

令和 7 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の事例を準備し、選択した事例の項目の番号を様式 3-①に記入して下さい。

	科目名	キーワード例
①	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	疾患の理解とケアマネジメント・活動の参加の支援・再発予防・生活機能の回復・脳血管障害のリハビリテーション・環境整備・多職種協働による対応・インフォーマルな地域資源との連携・セルフマネジメントへの移行 等
②	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・意思決定支援・権利擁護について・環境変化における対応・行動障害の取り組み・認知症治療に関する事・生活機能の良循環・自助、互助、共助、公助の活用 等
③	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	大腿骨頸部骨折のケアの理解と支援・再骨折予防・機能訓練・福祉腰部の活用・リハビリテーションの活用・環境整備・生活機能の回復に向けた支援・骨折前の社会参加の回復・セルフマネジメントへの移行・入退院の連携・外出支援 等
④	心疾患のある方のケアマネジメント	心疾患の状況に応じた生活支援・進行段階の理解と支援・再入院予防・医療との連携・緊急時の対応体制・活動、参加を支える生活支援・重要となる関係機関とのネットワーク作り・地域連携パス・EOL 準備 等
⑤	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	誤嚥性肺炎の特徴と予防の必要性の理解・リスク評価・専門職との連携・摂食嚥下機能の支援・日常的な発症及び再発の予防・変化を把握した時の対応体制の構築・誤嚥防止とリハビリテーション 等
⑥	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・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・医療、看護との連携・終末期の支援・支援体制づくり・自宅での安心した生活のための支援 等
⑦	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会が必要な事例のケアマネジメント	家族に疾患がある、利用者と家族の受け止め方が違うなどの対応・家族が本人の生活機能に強く影響する場合の対応・社会資源の活用に向けた関係機関との連携・社会資源介入と対応・地域特性と社会資源の関係・他制度の活用(難病・高齢者虐待・高齢障害者・経済的困窮者等)、ヤングケアラー関連の支援 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。(別紙3記号化早見表をご利用ください)

☆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。

☆受講者自身の氏名・事業所も記号化してください。

☆支援経過記録の必要月数については別紙 4 をご確認ください

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(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)。

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】様式添付書類はすべて揃えて下さい。書類に不備(提出がない等)がある場合は受講できません。

提出書類チェックリスト			
<input type="checkbox"/>	様式 3-① 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 3-② 指導記録表		
<input type="checkbox"/>	様式 3-③ 指導者の指導経過記録		
<input type="checkbox"/>	様式 3-④ 基本情報		
<input type="checkbox"/>	様式 3-⑤ 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 3-⑥ 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 3-⑦ 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)		
	【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 2 ヶ月の支援経過記録(計 5 か月分)5 枚以内	サービス担当者会議の要点	計画書作成前 2 ヶ月、作成後 3 ヶ月の支援経過記録(計 6 か月分) 5 枚以内
<input type="checkbox"/>		計画書作成前後 2 ヶ月の支援経過記録(計 5 か月分) 5 枚以内	

6【課題提出上の留意事項】

・研修の中で指導事例を活用した演習を行います。提出された指導事例を使用しますが、演習後はシュレツダー等で確実に破棄をお願いします。事例の二次利用等があった場合研修の修了が取り消しとなる場合があります。使用事例について受講者全体の事例に偏りがある場合、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

TEL:023-666-8506/FAX:023-615-5570(問い合わせ時間 平日 9:30~12:00、13:00~16:00)

E-mail:care@scws.yamagata.jp