

# 參考資料

## 1 アセスメント確認演習ロールプレイ 設定とシナリオ

### I アセスメント確認についての基本的視点

教員の夫婦であり、娘は養女である。夫は一人で介護を頑張ろうとしている。  
本人も家族に迷惑をかけたくないという思いがある。

### II 確認すべき点

#### 1. 夫の介護の状況（量）の把握

- ① 排泄介助： リハビリパンツをはきたくない。
- ② 入浴介助： 入浴は好きなのか？入浴動作は可能であるか？
- ③ 食事の準備： 調理は誰が行っているのか？夫は調理含めて、家事を実行することは可能であるか？

#### 2. 下肢筋力の低下についての確認

- ① 腰椎圧迫骨折をしたことが（平成21年転倒）のより運動機能低下が生じたのか？
- ② 夫は本人に動かないように行動の制止をしているのか？
- ③ 下肢筋力の低下の背景について要因の分析が必要である。
- ④ 本人が動きたいと思う環境（趣味、転倒防止、）などの環境についての背景の理解と今後の検討について

#### 3. 食欲の低下についての確認

- ① 口腔内の環境について（義歯、嚥下の確認）
- ② 薬の副作用はあるのか？
- ③ 嗜好の問題（夫が食事準備をしている。食事内容・食事の楽しみ、娘さんの関与）

#### 4. 失禁の対応について

- ① 布パンツを利用しているが、失禁の程度、頻度などの確認をしておく必要がある。
- ② 夜間の排泄についての状況の確認は必要である。
- ③ 排便の間隔（便秘）などの程度を把握しているか。
- ④ 失禁をした場合、夫の介助に対して、本人は抵抗なく応じるのか？
- ⑤ 失禁を隠すような行動があるか

#### 5. 夫の自己実現について

- ① 妻の介護に一日の大半を費やしている。夫の趣味はあるのか？
- ② 夫が継続して行いたい趣味・図書館通いなどの思いはないか？
- ③ 夫の目指していた老後の生活のイメージは？
- ④ 夫が介護の愚痴を言える場所・人はいるのか？

#### 6. 主訴の確認がそれぞれの意向となっていないか？

- ① 本人の主訴は利用者が明確に発言をしたのか？どのような発言をしたのか？  
できれば「 」で表記をしたほうがわかりやすい。
- ② 娘さんの主訴や意向の確認をしたことについての記載について

### Ⅲ よくできている点（評価できるアセスメント項目）

- ① 認知症の確定診断及び医師との連携ができている
- ② 長谷川のスケールなども明記されている。
- ③ 認知症の程度及び今後の進行する可能性が予測できる。
- ④ 生活歴として、娘さんは養女であるなどの詳細な把握ができている。
- ⑤ 本人の手先が器用などの本人の持つ力が明記されている。
- ⑥ 夫の介護負担のついての理解ができている。
- ⑦ 夫のできている点、できない点（定期受診を忘れるなどの情報を娘さんから得ている）
- ⑧ 義歯が合わない、咀嚼ができていないことの把握ができている。

以上のことに受講者に気づきがあったか？

### Ⅳ アセスメント確認演習シナリオ

（※ アド＝アドバイザー）

アド	受講者さん、アセスメント表、ケアプラン表を確認させていただきました。 ありがとうございました。とても丁寧に記載されていましたね。 では、少しお話を伺いたいのですがよろしいでしょうか？
受講者	はい。よろしくお願いたします。
アド	緊張していますか？緊張せずにお話しくださいね。 この事例は要介護2の女性で教員のご夫婦の生活を支援している事例ですね。ご本人認知症があり、少し意欲が低下してきているようですね。ご本人とご主人は教師時代は同僚だったとのことですね。 また、夫が介護や家事をすべてになっているようですね。 ご本人さんは通所介護に週2回利用して、夫の介護負担の軽減を目指しているのですね。夫の介護負担の軽減のためにショートステイも導入していて、デイサービスの週2回利用の際に入浴サービスを利用しているプランでしたね。
受講者	はいそうなのです。ご主人は一人で介護を頑張っているのです。とても頑張り屋さんの方なのです。やはり学校の先生だから、真面目な方ですね
アド	受講者さんは、ご主人が頑張り屋さんで元教員なので、真面目に介護を頑張っている方と認識をしているのですね。
受講者	はい。元教員の方のため、夫は介護の本などを読んで、ご自分なりに介護をがんばっているのですよ。
アド	本を読んでいるのですね。なるほど、受講者さんは夫の介護の負担があることは認識をされているのですね？

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

受講者	はい。娘さんが「父親が倒れたら大変だ」「自分は仕事があるので、父親の代わりはできない」といつも話されます。やはり、ご主人がたおれたら、この家は在宅生活を送ることはできないと思います。
アド	ご主人の介護の負担について具体的にどこが負担であるのか？ご主人からお話を聞いたことがありますか？
受講者	ご主人は「介護に負担を感じない」といつも言われます。「大丈夫です。今までもできているから」と言われます。
アド	ご主人は教員で、しっかりしている方なので、その方が「大丈夫だ」と言われたので・・・介護の負担はないと思ったのですね。なるほど・・・
受講者	はい・・・。「大丈夫だ」とおっしゃるので。
アド	しかし、ご主人自身、脳梗塞の既往があるのですよね。その点については、ご主人はどのように理解されているのでしょうか？ <b>(SVは気づきを与えることなく、夫の既往症の事を提示して指示的な発言となる)</b> 受講者さんが夫の介護負担が生じているのでは？と思ったのは、娘さんが「父親が倒れたら困るから」の発言からそのように受け取ったのですね。それは、娘さんの主訴をそのまま？
受講者	はい・・・(少ししょんぼりする)
アド	受講者さんそれはアセスメントになるのでしょうか？具体的に、夫が何をしているのか？家事をどれぐらい行っているのか？把握することがケアマネジャーとしての役割ではないですか？ 夫の睡眠時間・体調の変化・家事をどの程度行っているか？をしっかりとアセスメントをしてください。 <b>(非審判的態度で接することが必要であるが、SVは気づきを与えることなく、直接指導を行っている。)</b>
受講者	はい。わかりました。でも・・・ご主人は「大丈夫です」としか言わないので、聞きにくいのです。答えてくれません。
アド	なるほど、ご主人はいつも「大丈夫です」と一言で終わるので、受講者さんはそのあとに言葉がつかないのですね。 <b>(受講者さんの面接がうまくいかない気持ちを受容する)</b>
受講者	そうなんです。「大丈夫」といわれるとそれ以上聞けないのです。ご主人を話をする時にと私はとても緊張するのです。気難しい方のようなので…これ以上言うと怒り出すのではないかとドキドキするのです。
アド	受講者さんはご主人と面接をする時にドキドキして「緊張」するのですね。大丈夫」といわれるとそれ以上聞けないのですね。 <b>(受容と共感をする)</b>
受講者	そうなのです・・・

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレインナリオと配布資料

アド	ご主人の介護の負担感の程度を把握する必要性は理解しているのですね？
受講者	はい。娘さんから言われているだけでなく、私が見ているだけでも、ご主人は大変だな~と思います。 慣れない家事をしながら、介護をしているのだらうと・・・訪問するたびに思うのです。
アド	そうなのですね。娘さんから言われるだけでなく、受講者さんは訪問をしたときにも、ご主人の負担感を気づいているのですね。 しかし、それを夫から「大丈夫」ですと言われると、介護の負担感を把握しながらも、夫に対して、それ以上の言葉が言えないのですね。
受講者	はい。また、ご自宅がとてもご立派なお家なのです・・・ 昔、ご本人が手芸が趣味だったので、とても素敵なパッチワークのタペストリーなども飾っているのですが、いつも埃がついて・・・ とても、もったいないように思えます。玄関にもご本人が作った、木目込み人形*がたくさん飾ってあるのですが・・・それも埃だらけなんですよ・・・
アド	そうなのですね。ご本人が作ったであろう、パッチワークや木目込み人形を飾っているとは・・・とても素敵ですね。それが埃だらけなんて…残念ですね。
受講者	そうなのですよ…ご本人がお元気な時は季節ごとに人形も変えていたりなどしていたと娘さんが残念そうに話をしていたのです。だから、もう一度、そのようなことができるとご本人もご自分の思いがある作品を季節ごとに変えることができればよいな…と思うのです。
アド	なるほど・・・受講者さんは訪問の度にそのようなことを思っていたのですね。受講者さんが思っていたことをご主人にお伝えしたことはありますか？
受講者	いえ・・・
アド	受講者さんはご自分の気づかれたことをご主人にお話をする事ができていないのですね。
受講者	そうなんです。ご主人と話をすることがとても苦手なんです。私は面接が下手なのでうまく、ご主人の気持ちを聞き出すことができないのです。

受講者は、娘さんの言葉だけでなく、タペストリーが埃だらけだったり、木目込み人形を季節ごとに変えることができていない状況などから、自分でも夫の介護の負担を把握していた。アドバイザーとの会話の中の「夫の介護の負担」というキーワードから、受講者は、夫の「大丈夫です」の言葉の裏にある背景を聞き取るまでの面接の技術を習得していないことについて、気づきを持つことができた。

アド	ご主人が家事を行っている内容について、具体的にお聞きしたことはありますか？
受講者	具体的にお聞きをしたことはありません。そうですね。ご主人に具体的な質問をしたことはないように思えます。
アド	訪問をしたときにご主人と面談をする時の話題の中心はどのような内容ですか？

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

受講者	いつもご本人さんがいらっしゃるの、忙しそうな雰囲気があり、正直世間話をするような雰囲気ではありません。ご主人も、印鑑を押すから早く帰ってほしいように思っているのではないかと思います。 「何か、変わったことはありませんか?」「特にありません」「そうですか・・・」で面接が終わるのですよ。
アド	受講者さん、それはモニタリングの機能になっていませんよ。そのような面接だとご主人の思いを理解するための面接になっていませんね。(笑)
受講者	そうなのですが・・・
アド	Aさんはデイサービスを利用していますよね。 Aさんがデイサービスへ行った日などにご自宅へお伺いしたことはありますか?
受講者	ありません。
アド	Aさんは週2回デイサービスを利用していますが、Aさんがデイへ行っている日はご主人はどのように過ごされているのですか?
受講者	そんなこと聞いたことなかったです・・・ そうか、そのようなことをご主人に聞いたこともありませんでした。
アド	そうですよね。Aさんがいない日はご主人は何をしているのでしょうか?
受講者	Aさんがデイへ行っている日に訪問をしてみます。そうするとご主人と少しゆっくり話ができるかもしれません。
アド	そうですね。ご主人は教員時代も同期なようなので、Aさんを目の前にして「介護が大変だとか」言いつらい、言っては悪い・・・などの思いもあるかもしれませんね。同僚だったAさん・・・変わっていく妻を受け入れることもつらい面のおありになるのではないのでしょうか?いかがですか?
受講者	そうですよね。ご主人は「妻は自分よりも優秀な教師だったから、この人はとても頑張り屋だったとか、よくご本人の前で話をしますから・・・そのように思う気持ちがあるのかもしれないね・・・

※ 木目込み人形： 木製の人形の一種。桐塑または木で作られた人形に、衣服の皺や模様形の形に本体に筋彫りを入れ、筋彫りに目打ちなどで布の端を押し込んで衣装を着ているように仕立てた人形。(出典：Wikipedia)

## 2 サービス担当者会議ロールプレイ 議事録記録例とシナリオ

(1) サービス担当者会議議事録記録例（演習開始前に研修参加者に配布する）

サービス担当者会議議事録						
					○年○月○日 ご利用者宅にて	
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
	利用者	Aさん	ディサービス	Bさん		
	ご家族(夫)	Mさん	ケアマネジャー			
	ご家族(娘)	Fさん	短期入所担当者			
検討した項目	要介護認定結果後の報告について 今後のサービスの導入について 義歯の不具合について リハビリパンツの導入について					
検討内容	今回の認定結果については、前回同様の要介護2の状態であった。介護サービスについては、今まで通りで良いと夫の意見がある。本人はできるだけ家に居たい。泊まる場所に行くのはあまり好きではない。できれば、自宅に居たい。娘:リハビリパンツをはいてもらえると助かる。排泄の失敗が多くなり、父親の負担が大きい。ディサービスでも勧めたい。以前はおしゃれな母親であったが、最近は気にしなくなってきたので心配。義歯が合わないため、食事中に固い食べ物を出したりしている。義歯の調整が必要である。ディサービスでは、ほぼ失禁がなく過ごしている。短期入所へ行きたくない理由については、本人はよそに泊まるのは好きではないから。家のことが気になる。					
結果	現在のサービスを同じプランで継続していく。ディサービスの回数を増やすことも本人が了解しないため。泊まる場所は好きではない様子だが、夫の休息日が必要であることを説明し、しつこく了解を得る。義歯が合わないことについては、近隣のかかりつけの歯科医に夫が相談に行き対応をする。リハビリパンツの導入については娘さんが説得するが、本人は「大丈夫だから」と言い納得されない。しばらく、現在のままで様子を見る。					
残された課題	リハビリパンツの導入 短期入所を嫌がる背景についての情報収集をする					

(2) サービス担当者会議シナリオ

(※ アド=アドバイザー)

アド	受講者さん、サービス担当者会議に同行させていただいてありがとうございました。 今回のサービス担当者会議は要介護認定の結果、今後のサービス内容を検討する目的のサービス担当者会議でしたね。
受講者	はい。そうです。要介護認定の結果も前回と同じでしたので・・・特に問題があった場合の担当者会議ではありませんでした。
アド	そうですね。情報を共有することを主たる目的に開催をされたのですね。
受講者	そうですね。
アド	では、少しサービス担当者会議の運営方法について、確認をさせてください。
受講者	はい。
アド	今回のサービス担当者会議の開催の準備について少し質問をさせてください。
受講者	はい。
アド	サービス担当者会議の開催の際の着座について、（座る場所、位置）で受講者さんが配慮した点がありましたら、お聞かせください。
受講者	えっ？座る場所ですか？特にありません。出席者が到着したら、なんとなく座ってもらっています。
アド	そうですか、受講者さんは担当者会議で座る場所についての配慮を行っていないのですね。・・・座る位置はとても大切ですよ。
受講者	えっ？
アド	できれば本人さん、ご主人さんの顔の表情などがケアマネジャーから見られるような位置に座るとご本人さんやご家族がご安心されませんか？ また、ご本人さん、ご家族が発言をしやすい雰囲気を作るためにも、ケアマネジャーはご利用者の横に座ると心強いですよ。
受講者	そうですか・・・そのようなことはあまり気をつけていませんでした。
アド	そうなのですか？それは実務研修などで学びませんでしたか？おかしいな・・・
受講者	えっ？そんなこと習っていませんよ。たぶん・・・
アド	サービス担当者会議では、多くの専門職が一堂に集まるので、ご本人さんやご家族にとっては、ややもすると威圧感を感じることはありませんか？ご本人、ご家族が発言をしづらそうな雰囲気などを感じませんか？
受講者	あまり気にしていなかったです。これから気をつけます。
アド	座る位置は大切です。今後気をつけてくださいね。
受講者	はい。気をつけます。
アド	では、担当者会議の進行について質問をさせてください。 今回の担当者会議では、ご本人やご主人のご発言が特にありませんでしたが、その点について受講者さんはどのように思われましたか。



