

課目名	1. できる 2. 概ねできる 3. ほとんどできない 4. 全くできない	受講前			
		項目	4	3	2
及 介 び 護 ケ 保 ア 陰 マ 制 ネ 度 ジ の メ 理 ン ト 現 状	① 介護保険制度創設の背景や基本理念について説明できる。	11	68	49	3
	② 地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方について説明できる。	16	72	40	3
	③ 地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた自らの地域における取組状況（関連する法制度や事業等の動向等）について述べることができる。	30	81	19	1
	④ 介護保険制度におけるケアマネジメントの役割や機能について説明できる。	9	66	54	2
	⑤ 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）を述べることができる。	12	64	51	4
	⑥ 居宅サービス計画等の作成の目的と留意点を述べることができる。	22	66	42	1
	⑦ 保険給付及び給付管理等の仕組みを述べることができる。	22	74	33	2
員 護 人 の 並 格 倫 び の 理 に 尊 介 重 護 及 支 び 援 権 專 利 門 擁	① 人権と尊厳を支える専門職として求められる姿勢について説明できる。	11	67	46	7
	② ケアマネジメントを実践する上での介護支援専門員としての倫理原則について説明できる。	25	66	35	5
	③ 日常業務において起こりうる倫理的課題に対し向き合うことの重要性について説明できる。	20	81	28	2
	④ 高齢者的人権や尊厳を守るための制度の内容や利用方法について説明できる。	13	90	26	2
	⑤ 高齢者の意思決定支援の必要性や基本的なプロセスについて説明することができる。	12	81	34	4
	⑥ （先輩や上司の指導を受けながら、）介護支援専門員としての倫理原則に基づいた、ケアマネジメントプロセスの実施ができる。	33	60	34	4
の 自 基 立 本 支 援 の た め の ケ ア マ ネ ジ メ ン ト	① ケアマネジメントの成り立ちや機能について説明できる。	21	79	28	3
	② 運営基準に遵守したケアマネジメントの重要性を説明できる。	28	77	23	3
	③ 自立支援の考え方や自立支援のためのケアマネジメントの必要性について説明できる。	12	68	46	5
	④ インフォーマルサービス等も含めた社会資源を活用したケアマネジメントの必要性について説明できる。	17	75	35	4
	⑤ 家族等に対する支援の重要性や支援における介護支援専門員の役割について説明できる。	13	63	50	5
	⑥ 家族等の支援に関連する法制度や事業等の動向について述べることができる。	24	90	16	1
	⑦ 介護予防ケアマネジメントの意義や目的、対象者について説明できる。	15	62	52	2
	⑧ 介護予防ケアマネジメントの流れとケアマネジメントプロセスについて述べることができる。	21	78	31	1
	⑨ 「科学的介護情報システム（LIFE）」をはじめとした、各種データやITをケアマネジメントプロセスに活用することの意義や目的について説明できる。	36	79	13	3
相 し 相 談 て 談 援 の 援 助 基 助 技 本 の 術 姿 専 の 勢 門 基 及 職 礎 び と	① 直接援助を行う職種と相談援助を行う職種との役割や視点の違いについて説明できる。	17	74	35	5
	② 相談援助を行う職種の基本姿勢について説明できる。	17	67	39	8
	③ 相談援助を行う上での留意点について説明できる。	16	72	38	5
	④ 利用者を多面的に捉える視点の重要性について説明できる。	16	71	38	6
	⑤ 相談援助を行う上で自己を客観視することの重要性について説明できる。	19	70	37	5

課目名	項目	1. できる	2. 概ねできる	3. ほとんどできない	4. 全くできない	受講前			
		4	3	2	1				
及職の利 び等種用 合へ類者 意のの 説専多 明門く	① 介護支援専門員として行う説明の意義・目的・責任について説明できる。	17	67	42	5				
	② 利用者や家族に対し、理解度に配慮した説明を行うことの重要性について説明できる。	10	61	53	7				
	③ 多職種及び場面に応じた説明を行うことができる。	14	76	34	7				
