

令和元年度広島県介護支援専門員更新・専門研修課程Ⅱ

事例作成要領

【1. 事例提出について】

「ケアマネジメントにおける実践事例の研究および発表」(7類型の科目)においては、自己の実践事例をもとに演習を行うため、原則、事例の提出が受講の必須要件であり、各科目の研修受講時に事例を提出してください。事例の提出がない場合は、受講が認められず修了証明書を発行できません(ただし、自己の実践事例の提出が難しい科目(類型)がある場合には、介護支援専門員研修テキスト専門研修課程Ⅱ(日本介護支援専門員協会発行/2訂/以下、「研修テキスト」という)に掲載の事例をもとに、自己の実践事例として作成、提出してください)。研修テキストは、受講決定通知発送時に同封しております(テキスト不要者には同封していません)。

また、事例作成に必要な様式は、当会HPよりダウンロードできます(「ケアマネの輪」で検索)。

【2. 事例提出が必要な科目と目的】

科目：「ケアマネジメントにおける実践事例の研究および発表」講義・演習①～⑦(計7科目)

<7科目(類型)> 各4時間

- 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
- ②認知症に関する事例
- ③入退院時等における医療との連携に関する事例
- ④家族への支援の視点が必要な事例
- ⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例
- 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
- ⑦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

目的：この科目は、自らの実践を振り返り、特に個別事例に基づいて他の事例にも対応できる事項を抽出したり、地域課題を捉えて多職種連携や社会資源への働きかけへと展開したりする方法の修得を目的に実施します。

【3. 事例提出の内容・留意事項】

- あなたが、ケアマネジメントを実践するうえで、介護支援専門員として悩んだり、対応に苦慮したりした事例を7事例提出してください(最低1事例以上は自己の実践事例の提出が必要です)。
- 1科目(類型)ごとに、1事例の提出が必要です(原則計7事例)。
 - ☞ ただし、1事例の中に複数類型が含まれる場合(別に定める類型ごとのキーワードを含む場合に限る)は、必ずしも7事例でなくても可。最低1事例以上は自己の実践事例の提出が必要です(※自己の実践事例の提出が難しい科目(類型)がある場合には、研修テキスト掲載の事例をもとに、自己の実践事例として指定した書式にまとめ変えて提出してください)。
 - ☞ 研修テキストをコピーしての提出は認められません。

【4. 作成・提出する資料】

- ・書式A:表紙(提出書類一覧表)
 - ・書式B:事例概要
 - ・書式C:課題分析総括表、ジェノグラム、エコマップ
 - ・居宅サービス計画書等(様式1～3)
- 提出用の書式A～C、居宅サービス計画書は、当会HPよりダウンロードできます。
- 提出事例には、書式A:表紙(提出書類一覧表)及び書式B「事例概要」を作成の際に、下記の表のキーワード例を参考にして、7類型の対象となる事例だとわかるようにタイトルをつけてください。また、キーワードにマーカーで色をつけて提出してください。

《類型ごとのキーワード表》 ※下記のキーワード例を参考にタイトルを付けた事例を提出すること

	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	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	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
③	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
④	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・家族間の関係性の対応 等
⑤	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
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(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・地域密着型サービスの対応・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・小規模多機能型居宅介護の活用 等

《事例提出数の例》

(1) 7科目(類型)ごとに、キーワードを含んだ実践事例を提出する場合(7科目で7事例提出)

＜事例の概要＞
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

＜事例のタイトル＞
大腿骨骨折後に、骨折前の生活動作まで回復するように、リハビリと住環境の整備を行った事例

＜事例の概要＞
⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例

＜事例のタイトル＞
自宅で最期を迎えたいという強い希望があるがん末期の利用者に、緩和ケアを取り組んだ事例

＜事例の概要＞
②認知症に関する事例

＜事例のタイトル＞
認知症による徘徊が頻回になった独居の状態の利用者に、地域との連携を図ることで支援した事例

＜提出例＞
実践事例を7事例提出する場合

.....

