

【研修名 実務研修：前期】

科目名	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	時間数	講義 3 時間
講師			
目的	<p>介護保険制度創設の背景や基本理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築取組の現状を理解する。</p> <p>また、介護保険制度における利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの役割を理解し、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を認識する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度の基本理念を理解し、介護保険制度における利用者の尊厳の保持、自立支援に資するケアマネジメントの役割、ケアマネジメントを担う介護支援専門員に求められる機能や役割に関する講義を行う。</li> <li>・ 介護保険制度の現状と地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方、構築に向けた取組状況に関する講義を行う。</li> <li>・ 介護サービスの利用手続き（要介護認定等に関する基本的な視点と概要）、居宅サービス計画等の作成、保険給付及び給付管理等の仕組みとといった一連の関係性についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護保険制度創設の背景や基本理念について説明できる。</li> <li>② 地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方について説明できる。</li> <li>③ 地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた自らの地域における取組状況（関連する法制度や事業等の動向等）について述べることができる。</li> <li>④ 介護保険制度におけるケアマネジメントの役割や機能について説明できる。</li> <li>⑤ 介護サービスの利用手続き（要介護認定等に関する基本的な視点と概要）を述べることができる。</li> <li>⑥ 居宅サービス計画等の作成の目的と留意点を述べることができる。</li> <li>⑦ 保険給付及び給付管理等の仕組みを述べることができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険制度の理念と現状 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度創設のねらい</li> <li>・ 介護保険制度の基本理念</li> <li>・ 近年の制度改正のポイント</li> <li>・ 科学的介護の推進</li> <li>・ 介護現場における生産性向上、ICTの利活用</li> <li>・ 家族等の支援に関連する制度政策や事業等の動向</li> </ul> </li> <li>● ケアマネジメントの基本理念・意義 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の尊厳の保持、自己決定の支援と権利擁護、公平性・中立性の確保、自立支援、チームアプローチ、社会資源の適切な活用、ニーズの優先、秘密保持、信頼関係の構築、家族支援、専門職の責務</li> </ul> </li> <li>● 介護保険制度におけるケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援の定義と実施事項</li> <li>・ 介護保険制度における給付管理までのプロセス</li> <li>・ 居宅サービス計画及び施設サービス計画作成の目的</li> <li>・ 介護報酬に関する基本的な考え方と給付管理</li> </ul> </li> <li>● 地域包括ケアシステム <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムの基本的な考え方</li> <li>・ 関連する法制度等</li> <li>・ 取組事例</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	自立支援のためのケアマネジメントの基本	時間数	講義・演習 6 時間
講師			
目的	<p>利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの視点を理解する。 また、利用者が住み慣れた地域で主体的な生活を送ることができるように支援することの重要性を理解するとともに、在宅生活を支援する上で、家族に対する支援の重要性を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメントの成り立ちや機能について理解するとともに、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準に基づいて、介護支援専門員としての責務及び業務を理解し、ケアマネジメントの中心的な役割を担う立場であることを認識するための講義を行う。</li> <li>・ 利用者が住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、自立支援のためのケアマネジメントを実践する上で必要な視点を理解する。</li> <li>・ インフォーマルサービスも活用したケアマネジメントを理解する。</li> <li>・ 利用者を支援する上で、家族を取り巻く環境に留意し、ヤングケアラーや仕事と介護の両立支援を含む家族に対する支援の重要性や目的、関連する支援施策の動向、介護支援専門員に求められる役割について理解する。</li> <li>・ 介護予防支援や、介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント（介護予防ケアマネジメント）の基本的な考え方やプロセスを理解するための講義を行う。</li> <li>・ 質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供に向けた現状の取組及び課題についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① ケアマネジメントの成り立ちや機能について説明できる。</li> <li>② 運営基準に遵守したケアマネジメントの重要性を説明できる。</li> <li>③ 自立支援の考え方や自立支援のためのケアマネジメントの必要性について説明できる。</li> <li>④ インフォーマルサービス等も含めた社会資源を活用したケアマネジメントの必要性について説明できる。</li> <li>⑤ 家族等に対する支援の重要性や支援における介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>⑥ 家族等の支援に関連する法制度や事業等の動向について述べることができる。</li> <li>⑦ 介護予防ケアマネジメントの意義や目的、対象者について説明できる。</li> <li>⑧ 介護予防ケアマネジメントの流れとケアマネジメントプロセスについて述べることができる。</li> <li>⑨ 「科学的介護情報システム（LIFE）」をはじめとした、各種データや IT をケアマネジメントプロセスに活用することの意義や目的について説明できる。</li> </ol>		
内容			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジメントの成り立ちや機能の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメント誕生の背景</li> <li>・ ケアマネジメントが求められる背景</li> <li>・ ケアマネジメントに求められる多様な機能</li> <li>・ ケアマネジメントと介護支援専門員の役割</li> </ul> </li> <li>● 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準に基づく介護支援専門員の責務・業務 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援の基本方針、人員基準、運営基準</li> </ul> </li> <li>● 自立支援の考え方とケアマネジメントの役割 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援の基本的な考え方</li> <li>・ 生活全体を総合的に捉える視点</li> <li>・ 家族との関係</li> <li>・ 根拠に基づくケアマネジメントの展開</li> </ul> </li> <li>● 家族等に対する支援の必要性や支援における介護支援専門員の役割や留意事項の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族等に対する支援の重要性</li> <li>・ 仕事と介護の両立支援の必要性</li> <li>・ ヤングケアラーへの支援の必要性</li> <li>・ 家族等の支援に関連する法制度や事業等の動向</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護予防ケアマネジメントの意義や基本的なプロセス等の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防ケアマネジメントの意義・目的</li> <li>・ 介護予防ケアマネジメントの対象者</li> <li>・ 介護予防ケアマネジメントの流れとケアマネジメントプロセス</li> <li>・ 介護予防支援事業者と関係機関・関係者との連携</li> </ul> </li> <li>● 各種データや IT のケアマネジメントプロセスへの活用に関する理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「科学的介護情報システム（LIFE）」に関する制度政策、加算の動向</li> <li>・ 「科学的介護情報システム（LIFE）」の意義、目的、活用イメージ</li> <li>・ 「科学的介護情報システム（LIFE）」に入力するデータ項目</li> <li>・ その他の各種データや IT のケアマネジメントプロセスへの活用の視点</li> </ul> </li> </ul>
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	時間数	講義・演習 4 時間
講師			
目的	ケアマネジメントにおける相談援助の専門性を理解し、直接援助職から相談援助職への視座の転換を行う。また、利用者のニーズを把握する上で、利用者を多面的に捉える視点の必要性を理解し、利用者の自立支援に向けた相談援助技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直接援助を行う職種と相談援助を行う職種の各々の役割や視点の違いを認識することにより、相談援助の職種における専門性を理解する為の講義を行う。</li> <li>・ 相談援助を行う上での留意点として、感情移入することなく自己を客観視することの重要性とそのための方法等に関する講義を行う。</li> <li>・ 利用者のニーズを把握する上で、利用者を多面的に捉える視点(身体的・心理的状況、生活環境、社会参加状況等)について理解する。</li> <li>・ 相談援助に係る基本的な技法を理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 直接援助を行う職種と相談援助を行う職種との役割や視点の違いについて説明できる。</li> <li>② 相談援助を行う職種の基本姿勢について説明できる。</li> <li>③ 相談援助を行う上での留意点について説明できる。</li> <li>④ 利用者を多面的に捉える視点の重要性について説明できる。</li> <li>⑤ 相談援助を行う上で自己を客観視することの重要性について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談援助の専門性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談援助の基本姿勢</li> <li>・ 相談援助における基本的な考え方</li> </ul> </li> <li>● 利用者を多面的に捉える視点の必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者個人の理解</li> <li>・ 利用者の生活の理解</li> <li>・ 生活者としての利用者の理解</li> </ul> </li> <li>● あるべき介護支援専門員の姿の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己の客観視の重要性と方法</li> <li>・ 自分自身の振り返り、得意不得意等の把握</li> <li>・ あるべき介護支援専門員の姿の検討</li> </ul> </li> <li>● ケアマネジメントにおける相談援助技術の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者を生活者として捉える視点</li> <li>・ コミュニケーション技術</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	時間数	講義 3 時間
