

## 「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、実際に逐語録のロールプレイを行い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（令和2年(2020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）<br>※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）<br>※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<br>※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。<br>※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）<br>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<br>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<br>③家族への支援の視点が必要な事例<br>④看取り等における看護サービスの活用に関する事例<br>⑤入退院時等における医療との連携に関する事例<br>⑥認知症に関する事例<br>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   | ページ数               | 注意事項  |  |
|---------------|--|--------------------|---|--|
| シート1          | ・指導ケースの分類番号<br>・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。<br>・バイザーについては現在の情報を記載。<br>・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。<br>バイジーの【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<br>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<br>(2)スーパーバイズの逐語録<br>(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<br>(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<br>(1~3) | 担当ケース<br>(利用者)の<br>情報  | 1 ジェノグラム・<br>エコマップ | 1   | ・バイザーの見立てで記載する。<br>・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。<br>・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。<br>・課題整理総括表は欄外の注釈をよく読み記載する。 |
|               |  | 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）。
- ※定められたページ数を守り、各シートA 4 サイズで片面印刷で作成して下さい。
- ※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、郵送中の事故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。

<https://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<br/>（注意）家族の同居・別居は問わない<br/>（注意）未解決の虐待事例や刑事事件のケースは除く</li> </ul>   |
| 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<br/>（注意）終末期の事例には限定しない<br/>（注意）看護サービスの利用の有無は問わない</li> </ul>  |
| 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> |

【指導事例シート1】

※1枚にまとめる

|   |        |     |   |
|---|--------|-----|---|
| 提出者氏名   | 北海 マネ子 | コース | <input type="checkbox"/> Zoom 1 <input type="checkbox"/> Zoom 2 <input checked="" type="checkbox"/> Zoom 3 <input type="checkbox"/> Zoom 4<br><input type="checkbox"/> Zoom 5 <input type="checkbox"/> Zoom 6 <input type="checkbox"/> Zoom 7 <input type="checkbox"/> Zoom 8 |
| 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）<br><input checked="" type="checkbox"/> ①社会資源の活用と連携 <input type="checkbox"/> ②状態に応じた多様なサービス <input checked="" type="checkbox"/> ③家族への支援の視点が必要な事例<br><input type="checkbox"/> ④看取り・看護サービスの活用 <input type="checkbox"/> ⑤入退院時等における医療連携 <input type="checkbox"/> ⑥認知症 <input type="checkbox"/> 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<br>※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 | 中核都市。人口12万人。高齢化率30%。ケアマネ事業所数40。一通りの介護サービスあり。   |  |
|   | 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                                | <input type="checkbox"/> 包括 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅(事業所加算あり)・なし<br><input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( )  | <input checked="" type="checkbox"/> 同事業所<br><input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 居宅(事業所加算あり)・なし<br><input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( )   |
| (3)所属機関の職員構成                              | ・介護支援専門員 3名<br>(経験年数の内訳：1年、2年、4年)<br>・主任介護支援専門員 1名<br>(経験年数の内訳：6年)   | ※別事業所の場合に記入<br>・介護支援専門員 名<br>(経験年数の内訳： )<br>・主任介護支援専門員 名<br>(経験年数の内訳： )  |
| (4)経験                                     | ・基礎資格：社会福祉士<br>・保有資格：<br>・ケアマネ歴： 11年 月<br>・主任CM歴： 6年 月   | ・基礎資格：介護福祉士<br>・保有資格<br>・ケアマネ歴： 2年 月<br>【特記事項】<br>前職は介護老人保健施設の介護福祉士  |
| (5)所属機関内での立場                              | <input checked="" type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 新任職員等のスーパーバイザー<br><input type="checkbox"/> 実習生担当 <input type="checkbox"/> その他( )  |  |
| (6)地域での立場・活動状況                            | <input type="checkbox"/> 職能団体 ( )<br><input type="checkbox"/> 研修 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |
| (7)過去1年間におけるSVの実践                         | バイザーとして：<br><input type="checkbox"/> 職場(事業所)で実施 <input type="checkbox"/> 地域で実施<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) で実施<br>バイジーとして：<br><input type="checkbox"/> 職場(事業所)で実施 <input type="checkbox"/> 地域で実施<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) で実施 | バイザーとして：<br><input type="checkbox"/> 職場(事業所)で実施 <input type="checkbox"/> 地域で実施<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) で実施<br>バイジーとして：<br><input type="checkbox"/> 職場(事業所)で実施 <input type="checkbox"/> 地域で実施<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) で実施 |
| 回数・頻度等                                    | どちらも実施なし   |  |