※1科目の事例でもキーワードにマーカーで必ず色をつけること

(2) 1つの事例の中に、P. 2の表のキーワードを含む科目が複数ある場合

事例A . . . 3科目(類型)を含む事例(科目①、②、④)

事例タイトル 科目②のキーワード

『認知症により徘徊が見られ、家族は要介護状況であるが、本人がリハビリを行う事で排泄が自立し生活機能が改善した』事例 科目①のキーワード

科目④のキーワード

対象科目 : 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
②認知症に関する事例
④家族への支援の視点が必要な事例

※該当する科目すべてではなく、**当日受講する科目**のキーワードにマーカーで色をつけてください

事例B . . . 3科目(類型)を含む事例(科目③、⑤、⑦)

事例タイトル 科目③のキーワード

『要介護4の男性で進行性がん入院していたが、退院に向けて病院と連携し、退院後に定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用により24時間対応を行い、自宅で看取った』事例 科目⑦のキーワード

科目⑤のキーワード

対象科目 : ③入退院時等における医療との連携に関する事例
⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例
⑦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

※該当する科目すべてではなく、**当日受講する科目**のキーワードにマーカーで必ず色をつけてください

事例C ・ ・ 1科目（類型）を含む事例（科目⑥）

事例タイトル

『独居で精神疾患により判断能力が著しく低下した利用者が、知人から経済的搾取を受けていると認められる方に対して、**成年後見人制度を活用した**』事例

科目⑥のキーワード

対象科目 : 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

※キーワードにマーカーで必ず色をつけてください

(3) 7科目（類型）の中のいずれかに、自己の実践事例がない場合

- 7科目（類型）の事例のうち実践した類型がない場合は、研修テキストに掲載の事例をもとに、指定した書式にまとめて変えて7事例提出すること。

科目	テキスト記載ページ
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	p.114～p.134
②認知症に関する事例	p.203～p.230
③入退院時等における医療との連携に関する事例	p.264～p.284
④家族への支援の視点が必要な事例	p.312～p.337
⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例	p.160～p.181
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	p.378～p.399
⑦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	p.430～p.450

(4) 7類型の事例の内、5類型は自己の実践事例を提出。残りの2類型は実践事例がないため、研修テキストの事例を自己の実践事例として提出（指定書式に沿って作成）。

事例A ・ ・ 自己の実践事例 3科目（類型）を含む事例（科目①、②、④）

事例B ・ ・ 自己の実践事例 2科目（類型）を含む事例（科目③、⑤）

実践事例がない類型（⑥、⑦）

テキスト事例 科目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」

テキスト p.378～p.399 「ケーススタディ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」をもとに、指定した書式にまとめて変えて作成。

テキスト事例 科目⑦「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」

テキスト p.430～p.450

「ケーススタディ7：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」をもとに、指定した書式にまとめて変えて作成。

【参考資料①：事例概要の記載例（書式B）】

科目：入退院時等における医療との連携に関する事例

【記載例】事例概要

※該当する科目すべてではなく、**当日受講する科目**のキーワードにマーカーで必ず色をつけてください

書式B

性別： 男性	年齢： 70代	要介護状態区分： 要介護1
事例のタイトル（当日受講する科目のキーワードに色をつける） 入院をきっかけに意欲が低下した利用者に対して、③退院後の在宅生活での安定した体調管理を目標に病院と連携を図り支援した事例		
事例提出の理由 意欲の低下が生活不活発につながるのではないかと退院後の生活に不安を感じている。		
【主訴】 退院後、糖尿病が悪くなり、再入院しないように気をつけたい。	【生活歴】 ○○市出身、4人兄弟の3番目。20代の頃、同僚である妻と結婚し、2人の子どもに恵まれる。40代の頃、職場の健診で糖尿病を指摘されたが食事療法で状態の維持が図られた。 定年（60代）後は、趣味の釣りや友人とお酒を飲んで楽しんでいたが、半年くらい前（○年○月）から外出しなくなった。入院前日から体調が悪く、低血糖となり救急搬送された。	
【事例の概要】 40代で糖尿病を指摘されたが治療はせず食事療法で対応していた。定年後（10年ほど前）から食事療法での維持が難しくなり、糖尿病、高血圧を通院治療していた。半年くらい前から閉じこもり傾向で、外出の機会が減り、食欲不振がある。数日前から体調がすぐれず食事の量が減り低血糖を起こし救急搬送された。血糖値のコントロールがうまくいき退院が決まったが、意欲の低下があり、退院後に通所リハビリに行けるかどうか、生活が不活発な状態が改善できるかどうか危惧されている。また、妻の不安や介護負担への配慮が必要である。		
望む暮らし（本人らしさ）、生活の希望・要望		
本人：退院後は自宅に戻って友人との釣りや交流を楽しみたい。		
家族：退院後自宅に戻ってから、家で横になって過ごすばかりではないかと心配している。少しでも体を動かして病気が悪化しないほしい。		

