**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜ リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 ＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| ①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる③リハビリテーションや福祉用具等を活用するにあたって重要となる医師やリハビリテーション専門職等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる④連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し、分析する手法および改善方法の指導ができる⑤リハビリテーションや福祉用具の活用を検討するにあたり、インフォーマルサポートも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりの視点を含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる⑦リハビリテーションや福祉用具の指導をするうえで、必要な情報を収集できる |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **※リハビリテーションや福祉用具・住宅改修の活用にあたり、下記の①～④を一つ以上含み、医師やリハビリ職、福祉用具専門相談員等との連携や協働が行えた指導事例**① **I CFの理念をもとに、活動や参加の促進に向けて、生活目標の視点を踏まえたケアマネジメントに気づきを得るよう促した指導事例　（目標・目的達成に向けて実施期間の管理をおこなった事例等も含む）****② 医療機関や訪問・通所等で実施されるリハビリテーション活用が行えるように気づきを得るよう指導した事例 （目標・目的達成に向けての実施期間の管理をおこなった事例等も含む）****③ 歯科医等より提供される口腔リハビリテーション等を活用できるように気づきを得るよう指導した事例 （摂食・嚥下評価なども含む）****④ 福祉用具貸与や購入、住宅改修の必要性について気づきを得るよう指導した事例****（施設内での福祉用具の活用に対しての指導の場合も含む）** |

**■**提出する事例を**上記の指定された類型とする理由**

|  |
| --- |
| **記入例：** 在宅生活で家事という役割継続を強く希望する慢性進行性疾患の利用者への、身体機能維持と福祉用具導入や住宅改修等について、予後を見据えた支援となるよう、リハビリの専門職・福祉用具専門相談員等との連携や、その助言をケアプランへ活かせれるように気づきを得るよう指導した事例。 |

**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜　看取り等における看護サービスの活用に関する事例　＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| ①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる。③看護サービスを活用するにあたり重要となる医師や看護師等との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。④連携やネットワークづくりにおいて、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。⑤看護サービスの活用を検討するにあたり、インフォーマルサポートも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。⑦看取り等における看護サービスの活用事例を指導するうえで、必要な情報を収集できる。 |

■事例を選定する際の視点

|  |
| --- |
| ①居宅・各施設等で看とりの支援ができた指導事例②居宅・各施設等で看取りの支援を行っていたが、病院への入院となった指導事例③今は未だ終末期ではないが、癌等で今後終末期に入ることが予測される指導事例④がんの末期の一人暮らし(高齢世帯等）の指導事例⑤医療管理(中心静脈･経鼻・胃ろう、カテーテル･在宅酸素･気管カニューレ・人工呼吸器・腹膜透析等）家族の不安が強く訪問看護等の支援で在宅支援が実施できた指導事例 |

**■提出する事例を上記の指定された類型とする理由**

|  |
| --- |
| **記入例：独居の利用者の看取りの支援をすることが初めてだったため、その指導をした等****利用者本人の強い希望で在宅での看取りの支援を行っていたが、家族の不安強く、病院へ入院となった指導事例等** |

**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜　認知症に関する事例　＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| **①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。****②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる。****③認知症の要介護者等ならびに家族への支援にあたって重要となる医療職をはじめとする多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。****④連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑤認知症の要介護者等の支援方法を検討するにあたり、インフォーマルサポートも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。****⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑦認知症に関する事例の指導をするうえで、必要な情報を収集できる。** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■認知症に関する指導事例の内、下記の①～②すべてに該当するもの****①認知症の原因疾患（アルツハイマー型認知症、脳血管疾患型認知症、レビー小体型認知症など）が判別されている指導事例（※診断名が認知症のみや、困っている症状のみで、認知症なのか精神疾患なのかわからない事例は含まない）。****②本人の望む暮らしがわかる指導事例。****（本人の意向がわかっている指導事例であり、家族が困っていることがだけがニーズにあがっている事例は含まない）** |

|  |
| --- |
| **■提出する事例を上記の指定された類型とする理由記入例：レビー小体型認知症と診断され、専門医から症状や対応の説明を受けているが、家族の本人への対応が不適切なため、ＢＰＳＤが悪化している事例について、今後の支援方針を介護支援専門員に指導した等** |

