

(3) 実習について

《ねらい》

- ・本実習は、ケアマネジメントプロセスの一連の流れについて、一つの事例に基づいてケアプラン作成を実践することに加え、様々な利用者の生活の様子を知ることが重要であることから、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験する「見学」の内容が含まれている。
- ・研修の前期に展開されるケアマネジメントプロセスの学習を踏まえ、ケアプランの作成までの一連のプロセスを実体験するとともに、多様な要介護高齢者の生活実態を知り、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等と認識する場として位置付けられている。

《考え方》

- ・本実習は、①一連のケアマネジメントプロセスを実践的に学ぶこと、②多様な要介護高齢者の生活に対応したケアマネジメントを経験すること（見学）の2つの内容が盛り込まれている。
- ・「一連のケアマネジメントプロセスを実践的に学ぶこと」については、実習前に、それまでの各科目で学んだ知識・技術、基本的な考え方等を振り返った上で、実習を通じてどのような学びを得たいのかという目標設定を実習生自らが行うことが重要である。
- ・「多様な要介護高齢者の生活に応じたケアマネジメントを経験する（見学）」については、受講者それぞれの基礎資格が多様であることから、これまでの高齢者等との関わり方も異なるため、要介護高齢者等の多様な生活状況や環境について知る機会とする。
- ・これらより、研修修了後の円滑な業務の実践に結び付けることを目指すものである。

《心構え》

ア、プライバシーの尊重

- ① プライバシー保護には細心の注意を払うこと。
- ② 以下について熟読し、遵守のこと。
 - ・「実務研修「実習」における個人情報の取り扱いについて」※ 51 頁 掲載
 - ・「事例を扱う研修における個人情報の取扱いガイドライン」※ 48～50 頁 掲載
 - ・「令和7年度静岡県介護支援専門員実務研修実習誓約書」※ 66 頁 掲載

イ、相談援助の専門職としての基本姿勢・知識・技術

常に相手の方を尊重し、感情面に配慮し、共感する姿勢が必要である。模擬面談においては、利用者主体の支援を意識する。一方的に情報収集するのではなく、傾聴の姿勢を持ち、まずは実習協力者の言葉に耳を傾け、その後得られた情報の不足点を補うように質問をすること。

※テキスト を参照

ウ、服装等

- ① 実習を受けるにふさわしい服装で臨むこと。
- ② 以下については、避けること。
 - ・所属先のユニフォーム(事業所の名称が入っている、どこの事業所か容易に連想できるもの等)
 - ・華美なアクセサリ、香水等は禁止

エ、実習中の事故

保険加入により、下記の内容が保障されるが、事故には十分注意すること。

※保険加入手続きは、研修実施機関(静岡県介護支援専門員協会)が行う。

万が一、事故が発生した場合は、事務局まで連絡をすること。

(連絡先: 054-252-9882 平日 9:00～17:00)

<保険について>

- ・保険名 : ボランティア行事用保険(全国社会福祉協議会)
- ・被保険者 : 実習生(受講生)と指導する受け入れ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
実習受入事業所の指導者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
実習受入事業所の指導者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

《その他》

ア、提出物に関する注意事項

各実習において提出書類と提出方法については、しおり55頁、69頁に記載をよく読み、作成し、指定期限日までに郵送にて提出のこと。(事務局への持ち込みは禁止)

- ・すべての様式がそろっているかを「チェック表」にて確認し、チェック欄に☑を記入し、漏れを防ぐ。
- ・提出書類は、「角2封筒」に入れ、提出。
- ・郵送にかかる時間を事前に確認した上で提出。(郵便事情により期日までに届かない場合があるため)

イ、書類提出期限

書類提出期限 令和7年7月8日(火)17時 郵送必着

指定期日までに提出がなされなかった場合、その後の受講は不可となります。

ウ、実習に関するお問い合わせ

実習について不明な点、困りごとがあった場合には、電話又はメールにてお問い合わせください。

特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会

事務局 実務研修担当

電話: 054-252-9882

e-mail: shizucm-kensyu@yr.tnc.ne.jp

第13章 「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」 ～見学実習～

見学実習とは…

「実習受け入れ事業所」(以下、受け入れ事業所という)の主任介護支援専門員(実習指導者)が活動している場面等を見学・観察して、ケアマネジメントプロセスの実際を直接的に学ぶ。

1 実施期間

令和7年6月11日(水)～6月30日(月)の実習先が指定する平日3日間(※)

※ 「3日間」とは、連続でなくてもよい。(合計が3日間という意)

但し、必ず1日単位で実施すること。半日単位の実習は認めない。

2 受け入れ事業所に関する事前準備

(1) 受け入れ事業所への連絡

ア 受け入れ事業所についての案内(事業所名・住所・連絡先)は、事務局より5月14日(水)研修後にメールにて通知される。

イ 指定期間内に、受け入れ事業所へ電話連絡し、依頼の挨拶・お礼を伝えるとともに、以下について確認すること。

・実習の日程・実習時間、持ち物、昼食の用意、駐車場使用の可否等

＜受け入れ事業所への連絡期間＞

令和7年5月14日(水)研修後～5月27日(火)

(2) 実習先について(事業所の特色等)調べておき、メモをとっておく。 ※提出は不要。

3 実習の事前準備

(1) (実習第1日目までに)

実習の目的・各自の課題を確認し、各シートへ手書き(ボールペン)で記入(修正テープ等の使用可)

・研修記録シートの「実習前」評価を記入 ※ 79 頁 掲載

・ 様式 A-1-① 【実習記録シート】①(ピンク用紙) (59 頁)

