

# 埼玉県介護支援専門員実務研修 実習の手引 (指導者用)

社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会  
研修開発部 ケアマネジャー業務課

# 目 次

## I 実習について

- 1 実習全体の概要 . . . . . 2
- 2 実習の種類 . . . . . 3
- 3 実習時期 . . . . . 4
- 4 実習スケジュールのイメージ . . . . . 4
- 5 同行・見学実習の流れ . . . . . 5
- 6 感染症等予防対策について . . . . . 6

## II 実習受入事業所が取り組むべきこと

- 1 同行・見学実習 . . . . . 7
- 2 模擬ケアプラン作成実習 . . . . . 14
- 3 その他 . . . . . 15

## III 実習様式

- 1 提出物等 . . . . . 16
- 2 実習同意書・実習報告書・実習記録ノート記入注意事項 . . . 17
- 3 様式のダウンロード方法等 . . . . . 24

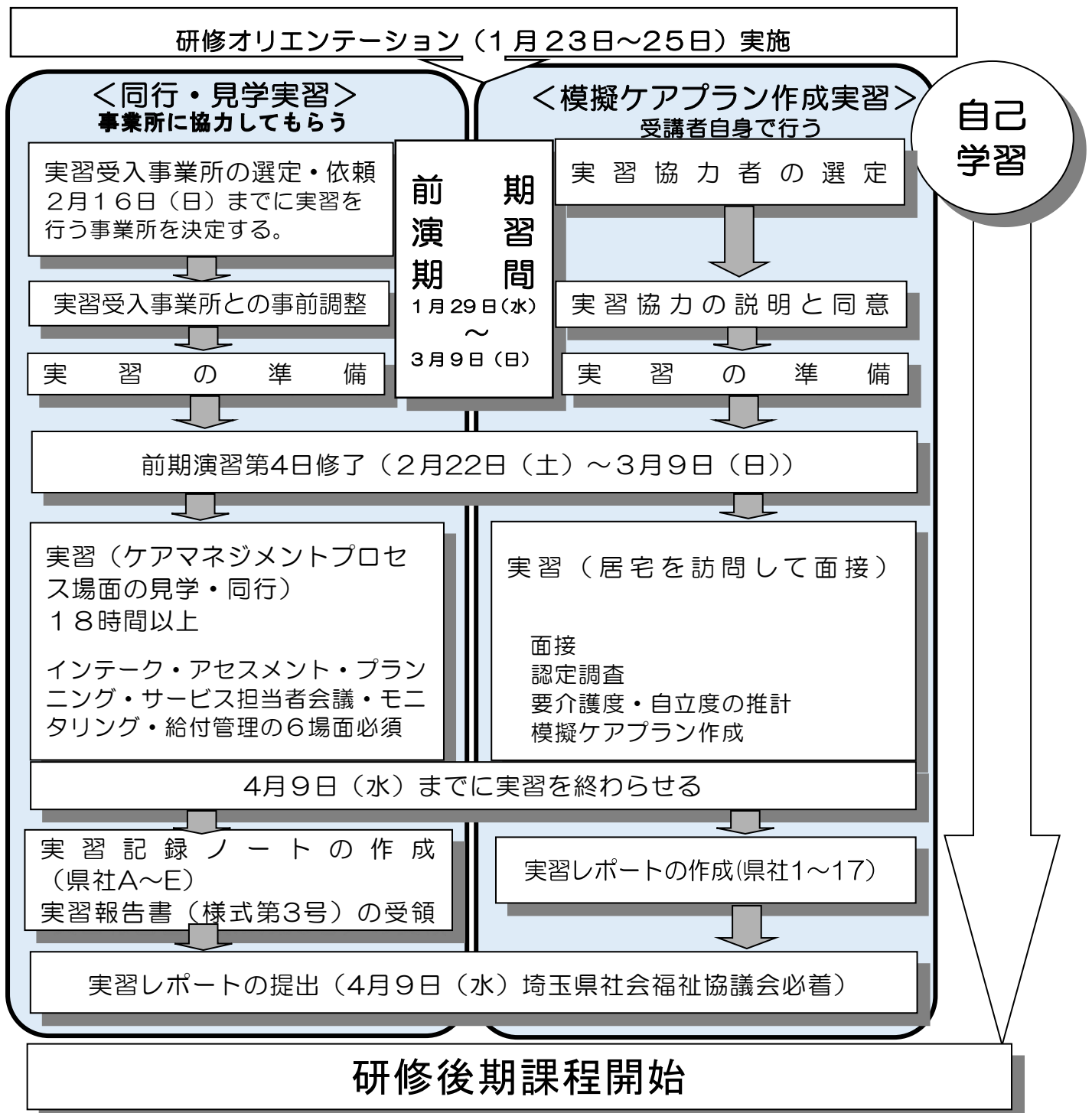
## 介護支援専門員実務研修における実習について

- (指導者用Q&A) . . . . . 28

# I 実習について

実習全体の概要は、下図のとおりです。

- (1) 受講者が、実習受入事業所の主任介護支援専門員から指導を受け、一連のケアマネジメントプロセスの各場面を見学する実習  
(同行・見学実習 表左側)
- (2) 受講者が、実習協力者（在宅の要介護認定を受けた高齢者）を対象にケアマネジメントプロセスに沿って、居宅サービス計画書を作成する実習（模擬ケアプラン作成実習 表右側）



同行・見学実習は6場面以外の時間を実習時間として含めることはできません。必ず6場面で18時間以上になるよう実習内容の調整をお願いします。

# 1 実習全体の概要

## (1) 実習とは

この研修での「実習」とは、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成26年7月4日付け老発0704 第2号厚生労働省老健局長通知。以下、「実施要綱」という。）に示された「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」のことを指しています。

## (2) 実習受入事業所としての協力

「介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針」では、実習受入事業所に次のような協力要請を行っています。

### 実習受入事業所としての協力（一部抜粋）

#### 【基本的な考え方】

- 実習は、受講者にケアマネジメントの実践現場を体験（体感）してもらい、介護支援専門員の職業倫理や業務に対する姿勢、要介護高齢者の多様な生活の実態などを知ることが目的である。
- したがって、これから介護支援専門員となる受講者に対し、ケアマネジメント業務に対する姿勢や職業倫理の模範を示すとともに、多様な要介護高齢者の生活実態を見せることができる環境が要求される。

### オリエンテーション、訪問へ向けた実習準備（一部抜粋）

#### 【基本的な考え方】

- 実習の効果を高めるには、実習に入る前に実習の目的や受講者各自の課題認識を確認した上で、ケアマネジメントの実務の全体像を理解し、実習対象となる事例について事前学習するといった準備が重要である。
- 単に現場体験をするだけでは気づきや学びが偏ったり不足したりするため、「事前準備」と「事後の振り返り」がきわめて重要となる。中でも事前準備では、訪問日程の確認や利用者への接し方、マナーだけでなく、事前に実習指導者が把握している実習対象となる利用者の情報に基づき、実際に訪問した場合に、指導者自らが高齢者にどのように対応するのかを想定することにより、具体的に何を学んでもらいたいのか（学習のねらい）について、定めることが重要である。

## (3) 実習の修得目標

- 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。

## 2 実習の種類

### (1) 同行・見学実習

受講者が、実習受入事業所の主任介護支援専門員から指導を受け、一連のケアマネジメントプロセスの各場面を見学する実習

一連のケアマネジメントプロセス・・・インテーク場面 ・アセスメント場面 プランニング場面・サービス担当者会議場面 モニタリング場面・給付管理場面	の6場面
--	------

