令和8年度 介護支援専門員 実務研修 カリキュラム

1	研修名	令和8年度 介護支援専門員 実務研修			
2	目 的	介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。			
3	対象者	法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者とする。			
4	時間数	時間数87時間以上。			
		研修科目	目 的	内 容	時間数
		【 前 期 】			
		①介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	介護保険制度創設の背景や基本理念等を理解するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の現状を理解する。 また、介護保険制度における利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの役割を理解し、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割を認識する。	・介護保険制度の基本理念を理解し、介護保険制度における利用者の尊厳の保持、自立支援に資するケアマネジメントの役割、ケアマネジメントを担う介護支援専門員に求められる機能や役割に関する講義を行う。 ・介護保険制度の現状と地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方、構築に向けた取組状況に関する講義を行う。 ・介護サービスの利用手続き（要介護認定等に関する基本的な視点と概要）、居宅サービス計画等の作成、保険給付及び給付管理等の仕組みといった一連の関係性についての講義を行う。	講 義 3時間

5	研修内容	②自立支援のためのケアマネジメントの基本	利用者の尊厳の保持及び自立支援に資するケアマネジメントの視点を理解する。 また、利用者が住み慣れた地域で主体的な生活を送ることができるように支援することの重要性を理解するとともに、在宅生活を支援する上で、家族に対する支援の重要性を理解する。	・ケアマネジメントの成り立ちや機能について理解するとともに、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準に基づいて、介護支援専門員としての責務及び業務を理解し、ケアマネジメントの中心的な役割を担う立場であることを認識するための講義を行う。 ・利用者が住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、自立支援のためのケアマネジメントを実践する上で必要な視点を理解する。 ・インフォーマルサービスも活用したケアマネジメントを理解する。 ・利用者を支援する上で、家族を取り巻く環境に留意し、ヤングケアラーや仕事と介護の両立支援を含む家族に対する支援の重要性や目的、関連する支援施策の動向、介護支援専門員に求められる役割について理解する。 ・介護予防支援や、介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント(介護予防ケアマネジメント)の基本的な考え方やプロセスを理解するための講義を行う。 ・質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供に向けた現状の取組及び課題についての講義を行う。	講義及び演習 6時間
		③相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	ケアマネジメントにおける相談援助の専門性を理解し、直接援助職から相談援助職への視座の転換を行う。 また、利用者のニーズを把握する上で、利用者を多面的に捉える視点の必要性を理解し、利用者の自立支援に向けた相談援助技術を修得する。	・直接援助を行う職種と相談援助を行う職種の各々の役割や視点の違いを認識することにより、相談援助の職種における専門性を理解する為の講義を行う。 ・相談援助を行う上での留意点として、感情移入することなく自己を客観視することの重要性とそのための方法等に関する講義を行う。 ・利用者のニーズを把握する上で、利用者を多面的に捉える視点(身体的・心理的状況、生活環境、社会参加状況等)について理解する。 ・相談援助に係る基本的な技法を理解する。	講義及び演習 4時間

5	研修内容	④人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	人権と尊厳を支える専門職に求められる姿勢を認識する。 また、介護支援専門員としての職業倫理を理解するとともに、日常業務で直面する倫理的課題等を認識する。	・介護支援専門員が備えるべき、利用者本位、自立支援、公正中立、権利擁護、守秘義務、利用者のニーズの代弁等の倫理に関する講義を行う。 ・人権の概念、利用者の尊厳の保持、介護支援専門員の倫理綱領、倫理原則、成年後見制度等に関する講義を行う。 ・認知症、身寄りのない高齢者、看取りのケース等における意思決定支援の必要性や意思決定に向けた支援プロセスに関する講義を行う。 ・ケアマネジメントの実践において直面しやすい倫理的な課題とその課題に向き合うことの重要性を理解するための講義を行う。	講 義 3時間
		⑤利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	利用者及びその家族に対する適切な説明と合意形成の手法を修得する。 また、サービス担当者会議、地域ケア会議等様々な場面においても説明と合意が得られる技術を修得する。	・利用者及びその家族、利用者を支援するサービスの担当者等の多職種に対する説明の意義・目的を理解するための講義を行う。 ・サービス担当者会議や地域ケア会議等における場面ごとに求められる説明の意味・目的を理解するとともに説明の技法（話の構成、姿勢、スピード、言葉の選択等）を修得する。 ・説明から利用者の合意に向かうまでのプロセスの重要性とポイントを理解するとともに、多職種協働における説明責任を理解する。	講 義 及び 演 習 2時間
		⑥ケアマネジメントのプロセス	ケアマネジメントプロセスの全体像を理解する。	・ケアマネジメントプロセスの構成と流れを理解するとともに、各プロセスにおける意義・目的に関する講義を行う。 ・ケアマネジメントプロセスにおける各プロセスの相互の関係についての講義を行う。	講 義 2時間
		ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術 ⑦受付及び相談並びに契約	受付及び初期面接相談(インテーク)、契約の各場面で求められる実践的な技術を修得する。	・受付及び初期面接相談（インテーク）の場面における相談援助の視点と技術を修得するとともに、利用者及びその家族との信頼関係の構築の重要性について講義を行う。 ・契約は重要事項の説明を経た法律行為であることから、利用者が主体となる契約の意義とそれを保障するための仕組み（苦情申し立て、権利擁護等）についての講義を行う。 ・契約に関する制度上の位置付けや留意事項に関する講義を行う。	講 義 及び 演 習 1時間

