

平成 23 年度

広島県介護支援専門員実務経験者に
対する更新研修及び専門研修の課程Ⅱ
にかかる事例作成要領

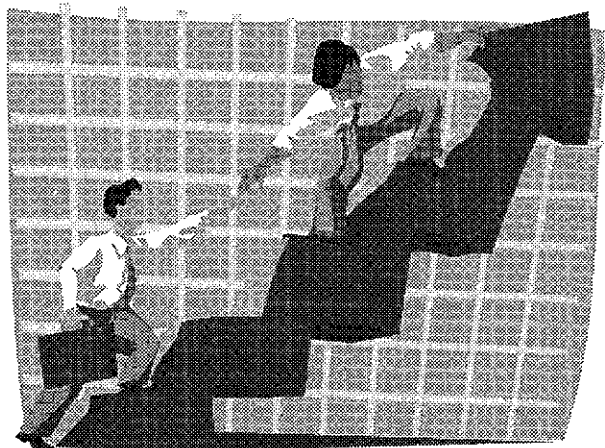
○課目②（2日目）

『サービス担当者会議』（演習）

○課目④（4日目）

『居宅介護支援・施設介護支援』

（演習）



社団法人広島県福祉サービス振興会

☆☆☆もくじ☆☆☆

居宅（課目②サービス担当者会議、課目④居宅介護支援演習）受講の方

1.	趣旨	・・・P.	1
2.	事例提出が必要な研修課目	・・・P.	1
3.	事例提出の留意点	・・・P.	1
	(1) 事例提出の部数		
	(2) 心がけること		
	(3) 個人情報の取扱い		
4.	事例提出のレジュメ・表紙・添付資料一覧表	・・・P.	2
5.	課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習について	・・・P.	2
	(1) 演習の目的		
	(2) 対象事例		
	(3) 演習の時間、方法等		
	(4) 提出するもの		
	(5) 事例のレジュメ例について		
	(6) 添付資料について		
	(7) 事例提出の例		
6.	課目④(4日目)「居宅介護支援」演習について	・・・P.	6
	(1) 事例提出の意味		
	(2) 提出するもの		
	(3) 事例提出の例「居宅コース」		
	・居宅:事例の概要	・・・P.	9
	・居宅サービス計画書(1) 様式1	・・・P.	11
	・居宅サービス計画書(2) 様式2	・・・P.	12
	・週間サービス計画書 様式3	・・・P.	13
	・サービス担当者会議の要点 様式4	・・・P.	14

施設（課目②サービス担当者会議、課目④施設介護支援演習）受講の方

1.	趣旨	・・・ P. 15
2.	事例提出が必要な研修課目	・・・ P. 15
3.	事例提出の留意点	・・・ P. 15
(1)	事例提出の部数	
(2)	心がけること	
(3)	個人情報の取扱い	
4.	事例提出のレジュメ・表紙・添付資料一覧表	・・・ P. 16
5.	課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習について	・・・ P. 16
(1)	演習の目的	
(2)	対象事例	
(3)	演習の時間、方法等	
(4)	提出するもの	
(5)	事例のレジュメ例について	
(6)	添付資料について	
(7)	事例提出の例	
6.	課目④「施設介護支援」演習について	・・・ P. 20
(1)	事例提出の意味	
(2)	提出するもの	
(3)	事例提出の例「施設コース」	
	・施設:事例の概要	・・・ P. 23
	・施設サービス計画書(1) 様式1	・・・ P. 26
	・施設サービス計画書(2) 様式2	・・・ P. 27
	・週間サービス計画書 様式3	・・・ P. 28
	・日課計画表 様式3	・・・ P. 29
	・サービス担当者会議の要点 様式4	・・・ P. 30
	・施設ケアプラン作成プロセスシート 様式5	・・・ P. 31

居宅（課目②サービス担当者会議、課目④居宅介護支援演習）

受 講 の 方

介護支援専門員実務経験者に対する更新研修及び専門研修課程Ⅱ

事例作成要領（居宅関係）

1 趣旨

介護支援専門員実務経験者に対する更新研修及び専門研修の各課程Ⅱ（以下「課程Ⅱ」という。）の一部の研修課目は事例提出が受講条件となり、事例提出が無い場合は、受講できなくなります。

このため、受講者が各所属（居宅、地域包括等）の事例を作成するうえでの方法・ポイント等についてこの要領で定めます。

2 事例提出が必要な研修課目

(1) 課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習

(2) 課目④(4日目)の「居宅介護支援」演習

※なお、更新研修課程Ⅱを受講される方で、現在、実務についていない方は、この作成要領の様式等を参考に過去の経験を基に事例を作成して下さい。

3 事例提出の留意点

(1) 事例提出の部数

・ 課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習

研修日当日にグループワークのメンバーの6部（自分も含む）と講師用の1部、計7部をコピーし提出して下さい。（資料も同様）

・ 課目④(4日目)の「居宅介護支援」の演習

研修日当日にグループワークのメンバーの5部（自分も含む）と講師用の1部、計6部をコピーし提出して下さい。（資料も同様）

(2) 心がけること

事例検討会の参加者に、①利用者のイメージ（その人となり）、②援助経過のイメージ（利用者と援助者とがどのように向き合い取り組んできたのか）が豊かに描かれるような事例提出を心がけて下さい。

(3) 個人情報の取扱い

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。

【注意】

- ① 氏名、住所、機関名などをイニシャル（例えば、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。（記入として、Aさん、Bさん）
- ② 生年月日は記載せず、年齢のみとして下さい。
- ③ 個人情報を記載した箇所を修正液で消したりやマジックで塗りつぶさず、Aさん、B事業所、C市という記載をして下さい。

※お持ちいただいた事例については、研修終了後、事例提出者が自己の責任で回収し適切に処分して下さい。講師用の1部についても研修終了後、本人へお返しいたしますので同様に処分して下さい。

4 提出事例のレジュメ・表紙・添付資料一覧表

表 1

資料の種類	課目② (2日目)	課目④ (4日目)	参考様式 (P11~P14)
		サービス担当者会議に必要なもの	居宅介護支援に必要なもの
①事例のレジュメ(課目②)または表紙(課目④) ※課目②と課目④は異なります	レジュメ (P3を参照)	表紙(P, 9、 10を参照)	—
②事例の基本情報 (A4 又は A3 1枚程度)	○		—
③居宅サービス計画書(1) ※最新のもの	○	○	様式 1
居宅サービス計画書(2) ※最新のもの	○	○	様式 2
週間サービス計画表 ※最新のもの	○	○	様式 3
④サービス担当者会議の要点	—	○	様式 4
⑤モニタリング又は評価記録表 (再評価の結果記録も含む)	○	○	
⑥計画の修正内容がわかるもの (様式は自由) ※前回のプランからの変更点	○	修正がある 場合は必要	—

※地域包括支援センターで働いている方は、『介護予防プラン』で作成して下さい。

様式名は、以下の様になります。

- ・ 事例の基本情報 ⇒ 利用者基本情報
- ・ サービス計画書(1)(2)週間サービス計画書 ⇒ 介護予防サービス・支援計画書
- ・ サービス担当者会議の要点 ⇒ 介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)
- ・ モニタリング・評価記録 ⇒ 介護予防サービス・支援評価表

5. 課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習について

(1) 演習の目的

- (ア) サービス担当者会議開催に当たって用意した資料等が適切であったかを確認すること。
- (イ) サービス担当者会議における関係者等への説明が適切であったかを確認すること。
※サービス担当者会議を模擬的に開催し、日頃どのように行っているかを、同じグループの人たちにみてもらい振り返ります。

(2) 対象事例

事例はモニタリングを含むサービス担当者会議の開催が2回目以降のものを用意して下さい。事例はサービス計画の変更を要する事例とします。従って、その変更理由を説明するために必要となる資料等をあわせて準備してください。

なお、初めてサービス担当者会議を開催する事例は対象外となります。

(3) 演習の時間、方法等

1 事例 20分以内で、グループ（6人構成）ごとに行います。

事例提供者は、まず役割分担を行います。司会については、事例を提供する担当ケアマネジャーが担います。各サービス担当者、利用者等の役割分担は事例に応じて変えます。次に担当ケアマネジャーによる事例の説明を行い、何を検討して欲しいかを明確に示します。続いて、検討して欲しいことについて、各出席者に意見を述べてもらい、意見交換を行います。最後に、提案した計画の原案の変更点や修正点等の確認を行い修了します。

(4) 提出するもの

資料の書式および種類は定めませんが、最低限レジュメ1枚（A4サイズ【下記のレジュメ例】参照）を用意するとともに、その他必要な資料を添えて下さい。添付資料（表1）は、サービス担当者会議の開催の目的にかなうものを準備して下さい。

