

令和2年度山梨県主任介護支援専門員研修 事例の作成について

1. 提出日：10月26日(月)

2. 事例の提出部数：1部

(1) 事例の選定

今研修は、自らのケアマネジメント力の向上を図るだけでなく、指導力・実践力を培うことを目的にしていることから、過去1～2年の間に以下の番号に係わっていた事例を1つ選ぶ。

- ① 他の介護支援専門員に対して、当該利用者のケアマネジメントに関する支援指導をした事例
- ② 担当の介護支援専門員が困難事例を担当しており、負担軽減、解決策を検討するために地域、事業所内、施設で事例検討会を開催・主催した事例
- ③ ①②の事例を持ち合わせていない場合には、現在・過去において受講者が担当介護支援専門員として関わっていた利用者に関する事例(居宅がない場合は、施設・グループホーム等の事例でも可)

※当該利用者・事業所(施設)の許可を得て提出してください。

(2) 事例の作成方法

手順1 表の①～⑬の順に必要な書類を揃える(様式①②③④⑤⑨⑫はHPよりダウンロードしてください。)

手順2 揃えた書類の用紙下部中央に通し番号(ページ番号)をふる。

手順3 ①～⑬の順にまとめて左上1ヶ所で留める。

⇒ ここまでで1部完成です。

順番	様式名	書き方・注意事項
①	提出事例の概要	【書き方説明】を参考に記入してください。
②	基本情報	指定様式に基づき、漏れの無いよう記入してください。 提出するケアプランを作成した時点 の情報を記入してください。
③	医療情報シート	
④	課題分析(アセスメント概要)	
⑤	課題整理総括表	
⑥	サービス計画書第1～3表	提出理由に対応した時期 のケアプランを提出してください。
⑦	サービス担当者会議の要点	提出したケアプランで開催した担当者会議の要点。
⑧	モニタリング	提出したケアプランのモニタリング。
⑨	評価表	提出するケアプランを作成した時点 の情報を記入してください。
⑩	支援経過記録	提出したケアプランの前後それぞれ2ヶ月分程度(前2ヶ月は必須) 情報量が多い場合には要約してください。
⑪	支援指導経過記録	支援指導事例を提出した場合、 支援指導の記録 を提出してください。
⑫	自己評価表	提出事例を振り返り、各項目に「○・△・×」で評価を行ってください。 支援指導をした事例については、担当した介護支援専門員の自己評価と、支援指導した介護支援専門員の他者評価の両者を行ってください。 「△・×」については反省点や課題を「コメント」欄に記入してください。 ※居宅様式のため、施設系の方は置き換えて記入してください。 ※当てはまらない項目には斜線を引いてください。
⑬	その他事例の理解に欠かせない資料	提出は任意。必要だと思う資料があれば追加してください。

注意 マスキングに注意してください。個人名・事業所名・住所・電話番号等は必ず消してください。

3. 注意事項

- ・提出事例の作成にあたっては、対象とした要介護者等のプライバシー保護に十分配慮し、個人情報にあたる部分(氏名・住所・電話番号・生年月日・サービス事業所名等)は必ず消すこと。
- ・事例の提出がない場合、研修の受講はできません。

マスキングの基本

- ◎ **利用者個人が特定されないこと**
個人情報保護
- ◎ **検討資料になること**
消しただけ、または消してしまうと事例の理解が進まなくなるものに留意

マスキング（個人情報消し込み）のルール

(1) 個人情報に関する部分は修正液(修正テープ)で消した上でコピーをしてください

※マジックや個人情報を消すためのスタンプでは、コピーをしたときに文字が浮き上がることがあります。

出来るだけ修正液(修正テープ)を使用してください。

(2) マスキング後の表記方法

- ・利用者氏名 ⇒ 利用者本人の氏名は「Aさん」に統一してください
- ・生年月日、住所、連絡先 ⇒ 全て消してください。(その他のシートに記載があるので)
- ・利用者家族、親族、サービス提供者等の氏名や連絡先
「サービス計画書」等に記載されている受講者本人の勤務先名、所属する他の職員の名前も消してください。
⇒ 利用者以外の名前は「妻」「兄」などの続柄で表してください

〈消し忘れの多い項目〉

- ・第1表→利用者氏名、住所、「総合的な援助の方針」に記載の関係者氏名・電話番号等（続柄は記載）
- ・第2表、第3表→利用しているサービス事業者名称等
- ・第4表→開催場所、会議出席者氏名等
- ・支援経過記録→利用者名、経過記録内の個人名、事業所名等（サービス種別は記載）
(1枚目は全て消していても、2枚目以降消し忘れていたということが多く見受けられます)



<お問い合わせ>

一般社団法人 山梨県介護支援専門員協会
事務局：中山、葉袋、茂木、柳原
〒400-0047 甲府市徳行 5-13-5 山梨県医師会館 1階
TEL 055-222-1661 FAX 055-222-1671
E-mail : yamanashi-cma@hop.ocn.ne.jp