5	研修内容	⑧アセスメント及びニーズの把握の方法	利用者及びその家族並びに多職種からの情報収集とその分析を通じて、介護支援専門員としての専門的な判断の根拠を説明できる技術を修得する。 また、アセスメントにおいて収集した情報から、専門職としてニーズを導くための技術を修得する。	・アセスメントからニーズを導き出すまでの思考過程の全体像に関する講義を行う。 ・アセスメントにおける情報収集の項目の内容、目的、主治医意見書の記載内容を理解するとともに、情報収集の方法・技術を修得する。 ・収集した情報を的確に分析することにより、課題の明確化、改善及び悪化の可能性などを導き出せることを理解する。 ・利用者の生活全体を捉える視点の重要性を理解するとともに、利用者の生活の現況から生活機能（WHO国際生活機能分類による）と背景を把握し、理解する視点を修得する。 ・課題整理総括表等を用いてADLやIADL等の状況から利用者が抱える課題を明確化し、状態の維持改善及び悪化の可能性の判断と予測を立て、適切なニーズを導くための技術を修得する。 ・情報収集やアセスメント時に必要な視点の抜け漏れを防止することの必要性を理解する。	講義及び演習 6時間
5	研修内容	⑨居宅サービス計画等の作成	ニーズを踏まえた目標の設定と目標を実現するための居宅サービス計画等の作成技術を修得する。 また、居宅サービス計画等と訪問介護計画等の個別のサービス計画との連動やサービス事業者間の連携の重要性を理解する。 介護予防サービス・支援計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方を理解する。	・利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果及び総合的な援助の方針を記載するに当たっての留意点に関する講義を行う。 ・アセスメントから導いたニーズを解決するための視点と達成するための目標の関係についての講義を行う。 ・インフォーマルサービスも含めた社会資源の種類及び内容を理解するとともに、インフォーマルサービスの活用も含めた居宅サービス計画等を作成する方法を理解する。 ・保健医療サービス利用時の主治医等からの意見収集、リハビリテーション専門職からの意見収集など多職種との連携に当たっての留意点に関する講義を行う。 ・訪問介護計画等の個別サービスの計画は、居宅サービス計画に記載したニーズや目標に基づいて作成され、利用者を支援するサービス提供につながっていくものであることから、居宅サービス計画との連動の重要性を理解するとともに、個別サービスの計画につながる目標の立て方等を修得する。 ・介護予防サービス計画の関連様式の作成方法、作成のための課題分析の考え方（基本チェックリストの活用方法等）に関する講義を行う。	講義及び演習 3時間

