

## 「指導事例」作成要領

### 1. 「指導事例」の目的と作成・提出の手順

- ・本研修における「指導事例」による演習は、「職場や地域等の介護支援専門員のケアマネジメントに対し指導・支援した事例（以下、「指導事例）」を受講者各自が持ち寄り、それらの分析や意見交換を通じて、「主任介護支援専門員が、他の介護支援専門員に対し資質向上に向けた指導及び支援を実践することができる知識・技能を修得すること」を目的としています。
- ・「指導事例」の資料は各受講コースの指定日（「受講の手引き」5ページ参照）までに1部を事務局に提出してください。
- ・e-ラーニングにおける個人演習では、事務局が6人もしくは5人グループを編成し、送付されたグループメンバーの「指導事例」を読み込み、e-ラーニングに沿って個人演習を進めます。
- ・Zoom研修では、グループメンバーの「指導事例」をもとに、実際に逐語録をロールプレイングしグループ演習及び全体演習を進めます。

### 2. 「指導事例」の選定方法

- ・「指導事例」は、以下の項目に当てはまる**ケース1事例**を選んでください。

(1)指導・支援した時期	概ね3年以内（平成31年及び令和元年(2019年)以降）に行ったもの
(2)指導・支援の対象者	現任の介護支援専門員：バイザー（1名） ※介護保険関係事業所に勤める介護支援専門員（他事業所に所属する者も可）とする。
(3)指導・支援の内容	上記の介護支援専門員が担当するケース（以下、担当ケース）のケアマネジメントに関すること（1ケース） ※バイザーが担当ケースに関して課題を抱え指導・支援を必要とした事例や、バイザーがバイザーの担当ケースもしくはバイザーのケアマネジメントに対し課題を認識し指導・支援した事例を基本とする。
(4)指導・支援した場面	ケアマネジメント業務上（事業所内、他事業所からの相談、地域包括支援センターとしての相談対応など）、または契約に基づくスーパーバイズ ※バイザーとバイザー双方がスーパービジョン（指導・支援）という認識のもとで行われたものに限る。 ※研修会や地域ケア会議等で行なった事例検討・スーパーバイズ演習などは除く。
(5)担当ケースの内容	指導・支援した介護支援専門員の担当ケースは、次の7分類のいずれかに該当していること（※分類の詳細は【別紙】を参照） ①社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 ②状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例 ③家族への支援の視点が必要な事例 ④看取り等における看護サービスの活用に関する事例 ⑤入退院時等における医療との連携に関する事例 ⑥認知症に関する事例 ⑦リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例

### 3. 「指導事例」の書式と注意事項

シート	項目	ページ	注意事項	
シート1	・指導ケースの分類番号 ・バイザー／バイジーの情報	1	・ケースの分類については【別紙】参照。 ・バイザーについては現在の情報を記載。 ・バイジーについてはスーパービジョンを実施した時点の情報を記載。 (3)特記事項には、経歴や担当件数・ケースなどに特筆するものがあれば記載（例；老健でのケアマネ歴は長いが居宅に異動してきたばかりで居宅ケースは今回が初めて、など）	
シート2	(1)指導ケースの選定理由と目的 (2)スーパーバイズの逐語録 (3)スーパービジョン実施後のバイジーに対する分析・評価 (4)スーパービジョン実施後のバイザーの自己評価	3～4	(2)逐語録は、あなた（バイザー）と指導対象のケアマネジャー（バイジー）のスーパービジョンの対話内容を書き起こす。バイジーまたはバイザーの課題が表出されたり、指導・助言によってバイジーの意識や態度に変化が表れたりした（あるいは期待したような変化がなかった）場面にクローズアップして整理する（「記載例」参照）。	
シート3 (1～3)	担当ケース (利用者)の 情報	1 ジェノグラム・エ コマップ	1	・バイザーの見立てで記載する。 ・バイザーが把握していない項目はバイジーから聞き取る等して記入する。 ・認識や判断がバイジーと食い違う項目には注釈を入れて記載する。
		2 ICF	1	
		3 課題整理総括表	1	

#### <作成上の注意点>

- ※該当する項目を選択しチェック（）を入れたり、（ ）内に必要事項を記入して下さい。
- ※各シートの作成は手書き、パソコン(Word)、手書きとパソコンの併用のいずれでも構いません（「課題整理総括表」については、指定の Word ファイル以外も使用可）。
- ※パソコンで作成する際、記入枠は、各項目の文字数に応じて適宜、拡大や縮小してかまいませんが、文字の大きさは極端に拡大や縮小することなく、シートごとに定められたページ数を守り、各シートA4サイズで作成して下さい。
- ※資料作成にあたっては、必要に応じて指導対象者（バイジー）やその担当ケースの利用者にあらかじめ研修での使用に対する了承を得て下さい。
- ※個人情報の取り扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省)」(テキスト巻末補足資料にも抜粋を掲載)を熟読、厳守のうえ資料を作成してください。
- ※必ず、提出前にコピー（またはファイルのデータ）を保存してください。資料に不足等が見られた場合や、郵送中の事項で未着となった際に再提出をしていただく場合があります。
- ※提出いただいた事例は、返却いたしません。

