

## 令和 7 年度介護支援専門員研修の事例提出について

### 1【事例の対象】

- ・必ず自分が現在取り組んでいる事例又は、以前担当し、実践した事例を提出してください。
- ・事例検討、事例研究、地域ケア会議等で活用した事例でも構いません。
- ・予防マネジメント B 及び C 並びに総合事業に伴うマネジメントの提出は認めません。

※現在実務に従事しておらず、事例の提出が困難な場合はテキストの記載の事例などを活用していただく場合があります。

### 2【課題提出上の留意事項】

・研修の中で事例を活用した演習を行います。受講申込の際に、様式 2-①、2-②、2-③と添付書類を 1 セットとして A4 サイズ・片面印刷で左上をクリップ留め（ホチキス不可） して提出してください。

- ・提出された事例は必ずお手元に原本もしくはコピーを残してください。

受講者全体の事例に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。

### 3【提出いただく事例のカテゴリー】

提出事例は下記の 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 2-①に記入して下さい。

項目	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・福祉用具の活用・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

#### 4【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 市」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。
- ☆提出者の氏名や事業所名なども記号化する。（必要に応じて別紙 3 をご利用下さい）

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、介護支援専門員 B 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 C 県 D 市などと記号化する。
事業所・施設・病院の名称	E 居宅介護支援事業所、F 病院、G デイサービス、養護老人ホーム H などと記号化する

#### 5【演習の事例について】

- 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。
- 提出する事例については、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。
- 講師および事務局保管以外、研修で活用した事例はシュレッダー等で確実に破棄してください。

6【提出する様式について】 ※必ず、すべてそろえて提出して下さい

提出書類チェックリスト			
<input type="checkbox"/>	様式 2-① 提出事例の概要		
<input type="checkbox"/>	様式 2-② アセスメント（課題分析）		
<input type="checkbox"/>	様式 2-③ 住宅見取り図		
	【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】	【介護予防支援等】
<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）	左記計画書に準ずるもの（基本情報、基本チェックリスト、介護予防サービス・支援計画書） ※A4サイズで提出してください
<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	介護予防支援経過記録（サービス担当者会議要点の記録を含む）計画作成前 2 ヶ月、後 3 ヶ月分（合計 6 カ月分）
<input type="checkbox"/>	計画作成前後 2 ヶ月分の支援経過記録（5 か月分）	サービス担当者会議の要点	介護予防サービス評価表
<input type="checkbox"/>	課題整理総括表	計画作成前後 2 ヶ月分の支援経過記録（5 か月分） ※介護記録ではありません	課題整理総括表
<input type="checkbox"/>		課題整理総括表	

☆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

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 : 00～16 : 00）

E-mail:care@scws.yamagata.jp