

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

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
報告書

一般財団法人 長寿社会開発センター

平成 26 年 1 月

**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**

報告書

目 次

第 1 章	検討の背景と目的	1
1.	背景	1
2.	目的	4
3.	今回の検討の基本方針	4
第 2 章	事業の実施方法	5
第 3 章	現行研修の課題と改善の方向性	7
1.	養成体系について	7
2.	各研修について	7
(1)	実務研修	7
(2)	実務従事者基礎研修	8
(3)	専門研修課程Ⅰ	8
(4)	専門研修課程Ⅱ	9
第 4 章	介護支援専門員の養成のあり方に対する提案	10
1.	基本的な考え方	10
(1)	養成の方向性	10
(2)	養成の全体像と各研修の位置づけ	10
2.	新「実務研修」のカリキュラム(案)	12
(1)	修了者像	12
(2)	研修課目(案)	12
(3)	修了評価の方法	45
(4)	修了後のフォローアップ方法	45
3.	新「専門研修課程Ⅰ」のカリキュラム(案)	46
(1)	受講要件	46
(2)	修了者像	46
(3)	研修課目(案)	46
(4)	修了評価の方法	56

4. 新「専門研修課程Ⅱ」のカリキュラム(案)	57
(1) 受講要件	57
(2) 修了者像	57
(3) 研修課目(案)	57
(4) 修了評価の方法	61
 【別添】 現行研修及び新研修のカリキュラム対照表	63

第1章 検討の背景と目的

1. 背景

- ・ 介護保険制度の施行から10年以上が経過し、サービスや仕組みの複雑化、家族や利用者本人の在宅介護に対する意識の醸成や働きながら介護をする家族への支援、地域包括ケアの推進といった変化が見られる。
- ・ その一方で、要介護者数は増加の一途を辿っている。また、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加するなど、世帯構成の変化や、認知症を有する高齢者や医療を必要とする高齢者の増加など、高齢者の状態像が多様になってきていることなどにより、質の高いケアマネジメントが求められている。
- ・ こういった社会環境等の変化の中で、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現するにあたり、制度運営の要となる介護支援専門員に求められる役割は広がり、かつ高度化している。
- ・ しかし、現状では介護支援専門員の資質に差があるとの指摘があり、「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」においては、資質向上に向けて介護支援専門員の養成、研修の見直しを図る必要があるとの指摘がなされた。
- ・ 介護保険制度の理念の実現に向けて、自らに期待されている役割を果たせる介護支援専門員を養成するため、現行の養成や研修のあり方の見直しが急務となっている。

図表1 中間的整理の総論と各論

中間的整理の総論	中間的整理の各論
① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。	介護保険法の目的・理念としては、高齢者が要介護状態等となっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うことである。 そのため、保険給付は、要介護状態の維持・改善に資するよう行われ、利用者本位による保健・医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されなければならない。
② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。	介護支援専門員の専門的判断として、どのような考えで利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を導き出したのかを明確にするケアプラン様式とは別の課題抽出のための新たな様式の活用を進めるべきである。
③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。	課題抽出のための様式の活用により、多職種協働であるサービス担当者会議が実効性のあるものになると考えられる。また、多職種協働を促進していく中で、早い段階から医療関係職種の適切な助言が得られることが重要である。
④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。	サービスの提供結果、短期目標が達成されたかどうかを総括し、適切なケアプランの見直しに資するよう、ケアプラン様式とは別に適切な評価のための新たな様式の活用やデータ収集・集積を進めるべきである。
⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。	ア 医療との連携にあたっては、医療に関する知識が必要になってくるが、いわゆる福祉関係職種の基礎資格を持つ介護支援専門員が増えている状況であり、そうした背景も医療との連携が十分でない要因の一つと考えられる。 そこで、医療との連携にあたって必要となる知識については、介護支援専

中間的整理の総論	中間的整理の各論
	門員に係る研修において医療に関するカリキュラムを充実すること等が重要である。 イ 介護支援専門員が利用者の医療に関する情報を把握するにあたっては、要介護認定の際に利用される主治医意見書を活用することが有効と考えられ、介護支援専門員が、市町村から主治医意見書を入手しやすくなる取組を進めることが重要である。 あわせて、介護支援専門員は、ケアプランを主治医に情報提供する取組を進めることが重要である。 ウ 自立支援に向けては、リハビリテーションの活用が有効であり、ケアマネジメントの際に適切な連携がなされるよう、介護支援専門員にリハビリテーションに係る基礎的な知識が教育される機会を増やすとともに、早い段階からリハビリテーション専門職の適切な助言が必要に応じて得られることが重要である。さらに、ケアマネジメントの際には、直接的なリハビリテーションサービスの導入に加え、生活機能の維持・向上、生活環境の改善の手段として、適切な評価に基づいて導入される福祉用具の活用等を図っていくことも重要である。
⑥ インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。	インフォーマルサービスなどの地域資源を積極的に活用することを促進していく観点からも、利用者の支援に当たって、ケアプランに位置付けられたサービスがインフォーマルサービスのみであり、結果として給付管理が発生しない場合であっても、介護支援専門員のケアマネジメントを適切に評価する仕組みを検討すべきである。 一方で、例えば福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケースについては、効率化も検討すべきである。
⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に求められる役割にかんがみ、例えば地域の小規模な居宅介護支援事業所等で、ケアマネジメント業務に従事し、未だ実務に就いて間もない初任段階の介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員が現場での実務研修により、指導・支援する仕組みの導入を検討すべきである。
⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。	ア 介護支援専門員に係る課題については、研修などを通じて介護支援専門員自身の知識や技術の向上に取り組むことも重要であるが、介護支援専門員の資質の向上への取組を効果的なものとするため、保険者である市町村により、介護支援専門員の支援を充実していくことも重要である。 そこで、地域ケア会議の機能強化を図るなど、保険者による介護支援専門員の支援体制を充実すべきである。 また、保険者として、介護保険制度の目的・理念やケアマネジメントの意義などについて、被保険者やその家族に周知していくことが重要である。 イ 介護支援専門員が日常的に学びの場を共有していくことはその資質向上にとっても重要であることを踏まえ、主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員のネットワークを構築するといったことに努めることが適当である。
⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。	ア 介護支援専門員実務研修受講試験の見直し 介護支援専門員として利用者を支援していくには、介護保険制度に関する知識だけでなく、保健・医療・福祉に関する幅広い知識や技術が求められる。 受験要件も含め、介護支援専門員実務研修受講試験の実施方法について見直しを検討すべきである。 イ 介護支援専門員に係る研修制度の見直し (ア) 研修の実施方法について、より実践的な研修となるよう演習にも重点を置くとともに、研修内容が理解されているかどうかを確認するため、研修修了時の修了評価の実施についても検討すべきである。

中間的整理の総論	中間的整理の各論
	(イ) 現在、実務研修の時間数は、求められる介護支援専門員の知識や技術に比し、不足しているとの意見もあることから、実務研修の充実や、実務に就いた後の早い段階での研修である実務従事者基礎研修の必修化について検討すべきである。 (ウ) また、現在の更新研修は、専門研修ⅠとⅡに分かれており、介護支援専門員証の有効期間の５年のうちに計画的に受講することが難しいとの指摘もされていることから、有効期間内に無理なく研修を受講し、必要な知識や技術を身につけていくことが可能となるよう見直しを検討すべきである。 (エ) 研修体系の見直しと同時に見直さなければならないのが研修カリキュラムである。現行の研修カリキュラムでは、介護支援専門員専門研修において「認知症」、「リハビリテーション」、「看護」、「福祉用具」等の課目についても規定されているが、選択制となっており、必ずしも受講すべき課目とはなっていない。 これらの知識は、今後、増加が見込まれる認知症高齢者の支援や利用者の自立支援に資するケアマネジメントの推進等にあたり、介護支援専門員が身につけておくべき重要な知識である。 また、重度者や医療の必要性が高い利用者が増える中で、医療関係職種と連携しつつ、医療サービスを適切に提供していく必要性はさらに高くなるが、医療との連携が必ずしも十分でないといった課題が指摘されている。 したがって、研修カリキュラムを見直す際には、「認知症」、「リハビリテーション」、「看護」、「福祉用具」等の課目について、必修化も含めて研修内容の充実を図るべきである。 その他、ケアマネジメントに求められる内容の変化に応じ、研修内容を充実していくことが適当である。 (オ) 都道府県が行っている各種研修については、研修水準の平準化を図るべきとの課題に対応し、国として研修実施の指導者用のガイドライン作りを推進するべきである。 (カ) また、介護支援専門員が従事する事業の類型に即した研修カリキュラムといった視点からの検討も行うことが適当である。さらに、研修受講者の利便性も考慮し、都道府県単位で実施する研修に加え、例えば主任介護支援専門員研修などについては、都道府県の圏域を超えた研修の実施も検討し、当該研修についても都道府県研修の対象としていくことを検討することが適当である。 (キ) 介護支援専門員の資質向上を図る上では、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを一体的に提供するコーディネート機能を果たすという特質にかんがみ、講義や演習による研修に加え、実務に就いて間もない介護支援専門員について、現場での実務研修の仕組みの導入について検討すべきである。 (ク) 以上のように研修制度の見直し等に取り組むことと共に、介護支援専門員自ら日常的な学びに努め、その専門性を高めていくことが重要であり、保険者である市町村もその取組を支援していくことが求められる。
⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、入退所時における家族や居宅介護支援事業所の介護支援専門員などとの調整・連携、ケアカンファレンスにおける多職種協働の円滑化など、ソーシャルワークやケアマネジメントの知識や技術を有する者がその役割をしっかりと担えるよう推進していくことが必要である。

2. 目的

- ・ 本検討は、介護支援専門員の専門性を高め、その資質を向上させていくため、介護支援専門員に係る各種法定研修の実施方法や研修時間数、研修カリキュラム等について調査研究を行い、介護支援専門員の養成のあり方に資することを目的とした。

3. 今回の検討の基本方針

- ・ 現在、専門職として期待されている役割を果たせる介護支援専門員を養成するため、現行の研修時間数には拘らずに、理想的なカリキュラムについて検討を行った。
- ・ また、介護支援専門員に期待されている役割は、初任者がすぐに対応すべきものから、経験を積んだ熟練者になって担えるものまで幅広いことから、実務研修、実務従事者基礎研修、専門研修課程Ⅰ、Ⅱという養成の全体像についても見直しを行った。
- ・ 特に、養成における各研修の位置づけや、各過程における課目の関連性を分かりやすく整理することで、段階的な習熟が図れるように考慮した。
- ・ さらに、日本介護支援専門員協会において、主任介護支援専門員養成研修に関する見直しを同時期に検討したため、その連携にも配慮した。

第2章 事業の実施方法

- ・ 本調査研究を進めるにあたり、学識経験者、在宅や施設の現場で活動している介護支援専門員、ケアマネジメントに関わる様々な職種にて構成される「介護支援専門員研修カリキュラムの在り方検討委員会」を設置した。
- ・ また、これらの委員の中には介護支援専門員に係る法定研修で講師を行っている者や、法定研修以外の研修を通じて介護支援専門員等の人材育成に携わっている者も選定している。
- ・ 検討委員会は、年度内に6回開催した。また、カリキュラム内容の詳細を検討するため、随時、委員へのヒアリングの機会を検討委員会とは別に設けた。
- ・ 検討委員会の委員、及び各回の開催日程・主な議題は以下の通りである。

<検討委員会委員>（敬称略、◎は委員長、委員は50音順）

阿部 充宏	社会福祉法人いきいき福祉会 ラポール藤沢 施設長
石山 麗子	東京海上日動ベターライフサービス(株) シニアケアマネジャー
金田 弘子	医療法人社団もりもと 森本外科・脳神経外科医院 副院長・看護師長
川越 正平	医療法人財団 千葉健愛会 理事長
齊藤 眞樹	医療法人社団仁生会 西堀病院地域連携課・在宅課課長
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
高岡 里佳	医療法人財団緑秀会 田無病院 医療福祉連携部長
新田 秀樹	中央大学法学部教授
福田 弘子	社団法人大阪介護支援専門員協会 研修センター部長
◎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
松川 竜也	NPO 法人 神奈川県介護支援専門員協会 副理事長
水上 直彦	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
宮崎 和加子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 事務局長
村井 千賀	石川県立高松病院 主任専門員

<各回の開催日程・主な議題>

日時・場所	議事
第1回検討委員会 日時:平成25年7月3日(水) 16:00~19:00 場所:TKP 浜松町 カンファレンスルーム 8B	(1)『「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質と今後のあり方に関する検討会」における中間的な整理について』への対応に関連して (2)現行の実務者研修内容の見直しの必要性 (3)今後の進め方について
第2回検討委員会 日時:平成25年8月9日(金) 13:00~16:00 場所:AP浜松町 会議室O	(1)課題整理表、評価表に関する意見について (2)各研修の見直し論点について (3)事例を用いた実践的研修の在り方について (4)第3回委員会の進め方について
第3回検討委員会 日時:平成25年9月13日(金) 17:30~19:30 場所:AP浜松町 会議室E	(1)介護支援専門員に係る現行研修の課題等について (2)各研修カリキュラム見直しについて (3)第4回委員会の進め方について