**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜　入退院時等における医療との連携に関する事例　＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| **①実践事例の意見交換・振り返りから、自らの課題や不足している視点が分析できる。****②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる。****③入退院時等において重要となる医療職をはじめとする多職種との連携方法等のネットワークづくりを指導できる。****④連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑤入退院時における支援を検討するあたり、インフォーマルサポートも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。****⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑦地域および事業所の介護支援専門員を医療機関につなぐことができ、入退院時におえる医療連携ルール等の指導・助言ができる。****⑧地域の医療連携に関する課題について、地域ケア会議等への提言ができる。****⑨入退院時における医療との連携に関する事例の指導をするうえで、必要な情報を収集できる。** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■入退院時における医療との連携が必要となる事例****※高齢者に多い疾患を理解し、入退院時に病院・地域の医療職や、介護ｻｰﾋﾞｽ事業所や施設と医療面について連携が必要となる指導事例（骨・関節疾患、精神疾患、ﾚｽﾊﾟｲﾄ入院などは除く）****①入退院を繰り返していて、再発予防・悪化予防の為、医療内容等の連携が必要な指導事例****②退院後、継続的に医学的管理・連携が必要な指導事例****（吸引、胃ろう、ﾊﾞﾙﾝｶﾃｰﾃﾙ、在宅酸素、ｲﾝｼｭﾘﾝ注射、褥瘡など継続した医療的管理・処置）****③入院中に療養生活指導（食事・水分制限など）を受け、退院後も継続して医学的ｻﾎﾟｰﾄが必要な****指導事例****④退院後、訪問看護だけでなく、他ｻｰﾋﾞｽ（介護保険外も含む）や地域のｲﾝﾌｫｰﾏﾙｻﾎﾟｰﾄと医療的な連携が必要な指導事例** |

**■提出する事例を上記の指定された類型とする理由**

|  |
| --- |
| **記入例：入退院時、かかりつけ医との連携について指導助言を行った。****退院調整時に、多くの疾患を抱える利用者が安定した在宅生活を送れるよう、ｻｰﾋﾞｽ利用時****の継続的な医療的管理や医学的ｻﾎﾟｰﾄについて、共有しやすいよう指導・助言を促した。　等** |

**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜家族への支援の視点が必要な事例 ＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| **①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。****②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる。****③家族に対する支援にあたり重要となる関係機関、地域住民をはじめとする多職種、地域住民との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。****④連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑤家族支援が必要なケースを検討するにあたり、インフォーマルサポートも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。****⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑦家族への支援の視点が必要な事例の指導をするうえで、必要な情報を収集できる。** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■家族への支援の視点を取り入れて利用者本人の支援を考えた指導事例**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　①介護者である家族が介護離職した、または介護離職を考えているケースを指導した事例②介護者である家族が若者（ヤングケアラー）、または高齢者のケースを指導した事例　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　③介護者である家族が遠距離介護をしているケースを指導した事例　　④介護者である家族が心身の健康に問題があるケースを指導した事例　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑤介護者である家族が介護を抱え込んでいると思われるケースを指導した事例　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　⑥利用者と介護者である家族が地域から孤立しているケースを指導した事例　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**■提出する事例を上記の指定された類型とする理由**

|  |
| --- |
| **記入例：介護支援専門員が担当している利用者の家族は、仕事と介護により疲弊し、介護離職を考え始めていた。そこで介護支援専門員が利用者の家族の生活も視野に入れた支援をおこなえるように指導した事例等** |

