

★必ずお読みください！

介護支援専門員更新研修（実務経験者・初回）及び専門研修 後期 9 日目～12 日目「実践事例」作成と提出について（全員必須）

本研修後期（9 日目以降）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。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や地域の課題を見出し検討していくことを目的としています。今回はwebで実施する関係上、全員の事例を検討することは難しいですが、カリキュラム上、全員が事例を提出する必要があります。つきましては以下の要領にしたがって資料を作成提出してください。

（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（地域密着サービス・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、別表にて参照ください。

1. 提出すべき資料

1	事例紹介シート	指定様式
---	---------	------

※指定様式（事例紹介シート）は、熊本県介護支援専門員協会ホームページよりダウンロードして下さい。

<http://www.kcma.gr.jp/>

2. 資料作成・提出方法及び期限

●事例紹介シートは事例テーマ全てについて作成をお願いします。

※1つの事例に複数の事例テーマが含まれることもあるかと思いますが、〇は2つまでとします。

つまり、最少で4事例、最多7事例の事例紹介シートを作成して下さい。

●8日目（7月20日又は7月22日）までに全事例を作成し、PDF形式で保存添付の上、下記事務局宛にメールにて提出して下さい（1件のメールに全ての事例を添付して下さい）。

※事例の提出がない場合は後期研修が受講できませんのでご注意ください。

kcma.caremane@gmail.com にメール

3. 提出いただいた事例の活用方法

①8日目の研修終了後にweb内で9日目以降のグループ毎の集中事例を検討し、決定します。

※ご提出いただいた事例について「どの事例を検討して欲しいか」事前に検討しておいて下さい。

※7～8人グループとなっており、当日の急な欠席に備える為、全テーマに主担当・副担当を決めます。

②演習日当日は集中事例として「画面共有」にて事例紹介を行います。ケアプラン等の補足資料もPDF形式で保存し、紹介できるよう準備しておいてください（必須ではありません）。

※事例の活用方法についてはテーマ毎に使用方法が異なる場合があります。都度ご連絡します。

◇その他事例提出に関する問い合わせ先

白石 090-4357-0003 西田 080-2753-0303

※通常業務をしながらの対応になりますので、繋がらない場合は時間をおいて再度おかけ直し下さい。

別表 「自己事例」の分類・内容

※赤字は講師が想定している集中事例のイメージ

	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	- 活動、参加（役割）における課題に対し、リハビリテーションと福祉用具を活用し、潜在的な力を引出し地域における質の高い生活が可能となった、もしくはなる可能性のある事例。 - 在宅生活や施設生活を続ける為にリハビリテーションが必要と思われる事例 - 急性進行性疾患（筋委縮性側索硬化症、末期癌等）の生活支援とリハビリテーションの事例 - 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事例 - 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
2	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	- 在宅・又は施設で最期を迎えられた（亡くなった）事例。 - 結果的に入院して亡くなられても（現在進行中でご存命でも）、ご利用者の意向を尊重し、在宅・施設で最期を迎えることを見据えて主治医や看護師との連携を図った（ている）事例。 - 医療チームや病院との連携や体制が課題となっている事例 - 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 - 疼痛や薬物管理のケアを必要としている事例 - 施設での看とりケアの実践、検討した事例
3	認知症に関する事例	- 認知症がある利用者について、利用者を尊重し、その人の視点や立場に立って理解しながらケアを行う方法についてチームカンファレンスを開催し取り組んだ事例 - 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 - BPSD等により家族や地域、関係者等が対応に苦慮している事例 - 施設入所で認知症が進行し、対応を検討した事例
4	入退院時における医療との連携に関する事例	- 病院→自宅、又は施設等に移られたケースで、退院時カンファレンスにケアマネが参加した事例（又はケアマネが参加する退院時カンファレンスが想定できる事例） - 在宅、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連携した事例 - 在宅または施設への退院に向けて医療機関および多職種と連携調整を必要とする（した）事例
5	家族への支援の視点が必要な事例	- 利用者の生活に対する希望と家族の思いが異なりサービス調整に葛藤した事例。 - 利用本人よりも家族支援に苦慮した事例（家族構成員の疾患、人格、離職、ネグレクト等の虐待を疑う状態等）・老々介護で支援者が近くにいない、又は疎遠状態。 - 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事例 - 家族が疾病や障害等により、適切な相談や判断が困難と考えられる事例 - 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
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	- 地域の社会資源（インフォーマルサービス等）を活用した事例。 - 成年後見制度、障がい者施策、生活保護等を活用した事例 - 地域ケア会議等において、必要な社会資源の発見につながった事例。 - 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 - 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
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	- CMとしては在宅生活が可能と思われるが、施設（有料含む）に入所した（している）事例 - CMとしては施設サービス利用が必要と思われるが、在宅生活をしている事例 - 在宅か施設かの判断に迷いながらマネジ（メント）している事例 - 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 - 利用者の状況から施設入所サービスを利用する事例 - 利用者の状況から施設入所から在宅サービス（地域密着サービス）を利用した事例

◆事例紹介シートの記入例◆

事例紹介シート

受講者名【 】

事例のカテゴリーの番号に○を付けてください（2つ以内）。

①	②	③	④	⑤

- ① リハビリテーション及び福祉用具に関する事例
 ② 看取り等における訪問
 ③ 認知症に関する事例
 ④ 入退院時等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事例
 ⑦ 状況に応じた多様なサービス（地域密着・施設サービス）の活用に関する事例

事例紹介シートは、自らの実践をプレゼンテーションするためのものです。実践の中での気づきや、どのようなことが学べたのか、課題は何かをまとめるように記載してください

事例に複数の要素があれば複数に○をつけて構いませんが**同一事例の使用は2回までとします。**

事例の全体像から、注目した点でタイトルをつけます

事例のタイトル（事例を選んだ理由）	
利用者の状況（客観的・主観的）を記入	
事例概要	利用者の状況（出会いからの経過・当時の状況）
どのような事例の概要なのか？ 利用者との出会いの状況や背景 生活状況など	その時点でケアマネとして感じたこと 利用者との出会いに関するケア マネとしての思い
利用者・家族の思い	ジェノグラム
面談時の利用者や家族の思いや 願いなど	家族構成や家族の 状況など
ケアプランを作成して	状況の変化（時系列） ケアマネとの関わりで利用者が どのように変化したのか、簡潔 に時系列でまとめる 支援の方向性
振り返り	利用者の支援で学んだこと（課題と感じたこと） 事例を振り返り、支援の中で学んだこと 課題と感じたことなど （同じ事例でもテーマ毎の課題・振り返りを記載すること） 利用者を支援した内容のポイントを簡潔に記載 （テーマ毎の方向性を記載）