日時・場所	議事
第4回検討委員会 日時:平成25年10月24日(木) 17:30～19:30 場所:AP浜松町 会議室B	(1)研修見直し(案)について (2)第5回委員会の進め方について
第5回検討委員会 日時:平成25年11月21日(木) 17:00～19:30 場所:フクラシア浜松町 C ルーム	(1)研修見直し(案)について (2)報告書のまとめ方について (3)修了時評価の在り方について (4)第6回委員会の進め方について
第6回検討委員会 平成25年12月26日(木) 17:00～19:30 場所:AP浜松町 会議室C	(1)報告書のとりまとめについて

第3章 現行研修の課題と改善の方向性

1. 養成体系について

- ・ 介護保険制度の施行から10余年が経過する中で、介護支援専門員実務研修の受講者の基礎資格や実務経験の傾向が変化し、受講時点で有している知識・技術といった前提が変わりつつある。
- ・ 一方、現在、国においては、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後までつづけることができるよう地域包括ケアシステムの構築を進めており、増加する認知症高齢者への対応や医療との連携など、介護支援専門員に求められる役割の広がり・高度化などが求められているなど、介護支援専門員養成の目標も変化を余儀なくされている。
- ・ 養成の目標については、ケアマネジメントのプロセスの理解の徹底や、医療との連携、多職種協働のための基礎理解の修得等、実務に就く前に修得しておくべき知識・技術の範囲や水準が上がっており、現状の実務研修の内容では不足しているため、実務に就く前の学習内容を大幅に強化する必要がある。
- ・ 実務研修受講時点で有している知識・技術については、福祉関係職種の基礎資格の場合は必ずしも医療に関する基礎知識が十分でない、あるいは施設・病院のみに従事してきた場合は在宅のイメージを持っていないといった傾向が見られ、カリキュラムの内容や指導方法を見直して理解を促す必要がある。
- ・ 実務に就いた後の初任～中堅段階では、実践を踏まえた振り返りや、より実践的な方法による新たな知識・技術の獲得を行うことが有効だが、現行の研修体系では、振り返りを行う実務従事者基礎研修の受講は任意である。
- ・ そのため、全員が受講する専門研修課程Ⅰにおいて、自らのケアマネジメントの実践の振り返りや、事例を通じた講義・演習を盛り込む必要がある。
- ・ また、今後は多くの介護支援専門員が看取りに関わる可能性があるにも関わらず、介護支援専門員の現任研修には課目が設けられていないことから、新たに課目として追加する必要がある。

2. 各研修について

(1) 実務研修

- ・ 受講者の基礎資格の多くは直接援助職であるため、相談援助職としての立場や自立支援の考え方、ケアマネジメントの意義の理解を促す工夫が求められる。
- ・ したがって、介護支援専門員として実務に就くにあたり、予め相談援助職の専門性やマネジメントを行う立場を認識させ、視点の転換を促すことが重要である。
- ・ また、高齢者の生活課題が複雑化する中、介護支援専門員は利用者の生活課題について自分の得意分野に偏った見方をするのではなく、高齢者やその家族のニーズを全体的に捉えた上で、多職種による情報共有を行いながら、家族支援も合わせて行うといった視点を強化することが求められている。

- ・ そのため、在宅を中心とした生活を支える視点でのケアマネジメントの基礎を修得する内容を拡充し、理論に基づく実践を促す必要がある。そして実務に就く前であっても、現場体験を踏まえて知識・技術の定着を図るため、前期では基礎的な理解を促す課目を集中的に学び、その上で指導者のもとで実習を行い、後期では実習を通じたケアマネジメントのプロセスの振り返り、事例ベースの演習を行うことが望ましい。
- ・ さらに、近年、認知症の利用者や医療ニーズの高い利用者が増えている現状であること、また、現在進められている地域包括ケアの考えの中では、医療サービスも含めた包括的な支援がより一層求められることから、医療に関する基礎的な知識は必要と考えられるが、受講者の基礎資格における医療系の割合は減少しており、これまで以上に受講者の医療に関する知識を強化することが求められている。
- ・ したがって、医療連携や多職種協働の考え方や具体的な手法を身に付ける内容を新たに盛り込む必要がある。併せて、主任介護支援専門員養成研修で行っている「ターミナルケア」を実務研修に移管すべきである。
- ・ なお、実務研修については、専門職としての介護支援専門員を養成する最初の研修であるが、介護支援専門員として必要最低限の知識・技術を修得させるためには、研修時間数が不足しているとの指摘がある。

(2) 実務従事者基礎研修

- ・ 現行制度では、現場経験を経て初めて受講する位置づけとなっているが、受講は任意であり、受講状況にばらつきが見られる。また、内容についても倫理やプロセスの再確認と持ち寄り事例の振り返りに偏重しており、初任者が修得すべき新たな知識・技術を教える視点が弱い。
- ・ そこで、実務研修を充実するという観点からも、実務従事者基礎研修の内容を再編し、新たな実務研修に統合し、実習で現場体験を経た後の新たな実務研修の後期研修として位置付けることが望ましい。
- ・ また、実務研修修了時点では、介護支援専門員証を発行せず、実務従事者基礎研修を受講した場合に介護支援専門員証を発行し、介護支援専門員として実務に就けるようにしてはどうかといった議論もあったが、専門職として利用者に対峙することをふまえれば、実務に就く時点では、介護支援専門員として必要最低限の知識を修得していなければならないことから、実務に就く前の研修を充実させることは重要であり、任意となっている現行の実務従事者基礎研修は、実務研修と統合し、実務研修の充実を図ることが望ましい。
- ・ なお、介護支援専門員として実務に就いたばかりの状況で、実務従事者基礎研修や専門研修課程Ⅰなどいくつも研修を受講しなければならないこととした場合、介護支援専門員の負担や業務への支障も懸念される。

(3) 専門研修課程Ⅰ

- ・ 一定の経験を積んだ現任者を対象としているにも関わらず、医療分野の基礎理解、サービス種別の理解などの比重が大きく、かつ講義形式が中心の研修であるため、実践的な内容となっていない。

- ・ そのため、ケアマネジメント実践の振り返りを行い、ケアマネジメントのプロセスを再確認するための実践的な研修とする必要がある。なお、実務に従事した後に、自己流のケアマネジメントに陥ってしまうことを防ぐためには、できるだけ早い段階で研修を受講することが重要であり、就業後概ね3年以内に受講することが望ましい。
- ・ また、多様な事例への対応力を強化するには、医療の基礎知識や地域の様々なサービスの理解を高める必要があるが、現行の「保健医療福祉の基礎理解」の一部の課目（リハビリテーション、認知症高齢者・精神疾患）や「サービスの活用と連携」の一連の課目は選択受講であるため、学習内容に偏りや漏れが生じる場合がある。
- ・ したがって、多様な事例を通じて、地域のサービスや社会資源を最大限に活用したケアマネジメント力の向上を促す必要がある。また、その中で認知症、リハビリテーション、看護、福祉用具、あるいは医療をはじめとする多職種との連携等、介護支援専門員が理解しておくべき重要な知識と、それらのサービス等を活用した具体的な支援方法を修得させることが有効である。
- ・ 加えて、介護支援専門員全体の資質の向上を図るには、専門研修課程Ⅰの受講者は法定研修のみならず良質なバイジ経験を積み重ねるべき立場にある。
- ・ また、指導・支援を受ける姿勢を身に付けるには、スーパービジョンの考え方を理解する必要があることから、現行の主任介護支援専門員養成研修の内容を一部移管すべきである。

(4) 専門研修課程Ⅱ

- ・ 専門研修課程Ⅱは、就業後3年以上で受講するにも関わらず、初任者から実施するサービス担当者会議の演習が盛り込まれており、実態に即していない。
- ・ また、事例研究・演習は、居宅と施設で分けられているが、介護支援専門員として行うケアマネジメントの本質は変わらない。一方で、居宅と施設では、活用できる資源なども異なることから、居宅、施設の相互理解を深める必要性も踏まえ、研修内容を受講者が担当している事例に基づく事例研究を軸とした内容にすることが望ましい。

第4章 介護支援専門員の養成のあり方に対する提案

1. 基本的な考え方

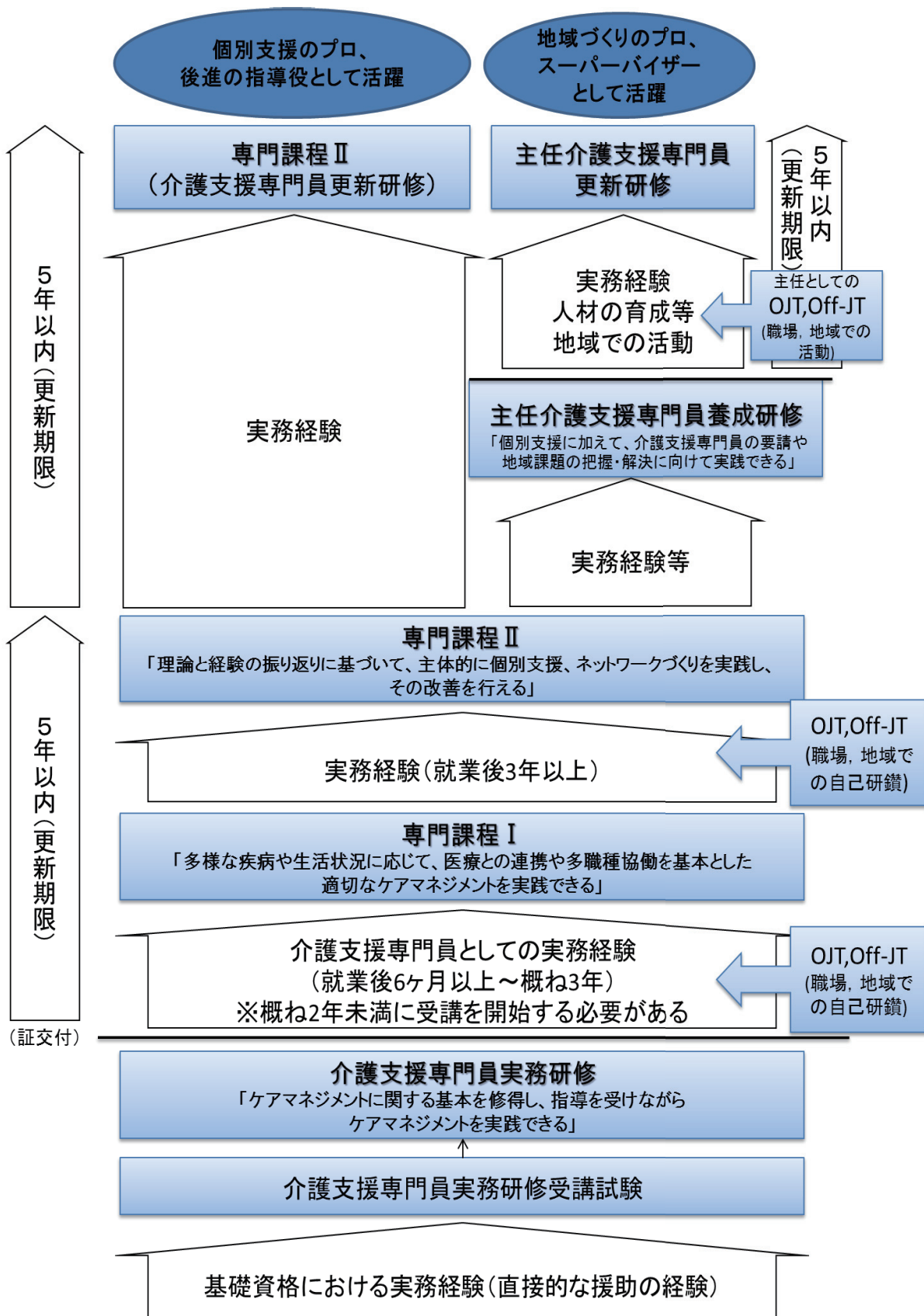
(1) 養成の方向性

- ・ 高齢者が尊厳を持って、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう（在宅の限界点を高めるよう）、地域包括ケアシステムの中で、各サービスの橋渡しをするケアマネジメントが行える介護支援専門員を養成する必要がある。
- ・ そのような利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を行う上では、重要なプロセスの1つである「アセスメント」の能力を特に強化していく必要がある。また、医療等との連携も行いつつ適切なケアマネジメントを行い、多職種協働を機能させるためには、相談援助とマネジメントの専門性を徹底させるべきである。
- ・ このような能力は、ケアマネジメントに関する理論に基づき、実践における利用者・家族や地域との関わりの中で初めて修得できることから、介護支援専門員の養成は、生涯学習を前提とし、法定研修と、職場や地域におけるOJT、OFF-JT（自己研鑽を含む）を組み合わせるものとなる。
- ・ したがって、法定研修は、介護支援専門員の養成の各段階において、ケアマネジメントに関する理論の修得・再確認と、実践の振り返りを促す内容とすることが望ましい。