講師			
目的	<p>人権と尊厳を支える専門職に求められる姿勢を認識する。          また、介護支援専門員としての職業倫理を理解するとともに、日常業務で直面する倫理的課題等を認識する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員が備えるべき、利用者本位、自立支援、公正中立、権利擁護、守秘義務、利用者のニーズの代弁等の倫理に関する講義を行う。</li> <li>・ 人権の概念、利用者の尊厳の保持、介護支援専門員の倫理綱領、倫理原則、成年後見制度等に関する講義を行う。</li> <li>・ 認知症、身寄りのない高齢者、看取りのケース等における意思決定支援の必要性や意思決定に向けた支援プロセスに関する講義を行う。ケアマネジメントの実践において直面しやすい倫理的な課題とその課題に向き合うことの重要性を理解するための講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 人権と尊厳を支える専門職として求められる姿勢について説明できる。</li> <li>② ケアマネジメントを実践する上での介護支援専門員としての倫理原則について説明できる。</li> <li>③ 日常業務において起こりうる倫理的課題に対し向き合うことの重要性について説明できる。</li> <li>④ 高齢者の人権や尊厳を守るための制度の内容や利用方法について説明できる。</li> <li>⑤ 高齢者の意思決定支援の必要性や基本的なプロセスについて説明することができる。</li> <li>⑥ (先輩や上司の指導を受けながら) 介護支援専門員としての倫理原則に基づいた、ケアマネジメントプロセスの実施ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護支援専門員の基本姿勢の理解               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護支援専門員の基本倫理</li> <li>・ 倫理綱領</li> <li>・ ケアマネジメントの実践において直面しやすい倫理的課題とその課題に向き合う重要性</li> </ul> </li> <li>● 利用者の権利擁護と成年後見制度等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の権利擁護</li> <li>・ 苦情処理</li> <li>・ 虐待対応</li> <li>・ 成年後見制度</li> <li>・ 日常生活自立支援事業</li> </ul> </li> <li>● 高齢者の意思決定支援の必要性や基本的なプロセス等の理解               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意思決定支援の必要性</li> <li>・ 意思決定支援のプロセス</li> <li>・ 意思決定支援に関する各種ガイドライン</li> <li>・ 看取りにおける意思決定支援の視点</li> <li>・ 家族介護者の支援に関するガイドライン</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	時間数	講義・演習 2 時間
講師			
目的	利用者及びその家族に対する適切な説明と合意形成の手法を修得する。また、サービス担当者会議、地域ケア会議等様々な場面においても説明と合意が得られる技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及びその家族、利用者を支援するサービスの担当者等の多職種に対する説明の意義・目的を理解するための講義を行う。</li> <li>・ サービス担当者会議や地域ケア会議等における場面ごとに求められる説明の意味・目的を理解するとともに説明の技法（話の構成、姿勢、スピード、言葉の選択等）を修得する。</li> <li>・ 説明から利用者の合意に向かうまでのプロセスの重要性とポイントを理解するとともに、多職種協働における説明責任を理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護支援専門員として行う説明の意義・目的・責任について説明できる。</li> <li>② 利用者や家族に対し、理解度に配慮した説明を行うことの重要性について説明できる。</li> <li>③ 多職種及び場面に応じた説明を行うことができる。</li> <li>④ 説明から合意に向かうプロセスの重要性について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 説明の基本的な考え方や技法の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 説明の目的と役割</li> <li>・ 説明を行う場面</li> <li>・ 事前準備の重要性</li> <li>・ 説明の技法</li> </ul> </li> <li>● 同意と合意の基本的な考え方や実践における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同意と合意の違い</li> <li>・ 利用者の同意と合意</li> <li>・ 多職種間の同意と合意</li> <li>・ 合意に向けたプロセスの留意点</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントのプロセス	時間数	講義 2 時間
講師			
目的	ケアマネジメントプロセスの全体像を理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメントプロセスの構成と流れを理解するとともに、各プロセスにおける意義・目的に関する講義を行う。</li> <li>・ ケアマネジメントプロセスにおける各プロセスの相互の関係についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ケアマネジメントプロセスの構成と流れについて説明できる。</li> <li>② 各プロセスの意義と目的について説明できる。</li> <li>③ 各プロセスの関連性を述べることができる。</li> <li>④ ケアマネジメントプロセスの全体像について説明できる。</li> </ul>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジメントプロセスの全体像と各過程の関連</li> <li>● 各段階の機能と介護支援専門員に求められる役割 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インテーク</li> <li>・ アセスメント</li> <li>・ プランニング</li> <li>・ サービス担当者会議</li> <li>・ モニタリング及び評価</li> <li>・ 終結及びフォローアップ</li> <li>・ 各プロセスにまたがって生じる業務</li> </ul> </li> <li>● 適切なケアマネジメント手法</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 受付及び相談並びに契約	時間数	講義・演習 1 時間
講師			
目的	受付及び初期面接相談（インテーク）、契約の各場面で求められる実践的な技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受付及び初期面接相談（インテーク）の場面における相談援助の視点と技術を修得するとともに、利用者及びその家族との信頼関係の構築の重要性について講義を行う。</li> <li>・ 契約は重要事項の説明を経た法律行為であることから、利用者が主体となる契約の意義とそれを保障するための仕組み（苦情申し立て、権利擁護等）についての講義を行う。</li> <li>・ 契約に関する制度上の位置付けや留意事項に関する講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① インテークの意義と目的について説明できる。</li> <li>② 受付及び相談と面接の場面における援助の留意点について説明できる。</li> <li>③ 利用者及び家族との信頼関係の構築の重要性について説明できる。</li> <li>④ 契約行為を行うにあたっての留意事項について説明できる。</li> <li>⑤ 契約の仕組みが利用者主体であることの意義と仕組みについて説明できる。</li> <li>⑥ 利用者の状況に合った面接に必要な情報や書類の準備を実施できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受付及び初期面接相談（インテーク）の基本的な考え方や実践における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメントプロセスの入り口としての重要性</li> <li>・ 初期面接相談の意義と目的</li> <li>・ 相談の手段の違いによる配慮</li> <li>・ 初期面接相談の事前準備における留意点</li> </ul> </li> <li>● 契約の基本的な考え方や実践における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約の意義</li> <li>・ 契約における留意点</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 アセスメント及びニーズ把握の方法	時間数	講義・演習 6 時間
講師			
目的	利用者及びその家族並びに多職種からの情報収集とその分析を通じて、介護支援専門員としての専門的な判断の根拠を説明できる技術を修得する。 また、アセスメントにおいて収集した情報から、専門職としてニーズを導くための技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメントからニーズを導き出すまでの思考過程の全体像に関する講義を行う。</li> <li>・ アセスメントにおける情報収集の項目の内容、目的、主治医意見書の記載内容を理解するとともに、情報収集の方法・技術を修得する。</li> <li>・ 収集した情報を的確に分析することにより、課題の明確化、改善及び悪化の可能性などを導き出せることを理解する。</li> <li>・ 利用者の生活全体を捉える視点の重要性を理解するとともに、利用者の生活の現況から生活機能（WHO国際生活機能分類による）と背景を把握し、理解する視点を修得する。</li> <li>・ 課題整理総括表等を用いてADLやIADL等の状況から利用者が抱える課題を明確化し、状態の維持改善及び悪化の可能性の判断と予測を立て、適切なニーズを導くための技術を修得する。</li> <li>・ 情報収集やアセスメント時に必要な視点の抜け漏れを防止することの必要性を理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① アセスメントの意義と目的について説明できる。</li> <li>② アセスメントにおける情報収集の項目や目的を説明できる。</li> <li>③ アセスメントからニーズを導き出す思考過程を説明できる。</li> <li>④ 利用者・家族の意向の確認を実施できる。</li> <li>⑤ 状態の維持・改善・悪化の可能性を予測できる。</li> <li>⑥ 利用者・家族から得た情報に基づく課題の抽出を実施できる。</li> <li>⑦ 利用者・家族の持っている力を把握できる。</li> <li>⑧ 多職種による情報を関連づけたアセスメントを実施できる。</li> <li>⑨ 利用者、家族のニーズの優先順位を判断できる。</li> <li>⑩ 再アセスメントの重要性について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジメントプロセスにおけるアセスメントの位置づけの理解</li> <li>● 受付、相談場面から始まるアセスメントの理解</li> <li>● アセスメントの理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメントに関する基本的項目</li> <li>・ 情報収集の方法</li> <li>・ 課題分析</li> <li>・ 分析した課題の説明と合意</li> </ul> </li> <li>● アセスメントを踏まえた居宅サービス計画等の作成への展開</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			