		⑩サービス担当者会議の意義及び進め方	多職種とのアセスメント結果の共有や、居宅サービス計画等の原案に対する専門的見地からの意見収集の意義を理解し、会議の開催に係る具体的な方法を修得する。	・会議を開催するに当たり、事前の準備や開催当日の準備など、必要な業務を理解するとともに、会議の進行の手法等に関する講義を行う。 ・サービス担当者会議は、利用者及び家族並びにサービス担当者も含めて、利用者を支援していくための方向性を定める場であることから、介護支援専門員によるアセスメントの結果を共有することや、各サービス担当者との情報共有の重要性を理解する。 ・会議での意識の共有に当たり、居宅サービス計画と訪問介護計画等の個別サービス計画との内容の整合性を確認することの重要性を理解する。 ・複数のサービスを利用する場合には、各サービスの個別サービス計画ごとの内容を確認することの重要性を理解する。 ・新規ケース、更新ケース、要介護状態等の区分変更ケースごとのサービス担当者会議における検討の留意点についての講義を行う。	講義及び演習 3時間
5	研修内容	⑪モニタリング及び評価	ケアマネジメントプロセスにおけるモニタリングの意義・目的や、多職種との連携によるサービス実施の効果を検証することの重要性を理解する。	・利用者及びその家族、サービス担当者等との継続的な連絡や、居宅を訪問し利用者と面接することの意味を理解するための講義を行う。 ・モニタリングにおける視点や手法、状況の変化への対応を理解する。 ・評価表等を活用し目標に対する各サービスの達成度（効果）の検証の必要性と評価手法を修得する。 ・居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術についての講義を行う。 ・モニタリングにおける多職種との役割分担と連携の重要性を理解する。 ・モニタリング結果の記録作成の意味と、記録に当たっての留意点を理解するための講義を行う。	講義及び演習 3時間

5	研修内容	⑫介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）	多職種に対する理解・尊重に基づいてチームを組成し、円滑に機能させるための基本的な技術を修得する。	・利用者及びその家族の支援に際し、チームアプローチの意義を理解するとともに、介護支援専門員には、ケアのマネジメントだけでなく、チームのマネジメントも求められることを認識するための講義を行う。 ・チームアプローチに際し、チームを組成する各職種の専門性と各々に求められる役割を理解するとともに、チームにおける介護支援専門員の役割を理解し、チーム運営において想定される課題や対応策を含め、チームを円滑に機能させるために必要な知識・技術を修得する。 ・インフォーマルサービスを取り入れた居宅サービス計画における多職種連携についての講義を行う。	講義及び演習 2時間
5	研修内容	⑬地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム及び社会資源の深化・地域包括支援センターの役割	地域包括ケアの理念を踏まえ、地域包括ケアを推進していくに当たり介護支援専門員に求められる役割を理解する。 また、利用者の生活の継続を支える上で知っておくべき各種制度や地域の社会資源の重要性を理解する。	・地域包括ケアシステムの構築が求められる背景及び地域包括ケアシステムが目指す姿についての講義を行う。 ・地域包括ケアシステムを構築していく中で介護支援専門員に求められる役割（自立支援に資するケアマネジメント、インフォーマルサービスを含めた社会資源の活用、多職種、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等との連携、不足している地域資源の提案等）に関する講義を行う。 ・地域包括ケアを実現していくためのケアマネジメントを行う上で、必要な保健・医療・福祉サービスに関する講義を行う。 ・地域包括ケアシステムの構築に関して、地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を把握する事が大切であることから介護保険事業計画、地域ケア会議の重要性や内容に関する講義を行う。 ・地域共生社会の実現に向けた他法他制度の活用や他の職種との連携相互理解についての講義を行う。 ・生活保護施策、障害者施策、老人福祉施策、難病施策、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などの概要について理解するとともに、関連する機関やボランティア等との連携・協力・ネットワークの構築についての講義を行う。	講義 3時間

		⑭生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の意義	医療との連携や多職種協働の意義を踏まえ、具体的な連携の場面で必要となる基本的な知識や連携の手法を修得する。	・医療との連携に当たって早い段階から連携の重要性を理解し、利用者の医療に係る情報や状態の改善可能性に係る意見等を把握しておく必要があることから、医療機関や医療職からの情報収集の方法等についての講義を行う。 ・医療との連携に当たっての留意点を理解するとともに、介護支援専門員から医療機関や医療職への情報提供の方法及び内容(生活状況、サービスの利用状況等)に関する講義を行う。 ・地域における、在宅医療・介護の連携を推進する役割を担っている機関の概要に関する講義を行う。 ・多職種協働の意義を理解するとともに、多職種間で情報を共有することの重要性を理解し、情報共有に当たり個人情報を取り扱う上での利用者やその家族の同意の必要性についての講義を行う。	講 義 3時間
5	研修内容	⑮ケアマネジメントに係る法令等の理解	法令を遵守し、介護支援専門員の業務を適切に遂行できるよう、介護保険制度に係る法令等を正しく理解する。	・介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、厚生労働省告示、居宅サービス等の運営基準、居宅介護支援等の運営基準に関しその位置付けや業務との関連を俯瞰する講義を行う。(特に、介護支援専門員及びケアマネジメントに関する部分の規定について、業務と関連づけて理解する。) ・事業所の指定取消や介護支援専門員の登録消除などの不適切事例を参考に、ケアマネジメントを実践する上での法令遵守(コンプライアンス)の重要性を認識するための講義を行う。 ・介護報酬に係る関係告示や通知等の概要についての講義を行う。	講 義 2時間
		⑯実習オリエンテーション	研修における実習の位置付けと目的、実施方法を理解し、効果的な実習に結びつける。	・実習は、ケアマネジメントの実践現場を通して様々なことを学ぶことができる機会であるとともに、これまでの講義や演習を通じて身につけた知識・技術を試行する機会でもあり、効果的な実習となるよう、実習の目的についての講義を行う。 ・実習の流れや実習時の心構えなどに関する講義を行う。(実習を通じて、地域ごとの社会資源等の状況や現場での倫理的課題などについても意識を向けるよう認識する。)	講 義 1時間

