

居宅介護支援事業所研修計画

新人研修（入職～1年未満）

1. 居宅介護支援の基本を理解し、介護支援専門員業務を遂行することができる
2. 在宅支援事業部の一員としての自覚・責任を持って従事できる

1～5年目

1. 介護支援専門員としての質の向上を図り、多様な事例を担当する事ができる
2. 在宅支援事業部全体の事業内容を理解する事ができる

5年目以降

1. 主任介護支援専門員の資格を取り事業所の資質向上と加算要件を満たしていく
2. 地域における居宅支援事業所の役割を理解し、地域包括ケアの推進に貢献する事ができる
3. 居宅介護支援事業所の管理運営を理解し、管理者を補佐する

管理者

1. 居宅介護支援事業所の管理運営ができ、働きやすい環境をつくる
2. 在宅支援事業部の運営にかかわる

介護支援専門員 新人(入職から1年未満)研修計画

- 目的 1、居宅介護支援の基本を理解し、介護支援専門員業務を遂行することができる
2、在宅支援事業部の一員としての自覚・責任をもって行動できる。

入職日数	目標	内容	備考
1日目～ 2日目	長崎県看護協 会在宅支援事 業と介護支援 専門員の役割 を理解できる	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎県看護協会在宅支援部 OR 新任者研修(接遇や面接技術等) ・事業所の説明(理念・方針・目標) ・介護支援専門員の役割を理解する ・在宅支援事業部の紹介、他の事業部への紹介 ・事業所の業務内容説明 (体制・業務計画・営業日・営業時間・訪問エリア・ 緊急時連絡対応・活動記録簿・定期健康診断・ 非常時の連絡方法・ユニフォームに関する事など) ・使用しているソフトの操作について OR 	<p>所長又は主任からオリエンテー ションを受ける。</p> <p>事業部の新任者研修を受ける</p>
3日目 ～ 7日目	居宅でのコミュニ ケーションの方法 を知り、ケアマ ネジメントのプロ セスを理解 する。	<ul style="list-style-type: none"> ・所長(担当ケアマネ)と同行訪問しコミュニケーショ ンのとり方や総合的な援助方針の方向性を理解 していく ・基本情報の取り方、アセスメントの実際、本人・ 家族の意向の確認・目標の設定や具体的支援 方法など ・帳票作成の方法を学ぶ (基本情報・アセスメント・計画書(1)(2)利用 表、提供表・モニタリング・支援経過など) *介護予防居宅支援では基本情報・チェックリス ト・計画票・利用票・提供票・評価表・支援経過な ど) ・事業所との連絡の仕方を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅の確認方法や連絡の仕方 なども学ぶ ・帳票作成に関しては事例で説 明を受ける ・高齢者に多い疾患の特徴とそ の対処方法(介護上の注意、薬 剤の特徴)、感染予防の基礎知 識に関しては個人で学習する。
2週目 ～ 3週目	訪問により在 宅の特性をつ かんでいく。	<ul style="list-style-type: none"> ・一連のケアマネジメント(インテーク・アセスメント・ 計画書作成・担当者会議・モニタリング)を理解して いく 初回訪問(契約書・重要事項・個人情報の使用 同意書が説明できる) アセスメント・目標設定・支援方法・担当者会議 の調整・事業所との連携やモニタリングを通して 	<p>3週目に指導者との面談の時間 をつくる</p> <p>新規があれば担当していく・初 回は同行訪問し2回目より単独 の訪問とする</p>