様式データ(Word)は以下のURLからダウンロードできます。

<http://www.hit-north.or.jp/care/>

【別紙】

	ケースの分類	内容 (例)
①	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業に該当する事例</li> <li>・地域の社会資源を活用したいが調整が難しい事例</li> <li>・介護保険の枠組みも併せた支援が必要な（フォーマルサービスだけでは対応しきれない）事例</li> <li>・地域のインフォーマルな支援（ボランティアや近隣・町内会等の住民による支援）を活用している事例、またはそれらを必要としているが資源が不足している事例</li> <li>・本人の契約能力が疑わしい、または消費者被害に遭っている（可能性を含む）事例</li> </ul>
②	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスを活用している事例</li> <li>・介護保険施設や特定施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者向け住宅への入所または退所が予定されている事例</li> <li>・小規模多機能型居宅介護または定期巡回サービスの利用開始予定または利用終了予定の事例</li> </ul>
③	家族への支援の視点が必要な事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の価値観や関係性が本人の意思決定や生活機能に大きく影響を及ぼしていると考えられる事例</li> <li>・家族（介護保険非対象者を含む）が疾病や障害等により、適切な相談や判断が困難と考えられる事例</li> </ul> <p>（注意）家族の同居・別居は問わない （注意）未解決の虐待事例や刑事事件のケースは除く</p>
④	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>・現在、在宅で療養中、または今後在宅での療養を希望している事例</li> <li>・家族が在宅での看取りを希望している事例</li> <li>・医療機関との連携や医療チームの体制に課題がある（または今後想定される）事例</li> <li>・疼痛や薬物管理等のケアを必要としている事例</li> <li>・介護力や24時間体制のケアの整備等において課題を抱えている事例</li> </ul> <p>（注意）終末期の事例には限定しない （注意）看護サービスの利用の有無は問わない</p>
⑤	入退院時等における医療との連携に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が入院（入所）または退院（退所）を予定、もしくは退院（退所）した直後で、家族や医療機関との連携を必要とする事例</li> <li>・利用者が継続的な通院を必要とし、医療機関や多職種との連携を必要とする事例</li> </ul>
⑥	認知症に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等の診断を受けている事例</li> <li>・BPSD等により家族が対応に苦慮している事例</li> <li>・BPSD等により地域が対応に苦慮している事例</li> </ul>
⑦	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が原因で入院し、退院直後の（または退院間近な）事例</li> <li>・在宅生活を続けるためにリハビリテーションが必要と考えられる事例</li> <li>・閉じこもり等の廃用症候群による機能低下の防止のためリハビリテーションを必要とする事例</li> <li>・慢性進行性疾患（関節リウマチ、パーキンソン病等）に対する生活支援とリハビリテーションの事例</li> <li>・急性進行性疾患（筋萎縮性側索硬化症、癌末期等）の生活支援とリハビリテーションの事例</li> <li>・生活環境の改善や自立支援のために適切な福祉用具や住宅改修の活用を必要とする事例</li> </ul>



(2) スーパービジョンの逐語録

逐語録	バイザーの意図／関連する倫理綱領の条文(番号)
<p>CM：先週の家来訪問で、また「デイサービスに週2回も行くのはしんどいし、デイサービスの皆と話していても面白くないし、ご飯もおいしくないから週1回の利用にしたい」と訴えがありました。これまでも何度か本人の要望でデイサービスの頻度を変えていますが、変える必要があるのか悩んでいます。</p>	<p>条文1 (自立支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス変更の要望があれば変更を検討するのが基本的な支援のため、まずCMが悩む理由から確認していく。</li> </ul>
<p>SV：デイの利用頻度を変える必要がないと考えた理由は何ですか？</p>	
<p>CM：このAさんは介護保険のサービス利用を始めて4か月です。最初から担当ケアマネは私なんですけど、利用開始当初は週2回利用して、じきに週1回利用に変更して、またその1か月後くらいに週2回利用に変更しています。ご家族も「文句が多い人だから、あまり取り合わないでください。これまでもすでに何度か変更してますよね。あまり要望を聞きすぎるとわがままが何でも聞いてもらえると思ってしまうので」と言っています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aさんへの支援経過について確認。悩む理由にこれまでも短期間に数回の変更があることと、家族の意見があることが分かった。</li> </ul>
<p>SV：これまで頻度を変えたときには、どういう理由でしたか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族だけでなくデイとの連携が必要不可欠な場面であるため、デイとの連携状況の振り返りを促す。</li> </ul>
<p>CM：最初に週2から週1に変更したときは、デイサービスの職員さんが冷たくてあまり面白くない、ご飯もおいしくないから週に2回も行くのは嫌だという理由でした。その後また週1から週2に変えたときは、お昼を作るのとか大変だし家にいるばかりだと退屈だから週に2回にしたいと言っていました。今回はまた職員さんが冷たいしご飯がおいしくないと言っています。</p>	
<p>SV：なるほど。これまで変更してきたときに、デイサービスの職員はどのように話されていましたか？</p>	<p>条文10 (他専門職連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>伝えた結果の事業所の対応について掘り下げた確認が必要。</li> </ul>
<p>CM：Aさんが利用し始めて最初に週2から週1に切り替えたときは結構デイへの否定的な意見も多かったのですが、デイの職員にはAさんの全部の意見をそのまま伝えることはせず、初めて利用し始めて週2回はしんどい、疲れたので週1回から様子見をすることになりましたと説明しました。でもデイで職員さん、利用者さんとうまく付き合えないことが少しストレスにもなってしまったようですくらいは伝えましたが。</p>	
<p>SV：その時にデイの方の意見はいかがでしたか？</p>	<p>条文10 (他専門職連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の支援に真摯に向き合ってくれる事業所であることが見えてくる。CMも再度週2に増やした変更について肯定的な意味を見出ししている様子。</li> </ul>
<p>CM：最初から週2回はしんどいと思うし、職員の関わりが不十分だった点があるかもしれないので、週1回に切り替えてからは皆で気を付けるよう共有しますと話してくれました。結果的に対応が良くなって再度週2回に増やしたくなったのかなと思いますけど、また週1回に変えたいというのは、再度デイの方の対応が悪くなったということも考えられなくもないですよ。</p>	
<p>SV：もちろん、その可能性もありますし、そうでない可能性もありますね。重要なことは、これまでの変更について、理由なく変更希望が出されていたわけではなかったということも考えられるのでは？</p>	