科目：入退院時等における医療との連携に関する事例

【記載例】 課題分析総括表

書式 C

項目	現 状（現在の本人の状態および家族・生活の状況）	介護支援専門員が把握した問題
健康状態	平成 17 年 10 月、脳梗塞を発症。左半身麻痺。麻痺側に痛みがあるが、我慢ができる範囲。痛みの強い時用の頓服薬が処方されているが現在使用していない。 高血圧症、心房細動は内服治療中。	病気の再発を防ぎ、痛みの緩和ができて、自分でできる動作を増やしていくことが必要。
A D L	食事：声かけ～一部介助 寝返り・起き上がり：自立 移乗：見守り～一部介助 歩行：できない。車いす自走の練習中 排泄：排尿・排便ともに全介助 入浴：機械浴にて全介助 着替え：一部介助	自分で動けることを増やしていくことで以前の生活に少しでも戻れるようにすること。退院後も病院のような設備のお風呂に入れるようにすること。
I A D L	掃除・洗濯・買物・調理：以前からやっていた。 金銭管理：一部介助 薬の管理：全介助 電話：自宅にかけることができない。話をしたことはある程度覚えていることができる。	夫婦 2 人の生活でもあり、電話が使えるようになると必要なときは連絡できるので、安心感が得られやすいと考えられる。
認 知	軽度の記憶障害がある。出来事の勘違いがある。 日時・場所はわかる。	
コミュニケーション能力	言葉がすぐに出てこないことがある。その場の会話は成立するが、内容によっては忘れていることもある。人と話すことを好み、人当たりがよい。	
社会との関わり	近隣者との付き合いが良好であったため、病室にお見舞いに来る人が多い。入院中にも友人ができて、談話室やリハビリ室で話をしていることがある。	障害があっても本人の性格が朗らかなので友人たちともうまくいくのではないかとと思われる。
排尿・排便	尿：尿意があり自分で尿瓶をあてることができるが、尿瓶をはずす時にうまくはずせない。後始末はできない。 便：便秘気味であるが、2～3日に1度、普通便がある。下着を下ろし便器に移乗する、排便後にお尻を拭く、下着を上げて車いすに移乗する等の介助が必要。	退院後は自宅のトイレで排泄することができるようになるとうい。
じよくそう・皮膚の問題	座位時間が長い時は、臀部が赤くなることもある。 クッションの使用を検討中。	
口 腔 衛 生	義歯（上下部分義歯）を使用。義歯は合っていて咀嚼に問題はない。口臭はない。食後、残渣物があるので、毎食後歯磨きを実施している。 声かけにより歯磨きをするが、麻痺側を磨くことが不十分であるため一部介助。義歯洗浄は全介助。	口腔の片側の麻痺があり、食後に不衛生となりやすいので、自分で歯磨きができるようになるとうい。

食事摂取	左半身麻痺があるため、食事の時に声かけをする。食器の位置をずらす。 食欲低下気味である。塩分7gの食事制限がある。	退院したら食事量が増える とよい。
行動・心理 症状（BP SD）	特になし。	
介護力	妻（60代後半）と2人暮らし。妻は専業主婦。腰痛症のため定期受診をしている。自宅で介護をしていきたいと考えているが、支援が必要と思われる。妻の介護力を見極めることが必要である。 近所に住んでいる次女Dさん（30代後半）の協力が得られるか確認が必要。	妻が頑張り過ぎないように 気をつける。介護サービスを有効に利用できるような支援したい。
居住環境	公団住宅（賃貸・3DK）の1階。公道から玄関までに段差が2か所ある。 室内は、玄関⇄廊下、廊下⇄脱衣室、脱衣室⇄浴室、洋室⇄和室に段差がある。 帰宅後、廊下、トイレ、浴室に手すりを取り付ける予定。	家での様子を見ながら専門職にアドバイスをもらいたい。
特別な 状況	特になし。	