【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 居宅サービス計画等の作成	時間数	講義・演習 3時間
講師			
目的	<p>ニーズを踏まえた目標の設定と目標を実現するための居宅サービス計画等の作成技術を修得する。</p> <p>また、居宅サービス計画等と訪問介護計画等の個別のサービス計画との連動やサービス事業者間の連携の重要性を理解する。</p> <p>介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果及び総合的な援助の方針を記載するに当たっての留意点に関する講義を行う。</li> <li>・ アセスメントから導いたニーズを解決するための視点と達成するための目標の関係についての講義を行う。</li> <li>・ インフォーマルサービスも含めた社会資源の種類及び内容を理解するとともに、インフォーマルサービスの活用も含めた居宅サービス計画等を作成する方法を理解する。</li> <li>・ 保健医療サービス利用時の主治医等からの意見収集、リハビリテーション専門職からの意見収集など多職種との連携に当たっての留意点に関する講義を行う。</li> <li>・ 訪問介護計画等の個別サービスの計画は、居宅サービス計画に記載したニーズや目標に基づいて作成され、利用者を支援するサービス提供につながっていくものであることから、居宅サービス計画との連動の重要性を理解するとともに、個別サービスの計画につながる目標の立て方等を修得する。</li> <li>・ 介護予防サービス計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方（基本チェックリストの活用方法等）に関する講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 居宅サービス計画の意義と目的について説明できる。</li> <li>② 居宅サービス計画等の様式における記載の目的について説明できる。</li> <li>③ 利用者、家族の意向を踏まえた課題の解決に向けた目標の設定の方法について説明できる。</li> <li>④ 居宅サービス計画実施後の生活の変化を予測する際の留意点を説明できる。</li> <li>⑤ 居宅サービス計画等に必要な社会資源（インフォーマルサービス等）を位置付けることの必要性について説明できる。</li> <li>⑥ 生活目標に応じた必要な支援内容（サービス内容）を判断できる。</li> <li>⑦ 生活目標を達成するための期間の設定を判断できる。</li> <li>⑧ （先輩や上司の指導を受けながら、）利用者、家族が合意できる居宅サービス計画書の作成を実施できる。</li> <li>⑨ 居宅サービス計画等と個別サービス計画の連動の重要性について説明できる。</li> <li>⑩ 介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 居宅サービス計画の意義と目的 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の望む暮らしの提案・確認・実現</li> <li>・ 目指す生活の実現に向けた社会資源の活用</li> <li>・ 利用者・家族の意向の尊重</li> <li>・ チームの方向性の提案・確認・実現</li> </ul> </li> <li>● 居宅サービス計画等の作成方法や留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果</li> <li>・ 総合的な援助の方針</li> <li>・ 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の整理</li> <li>・ 長期目標と短期目標の設定</li> <li>・ 社会資源</li> </ul> </li> <li>● 居宅サービス計画作成演習</li> <li>● 介護予防サービス・支援計画の作成方法の理解</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 サービス担当者会議の意義及び進め方	時間数	講義・演習 3時間
講師			
目的	多職種とのアセスメント結果の共有や、居宅サービス計画等の原案に対する専門的見地からの意見収集の意義を理解し、会議の開催に係る具体的な方法を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 会議を開催するに当たり、事前の準備や開催当日の準備など、必要な業務を理解するとともに、会議の進行の手法等に関する講義を行う。</li> <li>・ サービス担当者会議は、利用者及び家族並びにサービス担当者も含めて、利用者を支援していくための方向性を定める場であることから、介護支援専門員によるアセスメントの結果を共有することや、各サービス担当者との情報共有の重要性を理解する。</li> <li>・ 会議での意識の共有に当たり、居宅サービス計画と訪問介護計画等の個別サービス計画との内容の整合性を確認することの重要性を理解する。</li> <li>・ 複数のサービスを利用する場合には、各サービスの個別サービス計画ごとの内容を確認することの重要性を理解する。</li> <li>・ 新規ケース、更新ケース、要介護状態等の区分変更ケースごとのサービス担当者会議における検討の留意点についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービス担当者会議の目的と意義について説明できる。</li> <li>② サービス利用におけるチームアプローチの重要性について説明できる。</li> <li>③ (先輩や上司の指導を受けながら、) サービス担当者会議開催のプロセスに基づき、開催準備及び会議の進行ができる。</li> <li>④ 個別サービス計画との整合性を確認することの重要性について説明できる。</li> <li>⑤ サービス担当者会議に関わる内容の記録の作成方法を説明できる。</li> <li>⑥ 多職種と、今後の課題に関する確認を行う際の留意点について説明できる。</li> <li>⑦ (先輩や上司の指導を受けながら、) 利用者の状態像や運営基準に合わせたサービス担当者会議の意義について理解した上で、会議の開催に向けた準備ができる。</li> <li>⑧ サービス担当者会議開催理由に合わせた検討の留意点について説明できる。</li> </ol>		
内容			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス担当者会議の意義と目的の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス担当者会議の意義・目的</li> <li>・ 利用者を支援していくための方向性を定める場</li> <li>・ 利用者及び家族へ説明し同意を得る場</li> <li>・ チームアプローチを促進する場</li> </ul> </li> <li>● サービス担当者会議の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状況に合わせたサービス担当者会議の開催</li> <li>・ サービス担当者会議開催の実際</li> <li>・ サービス担当者会議の準備における留意点</li> <li>・ サービス担当者会議の進め方における留意点</li> <li>・ サービス担当者会議後における留意点</li> <li>・ スーパービジョン</li> <li>・ 地域ケア会議の活用</li> <li>・ 状況に応じた開催方法の検討</li> </ul> </li> </ul>		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 モニタリング及び評価	時間数	講義・演習 3 時間
講師			
目的	ケアマネジメントプロセスにおけるモニタリングの意義・目的や、多職種との連携によるサービス実施の効果を検証することの重要性を理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及びその家族、サービス担当者等との継続的な連絡や、居宅を訪問し利用者と面接することの意味を理解するための講義を行う。</li> <li>・ モニタリングにおける視点や手法、状況の変化への対応を理解する。</li> <li>・ 評価表等を活用し目標に対する各サービスの達成度（効果）の検証の必要性と評価手法を修得する。</li> <li>・ 居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術についての講義を行う。</li> <li>・ モニタリングにおける多職種との役割分担と連携の重要性を理解する。</li> <li>・ モニタリング結果の記録作成の意味と、記録に当たっての留意点を理解するための講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① モニタリングの意義と目的について説明できる。</li> <li>② 目標に対する各サービスの達成度（効果）の検証の必要性について説明できる。</li> <li>③ 目標に対する各サービスの達成度（効果）についての評価方法について説明できる。</li> <li>④ モニタリング結果の記録作成の意味と重要性について説明できる。</li> <li>⑤ 居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● モニタリングの意義と目的の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度におけるモニタリングの位置づけ</li> <li>・ ケアマネジメントの側面からの意義と目的</li> <li>・ モニタリングにおける利用者との関係性の側面からの意義と目的</li> </ul> </li> <li>● モニタリングにおける視点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメントプロセスに沿ったモニタリング</li> <li>・ 利用者および家族の側面から行うモニタリング</li> </ul> </li> <li>● モニタリングの手法の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問</li> <li>・ 電話会議</li> <li>・ オンライン（ビデオ会議等）</li> <li>・ サービス担当者会議</li> </ul> </li> <li>● 状況変化に伴う評価の必要性</li> <li>● モニタリング結果の記録作成方法の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記録方法</li> </ul> </li> <li>● 多職種との連携における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医を含む医療関係者との連携における留意点</li> <li>・ サービス提供機関との連携における留意点</li> <li>・ インフォーマルサービスとの連携における留意点</li> <li>・ 地域包括支援センターや行政機関との連携における留意点</li> </ul> </li> <li>● 評価と終結の基本的な考え方や実践における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ モニタリングと評価の違い</li> <li>・ 評価表等の活用</li> <li>・ 終結の具体的な場面</li> <li>・ 終結時の評価</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）	時間数	講義・演習 2 時間