…「①これまでの研修を振り返り、実習における自己目標」

(2) 日々の健康管理と実習当日の体調確認

・ 体調管理表 (56 頁) …令和7年6月4日(水)～7月3日(木)まで毎日記入

4 実習当日

(1) 持ち物

ア. テキスト上下巻

イ. 研修のしおり

ウ. 体調管理表 (56 頁) → 各受入事業所の指示に従い提示

エ. その他、実習受入事業所から指示されたもの

オ. 筆記用具

(2) (第1日目のみ)様式 A-4「令和7年度静岡県介護支援専門員実務研修実習誓約書」へ記入

※様式は、受け入れ事業所より渡される。

(3) (実習第1日目～第3日目終了時)

ア. **様式 A-1-①～③** 【実習記録シート】(ピンク用紙) (59～61 頁) への記入

① 「実習における事例等個人情報の取り扱いについて」を熟読し、手書き(ボールペン)で記入。

② 実習指導者に記入内容を確認の上、「指導者コメント」欄への記入いただく。

③ 実習指導者に記入いただいた後、「事業所用控え」としてのコピーをとっていただく。

※シートの原本は返却していただく。

※シートの原本を「提出用」として自身でコピーをとっておく。

イ 受け入れ事業所から、下記の様式の入った封印された封書を受け取る。

・**様式 A-2** 【事業所からみた受講生評価シート】(黄色用紙)

・**様式 A-3** 【介護支援専門員実務研修実習報告書】(黄色用紙)

・**様式 A-4** 「静岡県介護支援専門員実務研修実習誓約書」のコピー

※封書は開封しないこと。

5 各様式の提出方法

(1) 各様式のまとめ方

以下の順番に様式を整え、左肩1ヶ所をホッチキス留めする。

① 「提出書類チェック表 No.1」(58 頁)

② 各様式(様式 A-1-①～③)のコピー

(2) 実習に関する提出書類・期限・提出先 ※ **53 頁、80 頁参照**

見学実習及び模擬面談・ケアプラン作成実習で作成した書類は、一つの封筒に入れて郵送し提出のこと。

<提出書類>

- ・提出書類チェックシート No.1 + 様式 A-1-①～③
- ・事業所からの封書
- ・提出書類チェックシート No.2 + 様式 B-1～B-8

<提出期限>

令和7年7月8日(火)17時まで

<提出先>

〒420-0856

静岡県葵区駿府町1番70号 静岡県総合社会福祉会館 4階
特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会

<実務研修提出書類>←※朱書き

※ 実習指導者の方へ

指導者コメント欄への記入後、貴事業所保管用にコピーを1部とり、原本(ピンク)を実習生にお渡しください。

様式 A-1-①

【実習記録シート】

(1日目)

実習生氏名

受講番号 実 -

① これまでの研修を振り返り、見学実習における自己目標 ※ 実習初日までに記入を済ませておく。

- ・ケアマネジメントプロセスの理解を深める。
- ・利用者や家族の思いや意向をケアマネジャーとしてどのように捉えるのかを学びたい。
- ・地域ケア会議の目的を知る。

注) 個人名、事業所名、病院名などは、アルファベット大文字1文字で示す。イニシャルは使用しない。

② 1日目の見学実習記録

日付	場所	場面と内容	理解出来たこと、見習いたいと思ったこと、印象深かったこと等	指導者コメント
○/○	A様宅	インテーク場面 初回面接同席	・初対面の利用者さんが緊張せず、話しやすい雰囲気をもっていた。これから関わっていく上で大切なスキルだと感じた。 ・長い時間をかけずに、相手の様子を伺いながら、必要な情報を聞き出していたところを見習いたい。	・服装や態度、挨拶等ができていた。また、利用者家族からの質問に対し、戸惑うことなくきちんと受け答えができていた。 ○○○○
	B居宅介護支援事業所	アセスメント実施場面 PC入力見学	・課題整理総括表の活用方法について学んだ。	・課題整理総括表の記入方法から、ケアマネジャーとしての見通し、課題を導いていくかについて教えた。 ○○ ○○○

③ 1日目の見学実習の感想・振り返り・理解が深まったこと

初めてお会いする人や家族がどういう方なのかを短時間のうちにモニタリングし、対応されていたスキルに大変驚いた。相手の方の状態や状況、信頼関係によりどのように対応されているのかを実際見学し、参考にしたい。

課題整理総括表は見たことはあったが、どのように作成されているかを初めて学んだ。様々な項目から分析し、課題を導く必要性を感じた。

※ 実習指導者の方へ
指導者コメント欄への記入後、貴事業所保管用にコピーを1部とり、原本(ピンク)を実習生にお渡しください。

様式 A-1-②

【実習記録シート】

(2日目)

実習生氏名

受講番号 実 ー

注)個人名、事業所名、病院名などは、アルファベット大文字1文字で示す。イニシャルは使用しない。

① 2日目の見学実習記録

日付	場所	場面と内容	理解出来たこと、見習いたいと思ったこと、印象深かったこと等	指導者コメント
○/○	B 居宅介護事業所	プラン実施場面 PC入力見学	・アセスメントの結果を踏まえ、ニーズを明らかにししてこと、また何よりも利用者の望む暮らし、自立支援に向けた方針を提案することが大切だと理解できた。	サービスありきではなく、利用者本人が自立した生活を実現し、継続するためには何が必要かという提案をケアマネジャーは行っていくことが必要だと伝えた。 ○○○○
	C 様宅	サービス担当者会議(初回会議)場面 同席	・サービス担当者会議(初回会議)の開催までには、準備(調整等)に時間がかかることがわかった。 ・会議は要点を絞って行う事の必要性を理解できた。	サービス担当者会議場面では、アセスメント分析の必要性を実感した様子。初めて顔を合やす機会のため、ケアマネが利用者・家族・関係者を結びつける配慮も必要だと伝えた。 ○○○○
	D 様宅	モニタリング場面 同行訪問	・モニタリングの目的である、短期目標の確認の仕方や観察点が実感できた。	・モニタリングをすることで、利用者が目標を達成できるための自立支援を継続できているかどうか、またモニタリングの結果により、関わっている事業者等へ連絡をすることも伝えた。 ○○○○

