

# 演習「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」 事例作成要領

「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、受講者自身が指導をした事例をもとに検討します。「まとめる形式・項目と内容」をよく読んで、指導事例を提出してください。

## 【演習方法】

**目的：**提出した事例の指導過程で工夫した点、指導・支援により状況が変化した点等を明らかにし、事前に分析した内容を元に実践を振り返り、今後のよりよい指導・支援に活かすことができる。

**演習時間：**1事例165分

**事例：**直近の主任介護支援専門員（更新）研修を修了後、主任介護支援専門員として他の介護支援専門員に対して人材育成を目的として計画的に継続して関わった指導事例で、今後関わりを見直したい事例、指導の結果、指導した介護支援専門員が気づきを得た事例、利用者の状態が改善された事例、指導方法や指導内容を振り返りたい事例、困難事例ではなく、介護支援専門員に対して行ったケアマネジメント指導を振り返ることができる事例。

（注）

165分間の演習の最初に事例提供者による10分のプレゼンテーションの時間が設定されています。プレゼンテーションのポイントは以下のとおりです。

（1）事例提供者の自己紹介、指導した介護支援専門員との関係及びプロフィール

（2）事例の内容に関する説明

（3）事例提供者が考える指導についての実践上の課題

※どのようなことを中心に検討を進めたいかについて自分なりに分析した内容が説明できるように情報を収集・整理した上でプレゼンテーションの準備をしておいてください。（様式1～5）

## 【まとめる形式・項目と内容】

### 表紙

「所属事業所」、「氏名」、「受講No.」「連絡先」は、必ずご記入ください。

指導した介護支援専門員が指導場面に持参した事例の領域にあてはまるものにチェックを入れてください。

No.	領域（テーマ）	例
1	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>望むべき生活（具体的であること）の実現に向けてチームアプローチを実践し、生活の継続ができていない事例</li> <li>家族への支援を行うことで、利用者の生活の継続ができていない事例</li> <li>以下のNo.2～6に該当しない疾患を抱えている方のケアマネジメントに関する事例</li> </ul>
2	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に脳血管疾患が原因でケアマネジメントが必要となっている事例</li> </ul>
3	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に認知症が原因でケアマネジメントが必要となっている事例</li> </ul>
4	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例</li> </ul>
5	心疾患のある方のケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患の罹患がある方のケアマネジメントに関する事例</li> </ul>
6	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤嚥性肺炎のリスクが高く、予防の必要性がある方のケアマネジメント</li> <li>誤嚥性肺炎の既往があり、再発予防が必要な方のケアマネジメント</li> </ul>
7	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取り等を含む看護サービスを導入している事例</li> </ul>
8	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス以外の地域の社会資源を活用した事例</li> <li>家族への支援を含めた他制度（難病・障がいなど）を活用した事例</li> </ul>

## 様式1「指導事例の概要」

※1枚に収めるようポイントを整理してください。記入の際、事業所等、個人情報がかかるような記載はしないでください。

### 1 指導した介護支援専門員のプロフィール

指導をした介護支援専門員の特徴（イメージ）がつかめるように記入してください。

（記入内容例）

性別、年齢（例えば〇〇代後半等）、所属（包括・居宅・施設等）、基礎資格、介護支援専門員としての経験年数、主任の有無、及び所属機関での立場、業務内容、研修等の参加状況、所属機関の概要（加算の有無、職員の配置状況、（主任）介護支援専門員数）等を記入してください。

### 2 受講者自身のプロフィール

（記入内容例）

性別、年齢（年代）、所属、基礎資格、介護支援専門員としての経験年数、主任介護支援専門員としての経験年数及び所属機関での役職、業務内容、研修等の参加状況、所属機関の概要（加算の有無、（主任）介護支援専門員数）等を記入してください。

