

介護支援専門員実務研修受講希望の皆様へ

公益財団法人東京都福祉保健財団  
理事長 杉村 栄一  
( 印章省略 )

## 第21回第2期東京都介護支援専門員実務研修の受講者の募集について

東京都介護支援専門員実務研修受講試験に合格された皆様は、東京都介護支援専門員実務研修（以下「実務研修」といいます。）を受講し修了することで、介護支援専門員として登録をすることができます。

このたび、東京都介護支援専門員実務研修受講試験に合格された方を対象に、平成31年（2019年）6月から10月までの間に実施する第21回第2期東京都介護支援専門員実務研修の受講者を募集します。

### 記

#### 1 受講対象者

東京都の試験に合格した方

なお、4頁「10(2)登録の欠格事由」に該当する方は、研修を修了しても介護支援専門員の登録ができません。

#### 2 実務研修の内容について

##### (1) 研修の概要

実務研修は、前期課程、実習及び後期課程で構成され、「東京都介護支援専門員実務研修カリキュラム」（5～7頁）に基づき実施します。

研修は前期課程、実習、後期課程の順に受講し、全課程を修了する必要があります。

##### ア 前期課程

前期課程では、利用者の自立支援を図るため、介護支援専門員がケアマネジメントを行う上で必要とされる視点や専門的知識、技術について習得します。

##### イ 実習

前期課程受講後、概ね1か月の間に、財団が指定する居宅介護支援事業所で3日間の実習を行います。

実習日は別紙1「第21回 第2期 東京都介護支援専門員 実務研修 日程」の「実習」欄に記載のある期間で、受入事業所が指定する日で行います。

実習では、ケアマネジメントのプロセスの見学を行うほか、アセスメントシート、ケアプラン作成をします。

##### ウ 後期課程

後期課程では、実習で得られた気づきや課題を振り返り、グループワークを中心とした演習を通して、介護支援専門員として備えるべき知識や技術、倫理観の拡大を図ります。

### 3 研修日程とコース選択

#### (1) 研修日程

別紙1-1, 別紙1-2「第21回第2期東京都介護支援専門員実務研修日程」

※介護支援専門員の業務を開始できる時期は、実務研修修了後、介護支援専門員証が交付されたときからです。最速で専門員証が交付される時期は、研修日程の「介護支援専門員証交付時期」でご確認ください。

#### (2) 実習日程

実習日は研修日程の「実習」欄に記載のある期間中に、実習受入事業所が指定する3日間で行います。

#### (3) 通信・通学コース

一部の講義科目は、次のいずれかの方法によりDVDを視聴し履修していただきます。

通信コース	テキストとともにお送りするDVDを自宅等で視聴し、受講していただきます。
通学コース	自宅等でDVDを視聴する環境がない方向けのコースです。 研修会場で他の受講生と一緒にDVDを視聴し受講します。通学コースは、DVDの送付はいたしません。

いずれも講義の中で講師が出題する課題に対して、個人学習シートを作成し提出いただきます。通信コースは、指定する研修日の受付時に個人学習シートを提出いただきます。受講決定後に「通信」と「通学」のコースを変更することはできません。

