

研修記録シート

研修記録シート①

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 精神保健福祉法、関連法令、関連 制度等の歴史的背景		自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこと はどのように実践 できていますか？
記入日(入力日)		受講前	受講直後	受講直後		3ヶ月後
①	精神疾患に対する以前の考え 方や対応から、今日の制度に至る までの変遷について見識を持て る。					
②	精神障害者に係る諸法諸制度の 存在を理解し、概要を説明するこ とができる。					
③	支援上理解しておくべき制度や手 続きについては具体的な活用方 法を理解し、実践することができ る。					
④	支援において連携すべき専門職 や機関を列挙して、その役割を説 明することができる。					
⑤						

※研修は自己評価とし、4段階評価で、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記入してください。
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

研修記録シート②

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 地域共生社会の実現と障害者総合 支援法の理解		自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこと はどのように実践 できていますか？
記入日（入力日）		受講前	受講直後	受講直後		3ヶ月後
①	なぜ地域共生社会の理念が謳わ れたのか、その背景を理解し説明 できる。					
②	地域包括ケアシステムにおける精 神障害者を含む支援体制の整備 について理解し説明できる。					
③	障害者総合支援法の概要につい て理解し説明できる。					
④	精神障害者が利用できる具体的 なサービスについて、その目的と 効果も含め理解し説明できる。					
⑤	精神障害者を支援する際には、 チームアプローチによる支援が不 可欠であることを理解し実践でき る。					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、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記入してください。
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かなりできる 1. ほとんどできない

研修記録シート③

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 精神疾患の理解		自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこと はどのように実践 できていますか？
記入日(入力日)		受講前	受講直後	受講直後		3ヶ月後
①	地域移行支援を行う際に想定される精神障害者が有病している疾患について、その特徴を理解し支援に活用できる。					
②	実際に支援を行う際に留意すべき点について理解し支援に活用できる。					
③						
④						
⑤						

※研修は自己評価とし、4段階評価で、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記入してください。
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かなりできる 1. ほとんどできない

研修記録シート④

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 精神疾患、精神障害の特性と支援 方法の理解		自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこと はどのように実践 できていますか？
記入日(入力日)		受講前	受講直後	受講直後		3ヶ月後
①	精神障害者への支援において、 持ち得ておくべき支援技術につ いて理解し実践できる。					
②	特にコミュニケーションにおいて、 精神疾患の特徴を踏まえ、留意 すべき点について理解し実践で きる。					
③	具体的なチームアプローチによる 支援について理解し実践できる。					
④						
⑤						

※研修は自己評価とし、4段階評価で、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記入してください。
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かるうじてできる 1. ほとんどできない

研修記録シート⑤

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 実践実習及び振り返り		自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動に おいて左記のこと はどのように実践 できていますか？
記入日（入力日）		受講前	受講直後	受講直後		3ヶ月後
①	実践実習を通して実際に精神障 害者との時間を共有することが できる。					
②	当事者の特徴を理解して、受容し ながら接することができる。					
③	初日に学んだ知識について、実践 を通して理解を深めることがで きる。					
④	初日に学んだコミュニケーション技 術を活用して会話をを行うことが できる。					
⑤	実習の経験から精神障害者への 支援の意識が高まる。					
①	実践実習では学びえなかった 様々な精神疾患や症状などに ついて、振り返りを通してさらに幅広 く学び実践に活かすことができる。					
②	実践実習で学びえた知識や技術 について、振り返りを通して応用的 に学びを深め実践に活かすことが できる。					

※研修は自己評価とし、4段階評価で、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記入してください。
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かなりうてできる 1. ほとんどできない

研修記録シート⑥

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査

この振り返りシートは、研修の受講前後で各自の理解度を把握し、受講中の学習効果の向上と、受講後の学習のポイント
を焦点化し、継続的な資質向上に役立てるものです。
本研修を学習した時点で感じた事を書き留め、今後の学習方針や課題への取り組みを考える際に見返してみましょう。

