

# **令和7年度 福岡県介護支援専門員 実務研修**

## **見学実習 様式説明 資料**

**本資料には、見学実習に伴う以下の事項が掲載されています。**

- 見学実習実施要領
- 見学実習書類などの流れ
- 各様式記入例
  - ・様式3 実務研修実習同意書
  - ・様式4 実習報告書兼評価書
  - ・様式5 実習記録用紙

## 介護支援専門員実務研修実習実施要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、介護支援専門員実務研修（以下「実務研修」という。）実施事業者（以下「研修実施者」という。）、実務研修における実習受入協力事業者（以下「受入事業者」という。）及び介護支援専門員実務研修受講者（以下「実習生」という。）が、実習にあたり遵守すべき事項を定めるものとする。

### (実習期間)

第2条 実習期間は、概ね3日間とする。

### (実習場所)

第3条 実習場所は、原則として受入事業者の居宅介護支援事業所（以下「受入事業所」という。）及び実習指導者との同行訪問で訪れる当該居宅介護支援事業所の利用者（以下「利用者」という。）の自宅等とし、受入事業者が選定するものとする。

### (実習の内容)

第4条 実習場所において、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。

### (連携と協力)

第5条 研修実施者と受入事業者は、実習の実施に当たって、緊密に連携協力し、実習が円滑に実施できるよう努めるものとする。

### (事故の責任)

第6条 第4条に規定する実習において、実習生の故意又は過失により、受入事業者又は第三者に損害を与えた場合は、実習生がその損害賠償の責任を負うものとする。

### (緊急時の対応)

第7条 実習生は、受入事業者に対し、あらかじめ緊急時における連絡先を伝えておくものとする。

2 実習中に事故等が発生した場合は、実習生は、受入事業者に対し、速やかに連絡するものとする。

ただし、やむを得ない事情により、実習生が直ちに受入事業者に連絡することが困難な場合は、当該事故等の対応後、速やかに受入事業者に連絡するものとする。

(利用者への説明と同意等)

第8条 受入事業者は、利用者に対して、実習の目的や内容、期間等についての説明を適切に行い、あらかじめ同意を得るものとする。

2 受入事業者は、利用者の権利を侵害しないよう、適切な配慮を行うものとする。

(実習生に係る受入事業者の義務等)

第9条 受入事業者は、実習生に関する個人情報について守秘義務を負うものとする。

2 受入事業者は、実習生の権利を侵害しないよう適切な配慮を行うものとする。

(実習受入協力事業所登録申請書の提出)

第10条 受入事業者は、別紙1「福岡県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書」により、あらかじめ福岡県に申請するものとする。

2 受入事業者は、登録決定した内容に変更が生じた場合、速やかに別紙2「福岡県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録事項変更届出書」を福岡県に届け出るものとする。

(実習生の義務)

第11条 実習生は、実習開始の日に、別紙3「福岡県介護支援専門員実務研修実習同意書」を研修実施者及び受入事業者に提出するものとする。

2 実習生は、実習期間中に知り得た事実について、実習期間中はもとより、実習修了後においても、守秘義務を負うものとする。

3 実習期間中の実習日及び実習時間は、受入事業所の職員の勤務日及び勤務時間、実習内容等を勘案し、受入事業所における実習指導者と実習生で協議して定めるものとする。

(実習の評価)

第12条 受入事業者は、実習生が修了した実習に関して、別紙4「福岡県介護支援専門員実務研修実習報告書兼評価書」により評価を行うこととする。

2 実習の評価は、受入事業所の実習指導者が行うものとする。

(その他)

第13条 その他実習にあたり必要な事項は、研修実施者、受入事業者及び実習生の協議の上、決定することとする。

附 則

この要領は、平成28年8月2日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年11月7日から施行する。

## 実務研修 【見学実習】書類などの流れ

実務研修  
2日目  
～  
9日目

### ①見学実習依頼・日程調整

- ・見学実習受入事業所一覧を基に見学実習先を探します
- ・適当な事業所が見つかれば、自身で連絡し、依頼します。
- ・先方から了承が得られれば、見学実習の日程を調整します  
→事前訪問などの有無についても確認します。