※**居宅サービス計画書(1)(2)、週間サービス計画表については、最新のものをご用意下さい。**

(5) 事例のレジュメ

次の項目はもれなく記載して下さい。

1. サービス担当者会議開催の目的
2. 検討して欲しい点
3. 事例の概要（この間の支援経過と問題点、課題など）

レジュメ例	サービス担当者会議演習
	実施年月日 事例提供者：〇〇〇〇
1. サービス担当者会議開催の目的	
(例) 状態の悪化に伴う新たなサービス導入の検討	
2. 検討して欲しい点	
限られた時間でサービス担当者会議を開催しますので、何を検討して貰うのかを箇条書きで明確に提示してください。	
(1)	
(2)	
(3)	
3. 事例の概要（この間の支援経過と問題点、課題など）	
検討に当たって必要な事例の基本情報、支援経過及び問題点、課題などを要約し記載する。	
(1) この間の経過	
(2) 現状と問題点	
(3) 検討課題と確認したいこと	

(6) 添付資料について

【添付資料は(表1)を参照の上、ご用意下さい】

① 事例の基本情報(A4 サイズ用紙もしくは A3 サイズ用紙 1 枚程度)

家族の状況については、ジェノグラム(家族の状況を図であらわしたもの)を作成して下さい。

利用者本人を取り巻く社会資源の状況については、エコマップを作成して下さい。

表2 (ジェノグラムの記載例)

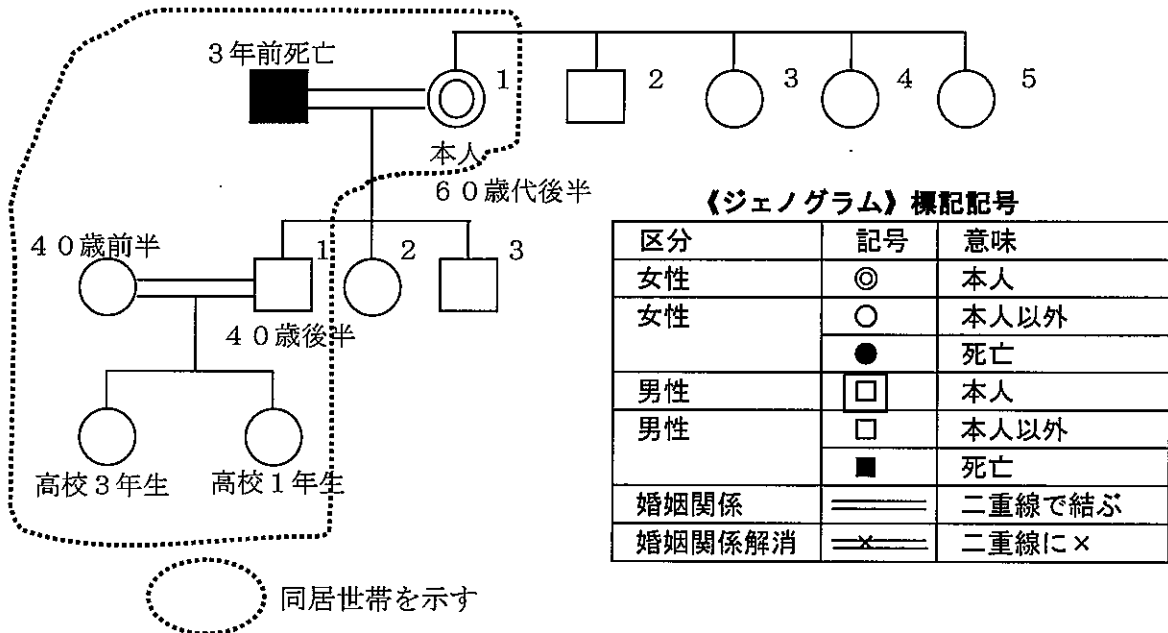
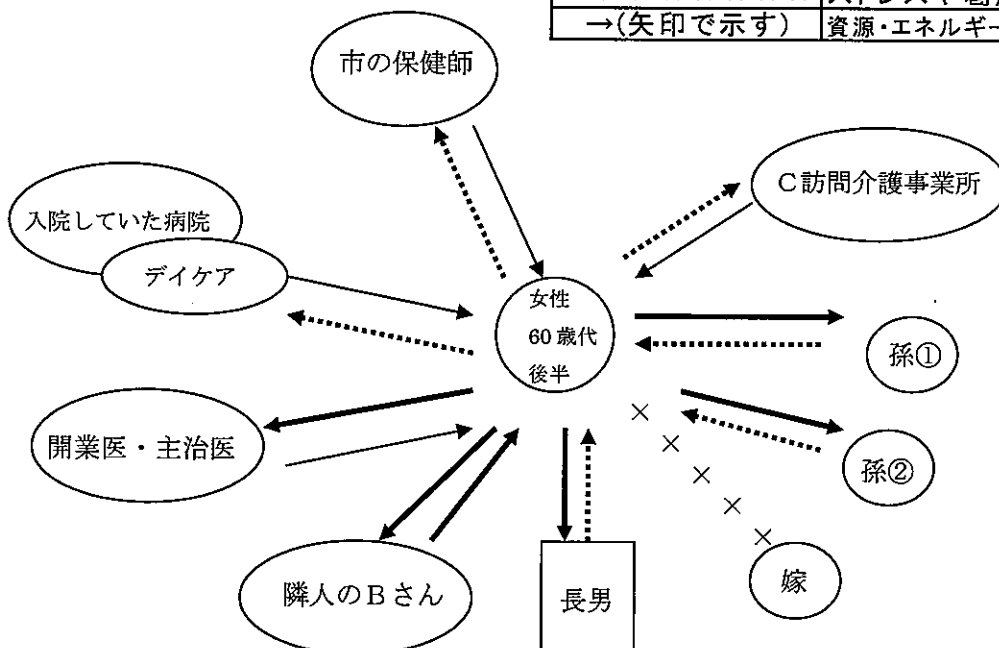


表3 (エコマップ記載例)

(eco-map, ecological-map)

《エコマップ》標記記号

記号	意味
.....	弱い結びつき
————	普通の関係
=====	強い結びつき
xxxxxxxxxx	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



②居宅サービス計画書(1)、居宅サービス計画書(2)、週間サービス計画書

・ ・ ・ ※最新のもの

③モニタリング・評価記録表

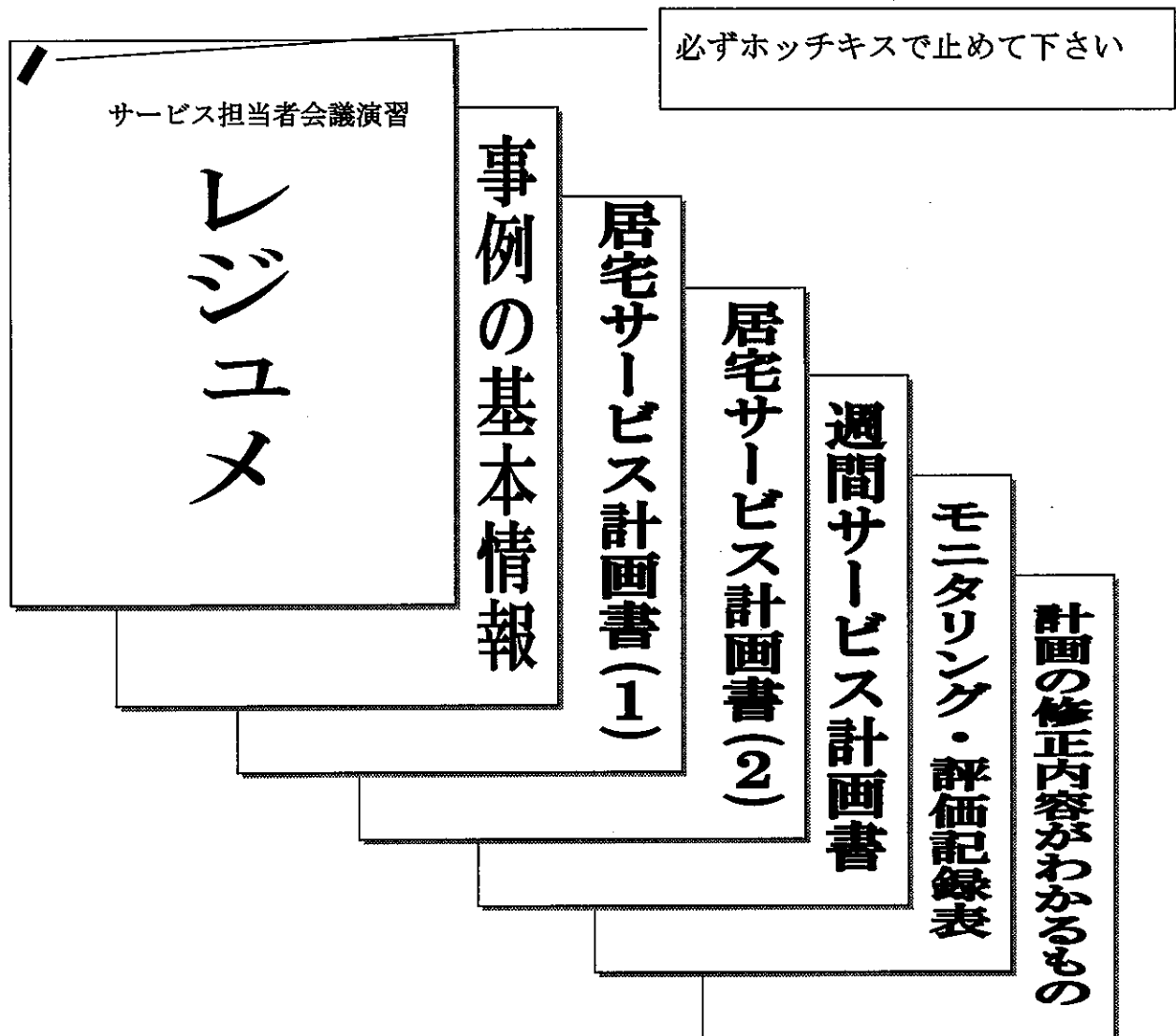
・ 再評価の結果記録

※前回のサービス担当者会議終了後から、今回のサービス担当者会議までのモニタリングを添付して下さい

④修正内容がわかるもの(様式は自由)