【ジェノグラムとエコマップについて】

*手書きによる作成も可能（黒色のペンではっきりとわかるように作成する）。

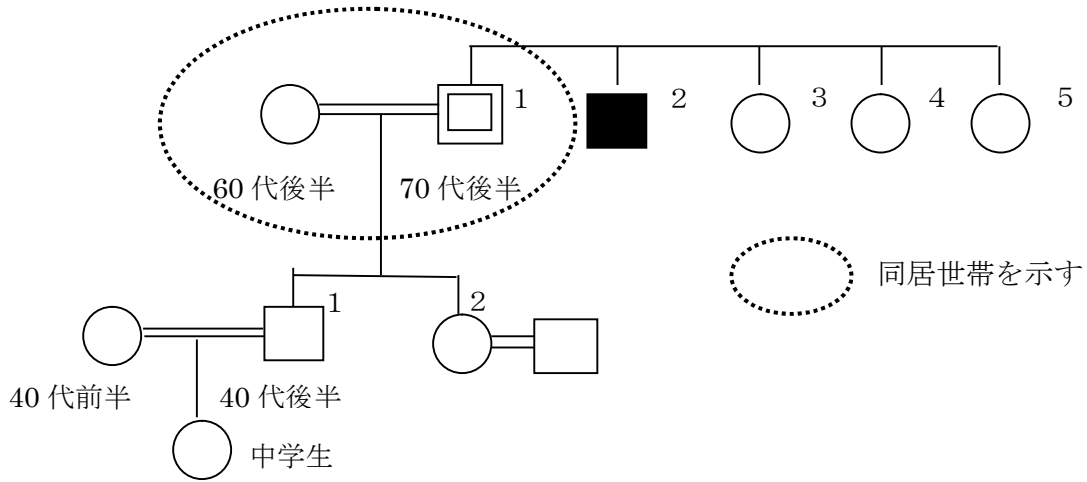
◆ジェノグラム

※ジェノグラム (genogram) とは家族及び親族の系譜について記号を用いて図式化したもの。

【記載方法：ジェノグラム】

項目	記号	意味
女性	◎	本人を示す
女性	○	本人以外の女性を示す
	●	死亡している女性を示す
男性	◻	本人を示す
男性	□	本人以外の男性を示す
	■	死亡している男性を示す
婚姻関係	＝	女性と男性を二重線で結ぶ
婚姻関係解消	＝×＝	女性と男性を結んだ二重線に×をつける