参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

受講者	はい、前回と同じ認定結果でしたし。それに、ご主人さんからは事前に介護サービスは変更なく・・・同じで、お願いしますと言われていたので、ご主人の発言がなかったのだと思います。
アド	受講者さんは今回の担当者会議は要介護認定の結果も同じであり、ご主人からサービスの変更の必要がないといわれたのでご本人やご主人からの発言がなかったことについて特に問題はないと思っていますのですね。
受講者	そうですね・・・ご本人さんはご自分のことについて意向をはなされません・・・あの家庭の決定はいつもご主人がされますから・・・
アド	ご主人が決定されれば、ご本人の発言を求めることの必要性はあまりないと、思われたのですね。
受講者	う...そうですね。
アド	だから、受講者さんへサービス担当者会議の際に、ケアプラン原案について ご本人の意向：「 <input type="text"/> 」 ご家族の意向「 <input type="text"/> 」と 読み上げたので、これ以上の意見を聞くことの必要性を感じていなかったのですね。
受講者	そうですね・・・（自信がなさそうな様子） それに、サービス事業者さんも現在のサービスに特に問題を感じていなかったの で・・・問題なく終わったと思います。
アド	なるほど、受講者さんは担当者会議でチームメンバーと問題解決をする必要がある事 例とは判断をしていなかったということですね。
受講者	特に問題を感じなかったので事前の準備は特に必要ないと思いました。
アド	そうですか、担当者会議では、私も含めて大勢でご本人宅へお邪魔をしましたが、ご 本人、ご主人の様子は、いつもの定期訪問時との表情の違いなどはありませんでした か？
受講者	・・・すいません。ご主人の様子はいつもより、緊張されている様子は・・・なんと なく感じましたが・・・ご本人については・・・特に気を配っていませんでした・・・ ご主人の介護負担を軽減する必要があると思っていますのですが・・・ ご主人の本音が聞けてないことは、なんとなく感じているので・・・つい、ご主人の顔 ばかりをみていました。
アド	そうですね。受講者さんが常にご主人の表情を確認されているのはわかりました。 しかし、ご本人さんに声かけをされている場面はみかけませんでしたね。 ケアマネジャーは利用者の支援ですから、必ずご本人さんの意向の確認は必要ですか らね。そこは必ず行いましょう。
受講者	はい。わかりました これからそのようにいたします。
アド	そのほか、ご本人さん、ご主人の支援について今回の担当者会議での問題はありませ んでしたか？
受講者	問題はあると思います。ご主人の介護の抱え込みの問題が・・・ありますよね？ そ

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

	のことは、アセスメントの確認でも指導を受けたので気づいていたのですが、それを担当者会議で議題にするとか…の自信がなく、なんとなくうやむやにしてみました。
アド	そうでしたか。その課題については受講者さん気づいていたのですね。ご主人の健康状態も心配ですし・・・娘さんからお父さんが倒れないか心配だとの発言がありますよね… ご主人の脳梗塞の既往についても心配ですよ…
受講者	はい・・・そうなんですが・・・
アド	受講者さんが今回の担当者会議について、事前に検討が必要と思った項目はなんでしょうか？
受講者	事前の検討が必要なことですか？
アド	娘さんの発言について、サービス事業所さんやかかりつけ医はどのような見解をおもちなのでしょうかね？その点の情報収集を行う必要があったのではないのでしょうか？
受講者	そうですね。デイサービスの人に聞いてみるということは思い付きませんでした。かかりつけ医とはファックスのやり取りはしたことがありますが、お会いしたことはありません。
アド	ご主人とご本人は同じかかりつけ医とのことでしたよね。ご主人の受診状況や体調等も含めて一度、かかりつけ医と面談をしてお話をされた方が良いと思います
受講者	そうですね。そうしてみます。
アド	今回の担当者会議へ参加させて頂いての全体的な感想として、なんだか受講者さんが一人で発言をしている場面が多かったように思えましたが、受講者さんの感想はいかがですか？
受講者	サービス担当者さんはあまり発言をしないので…一人で発言をすることが多いのかもしれないですね。ケアマネジャーとして司会をして記録もするので、本当に大変なんですよ。
アド	そうですね。担当者会議を開催するのは大変ですよ。担当者会議の開催は事前の準備から当日の進行、記録の作成とケアマネジャーは大変ですよ。そこで、今回の担当者会議の開催の目的について、参加者にはどのように共有されていましたか？
受講者	開催の目的を共有することは・・・開催の案内を出している所以大家わかっていると思っていました…そうですね。何を話し合うのか？の説明をしていなかったように思えます。
アド	担当者会議の開催の挨拶・ご本人・ご家族・事業所さんへ集まってもらったことへの謝辞の発言をしてから、その次に開催の目的で…何について話し合うのか？を参加者と共有しておくことは必要ですよ。それらの手順が行えていなかったように思えます。
アド	今回の開催の目的は認定結果は同じだったので、サービスの内容の変更の必要性につ

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

	<p>いて特に意見はありませんでしたが、娘さんは父親が介護を一人で抱え込んでいることに不安を感じているという大きな課題がありましたよね。その点について、受講者さんは参加者のご意見を聞く場面がなかったように思えるのですが・・・</p>
受講者	<p>ご主人は特に困ったことはありません。今まで通りのサービスで良いですと言われたので、それ以上のことを言えない雰囲気を感じましたので…それ以上の発言をいたしませんでした。</p>
アド	<p>娘さんが感じている不安やケアマネジャーも感じている夫の介護負担や夫の自己実現をする余裕などについては、サービス事業所さんからの意見を聞く場面があってもよかったのかな？と思いました。</p> <p>受講者さんはサービス事業所さんに「特に困ったことはありませんか？」との漠然とした質問だけでしたね。</p>
受講者	<p>そうですね。はい。これから気を付けます。</p>
アド	<p>サービス担当者会議を有効に使いましょうね。</p> <p>今回のサービス担当者会議では、開催時間の 15 分前に到着をして、ご家族に準備の負担を軽減されたり、時間の管理をきちんとされたりしていましたね。その点については、とても良い会議の運営だと思いました。</p> <p>また、サービス担当者会議にきちんとケアプランの原案も作成されていましたし、アセスメントの結果についてもご本人の状態の変化などもきちんと参加者へ説明をされていました。その点もとても良かったと思いました。</p>
受講者	<p>本当ですか…それは嬉しいです。</p> <p>サービス担当者会議はみなさんが参加をされるし、司会が難しいので・・・あまり得意ではないのです。</p> <p>これから、ご本人、ご家族の意向をきちんと代弁できるような担当者会議の技術を身に付けたいと思います</p>

### 3. 同行訪問ロールプレイシナリオ

(※ アド=アドバイザー)

アド	受講者さんモニタリングの同行訪問はお疲れさまでした。 ありがとうございました。
受講者	こちらこそ、ありがとうございました。
アド	今回のモニタリングでご本人さんのサービスの提供状況については、ご主人に確認をすることはできましたね。
受講者	はい。先月は1回だけデイサービスを休みました。今月は月の途中ですが2回休んでいることがわかりました
アド	そうでしたね。今月のデイのお休みはご主人が風邪をひいたので・・・デイの準備が大変だから・・・といわれていましたね
受講者	そうなんです。デイサービスを続けて二日お休みをされていたことを、デイサービスから連絡を受けていたので、その時には私もご自宅に電話をしました
アド	そうでしたか・・・それでお休みをされた時の電話のお礼をご主人がいられていたのですね。
受講者	そうなんです。お電話をしたら、ご主人ご自身が「熱が出てしんどい」といわれていました。その時に、「それは大変ですね・・・」とお尋ねしたら、「娘に風邪薬を買ってきてもらって寝ていたので・・・ずいぶんよくなりました」と話されていました
アド	そうだったんですね・・・その時に受講者さんはご主人にご本人様のご様子についてうかがいましたか？
受講者	ええ・・・「ご本人さんはご自宅でどのようにしていますか？困ったことはありませんか？」とお声掛けしました。
アド	そうしたら・・・ご主人は・・・なんと？
受講者	奥さんは部屋の中をうろうろしたり、テレビをつけたりして過ごしているので、特に問題はないといわれました。お食事は娘さんが届けてくれたので大丈夫といわれました。
アド	そうなのですね。特に困っていないといわれたのですね。 受講者さんは娘さんには連絡をして様子をききましたか？
受講者	娘さんには連絡をしていません。デイのお休みが2回だったので・・・大丈夫かな？とおもいました。
アド	今回のモニタリングでこのたびの風邪をひかれた時の様子について、特にご主人がつかかった・・・しんどかった・・・熱がどれくらい出てどのように過ごされていたのか？をお伺いすることで、夫が介護を負担することについての理解を示すよい機会だったかもしれませんね・・・
受講者	風邪をひいていた時に、娘さんにもうつるから来なくてよいと言われたそうです。でも、娘さんが放っておくこともできないので・・・レトルトのおかゆなどを持って行ったそうです。
アド	娘さんにはご主人からお電話をされたのですか？

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

受講者	違います。私がしました。デイから電話をもらい、ご主人に電話をしたら、すごいつらそうな声を出されていたので…心配で娘さんに連絡をしました
アド	受講者さんが電話をしなればご主人は誰にも SOS を発信しなかったのでしょうかね・・・
受講者	たぶん・・・そうだと思います。娘さんにも支援を依頼することはできるだけ避けたいという思いがあるようです
アド	ご主人は一人で頑張りすぎる傾向が心配ですね。
受講者	そうなんですよ・・・
アド	今回の訪問の時期は、ご主人が風邪をひかれて2回連続でデイサービスをお休みされたのが、先週の月曜と水曜日でしたね。今日は木曜日なので、1週間後の訪問となったのですね。
受講者	はい。そうですね。このおたくのモニタリングの訪問は月の半ばになることが多いです。
アド	そうですか、では今回の訪問で、ご本人やご主人のご様子、ご自宅のご様子で気になることや先月の訪問時との違いを気づきませんでしたか？
受講者	そうですね・・・いつもに比べてご主人が疲れていたように思えます。いつもはひげもきちんと剃っていますが・・・今日は不精髭が生えていました。朝が早い訪問だったからかな？と思いましたが、いつものご主人と雰囲気は異なりました。
アド	そうですか、ご主人はお疲れの様子でしたものね。
受講者	はい。
アド	その点について、モニタリングの場面で、その点についてのご確認をされていませんでしたが…何か意図がありましたか？
受講者	・・・気づいていたのですが、なんとなく言いにくい感じがしました。
アド	そうですか？ 「風邪をひかれて大変でしたね。お体は大丈夫ですか？風邪をひかれて寝込まれていたことを娘さんがとても心配されていましたよ？ご無理されませんように・・・」などの声掛けから、ご主人が風邪のときの介護の大変さを理解しつつ、「何が一番大変でしたか？ご本人の入浴はどのようにされていましたか？お食事は？」など具体的な質問に転換することも可能だったかもしれませんね・・・
受講者	そうですね。風邪で大変な思いをしていたことを話してくださったかもしれないですね。
アド	ご主人はご自分ひとりで介護を担おうとされて・・・同じことを聞いてくる妻にイライラしていると・・・アセスメント情報でもありましたよね。また、娘さんは父親は支援を自分から求める人ではないので・・・心配をいわれていますよね。
受講者	そうなんですよ。最近のご本人さんの認知症が進行しているようで、同じことを繰り返し何度も聞いたり、トイレの失敗も増えてきているようで・・・そのことがご主人のイライラの原因になっているようだ・・・とデイのスタッフから情報が入っています。
アド	なるほど・・・ご自宅にお伺いしたときにご本人様から少し尿臭がしたように思えま

参考資料 1. アドバイザー事前研修ロールプレシナリオと配布資料

	した。受講者さんは気づかれましたか？
受講者	はい。私も同じことを感じました。今まで・・・そのようなことはありませんでしたので私も驚きました。
アド	そうだったのですね。ご本人が排泄の失敗をしていたのかもしれませんがね。
受講者	デイでは声かけして排泄の誘導をされているので失敗は無いようですが、ご自宅では、間に合わないことがあるのかもしれませんが。ご本人さんが紙パンツを嫌がるので、ご主人も大変そうですが…今まで訪問をしたときに尿臭を感じたことはありませんでした。今回はご主人も疲れていたのでしょうかね・・・
アド	そうですね。ご主人は排泄の失敗を気づいていなかったのか？それとも、風邪のために排泄介助に手が回らなかったのかもしれませんがね。今回のように介護者が風邪を引いて、本人のケアが十分にできなかったなど・・・何かアクシデントがあった時に、今後の対応を再検討する良い機会だったかもしれませんね。
受講者	どういことですか？
アド	今回はご主人さんの風邪もひどくならずには治りましたが、ご主人さんも受診もできずになんかなりお疲れになったようでしたね。これからは、ご主人さんが風邪をひいたりなど体調を壊されることがあった場合に備えて、例えば、連絡体制、ご主人が受診できるための体制、ご本人さんのケアの提供体制などを検討する機会になったかもしれませんね。
受講者	なるほど…そうですね。
アド	ご主人さんが気づいていないニーズですね。それを明らかにすることにより、ご本人さんの介護が適切に提供できる環境を整えるためにも良い機会かもしれませんね。
受講者	そうですね。
アド	ご本人さんが2回デイサービスをお休みされた時の状態はご主人さんから情報を得ましたが、デイサービスを再開されたときのご様子などは、ご本人、ご主人、デイサービスなどに情報収集しましたか？
受講者	していません。
アド	ご本人さんの様子の変化がなかったか？ご本人の状態によるデイのお休みではなかったもので、その点についても確認をしておく良かったかもしれませんね。
受講者	そうですね。
アド	ご本人さんから尿臭がするなどの変化があったので・・・その背景に何が生じているのか？の確認にもつながるかもしれませんね。
受講者	そうですね・・・モニタリングではいつも目標に対してのことばかり確認をしていて・・・あとは世間話になります。
アド	モニタリングのための訪問の大切な機能に、再アセスメントの機能がありますよね。何か変化がなかったのか？良い変化も含めてアセスメントを行いながら…事例を予測する力が必要ですね。
受講者	はい。わかりました。

## 2. アンケート調査票

### 1) アドバイザー1年後フォローアップアンケート

# 介護支援専門員を対象とした短期実習プログラム

## <平成24年度OJT研修アドバイザー向け1年後アンケート>

調査の結果は統計的な処理をしますので、個人や事業所を特定されることや、回答を他の目的で使用することはありません。

地域	1. 帯広	2. 函館	3. 盛岡	4. 前橋	5. 柏	6. 名古屋
	7. 越知	8. 北九州	9. 島原	10. 宮古島	11. 松戸	
役割	アドバイザー・受講者		ID			

### I. あなたご自身及び勤務する事業所について

1) 性別を教えてください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

2) 年代を教えてください。

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳～29歳 | 2. 30歳～39歳 | 3. 40歳～49歳 |
| 4. 50歳～59歳 | 5. 60歳～69歳 | 6. 70歳以上   |

3) 基礎資格について教えてください。

- |                      |               |               |
|----------------------|---------------|---------------|
| 1. 介護福祉士             | 2. ホームヘルパー    | 3. 看護師(准看護師含) |
| 4. 保健師               | 5. 社会福祉士      | 6. 社会福祉主事     |
| 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |               | 8. 栄養士        |
| 9. 歯科衛生士             | 10. 鍼灸師・柔道整復師 | 11. 薬剤師       |
| 12. その他( )           |               |               |

4) 主任介護支援専門員の資格を持っていますか。

- |                     |             |           |           |
|---------------------|-------------|-----------|-----------|
| 1. はい               | 2. いいえ      |           |           |
| (→「1. はい」のとき) 受講年度: |             | 1. 平成18年度 | 2. 平成19年度 |
| 3. 平成20年度           | 4. 平成21年度   | 5. 平成22年度 |           |
| 6. 平成23年度           | 7. 平成24年度以降 |           |           |

5) 介護支援専門員としての業務経験(トータルの年数)を教えてください。

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 2年未満      | 2. 2年以上～4年未満 | 3. 4年以上～6年未満 |
| 4. 6年以上～8年未満 | 5. 8年以上      |              |

6) 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの資格を持っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

7) 日本ケアマネジメント学会に入っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

8) 所属機関の種類を教えてください。

1. 居宅介護支援事業所	2. 地域包括支援センター	3. その他( )
--------------	---------------	-----------

↓「1. 居宅介護支援事業所」のとき

1. 特定事業所Ⅰを取得	2. 特定事業所Ⅱを取得	3. 加算なし
--------------	--------------	---------

9) 所属機関の法人の種類を教えてください。

1. 社会福祉法人(社協以外)	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 財団法人/社団法人	5. 営利法人(チェーン)	
7. 営利法人(チェーン以外)	8. 非営利法人	9. 農協/生協
10. その他( )		

10) 事業所に所属する介護支援専門員の常勤換算数(小数点一桁まで)を教えてください。

.	名
---	---

Ⅱ. 昨年の研修を踏まえた自身のケアマネジメント実践及び指導についてお尋ねします。

1) あなたのケアマネジメント実践について、以下の項目をどの程度できていると感じるか、それぞれ最もあてはまると思われる数字(1~5)ひとつに○を付けてください。

	できていない	あまりできていない	どちらともいえない	まあできています	できている
1) 利用者や家族が抱えているリスクを特定する	1	2	3	4	5
2) 利用者のニーズや、家族・友人などの周辺環境を評価する	1	2	3	4	5
3) 利用者の強みや弱み、そしてそれらが日常生活に与える影響を把握する	1	2	3	4	5
4) 利用者のニーズや目標達成に向けた適切なサービス提供が行われているか、継続的にアセスメントを行う	1	2	3	4	5
5) 継続的なアセスメントの結果を記録に残す	1	2	3	4	5



