

北海道介護支援専門員実務研修

実習生 受入マニュアル

保存版

【研修実施機関】一般社団法人北海道介護支援専門員協会

2026.1 (vol.1)

目 次

1. 実務研修における「実習」の基本的な考え方	1
(1) 実習の目的と実務研修の形態・流れ	1
(2) 令和7年度の実習について	1-2
2. 実習内容 <実習生が行うこと>	2
(1) 見学実習	
(2) 居宅サービス計画作成実習	
3. 実習内容 <事業所が行うこと>	3
(1) 事前準備	3
① 実習指導者の選定	
② 実習生とのスケジュール調整	
③ 実習協力者(事例)の選定と同意の取得	
(2) 指導内容	5
① オリエンテーション	
② 業務内容の説明と同行見学	
③ 面接場面の設定(居宅サービス計画作成実習)	
(3) フォローアップ	8
① 実習報告書を用いた振り返り	
② 実習全体の振り返り	
③ 実習記録(指導者用)の提出	
4. Q&A	9
5. 参考資料	12
・実務研修カリキュラム、実務研修におけるアセスメント手順	
・各種様式	

1 実務研修における実習の基本的な考え方

(1) 実習の目的と実務研修の形態・流れ

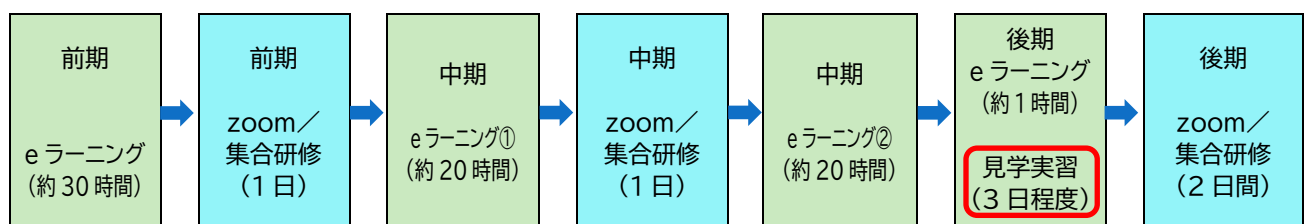
【目 的】 ・ ケアマネジメントプロセスの流れを実体験

・ 多様な要介護高齢者の生活実態を知り、実践への留意点や今後の学習課題等を認識

【受講対象者】 北海道介護支援専門員実務研修受講試験合格者 （実務研修未修了者を含む）

本研修は、厚生労働大臣が定める研修基準に基づき、下図のとおり構成されています。

北海道では、集合研修に費やす時間を緩和するため、講義部分に e ラーニングを取り入れた実務研修を実施しており、これら全プログラムの受講と、実習報告書類等の提出が修了の要件となっています。



※ 各eラーニング・zoom/集合研修の冒頭にオリエンテーションあり。(上記時間以外)

※ 遅刻や欠席、実習の未実施や実習書類の未提出があった場合は修了できない。

(2) 実習について

令和6年度の実務研修より、新型コロナウイルス感染症が通常の医療提供体制に移行したことを受け、コロナ感染症対策のため緩和していた実習期間および指導内容を、国のガイドラインに則して実施しています。

実習期間 ⇒ **3日程度**（おおよそ 18 時間以上）

指導内容(概要) ⇒ ・ アセスメント等**面接場面へ実習生を同行** **(必須)**
・ 紹介事例の利用者との**面接を設定し実施** **(必須)**
・ サービス担当者**会議等へ実習生を同席** **(必須)**

[受入実習対象となる事業所]

- 特定事業所加算が算定されている居宅介護支援事業所
- 主任介護支援専門員が配置されている居宅介護支援事業所

上記事業所以外であっても、受入体制が整っており、北海道に実習受入協力事業所として登録し、研修実施機関と実習委託契約を結んだ事業所であれば対象となります。

[実施時期・日数]

後期 e ラーニング・実習の期間内で「3日程度」 ※日程は実習生の選択コースにより異なります

[実習生の選定について]

- 実習生が希望する地域にある受入事業所の中から研修実施機関が選定し、事業所・実習生双方へ通知します。
 - ◇ 受入事業所への通知時期(予定): 12月下旬～1月にかけて
 - ◇ 実習生への通知時期(予定): 前期 e ラーニング開始日のおよそ1週間前

※通知時期は、あくまで予定となります。ご承知おきください。

- 実習生には、実習期間初日の3～4週間前までに、受入事業所へ連絡を入れるよう指示しています。
- 実習生の変更に関するご要望については、理由に関わらず応じておりませんのでご了承ください。

[指導について]

- 実習生には、できるだけ多くの業務場面や状況を見学できる場面の設定をお願いします。
- 訪問および会議への参加前には、実習生に対し、実習協力者の情報について事前説明をおこなってください。その際、実習協力者やご家族の情報が守られるよう、個人情報保護は徹底するよう指導してください。
- 見学実習では、ケアマネジメントプロセス場面に即した補足を加えながら指導してください。