### 4 受講申込

#### (1) 受講申込書の記入

別紙2「第21回第2期東京都介護支援専門員実務研修受講申込書(以下「受講申込書という」)」に記入してください。

#### (2) 添付書類

以下の3点を満たした 住民票(原本) を添付してください。介護支援専門員資格登録簿に登載する事項を確認します。

- ① 3ヶ月以内に発行されたもの
- ② マイナンバーの記載がないもの
- ③ ご本人のみ記載されたもの

また、介護支援専門員実務研修受講試験申込み以降、婚姻等により 氏名に変更のあった方 は、戸籍抄本(原本) の提出が必要です。

#### (3) 申込方法

受講申込書に住民票を添え、下記送付先まで 簡易書留郵便 で送付してください。ファクシミリによる申込はできません。

記入した受講申込書は、コピーを取り、控えとして保管してください。

《送付先》

〒163-0719 東京都新宿区西新宿2-7-1 小田急第一生命ビル19階

(公財) 東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ実務研修申込係

#### (4) 受講申込書の提出期限

**平成31年4月14日(日)まで(当日消印有効)**

## 5 受講決定

### (1) 受講決定通知書の送付

平成31年(2019年)5月8日(水)に送付予定です。

出席票と受講の手引も受講決定通知書と併せて送付します。

受講決定通知書が平成31年(2019年)5月13日(月)になっても届かない場合は、財団までご連絡(03-3344-8512)ください。

### (2) 落選者への通知

万一、落選する方があった場合は、その旨通知します。そうした場合は、お手数ですが、次期以降の研修の募集期間に再度お申込みください。

### (3) 受講決定上の留意点

① 受講希望者がコース定員を超える場合、第1希望のコースでは受講できない場合があります。

② 募集の結果、万一受講希望者が僅少となったコースは、実施を取りやめることがあります。

### (4) 受講料

52,800円

受講決定通知書と併せて、払込票をお送りします。記載されている納入期限までにお支払ください。

## 6 テキストの送付

受講料の払込確認後、研修テキスト等をご自宅に宅配便で送付します。

郵便局に転送届を提出していても、研修テキスト等は転送されません。

転居の予定がある方は、速やかに、当財団までご連絡ください。

## 7 受講地の変更

東京都の試験に合格された方は、東京都で実務研修を受講していただきます。

ただし、東京都で受講することが困難な理由がある方は、やむを得ないと判断された場合のみ他道府県での受講(「受講地変更」)が認められます。

「受講地変更」の手続きについては、以下の問合せ先にご連絡願います。

「受講地変更」は、東京都と登録地道府県での手続きがあり、時間を要します。該当する方は、早めに手続きをしてください。

### 【受講地変更の問合せ先】

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課

(電話03-5320-4279)

## 8 個人情報の取扱いについて

受講申込書に記載された個人情報については、当財団の個人情報保護規程に基づき適正な管理を行い、東京都介護支援専門員実務研修業務管理及び介護支援専門員資格登録簿登載業務以外の目的には利用することはありません。

9 本研修に関する問合せ先

公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ担当  
(電 話：03-3344-8512)

10 介護支援専門員登録及び介護支援専門員証の交付申請について

介護支援専門員として業務に就くためには、実務研修修了後「介護支援専門員資格登録簿」に登録し、介護支援専門員証（以下「専門員証」という。）の交付を受けなければなりません。

登録及び専門員証の交付は、研修修了後「介護支援専門員登録申請書」、「介護支援専門員証交付申請書」を財団事務局に提出してください。

(1) 登録及び専門員証交付の申請期限及び手数料について

各申請書は研修最終日に会場で提出することができます。

	申請期限	手数料
介護支援専門員登録申請	研修最終日から3か月以内	1,500円※ 東京都手数料条例による額
介護支援専門員証交付申請	登録後5年以内 *5年経過後に交付を受ける場合は、「介護支援専門員再研修」の受講が必要です	1,000円※ 東京都手数料条例による額

※ 手数料は申請書受付後に送付する払込票でお支払いください。

《交付時期》

- ・申請後、毎月1日から15日までに手数料の納入が財団で確認できた場合  
翌月1日付で交付
- ・申請後、毎月16日から末日までに手数料の納入が財団で確認できた場合  
翌月15日付で交付

(2) 登録の欠格事由

介護保険法第69条の2第1項各号において定める下記のいずれかの状況（欠格事由）に該当する方は、介護支援専門員の登録が認められません。

ア 成年被後見人又は被保佐人

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ウ 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

エ 登録の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

オ 介護保険法第69条の38第3項（介護支援専門員としての業務禁止の処分）の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に同法第69条の6第1号（本人からの登録消除の申請）の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

カ 介護保険法第69条の39（登録の消除）の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して5年を経過しない者

キ 介護保険法第69条の39の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法第15条（聴聞の通知の方式）の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者（登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。）であって、当該登録が消除された日から起算して5年を経過しない者

