

## 取扱注意

個人情報が含まれています

# 青森県介護支援専門員実務研修 実習ノート

### 実習日程

令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

受講番号

実習生氏名

実習先事業所

指導者氏名



## ◎様式集

様式 No.	様式名	記入する時期等				備考
		実習前	実習中	実習後	指導者	
1	実習承諾書及び実習誓約書		○			初日
2	介護支援専門員実務研修 実習記録シート	○	○		○	指導者から 署名・押印を もらう
3	利用者ガイダンス記録表		○			
4	基本情報に関する項目		○			
5	アセスメントに関する項目 (実習先事業所の様式でも可)		○			
6	ICF思考による情報整理・分析シート		○			
7	課題整理総括表		○			
8	居宅サービス計画書(1)		○			
9	居宅サービス計画書(2)		○			
10	週間サービス計画表		○			
11	サービス利用票(兼居宅サービス計画)		○			
12	社会資源調査票		○			
13	実習の自己評価表			○		
14	実習総合報告書			○		

※必要に応じてコピーしてお使いください。

## 各様式の作成及び提出について

### ◎作成について

ケアプランを作成するにあたり、個人情報保護の観点から、実習協力者の個人情報については、すべて以下のとおりに取り扱ってください。

- ・住所 ⇒ イニシャル及び記号で記入（例：Q市、〇〇町）
- ・氏名 ⇒ イニシャル（例：Xさん）
- ・生年月日 ⇒ 年齢で記入
- ・事業所名 ⇒ イニシャル及び記号で記入（例：グループホームA、デイサービス××）

### 様式1【実習承諾書及び実習誓約書】

実習前：自身の署名・押印したものを2部用意。

実習中：実習協力者宅に訪問する際に持参し、実習協力者に署名・押印してもらい、1部を実習協力者に渡す。

### 様式2【介護支援専門員実務研修 実習記録シート】

実習前：受講No等と「現場実習に向けての目標」を記入。

実習中：実習日や時間、実習内容を記入。

指導者氏名欄に指導者から署名・押印をもらう。

### 様式3【利用者ガイダンス記録表】

実習中：事業所から実習協力者に関する事前説明があった時に記入。

### 様式4【基本情報に関する項目】

### 様式5【アセスメントに関する項目】※事業所の様式でも可

### 様式6【ICF思考による情報整理・分析シート】

### 様式7【課題整理総括表】

### 様式8【居宅サービス計画書（1）】

### 様式9【居宅サービス計画書（2）】

### 様式10【週間サービス計画表】

### 様式11【サービス利用票（兼居宅サービス計画）】

### 様式12【社会資源調査票】

実習中：ケアプラン作成時に記入。

### 様式13【実習の自己評価表】

実習後：各項目について、自己評価と目標に対する省察を記入。指導者から指導者総括コメントを記入してもらい、署名・押印をもらう。

### 様式14【実習総合報告書】

実習後：各項目について記入。

◎提出について

- ・下記の提出書類すべてを、実務研修 16 日目 (9/29 (火)) に持参してください。
- ・様式により必要部数が異なりますので、注意してください。
- ・実習で作成した様式をもとに演習を行いますので、必要部数を忘れずにコピーしてきてください。(不足のないよう、事前にコピー部数を確認すること)
- ・原本も忘れずに持参してください。
- ・書類は全て A 4 サイズで統一してください。

	提出する書類	提出方法	コピー部数
1	事務局提出用 ・実習ノートの表紙 ・様式 1 ~ 1 4	左上 1 ヶ所をホチキスで綴じる	1 部
2	演習用 ・様式 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10	左上 1 ヶ所をホチキスで綴じる	3 部

## 青森県介護支援専門員実務研修 実習承諾書

私は、\_\_\_\_\_さんが、介護支援専門員実務研修の実習として下記の「誓約書」にもとづき、次の文書を作成することに協力し、必要な情報を提供することを承諾します。