### (2) 模擬ケアプラン作成実習

受講者が、実習協力者（在宅の要介護認定を受けた高齢者）を対象にケアマネジメントプロセスに沿って、居宅サービス計画書を作成する実習

#### ① 要介護認定に関する実習

ア 実習協力者の認定調査

イ 要介護度の推計

なお、埼玉県で本会が実施する実務研修を修了すると、国の「認定調査員研修実施要綱」で定める認定調査に関する研修を修了した者とみなされます。

#### ② 社会資源調査

実習協力者が生活している地域の資源や実習協力者の利用しているサービスを調べて整理します。

#### ③ 居宅サービス計画（ケアプラン）作成に関する実習

ア 実習協力者のアセスメント（課題分析）

イ 居宅サービス計画の作成

（a）居宅サービス計画書（第1表、第2表）

（b）週間サービス計画表

ウ サービス利用票簡易版（実習用）の作成

### 3 実習時期

令和6年度の実務研修は、令和7年1月29日（水）からオンライン（一部集合型）で開始します。

実習の説明（実習オリエンテーション）は1月23日（木）～1月25日（土）に実施しますので、それ以降に事業所へ受講者から連絡があります。

実習の実施時期は、前期研修を受講し終えた2月下旬から、4月9日（水）までに行ってください。受講者により前期研修の終了時期が異なっておりますので、受入れの際に御確認ください。

### 4 実習スケジュールのイメージ

3日で実施したパターンイメージ

	9:00～	10:00～	11:00～	12:00～	13:00～	14:00～	15:00～	16:00～	17:00～	時間数
1日目	事務所でオリエンテーション		見学 (プランニング場面)	昼食休憩	訪問 (アセスメント場面)		給付管理	事務所で振り返り		7
2日目	訪問 (プランニング場面)		サービス担当者会議		訪問 (モニタリング場面)		認定調査	訪問 (アセスメント場面)	事務所で振り返り	6.5
3日目	地域ケア会議		訪問 (インテーク場面)		ロールプレイ サービス担当者会議		事務所で振り返り			5
計										18.5

5日で実施したパターンイメージ

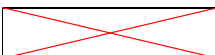
	9:00～	10:00～	11:00～	12:00～	13:00～	14:00～	15:00～	16:00～	17:00～	時間数
1日目	事務所でオリエンテーション		見学 (プランニング場面)	昼食休憩	事務所で振り返り					4.5
2日目	訪問 (プランニング場面)		サービス担当者会議							3
3日目	地域ケア会議		訪問 (インテーク場面)		ロールプレイ サービス担当者会議		事務所で振り返り			5
4日目					訪問 (アセスメント場面)		給付管理	事務所で振り返り		3.5
5日目					訪問 (モニタリング場面)		認定調査	訪問 (アセスメント場面)	事務所で振り返り	3.5
計										19.5

事務所でオリエンテーション

オリエンテーションとは実習目標・場面ごとの目標の確認や実習対象者の事前説明、注意点の確認などになります。実習の日程調整、事前準備は該当しません。

- (インテーク場面)
- (アセスメント場面)
- (プランニング場面)
- サービス担当者会議
- (モニタリング場面)
- 給付管理

6場面すべて実施したか確認してください。



6場面に該当しないので実習には含まれません。

## 5 同行・見学実習の流れ

時期	受講者	実習受入事業所
12月		実習指導者説明会参加
研修開始前		実習指導者（必ず県に申請した主任介護支援専門員※）の選定
前期研修期間	実習受入事業所リスト受領	
	実習オリエンテーション受講 （1月23日（木）～25日（土））	
	実習受入事業所へ連絡	受講者から連絡を受け、受入の可否を事業所内で確認 受入可の場合→受講者の氏名・連絡先を確認 利用者や関係機関との調整 書面による承諾（様式第1号実習承諾書）・日程調整
	実習受入可否の連絡・日程調整	
	実習同意書（様式第2号）を事業所に提出	実習同意書（様式第2号）を受講者より受領
	前期研修を振り返り実習目標を設定 （県社A・Bに記入）	
<b>実務研修第4日受講（2月22日（土）～3月9日（日））</b>		
実習初日	初日オリエンテーション、実習スケジュール確認、実習方法等の説明	
	受講者の実習目標を確認（県社A・B） 受講者より県社Eの様式を受領	
実習	指導者より利用者概要の説明を受ける（基本情報・アセスメント表・第1表～第3表・記録用紙を用いて説明）	
	県社Dに利用者概要・気を付けたいことを記入	
	同行・見学実習	
	事務所にて、実習の振り返り、評価を実施	
	県社Bに実施場面の振り返りを記入	県社E（各場面における受講者へのアドバイス）を記入
	県社Cにその日のスケジュールの記入	
実習最終日 ～4月9日 （水）まで に終わらせる	全ての実習についての振り返りの実施	
	実習目標に対する達成状況・後期研修に向けての目標を一緒に考える	
	県社A（実習目標の達成状況、実習の振り返り・感想、後期研修に向けての目標）を記入	県社E（指導者評価表、指導者からのコメント）を記入
	様式第3号（原本）の受領	様式第3号（実習報告書）を作成・押印のうえ、コピーを取り、 原本を受講者に渡す
実習記録ノートに白紙部分、記入漏れがないか確認		
～4月9日 （水） <b>必着</b>	【原本】実習報告書、実習レポート（県社1） 【コピー】実習記録ノート、実習レポート （県社2～17）を郵送で提出	

※実習指導者の要件を満たさない方が指導を行った場合、当該実習は無効になりますので御注意ください。  
変更等がある場合には、速やかに県へ申請してください。

## 6 感染症等予防対策について

同行・見学実習については、原則ケアマネジメント場면을直接的に学ぶこととしていますが、感染症等予防の観点から、サービス担当者会議への参加や、実習協力者との対面が困難な場合は、類似の場を用いての補足説明やロールプレイによる模擬面接、模擬サービス担当者会議の見学などに替えての実施も可能です。また、実習協力者との面接場面は、電話やオンライン等の間接的な方法により実施することも可能です。



## Ⅱ 実習受入事業所が取り組むべきこと

### 1 同行・見学実習

(1) 実習前準備（本説明会終了後～実習開始前までに行ってください。）

項目	内容
実習指導者の選定	<p>同行・見学実習にあたっては、実習受入事業所の登録された主任介護支援専門員が指導を行います。</p> <p>① ※実習指導者の要件を満たさない方が指導を行った場合、当該実習は無効になりますので御注意ください。変更等がある場合には、速やかに県へ申請してください。</p>
	<p>② 実習指導者は受講者に対し、適切な知識や技術を提供するだけでなく、業務に対する姿勢や倫理観の模範となることが求められます。</p>
	<p>③ 利用者訪問の際に受講者を同行し、多様な要介護高齢者の生活を「見学」させるにあたって、利用者ごとの関係性を適切に構築していることを、身をもって示すことが必要です。</p>
	<p><b>上記のことから、経験や知識・技術、倫理観、利用者との関係構築の実績等を考慮して、実習指導者を選定してください。</b></p>
実習対象事例の選定	<p>① 一連のケアマネジメントプロセスの体験や、利用者宅への訪問やサービス担当者会議等への参加を通じた要介護者の多様な生活の理解といった実習の目的を踏まえ、<b>適切な要介護度の利用者を選定</b>してください。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規の利用者もしくはケアプランの変更が必要となった利用者</li> <li>後期課程、専門研修との連続性を踏まえた「認知症に関する事例」「心疾患に関する事例」「看取りに関する事例」など</li> <li>地域包括ケアシステムの構築等に向けた動きを踏まえた、介護保険以外の多様な地域の社会資源との連携のある事例など</li> </ul>
	<p>② 実習に協力いただく利用者は全ての場面を同じ方で実施する必要はありません。各場面で別の利用者に協力いただいても構いません。</p>
事前同意の取得	<p>① 受講者とともに訪問することになる利用者に対し、事前に書面による同意を得てください。</p>
	<p>② 「<b>実習承諾書（様式第1号）</b>」をホームページよりダウンロードして御使用ください。（本会提出不要）※様式は参考様式です。事業所独自のものを使用していただいてもかまいません。</p>
サービスの関係機関からの合意の取得	<p>① サービス担当者会議等に受講者が出席することについて、事前に関係機関からの合意を得てください。</p>
実習同意書の受領	<p>① 実習開始にあたって、実習同意書（様式第2号）に未記入部分がないか、受講者の署名・捺印があるかを確認し、受講者から受領してください。 ※様式第2号の提出期限は、実習受入事業所が決めていただいても構いません。</p>
	<p>② 実習同意書は事業所の保存年限に従って保存してください。（本会提出不要）</p>