受講日		時間		氏名	
会場		番号		管理者チェック欄	氏名

【科目】 事例検討 統合失調症の地域移行 支援事例		自己評価		具体的な習得内容の概要 を記載	この科目で学んだ ことを実践でどの ように活用します か？	3か月後の活動にお いて左記のことはど のように実践できて いますか？
記入日（入力日）		受講前	受講直後	受講直後		3ヶ月後
①	実践実習では学びえなかった 様々な精神疾患や症状などにつ いて、事例を通してさらに幅広く学 び実践に活かすことができる。					
②	研修を通して学びえた知識や技 術について、事例を通して応用的 に学びを深め実践に活かすことが できる。					
③						
④						
⑤						

※研修は自己評価とし、4段階評価で、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記入してください。
【選択肢】 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. かなりじてできる 1. ほとんどできない

リフレクション（振り返り）シート

実践基礎研修リフレクションシート（振り返りシート）

以下、該当する□にチェックをお願いします。実践基礎研修の受講前は問1～問3のみ、受講後は全ての設問にご回答下さい。受講後には受講前との比較についてその理由も記入してください。

受講者 氏名： 職種：介護支援専門員／介護福祉士等 （該当する方に○）	会場：	受講前日付： 受講後日付：
--	-----	----------------------

問1：現在、精神疾患、精神障害についての知識や支援技術はどの程度ありますか？	受講前	受講後
実際の支援を行える程度に充分にある	☐	☐
充分とは言えないが、ややある	☐	☐
支援するには不十分で、あまりない	☐	☐
ほとんど無い	☐	☐
<u>受講後の評価について</u> 、該当部にチェックした理由について具体的に記載してください。		

問2：現在、精神疾患、精神障害に対する制度や社会資源の知識はどの程度ありますか？	受講前	受講後
実際の支援を行える程度に充分にある	☐	☐
充分とは言えないが、ややある	☐	☐
支援するには不十分で、あまりない	☐	☐
ほとんど無い	☐	☐
<u>受講後の評価について</u> 、該当部にチェックした理由について具体的に記載してください。		

問3：現在、精神障害者の症状を理解し支援することができますか？	受講前	受講後
対応できる	☐	☐
充分とは言えないが、ややできる	☐	☐
支援には不十分、あまりできない	☐	☐
ほとんど対応できない	☐	☐
<u>受講後の評価について</u> 、該当部にチェックした理由について具体的に記載してください。		

問 4 : 今回の研修カリキュラム（講義・演習）で、今後さらに学びたい科目は何ですか？

該当する項目に☑をして、学びたい科目について具体的にご記入下さい。

☐ 精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の理解

学びたい具体的内容：

☐ 地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解

学びたい具体的内容：

☐ 精神疾患の理解

学びたい具体的内容：

☐ 精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解

学びたい具体的内容：

☐ 事例検討

学びたい具体的内容：

問 5 : 実践実習について、最も印象に残ったこととその理由は何ですか？

また今後はどのような現場での実習を望みますか？

今回の実践実習で最も印象に残ったこととその理由について記載してください。

今後希望する実習機関および実習内容について記載してください。

問 6 : 今後は精神障害者の支援において、どのような研修に参加したいですか？

希望する研修内容、テーマなどについて記載してください。

問 7 : 今後さらに、精神障害者を支援するために、どのような自己学習を行っていきたいですか？

問 8 : 今回の研修について内容等について感想やご意見などをご記入ください。

質問は以上です。お疲れ様でした。

日本介護支援専門員協会

実践実習受け入れ依頼書

平成 年 月 日

文書番号 No. 〇〇〇

〇〇（実践実習受入機関） 〇〇 御中

所在地
法人名
代表者氏名

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する
講義・演習及び実践基礎研修」実践実習受け入れ依頼書

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習
及び実践基礎研修を以下の通り受け入れていただきたく依頼します。

実習生	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
実習期間	平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分	
実習内容	実習生は各自指定された精神障害者の支援機関に出向き、精神障害者に対する支援の現場を体験する	
学習目的 到達目標	・実践実習を通して実際に精神障害者との時間を共有することができる ・当事者の特徴を理解して受容しながら接することが出来る ・初日に学んだ知識（精神疾患の理解等）について実践を通して理解を深めることができる ・初日に学んだコミュニケーション技術を活用して会話を行うことができる ・実習の経験から精神障害者への支援の意識が高まる	
備考		
研修実施機関 (担当者名)		
連絡先		

