**様式１**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です

主任介護支援専門員　更新研修　事前課題（事例）　様式

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏名 |  | 自己評価 | 点／10点満点中 |
| 自己評価＝ご自身の指導事例について自己評価し、10点満点とした際の点数をつけて下さい　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※評価基準は、ご自身の裁量にお任せします。 |
| 本事例に関わった時の貴方の所属先事業所種別　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【経験年数　　　　　　　年】□居宅介護支援事業所 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設□地域包括支援センター □認知症対応型ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ □その他（ ） |

●事例テーマ（該当するテーマにチェックをつけて下さい）

※１つの事例で複数のテーマが該当する場合には、複数のテーマにチェックをつけて下さい

|  |  |
| --- | --- |
| □ | ①生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメントに関する指導事例 |
| □ | ②看取り等における看護サービスの活用に関する指導事例 |
| □ | ③脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する指導事例 |
| □ | ④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する指導事例 |
| □ | ⑤心疾患のある方のケアマネジメントに関する指導事例 |
| □ | ⑥誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメントに関する指導事例 |
| □ | ⑦認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメントに関する指導事例 |
| □ | ⑧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携が必要な事例のケアマネジメントに関する指導事例 |

●本事例における考察　（当該テーマに焦点をあてた考察として下さい）

→本事例を通じて、介護支援専門員へ指導・助言を行う上で、学んだこと、考えたこと等

|  |
| --- |
|  |

**様式２**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です　　　　指導事例概要シート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報（その１） | 受講番号 |  | 提出者名 |  |

□１．継続事例　　　□２．終結事例

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏　名 |  |
| 【相談の経緯】例）受講者の所属事業所と同一地域の介護支援専門員（経験３年）、地域の事例検討会の際に顔見知りとなり、受講者の事業所へ来談 |
|  |
| 【指導のテーマ】 |

|  |
| --- |
| ＜相談者について＞（わかる範囲で記入してください）★資格や経歴（客観的視点）★受講者との関係性や性格（主観的視点） |

|  |
| --- |
| 【相談内容】（相談者が課題と感じている点） |
| 【指導の内容（相談者の課題）・期間】 |
| 【指導により相談者が変化・解決した点／指導を通して気づいたこと】 |
| 【指導後に残った課題・新たな課題について及び今後の指導方針など】 |

**様式３**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です　　　　指導事例概要シート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報（その１） | 受講番号 |  | 提出者名 |  |

|  |
| --- |
| 相談者であるケアマネジャー（以下、相談者）が事例に関わった時点の所属及び施設の種別□居宅介護支援事業所 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設□地域包括支援センター □認知症対応型ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ □その他（ ）相談者であるケアマネジャー（以下、相談者）の実務経験年数　　　【　　　　　　年】　 |
| 利用者の基本情報 | 氏名：（　　　　　） 性別：（　　　　） 年齢：（　　　　）　　世帯状況：（独居　・　　　人家族）介護度：（　　　　）　　障害高齢者自立度：（　　　　） 認知症高齢者自立度：（　　　　） |
| ア セ ス メ ン ト 情 報 |
| 利用者個人に関する情報 |
| ＜支援に掛かる疾患及び内服薬等＞＜心身状況＞＜社会参加状況及びサービスの利用状況＞ |
| ＜住宅状況・住環境＞＜生活歴＞ |
| ＜本人の意向＞ |
| ＜家族の意向＞ |

**様式４**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です　　　　指導事例概要シート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報（その２） | 受講番号 |  | 提出者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ＜ジェノグラム＞＜支援者の状況＞ | ＜エコマップ＞＜地域の状況＞ |

|  |
| --- |
| ＜相談者が支援を開始するに至った経緯（紹介経路など）＞ |
| ＜事例の概要（アセスメント、生活課題、解決すべき課題、支援困難となっている要因など）＞ |
| ＜援助目標及び方針、その設定理由＞★相談者が考えている援助の目標と方針及びその設定理由 |