

★受講初日から必要な事例提出についての解説です。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。（6～7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。

次項の要領にしたがって「自己事例」の資料作成してください。

#### 1. 提出資料

1	事例紹介シート	指定様式
2	基本情報	事業所でお使いのものの写し
3	アセスメントシート	事業所でお使いのものの写し
4	サービス計画書（居宅・施設 第1表～3表）	事業所でお使いのものの写し

※事例紹介シートの記入方法は別表にて参照ください。

※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/>

● 1～4の資料は第1日目から5日目の4日間の演習（7テーマ）全てで提出をお願いします。

ただし、1つの事例に複数の事例テーマが含まれる場合は、指定様式（事例紹介シート）の7つのカテゴリーの覧に2つ以上に○をつけても構いません。ただし、それぞれの事例テーマの内容を満たすように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

ご自身が現在担当している、あるいは過去に担当していた事例から選んで下さい。

解決したい課題を抱えている事例や、介護支援専門員として勉強になった（成長できた）事例、もっと利用者への理解を深めたい事例、他のケアマネージャーに共有してもらいたい事例などを基本とします。

### 3. 提出方法

提出書類 1～4 までをそろえ、提出分 1 部とグループ人数分（最大 7 人）の合計 8 部をコピーし、各受講日当日にご持参ください。提出分 1 部は受付に提出をお願いします。

例) 第 2 日目 (11/2 には、①看取り等における看護サービスの活用に関する事例および②認知症に関する事例の 2 テーマ分の資料 8 部ずつをご用意ください。)

- 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は受講できませんのでお気をつけください。

### 4. 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。なお研修後は、提出分も含め、自分の事例はすべて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、仮名やアルファベット表示・マスキ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。

事例に関するお問い合わせ先

熊本県介護支援専門員協会

主任介護支援専門員更新研修担当 白石まで

☎ 090-2392-7736

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為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</li> <li>・慢性進行性疾患（関節リュウマチ、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</li> <li>・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</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>・施設での看とりケアの実践、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、関係者等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、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</li> <li>・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</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</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</li> </ul>



振り返り	利用者の支援で学んだこと（課題と感じたこと）
------	------------------------