指導者の実名を記入

② 2日目の見学実習の感想・振り返り・理解が深まったこと

昨日挙げた課題からプランを作成したが、何を根拠にすべきかを教えていただき、大切なことだと思った。

サービス担当者会議では、ケアマネジャーがコーディネートをしっかり行うことで、円滑な話し合いができると感じた。
できるだけ多くの職種の方に集まっていたけように準備が必要。

モニタリングでは、利用者さんや家族の声を聞きながら、変化がないか、困りごとはないかを聞き取り、それに対しケアマネジャーが適切な受け答えをされていた。何でもサービスにつなげればよいということではないと実感できた。

※ 実習指導者の方へ
指導者コメント欄への記入後、貴事業所保管用にコピーを1部とり、原本(ピンク)を実習生にお渡しください。

様式 A-1-③

【実習記録シート】

(3日目)

注) 個人名、事業所名、病院名などは、アルファベット大文字1文字で示す。イニシャルは使用しない。

実習生氏名

受講番号 実 -

① 3日目の見学実習記録

日付	場所	場面と内容	理解出来たこと、見習いたいと思ったこと、印象深かったこと等	指導者コメント
〇/〇	E地域 包括支援 センター	地域ケア会議場面 同席	・地域ケア会議に出席し、様々な職種 や地域住民との関係づくりや連携が 必要だと感じた。	・地域課題を解決するために、ケアマネ ジャーのアセスメント力が重要であること を実感していた。 〇〇〇〇
	F様宅	模擬面談	紹介いただいた利用者様のところへ 同行していただいた。プランを立てる ための情報収集を行ったが、うまく質 問できず、会話を広げながら情報をと る難しさがわかった。	・目的をもって訪問することが大事。少し の情報から何を深めて聞いていくのか見 極めていくには経験も必要。利用者さん に負担をかけないように心配りができてい た 〇〇〇〇
	B居宅介護 事業所	給付管理業務につい て見学	・要介護度別に支給限度額が設定さ れることを理解できた。 ・介護報酬請求までの一連の流れを 学んだ。	・給付管理票と介護給付費明細書が一 致しない場合、介護報酬の支払いがなさ れないため十分確認をした上で作成し提 出する事を伝えた。 〇〇〇〇

指導者の実名を記入

② 3日目の見学実習の感想・振り返り・理解が深まったこと

実際に現場で研修で学んだケアマネジメントプロセスの一連の流れを見ることで、目的や意味を理解することができた。ケアマネジャーが利用者や家族の望む暮らしを支援するためには、まず双方の関係性が重要だと感じた。

ケアマネジャー1人で抱え込むのではなく、様々な業種や関係者と連携を図ることで、必要な支援方法が見つかることが分かった。

③ 今後の学習目標

・アセスメントから課題分析、ニーズの把握までのプロセスや目的を習得する。

・自立支援を目的とした支援(本人の意欲を引き出す、利用者の強み等を見出す)を行えるようになりたい。

・様々な疾患について知識を高める。

第⑬章 ケアマネジメントの基礎技術に関する実習 ～模擬面談及びケアプラン作成実習～

模擬面談及びケアプラン作成実習とは…

実際に要介護状態にあり、居宅サービスを利用されている方(実習協力者)の協力を得て、インテーク、アセスメント、居宅サービス計画(模擬ケアプラン)作成といったケアマネジメントを実践する。

●模擬面談

1 実施日

実習期間(3日間)のうち、実習協力者の都合により決定した日時 ※模擬面談時間は、「60 分間」以内

2 事前の準備

(1) (実習第1日目のオリエンテーション時に) 受け入れ事業所より以下の記載内容についての説明

＜依頼文＞「令和7年度静岡県介護支援専門員実務研修における実習へのご協力について

(2) 受け入れ事業所より実習協力者の紹介

模擬面談に必要な実習協力者に関する情報(氏名、年齢、住所、電話番号、模擬面談にあたり配慮する点等)を伺う。現行のケアプランの提示等は求めないこと。

(3) 面談時の質問内容の整理

決められた面談時間(60分間)を厳守できるよう、質問事項を事前に整理しておく。質問事項は、以下の様式の項目を参考にするとよい。

- ・ **様式B-2** 「基本情報」 ※ホームページに掲載、又は見本(73～74 頁)
- ・ **様式B-3-①** 「ICF 思考による情報整理・分析シート」 ※ホームページに掲載、又は見本(75 頁)
- ・ 作成する様式 **ケアプラン作成実習「提出書類チェック表」No.2** ※原本(72 頁)掲載

3 模擬面談当日

《面接開始前に》

- ・ 模擬面談にご協力いただけることについて感謝を伝える。
- ・ 本日の気分や体調を確認する。

《面接中》

- ・ 実習協力者のペースに合わせ、面接を進める。
- ・ メモを取る際は、「大切なことなのでメモをさせてください」と断りを入れる。
- ・ 次々と質問せず、相手の表情や動作をみながら、実習協力者の話したい事、訴えに対し耳を傾ける姿勢で臨む。
- ・ 面接中に実習協力者に心身の変化等がみられた場合は、無理に続けず、状態が安定してから行う。