○課題分析表

○居宅サービス計画書

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

実習協力者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

この同意書を本人に代わって記入した方は以下に記入してください。

代理者氏名(代筆者) \_\_\_\_\_ (実習協力者との関係) \_\_\_\_\_

## 青森県介護支援専門員実務研修 実習誓約書

(実習協力者氏名) \_\_\_\_\_ 様

私は、青森県介護支援専門員実務研修の実習をお願いするにあたり以下のことをお約束し、また、実習後も誠実に守ることを誓います。

1. この実習は、(1)課題分析表 (2)居宅サービス計画書 の作成が目的ですので、それと関係ないことはお聞きしません。
2. 実習で知った個人情報、実習以外の目的には使用いたしません。また、実習以外の場で漏らすことはしません。
3. 実習で作成する上記の文書や、研修実施機関に提出する実習報告書には個人名や個人がわかることは記載しません。
4. 私が知りたいことであっても、あなたの意に添わないことは聞きません。
5. 実習中はもちろん、実習後においても、あなたに不利益になることはいたしません。

以上、お約束いたします。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(実習者氏名) \_\_\_\_\_ (印)

※2通作成し、1通を実習協力者に渡す

## 介護支援専門員実務研修 実習記録シート

受講 No \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

実習先

事業所名 \_\_\_\_\_

指導者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

実習日	時 間	実習内容	指導者 確認印
年 月 日	時 分～ 時 分		
年 月 日	時 分～ 時 分		
年 月 日	時 分～ 時 分		
年 月 日	時 分～ 時 分		
年 月 日	時 分～ 時 分		

【現場実習に向けての目標】 (実習前に記入)

## 【利用者ガイダンス記録表】

月 日 ( ) 午前・午後 ～	場面 (○をつける) インタビュー・アセスメント・担当者 会議・モニタリング・給付管理	場所 自宅 施設 ( )
利用者概要		
場面の目的・確認事項		
気を付けたいこと等		

※この用紙は、事前説明や振り返りの資料としてお使いください。

【基本情報に関する項目】

受付日：令和 年 月 日 ( ) 受付者：

受付方法：

利用者氏名		性別		生年月日	( ) 歳
住 所				電話番号	
主 訴	[相談内容]  [本人・家族の要望]				
生活歴・生活状況	[生活歴]			[家族状況] <input type="checkbox"/> ：男性、 <input type="checkbox"/> ：女性 *数字は年齢	
病 歴	[経過・病歴等]			[主治医]  [服薬]	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度			認知症高齢者の日常生活自立度	
認定情報				家屋状況	
課題分析 (アセスメント)理由					
利用者の被保険者情報等					
現在利用しているサービス					



## 【アセスメントに関する項目】※実習先事業所の様式でも可

令和 年 月 日現在

項 目	状 況
健康状態	
本人のADL	
本人のIADL	
認知	
コミュニケーション	
社会との関わり	
排尿・排便	
褥瘡・皮膚の問題	
口腔衛生	
食事摂取	
認知症の行動・ 心理症状（BPSD）	
介護力	
居住環境	
特別の状況	

【ICF思考による情報整理・分析シート】

利用者氏名	
-------	--

利用者・家族の意向
利用者の現在の状況
介護支援専門員等による情報整理・分析
解決すべき課題の明確化と目標の設定

利用者・家族の望む暮らし

--

健康状態【病名・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受診行動 など】

--

利用者の現在の生活機能

<p>【心身機能・身体構造の状況】</p> <p>睡眠、栄養・水分、視聴覚・痛み、口腔、排尿・排便、筋力、全身持久力、精神面など</p>	<p>【活動の状況】</p> <p>立ち座り・浴槽のまたぎなどの起居動作、移動、運動動作、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</p>	<p>【参加の状況】</p> <p>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</p>
--	--	--

健康状態は生活機能にどのような影響を与えているか？

--

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？

<p>【環境因子】</p> <p>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</p>	<p>【個人因子】</p> <p>年齢、成育歴、趣味・嗜好、性格、価値観、職歴、その他</p>
---	---