	④ 説明から合意に向かうプロセスの重要性について説明できる。	23	74	30	4				
スンケ トア のマ ブネ ロジ セメ	① ケアマネジメントプロセスの構成と流れについて説明できる。	22	72	35	2				
	② 各プロセスの意義と目的について説明できる。	22	80	28	1				
	③ 各プロセスの関連性を述べることができる。	27	76	27	1				
	④ ケアマネジメントプロセスの全体像について説明できる。	25	76	29	1				
のス向地 社テけ域 会ムた共 資の地生 源深域社 化包会 及括の びケ実 地ア現 域シに	① 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景について説明できる。	28	73	28	2				
	② 地域包括ケアシステムを構築する意義と目的について説明できる。	28	73	28	2				
	③ 利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。	38	77	14	2				
	④ 地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員が果たすべき役割について説明できる。	31	79	20	1				
	⑤ 地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を述べることができる。	39	80	11	1				
契受付 及び相 談並び に	① インテークの意義と目的について説明できる。	14	68	43	6				
	② 受付及び相談と面接の場面における援助の留意点について説明できる。	14	71	41	5				
	③ 利用者及び家族との信頼関係の構築の重要性について説明できる。	9	64	46	12				
	④ 契約行為を行うにあたっての留意事項について説明できる。	28	69	30	4				
	⑤ 契約の仕組みが利用者主体であることの意義と仕組みについて説明できる。	20	66	38	7				
	⑥ 利用者の状況に合った面接に必要な情報や書類の準備を実施できる。	33	68	27	3				
アセス メント及 びニーズ 把握の 方法	① アセスメントの意義と目的について説明できる。	10	62	49	10				
	② アセスメントにおける情報収集の項目や目的を説明できる。	14	71	40	6				
	③ アセスメントからニーズを導き出す思考過程を説明できる。	16	73	39	3				
	④ 利用者・家族の意向の確認を実施できる。	15	51	54	11				
	⑤ 状態の維持・改善・悪化の可能性を予測できる。	10	54	64	3				
	⑥ 利用者・家族から得た情報に基づく課題の抽出を実施できる。	15	63	50	3				
	⑦ 利用者・家族の持っている力を把握できる。	10	63	56	2				
	⑧ 多職種による情報を関連づけたアセスメントを実施できる。	17	73	38	3				
	⑨ 利用者・家族のニーズの優先順位を判断できる。	10	62	55	4				
	⑩ 再アセスメントの重要性について説明できる。	13	62	50	6				

課目名	1. できる 2. 概ねできる 3. ほとんどできない 4. 全くできない	受講前			
		4	3	2	1
居宅サービス計画等の作成	① 居宅サービス計画の意義と目的について説明できる。	21	75	31	4
	② 居宅サービス計画等の様式における記載の目的について説明できる。	26	79	24	2
	③ 利用者、家族の意向を踏まえた課題の解決に向けた目標の設定の方法について説明できる。	23	76	29	3
	④ 居宅サービス計画実施後の生活の変化を予測する際の留意点を説明できる。	25	83	22	1
	⑤ 居宅サービス計画等に必要な社会資源（インフォーマルサービス等）を位置付けることの必要性について説明できる。	24	69	37	1
	⑥ 生活目標に応じた必要な支援内容（サービス内容）を判断できる。	19	80	31	1
	⑦ 生活目標を達成するための期間の設定を判断できる。	25	82	23	1
	⑧ (先輩や上司の指導を受けながら、) 利用者、家族が合意できる居宅サービス計画書の作成を実施できる。	29	69	27	6
	⑨ 居宅サービス計画等と個別サービス計画の連動の重要性について説明できる。	25	77	27	2
