

令和 2 年度静岡県介護支援専門員実務研修実習受入における Q&A

(令和 2 年 12 月 8 日更新)

実習受入先事業所の皆様には、このような状況下においての実習生受入をしていただき本当にありがとうございます。研修実施機関として、研修会場における感染対策、受講生へ体調管理の徹底をしております。

1. コロナ禍における対応について

- 実習生は、指定日から研修最終日以降 14 日後まで「体調管理表」への記録をし、日々自身の体調監理を行うとともに、研修当日に「健康チェック表」の記入・提出により主催者側が当日の受講可否の判断をします。
各表は、受講生が実習時に持参します。
 - * 見学実習当日には、受講生が持参する「体調管理表」の提示と「健康チェックシート（見学実習 1・2・3 日目）」の提出により、実習生の体調確認をお願いします。
 - * ケアプラン作成実習当日は、感染症対策を徹底した上で、実習協力者のお宅へ訪問をさせていただきます。
- 実習生には、「実習先事業所の感染対策に準じること」と伝えています。
- ~~実習期間中に県の警戒レベルが 4 以上になった場合には、その翌日からの実習を中止してください。~~ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大により実習の実施を見合わせる可能性があります。**
その際、各事業所への連絡はいたしません。(県協会ホームページにて中止の連絡をします)
- 事業者側の状況変化による実習生の受入れの不可、実習生の体調不良等による実習の実施が不可の場合は、至急当協会事務局までご連絡ください。(054-252-9882…平日 9:00～17:00)
- 実習指導者、実習生本人、利用者、実習協力者、それぞれの関係者、家族等が感染、又は濃厚接触者と判明した場合は、実習を中止し、管轄保健所の指示に従ってください。また、当協会事務局へのご連絡をお願いいたします。
- 実習が中止になった後の対応については封書、メール等にてご連絡いたします。
- Q&A に記載のない内容についてのお問合せについて
「質問フォーム」から、ご質問内容を入力の上、送信してください。
おって回答いたします。

見学実習について

各事業所へ実習生受入依頼の有無について、下記の期日までに当協会事務局より郵送にて通知します。

- ・令和2年度第1回実務研修…令和2年12月8日（火）
- ・令和2年度第2回実務研修…令和3年2月18日（木）

*諸事情により「依頼無」の通知を受けた事業所に対し、「依頼」のご相談をさせていただく場合があります。

1、様式 A-3「事業所から見た受講生評価シート」（黄色）、様式 A-4「介護支援専門員実務研修見学実習報告書」（黄色）、様式 A-5「静岡県介護支援専門員実務研修見学実習同意書」（白）について

Q1 必ず最終日に渡さなければならないか？法人や事業所内での決裁に時間がかかることがある為、後日手渡しでもよいか。

A1 必ず最終日にお渡しください。

様式 A-3「事業所から見た受講生評価シート」（黄色）原本
様式 A-4「介護支援専門員実務研修見学実習報告書」（黄色）原本
様式 A-5「静岡県介護支援専門員実務研修見学実習同意書」（白）コピー



これらの3種の様式を指定の封筒（県介護支援専門員協会）に入れ、封をして最終日に実習生に手渡してください。

Q2 業務の簡素化のために、パソコン入力し、提出することはできないか？

A2 指定の様式に手書きで記入していただくようお願いします。

2、様式 A-4「介護支援専門員実習研修見学実習報告書」について

Q3 実習指導者名が1名しか記載できないが、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当するのは1名のみか。来年度以降更新者が2名いるため聞きたい。

A3 主任介護支援専門員更新研修の受講要件として認められるのは、実習生1名につき、実習指導者欄に氏名が記載された1名のみです。

Q4 3日間の実習内容について、どの程度の記入でよいか。（オリエンテーション、訪問何件のみでよいか。午前、午後など分けて記入するのか）

A4 様式 A-2-①②③「見学実習記録シート」記載例の項目「場面と内容」を参考に内容の記入をお願いします。

【実務研修実習受入事業所向け】

- Q5 3日間の指導にあたる実習指導者が場面ごとに異なる場合、実習指導者名は管理者でよい
か？
- A5 あくまでも、実際指導にあたった方の氏名を記載するようにお願いします。
また、複数の主任介護支援専門員が指導にあたる場合は「実習指導責任者」として、最も主体的
に実習生の状況を把握し、実習指導していただいた方の氏名を記載するようお願いいたします。

