令和7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

№１-1

訪問実習 <入所施設 >

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **都道府県** |  | **実習者氏名** |  |
| **市町村** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問施設の種類 | 例 ） 特別養護老人ホーム　・　グループホーム　 など |
|  |
| 訪問日時 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　　分　 |
| 誰と話をしたか（　該当に ☑　） | □ 利用者本人　　　　　　　□　利用者の家族　　　　　　　□　職員 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |

令和7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

訪問実習 <入所施設 （介護保険法以外）>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **都道府県** |  | **実習者氏名** |  |
| **市町村** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問施設の種類 | 例 ） 住宅型有料老人ホーム　・　サービス付き高齢者向け住宅　 など |
|  |
| 訪問日時 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　　分　 |
| 誰と話をしたか（　該当に ☑　） | □ 利用者本人　　　　　　　□　利用者の家族　　　　　　　□　職員 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |

令和7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

№２

訪問実習 <通所施設>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **都道府県** |  | **実習者氏名** |  |
| **市町村** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問施設の種類 | 例 ） デイサービス　・　ショートステイ　 など |
|  |
| 訪問日時 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　　分　 |
| 誰と話をしたか（　該当に ☑　） | □ 利用者本人　　　　　　　□　利用者の家族　　　　　　　□　職員 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |

令和7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

訪問実習 < 居 宅 >

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **都道府県** |  | **実習者氏名** |  |
| **市町村** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問先 |  |
| 利用サービス（ 該当に ☑ ） | □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　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |

令和7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

市町村における地域ケア体制のヒアリング

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **都道府県** |  | **実習者氏名** |  |
| **市町村** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ヒアリング日時 | 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。また、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、問題点など） |
|  |
| ２．わがまちの保健福祉の全施策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） |
|  |