		<p>学びを深める</p> <p>* サービス担当者会議などは他の介護支援専門員の開催を見学する。</p> <p>毎回の支援経過支援の記録の仕方を学ぶ 訪問時のコミュニケーションの取り方を振り返る機会を作る。</p> <p>・サービス事業所を知る(見学や資料活用)</p>	
3週目 ～ 4週目		<p>・給付管理業務の実践 提供票の送付・確認など</p> <p>・主治医との連携(具体的な連携方法を伝える。面談や計画書送付等)</p> <p>・サービス担当者会議の実践 日程・場所の連絡、事前の情報提供・開催時の注意事項などを確認しながら実践していく。担当者会議の議事録の記入</p> <p>・住宅改修や福祉用具貸与や購入の方法を知る (意見書の記入・見積書の取り方・施工業者との連携・保険者との連携など)</p> <p>・介護保険外の福祉サービスを知る (資料や地域資源マップの活用)</p>	1 か月の評価を行い管理者との面接
2ヶ月目 ～ 3ヶ月目		<p>・担当ケースを増やす</p> <p>・給付管理業務までの一連の流れを実践していく</p>	3ヶ月目の評価を行い管理者との面接
入職 3ヶ月目 ～ 6ヶ月目	介護支援専門員としての基本姿勢・知識・技術を有することができる	<p>・ケアマネジメントの業務を展開していく</p> <p>・他事業所との連携や協働について理解</p> <p>・事業所内でのカンファレンスや研修への参加</p>	6ヶ月目の評価を行い管理者との面接
6ヶ月目 ～ 1年目	業務全般を理解してケアマネジメントの実践・記録ができる 医療ニーズに	<p>・内部、外部研修への参加 看護協会主催の研修、担当地域の包括支援センター・介護支援専門連絡協議会の研修会など (緩和ケア、ターミナル、難病、認知症など)</p> <p>・介護支援専門員基礎研修への参加</p>	1年目の評価を行い管理者との面接 介護支援専門員基礎研修

	<p>対応できるケアマネジメントができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理 ② ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方 ③ ケアマネジメント点検演習 ④ ケアマネジメント演習講評 ⑤ 研修を振り返っての意見交換・ネットワークづくり 	<p>(県の主催)</p>
--	--------------------------	---	---------------

居宅介護支援 【 新人研修計画 】 ケアマネジメント業務

目 標	内 容	1 ヵ月		3 ヵ月		6 ヵ月		1 年	
		自己評価	指導者	自己評価	指導者	自己評価	指導者	自己評価	指導者
<p>【1ヵ月】 居宅支援業務の1ヵ月の概要が理解できる。</p>	<p>訪問準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースに合わせて訪問時に使用する書類を事前に準備できる。 ・きちんとした服装をしている。 <p>②訪問・アセスメント（初回は同行し2回目より単独の訪問）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族の状態や状況を把握し、ニーズを抽出できる。 ・利用者、家族とのコミュニケーションがとれる。 ・総合的な援助方針の方向性がわかる。 								
<p>【6ヵ月】 介護支援専門員としての基本姿勢・知識・技術を有することができ</p>	<p>③申請書、アセスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業、原爆、生活保護等、各種制度をどのような時に使用するのか理解できている。 <p>④契約書、同意書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書、重要事項説明書、個人情報情報の使用同意書を利用者、家族に説明できる。 <p>⑤帳票作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画書、利用票、提供票、サービス担当者会議の記録を作成できる。 <p>⑥更新手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の新規、更新、区分変更の手続きができる。 								
<p>【1年】 業務全般を理解してケアマネジメントの実践・記録ができる。</p>	<p>⑦支援経過、モニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援経過をその都度、記入できている。 ・毎月、モニタリングして、利用者・家族の状態・状況の変化を把握することができる。 <p>⑧状況変化時の援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングの結果、利用者・家族の状態・状況に変化があり、新たなニーズが発生した場合、適切にサービスを調整できている。 <p>⑨保険外サービスの利用（福祉サービス資料、地域資源マップ等活用）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外のサービスも視野に入れて調整している。 								

<p>⑩給付管理業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・極力、限度額内でのサービス調整に努めている。限度額を超える場合や、サービスに変更があった場合、状況を把握し利用者・家族へ説明している。 		<p>⑪ファイル、情報管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報漏洩しないように確実に管理している。 		<p>⑫他機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所を知る（見学や資料等） ・各機関との報告・連絡・相談を徹底している。 		<p>⑬担当者会議、主治医連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議やカンファレンスを通じて、医療・福祉・保健の専門家と情報やニーズを共有し、チームとしてニーズの解決へ望んでいる。 ・医療系サービス利用時主治医から意見聴取し、必要時情報提供・指示書をもらっている。 ・主治医へケアプランの提出を行う（面談、送付等） 		<p>⑭住宅改修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の申請に必要な書類や申請の方法を理解している。 ・改修費の支給対象となる住宅改修を理解し、適切に導入している。 		<p>⑮福祉用具貸与、購入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の申請に必要な書類や申請の方法を理解している。 ・福祉用具を理解し、適切に導入している。 		<p>⑯困難ケース対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースの場合、一人で抱え込まず、上司やスタッフ、他の各関係者と連携して関わることができる。 		<p>⑰苦情、事故処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情や事故が発生した場合、直ちに上司へ報告し早期に処理している。 	
---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