《面接時の注意》

- ・ 質問内容は、実習協力者の心身の状況やプライバシーに深く関わるが多いため、自尊心を傷つける、不快な思いをさせることなどが無いよう、接し方やマナーに十分配慮する。
- ・ 実習によって知り得た個人情報を本研修以外に使用する、また、他に漏らすようなことは絶対にしない。
- ・ 面接中は、時間に注意し、60分以内に面接を終了すること。
- ・ 面談は1回のみ。聞き漏らしがあった場合には、実習担当者に尋ねる。

●ケアプラン作成実習

1 実施期間

模擬面談終了後～令和7年7月8日(火)17時まで(提出書類締切り日)

2 各様式の作成について

(1) 様式 B-1 社会資源調査票

受け入れ事業所の地域(※)にどのような社会資源(フォーマルサービス、インフォーマルサービス)があるかを調査し、作成する。調査した内容は、模擬面談後のケアプラン作成の際、参考にするとい。

※ 調査範囲は、小学校区～中学校区。地域の実情(中山間地等)にあわせ、対象地区を拡大も可能。

ア 社会資源の調査方法(例)

- ・ 実際に自分の足で調べる
- ・ インターネットや行政の出版物を活用
- ・ 行政、サービス事業者、地域包括支援センターを活用し、情報収集

イ 作成にあたり注意点

- ・ 「事業者名」、「相談機関」等は、実名で記入。
- ・ 「近隣との関係・地域との交流」は、実名の記入禁止。(例：民生委員等の個人名)
- ・ 行政等で情報収集をする場合は、必ず事前に連絡を入れた上で訪問すること。

(2) ケアプラン作成様式

「事例を扱う研修における個人情報の取扱いガイドライン」(48～50 頁)及び「実務研修「実習」における個人情報の取り扱いについて」(51 頁)を熟読の上、模擬面談で得た情報を基に以下の様式を作成する。

〈ケアプラン作成様式一覧〉

	様式番号	様式		様式番号	様式
1	B-1	社会資源調査票	5	B-5	居宅サービス計画書(1)
2	B-2	基本情報	6	B-6	居宅サービス計画書(2)
3	B-3-① B-3-②	ICF 思考による情報整理・分析シート	7	B-7	居宅サービス計画書(3)
4	B-4	課題整理総括表	8	B-8	実習総合報告書

ア 作成方法

- ① ケアプラン作成様式一式は、ホームページからダウンロードする。
- ② パソコン入力、又は手書き(ボールペンを使用、鉛筆は不可)で作成。
- ③ 作成後、各様式のコピーをとる。(=提出用)

イ 作成にあたり注意点

- ・ 各様式の項目、内容等は変更しない。
- ・ 手書きで作成の場合、修正テープ等の使用は可とする。(実際の業務では使用は不可)
- ・ 様式の原本は提出せず、自身で管理すること。

3 各様式の提出方法

(1) 各様式のまとめ方

以下の順番に様式を整え、左肩 1 ヶ所をホッチキス留めする。

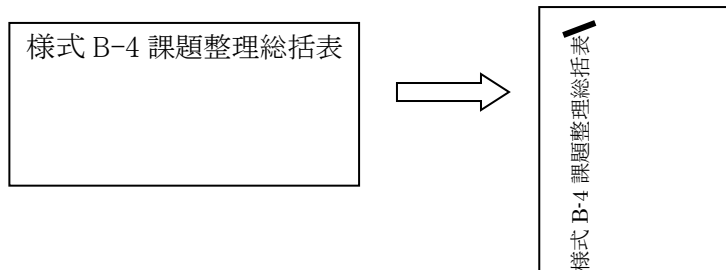
① ケアプラン作成実習「提出書類チェック表 No.2」(72 頁)

② 各様式(様式 B-1～様式 B-8)のコピー

*様式 B-3～B-7 については、様式名が左側になるよう縦向きにそろえる。

*A3 用紙を使用の場合は片袖折りにし、A4 の大きさにそろえる。(袋とじにしない。)

(例)



(2) 実習に関する提出書類・期限・提出先 ※53 頁、80 頁参照

見学実習及び模擬面談・ケアプラン作成実習で作成した書類は、一つの封筒に入れて郵送し提出のこと。

<提出書類>

- ・提出書類チェックシート No.1 + 様式 A-1-①～③
- ・事業所からの封書
- ・提出書類チェックシート No.2 + 様式 B-1～B-8

<提出期限>

令和 7 年 7 月 8 日(火)17 時まで

<提出先>

〒420-0856

静岡県葵区駿府町 1 番 70 号 静岡県総合社会福祉会館 4階

特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会

<実務研修提出書類>←※朱書き

★見学実習・模擬面談及びケアプラン作成実習終了後について

実習終了後、研修題 5 日目に実習の振り返りをします。その際行う演習のグループワークにおいて、本実習で事例の紹介、学んだこと、気づいたこと等、体験したことを説明していただきます。忘れないうちに自己評価も済ませておいてください。

(1) 研修記録シートへの記入・入力での提出

- ・ 研修記録シートの「実習直後」評価を記入 ※ 79 頁 掲載
- ・ 研修記録シートに入力し提出(入力 : Google フォーム)

(2) 研修第 5 日目「⑭実習の振り返り」について事前準備

ア.演習時にグループメンバーに説明ができるよう、実習で作成した様式(原本)を読み込んでおく。

- ・ 様式 A-1-①～③ (原本)
- ・ 様式 B-1～B-8 (原本)

イ.用意するもの

- ・ 様式 A-1-①～③ (原本)
- ・ 様式 B-1～B-8 (原本)

* 注意: 上記を忘れた場合、第 5 日目以降の研修への参加は不可。(＝欠席扱い)

