

第 27 回介護支援専門員実務研修の実習に係る Q&A (R7. 3. 18 追記)

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター

共通

Q 同意書・誓約書などは実習ノートに直接記入してもよいか。

A 直接記入することは認められません。実習ノートをコピーするか、ホームページからダウンロードした様式をお使いください。

実習①アセスメント及びケアプラン作成実習

Q1 実習協力者を自分で探すことができない。紹介してもらえないか。

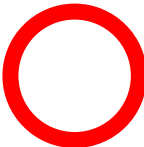

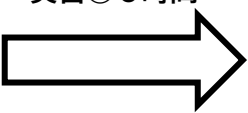



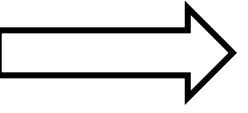
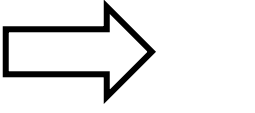
A1 こちらで紹介することはできません。勤務先・知人・親類等で協力を得られる方を紹介いただけないか確認してください。

Q2 受入協力事業所に実習協力者を紹介してもらってもよいか。

A2 ご自身で探すことができなかった場合は、受入協力事業所に相談することも方法のひとつです。ただし、見学実習の受入を依頼するタイミングで併せて相談するようにしてください。見学実習の受入後に突然相談すると、協力いただける方を探してくださる事業所側の負担になります。くれぐれも丁寧な説明、早いタイミングでの相談を心がけてください。

※必ずご紹介いただけるとは限りません。

なお、「実習②ケアマネジメントプロセスの見学実習」で見学する利用者と同一の方を「実習①アセスメント及びケアプラン作成実習」の協力者として紹介いただいてもかまいませんが、**実習①は実習②とは別に時間を設けて取り組んでください。実習①のアセスメント面接や課題作成を行っている時間を、実習②の3日以上かつ15時間以上の中に含むことは認められません。**

例	1日目	2日目	3日目
	実習②3時間 	実習②6時間 	実習②6時間 
	実習②6時間 うち実習①2時間 	実習②6時間 	実習②3時間 

Q3 実習協力者は兵庫県内の人に限られるか。

A3 県外の方でも可能です。ただし、親戚などで頼みやすい場合でも、アセスメントをするのに支障があるほど遠方の方は避けてください。

Q4 実習協力者は、要支援の方でもよいか。

A4 実習協力者を要支援の方とすることは認められません。要介護認定を受けておられる方に協力をお願いしてください。

Q5 実習協力者が認知機能の低下・短期記憶障害等により同意書の記入が難しい場合、家族に同意書の記入をお願いしてもよいか。

A5 明確に同意が得られない方を実習協力者とすることは認められません。トラブル防止のため、確実に同意をいただける方をお願いしてください。

Q6 実習協力者の認知機能に問題がなく明確に同意を得られるが、麻痺等で同意書への記入が難しい場合、代筆いただくことは可能か。

A6 可能です。ただし、実習協力者が家族、友人等が同意書を代筆することを認めていることを、必ず実習協力者ご本人に直接確認した上で提出してください。また、様式には必ず以下の内容を追記し、当該同意書が代筆によるものであることを明確にしてください。

(実習協力者) 住 所 神戸市中央区中山手通7-28-33

氏 名 兵庫 太郎

(代 筆 者) 氏 名 兵庫 花子

実習協力者との関係 長女

Q7 様式1-1のタイトルはどのように記入したらよいか。

A7 「認知症が進行するなかでも、近隣の協力を得ながら在宅生活を続ける高齢女性の事例」など概要がわかるようご記入ください。

Q8 実習協力者は要介護認定を受けている近親者でもよいか。

A8 問題ありません。ただし、実習協力者が近親者であっても個人情報の取り扱いには十分ご注意ください。

Q9 実習協力者は、職場（デイサービス等）の利用者でもよいか。

A9 問題ありません。ただし、職場の資料を丸写しするようなことは絶対におやめください。必ずご自身でアセスメントした内容で課題を作成ください。

Q10 実習協力者は、要介護認定を受けているが、現在サービス利用が全くない（福祉用具の貸与のみも含む）方でもよいか。

A10 問題ありません。実際のケアプランと同じである必要はありませんので、アセスメントの結果、サービスが必要だとお考えの場合は、そのように課題を作成ください。

Q12 本人が自立度判定基準や薬剤、既往歴などを把握していない場合は、空欄にしてよいか。

A12 聞き取りの結果不明と記載ください。ただし、薬剤や既往歴については詳細が不明でもわかる範囲のことをご記入ください。空欄や特になし、不明といった記述が多いと受理できません。

例) 脳梗塞 2012 年頃、血圧を下げる薬を服用中（名称不明） など

Q13 実習協力者は、デイサービスの利用者でも良いか。

A13 通所介護（デイサービス）の利用者であれば、問題ありません。**ただし、小規模多機能型居宅介護の通所（デイサービス）利用者を協力者とすることは認められません。**

実習②ケアマネジメントプロセスの見学実習

Q1 見学実習を受入協力事業所に依頼する際、何日・何時間の実習を依頼すべきか。

A1 第27回研修での見学実習は3日間・15時間以上です。受入協力事業所に日程の相談をする際、3日間・15時間以上（連続する日でなくてもよい）以上で調整をお願いします。

Q2 勤務先が受入協力事業所一覧に掲載されているが、勤務先で実習を受けてよいか。

A2 実習は受入協力事業所一覧に掲載されている事業所であれば、勤務先でも問題ありません。ただし、実習費3,000円は必ずお支払いください。

Q3 受入協力事業所より1日ですべてのケアマネジメントプロセスを見学実習や説明するといわれたが、それでよいのか。

A3 3日間以上かつ15時間での実施が要領により定められています。日程等を受入協力事業所とよく相談してください。

Q4 受入協力事業所より一部のプロセスは担当できるが、一部はできないと言われた。2か所の受入協力事業所で実習を行ってもよいか。

A4 全てのプロセスの見学や説明をしていただける受入協力事業所を探してください。

Q5 実習受入協力事業所一覧にない事業所あるいは兵庫県外の事業所で見学実習を受けることは可能か。

A5 認められません。一覧の中から探してください。

Q6 受入協力事業所一覧の内容について問合せたい。（電話番号が誤っており連絡がつかないなど）

A6 兵庫県福祉部高齢政策課にメールかFAXでお問合せください。
※前期テキスト・資料集の裏表紙のQRコードから連絡いただけます。