

## 「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》

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



・所属先で複数者申込みの場合：

所属ごとまとめて一つの封筒で提出してください。

「氏名」は、申込者全員分を記入してください。

・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

静岡県葵区駿府町 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○) ー

氏 名：

受講番号： 専Ⅱ・B2・B1(該当に○) ー

氏 名：

受講番号： 専Ⅱ・B2・B1(該当に○) ー

氏 名：

( 名分)