参考資料2. アンケート調査票  
 <アドバイザー向け1年後フォローアップアンケート>

	できて いない	あまり できて いない	どちらと もいえ ない	まあで きてい る	できて いる
6) 利用者や家族と協働してケアプランを作成する	1	2	3	4	5
7) 利用者との適切な関係性を築き、継続する	1	2	3	4	5
8) 利用者の自立を促し、自己決定を支援する	1	2	3	4	5
9) 利用者の緊急時に適切に対処する	1	2	3	4	5
10) サービスが利用者のニーズに合っているか確認するため、継続的にサービス提供者や利用者との連絡・調整を行う	1	2	3	4	5
11) 利用者のニーズの変化に迅速に対応し、適切にサービスを変更する	1	2	3	4	5
12) サービスの終了が適切な場合に、利用者とともに計画し、手続きを行う	1	2	3	4	5
13) 公的資源のみではなく、家族などのインフォーマルな資源も適切に活用する	1	2	3	4	5
14) 利用者が利用可能な地域資源について、最新の情報を把握する	1	2	3	4	5
15) 利用者へのサービス提供に関連する法律や規制について十分な知識と理解を持つ	1	2	3	4	5
16) 適切なサービスが受けられるよう、利用者の権利を擁護する	1	2	3	4	5
17) 多職種によるチームの一員として働く	1	2	3	4	5
18) ケアマネジャー自身が適切にスーパービジョンを受ける	1	2	3	4	5
19) 重要事項説明、同意取得、ケアプラン交付などの書類関係業務を、利用者に対し適切に行う	1	2	3	4	5
20) 日本介護支援専門員協会の倫理綱領等に定められた内容を理解し、実践に活かす	1	2	3	4	5

2-1) あなたは他の介護支援専門員にケアマネジメントに関する助言・指導をすることについて、どれくらい自信がありますか？9段階評価でお答えください。

①アセスメント・ケアプラン作成

ない	どちらともいえない						ある	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

②サービス調整、担当者会議の運営

ない	どちらともいえない						ある	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

③モニタリング、利用者とのコミュニケーション

ない	どちらともいえない						ある	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2-2) あなたは他の介護支援専門員にケアマネジメントに関する助言・指導をすることについて、どれくらい困難を感じますか？9段階評価でお答えください。

①アセスメント・ケアプラン作成

感じない	どちらともいえない						感じる	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

②サービス調整、担当者会議の運営

感じない	どちらともいえない						感じる	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

③モニタリング、利用者とのコミュニケーション

感じない	どちらともいえない						感じる	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ⅲ. 平成24年度OJT研修があなたに与えた効果等についてお伺いします。

1) 平成24年度OJT研修に準じたOJTを個人として、事業所内で実践していますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

2) 平成24年度OJT研修で学んだ内容を、個人としてではなく、事業所全体の業務に反映していますか？(ex. ケア会議の運営、アセスメント、etc)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

3) 平成24年度OJT研修後、周囲からの評価、もしくは関係に変化がありましたか？

1. あった	2. なかった
(→「1. あった」のとき) 誰から？	1. 上司                      2. 同僚
3. 後輩                      4. 利用者                      5. その他 (                      )	
(→「1. あった」のとき)                      どのような内容でしたか？自由にお書きください。	
[	]

4) 平成24年度OJT研修と同内容の研修を再度受けたいと思いますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

5) 後輩に平成24年度OJT研修と同内容の研修の受講を勧めたいと思いますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

6) 平成24年度OJT研修で知り合った他の受講者やアドバイザーとは現在も交流はありますか？

1. 交流がある	2. 交流はない
(→「1. 交流がある」のとき)                      どのような交流でしょうか？	
1. ケースの紹介や連携、共同会議、共同研修など事業にかかわる関係	
2. 仕事上の悩み相談や共感	
3. その他 (自由記述)	
[	]

7) 平成24年度OJT研修で使用したようなポートフォリオを日常業務でも活用していますか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

IV. 平成24年度OJT研修全般について

1) 感想・コメントをご自由にご記入下さい。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

2. アンケート調査票

2)受講者向け1年後フォローアップアンケート

**介護支援専門員を対象とした短期実習プログラム**

**<平成 24 年度 0JT 研修受講者向け1年後アンケート>**

調査の結果は統計的な処理をしますので、個人や事業所を特定されることや、回答を他の目的で使用することはございません。評価のため、1年後にもアンケートにご協力をお願いいたします。

地域	1. 帯広	2. 函館	3. 盛岡	4. 前橋	5. 柏	6. 名古屋
	7. 越知	8. 北九州	9. 島原	10. 宮古島		11. 松戸
役割	アドバイザー・ <input type="checkbox"/> 受講者		ID			

I. あなたご自身及び勤務する事業所について

1) 性別を教えてください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

2) 年代を教えてください。

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳～29歳 | 2. 30歳～39歳 | 3. 40歳～49歳 |
| 4. 50歳～59歳 | 5. 60歳～69歳 | 6. 70歳以上   |

3) 基礎資格について教えてください。

- |                      |               |               |
|----------------------|---------------|---------------|
| 1. 介護福祉士             | 2. ホームヘルパー    | 3. 看護師(准看護師含) |
| 4. 保健師               | 5. 社会福祉士      | 6. 社会福祉主事     |
| 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 8. 栄養士        |               |
| 9. 歯科衛生士             | 10. 鍼灸師・柔道整復師 | 11. 薬剤師       |
| 12. その他( )           |               |               |

4) 主任介護支援専門員の資格を持っていますか。

- |                     |             |           |
|---------------------|-------------|-----------|
| 1. はい               | 2. いいえ      |           |
| (→「1. はい」のとき) 受講年度: |             |           |
|                     | 1. 平成18年度   | 2. 平成19年度 |
| 3. 平成20年度           | 4. 平成21年度   | 5. 平成22年度 |
| 6. 平成23年度           | 7. 平成24年度以降 |           |

5) 介護支援専門員としての業務経験(トータルの年数)を教えてください。

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 2年未満      | 2. 2年以上～4年未満 | 3. 4年以上～6年未満 |
| 4. 6年以上～8年未満 | 5. 8年以上      |              |

6) 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの資格を持っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

7) 日本ケアマネジメント学会に入っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

8) 所属機関の種類を教えてください。

1. 居宅介護支援事業所	2. 地域包括支援センター	3. その他( )
--------------	---------------	-----------

↓「1. 居宅介護支援事業所」のとき

1. 特定事業所Ⅰを取得	2. 特定事業所Ⅱを取得	3. 加算なし
--------------	--------------	---------

9) 所属機関の法人の種類を教えてください。

1. 社会福祉法人(社協以外)	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 財団法人/社団法人	5. 営利法人(チェーン)	
7. 営利法人(チェーン以外)	8. 非営利法人	9. 農協/生協
10. その他( )		

10) 事業所に所属する介護支援専門員の常勤換算数(小数点一桁まで)を教えてください。

.	名
---	---

Ⅱ. 今回の研修を踏まえた自身のケアマネジメント実践についてお尋ねします。

1) あなたのケアマネジメント実践について、以下の項目をどの程度できていると感じるか、それぞれ最もあてはまると思われる数字(1~5)ひとつに○を付けてください。

	できていない	あまりできていない	どちらともいえない	まあできています	できている
1) 利用者や家族が抱えているリスクを特定する	1	2	3	4	5
2) 利用者のニーズや、家族・友人などの周辺環境を評価する	1	2	3	4	5
3) 利用者の強みや弱み、そしてそれらが日常生活に与える影響を把握する	1	2	3	4	5
4) 利用者のニーズや目標達成に向けた適切なサービス提供が行われているか、継続的にアセスメントを行う	1	2	3	4	5
5) 継続的なアセスメントの結果を記録に残す	1	2	3	4	5

参考資料2. アンケート調査票  
 <受講者向け1年後フォローアップアンケート>

	できて いない	あまり できて いない	どちらと もいえ ない	まあで きてい る	できて いる
6) 利用者や家族と協働してケアプランを作成する	1	2	3	4	5
7) 利用者との適切な関係性を築き、継続する	1	2	3	4	5
8) 利用者の自立を促し、自己決定を支援する	1	2	3	4	5
9) 利用者の緊急時に適切に対処する	1	2	3	4	5
10) サービスが利用者のニーズに合っているか確認するため、継続的にサービス提供者や利用者との連絡・調整を行う	1	2	3	4	5
11) 利用者のニーズの変化に迅速に対応し、適切にサービスを変更する	1	2	3	4	5
12) サービスの終了が適切な場合に、利用者とともに計画し、手続きを行う	1	2	3	4	5
13) 公的資源のみではなく、家族などのインフォーマルな資源も適切に活用する	1	2	3	4	5
14) 利用者が利用可能な地域資源について、最新の情報を把握する	1	2	3	4	5
15) 利用者へのサービス提供に関連する法律や規制について十分な知識と理解を持つ	1	2	3	4	5
16) 適切なサービスが受けられるよう、利用者の権利を擁護する	1	2	3	4	5
17) 多職種によるチームの一員として働く	1	2	3	4	5
18) ケアマネジャー自身が適切にスーパービジョンを受ける	1	2	3	4	5
19) 重要事項説明、同意取得、ケアプラン交付などの書類関係業務を、利用者に対し適切に行う	1	2	3	4	5
20) 日本介護支援専門員協会の倫理綱領等に定められた内容を理解し、実践に活かす	1	2	3	4	5

Ⅲ. 平成24年度OJT研修があなたに与えた効果等についてお伺いします。

1) 平成24年度OJT研修に準じたOJTを個人として、事業所内で実践していますか？

1. はい 2. いいえ

2) 平成24年度OJT研修で学んだ内容を、個人としてではなく、事業所全体の業務に反映していますか？(ex. ケア会議の運営、アセスメント、etc)

1. はい 2. いいえ

3) 平成24年度OJT研修後、周囲からの評価、もしくは関係に変化がありましたか？

1. あった 2. なかった

(→「1. あった」のとき) 誰から？ 1. 上司 2. 同僚  
3. 後輩 4. 利用者 5. その他 ( )

(→「1. あった」のとき) どんな内容でしたか？自由にお書きください。

( )

4) 平成24年度OJT研修と同内容の研修を再度受けたいと思いますか？

1. はい 2. いいえ

5) 後輩に平成24年度OJT研修と同内容の研修の受講を勧めたいと思いますか？

1. はい 2. いいえ

6) 平成24年度OJT研修で知り合った他の受講者やアドバイザーとは現在も交流はありますか？

1. 交流がある 2. 交流はない

(→「1. 交流がある」のとき) どんな交流でしょうか？

1. ケースの紹介や連携、共同会議、共同研修など事業にかかわる関係  
2. 仕事上の悩み相談や共感  
3. その他(自由記述)

( )

7) 平成24年度OJT研修で使ったようなポートフォリオを日常業務でも活用していますか？

1. はい 2. いいえ



IV. 平成24年度OJT研修全般について

1) 感想・コメントをご自由にご記入下さい。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。



3. 各種マニュアル

1) 運営事務局向け運営マニュアル

平成 25 年度老人保健健康増進等事業

「介護支援専門員のスーパービジョン実践としての  
実習型研修の普及に向けての研究」

**地域同行型実地研修  
運営マニュアル**  
プログラム運営事務局向け

Ver 2.1

2014 年 3 月

介護支援専門員のスーパービジョン実践としての  
実習型研修の普及に向けての研究委員会  
一般社団法人 日本ケアマネジメント学会

## 目次

---

I	研修の概要	1
1.	背景・目的	1
2.	特徴・意義	2
3.	地域同行型実地研修の概要	2
1)	アドバイザー事前研修	2
2)	初日全体研修	2
3)	個別同行実習	3
4)	最終日全体研修	3
4.	対象	4
5.	運営体制	5
1)	事務局体制	5
2)	地域包括支援センターの役割	7
3)	費用負担	7
6.	研修講師とファシリテーターの設置	7
1)	研修講師	7
2)	ファシリテーター	7
7.	テキスト及び運営マニュアルと評価支援ツール	8
II	運営事務局の業務	9
1.	実施スケジュール	9
2.	運営フロー	11
3.	オプション研修の企画	11
4.	研修準備	13
1)	募集・受付	13
2)	関係者の日程調整とスケジュール決定	13
3)	会場準備	13
4)	受講案内	13
5)	フェースシート・事例提出	14
6)	アドバイザーと受講者のマッチング	14
5.	研修の運営	15
1)	アドバイザー事前研修	15
2)	初日全体研修に向けた受講者・アドバイザーの準備	17

参考資料3. 各種マニュアル

1) 運営事務局向け運営マニュアル

3) 初日全体研修 .....	18
4) 個別同行実習 .....	20
5) 最終日全体研修に向けた受講者・アドバイザーの準備.....	20
6) 最終日全体研修.....	21
6. アンケートと名簿の管理.....	23
1) アンケート集計と管理.....	23
2) 受講者名簿の管理.....	23

資料集

- [様式1：実習協力施設への説明文書]
- [様式2：受講者募集に関する事業所説明文書]
- [様式3：受講予定者への連絡文書]
- [様式4：アドバイザー予定者への連絡文書]
- [様式5：修了証]
- [様式6：事前アンケート]
- [様式7：事後アンケート]

参考資料3. 各種マニュアル

1) 運営事務局向け運営マニュアル

## I 研修の概要

### 1. 背景・目的

日本ケアマネジメント学会では、高齢社会の到来を背景とした良質なケアマネジメントに対するニーズの高まりを受けて、平成 20 年度より厚生労働省からの研究補助を得て、スーパービジョン手法による介護支援専門員の教育方法の体系化を進めてきました。

平成 22 年度に実施した調査によると、ほとんどの事業所で何らかの人材育成の取り組みはなされているものの、少人数の事業所では人材育成基盤が弱く、十分な人材教育プログラムが実施されているとは言い難い状況であることが判明しました。

これらの状況を踏まえ、平成 23 年度は 4 地域において介護支援専門員のアドバイザーチームを組織し、事業所を超えた形で実習形式の研修を実施する、個別化された OJT に近い形態でのモデル研修プログラムを開発・試行しました。その結果、受講者のケアマネジメント技術の習得に効果があるとともに、アドバイザーのケアマネジメント技術及び教える力の習得に効果が見られました。さらに受講者にとっては、ロールモデル（目指す人材像）を獲得することができました。

平成 24 年度は短期実習プログラムの試行対象地域を全国 10 地域に拡大し、プログラム内容の検証及び受講者・アドバイザーに与える効果について、アンケートやヒアリング調査及びポートフォリオ評価を活用し、検証を行った。その結果、本プログラムに参加した受講者・アドバイザーからは高い評価を受け、プログラム前後の比較では、受講者及びアドバイザーのケアマネジメント業務への自信、アドバイザーのケアマネジメント指導に対する自信のいずれも向上しました。さらに各地の運営事務局のほぼ全てから、本プログラムは有効との評価を受けました。

平成 25 年度は、各地域に本プログラムを実際に導入するための検討を進め、新たに都道府県が運営主体となるモデルを提唱するとともに、運営を円滑にするためのテキスト改訂やツール作成、及びそれらの検証を行いました。さらに、本プログラムでアドバイザーを担うことになる主任介護支援専門員に対し、主任資格を取得する段階でバイザー・バイザーを体験させるための新プログラムを提唱し、その効果の検証を行い、有効性を確認しました。

なお、本プログラムの名称は平成 24 年度までは「短期実習プログラム」としてモデル事業を推進しましたが、介護支援専門員の人材育成を地域で支える試みとしての意味を込めて、平成 25 年度より、「地域同行型実地研修」と名称を変更しております。

