* 当協会ホームページからダウンロード出来ます

**令和８年度　新潟県主任介護支援専門員更新研修 提出事例**

●作成した事例は、事例を有する事業所管理者より、記載内容及び個人情報の保護が適切になされているか下欄に確認を受けてご提出ください。

**【事業所確認欄】**

**本研修において下記の受講者が貴事業所での事例を使用することについて、**

**記載内容及び個人情報の保護等が適切に記載されていることを確認しました。**

**令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日**

**事業所名称　：**

**事業所長（役職）氏名：**

※上記押印は、証明者の私印可

|  |  |
| --- | --- |
| 研修申込者氏名 |  |
| 介護支援専門員の基礎となる資格 |  |
| 所属事業所  及び経験年数等 | 事業所名：  機関種別：　　□包括　　　□居宅　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  職　　　名：  介 護 支 援 専 門 員 と し て の 経験年数　：　　　　　　　　 年  その内、主任介護支援専門員としての経験年数　：　　　　　　　　 年 |

**1．提出事例のテーマ　（２つ必ずチェック）**

注：事例のテーマについて

　　　　適切なケアマネジメント手法「疾患別ケア」としての疾患群、あるいはその予防が含まれています。

５つの項目は、要介護認定の原因疾患の上位にある『**認知症**』、『**脳血管疾患**』、生活不活発の原因となる『**大腿骨頚部骨折**』、高齢者の疾患に多い『**心疾患**』、『**誤嚥性肺炎の予防**』があげられています。

※例…認知症の方が誤嚥性肺炎を繰り返す場合など

以上を踏まえ、下記に必ず２つチェックを入れてください。

|  |
| --- |
| * 脳血管疾患のある方のケアマネジメント |
| * 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント |
| * 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント　（リハビリテーション及び福祉用具の活用） |
| * 心疾患のある方のケアマネジメント |
| * 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント |
| * 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
| * 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 |

**２．この事例を担当している介護支援専門員以下「担当CM」の基本属性**

性　別　：　男　・　女

年　齢　：　２０代　・　３０代　・　４０代　・　５０代　・　６０代以上

介護支援専門員としての経験年数　：　　　約　　　　　　　年

介護支援専門員の基礎となる資格　：

所属機関の種別　：　□包括　　　□居宅　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

所属機関の介護支援専門員の人数：

「提供者である私」との関係：

□内部　（□同事業所　□同法人の別事業所）の〔□部下　□同僚　□その他（　　　　　　　）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□外部の（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

「提供者である私」からみた介護支援専門員の強み：

**３．事例の種別及び「担当CM」から「提供者である私」への相談の経緯と理由（「提供者である私」から「担当ＣＭ」へ働きかけた場合はその理由）**

□相談を受けた事例　　□提供者から働きかけた事例　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

経緯・理由：

**４．事例タイトル**

**５．この事例を選んだ理由（「提供者である私」が振り返ってみたい点）**

**６．「提供者の私」から見た、この事例の属する地域特性**

**７．（　　　　　　）年（　　　　　　）月時点での利用者（以下「Aさん」）の情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **性別：　男　・　女　　　　年齢：（　　　　　　　　　　）歳　　　　　世帯状況：　独居　・　（　　　　　　　　）人家族**  **要介護認定：　未申請　・　申請中　・　自立　・　要支援（　　　　　　　　）　・　要介護（　　　　　　　）　・　不明**  **障害高齢者の日常生活自立度　　 ：　自立　・　J１　・　J２　・　A１　・　A２　・　B１　・　B２　・　C１　・　C２**  **認知症高齢者の日常生活自立度　：　自立　・　Ⅰ　・Ⅱa　・Ⅱb　・　Ⅲa　・　Ⅲb　・　Ⅳ　・M**  **被保険者情報：　医療保険（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　年金等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **身体・精神・療育手帳（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **家族状況（ジェノグラム表記）：** | **エコマップ** |
| **生活歴：** | |
| **既往歴：** | **現病歴：** |
| **ADL：** | |
| **IADL：** | **住環境（見取り図）** |
| **利用しているサービス：** | |
| **Aさん・家族それぞれの意向及び目標：** | |

**８.　「提供者である私」から「担当CM」への支援内容・経過の概要**

**９.　下記の場面を選んだ理由**

**10.　「提供者である私」と「担当CM」のやり取りの一場面（逐語）**

|  |  |
| --- | --- |
| **「提供者である私」と「担当CM」の逐語** | **「提供者である私」の意図したこと・視点** |
|  |  |

**11.　「担当CM」が「提供者である私」の指導により気付いたこと（何を気付いたか、「担当CM」の変化等）**

**12.　「提供者である私」の指導を自身で振り返り、気付いたこと**

**「適切なケアマネジメント手法」を活用した指導を行った。あるいは行うとしたら「着目した項目」と「手法を活用したポイント」も記載してください。**