(2) 養成の全体像と各研修の位置づけ

- ・ 上記の養成の方向性を踏まえた、介護支援専門員の養成の全体像について整理を行った。全体像では、養成の各段階における実践の目標と、そこに至るまでの法定研修、職場や地域におけるOJT、OFF-JTの位置づけを示した。
- ・ 養成の全体像における、各法定研修の位置づけは以下の通りである。
 - ① 実務研修：実務に就く前に、ケアマネジメントの基本に関する理解を徹底する。
 - ② 専門研修課程Ⅰ：就業後6ヶ月～概ね3年程度で受講し、実践の振り返りと、多様な事例への対応力を強化する。（概ね2年未満に受講を開始する必要がある）
 - ③ 専門研修課程Ⅱ：就業後3年～5年で受講し、個々の事例の実践を一般化して実践のレベルアップにつなげる視点を強化する。

＜介護支援専門員の養成の全体像＞



2. 新「実務研修」のカリキュラム(案)

(1) 修了者像

- ・ ケアマネジメントに関する基本を修得し、指導を受けながらケアマネジメントを実践できる。

(2) 研修課目(案)

	研修課目	時間数
前期	①介護保険制度の理念・現状とケアマネジメント	講義 3 時間
	②自立支援のためのケアマネジメントの基本	講義・演習 6 時間
	③相談援助職としての基本姿勢と相談援助技術の基礎	講義・演習 4 時間
	④人権と倫理	講義 2 時間
	⑤利用者や多職種等への説明と同意	講義・演習 2 時間
	⑥ケアマネジメントのプロセスの概観	講義 2 時間
	⑦ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	a) 受付及び相談(インテーク)と契約	講義・演習 1 時間
	b) アセスメント、ニーズの把握の方法	講義・演習 6 時間
	c) 居宅サービス計画等の作成	講義・演習 4 時間
	d) サービス担当者会議の意義と進め方	講義・演習 4 時間
	e) モニタリングと評価	講義・演習 4 時間
	⑧介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)	講義・演習 2 時間
	⑨地域包括ケアと社会資源	講義 3 時間
	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	講義 3 時間
	⑪ケアマネジメントに関わる法令等の理解	講義 2 時間
	⑫実習オリエンテーション	講義 1 時間
	前期合計	49 時間
実習	⑬ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	3 日 ※連続している必要はない
後期	⑭実習振り返り	講義・演習 3 時間
	⑮ケアマネジメントの展開(i) 基本理解	講義・演習 3 時間
	⑯ケアマネジメントの展開(ii) 脳血管障害に関する事例	講義・演習 5 時間
	⑰ケアマネジメントの展開(iii) 認知症に関する事例	講義・演習 5 時間
	⑱ケアマネジメントの展開(iv) 筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例	講義・演習 5 時間
	⑲ケアマネジメントの展開(v) 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)に関する事例	講義・演習 5 時間
	⑳ケアマネジメントの展開(vi) 看取りに関する事例	講義・演習 5 時間
	㉑アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習	講義・演習 5 時間
	㉒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	講義・演習 2 時間
	後期合計	38 時間
	実務研修合計	87 時間

① 介護保険制度の理念・現状とケアマネジメント

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「介護保険制度の理念と介護支援専門員」の内容に加えて、地域包括ケアの流れを踏まえたケアマネジメントや、自らの地域の現状を理解することの重要性などの内容を盛り込む必要がある。
- ・ なお、現行の「要介護認定」の課目は廃止し、新しい課目の中で認定制度の仕組みの理解を促すこととする。

イ) 概要

【目的】

- ・ 介護保険制度や地域包括ケアの理念を踏まえて地域の現状を理解し、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援や地域包括ケアシステムの構築を図るための介護支援専門員の役割を認識する。

【到達目標】

- ・ 介護保険制度の理念や、ケアマネジメントの意義を説明できる。
- ・ 介護保険制度における、サービス利用手続き、居宅サービス計画や施設サービス計画等の作成、保険給付、給付管理等の位置づけやしくみ、ケアマネジメントの実践の場面について説明できる。
- ・ 地域包括ケアの背景や考え方を理解し、その観点から自らの地域の現状を説明できる。

【内容】

- ・ 介護保険制度の理念(利用者本位、尊厳の保持を旨とした自立支援、公正中立)
- ・ 介護保険制度におけるケアマネジメントの意義
- ・ サービス利用手続き(要介護認定)、居宅サービス計画や施設サービス計画等の作成、保険給付、給付管理の位置づけとしくみ
- ・ ケアマネジメントの実践の場面
- ・ 介護保険制度の現状と地域における介護保険の運営状況(人口動態、認定率、サービスの整備状況等)

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 介護保険制度の理念や仕組みについて講義を行う。特に介護保険制度におけるケアマネジメントの意義を踏まえて、その担い手である介護支援専門員は制度運営の要であることについて自覚を促す。
- ・ 介護保険制度の現状と地域における介護保険の運営状況の理解を促す。

【時間数】

- ・ 3 時間

② 自立支援のためのケアマネジメントの基本

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「介護支援サービス(ケアマネジメント)の基本」の内容に加えて、介護支援専門員の責務について理解の徹底を促す内容に拡充する必要がある。
- ・ また、介護支援専門員としての自らの立ち位置の理解を促すため、ケアマネジメントの成り立ちや機能、ソーシャルワークとの関係性等を理解する内容を盛り込む必要がある。
- ・ さらに、家族支援の視点が弱いと考えられるため、家族支援の必要性・重要性を理解する内容を盛り込む必要がある。
- ・ なお、介護予防支援について、ケアマネジメントの基本は共通であることから、現行研修で単独課目となっている「介護予防支援(ケアマネジメント)」の内容を本課目に移管し、内容としても様式が示されている意義を解説するに留めることとする。

イ) 概要

【目的】

- ・ ケアマネジメントの成り立ちや機能、運営基準の理解に基づいて、介護支援専門員の責務や業務、ケアマネジメントを主体的に活用する立場であることを認識する。
- ・ 利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援のためのケアマネジメントの視点を理解する。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で主体的な生活を送れるように支援することが、自立支援では重要であることを理解する。
- ・ 利用者の在宅生活を支援する上で、利用者以外の家族に対する支援も必要であることを理解する。

【到達目標】

- ・ ケアマネジメントの成り立ちや機能、介護支援専門員の立ち位置の関係性を説明できる。
- ・ 運営基準に基づく介護支援専門員の責務や業務を説明できる。
- ・ 利用者の尊厳を守ることを基本とした介護支援専門員の倫理を説明できる。
- ・ 自立支援の考え方と、ケアマネジメントの役割を説明できる。
- ・ 高齢者虐待防止法に基づく権利擁護や身体拘束廃止の意義を説明できる。
- ・ 利用者への支援における、家族支援の必要性を説明できる。

【内容】

- ・ ケアマネジメントの成り立ち、機能
- ・ 運営基準に基づく介護支援専門員の責務、業務
- ・ 自立支援の考え方、ケアマネジメントの役割
- ・ 高齢者虐待防止法の理念、利用者の権利擁護、身体拘束禁止の捉え方・意義
- ・ ケアマネジメントにおける家族支援の位置づけや目的、介護離職の現状やそれを防ぐための方策
- ・ インフォーマルサービスも活用した自立支援のためのケアマネジメント、在宅生活の継続や療養場所に関する意向の把握、意思決定の支援の重要性

- ・ 介護予防支援の概要

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ ケアマネジメントの成り立ちや機能については、ケアマネジメントの歴史的な背景やソーシャルワークとの関係性を踏まえて講義を行い、自らの立ち位置の理解を促す。
- ・ 介護支援専門員の責務や業務、自立支援の考え方については、介護保険法や運営基準に基づく講義を行うとともに、具体例に基づいた演習を行って認識を深める。
- ・ 受講者の基礎資格での実践(在宅、施設、病院等)を考慮して、高齢者虐待防止の考え方や具体的な事例を紹介し、理解を促す。
- ・ 利用者と家族の関わりへの支援、介護を行う家族の負担軽減、障害等がある家族への支援などを行うことが利用者への支援につながることを説明し、ケアマネジメントにおける家族支援の重要性について気づきを促す。

【時間数】

- ・ 6 時間

③ 相談援助職としての基本姿勢と相談援助技術の基礎

ア) 見直しの理由

- ・ 実務者の現状として、サービスのコーディネーターだけが介護支援専門員の業務だと捉えがちであり、また、利用者を理解する上で多面的な視点が必要であることを十分に理解していないという指摘がなされている。
- ・ そのため、現行課目「相談面接技術の理解」の内容に加えて、直接援助職から相談援助職への視点の移行や、利用者を多面的に捉える視点の必要性、相談援助職として持つべき基本姿勢についての理解を促す内容を拡充する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ ケアマネジメントの実践における相談援助の専門性を理解し、直接援助職から相談援助職への視座の転換を行う。
- ・ 利用者から介護支援専門員自身がどのように見えるかを意識することの必要性に気づき、相談相手として信頼される上で身に付けるべき態度を認識する。
- ・ 利用者のニーズを理解する上で、利用者を多面的に捉える視点の必要性を理解する。
- ・ 利用者の自立支援に向けた相談面接技術を修得する。

【到達目標】

- ・ 直接援助職と相談援助職の相違を踏まえ、相談援助の専門性とその効果を説明できる。
- ・ 介護支援専門員として、自己の客観視の重要性を説明できる。
- ・ 利用者の理解において多面的に捉える視点の必要性を説明できる。
- ・ 基礎資格による高齢者の状態像の見方の特徴・傾向を踏まえ、自分自身の特徴やアセスメントにおいて留意すべき点を説明できる。

【内容】

- ・ 直接援助職と相談援助職の役割や視点の違い
- ・ 相談援助職の専門性と、それを発揮することの効果
- ・ 相談援助の前提(利用者から「見られる」ことの自覚、利用者に関わる上での留意点)
- ・ 自己の客観視の重要性と方法
- ・ 利用者のニーズを理解する上で、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)
- ・ コミュニケーションの重要性の理解
- ・ 相談援助技術の位置付けと必要性
- ・ 面接の目的、形態、技法

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 直接援助職として培ってきた視点や姿勢、高齢者の状態像の見方の特徴・傾向を客観視させ

た上で、相談援助職として求められる基本的な視点や知識・技術の修得と、今後の学習課題の設定を促す。

【時間数】

- ・ 4 時間

④ 人権と倫理

7) 見直しの理由

- ・ 実務従事者基礎研修の現行課目「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」の内容は、実務研修の中でも早い段階で受講すべきものであり、さらに普遍的な人権に対する理解も含めた内容に拡充する必要がある。

1) 概要

【目的】

- ・ 人権と尊厳を支える専門職として求められる姿勢を認識する。
- ・ 介護支援専門員としての職業倫理を理解する。
- ・ 介護支援専門員が、日常業務でどのような倫理的な課題に直面するかを理解し、課題に向き合うことの重要性を認識する。

【到達目標】

- ・ 人権の基本的な考え方を踏まえて、利用者の人権、権利について説明できる。
- ・ 日常業務においてどのような倫理的な課題に直面しやすいかを説明できる。

【内容】

- ・ 人権の概念、利用者の尊厳の保持
- ・ 介護支援専門員の倫理綱領
- ・ 利用者主体、公正中立、利用者ニーズの代弁等
- ・ 利用者の生活を守るための制度(成年後見制度等)
- ・ ケアマネジメントの実践における倫理的視点、直面しやすい倫理的な課題

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 介護支援専門員としての倫理と、現場で直面する倫理的な課題について、事例を用いながら講義を行う。
- ・ 倫理的な課題に直面することは決して特別なことではなく、きちんと向き合うことが重要であることについて気づきを促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

⑤ 利用者や多職種等への説明と同意

ア) 見直しの理由

- ・ 利用者主体のケアマネジメントにおいては、利用者やその家族に説明して同意を得るプロセスが重要であり、また、地域包括ケアの推進に向けて、介護支援専門員から支援・サービスを提供している人や保険者に対して適切な説明を行うことがより一層求められている。
- ・ そのため、業務を実施していく上で、必要な説明能力を修得するための課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 利用者への説明やサービス担当者会議、地域ケア会議といった具体的な場面を想定して、相手の立場や理解度に応じて分かりやすく説明する技術を修得する。