3、様式 A-3「事業所から見た受講生評価シート」について

- Q6 評価項目の「実習協力者対応」の「実習協力者」とは居宅の利用者のことか、それとも受け
入れ実習事業所のことか？
- A6 「実習協力者」とは、実習指導者と同席し面談する利用者またはその家族を指します。『関係
性を保ち、コミュニケーションが図れるか』は、実習生が立場をわきまえ、初対面の方に対し面
談、見学させていただくという姿勢がみられるか、また、自らしっかり挨拶ができるか、質問に
対する応答の仕方等がコミュニケーションを図ることが出来るか等の評価になります。
※ 「見学実習の目的とねらい等(令和2年度静岡県介護支援専門員実務研修実習の手引きより抜
粋)」(添付資料1)をご参照ください。
- Q7 評価は実習指導者のみの判断で行うか、実習に関わった介護支援専門員との話し合いで行う
か。
- A7 実習者に対し、指導をしていただいた方全員で意見をまとめ、評価をするようにお願いします。
- Q8 評価は実習生に伝わるか？評価により、実習生に不利益があるか？
- A8 事業所の評価内容が、直接実習生に伝わらないよう、郵送された指定の封筒に書類を入れ、
封をし、見学実習最終日に実習生にお渡しください。
なお、自己評価及び事業所評価の内容により個別に指導等が必要とみなした場合には、静岡
県介護支援専門員協会から事業所評価に基づき指導することもあります。
- Q9 「服装、身だしなみ」について、実習の際、勤務先のユニホームを着用して行ってよい
か？
- A9 介護支援専門員の事業所により、ユニホームが支給されている場合もありますが、この見学
実習では「実習生として、初めてお伺いする場にふさわしい服装」が出来るかどうかという
評価をします。
そのため、実習生には勤務先のユニホーム以外の服装で実習に臨むよう伝えています。

4、様式 A-2「見学実習記録シート」(ピンク色)について…受講生が実習時持参する様式

- Q10 指導者コメント^⑩は、実際に指導した担当者のもので構わないか。
- A10 実際に指導された担当者のコメント、氏名、印をお願いします。
- Q11 指導者コメントは捺印するが、事業所の代表者名の署名も必要か？
- A11 指導者の署名押印は必要ですが、代表者名の署名は不要です。
- Q12 1日のうち複数の主任介護支援専門員や介護支援専門員が指導した場合、それぞれが記入
するのか。まとめて1人が記入するのか？
- A12 それぞれの場面で指導した主任介護支援専門員や介護支援専門員が記入及び、署名押印を

【実務研修実習受入事業所向け】

するようにお願いします。

5、見学実習のスケジュールについて

Q13 事業所都合を優先し、計画しても、実習生の仕事等で調整できない場合は変更してもいいのか？実習生の都合を聞いた方が良いか？

A13 事業所の都合で、実習生の勤務を調整するように伝えています。あくまでも事業所の都合を優先させてください。

ただし、実習生本人に緊急事態等（当日の体調不良、身内の死別など）の発生により、当日実習ができない場合には、実習生本人からの連絡を必須としておりますが、実習担当者様からも静岡県介護支援専門員協会（Tel054-252-9882）へ連絡を入れていただきますようお願いいたします。

Q14 見学実習の予定を立てることが難しい。日程は決められるが、内容までは決められない。計画を立てるなら、様式がほしい。

A14 日程を立て、大まかな内容のみ決めておいていただければ結構です。具体的な内容は、利用者またはその家族の都合等により見学実習当日までに決定し、対応をお願いします。なお、計画する際に必要な様式は、各事業所でご用意をお願いします。

Q15 訪問先等と調整し、平日に限らず土曜訪問でもよいか？

A15 土日の見学実習は認めておりません。平日に訪問できる訪問先を調整していただくようお願いいたします。

Q16 1日1単位で資料によると9:00~17:30だが具体的に1日は何時間と想定しているか。何時間の確保が必要か？

A16 各事業所の就業規則に規定された1日の勤務時間数でお願いします。

Q17 実習スケジュールを組み立てた後、退院カンファレンスなどで担当が優先しなければならないとき、予定していた訪問先の変更を急に行うことになるが、こちらの判断で変更してよいか。事前に利用者宅の訪問予定を立てることになるが、予定日に利用者側の理由で日程の都合がつかなくなった場合どうするのか。