## 東京都介護支援専門員実務研修カリキュラム

科 目	内 容	受講形態 及び 時間
【 前 期 】		
○介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	<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いった一連の関係性についての講義を行う。</li> </ul>	講義 3時間
○自立支援のためのケアマネジメントの基本	<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、家族に対する支援の重要性や目的を理解する。</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においても、基本的な考え方やプロセスは同様であることから、これらも含めた形での講義を行う。</li> </ul>	講義 及び 演習 6時間
○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	<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>	講義 及び 演習 4時間
○人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	<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>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>	講義 2時間
○利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	<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>	講義 及び 演習 2時間
○ケアマネジメントのプロセス	<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>	講義 2時間
○ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	<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>	講義 及び 演習 1時間
・アセスメント及びニーズの把握の方法	<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> </ul>	講義 及び 演習 6時間
・居宅サービス計画等の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者及び家族の生活に対する意向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> </ul>	講義 及び 演習 4時間

<p>・サービス担当者会議の意義及び進め方</p>	<p>・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。          ・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の重要性を理解する。          ・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。          ・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。          ・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。</p>	<p>講義 及び 演習 4時間</p>
<p>・モニタリング及び評価</p>	<p>・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は面接することの意味を理解するための講義を行う。          ・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。          ・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）の検証の必要性和評価手法を修得する。          ・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。          ・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。          ・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。</p>	<p>講義 及び 演習 4時間</p>
<p>○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）</p>	<p>・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。          ・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。</p>	<p>講義 及び 演習 2時間</p>
<p>○地域包括ケアシステム及び社会資源</p>	<p>・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。          ・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、多職種や地域包括支援センター等との連携、不足している地域資源の提案等）に関する講義を行う。          ・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。          ・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。          ・生活保護制度、障害施策、老人福祉施策、地域ケア会議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。</p>	<p>講義 3時間</p>
<p>○ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義</p>	<p>・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。          ・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。          ・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。          ・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。</p>	<p>講義 3時間</p>
<p>○ケアマネジメントに係る法令等の理解</p>	<p>・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。）          ・事業所の指定取消や介護支援専門員の登録削除などの不適切事例を参考に、ケアマネジメントを实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。          ・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。</p>	<p>講義 2時間</p>
<p>○実習オリエンテーション</p>	<p>・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。          ・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。）</p>	<p>講義 1時間</p>
<p>○ケアマネジメントの基礎技術に関する実習</p>	<p>・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。</p>	
<p>【 後 期 】</p>		
<p>○実習振り返り</p>	<p>・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付きや不足している知識・技術といった課題、現場で生じる倫理的な課題を共有する。          ・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。</p>	<p>講義 及び 演習 3時間</p>
<p>○ケアマネジメントの展開 ・基礎理解</p>	<p>・ケアマネジメントを实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。          ・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。          ・高齢者本人が望む生活の実現のための意思決定の支援方法について修得する。          ・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。</p>	<p>講義 及び 演習 3時間</p>

<p>・脳血管疾患に関する事例</p>	<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の講義を行う。</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>	<p>講義 及び 演習 5時間</p>
<p>・認知症に関する事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の器質的障害種類別の原因、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理解する。</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関する講義を行う。</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>	<p>講義 及び 演習 5時間</p>
<p>・筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筋骨格系疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害及び予防・改善方法や、廃用症候群の原因、生活をする上での障害及び予防・改善方法に関する講義を行う。</li> <li>・筋骨格系疾患や廃用症候群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>・筋骨格系疾患や廃用症候群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>・筋骨格系疾患や廃用症候群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>	<p>講義 及び 演習 5時間</p>
<p>・内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）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を理解する。</li> <li>・内臓の機能不全に係る疾患・症候群を有する方に対するアセスメント、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を理解する。</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）を修得する。</li> </ul>	<p>講義 及び 演習 5時間</p>
<p>・看取りに関する事例</p>	<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を理解する。</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）を認識する。</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を理解し、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>	<p>講義 及び 演習 5時間</p>
<p>○アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習</p>	<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>	<p>講義 及び 演習 5時間</p>
<p>○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</p>	<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や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> </ul>	<p>講義 及び 演習 2時間</p>