**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜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＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| **①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。****②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる。****③ほかの制度を活用するにあたり重要となる関係機関、多職種との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。****④連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑤ほかの制度を活用するにあたり、インフォーマルサポートも含めた地域の社会資源を活用したケアマネジメントを指導できる。****⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑦各自が担当している、他制度を活用している事例や支援困難事例に対して、適切な助言や介護支援専門員の気づきへの後方支援を実施できる。****⑧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実践の指導をするうえで、必要な情報の収集を実施できる。** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■様々な社会資源を活用、連携した指導事例****※介護支援専門員が様々な社会資源(インフォーマルサポートなど)を活用し、その関係機関と日常的に連携が図れるよう指導・助言したことが説明できる指導事例****①公的制度（生活保護、障害福祉など）を活用しており、その機関の担当者と日常的に連携を図っている指導事例****②互助（民生委員の訪問、配食サービスを利用した安否確認、地域サロンや老人会など）をケアプランに位置付けており、日常的に連携を図っている指導事例****③地域や行政へ働きかけをした指導事例（どのような理由で、どのように連携を図り、どのような結果になったか説明できること）****（注）ケアプランに位置付けているだけでなく、効果が確認・評価できていること** |

**■提出する事例を上記の指定された類型とする理由**

|  |
| --- |
| **[介護保険担当部署、高齢者祉担当部署、地域包括支援センター、生活保護担当部署、障がい者福祉担当部署、保健所、社会福祉協議会(日常生活自立支援事業、生活福祉資金、地域福祉推進、地域ボランティア等)等]との連携に関する事例****記入例：虐待事例において、どのように対応したらよいか困っていた事例を、地域包括支援センターを活用するように指導した等** |

**指導事例シート①　　　　　受講番号（　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　）**

**＜　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　＞**

**■事例演習の修得目標**

|  |
| --- |
| **①実践事例の意見交換・振り返りから、課題や不足している視点を認識し分析できる。****②分析に必要な根拠を明確にし、改善策を講じ、介護支援専門員に対する指導および支援を実践できる。****③状態に応じた多様なサービスを活用するにあたり重要となる関係機関、介護サービス事業所との連携方法等ネットワークづくりを指導できる。****④連携やネットワークづくりにおいての課題や不足している視点を認識し分析する手法および改善方法の指導ができる。****⑤状態に応じた多様なサービスを活用したケアマネジメントを指導できる。****⑥ケアマネジメントの実践において、社会資源の開発など地域づくりを含め、課題や不足している視点を認識し分析する手法及び改善方法の指導ができる。****⑦状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービスなど）の活用に関する事例の指導をするうえで、必要な情報を収集できる。** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **①～⑥に合致するもののみ、提出事例として認めますので、よく読んだうえで、提出してださい。**1. **「小規模多機能型居宅介護」を利用している指導事例、または「小規模多機能型居宅介護」へ移**

**行した指導事例（「小規模多機能型居宅介護」を退所した事例は含みません）**1. **「看護小規模多機能型居宅介護」を利用している指導事例、または「看護小規模多機能型居宅**

**介護」へ移行した指導事例（「看護小規模多機能型居宅介護」を退所した事例は含みません）**1. **「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を利用している指導事例、または「定期巡回・随時対応**

**型訪問介護看護」へ移行した指導事例（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を退所した事例は含みません）**1. **「認知症対応型共同生活介護」を利用している指導事例、または「認知症対応型共同生活介護」**

**へ移行した指導事例（「認知症対応型共同生活介護」を退所した事例は含みません）****⑤「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」に入所している、または「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」へ移行した指導事例（「介護老人福祉施設」を退所した事例は含みません）****⑥「介護老人保健施設」に入所している、または「介護老人保健施設」へ移行した指導事例（「介護老人保健施設」を退所した事例は含みません）****※事例提出にあたっての注意****（１）この単元でいう「多様なサービス」とは、地域密着型サービス、施設サービスを指します。複数のサービス（デイサービスやショートステイなど多くのサービス）を使っている事例ではありません。****（２）「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」に入所している事例は、ショートステイを利用している事例は含まれません。入所している事例を指しています。****（３）この単元での事例提出に関しては、（１）に合致していたとしても、上記の①～⑥に関してのみ、対象とします。****（４）施設介護支援専門員の方は、他の施設介護支援専門員の担当している指導事例でも構いません。** |

**■提出する事例を上記の指定された類型とする理由**

|  |
| --- |
| **記入例：現在利用しているサービスでは、在宅介護が難しくなり、バイザーがバイジーに対して、多様なサービスの特性について指導をしたことで、バイジーが多様なサービスを理解し、利用者の要望、状態に応じたサービス利用の支援ができた事例のため** |