・ 前回のプランからの変更した点を箇条書きで記入して下さい。

(7) 事例提出の例



- ・ 研修当日は、グループワークになっていますので、事例は、グループごとに集めさせていただきます。

6. 課目④(4日目)の「居宅介護支援」演習について

(1) 事例提出の意味

- (ア) 「なぜ、この事例を選んだのか」を深めることで援助者自身の意識化されていない課題が見えてきます。この事例に対して「こだわり」や「ひっかかり」があって自分の中で未完了となっている場合には、事例検討を通じて完了することが目標となります。
- (イ) 事例をまとめる作業を通して援助を客観化し事例提出者の学びにつながります。

(2) 提出するもの

(ア) 必要資料

- A4サイズ用紙に事例の概要(基本情報、検討して欲しい内容)を書き表して下さい。
- より詳細な情報、援助経過については、別に資料を添付します(表1、P2)。
- また、更新研修の対象者で現在実務に就いていない方も様式1~4(表1)を参考に事例を作成して下さい。
- 事例提出(報告)時には、書き表せなかった部分を口頭で付加しながら表現し、参加者がより豊かなイメージをもてるようにして下さい。

(イ) 事例の書き方

a 事例のタイトル(標題)

事例を表現するためのタイトル(標題)をつけて下さい。例えば、「一人暮らしで認知症のある利用者への通所サービス導入までの援助」、「入所後、施設に馴染めず孤立しがちなAさんへのQOL向上に向けた取り組み」などです。

b 事例の提出理由と検討課題を提示(5、6行程度)

この事例を提出することにしたのはなぜか、この検討会でどこを検討して欲しいのかを箇条書きで列挙して下さい。短時間のカンファレンスで目標達成するためには、検討事項を簡潔に、かつ明確に提示することです。

c 機関・施設等の概要

- ① 地域特性
- ② 機関・施設等の特徴
- ③ 事例提出者の立場など

d 事例の概要

- ① 基本情報
利用者名(例:Aさん)、性別、年齢など(※場所や個人が特定されるような情報の提供はしない。)
- ② 紹介経路
いつ、誰(どこから)から、どのような経路、経過で依頼があり、どのような内容を引き受けたのか。
- ③ 疾病・診断名、既往歴
事例検討に必要な範囲で記述する。
- ④ 現在の健康状態等
身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態 ADL, IADL の状況、認知症の有無とその程度、介護保険の要介護状態等区分、障害者手帳の有無とその等級、本人の意向、障害受容の状況など。

- ⑤ 生活歴、職業歴
利用者のイメージを豊かにする上で重要であり、必要な範囲で記述する。
- ⑥ 家族歴と家族状況
図（ジェノグラム、エコマップ等）で示すとわかりやすくなる。（表 2, 3 を参照）
- ⑦ 経済状況・住環境・関係機関・施設
事例検討に必要な範囲で記述する。

e 援助経過

- ① 初回面接
いつ、どこで、だれと、どのような内容について話したのか、また、支援者が利用者から受けた印象などを記述する。
- ② 支援経過
支援の経過を節目ごとに小見出しをつけまとめると良い。例えば、「第1期、ホームヘルプサービス導入開始まで」「第2期、通所サービス利用開始まで」などです。なお、より詳細な情報が必要な場合は添付資料としてまとめます。例えば、支援経過の転機となった場面について、どのようなやりとりが支援者と利用者との間であったかを逐語的に示すなどです。

f 考察

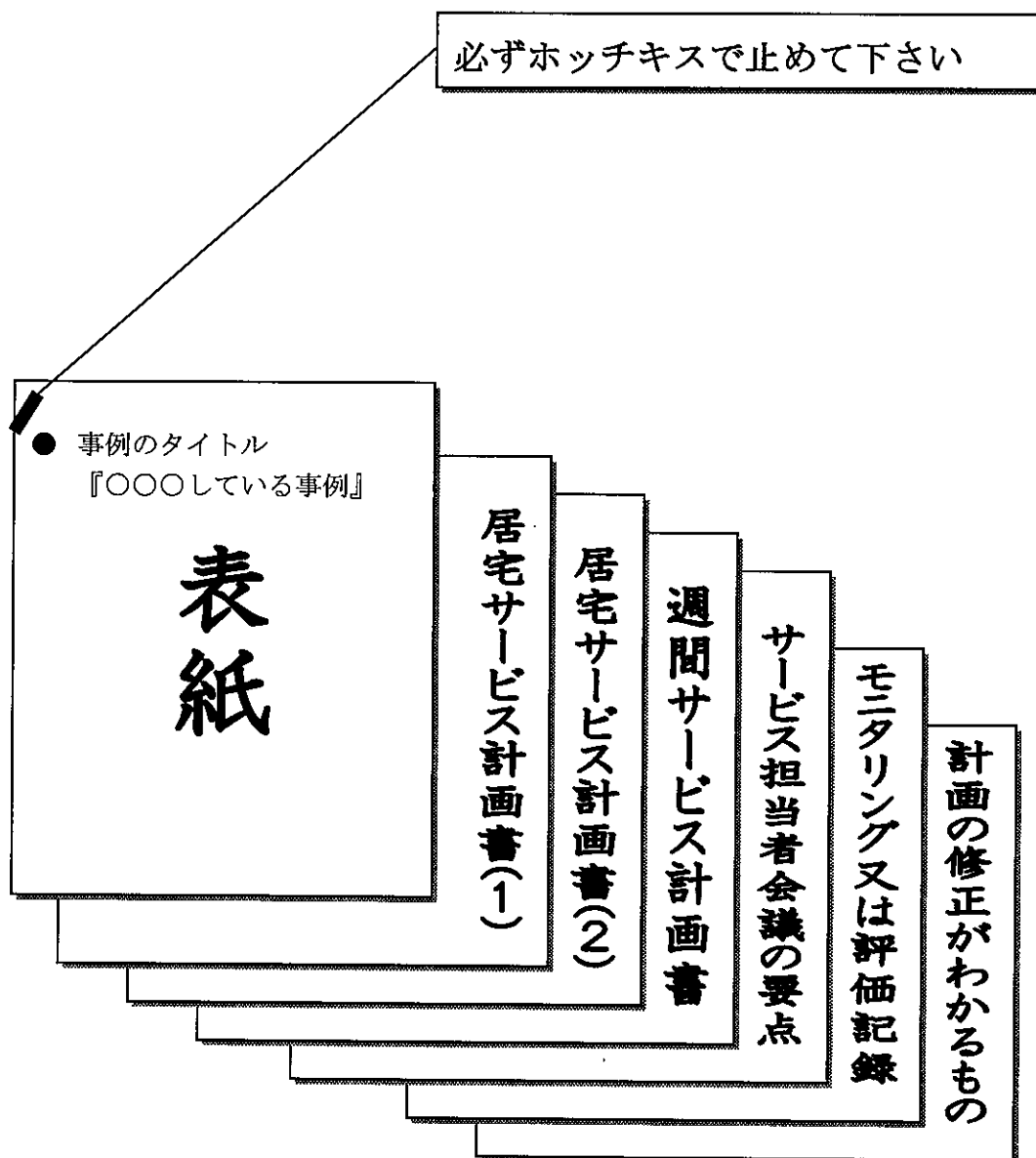
事例提出者としては、振り返ってどのように感じているのか、事例検討で参加者から特に意見を欲しいと考えている点などを記述しておくことが必要です。

★事例の記入のまとめと添付資料(表1を参照)

- 事例のタイトル
『○○○○○○○○○○○○○○○している事例』
- 提出理由
- 検討課題
 - ①
 - ②
- 機関・施設等の概要
- 事例の概要
 - ① 基本情報
 - ② 紹介経路
 - ③ 疾病・診断名、既往歴、薬剤等
 - ④ 現在の身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態
 - ⑤ 生活歴、職業歴
 - ⑥ 家族歴と家族状況
 - ⑦ 経済状況
 - ⑧ 住環境
 - ⑨ 関係機関・施設
- 援助経過
 - ① 初回面接
 - ② 援助経過
- 考察