2 実習内容 <実習生が行うこと>

(1) 見学実習

指導者である主任介護支援専門員のもと、利用者宅への訪問に同行したり、会議場面に同席したりするなど、ケアマネジメントプロセスの各場面を見学のうえ、報告書を作成・提出します。

(2) 居宅サービス計画作成実習

実習受入事業所が紹介する利用者と面接を行い、実習生が各自ケアプランの原案を作成・提出します。

3 実習内容 <受入事業所が行う具体的内容>

(1) 事前準備 ～ 実習開始前までにおこなってください

【① 実習指導者の選定】

- 「主任介護支援専門員」および「主任に相当する介護支援専門員（認定ケアマネジャーもしくは5年以上の実務経験がある者など）」により選定してください
- 担当となる実習指導者は、経験や知識と技術、倫理観、利用者との関係構築の実績を考慮し、実習受入事業所の責任において選任してください。
- 指導を担当する、しないに関わらず、実習の概要について事業所内で理解と共有を図ってください。

【② 実習生とのスケジュール調整】

- 研修実施機関より「北海道介護支援専門員実務研修実習受入連絡票(第3号様式)」が届きます。その後、実習生から連絡が来たら、受入事業所と実習生との間で、実施日を調整してください。（実習生からの連絡時期については、2ページ参照）
- また、実施日の調整とあわせて、実習生の連絡先、連絡方法(TEL、メール、LINE 等)の確認をお願いします。実習にあたっての留意事項(ルールや交通手段など)についても、事前に伝えてください。
- 実習日程は**おおむね 3 日(18 時間以上)**を想定していますが、実習協力者等の都合により日程が延長される場合もあるかと思います。その旨、実習生にも伝達してください。
- 利用者や関係機関と事前調整をおこなうことから、一度決めた実習日程は原則として変更できないことを、実習生に伝えてください。
- 実習生は、「実習1 見学実習」で受入事業所から紹介された利用者との面接をもとに、「実習2 居宅サービス計画作成実習」に取り組みます。実習生が余裕をもって原案作成に取り組めるよう、実習期間内のなるべく早い時期に、日程を設定していただけると幸いです。
- 実習期間初日の3週間前を過ぎても、実習生から一度も連絡がないという場合は、研修実施機関までお知らせください。
- 実習生が受入事業所へ来訪する際の交通費は、実習生の負担とします。
- 実習生の過失等により、受入事業所や利用者および第三者に損害を与えた場合は、研修実施機関が加入する賠償責任保険の範囲内で、実習生もしくは研修実施機関がその賠償を負います。ま

た、実習期間中における事故および災害等による責任は、受入事業所に故意または過失がある場合を除いて、実習生が負うこととなります。

- ガイドライン上、見学実習に要する時間は**18時間以上**とされています。

【実施例:モデル1】 3日間 / 連続して実施しなくても可

	9:00～	10:30～	12:00～	13:00～	14:30～	16:00～	17:30～
1日目	オリエンテーション		昼食休憩	訪問(モニタリング)	訪問(アセスメント)	振り返り	
2日目	訪問(インテーク)	説明(担当者会議)		説明(プランニング)	訪問(モニタリング)	振り返り	
3日目	説明(給付管理)	訪問(事例提供者面談)		ケア会議	全体振り返り		

【実施例:モデル2】 5日間 / 初日のみ丸1日、2日目以降は半日の設定

	9:00～	10:30～	12:00～	13:00～	14:30～	16:00～	17:30～
1日目	オリエンテーション		昼食休憩	訪問(インテーク)	訪問(アセスメント)	振り返り	
2日目				説明(プランニング)	訪問(モニタリング)	振り返り	
3日目						担当者会議	振り返り
4日目				説明(給付管理)	振り返り		
5日目				訪問(事例提供者面談)	全体振り返り		

※実習生の多くは休暇を取っての実習となりますので、無理のないスケジュールで設定をお願いいたします。

※期間中に実習が行われなかった(未完了の)場合、実習生は後期 zoom(集合)研修を受講できません。

【③ 実習協力者(事例)の選定と同意の取得】

- ・ ケアマネジメントプロセスの実践をより具体的に理解する
- ・ 実習協力者宅への訪問やサービス担当者会議等への参加を通じ、高齢者の生活の多様性を理解する

- 上記の目的をふまえ、在宅で生活している要介護認定者を、実習協力者として選定します。
- 2つの実習内容により、協力者に依頼する内容が異なります。

見学実習 : 訪問時の同行、会議等への同席

居宅サービス計画作成実習 : 事例内容の提供、実習生と協力者の面接場面設定

- 実習協力者からは、事前に書面等で同意を得てください。様式「実習同意書」を活用してください。(事業所独自の様式を使用しても可) ※参考様式36 ページ
- 実習では、すべての場면을1人の協力者でまかなう必要はありません。会議は〇〇さん、アセスメント訪問は△△さんといった具合に、場面ごとに違う実習協力者を選定していただいても結構です。
- 会議場面に実習生を同席させる際は、関係機関からも事前に合意を得るようお願いいたします。また、その際、実習生は見学での参加とし、発言の機会を与えないでください。

