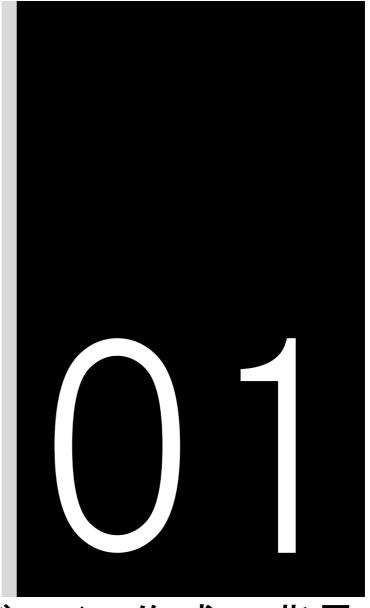
# 主任介護支援専門員更新研修 ガイドライン

平成 28 年 11 月

1	ガイドライン作成の背景	1
	(1)介護支援専門員の研修の目的(2)介護支援専門員の研修制度の見直し(3)本ガイドラインの位置付け	1
2	本ガイドラインの基本的な考え方	5
	(1)ケアマネジメントの目的と意義	5
3	PDCAサイクルの構築	7
	(1)研修向上委員会の設置… ①国において設置される研修向上委員会… ②都道府県において設置される研修向上委員会… (2)PDCA サイクルによる継続的な改善。 (3)研修の計画と評価… ①研修計画の必要性… ②研修効果の測定と研修記録シートの活用…	
4	研修の具体的な展開方法	21
	(1)研修の目標 ①各課程の対象者… ②研修全体の最終目標(アウトカム)… ③研修各段階における受講者の熟達度 ④修得目標の意味… (2)主任介護支援専門員更新研修実施上の留意点… ①本ガイドラインで取り上げる研修手法の特徴と留意点… ②事例を用いた講義・演習一体型の科目の展開の考え方について… ③課題整理総括表及び評価表の活用方法… ④事例検討と事例研究の展開…	21 23 24 25 26 28
5	各科目の展開方法	35
	(1)主任介護支援専門員更新研修課程における科目の構成(カリキュラム) (2)各科目のガイドラインの構成と各項目の見方	

6	各科目のガイドライン	41
7	研修記録シート	99
参	·考資料1	117



ガイドライン作成の背景

# ガイドライン作成の背景

# (1)介護支援専門員の研修の目的

要介護者ができる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしい自立した日常生活を送るためには、 医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供されるとともに、医療職をはじめとする 多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援できるよう、適切にケアマネジメントを行うことが重要である。介護支援専門員は適切なケアマネジメントの実現に向けて日々、日常の業務の中で多様な地域の資源の情報を収集・把握したり、多職種とのネットワークの拡充に務めたりしている。しかし、地域包括ケアシステムの構築に向けて、より多くの主体と連携したケアマネジメントの実践がこれまで以上に期待される中、介護支援専門員の資質について必ずしも十分でないとの指摘もある。

そこで、ケアマネジメントにおいてその中核的な役割を担う介護支援専門員について、その養成段階で行われる 介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修等を体系的に実施することにより、介護保険制度の基本理 念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利 用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資することを目的とする。

また、主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の養成を図ることを目的とする。

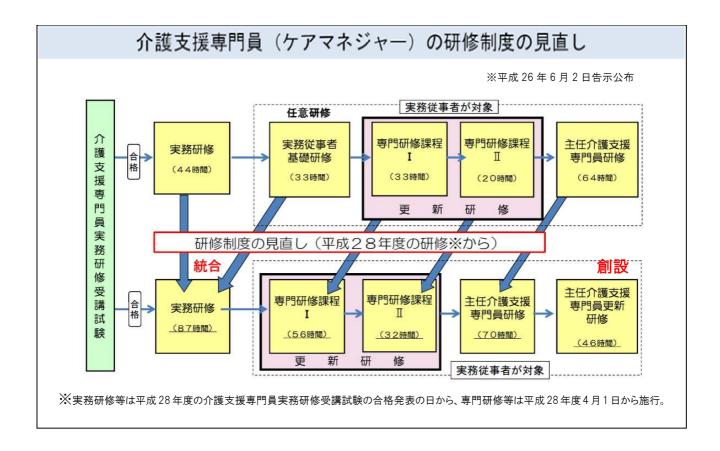
(老発 0704 第 2 号:平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」より)

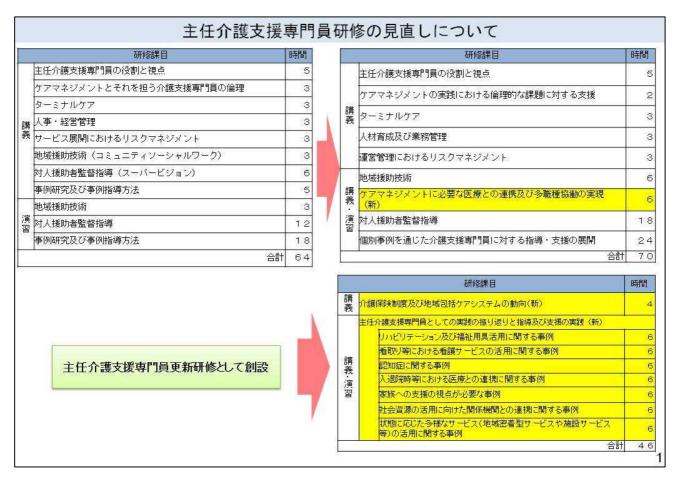
# (2)介護支援専門員の研修制度の見直し

地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。

主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。

専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。





※主任介護支援専門員更新研修として新たに創設

# (3)本ガイドラインの位置付け

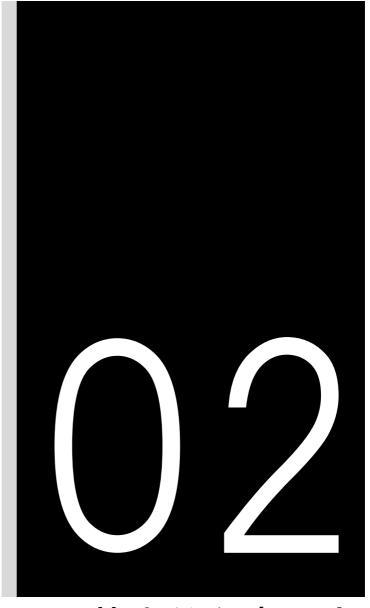
介護支援専門員の資質向上については、これまで、必要な知識・技能の修得を目的とし、都道府県が実施主体となって、実務に就いたあとも継続的に研修の機会を提供できるよう体系的な研修を行ってきたところである。

一方、介護支援専門員に係る研修については、都道府県ごとに実施されていることから、研修内容に格差が生じているとの指摘がある。そこで、都道府県が行っている研修の質の平準化を図るため、国として研修実施の指導者用のガイドラインを策定することにより、介護支援専門員の更なる資質向上に資する研修とするとともに、研修内容の不断の見直しを実施し、介護支援専門員の研修実施の実効性を確保する必要がある。

このため、研修の企画・立案、研修の実施、評価、その後の研修への反映といった研修実施のサイクルを都道府県において効果的に実行していくことが必要である。すなわち都道府県においても研修実施の PDCA サイクルを構築することによって、研修の実をあげることを目指した。

本ガイドラインを、都道府県における介護支援専門員に係る研修実施の際の手引書として活用いただき、また指導者の養成にも資することができれば幸いである。

MEMO



本ガイドラインの基本的な考え方

2

# 本ガイドラインの基本的な考え方

# (1)ケアマネジメントの目的と意義

ケアマネジメントの成り立ちや介護保険制度における位置づけについては多様な解釈が存在するが、それらを総合すると、ケアマネジメントとは、生活全般の状況を総合的に把握し、自立した日常生活に向けての希望を十分に把握し、それを踏まえてニーズに応じたサービスを一体的に提供する専門的な機能ということができる。介護保険制度におけるケアマネジメントの目的は、介護保険制度が目指す「自立支援」の理念を実現することにあるということもできよう。

ただし、高齢者のニーズは多様であり、ニーズに応じた各種サービスの総合的、一体的、効率的な提供が必要である。また、介護保険においては、利用者本位のサービスの提供が基本理念であり、どのようなサービスを選択し利用するかの最終的な意思決定は利用者に委ねられている。

しかし、各サービスは専門分化しており多職種間の連携にも課題が残る。それゆえ、高齢者やその介護者が各種サービスの情報を自ら収集し、自らの状況に最もふさわしいサービスを選択し継続的に利用していくことが難しい。

だからこそ、全ての要介護者が等しく、サービスの利用における権利を有することを担保することにケアマネジメントの意義があり、その意義を実現するために他の介護保険給付とは異なり、居宅介護支援は全額が保険給付で提供されているといえよう。

### (2)研修の目的

介護支援専門員は、要介護者からの相談に応じて、要介護者等が日常生活の状況に応じて適切なサービスを利用できるようサービス利用の連絡調整等を行う者であって、日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者とされている。

つまり、介護支援専門員には、専門的な知識や技術を生かして前述したようなケアマネジメントの価値を実現していくことが期待されているのである。一方ケアマネジメントが、介護保険において全国統一的な仕組みとして導入され、現物給付となった(自己負担ゼロとなった)背景には、利用者の立場に立って、サービスの決定を支援することによって全ての要介護者が等しく、サービスの利用における権利を保持することを担保しようとの考え方がある。

したがって、全ての介護支援専門員には、利用者の決定を支援するに足る一定水準以上の知識や技術を有することが求められ、それゆえ「介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を習得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とする」法定研修の受講が義務付けられている。

さらに、主任介護支援専門員には、介護支援専門員の人材育成や地域包括ケアシステムの構築に向けた地域 づくりといった役割が求められていることから、主任介護支援専門員として継続的な資質向上を図る必要があるため、 主任介護支援専門員に更新性を導入し、更新時に研修を実施するために、主任介護支援更新研修を創設したと ころである。

# (3)本ガイドラインの構成

本ガイドラインは総論と各論で構成されている。総論部分は研修の計画と評価、および研修向上委員会の活用などについて述べた研修 PDCA サイクルの構築方法と、研修の目標の考え方、研修実施上の留意点や事例を用いた研修の工夫について述べている。

各論部分は次のような内容になっている

#### 各科目ガイドラインの主な内容

- ●介護支援専門員実務研修実施要綱に従った目的、概要
- ●介護支援専門員の熟達度に合わせた研修の修得目標
- ●科目の内容
- ●科目のポイント
- ●講義·演習の展開例

また、これまでの研修の評価方法を見直し、有効性・適正性を計る新たな評価システムを目指している。

- ●受講者の理解度を知るための事前アンケートを実施する
- ●所属先の管理者に対してアンケート(研修において修得してほしい内容等)を実施し、受講者の意識向上を図る
- ●受講後の研修科目ごとに研修内容の効果を検証する



PDCAサイクルの構築

3

# PDCA サイクルの構築

# (1)研修向上委員会の設置

介護支援専門員の研修実施の実効あるものとするため、研修の企画、立案、実施、評価、その後の研修の反映 といった研修実施の PDCA サイクルを新たに構築することにより、継続的に研修内容の見直しを図ることが求められ る。

研修向上委員会は、研修の実施後の評価をもとに、更なる効率的・効果的な研修の実施方策を検討する国及 び都道府県に設置される委員会である。

①国において設置される研修向上委員会

## 国における研修向上委員会

都道府県からの事業評価をもとに、研修における課題の整理を行うとともに、改善に向けた検討を行う。

- ●研修体系の内容の検討と提示
- ●ガイドラインの作成
- ●各研修項目の目標設定と提示
- ●指導要領・指導技術・研修の修了評価方法の検討
- ●効率的・効果的な研修の実施方策の検討
- ●指導者に関する要件の検討
- ●介護支援専門員研修向上委員会の運営

想定される構成委員

学識者、行政担当者、職能団体、都道府県担当者 介護支援専門員、実施事業者、学会 等

厚生労働省

- ●資質向上事業における研修実施のガイドラインの提示
- ●実施結果の分析・課題の整理
- ●ガイドラインの修正

都道府県 研修事業者

- サイドラインを参考とした研修の企画・実施
- ●厚生労働省へ事業評価をフィードバック
- ●次回以降の研修に反映

# ②都道府県において設置される研修向上委員会

# 都道府県における研修向上委員会

#### 1)国との関係

ガイドラインを参考に研修企画・実施・評価に関する事務を担う。

- ●効率性・実効性の高い研修の実施に関する検討
- ●実施状況及び事業評価について国へフィードバック(教材・指導者・実施状況等)
- 2)研修実施機関との関係
- ●研修内容の適正性について調整
- ●指導者(講師)評価

想定される構成委員

学識者、介護支援専門員、職能団体の指導者、都道府県担当者、実施機関、地域包括支援センター 等

都道府県

- ●ガイドラインを参考とした研修実施(事業委託)
- ●研修企画への参画
- ●事業評価
- ●次回以降の研修(事業委託内容)に反映

研修事業者

- ●ガイドラインを参考とした研修実施
- ●都道府県へ結果を報告
- ●次回以降の研修に反映

# (2)PDCA サイクルによる継続的な改善

現在、介護支援専門員の資質向上に伴う取り組みは、実施主体である都道府県のおかれている現状によるところが大きい。研修内容の見直しを図り、介護支援専門員の更なる資質向上を図るためには、幅広い視点から研修内容の見直しを行い、研修の質の平準化を図ることが必要であり、そのためには、「都道府県」と「研修実施事業者」、「厚生労働省」と「都道府県等」における各々の研修向上の体制が、両輪で行われることが重要である。具体的には、各都道府県からの事業評価を国において検討し、随時ガイドラインの修正を図りながら、介護支援専門員に係る研修の効果的な実施に向けて、実施主体である都道府県との連携を図ることが望ましい。

なお、都道府県に設置する研修向上委員会とは、新たに設置するものではなく、これまで研修を実施する際に設けられていた各都道府県の会議及び委員会等を指すものである。

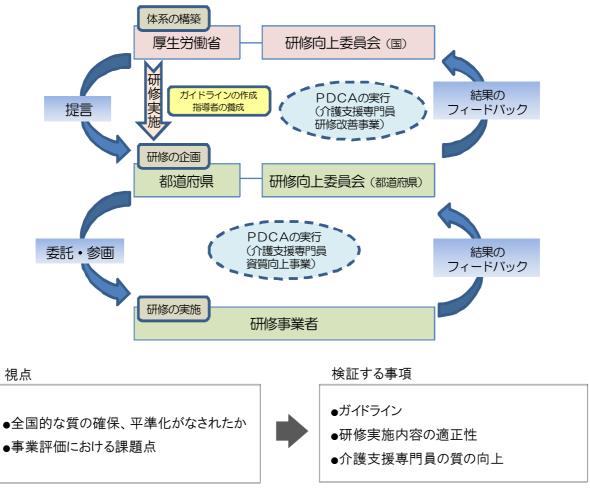


図-1 介護支援専門員関連研修の PDCA サイクルの確立と研修実施支援イメージ

都道府県における事業評価は、実施内容に関する評価と、研修終了後に学習したことが日々の業務へどの程度 反映しているかを評価することが必要である。研修時に確認された自己の課題に「どのように取り組んでいるか」、また、その成果が「どのように表れているか」を一定期間後、事前アンケートをもとに自己評価及び管理者または主任介護支援専門員等による評価(研修記録シートとアンケート等)を研修実施機関にフィードバックし、研修実施機関は効果を検証した後、結果を都道府県へ報告する。

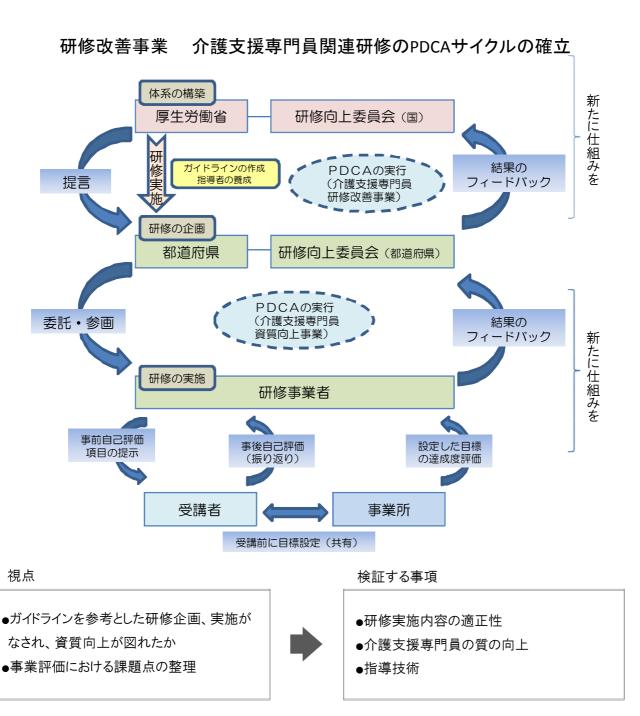


図-2 都道府県における2段階の研修評価

# (3)研修の計画と評価

## ①研修計画の必要性

科目の特性に合わせ、講義、演習、実習を組み合わせて展開すること。

#### 1)事前準備

●実施要綱には、その科目の目的、内容が示されている。その要綱に沿ってガイドラインには具体的修得目標と評価方法を明示している。ガイドラインに沿って研修を組み立てる。

# 2)講義に使用する資料

●使用する教材やスライド、パワーポイント、レジュメ等は、講義をわかりやすくするものとして準備する。

#### 3)講義の実施計画

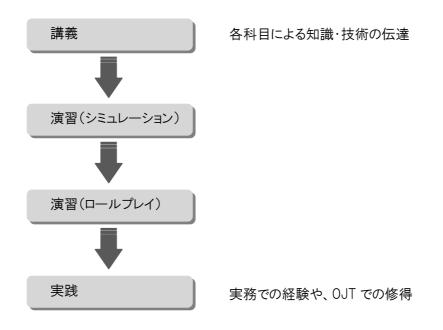
事前に講義の実施計画(組み立て)を作成する。

講義に当たっては、ガイドラインに沿って事前アンケートを実施。

- ●事前のアンケートから受講者の知識の修得状況等について、受講者像を明らかにし、適切な講義を構成する。
- ●講義・演習の時間は要綱に定められた時間、若しくはそれ以上とする。
- ●講義の中に適宜事例を盛り込み、わかりやすい内容とする。
- ●講義の終了時には振り返りの時間(グループワーク)を設ける。
- ●講義の中で理解が難しかった点について再度指導し、理解を定着させる。

#### 4)演習

●技術の修得では、次の順に展開することが望ましい。



実施要綱に定められている通り、研修計画を作成する上では、以下の内容を盛り込む必要がある。

# 1)目的

主任介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期限の更新時に併せて、研修の受講を課すことにより、継続的な資質向上を図るための定期的な研修受講の機会を確保し、主任介護支援専門員の役割を果たして行くために必要な能力の保持・向上を図ることを目的とする。 (老発 0704 第 2 号:平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添 6 より)

#### 2)対象者

研修対象者は、次の①から⑤までのいずれかに該当するものであって、主任介護支援専門員研修修 了証明書の有効期間がおおむね2年以内に満了する者とする。

なお、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。

- ①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
- ②地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者
- ③日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
- ④日本ケアマネジメント学会等が認定する認定ケアマネジャー
- ⑤主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者 (老発 0704 第 2 号:平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添 6 より)

#### 3)実施方法

主任介護支援専門員としての役割を果たすには、多職種との連携や介護支援専門員に対する助言・指導や地域での活動等の実務を通じて、主任介護支援専門員として必要な知識・技術等を高めていくことが必要不可欠であり、地域包括ケアシステムの構築や地域包括ケアの推進など、主任介護支援専門員に求められる役割がこれまで以上に大きくなるであろうことを踏まえると、実践を通じた能力向上を担保する必要があることから、継続的な知識・技術等の向上を図るとともに、実践の振り返りにより、更なる資質向上を図る研修内容とすること。

(老発0704 第2号:平成26 年7月4日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添6より)

#### 4)研修実施上の留意点

(1)主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践に係る科目について、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの評価に関する知識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する「課題整理総括表」及び「評価表」等を活用し行うものとする。また、各自の実践方法を共有するとともに、自らの実践において不足している視点を認識することにより、今後の活動の改善につながるよう演習を展開すること。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な班編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の均衡に配慮すること。

(2)主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践においては、基本的に各受講者が担当している事例を持ち寄ることとするが、科目に適合する事例を担当していないことも考えられるため、研修実施機関においては事例を用意しておくこと。

#### (3)講師

講師については、原則ア及びイのとおりとする。

なお、相当の知見を有する者とは、

- ①国家資格を有する実務経験が長い主任介護支援専門員
- ②地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対し相談・支援に従事している者
- ③大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- ④その他上記に準ずる者

#### とする。

- ア.「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向」の講師については、介護保険制度について相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- イ. 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導・支援の実践に係る科目の講師については、相当の実務経験のある主任介護支援専門員又は大学教員、法人内において研修の責任者として指導に従事している者を充てること。
- (4) 当該研修の研修受講地について
  - ア. 原則として介護支援専門員の登録を行っている都道府県とする。なお、受講者がやむを得ない事情により、主任介護支援専門員更新研修の一部又は全部を受講できなかった場合には、別途実施する主任介護支援専門員研修の際に当該未受講の課程を受講することとして差し支えない。この場合、当該受講者から登録地の都道府県に申し出ることにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受講者の便宜を図るものとする。
  - イ. 当該研修の修了者は、施行規則第113条の18に規定する更新研修を受けた者とみなされること から、「介護支援専門員更新研修」の受講については免除する。

また、当該研修の修了者の介護支援専門員証については、主任介護支援専門員研修終了証明 書の有効期間に置き換えて交付するものとする。

#### (5)修了評価

研修の実施に当たっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修了評価を実施すること。

(老発 0704 第 2 号:平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添 6 より)

#### ②研修効果の測定と研修記録シートの活用

#### 1)評価の考え方

研修を通して修得したことを確認したうえで、自己の今後の活動にフィードバックし、自信を持って実務 に必要な能力を獲得することが目標であり、現時点で達成できないことを把握し、今後の実践につなげる ために評価を実施する。

- ・研修科目の習熟度については、各科目で設ける修得目標に照らして受講前、受講中、受講後のそれ ぞれの時期に評価を行う。
- ・修了時評価は受講者が修得した効果を研修記録シートで確認する。修了評価の実施方法は研修向 上委員会、研修実施機関で検討する。
- ・研修全体での評価の際は、各科目の習熟度に加えて、介護支援専門員としての資質の前提として、 研修での受講姿勢(講師や他受講者とのコミュニケーション、自己研鑽の意欲等)も考慮する。

# 2)PDCA サイクルにおける研修記録シートを用いた評価の考え方

#### ①都道府県

- ・研修実施機関において回収・集計した研修記録シートを基に、都道府県の研修向上委員会において次回以降の研修の企画・実施に向けて改善点・課題点の検討に活用する。
- ・上記の検討結果は、都道府県の研修への反映とともに、国へフィードバックすることで、研修実施のガイドライン等の全国の研修の質の向上のための検討に活用する。

#### ②講師

- ・受講者の事前評価の集計結果を基に各科目の修得目標(研修記録シート2の設問項目)の理解度を把握することで、講義・演習の重点項目の調整を行うことで、受講者の修得度を向上させる。
- ・研修中に研修記録シート2を記入する時間(振り返りの時間など)を設け、数件のサンプルから受講者の自己評価を把握することで、補足説明をし、受講者の修得度を向上させる。

#### ③受講者

- ・受講前には、研修記録シート1により、受講に当たっての目標を事業所管理者等とともに設定し、また、研修記録シート2により、各科目で学ぶ項目に対する自己評価を行うことで、研修で学ぶべきことを明確化する。
- ・受講後、実践後には、設定した目標に対する達成度を振り返ることで、さらなる資質向上への目標の設定に活用する。また、継続的な自己評価により、自身の不足する分野を認識するなど、学習課題の明確化に活用する。

# ④事業所管理者

- ・受講前に、研修記録シート1で受講者とともに受講に際しての目標を設定し、当該研修の受講に期待することを設定し、受講者の研修受講への動機づけや、受講後の事業所での役割等を明確化する。
- ·受講後、実践後には、設定した目標に対する達成度や、事業所での役割等の変化を共有することで、継続した目標設定と評価を行う。

# 3)評価の方法

各研修の特性、都道府県の実情に合わせ、評価方法を選択する。

- ・テスト
- ・レポート
- ·口頭試問
- ・受講者間の相互評価
- ·実技
- ・講師・ファシリテーター等による評価(習熟度、受講姿勢、意欲等による総合的な評価)
- ・研修記録シート(活用方法は事項参照)
- ・その他

## 4)研修記録シートの活用方法

研修の受講による学習を効果的なものとするためには、受講者自身が研修を通じて得たいこと(学習課題)を設定し、その達成状況を研修修了後に評価することが重要である。達成状況を踏まえ、その後の継続学習やOJT等において補足的な学習を行うことも重要である。

学習課題の設定やその振り返りには、「研修記録シート」を活用することが有効である。このシートは、これまでのカリキュラムにおいて実施された介護支援専門員研修において実際に活用されてきたものであり、その有効性は実証されている。

「研修記録シート」は、研修前に受講者自身とその管理者が学習課題を設定するとともに、研修受講修了時点と、受講修了後3か月時点において、それぞれ学習課題の達成状況やカリキュラムにおける修得目標の達成状況を評価し、その結果をその後のOJT等の計画に反映するものである。「研修記録シート」の概要と活用方法は後述の通り。

なお、全受講生に共通して「研修記録シート」を活用することにより、個々の受講生の学習の質を高めるだけでなく、研修の主催者が研修内容を振り返って継続的に研修の質を高めていくことも期待できる。

具体的には、研修受講前に受講者自身あるいはその管理者が設定している学習課題を把握した上で研修の内容やその展開の工夫を担当講師との調整や、受講修了後や修了後3か月時点での評価結果を踏まえ、研修内容や教材、講師選定の見直し等に活用する。

#### ①研修記録シートの活用の流れ

- i)受講前【受講申し込み時】
  - ・受講者は、「研修記録シート1(目標)」の受講前記入欄に受講前の目標を記入する。
  - ・管理者(または地域包括支援センター主任介護支援専門員等)は、「研修記録シート1(目標)」の受講前記入欄に受講者に期待することを記入する。
  - ・受講者は、「研修記録シート2(評価)の受講前記入欄に受講前の自己評価を記入する。
  - ・記入した「研修記録シート1(目標)、2(評価)」を研修主催者に提出してもらう。
- ii )受講中【各科目講義·演習時】
  - ・講師は提出された「研修記録シート1(目標)、2(評価)」により、受講者の理解度を把握し、理解度を 考慮して講義・演習を実施する。
  - ・受講者は、「研修記録シート3(振り返り)」に気づいたことを記入する。

#### iii)受講直後

- ・講師は、講義・演習の最後に振り返りの時間を設け、受講者は「研修記録シート2(評価)」「研修記録シート3(振り返り)」に受講直後欄に自己評価を記入する。
- iv)受講後【受講の一定期間後(3か月程度)】
  - ・受講者は、「研修記録シート1(目標)」の受講後(3ヶ月後程度)記入欄に目標の達成度と実践への活用の状況を記入する。
  - ・管理者(または地域包括支援センター主任介護支援専門員等)は、「研修記録シート1(目標)」の受講後(3ヶ月後程度)記入欄に受講者の目標の達成度と実践への活用の状況を記入する。
  - ・受講者は、「研修記録シート2(評価)」の実践評価(3ヶ月後)記入欄に自己評価を、「研修記録シート3(振り返り)」に受講後からの気づいた点などを記入する(ポートフォリオの作成)。
  - ・記入した「研修記録シート1(目標)、2(評価)」を研修主催者に提出してもらう。

#### ②研修記録シートの活用方法

- 1)研修時の評価
- i. 研修記録シート2(評価)の活用

#### 【受講前】

- ・講師は、「受講前記入欄」の集計結果を利用し、受講者の理解度を点検する。
- ・受講者に、研修記録シートにより「修得目標」を点検(現状課題を認識)させる。

#### 【受講直後】

- ・受講者に、研修記録シートにより「修得目標」を改めて点検(受講後の自己評価)させる。
- ・各科目の振り返りの時間に、学習したことや課題を少人数で共有(受講者同士で研修記録シートをチェック)させ、リアルタイムでの気づきを促す。
- ・講義・演習時間の最後に補足説明・講義を行う。(ガイドラインの「講義等の具体例」を参考)
- ii.研修記録シート3(振り返り)の作成・活用
  - ・受講者に、研修受講時から継続的に記録し振り返らせることで、研修時の課題についてこれからどう 学習に取り組むか今後の自己研鑚に活用させる。
  - ・一番勉強になったこと、理解したこと、理解できなかったこと等を記載させる。
  - ・この記録をもとにグループ内2、3人で相互に評価を行わせる。

#### iii. 講義の評価

・講義終了後、振り返りの時間を導入し、グループで評価を行わせ、その結果浮かび上がった多くの受講者が理解できなかったことや疑問点について、最後のまとめの講義において再度触れる。

#### iv. 講師の評価

- ・講義内容が伝わったか研修記録シートをグループで数枚程度サンプリングし、講義終了後に理解しに くかったポイントを確認し、講師の自己評価の参考にする。
- ・研修直後の受講者の自己評価を踏まえ、見落としやすいポイントとして講義内容にフィードバックする。

#### 2)研修修了後の評価

- ・評価は、自己評価と管理者による他者評価を行わせる。
- ・研修修了後、所属先において研修記録シート等で再度自己評価を行わせる。
- ・管理者は、研修内容が実務に反映されているかをアンケート、ヒアリング等で管理者に確認させるとともに、その結果について研修記録シート等に記載させる。

シート名	内容
が が が が が が が に は が に は に に に に に に に に に に に に に	<ul> <li>●研修受講前に「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標を共有し、一定期間後にその成果を確認するためのものです。</li> <li>(1)受講前</li> <li>■当該課程を受講する前に、受講者と管理者が面談の上、研修に期待すること、目標、成果等を記入します。</li> <li>■管理者は、受講者に「学んできてほしいこと」「研修に期待すること」をイメージして目標を記入します。</li> <li>■受講者は、「研修後にどの様な行動ができるようになりたいか」をイメージして目標を記入します。</li> <li>■記入順は、管理者から先に記入します。</li> </ul>
	■受講者はシート2、3を先に記入します。
	■管理者との面談は、記入した「シート2、3」を基に相談し、それぞれ評価を記入します。

シート名	内容
研修記録 シート2 (評価)	<ul> <li>●科目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。</li> <li>●各科目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ます。</li> <li>●受講前・受講直後・受講後3ヶ月の時期に記入します。</li> <li>●評価は自己評価とし、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ます。</li> <li>●理解度が増し、学ぶべき範囲が見えた事で自己評価が下がる場合もあります。</li> <li>(1)受講前</li> <li>■当該科目で学ぶべきことの理解の程度を自己評価します。</li> <li>■どんなことを学べばいいか理解しているなどの評価結果を記入します。</li> <li>(2)受講直後</li> <li>■当該科目を受講した直後に、受講前と比べてどの様に変化したか自己評価します。</li> <li>■受講したことで、より多くのことを学ぶべきだと気付いた、受講前に理解していた通りだったなどの評価を記入します。</li> <li>(3)受講後3ヶ月</li> <li>■研修で学んだことを実践した後の自己評価を記入します。</li> <li>■活用できた場面など備考欄に書き留めておきます。</li> </ul>
研修記録 シート3 (振り返り)	<ul> <li>●各科目の受講後から継続して記入することで自身の記録を残します。</li> <li>●各科目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ます。</li> <li>●一番勉強になったこと、理解したこと、理解できなかったこと等を記入します。</li> <li>●研修時の課題について、これからどう学習するか、取り組むか記入します。</li> </ul>

MEMO



研修の具体的な展開方法

# 4

# 研修の具体的な展開方法

4

#### (1)研修の目標

# ①各課程の対象者

介護支援専門員資質向上事業における各課程は、連続した育成の視点を持って構成されている。実務研修の 実施にあたっては、他の課程の対象者と比較し、各科目の研修内容を準備する必要があるため、参考までに以下 の通り各課程の対象者を一覧できるようにした。

## 介護支援専門員資質向上事業 各課程の受講対象者

	]貝貝貝門上尹未	
研修課程	設定時間数	対  象
   実務研修	87 時間以上	法第 69 条の 2 第 1 項に規定する介護支援専門員実務研修受講試験に
关榜训修 07 时间以上		合格したものとする。
		原則として、介護支援専門員としての実務に従事している者であって、就
専門研修	56 時間以上	業後6か月以上の者とする。
課程I	50 时间以上	なお、介護支援専門員として、効果的にその専門性を高めるためには早期
		に受講することが適当であり、就業後3年以内に受講することが望ましい。
専門研修	00 n+ 88 IV. I	原則として、介護支援専門員としての実務に従事しているものであって、専
課程Ⅱ	32 時間以上	門研修課程 I を修了している就業後 3 年以上の者とする。
		介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門
		員とする。
		具体的には、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を
		養成する観点から、居宅サービス計画書等を提出させることにより、研修実
		施期間において内容を確認し、利用者の自立支援に資するケアマネジメント
		が実践できていると認められる者のうち、以下の①から④のいずれかに該当
		し、かつ、「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ
		及び専門研修課程 II 又は「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)
		に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とす
		る。
		① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)
主任介護		以上である者(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとす
支援専門	70 時間以上	る。)
員研修	7 0 40 10100	② 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」
		(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)
		に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマ
		ネジメント学会等が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護
		支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者
		(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
		③ 施行規則第 140条の 66 第 1 号イ(3)に規定する主任介護支援専門
		員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
		④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者
		であり、都道府県が適当と認める者
		また、受講対象者の選定に当たっては、特に質の高い研修を実施す
		る観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講
		る既示がり、上記の女件以7Nc、即迫か示にのいて大声に応じた文語

研修課程	設定時間数	対  象
		要件を設定することは差し支えないものとする。
主任介護 支援専門 員更新研 修	46 時間以上	研修対象者は、次の①から⑤までのいずれかに該当するものであって、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間がおおむね2年以内に満了する者とする。 なお、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。 ① 介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者 ② 地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者 ③ 日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者 ④ 日本ケアマネジメント学会等が認定する認定ケアマネジャー ⑤ 主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

(老発 0704 第 2 号:平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」より)

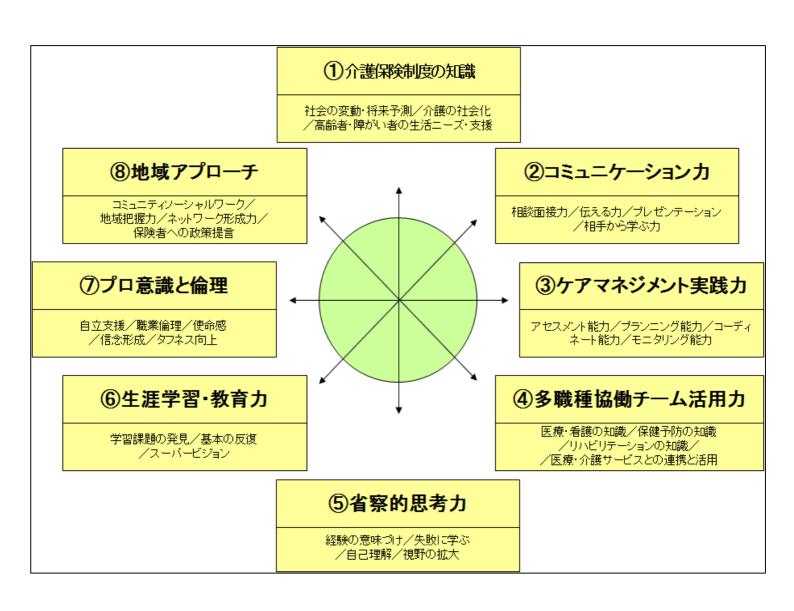
# ②研修全体の最終目標(アウトカム)

研修成果をあげるためには、介護支援専門員が細かい技術の一つ一つを完璧に実施できることよりも、総合的な力を身につけ利用者や家族から信頼される人材に成長することが求められる。介護支援専門員研修の最終目標の例として8項目を図に示した。

ガイドラインには科目ごとに5から10程度の具体的修得目標があげている。その科目を履修するにあたり、受講者が個々の修得目標を達成できるように指導することは当然であるが、より大切なことは個々の学びが個人の総合力の養成に役立つように指導することである。

たとえば実務研修では科目ごとに多くの知識を受講者に伝えることを目的にすべきではなく、ケアマネジメントの対象である利用者が少しでも自立した生活が送れるように支援するために、知識を活用した③ケアマネジメント実践力が身につくことをめざすべきである。また③を身につけるためには基礎として①②の修得が必須である。その上で④⑤を身につけていくことが求められる。

介護支援専門員研修の最終目標(アウトカム)



## ③研修各段階における受講者の熟達度

どのような職種であっても研修の最終目標を達成するには時間がかかる。介護支援専門員は総合的、多面的な能力を身につけなければならないため、熟達した技術を修得するには最短でも約 10 年の期間が必要と思われる。 当然個人差は大きい。

研修の各段階においては、受講者がどの程度熟達しているかを知り、弱点を補強し、強みをさらに伸ばすように努めることが望ましい。そのため概略ではあるが、熟達度からみた各研修課程の受講前における受講者像を示すことにした。

アウトカム項目によっては熟達の表現が難しいものもある。それぞれ右の列になるにしたがって熟達度が高いことを示している。知識については広く深くなることを示している。コミュニケーションに関しては対象事例が複雑化困難化しても対応できることを示している。

		研修課程				
		実務	専門Ⅰ	専門Ⅱ	主任	主任更新
介護	①介護保険制度の知識	部分的	部分的	全体的	専門的	専門的
支援車	②コミュニケーションカ	部分的	単純な 事例	複雑な 事例	支援困難 事例	支援困難 事例
介護支援専門員育成のアウトカム項目	③ケアマネジメント実践力	経験不足	部分的	全体的	全体的	全体的
	④多職種協働チーム活用力	経験不足	未熟	部分的	包括的	包括的
	⑤省察的思考力	未熟	不十分	多面的	多面的	多面的
	⑥生涯学習力·教育力	未熟	不十分	意欲的	指導的	指導的
	⑦プロと意識と倫理	未熟	未熟	不十分	実践的	実践的
	⑧地域アプローチ	未熟	未熟	不十分	試行的	政策提言

最短 10 年

#### ④修得目標の意味

1)各科目のねらいを科目ごとにできるだけ具体的に表現した修得目標が設定されている。これは、受講者が講義、演習、実習後、およびその後の日常業務を通して修得すべきものを提示した。主語はすべて受講者で、理解しやすく、理想ではなく実現可能で、評価しやすいように行動的で測定可能な言葉を用いている。