- ★添付資料として**
- ① 居宅サービス計画書(1)
 - ② 居宅サービス計画書(2)
 - ③ 週間サービス計画書
 - ④ サービス担当者会議の要点
 - ⑤ モニタリング・評価記録表
(再評価の結果記録)
 - ⑥ 計画の修正がわかるもの

(3) 事例提出の例



- ・研修当日は、グループワークになっていますので、事例は、グループごとに集めさせていただきます。

参考 居宅例

【居宅：事例の概要】

●事例のタイトル

「利用者からの事業者に対する要望がエスカレートし対処に苦慮している事例」

●提出理由

利用者からの要望事項が増加し、事業者としての対応が困難となっているが、そのことをめぐり利用者との信頼関係が損なわれてきており、どのように対処していけばよいか、助言して欲しい。

●検討課題

- ①介護保険では認められないサービス行為を断るにはどうしたらいいか。
- ②利用者との信頼関係を回復するにはどうしたらいいか。

●機関・施設等の概要

診療所併設の居宅介護支援事業者、訪問看護ステーション併設

●事例の概要

①基本情報

Aさん、男性、70歳、Y市市街地在住、妻と2人暮らし

②紹介経路

200X年9月、地域医療支援病院から退院にあたって、「糖尿病による血行不良が原因で左下肢切断の手術後退院し、妻と2人暮らしとなる予定。介護保険を使って生活できるようにしてほしい。」との紹介あり。退院前のAさん訪問後、要介護認定の申請手続き代行し、引き続き当事業者との契約を希望されたため契約し、現在に至る。

③疾病・診断名、既往歴、薬剤等

- ・糖尿病、肝機能障害の既往あり
- ・インシュリン、血液循環改善剤

④現在の身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態

- ・補装具使用（使い慣れず嫌がる）、外出時は車椅子利用、認知症なし
- ・要介護状態1、身体障害者手帳1級

⑤生活歴等

60歳前半まで建設業に従事し、お酒が好きだった。50歳代になって肝機能障害、その後糖尿病の進行に伴い、飲酒量は減っていたがやめられなかった。医師からは食事療法などの指導もあったが、聞き入れず好きなようにやっていた。子どもたちは、就職、結婚で県外へ。16年前から夫婦二人暮らしになって現在に至る。

妻は夫の言うとおりにする人だが、小柄で力も弱く、家での介護には不安がある。術後、Aさんは無理を言うことが目立ち、妻をはじめ周囲の人を困らせる。

⑥家族歴と家族状況

家族構成	氏名	続柄	年齢	備考
	A	本人	70	
	B	妻	66	専業主婦
	C	長男	41	県外在住
	D	嫁	40	
	E	孫	15	
F	長女	38	県外在住	


```

graph TD
    A[本人 回] --- B[妻]
    A --- C[長男]
    A --- D[長女]
    C --- E[嫁]
    E --- F[孫]
    D --- G[嫁]
  
```

⑦経済状況

月の予算は2万円まで

⑧住環境

持ち家一軒家

⑨関係機関・施設

訪問看護ステーション、訪問介護事業者、居宅介護支援事業者

●援助経過

①初回面接（200X年9月）

医療機関からの依頼を受け、退院前に外出をしてもらいAさんの自宅で夫婦と面接。

Aさんは「早く自宅で暮らせるようにして欲しい。」との希望を言われるが、妻は一人で看れるのか不安な様子。Aさんは術後、生活場面でどのような変化が予想されるか全く考えていない様子。介護保険制度の説明と事業者の説明をし、契約手続きを行った。

②援助経過

第1期：サービス計画作成とサービスの利用開始まで（200X年10月1日～10月20日）

Aさんのリハビリと身体管理、妻の負担軽減を考慮し、デイケア、訪問看護の利用を計画し、サービス利用を開始した。

第2期：デイケアサービス利用と利用中止まで（200X年10月21日～200X+1年1月）

Aさん初めてデイケア行った際に、他の常連の利用者と些細なことから口論となり、それを理由にデイケア利用を拒否。ケアマネジャーからトラブルの状況を確認し説得するも応じず、デイケア利用を中止。

第3期：訪問系サービスのみによる生活支援（200X+1年1月～200X+1年3月）

他の通所サービスを含め利用を拒否し、訪問系のサービスのみ利用を希望。外出支援も含め訪問介護の利用を提案。結局、身体管理を中心に訪問看護を利用し、その他の外出支援などを訪問介護で対応することとした。

第4期：Aさんの訪問介護に対する要望の広がりトラブル発生（200X+1年6月～現在）

散歩などからはじめた外出支援であったが、喫茶店に行きたいなど外出先の要望が広がった。訪問介護員は、Aさんが喜んでくれるならとそれに応じていた。徐々にその要望が広がるにつれ、訪問介護員としても対応が困難となり断ると「何で聞いてもらえんのか」と納得されない。訪問介護事業者からトラブルが起きたことについて報告・相談を受け、そこではじめて介護保険適用外の業務を行っていたことをケアマネジャーが把握。Aさんにケアマネジャーから、あらためて介護保険制度の下での訪問介護サービスについて説明するが「今までやってくれてたじゃないか。なんでできないんだ。」と聞いてもらえない。

●考 察

ケアマネジャーとして、サービスの実施状況を十分把握していなかったことから、訪問介護事業者が介護保険適用外サービスを提供していることを知らず、対応が遅れてしまった。あらためて制度の説明をしたが、Aさんの理解を得るのが難しい状況。どのように対処していけば良いだろうか。

様式 1

居宅サービス計画書 (1)

作成年月日 年 月 日

第 1 表

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 様 生年月日 年 月 日 住所

サービス計画作成者氏名

介護支援事業所・施設名及び所在地

サービス計画作成 (変更) 日 年 月 日

初回サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日

認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5
---------	---------------------------------------

利用者及び家族の生活に対する意向	----- ----- -----
------------------	-------------------------

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	----- ----- -----
------------------------	-------------------------

統合的 な 援 助 の 方 針	----- ----- -----
-----------------	-------------------------

生活援助 中心型の 算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他 ()
----------------------	---

サービス計画について説明を受け、内容に同意しました。 説明・同意日 年 月 日 署名・捺印

様式 3

第 3 表

作成年月日 年 月 日

週間サービス計画表

利用者名 様

利用者名	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜 4:00								
早朝 6:00								
午前 8:00								
午前 10:00								
午前 12:00								
午後 14:00								
午後 16:00								
夜間 18:00								
夜間 20:00								
深夜 22:00								
深夜 24:00								
深夜 2:00								
深夜 4:00								

週単位以外のサービス

様式 4

第 4 表

サービス担当者会議の要点

参考

利用者名

様

サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日		年		月		日		開催場所		開催時間		開催回数	
所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
会議出席者													
検討した項目													
検討内容													
結論													
残された課題 (次の開催時期)													

施設（課目②サービス担当者会議、課目④施設介護支援演習）

受 講 の 方

介護支援専門員実務経験者に対する更新研修及び専門研修課程Ⅱ 事例作成要領（施設関係）

1 趣旨

介護支援専門員実務経験者に対する更新研修及び専門研修の各課程Ⅱ（以下「課程Ⅱ」という。）の一部の研修課目は事例提出が受講条件となり、事例提出が無い場合は、受講できなくなります。

このため、受講者が各所属（特養、老健、療養型、グループホーム・特定施設等）の事例を作成するうえでの方法・ポイント等についてこの要領で定めます。

2 事例提出が必要な研修課目

(1) 課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習

(2) 課目④(4日目)の「施設介護支援」の演習

※なお、更新研修課程Ⅱを受講される方で、現在、実務についていない方は、この作成要領の様式等を参考に過去の経験を基に事例を作成して下さい。

(記入済の書式の添付については、過去勤務していた施設の許可を得るか、又は新たに自身自身で書式を作成して、記入して下さい。)

3 事例提出の留意点

(1) 事例提出の部数

・ 課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習

研修日当日にグループワークのメンバーの6部（自分も含む）と講師用の1部、**計7部**をコピーし提出して下さい。（資料も同様）

・ 課目④(4日目)の「施設介護支援」の演習

研修日当日にグループワークのメンバーの4部（自分も含む）と講師用の1部、**計5部**をコピーし提出して下さい。（資料も同様）

【注意】

※「**課目④施設介護支援演習**」の事例提出にかかるすべての書類作成は、**課目③（3日目）の「施設介護支援」事例研究（講義）**での説明を受けてから作成して下さい。

(2) 心がけること

事例検討会の参加者に、①利用者のイメージ（その人となり）、②援助経過のイメージ（利用者と援助者とがどのように向き合い取り組んできたのか）が豊かに描かれるような事例提出を心がけて下さい。

(3) 個人情報の取扱い

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。

【注意】

- ① 氏名、住所、機関名などをイニシャル（例えば、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。（記入として、Aさん、Bさん）
- ② 生年月日は記載せず、年齢のみとして下さい。
- ③ 個人情報を記載した箇所を修正液で消したりやマジックで塗りつぶさず、Aさん、B事業所、C市という記載をして下さい。