<居宅サービス計画作成実習 事例選定のポイント>

実習生にとっては初めてのケアプラン作成です。見学実習後、個々で原案を作成することを前提に、初心者によさしい事例を選定いただけるようお願いいたします。

- ① 在宅で生活している要介護認定者の事例（要支援認定者は対象外）
- ② 介護支援専門員と協力者の間で、すでに円滑なコミュニケーションが取れている事例
- ③ 本研修で学んだ疾患の事例（脳血管疾患・認知症・心疾患・大腿骨頸部骨折のある方、誤嚥性肺炎の予防のためのケア）

≪絶対に選定を避けてほしい事例≫

- ・ ゴミ屋敷、虐待や不適切ケアなどの困難事例
- ・ 情報量が極端に少ない事例（課題分析項目に空欄が生じるような）
- ・ 重度の認知症などにより、協力者と意思の疎通ができない事例

(2) 指導内容

【① オリエンテーション】

実習初日に行います。

(ア) 実習の流れ、注意事項等の説明 : スケジュールや事業所内でのルール、注意事項等を説明する。

(イ) 実習生の理解度を把握 : 前・中期学習内容を実習生に確認し、本人の理解度を把握する。

(介護保険制度の基本理念やケアマネジメントの全体像、職業倫理など基本的な内容を中心に確認)

(ウ) 必要書類の取り交わし

<実習時に必ず受け取るもの> データでの受け取りも可 ※参考様式15～22 ページ

- 見学実習様式① 実習前記入シート : オリエンテーション時に使用
- 見学実習様式②～⑦ 実習報告書 : 各プロセス見学(説明)時の導入と振り返りに使用
- 見学実習様式⑧ 実習記録(実習生用) : 実習全体の振り返り時に使用

<任意で取り交わすもの>

- 体調管理表 : 実習前後2週間の体温等を記録できる書類。当協会ホームページからダウンロード可 ※参考様式34 ページ
- 実習同意書、契約書 等: 法人規程等に準じ、必要に応じて取り交わし
※実習同意書については、当協会ホームページから受講者自身でダウンロード可 (参考様式35 ページ)

(エ) 目標の確認

実習生が記入した「見学実習様式①および様式②～⑦」の重点目標を確認・共有してください。

【② 業務内容の説明と同行見学】

介護支援専門員の活動場面の見学や同行訪問を通し、一連のケアマネジメントプロセスについて体験します。

(ア) ケアプラン作成までの一連のプロセスを「同行訪問」または「指導者からの説明」により実践し、見学実習様式②～⑦の実習報告書を作成

(イ) サービス担当者会議等への同席

[指導の流れ(様式②～⑦共通)]

- 事前に記入された、実習報告書の「目標」と「実習前評価」を確認し、実習生の理解度を把握
- 各プロセスにおける業務内容の見学または説明（下表参照）
- 「修得内容」に対し理解不足の項目を解説
- 振り返りとして、様式⑧ 実習記録の「実習後評価」と「気づき・今後の課題」を記入させる

[具体的内容と指導のポイント]

見学実習項目	指導内容
【様式② 実習報告書】 「インテーク」	・新規相談対応の流れの説明もしくは見学 ・契約関係の書類の説明 ・適切なケアマネジメント手法を用いた確認 ・振り返り
【様式③ 実習報告書】 「アセスメント及びニーズの把握」	・アセスメントからニーズ抽出に至るまでの考え方について説明 ・「面接場面」の実習生同席【必須】※モニタリングでも可 ・振り返り
【様式④ 実習報告書】 「居宅サービス計画書作成等」	・(事例による)居宅サービス計画書等の説明 ・課題整理総括表の活用場面等について説明 ・振り返り
【様式⑤ 実習報告書】 「サービス担当者会議等」	・サービス担当者会議や地域ケア会議等の開催に必要な準備について説明 ・「会議」の実習生同席【必須】 ・振り返り
【様式⑥ 実習報告書】 「モニタリング」	・モニタリング留意事項等について説明もしくはモニタリング場面の見学 ・適切なケアマネジメント手法を用いた確認 ・振り返り
【様式⑦実習報告書】 「給付管理」	・利用票(利用票別表)、提供票(提供票別表)、給付管理票の説明等 ・給付管理における居宅サービス事業所との連携についての説明 ・給付管理票(明細書)、返戻・過誤等の説明 等 ・振り返り

- 時間に余裕のあるスケジュール設定をお願いいたします。
- 見学実習には、事前準備・同行後の振り返り等も含みますので、同行先からの直行直帰は禁止とします。
- 実習指導者1人が一度に複数(最大3名)の実習生を担当することは差支えありませんが、実習協力者宅への訪問の際などは、面接環境や体調面などで、相手に迷惑が掛からないよう配慮してください。
- 実習の終了後は、事業所管理者と実習指導者で実習受け入れについての振り返りを行い、訪問に関するトラブルの有無や、実習指導時の業務量や内容を振り返り、今後に役立てるよう工夫してください。
- 実習受け入れに伴い発生する経費(電話代等)は事業所の負担となりますのでご了承ください。