逐語録	バイザーの意図／関連する倫理綱領の条文(番号)
<p>CM: たしかにそれはあるかも。本人から頻度について変更希望が出されるたびにご家族に確認してます。それ以外の関わりを見ていても、ご家族はかなりAさんのことを考えてくれている様子です。でも、その家族が今回はさすがにもう変えずに様子見てもらってよいと言っているの、それも気がかりで。</p>	<p>条文1 (自立支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CMが家族の意見への懸念を思い出した。家族の意見に引っ張られてしまっていないかを確認する質問を投げかける。</li> </ul>
<p>SV: 重要な情報です。この間ご家族はAさんの変更希望についてどの程度確認して、どのような話をしているのでしょうか。</p>	
<p>CM: それは確認できていません。ご家族からあまり取り合わなくていいですよ、と言われてそのまま理解していました。確認する必要がありますよね。でも、家族との電話の時に「分かりました、今回はデイの利用頻度については具体的には検討しない方向で考えます」と言っているの、急に態度が変わったと思われるのが怖いんですね。どのように伝えたらいいのかわかりません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別の視点からの質問を行う。</li> </ul>
<p>SV: そうですね。最近のAさんのデイでの様子はどうですか？デイの職員さんから何か気になる情報等確認できていますか。</p>	<p>条文10 (他専門職連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ デイとの確認不足が明らかになったため、先の振り返りの中での気づきを再度確認する。</li> </ul>
<p>CM: いえ、さっき言った通り、ご家族との確認で、今回頻度については具体的に検討しない方向性を確認したのでデイの方からの情報収集は具体的には行っていませんでした。</p>	
<p>SV: それも必要かもしれません。さっきの振り返りで、最初に週2から週1に切り替えたときには、Aさんがデイでの対応に少し不満を感じてしまう状況があった可能性があったり、その後対応が改善されたから再度週2から週1に切り替えた可能性があることが考えられました。今回も、デイ職員の対応だけでなく、他利用者とのトラブル等の可能性もありますし、デイでの様子の確認をしていかなければならないとも考えられます。</p>	
<p>CM: 確かにそうかもしれません。実はAさんへの訪問自体は月に1回以上行っているんです。電話もちょうくちよくかかってきて、来ているヘルパーさんの文句や、近隣の方の気になる行動についての文句も私に言うてくることがあるので、ちょっとそういう目で見えてしまっていたかもしれません。でも今回SVさんに話を聞いてもらって、ちょっと自分のAさんへの対応がおろそかになってしまっていた部分があったかもしれないと思いました。でも、電話とか頻繁にかかってくるときにどこまで対応したらいいんですか。多いときには午前と午後にかかってくる、午後は出られず折り返すこともできなかったの次日に電話し直したのですが、ずいぶんご立腹で。訪問してお話したら落ち着いてくれましたが、結構疲れてしまっています。</p>	<p>条文1 (自立支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ CM自身の悩みを打ち明けることができたことはSV関係で重要である。</li> </ul>
<p>SV: 確かに、接触頻度が高い利用者さんとの関わりは大変だし疲れが溜まる部分も多いと思います。どこまで対応すべきかについてCMさん自身がどう考えるのかを聞かせてもらいたいと思います。他方で、1人で抱え込まないことも重要ですね。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まずはこのような利用者との関係形成が難しいことを受け止めた。</li> </ul>
<p>CM: はい、なのでご家族にも良く連絡するようにしていました。</p>	
<p>SV: それはとても重要な事です。その時に、利用している事業所の方々との連携・協力を意識的にされれば、今よりも違った見方ができるようになるかもしれません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CMの行動について肯定的に評価した。</li> </ul>
<p>CM: わかりました。</p>	