【ジェノグラム：例】



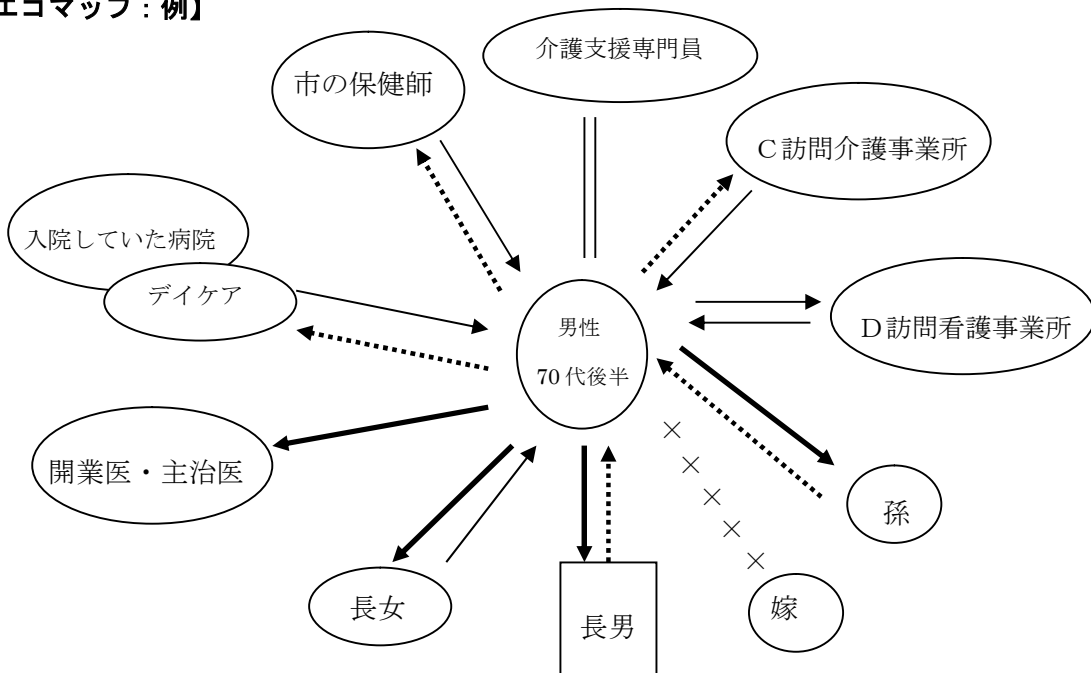
◆エコマップ

※エコマップ (eco-map, ecological-map) とは利用者や家族や様々な社会資源との関係を地図のように表し図式化したもの。

【記載方法：エコマップ】

記号	意味
.....	弱い結びつき
————	普通の関係
=====	強い結びつき
xxxxxxxxxxxxxxxx	ストレスや葛藤の関係
→ (矢印で示す)	資源・エネルギーの向かう方向

【エコマップ：例】



【5. 事例作成に当たっての注意事項・個人情報の取り扱いについて】

*事例作成にあたり、個人情報に関して以下の注意事項に留意し、匿名化を図るようにしてください。

- ・個人情報の保護に関する法律（2005年4月施行）は、個人情報の目的外利用や個人データの第三者提供の場合には、原則として本人の同意を得ることを求めています。ただし、個人情報の匿名化を図ることで、利用者等の識別ができないものは個人情報とみなされなくなります。なお、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（2004年12月24日）では、個人情報に含まれる氏名、生年月日、住所等個人を識別する情報を取り除くことで、特定の個人を識別できないようにすれば個人情報の匿名化が可能であるとされています。

【記載にあたっての注意事項】

- ①氏名、住所、機関名などをイニシャル（例：T. Kさんなど）で記載することはやめて下さい。
個人が特定されるおそれがあります（記入例：Aさん、Bさん、C市、D事業所）。
- ②生年月日は記載せず、年齢は年代のみ記載してください（記入例：80代前半）。
- ③実際の記録を活用いただきますが、個人情報を記載した箇所を修正液で消したままにしたり（裏面で判別可能です）、マジックで塗りつぶしたりせず、Aさん、Bさん、C市、D事業所という記載をあらためて行ってください。ただし、修正液で消した資料をコピーして使用されることは構いません。

【6. 提出書類一覧】

*各科目の研修受講時に事例のコピーを**7部**（本人用：1部・班員用：5部・提出用：1部）用意してください。受付で1部提出していただきます（提出事例は返却します）。

*ただし、1日2科目ある場合（Pコース）は、事例を朝の受付で各科目1部ずつ、計2部提出していただきます（同じ事例でも、受付に2部提出が必要です）。

※上から順に綴じる

No.	【提出書類】		
01	【書式A】【表紙：提出書類一覧表】		○ (表紙)
02	【書式B】【事例概要】		○
03	【書式C】【課題分析総括表、ジェノグラム、エコマップ】		○
04	サービス計画書（第1表）	（地域包括支援センター：介護予防サービス・支援計画書／小規模多機能型居宅介護の場合、現事業所で使用しているもので作成） （施設勤務で資料がない場合：現在施設で使用している様式で作成）	○ (様式1)
05	サービス計画書（第2表）		○ (様式2)
06	サービス計画書（第3表）		○ (様式3)

< 7 種類の事例提出確認表 >

◆事例のタイトル（当日受講する科目のキーワードに色をつける）※書式Bと同じタイトルを記載			
受講日	科目	実践事例	テキスト事例
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②認知症に関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③入退院時等における医療との連携に関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④家族への支援の視点が必要な事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受講日を記入

提出事例にチェック

←必要書類を順に並べ左上をホチキスで綴じる (1セット×7部)

【表紙 (提出書類一覧表)】 ※7部全てに表紙が必要です。

書式A

受講者氏名	受付番号
◆事例のタイトル (当日受講する科目のキーワードに色をつける) ※書式Bと同じタイトルを記載	

【提出の前に必要書類があるか必ずチェックしてください】

※上から順に綴じる

No.	【 提出書類 】	チェック☑
01	【書式A：表紙 (提出書類一覧表)】 *本紙	<input type="checkbox"/>
02	【書式B：事例概要】	<input type="checkbox"/>
03	【書式C：課題分析総括表、ジェノグラム、エコマップ】	<input type="checkbox"/>
04	サービス計画書 (第1表)	(地域包括支援センター：介護予防サービス・支援計画書／小規模多機能型居宅介護の場合、現事業所で使用しているもので作成) (施設勤務で資料がない場合：現在施設で使用している様式で作成)
05	サービス計画書 (第2表)	
06	サービス計画書 (第3表)	