## 2. 特徴・意義

知識の習得を主な目的とした座学による従来の法定研修とは異なり、本研修は、以下4つのi（アイ）という特徴があります。

- ⑤ **実習形式 (Interning)**：現行の法定カリキュラムに存在しない実習プログラムを提供することにより、実践的知識・技術を補完します。
- ⑥ **事業所を超えた (Inter-organizational)**：概して事業規模が零細であり、事業所内部の教育資源に乏しい居宅介護支援事業所に対して、本プログラムを通じて事業所間の教育交流を促し、現任介護支援専門員に対する教育効率を向上させます。
- ⑦ **個別化された (Individualized)**：プログラムの基本的な枠組みについては汎用的なものを提示しつつ、扱うケースの特性等に応じて構成します。新任者のみならず、医療等の特定領域に苦手意識を持つ経験者層の教育ニーズにも対応します。
- ⑧ **相互研さん (Inter-educational)**：現状として居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の多くは、アドバイザーとしての役割を担う機会を持たないことが多く、指導することに慣れていない実態があります。そこで、当面の措置として、受講者のみならずアドバイザーに対する教育的効果もプログラムの目的の1つとします。

## 3. 地域同行型実地研修の概要

地域同行型実地研修の標準構成は、アドバイザー事前研修／初日全体研修／個別の同行実習（4回）／最終日全体研修です（図表1）。

### 1) アドバイザー事前研修

アドバイザー事前研修では、アドバイザーが、本番の同行を想定して、スーパーバイズ場面のロールプレイを外部観察者として評価することにより、自身のスーパーバイズの癖や傾向を客観的に把握し、本番で適切なアドバイスを行えるようにすることを目的としています。

架空事例に基づくアセスメント確認・サービス担当者会議・同行訪問モニタリングの3場面で、主任介護支援専門員が介護支援専門員に対してスーパーバイズを行う様子のDVDを視聴し、その指導方法についてコメントを行うという形式で研修を実施します。

### 2) 初日全体研修

初日全体研修は、マッチングされたアドバイザーと受講者がペアになり、受講者が提出する事例をもとにしたアセスメント確認演習を実施します。演習後に、受講者はアド



バイザーの助言を受けながら研修を通しての目標を設定します。

アセスメント確認演習の目的は、受講者のケアマネジメントプロセスを具体的な事例をもとに確認することにあります。受講者とアドバイザーが、事例のアセスメントとケアプランを客観的に再確認することにより、受講者のケアマネジメントプロセスを見直していきます。アドバイザーの視点を共通化するために、「アセスメント確認用紙」を様式として設け、アセスメント内容がケアプランに反映できているか、またケアプランの根拠となるアセスメントが適切になされているかを確認できるようにしています。

### 3) 個別同行実習

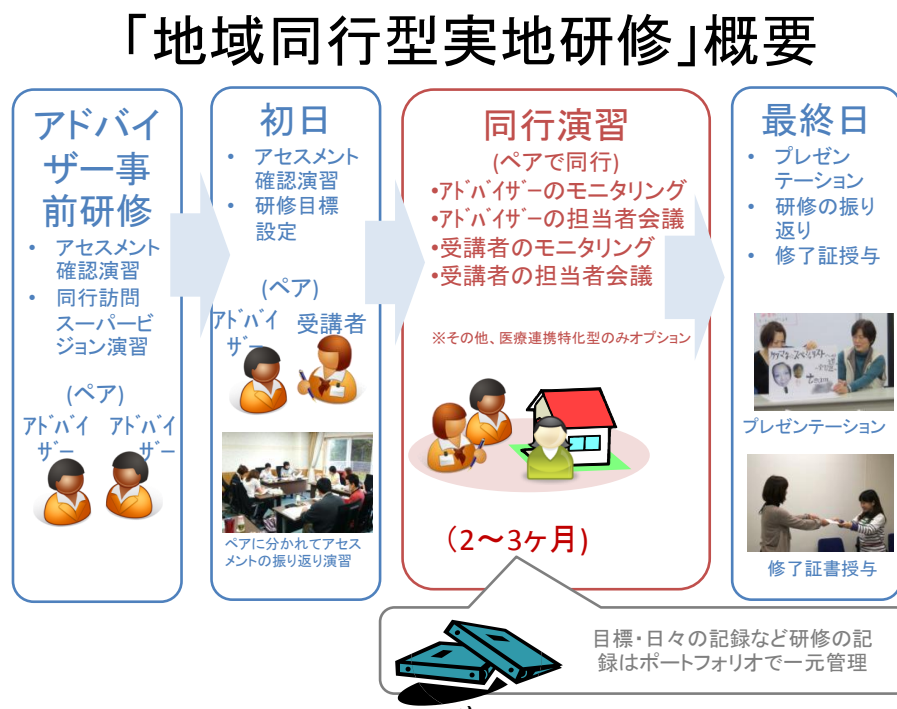
個別同行実習では、各ペアに分かれて、アドバイザー・受講者それぞれの担当国会議・モニタリング訪問への同行を行います。各地域のニーズに沿ってオプションメニューを追加することもできることとし、医療連携特化型のオプションとして訪問診療等への同行も可能とします（「Ⅱ運営事務局の業務 1. オプション研修の実施」参照）。

担当国会議への同行実習の目的は、受講者が担当国会議のファシリテート、調整、会議録作成を適切にできるようにすることです。またモニタリングへの同行実習の目的は、モニタリングの進め方、事後調整の在り方を学ぶことにあります。

### 4) 最終日全体研修

最終日全体研修は、それまでの実習を振り返り、学んだことを受講者が最終日に皆の前でプレゼンテーションを行い、アドバイザーや他の受講者、研修講師、ファシリテーターと共に研修の振り返りを行います。プレゼンテーションの目的は、研修で得た気づきの共有、及び受講者のプレゼンテーション力の向上にあります。

図表1 「地域同行型実地研修」概要



## 4. 対象

- ・ アドバイザー

- ◇ 主任介護支援専門員。主任介護支援専門員更新研修施行後は、同更新研修の受講予定者。
- ◇ アドバイザーとしての実習プログラム参加を、主任介護支援専門員の資格更新要件の一つとします。

(理由) 主任介護支援専門員は、他の介護支援専門員に対する助言・指導を行う立場であり、ある程度の実務を経て人材育成に対する課題意識を持ち始める層であるため。本研修は主任介護支援専門員養成研修におけるスーパービジョンの講義の実践の場となります。

また、資格更新要件の一つとすることにより、単なる実務経験5年以上の要件では、主任介護支援専門員の実務能力のばらつきが大きいです。実習を重ねることで主任介護支援専門員全般の質の平準化に繋がります。

- ・ 受講者

- ◇ 主任介護支援専門員研修受講前の介護支援専門員。
- ◇ 実践の中で業務に就いて1年程度が経過し、介護支援専門員の専門職としての業務に対する課題意識を持ち始める層が望ましいです。
- ◇ 受講者としての実習プログラム参加を、主任介護支援専門員の資格取得要件の一つとします。

(理由) 業務に就いて1年程度が経過した介護支援専門員は、平成24年度アンケート調査においても最もOJTが必要な時期とされた基礎研修修了者にもっとも近い層であるため。

バイザー（受講者）としての経験を積んだケアマネジャーがバイザーになることで、次世代の人材育成へと循環させることができます。

- ・ 実習協力施設

- ◇ 主任介護支援専門員が在籍する特定加算事業所には地域のケアマネジャー育成の義務を課します。特定加算事業所は、実習協力施設として、主任介護支援専門員の実習プログラム参加を支援します。
- ◇ 特定加算取得事業所の加算は、実習協力の対価として明確に位置付けます。
- ◇ その他実習協力施設についても、地域ケアの質の向上に対して貢献した施設として、施設名を公表します（例：自治体のホームページ上に施設名を表示）
- ◇ 本研修に参加した職員がOJTやスーパーバイズのノウハウを事業所に導入することにより、事業所内の人材育成に大きく寄与することが期待できます。

## 5. 運営体制

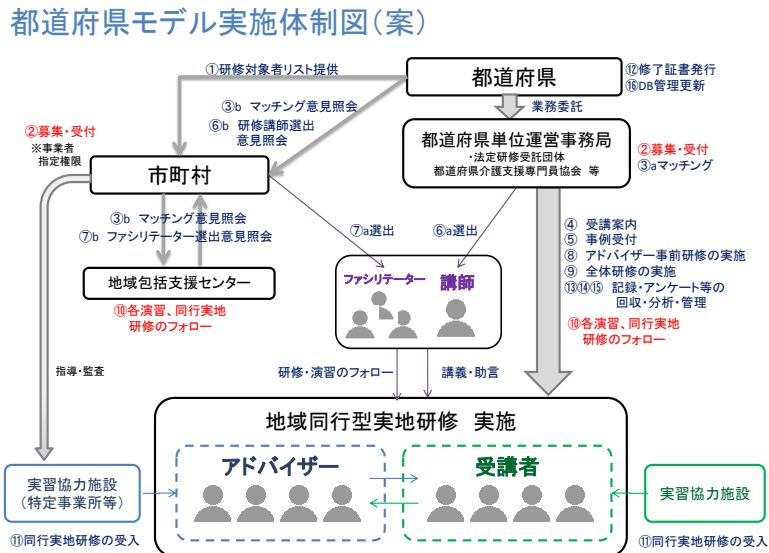
### 1) 事務局体制

平成24年度調査事業において検証した、市町村を基本単位とするモデルに加え、都道府県を基本単位として各市町村をサポートするモデルを提唱します。平成27年度に研修を任意導入するに当たっては、各自治体が自身の体力に応じていずれかのモデルを選択することを想定しています。

### I 都道府県モデル

- 都道府県を基本単位とし、都道府県がそれぞれ運営事務局に研修事業を委託して研修を実施します。運営事務局は、現行の法定研修の運営主体（地域の職能団体等）です。
- 実施に当たっては、市町村および地域包括支援センターの運営協力を得てください。参加者の募集・受付や各演習・同行実地研修のフォローについては、市町村と地域包括支援センターが業務を行うことにより、市町村の保険者機能強化と地域包括支援センターの本来機能の回復と強化を図ることができます。
- 市町村の協力が困難な場合は、数自治体が協働して運営を行ったり、運営事務局がこれらの業務を担当することも可能とします。その他詳細な役割分担については、各市町村と都道府県の協議により決定してください。

図表2 都道府県モデル実施体制図（案）



### II 市町村モデル（平成24年度パイロット研修実施モデルを改訂）

- 市町村を基本単位とし、市町村がそれぞれ運営事務局に研修事業を委託して研修を実施します。運営事務局は、地域包括支援センター、地域の中核的な居宅介護支援事業

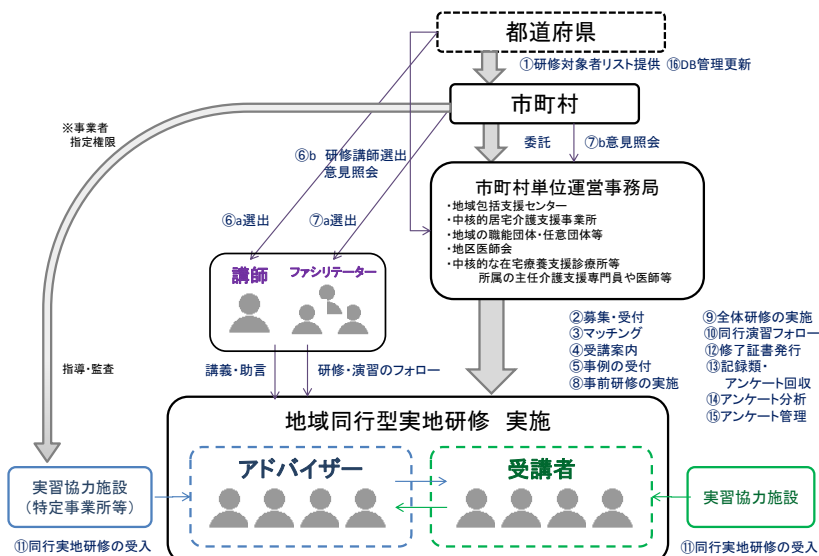
参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

所、地域で組織されている介護支援専門員の職能団体や任意団体、地域の中核的な医療機関等の所属者により構成されます。

- ・ 本モデルを選択する場合、市町村の保険者機能強化と地域包括支援センターの本来機能の回復と強化は都道府県モデルを上回ります。
- ・ 一市町村による単独実施が困難な場合は、数自治体が協働して運営を行うことも可能とします。

図表3 市町村モデル実施体制図(案)

市町村モデル実施体制図(案)



図表4 役割分担表

	図中No.	主たる業務	I 都道府県モデル				II 市町村モデル			
			都道府県	市町村	事業所		都道府県	市町村	事業所	
			団体	包括	特定	非特定	事務局	特定	非特定	
事前準備	①	主任ケアマネ・基礎研修修了者の名簿を市町村に提供	○				○			
	②	募集・受付		○	○			○		(照会先)
	③a	アドバイザー・受講者のマッチング		○				○		
	③b	意見照会 ⇒ 質・数の調整		○				○		
	④	受講案内		○				○		
選出	⑤	事例の受付		○				○		
	⑥a	研修講師の選出		○			○			
	⑥b	意見照会		○				○		
	⑦a	ファシリテーターの選出		○			○			
運営	⑦b	意見照会		○			○			
	⑧	アドバイザー事前研修の実施		○				○		
	⑨	初日研修・最終日研修の実施 (日程調整・会場設置・講師依頼)		○				○		
	⑩	各演習、同行実地研修のフォロー		○	または	○		○		
	⑪	同行実地研修の受け入れ							○	○
	⑫	修了証書を発行		○				○		
	⑬	記録書類・アンケートの回収		○				○		
	⑭	アンケートの分析		○				○		
	⑮	アンケートの管理		○				○		
	⑯	地域のカマナ・主任ケアマネ・事業所情報 (受講履歴含む)DBの更新管理	○					○		

## 2) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターについては、本来的に地域のケアマネジャーを育成する役割を担うものの、限られた人員で介護予防や地域ケア会議等業務を要求され、業務量がひっ迫している状況にあります。さらに、地域包括支援センターに所属する人材の地域間格差が大きく、ケアマネジャーを組織的に指導ができており、包括支援センターの人材育成にも熱心な地域がある一方で、人材育成の機会に乏しくケアマネジメントの実践経験にも乏しく、指導可能なレベルに達していない地域も存在します。

そのため、地域包括支援センターの役割については、運営主体の裁量で流動的に割り振ることができる仕組みとします。

## 3) 費用負担

- ・ 実習協力施設：特定加算事業所には実習受け入れへの協力を義務付けるほか、実習協力をした施設については、地域ケアの質の向上に対して貢献した施設として、公表します（例：自治体のホームページ上に施設名を掲示）。
- ・ 運営事務局：委託料の中から、講師代、ファシリテーターへの謝金、会場費、印刷費、通信費、事務経費、受講者の保険料を負担  
※参加者（アドバイザー・受講者）の受講料は各運営主体が設定  
※交通費は参加者（アドバイザー・受講者）負担

## 6. 研修講師とファシリテーターの設置

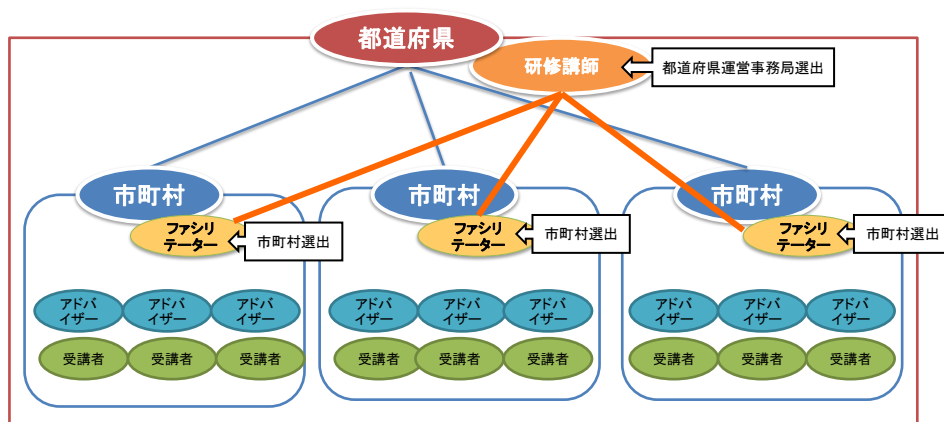
### 1) 研修講師

- ・ 各都道府県に研修講師を1名程度配置します。
- ・ 業務内容：①事前研修、初日及び最終日研修講師、②アドバイザーの育成と指導。
- ・ 選出方法：都道府県内の事業所に勤務し、実務経験・講師経験について十分に要件を満たす者の中から、運営事務局が選出を行います。

