

平成30年度介護支援専門員実務研修実習の手引き（実習生向け）

<<模擬ケアプラン作成実習用>>

1) 実習の目的

実務研修前期の講義・演習で学んだことを、利用者の協力を得て実際に行ってみる。

実際の利用者を前にした面接場面を経験することによって、「利用者と向かい合い、共同作業として行うケアマネジメント」の緊張関係を体験する。

2) 協力者1名を選定する。

- ・ 原則として要介護度が「要介護1」以上の方
- ・ 居宅での生活をしている方（入院中、入所中の方は避けてください）
- ・ 親族でもよい
- ・ 複数人で同一の方を調査してもよい（必ず複数人で調査することの了解を得る）

3) 実習協力者からの了解を得る。

- ・ 実習承諾書・誓約書を交わす。2通作成し、1通を実習協力者に渡す。
- ・ 実名で記入
- ・ 提出書類ではない（実名を記入しているので絶対に提出しないこと）

4) 提出書類

- ・ 別紙参照

5) 不明な点はオリエンテーション終了後相談に応じる。

明日以降の問い合わせは 群馬県社会福祉協議会 福祉人材課 研修担当まで。

群馬県社会福祉協議会 福祉人材課

TEL：027-255-6035

実習作成書類の提出

- 1) 提出期日 平成31年2月18日(月) 必着
- 2) 提出場所 〒371-8525 前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター内
群馬県社会福祉協議会福祉人材課 実務研修担当 宛
※郵送にてご提出ください。
※封筒裏面には、△△グループ、受講番号△△△、氏名を記載してください。
- 3) 提出部数 作成した書類をすべてコピーして、各1部を提出。
※提出された書類はお返ししませんので、必ずコピーを提出してください。
- 4) 個人情報の保護について
作成した書類を提出する前に、個人情報の保護に十分な配慮がされているか、もう一度確認してください。

- ① 個人名、住所などは記載せず、匿名ないし仮名にする
イニシャル等を使用する場合でも、実名を同わせる「S.H.さん」などとはせず、「Aさん」「Bさん」と記号化します。
- ② 個人に関連する町名や家族等の具体的な職業名などにも注意する
例 「～神社の参道で、御札を売っていた」×→「小売業を営んでいた」○
薬局を開業 × → 小売業 ○ または、医療・介護関連小売業 △
薬剤師 × → 会社員 ○ または、医療関連従事者 △
精肉販売 × → 小売業 ○ または、生鮮食料品販売業 △
この△の場合とは、例えば、「家族が薬剤師で、ある程度の介護の知識がある」ということや小売業の業態が生活上重要な影響を与えており、それが居宅サービス計画を作成する上で、必要な場合のみ記載するときです。
- ③ 事業所名、病院名なども匿名または仮名にする
事業所名、病院名などもわからないように「C通所介護事業所」「D病院」などとしてください。
- ④ 実習に不必要なことは、記載あるいは発言しない
実習中に偶然知り得ても、要介護認定や居宅サービス計画作成に直接関係のない事項については、提出書類に記載したり、後期実習の際に話をしてはいけません。

社会資源の活用

利用者が地域で自立した生活を送るためには、社会で支えるシステムが重要です。地域、社会資源の情報が乏しいと、本人やご家族に、希望する生活を諦めてもらうことが多くなってしまいます。地域・社会に存在する人やものはすべて社会資源として活用できる可能性を秘めているのです。

【社会資源あれこれ】

- 主たる介護者以外の介護支援者

 - 兄弟

 - 親族

 - 家族のようにお付き合いしている方

 - 組内で親しいお付き合いをしている方

- 介護保険関係

 - 居宅介護支援事業所

 - 介護保険サービス事業所（介護老人福祉施設、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、他）

- 行政関係

 - 市町村（介護保険課、高齢福祉課、健康管理センター、ふくしプラザ、他）

 - 市町村が独自に取り組んでいる事業（ミニデイ、緊急連絡システム、他）

 - 県（介護高齢課、施設監査課、保健福祉事務所、他）

 - 県・市町村社会福祉協議会（地域福祉権利擁護事業、他）

 - 地域包括支援センター、在宅介護支援センター

- 医療関係

 - 病院（救急、回復期リハ、特殊疾患、精神）

 - 診療所（かかりつけ医）

- 地域

 - 地区の各種組織（区長会、民生委員・児童委員連絡協議会、ボランティア協会、他）

 - 各種ボランティア団体、NPO法人、等

 - 地域各種自営業者（商店、飲食店、他）

 - 建築関係業者

 - 不動産業者

 - 金融業者

 - 各種イベント業者、等