※実習受入事業所ならびに実習指導者は、本冊子（手引き）などを活用し、法定研修における実習の目的や意義、具体的な展開方法などを確認してください。

(2) 受講者受入までの流れ

項目	内容	時期
受講者からの連絡	① 受講者には、実習受入協力事業所の一覧表を受講管理システム内で公開します。※受講者はそこから、実習を受ける事業所を選択し、事業所に連絡します。	研修オリエンテーション後 ～ 2月16日 (日)まで
	② 受講者から連絡が入りましたら、氏名・連絡先・連絡方法などを確認します。	
	③ 「(1) 実習前準備」を参考に、利用者や関係機関、受講者と日程調整をし、受け入れの可否を連絡します。	
	④ 受講者の受入れ人数に制限はありません。 ただし、県に申請した指導者以外の方が実習指導者になることはできません。	
	⑤ 同一法人内又は関連事業所に勤務する受講者を受け入れても問題はありません。	
	⑥ 利用者や関係機関と事前調整をして同意をいただくため、原則一度決めた日程は変更できないことを伝えてください。	
埼玉県は「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱」の第6条により、実務研修指定実施機関に登録事業所の情報を提供します。 実習生には、登録承認番号、事業所名、事業所の郵便番号、住所及び電話番号のみ提供します。		
スケジュール調整	① 実習は、前期演習最終日（研修第4日）～令和7年4月9日（水）の間に行われるように、受講者の研修受講スケジュールを確認して、日程を調整してください。	実習受入決定 ～ 実習開始前まで
	② 実習（見学）にかける日程は3日間程度としておりますが、調整の都合上、3日以上にわたっても差し支えありません。3日間は連続した日程である必要はありません。	
	③ 実習時間は事業所により異なりますが、実習（見学）にかける時間は18時間以上とします。	
	④ 実習受入事業所が、受け入れることができない日程を予め指定することは可能ですが、日程等の受け入れ条件については、受講者と実習受入事業所をよく調整してください。	

(3) 実習期間

項目	内容	時期
実施 実習打合せ	① <b>実習初日にはオリエンテーションの時間を設けます。</b>	実習初日
	② 受講者と実習指導者との間で <b>実習記録ノート等を確認</b> しながら、実習目標と実習のスケジュールの確認、実習方法・注意事項等の説明を行います。	
説明等の実施 利用者概要	① 利用者宅への訪問やサービス担当者会議への参加の前に、その利用者についての情報や場面の留意点等を事前に確認してください。	実習期間中 訪問前随時
	② 利用者概要説明は、基本情報やアセスメント表・居宅サービス計画書第1表～第3表等を用いながら説明を行ってください。	
ケアマネジメントプロセスの同行・見学	① 「実習受入事業所」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に同席・見学します。	実務研修 第4日終了後 ～ 4月9日(水)
	② 介護支援専門員が行う、一連のケアマネジメントプロセスの実際を直接的に学びます。	
	③ <b>1場面につき何時間という指定はありません。※必須の6場面を全て行っていただき、その合計時間が18時間以上になるように実施をしてください。</b>	
	④ <u>例年、6場面以外の場面を実習時間に含んでしまい、追加の実習を行う受講者がいます。指導者側も6場面以外の場面の実習が実習時間に含まれないということを御理解いただき実習スケジュールを組んでください。</u>	
	⑤ 実習指導者1人で複数の受講者を担当する場合、オリエンテーションやサービス担当者会議等への参加などを複数名でまとめて実施できる環境ではまとめて実施して差し支えありませんが、利用者宅への同行訪問などの場合には、実習環境に配慮し、1人あるいは数名ずつの参加といった工夫をしてください。	
	⑥ 介護支援専門員として求められる利用者との接し方、職業倫理に基づく姿勢について、自身の行動を以て示すだけでなく、具体的な現場での自身の対応方法及びその背景にある考え方を、できるだけ各場面において、その都度その現場で説明するようにしてください。	
	※必須の6場面 インテーク場面・アセスメント場面・プランニング場面・サービス担当者会議場面・モニタリング場面・給付管理場面	

(4) 実習振り返り

項目	内容	時期
実習中の振り返り	① 実習で学んだことを具体化するため、実習後の振り返りは必須です。特に、受講者がすぐには言葉にできなくとも、気づいたことや感じたことを言語化することが大切です。	各場面の 実習後
	② 実習を通じて感じたことや気づいたことを振り返り、当初設定した学習のねらいに対してどのような成果があったかを評価する時間を用意します。	
	③ 受講者が自身の学びや経験などを、指導者と落ち着いて面談できるような環境と時間の確保が必要です。	
	④ 振り返り及び記録は、受講者が実習記録ノートに記載します。	
受講者へのフィードバック	① 実習指導者は、受講者が実習記録ノートに記載した振り返り内容を踏まえ、各場面のポイントを <b>県社 E の各場面における受講者へのアドバイスに記載します。</b>	実習初日 ～ 実習最終日
	② 受講者の習熟度の判断ではなく、振り返りで確認した内容を踏まえて、受講者が自ら具体化し、実務研修後期課程での学習効果が高まるよう支援します。	各場面の 実習後
	③ その日のうちに振り返りを行っていただくため、 <b>実習ノートの記入の時間を実習時間に含めて構いません。</b>	
	④ 移動時間については、常識の範囲内で実習時間に含めていただいて構いません。 <u>ただし、<b>昼食などの休憩時間は実習時間に含みません。</b></u>	
	⑤ 記録・評価は、原則としてその日のうちに行い、受講者宅から利用者宅への直行及び利用者宅から受講者宅への直帰はさせないでください。	
受講者へのフィードバック 実習最終日振り返り	① 全ての実習課程について受講者と実習指導者で振り返りを行います。	実習最終日
	② 実習指導者は、受講者が記載した実習振り返り及び評価シートを用いながら、実習目標の達成状況等を振り返り、後期研修に向けての目標を受講者と一緒に考えます。	
	③ 実習指導者は県社 E にある実習評価表に実習指導者の評価・コメントを記入し、署名をします。	
	④ 振り返りやポイントの指摘などは、可能な限り複数の受講者と共同でまとめて実施するようお願いいたします。 指導者からのフィードバックをまとめて実施することにより、他の受講者の学習内容も共有でき、より幅広い視点での振り返りを行うことができます。	
実習報告書の作成	① 実習終了後、実習受入事業所において、 <b>実習報告書（様式第 3 号）に記入・押印</b> をし、コピーをとった上で、原本を受講者に渡してください（受講者を通じて本会に提出します）。	
	② 実習報告書は記入例を参考にいただき、漏れのないように作成をしてください。	
	③ 実習報告書（様式第 3 号）の写しは、主任介護支援専門員更新研修の受講申し込みに必要な書類です。事業所文書保存年限に基づき保管ください。	
	④ 実習報告書の作成が実習最終日に間に合わない場合は、後日受講者あてに送付しても構いませんが、その場合、受講者が実習課題提出日（4月9日）までに提出できるよう御配慮ください。 <b>※実習課題提出日に実習報告書（原本）の提出がなかった場合は、研修後期課程が受講できませんので、御配慮ください。</b>	

