮膚	残歯の状況、口腔内の状態（口腔内の乾燥・潰瘍の有無）、咀嚼・嚥下状態等 褥瘡の有無、やけど、発疹・乾燥・掻痒症・疥癬などの感染症の既往の有無とその程度
04 認知症	
認知症状、徘徊・暴言等のBPSD（行動）	本人に直接確認が困難な場合、家族や関係の深い人など複数の周辺の人から、利用者の大切にしていること等を聞いているか。 BPSDがある場合、どのようなときに発生しているか。確定診断を受けているか。専門医を受診しているか。 利用者本人に直接関わり、確認をしているか。
05 ADL	
移動	居室内の移動手段、居室外・屋外の移動手段、移動の不安・転倒の有無とその頻度、乗り物の活用程度や起居動作の程度の把握。できることに気づいているか。
入浴	入浴方法や入浴場所、入浴の介助の程度（誰がどの程度介助をしているのか）、入浴の好き・嫌いの把握。
食事摂取	一日の水分摂取量、食事の回数、食事内容、肥満・痩せ（病的な場合はBMIの把握）の程度の把握。嚥下の状態、食事の摂取状況（セッティング後に自力での摂取が可か否か）、ムセの有無等の把握。
排尿・排便	排泄の有無や程度、場所、頻度、介助の有無や誰がどの程度支援しているか。 失禁が有る場合、尿意・便意の有無や程度、泌尿器科への受診の有無、留置カテーテルの有無等の把握。
06 IADL	
家事（調理・掃除・洗濯）	献立を考えること、調理の準備、手順の理解、調理器具の利用、配膳・引き膳等ができるか。誰がおこなっているか。 掃除の手順（掃除機の操作）や家の中の整理整頓の状況を把握しているか。洗濯機の操作や洗濯物を干す・取り込む、たたむ等の動作ができるか。誰が行っているか。
買い物・金銭管理	買うもの考える（リスト化する）、買うものを選択できる、支払いができる、買い物する場所の見当がつくか。誰が行っているか。
07 コミュニケーション	
意思の疎通	日常の出来事や意見・要望などを人に伝えることができるか。緊急時の本人との対応可能なコミュニケーション方法の把握。読解力や筆談など言語的なコミュニケーションの方法の把握。視力・視野の程度、空間無視などの障害の程度、白内障の影響や眼鏡使用の有無、有聴力の程度、補聴器使用の有無や頻度などについて把握。
周囲とのかかわり・社会参加	他者との関わり「誰とどの程度（頻度）」の関わりがあるか。以前より減っている場合、その理由と時期。
08 居住環境	
室内環境・立地環境	転倒のリスクの有無を確認しているか。必要に応じ、リハビリの可能性も検討しているか。 外出機会が乏しくなっていないか。

09 特別な状況	
虐待	社会通念を超えた生活状態（食事内容・排泄介助・入浴・室内環境）、説明不能なあざやけが、身体的抑制の有無と頻度、暴言・暴行、放置（ネグレクト）の状態・程度と頻度、虐待が発生しそうな要因の把握。
ターミナルケア	疾病による余命が半年以内との診断を受けた場合の基礎疾患、癌などの場合は緩和ケアの方針、痛みの有無、告知の有無といった状況を把握しているか。

D アセスメント、ニーズ、目標、サービスのつながり	①アセスメントからニーズ把握、サービス計画へのケアマネジメントプロセスを踏んでいるか ②ニーズの把握 ・主訴の背景に何があるのか、洞察できているか。 ・01 から 09 のチェック項目を踏まえた上で、利用者を理解できているか。 ・単に困っていることを羅列するだけでなく、ニーズの背景を捉えているか。 ・課題抽出されている項目と利用者の状況把握が整合しているか。 ・普段どのように生活をしているか。24 時間の過ごし方を把握できているか。 ・在宅で安全に生活ができる、等の漠然とした表現になっていないか。 ・利用者本人にとっての安全とは何か、アセスメントを通じて考えられているか。 ③目標設定 ・利用者がどのような暮らしを望んでいるか。 ・目標とする生活のイメージの合意を取れているか。 ・目標は達成可能で具体的な表記となっているか。 ・困っていること、できないことへの対応で、利用者の自立支援や生活の質にどのように影響するか、の視点があるか。 ・利用者の意向を「困りごとを解決してほしい」と捉えるのではなく、困りごとを解決して、生活しようという意欲を引き出すことができているか。 ・「家族の意向＞利用者の意向」となっていないか。
---------------------------	--