【到達目標】

- ・ 利用者・家族に対して必要な情報を分かりやすく説明することができる。
- ・ 支援やサービスを提供している人に対して必要な情報を分かりやすく説明することができる。
- ・ 保険者等に対して必要な情報を分かりやすく説明することができる。

【内容】

- ・ 説明の目的(同意の取得、報告、提案等)
- ・ 説明を行う場面(利用者等との面談、サービス担当者会議、地域ケア会議等)と聞き手の特性
- ・ 事前準備の重要性
- ・ 説明の技法(話の構成、姿勢、スピード、用語の選択等)
- ・ 同意に向けた各プロセスの留意点(説明、説得、合意等)
- ・ 多職種協働における説明責任

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式とする。
- ・ 演習を通じて、説明をする側、される側を経験し、説明における技法の効果や留意点について気づきを促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

⑥ ケアマネジメントのプロセスの概観

7) 見直しの理由

- ・ ケアマネジメントでの個々のプロセスにおける基礎知識や技術の理解を深めやすくし、学習効果を高めるため、ケアマネジメントのプロセスの全体像を理解するための課目を新設する必要がある。

1) 概要

【目的】

- ・ ケアマネジメントのプロセスの全体像と各段階の意義・目的を理解し、今後の研修課目との関係性を認識する。

【到達目標】

- ・ ケアマネジメントのプロセスの全体像と、各段階の意義・目的を説明できる。

【内容】

- ・ ケアマネジメントの全体像と各プロセスの意義・目的
- ・ ケアマネジメントのプロセスの順番と関係性

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 事例を用いながら講義を行い、ケアマネジメントのプロセスの全体像を具体的にイメージできるように促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

⑦ ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術

a) 受付及び相談(インテーク)と契約

ア) 見直しの理由

- ・ 現行研修では、「受付及び相談と契約」と「相談面接技術の理解」の両課目において相談援助技術を講義形式で教えているが、相談援助職としての実践的な技術の修得を促す必要がある。
- ・ そのため両課目を統合して内容を拡充し、さらに演習を取り入れて講義と一体的に運用するべきである。

イ) 概要

【目的】

- ・ 受付及び相談(インテーク)、契約の各場面で求められる実践的な技術を修得する。

【到達目標】

- ・ 受付及び相談(インテーク)、契約の目的や内容を説明できる。
- ・ 利用者、家族と信頼関係を構築することの重要性を説明できる。

【内容】

- ・ 契約における説明及び同意に関する制度上の位置付け(運営基準第4条)
- ・ 利用者、家族への説明責任
- ・ 利用者に対する介護保険制度の説明方法(介護保険法第1条、第2条、第4条の趣旨等)
- ・ 利用者が主体となる契約の意義とそれを支える仕組み(苦情申し立て、権利擁護)
- ・ 受付及び相談(インテーク)を通じた利用者、家族との信頼関係の構築
- ・ 受付及び相談(インテーク)における相談援助の視点と技術

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 受付及び相談(インテーク)における信頼関係の構築の重要性について気づきを促し、受付及び相談(インテーク)、契約の場面での必要な技術を理解させる。

【時間数】

- ・ 1時間

b) アセスメント、ニーズの把握の方法

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「アセスメント、ニーズの把握の方法」では、講義と演習を分けて行っているが、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でないという指摘がある。
- ・ アセスメントの重要性が強調されていることを受け、利用者、家族等の「生活の全体像」を捉える視点を強化するため、講義・演習を一体的に運用することで、より実践的な技術の修得を促す必要がある。
- ・ また、現行課目「要介護認定等の基礎」で扱っている「主治医意見書の記載内容の理解」に関して、医療・介護連携の強化の流れを受け、アセスメントからニーズの把握の際に重要となっていることから、本課目に統合して内容を拡充する必要がある。

1) 概要

【目的】

- ・ 利用者・家族や多職種からの情報収集とその分析を通じて、介護支援専門員としてどのように専門的な判断を行ったのか明確に説明できる力を修得する。
- ・ 課題整理総括表等を活用し、アセスメントにおいて収集した情報から、専門職としてニーズを導くための手法を修得する。
- ・ 利用者・家族や多職種との協働作業でニーズを明らかにし、プランニングへ展開出来る技術を修得する。

【到達目標】

- ・ アセスメントの思考過程の全体像と、情報収集・分析、ニーズの把握の方法を理解し、ニーズを導き出した考え方を説明できる。
- ・ 利用者の生活全体を捉えるために、国際生活機能分類(ICF)の考え方を活用できる。

【内容】

- ・ アセスメント(解決すべき課題の把握)に関する制度上の位置付け(運営基準第13条第6号、第7号)
- ・ アセスメントからニーズを導き出すまでの思考過程の全体像
- ・ 情報収集の目的(利用者の有する能力や置かれている環境等の評価)
- ・ 情報収集の方法(利用者の居宅の訪問、利用者・家族との面接、関係者や他の専門職からの申し送り、主治医意見書の受領等)
- ・ 情報収集の項目(課題分析標準項目(例. 主訴、健康状態、ADL、IADL、居住環境、介護力)等)と各項目の理解
- ・ 生活全体を捉える視点および国際生活機能分類(ICF)の理解と活用
- ・ 利用者及び家族の生活の意向の把握
- ・ 収集した情報の分析(利用者が現に抱える問題点の明確化、状況の維持改善及び悪化の可能性の判断と予測)
- ・ 課題整理総括表等を用いたニーズの抽出手法

- ・ 専門職としての利用者への提案、説明・すり合わせ・合意の方法

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 事例に即して、情報収集からニーズの抽出までの一連の流れを説明できるように、課題整理総括表等を活用しながら講義・演習を行う。

【時間数】

- ・ 6 時間

c) 居宅サービス計画等の作成

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「居宅サービス計画等の作成」では、講義と演習を分けて行っているが、ニーズを踏まえた生活の目標の設定や、インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用の視点を強化するため、講義・演習を一体的に運用することで、より実践的な技術の修得を促す必要がある。
- ・ また、現行課目「介護予防支援(ケアマネジメント)」で扱っている内容のうち計画等の作成の部分を本課目に統合し、内容を拡充することとする。

イ) 概要

【目的】

- ・ ニーズを踏まえた生活の目標を実現するための居宅サービス計画等の作成の技術を修得する。
- ・ 居宅サービス計画等とサービス事業者が作成する個別援助計画の関係性を理解し、円滑なチームアプローチに資するような居宅サービス計画等作成の技術を修得する。

【到達目標】

- ・ ニーズを踏まえ、居宅サービス計画等の作成根拠を説明できる。
- ・ 居宅サービス計画等と個別援助計画の関係性に基づき、居宅サービス計画等作成時の留意点を列挙できる。

【内容】

- ・ 居宅サービス計画等の作成に関する制度上の位置付け(運営基準第13条第8号)
- ・ 目標を達成するための適切なサービスの組合せの検討方法(利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づくこと、利用者の家族の希望及び地域でのサービス等の提供体制を勘案すること)
- ・ 総合的な援助の方針、サービスの目標及び達成時期の設定方法
- ・ インフォーマルサービスも含めた社会資源の種類、内容
- ・ サービス利用を検討する際の多職種との連携や留意点(医療サービス利用時の主治医等からの意見収集、福祉用具貸与利用時のリハビリテーション専門職種からの意見収集による妥当性の検討や必要な理由の記載等)
- ・ 居宅サービス計画の原案の位置づけと項目
- ・ 居宅サービス計画等と個別援助計画の関係性
- ・ 介護サービス計画書標準様式
- ・ 介護予防サービス・支援計画書標準様式

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 事例に即して、ニーズに基づく目標の設定、サービス及び社会資源の活用、利用者・家族やサービス事業者にとって分かりやすい記載の重要性を示し、理解を促す。

【時間数】

- ・ 4 時間

d) サービス担当者会議の意義と進め方

ア) 見直しの理由

- ・ 現行の「チームアプローチ演習」は演習 3 時間だが、チームアプローチの重要性の高まりを受け、実効性のあるサービス担当者会議が開催されるよう、サービス担当者会議の意義・目的や進め方の理解をより一層促すため、講義・演習を一体的に実施する形式に見直すとともに、研修時間を拡充する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ サービス担当者会議における多職種とのアセスメント結果の共有や、居宅サービス計画等の原案に対する専門的な見地からの意見収集についての意義を理解し、会議の開催に係る具体的な方法を修得する。

【到達目標】

- ・ アセスメントに基づいて作成した居宅サービス計画等の原案が、サービス担当者会議を経て成案になることの意義やプロセスを説明できる。
- ・ サービス担当者会議に関する業務を理解し、新規、更新、要介護状態等の区分変更のケースごとに検討のポイントを説明できる。
- ・ 居宅サービス計画等と個別援助計画や、サービス間の個別援助計画の連動を図ることの重要性を説明できる。

【内容】

- ・ サービス担当者会議に関する制度上の位置付け(運営基準第 13 条第 9 号)
- ・ 開催にあたっての業務(会議の設定、事前準備、開催当日の動き、開催後の配慮)
- ・ 新規、更新、要介護状態等の区分変更のケースごとにおける検討のポイント
- ・ アセスメントの結果をチームで共有することの重要性
- ・ 他の職種の意見の収集と反映のプロセス、会議の進行の仕方
- ・ 居宅サービス計画等と個別援助計画や、サービス間の個別援助計画の連動を図ることの重要性

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 事例に即して、サービス担当者会議の目的についての気づきを促す。
- ・ 演習は複数事例を用いて、ファシリテーターや参加者(利用者・家族、多職種)を交代で体験させる。
- ・ 「⑧介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)」と連携した内容とする。

【時間数】

- ・ 4 時間

e) モニタリングと評価

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「モニタリングの方法」は講義 2 時間だが、モニタリングの重要性の高まりを受け、モニタリングの意義や方法、目標の評価という視点への理解をより一層促すため、講義・演習の一体的運用を取り入れるとともに、時間を拡充する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ ケアマネジメントのプロセスにおけるモニタリングの意義・目的や、多職種との連携による実施の効果を理解する。
- ・ 評価表等を活用し、目標に対する各サービスの達成度合(効果)の検証の必要性について理解する。

【到達目標】

- ・ 目標の評価や再アセスメントに必要な視点、サービス事業者からの情報収集の方法を説明できる。

【内容】

- ・ モニタリング(居宅サービス計画等の実施状況の把握)に関する制度上の位置付け(運営基準第 13 条第 13 号)
- ・ モニタリングの方法(利用者・家族やサービス事業者等との継続的な連絡、居宅の訪問と利用者への面接等)
- ・ モニタリングの視点と状況変化への対応
- ・ 短期目標及び長期目標の評価手法と再アセスメントの視点、方法
- ・ モニタリングの結果の記録作成の意義と記録にあたっての留意点
- ・ モニタリングにおける多職種との役割分担と連携方法

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 居宅サービス計画等に位置づけたサービスの効果が上がっているか評価する視点を持つ重要性について、評価表等を活用して理解を促す。

【時間数】

- ・ 4 時間

⑧ 介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「チームアプローチ演習」では、サービス担当者会議の開催に関する内容が中心となっているが、地域包括ケアの実現に向けてはチームマネジメントが重要であり、介護支援専門員は「ケアのマネジメント」だけでなく「チームのマネジメント」も求められることから、それを理解するための課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 他の職種に対する理解・尊重に基づいて、チームを組成し、円滑に機能させるための基本的な技術を修得する。

【到達目標】

- ・ チームアプローチの意義について説明できる。
- ・ ケアのマネジメントとチームのマネジメントの違いを説明できる。
- ・ 他の職種の専門性やチームにおいて期待される役割を説明できる。
- ・ チームの組成方法や、チームの中での介護支援専門員の役割、チームの円滑な運営にあたっての留意点を説明できる。

【内容】

- ・ チームアプローチの意義
- ・ ケアのマネジメントとチームのマネジメント
- ・ チームを構成する他の職種の専門性とチームの中で各々に期待される役割
- ・ チームの組成方法とチームの中での介護支援専門員の役割
- ・ 居宅サービス計画等と個別サービス計画や、個別サービス間の計画の連動を図ることの重要性
- ・ チーム運営において想定される課題や対応策

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ チームの一員として参加する視点と、チームを組成し、マネジメントを担う視点の違いについて気づきを促す。
- ・ 「⑦d)サービス担当者会議の意義と進め方」と連携した内容とする。

【時間数】

- ・ 2 時間

⑨ 地域包括ケアと社会資源

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「地域包括支援センターの概要」では、地域包括支援センターの役割や機能に関する内容が主だが、地域包括ケアの考え方の導入を踏まえて内容を見直す必要がある。特に、地域包括ケアの実現にあたっては、各社会資源の効果的な活用が求められている。
- ・ そのため、地域包括ケアの考え方と社会資源に関する理解を深める課目を新設し、「地域包括支援センターの概要」で扱っている地域包括支援センターの役割に関する内容を本課目に統合することとする。

