

重 要

必ず内容を確認して下さい

専門Ⅰ・更新前期研修

研修記録シートの取り扱いについて

～取り扱い方法～

～シートBC手元控え～

※本資料は、研修時に毎回持参することをお勧めします。
※本資料に掲載している当該研修記録シートBCの様式に
手元控え（手書き）用として書き留めて下さい。

1 研修記録シートの提出のお願い

本研修は、厚生労働省にて定められた実施要綱及びガイドラインに沿って実施することになっています。また、実施にあたっては、受講者に対して「受講者評価」を行うよう示されており、福岡県では、県主管課と協議の結果、受講者から「研修記録シート」を提出していただくことにより「受講者評価」を行うことになりました。

「研修記録シート」は、研修受講前後を通して、各自の理解度を把握し、研修による学習効果の向上と学習後のポイントを焦点化し、継続的な資質向上に役立てることを目的として使用します。そして、受講者から提出していただいた「研修記録シート」をもとに、各担当科目講師が、「受講者評価」を行うこととなります。

受講者の皆様は、当該研修記録シートを指定期限までに指定の方法で提出いただくようお願いします。

当該研修記録シートが未提出もしくはその内容に不備があった場合には、当該科目未修了となる場合もありますので、ご注意下さい。

2 研修記録シートの様式

(1) 研修記録シートA

「受講者」と「管理者」が受講に当たっての目標と評価(効果)を共有するためのシートです。

ご自身が所属する事業所上司(管理者)にも記入していただきます。ただし、該当する上司(管理者)いない場合には、未記入のままでも提出できます。

「当該研修受講前」と「研修修了3カ月後」の2回に渡って記入する様式となっています。実施団体への提出は、「当該研修受講前」欄に記入後に提出していただくこととなります。

なお、「研修修了3カ月後」については実施団体への提出は求めません。ご自身の自己評価用として使用して下さい。

(2) 研修記録シートB

「受講者」が研修の「受講前」「受講直後」「研修修了3カ月後」に記入し、自己評価をするためのシートです。

科目毎にシートがあり、学ぶ内容(修得目標)に沿って自己評価を記入します。

自己評価方法は、4段階方式となっており、①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できるから選択していただくこととなります。

当該科目受講前には、「受講前」の自己評価を行い、当該科目受講後には、「受講直後」の自己評価を行い、その結果を実施団体に指定期日、指定方法にて提出していただくこととなります。

なお、「研修修了3カ月後」の結果については実施団体への提出は求めません。ご自身の自己評価用として使用して下さい。

(3) 研修記録シートC

「受講者」が当該科目受講後に各テーマに沿って感じた事や考えたことなどを書き留め、今後の学習方針や取り組みの検討時に見返すためのシートです。

各科目で4つのテーマが設定されており、自由記述方式で記入し、その結果を実施団体に指定期日、指定方法にて提出していただくこととなります。

記入にあたっては、字数の制約などは設けませんが、全てのテーマを白紙のまま提出や「特になし」「何も学べなかった」といったような表現での提出があった場合には、再提出を求める場合がありますのでご注意下さい。