「適切なケアマネジメント手法」を用いた説明について

令和6年のカリキュラム改訂により、法定研修のプログラムに適切なケアマネジメント手法の考え方が導入されました。実務研修においても、インテークでの情報収集に向けた事前確認やモニタリング等に活用することから、指導者のみなさまにおかれましては、可能な範囲で適切なケアマネジメント手法を活用し、説明をおこなっていただければ幸いです。

【③ 面接場面の設定(居宅サービス計画作成実習)】

見学実習と併せて行う居宅サービス計画作成実習は、実習生が実習協力者と面接し、自ら居宅サービス計画の原案を作成するものです。実習受入事業所においては、以下(ア)(イ)についてご協力をお願いします。

(ア) 実習協力者の紹介 : 要介護認定を受けており、在宅で生活している介護保険被保険者が対象。

※5ページ参照。同行訪問した協力者の1人を選定すると(イ)がスムーズに

(イ) 面接場面の設定 : アセスメントやモニタリングの訪問時に、別途時間を設けて実施してください。

※面接場面では、実習生の見守りをお願いいたします

※面接の補足資料として、実習協力者の「基本情報」や「課題分析概要」を実習生に閲覧させることは構いませんが、既存のプランを実習生に渡す(見せる)ことは固く禁じます。

(3) フォローアップ

【① 実習報告書を用いた振り返り】

- 1日の終わりに、その日学んだ項目について、様式②～⑦実習報告書を用いた振り返りをおこなってください。実習生の実習後評価と学びや気づきをまとめた記載事項に対し、適切な意見や感想を返していただけますようお願いいたします。
- 様式⑧実習記録に1日の実施内容をまとめて記録するよう伝達してください。
- 実習生受入および指導の記録として、各報告書の写しを保管しておくことをお勧めします。

【② 実習全体の振り返り】

- 最終日は、様式⑧実習記録(実習生用)の「実習の振り返り・感想」欄および「後期研修の目標」欄に該当する内容を記入させ、最後に指導者からの感想を伝えてください。
- 実習生の習熟度について評価・判断をするのではなく、その実習生に必要な学びを具現化するなどして振り返りのフィードバックをおこない、適切に支援してください。

【③ 実習記録(指導者用)の提出】

実習終了後、北海道介護支援専門員協会ホームページ内の「実習受入事業所関連ページ」内の実習記録提出専用フォームから、[おおむね1週間以内に提出](#)してください。

[トップページ](#) ⇒ [研修情報](#) (ページの一番下) ⇒ [実習生受け入れに係る関連資料](#) ⇒ [実習生受け入れ後の実習記録提出について](#)

実習生受入後は、業務への影響や内容について、管理者と指導者間で振り返りをおこなう機会を持つなど、次回以降の実習生受け入れにつなげていただければ幸いです。

【お問い合わせはメールにて】

shidou@do-kaigoshien.jp

一般社団法人 北海道介護支援専門員協会事務局
TEL.011-596-0392 (平日 9:00～17:00)

ケアマネ 北海道 実習

[検索](#)

ホームページはこのワード↑で検索

<https://www.do-kaigoshien.jp/training/1777.html>

4 Q&A

実習受入全般について

質問:1 人も実習生を受け入れなかった場合、特定事業所加算は取得できないか。

回答:各指定権者にお問い合わせください。

質問:実習生の情報は、どこまで事前に提供されるのか。

回答:個人情報保護の観点から、氏名・年齢・性別・居住市区町村・所有資格・所属先区分・実習期間について記載された「実習受入連絡票」を、研修実施機関から受入事業所へ事前に通知します。連絡先等については、実習生から連絡を受けた際、直接確認してください。

質問:同法人内の従事者を実習生として受け入れることは可能と判断して良いか。

回答:可能です。ただし実習生の選定は研修実施機関で行うため、受入事業所が自ら実習生を指名することはできません。

質問:実習生を受け入れた際の謝礼や手数料の支払いはあるのか。

回答:ありません。

質問:実習生が自家用車で実習に来ることは可能か。

回答:実習生と受入事業所で駐車場所など必要事項を調整し、問題がなければ可能です。

質問:実習生の体調不良や身内の不幸等による日程変更希望があった場合、どこまで応じたら良いか。また、その判断を誰がするのか。

回答:受入事業所の判断により、日程を変更していただいて構いません。実習生が体調不良のまま実習を続けることは、感染症の拡大につながる恐れもあります。受入事業所の都合に合わせ、可能な範囲でご対応くださいますようお願いいたします。なお、欠席や遅刻など実習生の都合による場合にはその限りではありません。研修実施機関にご連絡ください。

質問:併設施設の集団感染や実習指導者の事情等など、受入事業所側の都合で、実習が継続できないことが発生した場合どうすればよいか。

回答:速やかに研修実施機関へご連絡ください。

指導について

質問:zoom などオンラインシステムを利用し、実習生と対面せずに指導することは可能か。

回答:ここ数年、感染症対策として実習内容が緩和されていましたが、令和 6 年度からガイドラインに準じた実施内容へ戻して実習を行っております。利用者宅への同行訪問や面接・会議場面への同席等もありますので、基本的に対面での指導をお願いいたします。

