

# 主任介護支援専門員更新研修

# 事例の提出方法

## 1. 提出事例について

本研修は主任介護支援専門員として、地域や職場の介護支援専門員を指導した実践を分析・評価することが主目的です。したがって、「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」では主任介護支援専門員として介護支援専門員へ指導・支援した事例（過去に指導・支援した事例でも可）を受講される方の持ち寄り事例によって演習を行います。

### ■提出書類の概要

- (1) 指導・支援した事例の概要（様式1）
- (2) 基本情報（様式2）
- (3) 課題分析（アセスメント）概要（様式3）その他各自業務で使用しているアセスメントシート
- (4) 課題整理総括表・評価表（様式4）（指導前・指導後の両方）
- (5) 介護サービス計画書（各事業所で使用しているもの指導前・指導後の両方）

居宅 居宅サービス計画書 第1表 第2表 第3表

施設 施設サービス計画書 第1表 第2表 第3表、第4表

グループホーム・小規模多機能・特定施設

認知症対応型共同生活介護・特定施設サービス計画等、指定の様式はなく、各事業所が使用しているもので可ですが、標準様式（施設）第1表～第4表に相当するもの

介護予防支援事業所

介護予防サービス・支援計画書、介護予防サービス・支援評価表

- (6) 計画作成時の主治医意見書

※ (1)～(6)までを1セットにして、左上をホチキスで留めてください。

※ 課題整理総括表の記入について、「課題整理総括表・評価表の手引き」（参考 厚生労働省 介護保険最新情報Vol. 379）を参照してください。

## 2. 事例の選択について

7つのカリキュラムで均等に演習を行うために、事前に皆様が担当されている（されていた）事例のうち、提出可能な事例がどのカリキュラムに該当するかを把握するために、別紙の事例選択表の番号1～3のそれぞれの中から1つずつ選び、記入例を参考に回答欄に記入し、申込書と一緒に送付ください。

選択された3つのうちから青森県介護支援専門員協会（研修実施機関）が決定するカリキュラムの1事例を持参していただきます。事例の決定については、青森県からの受講決定通知と共にお知らせします。

## 3. 事例の提出方法及び活用方法について

- ①上記提出書類の概要記載の(1)～(6)を1セットにしたものを1部 5/17(木)までに裏面記載の青森県介護支援専門員事務局まで郵送または持参にて提出ください。

各カリキュラムごとに研修当日使用するモデル事例を担当講師が選択いたします。選ばれた方には、事前に連絡させていただきますので、演習当日、事例の概要説明をお願いいたします。

- ②上記提出書類の概要記載の(1)～(6)を1セットにしたものを8部 演習当日に持参してください。

グループワークにて活用いたします。

## 4. 個人情報保護

資料には、利用者の個人情報保護のため、氏名、住所は伏せて（仮名、黒塗り）、その他個人を特定する情報についても同様に配慮して下さい。

（例）住所：A市、B市 氏名：C様、D様 医療機関：〇〇内科、△×医院

職業や生活歴は特定できないよう配慮する。

## 5. 留意事項

・研修の目的上、提出した事例を用いての演習となります。提出できない場合は受講することができませんので必ず持参して下さい。

・事例提出について不明な点は、青森県介護支援専門員協会事務局までお問い合わせ下さい。

## 主任介護支援専門員更新研修 事例選択表

項目	研修日	カリキュラム名	選択する際の参考内容例
1	②-1	5/25 リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	筋力低下改善・日常運動の強化・リハビリテーション実施・住宅改修・福祉用具利用・外出支援・高齢者の外出先の開発・外出時の休息やトイレについて・機能強化ロボット使用等
	②-2	5/24 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
	②-4	6/22 入退院時等における医療との連携に関する事例	医療チームへの伝達・介護チームへの伝達・説明責任・難病の取組・医療の活用・入院における介護負担に関する事・入退所におけるコンプライアンスに関する事・高齢者に多い入院を伴う疾患、感染症等
2	②-3	6/13 認知症に関する事例	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・行動障がいの取組・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
	②-5	6/21 家族への支援の視点が必要な事例	家族に疾患がある場合の対応・利用者と家族の受け止め方が違う場合の対応・家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応・家族間の関係性を対応した等
3	②-6	6/25 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	地域支援・社会資源の特徴と対応・社会資源との連携・社会資源介入と対応・地域特性と社会資源の関係・生活保護制度・成年後見制度・虐待等
	②-7	6/28 状態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	住み替えの対応・生活機能促進・利用者の主体的な選択に関する対応・説明と同意に関する事・施設サービスの対応・地域密着サービスの対応・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・小規模多機能居宅介護等

