

ケアマネジメント力向上に資する

高知市介護支援専門員 キャリアラダーモデル活用の手引き

対象

高知市内に所在する居宅介護支援事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターに所属する（主任）介護支援専門員

【Ver.1】

高知市居宅介護支援事業所協議会
高知市基幹型地域包括支援センター

令和4年4月

はじめに ～高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル策定にあたって～

「自立支援と尊厳の保持」の理念の元、介護保険制度が制定され22年が経過しました。この間、介護支援専門員は制度上での要となり、社会的立場は確立されましたが「ケアマネジメントの質の向上」は高知市のみならず全国的な課題として指摘されています。

高知市型地域共生社会の実現に向けて様々な団体が、日々福祉の増進に向け取り組んでおりますが、地域包括ケアシステム的一端を担う介護支援専門員のケアマネジメント力の向上には地道な日々の学びを通し、理論に基づいた実践と振り返り（省察的思考）、そして介護支援専門員自らのキャリアデザイン（成長のプロセス）が必要と考えました。

高知市や、高知市居宅介護支援事業所協議会を含む職能団体では、様々な研修の機会を設け、ケアマネジメント力の向上に資する活動に取り組んでまいりましたが、利用者の解決すべき生活課題が不明確で、「利用者主体」ではなく、サービス利用が目的となっているケアマネジメントを見かけることも少なくない状況です。

また、ケアマネジメントを取り巻く環境の課題としては、ケアプランニングやマネジメントの過程に関する学びの場が少ないことに加え、複数の研修実施主体が同じ内容の研修を実施している体制が課題であると感じています。またOJTの機会を含めた職場での指導育成体制がない事業所があることも大きな課題であり、介護支援専門員が自らのケアマネジメントを振り返り評価されることのない環境が、専門職としてキャリア目標がなくモチベーションが高まらない原因となっており、「多様なニーズへの対応」と「多機関多職種との連携」、「自立支援型ケアマネジメントの実践」「権利擁護」などの課題が改善に向かわない状況に影響していると分析しました。

地域共生社会の実現に向け、介護支援専門員が担うべき機能「専門性」は多岐に亘りますが、介護支援専門員としての専門性向上のために、まずは介護支援専門員一人ひとりのキャリアアップと成長を支援する体制を、地域で包括的に構築することが喫緊の課題であると判断し、高知市居宅介護支援事業所協議会では、高知市基幹型地域包括支援センター共同で「高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会」を設置し、複数回のワーキングで議論・検討を重ねた結果、高知市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターに所属する「介護支援専門員と主任介護支援専門員のキャリアラダーモデル」を策定させていただき運びとなりました。

今後は事業所のみならず地域単位での指導育成体制の普及定着や、高知市や他専門職団体と共同した介護支援専門員のキャリアアップに繋がる体系的な研修を企画していきたいと考えます。

本手引きを適切なケアマネジメント業務遂行のための一つの指針として、また人材育成のツールとしてご活用いただき、高知市のいずれの事業所でも等しく質の高いケアマネジメントが行われる事を目指し、「技術力」に加え「公正、誠実、謙虚」を旨とする介護支援専門員としての矜持を育み、多くの介護支援専門員が「You raise me up」あなたがいたから、あなたの存在が力をくれると評価されるようになることを願います。

高知市居宅介護支援事業所協議会 会長

高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会 委員長 神明 泰子

目 次

第 1 章 高知市の介護支援専門員の課題	1
第 2 章 高知市介護支援専門員の人材育成指針	
第 1 節 高知市の介護支援専門員が目指す姿『理念と目標』	2
第 2 節 倫理観の高い介護支援専門員の育成に向けて	3
第 3 章 高知市介護支援専門員のキャリアラダーモデル	
第 1 節 キャリアラダーモデル作成の目的	5
第 2 節 キャリアラダーモデル策定にあたっての活動報告	6
第 3 節 介護支援専門員のキャリアラダーについて	7
高知市介護支援専門員キャリアラダー表	8
キャリアに応じた目指す領域別の状態像	9
第 4 章 介護支援専門員のキャリアアップに取り組むにあたって	
第 1 節 介護専門員の育成・指導について	16
第 2 節 キャリア階層の判定・目標設定・評価方法について	18
・高知市キャリアに応じた目指す領域別の状態像一覧表	19
・高知市介護支援専門員の専門性評価シート（記載例）	21
・年間目標管理シート（記載例）	23
第 3 節 キャリアアップに向けた体系的な研修実施に向けて	24
第 4 節 キャリアラダーモデルの効果・妥当性の検証について	25
巻末資料	
高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会委員名簿	26
高知市介護支援専門員の専門性評価シート（書式）	27
年間目標管理シート（書式）	29
編集後記	30

第1章 高知市の介護支援専門員の課題

平成12年の介護保険制度施行から今日まで、多くの介護支援専門員や専門職によりケアマネジメントが実践され、介護支援専門員は積極的に研修など学びの機会に参加してきました。しかし介護給付費分科会審議報告では、適切なケアマネジメントの実践に向けてケアマネジメントの質の確保や平準化が課題であるとされており、以下の問題が指摘されています。

- 利用者の日常生活の将来予測ができておらず、生活課題について分析が不十分であること
- 多職種の視点や知見を活かしたケアマネジメント実践に向けて連携が不十分であること

これらの状況から、利用者や利用者家族の表面的な要望のみによるサービスありきのケアプランが作成されている状況に繋がり、ケアマネジメントに期待されている、利用者の自立を支援し、個別性のある生活を実現させる機能が十分に果たせていないと評価されています。

適切なケアマネジメント業務の遂行には、様々な知識とスキルが必要であり介護、医療の専門知識や、介護保険法などのケアマネジメントに関連する法律の知識、社会資源に関する知識に始まり、社会人としてのマナーや倫理感なども必要となります。また、コミュニケーションスキルや相談援助技術などのスキルを、対象者や状況によって臨機応変に発揮する力や、専門職や地域資源と円滑に連携する力が求められ、ケアマネジメントの質と内容は介護支援専門員個人の価値観や経験、力量に大きく影響を受けると言われています。しかしながら、ケアマネジメント実践環境においては以下の特徴が障害となっています。

- 基本的なケアマネジメントプロセスを介護支援専門員が一人で展開する場面が多いこと
- 利用者宅や病院など、所属する事業所の外で展開されること

これらの特徴があり、介護支援専門員が一人かつ事業所の外で業務を行う機会が多いことから、人材育成に必要なOJTの関わりにおいて指導しづらい環境下にあり、さらに高知市には一人もしくは少人数の事業所に所属する介護支援専門員が多い状況にあることから、介護支援専門員の成長に繋がる目標管理や課題への取り組みに対して、継続的な指導に取り組みづらい事業所が多く、介護支援専門員にとって、ケアマネジメントを振り返り、育成される環境が十分に整っていないことが、ケアマネジメントの質の向上に繋がらない大きな要因の一つになっていると考えられます。

第2章 高知市介護支援専門員の人材育成指針

第1節 高知市の介護支援専門員が目指す姿『理念と目標』

介護保険制度の基本理念は、利用者一人ひとりの尊厳の保持と自立支援、そして住み慣れた地域での生活を継続することにあります。これを実現するには幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測に基づく支援の調整が必要で、介護支援専門員が一人で抱え込むのではなく、他専門職の視点や知見を取り込み連携してケアマネジメントに取り組むことが求められます。

高知市内に所在する在宅系事業所に所属する介護支援専門員の基本理念を

「利用者がいきいきと、安心して住み慣れた地域で暮らし続けられる」

ように支援することと掲げ、以下の図の目標①～⑨の実現に向け、地域包括支援センターや、職能団体、他の事業所に所属する主任介護支援専門員が地域単位で包括的に介護支援専門員の成長を支援し、育成に携わる仕組みづくりに取り組みます。

高知市の介護支援専門員が目指す姿



第2節 倫理観の高い介護支援専門員の育成に向けて

介護支援専門員は、利用者の基本的人権の尊重を土台とし、自身の行動規範となる『倫理』を基に業務に取り組む必要があります。介護支援専門員が業務を遂行するうえで適切な判断根拠となる『倫理』として、日本介護支援専門員協会が示す『介護支援専門員倫理綱領』に基づき、高知市内の介護支援専門員の倫理観を高めるよう、人材育成の仕組みづくりを目指します。

介護支援専門員倫理綱領

前 文

私たち介護支援専門員は、介護保険法に基づいて、利用者の自立した日常生活を支援する専門職です。よって、私たち介護支援専門員は、その知識・技能と倫理性の向上が、利用者はもちろん社会全体の利益に密接に関連していることを認識し、本倫理綱領を制定し、これを遵守することを誓約します。

条 文

(自立支援)

1. 私たち介護支援専門員は、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本位の立場から支援していきます。

(利用者の権利擁護)

2. 私たち介護支援専門員は、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます。

(専門的知識と技術の向上)

3. 私たち介護支援専門員は、常に専門的知識・技術の向上に努めることにより、介護支援サービスの質を高め、自己の提供した介護支援サービスについて、常に専門職としての責任を負います。また、他の介護支援専門員やその他専門職と知識や経験の交流を行い、支援方法の改善と専門性の向上を図ります。

(公正・中立な立場の堅持)

4. 私たち介護支援専門員は、利用者の利益を最優先に活動を行い、所属する事業者・施設の利益に偏ることなく、公正・中立な立場を堅持します。

(社会的信頼の確立)

5. 私たち介護支援専門員は、提供する介護支援サービスが、利用者の生活に深い関わりを持つものであることに鑑み、その果たす重要な役割を自覚し、常に社会の信頼を得られるよう努力します。

(秘密保持)

6. 私たち介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関し知り得た利用者や関係者の秘密を漏らさぬことを厳守します。

(法令遵守)

7. 私たち介護支援専門員は、介護保険法及び関係諸法令・通知を遵守します。

(説明責任)

8. 私たち介護支援専門員は、専門職として、介護保険制度の動向及び自己の作成した介護支援計画に基づいて提供された保健・医療・福祉のサービスについて、利用者に適切な方法・わかりやすい表現を用いて、説明する責任を負います。

(苦情への対応)

9. 私たち介護支援専門員は、利用者や関係者の意見・要望そして苦情を真摯に受け止め、適切かつ迅速にその再発防止及び改善を行います。

(他の専門職との連携)

10. 私たち介護支援専門員、介護支援サービスを提供するにあたり、利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスその他関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行い、当該介護支援サービスを総合的に提供します。

(地域包括ケアの推進)

11. 私たち介護支援専門員は、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援し、利用者の生活課題が地域において解決できるよう、他の専門職及び地域住民との協働を行い、よって地域包括ケアを推進します。

(より良い社会づくりへの貢献)

12. 私たち介護支援専門員は、介護保険制度の要として、介護支援サービスの質を高めるための推進に尽力し、より良い社会づくりに貢献します。

第3章 高知市介護支援専門員のキャリアラダーモデル

第1節 キャリアラダーモデル作成の目的

(キャリアラダーとは)

キャリア（経歴）とラダー（はしご）を組み合わせたもの。
はしごを順番に登り、教育訓練に取り組みキャリアアップできるようにする
指標やキャリアアップを目指すためのプランで、能力開発のためのシステム
として人事考課の目標管理や評価に用いられる。

1. キャリアアップに向けた現状の課題

- キャリアデザインが困難な環境にある介護支援専門員が多い。
- 介護支援専門員として指導を受ける機会が乏しいため、自らの課題が不明確であること、また煩雑な業務に追われケアマネジメント業務へのモチベーションが向上しない。
- 多くの介護支援専門員が研修参加に意欲的である反面、毎年似たような研修を受けることが多く成長したと実感できない。