講師			
目的	多職種に対する理解・尊重に基づいてチームを組成し、円滑に機能させるための基本的な技術を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者及びその家族の支援に際し、チームアプローチの意義を理解するとともに、介護支援専門員には、ケアのマネジメントだけでなく、チームのマネジメントも求められることを認識するための講義を行う。</li> <li>・ チームアプローチに際し、チームを組成する各職種の専門性と各々に求められる役割を理解するとともに、チームにおける介護支援専門員の役割を理解し、チーム運営において想定される課題や対応策を含め、チームを円滑に機能させるために必要な知識・技術を修得する。</li> <li>・ インフォーマルサービスを取り入れた居宅サービス計画における多職種連携についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者及び家族の支援に際し、チームアプローチの意義と目的について説明できる。</li> <li>② チームを構成する各専門性の役割について説明できる。</li> <li>③ インフォーマルサービスの役割について説明できる。</li> <li>④ チームにおける介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>⑤ アセスメントに基づく必要なチームの形成を実施できる。</li> <li>⑥ チームにおける情報共有を実施できる。</li> <li>⑦ 円滑なチーム運営を実施できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● チームアプローチの意義と目的の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チームを編成する必要性</li> <li>・ 介護保険制度におけるチームアプローチ</li> </ul> </li> <li>● チームアプローチにおける介護支援専門員の役割の理解</li> <li>● チームのマネジメントの理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム編成</li> <li>・ チームでの活動</li> <li>・ コンフリクトの対応</li> </ul> </li> <li>● チームアプローチの実際 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム編成の各時期に応じた運営</li> <li>・ チームの運営に関する相談先</li> </ul> </li> <li>● 意思決定支援に関わるチームマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意思決定過程の支援におけるチームの必要性</li> <li>・ チーム運営の留意点</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源	時間数	講義 3 時間
講師			
目的	<p>地域包括ケアの理念を踏まえ、地域包括ケアを推進していくに当たり介護支援専門員に求められる役割を理解する。</p> <p>また、利用者の生活の継続を支える上で知っておくべき各種制度や地域の社会資源の重要性を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築が求められる背景及び地域包括ケアシステムが目指す姿についての講義を行う。</li> <li>・ 地域包括ケアシステムを構築していく中で介護支援専門員に求められる役割（自立支援に資するケアマネジメント、インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用、多職種、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等との連携、不足している地域資源の提案等）に関する講義を行う。</li> <li>・ 地域包括ケアを実現していくためのケアマネジメントを行う上で、必要な保健医療福祉サービスに関する講義を行う。</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構築に関して、地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を把握する事が大切であることから介護保険事業計画、地域ケア会議の重要性や内容に関する講義を行う。</li> <li>・ 地域共生社会の実現に向けた他法他制度の活用や他の職種との連携相互理解についての講義を行う。</li> <li>・ 生活保護施策、障害者施策、老人福祉施策、難病施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策などの概要について理解するとともに、関連する機関やボランティア等との連携協力ネットワークの構築についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景について説明できる。</li> <li>② 地域包括ケアシステムを構築する意義と目的について説明できる。</li> <li>③ 利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。</li> <li>④ 地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員が果たすべき役割について説明できる。</li> <li>⑤ 地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を述べる事ができる。</li> </ol>		
内容			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景の理解</li> <li>● 地域包括ケアシステムを構築する意義と目的の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムの基本理念</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの定義や基本的な考え方</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの構成要素</li> </ul> </li> <li>● 地域共生社会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域共生社会の基本的な考え方</li> <li>・ 関連する法制度等</li> </ul> </li> <li>● 地域包括支援センターの概要の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの役割</li> <li>・ 地域包括支援センターの事業内容</li> </ul> </li> <li>● 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種協働による地域のネットワーク</li> <li>・ 介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul> </li> <li>● 地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員が果たすべき役割の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムにおける役割</li> <li>・ 地域ケア会議への参加</li> </ul> </li> <li>● 地域の社会資源の把握方法と活用</li> <li>● 地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係しうる専門職</li> <li>・ 多様な関係機関</li> </ul> </li> </ul>		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の意義	時間数	講義 3 時間
講師			
目的	医療との連携や多職種協働の意義を踏まえ、具体的な連携の場面で必要となる基本的な知識や連携の手法を修得する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療との連携に当たって早い段階から連携の重要性を理解し、利用者の医療に係る情報や状態の改善可能性に係る意見等を把握しておく必要があることから、医療機関や医療職からの情報収集の方法等についての講義を行う。</li> <li>・ 医療との連携に当たっての留意点を理解するとともに、介護支援専門員から医療機関や医療職への情報提供の方法及び内容（生活状況、サービスの利用状況等）に関する講義を行う。</li> <li>・ 地域における、在宅医療・介護の連携を推進する役割を担っている機関の概要に関する講義を行う。</li> <li>・ 多職種協働の意義を理解するとともに、多職種間で情報を共有することの重要性を理解し、情報共有に当たり個人情報を取り扱う上での利用者やその家族の同意の必要性についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療との連携の意義と目的について説明できる。</li> <li>② 医療機関や医療職からの情報収集及び提供の方法及び内容について説明できる。</li> <li>③ 地域の在宅医療・介護の連携を促進する仕組みについて説明できる。</li> <li>④ 多職種協働の意義と目的について説明できる。</li> <li>⑤ 多職種間で情報を共有することの重要性について説明できる。</li> <li>⑥ 多職種協働における個人情報を取り扱う上での利用者とその家族の同意の必要性について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関の役割の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化の進行に伴う社会背景変化</li> <li>・ 医療機関の種類と概要</li> <li>・ かかりつけ医機能</li> </ul> </li> <li>● 医療専門職との連携とサービス担当者会議等における多職種協働における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師との連携</li> <li>・ 医療専門職（医師以外）との連携</li> <li>・ サービス担当者会議等における多職種協働</li> <li>・ 医療介護連携の意義と介護・医療・予防の一体的な提供</li> </ul> </li> <li>● ケアマネジメント実践の各場面での医療との連携の実際についての理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急病時、急変時、入院時、退院時、退院後</li> <li>・ 家族の休息が必要になったとき</li> <li>・ ターミナル期、死亡時</li> </ul> </li> <li>● 医療連携にかかる居宅介護支援の介護報酬の理解</li> <li>● 在宅医療の法令や制度の概要と医療専門職種間の連携における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の制度概要</li> <li>・ 医行為に関連する法律や制度</li> <li>・ 医療専門職間の連携</li> <li>・ 個人情報を取り扱う上での留意点</li> <li>・ 生活機能の向上にむけた医療介護連携</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントに係る法令等の理解	時間数	講義 2 時間
講師			