E サービス内容、地域との連携	①サービス計画 ・ニーズは介護サービスを利用する目的となっているか。 ・サービスを導入することが目的ではなく、それぞれのサービス導入が何を意図しているのかを明確に意識できているか。その意識に基づいたケアプランになっているか。 ・軽度利用者認知症高齢者の支援内容やサービス内容が画一化されていないか。 例：夜間土日のサービスの必要性は？ ・導入されたサービスの必要性について、根拠を明確にできているか。 ・ニーズと社会資源（フォーマル、インフォーマルともに）の結び付けの整合性が取れているか。 ②チームマネジメント ・ケアプランに位置付けられた各種の社会資源が共通して目指す目標が明確になっているか（ケース支援の目標） ・その上で、ケアプランに位置付けられた各種の社会資源の役割分担が明確になっているか。 ・ケアプランの中でこれらが明記されているか。
-----------------	--

サービス担当者会議評価ツール（評価の視点・方法）

I 会議準備

1 開催の周知	・周知の方法は適切か（電話・ファックス・メール・面談・その他）。 ・場所・時間・テーマなど必要事項を周知しているか。
2 参加者の選択	・テーマによって必要なメンバーを中心に参加者を募っているか。（本人・家族・介護サービス事業者・地域包括支援センター・地域の方、その他）
3 主治医への参加案内	・主治医に参加案内をしているか。 ・参加困難なことが多いため、不参加の場合は、事前に面談もしくは文書による聴取を行っておくか、看護師・MSWに代理出席していただく手配をしているか。
4 資料配布	・当日の議題（開催目的）に応じた資料を事前に送付しているか。各担当者が必要な情報を持ち寄るための意識づくりに必要。（例：ケアプラン1～3表、利用者の状態像が分かる資料など）
5 本人・家族への配慮	・掃除や茶菓の用意などは不要であることを事前に伝えているか。
6 欠席者の把握	・事前に欠席者との情報交換をして、会議の場で欠席者の意見を伝える準備ができているか。
7 当日準備	・人数分の資料の準備はできているか ・座席位置の設定をしているか（利用者家族とケアマネは近くに座り、それぞれの表情が見える場所を確保する。できれば利用者及び家族の隣に座ることが望ましい） ・到着時間は守れたか

II 開催場面

1 時間の統制	・開始・終了時間は守れたか。 ・開始時におおむねの終了時間の目安を述べたか。 ・時間についての協力を参加者に依頼しているか。 ・参加者の発言時間をコントロールできているか。 ・時間内に議論が終わらない場合は、他の参加者に、延長するか意見を聞いているか。
2 開会時	・開催の挨拶をしたか ・参加者の紹介をしたか。 1.本人・家族を紹介する、 2.サービス事業所は各自、事業者名を述べて自己紹介をする。 ・本日の会議の目的を述べて、全員が共有できるようにしているか。
3 アセスメント・ケアプランの説明	・利用者目線で専門用語や分かりづらい言葉の言い換えをしているか。 ・利用者の表情を確認しているか。 ・言葉遣いは丁寧か。 ・説明は簡潔か。 ・内容の説明を終えたら、本人・家族に内容についての確認もしくは感想を述べてもらったか。
4 議論の目的	・各サービス事業所の役割分担、本人・家族の役割分担は明確になったか。 ・支援チームの全体像が見えたか。
5 議論のリード	・時間内に結論が出たか。 ・議論がずれたり、横道に逸れた場合はしっかり論点を戻したか。 ・一人が長く発言をしないように、また、誰もが平等に発言できるようにしているか。 ・専門職ばかりが熱心に議論をして、本人・家族が置き去りになっていないか。 ・参加者からサービス内容が難しい、時間がないなどの否定的な意見が多く出た場合は、会議をいったん中断して意見を確認しているか。後日、再度検討した方がよい場合もある。
6 議論：サービス事務所	・ケアプランの説明・サービスの実行において各自の役割分担が理解できるか。 ・役割を実行するための注意事項はないか、その他サービスを実行するために新たなアイデアや想いはないか、確認はできているか。 ・専門職ばかりが熱心に議論をして本人・家族が置き去りになっていないか。
7 議論：本人・家族への配慮	・利用者本人や家族が不安・不快な気持ちになることがないように進行しているか。 ・本人の思い・家族の思い（不安・負担なども含め）を発言してもらっているか。 ・専門職ばかりが熱心に議論をして本人・家族が置き去りになっていないか。
8 議論のまとめ方	・出てきた意見について、まとめを行っているか。 ・この支援で問題が発生した場合に、誰に連絡をするかが明確になったか。 ・残された課題や解決に至らなかった課題などを参加者に説明し、了解を得ているか。
9 閉会時の連絡事項	・終了時に次回の担当者会議の開催時期などを伝えたか。 ・閉会の前に参加者にお礼を述べたか。
10 守秘義務の確認	・開催時・閉会時のいずれかにおいて参加者に対し、「会議等で知りえた情報については、個人情報保護を観点から、会議後に他言することのないように」と告げているか。

