

※

(事務局記入欄)

表紙 下記の枠内の項目は全て記入してください

提出者の氏名		介護支援専門員登録番号	
・事業所名 () ・勤務先所在地 (市町村名) ・職名 () ・介護支援専門員経験年数 (通算 年 カ月) ・主任介護支援専門員研修修了年度 (平成 年度修了) ・保有資格 () ・主なスーパービジョンの実践の場： 地域 ・ 事業所 ・ その他 ()			
勤務先	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
種別	<input type="checkbox"/> 施設 (サービス種別	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<p>*以下の7つの領域(一つでも複数でも)に該当していることが条件です。事例の内容についてあてはまるものすべてに○をしてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 入退院時における医療との連携に関する事例 3. 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 4. 家族への支援の視点が必要な事例 5. 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 6. 認知症に関する事例 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 			
<p>注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 「主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践」では、介護支援専門員への指導事例をもとに研修を進めます。書式の項目を全て記入の上、提出してください。 2 提出事例の選出条件は、自分自身が個別指導にあたった事例としてください。介護予防事例終了事例でも構いません。 3 個人情報の記述(取り扱い)には十分に留意してください。利用者個人が特定できないよう個人情報(個人名や、住所等)、サービス事業所名や施設名はイニシャル表記にしてください。また、忘れずに当事者等の了解を得てください。 4 提出された事例は返却しません。研修終了後、回収・破棄します。 5 事例提出様式以外の資料(居宅サービス計画書等)の添付はしないでください。 6 手書きでの作成も可ですが、研修資料として使用できるようご注意ください。 7 記入例は削除し、提出してください 			

事例提出書式

2019 神奈川県主任介護支援専門員更新研修用（別紙2）

令和 年 月 日作成

1. 主任ケアマネジャー（事例提出者）の情報

氏名：

- (1) 事業所及び地域でのあなたの立場
(管理者兼務の有無やケアマネ数など)

- (2) サービスを提供する地域の特性や課題

- (3) 事例のタイトル

- (4) このスーパービジョン事例を提出した理由
(主任ケアマネジャーとして振り返ってみたい点など)

2. 実際に事例を担当したケアマネジャーの情報

提出する際には枠内の記入例は削除し提出してください

(1) 性別・経験年数・基礎資格・これまで担当してきたケースの特徴など

(記入例) 40代、男性。地域包括支援センター社会福祉士として2年勤務し、今年の4月に居宅介護支援事業所に異動。要介護者や新規利用者の受け持ち経験が少なく、要支援のケアマネジメントを主に担当してきた。

(2) 勤務先種別・事業所のケアマネジャーの人数

居宅介護支援

地域包括支援センター

施設（サービス種別

）その他（

※所属ケアマネジャーの人数 名（うち主任ケアマネジャー 名）

(3) 主任ケアマネジャー（事例提出者）と担当ケアマネジャーとの関係

内部（同一職場）か外部かを記入すること

(記入例) ・職場の上司、部下の関係、同一事業所の同僚、地域の勉強会での仲間など……

3. 担当ケアマネジャーから相談を受けた事例の概要

(1) 担当ケアマネジャーからの相談内容

担当ケアマネジャーの悩んでいることや抱えている問題、主任ケアマネジャー（事例提出者）への相談理由など

(記入例) 担当しているALSの利用者の筋力低下が進んでおり、本人やご家族から今後の生活に向けての要望や不安の訴えがあった。どのように解決をしていけばよいか相談に乗ってほしい。

(2) 基本情報 (利用者の状況・問題点・課題など：担当ケアマネジャーから聞き取った事例の概要)

【氏名】イニシャルで記載してください。	【年齢】	【性別】
【家族状況】		
【家族構成図 (ジェノグラム)】	【主な疾病、入院歴など】	
【要介護度】	【障害者手帳等】	
【障害高齢者の日常生活自立度】	【認知症高齢者の日常生活自立度】	
【住居状況】		
【生活歴】		
【担当ケアマネジャーが利用者の担当となった経緯】		
【身体状況・精神状況】※認知症等の状況も含む		
【ADL】 (歩行、排泄、入浴、食事、着脱衣、移乗、起居動作など)		
【IADL】 (家事、買物、服薬、金銭管理、通院等)		