※お持ちいただいた事例については、研修終了後、事例提出者が自己の責任で回収し適切に処分して下さい。講師用の1部についても研修終了後、本人へお返しいたしますので同様に処分して下さい。

4 提出事例のレジュメ・表紙・添付資料一覧表
表1

資料の種類	課目② (2日目)	課目④ (4日目)	参考様式 (P26～P31)
		サービス担当者会議に必要なもの	施設介護支援に必要なもの
①事例のレジュメ(課目②)または表紙(課目④) ※課目②と課目④は異なります	レジュメ (P17を参照)	表紙 (P23～25を参照)	—
②事例の基本情報 (A4又はA3 1枚程度)	○		—
③サービス計画書(1) ※最新のもの	○	○	様式1
サービス計画書(2) ※最新のもの	○	○	様式2
週間サービス計画表 (施設は日課計画表を含む) ※最新のもの	○	○	様式3
④サービス担当者会議の要点	—	○	様式4
⑤モニタリング又は評価記録表 (再評価の結果記録も含む)	○	○	
⑥計画の修正内容がわかるもの (様式は自由) ※前回のプランからの変更点	○	修正がある場合は必要	—
⑦施設のケアプランの進め方・仕組み等 ※【施設ケアプラン作成プロセスシート】とケアプラン作成に使用した記入済み書式(シート)	—	○	様式5

※グループホーム、特定施設の方で、サービス計画書(1)(2)週間サービス計画表が無い場合は、現在施設で使用されている書式を添付下さい。

5 課目②(2日目)の「サービス担当者会議」演習について

(1) 演習の目的

- (ア) サービス担当者会議開催に当たって用意した資料等が適切であったかを確認すること。
- (イ) サービス担当者会議における関係者等への説明が適切であったかを確認すること。
※サービス担当者会議を模擬的に開催し、日頃どのように行っているかを、同じグループの人たちにみてもらい振り返ります。

(2) 対象事例

事例はモニタリングを含むサービス担当者会議の開催が2回目以降のものを用意して下さい。事例はサービス計画の変更を要する事例とします。従って、その変更理由を説明す

るために必要となる資料等をあわせて準備してください。
なお、初めてサービス担当者会議を開催する事例は対象外となります。

(3) 演習の時間、方法等

1 事例 **20分以内**で、グループ（6人構成）ごとに行います。
事例提供者は、まず役割分担を行います。司会については、事例を提供する担当ケアマネジャーが担います。各サービス担当者、利用者等の役割分担は事例に応じて変えます。次に担当ケアマネジャーによる事例の説明を行い、何を検討して欲しいかを明確に示します。続いて、検討して欲しいことについて、各出席者に意見を述べてもらい、意見交換を行います。最後に、提案した計画の原案の変更点や修正点等の確認を行い修了します。

(4) 提出するもの

資料の書式および種類は定めませんが、最低限レジュメ1枚（A4サイズ【下記のレジュメ例】参照）を用意するとともに、その他必要な資料を添えて下さい。添付資料（表1）は、サービス担当者会議の開催の目的にかなうものを準備して下さい。

※サービス計画書(1)(2)、週間サービス計画表については、最新のものをご用意下さい。

(5) 事例のレジュメ

次の項目はもれなく記載して下さい。

1. サービス担当者会議開催の目的
2. 検討して欲しい点
3. 事例の概要（この間の支援経過と問題点、課題など）

レジュメ例	サービス担当者会議演習
実施年月日 事例提供者：○○○○	
1. サービス担当者会議開催の目的	
(例) 状態の悪化に伴う新たなサービス導入の検討	
2. 検討して欲しい点	
限られた時間でサービス担当者会議を開催しますので、何を検討して貰うのかを箇条書きで明確に提示してください。	
(1) (2) (3)	
3. 事例の概要（この間の支援経過と問題点、課題など）	
検討に当たって必要な事例の基本情報、支援経過及び問題点、課題などを要約し記載する。	
(1) この間の経過 (2) 現状と問題点 (3) 検討課題と確認したいこと	

(6) 添付資料について

【添付資料は(表1)を参照の上、ご用意下さい】

①事例の基本情報(A4サイズ用紙もしくはA3サイズ用紙1枚程度)

家族の状況については、ジェノグラム(家族の状況を図であらわしたもの)を作成して下さい。

利用者本人を取り巻く社会資源の状況については、エコマップを作成して下さい。

表2 (ジェノグラムの記載例)

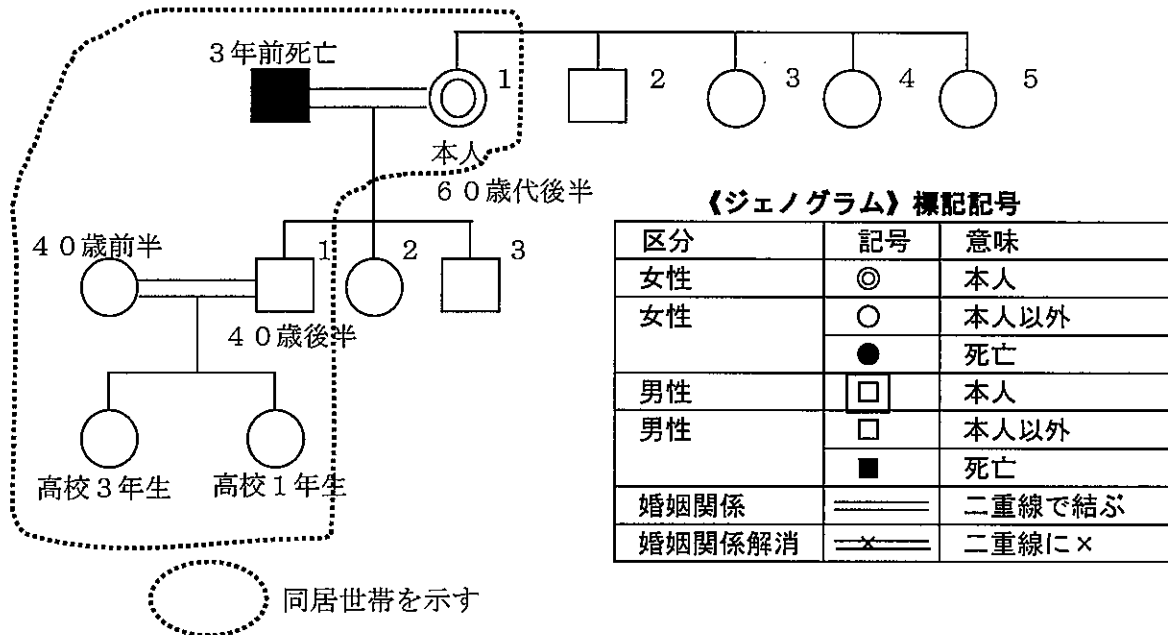
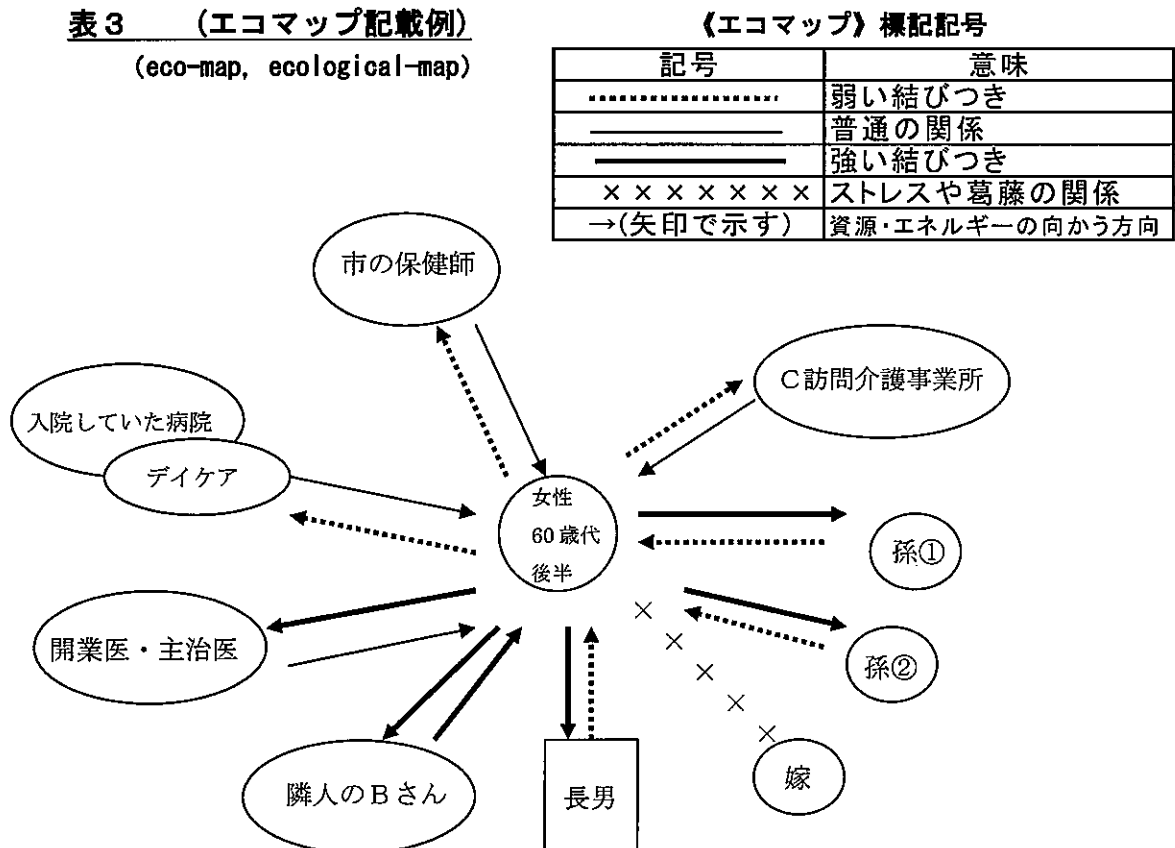