III 議事録

議事録	・参加者・欠席者を明示しているか。サービス事業所の参加者からは名刺をもらう。 ・議題・検討した内容を簡潔に書いているか。 ・結論はわかりやすいか。（検討内容、どのように支援をしていくのか、対応方法などの決定事項を具体的に記載する）
-----	---

同行訪問モニタリング評価ツール 評価の視点・評価の方法

I 準備場面

1 日程の調整	モニタリングのタイミング（初期／継続：定期／身体状況の変化による開催／サービス事業者からの依頼／生活状況の変化等）に合わせた日程調整なのか。モニタリング日程は計画的に実施されているか（担当利用者全員のモニタリングの日程調整）
2 事前情報の確認	モニタリング訪問に必要な事前情報を収集しているか ①主治医から身体状況や通院、服薬の状態 ②サービス事業者からの利用状況と実施内容 ③ひとり暮らしの場合はキーパーソン ④制度利用者（成年後見／日常生活自立支援事業等） ⑤インフォーマルサービス活用状況
3 目的の明確化	モニタリングの目的を明確にしているか。適切な時期にモニタリングが実施できない場合、モニタリングはどのように実施しているのか

II 同行訪問中

1 利用者からの聞き取り	
生活状況の変化	家事、食事、買い物など生活行為に変化はないか。聞き取りに利用者への配慮ができているか。生活状況の聞き取りの際は、食事量、運動量、行動範囲など前回モニタリング時との変化を聞き取ることをしているか。変化にはネガティブな面、ポジティブな面など相反するものがあることを理解できているか
体調の変化	主治医から入手した事前情報に基づき聞き取りができているか。身体機能の変化に偏らず精神的な変化にも着目した聞き取りができているか。内服状況を聞き取る際に、内服管理の状況を目で見て確認したか。それぞれ確認する際に利用者への配慮はできているか
介護力の変化	同居家族・別居家族それぞれ介護にかかわる家族の状況を聞き取ることができたか。聞き方は利用者に負担をかけていないか。介護者への聞き取りから介護負担の新たな発生など変化を受け止めることができていたか。虐待およびネグレクトの発生はないか状況を読み取ることができているか
権利擁護の確認	権利擁護（安全性）の確認をしたか
2 ケアプランの実行状況	
実行状況の把握	ケアプランどおりにサービスは実行できているか。利用者はケアプランの内容を把握しているか。実行できているか否か利用者自身が理解できているか。
利用状況の把握	ケアプランに沿って作成された個別サービス計画どおりの内容が提供されているか。サービス提供時の様子をより具体的に聞き取れるよう例示などしながら話しやすい雰囲気を作ることができているか。
利用状況の変化	理由なく利用を休む、断るなどの状況は起きていないか。予定した回数どおりの利用ができていない場合、その理由を利用者の思いにそって聞くことはできているか
3 サービスの提供	
実施状況	サービス事業者の都合によるサービス内容の変更や提供日時回数の変更はないか。利用者の理由により変更がどのような時にどのくらいあったのか、その理由も含めて確認をしているか。理由を尋ねる際に利用者が答えにくくなるような雰囲気になっていないか
満足度の把握	サービスを利用することによる利用者の満足度を聞き取ることができているか。その際、誘導するような聞き取り方ではなく利用者自身から真の満足度を聞きだせるような声掛けをしていたかどうか
苦情（不満）の有無	サービスを利用することによる苦情や不満を受け止めることができていたか。サービス事業者の立場、ケアマネジャーの立場を優先することなく利用者の立場に立って苦情や不満を受け止めることができていたか。
4 課題解決の可能性	
短期目標の到達度	短期目標の期間に照らし合わせて現時点でどの程度達成しているのか、利用者に説明することができていたか。達成したとしたら短期目標を変えることを提案していたか。また達成できない状況が把握できた場合利用者に説明していたか
長期目標の到達度	短期目標の達成度に合わせて長期目標が現時点でどの程度達成しているのか利用者に説明することができていたか。達成できそうであれば目標の変更などの提案をしていたかどうか

