

## 介護支援専門員実務研修

### 第14章 実習振り返り

13:30～16:30

1

P29、P31

## 本科目の目的と修得目標

### 目的

実習を通して得られた気付きや課題を客観的に振り返り、発表することを通じて今後の学習課題を認識する。

### 修得目標

- ①今後の学習課題について説明できる。
- 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。
- ③実習を通じて倫理課題について説明できる。
- 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。

2

P34～P35

## 「実習振り返り」の進め方

1. 演習①(模擬ケアプラン作成実習事例の説明)  
**グループワーク**:主として、実習振り返り演習シート①を用いて、模擬ケアプラン作成を通じて気づいたこと等を発表し、情報を共有する。
2. 演習②(実習総合報告書の点検)  
**個人ワーク**:あらかじめ用意してきた実習総合報告書の点検
3. 演習③(実習総合報告書を用いて意見交換)  
**グループワーク**:実習総合報告書を用いて、見学実習での気づき、実習全体を通じて感じた倫理的課題、後期研修の学習目標などを気づいたことを発表し、情報を共有する。
4. 今後の学習課題の確認

3

## 第1節 実習で作成した模擬ケアプラン等の説明

P34

1. 演習①(模擬ケアプラン作成実習事例の説明)
  - (1)役割分担の決定  
各グループで、司会者、発表者を決めてください。
  - (2)プレゼンテーション(50分)
    - 司会者の進行により、順次、実習で作成した模擬ケアプランについて、事例概要、解決すべき課題を導き出した根拠、居宅サービス計画書(1)(2)の作成までのプロセスで、困難を感じたこと等を、要点を絞って簡潔に説明してください。(説明5分程度)
    - 説明は、「実習振り返り演習①説明シート」を使って行ってください。

4

## 第1節 実習で作成した模擬ケアプラン等の説明

P34

### (3) 質疑応答

発表者に質問があれば、質疑応答をしてください

### (4) まとめ(10分)

### (5) 留意点

○模擬ケアプランの評価、事例検討の場ではありませんので、発表者の作成した居宅サービス計画の是非を論ずるのは避けるようにしましょう。

○また、発表者が難しいと感じた点の説明に対し、非難したり、自分の考えを押しつけるような発言をすることも慎みましょう。

■ 演習①の開始                      終了メド 14:45

5

## 第1節 実習で作成した模擬ケアプラン等の説明

P34～P35

### 2. 演習②(実習総合報告書の点検)

○演習①の発表を聞いて感じたことを踏まえ、演習③で使用する「実習総合報告書」の見直しなど点検をしてください。

○演習③で、実習総合報告書のポイントを5分程度で簡潔に説明できるように再整理してください。

■ 個人ワーク    10分程度    終了メド 10:30

6

## 第1節 実習で作成した模擬ケアプラン等の説明

P35

### 3. 演習③(見学・観察実習を含め実習全体の気づきと今後の学習課題の説明)

○見学・観察実習での気づき、実習全体を通じて感じた倫理的課題、後期研修の学習目標などを気づいたことを、実習総合報告書を元に説明してください(説明5分程度)。

○全員の説明が終わったら、グループ全体で実習の意義・効果、要介護高齢者のケアマネジメントの意義、自分の目指す介護支援専門員像と今後の学習課題について、意見交換をしてください。

○演習①③を含め、グループ発表のためのまとめをしてください。

■グループワーク 終了メド 11:

7

## 第1節 実習で作成した模擬ケアプラン等の説明

P35

### 4. グループ発表

○模擬ケアプラン作成実習、見学・観察実習を通じて得たこと、感じたこと、倫理的課題、今後の学習課題についてのグループ発表

8

P36～P37

## 第2節 今後の学習課題について

## 2. 国の検討委員会での指摘

指摘事項	対応
① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。	第1章第1節で示した「自立支援4つのポイント」が基本
② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。	身体・精神・環境の相互作用分析の思考回路を鍛え、知識を蓄えることが基本
③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。	①②が不十分であれば機能しないのは当然。②を高めることが基本
④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。	①②が不十分であれば当然のことである。②を高めることが基本
⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。	①②が不十分であれば当然のことである。②③を高めることが基本。事例検討会、リハビリテーションマネジメント会議への出席により学ぶことが基本
⑥ インフォーマルサービス(介護保険給付外のサービス)のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分でない。	国保連に提出する「給付管理票」の対象サービスの計画をすることがケアマネジメントであると勘違いしないこと。身体・精神・環境の相互作用を考えることが基本

9

## 振り返りとまとめ

- 自分の考えを可視化できること。客観的に自分の考えをみること。
- 自分の作成したものは説明できること。責任を持てること。
- 手段に固執しないこと。利用者個人を焦点化する。
- テクニックは後からついてくる。物事の道理を理解すること。
- ケアマネジメントの本質を忘れないこと。利用者が望む暮らしを実現することが、ケアマネジメントの成果である。

10

## 次回までの宿題

### 第15－①章 ケアマネジメントの展開 基礎理解

1. 修得目標の趣旨を理解してきてください。
2. 特に、疾患・症候群別ケアマネジメントの基本については、テキストを読み込んできてください。