

山口県介護支援専門員実務研修実習実施について

令和 4 年 1 1 月 1 日

令和 5 年 1 1 月 1 日更新

研修実施機関：一般社団法人山口県介護支援専門員協会

1 実習の目的

実習は、実習現場においてケアマネジメント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等を認識することを目的に実施する。

2 実習の種類・内容

厚生労働省老健局通知「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 4 報および 14 報）」に基づき実施する。

実習の種類は、以下のとおりとする。

①介護支援専門員実務研修受講者（以下「受講者」という。）が、在宅に居住している要介護認定を受けた実習協力者（以下「実習協力者」という。）を対象に、ケアプランプロセスに沿って居宅サービス計画書を作成する演習

②介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所（以下「協力事業所」という。）が、受講者に対して、ケアプランプロセスの各場面を 3 日程度の見学させる実習

※①の実習協力者は、基本的には受講者が各自で探すこととし、見つからない場合にのみ、②の協力事業所に相談し、紹介を受けるものとする。協力事業所は②の実習指導を担当するのみで、①の実習協力者を紹介した場合においても①に関する指導責任は負わない。ただし、助言は妨げない。

3 実習の内容

2①の実習内容は「演習実習」とし、受講者が実習協力者の居宅訪問等を行い、以下の演習を行う。なお、（2）社会資源調査以外は順に実施する。

- （1）実習承諾書、誓約書の取り交わし
- （2）社会資源調査
- （3）実習協力者面接報告書の作成
- （4）アセスメントの実施・課題分析表の作成
- （5）居宅サービス計画書の作成
- （6）サービス利用票の作成
- （7）振り返り演習シートの作成

2②の実習内容は「見学実習」とし、受講者が協力事業所の実習指導者と実習協力者の居宅訪問等を行い、以下の内容について一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。なお、実施の順番は問わないものとする。

- （1）インテーク（契約等）
- （2）アセスメントの実施
- （3）居宅サービス計画書の作成
- （4）サービス担当者会議の準備・同席
- （5）モニタリングの実施
- （6）給付管理業務

4 実習の期間

2①の「演習実習」及び2②の「見学実習」期間は概ね4週間とし、研修実施機関が指定する期間内で実施する。なお、受講者が受講する実務研修の前期日程終了日から開始とする。

5 協力事業所

協力事業所は登録制とし「山口県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について」により登録を行う。協力事業所には、主任介護支援専門員資格を有す山口県介護支援専門員実務研修実習指導者（以下「実習指導者」という。）を配置する。2②の「見学実習」にあたっては、実習指導者が責任を持って受講者を指導し、評価基準に基づき評価するものとする。但し、実習中、実習指導者が適切と判断した場合は、予め実習の指導の視点等について伝達したうえで、事業所内の現任の介護支援専門員が指導することができる。

6 実習指導者

2②の「見学実習」指導者は、以下に留意し指導に当たることとする。

- (1) 受講者が、学習目標に基づき、実習内容（1）から（6）について見学、体験できるよう留意する。
- (2) 受講者の服装、挨拶等、社会人としての心構え、マナー、接遇等に留意する。
- (3) 受講者の経験が異なるため、在宅や施設・病院等介護支援専門員が働く現場の違いについて留意する。

7 受講者

受講者は、実習の目的、学習目標を理解したうえで、以下の点に留意し実習に臨むこととする。

- (1) 実習期間中は、協力事業所の就業規則等を遵守する。
- (2) 実習期間中は、協力事業所の実習指導者及び研修実施機関の指示に従う。
- (3) 実習期間中の移動費、食費、その他実習に要する費用は自己負担とする。
- (4) 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しない。
- (5) 実習期間中における事故に備え、研修実施機関が損害賠償責任保険に加入する。受講者の過失等により、受入事業者または実習協力者及び第三者に損害を与えた場合は、受講者もしくは乙がその損害賠償の責任を負うものとし、その責任の範囲は、研修実施機関が加入する賠償責任保険によるものとする。なお、研修実施機関の加入する損害賠償保険の補償対象外である事故、損害等（災害被災や車両事故等）については、受講者または協力事業所において責任を負う。
- (6) 服装、挨拶等、社会人としての心構え、マナー、接遇等に留意する。