イ) 概要

【目的】

- ・ 地域包括ケアの理念を踏まえ、その推進において介護支援専門員に求められる役割や保険者の方針を理解する。

【到達目標】

- ・ 地域包括ケアが求められる背景と地域包括ケアの意義を説明できる。
- ・ 地域包括ケアの中で介護支援専門員に求められる役割を説明できる。
- ・ 自らの地域における地域包括ケアの方向性や課題について、介護保険事業計画に基づいて説明できる。

【内容】

- ・ 地域包括ケアが求められる背景とその目指す姿、5つの構成要素、支え方(自助、互助、共助、公助)
- ・ ケアマネジメントを行う上で必要な介護・医療・福祉サービスの種類と内容(特に新しいサービスの特徴と活用方法)、地域におけるサービス・社会資源の整備状況
- ・ 介護支援専門員に求められる役割(個別支援の徹底、インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用、多職種や地域包括支援センター等との連携、地域課題への気づき・共有等)
- ・ 保険者が策定している介護保険事業計画の内容(地域の現状、課題、目指す方向性、整備計画)を知ることの重要性
- ・ 地域包括ケアを実現する上で知っておくべき他法他施策による制度と仕組み

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 地域包括ケアについて、概念的な理解に留まらず、地域の実態を踏まえた理解を促す。
- ・ 地域の高齢者の在宅生活の継続や療養場所に関する意向を踏まえ、意思決定の支援や、地域が目指す姿の共有を行うことの重要性について理解を促す。

【時間数】

- ・ 3時間

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

ア) 見直しの理由

- ・ 医療との連携の重要性が増している現状を踏まえ、医療との連携にあたって必要となる知識の理解や、サービス担当者会議などの場面における多職種とのチームアプローチの必要性・重要性を再確認するための課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 医療との連携や多職種協働の意義を踏まえ、具体的な連携の場面で必要となる基本的な知識を修得する。

【到達目標】

- ・ ケアマネジメントにおける医療との連携や多職種協働の意義を説明できる。
- ・ 医療機関や多職種と情報共有すべき内容を列挙できる。

【内容】

- ・ 多職種協働の考え方と重要性
- ・ サービス担当者会議や地域ケア会議における多職種協働
- ・ 医療との連携が必要な場面ごとの連携相手、連携方法、留意点
- ・ 医療に関連する利用者の情報(疾病名やその特徴、薬や禁忌事項等の概要)の理解
- ・ 情報共有にあたっての利用者や家族の同意の必要性
- ・ 介護職からの情報収集の方法と内容(生活状況、サービス利用状況等)
- ・ 医療機関や医療職からの情報収集の方法と内容(療養上の留意点、医療面からの改善可能性等)
- ・ 介護支援専門員から医療機関や医療職、介護職への情報提供の方法と内容
- ・ 在宅医療・介護の連携推進に係る事業概要

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 介護と医療を有機的につなぐ役割を自覚して、積極的に情報の収集を行い、関係者に共有する姿勢を身に付けるように促す。
- ・ 医療との連携や多職種協働を行うにあたって、医療に関連する情報をどの程度知っておく必要があるのか、介護側からはどのような情報を提供すべきかなどの点について理解を促す。

【時間数】

- ・ 3 時間

⑪ ケアマネジメントに関わる法令等の理解

ア) 見直しの理由

- ・ 介護支援専門員としての責務を自覚し、業務を適切に遂行するにあたって、介護保険制度に関する法令等の理解は重要だが、現状では理解が不十分な面があることから、法令等の理解に特化した課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 法令を遵守し、介護支援専門員の業務を適切に遂行できるよう、介護保険制度に関する法令等を正しく理解する。

【到達目標】

- ・ 法令上に定められた介護支援専門員の役割を説明できる。
- ・ ケアマネジメントに関連する法令等を理解し、介護支援専門員の業務の実践に結びつけて説明できる。

【内容】

- ・ 法令の種類と優劣関係
- ・ 制度及び施行に関する法令（介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、告示）の位置づけと内容
- ・ サービスの提供に関する法令（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準）の位置づけと内容
- ・ 介護保険に関する都道府県等条例の位置づけと内容
- ・ ケアマネジメントの実践上、必要となる関連他法の種類、概略
- ・ コンプライアンスの定義
- ・ 不適切事例（指導及び指定取り消し等）の内容
- ・ 介護報酬にかかる報酬告示の概略

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 自らの業務が法令に基づいていることを十分に理解し、かつ、制度改正等の動きを継続的に見ることが不可欠であるという点について認識を深めさせる。

【時間数】

- ・ 2 時間

⑫ 実習オリエンテーション

ア) 見直しの理由

- ・ 実習は、ケアマネジメントの実践現場を知る重要な機会であり、円滑に実施し、かつ、学習効果を高めるには、オリエンテーションにおいて単なる事務的な説明を行うのではなく、実習先や利用者に対するマナーの理解、実習を通じた学びに対するマインドセットを促すべきであり、現行課目「実習オリエンテーション」の内容を見直す必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 研修における実習の位置づけと目的、実施方法を理解し、実行に結び付けられる。

【到達目標】

- ・ 研修における実習の位置づけと目的を理解し、実習先や利用者に対して説明できる。
- ・ 実習を行う上での心構えを身に付け、実践できる。

【内容】

- ・ 研修における実習の位置づけと目的
- ・ 実習の実施方法(実施の流れ、必須事項、実施機関、提出書類等)
- ・ 「習う」マナーと心構え、効果的な質問の方法
- ・ 保険者ごとのサービス・社会資源等の状況
- ・ 現場における倫理的な課題
- ・ 実習における学習課題の設定

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 実習が現場の理解にあたって重要な機会であること、また実務研修の後期は実習での学習に基づいて実施することを説明し、実習の目的や学習課題に対する意識を高めさせる。

【時間数】

- ・ 1 時間

⑬ ケアマネジメントの基礎技術に関する実習

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「介護支援サービス(ケアマネジメント)の基礎技術に関する実習」について、ケアマネジメントの実践現場の実態を認識する機会とするため、内容を見直す必要がある。また、実施上の効果を高めるため、指導方法を強化する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ ケアマネジメントの各プロセスの経験を通じて、実践にあたっての留意点や今後の学習課題、現場における倫理的な課題を理解する。

【到達目標】

- ・ ケアマネジメントの各プロセス(アセスメント、プランニング、モニタリング)を経験し、実践にあたっての留意点や今後の学習課題を説明できる。
- ・ 給付管理の流れを列挙できる。

【内容】

- ・ 利用者の居宅訪問の実施
- ・ アセスメントの実施
- ・ プランニングの実施
- ・ モニタリングの実施
- ・ サービス担当者会議の準備・同席
- ・ 給付管理の方法

※実習期間において、上記の事項を複数事例経験する事が重要

【指導の視点と方法】

- ・ 実習形式とする。
- ・ 実習先としては、指導体制が整っていると考えられる事業所として、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望ましい。
- ・ 一連のケアマネジメントプロセス(アセスメント、プランニング、モニタリング)を必ず経験すること。
- ・ 可能な範囲でサービス担当者会議の準備から実施までを経験できると良い。会議に参加できない場合は、実習先の指導者が説明して理解を促す。
- ・ 可能な範囲で実習先の業務システム等を活用して、主要なサービスの給付管理の方法(算定表、別表の取扱い等)を知る機会を設ける。
- ・ 指導にあたっては、例えば主任介護支援専門員による実践例を解説するなど、実習で直接経験する事例に留まらず、現場の実態を理解できるように促す。
- ・ 受講者の基礎資格での現場経験が施設や病院のみの場合は、現場体験としても重要な機会となるため、在宅と施設・病院での生活の違い、ケアの違いについての気づきを促すように留意

する。

- ・ 実習期間中に、実習に関する自己評価を行い、後期研修の課目「実習振り返り」にて用いる(相談援助職としての心構え・マナーについて、利用者の居宅を訪問した際の気づきや感じたことの記録を含む)。

【時間数】

- ・ 3 日 ※連続している必要はない

⑭ 実習振り返り

ア) 見直しの理由

- ・ 実習効果を高め、より実践的なケアマネジメント技術の修得に向けた意識づけとするためには、振り返りの機会を設けることが効果的であり、課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 実習を通して得られた自己の気づきや課題を客観的に振り返って発表することを通じて、今後の学習課題を認識する。

【到達目標】

- ・ 実習の中で作成したケアプランについて、根拠立てて説明できる。
- ・ 実習を通じて感じた気づきや、倫理的な課題を振り返り、今後の学習課題を設定できる。

【内容】

- ・ 実習で行ったアセスメントやプランニングなどの一連のケアマネジメント実践事例の発表
- ・ 実習を通じて感じた気づきや倫理的な課題の共有
- ・ 実習に関する講師からの総評

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 実践事例の発表から見える各自の課題について、講師からの総評に反映させる。

【時間数】

- ・ 3 時間

⑮ ケアマネジメントの展開(ⅰ)基本理解

ア) 見直しの理由

- ・ 初任者として利用者に最低限対応できる実践力を修得する上で、高齢者ケアにおいて代表的な疾患や症候群のタイプ別に実践を想定したケアマネジメントを展開する視点、考え方、方策を理解することが重要なことから、高齢者の基本ケア、疾患・症候群別ケアマネジメントの演習に関する課目「ケアマネジメントの展開」を新設する必要がある。
- ・ なお、本課目「(ⅰ)基本理解」では、以降の(ⅱ)～(ⅴ)の各課目の目的や、代表的な疾患や症候群の全体像、演習事例を通じたケアマネジメントの展開の理解等、課目「ケアマネジメントの展開」に共通する内容を盛り込む。

イ) 概要

【目的】

- ・ ケアマネジメントは、高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいて行われることが重要であることを理解する。
- ・ その上で、初任者が最低限の実践力を修得する際の、基礎的な視点の 1 つである疾患・症候群別のケアマネジメントを理解することの有効性を認識する。

【到達目標】

- ・ 高齢者の生理、心理、生活環境などを構造的に理解することの重要性を説明できる。
- ・ 介護支援専門員としてのアセスメント、課題分析の視点、ケアプランへの具体的な展開方法など、支援にあたってのポイントを説明できる。

【内容】

- ・ 高齢者の生理、心理、生活環境(住環境、同居者の有無等)などの構造的な理解
- ・ 高齢者ケアにおいて代表的な疾患や症候群
- ・ 疾患・症候群別のケアマネジメントを学習することの有効性
- ・ アセスメント、課題分析の視点、ケアプランへの具体的な展開方法など支援にあたってのポイント
- ・ 本人が望む療養場所の選択や、その意思決定の支援

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 高齢者の基本ケア、疾患・症候群別ケアマネジメントに関する共通言語・理解を得て、地域ケア会議や事例検討等において有効な議論展開を行う基礎を修得することを促す。

【時間数】

- ・ 3 時間

⑯ ケアマネジメントの展開(ii)脳血管障害に関する事例

ア) 見直しの理由

- ・ 要介護状態になる原因疾患として多くみられる脳血管障害に着目した事例に基づき、疾患の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえたケアマネジメントの展開方法を取り上げる。

イ) 概要

【目的】

- ・ 脳血管障害の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえ、アセスメント、課題分析の視点、ケアプラン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。

【到達目標】

- ・ 脳血管障害の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を説明できる。
- ・ 脳血管障害に関する事例におけるアセスメント、課題分析の視点、ケアプラン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説明できる。

【内容】

- ・ 脳血管障害の分類、症状、後遺症、生活障害の程度と身体機能の関係、生活不活発病との関係性
- ・ 脳血管障害の療養上の留意点、起こりやすい課題
- ・ 脳血管障害のリハビリテーション、福祉用具の活用、医療連携をはじめとする多職種協働のポイント
- ・ 脳血管障害に関する事例におけるアセスメント、課題分析、ニーズ抽出、ケアプラン作成、モニタリングのポイント
- ・ 望ましい療養環境の整備と、在宅生活を継続させる視点

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ リハビリテーション、福祉用具の活用、医療連携をはじめとする多職種協働についての講義を行った上で演習を展開する。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 脳血管障害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な知識についての理解につながるように留意する。

【時間数】

- ・ 5 時間

⑰ ケアマネジメントの展開(iii)認知症に関する事例

ア) 見直しの理由

- ・ 今後、更に増加していくと推計されている認知症を有する利用者に着目した事例に基づき、疾患の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえたケアマネジメントの展開方法を取り上げる。

イ) 概要

【目的】

- ・ 認知症の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題、認知症ケアの考え方を踏まえ、アセスメント、課題分析の視点、ケアプラン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。

【到達目標】

- ・ 認知症の種類別の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を説明できる。
- ・ 認知症に関する事例におけるアセスメント、課題分析の視点、ケアプラン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説明できる。
- ・ 認知症ケアの考え方にに基づき、ケアマネジメントへの展開方法のポイント(倫理的な対応、医療連携、行動・心理症状(BPSD)へのアプローチ等)を説明できる。