項目	内容
実習の実施全体を事業所内で振り返り・評価	次年度以降の実習の受け入れをより効果的なものとしていくために、実習終了後は各事業所において事業所管理者と実習指導者が、実施体制や指導体制など、実習受け入れ全体を通してどのような成果と課題があったか振り返りを行います。

## 《 同行・見学実習にあたっての注意事項》

### 実習受入・日程調整

- ① 実習時間は、事業所による指定時間です。時間に余裕を持って実習スケジュールを作成してください。
- ② **実習は研修第4日修了後に開始になるよう日程調整をしてください。**  
受講者には研修第4日までに一連のケアマネジメントプロセスを学んでいただいたうえで実習に臨んでいただきます。  
研修第4日を修了する以前に実習を開始した場合は、第4日修了後よりやり直していただくこととなります。日程調整の段階で受講者の第4日修了がいつなのか確認し日程調整を行ってください。
- ③ 実習は3日間程度（18時間以上）となっていますが、実習協力者の都合などにより3日以上になることもあります。3日間は連続した日程である必要はありません。また、1日当たりの時間数にも決まりはありません。受講者、実習協力者の都合を考慮して調整してください。

### 実習内容・実習時間

- ① **一連のケアマネジメントプロセス（インテーク場面・アセスメント場面・プランニング場面・サービス担当者会議場面・モニタリング場面・給付管理場面）の6場面については、必ず実施をしてください。**
- ② 実習の各場面に〇時間以上という指定はありません。**必須の6場面を全て行っていただき、合計時間が18時間以上になるように調整をしてください。**
- ③ 実習時間が18時間に満たない、実施していない場面があることが判明した場合、不足している時間数、場面の実習を追加で行っていただくこととなります。  
日程調整の段階で必須の6場面の実習が18時間以上になるように調整をしてください。
- ④ **次の内容は、同行・見学実習の18時間に含めることができません。**
  - ・地域ケア会議や退院調整会議など、ケアマネジメントプロセスの6場面以外について実習を行う場合の時間  
**※実習時間に含めることはできませんが実施を妨げるものではありませんので、事業所の御判断で御対応ください。**
  - ・模擬ケアプラン作成実習について実習指導者から助言を受けた場合の時間・昼食等の休憩時間  
**※実習受入事業所から実習協力者宅までの往復の移動時間については、常識の範囲内で含めていただいても構いません。**
- ⑤ 受講者には、できるだけ多くの見学実習を体験させてください。  
実習は、多様な利用者の生活実態を知ること重点が置かれています。  
可能な限り複数人の利用者を選定してくださるよう、御配慮ください。
- ⑥ 実習のタイミングで新規の利用申込みがない、サービス担当者会議が開催されないなど、どうしても場面に該当する実習協力者が見つからず、6場面全ての実習ができない場合は、類似の場面を用いた補足説明やロールプレイによる模擬面接、模擬サービス担当者会議の見学などに替えても可とします。
- ⑦ 実習は、ケアマネジメントプロセス場面の同行見学実習です。  
事前準備・同行後の振り返り・評価を行います。  
ケアマネジメントプロセス場面を参考に、実習指導者は現場に即した補足を加えながら行います。  
「実習記録ノート→実習目標達成の確認→実習評価表→後期研修に向けての目標設定」で終了となります。  
後期研修に向けての目標は、予め設定した目標から実習指導者の意見も取り入れ、受講者が目標設定できるよう支援します。

## 実習レポート作成

- ① 実習前、受講者は利用者情報を実習記録ノートに記入します。  
利用者情報を記入する際は個人が特定されないように記入します。また、取り扱いには十分御注意ください。
- ② 実習記録ノートの記入時間は、各場面の振り返りの時間となりますので、18時間に含めて構いません。
- ③ 提出書類に記入がない・実習指導者の記入がない・未記入/白紙部分がある場合などは、後期研修が受けられない場合があります。

## その他注意事項

- ① 実習期間中は、実習指導者の通常業務の業務量を考慮し、他の職員と業務分担を行うなどの調整を行ってください。
- ② 自宅から実習受入事業所、同行訪問時の交通費等は受講者負担です。  
資料のコピー代なども自己負担になりますので、実習受入事業所は受け取ってください。
- ③ 受講者の過失等により、実習協力者に怪我をさせたり、物を破損した場合は、受講者責任になります。
- ④ 実習先の利用者や家族の情報が守られるよう、事前に説明をしてください(個人情報保護)。

## 2 模擬ケアプラン作成実習

原則として実習協力者の選定からレポートの作成まで、**一連の流れを全て受講者が一人で行います。**ただし、模擬ケアプラン作成実習協力者の選定等にあたって、受講者から相談・紹介の依頼があった場合は、御配慮くださいますようお願いいたします。

### 【実習協力者の対象】

御協力いただく方は、次の2つの条件に合致していることが必要です。

①	介護保険の被保険者で、 <u>要介護認定を受けている方（要介護2～5）</u> <ul style="list-style-type: none"><li>・65歳以上の高齢者で要介護認定を受けている方</li><li>・40～64歳（2号被保険者）で要介護認定を受けている方</li></ul>
①	<u>自宅で生活をしている方</u> <ul style="list-style-type: none"><li>・現に自宅に住んでいて、居宅サービスを利用することが可能な方を対象とします。</li></ul>

**上記の要件を満たしていれば、同行・見学実習で訪問した方を紹介いただいても構いません。**

### 《注意事項》

以下に該当する場合は全面的に生活が見守り・サポートされているので、**実習対象外**となります。

①入院中の方

②施設入所者

③居宅サービスのうち、下記に該当する施設

有料老人ホーム（介護付き・住宅型）、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、ケアハウス、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

模擬ケアプラン作成実習は同行・見学実習とは別の実習です。

同行・見学実習の時間に模擬ケアプラン作成実習の時間を含めることはできません。



### 3 その他

・受講者の受け入れ期日を過ぎた時点（令和7年2月16日）【P1 左参照】で、なお受入可能な場合は、本会ホームページの「介護支援専門員実務研修実習受入協力可能事業所入力フォーム」により御連絡をお願いいたします。

・受講者から問い合わせがあった際には、事業所名、法人名、事業所所在地、電話番号を受講者へお知らせいたします。受け入れに関して希望がある場合は、受講者と個別に調整をお願いいたします。なお、受講者の受け入れを約束するものではありませんので御了承ください。

URL： <https://ws.formzu.net/dist/S88124054/>（令和7年2月3日公開予定）

### Ⅲ 実習様式

#### 1 提出物等

書類		様式を準備する人	提出先	作成者	
同行・見学実習	参考様式	受講者受入・確認記録表	-	-	
	様式第1号	埼玉県介護支援専門員実務研修実習承諾書（事業所独自の様式でも可）	実習担当者	事業所→実習協力者	実習担当者
	様式第2号	埼玉県介護支援専門員実務研修実習同意書	受講者	受講者→事業所	受講者
	様式第3号	埼玉県介護支援専門員実務研修実習報告書	受講者	事業所→受講者→本会	実習担当者
	県社 A	実習記録ノート 実習全体の目標・振り返り及び評価シート	受講者	本会	受講者
	県社 B	各場面の目標・振り返り	受講者	本会	受講者
	県社 C	実習スケジュール	受講者	本会	受講者
	県社 D	利用者の基本情報	受講者	本会	受講者
	県社 E	実習評価表	受講者	本会	実習担当者 （指導者コメント欄、署名（自書）記入）