2. キャリアラダーモデル作成の目的

- 地域共生社会における介護支援専門員に求められる、自立支援型ケアマネジメント実践力の向上と、関係機関や多職種との連携力向上に向けた介護支援専門員の質の向上に繋がる人材育成の仕組みづくりを目指す。
- 介護支援専門員が自身の強みや弱みを知り、キャリア目標を明確に自己研鑽に努めることができる制度、地域で介護支援専門員の育成を支援する「仕組みづくり」に取り組む。
 - ・介護支援専門員のキャリアと目指す段階的かつ階層的な専門性の明示
 - ・事業所、職能団体、地域包括支援センターや保険者が共通して使用する介護支援専門員の育成に係る評価ツールの作成
 - ・事業所のみならず、職能団体や地域包括支援センターによる包括的な介護支援専門員育成支援機能の強化
 - ・キャリアに応じて目標意識を持って参加できる体系的な研修の企画実施

第2節 キャリアラダーモデル策定にあたっての活動報告

高知市基幹型地域包括支援センターの呼びかけに始まり、令和3年7月に高知市居宅介護支援事業所協議会と、地域包括支援センターの主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士からなる「高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会」を設置し、以下の表のとおり、ワークキングを開催しキャリアラダーモデル策定に取り組みました。

1. 策定体制と経過

高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会の委員名簿は、26頁に掲載。

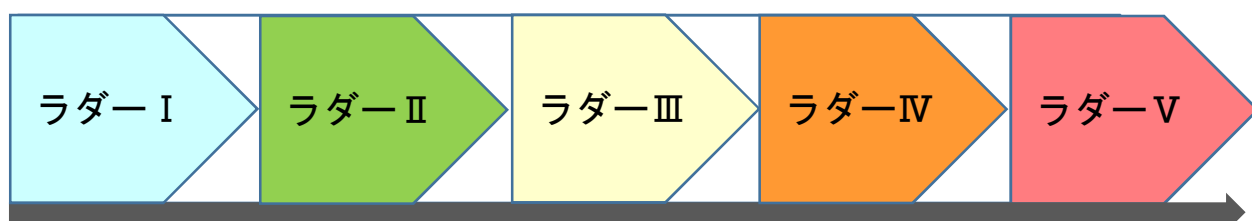
策定の経過

期日	会議等	内容
令和3年7月1日	事前協議 協議会理事・高知市	在宅の介護支援専門員の課題と課題解決に向けた取り組みの検討
令和3年7月9日	居宅協議会理事会	キャリアラダーモデル策定について協議会として取り組むことで審議→議決
令和3年8月13日	第1回検討委員会	介護支援専門員の育成に関する環境課題と育成指針やラダー案の検討
令和3年9月21日	第2回検討委員会	介護支援専門に求められる専門性についてワークショップの実施
令和3年10月22日	第3回検討委員会	ラダー別に求められる専門性別の状態像についてワークショップの実施
令和3年11月19日	第4回検討委員会	ラダー別に求められる専門性別の状態像についてワークショップの実施
令和3年12月24日	第5回検討委員会	ラダー別に求められる専門性別の状態像についてワークショップの実施
令和4年1月21日	第6回検討委員会	評価表やその他必要なツールについてワークショップの実施
令和4年2月10日	第7回検討委員会	評価表やその他必要なツールについて
令和4年2月18日	第8回検討委員会	キャリアラダーモデル活用の手引き作成に向けた話し合い
令和4年3月3日	第9回検討委員会	キャリアラダーモデル活用の手引き作成に向けた話し合い
令和4年3月9日	第10回検討委員会	キャリアアップに必要な体系的な研修実施に向けた話し合い

第3節 介護支援専門員のキャリアラダーについて

1. キャリアの分類

高知市内に所属する居宅介護支援事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターに所属する、介護支援専門員および主任介護支援専門員のキャリアを5つの階層に分類します。



各階層（ラダー）の大まかな判断基準は以下の表のとおりです。単に介護支援専門員の経験年数のみをもってキャリア階層を判定するものではなく、9頁から15頁に定める「キャリアに応じた領域別の状態像」を参照し、介護支援専門員としての、専門領域別の状態像からキャリア階層を判定します。

キャリア	解 説
ラダーⅤ	スーパーバイザー・管理者レベル 適切なケアマネジメントの遂行が一人で可能であり、事業運営管理や地域づくりに積極的に関与する。また地域の介護支援専門員の育成指導に取り組む
ラダーⅣ	指導者レベル 適切なケアマネジメントの遂行が一人で可能であり事業所内の人材育成に取り組み地域づくりに関与する
ラダーⅢ	中堅レベル 適切なケアマネジメントの遂行が一人で可能であり、新人、初任者への指導に携わる機会がある
ラダーⅡ	新人レベル 指導のもと標準的なケアマネジメント業務の遂行が概ね一人で可能
ラダーⅠ	初任者レベル 指導・補助のもとケアマネジメント業務の遂行が可能

※ キャリアラダーの詳細と研修の体系（案）については、次頁に掲載する『キャリアラダー表』をご参照下さい。

高知市介護支援専門員キャリアラダー表

等級	判断基準	期待水準（目標）	主要な教育テーマ	受講する研修や活動（案）	資格
V	事業所管理者 スーパーバイザー	介護支援専門員の指導者として地域で活動することができる ・事業所の運営基準・倫理を遵守し、事業管理と育成をチームアプローチで実施できる ・地域の主任介護支援専門員を含めた介護支援専門員の指導 ・高知県や高知市、職能団体が実施する研修の講師やファシリテーターを担う。また上記団体が実施する研修の企画運営に積極的に参画する ・地域ケア会議「見える事例検討会」ファシリテーター	管理能力、チームマネジメント能力の向上 地域共生社会構築に貢献する姿勢や職能の代表者としての地域貢献 介護支援専門員の指導者の育成する知識・スキルを習得する	主任 CM グループ事例検討会への参加 高知市、高知市居宅協議会等、主任介護支援専門員研修 見える事例検討会ファシリテーター養成研修 事業運営、管理者研修 チームビルディング、チームマネジメント研修 スーパービジョン研修 ＋（選択制） 基本研修、ステップアップ研修、指導者養成研修	主任介護支援専門員 認定ケアマネジャー 見える事例検討会ファシリテーター
IV	指導者レベル	事業所内外で事例検討会や指導に従事することができる ・事業所内だけでなく、地域の事例検討会やグループスーパービジョンで司会やスーパーバイザーを経験する ・高知市居宅協議会や主任介護支援専門員合議体活動に参画し研修の企画運営に取り組む。事業所内外のケアマネジャーの指導しケアマネジメントを評価する知識と技能を習得する ・地域共生社会におけるケアマネジメントの役割を理解し地域ケア会議で専門性を発揮した積極的参加が行える	介護支援専門員の指導を実践できる（事例検討会やスーパービジョン） 地域共生社会構築に貢献する姿勢や地域貢献の意識を養い資源開発へ参画する	主任 CM グループ事例検討会への参加 高知市、高知市居宅協議会等、主任介護支援専門員研修 見える事例検討会ファシリテーター養成研修 ＋ [基本研修] → 選択制 [ステップアップ研修] → 選択制	主任介護支援専門員 認定ケアマネジャー
III	中堅レベル	多様な課題を抱える事例に対応し後輩へOJTが実施できる （看取り、難病、認知症、精神疾患、家族支援、医療連携、障害、虐待多重問題ケース、包括や多機関連携、他制度活用） ・事業所内で後輩の指導育成ができる。OJTの実施 ・事業所内外で事例検討会の参加と開催 ・地域共生社会におけるケアマネジメントの役割を理解し地域ケア会議へ積極的に参加する（積極的に事例提供する）	OJT指導技法の習得 積極的な社会資源の活用と他制度の活用 地域における、認知症カフェ等住民主体の活動に専門職として参加し支援する	[指導者養成研修] OJT、コーチング研修 事例検討会運営に関する研修 主任 CM グループ事例検討会への参加 地域ケア会議への参加（事例提供） ＋ [基本研修] → 選択性＋参加要請性 [ステップアップ研修] → 必須	主任介護支援専門員 認定ケアマネジャー
II	新人レベル	自立して標準的なケアマネジメントを実践できる ・幅広い多様な視野で予後予測できる ・障害福祉制度や他制度を活用したマネジメント実践できる ・地域包括や社会福祉協議会等他機関と連携できる ・医療機関と連携し必要な医療情報のやり取りが行える ・事例検討会や地域ケア会議に事例提供できる ・自ら地域包括支援センター等にケース相談ができる	ケアマネジメント基礎習得 ケアマネジメント各プロセスの研修 社会資源の活用と資源開発への参画 他法、他制度の活用	[ステップアップ研修] 地域包括ケア研修・事例検討会 難病学習会、難病事例検討会 障害者総合支援法や生活保護法等、他法活用に関する研修 地域ケア会議への参加（事例提供） ＋ [基本研修]	
I	初任者レベル	自立支援型ケアマネジメントの実践と制度活用、医療連携の実践 ・介護支援専門員として基準遵守と倫理的言動の実践 ・課題分析標準項目に基づく情報収集、課題整理が行える ・対象者の目指す生活の方法性と具体的生活目標を立案可能 ・担当地区の社会資源を把握できる ・高知市入退院ルールの実施を徹底できる	ケアマネジメント基礎習得 ケアマネジメント各プロセスの習得 社会資源の活用	[基本研修] ケアマネジメント基礎研修（ICF自立を目指すケア研修会） ケアマネジメント過程に関する研修（アセスメント） 介護予防ケアマネジメント研修 面接、相談援助・相談援助職としての基本姿勢の研修 入退院連携ルールに関する研修 権利擁護、虐待研修 ノーリフティングケア研修 社会資源活用に向けた研修（社協、地域包括） 各種申請手続き等に関する研修 多職種による事例検討会	

2. キャリアに応じた目指す領域別の状態像（求められる専門性）

キャリア階層に応じた『介護支援専門員に求められる能力，目指す専門性』を以下のとおり，5領域 19項目に分類しそれぞれ状態像を定めました。19, 20頁の『キャリアに応じた目指す領域別の状態像一覧表』を活用し，介護支援専門員としてのキャリア階層を判定します。