2. 指導ケースのSVを行ったときの状況

|   |                 |
|---|-----------------|
| (2)SVのきっかけ<br><input type="checkbox"/> 本人からの相談 <input type="checkbox"/> バイザーの判断<br><input type="checkbox"/> 利用者からの相談や苦情<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（更新研修のため）   | SVに関わるエコマップ<br> |
| (3)提出事例のSV場面・種別・方法<br>場面： <input checked="" type="checkbox"/> 職場内 <input type="checkbox"/> 職場以外 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>種別： <input checked="" type="checkbox"/> 個人SV <input type="checkbox"/> グループSV<br>方法： <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電話・オンライン <input type="checkbox"/> 研修会<br><input type="checkbox"/> 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

|  |  |
|--|--|
| <p>(1)この指導事例を選定した理由<br/>(200文字前後)</p>  | <p>高齢者本人からの要望が多く、家族と話をする「文句の多い人だから聞き流してください」と言われるため、担当ケアマネとしては本人の言葉を傾聴したり受容する態度が薄れてしまいがちな事例である。<br/>本来的には受容と傾聴に基づき、サービス事業者との連携のもと支援を展開することが重要と考えられるものの、上記より家族の意見に流されてしまいやすい事例であり多角的な考察を促す必要があるスーパービジョンであるため。</p> |
| <p>(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</p> | <p>要求が多い高齢者を担当するケアマネへのスーパービジョンにおいて、ケアマネ自身が内省的に対象者のことやこれまでの支援について振り返ると同時に、今後の支援方針について建設的に捉えなおすことができるような指導のあり方について学びたい。</p>  |

(1) 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: 先週の家庭訪問で、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。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。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カ月後くらいに週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ママ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。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いました。すくらは伝えましたが。</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>S V : その時にデイの方の意見はいかがでしたか？</p> <p>C M : 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 回に増やしたくなかったのかなと思いますが、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>S V : 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> <p>C M : 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います。それ以外の関わりを見ていると、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です、それも気がかりで。</p> <p>S V : 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>C M : 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」と言っているのです、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が難しいです。</p> <p>S V : 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>C M : 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>S V : 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>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。C M 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ている様子。</li> </ul> <p>条文 1 (自立支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ C M 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別の視点からの質問を行う。</li> </ul> <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> |

| 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：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。電話もちよ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ってくることもあるので、ちょっとそういう目で見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>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。</p> <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> <p>CM：わかりました。</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> <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> <li>・CMの行動について肯定的に評価した。</li> </ul> |

## (2) スーパービジョンを終えて (バイザーに関する分析・評価)

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| ①ケアマネジメントにおけるバイザーの意識や行動の変化等 | 本人の意向の変化と家族の対応の変化について総合的に評価ができていなかったが、家族システムの変化に着目した支援のありかたに気づいた |
| ②バイザーが得られた(と思われる)こと         | 利用者や家族、事業所の意見を俯瞰的にとらえ、評価する視点。                                    |

## (3) このスーパービジョンを振り返って (バイザーの自己評価)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| ①バイザーとしての課題                | スーパービジョンの熟練・経験値を高めること  |
| ②このバイザーに対する今後のスーパービジョンの展開等 | 「虫の目」と「鳥の目」の視点によるアセスメントの理解<br>チームアプローチの視点<br>家族システムのとらえ方と支援方法    |
| ③主任介護支援専門員としての目標           | できるだけ、スーパービジョンの機会を設け、数をこなしていきたい。アプローチ方法の言語化・価値や倫理などの説明の技術を身につける。 |