したがって、研修の受講終了時点における達成を目標とするが、研修の内容を踏まえた実践の中においてその技術を身につけていくものであり、むしろ、介護支援専門員に求められる知識や技術、態度等は、実践を通じて常に研鑽していく性質のものである。こうした目標が達せられるよう、受講修了後の継続学習(自己学習やOJTやOff-JT、職域団体や地域で行われる研修への参加等)につながるような研修内容が望ましい。

2) 修得目標は、ヘッド(知識・論理)、ハート(思い、姿勢、態度)、ハンド(技術)がバランスよく示される必要がある。教育評価の考え方では「認知領域」(知識や理解の獲得や判断に関わる評価領域)、「情意領域」(姿勢や感情に関わる評価領域)、「精神運動領域」(技能の獲得と実践に関わる評価領域)の3つの領域に分類されている。このうち「認知領域」についてはさらに「想起」(知識の獲得、問われて思い出せるかどうか)、「解釈」(理念や考え方を理解して説明できるかどうか)、「問題解決」(さまざまな情報を踏まえて問題解決に向けた判断ができるかどうか)の3つの領域で構成している。これらの各評価領域での修得目標の表現とその意味は以下のとおりである。

※受講者への継続的な学習にあたり、本ガイドラインでは受講者自身が自己評価、振り返り、今後の目標設定等、 一連の学習プランを計画出来るよう、修得目標をもとにした研修記録シートの活用を示している

表-1 修得目標の意味

領域	修得目標の表現	意味
認知領域「想起」	「~を述べることができる」	必要な知識を記憶しており、具体的な用語や実 例等を回答できるレベル
認知領域「解釈」	「~について説明できる」	必要な理念や考え方について理解しており、その 理念や考え方について自分の言葉で具体的に 説明できるレベル
認知領域「問題解決」	「~を判断できる」	さまざまな情報と、理念や考え方に基づき、専門職として、問題解決に向けた妥当な判断を行うことができるレベル
情意領域	「~に配慮できる」	専門職として持つべき姿勢や態度を有して実践 できるレベル
精神運動領域	「~を行うことできる」 「~(動作を)できる」	必要な技能を有し、専門職として具体的に実践できるレベル

## (2)主任介護支援専門員更新研修実施上の留意点

#### ①本ガイドラインで取り上げる研修手法の特徴と留意点

研修では以下に挙げるような研修手法の活用が盛り込まれている。各科目のねらいや修得目標に照らして、各研修手法の特徴や留意点を踏まえた研修の実施が求められる。

表-1 研修手法

名称	手法と特徴	留意点
座学(講義)	●介護支援専門員として理解すべき原理原則やルール、方法論や考え方を説明したり、基礎的な知識を解説したりする。 ●単に知識を付与するだけでなく、知識の体系やその基盤となる基本的な考え方を解説することにより、その後のさまざまな学習の基盤を形成することが出来る。 ●講義で使用する教材は、研修受講修了後の実践においても、適宜振り返って知識を確認したり定着させたりするために活用出来る。 ●単に講義形式の座学を続けるだけでなく、ミニワーク(個人学習)やグループワーク等を交えて組み立てることで学習効果を高めることが必要である。	●科目の目的に合わせて知識の解説と知識に基づいた活用方法の教授を行う。 ●実務研修では、介護支援専門員としての実務経験が無い受講生を対象にすることから、基本的な事項から丁寧に説明することが必要。 ●受講者が主体的に学ぶ姿勢を持ち、学習できるように工夫する。 ●主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員の指導するためのケアマネジメントに関する指導に向けての知識を学習できるように工夫する。
講義·演習 (一体型)	●実務を想定して行う訓練や体験。 ●また、演習だけでなく講義と組み合わせて展開することにより、知識の定着と更なる獲得を図る。 ●技能の修得では、慣れるまで繰り返し学習することで実践力の修得を図る。 ●ロールプレイとシミュレーションを適切に組み合わせることで、より実践的な学習とすることが出来る。 ●主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修においては、演習、講義の組み合わせの展開や技能の修得で実践指導の獲得および修得を図る。	●講義で得た知識を実務に活用する。 ●受講者が、円滑に実践を始められるよう、具体的な演習となるよう工夫する。 ●継続的な学習の基盤とするため、介護支援専門員の業務の基盤となる基本的な考え方や知識(例:ケアマネジメントプロセスなど)、指導方法等は、演習を通じて繰り返し定着と確認を行うことが重要。 ●主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修においては講義で得た知識を実践指導に活用する。
実習	●実習を通じて得られる具体的、個人的な経験を、学んできた知識、技術、態度と結び付け、実務が展開できるようにする。  ●介護支援専門員の実務経験が無い受講者に対し、介護支援専門員の業務の実際を経験してもらうことにより、自らが実践を始める際の心構えを持ってもらうことが出来る。  ●高齢者個人や事業所の利用者等の協力を得て学習していることを考慮する。	●指導者がその状況を総合的にとらえてどのような学習が可能かを判断しながら、意図的に関わること。 ●介護支援専門員の実務の概観が具体的に理解できるよう、実習で参加する場面を工夫する。

名称	手法と特徴	留意点
事例検討	●一般化された知識や考え方の理解を具体的に深めたり、具体的な実務を想定して模擬的に判断の訓練を行ったりする研修手法。 ●主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員研修では、一般化された知識や考え方の理解を具体的に深めたり、具体的な実践指導の振り返りや実践指導を想定して模擬的に判断の訓練を行ったりする研修手法。 ●一般的な理解を踏まえた上で、具体的に問題解決や気付きを目指した検討を進めることが特徴。 ●事例検討の目的に応じて、用いる事例の準備方法(共通事例とするか)、準備する情報の範囲を調整することで、理解度を高めることが出来る。	●具体的な料値だけによらず、一般化された知識を解説する際には、れた知識を解説する際には、れた知識を存った。 ●実務の経験が無いをでは、者であることが発表の事例における検留の収集・分析とは、の事例における検留の収集・分析と、の事例にあり、ないの事例を置いる事例をでした。 ●実務をの事例における検留の収集・分析を選挙を関連しい。 ●実務をの事のにおける検別を置いて行われる事例検別を置いる事例をでいたの事ので行われる事のでで行われる事のでは、を関係を関係が準備のであまましい。 ●実務基本的に情報の中で行われる事の共に、事のをというまとがは、大きに、のの表に、のの表に、のの表に、のの表に、のの表に、のの表に、のの表に、のの

- ②事例を用いた講義・演習一体型の科目の展開の考え方について
- ≪主任更新研修≫
- ○各課程の講義・演習一体型の科目で重点を置く内容

各課程の講義・演習一体型の科目では、以下の内容に重点を置くこととする。

#### 各課程の講義・演習一体型の科目で重点を置く内容

介護支援専門員に対する自らの指導等の実践を振り返り、主任課程までの内容を確認し、特に<u>地域づ</u>くりに向けた課題の把握やその改善・指導の実践に関する分析・評価に重点を置く。

- ■講義は、介護支援専門員が身につける専門 I・II 課程の内容の確認、主任課程の内容の振り返りに留める。
- ■演習を主とし、地域づくりに向けた課題の把握やその改善・指導の実践に関する分析・評価に重点を置く。

#### ○講義の展開例

取り上げる事例ごとに多少の違いはあるとしつつ、各課程のねらいを踏まえて以下のような展開例を基本とする。

#### 講義の展開例 実務(360分)

- ※基本的に持ち寄り事例を使用
  - ①実践事例の発表と振り返り(200分)
    - ·介護支援専門員が身につける専門 I · II 課程の内容を確認する。
    - ・自らの指導実践を発表して共有した上で、自己の学習課題を認識する。
  - ②地域づくりに向けた課題の分析(40分)
    - ・各自の発表内容に基づいて、地域づくりに向けた地域課題を検討する。
    - ·介護支援専門員の指導の実践を通じて把握された、介護支援専門員の実践における課題を検討する。
  - ③課題の解決策の検討(70分)
    - ②で検討した課題の解決に向けて考えうる取り組みを検討する。
    - ・課題解決を推進するためのネットワーク構築の方法について検討する。
  - ④グループでのまとめと発表(30分)
  - ⑤振り返りとまとめの講義(20分)
    - ・本科目で習得した内容を振り返ってまとめ、確認する。

#### ○事例の例として示す資料

各課程で用いる事例の例及び資料としては、以下のようなものを取り上げることとする

#### 事例の例として示す資料

#### 【選定方法】

- ・受講者による介護支援専門員の指導・支援の実践事例
- ・受講者1人につき1事例(7類型から選択)を提出

#### 【資料】

·指導記録

指導事例の個別支援記録一式

(支援経過記録、課題分析標準項目、ジェノグラム、エコマップ、主治医意見書、課題分析総括表、サービス担当者会議録、居宅サービス計画書、評価表)

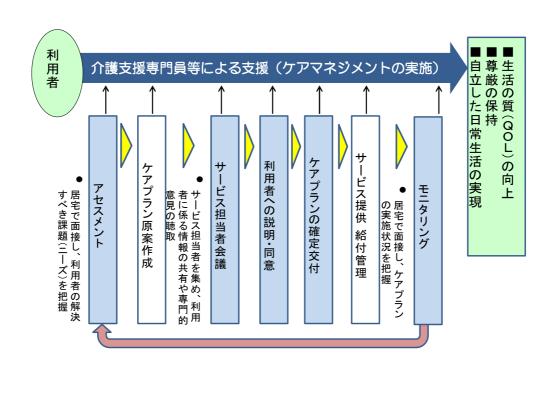
※事前に利用者の同意を得て提出すること

- ○原稿の内容を整える上での調整(共通)
  - ・「各ケアマネジメントプロセスにおける留意点」の「アセスメント」部分については、ICFの枠組みに基づいて留意点を整理して示す。
  - ・展開例では、休憩時間を含めずに各科目で示されている時間数となるようにする。

#### 【参考】ケアマネジメントプロセスについて

実務研修課程は、前期にケアマネジメントプロセスに沿って基本的な知識や考え方を理解し、実習で 実践の様子を経験した上で、後期には要介護認定状態となる原因として多くみられる疾患群別に、ケア マネジメントの具体的な展開を学ぶ。このように、介護支援専門員の業務にとって最も重要なケアマネジ メントプロセスについては繰り返し学習する機会が設けられている。

このようなカリキュラムの特徴を踏まえ、研修を展開する際は「ケアマネジメントプロセス」の考え方を、関連する科目の講師間で共有しておくことが重要である。本ガイドラインでは以下に示す居宅介護支援の流れに基づいて各科目の研修内容を展開している。



#### ③課題整理総括表及び評価表の活用方法

実施要綱に定められている通り、主任介護支援専門員更新研修課程では課題整理総括表及び評価表を活用することされている。課題整理総括表はアセスメント結果をもとに、介護支援専門員がどのような事実に基づいてケアの見通しを考えて課題を抽出したかを、多職種向けに総括的に示すことを目的とした書式である。一方、評価表は、ケアプランに位置付けた短期目標の達成状況を、短期目標の終期の時点で振り返り、その要因をサービス担当者会議等で検討することによって、再アセスメントをより効果的なものとすることを目的としたものである。課題整理総括表及び評価表のそれぞれの活用方法については、平成26年6月17日に厚生労働省から示された「課題整理総括表及び評価表の活用の手引き(以下、手引きと表記)」に記載されている。

主任介護支援専門員研修課程では、初めて主任介護支援専門員となる者が主任介護支援専門員として直面 しやすい活用場面を想定し、介護支援専門員が自ら行う自身のケアマネジメントの振り返りを通じて情報の整理・分 析、見通しの検討や課題の整理等、ポイントを明確にした指導・助言を展開する方法の学習に力点が置かれた。

一方、主任介護支援専門員更新研修課程では、研修受講までの現場実践を通じて、介護支援専門員に対する 指導・助言を、数多くの実体験を持って経験知として修得している受講者が多いと考えられる。したがって、主任介 護支援専門員更新研修課程では、主任介護支援専門員研修課程で取り上げた視点に加え、個別ケアの事例を 起点として地域の課題(把握したもののケアプランに反映できなかった課題の背景にある複数の高齢者に共通した 問題点)を抽出し、それに対する具体的なアプローチ(地域の課題解決の方策の検討方法、検討した方策を推進 する際の考え方等)を考えることに力点を置き、その実施において課題整理総括表を活用することが想定される。

ただし、課題整理総括表の様式は参考様式であって、個別ケアを起点として地域の課題を抽出するために活用する考え方やツールについては、既に様々なものが提案されていることから、研修での利用においては受講者を取り巻く介護支援専門員の状況(どのようなツールを使っているか、アセスメントに対してどの程度の深い理解を持っているか等)を考慮することが必要である。

なお、課題整理総括表については、手引きにおいて、実践における活用場面として「介護支援専門員自身による振り返りとOJT」「サービス担当者会議における多職種間での情報共有」「地域ケア会議等における事例検討や地域課題の検討」といった場面が挙げられている。主任介護支援専門員更新研修の受講者に期待されるのは、主任介護支援専門員としての役割をより強く発揮し、「介護支援専門員に対する指導・助言」や「地域課題の抽出とその解決に向けた方策の立案・推進」といった場面において、自らの経験を踏まえ、課題整理総括表を活用し<del>する方法</del>を整理すること(事例に基づく研究)である。

以上をまとめ、主任介護支援専門員更新研修課程における活用として、具体的には例えば以下のような展開が考えられる。

#### 主任更新研修における課題整理総括表を活用した学習の展開(例)

- ・介護支援専門員が自ら自分のケアマネジメントを振り返る際に活用し、情報の収集・整理・分析、 見通しといった視点について、ポイントを明確にして指導する方法を、自らの経験に基づいて整理しつ つ、その方法を改善するための提案を行う
- ・課題整理総括表を用いて個別の事例から地域の課題を抽出する<del>活用</del>方法を学習し、さらにその方法についても自らの経験に基づいて整理しつつ、その方法を改善するための提案を行う

#### ④事例検討と事例研究の展開

#### 1) 事例研究科目の狙い

初期段階(実務課程等)で行う事例検討とは異なり、経験を積む中で身につけてきた価値・倫理・知識や技術 といった専門性を、他の受講者と共に学ぶ中で、確認しあい、今後の実践における活動目標を掴むことである。

事例研究は発表者主導型の研究となってしまう要素を含んでいることから、発表者が主観的な視点や思考のみに陥ることのないよう留意することが重要となる。

#### 2) 経緯

多様な高齢者の暮らしの中で、介護保険制度を利用する一人一人の高齢者が主体的な生活を選択することを 支援する役割を持つ介護支援専門員は、今以上の複眼的な視点を持つことを期待されていることから、演習を通 した介護支援専門員間での意見交換や、担当以外の事例に向き合い、共学の精神で研修を受講することが重要 となる。

このため、介護支援専門員の働いている場に応じてマネジメントを提供する視点だけではなく、実務3年目以上の介護支援線専門員の実践の場を超えて、実践事例を分析し、高齢者の生活像を複眼的な視点を持ち、地域での介護支援専門員の活動を拡大する事を促進し、介護支援専門員自らが考える力、解釈する幅、実践力を強化することを目的として、専門研修課程 II において、新たに「ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表」科目を設けたところである。

各事例のテーマについては、地域包括ケアシステム構築に向け重要な視点や課題となるテーマを科目して設定した。

# 介護支援専門員専門研修の見直しについて

	研修課目(専門研修Ⅰ)	時間
	介護保険制度論	2
	対人個別援助	2
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1
	ケアマネジメントのブロセスとその基本的考え方	3
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」 ※	2
黄	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」 ※	3
義	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」 ※	3
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」 ※	3
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」 ※	3
演習	対人側別援助技術(ソーシャルケースワーク)	9
	※3課目を選択して受講 合計	33
	研修課目(専門研修Ⅱ)	時間
	介護支援専門員特別講義	2
講	介護支援専門員の課題	3
義	「居宅介護支援」事例研究 ※1	6
	「施股介護支援」事例研究 ※2	6
	サービス担当者会議演習	3
寅晋	「居宅介護支援」演習 ※1	6
自	「施股介護支援」演習 ※2	6
	※1か※2を選択して受講 合計	20

	研修課目(専門研修Ⅰ)	時間	
	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状		
	ソーシャルケースワークとコミュニティソーシャルワーク	3	
講義	ケアマネジメント実践倫理	2	
9%	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実践(新)	4	
	個人学習と相互学習(新)	2	
	ケアマネジメント実践の振り返りと学習課題の設定	1 2	
	ケアマネジメント演習 (新)		
	リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	4	
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4	
講義	認知症に関する事例	4	
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4	
演習	家族支援の視点が必要な事例	4	
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	.4	
	状態に応じた多様なサービス (地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4	
	研修全体を振り返っての意見交換、講評、ネットワーク作り(新)	2	
	合計	5.6	

	研修課目(専門研修Ⅱ)	時間		
講義				
	ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表(新)			
	リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例	4		
1640	看取り等における看護サービス活用に関する事例	4		
講義	認知症に関する事例	4		
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4		
演習	家族支援の視点が必要な事例	4		
=	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4		
	状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	4		
	会計	3.2		

#### 3) 介護支援専門員法定研修での事例研究の考え方

現在すでに行われている事例検討と事例研究については、言葉の厳密な定義をせずに事例検討と事例研究の2つの用語を並べてきた。研究概念としては、あらゆる事象の心理や原理を明らかにするために行われる知的な行為のことで、研究という時は、人間が認識可能なあらゆる事柄が対象になると言われている。特に介護支援専門員が扱う研究の対象は、国が明記した課題分析標準項目23項目又はICFでの生活機能分類を対象とすれば、無数な事象が研究対象となる。

今回介護支援専門員研修課程 II で取り扱う事例研究については、介護支援専門員が担当する個別または、そのネットワーク(集団)について詳細な資料を収集し、特長やその利用者又はネットワークが変化していくプロセスについて、総合的・系統的・力動的に分析・検討し、それによって得られた知識を実践の場であるいは学術的に生かしていくことである。今まで行われていた事例検討は、具体的には、個別または、そのネットワーク(集団)において、生活課題を検討し、どのように支援していくかについて方向性を明確にする事である。研究はそれに加え介護支援専門員のあり方や支援の過程と結果について評価を行う事である。その意味では、事例研究は事例検討を含んでいると言える。

具体的に現時点での事例研究の意義は以下の通りである。

- ①自分が気づいていなかった個別または、そのネットワーク(集団)とその解決の道筋について複眼的な視点で理解する。
- ②個別または、そのネットワーク(集団)について理解を深める。
- ③実践を追体験する事で、対応の基本的視点、支援過程、支援結果、反省点を分析する。そのプロセスにおいて自分以外の介護支援専門員の実践についての理解と共有化を図る。
- ④事例を共に深める事によって、知識や技術の向上に役立て実践に反映させる。
- ⑤支援の原則を皆で導き出す。
- ⑥自分たちの実践を客観的に評価する力をつける。
- ⑦実践の振り返りを通じ、個別の課題から地域の課題、社会への課題の認識へとつなぐ。
- ⑧地域における総合的な支援・トータルケア力を他の専門職や関係者と共に高めていくうえでの介護支援専門員の果たす役割について、確認する。
- ⑨説明責任を果たせるようにする。(援助過程の説明ができる事、情報開示ができる事、サービス決定に対する説明責任に対応する力量を備える。)
- ⑩組織の力をつける。
- =引用:中央法規出版 介護支援専門員の為のスキルアップテキスト~専門研修課程Ⅱ対応版~2010 年 6 月 20 日発行 第3章

#### 4) 事例研究カリュキュラムの基本理解について

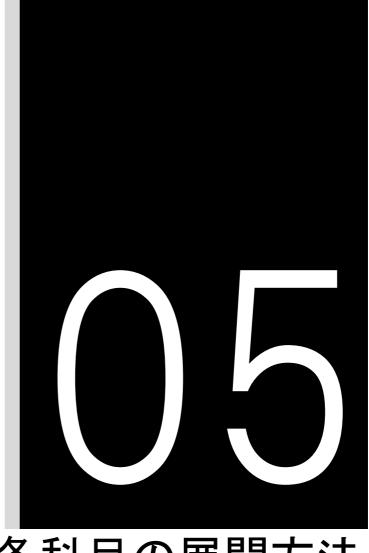
研究を具体的に始めるには、事例の作成が必要となる。今回の研修体系に沿って説明を行うと、実務研修受講試験に合格後、受講する実務課程で、事例に対するアセスメントとケアプラン作成について、運営規定を勘案して記述する事が修得される。次に就労後 6 ヶ月を経て専門研修課程 I の受講となる。専門研修課程 I では、担当高齢者の事例を、現時点での社会的支援の課題解決が必要なテーマに沿って講義・演習を通して多様なケアマネジメントの展開について修得をする。そして就労後 3 年以上を経て専門研修課程 II 受講により、事例研究を行う。ここでは、研究の意義を踏まえ、介護支援専門員が直面している高齢者支援の場面での事象を研究する。

研修体系の流れにおいて事例研究の理解をするならば、専門研修課程Ⅱにおいて単独で研究が行われるものではなく、これまでの研修や実践による習熟度を踏まえて研究に触れることとなる。

#### 参考資料

- ·平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業「介護支援専門員の資質向上及びケアマネジメントの質の向上に資する 研修制度に関する調査研究事業報告]一般財団法人 長寿社会開発センター 平成26年1月
- ·中央法規出版 介護支援専門員の為のスキルアップテキスト~専門研修課程 II 対応版~2010 年 6 月 20 日発行 第3章

MEMO



各科目の展開方法

## 5

# 各科目の展開方法

## (1)主任介護支援専門員更新研修課程における科目の構成(カリキュラム)

主任介護支援専門員更新研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」(平成18年厚生労働省告示第 265 号)第 2 号により、規定されているところであるが、その科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計 46 時間以上とする。

科目	目 的	内容	時間数
○介護保険制度及	介護保険制度の	・介護保険制度の最新の動向や地域包括ケアシステ	講義4時
び地域包括ケアシ	最新の動向を踏ま	ムの構築に向けた取組や課題、地域包括ケアシス	間
ステムの動向	え、地域包括ケアシ	テムの構築における介護支援専門員及び主任介護	
	ステムの構築に向	支援専門員の役割について講義を行う。	
	けた現状の取組と	・利用者やその家族を支援する上で関連する最新の	
	課題を理解し、主任	制度、動向及び社会資源の活用並びに関係機関等	
	介護支援専門員と	との連携やネットワーク構築に関する講義を行	
	して果たすべき役	う。	
	割を再認識する。	・介護保険制度並びに介護支援専門員を取り巻く状	
		況など現状で課題となっている事項を踏まえた、	
		介護支援専門員に対する指導、支援に関する講義	
		を行う。	
〇主任介護支援専	リハビリテーシ	・各自が担当しているリハビリテーションや福祉用	講義及び
門員としての実践	ョンや福祉用具等	具等の活用に関する主任介護支援専門員としての	演習 6 時
の振り返りと指導	の活用事例を用い	実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、	間
及び支援の実践	て主任介護支援専	課題や不足している視点を認識し分析する。分析	
・リハビリテーショ	門員としての実践	に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講	
ン及び福祉用具の	の振り返りを行う	じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指	
活用に関する事例	ことにより、リハビ	導及び支援を実践することができる知識・技術を	
	リテーションや福	修得する。	
	祉用具等の活用に	・リハビリテーションや福祉用具等の活用をするに	
	係る実践上の課題	当たって重要となる医師やリハビリテーション専	
	や不足している視	   門職等との連携方法等ネットワークづくりの実践	
	点を認識し分析す	   について、課題や不足している視点を認識し分析	
	る手法を深める。	する手法及び改善指導に関する講義を行う。	
	また、分析結果を	  ・リハビリテーションや福祉用具等の活用を検討す	
	踏まえた資質向上	るに当たり、効果的なものとなるようインフォー	
	に必要な取組と実	マルサービスも含めた地域の社会資源を活用した	
	践における改善策	ケアマネジメントの実践において、社会資源の開	
	を講じることがで	発など地域づくりの視点を含め、課題や不足して	
	きる知識・技術を修	いる視点を認識し分析する手法及び改善指導に関	
	得する。	する講義を行う。	

科目	目 的	内容	時間数
・看取り等における	看護サービスの	・各自が担当している看護サービスの活用に関する	講義及び
看護サービスの活	活用が必要な事例	主任介護支援専門員としての実践事例について振	演習 6 時
用に関する事例	を用いて主任介護	り返り、意見交換等を通じて、課題や不足してい	間
	支援専門員として	る視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明	
	の実践の振り返り	確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向	
	を行うことにより、	けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践	
	看護サービスの活	することができる知識・技術を修得する。	
	用に係る実践上の	・看取り等を含む看護サービスを活用するに当たっ	
	課題や不足してい	て重要となる医師や看護師等との連携方法等ネッ	
	る視点を認識し分	トワークづくりの実践について、課題や不足して	
	析する手法を深め	いる視点を認識し分析する手法及び改善指導に関	
	る。	する講義を行う。	
	また、分析結果を	・看取り等を含む看護サービスの活用を検討するに	
	踏まえた資質向上に	当たり、効果的なものとなるようインフォーマル	
	必要な取組と実践に	サービスも含めた地域の社会資源を活用したケア	
	おける改善策を講じ	マネジメントの実践において、社会資源の開発な	
	ることができる知	ど地域づくりの視点を含め、課題や不足している	
	識・技術を修得する。	視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する	
		講義を行う。	-U M - 0
・認知症に関する事	認知症に関する	・各自が担当している認知症ケースに関する主任介	講義及び
例	事例を用いて主任	護支援専門員としての実践事例について振り返	演習 6 時
	介護支援専門員と	り、意見交換等を通じて、課題や不足している視	間
	しての実践の振り	点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確に	
	返りを行うことに	することにより改善策を講じ、資質向上に向けた	
	より、認知症の要介	介護支援専門員に対する指導及び支援を実践する	
	護者等に関する実	ことができる知識・技能を修得する。	
	践上の課題や不足	・認知症の要介護者等及び家族を支援するに当たり	
	している視点を認	重要となる医療職をはじめとする多職種や地域住	
	識し分析する手法	民との連携方法等ネットワークづくりの実践につ	
	を深める。	いて、課題や不足している視点を認識し分析する	
	また、分析結果を	手法及び改善指導に関する講義を行う。	
	踏まえた資質向上	・認知症である要介護者等の支援方法を検討するに	
	に必要な取組と実	当たり、効果的なものとなるようインフォーマル	
	践における改善策	サービスも含めた地域の社会資源を活用したケア	
	を講じることがで	マネジメントの実践において、社会資源の開発な	
	きる知識・技術を修	ど地域づくりの視点を含め、課題や不足している	
	得する。	視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する	
		講義を行う。	

科目	目 的	内容	時間数
・入退院時等におけ	入退院時等にお	・各自が担当している入退院時等における医療との	講義及び
る医療との連携に	ける医療との連携	連携に関する主任介護支援専門員としての実践事	演習 6 時
関する事例	に関する事例を用	   例について振り返り、意見交換等を通じて、課題	間
	いて主任介護支援	│ │ や不足している視点を認識し分析する。分析に必	
	専門員としての実	要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、	
	践の振り返りを行	資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及	
	うことにより、医療	び支援を実践することができる知識・技能を修得	
	との連携に関する	する。	
	実践上の課題や不	・入退院時等において重要となる医療職をはじめと	
	足している視点を	する多職種との連携方法等ネットワークづくりの	
	認識し分析する手	実践について、課題や不足している視点を認識し	
	法を深める。	分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。	
	また、分析結果を	・入退院時における支援を検討するに当たり、効果	
	踏まえた資質向上	的なものになるようインフォーマルサービスも含	
	に必要な取組と実	めた地域の社会資源を活用したケアマネジメント	
	践における改善策	の実践において、社会資源の開発など地域づくり	
	を講じることがで	の視点を含め、課題や不足している視点を認識し	
	きる知識・技術を修	分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。	
	得する。		-# <del>+</del> + 7 **
・家族への支援の視	家族への支援の	・各自が担当している家族支援が特に必要なケース	講義及び
点が必要な事例 	視点が特に必要な	に関する主任介護支援専門員としての実践事例に	演習 6 時   間
	事例を用いて主任	ついて振り返り、意見交換等を通じて、課題や不	[日]
	介護支援専門員と	足している視点を認識し分析する。分析に必要な	
	しての実践の振り	根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質	
	返りを行うことに	向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支	
	より、家族への支援	援を実践することができる知識・技能を修得する。	
	の視点も踏まえた	・家族に対する支援に当たり重要となる関係機関や	
	実践上の課題や不	地域住民をはじめとする多職種との連携方法等ネ	
	足している視点等	ットワークづくりの実践について、課題や不足し	
	を認識し分析する	ている視点を認識し分析する手法及び改善指導に	
	手法を深める。   また 公坛結果を	関する講義を行う。    -	
	また、分析結果を踏まえた資質向上	· 家族支援が必要なケースを検討するに当たり、イ   ンフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を	
	「	フラオーマルリーに入も含めた地域の社会員源を   活用したケアマネジメントの実践において、社会	
	この安な取組と天	資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や	
	を講じることがで	不足している視点を認識し分析する手法及び改善	
	きる知識・技術を修	指導に関する講義を行う。	
	得する。		
・社会資源の活用に	社会資源の活用	・各自が担当している他の制度(生活保護制度、成	講義及び
向けた関係機関と	に向けた関係機関	年後見制度等)を活用している主任介護支援専門	演習 6 時
の連携に関する事	との連携に関する	員としての実践事例について振り返り、意見交換	間
例	事例を用いて主任	等を通じて、課題や不足している視点を認識し分	
	介護支援専門員と	析する。分析に必要な根拠を明確にすることによ	

5

#### (2)各科目のガイドラインの構成と各項目の見方

#### 1)目的

●主任介護支援専門員更新研修実施要綱に掲げられている、本科目を履修する目的を示している(要綱の内容の再掲)。

#### 2)概要

●主任介護支援専門員更新研修実施要綱に掲げられている本科目を達成するための研修内容の概要を示している(要綱の内容の再掲)。

#### 3)関連科目と修得目標

●本課程及び連続する他の課程において、本科目の内容と関連が大きい科目名を示している。研修実施機関における講師選定及び、講師間での研修内容の調整を行う際の指針として活用いただきたい。

#### 4)修得目標

- ●科目全体を通して修得する内容を示している。なお、前章「修得目標の意味」にも記載した通り、修得目標とは、研修の受講修了時点における達成を目標とするが、受講者が研修受講後の実務(目安として1年程度)においての到達点(理解の深化)を含んでいる。したがって、研修の受講終了後も実務における継続学習(自己学習、OJT等)につながるような研修の展開とすることが重要である。
- ●修得目標の表現の意味は「修得目標の意味」(24 頁参照)に記載の通りであるので、担当講師にはこちらも 併せて確認していただきたい。

#### 5)内容

- ●修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき内容を具体的に列記している。
- ●なお、知識・技術については本研修及びその後の実務における継続学習を通じて修得が期待される基本的な事項を全て列記している。あくまでも受講終了後の継続学習も含めた修得を目指しているので、ここに掲げられている内容の全てを、本科目の研修時間内に無理に触れようとする必要はない。

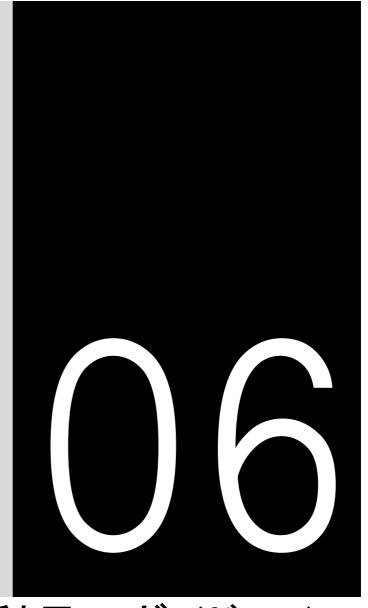
#### 6)科目のポイント

- ●研修を展開する上で、特に留意すべき点、指導上のポイント等を示している。
- ●前述の通り「内容」は、受講終了後の継続学習も含めた修得を目指した事項を示しているので、研修時間内 に特にどのような内容に力点を置くべきかを検討する指針として捉え、活用いただきたい。

#### 7)講義・演習の展開例

- ●前述した「修得目標」「内容」「科目のポイント」を踏まえた、研修の展開例を示している。この展開例はあくまでも例であってこの通り展開しなければならないというものではないが、具体的な展開を考える指針として捉え、活用いただきたい。
- ●なお、要綱に定められた研修時間は正味の研修時間であり、休憩時間は時間数に含まれない。したがって、 長時間の科目であって、昼休みを挟んだり、2日間にまたがって本科目を展開したりする場合等には留意が必要である。

MEMO



各科目のガイドライン

#### 主任介護支援専門員更新研修

①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	4
主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践	
②-1 リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
②-2 看取り等における看護サービスの活用に関する事例	53
②-3 認知症に関する事例	6
②-4 入退院時における医療との連携に関する事例	68
②-5 家族への支援の視点が必要な事例	76
②-6 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	84
②-7 状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例	92

# ①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向

碑我 4時間

# 1. 目的

介護保険制度の最新の動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた現状の取組と課題を理解し、主任介護支援専門員として果たすべき役割を再認識する。

#### 2. 概要

- ・介護保険制度の最新の動向や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題、地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員及び主任介護支援専門員の役割について講義を行う。
- ・利用者やその家族を支援する上で関連する最新の制度、動向及び社会資源の活用並びに関係機関等との連携やネットワーク構築に関する講義を行う。
- ・介護保険制度並びに介護支援専門員を取り巻く状況など現状で課題となっている事項を踏まえた、介護支援 専門員に対する指導、支援に関する講義を行う。

#### 3. 関連科目と修得目標

<b>(1)関連科目</b> 研修	体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。
実務研修	①介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント ⑨地域包括ケアシステム及び社会資源
専門研修課程 I	②介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状
専門研修課程Ⅱ	①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開
主任介護支援専門員 研修	①主任介護支援専門員の役割と視点
主任介護支援専門員	
更新研修	

# (2)修得目標 修得分野 対応する研修内容 物機 大術 態度 ※次項の番号に対応しています ①介護保険制度等の改正の内容とその理由について説明できる。 ● ● (1)

②介護保険以外の制度の最新動向について説 明できる。	•	•	•	(1)
③社会資源を活用し、関係機関等との連携やネットワークの構築を実施できる。	•	•	•	(2)
④介護保険制度や介護支援専門員を取り巻く 現状、課題を踏まえ、介護支援専門員への指 導、支援を実施できる。	•	•	•	(3)
⑤介護支援専門員が抱える課題や取り巻く状 況などを把握し、対応策の立案ができる。	•	•	•	(2)(3)(4)
⑥介護保険制度及び地域包括ケアの動向の指 導をする上で、必要な情報の収集ができる。	•	•	•	(1)

#### 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

#### (1)介護保険制度の現状や今後の介護保険を取り巻く状況について

#### ア 介護度別の認定者数、サービス利用者、保険料の推移

- (ア) 要介護認定者数は平成24年4月現在553万人で、この12年間で約2.44倍になり、近年、増加ペースが再び拡大。世帯別の変化は単独世帯は1.33倍、配偶者のいない子との同居は1.27倍増加。
- (イ)75歳以上人口は介護保険制度創設の2000年以降急速に増加してきたが、2025年までの10年間も急速 に増加することが見込まれている。
- (ウ)現在約9兆円の介護費用が、2025年には約20兆円になる見通しである。
- (エ)保険料負担者である40歳以上人口は介護保険制度創設以降増加してきたが、2025年以降は減少する。

#### ②介護保険制度や介護保険以外の制度の最新情報

- (ア)介護保険制度改正について
- (イ)介護保険以外の制度について

#### 【項目のポイント】

・介護保険制度の現状について、統計的データや介護保険事業計画等を示し、地域の実情に合った講義を行う今後の介護保険を取り巻く状況について、介護支援専門員が果たすべき役割について

#### (2)地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員及び主任介護支援専門員の役割

#### ①主任介護支援専門員としての視点

- (ア)総合的な提供
- ・在宅医療の推進や住宅施策においてもサービス付き高齢者向け住宅が創設されるなど、地域包括ケアシス テムの推進が進む中、多職種が提供するサービスを切れ目なく総合的に提供するためにマネジメントする。
- (イ)関係機関との連携
- ・医療介護の連携を始めとする各関係機関との連携を進める上で中心となるのは、主任介護支援専門員であり、今後連携の要としてより広い視野が必要である。
- (ウ)多職種参加の連携
- ・地域ケア会議等で問題解決やケアマネジメント支援を行うとともに、ケア実践の蓄積を行うことも必要である。
- ・医療と介護の連携の推進のため、「顔の見える関係」を構築し「共通言語の理解」や「コミュニケーションの促進」によってそれぞれの役割を相互理解していく。

#### ②生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの構築ための視点

(ア)地域包括ケアにおける住まいなど地域包括ケアシステムの構築

- (a)介護保険法において、国・地方公共団体に対し、介護や生活支援に関する施策と住居に関する施策と の有機的な連携と包括的な推進に関する努力義務が課せられている。
- (b)住民それぞれのニーズに合った住宅が提供され、その中で自己決定による尊厳が確保された生活が実現できることが前提である。
- (c)住民から求められる介護サービスと住まいに関するニーズを的確に把握し、これらのニーズを踏まえて それぞれの施策の目標が整合するように計画を作成する。
- (d)サービス化された支援だけではなく、活動や参加、安否確認や見守りなどもどのように行われるか。
- (e) 地域内には潜在しているボランティアや住民グループ等、地域資源の発掘も重要である。
- (f) 日常生活圏域ニーズ調査などを活用して高齢者の健康状態や社会資源等について把握し、課題やニーズを分析、必要な社会資源に関するアセスメントを行うことが必要。
- (g) 発掘された地域資源を地域包括ケアシステムに取り込むため地域資源をつなぐことが必要。
- (h) 地域の資源だけでは地域の課題とニーズに対応できない状況も想定できる。このような場合には新たにサービスや仕掛けを生み出すことも必要。
- (i) 地域包括支援センター主催の地域ケア会議や、関係者が集まる機会を活用しながら地域資源を生み出すことも必要である。

#### 【項目のポイント】

- インフォーマルな社会資源をいかに活用できるかの視点を醸成する。
- 地域のアセスメントや診断を行う視点も求める。

#### (3)地域ケア会議

#### ①地域ケア会議の目的

(ア)地域包括ケアシステムの5つの枠組み

研修科目である「(専門研修課程Ⅱ)①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開」参照

- (イ)多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築
- (ウ)個別事例の支援内容の検討に通じた地域の介護支援専門員の法の理念に基づいた高齢者の自立支援 に資するケアマネジメントの支援
- (エ)高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- (オ)個別事例の課題分析等を行うことによる地域課題の把握