社会資源調査票

実習先の地域の社会資源を調べ、まとめましょう！

① 地域の特徴

下巻 39 頁参照
--

② 介護保険サービス *実名で記入してください。

サービス種別	事業所名	特徴

③ 医療機関 *実名で記入してください。

医療機関名	特徴

④ インフォーマルサービス（ボランティア活動等） *実名で記入してください。

--

基 本 情 報

受講番号： 実 —

実習生氏名：

利用者名		性別		生年	年 ※生年月日の内		
住所	※市区町村のみ			電話番号	※記入不要		
相談までの経緯	[相談内容] ※記入不要						
主訴・意向	[本人・家族の要望]						
これまでの生活と現在の状況	[生活歴]	上巻 272～273・294～296 頁・299 頁 参照					
病歴	[経過・病歴等]			[主治医・服薬]			
				主治医 服薬：退院処方箋			
障害高齢者の日常生活自立度	かかりつけ医	主治医意見書		認知症高齢者の日常生活自立度	かかりつけ医	主治医意見書	
	介護支援専門員	初回アセスメント			介護支援専門員	初回アセスメント	
認定情報	有効期間：令和 7 年 5 月 24 日～令和 8 年 5 月 31 日とする 認定日：令和 7 年 5 月 22 日とする 要介護度（実際の介護度）： 介護負担割合：1 割とする						
今回のアセスメントの理由	※ 記入不要						
利用者の社会保障制度の利用情報							
現在利用している支援や社会資源の状況	※ 記入不要（新規アセスメントと仮定する為）						

様式 B-2

家族状況（ジェノグラム・エコマップ）

家屋状況（ご本人の居住スペース、動線を記入する。）

様式 B-2

No.	標準項目名	項目の主な内容
10	健康状態	
11	ADL	
12	IADL	
13	認知機能や判断能力	
14	コミュニケーションにおける 理解と表出の状況	
15	生活リズム	
16	排泄の状況	
17	清潔の保持に関する状況	
18	口腔内の状況	
19	食事摂取の状況	
20	社会との関わり	
21	家族等の状況	
22	居住環境	
23	その他留意すべき事項・状況	

ICF思考による情報整理・分析シート①

受講番号： 実 —

実習生氏名：

利用者氏名

利用者・
家族の
意向

利用者・家族の望む暮らし

ホームページ⑬章内に掲載
「ICF思考による情報整理シートの作成の手引き」参照

健康状態【病状・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受信行動 など】

利用者
の
現在の
状況

利用者の現在の生活機能

【心身機能・身体構造の状況】睡眠の内容(不眠、中途覚醒、服薬の有無)、栄養(増加・減少、嗜好、水分摂取状況)、視覚、聴覚、痛みと日常生活の支障の程度、口腔機能と衛生、排尿・排便障害、筋力、全身持久力、精神面(抑うつ、認知機能)、その他

【活動の状況】コミュニケーション、立ち座り・浴槽のまたぎなどの起居動作、移動(屋内、屋外歩行)、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、下着・衣類の着脱、買い物、金銭管理、簡単な調理、掃除、整理整頓、洗濯、服薬管理、その他

【参加の状況】外出先の有無、趣味活動、友人・親戚の交流、地域の居場所、日中の活動の有無、その他

健康状態は生活機能にどのような影響を与えているか？

ホームページ⑬章内に掲載
「ICF思考による情報整理シートの作成の手引き」参照

背景因子(環境因子、個人因子)は生活機能にどのような影響を与えているか？

【環境因子】【家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境(立地状況)、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他】

【個人因子】【年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他】

介護支援
専門員等
による
情報整理・
分析

現状が続くことで予測されるリスクは何か？(防ぐべきこと)

【環境】

【個人】

状況を改善するための促進因子は何か？

【環境】

【個人】

解決すべき
課題の
明確化と目
標の
設定

生活全般の解決すべき課題

【長期目標】

【短期目標】

研修記録シート

: 4.できている(8 割程度) 3.概ねできている(6 割程度) 2.あまりできていない(4 割程度) 1.できていない(2 割程度)

項目		実習前	実習直後
①	ケアマネジメントプロセスの実践にあたっての留意点を踏まえ、観察した結果を盛り込んだ実習報告書の作成ができる		
②	ケアマネジメントプロセスについて、指導者のもと、実習先で体験した結果を盛り込んだ実習報告書の作成ができる。		
③	実際の生活環境を観察した結果を盛り込んだ実習報告書の作成ができる。		
④	実習協力者の状況に合わせて実習を実施できる。		
⑤	給付管理業務の流れを述べることができる。		
学びと気づき	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか/得たことを実践でどのように活かそうですか/本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか/その他、この科目で感じたことは何ですか:		

<記入時>

実習前評価・・・実習前に記入

実習直後・・・ケアプラン作成後に記入

実習受入事業所参照資料（様式 B-3 記載例）

ICF 思考による情報整理・分析シート

利用者氏名

Aさん

利用者・ 家族の意向	利用者・家族の望む暮らし 利用者：夫の会社で働きづめだったので、今はのんびりしたい。夫婦の思いを込めて新築した家に早く帰りたい。入院でいろいろ学んだので食生活や生活リズムを整え、以前のように夫と猫との生活を取り戻したい。入院はもう嫌だ。 夫：こんなに負担をかけていたのかと思うと申し訳ない。望むようにしてやりたい。今後は早めに対応したいので教えてほしい。
---------------	--