専門領域1：対人援助技術（合意形成能力）に関する目指す状態像

領域	1 対人援助技術（合意形成能力）		
項目	1 傾聴・共感力	2 伝達力	3 質問力
ラダーⅤ	受容的かつ非審判的態度で非言語コミュニケーションを駆使して，相手の思いやケアマネジメントに必要な情報を引き出すことができるよう，地域の介護支援専門員に指導できる。	相手の状況や時間を意識し，相手が理解できているか判断しながら，分かりやすく伝えることができる。また視覚で分かりやすい文章の書類を作成し合意形成できるよう地域の介護支援専門員に指導できる。	相手の状況や場面に応じて，引き出したい情報を5W1Hの視点で，対象者の心理的抵抗なく引き出す質問ができる。また，地域の介護支援専門員を指導する際に，思慮を深める気づきの質問ができる。
ラダーⅣ	受容的かつ非審判的態度で非言語コミュニケーションを駆使して，相手の思いやケアマネジメントに必要な情報を引き出すことができるよう，事業所の介護支援専門員に指導できる。	相手の状況や時間を意識し，相手が理解できているか判断しながら，分かりやすく伝えることができる。また視覚で分かりやすい文章の書類を作成し合意形成できるよう事業所の介護支援専門員に指導できる。	相手の状況や場面に応じて，引き出したい情報を5W1Hの視点で，対象者の心理的抵抗なく引き出す質問ができる。また，事業所の介護支援専門員を指導する際に，思慮を深める気づきの質問ができる。
ラダーⅢ	相手に話を遮られたと意識させないよう話の流れを作り，受容的かつ非審判的態度で非言語コミュニケーションを駆使し，相手の思いやケアマネジメントに必要な情報を引き出すことができる。	相手の状況や時間を意識し，相手が理解できているか判断しながら，分かりやすく伝えることができる。また視覚で分かりやすい文章の書類を作成し合意形成できる。	会話を自然に広げられ，5W1Hの視点を持ち，相手の主体性を引き出す効果的で意図的な質問ができる。また，質問の根拠を説明することができる。
ラダーⅡ	非言語コミュニケーションを意識した話を聞く姿勢で，相手の多様な価値観を受け入れ相手の話したいことを受け止め聞くことができる。	相手が求めている事を理解したうえで，伝えることや，伝えたいことを明確に言語化し伝えられる。視覚で分かりやすい文章の書類を作成できる。	相手の負担とならない質問をすることができる。非言語的コミュニケーションを駆使し，情報収集することができる。また，質問の意図を相手に分かるように伝えることができる。
ラダーⅠ	指導を受けながら，バイステックの7原則を意識し，相談，受容，共感の意味を理解して話を聞くことができる。	指導を受けながら，伝えたいことを明確に言語化し，相手に理解しやすいよう伝えられる。	指導を受けながら質問に答えやすい環境の場の調整し，優先順位をつけ決められた時間内で質問することができる。

専門領域2：個別支援（アセスメントとケアプラン）に関する目指す状態像

領域	2-1 個別支援（アセスメントとケアプラン）		
項目	1 権利擁護	2 利用者主体の視点	3 自立支援・重度予防
ラダーⅤ	多様な権利侵害に対して、権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、地域の介護支援専門員に対し、通報や地域包括支援センター介入の必要性を適切に判断しフォロー、指導することができる。	利用者それぞれの主体性や目指すその人らしい生活について十分に把握し、個別的で具体的な生活目標達成に向けた取り組み、ケアプランについて利用者自らが決定するよう地域の介護支援専門員に指導できる。	利用者だけでなく家族の自立支援、重度化予防を意識し、自ら収集した情報や多職種から得た情報から、予後予測に基づく見立てを行い、病状や生活機能、心身機能が悪化するリスク、また生活上の課題を捉えられるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。
ラダーⅣ	多様な権利侵害に対して、権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、事業所の介護支援専門員に対し、通報や地域包括介入の必要性を適切に判断しフォロー、指導することができる。	利用者それぞれの主体性や目指すその人らしい生活について十分に把握し、個別的で具体的な生活目標達成に向けた取り組み、ケアプランについて利用者自らが決定するよう事業所の介護支援専門員に指導できる。	利用者だけでなく家族の自立支援、重度化予防を意識し、自ら収集した情報や多職種から得た情報から、予後予測に基づく見立てを行い、病状や生活機能、心身機能が悪化するリスク、また生活上の課題を捉えられるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。
ラダーⅢ	権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、相手の意向を聞き取り代弁することができ、権利侵害に対して地域包括を含む多機関でのチームアプローチを実践することができる。	利用者それぞれの主体性や目指すその人らしい生活について十分に把握し、個別的で具体的な生活目標達成に向けた取り組み、ケアプランについて利用者自らが決定するよう支援できる。	利用者だけでなく家族の自立支援、重度化予防を意識し、自ら収集した情報や多職種から得た情報から、予後予測に基づく見立てを行い、病状や生活機能、心身機能が悪化するリスク、また生活上の課題を捉え判断根拠をアセスメントシートに記載し説明することができる。
ラダーⅡ	権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、相手の意向を聞き取り、代弁することができる。また、権利擁護に関する制度やサービスを理解し活用することができる。	利用者の生活歴や過去の出来事、現在の状況に至るまでを理解し、利用者の個別性、利用者像を把握したうえで、アセスメントやケアプランに個別的で具体的な生活の意向、目指す生活像、生活目標を記載できる。	利用者や家族を取り巻く状況から利用者個々の自立支援について理解することができる。課題分析標準23項目について抜かりなく情報収集し、多職種の助言を得て自立支援、重度化予防に向けた、病状悪化や生活上のリスクを明確に捉えることができる。
ラダーⅠ	指導を受けながら ・権利侵害から守る視点 ・自ら権利を主張できない方の代弁者である視点 の重要性を理解し、相手の意向を聞き取ることができる。権利侵害の可能性を発見した場合は、地域包括に相談通報できる。	指導を受けながら、利用者個々の主体的で具体的な生活が何かを理解できるよう、利用者個々の価値観や生活歴や過去の出来事、現在の状況に至るまでを概ね聞き取ることができる。	指導を受けながら、利用者や家族を取り巻く状況から、利用者個々の自立支援について理解することができる。課題分析標準23項目について情報収集し、重度化予防に向けた生活上のリスクや、疾患情報等を収集することができる。

専門領域 2：個別支援（アセスメントとケアプラン）に関する目指す状態像

領域	2-2 個別支援（アセスメントとケアプラン）	
項目	4 観察力	5 課題分析力
ラダー V	<p>明らかな情報と利用者、家族の表情や環境などから、言語化されていない心情や生活の変化を手掛かりに、将来おこりうる状況を予測することができる洞察力を身につけることができるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。</p>	<p>地域の介護支援専門員が課題分析標準 23 項目に関する情報を収集し、生活行為毎の課題を分析することができるよう、またケアプランに具体的な生活課題を記載することができるよう、アセスメントとケアプラン作成の指導ができる。</p>
ラダー IV	<p>明らかな情報と利用者、家族の表情や環境などから、言語化されていない心情や生活の変化を手掛かりに、将来おこりうる状況を予想することができる洞察力を身につけることができるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。</p>	<p>事業所の介護支援専門員が課題分析標準 23 項目に関する情報を収集し、生活行為毎の課題を分析することができるよう、またケアプランに具体的な生活課題を記載することができるよう、アセスメントとケアプラン作成の指導ができる。</p>
ラダー III	<p>明らかになった情報だけでなく、言語化されない情報を、利用者、家族の表情や環境などの視覚情報から気づき、心情や生活状況の変化を汲み取ることができる。また、課題発生の背景や本質を見抜く観察力と発想力がある。</p>	<p>利用者の過去の生活歴や潜在能力、過去の生活歴を含み、課題分析標準 23 項目に関する情報を収集し、生活行為毎の課題を分析することができる。また、ケアプランに具体的な生活課題を記載し介護支援専門員として課題と判断した根拠を説明できる。</p>
ラダー II	<p>明らかになった情報と不明な情報を自己認識することができる。視野を広げ可能な限り情報収集することができる。情報収集をもとに支援内容に反映することができる。</p>	<p>課題分析標準 23 項目に関する情報や、過去の生活歴を聞き取りアセスメントシートに記載したうえで生活行為毎の課題を分析し、具体的な生活課題を導き出すことができる。</p>
ラダー I	<p>指導を受けながら、利用者および家族の表情、態度や反応、または環境等から体調や生活状況、心境、関係性等を把握する必要性や方法を理解する。</p>	<p>指導のもと課題分析表標準 23 項目について情報収集ができる。アセスメントに対する根拠を理解し生活課題と要望の違いを理解することができる。</p>

専門領域3：チームアプローチに関する目指す状態像

領域	3 チームアプローチ		
項目	1 社会資源の把握活用	2 チームづくり	3 支援ネットワークづくり
ラダーⅤ	介護保険サービスに関する情報だけでなく、介護保険外サービスや、インフォーマルサポート等の社会資源や社会保障制度を把握し、利用者個々の状態に適した社会資源をケアプランに位置付け活用できるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。	利用者の生活目標達成に向けて、支援チーム員それぞれの専門性や力量を把握し、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を明確化できるようコーディネートし、検討内容や決定事項を記録することができるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に自主的かつ定期的に参加し、顔の見える関係を築くことができるよう、地域の介護支援専門員を巻き込み指導できる。
ラダーⅣ	介護保険サービスに関する情報だけでなく、介護保険外サービスや、インフォーマルサポート等の社会資源や社会保障制度を把握し、利用者個々の状態に適した社会資源をケアプランに位置付け活用できるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	利用者の生活目標達成に向けて、支援チーム員それぞれの専門性や力量を把握し、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を明確化できるようコーディネートし、検討内容や決定事項を記録することができるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に自主的かつ定期的に参加し、顔の見える関係を築くことができるよう、事業所の介護支援専門員を巻き込み指導できる。
ラダーⅢ	利用者の地域との繋がりを意識し介護保険サービスに関する情報だけでなく介護保険外サービスやインフォーマルサポート等の社会資源や社会保障制度を把握し、利用者個々の状態に適した社会資源をケアプランに位置付け活用できる。また、社会資源の情報のアップデートに取り組める。	利用者の生活目標達成に向けて、支援チーム員それぞれの専門性や力量を把握し、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を明確に共有できるようコーディネートし、検討内容や決定事項を記録することができる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に自主的かつ定期的に参加し、顔の見える関係を築くことができる 地域ケア会議には事例提供できる。
ラダーⅡ	介護保険サービスだけでなく、介護保険外サービスやインフォーマルサポート等の社会資源に関する情報や、社会保障制度を把握し、利用者個々に適した資源を活用するようケアプランに位置付けることができる。	利用者の生活目標達成に向けて、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を意識してサービス担当者会議を開催することができる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に一人で参加することができる。
ラダーⅠ	指導を受けながら、介護保険サービスだけでなく、介護保険外サービスやインフォーマルサポート等の社会資源に関する情報や、障害者総合支援法等の社会保障制度を把握することができる。	指導を受けながら、本人、家族を中心としたサービス担当者会議を開催し、参加者全員が発言できるよう働きかける。 支援チームの連携の初歩となる「報告・連絡・相談」を欠かさず行える。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会について知り、指導者と参加することができる。

専門領域4：医療連携に関する目指す状態像

領域	4 医療連携	
項目	1 医療の知識	2 医療機関との連携
ラダーⅤ	かかりつけ医や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況を把握し、予防、または悪化防止の視点で疾患別に必要なケアを、ケアプランに位置付けることができるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。	地域の介護支援専門員が利用者の疾患や病状の変化に合わせ、医療機関と情報のやり取りを行い、ケアプランに状態に応じた多職種による必要なケアを予測的に位置付け、医療機関との情報のやり取り、連携、協働が行えるよう指導できる。
ラダーⅣ	かかりつけ医や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況を把握し、予防、または悪化防止の視点で疾患別に必要なケアを、予測的かつ的確にケアプランに位置付けることができるよう事業所の介護支援専門員に指導できる。	事業所の介護支援専門員が利用者の疾患や病状の変化に合わせ、医療機関と情報のやり取りを行い、ケアプランに状態に応じた多職種による必要なケアを予測的に位置付け、医療機関との情報のやり取り、連携、協働が行えるよう指導できる。
ラダーⅢ	かかりつけ医や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況を把握し、予防、または悪化防止の視点で疾患別に必要なケアを、予測的かつ的確にケアプランに位置付けることができる。	利用者の疾患や病状の変化に合わせ、医療機関と情報のやり取りを行い、ケアプランに状態に応じた多職種による必要なケアを予測的に位置付けることができる。また、在宅療養時だけでなく、利用者の入退院時にも、医療機関と在宅支援者チームの関わりを意識し連携、協働できる。
ラダーⅡ	かかりつけ医や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況について情報収集ができ、疾患別に必要なケアを見立てることができる。	利用者の健康状態に応じ、かかりつけ医療機関と随時連携し病状の把握が行える。また、福祉用具の必要性や、医療系サービスの必要性について、生活状況や課題を伝え、主治医と情報のやりとりができる。
ラダーⅠ	指導を受けながら、高齢者に多い疾患や神経難病等について、疾患別に必要な治療、薬、ケアについて知識を得て理解できる。	指導を受けながら、利用者の健康状態に応じかかりつけ医療機関の地域医療連携室と関係性を作り、利用者の医療情報を得ることができる。また、高知市の入退院引き継ぎルールを理解し情報提供が行える。

