

重 要

必ず内容を確認して下さい

介護支援専門員 実務研修

研修記録シートの取り扱いについて
【完成版】

研修記録シートBC
【前期日程分（1日目～9日目）】
手元控え用シート

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」を行うことになります。

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。

3 研修記録シートAの提出方法

別刷りの「研修記録シートA」の様式に必要な事項を記入し、**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。

※各様式のホームページ掲載は、年明けになる予定です。予めご了承下さい。

実務研修 研修記録シートA			
※必要事項記入後、コピーをとり、そのコピーを1日目に受付に提出して下さい			
受講コース名	受講番号	氏名	
【受講前】 本欄に必要な事項を記入し、研修1日目までに所定の方法で提出して下さい。			
受講者 記入欄	記入日： 20		
	受講目標（研修後にどのような行動ができるようになりたいか）を記載してください。		
	<p style="text-align: center;">実務研修を通じてのあなたの目標を記入して下さい 表現方法は、自由です。 研修後に介護支援専門員としてどのような知識や技術を身につけたいかなど あなたの言葉で表現して下さい</p>		
管理者 記入欄	記入日： 20		
	管理者名		管理者役職名
	所属事業所名		
	受講者に研修で学んでほしいこと・期待することを記載してください		
<p style="text-align: center;">任意の記入欄です。 あなたの所属先の上司・管理者がいて、実務研修の受講に協力していただいている場合には、この欄への記入をお願いして下さい</p>			
※該当する管理者がない場合は、記載の必要はありません。			
【研修終了3カ月後】 各自の自己評価用として使用して下さい。本欄記載後の実施団体への提出は不要です。			
受講者 記入欄	記入日： 20		
	受講成果（目標の達成と		
管理者 記入欄	記入日： 20		
	管理者名		
	所属事業所名		
	受講成果（受講者の目標		
<p style="text-align: center;">介護支援専門員の実務に従事するようになった場合、 実務研修終了3カ月後くらいを目安に自己評価を 行って下さい。 ※この欄の記入は、任意です。 ※この欄記入後に改めて実施団体に提出する必要はありません</p>			

4 研修記録シートBCの提出方法

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。お間違いのないようご注意ください。

The screenshot shows a web form titled "研修記録シートBC". It has several sections: "研修の科目" (Course Name), "当該科目受講日" (Course Date) with dropdowns for year, month, and day, "受講者情報" (Participant Information) with fields for name and phone number, and "メールアドレス" (Email Address) which is highlighted with a red box. Below this is the "受講前評価" (Pre-training Evaluation) section. At the bottom, there are navigation buttons and a page number "01".

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(前期日程分:1日目～9日目)

※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	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	2日目 午前9時
1日目	BC2	ケアマネジメントのプロセス	2日目 午前9時
2日目	BC3	ケアマネジメントに係る法令等の理解	3日目 午前9時
2日目	BC4	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	3日目 午前9時
2日目	BC5	実習オリエンテーション	3日目 午前9時
3日目	BC6	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの 深化及び地域の社会資源	4日目 午前9時
3日目	BC7	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協 働の意義	4日目 午前9時
4日目	なし	人権研修	なし
4日目	BC8	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	5日目 午前9時
5日目	BC9	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6日目 午前9時
6日目	BC10	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	7日目 午前9時
6日目	BC11	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)	7日目 午前9時
6日目	BC12	受付及び相談並びに契約	7日目 午前9時
7日目	BC13	アセスメント及びニーズ把握の方法	8日目 午前9時
8日目	BC14	居宅サービス計画等の作成	9日目 午前9時
8日目	BC15	サービス担当者会議の意義及び進め方	9日目 午前9時
9日目	BC16	モニタリング及び評価	10日目 午前9時
見学実習	BC17	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	10日目 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	1日目	シート 番号	BC 1	科目名	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント
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	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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方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や地域共生社会の実現に向けた自らの地域における取組状況(関連する法制度や事業等の動向等)について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	介護保険制度におけるケアマネジメントの役割や機能について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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)を述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	居宅サービス計画等の作成の目的と留意点を述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	保険給付及び給付管理等の仕組みを述べるができる。	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	1日目	シート 番号	BC 2	科目名	ケアマネジメントのプロセス
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	ケアマネジメントプロセスの構成と流れについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	各プロセスの意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	各プロセスの関連性を述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	ケアマネジメントプロセスの全体像について説明できる。	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	

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	2日目	シート 番号	BC 3	科目名	ケアマネジメントに係る法令等の理解
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	介護保険法の意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	利用者を取り巻く諸制度について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	実践上の法令遵守について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	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	

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	2日目	シート 番号	BC 4	科目名	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理
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	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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	ケアマネジメントを実践する上での介護支援専門員としての倫理原則について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	日常業務において起こりうる倫理的課題に対し向き合うことの重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	高齢者の人権や尊厳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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	高齢者の意思決定支援の必要性や基本的なプロセスについて説明することができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	(先輩や上司の指導を受けながら、) 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	
7		① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8		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	2日目	シート 番号	BC 5	科目名	実習オリエンテーション
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	研修における実習の位置づけと目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	実習協力者に実習内容について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	実習における心構えについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	実習に取り組む姿勢について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	個人情報保護をはじめとした実習に必要な資料の準備ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	実習協力者の状況に合わせて実習を行うことの必要性について説明できる。	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	