#### ②地域ケア会議で取り上げる事例

- (ア)サービス未利用で支援を必要とする利用者等
- (イ)周辺住民が困っている事例
- (ウ)支援者が困っている事例
- (エ)支援のための資源調整や環境整備が必要な事例
- (オ)利用者の心身の健康や権利が侵害されている事例
- (カ)保険者からみてサービス提供内容に課題がある事例

#### ③地域ケア会議の機能

- (ア)個別課題解決機能
  - (a)個別事例について多機関・多職種が多様な視点から検討を行うことにより、問題解決を支援する。
  - (b)解決へのプロセスを通して、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力 向上を図ることで、被保険者への支援の質を高める。
  - (c) 取り上げる個別事例について
    - ・解決優先型:地域ごとの課題の優先順位や関係機関の関心等に応じて、テーマを絞って(例えば、介護予防、認知症、虐待等)選定する。
    - ・課題抽出型:あまりテーマを絞らず参加する関係機関が対応に困っている事例を持ち寄る。
  - \*検討を通して、個別課題の解決のみならず、次の(ウ)地域課題発見機能・連絡調整機能、(エ)地域づく

- り・資源開発機能、(オ)政策形成機能につながっていく。
- (イ)地域包括支援ネットワーク構築機能
  - (a) 個別事例の背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備群を見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする機能。
  - (b) 発見された課題(例えば、認知症の独居や虐待等)に対して、どのような解決策・改善策が可能かを検討するプロセスのなかで、関係機関の必要な取り組み・役割等が明らかになり、連絡調整機能につながる。
  - (c) どのような公的サービスやインフォーマルサービス等が必要かを検討することが、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能につながる。
  - (d)検討した解決策や改善策の実現を妨げる要因が見つかる場合、そのこと自体も、地域の課題として関係者に認識が共有される。
- (ウ)地域課題発見機能·連絡調整機能
  - (a) 地域の関係機関等の連携を高める機能。
  - (b) 個別課題・地域課題を解決するために必要な関係機関等の役割が、個別事例の検討を通じて明らかに なる。
  - (c)課題解決に向けて関係機関が具体的に連携を行うことによって、連携が強固かつ実践的なものになる。
  - (d) 関係機関だけでは課題の解決や予防が十分に行えないという場合、必要な公的サービスやインフォーマルサービス等が明らかになり、(エ) 地域づくり・資源開発機能や(オ) 政策形成機能につながる。

#### (エ)地域づくり・資源開発機能

- (a) インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源を地域で開発していく機能。
- (b) 地域の実態や特性に応じて状況が異なるため、地域ごとに個別的な地域課題があり、これらに応じた個々の解決策が必要。
- (c) 地域ケア会議を通じて関係者・グループに個別的要素を踏まえた働きかけをすることで、個別的要素を 活かした地域づくり・資源開発につながる。
- (d) 地域づくり、資源開発を行うことで、個人に対する支援のネットワークの網の目は細かくなり、それがさらに「(ア) 個別課題解決機能」の向上につながる。
- (e) 地域づくり、資源開発に対しての必要な行政のサポートや関係機関の役割等が明らかになれば、政策 形成機能にもつながる。

#### (才)政策形成機能

- (a) 狭義には、市町村による地域に必要な政策の立案・実施につなげる機能。広義には、市町村以外の関係機関等による各種の事業等の実施につなげることまでを含む機能。
- (b) 具体的には、発見された地域課題の解決に向けて、優先順位や利用可能な地域資源等を検討して、 解決のための政策等を立案したり、連絡調整機能や(エ)地域づくり・資源開発機能を十分に発揮する ための施策等を立案する。

#### ④主任介護支援専門員として、地域ケア会議の活用

- (ア)地域の特性を理解する。
- (イ)ケアマネジメントの倫理等の原則の基づく分析を行う。
- (ウ)類似事例の情報提供や、関わりの中での成功体験の蓄積を行う。
- (エ)個別レベル、日常生活圏域内レベル、日常生活圏域を超えたレベルなどの構成があり、地域ケア会議の実践例などを活用する。
- (オ)地域アセスメントを行い、市町村へ提言も行う。

#### ⑤地域ケア会議の運営

- (ア)会議の事前準備
  - (a)目的の明確化
  - (b)参加者の召集と選定

- (c)キーパーソンとの打ち合わせ
- (d)課題解決·支援の方向性
- (e)配布資料の準備
- (イ)会議開催・進行
  - (a) 事例概要の報告
  - (b)事実確認
  - (c)事例概要の共有化
  - (d)課題の検討
  - (e) 支援方針の確認
  - (f)まとめ
- (ウ)会議終了
  - (a) 支援内容・取り組みの検証
  - (b) 新たなニーズの発見
  - (c)参加者の役割分担
  - (d)モニタリング
  - (e)次回会議への備え

#### ⑥地域ケア会議の課題

- (ア)会議の進行要領
- (イ)介護支援専門員の質の向上を図る
- (ウ) 互助力・地域力の再評価
- (エ)個人情報の保護

#### (4)地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み・課題

- (ア)介護支援専門員が地域診断力をいかに身につけ、地域の社会資源と利用者を結びつけることができるか
- (イ)組織及び専門職として存在感をいかに高め、地域に根差した活動ができるか
- (ウ)地域ケア会議の進行能力をいかに高め、個別課題の発掘やインフォーマルな資源をいかに活用できるか

#### 【項目のポイント】

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けできることから段階的に進める。
- 会議の開催自体を目的化せず検討内容をより有意義なものにする。

#### 5. 科目のポイント

- (1)どうすれば地域ケア会議が開催でき、新たなサービスが生み出され仕組みが定着し、地域づくりができるかを明らかにすることに力点をおくこと。
- (2)地域包括ケアシステムの構築に向け、主任介護支援専門員に求められている役割、地域ケア会議の目的や機能を整理した上で主任介護支援専門員の役割について指導する。
- (3)地域ケア会議の開催例なども踏まえ解説する。

#### 6. 講義・演習の展開例 (240 分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標
		○本科目の目的、修得目標を確認	
導入	5分	・アイスブレイク	
		•研修記録シートを用いて、それぞれの目標の確認をする。	
		(1)介護保険制度の現状や今後の介護保険を取り巻く状況について	
講義	35 分	○介護保険制度の現状や今後の介護保険を取り巻く状況	126
		○介護保険制度や介護保険以外の制度の最新情報	
		(2)地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員及び主任介護支	
		援専門員の役割	
		○地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員及び主任介護支援	
講義	90分	専門員の役割	35
штах		・主任介護支援専門員としての視点	
		○関係機関等との連携やネットワークの構築について	
		・生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの構築ための視点	
		●理解を深めるミニワーク	
		(3)地域ケア会議	
		○地域ケア会議について	
		・地域ケア会議の目的	
		・地域ケア会議で取り上げる事例	
		・地域ケア会議の機能	
講義	90分	・地域ケア会議の主任介護支援専門員としての活用	45
		・地域ケア会議の運営	
		・地域ケア会議の課題	
		(4)地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み・課題	
		○地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み・課題	
		●理解を深めるミニワーク	
振り返り	20 分	本科目全体を振り返りポイントについて講義する。	

#### <参考文献>

- ○地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書 地域包括ケア研究会、2014(平成 26)年.3
- ○日常生活圏域ニーズ調査の実施及び第6期介護保険事業計画の策定準備について 厚生労働省地域包括支援センター業務マニュアル
- ○認知症対策等総合支援事業の実施について 老発 0606 第 1 号 2011 (平成 23) 年 6 月 6 日 老発 0405 第 14 号 2012 (平成 24) 年 4 月 5 日
- ○国民生活基礎調査平成 13 年版、平成 26 年版,**大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課世帯統計室**

# 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践②-1 リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例

講義·演習6時間

#### 1. 目的

リハビリテーションや福祉用具の活用事例を用いて主任介護支援員としての実践の振り返りを行うことにより、リハビリテーションや福祉用具等の活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。 また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

#### 2. 概要

- ・各自が担当しているリハビリテーションや福祉用具等の活用に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技術を修得する。
- ・リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携 方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関 する講義を行う。
- ・リハビリテーションや福祉用具等の活用を検討するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも 含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を 含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。

$\mathbf{a}$			
<b>o</b> .	関連科目	ひょうりょう ひょうしょう ひょう ひょう ひょう ひょう ひょう ひょう ひょう ひょう ひょう ひ	77.5

(1)関連科目 研修体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。				
実務研修	<ul><li>⑤-2 ケアマネジメントの展開「脳血管疾患に関する事例」</li><li>⑤-4 ケアマネジメントの展開「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」</li></ul>			
専門研修課程 I	⑥-1 ケアマネジメント演習「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」			
専門研修課程Ⅱ	②-1 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」			
主任介護支援専門員 研修	⑦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実現 ⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開			
主任介護支援専門員 更新研修				

(2)修得目標						
修得目標		修得分野	;	対応する研修内容		
修侍日 <b>保</b>	知識	技術	態度	※次項の番号に対応しています		
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。	•	•	•	(1)(4)		
②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、 介護支援専門員に対する指導及び支援を実践 できる。	•	•	•	(1)(4)		
③リハビリテーションや福祉用具等を活用するに 当たって重要となる医師やリハビリテーション専 門職等との連携方法等ネットワークづくりを指導 できる。	•	•	•	(2)(5)		
④連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足 している視点を認識し、分析する手法及び改善 方法の指導ができる。	•	•	•	(2)(5)		
⑤リハビリテーションや福祉用具の活用を検討するに当たり、インフォーマルも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。	•	•	•	(4)		
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(5)		
⑦リハビリテーションや福祉用具の指導をする上 で、必要な情報を収集できる。	•	•	•	(1)(3)(4)		

#### 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

#### (1)リハビリテーションサービスや福祉用具・住宅改修の必要性、適正な利用

#### ①理学療法、作業療法、言語聴覚療法の必要性

- ・急性発症疾患(脳血管障害、骨折等)では、医療機関におけるリハビリテーションが不足していないか。
- ・不活発な生活による廃用症候群に対して、生活機能を向上させる必要はないか。
- ・移動様式(歩行⇔車いす)を変更する必要性はないか。
- ・日常生活動作において、利用者ができることを増やすことが可能か。

#### ②福祉用具、住宅改修の必要性、適正な利用

- ・福祉用具(住宅改修)を使用することにより、できることが増えないか、行っていることが安全にならないか、介護負担が軽減しないか。
- ・使い慣れるにつれて福祉用具の使い方が自己流になってしまい、危険が生じていないか。
- ・身体機能の変化により、福祉用具(住宅改修)が不適合を起こしていないか。
- ・福祉用具の消耗部品などに不具合はないか。
- ・住宅改修の設備などに不具合はないか。

#### (2)医師やリハビリテーション専門職との連携、ネットワークづくり

#### ①医療機関の特徴を把握する視点

- ・リハビリテーション専門医の配置の有無
- ・リハビリテーション専門職の数、勤務体制
- ・退院時カンファレンスの実施頻度、介護支援専門員の参加状況及びリハビリテーション職員の参加状況
- ・入院中の患者に対する自宅訪問調査の実施状況
- 医療ソーシャルワーカーの有無
- ・入院患者の在宅復帰率
- ・訪問診療・往診の実施
- ・地域包括ケア病棟の指定の有無

#### ②医療連携、ネットワークを把握する視点

- ・地域連携クリティカルパスを活用するなど、複数の医療機関がそれぞれの診療内容と治療経過、ゴール等を 共有するなどのシステムの有無
- ・医療機関あるいは有志の医療スタッフが主催する連携のための勉強会、情報交換会
- ・地域の医師会、看護協会、作業療法士会、理学療法士会、言語聴覚士会等の専門職団体による勉強会等のネットワーク

#### ③医療連携・ネットワークの課題分析手法及び改善指導方法について

- ・事例検討会や地域ケア会議等から、医療連携やネットワークについて個別の課題を抽出
- ・個別の課題から地域の共通の課題を導くなど、有効な改善指導方法について検討

#### (3)新たに開発された福祉用具や住宅備品の情報収集

- (ア)福祉用具専門相談員からの情報収集
- (イ)福祉用具貸与事業所等が行う新製品紹介等の勉強会、講習会等
- (ウ)福祉機器展、住宅展

#### (4)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導の視点・留意点

#### (1)インテーク

- (ア)心身機能が低下している利用者が多いので、面接時に心身機能に配慮しているか。
- (イ)生活環境によって、生活行為がかわってくるので生活場面でインテークをおこなっているか。

#### ②アセスメント

- (ア)治療中で改善が見込めるのか、あるいは進行性の疾患であるのかによってケアプランの目標や実施期間の設定が異なるため、生活障がいの原因である疾患(脳血管障害、進行性疾患、筋骨格系疾患等)、経過について把握しているか。
- (イ)脳卒中等で入院加療中の利用者では、医学的禁忌事項、病棟で実際にしている日常生活活動の自立度 について確認し、屋外・屋内移動、入浴、排せつ等での福祉用具の利用状況を把握しているか。
- (ウ)慢性に進行する疾患(パーキンソン病、関節リウマチ等)では、利用者や家族の生活上の障がいへのこれまでの対応を丁寧に聞き取り、生活障がいの全体像を把握しているか。
- (エ)理学療法、作業療法、言語聴覚療法の適応判断の必要性について医師等の専門職から意見を聴取しているか。
- (オ)福祉用具の導入、使用状況の必要性について確認する。
- (カ)住環境について確認する。
- (キ)福祉用具専門相談員等より情報を得る。

#### ③ケアプラン原案作成

- (ア)脳血管障害は、60~70歳代の発症が多く、加齢に伴う機能の低下が生活機能に大きく関与する。社会参加の機会を確保し、廃用症候群を生じないような生活スタイルを確立しているか。
- (イ)症状に日差変動、日内変動があるパーキンソン病や関節リウマチ等の疾患に対しては、症状の変動に配

#### 慮したケアプランを立案しているか。

- (ウ)急激に進行する疾患(筋委縮性側索硬化症、がん末期等)では、自立を支援するための福祉用具を積極的に活用する。最期までコミュニケーション手段を確保し、自己表現が可能となるような支援をしているか。
- (エ)自立支援にむけた福祉用具貸与・購入、住宅改修をケアプランに位置づけているか。

#### ④サービス担当者会議

- (ア)理学療法、作業療法、言語聴覚療法の必要性について、医師、リハビリテーション専門職からの意見をも らっているか。
- (イ)失語症、注意障害、記憶障害といった高次脳機能障害は、運動麻痺とは異なり、目に見えない障がいであるので、リハビリテーション専門職に障がい像を確認しているか。
- (ウ) 脊髄損傷は、損傷の部位や程度によって、姿勢の保持や食事・整容などの動作も一人ひとり異なるため、 リハビリテーション専門職からの情報収集を怠らないようにしているか。
- (エ)進行性疾患では、医師等から生活上の障がいの予後予測を確認しているか。
- (オ)専門職に予後予測(生活機能の維持改善等)など今後の見通しの意見を受けているか。

#### ⑤サービス提供や介入

- (ア)生活機能向上のため、機能回復訓練からADL・IADL向上さらには役割の創出、社会参加の実現へアプローチをしているか。
- (イ)生活場面でのリハビリの視点を他サービス事業者へ伝えているか。

#### ⑥モニタリング・再評価

- (ア)急性発症タイプ(脳血管障害等)においては、退院後に実生活において、生活機能が変化することに留意してモニタリングの計画を立案しているか。
- (イ)筋委縮性側索硬化症、がん末期等では症状の進行により急激に生活機能の低下をきたすため、短期間でのモニタリングが必要であることを理解し実践しているか。
- (ウ)福祉用具専門相談員よりモニタリング情報を得る。個別サービス計画との連動性も考慮する。

#### ⑦終結・フォローアップ

- (ア)利用者が、生活機能改善を行い、主体的な取り組みができた時点で支援が必要かの評価を行い、自己管理やセルフケアへの転換をはかっていくことができたか確認する。
- (イ)心身状態や身体状況が改善したら、障がい受容が困難な利用者への勇気づけや役割をもつことも考えられることを提示できたか確認する。

#### (5)地域包括ケアシステムへの展開

- (ア)地域づくりにむけたリハビリテーションや福祉用具の課題を把握しているか確認する。
- (イ)リハビリテーションや福祉用具の地域課題に対して解決の方法を検討できているか確認する。
- (ウ)地域づくりへと展開できているか確認する。

#### 5. 科目のポイント

- (1)生活動作のできることを増やすといった「自立支援」の視点から、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の必要性について理解を促す。
- (2)地域のリハビリテーション医療に関する連携、ネットワークの現状を把握し、活用することを促す。
- (3)インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用することを促す。
- (4)生活環境(福祉用具や住宅改修等)をととのえることが自立支援にはリハビリテーションとともに必要であることの理解を促す。

# 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標
		○本科目の目的、修得目標の確認	
導入	10分	・アイスブレイク	
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認	
		(1)リハビリテーションサービスや福祉用具・住宅改修の必要性、適正	
		な利用	
		(3)新たに開発された福祉用具や住宅備品の情報収集	
講義	30 分	○リハビリテーション及び福祉用具・住宅改修を活用するために必要	127
四十大	30 );	な知識及び連携方法等の今までの研修内容の振り返りの講義。	
		○リハビリテーション及び福祉用具・住宅改修を活用するための指導	
		するための押さえておくポイント	
		○地域包括ケアシステムへの展開	
		(4)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導の視点・留意点	
演習	40 分	○実践指導事例の発表・共有	1257
	10 );	•事例概要説明	
		・事例の指導経過の報告及び共有	
		(4)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導の視点・留意点	
		○実践指導事例の振り返り(個人ワーク)	
		事例提供者の指導について	
   演習	<ul><li>・指導で良かった点</li><li>・事例提供者とはちがう指導の視点</li><li>○実践指導事例の振り返り(グループワーク)</li></ul>	・指導で良かった点	1257
		・事例提供者とはちがう指導の視点	
		○実践指導事例の振り返り(グループワーク)	
		個人ワークででた意見をグループ内で共有	
		・指導過程の分析と改善策	
		(2) 医師やリハビリテーション専門職との連携、ネットワークづくり	
		○医療機関等の特徴やネットワークを把握する視点	
		(4)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導の視点・留意点	1234
演習	40 分	●地域づくりに向けた課題の分析	57
		(個人ワーク及びグループワーク)	
		・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討	
		・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討	
		(4)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導の視点・留意点	
		○課題解決策の検討 (グループワーク)	
		・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。	
演習	70分	ネットワークの構築方法	1257
		インフォーマルサービスの活用方法	
		地域の社会資源の分析・開発 等	

演習	30 分	○グループでのまとめと発表	
振り返り	20 分	本科目全体を振り返り、ポイントについて講義する	

#### <参考文献>

- ○福祉用具相談員の研修ポイント制度 http://kensyu-point.zfssk.com/
- ○公益財団法人テクノエイド協会 http://www.techno-aids.or.jp/TaisCodeSearch.php

# 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践②-2看取り等における看護サービスの活用に関する事例

講義·演習6時間

#### 1. 目的

看護サービスの活用が必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、 看護サービスの活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

#### 2. 概要

- ・各自が担当している看護サービスの活用に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・看取り等を含む看護サービスを活用するに当たって重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。
- ・看取り等を含む看護サービスの活用を検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善に関する講義を行う。

#### 3. 関連科目と修得目標

(1)関連科目 研修体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。				
実務研修	⑤-6 ケアマネジメントの展開「看取りに関する事例」			
専門研修課程 I	⑤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実践 ⑥-2 ケアマネジメント演習「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」			
専門研修課程Ⅱ	②-2 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」			
主任介護支援専門員	③ターミナルケア			
研修	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開			
主任介護支援専門員				
更新研修				

(2)	修得	B	標

修得目標	修得分野			対応する研修内容
	知識	技術	態度	※次項の番号に対応しています
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や 不足している視点を認識し、分析できる。	•	•	•	(2)(3)
②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を 実践できる。	•	•	•	(2)(3)
③看護サービスを活用するにあたって重要と なる医師や看護師等との連携方法等ネット ワークづくりを指導できる。	•	•	•	(1)(4)
④連携やネットワークづくりにおいて、課題や 不足している視点を認識し分析する手法及 び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(4)
⑤看護サービスの活用を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会 資源を活用したケアマネジメントを指導で きる。	•	•	•	(1)(2)
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(4)
⑦看取り等における看護サービスの活用事例 を指導する上で、必要な情報を収集できる。	•	•	•	(1)(2)

#### 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

#### (1) 看取りについての知識と基本的理解

#### ①社会資源

(ア)医療保険・介護保険等

・介護保険制度の利用の過程の中で、訪問看護での末期癌のケア(再発予後不良など)、癌以外の疾患の急性増悪による看取りのケアなど、医療保険が適用されるものがある保険の適用の組み合わせなど制度の理解をしたうえで、看取りのケアマネジメントしていくことが必要である。

(イ)他の社会資源の活用

・看取りにおいて、医療的なサポートだけでは、利用者・家族の支援は当然できない。QOLを高めるためにも、様々なインフォーマルサポート・サービスと共に社会資源の活用が必要である。活用における詳細については、「(専門研修課程 I・II)社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例」の科目を参照のこと。

#### ②訪問看護師との協働・連携

- ・訪問看護師と看取りの支援開始後も継続的にこまやかなアセスメントと評価をする。
- ・全体的な視点(ICF)からアセスメントし、訪問看護との情報交換により、さまざまな側面からアプローチをする。
- ・QOL を向上させるケアを社会資源活用を考慮しつつ取り入れてみる。

- ・治療における予想される副作用や急変に対して観察を行い、徴候があれば直ちに医師に報告し、対処の指示を仰ぐようルートを確保し訪問看護師と確認する。
- ・できるだけ予防的に対処し、苦痛や不安を生じないようにすることが重要である。

#### ③多職種との連携

・療養者や家族は様々な思いを抱えながら看取りの時期を迎える。看取りの時期に入っても、気持ちは揺れ動くことがある。療養者や家族の思いを聞き支えていくには、医療の関わりだけでは不十分である。多職種の連携は大きな支えとなっていく。そのことを自覚し、多職種との連携を図ることが大切になる。

#### 4)疼痛緩和

・看取りにおいて必要とされる援助は、癌末期の場合は特に症状緩和のための疼痛コントロールであり、医師や薬剤師との協働で行う必要がある。癌疾患の利用者だけではなく、他の疾患においても症状が悪化した場合には、もちろん何らかの痛みの緩和ケアが必要となる。

#### ⑤トータルペインの理解

・癌末期の利用者の疼痛はトータルペインと呼ばれ、身体的のみならず、さまざまな要因が絡み合っている。 十分なアセスメントが必要である。上記で述べているが、癌末期に限らず、看取りの時期では様々な痛みが 伴う。その場合にも全体的な捉えとしてのアセスメントが必要となる。

#### ⑥ペインマネジメントにおける介護支援専門員の役割

- ・疼痛治療の原理原則を十分に理解する。
- ・訪問看護師との連携により、疼痛治療の効果を最大限に有効に使用できるよう調整する。
- ・副作用を最小限にするために、使用前に十分に医療職との共通認識、調整をはかりケアプランに反映させ、 患者が家族とともに実践できるよう支援する。

#### **(7)ケア**

#### (ア)利用者・家族へのケア

- ・看取りの時期にある利用者を抱えた家族は、不安を抱えている。
- ・利用者・家族の思いに耳を傾けることが重要である。
- ・家族が安心して介護できるように、家族が一生懸命やれていることを支持できる(指示ではない)ことが重要である。
- ・利用者と家族の思いがずれる場合もあり、調整が必要な場合もある。
- ・死の瞬間までよりよい QOL の実現をサポートする。
- ・フォーマルサービスとインフォーマルサービスを組み合わせて、利用者・家族が孤立感をもたず、人や社会と つながりつつ生きることを支えることが重要である。

#### (イ)遺族へのケアについて

・遺族の中には、身体症状として胃潰瘍を起こしたり、血圧の変動があったり、またうつ状態に陥ったりと、家族 を失った喪失の悲しみから立ち直れない状態の人もいる。

遺族のケアにも十分モニタリングしていくことを、遺族の心情の理解とともに役割として認識させる。

・訪問看護師は亡くなった後 1 カ月頃に訪問したり、電話訪問したり、機会を見つけて声をかけ、必要によって は専門の医師につないだりするため、介護支援専門員はともに遺族をフォローし、遺族の集まりを紹介することも重要となる。

# 【項目のポイント】

- 介護支援専門員がターミナルにおける利用者のケアマネジメントを展開する場合、どんな対象で、 どの段階なのかが整理されないため、事例そのものを支援困難にしていないか確認する。
- 介護支援専門員がどんな対象なのか整理し全体像を捉えられているか確認する。
- ・ターミナルとひとことで言っても、その形態はさまざまであることから、その全体像から現状を押さえているか確認する。
- 個々に応じたケアマネジメントができているか、一律のパターンでの関わりでないことを指導する。
- ひとりでケアマネジメントするのではなく、チームでマネジメントしているか確認する。

- 介護支援専門員が、痛みやターミナルを迎える不安・苦痛の理解がないために、訴えに振り回されないよう、医療との連携が必要であることを主任介護支援専門員は示唆する。つまり、疼痛緩和にどんな治療が行われているのか、訪問看護が入っている場合には、訪問看護師と情報や現状を共有することが必要であることを指導する。
- ・訪問看護が入っていない場合は、かかりつけ医と連絡をとり、訪問看護の導入の必要性など専門的 な意見を伺うことを指導する。

# (2) ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点

#### (1)インテーク

(ア)利用者の希望や意思を確認し、十分な情報提供に基づく自己決定を尊重しているか。

(イ)かかわりはじめの時期に、家族が介護役割をどのように担い、どのような看取り方を希望するのか、介護に対する希望や期待度を確認しているか。

#### ②アセスメント

・最期まで利用者の役割を果たし社会性を維持したアセスメントがなされ、ケアプランに反映されているか。

#### ③ケアプラン原案作成

・病状の変化を把握したケアプランになっているか。

#### ④サービス担当者会議

- ・意思決定の尊重がなされているか。
- ・利用者とのコミュニケーションが難しくなった場合、家族のみの意向が優先されていないかを確認する。
- ・個別ケアから地域課題も視野に入れて参加しているか。
- ・ケアや日々の状況をチーム全体が確認閲覧できる記録やコミュニケーション手段などの方法を適切な時期に 提案できているか。
- ・急変時の対応手順や緊急連絡先を共有できているか。
- ・必要があれば感染予防について確認し共有できているか。

#### ⑤サービスの提供や介入

- (ア)医療との連携により疼痛やその他の症状コントロールのための経済的負担や利用者・家族への説明責任 がなされているか。
- (イ) 共感的な態度をもって関わりができているか。
  - ・痛みの対応については特に、共感的な態度で行われているか。

## ⑥モニタリング・再評価

- (ア)看取りでは症状の進行により急激に生活機能の低下をきたすため、適切にモニタリングができているか。
- (イ)病状や心情の変化に応じてサービス内容やサービス提供頻度を提案しているか。
- (ウ)終末期のプロセスが医療職やチーム、利用者と共有されているか。

#### ⑦終結・フォローアップ

・介護者家族のグリーフケアを検討し対応状況について確認する。

#### 【項目のポイント】

- 主任介護支援専門員は、介護支援専門員が、利用者や家族の訴えを十分聞き、医療との連携が必要であること意識した上で振り返りがなされているかを押さえる。また、痛みや苦痛はどこに原因があるのか、全体的な対象理解ができているか、その上で課題分析がなされているか主任介護支援専門員は確認していく必要があることを助言する。訪問看護が入っている場合には、医師からの指示、今後の状況変化、急変時などの対応方法、情報と現状を共有することが必要であることを認識しているか確認することを指導する。
- 介護支援専門員が死を前にした利用者だけではなく、看取る家族でもあることを理解できているか を確認し指導する。
- ・自己実現は、家族の不安や戸惑いを解消しつつ、家族がもつ力を引き出しつつ、同伴者として最後まで安心してそばに寄り添うことを可能にするため、家族の不安や戸惑いを聞き、訪問看護との役割分担・情報共有を図るようにしているかを確認し指導する。
- チームでの方向性が異なり、対応する専門職がバラバラであると家族の不安が増大すること、また

# 介護支援専門員自身が自信をもって寄り添えるようなチームアプローチが図れるよう、カンファレンスやケアプランを通して方向性・役割分担を共有しているか確認し指導する。

# (3)段階ごとの介護支援専門員への指導・支援の視点

- (ア)在宅ケアの開始期(開始後1週間以内)
- ・在宅ケアが落ち着く安定期、死が間近に迫ってくる終末期(死亡前の1週間)、それから亡くなる直前の臨死期であることをアセスメントできているか。
- ・開始期は、患者も家族も不安が大変強く、在宅を選んだことに対する迷いがまだ強い時期で、この不安と迷いを解消して安定期へとつなぐケアプランになっているか。
- ・不安は病院から自宅へ帰ることに関係しているので、病院を離れて在宅で新たな生活が安心してスタートで きるように医療機関や多職種との連携が図られているか。
- ・在宅での医療処置が安全に行われるよう、家族にゆだねる作業のやり方を十分に理解・修得しているか、医療機関および訪問看護師との確認がとれているかまた、それに関する家族の不安等、アセスメントができているか。

### (イ)安定期

- ・目標は、「死の受容」である。
- ・死の受容とは文字どおり、死を受容した生き方である。
- ・死を受容した生き方とは、「死を見つめつつ(死から目をそむけず)、希望をもって、今を生きる」ということ。そのような生き方ができるような支援を行う。
- ・介護支援専門員がどのように死を捉えているか、その捉えが療養者と向き合う時に影響を及ぼすことを主任 介護支援専門員は踏まえ、介護支援専門員が振り返られるよう支持的指導をする。

#### (ウ)死が目前に迫った臨死期

- ・家族が最も不安になり、かつ気持ちのうえでも一番つらい時期であることを踏まえたアセスメントになっているか。
- ・この時期は家族のつらい気持ちに寄り添う関わりとして、チーム全体が共有しているか。
- ・死が間近に迫ると、医療者は死亡時期を推定することができる。訪問看護師との情報共有から支援の方向性を確認、チームで共有できているか。
- ・主治医および訪問看護師は、家族には予測される死亡時期を伝え、家族に最終的な死の受け止めができるような支援を行う時期であることを、カンファレンス等で確認し、支援の方向性の一致を図れているか。
- ・意識がないようにみえても、患者さんは家族の方たちの声や振る舞いを、最期の最期までわかっている。 「たとえ反応はなくても、語りかけ、心を通わせて最期のときを過ごしてください」という言葉が大切となるような、関わりをチームで家族を支えることができているか
- ・事情がわからない人が突然入り込んで、神聖な看取りのときを混乱させないように、かかわった家族だけで 最期を見守るように配慮しなければならないが、周辺の動きをいち早くとらえ、家族の心情の変化を継続し て観察できるよう支援体制を整えられているか。

#### (エ)死の時期

- ・看取る家族が患者の死をどこで判断するか、家族は何をすればよいのか、往診に来た医師は何をするのか (死亡確認と診断書の作成)について詳しく説明する役割分担がカンファレンス等でなされているか。
- ・一般的には、看取る家族は患者の呼吸運動の停止によって死を認識する。
- ・医師が往診して死亡診断がなされると、家族は看護師とともにご遺体のケアをする。その際に医師への連絡 方法との確認ができているか、休日や夜間はどうするのかなどの確認ができているか。
- ・ご遺族を対象としたケアのことを遺族ケアという。
- ・在宅での看取りは病院での死とは異なり、一般的に家族の満足度が非常に高い。
- ・しかし、家族にとってそのときは納得がいく死であっても、後になってこれでよかったのだろうか、足りないこと はなかっただろうかと自問することがよくある。したがって、亡くなった直後の家族ケアは、このような家族の

自責の念を軽くするような配慮のある支援について訪問看護師とできているか。

## 【項目のポイント】

各段階の特徴を踏まえ、利用者および家族がどんな状況にあるかアセスメントし、支援していくことを押さえる。

# (4)地域包括ケアシステムへの展開

- (ア)利用者の希望にそった看取り等ができる地域づくりにむけた課題を把握しているか確認する。
- (イ) 看取り等ができる地域づくりにむけての地域課題に対して解決の方法を検討できているか確認する。
- (ウ)利用者の希望に沿った看取り等ができる地域づくりへと展開できているか確認する。

# 5. 科目のポイント

- (1)看取りの実践方法を共有するとともに、自らの実践において足りない視点を認識することにより、今後の活動の改善につなげられるようにする。
- (2)各段階における利用者及び家族の心情の変化を知り、それに応じたケアマネジメントができる。
- (3) 看取りでのケアマネジメントが展開できることと同時に、看取りにかかわる介護支援専門員の指導を理解する。
- (4)利用者及び家族、そこを支援する介護支援専門員の関係を見極めて支援できること。
- (5)介護支援専門員の支援をしつつ、看取りの状態にある利用者及び家族の支援を担保できる。
- (6)各段階時に陥りやすい利用者及び家族の課題、介護支援専門員の現状と課題から支援できること。
- (7)直接かかわる介護支援専門員がケースの課題を把握でき自ら支援できるよう、指導をすることができる。

# 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標
導入		○本科目の目的、修得目標の確認	
	10分	・アイスブレイク	
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認	
		(1)看取りについての知識と基本的理解	
		○看取り等における看護サービスを活用するために必要な知識及び	
講義	30 分	連携方法等の今までの研修内容の振り返りの講義	357
叶我	30 )	○看取り等における看護サービスを活用するための指導するための押	
		さえておくポイント	
		●理解を深めるミニワーク	
		(3)段階ごとの介護支援専門員への指導・支援の視点	
		●実践指導事例の発表・共有	
演習	40 分	•事例概要説明	(1)(2)
伊日	40 /	・事例の指導経過の報告および共有	12
		・どんな段階か	
		<ul><li>どんな経過をたどったか</li></ul>	
		(2)ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点	
		●実践指導事例の振り返り(個人ワーク)	
		事例提供者の指導について	
		・指導で良かった点/上手くいかなかった点	
		・事例提供者とはちがう指導の視点	
		●実践指導事例の振り返り(グループワーク)	
		個人ワークででた意見をグループ内で共有	
		・指導過程の分析と改善策	
		例)	
	持ち寄り	持ち寄り事例の分析:ケアマネジメントの構造を明確にする(現状を	
演習	120 分	振り返る)	1257
	120 ),	・どんなチームアプローチがなされ、主任介護支援専門員としてどの	
		ような指導支援が介護支援専門員にできたか。	
		→ チームアプローチの視点・介護支援専門員への指導支援の視	
		点で、各段階から分析・改善策を検討する。	
		・看取りの指導事例を客観的に分析することで、ケアマネジメントのチ	
		ームアプローチがどうなされてきたのか、そのなかで主任介護支援	
		専門員が介護支援専門員への指導支援がどうなされてきたのか、ま	
		たその際の、利用者、家族、介護支援専門員・主任介護支援専門	
		員のそれぞれの視点を押さえることで、効果的なチームアプローチ	
		に結びつける。	

演習	40 分	(4) 地域包括ケアシステムへの展開  ○地域包括ケアシステムへの展開  ●地域づくりに向けた課題の分析(個人ワーク及びグループワーク) ・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討 ・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討 例) ・医師や看護師等との連携方法等ネットワーク作りの実践やインフォーマルサービスも含めた社会資源を活用したケアマネジメントの実	346
		践にむけて、課題や不足している視点を認識し分析する手法や改善指導の方法を修得する。 ・看取りを進めるにあたり、地域に必要なサービスはなかったか	
演習	70分	<ul> <li>●課題解決策の検討 (グループワーク)</li> <li>・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。</li> <li>ネットワークの構築方法</li> <li>インフォーマルサービスの活用方法</li> <li>地域の社会資源の分析・開発 等</li> <li>例)</li> <li>看取りケアを支えるための、地域のサービスやネットワークが不足であることも多々ある。地域の実情に応じたケアマネジメントを展開していくが、その地域診断とともに、地域に必要とされるサービスやネットワークを抽出し改善することも必要とされる。</li> </ul>	346
演習	30 分	○グループでのまとめと発表	
振り返り	20 分	○本科目全体を振り返り、ポイントについて講義	

#### <参考文献>

- ○世界保健機関編、武田文和 訳:がんの痛みからの解放-WHO方式がん疼痛治療法-第2版、 金原出版株式会社、3-39、1996
- ○厚生労働省・日本医師会:がん緩和ケアに関するマニュアル改訂第3版、成文社、2010
- ○的場元弘:がん疼痛緩和のレシピ(2007年版)、春秋社
- ○厚生労働省資料がん対策情報 等

# 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 ②-3 認知症に関する事例

講義·演習 4時間

## 1. 目的

認知症に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、認知症の要介護者等に関する実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

# 2. 概要

- ・各自が担当している認知症ケースに関する主任介護支援専門員としての実践事例について、振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・認知症の要介護者等及び家族を支援するに当たり、重要となる医療職をはじめとする多職種や地域住民との 連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導 に関する講義を行う。
- ・認知症の要介護者等の支援方法を検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。

# 3. 関連科目と修得目標

<b>(1)関連科目</b> 研修	体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。
実務研修	⑤−3 ケアマネジメントの展開「認知症に関する事例」
専門研修課程 I	⑥-3 ケアマネジメント演習「認知症に関する事例」
専門研修課程Ⅱ	②-3 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表「認知症に関する事例」
主任介護支援専門員研修	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開
主任介護支援専門員	
更新研修	

(の)枚组口	+==
(乙)11令1守日	保

MT 4日 口 1平		修得分野	ř	対応する研修内容	
修得目標	知識	技術	態度	※次項の番号に対応しています	
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や				(1)(2)	
不足している視点を認識し分析できる。				(1)(2)	
②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講					
じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を	•	•	•	(1)(2)	
実践できる。					
③認知症の要介護者等並びに家族への支援に当					
たって重要となる医療職をはじめとする多職			•	(1)(3)	
種、地域住民との連携方法等ネットワークづ				, -, , -,	
くりを指導できる。					
④連携やネットワークづくりにおいての課題	_	_			
や不足している視点を認識し分析する手法		•		(1)(3)	
及び改善方法の指導ができる。					
⑤認知症の要介護者等の支援方法を検討する					
にあたり、インフォーマルサービスも含めた		•	•	(1)(2)	
地域の社会資源を活用したケアマネジメン					
トを指導できる。					
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の					
開発など地域づくりを含め、課題や不足してい	•	•	•	(3)	
る視点を認識し分析する手法及び改善方法の					
指導ができる。					
⑦認知症に係る事例の指導をする上で、必要な		•	•	(2)	
情報を収集できる。				• •	