※記入例	1	②-2	2	②-5	3	②-7
------	---	-----	---	-----	---	-----

回答欄	1	2	3
-----	---	---	---

勤務先: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

**■問い合わせ先■**

青森県介護支援専門員協会事務局 【業務時間：平日 AM9:00～PM5:00】  
〒030-0801 青森県青森市新町2丁目8-21 青森県医師会館6階  
TEL:017-721-3731 FAX:017-721-3732

## 【提出事例についてのお願い】

提出書類の概要のうち、「様式1」、「様式2」、「様式3」、「様式4」については、青森県介護支援専門員協会（研修実施期間）のホームページ（<http://www.acma2015.or.jp>）に掲載しておりますので、必要に応じてダウンロードしてご使用ください。

また、「様式4」については、必須ではありませんが、今後の実務において活用の場面が増えると思われるため、今回の研修のグループワークでも積極的に活用していただきたく、できるだけご提出くださるようお願いいたします。

## 様式1

### 事例概要

事例のタイトル

事例の概要（内容がわかるように簡潔に記載してください）

主任介護支援専門員からみた事例の問題点・課題

主任介護支援専門員による指導支援の経過

## 基本情報

受付（平成 年 月 日） 受付者（ ） 受付方法（ ）

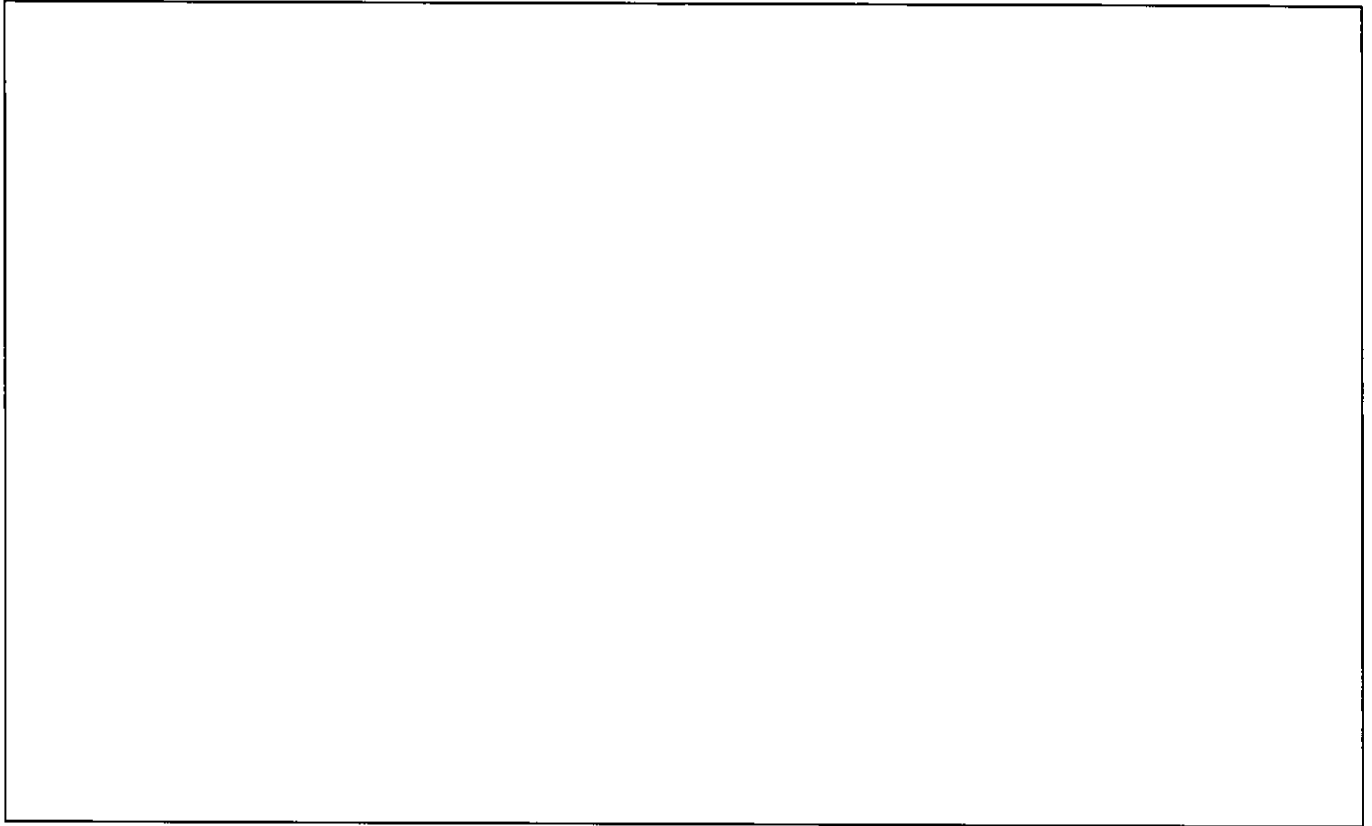
利用者名		性別		生年月日	年 月 日生
主 訴	(相談内容)				
	(本人・家族の要望)				
生活歴・ 生活状況	(生活歴)		(家族状況)		
	(経過・病歴等)		(主治医)		
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度		
認定情報				認定日	
課題分析 (アセスメント) 理由					
障害等の認定・その他					
現在利用しているサービス					