表3 (エコマップ記載例)

(eco-map, ecological-map)



②施設サービス計画書(1)、施設サービス計画書(2)、週間サービス計画書(日課計画表)
・ ・ ・ ※最新のもの

③モニタリング・評価記録表

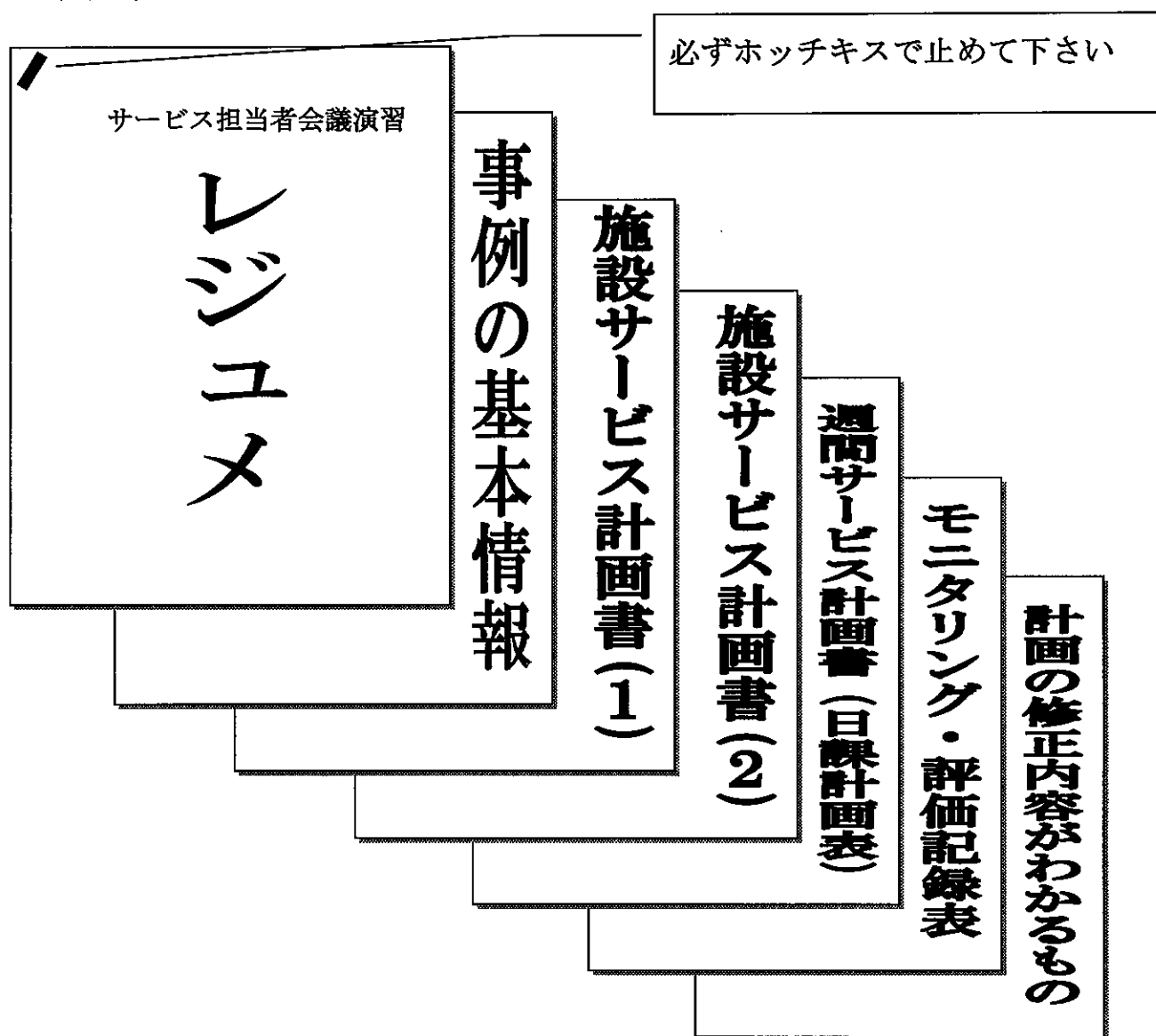
・ 再評価の結果記録

※前回のサービス担当者会議終了後から、今回のサービス担当者会議までのモニタリングを添付して下さい

④修正内容がわかるもの(様式は自由)

・ 前回のプランからの変更した点を箇条書きで記入して下さい。

(7) 事例提出の例



・ 研修当日は、グループワークになっていますので、事例は、グループごとに集めさせていただきます。

6. 課目④(4日目)の「施設介護支援」演習について

(1) 事例提出の意味

- (ア) 「なぜ、この事例を選んだのか」を深めることで援助者自身の意識化されていない課題が見えてきます。この事例に対して「こだわり」や「ひっかかり」があって自分の中で未完了となっている場合には、事例検討を通じて完了することが目標となります。
- (イ) 事例をまとめる作業を通して援助を客観化し事例提出者の学びにつながります。
- (ウ) 入所後6ヶ月以上経過した事例をモニタリング、再評価をすることにより、ケアマネジメントのプロセスを振り返り、サービスの質の向上及び援助者の資質の向上を図ります。

(2) 提出するもの

(ア) 必要資料

A4サイズ用紙に事例の概要(基本情報、検討して欲しい内容)を書き表して下さい。
より詳細な情報、援助経過については、別に資料を添付します(表1、P16)。
また、更新研修の対象者で現在実務に就いていない方も様式1~5(表1)を参考に事例を作成して下さい。

事例提出(報告)時には、書き表せなかった部分を口頭で付加しながら表現し、参加者がより豊かなイメージをもてるようにして下さい。

(イ) 事例の書き方

a 事例のタイトル(標題)

事例を表現するためのタイトル(標題)をつけて下さい。例えば、「本人は歩きたいが転倒リスクがあり、また他利用者とのトラブルも懸念される認知症高齢者の事例」、「入所後、施設に馴染めず孤立しがちなAさんへのQOL向上に向けた取り組み」などです。

b 事例の提出理由と検討課題を提示(5、6行程度)

この事例を提出することにしたのはなぜか、この検討会でどこを検討して欲しいのかを箇条書きで列挙して下さい。短時間のカンファレンスで目標達成するためには、検討事項を簡潔に、かつ明確に提示することです。

c 機関・施設等の概要

- ① 地域特性
- ② 機関・施設等の特徴
- ③ 事例提出者の立場など

d 事例の概要

- ① 基本情報
利用者名(例:Aさん)、性別、年齢など(※場所や個人が特定されるような情報の提供はしない。)
- ② 紹介経路
いつ、誰(どこから)から、どのような経路、経過で依頼があり、どのような内容を引き受けたのか。
- ③ 疾病・診断名、既往歴
事例検討に必要な範囲で記述する。
- ④ 現在の健康状態等
身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態ADL、IADLの状況、認知症の有無とその程度、介護保険の要介護状態等区分、障害者手帳の有無とその等級、

本人の意向、障害受容の状況など。

- ⑤ 生活歴、職業歴
利用者のイメージを豊かにする上で重要であり、必要な範囲で記述する。
- ⑥ 家族歴と家族状況
図（ジェノグラム、エコマップ等）で示すとわかりやすくなる。（表2、3を参照）
- ⑦ 経済状況・住環境・関係機関・施設
事例検討に必要な範囲で記述する。

e 援助経過

- ① 初回面接
いつ、どこで、だれと、どのような内容について話したのか、また、支援者が利用者から受けた印象などを記述する。
- ② 支援経過
支援の経過を節目ごとに小見出しをつけまとめると良い。例えば、「第1期、入所1週間」「第2期、他入所者とのトラブル発生とその対応」「第3期、個別支援計画の修正まで」などです。なお、より詳細な情報が必要な場合は添付資料としてまとめます。例えば、支援経過の転機となった場面について、どのようなやりとりが支援者と利用者との間であったかを逐語的に示すなどです。

f 考察

事例提出者としては、振り返ってどのように感じているのか、事例検討で参加者から特に意見を欲しいと考えている点などを記述しておくことが必要です。

★事例の記入のまとめと添付資料(表1、P16を参照)