専門領域5：事業所管理に関する目指す状態像

領域	5-1 事業所管理		
項目	1 人材育成	2 倫理・法令遵守	3 苦情対応
ラダーV	地域の介護支援専門員に支持的に関わり、指導対象の評価、教育ができる。また自身の指導力向上のため、研修、事例検討会、グループスーパービジョン等に積極的かつ継続的に参加し、地域の介護支援専門員育成の体制づくりや指導者育成に取り組むことができる。	ケアマネジメント業務で起こりうる倫理的課題や、遵守すべき法令、介護保険制度の基本理念を事業所の運営規定と認識し、事業所全体で倫理綱領や居宅介護支援の運営基準を遵守した業務遂行、運営ができるよう他の介護支援専門員の指導管理ができる。	事業所の苦情対応責任者として、事業所の介護支援専門員の対応について検証し、解決に結びつく対応や、再発防止策を実行する責務を果たす。事業所で解決できない苦情は、地域包括支援センターや保険者等、他機関の力を活用することができる。
ラダーIV	事業所の介護支援専門員に支持的に関わり、指導対象の評価ができる。また自身の指導力向上のため、研修、事例検討会、グループスーパービジョン等に積極的かつ継続的に参加することができる。	個人的な倫理観、法令解釈で業務遂行、指導するのではなく、倫理綱領や法令を理解し、事業所の介護支援専門員が直面しやすい倫理的課題に対し、どのような姿勢で対応するか、また法令を遵守したケアマネジメント業務の遂行について支援、指導ができる。	事業所の介護支援専門員の対応について、苦情の発生、把握、分析を行い、解決に結びつく方策や、苦情発生防止に対する方策を事業所内で検討し、介護支援専門員に指導できる。事業所で解決できない苦情は、地域包括支援センターや保険者と連携することができる。
ラダーIII	後輩が相談しやすい環境づくりに努め、相談役を担うことができる。また、相談内容により、管理者や主任介護支援専門員への報告相談等の繋ぎ役を担い、指導に携わる機会を意識した働きかけを行うことができる。	法令を遵守した業務の遂行、また専門職、人として倫理的に問題のない言動が行え、経験年数が浅い介護支援専門員の模範的立場となり助言することができる。	苦情発生時に、苦情に繋がった要因から自身の対応に課題がないか振り返り、再発防止策を講じ、苦情再発防止や他の利用者からの苦情発生を防ぐことができる。また、日頃から自分のケアマネジメント業務、相談対応等を振り返り、自己評価できる。
ラダーII	自分の業務を振り返り評価する機会を持つことで、自分の課題を認識し、課題やキャリアデザインに基づき、自主的に必要な研修や事例検討会に参加することができる。	所属する団体や事業所の運営規定・基準を把握し、法令を遵守した業務の遂行ができる。また、専門職、人として倫理的に問題のない言動が行えている。	苦情を訴える相手の立場を理解し、訴えを真摯に受け止めることで、苦情発生を未然に防ぐことができる。また苦情発生時には、自事業所だけでなく支援者チームとしての関わりについて、どのような対応が苦情に繋がったのか原因を分析し再発予防に努める。
ラダーI	指導を受けながら、自分のキャリアをデザインし、個別研修計画の目標に基づいて研修や事例検討会に参加することができる。	指導を受けながら、ケアマネジメント業務で起こりうる倫理的課題や、遵守すべき法令、介護保険制度の理念や目的を理解する。また、介護支援専門員としてそれらを習得するための基本的姿勢を持ち合わせている。	指導を受けながら、苦情対応の初動の重要性を理解し、相手の訴えを真摯に聞くことができる。苦情を含むトラブルが発生した場合には、自身の判断のみで対応するのではなく、指導者や管理者に相談し、対応について協議したうえで行動できる。

専門領域5：事業所運営に関する目指す状態像

領域	5-2 事業所管理		
項目	4 BCP（災害・感染）	5 地域課題の把握発信	6 地域貢献・地域活動
ラダーV	事業継続計画作成の責任者として、地域の避難所情報を取りまとめ、地域や利用者の家族、事業所周辺機関とも連携し、避難計画の作成や、避難訓練、避難所運営訓練に取り組むことができる。 地域の防災自主組織や行政、地域のサービス事業所や居宅介護支援事業所間の連携に日頃から取り組むことができる。	日頃のケアマネジメント業務や事業所運営を通じて、地域の現状や課題について把握するよう努め、地域ケア会議で地域課題について提言できる。また、地域ケア会議の見える事例検討会のファシリテーターとして地域ケア会議運営に携わることができる。	事業所の介護支援専門員、主任介護支援専門員が地域活動に参画することを職責として了承し、各職能団体、地域活動や研修の企画、運営を通じて、地域の介護支援専門員に地域貢献や地域活動の参画について積極的な姿を示し指導できる。
ラダーIV	事業継続計画の委員として計画（立案・修正）ができ、その必要性や計画内容について事業所の介護支援専門員に指導できる。 事業所が担当する利用者の個別避難計画等の作成、更新していくことができる。	日頃のケアマネジメント業務や指導を通じて、地域の現状や課題について把握するよう努め、地域ケア会議で地域課題について提言できる。また事例検討や地域ケア会議に事業所の介護支援専門員が積極的に参加できるよう指導することができる。	地域包括センター、各職能団体、社協、住民活動、認知症カフェ、サロン等へ参加し、地域貢献の意義について事業所内の介護支援専門員を指導し、積極的に事業所の介護支援専門員と共に新たな地域活動へ提言、参画していく。
ラダーIII	事業継続計画の委員として計画（立案・修正）に参画できる。 災害、被災時、感染発症時に備えた個別避難計画等の作成に協力できる。 日頃の減災について、事業所の介護支援専門員を指導することができる。	地域ケア会議や事例検討会に積極的に事例提供者として参加し、地域課題について意見交換できる。 多職種と課題解決に向け、地域に根差したケアマネジメントを意識づけ、実践することができる。	地域の活動に関りながら、事業所の介護支援専門員と共に地域活動ネットワーク作りに参画し、地域貢献ができる。
ラダーII	事業所の災害、被災時、感染発症時を想定した訓練を実施することができる。 事業所内や家族、地域と発災に備え、自身の避難計画、利用者の避難対応を話し合う機会を持つことができる。	地域ケア会議へ事例を提供する機会を持つ。 地域ケア会議に参加し、事例の課題解決や地域課題について意見を述べることができる。	ケアプラン作成に関する業務以外の地域活動も業務として認識し、住民活動、認知症カフェ、サロンに参加することができる。また地域包括センター、各職能団体、社協と関わることができる。
ラダーI	通勤を含む日常業務遂行エリアにおいて、発生する可能性が高い災害や、発災リスクの高い地区を把握することができる。また指導を受けながら、事業所の災害、感染対策指針や、被災時の事業継続計画について理解することができるよう研修に参加する。	指導のもと、地域包括支援センターの役割と連携について学ぶ。 指導者と地域ケア会議へ参加し、会議の持つ意味が理解できる。	指導を受けながら先輩とともに地域包括センター、各職能団体、社協、住民活動、認知症カフェ、サロン等へ参加し、地域貢献の意義を理解することができる。

第4章 介護支援専門員のキャリアアップに取り組むにあたって

第1節 介護支援専門員の育成・指導について

1. 人材育成の手法と技法

人材育成手法は大きく分けて以下の3つに分類されます。

- | |
|--|
| ① <u>OJT (on the job training オナジヨブトレーニング)</u>
職場や実務現場にて指導者が関わり、実務を通じた訓練や指導を行う |
| ② <u>OFF-JT (off the job training オフジヨブトレーニング)</u>
職場や実務現場を離れて参加する研修 |
| ③ <u>SDS (self development system セルフディベロップメントシステム)</u>
自己啓発のための学習とそれを援助するための体制 |

介護支援専門員の業務の特性上、業務遂行場面で行われるOJTの機会が圧倒的に少ない傾向にありますが、OJTは成長に向けて高い効果が期待できるため、主任介護支援専門員や介護支援専門員の成長にはOJTが不可欠です。

また、OJTにおける指導者には、管理・教育・支持・評価機能が求められ、ティーチングやコーチング、スーパービジョン（スーパーバイズ）などの技法を駆使し、面談の機会などを通じ、形成的に関わることが重要となります。

2. PDCAサイクルの必要性について

ケアマネジメントの質の確保にあたっては、介護支援専門員個人の力量に任せるだけでなく、事業所や地域として育成の仕組みを構築することが重要です。

そのためには、評価基準を明確化し、以下のPDCAサイクルに沿って、

- | |
|----------------------|
| ① 個人別育成計画（個別研修計画）の立案 |
| ② 計画の実行 |
| ③ 評価 |
| ④ 改善策の検討 |

OJTを繰り返し、育成対象の介護支援専門員を支援する必要があります。

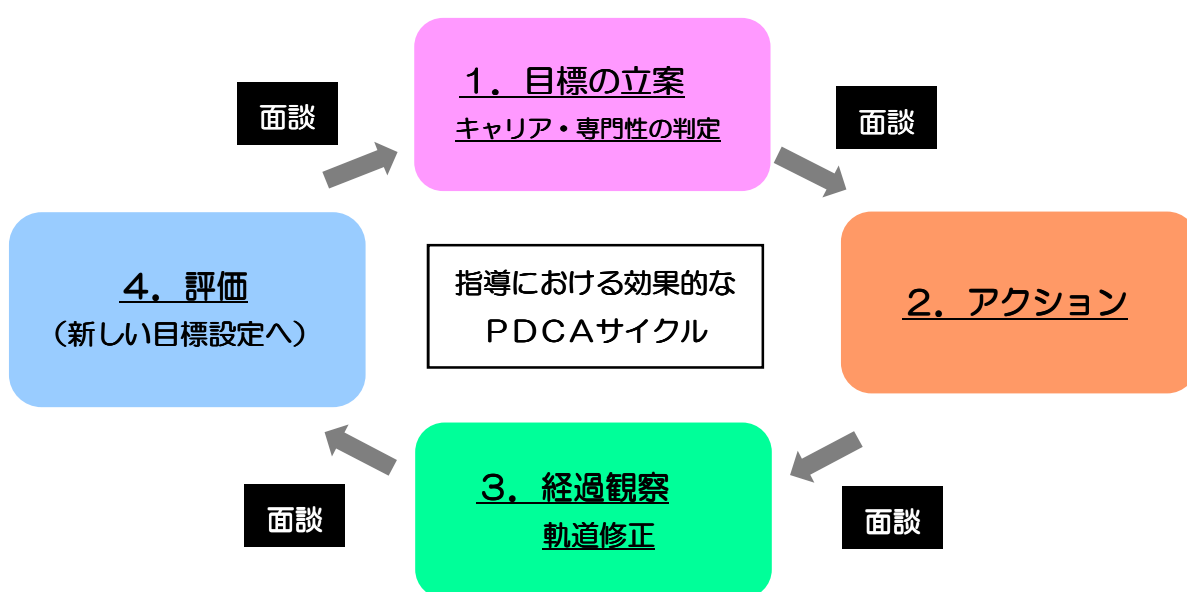
★特に主任介護支援専門員には、自事業所内に留まらず、地域の介護支援専門員のケアマネジメント力向上のための指導と協働に取り組み、指導者として地域の介護支援専門員を支援することが役割・責務として期待されています。