	⑩ 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について説明できる。	34	79	17	1
進め方サービス担当者会議の意義及び	① サービス担当者会議の目的と意義について説明できる。	15	50	62	4
	② サービス利用におけるチームアプローチの重要性について説明できる。	15	64	47	5
	③ (先輩や上司の指導を受けながら、) サービス担当者会議開催のプロセスに基づき、開催準備及び会議の進行ができる。	36	60	31	4
	④ 個別サービス計画との整合性を確認することの重要性について説明できる。	26	66	34	5
	⑤ サービス担当者会議に関わる内容の記録の作成方法を説明できる。	38	66	25	2
	⑥ 多職種と、今後の課題に関する確認を行う際の留意点について説明できる。	32	74	23	2
	⑦ (先輩や上司の指導を受けながら、) 利用者の状態像や運営基準に合わせたサービス担当者会議の意義について理解した上で、会議の開催に向けた準備ができる。	35	66	26	4
	⑧ サービス担当者会議開催理由に合わせた検討の留意点について説明できる。	32	76	22	1
評価ニタリング及び	① モニタリングの意義と目的について説明できる。	15	46	66	4
	② 目標に対する各サービスの達成度（効果）の検証の必要性について説明できる。	23	64	40	4
	③ 目標に対する各サービスの達成度（効果）についての評価方法について説明できる。	29	77	24	1
	④ モニタリング結果の記録作成の意味と重要性について説明できる。	23	72	33	3
	⑤ 居宅サービス計画の再作成を行う方法と技術について説明できる。	41	73	16	1

課目名	1. できる 2. 概ねできる 3. ほとんどできない 4. 全くできない	項 目	受講前			
			4	3	2	1
働 医 生 の 療 治 意 と の 義 の 継 連 続 携 を 及 び え 多 く の 職 た 種 め 協 の	① 医療との連携の意義と目的について説明できる。	11	58	58	4	
	② 医療機関や医療職からの情報収集及び提供の方法及び内容について説明できる。	17	77	34	3	
	③ 地域の在宅医療・介護の連携を促進する仕組みについて説明できる。	22	87	21	1	
	④ 多職種協働の意義と目的について説明できる。	16	68	43	4	
	⑤ 多職種間で情報を共有することの重要性について説明できる。	16	53	55	7	
	⑥ 多職種協働における個人情報を取り扱う上での利用者とその家族の同意の必要性について説明できる。	13	60	51	7	
ム れ 介 マ る 護 ネ マ 支 デ ネ 援 メ デ 専 ネ メ 門 ト ン 員 ト に ハ 求 チ め り ら	① 利用者及び家族の支援に際し、チームアプローチの意義と目的について説明できる。	17	71	41	2	
	② チームを構成する各専門性の役割について説明できる。	21	64	43	3	
	③ インフォーマルサービスの役割について説明できる。	26	64	38	3	
	④ チームにおける介護支援専門員の役割について説明できる。	18	64	46	3	
	⑤ アセスメントに基づく必要なチームの形成を実施できる。	35	74	21	1	
	⑥ チームにおける情報共有を実施できる。	23	56	46	6	
	⑦ 円滑なチーム運営を実施できる。	30	68	27	6	
解 に ケ 係 ア る マ 法 ネ 令 ジ 等 メ の ノ リ ト リ	① 介護保険法の意義と目的について説明できる。	12	70	44	5	
	② 介護保険法に遵守したケアマネジメントを実施できる。	35	74	20	2	
	③ 利用者を取り巻く諸制度について説明できる。	27	87	16	1	
	④ 実践上の法令遵守について説明できる。	32	74	23	2	
	⑤ 介護報酬に係る関係告示や通知等の概要について説明できる。	41	76	13	1	
シ 実 ョ 習 ン オ リ エ ン テ イ	① 研修における実習の位置づけと目的について説明できる。	17	78	34	2	
	② 実習協力者に実習内容について説明できる。	17	78	34	2	
	③ 実習における心構えについて説明できる。	13	67	46	5	
	④ 実習に取り組む姿勢について説明できる。	12	57	56	6	
	⑤ 個人情報保護をはじめとした実習に必要な資料の準備ができる。	19	62	42	8	
	⑥ 実習協力者の状況に合わせて実習を行うことの必要性について説明できる。	18	56	49	8	