【内容】

- ・ 認知症の種類別の原因、改善可能性および進行、薬物療法の有効性と留意点、副作用
- ・ 認知症に関する事例におけるアセスメント、課題分析、ニーズ抽出、ケアプラン作成、モニタリングのポイント(本人、家族、地域など対象の整理)
- ・ 独居で認知症を有する利用者へのアプローチの視点、方法
- ・ 家族支援、地域への配慮と協力を取り入れたケアマネジメントの具体的な方法
- ・ 行動・心理症状(BPSD)へのアプローチの視点、方法
- ・ 認知症ケアにおける医療連携をはじめとする多職種協働のポイント
- ・ 望ましい療養環境の整備と、在宅生活を継続させる視点

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 認知症の種類別の原因、改善可能性および進行、薬物療法の有効性と留意点、副作用についての講義を行った上で演習を展開する。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 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な知識についての理解につながるよう留意する。

【時間数】

- ・ 5 時間

⑱ ケアマネジメントの展開(iv)筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例

ア) 見直しの理由

- ・ 要介護状態になる原因疾患として多くみられる筋骨格系疾患と生活不活発病に着目した事例に基づき、疾患の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえたケアマネジメントの展開方法を取り上げる。

イ) 概要

【目的】

- ・ 筋骨格系疾患と生活不活発病の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえ、アセスメント、課題分析の視点、ケアプラン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。

【到達目標】

- ・ 筋骨格系疾患と生活不活発病の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を説明できる。
- ・ 筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例におけるアセスメント、課題分析の視点、ケアプランへの具体的な展開方法など、支援にあたってのポイントを説明できる。
- ・ 生活不活発病の改善方法を説明できる。

【内容】

- ・ 筋骨格系疾患の種類、原因、生活上の障害、予防・改善方法
- ・ 生活不活発病の要因
- ・ 生活不活発病の改善方法
- ・ 筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例におけるアセスメント、課題分析、ニーズ抽出、ケアプラン作成、モニタリングのポイント
- ・ 筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例での医療連携をはじめとする多職種協働のポイント
- ・ 望ましい療養環境の整備と、在宅生活を継続させる視点

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 筋骨格系疾患と生活不活発病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な知識の理解につなげるように留意する。

【時間数】

- ・ 5 時間

⑱ ケアマネジメントの展開(ⅴ)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)に関する事例

ア) 見直しの理由

- ・ 高齢者に多くみられる慢性疾患の悪化が心身機能の低下要因となることに鑑み、内臓の機能不全という視点から糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病を取り上げ、各疾患・症候群の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題、ケアマネジメントの展開方法を取り上げる。

イ) 概要

【目的】

- ・ 内臓の機能不全に関わる各疾患・症候群(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)の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえ、アセスメント、課題分析の視点、ケアプランへの具体的な展開方法など、支援にあたってのポイントを理解する。

【到達目標】

- ・ 内臓の機能不全に関わる各疾患・症候群(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)の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を説明できる。
- ・ 内臓の機能不全に関する事例におけるアセスメント、課題分析の視点、ケアプランへの具体的な展開方法など、支援にあたってのポイントを説明できる。
- ・ 各疾患・症候群において、生活習慣を改善するためのアプローチの方法を説明できる。

【内容】

- ・ 各疾患・症候群(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)の原因、生活上の障害、相互の影響、高齢者の生理(生活上の留意点)との関係
- ・ 本人の生活習慣、周囲の協力状況等を加味したアセスメント、課題分析、ニーズ抽出、ケアプラン作成、モニタリングのポイント
- ・ 各疾患・症候群における医療連携をはじめとする多職種協働のポイント
- ・ 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)
- ・ 望ましい療養環境の整備と、在宅生活を継続させる視点

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 内臓の機能不全に関わる各疾患・症候群は、症状が目に見えにくいことから、悪化の要因を理解し、その防止を図る観点を特に強調して理解を促す。
- ・ 各疾患・症候群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な知識についての理解につながるように留意する。

【時間数】

- ・ 5 時間

⑳ ケアマネジメントの展開(vi)看取りに関する事例

ア) 見直しの理由

- ・ 今後の地域包括ケアの推進に伴い、介護支援専門員としても対応が求められることが多くなると見込まれる看取りについて、基本的な理解を持つておくことが重要なため、課目を新設する必要がある。
- ・ 様々な疾患・症候群に共通する内容であることから、「ケアマネジメントの展開」の最後の課目として盛り込む。

イ) 概要

【目的】

- ・ 看取りにおけるアセスメントのポイントや、利用者・家族の不安や気持ちの変化、介護支援専門員としての段階的な関わりの変化を理解する。

【到達目標】

- ・ 看取りにおけるアセスメントのポイントを説明できる。
- ・ 利用者・家族の不安や気持ちの変化を説明できる。
- ・ 利用者・家族との、看取りに向けた段階的な関わりの変化を説明できる。

【内容】

- ・ 看取りにおける介護支援専門員の役割と姿勢
- ・ 看取りにおけるアセスメントやケアプラン作成など、支援にあたってのポイント
- ・ 看取りにおける看護サービス等の活用方法
- ・ 利用者・家族の不安や気持ちの変化
- ・ 利用者・家族との、看取りに向けた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)

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 看取りにおける看護サービス等の活用方法についての講義を行った上で演習を展開する。
- ・ 疾患・症候群によって看取りにおけるアセスメントのポイント等は異なるものの、本課目では看取りに関する基礎的な対応を身に付けるため、介護支援専門員の役割や姿勢についての理解を促すことを徹底し、疾患・症候群による違いについては実践を通じて学習を深めることを促す。

【時間数】

- ・ 5 時間

②1 アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「アセスメント、居宅サービス計画等作成演習」は、実習直後に実施し、また内容は実習の事例の振り返り・事例検討となっているが、実習での学びや気づきに加え、疾患・症候群別ケアマネジメントに関する講義・演習を踏まえ、より実践的な総合演習を展開するため、内容を見直す必要がある。

1) 概要

【目的】

- ・ 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、モニタリングまでを一貫して行い、各プロセスについての更なる理解を深める。

【到達目標】

- ・ 事例に即して、アセスメントから居宅サービス計画等の作成、モニタリングまでを一貫して行うことができる。
- ・ グループワークや講師の講評を通じて、各プロセスにおける自らの問題点や課題を自覚し、改善策を見いだすことができる。

【内容】

- ・ 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、モニタリング
- ・ 作成した居宅サービス計画等に基づくサービス担当者会議の開催
- ・ アセスメントから居宅サービス計画等の作成、モニタリングまでのプロセスの自己評価

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 居宅サービス計画等の作成は個人ワーク、サービス担当者会議の開催はグループワーク、自己評価は個人ワークにて行う。
- ・ 個人ワークやグループワークの内容については、自己評価により学んだ内容の確認を行うとともに、受講者間で相互に確認しあうことで、学習の効果を高めるようにする。

【時間数】

- ・ 5 時間

② 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

ア) 見直しの理由

- ・ 実務研修修了後の自己研鑽を意識づけるため、前期・実習・後期を通じた新実務研修全体を振り返る機会として位置付けるとともに、講義・演習の一体的運用を取り入れる必要がある。
- ・ なお、「アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習」は、ケアマネジメントに関する知識・技術の振り返りにつながる内容であることから、本課目では、実務に従事する上で生じうる倫理的な課題や地域の状況への気づきなどを促す内容に重点を置くものとする。

イ) 概要

【目的】

- ・ 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。

【到達目標】

- ・ 研修における学習の成果や今後の学習課題を説明できる。
- ・ 現場における倫理的な課題や、地域の状況を意識することの重要性を踏まえ、介護支援専門員として活動することのイメージを明確化できる。

【内容】

- ・ 研修全体の振り返り
- ・ 倫理的課題など、実務に従事する上で生じうる課題
- ・ 研修における学習の成果や今後の学習課題への意識づけ

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 各課目の目的や到達目標に沿って振り返りを行い、学習の成果や課題についての気づきを促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

(3) 修了評価の方法

- ・ 実務研修は、実務に就く前に受講するものであり、介護支援専門員として最低限知っておかなければならない知識の修得や、自己研鑽の意識づけを図ることができたかを確認する必要がある。
- ・ そのため、以下の要領で修了評価を行う。
 - ① 各課目で取り扱った学習内容については、全課目をすべて受講した後、「②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」の課目内で、筆記によりその定着の確認を行う。
 - ② 実習については、実習中に受講者が自ら実習に関する自己評価を行い、それに対して実習先の指導者の評価を得た上で、「④実習振り返り」の課目内でその内容をもとに自己評価することにより、学んだ内容の確認を行う。
 - ③ 研修全体に関する評価を受講者が自ら行い、自己評価により学んだ内容の確認を行う。
 - ④ 修了にあたり習熟度が十分でないと判断される受講者については、追加レポートの提出等により、習熟度の向上を図る。
 - ⑤ 習熟度が十分でないにもかかわらず、追加レポートの提出等を拒む場合には、指定養成機関はその受講者の修了を認めないことができる。

(4) 修了後のフォローアップ方法

- ・ 研修終了後に、市区町村ごとのフォローアップ研修を行い、地域の状況の理解や、関係者との顔合わせの機会を提供する工夫も有効である。

3. 新「専門研修課程Ⅰ」のカリキュラム(案)

(1) 受講要件

- ・ 受講者は、介護支援専門員としての実務を一定程度経験し、利用者の状況に応じた基本的なケアマネジメントができる能力を修得している必要がある。
- ・ 具体的な要件としては、「現に介護支援専門員としての実務に携わっている者で実務就業後 6 か月以上の者」とする。なお、効果的な養成を図るためには、実務就業後、概ね 3 年以内に受講する必要がある。
- ・ また、研修内で実践の振り返りと学習課題の設定を行うことから、「就業証明書、ポートフォリオ（受講目標）、担当事例のケアプランの提出」を必須とする。
- ・ なお、養成上の研修の位置づけとしては、就業後 6 か月から概ね 3 年までの間に受講することを想定した内容とする。

(2) 修了者像

- ・ 多様な疾病や生活状況に応じて、医療との連携をはじめとする多職種協働を基本とした適切なケアマネジメントを実践できる。

(3) 研修課目(案)

	研修課目	時間数
専門 課程 Ⅰ	①ケアマネジメント実践の振り返りと学習課題の設定	講義・演習 12 時間
	②介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	講義 3 時間
	③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	講義 3 時間
	④ケアマネジメント実践倫理	講義 2 時間
	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	講義 4 時間
	⑥ケアマネジメント演習	
	a) リハビリテーションや福祉用具の活用に係る事例	講義・演習 4 時間
	b) 看取り等における看護サービスの活用に係る事例	講義・演習 4 時間
	c) 認知症にかかる事例	講義・演習 4 時間
	d) 入退院時等における医療との連携に係る事例	講義・演習 4 時間
	e) 家族支援の視点が必要な事例	講義・演習 4 時間
	f) 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に係る事例	講義・演習 4 時間
	g) 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	講義・演習 4 時間
	⑦個人学習と相互学習	講義 2 時間
	⑧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	講義・演習 2 時間
専門研修課程Ⅰ 合計		56 時間

① ケアマネジメント実践の振り返りと学習課題の設定

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方」は、事例を用いて各プロセスの役割を再認識する内容を講義 3 時間で行っているが、研修の冒頭では実践の振り返りを通じてケアマネジメントのプロセスを再確認し、その定着と学習課題の認識を促す必要がある。冒頭に実施することで学習効果を高めることが期待される。
- ・ そのため、現行の「ケアマネジメントプロセスとその基本的な考え方」の内容を見直し、課目の位置づけを整理するとともに、講義・演習を一体的に行う。

イ) 概要

【目的】

- ・ 実践の振り返りを通じて、ケアマネジメントプロセスを再確認した上で、実践における自分自身の課題を理解する。

【到達目標】

- ・ 担当事例(個別支援)のニーズと、サービスを選択した理由を分かりやすく説明できる。
- ・ ケアマネジメントプロセスの再確認を通じて、実践における自分自身の課題を整理し、本研修における学習課題を説明できる。

【内容】

- ・ ケアマネジメントのプロセスの再確認
- ・ 各プロセスに関する担当事例の振り返り、発表
- ・ 各プロセスに関する自分自身の課題の抽出・整理
- ・ 本研修における学習課題の設定

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 各自の担当事例を持ち寄ってもらい、個人ワークとグループワークを通じて、実践に対する客観的な振り返りと、学習課題の設定を促す。
- ・ 受講者の経験年数は6か月～3年程度と幅が広い場合があるため、経験年数ごとにグループを分ける、あるいは一定の経験を持つ受講者は初任者向けの説明方法を心がけるように促すなどの工夫を行う。