質問:給付管理業務の手順の理解について、実際に請求業務を見学してもらうということで良いか。

質問:オリエンテーション、振り返りに掛ける時間は受入事業所で設定して良いか。

回答:構いません。実施方法については受入事業所にお任せします。

質問:アセスメント面接場面の同行訪問は必須か。受入事業所で予定が立てられない場合はどうすればよいか。

回答:必須となりますので、アセスメント面接場面へ同行できない場合は、モニタリング訪問に置き換えて実施するようにお願いします。

質問:実習報告書等は訪問時に持参し、その場でメモを取る等に活用されると理解して良いか。

回答:個人情報保護の観点から、原則、訪問時に利用者の情報について実習生がメモを取ったり、質問をおこなうことは禁止しています。(受入事業所・実習指導者が許可したときのみ可) 実習報告書は、実習生が受入事業所の事務所内や自宅等で記載することとしています。

質問:振り返りは必ずその日の最後に実施しなければならないのか。

回答:基本的にはその日のうちに実施することが望ましいですが、状況によっては次の日以降に持ち越すことも可能(例えば時間外の訪問等で遅くなる場合など)です。ただし、その場合も実習記録は原則としてその日のうちに記録するよう指導してください。

質問:居宅サービス計画作成実習の協力者を提供する時には、「1 名の実習生に、1つの事例(1 名の協力者)」と考えて良いか。

回答:同時期に複数の実習生がいる場合は、実習生 1 名に対し1事例(1名の実習協力者)でお願いします。実習生の受入時期が重複しない場合は、1事例を複数の実習生に提供しても構いません。ただし、協力者側の負担を考慮し、各事業所が状況を見て判断してください。

質問:居宅サービス計画書作成実習において、指導者はどこまで関与すべきか。

質問:実習生が作成した居宅サービス計画原案の内容について、指導の必要はあるのか。

回答:居宅サービス計画作成実習については、事例の選定と協力者との面接の設定についてご協力をお願いします。その先は、これまでの学習内容をもとに実習生が1人でおこないます。基本的に指導の必要はありませんが、実習生から質問等があれば、可能な範囲でアドバイスいただけると幸いです。

質問:同行先で実習生が不適切な発言をし、たしなめても発言を止めないような場合は指導や注意をしても構わないか。また、目に余るような対応が見られたら、その時点で実習を中止しても良いか。

質問:実習態度が思わしくない実習生がいたらどうすれば良いか。また、何かトラブルや苦情があった場合の連絡先はどこか。

回答:もちろん、指導や注意をしていただいて構いません。ご指導をよろしくお願いします。予め実習生には、サービス担当者会議等では実習生は発言できる立場でないこと、また、実習生としての心構えや立場についても、事前のオリエンテーションで伝達しています。実習生に関するトラブルや苦情が生じた際は、すぐに下記までご連絡ください。

【実施機関】一般社団法人北海道介護支援専門員協会 事務局

電話 011-596-0392

5 参考資料

北海道介護支援専門員実務研修 カリキュラム ～e ラーニング～

前期 e ラーニング 科目	
1	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント
2	自立支援のためのケアマネジメントの基本
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
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
6	ケアマネジメントのプロセス
7	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術
①	受付及び相談並びに契約
②	アセスメント及びニーズ把握の方法
③	居宅サービス計画等の作成
9	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源
10	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の意義
11	ケアマネジメントに係る法令等の理解
中期 e ラーニング① 科目	
5	利用者、多くの種類の専門職等への説明および合意
7	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術
④	サービス担当者会議の意義及び進め方
⑤	モニタリング及び評価
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)
15	ケアマネジメントの展開
①	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
②	脳血管疾患のある方のケアマネジメント
⑦	高齢者に多い疾患等
⑨	地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例
12	実習オリエンテーション①
中期 e ラーニング② 科目	
15	ケアマネジメントの展開
③	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント
④	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント
⑤	心疾患のある方のケアマネジメント
⑥	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント
⑧	看取りに関する事例
12	実習オリエンテーション①(再掲)
12	実習オリエンテーション②
後期 e ラーニング 科目	
12	実習オリエンテーション①(再掲)
12	実習オリエンテーション②(再掲)
16	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習

北海道介護支援専門員実務研修 カリキュラム ～zoom(集合)～

前期 zoom(集合)科目 (1 日)	
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
7	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術
②	アセスメント及びニーズ把握の方法
③	居宅サービス計画等の作成
中期 zoom(集合)科目 (1 日)	
15	ケアマネジメントの展開
②	脳血管疾患のある方のケアマネジメント
後期 zoom(集合)科目 (2日)	
14	実習振り返り
16	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習
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

【実務研修における課題分析(アセスメント)手順】

厚生労働省の【課題分析標準項目】を活用して情報収集／適切なケアマネジメント手法を用いて確認

↓
インテーク演習シートを活用して情報に対する気づきや深めるべき点を整理

↓
ICFの概念を活用して収集した情報の関係を理解し全体像を把握

↓
そこで捉えた全体像の状況から課題を焦点化

↓
その課題を含む【課題分析標準項目】を選定し課題を分析
(課題分析の手順を踏んだ思考プロセスを学ぶため「課題分析シート」を使用)

