

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
【後期日程分（10日目～16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(後期日程分:10日目～16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
10日目	BC18	実習振り返り	11日目 午前9時
10日目	BC19	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	11日目 午前9時
11日目	BC20	高齢者に多い疾患等(糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等)の留意点の理解	12日目 午前9時
11日目	BC21	看取りに関する事例	12日目 午前9時
12日目	BC22	地域共生社会の実現に向け他法制度の活用が必要な事例のケアマネジメント	13日目 午前9時
12日目	BC23	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	13日目 午前9時
13日目	BC24	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	14日目 午前9時
13日目	BC25	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	14日目 午前9時
14日目	BC26	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	15日目 午前9時
15日目	BC27	心疾患のある方のケアマネジメント	16日目 午前9時
16日目	BC28	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	16日目翌日 午前9時
16日目	BC29	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	16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	10日目	シート 番号	BC 18	科目名	実習振り返り
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	今後の学習課題について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	ケアマネジメントプロセスに沿って、実習で作成した居宅サービス計画について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	実習を通じて倫理課題について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	受講者間相互の話し合いにおいて、不足している知識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	10日目	シート 番号	BC 19	科目名	ケアマネジメントの展開：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の特徴を述べる事ができる。	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	適切なケアマネジメント手法の「基本ケア」の位置づけ、構成を述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
7	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、必要性が想定される支援内容を述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
8	(先輩や上司の指導を受けながら、) 適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、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	

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	11日目	シート 番号	BC 20	科目名	ケアマネジメントの展開：高齢者に多い疾患等の留意点 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	高齢者に多い疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の種類、原因、症状について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	高齢者に多い疾患等の生活をする上での障害及び予防・改善方法について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	高齢者に多い疾患等における療養上の留意点について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	高齢者に多い疾患等の特性に応じたケアマネジメントの具体的な方法について述べるができる。	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	11日目	シート 番号	BC 21	科目名	看取りに関する事例
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	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述べる ことができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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述 べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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 述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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 について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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について述 べるができる。	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	1 2 日目	シート 番号	BC 2 2	科目名	地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用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	他法他制度の活用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	他法他制度の活用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マネジメントを行う際の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方法について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	関連する他法他制度(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、ヤングケアラー関連施策、重層的支援体制整備事業関連施策等)の内容や動向について述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	難病のケアマネジメントの基本的な考え方やプロセス、医療や障害福祉の関係機関との連携・多職種連携の必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	

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 2 日目	シート 番号	BC 2 3	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	疾患の性質上、身体機能の制約や高次脳機能障害が生じやすい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)を述べるができる。	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	13日目	シート 番号	BC 24	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等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	誤嚥性肺炎の予防に向けた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述べることができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
6	(先輩や上司の指導を受けながら、)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		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	13日目	シート 番号	BC 25	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)を述べる事ができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	(先輩や上司の指導を受けながら、)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		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	14日目	シート 番号	BC 26	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)を述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	(先輩や上司の指導を受けながら、)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(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		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	15日目	シート 番号	BC 27	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	心不全につながる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を述べるができる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	(先輩や上司の指導を受けながら、)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		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	16日目	シート 番号	BC 28	科目名	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習
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、 <u>16日目終了翌日 の午前9時です。</u>	
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	事例に応じたケアマネジメントについて説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	ケアマネジメントプロセスごとの課題について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	講評を受け、今後の自己課題の設定を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	自己の課題に応じた解決策について説明できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
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。	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	16日目	シート 番号	BC 29	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、 16日目終了翌日 の午前9時です。	
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	受講を通しての自らの今後の学習課題・目標の設定を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
2	研修を通じ、自分の活動意欲の向上を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
3	学習課題を基にケアマネジメントプロセスを実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
4	自己の介護支援専門員としての活動の準備を実施できる。	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
5	受講者間のネットワークの構築を実施できる。	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	
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	