利用者の 現在の状況	健康状態【病名・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受診行動 など】 病名：くも膜下出血後遺症（左上肢麻痺、左足関節背屈）、高次脳機能障害（注意障害、記憶障害）、本態性高血圧症 内服薬：①レベチラセタム錠 500mg 2錠 朝・夕食後（神経の興奮を抑える薬） ②バルサルタン錠 40mg「DSEP」1錠 朝食後（降圧剤） 禁忌：アムロジピン（+） グルコン酸カリウム（+） 受診：訪問診療（内科医）2回/月、K大学病院（手術担当）：1回/3か月、Mリハ病院：1回/3か月 身長：153cm 体重：41.1kg BMI：17.55（低体重） 退院前日のバイタル：血圧：147/76mmHg 体温：36.6℃ 脈拍：71/分 歯：義歯なし
---------------	--

	利用者の現在の生活機能		
	【心身機能・身体構造の状況】 睡眠の内容（不眠、中途覚醒、服薬の有無）、栄養（増加・減少、嗜好、水分摂取状況）、視覚、聴覚、痛みと日常生活の支障の程度、口腔機能と衛生、排尿・排便障害、筋力、全身持久力、精神面（抑うつ、認知機能）その他	【活動の状況】 コミュニケーション、立ち座り・浴槽のまたぎなどの起居動作、移動（屋内、屋外歩行）、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、下着・衣類の着脱、買い物、金銭管理、簡単な調理、掃除、整理整頓、洗濯、服薬管理、その他	【参加の状況】 外出先の有無、趣味活動、友人・親戚の交流、地域の居場所、日中の活動の有無、その他
	麻痺：左上肢麻痺（肩に痛み） 利き腕：右 筋力低下等：軽度だが左下肢深部感覚低下と体幹・両側股関節・左膝関節軽度筋力低下 睡眠：22時～6時（8時間） 栄養：偏食、肉が好き、魚・野菜は苦手、しょっぱいものが好き。 医師より「低体重なので、バランスのよい栄養摂取を」と言われている	立ち座り・浴槽のまたぎ：ふらつきあり、転倒のリスクあるため見守りが必要 移動：屋内や平地は自立だが、バランスが悪いので階段昇降・坂道は転倒の危険あり。屋外はふらつきもあり、また気が散ることも多く、見守り付き添いが必要 運搬動作：物を持つての移動は難しい 洗髪・洗身：一部介助が必要	外出：病院へタクシーで往復、夫が付き添う。夫は運転はするが、運転と妻の介助の両立は難しい 趣味：カメラ撮影、現在は不可、猫、編み物 友人：趣味の仲間が中心。会社が小さいこともあり、従業員は家族同様 親戚：ほとんどいない。本人も夫も一人っ子、夫妻の両親も一人っ子

	（目標：塩分制限食 1400kcal） 水分摂取：以前から 700mL と少ない （目標：1000mL） 口腔：義歯なし 排尿・排便：尿意・便意あり、夜間パッド使用 下肢筋力：低下が見られ、ふらつきあり 入院生活で医療体制や技術の進歩を実感したそう。「今後は医療の知識をしっかり学び対策していきたい」と言う ※ただ高次脳機能障害は理解できないので困っているそう。	入浴：一部介助 爪切り：左手だけ自立 耳掃除：全介助 下着・衣類の着脱：ほぼ自分でできるがズボンや靴下が難しい時がある。通常はスカート、リハの時だけズボン着用 買い物・調理・掃除・洗濯・整理：今のところ不可。家族同然の会社の従業員が実施予定 金銭管理：夫と一緒に管理、出し入れは夫 電話：自宅の固定電話とスマートフォン 服薬管理：内服カレンダーに訪問看護師がセット予定	地域活動：仕事があり参加せず 日中の活動：夫の経営の手伝いで、撮影もあった。外出時は常にカメラをぶら下げ動き回っていた
--	---	--	---