# 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

# (1)認知症に関する知識の修得・基本的理解

### ①認知症や精神疾患に関する医学的・心理的基礎知識の向上

- ・各自が持ち寄った認知症の実践指導事例について振り返り、実務研修、専門研修 I・Ⅱで修得した知識が生かされているかを確認する。
- ・認知症は原因疾患によって症状が異なるので、ケアの方向性を症状に適切に合わせなければならないことを確認する。特に、介護現場で多く見られるアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、 前頭側頭型認知症などの特徴を踏まえたケアマネジメントができているか確認する。
- ・各自が持ち寄った実践指導事例を振り返り、お互いの意見交換等を通じて課題や不足している視点を分析する。分析に必要な根拠を明確に説明できる。

### 【項目のポイント】

 専門研修Ⅰ・Ⅱ、主任介護支援専門員研修等やそれ以降の実務経験でも学習している内容であるが、 介護現場では個別の生活状況によって状況が異なってくる。その特異性にのみ目を奪われることな く、基本的知識の重要性を明らかにして、分析に必要な根拠を明確にできるように指導ができるよう に伝える。

#### ②認知症に関わる介護支援専門員の資質向上に向けた指導及び支援

- ・認知症の要介護者等の支援において、利用者の能力を適切に判断することが大変難しいため、提供者側中心の介護になっていないか確認し、本人中心の視点でとらえられるように指導・支援する。
- ・BPSDなどに惑わされずに、利用者の残存能力、潜在能力を把握して、できることを増やしていく支援をすることが重要である。そのためには、生活状況の中で能力判断を行う必要性を説明する。

# 【項目のポイント】

・認知症の要介護者においては、尊厳の保持は非常に重要なことである。また、認知症のために利用者 の能力を適切に把握するためには、実際の生活場面で丁寧に観察して、利用者の言葉と行動を観察す ることが重要であることに気付いてもらう。

# ③認知症の要介護者並びに家族への支援と医療職などの多職種、地域住民とのネットワーク

- ・在宅生活継続のために家族の介護負担軽減は大変重要な課題である。そのため、家族を中心に考えてしまう 可能性が高いが、実際要介護者の能力が改善し、生活が落ち着くことで、家族が介護を継続する事ができるよ うになることを理解する。
- ・医療との連携が非常に重要であるが、疲労した家族の意見のみでは薬の増量など起こる可能性があることを 理解し、介護支援専門員として、利用者の状況の明確な説明ができるようになる。
- ・医療職による適切な支援は家族に精神的安定をもたらすことを理解する。
- ・多職種のチームを作り、それぞれの専門性を活かすことで、色々な分野の支援ができることを理解して貰う。
- ・地域住民を含めたネットワーク作りは、地域の中で認知症の要介護者及び家族を孤立させず、精神的な支えになる。徘徊ネットワークなど共に支える地域になる事を目指すように指導する。

# 【項目のポイント】

 初期から終末期まで、在宅生活を支援していく視点を明確にする。その経過の中で、医療との連携の 重要性を伝える。特に激しいBPSDが急に起こった場合など、治療の必要性を検討する。地域の中で、家族が孤立したために起こった課題などを例示したり、地域住民のネットワークの重要性を説明する。

#### ④インフォーマルサービスを含めた地域の社会資源

- ・認知症の要介護者等の支援は地域全体で取り組むことが重要である。地域のインフォーマルサービスには、 認知症高齢者を直接支える地域の見守り体制、認知症サポーター、徘徊高齢者 SOS ネットワークといったもの があることを理解したうえで、ケアマネジメントに活用できているか確認することができる。
- ・これに加えて、当事者間、家族間の交流の場の確保や認知症高齢者を支える家族を地域が支える仕組みや、 認知症高齢者のケアに携わる介護職どうしの連携を支える仕組み、介護職と他の専門職との連携を支える仕 組みなど、重層的な仕組みを構築し、それを活用することが必要である。ケアマネジメントの実践において、社 会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導を 実施できる。

#### 【項目のポイント】

• 主任介護支援専門員は、事例を活用して、さまざまな社会資源の具体的な活用方法を示すことが必要である。また、地域の現状を適切に把握して、不足している社会資源の開発など積極的に取り組む必要性を理解してもらう。

### (2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点

#### ①インテーク

- ・初回面接の目的である相談内容の確認及び主介護者とキーパーソンの確認ができているか。
- ・信頼関係が築けているか。
- ・認知症の要介護者等へのコミュニケーションの工夫がなされているか。

#### ②アセスメント

# (ア)アセスメント手法

- ・認知症に適切なアセスメントは、身体状況だけでなく精神的状況や利用者の思いを明らかにすることができる もので、一つのアセスメント様式で網羅できない場合は、いくつかの様式を組み合わせることができているか。
- ・情報を収集・整理する際は、利用者の言葉を聞き取るセンター方式等活用するなど適切なアセスメントができているか。
- ・収集・整理した情報を分析しニーズを抽出する際は、ひもときシート等や課題整理総括表等を活用することができているか。
- ・アセスメントに際して、利用者の意向の確認を丁寧に行うことができているか。

#### ③ケアプラン原案作成

- ・優先順位のつけ方、地域の社会資源の活用方法、チームアプローチができているか。
- ・利用者の意向にそったケアプランが作成できているか。
- ・利用者の生きがいや社会参加につながるようなケアプランが作成されているか。
- ・認知症の悪化を予防するようなケアプランになっているか。

#### ④サービス担当者会議

- ・利用者の意向の確認、家族の介護負担の軽減、対応方法の明確化・共有はできているか。
- ・地域の社会資源の活用に関する多職種からの専門的な意見を聴取できているか。

#### ⑤サービスの提供や介入

- ・個別サービス計画の確認、具体的サービス内容の確認、なじみの関係、適切な環境作りができているか。
- ・生活機能向上のため、ADL・IADLの向上さらには役割の創出、社会参加の実現へアプローチできているか。

#### ⑥モニタリング

- ・利用者の状況変化、家族の介護状況にあわせて修正ができているか。
- ・サービス提供状況の確認ができているか。
- ・短期目標の到達状況、本人の生活状況の確認ができているか。
- ・利用者主体の選択と決定、虐待の疑いにおける通報義務等はできているか。

# ⑦終結・フォローアップ

・施設へ入所した場合には、自宅での生活の継続ができているか、在宅での情報を施設へ提供するなどできているか。

## 【項目のポイント】

・実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できるように指導・支援できるようになる。認知症の要介護者等に合ったセンター方式、ひもときシートなどの様式を活用できるようにその特徴を理解しておく。パーソンセンタードケアの理念を常に意識してケアマネジメントを行うように指導・支援する。

### (3)地域包括ケアシステムへの展開

・多職種協働及び地域ケア会議の活用が実施できているか確認することができる。

(介護支援専門員、地域包括支援センター職員、行政、かかりつけ医、サービス提供事業所、友人・知人等)

- ・地域生活を支える医療サービス、地域生活を支える介護サービス、地域住民によるサービス・関わりなどの地域づくりができているか確認し、課題や不足している社会資源があれば地域全体として取り組むことを提案できるように指導できる。
- ・地域において認知症の正しい理解の促進のために、認知症サポーター養成事業などを通してさまざまな年代の地域住民に向けて発信することができる。
- ・地域住民による見守りネットワーク体制の構築、ボランティアなど新しい取り組みを実施できる。

## 【項目のポイント】

・地域包括ケアの中で、認知症要介護者等が初期から終末まで継続して暮らし続けられるような地域づくりを意識して活動できるように指導・支援する。模擬徘徊ネットワークの実践などを通して、地域住民が積極的に関われるような地域づくりの方法を提示する。

# 5. 科目のポイント

実務研修、専門研修 I・II、主任介護支援専門員研修等で学んだ事が活かされているか。認知症の種類別の原因、生活行為の改善可能性、家族支援の生活状況の確認を行ったうえで、演習を展開する。また、主任介護支援専門員更新研修の受講者は、主任介護支援専門員研修終了後、継続的な学習及び指導的な立場で実践を積んできたと考えられる。そこで実践した中で、認知症のケアマネジメントが適切に行われていたか振り返り、また、介護支援専門員への指導が根拠に基づくもので、役に立っていたか確認する。

- (1)演習に当たっては、課題整理総括表や評価表等を活用し、課題分析を通じたニーズの抽出やモニタリング 時の評価における指導のポイントの理解につなげる。
- (2) 認知症の特性等に関しては、医療的な内容に踏み込みすぎず、ケアマネジメントを行う上で必要な基本的知識についての理解につながるよう留意する。

# 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標
		○本科目の目的、修得目標の確認	
導入	10分	・アイスブレイク	
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認	
		(1)認知症に関する知識の修得・基本的理解	
講義	30 分	○認知症への支援に必要な知識及び連携方法等の今までの研修内	123
<b>神我</b>	30 77	用の振り返りの講義。	45
		○認知症への支援に対して指導するために押さえておくポイント	
		(2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点	
		○ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点	
演習	40 分	●実践指導事例の発表・共有	1257
		•事例概要説明	
		・事例の指導経過の報告及び共有	
		(2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点	
	120 分	●実践指導事例の振り返り(個人ワーク)	
		事例提供者の指導について	
演習		・指導で良かった点	1257
供日		・事例提供者とはちがう指導の視点	
		●実践指導事例の振り返り(グループワーク)	
		個人ワークででた意見をグループ内で共有	
		・指導過程の分析と改善策	
		(3)地域包括ケアシステムへの展開	
	40 分	○地域包括ケアシステムへの展開	
演習		●地域づくりに向けた課題の分析(個人ワーク及びグループワーク)	346
		・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討	
		・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討	
		●課題解決策の検討 (グループワーク)	
演習		・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。	
	70分	・ネットワークの構築方法	346
		・インフォーマルサービスの活用方法	
		・地域の社会資源の分析・開発等	
演習	30分	○グループでのまとめと発表	
振り返り	20分	○本科目全体を振り返り、ポイントについて講義	

### <参考文献>

- ○三訂認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方 認知症介護研究研修センター(編集) 2011
- ○認知症ケアをもっと"楽"に一本人と家族のためのセンター方式ガイド
- ○認知症ケアの視点が変わる「ひもときシート」活用ガイドブック
- ○新しい認知症介護 実践者編 (認知症介護実践研修テキストシリーズ)

# 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 ②-4 入退院時における医療との連携に関する事例

講義·演習 6時間

# 1. 目的

入退院時における医療との連携に関する事例を用いて、主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、医療との連携に関する実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修 得する。

# 2. 概要

- ・各自が担当している入退院時等における医療との連携に関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・入退院時等において重要となる医療職をはじめとする多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。
- ・入退院時における支援を検討するに当たり、効果的なものになるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。

# 3. 関連科目と修得目標

(1)関連科目 码	所修体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。
実務研修	⑩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」 ⑮-1 ケアマネジメントの展開「基礎理解」 ⑮-2 ケアマネジメントの展開「脳血管疾患に関する事例」 ⑮-3 ケアマネジメントの展開「認知症に関する事例」 ⑮-4 ケアマネジメントの展開「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」 ⑮-5 ケアマネジメントの展開「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」 ⑮-6 ケアマネジメントの展開「看取りに関する事例」
専門研修課程 I	⑤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実践 ⑥-4ケアマネジメント演習「入退院時における医療との連携に関する事例」
専門研修課程Ⅱ	②-4 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「入退院時等における医療との連携に関する事例」

主任介護支援専門員	⑦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実現
研修	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開
主任介護支援専門員	
更新研修	

(2)修得目標					
修得目標		修得分野	;	対応する研修内容	
多  寸口  赤	知識	技術	態度	※次項の番号に対応しています	
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や				(1)(4)	
不足している視点が分析できる。				(1)(4)	
②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講					
じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を	•	•	•	(4)	
実践できる。					
③入退院時等において重要となる医療職をは					
じめとする多職種との連携方法等ネットワ	•	•	•	(2)(5)	
ークづくりを指導できる。					
④連携やネットワークづくりにおいて課題や					
不足している視点を認識し分析する手法及	•	•	•	(2)(5)	
び改善方法の指導ができる。					
インフォーマルサービスも含めた地域の社				(4)	
会資源を活用したケアマネジメントを指導			• (4)		
できる。					
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の					
開発など地域づくりを含め、課題や不足してい				(0)(5)	
る視点を認識し分析する手法及び改善方法の				(3)(5)	
指導ができる。					
⑦地域及び事業所の介護支援専門員を医療機					
関につなぐことができ、入退院時における医	•	•	•	(2)(4)	
療連携ルール等の指導・助言ができる。					
⑧地域の医療連携に係る課題について、地域ケ				(3)(5)	
ア会議等への提言ができる。				(3)(5)	
<ul><li>③入退院時における医療との連携に係る事例の</li></ul>				(1)(3)	
指導をする上で、必要な情報を収集できる。				(1)(3)	

## 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

# (1)主任介護支援専門員自身の振り返り

- ・主任介護支援専門員としての実践を振り返り、医療との連携におけるケアマネジメントの自己分析ができる
- ・ 今後、地域の医療連携の推進にむけて必要な取り組みと、不足している視点等について、解決策を具体的 に提案することができる。
- ・実践事例を通した医療との連携における経験を、地域のケアマネジメントの資質向上に向けた、具体的な取り組みへと展開できる。
- ・個別指導支援、人材育成の実施・支援、ネットワークづくり、地域づくりなどの実践を振り返り、地域の特性、 現状、問題点・工夫した点、今後の課題の分析ができる。
- ・介護支援専門員に対する指導・支援につなげていくことを目指した考察ができる(ケアマネジメントや倫理等にもとづく分析・他事例との比較・複数事例を通じた共通点の抽出・統計データ等での根拠づけなど)
- ・他法・他制度の必要性を伝えられる。

# 【項目のポイント】

・主任介護支援専門員として、自己の実践事例を通して振り返ることの重要性を理解し、介護支援専門員への指導・助言に必要な視点を学ぶ。

# (2)介護支援専門員の指導及び支援

#### ①入院時の連携

- ・担当介護支援専門員に、入院先の医療機関の機能やルール、特徴等を説明し、速やかに対応できるよう支援できる。
- ・入院先の地域医療連携室や医療福祉相談室等に、担当介護支援専門員を紹介することができる。
- ・医療機関の業務の流れのスピードに合わせて、医療情報を的確に伝達できる。
- ・入院時における連携の留意点を、担当介護支援専門員に説明することができる。
- ・入院時に医療機関に伝えるべき情報を、担当介護支援専門員と一緒に考えることができる。
- ・個人情報を踏まえて医療機関と連携を図る旨、利用者や家族に事前に確認し、同意を得ておくよう指導することができる。

#### ②入院中の連携

- ・担当介護支援専門員に、地域医療連携室や医療福祉相談室に、具体的な相談ができるよう助言できる。
- ・入院先の主治医等にアポイントをとり、途中経過について確認するための手順を、担当介護支援専門員に説明する。
- ・入院中の様子を在宅かかりつけ医を含めたチームに、きちんと情報提供をするよう助言できる。
- ・退院に向けての準備を、早めに動くことができる。いつまでに、何を準備すればよいか、どのような情報を医療機関から得ておく必要があるか、担当介護支援専門員に指導・助言することができる。
- ・利用者・家族の意向を確認し、入院先の医療機関に伝えておくべき情報は、的確に伝達できるよう助言できる。

#### ③退院前の連携

- ・ 退院前カンファレンスの開催の必要性を確認し、開催目的の共有をするよう担当介護支援専門員に助言することができる。
- ・退院前カンファレンスの内容によっては、介護支援専門員が司会進行をすることができる。
- ・在宅かかりつけ医や訪問看護師等に、退院前カンファレンスの参加を促し、調整することができる。
- ・病状変化や再発など、リスクマネジメントを踏まえた退院準備の重要性を説明することができる。
- ・利用者、家族が病院側からどのように聞いているか、事前に確認するよう助言することができる。
- ・退院に向け在宅の環境を整えることができる。

#### ④退院時から退院後の連携

- ・退院日の様子、退院後数日の様子を速やかに確認し、医療機関に情報をフィードバックすることができる。
- ・退院時に医療機関から受け取る情報を、在宅チームへ速やかに伝達できる。

・退院時にかかりつけ医へ、予定通り退院した旨を伝えることができる。

#### 【項目のポイント】

- 入退院時何を支援するか、チームアプローチの視点、目的の共有することの大切さを伝えることができる。
- ・機能分担と連携のあり方を伝えることができる。
- リスクマネジメント、緊急時の対応、危機感の共有の大切さを伝えることができる。

# (3)不足している社会資源の発見と地域へのアプローチ

- ・入退院時に必要な利用者・家族の協力体制
- ・医師、看護師以外の、その他の医療職との連携の視点
- ・救急と介護の連携に必要な情報共有の視点
- ・連携が取りにくい医療職に対するアプローチの方法
- ・医療との連携を実践の場で学ぶための、現場での実地指導の仕組み作り など
- ・各地域で抱える課題を共有し、自分の地域へのアプローチの具体的対応策を検討できる。
- ・インフォーマルサービスを含めた社会資源を活用したケアマネジメントの実践

## 【項目のポイント】

自己の経験による地域医療機関とのネットワークを通じて、介護支援専門員が医療と連携しやすい環境づくりへのソーシャルアクションが必要であることを伝えることができる。

### (4)ケアマネジメントの各プロセスの指導における留意点

\*退院にむけて 新規相談を受けた場合を想定

#### ①インテーク

- (ア)退院にむけて入院先の医療機関と情報の交換をしながら、退院に向けて準備をしていくことなど、介護支援専門員の役割を伝え、利用者・家族に退院に向けて不安がない関わりができたか確認する。
- (イ)介護保険制度や他制度等を説明し理解してもらえたか確認する。

#### ②アセスメント

- (ア)入院前情報
  - (a)かかりつけ医療機関情報
  - (b)かかりつけ医療機関以外の情報
  - (c)入院履歴の確認
  - (d)かかりつけ歯科医師等多職種の情報
  - (e) 入院前の生活状況
- (イ)入院中情報
  - (a)病気の治療経過
  - (b)リハビリの状況
- (ウ)退院にむけて
  - (a) 退院後の主治医
  - (b) 退院後の通院等の有無
  - (c) 退院後の生活上の留意点・禁忌事項
  - (d)リハビリ・生活機能の改善の見通し
  - (e) 看護・介護体制の有無
  - (f)退院後の生活環境
  - (g)緊急時における対応 等
- \*入院中に医療機関を訪問し、担当医師、病棟看護師、MSW等の情報を得ているか。
- \*入院中、定期的に医療機関の連携担当者等と、情報共有ができているか。

#### ③ケアプラン原案作成

- ・退院後の利用者・家族の生活に対する意向と、医療連携の必要性の確認ができたか。
- ・予防、悪化防止(再発防止含む)の視点を踏まえ、予後予測をしながらケアプラン原案が作成できているか。
- ・退院後の生活を支える医療の視点が、ケアプラン原案に反映できているか。
- ・医療と他サービス提供事業者との連携を意識したケアプラン原案が作成できているか。
- ・退院後のかかりつけ医と退院前の医療機関の役割分担の確認、連絡先、緊急時の対応方法が記載されているか。

#### ④サービス担当者会議

(ア)退院前カンファレンスへの参加

- ・医療機関から招集があった場合、参加できるよう調整が図れているか。
- ・主治医や病棟看護師に、確認すべき内容を整理したうえで、参加できているか。
- ・治療経過、看護状況、今後の見立て等、まず医療機関側からの情報を最初に確認しているか。
- ・自宅の家屋状況、家族状況等を、事前に医療機関側に情報提供できているか。
- ・退院後の生活において、医療的な心配や不安を、要点を押さえて質問ができているか。
- ・かかりつけ医が参加できない場合は、事前に意見を聴取できているか
- ・退院前カンファレンスの内容を踏まえ、退院後にサービス担当者会議の開催を予定できているか。
- ・退院時に必要な情報提供書や看護サマリー等を依頼することができているか。

#### ≪コラム≫

最近では効果的効率的な方法として、予め相互に理解し、カンファレンスとサービス担当者会議の合同開催をすることも増えている。

(イ)サービス担当者会議の開催

- ・退院前カンファレンスの情報を踏まえた、サービス担当者会議の、開催目的は明確になっているか。
- ・参加できなかったかかりつけ医やサービス提供事業者に、退院前カンファレンスの情報を伝えることができるか。
- ・緊急時の対応方法が、かかりつけ医とサービス提供事業者と介護支援専門員と利用者・家族間で共有されているか。
- ・かかりつけ医、病院医、事業者の役割、連絡方法、連絡の優先順位等、確認し、共有されているか。

#### ⑤サービス提供や介入

- ・退院後2週間程度を目安に、退院した医療機関に近況報告ができているか。
- ・緊急時は、サービス提供事業者が判断し動ける体制を構築できているか。
- ・受診や入院が必要になる場合、その状態になった経過をサービス提供事業者と確認し共有できているか。
- ・かかりつけ医に速やかに情報提供ができる体制を整えているか。
- ・かかりつけ医を無視して、介護支援専門員や事業者が勝手な判断で動いていないか。

#### ⑥モニタリング

- ・病状変化の有無、病状に伴う生活上の変化が確認できているか。
- 予後予測を踏まえた再アセスメントができているか。
- ・タイミングを逃さず、かかりつけ医に連絡をすることができているか。

#### ⑦終結・フォローアップ

- ・再入院の場合、医療機関に速やかに情報提供ができているか。
- ・長期入院になる場合でも最初の1ヶ月程度は、入院先の医療機関と連携をとる体制を整えているか。
- ・終結になる判断は、入院先の医療機関側、在宅側、利用者・家族の意向を確認して決定しているか。
- ・長期入院、死亡等で終結になる場合、かかりつけ医やサービス提供事業者に、終結になった経過と結果の 情報をフィードバックできているか。

## (5)地域包括ケアシステムへの展開

- (ア)入退院時におけるスムーズな入院退院への地域づくりにむけた課題を把握しているか確認する
- (イ)スムーズな入退院ができる地域づくりにむけての地域課題に対して解決の方法を検討できているか確認する
- (ウ)スムーズな入退院ができる地域づくりにむけて展開できているか確認する

# 5. 科目のポイント

- (1)入退院時等における医療連携の実践事例を通し、主任介護支援専門員としての自己の実践を振り返る。
- (2) 意見交換等を通じて、ケアマネジメントにおける医療連携の課題や、不足している視点を明確にする。
- (3)主任介護支援専門員として、介護支援専門員に対し、医療との連携に係る指導や支援に必要な知識・技術を修得する。
- (4)入退院時における医療連携の課題を認識し、分析する手法及び改善・指導に関する講義を行う。
- (5) 入退院時における支援を検討する上で、インフォーマルサービスを含め地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践ができているかどうか、客観的に捉える。
- (6)社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し、分析する手法及び改善指導 に関する講義を行う。

# 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標
導入		○本科目の目的、修得目標を確認	
	10分	・アイスブレイク	
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認	
		(1)主任介護支援専門員自身の振り返り	
		○入退院時等における医療との連携を行うために必要な知識及び連	
		携方法等の今までの研修内容の振り返りの講義	
講義	30 分	(2)介護支援専門員の指導及び支援	134
叶拔	30 )	○入退院時等における医療との連携を行うことを指導・助言するため	79
		に押さえておくポイント	
		○地域包括ケアシステムへの展開	
		●理解を深めるミニワーク	
		(4)ケアマネジメントの各プロセスの指導における留意点	
演習	40 分	●実践指導事例の発表・共有	1257
() () () () () () () () () () () () () (	40 //	•事例概要説明	
		・事例の指導経過の報告及び共有	
		(4)ケアマネジメントの各プロセスの指導における留意点	
		●実践指導事例の振り返り(個人ワーク)	
		事例提供者の指導について	
演習	120 分	・指導で良かった点、上手くいかなかった点	$ _{(1)(2)(5)(7)} $
IR H	120 )	・事例提供者とはちがう指導の視点	
		●実践指導事例の振り返り(グループワーク)	
		個人ワークででた意見をグループ内で共有	
		・指導過程の分析と改善策	
		○地域づくりに向けた課題の分析	
   演習	40 分	(個人ワーク及びグループワーク)	14
	10 ),	・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討	
		・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討	
		(3)不足している社会資源の発見と地域へのアプローチ	
		○不足している社会資源の発見と地域へのアプローチ	
		(5)地域包括ケアシステムへの展開	
		○地域包括ケアシステムへの展開	346
演習	70分	●課題解決策の検討 (グループワーク)	89
		・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。	
		ネットワークの構築方法	
		インフォーマルサービスの活用方法	
		地域の社会資源の分析・開発等	

演習	30 分	●グループでのまとめと発表	
振り返り	20 分	○本科目全体を振り返り、ポイントについて講義	

# <参考文献>

- ○川越正平 在宅医療バイブル 日本医事新報社、2014
- ○岡田晋吾/田城孝雄 スーパー総合医「地域医療連携・多職種連携」 中山書店、2015

# 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 ②-5 家族への支援の視点が必要な事例

講義·演習 4時間

# 1. 目的

家族への支援の視点が特に必要な事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、家族への支援の視点も踏まえた実践上の課題や不足している視点等を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

# 2. 概要

- ・各自が担当している家族支援が特に必要なケースに関する主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点等を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・家族に対する支援にあたり重要となる関係機関や地域住民をはじめとする多職種との連携方法等ネットワーク づくりの実践について、課題や不足している視点を認識しと分析する方法及び改善に関する講義を4月中旬に 行う。
- ・家族支援が必要なケースを検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践について、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。

# 3. 関連科目と修得目標

(1)関連科目 研修体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。				
実務研修				
専門研修課程 I	⑥-5 ケアマネジメント演習「家族への支援の視点が必要な事例」			
専門研修課程Ⅱ	②-5 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「家族への支援の視点が必要な事例」			
主任介護支援専門員 研修	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開			
主任介護支援専門員 更新研修				

		修得分野	7	対応する研修内容	
修得目標	知識	技術	態度	※次項の番号に対応しています	
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や 不足している視点を認識し分析できる。	•	•	•	(2)(4)	
②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を 実践—できる。	•	•	•	(2)	
③家族に対する支援にあたり重要となる関係機関、地域住民をはじめとする多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。	•	•	•	(1)(3)(4)	
④連携やネットワークづくりにおいての課題 や不足している視点を認識し分析する手法 及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(3)	
⑤家族支援が必要なケースを検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の 社会資源を活用したケアマネジメントを指 導できる。	•	•	•	(2)(4)	
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(3)	
⑦家族支援の視点が必要な事例の指導をする 上で、必要な情報を収集できる。	•	•	•	(1)(2)(4)	

# 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

# (1)家族支援に関する知識の修得・基本理解

# ①家族と歴史・文化

(ア)利用者らしさを家族の歴史からアセスメントする。

- •利用者が生きてきた歴史は、毎日の家族との生活の積み重ねにある。家族の歴史的な経緯を抜きに利用者の理解は不可能である。
- ・家族の歴史は、利用者からみた家族歴と利用者以外の家族成員から見た歴史は異なる捉え方をしていることがある。
- ・現状に対する理解や共感だけでなく、利用者と家族の歴史そのものに共感する。

### (イ)文化へ目を配る

- ・人の生活、社会は、文化と密接に関係している。
- ・文化とは、人間の生活様式の全体。人類がみずからの手で築き上げてきた有形・無形の成果の総体。それ ぞれの民族・地域・社会に固有の文化があり、学習によって伝習されるとともに、相互の交流によって発展し てきたものである。

・人は社会の文化、家族の文化の中で暮らしているため、その地域、その家族の文化は多様性があるものとして価値を認め、理解を深める。

#### ②家族の支援と地域社会

(ア)個人と家族と地域社会の関係

個人は、家族と地域社会を通してより広い社会に属している。

地域社会とは次の二つである。

- ・地域性・・・地理的な境界(県、市町村、介護保険広域連合、包括圏域、行政サービス圏域、医療圏、生活圏、住宅地、団地等)
- ・共同性・・・共通の価値観や関心による集団
- (イ)家族が所属する地域風土の理解

利用者や家族は、所属する地域の風土の中で暮らしている。以下について利用者や家族が所属する地域の状況をアセスメントし、理解する。

・地域の風土を理解する。

文化、地域性、風習、地域のならわし、生活様式、冠婚葬祭のマナー等)

- ・地域ごとの健康や介護問題に対する意識特性。
- ・生活環境の理解として、地理的条件、気候、医療機関、自宅周辺の公共施設・スーパー等、交通機関の利便性、道路の状況、騒音等。
- ・地域の住民活動、自治会、サークル、助け合いの度合い。
- (ウ)地域社会と家族の相互交流
- ・家族の集合が地域社会を形成しており地域社会は家族の上位システムに位置づけられる。
- 家族は地域社会の最小の単位であり、家族の下位システムである家族成員は、地域社会とのつながりがある。
- ・人は生まれた家庭内での相互作用、成長に伴い複数の所属集団における交流を重ねて、その人らしさを形成する。また、複数の所属集団の影響が家族にももたらされる。家族は地域社会との相互交流がある。
- ・地域の中にいることと、地域と交流することは同義ではなく、最小単位の家族との交流、かつてからあった地域住民との人間関係があることが前提である。
- ・地域社会とのつながりにおいても過去と未来の時間軸に着目し、家族と地域社会との関係性をサポートする 視点が必要である。
- (エ)地域と家族・利用者の相互作用を引き起こすケアマネジメント
- ・要介護者のケアマネジメントが公的サービスのみによって提供され、高齢化や介護によって利用者や家族がそれまで築きあげてきた地域社会との関係が分断されているのであれば、介護支援専門員は、介護サービスや地域の支援を導入することによって、地域と家族・利用者の相互作用を引き起こすアプローチがもとめられる。

(オ)コミュニティケアと家族の支援

・コミュニティケアの二つの解釈として、ノーマライゼーションの考えである地域でケアを受けながら暮らすことと地域がケアを担うことが挙げられる。地域がケアを担う解釈で、地域の下位システムである家族がケアを担うことが前提の家族の支援ではなく、利用者も家族もその人らしさを保つことができる考えと支援が重要である。

### 【項目のポイント】

・家族を理解するためには、家族の歴史、地域の文化や風習、地域と家族の関係を理解する必要があるため、アセスメントや支援の視点を持つこと。また介護支援専門員は、家族内のみならず、家族と地域との関係において、相互作用を引き起こす介入を試みる視点について指導する。

# (2)ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点

#### ①インテーク

誰からの相談か。

- ・相談者と利用者の関係性について確認できているか。
- ・主介護者とキーパーソンの把握はできているか。

#### ②アセスメント

- ・家族の文化のアセスメント。
- ・家族成員の欲求充足のアセスメント。
- ・家族(的)関係の欠如、社会生活と家族生活の不調和、家族生活基盤の不備。
- ・家族成員の犠牲がないか、犠牲によって成り立つ生活は循環せず、破たんする。
- ・家族情報の収集から、利用者のニーズを考え直す。
- ・家族成員に支援を要する者の把握。
- ・地域の中の家族としてのアセスメント。
- ・子育てや就労(仕事と介護の両立)等、介護以外の負担。
- ・地域の風土、文化や社会資源のアセスメント。
- \*上記のような内容がアセスメントにふくまれているか確認する。

#### ③ケアプラン原案作成

- ・家族情報の収集と分析からニーズを考え直すことができているか。
- ・家族の情緒的なかかわりや役割遂行を阻害するプランになっていないか確認する。

#### ④サービス担当者会議

- ・地域における『連携』とは、単なるサービス調整ではなく、各専門職の業務を手段として何を援助するのか、 『利用者の何を援助するのか』という援助目標を共有することである。その共有すべき内容は、利用者の『人 生』や『生き方』であり、その人らしく生きていけるよう自己実現を支えることである。
- \*上記の内容が、担当者会議において、実行されているか確認する。

#### ⑤サービスの提供や介入

(ア)介護支援専門員や多職種による家族への働きかけ

- ・家族を労う
- ・家族の不安や悩みを話し解決する態度
- •家族のエンパワメント
- 家族のレジリエンス
- 対象となる家族へのアプローチ
- パートナーシップと交渉
- ・家族と利用者の情緒的結びつきを支える
- ・必要な資源とつなぐ
- \*上記内容がサービス提供や介入時に適切におこなわれているか確認する。

#### ≪コラム≫

レジリエンス(resilience)は「精神的回復力」「抵抗力」「復元力」「耐久力」と訳され心理学用語

#### ≪コラム≫

- 1)パートナーとは次の意味がある。
- ①仲間、同伴者、相棒
- ②競技・遊戯・ダンスなどで二人一組となる場合の相手
- ③配偶者
- 2)パートナーシップとは、同等の力を責任、共通の目標をもった両者の上下関係のない対等な関係を意味する

#### (イ)サービス担当者会議の開催

- ・退院前カンファレンスの情報を踏まえた、サービス担当者会議の、開催目的は明確になっているか。
- ・参加できなかったかかりつけ医やサービス提供事業者に、退院前カンファレンスの情報を伝えることができるか。
- ・緊急時の対応方法が、かかりつけ医とサービス提供事業者と介護支援専門員と利用者・家族間で共有されているか。
- ・かかりつけ医、病院医、事業者の役割、連絡方法、連絡の優先順位等、確認し、共有されているか。

#### ⑥モニタリング・再評価

- ・家族の負担感、介護への意欲の度合
- ・家族の健康・精神・社会とのつながりの状態
- ・サービス利用による家族の生活の状況、達成度や負担感
- ・サービス利用に伴う家族の相互作用の変化
- \*上記内容がモニタリング時適切におこなわれ、再評価されているか確認する。

#### ⑦終結・フォローアップ

- ・自立したのち、予防的な観点での生活の提案ができているか確認する。
- ・施設へ入所した後、家族の介護への振り返りができているか確認する。

# (3)地域包括ケアシステムへの展開

- ・家族と地域の関係性のアセスメント、分析から、地域の課題を抽出し、地域包括支援センターや関係機関と 共有する。
- ・地域と家族のつながり、地域と利用者のつながりをつくることによる在宅生活の継続性について。
- ・地域が生活上の課題を抱える家族をサポートする視点について。
- ・多職種による家族支援の視点の共有と連携体制の整備について。

### (4)指導支援への展開

- ・家族のアセスメントを通して、利用者の自立を支援する視点を介護支援専門員に適切に伝える。
- ・家族のアセスメントの視点、項目、分析方法を介護支援専門員が実践し常に知見を深められるよう指導する。

#### 【項目のポイント】

• 指導対象である介護支援専門員のケアマネジメントプロセスの過程において、家族の特性や利用者 との関係性を把握し支援する視点があるかについて主任介護支援専門員が介護支援専門員のアセス メントを行い、支援する視点を持つことを指導する。

# 5. 科目のポイント

- (1)家族の文化と歴史から分析する利用者らしさや、利用者が住んでいる地域の風土のアセスメントが、利用者のみのアセスメントだけで作られたケアプランのニーズや援助目標等の見直しに活かされるように関連性を強調して介護支援専門員へ伝える。
- (2)利用者アセスメントによって得られた利用者らしさや利用者の生き方をサービス担当者間で共有し、そこへ向けた援助は何を行うのかという視点で具体的サービス内容が検討されるよう、家族アセスメントを活かした課題抽出とケアプラン立案、連携のプロセスを関連して思考できるよう介護支援専門員へ指導支援できる講義を行う。
- (3)利用者・家族・地域社会が分断されないよう包括した視点でアセスメントから支援までの視点を持てるように講義する。
- (4)知識・技術の基本的理解を主任介護支援専門員が自己の実践(地域や事業所の介護支援専門員に対

する個別指導・支援・地域や事業所における人材育成の実施、ネットワークづくりや社会資源の開発など地 域づくり)で振り返るとともに、事業所内、地域における介護支援専門員の指導・助言の視点に展開できるよう 講義し、演習を通して理解を深める。

# 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標		
		○本科目の目的、修得目標の確認			
導入	10分	・アイスブレイク			
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認			
講義 30 分		(1)家族支援に関する知識の修得・基本理解			
		○家族支援の視点が必要な事例への援助に必要な知識及び連携方			
		法等の今までの研修内容の振り返り等を講義			
	30 分	(1)家族の支援に関する知識の修得・基本理解	37		
		①家族と歴史・文化			
		②家族の支援と地域社会			
		●理解を深めるミニワーク			
		(2)ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点			
		○家族支援の視点が必要な事例に対して指導するための押さえてお			
		くポイント			
		(1)ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点			
	40 分	(2)地域包括ケアシステムへの展開	123		
演習		(4)指導支援への展開	57		
		○指導支援への展開			
		●実践指導事例の発表・共有			
		①演習の目的、手順の説明			
		②事例概要の説明			
		③事例の指導経過の報告及び共有			
		●実践指導事例の振り返り(個人ワーク)			
		事例提供者の指導について			
		・持参した事例に関する分析			
		・指導で良かった点・上手くいかなかった点	123		
演習	120 分	・事例提供者とはちがう指導の視点	57		
		●実践指導事例の振り返り(グループワーク)			
		個人ワークででた意見をグループ内で共有			
		・持ち寄り事例の分析結果に関するグループ内での説明			
		•指導過程の分析と改善策			
		(3)地域包括ケアシステムへの展開			
	40 分	○地域包括ケアシステムへの展開			
演習		(個人ワーク及びグループワーク)			
(関百		・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討	346		
		・地域課題を解決するために必要だが地域で不足している資源の分析			
		・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討			

演習	70分	●課題解決策の検討(グループワーク) ・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。 複数の解決策の提示 ネットワークの構築方法 インフォーマルサービスの活用方法 地域での必要な社会資源の提案・開発 等	346
演習	30分	●グループでのまとめと発表	
振り返り	20 分	○本科目を振り返りポイントについて講義する。 各発表を踏まえ、講師による事例の課題の解説 地域包括ケアシステムへの展開に関する講義 家族支援の視点を活かした介護支援専門員の指導支援 ・まとめ	

#### 〈参考文献〉

- ○松野かほる訳「地域看護」WHO 専門委員会(編), p8. 日本公衆衛生協会.1978
- ○鶴野隆浩「家族福祉原論」 p 160, ふくろう出版. 2006
- 〇岩間伸之「援助を深める事例研究の方法:対人援助のためのケースカンファレンス」ミネルヴァ書房. P14-15
- ○澤田いずみ「看護者の家族間とパートナーシップ」,家族看護4(1).2007
- ○森岡清美・望月嵩「四訂版 新しい家族社会学」培風館.
- ○山田昌弘「迷走する家族-戦後家族モデルの形成と解体,有斐閣. 2005
- OMary E Richmond, Social Diagnosis, Paperback ed., The Free Press, 1965, P. 137-142.
- ○岡村重夫「社会福祉学(総論)」, 柴田書店
- 〇平成23年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業「レスパイトケアの推進に資する短期入所生活介護のあり方に関する調査研究事業」報告書