I【利用者全体の情報収集】

「課題分析標準項目」に沿ってアセスメントに必要な情報を収集する

⇒ 適切なケアマネジメント手法を用いて確認

II【知り得た情報から注目した情報を整理】 → インテーク演習シート

「インテーク演習シート」を活用し「①注目すべき情報」⇒「②注目した理由」の順で情報整理を行う

面接等で収集した情報のうち、重要な事柄や掘り下げる必要のある情報(注目すべき情報)にあたりをつける。

なぜこの情報に注目したのか、ケアマネジャー自身の思考過程を整理するために「理由」を記載。

III【全体像の把握と課題の焦点化】 → ICF

収集した情報について、ICFを活用し全体像を把握する

・利用者の生活全体を支援するため、心身機能・身体構造や活動、参加といった「生活機能」、「健康状態」、「障害や背景因子」の相互作用または複合的な関係を押さえ、全体像を把握する。

・「インテーク演習シート」で注目した情報が、全体像の中でどのように影響し合っているか確認する。

・全体像を踏まえ、「解決すべき事柄(＝生活課題)」を選び出す(フォーカスをあてる)。また、その事柄が含まれる標準項目を選定する。※ひとつの生活課題には、複数の標準項目が関連することが多い。

【選定のポイント】活動や参加の制約となっている事柄に着目。本人が「自立したい」と思っていること、ケアマネジャーとして「もっと自立できる」と思われること

IV【焦点化した課題の分析】 → 課題分析シート

「課題分析シート」を活用し、選定(＝焦点化)した標準項目ごとに事実を整理し、課題を分析する

・焦点化の結果を踏まえ、ケアマネジャーとして改善の可能性や悪化の危険性を判断する。

※標準項目ごとに、シートを作成(＝分析)

V【課題・目標の設定とケア内容の検討】 → 課題分析シート

分析した結果からケアマネジャーの視点で課題と目標を設定し、目標を達成するためのケア内容を検討。利用者へ説明する

VI【居宅サービス計画書の作成】 → 居宅サービス計画書(第2表)

利用者の合意を得られた課題・目標、ケア内容を整理して、居宅サービス計画書に記入する

① 実習前記入シート

受講コース	
見学実習実施日	(約 3 日間)
実習生氏名	
実習先事業所名	
管理者氏名	
指導者氏名	

現場実習に向けての自己の重点目標 ※実習前に記入すること

--

② インテーク

【目標】 ※実習前に記入し、指導者と目標内容の確認を行うこと

【評価方法】

評価は4段階。 数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として、下記から該当する数字を選んでください。

4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

修得内容	実習前評価	実習後評価
インテークの意義と目的について説明できる		
受付及び相談と面接の場面における援助の留意点について説明できる		
利用者及び家族との信頼関係の構築の重要性について説明できる		
契約行為を行うにあたっての留意事項について説明できる		
契約の仕組みが利用者主体であることの意義と仕組みについて説明できる		
利用者の状況に合った面接に必要な情報や書類の準備を実施できる		

実習を通じて気づいたこと、今後学びたいこと

③ アセスメント及びニーズ把握の方法

【目標】 ※実習前に記入し、指導者と目標内容の確認を行うこと

【評価方法】

評価は4段階。 数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として、下記から該当する数字を選んでください。

4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

修得内容	実習前評価	実習後評価
アセスメントの目的と意義について説明できる		
アセスメントにおける情報収集の項目や目的、ポイントを説明できる		
アセスメントにおける情報収集の方法を説明できる		
アセスメントからニーズを導き出す思考過程を説明できる		
利用者、家族の意向の確認方法と留意点を説明できる		
利用者、家族の持っている力をアセスメントのうえ把握し、ニーズの優先順位を判断できる		

実習を通じて気づいたこと、今後学びたいこと

④ 居宅サービス計画書作成等

【目標】

※実習前に記入し、指導者と目標内容の確認を行うこと

【評価方法】

評価は4段階。 数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として、下記から該当する数字を選んでください。

4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

修得内容	実習前評価	実習後評価
居宅サービス計画の目的と意義について説明できる		
居宅サービス計画の様式1～3表の目的について説明できる		
目標に応じた必要なサービスを選び出すことができる		
居宅サービス計画等と個別サービス計画の重要性について説明できる		

実習を通じて気づいたこと、今後学びたいこと

⑤ サービス担当者会議等

【目標】

※実習前に記入し、指導者と目標内容の確認を行うこと

【評価方法】

評価は4段階。 数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として、下記から該当する数字を選んでください。

4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

修得内容	実習前評価	実習後評価
サービス担当者会議等により、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		
サービス担当者会議での共有にあたり、居宅サービス計画と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		
複数サービス利用時にいて、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、更新、区分変更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理解する		
会議を開催するにあたり、事前の準備や開催当日の準備などの必要性を理解する		

実習を通じて気づいたこと、今後学びたいこと

⑥ モニタリング

【目標】

※実習前に記入し、指導者と目標内容の確認を行うこと

【評価方法】

評価は4段階。 数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として、下記から該当する数字を選んでください。

4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

修得内容	実習前評価	実習後評価
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面接することの意味を理解する		
モニタリングにおける視点や手法、状況の変化等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）の検証の必要性和評価手法を習得する		
居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術について習得する		
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		