8 実習委託契約

別添介護支援専門員実務研修実習委託契約（協定）書に基づき、研修実施機関と協力事業所との間で実習受入れに関する委託契約を結ぶこととする。

9 実習の流れ

2①の「演習実習」の流れは前期日程の実習オリエンテーションのとおりとする。

2②の「見学実習」の流れは以下のとおりとする。

(1) 実習前

①研修実施機関は、協力事業所、受講者との受入れ調整を行い、協力事業所へ「山口県介護支援専門員実務研修実習受入依頼書」（実習実施様式第6号）を、受講生へ実習先を通知する。協力事業所は、受入依頼書を受け、研修実施機関へ「山口県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書」（実習実施様式第7号）を送付することとする。

②受講者は指定された協力事業所の実習指導者と直接連絡を取り、実習の依頼及び受入れの日程調整を行うこととする。調整が完了次第「山口県介護支援専門員実務研修実習同意書」（実習実施様式第8号）を受入事業所並びに研修実施機関へ提出する。

③受講者は何らかの事情により調整が不調となった場合は、速やかに研修実施機関に連絡することとする。

(2) 実習中

①実習指導者は受講者に対し、実習の目的、学習目標、修了評価、留意事項等を説明し、実習を行う。

②受講者は実習指導者の指導に基づき所定の実習を行い、実習記録を記入する。

③実習指導者は受講者に対し評価を実施する。

(3) 実習後

①実習指導者は、実習終了後速やかに研修実施機関へ山口県介護支援専門員実務研修報告書兼評価書（実習実施様式第9号）を提出する。

②受講者は実習記録の実習振り返り記載項目を記入する。

③研修実施機関は研修講師に内容を確認させ、修了基準に基づき修了認定を行う。

10 その他

介護支援専門員資質向上事業実施要綱（令和26年7月4日老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）別添1介護支援専門員実務研修実施要綱に定められている具体的な研修内容については、県介護支援専門員協会から協力事業所に示すものとする。

令和 年 月 日

(事業所名)
(代表者氏名)

一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会 長 佐 々 木 啓 太

山口県介護支援専門員実務研修実習受入依頼書

山口県介護支援専門員実務研修実習を下記のとおり受入れていただきたく依頼します。

受講者 (実習生)	フリガナ			
	氏 名			
	住 所	(郵便番号 —)		
	電話番号			
実習期間		年 月 日～ 年 月 日		
実習内容		見学・観察実習		
備 考				
研修実施機関 (担当者名)			連絡先	

令和 年 月 日

一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会 長 佐々木 啓太 様

所在地
事業所名称
代表者氏名
印

山口県介護支援専門員実務研修実習受入承諾書

山口県介護支援専門員実務研修実習の受入れについて、下記のとおり承諾いたします。

受講者 (実習生)	フリガナ			
	氏 名			
	住 所	(郵便番号 —)		
	電話番号			
実習期間		年 月 日～ 年 月 日		
実習場所				
実習内容		見学・観察実習		
実習指導者名			連絡先	

※本紙は令和 6 年 1 月 1 7 日 (水) までにご返送ください。

実習実施様式第 8 号

令和 年 月 日

様

受講番号
 受講者氏名
 住所
 電話番号

山口県介護支援専門員実務研修実習同意書

受入協力事業所	
実習期間	年 月 日～ 年 月 日
実習内容	見学・観察実習
<p>介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。</p> <p>1. 実習期間中は、受入協力事業所の就業規則等を遵守します。</p> <p>2. 実習期間中は、受入協力事業所の実習担当者及び山口県介護支援専門員協会（研修実施機関）の担当者の指示に従います。</p> <p>3. 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。</p> <p>4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。</p> <p>5. 実習中に過失等により、実習協力者等に損害を与えた場合は、受講者もしくは実施機関がその損害賠償の責任を負うものとし、その責任の範囲は実施機関が加入する賠償責任保険の範囲内で対応します。</p> <p>6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず山口県介護支援専門員協会（研修実施機関）の担当者、受入協力事業所へ連絡します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>	

令和 年 月 日

一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会 長 佐々木 啓太 様

所在地
事業所名称
代表者氏名
印

山口県介護支援専門員実務研修報告書兼評価書

山口県介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

受講者 (実習生)	氏 名 ※受講生が複数の場合、全員のお名前を記載してください。		受講番号
実習事項	実習期間	年 月 日～ 年 月 日 ※受講生が複数の場合は最初に実習に入られた方の開始日から、 最後に実習を終えられた方の最終日を記載してください。	
	実習内容	見学・観察実習	
受入事業所の コメント			
実習指導者 氏 名		連絡先	

※本紙は令和 6年 3月11日(月)までにご返送ください。