A17 利用者またはその家族の予定や都合を優先することは、介護支援専門員として当然のことです。突発的なことが起こった際に、介護支援専門員が予定をどのように調整し変更するのかを実習生に見てもらうことも大切だと考えます。

Q18 実習スケジュールにおいて最低限、実施する内容はどのようなものがあるか？

A18 実習初日のオリエンテーション、各実習日の振り返り、事業所で実施されるケース検討、モニタリング場面の同行訪問、実習最終日の振り返り等は最低限いれていただきますようお願いいたします。

Q19 見学内容の比率は、各事業所で決めてよいか。

A19 事業所で、決めていただくようお願いいたします。

【実務研修実習受入事業所向け】

- Q20 サービス事業所へのモニタリング訪問に実習生の同行は可能か？定例会議（事例検討）の見学及び参加はよいか。
- A20 見学実習は、実習指導者の日頃の業務内容を実習生にただ見学してもらうということではなく、あくまでも「ケアマネジメントの一連のプロセス（インテーク、アセスメント、ケアプラン原案作成、サービス担当者会議、モニタリング、給付管理）」を軸とした学びができるように実習スケジュールを立てていただくようお願いします。それぞれのプロセスを学ぶ準備（ケース、情報、目的等の共有）、振り返り、自己学習、記録など丁寧な指導をお願いします。また、問いのような機会に実習生を同行、見学させる場合も、「ケアマネジメントの一連のプロセス」を学ぶ目的で行っていただけますようお願いします。
- Q21 法人内に受け入れる居宅介護支援事業所が2事業所以上ある場合、1部内容（オリエンテーションやふりかえりの場面など）を合同で実施することは可能か？
- A21 同法人内であっても、各事業所で全内容を実施するようお願いいたします。
- Q22 インテーク場面とあるが、新規の訪問に同行するのか？アセスメント場面と一緒に捉えてよいのか？
- A22 インテークとアセスメントは異なる場面で行われます。新規の訪問の機会があれば、実習生も同行させていただけるようお願いします。
- Q23 1日あたり何件の利用者宅等の訪問、担当者会議等予定すればよいか？
- A23 件数の指定はありません。実習期間中にケアマネジメントの一連のプロセスを学べるよう利用者宅等の訪問やサービス担当者会議等を組み込んでいただければ結構です。
- Q24 利用者宅への同行訪問は、何件行ったらよいのか？
- A24 件数の指定はありませんが、ケアマネジメントの一連のプロセスを学ぶ観点から、最低1件は同行訪問させていただきますようお願いします。
- Q25 新規のケースがない、プラン変更ケースを予定に組み込めない場合、指導者の説明で済ますものが多くなるが、それでよいのか。
- A25 新規利用者やプラン変更ケースがない場合には、実際にどのような流れで対応するか等を資料等を用いたり、口頭で説明するなどして理解できるようご指導ください。
- Q26 担当者会議や利用者宅訪問は、要支援の利用者でもよいのか？
- A26 可能であれば、要介護の利用者のケースでケアマネジメントのプロセスを学べるよう準備をお願いします。対応が難しい場合は、要支援の利用者でも結構です。
- Q27 「ケア会議」とは、具体的にどのような場面を設定しているのか？
- A27 事業所内で行われる利用者のケアに係る検討会や、地域で行われる地域ケア会議等の場面を設定しています。見学実習期間中に機会があればぜひ見学させていただきようお願いします。
- Q28 「認定調査」の同行訪問は可能か？
- A28 認定調査の同行訪問はケアマネジメントの一連のプロセスに該当しないため、認められません。