★添付資料として

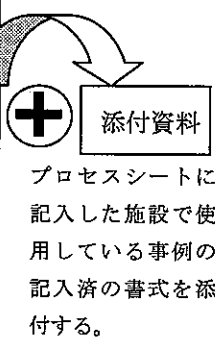
- 事例のタイトル
『○○○○○○○○○○○○○○○している事例』
- 提出理由
- 検討課題
①
②
- 機関・施設等の概要
- 事例の概要
① 基本情報
② 紹介経路
③ 疾病・診断名、既往歴、薬剤等
④ 現在の身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態
⑤ 生活歴、職業歴
⑥ 家族歴と家族状況
⑦ 経済状況
⑧ 住環境
⑨ 関係機関・施設
- 援助経過
① 初回面接
② 援助経過
- 考察

- ① サービス計画書(1)
- ② サービス計画書(2)
- ③ 週間サービス計画書又は日課計画表
- ④ サービス担当者会議の要点
- ⑤ モニタリング・評価記録表
(再評価の結果記録)
- ⑥ 計画の修正がわかるもの

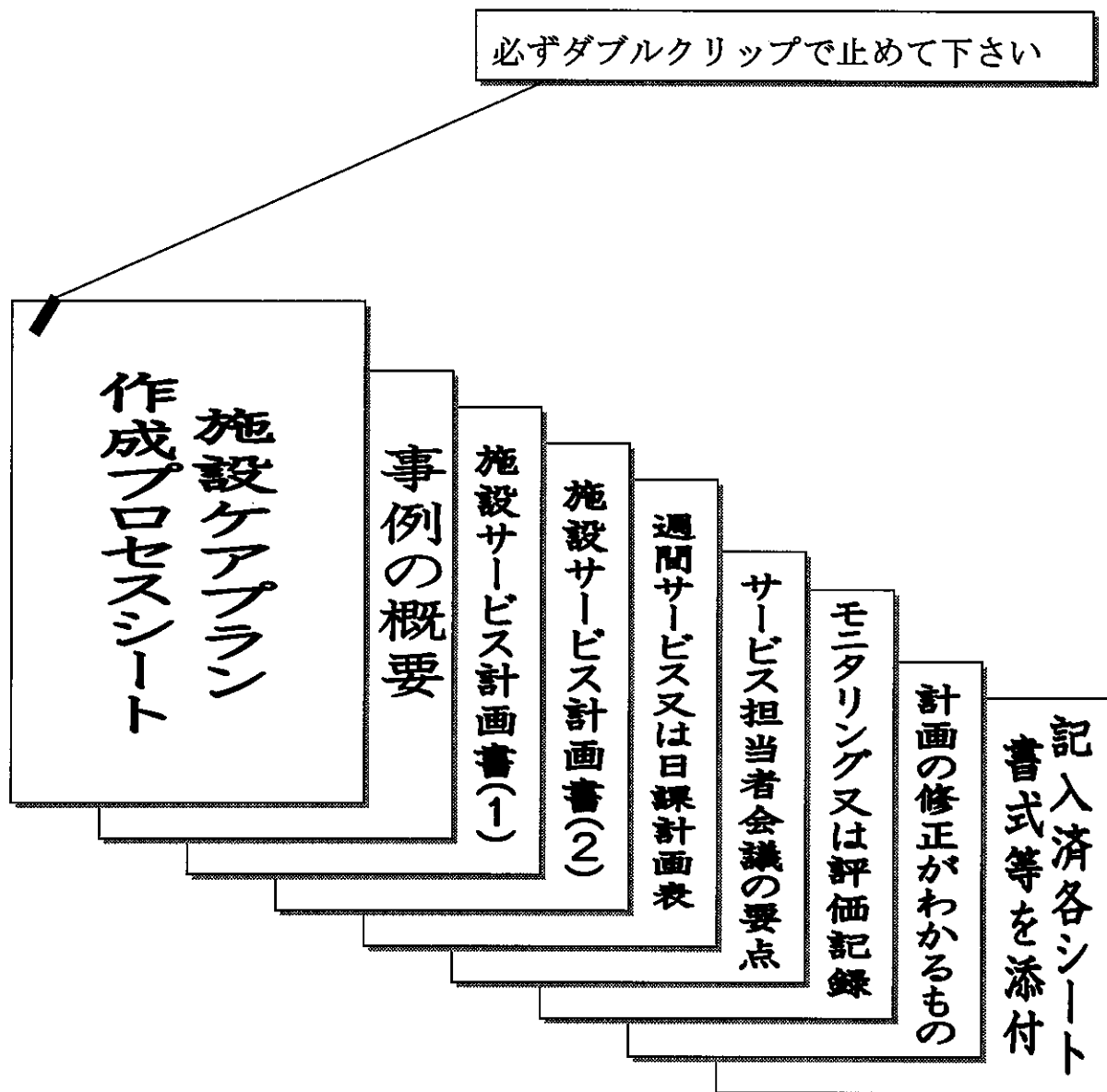
★施設コースを受講される方は、下記の『施設ケアプラン作成プロセスシート』と事例の記入済添付資料が必要となります。

様式6 施設ケアプラン作成プロセスシート

いつ	どこで	誰(氏名・役割)と	何(内容)



(4) 事例提出の例



- ・研修当日は、グループワークになっていますので、事例は、グループごとに集めさせていただきます。

【注意】

- ・事例は入所後、6ヶ月以上経過したケースを選択して下さい。

参考 施設例

【施設：事例の概要】

●事例のタイトル

「被害妄想が強く他の入所者や職員との関係づくりが難しい特養入所者の事例」

●提出理由

特養に入所から半年が経過するが、自分の部屋（個室）の物を盗られる。服を破られる等の被害妄想が強く、興奮して自傷行為に至ることもある。カンファレンスで検討を重ね、個別的なかかわりを重視し本人の好む買物や外食を行っているが、聴覚障害のためコミュニケーションが難しく、小さな誤解をもとに興奮すること多い。家族の協力も得ながら援助を行っているが、入所以来、トラブルが続いている。今後の対応方法についてアドバイスがいただきたい。

●検討課題

- ①Bさんとの信頼関係を作るための援助方法、対応
- ②Bさんに「服を盗った、破った」等の疑いをかけられた時どのような対応をすれば良いのか。
- ③対応に困難な部分が多く、施設入所を継続することが難しいのではないかな等のケアスタッフの意識のズレが生じ始めている。スタッフ間の意識のズレの対応・調整方法についてアドバイスがいただきたい。

●機関・施設等の概要

県北部のY市 Bさんの生まれ育った町であり知人も多い。今回、入所した特養と住まいとしていた甥夫婦宅との距離は車で10分程度。

入所した特養は50名〈従来型 個室6室・多床室12室〉の施設で、養護老人ホームや居宅介護支援事業所、デイサービス等を併設。

●事例の概要

①基本情報

Bさん 女性 86歳 入所前はY市在住 姉・甥夫婦の母屋の横のはなれに住む。

②紹介経路

2年前に、被害妄想（特に物盗られの妄想）がひどく家族とのトラブルが頻発し、対応に困った甥夫婦が直接、施設に相談に訪れる。（甥が施設入所申し込みを行う。）特養に併設する居宅介護支援事業所が担当ケアマネジャーとなり支援が始まる。当分の間、本人が拒むため、ケアマネジャーが定期的に訪問するのみで、サービスの利用はなかったが、半年経過後、デイサービスを不定期に利用するようになった。サービス利用後も、家族とのトラブルが続き、半年前に現在の特養への入所となる。

③疾病・診断名、既往歴、薬剤等

- ・老人性認知症
- ・聴力障害<乳児期の疾病により（姉の話）聴力がほとんどなく、発語も不自由。詳細は不明>
- ・高血圧症

内服薬：市販の頭痛薬を本人が管理し、頭痛がある時に服用している。

④現在の身体・機能的側面の状況、精神・心理的側面の状況・状態

- ・身体面：身のまわりのことはほぼ自分でできるが、視力がやや不自由なため細かい作業が苦手。
- ・精神・心理面：被害妄想が強い。誰かが自分を悪く言う、物を盗られる、壊される等の訴えが多い。ひどく興奮し、自傷行為、暴力を振るうこともある。

・要介護状態区分2、身体障害者手帳1級<聴力障害>

⑤生活歴等

幼児期の疾病により聴覚に障害があり発語が困難。手話の学校に通ったこともあるが、長続きがしなかった。20歳代半ば頃より内縁の夫と暮らす。旅行や踊り、手芸が好きで気の合う友人と趣味を楽しむが、人間関係のトラブルも多くあった。工場等を中心に、色々な仕事に就くが長続きしなかった。内縁の夫が死去した後は、姉・甥夫婦宅に住むが、トラブルが続く。姉・甥夫婦の自宅の敷地内に自分ではなれを建て住む。「自分の物を盗られた、壊された(被害妄想)」等の訴えが多く、姉・甥夫婦との関係も悪化していた。

