

## 2019（令和元）年度介護支援専門員専門（更新）研修課程Ⅱ 演習提出事例について

平成28年度から法定研修体系が改正され、専門（更新）研修課程Ⅱでは、受講者が担当している事例を持ち寄り、事例研究の演習を行っています。

原則、7種類の事例提出が必要です。なお、複数の類型が含まれていても差しつかえはありません。（例：「認知症に関する事例」と「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」で同じ事例を使用する。）

事例は、現在及び過去（原則5年以内）に担当したケースでも構いません。

ケアマネジメントを実践する上で、悩んだり対応に苦慮したりした事例をご提出ください。

研修の演習時には自分の事例として、他の受講者にしっかり内容を伝えられるよう準備をお願いします。

### (1) 提出書類（事例ごとに①～⑧を順に揃え、左上をホッチキス止めしてご提出ください。）

- ①演習提出事例表紙 ※指定様式あり
  - ②標準項目アセスメントシート（基本情報及びアセスメントに関する情報項目） ※指定様式あり
  - ③ジェノグラム、エコマップ ※指定様式あり
  - ④課題整理総括表 ※指定様式あり
  - ⑤居宅（施設）サービス計画書（1）
  - ⑥居宅（施設）サービス計画書（2）
  - ⑦週間サービス計画表もしくは日課計画表
  - ⑧サービス担当者会議の要点
- } ※お使いの様式で可

「認知症に関する事例」、「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」、「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス）の活用に関する事例」、「家族への支援の視点が必要な事例」の4類型に関しては、「サービス担当者会議の要点」の提出は不要です。

※「支援経過記録」は、各研修日にお手元にご準備ください。

### (2) 提出書類作成の留意点

※1 記入の際は、プライバシーに十分配慮してください。

- ① 個人名、住所などは記載せず、アルファベット等を用いる。
- ② 個人に関連する町名や家族等の具体的な職業名などにも注意する。
- ③ 事業所名、病院名などもアルファベット等を用いる。
- ④ 不要なことは、記載しない。

※2 管理者の方に書類の内容をご確認いただき、表紙に署名・押印をもらってください。  
受講者が管理者本人、または、実務に就いていない等の場合は、地域の主任介護支援専門員等に趣旨を説明いただいた上でご確認いただき、署名・押印をもらってください。

- ※3 手書きの場合はコピーをしても字がはっきり見えるよう、濃い鉛筆やボールペンで記入してください。
- ※4 書類様式は「大分県社会福祉介護研修センター ホームページ」（「新着情報」等）からダウンロードすることができます。
- ※5 「課題整理総括表」の記入方法は、平成26年3月厚生労働省老健局「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」をご参照願います。センターホームページにも掲載しています。
- ※6 「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス）の活用に関する事例」については、地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等）を利用した事例もしくは検討、繋げた事例をご記入ください。地域密着型サービスを利用した事例がない場合は、利用した事例として作り直し、ご提出ください。
- ※7 介護予防プランのみ作成されている方は、ご自分の担当している介護予防のケースを要介護状態とみなし、居宅介護サービスとして作り直し、ご提出ください。
- ※8 研修内で使用される以外の事例については、講師からコメントや評価をするものではありません。

**(3) 提出日** ※事例のコピーに関しては、両面印刷でも可

全事例のコピーを各組で指定した期日（1、2組は8月31日、3組は9月30日）までに送付ください。

**(4) 持参日**

①研修会初日（1組：9月22日、2組：9月28日、3組：10月12日）に、「課題整理総括表」の見直し作業（赤字で修正）を各自で行います。提出いただいた事例の中で、どの事例でも構いませんので、1事例分のコピー6部をご持参ください。また、赤鉛筆（赤ボールペン）をご持参ください。

②各研修日（2日目以降）に該当の事例原本とコピー5部をご持参ください。（例：2日目は「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」の原本とコピー各5部を持参）

③事例の提出や各研修日に事例を持参されなかった場合は、原則、受講ができませんので、ご注意ください。

**(5) 事例のキーワード例**

（参考ですので、キーワード例だけに限定されるものではありません。）

	科目名	キーワード例
1	認知症に関する事例	初期診断に関する対応、認知症の理解、認知症の服薬管理、困難と思った（人的・環境）事例、認知症初期集中支援チームより引き継いだ事例、成年後見人と一緒に関わっている事例、地域の方と連携して支援している事例、BPSDの対応に苦慮した事例