実践実習受け入れ承諾書

平成 年 月 日
文書番号 No. 〇〇〇

〇〇（実践実習を運営する機関） 〇〇 様（御中）

所在地
事業所名称 〇〇（実践実習受入機関） 〇〇
代表者氏名

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する
講義・演習及び実践基礎研修」実践実習受け入れ承諾書

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習
及び実践基礎研修の受入れを以下の通り承諾いたします。

実 習 生	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
実習期間	平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分	
実習内容	実習生は各自指定された精神障害者の支援機関に出向き、精神障害者に対する支援の現場を体験する	
備考		
実習指導者名		
連絡先		

個人情報保護に関する誓約書

- ・ 研修実施機関保管用
- ・ 実習受入れ機関保管用
- ・ 実習対象者（ご家族）保管用
- ・ 研修受講者用

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修における
個人情報保護に関する誓約書

私、〇〇（実践実習受講者）〇〇は、平成 年 月 日に〇〇（会場名）〇〇で実施される「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修」において知り得た個人情報（生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）について、そのすべてを漏えいすることなく、守秘を誓います。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等
に対する講義・演習及び実践基礎研修における
個人情報保護に関する誓約書

私、〇〇（実践実習受講者）〇〇は、平成 年 月 日に〇〇（会場名）〇〇で実施される「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及びOJT研修」において知り得た個人情報（生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）について、そのすべてを漏えいすることなく、守秘を誓います。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等
に対する講義・演習及び実践基礎研修における
個人情報保護に関する誓約書

私、〇〇（実践実習受講者）〇〇は、平成 年 月 日に〇〇（会場名）〇〇で実施される「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及びOJT研修」において知り得た個人情報（生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）について、そのすべてを漏えいすることなく、守秘を誓います。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等
に対する講義・演習及び実践基礎研修における
個人情報保護に関する誓約書

私、〇〇（実践実習受講者）〇〇は、平成 年 月 日に〇〇（会場名）〇〇で実施される「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修」において知り得た個人情報（生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）について、そのすべてを漏えいすることなく、守秘を誓います。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

実践実習修了証明書

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する
講義・演習及び実践基礎研修」

実践実習修了証明書

実習者氏名：

実習事業所名：

実習日時： 年 月 日（ ）

時 分 ～ 時 分（ 時間）

実習内容（実施内容を箇条書きで記入）：

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

上記のものは、当事業所において規定の時間数の実践実習を修了したことを
証明します。

年 月 日（ ）

実習機関（事業所）名：

実習指導担当者氏名：

修了証

修了証

●● ●● 殿

あなたは「精神障害者の地域生活
支援に係る、介護支援専門員・
介護福祉士等に対する講義・演習
及び実践基礎研修」を修了したことを
証します

20 年 月 日

○○実施機関名○○

自己紹介および受講目標設定シート

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修」

自己紹介および受講目標設定シート

研修実施日 年 月 日 グループNo. _____

氏 名	精神障害者支援の経験や印象

この研修で学びたいこと、できるようになりたいこと

事例検討演習シート

事例検討演習シート

Aさんは今後、どのような生活がしたいですか？



Aさんは今、どのような生活をしていますか？
今までどのような生活をしてきましたか？



Aさんは、今、どのような困りごとが生じていますか？



Aさんが、こうなりたい将来像に近づくために必要な取り組みは何ですか？

「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等に対する講義・演習及び実践基礎研修（通称「実践基礎研修」）」
実施要綱等資料編

この資料は、平成 30 年度障害者総合福祉推進事業により作成したものです。
本誌のほかに事業報告書を作成しています。併せてご参考ください。

平成 31 年 3 月発行

発行 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
会 長 柴口 里則

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-11 金子ビル 2 階
TEL: 03-3518-0777 FAX: 03-3518-0778
URL: <http://www.jcma.or.jp>

禁無断転載



一般社団法人
日本介護支援専門員協会