様式3-1

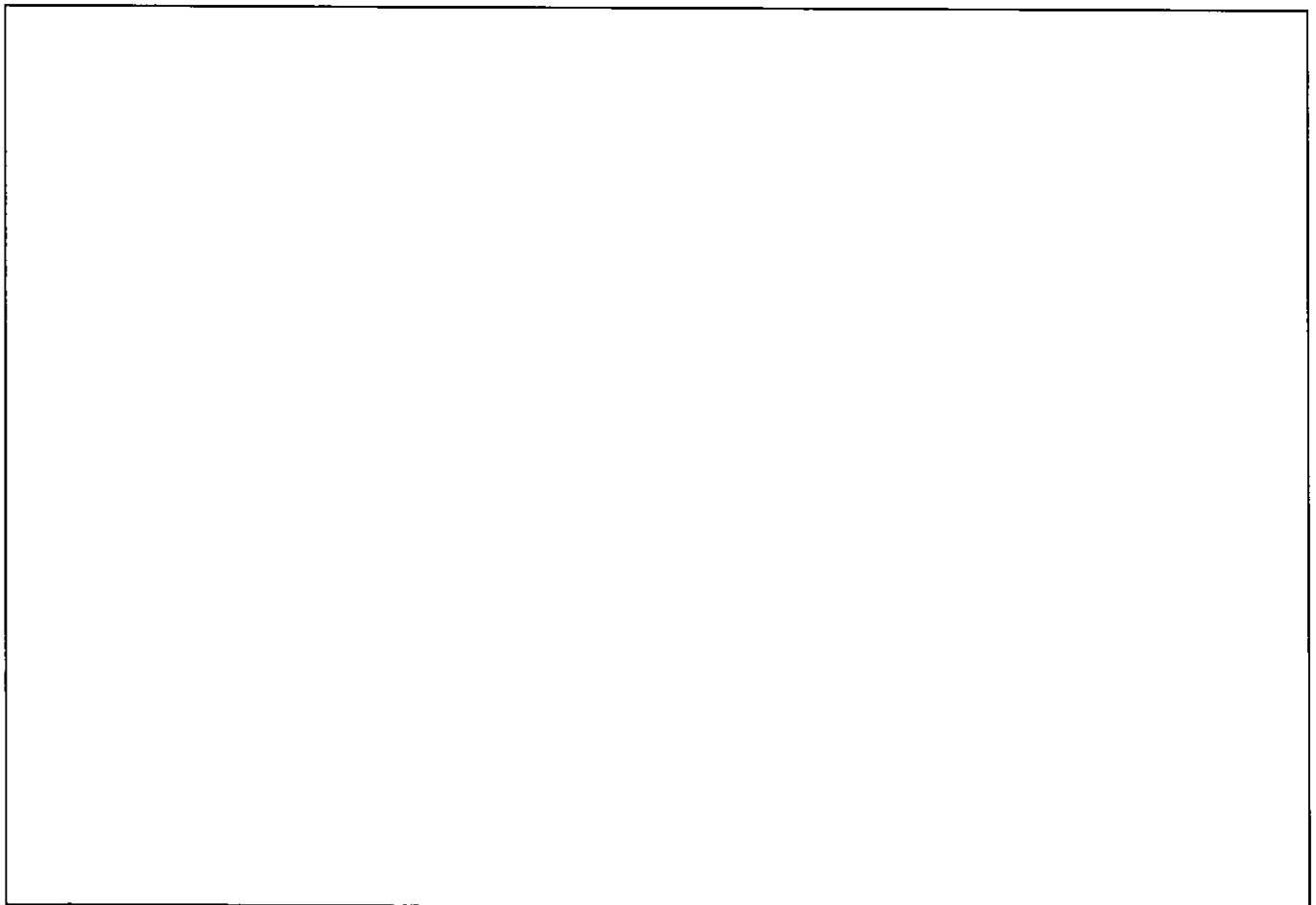
課題分析（アセスメント）概要

健康状態		
ADL		
IADL		
認知		
コミュニケーション能力		
社会との関わり		
排尿・排便		
褥瘡・皮膚の問題		
口腔衛生		
食事摂取		
問題行動		
介護力		
居住環境		住宅見取り図
特別な状況		

様式3-2  
エコマップ



ジェノグラム



課題整理総括表

作成日 / / 利用者名

股

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)	①	②	③
	④	⑤	⑥

利用者及び家族の 生活に対する意向	
----------------------	--

状況の事実 ※1	現在 ※2	要因※3	改善/維持の可能性※4	備考(状況・支援内容等)														
					移動	食事	排泄	口腔	服薬	入浴	更衣	掃除	洗濯	整理・物品の管理	金銭管理	買物	コミュニケーション能力	認知
室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
食事内容	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
調理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
排尿・排便	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
口腔衛生	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
服薬	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
入浴	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
更衣	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
掃除	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
洗濯	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
整理・物品の管理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
金銭管理	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
買物	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化															
コミュニケーション能力	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
認知	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