### ②様式3（実習同意書）の記入と様式4（実習報告書兼評価書）の準備

- ・様式3に必要事項を記入します。  
→記入後は、コピーを2部とります
- ・様式4を準備します  
→受講者自身の情報欄については、事前に受講者自身で記入するとよいでしょう。

### ③-1 見学実習先に様式3の原本と様式4の原本を提出します

- ・見学実習開始日もしくは開始前に見学実習先に様式3の原本と様式4の原本を提出します  
→見学実習先の実習指導者と最初に会う日に提出して下さい  
※見学実習1日目に提出することも考えられますが、具体的な日程は実習指導者と調整して下さい。

### ③-2 実務研修9日目に様式3のコピーを提出

- ・実務研修9日目に様式3のコピーを研修実施団体に提出します。  
→見学実習先が決まったことを確認するための提出となります。

### ◆見学実習の日程は、3日間相当(24時間)

必ずしも3日間である必要はありませんが、最終的に全体で24時間の見学実習を行うことが必須となります。

日程は、見学実習先（実習指導者）の都合も鑑み、調整して下さい

### ◆見学実習の開始は、原則として実務研修9日目終了以降

見学実習の開始は、原則として実務研修9日目終了以降となります。実習指導者の都合などによっては、9日目終了前からでも開始できます。ただし、その際には受講していない科目内容について、しっかりと自己学習を行って下さい。

### ◆見学実習に終了は、実務研修10日目(後期1日目)開始前まで<厳守>

見学実習の終了日は、実務研修10日目（後期1日目）開始前までとして下さい

④見学実習先に様式5（見学実習記録用紙）を持参

- ・見学実習期間中は、様式5を毎回持参します。  
→目標設定欄の事項については、見学実習開始前までに、考えをまとめておきましょう。
- ※見学実習開始前に事前面談などある場合には、その時にも持参して下さい
- ・実習指導者の指示に従い、様式5を実習指導者に提出して下さい  
→実習指導者が、コメント欄に記入します

#### ◆様式5などの書類のやりとりは、見学実習先に確認

見学実習期間中における様式5など書類などのやりとりの方法は、見学実習先の実習指導者に直接確認して下さい。

⑤-1 見学実習先から様式4（実習報告書兼評価書）を受け取る

- ・見学実習先から記入していただいた様式4を受け取って下さい  
→受け取り日は、見学実習先に確認して下さい

⑤-2 様式5（見学実習記録用紙）をまとめてコピー

- ・見学実習終了後は、様式5に記入漏れがないか確認して、様式を揃えて下さい
- ・様式5が揃ったらコピーを1部とります

※見学実習終了日に様式5を受け取れない場合もあります。  
この際には実習指導者に受け取り日を確認し、改めて、受け取りに行って下さい  
（実務研修10日目開催日前までには必ず受け取って下さい）

⑥-1 実務研修10日目の書類持参

- ・実務研修10日目には、以下の書類を持参します。

①**様式4（原本）** → 朝、受付に提出

②**様式5（原本）** → 朝、受付に提出

③**様式5（コピー）** → もったまま受講

#### ◆実務研修10日目に持参する書類は忘れないように

実務研修に持参した様式5は、研修教材としても使用します。  
忘れることのないようご注意下さい。

## 受講者が記入します

記入例

(様式3)