※真面目に取り組んでいただければ、その内容によって再提出を求めることはありません。

3 研修記録シートAの提出方法

【集合研修受講者】

書面による提出となります。

別刷りの「研修記録シートA」の様式に必要事項を記入し、研修1日目に受付に提出して下さい。

尚、様式は、実施団体のホームページにも掲載しています。パソコンなどにて入力される方は、様式をダウンロードして使用して下さい。

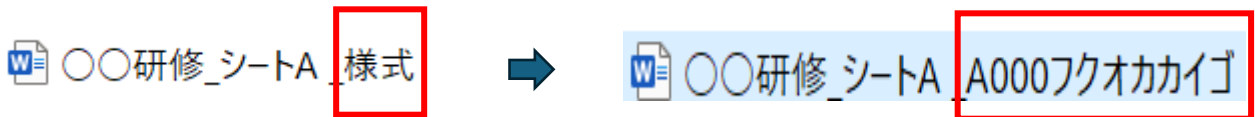
【WEB研修受講者】

以下の手順でWEBから提出して下さい

①「研修記録シートA」の様式(Word)ファイルを実施団体のホームページからダウンロードして下さい。

☛福岡県介護支援専門員協会

②ダウンロードしたファイルの名前を次のように(コース名)(受講番号)(シメイ)に変更して下さい



③様式(Word)に必要事項を入力して、ファイルを保存して下さい。

※管理者記入欄の入力については、「管理者に直接入力してもらう」、「管理者が書面などで記入した内容を受講者が入力する」のどちらの方法でも構いません。

④実施団体のホームページに掲載の専用提出フォームから研修1日目午前9時までに提出して下さい。

実施団体ホームページに専用提出フォームにつながるURLを掲載しています。

☛福岡県介護支援専門員協会

URLをクリックして専用提出フォームを開きます

★コースごとにURLは異なります。お間違いのないようご注意ください。

このような
専用フォームが
表示されます

【ファイルの選択】
を押して、
研修記録シートA
をファイル添付します

4 研修記録シートBCの提出方法

【集合研修受講者】【WEB研修受講者】

以下の手順でWEBから提出して下さい

①当該科目受講前に「研修記録シートB」の受講前自己評価(4段階評価)を行い、結果を本紙掲載の様式に手元控え(下書き)として残して下さい。

②当該科目受講後に「研修記録シートB」の受講直後自己評価(4段階評価)を行い、結果を本紙掲載の様式に手元控え(下書き)として残して下さい。

※本紙を研修の度に持参し、忘れないうちに書き留めておくことをお勧めします。

③当該科目受講後に「研修記録シートC」のテーマ別振り返り(自由記述)を行い、結果を本紙掲載の様式に手元控え(下書き)として残して下さい。

※本紙を研修の度に持参し、忘れないうちに書き留めておくことをお勧めします。

④本紙の各研修記録シートBCに掲載している二次元コードから入力フォームを開き、結果を入力して当該科目受講日の翌開催日の午前9時までに送信します。

ただし、最終日の科目分については最終日翌日の午前9時までに送信して下さい。

※実施団体ホームページにも入力フォームにつながるURLを掲載しています。

→実施団体ホームページからも各研修記録シートBCの入力ができます

※最終日の科目分の研修記録シートBCの提出の確認ができない場合には、研修未修了の取り扱いとしますので、必ず、送信して下さい。

※入力フォームにご自身のメールアドレスを登録することにより入力データの控えが送信されます。

→個人の情報が送信されますので、事業所代表メールアドレス等の登録は可能な限りお控え下さい。

該当科目のURLをクリックして結果入力フォームを開きます

★科目ごとにURLは異なります。お間違いないようご注意ください。

このような専用フォームが表示されます
記録シートの結果を入力して下さい

ここで登録したメールアドレスに控えが送信されます。

すべての結果を入力したら「内容確認画面へ」を押します

03.本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	テスト（見本）
04.その他、この科目で感じたことは何ですか	テスト（見本）
<input type="button" value="内容確認画面へ"/>	

この
「内容確認画面へ」
を押します

入力内容を確認後に

「自分にも送信内容のコピーメールを送る」に

✓を入れます

★ここで✓を入れないとご自身に控えが届きません。

03.本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	テスト（見本）
04.その他、この科目で感じたことは何ですか	テスト（見本）
<input type="checkbox"/> 自分にも送信内容のコピーメールを送る。 内容に間違いがなければ「送信する」ボタンを押してください。	
<input type="button" value="前に戻る"/>	<input type="button" value="送信する"/>

この
「自分にも送信内容の
コピーメールを送る」
に✓を入れます

「送信する」を押せば、データ送信が完了します

次のページからは、研修記録シートBCの手元控え（下書き）用の様式となります。

手順に沿って手元控え（下書き）用として書き残して下さい。


各研修記録シートBC一覧

※結果入力フォーム用URLは、実施団体ホームページに掲載しています

※各様式に掲載している二次元コードからも入力できます

開催日	記録シート	科目名	提出期限
1日目	BC1	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	2日目 午前9時
1日目	BC2	ケアマネジメントの実践における倫理	2日目 午前9時
2日目	BC3	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	3日目 午前9時
2日目	BC4	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実践	3日目 午前9時
3日目	BC5	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）及び地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	4日目 午前9時
3日目	BC6	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習	4日目 午前9時
4日目	BC7	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	5日目 午前9時
5日目	BC8	生活の継続を支える基本的なケアマネジメント	6日目 午前9時
5日目	BC9	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	6日目 午前9時
6日目	BC10	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	7日目 午前9時
6日目	BC11	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	7日目 午前9時
7日目	BC12	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	8日目 午前9時
7日目	BC13	心疾患のある方のケアマネジメント	8日目 午前9時
8日目	BC14	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	8日目翌日 午前9時
8日目	BC15	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	8日目翌日 午前9時
8日目	BC16	研修全体を振り返つての意見交換、講評及びネットワーク作り	8日目翌日 午前9時