### 2) ファシリテーター

- ・ 各市町村にファシリテーターを1名程度配置します。
- ・ 業務内容：①アドバイザーの育成と指導、②アドバイザーと受講者間の関係調整
- ・ 選出方法：市町村内の地域包括支援センターに勤務し、実務経験・講師経験について十分に要件を満たす者の中から、市町村が選出を行います。市町村内に要件を満たす者が少ない場合は、複数市町村合同で1名を配置することも可能とします。

図表5 研修講師・ファシリテーター体制図



## 7. テキスト及び運営マニュアルと評価支援ツール

- ・ 運営事務局に対しては運営マニュアル、受講者・アドバイザーに対してはテキストを用意します。また研修評価ツールとして、アンケート及び記録用紙を提供します。
  - ・ 地域同行型実地研修運営マニュアル
  - ・ 地域同行型実地研修アドバイザーテキスト
  - ・ 地域同行型実地研修受講者テキスト
- ・ アドバイザーには、受講者に対する指導を支援するためのツールとして、各場面に  
対応したスーパービジョン支援ツールを提供します。
  - ・ アセスメント確認用紙（アドバイザー用）
  - ・ サービス担当者会議評価ツール（アドバイザー用）
  - ・ 同行訪問モニタリングツール（アドバイザー用）
- ・ 受講者には、自己評価を支援するためのツールとして、各場面に  
対応した自己評価ツールを提供します。
  - ・ アセスメント確認用紙（受講者用）
  - ・ サービス担当者会議評価ツール（受講者用）
  - ・ 同行訪問モニタリングツール（受講者用）

## II 運営事務局の業務

### 1. 実施スケジュール

標準的な実施スケジュールは、事前準備を約 60 日、実施期間（初日全体研修～最終日全体研修）を約 2～3 カ月とします（図表 6）。

図表 6 実施スケジュール

日程	実施内容	詳細	場所	時間
60 日前	募集・受付	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習協力施設を募集。</li> <li>実習協力施設からアドバイザー候補の推薦を受けて決定。</li> <li>受講者の募集を開始し、申し込みを受け付ける。</li> </ul>	—	—
30 日前	受講案内と事例提出	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザー・受講者に研修資料を送付する。</li> <li>アドバイザーはフェースシートを運営事務局に提出し、テキストの「A さん事例」を用いてアセスメント確認を行い、事前研修に備える。</li> <li>受講者はフェースシートと困っているケース 1 事例の記録（個人情報削除済み；2 部）を運営事務局に提出する。</li> <li>運営事務局はフェースシートをもとに、アドバイザーと受講者のペアを作る。</li> </ul>	—	—
30 日前 ～開始	アドバイザー事前研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーを対象に事前研修を開催し、アセスメント確認の方法や実習での指導法等について、認識を共有する。</li> <li>経験と評価に基づいて県単位で選出された主任介護支援専門員が講師を務める。</li> <li>アドバイザーとしての研修目標を設定する。</li> <li>アドバイザーはペアとなる受講者が提出したケースを事務局から受け取る。</li> </ul>	研	4
	研修準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーは、初日までに受講者提出ケースのアセスメント確認を行う。</li> <li>受講者は「介護支援専門員を対象とした短期実習プログラム 実施テキスト」を読み、研修内容を理解する。</li> </ul>	—	—
開始	初日全体研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修趣旨説明</li> <li>講義：ケアマネジメント業務の考え方と進め方（研修講師；DVD）</li> <li>演習：提出ケースを用いたアセスメント確認</li> <li>研修目標設定：「目標設定用紙」を使用してアドバイザーと相談しながら目標を設定し、個別実習の日程調整を行う。</li> </ul> <p>※アドバイザーと受講者はそれぞれ同行利用者を選定し、個別実習の前までに同意を取得する。利用者又は家族の署名した同意文書は、アドバイザー・受講者向けの同意文書と共にプログラム運営事務局に提出する。</p> <p>※あわせて個別実習日程報告用紙にも所定事項を記入の上、同事務局に提出する。</p>	研	3

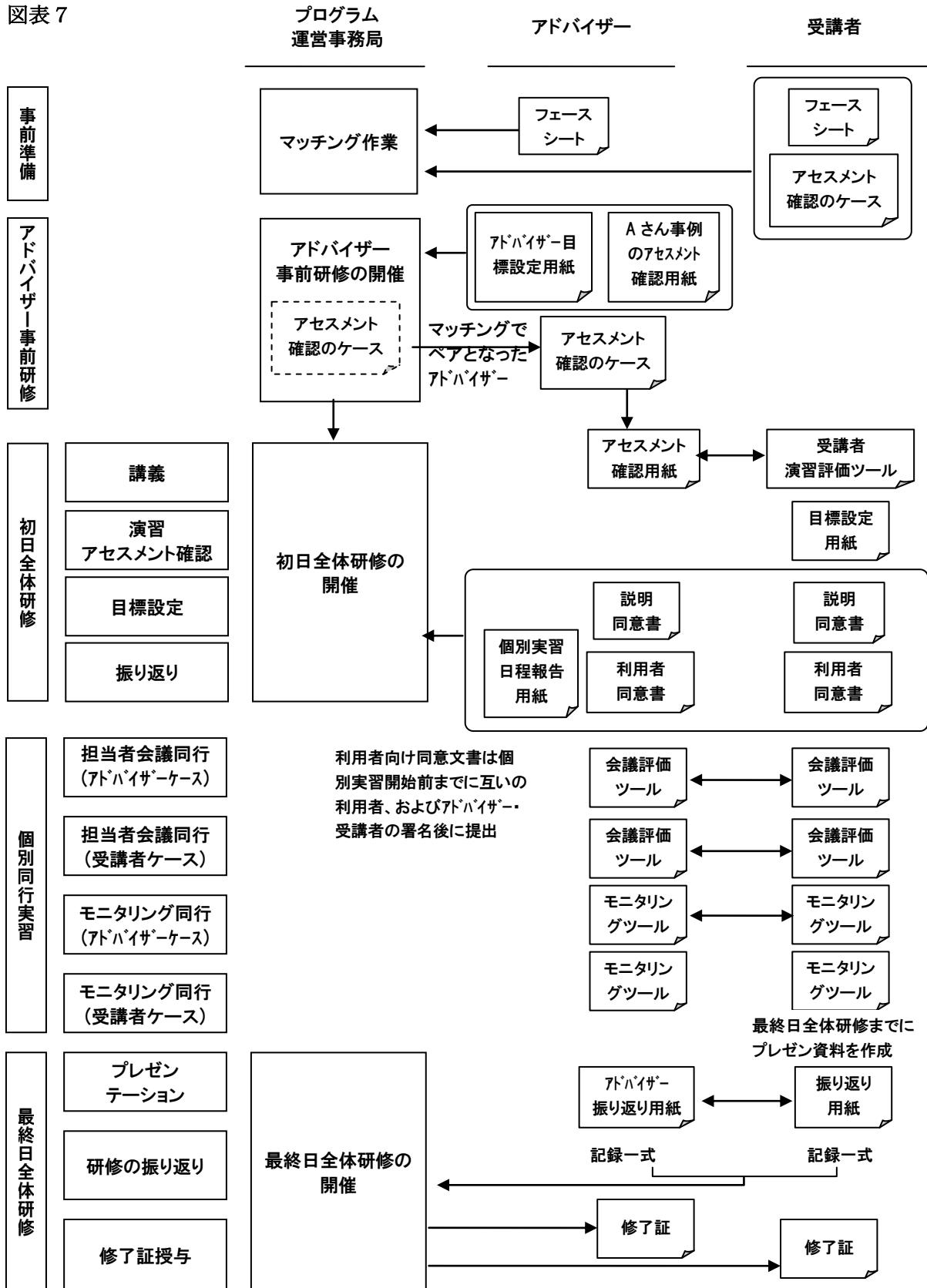
参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

日程	実施内容	詳細	場所	時間
2～ 3ヶ月	個別同行実習	※順不同 ※基本的には、以下の個別実習を半日×4回行う。		
		サービス担当者会議(アドバイザー担当ケース)	実	3
		同行訪問モニタリング(アドバイザー担当ケース)	利	3
		サービス担当者会議(受講者担当ケース)	受	3
		同行訪問モニタリング(受講者担当ケース・提出事例)	利	3
	最終日全体研修準備			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>最終日のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言する。</li> </ul>	—	—
最終日	最終日全体研修			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>プレゼンテーション:各受講者が期間中に扱った1事例を選び、研修で得た気付きや学びをまとめて発表し、質疑応答を行う。</li> <li>振り返り:各受講者の研修での体験内容・できたこと・できなかったこと・感情・今後の抱負を全体で共有する。</li> <li>修了証授与</li> </ul>	研	4



## 2. 運営フロー

図表7



### 3. オプション研修の企画

プログラム運営事務局は、関連自治体等と協議の上、地域の介護支援専門員の育成に係る課題を確認し、その解決に向けたプログラムの内容・方法を検討し、決定します。

例えば、看護系の基礎資格を有する介護支援専門員が増加している昨今の状況への対応として、医療機関の協力を得て、退院前カンファレンスへの同席、在宅看護・在宅診療への同行等が考えられます。

その他、事例検討会に参加する機会のない（又は少ない）受講者に対しては、実習協力施設である特定事業所の協力を得て、事例検討会への同席等も想定されます。

## 4. 研修準備

### 1) 募集・受付

都道府県が委託先の運営事務局及び市町村に対して主任介護支援専門員名簿、実務者基礎研修修了者名簿を提出します。

運営事務局は研修開始の60日前頃から、実習協力施設を募集します(「I.研修の概要4.対象」参照)。決定した実習協力施設には、アドバイザー候補を推薦してもらいます。

併せて、名簿に基づき、地域内の主任介護支援専門員及び実務者基礎研修修了者に対して募集と受付を行います。

市町村が募集・受付担当の場合は、案内送付先の選定及び応募要件の設定についても裁量をもって実施できます。受付終了後、市町村の審査を通過した応募者のリストを運営事務局に提出します。

#### 【配布書類】

- ・ 様式1：実習協力施設への説明文書
- ・ 様式2：受講者募集に関する事業所説明文書

### 2) 関係者の日程調整とスケジュール決定

アドバイザー事前研修、初日全体研修、最終日全体研修でのファシリテーターや研修講師等の日程を調整し、それぞれの開催日を決定します。

開催日程の目安は、前述の「II-1 実施スケジュール」を参照してください。

### 3) 会場準備

初日全体研修、最終日全体研修の開催日に使用できる会場を探し、予約します。

会場は、出席する人数を考慮に入れる他、交通の便や費用等を勘案したうえで決定します。

### 4) 受講案内

アドバイザー・受講者にそれぞれ受講案内及び研修資料を送付します。アドバイザー向けの受講案内には、アドバイザー事前研修の案内も記載します。

#### 【送付資料】

- ・ 受講者向け
  - 様式3：受講予定者への連絡文書（フェースシート含む）
  - 受講者テキスト（資料集含む）
- ・ アドバイザー向け
  - 様式4：アドバイザーへの連絡文書（フェースシート含む）
  - アドバイザーテキスト（資料集含む）

## 5) フェースシート・事例提出

マッチングを行うために、アドバイザーはフェースシート、受講者はフェースシートとアセスメント確認を行うための事例を運営事務局に提出します。

なお、フェースシートに記入された個人情報、予め定められた目的内での使用のみ行い、漏えいには十分な注意が必要です。

### 【回収書類】

- ・ (受講者から) フェースシート (様式 3 : 受講予定者への連絡文書)
- ・ (受講者から) 事例 (受講者テキスト「第 1 章 8 (2) ケースの提出」参照)
- ・ (アドバイザーから) フェースシート (様式 4 : アドバイザー予定者への連絡文書)

## 6) アドバイザーと受講者のマッチング

運営事務局は、参加希望者について、受講者及びアドバイザーの所属する事業所の所在地を勘案しつつ、以下の基準に基づいて数の調整とマッチングを行い、市町村に選抜結果とマッチング結果を連絡します。

市町村は、マッチング結果について、地域包括支援センターの協力を仰ぎつつ確認と調整を行い、運営事務局に調整結果を連絡してください。

- 基準項目 (案) : ①参加者の所属事業所の規模 (小規模と大規模;  
例 : 2 人以下と 3 人以上)  
②参加者の職種 (医療系と福祉系、等)

※スーパービジョンの教育的機能・支持的機能の醸成のためには、所属事業所とは異なる事業所の者同士のペアリングが望ましい。

※事業所の種類 (施設同士・居宅同士で組ませるか、異種業種間で組ませるか) については、都道府県もしくは市町村の裁量に任せます。

※年齢、経験年数、相性については考慮しません。

※エクセルツール等を用いて機械的にマッチングすることを想定しています。

## 5. 研修の運営

### 1) アドバイザー事前研修

アドバイザーを担当する主任介護支援専門員を対象とするアドバイザー事前研修を開催し、講義と演習を通じてスーパービジョン力の底上げを図ります。スーパービジョンの基礎に関する講義ののち、DVD教材を用いた演習を行います。

地域同行型実地研修の概要説明も同日に行います。本番で使用するスーパービジョン支援ツールについても、併せて説明します。また、受講者から提出された事例を、各々ペアとなるアドバイザーに配布します。アドバイザーは受取ったケースを用いて、初日の全体研修会までに提出事例のプラン確認を行います。

#### 【主な実施内容】

- ・ スーパービジョンの基礎知識に関する講義
- ・ スーパービジョン演習
- ・ 地域同行型実地研修の趣旨説明
- ・ スーパービジョン支援ツールの使用方法説明

#### 【準備】

- ・ 講師は研修講師もしくはファシリテーターが担当します。司会は、運営事務局と講師いずれでも構いません。当日までに進行を調整してください。
- ・ 講義・演習については、DVDを用意しますので、活用してください。

#### 【参加者準備】

- ・ テキスト参考資料3「ケアマネジメント業務の考え方と研修の進め方」を通読します。
- ・ 架空アセスメント事例「Aさん事例」（テキスト参考資料2）について、アセスメント確認用紙（様式3-1）にチェックを行い、コメントを記録します。

#### 【配布資料】

- ・ アセスメント確認事例（受講者から受領したケースをペアとなるアドバイザーに渡します）

#### 【作成資料】

- ・ アドバイザー目標設定用紙（アドバイザーテキスト 様式3-2）  
※ 目標設定用紙はアドバイザーが最終日まで管理します。

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

<アドバイザー事前研修 時間配分モデル 全体約4時間>

※必ずしも沿わなくても構いません。

全体説明	30分	
講義 スーパービジョンの基礎知識	30分	
演習1 アセスメント確認演習		
ツールの使用方法（復習）	5分	Aさん事例に基づいた指導ロールプレイDVDを上映。参加者は視聴しながら付箋に良いと思う点・疑問に思う点をコメント。付箋をホワイトボードに貼る
〔演習〕DVD視聴	15分	
会場発表	15分	
講師コメント・総評	10分	
演習2 サービス担当者会議演習		
〔演習〕DVD視聴	15分	サービス担当者会議指導ロールプレイDVDを上映。参加者は視聴しながら付箋に良いと思う点・疑問に思う点をコメント。付箋をホワイトボードに貼る
会場発表	15分	
講師コメント・総評	10分	
演習3 同行訪問演習		
〔演習〕DVD視聴	15分	同行訪問指導ロールプレイDVDを上映。参加者は視聴しながら付箋に良いと思う点・疑問に思う点をコメント。付箋をホワイトボードに貼る
会場発表	15分	
講師コメント・総評	10分	
地域同行型実地研修の説明	10分	事前研修との相違点など
スーパービジョン支援ツールの使用方法説明	20分	
研修目標設定	15分	
事務連絡	5分	

## 2) 初日全体研修に向けた受講者・アドバイザーの準備

アドバイザーは、初日までに「アセスメント確認用紙」を用いて提出ケースのアセスメント確認を行います。アセスメント確認の方法は、別冊「アドバイザーテキスト」に記載しています。

受講者は、「受講者テキスト」を通読し、研修内容を確認します。

初日全体研修の後の個別同行実習は、基本的にアドバイザーと受講者のみで行います。初日全体研修時に、個別実習の日程を把握すべく、記入済みの「個別実習日程報告用紙」を回収します。

「初日全体研修」及び「個別実習」それぞれの実施内容の詳細については、「受講者テキスト」もしくは「アドバイザーテキスト」を参照してください。

### 3) 初日全体研修

#### 【主な実施内容】

- ・ 研修の趣旨説明
- ・ 講義：アセスメント確認の目的と必要性
- ・ 演習：研修目標の設定
- ・ 演習：提出ケースを用いたアセスメント確認
- ・ 初日の振り返り