【介護状況・介護負担】	【経済状況】
【家族関係・本人、家族の心理的負担】	
【社会交流（近隣、友人など）】	【趣味・生きがい】
【エコマップ】	
【担当ケアマネジャーの援助の経過（要約）】担当ケアマネジャーが利用者をどう捉えていたか	

(3) ケアプラン情報 (スーパービジョン開始時)

居宅 (又は施設) サービス計画 (1)

利用者及び家族の生活に対する意向	【利用者の意向】 【家族の意向】
総合的な援助の方針	

居宅 (又は施設) サービス計画 (2)

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	援助目標 (長期・短期)	援助内容・サービス種別・回数

※介護予防の事例の場合は該当する項目に置き換えて記載して下さい。

4 スーパービジョン経過記録 ※A4用紙 3枚以内で記入してください。
 ※実際のスーパービジョンの内容について、出来るだけ具体的に記載してください。

年月日	担当ケアマネジャーの動き/支援内容	スーパービジョン内容（指導の内容）	指導の視点、根拠
記入例（提出する際には記入例は削除し提出してください）			
9月2日	<p>【定期訪問・アセスメント】 両手や両下肢の筋力低下が進んでおり、排泄時の座位保持や便座からの立ち上がりが難しくなっている。今後の生活が不安と本人、家族相談を受ける。</p>		現在起こっていることへの対応で一杯いっぱいの様子が見られたため、予
同日	<p>【主任CMに相談】筋力低下があり、ご本人やご家族が今後の生活に不安を感じている。どう支援をしていったらよいか</p>	<p>アセスメント表、居宅サービス計画書等をもとに担当CMと支援内容を確認する。 ・進行性の難病であるため、先を見越した援助の視点を持つこと ・介護負担の軽減やQOL向上の視点にも留意する ・訪問看護や主治医など、医療機関の</p>	後予測や多職種連携の視点を意識して伝えた。
9月10日	<p>主任CMからの助言を受け、居宅サービス計画を修正し、サービス担当者会議を開催 ・動作時の負担軽減のための新たな福祉用具の導入 ・ALS患者の地域サークルへの参加準備 ・呼吸器リハの導入等が追加となった。</p>	<p>意見も確認し、支援に活用するなどの点を意識するよう助言した。</p>	
9月30日	<p>経過を主任CMに報告する ・福祉用具の購入で夫の介護負担が軽減し、本人、家族も喜んでいいる。 ・ALS患者のサークル活動への参加について、主治医からも後押しをいただいた。今後もうまく連携していきたい。</p>	<p>・多職種で連携し、環境の整備、介護者の負担軽減やご本人、ご家族の笑顔が増え、QOLの向上が図れたことへの評価を伝える</p>	

年月日	担当ケアマネジャーの動き/ 支援内容	スーパービジョン内容（指導の内容）	指導の視点、根拠

年月日	担当ケアマネジャーの動き/ 支援内容	スーパービジョン内容（指導の内容）	指導の視点、根拠

※検討したいスーパービジョン場面（指導場面）があれば、逐語形式で記載してください。

スーパービジョン場面（指導場面）	指導の視点、根拠
<p>記入例（提出する際には記入例は削除し提出してください）</p> <p>主任CM：〇〇さん（担当CM）が気がかりなのは、Aさん（利用者）とご家族が、筋力低下の進行に不安を抱えていることに対して、どのような支援をしていけばよいかを考えていきたいということでしたよね？</p> <p>担当CM： そうです。手の筋力低下、下肢の筋力低下がここ1か月で急激に進んでいて、これまでできていたことができなくなっていくことに対しての不安を訴えられています。</p> <p>主任CM：〇〇さん（担当CM）はALSの利用者の支援の経験はありますか？</p> <p>担当CM：いいえ、今回が初めてです。</p>	<p>スーパービジョンの導入として担当CMからの相談内容を引き出し、確認する</p> <p>担当CMの経験を尋ねることで、担当CMの背景や力量を把握する。</p>

スーパービジョン場面（指導場面）	指導の視点、根拠

5 考察・まとめ

(1) 担当ケアマネジャーの気づき

【何に気が付いたか】

【担当ケアマネジャーのスーパービジョン後の変化】

(2) 主任ケアマネジャーの気づき (主任ケアマネジャーとしてスーパービジョンを行った振り返り)

【主任ケアマネジャーとして気づいたこと】

【主任ケアマネジャーとしての自分自身の課題、今後の目標】