

第 23 回大阪府介護支援専門員実務研修 見学観察実習受入登録事業所の皆様へ（8/2 付）

7月30日付けで緊急事態宣言が発令されましたが、大阪府の緊急事態措置に基づく要請を遵守し、実務研修については感染予防対策を徹底した上で予定通り実施いたします。

ついでには、見学観察実習においても新型コロナウイルス感染症の影響により、第22回実務研修に引き続き「実習受入事業所用手引（令和元年 改訂版）」に基づいた本来の実施ではなく、特例措置を設け一部内容を変更し指導を行っていただくこととしておりますので、既にご案内しております、通知番号「大地第98号 令和3年3月22日付け通知」を再度ご参照のうえ、実習運営にご協力をお願いします。

※（公社）大阪介護支援専門員協会ホームページ（<https://www.ocma.ne.jp/legal/80>）に掲載中の「実習受入先事業所リスト（7/28版）」で、貴事業所（施設）の実習受入状況（リスト右端の新型コロナウイルス感染症下の受入対応）に変更がある場合は、別紙②「第23回実務研修実習受入確認書」を、変更の都度 FAXでご提出ください。

既に前期課程8日目を修了した受講者は、実習受入アポイントメント連絡を開始しております。連絡が入りましたら、受講者ならびに貴事業所（施設）の双方で実習日を相談の上、宣言中の実習実施となる場合は、くれぐれも無理のない範囲で調整いただき、感染対策をしっかりとこなった上で指導をしていただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。

【問合せ先】

実務研修共同企業体

ファイン財団 ケアマネ研修事務局

TEL 06-6763-8044

大阪府介護支援専門員実務研修
見学・観察実習受入登録事業所
代表者 様

大阪府介護支援専門員実務研修共同企業体
一般財団法人 大阪府地域福祉推進財団
公益社団法人 大阪介護支援専門員協会

第 2 3 回大阪府介護支援専門員実務研修「見学・観察実習」の実施について

平素は、大阪府介護支援専門員実務研修に係る「見学・観察実習」の実習受入登録及び実習運営についてご協力いただき、ありがとうございます。

さて、標記について新型コロナウイルス感染症の影響により、第 2 2 回実務研修に引き続き「実習受入事業所用手引（令和元年 改訂版）」（※ 1）に基づいた本来の実施ではなく、特例措置を設け一部内容を変更し指導を行っていただくことといたしますので、別紙①を参照のうえ、実習運営にご協力をお願いします。

4 月中旬頃から順次、第 2 3 回実務研修受講者を実習で受け入れいただくこととなりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、（公社）大阪介護支援専門員協会ホームページ（<http://www.ocma.ne.jp>）に掲載中の「実習受入先事業所リスト」で、貴事業所（施設）の実習受入状況（※ 2）に変更がある場合は、別紙②「第 23 回実務研修実習受入確認書」を、変更の都度 F A X でご提出ください。

また、その内容については受講者が確認できるように、「実習受入先事業所リスト」で表示いたしますので、あらかじめご了承ください。

① 提出先 （公社）大阪介護支援専門員協会 宛て

② 提出方法 F A X 0 6 - 6 9 4 3 - 0 5 7 1

（※）事業所多数のため、FAX 着信確認の問合せには応じられません。

受講者においても実習受入事業所に「感染防止に関する誓約書」を実習当日に提出することや、実習日の 7 日前から「体調管理表」の記録も義務付けており、実習当日の体調も含め問題がないか確認した上で指導をおこなってください。

安全に、かつ安心して実習が行えるよう、何卒ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

今後の状況で変更等がございましたら、下記ホームページで通知いたしますので、実習受入についての情報も定期的にご確認いただきますよう併せてお願いいたします。

一般財団法人 大阪府地域福祉推進財団ホームページアドレス

<http://www.fine-osaka.jp/>

※新着情報をご覧ください。

（※ 1）大阪府介護支援専門員実務研修共同企業体のそれぞれの団体のホームページで閲覧可能です。

（※ 2）「実習受入先事業所リスト」の左端欄に、新型コロナウイルス感染症下の受入対応を○×で表記。

第23回大阪府介護支援専門員実務研修「見学・観察実習」の特例措置について

コロナ感染症拡大防止のため、第22回実務研修に引き続き実習についての運用を特例措置により変更いたします。変更ポイントは以下の通りとなりますので、対応につきまして皆様のご協力をお願いいたします。

特例措置（変更内容）

①【利用者居宅への訪問について】

利用者居宅への訪問は中止。

②【指導時間について】

1プロセス指導の構成は、「オリエンテーション」「見学実施」「実習振り返り」ですが、その構成の中で利用者宅等の「見学実施」が中止となりましたので、1プロセスの指導時間は1.5時間以上の指導に変更（短縮）。