# 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 ②-6 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例

講義·演習6時間

### 1. 目的

社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、利用者が活用することができる制度に関する知識及び関係機関等との連携に係る実践上の課題や不足している視点等を認識し分析する手法を深める。また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

# 2. 概要

- ・各自が担当している他制度(生活保護制度、成年後見制度等)を活用している主任介護支援専門員としての実践事例(地域や事業所の介護支援専門員に対する個別指導・支援、地域や事業所における人材育成の実施、ネットワークづくりや社会資源の開発など地域づくり)について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点等を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・他の制度を活用するに当たり重要となる関係機関、多職種との連携方法等ネットワークづくりの実践について、 課題や不足している視点を認識し、分析及び改善に関する講義を行う。
- ・他の制度を活用するあたり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントの実践について、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善に関する講義を行う。

# 3. 関連科目と修得目標

(1)関連科目 研修体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。					
実務研修	<ul><li>⑨地域包括ケアシステム及び社会資源</li></ul>				
専門研修課程I	③対人個別援助技術及び地域援助技術 ⑥-6 ケアマネジメント演習「社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例」				
専門研修課程Ⅱ	②-6 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例」				
主任介護支援専門員	⑥地域援助技術				
研修	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開				
主任介護支援専門員					
更新研修					

(2)修得目標						
修得目標		修得分野	7	対応する研修内容		
		技術	態度	※次項の番号に対応しています		
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や 不足している視点を分析できる。	•	•	•	(1)(2)		
②分析に必要な根拠を明確し、改善策を講じ、 介護支援専門員に対する指導及び支援を実 践できる。	•	•	•	(2)		
③他の制度を活用するにあたり重要となる関係機関、多職種との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。	•	•	•	(3)		
④連携やネットワークづくりにおいての課題 や不足している視点を認識し分析する手法 及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(3)		
⑤他の制度を活用するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。	•	•	•	(2)		
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の 開発など地域づくりを含め、課題や不足してい る視点を認識し分析する手法及び改善方法の 指導ができる。	•	•	•	(3)		
⑦各自が担当している、他制度を活用している 事例や支援困難事例に対して、適切な助言や 介護支援専門員への気づきへの後方支援を 実施できる。	•	•	•	(2)		
⑧社会資源の活用にむけた関係機関との連携 に係る事例の実践の指導をする上で、必要な 情報の収集を実施できる	•	•	•	(1)		

# 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

# (1)知識の修得・基本的理解

# ①法令遵守

- (ア)介護保険制度、生活保護制度、成年後見制度等、他法の理解
- (イ) 高齢者虐待防止法、障がい者虐待防止法等の理解とマニュアル作成への指導

# ②関連機関との連携

- ・地域住民との連携の必要性と活用について
- ・地域のサービス事業所との連携の必要性と活用について
- ・地域包括支援センターとの連携の必要性と活用について
- ・医療機関、医療職との連携の必要性と活用について

### ③利用者の尊厳の保持(権利擁護)、自立支援の視点

•介護保険法第1条

- •介護保険法第4条
- ·介護保険法第5条第3項

## 【項目のポイント】

• 最新の情報を解釈し、介護支援専門員や地域住民へ発信することができる。自身の実践の振り返り。

# (2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点

#### (1)インテーク

(ア)虐待の疑いのある利用者に関しての留意点

(例)

- (i)いつから虐待の疑いを感じたのか
- (ii)虐待を疑うことに対する根拠について(虐待予防・発見チェックシート等の活用)
- (iii)利用者の状況(五感)、家族の状況(生活環境含め、仕事をしているのかどうなのかなど)
- (iv)どこの機関と連携するのか(公的機関に限らず、地域住民や配達等を行う民間事業者など)
- (v)要援護者に対する支援機関(包括、保健所、警察、措置施設など)
- (vi)誰と訪問するのか(複数での対応)
- (vii)要介護施設従事者等による虐待が疑われる場合の対応についても相談助言を行う
- (viii)被虐待者への支援方法(精神科、生活支援として生活保護、生活困窮者自立支援法、障がい、保健所、地域包括支援センター地域活動支援センターなど)
- (イ)認知症(若年性認知症含む)のある利用者に関しての留意点
- (ウ)キーパーソンがいない利用者に関しての留意点
- (エ)精神疾患のある利用者及び家族と同居している利用者に関しての留意点
- (オ)サービスを拒否する利用者に関しての留意点
- (カ) 共依存傾向のある利用者及び家族等に関しての留意点

#### 【項目のポイント】

介護支援専門員が利用者に対して生活が前向きになれるような動機付けができる視点を持って関われるよう指導支援する。また、適切な社会資源をピックアップでき、連携に向けた方法が修得できるよう助言できる。

また、消費者被害等その他利用者の権利を阻害する要因についても合わせて指導をする。

#### ②アセスメント(課題分析)

(ア)虐待の疑いのある利用者に関して

(例)

- (i)セルフ能力の把握
- (ii)家族力の把握
- (iii)生活力の把握
- (iv)地域力の把握
- (v)連携機関の役割の再確認
- (vi)受け入れ施設状況確認
- (vii)成年後見制度の活用の可能性
- (viii)コアメンバーでの会議開催の可能性
- (イ)認知症(若年性認知症含む)のある利用者に関して
- (ウ)キーパーソンがいない利用者に関して
- (エ)精神疾患のある利用者及び家族と同居している利用者に関して
- (オ)サービスを拒否する利用者に関して
- (カ) 共依存傾向のある利用者及び家族家族に関して

## 【項目のポイント】

・地域との関わりの中で現在と過去との違いなどの情報収集ができるかどうか。どの方々からの情報を得ればいいのか。自立支援となるケアプラン原案作成に向かうための指導支援をする。

#### ③ケアプラン原案作成

(ア)虐待の疑いのある利用者に関して

(例)

- (i)セルフ能力を活かす
- (ii)介護負担軽減、家族支援
- (iii)地域の協力体制(近隣住民、駐在所、配達等を行う事業者等)
- (iv)住まいの選定
- (v)(成年後見制度を活用した場合)代理人の役割
- (vi)医療機関の役割
- (vii)地域包括支援センターとの連携
- (viii)行政との連携
- (ix)コアメンバー会議での役割のすり合わせ(虐待対応支援計画の作成含む)
- (イ)認知症(若年性認知症含む)のある利用者に関して
- (ウ)キーパーソンがいない利用者に関して
- (エ)精神疾患のある利用者及び家族と同居している利用者に関して
- (オ)サービスを拒否する利用者に関して
- (カ) 共依存傾向のある利用者及び家族に関して

#### ④サービス担当者会議

- (ア)多職種(関係機関、地域の関係者)からの助言と提案、役割分担ができているか。
- (イ)活用できる社会資源の検討ができているか。
- (ウ)インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用にむけた関係機関との連携ができているか。
- (エ)他制度(生活保護制度、成年後見人制度等)の担当者との連携ができているか。
- (オ)利用者と家族支援が明確化されているか。

### ⑤サービス提供・介入

- (ア)個別サービス計画の確認、具体的サービスの確認、なじみの関係、適切な環境作りがでできているか。
- (イ)インフォーマルサービスを含めた地域の社会貢献の活用の展開ができているか。
- (ウ)他制度の活用ができているか。

#### ⑥モニタリング・再評価

(ア)虐待の疑いのある利用者に関して

(例)

- (i)セルフ能力の把握
- (ii)生活状況の変化、改善
- (iii)家族状況の変化、改善
- (iv)地域見守り体制の状況
- (v)成年後見制度の活用状況
- (vi)関係機関および関係者からの情報提供、異常に対する連絡状況
- (vii)終結の可能性の検討
- (イ)認知症(若年性認知症含む)のある利用者に関して
- (ウ)キーパーソンがいない利用者に関して
- (エ)精神疾患のある利用者及び家族と同居している利用者に関して
- (オ)サービス拒否する利用者に関して

- (カ) 共依存のある利用者及び家族に関して
  - \*上記(ア)から(カ)の利用者に対してモニタリングをおこなう。
- (キ)インフォーマルサービスをふくめた地域の社会資源の活用を展開した結果の評価及び必要な資源の確認ができたか。

#### ⑦終結

- (ア)安定した生活の継続への提案ができたか。
- (イ)施設入所した場合の利用者支援と家族支援ができたか。
- (ウ)死亡した場合の原因についての振り返りと家族への支援ができたか。
- (エ)地域資源の開発への支援ができたか。
- (オ)虐待に至った経過の検証および家族支援ができたか。

## 【項目のポイント】

- 利用者のADL、症状の改善に対しての指導支援をする。
- 生活課題への支援および問題解決への支援ができる。
- 社会資源の活用の目的および必要性を指導・支援および理解してもらう(適切な社会資源の組み合わせへの指導)。
- ▼その他介護支援専門員が積極的に支援ができない利用者の対応について確認および検討を行う。また、介護支援専門員が見落としている課題への介入・支援を行う。
- 介護支援専門員が自主的に行動できるよう支援する。
- 課題整理総括表および評価表等をの活用し指導できる。
- 主任介護支援専門員自身のケアマネジメントについて振り返りができる。

## (3)地域包括ケアシステムへの展開

- ①地域の社会資源を把握し、さまざまな利用者にあった社会資源を活用できる。
  - ・さまざまなデータの活用や地域状況の把握の視点
  - ・地域課題の抽出や地域ケア会議等への提案
- ②個別の事例から地域の社会資源について共通の地域課題を抽出し、地域包括支援センターや関係機関と共有して、地域課題への解決に取り組めるよう、介護支援専門員へ指導支援できる。
  - ・地域ケア会議での介護支援専門員としての役割の指導支援
  - ・介護支援専門員への動機付け(自主的行動への支援)
- ③さまざまな利用者に活用できる社会資源について把握し活用の指導支援ができる。
  - ・虐待の疑いがある事例に活用できる社会資源 (例)

# 《フォーマル》

- 高齢者虐待防止法
- 生活保護法
- 保健所
- ・行政(高齢者虐待マニュアル)
- ・ 法テラス(弁護士事務所等)
- 公証役場
- 社会福祉協議会
- 警察(駐在所)
- 医療機関
- 措置施設

(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム等、女性相談所)

- ・地域包括支援センター
- ・在宅介護支援センター
- ·居宅介護支援事業所

#### ≪インフォーマル≫ ・親戚

- ・近隣住民(地域の活動団体含む)
- •新聞配達員
- ヤクルト配達員
- 郵便配達員
- ・その他配達業を行っている事業者
- ・コンビニエンスストア
- ・認知症(若年性含む)利用者に活用できる社会資源
- ・キーパーソンがいない利用者に活用できる社会資源
- ・精神疾患の方の利用者及び家族と同居している利用者に活用できる社会資源
- ・サービス拒否する利用者に活用できる社会資源
- ・共依存傾向にある利用者に活用できる社会資源

## 【項目のポイント】

- 各事例その他介護支援専門員が積極的に支援できない利用者に対しての支援について多種多様な社 会資源があることを介護支援専門員に知ってもらい、地域の社会資源を活用して支援できるように 指導支援していく。
- 地域の課題を抽出し、その解決まで導きだせる取り組み方法を学べるよう演習を行う。
- 介護支援専門員が課題に気づけるような指導及び分析をする(予後予測できるように)。
- 消費者被害等の権利侵害のある利用者への支援の視点

# 5. 科目のポイント

- (1)さまざまなケースに対する社会資源の組み立てや利用者のニーズに合わせて、住んでいる地域に必要な社会資源の把握や開発への提案ができるよう指導支援する(地域特性の課題も含む)。
- (2)各事例ともに状況把握をするためのチームアプローチ体制作りに対しての指導支援が必要である。また、 虐待の疑いがある場合は介入前後の状況について関係機関への情報提供のもととなるため、いつ、どこで、 だれが、どのようになどしつかり記録しておくことが重要となる。管理者や地域包括支援センターへの報告に ついての指導もする。
- (3) 施設においては施設職員による身体拘束、行動抑制、言葉による暴力等について指導支援するともにマニュアル作成への指導を行う。OJT、OFF-JTの活用指導を行う。また、施設においても地域との交流が求められていること、社会資源としての役割があるということも含め、地域住民の受け入れ体制を整えられるよう指導支援する。
- (4)主任介護支援専門員としての役割を再確認でき、自身の指導について振り返りができるよう指導する。
- (5)指導実践の成功例、失敗例から多角的な視点の考察が出来る。

# 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標
		○本科目の目的、修得目標を確認	
導入 10 分	10分	・アイスブレイク	
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認	
講義 30 分		(1)知識の修得・基本的理解	
		○社会資源の活用に向けた関係機関との連携に必要な知識及び連	
	30 公	携方法等の今までの研修内容の振り返りの講義	18
	30 )	○社会資源の活用に向けた関係機関との連携について指導するため	
		に押さえておくポイント	
		●理解を深めるミニワーク	
		(2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点	
		○ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点	
   演習	40.7	●実践事例の発表・共有	1257
供白	40 分	・事例の指導経過の報告及び共有	
		(指導支援により介護支援専門員への意識づけ、動機付けとなった	
		かどうか。指導した介護支援専門員からの評価を含む)	
		●実践事例の振り返り(個人ワーク)	
		事例提供者の指導について	
	120 分	・指導で良かった点・うまくいかなかった点	
演習		・事例提供者とはちがう指導の視点	12
		●実践事例の振り返り(グループワーク)	
		個人ワークででた意見をグループ内で共有	
		・指導過程の分析と改善策	
		(3)地域包括ケアシステムへの展開	
		○地域包括ケアシステムへの展開	
	40 分	●地域づくりに向けた課題の分析	
演習		(個人ワーク及びグループワーク)	346
供白		・地域づくりがなぜ必要なのか講義を行い、自身の地域の分析をする。	
		・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討	
		・地域住民ニーズの分析	
		・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討	
		●課題解決策の検討 (グループワーク)	
		・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。	
		ネットワークの構築方法	
演習	70 分	インフーマルサービスの活用方法	346
		地域の社会資源の分析・開発等	
		地域ケア会議の活用	
		課題をもとに地域ケア会議を開催(模擬演習の実施)	

演習	30 分	●グループでのまとめと発表 ①まとめ ・社会資源の活用をすることにより改善される点 ・社会資源の活用が困難な点 ・地域課題や地域住民ニーズに対する主任介護支援専門員として指導するべき視点 など ②発表	346
振り返り	20 分	○本科目全体を振り返り、ポイントについて講義	

### 〈参考文献〉

- ○地域ケア会議運営マニュアル 平成 25 年 3 月 一般財団法人 長寿社会開発センター
- ○地域包括支援センター運営マニュアル 2012 平成 24 年 3 月 一般財団法人 長寿社会開発センター

主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 ②-7 状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、 施設サービス等)の活用に関する事例

講義·演習 6時間

### 1. 目的

状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例を用いて主任介護支援専門員としての実践の振り返りを行うことにより、多様なサービスの活用に係る実践上の課題や不足している視点を認識し分析する手法を深める。

また、分析結果を踏まえた資質向上に必要な取組と実践における改善策を講じることができる知識・技術を修得する。

### 2. 概要

- ・各自が担当している地域密着型サービス等の多様なサービスを活用している主任介護支援専門員としての実践事例について振り返り、意見交換等を通じて、課題や不足している視点を認識し分析する。分析に必要な根拠を明確にすることにより改善策を講じ、資質向上に向けた介護支援専門員に対する指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得する。
- ・状態に応じた多様なサービスを活用するにあたり重要となる関係機関、介護サービス事業者との連携方法等ネットワークづくりの実践について、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。
- ・状態に応じて多様なサービスを活用するに当たり、効果的なものとなるようインフォーマルサービスも含めた地域のケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善指導に関する講義を行う。

### 3. 関連科目と修得目標

#### (1)関連科目 研修体系において、本科目に関連性の高い科目は以下の通りである。

実務研修	
専門研修課程 I	⑥-7 ケアマネジメントの演習 「状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例」
専門研修課程Ⅱ	②-7 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表 「状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例」
主任介護支援専門員 研修	⑨個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開
主任介護支援専門員更新研修	

(2)修得目標						
修得目標		修得分野	5	対応する研修内容		
		技術	態度	※次項の番号に対応しています		
①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や 不足している視点の分析できる。	•	•	•	(2)		
②分析に必要な根拠を明確にすることにより、 改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導 及び支援を実践できる。	•	•	•	(1)(2)		
③状態に応じた多様なサービスを活用するに あたり重要となる関係機関、介護サービス事 業所との連携方法等ネットワークづくりを 指導できる。	•	•	•	(3)		
④連携やネットワークづくりにおいての課題 や不足している視点を認識し分析する手法 及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(3)		
⑤状況に応じた多様なサービスを活用したケ アマネジメントを指導できる。	•	•	•	(1)(2)		
⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。	•	•	•	(3)		
⑦状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービスなど)の活用に係る事例の実践の指導をする上で、必要な情報を収集できる。	•	•	•	(1)(2)		

### 4. 内容 修得目標を踏まえ、本科目で研修すべき主な内容は以下の通りである。

### (1)知識の修得・基本的理解

- ①「状態に応じた多様なサービス」の状態とは
  - (ア)身体・家族・環境全てを含めた利用者の状態と捉える。
  - (イ)ICF の視点の捉え方を参考に捉える。
- ②多様なサービスの活用には、利用者の個別性等を捉えることにより適切に選択されることが必要である。
  - (ア)利用者・家族の状況を踏まえる。
  - (イ)地域特性を踏まえる。
  - (ウ)さまざまなサービスの機能・体制・役割の理解。

### ③多様なサービス

- (ア)施設サービス
  - (a)介護保険施設
    - ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
    - ·介護老人保健施設(老人保健施設)

- ・介護療養型医療施設(療養病床など)
- (b)その他の入所サービス
  - (i) 有料老人ホーム
  - ・介護付有料老人ホーム
  - •住宅型有料老人ホーム
  - 健康型有料老人ホーム
  - (ii)高齢者向け住宅
  - •高齢者集合住宅
  - ・民間シニア住宅
  - ・サービス付高齢者住宅
  - (iii)軽費老人ホーム
  - ・軽費老人ホーム
  - ・ケアハウス
  - (iv)養護老人ホーム
- (イ)地域密着型サービス
  - (a) 定期巡回·随時対応型訪問介護看護
  - (b) 夜間対応型訪問介護
  - (c) 地域密着型通所介護
  - (d)認知症对応型通所介護·介護予防認知症対応型通所介護
  - (e) 小規模多機能型居宅介護施設·介護予防小規模多機能型居宅介護
  - (f) 看護小規模多機能型居宅介護
  - (g)認知症対応型共同生活介護·介護予防認知症対応型共同生活介護
  - (h) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
  - (j) 看護小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護)
- (ウ)居宅サービス
  - (a)訪問介護
  - (b)訪問入浴介護
  - (c)訪問看護
  - (d)訪問リハビリテーション
  - (e)居宅療養管理指導
  - (f) 通所介護
  - (g) 通所リハビリテーション
  - (h) 短期入所生活介護
  - (i) 短期入所療養介護
  - (j)特定施設入居者生活介護
  - (k)福祉用具貸与
  - (1)福祉用具購入
- (エ)その他支援(サービス)
  - (a)フォーマル(保険給付以外の公的サービス)又は(保険給付以外の行政の事業等)
    - (i)高齢者住宅福祉サービス(市町村によって違う)
    - ホームヘルプサービス事業
    - •日常生活用具給付事業
    - 入浴サービス
    - •給食サービス

- 紙おむつなどの支給
- •理美容サービス
- ・ふとん乾燥・丸洗いサービス
- ・緊急通報システム
- ・福祉電話(電話の貸与と安否確認) など
- (b) インフォーマル
  - ・老人クラブ・女性部
  - ・老人福祉センター
  - ・教養講座・スポーツ教室
  - ・囲碁・将棋クラブ、ダンスサークルなど趣味に関すること
  - ・市民センターの活動
  - 認知症カフェ
  - ・認知症の人の家族のつどい

など

### 【項目のポイント】

- 利用者の状態だけにとらわれず、生活をとりまく環境を含め状況把握ができているかの指導支援を 行う。また、サービスの機能等について振り返る。
- 多様なサービスとは、介護保険におけるサービスだけでなく、社会資源の中から利用者の課題の解決のために適切に活用されることが必要である。
- 利用者の課題の解決を多様なサービス単独で考えるのではなく、多様なサービスから広く、そして 複数の支援を組み合わせることにより効果的な場合もあることも踏まえ検討することが必要であ る。
- 介護保険サービスの種類だけで多様なサービスを捉えるのではなく、サービス事業所ごとの体制や 特徴(加算算定状況、環境、事業所の特徴等)も踏まえ活用することが必要である。

### (2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点

#### ①インテーク

- (ア)地域資源の把握(地域密着型サービス、介護保険施設等の整備状況)をしているか。
- (イ)緊急性、切迫性の確認をしているか。
- (ウ)医療における支援の優先の必要性の確認(治療、手術、入院等)をしているか。
- (エ)利用者における受給資格等の確認をしているか。

#### ②アセスメント

- (ア)利用者の状態像の特徴を把握できているか・。
  - 医療依存度の高い状態像
  - 認知症の状態像
  - ・家族の支援が困難な状態像
  - ・虐待を受けている、もしくは虐待が疑われる状態像
  - ・課題が複数ある状態像

など

- (イ)多職種によるアセスメントができているか
  - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護における看護職員によるアセスメント
  - 状態像に応じた多職種によるアセスメント
  - ・関係機関の専門職によるアセスメント
- (ウ)情報収集から課題分析ができているか。

#### ③ケアプラン作成

- ・利用者における課題に対する支援の方法が検討できているか。
- ・利用者の生活課題に対応したサービスとなっているか。
- ・地域における社会資源の活用が出来ているか。
- ・複数の支援の必要性が検討され、プランに位置づけられているか。
- ・多様なサービス活用による複数の対応策が検討されているか。
- ・環境が変わる中での生活の継続性(居宅から施設、施設から居宅、施設から他の施設)の視点でプラン作成がされているか。

### ④サービス担当者会議

- ・インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用にむけた関係機関との連携の確認ができているか。
- ・関係機関やサービス担当者との連携の確認ができているか。
- ・居宅サービスによる対応が困難となった場合の施設との連携が検討されているか。
- ・関係機関やサービス事業者、地域住民等がチームとなり、利用者の社会参加の機会が作られるための検討ができているか。
- ・状態や状況の変化に伴う早期発見、柔軟な対応ができる体制作りが検討されたか。

#### ⑤サービス提供や介入

- ・個別サービス計画の連動性の確認、社会参加の機会つくりができているか。
- ・なじみの関係による社会参加の機会つくりと利用者の意欲向上へのアプローチができているか。
- ・関わる全ての支援者による目標の共有と一体的な支援ができているか。

#### ⑥モニタリング・再評価

- ・支援を受けることによる利用者の変化を確認し、変化が認められた時はその対応ができているか。
- ・支援の内容や量、頻度の検証ができているか。
- ・状態変化に臨機応変に対応できるための状況把握が適切にできているか。
- 新たな課題への早期発見ができているか。
- ・他の支援による効果的な支援の可能性の検討ができているか。
- ・利用者・家族の満足度の把握ができているか。

#### ⑦終結・フォローアップ

- (ア)生活の継続への提案(施設、居宅共に)ができているか。
- (イ)入院入所・退院退所に伴う利用者支援と家族支援、関係機関との連携ができているか。
- (ウ)地域資源課題の把握と地域において不足している社会資源の開発への提案ができているか。
- (エ)看取りの際の利用者、家族への支援ができているか。

#### 【項目のポイント】

- 各プロセスの再確認できるよう指導する。施設に入所している利用者に対し、適切なマネジメントが出来ているかどうかの確認をすること。
- ・月額報酬制のサービスの場合、その報酬体系から、サービスの中身が検討されない、もしくは利用 者の状態像や必要性に応じたサービスの活用がされていない場合も想定されるので、利用者の状態 像にあったサービスが過不足なく提供されているのか確認すること。
- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、そのサービス特性により、 利用者の状況や状態の変化に臨機応変かつ柔軟な対応ができているのかどうか確認。
- 利用者の課題の解決において、他のサービスの活用や社会資源の活用による課題の解決など、支援の代替えの可能性の検討がされているのか確認すること。
- 施設の利用の場合、継続的な利用が必要なのか、緊急性、切迫性に伴い、一時的な利用が必要なのか把握することの重要性を確認すること。
- 各ケアマネジメントプロセスにおけるサービス事業者や社会資源の担い手等との連携、そしてサービス事業所間における連携のポイントについて確認する。
- 上記の視点を持ち、適切なケアマネジメント実施への指導支援を行う。

### (3)地域包括ケアシステムへの展開

- ・地域特性を把握し、地域の体制が整っていない場合等への対応策の検討ができる
- ・住み慣れた地域での生活を継続するため、地域密着型サービス等検討ができる。
- ・地域の拠点機能としての施設の役割を踏まえたサービス利用ができる。
- ・施設、居宅など支援の場所を限定するのではなく、多様なサービスによる支援により利用者の意向に沿った 生活が施設、居宅どちらでも継続できるよう検討できる。
- ・不足している社会資源の開発に向けた提言をするとともに、不足している社会資源の代替の可能性を探ることができる。
- ・介護保険サービスだけでなく、フォーマル、インフォーマルを含めた多様なサービスの検討により、状態の改善に伴う場合の多様なサービスの活用につなげることができる。

### 【項目のポイント】

- 地域によっては多様なサービスが整っていない場合がある。その場合は地域ケア会議等を活用し、 地域特性からの課題についての検討が出来るよう体制作りへの提言を行う。
- サービス事業所として課題の解決をするだけでなく、地域の住民やボランティア団体等による支援 等社会資源の開発の視点を持つ指導する。

### 5. 科目のポイント

- ・利用者の状態(身体・環境等)に応じたサービスを活用するには、地域特性、地域にあるサービスの状況把握をし、今あるサービスのみにとらわれず必要なサービスについては、地域における開発が進むように提言することが必要である。
- ・利用者の状態に応じたサービス提供をするためには、常に利用者の状態把握を行い、その状態の変化に応じて、サービス提供内容だけでなく、多様なサービスのなかで課題の解決に向けた支援にはどのサービスが 適切かといったサービスの変更の視点を持つことも重要である。
- ・利用者の課題について、その達成状況に応じ、必要な支援の内容(量、回数、提供の時間帯等)を適切に変更することが重要であることを伝える。
- ・利用者の課題の解決に向けた支援が、介護支援専門員の知識や経験などによるバイアスによって利用者の 課題に向けた支援内容が適切に選ばれていないということにならないよう、常に多職種と連携し、多様なサービスから支援の必要性や代替えサービスでの支援の可能性を検討する視点が必要である。
- ・地域密着型サービスの特性を活かし、地域の社会資源の活用や地域における活動への参加の視点を持てるよう指導する。
- ・施設でのサービスにおいても、在宅復帰の可能性を検討すると共に、在宅復帰における阻害要因を明らかにし、その解決に向けた地域の社会資源開発へとつなげる視点も重要である。
- ・利用者の課題の解決のためには、ただサービスの整備が進むだけではなく、サービスにおける提供内容についても検討し、さまざまな状態に応じたサービスが地域に開発されていくよう支援することが必要である。

### 6. 講義・演習の展開例 (360分)

下記の時間数は正味の時間数であり、適宜休憩を挟んで展開すること。

構成	時間	内容	修得目標				
		○本科目の目的、修得目標を確認					
導入	10分	・アイスブレイク					
		・研修記録シートを用いてそれぞれの目標の確認					
		(1)知識の修得・基本的理解					
		○状態に応じた多様なサービス(地域密着サービスや施設サービスな					
		ど)を活用するために必要な知識及び連携方法等の今までの研修					
講義	30 分	内容の振り返りの講義。	257				
		○状態に応じた多様なサービス(地域密着サービスや施設サービスな					
		ど)を活用することを指導するために押さえておくポイント					
		●理解を深めるミニワーク					
		(2)ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点					
		○ケアマネジメントの各プロセスにおける指導上の留意点					
演習	40 分	●実践指導事例の発表・共有	1257				
		•事例概要説明					
		・事例の指導経過の報告および共有					
		●実践指導事例の振り返り(個人ワーク)					
		事例提供者の指導について					
		・指導で良かった点、上手くいかなかった点					
演習	120 分	・事例提供者とは違うう指導の視点	1257				
		●実践指導事例の振り返り(グループワーク)					
		個人ワークで出た意見をグループ内で共有					
		・指導過程の分析と改善策					
		(3)地域包括ケアシステムへの展開					
		○地域包括ケアシステムへの展開					
演習	40分	●地域づくりに向けた課題の分析	346				
供日	40 //	(個人ワーク及びグループワーク)	340				
		・実践指導事例からみえる地域での共通課題の検討					
		・実践指導事例から把握された介護支援専門員の課題の検討					
		●課題解決策の検討 (グループワーク)					
		・課題に対して解決方法の取り組みを検討する。					
演習	70 分	ネットワークの構築方法	346				
		インフォーマルサービスの活用方法					
		地域の社会資源の分析・開発 等					
演習	30 分	●グループでのまとめと発表					
振り返り	20分	○本科目全体を振り返り、ポイントについて講義					



研修記録シート(学習の振り返り)

### 研修記録シート1(目標)

この事前提出シートは、研修受講前に「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標を共有するためのものです。 研修に期待すること、目標、成果等を記入してください。 赤枠内を入力してください。

研修名:	王仕史新			
日程		~	氏名	
会場			番号	
1. 受講前				
受講者記入欄	:受講目標(研修後にど	のような行動ができるよう	こなりたいか)を記載してくださ	٤١١,
入力日		]		
管理者記入欄	:受講者に研修で学んで	でほしいこと・期待することを	を記載してください。	
記入者氏名		所属先及び役職		
入力日		役職		
2. 受講後(3力	月後程度)			
		なと実践への活用の状況)	の自己評価を記載してください	, \ <sub>o</sub>
入力日		]		
管理者記入欄	受講成果(	受講者の目標の達成と実	践への活用状況)を記載して	ください。
記入者氏名		所属先及び役職		
入力日		役職		

- ※受講目標は受講者と管理者で相談して決めてください。
- ※管理者欄は、受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の理由により、記入できない場合、地域の主任介護支援専門員に相談して記入をお願いします。
- ※「受講後」の欄は、実務に就かない方は、未就労である旨を記載の上ご提出いただき、就労後にご活用ください。

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研修名: 主任更新 科目名: ①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向							
受	受講日 2 時間 2						
4	会場 1 2			番号			
	項 目	受講前	受講直後	実践 評価 (3ヶ月後)	備考		
	記入日(入力日)						
1	介護保険制度等の改正の内容とその理由について説明できる。						
2	介護保険以外の制度の最新動向について説明 できる。						
3	社会資源を活用し、関係機関等との連携やネットワークの構築を実施できる。						
4	介護保険制度や介護支援専門員を取り巻く現 状、課題を踏まえ、介護支援専門員への指導 支援を実施できる。						
5	介護支援専門員が抱える課題や取り巻く状況な どを把握し、対応策の立案を実施できる。						
6	介護保険制度及び地域包括ケアの動向の指導 をする上で、必要な情報の収集を実施できる。						

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研修名: 主任更新							
科[	斗目名:②−1主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」						
受	受講日   1     2   時間     2   大名						
숲	· · · · · · · · · · · · · ·			番号			
	項目	受講前	受講直後	実践 評価 <sup>(3ヶ月後)</sup>	備 考		
	記入日(入力日)						
1	実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。						
2	分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、 介護支援専門員に対する指導及び支援を実践 できる。						
3	リハビリテーションや福祉用具等を活用するに当たって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。						
4	連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し、分析する手法及び改善方法の指導ができる。						
5	リハビリテーションや福祉用具の活用を検討する に当たり、インフォーマルも含めた地域の社会資 源を活用したケアマネジメントを指導できる。						
6	ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。						
7	リハビリテーションや福祉用具の指導をする上 で、必要な情報を収集できる。						

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研修名: 主任更新 科目名: ②-2主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「看取り等に おける看護サービスの活用に関する事例」						
受	講日 2 時間 1 2	~		氏名		
至	\$場  1 2			番号		
	項目	受講前	受講直後	実践 評価 (3ヶ月後)	備考	
	記入日(入力日)					
1	実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不 足している視点を認識し、分析できる。					
2	分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、 介護支援専門員に対する指導及び支援を実践 できる。					
3	看護サービスを活用するにあたって重要となる 医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。					
4	連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。					
⑤	看護サービスの活用を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。					
6	ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。					
7	看取り等における看護サービスの活用事例を指 導する上で、必要な情報を収集できる。					

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研作	<b>多名: 主任更新</b>					
科目	<sup>詳目名:②-3主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「認知症に 関する事例」</sup>					
受	講日 2 時間 1 2	~		氏名		
쉳	\$場  1 			番号		
	項目	受講前	受講直後	実践 評価 <sup>(3ヶ月後)</sup>	備 考	
	記入日(入力日)					
1	実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。					
2	分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、 介護支援専門員に対する指導及び支援を実践 できる。					
3	認知症の要介護者等並びに家族への支援に当たって重要となる医療職をはじめとする多職種、 地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。					
4	連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。					
5	認知症の要介護者等の支援方法を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。					
6	認知症の要介護者等の支援方法を検討するにあたり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを実施できる。					
7	認知症に係る事例の指導をする上で、必要な情報を収集できる。					

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研修名: 主任更新 科目名: ②-4主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「入退院時 における医療との連携に関する事例」						
受	受講日 2 時間 2					
É	\$場  1 2 			番号		
	項 目	受講前	受講直後	実践 評価 (3ヶ月後)	備 考	
	記入日(入力日)					
1	実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点の分析できる。					
2	分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、 介護支援専門員に対する指導及び支援を実践 できる。					
3	入退院時等において重要となる医療職をはじめ とする多職種との連携方法等ネットワークづくりを 指導できる。					
4	連携やネットワークづくりにおいて課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。					
5	入退院時における支援を検討するに当たり、インフォーマルサービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。					
6	ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。					
7	地域及び事業所の介護支援専門員を医療機 関につなぐことができ、入退院時における医療連 携ルール等の指導・助言ができる。					
8	地域の医療連携に係る課題について、地域ケア 会議等への提言ができる。					
9	入退院時における医療との連携に係る事例の指導をする上で、必要な情報を収集できる。					
10	地域の医療連携に係る課題について、行政等 への提言を実施できる。					
11)	へ返院時における医療との連携に係る事例の指導をする上で、必要な情報の収集を実施できる。					

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研作	研修名: 主任更新						
科目	科目名: ②-5主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「家族への 支援の視点が必要な事例」						
受	講日 2 時間 1 2	~ ~			氏名		
£	\$場  1 				番号		
	項 目	受講前	ή	受講直後	実践 評価 (3ヶ月後)	備 考	
	記入日(入力日)						
1	実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不 足している視点を認識し分析できる。						
2	分析に必要な根拠を明確にしすることにより、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び支援を実践実施できる。						
3	家族に対する支援にあたり重要となる関係機関、地域住民をはじめとする多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導実施できる。						
4	連携やネットワークづくりにおいての課題や不足 している視点を認識し分析する手法及び改善方 法の指導がを実施できる。						
5	家族支援が必要なケースを検討するにあたり、 インフォーマルサービスも含めた地域の社会資 源を活用したケアマネジメントを指導実施でき る。						
6	ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導がを実施できる。						
7	家族支援の視点が必要な事例の指導をする上で、必要な情報をの収集を実施できる。						

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

研修名: 主任更新 科目名: ②-6主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「社会資源 の活用に向けた関係機関との連携に関する事例」									
受講日 2 時間 1									
会場 2 2			番号						
項 目	受講前	受講 直後	実践 評価 <sup>(3ヶ月後)</sup>	備 考					
記入日(入力日)									
① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点の分析を実施できる。									
分析に必要な根拠を明確し、改善策を講じ、介 ② 護支援専門員に対する指導及び支援を実践で きる。									
他の制度を活用するにあたり重要となる関係機 ③ 関、多職種との連携方法等ネットワークづくりを 指導できる。									
連携やネットワークづくりにおいての課題や不足 ④ している視点を認識し分析する手法及び改善方 法の指導ができる。									
他の制度を活用するにあたり、インフォーマル サービスも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。									
ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。									
各自が担当している、他制度を活用している事例や支援困難事例に対して、適切な助言や介護支援専門員への気づきへの後方支援を実施できる。									
社会資源の活用にむけた関係機関との連携に 係る事例の実践の指導をする上で、必要な情報の収集を実施できる。									

この振り返りシートは、科目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。本科目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。

The state of the s									
研修名: 主任更新 科目名: 2-7主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「状態に応じ 科目名: た名様なせービス(地域窓差型サービス) 佐部サービス第)の活用に関する裏側 よ									
た多様なり一に人(地域名) 「こ人、施設り一に人等/の) 古州に関する事例 」 1									
受講日   時間     2   2	~		氏名						
会場 2			番号						
項目	受講前	受講直後	実践 評価 <sup>(3ヶ月後)</sup>	備 考					
記入日(入力日)									
① 実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点の分析できる。									
分析に必要な根拠を明確にすることにより、改善 ② 策を講じ、介護支援専門員に対する指導及び 支援を実践できる。									
状態に応じた多様なサービスを活用するにあた ③ り重要となる関係機関、介護サービス事業所と の連携方法等ネットワークづくりを指導できる。									
連携やネットワークづくりにおいての課題や不足 ④ している視点を認識し分析する手法及び改善方 法の指導ができる。									
⑤ 状況に応じた多様なサービスを活用したケアマ ネジメントを指導できる。									
⑥ 状況に応じて多様なサービスを活用したケアマ ネジメントを実施できる。									
ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発な ② ど地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識 し分析する手法及び改善方法の指導ができる。									
状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス 後) や施設サービスなど)の活用に係る事例の実践の指 導をする上で、必要な情報を収集できる。									

	研修名: 主任更新 科目名: ①介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向							
受	講日 1 2	時間 2	~ ~		氏名			
Ź	S 3 2				番号			
	項目			ď	內容			
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか							
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか							
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか							
4	その他、この科目で感じたことは何ですか							

	研修名: 主任更新						
科	科目名: ②-1主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」						
受	講日 2	時間 2	~	氏名			
Ź	\$場  1 2 2			番号			
	項 目			内容			
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか						
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか						
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか						
4	その他、この科目で感じたことは何ですか						

	研修名: 主任更新 科目名: ②-2主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「看取り等に おける看護サービスの活用に関する事例」								
受	講日 2	時間 2 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	氏名						
ź	S		番号						
	項目	F	内容						
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか								
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか								
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか								
4	その他、この科目で感じたことは何ですか								

