

## 令和 3 年度主任介護支援専門員更新研修の指導事例提出について

1【事例の対象】国の指針に基づき、指導事例の提出を原則とします。

- ・他の介護支援専門員に対して支援・指導を行ったケースが対象です。
- ・事例検討、事例研究、地域ケア会議等で指導した事例でも構いません。

※申込者の指導により他の介護支援専門員が作成したプランです

2【提出いただく指導事例のカテゴリー】

提出指導事例は下記の 7 項目の中から選択してください。下記の参考選択票をご覧ください、当てはまる①～⑦の内 2 つ以上選択可能な事例を準備し、選択した事例の項目の番号を様式 4 -①に記入して下さい。複数のカテゴリーに跨る事例の提出をお願いします。

	科目名	キーワード例
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（口腔リハビリテーション含む）、筋力低下・日常運動の強化・機能訓練・住宅改修・福祉用具利用・外出支援・閉じこもり症候群の予防・廃用症候群の予防・機能強化ロボット使用 等
②	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	看取り・訪問看護制度・緩和ケアチーム・多職種との連携・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
③	認知症に関する事例	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・地域の社会資源の活用・認知症初期集中支援チーム 等
④	入退院時等における医療との連携に関する事例	入退院時の場面に応じた各関係機関との連携・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・退院時カンファレンス 等
⑤	家族への支援が必要な事例	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・介護離職の可能性・仕事と介護の両立の支援・介護と育児の両立・介護放棄・家族に対する地域の社会資源の活用 等

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	地域支援・社会資源の特徴と対応・社会資源（警察署、消防署、保健所、福祉事務所、病院、行政関係、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、社協等など）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・成年後見制度利用・虐待事例 等
⑦	状態に応じた多様なサービス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活用 等

### 3【提出事例の記入上の留意事項】

- ・受講申込者は提出書類の作成にあたり、事例対象者の個人情報を下記の形で記載して下さい。
- ☆個人名や住所はイニシャルを使用せず、アルファベット大文字 1 文字で、「A さん」「B さん」と記号化する。
- ☆電話番号は記載しない。
- ☆利用者の生年月日は、生まれた年だけを記載する。（年齢のみわかれば可）
- ☆個人に関する市町村名や地区名、家族等の具体的な職業名などにも注意する。
- ☆事業所名、病院名などはアルファベット大文字 1 文字にする。
- ☆介護保険をはじめ社会保険に係る保険者番号、被保険者番号等は記載しない。各種手帳等も同様とする。

### 4【演習後の事例回収について】

提出して頂いた事例は返却いたしませんので必ず控えをお取りください。

提出する指導事例については、担当介護支援専門員又は利用者より事例使用の同意を得た上で提出してください。

全体を通じて、個人名（利用者名、家族・親族名、担当介護支援専門員名、医療機関名、サービス事業所名、インフォーマルサービス機関名など）を伏せるとともに、特定できない（「利用者 A さん」、「長男 B さん」、「担当介護支援専門員 C」、「D 医療機関」、「E 通所リハビリテーションの F 理学療法士」）などと記入してください。

個人情報が匿名化、記号化されていない場合は、再提出もしくは研修受付が出来ませんのでご注意ください。

講師、事務局保管以外の事例回収については、事例提出者の責務にお任せします。

個人名（利用者・家族・担当介護支援専門員・担当職員等）	山田さん→Yさんとはせず、アルファベットで A さん、B さんなどと記号化する
住所	山形県山形市→Y 県 Y 市（イニシャル）とせず、アルファベットで A 県 B 市などと記号化する。
事業所・施設・病院の名称	C 居宅介護支援事業所、D 病院、E デイサービス、養護老人ホーム F などと記号化する

## 5【提出する様式について】

提出書類チェックリスト			
<input type="checkbox"/>	様式 4-① 主任介護支援専門員更新研修提出指導事例の概要		
<input type="checkbox"/>	様式 4-② 基本情報		
<input type="checkbox"/>	様式 4-③ 課題分析の概要（課題分析標準項目により作成して下さい）		
<input type="checkbox"/>	様式 4-④ 住宅見取り図（居宅）・居室周辺利用者が使用する場所を含めた見取り図（施設）、エコマップ		
<input type="checkbox"/>	様式 4-⑤ 課題整理総括表（指導した主任介護支援専門員が作成したもの）		
<input type="checkbox"/>	様式 4-⑥ 指導記録表		
<input type="checkbox"/>	様式 4-⑦ 指導者の指導経過記録		
	【居宅介護支援事業所】	【介護保険 3 施設及び居住系サービス】	【地域包括支援センター及び介護予防支援事業所】
<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書（1）（2）（3）	施設サービス計画書（1）（2）	介護予防支援サービス計画書
<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議の要点	週間サービス計画書または日課表	サービス担当者会議の要点
<input type="checkbox"/>	計画書作成前後 1 ヶ月の支援経過記録（3 か月分）	サービス担当者会議の要点	計画書作成前後 1 ヶ月の支援経過記録（3 か月分）
<input type="checkbox"/>		計画書作成前後 1 ヶ月の支援経過記録（3 か月分）	

## 6【課題提出上の留意事項】

・研修の中で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に係る科目において、指導事例を活用した演習を行います。提出した指導事例を研修の際に使用しますので、事前に事務局が指示する部数をご持参ください。ただし、受講者全体の事例により偏りがある場合は、使用されない場合もありますのでご了承ください。

## 7【問い合わせ・連絡先】

一般社団法人山形県老人福祉施設協議会 事務局

〒990-0021 山形市小白川町 2-3-31 山形県総合社会福祉センター内

TEL : 023-666-8506/FAX : 023-615-5570（問い合わせ時間 平日 9 : 30～16 : 00）

E-mail: care@scws.yamagata.jp