（※）実習は事業所の就業時間内までに終了することに変更はありません。

③【見学観察実習に必要な事業所数】

1カ所もしくは2カ所に変更（縮小）。

（※）受講者の所属法人又は事業所とは別のところで実習受入をして頂くことに変更はありません。

④【見学観察実習の指導プロセス】

①アセスメント、②プランニング、③サービス担当者会議、④モニタリング、⑤給付管理

1つの事業所で、上記全てのプロセスの学習を可能とする。

ただし、全てのプロセスの指導を1日で終了する事が困難な場合は、残りのプロセスについて別の日を設けていただくか、あらかじめ実習可能なプロセスを受講者にお伝えいただくなどの対応をお願いします。

（※）複数の実習指導者の登録をしている事業所（施設）の場合は、1人の指導者だけでなく、各プロセス単位で別々の指導者が実習にあたるようにしてください。

⑤【プロセス場面の指導内容の変更】

実務研修では、「模擬ケアプラン作成実習」と「見学観察実習」の2つの実習を実施する予定でしたが、どちらの実習も居宅訪問が中止となったため、見学観察実習のプロセス指導内容の一部を変更し模擬ケアプラン作成実習を補う形で実施する事になります。具体的には、以下の通りです。

「アセスメント」プロセス指導内容を以下に変更

- ①受講者の「実習の目標」を確認し、指導者の事例ファイルから指導事例を選定。
- ②指導事例について、基本情報等の記載された種々のアセスメント資料をもとに受講者に説明。
- ③説明を受けた受講者は、事例情報に基づき、自身で実習用アセスメントシート（OCMA方式）4枚を作成する。
- ④受講者が実習用アセスメントシート作成を行った後、「課題整理総括表」作成について指導を行う。
- ⑤事例（利用者）の現在の状況と、現状の改善・維持の可能性に照らし、課題の捉え方に抜け漏れがないか確認し指導を行う。

（※）上記①～⑤の指導を受けた受講者は、自宅に帰って指導者が選定した事例の初回プランを作成します。

「プランニング」「サービス担当者会議」「モニタリング」「給付管理」プロセス指導

実習受入事業所用手引（令和元年改訂版）の、P7～11「IV 実習の具体的内容」や、P13～19「VI 学習のねらい」に記載された内容も指導の参考にしてください。ただし、利用者の居宅訪問並びにサービス担当者会議への出席については実施しないため、本来、受講者が見学を行ううえで体感できる現場の状況などもイメージできるように詳しく説明してください。

⑥【各プロセス場面の指導事例】

①認知症、②筋骨格系疾患、③脳血管疾患、④内臓機能不全、⑤看取り

後期課程研修では、上記の疾患別事例でケアマネジメントが展開されますので、その連動性を踏まえ、1つのプロセスで2つ以上の疾患事例を取り上げて指導していただき、また、同じ疾患が重なる事が無いよう、5つの疾患別事例が全て取り上げられるように調整してください。

ただし、アセスメントプロセス指導については、疾患別事例は1つでもかまいません。

（例）アセスメント	⇒	認知症、
プランニング	⇒	脳血管疾患、他
サービス担当者会議	⇒	筋骨格系疾患、他
モニタリング	⇒	内臓機能不全、他
給付管理	⇒	看取り、他

その他

【受講者のアポイント連絡開始時期】

前期研修課程 8 日目を受講修了した受講者は、その翌日から受入事業所に実習依頼の連絡を開始します。
(連絡時期目安) 令和 3 年 4 月初旬開始

【実習受入期間】

前期研修課程 9 日目を修了し、一連のケアマネジメントプロセスを受講した受講者は、その翌日以降の日程で実習のアポイントを行います。
(実習受入期間目安) 令和 3 年 4 月中旬～令和 3 年 9 月中旬頃まで

【受講者から様式 B が F A X される時期】

受入(実習日)が確定した時点で、受講者は実習目標を記載した「様式 B：見学観察実習報告書(受入事業所用)」を事業所の実習指導者宛てに F A X します。

【実習指導計画書】

受講者から F A X された「様式 B：見学観察実習報告書(受入事業所用)」で実習目標を確認し、目標が達成できるように計画書を作成します。その際、プロセス指導にもちいる疾患事例については、別の利用者を取り上げてください。

(例) アセスメント	⇒ A さん(認知症)
プランニング	⇒ B さん(筋骨格系疾患)、C さん(認知症と内臓機能不全)
サービス担当者会議	⇒ D さん(脳血管疾患)、E さん(認知症と筋骨格系疾患)
モニタリング	⇒ F さん(内臓機能不全)、G さん(認知症)
給付管理	⇒ H さん(看取り)、I さん(認知症)