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	3日目	シート 番号	BC 6	科目名	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの 深化及び地域の社会資源
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	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 ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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 ことができる。	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	

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	3日目	シート 番号	BC 7	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意義
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	医療との連携の意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	多職種協働の意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	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	

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	4日目	シート 番号	BC 8	科目名	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
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	直接援助を行う職種と相談援助を行う職種との役割や視点の違いについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	相談援助を行う職種の基本姿勢について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	相談援助を行う上での留意点について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	利用者を多面的に捉える視点の重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	相談援助を行う上で自己を客観視することの重要性について説明できる。	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	

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	5日目	シート 番号	BC 9	科目名	自立支援のためのケアマネジメントの基本
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	ケアマネジメントの成り立ちや機能について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	自立支援の考え方や自立支援のためのケアマネジメントの必要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	インフォーマルサービス等も含めた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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	家族等に対する支援の重要性や支援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	
6	家族等の支援に関連する法制度や事業等の動向について述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	介護予防ケアマネジメントの意義や目的、対象者について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8	介護予防ケアマネジメントの流れとケアマネジメントプロセスについて述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
9	「科学的介護情報システム(LIFE)」をはじめとした、各種データやITをケアマネジメントプロセスに活用することの意義や目的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	6日目	シート 番号	BC 10	科目名	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意
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	介護支援専門員として行う説明の意義・目的・責任について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	利用者や家族に対し、理解度に配慮した説明を行うことの重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	多職種及び場面に応じた説明を行うことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	説明から合意に向かうプロセスの重要性について説明できる。	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	

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	6日目	シート 番号	BC 11	科目名	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)
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	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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	チームを構成する各専門性の役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	インフォーマルサービスの役割について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	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。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	チームにおける情報共有を実施できる。	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	

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	6日目	シート 番号	BC 12	科目名	受付及び相談並びに契約
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	インテークの意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	受付及び相談と面接の場面における援助の留意点について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	利用者及び家族との信頼関係の構築の重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	契約行為を行うにあたっての留意事項について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	契約の仕組みが利用者主体であることの意義と仕組みについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	利用者の状況に合った面接に必要な情報や書類の準備を実施できる。	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	

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	7日目	シート 番号	BC 13	科目名	アセスメント及びニーズ把握の方法
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	アセスメントの意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	アセスメントにおける情報収集の項目や目的を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	アセスメントからニーズを導き出す思考過程を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	利用者・家族の意向の確認を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	状態の維持・改善・悪化の可能性を予測できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	利用者・家族から得た情報に基づく課題の抽出を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	利用者・家族の持っている力を把握できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8	多職種による情報を関連づけたアセスメントを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
9	利用者・家族のニーズの優先順位を判断できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
10	再アセスメントの重要性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	8日目	シート 番号	BC 14	科目名	居宅サービス計画等の作成
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	居宅サービス計画の意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	居宅サービス計画等の様式における記載の目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	利用者、家族の意向を踏まえた課題の解決に向けた目標の設定の方法について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	居宅サービス計画実施後の生活の変化を予測する際の留意点を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	居宅サービス計画等に必要社会資源(インフォーマルサービス等)を位置付けることの必要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	生活目標に応じた必要な支援内容(サービス内容)を判断できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	生活目標を達成するための期間の設定を判断できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
9	(先輩や上司の指導を受けながら)利用者、家族が合意できる居宅サービス計画書の作成を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
9	居宅サービス計画等と個別サービス計画の連動の重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
10	介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方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	8日目	シート 番号	BC 15	科目名	サービス担当者会議の意義及び進め方
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	サービス担当者会議の目的と意義について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	サービス利用におけるチームアプローチの重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	(先輩や上司の指導を受けながら、) サービス担当者会議開催のプロセスに基づき、開催準備及び会議の進行ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	個別サービス計画との整合性を確認することの重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	サービス担当者会議に関わる内容の記録の作成方法を説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	多職種と、今後の課題に関する確認を行う際の留意点について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	(先輩や上司の指導を受けながら、) 利用者の状態像や運営基準に合わせたサービス担当者会議の意義について理解した上で、会議の開催に向けた準備ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8	サービス担当者会議開催理由に合わせた検討の留意点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	9日目	シート 番号	BC 16	科目名	モニタリング及び評価
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	モニタリングの意義と目的について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	目標に対する各サービスの達成度(効果)の検証の必要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	目標に対する各サービスの達成度(効果)についての評価方法について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	モニタリング結果の記録作成の意味と重要性について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術について説明できる。	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	

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。

★見学実習に関連する研修記録シートです。

見学実習開始前にシートBの受講前の4段階評価を行い、見学実習終了後にシートBの受講後の4段階評価とシートCの記録を行って下さい。

★提出期限は、BC16と同じ、10日目午前9時までとなります。

日程	見学実習	シート 番号	BC 17	科目名	ケアマネジマントの基礎技術に関する実習
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	ケアマネジメントプロセスの実践にあたっての留意点を踏まえ、観察した結果を盛り込んだ実習報告書の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	ケアマネジメントプロセスについて、指導者のもと、実習先で体験した結果を盛り込んだ実習報告書の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	実際の生活環境を観察した結果を盛り込んだ実習報告書の作成ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	実習協力者の状況に合わせて実習を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	給付管理業務の流れを述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6		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	