#### 【準備】

- ・ 講師は研修講師が担当します。司会は、運営事務局と講師とのいずれでも構いません。当日までに進行を調整してください。
- ・ 講義内容については、講義用 DVD がありますので、活用してください。
- ・ 演習では、受講者とアドバイザーのペアが隣同士になるように席を配置します。

#### 【評価】

- ・ 事前評価のために、研修開始前にアドバイザーと受講者に事前アンケートを記入してもらい、回収します。

#### 【当日作成資料】

資料（様式）	回収/本人管理
受講者	
目標設定用紙（受講者テキスト 様式 2-3）	本人管理
アセスメント確認演習チェック表（受講者テキスト 様式 2-1）	本人管理
説明同意書（受講者テキスト 様式 1-2）	回収
利用者同意書（受講者テキスト 様式 3） ※個別実習開始前まで。個人情報の関係から有無確認の後、受講者に返却	回収
個別実習日程報告用紙（受講者テキスト 様式 2-4）	回収
様式 6：事前アンケート用紙	回収
アドバイザー	
アセスメント確認用紙（アドバイザーテキスト 様式 3-1）	本人管理
説明同意書（アドバイザーテキスト 様式 1-2） ※個別実習開始前まで。個人情報の関係から有無確認の後、返却	回収
利用者同意書（アドバイザーテキスト 様式 2）	回収
様式 6：事前アンケート用紙	回収



参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

<初日全体研修 時間配分モデル 全体約3時間>

※必ずしも沿わなくても構いません。

時間	項目	内容	担当
5分	挨拶・趣旨説明	参加者が元気になる言葉かけ	研修講師、運営担当、運営代表者等
20分	自己紹介	アドバイザー、受講者の自己紹介。アイスブレイク。	研修講師又は運営担当
20分	事業内容の説明・質疑応答	研修テキストを用いて説明。初日全体研修用DVD(15分程度)を活用可。	研修講師又は運営担当
10分	休憩	席替え	—
5分	アセスメント確認と目標設定について	アセスメント確認の実施と目標設定についての説明。	研修講師
55分	アセスメント確認の実施	ペアに分かれて、アセスメント確認の実施。	(各ペア)
10分	休憩	席替え	—
30分	アセスメント確認による気づきの発表	アセスメント確認実施の結果、各ペアから気付いたことを報告してもらい、気づきを共有。	研修講師
10分	目標の設定	アセスメント確認の結果も踏まえて、ペアに分かれて受講者の目標を設定。	(各ペア)
10分	振り返り	受講者：目標設定用紙、アセスメント確認演習チェック表の記入 アドバイザー：アセスメント確認演習チェック表の記入。	(各ペア)
5分	閉会	次回日程確認、資料回収	

#### 4) 個別同行実習

##### 【主な実施内容】

- ・ 演習：担当者会議への同行
  - アドバイザー担当ケース
  - 受講者担当ケース
- ・ 演習：モニタリングへの同行
  - アドバイザー担当ケース
  - 受講者担当ケース

##### 【準備】

- ・ 原則としてアドバイザーと受講者のペアで行うため、運営事務局が実施することはありません。
- ・ アドバイザーや受講者が、ファシリテーターや講師にアドバイスを求める際に、宇根委事務局は、連絡調整を補助したり、面接の場を提供するなど、可能な範囲で補助してください。

#### 5) 最終日全体研修に向けた受講者・アドバイザーの準備

最終日全体研修のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言します。

## 6) 最終日全体研修

### 【主な実施内容】

- ・ 演習：受講者によるプレゼンテーション
- ・ 研修全体の振り返り
- ・ 修了証授与

### 【準備】

- ・ 講師は研修講師が担当します。司会は、運営事務局と講師とのいずれでも構いません。当日までに進行を調整してください。
- ・ 受講生によるプレゼンテーションのため、PC やプロジェクタ、または模造紙等を準備してください。
- ・ 授与する修了証を準備してください。
- ・ 事後アンケートを準備してください。

### 【評価】

- ・ アドバイザーや受講者が本プログラム内で記録した各種用紙（目標設定用紙やスーパービジョン支援ツール、自己評価ツール、振り返り用紙）を回収します。なお、これらの用紙はプログラム評価終了後に返却します。
- ・ さらに事後評価のために、研修終了時にアドバイザーと受講者に事後アンケートを記入してもらい、回収します。

### 【配布書類】

- ・ 様式 5：修了証

### 【回収資料】

- ・ 受講者から回収
  - プレゼンテーション資料（受講者には、本調査事業の評価終了後、返却いたしません）
  - 目標設定用紙（受講者テキスト 様式 2-3）
  - 自己評価ツール
    - ◇ アセスメント確認演習チェック表（受講者テキスト 様式 2-1）
    - ◇ サービス担当者会議評価ツール（受講者テキスト 様式 4-1）
    - ◇ 同行訪問モニタリングツール（受講者テキスト 様式 1-2）
  - 振り返り用紙（受講者テキスト 様式 4-3）
  - 様式 7：事後アンケート

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

- ・ アドバイザーから回収
  - アドバイザー目標設定用紙（アドバイザーテキスト 様式 3-2）
  - スーパービジョン支援ツール
    - ☆ アセスメント確認用紙（アドバイザーテキスト 様式 3-1）
    - ☆ サービス担当者会議評価ツール（アドバイザーテキスト 様式 4-3）
    - ☆ 同行訪問モニタリングツール（アドバイザーテキスト 様式 4-3）
  - 振り返り用紙（アドバイザーテキスト 様式 5）
  - 様式 7：事後アンケート

<最終日全体研修 時間配分モデル 全体約 4 時間>

※必ずしも沿わなくても構いません。

時間	項目	内容	担当
5 分	挨拶	研修講師、運営担当、運営代表者等から挨拶	—
15 分	実習の状況	各ペアの実施状況や感想について簡単に確認（アイズブレイク）	研修講師
170 分	プレゼンテーション	約 15 分×10 ペア 各受講者発表 7 分 アドバイザーコメント 3 分 その他メンバーからのコメント 5 分 ※ペアが少ない場合は発表・コメント時間を適宜調整。 ※途中適宜休憩（10 分×2 回程度）を入れる。	研修講師 又は運営担当
10 分	休憩	席替え	—
15 分	プレゼンテーションの総括	プレゼンテーションを聞いて、地域リーダーとして感じたことをコメント、意見交換。	研修講師
10 分	修了証授与	研修講師から受講者・アドバイザーに修了証授与	研修講師
10 分	振り返り	受講者・アドバイザー：振り返り用紙の記入	（各ペア）
5 分	閉会	資料回収	

## 6. アンケートと名簿の管理


### 1) アンケート集計と管理

研修の効果測定のためのアンケートを添付しています（様式 6、様式 7）。運営事務局において集計・分析を行い、次回運営にご活用ください。

### 2) 受講者名簿の管理

市町村が運営事務局を担う場合は、研修に参加、修了したアドバイザー、受講者、実習協力者のリストを、研修終了後に都道府県に提出してください。

都道府県では、既存の主任介護支援専門員名簿、事業所情報に本研修の情報を反映し、次回研修の折には、更新済みの名簿をもとに新たに募集・受付を行ってください。



## 資料集

※運営事務局が使用する資料を掲載しています。

受講者が提出する資料は「受講者テキスト」、アドバイザーが提出する資料は「アドバイザーテキスト」の巻末にそれぞれ掲載しています。

[様式1：実習協力施設への説明文書]

平成 年 月 日

〇〇〇〇事業所

管理者 様

(実施主体名)

(代表者役職・氏名)

### 地域同行型実地研修のアドバイザー推薦に関するお願い

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、(実施主体)では、地域内で介護支援専門員を育成する短期実習プログラムとして、地域同行型実地研修を実施することとなりました。本研修は、日本ケアマネジメント学会が平成20年度より6年にわたって実施した調査研究の成果に基づき構築されました。

研修は、OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対する現場での実習に主眼を置いた研修プログラムによる地域全体で人材を育成する仕組みであり、主任介護支援専門員(アドバイザー)が地域の介護支援専門員(受講者)に助言・指導を行う内容です。研修ではアセスメントからモニタリングまでの基本的なケアマネジメントプロセスに重点を置き、アドバイザーによるケアプランの確認演習、サービス担当者会議及びモニタリングへの同行演習、受講者によるプレゼンテーション等をプログラムに含みます。

本研修で助言・指導を受けた受講者は、将来的には次世代の育成を担っていくことと目しており、地域内の人材育成循環サイクルを確立することが可能となります。

つきましては、貴事業所より、本研修に参加するアドバイザーをご推薦いただきたく、ご連絡差し上げる次第です。日々業務ご多忙の折、大変恐縮ですが上記趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴殿の益々のご発展を祈念いたします。

敬具

記

#### 1. 貴事業所への依頼事項

- ●●●●様によるアドバイザーとして本プログラムへの参加
- 実習の受入
  - ・ ●●●●様担当ケースへの受講者(他事業所の介護支援専門員)の同行
  - ・ ●●●●様担当者会議への受講者(他事業所の介護支援専門員)の同席

2. 連絡先

担当者

●●●●●●●●●●●●●●●● (所属、氏名)

連絡先

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

電話：(●●●) ●●●●● Fax：(●●●●) ●●●●●●

以上



[様式1: 実習協力施設への説明文書(3/4)]

別紙

地域同行型実施研修プログラム概要

地域によって運用に多少の違いが生じる可能性があります。研修全体のスケジュールは概ね下表の通りです。

日程	実施内容	詳細	場所	時間
30 日前		<p>受講案内と事例提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザー・受講者に研修資料を送付します。</li> <li>アドバイザーはフェースシート・参加同意書を運営事務局に提出し、テキストの「Aさん事例」を用いてアセスメント確認を行い、事前研修に備えてください。</li> <li>受講者はフェースシート・参加同意書と困っているケース1事例の記録（個人情報削除済み；2部）を運営事務局に提出してください。</li> <li>運営事務局はフェースシートをもとに、アドバイザーと受講者のペアを作ります。</li> </ul>		
30 日前～ 開始		<p>アドバイザー事前研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーを対象に事前研修を開催し、アセスメント確認の方法や実習での指導法等について、認識を共有します。</li> <li>経験と評価に基づいて県単位で選出された主任介護支援専門員が講師を務めます。</li> <li>アドバイザーとしての研修目標を設定します。</li> <li>アドバイザーはペアとなる受講者が提出したケースを事務局から受け取ります。</li> </ul>	研修会場	4
		<p>研修準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーは、初日までに受講者提出ケースのアセスメント確認を行ってください。</li> <li>受講者は「地域同行型実地研修 受講者テキスト」を読み、研修内容を理解してください</li> </ul>	—	—
開始		<p>初日全体研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修趣旨説明</li> <li>講義：ケアマネジメント業務の考え方と進め方（研修講師もしく</li> </ul>	研修会場	3

日程	実施内容	詳細	場所	時間
		<p>はDVD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>演習：提出ケースを用いたアセスメント確認</li> <li>研修目標設定：受講者は「目標設定用紙」を使用してアドバイザーと相談しながら目標を設定します。</li> </ul> <p>※アドバイザーと受講者はそれぞれ同行利用者を選定し、利用者又は家族の署名した利用者同意書を、個別同行実習の前までに運営事務局に提出してください。</p> <p>※個別同行実習の前までに、アドバイザーと受講者は個別同行実習の日程を調整し、日程報告用紙（受講者テキストに添付）に記入の上、運営事務局に提出してください。</p>		
約2～3ヶ月	個別同行実習	※順不同 ※基本的には、以下の個別実習を半日×4回行います。		
		サービス担当者会議（アドバイザー担当ケース）	実習協力施設	3
		同行訪問モニタリング（アドバイザー担当ケース）	利用者宅	3
		サービス担当者会議（受講者担当ケース）	受講者所属事業所	3
		同行訪問モニタリング（受講者担当ケース・提出事例）	利用者宅	3
	最終日全体研修準備			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>最終日のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言します。</li> </ul>	—	—
初日全体研修から2～3ヶ月後	最終日全体研修			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>プレゼンテーション：各受講者が期間中に扱った1事例を選び、研修で得た気付きや学びをまとめて発表し、質疑応答を行います。</li> <li>振り返り：各受講者の研修での体験内容・できたこと・できなかったこと・感情・今後の抱負を全体で共有します。</li> <li>修了証授与</li> </ul>	研修会場	4

[様式2：受講者募集に関する事業所説明文書]

平成 年 月 日

〇〇〇〇事業所

管理者 様

(実施主体名)

(代表者役職・氏名)

### 地域同行型実地研修の受講者募集に関するお願い

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、(実施主体)では、地域内で介護支援専門員を育成する短期実習プログラムとして、地域同行型実地研修を実施することとなりました。本研修は、日本ケアマネジメント学会が平成20年度より6年にわたって実施した調査研究の成果に基づき構築されました。

研修は、OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対する現場での実習に主眼を置いた研修プログラムによる地域全体で人材を育成する仕組みであり、主任介護支援専門員(アドバイザー)が地域の介護支援専門員(受講者)に助言・指導を行う内容です。研修ではアセスメントからモニタリングまでの基本的なケアマネジメントプロセスに重点を置き、アドバイザーによるケアプランの確認演習、サービス担当者会議及びモニタリングへの同行演習、受講者によるプレゼンテーション等をプログラムに含みます。

本研修で助言・指導を受けた受講者は、将来的には次世代の育成を担っていくことと目しており、地域内の人材育成循環サイクルを確立することが可能となります。

つきましては、貴事業所より、本研修に参加する受講者をご推薦いただきたく、ご連絡差し上げる次第です。日々業務ご多忙の折、大変恐縮ですが上記趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴殿の益々のご発展を祈念いたします。

敬具

記

#### 1. 貴事業所への依頼事項

- ●●●● 様 のプログラムへの参加
- 実習の受入
  - ・ ●●●●様担当ケースへのアドバイザー(他事業所の主任介護支援専門員)の同行
  - ・ ●●●●様担当者会議へのアドバイザー(他事業所の主任介護支援専門員)の同席

2. 連絡先

担当者

●●●●●●●●●●●●●●●●●● (所属、氏名)

連絡先

●●●●●●●●●●●●●●●●●●  
●●●●●●●●●●●●●●●●●●

電話 : (●●●) ●●●●● Fax : (●●●●) ●●●●●

以上

[様式2: 受講者募集に関する事業所説明文書](3/4)

別紙

地域同行型実施研修プログラム概要

地域によって運用に多少の違いが生じる可能性があります、研修全体のスケジュールは概ね下表の通りです。

日程	実施内容	詳細	場所	時間
30 日前		<b>受講案内と事例提出</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザー・受講者に研修資料を送付します。</li> <li>アドバイザーはフェースシート・参加同意書を運営事務局に提出し、テキストの「A さん事例」を用いてアセスメント確認を行い、事前研修に備えてください。</li> <li>受講者はフェースシート・参加同意書と困っているケース1事例の記録（個人情報削除済み；2部）を運営事務局に提出してください。</li> <li>運営事務局はフェースシートをもとに、アドバイザーと受講者のペアを作ります。</li> </ul>		
30 日前 ～開始	アドバイザー事前研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーを対象に事前研修を開催し、アセスメント確認の方法や実習での指導法等について、認識を共有します。</li> <li>経験と評価に基づいて県単位で選出された主任介護支援専門員が講師を務めます。</li> <li>アドバイザーとしての研修目標を設定します。</li> <li>アドバイザーはペアとなる受講者が提出したケースを事務局から受け取ります。</li> </ul>	研修会場	4
	研修準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>アドバイザーは、初日までに受講者提出ケースのアセスメント確認を行ってください。</li> <li>受講者は「地域同行型実地研修 受講者テキスト」を読み、研修内容を理解してください</li> </ul>	—	—
開始	初日全体研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修趣旨説明</li> <li>講義：ケアマネジメント業務の考え方と進め方（研修講師もしくはDVD）</li> </ul>	研修会場	3