年 月 日

殿

実習先事業所名称及び管理者名を記入  
＊先方事業所が、法人名及び法人代表者名  
の記入を希望した場合は、指示に従って  
下さい

実習生氏名  
実務研修受講番号  
電話番号

### 福岡県介護支援専門員実務研修実習同意書

実習先事業所名称を記入

実習事業所								
実習期間	年	月	日	～	年	月	日	(日間)
介護支援専門員実務研修の実習を受講するにあたって、以下の事項に同意します。								
実習開始日を記入				実習終了日を記入				
<ol style="list-style-type: none"><li>実習期間中は、受入事業所の就業規則等を遵守します。</li><li>実習期間中は、受入事業所の実習担当者、福岡県及び研修実施者である福岡県介護支援専門員協会並びに福岡県社会福祉協議会の各担当者の指示に従うものとします。</li><li>実習期間中の通勤費、食費その他実習に要する費用は、自己負担とします。</li><li>実習上知り得た情報は、研修の遂行以外の目的で使用せず、第三者に漏洩しません。</li><li>実地研修中に故意又は過失により、利用者等に損害を与えた場合は、その損害賠償の責任を負うものとします。</li><li>やむを得ない事情で、実習を休止又は中止するときは、必ず受入事業所、福岡県及び福岡県介護支援専門員協会並びに福岡県社会福祉協議会の担当者へ連絡します。</li><li>上記について、遵守出来なかった場合、研修中止等となつても異議申し立てはしません。</li></ol>								
原本は事業所に提出します。 コピーを2部とり、コピーの 1部は、研修実施団体に提出 します				実習生氏名 _____ <span style="float: right;">印</span>				

作成後、コピーを2部とり、  
1部 本人保管  
1部 実施団体提出 → 実務研修9日目に提出  
原本は、実習受入れ事業者に提出

## 実習先事業所が記入します

記入例

(様式4)

公益社団法人 福岡県介護支援専門員  
会長 柴口 里則 殿  
(研修実施団体)

実習先事業所にて記入  
代表者名は、居宅事業所の管理者名で構いません  
\*法人代表者名である必要はありません。  
※代表者印は必要ありません

この欄は、本来、実習先事業所が記入する欄ですが、事前に、受講者自身で記入し、先方に渡したほうが親切かもしれません。

員実務研修実習報告書兼評価書

介護専門員実務研修実習の結果について、下記のとおり報告いたします。

実習生	フリガナ											
	氏名											
	実務研修 受講番号											
	住所	(郵便番号 ー )										
	電話番号											
	生年月日	年	月	日	(	歳)						
実習期間	年	月	日	～	年	月	日	(	日間)			
利用者への実習を行うことの説明と同意	口頭により同意取得					・		書面により同意取得				
★★★ 本様式は、実習開始前までに、実習先事業所に白紙のまま渡すことになります。 但し、実習生自身の情報欄については、事前に記入して渡しても差し支えありません。												
★★★												
を添付してください。												

- 本記録用紙は、実務研修10日目(後期1日目)に提出していただきます
- 自身の保管用として、必ず、コピーをとって下さい
- 様式は福岡県介護支援専門員協会ホームページ上からダウンロードできます

# 令和( )年度

## 福岡県介護支援専門員実務研修

### 見学実習記録用紙

様式5

- 実習期間中、その日に学んだ事に関しては記録し実習指導者に提出し指導者コメントを頂いてください。
- 未記入の箇所がないようにしてください
- 見学実習終了後(見学実習記録用紙記入終了後)は、自身の保管用として、本用紙(様式5)を全てコピーして下さい。
- 後期1日目(10日目)に介護支援専門員実務研修報告書(様式4)と併せて本用紙(様式5)を受付時にご提出してください。
- 後期1日目(10日目)には受付提出用とは別に、保管用としてコピーした本用紙(様式5)も持参してください。(実習振り返りにて使用します)

#### 注意!

- ① 書類作成にあたっては、実習協力者が特定されないよう匿名化・記号化してご記入ください。
- ② 当日、研修会場でのコピーはお受けできません。予めコピーをご用意ください。

受講番号		氏名	
見学実習先 施設名称			

# 福岡県介護支援専門員実務研修 見学実習記録用紙

前期研修を振り返り、実習で何を学びたいか！設定しましょう。（実習オリエンテーション時に記入する）

実習開始前までに、自身の考えをまとめて下さい。  
記入のタイミングは、実習先実習指導者に事前に確認して下さい。  
(見学実習オリエンテーション時に実習指導者と一緒に考えて内容をまとめる  
可能性もあります)

## 1. 実習スケジュール(実習協力事業所と連絡をとり、日程調整します)

	日付	1日のスケジュール						
1日目	/	~	~	~	~	~	~	~
2日目	/	~	~	~	~	~	~	~
3日目	/	~	~	~	~	~	~	~
4日目	/	~	~	~	~	~	~	~
5日目	/	~	~	~	~	~	~	~
6日目	/	~	~	~	~	~	~	~