【実務研修実習受入事業所向け】

Q29 実習者は、利用者に質問等をしてアセスメントを作成する必要があるのか？

A29 見学実習では、実習生がアセスメントを作成する課題はないため、質問等をすることはありません。

なお、ケアプラン作成実習では、実習生がアセスメントを作成するので、質問等の機会があります。

Q30 「給付管理」は、利用票作成のことか、請求業務を見学実習するのか？

A30 利用票作成、請求業務等給付管理については、実習指導者がその内容を説明の上、実習者に見学させるようお願いします。なお、実習期間中に給付管理業務の機会がない場合は、どのような流れで対応するか等を口頭で説明をお願いします。

Q31 「課題整理総括表」の説明はしなければならないか？

A31 ケアマネジメントプロセスを学んでもらう上で必要と考える範囲において、説明をしてください。

Q32 サービス担当者会議等の見学について、実習指導者以外の介護支援専門員との参加でもよいか？

A32 よいです。

6 その他

Q33 事業所と実習生と契約書のような書類は必要か？

A33 「見学実習」に関しては「静岡県介護支援専門員実務研修見学実習同意書」と契約書と同等とお考えください。

*当該同意書のコピー1部(原本は事業所控え)、他の書類(様式 A-3・A-4 それぞれ原本)と一緒に郵送された指定の封筒に入れ封をし、見学実習最終日に実習生にお渡しください。

ただし、「ケアプラン作成実習」時には、実習協力者と実習生との間において、「実習承諾書及び実習誓約書」を交わしていただきます。

Q34 実習指導者が運転して、実習生が同乗するときに交通事故にあった場合、また、実習生の実習先までの往復時の事故の場合の保障はどのようになるか。また、利用者に対し、けがをさせてしまった際等の事故の場合は？

A34 実習生は全員、保険(ボランティア行事用保険)に加入します。

下記のとおり、実習生には説明しています。(実習の手引きより引用)

万が一事故が起ってしまった場合には、実習生から県介護支援専門員協会へ連絡を入れるよう伝えてありますが、実習生からの報告を受け、県ケアマネ協会又は保険会社から、受け入れ事業所へ問い合わせをさせていただく場合があります。その際には、ご協力をお願いします。

なお、車両事故は対象外です。

【実務研修実習受入事業所向け】

4) 見学実習中の事故について

下記のとおり、保険加入により下記の内容のとおり保障されるが、事故には十分注意すること。

また、万が一事故が起こってしまった場合は、事務局まで連絡をすること。

(連絡先：054-252-9882 平日9：00～17：00)

- ・被保険者 : 実習生（受講生）と指導する受入事業所の実習指導者
- ・対象日 : 実際に実習を行う平日3日間
- ・保険の内容 : ① ケガの保障
実習受入事業所及び実習生が実習中に、急激かつ偶然な外来の事故によりケガをした場合
- ② 賠償責任の保障
実習受入事業所及び実習生が実習中に、他人にケガを負わせたり、他人の物を壊したことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合
- ③ 対象外となるもの
 - ・故意または重大な過失等、規約にあるもの
 - ・車両事故による車両の破損や他者に怪我を負わせたことによる法律上の損害賠償責任を負われた場合

(令和2年度静岡県介護支援専門員実務研修実習の手引きより)

Q35 コロナ感染症の影響により、利用者宅等への訪問が出来ない場合、どのように実習をしてもらえばよいか？

A35 実習生に対人援助の場面を見せていただくために、利用者宅を訪問させていただくことは、見学実習の大きな目的の一つです。訪問可能な利用者様のお宅を1軒以上訪問させてください。実習生には、感染対策の周知、また実習先の感染対策に準じた上で訪問させていただくよう、伝えています。

Q36 Q35の続き-電話やテレビ電話等で訪問や参加の代替えをする場合があるが、いかがか？

A36 よいです。ただし、A35の記載のとおり1軒以上の訪問、また参加ができるようご計画ください。

Q37 コロナ禍において、通常のモニタリング訪問より時間を短縮、また回数を減らしているが実習においても差し支えないか。

A37 問題ありません。

ケアプラン作成実習について

Q① 見学実習受入事業所が「ケアプラン作成実習」の実習協力者の選定を行うのか？

A① 見学実習受入事業所が「ケアプラン作成実習」の実習協力者（居宅の利用者）を実習生にご紹介ください。担当されている利用者のうち、下記に該当する「実習協力者」（1名）協力いただけるかどうかの確認をしていただいた上で、見学実習初日のオリエンテーション時に実習生にお伝えください。（下記の「（※）実習協力者とは」をよくお読みください。）