【時間数】

- ・ 12 時間

② 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「介護保険制度論」は、施策の最新情報や、各保険者における介護保険利用の現状、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割といった内容となっている。
- ・ その実態に即して、受講者にとって分かりやすい課目名に変更すべきである。また、地域包括ケアシステムの中で利用者等を支援していくには、様々な制度や社会資源を知っておく必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 介護保険制度の動向を理解した上で、介護支援専門員として地域包括ケアシステムを担う一員であることを自覚するとともに、利用者やその家族を支援するにあたり、関連する制度について理解する。

【到達目標】

- ・ 介護保険制度の最新の動向について説明できる。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題を理解し、自らの実践における関わりを説明できる。

【内容】

- ・ 介護保険制度の最新の動向
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題
- ・ 利用者やその家族を支援する上で関連する制度や社会資源
- ・ 地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員の役割

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題を踏まえて、介護支援専門員として果たすべき役割の理解を促す。

【時間数】

- ・ 3 時間

③ 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

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)」の内容を整理し、ソーシャルワークに関する体系的な理解を促すとともに、個別事例の支援を通じた地域課題の発見・共有に資する知識・技術を修得させるため、内容を拡充する必要がある。
- ・ なお、具体例については、ケアマネジメント演習の中で取り上げることとし、本課目では演習は行わずに講義形式のみとする。

イ) 概要

【目的】

- ・ 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のそれぞれの役割と違いを理解し、自らの具体的な実践と結びつけることができる。

【到達目標】

- ・ ソーシャルケースワーク、コミュニティソーシャルワークの役割と違いについて列挙できる。
- ・ 個別事例の支援から地域課題の発見・共有に至るまでのプロセスを列挙できる。
- ・ 保険者や地域包括支援センター、多職種等との連携の意義や方法を列挙できる。

【内容】

- ・ ソーシャルケースワークの考え方やプロセスの再確認
- ・ ソーシャルケースワークに必要な知識・技術の理解
- ・ コミュニティソーシャルワークの概念、機能、目的
- ・ コミュニティソーシャルワークの展開技法
- ・ 地域課題の発見・共有やネットワークづくりの重要性
- ・ 個別事例の支援から地域課題の発見・共有に至るまでのプロセス
- ・ 地域課題の発見・共有やネットワークづくりの視点、留意点
- ・ 地域ケア会議の意義や機能

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 個別事例の支援を通じて、地域の高齢者等や家族の潜在的なニーズ、サービス・社会資源の過不足といった地域課題を発見するという視点について気づきを促す。
- ・ 地域における地域課題の共有先(保険者や地域包括支援センター等)やネットワークの存在について、自ら探して連携していく姿勢が重要であることを認識させる。

【時間数】

- ・ 3 時間

④ ケアマネジメント実践倫理

ア) 見直しの理由

- ・ 利用者の尊厳を順守したケアの展開と介護支援専門員のバーンアウト防止のためには、実践の中で感じる倫理的な課題を受け止め、チームで対応していくための考え方や方法を具体的に理解する必要があることから、現行課目「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」の内容を拡充する必要がある。
- ・ また、高齢者の権利擁護についても、介護支援専門員が備えるべき倫理と合わせて学ぶ事が効果的であり、現行の「人格及び権利擁護」の内容を統合する必要がある。

1) 概要

【目的】

- ・ 倫理原則の基礎、及び実践を通じて感じた倫理的な課題を踏まえ、チームで対応していく際のアプローチ方法、並びに高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等について修得する。

【到達目標】

- ・ 倫理原則の基礎を踏まえ、実践を通じて感じた倫理的な課題を説明し、共有できる。
- ・ 倫理的な課題に直面した場合にチームで対応していくためのアプローチ方法を列挙できる。

【内容】

- ・ 倫理原則(利用者本位、自立支援、公正中立等)の再確認
- ・ 実践を通じて感じた倫理的な課題
- ・ 倫理的な課題の具体例(例:認知症の告知と生活方針の決定、施設入所的意思決定、延命措置の意思表示等)
- ・ チームにおける倫理的な課題の共有と、アプローチ方法
- ・ 人権と倫理に配慮した意思決定プロセス
- ・ 成年後見制度や高齢者虐待防止法など、高齢者の尊厳や権利擁護に必要な知識・技術

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 倫理的な課題について、介護支援専門員自ら、あるいは事業所内で抱え込むのではなく、チームで対応していくことの重要性について気づきを促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

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

7) 見直しの理由

- ・ 現行課目「保健医療福祉の基礎理解 (i)」「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」では、疾病の特徴を中心とした内容だが、本研修では実践経験を踏まえ、ケアマネジメントを行う上で必要な医療との連携及び多職種協働の必要性や留意点を再確認し、円滑な協働のために必要な知識を定着させる必要があることから、位置づけを整理するとともに、内容を拡充する必要がある。

1) 概要

【目的】

- ・ 実践を通じて感じた医療との連携や多職種協働に関する課題を踏まえ、円滑な連携・協働に向けた知識・技術を修得する。

【到達目標】

- ・ 実践を通じて感じた医療との連携や多職種協働に関する課題と、対応の考え方を説明できる。

【内容】

- ・ 実践における医療との連携や多職種協働に関する課題
- ・ 介護支援専門員から医療機関や多職種に対して情報を提供する際の留意点
- ・ 医療機関や多職種から情報を収集する際の留意点
- ・ サービス担当者会議や地域ケア会議を活用した多職種との協働

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 実務研修で取り扱った内容を、実践経験を前提にさらに深めるものとする。

【時間数】

- ・ 4 時間

⑥ ケアマネジメント演習

7) 見直しの理由

- ・ 利用者の多様な状態や置かれている環境等に応じて、適切なアセスメントを行い、インフォーマルサービスも含めた地域のサービスや社会資源を最大限に活用したケアマネジメントを展開する力を高めるには、単一の疾患やサービス内容に関する講義だけではなく、事例に基づきケアマネジメントの様々な展開を理解できるような内容とする必要があり、これまでの選択制の講義による課目を見直し、「ケアマネジメント演習」として講義・演習を一体的に行う。

1) 概要

【目的】

- ・ 利用者の多様な状態や置かれている環境等に応じて、適切なアセスメントを行い、インフォーマルサービスも含めた地域のサービスや社会資源を最大限に活用したケアマネジメントを展開する力を修得する。

【到達目標】

- ・ 1 つの事例に対して、利用者・家族の意向・状況、アセスメント、地域のサービス・社会資源の質及び量の状況等に応じて、複数の対応策(ケアプラン(案))を考えられる。
- ・ 多様な保健・医療・福祉サービス及び社会資源の特性などを踏まえて作成したケアプランの説明ができる。

【内容】

- ・ 課題が複合的な事例における困難性の原因
- ・ 1 つの事例から展開可能な複数の対応策(ケアプラン(案))の検討
- ・ 複数の対応策から最適なものを判断する際の視点
- ・ 多様な保健・医療・福祉サービス及び社会資源の特性
- ・ 看護、リハビリテーション、認知症、福祉用具・住宅改修等の基礎知識
- ・ 福祉用具サービス、リハビリテーションサービスの意義及び活用方法
- ・ 看護サービスの意義及び活用方法
- ・ 医療連携の意義と推進方法

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 看護、リハビリテーション、福祉用具の活用、認知症、医療連携をはじめとする多職種協働などの基本的な知識についての講義を行った上で演習を展開する。
- ・ 1 つの事例から複数の対応策(ケアプラン(案))を検討し、その中から最適なものを判断する視点を養う必要性について気づきを促す。
- ・ 多様な保健・医療・福祉サービス及び社会資源を組み込んだ複数のケアプランを示し、各サー

ビスや社会資源を活用する視点について理解を促す。

《事例の提示方法について》

- ・ 事例は、各都道府県(研修向上委員会あるいは各研修実施機関)において提示することを想定するが、それ以外に国の事業で策定しているガイドラインで示す事例を活用することも考えられる。

【時間数】

- ・ 以下の7つの事例について、1事例あたり4時間の講義・演習とし、合計28時間とする。
 - ① リハビリテーションや福祉用具の活用に係る事例
 - ② 看取り等における看護サービスの活用に係る事例
 - ③ 認知症にかかる事例(中程度の認知症の事例など、地域で対応が求められている事例)
 - ④ 入退院時等における医療との連携に係る事例
 - ⑤ 家族支援の視点が必要な事例(障害等のある家族の支援や働きながら介護をする家族の支援が必要な事例等)
 - ⑥ 介護保険給付外のサービス提供事業者等の関係機関との連携に係る事例(虐待事例、他法・他制度(生活保護、成年後見等)の併用事例、生活支援サービスなどのインフォーマルサービス事業者との連携が必要な事例等)
 - 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

⑦ 個人学習と相互学習

ア) 見直しの理由

- ・ 職場における実践的な OJT の充実が期待されているが、就業後 6 か月～3 年程度の介護支援専門員は主に指導・支援を受ける立場になる。
- ・ 学習の効果を高める上で、指導・支援を受ける側が学習の考え方や方法に関する基本的な理解を持つておくことが重要なため、課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 個人学習と相互学習の関係性、及び指導・支援、コーチング、スーパービジョン等の基本的な違いを踏まえ、自らがそれらを受ける際の心構えや、専門職として OJT や自己研鑽を行う重要性を理解する。

【到達目標】

- ・ 個人学習と相互学習の関係性、及び指導・支援、コーチング、スーパービジョン等の違いを列挙できる。
- ・ 指導・支援、コーチング、スーパービジョン等を受ける際の心構えを自覚する。
- ・ 専門職として OJT や自己研鑽を行うことの重要性を説明できる。

【内容】

- ・ 個人学習と相互学習に求められる内容とその関係性
- ・ 指導・支援、コーチング、スーパービジョン等の基本的な考え方、内容、方法
- ・ 指導・支援、コーチング、スーパービジョン等を受ける側、行う側に求められる姿勢
- ・ 専門職として OJT や自己研鑽を行うことの必要性・重要性

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 専門職としてのスキルアップにおいて、OJT や自己研鑽が重要であることを認識させる。
- ・ 職場内に限らず、地域での学習の機会の存在やその有効性についても気づきを促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

⑧ 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

ア) 見直しの理由

- ・ 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ため、課目を新設する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 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。

【到達目標】

- ・ 研修における学習の成果や今後の学習課題を説明できる。
- ・ 地域の状況を意識することの重要性を踏まえ、介護支援専門員として活動することのイメージを明確化できる。

【内容】

- ・ 研修全体の振り返り
- ・ 研修における学習の成果や今後の学習課題への意識づけ

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 各課目の目的や到達目標に沿って振り返りを行い、学習の成果や課題についての気づきを促す。

【時間数】

- ・ 2 時間

(4) 修了評価の方法

- ・ 専門研修課程Ⅰは、実務開始後に初めて受講する法定研修であり、学習課題の再確認を促し、その後の実践に活かすことが重要となる。
- ・ また、研修で得た基本的な理解を踏まえ、個別支援に加え、コミュニティソーシャルワークの経験やバイジー経験を積んでいくことになるため、それらの実践についての意識が高まったかを確認する必要がある。
- ・ そのため、以下の方法にて修了評価を行う。
 - ① 各課目で取り扱った学習内容については、全課目をすべて受講した後、「⑧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」の課目内で、筆記によりその定着の確認を行う。
 - ② 研修全体に関する評価を受講者が自ら行い、ポートフォリオ(受講目標)の検証と、自己評価により学んだ内容の確認を行う。
 - ③ 修了にあたり習熟度が十分でないと判断される受講者については、追加レポートの提出等により、習熟度の向上を図る。
 - ④ 習熟度が十分でないにもかかわらず、追加レポートの提出等を拒む場合には、指定養成機関はその受講者の修了を認めないことができる。

4. 新「専門研修課程Ⅱ」のカリキュラム(案)

(1) 受講要件

- ・ 受講者は、介護支援専門員としての役割(個別支援、ネットワークづくり等)を一定程度実践し、事例研究の対象となる実践例を有している必要がある。
- ・ 具体的な要件としては、「現に介護支援専門員としての実務に携わっている者で、専門研修課程Ⅰを修了している、実務就業後概ね3年以上の者」とする。
- ・ また、研修内で事例研究を行うことから、「担当事例のケアプランの提出(専門研修課程Ⅰ修了以降に作成したもの)」を必須とする。

(2) 修了者像

- ・ 理論と経験の振り返りに基づいて、主体的に個別支援、ネットワークづくりを実践し、その改善を行える。

(3) 研修課目(案)

	研修課目	時間数
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	講義 4 時間
	② ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表	
	a) リハビリテーションや福祉用具の活用に係る事例	講義・演習 4 時間
	b) 看取り等における看護サービスの活用に係る事例	講義・演習 4 時間
	c) 認知症にかかる事例	講義・演習 4 時間
	d) 入退院時等における医療との連携に係る事例	講義・演習 4 時間
	e) 家族支援の視点が必要な事例	講義・演習 4 時間
	f) 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に係る事例	講義・演習 4 時間
	g) 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	講義・演習 4 時間
専門課程Ⅱ 合計		32 時間