3. キャリア目標の設定・評価場面における指導について

指導者が指導対象となる介護支援専門員のキャリア階層判定、キャリア目標の設定、評価の場面などに関わるうえで、課題や目標を共有し、指導者として期待すること、課題、目標の到達点、取り組み内容について確認、修正含め助言することが重要になります。

指導においては、日常から指導対象者に、面談などを通じて形成的に関わり、評価していくことを意識しましょう。

目標管理における PDCA サイクルに沿った指導のイメージ



- 指導対象となる介護支援専門員に対して、目標の立案から、評価までの PDCA サイクルで面談を通して関わるのが重要となります。
- 事例検討会や地域ケア会議は、自分のケアマネジメントを振り返り評価を受ける絶好の機会となります。特に一人事業所の介護支援専門員は、積極的に地域ケア会議や事例検討会に事例を提供することで、自分のケアマネジメントについて評価を受ける機会を持ちましょう。
- 地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員から個別ケースの相談を受け、相談者である介護支援専門員が自分の課題に気づき、課題解決に向けた取り組みについて考えられるように関わり、介護支援専門員の育成にご協力ください。

第2節 キャリア階層の判定・目標設定・評価方法について

1. キャリア階層の判定, 目標の設定, 評価について

介護支援専門員のキャリアアップには、まず自分の業務遂行状況や能力を評価し、専門職としてのキャリア階層や課題を明確にしたうえで、目標を立案し、行動計画の作成、評価をPDCAサイクルで取り組むことが重要になります。

キャリア階層の判定, 目標の設定, 評価の具体的方法は以下をご参照ください。

(キャリア階層の判定・目標設定・評価の流れとポイント)

ステップ① キャリア階層の判定と専門性の評価

年度末

専門性を自己評価し、介護支援専門員としてのキャリア階層を判定します。

●**キャリアに応じた目指す領域別の状態像一覧表を参照** (19, 20 頁)

●**介護支援専門員の専門性評価シートを作成** (27, 28 頁)

5 領域 19 項目からなる介護支援専門員のキャリア別専門性の状態像、『キャリアに応じた目指す領域別の状態像一覧表』を参照に、介護支援専門員の専門性評価シートの各領域項目のキャリア階層を評価し、キャリア階層を判定します。

※評価シートの記載方法は 21, 22 頁の記載例をご参照ください。

ステップ② 翌年度の具体的なキャリア目標と行動計画の立案

年度末

評価シート作成後に明らかになった、課題となる専門性に対して目標と具体的に取り組む活動や、参加する研修計画を立案します。

●**年間目標管理シートを作成** (29 頁) (個別研修計画書で代用可能)

年間目標管理シートは、事業所で使用する個別研修計画で代用可能です。

介護支援専門員として課題となる専門性や、伸ばしたい専門性に対して取り組む活動や参加する研修を検討し、一年間の具体的な計画を立案します。

※年間目標管理シートの記載方法は 23 頁の記載例をご参照ください。

ステップ③ 指導者評価・面談による目標や行動計画の修正

年度末

指導者、管理者、先輩のいずれか評価者に、新年度が始まるまでには、記載した各シートを提出し、指導者から評価を受けましょう。

●**介護支援専門員の専門性評価シートを使用** (27, 28 頁)

●**年間目標管理シートを使用** (29 頁)

指導者との面談内容により、目標の到達点、取り組み内容の修正や追加が必要ないか検討しましょう。

ステップ④ 目標達成と取り組み内容・成長の評価 (1 年後)

翌年度末

一年間の成長を実感できるよう、前年度末に作成した、年間目標管理シートや専門性評価シートをもとに、目標達成や取り組みの成果を確認します。

ステップ①へ

成果を確認するため、キャリア階層、専門性の再評価を行います。翌年度分の新しいシートを作成しましょう。

高知市介護支援専門員 キャリアに応じた目指す領域別の状態像一覧表

領域・項目		I (初任者レベル)	II (新人レベル)	III (中堅レベル)	IV (指導者レベル)	V (スーパーバイザー・管理者)
1 対人援助技術 (合意形成力)	1 傾聴・共感力	指導を受けながら、パイスティックの7原則を意識し、相談、受容、共感の意味を理解して話を聞くことができる。	非言語コミュニケーションを意識した話を聞く姿勢で、相手の多様な価値観を受け入れ、相手の話したいことを受け止め聞くことができる。	相手に話を遮られたと意識させないよう話の流れを作り、受容的かつ非審判的態度で非言語コミュニケーションを駆使し、相手の思いやケアマネジメントに必要な情報を引き出すことができる。	受容的かつ非審判的態度で非言語コミュニケーションを駆使して、相手の思いやケアマネジメントに必要な情報を引き出すことができるよう事業所の介護支援専門員に指導できる。	受容的かつ非審判的態度で非言語コミュニケーションを駆使して、相手の思いやケアマネジメントに必要な情報を引き出すことができるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。
	2 伝達力	指導を受けながら、伝えたいことを明確に言語化し、相手に理解しやすいよう伝えられる。	相手が求めている事を理解したうえで、伝えることや、伝えたいことを明確に言語化し、視覚で分かりやすい文章の書類を作成できる。	相手の状況や時間を意識し、相手が理解できているか判断しながら、分かりやすく伝えることができる。また視覚で分かりやすい文章の書類を作成し合意形成できる。	相手の状況や時間を意識し、相手が理解できているか判断しながら、分かりやすく伝えることができる。また視覚で分かりやすい文章の書類を作成し合意形成できるよう事業所の介護支援専門員に指導できる。	相手の状況や時間を意識し、相手が理解できているか判断しながら、分かりやすく伝えることができる。また視覚で分かりやすい文章の書類を作成し合意形成できるよう地域の介護支援専門員に指導できる。
	3 質問力	指導を受けながら質問に答えやすい環境の場の調整し、優先順位をつけ決められた時間内で質問することができる。	相手の負担とならない質問をすることができる。非言語的コミュニケーションを駆使し、情報収集することができる。また質問の意図を相手に分かるように伝えることができる。	会話を自然に広げられ、5W1Hの視点を持ち、相手の主体性を引き出す効果的で意図的な質問ができる。また、質問の根拠を説明することができる。	相手の状況や場面に応じて、引き出したい情報を5W1Hの視点で、対象者の心理的抵抗なく引き出す質問ができる。また事業所の介護支援専門員を指導する際に、思慮を深める気づきの質問ができる。	相手の状況や場面に応じて、引き出したい情報を5W1Hの視点で、対象者の心理的抵抗なく引き出す質問ができる。また、地域の介護支援専門員を指導する際に、思慮を深める気づきの質問ができる。
2 個別支援 (アセスメントとケアプラン)	1 権利擁護	指導を受けながら ・権利侵害から守る視点 ・自ら権利を主張できない方の代弁者である視点の重要性を理解し、相手の意向を聞き取ることができる。権利侵害の可能性を発見した場合は、地域包括支援センターに相談、通報できる。	権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、相手の意向を聞き取り、代弁することができる。また、権利擁護に関する制度やサービスを理解し活用することができる。	権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、相手の意向を聞き取り代弁することができる。また、権利侵害に対して地域包括を含む多機関でのチームアプローチを実践することができる。	多様な権利侵害に対して、権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、事業所の介護支援専門員に対し、通報や地域包括介入の必要性を適切に判断しフォロー、指導することができる。	多様な権利侵害に対して、権利侵害から守る視点、権利を主張できない方の代弁者である視点で、地域の介護支援専門員に対し、通報や地域包括介入の必要性を適切に判断しフォロー、指導することができる。
	2 利用者主体の視点	指導を受けながら、利用者個々の主体的で具体的な生活が何かを理解できるよう、利用者個々の価値観や生活歴や過去の出来事、現在の状況に至るまでを概ね聞き取ることができる。	利用者の生活歴や過去の出来事、現在の状況に至るまでを理解し、利用者の個別性、利用者像を把握したうえで、アセスメントやケアプランに個別で具体的な生活の意向、目指す生活像、生活目標を記載できる。	利用者それぞれの主体性や目指すその人らしい生活について十分に把握し、個別的で具体的な生活目標達成に向けた取り組み、ケアプランについて利用者自らが決定するよう支援できる。	利用者それぞれの主体性や目指すその人らしい生活について十分に把握し、個別的で具体的な生活目標達成に向けた取り組み、ケアプランについて利用者自らが決定するよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	利用者それぞれの主体性や目指すその人らしい生活について十分に把握し、個別的で具体的な生活目標達成に向けた取り組み、ケアプランについて利用者自らが決定するよう、地域の介護支援専門員に指導できる。
	3 自立支援・重度化予防	指導を受けながら、利用者や家族を取り巻く状況から、利用者個々の自立支援について理解することができる。課題分析標準23項目について情報収集し、重度化予防に向けた生活上のリスクや、疾患情報等を収集することができる。	利用者や家族を取り巻く状況から利用者個々の自立支援について理解することができる。課題分析標準23項目について抜かりなく情報収集し、多職種の助言を得て自立支援、重度化予防に向けた、病状悪化や生活上のリスクを明確に捉えることができる。	利用者だけでなく家族の自立支援、重度化予防を意識し、自ら収集した情報や多職種から得た情報から、予後予測に基づく見立てを行い、病状や生活機能、心身機能が悪化するリスク、また生活上の課題を捉え判断根拠をアセスメントシートに記載し説明できる。	利用者だけでなく家族の自立支援、重度化予防を意識し、自ら収集した情報や多職種から得た情報から、予後予測に基づく見立てを行い、病状や生活機能、心身機能が悪化するリスク、また生活上の課題を捉えられるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	利用者だけでなく家族の自立支援、重度化予防を意識し、自ら収集した情報や多職種から得た情報から、予後予測に基づく見立てを行い、病状や生活機能、心身機能が悪化するリスク、また生活上の課題を捉えられるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。
	4 観察力	指導を受けながら、利用者および家族の表情、態度や反応、または環境等から体調や生活状況、心境、関係性等を把握する必要性や方法を理解できる。	明らかになった情報と不明な情報を自己認識することができる。視野を広げ可能な限り情報収集することができる。情報収集をもとに支援内容に反映することができる。	明らかになった情報だけでなく、言語化されない情報を、利用者、家族の表情や環境などの視覚情報から気づき、心情や生活状況の変化を汲み取ることができる。また、課題発生の背景や本質を見抜く観察力と発想力がある。	明らかな情報と利用者、家族の表情や環境などから、言語化されていない心情や生活の変化を手掛かりに将来おこりうる状況を予想することができるよう事業所の介護支援専門員に指導できる。	明らかな情報と利用者、家族の表情や環境などから、言語化されていない心情や生活の変化を手掛かりに将来おこりうる状況を予測することができる洞察力を身につけることができるよう地域の介護支援専門員に指導できる。
	5・6 課題分析力	指導のもと課題分析表標準23項目について情報収集ができる。アセスメントに対する根拠を理解し生活課題と要望の違いを理解することができる。	課題分析標準23項目に関する情報や、過去の生活歴を聞き取りアセスメントシートに記載したうえで生活行為毎の課題を分析して具体的な生活課題を導き出すことができる。	利用者の過去の生活歴や潜在能力、過去の生活歴を含み、課題分析標準23項目に関する情報を収集し、生活行為毎の課題を分析することができる。またケアプランに具体的な生活課題を記載し介護支援専門員として課題と判断した根拠を説明できる。	事業所の介護支援専門員が課題分析標準23項目に関する情報を収集し、生活行為毎の課題を分析することができるよう、またケアプランに具体的な生活課題を記載することができるよう、アセスメントとケアプラン作成の指導ができる。	地域の介護支援専門員が課題分析標準23項目に関する情報を収集し、生活行為毎の課題を分析することができるよう、またケアプランに具体的な生活課題を記載することができるよう、アセスメントとケアプラン作成の指導ができる。
3 チームアプローチ	1 社会資源の把握と活用	指導を受けながら、介護保険サービスだけでなく、介護保険外サービスや、インフォーマルサポート等の社会資源に関する情報や、障害者総合支援法等の社会保障制度を把握することができる。	介護保険サービスだけでなく、介護保険外サービスや、インフォーマルサポート等の社会資源に関する情報や社会保障制度を把握し、利用者個々に適した資源を活用するようケアプランに位置付けることができる。	利用者の地域との繋がりを意識し、介護保険サービスに関する情報だけでなく介護保険外サービスやインフォーマルサポート等の社会資源や社会保障制度を把握し、利用者個々の状態に適した社会資源をケアプランに位置付け活用できる。また、社会資源の情報のアップデートに取り組める。	介護保険サービスに関する情報だけでなく、介護保険外サービスや、インフォーマルサポート等の社会資源や社会保障制度を把握し、利用者個々の状態に適した社会資源をケアプランに位置付け活用できるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	介護保険サービスに関する情報だけでなく、介護保険外サービスや、インフォーマルサポート等の社会資源や社会保障制度を把握し、利用者個々の状態に適した社会資源をケアプランに位置付け活用できるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。