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 1	科目名	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				


シートB 【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	介護保険制度等の改正の内容とその理由について説明することができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現にむけた現状及び展開における課題について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	地域包括ケアシステムの構築にむけて介護支援専門員の果たすべき役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	個別支援における地域ケアチームの一員としての役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	利用者の家族も含めた社会資源について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	利用者ニーズに応じた多様な社会資源の活用について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	家族に対する支援の重要性、支援に関連する法制度や事業等の動向について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC 【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい


1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 2	科目名	ケアマネジメントの実践における倫理		
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします			
受講者 番号	コース名						
	下3桁 番号						
シートB		【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる 【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい					
				評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1				高齢者の権利を擁護する上で必要な制度等の動向を踏まえた、実践のあり方の倫理的視点からの見直しを行うことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2				介護支援専門員としての倫理原則に基づいた、ケアマネジメントプロセスの実施ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3				高齢者の権利を擁護するために活用できる制度、必要な支援内容、サービス等の提案ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4					① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5					① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC		【自由記述】当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい	
1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか		
2	得たことを実践でどのように活かそうですか		
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか		
4	その他、この科目で感じたことは何ですか		

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 3	科目名	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理 解
受講日	20				
受講者 番号	コース名			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
	下3桁 番号				


シートB 【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
 【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む)や福祉用具等に関する基礎知識について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	リハビリテーション専門職や福祉用具専門相談員等との連携方法について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む)や福祉用具等の活用について、アセスメントを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む)や福祉用具等を使用する利用者に関して、複数の活用方法の提案を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	リハビリテーション(口腔リハビリテーションを含む)や福祉用具等の利用者効果について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC 【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 4	科目名	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実践
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	個別支援における医療の関わりについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	医療機関や多職種に情報を提供する際の留意点について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	医療機関や多職種から情報を収集する際の留意点について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	サービス担当者会議では役割を持って多職種との効果的な意見交換を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	地域ケア会議での効果的な協働の手法を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 5	科目名	対人個別援助（ソーシャルケースワーク）及び地域援助 技術（コミュニティソーシャルワーク）
受講日	20		手元控え（下書き）を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします		
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	対人個別援助（ソーシャルケースワーク）、地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）の概念・機能・目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	対人個別援助（ソーシャルケースワーク）に必要な知識・技術について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）の展開技法について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	個別事例に基づいて地域づくりや資源開発などに至る一連のプロセスについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	地域ケア会議における介護支援専門員の役割と、その活用における留意点を述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	保険者を含む多職種との連携の必要性と、その活用における留意点を述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 6	科目名	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				


シートB 【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	個人学習や実践活動を促進するために指導を受けることができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	自らが指導を受ける態度に配慮できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	生涯学習を意識して自己学習の計画を立案できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	教える為の考え方・内容・方法(コーチング・スーパービジョン等)の意義について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	自己評価と他者評価の必要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	専門職としての継続的な自己研鑽の必要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	地域における学びの場や機会の状況について述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC 【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 7	科目名	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定
受講日	20		手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします		
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	自己のケアマネジメントプロセスの客観的な評価を行うことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	ケアマネジメントプロセスの中で得意不得意を認識し活動の修正を行うことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	ケアマネジメントプロセスに関する最新の知見を踏まえた、実践のあり方の見直しを行うことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	自己のケアマネジメントプロセスの客観的な評価結果に基づき、今後の学習課題の設定を行うことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5		① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 8	科目名	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント
受講日	20		手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします		
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいたケアマネジメントの重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	ケアマネジメントを必要とする高齢者の特性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	高齢者の代表的な疾患や症候群について述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	疾患別ケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	適切なケアマネジメント手法作成の背景、目的、基本的な考え方について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	本人が有する疾患に関係なく、在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、生活の継続及び家族等を支えるために必要な支援内容を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、基本ケアに関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8	適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、必要な支援内容やサービス等を提案できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 9	科目名	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機 関との連携が必要な事例のケアマネジメント
受講日	20		手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします		
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				