実習を通じて気づいたこと、今後学びたいこと

⑦ 給付管理

【目標】 ※実習前に記入し、指導者と目標内容の確認を行うこと

【評価方法】

評価は4段階。 数字が大きいほど高評価、数字が小さいほど低評価として、下記から該当する数字を選んでください。

4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

修得内容	実習前評価	実習後評価
給付管理に関連する帳票等について説明できる		
給付管理の一連の流れを説明できる		
給付管理における、居宅サービス事業所と連携について説明できる		
返戻や過誤について説明できる		

実習を通じて気づいたこと、今後学びたいこと

⑧ 実習記録

実習実施項目				実施日	実施時間 (約〇分)
例	様式⑥	モニタリング	説明または見学	4/5・4/7	120 分
見学 実習 報告書	様式①	オリエンテーション	説明		分
	様式②	インテーク	説明又は見学		分
	様式③	アセスメント及び ニーズの把握	説明		分
			面接の見学※同席 ※モニタリングの場合あり		分
	様式④	居宅サービス計画書 作成等	説明		分
	様式⑤	サービス担当者会議等	説明		分
			会議の見学※同席 ※地域ケア会議の場合あり		分
	様式⑥	モニタリング	説明または見学		分
	様式⑦	給付管理	説明		分
	様式⑧	振り返り	評価と振り返り		分
居宅サービス 計画書作成実習		アセスメント及び ニーズの把握	実習②アセスメント 利用者との※面接体験		分

※目安：計3日間（18時間）程度

総合計0時間(事務局用)

実習の振り返り・感想（実習後に記入）

後期研修の目標（実習後に記入）

※R7.4変更

ケアプラン作成実習様式 1

受講コース	
グループ番号	
実習生氏名	

個別事例の紹介

事例のタイトル

--

今回面接を行った事例の概要

--

「事例対象者の自立した生活の姿」とはどのような姿か

--

アセスメントからケアプラン作成までの過程において、悩んだことや後期に学習
したいこと

--

ケアプラン作成実習様式2

基本情報に関する項目

受付日 () 受付者 () 受付方法 (電話・来所・)

1	利用者名※		性別		生年月日	(歳)
	住所※	*****			電話番号※	(***)-****
7	主訴・意向	[本人・家族の主訴]				
2	これまでの生活と現在の状況	[生育歴及び生活歴]			[家族状況]	
		[経過・病歴等]			[主治医]	
3	利用者の社会保障制度の利用方法					
4	現在利用している支援や社会資源の状況					
5 6	日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度：			認知症高齢者の日常生活自立度：	
8	認定情報				認定日	
9	今回のアセスメントの理由					

※個人情報に関わるため、本研修では「利用者名」をイニシャルで、「生年月日」を年齢で記入して下さい。
また、「住所」や「電話番号」は記入しないで下さい。

ケアプラン作成実習様式 3

課題分析標準項目〔課題分析（アセスメント）に関する項目〕

No.	標準項目名	アセスメント内容
10	健康状態	
11	A D L	
12	I A D L	
13	認知機能や判断能力	
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	
15	生活リズム	
16	排泄の状況	
17	清潔の保持に関する状況	
18	口腔内の状況	
19	食事摂取の状況	
20	社会との関わり	
21	家族等の状況	
22	居住環境	
23	その他留意すべき事項・状況	

ケアプラン作成実習様式3-2

実習事例

インタビュー演習シート

- インタビューでの情報収集で、注目すべき情報は何か？ その理由は？

注目すべき情報	理由

ケアプラン作成実習様式3-3

<div>生活機能</div> <div>心身機能・身体構造</div>		<div>活動</div>	<div>参加</div>	<div>(本人の意向)</div>
<div>背景因子</div> <div>環境因子</div>		<div>個人因子</div>		

課題分析シート

4. 課題と目標設定

5. 目標達成のためのケア内容

ケアプラン作成実習様式5

居宅サービス計画書(1)

作成年月日

母語母 ☐ 旗幟語 ☐

總總 ☐ 介紹 ☐ 初回 ☐

[illegible]

居室サ―ビス計画作成者氏名

※ 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日	初回居宅サービス計画作成日
認定日	～
認定の有効期間	

要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5
---------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

	利用者及び家族の 生活に対する意向を 踏まえた課題分析の結果
--	--------------------------------------

介護認定審査会の
意見及びサービスの
種類の指定

	<p>総合的な援助の方針</p>
--	------------------

生活援助中心型の 算定理由	<input type="checkbox"/> 1. 一人暮らし	<input type="checkbox"/> 2. 家族等が障害、疾病等	<input type="checkbox"/> 3. その他（
------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------

※個人情報に関わるため、本研修では利用者名及び「施設介護支援事業者・事業所名」を「生年月日」は年齢で記入して下さい。
また、「住所」や「施設介護支援事業者・事業所所在地」は記入しないで下さい。

※実際の様式にはメモリ線が入っています。

居宅サービス計画書(2)