研	研修名: 主任更新						
科[	斗目名: ②-3主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「認知症に 関する事例」						
受	講日 2	時間 2	~ ~		氏名		
4	\$場  1 2 2				番号		
	項 目				 内容		
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか						
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか						
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか						
4	その他、この科目で感じたことは何ですか						

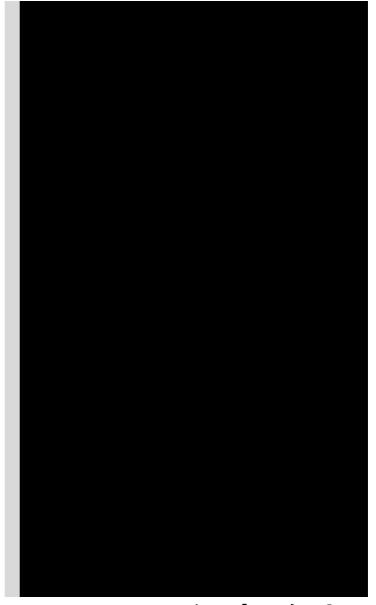
研化	修名: 主任更新							
科	斗目名:②-4主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「入退院時 における医療との連携に関する事例」							
受	講日 1 2	時間 2 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	氏名					
ź	会場 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		番号					
	項目	F	内容					
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか							
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか							
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか							
4	その他、この科目で感じたことは何ですか							

研	研修名: 主任更新						
科	科目名: ②-5主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「家族への 支援の視点が必要な事例」						
受	講日 2	時間 1 2	~	氏名			
ź	÷場 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			番号			
	項 目			内容			
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか						
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか						
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか						
4	その他、この科目で感じたことは何ですか						

	研修名: 主任更新 科目名: ②-6主任介護支援専門員としての実践と振り返りと指導及び支援の実践「社会資源 の活用に向けた関係機関との連携に関する事例」								
受	講日 2	時間 2 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	氏名						
ź	÷場 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		番号						
	項目	F	内容						
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか								
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか								
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか								
4	その他、この科目で感じたことは何ですか								

	多名: 主任更新 目名: ②-7主任介護支 た多様なサービス	援専門員な	としての実践 音型サービス	浅と振り返り。 ス、施設サ-	と指導及 -ビス等	なび支援の実践「状態に応じ )の活用に関する事例 」
受	講日 2	月 時間 2	,	~ ~	氏名	
Ź	\$場  1 2 2				番号	
	項目			ĺ	内容	
1	あなたのケアマネジメント 実践を高めるために得たこ とは何ですか					
2	得たことを実践でどのよう に活かせそうですか					
3	本科目に関連して、あなた が更に学んでいく必要があ ると考えることは何ですか					
4	その他、この科目で感じたことは何ですか					

### MEMO

参考資料

#### 「介護支援専門員資質向上事業の実施について」 の一部改正の概要

### 1. 主任介護支援専門員更新研修のポイント

○ 研修カリキュラム等の見直しにあたっての基本的な考え方

主任介護支援専門員には、介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所や職種間の調整といった役割が求められている。このような役割を果たすことをより一層進めることが重要であり、その資質の向上を図っていくことが必要である。

そのため、主任介護支援専門員が継続的に知識・技術等の向上に努めているかを確認し、また、自らの実践に足りないものを認識し、更なる資質向上を図ることが重要であるとし、<u>更新制を導入し、更新時における新たに研修を創設</u>することとした。

〇 新たな主任介護支援専門員更新研修カリキュラムの内容については別紙1のとおりとする。

#### 2. 研修カリキュラム等の見直しの背景とそれに伴う要綱改正の背景

- 〇 「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会(以下、「検討会」という。)」を行い、平成25年1月に中間とりまとめを行ったところである。
- 〇 検討会においては、<u>介護支援専門員に係る研修制度について、研修カリキュ</u>ラムを見直すことにより研修内容の充実を図るべきとされた。
- そこで、検討会で提言された内容等を踏まえ、平成18年度から実施されている介護支援専門員に係る研修のカリキュラムや実施方法を見直すこととした。
- 〇 「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員実務従事者基礎研修」、「介護支援専門員専門(更新)研修」、「主任介護支援専門員研修」の4つの研修については、平成26年7月4日老発0704第2号本職通知により、通知を行ったところであり、今般、新たに導入することとした「主任介護支援専門員更新研修」について研修カリキュラム等の検討を行った。

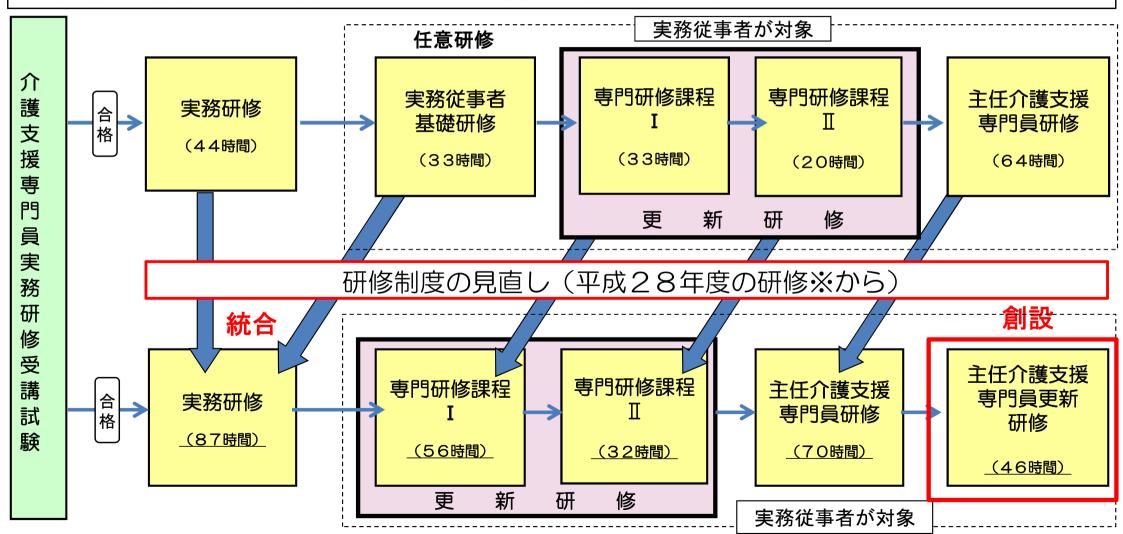
#### 3. 平成26年7月4日老発0704第2号本職通知にて通知した研修の変更

〇 平成26年7月4日老発0704第2号本職通知にて通知している「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員専門研修」、「主任介護支援専門員研修」については、別紙2のとおり変更した。

別紙1

- 〇 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマ ネジメントを実践できる専門職を養成するため、介護支援専門員に係る研修制度を見直す。
- 〇 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専 <u>門員実務研修に統合。</u>
- 主任介護支援専門員に更新制を導入し、更新時の研修として更新研修を創設。
- 一専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。

※赤枠が今回の改正部分



- (※) 実務研修等は平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の命格発表の日から、専門研修等は平成28年4月1日から施行。
- (注) 今回の主任更新研修以外の研修については、告示(平成26年6月2日)及び局長通知(平成26年7月4日)にて改正済。

# 主任介護支援専門員研修の見直しについて

別紙1

	研修課目	時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	3
	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	6
	事例研究及び事例指導方法	5
演 習	地域援助技術	3
	対人援助者監督指導	1 2
	事例研究及び事例指導方法	18
	合計	6 4

	研修課目	時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
講義・演習	地域援助技術	6
	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実現 (新)	6
	対人援助者監督指導	1 8
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	2 4
	合計	7 0

主任介護支援専門員更新研修として創設

		研修課目	時間
講義	講 <mark>介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向(新)</mark>		
	主任が	↑護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践(新)	
		リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
■華		看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
講義		認知症に関する事例	6
· 演 習		入退院時等における医療との連携に関する事例	6
習		家族への支援の視点が必要な事例	6
		社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
		状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービスや施設サービス等)の活用に関する事例	6
119		合計	4 6

### 【変更点】

### 〇別紙 介護支援専門員資質向上事業実施要綱

#### 3 事業内容

追加: (6) 主任介護支援専門員更新研修(別添6)

#### 4 事業実施上の留意点

(7) 追加: なお、3の(5)及び(6)の研修修了者に交付する修了証明 書(以下「主任介護支援専門員研修修了証明書」という。)に ついては、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間を設 けることとし、その期間は5年とする。

### 5 研修の費用

旧: 本事業の実施に要する経費については、別に定めるところにより補助 する。

→新: 本事業は、地域医療介護総合確保基金を充てて実施する事業のうち、 介護従事者の確保に関する事業として実施することが可能である。

#### 〇別添1 介護支援専門員実務研修実施要綱

### (2) 研修内容

科目	内容	
	新	IΒ
利用者、多くの	利用者及びその家族、利用者	利用者及びその家族、利用者
種類の専門職	を支援するサービスの担当者	を支援するサービスの担当者
等への説明及	等の多職種に対する説明の意	等の多職種に対する説明の意
び合意	義・目的を理解する <u>ため</u> の講	義・目的を理解する <u>為</u> の講義
	義を行う。	を行う。

### 〇別添2 介護支援専門員専門研修実施要綱

### (2) 研修内容

### ア 専門研修課程 I

科目	内容	
	新	旧
ケアマネジメ	リハビリテーション(口腔リ	リハビリテーション(口腔リ
ントの演習	ハビリテーションを含む。)や	ハビリテーションを含む。) や
・リハビリテー	福祉用具 <u>等</u> に関する基礎知識	福祉用具に関する基礎知識の
ション及び福	の向上と活用に当たっての基	向上と活用に当たっての基本
祉用具の活用	本的な視点に関する講義を行	的な視点に関する講義を行う。
に関する事例	う。	
	リハビリテーションや福祉用	リハビリテーションや福祉用
	具 <u>等</u> の活用に関する事例を用	具の活用に関する事例を用い
	いて、適切なアセスメントを	て、適切なアセスメントを行
	行う際の重要なポイントや地	う際の重要なポイントや地域
	域の社会資源を活用したケア	の社会資源を活用したケアマ
	マネジメントを実践する知	ネジメントを実践する知識・
	識・技術を修得する。	技術を修得する。

### イ 専門研修課程Ⅱ

科目	内容	
	新	IΒ
ケアマネジメ	認知症である要介護者等 <u>の支</u>	認知症である要介護者等を検
ントにおける	<u>援方法</u> を検討するに当たり、	討するに当たり、効果的なも
実践事例の研	効果的なものとなるようイン	のとなるようインフォーマル
究及び発表	フォーマルサービスも含めた	サービスも含めた地域の社会
・認知症に関す	地域の社会資源を活用したケ	資源を活用したケアマネジメ
る事例	アマネジメントの展開に関す	ントの展開に関する講義を行
	る講義を行う。	う。

### 〇別添5 主任介護支援専門員研修実施要綱

2 対象者

③ 旧:施行規則第140条の66<u>第2号ハ</u>

→新:施行規則第140条の66第1号イの(3)

老発 0 2 1 2 第 1 号 平成 2 7 年 2 月 1 2 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長 (公印省略)

「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正について

介護支援専門員の実務研修等の研修実施については、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成26年7月4日付け老発0704第2号厚生労働省老健局長通知)において、介護支援専門員及び主任介護支援専門員に係る各研修の実施方法等の見直しを行ったところである。

主任介護支援専門員については、地域包括ケアの推進など、求められる役割がこれまで以上に大きくなることが見込まれ、実践を通じた能力向上を担保する必要がある。そのため、主任介護支援専門員が継続的に知識・技術等の向上に努めているかを確認し、また、自らの実践に足りないものを認識し、更なる資質向上を図ることが重要であることから、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)及び介護保険法施行令第37条の15第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準(平成18年厚生労働省告示第265号)の一部改正を行い、主任介護支援専門員更新研修を導入したところであり、主な改正内容は下記のとおりである。

これを踏まえ、今般、「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」の一部を別紙のとおり改め、平成28年4月1日より適用することとしたので、その取り扱いに遺漏なきようお願いする。

記

- 1 主任介護支援専門員更新研修を5年を超えない期間ごとに受ける。
- 2 主任介護支援専門員更新研修を修了したものは、介護支援専門員更新研修を修了したものとする。

(別紙)

# 介護支援専門員資質向上事業実施要綱

### 1 目的

要介護者等ができる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい自立した日常生活を送るためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供されるとともに、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援できるよう、適切にケアマネジメントを行うことが重要である。その中核的な役割を担う介護支援専門員について、その養成段階で行われる介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修等を体系的に実施することにより、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資することを目的とする。

また、主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域 課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の 役割を果たすことができる専門職の養成を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した研修実施機関(以下「都道府県等」という。)とする。

### 3 事業内容

本事業の事業内容は以下のとおりとする。

- (1)介護支援専門員実務研修(別添1)
- (2)介護支援専門員専門研修(別添2)
- (3)介護支援専門員再研修 (別添3)
- (4)介護支援専門員更新研修(別添4)
- (5) 主任介護支援専門員研修(別添5)
- (6) 主任介護支援専門員更新研修(別添6)

# 4 事業実施上の留意点

- (1) 各研修の実施に当たっては、施行規則及び施行規則に基づく告示のほか、別添の研修実施要綱により行うものとする。
- (2) 一の研修日程の分割については、各都道府県の実情に即して適宜分割して行うものとする。

特に、現任の介護支援専門員を対象としている研修については、研修開催日程、研修開催期間、研修定員等の規模等の設定に当たっては、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別に開講したり、開講日(曜日)、時間等についても工夫をする等、各都道府県の実情に応じて受講者が受講しやすいよう適宜配慮をすること。

また、やむを得ない事情により研修の一部を受講できない者に対しては、適切な方法による代替措置をとることができるものとする。

- (3) 受講者の負担や各都道府県の実情に応じて、各研修における講義の一部又は全部を 通信学習とすることができるものとする。なお、通信学習を実施する場合には、適切 な教材及び適切な方法により、指導及び評価を行うこと。
- (4) 各研修事業の実施主体である都道府県等は、介護支援専門員が行う業務を常に念頭におき、介護支援専門員がその業務を行う上で効果的な研修となるよう、その内容や 実施方法等について留意しなければならない。
- (5) 各研修事業の実施主体である都道府県等は、各研修の実施に当たっては、他の研修 の研修内容とも相互に連携を図り、受講者の業務の習熟度に応じて必要な知識を修得 するために体系的な研修内容となるよう配慮しなければならない。
- (6) 本事業で行う研修のうち、次のア、イの各々の研修については、研修科目が同一であることから、研修開催日程、研修場所、研修定員等の規模等の設定に当たっては、 適切な研修が行われるよう配慮することを前提に、同一の日程等で行うことは差し支えない。
  - ア 別添 1「介護支援専門員実務研修実施要綱」に基づく介護支援専門員実務研修(一部科目)、別添 3「介護支援専門員再研修実施要綱」に基づく介護支援専門員再研修 及び別添 4 「介護支援専門員更新研修実施要綱」の 3 の (2) に基づく実務未経験 者に対する介護支援専門員更新研修
  - イ 別添2「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく介護支援専門員専門研修及 び別添4「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に 対する介護支援専門員更新研修
- (7) 都道府県知事又は指定研修実施機関の長は、研修修了者に対し、修了証明書を交付 するとともに、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日

等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

なお、3の(5)及び(6)の研修修了者に交付する修了証明書(以下「主任介護 支援専門員研修修了証明書」という。)については、主任介護支援専門員研修修了証明 書の有効期間を設けることとし、その期間は5年とする。

### 5 研修の費用

本事業は、地域医療介護総合確保基金を充てて実施する事業のうち、介護従事者の確保に関する事業として実施することが可能である。

ただし、本研修に使用する教材等に係る実費相当分、研修会場までの受講者の旅費及び宿泊費については、受講者が負担するものとする。

### 6 研修実施機関の指定に係る留意事項

### (1) 研修実施機関の指定に係る要件

都道府県知事は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)及び施行規則で定める要件の他、以下についても適切に行われるよう指導すること。

- 講師、会場等の研修体制及び事務処理体制の確保
- 会計帳簿、決算書類等の整備及び適正な経理処理
- 研修修了者名簿等の継続的な管理

なお、研修実施機関の指定を行うに当たっては、研修の円滑な実施の観点から、保健、医療、福祉の主要な関係団体の意向を十分踏まえた上で調整を行うこと。

### (2) 研修実施機関に係る要件

研修実施機関は、法及び施行規則に定める要件の他、以下についても適切に行うこと。

- ① 研修事業を継続的に毎年一回以上実施すること。
- ② 研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした規程を定めること。
  - 開講目的
  - 研修事業の名称
  - 実施場所
  - 研修期間
  - 研修科目

- 講師氏名
- 研修修了の認定方法
- 受講資格
- 受講手続き
- 受講料等
- ③ 研修の出席状況等研修受講者に関する状況を確実に把握し保存すること。
- ④ 事業運営上知り得た研修受講者に係る秘密の保持については、厳格に行うこと。
- ⑤ 演習等において知り得た個人の秘密の保持について、厳格に行うとともに、 研修受講者が十分に留意するよう指導すること。

### 介護支援専門員実務研修実施要綱

### 1 目的

介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

### 2 対象者

法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者とする。

### 3 実施方法及び研修課程

# (1) 基本的な考え方

介護支援専門員は、法第7条第5項において、「要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされ、その養成課程である介護支援専門員実務研修(以下「実務研修」という。)は、施行規則第113条の4第1項において、「介護支援専門員として必要な専門的知識及び技術を修得させることを目的とし」で、同条第2項において、「居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する専門的知識及び技術の修得に係るものをその主たる内容」とすると定められているところである。

したがって、実務研修の内容は、利用者の自立支援を図るために、アセスメントの重要性を認識し、居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の作成、サービスの利用、モニタリングの実施等のいわゆる「ケアマネジメント」の過程に沿った各段階で必要な視点や手法を修得するとともに、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働の手法を修得できるものでなければならない。

### (2) 研修内容

実務研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」(平成18年厚生労働省告示第218号)第1号に規定されているところであるが、科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計87時間以上とする。

	科	E	3	В	的		内	容		時間数
	17			I	НĴ		ניו	世		时间数
	前	期								
0:	介護保	)険制	度の理	介護保険	制度の理念	• 介護保険制度	の基本理念を引	理解し、	介護保険制度	講義3時間
念	・現状	及び	ナアマ	等を理解す	けるととも	における利用	者の尊厳の保持	寺、自立	Z支援に資する	

### ネジメント

に、地域包括ケアシス テムの構築に向けた取 組の現状を理解する。

における利用者の尊厳 の保持及び自立支援に トの役割を理解し、地 域包括ケアシステムに おける介護支援専門員 の役割を認識する。

ケアマネジメントの役割、ケアマネジメントを担 う介護支援専門員に求められる機能や役割に関す る講義を行う。

- また、介護保険制度・介護保険制度の現状と地域包括ケアシステムが求 められる背景とその考え方、構築に向けた取組状 況に関する講義を行う。
- 資するケアマネジメン · 介護サービスの利用手続き(要介護認定等に関す る基本的な視点と概要)、居宅サービス計画等の 作成、保険給付及び給付管理等の仕組みといった 一連の関係性についての講義を行う。

# 〇自立支援のための 基本

ケアマネジメントの及び自立支援に資する ケアマネジメントの視 点を理解する。

> また、利用者が住み 慣れた地域で主体的な るように支援すること の重要性を理解すると ともに、在宅生活を支 する支援の重要性を理 解する。

- 利用者の尊厳の保持 ・ケアマネジメントの成り立ちや機能について理解 講義及び演 するとともに、指定居宅介護支援等の事業の人員 習6時間 及び運営に関する基準に基づいて、介護支援専門 員としての責務及び業務を理解し、ケアマネジメ ントの中心的な役割を担う立場であることを認識 するための講義を行う。
- 生活を送ることができ ・利用者が住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもっ て自分らしい生活を送ることができるよう、自立 支援のためのケアマネジメントを実践する上で必 要な視点を理解する。
- 援する上で、家族に対・インフォーマルサービスも活用したケアマネジメ ントを理解する。
  - ・利用者を支援する上で、家族を取り巻く環境に留 意し、家族に対する支援の重要性や目的を理解す る。
  - 介護予防支援や、介護予防・日常生活支援総合事 業におけるケアマネジメントにおいても、基本的 な考え方やプロセスは同様であることから、これ らも含めた形での講義を行う。

礎

としての基本姿勢及おける相談援助の専門 び相談援助技術の基性を理解し、直接援助 職から相談援助職への 視座の転換を行う。

> また、利用者のニー ズを把握する上で、利 視点の必要性を理解 し、利用者の自立支援 を修得する。

- 〇相談援助の専門職 ケアマネジメントに ・直接援助を行う職種と相談援助を行う職種の各々 講義及び演 の役割や視点の違いを認識することにより、相談 習 4 時間 援助の職種における専門性を理解する為の講義を 行う。
  - ・相談援助を行う上での留意点として、感情移入す ることなく自己を客観視することの重要性とその ための方法等に関する講義を行う。
  - 用者を多面的に捉える・利用者のニーズを把握する上で、利用者を多面的 に捉える視点(身体的・心理的状況、生活環境、社 会参加状況等)について理解する。
  - に向けた相談援助技術・相談援助に係る基本的な技法を理解する。

〇人格の尊重及び権	人権と尊厳を支える	・介護支援専門員が備えるべき、利用者本位、自立	講義2時間
利擁護並びに介護支	専門職に求められる姿		m 我 仁 时 [17]
援専門員の倫理	勢を認識する。	ニーズの代弁等の倫理に関する講義を行う。	
	また、介護支援専門		
	員としての職業倫理を		
	理解するとともに、日		
	常業務で直面する倫理		
	的課題等を認識する。	理的な課題とその課題に向き合うことの重要性を	
		理解するための講義を行う。	
〇利用者、多くの種	利用者及びその家族	・利用者及びその家族、利用者を支援するサービス	講義及び演
類の専門職等への説	に対する適切な説明と	の担当者等の多職種に対する説明の意義・目的を	習2時間
明及び合意	合意形成の手法を修得	理解するための講義を行う。	
	する。	・サービス担当者会議や地域ケア会議等における場	
	また、サービス担当	面ごとに求められる説明の意味・目的を理解する	
	者会議、地域ケア会議	とともに説明の技法(話の構成、姿勢、スピード、	
	等様々な場面において	言葉の選択等)を修得する。	
	も説明と合意が得られ	・説明から利用者の合意に向かうまでのプロセスの	
	る技術を修得する。	重要性とポイントを理解するとともに、多職種協	
		働における説明責任を理解する。	
〇ケアマネジメント	ケアマネジメントプ	・ケアマネジメントプロセスの構成と流れを理解す	講義2時間
のプロセス	ロセスの全体像を理解	るとともに、各プロセスにおける意義・目的に関	
	する。	する講義を行う。	
		・ケアマネジメントプロセスにおける各プロセスの	
		相互の関係についての講義を行う。	
		・受付及び初期面接相談(インテーク)の場面にお	
	談(インテーク)、契約		習 1 時間
	の各場面で求められる		
	実践的な技術を修得す		
に契約	る。	・契約は重要事項の説明を経た法律行為であること	
		から、利用者が主体となる契約の意義とそれを保	
		障するための仕組み(苦情申し立て、権利擁護等)	
		についての講義を行う。 - 初めに即せて制度 L の位置せばり図音専項に即せ	
		・契約に関する制度上の位置付けや留意事項に関する業業を行る	
・アセスメント及び	利田老品がたの中生	る講義を行う。	講義 みが演
ニーズの把握の方法	利用者及びその家族 並びに多職種からの情		調義及び演習6時間
	報収集とその分析を通		
	戦収集とその方机を通   じて、介護支援専門員		
	としての専門的な判断		
	の根拠を説明できる技		
	術を修得する。	の明確化、改善及び悪化の可能性などを導き出せ	
	また、アセスメント		

において収集した情報 - 利用者の生活全体を捉える視点の重要性を理解す から、専門職として二 るとともに、利用者の生活の現況から生活機能(W ーズを導くための技術 HO国際生活機能分類による)と背景を把握し、 を修得する。 理解する視点を修得する。 ・課題整理総括表等を用いてADLやIADL等の 状況から利用者が抱える課題を明確化し、状態の 維持改善及び悪化の可能性の判断と予測を立て、 適切なニーズを導くための技術を修得する。 ・居宅サービス計画 ニーズを踏まえた目 |・利用者及び家族の生活に対する意向及び総合的な |講義及び演 等の作成 標の設定と目標を実現 援助の方針を記載するに当たっての留意点に関す 習 4 時間 するための居宅サービ る講義を行う。 ス計画等の作成技術を - アセスメントから導いたニーズを解決するための 修得する。 視点と達成するための目標の関係についての講義 また、居宅サービス を行う。 計画等と訪問介護計画│・インフォーマルサービスも含めた社会資源の種類 等の個別のサービス計 及び内容を理解するとともに、インフォーマルサ 画との連動の重要性を ービスの活用も含めた居宅サービス計画等を作成 理解する。 する方法を理解する。 ・保健医療サービス利用時の主治医等からの意見収 集、リハビリテーション専門職からの意見収集な ど、多職種との連携に当たっての留意点に関する 講義を行う。 ・訪問介護計画等の個別サービスの計画は、居宅サ ービス計画に記載したニーズや目標に基づいて作 成され、利用者を支援するサービス提供につなが っていくものであることから、居宅サービス計画 との連動の重要性を理解するとともに、個別サー ビスの計画につながる目標の立て方等を修得す ・サービス担当者会 多職種とのアセスメー・会議を開催するに当たり、事前の準備や開催当日 講義及び演 の準備など、必要な業務を理解するとともに、会 習 4 時間 議の意義及び進め方 ント結果の共有や、居 宅サービス計画等の原 議の進行の手法等に関する講義を行う。 案に対する専門的見地│・サービス担当者会議は、利用者及び家族並びにサ ービス担当者も含めて、利用者を支援していくた からの意見収集の意義 を理解し、会議の開催 めの方向性を定める場であることから、介護支援 に係る具体的な方法を 専門員によるアセスメントの結果を共有すること 修得する。 の重要性を理解する。 ・会議での意識の共有に当たり、居宅サービス計画 と訪問介護計画等の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。 複数のサービスを利用する場合には、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。

			1
		・新規ケース、更新ケース、要介護状態等の区分変	
		更ケースごとのサービス担当者会議における検討	
		の留意点についての講義を行う。	
・モニタリング及び	ケアマネジメントプ	・利用者及びその家族、サービス担当者等との継続	講義及び演
評価	ロセスにおけるモニタ	的な連絡や、居宅を訪問し利用者と面接すること	習4時間
	リングの意義・目的や、	の意味を理解するための講義を行う。	
	多職種との連携による	・モニタリングにおける視点や手法、状況の変化へ	
	サービス実施の効果を	の対応を理解する。	
	検証することの重要性	・評価表等を活用し目標に対する各サービスの達成	
	を理解する。	度(効果)の検証の必要性と評価手法を修得する。	
		・居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術につ	
		いての講義を行う。	
		・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。	
		・モニタリング結果の記録作成の意味と、記録に当	
		たっての留意点を理解するための講義を行う。	
〇介護支援専門員に	多職種に対する理	・利用者及びその家族の支援に際し、チームアプロ	講義及び演
求められるマネジメ	解・尊重に基づいてチ	一チの意義を理解するとともに、介護支援専門員	習 2 時間
ント(チームマネジ	一ムを組成し、円滑に	には、ケアのマネジメントだけでなく、チームの	
メント)	機能させるための基本	マネジメントも求められることを認識するための	
	的な技術を修得する。	講義を行う。	
		・チームアプローチに際し、チームを組成する各職	
		種の専門性と各々に求められる役割を理解すると	
		ともに、チームにおける介護支援専門員の役割を	
		理解し、チーム運営において想定される課題や対	
		応策を含め、チームを円滑に機能させるために必	
		要な知識・技術を修得する。	
〇地域包括ケアシス	地域包括ケアの理念	・地域包括ケアシステムの構築が求められる背景及	講義3時間
テム及び社会資源	を踏まえ、地域包括ケ	び地域包括ケアシステムが目指す姿についての講	
	アを推進していくに当	義を行う。	
	たり介護支援専門員に	・地域包括ケアシステムを構築していく中で介護支	
	求められる役割を理解	援専門員に求められる役割(自立支援に資するケ	
	する。	アマネジメント、インフォーマルサービスを含め	
	また、利用者を支援	た社会資源の活用、多職種や地域包括支援センタ	
	する上で知っておくべ	一等との連携、不足している地域資源の提案等)	
	き各種制度や地域の社	に関する講義を行う。	
	会資源の重要性を理解	・地域包括ケアを実現していくためのケアマネジメ	
	する。	ントを行う上で、必要な保健・医療・福祉サービ	
		スに関する講義を行う。	
		・地域包括ケアシステムの構築に関して、地域の現	
		状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等	
		を把握する事が大切であることから介護保険事業	
		計画、地域ケア会議の重要性や内容に関する講義	

		を行う。	
		・生活保護制度、障害施策、老人福祉施策、地域ケ	
		ア会議などの概要について理解するとともに、関	
		連する機関やボランティア等との連携・協力・ネ	
		ットワークの構築についての講義を行う。	
〇ケアマネジメント	医療との連携や多職	・医療との連携に当たって早い段階から連携の重要	講義3時間
に必要な医療との連	種協働の意義を踏ま	性を理解し、利用者の医療に係る情報や状態の改	
携及び多職種協働の	え、具体的な連携の場	善可能性に係る意見等を把握しておく必要がある	
意義	面で必要となる基本的	ことから、医療機関や医療職からの情報収集の方	
	な知識や連携の手法を	法等についての講義を行う。	
	修得する。	・医療との連携に当たっての留意点を理解するとと	
		もに、介護支援専門員から医療機関や医療職への	
		情報提供の方法及び内容(生活状況、サービスの	
		利用状況等)に関する講義を行う。	
		・地域における、在宅医療・介護の連携を推進する	
		役割を担っている機関の概要に関する講義を行	
		う。	
		・多職種協働の意義を理解するとともに、多職種間	
		で情報を共有することの重要性を理解し、情報共	
		有に当たり個人情報を取り扱う上での利用者やそ	
		の家族の同意の必要性についての講義を行う。	
〇ケアマネジメント	法令を遵守し、介護	· 介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行	講義2時間
に係る法令等の理解	支援専門員の業務を適	   規則、厚生労働省告示、居宅サービス等の運営基	
	切に遂行できるよう、	準、居宅介護支援等の運営基準に関しその位置付	
	介護保険制度に係る法	けや業務との関連を俯瞰する講義を行う。(特に、	
	令等を正しく理解す	介護支援専門員及びケアマネジメントに関する部	
	る。	- 分の規定について、業務と関連づけて理解する。)	
		・事業所の指定取消や介護支援専門員の登録消除な	
		どの不適切事例を参考に、ケアマネジメントを実	
		践する上での法令遵守(コンプライアンス)の重	
		要性を認識するための講義を行う。	
		・介護報酬に係る関係告示や通知等の概要について	
		の講義を行う。	
〇実習オリエンテー	研修における実習の	・実習は、ケアマネジメントの実践現場を通して様	講義 1 時間
ション	位置付けと目的、実施	々なことを学ぶことができる機会であるととも	
	方法を理解し、効果的	ー に、これまでの講義や演習を通じて身につけた知	
	な実習に結びつける。	   識・技術を試行する機会でもあり、効果的な実習	
		となるよう、実習の目的についての講義を行う。	
		・実習の流れや実習時の心構えなどに関する講義を	
		行う。(実習を通じて、地域ごとの社会資源等の	
		状況や現場での倫理的課題などについても意識を	
		向けるよう認識する。)	
〇ケアマネジメント	実習現場でのケアマ		
〇ケアマネジメント	実習現場でのケアマ	・実習の流れや実習時の心構えなどに関する講義を 行う。(実習を通じて、地域ごとの社会資源等の 状況や現場での倫理的課題などについても意識を 向けるよう認識する。)	

_	T		
の基礎技術に関する	ネジメントプロセスの	アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、	
実習	経験を通じて、実践に	サービス担当者会議の準備・同席、モニタリング	
	当たっての留意点や今	の実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネ	
	後の学習課題等を認識	ジメントプロセスの実習を行う。	
	する。		
【後期】			
〇実習振り返り	実習を通して得られ	・実習で行ったアセスメントや居宅サービス計画の	講義及び演
	た気付きや課題を客観	作成など、一連のケアマネジメントプロセスの実	習3時間
	的に振り返り、発表す	践事例を発表することにより、実習を通じて感じ	
	ることを通じて今後の	た気付きや不足している知識・技術といった課	
	学習課題を認識する。	題、現場で生じうる倫理的な課題を共有する。	
		・受講者間で共有した課題や実習に関する講師から	
		の総評を踏まえて、今後、専門職として身につけ	
		ていくべき知識・技術についての学習課題を認識	
		する講義を行う。	
〇ケアマネジメント	ケアマネジメントは	・ケアマネジメントを実践する上で必要な高齢者の	講義及び演
の展開	高齢者の生理、心理、	生理、高齢者やその家族の心理、住環境や同居者	習3時間
• 基礎理解	生活環境などの構造的	の有無などそれぞれの要素と要素の関係性の重要	
	な理解に基づいて行わ	性に関する講義を行う。	
	れる必要があることを	・それらの関係性を踏まえたアセスメント、課題分	
	理解する。	析の視点、居宅サービス計画等への具体的な展開	
		方法など、支援に当たってのポイントを理解する。	
		・高齢者本人が望む生活の実現のための意思決定の	
		支援方法について修得する。	
		・高齢者の代表的な疾患や症候群別のケアマネジメ	
		ントを学ぶことの有効性について理解する。	
・脳血管疾患に関す	脳血管疾患の特性や	・脳血管疾患の分類、症状、後遺症、生活障害の程	講義及び演
る事例	療養上の留意点、起こ	度と身体機能の関係、廃用症候群との関係性につ	習 5 時間
	りやすい課題を踏まえ	いての講義を行う。	
	た支援に当たってのポ	・脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやす	
	イントを理解する。	い課題についての講義を行う。	
		・脳血管疾患の要介護者等に対するリハビリテーシ	
		ョンや福祉用具、住宅改修の効果的な活用に関す	
		る講義を行う。	
		・リハビリテーションや福祉用具等、それらを活用	
		する際の医療職をはじめとする多職種との連携・	
		協働に当たってのポイントを理解する。	
		・脳血管疾患の事例におけるアセスメント、課題分	
		析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス	
		担当者会議における情報共有に当たっての留意	
		点、モニタリングでの視点を理解する。	
・認知症に関する事	認知症の特性や療養	・認知症の器質的障害種類別の原因、症状、改善可	講義及び演
例	上の留意点、起こりや	能性、症状の進行並びに薬物療法の有効性、留意	習 5 時間
		•	

I	 	l	
	すい課題を踏まえた支	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	援に当たってのポイン	・認知症における療養上の留意点、倫理的な対応及	
	トを理解する。	び起こりやすい課題に関する講義を行う。	
		・認知症ケアにおける医療職をはじめとする多職種	
		との連携・協働に当たってのポイントを理解す	
		る。	
		・認知症の事例におけるアセスメントや課題分析の	
		視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当	
		者会議における情報共有に当たっての留意点及び	
		モニタリングでの視点について理解する。	
		・独居で認知症の要介護者等に対するアプローチの	
		視点や方法を理解する。	
		・認知症の要介護者と同居している家族に対する支	
		援や地域への配慮と協働の視点を持ったケアマネ	
		ジメントの具体的な方法を修得する。	
		・認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)に対するア	
		プローチの視点及びケアの手法を理解する。	
		・筋骨格系疾患の種類、原因、症状、生活をする上	講義及び演
	用症候群の特性や療養		習 5 時間
事例	上の留意点、起こりや	因、生活をする上での障害及び予防・改善方法に	
	すい課題を踏まえた支	関する講義を行う。	
	援に当たってのポイン	・筋骨格系疾患や廃用症候群における療養上の留意	
	トを理解する。	点や起こりやすい課題に関する講義を行う。	
		・筋骨格系疾患や廃用症候群の要介護者等に対する	
		リハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果	
		的な活用方法等についての講義を行う。	
		・リハビリテーション、福祉用具などを活用する際	
		の医療職をはじめとする多職種との連携・協働に	
		当たってのポイントを理解する。	
		・筋骨格系疾患や廃用症候群の事例におけるアセス	
		メント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の	
		作成、サービス担当者会議における情報共有に当	
		たっての留意点及びモニタリングでの視点につい	
		て理解する。	-# >4
・内臓の機能不全(糖			
	る各疾患・症候群(糖尿		習 5 時間
	病、高血圧、脂質異常		
吸器疾患、腎臓病、	症、心疾患、呼吸器疾		
	患、腎臓病、肝臓病等)		
事例	の特性や療養上の留意	との関係、療養上の留意点及び起こりやすい課題	
	点、起こりやすい課題		
	を踏まえた支援に当た		
	ってのポイントを理解		
	する。	・内臓の機能不全に係る疾患・症候群を有する方に	

		対するアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点を理解する。 ・各疾患・症候群における生活習慣を改善する為のアプローチの方法(本人の動機付け、家族の理解の促進等)を修得する。	
・看取りに関する事例	看取りにおける留意 点や起こりやすい課題 を踏まえた支援に当た ってのポイントを理解 する。	護支援専門員の役割や適切な姿勢についての講義 を行う。	習 5 時間
〇アセスメント及び 居宅サービス計画等 作成の総合演習	研修全体での学びを 踏まえ、アセスメント から居宅サービス計画 等の作成からモニタリ ングまでを一貫して行 い、ケアマネジメント プロセスについて更な る理解を深める。	・これまでの研修の中で修得した知識・技術を確認するため、事例に即したアセスメント、ニーズの 把握、居宅サービス計画等の作成及びモニタリン グを一貫して行うことにより、ケアマネジメント プロセスの理解を深めるとともに、理解が不足し ているものがないか自己評価を行う。	
	研修全体を通じた振り返りを行うことで、 今後の学習課題を認識し、自己研鑽の意欲を 高める。 また、研修受講者間でのネットワークの構築を図る。	<ul> <li>・研修全体の振り返りを行うに当たって、グループ 又は全体で意見交換を行い、専門的助言を含めて、 研修における学習の成果や今後の学習課題への意 識付けのための講義を行う。</li> <li>・現場で生じうる課題への対応や共同で研修する機 会を作るため、研修受講者間においてネットワー</li> </ul>	習 2 時間

# 4 研修実施上の留意点

# (1)研修実施方法

### ア 研修の全体構成

ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術における「アセスメント及びニーズの把握の方法」、「モニタリング及び評価」、ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患に関する事例」、「認知症に関する事例」、「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」、「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」、「看取りに関する事例」及び「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」について、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの評価に関する知識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する「課題整理総括表」及び「評価表」等を活用し行うものとする。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な 班編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の 均衡に配慮すること。