実習受入事業所参照資料（様式 B-3 記載例）

介護支援専門員等による情報整理・分析	健康状態は生活機能にどのような影響を与えているか？ ・くも膜下出血の後遺症で左上肢に麻痺、肩に痛みもあり、移動やズボン・靴下の着脱等の生活動作が不自由 ・下肢機能低下のために、立位・歩行が不安定。特に階段昇降、坂道の歩行はふらつき、つまずきがある ・自宅の主な生活の場が2階だが、階段昇降には必ず見守りが必要なため、しばらくは1階のみの生活となり、気落ちしている ・高次脳機能障害により、注意障害が見られるため、一度に複数のことをすると見落としや忘れることがあり、危険がある				
	背景因子（環境因子、個人因子）は生活機能にどのような影響を与えているか？ <table border="1"> <thead> <tr> <th>【環境因子】</th><th>【個人因子】</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 【家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境（立地状況）、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他】 【家族】 ○夫（75歳）は趣味と仕事だけをして、ほかはすべて妻に頼っていた。妻の長い入院生活で、酒量が増え体調を崩し始めた ○別居している息子夫婦（38歳）は、多忙で介護への参加は難しい ○親戚はほとんどおらず、従業員以外に介護の協力者はいない 【住居】 ○2階も大切な生活空間だが、転倒の危険があり生活空間は当面1階に限られる </td><td> 【年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他】 年齢：73歳 成育歴・職歴：父親の転勤先で生まれる。10歳で自宅のある地域に戻る。大学時代は写真部に入り、撮影が好きで出版社に就職 趣味・嗜好：写真などの趣味が継続できない。魚・野菜は苦手、しょっぱいものが好きなど再発等の影響を懸念 性格・価値観：真面目な性格が焦りを生み、おしゃれだが整容・装いも不十分 病歴：高次脳機能障害を理解しようとしているが、十分に理解できていない </td></tr> </tbody> </table>	【環境因子】	【個人因子】	【家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境（立地状況）、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他】 【家族】 ○夫（75歳）は趣味と仕事だけをして、ほかはすべて妻に頼っていた。妻の長い入院生活で、酒量が増え体調を崩し始めた ○別居している息子夫婦（38歳）は、多忙で介護への参加は難しい ○親戚はほとんどおらず、従業員以外に介護の協力者はいない 【住居】 ○2階も大切な生活空間だが、転倒の危険があり生活空間は当面1階に限られる	【年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他】 年齢：73歳 成育歴・職歴：父親の転勤先で生まれる。10歳で自宅のある地域に戻る。大学時代は写真部に入り、撮影が好きで出版社に就職 趣味・嗜好：写真などの趣味が継続できない。魚・野菜は苦手、しょっぱいものが好きなど再発等の影響を懸念 性格・価値観：真面目な性格が焦りを生み、おしゃれだが整容・装いも不十分 病歴：高次脳機能障害を理解しようとしているが、十分に理解できていない
【環境因子】	【個人因子】				
【家族構成及び家族の健康状態、家族・親戚とのつながり、経済状況、住環境（立地状況）、交通機関へのアクセス、よく利用していた社会資源、福祉用具・自助具、医療・保健・福祉サービス、友人の家までの距離、その他】 【家族】 ○夫（75歳）は趣味と仕事だけをして、ほかはすべて妻に頼っていた。妻の長い入院生活で、酒量が増え体調を崩し始めた ○別居している息子夫婦（38歳）は、多忙で介護への参加は難しい ○親戚はほとんどおらず、従業員以外に介護の協力者はいない 【住居】 ○2階も大切な生活空間だが、転倒の危険があり生活空間は当面1階に限られる	【年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他】 年齢：73歳 成育歴・職歴：父親の転勤先で生まれる。10歳で自宅のある地域に戻る。大学時代は写真部に入り、撮影が好きで出版社に就職 趣味・嗜好：写真などの趣味が継続できない。魚・野菜は苦手、しょっぱいものが好きなど再発等の影響を懸念 性格・価値観：真面目な性格が焦りを生み、おしゃれだが整容・装いも不十分 病歴：高次脳機能障害を理解しようとしているが、十分に理解できていない				
	現状が続くことで予測されるリスクは何か？（防ぐべきこと） <table border="1"> <thead> <tr> <th>【環境】</th><th>【個人】</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 【家族】 ○妻の状態が改善しないと、夫の体調維持が難しい ○息子夫婦は、日本にいないことも多く、今後しばらくは、介護への直接参加は難しい ○会社の従業員で家族同様の者が夫の世話をしてくれていたが、会社を譲渡することもあり、どこまで手伝ってもらえるかは予測できない 【住居】 ○2階への階段昇降には、転倒のおそれがある </td><td> ○食生活の改善をしなければ、再発のリスクおよび転倒の危険が高まる ○生活のリズムが従来の夜12時に就寝などに戻ると再発リスクが高まる ○屋内の移動は一人で動けるようになったが、まだふらつきもあり⇒特に階段昇降は転倒の危険がある ○高次脳機能障害の理解が不十分で、事故の危険がある ○リハビリの成果が実感できないと焦りが募り、事故の危険が高まる </td></tr> </tbody> </table>	【環境】	【個人】	【家族】 ○妻の状態が改善しないと、夫の体調維持が難しい ○息子夫婦は、日本にいないことも多く、今後しばらくは、介護への直接参加は難しい ○会社の従業員で家族同様の者が夫の世話をしてくれていたが、会社を譲渡することもあり、どこまで手伝ってもらえるかは予測できない 【住居】 ○2階への階段昇降には、転倒のおそれがある	○食生活の改善をしなければ、再発のリスクおよび転倒の危険が高まる ○生活のリズムが従来の夜12時に就寝などに戻ると再発リスクが高まる ○屋内の移動は一人で動けるようになったが、まだふらつきもあり⇒特に階段昇降は転倒の危険がある ○高次脳機能障害の理解が不十分で、事故の危険がある ○リハビリの成果が実感できないと焦りが募り、事故の危険が高まる
【環境】	【個人】				
【家族】 ○妻の状態が改善しないと、夫の体調維持が難しい ○息子夫婦は、日本にいないことも多く、今後しばらくは、介護への直接参加は難しい ○会社の従業員で家族同様の者が夫の世話をしてくれていたが、会社を譲渡することもあり、どこまで手伝ってもらえるかは予測できない 【住居】 ○2階への階段昇降には、転倒のおそれがある	○食生活の改善をしなければ、再発のリスクおよび転倒の危険が高まる ○生活のリズムが従来の夜12時に就寝などに戻ると再発リスクが高まる ○屋内の移動は一人で動けるようになったが、まだふらつきもあり⇒特に階段昇降は転倒の危険がある ○高次脳機能障害の理解が不十分で、事故の危険がある ○リハビリの成果が実感できないと焦りが募り、事故の危険が高まる				
	状況を改善するための促進因子は何か？ <table border="1"> <thead> <tr> <th>【環境】</th><th>【個人】</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 【家族】 ○夫の直接介護は難しくても、やさしいし、心遣いはしてくれる。病院の受診には同行してくれる ○息子夫婦の介護への協力は難しいが、関係は良好でよく相談者となっている ○会社譲渡による将来の見通しは立てがたいが、従業員が家族同様に2人の生活を支えてくれている ○家族同様の猫が精神的な支えとなっている 【住宅】 ○4年前に新築した自宅に住み続けることについて、夫妻とも高い意欲があり、本人のリハビリの動機になっている </td><td> ○再発を予防するための栄養摂取や水分摂取、塩分の摂り過ぎ等についての主治医の説明を理解している ○服薬管理の重要性を知っている ○病院で習慣づいた生活のリズムを大切にしたいと考えている ○在宅生活続行のためのリハビリに意欲がある ○高次脳機能障害について「理解したい」という意欲がある ○親戚や家族は少ないが、夫や息子夫婦との関係は良好で、会社従業員とも深い信頼関係がある。趣味を一緒に語らう仲間もいる </td></tr> </tbody> </table>	【環境】	【個人】	【家族】 ○夫の直接介護は難しくても、やさしいし、心遣いはしてくれる。病院の受診には同行してくれる ○息子夫婦の介護への協力は難しいが、関係は良好でよく相談者となっている ○会社譲渡による将来の見通しは立てがたいが、従業員が家族同様に2人の生活を支えてくれている ○家族同様の猫が精神的な支えとなっている 【住宅】 ○4年前に新築した自宅に住み続けることについて、夫妻とも高い意欲があり、本人のリハビリの動機になっている	○再発を予防するための栄養摂取や水分摂取、塩分の摂り過ぎ等についての主治医の説明を理解している ○服薬管理の重要性を知っている ○病院で習慣づいた生活のリズムを大切にしたいと考えている ○在宅生活続行のためのリハビリに意欲がある ○高次脳機能障害について「理解したい」という意欲がある ○親戚や家族は少ないが、夫や息子夫婦との関係は良好で、会社従業員とも深い信頼関係がある。趣味を一緒に語らう仲間もいる
【環境】	【個人】				
【家族】 ○夫の直接介護は難しくても、やさしいし、心遣いはしてくれる。病院の受診には同行してくれる ○息子夫婦の介護への協力は難しいが、関係は良好でよく相談者となっている ○会社譲渡による将来の見通しは立てがたいが、従業員が家族同様に2人の生活を支えてくれている ○家族同様の猫が精神的な支えとなっている 【住宅】 ○4年前に新築した自宅に住み続けることについて、夫妻とも高い意欲があり、本人のリハビリの動機になっている	○再発を予防するための栄養摂取や水分摂取、塩分の摂り過ぎ等についての主治医の説明を理解している ○服薬管理の重要性を知っている ○病院で習慣づいた生活のリズムを大切にしたいと考えている ○在宅生活続行のためのリハビリに意欲がある ○高次脳機能障害について「理解したい」という意欲がある ○親戚や家族は少ないが、夫や息子夫婦との関係は良好で、会社従業員とも深い信頼関係がある。趣味を一緒に語らう仲間もいる				