社会との関わり	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
褥瘡・皮膚の問題	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
行動・心理症状(BPSD)	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
介護力(家族関係含む)	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															
居住環境	支援なし 支援あり		改善 維持 悪化															

見直し ※5	生活全般の解決すべき課題 (二〜六)【案】	※6

※1 本表は介護現場で発生するリスクを洗い出すためのツールではなく、あくまで課題整理の作業の一環として活用することを前提とし、必要に応じて追加して差し支えない。  
 ※2 介護支援専門員が気づいた課題的現象を記録する。選択肢に印を記入。  
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「見守り」以外である場合に、そのような状況を明らかにする要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(【数字】)を記入する(複数の番号を記入可)。  
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断とし、選択肢に印を記入する。  
 ※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を記す。要因を解決するための課題内容と、それが提供されることにより発生する事象の状況(目録)を記載する。  
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「1」印を記入。



### 評 価 表

利用者名 \_\_\_\_\_ 股 \_\_\_\_\_

作成日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

短期目標	(期間)	援助内容			結果 ※2	コメント (効果が認められたもの/見直しを要するもの)
		サービス内容	サービス 種別	※1		

※1「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する(◎:短期目標が予想を上回って達成された。○:短期目標が達成された(再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△:短期目標が達成可能だが期間延長を要する、×1:短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2:短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)