	2 チームづくり	指導を受けながら、本人、家族を中心としたサービス担当者会議を開催し、参加者全員が発言できるよう働きかける。支援チームの連携の初歩となる「報告・連絡・相談」を欠かさず行える。	利用者の生活目標達成に向けて、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を意識してサービス担当者会議を開催することができる。	利用者の生活目標達成に向けて、支援チームそれぞれの専門性や力量を把握し、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を明確に共有できるようコーディネートし、検討内容や決定事項を記録することができる。	利用者の生活目標達成に向けて、支援チームそれぞれの専門性や力量を把握し、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を明確化できるようコーディネートし、検討内容や決定事項を記録することができるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	利用者の生活目標達成に向けて、支援チームそれぞれの専門性や力量を把握し、本人、家族を含めた支援チームの役割分担を明確化できるようコーディネートし、検討内容や決定事項を記録することができるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。
	3 支援ネットワークづくり	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会について知り、指導者と参加することができる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に一人で参加することができる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に自主的かつ定期的に参加し、顔の見える関係を築くことができる。地域ケア会議には事例提供できる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に自主的かつ定期的に参加し、顔の見える関係を築くことができるよう、事業所の介護支援専門員を巻き込み指導できる。	指導を受けながら、地域包括や地域の職能団体、地域住民の集まりの場、地域ケア会議や研修会に自主的かつ定期的に参加し、顔の見える関係を築くことができるよう、地域の介護支援専門員を巻き込み指導できる。
4 医療連携	1 医療の知識	指導を受けながら、高齢者に多い疾患や神経難病等について、疾患別に必要な治療、薬、ケアについて知識を得て理解できる。	かかりつけ病院や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況について情報収集ができ、疾患別に必要なケアを見立てることができる。	かかりつけ病院や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況を把握し、予防、または悪化防止の視点で疾患別に必要なケアを、予測的かつ的確にケアプランに位置付けることができる。	かかりつけ病院や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況を把握し、予防、または悪化防止の視点で疾患別に必要なケアを、ケアプランに位置付けることができるよう、事業所の介護支援専門員に指導できる。	かかりつけ病院や専門職から利用者の医療情報を得て、病状に影響を及ぼす生活状況を把握し、予防、または悪化防止の視点で疾患別に必要なケアを、ケアプランに位置付けることができるよう、地域の介護支援専門員に指導できる。
	2 医療機関との連携	指導を受けながら、利用者の健康状態に応じかかりつけ医療機関の地域医療連携室と関係性を作り、利用者の医療情報を得ることができる。また高知市の入退院引き継ぎルールを理解し情報提供が行える。	利用者の健康状態に応じ、かかりつけ医療機関と随時連携し病状の把握が行える。また、福祉用具の必要性や、医療系サービスの必要性について、生活状況や課題を伝え、担当利用者の医療機関と情報のやりとりができる。	利用者の疾患や病状の変化に合わせて、医療機関と情報のやり取りを行い、ケアプランに状態に応じた多職種による必要なケアを予測的に位置付けることができる。また在宅療養時だけでなく、利用者の入退院時にも、医療機関と在宅支援者チームの関わりを意識し連携、協働できる。	事業所の介護支援専門員が利用者の疾患や病状の変化に合わせて、医療機関と情報のやり取りを行い、ケアプランに状態に応じた多職種による必要なケアを予測的に位置付け、医療機関との情報のやり取り、連携協働が行えるよう指導できる。	地域の介護支援専門員が利用者の疾患や病状の変化に合わせて、医療機関と情報のやり取りを行い、ケアプランに状態に応じた多職種による必要なケアを予測的に位置付け、医療機関との情報のやり取り、連携協働が行えるよう指導できる。
5 事業所運営	1 人材育成	指導を受けながら、自分のキャリアをデザインし、個別研修計画の目標に基づいて研修や事例検討会に参加することができる。	自分の業務を振り返り評価する機会を持つことで、自分の課題を認識し、課題やキャリアデザインに基づき、自主的に必要な研修や事例検討会に参加することができる。	新人ケアマネが相談しやすい環境づくりに努め相談役を担うことができる。また、相談内容により、管理者や主任介護支援専門員への報告相談等の繋ぎ役を担い指導に携わる機会を意識した働きかけを行うことができる。	事業所の介護支援専門員に支持的に関わり指導対象の評価ができる。また自身の指導力向上のため、研修、事例検討会、グループスーパービジョン等に積極的かつ継続的に参加することができる。	地域の介護支援専門員に支持的に関わり指導対象の評価、教育ができる。また自身の指導力向上のため、研修、事例検討会、グループスーパービジョン等に積極的かつ継続的に参加し、地域の介護支援専門員育成の体制づくりや指導者育成に取り組むことができる。
	2 倫理・法令遵守	指導を受けながら、ケアマネジメント業務で起こりうる倫理的課題や、遵守すべき法令、介護保険制度の理念や目的を理解する。また、介護支援専門員としてそれらを習得するための基本的姿勢を持つことができる。	所属する団体や事業所の運営規定・基準を把握し、法令を遵守した業務の遂行ができる。また、専門職、人として倫理的に問題のない言動が行えている。	法令を遵守した業務の遂行、また専門職、人として倫理的に問題のない言動が行え、経験年数が浅い介護支援専門員の模範的立場となり助言することができる。	個人的な倫理観、法令解釈で業務遂行、指導するのではなく、倫理綱領や法令を理解し、事業所の介護支援専門員が直面しやすい倫理的課題に対し、どのような姿勢で対応するか、また法令を遵守したケアマネジメント業務の遂行について支援、指導ができる。	ケアマネジメント業務で起こりうる倫理的課題や、遵守すべき法令、介護保険制度の基本理念を、事業所の運営規定と認識し、事業所全体で倫理綱領や居宅介護支援の運営基準を遵守した業務遂行、運営ができるよう、他の介護支援専門員の指導管理ができる。
	3 苦情対応	指導を受けながら、苦情対応の初動の重要性を理解し、相手の訴えを真摯に聞くことができる。苦情を含むトラブルが発生した場合には、自身の判断のみで対応するのではなく、指導者や管理者に相談し、対応について協議し行動できる。	苦情を訴える相手の立場を理解し、訴えを真摯に受け止めることで、苦情発生を未然に防ぐことができる。また、苦情発生時には、自事業所だけでなく支援者チームとしての関わりについて、どの様な対応が苦情に繋がったのか原因を分析し再発予防に努める。	苦情発生時に、苦情に繋がった要因から自身の対応に課題がないか振り返り、再発防止策を講じ、苦情再発防止や他の利用者からの苦情発生を防ぐことができる。また、日頃から自分のケアマネジメント業務、相談対応等を振り返り自己評価できる。	事業所の介護支援専門員の対応について、苦情の発生、把握、分析を行い、解決に結びつく方策や、苦情発生防止に対する方策を事業所内で検討し介護支援専門員に指導できる。事業所で解決できない苦情は、地域包括支援センターや保険者と連携する窓口となることができる。	事業所の苦情対応責任者として、事業所の介護支援専門員の対応について検証し、解決に結びつく対応や、再発防止策を実行することができる。事業所で解決できない苦情は、地域包括支援センターや保険者等、他機関の力を活用することができる。
	4 BCP 災害・感染	指導を受けながら、通勤を含む日常業務遂行エリアにおいて、発生する可能性が高い災害や、発災リスクの高い地区を把握することができる。また指導を受けながら、事業所の災害、感染対策指針や、被災時の事業継続計画について理解することができるよう研修に参加する。	事業所の災害、被災時、感染発症時を想定した訓練を実施することができる。事業所内や家族、地域と発災に備え、自身の避難計画、利用者の避難対応を話し合う機会を持つことができる。	事業継続計画の委員として計画（立案・修正）に参画できる。災害、被災時、感染発症時に備えた個別避難計画等の作成に協力できる。日頃の減災について事業所の介護支援専門員を指導することができる。	事業継続計画の委員として計画（立案・修正）ができ、その必要性や計画内容について事業所の介護支援専門員に指導できる。事業所が担当する利用者の個別避難計画等の作成、更新していくことができる。	事業継続計画作成の責任者として、地域の避難所情報を取りまとめ、地域や利用者の家族、事業所周辺機関とも連携し、避難計画の作成や、避難訓練、避難所運営訓練に取り組むことができる。地域の防災自主組織や行政、地域のサービス事業所や居宅介護支援事業所間の連携に日頃から取り組むことができる。
	5 地域課題の把握発信	指導のもと、地域包括支援センターの役割と連携について学ぶ。指導者と地域ケア会議へ参加し、会議の持つ意味が理解できる。	地域ケア会議の事例を提供する機会を持つ。地域ケア会議に参加し、事例の課題解決や地域課題について意見を述べるることができる。	地域ケア会議や事例検討会に積極的に事例提供者として参加し、地域課題について意見交換できる。多職種と課題解決に向け、地域に根差したケアマネジメントを意識づけ、実践することができる。	日頃のケアマネジメント業務や指導を通じて、地域の現状や課題について把握するよう努め、地域ケア会議で地域課題について提言できる。また事例検討や地域ケア会議に事業所の介護支援専門員が積極的に参加できるよう指導することができる。	日頃のケアマネジメント業務や事業所運営を通じて、地域の現状や課題について把握するよう努め、地域ケア会議で地域課題について提言できる。また地域ケア会議の見える事例検討会のファシリテーターとして地域ケア会議運営に携わることができる。
	6 地域貢献・地域活動	指導を受けながら先輩とともに地域包括センター、各職能団体、社協、住民活動、認知症カフェ、サロン等へ参加し、地域貢献の意義を理解する。	ケアプラン作成に関する業務以外の地域活動も業務として認識し、地域包括センター、各職能団体、社協、住民活動、認知症カフェ、サロンや、地域住民と関わるができる。	地域の活動に関りながら、事業所の介護支援専門員と共に地域活動ネットワーク作りにも参画し、地域貢献ができる。	地域包括センター、各職能団体、社協、住民活動、認知症カフェ、サロン等へ参加し、地域貢献の意義について事業所内の介護支援専門員を指導し、積極的に事業所の介護支援専門員と共に新たな地域活動へ提言、参画していく。	事業所の介護支援専門員、主任介護支援専門員が地域活動に参画することを職責として了承し、各職能団体、地域活動や研修の企画、運営を通じて、地域の介護支援専門員に地域貢献や地域活動の参画について積極的な姿勢を示し指導できる。

