

令和7年度静岡県介護支援専門員【更新研修B1(後期)】事例の提出について

＜後期事例の提出期間＞
後期受講コース決定通知メール受理后(7月中旬)～ 令和7年8月29日(金)17時必着

【更新研修B1(後期)】では、各事例テーマの科目における「疾患別ケア」の内容を踏まえ、各自が提出した事例の分析、発表、意見交換等を通じて、適切なアセスメントを行う際の留意点や居宅サービス計画の作成等における留意点を理解、再確認することを目的とし、演習を行います。

これにより、「適切なケアマネジメント手法」に基づく事例テーマ(5テーマ)のうち、

1つの事例テーマについて、指定様式 A-1 (事例概要)を作成し、提出してください。

***提出期間内に、提出がなされなかった場合、後期受講は不可となります**

なお、自身が事例を提出しない他の事例テーマ(※を含む全7テーマ)の演習では、各自が担当している(又は担当していた)事例をその場で思い浮かべながら進めていきます。

＝事例テーマ＝

④-2	脳血管疾患のある方のケアマネジメント
④-3	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント
④-4	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント
④-5	心疾患のある方のケアマネジメント
④-6	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント

※④-7 看取り等における看護サービスの活用に関する事例

④-8 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

《事例テーマの選択・決定方法》 *9頁参照

・ 受講申込時に、5つの事例テーマ(④-2～④-6)のうちご自身が提出を希望されるテーマ(第1～第3希望)を選択してください。

※ テーマを問わず(いずれのテーマでも)提出可能な場合は、項目の「5テーマ全てで可能」にもチェック。

提出いただく事例テーマは、希望を考慮した上で実施機関が決定し、後期受講コース決定通知メール送付時に(7月中旬)あわせてご連絡します。

《様式の作成方法》

- ① ホームページ掲載の「事例様式作成例」・「個人情報の取扱いについて※」を熟読
- ② 7月中旬に送付される後期受講コース決定通知メールにて、提出する事例テーマを確認
- ③ ホームページ掲載の「指定様式 A-1 事例概要」(エクセルシート)をダウンロード、入力又は手書き 注)エクセルシートのタイトル(テーマ名)を確認のこと

*指定様式は、「居宅サービス計画書」、「介護予防サービス・支援計画書」、「施設介護サービス計画書」等をもとに作成。

*13 頁の《各事例テーマ（④-2～④-6）に関するキーワード一覧》を参考にし、内容が当該テーマに沿っているかを確認のこと。

*現在介護支援専門員として実務に就いていない方は、過去に担当された事例を思い起こし、指定様式を作成。

《事例の提出方法》

① 「指定様式 **A-1** 事例概要」を作成し、プリントアウト（手書きの場合は、コピーをとる）

注意！ 原本は研修時使用するため、自身で保管のこと。

- ② 15 頁の送付用ラベルを切り取り、「長 3 封筒」に貼付
③ 「長 3 封筒」に①を入れ、送付用ラベルにチェックを記入
④ 「長 3 封筒」の裏面に、「自宅住所・氏名・受講番号」を明記



注意！ 郵便物の到着日、郵送日数を確認の上送付してください。

提出期限を過ぎた場合は受け付けません

《各事例テーマ（④-2～④-6）に関するキーワード一覧》

2 脳血管疾患のある方のケア

脳血管疾患、目標血圧、室内気温の調整、気温差の改善、高脂血症の管理、糖尿病等の管理、服薬支援、脱水予防、機能訓練、障害の受容、活動と参加、コミュニケーション能力、言語訓練、コミュニケーション手段の検討、役割、リスク管理、食事と栄養、転倒の予防、セルフマネジメント、地域連携パス（クリティカルパス）、レスパイト、フレイル

3 認知症のある方のケア

認知症、本人を取り巻く人との関係性、意思決定支援、かかりつけ医や専門職等、役割の継続、リハビリテーション、コミュニケーション、清潔に関する状況、服薬管理、水分の摂取、排せつの支援、活動と参加、転倒の予防、誤嚥の予防、行動・心理症状、MCI（軽度認知障害）、若年性認知症、地域連携パス（クリティカルパス）、認知症初期集中支援チーム、認知症サポーター、パーソン・センタード・ケア

4 大腿骨頸部骨折のある方のケア

大腿骨頸部骨折、転倒予防、骨粗鬆症の予防、服薬管理支援、継続的な受診、運動・活動の支援、歩行機能訓練、リハビリテーションの継続、ADL・IADL の回復、日常生活環境の評価、食事と栄養の確保、室内環境、セルフマネジメント、フレイル、地域連携パス（クリティカルパス）

5 心疾患のある方のケア

心疾患、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、急性心不全、慢性心不全、再入院の予防、服薬支援、併存疾患の把握、リスク評価、体重の管理、塩分量・水分量のコントロール、血圧の管理、急性増悪の予防、感染症の予防、気温差の縮小、リハビリテーションの実施、入浴習慣の支援、休養・睡眠の支援、禁煙の支援、EOL（エンドオブライフ）に向けた準備、地域連携パス（クリティカルパス）

6 誤嚥性肺炎の予防のケア

誤嚥性肺炎の予防、不顕性誤嚥、誤嚥リスクの評価、かみ合わせ、咀嚼、義歯、咳、呼吸、口腔ケア、摂食嚥下機能、口腔乾燥、フレイル予防、地域連携パス（クリティカルパス）

●お問合せ先

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1番70号 静岡県総合社会福祉会館 4階
特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会

電 話 054-252-9882 (平日9時~17時)

ホームページ <https://shizuoka-caremane.com/>

研修用メールアドレス shizucm-kensyu@yr.tnc.ne.jp

★【送付用ラベル】

下のラベルを切り取り、封筒に貼付し各様式を郵送してください。
提出の際には、内容物を必ず確認し、ラベルにチェックを記入のこと。

<後期 事例提出送付用ラベル>

〒420-0856
静岡市葵区駿府町1番70号
静岡県総合社会福祉会館 4階
NPO 法人
静岡県介護支援専門員協会 事務局 行

更新研修 B1 (後期) 演習事例様式提出

封筒の内容物にチェックを記入すること

指定様式 A-1	事例概要	<input type="checkbox"/>
-----------------	------	--------------------------

<申込書等送付用ラベル>

〒420-0856
静岡市葵区駿府町1番70号
静岡県総合社会福祉会館 4階
NPO 法人
静岡県介護支援専門員協会 事務局 行

更新研修 B1 申込み

封筒の内容物にチェックを記入すること

ア	様式 2-1 受講申込み確認書類	<input type="checkbox"/>
イ	様式 6 実務証明書	<input type="checkbox"/>
ウ	(前回受講した研修の) 研修修了証明書のコピー ※研修修了証明書を紛失された方 様式 7-2 研修修了確認依頼書兼修了証明書再発行依頼書	<input type="checkbox"/>

<前期 事例提出送付用ラベル>

〒420-0856
静岡市葵区駿府町1番70号
静岡県総合社会福祉会館 4階
NPO 法人
静岡県介護支援専門員協会 事務局 行

更新研修 B1 (前期) 事例提出

封筒の内容物にチェックを記入すること

ア	基本情報・アセスメント	<input type="checkbox"/>
イ	事例検討用紙	<input type="checkbox"/>
ウ	居宅・施設介護サービス計画書 (第1表)	<input type="checkbox"/>
エ	居宅・施設介護サービス計画書 (第2表)	<input type="checkbox"/>
オ	居宅介護サービス計画書 (第3表) 施設介護サービス計画書 (第3表又は4表)	<input type="checkbox"/>