実習受入事業所参照資料（様式 B-3 記載例）

	状況を改善するための促進因子は何か？		
	【環境】	【個人】	
	【家族】 ○夫の直接介護は難しくても、やさしいし、心遣いはしてくれる。病院の受診には同行してくれる ○息子夫婦の介護への協力は難しいが、関係は良好でよき相談者となっている ○会社譲渡による将来の見通しは立てがたいが、従業員が家族同様に 2 人の生活を支えてくれている ○家族同様の猫が精神的な支えとなっている 【住宅】 ○4 年前に新築した自宅に住み続けることについて、夫妻とも高い意欲があり、本人のリハビリの動機になっている	○再発を予防するための栄養摂取や水分摂取、塩分の摂り過ぎ等についての主治医の説明を理解している ○服薬管理の重要性を知っている ○病院で習慣づいた生活のリズムを大切にしたいと考えている ○在宅生活続行のためのリハビリに意欲がある ○高次脳機能障害について「理解したい」という意欲がある ○親戚や家族は少ないが、夫や息子夫婦との関係は良好で、会社従業員とも深い信頼関係がある。趣味を一緒に語らう仲間もいる	
解決すべき課題の明確化と目標の設定	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	【長期目標】	【短期目標】
	1. まずは自宅での生活に慣れる 2. 転倒せずに家の中を自由に動けるようになり、夫と猫と楽しく過ごす 3. 再発や再入院を防ぐ 4. 時々仲間との語らいをする 5. 自宅で入浴が楽しめるようになる	① 自宅での日常生活のリズムをつくる ② 階段の昇降が安全にできるようになり、1 階も 2 階も使い、以前のような夫との生活を取り戻す ③- 1 受診、服薬を確実にする ③- 2 日常の体調に気をつける ④ 息子夫婦や趣味の仲間に来てもらい、雑誌や写真を見ながら話ができる ⑤ 大好きな自宅のお風呂にゆっくり入ることができる	①-1 規則正しい生活リズムを大切にする ②-1 リハビリの継続により、階段昇降が安全にできるようになる ②-2 低体重の改善を図る ②-3 下肢筋力の増強を図る ③-1 受診や服薬管理を確実にする ③-2 栄養のバランスを考える 水分摂取量の把握（計測） 塩分の過剰な摂取への対策 ③-3 高次脳機能障害についても学ぶ ④-1 家族や仲間との会話で、話す力をつける ⑤-1 家の中が自由に動けるようになったら 2 階の風呂で、見守りのもと、入浴する

利用者への関わりについて

（面接時・ケアマネジメント過程・ケアプラン）

- 例）
- ☐ 利用者本位になっているか
 - ☐ 自立支援につながっているか
 - ☐ 利用者の利益と権利を擁護しているか（基本的人権の尊重）
 - ☐ 利用者が自己決定できるように丁寧な説明や選択肢の提示ができているか
 - ☐ 利用者や家族の代弁ができているか（アドボカシー）
 - ☐ 支援者側の価値観や考えを押し付けていないか
 - ☐ 支援者側の利益に偏ることなく公正・中立な立場を堅持しているか
 - ☐ 業務で知りえた個人情報や秘密を漏らしていないか（秘密保持）