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

ア) 見直しの理由

- ・ 現行課目「介護支援専門員特別講義」の内容は、実践・事例研究の中で取り扱うことが適当である一方、熟練者であっても介護保険制度の改正動向や地域包括ケアシステムの構築に向けた現状と課題を理解しておく必要がある。
- ・ また、介護支援専門員の課題、介護離職の現状、高齢消費者被害などのトピックな課題等について認識しておく必要がある。
- ・ そのため、課目の名称を改めるとともに内容を整理・拡充し、主に介護保険を取り巻く最新の動向を学ぶ課目として位置付ける必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 介護保険制度の動向を理解した上で、介護支援専門員として地域包括ケアシステムを担う一員であることを自覚するとともに、利用者やその家族を支援するにあたり関連する制度及び認識しておくべき課題について理解する。

【到達目標】

- ・ 介護保険制度の最新の動向について説明できる。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題を理解し、自らの実践における関わりを説明できる。
- ・ 介護支援専門員について課題や介護離職などのトピックな課題について、現状と対応策を説明できる。

【内容】

- ・ 介護保険制度の最新の動向
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題
- ・ 利用者やその家族を支援する上で関連する制度や社会資源
- ・ 地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員の役割
- ・ 介護支援専門員の課題や介護離職の現状などのトピックな課題

【指導の視点と方法】

- ・ 講義形式とする。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や課題を踏まえて、介護支援専門員として果たすべき役割の理解を促す。

【時間数】

- ・ 4 時間

② ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表

ア) 見直しの理由

- ・ 介護支援専門員としての課題やケアマネジメントの考え方は、居宅・施設で共通の部分があること、また、居宅・施設サービスが相互理解を深める必要があることから、介護支援専門員の課題、居宅介護支援事例研究・演習、施設介護支援事例研究・演習を選択ではなく、統合して実施する必要がある。

イ) 概要

【目的】

- ・ 介護支援専門員としての各自の実践事例を分析し、一般化を目指した考察を取りまとめる力を修得する。

【到達目標】

- ・ 介護支援専門員としての各自の実践事例(個別支援、スーパーバイズ等)について、背景や問題点、工夫した点、今後の課題等を分析できる。
- ・ 分析結果から得られた示唆について、一般化を目指した考察を加え、説明できる。

【内容】

- ・ 実践事例の分析の視点(背景や問題点、工夫した点、今後の課題等)
- ・ 一般化を目指した考察の視点(ケアマネジメントや倫理等の原則に基づく分析、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等)

【指導の視点と方法】

- ・ 講義・演習形式を組み合わせる。
- ・ 演習にあたっては、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考え方の理解につなげる。
- ・ 演習を行う際には、看護、リハビリテーション、福祉用具の活用、認知症、医療連携をはじめとする多職種協働などの基本的な知識についての講義を行い、効果的な演習の展開を図る。
- ・ 受講者の経験年数に差があることを踏まえて演習を展開する。

【時間数】

- ・ 以下の7つの事例について、1事例あたり4時間の講義・演習とし、合計28時間とする。
 - ① リハビリテーションや福祉用具の活用に係る事例
 - ② 看取り等における看護サービスの活用に係る事例
 - ③ 認知症にかかる事例(中程度の認知症の事例など、地域で対応が求められている事例)
 - ④ 入退院時等における医療との連携に係る事例
 - ⑤ 家族支援の視点が必要な事例(障害等のある家族の支援や働きながら介護をする家族の支援が必要な事例等)
 - ⑥ 介護保険給付外のサービス提供事業者等の関係機関との連携に係る事例(虐待事例、他

法・他制度（生活保護、成年後見等）の併用事例、生活支援サービスなどのインフォーマルサービス事業者との連携が必要な事例等）

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

(4) 修了評価の方法

- ・ 専門研修課程Ⅱは、自らの実践に対する新たな気づきや、様々な事例に対応できるケアマネジメントの視点を得ることが重要である。
- ・ そのため、以下の方法にて修了評価を行う。
 - ① 研修全体に関する評価を受講者が自ら行い、自己評価により学んだ内容の確認を行う。
 - ② 修了にあたり習熟度が十分でないと判断される受講者については、追加レポートの提出等により、習熟度の向上を図る。
 - ③ 習熟度が十分でないにもかかわらず、追加レポートの提出等を拒む場合には、指定養成機関はその受講者の修了を認めないことができる。

別 添

【現行研修及び新研修のカリキュラム対照表】

実務研修、専門研修課程Ⅰ、専門研修課程Ⅱのカリキュラム新旧対照表

《現行カリキュラム》

《カリキュラム見直し（案）》

■実務研修（受講試験合格者）

■実務研修（前期）（受講試験合格者）

日程		研修課目	時間数			研修課目	時間数		
実務研修	前期	1日目	○介護保険制度の理念と介護支援専門員	講義2時間	1	→	①介護保険制度の理念・現状とケアマネジメント	講義3時間	
			○介護支援サービス(ケアマネ)の基本	講義2時間	2	→	②自立支援のためのケアマネジメントの基本	講義・演習6時間	
			○要介護認定等の基礎	講義2時間	3	→	③相談援助職としての基本姿勢と相談援助技術の基礎	講義・演習4時間	
			○介護支援サービス(ケアマネ)の基礎技術			12	→	④人権と倫理	講義2時間
			・受付及び相談と契約	講義1時間	4	→	⑤利用者や多職種等への説明と同意	講義・演習2時間	
			・アセスメント、ニーズの把握の方法	講義2時間 演習4時間	5	→	⑥ケアマネジメントのプロセスの概観	講義2時間	
		3日目	・居宅サービス計画等の作成	講義2時間 演習4時間	6	→	⑦ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術		
			・実習オリエンテーション	講義1時間	7	→	a) 受付及び相談(インテーク)と契約	講義・演習1時間	
			・介護支援サービス(ケアマネ)の基礎技術に関する実習			8	→	b) アセスメント、ニーズの把握の方法	講義・演習6時間
	後期	1日目	・アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	演習6時間	9	→	c) 居宅サービス計画等の作成	講義・演習4時間	
			・モニタリングの方法	講義2時間	10	→	d) サービス担当者会議の意義と進め方	講義・演習4時間	
		2日目	○地域包括支援センターの概要	講義2時間	11	→	e) モニタリングと評価	講義・演習4時間	
			○介護予防支援(ケアマネ)	講義3時間 演習4時間	12	→	⑧介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)	講義・演習2時間	
		3日目	○介護支援サービス(ケアマネ)の展開技術			13	→	⑨地域包括ケアと社会資源	講義3時間
			・相談面接技術の理解	講義3時間	14	→	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	講義3時間	
			・チームアプローチ演習	演習3時間	15	→	⑪ケアマネジメントに関わる法令等の理解	講義2時間	
			○意見交換、講評	1時間		→	⑫実習オリエンテーション	講義1時間	
					合計44時間				(前期: 49時間)

（前期：49時間）

■実務研修（実習）（前期課程修了者）

	研修課目	時間数(案)
拡充・移管	⑬ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	3日 ※連続している必要はない

9

■実務従事者基礎研修（就業後1年未満）（任意）

日程	研修課目	時間数	
実務従事者基礎研修 (実施要綱で日程の指定なし)	①ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	講義3時間	16 (吸収)
	②ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	講義7時間	17 (再整理)
	③ケアマネジメント点検演習	演習14時間	18 (再整理)
	④ケアマネジメント演習講評	講義6時間	19 (吸収)
	⑤研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	演習3時間	20
	合計	33時間	

■実務研修（後期）（実習修了者）

	研修課目	時間数(案)
新規・移管	⑭実習振り返り	講義・演習3時間
新規	⑮ケアマネジメントの展開 (i) 基本理解	講義・演習3時間
新規	⑯ケアマネジメントの展開 (ii) 脳血管障害に関する事例	講義・演習5時間
新規	⑰ケアマネジメントの展開 (iii) 認知症に関する事例	講義・演習5時間
新規	⑱ケアマネジメントの展開 (iv) 筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例	講義・演習5時間
新規	⑲ケアマネジメントの展開 (v) 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）に関する事例	講義・演習5時間
新規	⑳ケアマネジメントの展開 (vi) 看取りに関する事例	講義・演習5時間
新規・移管	㉑アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習	講義・演習5時間
整理	㉒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	講義・演習2時間
		前後期合計 87時間 (後期：38時間)

※合計時間数は実習時間を除く

《現行カリキュラム》

■専門研修課程Ⅰ（就業後6か月以上）

日程	研修課目	時間数	
専門研修課程Ⅰ	①介護保険制度論	講義2時間	1
	②対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	講義2時間	2
		演習7時間	
	③ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	講義1時間	3
	④ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	講義3時間	4
	⑤保健医療福祉の基礎理解（i）「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	講義4時間	5
	⑥保健医療福祉の基礎理解（ii）「社会資源活用」	講義3時間	6
	⑦保健医療福祉の基礎理解（iii）「人格の尊重及び権利擁護」	講義2時間	7
	⑧保健医療福祉の基礎理解（iv）「リハビリテーション」	講義3時間	8
	⑨保健医療福祉の基礎理解（v）「認知症高齢者・精神疾患」	講義3時間	9
	⑩サービスの活用と連携（i）「訪問介護・訪問入浴介護」	講義3時間	10
	⑪サービスの活用と連携（ii）「訪問看護・訪問リハビリテーション」	講義3時間	11
	⑫サービスの活用と連携（iii）「居宅療養管理指導」	講義3時間	12
	⑬サービスの活用と連携（iv）「通所介護・通所リハビリテーション」	講義3時間	13
	⑭サービスの活用と連携（v）「短期入所・介護保険施設」	講義3時間	14
	⑮サービスの活用と連携（vi）「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」	講義3時間	15
	⑯サービスの活用と連携（vii）「福祉用具・住宅改修」	講義3時間	16
		合計 33時間	

（実施要綱で日程の指定なし）

⑧～⑯のうち3課目以上選択受講

事例演習の中で取扱

《カリキュラム見直し（案）》

■専門研修課程Ⅰ（就業後6か月以上）

	研修課目	時間数(案)
専門研修課程Ⅰ	①ケアマネジメント実践の振り返りと学習課題の設定	講義・演習 12時間
	②介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	講義3時間
	③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	講義3時間
	④ケアマネジメント実践倫理	講義2時間
	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	講義4時間
	⑥ケアマネジメント演習	
	a) リハビリテーションや福祉用具の活用に係る事例	講義・演習 4時間
	b) 看取り等における看護サービスの活用に係る事例	講義・演習 4時間
	c) 認知症にかかる事例	講義・演習 4時間
	d) 入退院時等における医療との連携に係る事例	講義・演習 4時間
	e) 家族支援の視点が必要な事例	講義・演習 4時間
	f) 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に係る事例	講義・演習 4時間
	g) 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	講義・演習 4時間
	⑦個人学習と相互学習	講義2時間
	⑧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	講義・演習 2時間
		合計 56時間

整理・拡充

拡充

整理・拡充

整理・拡充

整理・拡充

新規

新規

新規

■専門研修課程Ⅱ（就業後3年以上）

日程	研修課目	時間数	
専門研修課程Ⅱ (実施要綱で日程の指定なし)	①介護支援専門員特別講義【必修】	講義2時間	1
	②サービス担当者会議演習【必修】	演習3時間	2
	③介護支援専門員の課題【必修】	講義3時間	3
	④「居宅介護支援」事例研究	講義6時間	4
	⑤「居宅介護支援」演習	演習6時間	
	⑥「施設介護支援」事例研究	講義6時間	5
	⑦「施設介護支援」演習	演習6時間	
	合計	32時間	

(実務研修に移行)

■専門研修課程Ⅱ（就業後概ね3年以上、かつ専門研修課程Ⅰ修了後）

	研修課目	時間数(案)
整理・拡充 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	講義4時間
	②ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表	
	a) リハビリテーションや福祉用具の活用に係る事例	講義・演習4時間
	b) 看取り等における看護サービスの活用に係る事例	講義・演習4時間
	c) 認知症にかかる事例	講義・演習4時間
	d) 入退院時等における医療との連携に係る事例	講義・演習4時間
	e) 家族支援の視点が必要な事例	講義・演習4時間
	f) 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に係る事例	講義・演習4時間
	g) 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	講義・演習4時間
	合計	32時間

※本調査研究は、平成 25 年度厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)事業の一環として行われたものです。

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

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
報告書

平成 26 年 1 月
一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区虎ノ門 3-8-21 虎ノ門 33 森ビル 8 階
TEL: 03-5470-6755 FAX: 03-5470-6763