### 3 指導した介護支援専門員と受講者（主任介護支援専門員）との関係

相談を受けたきっかけ、指導者との関係（同一法人内、同一地域、その他の関係について具体的に記入）等を具体的に記入してください。

### 4 指導した介護支援専門員が活動している地域の特性

地域の状況等、指導時の状況をイメージする上で必要な情報を記入してください。  
日常生活圏域で利用者の住む近隣の様子が分かるように記入してください。

## 様式2「指導の概要」

※1枚～2枚に収めるようポイントを整理してください。

### 1 指導事例のタイトル

指導した事例の全体像がイメージできるタイトルをつけてください。

演習では利用者そのものではなく、指導をした介護支援専門員への指導過程に焦点を当てます。  
指導・助言の実践事例の内容を表現するためのタイトルをつけてください。

例) 利用者や家族を含めたチームケアを高めるためにサービス担当者会議を活用した事例

例) 多問題を抱え、介護支援専門員が介護保険以外の関係機関との連携に不安を感じていた事例

### 2 指導期間

事例の指導期間をご記入ください。

### 3 指導事例として選んだ理由

なぜ、この指導事例を選んだのか、また、指導経過における指導過程の何を検討してもらいたいかを焦点を絞って記入してください。

#### 4 指導を受けた介護支援専門員からの相談内容

- (1) 相談内容（相談者が置かれた状況、抱えている問題、指導助言が必要になった理由）
- (2) 主任介護支援専門員からみたこの事例のケアマネジメントの課題
  - ・事例の課題
  - ・担当介護支援専門員の課題

#### 5 指導方針とその根拠

相談された事例に対し、介護支援専門員の特徴も踏まえどのように指導・支援していこうと考えたか、指導方針とその根拠、指導計画（作成年月日）を記入してください。

#### 6 指導した介護支援専門員に関する考察

指導を受けた介護支援専門員が気づいたこと、介護支援専門員の指導後の変化を考察し記入してください。

#### 7 受講者自身に関する考察

主任介護支援専門員として指導の際に工夫した点、効果的であった点、悩んだ点等を振り返り、気づいたこと、また受講者自身の今後の課題を考察し記入してください。

#### 様式3-①・3-②「利用者に関する基本情報」

指導開始時において、指導した介護支援専門員から聞き取った利用者の概要を時系列に記入してください。

「指導開始時に介護支援専門員が把握していた情報」と、「主任介護支援専門員として、追加、確認が必要と判断した情報及びその根拠」をわけて記入してください。

「主任介護支援専門員として、追加、確認が必要と判断した情報及びその根拠」については、様式5-①への指導過程に関連していくかと思いますが、ここでの記入については簡潔に記入してください。

※記入例参照

「健康状態」「生活機能」「背景因子」については、ICFに準じて記入してください。

適切なケアマネジメント手法を用いた場合は、基本ケア又は疾患別ケアを区別した上で、「想定される支援内容」又は「中項目」「小項目」の番号を記入し参考にした箇所が分かるようにしてください。

#### 様式3-③「ジェノグラム・エコマップ」

ジェノグラム・エコマップを作成してください。（手書き可。）

#### 様式3-④「住宅の見取り図」・様式3-⑤「住宅の見取り図」

居宅の場合は、本人の住まい環境の平面図を、施設の場合は、居室の詳細平面図を作成してください。

（手書き可）

※施設の場合、併せて施設、ユニットの平面図を提出してください。既存のパンフレット等を添付する場合は住所や施設名等は消すこと。（冊子等の添付不可）

利用者に関する基本情報（指導した介護支援専門員から聞き取った利用者の概要）

※「健康状態」「生活機能」「背景因子」については、ICF に準じて記載してください。

※指導開始時の利用者の概要が分かるように時系列で整理して記入してください。

※右列の主任介護支援専門員が必要な情報を考える際に「適切なケアマネジメント手法」を参考にした場合は基本ケア又は疾患別ケアを区別して明記し「想定される支援内容」又は「中項目」「小項目」の番号を記入してください。