## イ 実習における留意点

実習先としては、特定事業所加算を取得している事業所のような指導体制が整っている事業所で行うことが適切であり、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当である。

実習に当たっては、一つの事例だけではなく、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験することが効果的であり、アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス(同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む)を経験することが適当である。なお、実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がなく、会議に同席できなかった場合には、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促すこと。

実習においては、事前に実習に係る対象者等の同意を得るとともに、特に対象者の安全の確保や知り得た秘密の厳守について万全を期すよう受講者に周知徹底すること。

### (2)講師

講師については、原則アからキまでのとおりとする。 なお、相当の知見を有する者とは、

- ① 施行規則第113条の2第1項第1号に規定する資格を有する実務経験が長い主任介護支援専門員
- ② 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対し相談・支援に従事している 者
- ③ 大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- ④ その他上記に準ずる者とする。
- ア 「介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント」及び「ケアマネジメントに 係る法令等の理解」の講師については、原則として、介護保険制度について相当の 知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- イ 「自立支援のためのケアマネジメントの基本」、「相談援助の専門職として基本 姿勢及び相談援助技術の基礎」、「ケアマネジメントのプロセス」、ケアマネジメ ントに必要な基礎知識及び技術における「受付及び相談並びに契約」、「アセスメ ント及びニーズの把握の方法」、「居宅サービス計画等の作成」、「サービス担当

者会議の意義及び進め方」及び「モニタリング及び評価」並びにケアマネジメントの展開における「基礎理解」及び「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」の講師については、ケアマネジメントについて相当の知見を有する者を充てること。

- ウ 「人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理」、「利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意」及び「実習振り返り」の講師については、原則として、相当の実務経験のある現任の介護支援専門員を充てること。
- エ 「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)」の講師に ついては、介護支援専門員に関するチームマネジメントについて相当の知見を有す る者を充てること。
- オ 「地域包括ケアシステム及び社会資源」の講師については、地域包括ケアシステムについて相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- カ 「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」の講師については、在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。
- キ ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患に関する事例」、「認知症に関する事例」、「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」、「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」及び「看取りに関する事例」の講師については、医師又は医療関係職種の基礎資格を有する介護支援専門員又は各事例に関し相当の知見を有する者を充てること。

### (3) 修了評価

研修の実施に当たっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修 了評価を実施すること。

### (4) その他留意点

- ア 介護支援専門員実務研修修了者とは、実務研修の全科目を受講した受講者とする。 なお、受講者がやむを得ない事情により、実務研修の一部又は全部を受講できな かった場合には、別途実施する実務研修の際に当該未受講の科目を受講することと して差し支えない。この場合、当該受講者から試験受験地の都道府県に申し出るこ とにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受 講者の便宜を図るものとする。
- イ 実務研修の研修受講地については、当該試験受験地の都道府県であるが、当該試験合格後の勤務地等の異動に伴い、必ずしも試験受験地と研修受講地を同一とする考え方では合理的でない場合が想定される。このような場合には、当該受講者から試験受験地の都道府県宛て「研修受講地変更願」を提出させ、やむを得ないと認められるときは、希望する研修受講地の都道府県と連携の上、受講者の便宜を図るものとする。

### 介護支援専門員専門研修実施要綱

### 1 目的

現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識及び技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できる知識・技術を修得し、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とする。

# 2 対象者

### ア 専門研修課程 I

専門研修課程 I の研修対象者は、原則として、介護支援専門員としての実務に従事している者であって、就業後 6 か月以上の者とする。

なお、介護支援専門員として、効果的にその専門性を高めるためには早期に受講することが適当であり、就業後3年以内に受講することが望ましい。

### イ 専門研修課程Ⅱ

専門研修課程Ⅱの研修対象者は、原則として、介護支援専門員としての実務に従事している者であって、専門研修課程Ⅰを修了している就業後3年以上の者とする。

### 3 実施方法等

### (1) 実施に当たっての基本的な考え方

個々の介護支援専門員の経験・知識等を考慮し、介護支援専門員専門研修の研修課程 I 及び専門研修課程 II に区分し、それぞれ介護支援専門員の習熟度に応じて実施すること。

また、介護支援専門員が実際に直面している問題を把握し、実際のサービスや施策の状況、介護支援専門員の状況を踏まえた研修内容とすること。

なお、本研修は、介護支援専門員実務研修から連続する一連の研修体系の中に位置付けられるものであり、それぞれ対象となる現任の介護支援専門員の全員が受講することが望ましい。また、専門研修課程Ⅱは、1回の受講で修了するものではなく、一定の期間ごとに、技術の再確認及び向上のために繰り返し受講することが望ましい。

### (2) 研修内容

### ア 専門研修課程 I

専門研修課程 I について、科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計 5 6 時間以上とする。

科 目	目 的	内 容	時間数
〇ケアマネジメント	介護支援専門員とし	・各自の実践を省みる事により、ケアマネ	講義及び演
における実践の振り	ての実践の振り返りを	ジメントプロセスにおける各項目の持つ	習 1 2 時間
返り及び課題の設定	通じて、ケアマネジメ	意味と重要性に関して再確認し課題等を	
	ントプロセスを再確認	認識するための講義を行う。	
	した上で、専門職とし	・専門職としての知識・技術を高めていく	
	ての自らの課題を理解	上での克服すべき課題等を認識する講義	
	する。	を行う。	

		・振り返りに当たっては、担当事例を活用	
		することとし、担当事例におけるケアマ	
		ネジメントの視点(アセスメントの結果	
		から課題(ニーズ)を導き出すまでの考	
		え方、当該課題(ニーズ)に対するサービ	
		スの選定理由等)を発表し、他の受講者と	
		の意見交換を通じて、自分自身の技量にお	
		ける課題を認識・理解する。	
〇介護保険制度及び	介護保険制度の最新	・介護保険制度の改正等の状況や地域包括	講義3時間
地域包括ケアシステ	の動向や地域包括ケア		
ムの現状	システムの構築に向け	及び課題に関する講義を行う。	
	た現状の取組を理解し	・地域包括ケアシステムの構築に向けて、	
	た上で、今後の地域包		
	括ケアシステムの展開		
	における介護支援専門		
	員としての関わりを理	•	
	解する。	くその家族を支援するという視点も必要	
	また、地域包括ケア		
	システムの中で、利用		
	者及びその家族を支援		
	していくに当たって、	・フォーマルだけでなくインフォーマルな	
	関連する制度等を理解		
○対人個別採助技術	する。	かけに関する講義を行う。	
〇対人個別援助技術	する。 対人個別援助技術	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワ	講義3時間
〇対人個別援助技術 及び地域援助技術	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワ	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュ	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワ ーク)と地域援助技術	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワ ーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシ	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワ	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワ ーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシ	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくり	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくりや資源開発などに至る一連のプロセスに	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくりや資源開発などに至る一連のプロセスに関する講義を行う。	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくりや資源開発などに至る一連のプロセスに関する講義を行う。 ・実際に取り組む場である地域ケア会議の	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくに関する講義を行う。 ・実際に取り組む場である地域ケア会議の意義や機能及び一連のプロセスの中にお	講義 3 時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(ソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくに関する講義を行う。 ・実際に取り組む場である地域ケア会議の意義や機能及び一連のプロセスの中における介護支援専門員としての役割に関す	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(ソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくスに関する講義を行う。 ・実際に取り組む場である地域ケア会議の意義や機能及び一連のプロセスの中における介護支援専門員としての役割に関する講義を行う。	講義 3 時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	<ul> <li>かけに関する講義を行う。</li> <li>・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。</li> <li>・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(ソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。</li> <li>・個別事例の支援から地域課題の把握の関する講義を行う。</li> <li>・実際に取り程をとしての役割に関する講義を行う。</li> <li>・実際に取りである地域ケア会議のはる介護支援専門員としての役割に関する講義を行う。</li> <li>・個別事例の支援や地域課題の把握から解</li> </ul>	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(ソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。 ・個別事例の支援から地域課題の把握、課題の共有、課題解決に向けた地域づくスに関する講義を行う。 ・実際に取り組む場である地域ケア会議の意義や機能及び一連のプロセスの中における介護支援専門員としての役割に関する講義を行う。	講義3時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	<ul> <li>かけに関する講義を行う。</li> <li>・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・目的に関する講義を行う。</li> <li>・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)に必要な知識・技術及び地域援助技術(ソーシャルワーク)の展開技法についての講義を行う。</li> <li>・個別事例の支援から地域課題の把握の関する講義を行う。</li> <li>・実際に取り程をとしての役割に関する講義を行う。</li> <li>・実際に取りである地域ケア会議のはる介護支援専門員としての役割に関する講義を行う。</li> <li>・個別事例の支援や地域課題の把握から解</li> </ul>	講義 3 時間
	する。 対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)と地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)の違いと	かけに関する講義を行う。 ・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の考え方と地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)の概念・機能・対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)の概念・機能・大きのといての講義を行う。・個別事例の支援から地域課題の把握がり、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	講義 3 時間

〇ケアマネジメント	ケアマネジメントを	・ケアマネジメントを実践する上での介護	講義 2 時間
の実践における倫理	実践する上で感じた倫	支援専門員としての倫理原則(利用者本	
	理的な課題を踏まえ、	位、自立支援、人権の尊重、公正中立等)	
	チームで対応していく	に関する講義を行う。	
	際のチームアプローチ	・ケアマネジメントを実践する上で生じう	
	の方法及び高齢者の権	る具体的な倫理的課題に対する心構えや	
	利を擁護する上で必要	対応方法についての講義を行う。	
	な制度等を理解する。	・利用者の人権と倫理に配慮した意思決定	
		のプロセスに関する講義を行う。	
		・倫理的な課題に対するチームアプローチ	
		の重要性を認識し、その手法に関する講	
		義を行う。	
		・成年後見制度や高齢者虐待防止法等、高	
		齢者の尊厳や権利擁護に関する講義を行	
		う。	
〇ケアマネジメント	実践を通じて感じた	・ケアマネジメントを実践する上で必要な	講義4時間
に必要な医療との連	医療との連携や多職種	疾病や医療との連携、多職種協働の必要	
携及び多職種協働の	協働に関する課題を踏	性・重要性を再確認するための講義を行	
実践	まえ、今後の実践に向	う。	
	けて必要な知識・技術	・これまでの実践を省みて課題を認識し、	
	を理解する。	医療との連携や多職種協働を実践してい	
		くための課題解決の方法に関する講義を	
		行う。	
		・介護支援専門員から医療機関や多職種に	
		情報を提供する際の留意点及び、医療機	
		関や多職種から情報を収集する際の留意	
		点についての講義を行う。	
		・サービス担当者会議や地域ケア会議にお	
		ける多職種との効果的な協働の手法に関	
		する講義を行う。	
〇ケアマネジメント	リハビリテーション	・リハビリテーション(口腔リハビリテー	講義及び演
の演習	や福祉用具等の活用が	ションを含む。)や福祉用具等に関する基	習4時間
・リハビリテーション	有効な事例を用いて講	礎知識の向上と活用に当たっての基本的	
及び福祉用具の活用	義・演習を行うことに	な視点に関する講義を行う。	
に関する事例	より、リハビリテーシ	・リハビリテーション専門職並びに福祉用	
	ョンや福祉用具等の活	具専門相談員等との連携方法等に関する	
	用に係る知識及びケア	講義を行う。	
	マネジメント手法を修	・リハビリテーションや福祉用具等の活用に	
	得する。	関する事例を用いて、適切なアセスメン	
		トを行う際の重要なポイントや地域の社	
		会資源を活用したケアマネジメントを実	
		践する知識・技術を修得する。	
		・1つの事例について様々な状況等を勘案	
	l	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	

	T		,
		した、実践しうる複数の対応策(居宅サ	
		ービス計画の作成)が検討できるよう、	
		必要な知識・技術を修得する。	
・看取り等における看	看護サービスの活用	・看護サービスに関する基礎知識の向上と	講義及び演
護サービスの活用に	が必要な事例を用いて	活用に当たっての基本的な視点に関する	習4時間
関する事例	講義・演習を行うこと	講義を行う。	
	により、看護サービス	・訪問看護計画との関連付けや看護職との	
	の活用に係る知識及び	連携方法等に関する講義を行う。	
	ケアマネジメント手法	・看取り等における看護サービスの活用に	
	を修得する。	関する事例を用いて、適切なアセスメン	
		トを行う際の重要なポイントや地域の社	
		会資源を活用したケアマネジメントを実	
		践する知識・技術を修得する。	
		・1 つの事例について様々な状況等を勘案	
		した、実践しうる複数の対応策(居宅サ	
		ービス計画の作成)が検討できるよう、	
		必要な知識・技術を修得する。	
・認知症に関する事例	認知症に関する事例	・認知症や精神疾患に関する医学的・心理	講義及び演
	を用いて講義・演習を	的基礎知識の向上と認知症施策に関わる	習4時間
	行うことにより、認知	多職種との連携方法等に関する講義を行	
	症に関する知識及び認	う。	
	知症の要介護者等に有	・認知症等の特質性を踏まえた早期の対応	
	効なサービスを活用し	方法や家族も含めた支援方法などを修得	
	たケアマネジメント手	するとともに、地域で生活を継続してい	
	法を修得する。	くための支援を行う上で必要な視点を理	
		解する。	
		・認知症に関する事例を用いて、認知症に	
		鑑みた適切なアセスメントを行う際の重	
		要なポイントや、地域の社会資源を活用	
		したケアマネジメントを実践する知識・	
		技術を修得する。	
		・1つの事例について様々な状況等を勘案	
		した、実践しうる複数の対応策(居宅サ	
		ービス計画の作成)が検討できるよう、	
		必要な知識・技術を修得する。	
└──── ・入退院時等における	入退院時等における	・高齢者に多い疾病の特徴とその対処法、	講義及び演
	医療との連携に関する	感染予防に関する講義を行う。	習4時間
る事例		・医療職(特に主治医)や医療機関との連携	
	習を行うことにより、	方法等に関する講義を行う。	
		・入退院時等における医療との連携に関す	
	知識及び医療との連携	る事例を用いて、適切なアセスメントを	
	を踏まえたケアマネジ		
	メント手法を修得す	最大限に活用したケアマネジメントを実	
I	1		I .

	る。	践する知識・技術を修得する。	
		・1つの事例について様々な状況等を勘案	
		した、実践しうる複数の対応策(居宅サ	
		ービス計画の作成)が検討できるよう、	
		必要な知識・技術を修得する。	
・家族への支援の視点	家族への支援の視点	・単なるレスパイトだけでなく今後の介護	講義及び演
が必要な事例	が必要な事例を用いて	に対する不安や利用者、家族同士の軋轢	習4時間
	講義・演習を行うこと	への介入など家族支援における基本的な	
	により、家族への支援	視点に関する講義を行う。	
	の視点も踏まえたケア	・関係行政機関等との連携方法、家族支援	
	マネジメント手法を修	に有効な制度等についての講義を行う。	
	得する。	・障害等のある家族や働きながら介護を担	
		う家族に対する支援が必要な事例などを	
		用いて、適切なアセスメントを行う際の	
		重要なポイントや、地域の社会資源を最	
		大限に活用したケアマネジメントを実践	
		する知識・技術を修得する。	
		・1つの事例について様々な状況等を勘案	
		した、実践しうる複数の対応策(居宅サ	
		ービス計画の作成)が検討できるよう、	
		必要な知識・技術を修得する。	
<ul><li>社会資源の活用に向</li></ul>	社会資源の活用に向	<ul><li>生活保護制度、障害者施策、成年後見制度</li></ul>	講義及び演
けた関係機関との連	けた関係機関との連携	などの他法他施策に関する制度の知識	習4時間
携に関する事例	に関する事例を用いて	やインフォーマルサービスの活用に係る	
	講義・演習を行うこと	視点に関する講義を行う。	
	により、利用者が活用	・虐待が発生している事例、他の制度(生活	
	しうる制度に関する知	保護制度、成年後見制度等)を活用してい	
	識及び関係機関等との	る事例、インフォーマルサービスを提供す	
	連携を踏まえたケアマ	る事業者との連携が必要な事例等を用い	
	ネジメント手法を修得	て、適切なアセスメントを行う際の重要な	
	する。	ポイントや、地域の社会資源を最大限に活	
		用したケアマネジメントを実践する知	
		識・技術を修得する。	
		・1つの事例について様々な状況等を勘案	
		した、実践しうる複数の対応策(居宅サ	
		ービス計画の作成)が検討できるよう、	
		必要な知識・技術を修得する。	
・状態に応じた多様な	状態に応じた多様な	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複	講義及び演
サービス (地域密着型	サービス(地域密着型	合型サービスなど新しく導入されたサー	習4時間
サービス、施設サービ	サービス、施設サービ	   ビス及び小規模多機能型居宅介護の意	
ス等)の活用に関する	ス等)の活用に関する	義・効果に関する講義を行う。	
事例	事例を用いて講義・演	・これらのサービスを活用する際の視点の	
	習を行うことにより、	   重要性や連携方法等についての講義を行	
		2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	<u>I</u>

	の活用に係る知識及び ケアマネジメントの手 法を修得する。	・状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス、施設サービス等)の活用に関する事例を用いて、適切なアセスメントを行う際の重要なポイントや、地域の社会資源を最大限に活用したケアマネジメントを実践する知識・技術を修得する。 ・1つの事例について様々な状況等を勘案した、実践しうる複数の対応策(居宅サービス計画、施設サービス計画の作成)が検討できるよう、必要な知識・技術を修得する。 ・その他、施設サービス等を活用する際の留意点等について理解する。	5# W. O. O. + 150
□ ○個人での学習及び □ 介護支援専門員相互	指導・支援、コーチ    ング、スーパービジョ	・個人で専門性を高めていく際に必要な視点、手法に関する講義を行う。	講義2時間
間の学習	·		
同の子自	自らがそれらを受ける		
	際の心構えや、専門職		
	として不断に自己研鑽		
	を行うことの重要性を		
	理解する。	・	
		相互で研鑽する場合に求められる内容や	
		手法とその関係性についての講義を行う。	
		・専門職として継続した自己研鑚を行うこ	
		との必要性・重要性について講義を行う。	
〇研修全体を振り返	研修全体を通じた振	・研修全体の振り返りを行うに当たって、	講義及び演
っての意見交換、講評	り返りを行うことで、	グループ又は全体で意見交換を行い、専	習2時間
及びネットワーク作	今後の学習課題を認識	門的助言を含めて、研修における学習の	
Ŋ	し、自己研鑽の意欲を	成果や今後の学習課題への意識付けのた	
	高める。	めの講評を行う。	
	また、研修受講者間	・現場で生じうる課題への対応や共同で研	
	でのネットワークの構	修する機会を作るため、研修受講者間に	
	築を図る。	おいてネットワークの構築を図る。	

# イ 専門研修課程Ⅱ

専門研修課程Ⅱについて、科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計32時間以上とする。

科 目	目 的	内 容	時間数
〇介護保険制度及び	が 介護保険制度の最新	・介護保険制度の改正等の最新状況や地域	講義 4 時間
地域包括ケアシスラ	予 の動向や地域包括ケア	包括ケアシステムの構築に向けた現状の	
ムの今後の展開	システムの構築に向け	取組及び課題についての講義を行う。	
	た現状の取組を理解し	・地域包括ケアシステムの構築に向けて、	

た上で、今後の地域包 括ケアシステムの展開 員としての関わりを理 解する。

システムの中で、利用 者及びその家族を支援| していくに当たって、 関連する制度等を理解 する。

- 介護支援専門員が果たすべき役割に関す る講義を行う。
- における介護支援専門・利用者やその家族を支援する上で関連す る最新の制度、動向及び社会資源に関す る講義を行う。
  - また、地域包括ケア・介護保険制度や介護支援専門員を取り巻 く状況など現状で課題となっている事項 に関する講義を行う。

〇ケアマネジメント 研究及び発表

及び福祉用具の活用 に関する事例

における実践事例の や福祉用具等の活用事 例を用いて演習等を行 ・リハビリテーション うことにより、リハビ リテーションや福祉用 具等の活用に係る知識 及び効果的なケアマネ ジメント手法を修得す

> また、演習等で得ら れたリハビリテーショ に係る示唆、留意点等 を踏まえ、他の事例に も対応することができ る。

- リハビリテーション 各自が担当しているリハビリテーション 講義及び演 や福祉用具等を組み入れた居宅サービス 習 4 時間 計画等を持ち寄り、事例に関して分析し た内容の発表、意見交換等を通じて、適 切なアセスメントを行う際の留意点や居 宅サービス計画等の作成における留意点 を理解、再確認する。それらの留意点や 必要に応じ根拠となる各種統計データを 活用する等により、別の類似の事例等に も広く対応することができる知識・技術 を修得する。
- ンや福祉用具等の活用・リハビリテーションや福祉用具等を活用 するに当たって重要となる関連知識や歯 科医師、リハビリテーション専門職等と の連携方法に関する講義を行う。
- る知識・技術を修得す

  ・リハビリテーションや福祉用具等の活用 を検討するに当たり、効果的なものとな るようインフォーマルサービスも含めた 地域の社会資源を活用したケアマネジメ ントの展開に関する講義を行う。

看取り等における看 関する事例

護サービスの活用に が必要な事例を用いて 講義・演習を行うこと により、看護サービス の活用に係る知識及び 効果的なケアマネジメ ント手法を修得する。

> また、演習等で得ら れた看護サービスの活 用に係る示唆、留意点 にも対応することがで

- 看護サービスの活用 |・各自が担当している看護サービスを組み | 講義及び演 入れた居宅サービス計画等を持ち寄り、 | 習4時間 事例に関して分析した内容の発表、意見 交換等を通じて、適切なアセスメントを 行う際の留意点や居宅サービス計画等の 作成における留意点を理解、再確認する。 それらの留意点や必要に応じ根拠となる 各種統計データを活用する等により、別 の類似の事例等にも広く対応することが できる知識・技術を修得する。
- 等を踏まえ、他の事例 ・看取り等を含む看護サービスを活用する に当たって重要となる各種知識や医師、

きる知識・技術を修得 する。

- 看護師等との連携方法に関する講義を行 う。
- ・看取り等を含む看護サービスを検討する に当たり、効果的なものとなるようイン フォーマルサービスも含めた地域の社会 資源を活用したケアマネジメントの展開 に関する講義を行う。

#### ・認知症に関する事例

を用いて講義・演習を 行うことにより、認知 症に関する知識及び認 知症の要介護者等に有 効なサービスを活用し た効果的なケアマネジ メント手法を修得す る。

また、演習等で得ら 等に対して有効なサー ビスの活用に係る示 唆、留意点等を踏まえ、 ことができる知識・技 術を修得する。

- |認知症に関する事例||・各自が担当している認知症である要介護||講義及び演 者等の居宅サービス計画等を持ち寄り、 事例に関して分析した内容の発表、意見 交換等を通じて、適切なアセスメントを 行う際の留意点や居宅サービス計画等の 作成における留意点を理解、再確認する。 それらの留意点や必要に応じ根拠となる 各種統計データを活用する等により、別 の類似の事例等にも広く対応することが できる知識・技術を修得する。
- れた認知症の要介護者・認知症の要介護者等及び家族を支援する に当たり重要となる各種知識及び医療職 をはじめとする多職種や地域住民との連 携方法に関する講義を行う。
- 他の事例にも対応する・認知症である要介護者等の支援方法を検討 するに当たり、効果的なものとなるようイ ンフォーマルサービスも含めた地域の社 会資源を活用したケアマネジメントの展 開に関する講義を行う。

入退院時等における る事例

医療との連携に関す医療との連携に関する 事例を用いて講義・演 習を行うことにより、 医療との連携に必要な 知識及び医療との連携 を踏まえた効果的なケ アマネジメント手法を 修得する。

> また、演習等で得ら る医療との連携に係る 示唆、留意点等を踏ま することができる知 識・技術を修得する。

- 入退院時等における → 各自が担当している入退院時等における 講義及び演 ケースの居宅サービス計画等を持ち寄り、 習4時間 事例に関して分析した内容の発表、意見 交換等を通じて、適切なアセスメントを 行う際の留意点や居宅サービス計画等の 作成における留意点を理解、再確認する。 それらの留意点や必要に応じ根拠となる 各種統計データを活用する等により、別 の類似の事例等にも広く対応することが できる知識・技術を修得する。
- れた入退院時等における人退院時等の支援に当たり重要となる各 種知識や医療職をはじめとする多職種と の連携方法に関する講義を行う。
- え、他の事例にも対応 ・入退院時のケースを検討するに当たり、 効果的なものとなるようインフォーマル サービスも含めた地域の社会資源を活用 したケアマネジメントの展開に関する講

習4時間

		義を行う。	
・家族への支援の視点	家族への支援の視点	・各自が担当している家族支援が特に必要	講義及び演
が必要な事例	が特に必要な事例を用	なケースの居宅サービス計画等を持ち寄	習4時間
	いて講義・演習を行う	り、事例に関して分析した内容の発表、	
	ことにより、家族への	意見交換等を通じて、適切なアセスメン	
	支援の視点も踏まえた	トを行う際の留意点や居宅サービス計画	
	効果的なケアマネジメ	等の作成における留意点を理解、再確認	
	ント手法を修得する。	する。それらの留意点や必要に応じ根拠	
	また、演習等で得ら	となる各種統計データを活用する等によ	
	れた家族への支援に係	り、別の類似の事例等にも広く対応する	
	る示唆、留意点等を踏	ことができる知識・技術を修得する。	
	まえ、他の事例にも対	・家族に対する支援に当たり重要となる各	
	応することができる知	種知識や関係機関、地域住民をはじめと	
	識・技術を修得する。	する多職種との連携方法に関する講義を	
		行う。	
		・家族支援が必要なケースを検討するに当	
		たり、効果的なものとなるようインフォ	
		ーマルサービスも含めた地域の社会資源	
		を活用したケアマネジメントの展開に関	
		する講義を行う。	
<ul><li>社会資源の活用に向</li></ul>	社会資源の活用に向	・各自が担当している、他の制度(生活保護	講義及び演
けた関係機関との連	 けた関係機関との連携	   制度、成年後見制度等)を活用している事	習4時間
携に関する事例	に関する事例を用いて	   例、インフォーマルサービスを提供する事	
	講義・演習を行うこと	業者との連携が必要な事例等の居宅サー	
	により、利用者が活用	ビス計画等を持ち寄り、事例に関して分析	
	することができる制度	した内容の発表、意見交換等を通じて、適	
	に関する知識及び関係	切なアセスメントを行う際の留意点や居	
	機関等との連携を踏ま	宅サービス計画等の作成における留意点	
	えた効果的なケアマネ	を理解、再確認する。それらの留意点や必	
	ジメント手法を修得す	要に応じ根拠となる各種統計データを活	
	る。	用する等により、別の類似の事例等にも広	
	また、演習等で得ら	く対応することができる知識・技術を修得	
	れた社会資源の活用に	する。	
	向けた関係機関との連	・他の制度を活用するに当たり重要となる	
	携に係る示唆、留意点	各種知識や関係機関、多職種との連携方	
	等を踏まえ、他の事例	法に関する講義を行う。	
	にも対応することがで	・他の制度を活用するケースを検討するに	
	きる知識・技術を修得	当たり、効果的なものとなるようインフ	
	する。	ォーマルサービスも含めた地域の社会資	
		源を活用したケアマネジメントの展開に	
		関する講義を行う。	
・状態に応じた多様	状態に応じた多様な	・各自が担当している地域密着型サービス	講義及び演
なサービス (地域密着	サービス(地域密着型	等の多様なサービスを活用している事例	習4時間

型サービス、施設サー サービス、施設サービ る事例

ビス等)の活用に関する等)の活用に関する 事例を用いて講義・演 習を行うことにより、 介護保険で提供される 地域密着型サービス等 の活用に係る知識及び ケアマネジメントの手 法を修得する。

等の居宅サービス計画等を持ち寄り、事 例に関して分析した内容の発表、意見交 換等を通じて、適切なアセスメントを行 う際の留意点や居宅サービス計画等の作 成における留意点を理解、再確認する。 それらの留意点や必要に応じ根拠となる 各種統計データを活用する等により、別 の類似の事例等にも広く対応することが できる知識・技術を修得する。

- ・状態に応じて多様なサービスを活用する に当たり重要となる各種知識や関係機 関・介護サービス事業者との連携方法に関 する講義を行う。
- ・状態に応じて多様なサービスを活用する に当たり、効果的なものとなるようイン フォーマルサービスも含めた地域の社会 資源を活用したケアマネジメントの展開 に関する講義を行う。

# 4 実施上の留意点等

(1)ケアマネジメントの演習及びケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表に 係る科目について、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの 評価に関する知識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する 「課題整理総括表」及び「評価表」等を活用し行うものとする。また、看護、認知 症、リハビリテーション、福祉用具等に関する基本的な知識を講義した上で演習を 展開すること。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な班 編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の均 衡に配慮すること。

- (2) ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表においては、基本的に各受講者 が担当している事例を持ち寄ることとするが、科目に適合する事例を担当していな いことも考えられるため、研修実施機関においては事例を用意しておくこと。
- (3) 講師

講師については、原則ア及びイのとおりとする。

なお、相当の知見を有する者とは、

- i 施行規則第113条の2第1項第1号に規定する資格を有する実務経験が長い主 任介護支援専門員
- ii 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対する相談・支援に従事してい る者
- iii 大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- iv その他上記に準ずる者

とする。

但し、対人個別援助技術及び地域援助技術の科目に関しては、iの資格を社会福祉 士に、iiの介護支援専門員を地域活動と読み替える。

### ア 専門研修課程 [

- ① 「ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定」及び「ケアマネジメントの実践における倫理」の講師については、相当の実務経験のある現任の主任介護支援専門員を充てること。
- ② 「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状」の講師については、介護保険制度について相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- ③ 「対人個別援助技術及び地域援助技術」の講師については、当該研修科目に関して相当の知見を有する者を充てること。
- ④ 「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実践」の講師については、在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。
- ⑤ ケアマネジメントの演習に係る項目については、相当の実務経験のある現任 の主任介護支援専門員又は法人内において研修の責任者として指導に従事して いる者又は在宅介護に知見のある医療関係者を充てること。
- ⑥ 「個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習」の講師については、相当の 実務経験のある主任介護支援専門員を充てること。

### イ 専門研修課程Ⅱ

- ① 「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開」の講師については、 介護保険制度について相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- ② 「ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表」に係る科目の講師については、相当の実務経験のある現任の主任介護支援専門員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者又は在宅介護に知見のある医療関係者を当てること。

### (4) 修了評価

研修の実施にあたっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修了 評価を実施すること。

### (5) その他留意点

当該研修の研修受講地については、原則として介護支援専門員の登録を行っている都道府県とする。なお、受講者がやむを得ない事情により、専門研修の一部又は全部を受講できなかった場合には、別途実施する専門研修の際に当該未受講の科目を受講することとして差し支えない。この場合、当該受講者から登録地の都道府県に申し出ることにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受講者の便宜を図るものとする。

### 介護支援専門員再研修実施要綱

### 1 目的

介護支援専門員として実務に就いていない者又は実務から離れている者が実務に就 く際に、介護支援専門員としての必要な知識及び技能を再修得することを目的とする。

### 2 対象者

次のいずれかに該当する者とする。

- ① 介護支援専門員として都道府県知事の登録を受けた者であり、登録後5年以上実務に従事したことがない者又は実務経験はあるがその後5年以上実務に従事していない者で、今後、新たに介護支援専門員証の交付を受けようとする者
- ② 実務経験はあるが、その後実務に従事する予定がないとして更新を行わなかった 者等で、実務経験後5年を経過する前に再度実務に従事するため介護支援専門員証 の交付を受けようとする者

また、介護支援専門員実務研修修了後、相当の期間を経過した者についても、本研修の対象者とすることができる。

### 3 実施方法等

### (1) 実施に当たっての基本的な考え方

一定期間、介護支援専門員の実務に就いていない者については、実務から離れて相当の時間が経過していることから、直近の介護保険制度等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を図りながら行うケアマネジメントについて、再度必要な視点や手法を修得する。

### (2) 研修内容

介護支援専門員再研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護 支援専門員等に係る研修の基準」(平成18年厚生労働省告示第218号)第2号 に規定されているところであるが、科目、目的、内容及び時間数については以下の とおりであり、合計54時間以上とする。

科目	目 的	内 容	時間数
〇介護保険制度	の 介護保険制度の理	・介護保険制度の基本理念を理解し、介護保険	講義3時間
理念・現状及び	ケ 念等を理解するとと	制度における利用者の尊厳の保持、自立支援	
アマネジメント	もに、地域包括ケアシ	に資するケアマネジメントの役割、ケアマネ	
	ステムの構築に向け	ジメントを担う介護支援専門員に求められる	
	た取組の現状を理解	機能や役割に関する講義を行う。	
	する。	・介護保険制度の現状と地域包括ケアシステ	
	また、介護保険制度	ムが求められる背景とその考え方、構築に向	
	における利用者の尊	けた取組状況に関する講義を行う。	
	厳の保持及び自立支	・介護サービスの利用手続き(要介護認定等に	
	援に資するケアマネ	関する基本的な視点と概要)、居宅サービス	
	ジメントの役割を理	計画等の作成、保険給付及び給付管理等の仕	
	解し、地域包括ケアシ	組みといった一連の関係性についての講義を	
	ステムにおける介護	行う。	

	+ 15 ± 10 0 = 2 2 2 2		
	支援専門員の役割を		
	認識する。		
〇自立支援のため		・ケアマネジメントの成り立ちや機能につい	
		て理解するとともに、指定居宅介護支援等	習6時間
トの基本		の事業の人員及び運営に関する基準に基づ	
	トの視点を理解する。		
		務を理解し、ケアマネジメントの中心的な	
	慣れた地域で主体的	役割を担う立場であることを認識するため	
	な生活を送ることが		
	できるように支援す		
	ることの重要性を理		
		う、自立支援のためのケアマネジメントを実	
	生活を支援する上で、		
	家族に対する支援の	・インフォーマルサービスも活用したケアマ	
	重要性を理解する。	ネジメントを理解する。	
		・利用者を支援する上で、家族を取り巻く環境	
		に留意し、家族に対する支援の重要性や目的	
		を理解する。	
		・介護予防支援や、介護予防・日常生活支援総	
		合事業におけるケアマネジメントにおいて	
		も、基本的な考え方やプロセスは同様である	
		ことから、これらも含めた形での講義を行う。	
	人権と尊厳を支え		講義2時間
	る専門職に求められ		
護支援専門員の倫	る姿勢を認識する。	利用者のニーズの代弁等の倫理に関する講	
理	また、介護支援専門		
		・人権の概念、利用者の尊厳の保持、介護支援	
	を理解するとともに、		
	日常業務で直面する		
	倫理的課題等を認識		
	する。	すい倫理的な課題とその課題に向き合うこ	
		との重要性を理解するための講義を行う。	
〇介護支援専門員	2 10 IZ 1 = 71 7 0 1Z	・利用者及びその家族の支援に際し、チームア	
	解・尊重に基づいてチ		習2時間
	ームを組成し、円滑に	援専門員には、ケアのマネジメントだけでな	
マネジメント)	機能させるための基	く、チームのマネジメントも求められること	
	本的な技術を修得す		
	る。	・チームアプローチに際し、チームを組成する	
		各職種の専門性と各々に求められる役割を理	
		解するとともに、チームにおける介護支援専	
		門員の役割を理解し、チーム運営において想	
		定される課題や対応策を含め、チームを円滑	
		に機能させるために必要な知識・技術を修得	

		する。	
〇地域包括ケアシ	地域包括ケアの理	・地域包括ケアシステムの構築が求められる	講義3時間
ステム及び社会資	念を踏まえ、地域包括	背景及び地域包括ケアシステムが目指す姿	
源	ケアを推進していく	についての講義を行う。	
	に当たり介護支援専	・地域包括ケアシステムを構築していく中で	
	門員に求められる役	介護支援専門員に求められる役割(自立支援	
	割を理解する。	に資するケアマネジメント、インフォーマル	
	また、利用者を支援	サービスを含めた社会資源の活用、多職種や	
	する上で知っておく	地域包括支援センター等との連携、不足して	
	べき各種制度や地域	いる地域資源の提案等)に関する講義を行う。	
	の社会資源の重要性	・地域包括ケアを実現していくためのケアマ	
	を理解する。	ネジメントを行う上で、必要な保健・医療・	
		福祉サービスに関する講義を行う。	
		・地域包括ケアシステムの構築に関して、地域	
		の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整	
		備状況等を把握する事が大切であることから	
		介護保険事業計画、地域ケア会議の重要性や	
		内容に関する講義を行う。	
		·生活保護制度、障害施策、老人福祉施策、地	
		域ケア会議などの概要について理解するとと	
		もに、関連する機関やボランティア等との連	
		携・協力・ネットワークの構築についての講	
		義を行う。	
〇ケアマネジメン	医療との連携や多	・医療との連携に当たって早い段階から連携	講義3時間
トに必要な医療と	職種協働の意義を踏	の重要性を理解し、利用者の医療に係る情	
の連携及び多職種	まえ、具体的な連携の	報や状態の改善可能性に係る意見等を把握	
協働の意義	場面で必要となる基	しておく必要があることから、医療機関や	
	本的な知識や連携の	医療職からの情報収集の方法等についての	
	手法を修得する。	講義を行う。	
		・医療との連携に当たっての留意点を理解す	
		るとともに、介護支援専門員から医療機関	
		や医療職への情報提供の方法及び内容(生	
		活状況、サービスの利用状況等)に関する講	
		義を行う。	
		・地域における、在宅医療・介護の連携を推進	
		する役割を担っている機関の概要に関する講	
		義を行う。	
		・多職種協働の意義を理解するとともに、多職	
		種間で情報を共有することの重要性を理解	
		し、情報共有に当たり個人情報を取り扱う上	
		での利用者やその家族の同意の必要性につい	
		ての講義を行う。	
〇ケアマネジメン	法令を遵守し、介護	·介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法	講義2時間

