

茨城県介護支援専門員実務研修

実習の手引き

[問合せ先]

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 福祉人材・研修部

〒310-8586 茨城県水戸市千波町 1918 茨城県総合福祉会館 2 階

〔電 話〕 029-241-4121

〔受付時間〕 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

1 実習のねらい

本実習では、実際に利用者に対してケアマネジメントを実践することによって、前期課程で修得したケアマネジメントに関する知識及び技術のフィードバックを行うとともに、実際の面接場面を経験することで「利用者と合意を図りながら、ケアマネジメントのプロセスを利用者と一緒に行う」体験をすることを目的としています。

2 実習で作成する報告書

実習で作成する報告書は以下のとおりです。

各様式の記入例は、本研修テキスト下巻「第12章 実習オリエンテーション」「第13章 ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」「第14章 実習振り返り」に掲載されておりますので、各頁を参照してください。

また、実習報告書様式 **No.4～No.12**については、前期課程で学習した内容となりますので、本研修テキスト上巻で学んだ内容を踏まえて作成してください。

No.	項目
1	提出書類チェック票
2	介護支援専門員実務研修実習承諾書・実習誓約書
3	実習協力者面接報告書
4	基本情報に関する項目
5	アセスメントに関する項目
6	社会資源調査票
7	チェックポイントシート
8	ICF 思考による情報整理シート
9	課題整理総括表
10	居宅サービス計画書(1)
11	居宅サービス計画書(2)
12	週間サービス計画表
13	給付管理業務に関する実習報告書
14	実習総合報告書
15	実習振り返り演習①説明シート
16	見学・観察実習報告書(受講者用)

3 実習の内容

実習受入事業所の実習担当者（主任介護支援専門員）が実習スケジュール（概ね3日間、24時間程度）を組み立てます。（本研修テキスト「第12章 実習オリエンテーション」「第13章 ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」「第14章 実習振り返り」参照）

(1) 模擬ケアプラン作成実習

研修担当者との打ち合わせの後、利用者（実習協力者）との面接、収集した情報をもとに解決すべき課題の把握（アセスメント）、模擬ケアプランの作成を行い、その一連の経過を「実習報告書」として提出する。

(2) 見学・観察実習

主任介護支援専門員（実習指導者）の同行等による利用者（実習協力者）の居宅訪問、サービス担当者会議の開催のための準備や当該会議への同席も含めて、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の見学・観察を行い、受講者はその内容や気づいた点を整理し、「見学・観察実習報告書」（別添「実習報告書」参照）を作成し、提出する。

4 報告書作成上の注意

報告書の作成にあたっては、**実習協力者のプライバシーの保護**に留意し作成しなければなりません。**実習協力者が特定されないよう、氏名や住所、生年月日等について匿名化・記号化してください。**

（例）実習協力者の氏名	「水戸市太郎」	⇒	Aさん
〃 の住所	「水戸市」	⇒	「Y市」、「〇〇市」
〃 の生年月日	「昭和17年9月11日」	⇒	「昭和17年〇〇月〇〇日」
事業所名	「花子訪問介護事業所」	⇒	「B訪問介護事業所」

後期第1日目「実習振り返り」の際に使用しますので、コピーを作成しておいてください。

報告書種類	部数	提出方法
No.1～No.16	1部	〒310-8586 水戸市千波町1918 茨城県社会福祉協議会 ケアマネ事務局 行 簡易書留にて郵送（2月25日必着）
No.3～No.15	グループ人数分	後期初日に持参 グループ内で配布
No.14、No.15	1部	後期初日に持参 グループ担当講師へ渡す

※実習報告書の内容については、プライバシーに係る個人情報ですので、一切外部に漏洩することのないよう、各自が取り扱いには最大限の注意を払ってください。

5 提出書式

茨城県 介護支援専門員実務研修「実習報告書様式」は、本会ホームページ（「介護支援専門員実務研修」のページ）に提示いたしますので、ダウンロードの上、ご使用ください。

6 提出方法・提出期限

「実習報告書」につきましては、平成31年2月25日（月）必着で提出してください。

（必ずコピーを手元に残しておくこと）

実習報告書を期限までに提出できるよう、計画的に実習を行ってください。

提出後、各班の担当講師がチェックいたします。補正が必要な方については、研修後、小テストを行い、必要に応じて面接指導を行います。

7 実習訪問における留意点

◇ 実習訪問を行う際には、必ず、利用者の担当の主任介護支援専門員に了解を得たうえで行ってください。訪問する時には、担当の主任介護支援専門員に同行してもらい、訪問するようにしてください。

8 実習先の選定と留意事項

本実習は、実習先事業所が選定できなければ実習を開始することはできません。実習先事業所の選定には、例年、多くの受講者が苦勞されています。

各受講者自身で、別途配布の特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所一覧から選択し、実習の依頼を行ってください。

（本研修テキスト「第12章 実習オリエンテーション」「第13章 ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」「第14章 実習振り返り」参照）

※原則、自身が所属する事業所および同一法人・関連事業所（グループ法人含む）での実習は認められません。また、適正な実習成果を挙げていただくためには、自身が過去に所属した事業所も望ましくありません。これら以外の居宅介護支援事業所（特定事業所加算を算定）にて実習を実施してください。また、実習受入事業所に対しても、同様の通知をしておりますので、予めご了解ください。

9 実習生向け保険の加入について

実習中の事故に関しまして、下記のようなことがリスクとして想定されますが、そのような事態に備えるために損害保険の加入をお勧めいたします。

- (1) 他人に怪我をさせたり、ものを壊してしまった場合の補償 → 個人賠償責任保険
- (2) 怪我で死亡・入院・通院したときの補償 → 傷害保険

上記の保険につきましては、加入を義務付けることはございませんが、実習中の事故に関しまして、万が一の際に賠償を求められることもございますので、是非とも保険会社との契約をお勧めいたします。