

## 「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. 事例様式提出の手順

「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、受講決定通知メール(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】

(受講決定通知受理後) ～ 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

受講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)」(4月上旬掲載予定)

##### ③ 指定様式 A-1 (事例概要)の作成

- ・「様式 A-1 (事例概要) 記入例」を参考にして作成してください。
- ・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》

<b>④-2</b>	<p><b>脳血管疾患のある方のケア</b></p> <p>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</p>
<b>④-3</b>	<p><b>認知症のある方のケア</b></p> <p>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</p>
<b>④-4</b>	<p><b>大腿骨頸部骨折のある方のケア</b></p> <p>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）</p>
<b>④-5</b>	<p><b>心疾患のある方のケア</b></p> <p>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）</p>
<b>④-6</b>	<p><b>誤嚥性肺炎の予防のケア</b></p> <p>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）</p>

## <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 【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】

(受講決定通知受理後) ~ 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。

★【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 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">A-1</span> 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)