

令和 8 年度静岡県介護支援専門員【更新研修 B1(前期)】
「事例様式の作成・提出」について

1. 演習の目的

【専門研修課程 I】【更新研修 B1(前期)】では、自身のケアマネジメントを振り返るため、自身が所属先で担当している(又担当していた) 1 事例を用いた演習を行います。

2. 事例様式提出の手順

以下の各様式を作成し、指定期間内に提出してください

<提出事例様式>

	<居宅の方>	<施設の方>	様式種別	様式 サイズ
ア	基本情報・アセスメント	基本情報・アセスメント	指定様式 (新たに作成 する様式)	A4
イ	事例検討用紙	事例検討用紙		
ウ	居宅介護サービス計画書 (第 1 表)	施設介護サービス計画書 (第 1 表)	標準様式 (すでに作成 済みの様式)	
エ	居宅介護サービス計画書 (第 2 表)	施設介護サービス計画書 (第 2 表)		
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 (第 4 表)		

*「介護予防サービス・支援計画書」のみを作成されている方は…

⇒ 様式ア、イ 及び「介護予防サービス・支援計画書」を提出

*現在介護支援専門員として実務についていない方は…

⇒ 以前担当された 1 事例を挙げ、思い起こしながら、様式ア～オを作成し提出

【事例様式提出期間】

受講決定通知受理後 ～ 5 月 25 日(月) 17 時必着

*** 提出期間内に提出がない場合は、受講の決定が取消しとなりますので、ご注意ください。**

<事例様式の作成方法>

① 資料の熟読

ホームページ掲載の以下を熟読

- ・「個人情報の取扱いについて」
- ・「個人情報の取扱いについて(動画)」(4 月上旬掲載予定)
- ・「事例様式(ア・イ)作成例」

② 1 事例の選定

例)・利用者の全体像をしっかりと自身で掴んでいる事例 (利用者理解が深い事例)

・困難事例でなく、自身のケアマネマネジメントを振り返るきっかけにする事例

③ 各様式の作成・修正

・指定様式 (ア、イ) …ホームページ掲載の様式をダウンロードし入力、または手書き

・標準様式 (ウ～オ) …**記載されている「個人情報※」を修正**

※氏名、住所、事業所名等の個人情報は①に沿って修正すること

<事例様式の提出方法>

- ①作成したア～オのコピーを順にまとめ、左上をホッチキス止めする。
注意！原本は研修時に使用します。必ず手元に保管してください。
- ②【前期送付用宛先】を切り取り、「角2封筒」に張付
- ③書類に不備がないか再度確認し、送付用宛先の所定欄にチェックを記入

・宛名等の間違いや同封物の不足、料金不足等、十分にご確認ください。

【事例様式提出期間】

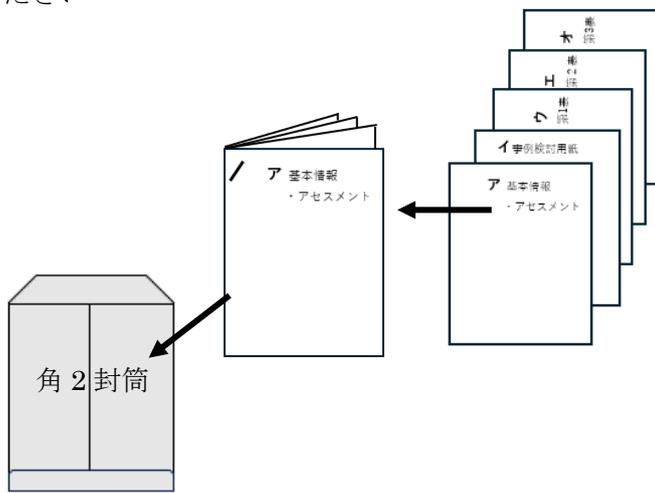
受講決定通知受理後 ～ 5月25日(月) 17時必着

* 期日までに提出がない場合は、受講の決定が取消となりますので、ご注意ください。

★【前期送付用宛先】 点線で切り取り、角2封筒に貼ってください

〒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

専 I ・ B1 (前期) 事例様式提出



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"/>
個人情報を保護しましたか	<input type="checkbox"/>