高知市介護支援専門員の専門性評価シート（記載例とポイント）

自分のキャリア階層を判定し各項目を評価して下さい
主任介護支援専門員および、キャリアⅣ、Ⅴに該当する方は5-1（S）は必須評価項目です

氏名	高知 弥太郎
経験年数	7年 3ヶ月

【評価基準】

5点(90%以上できる) / 4点(80%以上できる) / 3点(60%以上できる) / 2点(40%以上できる) / 1点(20%以上できる) / 0点(20%未満)

領域別の評価項目		キャリア階層	自己評価	他者評価
1-1	バイステックの7原則の理解	Ⅲ	4	3
	傾聴・受容・共感		4	4
	話を聴く力		3	4
	非言語的コミュニケーションの意識と活用		3	3
	面接におけるポジショニング		2	3
1-2	伝えたいことを相手に伝わりやすい内容で明確に話す	Ⅱ	2	3
	分かりやすい資料の作成		2	3
	利用者・家族との交渉、説得する力		2	2
	聞き手を意識しながら時間内に話す		2	2
1-3	質問に応えやすい環境づくり	Ⅱ	2	2
	質問する力		2	2
	場面や相手に応じた意図的な面接技術の活用		1	2
2-1	利用者の尊厳や個性を尊重できる	Ⅱ	2	3
	利用者や家族のその人らしさを捉える		2	3
	支援者としての価値観を押し付けることがない		2	2
	虐待の兆候を発見し、虐待が起こった背景を分析でき予防できる		3	2
2-2	利用者・家族の要望や具体的な生活の意向確認	Ⅲ	4	4
	利用者の望む暮らしについての自己決定・自己選択の尊重と支援		3	4
	自己決定を最大限尊重するための調整機能と代弁機能の理解と実践		3	3
	利用者の意欲・潜在能力・強みを引き出す支援の重要性の理解と実践		3	3
2-3	介護保険制度の基本理念における自立支援に資するケアマネジメントの役割の理解	Ⅱ	2	2
	アセスメントの目的や方法の理解		2	2
	アセスメントにおける情報収集の内容の理解と実践		2	2
	状態の維持・改善・悪化の可能性の予後予測		3	3
2-4	支援に必要となる不明な情報の認識	Ⅱ	2	2
	利用者の表情や生活環境、人間関係からの変化を察知する		2	2
	課題発生の経過や背景の把握		2	2
2-5	ケアプランの様式における記載方法や目的の理解	Ⅱ	2	2
	ニーズや生活課題を導き出す課題分析の手法の理解と実践		2	2
	課題解決に向けた目標設定と自立を目指したサービス計画の作成		3	2
	介護支援専門員として課題分析結果の専門的な判断根拠を説明できる		2	2
	サービス担当者会議の意義と目的、チームアプローチの重要性の理解		3	3
	サービス担当者会議の開催準備及び会議の進行ができる		3	3
	モニタリングの意義と目的、手法の理解		3	3
	目標に対する各サービスの達成度(効果)の検証と評価		3	3
	モニタリング結果の記録作成の意味と重要性の理解		3	3
	サービス計画の再作成プロセスの理解と実践		2	3
3-1	インフォーマルサービスの把握	Ⅱ	2	3
	施設サービスを含む多様な介護保険サービス事業所や特徴の把握		3	2
	障害者総合支援法等の介護保険制度外の資源の把握と活用		2	2
	地域住民や家族を含むインフォーマルサポートの活用		2	2
3-2 3-3	チームマネジメントにおけるコーディネート力の必要性の理解	Ⅲ	3	3
	インフォーマルサービスを含む支援者との交渉・調整力		3	4
	利用者の望む生活の実現に向けたチームづくりの実践		4	4
4-1	疾患別の症状特徴やケアの知識・視点の習得	Ⅲ	4	3
	疾患・障害別のリハビリテーション方法の理解と活用		3	3
	発症、再発予防の考え方や方法を理解とケアプランへの反映		3	3

①年度末のキャリア自己判定
キャリアに応じた領域別の状態像、19、20頁を参照し、各項目のキャリア階層を判定します

②年度末の領域別の自己評価
領域別の評価項目を評価基準に沿って自己評価します。

4-2	在宅療養の体制づくりへの取り組み	Ⅲ	3	3
	入退院連携における連携と協働		4	4
5-1	自身の経験を振り返り言語化できる	Ⅱ	2	2
	自身の経験を事例としてまとめる		3	3
	失敗したことを振り返り、課題を明確にする		2	2
	自身のケアマネジメントの課題を把握し改善に取り組む		1	1
	自身の感情や価値観を理解する		2	1
	多様な価値観の理解		3	2
	学習課題の発見についての理解		3	3
	継続的学習の必要性の理解と取り組み		3	3
	事例検討や事例研究の必要性の理解と取り組み(事例提供や検討会への参加)		2	3
5-1 (S) スーパービジョン	スーパービジョンの機能(管理・教育・支持・評価)についての理解	Ⅱ		
	スーパービジョンの種類と特徴の理解			
	スーパーバイザー・バイジーの理解			
	スーパービジョンの展開への理解と実践			
5-2	介護支援専門員としての倫理の理解と倫理観のある行動	Ⅲ	4	4
	ケアマネジメント業務で起こりうる倫理的課題の理解		2	3
	専門職としての社会的信頼の確立に向けた言動や態度		3	3
5-3	苦情の意義と対応の効果についての理解	Ⅱ	3	3
	苦情発生時の対応と再発防止の対策		2	3
5-4	災害・感染対策の必要性の理解	Ⅱ	2	2
	事業所内の災害・感染対策指針の把握(作成)と減災対策		2	2
	地域を含めた災害対策への取り組み		2	1
5-5	高知市や担当市町村の人口変動や社会保障制度の理解	Ⅱ	2	2
	高知市版地域包括ケアシステムの理解		2	2
	地域共生社会の理解		2	2
	地域ケア会議における介護支援専門員の役割についての理解と地域ケア会議への参加		3	2
	地域アセスメントの視点と地域課題の捉え方の理解と実践		2	2
5-6	地域づくりの意義とコミュニティソーシャルワークの基本的な考え方についての理解	Ⅱ	2	2
	コミュニティソーシャルワークの基本的な機能と展開に向けた実践		2	2
	地域資源の開発の必要性についての理解		2	2
	地域のネットワーク作りの目的とその方法の理解と実践		2	2
総合評価		Ⅱ	185/395	193/395

※スーパービジョンに関するキャリア階層の判定について
主任介護支援専門員と、前年度のラダーがⅣ、Ⅴであった介護支援専門員が、20頁の事業所管理・人材育成の状態像を参考に、5-1と5-1(S)のキャリア階層を総合的に判定します。

※スーパービジョンに関する評価項目については、主任介護支援専門員と、前年度ラダーⅣ、Ⅴの介護支援専門員は必須評価項目です。

③各領域項目のキャリア判定の結果、一番多かったキャリア階層を、あなたのキャリア階層(ラダー)として記載します。

④395点を満点として、自分の総合得点を記載します。

自己評価まとめ(今後の目標と、取り組む活動、参加する研修、自己学習を含めた今後の取り組みについて具体的行動レベルで記載してください)

※ 年度末に自己評価、分析した結果、自分の課題をどう認識したか、今後課題に対してどのように取り組むか、参加する研修や、事例検討会などの活動、業務上取り組むことを具体的に記載してください。

※ また本シートを2回目以降に活用いただく場合は、
・前年度の計画は適正であったか
・目標達成できた場合、その理由
・学んだことを実務にいかんにか活かしていくかを記載しましょう。

⑤自己評価まとめを記載後は、年間目標管理シート(個別研修計画)に、具体的な目標、参加する研修や自主学習、業務で意識して取り組むことなどの活動計画を記載してください。

氏名： 高知 弥太郎

評価日 令和 4年 3月 10日

評価者・指導者コメント(被評価者に対して期待すること、頑張ってもらいたいことを具体的行動レベルで記載してください)

※ 部下や後輩の評価シートと年間目標管理シートの内容を確認し、部下が抱える日常的な課題解決に向けたアドバイスや、伸ばしてほしい専門性や期待することを記載します。

※ 目標、計画に対する努力評価し、目標達成のために参加が必要な研修や、事例検討会などの活動、業務上取り組むべきことを具体的に助言してください。

⑥評価者は、指導対象者から評価シート、年間目標管理シートを預かり、評価内容を記載します。面談実施後、評価シート、年間目標管理シートの内容について、修正が必要であれば助言し、シート修正追記後、指導対象者にシートを返却してください。

氏名： ●●●●

評価日 令和 4年 3月 22日

年間目標管理シート（記載例とポイント）

氏名	高知 弥太郎	資格	介護福祉士 社会福祉士	経験年数	7年3ヶ月
<p>個人の目標</p> <p>○保健・医療関係：認知症利用者に対する対人援助技術の向上 （他に高齢者の疾病、難病 栄養管理、精神障害、認知症、ターミナルケア等）</p> <p>○ケアマネジメント：スーパービジョンを学び、指導できるようになる （自立支援型ケアマネジメントの手法、ソーシャルワークの技術、相談面接技術等）</p> <p>○多職種連携：苦情の多い利用者家族に対する対応方法を学び、事業所内で研修を行う （インフォーマルサービスの活用・発掘 地域ケア会議参画等）</p>					
実施時期	期間	テーマ	目標と研修内容 （何を どの程度 どのように）		
〇〇年 4月開始	〇〇年 4月～6月	保健・医療	認知症高齢者の医学的な知識習得 （接触、嚥下、口腔ケア、排泄、薬剤管理等を含む） 高知市医師会主催 〇〇年4月～6月まで		
	〇〇年 9月～12月	ケアマネジメント	地域の介護支援専門員の事例検討会に参画し、外部研修でスーパービジョンを学ぶ 協議会主催 〇〇年9月 ケアマネジメント学会 〇〇年10月～12月（3回）		
	〇〇年 1月～3月	地域ケア会議	地域ケア会議に参画 〇〇地域包括支援センター主催 〇〇年 1月～3月		

※日本介護支援専門員協会が厚生労働省の老人保健健康増進等事業において取り組み作成した資料を引用

第3節 キャリアアップに向けた体系的な研修実施に向けて

介護支援専門員の資質向上を目的とする研修については、事業所内研修、資格更新に必要な法廷研修、専門職団体、保険者等が開催する様々な研修があり、①介護支援専門員として必要な専門知識及び技術を習得するための研修、②専門的な知識及び技術を高める事例検討、③自己覚知を促し自らの主体的な課題解決や目標設定を支援するスーパービジョン等の人材育成に関する研修など、多様な団体により研修が実施されてきましたが、介護支援専門員業務は多忙であり、キャリアアップを目指し、効率的に業務を遂行するためには、自分の専門性を評価し、キャリアアップに必要となる研修を取捨選択したうえで、目的意識をもって研修に参加することが重要となります。

介護支援専門員のキャリアアップに向けて体系的に必要と想定する研修

- ケアマネジメント手法に関する研修、ICFを活用した目標指向型のケアマネジメントプロセス、課題分析抽出など「アセスメントやケアプラン作成」に関する研修・演習
- 多職種や医療職、医療機関との連携に関する研修
- インフォーマル資源の活用や、地域づくり地域貢献に関する研修