	ニーズの変化	短期目標・長期目標の達成度に照らし合わせ、ニーズの変化について聞き取るような質問をすることができたか。簡易的にアセスメントを実施しているかどうか
5 ケアプラン変更の必要性		
	再アセスメントの必要性	再アセスメントの必要はあるか？
	生活環境	生活環境の変化を聞き取る中でケアプラン変更（サービス内容の変更）の必要性を説明することができたか。具体的にどのような支援が必要か提案することができているか
	介護力の変化	介護者の疾病、心身機能の変化を捉え、サービス内容の変更の可能性について他機関を交えて多職種で検討する必要性の判断をすることができたか、また検討の提案をすることができたか
	サービス内容	個別サービス計画書どおりにサービス提供がおこなわれているか確認したか。実施できていない場合はその背景を利用者から聞き取る質問やサービス事業者への確認の必要性を判断することができていたか
Ⅲ 訪問後		
1 モニタリング結果の連携		
	サービス事業者	利用者から聴取したモニタリング結果からサービス事業者へ報告することを利用者に伝えていたかどうか。サービス事業者に何を報告するのか担当ケアマネとして整理ができていたかどうか。利用者からの苦情や不満など利用者の尊厳を踏まえた上で報告することができたか。利用者とサービス事業者との関係性を修復する力を発揮できていたかどうか。また必要に応じて新たなサービス事業者の発掘等、利用者からの要望に応えることはできているか
	主治医	利用者からの聞き取りにより、主治医からの注意点などが理解できていない場合、報告することができたか。内服管理や栄養状態など重要な疾病を引き起こす状況を把握した場合など報告の重要性を理解できているか。
	その他関係者	虐待、ネグレクトなど利用者の生活に危険が及ぶことが予測された場合、必要な機関と連携し対応することを理解できているか
	サービス担当者会議開催の必要性	ケアプラン変更が必要とされた場合、サービス担当者会議開催の必要性があることに気が付いているか
	他機関との協働	虐待、ネグレクトなど、サービス担当者会議では解決できない課題に対して、地域ケア会議につなぐなど解決に向けた行動をとることができるかどうか。ケアマネだけで課題を抱え込まないよう相談窓口をもっているかどうか。
2 記録		
	記録内容	モニタリングで得られた情報を整理して支援経過に書き留めることができるか。支援経過の記載のポイントを理解できているかどうか。内容・介護支援専門員や関係機関の判断・利用者及び家族の意向を整理し、誰が見ても理解できるようまとめられているか。
3 振り返り		
	目的通りにできたか	事前準備段階で掲げた目的通りに実施できたかどうか。目的どおりにできなかった場合、その理由が分かっているかどうか
	自らの課題は何か	モニタリングが形骸化し、行くことだけがモニタリングだと勘違いしていないか。利用者や家族に負担をかけていないかなど自らのモニタリングのスタイルを振り返ることができたか。自らもモニタリングの課題を見つけることができたか
	今後のあり方	自らのモニタリングに対する客観的な評価を受け止め、モニタリングから得られる効果を理解し、アセスメント力に課題があることが理解できているか。

令和 7 年度初任介護支援専門員 OJT 研修

運営事務局

一般社団法人 北海道介護支援専門員協会

<http://www.do-kaigoshien.jp/>

〒060-0003 札幌市中央区北 3 条西 7 丁目 1 第 1 水産ビル 4 階

TEL 011-596-0392 FAX 011-596-0394

E-mail : ojt@do-kaigoshien.jp