		⑰ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。	・実習に当たっては、利用者への居宅訪問を行い、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、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。	
		【 後 期 】			
		⑱実習振り返り	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。	・実習で行ったアセスメントや居宅サービス計画の作成など、一連のケアマネジメントプロセスの実践事例を発表することにより、実習を通じて感じた気付きや不足している知識・技術といった課題、現場で生じうる倫理的な課題を共有する。 ・受講者間で共有した課題や実習に関する講師からの総評を踏まえて、今後、専門職として身につけていくべき知識・技術についての学習課題を認識する講義を行う。	講 義 及び 演 習 3時間
		⑲ケアマネジメントの展開 (1)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	生活の継続を支えるためのケアマネジメントは高齢者の生理、心理、生活環境などの構造的な理解に基づいて行われる必要があることを理解する。 また、適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方を理解する。	・ケアマネジメントを実践する上で必要な高齢者の生理、高齢者やその家族の心理、住環境や同居者の有無などそれぞれの要素と要素の関係性の重要性に関する講義を行う。 ・「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方及び高齢者が有する疾患に関係なく想定される支援内容及び多職種との情報共有において必要な視点を整理した「基本ケア」について理解する。 ・それらの関係性を踏まえたアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等への具体的な展開方法など、支援に当たってのポイントを理解する。 ・高齢者の代表的な疾患や症候群別のケアマネジメントを学ぶことの有効性について理解する。	講 義 及び 演 習 3時間

5	研修内容	⑵脳血管疾患のある方のケアマネジメント	脳血管疾患に関する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を理解するとともに、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を理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」の内容を理解する。	・脳血管疾患の分類、症状、後遺症、生活障害の程度と身体機能の関係、廃用症候群との関係性についての講義を行う。 ・脳血管疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について理解する。 ・脳血管疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）」について理解する。 ・脳血管疾患の要介護者等に対する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に関する講義を行う。 ・リハビリテーションや福祉用具等、それらを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携協働に当たってのポイントを理解する。 ・脳血管疾患の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点、モニタリングでの視点を理解する。	講義及び演習 4時間
5	研修内容	⑶認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	認知症の特徴や療養上の留意点、多職種との情報共有において必要な視点、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を理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（認知症がある方のケア）」の内容を理解する。	・認知症の原因となる疾患、症状、改善可能性、症状の進行並びに薬物療法の有効性、留意点及び副作用について講義を行う。 ・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について理解する。 ・認知症ケアにおける医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントを理解する。 ・認知症に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（認知症がある方のケア）」の内容を理解する。 ・認知症の事例におけるアセスメントや課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。 ・独居で認知症の要介護者等に対するアプローチの視点や方法を理解する。 ・認知症の要介護者と同居している家族に対する支援や地域への配慮と協働の視点を持ったケアマネジメントの具体的な方法を修得する。 ・認知症に伴う行動心理症状（BPSD）に対するアプローチの視点及びケアの手法を理解する。	講義及び演習 4時間

		(4)大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	大腿骨頸部骨折の特徴を理解するとともに、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を理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。	・大腿骨頸部骨折の原因、生活をする上での障害及び予防・改善方法に関する講義を行う。 ・大腿骨頸部骨折における療養上の留意点や起こりやすい課題について理解する。 ・大腿骨頸部骨折に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（大腿骨頸部骨折がある方のケア）」の内容を理解する。 ・大腿骨頸部骨折の要介護者等に対する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方法等についての講義を行う。 ・リハビリテーション、福祉用具などを活用する際の医療職をはじめとする多職種との連携協働に当たってのポイントを理解する。 ・大腿骨頸部骨折の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。	講義及び演習 4時間
		(5)心疾患のある方のケアマネジメント	心不全につながる心疾患の特徴を理解するとともに、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を理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患がある方のケア）」の内容を理解する。	・心不全につながる心疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害や留意点に関する講義を行う。 ・心疾患における療養上の留意点や起こりやすい課題について理解する。 ・心疾患に特有な検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア（心疾患がある方のケア）」の内容を理解する。 ・心疾患の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。	講義及び演習 4時間