日程	実施内容	詳細	場所	時間
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 演習：提出ケースを用いたアセスメント確認</li> <li>・ 研修目標設定：受講者は「目標設定用紙」を使用してアドバイザーと相談しながら目標を設定します。</li> </ul> <p>※アドバイザーと受講者はそれぞれ同行利用者を選定し、利用者又は家族の署名した利用者同意書を、個別同行実習の前までに運営事務局に提出してください。</p> <p>※個別同行実習の前までに、アドバイザーと受講者は個別同行実習の日程を調整し、日程報告用紙（受講者テキストに添付）に記入の上、運営事務局に提出してください。</p>		
約2～3ヶ月	個別同行実習	※順不同 ※基本的には、以下の個別実習を半日×4回行います。		
		サービス担当者会議（アドバイザー担当ケース）	実習協力施設	3
		同行訪問モニタリング（アドバイザー担当ケース）	利用者宅	3
		サービス担当者会議（受講者担当ケース）	受講者所属事業所	3
		同行訪問モニタリング（受講者担当ケース・提出事例）	利用者宅	3
	最終日全体研修準備			
		・ 最終日のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言します。	—	—
初日全体研修から2～3ヶ月後	最終日全体研修			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ プレゼンテーション：各受講者が期間中に扱った1事例を選び、研修で得た気付きや学びをまとめて発表し、質疑応答を行います。</li> <li>・ 振り返り：各受講者の研修での体験内容・できたこと・できなかったこと・感情・今後の抱負を全体で共有します。</li> <li>・ 修了証授与</li> </ul>	研修会場	4

[様式3：受講予定者への連絡文書]

平成 年 月 日

地域同行型実地研修受講予定者の皆様

(実施主体名)  
(代表者役職・氏名)

研修テキストの送付 及び  
事前アンケート及び事例提出のお願い

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、(実施主体)では、地域同行型実地研修を実施する運びとなりました。

本研修では、OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対する現場での実習に主眼を置いたモデル研修プログラムによる地域全体で人材を育成する仕組みの構築を目指しており、アセスメントからモニタリングまでの基本的なケアマネジメントプロセスに重点を置いた、主任介護支援専門員のチームによるOJTでのケアプランの確認から担当者会議及びモニタリングへの同行を予定しています。

受講者として参加予定の方には、お送りする研修テキストを事前によくお読みいただくとともに、以下のご協力をよろしくお願い申し上げます。

敬具

受講予定者の皆様へのお願い

1. 研修開始に先立ち、アドバイザーとのペアを作成するとともに、事前に皆様の受講に対するご希望をうかがうため、別紙フェースシート・アンケートへのご回答を、●月●日(●)までをお願いいたします。
2. 研修は、概ね別紙のような内容を予定しております。研修初日に、指導者の方と皆様との間で実際のケアプランを見ながら意見交換をする時間を設けています。つきましては、アドバイザーに相談したい事例(1事例)について、アセスメント表、居宅サービス計画書の1~3表、サービス担当者会議録、支援経過、モニタリング表のコピーを、●月●日(●)までにご提出くださいますようお願いいたします。なお提出にあたり、住所・氏名等を削除していただくなどして匿名化をお願いいたします。(提出いただいた事例は、本事業以外には使用いたしません。)

以上、大変お手数をおかけいたしますがよろしくお願い申し上げます。

[様式3: 受講予定者への連絡文書](2/5)

別紙 1

演習に用いるケアプランの提出について

受講者は初日全体研修の演習「アセスメント確認」に用いるケースをプログラム運営事務局に提出します。ケースは自身の担当する「困っているケース」1 事例で、以下の書類をコピーし、2 部ずつ用意してください。

提出した書類は、マッチングにて決定したアドバイザーに事務局からお渡します。

①	アセスメント用紙	様式は任意。現状使用書類のコピーで可。
②	居宅サービス計画表 (第1表～3表)	現状使用書類のコピーで可。
③	担当者会議議事録	直近1ヶ月分程度。現状使用書類のコピーで可。
④	支援経過表	直近1ヶ月分程度。現状使用書類のコピーで可。
⑤	モニタリング表	直近1ヶ月分程度。現状使用書類のコピーで可。
(可能であれば)	主治医の意見書	直近1ヶ月分程度。現状使用のコピーで可。

※いずれも個人を特定する情報は削除してください。

**【個人情報の保護についての留意事項】**

- 個人名や住所は記載せず、匿名ないし仮名にします。  
イニシャルは使用せず、Aさん、Bさんなどとしてください。
- 個人に関連する町名や家族などの具体的な職業名等にも注意が必要です。  
例えば、「薬局を開業」→「小売業」、「薬剤師」→「会社員」、  
「精肉販売」→「小売業」
- 事業所名、病院名なども匿名あるいは仮名にします。
- 実習に不必要なことは記載あるいは発言は控えましょう。



[様式3: 受講予定者への連絡文書](3/5)

別紙2

地域同行型実施研修プログラム概要

日程	実施内容	詳細	場所	時間
30 日前	受講案内と事例提出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アドバイザー・受講者に研修資料を送付します。</li> <li>・ 受講者はフェースシート・参加同意書と困っているケース1事例の記録（個人情報削除済み；2部）を運営事務局に提出してください。</li> <li>・ 運営事務局はフェースシートをもとに、アドバイザーと受講者のペアを作ります。</li> </ul>		
30 日前 ～開始	アドバイザー事前研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アドバイザーを対象に事前研修を開催し、アセスメント確認の方法や実習での指導法等について、認識を共有します。</li> </ul>	研修会場	4
	初日全体研修準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受講者は「地域同行型実地研修 受講者テキスト」を読み、研修内容を理解してください</li> </ul>	—	—
開始	初日全体研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修趣旨説明</li> <li>・ 講義：ケアマネジメント業務の考え方と進め方（研修講師もしくはDVD）</li> <li>・ 演習：提出ケースを用いたアセスメント確認</li> <li>・ 研修目標設定：受講者は「目標設定用紙」を使用してアドバイザーと相談しながら目標を設定します。</li> </ul> <p>※アドバイザーと受講者はそれぞれ同行利用者を選定し、利用者又は家族の署名した利用者同意書を、個別同行実習の前までに運営事務局に提出してください。</p> <p>※個別同行実習の前までに、アドバイザーと受講者は個別同行実習の日程を調整し、日程報告用紙（受講者テキストに添付）に記入の上、運営事務局に提出してください。</p>	研修会場	3

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

日程	実施内容	詳細	場所	時間
約2～3ヶ月	個別同行実習	※順不同 ※基本的には、以下の個別実習を半日×4回行います。		
		サービス担当者会議（アドバイザー担当ケース）	実習協力施設	3
		同行訪問モニタリング（アドバイザー担当ケース）	利用者宅	3
		サービス担当者会議（受講者担当ケース）	受講者所属事業所	3
		同行訪問モニタリング（受講者担当ケース・提出事例）	利用者宅	3
	最終日全体研修準備			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>最終日のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言します。</li> </ul>	—	—
初日全体研修から2～3ヶ月後	最終日全体研修			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>プレゼンテーション：各受講者が期間中に扱った1事例を選び、研修で得た気付きや学びをまとめて発表し、質疑応答を行います。</li> <li>振り返り：各受講者の研修での体験内容・できたこと・できなかったこと・感情・今後の抱負を全体で共有します。</li> <li>修了証授与</li> </ul>	研修会場	4

[様式3: 受講予定者への連絡文書](5/5)

[フェースシート(受講者向け)]

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (年齢: \_\_\_\_\_ 才)

基本職種	
簡単な職歴	
介護支援専門員としての経験年数	_____ 年
所属している事業所の規模	・ 併設事業所数 ( _____ ケ所) ・ その他 ( _____ )
研修期間中に同行等を通じて学びたいと思うケース	( _____ ) 認知症 BPSD のあるケース ( _____ ) がん終末期のケース ( _____ ) その他特に学びたいケースがありましたらご記入ください ⇒ ( _____ )

[様式4: アドバイザー予定者への連絡文書]

平成 年 月 日

地域同行型実地研修  
アドバイザー予定者の皆様

(実施主体名)  
(代表者役職・氏名)

研修テキストの送付・フェースシート及び事前アンケートご提出のお願い  
ならびに アドバイザー事前研修のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、(実施主体)では、地域同行型実地研修を実施する運びとなりました。

本研修では、OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対する現場での実習に主眼を置いたモデル研修プログラムによる地域全体で人材を育成する仕組みの構築を目指しており、アセスメントからモニタリングまでの基本的なケアマネジメントプロセスに重点を置いた、主任介護支援専門員のチームによるOJTでのケアプランの確認から担当者会議及びモニタリングへの同行を予定しています。

アドバイザーとして参加予定の方には、お送りするアドバイザーテキストを事前によくお読みいただくとともに、以下のご協力をよろしくお願い申し上げます。

敬具

### アドバイザー予定者の皆様へのお願い

1. 研修開始に先立ち、受講者とのペアを作成するとともに、事前に皆様の受講に対するご希望をうかがうため、別紙フェースシートへのご回答を、**●月●日(●)**までをお願いいたします。
2. 研修は、概ね別紙のような内容を予定しております。アドバイザーの方には、事前に研修の流れや指導方法に関する説明会を以下の通り開催いたしますので、ご参集ください。

日時：平成●年●月●日(●) ●：●●～●：●●

場所：●●●

持参物：アドバイザーテキスト

Aさん事例に基づき記入済みのアセスメント確認用紙

以上、よろしくお願い申し上げます。

[様式4:アドバイザー予定者への連絡文書](2/4)

別紙 1

地域同行型実施研修プログラム概要

日程	実施内容	詳細	場所	時間
30 日前	受講案内と事前研修準備			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アドバイザー・受講者に研修資料を送付します。</li> <li>・アドバイザーはフェースシート・参加同意書を運営事務局に提出し、テキストの「A さん事例」を用いてアセスメント確認を行い、事前研修に備えてください。</li> <li>・運営事務局はフェースシートをもとに、アドバイザーと受講者のペアを作ります。</li> </ul>		
30 日前 ～開始	アドバイザー事前研修		研修会場	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アドバイザーを対象に事前研修を開催し、アセスメント確認の方法や実習での指導法等について、認識を共有します。</li> <li>・経験と評価に基づいて県単位で選出された主任介護支援専門員が講師を務めます。</li> <li>・アドバイザーとしての研修目標を設定します。</li> <li>・アドバイザーはペアとなる受講者が提出したケースを事務局から受け取ります。</li> </ul>		
	初日全体研修準備			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アドバイザーは、初日までに受講者提出ケースのアセスメント確認を行ってください。</li> </ul>	—	—
開始	初日全体研修		研修会場	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修趣旨説明</li> <li>・講義：ケアマネジメント業務の考え方と進め方（研修講師もしくはDVD）</li> <li>・演習：提出ケースを用いたアセスメント確認</li> <li>・研修目標設定：受講者は「目標設定用紙」を使用してアドバイザーと相談しながら目標を設定します。</li> </ul> <p>※アドバイザーと受講者はそれぞれ同行利用者を選定し、利用者又は家族の署名した利用者同意書を、個別同行実習の前までに運営事務局に提出してください。</p> <p>※個別同行実習の前までに、アドバイザーと受講者は個別同行実習の日程を調整し、日程報告用紙（受講者テキストに添付）に記入の上、運営事務局に提出してください。</p>		

日程	実施内容	詳細	場所	時間		
約2～3ヶ月	個別同行実習	※順不同 ※基本的には、以下の個別実習を半日×4回行います。				
		サービス担当者会議（アドバイザー担当ケース）	実習協力施設	3		
		同行訪問モニタリング（アドバイザー担当ケース）	利用者宅	3		
		サービス担当者会議（受講者担当ケース）	受講者所属事業所	3		
		同行訪問モニタリング（受講者担当ケース・提出事例）	利用者宅	3		
	最終日全体研修準備					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>最終日のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言します。</li> </ul>	—	—		
初日全体研修から2～3ヶ月後	最終日全体研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>プレゼンテーション：各受講者が期間中に扱った1事例を選び、研修で得た気付きや学びをまとめて発表し、質疑応答を行います。</li> <li>振り返り：各受講者の研修での体験内容・できたこと・できなかったこと・感情・今後の抱負を全体で共有します。</li> <li>修了証授与</li> </ul>			研修会場	4

[様式4:アドバイザー予定者への連絡文書](4/4)

[フェースシート(アドバイザー向け)]

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (年齢: \_\_\_\_\_ 才)

基本職種			
簡単な職歴			
介護支援専門員としての 経験年数	年	主任介護支援専門員の 受講年度	年
所属事業所		所属事業所の従業員 数 (いずれかに○)	1. 1人 2. 2人 3. 3人以上
認定ケアマネージャーの 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
介護支援専門員 以外の資格等			

[様式5 : 修了証]

# 修了証書

(氏名) 殿

上記の者は平成●●年度地域同行型実地研修に  
参加し、その課程を修了されたことを証します

平成 年 月 日

(実施主体の団体名)

(代表者役職) 氏名



[様式6：事前アンケート]

## 地域同行型実地研修

### < 受講者向け事前アンケート >

調査の結果は統計的な処理をしますので、個人や事業所を特定されることや、回答を他の目的で使用することはありません。

地域		番号		役割	アドバイザー・ <input type="checkbox"/> 受講者
----	--	----	--	----	--------------------------------------

#### I. あなたご自身及び勤務する事業所について

1) 性別を教えてください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

2) 年代を教えてください。

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳～29歳 | 2. 30歳～39歳 | 3. 40歳～49歳 |
| 4. 50歳～59歳 | 5. 60歳～69歳 | 6. 70歳以上   |

3) 基礎資格について教えてください。

- |                      |               |               |
|----------------------|---------------|---------------|
| 1. 介護福祉士             | 2. ホームヘルパー    | 3. 看護師(准看護師含) |
| 4. 保健師               | 5. 社会福祉士      | 6. 社会福祉主事     |
| 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 8. 栄養士        |               |
| 9. 歯科衛生士             | 10. 鍼灸師・柔道整復師 | 11. 薬剤師       |
| 12. その他( )           |               |               |

4) 主任介護支援専門員の資格を持っていますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

5) 介護支援専門員の業務経験(トータル年数)を教えてください。

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 2年未満      | 2. 2年以上～4年未満 | 3. 4年以上～6年未満 |
| 4. 6年以上～8年未満 | 5. 8年以上      |              |

6) 主任介護支援専門員の業務経験(トータル年数)を教えてください。

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 2年未満      | 2. 2年以上～4年未満 | 3. 4年以上～6年未満 |
| 4. 6年以上～8年未満 | 5. 8年以上      |              |

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

7) 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの資格を持っていますか。

1. はい 2. いいえ

8) 日本ケアマネジメント学会に入っていますか。

1. はい 2. いいえ

9) 所属機関の種類を教えてください。

1. 居宅介護支援事業所 2. 地域包括支援センター 3. その他( )

↓「1. 居宅介護支援事業所」のとき

1. 特定事業所Ⅰを取得 2. 特定事業所Ⅱを取得 3. 加算なし

10) 所属機関の法人の種類を教えてください。

1. 社会福祉法人(社協以外) 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人  
4. 財団法人/社団法人 5. 営利法人(チェーン)  
7. 営利法人(チェーン以外) 8. 非営利法人 9. 農協/生協  
10. その他( )

Ⅲ. ケアマネジメント業務における課題について

あなたは、下記のケアマネジメント業務において、どれくらい自信がありますか？

	1. 自信がある	2. やや自信がある	3. どちらともいえない	4. やや自信がない	5. 自信がない
①アセスメント	1.	2.	3.	4.	5.
②ケアプランの作成	1.	2.	3.	4.	5.
③サービス調整・サービス担当者会議の開催	1.	2.	3.	4.	5.
④モニタリング	1.	2.	3.	4.	5.