目的	法令を遵守し、介護支援専門員の業務を適切に遂行できるよう、介護保険制度に係る法令等を正しく理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、厚生労働省告示、居宅サービス等の運営基準、居宅介護支援等の運営基準に関しその位置付けや業務との関連を俯瞰する講義を行う。(特に、介護支援専門員及びケアマネジメントに関する部分の規定について、業務と関連づけて理解する。)</li> <li>・ 事業所の指定取消や介護支援専門員の登録消除などの不適切事例を参考に、ケアマネジメントを実践する上での法令遵守（コンプライアンス）の重要性を認識するための講義を行う。</li> <li>・ 介護報酬に係る関係告示や通知等の概要についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護保険法の意義と目的について説明できる。</li> <li>② 介護保険法に遵守したケアマネジメントを実施できる。</li> <li>③ 利用者を取り巻く諸制度について説明できる。</li> <li>④ 実践上の法令遵守について説明できる。</li> <li>⑤ 介護報酬に係る関係告示や通知等の概要について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険制度に関する法令と関係性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法令等を理解する意義と目的</li> <li>・ 法令等の関係性</li> <li>・ 介護支援専門員の業務や役割と法令等の関係</li> </ul> </li> <li>● 地方自治体による条例等の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 条例の位置づけ</li> <li>・ 地方分権改革の経緯</li> </ul> </li> <li>● ケアマネジメントの実践において関連する介護保険法以外の法律等の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）</li> <li>・ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）</li> <li>・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（令和元年法律第 64 号）</li> <li>・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）</li> <li>・ 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）</li> <li>・ 生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）</li> <li>・ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）</li> <li>・ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）</li> <li>・ その他税法関係など</li> </ul> </li> <li>● 法令遵守の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法令順守の意味と位置づけ</li> <li>・ 法令遵守に関する事業者の体制整備</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：前期】

科目名	実習オリエンテーション	時間数	講義 1 時間
講師			
目的	研修における実習の位置付けと目的、実施方法を理解し、効果的な実習に結びつける。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習は、ケアマネジメントの実践現場を通して様々なことを学ぶことができる機会であるとともに、これまでの講義や演習を通じて身につけた知識技術を試行する機会でもあり、効果的な実習となるよう、実習の目的についての講義を行う。</li> <li>・ 実習の流れや実習時の心構えなどに関する講義を行う。(実習を通じて、地域ごとの社会資源等の状況や現場での倫理的課題などについても意識を向けるよう認識する。)</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 研修における実習の位置づけと目的について説明できる。</li> <li>② 実習協力者に実習内容について説明できる。</li> <li>③ 実習における心構えについて説明できる。</li> <li>④ 実習に取り組む姿勢について説明できる。</li> <li>⑤ 個人情報保護をはじめとした実習に必要な資料の準備ができる。</li> <li>⑥ 実習協力者の状況に合わせて実習を行うことの必要性について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実習の位置づけと目的の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習の位置づけと目的</li> <li>・ 実習内容</li> </ul> </li> <li>● 実習受入事業所・実習協力者への説明内容の共有</li> <li>● 実習に取り組む姿勢の確認</li> <li>● 実習協力者との誓約書及び同意書の取り交わし</li> <li>● 実習協力者の状況に合わせた実習</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			



【研修名 実務研修：前期】

科目名	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	時間数	—
講師			
目的	実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習に当たっては、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>④ 実習協力者の状況に合わせて実習を実施できる。</li> <li>⑤ 給付管理業務の流れを述べるができる。</li> </ul>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実習先におけるケアマネジメントのプロセスの体験 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前の理解</li> <li>・ ケアマネジメントプロセスの体験</li> </ul> </li> <li>● 利用者の多様な生活とケアマネジメントプロセスの理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職としての基本的姿勢の理解</li> <li>・ ケアプランの作成</li> <li>・ 多様なケアマネジメント実践の見学</li> </ul> </li> <li>● 振り返りに活用するための記録の作成</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度、実習報告書		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	実習振り返り	時間数	講義・演習 3 時間
講師			
目的	実習を通して得られた気づきや課題を客観的に振り返り、発表することを通じて今後の学習課題を認識する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習で行ったアセスメントや居宅サービス計画の作成など、一連のケアマネジメントプロセスの実践事例を発表することにより、実習を通じて感じた気づきや不足している知識技術といった課題、現場で生じうる倫理的な課題を共有する。</li> <li>・ 受講者間で共有した課題や実習に関する講師からの総評を踏まえて、今後、専門職として身につけていくべき知識・技術についての学習課題を認識する講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 今後の学習課題について説明できる。</li> <li>② ケアマネジメントプロセスに沿って、実習で作成した居宅サービス計画について説明できる。</li> <li>③ 実習を通じて倫理課題について説明できる。</li> <li>④ 受講者間相互の話し合いにおいて、不足している知識について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実習の振り返り <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習の振り返りのねらい</li> <li>・ 研修記録シート、実習記録及び実習で作成したケアプランの振り返り</li> <li>・ 実習で得た視点や課題認識の振り返り</li> </ul> </li> <li>● 受講者間の意見交換による知識・技術の拡充と具体化</li> <li>● 後期課程における自己の目標設定</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

① 現行プログラムでは、1時間追加し、計4時間で実施している。

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	時間数	講義・演習 3時間
講師			
目的	生活の継続を支えるためのケアマネジメントは高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいて行われる必要があることを理解する。 また、適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方を理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジメントを実践する上で必要な高齢者の生理、高齢者やその家族の心理、住環境や同居者の有無などそれぞれの要素と要素の関係性の重要性に関する講義を行う。</li> <li>・ 「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方及び高齢者が有する疾患に関係なく想定される支援内容及び多職種との情報共有において必要な視点を整理した「基本ケア」について理解する。</li> <li>・ それらの関係性を踏まえたアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等への具体的な展開方法など、支援に当たってのポイントを理解する。</li> <li>・ 高齢者の代表的な疾患や症候群別のケアマネジメントを学ぶことの有効性について理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいたケアマネジメントの重要性について説明できる。</li> <li>② ケアマネジメントを必要とする高齢者の特性について説明できる。</li> <li>③ 高齢者の代表的な疾患や症候群の特徴を述べることができる。</li> <li>④ 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>⑤ 適切なケアマネジメント手法作成の背景、目的、基本的な考え方について説明できる。</li> <li>⑥ 適切なケアマネジメント手法の「基本ケア」の位置づけ、構成を述べることができる。</li> <li>⑦ 本人が有する疾患に関係なく、在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容を述べることができる。</li> <li>⑧ (先輩や上司の指導を受けながら) 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、基本ケアに関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の特性</li> <li>・ 健康状態と生活機能を構造的に捉える視点</li> <li>・ 高齢者に多い代表的な疾患や症候群</li> </ul> </li> <li>● 適切なケアマネジメント手法の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適切なケアマネジメント手法作成の背景と目的、制度上の位置づけ</li> <li>・ 適切なケアマネジメント手法を使う意義</li> <li>・ 適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方</li> <li>・ 適切なケアマネジメント手法の活用方法、活用場面</li> </ul> </li> <li>● 「基本ケア」の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本ケアの位置づけ</li> <li>・ 基本ケアの構成と活用する際の留意点</li> <li>・ 基本ケアで想定される支援内容とその必要性等</li> </ul> </li> <li>● 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾患別ケアマネジメントを学ぶ必要性</li> <li>・ 疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 脳血管疾患のある方のケアマネジメント	時間数	講義・演習 4 時間