5	研修内容	(6)誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	誤嚥性肺炎の特徴を理解するとともに、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を理解する。 また、「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア(誤嚥性肺炎の予防のためのケア)」の内容を理解する。	・誤嚥性肺炎の特徴や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理解する。 ・誤嚥性肺炎の予防における「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」の重要性を再確認する講義を行う。 ・誤嚥性肺炎の予防における検討の視点や想定される支援内容を整理した「適切なケアマネジメント手法」の「疾患別ケア(誤嚥性肺炎の予防のためのケア)」の内容を理解する。 ・誤嚥性肺炎の予防の事例におけるアセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。	講義及び演習 3時間
		(7)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	高齢者に多い疾患等の特性や療養上の留意点、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を理解する。	・高齢者に多い疾患等の原因や症状、症状の進行、生活障害の程度と身体機能の関係についての講義を行う。 ・疾患相互の影響、高齢者の生理(生活上の留意点)との関係、療養上の留意点及び起こりやすい課題に関する講義を行う。 ・医療職をはじめとする多職種との連携・協働に当たってのポイントを理解する。 ・各疾患・症候群における生活習慣を改善する為のアプローチの方法(本人の動機付け、家族の理解の促進等)についての講義を行う。	講義 2時間

5	研修内容	(8)看取りに関する事例	看取り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を理解する。	・看取りのケースについて支援を行う際における介護支援専門員の役割や適切な姿勢についての講義を行う。 ・看取りに関連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を理解する。 ・看取りに向けた利用者及びその家族との段階的な関わりの変化(生活動作の負担や痛みの軽減、主治医との連携や多職種協働、急変時の基本的な対応等)を認識する。 ・看取りのケースにおいて、在宅生活の支援を行う際の起こりやすい課題を理解し、アセスメント、課題分析の視点、居宅サービス計画等の作成、サービス担当者会議における情報共有に当たっての留意点及びモニタリングでの視点について理解する。	講義及び演習4時間
		(9)地域共生社会の実現に向けた他法他制度の必要なケアマネジメント活用事例	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)の活用が必要な事例の特徴、対応する際の留意点を理解する。	・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関する講義を行う。 ・他法他制度の活用が必要な事例のケア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や多職種との連携、相互理解の必要性、状態に応じた多様なサービスの活用方法についての講義を行う。 ・関連する他法他制度の内容や動向に関する講義を行う。	講義及び演習3時間
		⑳アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	研修全体での学びを踏まえ、アセスメントから居宅サービス計画等の作成からモニタリングまでを一貫して行い、ケアマネジメントプロセスについて更なる理解を深める。	・これまでの研修の中で修得した知識・技術を確認するため、事例に即したアセスメント、ニーズの把握、居宅サービス計画等の作成及びモニタリングを一貫して行うことにより、ケアマネジメントプロセスの理解を深めるとともに、理解が不足しているものがないか自己評価を行う。 ・作成した居宅サービス計画等を原案として、サービス担当者会議の演習を行う。	講義及び演習4時間

		㉑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	研修全体を通じた振り返りを行うことで、今後の学習課題を認識し、自己研鑽の意欲を高める。 また、研修受講者間でのネットワークの構築を図る。	・研修全体の振り返りを行うに当たって、グループ又は全体で意見交換を行い、専門的助言を含めて、研修における学習の成果や今後の学習課題への意識付けのための講義を行う。 ・現場で生じうる課題への対応や共同で研修する機会を作るため、研修受講者間においてネットワークの構築を図る。 ・研修において獲得した知識・技術について、更なる実践力を身につけるため、法定外研修やOJT等を活用した具体的な自己研鑽の実施方法、地域における学びの場や機会の状況等についての講義を行う。	講義及び演習 2時間
6	開催時期	令和8年12月～令和9年3月			
7	会　場	仙台市内			
8	その他	ウェブセミナー等による研修を実施します。 日時及び会場については講師等との調整により、変更になる場合があります。			