※実習承諾書（様式第1号）、実習同意書（様式第2号）、実習報告書（様式第3号）のコピーについては、事業所の文書処理年限に基づき、保管ください。

## 2 実習同意書・実習報告書・実習記録ノート記入注意事項

様式第2号

年 月 日

埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入事業所長 様

全て記入されているか受領時に必ず確認してください

受講者氏名  
受講番号  
住所  
電話番号

埼玉県介護支援専門員実務研修実習同意書

実習報告書(様式第3号)の実習期間と同様になるように記入してください。

実習事業所	
実習期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)
実習内容	「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」 (合計実習時間数3日程度相当、18時間以上)

介護支援専門員実務研修実習を受けるにあたって、下記の事項に同意します。

1. 実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。
2. 実習期間中は、受入事業所の実習担当者及び埼玉県及び埼玉県社会福祉協議会（研修実施主体）の各担当者の指示に従います。
3. 実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。
4. 実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。
5. 実習期間中に、過失等により実習協力者等に損害を与えた場合は、その損害賠償の責任を負うものとします。
6. やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず埼玉県社会福祉協議会の担当者及び受入事業所へ連絡します。

年 月 日

印が押されているか受領時に必ず確認してください。

受講者氏名

印

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会会長 行

実習終了以降の日付になるように記入してください。

施設又は事業所の所在地

施設又は事業所名称

代表者氏名

電話番号

公印は必ず事業所の印を押してください。三文判は不可。

公印

埼玉県介護支援専門員実務研修実習報告書

介護支援専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告します。

受講者	フリガナ													
	氏名	実習同意書(様式第2号)の実習期間と同様になるように記入してください。					実習を行った最終日を記入してください。							
	受講番号													
	実習期間	年	月	日	～	年	月	日	(	日間)				
実習内容	「ケアマネジメントの基礎技術」(合計実習時間数3日程度相当)					実際に実習を行った日数を記入してください。								
指導者所	実習指導者氏名						介護支援専門員							
	登録承認番号	高福第	—	号		登録番号								
	事業所番号						の有効							

登録承認番号は事業所が実習受け入れ登録申請をしたときにもらった番号を記入してください。実習受入協力事業所リストにも記載があります。

県に登録している実習指導者の氏名と登録番号を記入してください。

※受講者1名につき、本報告書を1枚御記入ください。

※受講者の自書による証明は認めません。

※証明書に使用する印鑑は、公的な申請に使用する印鑑を押印してください(三文判不可)。

※受講者1名に対し、複数の指導者が関わった場合は、主に関わったお一人の氏名を御記入ください。

※本報告書は、実習最終日に御記入いただき、原本を受講者にお渡しください。

＜実習の受け入れに関する状況＞ ※□にチェックを入れてください。

(1)受け入れ人数

多かった 適当 もっと受け入れられた

(2)受講者が決まるまでの調整期間

長い 適当 短い

(3)受講者からの問い合わせ

たいへん多かった 多かった 普通 少なかった

(4)その他特記事項(自由記載)

{ }

(以下、県社協使用欄)

実習全体の目標・振り返り及び評価シート（実習全体の振り返り）

■実習目標（前期研修を振り返り、実習で何を学びたいか、実習初日までに設定します）

実習目標は実習初日オリエンテーションで  
受講者と確認しましょう。

■実習目標の達成状況

実習目標の達成状況・実習の振り返りを  
実習最終日の振り返りで確認しながら、  
受講者が記入します。

■実習の振り返り・感想

■後期研修に向けての目標

記入されたシートを受講者と振り返りなが  
ら、後期研修に向けての目標を一緒に考えて  
ください。

## 各場面の目標・振り返り

受講番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

<p>■各場面における目標 前期研修を振り返り、この場面において学びたいこと、確認したいこと</p>	<p>■各場面における振り返り 実習から理解できたことや指導者から見習いたいこと</p>
<p>(インテーク場面)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>各場面における目標を、実習開始前に受講者が記入を終えているか確認してください。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>各場面における振り返りは、各場面の振り返りを受講者で行った際に感じたことや見習いたいことを受講者が記入します。</p> <p>記入した振り返り内容を踏まえ、県社Eの各場面における受講者へのアドバイスを記入してください。</p> </div>
<p>(アセスメント場面)</p>	
<p>(プランニング場面)</p>	
<p>(サービス担当者会議場面)</p>	
<p>(モニタリング場面)</p>	
<p>(給付管理場面)</p>	
<p>(その他)</p>	

■実習スケジュール（実習先事業所と連絡を取り、4月9日までに実習を終えるよう、調整します。）

記入例		※書ききれない場合はコピーして使用してください。				
日付	18時間該当	場面	内容	時間数		
3月5日	必	実習オリエンテーション	目標設定の確認、注意事項等の説明	1	時間	
	①	インテーク	事前説明、見学、振り返り、記録	1	時間	30分
	②	アセスメント	見学	2	時間	
	3	プランニング				
	④	サービス担当者会議	ロールプレイ実施 振り返り 記録	3	時間	
	5	モニタリング				
	6	給付管理				
	×	その他	地域ケア会議			
3月6日	1	インテーク				
	2	アセスメント				
	3	プランニング				
	4	サービス担当者会議				
	⑤	モニタリング	事前説明、見学、振り返り、記録	3	時間	
	6	給付管理				
		その他				
3月7日	1	インテーク				
	2	アセスメント				
	3	プランニング				
	4	サービス担当者会議				
	5	モニタリング				
	⑥	給付管理				
		その他				
3月12日	1	インテーク				
	2	アセスメント				
	③	プランニング				
	4	サービス担当者会議				
	⑤	モニタリング	事前説明、実施、振り返り、記録	3	時間	
	6	給付管理				
	×	その他	認定調査立会、見学			
	1	インテーク				
	2	アセスメント				
	3	プランニング				
	4	サービス担当者会議				
	5	モニタリング				
	6	給付管理				
		その他				
6場面すべて実施している		① いる・いない	合計時間※	18	時間	30分

その他の時間は実習時間に含められません

**18時間を含めることのできないその他の時間**

- ・地域ケア会議や退院調整会議など、ケアマネジメントプロセスの6場面以外について実習を行う場合の時間
- ※実習時間に含めることはできませんが実施を妨げるものではありませんので、事業所の御判断で御対応ください。
- ・模擬ケアプラン作成実習について実習指導者から助言を受けた場合の時間
- ・昼食等の休憩時間
- ※実習受入事業所から実習協力者宅までの往復の移動時間については、常識の範囲内で含めていただいて構いません。