講師			
目的	<p>脳血管疾患に関する身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい疾患の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。</p> <p>また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」の内容を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳血管疾患の分類、症状、後遺症、生活障害の程度と身体機能の関係、廃用症候群との関係性についての講義を行う。</li> <li>・ 脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について理解する。</li> <li>・ 脳血管疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」について理解する。</li> <li>・ 脳血管疾患の要介護者等に対するリハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な活用に関する講義を行う。</li> <li>・ リハビリテーションや福祉用具等、それらを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携協働に当たってのポイントを理解する。</li> <li>・ 脳血管疾患の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点、モニタリングでの視点を理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 疾患の性質上、身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい疾患の特徴について説明できる。</li> <li>② 望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。</li> <li>③ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>④ 脳血管疾患を有する方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容（環境調整、リハビリテーションを含む）を述べることができる。</li> <li>⑤ （先輩や上司の指導を受けながら、）適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（脳血管疾患）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。</li> </ol>		
内容			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳血管疾患の特徴を理解する必要性</li> <li>・ 脳血管疾患の分類</li> <li>・ 脳血管疾患の主な症状</li> <li>・ 脳血管疾患の治療</li> </ul> </li> <li>● 脳血管疾患のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントの留意点</li> <li>・ 脳血管疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容</li> <li>・ 医療の関わり</li> <li>・ 生活の場面での状況の把握と多職種連携</li> <li>・ 脳血管障害のリハビリテーション</li> </ul> </li> <li>● 「脳血管疾患のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性等の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ I 期：再発防止</li> <li>・ I 期：生活機能の維持・向上</li> <li>・ II 期：継続的な再発予防</li> <li>・ II 期：セルフマネジメントへの移行</li> </ul> </li> </ul> <p>※ I 期：症状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期、II 期：症状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多職種協働（チームアプローチ）による対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医との連携</li> <li>・ 多職種連携</li> <li>・ 望む生活の実現と継続に向けたインフォーマルな地域資源との連携</li> </ul> </li> </ul>		
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	時間数	講義・演習 4時間
講師			
目的	<p>認知症の特徴や療養上の留意点、多職種との情報共有において必要な視点、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。</p> <p>また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（認知症がある方のケア）」の内容を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の原因となる疾患、症状、改善可能性、症状の進行並びに薬物療法の有効性、留意点及び副作用について講義を行う。</li> <li>・ 認知症における療養上の留意点、倫理的な対応及び起こりやすい課題について理解する。</li> <li>・ 認知症ケアにおける医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントを理解する。</li> <li>・ 認知症に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（認知症がある方のケア）」の内容を理解する。認知症の事例におけるアセスメントや課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。</li> <li>・ 独居で認知症の要介護者等に対するアプローチの視点や方法を理解する。</li> <li>・ 認知症の要介護者と同居している家族に対する支援や地域への配慮と協働の視点を持ったケアマネジメントの具体的な方法を修得する。</li> <li>・ 認知症に伴う行動心理症状（BPSD）に対するアプローチの視点及びケアの手法を理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 認知症の特徴や療養上の留意点、起こりやすい課題について説明できる。</li> <li>② 認知症における療養上の留意点・倫理的な対応及び、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。</li> <li>③ 認知症のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>④ 認知症のある方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容（家族に対する支援や地域への配慮と協働の視点を含む）を述べることができる。</li> <li>⑤ （先輩や上司の指導を受けながら、）適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（認知症）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の特徴を理解する必要性</li> <li>・ 認知症の特徴</li> <li>・ 認知機能障害と行動・心理症状（BPSD）</li> <li>・ 認知症の種類による特徴</li> </ul> </li> <li>● 認知症に関わる制度・政策動向の理解</li> <li>● 認知症のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症のある方のケアマネジメントの留意点</li> <li>・ 認知症のある方のケアにおいて想定される支援内容</li> <li>・ 権利擁護に関わる制度・事業</li> <li>・ 医療の関わり</li> <li>・ 認知症の利用者への支援とチームケア</li> <li>・ 同居家族に対する支援</li> <li>・ 同居でない家族との関わり</li> <li>・ 地域への働きかけ</li> </ul> </li> <li>● 「認知症のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ここまでの経緯の確認と本人及び家族・支援者の認識の理解</li> <li>・ 将来の準備としての意思決定の支援および必要に応じた連携体制の構築</li> <li>・ 基本的な生活の支援</li> <li>・ これまでの生活の尊重と重度化の予防</li> <li>・ 行動・心理症状（BPSD）の予防・重度化防止</li> <li>・ 家族等への対応</li> </ul> </li> <li>● 多職種協働（チームアプローチ）による対応</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	時間数	講義・演習 4時間
講師			
目的	<p>大腿骨頸部骨折の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大腿骨頸部骨折の原因、症状、生活をする上での障害及び予防方法に関する講義を行う。</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折における療養上の留意点や起こりやすい課題について理解する。</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折の要介護者等に対するリハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な活用方法等についての講義を行う。</li> <li>・ リハビリテーション、福祉用具などを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携協働に当たってのポイントを理解する。</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 大腿骨頸部骨折の特徴や療養上の留意点、起こりやすい課題について説明できる。</li> <li>② 大腿骨頸部骨折のある方の療養上の留意点・倫理的な対応及び、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。</li> <li>③ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>④ 大腿骨頸部骨折のある方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容（リハビリテーションや福祉用具、住宅改修の効果的な活用を含む）を述べることができる。</li> <li>⑤ （先輩や上司の指導を受けながら）、適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（大腿骨頸部骨折）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアを理解する必要性</li> </ul> </li> <li>● 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントの留意点</li> <li>・ 大腿骨頸部骨折のある方のケアにおいて想定される支援内容</li> <li>・ 医療の関わり</li> <li>・ 生活の場面で活用しうる地域資源</li> </ul> </li> <li>● 「大腿骨頸部骨折のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ I期：再骨折の予防</li> <li>・ I期：骨折前の生活機能の回復</li> <li>・ II期：再骨折の予防</li> <li>・ II期：セルフマネジメントへの移行</li> </ul> </li> <li>※ I期：症状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期、II期：症状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期</li> <li>● 多職種協働（チームアプローチ）による対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医との連携</li> <li>・ サービス担当者会議を活用した方針共有</li> <li>・ モニタリング</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 心疾患のある方のケアマネジメント	時間数	講義・演習 4時間