トに係る法令等の	支援専門員の業務を	施行規則、厚生労働省告示、居宅サービス等	
理解	適切に遂行できるよ	の運営基準、居宅介護支援等の運営基準に関	
	う、介護保険制度に係	しその位置付けや業務との関連を俯瞰する講	
	る法令等を正しく理	義を行う。(特に、介護支援専門員及びケア	
	解する。	マネジメントに関する部分の規定について、	
		業務と関連づけて理解する。)	
		・事業所の指定取消や介護支援専門員の登録	
		消除などの不適切事例を参考に、ケアマネ	
		ジメントを実践する上での法令遵守(コン	
		プライアンス)の重要性を認識する為の講	
		義を行う。	
		・介護報酬に係る関係告示や通知等の概要に	
		ついての講義を行う。	
〇ケアマネジメン	ケアマネジメント	・ケアマネジメントを実践する上で必要な高	講義及び演
トの展開	は高齢者の生理、心	齢者の生理、高齢者やその家族の心理、住環	習3時間
• 基礎理解	理、生活環境などの構	境や同居者の有無などそれぞれの要素と要素	
	造的な理解に基づい	の関係性の重要性に関する講義を行う。	
	て行われる必要があ	・それらの関係性を踏まえたアセスメント、課	
	ることを理解する。	題分析の視点、居宅サービス計画等への具体	
		的な展開方法など、支援に当たってのポイン	
		トを理解する。	
		・高齢者本人が望む生活の実現のための意思	
		決定の支援方法について修得する。	
		・高齢者の代表的な疾患や症候群別のケアマ	
		ネジメントを学ぶことの有効性について理	
		解する。	
・脳血管疾患に関	脳血管疾患の特性	・脳血管疾患の分類、症状、後遺症、生活障害	講義及び演
する事例	や療養上の留意点、起	の程度と身体機能の関係、廃用症候群との関	習5時間
	こりやすい課題を踏	係性についての講義を行う。	
	まえた支援に当たっ	・脳血管疾患における療養上の留意点や起こ	
	てのポイントを理解	りやすい課題についての講義を行う。	
	する。	・脳血管疾患の要介護者等に対するリハビリ	
		テーションや福祉用具、住宅改修の効果的	
		な活用に関する講義を行う。	
		・リハビリテーションや福祉用具等、それらを	
		活用する際の医療職をはじめとする多職種と	
		の連携・協働に当たってのポイントを理解す	
		る。	
		・脳血管疾患の事例におけるアセスメント、課	
		題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、	
		サービス担当者会議における情報共有に当た	
		っての留意点、モニタリングでの視点を理解	
		する。	

# 認知症の特性や療・認知症の器質的障害種類別の原因、症状、改構義及び演 ・認知症に関する 事例 善可能性、症状の進行並びに薬物療法の有効型5時間 養上の留意点、起こり やすい課題を踏まえ 性、留意点及び副作用について理解する。 た支援に当たっての・認知症における療養上の留意点、倫理的な対 ポイントを理解する。 応及び起こりやすい課題に関する講義を行 う。 ・認知症ケアにおける医療職をはじめとする 多職種との連携・協働に当たってのポイン トを理解する。 ・認知症の事例におけるアセスメントや課題 分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サ ービス担当者会議における情報共有に当たっ ての留意点及びモニタリングでの視点につい て理解する。 ・独居で認知症の要介護者等に対するアプロ ーチの視点や方法を理解する。 ・認知症の要介護者と同居している家族に対 する支援や地域への配慮と協働の視点を持 ったケアマネジメントの具体的な方法を修 得する。 ・認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)に対す るアプローチの視点及びケアの手法を理解す る。 筋骨格系疾患及 筋骨格系疾患及び |・筋骨格系疾患の種類、原因、症状、生活をす | 講義及び演 び廃用症候群に関廃用症候群の特性や る上での障害及び予防・改善方法や、廃用症 | 習5時間 する事例 療養上の留意点、起こ 候群の原因、生活をする上での障害及び予 りやすい課題を踏ま 防・改善方法に関する講義を行う。 えた支援に当たって・筋骨格系疾患や廃用症候群における療養上 のポイントを理解す の留意点や起こりやすい課題に関する講義 る。 を行う。 筋骨格系疾患や廃用症候群の要介護者等に 対するリハビリテーションや福祉用具、住 宅改修の効果的な活用方法等についての講 義を行う。 ・リハビリテーション、福祉用具などを活用す る際の医療職をはじめとする多職種との連 携・協働に当たってのポイントを理解する。 ・筋骨格系疾患や廃用症候群の事例における アセスメント、課題分析の視点、居宅サービ ス計画等の作成、サービス担当者会議におけ る情報共有に当たっての留意点及びモニタリ ングでの視点について理解する。 ・内臓の機能不全 内臓の機能不全に ・内臓の機能不全に係る各疾患・症候群 (糖尿 ) 講義及び演 (糖尿病、高血圧、|係る各疾患・症候群 | 病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾 | 習5時間

脂質異常症、心疾	(糖尿病、高血圧、脂	患、腎臓病、肝臓病等)の原因や症状、症状の	
患、呼吸器疾患、	質異常症、心疾患、呼	進行、生活障害の程度と身体機能の関係につ	
腎臓病、肝臓病等)	吸器疾患、腎臓病、肝	いての講義を行う。	
に関する事例	臓病等)の特性や療養	・疾患相互の影響、高齢者の生理(生活上の留	
	上の留意点、起こりや	意点)との関係、療養上の留意点及び起こり	
	すい課題を踏まえた	やすい課題に関する講義を行う。	
	支援に当たってのポ	・医療職をはじめとする多職種との連携・協働	
	イントを理解する。	に当たってのポイントを理解する。	
		・内臓の機能不全に係る疾患・症候群を有する	
		方に対するアセスメント、課題分析の視点、	
		居宅サービス計画等の作成、サービス担当者	
		会議における情報共有に当たっての留意点及	
		びモニタリングでの視点を理解する。	
		・各疾患・症候群における生活習慣を改善する	
		ためのアプローチの方法(本人の動機付	
		け、家族の理解の促進等)を修得する。	
・看取りに関する	看取りにおける留	・看取りのケースについて支援を行う際にお	講義及び演
事例	意点や起こりやすい	ける介護支援専門員の役割や適切な姿勢に	習5時間
	課題を踏まえた支援	ついての講義を行う。	
	に当たってのポイン	・看取りに関連する各種サービス等の活用方	
	トを理解する。	法や、医療職をはじめとする多職種との連	
		携・協働を効果的に行う為のポイントを理	
		解する。	
		・看取りに向けた利用者及びその家族との段	
		階的な関わりの変化(生活動作の負担や痛	
		みの軽減、主治医との連携や多職種協働、急	
		変時の基本的な対応等)を認識する。	
		・看取りのケースにおいて、在宅生活の支援を	
		行う際の起こりやすい課題を理解し、アセス	
		メント、課題分析の視点、居宅サービス計画	
		等の作成、サービス担当者会議における情報	
		共有に当たっての留意点及びモニタリングで	
		の視点について理解する。	
〇アセスメント及	研修全体での学び	・これまでの研修の中で修得した知識・技術を	講義及び演
	を踏まえ、アセスメン	確認するため、事例に即したアセスメント、	習5時間
画等作成の総合演	トから居宅サービス	ニーズの把握、居宅サービス計画等の作成及	
習	計画等の作成からモ	びモニタリングを一貫して行うことにより、	
	ニタリングまでを一	ケアマネジメントプロセスの理解を深めると	
	貫して行い、ケアマネ	ともに、理解が不足しているものがないか自	
	ジメントプロセスに	己評価を行う。	
	ついて更なる理解を	・作成した居宅サービス計画等を原案として、	
	深める。	サービス担当者会議の演習を行う。	

### 4 実施上の留意点等

(1)ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患に関する事例」、「認知症に関する事例」、「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」、「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」及び「看取りに関する事例」並びに「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」について、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの評価に関する知識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する「課題整理総括表」及び「評価表」等を活用し行うものとする。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な班編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の均衡に配慮すること。

### (2)講師

講師については、原則アからキまでのとおりとする。 なお、相当の知見を有する者とは、

- ① 施行規則第113条の2第1項第1号に規定する資格を有する実務経験が長い主任介護支援専門員
- ② 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対する相談・支援に従事している者
- ③ 大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- ④ その他上記に準ずる者とする。
- ア 「介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント」及び「ケアマネジメントに 係る法令等の理解」の講師については、原則として、介護保険制度について相当の 知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- イ 「自立支援のためのケアマネジメントの基本」並びにケアマネジメントの展開に おける「基礎理解」及び「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」 の講師については、ケアマネジメントについて相当の知見を有する者する者を充て ること。
- ウ 「人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理」の講師については、原 則として、相当の実務経験のある現任の介護支援専門員を充てること。
- エ 「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)」の講師に ついては、介護支援専門員に関するチームマネジメントについて相当の知見を有す る者を充てること。
- オ 「地域包括ケアシステム及び社会資源」の講師については、地域包括ケアシステムについて相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- カ 「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」の講師については、在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。
- キ ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患に関する事例」、「認知症に関する事例」、「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」、「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」及び「看取りに関する事例」の講師については、医師又は医療関係職種の基礎資格を有する介護支援専門員又は各事例に関し相当の知見を有する者を充てること。

# (3)修了評価

研修の実施に当たっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修了 評価を実施すること。

# (4) その他留意点

当該研修の研修受講地については、原則として介護支援専門員の登録を行っている都道府県とする。なお、受講者がやむを得ない事情により、再研修の一部又は全部を受講できなかった場合には、別途実施する再研修の際に当該未受講の科目を受講することとして差し支えない。この場合、当該受講者から登録地の都道府県に申し出ることにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受講者の便宜を図るものとする。

### (別添4)

### 介護支援専門員更新研修実施要綱

### 1 目的

介護支援専門員証に有効期限が付され、更新時に研修の受講を課すことにより、定期的な研修受講の機会を確保し、介護支援専門員として必要な専門知識及び技術の修得を図ることにより、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的とする。

### 2 対象者

研修対象者は、次のいずれかに該当するものであって、介護支援専門員証の有効期間がおおむね1年以内に満了する者とする。

- ① 介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者(以下「実務未経験者」という。)
- ② 介護支援専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者 又は従事していた経験を有する者(以下「実務経験者」という。)

### 3 実施方法等

### (1) 実施に当たっての基本的な考え方

介護支援専門員として実務経験がない者と実務に従事している者又はその経験を 有する者がそれぞれ有する経験・知識等の差異を考慮し、介護支援専門員更新研修 (以下「更新研修」という。)の研修課程を実務未経験者に対する研修と実務経験 者に対する研修に区分して実施すること。

### (2) 実務未経験者に対する更新研修内容

実務未経験者に対する更新研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」(平成18年厚生労働省告示第218号)第2号に規定されているところであるが、科目、目的、内容及び時間数については、別添3「介護支援専門員再研修実施要綱」3(2)「研修内容」と同様であり、合計54時間以上とする。

# (3) 実務経験者に対する更新研修内容

実務経験者に対する更新研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」第3号に規定されているところであるが、科目、目的、内容及び時間数については、別添2「介護支援専門員専門研修実施要綱」3(2)「研修内容」と同様である。

なお、実務経験者として初めての更新研修は、専門研修課程 I 及び専門研修課程 II と同内容であり、合計 8 8 時間以上とする。また、実務経験者としての更新研修 が 2 回目以降の者に対する更新研修は、専門研修課程 II と同内容であり、合計 3 2 時間以上とする。

# 4 修了評価

研修の実施に当たっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修了 評価を実施すること。

### 5 実施上の留意点等

- (1)介護支援専門員証の有効期間中に、別添2「介護支援専門員専門研修実施要綱」に 基づく研修を修了している者については、法第69条の8第2項ただし書きの規定に 基づき、実務経験者に対する更新研修のうち、介護支援専門員専門研修で履修した科 目と同内容の科目を免除することができる。
- (2) 当該研修の研修受講地については、原則として介護支援専門員としての登録を行っている都道府県とする。なお、受講者がやむを得ない事情により、更新研修の一部又は全部を受講できなかった場合には、別途実施する更新研修の際に当該未受講の科目を受講することとして差し支えない。この場合、当該受講者から登録地の都道府県に申し出ることにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受講者の便宜を図るものとする。

## 主任介護支援専門員研修実施要綱

#### 1 目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

#### 2 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員とする。

具体的には、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を養成する観点から、居宅サービス計画等を提出させることにより、研修実施機関において内容を確認し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者のうち、以下の①から④のいずれかに該当し、かつ、(別添2)「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程I及び専門研修課程I又は(別添4)「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。

- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
- ② 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。)
- ③ 施行規則第140条の66第1号イの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
- ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府 県が適当と認める者

また、受講対象者の選定に当たっては、特に質の高い研修を実施する観点から、 上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し 支えないものとする。

#### 3 実施方法等

(1) 実施に当たっての基本的な考え方

主任介護支援専門員研修は、他の介護支援専門員に適切な指導・助言、さらに事業所における人材育成及び業務管理を行うことができ、また、地域包括ケアシステムを構築していくために必要な情報の収集・発信、事業所・職種間の調整を行うことにより地域課題を把握し、地域に必要な社会資源の開発やネットワークの構築など、個別支援を通じた地域づくりを行うことができる者を養成するための研修であることから、適切なケアマネジメントを実践できていることを前提とし、介護支援

専門員が実際に直面している問題や地域包括ケアシステムを構築していく上での課題を把握することにより、本研修の修了者が、主任介護支援専門員として役割を果たすことができるよう、効果的な研修内容とすること。

## (2) 研修内容

主任介護支援専門員研修で行うべき科目については、「介護保険法施行令第37条の15第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準」(平成18年厚生労働省告示第265号)に規定されているところであるが、その科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計70時間以上とする。

科目	目的	内容	時間数
〇主任介護支援専門	地域包括ケアシステ	・地域包括支援センター、居宅介護支援事	講義5時間
員の役割と視点	ムの構築や地域包括ケ	業所等における主任介護支援専門員の役	
	アを実現するケアマネ	割(地域や事業所の介護支援専門員に対	
	ジメントを展開するに	する個別支援、地域や事業所における人	
	当たり、主任介護支援	材育成の実施、多職種等とのネットワー	
	専門員が果たすべき役	クづくりや社会資源の開発などの地域づ	
	割を認識するととも	くり及びセルフケア・セルフマネジメン	
	に、その役割を担う上	トに関する地域住民の意識づくり)につ	
	で必要な視点、知識及	いて講義を行う。	
	び技術を修得する。	・介護支援専門員に対する指導・支援の視	
		点及び地域包括ケアシステムの構築に当	
		たっての地域づくりに関する講義を行	
		う。	
		・事業所におけるケアマネジメントと地域	
		包括ケアシステムにおいて求められるケ	
		アマネジメントの違いに関する講義を行	
		う。	
		・介護保険制度や利用者支援に係る周辺制	
		度について、最新の制度改正等の動向に	
		関する講義を行う。	
〇ケアマネジメント	介護支援専門員が直	・介護支援専門員倫理綱領の意義・内容を	講義2時間
(居宅介護支援、施設	面しやすい倫理的課題	再確認し、介護支援専門員が備えるべき	
	に対し、どのような姿		
ス計画の作成、サービ	勢で対応すべきかにつ	・ケアマネジメントを行う際に直面する倫	
	いて指導・支援する技		
設サービス計画の実		う。	
施状況の把握並びに		・個別支援において生じた倫理面の課題に	
介護予防支援をいう。		対する指導・支援方法について講義を行	
以下同じ。)の実践に		う。	
おける倫理的な課題			
に対する支援			
〇ターミナルケア	ターミナルケアに関		講義3時間
	する現状・課題、介護		
	支援専門員が関わる際	必要な視点について講義を行う。	

	Γ		
	に必要な視点・支援の	・利用者及びその家族等に対する介護支援	
	技術及び支援に当たっ	専門員としての適切な支援方法について	
	ての指導方法を習得す	講義を行う。	
	る。	・ターミナルケアで必要な看護サービス等	
		を活用する際の視点や医療職をはじめと	
		する多職種との連携方法・協働のポイン	
		トについて講義を行う。	
〇人材育成及び業務	質の高いマネジメン	・地域や事業所内における介護支援専門員	講義3時間
管理	トを提供し、事業所の	の人材育成に関する留意事項、効果的な	
	適正な運営等を図るた	取組及び方法(研修計画の作成、0JTと0	
	めの「人事管理」「経	ff-JT、事例検討会等)について講義を	
	営管理」に関する知識	行う。	
	の修得及び「人材育成」	・地域において人材育成を行うに当たって	
	「業務管理」の手法を	必要なネットワークの構築方法に関する	
	修得する。	講義を行う。	
		・事業所内における介護支援専門員に対す	
		る業務管理の意義・方法及び課題と対応	
		策について講義を行う。	
〇運営管理における	ケアマネジメントを	・ヒヤリハットの事例に基づき、ケアマネ	講義3時間
リスクマネジメント	実践する上で発生する	ジメントを行う上で発生しうるリスクの	
	リスクに対して、組織	予測とその評価の手法について講義を行	
	や地域として対応する	う。	
	仕組みの構築に必要な	・地域や事業所におけるリスク軽減に向け	
	知識・技術を修得する。	た仕組みや体制の構築の手法について講	
		義を行う。	
		・介護支援専門員に課せられている秘密保	
		持義務の規定を再確認し、個人情報の取	
		扱に係るリスクと関連制度について講義	
		を行う。	
		・自然災害が発生した場合の対応に関する	
		基本的な考え方や方法、対応体制の構築	
		に向けて必要な知識や方法について講義	
		を行う。	
〇地域援助技術	地域において、地域	・地域づくりの意義と手法及び地域課題を	講義及び演
	援助技術(コミュニテ	把握するための情報の入手・活用の方法	習6時間
	ィソーシャルワーク)	について講義を行う。	
	の実践が進むよう地域	・地域課題の解決に向けた関係者によるネ	
	づくりの重要性と主任	ットワークの機能や構築方法について講	
	介護支援専門員の役割	義を行う。	
	を理解するとともに、	・地域援助技術(コミュニティソーシャル	
	地域課題の把握方法、	ワーク)に関する介護支援専門員に対す	
	地域づくりに向けた具	る指導・支援方法を修得する。	
	体的な取組内容等に係	・地域ケア会議等を通じて把握した地域課	
	·	<u> </u>	

	る必要な知識・技術を		
	修得する。	ュニティソーシャルワーク)の展開につ	
		いて、基本的な考え方や方法を修得する。	
〇ケアマネジメント	地域において、医療	・医療職をはじめとした多職種との協働に	講義及び演
に必要な医療との連	との連携や多職種協働	おける工夫と留意点など成功例と失敗例	習6時間
携及び多職種協働の	が進むよう、他の介護	を参考にして連携・協働の仕組みづくり	
実現	支援専門員や多職種に	の重要性を理解する。	
	対する働きかけ、連	・地域ケア会議が有している機能と、当該	
	携・協働の仕組みづく	会議を効果的に開催するための運営方法	
	りに必要な知識・技術	に関する講義を行う。	
	を修得する。	・行政との連携・協働に当たっての留意点	
		に関する講義を行う。	
		・多職種協働において関わりが強い他法他	
		施策(障害者総合支援法、生活困窮者自	
		立支援法等)の概要と他法他施策を活用	
		する際の関係機関等との連携・協働に当	
		たっての留意点に関する講義を行う。	
		・日常的な実践における医療職をはじめと	
		した多職種協働に関する介護支援専門員	
		への指導・支援方法を修得する。	
〇対人援助者監督指	対人援助者監督指導	・対人援助者監督指導(スーパービジョン)	講義及び演
導	(スーパービジョン)	の内容と方法に関する講義を行う。	習 1 8 時間
	の機能(管理や教育、	・対人援助者監督指導(スーパービジョン)	
	支援)を理解し、実践	の効果、介護支援専門員に対して対人援	
	できる知識・技術を修	助者監督指導(スーパービジョン)を行	
	得するとともに、スー	う際の留意点及びスーパーバイザーとし	
	パーバイザーとして主	ての主任介護支援専門員の心構えと視点	
	任介護支援専門員に求	を理解する。	
	められる姿勢を理解す	・個人対人援助者監督指導(個人スーパー	
	る。	ビジョン)と集団対人援助者監督指導(グ	
		ループスーパービジョン)の方法等を修	
		得する。	
〇個別事例を通じた	介護支援専門員に対	・個々の事例に対する介護支援専門員のケ	講義及び演
介護支援専門員に対	する指導・支援におけ	アマネジメントについて、主任介護支援	習24時間
する指導・支援の展開	る様々な方法と関わり	専門員として指導・支援を行う際の様々	
	方について、その具体	な方法(コーチング、ティーチング等)	
	的方法や留意点を理解	を修得するとともに、指導・支援を行う	
	するとともに、事例研	際の様々な場面における関わり方を理解	
	究の実践的な展開方法	する。	
	を修得する。	・指導・支援に当たっての留意点を踏まえ	
		つつ、事例検討・事例研究における指導・	
		支援の実践的な展開方法(会議の設定	
		と準備、介護支援専門員との関係構築、	

傾聴、承認、指導・支援の具体的な展開	
及びまとめと振り返り)を修得する。	

## 4 実施上の留意点

## (1)講師

講師については、原則アからエまでのとおりとする。

- ア 「主任介護支援専門員の役割と視点」、「人材育成及び業務管理」、「運営管理におけるリスクマネジメント」、「地域援助技術」、「対人援助者監督指導」及び「個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開」の講師については、相当の実務経験のある主任介護支援専門員、大学教員又は法人内における研修の責任者として指導に従事している者を充てること。
- イ 「ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援」の講師について は、相当の実務経験のある現任の主任介護支援専門員を充てること。
- ウ 「ターミナルケア」の講師については、ターミナルケアに関し知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。
- エ 「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実現」の講師については、在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。

## (2) 修了評価

研修の実施に当たっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修了 評価を実施すること。

### (3) その他留意点

当該研修の研修受講地については、原則として介護支援専門員としての登録を行っている都道府県とする。なお、受講者がやむを得ない事情により、主任介護支援専門員研修の一部又は全部を受講できなかった場合には、別途実施する主任介護支援専門員研修の際に当該未受講の科目を受講することとして差し支えない。この場合、当該受講者から登録地の都道府県に申し出ることにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受講者の便宜を図るものとする。

## 主任介護支援専門員更新研修実施要綱

#### 1 目的

主任介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期限の更新時に併せて、研修の受講を課すことにより、継続的な資質向上を図るための定期的な研修受講の機会を確保し、主任介護支援専門員の役割を果たして行くために必要な能力の保持・向上を図ることを目的とする。

#### 2 対象者

研修対象者は、次の①から⑤までのいずれかに該当するものであって、主任介護支援 専門員研修修了証明書の有効期間がおおむね2年以内に満了する者とする。

なお、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。

- ①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験がある者
- ②地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者
- ③日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
- ④日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
- ⑤主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当 と認める者

#### 3 実施方法等

## (1) 実施に当たっての基本的な考え方

主任介護支援専門員としての役割を果たすには、多職種との連携や介護支援専門員に対する助言・指導や地域での活動等の実務を通じて、主任介護支援専門員として必要な知識・技術等を高めていくことが必要不可欠であり、地域包括ケアシステムの構築や地域包括ケアの推進など、主任介護支援専門員に求められる役割がこれまで以上に大きくなることが見込まれることを踏まえると、実践を通じた能力向上を担保する必要があることから、継続的な知識・技術等の向上を図るとともに、実践の振り返りにより、更なる資質向上を図る研修内容とする。

#### (2)研修内容

主任介護支援専門員更新研修で行うべき科目については、「介護保険法施行令第37条の15第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準」(平成18年厚生労働省告示第265号)第2号により、規定されているところであるが、その科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計46時間以上とする。

科	目	目的	þ	内	容		時間数
〇介護保障	倹制度及び	介護保険制度	の最新	·介護保険制度0	の最新の動向や	地域包括ケ	講義 4 時間
地域包括	ケアシステ	の動向を踏まえ	、地域	アシステムの権	構築に向けた取	組や課題、	
ムの動向		包括ケアシステ	ムの構	地域包括ケアシ	システムの構築	における介	
		築に向けた現状	の取組	護支援専門員及	及び主任介護支	援専門員の	
		と課題を理解し	、主任	役割について講	構義を行う。		

	介護支援専門員として	・利用者やその家族を支援する上で関連す	
	果たすべき役割を再認	る最新の制度、動向及び社会資源の活用	
	識する。	並びに関係機関等との連携やネットワー	
		ク構築に関する講義を行う。	
		・介護保険制度並びに介護支援専門員を取	
		り巻く状況など現状で課題となっている	
		事項を踏まえた、介護支援専門員に対す	
		る指導、支援に関する講義を行う。	
〇主任介護支援専門	リハビリテーション	・各自が担当しているリハビリテーション	講義及び演
員としての実践の振	や福祉用具等の活用事	や福祉用具等の活用に関する主任介護支	習6時間
り返りと指導及び支	例を用いて主任介護支	援専門員としての実践事例について振り	
援の実践	援専門員としての実践	返り、意見交換等を通じて、課題や不足	
・リハビリテーション	の振り返りを行うこと	している視点を認識し分析する。分析に	
及び福祉用具の活用	により、リハビリテー	必要な根拠を明確にすることにより改善	
に関する事例	ションや福祉用具等の	策を講じ、資質向上に向けた介護支援専	
	活用に係る実践上の課	門員に対する指導及び支援を実践するこ	
	題や不足している視点	とができる知識・技術を修得する。	
	を認識し分析する手法	・リハビリテーションや福祉用具等の活用	
	を深める。	をするに当たって重要となる医師やリハ	
	また、分析結果を踏	ビリテーション専門職等との連携方法等	
	まえた資質向上に必要	ネットワークづくりの実践について、課	
	な取組と実践における	題や不足している視点を認識し分析する	
	改善策を講じることが	手法及び改善指導に関する講義を行う。	
	できる知識・技術を修	・リハビリテーションや福祉用具等の活用	
	得する。	を検討するに当たり、効果的なものとな	
		るようインフォーマルサービスも含めた	
		地域の社会資源を活用したケアマネジメ	
		ントの実践において、社会資源の開発な	
		ど地域づくりの視点を含め、課題や不足	
		している視点を認識し分析する手法及び	
		改善指導に関する講義を行う。	
・看取り等における看	看護サービスの活用	・各自が担当している看護サービスの活用	講義及び演
護サービスの活用に	が必要な事例を用いて	に関する主任介護支援専門員としての実	習6時間
関する事例	主任介護支援専門員と	践事例について振り返り、意見交換等を	
	しての実践の振り返り	通じて、課題や不足している視点を認識	
	を行うことにより、看	し分析する。分析に必要な根拠を明確に	
	護サービスの活用に係	することにより改善策を講じ、資質向上	
	る実践上の課題や不足	に向けた介護支援専門員に対する指導及	
	している視点を認識し	び支援を実践することができる知識・技	
	分析する手法を深め	術を修得する。	
	る。	・看取り等を含む看護サービスを活用する	
	また、分析結果を踏	に当たって重要となる医師や看護師等と	
	まえた資質向上に必要	の連携方法等ネットワークづくりの実践	

について、課題や不足している視点を認 な取組を実践における 改善策を講じることが 識し分析する手法及び改善指導に関する できる知識・技術を修 講義を行う。 得する。 ・看取り等を含む看護サービスの活用を検 討するに当たり、効果的なものとなるよ うインフォーマルサービスも含めた地域 の社会資源を活用したケアマネジメント の実践において、社会資源の開発など地 域づくりの視点を含め、課題や不足して いる視点を認識し分析する手法及び改善 指導に関する講義を行う。 ・認知症に関する事例 認知症に関する事例 │・各自が担当している認知症ケースに関す │講義及び演 を用いて主任介護支援 る主任介護支援専門員としての実践事例 習6時間 について振り返り、意見交換等を通じて、 専門員としての実践の 振り返りを行うことに 課題や不足している視点を認識し分析す る。分析に必要な根拠を明確にすること より、認知症の要介護 者等に関する実践上の により改善策を講じ、資質向上に向けた 課題や不足している視 介護支援専門員に対する指導及び支援を 点を認識し分析する手 実践することができる知識・技能を修得 法を深める。 する。 また、分析結果を踏一・認知症の要介護者等及び家族を支援する まえた資質向上に必要 に当たり重要となる医療職をはじめとす な取組と実践における る多職種や地域住民との連携方法等ネッ 改善策を講じることが トワークづくりの実践について、課題や できる知識・技術を修 不足している視点を認識し分析する手法 得する。 及び改善指導に関する講義を行う。 認知症である要介護者等の支援方法を検 討するに当たり、効果的なものとなるよ うインフォーマルサービスも含めた地域 の社会資源を活用したケアマネジメント の実践において、社会資源の開発など地 域づくりの視点を含め、課題や不足して いる視点を認識し分析する手法及び改善 指導に関する講義を行う。 入退院時等における → 各自が担当している入退院時等における 講義及び演 入退院時等における 医療との連携に関す医療との連携に関する 医療との連携に関する主任介護支援専門習6時間 る事例 事例を用いて主任介護 員としての実践事例について振り返り、 支援専門員としての実 意見交換等を通じて、課題や不足してい る視点を認識し分析する。分析に必要な 践の振り返りを行うこ とにより、医療との連 根拠を明確にすることにより改善策を講 携に関する実践上の課 じ、資質向上に向けた介護支援専門員に 題や不足している視点 対する指導及び支援を実践することがで

きる知識・技能を修得する。

を認識し分析する手法

を深める。 また、分析結果を踏 まえた資質向上に必要 な取組と実践における 改善策を講じることが 得する。 ・家族への支援の視点 が必要な事例 が特に必要な事例を用 いて主任介護支援専門 員としての実践の振り 返りを行うことによ り、家族への支援の視 点も踏まえた実践上の 課題や不足している視 点等を認識し分析する

手法を深める。

また、分析結果を踏 まえた資質向上に必要 な取組と実践における 改善策を講じることが できる知識・技術を修 得する。

- ・入退院時等において重要となる医療職を はじめとする多職種との連携方法等ネッ トワークづくりの実践について、課題や 不足している視点を認識し分析する手法 及び改善指導に関する講義を行う。
- できる知識・技術を修一・入退院時における支援を検討するに当た り、効果的なものになるようインフォー マルサービスも含めた地域の社会資源を 活用したケアマネジメントの実践におい て、社会資源の開発など地域づくりの視 点を含め、課題や不足している視点を認 識し分析する手法及び改善指導に関する 講義を行う。

- 家族への支援の視点・各自が担当している家族支援が特に必要|講義及び演 なケースに関する主任介護支援専門員と 習6時間 しての実践事例について振り返り、意見 交換等を通じて、課題や不足している視 点を認識し分析する。分析に必要な根拠 を明確にすることにより改善策を講じ、 資質向上に向けた介護支援専門員に対す る指導及び支援を実践することができる 知識・技能を修得する。
  - ・家族に対する支援に当たり重要となる関 係機関や地域住民をはじめとする多職種 との連携方法等ネットワークづくりの実 践について、課題や不足している視点を 認識し分析する手法及び改善指導に関す る講義を行う。
  - ・家族支援が必要なケースを検討するに当 たり、インフォーマルサービスも含めた 地域の社会資源を活用したケアマネジメ ントの実践において、社会資源の開発な ど地域づくりの視点を含め、課題や不足 している視点を認識し分析する手法及び 改善指導に関する講義を行う。

社会資源の活用に向 携に関する事例

けた関係機関との連けた関係機関との連携 に関する事例を用いて 主任介護支援専門員と しての実践の振り返り を行うことにより、利 用者が活用することが できる制度に関する知

社会資源の活用に向 ・各自が担当している他の制度(生活保護 講義及び演 制度、成年後見制度等)を活用している間留6時間 主任介護支援専門員としての実践事例に ついて振り返り、意見交換等を通じて、 課題や不足している視点を認識し分析す る。分析に必要な根拠を明確にすること により改善策を講じ、資質向上に向けた 介護支援専門員に対する指導及び支援を

識及び関係機関等との 連携に係る実践上の課 等を認識し分析する手 法を深める。

また、分析結果を踏 まえた資質向上に必要 改善策を講じることが できる知識・技術を修 得する。

- 実践することができる知識・技能を修得 する。
- 題や不足している視点 ・他の制度を活用するに当たり重要となる 関係機関や多職種との連携方法等ネット ワークづくりの実践について、課題や不 足している視点を認識し分析する手法及 び改善指導に関する講義を行う。
- な取組と実践における ・他の制度を活用するに当たり、効果的な ものとなるようインフォーマルサービス も含めた地域の社会資源を活用したケア マネジメントの実践において、社会資源 の開発など地域づくりの視点を含め、課 題や不足している視点を認識し分析する 手法及び改善指導に関する講義を行う。

事例

サービス(地域密着型 サービス(地域密着型 サービス、施設サービ
オービス、施設サービ ス等)の活用に関する ス等)の活用に関する 事例を用いて主任介護 支援専門員としての実 践の振り返りを行うこ とにより、多様なサー ビスの活用に係る実践 る視点を認識し分析す る手法を深める。

> また、分析結果を踏 まえた資質向上に必要 な取組と実践における できる知識・技術を修 得する。

・状態に応じた多様な 状態に応じた多様な ・各自が担当している地域密着型サービス 講義及び演 等の多様なサービスを活用している主任 習 6 時間 介護支援専門員としての実践事例につい て振り返り、意見交換等を通じて、課題 や不足している視点を認識し分析する。

> 分析に必要な根拠を明確にすることによ り改善策を講じ、資質向上に向けた介護 支援専門員に対する指導及び支援を実践 することができる知識・技能を修得する。 上の課題や不足してい・状態に応じて多様なサービスを活用する に当たり重要となる関係機関や介護サー

ビス事業者との連携方法等ネットワーク づくりの実践について、課題や不足して いる視点を認識し分析する手法及び改善 指導に関する講義を行う。

改善策を講じることが - 状態に応じて多様なサービスを活用する に当たり、効果的なものとなるようイン フォーマルサービスも含めた地域の社会 資源を活用したケアマネジメントの実践 において、社会資源の開発など地域づく りの視点を含め、課題や不足している視 点を認識し分析する手法及び改善指導に 関する講義を行う。

### 4 実施上の留意点

(1)主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践に係る科目につ いて、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの評価に関する知 識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する「課題整理総括表」 及び「評価表」等を活用し行うものとする。また、各自の実践方法を共有するととも に、自らの実践において不足している視点を認識することにより、今後の活用の改善 につながるよう演習を展開すること。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な班編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の均衡に配慮すること。

(2) 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践においては、基本的に各受講者が担当している事例を持ち寄ることとするが、科目に適合する事例を 担当していないことも考えられるため、研修実施機関においては事例を用意しておく こと。

## (3)講師

講師については、原則ア及びイのとおりとする。

なお、相当の知見を有する者とは、

- ①国家資格を有する実務経験が長い主任介護支援専門員
- ②地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対し相談・支援に従事している者
- ③大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- ④その他上記に準ずるもの

とする。

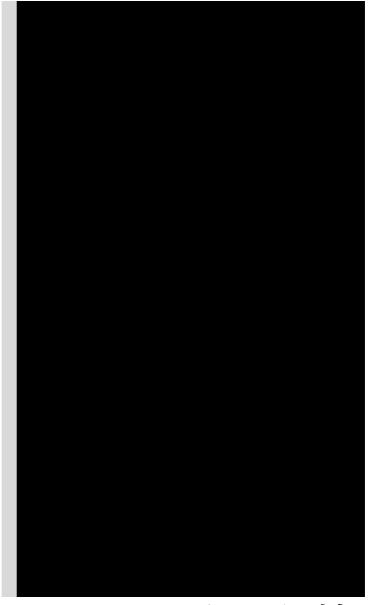
- ア 「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向」の講師については、介護保険制度について相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。
- イ 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践に係る科目の 講師については、相当の実務経験のある主任介護支援専門員又は大学教員、法人内 において研修の責任者として指導に従事している者を充てること。

#### (4)修了評価

研修の実施に当たっては、各科目における到達目標を達成しているかについて修了 評価を実施すること。

## (5) その他留意点

- ア 当該研修の研修受講地については、原則として介護支援専門員の登録を行っている都道府県とする。なお、受講者がやむを得ない事情により、主任介護支援専門員更新研修の一部又は全部を受講できなかった場合には、別途実施する主任介護支援専門員研修の際に当該未受講の課程を受講することとして差し支えない。この場合、当該受講者から登録地の都道府県に申し出ることにより、他の都道府県で受講することを認めるなど、都道府県間で連携の上、受講者の便宜を図るものとする。
- イ 当該研修の修了者は、施行規則第113条の18に規定する更新研修を受けた者 とみなされることから、「介護支援専門員更新研修」の受講については免除する。 また、当該研修の修了者の介護支援専門員証については、主任介護支援専門員研 修修了証明書の有効期間に置き換えて交付するものとする。



委員名簿

# 平成 26 年度 介護支援専門員研修改善事業 研修向上委員会 委員名簿

## 1. 研修向上委員会

栗田 主一 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究部長

石黒 秀喜 一般財団法人 長寿社会開発センター 審議役

岡田 進一 大阪市立大学大学院 生活科学研究科総合福祉科学コース 教授

榊 美智子 東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課長

繁田 雅弘 首都大学東京 副学長

白澤 政和 一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 理事長

鈴木 邦彦 公益社団法人 日本医師会

鷲見 よしみ 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長

中 恵美 公益社団法人 日本社会福祉士会

中村 健治 北海道社会福祉協議会 生活困窮者自立支援担当部長

沼田 美幸 公益社団法人 日本看護協会 医療政策部 部長

◎前沢 政次 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 名誉理事長

八田 冷子 鹿児島県 保健福祉部 介護福祉課 参事

※50 音順、◎委員長

# 平成 26 年度 介護支援専門員研修改善事業 研修向上委員会 委員名簿

# 2. ワーキンググループ

石山 麗子 東京海上日動ベターライフサービス株式会社

営業部 シニアケアマネジャー博士

伊藤 重夫 多摩市 健康福祉部 高齢支援課 課長

岡田 進一 大阪市立大学大学院 生活科学研究科 総合福祉学科コース 教授

奥田 亜由子 日本福祉大学 社会福祉学部 非常勤講師

落久保 裕之 医療法人裕心会 落久保外科 循環器科クリニック 院長

川越 正平 医療法人財団 千葉健愛会 理事長

國光 登志子 特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所 主任研究員・理事

齊藤 眞樹 医療法人社団仁生会 西堀病院 企画室・地域包括支援部 次長

〇助川 未枝保 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

髙岡 里佳 医療法人財団緑秀会 田無病院 医療福祉連携部 部長

橘 康彦 山口市中央地域包括支援センター センター長

●福田 弘子 公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

研修センター部長兼事務局次長

●松川 竜也 NPO法人神奈川県介護支援専門員協会 副理事長

主任介護支援専門員

◎水上 直彦 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長

南川 幸範 三笠市社会福祉協議会 社協ケアプラン相談センター

主任介護支援専門員

村岡 真由美 社団法人慈恵会 青森市地域包括支援センターのぎわ 所長

●村田 雄二 NPO法人静岡県介護支援専門員協会 会長

社会福祉法人駿河会ラポーレ駿河居宅介護支援事業所 管理者

渡邉 慎一 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団

横浜市総合リハビリテーションセンター医療部 担当部長

※50 音順、◎座長、○副座長、●主査