作成年月日

利用者名 ※ 様

生活全般の解決 すべき課題 (ニーズ)	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間

※1「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

ケアプラン作成実習様式7

週間サービス計画表【居宅】

作成年月日

利用者名 ※ 様

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
	0:00								
深夜	2:00								
	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
	20:00								
夜間	22:00								
深夜	24:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

ケアプラン作成実習様式 8

課題整理総括表

※ 利用者名 氏 名

作成年月日

利用者名		※		氏 名		作成年月日	
自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		①		②		③	
		④		⑤		⑥	
状況の事実 ※ 1		現 在 ※ 2		阻害要因 ※ 3		改善/維持の可能性※ 4	
移動	室内移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
	屋外移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
食事	食事内容	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
	食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
	調理	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
排泄	排尿・排便	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
	排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
口腔	口腔衛生	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
服薬		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
入浴		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
更衣		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
掃除		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
洗濯		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
整理・物品の管理		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
金銭管理		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
買物		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
コミュニケーション能力		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
認知		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
社会との関わり		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
褥瘡・皮膚の問題		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
行動・心理症状(BPSD)		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
介護力(家族関係含む)		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
居住環境		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持
		<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 支障あり			<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 維持

※ 1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。

※ 2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。(本研修では■を入力)

※ 3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。

※ 4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。(本研修では■を入力)

※ 5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。

※ 6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

実習報告書（居宅サービス計画書作成実習）

受講コース		実習生氏名		
グループ番号				
実習協力者との面接（同席者、時間、場所、実習協力者の面接中の様子・状況 など）				
同 席 者	<input type="checkbox"/> 指導者	<input type="checkbox"/> 実習協力者（利用者）	<input type="checkbox"/> 実習協力者（家族）	<input type="checkbox"/> サービス提供事業所
時間・場所				
利用者と面接時の様子・状況				
課題分析シートの作成（実施状況、学んだこと、困難だったこと、疑問点、反省点など）				
居宅サービス計画書の作成（実施状況、学んだこと、困難だったこと、疑問点、反省点など）				
実習全般で気づいたこと・疑問点、今後の自己学習の必要性など				

体調管理表

コース		氏 名	
実習日		実習事業所名	

* 実習前後 2 週間の体調を記録できます。

* 実習先事業所への体調報告等に活用してください。

【記入例】

日 付		3月1日(月)
起床時検温 (°C)		36.5
体 調	風邪症状(咳など)	有 ・ 無
	強いだるさ	有 ・ 無
	下痢・嘔吐	有 ・ 無
	味覚・嗅覚の異変	有 ・ 無
感染者及び濃厚接触者との接触		有 ・ 無
外 出 状 況	場 所	①勤務先 ②スーパー
	所要時間	①8時間 ②30分

《実習前 2 週間》

日 付		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
起床時検温 (°C)							
体 調	風邪症状(咳など)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	強いだるさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	下痢・嘔吐	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	味覚・嗅覚の異変	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
感染者及び濃厚接触者との接触		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
外 出 状 況	場 所						
	所要時間						

日 付		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
起床時検温 (°C)							
体 調	風邪症状(咳など)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	強いだるさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	下痢・嘔吐	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	味覚・嗅覚の異変	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
感染者及び濃厚接触者との接触		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
外 出 状 況	場 所						
	所要時間						

《実習後 2 週間》

日 付		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
起床時検温 (°C)							
体 調	風邪症状(咳など)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	強いだるさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	下痢・嘔吐	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	味覚・嗅覚の異変	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
感染者及び濃厚接触者との接触		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
外 出 状 況	場 所						
	所要時間						

日 付		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
起床時検温 (°C)							
体 調	風邪症状(咳など)	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	強いだるさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	下痢・嘔吐	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	味覚・嗅覚の異変	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
感染者及び濃厚接触者との接触		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
外 出 状 況	場 所						
	所要時間						

年 月 日

様

実習生氏名

住所

電話番号

北海道介護支援専門員実務研修実習同意書

実習事業所	
実習期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）
実習内容	居宅介護支援事業所における見学実習及び居宅サービス計画の作成
<p>介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 実習期間中は、実習先事業所の就業規則等を遵守します。2. 実習期間中は、実習先事業所並びに一般社団法人北海道介護支援専門員協会の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。研修を終えた後も同様とします。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ものとします。また、実習期間中における事故及び災害等による責任を負うものとします。6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず実習先事業所並びに一般社団法人北海道介護支援専門員協会の担当者へ連絡します。 <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名 ㊞</p>	

年 月 日

様

担当者名：

電話番号：

北海道介護支援専門員実務研修実習同意書（実習協力者）

実習目的	介護支援専門員実務研修を受講中の実習生が、現場で一連のケアマネジメントプロセスを経験することにより、実践へ向けた留意点や今後の学習課題等を認識できるようにする。
実習生氏名	
訪問予定日時	年 月 日 午前・午後 時 分
実習内容	
<p>私は上記事業所担当者から説明を受けた介護支援専門員実務研修の実習について、趣旨を理解した上で、実習生の同席及び実習に必要な情報を提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名 _____</p> <p>ご本人による署名が難しい場合の代筆者（ご家族）</p> <p>氏 名 _____</p>	