講師			
目的	心不全につながる心疾患の特徴を理解するとともに、望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患がある方のケア）」の内容を理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心不全につながる心疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害や留意点に関する講義を行う。</li> <li>・ 心疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題に関する講義を行う。</li> <li>・ 心疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患がある方のケア）」の内容を理解する。</li> <li>・ 心疾患の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 心不全につながる心疾患の特徴について説明できる。</li> <li>② 心疾患のある方のケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。</li> <li>③ 心疾患のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>④ 心疾患を有する方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容を述べることができる。</li> <li>⑤ （先輩や上司の指導を受けながら、）適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（心疾患）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心疾患の特徴を理解する必要性</li> <li>・ 心疾患の特徴と進行段階</li> <li>・ 心疾患による主な症状と治療</li> </ul> </li> <li>● 心疾患のある方のケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心疾患のある方のケアマネジメントの留意点</li> <li>・ 心疾患のある方のケアにおいて想定される支援内容</li> <li>・ 医療の関わり</li> <li>・ 生活の場面での支援</li> <li>・ 活用しうる地域資源</li> </ul> </li> <li>● 「心疾患のある方のケア」において想定される支援内容とその必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ I期：再入院の予防</li> <li>・ I期：生活機能の維持・向上</li> <li>・ II期：再入院の予防</li> <li>・ II期：生活機能の維持</li> <li>・ II期：EOL（エンドオブライフ）に向けた準備</li> </ul> </li> <li>※ I期：退院後の期間が短く、医療との関わりが強い状況にある時期、II期：状態が安定から不安定な状況にある時期</li> <li>● 多職種協働（チームアプローチ）による対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師及び医療職との連携</li> <li>・ 日常生活の継続の支援における多職種協働</li> <li>・ 緊急時の対応体制の構築</li> <li>・ EOL（エンドオブライフ）の準備に向けた多職種協働</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	時間数	講義・演習 3時間
講師			
目的	<p>誤嚥性肺炎の特徴を理解するとともに、誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防のためのケア）」の内容を理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誤嚥性肺炎の特徴や誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たってのポイントについて理解する。</li> <li>・ 誤嚥性肺炎の予防における「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の重要性を再確認する講義を行う。</li> <li>・ 誤嚥性肺炎の予防における検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防のためのケア）」の内容を理解する。</li> <li>・ 誤嚥性肺炎の予防の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 誤嚥性肺炎の特徴について説明できる。</li> <li>② 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点等を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。</li> <li>③ 誤嚥性肺炎の予防における基本ケアの重要性を説明できる。</li> <li>④ 誤嚥性肺炎の予防における介護支援専門員の役割について説明できる。</li> <li>⑤ 心誤嚥性肺炎の予防に向けたケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容を述べるができる。</li> <li>⑥ （先輩や上司の指導を受けながら、）適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア（誤嚥性肺炎の予防）に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誤嚥性肺炎の予防を理解する必要性</li> <li>・ 誤嚥性肺炎の症状と治療</li> <li>・ 誤嚥性肺炎の予防に必要なリスク評価とケア</li> </ul> </li> <li>● 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメント <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントの留意点</li> <li>・ 医療との関わり</li> <li>・ 生活の場面での予防と多職種連携</li> </ul> </li> <li>● 「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の理解（想定される支援内容とその必要性等） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクの評価</li> <li>・ 日常的な発症及び再発の予防</li> <li>・ リスクの再評価</li> <li>・ 変化を把握したときの対応体制の構築</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			



【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 高齢者に多い疾患等（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の留意点の理解	時間数	講義 2 時間
講師			
目的	高齢者に多い疾患等の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者に多い疾患等の原因や症状、症状の進行、生活障害の程度と身体機能の関係についての講義を行う。</li> <li>・ 疾患相互の影響、高齢者の生理（生活上の留意点）との関係、療養上の留意点及び起こりやすい課題に関する講義を行う。</li> <li>・ 医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントについての講義を行う。</li> <li>・ 各疾患症候群における生活習慣を改善する為のアプローチの方法（本人の動機付け、家族の理解の促進等）についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者に多い疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の種類、原因、症状について述べるができる。</li> <li>② 高齢者に多い疾患等の生活をする上での障害及び予防・改善方法について述べるができる。</li> <li>③ 高齢者に多い疾患等における療養上の留意点について述べるができる。</li> <li>④ 高齢者に多い疾患等の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法について述べるができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者に多い疾患の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者に多い主な疾患</li> <li>・ 高齢者に多い疾患の理解の必要性</li> <li>・ 糖尿病の概要、症状、診断および治療、予防・改善方法</li> <li>・ 高血圧症の概要、症状、診断および治療、予防・改善方法</li> <li>・ 脂質異常症の概要、症状、診断および治療、予防・改善方法</li> <li>・ 呼吸器疾患の概要、症状、診断および治療、予防・改善方法</li> <li>・ 腎臓病の概要、症状、診断および治療、予防・改善方法</li> <li>・ 肝臓病の概要、症状、診断および治療、予防・改善方法</li> <li>・ 高齢者に多い筋骨格系疾患の種類と特徴</li> <li>・ 廃用症候群の症状と予防</li> </ul> </li> <li>● 高齢者に多い疾患に関するアセスメント及び居宅サービス計画作成における留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医との連携</li> <li>・ 多職種連携の体制の確認</li> <li>・ 疾患の理解や治療方針に関する本人や家族の理解の状況の把握</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 看取りに関する事例	時間数	講義・演習 4時間
講師			