（※）実習協力者とは、

- 1) 介護保険の被保険者（第2号被保険者も含む）であり、かつ、要介護認定（要介護1～5）を受けている方。（要支援1、2は対象外）
- 2) 現に居宅で生活しており、居宅サービスを利用している方。
ただし、今回の静岡県で行うこの実習では、入院中及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入所者生活介護、軽費老人ホーム（ケアハウス等）、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等を利用している方は対象としない。
- 3) 県内在住の方。

<対象外>

- 1) 独居、又は訪問時に家族が不在の方。
- 2) 免疫力低下がみられる方。
- 3) 訪問時間が長くなると予測される方。
- 4) 実習生の家族又は親しい身内の方。
- 5) 見学実習内で訪問する予定、又は訪問した方。

以上を条件とする。

注）「七訂介護支援専門員実務研修テキスト下巻」の記述とは相違。

【実務研修実習受入事業所向け】

Q② 実習協力者の情報は、どの程度実習生に伝えたらよいか？

A② 見学実習初日のオリエンテーション時に、実習協力者の氏名、住所、電話番号、実習にあたり配慮が必要な点等をお伝えください。

実習生は、自身で「初回ケアプラン」を作成します。担当ケアマネジャーが作成した様式（アセスメントシート、居宅サービス計画書等）の提示はしないでください。

Q③ 「ケアプラン作成実習」の実習協力者に対し、事業所が日程調整等をする必要はあるか。

A③ その必要はありません。実習生自ら「ケアプラン作成実習」の実習協力者に連絡し、訪問可能日時を調整します。

なお、訪問日は平日が望ましいが、先方の都合により土日でも可としています。

Q④ 「見学実習」と「ケアプラン作成実習」の実習協力者を同じ者とししない理由を教えてください。

A④ 実習協力者（居宅の利用者）の混乱を避けるためです。

★次頁に

- ・「健康チェックシート」見本
 - ・「体調管理表」見本
- が掲載されています。

【実務研修実習受入事業所向け】

【健康チェックシート】見本

…見学実習当日に受講生が実習先へ提出するシートです。(B5 サイズ)
提出後、実習先で保管ください。

健康チェックシート 見学実習 1日目

受講番号	—
氏名	
体温測定日時	令和 年 月 日 時 分

- | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No. | 【質問】 当てはまるものに☑を入れてください。 | 有 | 無 |
| 1 | 過去1週間以内に発熱があった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 身体がだるい、倦怠感がある。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 過去1週間以内に「息苦しい」と感じる時があった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 過去1週間以内に匂いや味の感じにくさがあった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 同居している人が発熱している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 2週間以内に他の都道府県から往来があった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 過去1週間以内に吐き気や嘔吐、下痢があった。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛みがある。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

体温	℃
----	---

上記8つの症状等にあてはまるものがある場合は、受講をお断りすることがあります。

【実務研修実習受入事業所向け】

【体調管理表】見本

…見学実習当日に受講生が実習先へ提示するシートです。(A4 サイズホッチキス止め)

体調管理表 (1)		受講会場	東部 ・ 中部 ・ 西部							
		受講番号	— —							
		氏名								
下記の症状に当てはまる場合は、項目番号の欄に☑を入れてください。										
1.過去1週間以内に発熱があった					2.身体がだるい、倦怠感がある					
3.過去1週間以内に「息苦しい」と感じるがあった					4.過去1週間以内に匂いや味の感じにくさがあった					
5.同居している人が発熱している					6.2週間以内に他の都道府県から往来があった					
7.過去1週間以内に吐き気や嘔吐、下痢があった					8.席・くしゃみ・鼻水・のどの痛みがある					
日付	体温	1	2	3	4	5	6	7	8	
11月13日(金)	. °C									
11月14日(土)	. °C									
11月15日(日)	. °C									
11月16日(月)	. °C									
11月17日(火)	. °C									
11月18日(水)	. °C									
11月19日(木)	. °C									
11月20日(金)	. °C									
11月21日(土)	. °C									
11月22日(日)	. °C									
11月23日(月)	. °C									
11月24日(火)	. °C									