

埼玉県介護支援専門員更新研修(実務未経験者向け)・再研修 研修記録シート①(受講前後評価用)

受講番号	氏名	研修名 受講する研修 に丸印	更新研修(未従事者向け) 再研修
------	----	----------------------	-------------------------

※評価は自己評価とし、受講前 受講後 に1～4の数字を記入してください。
【選択肢】4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

※『介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント』及び『人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理』は、演習はありません。
※『自立支援のためのケアマネジメントの基本』及び『介護支援専門員の求められるマネジメント(チームマネジメント)』は、講義部分と演習部分があります。

視聴終了日 月 日()	演習日 月 日()	視聴終了日 月 日()	演習日 月 日()
介護保険制度の理念・現状及び ケアマネジメント	自立支援のためのケアマネジ メントの基本	人格の尊重及び権利擁護並び に介護支援専門員の倫理	介護支援専門員の求められるマ ネジメント(チームマネジメント)
①介護保険制度創設の背景や 基本理念について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①中立・公平なケアマネジメント の重要性について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①人権と尊厳を支える専門職と して求められる姿勢について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①利用者及び家族の支援に際 し、チームアプローチの意義と目 的について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
②ケアマネジメントの導入の意 義と介護支援専門員の役割につ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②運営基準に遵守したケアマネ ジメントの重要性を説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②守秘義務を順守した、ケアマ ネジメントの意義・重要性につ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②チームを構成する各専門性 についての役割について説明可 い。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
③地域包括ケアシステムが求め られる背景や基本理念について 説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③利用者本位の選択を支えるケ アマネジメントの意義を説明でき る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③日常業務において起こり得る 倫理敵意課題に対し向き合うこ との重要性について説明でき る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③チームにおける介護支援専門 員の役割について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
④自らの地域の地域包括ケアシ ステムの現状を把握する方法を 述べる事ができる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④利用者の権利を尊重したケア マネジメントの重要性について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④利用者の生活を守るための制 度の内容や利用方法について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④アセスメントに基づく必要 なチームの形成を実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
⑤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)を述べる事ができ る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤社会資源を活用したケアマネ ジメントの必要性について説明 できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤人権等を踏まえ、利用者本位 のケアマネジメントの重要性につ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤チームにおける情報共有を実 施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
⑥居宅サービス計画等の重要性 を述べる事ができる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑥利用者の能力に応じたケアマ ネジメントの重要性について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑥チームケアを行う際の倫理の 必要性を判断できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑥円滑なチーム運営を実施でき る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
⑦保険給付及び給付管理等の 仕組みを述べる事ができる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑦家族に対する支援の重要性に ついて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑦介護保険制度で求められる利 用者のニーズの代弁機能の意 義について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
⑧継続学習の必要性和、具体的 な学習方法を述べる事ができ る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑧介護予防ケアマネジメントの 考え方について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>		
※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)

埼玉県介護支援専門員更新研修(実務未経験者向け)・再研修 研修記録シート②(受講前後評価用)

受講番号	氏名	研修名 受講する研修 に丸印	更新研修(未従事者向け)
			再研修

※評価は自己評価とし、受講前 受講後 に1～4の数字を記入してください。
【選択肢】4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

※以下の3科目は、演習はありません。

視聴終了日 月 日()	視聴終了日 月 日()	視聴終了日 月 日()	
地域包括ケアシステム及び社会資源	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	ケアマネジメントに係る法令等の理解	
①地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景について説明できる。	①医療との連携の意義と目的について説明できる。	①介護保険法の意義と目的について説明できる。	
受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
②地域包括ケアシステムを構築する意義と目的について説明できる。	②医療機関や医療職からの情報収集及び提供の方法及び内容について説明できる。	②介護保険法に遵守したケアマネジメントを実施できる。	
受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
③利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。	③地域の在宅医療・介護の連携を促進する仕組みについて説明できる。	③利用者を取り巻く諸制度について説明できる。	
受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
④地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員が果たすべき役割について説明できる。	④多職種協働の意義と目的について説明できる。	④実践上の法令遵守について説明できる。	
受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
⑤地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を述べる事ができる。	⑤多職種間で情報を共有することの重要性について説明できる。	⑤介護報酬に係る関係告示や通知等の概要について説明できる。	
受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
	⑥多職種協働における個人情報を取り扱う上での利用者とその家族の同意の必要性について説明できる。		
	受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>		
※この科目で何を学びたいですか。(自由記述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記述)	

埼玉県介護支援専門員更新研修(実務未経験者向け)・再研修 研修記録シート③(受講前後評価用)

受講番号	氏名	研修名 受講する研修 に丸印	更新研修(未従事者向け) 再研修
------	----	----------------------	-------------------------

