**【指導事例シート１】**

**すべて片面印刷で作成**

※１枚にまとめる

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **提出者****氏名** |  | **コース**いずれか選択 | [ ] Zoom１ [ ] Zoom２ [ ] Zoom３ [ ] Zoom４[ ] Zoom５ [ ] Zoom６ [ ] Zoom７ [ ] Zoom８ |
| **指導ケースの分類番号**（※もっとも該当するものを**２つ**選ぶ）[ ] ①社会資源の活用と連携　[ ] ②状態に応じた多様なサービス　[ ] ③家族への支援の視点が必要な事例[ ] ④看取り・看護サービスの活用　[ ] ⑤入退院時等における医療連携　[ ] ⑥認知症　[ ] ⑦リハビリ・福祉用具活用 |

**１．バイザー・バイジーの基本情報** ※現在(受講時)の情報

|  |  |
| --- | --- |
| (1)地域の概要※人口・高齢化率、主要産業、医療介護等サービスの充足度など |  |
|  | バイザー（あなた）の情報 | バイジーの情報 |
| (2)所属機関の種類 | [ ] 包括　[ ] 居宅(事業所加算あり・なし)[ ] 施設　[ ] その他(　　　　　) | [ ] 同事業所[ ] 包括　[ ] 居宅(事業所加算あり・なし)[ ] 施設　[ ] その他(　　　　　) |
| (3)所属機関の職員構成 | ・介護支援専門員　　　名（経験年数の内訳：　　　　　　　　）・主任介護支援専門員　　　名（経験年数の内訳：　　　　　　　　） | ※別事業所の場合に記入・介護支援専門員　　　名（経験年数の内訳：　　　　　　　　）・主任介護支援専門員　　　名（経験年数の内訳：　　　　　　　　） |
| (4)経験 | ・基礎資格：・保有資格：・ケアマネ歴：　　年　　月・主任CM歴：　　年　　月 | ・基礎資格：・保有資格・ケアマネ歴：　　年　　月 |
| 【特記事項】 |
| (5)所属機関内での立場 | [ ] 管理者　[ ] 新任職員等のｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｻﾞｰ[ ] 実習生担当　[ ] その他(　　　　　) |
| (6)地域での立場・活動状況 | [ ] 職能団体（　　　　　　　　　）[ ] 研修（　　　　　　　　　）[ ] その他（　　　　　　　　　） |
| (7)過去1年間におけるSVの実践 | **バイザーとして**：[ ] 職場(事業所)で実施　[ ] 地域で実施[ ] その他（　　　　　　　）で実施**バイジーとして**：[ ] 職場(事業所)で実施　[ ] 地域で実施[ ] その他（　　　　　　　）で実施 | **バイザーとして**：[ ] 職場(事業所)で実施　[ ] 地域で実施[ ] その他（　　　　　　　）で実施**バイジーとして**：[ ] 職場(事業所)で実施　[ ] 地域で実施[ ] その他（　　　　　　　）で実施 |
| 回数・頻度等 |  |  |

**２．指導ケースのSVを行ったときの状況**

|  |  |
| --- | --- |
| (2)SVのきっかけ[ ] 本人からの相談　[ ] バイザーの判断[ ] 利用者からの相談や苦情[ ] その他（　　　　　　　　　　　　） | SVに関わるエコマップ |
| (3)提出事例のSV場面・種別・方法場面：[ ] 職場内　[ ] 職場以外　[ ] その他（　　　　）種別：[ ] 個人SV　[ ] グループSV方法：[ ] 面談　[ ] 電話・オンライン　[ ] 研修会[ ] その他（　　　　　　　　　） |
| (4)バイザーとバイジーの関係や、グループSVの場合はSV場面の参加者のエコマップを右の枠内に簡単に記載してください。 |

**【指導事例シート２】**

※(1)～(4)までを**3枚以上4枚以内**にまとめる

**（１）指導ケースの選定理由と目的**

|  |  |
| --- | --- |
| ①この指導事例を選定した理由（200文字前後） |  |
| ②この指導事例を通して、スーパービジョンについて学びたい点 |  |

**（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) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 逐語録 | バイザーの意図／関連する倫理綱領の条文(番号) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 逐語録 | バイザーの意図／関連する倫理綱領の条文(番号) |
|  |  |

**（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**

|  |  |
| --- | --- |
| ①ケアマネジメントにおけるバイジーの意識や行動の変化等 |  |
| ②バイジーが得られた（と思われる）こと  |  |

**（４）スーパービジョン実施後のバイザーの自己評価**

|  |  |
| --- | --- |
| ①バイザーとしての課題 |  |
| ②このバイジーに対する今後のスーパービジョンの展開等 |  |
| ③主任介護支援専門員としての目標 |  |

**【指導事例シート３-１】**

※１枚にまとめる

ジェノグラム

年齢を記入すること

エコマップ

関係線の種類・方向

などを記入すること

**ＩＣＦ**

箇条書きで簡潔に

**【指導事例シート３-２】**

 健康状態

・

・

・

・

 活　動

・

・

・

・

・

・

・

・

 心身機能・身体構造

・

・

・

・

・

・

・

・

 参　加

・

・

・

・

・

・

・

・

 環境因子 （阻害因子・促進因子）

・

・

・

・

・

・

・

・

 個人因子

・

・

・

・

・

・

・

・

※1枚にまとめる

**背景因子**

**生活機能**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※1枚にまとめる | **課題整理総括表** | **【指導事例シート３－３】** |
| **★記入漏れがないようにしてください。** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立した日常生活の阻害要因(心身の状態、環境等) | ① | ② | ③ |  | 利用者及び家族の生活に対する意向 |  |
| ④ | ⑤ | ⑥ |
|  |
| 状況の事実　※１ | 現在　※２ | 要因※３ | 改善/維持の可能性※４ | 備考（状況・支援内容等） |  | 見通し※５ | 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）【案】 | ※６ |
| 移動 | 室内移動 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |  |  |  |  |
| 屋外移動 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 食事 | 食事内容 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 食事摂取 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 調理 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 排泄 | 排尿・排便 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 排泄動作 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 口腔 | 口腔衛生 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 口腔ケア | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 服薬 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 入浴 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 更衣 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 掃除 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 洗濯 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 整理・物品の管理 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 金銭管理 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 買物 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | 改善　　維持　　悪化 |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 認知 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 社会との関わり | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 褥瘡・皮膚の問題 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 行動・心理症状(BPSD)  | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 介護力（家族関係含む)  | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
| 居住環境 | 支障なし　　支障あり |  | 改善　　維持　　悪化 |
|  |  |  | 改善　　維持　　悪化 |
| ※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号（丸数字）を記入する（複数の番号を記入可）。※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。 | ※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況（目標）を記載する。※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「－」印を記入。 |