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】

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

↓

	(長期目標)	(短期目標)
--	--------	--------

課題整理総括表

股

作成日

利用者名	① 自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)		② ③ ④ ⑤ ⑥		⑦ ⑧
	現状 ※2	要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4	備考 (状況、支援内容等)	
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
食事	食事内容	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
	調理	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
排泄	排尿・排便	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
口腔	口腔衛生	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
服薬	服薬	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	入浴	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
更衣	更衣	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	掃除	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
洗濯	洗濯	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	整理・物品の管理	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
金銭管理	金銭管理	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	買物	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
コミュニケーション能力	コミュニケーション能力	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	認知	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
社会との関わり	社会との関わり	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	褥瘡・皮膚の問題	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
行動・心理症状(BPSD)	行動・心理症状(BPSD)	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
	介護力(家族関係含む)	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	
居住環境	居住環境	自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	※6
		自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化	悪化	

※1 本表は総括表でありアセスメント上では採らない。必ず別に詳細な課題整理表・分析表を作成し、必要に応じて追加して差し支えない。

※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。

※3 現在の状況が「自立」あるいは「支援なし」以外である場合に、そのような状況を「改善」または「悪化」として選択肢に○印を記入する。

※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を「改善/維持」または「悪化」に分類し、必要に応じて追加して差し支えない。

※6 本表期間中に「改善/維持」または「悪化」の状況が「自立」以外である場合に、そのような状況を「改善」または「悪化」として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を「改善/維持」または「悪化」に分類し、必要に応じて追加して差し支えない。

※6 本表期間中に「改善/維持」または「悪化」の状況が「自立」以外である場合に、そのような状況を「改善」または「悪化」として選択肢に○印を記入する。

※7 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※8 本表期間中に「改善/維持」または「悪化」の状況が「自立」以外である場合に、そのような状況を「改善」または「悪化」として選択肢に○印を記入する。

※9 本表期間中に「改善/維持」または「悪化」の状況が「自立」以外である場合に、そのような状況を「改善」または「悪化」として選択肢に○印を記入する。

※10 本表期間中に「改善/維持」または「悪化」の状況が「自立」以外である場合に、そのような状況を「改善」または「悪化」として選択肢に○印を記入する。

第 1 表

居宅サービス計画書 (1)

作成年月日

年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者氏名 様 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業所・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成 (変更) 日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5

利用者及び家族の生活に対する意向

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的な援助の方針

生活援助中心型の算定理由 1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ( )

第 2 表  
住宅サービス計画書 (2)

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目 標			援 助 内 容			
	長期目標	短期目標 (期間)	短期目標 (期間)	サービス内容 ※1	サービス種別 ※2	頻度	期間

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区別」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。  
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日  
 年 月 分 日より

第 3 表  
 利用者氏名 様

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活の活動
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								
2:00								
4:00								

週単位以外のサービスの



## 【社会資源調査】（地域を理解するために）

## ▷地域の特徴

〈概要〉
------

## ▷高齢者に関するデータ

## ①人口・世帯状況

人口・・・・・・・・	高齢化率・・・・・・・・
世帯数・・・・・・・・	ひとり暮らし高齢者・・
65歳以上人口・・	その他・・・・・・・・

## ②要介護者の状況（　名）

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5

## ③社会資源の状況

機 関	個 数	機能や役割
例) 図書館、老人クラブ		

## ④在宅福祉サービス(介護保険外サービス)

機 関	個 数	機能や役割
例) 給食サービス		

## ⑤近隣との関係・地域内の交流

--

## ⑥その他

--



## 【実習の自己評価票】

評価項目	自己評価				
	1	2	3	4	5
①実習協力者に実習の目的や内容を説明し、面接に快く協力してもらえたか。(インテーク)					
②居宅での面接で、実習協力者から必要な情報を得ることができたか。(アセスメント)					
③実習協力者の解決すべき課題を見出すことができたか。(ニーズの把握)					
④課題整理総括表を作成することができたか。					
⑤居宅サービス計画書 1.2、週間サービス計画書を作成することができたか。					
⑥ サービス担当者会議に参加し、今後の課題を見出すことができたか。					
⑦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たか。(モニタリング)					
⑧介護報酬と給付管理業務の概要を理解、説明できたか					

※ 1：全くできない      2：ほとんどできない      3：不足の部分があるが概ねできる  
 4：できる                      5：ケアマネジメントの流れを理解し、一人でできる

【目標に対する省察】(実習後に記入)

【指導者総括コメント】(実習終了時に記入)

指導者氏名

印