	科目名	キーワード例
2	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、運動の習慣化、日常活動の再開、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、機能強化、廃用症候群の予防、口腔機能等
3	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 〔4～5ページを参考にしてください。〕	(1) 虐待が疑われる事例 (2) 認知症のある利用者 (3) キーパーソンのいない利用者 (4) 精神疾患のある利用者および家族と同居している利用者 (5) サービスを拒否している利用者 (6) 共依存傾向のある利用者および家族 (7) 生活困窮している利用者 (8) 多問題が複雑に絡み合っている利用者
4	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス）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こと、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、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、小規模多機能居宅介護の活用等
5	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	看護サービスの利用、痛みの改善の取組、生活機能低下における対応、死の受容に関すること、緩和療法、疼痛緩和、健康管理、医療処置について、意思決定支援、家族の悲嘆、生きがいの実現、終末期の支援等
6	入退院時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、難病の取り組み、高齢者に多い入院を伴う疾患、退院前カンファレンス、医療チームとの協働、チームアプローチ、サービス担当者会議
7	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、家族間の関係性に対応した、レスパイトケア等

## 6 社会資源の活用が考えられる事例について

### (1) 虐待が疑われる事例

虐待が疑われる時は、疑いのおそれがある時点で市町村への通報が必要です。介護支援専門員一人で解決できると考えて対応をせずに、虐待を防止する観点から、市町村や地域包括支援センター等、各機関と連携し協力して対応しましょう。

また、虐待を行っている虐待者に対しても今後の生活が継続できるための支援が必要ですから、各関係者の立場や役割を把握して情報を共有した上での連携が求められます。

### (2) 認知症（若年性認知症含む）のある利用者

認知症の人は、利用者本人だけではなく家族を含め、地域への理解を求めながらの支援を行きましょう。利用者、家族の意向になるべく沿った生活が望ましいですが、それには利用者が落ち着く居場所づくりを心がけてください。サービスを選択する時も認知症という病気の特徴や行動障害の程度から、専門医への受診や認知症対応型の事業所や小規模多機能型居宅介護事業所等、住み慣れた環境で生活できる支援の仕方を検討しましょう。

#### ◎関わる機関や関係者の例

かかりつけ医、専門医、認知症疾患医療センター、看護師、介護サービス事業所、近所の住民、認知症の人と家族の会、認知症カフェ、知人、趣味仲間、民生委員等

### (3) キーパーソンのいない利用者

ある程度一人で判断できている人であっても加齢や病気によって今後の判断能力が低下することが考えられます。全く身寄りがいない人の場合、インフォーマルなサポートの必要性が高く、任意後見制度の活用も視野に入れて支援しましょう。また、身寄りについては再度確認し、必要最低限でも関わりを持ってもらえる人がいないか調べておくことも重要です。

また、入院時や輸血、手術等の医療同意を求められる場合がありますが、介護

支援専門員としてはそれに応えることはできませんので、いざという時、対応に困らないよう、どうするのかも事前に考えておきましょう。

#### (4) 精神疾患のある利用者および家族と同居している利用者

精神疾患のある利用者や家族に精神疾患がある場合は、相談支援事業所や受診先の主治医や医療連携室等との連携を図りましょう。精神障害の制度や仕組みに関して詳しい精神保健福祉相談員や精神保健福祉士等の専門職と連携を図ることで、総合的な支援体制を作ることができます。

#### (5) サービスを拒否している利用者

サービス利用を拒否する原因は何でしょう。原因をしっかりとアセスメントできるように関わりを持ち続けることが必要です。そのためには、生活歴を知るため家族等の身近な存在や利用者が信頼している人や日頃よく関わっているその他の機関とも連携を図ることが重要です。

#### (6) 共依存傾向のある利用者および家族

虐待等によくみられますが、共依存している夫婦や親子等の場合は双方に問題が隠れています。介護支援専門員一人で一つの家庭を何とかしようとして対応するのは困難ですので、まず、生活を困らせている原因が何かを把握する必要があります。

親や配偶者などが認知症であれば、判断が十分にできないこともあり、お互いが依存しているように見えても実は本人の意思ではないかもしれません。そのような場合は治療につなげます。虐待をしている家族が金銭や生活に困っているようであれば、生活困窮者自立支援の勧めや就労の支援機関へとつながりをつける必要があります。

**!** Point  
その他、医療の必要度が高い事例などは医療機関との連携が重要になります。

#### (7) 生活困窮している利用者

生活困窮者においては、生活困窮者自立支援法における生活相談窓口へ相談に行くことも大切です。

借金がある場合は法テラス等への相談も行い、借金の整理を検討しましょう。また、生活困窮に至る経過について把握しておき、病気や精神疾患、認知症、働けなくなったなど様々な原因が考えられますが、そこに取り組むべき課題があるのかアセスメントする必要があります。

#### (8) 多問題が複雑に絡み合っている利用者