シートB	【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
	【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が 必要な事例を学ぶ必要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	他法他制度(難病施策、高齢者虐待防止関連施策、障害者施策、生活 困窮者施策、仕事と介護の両立支援施策、ヤングケアラー支援関連 施策、重層的支援体制整備事業関連施策等)の知識やインフォーマ ルサービスの活用に係る視点が必要な事例の特徴、対応する際の留 意点について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメントを行う際に社会 資源の活用に向けた関係機関との連携方法や状態に応じた多様なサ ービスの活用を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	関連する他法他制度の内容や動向について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が 必要な事例について、事例の特徴や留意点を踏まえたアセスメント や居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC	【自由記述】当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい
-------------	-------------------------------

1	あなたのケアマネジメン ト実践を高めるために得 たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのよ うに活かそうですか	
3	本科目に関連して、あな たが更に学んでいく必要 があると思うことは何 ですか	
4	その他、この科目で感じ たことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 10	科目名	脳血管疾患のある方のケアマネジメント
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				


シートB 【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	脳血管疾患の特徴について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	望む生活を継続するためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	脳血管疾患のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	脳血管疾患を有する方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容(環境調整、リハビリテーションを含む)を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、疾患別ケア(脳血管疾患)に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、必要な支援内容やサービス等複数の提案ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC 【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 11	科目名	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	認知症の特徴や療養上の留意点、起こりやすい課題について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	認知症における療養上の留意点・倫理的な対応及び、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	認知症のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	認知症のある方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容(家族に対する支援や地域への配慮と協働の視点を含む)を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア(認知症)に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、必要な支援内容やサービス等複数の提案ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 12	科目名	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				


シートB	【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
	【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	誤嚥性肺炎の特徴について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	誤嚥性肺炎の予防における基本ケアの重要性を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	誤嚥性肺炎の予防における介護支援専門員の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	誤嚥性肺炎の予防のためのケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア(誤嚥性肺炎の予防)に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、必要な支援内容やサービス等複数の提案ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC	【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい
-------------	--------------------------------

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 13	科目名	心疾患のある方のケアマネジメント
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				


シートB	【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる 【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい
-------------	--

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	心疾患の特徴について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	心疾患のある方のケアマネジメントにおける留意点や起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	心疾患のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	心疾患のある方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、疾患別ケア(心疾患)に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、必要な支援内容やサービス等複数の提案ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC	【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい
-------------	---------------------------------------

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 14	科目名	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	大腿骨頸部骨折の特徴や療養上の留意点、起こりやすい課題について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	大腿骨頸部骨折のある方の療養上の留意点・倫理的な対応及び、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントにおける介護支援専門員の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	大腿骨頸部骨折のある方の在宅のケアマネジメントやその前提となる多職種との情報共有において必要な視点、必要性が想定される支援内容(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を含む)を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、疾患別ケア(大腿骨頸部骨折)に関するアセスメントや居宅サービスの計画等の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、必要な支援内容やサービス等複数の提案ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 15	科目名	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい


	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	訪問看護に関する基礎知識について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	訪問看護を通して連携についての理解や効果的な活用を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	看取り等における看護サービスの活用方法について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	看取り等について、多様な提案を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	看取り等において利用者の気持ちの変化に応じたケアマネジメントを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	看取り等における地域の社会資源(インフォーマルサービス等)を活用したケアマネジメントを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC 16	科目名	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
受講日	20		手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします		
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる

【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1	指導する側と受ける側の姿勢について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	学習内容や個人としての振り返りを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	地域での学習活動の振り返りを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	継続した自己研鑽の意義について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	研修受講者間での意見交換により今後の学習課題を判断できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	研修受講者間でのネットワークの構築を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

※本研修記録シートは手元控え(下書き)用です。結果は、二次元コード等からデータ送信して下さい。

日程	日目	シート 番号	BC	科目名	
受講日	20			手元控え(下書き)を基に 右記二次元コードを読み取り 結果をデータ送信して下さい。 提出期限は翌開催日の午前9時 です。但し、最終日科目分は 翌日の午前9時までとします	
受講者 番号	コース名				
	下3桁 番号				

シートB

【4段階評価】 ①全くできない ②ほとんどできない ③概ねできる ④できる
【記入方法】 該当する評価項目番号に✓をして下さい

	評価内容	受講前	受講直後	3カ月後
1		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
9		① ② ③ ④	① ② ③ ④	

シートC

【自由記述】 当該科目受講直後に各項目に沿って記述して下さい

1	あなたのケアマネジメント実践を高めるために得たことは何ですか	
2	得たことを実践でどのように活かそうですか	
3	本科目に関連して、あなたが更に学んでいく必要があると考えることは何ですか	
4	その他、この科目で感じたことは何ですか	