### ※ 記入例

	9:00~	10:30~	13:00~	14:30~	16:00~	17:30~
1日目	事務所でオリエンテーション		訪問	訪問	振り返り	
2日目			担当者会議	訪問	振り返り	
3日目					担当者会議	訪問
4日目	ケア会議	担当者会議				
5日目			訪問	事務所で振り返り		

## 2. ケアマネジメントプロセス 見学実習チェック

### ① インテーク

日付： 月 日( ) 時間  
利用者ガイダンス ( 口見学なし:説

利用者ガイダンスとは、見学等を行う利用者の情報です。事前に実習指導者から利用者の説明を受けると思いますので、その内容を記入して下さい。見学等が行えなかった場合には、無理に記入する必要はありません。その際は、「口見学なし」にチェックを入れて下さい。

### 実習の目標・インテークの場面で学びたいこと

各実習の目標は、実習開始前までに、自身の考えをまとめて下さい。記入のタイミングは、実習先実習指導者に事前に確認して下さい。  
(見学実習オリエンテーション時に実習指導者と一緒に考えて内容をまとめる可能性もあります)

### 居宅介護支援の契約

チェックポイント	見学	説明
1 介護支援専門員も利用者から選ばれる立場であるという事を理解する。		
2 介護保険制度に関して、パンフレット等を用い、しくみ・サービス利用の流れ・サービスにかかる費用・サービスの種類等について説明する必要がある。		
3 利用者(又は、家族)の意志で、契約を行う必要がある。		
4 利用者本人の意志で、契約を行う必要がある。 必要な場合もある。		
5 利用者(又は、家族)の意志で、契約を行う必要がない。		
6 利用者(又は、家族)の意志で、契約を行う必要がある。 理解してもらう事が目的		
7 利用者に利用者の負担についても十分な説明が必要である。		
8 相談のみであっても秘密保持が原則であること、また個人情報の取り扱いについて事業所(自機関)の規定事項及び注意する事が必要である。		
9 事業所との契約となった場合、保険者に「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出し被保険者証への記載が必要である。		

各項目、「見学」か「説明」のいずれかをチェックして下さい。  
→全ての項目について見学できるとは限りませんが、実習指導者には見学できなかった場合においても各項目について必要な説明を行っていただくよう伝えています。

※「見学」と「説明」の両方にチェックが入る必要はありません。

日付	理解できた事や見習いたい事	指導者コメントとサイン
		<p>実習指導者からコメントとサインを記入してもらって下さい。 実習指導者が記入するタイミングは、実習指導者と話し合いの上、決めて下さい。</p>

★本様式では、他にも記入項目が異なるページがありますが、記入方法は全て同じです。

(中略)

### 3. 見学実習を通じての振り返り(受講者) 見学実習を受けて得られた学びについてご記入下さい。

受講者  
記入欄

実習終了日の振り返りの際に下記まとめて下さい。  
\*記入のタイミングは、実習指導者の指示に従って下さい。

### 4. 指導者からのコメント 1と2を確認の上、受講者へのコメント、今後の期待をご記入下さい。

指導者  
記入欄

実習指導者からコメントを記入してもらって下さい。  
最終的には、実習生に本記録用紙は返却してもらうことになるので返却の  
時期について予め確認しておくとよいでしょう。

#### 指導者側記入欄 [記入日:令和 年 月 日]

見学実習のすべての項目内容について、受講者に説明および同行見学を行いました。また、受講者が体験チェック欄に洩れなくチェックできていることを確認しました。

居宅介護支援事業所名	
主任介護支援専門員氏名	印
実習日	

### 5. 後期研修に向けての目標を設定しましょう。

実習終了後に実習先施設から見学記録用紙が  
戻ってきた時に、記入して下さい。

※このシートは、後期1日目の科目「実習の振り返り」にて使いますので、必ずご持参ください。このシートが無い場合、後期の研修が受けられなくなります。