<差出>
 受講番号: 専 I ・ B1 (該当に○) -
 氏 名: _____
 受講番号: 専 I ・ B1 (該当に○) -
 氏 名: _____
 受講番号: 専 I ・ B1 (該当に○) -
 氏 名: _____

(名分)

令和 8 年度静岡県介護支援専門員【更新研修 B1(後期)】
「事例様式の作成・提出」について

1. 演習の目的

【専門研修課程Ⅱ】【更新研修 B2】【更新研修 B1(後期)】では、各事例テーマの科目「疾患別ケア」の内容を踏まえ、以下の点を理解・再確認することを目的に演習を行います。

・提出した事例の分析・発表・意見交換・適切なアセスメントを行う際の留意点・居宅サービス計画の作成における留意点

なお、自身が提出しない他の事例テーマの演習では、自身の所属先で担当している(または担当していた)事例を思い浮かべながら進めてください。

2. 事例提出の手順

「適切なケアマネジメント手法」に基づき、事例テーマ(5 テーマ)のうち、**担当する 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。

※事例テーマは、申込み時の希望を考慮し、実施機関が決定します。

※決定されたテーマは、後期受講に関する決定通知メール(令和 8 年 7 月 1 日(水)送付)で通知されます。

= 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

【事例様式提出期間】

令和 8 年 7 月 1 日(水) ～ 8 月 27 日(木) 17 時必着

* 提出期間内に提出がない場合は、受講の決定が取消しとなりますので、ご注意ください。

<事例様式の作成方法>

① 担当する事例テーマの確認

後期受講に関する決定通知メールにて(令和 8 年 7 月 1 日(水)送付)、自身が担当する事例テーマを確認

② 資料の熟読

ホームページ掲載の以下を熟読

- ・「個人情報の取扱いについて」
- ・「個人情報の取扱いについて(動画)」(未掲載)
- ・「様式 A-1(事例概要)記入例」

③ 指定様式 A-1(事例概要)の作成

ホームページ掲載「様式 A-1(事例概要)」(エクセルシート)をダウンロードし、入力または手書きで作成

(作成時の参考資料)

・「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

(作成上の注意点)

・次の《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

・「介護予防サービス・支援計画書」のみを作成されている方は、様式 A-1 右上部「要介護状態区分」の欄に「予防」と追記

《各事例テーマに関するキーワード一覧》

④-2	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
④-3	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
④-4	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)
④-5	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)
④-6	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)

<事例様式の提出方法>

- ① 作成した「様式 A-1 (事例概要)」のコピーを用意
注意！原本は研修時に使用します。必ず手元に保管してください。
- ② 【後期送付用宛先】を切り取り、「長3封筒」に貼付
- ③ 書類に不備がないか再度確認し、送付用宛先の所定欄にチェックを記入



・宛名等の間違いや同封物の不足、料金不足等、十分にご確認ください。

【事例様式提出期間】

令和8年7月1日(水) ～ 8月27日(木) 17時必着

* 期日までに提出がない場合は、受講の決定が取消しとなりますので、ご注意ください。

★【後期送付用宛先】点線で切り取り、長3封筒に貼ってください

〒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

専Ⅱ・B2・B1 事例様式提出

様式 A-1 事例概要のコピー	<input type="checkbox"/>
個人情報を保護しましたか	<input type="checkbox"/>

<差出>

受講番号： 専Ⅱ・B2・B1(該当に○) -

氏名：

受講番号： 専Ⅱ・B2・B1(該当に○) -

氏名：

受講番号： 専Ⅱ・B2・B1(該当に○) -

氏名：

(名分)