2021年度 介護サービス相談員 養成研修

フィールドワーク実習① ②（入所施設 実習用レポート用紙）

**都道府県名　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名**

**実習者名**

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問先  （　○をつけてください　） | 特別養護老人ホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 介護医療院  有料老人ホーム ・ グループホーム ・ 小規模多機能居宅介護  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問日時 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）、　　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　　分 |
| 誰と話をしたか  （　○をつけてください　） | 利用者本人　・　利用者の家族　・　職員 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談活動の  実施方法 | １．面接場所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  ２．相談時の状況　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 施設等の環境（設備・運営体制など） | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |
| サービス現場で観察・気づいたこと | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |
| 利用者と話したこと、相談内容など | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |

2021年度 介護サービス相談員 養成研修

フィールドワーク実習③（通所施設 実習用レポート用紙）

**都道府県名　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名**

**実習者名**

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問先  （　○をつけてください　） | デイサービスセンター・デイケアセンター・ショートステイ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問日時 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　　分 |
| 誰と話をしたか  （　○をつけてください　） | 利用者本人　・　利用者の家族　・　職員 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談活動の  実施方法 | １．面接場所　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）  ２．相談時の状況　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 施設等の環境（設備・運営体制など） | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |
| サービス現場で観察・気づいたこと | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |
| 利用者と話したこと、相談内容など | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |

2021年度 介護サービス相談員 養成研修

フィールドワーク実習④（居宅訪問 実習用レポート用紙）

**都道府県名　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名**

**実習者名**

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問先 |  |
| 利用サービス  （○を付けて下さい） | 訪問介護　　　訪問入浴介護　　　訪問看護　　　訪問リハビリテーション　　　定期巡回・随時対応サービス |
| 訪問日時 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　　時　　　　　分　　～　　　　　時　　　　　分 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談活動の  面接場所 |  | |
| 利用者と話したことや相談内容・観察など | | 介護サービス相談員としての所見・感じたことなど |
|  | |  |
| （その他） | | |

介護サービス相談員 養成研修（フォローアップ研修）

-地域ケア体制（老人保健福祉計画・介護保険事業計画 等）-

**都道府県名　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名**

**実習者名**

**日時** 　　令和　　　 年　　　　月　　　　　日　　(　　　　)　　　　　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分

|  |
| --- |
| １．わがまちの介護保険の実態はどうであるか、又その実態についてどのように感じたか  （サービスの量、質、特徴、問題点について） |
| ２．わがまちの高齢者保健福祉施策の全体像はどのような内容だったか |
| ３．感想　（介護サービス相談員としての役割など） |

【➀介護施設等での訪問実習が行えない場合】

介護サービス相談員 養成研修（フォローアップ研修）

-介護サービス相談員活動の実際-

**都道府県名　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名**

**実習者名**

**日時** 　　令和　　　 年　　　　月　　　　　日　　(　　　　)　　　　時　　　　分　～　　　時　　　分

|  |
| --- |
| １．施設の状況を知るために何を観察するか |
| ２．利用者とのコミュニケーションはどうとるか |
| ３．今後の活動に向けての心構え |