※必要に応じてスペースの幅を変更してください。

氏名	S	性別	女	年齢	70代前半	介護度	要支援 1
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度		J2	認知症高齢者の日常生活自立度		II b	
家族状況	*ジェノグラム・家族状況等詳しい情報は別紙(様式3-③)に記載						
	指導開始時に介護支援専門員が把握していた情報			主任介護支援専門員として、追加、確認が必要と判断した情報及びその根拠			
生活状況 (生活史を含む)	<p>(本人・友人からの情報)</p> <p><b>【生活史】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A市で出生</li> <li>・地元の高校を卒業後、家業の旅館を手伝い(18歳～〇歳)外部就労経験なし。</li> <li>・23歳結婚。〇歳離婚。子どもはいない。</li> <li>・妹弟とは父の死後(〇年頃)相続関係でもめてから疎遠になっている。</li> <li>・〇歳頃から宗教関係の友人との交流があり、現在も受診等の支援を受けている(他者には妹と説明をしているが、呉服店員と顧客の関係)</li> </ul> <p><b>【生活状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独居、調理、洗濯、食事等は自立しているが、R3年頃よりコロナ流行の影響もあり外出機会が減り、物忘れや道に迷うことが多くなる。</li> <li>・月1回宗教活動で友人と京都へ行っている。</li> </ul>			<p><b>【家族関係】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妹弟とは父親の遺産相続のトラブルや金銭搾取により音信不通。</li> <li>・現在頼れるのは宗教関係の友人のみ。</li> </ul> <p>基本ケアの想定される支援内容： 14、15、16、17、18、41、44 (選択理由) 意思決定支援に向けて、本人の意向の確認、現在の支援の状況、活用できる地域資源の有無等の確認が必要と判断した。</p> <p><b>【解説】</b></p> <p>基本ケアの想定される支援内容の番号のみで可。ただし、選択の理由は記入する。本人の意思決定が困難になった時の本人の思い、不安の状況(妹弟の意向については、状況判断)、現在のかかわりの状況を把握することで、今後の支援の方向性の判断に役立つと考えられる。</p> <p><b>【経済状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民基礎年金+企業年金 163,401円/2M</li> <li>・家賃5万程度(銀行口座引き落とし) 通帳残高 約200万円</li> </ul> <p>基本ケアの想定される支援内容： 19、42、43、44 (選択理由) 介護支援専門員からの相談が、認知機能低下、妹と称している友人の存在、金銭管理や成年後見制度の利用についてだったので、家族との関係性、経済的な情報と現在の支援の状況の確認が必要と考えた。</p>			

健康状態

【既往歴】

- ・20年ほど前、胃がんで胃切除術その後、特に異常なく経過

【現病歴】

- ・3年前乳がん手術  
A外科医院で定期的にフォロー中。
- ・左股関節痛で整形外科通院中  
病名、治療内容は不明
- ・  
認知症（診断名不詳）と精神科にて診断されており服薬している  
服薬内容（ ）
- ・友人の話では、ちやほやされる環境を求め、構ってもらえないとパニック状態になることがある。

【解説】

適切なケアマネジメント手法の記載方法は、

- ① どのレベルの情報を示したいか  
（大枠か、具体的内容か）
- ②他者（事例検討では参加者）に何を明確に伝えたいか  
に応じて使い分けること。

「項目」は、大まかな分類を示すだけで十分な場合や、プロセス・枠組みを示したい場合に使用。

「想定される支援内容の番号」は、具体的な支援内容を明確に示す場合に使用。

※全てを記載する必要はない。  
（多すぎると焦点がぼやける可能性がある。）

※選択した意図や根拠が分かる方で記載してください。

【現在の生活の全体像の把握】

- ・友人が毎日安否確認の電話をしてくれる。
- ・服薬は、自身で豆腐の容器を利用し自己管理できているが、時に忘れることがある。
- ・認知機能については、物忘れの自覚はあり、特に夕方からおかしくなり、幻聴が出現し、パニックになるというが、事実かどうかはわからない。

（必要と判断した理由）

一人暮らしの中で、健康面の自己管理がどこまでできているか。「本人の精神状態含め、前情報による先入観ではなく根拠を持った情報の把握」と「現在の生活の全体像の把握」の確認が必要であると判断したため。