Ⅳ. 本日の内容について

本日の内容や運営等について、改善すべき内容等、ご意見をお聞かせください。

ご協力をいただきありがとうございました。

## 地域同行型実地研修

### <アドバイザー向け事前アンケート>

調査の結果は統計的な処理をしますので、個人や事業所を特定されることや、回答を他の目的で使用することはありません。

地域		番号		役割	指導者・受講者
----	--	----	--	----	---------

#### I. あなたご自身及び勤務する事業所について

1) 性別を教えてください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

2) 年代を教えてください。

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳～29歳 | 2. 30歳～39歳 | 3. 40歳～49歳 |
| 4. 50歳～59歳 | 5. 60歳～69歳 | 6. 70歳以上   |

3) 基礎資格について教えてください。

- |                      |               |               |
|----------------------|---------------|---------------|
| 1. 介護福祉士             | 2. ホームヘルパー    | 3. 看護師(准看護師含) |
| 4. 保健師               | 5. 社会福祉士      | 6. 社会福祉主事     |
| 7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 8. 栄養士        |               |
| 9. 歯科衛生士             | 10. 鍼灸師・柔道整復師 | 11. 薬剤師       |
| 12. その他( )           |               |               |

4) 主任介護支援専門員の資格を持っていますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

5) 介護支援専門員の業務経験(トータル年数)を教えてください。

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 2年未満      | 2. 2年以上～4年未満 | 3. 4年以上～6年未満 |
| 4. 6年以上～8年未満 | 5. 8年以上      |              |

6) 主任介護支援専門員の業務経験(トータル年数)を教えてください。

- |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 2年未満      | 2. 2年以上～4年未満 | 3. 4年以上～6年未満 |
| 4. 6年以上～8年未満 | 5. 8年以上      |              |

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

7) 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの資格を持っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

8) 日本ケアマネジメント学会に入っていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

9) 所属機関の種類を教えてください。

1. 居宅介護支援事業所	2. 地域包括支援センター	3. その他( )
--------------	---------------	-----------

↓「1. 居宅介護支援事業所」のとき

1. 特定事業所Ⅰを取得	2. 特定事業所Ⅱを取得	3. 加算なし
--------------	--------------	---------

10) 所属機関の法人の種類を教えてください。

1. 社会福祉法人(社協以外)	2. 社会福祉協議会	3. 医療法人
4. 財団法人/社団法人	5. 営利法人(チェーン)	
7. 営利法人(チェーン以外)	8. 非営利法人	9. 農協/生協
10. その他( )		

Ⅱ. ケアマネジメント業務および利用者に関する指導(OJT)について

1) これまでの、あるいは現在の担当数を教えてください。

	これまでの担当数(延べ)	現在の担当数(月)
全体	通算約( )件・不明(多数)	( )件
うち、認知症 BPSD	通算約( )件・不明(多数)	( )件
がん終末期	通算約( )件・不明(多数)	( )件

2) あなたは、下記のケアマネジメント業務について、どれくらい自信がありますか？

	1. 自信がある	2. やや自信がある	3. どちらともいえない	4. やや自信がない	5. 自信がない
①アセスメント	1.	2.	3.	4.	5.
②ケアプランの作成	1.	2.	3.	4.	5.
③サービス調整・サービス担当者会議の開催	1.	2.	3.	4.	5.
④モニタリング	1.	2.	3.	4.	5.

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

3) あなたは、利用者に関する指導(OJT)をすることについて、どれくらい自信がありますか？

	1. 自信がある	2. やや自信がある	3. どちらともいえない	4. やや自信がない	5. 自信がない
①アセスメント	1.	2.	3.	4.	5.
②ケアプランの作成	1.	2.	3.	4.	5.
③サービス調整・サービス担当者会議の開催	1.	2.	3.	4.	5.
④モニタリング	1.	2.	3.	4.	5.

Ⅲ. 本日の内容について

本日の内容や運営等について、改善すべき内容等、ご意見をお聞かせください。

ご協力をいただきありがとうございました。

[様式7 : 事後アンケート]

## 地域同行型実地研修

### < 受講者向け事後アンケート >

・調査の結果は統計的な処理をしますので、個人や事業所を特定されることや、回答を他の目的で使用することはございません。

地域		番号		役割	指導者・ <input type="checkbox"/> 受講者
----	--	----	--	----	-----------------------------------

I. 研修を受講された感想をお尋ねします。当てはまる番号に○を付けてください。

#### 1) 研修全体を通しての感想

- |              |              |          |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 期待を大幅に上回る | 2. 期待以上      | 3. 期待どおり |
| 4. 期待以下      | 5. 期待を大幅に下回る |          |

#### 2) 研修の総時間数

- |        |          |           |         |       |
|--------|----------|-----------|---------|-------|
| 1. 少ない | 2. やや少ない | 3. ちょうど良い | 4. やや多い | 5. 多い |
|--------|----------|-----------|---------|-------|

#### 3) 研修の難易度

- |        |          |           |          |        |
|--------|----------|-----------|----------|--------|
| 1. 易しい | 2. やや易しい | 3. ちょうど良い | 4. やや難しい | 5. 難しい |
|--------|----------|-----------|----------|--------|

#### 4) 資料や様式

- |             |             |              |
|-------------|-------------|--------------|
| 1. 分かりやすい   | 2. まあ分かりやすい | 3. どちらともいえない |
| 4. やや分かりにくい | 5. 分かりにくい   |              |

#### 4-1) 資料や様式について改善すべき点がありましたら教えてください

------------------

#### 5) 講義・演習(初日及び最終日)を進めるペース

- |       |         |           |         |       |
|-------|---------|-----------|---------|-------|
| 1. 遅い | 2. やや遅い | 3. ちょうど良い | 4. やや速い | 5. 速い |
|-------|---------|-----------|---------|-------|

#### 6) 講義・演習(初日及び最終日)と個別実習のバランス

- |              |                |           |
|--------------|----------------|-----------|
| 1. 講義・演習が多すぎ | 2. やや講義・演習が多すぎ | 3. ちょうど良い |
| 4. やや実習が多すぎ  | 5. 実習が多すぎ      |           |

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

7) 研修期間中における参加者どうしの関わりあいの程度

7-1) 指導者との関わりあい

1. 不十分	2. やや不十分	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
--------	----------	-----------	---------	-------

7-2) 他の受講者との関わりあい

1. 不十分	2. やや不十分	3. ちょうど良い	4. やや過剰	5. 過剰
--------	----------	-----------	---------	-------

8) 全課程の中で役に立ったと感じたもの上位3つと役に立たなかったと感じたもの下位3つを順に選んで、記入欄に番号を記入してください。

上位3つ

1位: \_\_\_\_\_ 2位: \_\_\_\_\_ 3位: \_\_\_\_\_

---

下位3つ

1位: \_\_\_\_\_ 2位: \_\_\_\_\_ 3位: \_\_\_\_\_

---

<選択肢>

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. アセスメント確認(初日)                | 2. 目標設定(初日)            |
| 3. 指導者担当ケースの担当者会議への同行          | 4. 受講者担当ケースの担当者会議への同行  |
| 5. 指導者担当ケースのモニタリングへの同行         | 6. 受講者担当ケースのモニタリングへの同行 |
| 7. オプション実習(※具体的内容を記入欄にお書きください) |                        |
| 8. プレゼンテーション(最終日)              | 9. 振り返り(最終日)           |

9) これまで経験した事業所内等のOJTに比べて、今回の研修は

- |                         |             |          |
|-------------------------|-------------|----------|
| 1. 非常に優れている             | 2. 優れている    | 3. 変わらない |
| 4. 劣っている                | 5. 非常に劣っている |          |
| 0. そもそもこれまでOJTを受けたことがない |             |          |

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

10) 今回のような実習形式の研修は、介護支援専門員の法定研修においても必要だと感じますか？(※現行では実習形式の研修は法定研修には位置付けられていません)

1. 必要	2. まあ必要	3. どちらともいえない
4. あまり必要ない	5. 必要ない	

10-1) (「1. 必要」「2. まあ必要」と回答された方のみお答えください) 実習形式の研修は、どの時期に必要性が高いと感じますか？(※○はいくつ付けていただいても結構です)

1. 実務に従事する前(実務研修の時期)
2. 実務に従事して1年未満の時期(実務従事者基礎研修の時期)
3. 実務に従事して1～3年程度の時期(専門研修Ⅰの時期)
4. 実務に従事して3年以上の時期(専門研修Ⅱの時期)
5. 実務に従事して5年以上の時期(主任介護支援専門員を受講できる時期)
6. 経験年数によらず、定期的な資格更新の時期(更新研修の時期)

10-2) (「1. 必要」「2. まあ必要」と回答された方のみお答えください) 実習形式の研修は、どの単位で行われるのがよいと思われますか？

1. 都道府県ごと(現行の法定研修の単位)
2. 介護保険の保険者ごと
3. 地域包括支援センターごと
4. その他( )

11) 今回の研修には、あなたが研修前に学びたいと考えていたことがどれくらい含まれていましたか？

1. 期待以上に含まれていた	2. 期待通りに含まれていた	3. 期待以下だったが含まれていた	4. 全く含まれていなかった
----------------	----------------	-------------------	----------------

12) 今回の研修では、あなたが研修前に学びたいと考えていたことをどれくらい習得することができましたか。

1. 十分に習得できた	2. 一定程度習得できた	3. 不十分だが習得できた	4. 全く習得できなかった
-------------	--------------	---------------	---------------



Ⅱ. 今後の自身のケアマネジメント実践についてお尋ねします。

13) 今後、あなたは、下記のケアマネジメント業務を実施していくことについて、どれくらい自信がありますか？

	1. 自信がある	2. やや自信がある	3. どちらともいえない	4. やや自信がない	5. 自信がない
①アセスメント	1.	2.	3.	4.	5.
②ケアプランの作成	1.	2.	3.	4.	5.
③サービス調整・サービス担当者会議の開催	1.	2.	3.	4.	5.
④モニタリング	1.	2.	3.	4.	5.

Ⅲ. 研修の内容・運営についてお尋ねします。

14) 今回のような研修を他地域においても実施していくにあたり、受講料として妥当だと思う金額を選んでください。(※あまり深く考えず直観的にお答えいただければ結構です)

16-1) 研修全体

円

16-2) 同行実習1回あたり

円

15) 研修があなたの役に立つようになるために要望したいことを書き出してください。

16) 感想・コメントをご自由にご記入下さい。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

## 地域同行型実地研修

### <アドバイザー向け事後アンケート>

・調査の結果は統計的な処理をしますので、個人や事業所を特定されることや、回答を他の目的で使用することはございません。

地域		番号		役割	指導者・受講者
----	--	----	--	----	---------

I. 指導者として研修に参加された感想をお尋ねします。当てはまる番号に○を付けてください。

#### 1) 研修全体を通しての感想

- |              |              |          |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 期待を大幅に上回る | 2. 期待以上      | 3. 期待どおり |
| 4. 期待以下      | 5. 期待を大幅に下回る |          |

#### 2) 研修の総時間数

- |        |          |           |         |       |
|--------|----------|-----------|---------|-------|
| 1. 少ない | 2. やや少ない | 3. ちょうど良い | 4. やや多い | 5. 多い |
|--------|----------|-----------|---------|-------|

#### 3) 研修の難易度

- |        |          |           |          |        |
|--------|----------|-----------|----------|--------|
| 1. 易しい | 2. やや易しい | 3. ちょうど良い | 4. やや難しい | 5. 難しい |
|--------|----------|-----------|----------|--------|

#### 4) 資料や様式

- |             |             |              |
|-------------|-------------|--------------|
| 1. 分かりやすい   | 2. まあ分かりやすい | 3. どちらともいえない |
| 4. やや分かりにくい | 5. 分かりにくい   |              |

#### 4-1) 資料や様式について改善すべき点がありましたら教えてください

--

#### 5) 講義・演習(初日及び最終日)を進めるペース

- |       |         |           |         |       |
|-------|---------|-----------|---------|-------|
| 1. 遅い | 2. やや遅い | 3. ちょうど良い | 4. やや速い | 5. 速い |
|-------|---------|-----------|---------|-------|

6) 講義・演習(初日及び最終日)と個別実習のバランス

- |              |                |           |
|--------------|----------------|-----------|
| 1. 講義・演習が多すぎ | 2. やや講義・演習が多すぎ | 3. ちょうど良い |
| 4. やや実習が多すぎ  | 5. 実習が多すぎ      |           |

7) 研修期間中における参加者どうしの関わりあいの程度

7-1) 指導者との関わりあい

- |        |          |           |         |       |
|--------|----------|-----------|---------|-------|
| 1. 不十分 | 2. やや不十分 | 3. ちょうど良い | 4. やや過剰 | 5. 過剰 |
|--------|----------|-----------|---------|-------|

7-2) 他の受講者との関わりあい

- |        |          |           |         |       |
|--------|----------|-----------|---------|-------|
| 1. 不十分 | 2. やや不十分 | 3. ちょうど良い | 4. やや過剰 | 5. 過剰 |
|--------|----------|-----------|---------|-------|

8) 全課程の中で役に立ったと感じたもの上位3つと役に立たなかったと感じたもの下位3つを順に選んで、記入欄に番号を記入してください。

上位3つ

1位: \_\_\_\_\_ 2位: \_\_\_\_\_ 3位: \_\_\_\_\_

下位3つ

1位: \_\_\_\_\_ 2位: \_\_\_\_\_ 3位: \_\_\_\_\_

<選択肢>

- |                                |                        |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. アセスメント確認(初日)                | 2. 目標設定(初日)            |
| 3. 指導者担当ケースの担当者会議への同行          | 4. 受講者担当ケースの担当者会議への同行  |
| 5. 指導者担当ケースのモニタリングへの同行         | 6. 受講者担当ケースのモニタリングへの同行 |
| 7. オプション実習(※具体的内容を記入欄にお書きください) |                        |
| 8. プレゼンテーション(最終日)              | 9. 振り返り(最終日)           |

9) これまで経験した事業所内等のOJTに比べて、今回の研修は

- |                         |             |          |
|-------------------------|-------------|----------|
| 1. 非常に優れている             | 2. 優れている    | 3. 変わらない |
| 4. 劣っている                | 5. 非常に劣っている |          |
| 0. そもそもこれまでOJTを受けたことがない |             |          |

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

10) 今回のような実習形式の研修は、介護支援専門員の法定研修においても必要だと感じますか？(※現行では実習形式の研修は法定研修には位置付けられていません)

- |            |         |              |
|------------|---------|--------------|
| 1. 必要      | 2. まあ必要 | 3. どちらともいえない |
| 4. あまり必要ない | 5. 必要ない |              |

10-1) (「1. 必要」「2. まあ必要」と回答された方のみお答えください) 実習形式の研修は、どの時期に必要性が高いと感じますか？(※○はいくつ付けていただいても結構です)

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 実務に従事する前(実務研修の時期)                 |
| 2. 実務に従事して1年未満の時期(実務従事者基礎研修の時期)      |
| 3. 実務に従事して1～3年程度の時期(専門研修Ⅰの時期)        |
| 4. 実務に従事して3年以上の時期(専門研修Ⅱの時期)          |
| 5. 実務に従事して5年以上の時期(主任介護支援専門員を受講できる時期) |
| 6. 経験年数によらず、定期的な資格更新の時期(更新研修の時期)     |

10-2) (「1. 必要」「2. まあ必要」と回答された方のみお答えください) 実習形式の研修は、どの単位で行われるのがよいと思われますか？

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 都道府県ごと(現行の法定研修の単位) |
| 2. 介護保険の保険者ごと         |
| 3. 地域包括支援センターごと       |
| 4. その他( )             |

Ⅱ. 今後の自身のアドバイザー(スーパーバイザー)としての実践についてお尋ねします。

11) 研修を終えて、あなたは、下記のケアマネジメント業務について、どれくらい自信がありますか？

	1. 自信がある	2. やや自信がある	3. どちらともいえない	4. やや自信がない	5. 自信がない
①アセスメント	1.	2.	3.	4.	5.
②ケアプランの作成	1.	2.	3.	4.	5.
③サービス調整・サービス担当者会議の開催	1.	2.	3.	4.	5.
④モニタリング	1.	2.	3.	4.	5.

12) 研修を終えて、あなたは、利用者に関する指導(OJT)をすることについて、どれくらい自信がありますか？

	1. 自信がある	2. やや自信がある	3. どちらともいえない	4. やや自信がない	5. 自信がない
①アセスメント	1.	2.	3.	4.	5.
②ケアプランの作成	1.	2.	3.	4.	5.
③サービス調整・サービス担当者会議の開催	1.	2.	3.	4.	5.
④モニタリング	1.	2.	3.	4.	5.

Ⅲ. 研修の内容・運営についてお尋ねします。

13) 今回のような研修を他地域においても実施していくにあたり、の指導者に対する報酬として妥当だと思う金額を選んでください。(※あまり深く考えず直観的にお答えいただければ結構です)

13-1) 研修全体

円

13-2) 同行実習1回あたり

円

14) 研修があなたの役に立つようになるために要望したいことを書き出してください。

参考資料3. 各種マニュアル  
1) 運営事務局向け運営マニュアル

15) 感想・コメントをご自由にご記入下さい。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。