

事例の提出について

1. 事例を使用する科目および目的

【科目】「主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践」(2,4~9日目)

「指導事例検討」(10日目)

【目的】○自己の実践の振り返りを通じて、更なる資質向上を図る。

○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. 提出する事例について **※(1)(2)の両方必須**

(1) 指定された事例

提出する事例の項目(B~H)は個人別に指定されています。(選択不可)

8月29日付メールに指定されていますので、ご確認願います。

必ず指定された項目(B~H)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。

※B~Hの一覧は、この資料の最終ページ参照

● 作成する様式

ア 様式1【表紙】提出書類一覧表

イ 様式2(1)【事例概要】

ウ 様式2(2)【事例の経過】

エ 様式3(1)(2)【事例のアセスメント情報】

オ 様式4【ジェノグラム・エコマップ】

※ 居宅サービス計画書等の提出は不要です。上記ア~オを提出してください。

※ 受講者自身が担当したケースについて記入してください。

介護支援専門員として、現在対応中で悩んでいるケース、もしくは対応は既に終了したが、当時の関わりを検証したいケースを記入してください。

(2) 他の介護支援専門員に対して行った指導事例

● 作成する様式

ア 指導事例シート①

イ 指導事例シート②

※ 指導事例の内容は、事例一覧のB~Hに限らず、自由記載とします。

【各様式のダウンロード】

上記(1)(2)の様式は、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>

3. 作成にあたっての注意事項

- (1) 事理様式2(1)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。
- (2) 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6年6月●日、6月1●日）
- (3) 作成した事例は、研修中にグループスーパービジョンで使用しますので、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。

4. 提出について

- (1) 提出方法
片面印刷でコピーし、事例様式1～4、指導事例①②の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とともにまとめて郵送してください。（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
- (3) 提出期限 9月20日（金）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 (B~H) は個人別に指定されています。(選択不可)

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
H	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	誤嚥性肺炎の予防の必要性の理解、リスクの評価、日常的な発症及び再発の予防、摂食嚥下機能の支援、リスクを小さくする支援、誤嚥防止のリハビリテーション、変化を把握したときの対応体制の構築 等