疾患別ケア（認知症）

中項目 0-1、1-1、1-2、3-1

想定される支援内容 1～7、12～14

（選択理由）

認知症の経過と意思決定を含む支援体制を確認することで認知症の症状や程度の理解、現在の支援の状況が理解できる。

中項目 4-2

小項目 4-2-1、4-2-2

想定される支援内容：16、17

（選択理由）

生活リズムを整えることで、本人が生活の見通しを持つことができ、不安が軽減できる可能性を考えた。

中項目 4-4

（選択理由）

併存疾患も含めた体調確認ができる環境があるのか確認するため

中項目 6-1、6-2

（選択理由）

BPSD の状況、ストレスの背景を理解するため

※3-②も同じように時系列に整理して記入ください。

## 様式4「ケアプラン情報」

介護支援専門員の指導開始時のケアプラン情報を記入してください。（様式4-①）

介護予防の事例の場合は、該当する項目に置き換えて記入してください。

ケアプランの指導を行った場合は、ケアプランの変化が分かるように、指導前・指導後のケアプランを記入してください。（様式4-①・②）

居宅（施設）サービス計画書、又は介護予防サービス・支援計画書の写しを添付する場合は省略してもかまいません。※必ず個人情報（氏名や事業所名等）を消してください。

## 様式5-①「介護支援専門員への指導過程記録」

介護支援専門員への指導開始時期から終了までの指導過程について、要点をまとめて記入してください。

特に検討してもらいたい指導場面がある場合は、様式5-②を添付してください。

指導方針や指導計画にそった指導になっているか意識しながら、介護支援専門員の相談内容に対して、主任介護支援専門員が指導、支援を行った結果、その指導支援を受けた介護支援専門員がどのような理解や気づきを得て、次の動きや相談につながったかを螺旋的に記載し、指導の流れが分かるようにしてください。

※記載例参照

## 様式5-② 検討したい指導場面の逐語録 ※任意提出

様式5-①で振り返った過程の中で特に検討してもらいたい指導場面について逐語録形式で記入してください。この様式の提出は、任意です。事例の検討に必要と思われる場合は、提出してください。

なお、逐語録の作成にあたっては、文献等を参考に学習の上、作成されることをおすすめします。

## 様式6 「指導を受けての振り返り」

主任介護支援専門員から指導を受けた介護支援専門員に記入をしてもらいます。様式6の項目に沿って記入を依頼してください。また、記入者には同様式が課題の添付書類として提出され、演習で使用されることをお伝えください。

## 様式7 主任介護支援専門員更新研修における指導事例提供に関する誓約書・同意書

事例提出において、個人情報保護の関係上、指導をした介護支援専門員に使用目的を説明した上で協力を仰ぎ、誓約書・同意書を作成してください。

同意書には、指導を受けた介護支援専門員と、指導を受けた介護支援専門員の所属事業所の代表者の同意を得てください。

※氏名（代表者氏名）については自署で記入してください。ゴム印等不可。

また切り取りをしていない誓約書と同意書の写しを、必ず指導事例と合わせて提出してください。

※介護支援専門員への指導開始時期から終了までの指導過程について要点をまとめて記入してください。

※指導方針や指導計画にそった指導になっているか意識しながら、介護支援専門員の相談内容に対して、主任介護支援専門員が指導、支援を行い、その指導支援を受けた介護支援専門員の理解や気づきを螺旋的（指導の流れが分かるように）に記載するようにしてください。

特に検討してもらいたい指導場面がある場合は、様式5-②を添付してください。

※必要に応じてスペースの幅を変更してください。（複数枚可）

年月日	方法	1 介護支援専門員の動き・相談内容	2 指導内容（指導・支援のポイント）	3 指導結果・効果（介護支援専門員の気づき・変化）
	<div data-bbox="60 902 296 1088" style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;">                     面談 電話 メールなど                 </div>	<div data-bbox="352 663 691 904" style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px;">                     介護支援専門員が相談してきた内容                 </div>	<div data-bbox="719 712 1062 904" style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px;">                     指導・支援のポイントとその根拠（指導の意図）を記載                 </div>	<div data-bbox="1102 719 1477 904" style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px;">                     指導を受けての介護支援専門員の気づきや変化を記載                 </div> <div data-bbox="1158 887 1378 965" style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 5px;">                     PLAN                 </div>
<div data-bbox="922 1294 1465 1507" style="border: 1px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;">                         ※PDCAサイクルを意識して螺旋的に記載                     </div>				
		<div data-bbox="427 1435 588 1503" style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">                     DO                 </div>		<div data-bbox="951 1541 1222 1621" style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">                     CHECK                 </div>
		<div data-bbox="248 1608 584 1816" style="border: 1px solid green; border-radius: 10px; padding: 5px;">                     指導を受け、介護支援専門員が行動してみても、どうだったかの相談・ふりかえり                 </div>		<div data-bbox="528 1832 799 1912" style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">                     ACTION                 </div>