	<p>予防ケアマネジメント業務</p> <p>① 契約書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書、重要事項説明書、個人情報情報の使用同意書を利用者・家族に説明できる。 <p>② ケアプラン作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防プラン作成の一連の流れを理解し、適切に作成できる。 <p>③ 地域包括との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要時、地域包括支援センターへ報告・連絡・相談できる。 <p>④ 申請・更新手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の新規・更新・区分変更の手続きができる。 <p>⑤ モニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング・評価を行い、評価表を地域包括支援センターへ提出している。 <p>⑥ 給付管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各認定ごとの利用できるサービスの頻度を理解し、サービスを調整できる。又、限度額を超える場合やサービスに変更があった場合、状況を把握し利用者・家族へ説明している。 <p>*面接はこの結果を用いて管理者が行う。</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

1～5年目職員研修計画

- 目的 1、介護支援専門員としての質の向上を図り多様な事例を担当することができる。
2、在宅支援事業部全体の事業内容を理解することができる。

対象者	目標	研修内容
1年目 ～5年目	<ul style="list-style-type: none"> ・対応困難事例や医療依存度の高い利用者・ターミナルの利用者へのマネジメントができる ・マネジメントプロセスについて新人等について指導ができる ・権利擁護虐待事例についてのマネジメントができる ・地域包括ケアを意識したマネジメントができる ・障がい者自立支援法等、他法への理解を深める 	<p>介護支援専門員専門課程研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門課程Ⅰ、専門課程Ⅱ <p>市・県の連絡協議会の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎県介護支援専門員連絡協議会(総会時研修,フォロー研修,現任研修,研究大会) <ul style="list-style-type: none"> ・市の連絡協議会の定例会 ・包括との研修や連絡会 ・行政主催の研修 <ul style="list-style-type: none"> ・難病研修 ・リハビリテーション関係研修 ・看護協会での研修 <ul style="list-style-type: none"> ・プリセプター研修(教育、指導者、研修責任者) ・看護管理と倫理 ・退院支援や在宅医療との連携の研修 ・高齢者の虐待予防と支援研修 ・認知症の研修 ・社会福祉協議会での研修 <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント研修 ・防災、危機管理研修 ・権利擁護研修 ・外部研修への参加 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア、ターミナル ・難病 ・認知症 ・権利擁護 ・他の制度の研修(障がい者自立支援法,生活保護、難病,被爆者援護法等) ・所内での勉強会や事例検討会 ・日本ケアマネジメント学会への参加 (認定ケアマネジャー資格を積極的に取得する)

経験 5 年以上職員 研修計画

目的 1、地域における居宅介護支援事業所の役割を理解し、地域包括ケアの地域包括ケアの推進に貢献することができる

2、居宅介護支援事業所の管理運営を理解し、管理者を補佐する。

対象者	目標	内容
5年目～	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険について理解し、説明することができる(他関係法との関連も含める) ・対応困難なケースに対し、積極的に関与し、調整をはかることができる ・居宅介護支援事業所の管理運営について理解し、管理者の補佐ができる ・経営安定の為に戦略を考えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員研修 ・更新時の研修 ・看護協会での研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ファーストレベル研修 ・セカンドレベル研修 ・労務管理研修 ・リスクマネジャー研修 ・看護管理者に役立つ法律、制度、経営エッセンスと最新情報 ・外部研修 <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成に関する研修 ・リスクマネジメント研修

管理者研修

目的 1、居宅介護支援事業所の管理運営ができ、働きやすい職場環境をつくる

2、在宅支援事業部の運営に関わる

管理者	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所の管理運営ができる ・事業者評価を行い経営安定の為に戦略を考えることができる ・看護協会立の居宅介護支援事業所としての特性を理解し、管理運営ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所管理についての研修(看護協会主催、外部研修) <ul style="list-style-type: none"> 労務管理研修会 雇用管理研修会 制度改正に関するセミナー(看護協会主催、外部研修) 看護協会活動への参加
-----	---	--