<7類型の事例提出確認表>

受講日	科目	実践事例	テキスト事例
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②認知症に関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③入退院時等における医療との連携に関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④家族への支援の視点が必要な事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受講日を記入

提出事例にチェック

事例概要

書式B

性別：	年齢：	要介護状態区分：
【事例のタイトル（当日受講する科目のキーワードに色をつける）】		
事例提出の理由		
[主訴]	[生活歴]	
[事例の概要]		
望む暮らし（本人らしさ）、生活の希望・要望		
本人：		
家族：		

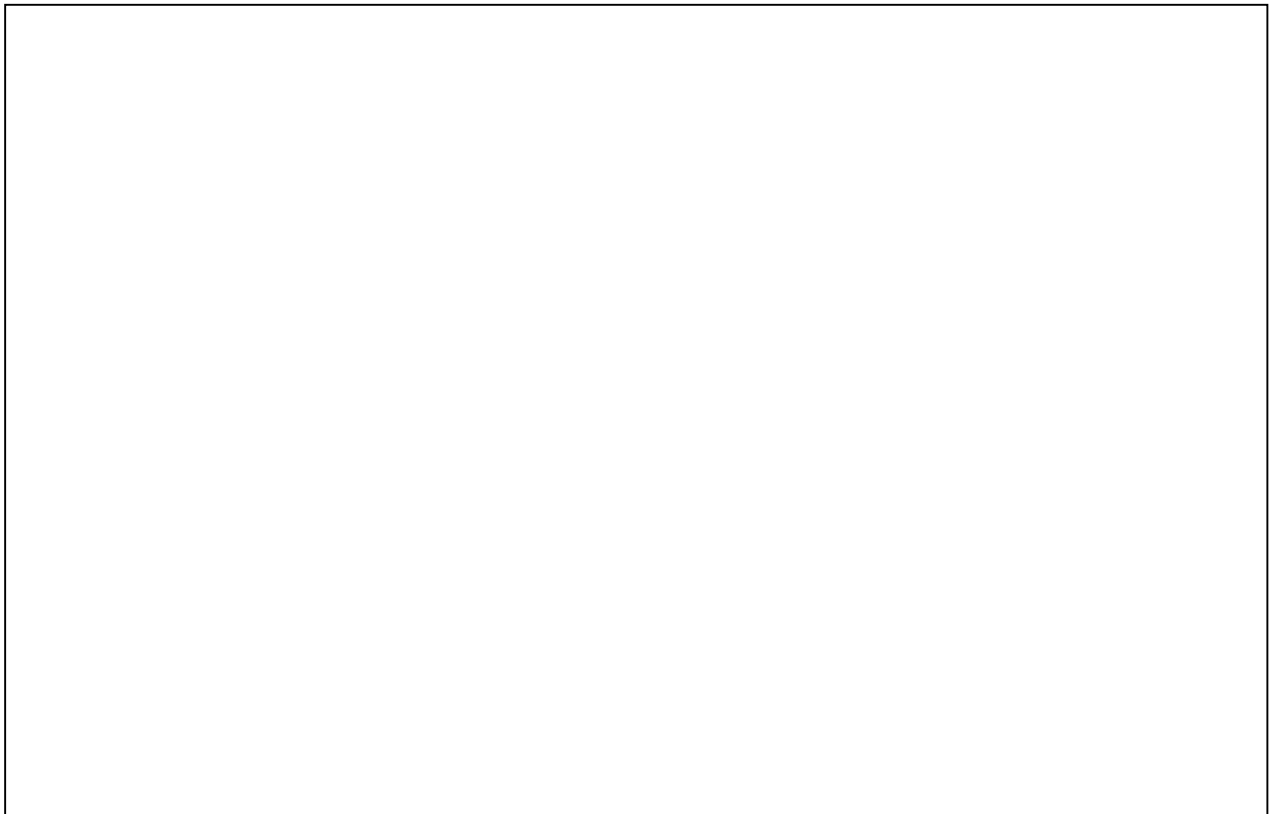
課題分析総括表

書式C

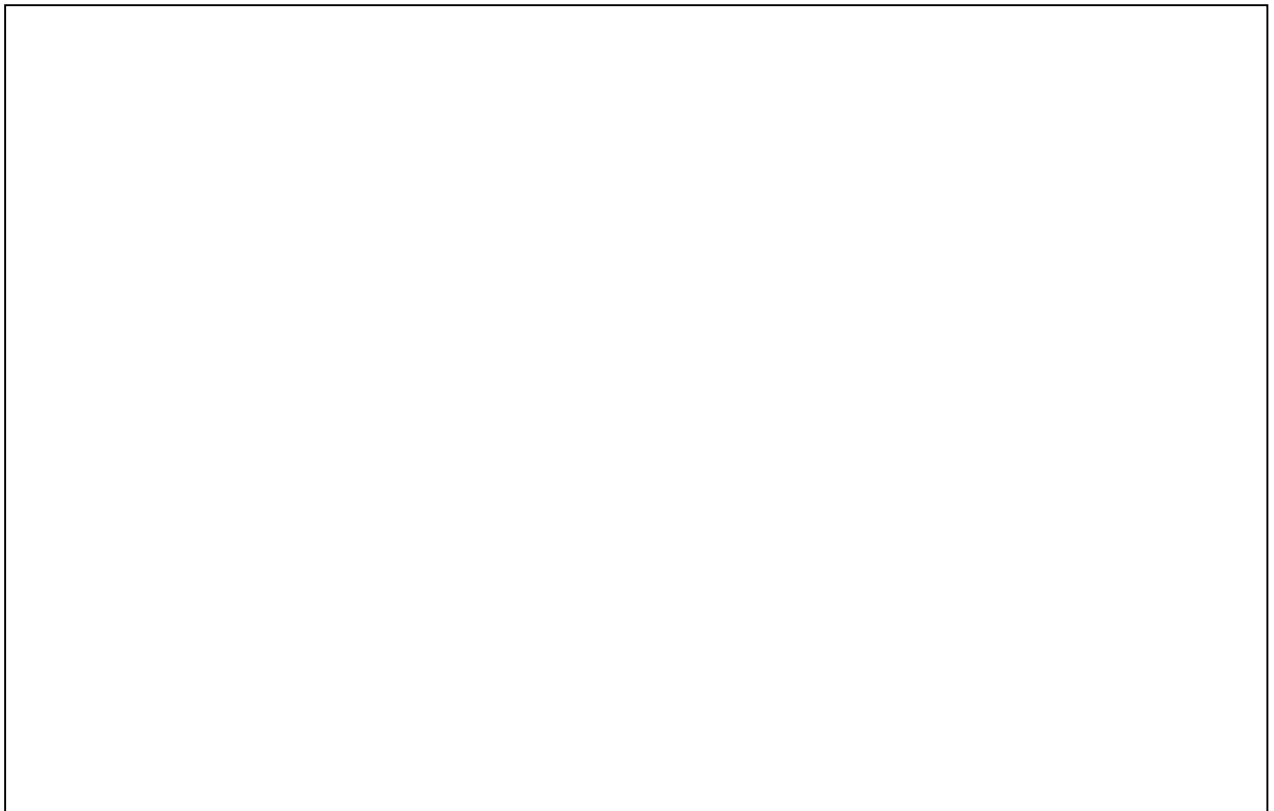
項目	現 状（現在の本人の状態および家族・生活の状況）	介護支援専門員が把握した問題
健康状態		
ADL		
IADL		
認 知		
コミュニケーション能力		
社会との関わり		
排尿・排便		
じょくそう・皮膚の問題		
口 腔 衛 生		

食事摂取		
行動・心理 症状（BP SD）		
介護力		
居住環境		
特別な 状況		

* ジェノグラム



* エコマップ



第 3 表

週間サービス計画表

利用者名 _____ 様

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	6:00								
	8:00								
早朝	10:00								
	12:00								
午	14:00								
	16:00								
前	18:00								
	20:00								
午	22:00								
	24:00								
後	2:00								
	4:00								
夜									
間									
深									
夜									

週単位以外 のサービス	
----------------	--