※介護支援専門員への指導開始時期から終了までの指導過程について要点をまとめて記入してください。

※指導方針や指導計画にそった指導になっているか意識しながら、介護支援専門員の相談内容に対して、主任介護支援専門員が指導、支援を行い、その指導支援を受けた介護支援専門員の理解や気づきを螺旋的（指導の流れが分かるように）に記載するようにしてください。

特に検討してもらいたい指導場面がある場合は、様式5-②を添付してください。

※必要に応じてスペースの幅を変更してください。（複数枚可）

年月日	方法	1 介護支援専門員の動き・相談内容	2 指導内容（指導・支援のポイント）	3 指導結果・効果（介護支援専門員の気づき・変化）
R6・10.10	面談	<p>【相談内容】利用者や家族の意向が異なり、意思決定を促すためにどのように進めていけば良いか分からなくなった</p> <p>【相談の背景】利用者は自宅にいたい意向だが転倒を繰り返し骨折のリスクが高い。長男は施設に入ってほしいと思っているが利用者の意思を無視しては入所の話を進められず困っている。いつも言い争いになる。</p>	<p>【分析】情報が少なく支援の方向を決定するための根拠が足りないと判断した。</p> <p>【指導のポイント】</p> <p>① 利用者、長男の意向の背景を分析して関係性を理解する。</p> <p>② 利用者や家族の意思決定を促すためには、どんな情報や働きかけがあったらいいか考える。</p>	<p>【気づき】利用者、長男の言葉をそのまま受け取り、どうしたら良いか解決策を急ぐばかりでは解決の糸口が見えてこないことに気がついた。</p> <p>【変化】</p> <p>① 生活史、ジェノグラムから利用者、長男の思いを推測してみた。</p> <p>② 適切な意思決定を促すためには病気の理解や予後の予測などのアセスメントが必要なことに気がついた。必要な情報をいつ、どのように、誰から得るのか具体的にしていた。</p>
R6.10.20	面談	<p>【利用者・家族と面談】利用者、長男に別々に面談し、各々の考えや思いを確認した。本音を引き出すことができなかったと感じている。ただ、長男は近隣からひとりで生活するのがプレッシャーになっていることが分かった。</p>	<p>利用者と長男、別々に面談して考えや思いを理解しようとする姿勢は相手にも伝わったのではないかと労った。</p> <p>【助言】双方の気持ちや立場を理解した上で「つなぎ役」となる家族などがいないか聴いてみた。利用者と長男の緊張関係を緩める役割の家族などがいれば関係修復が進むと考えた。</p>	<p>【気づき】利用者、長男の気持ちの背景を理解出来たら歩み寄りの余地が生まれるかも知れないという主任の提案に共感が得られた。</p> <p>【変化】つなぎ役の家族も心当たりがあり協力を求めることにした。情報を共有するためにサービス担当者会議を開催することにした。</p>
R6.10.25	会議	<p>【サービス担当者会議開催】利用者、長男、利用者の妹、通所介護相談員、福祉用具貸与事業所参加。通所介護相談員から動作の工夫や手すりの追加で転倒リスクが減っていること、妹が近所に理解を求めていることが分かった。</p>	<p>主任介護支援専門員も同席。</p> <p>【指導のポイント】</p> <p>① 問題解決型の会議では焦点を絞って議論できるように展開を考える。</p> <p>② 事前に主治医から転倒について意見を求めるように助言した。</p> <p>③ ①②によって本当に在宅生活が難しいのか、解決策はないのか判断の根拠を得る</p>	<p>【気づき】一堂に会することで情報が増え、判断の根拠や解決策が見えてくるのが経験できた。ひとりで抱え込むことで解決が遅れることも実感した。</p> <p>【変化】ケアマネが解決に動くのではなく、利用者や家族の力を信じ、主治医やサービス提供者の意見を聴くようになった。</p>