

## 事例の提出について

### 1. 事例作成の目的

受講者が自己の経験に基づき作成した事例を使用したグループワークを行うことにより、他のグループメンバーと共に以下の内容を研修する。

- 自己の実践の振り返りを通じて、ケアマネジメントプロセスを再確認する。
- 類似した別の事例や状況に対応する力を身につける。
- 地域の課題の抽出や解決に向けた取り組みにつなげる。

### 2. 提出する事例の項目について

提出する事例の項目（A～G）は個人別に指定されています。

必ず指定された項目（A～G）で事例を作成してください。

指定以外の項目で提出された場合は、指定の項目で再提出していただきます。

※A～Gの一覧は下記（別表）参照

### 3. 作成する様式

- (1) 事例シート1【表紙】提出書類一覧表
- (2) 事例シート2【事例概要】
- (3) 事例シート3【ジェノグラム・エコマップ・生活歴】

※本紙3ページ目の「6. 事例シート3の記入例」を参考に記入してください。

- (4) 事例シート4(1)(2)【事例のアセスメント情報(1)(2)】
- (5) 事例シート5(1)(2)【事例のアセスメント情報(3)(4)】

事例シートは、石川県ホームページからダウンロード可能です。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/keamane/kenshu.html>

ホーム > 連絡先一覧 > 健康福祉部長寿社会課 > 介護支援専門員にかかる研修について ページ内  
または、県ホームページ右上の検索メニュー内「キーワードから探す」より、「介護支援専門員にかかる研修について」と検索

### 4. 作成にあたっての注意事項

- (1) 事例シート2の「事例のタイトル」欄には、今回提出する事例の概要をまとめ、自分の言葉で記入してください。

※科目名をそのままタイトルにすることがないようにご注意ください。

上記の場合、再提出を求めることがあります。

- (2) 事例シート2の「この事例を選んだ理由」欄には、自身が担当した際、難しく感じた・困った・判断に困った事例や、振り返りを行いたい事例を提出してください。

※「①事例の項目が指定されたから」、「②事例項目の担当ケースが他にないから」等、上記の提出の主旨にそぐわないと判断される記入は、再提出を求めることがあります。

※②の場合でも、上記の提出の主旨に沿って記入していただければ問題ありません。

- (3) 個人情報保護のため、個人を特定できないように、十分留意してください。
- 利用者は「Aさん」で統一します。
  - 実際の固有名詞（氏名・住所・施設名等）はアルファベットで記入してください。  
（記入例：長男Bさん、C県・市、D病院、E事業所、Fセンター等）
  - 日付を記入する際は、元号・年・月までの記入となります。  
（ただし、同月内で事例の経過等がある場合は、詳細を伏せ、経過が分かるように記入いただいてもかまいません。 記入例：令和2年6月●日、6月1●日）
- (3) 作成した事例は、研修中に事例研究で使用しますので、手書きで記入する場合は、他の受講者が見やすいように、丁寧に、濃い字で書いてください。
- (4) 作成した事例の原本は、各自で保管してください。

## 5. 提出について

### (1) 提出方法

作成した事例は、片面印刷でコピーし、事例シート1～5を順に並べてクリップで留めてください。（両面印刷・ホッチキス留め不可）原本は各自保管してください。  
研修記録シート1とともに郵送してください。（簡易書留推奨）

- (2) 提出先 〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 金沢勤労者プラザ4階  
石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター宛 「ケアマネ研修課程Ⅱ 提出資料在中」と記載

- (3) 提出期限 7月1日（月）必着【厳守】 ※金沢市内でも、到着まで2日程かかります。

（別表）事例一覧 ※ 提出する事例の項目（A～G）は個人別に指定されています。

項目	科目名	キーワード例
A	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	高齢者の生理・心理・生活環境等の構造的な理解、適切なケアマネジメント手法の理解、基本ケアの理解、疾患別ケアの活用、家族等に対する支援についての再確認 等
B	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	血圧や疾病の管理の支援、服薬管理の支援、生活習慣の改善、心身機能の回復・維持、心理的回復の支援、活動と参加に関わる能力の維持・改善、リスク管理、血圧や疾病の自己管理の支援、服薬の自己管理、生活習慣の維持 等
C	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	初期診断に関する対応、地域ネットワーク構築、認知症の理解、環境変化における対応、行動障害の取組、認知症治療に関する事、精神疾患における医学的・心理的な状況 等
D	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	転倒予防、骨粗しょう症の予防、歩行の獲得、生活機能の回復、社会参加の回復、介護給付サービスの終結に向けた理解の促進（自助・互助への移行）等
E	心疾患のある方のケアマネジメント	疾患の理解と確実な服薬、自己管理能力の向上とリスクの管理、療養を続けるための環境・体制の整備、心疾患の状況に応じた生活・暮らし方の支援、心理的な支援、ステージに応じた生活・暮らし方の支援 等
F	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	痛みの改善の取組、生活機能低下における対応、死の受容に関する事、緩和療法、葬儀に関する相談対応、遺品に関する相談対応、生きがいの実現、看護サービス利用について 等
G	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	家族等に対する支援の必要性や支援における役割・留意事項の理解、社会資源の活用に向けた関係機関との連携、他法他制度の活用（難病・高齢者虐待・高齢障害者・経済的困窮にある高齢者 等）等

