

新旧対照表

新				旧			
(別添3)				(別添3)			
介護支援専門員再研修実施要綱				介護支援専門員再研修実施要綱			
1、2 (略)				1、2 (略)			
3 実施方法等				3 実施方法等			
(1) (略)				(1) (略)			
(2) 研修内容				(2) 研修内容			
介護支援専門員再研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」（平成18年厚生労働省告示第218号）第2号に規定されているところであるが、科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計54時間以上とする。				介護支援専門員再研修で行うべき科目については、「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」（平成18年厚生労働省告示第218号）第2号に規定されているところであるが、科目、目的、内容及び時間数については以下のとおりであり、合計54時間以上とする。			
科目	目的	内容	時間数	科目	目的	内容	時間数
○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	(略)	(略)	○介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	介護保険制度の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	(略)	(略)

	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。				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。		
○自立支援のためのケアマネジメントの基本	(略)	・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、<u>ヤン</u>	講義及び演習 <u>5</u> 時間	○自立支援のためのケアマネジメントの基本	(略)	・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、家族	講義及び演習 <u>6</u> 時間

		<u>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。</u> ・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（<u>介護予防ケアマネジメント</u>）の基本的な考え方やプロセスを<u>理解するための講義</u>を行う。 ・<u>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</u>を行う。				に対する支援の重要性や目的を理解する。 ・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においても、基本的な考え方やプロセスは同様であることから、これらも含めた形での講義を行う。	
○人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	(略)	・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。 ・<u>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</u>	講義 3 時間	○人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	(略)	・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。 ・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	講義 2 時間

		<u>定に向けた支援プロセスに関する講義を行う。</u> ・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。				の重要性を理解するための講義を行う。	
○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）	（略）	・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。 ・<u>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。</u>	（略）	○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）	（略）	・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。	（略）

○ <u>地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源</u>	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<u>生活の継続を支える</u>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、<u>地域包括支援センター、生活支援コーディネーター</u>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。 ・<u>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</u>	(略)	○ <u>地域包括ケアシステム及び社会資源</u>	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<u>を支援する</u>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、多職種や地域包括支援センター等との連携、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。 ・生活保護制度、障害施策、老人福祉施策、地域ケア会議などの概要について理解するとと	(略)
---	---	--	------------	----------------------------------	--	---	------------

		<u>との連携相互理解についての講義を行う。</u> ・生活保護 <u>施策</u> 、障害者 <u>施策</u> 、老人福祉 <u>施策</u> 、難病 <u>施策</u> 、生活困窮者 <u>施策</u> 、仕事と介護の両立支援 <u>施策</u> 、ヤングケアラー関連 <u>施策</u> 、重層的支援体制整備事業関連 <u>施策</u> 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。				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。	
○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	(略)	(略)	(略)	○ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義	(略)	(略)	(略)
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
○ケアマネジメントの展開 ・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	<u>生活の継続を支えるためのケアマネジメント</u> 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。	・ケアマネジメントを实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	(略)	○ケアマネジメントの展開 ・基礎理解	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。	・ケアマネジメントを实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。 ・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	(略)

	<u>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。</u>	<u>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。</u> • 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。				たつてのポイントを理解する。 • <u>高齢者本人が望む生活の実現のための意思決定の支援方法について修得する。</u> • 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。	
・<u>脳血管疾患のある方のケアマネジメント</u>	<u>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。</u> <u>また、「適切な</u>	・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<u>理解する。</u> ・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「<u>適切なケアマネジメント手法</u>」の「<u>疾患別ケア（脳血管疾患がある方のケア）</u>」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	講義及び演習 4 時間	・<u>脳血管疾患に関する事例</u>	<u>脳血管疾患の特性や療養上の留意点、</u>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。	・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の<u>講義を行う。</u> ・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。	講義及び演習 5 時間

	<u>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。</u>	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。				・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。	
・<u>認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント</u>	認知症の特徴や療養上の留意点、<u>多職種との情報共有において必要な視点、</u>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、「<u>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</u>	・<u>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。</u> ・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<u>ついて理解する。</u> ・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<u>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</u>	講義及び演習 <u>4</u> 時間	・<u>認知症に関する事例</u>	認知症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。	・<u>認知症の器質的障害種類別の原因、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理解する。</u> ・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<u>関する講義を行う。</u> ・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	講義及び演習 <u>5</u> 時間

	<u>解する。</u>	<u>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。</u> - 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。				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。	
・ <u>大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント</u>	<u>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</u>	・ <u>大腿骨頸部骨折</u> 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。 ・<u>大腿骨頸部骨折</u>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。 ・<u>大腿骨頸部骨折</u>に特有な検討	講義及び演習 <u>3</u> 時間	・ <u>筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例</u>	<u>筋骨格系疾患及び廃用症候群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</u>	・ <u>筋骨格系疾患の種類、原因、症状、生活をする上での障害及び予防・改善方法や、廃用症候群の原因、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。</u> ・<u>筋骨格系疾患や廃用症候群に</u>	講義及び演習 <u>5</u> 時間

	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。	<u>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。</u> ・<u>大腿骨頸部骨折</u>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。 ・<u>大腿骨頸部骨折</u>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。			ントを理解する。	おける療養上の留意点や起こりやすい課題に関する講義を行う。 ・<u>筋骨格系疾患や廃用症候群</u>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。 ・<u>筋骨格系疾患や廃用症候群</u>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。	
・心疾患のある方のケアマネジメント	<u>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</u>	・<u>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。</u> ・<u>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。</u>	講義及び演習 3 時間	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)