6場面すべて1-6に○があるか確認してください

必ず18時間以上になるように実習を行ってください

※ 18時間以上必須。初日の実習オリエンテーションは、18時間を含めて構いません。（P8参照）

日程調整、事前準備やその他（例：地域ケア会議）の場面の同行・見学、休憩時間は含めません。

■利用者の基本情報（利用者が3名以上いる場合は用紙をコピーし使用）

<p>○利用者概要（年齢・基礎疾患・その他聞き取った情報など）                  （記入例）79歳。現在は夫と二人暮らし。20歳から保育士としてA市の保育園に勤め60歳で退職。その後パート勤務で保育士を続けていたが、脊柱管狭窄症、変形性膝関節症による座骨神経痛や腰痛が出現しはじめ、症状の悪化とともに、立ち仕事がつらくなり65歳のときに辞職。                  手にしびれがあるように感じ出したことから、長女に勧められ、介護保険を利用。要介護認定を申請し、結果は要介護2。Sさん自身は、自宅で夫との暮らしを続けたいと希望しており、趣味の菓子づくりや散歩に出かけたいという意欲もある。</p> <p>○利用者とは接するにあたって気を付けたいことなど                  （記入例）Sさんに寄り添って情報を聞き出したい。                  変形性膝関節症を患っている為、腰に負担のかからないよう面接のやり方を工夫したい。</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">この利用者で実施した場面</th> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>インテーク</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>アセスメント</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>プランニング</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>サービス担当者会議</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>モニタリング</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>給付管理場面</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他（                      ）</td> </tr> </table>	この利用者で実施した場面		<input checked="" type="checkbox"/>	インテーク	<input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント	<input checked="" type="checkbox"/>	プランニング	<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議	<input type="checkbox"/>	モニタリング	<input type="checkbox"/>	給付管理場面	<input type="checkbox"/>	その他（                      ）
この利用者で実施した場面																	
<input checked="" type="checkbox"/>	インテーク																
<input checked="" type="checkbox"/>	アセスメント																
<input checked="" type="checkbox"/>	プランニング																
<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議																
<input type="checkbox"/>	モニタリング																
<input type="checkbox"/>	給付管理場面																
<input type="checkbox"/>	その他（                      ）																
<p>○利用者概要</p> <p>○利用者とは接するにあたって気を付けたいことなど</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">この利用者で実施した場面</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>インテーク</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>アセスメント</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>プランニング</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>サービス担当者会議</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>モニタリング</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>給付管理場面</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>その他（                      ）</td> </tr> </table>	この利用者で実施した場面		<input type="checkbox"/>	インテーク	<input type="checkbox"/>	アセスメント	<input type="checkbox"/>	プランニング	<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議	<input type="checkbox"/>	モニタリング	<input type="checkbox"/>	給付管理場面	<input type="checkbox"/>	その他（                      ）
この利用者で実施した場面																	
<input type="checkbox"/>	インテーク																
<input type="checkbox"/>	アセスメント																
<input type="checkbox"/>	プランニング																
<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議																
<input type="checkbox"/>	モニタリング																
<input type="checkbox"/>	給付管理場面																
<input type="checkbox"/>	その他（                      ）																

・利用者概要は同行・見学させていただく利用者について実習指導者が説明したことを受講者が記入します。

・実習指導者が利用者概要を説明する際は、基本情報やアセスメント表、居宅サービス計画書第1表～第3表等を用いながら説明を行ってください。

実施した場面にチェックをいれる



受講番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

I 各場面における受講者へのアドバイス	
受講者が作成した実習記録ノートを読んで、受講者へ各場面におけるアドバイスを記入してください。	
インテーク場面	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     受講者が県社 B「各場面における振り返り」に記入した内容を踏まえ、受講者へ各場面におけるアドバイスを記入してください。                 </div>
アセスメント場面	
サービス担当者会議場面	
プランニング場面	
モニタリング場面	
給付管理場面	

指導者評価表

評価のポイント		評価欄
II 受講者の姿勢		
1	介護支援専門員の倫理（人権の尊重、守秘義務の尊重）を身につけている	
2	出退勤時間や規則の順守、連絡・報告等ができる	
3	積極的、主体的に活動している	
4	指導を真面目に受け止めている	
5	実習に合った服装・持ち物がある	
6	相手に合った挨拶・言葉遣いをしている	
III ケアマネジメントプロセス場面の見学実習		
1	前期講義演習を理解し見学できた	
2	各プロセス場面の目的・目標を理解している	
3	利用者を理解し、ニーズを把握できた	
4	記録を取り、整理活用し、次の実習につなげている	
5	居宅介護支援事業所の目的・機能を理解している	

※ 4 = かなりよく達成できた    3 = ある程度達成できた    2 = 努力したが達成できなかった  
 1 = 達成しようとする努力がみられなかった

<p>IV 指導者からのコメント</p> <p>1) 上記 II・III を踏まえ、お気づきの点をお書きください。</p> <p>2) その他、全般的にお気づきの点や、受講者が今後、仕事をしていく上で、良い点や伸ばしていくことができる部分をお書きください。</p>
<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     評価を踏まえ、実習を通じて受講者について気付いたこと、伝えておくべきことを記入してください。                 </div>
<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">                     必ず直筆で署名してください。                      PCは不可                 </div>

