

★必ずお読みください！

主任介護支援専門員更新研修

「実践指導事例」作成と提出について（全員必須）

主任介護支援専門員更新研修の講義・演習「実践事例の振り返りと指導及び支援の実践」では、各自が他のケアマネに対し指導した事例を持ち寄り、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）

「主任介護支援専門員としての指導事例」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、主任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。

次項の要領にしたがって「指導事例」の資料作成してください。

1. 提出資料

1	指導事例紹介シート	指定様式
---	-----------	------

※指定様式（指導事例紹介シート）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/>

●指導事例紹介シートは事例テーマごと全てに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事例の指導事例が必要となります。尚、同じ事例であってもシート2枚目「Ⅱ担当ケアマネからの相談内容と主任ケアマネの支援方法・結果」はそれぞれのテーマに沿った内容で作成してください。

（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。

2. 事例の選定の方法

地域の介護支援専門員（勤務している法人内・事業所内の介護支援専門員でも結構です）に対して、相談を受け、個別指導にあたった事例についてまとめてください。

●なお、事例は介護予防事例もしくは終了事例でもかまいません。但し、自分自身が指導した具体的な状況がわかる事例（情報を把握している事例）としてください。

●指導した記録等がない場合は、相談を受けた内容、主任ケアマネとして何に問題を感じたのか、指導・支援の内容、その結果等、思い起こしてシートの作成をお願いします。

3. 提出方法

提出書類は、演習当日、「画面共有」にてグループ内でご紹介いただきます。ワード形式のまま入力、又は手書きで記入されたものを PDF ファイルで保存する等して、**演習当日に表示できる状態にしてください**（事例様式の事務局への提出は不要ですが、当日、画面共有できない場合は参加と認められませんのでご注意ください）。

4. 指導事例紹介シート（指定様式）記入方法

- ① 指導事例を提出した理由：地域のケアマネ等（自所含）の相談に指導や助言をしたが、「これで良かったのか？」などの引っかかりや自らの指導法を振り返りたい理由を記入ください。
- ② I の「利用者の状況問題点課題」については、相談をした担当ケアマネから聞き取った事例の概要等をできる限り詳しくご記入ください。
- ③ 「担当ケアマネの悩んでいること、問題と感じていること」については、相談の概要、担当ケアマネが相談時に悩んでいたこと、問題と感じていたことを分かりやすく記入してください。
- ④ 「主任ケアマネが感じた事例の問題点」は、相談事例に対し、主任ケアマネとしてどのような問題を感じたかを記入ください。
例）ケースと担当ケアマネの対人援助の関係性の問題
担当ケアマネのアセスメント、プラン、評価の視点の問題
ケースや地域を取り巻く多問題
- ⑤ 「主任ケアマネが行った助言やアドバイス」は、実際に行った助言や支援の方法などを時系列で記入してください。
- ⑥ 「結果・その後のフォローアップ」は、支援の結果、担当ケアマネにどのような「気づき」が生まれたのか。どのようなフォローをしたのか等の経過を記入してください。

5. 事例資料の取り扱いに係わる注意

事例は、個人情報の取り扱いになります。利用者の尊厳を保持し、「大切な個人情報、プライバシーを尊重させていただく」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。

●氏名、生年月日、住所等、個人が識別できる情報は、仮名やアルファベット表示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。

別表 「実践事例」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	・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 ・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の事例 ・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	入退院時における医療との連携に関する事例	・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の連携を必要とする（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の連携および調整を必要とする（した）事例
3	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	・地域の社会資源を活用したいが調整が難しい事例 ・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
4	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	・地域密着サービスを活用している事例 ・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を検討する事例 ・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
5	認知症に関する事例	・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 ・一人暮らしまたは老々介護で認知症が発症し、在宅生活に困難を感じた事例
6	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	・利用者や家族が「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 ・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 ・地域性や社会資源（医療機関含）が問題となった事例
7	家族への支援の視点が必要な事例	・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 ・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 ・家族が抱える他問題等がネックとなり支援が困難と考えられる事例

事例に関するお問い合わせ先

熊本県介護支援専門員協会

事例担当：白石 090-4357-0003

事例担当：西田 080-2753-0303