【受講者の持ち物について】

- (1) 筆記用具
- (2) 様式 A：見学観察実習報告書(受講者用) 原本
⇒実習指導者の記載欄に記入・捺印いただき必ず受講者に返却してください。
- (3) 様式 B：見学観察実習報告書(受入事業所用) 原本
⇒必要事項に記入・捺印いただき原本を保管してください。
- (4) 実習の手引②<見学観察実習>
- (5) 実習の手引①<模擬ケアプラン作成>
⇒P37 に課題整理総括表(様式 2-⑥)が掲載されています
- (6) 実務研修テキスト(上巻)
- (7) 事例で学ぶアセスメントとケアプラン作成テキスト
⇒アセスメントシート(OCMA方式)が掲載されています
P116：基本情報
P117：コンパクトアセスメント
P118：周辺症状の現状とその背景
P119：相談受付表
- (8) 受講票(身分証として)

【報告書の提出について】

実習終了後、以下の 2 点の報告書を提出していただきます。

- ①「様式 B：見学観察実習報告書(受入事業所用)」の写し
- ②「実習指導計画書」の写し

報告書の提出期限については、別途郵送予定(令和 3 年 5 月初旬)の文書をご確認のうえ、同封の返信用封筒にて提出して下さい。

なお、提出期限までに間に合わない場合や、受講者の受講状況により F A X で送信いただくようお願いする場合がございますので、ご協力をお願いします。

※) 様式 B の原本については、主任介護支援専門員更新研修の受講要件となるため 5 年間は必ず保管してください。

実習の全体像（特例措置）

準備

1、実習日を決定する（受講者の見学実習目標を確認）

(※) 受入（実習日）が確定した時点で、実習目標が記載された「様式B：見学観察実習報告書（受入事業所用）」を事業所（実習指導者宛て）にFAXするように受講者へ依頼。

2、事例の選定

(※) 各プロセス指導で選定する事例は、5つの疾患別事例（①認知症、②筋骨格系疾患、③脳血管疾患、④内臓機能不全、⑤看取り）を、別の利用者で全て取りあげられるように調整。

3、実習指導計画を立てる <所定様式あり>

実習当日

1、オリエンテーションの実施

(※) 実習受入事業所の概要説明、実習目標の確認、実習スケジュールの説明、実習における注意事項

2、指導者が選定した事例（利用者）について、基本情報などの事前説明を実施

3、見学観察実習（事業所内指導）

【下記の5つのプロセスから、受講者が実習希望するプロセスについて実施】

- ①アセスメント ②プランニング ③サービス担当者会議
- ④モニタリング ⑤給付管理

4、実習振り返り

(※) 見学観察実習報告書の記入、報告書の内容に基づき指導、意見交換等

実習終了後

5、様式B 見学観察実習報告書（受入事業所用）の写しと、実習指導計画書の写しを財団に提出

(※) 様式Bの原本については、主任介護支援専門員更新研修の受講要件となるため、5年間は事業所で保管してください。

第 23 回実務研修 実習受入確認書

令和 年 月 日 記入

事業所名称	
事業所番号	
事業所 TEL 番号	
記入担当者氏名	

◆実習受入について（どちらかに○を囲んでください）

①受入可 ・ ②受入不可

◆上記①を選択された場合、以下の項目をチェックしてください

確 認 項 目		チェック
◆見学・観察実習の受入をおこなっていただくには、 <u>以下の確認項目の全てにチェックが入り、対応できる事が前提</u> です。 ◆提出の際には、漏れがないよう確認をお願いします。 <u>確認項目全てにチェックが入っていない場合は、「実習受入先事業所リスト」に受入可能であると表示ができませんので、ご注意ください。</u>		☑
手指衛生	アルコールベースの手指消毒剤を出入口に設置している	<input type="checkbox"/>
	手洗い場にはハンドソープを設置している	<input type="checkbox"/>
	1日数回は手指消毒をおこなっている	<input type="checkbox"/>
健康管理体制	出勤前に検温を実施し、職員の体調を把握している	<input type="checkbox"/>
	体調不良（発熱・倦怠感・咳・咽頭痛等）の職員は出勤を自粛している	<input type="checkbox"/>
環境整備	1日1回以上、人がよく触れる場所を次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノールなどで消毒している	<input type="checkbox"/>
換気	窓を開けるなどで、数分間程度の換気を1日数回実施している	<input type="checkbox"/>
	冷暖房時でも換気を実施している	<input type="checkbox"/>
咳エチケット	対面して会話する場合など必ずマスクを着用している	<input type="checkbox"/>
関係者の連絡 先把握	感染症発生時に連絡をする保健所や関係先の連絡先を把握している	<input type="checkbox"/>

＜公益社団法人日本看護協会 新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール参考＞

提出先 （公社）大阪介護支援専門員協会 宛

提出方法 FAX：06-6943-0571

※事業所多数のため、FAX 着信確認の問合せには応じられません。