

★必ずお読みください！

## 熊本県介護支援専門員更新研修（実務経験者・2回目以降）【32時間】

### 「自己事例」作成と提出について（全員必須）

更新研修(32時間)の講義・演習「ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表」では、各自が事例を持ち寄り、7つのテーマの事例研究を行います。(7人グループでの事例研究)

「自己事例」の提出が必須となりますが、事例検討ではなく、自らの実践の振り返りをグループで共有し、介護支援専門員としての課題を見出し検討していくことを目的としています。

事項の要領に従って「自己事例」の資料を作成してください。

#### 1. 提出資料

1	事例紹介シート	指定様式
2	基本情報	事業所で使用しているものの写し
3	アセスメントシート	事業所で使用しているものの写し
4	サービス計画書（居宅・施設 第1表～3表）	事業所で使用しているものの写し

※事例紹介シート（指定様式）は、ホームページよりダウンロードしてください

◆ 熊本県介護支援専門員協会ホームページ「くまさんネット <http://www.kcma.gr.jp/>」

→更新研修サイト→主任介護支援専門員研修（新規）バナーよりダウンロード

※事例紹介シートの記入方法は別表参照

●1～4の資料は第2日目から5日目の4日間の演習（7テーマ）すべてに提出をお願いします。

1つの事例に複数のテーマが含まれる場合も、それぞれのテーマの内容に沿って、事例紹介シートは作成してください。

（事例テーマ）

①リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	②看取り等における看護サービス活用に関する事例
③認知症に関する事例	④入退院時における医療との連携に関する事例
⑤家族への支援の視点が必要な事例	⑥社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例
⑦状況に応じた多様なサービス（地域密着型・施設サービス）の活用に関する事例	

※テーマごとの分類・内容例は別表参照

#### 2. 事例の選定方法

自身が担当した、もしくは過去に担当していた事例から選出ください。

解決したい課題を抱えている事例、介護支援専門員として勉強になった（成長できた）事例、利用者への理解を深めたいと感じた事例、他のケアマネージャーと共有したい事例などを基本とします。

#### 3. 提出方法

今年度は、研修初日に2日目以降の7つの集中事例について、グループ毎に担当決めを行います（主・副2名）。

当日の集中事例となられた方は1～4の資料を提出用+配布用で合計8部印刷の上、持参して下さい。集中事例以

外の方はテーマ毎に提出書類1～4までを1部持参してください（テーマ毎の演習開始前に回収します）。

※資料に不足がある場合は、再提出をお願いする場合があります。

※資料提出ができない場合、テーマ間違い等は研修を受講することができません。くれぐれもご注意ください。

#### 4. 事例資料の取り扱いについての注意事項

事例作成は個人情報の取り扱いになります。利用者の尊厳を保持し、「大切な情報・プライバシーを使用させていただく」という倫理的な配慮を念頭に置き、事例を作成してください。なお研修後は、講師提出分を含むすべての資料を回収しお持ち帰りいただきます。

- 氏名、生年月日、住所等、個人が識別できる情報は、仮名はアルファベット表示・マスクング等により個人が特定できないようにする。年齢や性別、家族構成等、事例研究に必要な情報は、個人が特定されない範囲で表記する。
- サービス事業所や医療機関も、個人情報と同様の取り扱いとする。

### 【事例に関する問い合わせ先】

熊本県介護支援専門員協会 介護支援専門員更新研修事例問合せ専用番号

**☎ 080-2753-0303（担当：西田） / ☎ 090-4357-0003（担当：白石）**

※問合せ担当者は通常業務をしながらの対応になりますので、電話がすぐにつながらない場合がございます。その場合は時間をおいて再度おかけ直しをお願いします。

【別表】 「自己事例」の分類・内容

事例分類	内容（例）
1 リハビリテーション 及び福祉用具の活用 に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が原因で退院直後の事例</li> <li>・在宅生活や施設生活を続けるためにリハビリテーションが必要と思われる事例</li> <li>・急性進行性疾患(筋萎縮性側索硬化症、末期癌等)の生活支援とリハビリテーションの事例</li> <li>・慢性進行性疾患(関節リウマチ、パーキンソン病等)の生活支援とリハビリテーションの事例</li> <li>・生活環境の改善や自立支援のために適切な福祉用具や住宅改修の活用を必要とする事例</li> </ul>
2 看取り等における 看護サービスの活用 に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族の「家で過ごしたい、過ごさせたい」という意思が明確で支援した事例</li> <li>・医療チーム・病院との連携や、体制が課題となっている事例</li> <li>・介護力や24時間体制のケアの整備等が課題となっている事例</li> <li>・疼痛や薬物管理のケアを必要としている事例</li> <li>・施設での看取りケアを実践、検討した事例</li> </ul>
3 認知症に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー、脳血管性、レビー小体、前頭側頭型認知症等の診断を受けている事例</li> <li>・BPSD等により家族や地域、関係者が対応に苦慮している事例</li> <li>・施設入所で認知症が進行し、対応を検討した事例</li> </ul>
4 入退院時における 医療との連携に関する 事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅または施設への退院後の生活を見越して、入院～入院中に家族や医療機関との連携を必要とする(必要とした)事例</li> <li>・在宅または施設への退院に向けて医療機関及び他職種との連携、調整を必要とする(必要とした)事例</li> </ul>
5 家族への支援の視点が 必要な事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の価値観や関係性が本人の意思決定や生活機能に大きく影響を及ぼしていると考えられる事例</li> <li>・家族の疾病や障がい等により、適切な相談や判断が困難と考えられる事例</li> <li>・施設入所により家族関係に問題を感じたり、家族への支援が必要と感じた事例</li> </ul>
6 社会資源の活用に向け た関係機関との連携に 関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の社会資源を活用したいが調整が難しい事例</li> <li>・介護保険の枠組みも併せた支援が必要な(フォーマルサービスだけでは対応しきれない)事例</li> <li>・地域のインフォーマルな支援(ボランティアや近隣、町内会の住民による支援)を活用している事例、またはそれらを必要としているが資源が不足している事例</li> </ul>
7 状況に応じた多様なサ ービス(地域密着型サ ービス・施設サービ ス等)の活用に関する事 例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスを活用している事例</li> <li>・小規模多機能型居宅介護や、定期巡回型サービスの必要がある事例</li> <li>・利用者の状況から、施設入所サービスを利用する事例</li> <li>・利用者の状況により、施設入所から在宅サービス(地域密着型サービス)を利用した事例</li> </ul>