研修名	内容
ケアプラン作成研修	自立支援型ケアマネジメントとケアプラン作成
アセスメント研修	情報収集と課題分析方法
相談援助技術研修	コミュニケーションや面接技術 相談援助職としての価値観や基本姿勢
指導者研修	OJTやコーチング
疾患に関するケア研修	疾患別に必要なケア
医療連携・多職種連携研修	医療機関や専門職との情報のやり取りなど連携方法や内容
社会資源活用に関する研修	インフォーマル資源など社会資源の把握と活用

※介護支援専門員のキャリアアップに必要となる体系的な研修としては、令和4年度以降に職能団体や高知市として開催する研修について、高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会で検討中です。体系的な研修の内容（案）については8頁のキャリアラダー表の研修内容をご参照下さい。

第4節 キャリアラダーモデルの効果・妥当性の検証について

1. キャリアラダーモデル活用の手引きの点検協議について

キャリアラダーモデルの普及と、体系的な研修の実施までには、ある一定の期間を要すると考えますが、人材育成場面における本手引きの使用感について、令和4年度中に聞き取り調査やアンケート調査を実施し、高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会で点検協議を実施する予定です。

また、点検協議開催にあたっては、必要となる機関の専門職や有識者等にご協力いただくよう委員就任依頼などを含め、検討する予定です。

2. キャリアラダーモデルの普及に向けた取り組み（案）

事業所評価の一環としてキャリアラダーモデルを活用し介護支援専門員の育成への取り組みを評価できるよう評価指標を作成し、キャリアラダーモデルをインターネット上で公開することや、キャリアラダーモデルを活用し介護支援専門員の育成に取り組む事業所を公表し、評価する仕組みづくりに取り組む予定です。

3. 介護保険課や地域共生社会推進課への周知

介護支援専門のキャリアラダーモデル活用の手引きについて周知を行い、普及に向けた協力や研修実施協力を要請する予定です。

高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会 委員名簿

氏名	所属機関	職名	備考
神明 泰子	高知市居宅介護支援事業所協議会 居宅介護支援事業所 長瀬	会長 主任介護支援専門員	委員長
森田 誠	高知市居宅介護支援事業所協議会 居宅介護支援事業所 スタイル	副会長 主任介護支援専門員	副委員長
和田 真樹	高知市居宅介護支援事業所協議会 居宅介護支援事業所「一宮」	副会長 主任介護支援専門員	
大庭 憲史	高知市居宅介護支援事業所協議会 高知県介護支援専門員連絡協議会 居宅介護支援事業所 フィレール	高知ブロック長 主任介護支援専門員	
森 玉喜	長浜・御豊瀬・浦戸地域包括支援センター	主任介護支援専門員	
金澤 友紀	大津・介良地域包括支援センター	主任介護支援専門員	
北村 朋子	高知市基幹型地域包括支援センター	保健師	
三橋 択実	高知市基幹型地域包括支援センター	社会福祉士	
川村 佐智子	高知市基幹型地域包括支援センター ケアプランセンター南部支部	主任介護支援専門員	
澤本 真季	高知市基幹型地域包括支援センター ケアプランセンター	主任介護支援専門員	
高岡 秀実	高知市基幹型地域包括支援センター ケアプランセンター	主任介護支援専門員	事務局

高知市介護支援専門員の専門性評価シート

自分のキャリア階層を判定し各項目を評価して下さい
主任介護支援専門員および、キャリアⅣ、Ⅴに該当する方は5-1（S）は必須評価項目です

氏名	
経験年数	

【評価基準】

5点(90%以上できる) / 4点(80%以上できる) / 3点(60%以上できる) / 2点(40%以上できる) / 1点(20%以上できる) / 0点(20%未満)

領域別の評価項目		キャリア階層	自己評価	他者評価
1-1	バイステックの7原則の理解			
	傾聴・受容・共感			
	話を聴く力			
	非言語的コミュニケーションの意識と活用			
	面接におけるポジショニング			
1-2	伝えたいことを相手に伝わりやすい内容で明確に話す			
	分かりやすい資料の作成			
	利用者・家族との交渉、説得する力			
	聞き手を意識しながら時間内に話す			
1-3	質問に応えやすい環境づくり			
	質問する力			
	場面や相手に応じた意図的な面接技術の活用			
2-1	利用者の尊厳や個別性を尊重できる			
	利用者や家族のその人らしさを捉える			
	支援者としての価値観を押し付けることがない			
	虐待の兆候を発見し、虐待が起こった背景を分析でき予防できる			
2-2	利用者・家族の要望や具体的な生活の意向確認			
	利用者の望む暮らしについての自己決定・自己選択の尊重と支援			
	自己決定を最大限尊重するための調整機能と代弁機能の理解と実践			
	利用者の意欲・潜在能力・強みを引き出す支援の重要性の理解と実践			
2-3	介護保険制度の基本理念における自立支援に資するケアマネジメントの役割の理解			
	アセスメントの目的や方法の理解			
	アセスメントにおける情報収集の内容の理解と実践			
	状態の維持・改善・悪化の可能性の予後予測			
2-4	支援に必要となる不明な情報の認識			
	利用者の表情や生活環境、人間関係からの変化を察知する			
	課題発生の経過や背景の把握			
2-5	ケアプランの様式における記載方法や目的の理解			
	ニーズや生活課題を導き出す課題分析の手法の理解と実践			
	課題解決に向けた目標設定と自立を目指したサービス計画の作成			
	介護支援専門員として課題分析結果の専門的な判断根拠を説明できる			
	サービス担当者会議の意義と目的、チームアプローチの重要性の理解			
	サービス担当者会議の開催準備及び会議の進行ができる			
	モニタリングの意義と目的、手法の理解			
	目標に対する各サービスの達成度(効果)の検証と評価			
	モニタリング結果の記録作成の意味と重要性の理解			
	サービス計画の再作成プロセスの理解と実践			
3-1	インフォーマルサービスの把握			
	施設サービスを含む多様な介護保険サービス事業所や特徴の把握			
	障害者総合支援法等の介護保険制度外の資源の把握と活用			
	地域住民や家族を含むインフォーマルサポートの活用			
3-2	チームマネジメントにおけるコーディネート力の必要性の理解			
	インフォーマルサービスを含む支援者との交渉・調整力			
	利用者の望む生活の実現に向けたチームづくりの実践			
4-1	疾患別の症状特徴やケアの知識・視点の習得			
	疾患・障害別のリハビリテーション方法の理解と活用			
	発症、再発予防の考え方や方法を理解とケアプランへの反映			

4-2	在宅療養の体制づくりへの取り組み			
	入退院連携における連携と協働			
5-1	自身の経験を振り返り言語化できる			
	自身の経験を事例としてまとめる			
	失敗したことを振り返り、課題を明確にする			
	自身のケアマネジメントの課題を把握し改善に取り組む			
	自身の感情や価値観を理解する			
	多様な価値観の理解			
	学習課題の発見についての理解			
	継続的学習の必要性の理解と取り組み			
	事例検討や事例研究の必要性の理解と取り組み(事例提供や検討会への参加)			
5-1 (S) スーパービジョン	スーパービジョンの機能(管理・教育・支持・評価)についての理解			
	スーパービジョンの種類と特徴の理解			
	スーパーバイザー・バイジーの理解			
	スーパービジョンの展開への理解と実践			
5-2	介護支援専門員としての倫理の理解と倫理観のある行動			
	ケアマネジメント業務で起こりうる倫理的課題の理解			
	専門職としての社会的信頼の確立に向けた言動や態度			
5-3	苦情の意義と対応の効果についての理解			
	苦情発生時の対応と再発防止の対策			
5-4	災害・感染対策の必要性の理解			
	事業所内の災害・感染対策指針の把握(作成)と減災対策			
	地域を含めた災害対策への取り組み			
5-5	高知市や担当市町村の人口変動や社会保障制度の理解			
	高知市版地域包括ケアシステムの理解			
	地域共生社会の理解			
	地域ケア会議における介護支援専門員の役割についての理解と地域ケア会議への参加			
	地域アセスメントの視点と地域課題の捉え方の理解と実践			
5-6	地域づくりの意義とコミュニティソーシャルワークの基本的な考え方についての理解			
	コミュニティソーシャルワークの基本的な機能と展開に向けた実践			
	地域資源の開発の必要性についての理解			
	地域のネットワーク作りの目的とその方法の理解と実践			
総合評価			/395	/395

自己評価まとめ(今後の目標と、取り組む活動、参加する研修、自己学習を含めた今後の取り組みについて具体的行動レベルで記載してください)

氏名： _____ 評価日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

評価者・指導者コメント(被評価者に対して期待すること、頑張ってもらいたいことを具体的行動レベルで記載してください)

氏名： _____ 評価日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

年間目標管理シート

氏名		資格		経験年数	
個人の目標					
実施時期	期間	テーマ	目標と研修内容 (何を どの程度 どのように)		

編集後記

私たち介護支援専門員は、適切なケアマネジメントの実践に向けた「ケアマネジメントの質の向上」を目指し、今日まで多岐にわたる研修や事例検討会などの活動に取り組んでまいりましたが、同じ内容の研修を繰り返し開催することも多く、研修主催側として地域の介護支援専門員に必要となる研修を開催できていなかった状況にあったのではと振り返り、議論を重ねてきました。

この度、行政機関と我々職能団体が協力し、介護支援専門員が自分の苦手分野などの「自分の課題」を明確に把握し、今後の「キャリア目標」を掲げることができるよう、また研修主催者側としては、介護支援専門員のキャリア目標に対し、適切で体系的な研修の開催ができるよう「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル活用の手引き」を作成させていただく運びとなりました。

本手引き内にあるキャリアラダー表や、キャリアに応じた目指す5領域の状態像については、文字数が多く読みづらいとは思いますが、私たちも介護支援専門員が、いかに奥の深い専門職であるかということを確認しながら、介護支援専門員の専門性について、皆様にとって少しでも分かりやすい内容となるよう、何度も議論を重ねて作成しました。

また、主任介護支援専門員をはじめとする指導者には、後輩の介護支援専門員を、管理、指導、評価し支援する育成機能が求められ、ケアマネジメント力を向上・平準化させていくためには、OJTをPDCAサイクルに沿って実践する体制が必要となります。本手引きの評価シートを作成する過程で、介護支援専門員の育成に係る指導の場において、どうすれば効果的な指導に繋がるか、また業務負担を抑えられるのかを吟味した結果、現評価シートと活用方法に至りました。今後、指導育成機能を補助するツールとして、積極的に本手引きをご活用くださいますようお願いいたします。

また、私たちは現状で本手引きが完成しているとは認識しておらず、今後皆様にご活用いただき、使いやすさ、使いづらさなど、ご意見をいただき改良を重ねることで、皆様と一緒により良いものを作りあげていくことができると考えております。使用感を含め、改善を希望する箇所などについて、ご意見をいただきますよう重ねてお願いいたします。

最後になりましたが、本手引きを作成するに当たりご尽力いただきました委員の皆様にご意見をいただいたすべての方に心から感謝を申し上げます。

高知市介護支援専門員研修体系化等検討委員会
副委員長 森田 誠

参考文献等

- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジメント機能向上に資するOJTの手引き（一般社団法人日本介護支援専門員協会）
- 適切なケアマネジメント手法の手引き（株式会社日本総合研究所）

発行元

高知市居宅介護支援事業所協議会

〒781-8104

高知市高須2-13-1（居宅介護支援事業所スタイル内）

TEL 088-855-9901

FAX 088-855-9902

高知市基幹型地域包括支援センター

〒780-0065

高知市塩田町18-10 保健福祉センター1階

TEL 088-823-9121

FAX 088-821-6088