実習指導者署名

埼玉 彩子

### 3 様式のダウンロード方法等

URL を入力 <https://www.fukushi-saitama.or.jp/site/>

又はインターネット検索サイトで『埼玉県社会福祉協議会』と検索

[埼玉県社会福祉協議会] のホームページに移動

○『研修・試験』をクリック（上下どちらでも同じページに移行します）



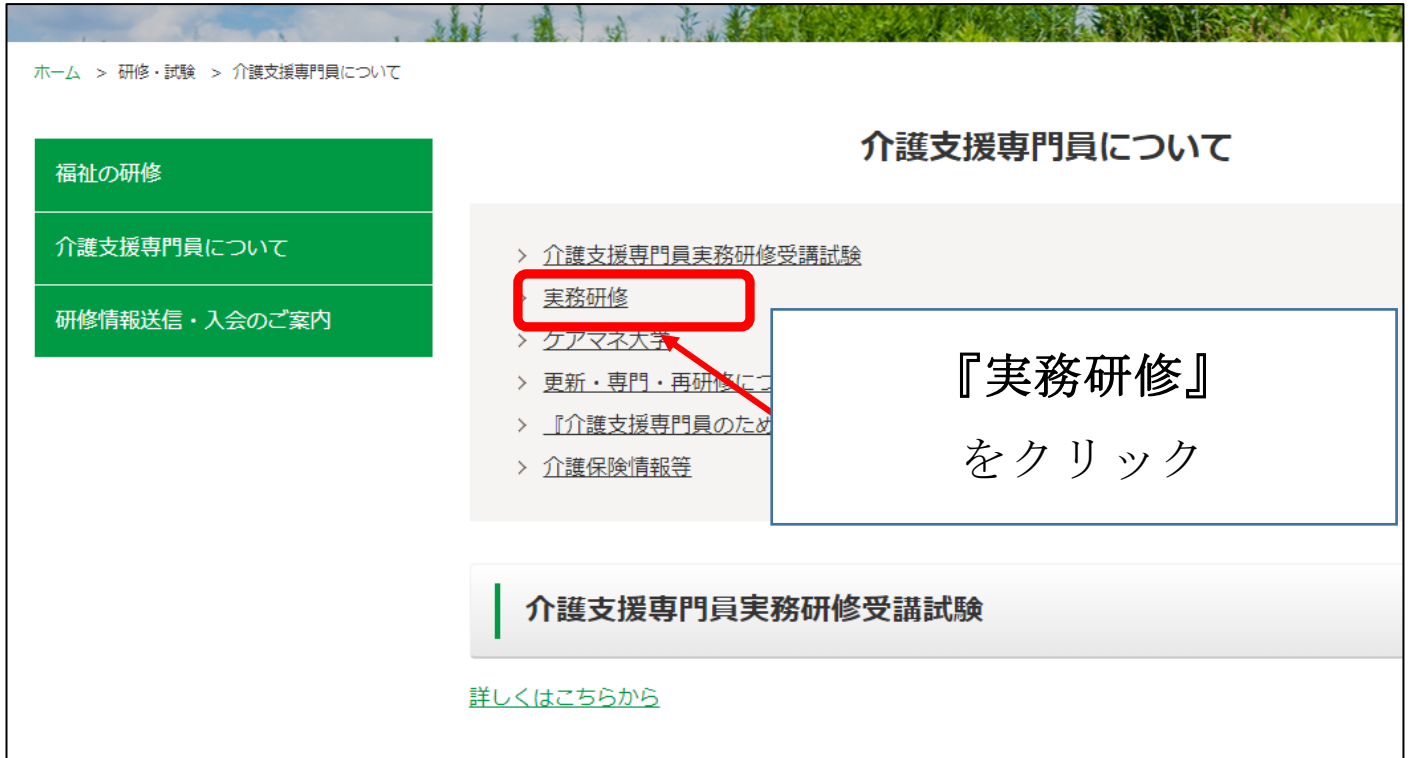
[研修・試験] のページへ移動

○●介護支援専門員について 『詳しくはこちらから』 をクリック



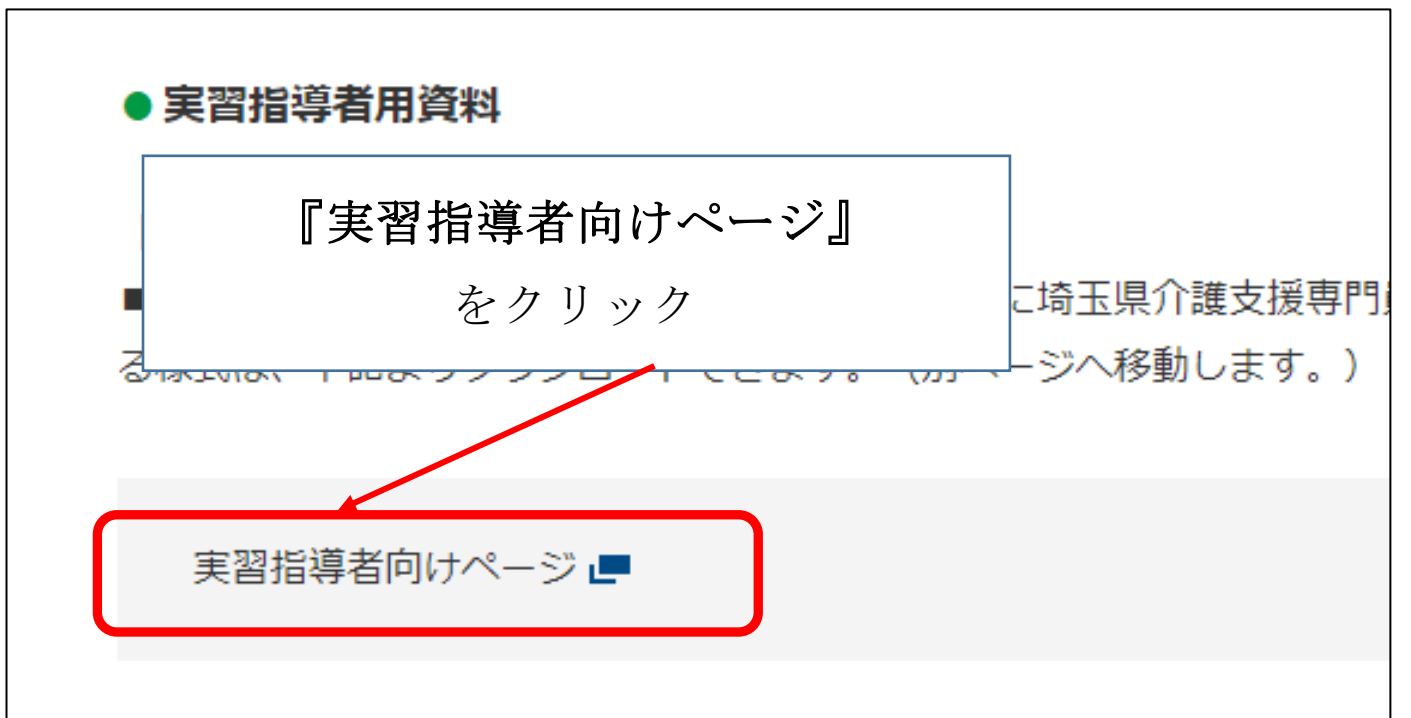
[介護支援専門員について] のページに移動

- 『実務研修』 をクリックすると画面が下へ移動。  
ページを下へスクロールしても移動できます。



[実務研修] の項目に移動

- 『実習指導者向けページ』 をクリック





[実習指導者向けページ] へ移動

○様式はダウンロードして御使用ください。

## 実習指導者向けページ

○実習受け入れにあたり、実習の手引き（指導者用）を御確認ください。

実習の手引（指導者用）  (1167KB)

介護支援専門員実務研修における実習について（Q&A）  (412KB)

様式1～3  (36KB)

参考様式 受講者受け入れ確認・記録表  (31KB)

※受講生用様式は[こちらから](#)確認できます（別ページへ移動します）

[実務研修 実習様式] のページへ移動


○様式はダウンロードして活用ください。





## 実務研修 実習様式


実務研修 実習様式です。ダウンロードして御使用ください。


**「実習の手引き」をよく読んで実習に臨んでください。**


様式第2号・第3号 実習同意書及び報告書  (33KB)


【県社A～E】 実習ノート（記録シート、振り返り及び評価シート）  (37KB)

【県社1】 実習承諾書・実習誓約書  (39KB)

【県社2】 模擬ケアプラン作成 実習報告書  (27KB)

【県社3～4】 実習事例概要  (28KB)

【県社5～6】 社会資源調査票  (29KB)

【県社7】 認定調査票(概況調査)  (32KB)

① 実習の内容や様式に関するお問い合わせ  
埼玉県社会福祉協議会ケアマネジャー業務課  
048-824-3111

※埼玉県社会福祉協議会では、実習指導者向け説明会に関するお問い合わせには  
回答できません

② 実務研修実習受入協力事業所登録に関するお問い合わせ  
埼玉県高齢者福祉課介護人材担当  
048-830-3232

③ 実習指導者向け説明会に関する問い合わせ  
埼玉県介護支援専門員協会  
048-826-5773

## 介護支援専門員実務研修における実習について（指導者用Q & A）

### 【実習の実施等に関すること】

#### 問1 実習は何をするのか。

（答）利用者の居宅を訪問する際、実習生を同行させ、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、給付管理業務など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行っていただきます。

**1 実習生につき、合計実習時間数は18時間（休憩時間を除く）以上とします。**

\*日数にしますと概ね3日程度を想定しています。実習内容で示した各項目を指導することが重要であり、日数・時間数は区切らず3日間より少なくても多くても可能です。また、連続するかどうか各事業所の事情に応じて対応してください。

#### 問2 実習生から受入れの連絡がない、又は、受け入れたいが日程が合わず受入れ実績が0の場合、特定事業所加算はどうなるのか。

（答）特定事業所加算の算定要件に追加された「実習受入れ」は、実習を受け入れるか否かに関係なく、**受け入れ体制が整っているかどうかで判断します。**実績がゼロであっても十分な経験と指導実績のある主任介護支援専門員が在籍している等、体制が整っていれば、特定事業所加算の算定要件には該当します。

#### 問3 特定事業所加算を取得できない場合でも、実習受入協力事業所登録が行えるのか。

（答）実習受入協力事業所は、十分な経験と指導実績のある主任介護支援専門員が在籍し、多様な要介護高齢者（利用者）を担当しているといった要件を満たす必要があります。特定事業所加算を取得できる事業所の他にもこの要件を満たす居宅介護支援事業所（特定事業所加算未取得事業所）も登録の対象としています。

#### 問4 特定事業所加算が取得できなくなったが、登録はどうなるか。

（答）問3の回答のとおり、特定事業所加算を取得していない居宅介護支援事業所も登録の対象としていますので、登録はそのまま問題ありません。なお、十分な経験と指導実績のある主任介護支援専門員が在籍し、多様な要介護高齢者（利用者）を担当しているといった要件を満たす必要がありますので御留意願います。

#### 問5 実習受入れに係る登録申請を行いたいが、手続きはいつまでに行うのか。

（答）加算等の算定を開始する月の前月15日までに、埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱に定める「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書（様式第1号）」を埼玉県あてに提出してください。

なお、「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認通知書」の送付までに約1か月はかかりますので、特定事業所加算取得のために申請書のコピーを必ず取っておいてください。