⑥家族歴と家族状況

家族構成	氏名	続柄	年齢	備考	
	A	本人	86		
	B	姉	88	病弱で臥床がち	
	C	甥	63	自営業(小売)	
	D	甥の妻	58	同上	

⑦経済状況

月10万円程度の年金があると思われる。(本人管理のため詳細は不明)

⑧住環境

<現在の居室>

個室<トイレ・洗面所付き>。室内は本人の希望で冷蔵庫や大型テレビが設置してある。

<入所前の住まい>

甥夫婦宅に同居していたが、トラブルが続く。本人が自分で建築会社へ依頼して「はなれ(プレハブ)」を建て、ここに住んでいた。ミニキッチンとトイレあり。入所後も荷物置き場として、本人が鍵を管理している。

⑨関係機関・施設

特別養護老人ホーム・(併設)居宅介護支援事業所・地元の精神科医

●援助経過:

①初回面接(200X年〇月)

特養ケアマネジャー兼相談員(以下 特養CM)は、面接前に甥夫婦、(居宅介護支援事業所)ケアマネジャーと面談を行い、初回面談を行う。面談時、Bさんは特養CMをデイサービス職員と思い込み、「甥夫婦に物を盗られる」等の不満を話す。特養入所については、おおむね理解できているようであったが、「老人ホームに行くくらいなら知人宅へ行く」と言い、入所をすすめることは難しいと感じた。

しかし、1週間後の訪問の際、「ここにおってもつまらん。盗られるばかり・・・」と言い、入所を納得し、翌日から自発的に荷物の整理し、スムーズに特養入所となる。

②援助経過

第1期: 特養入所から1ヶ月入所は本人の希望により個室へ入所する。

入所後3日間は、部屋で荷物の出し入ればかりをしていた。1週間ほど経ったころから施設での暮らしに興味を持ち、歌・踊クラブへ誘うとすすんで参加する。初回から参加者の前で、踊りを披露して満足そうであった。

2週間経過した頃、急に「C看護師が下着を盗んだ」と特養CMに訴えてきた。部屋の中を探すが本人のいう下着は見つからなかった。このことがきっかけで、興奮して家に帰ると言い始めた。本人の希望で、甥夫婦にも来園してもらい話を聞いてもらうが、C看護師への疑いは消えず、他の職員や入所者に「C看護師はドロボーだ」と言いまわっていた。

その後、C看護師だけでなく、居室担当のケアワーカーも「服や菓子を盗っていく」といい始め、特養CMが出勤するのを待って、ほとんど毎日のように不満を訴えるようになった。ある程度話を聞くと、興奮もおさまり、部屋に帰ることが多かったが、時に興奮がおさまらず、施設外へ出て、山の中に長時間座り込んだり、頭をコンクリート壁に打ちつける行為もあった。

第2期：カンファレンスによるケア方針の確認と精神科への受診

甥夫婦に参加いただきカンファレンスを開催し、次の点に重点をおいて、援助方法として確認する。

方針：信頼関係をつくるために個別的なかかわりを重視する。

①歌・踊りクラブの参加の継続

②信頼関係を作るために、個別ケアに力を入れ本人の希望するタイミングで特養CMや居室担当ケアワーカーが買物や外食を行う。

③（施設の嘱託医師のすすめもあり）以前、通院したことのある精神科医へ受診する。

①、②のかかわりを継続的に行うが、被害妄想（物盗られ妄想等）の訴えは毎日のように続き、月に2回程度はひどく興奮する状態が継続する。第1期の頃とほとんど変化はない。

精神科医の受診については、本人は頭痛を診てもらうための受診だと説明し、買物のための外出を利用した。受診の結果、以前、受診した時より、認知症がすすんでいるとの診断で、現在の生活環境で本人を受容していく方法が望ましく、できる限り、聴覚障害に配慮して、（落ち着いて）わかりやすいコミュニケーションをとるよう主治医からアドバイスを受ける。ただし、興奮状態が続き、自傷行為が頻発する場合は、入院を検討するとのことだった。内服薬は、本人が拒むため処方されなかった。

●考察

入所後、6ヶ月が経過したが、状況に変化はほとんどない。むしろ、かかわりを持つスタッフとの関係は悪化する傾向にある。個別的なかかわりの中で、特養CMとの信頼関係はできつつあるが、訴えに変わりはない。

つい先日は、「看護師が大切にしていた衣類を持っていた」と興奮し、医務室へ洗面器で水を巻く行為や自室ドアにガムテープを貼り、他者との交流を拒むことも多くなった。職員の中には、個別ケアの負担感もあり施設入所継続が難しいのではないか等の意見が出始めている。

①今後の援助の方法、②ケアスタッフの意識のズレへの対応方法についてアドバイスがいただきたい。

様式 1

施設サービス計画書 (1)

作成年月日 年 月 日

第 1 表

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名

様 生年月日 年 月 日 住所

サービス計画作成者氏名

介護支援事業所・施設名及び所在地

サービス計画作成(変更)日 年 月 日

初回サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日

認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

<p>要介護状態区分</p>	<p>要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5</p>
<p>利用者及び家族の生活に対する意向</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>統合的 な 援助 の 方 針</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

サービス計画について説明を受け、内容に同意しました。

説明・同意日 年 月 日 署名・捺印

印

様式3

第3表

作成年月日 年 月 日

週間サーブिस計画表

利用者名 様

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
4:00								
深夜								
6:00								
早朝								
8:00								
午前								
10:00								
12:00								
14:00								
午後								
16:00								
18:00								
夜間								
20:00								
22:00								
24:00								
深夜								
2:00								
4:00								

週単位以外のサーブिस

日課計画表

利用者名 様

利用者名		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例
深夜	4:00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助 (曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清掃介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位交換
早朝	6:00						
午前	8:00						
	10:00						
午後	12:00						
	14:00						
夜間	16:00						
	18:00						
深夜	20:00						
	22:00						
深夜	24:00						
	2:00						
4:00							
随時実施するサービス							

その他のサービス (注) 「週間サービス計画表」との選定による使用可。

様式 4

第 5 表

サービス担当者会議の要点

参考

利用者名 _____ 様 _____ サービス計画作成者(担当者)氏名 _____

開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						

様式5 施設ケアプラン作成プロセスシート（施設ケアプランの進め方・仕組み）

※ 自施設でのケアプランの進め方・仕組みについて、いつ、だれが、どんな方法で行われているか整理して下さい。また、各施設独自の工夫・特徴など(独自のアセスメントシート(生活歴シート等)の活用、利用者・家族への説明方法等)も併せて記入してください。

課目③「施設介護支援事例研究」での理想的なプロセスシートを参考に、新たに取り組んだ箇所をマーカーで線を引いて提出してください。

	いつ	だれが	方法(何を・どのように・理由等)	ケアプラン作成に使用した記入済書式添付(特徴・工夫等)
アセスメント				
プラン原案作成				
ケアカンファレンス				
説明・交付				
モニタリング				

施設ケアプラン作成プロセスシート（施設ケアプランの進め方・仕組み）

※ 自施設でのケアプランの進め方・仕組みについて、いつ、だれが、どんな方法で行われているか整理して下さい。また、各施設独自の工夫・特徴など(独自のアセスメントシート(生活歴シート等)の活用、利用者・家族への説明方法等)も併せて記入してください。課目③「施設介護支援事例研究」での理想的なプロセスシートを参考に、新たに組み組んだ箇所をマーカーで線を引いて提出してください。

	いつ	だれが	方法(何を・どのように・理由等)	ケアプラン作成に使用した記入済書式添付(特徴・工夫等)
アセスメント	入所前	生活相談員 (介護支援専門員)	居宅(入院先)を訪問し、本人・家族から行う。	添付、入所時アセスメントシート利用
	入所前	看護師	入所前の主治医から情報を得る。	
	入所後～	介護職(ユニット担当)	入所時に不足している情報、また普段の生活から見えてくる思いや願い、生活歴等を随時アセスメント。	添付、〇〇園生活歴シートを利用
	プラン見直し時	介護支援専門員、介護職、看護師、栄養士	それぞれの職種が領域別に行う。	添付、アセスメントシート利用
プラン原案作成				
ケアカンファレンス				
説明・交付				
モニタリング				

記入例



記入済各シート、書式等を添付下さい

※このシートへの記入の仕方・添付資料等につきましては3日目に講師より説明します。

【指定実施機関】



社団法人 広島県シルバーサービス振興会

《所在地》

〒734-0007

広島市南区皆実町1-6-29

広島県健康福祉センター1階

《TEL》

(082)254-9699

《FAX》

(082)254-9690

《ホームページ》

<http://www.hiroshima-silver.or.jp/>

広島県シルバーサービス振興会

検索



クリック

《営業時間》

月曜日～金曜日

8時30分～17時30分

(土曜日・日曜日・祝日を除きます)