目的	看取りにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りのケースについて支援を行う際における介護支援専門員の役割や適切な姿勢についての講義を行う。</li> <li>・ 看取りに関連する各種サービス等の活用方法や、医療職をはじめとする多職種との連携協働を効果的に行うためのポイントについての講義を行う。</li> <li>・ 看取りに向けた利用者及びその家族との段階的な関わりの変化（生活動作の負担や痛みの軽減、主治医との連携や多職種協働、急変時の基本的な対応等）についての講義を行う。</li> <li>・ 看取りのケースにおいて、在宅生活の支援を行う際の起こりやすい課題、アセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 看取りにおける介護支援専門員の役割や適切な姿勢について述べることができる。</li> <li>② 看取りに関する各種サービス等の活用方法や、医療職をはじめとする多職種との連携・協働を効果的に行うためのポイントについて述べることができる。</li> <li>③ 看取りに向けた利用者及び家族との段階的な関わりの変化について述べることができる。</li> <li>④ 看取りのケースにおいて、在宅生活の支援において起こりやすい課題について述べることができる。</li> <li>⑤ 看取りの特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法について述べることができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看取りにおける介護支援専門員の役割や適切な姿勢の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りの概観</li> <li>・ 介護支援専門員に求められる姿勢</li> </ul> </li> <li>● 多職種との連携・協働の留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅での看取りを可能にする要件</li> <li>・ 在宅での看取りの際に提供されるケア</li> <li>・ チームアプローチ</li> </ul> </li> <li>● 利用者及び家族との段階的な関わりの変化の理解</li> <li>● 在宅生活の支援において起こりやすい課題の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状の出現と変化</li> <li>・ 疼痛緩和・疼痛コントロール</li> <li>・ 呼吸困難（息苦しさ）</li> <li>・ その他の症状およびADLの低下</li> <li>・ 利用者及び家族の心の揺らぎ・動きへの寄り添い</li> </ul> </li> <li>● 看取りの特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合的な視点</li> <li>・ 家族への視点</li> <li>・ 検査・治療促進のための支援の視点</li> <li>・ リスク対応の視点</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	ケアマネジメントの展開 地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な 事例のケアマネジメント	時間数	講義・演習 3時間
講師			
目的	他法他制度（難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等）の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点を理解する。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他法他制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点に関する講義を行う。</li> <li>・ 他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメントを行う際の社会資源の活用に向けた関係機関や多職種との連携、相互理解の必要性、状態に応じた多様なサービスの活用方法についての講義を行う。</li> <li>・ 関連する他法他制度の内容や動向に関する講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 他法他制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性について説明できる。</li> <li>② 他法他制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点について説明できる。</li> <li>③ 他法他制度の活用が必要な事例のマネジメントを行う際の社会資源の活用に向けた関係機関との連携方法や状態に応じた多様なサービスの活用方法について述べることができる。</li> <li>④ 関連する他法他制度（難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等）の内容や動向について述べるができる。</li> <li>⑤ 難病のケアマネジメントの基本的な考え方やプロセス、医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携の必要性について説明できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他法他制度の活用が必要な事例を学ぶ必要性の理解</li> <li>● 他法他制度の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他法他制度の活用が必要な事例</li> <li>・ 対応する際の留意点</li> </ul> </li> <li>● 難病のケアマネジメントの理解</li> <li>● 難病のケアマネジメントの過程の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受付及び相談並びに契約、アセスメントとニーズの把握</li> <li>・ 居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議</li> <li>・ モニタリング・評価</li> </ul> </li> <li>● 高齢者虐待に関する基本的な考え方や動向の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者虐待の定義、背景・要因</li> <li>・ 高齢者虐待防止法と関連施策</li> <li>・ 高齢者虐待における介護支援専門員に期待される役割</li> </ul> </li> <li>● 障害者支援に関する基本的な考え方や動向の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢障害者の自立支援の必要性</li> <li>・ 障害者総合支援法及び精神保健福祉法と関連施策</li> <li>・ 介護保険優先原則、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行におけるポイント</li> <li>・ 相談支援専門員との連携・相互理解におけるポイント</li> </ul> </li> <li>● その他の関連する他法他制度の動向の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活困窮者施策</li> <li>・ ヤングケアラー関連施策</li> <li>・ 仕事と介護の両立支援施策</li> <li>・ 重層的支援体制整備事業関連施策</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	時間数	講義・演習 4時間
講師			
目的	<p>研修全体での学びを踏まえ、アセスメントから居宅サービス計画等の作成からモニタリングまでを一貫して行い、ケアマネジメントプロセスについて更なる理解を深める。</p> <p>また、「科学的介護情報システム（LIFE）」をはじめとした、各種データや IT のケアマネジメントプロセスの活用の視点について理解する。</p>		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでの研修の中で修得した知識・技術を確認するため、事例に即したアセスメント、ニーズの把握、居宅サービス計画等の作成及びモニタリングを一貫して行うことにより、ケアマネジメントプロセスの理解を深めるとともに、理解が不足しているものがないか自己評価を行う。</li> <li>・ 作成した居宅サービス計画等を原案として、サービス担当者会議の演習を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事例に応じたケアマネジメントについて説明できる。</li> <li>② ケアマネジメントプロセスごとの課題について説明できる。</li> <li>③ 講評を受け、今後の自己課題の設定を実施できる。</li> <li>④ 自己の課題に応じた解決策について説明できる。</li> <li>⑤ 事例を基にサービス担当者会議、モニタリング場面等を模擬的に実施できる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジメントプロセスの実践 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例に基づく一連のケアマネジメントプロセスの実践演習</li> <li>・ ケアマネジメントプロセスで使用する様式等の理解</li> <li>・ ケアマネジメントプロセスごとの課題の振り返り</li> </ul> </li> <li>● サービス担当者会議の模擬実践 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例選定と事前準備</li> <li>・ サービス担当者会議の模擬実施</li> <li>・ サービス担当者会議における課題の振り返り</li> </ul> </li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			

【研修名 実務研修：後期】

科目名	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	時間数	講義・演習 2 時間
講師			
目的	研修全体を通じた振り返りを行うことで、今後の学習課題を認識し、自己研鑽の意欲を高める。また、研修受講者間でのネットワークの構築を図る。		
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修全体の振り返りを行うに当たって、グループ又は全体で意見交換を行い、専門的助言を含めて、研修における学習の成果や今後の学習課題への意識付けのための講義を行う。</li> <li>・ 現場で生じうる課題への対応を共同で研修する機会を作るため、研修受講者間においてネットワークの構築を図る。</li> <li>・ 研修において獲得した知識・技術について、更なる実践力を身につけるため、法定外研修や OJT 等を活用した具体的な自己研鑽の実施方法、地域における学びの場や機会の状況等についての講義を行う。</li> </ul>		
修得目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 受講を通しての自らの今後の学習課題・目標の設定を実施できる。</li> <li>② 研修を通じ、自分の活動意欲の向上を実施できる。</li> <li>③ 学習課題を基にケアマネジメントプロセスを実施できる。</li> <li>④ 自己の介護支援専門員としての活動の準備を実施できる。</li> <li>⑤ 受講者間のネットワークの構築を実施できる。</li> <li>⑥ 専門職としての継続的な自己研鑽の必要性について説明できる。</li> <li>⑦ 地域における学びの場や機会の状況について述べる事ができる。</li> </ol>		
内容			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修修了後の学習課題の設定と実践 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修全体の振り返り</li> <li>・ 研修記録シートを活用する意義の理解</li> <li>・ 期間ごとの自己研鑽の目標設定</li> </ul> </li> <li>● 介護支援専門員としての活動イメージの明確化と活動意欲の醸成</li> <li>● 生涯にわたる自己研鑽の必要性の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職としての継続的な自己研鑽の必要性</li> <li>・ 効果的な自己研鑽の実施方法</li> </ul> </li> <li>● 地域における学びの場や機会の紹介</li> <li>● 生涯学習体系の理解</li> </ul>			
テキスト 参考資料			
評価方法	研修記録シート、科目の理解度		
その他			