また、「**埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認通知書**」は、**大切に保管してください。**（承認通知番号については、変更登録申請と実習関連手続きの際に必要です）

<例> 算定開始日が7月1日の場合、提出期限は6月15日

問6 実習受入れに係る登録内容に変更があったが、手続きはいつまでに行うのか。

(答) 変更後、速やかに、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱に定める「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更登録申請書(様式第3号)」と既に県から交付してある「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認通知書(様式第2号)」の原本を埼玉県あてに提出してください。

**実習指導者として登録されていない主任介護支援専門員が実習を行った場合、当該実習は無効となります。承認通知書の送付までに約1か月はかかりますので、変更がありましたら必ず速やかに御申請ください。**

問7 実習指導者となることで、主任介護支援専門員更新研修の受講要件に該当すると聞いたが、複数の指導者が1人の実習生を指導した場合はどうなるのか。

(答) 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、**一人の実習生に対して一人の指導者です。**複数の指導者が関わった場合でも、指定研修機関(県社会福祉協議会)に提出する実習報告書には、主に関わった方お一人の氏名を書いて提出をお願いします。その報告実績により、主任介護支援専門員更新研修の受講要件の審査を行います。

問8 人事異動があり実習指導者の主任介護支援専門員に変更があった。何か手続きがあるか。

(答) 速やかに、埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱に定める「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更申請書(様式第3号)」と既に県から交付してある「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認通知書(様式第2号)」の原本を埼玉県あてに提出してください。

**実習指導者として登録されていない主任介護支援専門員が実習を行った場合、当該実習は無効となります。承認通知書の送付までに約1か月はかかりますので、変更がありましたら必ず速やかに御申請ください。**

なお、**実習指導者として登録されている主任介護支援専門員の介護支援専門員証の有効期間については、適切に管理を行ってください。介護支援専門員の有効期間が満了している場合や主任介護支援専門員の有効期間が満了している場合には、主任介護支援専門員の資格を喪失しているため、実習指導を行うことはできません。**

また、実習指導者である主任介護支援専門員の方の登録地が埼玉県以外の都道府県である場合は、早めに「登録地移転」の手続きをお取りいただくようお願いします。手続きの方法については、下記担当にお問い合わせください。

お問い合わせ(土日祝日を除く9時~17時15分)

埼玉県 福祉部 高齢者福祉課 介護人材担当  
電話: 048-830-3232

問9 実習指導者向けの説明会や研修会は毎年行われるのか。

(答) 特定事業所加算の要件を満たすためには、実習生の受入体制を整えていることが必要となります。実習受入れに係る指導内容が見直されることもあるため、実習指導者向けの研修会には原則毎年度出席してください。

問10 届け出に提出した人数のみを受入れれば良いのか。

(答) 埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書に記入されている人数については、実習生の希望があれば、その人数までは受け入れていただく事をお願いします。それ以上の人数については、受入可能であれば、受け入れをお願いいたします。

## 【実習協力者に関すること】

問 11 利用者から実習協力の同意をもらえなかった場合はどうすればよいか？

(答) 実習の目的等について十分な説明をした上で、同意していただける方を確保していただくようお願いします。

問 12 実習協力者の同意は口頭でもよいか？

(答) 口頭の同意でも法律上は有効ですが、後々トラブルが生じた場合、同意したことの証拠が残りません。そのとき、実習受入事業所が不利にならないよう、書面で同意を取得していただくようお願いします。

なお、実習協力者が署名できないときは、家族等の代筆でも構いません。(担当の介護支援専門員は不可) その場合、代筆者の氏名、実習協力者との続柄を併記してください。

問 13 実習協力者から同意を得る際、実習承諾書(様式第1号)の様式を使用しないといけないのか？

(答) 様式第1号は参考様式なので、実習受入事業所が任意で作成した実習承諾書を御使用いただいても構いません。

問 14 様式第1号 実習承諾書を提出する必要があるか？

(答) 必要ありません。実習受入事業所の文書規程に定められた保存年限に基づき、保管してください。

## 【実習指導者に関すること】

問 15 複数の主任介護支援専門員が実習を担当してもよいか？

(答) 複数での対応も可能ですが、実習報告書(第3号)に氏名を記載できるのは主に担当する実習指導者1名のみです。受講者に助言・指導を行う責任者として実習指導者を1名選定してください。

複数で指導に当たる場合は、実習の目的などを共有しながら、効果的な研修となるよう配慮をお願いします。

問 16 適切な指導ができる者であれば、主任でない介護支援専門員に実習を担当させてもよいか？

(答) 本県では、県内の特定事業所加算算定事業所を実習受入事業所としていますが、その理由は主任介護支援専門員が配置されていることにあります。

そのため、実習指導は、実習指導者として登録されている主任介護支援専門員のみが行うことができます。なお、主任介護支援専門員の資格を有していても、実習受入事業所の実習指導者として埼玉県に登録されていなければ実習指導はできません。

主任でない介護支援専門員が担当する実習協力者の訪問にあたっては、実習指導者である主任介護支援専門員が同伴するなど、効果的な研修となるよう配慮をお願いします。



## 【同行・見学実習の内容に関すること】

問 17 利用者の体調の変化や急なサービス担当者会議の開催などでスケジュールを変更することは可能か？

(答) 可能です。必要に応じて、スケジュール調整を行ってください。

問 18 県社 C 実習スケジュールの「その他」の場面は何を想定しているのか？

(答) 地域ケア会議や退院調整会議など、必須の6場面に分類されないものです。

その他の場面の実施については必須ではありませんが、多職種連携の場面を体感できるなど介護支援専門員の実務を知る良い機会となりますので、関係機関等出席者の了解が得られるようであれば実習計画に盛り込むことも御検討ください。なお、その他の場面の実施は、18時間の中には含めません。

問 19 今後の指導の参考のために、受講者が作成した実習記録ノートや模擬ケアプランを事業所でコピーをとって保管しても構わないか？

(答) 実習記録ノートについては実習受入事業所と一緒に作成したものであるため、必要であればコピーをとって保管していただいても構いません。

模擬ケアプランについては、実習受入事業所が紹介した実習協力者のものであればコピーをとっていただいても構いませんが、実習受入事業所と無関係の利用者に関するものについてのコピーや保管は御遠慮ください。

## 【その他】

問 20 模擬ケアプラン作成実習に要する時間も「3日程度、18時間以上」の中に含めてよいか？

(答) 含まれません。同行・見学実習のみで「3日程度、18時間以上」を満たす必要があります。

模擬ケアプラン作成実習は、実習協力者の選定からレポートの作成まで、受講者が原則として一人で行います。ただし、実習協力者の紹介の依頼があった場合やケアプラン作成についての相談があった場合などは、可能な範囲で対応をお願いいたします。

問 21 模擬ケアプラン作成実習で「要介護3」の方を紹介したが、受講者が推計したら「要介護1」になってしまった場合、新たに他の協力者を紹介しなければならないのか？

(答) 実際の要介護度が「要介護2～5」の方であれば、推計の結果が要介護1であっても問題ありません。模擬ケアプラン作成実習における認定調査は主治医意見書や認知症加算等がないため、要介護度が低く出る可能性があります。

問 22 模擬ケアプラン作成実習の実習協力者を紹介した場合、実習協力者宅の訪問に実習指導者も同行しなければならないのか？

(答) 同行する必要はありません。受講者自身が実習協力者に同意を得て実施するためです。事業所が必要と判断された場合は、同行いただいても構いません。

問 23 様式第3号 実習報告書に記載する登録承認番号が分からない。

(答) 埼玉県が交付した「埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承認通知書(様式第2号)」に記載がありますので、確認してください。

また、実習報告書(様式第3号)は、主任介護支援専門員更新研修の受講申込みに必要です。必ず控え(コピー)を取って保管してください。