## 6. 事例シート3の記入例

【ジェノグラム・エコマップ・生活歴】 令和6年度 介護支援専門員更新研修（専門研修課程Ⅱ）事例事例シート3

### ◎ジェノグラム

※ジェノグラムを記入してください。

#### !エコマップ記入の留意点!

現在のつながりだけではなく、これまで暮らしてきた中で築いてこられたつながり（希薄になっている関係・途絶えている関係）についても、記載してください。  
希薄になっている関係は **---**、途絶えている関係は **—X—** で表現します。

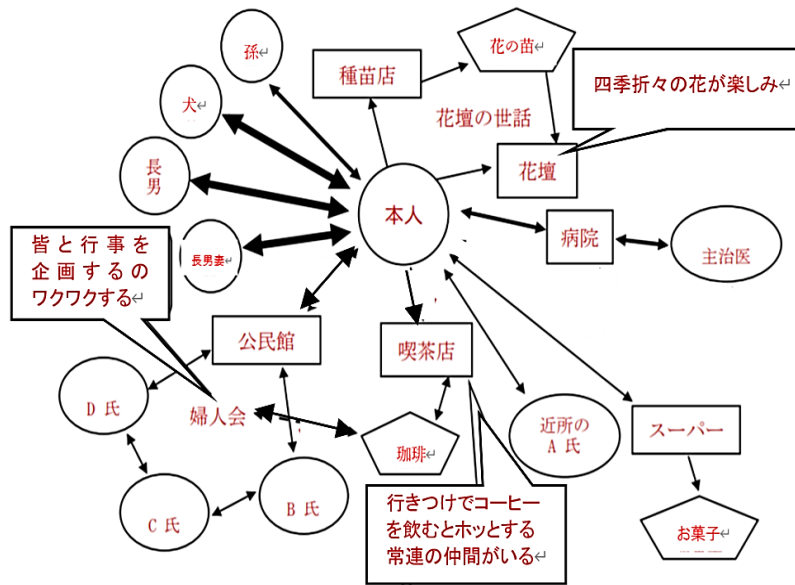
### ◎一日の過ごし方

【これまでの暮らし】

5時 起床  
5時半 調理・洗濯  
6時半 朝食  
7時 洗濯干し  
8時半 孫の保育所送り  
10時 畑仕事  
12時 昼食  
15時 洗濯物たたみ・裁縫  
16時 孫の保育所迎え  
18時 調理  
19時 夕食  
20時 入浴  
22時 就寝

### ◎エコマップ

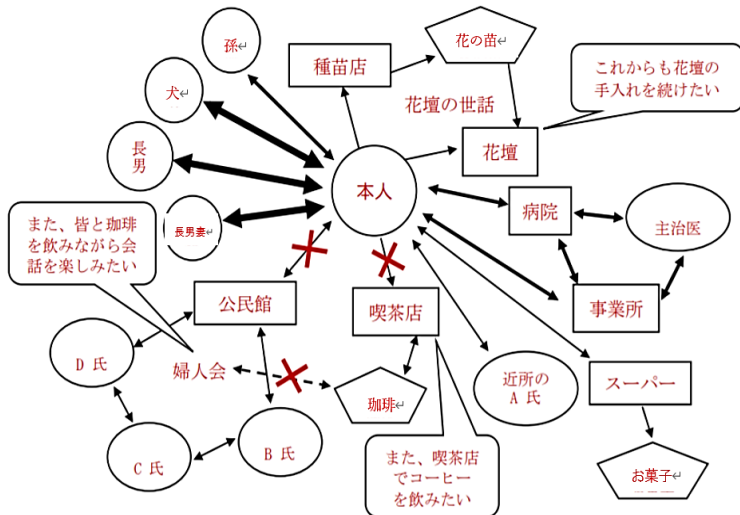
【これまでのつながり】



【現在の暮らし】

5時 起床  
6時半 朝食  
10時 畑仕事  
12時 昼食  
TV・散歩  
19時 夕食  
20時 入浴  
22時 就寝

【現在のつながり】



### ◎生活歴（各エピソードに対する、本人の感情や予想される気持ちについても合わせて記載する）

S18 S.24 S.30 S.36 S.43 S.45 S.47 S.50 H.15 H.16 H.26 H.27  
0歳 6歳 13歳 19歳 26歳 28歳 30歳 33歳 60歳 61歳 71歳 73歳

K市出生 小学校へ 中学は水泳部 入社 恋愛結婚 長男誕生 長女誕生 単身赴任 退職 シルバー人材 肺癌 再入院  
三人兄弟 友達多い 部長だった 勤勉 妻は3つ下 喜ぶ 喜ぶ 寂しい 自宅へ 楽しみに頑張る 入院 治療苦しい  
一番上 抗癌剤

\*感情・気持ち

※個人情報保護のため、個人を特定できないように、十分留意してください。