	<u>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。</u> <u>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。</u>	・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。					
・誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	<u>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。</u> <u>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</u>	・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	講義及び 演習 3 時間	<u>（新設）</u>	<u>（新設）</u>	<u>（新設）</u>	<u>（新設）</u>

	容を理解する。	<u>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。</u>					
・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、 <u>廃用症候群等</u> ）の <u>留意点の理解</u>	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。	・<u>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。</u> ・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）<u>についての講義を行う。</u>	講義 2 時間	・ <u>内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例</u>	<u>内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）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。</u>	・<u>内臓の機能不全に係る各疾患・症候群（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）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。</u> ・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。 ・<u>内臓の機能不全に係る疾患・症候群を有する方に対するアセスメント、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を理解する。</u>	講義及び演習 5 時間

						・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)を修得する。	
・看取りに関する事例	(略)	(略)	講義及び演習 <u>4</u> 時間	・看取りに関する事例	(略)	(略)	講義及び演習 <u>5</u> 時間
・ <u>地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント</u>	<u>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。</u>	・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及や動向に関する講義を行う。	講義及び演習 <u>3</u> 時間	<u>(新設)</u>	<u>(新設)</u>	<u>(新設)</u>	<u>(新設)</u>
○アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	(略)	(略)	講義及び演習 <u>4</u> 時間	○アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	(略)	(略)	講義及び演習 <u>5</u> 時間

4 実施上の留意点等

(1) ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患のある方のケアマネジメント」、「認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント」、「大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント」、「心疾患のある方のケアマネジメント」、「誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント」、「看取りに関する事例」及び「地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント」並びに「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」について、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの評価に関する知識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する「課題整理総括表」及び「評価表」等を活用し行うものとする。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な班編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の均衡に配慮すること。

(2) 「適切なケアマネジメント手法」に関する科目について

「適切なケアマネジメント手法」とは、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）を踏まえ厚生労働省の調査研究事業において、要介護高齢者本人と家族の生活の継続を支えるために、各職域で培われた知見に基づいて想定される支援を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメント・モニタリングの項目を整理したものである。本人が有する疾患に関係なく高齢者の機能と生理を踏まえた想定される支援内容を整理した「基本ケア」及び疾患に特有な検討の視点又は可能性が想定される支援内容を整理した「疾患別ケア」により構成される。

内容欄に「適切なケアマネジメント手法」の記載のある科目については、当該調査研究事業の成果物等を活用するこ

4 実施上の留意点等

(1) ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患に関する事例」、「認知症に関する事例」、「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」、「内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例」及び「看取りに関する事例」並びに「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」について、アセスメントからニーズを把握する過程及びモニタリングでの評価に関する知識・技術についての講義・演習を行うに当たっては、別途通知する「課題整理総括表」及び「評価表」等を活用し行うものとする。

なお、演習を行うに当たっては、受講者が積極的に演習に参加するよう小規模な班編制により実施することとし、班編制に当たっては保健、医療、福祉の各職種の均衡に配慮すること。

(新設)

と。

(3) 講師

講師については、原則アからクまでのとおりとする。

なお、相当の知見を有する者とは、

- ① 施行規則第113条の2第1項第1号に規定する資格を有する実務経験が長い主任介護支援専門員
- ② 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対する相談・支援に従事している者
- ③ 大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- ④ その他上記に準ずる者

とする。

ア (略)

イ 「自立支援のためのケアマネジメントの基本」、ケアマネジメントの展開における「地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント」及び「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」の講師については、ケアマネジメントについて相当の知見を有する者を充てること。

ウ、エ (略)

オ 「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源」の講師については、地域包括ケアシステムについて相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。

カ 「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」の講師については、在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。

キ ケアマネジメントの展開における「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」、「脳血管疾患の

(2) 講師

講師については、原則アからキまでのとおりとする。

なお、相当の知見を有する者とは、

- ① 施行規則第113条の2第1項第1号に規定する資格を有する実務経験が長い主任介護支援専門員
- ② 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員に対する相談・支援に従事している者
- ③ 大学教員又は法人内において研修の責任者として指導に従事している者
- ④ その他上記に準ずる者

とする。

ア (略)

イ 「自立支援のためのケアマネジメントの基本」並びにケアマネジメントの展開における「基礎理解」及び「アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習」の講師については、ケアマネジメントについて相当の知見を有する者を充てること。

ウ、エ (略)

オ 「地域包括ケアシステム及び社会資源」の講師については、地域包括ケアシステムについて相当の知見を有する者又は都道府県職員を充てること。

カ 「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」の講師については、在宅介護に知見のある医療関係者又は病院等において医療連携業務に従事している者を充てること。

(新設)

ある方のケアマネジメント」、「認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント」、「大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント」、「心疾患のある方のケアマネジメント」及び「誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント」の講師については、適切なケアマネジメント手法について相当の知見を有する者を充てること。

ク ケアマネジメントの展開における「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」及び「看取りに関する事例」の講師については、医師、医療関係職種の基礎資格を有する介護支援専門員又は各事例に関し相当の知見を有する者を充てること。

(4)、(5) (略)

キ ケアマネジメントの展開における「脳血管疾患に関する事例」、「認知症に関する事例」、「筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例」、「内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例」及び「看取りに関する事例」の講師については、医師又は医療関係職種の基礎資格を有する介護支援専門員又は各事例に関し相当の知見を有する者を充てること。

(3)、(4) (略)