※評価は自己評価とし、受講前 受講後 に1～4の数字を記入してください。
【選択肢】4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

※以下の4科目は、講義部分と演習部分があります。

演習日 月 日()	演習日 月 日()	演習日 月 日()	演習日 月 日()
ケアマネジメントの展開 「基礎理解」	ケアマネジメントの展開 「脳血管疾患に関する事例」	ケアマネジメントの展開 「認知症に関する事例」	ケアマネジメントの展開 「筋骨格系疾患と廃用症候群に に関する事例」
①ケアマネジメントを必要とする 高齢者を取り巻く背景や特性に ついて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①脳血管障害の特徴について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①4つの代表的な認知症につい て、その特徴とケアのポイントを 述べるができる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①筋骨格系の疾患の種類、原 因、症状、生活をする上での障 害及び予防・改善方法や特徴に ついて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
②高齢者に見られる生理、心 理、生活環境等の関係性につ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②脳血管障害における生活障害 の特徴について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②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 すい課題について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②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 法について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
③居宅サービス計画作成のため のプロセスに沿って、支援にあ たってのポイントについて説明で きる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③脳血管障害における療養上の 留意点や起こりやすい課題につ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③独居で認知症の利用者等に おけるアプローチの視点や方法 について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③筋骨格系疾患や廃用症候群 の予防や改善方法について説明 できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
④高齢者の自己決定を尊重した ケアマネジメントを実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④脳血管障害における環境の調 整(福祉用具・住宅改修を含む) の必要性について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④認知症の利用者と同居してい る家族に対する支援や地域への 配慮と協働の必要性について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④筋骨格系疾患や廃用症候群 における療養上の留意点につ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
⑤高齢者に多い代表的な疾患 や症候群別ケアマネジメントを学 ぶことの有効性について説明で きる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤脳血管障害におけるリハビリ テーションの必要性について説 明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤認知症ケアの考え方にに基づ き、ケアマネジメントへの展開 方法のポイント(倫理的な 対応、医療職をはじめとする 多職種連携、行動・心理症状 (BPSD)、環境調整へのア プローチ等について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤筋骨格系疾患や廃用症候群 におけるリハビリテーションや 福祉用具、住宅改修の効果的な 活用方法について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
	⑥医療職をはじめとする多職 種との連携・協働のポイントにつ いて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑥認知症の特性に応じたポイント を踏まえてケアマネジメントプ ロセスを実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑥筋骨格系疾患や廃用症候群 の特性に応じたケアマネジメント の具体的な方法を実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
	⑦脳血管障害の特性に応じたケ アマネジメントの具体的な方法を 実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑦継続学習の必要性和、具体的 な学習方法を述べることができ る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑦継続学習の必要性和、具体的 な学習方法を述べることができ る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
	⑧継続学習の必要性和、具体的 な学習方法を述べることができ る。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>		
※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記 述)

埼玉県介護支援専門員更新研修(実務未経験者向け)・再研修 研修記録シート④(受講前後評価用)

受講番号	氏名	研修名 受講する研修 に丸印	更新研修(未従事者向け)
			再研修

※評価は自己評価とし、受講前 受講後 に1～4の数字を記入してください。
【選択肢】4. できる 3. 概ねできる 2. ほとんどできない 1. 全くできない

※以下の3科目は、講義部分と演習部分があります。

演習日 月 日()	演習日 月 日()	演習日 月 日()
ケアマネジメントの展開 「内蔵の機能不全に関する事例」	ケアマネジメントの展開 「看取りに関する事例」	アセスメント及び居宅サービス 計画など作成の総合演習
①内蔵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)の種類、原因、症状について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①看取りにおける介護支援専門員の役割や適切な姿勢について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	①事例に応じたケアマネジメントについて説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
②内蔵の機能不全等の生活をする上での障害及び予防・改善方法について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②看取りに関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について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	②ケアマネジメントプロセスごとの課題について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
③内蔵の機能不全等における療養上の留意点について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③看取りに向けた利用者及び家族との段階的な関わりの変化について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	③講評を受け、今後の自己課題の設定を実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
④内蔵の機能不全等における生活習慣を改善するための方法について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④看取りのケースにおいて、在宅生活の支援において起こりやすい課題について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	④自己の課題に応じた解決策について説明できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
⑤内蔵の機能不全等の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法を実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤看取りの特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法を実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑤事例を基にサービス担当者会議、モニタリング場面等を模擬的に実施できる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>
⑥継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	⑥継続学習の必要性と、具体的な学習方法を述べることができる。 受講前 <input type="checkbox"/> 受講後 <input type="checkbox"/>	
※この科目で何を学びたいですか。(自由記述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記述)	※この科目で何を学びたいですか。(自由記述)